





دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

پایان نامه

جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد گفتاردرمانی

عنوان :

بررسی تاثیر زمان شروع گفتار درمانی بر میزان

بهبودی بیماران زبان پریش ناروان

۱۳۸۲ / ۷ / ۲۰

استاد راهنما :

دکتر رضا نیلی پور

اساتید مشاور :

دکتر عبدالرحمان نجل رحیم ، فریبا یادگاری

پژوهشگر :

جلال بختیناری

تابستان ۱۳۸۲

۴۸۴۲۵

معاونت آموزشی
معاونت فرهنگی و اجتماعی
معاونت پژوهشی و توسعه
معاونت مالی و اداری

تقدیم به

همسر عزیزم که مانند فوایی شیرین رویاهای مرا
رنگین کرد و با قلب پاکش امید و آرزو را به من هدیه
کرد و سختیهای راه را برای من شیرین و پرفاخره نمود.
سپاس خالق عشق را که از برگ گل‌های سپید و سبزی
باغ امید، الهه عشق او را به من عطا نمود.

تقدیم بہ

همسره

عشق همیشه جاودانه زندگيه

مادره

آفتاب هستی بخش زندگيه

پدره

امید زندگانیه

مادر همسره

الگوی صبر ، تلاش و مهربانی

تقدیم به

دوست عزیزم ، دکتر علیرضا یارقلی امید است که
دست مق همواره یاریگر او در زندگی باشد .
او که با راهنماییهای دلسوزانه اش گرمی بخش و
راهنمای زندگی بود.

تقدیر و تشکر

از جناب آقای دکتر نیلی پور که صمیمانه مرا در این پژوهش یاری نمودند . سرکار خانم فریبا یادگاری که دلسوزانه یاریگر من در این راه دشوار بودند . جناب آقای دکتر شمشادی که مشوق و الگوی من در خدمت به خلق بودند . با تشکر و قدردانی از اساتید محترم گروه گفتار درمانی : سرکار خانم طاهره سیما شیرازی ، لیلی میاتی ، نیره مهدیپور و آقایان اکبر دارویی ، مرتضی فرازی

با تشکر و قدردانی از دوستان عزیزم سرکار خانم مهرنوش کلاشی ، حمیده تمنادار ، آرزو مشایفی ، و آقایان عارف سعیدی ، ابوالفضل صالحی که با همکاری بی دریغشان یاریگر من در این راه بودند.

و تشکر و قدردانی از متفحصین محترم مغز و اعصاب که صمیمانه با من همکاری نمودند و بیماران زبان پریش و خانواده های محترمشان که صمیمانه پذیرای من بودند.

فهرست مطالب

عنوان
صفحه

الف چکیده

ب فهرست مطالب

فصل اول : طرح پژوهش

۲	.....	مقدمه
۴	.....	موضوع پژوهش
۶	.....	اهمیت موضوع
۷	.....	اهداف پژوهش
۸	.....	سئوالات پژوهش
۹	.....	روش پژوهش
۱۰	.....	تعریف واژه ها و مفاهیم

فصل دوم : مباحث نظری و پیشینه پژوهش

۱۴	..... مقدمه
۱۵	..... زبان پریشی و انواع آن
۱۶	..... زبان پریشهای روان
۱۸	..... زبان پریشهای ناروان
۲۰	..... انواع دیگر زبان پریشی
۲۱	..... سکنه مغزی
۲۴	..... سکنه های ایسکمیک
۲۵	..... سکنه های ناشی از خونریزی
۲۶	..... مراحل بهبود در زبان پریشی
۲۸	..... الگوی بهبودی در زبان پریشی
۳۴	..... شدت زبان پریشی و بهبودی در زبان پریشی
۳۵	..... مکانیسم های عصبی بهبودی
۳۸	..... اندازه و جایگاه ضایعه
۴۲	..... مطالعات نوروفیزیولوژیک بهبودی
۴۴	..... نقش نیمکره راست و چپ در بهبودی
۴۸	..... پیش آگهی در زبان پریشی
۴۹	..... عوامل موثر فردی در پیش آگهی
۵۴	..... روشها و رویکردهای درمانی

۵۶ مروری بر تحقیقات
----	------------------------

فصل سوم :

۶۶	..... مقدمه
۶۶	..... تعریف عملیاتی متغیرها
۷۳	..... جامعه مورد مطالعه و روش نمونه گیری
۷۷	..... ابزار و روش جمع آوری داده ها
۷۸	..... تجزیه و تحلیل داده ها
۷۸	..... روشها و رویکردهای درمانی مورد استفاده در پژوهش
۷۸	..... روشهای عمومی درمان
۸۰	..... روشهای اختصاصی درمان نامیدن
۸۳	..... روشهای اختصاصی درمان کنش پریشی گفتار

فصل چهارم

۸۵	..... مقدمه
۸۵	..... بیمار الف - ۱ " دو هفته بعد از ضایعه ، گروه مورد "
۹۱	..... بیمار ب - ۱ " دو هفته بعد از ضایعه ، گروه شاهد "
۹۵	..... بیمار الف - ۲ " سه ماه بعد از ضایعه ، گروه مورد "
۱۰۳	..... بیمار ب - ۲ " سه ماه بعد از ضایعه ، گروه شاهد "

- بیمار الف - ۳ " شش ماه بعد از ضایعه ، گروه مورد " ۱۰۹
- بیمار ب - ۳ " شش ماه بعد از ضایعه ، گروه شاهد " ۱۱۵
- مقایسه نیمرخهای زبانی بیماران زبان پریش ۱۱۹

فصل پنجم

- مقدمه ۱۲۵
- بحث و نتیجه گیری ۱۲۶
- بحث در مورد یافته های جانبی ۱۳۳
- محدودیت های پژوهش ۱۳۴
- پیشنهادات پژوهش ۱۳۵
- منابع ۱۳۶

عنوان : بررسی تاثیر زمان شروع	پژوهشگر : ملال بفتیاری
گفتاردرمانی بر میزان بهبودی بیماران	استاد راهنما : دکتر رضا نیلی پور
زبان پریش	استاد مشاور : فریبا یادگاری ، دکتر نمل (میم)

چکیده :

زبان پریشی یک اختلال ارتباطی اکتسابی است که به علت ضایعات مغزی ایجاد می شود. گفتار درمانی یکی از عواملی است که باعث بهبودی قابل توجهی در مهارت‌های زبانی و گفتاری این بیماران می شود. عوامل مهمی در پیش آگهی و میزان بهبودی این بیماران موثر می باشند، یکی از این عوامل مهم، زمان شروع گفتاردرمانی بعد از سکته مغزی در این بیماران می باشد، این پژوهش به بررسی تاثیر این عامل در میزان بهبودی بیماران زبان پریش ناروان می پردازد. در این پژوهش ۶ بیمار زبان پریش ناروان به علت سکته مغزی ایسکمیک، که از نظر متغیرهایی مانند سن، میزان تحصیلات، زبان مادری (فارسی) برتری طرفی و جایگاه ضایعه یکسان شده بودند، انتخاب شدند. از نظر متغیر مدت زمان بعد از سکته، این بیماران در ۲ گروه دو نفری دو هفته، سه ماه و شش ماه بعد از سکته طبقه بندی شدند. در هر گروه بر اساس تصمیم خانواده بیمار، یک نفر به عنوان شاهد و فرد دیگر به عنوان مورد انتخاب می شد. در هر دو گروه مورد و شاهد، ارزیابی اولیه که شامل ارزیابی زبانی و ارزیابی کنش پریشی بود انجام می شد. سپس در بیماری که به عنوان مورد انتخاب شده بود ۳۶ جلسه گفتار درمانی به صورت ۳ جلسه ۶۰ دقیقه ای در هفته انجام می شد.

در پایان از هر دو بیمار مجدداً آزمون زبان پریشی فارسی و کنش پریشی گفتاربه عمل آمد و نتایج و میزان پیشرفت در هر دو گروه مقایسه می شد. نتایج به دست آمده از این پژوهش نشان داد که هر چه زمان شروع گفتار درمانی زودتر باشد میزان بهبودی بیمار در مهارت‌های زبانی و گفتاری بیشتر است و بعد از ۳ ماه که از سکته مغزی می گذشت نیز میزان بهبودی خود به خودی خیلی کم می شود و منحنی آن به صورت تقریباً ثابت در می آید.

کلمات کلیدی : زبان پریشی / بهبودی خود به خودی / سکته مغزی / گفتار درمانی

فصل اول طرح پژوهش

مقدمه

مطالعه و بررسی زبان پریشی^۱ تاریخچه طولانی دارد و تاکنون تحقیقات زیادی با رویکردهای مختلف روی آن انجام شده که هر یک از این مطالعات به روشن شدن بخشی از جنبه های آن منجر شده است. هر یک از محققان بر اساس رویکردهای خود تعاریفی را برای زبان پریشی ارائه داده اند؛ ولی تعریفی که بتواند به طور خلاصه تمام ویژگیهای آن را توضیح دهد تعریفی است که توسط گودگلاس^۲ (۱۹۹۳) و بروکشیر^۳ (۱۹۹۲) ارائه شده است:

" زبان پریشی اختلال ارتباطی اکتسابی است که به علت ضایعه مغزی ایجاد می شود و به واسطه آسیب درمهارتهای زبانی شامل گفتار، درک شنیداری، خواندن و نوشتن مشخص می شود و این آسیب ها به علت نقایص حسی، نقص در عملکرد هوش عمومی و یا اختلالات روانپزشکی نمی باشد."

همان طور که در تعریف فوق ذکر شده، زبان پریشی یک اختلال عصب زاد^۴ اکتسابی می باشد که در اثر ضایعه مغزی ایجاد می شود بنابراین علل مختلفی از جمله، سکته مغزی^۶، ضربات مغزی^۷، تومورهای مغزی^۸، حوادث ناشی از جراحتهای مغزی و عفونتهای مغزی که منجر به ضایعه مغزی می شوند می توانند به

-
- 1- Aphasia
 - 2- Good glass
 - 3- Brookshire
 - 5- neurogenic
 - 6- Stroke
 - 7- Head trauma
 - 8- Brain tumors

عنوان علت زبان پریشی در نظر گرفته شوند؛ اما شایعترین و عمومی ترین علت زبان پریشی سکتة مغزی یا حوادث عروقی - مغزی می باشند (به نقل از چپی ص ۹)^۱. سکتة مغزی یک واژه عمومی برای همه آسیبهای عروقی مغز شامل خونریزی و ایسکمی (بدلیل ترومبوز و آمبولی) می باشد که نشانه های عصب شناسی^۲ آنها بیش از ۲۴ ساعت باقی بماند (سلطانزاده . اکبر . ص ۲۷۳).

تقریباً ۳۰ درصد بیماران سکتة مغزی که زنده می مانند دچار زبان پریشی به درجات مختلف می شوند (بونیتا و آندرسون ۱۹۸۳)^۳؛ در تحقیق دیگری نشان داده شده که ۵۵ درصد از بیماران دچار سکتة مغزی در نیمکره چپ، وقتی ۱۵ تا ۳۰ روز بعد از سکتة مغزی ارزیابی شده اند دچار زبان پریشی بوده اند (اسکارپا و همکاران ۱۹۸۷)^۴.

گفتار درمانی در بیماران زبان پریشی دارای تاریخچه طولانی است و شاید بتوان زمان شروع آن را از پیشنهاد بروکا^۵ در سال ۱۸۶۵ دانست که معتقد بود درمان فشرده و طولانی مدت در بیماران زبان پریش باعث بهبودی قابل ملاحظه ای در وضعیت بیمار می شود و از آن زمان و در طول جنگ جهانی دوم و بعد از آن تاکنون برنامه های تخصصی گفتار درمانی برای انواع اختلالات گفتار و زبان در کشورهای مختلف رو به گسترش نهاده است و رویکردهای مختلف درمانی برای اختلالات ارتباطی اکتسابی بوجود آمده است.

-
- 1- Chapy Roberta
 - 2- Neurologic
 - 3- Bounita & Anderson
 - 4- Scarpa , et al.,
 - 5- Broca

موضوع پژوهش

موضوع پژوهش " بررسی تاثیر زمان شروع گفتار درمانی بعد از سسکته مغزی در میزان بهبودی بیماران زبان پریش " می باشد. فرآیند بهبودی در بیماران زبان پریش یک فرآیند پیچیده و طولانی است و بیمار هم ممکن است تمام توانمندیهای قبلی خود را بدست نیاورد، این فرآیند شامل درمانهای دارویی، دوره بهبودی خودبخودی و گفتار درمانی است. داروهائی مانند پیراستام، متروپامات، بروموکریپتین، ال دوپا بر روی بیماران زبان پریش بررسی شده است؛ (وست و استوکل^۱ ۱۹۶۵، بچمن و آلبرت^۲ ۱۹۹۰، آلبرت و همکاران^۳ ۱۹۸۷، هوکی و همکاران^۴ ۱۹۹۰) ولی این که یک داروی مشخص برای درمان اختلالات زبانی موثر باشد ثابت نشده است؛ به این علت که ماهیت زبان و مغز هنوز به طور کامل شناخته نشده است. دوره بهبودی خود به خودی دوره ای است که در آن بیمار زبان پریش، توانمندیهای زبانی خود را بدون هیچگونه درمان اختصاصی بدست می آورد، (دیویس جی. آلبین ۱۹۹۳ ص ۲۳۶)^۵ درمورد طول این دوره هنوز یک توافق کلی وجود ندارد و در بیماران مختلف طول این دوره متغیر است تحقیقاتی که در این زمینه انجام شده معمولاً طول این دوره را از ۱-۳ ماه تا ۶-۱۲ ماه بعد از ضایعه تعیین

-
- 1- West & Stockel
 - 2- Bechman & Albert
 - 3- Albert et al
 - 4- Hocky, et al.,
 - 5- Davis G. Albin