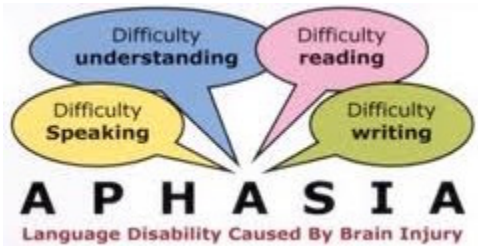
العيي
(تدهور اللغة)



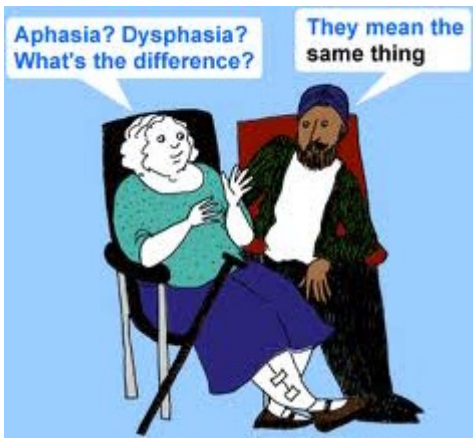
** مقدمة:

اللغة وهي أفكار الكلام المنطوق أو المكتوب وتنمو اللغة في خلال السنوات الأولي من العمر ويكتمل نموها في سن العاشرة. وقد تتدهور اللغة بعد اكتمال نموها، نتيجة إصابات المخ المتعددة والتي قد تؤثر في المراكز المسئولة عن فهم الإشارات الحسية السمعية أو البصرية أو المراكز المسئولة عن الأداء الحركي لإصدار الكلام.

* ويمكن تعريف تدهور اللغة (العي): بأنه قصور مكتسب في اللغة نتيجة إصابة عضوية بالمخ وقد تظهر الأعراض في:

١- تغير في القدرة علي فهم الكلام المنطوق أو المكتوب (بالنسبة للمتعلمين) أو محتوي ومعني الجمل.

٢- عدم القدرة علي إصدار الكلام المنطوق أو المكتوب لغويا و نحويا، أو صعوبة في نطق الكلام المراد التعبير عنه والرد بكلمات أخري ليس لها معني .



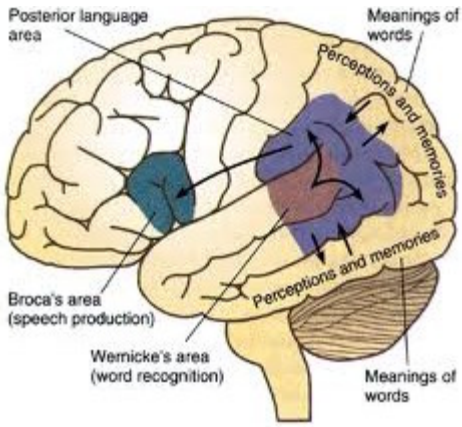
** أسباب العي :

يمكن القول بأن الإصابات التي تؤثر علي الجانب الأيسر في المخ للمريض الذي يستعمل اليد اليمني (الأيمن)، وفي الفص الأيمن في المخ للمريض الذي يستعمل اليد اليسرى(الأعسر). مثل:

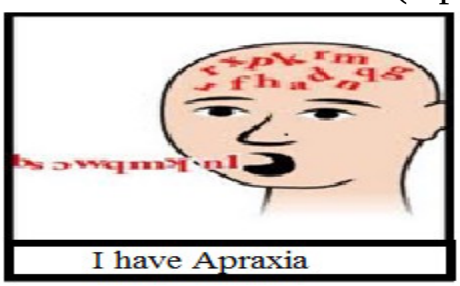
أعده د/ أحمد يوسف الصباغ طبيب تخاطب بمعهد السمع والكلام بامبابه م/ ٠١١٤٢٧٧١٢٧٤
ب.إ/ asabbagh11@hotmail.com

١- السكتة الدماغية نتيجة جلطات دماغية أو نزيف.
٢- حادث سير تسبب في أصابة في المخ
٣- مرض بالجهاز العصبي وتدهور في وظائفه تؤدي إلي تغيرات في الكلام .

** أنواع العي:



١- عي إدراكي (استقبالي): ويعني عدم القدرة المريض علي تفسير الإشارات السمعية والبصرية المنبهة للمخ برغم وجود إحساس سمعي وبصري طبيعي .
٢- عي تعبيري: وهو عدم القدرة علي نطق الأفكار والتعبير عنها بصورة سليمة علي الرغم من سلامة الجهاز الحركي للكلام.
٣- عي مزدوج: وفيه لا يستطيع المريض تمييز وفهم الإشارات الحسية، ولا يمكنه التعبير عن أفكاره بصورة طبيعية.
٤- قصور في القدرات الإدراكية والتعبيرية الأخرى مثل القراءة والكتابة والحساب علي الرغم من تعلمهم قبل الإصابة الدماغية.
٥- الأبراكسيا (Apraxia) :

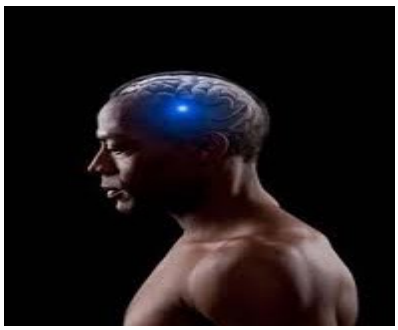


وهذا النوع من العي يستطيع المريض معه فهم ما يسمع وما يري ويستطيع التفكير المنظم لتكوين الجمل ولكنه لا يستطيع نقل أفكاره إلي الجهاز الصوتي ليتحرك بصورة سليمة علي الرغم من عدم وجود شلل حركي بالعضلات المحركة للجهاز الصوتي، ويكون نتيجة لإصابة مراكز المخ المسئولة عن ترتيب

أعده د/ أحمد يوسف الصباغ طبيب تخاطب بمعهد السمع والكلام بامبابه م/ ٠١١٤٢٧٧١٢٧٤
asabbagh11@hotmail.com /ب.إ

التسلسل الحركي المناسب لنطق الأصوات بصورة مناسبة.
٦- عي شامل: وفيه تظهر جميع الأعراض السابقة لشدة الإصابة في جميع المراكز الإستقبالية والتعبيرية.

** المشاكل الصحية التي تصاحب العي:
١- قصور بالجهاز حركي (شلل نصفي بالجانب الأيمن لمستخدمي اليد اليمني والعكس للمريض الأعسر).
٢- اضطرابات نفسية منها عدم القدرة علي التركيز والتعصب للرأي مع وجود إكتئاب وتوتر مع رفض للعلاج والبعد عن المحيطين .



٣- اضطرابات عاطفية وعدم القدرة في التحكم في المشاعر مثل البكاء والضحك لأسباب بسيطة مع صعوبة ترتيب الأفكار .
٤- نوبات من الصرع .
٥- مشاكل في السمع و مشاكل في الإبصار.
٦- ضعف بعضلات جهاز النطق يؤدي إلي حبسة كلامية.

أعده د/ أحمد يوسف الصباغ طبيب تخاطب بمعهد السمع والكلام بامبابه م/ ٠١١٤٢٧٧١٢٧٤
ب.إ/ asabbagh11@hotmail.com

** تقييم مرضي العي :

بعد اكتمال التعرف علي التاريخ المرضي وفحص الجهاز العصبي والصوتي ومعرفة مدي الإصابة وتحديد القدرات التي يمكن استعادتها.

يلزم لتقييم المريض المرور بعدة فحوصات خاصة مثل:

١- مقياس سمعي في الحالات التي يظهر فيها صعوبة فهم الإشارات الصوتية.

٢- قياس قوة ومجال الإبصار للتأكد من سلامته قبل بدء العلاج.

٣- الأشعة المقطعية والرنين المغناطيسي لتحديد مدي الإصابة العضوية في المخ وإمكانية التدخل الطبي (جراحي أو دوائي).

٤- اختبارات الذكاء في حالات التغيرات الإدراكية .

٥- اختبارات نفسية في حالات الاكتئاب الشديد.

٦- اختبار العي.

** علاج و تأهيل حالات العي:

أهداف العلاج-:

١- تحسين الحالة النفسية للمريض.

٢- تحسين القدرات التواصلية الباقية بعد الإصابة للقيام بدور الأجزاء المصابة من خلال تنشيط الذاكرة.

٣- تحسين طريقة النطق وتوظيفه بصورة مناسبة للتواصل.

٤- تحسين القراءة والكتابة.

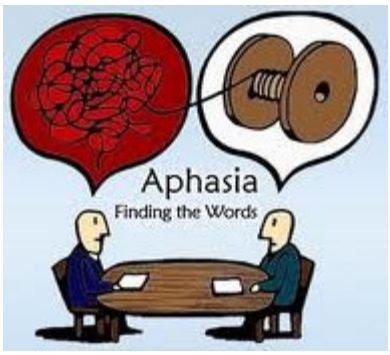
٥- متابعة المريض في القدرات الحسابية.

٦- متابعة العلاج الدوائي لتجنب حدوث مضاعفات أو تكرار الجلطات.

٧- تعديل مواعيد الأدوية التي قد تؤثر علي التركيز لتكون قبل النوم وبعيدا عن توقيت النشاط اليومي.

أعده د/ أحمد يوسف الصباغ طبيب تخاطب بمعهد السمع والكلام بامبابه م/ ٠١١٤٢٧٧١٢٧٤
ب.إ/ asabbagh11@hotmail.com

** طرق العلاج التخاطبي:



يتم تأهيل كل مريض تبعا لمدي الإصابة بعد التشخيص الجيد من خلال الاختبارات السابقة وذلك بالخطوات التالية:

١- الدعم النفسي والمعنوي للمريض لتقبل الوضع الجديد .

٢- تحسين الإدراك السمعي والبصري من خلال ربط المنبهات البصرية (الكروت المصورة والكلام المكتوب) والإشارات السمعية (الكلام والقراءة) .

٣- تسهيل عملية الفهم من خلال جعل الحوار قصير وبطيئا وبسيطا مع وجود نغمة للكلام والمساعدة بالإشارات مع تنبيه المريض وإعطاء الوقت الكافي للتواصل .

٤- تمارين لتسهيل المهارات التعبيرية مثل اختيارات الكلمات المناسبة والانتظار للرد مع المحاولة لتقريب الكلمة المتوقع نطقها أو إعطائه اختيارات للرد المناسب.

٥- محاولة توقيف العبارات المتكررة والتي ينطقها المريض لا إراديا وتسهيل إيجاد الكلمات البديلة والمناسبة.

٦- تدريب المريض علي متابعة حركة الفم واللسان للمتحدثين معه لتذكر كيفية نطق الكلمات في حالات الأبراكسيا.

٧- تدريب عضلات الجهاز الصوتي في حالات عسر النطق الذي قد يصاحب العي.

٨- إرشاد أفراد الأسرة والمحيطين للتعامل مع المريض كما اعتادوا قبل الإصابة وعدم التعامل معه علي أنه طفل أو مريض عقلي لأنه في معظم الحالات يكون في كامل قواه العقلية ولكنه غير قادر علي التعبير .

٩- يمكن الاستعانة بالتواصل البديل الغير منطوق من خلال كروت أو لوحة التواصل لكبار السن والحالات الشديدة.

أعده د/ أحمد يوسف الصباغ طبيب تخاطب بمعهد السمع والكلام بامبابه م/ ٠١١٤٢٧٧١٢٧٤
ب.إ/ asabbagh11@hotmail.com

١٠- للحاسوب (الكمبيوتر) دور مهم خلال التدريب أو قد نلجأ إليه في الحالات التي تستطيع استعماله ووجود إصابة شديدة.
وذلك لقدرته علي تخزين كمية كبيرة من المعلومات المرغوب استعمالها.

المراجع

منتدى الخليج لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة/
د.أمل صلاح الدين أمين درويش/ طبيبة تخاطب بمستشفي الطب الطبيعي والتأهيل العي (تدهور اللغة)

أعده د/ أحمد يوسف الصباغ طبيب تخاطب بمعهد السمع والكلام بامبابه م/ ٠١١٤٢٧٧١٢٧٤
ب.إ/ asabbagh11@hotmail.com

This document was created with Win2PDF available at http://www.daneprairie.com.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.