

این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .

**موضوع :**

**آفازیا**

**نام دانشجو :**

**نام استاد :**

[www.asmanbankafinet.ir](http://www.asmanbankafinet.ir)

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .**

فهرست مطالب

آفازی :	۵
مقدمه	۵
آناتومی آفازی :	۷
منطقه ورنیکه :	۷
دسته قوسی :	۸
علائم فرد مبتلا به آفازی خفیف:	۸
علائم فرد مبتلا به آفازی شدید:	۸
ویژگی های آفازی بیانی (expressive aphasia):	۹
ویژگی های آفازی درکی (respective aphasia):	۹
چگونه آفازی تشخیص داده می شود؟	۱۰
سخن گفتن	۱۰

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .**

- ۱۱ ..... فهم
- ۱۱ ..... بیان
- ۱۲ ..... ارتباطات اجتماعی
- ۱۲ ..... خواندن و نوشتن
- ۱۳ ..... بررسی توانایی بلع ( در صورت نیاز )
- ۱۳ ..... congenital aphasia آفازی مادرزادی
- ۱۴ ..... ضوابط تشخیصی آفازی مادرزادی
- ۱۶ ..... سبب‌شناسی آفازی مادرزادی
- ۱۷ ..... آفازی اکتسابی
- ۱۷ ..... نشانه‌شناسی آفازی اکتسابی
- ۱۸ ..... خاموشی اکتسابی
- ۱۹ ..... خاموشی انتخابی:
- ۲۰ ..... پنج نوع مختلف آفازی :
- ۲۰ ..... ۱- آفازی بروکا :
- ۲۱ ..... ۲- آفازی ورنیکه :

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .**

۳- آفازی هدایتی : ..... ۲۲

۴ - آفازی در نام بردن اشیاء : ..... ۲۳

۵- آفازی گلوبال : ..... ۲۳

آفازی در نام بردن اشیاء : ..... ۲۵

تذکر: ..... ۲۶

مشخصه های زبانی افراد مبتلا به آفازی: ..... ۲۶

مشکلات ویافته های عصب شناختی همراه با آفازی: ..... ۲۷

تست های تشخیص آفازیا: ..... ۲۸

شایع ترین تست ..... ۲۸

۲. استفاده از پاراکلینیک در تشخیص آفازیا: ..... ۲۸

درمان آفازیا ..... ۲۹

مشاوره به خانواده برای ایجاد ارتباط با بیماران مبتلا به آفازی : ..... ۳۰

منابع: ..... ۳۳

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .**

**آفازی :**

**مقدمه**

آفازی اختلال تکلم و از دست دادن آن بعد از به دست آوردن آن است بیمار آفازیک کلام خود را بطور نادرست ادا کرده و با کلام دیگران را کاملا درک نمیکنند . از طرف دیگر دیس آرتهیک در هجای الفاظ و لغات دچار اشکال است لیکن از نظر دستوری و انتخاب لغات و واژه های مناسب ایرادی ندارد .

## این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .

آفازی را باید بتوان از نظر بالینی تشخیص داد چرا که وجود آن معرف وجود ضایعه در کورتکس یا بلافاصله زیر کورتکس و زیر نیمکره چپ است

در این زمینه دو استثنا وجود دارد :

- ۱- برخی از افراد که بااصطلاح چپ دست هستند نیمکره راست را جهت تکلم بکار میگیرند .
  - ۲- آفازی مربوط به دگر اسامی آنومیک آفازیا ممکن است بعلت اختلالات متابولیک و یا ضایعات فضا گیری باشد که فشار ایجاد میکند .
- از آنجاییکه انواع مختلف آفازی دارای ائیولوژی های متفاوت هستند لذا طبیب در ابتدا باید قادر باشد که وجود آفازی را تشخیص دهد و در ثانی باید نوع آفازی را تعیین کند .

# این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .

## آناتومی آفازی :

قدرت تکلم در همه افراد با اصطلاح راست دست و اغلب افراد به اصطلاح چپ دست مربوط است به فونکسیون نیمکره چپ.

نقاط آناتومیکی که به تکلم مربوط می شوند در مسیر شاخه های شریان مغزی میانی که شیارهای رولاندو و سیلوویوس را احاطه کرده اند قرار دارند . تولید صوت و ادای آن بصورت کلمات به چهار ناحیه در این منطقه مربوط می شود که از عقب تا جلو قرار گرفته اند . لذا ارتباطات آناتومیک مربوط به تکلم ما بین مناطق ورنیکه یا قسمت خلفی اولین گیروس گیجگاهی . گیروس زاویه ای . دسته قوسی . و منطقه بروکا یا ثلث خلفی گیروس پیشانی وجود دارد .

## منطقه ورنیکه :

در مجاورت کورتکس اولیه شنوایی قرار داشته و مرکز درک کلماتیکه توسط دیگران گفته می شود و نیز مرکز درک کلمات گفته شده توسط خود فرد است . این منطقه با گیروس زاویه ای که مرکز تجزیه و تحلیل احساس و اطلاعات دیگر همراه با آن است ارتباط دارد .

# این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .

## دسته قوسی :

بصورت طنابی از ماده سفید است که به منطقه بروکا که مرکز اعمال حرکتی تکلم است ختم می شود منطقه بروکا در عین حال قادر است اطلاعات بدست آمده از سایر مناطق مربوط به تکلم را بزبان دیگر در آورده و با تولید صوت و ادای کلمات نقش فیزیولوژیک خود را انجام دهد .

## علائم فرد مبتلا به آفازی خفیف:

- ممکن است قادر به انجام مکالمات عادی در بسیاری از تنظیمات باشد.
- ممکن است مشکل درک مکالمات پیچیده و طولانی را داشته باشد.
- ممکن است در پیدا کردن کلمه ی مناسب برای بیان یا توضیح ایده ی خود دچار مشکل شود (anomia)،مانند وقتی که اصطلاحا گفته میشود "کلمه در نوک زبان است" اما قادر به بیانش نیست.

## علائم فرد مبتلا به آفازی شدید:

- ممکن است قادر به درک سخنانی که می شنود نباشد.
- ممکن است کم گو باشد یا اصلا سخن نگوید.



## این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .

- ممکن است تنها از عبارات معمولی مانند "بله،نه،ممنون،سلام" استفاده کند.

### ویژگی های آفازی بیانی (expressive aphasia):

- تنها از جملات تک کلمه ای استفاده می کنند،
- کوتاه و پراکنده سخن می گویند،
- کلمات کوچکتر را از مکالمات خود حذف می کنند مانند : از،و،یک (و همانند پیام های کوتاه تلفنی و تلگرام سخن می گویند)،
- چیدن کلمات در جهت اشتباه،
- صداها و کلمات را در به جای هم استفاده می کنند.مثلا به تخت می گویند میز و...،
- کلمات جدید اما بی معنا می سازند (jargon)،
- کلمات بی معنا و معنا دار را به دنبال هم می آورند اما جمله ی معناداری نمی سازند.

### ویژگی های آفازی درکی (respective aphasia):

- نیاز به زمان بیشتری برای درک پیام مکالمات روزمره دارند.(مانند ترجمه ی یک زبان خارجی)،
- مفهوم مکالمات سریع را به سختی درک می کنند(مانند اخبار رادیو و تلویزیون)،

## این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .

- از ضرب المثل ها برداشت تحت الفظی دارند.

مشکلات و اختلالات آفازی برای خود بیمار و شنوندگان خسته کننده است و می تواند منجر به شکست های ارتباطی شود.

در اغلب موارد فرد مبتلا به آفازی هر دو مجموعه ی اختلالات آفازی درکی و بیانی را دارد.

### چگونه آفازی تشخیص داده می شود؟

یک آسیب شناس گفتار و زبان ( SLP ) با خانواده ی بیمار و گروهی از مشاغل پزشکی و پیراپزشکی (به عنوان مثال: پزشکان، پرستاران، neuropsychologists. کار درمانی، درمانگر های فیزیکی، مددکاران اجتماعی ) برای رسیدگی به تمام نیازهای بیمار همکاری دارد. به عنوان مثال، کسی که تا به حال سکته مغزی کرده است به دنبال آن دچار مشکلات فیزیکی مانند ضعف در یک طرف بدن می شود که نیازمند درمان از جانب یک متخصص کاردرمانی یا درمانگر فیزیکی است.

SLP بیمار را ارزیابی می کند و نوع و شدت آفازی را تعیین می کند. ارزیابی در زمینه های زیر انجام می شود:

### سخن گفتن

- تسلط، کیفیت صوتی، و بلندی صدا،

## این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .

- میزان توانایی بیمار در رساندن پیام خود،

- قدرت و هماهنگی عضلات گفتاری ( زبان، لب ها )،

### فهم

- توانایی درک و استفاده از واژگان ( معنائشناسی ) و دستور زبان ( گرامر )،

- درک و پاسخ دادن به کلمات بله و خیر (به عنوان مثال، آیا نام شما باب است؟) یا سوالات بلند پاسخ

(مثل: شما با چکش چکار می کنید؟)،

- درک مکالمات پشرفته و توانایی گوش دادن به یک داستان کوتاه،

- پاسخی مبتنی بر واقعیت به سوالات بدهد و باید بتواند به یک نتیجه گیری از آنچه مطالعه کرده است

برسد،

- بیمار باید بتواند هر دو مورد طول مکالمه و مطالعه و پیچیدگی آن را دنبال کند،

- توانایی تعریف یک داستان طولانی هم به صورت کلامی و هم نوشتاری.

### بیان

- آیا بیمار می تواند مراحل مورد نیاز برای تکمیل یک کار را بیان کند و یا یک داستان بگوید، مرکزی

از یک موضوع و زنجیره ای از حوادث را دنبال کند؟

## این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .

- آیا می تواند عملی که در یک عکس به تصویر کشیده شده است را توصیف کند؟
- آیا سخنانش منسجم هستند یا آنها را مشکل دنبال می کند؟
- آیا می تواند لغاتی که برای بیان ایده اش نیاز دارد را به یاد آورد؟
- آیا شخص بیان خودش را در جملات کامل، بیان می کند یا جملات و عبارات تلگرافی و تک کلمه ای؟

### ارتباطات اجتماعی

- مهارت های ارتباطی اجتماعی ( زبان کاربردی )،
- قابلیت تفسیر و یا توضیح جوک، نظر طعنه آمیز، در داستان و یا تصاویر،
- توانایی شروع گفتگو به صورت نوبتی در طول بحث و توانایی بیان افکار به وضوح و با کلمات و جملات مختلف،
- توانایی رساندن منظور خود وقتی که شریک مکالمه اش نمی تواند منظورش را درک کند،

### خواندن و نوشتن

- توانایی خواندن و نوشتن حروف، کلمات، عبارات، جملات و پاراگراف ها را دارد؟

# این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .

و موارد دیگر شامل

## بررسی توانایی بلع ( در صورت نیاز )

توانایی استفاده از کمک های ارتباطی افزایش یافته و یا جایگزین ( در صورت نیاز ) این اطلاعات از طریق مشاهدات ساختار یافته و آزمون های رسمی جمع آوری می شوند.

## آفازی مادرزادی congenital aphasia

آفازی مادرزادی، نشانگان نادری است که وخیم ترین انواع اختلال های سازمان یافتگی زبان را دربردارد. کودک مبتلا به این اختلال بدون نارسایی قابل ملاحظه دستگاه های حسی و حرکتی یا تأخیر عقلی، در حدود ۵ سالگی هنوز هیچ زبانی را نیاموخته یا تنها چند کلمه آموخته است. این تعریف، تأخیرهای تحولی زبان را که به اختلال های رفتاری، شنیداری، حرکتی خاص و یا معلولیت عقلی کلی نسبت دادنی است، در خارج از میدان خود قرار می دهد.

بنتون (Benton) فرایند تشخیص این اختلال را بدین گونه تشریح می کند: «وقتی تمامی موارد تأخیر وخیم دریافت و بیان زبان که ناشی از عوامل کلی نارسایی عقلی، اختلال های وخیم شخصیت و اختلال های عصبی - حرکتی بودند حذف شدند، ما توانستیم یک گروه از کودکان را ردیابی کنیم که حرف زدن را بدون علت آشکاری که بتواند این تأخیر را تبیین کند، یاد نمی گرفتند».

## این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .

از دیدگاه محققان اخیر آنچه به رغم درجات مختلف نابهنجاری، آفازی مادرزادی را مشخص می کند، وجود یک یا چند نارسایی در قلمرو فهم و بیان علایم زبان شناختی و همچنین ناتوانی در دریافت توالی محرک های شنیداری است. این نارسایی قبل از سن ۳۰ سالگی آغاز می شود. [۹]

تشخیص آفازی مادرزادی بین سنین ۳ تا ۶ سالگی بسیار مشکل است. در واقع معمولاً براساس تحول یا عدم تحول زبان پس از ۵ سالگی است که می توان این اختلال را ردیابی کرد.

### ضوابط تشخیصی آفازی مادرزادی

به طور کلی، ۶ ضابطه را برای تشخیص آفازی مادرزادی در نظر گرفته اند که از آن میان، ۴ ضابطه نخست به عنوان ضوابط اصلی محسوب می شوند و ضوابط ۵ و ۶، ویژگی هایی را که معمولاً با این اختلال همراهند، مشخص می کنند.

ضابطه اول؛ تأخیر وخیم دریافت و بیان زبان شفاهی: آنچه کودکان مبتلا به آفازی مادرزادی را از مبتلایان به دیگر اختلال های وخیم زبان متمایز می کند، وجود نابهنجاری های رفتاری، ادراکی - حرکتی و یا عقلی آشکارتری است که گروه اخیر در تمامی موقعیت های کلامی و غیر کلامی نشان می دهد.

## این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .

ضابطه دوم؛ نارسایی در دریافت و حفظ محرک‌های متوالی: ناتوانی در ایجاد تمایز بین محرک‌های شنیداری، نارسایی در سازمان‌دهی و ذخیره‌سازی اطلاعات ناشی از محرک‌های کنونی و ناتوانی در مرتبط کردن این اطلاعات با اطلاعات کسب‌شده از محرک‌های پیشین، ناتوانی در ارائه یک پاسخ افتراقی در برابر محرک‌های متوالی.

ضابطه سوم؛ نارسایی شنیداری خاص: معمولا براساس یک آزمایش شنوایی‌سنجی ردیابی نمی‌شود اما از لحاظ کنشی، آشکار است.

ضابطه چهارم؛ وجود تأخیر شناختی: براساس نتایج حاصل از آزمون‌های هنجارگزینی‌شده، کارآمدی عقلی مشخص نمی‌شود؛ چرا که فاصله معناداری بین بهره هوش کلامی و غیرکلامی مبتلایان به آفازی مادرزادی وجود دارد.

ضابطه پنجم؛ برجاماندگی، ناپایداری پاسخ‌ها، فزون‌کنشی و نوسان‌های هیجانی از ویژگی‌های ثانوی مبتلایان به آفازی مادرزادی محسوب می‌شوند.

## این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .

ضابطه ششم؛ محدودیت گستره حافظه شنیداری کوتاه‌مدت نیز از جمله نارسایی‌هایی است که اغلب با آفازی مادرزادی همراه است. [۱۰]

### سبب‌شناسی آفازی مادرزادی

بسیاری از مؤلفان، با توجه به جدول بالینی وخیم آفازی مادرزادی، عقیده دارند که تنها وجود یک ضایعه مغزی می‌تواند چنین عواقبی داشته باشد و بخش‌های ثانوی کرتکس شنیداری نیمکره چپ مغز را مسؤؤل این اختلال می‌دانند و در سال‌های اخیر، پژوهشگران تلاش کردند تا با استفاده از فنون تصویربرداری، نقش نابهنجاری‌های کانونی مغز را تعیین نمایند. [۱۱]

درمان آفازی در اکثر بیماران توسط روش‌های بازآموزی، امکان‌پذیر است. این درمان معمولاً شامل تحریک شنوایی است که از ساده به پیچیده تکامل می‌یابد. هنگامی که بیمار در اثر یادگیری و تحریک سمعی، یاد می‌گیرد که به تدریج از انعکاس صدا قادر به تشخیص حروف، کلمات و جملات گردد، اختلالات خاص کلامی نیز در چارچوب کلی روش‌های دیداری و شنیداری قابل درمان می‌شود. همیشه روان‌درمانی تقویتی باید با این درمان همراه باشد. [۱۲]



# این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .

## آفازی اکتسابی

گونه‌ای اختلال زبان که پیامد آسیب‌دیدگی عینی سیستم عصبی مرکزی است و در فردی که به درجه‌ای از درک و بیان کلامی رسیده بروز می‌کند، آفازی اکتسابی نامیده می‌شود. این تعریف مستلزم وجود دو ضابطه است:

۱. ضابطه عصب‌شناختی: وقوع یک ضایعه مغزی عینی.

۲. ضابطه روان‌شناختی: آغاز تحول بهنجار زبان قبل از آسیب‌دیدگی مغز.

## نشانه‌شناسی آفازی اکتسابی

الف. در آفازی اکتسابی، اختلال‌های بیانی بر اختلال‌های دریافتی غلبه دارند.

ب. در قلمرو بیان شفاهی، اختلال موجب کاهش زبان ارتجالی می‌شود و ممکن است در آغاز، شاهد حالت خاموشی نیز باشیم. همچنین ساده شدن ساختار نحوی، کاهش خزانه لغات و بروز اختلال‌های تلفظی را نیز خاطر نشان کرده‌اند.

ج. درباره اختلال‌های فهم و دریافت زبان، میزان توافق بین مؤلفان کمتر است و با آنکه همگی معتقدند که اهمیت اختلال‌های دریافتی کمتر از اختلال‌های بیانی است، اما فراوانی بروز آنها را، محققان مختلف گزارش کرده‌اند.

د. اغلب مؤلفان درباره فقدان اختلال‌های مثبت مانند پرگویی توافق دارند.

هـ. تمامی پژوهشگران بر اهمیت اختلال‌های نوشتاری تأکید می‌کنند. [۱۳]

**این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .**

### خاموشی اکتسابی

از دست دادن زبان گفتاری را در فردی که قبلاً حرف می زده است، خاموشی اکتسابی می نامند. می توان دو نوع خاموشی را از یکدیگر متمایز کرد: خاموشی کامل اکتسابی و خاموشی انتخابی. خاموشی کامل اکتسابی، خود بر سه قسم است:

خاموشی هیستریکی: خاموشی توأم با نشانه‌ها یا اختلال‌های هیستریکی شخصیت.

خاموشی عاطفی: بروز خاموشی پس از یک ضربه شدید عاطفی.

خاموشی واکنشی: بروز خاموشی در کودکان واجد تأخیر زبان.

خاموشی انتخابی، تنها در حضور برخی از اشخاص و یا در یک چارچوب معین بروز می کند، بیش از

پیش گسترش می یابد و در نهایت می تواند به یک خاموشی کامل اکتسابی منتهی شود. [۱۴]

درباره فراوانی خاموشی کامل اکتسابی که اغلب پس از یک ضربه عاطفی بروز می کند و به خصوص در

دوره نوجوانی مشاهده می شود، آمار دقیقی در دست نیست. طول مدت این اختلال متغیر است و در

بیشتر مواقع، جنبه موقت دارد.

## این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .

اختلال خاموشی انتخابی نیز اختلالی نادر است و کمتر از یک درصد از افرادی را که به سازمان‌های تخصصی مراجعه می‌کنند، دربرمی‌گیرد. آغاز خاموشی انتخابی معمولاً قبل از ۵ سالگی است، اما ممکن است به هنگام ورود به مدرسه، توجه را به خود جلب کند. خاموشی درون‌خانوادگی اغلب در حدود ۳ سالگی به عنوان اعتراض نسبت به بی‌توجهی خانوادگی متجلی می‌شود. اگر چه طول مدت اختلال معمولاً بیش از چند ماه نیست، اما گاهی مدت زمان بیشتری تداوم می‌یابد و حتی ممکن است سال‌ها باقی بماند. کودکان مهاجری که با زبان رسمی کشور پذیرنده، به اندازه کافی مانوس نیستند ممکن است از حرف زدن با افراد بیگانه در این محیط جدید امتناع کنند. چنین رفتاری را نباید به عنوان خاموشی انتخابی تلقی کرد. خاموشی انتخابی در دختران، اندکی بیش از پسران است (DSM IV، ۱۵).

### خاموشی انتخابی:

خاموشی انتخابی، تنها در حضور برخی از اشخاص و یا در یک چارچوب معین بروز می‌کند، بیش از پیش گسترش می‌یابد و در نهایت می‌تواند به یک خاموشی کامل اکتسابی منتهی شود. اختلال خاموشی انتخابی نیز اختلالی نادر است و کمتر از یک درصد از افرادی را که به سازمان‌های تخصصی مراجعه می‌کنند، دربرمی‌گیرد. آغاز خاموشی انتخابی معمولاً قبل از ۵ سالگی است، اما ممکن است به هنگام ورود به مدرسه، توجه را به خود جلب کند. خاموشی درون‌خانوادگی اغلب در حدود ۳ سالگی به عنوان اعتراض نسبت به بی‌توجهی خانوادگی متجلی می‌شود. اگر چه طول مدت اختلال معمولاً بیش از چند ماه نیست، اما گاهی مدت زمان بیشتری تداوم می‌یابد و حتی ممکن است سال‌ها

## این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .

باقی بماند. کودکان مهاجری که با زبان رسمی کشور پذیرنده، به اندازه کافی مأنوس نیستند ممکن است از حرف زدن با افراد بیگانه در این محیط جدید امتناع کنند. چنین رفتاری را نباید به عنوان خاموشی انتخابی تلقی کرد. خاموشی انتخابی در دختران، اندکی بیش از پسران است.

### پنج نوع مختلف آفازی:

#### ۱- آفازی بروکا:

این نوع آفازی در اثر ضایعه در منطقه بروکا و یا نواحی مجاور آن بوجود می آید و خصوصیات آن بقرار زیر است: الف - حرف زدن به آهستگی صورت گرفته و سلیس نیست و بعلاوه هجای کلمات دچار اشکال بوده و با سعی زیاد بیمار صورت میگیرد. حرف زدن بیمار با اصطلاح تلگرافی است بدین معنی که کل حرفی که بیمار میزند بسیار کاهش پیدا کرده و بیمار لغات کوچک و یا انتهای برخی لغات را در هنگام تکلم حذف کرده و آنرا ادا نمی کند .

ب - درک لغات نوشته و یا گفته شده خوب است و ایرادی ندارد .

پ- تکرار یک لغت هر چند که با سعی و زور زدن بیمار صورت میگیرد خوب است لیکن تکرار یک عبارت با اشکال صورت میگیرد بخصوص عباراتی که با یک فعل کمکی همراه هستند . نظیر : ..... واست یا ..... مگر باشد و یا .....اما است و ...

## این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .

ت - بیمار در هنگام نوشتن دارای حالت افزایش است .

ث- بیمار در نام بردن اشیاء مختلف دچار اشکال است .

ج - ضعف عضلات یک طرف بدن وجود دارد که معمولا در بازو شدید تر از پاست و این حالت بعلت نزدیک بودن کورتکس حرکتی به منطقه بروکاست .

چ- بیمار از کمبود و نقص خود مطلع است و غالبا وازده و دچار افسردگی است .

ح - با کمال تعجب در برخی بیماران می توان مشاهده نمود که بیمار قادر است بدون اختلال تکلم ملودی ای را زمزمه کند و حتی آفازی وی در هنگام فحش دادن و نفرین کردن دیگران از بین میرود .

### ۲- آفازی ورنیکه :

بعلت ضایعه منطقه ورنیکه و یا نواحی مجاور آن بوجود می آید :

الف - سخن گفتن بیمار واضح و دارای ریتم و هجای طبیعی می باشد لیکن بیمار از نظر ارائه اطلاعات و مطالب دچار می باشد زیرا که از الفاظ زائد و لغات بی محتوی و نادرست استفاده می کند .

ب - بیمار از لغات و صداها نادرست استفاده می کند . مثلا بجای این که بگوید این دست من است می گوید این شبدر من است .

پ- بیمار در درک لغات گفته شده و یا نوشته شده دچار اشکال است .

ت - طرز نوشتن مثل سخن گفتن دچار اشکال است هر چند که شیوه نویسندگی ممکن است درست باشد .

## این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .

ث - تکرار لغات و عبارات دچار اشکال است .

ج - نام بردن اشیاء دچار اشکال است .

چ - همی پارزی وجود نداشته و یا بسیار خفیف است و این امر بعلت دور بودن کورتکس حرکتی از محل ضایعه است . همی آنوپسی و یا کوادری آنوپسی ممکن است وجود داشته باشد .

ح - بیماران ممکن است که به کمبود و نقص خود واقف نباشند و لذا غالبا حتی در موارد حاد بیمارای دچار وازدگی و افسردگی نمی شوند .

### ۳- آفازی هدایتی :

بعلت ضایعات لوب تمپورال و یا پاریتال است که دسته قوسی ویا الیاف ارتباطی را نیز گرفتار می کند .

الف - سخن گفتن بیمار واضح است لیکن اطلاعاتی که بدست می آید کامل نیست و اختلالات پارافازیک شایع است .

ب - بیمار قادر به درک مطالب گفته شده و یا نوشته شده می باشد لیکن درخواندن مطالب دچار اشکال است .

پ - بیمار در تکرار لغات و عبارات دچار اشکال است بخصوص در تکرار عباراتی که شامل لغات کوچک دستوری است .

ت - نام بردن اشیاء برای بیمار مشکل است .

## این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .

ث- قدرت بیمار در نوشتن مطالب مختل شده هر چند که شیوه نگارش بیمار ممکن است درست بشاد  
ج- همی پارزی در صورتی که وجود داشته باشد معمولا خفیف است .

### ۴ - آفازی در نام بردن اشیاء :

این نوع آفازی بعلت ضایعات کوچک گیروس زاویه ای . انسفالو پاتی های متابولیک و یا توکسیک و یا ضایعات کوچک فضا گیر که در منطقه ای دور از ناحیه تکلم قرار دارند دیده می شود .

الف - سخن گفتن بیمار واضح است لیکن اطلاعاتی که بیمار بدست می دهد ناقص و مبهم است و آن بعلت اختلالات پارافازیکی است که وجود دارد . هر چند که این نوع آفازی را به جهت اشکال در نام بردن اشیاء می خوانند لیکن تنها یافته بالینی در این نوع آفازی نیست .

ب - بیمار قادر به درک کلمات گفته شده و نوشته شده است .

پ- همی پلژی وجود ندارد .

ت - در ک مطالب و تکرار لغات و عبارات طبیعی است .

### ۵- آفازی گلوبال :

## این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .

این آفازی در ضایعات بزرگی که دو منطقه بروکا و ورنیکه را گرفتار می کند دیده می شود همی پارزی در این آفازی وجود داشته و بعلاوه بیمار قادر به درک مطالب و صحبت کردن نمی باشد . در انفارکتوس های وسیع مربوط به محدوده تغذیه ای شریان مغزی میانی دیده می شود .  
طرز معاینه بیماران آفازیک :

قبل از هر چیز باید معین نمود که آیا بیمار دچار آفازی است یا نه و سپس به تعیین نوع آن پرداخت :  
الف - به حرف زدن بیمار گوش دهید . اگر بیمار واضح و سلیس صحبت می کند ضایعه در قسمت خلفی است و اگر حرف زدن بیمار سلیس نیست ضایعه در قسمت قدامی قرار دارد .  
ب - آیا بیمار می تواند بدون اشکال بخواند و بنویسد اگر این طور است بیمار آفازیک نیست .  
پ - آیا همی پارزی وجود دارد ؟ اگر این طور است ضایعه در قسمت قدامی قرار دارد که منطقه حرکتی را گرفتار کرده است .

ت - انواع مختلف آفازی را که در آن حرف زدن بیمار سلیس است جدا کنید و برای این منظور ببینید که آیا بیمار قادر به تکرار و درک مطالب و نام بردن اشیاء است یا نه ؟  
آفازی ورنیکه :

بیمار قادر به تکرار مطالب نیست و در نام بردن اشیاء دچار اشکال است .

آفازی هدایتی :



## این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .

بیمار قادر به تکرار مطالب نیست اما قدرت درک مطالب را داشته و بعلاوه در نام بردن اشیاء دچار اشکال است .

### آفازی در نام بردن اشیاء :

قادر به درک مطالب و تکرار لغات و عبارات بوده لیکن در نام بردن اشخاص دچار اشکال شده است . اهمیت تعیین کردن نوع آفازی:

تعیین نوع آفازی سطحی از سیستم عصبی را که دچار ضایعه شده است معلوم می کند اگر آفازی وجود داشته باشد ضایعه معمولا در کورتکس نیمکره چپ است . در شخصی که در بکار گرفتن دست راست خود دچار اشکال بوده و آفازی خفیفی هم دارد حتما باید یک ضایعه نیمکره ای را مطرح ساخت و وجود مثلا ضایعه ای در شبکه بازویی را به اطمینان رد کرد .

وجود آفازی دال بر اختلال عمل آن ناحیه از نیمکره هاست که جزء محدوده تغذیه ای شریان مغزی میانی محسوب می شود و غالبا در اثر ضایعات شریان کاروتید داخلی در گردن بوجود می آید .

تنگی قابل توجه شریان کاروتید داخلی ممکن است که با عمل جراحی اصلاح شود و در صورت تشخیص به موقع می توان از تبدیل آفازی زود گذر و خفیف به آفازی کروی جلوگیری کرد .

شروع ناگهانی آفازی ای که بدو همی پارزی باشد و در آن تکلم بسیا رسلیس و واضح باشد معرف وجود آمبولی در شاخه خلفی شریان مغزی میانی است که در این مورد باید در جستجوی کانون آمبولی در قلب و یا شریان کاروتید بود .

## **این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .**

اگر علت آمبولی مربوط به قلب باشد در این صورت از آنتی کوآگولانها باید استفاده نمود و اگر گمان وجود ضایعه در کاروتید می‌رود معمولا با استفاده از آنژیوگرافی بدنبال ضایعه ای در این شریان می‌گردیم که ممکن است با کمک جراحی درمان پذیر باشد .

بهر حال این اصل بالینی را در نظر داشته باشید :

شروع ناگهانی آفازی بدون هی پارزی معرف وجود آمبولی است .

### **تذکر:**

آپراکسی بمعنای اختلال در انجام حرکات ارادی است که به منظور و مقصود معینی انجام می پذیرد و وجود آن را به اختلال عمده ای در حس و حرکت نمی توان نسبت داد .

این حالت عموما با سندرم های آفازیک همراه است .

آگنوزی بصورت اختلال در تشخیص است که اختلال اساسی حسی و یا حرکتی در آن وجود ندارد .

### **مشخصه های زبانی افراد مبتلا به آفازی:**

- ممکن است در بیان احساسات و افکارش مشکل داشته باشد.
- ممکن است از درک گفتار یا نوشتار افراد دیگر ناتوان باشد.
- اغلب چیزهایی را در موقعیت های خاص بطور خودبخودی می گوید که هیچ معنی خاصی ندارد .
- اغلب پس از بیان چند کلمه مکث می کند تا برای بیان کلمات بعدی فکر کند.

## **این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .**

- اغلب اوقات زمانی که دو نفر با سرعت با هم مکالمه می کنند ، گیج می شود.
- ممکن است در درک برنامه های رادیو و تلویزیون مشکل داشته باشد .
- توانایی فرد از روزی به روز دیگر متفاوت است قبل از شروع آفازی ، فرد در زمینه وقایع و اتفاقات روزمره حافظه خوبی داشته ولی در حال حاضر حافظه وی ضعیف است .
- معولا به آسانی خسته می شود.
- ممکن است علاقه اش را به برخی فعالیت هایی که قبل از شروع مشکل به آنها علاقه مند بوده است از دست بدهد.
- بدون هیچ دلیل واضحی می خندد و یا گریه می کند .
- ممکن است نسبت به گذشته توجه بیشتری به جزئیات زمان داشته باشد.
- ممکن است کلمات نوشتاری با حروف بزرگتر را آسانتر از حروف کوچکتر بخواند.
- ممکن است ضعف در عضلات صورت داشته باشد که منجر به آبریزش از دهان شود.
- ممکن است احساس وابستگی بیشتری نسبت به گذشته داشته باشد.

### **مشکلات ویافته های عصب شناختی همراه با آفازی:**

عمده ترین مشکل همراه با آفازی ، ضعف یا فلجی سمت راست بدن است که معمولا فقط پا ، بازو و دست را درگیر می کند . اما گاهی اوقات بخشی از صورت را هم درگیر می کند . بیماران مبتلا به آفازی ممکن است سردردهایی شدید داشته باشند و یا اینکه ممکن است تشنج داشته باشند . برخی از آنها

## **این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .**

مشکلات بینایی دارند که ناشی از آسیب مغزی است . تغییرات رفتاری نیز بسیار شایع است به دنبال آسیب مغزی ، فرد کنترل کمی بر روی احساساتش دارد . به عنوان مثال به آسانی می خندد یا گریه می کند یا خیلی سریع عصبانی می شود و از کوره در می رود . خیلی از افراد هم افسرده می شوند.

### **تست های تشخیصی آفازیا:**

۱. (The Token Test(T.T):

#### **شایع ترین تست**

در این روش بیمار را با چند قطعه جسم مستطیل و دایره ای با اندازه و رنگ متفاوت مواجه کرده و از او پرسیده می شود مثلاً رنگ قرمز را نشان دهد  
با این روش به راحتی بیمار مبتلا به آفازی از غیرآفازی قابل تشخیص است.

### **۲. استفاده از پاراکلینیک در تشخیص آفازیا:**

پس از تهیه شرح حال و معاینات عصبی، معمولاً نوع آفازی تشخیص داده می شود. یک عصب شناس با تجربه، در اکثر موارد، قادر خواهد بود نوع آفازی را مشخص کند. کرتیس و همکارانش، تعداد ۲۰۰ مورد آفازی را با روش های پاراکلینیکی دقیق گزارش کردند.

روش های پاراکلینیکی، که اکثر آنها در ایران وجود دارد، عبارتند از:

## این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .

سی تی اسکن، ام آر آی، الکتروانسفالوگرافی و آنژیوگرافی.

### درمان آفازیا

در برخی موارد، اگر آسیب فرد جزئی باشد، بطور کامل و بدون هیچ درمانی بهبود می یابد. اما در بیشتر موارد، آفازی به سرعت و بطور کامل بهبود نمی یابد. در حالیکه بسیاری از افراد مبتلا به آفازی در یک دوره، بهبودی خود به خودی دراند و در برخی از تواناییهای آنها به طور خود به خودی بهبود می یابد، اما برخی از ناتواناییها، همچنان برای فرد باقی می ماند. در این گونه از موارد، گفتار درمانی می تواند مفید باشد. دوره بهبودی معمولا بیش از دو سال به طول می انجامد. بیشتر معتقدند که موثرترین درمان، زمانی است که از همان مراحل اولیه آغاز شود.

برخی از عواملی که بر روی پیشرفت بیمار تاثیر می گذارند، عبارتند از علت ضایعه مغزی، وسعت ضایعه، محل ضایعه و سن فرد. عوامل دیگری مانند انگیزه فرد، برتری دست و سطح سواد فرد نیز می تواند موثر باشد.

گفتار درمانی می کوشد تا توانایی فرد را برای برقراری ارتباط با استفاده از تواناییهای باقیمانده بهبود بخشیده و شیوه های دیگری را برای برقراری ارتباط بیاموزد تا فرد بتواند تا حد امکان از تواناییهای زبانی باقیمانده برای جبران مشکلات زبانی استفاده کند.

## این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .

### مشاوره به خانواده برای ایجاد ارتباط با بیماران مبتلا به آفازی :

- با فرد مبتلا به آفازی همانند یک بزرگسال و نه مانند یک کودک ، صحبت کنید . از مشورت کردن و ساکت بودن در مقابل فرد مبتلا به آفازی خودداری کنید .
- در طول صحبت کردن با بیمار ، سر و صداهای زمینه ای مثل صدای تلویزیون ، رادیو ، افراد دیگر و ... را حذف یا کم کنید .
- قبل از برقراری ارتباط ، بیمار را مطمئن کنید که کاملا به او توجه دارید .
- از تمام شیوه های ارتباطی اعم از گفتار ، خواندن ، نوشتن ، نقاشی ، تماس چشمی ، پاسخ های بله / خیر ، بیان چهره ای و ... استفاده کنید
- خطاهای بیمار را تصحیح کنید
- تمامی تلاش های ارتباطی بیمار را ( بخصوص در جهت صحبت کردن ) تشویق کنید و بپذیرید .
- با جملات ساده و کوتاه با بیمار ارتباط برقرار کنید . سرعت گفتارتان را با مکث های مناسب بین کلمات و عبارات ، کاهش دهید . بلندی صدایتان هم در حد طبیعی باشد
- بیمار را تشویق کنید تا حد امکان مستقل باشد . از حمایت و محافظت بیش از حد وی خودداری کنید
- تا حد امکان از حرکات و راهنماییهای بینایی استفاده کنید . در مواقع لزوم ، یک موقعیت را تکرار کنید

## این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .

تا جایی که ممکن است بیمار را تشویق کنید که فعالیت های طبیعی ادامه دهد . مثل شام خوردن با خانواده ، همکاری کردن و بیرون رفتن با آنان . فرد مبتلا به آفازی را از خانواده یا دوستان جدا نکنید و در یک جمع گروهی به آنها بی توجهی نکنید . سعی کنید که در تصمیم های خانوادگی تا جایی که امکان پذیر است ، آنها را درگیر کنید .

• یک شنونده صبور باشید . چون فرد مبتلا به آفازی ، زمان زیادی را صرف صحبت کردن می کند . عجله نکنید و بین صحبت های او وارد نشوید .

• در ک مکالمه یک فرد با فردی دیگر برای بیمار راحت تر از مکالمه دو یا چند نفر است . چرا که صحبت کردن همزمان چند نفر با هم بیمار را گیج کرده و درک را غیر ممکن می سازد .

• بیمار را تشویق کنید که بنویسد یا نقاشی کند . اگر دست برتری وی آسیب دیده است ، باید نوشتن را با دست دیگرش تمرین کند .

• بیمار را به سر گرمیها و فعالیت های غیر وابسته تشویق کنید .

• یکسری برنامه های روزانه را برای بیمار تنظیم کنید . درعین حال زمان های استراحت هم برای وی در نظر بگیرید زیرا فرد مبتلا به آفازی به راحتی خسته می شود .

• افراد خانواده باید یاد بگیرند که سلسله مراتب راهنمایی را برای کمک به بیمار ارائه دهند .

• افراد خانواده باید اشتباهات بیمار را حدس زده و درک کنند .

## این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .

- در صورتی که بیمار گریه یا خنده غیر منطقی دارد ، در مقابل این رفتار او آرام و ساکت باشید ، سعی نکنید که در گریه کردن ، به او بپیوندید و یا خنده غیر قابل کنترل داشته باشید سعی کنید موضوع را تغییر داده و یا کار متفاوت دیگری انجام دهید
- تلاش کنید از هر فرصت برای مکالمه با بیمار استفاده کنید . با گفتن مواردی مانند (( الان چیکار می کنی ؟ )) (( بزودی چه اتفاقی رخ خواهد داد ؟ )) (( دیروز چه اتفاقی افتاد ؟ )) و غیره موضوع را جهت گفتگو در اختیار بیمار قرار دهید .
- علی رغم اینکه بیمار نمی تواند درک کند ، نباید در حضورش به بحث در مورد شرایط و پیش آگهی پرداخت



**این فایل فقط برای مشاهده می باشد . برای خرید فایل ورد و قابل ویرایش این تحقیق با قیمت ده هزار تومان به سایت علمی و پژوهشی آسمان مراجعه کنید .**

**منابع:**

۱. علوی، کامران. ۱۳۹۱. تفکر و زبان. انتشارات دانشگاه پیام نور. فصل نهم. ۲۰۳ ص.
۲. شاملو، سعید؛ آسیب‌شناسی روانی، تهران، رشد، ۱۳۸۲، چاپ هفتم، ص ۲۹۱،
۳. همان، ص ۲۹۲،
۴. همان، ص ۲۹۲،
۵. دادستان، پریخ؛ اختلال‌های زبان، تهران، سمت، ۱۳۷۹، چاپ اول، ص ۱۲۴،
۶. همان، ص ۱۲۶ و ۱۲۷،
۷. همان، ص ۱۲۸،
۸. شاملو، سعید؛ آسیب‌شناسی روانی، ص ۲۹۲،
۹. اختلال‌های زبان، ص ۱۳۵ و ۱۳۶،
۱۰. همان، ص ۱۴۶،
۱۱. همان، ص ۱۴۷،
۱۲. Broca
۱۳. روزنهنان، دیوید ال؛ آسیب‌شناسی روانی، یحیی سیدمحمدی، تهران، ارسباران، ۱۳۷۹، چاپ اول، ج دوم، ص ۴۵۸،
۱۴. علیزاده، حمید در ترجمه اختلالات زبان و گفتار در کودکان نوشته جان آیزنسون. ص ۱۷۹ تا ۱۹۰.