الخنف Nasalit

الخنف ظاهرة من مظاهر اضطراب الكلام، وقد يطلق عليه الخمخمة، وهى ظاهرة مرتبطة بوجود تشوه خلقى عند الطفل فى سقف حلقه، ويؤدى ذلك إلى نطق الكلمات بسرعة ويضخمها؛ مما ينتج عنه خلط للكلام؛ فيجعله غير مفهوم للسامع.

وقد فسر العلماء الخنف فسيولوجيًا بأنه عدم قدرة سقف الحلق والعضلات المحيطة به على غلق البلعوم الأنفى، وذلك لفصل التجويف الفمى عن التجويف الأنفى، وهذا الفصل هو الذى يؤدى إلى القدرة على إصدار الأصوات الفمية فى اللغة.

وتلعب الوراثة دورًا مهمًا فى حدوث مشكلة الخنف، حيث إنه توجد بعض الجينات التى تؤدى إلى حدوث المرض، إلا أنها لا تنشط إلا فى وجود عوامل بيئية مؤثرة تؤدى إلى تلك العيوب الخلقية.

ولذلك تعد الشهور الثلاثة الأولى من الحمل مهمة فى تكوين الجنين، فإذا تعرضت الأم لما يتعارض مع النمو السليم للجنين مثل إصابتها بالحصبة الألمانى أو الإشعاعات أو الكيماويات، أو تناولت الأم بعض العقاقير الطبية بدون استشارة الطبيب – قد يؤدى ذلك إلى إنجابها طفلًا يعانى من سقف الحلق المشقوق (الخنف).

وغالبا ما تكتشف المشكلة بعد الولادة مباشرة بواسطة الطبيب فى أثناء الكشف الروتينى على الطفل، وإذا وجد أن الطفل يعانى فقط من شق فى سقف الحلق يجب

ملاحظة الطفل جيدًا خلال الأيام والأسابيع الأولى من العمر مع إجراء جميع الفحوصات؛ لأنه أحيانًا يكون هذا العيب الخلقى مصحوبًا بعيوب حلقية أخرى.

فالخنف هو تضخيم بعض الكلمات عند النطق بها؛ مما يقضى على وضوحها أو يكون سببًا فى تشويهها، ويبدو الطفل فى أثناء كلامه كأنه يعانى زكامًا دائمًا، وتظهر صعوبة إحداثه للأصوات الكلامية المتحرك منها والساكن.

المشكلات المصاحبة للخنف:

١ - مشكلات الرضاعة:

وتعد من المشكلات التى تواجه الأم خاصة فى الأيام الأولى من الولادة، وبالتالى تؤثر مشاكل الرضاعة على عملية التغذية الصحيحة، وما لهذا من تأثير كبير على النمو، ففى أثناء رضاعة الطفل والبلع يسيل اللبن أو السوائل داخل الفم، ويؤدى إلى ارتجاع من الأنف.

٢ - الاضطرابات السمعية والأذنية:

يعانى مريض الخنف أو شق الحلق أمراض الأذن الوسطى بصورة متكررة ومستمرة تؤدى إلى حدوث ضعف سمعى توصيلى؛ نتيجة لتجمع إفرازات بها، تصبح أيضًا لزجة أو متليفة مما يكون له تأثير ضار بالسمع.

٣- اضطرابات التنفس:

وجد أن نسبة حدوث طرق التنفس الخاطئة أكبر فى مريض الخنف عن الأشخاص الطبيعيين، ويرجع إلى وجود تشوهات أخرى مثل انسداد فوهتى الأنف الخلفيتين مصاحبة لشق سقف الحلق.

٤ - التغييرات النفسية:

بدراسة سلوك الأطفال الذين يعانون الخنف وجد أنهم لديهم عصاب زائد وقلق وسهولة استثارتهم وخوف دائم وتبول لا إرادى وميل للعزلة؛ لشعورهم

بأنهم أقل ممن حولهم وعرضة للتهكم والاستهزاء من الآخرين؛ مما يؤثر على سلوكهم، وبالتالى فإن سلوك هؤلاء الأطفال يميل للخجل والبعد عن مخالطة الآخرين.

٥- تشوهات الأسنان:

تحدث تشوهات الأسنان بكثرة فى هؤلاء المرضى، وتظهر فى مرحلة الطفولة المبكرة فى صورة نقص عدد الأسنان أو الأسنان زائد العدد، أو الأسنان الملتصقة، أو عدم انتظام حجم الأسنان، أو الأسنان المشوهة.

٦- المشكلات التخاطبية:

- **التأثير على الكلام**: ومنها التأثير على الكلام، خاصة الحروف وصعوبة نطق بعض الأصوات وإدغام السواكن والشخير الأنفى.

- **التأثير على اللغة**: يعانى هؤلاء الأطفال غالبا تأخر نمو اللغة؛ نتيجة الضعف السمعى وضعف التنبه البيئى؛ لقلة التفاعل بين الأم والطفل أثر التدخل الجراحى المبكر، وأخيرًا قصور القدرات العقلية والمعرفية لدى بعض الأطفال كشىء مصاحب لشق سقف الحلق.

- **التأثير على الصوت**: بعض تلك الحالات قد تعانى بحوحة صوتية ترجع إلى وجود تغيرات مرضية بالثنايا الصوتية.

الخنف هو اضطراب فى الرنين الصوتى للأصوات الساكنة والمتحركة من الرنين؛ فتكون أنفية بدلاً من كونها فمية، كما هو فى النطق الصحيح، ويتكون الجزء الخاص بعملية النطق من عدة أعضاء، وهى الحنجرة والقصبة الهوائية واللهاة والفم والأنف، ينطلق تيار الهواء المنبثق من تحت الثنايا الصوتية بقوة؛ لكى يصدر الصوت، ومعه النطق، فتقوم اللهاة بعملها فى غلق التجويف الأنفى ليمر الهواء من

التجويف الفمى؛ كى يحدث الصوت دون رنين أنفى زائد غير مطلوب، ولذلك عند اضطراب حركة اللهاة يحدث الخنف.

لكن ذلك ليس السبب الوحيد للإصابة به، بل هناك عدة أسباب منها:

١- شق سقف الحلق الصلب.

٢- شق سقف الحلق الرخو.

٣- شق سقف الحلق الصلب مصاحبًا للرخو.

٤- شق سقف الحلق الرخو مصاحبًا لشق اللهاة.

٥- شق سقف الحلق الصلب وشق الحلق الرخو واللهاة.

٦- شق الشفاة مع شق كامل لسقف الحلق مع اللهاة.

٧- شق سقف الحلق المستتر، وهو تحت العضلة المبطنة للتجويف الفمى تحت الأنف ويكون غير ظاهر للأعين المجردة بصورة مباشرة ، ويُرى بالمنظار.

٨- قصور اللهاة (شلل).

٩- قصر طول سقف الحلق الرخو.

١٠-اتساع التجويف البلعومى.

وقد تناول العديد من العلماء تلك الأسباب بالتصنيف إلى فئات مختلفة، لكن لن نتعرض فى هذا المضمار لتلك التصنيفات بالتفصيل.

أنواع الخنف

هناك ثلاثة أنواع رئيسة للخنف، وهى:

١- الخنف المفتوح:

حيث يقع العيب الرئيسى فى كفاءة الصمام اللهائى البلعومى مؤديًا إلى

اضطراب فى خروج الأصوات الفمية برنين أنفى واضح، ويؤدى إلى اضطراب السواكن الفمية التى تعتمد على ضغط الهواء فى الفم خلف نقطة الضيق؛ لأن فى هذه الحالة يتسرب الهواء إلى الأنف خلال هذا الصمام غير الكفء؛ فيتدهور إخراج تلك الأصوات الفمية.

٢- الخنف النطقى:

وفيه لا ترن الأصوات الأنفية كما هو مفروض فى التجويف الأنفى وملحقاته، وذلك ما يكون غالبًا نتيجة لأمراض الأنف والجيوب الأنفية وغيرها من الالتهابات.

٣- الخنف المزدوج:

يحدث نتيجة لوجود مسببات من كلا النوعين السابقين.

مسببات قصور الصمام اللهائى البلعومى:

يوجد نوعان من الأسباب:

- الأسباب العضوية، وتتمثل فى الأسباب التكوينية (العيوب الخلقية) وأسباب حركية مثل إصابة الأعصاب المسئولة على عملية النطق.
- وأسباب وظيفية ولا يوجد بها أى اضطراب عضوى فى أجزاء الصمام، لكنه لا يقوم بعمله بإتقان كما يقوم بها فى أثناء عمليات البلع والمضغ.

علاج الخنف:

يتم العلاج من خلال تدخل فريق علاجى يجمع العديد من التخصصات الطبية اللازمة، وهى جراحة التجميل وجراحة الفك والأسنان وطبيب السمعيات والعلاج الطبيعى وطبيب الأشعة وطبيب التخاطب وأخصائى التخاطب.

خطوات العلاج:

١- مقابلة الأهل:

يبدأ العلاج بمقابلة الأهل وتقييم الحالة بشكل جيد، وتحديد نوع الإصابة بشق الحلق والإجراءات الجراحية المناسبة لذلك النوع من الشق أو اختيار التأهيل التخاطبى فى البداية، ثم الجراحة، وفى أثناء هذه اللقاءات يتم متابعة تحسن المريض فى إطار الخطة العلاجية التى وضعت خصيصًا لحالته.

٢- الإرشاد الأسرى:

يكون الإرشاد الأسرى من أهم النقاط فى البرنامج العلاجى لأهمية دور الأسرة الفعال فى التعامل مع المريض، ولذلك فإن الفريق العلاجى يقوم باختيار المختص بتقديم الإرشادات الأسرية من حيث كيفية التعامل مع المريض، وتوضيح أبعاد المشكلة الخاصة بالخنف التى لدى الطفل، والتأكيد على أهمية دورهم فى العملية العلاجية.

ويقوم طبيب التخاطب أو الأخصائى أو جراح التجميل بهذه المهمة الصعبة فى مواجهة الأهل، ويوجه الإرشاد للنقاط الخاصة بالطفل التى يجب التعامل معها فى البداية، وأنه يتعرض لفترات جراحية طويلة؛ مما يفقده المهارات التخاطبية المختلفة، ولذلك يجب التأكيد على أهمية دور الأسرة والمشاركة الفعلية لها فى البرنامج العلاجى الموضوع.

٣- علاج التغذية:

وهى من أهم المشكلات التى تواجه أسرة الطفل المصاب بشق سقف الحلق، ولا يستطيع الطفل المصاب بشق الصلب التغذية بطرق الرضاعة الطبيعية، التى تهتم بها الأم لتغذية الطفل، حيث يأتى هذا الطفل من تسرب الأطعمة والسوائل من الأنف؛ مما يؤدى ذلك إلى ضعف عام ونقص فى وزن الطفل؛ مما يعيق التدخل الجراحى.

وكذا يتضح أهمية تعلم الأم كيفية تغذية الطفل عن طريق الرضاعة ووضع الزجاجة بشكل معين مناسب لاحتياج الطفل، ويتحدد ذلك تبعا لشكل شق سقف الحلق الرخو أو الصلب أو شق سقف الحلق الكامل المصاحب لشق الشفاة، أو شق سقف الحلق تحت المخاطى.

وتستخدم زجاجة رضاعة ذات حلمة طويلة فى تغذية الطفل المصاحب بشق سقف الحلق الرخو حتى يصل اللبن إلى البلعوم مباشرة، ويفضل استخدام زجاجة رضاعة بلاستيك لينة مع الطفل المصاب بشق الحلق الكامل، ويتم وضعها بشكل مناسب عمودى ليتدفق اللبن داخل فم الطفل بعد غلق الشفاة.

وعند الإصابة بشق الحلق الصلب تستخدم حلمة لينة؛ حتى يستطيع ابتلاع الطعام، والطفل المصاب بشق سقف الحلق الرخو أو تحت الغشاء المخاطى يستطيع الطفل أن يتناول الرضاعة بشكل طبيعى، لكن بصعوبة، والحلمة الطويلة تحل هذه المشكلة، والطفل المصاب بشق الشفاة فقط يستطيع استخدام الزجاجة ذات الحلمة الطويلة اللينة. وفى بعض الأحيان تستخدم الملعقة فى إرضاعه، وفى الحقيقة لا يستطيع الطفل التغذية من خلال إرضاعه من الثدى التى تحرص عليها الأم؛ خاصة لأنه أيضًا يعانى مشكلات فى العمليات الخاصة بالبلع والمص.

العلاج التخاطبى:

التدخل بالبرنامج العلاجى للتأهيل التخاطبى يتطلب إدراك الأهل لأهمية هذا النشاط التخاطبى، وتنشيط مدركات الطفل، ويتضمن ذلك البرنامج عدة نقاط منها:

١- دور الأسرة:

أ- تعلم الأهل كيفية تغذية الطفل والانتقال من استخدام الأكل اللين مثل الألبان والأطعمة المحضرة بالخلاط إلى إطعام الطفل الطعام الصلب ليبدأ فى تحسين حركة العضلات الخاصة بالمضغ والبلع ليماثل نظيره الطبيعى، خاصة بعد التدخل الجراحى وإصلاح شق سقف الحلق.

ب- استخدام اللعب عن طريق الكلمات المنطوقة مع الطفل فى أثناء حياته اليومية.

ج- أهمية تبادل الحوار المستمر مع الطفل فى أثناء القيام بأنشطته اليومية المعتادة مثل تناول الطعام أو الاستحمام.

يجب أن تكون البيئة المحيطة مشجعة له لتبادل الحوار واستخدام الألفاظ، بدلًا من اللعب الصوتى أو الصراخ لطلب ما يحتاج إليه من أشياء حتى تنمو اللغة نموها الطبيعى، ويصبح عمره اللغوى متوازيًا لعمره الطبيعى أسوة بأقرانه الطبيعيين، وذلك يتطلب المتابعة الدقيقة والمستمرة من فريق العمل التخاطبى، وذلك لإضافة المتطلبات لكل مرحلة عمرية لغوية يصل إليها الطفل. وعندما يصل الطفل إلى عمر عامين ونصف أو ثلاثة أعوام يبدأ فى حضور الجلسات التخاطبية الخاصة بالتأهيل التخاطبى اللازم لحالته؛ حتى يتم إتاحة الفرصة لنمو صوتى سليم لبناء اللغة.

٢- علاج النطق:

أ- يتم فيه تعليم الطفل كيفية تغيير مسار الهواء غير السليم إلى مساره السليم عقب التدخل الجراحى.

ب- إعادة التآزر الحركى بين العضلات الخاصة بعضلات البلعوم والنطق عن طريق التدريبات الخاصة بذلك.

ج- تعليم الطفل النطق السليم لكل من السواكن والمتحركات واستخدامها فى مختلف الأوضاع فى أثناء التحدث من خلال الكلمات المختلفة.

د - زيادة دافعية الطفل وإثارته لاستخدام هذه الأصوات التى تم إصلاحها بشكل ثابت فى أثناء التحدث حتى تصبح العادة الرئيسة فى الكلام ويتم إلغاء العادة السابقة الناتجة عن طريق الإصابة.

أيضًا هذا العلاج الخاص بالنطق يجب أن يتم بعد التقييم الجيد لنطق الطفل

وتحديد الأصوات التى ما زالت غير صحيحة وبها رنين أنفى لتحديد النقاط الخاصة بالبرنامج العلاجى الموضوع له.

٣- تعديل سلوك الطفل فى النطق:

يتم تعديل السلوك الخاص بالنطق فى البداية بأن نضع خطة لاختيار الأصوات التى تحتاج إلى تعديل؛ ومن ثم المقاطع والكلمات، وذلك لاستخدامها فى إجراء التدريبات العلاجية وتدعيم الاستجابات الصحيحة التى يقدمها الطفل، وأساسيات هذه التدريبات لتحسين الاستجابة.