



الحبسة الكلامية Dysarthria

التعريف:

الحبسة الكلامية هي الإسم الشامل لمجموعة أعطاب الكلام الناتجة عن خلل في التحكم العصبى لآلية الكلام وذلك بسبب إصابة فى الجهاز العصبى المركزى أو الطرفى تؤدى إلى خلل فى العمليات الأساسية المسئولة عن الكلام.

و العمليات الأساسية المسئولة عن الكلام هي :

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1- Phonation | ١ - إصدار الصوت |
| 2- Articulation | ٢ - النطق |
| 3- Respiration | ٣ - التنفس |
| 4- Resonance | ٤ - الرنين |
| 5- Prosody | ٥ - الإطار اللحظى |

أسباب الحبسة الكلامية وأنواعها:

أ- إصابة العصبون المحرك الأعلى:

(Upper motor neuron lesion)

و هي إصابة للقشرة المخية قد تكون فى جهة واحدة و هي تتحسن و حسنة المآل أما إذا كانت على الجهتين تكون الإصابة تحت القشرة .

قد تحدث الإصابة بأكثر من شكل مثل :

١. نزيف بسبب ارتفاع ضغط الدم .
٢. جلطة لارتفاع نسبة الكوليستيرول بالدم و ضيق بالشرابين المخية تؤدى إلى حدوث تجلط فى الدم بالمنطقة الضيقة فى الشريان و تكون جلطة دموية .
٣. التهاب سحائى أو فيروس بالقشرة المخية .
٤. أورام .

و بسبب إصابة العصبون المحرك الأعلى ما يعرف بالحبسة الكلامية التشنجية أو فوق بصلية (Spastic or suprabulbar dysarthria) و يظهر كلام المريض بخصائص معينة و هي :

- ١- الصوت متوتر بشدة و مخنوق كان المريض يبكى .
- ٢- بطء معدل الكلام .



- ٣- عدم وضوح السواكن .
- ٤- انخفاض شدة الصوت و قد تزداد في بعض الأحيان .
- ٥- انخفاض حدة الصوت و يتكلم على وتيرة واحدة .
- ٦- رنين أنفى زائد " نتيجة تشنج سقف الحلق " .

كما يظهر عند فحص المريض بعض الخصائص و هي :

- ١ . زيادة تؤثر العضلات بما فيهم عضلات الحلق و اللسان .
- ٢ . الضعف في العضلات الإرادية بما فيهم عضلات اللسان و الشفة فقد تصاب بزيادة في التوتر و ضعف في الحركة .
- ٣ . شلل نصفي تشنجى عام و طولى .

ب- إصابة العصبون المحرك الأسفل :

(Lower motor neuron lesion)

الأسباب :

- ١- شلل الأطفال .
- ٢- التهاب الاعصاب المتعدد .
- ٣- اعطاب في ساق المخ .

ويتسبب هذا النوع من الإصابة في ما يعرف بالحبسة الكلامية الرخوة

(Flaccid dysarthria or bulbar dysarthria)

و يظهر كلام المريض بخصائص معينة و هي :

- ١- زيادة كبيرة في الرنين الأنفى "نتيجة شلل عضلة سقف الحلق" .
- ٢- عدم وضوح السواكن .
- ٣- بطء معدل الكلام .
- ٤- الصوت هوائى "ناتج عن ضعف عضلات الثنايا الصوتية" .
- ٥- انخفاض شدة الصوت .
- ٦- انخفاض حدة الصوت و يتكلم على وتيرة واحدة .
- ٧- جمل قصيرة بسبب استهلاك القدرة على تنظيم التنفس مع إصدار الكلام .

بفحص المريض يتبين :

- ١- ضعف عضلات الشفة والذي يؤدي إلى سيلان اللعاب باستمرار .
- ٢- ضعف عضلات اللسان والذي قد يؤدي إلى صعوبة في البلع لعدم قدرة اللسان على تحريك الطعام .
- ٣- ضعف في عضلات سقف الحلق والذي يؤدي إلى زيادة الرنين الأنفى .
- ٤- ضعف عضلات الثنايا الصوتية ويؤدي إلى الخصائص الهوائية للصوت .
- ٥- قد يكون هناك ضعف في عضلات الجسم على إحدى الجهتين اليمنى أو اليسرى في اليد أو الأرجل .



ج- إصابة المخيخ :

والمخيخ في جسم الانسان مسئول عن الاتزان في الحركة الإرادية و إصابته قد

تكون بسبب:

- ١- التهابات .
- ٢- أسباب وراثية .
- ٣- أورام .
- ٤- جلطة - نزيف - أو خبطات بالراس .

وتؤدي إصابة المخيخ إلى الحبسة الكلامية الرنحية

(Cerebellar or ataxic dysarthria)

ويظهر كلام المريض بخصائص معينة وهي:

- ١- زيادة التأكيد في الكلام وتوحداه (Increased equal stresses)
- ٢- تقطع غير منتظم في النطق .
- ٣- قد تظهر السواكن بوضوح وذلك لزيادة التأكيدات على مخارج الألفاظ ولكن في الحالات الشديدة جداً قد يقل وضوح السواكن .
- ٤- يبطئ معدل الكلام .
- ٥- لا يوجد رنين أنفي زائد .
- ٦- زيادة شدة الصوت .
- ٧- حدة الصوت متوحدة .
- ٨- عدم القدرة على إتزان النطق .

وبالفحص العصبي للمريض يظهر:

- ضعف العضلات مع
- ظهور حركات لا إرادية عند الوصول لهدف كان يمتلك المريض أو يرفع فنجان من القهوة
- يختل توازن المريض أثناء المشي و يترنح .

د- إصابات الجهاز الفوق هرمي:

(Extrapyramidal tract lesions)

ووظيفة هذا الجهاز هو تنظيم الحركة وأعطاب هذا الجهاز تظهر في:

- ١- الشلل الرعاش .
- ٢- الكوريا .
- ٣- الأسيتوزيس .

وهناك نوعان من الحبسة الكلامية الناتجة عن إصابة الجهاز العصبي الفوق هرمي

وهما

- ١- الحبسة الكلامية الهبط حركية Hypokinetic (Parkinsonian) dysarthria وهي تصاحب الإصابة بالشلل الرعاش وخصائص الكلام بها :



- ١- سرعة معدل الكلام وخاصة عند نهاية الجملة لدرجة أن قد تختفى ملامحه .
- ٢- حدة الصوت على وتيرة واحدة .
- ٣- شدة الصوت على وتيرة واحدة وقد تقل في نهاية الجملة .
- ٤- عدم وضوح السواكن .
- ٥- جمل فقيرة وذلك لقصر النفس .
- ٦- الصوت قد يكون هوائى .

عند فحص المريض نجده يعانى من :

- ١- قلة الحركة .
- ٢- بطء الخطوات .
- ٣- زيادة منقطعة في توتر العضلات .
- ٤- اهتزازات على شكل "رعشة" في شكل التسبيح .
- ٥- لا يحرك المريض يديه أثناء المشى .
- ٦- يكون المريض في وضع الانحناء عند الوقوف .
- ٧- يفقد القدرة على الرمش بعينه .

٢- الحبسة الكلامية الفرط حركية *Hyperkinetic (Dyskinetic) dysarthria* وهى تصاحب الكوريا و الاستيوزيس خصائص الكلام بها :

- ١- اختلاف في سرعة الكلام فهى مرة سريعة و أخرى بطيئة لنفس الجملة .
- ٢- زيادة في شدة الصوت وانخفاضه بصورة عشوائية ولا يتبع نظم الكلام و فجائية
- ٣- تقطع الكلام المسترسل .
- ٤- تقطع في نطق السواكن والمتحركات .
- ٥- قد يوجد خنف ولكن ليس في كل الحالات

عند فحص المريض يتبين وجود

- الحركات الإرادية المصاحبة،
- عدم القدرة على التحكم في الحركات الإرادية
- وقد يوجد وهن في عضلات المريض .

هـ- اختلاط الأنواع السابقة :

* قد يظهر نتيجة إصابات أو أعطاب معينة وتسمى الحبسة الكلامية المختلطة

(Mixed dysarthria)

- فقد تكون رخوة مع تشنجية كما في حالات

ALS (Amyotrophic lateral sclerosis)

- قد تكون حبسة تشنجية مع رنحية مع هبط حركية كما في مرض ويلسون

Wilson's disease "Syndrome"

- * أو قد تكون تشنجية مع رنحية كما في التصلب المتعدد .

Multiple sclerosis



كيفية تشخيص ووسائل فحص حالات الحبسة الكلامية

I - المستوى الأول للتشخيص ويشمل:

- أ- تسجيل البيانات الشخصية للمريض .
- ب- تسجيل شكوى المريض كسف بدأت وكيف تطورت .
- ج- التاريخ المرضي السابق للأمراض ذات الدلالة .
- د- لتاريخ العائلة للإصابة بالمرض .
- هـ- الفحص العصبي الاكلينيكي والذي يشمل على (فحص الوعي - فحص وظيفة الأعصاب الدماغية السابع/ التاسع/ العاشر/ الحادي عشر/ الثاني عشر - فحص حركة المريض - الفحص الحسي - اختبارات القوافق العضلية العصبية)
- و- الفحص السمعي للكلام : التقييم السمعي لكلام المريض "

Auditory Perceptual Assessment

يتم التقييم السمعي للجوانب التالية :

- ١- الاطار اللحني للكلام : سرعته (Rate) - الوتيرة (Tone) - التوكيدات (Stress)
- ٢- النطق: المتحركات و السواكن
- ٣- الرنين الأنفي .
- ٤- الصوت ونوعيته وشدة وحدته .
- ٥- التنفس .
- ٦- درجة فهم الكلام المسموع .

II - المستوى الثاني للتشخيص ويحتوي على:

- أ- اعادة التقييم السمعي لكلام المريض المسجل على شريط كاسيت وتحليله بنفس الطريقة السابقة
- ب- الفحص الحنجري للمريض باستخدام المنظار .
- ج- اختبار عي واختبار نطق للمريض .
- د- اختبارات القدرات المناسبة .

III - المستوى الثالث للتشخيص والفحص ويحتوي على:

- أ- تحليل الصوت بالكمبيوتر .
- ب- تحليل الكلام باستخدام التحليل الطيفي لمكونات الكلام .
- ج- استخدام جهاز قياس الرنين الأنفي (Nasometer) .
- د- استخدام جهاز قياس الصمام اللهاثي البلعومي (PERCI) .
- هـ- أشعة مقطعية على الصمام اللهاثي البلعومي لقياس حجمه أثناء اصدار الصوت .

علاج الحبسة الكلامية

يبدأ العلاج أولاً بالارشاد للمريض حتى يتبين طبيعة مرضه ويتفهمه. كذلك حتى يتحمس لأهمية العلاج وبذلك نجعله يكون تغذية مرتدة يقيم بها نفسه .

توجد عوامل تزيد من الاستفادة عند العلاج وتشجع على تبين نتائج سريعة وهى :

- ١- كلما صغر سن المريض .
- ٢- كلما قلت شدة الإصابة .
- ٣- عدم وجود عي مضاحب .
- ٤- نوع الإصابة " نوع المرض "

يتم تفصيل العلاج لكل مريض حسب حالته- أى بعد فحص المريض بواسطة الطبيب
تكتب خطة العلاج بناء على العمليات المتأثرة فى كلام المريض .

١- فى حالة زيادة الرنين الأنفى نتيجة تأثير سقف الحلق :

نركز على تقوية عضلات سقف الحلق إما بالتدليك المباشر أو التدريب أثناء نطق المتحركات على رفع سقف الحلق . كذلك نطلب من المريض أن يفتح فمه أثناء الكلام لتكبير فجوة الفم وزيادة الرنين الفمى . فى بعض الحالات قد يستخدم رافع لسقف الحلق حتى يتحسن النطق .

٢- لبطئ معدل الكلام :

يقوم المريض بإتباع إرشادات المعالج أثناء الكلام بحيث يكون فى المعدل السليم يقوم المعالج بتسجيل كلام المريض وإعادته عليه حتى يتسنى للمريض تصحيح معدل سرعة الكلام . يحدد المعالج طول المتحرك ويحاول المريض إتباعه فى ذلك إما سمعياً أو باستخدام "جهاز التردد المرئى" حيث تنقسم الشاشة إلى جزئين للمعالج وجزء للمريض . يتحقق بذلك التغذية المرتجعة المطلوبة فى مثل هذه الحالات لتصحيح معدل الكلام بإطالة المتحرك
أمثلة : سد ، قات ، حوت

٣- علاج النطق :

١- المبالغة فى نطق السواكن مع تفخيم النطق

يحاول المريض إتباع إرشادات المعالج من حيث نطق الساكن بمفرده ثم ادخاله فى كلمات " أولها - منتصف الكلمة - آخر الكلمة "

أمثلة :

١- نطق السواكن بطريقة مفخمة وينطق المعالج مرة ثم يردد المريض ٥ مرات

أ/ت / ط/ م/ ج/

٢- نطق كلمات تتكون من ساكن ومتحرك بطريقة مفخمة

فا - تا - دو - سو - جا



٣- التمييز بين النطق بطريقة مفخمة وطريقة غير مفخمة. حيث يقول المعالج أزواج من الكلمات المتقابلة مرة بطريقة مفخمة ومرة ثانية بدون تفخيم وعلى المريض أن يتعرف على الكلمات التي نطقت بطريقة مفخمة
أمثلة:

أكواب	محلات
بقال	نوتة
مندبل	كتاب
بوتجاز	مفاتيح
سماء	أوراق
كرسى	راديو

٤- نطق كلمات أحادية المقطع
أمثلة:

باب	شوف
شوط	فيل
غاز	خط

٥- نطق كلمات ثنائية المقطع تحتوي على سواكن متجاوزة بطريقة مفخمة
أمثلة:

هدهد	قطعة
أرنب	شمعة
همسة	فاكهة
فجوة	مكتب
نملة	

٦- نطق كلمات متعددة المقطع بطريقة مفخمة
أمثلة:

بنطلون	عصفورة
حقيبة	طماطم
شماعة	بوتاجاز
غزالة	بريقالة

٧- نطق كلمات في جمل بطريقة مفخمة يقول المعالج المنبه مرة ثم يردد المريض خمس مرات:
أمثلة:

أنا أشعر بتحسن
لا أستطيع أن أسمعك
أنا أحضر جلسة تخاطب اليوم

ب- تقطيع الكلمات الصعبة على النطق (Syllable by Syllable attack)

ج- تصحيح مخارج الاصوات



٤- تحسين الإطار اللحني :

أ- التأكيد: (Stress)

نقطع المقطع بتأكيد في كلمات ثنائية المقطع ثم في جمل

أمثلة:

سَامَح	فَاخِر
فَسْتَان	شَنْطَة
اسْتَفْهَام	رَسُومَات
أَحَبُّ بَعْضِ الْحَلَوَى	تَلْفِزِيُون
تَعَالِ هُنَا	الدُّنْيَا بَرْد

ب- التنغيم: (Intonation)

نقطع التباين التنغيمي من خلال جمل تصريحية وجمل استفهامية أو أخرى تحذيرية:

أمثلة:

↓	كَانَ يَوْجِدُ نَاسَ كَثِيرَةً فِي الْحَدِيقَةِ
↑	كَانَ يَوْجِدُ نَاسَ كَثِيرَةً فِي الْحَدِيقَةِ
↓	كَانَ جَالِسًا فِي حَجْرَتِهِ
↑	كَانَ جَالِسًا فِي حَجْرَتِهِ

ج- العبارات (موضع الوقفات) (Phrasing)

يتم التنسيق بين التنفس والعبارات المتحكم فيها بواسطة المعالج :

أمثلة:

جاء / الطبيب / لزيارتي / بالأمس
شاهدت / الفيلم / في / التلفزيون
أحتاج / إلى / بعض / المساعدة

٥- تحسين اضطرابات الصوت المصاحبة ومشاكل التنفس:

وذلك باستخدام طريقة تدريب الصوت باستخدام الإيقاع "Smith Accent Method" وفكرتها في هذه الحالات هي تنظيم خروج الهواء أثناء إصدار الصوت يخلق نوع من التوازن بين حركة العضلات أثناء التنفس مع إصدار الصوت.

أما حالات الحسبه الكلاميه الشديده و التي يستحيل فيها
العلاج فيعلم المعالج المريض طرق أخرى للتخاطب مثل الواح
التخاطب المختلفه :

• الواح تخاطب تستخدم الصور .



- ألواح تخاطب تستخدم الحروف الهجائية و الكلمات و الجمل .
- بعض برامج الكمبيوتر .
- ألواح التخاطب الكهربائي .
- استخدام جهاز كهربائي يصدر مجموعة أصوات يمكن تشكيلها لتغير معنى متفق عليه مثل نعم ، لا أو جذب الإنتباه .
- يمكن استخدام طريقة تخاطب بالإشارة مثل طريقة الإشارة الأمريكية الهنديه وهى طريقة سهلة تحتاج الى حركة ذراع واحد .

و المشكله الرئيسيه فى تعليم المريض طريقة أوفى التخاطب ليست اختيار الطريقة المناسبه للمريض و لكن موافقة المريض و لذلك على المعالج أن يستخدم الطرق السلوكية الإقناعية مع المريض . على أن يفهم أن طرق التخاطب الأخرى أفضل له من سجنه فى عالم السكوت و عدم الإتصال بالآخرين و الإعتماد الدائم على الآخرين .

الطبيب

د. محمد شمس