



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی کرمانشاه



دانشکده علوم توانبخشی

فصلنامه علمی تخصصی جریان زندگی

در این شماره می خوانید:

- آشنایی با فلج مغزی
- معرفی انیمیشن "Inside Out"
- افتخاری دیگر برای جامعه توانبخشی
- آسیب‌های ناشی از کار در رشته‌های توانبخشی



فصلنامه علمی تخصصی

جریان زندگی

شناسنامه

صاحب امتیاز: دانشکده علوم توانبخشی
مدیر مسئول و سردبیر: دکتر قدسیه جوینی

گرافیکست و صفحه آرا: کیانوش آراسته
ویراستار: محمد شاهوردی

همکاران ما در این شماره:
محمد حسین احمدی
محمدرضا براتی بروجنی
دکتر مهناز حجازی شیرمرد
محمد شاهوردی
امیررضا مشکبید حقیقی
همایون همایونفر

با سپاس فراوان از جناب آقای دکتر شمسی، مدیر گروه رشته فیزیوتراپی، سرکار خانم دکتر سیاحی، عضو هیئت علمی رشته گفتار درمانی، هیئت تحریریه و نیز سایر عزیزانی که در راه اندازی و انتشار این فصلنامه همکاری و پشتیبانی نمودند.



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

فهرست مطالب

- ۱ سخن سردبیر
- ۲ افتخاری دیگر برای جامعه توانبخشی
- ۳ آسیب‌های ناشی از کار در رشته‌های توانبخشی
- ۵ معرفی کتاب «Steps to Follow»
- ۶ آشنایی با فلج مغزی
- ۷ معرفی انیمیشن «Inside Out»
- ۸ رویکردها و مداخلات گفتاردرمانی در درمان آفازی گلوبال



سخن سردبیر

به نام خداوند دانایی

علم، نیاز بشر است و دانستن، برنامه او؛ در واقع انسان امروز به خوبی این حقیقت را دریافته است که بدون علم، زندگی‌اش سخت می‌شود. انتشار نشریه، یکی از متداول و تأثیرگذارترین قالب‌های فعالیت دانشجویی است. نشریات دانشجویی بستر مناسبی را برای بیان تراوش‌های فکری و ذهنی دانشجویان و اساتید فراهم می‌آورد. به همین جهت است که نشریات می‌توانند از منظر ایجاد روحیه تحلیل و تقویت بنیه فکری دانشجویان و دوم، تأثیرگذاری، انتقال و تبیین نگاه علمی فضای دانشگاه و دانشجویان دیگر حائز اهمیت باشند.

در شماره هفتم از نشریه علمی تخصصی جریان زندگی، با اتکا بر توانایی اعضای هیئت تحریریه، سعی شده است مطالب مفیدی جهت استفاده دانشجویان فراهم شود. در پایان، از تمامی اعضای هیئت تحریریه و همکاران محترم دیگر که ما را در تهیه این شماره نشریه یاری نمودند، قدردانی کرده و برای همه آنان از خداوند متعال، سلامتی و توفیق در عرصه علم و دانش آرزو می‌کنم.

دکتر قدسیه جوینی، سردبیر





افتخاری دیگر برای جامعه توانبخشی



محمد شاهوردی | دانشجوی ترم هفتم کاردرمانی

در تاریخ نهم اسفندماه سال ۱۴۰۲، طی شصت و چهارمین جلسه هیئت ممیزه دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، با ارتقاء درجه علمی سرکار خانم دکتر لیبا رضایی، عضو هیئت علمی گروه کاردرمانی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، از مرتبه دانشجویی به استادی موافقت حاصل شد. در سراسر کشور در رشته کاردرمانی، تنها سه نفر، این موفقیت بزرگ را کسب کرده و با درجه استادی به عنوان عضو هیئت علمی مشغول به فعالیت هستند. در بین این اساتید، دکتر لیبا رضایی دارای بالاترین امتیاز و رتبه H-INDEX در رشته کاردرمانی می باشند. همچنین ایشان اولین و تنها عضو هیئت علمی دانشکده علوم توانبخشی کرمانشاه هستند که به درجه رفیع استادی نائل گردیده اند. فصلنامه علمی تخصصی جریان زندگی از سوی سردبیر، هیئت تحریریه و تمامی اساتید، دانشجویان و کارکنان این دانشکده، ارتقاء مرتبه علمی ایشان را تبریک و تهنیت عرض نموده و موفقیت روزافزون و کسب درجات علمی بالاتر را از خداوند متعال برای ایشان خواستار است.





آسیب‌های ناشی از کار در رشته‌های توانبخشی



امیررضا مشک بید حقیقی | دانشجوی ترم ششم فیزیوتراپی

● **عوامل شغلی** مانند نحوه دست‌گذاری بر روی بیمار، بلندکردن و جابجا نمودن بیمار، بلند کردن اشیای سنگین، تکنیک‌های دستی مثل متحرک‌سازی (Mobilization) و عدم تسلط درمانگر به محیط درمانی

● **عوامل روانی و اجتماعی**، مانند عصبانیت، افسردگی و زدگی از کار. تحقیقات مختلف نشان داده‌اند که رایج‌ترین محل‌های آسیب در درمانگران توانبخشی به ترتیب، کمر، گردن، دست و مچ (به‌خصوص مفاصل کارپومتاکارپال و متاکارپوفالانژیال انگشت شست)، شانه و پشت بوده‌است و همچنین از شایع‌ترین علل آسیب، تاندونیت‌ها، مشکلات دیسک‌های مهره‌ای، کشیدگی عضلانی، پارگی لیگامانی، تخریب (Degeneration)، پارگی و دررفتگی می‌باشد. همین‌طور در یک مطالعه، سندروم تونل کارپال و دکوروان (De Quervain) در ردیف رایج‌ترین اختلالات قرار گرفته‌اند.

نتایج مطالعه‌ای دیگر در زمینه ارتباط بین آسیب‌های عضلانی و اسکلتی درمانگران و روش‌های درمانی اتخاذی آنان، نشان داده که بین تکنیک‌های درمانی آزادسازی بافت همبند (Myofascial Release)، متحرک‌سازی (Mobilization)، بانداژ (Taping) و انرژی عضلات (Muscle Energy) با کمردرد ارتباط وجود دارد. متحرک‌سازی و ماساژ دستی نیز عواملی برای اختلال اسکلتی و عضلانی در ناحیه مچ دست می‌باشند. از سوی دیگر، نتایج نشان داده که احتمال آسیب در مچ و دست فیزیوتراپیست‌هایی که تکنیک‌های

انسان در محیط کار تحت تأثیر عوامل زیان‌آور مختلفی از قبیل عوامل ارگونومیک، فیزیکی، شیمیایی و غیره قرار دارد که همه آن‌ها باعث خستگی و تحلیل زودرس و در نگاه اقتصادی، باعث از بین رفتن وقت و افزایش هزینه‌ها می‌شوند. آسیب‌های ناشی از کار به‌عنوان ضایعاتی متعاقب حادثه‌ای مرتبط با کار تعریف می‌شوند که می‌تواند باعث مشکلاتی نظیر از دست دادن کار، محدودیت کاری، خستگی و فرسودگی و با تغییر شغل شود.

آسیب‌های عضلانی و اسکلتی ناشی از کار نیز شامل دردها و آسیب‌های متوسط تا شدیدی می‌شود که اغلب، کمر، گردن، شانه، مچ و دست را درگیر می‌کند. کار درمانی و فیزیوتراپی از جمله مشاغل حیاطه توانبخشی هستند که به‌دلایل مختلفی نظیر تماس مستقیم با بیمارار متعدد و فعالیت‌ها و وضعیت‌های جسمانی ثابت و تکراری حین کار، مستعد درگیری با این مشکلات هستند.

این آسیب‌ها علل گوناگونی دارند که می‌توان آن‌ها را از ابعاد مختلف بررسی کرد:

● **عوامل فردی** مانند سن بالا (هرچند آسیب‌ها عمدتاً بین ۲۰ تا ۳۰ سالگی و در ۵ سال اول تجربه کاری به علت بی‌تجربگی اتفاق می‌افتند)، مؤنث بودن درمانگر (به‌ویژه کار در زمان بارداری) و شاخص توده بدنی بیشتر از ۲۵



دستی به کار می‌برند، حدود ۵/۳ برابر، بیشتر از سایر درمانگران است. بارزترین یافته معرف این نکته، این بوده است که میزان شیوع مشکلات اسکلتی و عضلانی ناشی از کار در میان فیزیوتراپیست‌های ایران با انجام برخی از تکنیک‌ها و روش‌های درمانی که اساساً فشار کمی برای فرد ایجاد می‌کردند (مانند سوزن خشک و بانداژ) دارای ارتباط معنادار آماری است. احتمالاً فیزیوتراپیست‌ها برای انجام این تکنیک‌ها از وضعیت‌های نادرست استفاده می‌کنند و این وضعیت، باعث فشار زیاد روی مفاصل می‌شود.

برای پیشگیری و اجتناب از آسیب، راهکارهای مختلفی ارائه شده‌اند که می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- پرهیز از حمل اجسام سنگین
- تغییر موقعیت بدنی

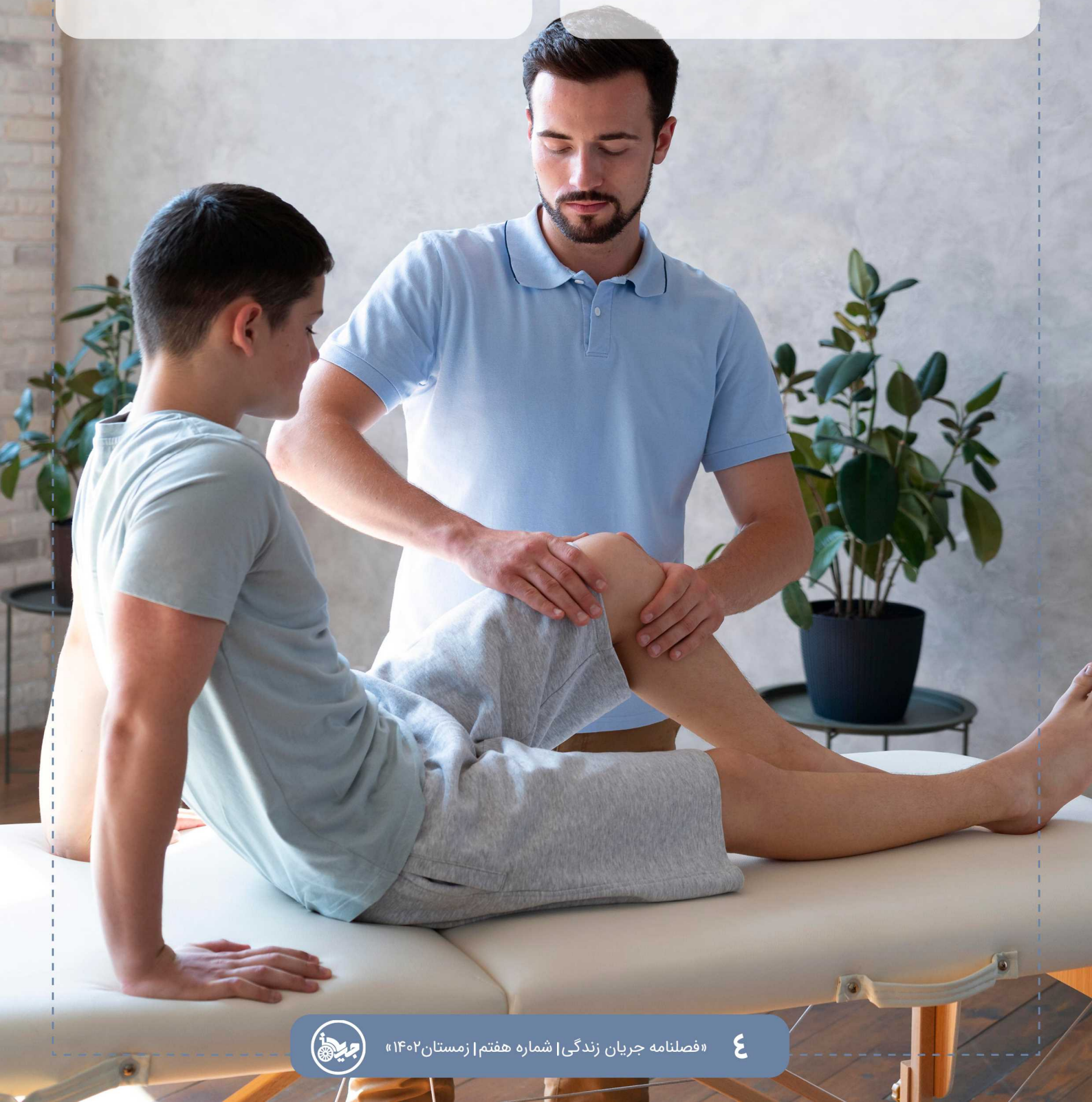
● اتخاذ تمرینات مناسب

● کمک گرفتن از پرسنل برای کارهای Lifting

● دوره کوتاه‌تر کاری و استراحت‌های به‌موقع و رعایت اصول ارگونومیک کاری

در بین همه راهبردهای پیشگیری، بیشترین راهبرد توصیه‌شده، گزارش صحیح آسیب‌های عضلانی و اسکلتی و ارزیابی ارگونومی و آموزش مداوم فیزیوتراپیست‌ها بوده‌است.

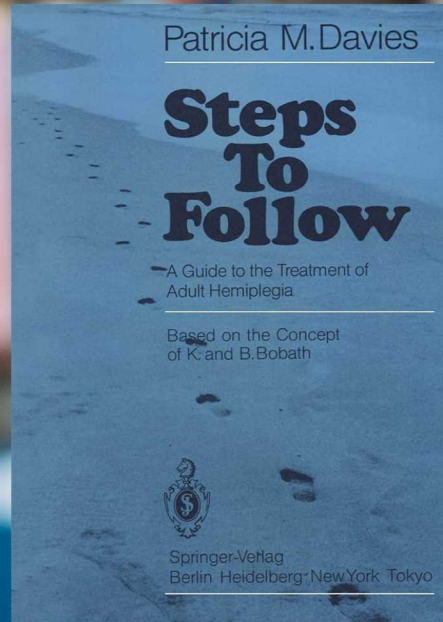
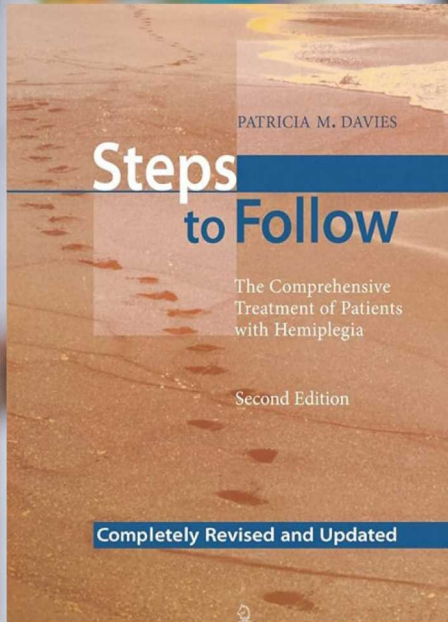
در یک جمع‌بندی می‌توان دریافت که کار فیزیوتراپی و کاردرمانی برای متخصصان آن، با آسیب‌های گوناگونی همراه است. پیش‌آگهی دادن در این زمینه، معرفی فنون و روش‌های اجتناب از بروز آسیب یا جلوگیری از شدت یافتن آن، کمک بزرگی برای دوام متخصصان این حرفه در فرآیند شغلی آنان خواهد بود.





محمد رضا براتی | دانشجوی ترم هفتم فیزیوتراپی

معرفی کتاب «Steps to Follow»



طی ۱۵ سال پس از انتشار اولین نسخه، کتاب Steps to Follow به عنوان یک راهنمای عملی منحصر به فرد برای درمان بیماران مبتلا به اختلالات عصبی، شهرت جهانی در میان متخصصان به دست آورده است. این نسخه دوم و کاملاً به روز شده، شامل پیشرفت‌های عملی قابل توجهی در توانبخشی عصبی اولیه و ثانویه و درک مشکلاتی است که هم بیماران و هم کسانی که با آن‌ها کار می‌کنند، با آن روبرو هستند. فعالیت‌های درمانی مربوطه برای بهبود توانایی عملکردی و کیفیت زندگی پس از سکته مغزی با کمک ۷۵۰ عکس که بیماران را در حال عمل در طول درمان نشان می‌دهد، به تفصیل شرح داده شده است:

- روش‌های عملی که در آن‌ها می‌توان به بیماران کمک کرد تا به طور عادی با محیط خود تعامل داشته باشند و به رغم اختلالات ادراکی که اغلب با همی پلژی همراه است، استقلال خود را بازیابند.
 - توضیح دقیق‌تر عملکرد دست و تجزیه و تحلیل عمیق‌تر از راه رفتن طبیعی
 - فصل‌های تجدید نظر شده در مورد فعالیت‌های مختلف درمانی، از جمله ابزارهای جدید تحریک حرکات انتخابی به منظور مقابله با افزایش غیر عادی تون عضلانی
 - درک عمیق‌تر از فعالیت ماهیچه‌های شکم که به بازآموزی واکنش‌های تعادلی و نشستن و ایستادن مربوط می‌شود.
 - نمونه‌هایی از روش‌هایی که در آن درمانگران، پرستاران و بستگان می‌توانند به بیماران دارای معلولیت بسیار شدید کمک کنند تا از ایجاد عوارض ثانویه جلوگیری کنند، یا بر مشکلات موجود غلبه کنند.
 - راه‌هایی که بیمار می‌تواند حرکت خود را حفظ کند و حتی پس از قطع درمان، با ورزش در خانه و شرکت در ورزش و سایر فعالیت‌های اوقات فراغت، به پیشرفت خود ادامه دهد.
- نویسنده کتاب، Patricia M. Davies، پس از انتشار نسخه اول این کتاب در مقدمه کتاب درباره علت نوشتن و انتشار این کتاب می‌نویسد:
- در ۷ سال گذشته، زمان حرفه‌ای من تقریباً به نصف تقسیم شده است؛ بین درمان بیماران و برگزاری دوره‌های درمان اختلالات عصبی، عمدتاً همی پلژی بزرگسالان، برای اعضای حرفه‌های پزشکی و پیراپزشکی. هم بیماران و هم اعضای دوره به طور یکسان، اغلب از من می‌پرسند که آیا کتابی وجود ندارد که حاوی همه چیزهایی باشد که آن‌ها آموخته‌اند تا بتوانند برای تعمیق و تثبیت دانش خود بیشتر مطالعه کنند؟ توصیه به آن‌ها برای من دشوار است که از میان حجم عظیم کتب نسبتاً نظری، چه چیزی را انتخاب کنند که اغلب در ارائه رهنمودهای عملی در مورد چگونگی کنار آمدن با مشکلات متعددی که با آن‌ها مواجه هستند، ناکام می‌ماند.
- امیدوارم این کتاب جای خالی را پر کند و در نگارش آن سعی کرده‌ام تا حد امکان کاربردی و در عین حال علمی باشد. علاوه بر این، امیدوارم بسیاری از درمانگران، پرستاران و بستگان بیمارانی که فرصت شرکت در دوره‌های خاص را ندارند نیز از این کتاب استفاده کنند. جدای از مراقبت یا درمان بیمار در بیمارستان یا مرکز توانبخشی، مهم است که ببینیم او چگونه دنیای بیرون را با همه تنوع و چالش‌هایش مدیریت می‌کند. این بخشی از توانبخشی است که بیمار را در بسیاری از موقعیت‌های مختلف مشاهده کنید. بسیاری از قضاوت‌ها در مورد موفقیت برنامه توانبخشی صرفاً بر اساس عملکرد بیمار در یک محیط بسیار امن انجام می‌شود.





آشنایی با فلج مغزی

● علائم اولیه فلج مغزی چیست؟

علائم فلج مغزی معمولاً پیش از سه سالگی بروز می‌کنند. والدین در ابتدا مشکوک می‌شوند که نوزاد آن‌ها به صورت طبیعی رشد نمی‌کند. نوزادان با فلج مغزی اغلب در یادگیری غلت زدن، نشستن، چهار دست و پا رفتن، لیختن زدن یا راه رفتن، آهسته‌تر از هم‌سالان خود پیش می‌روند. این مشکل، تأخیر تکاملی نامیده می‌شود.

برخی از کودکان، شل (هایپوتون) هستند. برعکس، برخی سفت و بدون انعطاف به نظر می‌رسند. در برخی موارد، کودک، دوره‌های اولیه شلی (هایپوتونی) را دارد و پس از ۲ تا ۳ ماه اول زندگی به سمت سفتی (هایپرتونی) پیش می‌رود.

● فلج مغزی چگونه تشخیص داده می‌شود؟

فلج مغزی بواسطه تاریخچه و ارزیابی بالینی تشخیص داده می‌شود. رشد آهسته، تون عضلانی غیر طبیعی و وضعیت غیرطبیعی، نشان‌دهنده فلج مغزی هستند. تست‌های تخصصی نیز برای تعیین علل احتمالی فلج مغزی وجود دارد. سی تی اسکن و MRI نیز می‌توانند در موارد خاص، ضایعات مغزی را دقیق‌تر نشان دهند.

● چه مشکلاتی ممکن است در کودکان با فلج مغزی دیده شود؟

کودکان با فلج مغزی ممکن است مشکلات متعددی داشته باشند که به علت همان ضایعه مغزی ایجاد شده است. مهم‌ترین مشکلات و اختلالات در این کودکان عبارتند از: نقایص ذهنی، تشنج یا صرع، تأخیر رشدی، مشکلات غذا خوردن و بلع، مشکل در برقراری ارتباط، آبریزش دهان، بی‌اختیاری ادرار و مدفوع، نقایص بینایی و شنوایی، حس و ادراک غیرطبیعی.

● آیا می‌توان فلج مغزی را درمان نمود؟

ضایعه در مغز قابل درمان نیست، هرچند می‌توان عواقب و پیامدهای آن را به حداقل رساند.

فلج مغزی درمان دارویی ندارد و پزشکان معمولاً از داروها جهت کنترل تشنج و شل کردن عضلات و در صورت ضرورت جهت کنترل آبریزش دهان استفاده می‌کنند. درمان و مداخله اصلی در این کودکان مداخلات توانبخشی است.

● چه کسی فلج مغزی را درمان می‌کند؟

اعضای تیم پزشکی و توانبخشی در اکثر کودکان با فلج مغزی شامل این متخصصین است: یک پزشک (یک متخصص کودک، نورولوژیست کودک یا یک متخصص توانبخشی کودکان)، کاردرمانگر، آسیب‌شناس گفتار و زبان، فیزیوتراپیست، روانشناس. خود کودک و خانواده او نیز از اعضای اصلی تیم هستند و خانواده باید در تمام مراحل درمان و تصمیم‌گیری‌ها نقش و مشارکت فعال داشته باشد. فراموش نکنید که هدف نهایی، کمک به کودک برای داشتن یک زندگی شاد، رشد سالم و ورود به دوران بزرگسالی و حداکثر استقلال در جامعه است.

فلج مغزی (Cerebral Palsy) گروهی از اختلالات است که سیستم عصبی در حال رشد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث اختلالات دائمی در حرکت، وضعیت و عملکرد فرد می‌شود. شیوع CP بین ۱/۵ تا ۳/۵ در هر ۱۰۰۰ کودک است. والدین کودکان فلج مغزی همواره و بخصوص زمانی که برای اولین بار تشخیص CP برای کودک عنوان می‌شود، سؤالات متعددی در مورد فلج مغزی، علائم، درمان‌ها و آینده این کودکان دارند. در این گفتار سعی بر آن بوده که به بخش مهمی از سؤالات والدین این کودکان پاسخ دهیم. علاوه بر این، این راهنما می‌تواند دانشجویان رشته‌های مختلف توانبخشی را در ارائه توضیحات به والدین این کودکان، به زبانی ساده و قابل درک یاری نماید.

● فلج مغزی یا CP چیست؟

فلج مغزی یکی از شایع‌ترین بیماری‌های عصبی عضلانی در کودکان است. فلج مغزی در چند سال اول زندگی بروز می‌کند. CP آسیب به مغز در حال رشد است. این آسیب اگرچه پیش‌رونده نیست، اما دائمی است. بنابراین کودک و والدین او ممکن است تا همیشه با تأثیرات این اختلال مواجه باشند، اگرچه توانبخشی و مداخلات دارویی و پزشکی می‌تواند نقش بسزایی در بهبود شرایط داشته باشد. مغزی به معنی دو نیمکره مغز و فلج به معنی ناتوانی در انجام مناسب حرکات می‌باشد. فلج مغزی مشکل عضلات یا اعصاب نیست؛ بلکه مشکل در توانایی مغز برای کنترل حرکات و وضعیت بدن است.

● اگر فردی فلج مغزی داشته باشد، چه اتفاقی رخ می‌دهد؟

اگر فردی فلج مغزی داشته باشد، به علت صدمه به مغز، قادر به استفاده از برخی عضلات بدن به صورت طبیعی نخواهد بود. کودکانی که فلج مغزی دارند، ممکن است قادر به راه رفتن، صحبت کردن، غذا خوردن یا بازی کردن، مانند کودکان هم‌سال خود نباشند؛ اغلب آن‌ها در انجام فعالیت‌های حرکتی ظریف مانند نوشتن یا قیچی کردن نیز با مشکل مواجه هستند؛ برخی از آن‌ها مشکلاتی را در حفظ تعادل و راه رفتن تجربه می‌کنند؛ برخی دیگر حرکات غیرارادی و غیرقابل کنترل در دست‌ها دارند. شدت مشکلات در کودکان مختلف، متفاوت است.

● چرا فلج مغزی رخ می‌دهد؟

فلج مغزی به علت صدمه به مغز قبل از تولد، حین تولد یا مدت کوتاهی پس از تولد ایجاد می‌شود. در بسیاری از موارد، کسی به صورت قطعی نمی‌داند که چرا صدمه به مغز رخ داده است یا برای پیشگیری از صدمه چه باید کرد؟ آسیب مغزی در ماه‌ها یا سال‌های اول زندگی می‌تواند به دنبال صدمات مغزی یا عفونت‌های مغزی باشد، اما علت آسیب مغزی قبل از تولد یا حین تولد ناشناخته است؛ ولی تولد زودرس، وزن کم حین تولد و مشکلات دوران بارداری ممکن است از عوامل خطر باشند.



همایون همایون فر | دانشجوی ترم هفتم فیزیوتراپی

معرفی انیمیشن «Inside Out»

است. کارگردان و عوامل انیمیشن، همچنین به شکلی هوشمندانه نشان داده‌اند که چگونه چیزها با اهمیت ندادن به آن‌ها فراموش می‌شوند و نشان داده‌اند که چگونه یک فرد جذاب در ذهن شما گیر

می‌کند و در نهایت بدون هیچ دلیلی به او فکر می‌کنید. انیمیشن «درون و بیرون» نشان می‌دهد که رویاها چگونه کار می‌کنند، نشان می‌دهد که وقتی می‌ترسیم، عامل ترس، دکمه بیدار شدن مغز ما را فشار می‌دهد. این یک نگاه بسیار واقع‌بینانه به نحوه عملکرد کابوس‌ها و ترس‌های ما می‌باشد. مغز شما تعیین می‌کند که دیگر نمی‌خواهید خودتان باشید و آن وقت است که از خواب بیدار می‌شوید. به نظر می‌رسد که کارگردان انیمیشن «درون و بیرون»، یک فیلم بچگانه عالی ساخته است؛ اما این فیلم واقعاً به ما می‌آموزد که غم همیشه احساس بدی نیست و همه ما در زندگی خود به غم نیاز داریم، اما واقعی وجود دارد که غم می‌تواند از کنترل خارج شود تا جایی که قادر به کنترل آن نیستیم، مانند آن چه در افسردگی اتفاق می‌افتد.

موضوع دیگری که در این فیلم همچنین آموزش داده شده است، این است که شما نمی‌توانید خود را مجبور به شادی کنید. این به وضعیت روحی شما آسیب می‌رساند و شما را غمگین‌تر می‌کند. شما واقعاً نمی‌توانید فقط سعی کنید با شوخی کردن یا انجام کاری که باعث شادی و خنده می‌شود، کسی را مجبور به شادی کنید. بنابراین در صورت لزوم از اندوه استفاده کنید. نمی‌توان منتظر ماند تا کمپانی پیکسار انیمیشن بزرگ دیگری مانند «Inside Out» بسازد. انیمیشن «درون و بیرون» یک داستان بسیار خلاقانه و احساسی در مورد ذهن انسان است. دیدن «رایلی» و انتخاب‌های ذهن او بسیار جالب است. «رایلی» بدون شادی و غم، دچار یک فروپاشی ذهنی می‌شود و با دیدن شادی و غم که تلاش می‌کنند به ذهن وی برگردند، استرس پیدا می‌کند.

این فیلم یک تفسیر اجتماعی درباره نحوه درک ما از زندگی با احساسات شخصی خودمان است. شخصیت «رایلی» در این انیمیشن، استعاره‌ای از ماست؛ نمایشی از احساس ما، وقتی به مکانی جدید نقل مکان می‌کنیم و نمی‌توانیم زندگی جدید خود را اداره کنیم. در چنین شرایطی، احساس ترس، عصبانیت یا افسردگی می‌کنیم. هنگامی که رایلی در کلاس درس شروع به گریه می‌کند، شخصیت «جوی» سعی می‌کند از تخریب ذهنش با خلاء ایجاد شده جلوگیری کند؛ اما در نهایت تمام خاطرات دیگر او را از بین می‌برد. این استعاره دیگری از زندگی ماست؛ جایی که در نهایت در مواقع ناامیدی تمام خاطرات خوش خود را فراموش می‌کنیم.

سازندگان این انیمیشن، تحقیقات عمیقی در مورد نحوه عملکرد مغز انسان انجام دادند و این موضوع به طور قطع در انیمیشن، نشان داده شده است. این‌که چگونه در فیلم، شخصیت اصلی بر شادی تمرکز می‌کند، عالی است؛ زیرا تنها احساسی که همه می‌خواهند داشته باشند، احساس شادی است. از طرف دیگر، روشی که او سعی می‌کند تا با آن، غم را مهار کند نیز نشان‌دهنده این است که چگونه مردم سعی می‌کنند مثبت بمانند، اما زمانی که چیزی که آن‌ها نمی‌خواهند اتفاق بیفتد رقم می‌خورد، احساس غم می‌کنند. هر زمان که احساسات دیگر سعی می‌کنند «رایلی» را خوشحال کنند، روشی هوشمندانه برای نشان دادن این موضوع که چگونه بچه‌ها سعی می‌کنند شادی را در چیزها بیابند، جلوه‌گر می‌شود، اما فقط به صورت خشم، مشاجره و ترس.

انیمیشن «درون و بیرون» همچنین صحنه هوشمندانه‌ای از غم و اندوه است که خاطرات شاد را لمس و «رایلی» را غمگین می‌کند، زیرا ممکن است در زمان حال، شادی داشته باشند، اما آن‌ها در گذشته گرفتار شده‌اند و احساس آن‌ها نیز در گذشته مانده است و مهم نیست که در آن زمان‌های سپری شده، اوقات سرگرم‌کننده‌ای وجود داشته





محمد حسین احمدی | دانشجوی ترم دوم گفتار درمانی



رویکردها و مداخلات گفتار درمانی در درمان آفازی گلوبال

ویژه گفتار درمانی نیازمند است.

علائم آفازی گلوبال عبارتند از:

- مشکل شدید در استفاده از کلمات
- مشکل شدید در درک کلمات
- توانایی محدود برای استفاده همزمان از چند کلمه
- عدم توانایی در خواندن یا نوشتن

نقایصی در زمینه کنترل حرکتی گفتار در افراد مبتلا به آفازی بروکا وجود دارد که این نقایص شامل مشکلات در زمان بندی، هماهنگی حرکات تولیدی و کنترل حنجره‌ای می‌باشد و نتیجه نقص در هماهنگی و یکپارچه سازی حرکات تولیدی و اجرای تولیدی مورد نیاز برای تولید سگمنت هدف می‌باشد. پژوهش‌های اخیر از طریق بررسی آکوستیک الگوهای تولید گفتار نشان داده است، ویژگی اصلی آسیب گفتاری در افراد مبتلا به آفازی بروکا یک اختلال آوایی شدید مربوط به اجرای تولیدی قطعات گفتاری انتخاب شده و برنامه ریزی شده می‌باشد.

شناخت ماهیت خطاها و مکانیسم‌های پایه و اساسی مختل و مؤثر در ایجاد خطاها در این گروه از بیماران، این امکان را فراهم می‌سازد تا ارزیابی‌های دقیق‌تری در این گروه از بیماران به عمل آمده و با توجه به نتایج آن‌ها، استراتژی‌های درمانی مناسب‌تری طراحی شود. در حقیقت تمییز و تشخیص خطاهای واجی و آوایی تأثیر قابل توجهی بر تمرکز و طراحی برنامه درمانی دارد. برای مثال استفاده از سرخ‌های زبانی در مقابل سرخ‌های تولیدی بر اساس ماهیت خطاها تأثیرات کاملاً متفاوتی را در درمان این بیماران خواهد داشت.

فعالیت‌های تخصصی گفتار درمانی یکی از حوزه‌های اصلی کلینیک‌های توانبخشی است که طیفی از مراجعان با اختلالات گفتار و زبان (SLD)، اختلالات فراگیر رشد (PDD)، اختلالات یادگیری (LD)، فلج مغزی، کم‌توان ذهنی (MR) و چند معلولیتی را تحت پوشش قرار می‌دهد.

آفازی عبارت است از اختلال ارتباطی زبانی اکتسابی ناشی از ضایعه نیمه قدامی مغز که از طریق اختلال در مهارت‌های زبانی یعنی بیان، درک، خواندن و نوشتن مشخص می‌شود. انواع مختلف آفازی با ویژگی‌های بالینی متفاوت وجود دارد که از رایج‌ترین آن‌ها می‌توان به آفازی بروکا، ورنیکه، گلوبال و آنومیک اشاره کرد.

طبقه بندی سنتی آفازی بر پایه این دیدگاه است که نیمه کره قدامی مغز، اجراکننده اعمال حرکتی و اجرایی و نیمه خلفی مغز، مربوط به اعمال حسی و درکی می‌باشد. به طور کلاسیک ضایعات لوب فرونتال مولد آفازی حرکتی یا بروکا و ضایعات قسمت خلفی لوب تمپورال مسبب آفازی حسی یا ورنیکه و درگیری هر دو ناحیه فوق منجر به آفازی کلی یا گلوبال می‌گردد. همچنین ضایعاتی که ارتباط بین لوب فرونتال و نواحی خلفی مغز را قطع کنند، مسبب آفازی هدایتی شناخته می‌شوند. تحقیقات انجام شده در آمریکا نشان داده که یک سوم بیماران سکته مغزی از آفازی رنج می‌برند و آفازی اغلب با ناتوانی قابل توجه در این بیماران همراه است.

هر چیزی که منجر به مرگ سلول‌های مغزی شود ممکن است منجر به آفازی شود. وقتی جریان خون یا جریان اکسیژن به قسمت خاصی از مغز متوقف شده یا کاهش می‌یابد، سلول‌های مغزی می‌میرند. از مهم‌ترین علل آفازی می‌توان به سکته، تومور مغزی، آسیب به مغز مانند ضربه شدید به سر یا زخم گلوله، عفونت در مغز و مشکلات عصبی پیشرونده مانند بیماری آلزایمر اشاره کرد.

آفازی گلوبال نوعی اختلال اکتسابی شدید زبان است که به دلیل ضایعه گسترده در نیمکره چپ و نواحی قشری و زیرقشری و ماده سفید، باعث بروز مشکلاتی در تمام جنبه‌های شفاهی و نوشتاری زبان می‌گردد. به طور کلی، این عارضه ارتباط فرد و روابط اجتماعی وی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و بیمار به مداخلات مداوم توانبخشی به



دانشکده علوم توانبخشی

شماره هفتم | زمستان ۱۴۰۲ | دانشکده علوم توانبخشی



فصلنامه علمی تخصصی

جریان زندگی