مقالهی پاتسیل های برانگیخته میانرس شنوایی در کودکان مبتلا به اختلال یادگیری و هنجره ۱۲-۷ سال

مهمیان صداپیشی: سعید فراهانی - ابراهیم پیراسته - زهرا سلیمانی - شهره جلایی

چکیده
زمینه و هدف: اختلال یادگیری از شایع ترین مشکلات کودکان دبستانی می باشد و تقریباً ۱۰ درصد این کودکان با این مشکل مواجه هستند. مشخص شده است که اختلال یادگیری با اشکالاتی در پرک خود اقلامات شنوایی در میست شنوایی مرکزی همراه می یابد. هدف از پژوهش بررسی نامتوانی های برانگیخته میانرس شنوایی در کودکان مبتلا به اختلال یادگیری در مقایسه با کودکان هم سن و سال نهادی می باشد.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی، پتاسیلیستیک های برانگیخته میانرس شنوایی با استفاده از الکترود ریو ۶۱ کودک مبتلا به اختلال یادگیری ۲-۱۲ ساله و ۳۱ فرد هم سن و سال هنگام انجام شد. دامنه زمان نهفتگی امواج حسی با افزایش شدت محرک و تحرک دو گوشی مقایسه گردید.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد که دامنه امواج پاتسیلیستیک های برانگیخته میانرس شنوایی در افراد مبتلا به اختلال یادگیری از گروه شاهد در تمام امواج غیر اختلال یادگیری کاهش یافت. این کاهش نقش مهمی در ادامه امواج انتقالی از اثر ایجاد و تشخیص اختلال یادگیری کارکردی بالا توجه داشت هرچند که هنوز به مطالعات بیشتری نیاز است.

واژگان کلیدی: پاتسیلیستیک های برانگیخته میانرس شنوایی، اختلال یادگیری، نزدک طراحي، شنوایی هنجره، کودک دبستانی

پژوهش: ۲۵ / ۱۰ / ۸۵

اصلاح نهایی: ۲۵ / ۸۵ / ۱۱ / ۸۵

نویسنده مسئول: گروه آزمایشات شنوایی دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه
هر سال بخی از دانشآموزان با اختلال یادگیری تشخیص داده می شوند. بر اساس آمارهای منتشر شده بیش از ۱۵ درصد ایالت‌های مختلف ایالات متحده، ۱۰ درصد و در نیوزیلند حدود ۱۵ درصد گزارش شده است (۱). تعداد زیادی از این کودکان به دلیل ناتوانایی در رمزگزاری و پردازش اطلاعات شنوایی با مشکل یادگیری مواجه شده‌اند (۲). تحقیقاتی از این افراد تشخیص داده می‌شود که وارده می‌شود که کودکان دارای اختلال یادگیری با مشکلات از دست داده پاتسیل‌های برانگیخته میانرس شنوایی در آنها به گونه‌ای رخ می‌دهد که ترتیب زمان و سلسله

پاتسیل‌های برانگیخته میانرس شنوایی در کودکان مبتلا به اختلال یادگیری و هنجره ۱۲-۷ سال

شنوایی دبستانی - دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران - دوره ۱۵، شماره ۴، ۱۳۸۵، ۳۲-۲۲
نتیجه رسیدگان که پارامترهای MLR در این افراد با افزایش توانایی قابل توجهی دارند (83.10) شاید این تفاوت در تناسب مطالعات مختلف وجود چپ گروه‌های مختلف اختلال بی‌هدی باشد ولی در صورت بررسی برای داده‌های دقیق و مشخص تهیه مطالعاتی در این زمینه هستم.

با توجه به اینکه برای سایر مجموعه شاخص حساسی MLR از ارزیابی و رتبه‌بندی اختلال پردازش مزکر باشد و با توجه به شیوع بالای این اختلال در جامعه و تفاوت در تبیان داده‌های ارائه شده در چند مطالعه محدودی که در این زمینه انجام شده است مطالعه‌های حاضر برای پیش‌گویی چگونگی پاسخ‌های MLR در کودکان دستیابی در مقایسه با افراد هنرجو هم سن آنها این MLR طراحی و اجرای کردیم تا تفاوت‌های احتمالی پاسخ‌های MLR گرده و خاک افراد نیمه‌سن تولید شود.

روش بررسی

افراد مورد بررسی 31 نفر (13 دختر و 18 پسر) در محدوده سنی 12-20 سال با میانگین سنی 16 سال بودند که از مرکز ارتقاء پایداری بوفای‌آباد تهیه‌کننده توانبخش دانشگاه علوم پزشکی تهران معرفی شدند. تمام این افراد نسبت متوسط مربوطانه روان‌شان در اختلال پایداری بوفای‌آباد و بی‌سیب خود را یادگیری پرسیده بودند و اختلال پایداری در آنها تنها بوده بود. توصیه این افراد بر پایه انجام آزمون‌های Kimat و کسلر (Bendereshtalt) و روشن‌پایان (Wepman) از ارزیابی‌های حافظه‌سازی و ارزیابی‌های اختلال (Wepman) (ارزیابی اختلالات روانی) و توپل‌پایانی (ارزیابی اختلالات خواندن و نوشتن) و آزمون‌های تحصیلی (عمد از اندازه‌گیری دیکته و خواندن) بود. افراد مورد تحقیق از این نگاه از بی‌سیب‌یک نوبت اختلال روان‌شان شناخته می‌شده توانبخش دانشگاه علوم پزشکی تهران مرجع به همراه این کتاب فایده‌گیری تهیه می‌شود و در یک جلسه مورد ارزیابی قرار می‌گرفت.

گروه‌شناسی: 21 نفر (13 دختر و 23 پسر) در محدوده سنی 12-20 سال با میانگین سنی 16 سال بودند که از دانشگاه محقق در این زمینه کودکان تهیه‌کننده اختلال پایداری بوفای‌آباد در جامعه و تفاوت در تبیان داده‌های ارائه شده در چند مطالعه محدودی که در این زمینه انجام شده است، زبان نیستند در این مطالعات ناهنجاری‌های MLR کودکان دیده شده است ولی در ذهن آنها شده است از سوی MLR محقق هماهنگی و مشاهده کامل وجود ندارد و فقط به این

 lượng‌سنج‌های می‌باشد

شناخته‌شناسی: 45 نفر (15 دختر و 30 پسر) در محدوده سنی 12-20 سال با میانگین سنی 16 سال بودند که از دانشگاه دانشگاه علوم پزشکی تهران در دانشگاه علوم پزشکی تهران در دانشگاه علم پزشکی تهران در دانشگاه علم پزشکی تهران...
برای انجام آزمایش MLR، اکلترودهای سطحی به روش مرسوم جایگذاری شدند. اکلترود منفی روى ماسوئید گوش آزمایشی، اکلترود مثبت روى پیشانی و اکلترود ذینین روى ماسوئید گوش غیر آزمایشی مقاومت اکلترودها هم کمتر از ۵ کیلو اهم بود. زمان تهیهی امواج با توجه به زمان رخ دادن قله آنها نسبت به ابتدا، شروع محور اندوزده گیری شدند و دائم امواج هم نسبت به فقر و یا اوج قیل محسوب شدند.

کودکان در حین آزمون روی تخت مربوطه بحالت تأقیمی مراجعه. کشیده و فیلم کارتویی به صدای بسیار آهسته که معنی آزمایش نشون برای آنها پخش می‌شد که در زمان آزمایش نیاز به انجام ای؟ بود که اگر کودکان زمان آزمایش را راحت تحمیل کنند، هوشیاری آنها در طول آزمون حفظ شود و تحرک عضلانی کمتری داشته باشند.

یافته‌ها

را در تمام افراد مورد مطالعه نت گردید. در شکل ۱ تولید می‌گردد. این محور با پایداری آنتن‌ناپیوسته و با شدت١۰۰ دسی‌بل SPL یا غیر آزمایشی این افراد سه واحد می‌گردد و گوش غیر آزمایشی نیز با ۶۰ دسی‌بل SPL توزیع سیفون‌شک داده می‌شود. تعداد آن‌ها موجب احتمال افزایش این بیماری در زمان مورد استفاده ۵۰ میلی‌ثانیه‌ای تبدیل می‌شود. فیلتارهای باند گذار دستگاه نیز در فرکانس‌های ۱۰ تا ۱۰۰ هرتز با میزان کاهش ۴۴ دسی‌بل در هر اکتاو تنظیم شده‌بود. برای یکدیگر پاسخ‌ها ۱۰۰۰ سوتی با جمع آوری شد.

شکل ۱- شکل معنی‌امواج MLR ثبت شده از افراد مورد مطالعه

هنگام و استفاده از فلکس آکوستیک آنها نیز در فرکانس‌های ۴۰۰ تا ۴۰۰۰ هرتز کمتر با میزان ۱۰۰ دسی‌بل SPL دو نفر و بر اساس مصاحبه که با والدین آنها انجام می‌شد و وضعیت گفتار و زبان آنها هنگام بود و مشکل با بیماری قابل توجهی نداشتند. تمام این افراد به صورت تازه‌البته در همراهی شرکت می‌کردند و قبل از انجام آزمون، والدین فرم رضایت نامه‌ای را که در مورد طرح و اهداف آن بود امضای می‌کردند. به علاوه از انجایی که این طرح در کنار طرح پژوهشی دیگری انجام می‌شد وضعیت کمیل‌های صوتی برانگیخته (Otoacoustic Emission: OAE) شنوایی قرار می‌گرفت و همه آنها دارای کمل‌های صوتی گذاری گوش (Transient Evoked Otoacoustic Emission: TEOAE) مشخص و واضح بودند. محور مورد استفاده در این پژوهش کلیک ۱۲۵ میکروثابت‌ای madsen بود که توسط استفاده ERA مدل ۲۳۰ ساخت شد.

Downloaded from aud.tums.ac.ir at 3:45 IRST on Thursday October 31st 2019
جدول ۱- میانگین و انحراف معیار دامنه امواج MRJ در شرایط ارائه نویز دکترترفی در افراد هنجر و و چپ (n=۳۰)

<table>
<thead>
<tr>
<th>میانگین (انحراف معیار) در گوش چپ</th>
<th>میانگین (انحراف معیار) در گوش راست</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>LD</td>
<td>LD</td>
</tr>
<tr>
<td>هنجر</td>
<td>هنجر</td>
</tr>
<tr>
<td>منوج ۱۴۶.۳/۷ (۳۳/۶۲)</td>
<td>منوج ۱۸۰/۱۸۰ (۳۸/۳۵)</td>
</tr>
<tr>
<td>منوج ۱۴۶.۳/۷ (۳۳/۶۲)</td>
<td>منوج ۱۸۰/۱۸۰ (۳۸/۳۵)</td>
</tr>
<tr>
<td>منوج ۱۴۶.۳/۷ (۳۳/۶۲)</td>
<td>منوج ۱۸۰/۱۸۰ (۳۸/۳۵)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* معنی‌دار نیست

گزارش شده است (۱۵ و ۱۶) در مطالعه و Kavanagh همکاران (۱۹۸۲) مشاهده کرده‌اند که با افزایش فاصله Na غیر قابل پذیرفتی به دو جزه (high cut) ردیابی و تنظیم می‌شود. Kavanagh نشان داد و می‌گوید که این جزه باقی می‌ماند. وقتی فاصله یک هزار هزار کیلومتری به دو جزه را ایجاد می‌کرد نا راست این تفاوت معنی‌دار نیست (P>0.05). هر چند که تفاوت پیش‌داره را با امدیت نزدیک Na خیلی بسوی معنی‌داری نزدیک شده است (P<0.05). در سایر موارد تفاوت بین دو گوش معنی‌دار نیست. افراد دچار اختلال‌های دیگری از دامنه‌های کمتری هستند (جدول ۲).

انالیز میانگین زمان نهفته‌گی در گوش نیز نشان می‌دهد که تفاوت قابل توجهی بین گروه وجود دارد (P<0.05). اگر چه در غلبه موارد میانگین زمان نهفته‌گی در افراد مبتلا به اختلال‌های دیگری از افراد هنجر بیشتر است (جدول ۲).

بحث

امواج میانرس‌سوئپی (MRJ) را معمولاً در اجزای اولیه Mr (زنمان نهفته گی در حدود ۸ میلی ثانیه)، Pو (زنمان نهفته‌گی در حدود ۸ میلی ثانیه)، همکاران (۱۹۷۴) در مطالعه Na و P سوئپی (۹۰ میلی ثانیه)، (۷۵ میلی ثانیه) با دانشگاه (۱۹۷۴) دانشگاه آموزشی همکاران (۱۹۷۴) ارائه شده است. (۱۴) Picton هم این اجزای در این مطالعه به‌طور شد. انتشار (۱۹۷۴) در مطالعه بالغ برای موارد شفاف نهفته‌گی (تنظیم و MRJ) با مطالعه واحدهای میانگین شکل‌روپای شیب شد. این مطالعه را یافته نموده‌اند ولی آن را توضیح نداهاند (۱۷). با مطالعه میانگین و انحراف معیار دامنه امواج MRJ در شرایط ارائه نویز دکترترفی در افراد هنجر و و چپ (n=۳۰)
جدول 2- میانگین و انحراف معیار زمان نهفته‌کردن AMOAG در شرایط اثر انزیم زیرکلتیف در افراد هنجر و LD به تفکیک کوش ر است و چپ (n=20)

<table>
<thead>
<tr>
<th>میانگین (انحراف معیار) در گوش راست</th>
<th>LD</th>
<th>هنجر</th>
<th>امواج</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(4/16)</td>
<td>2/15</td>
<td>(4/22)</td>
<td>(1/33)</td>
</tr>
<tr>
<td>0/73</td>
<td>0/76</td>
<td>0/67</td>
<td>0/77</td>
</tr>
</tbody>
</table>

توجه مربوط به افراد دچار اختلال ادگیری نشان دهنده تفاوت ویژه‌ای گرفته می‌شود. این گروه در مقایسه با افراد گروه کنترل بود که قبل از ورود به این مطالعه تفاوت‌هایی موجود در دامنه امواج بود. تفاوت‌هایی که در زمان نهفته‌کردن وجود می‌شانده است.

تکنها و همکاران (1994) تفاوت در دامنه موج Na که در مطالعه آنها زمان نهفته‌کردن Na در دو گروه در دوره اتفاق‌یافته موج vertex-contralateral شرایطی که الکترودانفونی فعال در دانه نشان می‌دهد. تفاوت در دانه امواج LD به تفکیک کوش ر است و چپ (n=20).

Zaman نهفته‌کردن MjoG Na و تفاوت در دامنه موج Na در گروه دچار اختلال ادگیری نشان دهنده تفاوت ویژه‌ای گرفته می‌شود. این گروه در مقایسه با افراد گروه کنترل بود که قبل از ورود به این مطالعه تفاوت‌هایی موجود در دامنه امواج LD بود. این تفاوت‌ها در زمان نهفته‌کردن وجود می‌شانده است.

Aroholo نهفته‌کردن MjoG Na در افراد دچار اختلال ادگیری Represntative MjoG Na در دانه مبتلا به افراد مبتلا به میانگین تفاوت در دانه MjoG Na که در مطالعه Purdy نهفته‌کردن MjoG Na در افراد دچار اختلال ادگیری با دانه نیم‌بی‌در نشان دهنده این تفاوت در دانه MjoG Na که در مطالعه Purdy نهفته‌کردن MjoG Na در افراد دچار اختلال ادگیری با دانه نیم‌بی‌در نشان دهنده این تفاوت در دانه MjoG Na که در مطالعه Purdy نهفته‌کردن MjoG Na در افراد دچار اختلال ادگیری با دانه نیم‌بی‌در نشان دهنده این T

ارکارکرد MjoG نهفته‌کردن MjoG Na با پیش‌بینی MjoG Na در افراد دچار اختلال ادگیری با دانه نیم‌بی‌در نشان دهنده این T

Auditory Processing Disorder

ارکارکرد MjoG نهفته‌کردن MjoG Na با پیش‌بینی MjoG Na در افراد دچار اختلال ادگیری با دانه نیم‌بی‌در نشان دهنده این T

Auditory Processing Disorder

ارکارکرد MjoG نهفته‌کردن MjoG Na با پیش‌بینی MjoG Na در افراد دچار اختلال ادگیری با دانه نیم‌بی‌در نشان دهنده این T

Auditory Processing Disorder

ارکارکرد MjoG نهفته‌کردن MjoG Na با پیش‌بینی MjoG Na در افراد دچار اختلال ادگیری با دانه نیم‌بی‌در نشان D
REFERENCES


