

به نام خدا

مقدمه: آپراکسی گفتار (AOS) از لحاظ درمان، به میزان کمتری مورد توجه قرار گرفته است که می تواند به دلیل منحصر به فرد بودن آن و عدم قطعیت در رابطه با ماهیت اصلی آن باشد. در اینجا ما قصد داریم چند روش درمانی آپراکسی گفتار را برای همکاران و دانشجویان آسیب شناسی گفتار وز بان ارائه دهیم. دوستان علاقمند می توانند برای اطلاعات بیشتر و جامع تر به منابع ارائه شده در پایان مطلب مراجعه فرمایند.

(گردآورنده: شهرام هادوی shahramhadavi@yahoo.com)

طبق تعریف، آپراکسی گفتار (AOS)، یک اختلال حرکتی در بیمارانی است که حرکات پیچیده یا مهارت یافته ای را قبلاً می توانستند انجام دهند، اما اکنون به صورت ارادی نمی توانند انجام دهند. و علت این ناتوانی، ضعف عضلات، آسیب مخچه، فقرحسی، نقایص ادراکی یا بی توجهی به دستور نمی باشد.

از نظر فیزیولوژیکی، فرد آپراکسیک نیازی به تلاش درمانی جهت برای بهبود نیرو، سرعت، دامنه و تن عضلانی ندارد. آپراکسی انواع مختلفی دارد که عبارتند از: آپراکسی ایده ای-حرکتی، ایده ای، آپراکسی لباس پوشیدن و... . در آپراکسی، فرد می تواند به صورت غیرارادی، عمل موردنظر ما را انجام دهد به طور مثال زمانی که به عمل توجه نمی کند، قاشق غذا را در دهانش می گذارد اما اگر از او خواسته شود این کار را انجام دهد، در انجام آن ناکام می ماند.

حوزه مدیریت در آپراکسی گفتار: هدف اولیه ی مدیریت و درمان، افزایش کارآمدی، کفایت و طبیعی بودن ارتباط است تا فرد آپراکسیک بتواند به نحو موثری ارتباط برقرار کند. از ۵ سطح موجود در گفتار (تنفس، آواسازی، تشدید، تولید، پرزودی)، دو سطح "تولید و پرزودی" در آپراکسی دچار آسیب می شوند که درمان ما بر روی این دو حیطة متمرکز است.

رویکردهای درمانی: درمان آپراکسی، حاوی یک رویکرد رفتاری است و رویکردهای پزشکی و پروتزی جایی در درمان این اختلال ندارند؛ هرچند ممکن است مداخله دارویی ای برای این افراد در جهت رفع علت اصلی بیماری و یا جلوگیری از آسیب اضافی استفاده گردد (مثل داروهای ضدصرع برای جلوگیری از تشنج) و به طور غیرمستقیم منجر به بهبودی گفتار شود. در نتیجه، قلب درمان آپراکسی گفتار، مداخله رفتاری است.

نقش فیدبک (بازخورد): آگاهی از پیامد (یا همان بازخورد)، یک قاعده کلی در درمان آپراکسی می باشد. بسیاری از این افراد می توانند صحت پاسخ های خود را به صورت مطمئن و درست تشخیص دهند و اگر پاسخشان اشتباه باشد، با بازخوردی که درمانگر می دهد، برای اصلاح آن تشویق گردند در نتیجه، ارائه فیدبک در درمان آپراکسی از اهمیت زیادی برخوردار است. همچنین استفاده از آینه که فیدبک دیداری فراهم می کند، می تواند برای برخی از آنها سودمند باشد.

ابزار بیوفیدبک: یکی از ابزار بیوفیدبک، استفاده از EMG از عضله ی Frontalis می باشد که ریلکسیشن این عضله، منجر به بهبودی در گفتار فرد آپراکسیک می شود. همچنین، اخیراً استفاده از فیدبک EMA برای ارائه بازخورد در مورد جایگاه زبان برای افراد آپراکسیک انجام شده است که در برخی موارد موفقیت آمیز بوده است. فیدبک های دیگر قابل استفاده در این زمینه شامل EPG و Vibrotactile Stimulation می باشند.

باید توجه داشت که در درمان آپراکسی گفتار، تقلید (imitation) یک بخش اصلی و غالب در درمان و به خصوص در مراحل اولیه درمان است.

رویکردهای درمان رفتاری:

۱. روش Finger Tapping و Pacing Board در این افراد به کار می رود. Pacing board ، به فرد کمک می کند تا سرعت گفتارش را کاهش دهد و کلمات و عبارات را در یک روش هجا به هجا برای تسهیل صحت و دقت تولیدی، تولید کند. البته باید مدنظر داشت که به هنگام اجرای این روش، پروزودی گفتار، یکنواخت می باشد.

۲. خودآموزی (self learning) و (self cueing): در بیماران آپراکسیکی که آسیب آنها شدید نیست، با کمک درمانگر می توانند این استراتژی ها را به کار ببرند و به تدریج، هوشیارانه تر از آنها در شرایط مختلف استفاده کنند.

۳. روش Eight-Step یا Integral Stimulation: روشی برای درمان آپراکسی در بزرگسالان است و یک زنجیره ی ۸ مرحله ای را شامل می شود که برای آموزش کلمات، عبارات یا جملات استفاده می شود.

گام اول- تحریک یکپارچه. که در آن درمانگر یک محرک هدف را ارائه می دهد و سپس بیمار در حالیکه بطور همزمان به تولید درمانگر نگاه می کند و گوش می دهد، آن را تقلید می کند.

گام دوم- مشابه گام اول می باشد ولی پاسخ بیمار با تاخیر است و درمانگر به طور همزمان با تولید بیمار، پاسخ را به صورت پاتومیم (بدون صدا) می گوید.

گام سوم- بیمار باید بدون هیچ سرنخی، تولید درمانگر را پس از او تقلید کند.

گام چهارم- بیمار بدون هیچ سرنخی باید چندین تولید موفقیت آمیز و پشت سرهم را انجام دهد.

گام پنجم- محرک دیداری به بیمار ارائه می شود و او باید بدون دریافت هیچگونه سرنخ دیداری یا شنیداری از طرف درمانگر، آن را بنامد.

گام ششم- محرک دیداری ارائه می شود و بیمار باید پس از برداشته شدن محرک از جلوی چشمش آن را بنامد.

گام هفتم- یک جواب با استفاده از یک پرسش از بیمار، از او کشیده می شود. مثلاً بجای تقلید جمله ی "من یه استکان چای میخوام"، از او خواسته می شود تا با یک عبارت، به پرسش "آیا شما چیزی میل دارید" جواب بدهد.

گام هشتم- پاسخ در یک شرایط مناسب Role Playing بیرون کشیده می شود.

۴. روش SPT (درمان تولید صدا): برای درمان آپراکسی بسیار مفید است و روی بهبود دقت و صحت تولید گفتار در سطح هجا و segment تمرکز دارد. ویژگی منحصر به فرد این روش، تاکید مکرر آن بر حداقل تفاوت هاست. گاهی اوقات نیز بعنوان یک درمان "تقابل کمینه" در نظر گرفته می شود. تکالیف تقابل کمینه ای که در این روش به کار می روند مشمول تولید کلمات یا عباراتی است که در آنها تفاوت ها به میزان کمی است (مثل گول و کول که فقط در صدای اول تفاوت دارند). پس اهداف درمان در این روش، صداها هستند. سلسله مراتب این روش می تواند به صورت گام های زیر دنبال شود:

گام اول- تولید یک کلمه یا عبارت به صورت جفت کمینه و یا به صورت تنها.

گام دوم- تکرار گام اول اما همراه با ارائه یک سرنخ نوشتاری. مثل نوشتن حرفی که در ابتدای کلمه مورد نظر وجود دارد.

گام سوم- تولید کلمه ی مورد نظر به صورت تنها به همراه تحریک یکپارچه (حداکثر تا ۳ تلاش مجاز است)

گام چهارم- تولید کلمه ی هدف، فقط با سرنخ های جایگاه تولید و مدل دهی توسط درمانگر

گام پنجم- تولید صدای (نه کلمه) هدف به صورت منفرد با کمک مدل دهی توسط درمانگر.

گام ششم- به سراغ آیتم بعدی می رویم.

۵. روش PROMPT (کمک به بازسازی اهداف آوایی دهانی-عضلانی): این روش ابتدا برای کودکان مبتلا به آپراکسی رشدی ارائه شده بود اما اکنون برای بزرگسالان نیز به کار می رود. ویژگی متمایزی که این روش دارد، استفاده از سرنخ های لمسی برای ایجاد فشار لمس و سرنخ های حرکتی و حس عمقی برای تسهیل تولید گفتار است. این روش از جایگاه انگشتبر روی گردن و صورت بیمار استفاده می کند تا جایگاه تولید را علامت بزند و نیز سرنخ هایی در مورد دیگرمختصه های حرکتی مثل شیوه تولید و... را برای بیمار فراهم می کند. بطور مثال، قرار گرفتن انگشت شست در اطراف بینی، نیاز به خیشومی شدگی را نشان می دهد و در همان زمان، قرارگیری انگشت دیگر روی لبها، جایگاه تولید(مثلاً دولبی) را نشان می دهد؛ که در این حالت، صدای مورد نظر می تواند صدای "م" باشد.

۶. روش MIT (Melodic Intonation Therapy): این روش یک درمان رسمی است که در ابتدا برای بیماران آفازی ناروان طراحی شده بود که اکنون برای درمان آپراکسی گفتار نیز به کار می رود. ویژگی متمایز این روش، تکیه بر آواز خواندن و روشهای بیان کردن آهنگین و ملودیک گفتار است. باید توجه داشت که در این روش، صحت و دقت تولید صداها مد نظر نیست. هسته این روش را "تکرارمجدد" تشکیل می دهد که البته با پیشرفت بیمار، از میزان تکرار ها کاسته می شود. این روش با آموزش تدریجی ریتم های ضربه دست از پیش انتخاب شده شروع می شود و سرانجام با زمزمه همزمان با هم صدایی متخصص پیگیری می شود و در نهایت مدل دهی توسط درمانگر کاهش می یابد. وقتیکه این اصول اولیه کسب شدند، مطالب زبانشناختی پرمعنی تر اضافه می شوند و به تدریج سرنخ های درمانگر و ضربه با دست توسط بیمار، کاهش می یابند و بیمار باید به سوالها پاسخ دهد(با استفاده از تقلید).

۷. روش MIPT (Multiple Input Phoneme Therapy): این روش برای درمان بیماران آپراکسیک و آفازیک شدیدی به کار می رود که توانایی تکرار آنها به شدت صدمه دیده است و گفته های کلیشه ای

تکراری زیادی در گفتارشان وجود دارد. اولین مرحله در این روش، تعیین پربسامدترین گفته های کلیشه ای فرد است (مشابه روش کلمه کلیدی در درمان اختلالات واجشناختی و آواشناختی). سپس بیمار به متخصص نگاه می کند و درمانگر کلمه هدف را ۱۰-۸ مرتبه تکرار می کند و همزمان بر واج اول آن تاکید می کند و بیمار به طور همزمان با دستش روی میز ضربه می زند. سپس بیمار به درمانگر ملحق می شود و متخصص بتدریج صدای خود را تضعیف می کند اما ضربه زدن و بیان گفته ها با حرکات لب را همزمان با اینکه بیمار تکرار می کند، ادامه می دهد. زمانیکه کامل شد، کلمات تک هجایی جدید را با استفاده از واج آغازین مشابه را تمرین می کنند. بطور مثال اگر بیمار two-two-two را بیان می کند، می توان از آن برای تولید tie، toe، tune استفاده کرد.

۸. روش VCIU (کنترل ارادی گفته های غیر ارادی): این روش، مشابه روش MIPT است ولی تفاوتی هم دارند. به طور مثال، روش VCIU مبتنی بر دروندادهای کلامی بینایی (نوشتن) در مراحل اولیه خود می باشد در حالیکه روش MIPT مبتنی بر دروندادهای کلامی شنیداری است. در این روش، هر کلمه ای که بیمار در هر بافتی بیان کرده است (چه متناسب و چه غیر متناسب با آن بافت) روی کارت نوشته می شود و بیمار باید بعداً آن را بخواند. اگر درست بخواند، حذف می شود و کلمه دیگری جایگزین آن کلمه می شود. گفته می شود کلمات مملو از عاطفه (مانند عشق، مرگ و...) و نیز کلمات CVC ای که همخوان آغازین ساده دارند (مانند نه، بد و...) به طور ویژه ای موفقیت آمیز می باشند. در مراحل بعدتر، تصویر آن ارائه می شود و بیمار باید نام آن را بگوید (مانند سگ) و اگر کلمه ای تصویر نداشت (مانند بد)، از بیمار می پرسیم "متضاد خوب چیه؟" این روش، روش موفقیت آمیزی بوده است.

۹. ابزار و وسایل کمکی که بعنوان بخشی از سیستم AAC (ارتباط مکمل و جایگزین: مثل استفاده از تصویر لیوان آب به جای گفتن آن، به منظور درخواست آب) می باشد نیز کمک کننده اند مثل استفاده از ابزار الکترونیکی و کامپیوتر به منظور برقراری ارتباط.

نکته: برخی بیماران آپراکسیک (که مشکلشان شدید است)، نمی توانند کلمات یا هجاها را تولید کنند و برخی نمی توانند حتی تعداد کمی صدا تولید کنند. زمانی که آپراکسی شدید است و تلاشها برای بهبود گفتار ناموفق بوده اند، تمرکز بر هجا، صدا یا حتی تکالیف غیرگفتاری ضروری می باشد.

برای بیماران آپراکسیک mute، لازم است تا فعالیت های نباتی مثل خرخر کردن، سرفه کردن و آواز خواندن (که به صورت رفلکسی اند)، استخراج شوند و سپس برای کنترل ارادی شکل داده شوند. باید توجه داشت که هدف از انجام

این تکالیف، انجام حمایت فیزیولوژیکی نیست بلکه برای بهبود طرح ریزی و برنامه ریزی حرکات دهانی ارادی صورت می پذیرند. برخی گویندگان آپراکسیک گاهی اوقات زمانیکه سریع صحبت می کنند، از آنجائیکه تلاش هوشیارانه به میزان کمتری انجام می شود، عملکردشان بهبود می یابد.

۱۰. روشهایی برای بیماران که کاملاً mute هستند:

- تکالیف گفتاری اتوماتیک مانند شمردن اعداد، گفتن روزهای هفته و یا خواندن اشعار معروف (مثل ای ایران، یه توپ دارم و ...) و یا خواندن نماز کمک کننده اند.
- بیماران آپراکسیکی که آفازی شدید نداشته باشند شاید بتوانند جملاتی مثل جمله زیر را تکمیل کنند: "پرچم ایران سبز و قرمز و....."
- زمانیکه بیمار دهانش را باز میکند و تلاش بسیاری انجام میدهد تا آواسازی کند ولی موفق نمی شود، یک فشار سریع بر روی شکم به هنگام بازدم می تواند موجب بسته شدن تارآواها شود و پایه ای برای آواسازی ارادی فراهم آورد.
- استفاده از حنجره مصنوعی می تواند برای برخی بیماران آپراکسیک Mute، تسهیل گفتار را ایجاد کند.
- جفت کردن (ربط دادن) جسچرهای پر کاربرد با صدایا کلمه مرتبط با آن ممکن است برای تسهیل تولید گفتار موثر باشد. به طور مثال حرکت دادن دست با "سلام کردن" و "بای بای کردن"

منابع:

- I. Motor speech disorders :substrates differentialdiagnosis, and management (2nd ed) – Duffy JR. (2005),.
- II. Acquired speech and language disorders: a neuroanatomical and functional neurological approach,- Murdoch BE. (2010)