



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم (الجزائر)

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الإجتماعية

شعبة الأرتوفونيا

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في تخصص علم أمراض اللغة و التواصل

فعالية التكفل الأرتوفوني لجورج لاما في اعادة تأهيل الحركية الفموية

الوجهية لشلل الوجه النصفى المحيطي

- تحت إشراف :

أ/بجياوي حفيفة

-من إعداد الطالبة:

-قناوي فاطيمة الزهراء

السنة الجامعية: 2019-2020



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم (الجزائر)

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الإجتماعية

شعبة الأرتوفونيا

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في تخصص علم أمراض اللغة و التواصل

فعالية التكفل الارطفوني لجورج لاما في اعادة تأهيل الحركية الفمية الوجيهة
لشلل الوجه النصفى المحيطي

مقدمة و مناقشة علنا من طرف:

الطالبة: فناوي فاطيمة الزهراء.

امام لجنة المناقشة :

ا/قويدري ليلي . الرتبة:مساعد .ا. جامعة : عبد الحميد بن باديس -مستغانم. رئيسا

ا/يحياوي حفيظة . الرتبة:مساعد .ا. جامعة : عبد الحميد بن باديس -مستغانم. مشرفا و مناقشا.

ا/ بن العيفاوي حليلة. الرتبة:مساعد .ا. جامعة : عبد الحميد بن باديس -مستغانم.مناقشا.

السنة الجامعية: 2019-2020

الاهداء:

اهدي هذا العمل المتواضع الى :

الى صاحب السيرة العطرة و الفكر المستنير ، فلقد كان له الفضل الاول في بلوغي التعليم العالي :

والدي الحبيب.

الى من وضعتني على طريق الحياة و جعلتني رابطة الجاش وراعتني حتى صرت كبيرة : امي الغالية طيب

له اثرها.

الى اخوتي و صديقاتي .

و لا ينبغي ان انسى استاذتي يحياوي حفيظة التي كان لها دور في مسانديتي و تشجيعي .

الى كل الاساتذة الكرام الذين رافقوني خلال مشواري الدراسي.

الى جميع زملائي طلبة الارطفونيا (امراض اللغة و التواصل) ماستر2 دفعة 2020.

فاطيمة

الشكر و التقدير:

الحمد لله العلي العظيم اوله و اخر .

نتقدم بالشكر و التقدير لكل من ساهم في انجاز هذا العمل المتواضع و نخص بالذكر الاستاذة المشرفة الاستاذة "يحياوي حفيظة" كونها لم تبخل علينا بارشاداتها و بتوجيهاتها و لا بوقتها من اجل اتمام هذا العمل فجزاها الله عنا كل الخير وزادها من بحر علمه.

الشكر كل الشكر الى جميع المشرفين على وحدة دعم الاستماع و التوجه النفسي و اخص بالذكر المختص الارطفوني "فوزي قماروي" على مساعداته و نصائحه القيمة.

كما اتوجه بالشكر الى جميع من وقف بجانبنا من قريب او من بعيد و ساندنا لاتمام هذا العمل و لو بكلمة طيبة.

ملخص البحث باللغة العربية :

تهدف هذه الدراسة الى توضيح "مدى فعالية التكفل الارطفوني لجورج لاما في اعادة تاهيل الاشخاص الذين يعانون من شلل الوجه النصفى المحيطي، لتحقيق هذا الهدف تم استخدام المنهج الوصفي اسلوب دراسة حالة ، فبلغ عدد العينة (7) اشخاص مصابين بشلل الوجه النصفى المحيطي فئة الراشد (4 رجال) و (3 نساء)، تم اخيارهم بطريقة قصدية على مستوى وحدة دعم الاستماع و التوجه النفسي بالمستشفى الجامعي بوهرا، حيث اعتمدت الباحثة على الملاحظة و المقابلة و اختبار "فرايز" و دليل الارطفوني الخاص بالاشخاص المصابين بشلل الوجه النصفى المحيطي، اذ تمت دراسة كل حالة دراسة معمقة، فمن ابرز النتائج التي اسفرت عنها: انه توجد فعالية في التكفل الارطفوني لجورج لاما في اعادة تاهيل الاشخاص الذين يعانون من شلل الوجه النصفى المحيطي ، هذا ما بينته نتائج تطبيق التقنية من خلال تحقيقها للتناظر و الوجهي ومن خلال نتائج تطبيق اختبار "فرايز" بعد مدة من اعادة التاهيل الارطفوني بعدما كان هناك قياس قبلي لفحص توتر العضلات الوجهية في الحصص الاولى للحالات، كما توصلت الباحثة الى فعالية عملية الدلك ذات الاسس التشريحية لعضلات و الاعصاب الوجهية، علاوة على هذا اتضح ان المراحل الارطفونية لجورج لاما كان لها تاثير هو الاخر على كل من الجانب النفسي و الاجتماعي التواصلي للحالات، فمن خلال تحليل النتائج تبين ان الفرضيات الجزئية تحققت في ظل الفرضية العامة.

الكلمات المفتاحية:

التكفل الارطفوني - تقنية جورج لاما - اعادة تاهيل الارطفوني - شلل الوجه النصفى المحيطي -
الدلك - مراحل الارطفونية .

Abstract :

This study aims at clarifying the efficiency of speech therapy support by George Lamas in rehabilitating individuals who suffer from peripheral facial paralysis.

In order to achieve this aim the researcher has used the descriptive method as a way to scrutinize this case study. The number of people affected by peripheral facial paralysis were 7 adults (4 man and 3 woman) were chosen deliberately at the level of the listening and psychological orientation support unit at the University Hospital of Oran ,where the researcher relied on:observations ,interviews,freyss test ,and speech therapy guide specified for people how are suffering from peripheral facial paralysis.There fore each case was thoroughly and remarkable ruslts from this study are : that the is efficiency in George Lamas speech therapy support in the rehabilitation of people who experience peripheral facial paralysis.This what was elearly indicated in the results after applying the method that has been mentioned above, ans which has achieved facial symmetry thrugh these results that have implemented freyss test after a penod of rehabilitation of speech therapy, and after it was a previous measurement of facial muscles tension's examination during the primary sessions of those cases.

furthermsre the resrarcher has obtained that massage treatment which is based on anatomical foundationsof facial muscles and nerves, is highly efficient.

In addition it was proven that speech therapy stage of George Lamas had an effect on the psychological ,social and communication side of these cases .Thus thraigh the analysis of the acquired results it was proven via the partial hypotheses were accurately relative to the general hypothesis that was propounded by this research

Key words:

- Speech Therapy Suppor-George Lamas method –Speech Therapy Rehabilitation- Peripheral facial paralysis- Massage treatment- Speech Therapy.

قائمة المحتويات :

الاهداء.....	1
كلمة شكر.....	ب
ملخص الدراسة باللغة العربية.....	ج
ملخص الدراسة باللغة الانجليزية.....	د
قائمة المحتويات.....	هـ
مقدمة.....	2

الفصل الاول: مدخل الى الدراسة.

اولا: اشكالية الدراسة.....	7
ثانيا: فرضيات الدراسة.....	11
ثالثا: اهمية الدراسة.....	12
رابعا:اهداف الدراسة.....	12
خامسا: الدراسات السابقة.....	13
سادسا:دوافع اختيار الموضوع.....	17
سابعا: تحديد المصطلحات الاجرائية.....	18

الجانب النظري

الفصل الثاني: مقدمة عن تشريح ووظائف عضلات و اعصاب الوجه.

تمهيد:.....	20
المبحث الاول: تشريح عضلات الوجه.....	21
المبحث الثاني: تشريح اعصاب الوجه.....	33

المبحث الثالث: تشريح العصب السابع ووظائفه.....	40.
50.....	خلاصة الفصل الثاني.
الفصل الثالث: شلل الوجه النصفى المحيطي و إعادة تاهيله.	
51.....	تمهيد
52.....	المبحث الاول: تعريف شلل الوجه النصفى المحيطي.
55.....	المبحث الثاني: اسباب شلل الوجه النصفى المحيطي.
59.....	المبحث الثالث: انواع شلل الوجه النصفى المحيطي.
62.....	المبحث الرابع: اعراض شلل الوجه النصفى المحيطي.
64.....	المبحث الخامس: تشخيص شلل الوجه النصفى المحيطي.
67.....	المبحث السادس: انواع العلاجات المختلفة لشلل الوجه النصفى المحيطي.
69.....	المبحث السابع: برنامج "جورج لاما" في إعادة التاهيل الارطفونية لشلل الوجه.....
	النصفى المحيطي.
77.....	خلاصة الفصل الثالث:

الجانب التطبيقي:

الفصل الرابع : منهج البحث و الاجراءات الميدانية.

اولا: الدراسة الاستطلاعية:

- 1- تعريف الدراسة الاستطلاعية 79
- 2- تحديد اهداف الدراسة الاستطلاعية..... 79
- 3- حدود الدراسة الاستطلاعية..... 80
- 4- ادوات الدراسة الاستطلاعية..... 83
- 5- تحديد خطوات الدراسة الاستطلاعية 84

- 6- اهم الصعوبات التي واجهت الباحثة في الدراسة الاستطلاعية85.
- ثانيا : الدراسة الاساسية:
- 1-تعريف الدراسة الاساسية86.
- 2-منهج الدراسة الاساسية.....86.
- 3-تحديد اهداف الدراسة الاساسية.....87.
- 4-حدود الدراسة الاساسية.....88.
- 5- ادوات الدراسة الاساسية.....89.
- 6-تحديد خطوات الدراسة الاساسية.....91.
- 7-اهم الصعوبات التي واجهت الباحثة في الدراسة الاساسية121.

الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج ومناقشتها في ظل الفرضيات.

- 1- عرض النتائج و تحليلها.....122.
- 2- مناقشة النتائج في ظل الفرضيات المقترحة.....140.
- 3- الاستنتاج العام.....143.
- الاقتراحات و التوصيات145.
- الخاتمة.....146.
- المصادر و المراجع147.

الملاحق

مقدمة :

اول ما يلفت انتباهنا عند التحدث مع شخص ما هو ملاحظة وجهه و بالاخص تعابيره و ايماءاته الوجهية ، بحيث يعتبر الوجه المحيط الذي يبدأ من الجبهة نحو الذقن ويشمل كل من العينين و الانف والفم ، كل هذه المكونات تعطينا تعابير وجهية مختلفة على حسب اختلاف وضعية الشخص المتحدث .

كل هذه الايماءات الوجهية التي تبدو لنا بسيطة في ظاهرها الا انها في الواقع عملية معقدة ، تتدخل فيها مجموعة من الاعصاب و العضلات الوجهية من اجل تعبير واحد ، و هنا نجد بالاشارة الى العصب السابع و ما يسميه البعض عصب التعابير الوجهية .

بحيث يعتبر العصب القحفي السابع هو المسؤول عن الايماءات و الحركات الوجهية كما ان له دور كبير في عملية التواصل غير اللفظي بين البشر .

و يحدث في كثير من الاحيان اصابة الانسان بشلل مفاجئ و ذلك لتعدد الاسباب فيكون هذا الشلل اما شلل مركزي او شلل محيطي .

فيعرف شلل الوجه المركزي على انه اصابة في الجهاز العصبي المركزي او بالتحديد في الجزء المهيمن من الدماغ ، و تكون الاصابة على مستوى العصبون المحرك العلوي فيما يخص شلل الوجهي المركزي حيث يكون لدينا شلل يصيب نصف اسفل الوجه فقط .

اما شلل الوجه المحيطي فيتمثل في اصابة العصبون المحرك السفلي للوجه، و تكون هذه الاصابة على مستوى الحركة الوظيفية للعصب الوجهي حيث تنجم عنها عدة اضطرابات من بينها اضطرابات النطق، و اضطرابات البلع، اضافة الى وجود صعوبات في اغلاق العينين، كما تمس الجانب الظاهري للحالة، حيث اننا نتصادف في كثير من الاحيان مع اشخاص يظهر لنا عدم انسجام في جانبي الوجه فنرى ضعف او شلل في احدى جوانب الوجه، و عدم وجود ايمائية وجهية معبرة كل هذه المظاهر الاكلينيكية تعبر عن شلل الوجه النصفي المحيطي او شلل الوجه المحيطي او ما يعرف ايضا ب: شلل بيل او شلل العصب السابع .

على الرغم من تعدد الادوية العلاجية و العمليات الجراحية لعلاج شلل الوجه النصفي المحيطي، الا ان اعادة التاهيل الارطفونية لها دور كبير و مهم في تشخيص و اعادة تاهيل الحركة الوجهية للشخص المصاب بشلل الوجه النصفي المحيطي، و الهدف من هذا البروتوكول العلاجي الارطفوني هو اعادة الحركة الايمائية الوظيفية للوجه، و جعل المصاب يتمتع بوجه معبر غير جامد كما كان .

هذا النوع من التكفل الارطفوني يستدعي كفاءة ارطفونية ذو خبرة، و لكن ما هو ملحوظ في الوسط الاكلينيكي الجزائري هو تهميش هذا الجانب لان هناك فئة نادرة و قليلة جدا من الارطفونيين يقومون باعادة تاهيل المصابين بشلل الوجه النصفي المحيطي على اسس تشريحية، و الاسؤ من ذلك هو عدم وعي و اهتمام الاخصائيين الميدانيين بفئة شلل الوجه النصفي المحيطي، لانهم غير كفؤ في هذا المجال

كل ما سبق ذكره جعلنا نتطرق ودفعنا لتناول موضوع شلل الوجه النصفى المحيطي و كيفية اعادة تاهيل الحركية الوجهية للاشخاص المصابين بشلل الوجه النصفى المحيطي على اسس تشريحية لكل من عضلات و اعصاب الوجه، لا بطريقة عشوائية كما هو الواقع في الوسط الاكاديمي الجزائري . وعلى هذا الاساس تم تقسيم الدراسة الحالية الى جانبين الاول نظري و الثاني ميداني ،حيث كان هذين الاخيرين بعد الفصل الاول و المتعلق بمدخل الدراسة،و قد احتوى على اشكالية الدراسة و فرضياتها، و كذلك اهمية و اهداف لدراسة، اضافة الى ذلك الدراسات السابقة تليها دوافع اختيار الموضوع و المفاهيم الاجرائية.

في الجانب النظري تناول فصلين : ففي الفصل الاول حاولت الباحثة تقديم بصورة نظرية تشريح كل من عضلات الوجه و أعصابه ،و تطرقنا بصفة خاصة الى العصب القحفي السابع باعتباره عصب الايماءات الوجهية ، و دعمنا كل ما سبق ذكره في الجانب الاول بصور توضيحية اما في الفصل الثاني تناولت الباحثة كل من تعريف و اسباب و اعراض شلل الوجه النصفى المحيطي ،وكذلك تصنيفات و تشخيص و مختلف العلاجات المقترحة لعلاج شلل الوجه النصفى المحيطي و تطرقنا بصفة خاصة الى طريقة "جورج لاما " في اعادة تاهيل الحركية الايمائية الوجهية .

اما في الجانب الميداني : فقد تضمن فصلين : الاول تم التطرق فيه الى منهج البحث و الاجراءات الميدانية،حيث قسم هو الاخر الى جزئين جزء خاص بالدراسة الاستطلاعية وجاء فيه تعريف الدراسة الاستطلاعية و تحديد اهدافها،و حدودها : المكانية و الزمانية ز البشرية ، كما تم تحديد كل من ادوات الدراسة الاستطلاعية.خطوات و اهم الصعوبات التي واجهت الباحثة في الدراسة الاستطلاعية

اما في الجزء الثاني فقد تضمن الدراسة الاساسية وجاء فيه تعريف الدراسة الاساسية و تحديد اهدافها، و حدودها : المكانية و الزمانية ز البشرية ، كما تم تحديد كل من ادوات الدراسة الاساسية .وخطواتها و اهم الصعوبات التي واجهت الباحثة في الدراسة الاساسية ، اما عن الفصل الذي يليه كان فيه عرض النتائج و تحليلها، لتناقش تلك النتائج في ظل الفرضيات التي تم اقتراحها، مع ذكر الاستنتاجات المستخلصة من هذه الدراسة.

الفصل الاول : مدخل الى الدراسة

- (1) اشكالية الدراسة.
- (2) فرضيات الدراسة.
- (3) اهمية الدراسة.
- (4) اهداف الدراسة .
- (5) الدراسات السابقة.
- (6) دوافع اختيار الموضوع.
- (7) تحديد المصطلحات الاجرائية.

الإشكالية :

وجه لم يعد يتسم حواجب لم تعد تصعد للأعلى عين لم تعد قادرة على الرمش كل هذه العلامات و غيرها
تعبّر عن الإصابة بشلل الوجه النصفى المحيطي .

في كثير من الأحيان وبشكل مفاجئ يمكن أن يصاب الشخص على مختلف الأعمار بشلل على مستوى
وجهه بحيث لا يستطيع التحكم في إحدى عضلات الوجه أو عدم تحريك عضلات إحدى جوانب وجهه
و هذا ما يعرف بعدة تسميات : شلل الوجه النصفى أو شلل الوجه المحيطي أو شلل العصب السابع أو
شلل بيل بحيث اختلفت التسميات على حسب اختلاف الجهة التي يحدث فيها الشلل و مصدره
و كذلك على حسب العصب المسئول عن شلل الوجه و أخيرا على حسب مكتشف شلل الوجه النصفى
المحيطي .

بحيث يعرف شلل الوجه النصفى المحيطي بأنه شكل من أشكال شلل الوجه المؤقت الناتج عن تلف
العصب الوجهي حيث تتعطل وظيفة العصب الوجهي السابع و هذا ما يؤدي إلى ضعف أو استحالة وجود
حركات إيمائية وجهية في جهة واحدة فقط عند الشخص المصاب .

ومن خلال كل ما تم ذكره لنا إن شلل الوجه النصفى المحيطي من المواضيع المهمة و الشائعة خصوصا في
وقتنا الحالي و من هنا تجدر الإشارة إلى دور الأخصائي الارطفوني في إعادة تأهيل المصابين بشلل الوجه
النصفى المحيطي أو بالأخص في إعادة تأهيل الحركة الإيمائية الوجهية وهذا ما بينته الدراسات التالية :

قانيغول .ب و لاندرا و لاماس ج 2008 Gatignol P . Lannadère E . Lamas G

هدفت الدراسة إلى اثبات أهمية عملية التدليك التي يقوم بها المختص الارطفوني خلال جلسات إعادة
تأهيل المرضى المصابين بشلل الوجه النصفى المحيطي حيث تناولت الدراسة عملية إعادة التأهيل ابتداء

من الجلسة الأولى حيث أكدت على توعية المريض بأهمية التدليك الوجهي وفوائده لان عملية التدليك تشمل التدليك الذاتي و عملية الاسترخاء و أخيرا التمرينات التحفيزية للإيماءات الوجهية من اجل تنشيط الحركات الوظيفية ووضع حدود للانقباضات الوجهية كما وضحت مدة التدليك الذاتي التي يجب أن يقوم بها المريض في المنزل حيث قدرت ب 10 دقائق يوميا كما أكدت على أن هذه التمرينات التي يقوم بها المختص الارطفوني هي جد مهمة لتنشيط الدورة الدموية و تفادي الانقباضات و من اجل استرخاء العضلات الوجهية

د.ملاك كامل 2014 :

هدفت هذه الدراسة إلى ابراز دور العلاج الطبيعي في حالات شلل الوجه النصفي المحيطي حيث بعدما تطرق الكاتب إلى كل من تعريف شلل الوجه النصفي المحيطي و أسبابه و أعراضه ابرز في الأخير دور الأخصائي الارطفوني وذكر مختلف الخطوات التي يقوم بها من خلال حصص إعادة تأهيل الحركية الوجهية و دعم مختلف كلامه من خلال نماذج لبعض التمرينات التي يقوم بها المختص مع الحالة مع مراعاة تكرار تلك التمارين بشكل منتظم في المنزل أمام المرأة .

و من خلال كل ما تم ذكره يتضح لنا دور المختص الارطفوني المهم في إعادة تأهيل المرضى المصابين بشلل الوجه النصفي المحيطي و لكن ما هو مؤسف لنا كوننا مختصين ارطفونيين هو وجود تلك الفجوة الكبيرة بحيث لم يأخذ هذا المجال مكانته المفروضة في تخصص الارطفونيا و هذا ما جعل الوسط الاكلينيكي الخاص بالممارسين الارطفونيين لديهم عجز و نقص معرفة فيما يخص شلل الوجه النصفي و يعيب عليهم عدم معرفة طرق التكفل العلمية الصحيحة و بوجه الأخص إعادة التأهيل المبنية على أسس تشريحية لا عشوائية كما هو ملحوظ في الميدان و هذا ما بينته الدراسات التالية :

اوران ديكونداري 2017-2018:

ركزت هذه الدراسة على أن شلل الوجه النصفى المحيطي عند البالغين حيث بينت الدراسة أن إعادة التأهيل مهمة جدا عند الأشخاص المصابين بشلل الوجه النصفى المحيطي حيث تشمل على إعادة تأهيل عضلات الوجه من اجل التواصل اللفظي و غير اللفظي و كثير من الآليات مثل :حركية البلع و المضغ .

كما ركز الباحث على انه من اجل القيام بعملية إعادة التأهيل يجب أن تكون للمختص الارطفوني مكتسبات و لكن غالبا ما نجد نقص في المعلومات عند المختصين الارطفونيين و لهذا قام مجموعة من الأخصائيين الارطفونيين بإنشاء موقع خاص بموضوع شلل الوجه المحيطي خاص بالأخصائيين الارطفونيين لتزويدهم بالمعلومات حول هذا الموضوع المهم الذي يمتاز بنقص معرفية لهذا المجال و يبلغ عدد الأخصائيين الارطفونيين الذين انشؤوا هذا الموقع 172 مختص ارطفوني هذا الموقع سوف يزود كل من الأخصائيين و الناس عامة بمعلومات حول شلل الوجه المحيطي و لهذا وجب على المختصين الارطفونيين عرض هذا الموقع على زملائهم الارطفونيين و الحالات التي سوف يستقبلونها بحيث قام 76 أخصائي ارطفوني الإجابة على الأسئلة الموضوعية في الموقع و تزودوا بمعلومات حول شلل الوجه المحيطي ومن هنا يتضح لنا أن هذا الموقع جد مهم في إبراز تقييم المختص لمعلوماته القبلية في مجال شلل الوجه المحيطي كما يبين أهمية ودور المختص فيما يخص شلل الوجه المحيطي

جولي فوترين 2013 Julie Vautrin:

تناولت هذه الدراسة شلل الوجه النصفى المحيطي و اعتبرته من بين الأمراض التي تسبب اضطرابات إيمائية و اضطرابات حركية و اضطرابات خاصة بفتح وغلق العين كما أنها تمس الجانب النفسي للمصاب بشلل الوجه النصفى بحيث إنها تمس وجهه فإذاً هي تمس جزء من أجزاء شخصيته .

كما أوضح أن إعادة التأهيل للأشخاص المصابين بشلل الوجه النصفي المحيطي يجب أن تكون في أسرع وقت ممكن من اجل أن لا تكون النتائج وخيمة .

كما اعتبر إعادة تأهيل شلل الوجه النصفي المحيطي أو بالأخص إعادة التأهيل الحركية الإيمائية الوجهية حديثة و ليست موجودة في فروع الجامعات لذلك نجد نقص معرفي للأخصائيين الارطفونيين في هذا المجال و قد اثبتوا هذا النقص من خلال إنشائهم لمجموعة من الأسئلة الخاصة بمجال شلل الوجه النصفي المحيطي و عرضوها على مجموعة من الأخصائيين الارطفونيين فوجدوا أن معارفهم ناقصة جدا و لقد توصلوا أن الدراسات الموجودة في الجامعات لا تأهل الأخصائيين الارطفونيين في هذا المجال الخاص بشلل الوجه المحيطي .

و هذا ما دفعهم إلى صنع دليل من اجل الإجابة على مختلف المتطلبات التي يحتاجها المختص في مجال شلل الوجه النصفي المحيطي و التي تساعد المختص الارطفوني و تكون بمثابة أساس لإعادة تأهيل الحركة الوجهية للمصابين بشلل الوجه النصفي المحيطي

ومن خلال مختلف الدراسات التي تم ذكرها في الإشكالية يتبين لنا أهمية موضوع شلل الوجه النصفي المحيطي و حداثة هذا المجال في الوسط الاكاديمي الجزائري و النقص الذي يعاني منه الممارسين الارطفونيين سواء في مجال المعرفة أو الوعي بموضوع شلل الوجه النصفي المحيطي وطرق إعادة تأهيل الحركة الإيمائية الوجهية للأشخاص المصابين بشلل الوجهي النصفي فهناك عدة تقنيات تختلف من مرجع لآخر في إعادة تأهيل الحركية الإيمائية الوجهية للشخص المصاب بشلل الوجه النصفي المحيطي

ومن هنا يمكننا طرح التساؤل التالي : ما مدى فعالية التكفل الارطفوني لجورج لاما في إعادة تأهيل الحركية الفمية الوجهية لشلل الوجه النصفي المحيطي ؟

.وعلى هذا الأساس يمكن طرح التساؤلات الجزئية التالية :

- 1- ما مدى فعالية طريقة التدليك الارطوفوني لجورج لاما في تحسين الحركة الفمية الوجهية عند الشخص المصاب بشلل الوجه النصفى المحيطي؟
- 2- ما مدى فعالية المراحل الارطوفونية لجورج لاما في إعادة تأهيل الحركة الفمية للأشخاص الذين يعانون من شلل الوجه النصفى المحيطي ؟

الفرضيات:

الفرضية العامة : توجد فعالية ارطوفونية لتقنية جورج لاما في إعادة تأهيل الحركة الفمية الوجهية لشلل الوجه النصفى المحيطي.

الفرضيات الجزئية :

- 1- توجد فعالية لطريقة التدليك الارطوفوني لجورج لاما في تحسين الحركة الفمية الوجهية عند الشخص المصاب بشلل الوجه النصفى المحيطي.
- 2- توجد فعالية للمراحل الارطوفونية لجورج لاما في إعادة تأهيل الحركة الفمية الوجهية للأشخاص الذين يعانون من شلل الوجه النصفى المحيطي.

أهمية الدراسة :

- تعتبر دراسة شلل الوجه النصفى المحيطى الدراسة الأولى فى جامعة مستغانم قسم الارطفونيا.
- إن شلل الوجه النصفى المحيطى شائع بكثرة عند مختلف الأعمار و فى كلتا الجنسين.
- توعية الارطفونيين بضرورة مساهمتهم فى إعادة تأهيل الحركة الوجهية للأشخاص الذين يعانون من شلل الوجه النصفى المحيطى.
- تسليط الضوء على أن الشلل الذى يصيب الوجه ليس بالضرورة أن يكون سببه عصبى بل هناك عدة أسباب لظهور شلل الوجه يجب العلم بها
- أهمية إعادة التأهيل الارطفونى للمرضى الذين يعانون من شلل الوجه النصفى المحيطى و ذلك لتميزها بالسرعة و بدون أعراض جانبية .

أهداف الدراسة :

- إبراز دور الارطفونيين فى الجزائر فى إعادة تأهيل المرضى الذين يعانون من شلل الوجه النصفى المحيطى
- مساعدة الأشخاص الذين يعانون من شلل الوجه النصفى المحيطى .
- المساهمة فى تعريف مختلف المعلومات الخاصة فى مجال شلل الوجه النصفى المحيطى .
- ضرورة معرفة الجانب التشريحي للوجه.

الدراسات سابقة :

دراسة السوم ج س Elsom j C 1927:

اهتمت دراسة السوم ج س Elsom J C بإعادة تأهيل الوجه ومن بين العلاجات التي اعتمدت عليها : العلاجات التقليدية بحيث تعتمد على أسس التحفيز الكهربائي للعضلات و إنتاج حركات بحيث أن هذه التقنية تعتمد على حركات غير متقونة و تعتمد على استعمال قوات ممنوعة هذه التقنية تم الحكم عليها بأنها لا تصلح لإعادة تأهيل الحركية الوجهية كما أنها مضرّة لان لها أعراض سلبية في انقباض عضلات الفك.

دراسة ديالس ه ج و كومبس 1980:

تناولت هذه الدراسة ظهور تقنيات جديدة لإعادة تأهيل الإيماءات الوجهية حيث ظهرت فوائد هذه التقنيات في التوازن بين نصفي الوجه و الإيماءات الوجهية و منع انقباضات العضلات الوجهية . هذه التقنية عبارة عن طرح برنامج إعادة تأهيل الإيماءات الوجهية عن طريق موقع انترنت المسجل من طرف المنظومة الصحية و لكن بشرط أن يكون التدخل في إعادة التأهيل سريع أي في الشهر الأول من الإصابة و بدون الاخذ بعين الاعتبار درجة شلل لان نتائج الشلل الوجهي المحيطي تكون جد خطيرة على المستوى النفسي و خصوصاً عند المرأة الحامل .

كما أن الميزانية المستعملة مع الأشخاص الذين يعانون من شلل الوجه النصفي المحيطي يكون هدفها هو معرفة درجة الإصابة و كيفية التعامل معها .

ومن هنا يجب على الأخصائي الارطفوني أهمية عملية التدليك الوجهي و تزويد الحالة بالإجراءات الوقائية.

مجلة الطب العدد 326/15 طبيب دانهكنيقون 2005:

هدفت الدراسة إلى إبراز أن شلل الوجه النصفى المحيطي يعطي مشكلتين : الأولى نفسية و الثانية تجميلية كما أن التصنيف الاكلينيكي جد مهم في المراحل الأولية وفي جميع جلسات إعادة التأهيل لان التصنيف الاكلينيكي يرسم مسار إعادة التأهيل و يحدد أهدافه .

و تبين من مختلف الدراسات التي قام بها الباحث أن أسباب شلل الوجه النصفى المحيطي متعدد ولكن أساسها واحد ألا و هو إصابة نواة جذع الدماغ أو إصابة على مستوى مسار العصب الوجهي . و من خلال كل ما تم ذكره فانه من المهم دراسة الأعراض المرضية مهما كان سببها من اجل القيام بإعادة التأهيل و ذلك بعد الاستبعاد المركزي .

كما ركزت على إن إعادة التأهيل الأولية لشلل الوجه النصفى المحيطي تشمل على كل من استعمال الأدوية المضادة للالتهابات و الضمادات الخاصة بالأعين و ركزت بوجه الخصوص على إعادة التأهيل الوظيفية لما لها من فوائد مهمة .

بيجي قاتيغول ايكودي لاندان اليزابال بارنات فرينديك تانكير 2011:

تناولت هذه الدراسة إلى إبراز فوائد إعادة التأهيل الارطفوني لشلل الوجه النصفى المحيطي بحيث بينت أن لإعادة التأهيل الارطفوني فوائد جمة بحيث تشارك بشكل ايجابي في تطوير قدرات الفرد و تعزيز ثقته بنفسه لكن هذه النتائج تعتمد بشكل أساسي و تركز على علاقة المختص بالحالة بحيث وجب على المختص الارطفوني تحفيز المصاب و مساعدته على القيام بالتمارين الفمية الوجهية الإيمائية يوميا و بطريقة صحيحة. كما بينت هذه الدراسة أن نتائج شلل الوجه النصفى المحيطي مهما كانت أسبابها و مصدرها فإنها تؤدي

بصاحبها إلى انتكاسات نفسية و اجتماعية و جب على المختص الارطفوني التعامل معها و توعية المصاب بكل ما يخص موضوع شلل الوجه النصفى المحيطي و كذا توعيته بفوائد إعادة تأهيل شلل الوجه النصفى المحيطي .

ايكول بونس ب س و م غاينال م كوسوويسكي 2012 :

تناولت الدراسة شلل الوجه النصفى المحيطي أو شلل عصب الوجه بحيث عرفته على انه عجز في وظيفة العصب الوجهي و بالأخص العصب المغذي لعضلات الوجه .

كما يمكن تعريف شلل الوجه النصفى المحيطي بأنه إصابة تصل إلى الجزء العلوي النخاعي و المناطق السفلية على عكس الشلل المركزي الذي يؤثر فقط على الجزء السفلي أو الجهة السفلية فقط و هو معتمد كأساس أولي لتشخيص شلل الوجه النصفى المحيطي وهو عادة تشخيص جيد للتفريق بين مختلف أنواع الشلل.

كما أن الحالات التي تعاني من شلل الوجه النصفى المحيطي تكون دائما لديها مشاكل في الحركة الوجهية وهذا ما يستدعي وجود عدة تقنيات من اجل إعادة تأهيل الحركة الوجهية.

احمد عبد الخالق 2016 :

حاول الباحث في هذه الدراسة الإلمام بموضوع شلل الوجه النصفى المحيطي حيث بدا في بداية موضوعه بتعريف شلل الوجه النصفى المحيطي و قد نسبه إلى مكتشفه الجراحي البريطاني تشارلز بيل 1829 الذي قام بتشريح وظائف الأعضاء و قام بتعريفه على انه شلل العصب الوجهي غير معروف السبب كما بين انه يصيب جميع الحالات من الأعمار من بينهم الأطفال و ذكر أسباب العصب السابع الأساسية منها و الثانوية و بين الأعراض التي تظهر عند الشخص المصاب بشلل الوجه النصفى المحيطي و تطور الحالة المرضية وفي الأخير بين أهمية كل من التشخيص الصحيح و مختلف الطرق العلاجية لشلل الوجه النصفى

المحيطي و من بينها دور المختص الارطفوني في إعادة تأهيل الحركة الإيمائية الوجهية فقد يبدأ عادة مع بداية تشخيص المرض حيث يقوم المختص بتقييم الحالة المرضية ووضع خطة علاجية مناسبة لها وذكر مختلف التقنيات التي يستعملها المختص الارطفوني في إعادة تأهيل الحركة الإيمائية الوجهية للشخص المصاب بشلل الوجه النصفى المحيطي.

الجمعية الوطنية الفرنسية للطب الداخلي منشورة عن طرف السيفي ماسون 2019:

تناولت الدراسة شلل الوجه النصفى المحيطي بحيث يعبر عنه باسم الثلاثية أو مجهول السبب المعروف أيضا باسم شلل تشارلز بيل حيث تعددت أسباب شلل الوجه بحيث يعاني المصابون بشلل بيل من اثار وظيفية و نفسية كبيرة على شخصية المصاب لان الحالات تعاني من عجز حاد في الحركة الوجهية وهي العضلات التي تشمل حركة الوجه و تمس الجهة العلوية و السفلية للوجه و يصل إلى ذروته خلال الأيام الثلاثة الأولى و في كثير من الأحيان تسبق الأعراض أو تصاحبها ألم أذني خلفي و تنميل في الوجه المماثل .

التعقيب على الدراسات السابقة :

تعد الدراسة الحالية من الدراسات القليلة في ميدان البحث العلمي في الارطفونيا في الجزائر بحيث تحصلت الباحثة على دراسات سابقة في مجال إعادة تأهيل الحركة الفمية الوجهية لشلل الوجه النصفى المحيطي بحيث تناولت دراسة (ايكول بونس و اخرون 2012): شلل الوجه النصفى المحيطي يصيب العصب السابع وان معظم الحالات تكون لديها مشاكل على مستوى الحركة الفمية الوجهية ، كما أشارت كل من دراسة (احمد عبد الخالق، 2016) و (السيفي ماسون، 2019) أن شلل الوجه النصفى المحيطي تكون له آثار نفسية ووظيفية على الشخص المصاب كما بينت مختلف التقنيات التي تساهم في إعادة تأهيل الحركة الفمية

الوجهية عند الشخص المصاب، كما أوضحت كل من دراسة (السوم ج س، 1927) و (ديالس و اخرون، 1980) تطور إعادة التأهيل الأشخاص المصابين بشلل الوجه النصفي المحيطي من تقنية أساسها التحفيز الكهربائي و التي تعد ذات انعكاسات سلبية على وجه الحالة لما لها من نتائج سلبية إلى أهمية عملية التدليك و فوائدها في إعادة تناظر بين نصفي الوجه ، كما ركزت دراسة (دنهكينيقون 2005) على مختلف العلاجات الخاصة بشلل الوجه النصفي ومن بينها إعادة التأهيل الارطفوني لما لها من فوائد .

و في الأخير بينت دراسة (بيجي قاتنيول واخرون، 2011) على أهمية إعادة التأهيل الارطفوني وفوائدها النفسية و الاجتماعية للحالة و التي تركز على علاقة المختص الارطفوني بالحالة .

دوافع اختيار الموضوع :

ان الواقع الاكلينيكي الجزائري قد اهل بصفة غير مباشرة مجال شلل الوجه النصفي المحيطي، رغم اهميته و وجود عدة حالات تعاني من هذا المرض الا اننا نجد اما سوء التشخيص الارطفوني في هذا المجال او التكفل بطريقة عشوائية لا باسس تشريحية مدروسة ، كل هذا جعلني اتطرق الى هذا الموضوع باعتباره الموضوع الاول الذي سوف يتم التطرق اليه من خلال موضوع مذكرتنا في الارطفونيا بجامعة مستغانم.

تحديد المصطلحات الإجرائية:

شلل الوجه النصفي المحيطي :

هو عبارة عن ضعف مفاجئ في العضلات التي تتحكم في ملامح التعبير الوجهية هذه المشكلة تحدث غالبا في احد جانبي الوجه نتيجة لإصابة العصب السابع اما بمرض غامض يكون نتيجة التهاب فيروسي أو نتيجة أسباب محيطية بالعصب السابع أدت إلى عدم وجود تغذية عصبية للوجه و بالتالي يفقد العصب وظيفته هذا ما يجعل المصاب غير قادر على إغلاق العينين و كذلك شلل كل من الفم والوجهية كما

تكون ابتسامته مشوهة

حركية الوجه:

هي عبارة عن مختلف الحركات التي نقوم بها من خلال استخدام منطقة الوجه هذه الحركات تتدخل فيها

مختلف الأعصاب و العضلات المتعلقة بالوجه وذلك بهدف اما التعبير عن حاجاتنا أو حركية الوجه

إعادة التأهيل الارطفوني :

يتميز مهام الأحصائي الارطفوني بتنمية جانبي اللغة و التواصل و تقديم مساعدة للشخص الذي تضرر

أداؤه اليومي على العودة إلى الحد الأقصى من الأداء الوظيفي و يمكن إجراء إعادة التأهيل في مجتمع محلي

أو بشكل مكثف في إطار استشفائي.

الجانب النظري

الفصل الثاني : مقدمة في تشريح ووظائف عضلات وأعصاب الوجه.



تمهيد :

المبحث الاول : تشريح عضلات الوجه.

المبحث الثاني : تشريح اعصاب الوجه.

المبحث الثالث : تشريح العصب السابع ووظائفه.

خلاصة الفصل الثاني .

تمهيد:

الوجه هو عبارة عن الحيز الذي يمتد من الجزء الأمامي من الرأس، بحيث يبدأ من الجبهة نحو الذقن ويشمل الفم و الأنف و الخدين و العينين، و هو عبارة عن وسيلة لتحديد الهوية الشخصية ، كما انه يمثل دور مهم في عملية التواصل مع أفراد المجتمع ،من خلال كل من التعابير الإيمائية الوجهية و الكلام . بحيث يتشكل هذا الوجه من مجموعة من العضلات ،التي تنشأ جنينياً من القوس البلعومي الثاني ،و تعصب بالعصب الوجهي، تكون هذه العضلات في البداية على شكل عضلة مسطحة وحيدة ،و لكنها تتجزأ إلى عدة عضلات اثناء التطور الجنيني ،أما فيما يخص الأعصاب الوجهية فان جلد الوجه يستمد تعصبيه الحسي من فروع الانقسامات الثلاثة للعصب مثلث التوائم، باستثناء منطقة صغيرة تقع فوق زاوية الفك السفلي و الغدة النكفية ،و على الرغم من تعدد الأعصاب الوجهية إلا أننا نختص بشرح العصب السابع في موضوع بحثنا لما له من دور في عملية التواصل مع الغير .

و في هذا الفصل سوف نتطرق الى الجانب التشريحي لكل من عضلات و اعصاب الوجه ونختص بالذكر العصب السابع ووظائفه.

المبحث الاول : تشريح عضلات الوجه.

يعتبر الوجه القسم الامامي السفلي من الراس و الذي يتحدد شكله تبعا للعظام تحته يحده في الاعلى خط متعرج يمر في جذر الانف و حافة الحجاج العلوية و القوس الوجنية و الحافة السفلية للنتوء

الخشائي .(مضر تقلا، 2014، ص3)

تتوضع عضلات الوجه و الفروة في النسيج تحت الجلد حيث يمكن القول بشكل عام "الجميع هذه العضلات منشأ عظمي و مرتكز جلدي" و تنقسم عضلات الوجه الى :

اولا: عضلات الفروة و الجبهة و الحاجبين:

أ- العضلة الجبهية القذالية: **Occipitofrontalis**

وهي عضلة كبيرة نسبيا تمتد من فوق الحاجبين و حتى الخط القفوي العلوي، و لها بطنين : بطن

جبهى - بطن قذالي ويرتبط بطناها مع بعضهما عن طريق الخودة الصفاقية ولها منشأ عظمي و مرتكز

جلدي .(مضر تقلا، 2014، ص3)

ينشأ بطنها القذالي: من الثلثين الوحشين للخط القفوي العلوي و يرتكز على الخودة الصفاقية.

(مضر تقلا، 2014، ص3).

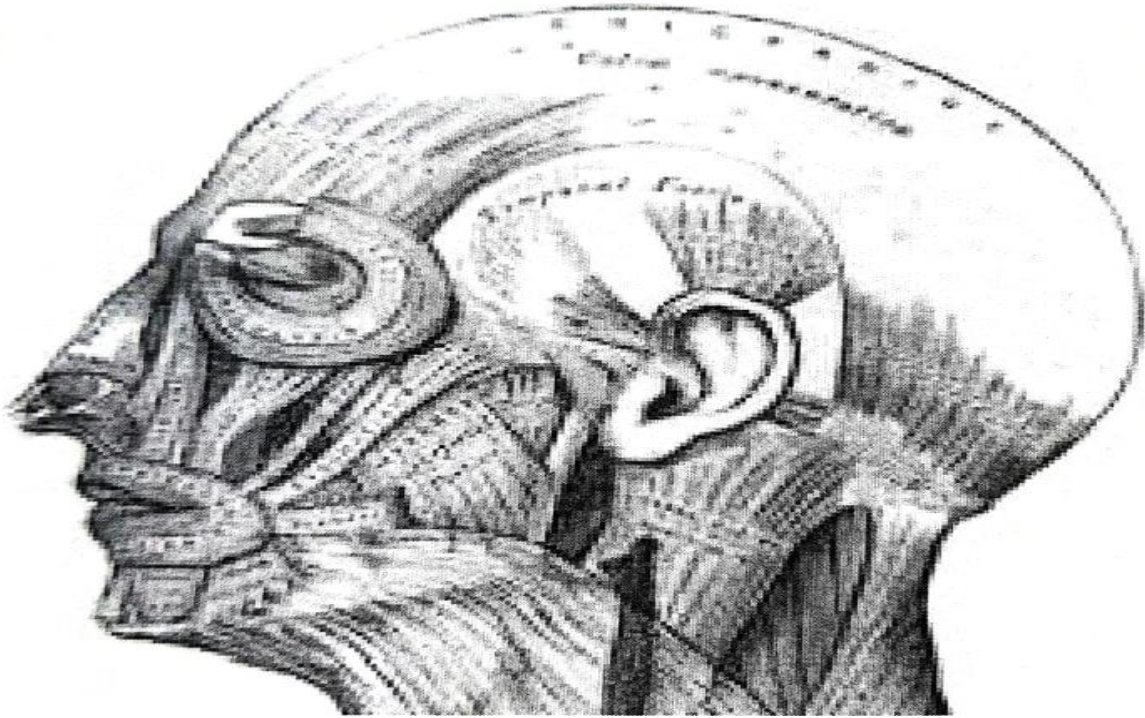
و ينشا بطنها الجبهي : من الخودة الصفاقية و يرتكز على جلد الجبهة فوق الحاجبين. (مضر تقلا،

2014، ص3)

عمل العضلة الجبهية القذالية:

تحرك الفروة نحو الامام و الخلف و ترفع الحاجبين في حالة الدهشة و التعجب و المفاجاة (تظهر

تجاعيد الجبهة الافقية).. (مضر تقلا، 2014، ص6)



رسم توضيحي لعضلات الجبهة و الحاجبين

العضلة مضغنة الحاجب : Corrugator supercilli

عضلة صغيرة تقع تحت العضلة الجبهية القذالية و الى العمق منها و تنشأ من القسم الانسي للقوس فوق الحاجبية كما انها ترتكز على جلد القوس الحاجبية. (مضر تقلا، 2014، ص7)

عمل العضلة مضغنة الحاجب:

تقوم بتغضين الحاجب: تظهر تجاعيد الجبهة العمودية بين الحاجبين عند التعبير عن الغضب و العبوس. (مضر تقلا، 2014، ص7)

ج- العضلة الناشلة Procerus :

تنشأ من اللفافة المغطية للجزء السفلي من العظم الانفي و ترتكز الى الجلد ما بين الحاجبين حيث تختلط اليافها بالياف البطن الجبهي للعضلة الجبهية القذالية. (مضر تقلا، 2014، ص7)

عمل العضلة الناشلة :

يؤدي تقلصها الى خفض جلد ما بين الحاجبين و بالتالي تجعد الجلد عرضيا على جسر الانف و هذا ما يحدث في تعبير العبوس و التهديد. (مضر تقلا، 2014، ص7)



رسم توضيحي للعضلة مضغنة الحاجب و الناشلة

ثانيا : العضلات حول العين :

العضلة الدويرية العينية *orbicularis oculi* :

و هي العضلة الوحيدة التي تقع حول العين بشكل دائري تتألف من ثلاثة أجزاء:

1- جزء حجاجي.

2 - جزء جفني.

3- جزء دمعي. . (مضر تقلا، 2014، ص8)

يتم ارتكازها بشكل أساسي على حواف جوف الحجاج:

أ- القسم الجفني للعضلة الدويرية العينية :

يوجد تحت جلد الأجفان تماما ينشأ من الرباط الجفني الانسي و يتمادى في سماكة الجفنين العلوي و

السفلي و يشكل حلقة كاملة في الجفن و يتركز على جلد الأجفان و على الحواف الرصغية

الوحشية. (الرفاء الجفني Lateral palpebral raphe) .

ب- القسم الحجاجي :

هو القسم المحيطي من العضلة ينشأ من الحافة الانسية للحجاج و الرباط الجفني الانسي و يشكل

دائرة حول العين و يتركز على الحافة الانسية للحجاج و الرباط الجفني الانسي.

ج- القسم الدمعي:

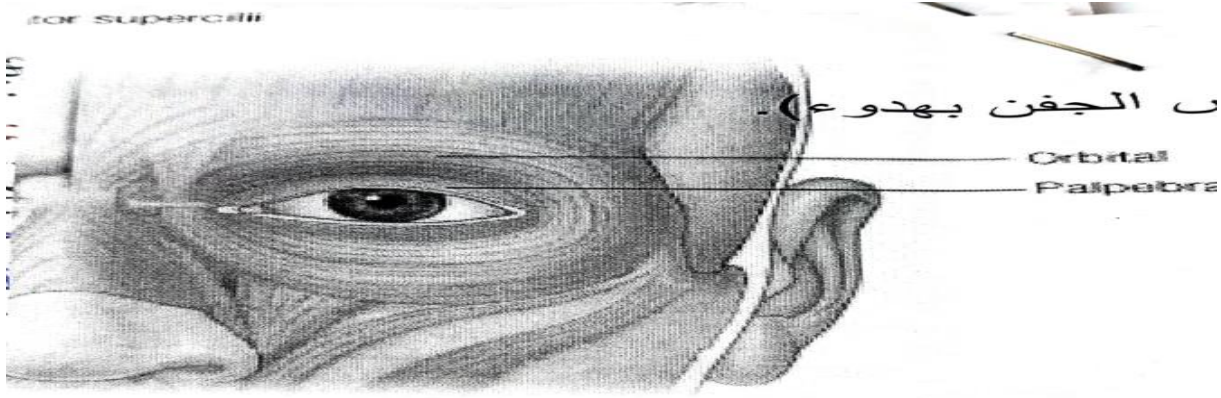
يغطي الكيس الدمعي الموجود ضمن الحفرة الدمعية و ينشأ من منطقة خلف كيس الدمع في زاوية

العين و من العظم الدمعي ويتم ارتكازه على الرباط الجفني الانسي (في الجانب الانسي من العين).

عمل العضلات حول العين : .(مضر تقلا، 2014، ص8)

عمل العضلة ككل أغماض العين. لكن يوجد درجتان من الأغماض : أغماض هادئ مسؤول عنه القسم الجفني (عند الخلود إلى النوم ، حركة أغماض)، أغماض شديد مسؤول عنه القسم الحجاجي (حركة حماية العين من الوهج).

اما القسم الدمعي فيساهم في افراغ العين كما ان هذه العضلة تعطي تعبير القلق ايضا. (مضر تقلا، 2014، ص8)



رسم توضيحي لعضلات حول العين

ثالثاً: عضلات الأنف:

هي عبارة عن عضلتين : عضلة كبيرة هي العضلة الأنفية و عضلة صغيرة هي العضلة الخافضة للوتيرة.

1- العضلة الأنفية Nasalis: هما قسمين:

أ- جزء معترض رقيق: وهي الألياف التي تشكل ضاغطة المنخر.

المنشأ: عظام الفك العلوي وحشي الثلمة الأنفية. تتجه أليافها إلى الأعلى و الانسي.

المرتكز: جسر الأنف و الجلد المقابل له.

أ- جزء عمودي جناحي: و هي الألياف التي تشكل موسعة المنخر.

المنشأ: العظم الفكوي وحشي الثلمة الأنفية و يتجه نحو الأسفل.

المرتكز: القسم السفلي من جناح الأنف (جناح الأنف هو الفتحة السفلية للأنف).

عمل العضلة الانفية :

القسم المعترض أثناء تقلصه من الجانبين ستضغط المنخر إلى الداخل و القسم الواسع فتحة المنخر

عبر رفع جناح الأنف إلى الأعلى. (مضر تقلا، 2014، ص9)

هذه العضلة تعطي التعبير الذي نراه عند الشهيق العميق. (مضر تقلا، 2014، ص9)

2-العضلة خافضة الوتيرة Depressor Septi:

المنشأ: العظم الفكّي فوق القاطع المركزي.

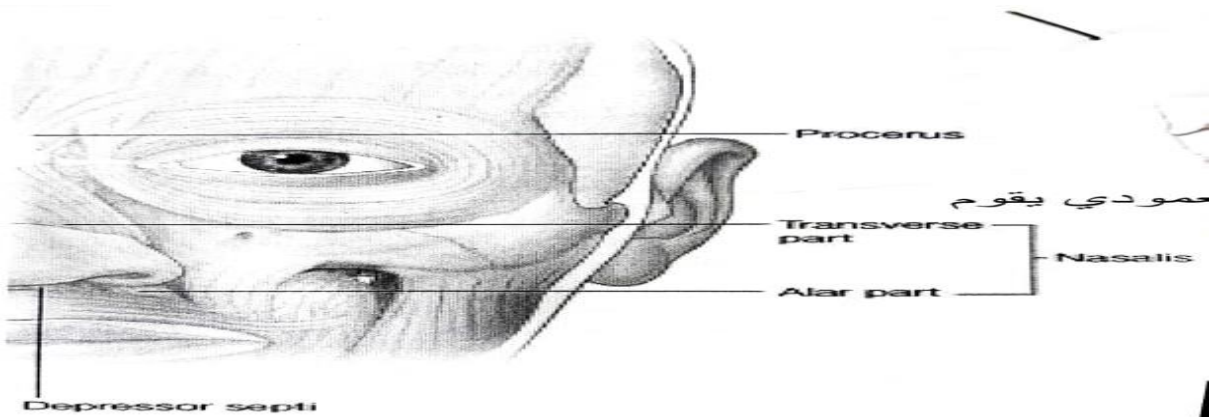
المرتكز: الجزء المتحرك من الوتيرة الذي هو حافة الوتيرة السفلية.

عمل العضلة الخافضة للوتيرة :

خفض الوتيرة. تساعد العضلة الأنفية في عملها أثناء الشهيق العميق.

عمل العضلات حول الأنف:

تقوم بتعبير الشهيق العميق و بعض الغضب. (مضر تقلا، 2014، ص9)



رسم توضيحي لعضلات الانف

رابعاً: العضلات حول الفم:

1- العضلات المرتبطة بالشفة العلوية:

كجميع عضلات الوجه التعبيرية لها منشأ عظمي و مرتكز جلدي. و هي أربعة عضلات:

ا- العضلة رافعة الشفة العلوية و جناح الأنف.

ب- العضلة رافعة الشفة العلوية.

ج- العضلة رافعة الصوار.

د- العضلتان الوجنتيان الصغيرة و الكبيرة.

أ- العضلة رافعة الشفة العلوية و جناح الأنف: levator labii superioris alaeaeque

المنشأ: الناتئ الجبهي للفكي و تتجه باتجاه الأسفل باتجاه الشفة العلوية.

المرتكز: قسم بسيط من العضلة يرتكز على جلد جناح الأنف و القسم الآخر يرتكز على دويرية

الفموية و جلد الشفة العلوية. (مضر تقلا، 2014، ص9)

ب- العضلة رافعة الشفة العلوية levator labii superioris:

المنشأ: الحافة تحت الحجاج أعلى الثقبه تحت الحجاج و تتجه إلى الأسفل.

المرتکز: جلد الشفة العلوية.

ج- العضلة رافعة الصوار levator anguli oris:

تقع إلى العمق من العضلة رافعة الشفة العلوية.

المنشأ: الحفرة النابية للفكي إلى الأسفل من الثقبه تحت الحجاج.

المرتکز: جلد زاوية الفم. ملاحظة: صوار هو زاوية الفم. (مضر تقلا، 2014، ص10)

د- العضلتان الوجنتيان الصغيرة و الكبيرة zygomatic minor and major:

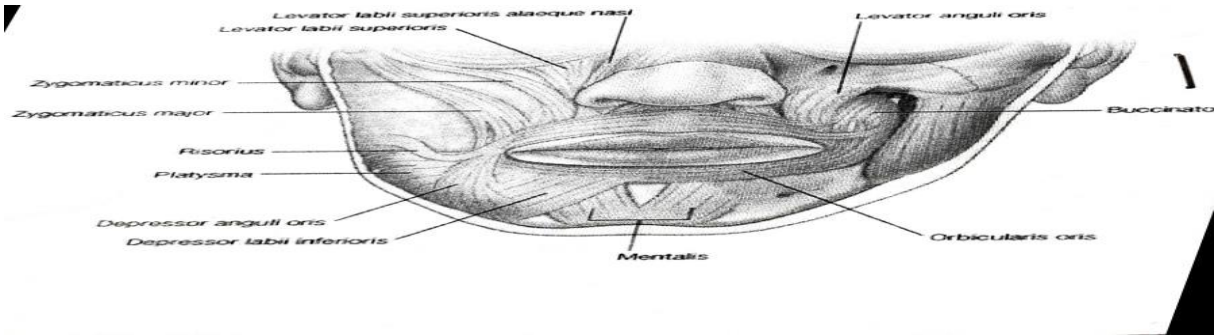
العضلة الوجنية الصغيرة : و هي العلوية. تنشأ من القسم الأمامي للعظم الوجني.

العضلة الوجنية الكبيرة : تنشأ من القسم الجانبي أو الخلفي قليلا من العظم الوجني.

(مضر تقلا، 2014، ص11).

عمل العضلات المتعلقة بالشفة العليا ككل:

هذه العضلات إذا تقلصت بجهة واحدة فسترفع زاوية الفم و الشفة العلوية إلى جهة واحدة للتعبير الإزدراء و القرف أما إذا تقلصت في الجهتين فيظهر تعبير البسمة. (مضر تقلا، 2014، ص11)



رسم توضيحي لعضلات حول الفم

خامسا: العضلات المتعلقة بالفوهة الفموية:

1- العضلة الدويرية orbicularis oris :

تشكل دائرة كاملة إلى الخلف من الشفة العلوية و الشفة السفلية. و على هذه الدائرة ترتكز كامل العضلات المرتبطة بالشفة العلوية. المنشأ: الوجوه العميقة للجلد حول الفم. (مضر تقلا، 2014،

ص11)

المرتکز: ترتکز على الغشاء المخاطي للشفيتين و أحيانا يكون لها ارتكاز عظمي على الخط الناصف لعظم الفك العلوي و الفكي السفلي.

العمل: إذا تقلصت هذه العضلة ستشكل دائرة حول الفتحة الفموية فتساعد على الصغير. و أثناء عملية المضغ هي العضلة التي تدفع بالطعام بمقابل الأسنان. و لها دور كبير في التصويت و لفظ الأحرف نسميها الأحرف الفموية كالميم و الباء التي لا يمكن لفظها بدون حدوث تفاعل بين الشفتين.

2- العضلة المبوقة buccinator: هي العضلة التي تشكل سماكة الخد.

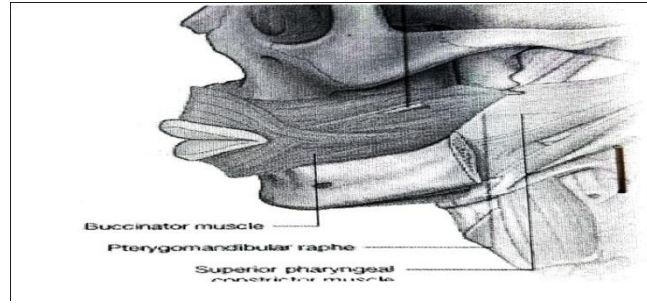
المنشأ: الناتج السنخي للفكين العلوي و السفلي.

المرتکز: ترتکز أليافها متداخلة مع ألياف العضلة الدويرية الفموية و رافعة الصوار.

العمل: عندما تفعل فعلها تضغط الخدين إلى الداخل. و في حال كان الفم ممتلئا بالهواء ستعطي

النفخ فالذين يعزفون البوق يستعملون العضلة المبوقة أثناء العزف. و لها أيضا دور في المضغ حيث

تساعد على دفع الطعام ما بين الخدين و الأسنان. (مضر تقلا، 2014، ص12)



رسم توضيحي للعضلة المبوقة

3 - العضلة الضحكية Risorius: و هي عضلة صغيرة و سطحية.

المنشأ: لفافة الغدة النكفية.

المرتکز: زاوية الفم و تتداخل مع رافعة الصوار و الدويرية الفموية.

العمل: تساهم بتعبير الضحك. (مضر تقلا، 2014، ص13)

العضلات المتعلقة بالشفة السفلية:

العضلة خافضة الصوار Depressor anguli oris:

المنشأ: على طول الخط المائل للفكي السفلي (يقع اسفل و جانب الوجه الامامي للفكي السفلي)

تتجه الى الاعلى.

المرتکز: زاوية الفم (الصوار): (مضر تقلا، 2014، ص14)

العضلة خافضة الشفة السفلية Depressor labii inferioris

المنشا: من قسم الخط المائل الكائن بين الارتفاق الذقني و الثقبه الذقنية و تتجه مائلة نحو الاعلى و الانسي و تنتهي مرتكزة على جلد الشفة السفلية و مختلطة بالياف الدويرية الفموية.

العضلة الذقنية Mentalis : هي الاكثر عمقا .

المنشا: الحفرة القاطعية للفك السفلي .

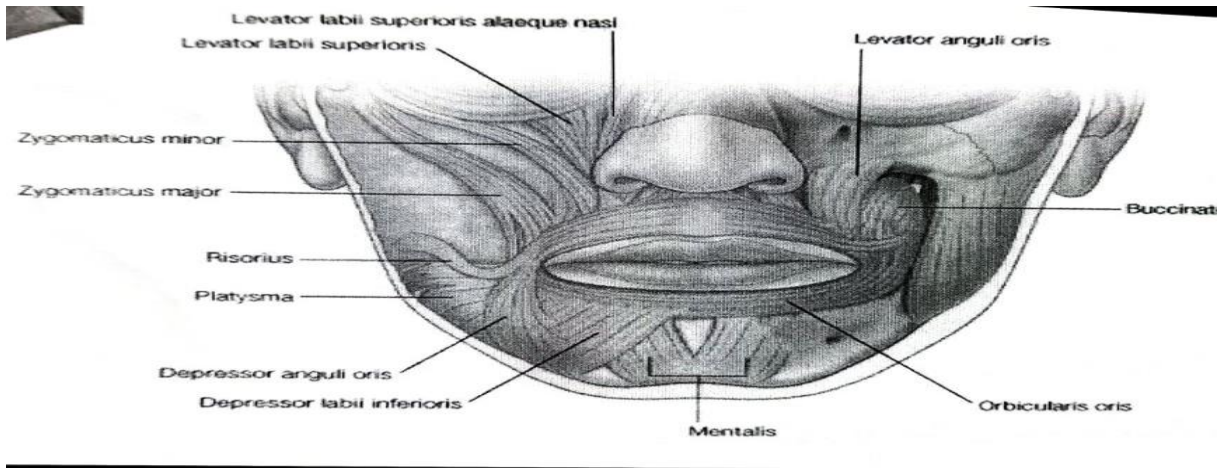
المرتکز: جلد الشفة السفلية.

عمل العضلات المتعلقة بالشفة السفلية:

تسحب العضلة خافضة الصوار و خافضة الشفة السفلية نحو الاسفل و الوحشي معطية حالة التعبير عن الحزن ،عندما يحدث هذا الفعل في الجانبين تكون الحالة في حزن اما اذا كان في جانب واحد يتم التعبير عن التردد و الشك.

عمل العضلة الذقنية: تقلب الشفة الى الاسفل و تعبر عن حالة الحزن البسيط. (مضر تقلا،

2014، ص14)



رسم توضيحي للعضلات المتعلقة بالفوهة الفموية

سادسا: العضلات حول الأذن:

1- الأذن العلوية Superior auricular

2- الأذن الأمامية Anterior auricular

3- الأذن الخلفية Posterior auricular. (مضر تقلا، 2014، ص15)



رسم توضيحي للعضلات حول الاذن

المبحث الثاني : تشريح اعصاب الوجه

تهيد:

يستمد جلد الوجه تعصبيه الحسي من فروع الانقسامات الثلاثة للعصب مثلث التوائم باستثناء

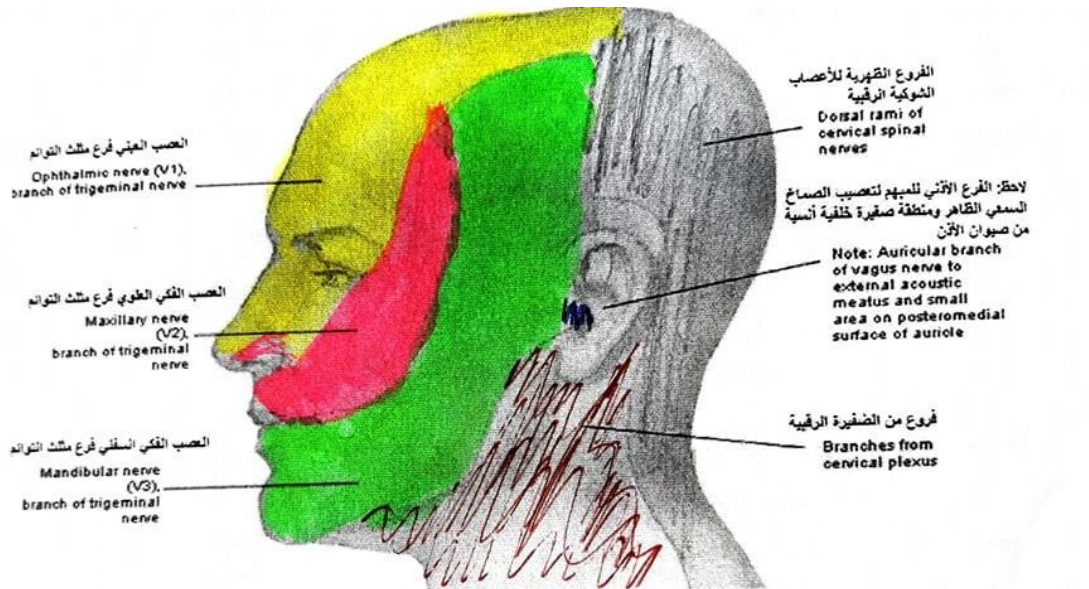
منطقه صغيره تقع فوق زاويه الفك السفلي والغدة النكفية فهي تستمد تعصبيها من العصب

الاذني الكبير.

ان هذه الاعصاب لا تعصب جلد الوجه فقط بل تعطي ايضا الياف المستقبله للحس العميق

لعضلات التعبيرية للوجه وهذا ما سوف نتطرق اليه في هذا المبحث من خلال ذكر مختلف

الاعصاب الوجهية ووظائفها.



اولا: العصب العيني Ophthalmic Nerve :

يعصب العصب العيني جلد الجبهة والجفن العلوي والملتحمة والوجه الجاني للانف حتى ذروته في

الاسفل وتمر خمسة فروع من العصب الى الجلد

1- العصب الدمعي The lacrimal nerve :

يعصب الجلد وملتحمة الجزء الوحشي للجفن العلوي.

2- العصب فوق الحجاج The supraorbital nerve :

يلتف حول الحافة العلوية للحجاج في الثلمة فوق الحجاج وينقسم الى فروع تعصب الجلد وملتحمة

الجزء المركزي للجفن العلوي والجلد الجبهة.

3- العصب فوق البكرة The supratrochlear nerve : يلتف حول الحافة العلوية للحجاج

أنسي العصب فوق الحجاج ام الى فروع تعصب الجلد و وملتحمة الجزء الانسي للجفن العلوي

وكذلك جلد الجزء السفلي للجبهة قريبا من المستوى الناصف

4- عصب تحت البكرة The infratrochlear nerve : يغادر هذا العصب الحجاج من الاسفل

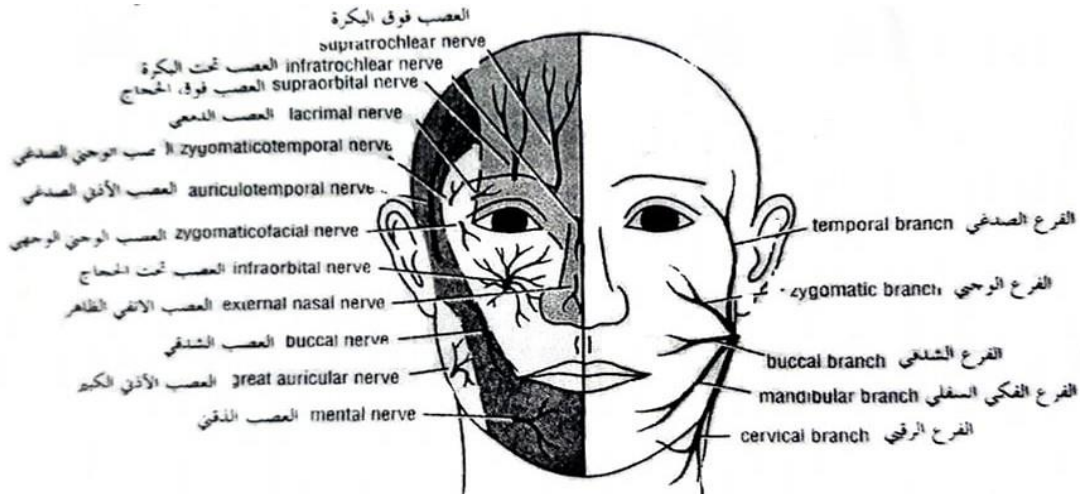
بكره العضلهالمنحرفه العلوية يعصب الجلد .(فواتيح.ن.2018.ص1).

-ملتحمه الجزء الانسي للجفن العلوي وجلد الجزء المجاور من جانب الانف

5-العصب الانفي الظاهر The external nasal nerve:

يغادر هذا العصب الانف وذلك بخروجه من بين عظم الانف والغضروف الانفي العلوي ويعصب

جلد الوجه الجانبي للانف حتى ذروته في الاسفل.(فواتيح.ن.2018.ص1).



رسم توضيحي للأعصاب الوجهية

ثانيا: يعصب جلد الجزء الخلفي ل جانبي العصب الفكلي العلوي Maxillary nerve :

الأنف و الجفن السفلي والخد والشفة العلوية والجانب الوحشي لفتحة الحجاج, وتسير منه الى الجلد

ثلاثة فروع عصبية وهي.(:فواتيح.ن.2018.ص1).

1- عصب تحت الحجاج The infraorbital nerve:

انه التماذي المباشر للعصب الفكي العلوي حيث يدخل الحجاج ثم يظهر على الوجه بمروره من خلال الثقبه تحت الحجاج وينقسم مباشرة إلى فروع صغيرة وعديدة تتشعب للخارج من الثقبه تعصب هذه الفروع جلد الجفن السفلي والخد وجانب الانف والشفة العلوي

2. العصب الوجني الوجهي The zygomaticofacial nerve:

يدخل الوجه بمروره من خلال ثقبه صغيرة على الجانب الوحشي للعظم الوجني، ويعصب الجلد مغطى لبروز الخد.(فواتيح.ن.2018.ص2).

3-العصب الوجني الصدغي The zygomaticotemporal nerve:

يدخل الحفرة الصدغية بمروره من خلال ثقبه صغيره على السطح الخلفي للعظم الوجني،و يعصب جلد الصدغ

ثالثا: العصب الفكي السفلي Mandibular nerve:

وهو يعصب جلد الشفة السفلية والجزء السفلي للوجه والناحية الصدغية وجزء من صيوان الاذن, ويسير بعد ذلك نحو الاعلى ليعصب الناحية الجانبية للفروة (فواتيح.ن.2018.ص2).

وتسيير منه الى الجلد ثلاث فروع :

1. العصب الذقني The mental nerve :

يبرز من الثقبه الذقنية لل فك السفلي ويعصب جلد شفة السفلية والذقن

2. العصب الشدقي The buccal nerve :

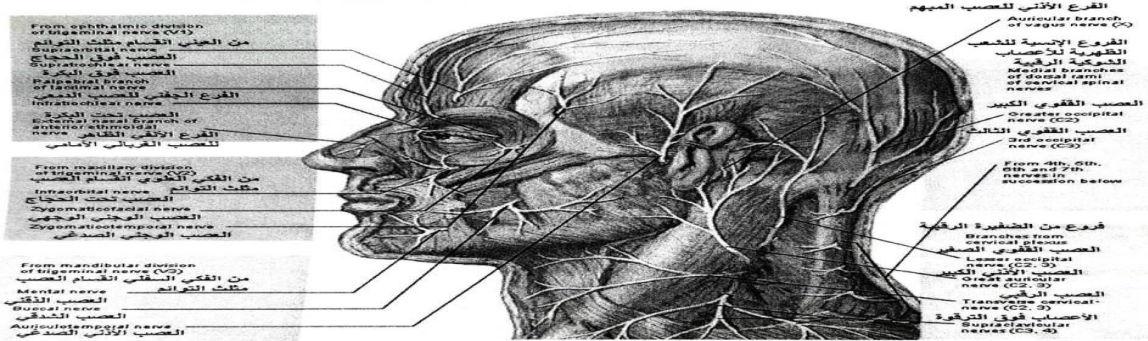
يبرز من تحت حافة الأمامية للعضلة الماضغة ويعصب جلد باحة صغيرة من الحد.

3. العصب الأذني الصدغي The auriculotemporal nerve :

يصعد من الحافة العلوية للغدة النكفية وذلك بين الاوعية الصدغية السطحية والسيوان، حيث

يعصب جلد الصيوان والصماخ السمعي الظاهر والسطح الخارجي لغشاء الطبلة وجلد الفروة اعلى

السيوان.. (فواتيح.ن.2018.ص3).



رسم توضيحي لاعصاب الوجه

المبحث الثالث : تشريح العصب السابع ووظائفه.

تمهيد:

يعمل الدماغ والنخاع الشوكي كمراكز قيادة للجهاز العصبي , تتلقى التنبيهات المختلفة لترسل استجابات لها لاوامر مناسبة ولكي يتم التواصل بين هذه المراكز وبقية أنحاء الجسم. تنشأ من كل من الدماغ والنخاع الشوكي اعصاب تسلك سبلا مختلفة حاملة اشارات متنوعة وستتناول في مبحثنا الاعصاب المنبثقة من الدماغ والتي تعرف بالاعصاب القحفية. تعرف الاعصاب القحفية على انها الاعصاب التي تنبثق من القحف او تدخل اليه ومن هنا جاءت التسمية وذلك لتميزها عن الاعصاب الشوكية التي تنبثق من العمود الفقري و يبلغ عدد الاعصاب القحفية 12 زوجا ترقم باستخدام الارقام الرومانية وهي :

I. العصب الشمي

II. العصب البصري

III. العصب المحرك للعين

IV. العصب البكري

V. العصب الثلاثي التوائم

VI. العصب المبعد

.VII العصب الوجهي

.VIII العصب الدهليزيالقوقعي

.IX العصب اللساني البلعومي

.X العصب المبهم

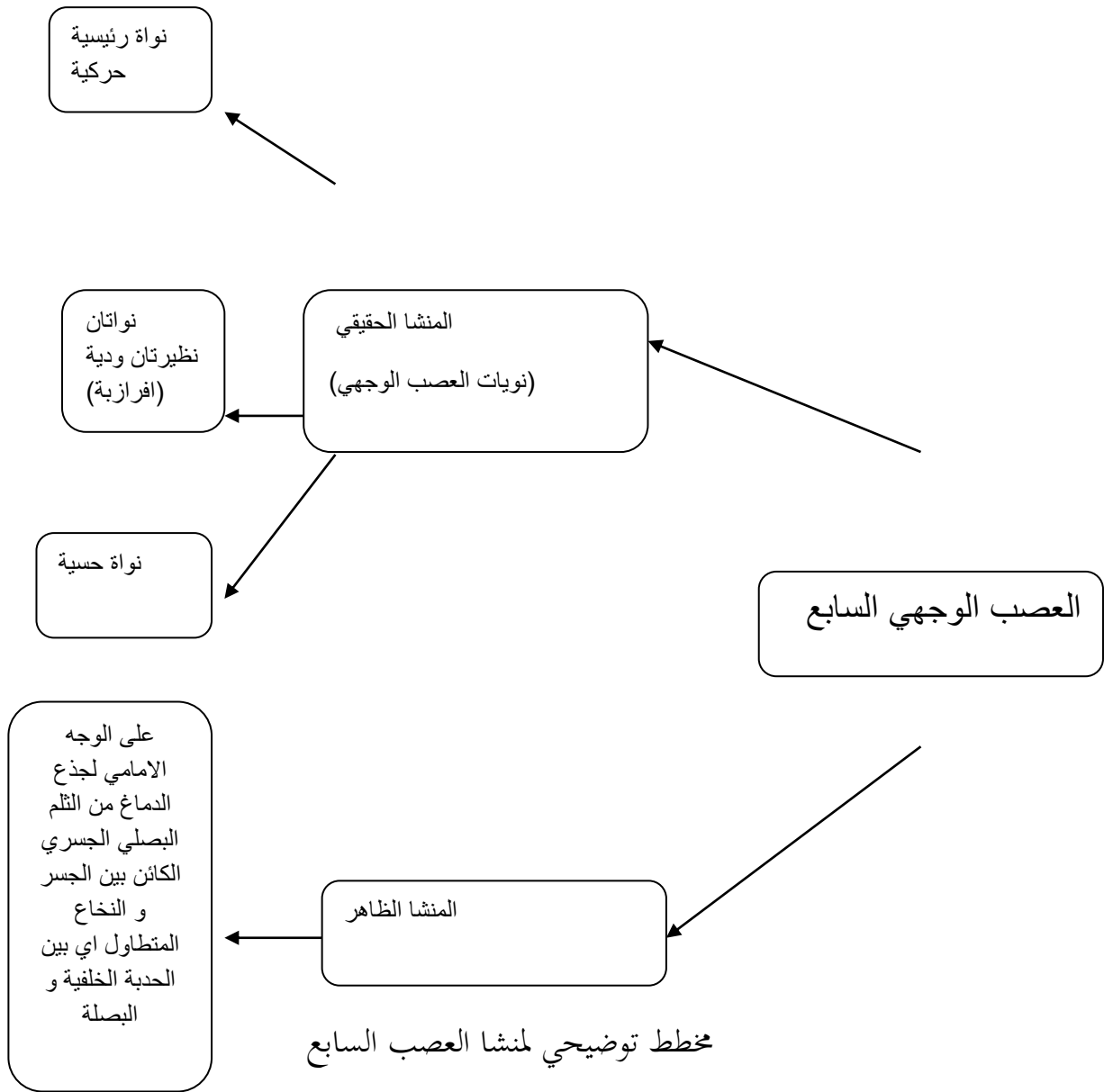
.XI العصب الانف الاضائي

.XII العصب تحت اللسان

وفي هذا المبحث سوف نتطرق الى العصب الوجهي وكل ما يخصه بشكل مستقل ومفصل ومعرق.

1- منشأ العصب الوجهي (العصب السابع):

كل عصب يبدأ بعصبون محرك علوي في القشر الدماغي ثم يتصالب ليصل الى النويات (المنشأ الحقيقي) و التي تحوي جسم العصبون المحرك السفلي ثم يخرج العصب من الدماغ (المنشأ الظاهر) ومن ثم يتفرع الى العديد من التفرعات. (تغريد اللجمي، 2018، ص2)



1-مسير العصب الوجهي :

يخرج العصب الوجهي بجذريه الحسي والحركي من الثلم البصري الجسري ثم يتحد الجذران في مدخل

مجرى السمع الباطن Internal Acoustic Meatus.

يسير العصب الوجهي في مجرى السمع الباطن، ويرافقه في المسير العصب الدهليزي القوقعي

Vestibulocochlear nerve في الأسفل.

*ينقسم العصب الوجهي بعد خروجه من منشئه الظاهر الى خمسة اجزاء Segments كالتالي :

(1) الصماخي Meatal:

من جدع الدماغ الى مدخل مجرى السمع الباطن بطول حوالي(23-24)مم

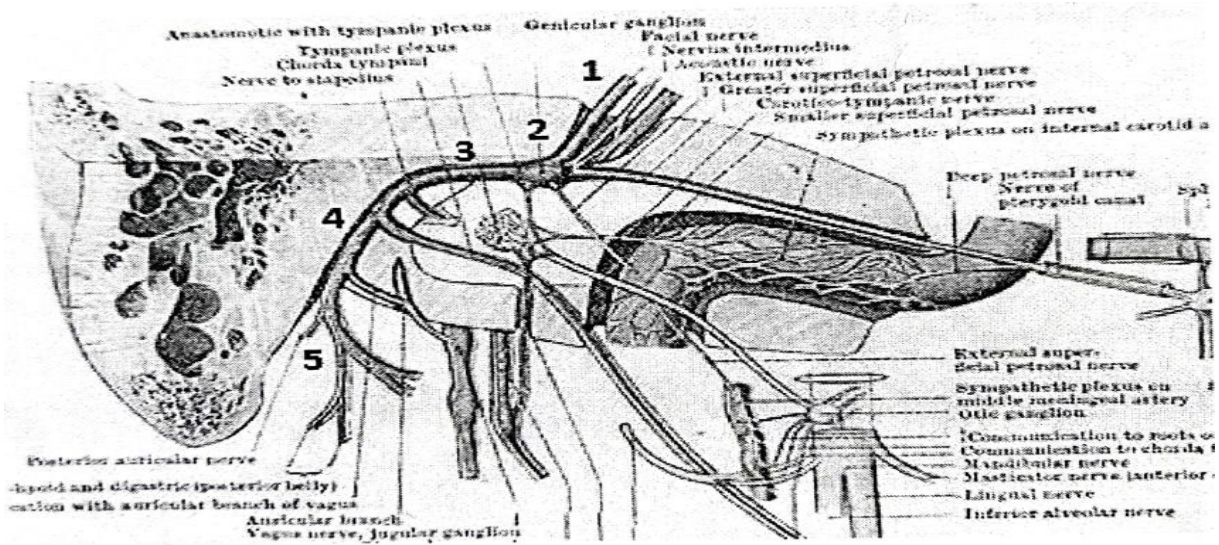
5- الدهليزي (التيهي) Ibyrinthine:

من مدخل المسم السمع الباطن الى العقدة الركبية, مارا ضمن أضيق منطقة في النفق فالوب وبطول

حوالي(3-5)مم

6- الطبلي Tympanic : من العقدة الركبية الى الناتئ الهرمي (في جدار الخلفي لجوف الطبل) ,

بطول حوالي (8-11)مم.(تغريد اللجمي ،2018،ص2)



صورة توضيحية لمسير العصب الوجهي

5- الخشائي Mastoidal :

من الناتئ الهرمي الى الثقبه الابريه الخشائية بطول حوالي (10-14)مم.

الجزء خارج العظم الصدغي Extra Temporal Facial Nerve :

من الثقبه الابريه الخشائية الى عضلات التعبير الوجهية والبطن الخلفي للعضلة ذات البطنين، والعضلة

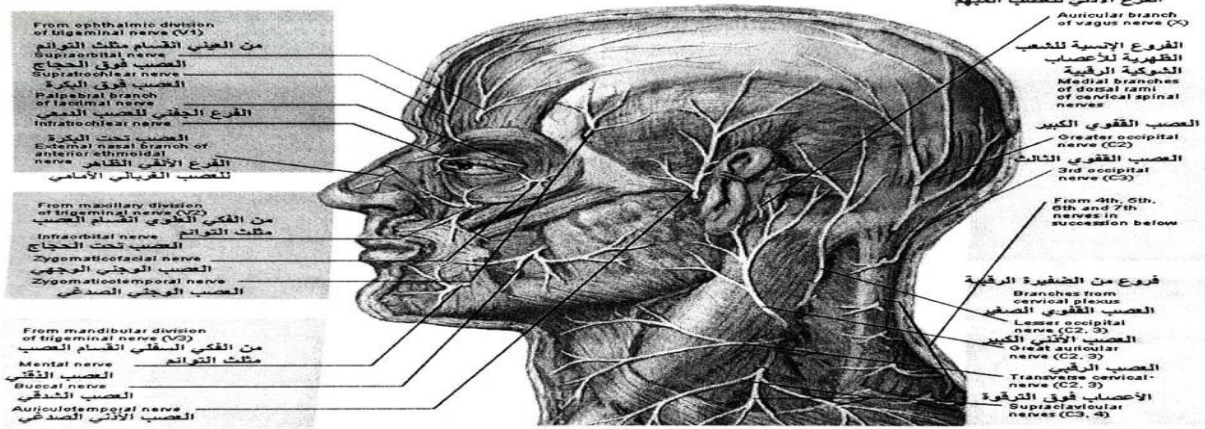
الابريه اللامية ومن ثم الى خلف الصيوان بطول حوالي (15-20)مم. (تغريد اللجمي، 2018، ص3)

القطعة	من	إلى
الصماخية	جذع الدماغ	مدخل مجرى السمع الباطن
الدهليزية	مدخل مجرى السمع الباطن	العقدة الركبية
الطبليية	العقدة الركبية	الناتئ الهرمي
الخشائية	الناتئ الهرمي	الثقبة الإبرية الخشائية
خارج الصدغية	الثقبة الإبرية الخشائية	العضلات المعصبة بالوجهي

(3) الفروع الغير انتهائية :

فروع ضمن العظم الصدغي	فروع غير نهائية بعد خروج من العظم الصدغي
الصخري السطحي الكبير	فرع حلقة هالدر
الصخري السطحي الصغير	الشعبة الحسية لمجرى السمع الظاهر
عصب عضلة الركابة	الشعبة الأذنية الخلفية
عصب جبل الطبل	فرع العضلة الإبرية اللامية

(تغريد اللجمي، 2018، ص3)



فروع العصب الوجهي

(4) فروع العصب الوجهي خارج العظم الصدغي :

يغادر العصب الوجهي قاعدة القحف عبر الثقبية الإبرية الخشائية Stylo mastoid Foramen

وبعدها يدخل مباشرة الى الغدة التنكفية معطيا فروع الخمسة الإنتهائية وهي : (تغريد اللجمي

،2018،ص3)

(1) الفرع صدغي Temporal : يبرز من الحافة العلوية للغدة و يعصب العضلتين الاذيتين

الامامية و العلوية و بالبطن الجبهي للعضلة القذالية الجبهية و العضلة الدويرية العينية و العضلة

المغضنة للحاجب.

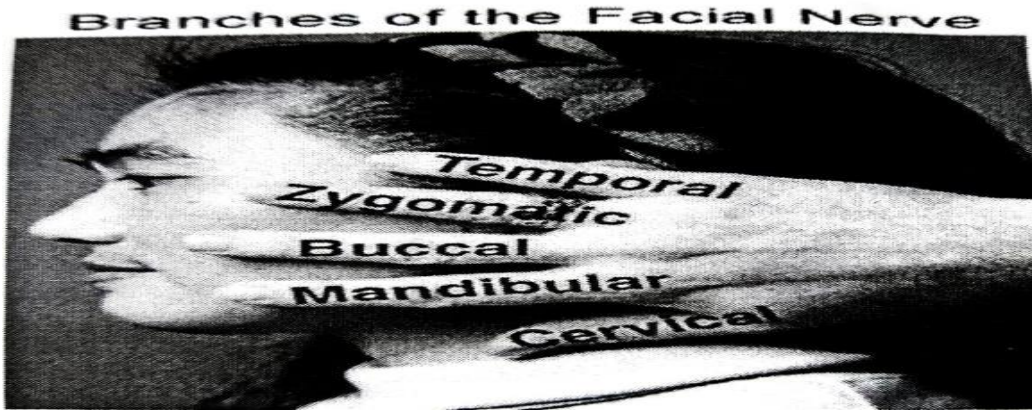
(2) الفرع الوجني Zygomatic : يبرز من الحافة الامامية للغدة و يعصب العضلة الدويرية العينية.

(تغريد اللجمي ،2018،ص2).

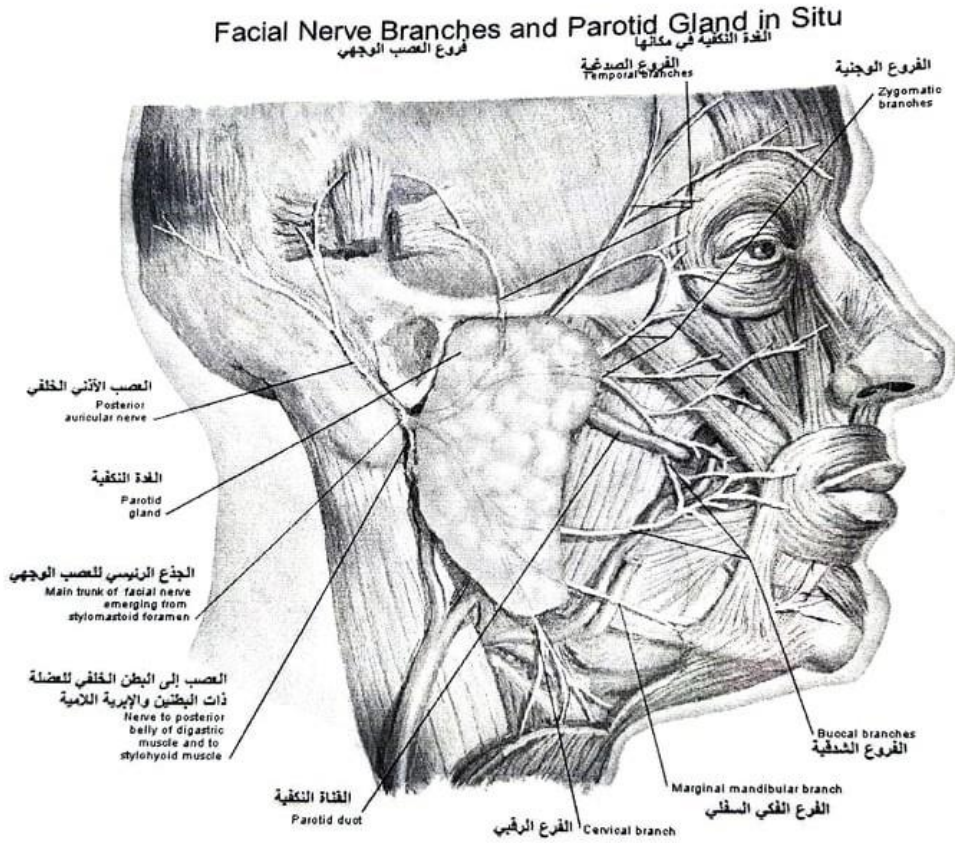
(3) الفرع الشدقي Bucall : يبرز من الحافة الامامية للغدة و ذلك اسفل القناة النكفية و يعصب العضلة المبوقة و عضلات الشفة العلوية و المنخر.

(4) الفرع الهامشي فكي سفلي Marginal mandubular nerve : يبرز من الحافة الامامية للغدة و يعصب عضلات الشفة السفلية .

(5) الفرع الرقيبي cervical : يبرز من الحافة السفلية للغدة و يمر في العنق نحو الامام اسفل الفك السفلي معصبا العضلة الجلدية العنقية و يمكن ان يتقاطع مع الحافة السفلية لجسم الفك السفلي ليعصب العضلة الخافضة لزاوية الفم. (تغريد اللجمي ، 2018، ص4)



صورة توضيحية لفروع العصب الوجهي خارج العظم الصدغي.



رسم توضيحي لفروع العصب الوجهي خارج العظم الصدغي.

خامسا: مهام العصب الوجهي

العصب الوجهي (القحفي السابع) هو عصب مختلط Mixed فهو:

1- عصب حركي motor: يعصب كافة عضلات التغيير الوجهية

2- عصب حسي sensitive: يعصب حسيًا منطقة صغيرة في مدخل مجرى السمع الظاهر

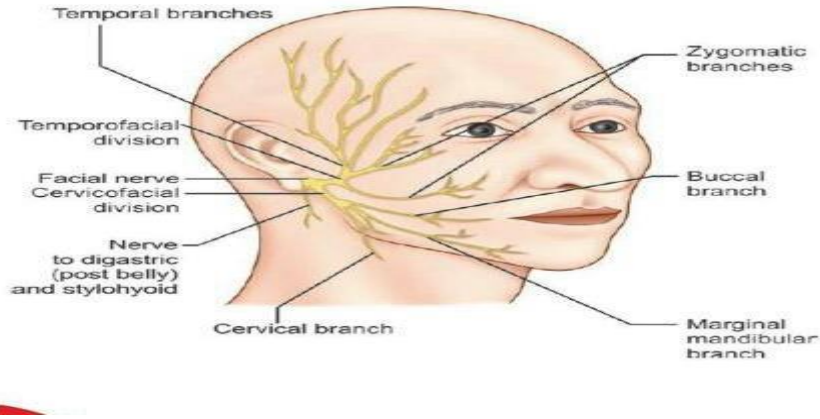
وجزءًا من بداية المجرى تدعى بمنطقة رمزي هانت. (تغريد اللجمي، 2018، ص4)

3-عصب حاسي sensorial: ينقل حس الذوق من الثلثين الأماميين من اللسان عن طريق فرعه

حبل الطبل الذي يتصل بالعصب اللساني فرع الفك السفلي

4-عصب إفرازي secretary : فهو عصب نظير ودي مسؤول عن إفراز الدمع وإفرازات الغدة تحت

اللسان والغدة تحت الفك. (تغريد اللجمي، 2018، ص4)



مهام العصب الوجهي

خلاصة الفصل الثاني:

تعتبر عضلات الوجه هي المسؤولة عن الايماءات و التعابير المختلفة التي يقوم بها الانسان:
كالضحك و البكاء و الغضب ، حيث يبلغ عددها خمسة عشرة عضلة مقسمة في خمس مجموعات و هي: العضلات الخاصة بالجبهة ، و الناحية العينية، و الناحية الانفية ، بالاضافة الى الناحية الفموية و العضلات الصيوانية ، و هي موجودة تحت الجلد ، اما الاعصاب الحسية للوجه و المتمثلة في : العصب العيني و العصب الفكي العلوي و اخيرا العصب الفكي السفلي فهي تعتبر الياف مستقبلة للحس العميق لعضلات التعبير الوجهي الموجودة تحتها ، و يتحكم بحركة هذه العضلات العصب القحفي السابع، الذي ينقسم الى خمسة فروع : صدغي، وجني، شذقي، هاشمي فكي سفلي ، و اخيرا رقي والذي تتخلص مهامه في كونه عصب مختلط بحيث يعتبر عصب حركي، حسي و عصب حاسي و افرازي.

الفصل الثالث: شلل الوجه النصفي المحيطي و إعادة تاهيله



تمهيد :

المبحث الاول :تعريف شلل الوجه النصفي المحيطي.

المبحث الثاني: اسباب شلل الوجه النصفي المحيطي.

المبحث الثالث: انواع شلل الوجه النصفي المحيطي.

المبحث الرابع:اعراض شلل الوجه النصفي المحيطي.

المبحث الخامس:تشخيص شلل الوجه النصفي المحيطي

المبحث السادس:انواع العلاجات المختلفة لاعادة تاهيل شلل الوجه

النصفي المحيطي.

المبحث السابع: برنامج "جورج لاما" لاعادة التاهيل الارطفوني

للاشخاص المصابين بشلل الوجه النصفي المحيطي.

خلاصة الفصل الثالث .

تمهيد :

تتحرك عضلات الوجه باستمرار مع كل ابتسامة او عبوس في الوجه ،الا ان الحركات اليومية التي تقوم بها عضلات الوجه قد تتوقف بشكل مفاجئ، ما يعني الاصابة بشلل الوجه النصفى المحيطي بحيث تعدد اسباب الاصابة بهذا المرض و تختلف أعراض من شخصٍ لآخر، وتتراوح بين ضعفٍ بسيطٍ في عضلات الوجه وشللٍ كاملٍ مما تؤدي إلى تغيير شكل الوجه بشكلٍ واضح، وهذا ما سوف نتطرق اليه في هذا المبحث بتعريف شلل الوجه النصفى المحيطي و ذكر كل من اعراضه و اسبابه و انواعه بالتفصيل كما سوف نتطرق الى مراحل تشخيصه و مختلف علاجاته، و بصفة خاصة إعادة التأهيل الارطفوني "جورج لاما" الخاصة بشلل الوجه النصفى المحيطي.

المبحث الأول: تعريف شلل الوجه النصفى المحيطي.

شلل الوجه النصفى المحيطي هو عبارة عن اضطراب عصبي حيث يشمل سمة شلل الوجه النصفى المحيطي على العصب القحفي السابع و الذي يطلق عليه أيضا اسم العصب الوجهي بحيث تعطي إصابة العصب السابع ضعف في إحدى جوانب الوجه .

سمي شلل الوجه النصفى المحيطي باسم شلل بيل نسبة إلى السيد تشارلز بيل Charels Bell وهو عبارة عن شاب جراح من لندن قام بوصف حالة تعاني من شلل الوجه سنة 1828 حيث أشار إلى كل من التشريح وذكر وظائف العصب السابع بالتفصيل .

الدراسات الوبائية أشارت إلى أن شلل بيل يصيب 15-30 حالة من 100.000 حالة كل سنة تحدث غالبا هذه الإصابة بكثرة عند الراشدين ما بين 20-40 سنة

من المفترض أن كل الأسباب الكلاسيكية المؤدية لشلل الوجه النصفى المحيطي المسئول عنها بنسبة 75 بالمائة هي أسباب تخص اعتلال أو مرض الأعصاب من جانب واحد من الوجه وهي

اضطرابات تخص العصب فقط. (Tomislav Méstrovic ; 2019 ; p 1 et 2)

كما يعرف أيضا بأنه هو حالة تسبب ضعف مؤقت أو شلل في عضلات الوجه يمكن أن يحدث ذلك عندما يصبح العصب الذي يتحكم في عضلات الوجه ملتهبا أو منتفخا أو مضغوطة .

(Khan and Maryane Leonard Medically Reviewed 2017)

يتسبب شلل الوجه النصفى المحيطي في انحراف جانب واحد من الوجه أو تصلبه كما يجد المصاب صعوبة في الابتسامة وغلق العين على الجانب المصاب في معظم الحالات يكون شلل بيل مؤقت. على الرغم من أن شلل الوجهي النصفى المحيطي يمكن أن يحدث في أي عمر إلا أن الحالات الأكثر شيوعا بين الأشخاص تتراوح أعمارهم بين 16-60 سنة وقد سمي بشلل بيل على اسم العالم التشريحي الاسكتلندي تشارلز بيل الذي كان اول من وصف الحالة .

(Khan and Maryane Leonard Medically Reviewed 2017)

ويعرف شلل الوجه كذلك على انه إصابة على مستوى عصب الوجه و هو العصب الذي يتحكم في حركية عضلات الوجه . على حسب جهة إصابة العصب الوجهي نحدد نوع شلل الوجه الذي أصيب به الشخص فهناك نوعين اما مركزي أو محيطي بحيث أن شل الوجه الكلي أو المحيطي يكون على كامل الوجه اما الشلل المركزي فيكون أسفل الوجه .

و يعرف شلل الوجه النصفى المحيطي على انه إصابة ذات أساس عصبي أولي يمس مجموعة من العضلات الوجهية والتي تكون احادية الجانب و هذا لوجود عصب وجهي يتحكم في حركية

(DR Jacqueline Rossant – Lunbroso Et Lyonel Rossant Paralyse Faciale

Révison Médicale 2018)

اليسرى للوجه و آخر يتحكم في حركية اليمنى و هذا ما يوضح الإصابة الأحادية على حسب اتجاه العصب المصاب . يعد شلل الوجه النصفى المحيطي مجهول السبب أو كما يسميه البعض بالثلاجة أو شلل بيل بحيث يصيب من 15-30 حالة في 10000 وهذا ما يعادل نسبة 72 بالمائة من الأشخاص المصابين به يكون متوسط عمرهم 40 سنة

(DR Jacqueline Rossant – Lunbroso Et Lyonel Rossant Paralyse Faciale Révison Médicale 2018)

في الكثير من الأحيان عندما نستخدم مصطلح شلل الوجه فإننا في الواقع نتحدث عن شلل الوجه النصفى المحيطي .

هذا النوع من الشلل يظهر الوجه على انه متجمد دون تعبير بحيث يشير شلل الوجه المحيطي إلى فقدان الجزئي او الكلي لعمل بعض العضلات الوجهية و هذا ما يتسبب في إصابة حركية الوجه حيث يعد السبب الرئيسي له غير محدد أو مجهول السبب

عندما نتحدث عن شلل الوجه النصفى المحيطي فنجدد بالإشارة عصب الوجه بحيث يعتبر عصب الوجه عصب معقد له وظائف عديدة يبدأ من المخ لينتهي على مستوى الوجه عبر الأذن بحيث يسمح بالتحكم في عضلات الوه وجزء من الأذن و إدراك الذوق على مستوى اللسان و إفرازات

(Ameli Santé.2019. Paralyse faciale Périfirique)

الأنف و الدمع و اللعاب و يضمن حساسية الأصوات بالنسبة للأذن ومن هنا فان تأثر العصب يؤدي إلى تعطل أو ضعف جميع الوظائف المتعلقة بهذا العصب .

(Ameli Santé.2019. Paralyse faciale Périfirique)

المبحث الثاني : أسباب شلل الوجه النصفى المحيطي .

يسمى شلل الوجه "مجهول السبب" أو "بارد". إنه الشلل الأكثر شيوعًا في الوجه. يتم تثبيته بسرعة كبيرة في بضع ساعات.

يمثل 72٪ من شلل الوجه المحيطي. يصيب 15 إلى 30 شخصًا في 100000. وهو شائع عند الرجال كما هو الحال في النساء ، ويبلغ ذروته حول سن الأربعين.

على عكس الأسباب المحتملة الأخرى لشلل الوجه مثل السكتة الدماغية أو الأورام أو تلف الأذن

الوسطى (Alvarez V, Dussoix P, Gaspoz JM. Paralyse faciale : diagnostic et

prise en charge par le médecin de premier recours. Rev Med Suisse. 2009;5(188)
:258-62)

ولكن غالبًا ما يُشار إليه على أنه مجهول السبب يأتي شلل الوجه المبرد فجأة وبدون سبب واضح.

ومع ذلك ، يبدو أنه قد تم تفسير حدوثه عن طريق إعادة تنشيط فيروس من مجموعة الهريس (HV)

1 المسؤول عن القروح الباردة). كما توجد عدة أسباب أخرى ممكنة لحدوث شلل الوجه النصفي

المحيطي منها : التهابات العصب السابع ، تورمات العصب القحفي السابع و الأورام هناك عدة

اسباب لظهور شلل الوجه النصفي المحيطي يمكن تلخيصها في :

1- يمكن أن ينتج الشلل الوجهي المحيطي عن صدمة أو حادث:

- كسر قاعدة الجمجمة (كسر الصخور) .

-قرحة في منطقة الغدة اللعابية (أو الغدة النكفية)

-جراحة الأذن أو الورم النكفي أو ورم حميد في العصب السمعي (الورم العصبي) ؛

-صدمة لعصب الوجه عند الوليد أثناء الولادة الصعبة.

(Alvarez V, Dussoix P, Gaspoz JM. Paralyse faciale : diagnostic et prise en charge par le médecin de premier recours. Rev Med Suisse. 2009;5(188) :258-62)

1- يمكن أن تكون الأمراض الالتهابية أيضاً سبباً لشلل الوجه:

-الحزام الناري zona الذي يصيب الأذن.

-العدوى المحلية: التهاب الغشاء ، التهاب الأذن الوسطى الحاد أو التهاب الأذن الوسطى المزمن ،

-التهاب الغدة النكفية

-عدوى فيروس نقص المناعة البشرية .

-مرض لايم بعد بضعة أيام أو أسابيع من لدغة القراد. (Tiemstra JD, Khatkhate N. Bell's

palsy : diagnosis and management. Am Fam Physician. 2007;76(7):997-1002)

2- ترتبط بعض حالات الشلل الوجهي بوجود أورام حميدة أو سرطانية:

-أورام الصخر: ورم سحائي أو ورم صفراوي

-ورم عصبي (على سبيل المثال الورم العصبي السمعي) ؛ورم الغدة النكفية .

(Collège français d'ORL. Paralyse faciale périphérique. Site internet :

Université Médicale Virtuelle Francophone. Nantes (France) ; 2014 [consulté le

17 mai 2018])

3- يظهر شلل الوجه أحياناً كنتيجة لمرض مصاحب:

-مرض السكري مع تلف عصبي.

-التصلب المتعدد ، خاصة عندما يتقدم عن طريق الانتكاسات ؛

-التهاب الأعصاب ، وأمراض المناعة الذاتية

-مرض المناعة الذاتية: مرض ينتج فيه الجسم أجساماً مضادة لمكوناته من الجهاز العصبي المحيطي.

الساركويد. .

(Collège des enseignants en neurologie (CEN). Paralyse faciale. Site internet :

CEN. Paris ; 2017 [consulté le 17 mai 2018]

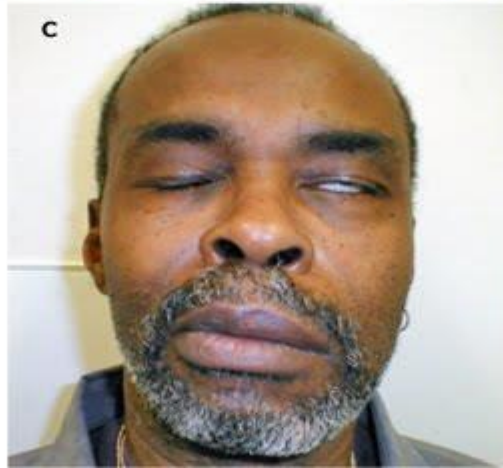
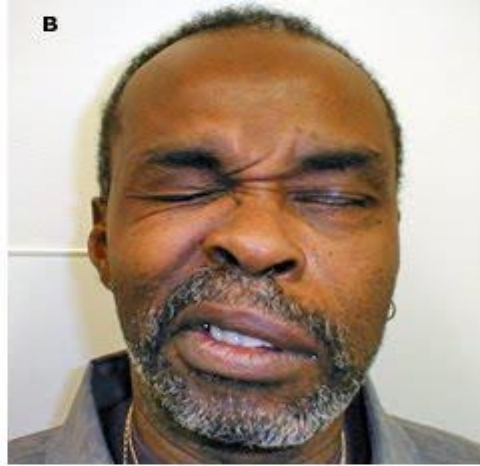
المبحث الثالث : أنواع شلل الوجه النصفى.

لدينا ثلاثة درجات من الإصابة:

(A) إصابة بسيطة.

(B) إصابة متوسطة.

(C) إصابة شديدة. (احمد عبد الخالق، 2016، ص5)



A- الإصابة المعتدلة أو البسيطة:

تؤدي الى ما يسمى بالشلل المؤقت للعصب و هذه الاصابة هي الشائعة ويكون العصب سليم ولكن سرعة توصيلة تكون بطيئة مقارنة بالطبيعي وتشفى سريعاً.

B- الإصابة المتوسطة:

وهي قد تؤدي إلى قطع تدفق بلازما المحور في العصب وبالتالي قطع المحور العصبي حيث يحدث تدهور وانتكاس للعصب من 2-3 أسابيع. ويحدث الشفاء التام خلال شهرين.

C- الإصابة الشديدة:

وهي الإصابة الخطيرة قطع العصب الوجهي "neurotmesis" ويحدث التدهور والانتكاس خلال مدة قصير من 3-5 أيام وفيه يحدث النمو للعصب ببطء شديد حيث يتراوح نمو العصب من 2 إلى 3 ملم باليوم، والشفاء يتطلب وقتاً طويلاً وربما ينتهي الأمر بالمريض بما يسمى التزامن أو الالتحام "synkinesis" وهو عبارة عن فشل العصب الوجهي في الشفاء فتحدث ان تنمو ألياف عصبية جديدة بعد حدوث الشلل خلف العصب تتصل بطريقة خاطئة بعضلات الوجه وهذا يعتبر ضرر أو إعاقة دائمة فينتج عن ذلك حدوث بعض الأعراض مثل :

-وميض في العين عند الابتسامة

- حركة لا إرادية في زاوية الفم عند إغلاق العين. (احمد عبد الخالق، 2016، ص5)

-ارتعاش في الوجه

-تشنج الوجه

-سيلان الدموع عند خروج اللعاب.

و درجات الإصابة المشار إليها تحدد الفترة الزمنية التي يحتاجه المريض للعلاج وصولاً إلى الشفاء

الكامل أو الجزئي. (احمد عبد الخالق، 2016، ص5)

المبحث الرابع : أعراض شلل الوجه النصفي المحيطي .

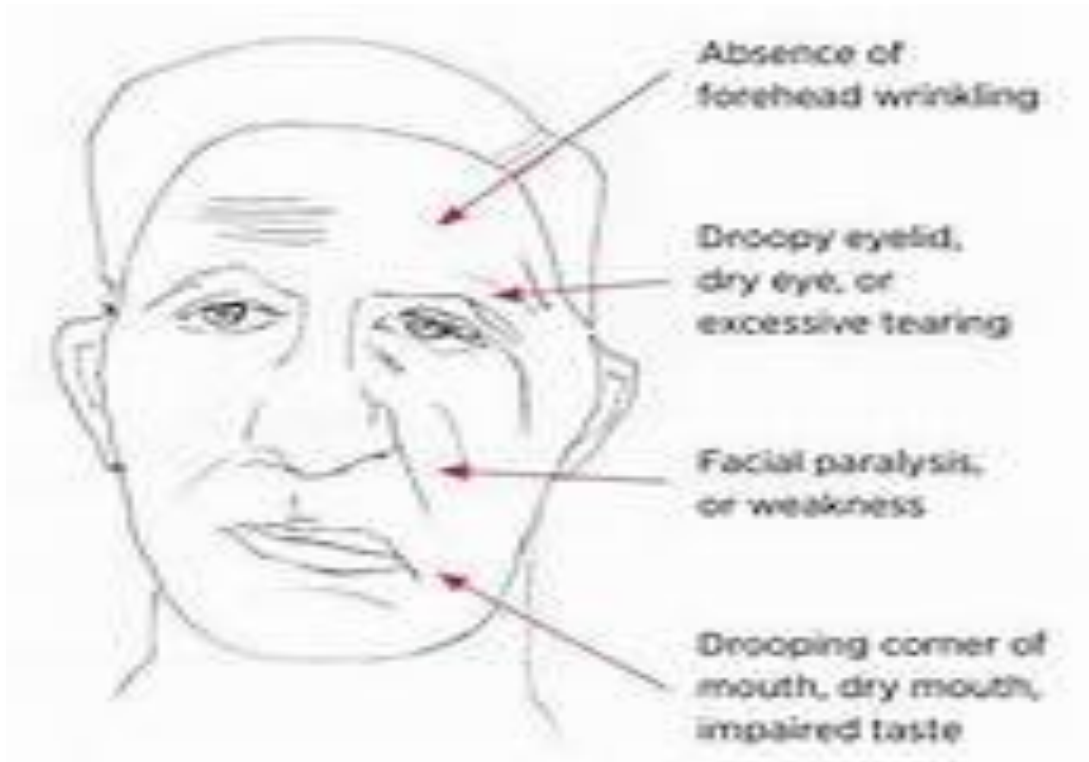
العلامة الكلاسيكية العامة لشلل بيل هي الضعف أو شلل العضلات على جانب واحد من الوجه تظهر علامات بطريقة سريعة و مفاجئة خلال 48 ساعة الاولى فقد يشعر المصاب بتنميل في الجهة المشلولة و بالم في المنطقة المحيطة بالاذن ، وفي بعض الاحيان قد تبدأ هذه الاعراض تدريجيا و تتمثل الاعراض الاساسية لهذا المرض بشلل او ضعف في احد جانبي الوجه مع تدلي و ارتخاء في الجبين و حاجب العين مع صعوبة في افقال العين .

وهناك اعراض اخرى محتملة تتمثل في :

- فقد الاحساس في الجهة المصابة من الوجه.
- الشعور بجفاف الفم.
- الصعوبة في النطق.
- فقدان حاسة التذوق في الجزء الامامي للسان بشكل جزئي او كلي.
- حوث جفاف يصاحبه دموع في بعض الحالات في العين المصابة مع هبوط جفن العين السفلي للخارج.
- نزول زاوية الفم في الجهة المصابة ما يؤدي الى صعوبة افقال الفم بالكامل و بالتالي تدفق تدريجي للسوائل عند الشرب من الجهة المصابة للفم .(احمد عبد الخالق،2016،ص5)

- ظاهرة بيل: و هي عبارة عن انحراف العين نحو الاعلى و الوحشي عند محاولة اغلاقها.

(تغريد اللجمي، 2018، ص9)



صورة توضيحية لاعراض شلل الوجه النصفى المحيطي.

المبحث الخامس: تشخيص شلل الوجه النصفى المحيطي .

تشخيص شلل الوجه يكمن في ثلاثة مراحل :

*معرفة الشلل.

*تقدير درجة خطورته(Peggy Gatignol et Georges Lamas,2004,p32)

*تحديد أسباب حدوثه.

1- معرفة الشلل:

وذلك من خلال التشخيص الإيجابي و يكون سهل و يعتمد على الاختبار الكلينيكي للحالات التي يكون شلل الوجه كامل.

عندما يكون الوجه في حالة راحة نلاحظ من الأعلى للأسفل : اختفاء تجاعيد الجبهة , حاجب منخفض بالنسبة للآخر , شق جفن أوسع من الآخر, انخفاض الجفن السفلي , فم مائل و منجذب للجهة السليمة، عند القيام بحركات نلاحظ في جهة الشلل انعدام القدرة على رفع الحاجب , انقفال الجفن مع نزوح العين للأعلى , مسؤولة عن إشارة Charles bell , توسع فتحة الانف ,

انتفاخ الحد. (Peggy Gatignol et Georges Lamas,2004,p32)

-2- تقدير الخطورة :

خطورة شلل الوجه تحدد من خلال الاختبار الكلينيكي و الرسم الكهربائي للعضلة. اذا كان شلل الوجه يطرح مشاكل جمالية اذن هو بسبب مشاكل ببيكولوجية خطيرة , يجب معرفة ان المشكل الوظيفي الأساسي هو انعدام انفعال الجفن الذي يؤدي لانخفاض انعدام افراز الغدة الدمعية مما يؤدي لامراض خطيرة بالجفن.

يعد الرسم الكهربائي للعضلة افضل وسيلة لتحديد مدى الخطورة لان النتائج تمكننا من معرفة مدى فقدان المحوري و بالتالي تحديد نوع الإصابة العصبية و استكشافات نشاط العصب الوجهي (تخطيط الأعصاب الكهربائي) ونشاط عضلات الوجه (تخطيط كهربية) ؛

1- تحديد اسباب حوث الشلل

ان استعمال التصوير المقطعي أو التصوير بالرنين المغناطيسي في بعض الحالات الخطيرة تعد وسيلة من وسائل تحديد سبب حدوث شلل الوجه النصفى المحيطي .

و في غالب الاحيان يستطيع الطبيب معرفة الاسباب من خلال شكوى المريض.

(Peggy Gatignol et Georges Lamas,2004,p34)

التشخيص الفارقي :

ان اصابة المسارات المركزية هي اساس التشخيص الفارقي و يحدث هذا تحت مراقبة طبيب الاعصاب بحيث ان :

شلل العصب الوجهي المركزي : تكون الاصابة على مستوى العصبون المحرك العلوي و بالتحديد نواة العصب الوجهي حيث يكون لدينا شلل يصيب نصف اسفل الوجه (عضلات الوجه السفلية) لان الفم ياخذ تعصبيه من جهة واحدة كما ان الجبهة و العين تكونان في حالة سليمة و يكون المريض قادر على اغلاق العين في الجهة المصابة.

اما شلل العصب الوجهي المحيطي: فتكون الاصابة على مستوى العصبون المحرك السفلي و بالتحديد على مستوى نويات العصب الوجهي او تحتها ، و تتسبب هذه الاصابة ضعفا وجهيا تاما بطرف واحد من الوجه بحيث يصبح المريض غير قادر على اغلاق العين في الجهة المصابة مع انحراف الفم نحو الجهة السليمة. (Peggy Gatignol et Georges Lamas,2004,p34).

المبحث السادس: انواع العلاجات المختلفة لاعادة تاهيل شلل الوجه النصفي المحيطي.

1- العلاجات الطبية :

أ- العلاج بالكورتيكوستيرويد :

تستعمل في حالات شلل الوجه مجهول السبب, الالتهابي, او الناجم عن صدمة.

- شلل الوجه مجهول السبب : الهدف من العلاج بالكورتكويد في هذه الحالة هو تخفيض الالتهاب العصبي الثانوي الناجم عن الدفاع المناعي. ان العديد من الدراسات اثبتت فعالية العلاج بمضادات الالتهابات الا انه يبقى مثير للجدل.ان فعاليته تشترط على سرعة اخذ الدواء في اقرب وقت ممكن من الإصابة.

(Peggy Gatignol et Georges Lamas,2004,p44)

-شلل الوجه الناجم عن صدمة : تقدم مضادات الالتهاب بنفس الجرعات, الملف الطبي يمكننا بعد

ذلك من معرفة خطورة الإصابة العصبية ومنه تقرير حاجة المريض لجراحة او لا.

(Peggy Gatignol et Georges Lamas,2004,p44)

ب- العلاج بالاسيكلوفير : الاسيكلوفير يستعمل في حالات شلل الوجه مجهول السبب وكعلاج وقائي لتفادي وقوع الإصابة بشلل الوجه بعد العمليات الجراحية لنزع ورم العصب السمعي. ان الاسكلوفير عبارة عن نكليوزيد تستعمل ضد الفيروسات عندما تكون الفيروسات في حالة انقسام.

(Peggy Gatignol et Georges Lamas,2004,p45)

2- العلاج الجراحي :

- جراحة تخفيف الضغط : تدرس في حالات انكسار عظمة « rocher » و في حالات شلل الوجه مجهول السبب .

شلل الوجه بعد انكسار عظمة « rocher » ان شلل الوجه يكون غالبا بعد انكسار عظمة « rocher » و تطرح مشكلات عويصة للعلاج لان نوع الإصابة العصبية و تحديد مكانها صعب نوع ما.

- التعديل المباشر لعصب الوجه : انها افضل تقنية عندما يكون العصب منقطع. من بين الحالات التي تتطلب هذه الجراحة نجد ورم عصب الوجه.التعديل يجب ان يكون في اقرب وقت.

- (Peggy Gatignol et Georges Lamas,2004,p45)

المفاغرة بين العصب السابع و الثاني عشر : انه افضل تقنية لاعادة تاهيل الوجه المشلول عندما يكون الجذع العصبي غير متاح.

3- العلاج الوظيفي الارطفوني :

يمكن ان تنكمش العضلات المشلولة و تنقلص ،مسببة انقباضات مستمرة بحيث يكمن دور المختص الارطفوني في تقييم و تقديم شرح مفصل للمريض حول الحركات التي يجب القيام بها و التي يجب تفاديها و ذلك لهدف اعادة تاهيل الحركية الایمائية الفمیه الوجهية و توعية المريض و مساعدته على التواصل .

(Peggy Gatignol et Georges Lamas,2004,p67)

المبحث السابع: برنامج "جورج لاما" لاعادة التأهيل الارطفوني للاشخاص المصابين بشلل الوجه النصفى المحيطي:

على عكس معظم اعادة التأهيل الارطفوني لمختلف الاضطرابات الا ان اعادة تأهيل شلل الوجه

النصفى المحيطي تستلزم تقنيات حيث يكون المعالج على اتصال بمريضه بحيث يكون من المثير

للاهتمام التحدث عن اللمسة العلاجية ذات المعنى المزدوج بحيث يشير مفهوم "اللمس" الى الاتصال

الجسدي للتأثير، بينما يشير مصطلح "علاجي": بوضوح الى العناية بمفهوم تقني سوف المس ، ضمن

اعادة التأهيل الارطفوني يعد اللمس فعل رعاية و السماح للاخصائي الارطفوني بفهم افضل

لصعوبات المريض لتقوية مجموعة العضلات المصابة ، و تخفيف التوتر وتهدئة بعض التشنجات .

(JC Farenc.2008.p80)

"لمسني" في عمل الارطفوني تعني "ساعديني" حقا لانه سمح للمفحوص بالعثور على الاحاسيس

المفقودة ، تشعر تلك اللمسة من قبل الاخصائي و المفحوص كما يمكن تجربتها من خلال تمارين

الايماءات الفمية الوجهية لذا من المهم جدا الاجابة على مختلف انشغالات المريض.

(G .Gapet .2008.p10)

ان الهدف من إعادة التأهيل الارطفوني هو استعادة الحركات بأفضل طريقة ممكنة من ملامح الوجه

الدقيقة التي هي أساس التعبير والتواصل . (J diels 2000.p25).

من ناحية أخرى ، فإن إعادة التأهيل الارطفوني يجب أن تهدف الى اعادة توازن الوجه عند الراحة كما يجب ان تسمح اعادة التاهيل ايضا بتقدير الذات.

(J diels 2000.p25)

يتم وضع خطة إعادة التأهيل وفقاً لتقييم الكلام ؛ ذلك بفحص المفاصل ، التنفس ، المضغ ، البلع ، الرقة ، تعابير الوجه وكذلك الحركات الوظيفية.

يجب أن تبدأ إعادة التأهيل في أقرب وقت ممكن حتى لو لم يكن هناك استجابة سريرية كبيرة . سيتم تقديم الكثير من النصائح للمريض حول الإيماءات

يجب ان تكون إعادة التأهيل فردية ومخصصة .بالإضافة إلى ذلك ، يجب أن يشارك المريض في إعادة التأهيل بحيث يجب ان يؤدي جميع التمارينات المطلوب منه و أداء بعض الهزات أو تحفيز الوجه هناك مبادئ أساسية لإعادة تأهيل شلل الوجه النصفي المحيطي بحيث:

نعمل وفقاً لمبادئ مختلفة: أولاً ، نحترم التفكك

بين المنطقة العلوية والسفلية . يستهدف اختصاصي أمراض النطق واللغة منطقة للعمل

والحركات التي تتم في هذه المنطقة يجب ألا تؤدي في مناطق اخرى من الوجه بالإضافة إلى ذلك ، يجب تنفيذ الحركات ببطء ، دون إجبار والتناوب معها.

(Peggy Gatignol et Georges Lamas,2004,p70)

مرحلة الاسترخاء: يجب سد الجانب الصحي لأنه يميل إلى أداء كل الحركات بقوة كبيرة بسبب عدم مقاومة النصف الآخر.

هناك مناطق مختلفة ومجموعات عضلية مختلفة تتوافق مع الطريق العصب الوجهي؛ يتم تناول كل

عضلة بشكل منفصل ، مرحلة بمرحلة ومن أعلى إلى أسفل

(Peggy Gatignol et Georges Lamas,2004,p70)

خلال الجلسات ، يستخدم أخصائي الارطفوني تدابير التيسير ، مثل: التقليد أو الصور الذهنية لمساعدة المريض على إعادة تأهيل عضلات و اعصاب مختلفة للوجه

(Peggy Gatignol et Georges Lamas,2004,p70)

الادوات:

- استعمال آلة التصوير من اجل التقاط صورة للمفحوص في الحصاة الاولى.

اثناء اعاده التاهيل يمكننا استخدام كريمات او زيت الزيتون من اجل تمارينات الدلك الخاصة بالجزء

الخارجي للوجه وبالتالي ، لا تتلامس الأصابع مباشرة مع الجلد لأنه في بعض الأحيان

- يمكن أن تكون مؤلمة.. (Peggy Gatignol et Georges Lamas,2004,p71)

- للعمل داخل الفم ، يتم استخدام قفاز جراح. من اجل عمليات الدلك الخاص بالجزء الداخلي للفم. .
- المرآة.
- الشموع
- آلة الارتجاج الكهربائي للوجه .
- مصاصات مختلفة الاحجام و الاقطار .
- سوائل حامضة زائد حلوة
- قبعة من اجل حماية الشعر.
- الماء البارد والدافئ.
- موجه لسان.
- خافضة اللسان.
- العلك.
- القداحة.

بالونات باشكال واحجام مختلفة . (Peggy Gatignol et Georges Lamas,2004,p71)

إعادة تأهيل شلل الوجه الرخو لجورج لاما :

خلال مرحلة إعادة تأهيل شلل الوجه النصفى المحيطي فان المختص الارطفوني يبحث عن اسرع تقنية (Peggy Gatignol et Georges Lamas,2004,p71).

من اجل تماثل الوجه في حالة راحة و يكون ذلك عن طريق :

1-الدلك : و يكون ذلك الدلك خفيف عن طريق لمسات لمختلف انحاء الوجه و هذا التدليك

يكون عبارة عن تمارين تخص التناظر الوجهي.

يكون التدليك على الجهة المصابة كما نقوم بالشد عليها باصابعنا على الجهتين حتى الجهة السليمة.

هذه التناظرات الوجهية يجب ان تكون منشطة و متكررة لعدة مرات في اليوم ولكن لفترة وجيزة

حتى لا تستنفد الشحنة الكهربائية للألياف التي تكون موجزة المدة.

(Peggy Gatignol et Georges Lamas,2004,p71)

سنعمل على مناطق محددة :

1- منطقة الجبين والعين

2- منطقة الانف الخد

3-منطقة الفم الذقن والعنق. (Peggy Gatignol et Georges Lamas,2004,p71).

بعد كل هذه المراحل التي سبقت يقدم المختص الارطفوني كراس للحالة من اجل تدوين مختلف الملاحظات و التأكد من انها استوعبت جميع التمارين و فهمتها و سيكون من الموضوعي قبل بداية عملية اعادة التاهيل ان يقوم المختص بالتقاط صورة للحالة وهي في وضعية راحة .

(Peggy Gatignol et Georges Lamas,2004,p71)

وهذا من اجل ان تكون النتائج أكثر موضوعية و لان الحالة ينسى بسرعة حالته كيف كان من قبل و يظن انه يتطور ببطء شديد من وجهة نظره والتي من الممكن ان تؤدي به الى التحفيز الزائد و الذي يكون اساس هذا الشلل تشنجي .

اولا التمارينات الایمائية الوجهية تكون مقترحة بطريقة سلبية :

بحيث يضمن المفحوص في الحركة و يبحث لايجادها في الوقت الذي يقوم المختص الارطفوني في انتاج هذا الایماء له : الطلب : ارفع حاجبيك للاعلى الحالة يقوم بتخيل اداء الفعل في الوقت الذي تكون المختصة قد

وضعت اصابعها لانزال الحاجبين في الجهة السفلية المعاكسة و في نفس الوقت يراقب المفحوص هذا الفعل امام المرآة و من هنا يتم انتاج ما يسمى بردة فعل الايجابية للمفحوص .

(Peggy Gatignol et Georges Lamas,2004,p71)

ثانيا :طريقة سلبية بمساعدة :

بعد قيام الاخصائية الارطفونية بجميع التمارينات السابقة يصبح الجزء الجامد من الوجه أكثر مرونة بحيث تصبح الاخصائية تحس بأي حركة جديدة ولو كانت صغيرة على الجزء المشلول بحيث تطلب من الفاحص ملاحظة هذه الحركة و محاولة برمجتها للقيام باداء نفس الفعل و عند وجود أي ارتعاش او استجابة ملحوظة على مستوى الجزء المشلول تقوم الاخصائية الارطفونية بمرافقة الفورية لبضع ثواني

(Peggy Gatignol et Georges Lamas,2004,p71)

من اجل جلب الانتباه البصري للمفحوص و العمل على الجانب المعرفي .

(Peggy Gatignol et Georges Lamas,2004,p71)

ثالثا: مرحلة نشطة – بمساعدة:

بما ان الحركية اصبحت موجودة و لكن بمساعدة الاخصائي هنا تكون متطورة و احسن من المرحلة

الاولية .(Peggy Gatignol et Georges Lamas,2004,p71)

رابعا المرحلة النشطة:

بما ان المفحوص اصبح يبدا لوحده باداء الفعل مرئي بالعين الجردة هنا يصبح يقوم بالتمارينات و

يواجه تبلده.(Peggy Gatignol et Georges Lamas,2004,p71)

خامسا : المرحلة نشطة- مضادة للمقاومة:

اذا قام المفحوص بانشاء حركة مؤقتة او بدء في المقاومة طفيفة هذا دليل على ان عملية التكفل قد

انتهت. (Peggy Gatignol et Georges Lamas,2004,p71)

المرور بهذه المراحل جد مهم من اجل تفادي خطر الانقباضات او التشنجات العضلات كما ان

مدة كل مرحلة يجب ان تكون متغيرة كما يجب الاحتفاظ بالعمل جدية من اجل تسريع الانتقال الى

مراحل الاخرى تحت الم احدات تشنجات و الانقباضات.

(Peggy Gatignol et Georges Lamas,2004,p72)

خلاصة الفصل الثالث:

شلل الوجه النصفى المحيطي او المعروف بشلل الوجه بيل او شلل العصب السابع هو عبارة عن مرض يكون بشكل مفاجئ بسبب تعطل وظيفة العصب السابع و عدم اداء مهامه بصورة سليمة و يكون ذلك نتيجة اسباب متعددة سواءا حادث او صدمة او نتيجة امراض التهابية او مرض مصاحب بحيث تتعدد الاعراض و تختلف من شخص الى اخر مما يؤدي الى تعدد انواع شلل الوجه النصفى و يتم تصنيفها بين اصابة بسيطة و اصابة شديدة و يكون هذا التصنيف وفقا للاعراض الظاهرة على المصاب، بحيث يستغرق علاج العصب السابع وقتا حتى يأتي بنتيجة جيدة، ومن الممكن أن تتحسن بعض الحالات خلال أسابيع، لكن في معظم الحالات يتعافى العصب بعد مرور فترة من الزمن، تتراوح ما بين عدة أسابيع إلى بضعة أشهر و ذلك بعد التشخيص الدقيق و الصحيح ، ويشتمل العلاج على 3 أنواع، الأول الدوائي والعلاج الثاني وهو الطبيعي حيث يقوم المختص الارطفوني باختبار و تقييم حالة المريض، ثم يضع خطة علاجية خاصة به ويشتمل على تمارين الخاصة بالحركية الوجهية و من بين مختلف تقنيات اعادة التاهيل الارطفوني لشلل الوجه النصفى المحيطي الا ان طريقة "جورج لاما" لها خاصية مميزة بحيث انها تعمل على عدة جوانب : تشريحية للعصب السابع و معرفية و نفسية من خلال مختلف مراحلها كما انها تستخدم الة الارتجاج الكهربائي للوجه لتنشيط الأعصاب الأساسية المغذية للوجه وتخفيفها، والعلاج الثالث هو العلاج الجراحي، في الحالات التي يكون فيها العصب الوجهي متضرر بشدة كبيرة .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: منهج البحث و الاجراءات الميدانية

اولا: الدراسة الاستطلاعية:

- 1- تعريف الدراسة الاستطلاعية
- 2- تحديد اهداف الدراسة الاستطلاعية.
- 3- حدود الدراسة الاستطلاعية
- 4- ادوات الدراسة الاستطلاعية.
- 5- تحديد خطوات الدراسة الاستطلاعية
- 6- اهم الصعوبات التي واجهت الباحثة في الدراسة الاستطلاعية .

ثانيا : الدراسة الاساسية:

- 1-تعريف الدراسة الاساسية .
- 2-منهج الدراسة الاساسية.
- 3-تحديد اهداف الدراسة الاساسية.
- 4-حدود الدراسة الاساسية.
- 5- ادوات الدراسة الاساسية.
- 6-تحديد خطوات الدراسة الاساسية
- 7-اهم الصعوبات التي واجهت الباحثة في الدراسة الاساسية .

تمهيد:

بعد التطرق الى جانب النظري التي قسم الى ثلاثة فصول و معالجة اهم ما عرض فيه جاء هذا الجانب التطبيقي تكملة له حيث قسم الى مرحلتين : الدراسة الاساسية و الدراسة الاستطلاعية، بحيث تتطلب المنهجية العامة لهذه الدراسة والاجراءات التجريبية التي تقتديها ان تتلائم مع طبيعة الدراسة وتبرز قدرة البحث في انتقاء المنهج الملائم و الادوات المناسبة للدراسة كذلك قدرته على استعمال هذه الادوات للحصول على نتائج تقرب للمصداقية العلمية وحتى نتمكن من الحصول على النتائج اكثر موضوعية فقط حرصنا على تبيان الادوات المستخدمة في دراستنا كما وضحنا مكان اجراءها وطريقة اختيار عينة الدراسة كما تطرقنا في هذا الفصل الى مدى فعالية التكفل الارطفوني لجورج لاماس في التكفل بالحركية الفنية الوجعية للاشخاص المصابين بشلل الوجه النصفى المحيطي.

اولا: الدراسة الاستطلاعية :

الدراسة الاستطلاعية تعد المرحلة التحضيرية في مجال البحوث العلمية و كونها الخطوة التمهيديّة التي ينطلق منها الباحث قبل التطرق الى الدراسة الاساسية في البحث العلمي .

كانت الدراسة الاستطلاعية اول خطوة قامت بها الباحثة اذ تعتبر من بين المراحل المهمة و الضرورية التي تساعد الباحثة في التعرف على الميدان الذي يجري فيه البحث و مدى الامكانية اللازمة و المتوفرة التي تتدخل في سيره بالاضافة الى استشارة ذوي الخبرة و المهتمين بالموضوع للتعرف على ارائهم و افكارهم التي قد تساعد الباحثة في اجراء البحث.

حيث تعتبر المرحلة الاستطلاعية بمثابة تجريب الدراسة بقصد اختبار سلامة الادوات المستخدمة في البحث و مدى صلاحيتها و يمكن اعتبارها صورة مصغرة للبحث وهي تهدف الى اكتشاف الطريق و استطلاع معالمه قبل البدا في التطبيق الكامل للخطوات التنفيذية .

2-اهداف الدراسة الاستطلاعية :

يكمن الغرض من الدراسة الاستطلاعية في تحقيق الاهداف التالية :

1-تفقد مكان الدراسة و جمع المعلومات الاولية التي تمكن الباحث من التأكد من وجود

الاشكالية المطروحة .

- 2-التحقق من ان المتغيرات موجودة فعلا في مجتمع الدراسة.
- 3-ضبط العينة و تحديد الخطوات العملية و كيفية اجراء الدراسة الاساسية .
- 4-الامام بالتصور الشامل للبحث.
- 5-تدارك الصعوبات و النقائص التي ظهرت اثناء التطبيق من اجل تعديلها في الدراسة الاساسية.

6-التعرف على للصعوبات التي قد يتعرض لها الباحث لتفاديها في الدراسة الاساسية.

3-حدود الدراسة الاستطلاعية (زمانية، مكانية، بشرية):

1-الحدود الزمانية :

دامت مدة الدراسة الاستطلاعية حوالي 3 اشهر امتدت منذ بداية شهر سبتمبر 2019 الى منتصف شهر نوفمبر 2019 اذ و بعد اكتمال الاجراءات الادارية و التي تتزامن مع منتصف شهر نوفمبر 2019 قامت الباحثة بالتعرف على مجتمع الدراسة و ملاحظة ايماءاتهم و تعابيرهم الوجيهة و معاناتهم اليومية سواءا على الصعيد الاجتماعي و النفسي و حتى على مستوى حاجياتهم اليومية مثل : الاكل و الشرب بحيث قامت الباحثة في شهر نوفمبر 2019 بجمع كل المعلومات المتعلقة بالحالات التي سبق اختيارها للدراسة الاساسية.

2- الحدود المكانية :

انجزت الدراسة الاستطلاعية في مراكز اعادة التاهيل الوظيفي لكل من ولاية مستغانم و وهران حيث

قامت الباحثة بزيارة كل المؤسسات المسؤولة عن اعادة التاهيل الوظيفي لمستغانم ولكن بدون ج لغياب الاختصاصي الارطفوني مما دفعني للتوجه الى المستشفى الجامعي بوهران و بالتحديد في وحدة الدعم الاستماع و التوجه النفسي.

3 - الحدود البشرية :

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية 12 شخص مصاب بشلل الوجه النصفى المحيطي و التي تتراوح اعمارهم من 3 سنوات -67 سنة كلهم متواجدين على مستوى فرع اعادة التاهيل الوظيفي ووحدة الدعم الاستماع و التوجه النفسي الموجودة في المستشفى الجامعي بوهران.

حيث تم اختيار العينة بطريقة قصدية مع مراعاة السن و الاضطرابات اليمائية الفمية الوجهية .

رقم الحالة	الاسم الكامل للحالة	الجنس	السن	سبب حدوث شلل الوجه النصفى المحيطي
1	خ.م	أنثى	3 سنوات	عند الولادة وضعت الطفلة في غرفة باردة مما ادى الى حدوث شلل الوجه النصفى المحيطي .
2	م.ح	أنثى	10 سنوات	عند خلوج الحالة من الحمام تعرضت لتيارات الهواء البارد
3	ع.خ	ذكر	15 سنة	تعرض لتيارات الهواء البارد عند الخروج من البيت الذي كان يحتوي على مدفأة
4	ي.ح	ذكر	19 سنة	التعرض للهواء البارد عند الخروج من الحمام.
5	ب.ن	أنثى	22 سنة	التعرض للهواء البارد عند الخروج من الحمام.
6	س.س	أنثى	27 سنة	التعرض للهواء البارد عند الخروج من الحمام نحو الشرفة مباشرة.
7	ب.خ	ذكر	31 سنة	التعرض للهواء البارد في الصباح الباكر بعد خروجه من البيت الذي كان يحتوي على مدفأة.
8	ف.ع	ذكر	32 سنة	التعرض للهواء عند الخروج من الحمام.
9	ب.ز	أنثى	45 سنة	التعرض للقلق ثم الاستحمام .
10	ك.خ	أنثى	61 سنة	التعرض للقلق ثم الاستحمام .
11	س.ح	ذكر	65 سنة	التعرض للهواء البارد عند فتحه لنافذة السيارة.
12	ز.ع	ذكر	67 سنة	التهاب فيروسي حاد على مستوى العصب 7 يحتاج لعملية جراحية.

جدول يمثل معلومات حول عينة الدراسة الاستطلاعية

4-ادوات البحث في الدراسة الاستطلاعية:

بهدف توفير اكبر قدر من الموضوعية و الدقة في هذه الدراسة و بغرض ارساء دعائمها و لتحقيق درجة مناسبة من اليقين العلمي اشتملت الدراسة الحالية على مجموعة من الادوات صنفت حسب هدفها الى :

1- الملاحظة:

تعتبر الملاحظة احدى الوسائل المتبعة في جمع المعلومات و البيانات ومن بين انواع الملاحظة استخدمت الباحثة الملاحظة المباشرة حيث تعتبر من افضل التقنيات في تحديد المشكلات الجديرة بالبحث العلمي كما انها تزود الباحث بالمعلومات الواقعية و الصادقة عن هذه المشكلة. يعرفها علي عويس: على انها من ادوات البحث العلمي عن طريقها يتم جمع البيانات عن الظاهرة سواء مايتصل منها بسلوك الافراد الصادرة او تصرفاتهم عند التعرض للمواقف الطبيعية او المصطنعة التي يمكن مشاهدتها.

ولقد لجأت الباحثة للملاحظة المباشرة لانها اول وسيلة تشخيصية للحالة بحيث تعتبر عملية مشاهدة او مراقبة سلوك الحالة ليست بالعملية السهلة بل يجب ان تتميز بالدقة و الالمام بمختلف الجوانب التي تخص الحالة من اجل التشخيص الصحيح للحالة.

2- المقابلة:

تعتبر المقابلة من اهم الوسائل التي تهدف للوصول الى معلومات حول الحالة والتي تعتمد على المسائلة

والملاحظة الدقيقة لسلوك الفرد كذلك يمكننا تكون فرصة لتكوين صورة عن المفحوص و عاداته .
 كما يمكن تعريفها على انها محادثة او حوار موجه بين الفاحص و المفحوص او بين الفاحص و
 عائلة المفحوص من جهة اخرى لغرض جمع المعلومات اللازمة حول الحالة و ذلك عن طريق طرح
 مجموعة من الاسئلة و التي تتطلب الاجابة.

و من بين انواع المقابلات التي استخدمتها الباحثة هي المقابلة النصف مقننة و التي تعتمد على اسئلة
 حرة بحيث يتميز هذا النوع من المقابلة بالمرونة حيث يمكن تعديل او اضافة اسئلة اثناء المقابلة و ذلك
 على حسب الحالة بحيث تعتبر الاجابات على هذه الاسئلة هي الاساس الاولي للتشخيص لاننا
 نعرف من خلالها السبب الرئيسي و بالتالي يستطيع المختص الارطفوني تحديد التشخيص الاولي
 للحالة .

5- اجراء الدراسة الاستطلاعية :

بعد تحديد الفئة المراد دراستها في الدراسة الحالية الا وهي: شلل الوجه النصفى المحيطي تقدمت
 الباحثة الى مستشفى شيقيفار بمستغانم حيث لم تستطع ايجاد الحالات التي تعاني من شلل النصفى
 المحيطي، مما ادى الباحثة الى زيارة فرع اعادة التاهيل الوظيفي بمستغانم، و لكن كان هنالك غياب
 الاخصائي الارطفوني على مستوى هذا الفرع، مما دفع الباحثة الى التنقل الى المستشفى الجامعي
 بوهران، حيث سمحت لها الفرصة بالقيام بالتربص على مستوى وحدة دعم الاستماع و التوجه

النفسي، والذي من خلاله استفادت الباحثة من معلومات كثيرة تخص مجال الارطفونيا، و معظم الحالات التي رأتها في الدراسة الاستطلاعية كانت تعاني من شلل الوجه النصفى المحيطي، بالاضافة الى حالات اخرى .

في بداية تربص الباحثة انتابها نوع من الدهشة بسبب شكل وجه المصابين بشلل الوجه النصفى المحيطي و كذا معاناتهم النفسية من عدة جوانب سواء في حياتهم اليومية كالاكل و الشرب و الاجتماعية كالشعور بالخجل عند التواصل مع افراد المجتمع بحيث كانت ملاحظات الباحثة غير دقيقة بحكم انها اول خطوة لها في الميدان ولم تتعرف على حالات كهذه من قبل فاكتفت بتسجيل الملاحظات بعد ان قامت بالاطلاع على المعلومات النظرية فيما يخص شلل الوجه النصفى المحيطي . و بفضل الدراسة الاستطلاعية تعرفت الباحثة على مختلف الاعمار التي يصيبها شلل الوجه النصفى المحيطي و علاقته بالوظيفة التشريحية و الفيزيولوجية كما ادركت الباحثة علاقة كل من العصب السابع بشلل الوجه النصفى المحيطي و بالحركات اليمائية الفمية الوجهية و هذا ما اكده اطباء الاعصاب و المختص الارطفوني .

6-الصعوبات التي واجهت الباحثة في الدراسة الاستطلاعية:

- 1-عدم تواجد الحالات التي تعاني من شلل لوجه النصفى المحيطي على مستوى ولاية مستغانم مما دفع الباحثة الى التنقل الى المستشفى الجامعي بوهران.

2- ندرة الحالات المصابة بشلل الوجه النصفى المحيطي على مستوى الوحدة الارطفونية .

3- عدم وعي و اهتمام الاخصائيين الارطفونيين بموضوع شلل الوجه النصفى المحيطي على

مستوى ولاية مستغانم الافة نادرة جدا من الاخصائيين الارطفونيين على مستوى المستشفى

الجامعي بوهران..

4- عدم وعي الحالات بمرض شلل الوجه النصفى المحيطي و باهمية و اهداف اعادة التاهيل

الارطفوني مما دفع الباحثة الى ابتكار دليل ارطفوني للمرضى الذين يعانون من شلل الوجه

النصفى المحيطي و الذي سوف تتطرق اليه في الدراسة الاساسية.

ثانيا: الدراسة الاساسية:

تعتبر الدراسة الاساسية المرحلة الموالية للدراسة الاستطلاعية حيث يتم من خلالها تحديد البحث بصفة دقيقة بمختلف ابعاده .

منهج الدراسة:

اعتمدت الباحثة في دراستها على المنهج الوصفي الذي يقوم بدراسة الظاهرة كما توجد في الواقع

ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها كيفيا بوصفها وتبيان خصائصها وكما باعطائها وصفا رقميا

من خلال ارقام وتداول توضح مقدار هذه الظاهرة او حجمها او درجه ارتباطها مع الظواهر الا

اخرى وهو عملية تقدم بها المادة العلمية كما هي ولذلك فانه يكون في نهاية المطاف عبارة عن دليل

علمي فالمنهج الوصفي اذا يقوم على الاستقراء المواد العلمية التي تخدم اشكالا ما او قضية ما

وعرضها عرضا مرتبا ترتيبا منهجيا وهو ايضا يقوم على الظواهر الطبيعية او الاجتماعية ويصفها

للوصول الى اثبات الحقائق العلمية والباحث حينما يستخدم المنهج الوصفي لا يقوم باحصائها

ووصفها جميعا وانما يقوم بانتقاء الظواهر التي تخدم غرضه من الدراسة ثم يصفها ليتوصل بذلك الى

اثبات الحقائق العلمية (عليان ،ريحي مصطفى واخرون ،2008 ، 52)

ومنه اعتمدنا على اسلوب من اساليب الوصفيه الا وهو اسلوب دراسة حالة ويطلق عليه بالفرنسية

اسم مونوجرافيا والموتوغرافيا تعني وصف موضوع منفرد (ناهد عرفه 2006 صفحه 308)

والذي يعد منهج من مناهج الكيفية يدرس الظاهرة كما هي في الواقع هذا المنهج يعتمد عليه اكثر في

المجال الطبي والنفسي، كما يعني البحث المتعمق الذي يهتم بجميع الجوانب المتعلقة بموقع معين او

موضوع واحد لا بصورة مفصلة دقيقة يستخدم هذا المنهج في العديد من المواقف اليومية للافراد و

يعد الاسلوب المناسب لجمع معلومات تفصيلية والشاملة ودقيقة عن حالة محددة ومحاولة دراستها

وتحليلها ثم جمع هذه المعلومات والبيانات وذلك للوصول الى نتائج لتلك الحالة (دلال القاضي

واخرون 2008،205) اعتمدت الباحث على منهج دراسة حالة لانه يعتبر الطريقة الاساسية للفهم

الجيد والادق للحالات الفردية والحصول على قدر كبير من البيانات عن المفحوص ومنه الى تحليل

أكثر عمقا للحالة.

تحديد حدود البحث الأساسية :

الحدود البشرية:

من خلال عينه الدراسة الاستطلاعية المتكونه من 11 حالة من مختلف الاعمار والاجناس قمت باختيار عينات الدراسة الأساسية بطريقة قصدية وفق لشرط واحد الا وهو فئة الراشد وهذا ماجعلني اقصي بعض الحالات التي لا تتناسب مع موضوع الدراسة الحالية ليقصر في النهاية على عينة بحث تكونت من سبعة حالات .

رقم الحالة	الاسم الكامل للحالة	الجنس	السن	سبب حدوث شلل الوجه النصفي المحيطي
1	ي.ح	ذكر	19 سنة	التعرض للهواء البارد عند الخروج من الحمام.
2	ب.ن	أنثى	22 سنة	التعرض للهواء البارد عند الخروج من الحمام.
3	س.س	أنثى	27 سنة	التعرض للهواء البارد عند الخروج من الحمام نحو الشرفة مباشرة.
4	ب.خ	ذكر	31 سنة	التعرض للهواء البارد في الصباح الباكر بعد خروجه من البيت الذي كان يحتوي على مدفأة.
5	ف.ع	ذكر	32 سنة	التعرض للهواء عند الخروج من الحمام.
6	ك.خ	أنثى	61 سنة	التعرض للقلق ثم الاستحمام .
7	س.ح	ذكر	65 سنة	التعرض للهواء البارد عند فتحه لنافذة السيارة.

جدول يمثل معلومات حول عينة الدراسة الأساسية

الحدود المكانية:

بعد اطلاع الباحثة على عدة اماكن في دراستها الاستطلاعية الا انها قامت باجراء الدراسة الاساسية على مستوى المستشفى الجامعي بولاية وهران وبالتحديد في وحدة دعم الاستماع والتوجه النفسي .

الحدود الزمانية :

دامت مدة الدراسة الاساسية حوالي خمسة اشهر ابتداء من منتصف شهر نوفمبر 2019 الى غاية منتصف شهر مارس 2020 وتاتي الدراسة الاساسية بعد اكتمال الدراسة الاستطلاعية حيث قامت الباحثة باجراء مقابلات مع الحالات ثم والتها عملية تشخيص ومن تم عملية اعاده تاهيل بطريقة جورج لاماس و اخيرا عملية تقييم الحركية الفمية الوجهية كل 15 يوما بدأت عملية تطبيق طريقة جورج لاما لاعادة تاهيل الحركية الفمية الوجهية ابتداء من شهر ديسمبر 2019.

ادوات البحث

1 دليل ارطفوني خاص بالمرضى المصابين بشلل الوجه النصفي :

يعرف الدليل في قاموس "مريم واب ستار" على انه شخص يعرض ويوضح نقاط الاهتمام لشخص اخر كما عرفته ايضا على انه شيء يزود الشخص بمعلومات إرشادية. (Merriam WEBSTER)

بحيث يعتبر هذا الدليل عبارة عن كتيب مصغر شامل لموضوع شلل الوجه النصفى المحيطي حيث يتكون هذا الدليل من 7 صفحات تحتوي كل صفحة على صور توضيحية توعوية بطريقة سهلة و مبسطة لموضوع شلل الوجه النصفى المحيطي وقد تم انشاء هذا الدليل من طرف الباحثة لان معظم الحالات كانت تجهل موضوع مرضها وكانت تعاني من نقص الوعي فيما يخص موضوع شلل الوجه النصفى المحيطي ودور الاخصائي الارطفوني في اعاده تاهيل الحركة الفمية الوجهية.

اختبار فريس " freyss ":

هذا الاختبار هو عبارة عن عشرة تعليمات يعطيها المختص للحالة تتمثل هذه التعليمات في ايماءات تعبيرية ووجهية حركية يقوم بها المفحوص هذه التمرينات تشمل على عضلات الوجه التعبيرية والهدف من هذا الاختبار هو فحص ما مدى حركية ووظيفة هذه العضلات وينقط هذا الاختبار على حسب ملاحظة الفاحص بحيث تكون العلامات كالتالي:

0 - عدم وجود اي انقباض

1 - وجود انقباض ضعيف

2 - وجود انقباض كبيرو بدون بذل جهد

3 - انقباض عادي.

(Bouhired Barkahoum ,Bouferoura Amel, 2018 ;p45)

طريقة "جورج لاما" في اعادة تاهيل الحركة الفمية الوجهية للاشخاص المصابين بشلل الوجه النصفى المحيطي:

ان طريقة "جورج لاما" تعتمد في اساسها على الجانب التشريحي للعصب السابع اثناء عملية التديلك الوجهي كما انها تمر بخمسة مراحل من اجل اعادة الاشخاص المصابين بشلل الوجه النصفى المحيطي و تعتمد على ادوات بسيطة .(peggy Gatignol ,Georges Lamas,p7)

اجراء الدراسة الاساسية :

بعد أن تقدمت الباحثة الى عدة مستشفيات و مصالح مستغانم ، اتضح لنا نقص شديد أو شبه انعدام للكفالة الارطفونية للاشخاص المصابين بشلل الوجه النصفى و السبب حسب بعض المختصين يعود الى نقص في التكوين و كذا الى ثقل هذا النوع من الاصابات و أخيرا تمكنا من اجراء بحثنا في مصلحة وحدة دعم الاستماع والتوجه النفسى بالمستشفى الجامعي بوهران ، حيث سمح لنا بمقابلة المرضى وذلك كان دائما يوم الاحد و كانت الباحثة تأخذ أكبر قدر ممكن من المعلومات فيما يخص المصاب و طرح الأسئلة حول اصابته بشلل الوجه النصفى المحيطي و مدى وعيه و أخذ الملاحظات و كذا الاستشارة عن الملف الطبي للمصاب.

الحصة الاولى : اجراء المقابلات مع الحالات .

الحالة الاولى:

الاسم الكامل للحالة: ي.ح

سن ومكان ازدياد الحالة: 19 سنة ،وهران.

الجنس: ذكر.

الحالة الاسرية: عازب

مهنة المفحوص: طالب جامعي.

زمرة الدم : O+

السوابق المرضية: تعرض لشلل الوجه النصفي سنة 2017 و كان بشكل مفاجئ عند استيقاظه من

النوم على الجهة اليسرى للوجه.

-لا توجد لديه أي امراض مزمنة .

العلاجات والادوية التي يتناولها الحالة: -فيتامينات B6/ B1

-مسكنات الام الراس.

- قطرة العين من اجل منع جفافها.

السوابق الجراحية: لا توجد.

السوابق العائلية: لا توجد.

تاريخ اجراء الفحص الطبي الاول: 5-10-2019

اجراءات المتخذة من طرف الطبيب: ارسال الحالة مباشرة للمختص الارطفوني

الام الاذن : توجد و بكثرة.

جفاف العين: يوجد.

اضطرابات البلع : توجد.

اضطرابات المضغ: توجد

مشكل على مستوى حاسة التذوق: يوجد

عدم تحكم في الفم وخاصة مع السوائل: يوجد.

تنمل الوجه في الجهه المشلولة: يوجد.

الحالة النفسية :- انعزال عن الناس.

-الشعور بالختجل.

- تجنب التحدث و التواصل مع الناس

جهة الوجه المشلولة: يمى.

تاريخ بدء الشلل: 3-09-2019.

الحكاية المرضية لبدء الشلل : من خلال المقابلة التي قمنا بها مع الحالة ي.ح جمعنا معلومات حول

الحالة بالاستناد على الرسالة الموجهة من طرف طبيب الاعصاب تبين ان الحالة يعاني من شلل

الوجه النصفي المحيطي في الجهة اليمنى للوجه منذ شهر تقريبا بحيث اخبرتنا الحالة بانها تعرضت للهواء

البارد عند خروجها من الحمام .

هل قام المفحوص بتتبع حصص اطفونية عند مختص اخر: لا

الحالة الثانية :

الاسم الكامل للحالة: ب ن.

سن ومكان ازدياد الحالة: 22 سنة ،غيليزان.

الجنس: انثى.

الحالة الاسرية: عزباء

مهنة المفحوص: طالبة .

زمرة الدم : A-

السوابق المرضية: لا توجد

العلاجات والادوية التي يتناولها الحالة: -فيتامينات B6/ B1

-مسكنات الام الراس.

- قطرة العين من اجل منع جفافها

السوابق الجراحية: لا توجد

السوابق العائلية: لا توجد

تاريخ اجراء الفحص الطبي الاول: 1-12-2019

اجراءات المتخذة من طرف الطبيب: ارسال الحالة مباشرة للمختص الارطفوني

الام الاذن : توجد

جفاف العين: توجد

اضطرابات البلع: توجد

اضطرابات المضغ: توجد

مشكل على مستوى حاسة التذوق: توجد

عدم تحكم في الفم وخاصة مع السوائل: بكثرة

تمل الوجه في الجهه المشلوله: يوجد

الحالة النفسية : الخجل

الشعور بالقلق

عدم التواصل مع الغير

جهة الوجه المشلوله: اليسرى

تاريخ بدء الشلل: 25-11-2019

الحكاية المرضية لبدء الشلل: من خلال المقابلة التي قمنا بها مع الحالة ب ن جمعنا معلومات حول

الحالة بالاستناد على الرسالة الموجهة من طرف طبيب الاعصاب بحيث تبين ان الحالة تعاني من

شلل الوجه النصفى المحيطي في الجهة اليسرى بحيث اخبرتنا الحالة بانها تعرضت للهواء البارد

عند خروجها من الحمام نحو الشرفة مباشرة .

هل قام المفحوص بتتبع حصص اطفونية عند مختص اخر: لا

الحالة الثالثة :

الاسم الكامل للحالة: س س

سن ومكان ازدياد الحالة: 27 سنة وهران .

الجنس: انثى

الحالة الاسرية: متزوجة

مهنة المفحوص: ربة بيت.

زمرة الدم: B-

السوابق المرضية: لا توجد

العلاجات والادوية التي يتناولها الحالة: فيتامينات B6/ B1

-مسكنات الام الراس.

- قطرة العين من اجل منع جفافها

السوابق الجراحية: لا توجد

السوابق العائلية: لا توجد

تاريخ اجراء الفحص الطبي الاول: 2019-11-10

اجراءات المتخذة من طرف الطبيب: اعطاها الادوية فقط

الام الاذن : توجد

جفاف العين: يوجد

اضطرابات البلع :توجد

اضرابات المضغ: يوجد

مشكل على مستوى حاسة التذوق: يوجد

عدم تحكم في الفم وخاصة مع السوائل: يوجد

تمل الوجه في الجهه المشلولة: توجد

الحالة النفسية : الاحباط

رفض التواصل مع الغير

الخجل

جهة الوجه المشلولة: اليمنى

تاريخ بدء الشلل: 2019-10-27

الحكاية المرضية لبدء الشلل من خلال المقابلة التي قمنا بها مع الحالة ي. ح جمعنا معلومات حول الحالة بالاستناد على ملفها الطبي تبين ان الحالة تعاني من شلل الوجه النصفى المحيطي في الجهة اليمنى للوجه منذ شهرين تقريبا بحيث اخبرتنا الحالة بانها تعرضت للهواء البارد عند خروجها من الحمام .

هل قام المفحوص بتتبع حصص اطفونية عند مختص اخر: لا

الحالة الرابعة:

الاسم الكامل للحالة: ب خ

سن ومكان ازدياد الحالة: 31 سنة مستغانم

الجنس: ذكر

الحالة الاسرية: عازب

مهنة المفحوص: عامل بناء

زمرة الدم AB+

السوابق المرضيه: لا توجد

العلاجات والادوية التي يتناولها الحالة: فيتامينات B6/ B1

-مسكنات الام الراس.

- قطرة العين من اجل منع جفافها

السوابق الجراحية: لا توجد

السوابق العائلية: لا توجد

تاريخ اجراء الفحص الطبي الاول: 2020-02-2

اجراءات المتخذة من طرف الطبيب: توجيه الحالة مباشرة للمختص الارطفوني

الام الاذن : توجد

جفاف العين: توجد

اضطرابات البلع: توجد

اضرابات المضغ: توجد

مشكل على مستوى حاسة التذوق: توجد

عدم تحكم في الفم وخاصة مع السوائل: يوجد

تنمل الوجه في الجهه المشلولة: يوجد

الحالة النفسية : الخجل

الانعزال

جهة الوجه المشلولة: اليسرى

تاريخ بدء الشلل: 2020-1-6

الحكاية المرضية لبدء الشلل: من خلال المقابلة التي قمنا بها مع الحالة ب خ جمعنا المعلومات حول

الحالة بالاستناد على الرسالة الموجهة من طرف طبيب العصاب تبين ان الحالة تعاني من شلل الوجه

النصفي المحيطي في الجهة اليسرى للوجه منذ شهر تقريبا بحيث اخبرتنا الحالة بانها تعرضت للهواء

البارد عند خروجها من البيت الذي كان يحتوي مدفأة في الصباح الباكر .

هل قام المفحوص بتتبع حصص اطفونية عند مختص اخر: لا

الحالة الخامسة:

الاسم الكامل للحالة: ف ع

سن ومكان ازدياد الحالة: 38 سنة وهران

الجنس: ذكر

الحالة الاسرية: متزوج

مهنة المفحوص: مختص في البناء

زمرة الدم -A

السوابق المرضيه: لا توجد

العلاجات والادوية التي يتناولها الحالة: فيتامينات B6/ B1

-مسكنات الام الراس.

- قطرة العين من اجل منع جفافها

السوابق الجراحية: لا توجد

السوابق العائلية: لا توجد

تاريخ اجراء الفحص الطبي الاول: 15-02-2020

اجراءات المتخذة من طرف الطبيب: قام بتوجيه الحالة للمختص الارطفوني.

الام الاذن : توجد

جفاف العين: توجد

اضطرابات البلع : توجد

اضرابات المضغ: توجد

مشكل على مستوى حاسة التذوق: يوجد

عدم تحكم في الفم وخاصة مع السوائل: يوجد

تنمل الوجه في الجهة المشلولة: يوجد

الحالة النفسية : القلق

النجل.

جهة الوجه المشلولة: اليسرى

تاريخ بدء الشلل: 2020-02-05

الحكاية المرضية لبدء الشلل: من خلال المقابلة التي قمنا بها مع الحالة ف ع جمعنا معلومات حول الحالة بالاستناد على الرسالة الموجهة من طرف طبيب الاعصاب تبين ان الحالة تعاني من شلل الوجه النصفي المحيطي في الجهة اليسرى للوجه منذ ايام تقريبا بحيث اخبرتنا الحالة بانها تعرضت للقلق ثم قامت من بالاستحمام .

هل قام المفحوص بتتبع حصص اطفونية عند مختص اخر: لا

الحالة السادسة:

الاسم الكامل للحالة: ك خ

سن ومكان ازدياد الحالة: 61 سنة وهران

الجنس: انثى

الحالة الاسرية: متزوجة

مهنة المفحوص: متقاعدة

زمرة الدم+B

السوابق المرضيه: مرض ضغط الدم

العلاجات والادوية التي يتناولها الحالة: ادوية خاصة بضغط الدم

فيتامينات B6/ B1

-مسكنات الام الراس.

- قطرة العين من اجل منع جفافها

السوابق الجراحية: 7 عمليات جراحية

السوابق العائلية: لا توجد

تاريخ اجراء الفحص الطبي الاول: 2020-01-12

اجراءات المتخذة من طرف الطبيب: رسالة موجهة مباشرة عند المختص الارطفوني.

الام الاذن : توجد

جفاف العين: يوجد

اضطرابات البلع: يوجد

اضرابات المضغ: يوجد

مشكل على مستوى حاسة التذوق: يوجد

عدم تحكم في الفم وخاصة مع السوائل: يوجد

تنمل الوجه في الجهه المشلوله: يوجد

الحالة النفسية : التعب

القلق

الخجل

جهة الوجه المشلوله: اليمنى

تاريخ بدء الشلل: 11-01-2020

الحكاية المرضية لبدء الشلل من خلال المقابلة التي قمنا بها مع الحالة كخ جمعنا المعلومات حول الحالة بالاستناد على الرسالة الموجهة من طرف طبيب الاعصاب تبين ان الحالة شلل الوجه النصفى المحيطي في الجهة اليمنى للوجه بحيث اخبرتنا الحالة بانها تعرضت للهواء البارد عند خروجها من الحمام هل قام المفحوص بتتبع حصص اطفونية عند مختص اخر: لا

الحالة السابعة:

الاسم الكامل للحالة: س ح

سن ومكان ازدياد الحالة: 65 سنة مستغانم

الجنس: ذكر

الحالة الاسرية: متزوج

مهنة المفحوص: متقاعد

زمرة الدم+AB

السوابق المرضيه: مرض ضغط الدم .

العلاجات والادوية التي يتناولها الحالة: الادوية الخاصة بضغط الدم

فيتامينات B6/ B1

-مسكنات الام الراس.

- قطرة العين من اجل منع جفافها

السوابق الجراحية: لا توجد

السوابق العائلية: لا توجد

تاريخ اجراء الفحص الطبي الاول: 7-01-2020

اجراءات المتخذة من طرف الطبيب: قام بتوجيه الحالة للمختص الارطفوني.

الام الاذن : توجد

جفاف العين: توجد

اضطرابات البلع :توجد

اضطرابات المضغ: توجد

مشكل على مستوى حاسة التذوق: توجد

عدم تحكم في الفم وخاصة مع السوائل: يوجد

تمل الوجه في الجهه المشلولة: توجد بكثرة

الحالة النفسية : القلق

الخجل

الاحباط

جهة الوجه المشلولة: اليمنى .

تاريخ بدء الشلل: 2-01-2020

الحكاية المرضية لبدء الشلل من خلال المقابلة التي قمنا بها مع الحالة س ح جمعنا معلومات حول الحالة بالاستناد على الرسالة الموجهة من طرف طبيب الاعصاب تبين ان الحالة تعاني من شلل الوجه النصفي المحيطي في الجهة اليمنى للوجه منذ اسبوع فقط بحيث اخبرتنا الحالة بانها تعرضت للهواء البارد عند فتحه لنافذة السيارة و الجو كان بارد.

هل قام المفحوص بتبع حصص ارطوفونية عند مختص اخر: نعم

الحصة الثانية: الفحص والتشخيص الارطفوني:

بعد الاستناد الى الملف الطبي الخاص بكل حالة والذي كان مدعوما برسالة موجهة سواء من عند طبيب الاذن والانف والحنجرة او من عند طبيب الاعصاب تبدا مهمة الاخصائي الارطفوني الا وهي التشخيص الارطفوني الدقيق لكل حالة مستعملا ادوات واختبارات ارطوفونية خاصة سوف نتطرق اليها :

1 فحص توتر العضلات عن طريق اختبار فريس :

يحتوي هذا الاختبار على 10 تعابير وجهية مختلفة ويطلب الاخصائي الارطفوني من الحالة اما تقليده

في هذه الحركات او تدعيم طلبه بالصور تبين مختلف وضعيات وتكشرات الوجهية التي يقوم بها المفحوص وينقط هذا الاختبار من 0 الى 30 درجة كل درجة تعطينا شدة معينة لشلل الوجه النصفى المحيطي ويتم تفسير الدرجة النهائية من خلال السلم الذي يتراوح ما بين شلل وجهي نصفى محيطي خفيف و شلل وجهي نصفى محيطي كلي.

2-فحص الحركة الوظيفية للوجه:

هنا يطلب الاخصائي الاطفوني من الحالة القيام ببعض الایماءات الحركية الوجهية ونلاحظ ما اذا كانت هذه الحركات المطلوبة مثل: الابتسامة او رفع الحاجبين اوغلق العينين بشدة او ادخال الهواء في الوجنتين و مراقبة مختلف الحركات اذا كانت تستدعي جهدا او لا وندعم هذا الفحص الخاص بالایماءات الوجهية بالتقاء صورة للحالة منذ حصتها الاولى.

3-الفحص النطقي (العضلة الضحكية):

نطلب من المفحوص تكرار مختلف الفونيمات الشفوية مثل [B]،[m]،[o]،[f]،[v]، [i] ، [a]،[ū] وهذه الفونيمات كلها تعمل على وضعية الشفاه المختلفة التي تكاد تكون منعدمة عند اصحاب شلل الوجه النصفى المحيطي.

4-الفحص الخاص بالمضغ (العضلة الدويرية الفموية) :

نعطي للحالة اللبان او اكل يستدعي عمل عضلة المضغ الخاصة بالفك السفلي ونطلب من الحالة مضغها بشكل باطيء هنا نلاحظ تعب الحالة واحساسها بالالم عند هذه العملية.

5-الفحص الخاص بالتذوق: كما نعلم ان العصب السابع يتحكم في ثلثي الجزء الداخلي المتعلق

بعملية التذوق واصابته تؤدي الى ظهور مشاكل على مستوى حاسة التذوق وهذا ما يستدعي تشخيصه باعطاء الحالة اما سوائل حامضة او حلوة المذاق ونختبر حاسته اذا كانت تعمل اولاً.

6-الفحص الخاص بالبلع:

ان اصابة الحالة بشلل الوجه النصفي المحيطي يؤدي بها الى تدلي الشفاه على احد جوانب الوجه وهذا ما يجعل عملية البلع جد صعبة عند الحالة وخصوصا السوائل حيث نلاحظ ان الحالة لا تستطيع التحكم في شرب السوائل مما يستدعي وجود مصاصة تستعملها الحالة من اجل القيام بعملية الشرب وهنا نقوم بالتشخيص الارطفوني عن طريق اعطاء الحالة كمية من السوائل و نطلب منها الشرب.

الحصة الثالثة: 1- استعمال الدليل الارطفوني الخاص بمرضى شلل الوجه النصفى

المحيطي.

استنادا على كلام المفحوص يتم تقييم وعي المفحوص لمرض شلل الوجه النصفى المحيطي كما نوضح

له اولا تعريف مختصر لشلل الوجه النصفى المحيطي و اعراضه و اسبابه و دور الكفالة الارطفونية

لشلل الوجه النصفى المحيطي مدعمين كلامنا بصور توضيحية للحالات قبل وبعد التكفل الارطفوني

لشلل الوجه النصفى المحيطي.

2- اعادة التاهيل الارطفوني "لجورج لاما " لشلل الوجه النصفى المحيطي (مترجمة من طرف

الباحثة):

على عكس معظم اعادة تاهيل الارطفوني الخاصة بجميع الاضطرابات في مجال الارطفونيا الا ان

اعاده تاهيل شلل الوجه النصفى المحيطي تعد منفردة بذاتها بحيث تستخدم تقنيات خاصة ذات

اساس تشريحي من اجل اعادة تاهيل الحركية الفمية الوجهية لشلل وجه النصف المحيطي هذا ما

يستدعي تقنيات وادوات خاصة سوف نتطرق اليها:

الادوات:

- استعمال الة التصوير من اجل التقاط صورة للمفحوص في الحصة الاولى.

- اثناء اعاده التاهيل يمكننا استخدام كريمات او زيت الزيتون من اجل تمارينات الدلك الخاصة بالجزء الخارجي للوجه .
- كما يمكننا استخدام قفاز من اجل عمليات الدلك الخاص بالجزء الداخلي للفم.
- المرآة.
- الشموع
- الة الارتجاج الكهربائي للوجه .
- مصاصات مختلفة الاحجام و الاقطار .
- سوائل حامضة زائد حلوة
- قبعة من اجل حماية الشعر.
- الماء البارد والدافئ.
- موجه لسان.
- خافضة اللسان.
- العلك.
- القداحة.
- بالونات باشكال واحجام مختلفة.

عرض طرق التكفل الارطفوني للحالات :

كانت طريقة عمل الباحثة مع كل الحالات (كل حالة على حدى) بحيث ان طريقة "جورج لاما"

تعمل وفقا لترتيب مناطق و مراحل محددة هي كالتالي:

اولا: ترتيب حدود الوجه اثناء عملية الدلك تكون:

1- منطقة الجبين والعين

2- منطقة الانف الخد

3- منطقة الفم الذقن والعنق

في بداية اوا حصة نقوم بالتقاط صورة للحالة وهي في وضعية راحة وهذا من اجل ان تكون اعادة

التاهيل الارطفوني اكثر موضوعية.

بعدها نقوم بالعمل على استرخاء كل من الرقبة و الوجه والكتفين.

و من بعد هذه المرحلة يتم اجراء عملية تحفيزعضلات الوجه في بداية كل جلسة تقوم المختصة

الارطفونية بالقيام بلمسات خفيفة وبدون قوة مفرطة لهدف تسهل الدورة الدموية للوجه و

لتسخين الالياف وهذه العملية التحفيزية من اجل تحفيز عضلات الوجه و ذلك لمدة 10 دقائق.

ثم تليها تمرينات الدلك تكون ذات اساس تشريحي للعصب الوجه السابع هذه التمرينات تكون

بعد التمرينات التحفيزية وتكون باستخدام كل من زيت الزيتون مع ضرورة ارتداء القفازات ووجود

مرآة امام الحالة.

اولا: نبدأ من منطق الجبهة - العين :

نبدأ بالشد على وسط الجبهة ونسحب نحو الخارج نعمل على الجهتين للجبهة المصابة و السليمة في آن واحد هذه التقنية تكون ذات اساس تشريحي لانه في هذه المرحلة نعمل على العضلة والعصب فوق الحجاج للوجه الذي يكون هو المسؤول عن الطيات التي تكون موجودة في الجبهة او ما يسميها البعض بتجاعيد الجبهة .

ثم ننتقل الى العين هنا نقوم باغلاق العين باستخدام الاصابع ثم تقوم بحركات سريعة على مستوى الجزء الجفني العلوي والعين مغلقة في هذه المرحلة نعمل على عضلة الجزء الجفني للعضلة الدويرية العينية و المسؤول عن اغلاق العين و عن الغدد الدمعية.

و من ثم ننتقل الى منطقة الثانية : منطقة الانف - خد

كما نعلم ان منشأ العصب السابع هو الاذن ومن هنا نقوم بتدليك الوجه ولكن الاتجاه يكون من العضلة الاذنية الامامية نحو الجزء الجناحي للعضلة الانفية ونقوم بهذا التمرين لعدة مرات هنا نلاحظ ان الحالة يتحسن بالام كبيرة وهذا التمرين يكون على الجهتين المصابة و السليمة .

ثالثا: منطقة الفم - دقن - عنق:

نقوم بعملية الدلك من العضلة الاذنية الامامية نحو اتجاهين : العضلة الدويرية الفموية و العضلة الضحكية ونقوم بتكرير العملية لعدة مرات اما فيما يخص منطقة الدفن نقوم بعملية التدليك على مستوى العضلة الذقنية الخافضة للشفة العلوية اما فيما يخص العنق نقوم بعملية التدليك على مستوى العضلة الجلدية العنقية.

بعد الانتهاء من التدليك للجزء الخارجي للوجه ننتقل الى الجزء الداخلي و يتم ذلك وفقا لمراحل محددة تتم كالتالي :

عند القيام بعملية التدليك الداخلي نبدأ من العصب الاذني الصدغي باتجاه العصب الشذقي الى غاية زاوية الفم ثم الى غاية العصب الذقني .

ثم نقوم بعملية تدليك داخلي خاصة للعصب الذقني و ذلك من اجل تنبيه العصب الذقني.

ثم نعمل على اللسان من خلال موجه اللسان من اجل توجيه اللسان في وضعيات مختلفة: اليمين و اليسار و الاعلى و الاسفل.

بعد الانتهاء من جميع المراحل التي سبقت نستعمل نمرر على الوجه بالتناوب كل من الماء الدافئ ثم البارد وفي الاخير الماء الدافئ ثم نستعمل الة الارتجاج الكهربائي للوجه .

بعد كل هذه المراحل التي سبقت تقدم المختصة الارطفونية كراس من اجل تدوين مختلف

الملاحظات و التأكد من انها استوعبت جميع التمارين و فهمتها.

الحصة الرابعة: التمارينات الایمائية الوجيهة تعرض ب:

اولا بطريقة سلبية :

بجيث يخمن المفحوص في الحركة و يبحث لايجادها في الوقت الذي يقوم المختص الارطفوني في

انتاج هذا الایماء له :

الطلب : ارفع حاجبيك للاعلى الحالة يقوم بتخيل اداء الفعل في الوقت الذي تكون المختصة قد

وضعت اصابعها لانزال الحاجبين في الجهة السفلية المعاكسة و في نفس الوقت يراقب المفحوص

هذا الفعل امام المرآة و من هنا يتم انتاج ما يسمى بردة فعل الایجابية للمفحوص.

الحصة الخامسة :

ثانيا :طريقة سلبية بمساعدة :

بعد قيام الابخصائية الارطفونية بجميع التمارينات السابقة يصبح الجزء الجامد من الوجه اكثر مرونة

بجيث تصبح الابخصائية تحس بأي حركة جديدة ولو كانت صغيرة على الجزء المشلول بجيث

تطلب من الفاحص ملاحظة هذه الحركة و محاولة برمجتها للقيام باداء نفس الفعل و عند وجود

أي ارتعاش او استجابة ملحوظة على مستوى الجزء المشلول تقوم الابخصائية الارطفونية بمرافقة

الفورية لبضع ثواني من اجل جلب الانتباه البصري للمفحوص و العمل على الجانب المعرفي له.

بعد القيام بالعمليتين السابقتين عند القيام بتمارينات نفخ الحدود نلاحظ في الجزء المشلول انتفاخ

منطقة فوق الشفة العلوية هدا دليل على ان هناك استجابة وفعالية للتمارين السابقة في هذه اللحظة

وامام المرأة نطلب من الحالة لمس هذه المنطقة و الانتباه لها كما نطلب منه ان يبقى متذكرا لهذه التقنية

.الحصة السادسة:

ثالثا: مرحلة نشطة –بمساعدة:

بما ان الحركية اصبحت موجودة و لكن بمساعدة الاخصائي هنا تكون متطورة و احسن من المرحلة

الاولية .

عند القيام بتمرين اطفاء الشمعة يصبح الحالة يستطيع اطفائها و لكن بمساعدة المختصة بحيث

تساعده بتقريب وضعية الشمعة للشفاه.

.الحصة السابعة:

رابعا المرحلة النشطة:

بما ان المفحوص اصبح ييدا لوحده باداء الفعل مرئي بالعين الجردة هنا يصبح يقوم بالتمارينات و

يواجه تبلده.

عند القيام بتمرين الابتسامة يصبح المفحوص يتبسم و لكن يجد بعض الصعوبة هنا يساعد المختص الحالة على الابتسامة باكثر وضوح.

الحصة الثامنة:

خامسا : المرحلة نشطة- مضادة للمقاومة:

اذا قام المفحوص بانشاء حركة مؤقتة او بدء في المقاومة طفيفة هذا دليل على ان عملية التكفل قد انتهت.

في تمرين امسك المصاصة و توجيه الهواء يصبح اكثر قدرة على اطفاء الشمعة .

تطلب الاخصائية الارطفونية من كل حالة و في نهاية كل حصة من حصص اعادة التاهيل

الارطفوني من الحالة القيام ببعض التمارينات الخاصة بعملية البلع و ذلك عن طريق: اعطاء الحالة

كاس من الماء و تطلب منها الشرب دون ان يسيل الماء على احدى جوانب الوجه .

كما تطلب منها اعادة بعض الفونيمات المتعلقة بحركة الشفاه.

الحصة التاسعة :التقييم:

تقييم الحالات يكون كل 15 يوما باختبار الحالة عن طريق "اختبار فرايس " و مقارنة النتائج بالحالة

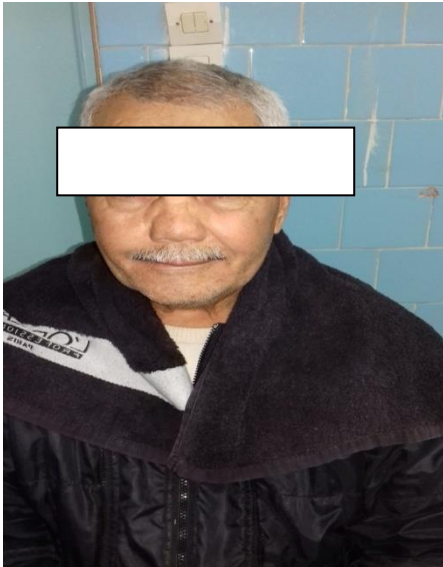
الابتدائية.

نتائج الحالات موضحة بصور:

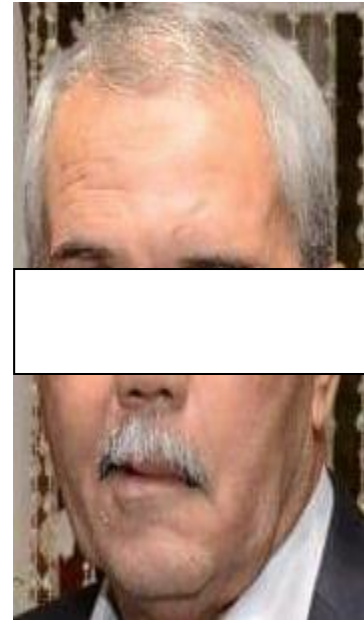


بعد اعادة التاهيل الارطفوني

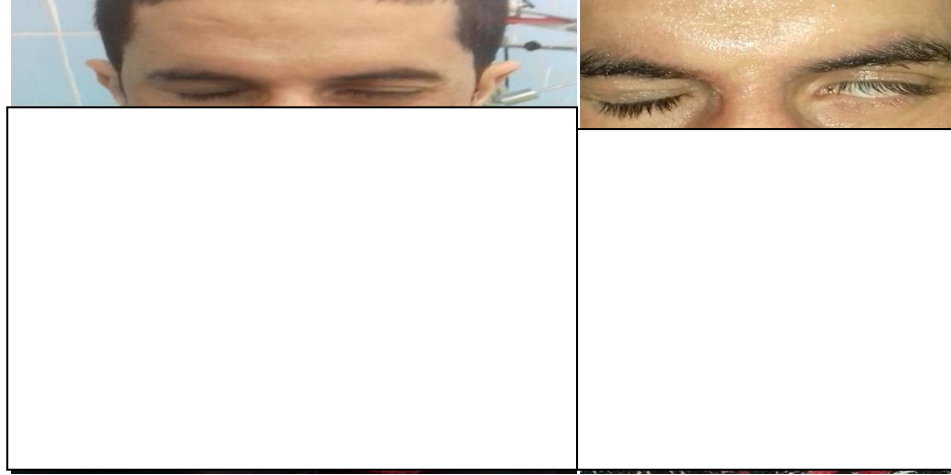
قبل اعادة التاهيل الارطفوني



بعد اعادة التاهيل الارطفوني



قبل اعادة التاهيل الارطفوني



قبل اعادة التاهيل الارطفوني - بعد اعادة التاهيل الارطفوني.

اهم الصعوبات التي واجهت الباحثة اثناء اعداد الدراسة الاساسية:

اهم الصعوبات و العوائق التي صادفتها الباحثة اثناء اعداد الدراسة الحالية تتمثل فيما يلي:

- صعوبة في ايجاد اختبار الذي يقيس الحركية الفمية الابدائية الوجهية لعدم توفره عند مختلف الاخصائين الارطفونيين الميدانيين مما دفع الباحث الى البحث عن الاختبار.
- الحالات لم تكن ملتزمة بالمواعيد بسبب بعد المسافات و ظروفها المادية.
- عدم وعي الحالات بمرضهم .
- استهزاء الاخصائين الفيزيائيين بمراحل اعادة التاهيل الارطفوني ومن المختصين على وجه الخصوص.

الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج ومناقشتها في

ظل الفرضيات.

1- عرض النتائج و تحليلها.

2- مناقشة النتائج في ظل الفرضيات المقترحة.

3- الاستنتاج العام.

1- عرض نتائج الحالات:

الحالة الاولى: ي.ح

مرحلة الاسترخاء: كانت ايجابية مع الحالة في جميع حصص اعادة التاهيل الارطفوني .

مرحلة تحفيز العضلات : تصبح عضلات الوجه لينة نسبيا من اول حصة من حصص اعادة

التاهيل الارطفوني .

مرحلة الدلك الخارجي و الداخلي للوجه:

الدلك الخارجي:

- ظهور تجاعيد الجبهة خلال الحصة 15 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

- ظهور انغلاق العين تدريجيا خلال الحصة 6 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

- ارتفاع زاوية الفم خلال الحصة 8 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني بحيث تستوي حالة

الشفاه.

- تحقيق تناظر الوجه خلال الحصة 20 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

الدلك داخلي : استرجاع حاسة التذوق خلال الحصة 2 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

في المرحلة السلبية يبدأ وعي المفحوص بحالته المرضية خلال الحصة 2 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

في المرحلة السلبية بمساعدة ظهور الانتباه البصري للحالة خلال الحصة 7 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

في المرحلة النشطة بمساعدة ظهور حركية الوجه و لكن بمساعدة المختص الارطفوني خلال الحصة 15 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

في المرحلة النشطة تظهر مواجهة التبلد عند الحالة خلال الحصة 17 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

في المرحلة النشطة المضادة للمقاومة تظهر ردة فعل للمفحوص خلال الحصة 16 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

. مرحلة اعادة الفونيمات: من اجل حركة الشفاه في جميع حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

مرحلة التقييم : كل 15 يوم.

الحالة الثانية: ب. ن.

مرحلة الاسترخاء: كانت ايجابية مع الحالة في جميع حصص اعادة التاهيل الارطفوني .

مرحلة تحفيز العضلات : تصبح عضلات الوجه لينة نسبيا من اول حصة من حصص اعادة

التاهيل الارطفوني .

مرحلة الدلك الخارجي و الداخلي للوجه:

الدلك الخارجي:

- ظهور تجاعيد الجبهة خلال الحصة 13 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

- ظهور انغلاق العين تدريجيا خلال الحصة 6 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

- ارتفاع زاوية الفم خلال الحصة 8 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني حيث تستوي حالة

الشفاه

- تحقيق تناظر الوجه خلال الحصة 20 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

الدلك داخلي : استرجاع حاسة التذوق خلال الحصة 2 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

في المرحلة السلبيه يبدأ وعي المفحوص بحالته المرضية خلال الحصة 2 من حصص اعادة التاهيل

الارطفوني.

في المرحلة السلبية بمساعدة ظهورالانتباه البصري للحالة خلال الحصة 7 من حصص اعادة

التاهيل الارطفوني.

في المرحلة النشطة بمساعدة ظهور حركية الوجه و لكن بمساعدة المختص الارطفوني خلال الحصة

15 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

في المرحلة النشطة تظهر مواجهة التبلد عند الحالة خلال الحصة 18 من حصص اعادة التاهيل

الارطفوني.

في المرحلة النشطة المضادة للمقاومة تظهر ردة فعل للمفحوص خلال الحصة 17 من حصص

اعادة التاهيل الارطفوني.

. مرحلة اعادة الفونيمات: من اجل حركة الشفاه في جميع حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

مرحلة التقييم : كل 15 يوم.

الحالة الثالثة: س.س.

مرحلة الاسترخاء: كانت ايجابية مع الحالة في جميع حصص اعادة التاهيل الارطفوني .

مرحلة تحفيز العضلات : تصبح عضلات الوجه لينة نسبيا من اول حصة من حصص اعادة

التاهيل الارطفوني .

مرحلة الدلك الخارجي و الداخلي للوجه:

الدلك الخارجي:

- ظهور تجاعيد الجبهة خلال الحصة 15 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

- ظهور انغلاق العين تدريجيا خلال الحصة 8 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

- ارتفاع زاوية الفم خلال الحصة 10 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني حيث تستوي حالة

الشفاه

- تحقيق تناظر الوجه خلال الحصة 20 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

الدلك داخلي : استرجاع حاسة التذوق خلال الحصة 3 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

في المرحلة السلبية يبدأ وعي المفحوص بحالته المرضية خلال الحصة 3 من حصص اعادة التاهيل

الارطفوني.

في المرحلة السلبية بمساعدة ظهور الانتباه البصري للحالة خلال الحصة 8 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

في المرحلة النشطة بمساعدة ظهور حركية الوجه و لكن بمساعدة المختص الارطفوني خلال الحصة 16 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

في المرحلة النشطة تظهر مواجهة التبلد عند الحالة خلال الحصة 17 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

في المرحلة النشطة المضادة للمقاومة تظهر ردة فعل للمفحوص خلال الحصة 18 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

مرحلة اعادة الفونيمات: من اجل حركة الشفاه في جميع حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

مرحلة التقييم : كل 15 يوم

الحالة الرابعة: ب.خ.

مرحلة الاسترخاء: كانت ايجابية مع الحالة في جميع حصص اعادة التاهيل الارطفوني .

مرحلة تحفيز العضلات : تصبح عضلات الوجه لينة نسبيا من اول حصة من حصص اعادة

التاهيل الارطفوني .

مرحلة الدلك الخارجي و الداخلي للوجه:

الدلك الخارجي:

- ظهور تجاعيد الجبهة خلال الحصة 13 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

- ظهور انغلاق العين تدريجيا خلال الحصة 6 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

- ارتفاع زاوية الفم خلال الحصة 9 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني حيث تستوي حالة

الشفاه

- تحقيق تناظر الوجه خلال الحصة 18 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

الدلك داخلي : استرجاع حاسة التذوق خلال الحصة 2 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

في المرحلة السلبية يبدأ وعي المفحوص بحالته المرضية خلال الحصة 2 من حصص اعادة التاهيل

الارطفوني .

في المرحلة السلبية بمساعدة ظهور الانتباه البصري للحالة خلال الحصة 6 من حصص اعادة

التاهيل الارطفوني .

في المرحلة النشطة بمساعدة ظهور حركية الوجه و لكن بمساعدة المختص الارطفوني خلال الحصة 14 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

في المرحلة النشطة تظهر مواجهة التبلد عند الحالة خلال الحصة 16 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

في المرحلة النشطة المضادة للمقاومة تظهر ردة فعل للمفحوص خلال الحصة 17 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

. مرحلة اعادة الفونيمات: من اجل حركة الشفاه في جميع حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

مرحلة التقييم : كل 15 يوم

الحالة الخامسة: س.ع.

مرحلة الاسترخاء: كانت ايجابية مع الحالة في جميع حصص اعادة التاهيل الارطفوني .

مرحلة تحفيز العضلات : تصبح عضلات الوجه لينة نسبيا من اول حصة من حصص اعادة

التاهيل الارطفوني .

مرحلة الدلك الخارجي و الداخلي للوجه:

الدلك الخارجى:

- ظهور تجاعيد الجبهة خلال الحصة 15 من حصص اعادة التاهيل الارطفونى.

- ظهور انغلاق العين تدريجيا خلال الحصة 8 من حصص اعادة التاهيل الارطفونى.

- ارتفاع زاوية الفم خلال الحصة 10 من حصص اعادة التاهيل الارطفونى حيث تستوي حالة

الشفاه

- تحقيق تناظر الوجه خلال الحصة 20 من حصص اعادة التاهيل الارطفونى.

الدلك داخلى : استرجاع حاسة التذوق خلال الحصة 3 من حصص اعادة التاهيل الارطفونى.

فى المرحلة السلبية يبدأ وعى المفحوص بحالته المرضية خلال الحصة 3 من حصص اعادة التاهيل

الارطفونى.

فى المرحلة السلبية بمساعدة ظهور الانتباه البصرى للحالة خلال الحصة 8 من حصص اعادة

التاهيل الارطفونى.

فى المرحلة النشطة بمساعدة ظهور حركية الوجه و لكن بمساعدة المختص الارطفونى خلال الحصة

17 من حصص اعادة التاهيل الارطفونى.

في المرحلة النشطة تظهر مواجهة التبدل عند الحالة خلال الحصة 18 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

في المرحلة النشطة المضادة للمقاومة تظهر ردة فعل للمفحوص خلال الحصة 19 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

. مرحلة اعادة الفونيمات: من اجل حركة الشفاه في جميع حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

مرحلة التقييم : كل 15 يوم

الحالة السادسة : ت.خ

مرحلة الاسترخاء: كانت ايجابية مع الحالة في جميع حصص اعادة التاهيل الارطفوني .

مرحلة تحفيز العضلات : تصبح عضلات الوجه لينة نسبيا من اول حصة من حصص اعادة التاهيل الارطفوني .

مرحلة الدلك الخارجي و الداخلي للوجه:

الدلك الخارجي:

- ظهور تجاعيد الجبهة خلال الحصة 13 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

- ظهور انغلاق العين تدريجيا خلال الحصة 6 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

- ارتفاع زاوية الفم خلال الحصة 8 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني حيث تستوي حالة

الشفاه

- تحقيق تناظر الوجه خلال الحصة 18 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

الدلك داخلي : استرجاع حاسة التذوق خلال الحصة 2 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

في المرحلة السلبيه يبدأ وعي المفحوص بحالته المرضية خلال الحصة 1 من حصص اعادة التاهيل

الارطفوني.

في المرحلة السلبيه بمساعدة ظهور الانتباه البصري للحالة خلال الحصة 6 من حصص اعادة

التاهيل الارطفوني.

في المرحلة النشطة بمساعدة ظهور حركية الوجه و لكن بمساعدة المختص الارطفوني خلال الحصة 15

من حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

في المرحلة النشطة تظهر مواجهة التبلد عند الحالة خلال الحصة 16 من حصص اعادة التاهيل

الارطفوني.

في المرحلة النشطة المضادة للمقاومة تظهر ردة فعل للمفحوص خلال الحصة 17 من حصص

اعادة التاهيل الارطفوني.

. مرحلة اعادة الفونيمات: من اجل حركة الشفاه في جميع حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

مرحلة التقييم : كل 15 يوم

الحالة السابعة : س.ح.

. مرحلة الاسترخاء: كانت ايجابية مع الحالة في جميع حصص اعادة التاهيل الارطفوني .

مرحلة تحفيز العضلات : تصبح عضلات الوجه لينة نسبيا من اول حصة من حصص اعادة

التاهيل الارطفوني .

مرحلة الدلك الخارجي و الداخلي للوجه:

الدلك الخارجي:

- ظهور تجاعيد الجبهة خلال الحصة 15 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

-

ظهورانغلاق العين تدريجيا خلال الحصة 6 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

- ارتفاع زاوية الفم خلال الحصة 8 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني حيث تستوي حالة

الشفاه

- تحقيق تناظر الوجه خلال الحصة 19 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

الدلك داخلي : استرجاع حاسة التذوق خلال الحصة 2 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

في المرحلة السلبيه يبدا وعي المفحوص بحالته المرضية خلال الحصة 1 من حصص اعادة التاهيل

الارطفوني.

في المرحلة السلبيه بمساعدة ظهورالانتباه البصري للحالة خلال الحصة 4 من حصص اعادة

التاهيل الارطفوني.

في المرحلة النشطة بمساعدة ظهور حركية الوجه و لكن بمساعدة المختص الارطفوني خلال الحصة

13 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

في المرحلة النشطة تظهر مواجهة التبلد عند الحالة خلال الحصة 14 من حصص اعادة التاهيل

الارطفوني.

في المرحلة النشطة المضادة للمقاومة تظهر ردة فعل للمفحوص خلال الحصة 15 من حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

. مرحلة اعادة الفونيمات: من اجل حركة الشفاه في جميع حصص اعادة التاهيل الارطفوني.

مرحلة التقييم : كل 15 يوم

2 - التحليل و التفسير:

في بداية كل حصة من حصص اعادة التاهيل الارطفوني كانت الحالة تبدي راحة نفسية من قدومها للحصص وهذا ما زاد من عزم المختصة اكثر.

بالنسبة للتمارين التحفيزية الوجهية التي قامت بهم الاخصائية مع الحالة فقد لاحظت انه في كل تمرين تحفيزي كانت الحالة تبدي ردة فعل كبيرة وهذا لوجود الام على مستوى الوجه و هذا دليل على ان العصب السابع بدا يتحفز.

اما تمارينات الدلك الخاصة بالجزء الخارجي للوجه فقد لاحظنا ان الحالة كانت تتالم بشدة كبيرة وذا ما يدل على استجابة ايجابية لعضلات الوجه .

ففي منطقة الجبهة - العين : نلاحظ تالم الحالة بشدة وهذا دليل على ان فرع العصب الوجهي الصدغي بدا يخرج من تبلده و اول علامة دالة على الاستجابة هي ظهور الطيات او تجاعيد الجبهة و بالضبط على مستوى الجزء الحجاجي المسؤول عن طيات الجبهة و اما فيما يخص منطقة العين فالعمل على الجزء الجفني يح للعين بالانغلاق بعدما كانت دائما مفتوحة كما يعمل على الفرع الجفني للعصب الدمعي و نلاحظ انغلاق العين جزئيا يظهر في الحصة الاولى او الثانية لاعادة التاهيل الارطفوني وهذا دليل على استجابة ايجابية لعضلة الجزء الجفني للعضلة الدويرية العينية و المسؤول

اغلاق العين و عن الغدد الدمعي التي يكون مسؤول عنها العصب الافرازي و الذي يكون من مهام العصب السابع.

اما منطقة انف- خد: هنا يكون العمل على الفرع الوجني للعصب السابع هنا نلاحظ تالم الحالة و لكن بشدة أكبر من المنطقة التي سبقتها و يعود السبب في ان منشأ العصب السابع يكون من الاذن وان التدليك يبدأ من منطقة العضلة الاذنية الامامية نحو الجناحي للعضلة الانفية و هنا بعد 8 حصص من اعادة التاهيل الارطفوني نلاحظ ان تجمد المنطقة موجودة على مستوى الخد بدا يلين و هذا دليل على فعالية الطريقة.

و اخيرا في منطقة فم-دقن-عنق: هنا يكون العمل على 3 فروع للعصب السابع الا وهي فرع شذقي و الفرع هاشمي فكي سفلي و الرقي هنا تظهر الحالة تالمها الكبير عند الفرعين الاولين لتجمد عضلات الوجه هنا يكون ذلك بشكل مكثف من اجل تنشيط العضلات و العمل على العصب الحركي الخاص بالعصب السابع للوجه و تظهر الابتسامة تدريجيا في الحصة 10 و هذا دليل ايجابي على استجابة كل من عضلات و اعصاب هذه المناطق.

اما فيما يخص التدليك الداخلي

نقوم بتدليك الجزء الداخلي الخاص نبدأ من العصب الاذني الصدغي باتجاه العصب الشذقي الى

غاية زاوية الفم ثم الى غاية العصب الذقني و هذا من اجل تحفيز الاعصاب كل من العصب تحت الحجاج و و العصب الشذقي و العصب الاذني الكبير و هنا يبدي المفحوص تلمه الكبير و هذا لانه منشأ العصب السابع و تفرعاته .

ثم نقوم بعملية تدليك داخلي خاصة للعصب الذقني و ذلك من اجل تنبيه العصب الذقني و هنا يتالم الحالة و نحس جمود كبير في منطقة داخلية للذقن تبدا تلين ابتداء من الحصة 4 من التكفل الارطفوني .

نعمل على اللسان من خلال موجه اللسان من اجل توجيه اللسان في وضعيات مختلفة: اليمين و اليسار و الاعلى و الاسفل و هنا نعمل على العصب الحاسي المسؤول عن حس الذوق من الثلثين الاماميين من اللسان.

اما فيما يخص التمارينات الوجهية الخاصة بطريقة " جورج لاما " فكانت كلها ذات انعكاس ايجابي كبير للحالة كما انها كانت تعمل كذلك على الجانب المعرفي و النفسي للمفحوص فالطريقة السلبية كانت تعمل على تركيز الحالة على اداء الایماءات الوجهية امام المراة و الهدف من ذلك هو مراقبة المفحوص لاداءاته الحركية الفمية الوجهية و توعيته بالحالة المرضية له و قد سميت بالسلبية لان الحالة في بداية اعادة التاهيل يجد صعوبة في اداء الایماءات الفمية الوجهية للجمود الذي

يكون يعاني منه في الجزء المشلول . تليها المرحلة السلبية بمساعدة وهنا يقوم المختص الارطفوني

بمساعدة الحالة و الهدف من تقديم هذه المساعدة هو العمل على جلب الانتباه البصري للمفحوص سميت هذه المرحلة بسلبية بمساعدة لانه رغم جمود الجهة المشلولة الا ان المختص يساعد المفحوص للخروج من هذه الحالة المرضية.

بعد المداومة على حصص اعادة التاهيل الارطفوني نلاحظ ظهور نتائج ايجابية على مستوى الحركة الفمية الوجهية و هنا نصل الى ما يسمى بالمرحلة النشطة و لكن بمساعدة بحيث يصبح المفحوص لديه نوع من اللين على مستوى عضلات الوجه ولكن يكون دائما يحتاج الى مساعدة المختة الارطفونية من اجل تحسين الاداء الایمائي الوجهي الوظيفي اكثر.

ليصل المفحوص الى المرحلة النشطة التي تعتبر مرحلة مواجهة التجمد الذي يعاني منه و كآخر مرحلة نجد المرحلة النشطة- مضادة للمقاومة و هنا نلاحظ ان المفحوص يقوم بردات فعل مؤقتة او مقاومة طفيفة هذا دليل على ان عملية التكفل قد انتهت و ان الحالة قد استوعبت طريقة " جورج لاما" لاعادة التاهيل .

كما ان الاختصاصية الارطفونية قامت بتقييم الحالات عن طريق اعادة تطبيق الاختبار الخاص بفرايز " freyss " كل 15 يوم فلاحظت تغير نتائج الحالات ايجابيا .

3- مناقشة النتائج في ظل الفرضيات المقترحة :

1-3 مناقشة النتائج في ظل الفرضية العامة والتي تنص على ان :

توجد فعالية ارففونية لتقنية "جورج لاما" في اعادة تاهيل الحركية الفمية الوجهية لشلل الوجه

النصفي المحيطي:

و للتحقق من الفرضية العامة قامت الباحثة اولا بتطبيق تقنية "جورج لاما" على الحالات و بعدها

قامت باجراء تقييم لمدى فعالية تقنية "جورج لاما" من خلال اختبار "فرايز freyss" فكانت

النتائج جد ايجابية فلقد تغيرت نتائج الحالات من شلل وجهي كلي الى شلل وجهي خفيف في مدة

حوالي شهرين و نصف بحيث اصبح الشلل الوجهي النصفي قد بدا يتناقص تدريجيا كما ان المظهر

الخارجي للحالة كان في تحسن ملحوظ فلقد بدأت تظهر التجاعيد الموجودة على مستوى الجبهة و

تليها انغلاق للعين تدريجيا و ووضعية الشفاه كذلك بدأت تتوازن كما ان مشاكل كل من البلع و

المضغ و التدوق تم الشفاء منها كليا و كل هذا كان خلال مدة شهرين و نصف وهذا ما وضحته

الصور الموجودة في الدراسة الاساسية وهذا يعد دليلا كافيا عن فعالية طريقة "جورج لاما" في اعادة

التاهيل الارففوني لشلل الوجه النصفي المحيطي لتحقيقها للتناظر الوجهي.

و عليه يمكن الاستنتاج ان الفرضية العامة قد تحققت.

2-3 مناقشة النتائج في ظل الفرضية الجزئية الاولى: والتي تنص على ان:

توجد فعالية لطريقة التدليك الارطفوني "لجورج لاما" في تحسين الحركة الفمية الوجهية عند الشخص المصاب بشلل الوجه النصفي المحيطي.

و للتحقق من الفرضية الجزئية الاولى قامت الباحثة باجراء عملية التدليك الفمي الوجهي الخاصة

"لجورج لاما" وفقا لاساس التشريحي و للترتيب التالي : منطقة جبهة -عين : بعد عملية التدليك

ظهرت تجاعيد الجبهة اما فيما يخص العين فلقد اصبحت تنغلق تدريجيا.

منطقة انف - خد: بعد عملية التدليك ارتفع وضع الخد نحو الاعلى بعدما كانت الحالات تعاني من

خد متدلي نحو الاسفل .

منطقة فم- ذقن- عنق : بعد عملية التدليك اصبحت وضعية الشفاه في توازن بدليل ظهور

الابتسامة المتوازنة على وجه الحالات.

اما فيما يخص عملية التدليك الداخلي للوجه فقد كانت تعمل على تحفيز الاعصاب الوجهية

"العصب السابع و فروعه" و تليينها من الجمود الذي كان عليه وظهرت النتائج من خلال تلين

الاعصاب الوجهية و تحقيق التناظر اما فيما يخص اللسان فلقد ظهرت حاسة التذوق للحالات بعد

4 حصص من التكفل .

و عليه يمكن الاستنتاج ان الفرضية الجزئية الاولى تحققت

3-3 مناقشة النتائج في ظل الفرضية الجزئية الثانية : والتي تنص على ان:

توجد فعالية للمراحل الارطفونية "لجورج لاما" في اعادة تاهيل الحركية الفمية الوجهية للاشخاص الذين يعانون من شلل الوجه النصفى المحيطي.

و للتحقق من الفرضية الجزئية الثانية قامت الباحثة بالعمل وفقا للمراحل الارطفونية لجورج لاما وفقا وهي كالآتي : الطريقة السلبية ادت الى ظهور وعي الحالات بمرضها ،تليها المرحلة السلبية بمساعدة ادت الى وجود انتباه بصري من طرف الحالات بعد المداومة على حصص اعادة التاهيل الارطفوني نلاحظ ظهور نتائج ايجابية على مستوى الحركية الفمية الوجهية و هنا نصل الى ما يسمى بالمرحلة النشطة و لكن بمساعدة هنا كانت النتيجة هي تحسن الاداء الایمائي الوجهي الوظيفي اكثر . ،ليصل المفحوص الى المرحلة النشطة التي تعتبر مرحلة مواجهة التجمد الذي يعاني منه و كآخر مرحلة نجد المرحلة النشطة- مضادة للمقاومة و هنا كانت النتيجة ايجابية جدا بظهور ردات فعل من طرف الحالات و هذا دليل على الخروج من التجمد و المرور بجميع هذه المراحل و الوصول الى المرحلة النهائية كلها كان له دور جد كبير على مستوى المعرفي للحالات و ظهور حالة نفسية مرتاحة عند الحالات و مواجهة التبلد الوجهي وكذا الجانب الاجتماعي بحيث اصبحت الحالات اكثر ثقة في النفس و عليه يمكن الاستنتاج ان الفرضية الجزئية الثانية قد تحققت.

الاستنتاج العام:

ان شلل الوجه النصفى المحيطي يتسبب في فقدان الحركية الایمائية الوجهية و بما ان المختص الارطفوني يتكفل بهذه الحالات و توجد عدة تقنيات للتكفل، هذا ما يجعلنا نتساؤل عن ما مدى فعالية التكفل الارطفوني "لجورج لاما" في اعادة تاهيل الحركية الفمية الوجهية للاشخاص الذين يعانون من شلل الوجه النصفى المحيطي ومن خلال اجراء الباحثة للدراسة الاستطلاعية و تصادفها مع عدة عينات في اماكن مختلفة الى انها استقرت في الاخير في دراستها الاساسية على 7 حالات تعاني من شلل الوجه النصفى المحيطي (19 سنة - 65 سنة) توصلنا الا ان تقنية "جورج لاما" كان لها فعالية ايجابية في اعادة تاهيل الحركية الفمية الوجهية للاشخاص الذين يعانون من شلل الوجه النصف المحيطي وهذا يتماشى مع ما جاءت به الدراسات السابقة حيث بينت دراسة "بيجي قاتنيول،ايكودي لاندر واخرون 2011" حيث اكدت هذه الدراسة على فوائد اعادة التاهيل الارطفوني و فوائدها و انعكاساتها الاجتماعية و النفسية على حالة المصاب بشلل الوجه النصفى المحيطي ، في حين نجد ان دراسة "احمد عبد الخالق 2016" بينت دور الاخصائي الارطفوني في التكفل بحالات شلل الوجه النصفى المحيطي واهمية اعادة التاهيل الارطفونية للحركة الفمية الوجهية، كما بينت دراسة "Elsom JC 1927" التي تاكد على اهمية عملية التدليك خلال حصص اعادة التاهيل الارطفوني لشلل الوجه النصفى المحيطي، كما ان دراسة "HJ Combs 1980,Diels"

" التي بينت ان عملية التاهيل الارطفوني لشلل الوجه النصفى المحيطي تناسس على عملية التدليك الارطفوني من اجل التوازن بين نصفي الوجه، واعتمادا على النتائج المتحصل عليها في الدراسة الحالية وما اكدته هذه الدراسات تم اثبات صحة كل من الفرضية العامة و الجزئية ، حيث توصلت الباحثة الى تحقيق التناظر بين نصفي الوجه و تحسين الحركات الایمائية للوجه و عضلات الخاص بكل من عمليتي: المضغ و النطق و العضلة الضحكية بالاضافة الى ذلك فان التقنية "جورج لاما" كانت تعمل كذلك على الجانب المعرفي للحالة من خلال مراحلها الخمسة وقد كانت النتائج جد مساعدة في تطوير تجاوب الحالة مع مختلف التمارينات و في نفس الوقت تحسين كل من الجانب النفسي و الإجماعي للحالة بصفة غير مباشرة وجعلت الحالة أكثر ثقة و تواملا مع المجتمع .

الاقتراحات و التوصيات

التوصيات و الاقتراحات:

استكمالاً للجهد الذي بداته الدراسة الحالية، وفي ضوء ما انتهى عليه البحث من نتائج، تقترح

الباحثة بعض الموضوعات التي ترى انها لازالت في حاجة لمزيد من البحث و الدراسة و هي :

- مدى وعي الاخصائيين الارطفونيين بمجال شلل الوجه النصفي المحيطي.

- اقتراح برنامج تشخيصي خاص بشلل الوجه النصفي المحيطي .

كما هناك توصيات متمثلة في:

- فتح مجال و مقياس خاص بموضوع شلل الوجه النصفي المحيطي في ميدان البحث العلمي و

المهني في الارطفونيا .

- ضرورة الوعي و الفهم الصحيح للتشريح الخاص بشلل الوجه النصفي المحيطي.

- التشريح هو اساس الفهم الصحيح لميدان الارطفونيا.

- الاهتمام بالاشخاص المصابين بشلل الوجه النصفي المحيطي في ميدان الارطفونيا.

- تنظيم دورات تعني بتقديم كل ما هو جديد من طرق و اساليب للتكفل بالاشخاص

المصابين بشلل الوجه النصفي المحيطي.

الخاتمة

الخاتمة:

في الدراسة الحالية حاولت الباحثة جاهدة على دراسة "فعالية التكفل الارطفوني لجورج لاما و بيجي قاتنيول" في اعادة تاهيل الحركية الفمية الوجهية للاشخاص الذين يعانون من شلل الوجه النصفي المحيطي ، هذا الموضوع الذي اخذ التفكير فيه ،وفي ضبط متغيراته و عناصره وقتنا طويلا حتى استقر على ما هو عليه الان، اذ ارادت الباحثة الوصول الى غاية واحدة وهي تحقيق عمل يكون بمثابة بصمة تضاف الى الجهود الكثيرة التي تسعى كلها الى اثبات دور الاخصائي الارطفوني في اعادة تاهيل الاشخاص الذين يعانون من شلل الوجه النصفي المحيطي ،فبالرغم من وجود بعض الصعوبات التي واجهت الباحثة لعل ابرزها عدم اهتمام الارطفونيين الميدانيين بمجال شلل الوجه النصفي المحيطي ، الا انه تم التوصل الى مجموعة من النتائج الضرورية و المتمثلة بشكل عام على ان هناك فعالية ارطفونية لتقنية "جورج لاما و بيجي قاتنيول" في اعادة تاهيل الحركية الفمية الوجهية لشلل الوجه النصفي المحيطي ، تعتبر هذه النتائج مشجعة و محفزة لاتباع تقنية "جورج لاما" في اعادة التاهيل الارطفوني للحركة الفمية الوجهية و هذا يعود للنتائج التي تحصلنا عليها مع الحالات و سرعة ظهور لمسات الايجابية لهذه التقنية التي تمتاز بطابعها التشريحي لا العشوائي كما هو في الواقع الميداني كما انها ذات ادوات بسيطة غير مكلفة و فعالة ، ومن خلال هذا يمكن القول ان النتائج المتحصل عليها كانت ايجابية بشكل كبير و هي التي كانت الباحثة تطمح للوصول اليه ، اضافة الى هذا تم الوصول الى ضرورة انشاء و العمل وفق لفرقة متخصصة في مجال شلل الوجه النصفي المحيطي و التي تقوم على اسس علمية و تشريحية مضبوطة.

قائمة المصادر و المراجع

- قائمة المراجع والمصادر:

-المراجع بالعربية:

1 -احمد عبد الخالق ، المؤتمر الدولي الثامن للتنمية و البيئة في الوطن العربي 22-

23- اسبوط 2016 مصر

2- د تغريد اللجمي كلية الطب البشري السنة الرابعة سوريا امراض الانف و الذن و

الحنجرة شلل العصب الوجهي 23-10-2018

3-دلال القاضي ، محمود البياتي.2008. منهجية واساليب البحث العلمي. الطبعة الاولى

.عمان: دار الحمد للنشر و التوزيع.

4- د ملاك كامل، 2014 ، دور العلاج الطبيعي في حالات شلل الوجه النصفي . مقالة

منشورة على مستوى موقع اليوم السابع .مصر. حقوق النشر محفوظة.

5- د مضر تقلا محاضرات تشريح الراس و العنق 1. 2014.جامعة الأندلس.سوريا .

6-عليان ريحي مصطفى و اخرون. اساليب البحث العلمي الاسس النظرية

والتطبيقية.ط2.دار الصفاء للنشر و التوزيع.2008-1429. مصر

7-ناهد، عرفه.2006.مناهج البحث العلمي.الطبعة الاولى.القاهرة .مركز الكتاب للنشر

-المراجع بالأجنبية :

8-Alvarez V, Dussoix P, Gaspoz JM. Paralyse faciale : diagnostic et prise en charge par le médecin de premier recours. Rev Med Suisse. 2009;5(188):258-62.

9-Bouhired Barkahoum ,Bouferoura Amel, 2018, Paralysies Faciales Périphériques, faculté de Médecine , Bejaia .Algérie.

- 10-Collège des enseignants en neurologie (CEN). Paralyse faciale. Site internet : CEN. Paris ; 2017 [consulté le 17 mai 2018]
- 11-Collège français d'ORL. Paralyse faciale périphérique. Site internet : Université Médicale Virtuelle Francophone. Nantes (France) ; 2014 [consulté le 17 mai 2018]
- 12-D. Dinh –Qui NGUYEN . AVRIL 2005 .326-15. Corpus Médical-Faculté de Médecine de Grenoble. France
- 13-Diels HJ.Combs D .Neuromuscular retraining for facial paralysis.OtolaryngolClin N Am 1980;30;727-40.
- 14- Diels HJ . 2000. Facial Paralysis : Is there a role a therapist? Facial Plastic Surgery.16.361.364
- 15-DR Jacqueline Rossant – Lunbroso Et Lyonel Rossant Paralyse Faciale Révision Médicale 23 OCT 2018
- 16- Dr Tomislav Mestrovic, Quelle est la Paralyse de BEL 27-02-2019 .
- 17-Elsom JC., The treatment of nerve palsies .Archives of physicaltherapy .X-Ray .Radium 1927;8;293-5
- 18-Elsevier Masson, 2019, société Nationale Française de Médecine Interne. France.
- 19-Farenc JC .2008. “Toucher Thérapeutique en orthophonie “.les traitements des tumeurs cancéreuses de cavité buccale et la région oro-pharyngée. Rééducation orthophonique. Le toucher thérapeutique en orthophonie.236.

20-Gapet G. .2008.recontretaactilesoigné.rééducation orthophonique .le toucher thérapeutique en orthophonie .236.

21-Gatignol P .Lannadère E. Lamas G. Prise en charge des paralysies faciales périphériques.Les entretiens médicaux.Entretiens de Bichat-septembre 2011.

22-Gatignol P ,Lannadère E, Lamas G ,2008, Le Toucher dans la rééducation des paralysies faciales périphériques. Rééducation Orthophonique.

23-Julie Vautrin ; 2013 ; ELABORATION D'UNE PLAQUETTE A L'ATTENTION DES ORTHOPHONISTES POUR UNE INFORMATION CONCERNANT LES PARALYSIES FACIALES PERIPHERIQUES . UNIVERSITE DE POITIERS Faculté de médecine et de pharmacie Ecole d'orthophonie .france

24-Khan and MaryaneLeonard Medically Reviewed 2017 MEDICALLY REVIEWED BY SEUNGGU HAN .MD 29 AOUT 2017

25-Orane Ducodray.2017-2018. La Paralysie Faciale Peripherique Chez L'adulte : CREATION D'UN SITE INTERNET A DESTINATION DES ORTHOPHONISTE . UNIVERSIT2 CAEN NORMANDIE France

26-Professeur Nouredin Fwatih. 2018-2019- .cours 2 éme année Médecine Dentaire. Faculté de Médecine .Oran. Algérie.

27-P.Gatignol. E Lannadère . I Bernat. F Tankère .Glamas .2011.Bénéfices de la rééducation d'une paralysie faciale périphérique.Revue Médicale Suisse 311 .1908-1913.

28-peggy Gatignol et George Lamas, paralysies faciales, collection Actualités en rééducation orthophonique , édition SOLAL , France, janvier 2004.

29-SANTÉ. 2019 novembre14. -Ameli Santé Paralysie faciale Périfirique9
SUR NET

30-Tiemstra JD, Khatkhate N. Bell's palsy : diagnosis and management. Am
Fam Physician. 2007;76(7):997-1002

31-Ukkola E- Pons b. S. Ballivet ,2012, la paralysie faciale périphérique- EM
Consulte France.

المواقع:

<https://www.merriam-webster.com/dictionary/dictionary> ; 18-06-2020 ;22:00.

الملاحق

مقابلة متداولة للمفحوص الذي يعاني من شلل الوجه النصفى المحيطي:

الاسم الكامل للحالة:

سن ومكان ازدياد الحالة:

الجنس:

الحالة الاسرية:

مهنة المفحوص:

زمرة الدم :

السوابق المرضية:

العلاجات والادوية التي يتناولها الحالة:

السوابق الجراحية

السوابق العائلية:

تاريخ اجراء الفحص الطبي الاول:

اجراءات المتخذة من طرف الطبيب:

الام الاذن :.

جفاف العين:

اضطرابات البلع :

اضطرابات المضغ:

مشكل على مستوى حاسة التذوق:

عدم تحكم في الفم وخاصة مع السوائل:

تمل الوجه في الجهة المشلولة:

الحالة النفسية :

جهة الوجه المشلولة:

تاريخ بدء الشلل:

الحكاية المرضية لبدء الشلل :

هل قام المفحوص بتتبع حصص اطفونية عند مختص اخر: