



دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی  
دانشکده علوم توانبخشی  
امور پژوهشی

عناوین فعالیت های پژوهشی اعضای هیات علمی دانشکده علوم توانبخشی

مهرماه ۱۳۸۶ لغایت مهرماه ۱۳۸۷

تدوین:

محمد ابراهیم مهدوی - مرگان محمدزاده

## فهرست

۴	..... دکتر محمد قاسمی برومند
۵	..... دکتر خسرو خادمی کلاتتری
۶	..... گروه اپتومتری
۶	..... محسن اخگری
۷	..... میر غفار اسکویی
۸	..... گروه شنوایی شناسی
۸	..... احمد رضا ناظری
۹	..... مجید اشرفی
۱۰	..... لیلا جلیوند کریمی
۱۱	..... داود رستمیان
۱۲	..... هما زرین کوب
۱۳	..... مرضیه شریفیان البرزی
۱۴	..... علی محمدزاده
۱۵	..... محمد ابراهیم مهدوی زفرقندی
۱۶	..... گروه فیزیوتراپی
۱۶	..... دکتر عباس رحیمی
۱۷	..... دکتر فرشاد اخوتیان
۱۸	..... دکتر مینو خلخالی
۱۹	..... دکتر فریده دهقان منشادی
۲۰	..... دکتر اصغر رضا سلطانی
۲۲	..... گروه کاردرمانی
۲۲	..... مهدی رضایی
۲۳	..... رزی زینعلی
۲۴	..... نوید میرزاخانی
۲۵	..... طرح های پژوهشی
۲۶	..... همایش ها
۲۸	..... پایان نامه های پژوهشی
۲۹	..... گروه اپتومتری
۳۶	..... گروه شنوایی شناسی
۳۷	..... گروه فیزیوتراپی
۴۵	..... گروه کاردرمانی

## بسمه تعالی

سپاس و ستایش بیکران سزاوار خداوندی است، که علم و دانش را چراغ راه تعالی و پویائی اندیشه انسان قرارداد تا با سیردر افق روشن دانائی و بصیرت، پای از برهوت جهل و نادانی بیرون کشد و با روحی بلند و ضمیری زدوده از غفلت ها و رخوت ها، خود را از سرچشمه جوشان همه خوبی ها و پاکی های آفرینش سیراب کند. در پرتوی حکمت خداوندی کاروان انسانها در حرکت و تکاپوست. در این مسیر سخت و دشوار، چشمه ساری باید تا کام تشنگان علم و معرفت را سیراب سازد و وسیله قرب را فراهم آورد. بشر با پیشرفت تکنولوژی و گشودن دریچه های علم و معرفت در تعقیب سایه های علم بر آن است تا کسوف را در سرزمین پژواک های انسانی بر طرف سازد. بنابراین امروز عاشقان علم و معرفت و همچنین ره پویان تکامل برای گشودن پنجره های علم و رسیدن به پرتوهای نور در صدق تحقق این آمال هستند.

در این راستا با عنایت به منویات مقام معظم رهبری درخصوص ضرورت ایجاد جنبش نرم افزاری در کشور از یک سو و تاکید بر چشم انداز ۲۰ ساله کشور مبنی بر تبدیل ایران به قدرت اول علمی و اقتصادی منطقه از سوی دیگر و نام گذاری سال جاری بعنوان سال نوآوری و شکوفایی و همچنین نقشه علمی کشور موجب شد تا همکاران محترم و معزز نیل به این مهم را وجه همت خود قرار داده و همه به گونه ای که رویکرد برنامه چهارم توسعه کشور در دستیابی بر اقتصاد مبتنی بر دانایی است حرکت نمایند. بدیهی است در چنین فضایی دستیابی به زیرساخت های دانشی جز با توجه ویژه به بخش آموزش، پژوهش و تربیت دانش آموختگان که سلول های بنیادی جامعه مبنی بر دانایی را تشکیل می دهند.

به طور کلی با نگاهی به چشم انداز ۲۰ ساله برنامه چهارم توسعه، اهداف کلان وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی، اهداف کلان دانشگاه و نگاهی به زیست فناوری کشور و وظیفه اعضای محترم هیئت علمی جهت تولید علم، فناوری و نوآوری دو چندان می شود.

از خداوند عز و جل می خواهیم ما را در محقق ساختن آرمان هایمان که همانا تسکین آلام بشری است هدایت و حمایت نماید، به نفس هایمان استعانت و به هدف هایمان استحکام و استمرار بخشد تا بتوانیم به نفس پوینده، ربانی و رحمانی و مدارج و معارج نامتناهی علم دست یابیم.

امید است بتوانیم با تلاش و کوشش جدی در پرتو عنایات الهی در راستای اهداف خدمت به جامعه و خلق بکوشیم و همگی با هم در فضای مراقبه و تشویق و ترویج علم، دوش به دوش همدیگر با جمع آوری آراء و تبادل نظر، در راه ارتقای تکنولوژی علم برتر گام برداریم و کائنات را از رنج دامنگیرشان رها سازیم. مجموعه حاضر حاصل تلاش یک ساله پژوهشی همکاران ارجمند دانشکده می باشد. امید است مقبول واقع شود.

و من ا.... التوفیق

دکتر محمد قاسمی برومند

رئیس دانشکده علوم توانبخشی



## دکتر محمد قاسمی برومند

دانشیار، ریاست دانشکده علوم توانبخشی

### کتاب

قاسمی برومند م. اخگری م. آیت الهی م. عوارض ناشی از کار با کامپیوتر. موسسه انتشاراتی تیمورزاده  
بهار ۱۳۸۷.

### مقالات منتشر شده

**Mohammad Ghassemi-Broumand**, Zohreh Amiri. Determination of visual status of Iranian veterans 17-25 years after injury. Pak J Med Sci, 2008 ,vol 4 NO 5.

**Mohammad Ghassemi-Broumand**, Mona Ayatollahy Evaluation of the frequency of complications of working with computers in a groups of young computer user. Pak j Med Sci, 2008 ,VOL 4 ,NO 5.

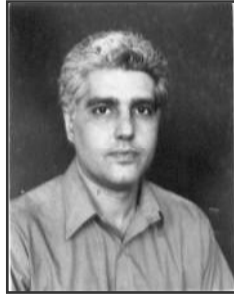
**Mohammad Ghassemi-Broumand**, Asllani J, Emadi S.N. Delayed ocular, pulmonary and cutaneous complications of mustards in patients of the city of Sardasht. Cutaneous and Ocular Toxicology .2008.

Hassan Ghasemi, Tooba Ghazanfari, Mahmoud Babaei, Mohammad Reza Soroush, Roya Yaraee, Soghrot Faghihzadeh, **Mohammad Ghassemi-Broumand**, Mohammad Ali Javadi Shahriar poorfarzam, Parviz Owlia , Sakine Moaiedmohseni, Mohammad Reza Jalali Nadoushan, Mohammad Reza Vaez Mahdavi, Mohammad Mehdi Naghizadeh, Yunes Panahi, Zuhair Mohammad Hassan. Long-term ocular Coplication of sulfur mustard on the civilian victims of Sardasht Iran. Cutaneous and Ocular Toxicology .2008.

قاسمی برومند م. کرمی غ. پورفرزام ش. عمادی ن و قاسمی ح. بررسی عوارض چشمی، ریوی، پوستی و اعصاب و روان (PTSD) ناشی از عوامل شیمیائی. مجله دانشور، ۱۳۸۶، سال چهارم: شماره ۷۰، ص ۸۱  
قاسمی برومند م. امیری ز. عوارض چشمی دیررس گاز خردل در ۵۰۰ نفر از مجروحین شیمیایی جنگ تحمیلی. مجله علمی پژوهشی توانبخشی، زمستان ۱۳۸۶، دوره هشتم، شماره ۴، شماره مسلسل ۳۲، ص ۶۷-۷۴.

### سخنرانی علمی / خلاصه مقالات / پوستر

قاسمی برومند م. بررسی عوارض ناشی از کار با کامپیوتر در ۱۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد میبد در سال ۱۳۸۶. هفدهمین کنگره سراسری چشم پزشکی ایران؛ تهران ۱۳۸۶، ص ۱۸۲.



## دکتر خسرو خادمی کلانتری

استاد یار، معاونت آموزشی - پژوهشی دانشکده علوم توانبخشی

### مقالات منتشر شده

بررسی میزان اثربخشی و پایایی یونتوفورزیس بوتولینوم نوع A بر تعریق بیش از حد اولیه کف دست، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، دوره ۷ شماره ۱ بهار ۱۳۸۷.

The gain modulation of the heteronymous excitation of quadriceps with changes in position of the knee and hip joints in humans. Pak J Med Sci, 2007, 23 (5): 805-8.

The effect and persistency of the botulinum toxin iontophoresis in treatment of palmar hyperhidrosis, Sanaz Davarian, Khosro Khademi Kalantari, Asghar Rezasoltani, Abbas Rahimi, Australasian Journal of Dermatology, 2008, 49: 75-79

The relationship between the height of the medial longitudinal arch (MLA) and the ankle and knee injuries in professional runners. The foot, 2008, 18: 84-90

### سخنرانی علمی / خلاصه مقالات/ پوستر

بررسی اثر متقابل خستگی و سرعت بر هماهنگی بین عضلانی همسترینگ و کوادری سپس ، نوزدهمین کنگره فیزیوتراپی ایران اردیبهشت ۱۳۸۷ تهران.

بررسی و مقایسه اثر فوری دو ارتز سه نقطه فشار اصلاحی و نئوپرن در کاهش درد و بهبود عملکرد بیماران مبتلا به استئوآرتریت کمپارتمان داخلی زانو، نوزدهمین کنگره فیزیوتراپی ایران اردیبهشت ۱۳۸۷ تهران.

پایایی تاثیر تکنیک hold relax بر افزایش طول عضله همسترینگ کوتاه شده، نوزدهمین کنگره فیزیوتراپی ایران اردیبهشت ۱۳۸۷ تهران.



## گروه اپتومتری

### محسن اخگری

دانشجوی کارشناسی ارشد اپتومتری

#### کتاب

قاسمی برومند م. اخگری م. و مونا آیت الهی. عوارض ناشی از کار با کامپیوتر. موسسه انتشاراتی تیمورزاده. بهار ۱۳۸۷.

#### مقالات منتشر شده

نکات مهم در تجویز عینک برای بیماران بزرگسال و مسن. مجله انجمن علمی اپتومتری ایران. ۱۳۸۶ شماره ۱۸ و ۱۹. صص ۲۸-۲۷

#### سخنرانی علمی / خلاصه مقالات / پوستر

توانبخشی بیماران با دید کم. دهمین کنگره اپتومتری. زاهدان. اول تا سوم اسفند ۱۳۸۶

تازه های آب مروارید پیری. یازدهمین کنگره اپتومتری. تهران ۲۹ مرداد تا یک شهریور ۱۳۸۷

Low vision update. هفدهمین کنگره چشم پزشکی. تهران آذر ماه ۱۳۸۶

بیماری های چشمی در Low vision. اولین همایش علمی گروه های پزشکی سراسر کشور. اسفند ماه ۱۳۸۶. تهران، سالن غرضی بیمارستان میلاد.

تجویز وسایل کمک بینایی در ARMD. اولین همایش علمی گروه های پزشکی سراسر کشور. اسفند ماه ۱۳۸۶. تهران، سالن غرضی بیمارستان میلاد

Low vision dispensing. اولین همایش علمی گروه های پزشکی سراسر کشور. اسفند ماه ۱۳۸۶. تهران، سالن غرضی بیمارستان میلاد.



## میر غفار اسکویی

کارشناس اپتومتری

سخنرانی علمی / خلاصه مقالات/پوستر

از عدسی تا روزنه از روزنه تا عدسی. کنگره علمی سراسری اپتومتری ایران. کتابچه خلاصه مقالات. ص ۱۷

An investigation on the attempts of over come eye refractive error in history and prehistory. XVIII ophthalmology congress of Iran. Abstract booklet. p212

مقالات منتشر شده

آشنایی با عینکهای چوبی ساخت ایرانیان. کاوشگر. سال دهم. تابستان ۱۳۸۷. ص ۶۴-۶۵

طراحی اپتیکی. کاوشگر. سال دهم. بهار ۱۳۸۷. ص ۳۵



## گروه شنوایی شناسی

### احمد رضا ناظری

کارشناس ارشد شنوایی شناسی، مربی، مدیر گروه شنوایی شناسی.

#### سخنرانی علمی / خلاصه مقاله / پوستر

فیزیولوژی کاربردی در شنوایی شناسی. اولین همایش علمی گروه های پزشکی سراسر کشور. اسفند ماه ۱۳۸۶. تهران، سالن غرضی بیمارستان میلاد.

تاریخچه شنوایی شناسی از گذشته تا امروز. هفتمین کنگره سراسری شنوایی شناسی ایران. اردیبهشت ۸۷. تهران، تالار امام خمینی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.



## مجید اشرفی

کارشناس ارشد شنوایی شناسی، مربی.

### سخنرانی علمی / خلاصه مقاله / پوستر

رستمیان داود، اشرفی مجید. روشهای نوین تشخیص BPPV. هفتمین کنگره سراسری شنوایی شناسی ایران. اردیبهشت ۸۷. تالار امام خمینی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

### مقالات منتشر شده

جلیوند کریمی لیلا، اشرفی مجید و همکاران. غربالگری شنوایی و نیاز به سمعک در سالمندان. . شنوایی شناسی. سال ۱۳۸۶ دوره ۱۶، شماره ۲، صص ۳۸-۴۶



## لیلا جلیوند کریمی

کارشناس ارشد شنوایی شناسی، مربی.

### مقالات منتشر شده

جلیوند کریمی لیلا، اشرفی مجید و همکاران. غربالگری شنوایی و نیاز به سمعک در سالمندان. شنوایی شناسی. سال ۱۳۸۶ دوره ۱۶، شماره ۲، صص ۳۸-۴۶

### سخنرانی علمی / خلاصه مقاله / پوستر

شریفیان مرضیه، جلیوند کریمی لیلا و همکاران. مقایسه آزمون MLD و Tone burst ABR در افراد دارای شنوایی طبیعی. هفتمین کنگره سراسری شنوایی شناسی ایران. کتابچه خلاصه مقالات. ص ۶۱



## داود رستمیان

کارشناس ارشد شنوایی شناسی، همتراز هیات علمی.

سخنرانی علمی / خلاصه مقاله / پوستر

رستمیان داود، اشرفی مجید. روشهای نوین تشخیص BPPV. هفتمین کنگره سراسری شنوایی شناسی ایران. اردیبهشت ۸۷. تالار امام خمینی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.



## هما زرین کوب

کارشناس ارشد شنوایی شناسی، مربی.

سخنرانی علمی / خلاصه مقاله / پوستر

جایگاه آزمون OAE در شنوایی شناسی تشخیصی. اولین همایش علمی گروه های پزشکی سراسر کشور. اسفند ماه ۱۳۸۶. تهران، سالن غرضی بیمارستان میلاد.



## مرضیه شریفیان البرزی

کارشناس ارشد شنوایی شناسی. مربی.

### سخنرانی علمی / خلاصه مقاله / پوستر

شریفیان مرضیه، جلیوند کریمی لیلا و همکاران. مقایسه آزمون MLD و Tone burst ABR در افراد دارای شنوایی طبیعی. هفتمین کنگره سراسری شنوایی شناسی ایران. کتباچه خلاصه مقالات. ص ۶۱

کاربرد ABR در تشخیص افتراقی اختلالات شنوایی. اولین همایش علمی گروه های پزشکی سراسر کشور. اسفند ماه ۱۳۸۶. تهران، سالن غرضی بیمارستان میلاد.

## علی محمدزاده

کارشناس ارشد گفتاردرمانی، مربی.

محمدزاده علی، حیدری ایرج، عزیزی فریدون. بررسی اختلالات صوتی در بیماران مبتلا به کم کاری تیروئید.  
مجله غدد درون ریز و متابولیسم ایران. زمستان ۱۳۸۴؛ ۷(۴) مسلسل ۲۸: ۳۲۴-۳۲۱

محمدزاده علی، حیدری ایرج، عزیزی فریدون. بررسی اختلالات گفتاری در بیماران مبتلا به کم کاری اولیه  
تیروئید. پژوهش در پزشکی بهار ۱۳۸۷؛ ۳۲(۱): ۳۷-۴۴.



## محمد ابراهیم مهدوی زفرقندی

کارشناس ارشد شنوایی شناسی، مربی، سرپرست امور پژوهشی دانشکده علوم توانبخشی

### مقالات منتشر شده

مهدوی محمد ابراهیم. بررسی دقت تخمین آستانه شنوایی بهنجار بوسیله پاسخ های برانگیخته قشر شنوایی.

مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دوره ۶۵، شماره ۳، ۱۳۸۶، ۳۸-۴۳

مهدوی، محمد ابراهیم. پیوندی علی اصغر. طراحی و ساخت آزمایش کلمات رقابتی فارسی و نتایج مقدماتی آن

در کودکان هنجار. شنوایی شناسی. سال ۱۳۸۶ دوره ۱۶، شماره ۲، صص ۱-۷.



## گروه فیزیوتراپی

### دکتر عباس رحیمی

استادیار، مدیر گروه فیزیوتراپی، سرپرست تحصیلات تکمیلی دانشکده علوم توانبخشی

#### مقالات منتشر شده

Nakhaee Z, **Rahimi A**, Abbaee M, Rezasoltani A, Khademi Kalantari K. The relationship between the height of the medial longitudinal arch (MLA) and the ankle and knee injuries in professional runners. *The Foot* 18 (2008): 84-90 (*Corresponding author*).

Davarian S, Khademi Kalantari K, **Rahimi A**, Rezasoltani A. The effect and persistency of the botulinum toxin iontophoresis in treatment of palmar hyperhidrosis. *Australasian Journal of Dermatology* (2008); 49: 75-79.

Askary Ashtyani AR, Mohammadi M, **Rahimi A**, Saravani R: A comparative study on the effects of four tapering techniques on hematological responses in semi-professional athletes. *J. Med. Sci. July-August. 2006, 6(4): 641-645.*

#### سخنرانی علمی / خلاصه مقالات / پوستر

پارسام، نوری زاده ش، **رحیمی ع**. بررسی همبستگی بین ارزیابی تعادل با دستگاه سنجش تعادل بایودکس و ارزیابی بالینی آن با نعیار تعادل برگ در افراد مبتلا به سکتة مغزی. نوزدهمین کنگره فیزیوتراپی ایران - تهران - ۲۴ تا ۲۶ اردیبهشت ۸۷.

بانینگل ف، **رحیمی ع**. مقایسه دو روش تمرینی پیلاتز و ویلیامز بر میزان کمردرد مزمن. نوزدهمین کنگره فیزیوتراپی ایران - تهران - ۲۴ تا ۲۶ اردیبهشت ۸۷.

مینونژاد ه، رجبی ر، **رحیمی ع**، صمدی ه. بررسی رابطه بین حد اکثر میزان فعالیت الکترومیوگرافی و خستگی عضلات ارکتور اسپاین با میزان انحنای سینه ای و کمری در غیر ورزشکاران. نوزدهمین کنگره فیزیوتراپی ایران - تهران - ۲۴ تا ۲۶ اردیبهشت ۸۷.

**رحیمی ع**، مجیدی راد ف، موحد م، ولی ف. بررسی مقایسه ای پارامترهای الکترومیوگرافی و کینماتیکی مفصل زانو در راه رفتن روی زمین و تردمیل. نوزدهمین کنگره فیزیوتراپی ایران - تهران - ۲۴ تا ۲۶ اردیبهشت ۸۷.

مینونژاد ه، صمدی ه، رجبی ر، **رحیمی ع**. تاثیر خستگی بر روی تعادل و فعالیت الکترومیوگرافی عضلات آگونیسست و آنتاگونیست اندام تحتانی. نوزدهمین کنگره فیزیوتراپی ایران - تهران - ۲۴ تا ۲۶ اردیبهشت ۸۷.



## دکتر فرشاد اخوتیان

دانشیار، قائم مقام مرکز تحقیقات فیزیوتراپی

مقالات منتشر شده

Okhovatian, F., N.Zoubine, N., A Comparison Between Two Burn Rehabilitation Protocols, *Burns*, vol 33, 429-434, 2007.



## دکتر مینو خلخالی

استادیار

سخنرانی علمی / خلاصه مقاله / پوستر

Khalkhali-Zavieh M, Parnianpour M, Karimi H, Mobini B, Kazemnejhad A. Quantification of the effects of postural hyperkyphosis on postural stability and spinal proprioception. Orally presented in 6th Interdisciplinary world congress of low back and Pelvic Pain, Barcelona, November 2007.

Khalkhali-Zavieh M, Fakharzadeh Z, Borjian M. The relationship Between The Endurance Of Trunk Flexor AND Extensor Muscles And Lumbosacral Proprioception. Poster presentation in 6th Interdisciplinary world congress of low back and Pelvic Pain, Barcelona, November 2007.

Khalkhali-Zavieh M, Parnianpour M, Karimi H, Mobini B, Kazemnejhad A. Studying the changes in postural stability and balance in postural hyperkyphotic patients compared with healthy subjects. Gait & Posture 28s(2008)s53-54



## دکتر فریده دهقان منشادی

استادیار

ارائه سخنرانی در کارگاه آموزشی "درمان اختلالات جنسی در زنان با تاکید بر واژینسموس، -آذر ماه ۱۳۸۶، دانشگاه شاهد

ارائه سخنرانی در کارگاه آموزشی "ارزیابی و درمان اختلالات جنسی در زنان" - بهمن ماه ۱۳۸۶، مرکز تحقیقات بهداشت و باروری ولی عصر - مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره)

ارائه سخنرانی در سمینار خانواده و سلامت جنسی، برگزار کننده: گروه طب جنسی دانشگاه علوم پزشکی تهران، بهمن ماه، ۱۳۸۶، تالار امام، مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره)

Chronic Pelvic Pain among a Group of Iranian Occupied Women. Emirates  
Physiotherapy Conference, April 20-22, 2008, Dubai, United Arab Emirates.

ارائه سخنرانی در نوزدهمین کنگره فیزیوتراپی ایران - اردیبهشت ۱۳۸۷

ارائه سخنرانی در چهارمین کنگره بین المللی زنان و زایمان، مهر ماه ۱۳۸۷ - تالار امام، مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره)



## دکتر اصغر رضا سلطانی

دانشیار

مقالات منتشر شده

**Rezasoltani A.** Commentary on "Influence of Vibration on delayed onset of muscle soreness following eccentric exercise". *British Journal of Sports Medicine* 2007; 41: 148.

**Rezasoltani A,** Ylinen J ,Bakhtiary A-H, Norozi M, Montazeri M. Cervical muscle strength measurement is dependent on the location of thoracic support. *British Journal of Sports Medicine.* 2008; 42: 379-382.

Nakhaee Z, Rahimi A, Abaee M, **Rezasoltani A,** Kalantari K. The relationship between the height of the medial longitudinal arc (MLA) and the ankle and knee in injuries in professional runners. *The foot* 2008, 18: 84-90.

Davarian S, KKalantari K, **Rezasoltani A,** Rahimi A. Effect and persistency of botulinum toxin iontophoresis in the treatment of palmar hyperhidrosis. *Australian Journal of Dermatology.* 2008, 49: 75-79.

**Rezasoltani A.** Commentry on "Comparison of Thoracic kyphosis in two groups of elite Greco- Roman and free style in wrestlers and a group of non-athletic participants. *British Journal of Sports Medicine* 2008; 42: 232.

**Rezasoltani A.** Commentary on "Open versus closed kinertic chain exercise for patellar chondromalacia". *British Journal of Sports Medicine* 2008; 42: 102.

سخنرانی علمی / خلاصه مقالات / پوستر

**Rezasoltani A.,** Kauhanen H., Avikainen V. 2007: Ultrasonography of neck semispinalis capitis muscle in a case of idiopathic scoliosis. 1st International Congress on Early Onset Scoliosis & Growing Spine Madrid, Spain.

رضا سلطانی ۱، سلامت فرمد م، خادمی کلانتری خ، گودرزی م ۱۳۸۷: بررسی تاثیر مگنتوتراپی بر روی عوارض ناشی از اختلالات مفصل یاتلوفمورال. یازدهمین کنگره طب فیزیکی توانبخشی و الکترودیگنوزیس. شیراز-ایران.

اختراع

"دستگاه اندازه گیری قدرت عضلات گردن به صورت استاتیک (ایزومتریک)". شماره ی ثبت اختراع: ۵۰۴۰۳، تاریخ ثبت اختراع: ۱۳۸۷/۰۴/۲۴، اداره ی کل ثبت شرکت ها و مالکیت صنعتی، تهران-ایران.



## دکتر صدیقه السادات نعیمی

### استاد یار

#### مقالات منتشر شده

نعیمی صدیقه السادات , فیروزآبادی سیدمحمد , ترکمان گیتی. ارتباط بارداری با تغییرات حس عمقی و بیومکانیکی راه رفتن. پژوهنده آذر و دی ۱۳۸۶; ۱۲(۵) پی در پی (۵۹): ۴۲۳-۴۳۳

نعیمی صدیقه السادات و همکاران. تعیین و مقایسه میزان پایایی تاثیر درمانی دو روش Hold-Relax و استرچ استاتیک بر کاهش کوتاهی همسترینگ. مجله طبیب شرق. زمستان ۱۳۸۵. ۲۶۱-۲۷۱



## گروه کاردرمانی

### مهدي رضايي

کارشناس ارشد کاردرمانی، مربی، مدیر گروه کاردرمانی

#### مقالات منتشر شده

مهدي رضايي و همکاران. بررسی ارتباط دردهای گردنی با عوامل ارگونومیک در دندانپزشکان. مجله علمی پزشکی بهار ۱۳۸۶؛ ۱۶ (مسلسل ۵۲): ۹۳ تا ۹۹.

#### سخنرانی علمی / خلاصه مقالات / پوستر

بررسی مقایسه ای نحوه استفاده از اوقات روزانه توسط مادران کم توان و سالم. سیزدهمین کنگره کاردرمانی ایران. تهران خرداد ۱۳۸۷.



## رزی زینعلی

کارشناس ارشد کاردرمانی، مربی

### مقالات منتشر شده

میزاخانی نوید، زینعلی رزی. گزارش موردی از تحریکات حسی بر کاهش رفتار خودآزاری در کودک اتیستیک. نشریه علمی پژوهشی دانشکده علوم پیراپزشکی. سال ۱۳۸۷

### سخنرانی علمی / خلاصه مقالات / پوستر

بررسی توصیفی غلط‌های املایی رایج در کودکان اول دبستان شهر تهران و کرج. سیزدهمین کنگره کاردرمانی ایران. تهران خرداد ۱۳۸۷.

مقایسه وضعیت حسی پسران سالم و ADHD ۶-۱۲ ساله شهر تهران. سیزدهمین کنگره کاردرمانی ایران. تهران خرداد ۱۳۸۷.

بررسی تاثیر وضعیت Inverted بر میزان توجه و تمرکز کودکان کم توان ذهنی. سیزدهمین کنگره کاردرمانی ایران. تهران خرداد ۱۳۸۷.

هنجار یابی بخش حرکتی آزمون PEDI در کودکان ۴۸ تا ۷۸ ماهه مهد کودکهای شهر تهران. سیزدهمین کنگره کاردرمانی ایران. تهران خرداد ۱۳۸۷.



## نوید میرزاخانی

کارشناس ارشد کاردرمانی، مربی

### مقالات منتشر شده

میرزاخانی نوید، زینعلی رزی. گزارش موردی از تحریکات حسی بر کاهش رفتار خودآزاری در کودک اتیستیک. نشریه علمی پژوهشی دانشکده علوم پیراپزشکی. سال ۱۳۸۷

### سخنرانی علمی / خلاصه مقالات / پوستر

بررسی تاثیر پوزیشن نوشتن بر روی خوش خطی یا بدخطی در دانش آموزان کلاس سوم دبستان. سیزدهمین کنگره کاردرمانی ایران. تهران خرداد ۱۳۸۷.

بررسی تاثیر درمان SI بر روی مهارتهای اجتماعی کودکان اتیسم. کنگره ناتوانی های هوشی، تهران اردیبهشت

۸۷

## طرح های پژوهشی

دکتر عباس رحیمی  
مقایسه تاثیر تمرینات پیلاتز و ویلیامز بر میزان درد و ثبات بیماران مبتلا به کمردرد مزمن غیر  
اختصاصی

سید مجید حسینی  
شیوع کمر درد در بیماران قطع عضو اندام تحتانی

مرضیه شریفیان البرزی  
بررسی های فیزیولوژیک و الکترو فیزیولوژیک شنوایی در بیماران میگرنی

دکتر خسرو خادمی کلانتری  
بررسی اثر متقابل خستگی و سرعت بر هماهنگی بین عضلانی همسترینگ و کوادری سپس

دکتر فریده دهقان منشادی  
بررسی عوامل خطر زا و اختلالات همراه با بی اختیاری استرسی ادراری در زنان مراجعه کننده به  
درمانگاه

محمد ابراهیم مهدوی  
کاهش شنوایی کاذب در مراجعین پزشکی قانونی به کلینیک شنوایی شناسی بیمارستان لقمان  
حکیم در سال ۱۳۸۴

دکتر پروین دیباج نیا  
ارزش کاربردی روش واکنش زنجیره پلیمرز در زمان واقعی جهت تشخیص سندرم داون

## همایش ها

اولین کنگره دانشجویی توانبخشی سالمندی. تهران، تالار امام علی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. آبان ۱۳۸۷، تالار امام علی (ع) دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.  
رئیس کنگره: دکتر محمد قاسمی برومند.

هفتمین کنگره سراسری شنوایی شناسی ایران. اردیبهشت ۸۷. تالار امام خمینی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.  
دبیر علمی: هما زرین کوب

اولین همایش علمی گروه های پزشکی سراسر کشور. اسفند ماه ۱۳۸۶. تهران، سالن غرضی بیمارستان میلاد.  
دبیر علمی رشته شنوایی شناسی: هما زرین کوب

یازدهمین همایش دانشجویی شنوایی شناسی با تاکید بر سالمندی. آذر ۱۳۸۶. تالار ابن سینا دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی  
رئیس همایش: احمد رضا ناظری

عناوین مقالات اعضای هیات علمی دانشکده علوم توانبخشی در اولین کنگره  
دانشجویی توانبخشی سالمندی.

گروه اپتومتری:

دکتر محمد آقا زاده امیری - محسن اخگری

Nutrition and age related macular degeneration

گروه شنوایی شناسی:

هما زرین کوب - سید مهدی طباطبایی

بررسی تاثیر گیجی / سرگیجه بر توانائی های جسمانی، عاطفی - احساسی و عملکردی سالمندان  
با استفاده از پرسشنامه *Dizziness Handicap Inventory*

علی محمد زاده

بررسی نقایص شنوایی و عوارض ناشی از آن در سالمندان

گروه فیزیوتراپی:

مینو خلخالی

کیفوز و سفتی یوسچرال بین زنان و مردان مسن و سالم

گروه کاردرمانی

ژاندارک اقلیدی - سید مهدی طباطبایی

بررسی اثر رفلکس درمانی و درد زانو در افراد سالمند بین ۷۰-۶۰ سال منطقه ۲ تهران سال ۱۳۸۷

آمنه عزتی - سید مهدی طباطبایی

بررسی کیفیت زندگی سالمندان ساکن در مراکز نگهداری شهر تهران و شمیرانات

مینو کلاتتری - سید مهدی طباطبایی

بررسی مشکلات جسمانی و روانی و همچنین میزان خدمات توانبخشی ارائه شده به سالمندان  
سراهای سالمندی شهر اصفهان (تابستان ۸۷)

---

## پایان نامه های پژوهشی

---

---

## گروه اپتومتری

---

بررسی میزان پیش آگهی دید تک حرفی بیماران آمبلیوپ قبل از درمان، درمیزان دید خطی بعد از درمان در کودکان آمبلیوپ مراجعه کننده به کلینیک فارابی همدان طی سالهای تحصیلی ۸۵-۸۶  
دکتر محمد آقازاده امیری - سیده معصومه حسینی

### چکیده

این مطالعه با هدف تعیین میزان پیش آگهی دید تک حرفی قبل از درمان درمیزان دید خطی بعد از درمان در کودکان آمبلیوپ که برای درمان آمبلیوپ به کلینیک فارابی همدان مراجعه کرده بودند انجام شد. این مطالعه به روش *befor & after clinical trial* بر روی ۳۱ کودک ۳-۱۰ سال انجام گردید میزان دید تک حرفی و خطی با استفاده از تابلوی دید *snellen* قبل از درمان اندازه گیری شد، و بعد طی حداکثر دو دوره درمان دید آن ها مجدداً با همان روش اندازه گیری شد. و همه مواردیکه دید خطی بعد از درمان کمتر یا بیشتر و یامساوی دید تک حرفی قبل از درمان بود. مشخص شده و با بررسی آماری نتایج تکمیل گردید. همبستگی بالایی بین دید تک حرفی قبل از درمان با دید خطی بعد از درمان کودکان آمبلیوپ وجود دارد به طوریکه هرگاه کودکی در دید تک حرفی حدت بینایی بالاتری از خود نشان دهد به درمان بهتر جواب می دهد و بعد از درمان دید خطی تقریباً نزدیک به همان دید تک حرفی قبل از درمان می شود. ( $P < 0.002$ ,  $r = 0.94$ )  
البته در این مطالعه اکثر افراد آمبلیوپی از نوع سطحی داشتند، و در مواردی که آمبلیوپی کمی عمیق تر بود مشاهده شد که کودکانی که دید خطی و تکی قبل از درمان آنها با هم برابر بود، به خوبی به درمان جواب نمی دادند، اما کودکانی که با وجود آمبلیوپی نسبتاً عمیق دید تک حرفی خوبی داشتند، به درمان بهتر و سریعتر جواب می دادند، و در برخی موارد، حتی دید خطی بعد از درمان از دید تک حرفی قبل از درمان آنها نیز بهتر شد. و نتیجه ی دیگر اینکه همراه با بهبود دید خطی دید تکی هم بهبود پیدا می کند. با توجه به نتایج تحقیق فوق به نظر می رسد که اندازه گیری دید تک حرفی کودکان آمبلیوپ قبل از درمان می تواند، پیش آگهی بهبود دید خطی بعد از درمان را مشخص کند، و انتظارات درمانگر و والدین را قبل از درمان مشخص کند.

## بررسی تطبیقی فاکتورهای **Base curve** و **Thickness** عدسی های افتالمیک پلاستیک و شیشه با استانداردهای معتبر

محمدرضا نظری - دکتر محمد آقازاده امیری - سید مهدی طباطبایی - محدثه محمدی نیا

### چکیده

هدف از این مطالعه بررسی تطبیقی فاکتورهای **Base curve** و **Thickness** عدسی های افتالمیک پلاستیک و شیشه با استانداردهای معتبر موجود است. تعداد ۳۶ عدسی تک دید پلاستیک و ۲۴ عدسی تک دید شیشه به عنوان نمونه های تصادفی از شرکتهای مختلف جمع اوری شد و پارامترهای انحنای پایه، ضخامت مرکزی و ضخامت لبه در این عدسی ها مورد ارزیابی قرار گرفت. در این مطالعه از روش تحقیقی توصیفی-تحلیلی به صورت مقطعی استفاده شد و روش نمونه برداری از طریق مشاهده و با استفاده از وسایل مربوطه بود. در ارتباط با فاکتور انحنای پایه، ۷۲٪ عدسی های پلاستیک و ۲۵٪ عدسی های شیشه واجد شرایط قابل قبول بودند و سایر عدسی های مورد بررسی **flat** تراز مقادیر قابل قبول بودند. در ارتباط با فاکتور ضخامت مرکزی ۷۰٪ عدسی های پلاستیک و ۸۳٪ عدسی های شیشه واجد شرایط استاندارد بودند، ولی با توجه به اینکه اختلاف در سایر عدسی ها با ضخامت قابل قبول جزئی بود، در مجموع غالب عدسی ها حائز شرایط قابل قبول بودند. در ارتباط با فاکتور ضخامت لبه ۳۸٪ عدسی های پلاستیک و ۵۴٪ عدسی های شیشه واجد شرایط قابل قبول بودند. بین قدرت عدسی های افتالمیک با انحنای پایه و ضخامت و همچنین بین انحنای پایه و ضخامت عدسی ها ارتباط معناداری وجود دارد. بین ضخامت لبه در دو نقطه ی روبرو همبستگی بالایی وجود دارد، و اختلاف ضخامت لبه در عدسی های اسفر در دو نقطه ی روبرو در غالب عدسی های مورد بررسی معنادار نبود.

اندازه گیری میزان دامنه تطابق با روش لنز منفی  
دکتر محمد آقازاده امیری - محسن اخگری - نسترن حسن نژاد - زهره افخمی

### چکیده

هر معاینه کننده ای برای تشخیص و در نهایت امر، درمان هر چه سریع تر آنومالی های تطابقی نیازمند دانش پایه ای از روش های کلینیکی ارزیابی دامنه تطابق می باشد. دامنه تطابق یک فاکتور کمی است و در ارزیابی آن از روش های ساجکتیو و آبجکتیو می توان استفاده نمود. برای حصول نتایج دقیق، تطابق باید در شرایط تک چشمی بررسی شود که این کار باعث حذف تداخل نارسایی های دید دو چشمی می گردد. تست های ارزیابی تطابق در وضعیت دو چشمی نیز انجام می شود که می توان با مقایسه نتایج حاصل، تا حدود زیادی بین نارسایی تطابق و آنومالی های ورجنس افتراق گذاشت.

برای ارزیابی دامنه تطابق از تکنیک های کلینیکی مختلفی مانند PUSH\_UP و MINUS LENS استفاده می شود. ما در این تحقیق از روش minus lens استفاده کردیم. با بررسی های انجام شده روی ۱۲۵ نمونه مورد مطالعه نشان داده شد که میزان دامنه تطابق اندازه گیری شده با روش minus lens نسبت به روش push-up مقدار کمتری است زیرا روش push-up اکثراً دو چشمی انجام می شود و در این حالت هماهنگی کلی رفلکس نزدیک و اثرات ورجنسی دید دو چشمی به مکانیسم تطابق کمک می کنند. به عبارت دیگر به دلیل اثرات نزدیک شدن شئی در روش push-up، و در مقابل کوچک نمایی حاصل از لنزهای منفی در تکنیک minus lens میزان آمپلیتود اندازه گیری شده در روش minus lens کمتر می شود.

بررسی مقایسه حساسیت کنتراست عینک و لنز تماسی نرم در افراد ۲۰ تا ۳۰ سال مراجعه کننده به

کلینیک چشم پزشکی بصیر در سال ۱۳۸۶

دکتر محمد آقازاده امیری - فرهاد صحرایی - الهه توکلی - زهرا ذبیحی - سعید هاشمی

### چکیده

در زمینه تعیین حساسیت کنتراست افراد مایوپ که از لنز تماسی نرم و عینک برای اصلاح عیوب انکساری خود استفاده می کنند تاکنون مقاله علمی در ایران منتشر نشده ، اما تحقیقات متعددی پیرامون این موضوع در کشورهای دیگر انجام گرفته که به عنوان نمونه چند مورد که در دسترس ما قرار داشتند در قسمت منابع ذکر گردیده است. مواد و روش ها: در این تحقیق مقایسه حساسیت کنتراست بین عینک و لنز تماسی نرم در افرادی که از عینک و لنز استفاده می کردند مورد ارزیابی قرار گرفت ، افراد مورد آزمون از بین مراجعین به کلینیک فوق تخصصی چشم پزشکی بصیر در رده سنی ۲۰-۳۰ سال بودند که حدت بینایی ۲۰/۲۰ یا بهتر را با عینک و لنز تماسی نرم داشتند. این افراد با استفاده از دستگاه حساسیت کنتراست E CSV1000 در ۲ مرحله با عینک و لنز تماسی نرم تست شدند. از افراد ، ردیف های D(18cpd),C(12cpd),B(6cpd),A(3cpd) به ترتیب پرسیده شد. نتایج حاصله روی فرم مخصوص CSV1000 به طور جداگانه رسم شد و بررسی ها نشان داد که در تمام ردیف ها تفاوت معنی داری بین حساسیت کنتراست عینک و لنز تماسی نرم مشاهده نشد. ( $P > 0/05$ ) همچنین حساسیت کنتراست هر دو حالت در رنج نرمال جمعیت قرار داشتند.

## بررسی **contrast sensitivity** در آستیگمات **with** و **against** در افراد ۲۰-۵۹ سال

دکتر محمد آقازاده امیری - فرهاد صحرایی - سید مهدی طباطبایی - سمیرا صادقی - سحر زرنگار

### چکیده

طی بررسی های انجام شده مشاهده شده که افراد زیادی از جامعه دچار عیوب انکساری مختلف می باشند از جمله Spherical که مشکلات زیادی برای فرد ایجاد می کند. حال ممکن است این عیب انکساری همراه با آستیگماتیسم باشد که مشکلات فرد را دو چندان می کند. AST ایجاد شده در افراد ممکن است **against** **with the rule** , **the rule** و یا **oblique** باشد. تحقیقات انجام شده نشان می دهد که VA افراد با آستیگمات **Against** بدتر از آستیگمات **with** می باشد. از طرفی برای داشتن بینایی کارآمد و مؤثر در اشخاص نیاز **contrast sensitivity** بالایی است. همچنین مشخص است که هر عیب انکساری باعث کاهش **contrast sensitivity** که **AST** را هم شامل می شود. طی بررسی های ما تحقیق قابل اطمینان و مشخصی در مورد بررسی **contrast sensitivity** آستیگمات **with the rule** , **against the rule** دیده نشده از اینرو ما برآن شدیم تا موضوع پایان نامه خود را در این زمینه انتخاب کنیم. در این پژوهش مقایسه ی حساسیت کنتراست آستیگمات **with** و آستیگمات **against** مورد بررسی قرار گرفت. افراد مورد آزمون از بین بیماران بیمارستان امام حسین در رده سنی ۲۰-۵۹ سال که حدت بینایی ۱۰/۱۰ یا بهتر با کارکشن خود (عینک) داشتند انتخاب شدند. افراد مورد بررسی از لحاظ معاینات بیومیکروسکوپی قرنیه سالم و شفاف داشتند و هیچگونه مشکل پاتولوژیکی نداشتند. آستیگمات ۳۸ نمونه انتخابی ما کمتر از ۴,۰۰ بوده است. در این تست افراد در فاصله ی ۲/۴۵ متر چارت قرار گرفته و فرکانس های فضایی A,B,C,D که دارای ۸ ستون میباشد. به ترتیب پرسیده شده است که هر ستون دارای دو سطر است و یکی از دایره های هر سطر هاشوردار می باشد که باید این دایره ی هاشور دار توسط افراد تشخیص داده می شد. از لحاظ حساسیت کنتراست و فرکانس فضایی تفاوت معنی داری بین دو حالت آستیگمات مشاهده نشد.

تعیین دقت فرمول های محاسبه قدرت IOL در بیماران مبتلا به کاتاراکت در مرکز چشم پزشکی هلال

ایران در سال های ۸۵-۸۶

دکتر محمد آقازاده امیری - زهرا اهرابی

### چکیده

بررسی دقت فرمول های محاسبه قدرت IOL در بیماران مبتلا به کاتاراکت وابسته به سن در بیمارستان هلال ایران در سال های ۸۵-۸۶ این مطالعه روی ۷۵ بیمار مبتلا به کاتاراکت وابسته به سن انجام شد. از آنجایی که ثبت رفرکشن بیماران ۶ ماه بعد از عمل باید صورت می گرفت و تعدادی از بیماران در این بیمارستان جهت معاینات بعد از عمل به مطب پزشک معالج خود مراجعه کرده بودند و در نتیجه اطلاعات پرونده معاینه درمانگاه آنها که رفرکشن بعد از عمل در آن ثبت می شود ناقص و قابل استفاده برای این مطالعه نبود، تصمیم گرفته شد که مطالعه و جمع آوری اطلاعات از طریق مطالعه پرونده بیماران قبل و بعد از عمل صورت گیرد و نه معاینه حضوری بیماران در مطالعه پرونده ها، بیمارانی انتخاب شدند که سابقه جراحی های عیوب انکساری، قوزقرنیه و یا ناخنک نداشته و قرنیه آنها در سلامت کامل بود. همچنین تمامی بیماران به روش PHACO عمل شده بودند. ابتدا پرونده معاینه بیمار که در آن رفرکشن قبل و بعد از عمل ثبت شده بود مطالعه و در صورتی که بیمار ۶-۲ ماه بعد مراجعه کرده و رفرکشن بیمار در پرونده ثبت شده بود، پرونده عمل بیمار مطالعه و اطلاعات لازم استخراج و ثبت می شد. قبل از عمل و برای تعیین قدرت IOL از دستگاه IOL MASTER و یا اشتورز استفاده شده و نتیجه آن در پرونده بیماران موجود بود. در این برهه ها قدرت IOL با هر ۴ فرمول SRK II، Hoffer Q، Holladay، SRK/T، محاسبه و ثبت شده بود. این اطلاعات به همراه میزان رفرکشن قبل و بعد از عمل، طول قدامی خلفی چشم، سن و جنسیت بیمار و تاریخ مراجعه و عمل بیمار در جدولی ثبت گردید. همچنین به دلیل سهولت ثبت و امکان محاسبه نهایی سریع تر، رفرکشن بیماران بر اساس اسفرو-اکی والان (اسفرو + 1/2 سلندر) ثبت شد. همچنین ذکر این نکته لازم است که چون دستگاه A-Scan برای نتیجه نهایی 0.5D مایوپی کالیبره شده، این میزان از رفرکشن بیماران که به صورت اسفرو-اکی والان محاسبه شده بود، کسر شد. مطالعه بر روی بیمارانی که مبتلا به کاتاراکت وابسته به سن بوده و سابقه جراحی قرنیه (یا هر تغییر در قرنیه) نداشته و بین سال های ۸۶-۸۵ به بیمارستان هلال ایران مراجعه کرده بودند، صورت گرفت. اطلاعات مربوط به ۷۸ بیمار ثبت شد که از این تعداد ۳۹ نفر مرد (۵۰٪) و ۳۹ نفر زن (۵۰٪) بودند. - گروه (بیماران با طول قدامی خلفی کوتاه (۲۲ میلیمتر) شامل ۱۷ نفر (۲۱/۷۹٪) در گروه با طول قدامی خلفی کوتاه: که شامل ۱۷ چشم بودند، فرمول Hoffer Q با میانگین خطای ۰/۵۲ دارای کمترین میانگین خطا و پس از آن فرمول Holladay با میانگین خطای ۰/۵۸ به ترتیب کمترین میزان خطا را داشته اند. فرمول های SRK/T، SRK II نیز با میانگین خطای ۰/۶۱ دارای بیشترین میزان خطا بوده اند. در گروه با طول قدامی خلفی متوسط: که شامل ۴۳ چشم بودند، فرمول SRK/T با میانگین خطای ۰/۴۸ دارای کمترین میزان خطا و پس از آن فرمول SRK II با میانگین خطای ۰/۵ به ترتیب کمترین میزان خطا را داشته اند. فرمول Holladay با میانگین خطای ۰/۵۲ و فرمول Hoffer Q با میانگین خطای ۰/۶۱ به ترتیب بیشترین میزان خطا را داشته اند. در گروه با طول قدامی خلفی بلند: که شامل ۱۸ چشم بودند، فرمول Holladay و فرمول SRK/T با میانگین خطای ۰/۴۸ دارای کمترین میزان خطا بوده اند. فرمول Hoffer Q با میانگین خطای ۰/۶۲ و فرمول SRK II با میانگین خطای ۰/۷۶ به ترتیب بیشترین میزان خطا را داشته اند.

### چکیده

بدن مهمترین عملکرد چشم است در واقع چشم اطلاعات بی نظیری از یافته های مختلف جمع آوری و به مغز ارسال می نماید که این اطلاعات در مغز پردازش شده و عکس العمل های جالبی را در بدن ایجاد می نماید. وقتی دست خود را برای برداشتن شی ای به سمتی دراز میکنیم و آن را در دست میگیریم میلیونها داده را از طریق چشم وارد مغز میکنیم مثل موقعیت شی ، فاصله شی با بقیه اشیا ، فاصله آن با خودمان ، رنگ به خصوص شی ، جلو تر یا عقب تر بودن از بقیه اشیا و... در پی این سلسله نهایتا فرمان را از طریق مغز به دست ارسال می نماییم تا دست را بدون خطا به شی رسانده و شی را لمس کنیم. درک اشیا به صورت سه بعدی به جای درکی دو بعدی و خطی از ابهامات بزرگی است که تا کنون جزئیات آن کشف نگردیده است . کلیاتی از دید بعد و مکانیسم شکل گیری آن مشخص شده است اما پروسه های دقیق شکل گیری آن تا کنون نا شناخته مانده است در این تحقیق ۹۲ بیمار مورد بررسی قرار گرفتند که ۶۰ نفر از آنها مایوپ و مایوپ آستیگمات و ۳۲ نفر هایپروپ و هایپروپ آستیگمات بوده اند. افراد مورد بررسی در محدوده سنی ۱۰ تا ۳۷ سال قرار داشتند و علت انتخاب این رده سنی همکاری بیماران کم سن و سال و نرسیدن به سن پیر چشمی در بیماران با سنین بالاتر بود. حدت بینایی نزدیک در فاصله ۴۰ سانتی متری با کمک چارت اسنلن اندازه گیری شد (قابلیت اندازه گیری حدت بینایی توسط این چارت از ۲۵/۱۰۰۰ تا ۱۰/۱۰ بود) و سپس تست دید بعد TNO و Butterfly بدون تصحیح عیب انکساری بیماران در فاصله ۴۰ سانتی متری انجام شدند (تست TNO از ۴۸۰ sec تا ۱۵ و Butterfly از ۲۰۰۰ sec تا ۴۰ دید بعد را اندازه گیری می نماید) و این دو تست بعد از تصحیح کامل عیب انکساری مجددا تکرار شد تا تاثیر تاری که به علت عدم تصحیح عیب انکساری ایجاد شده است روی دید بعد بررسی شود.

نتایج: اکثریت این بیماران دو گام افزایش دید بعد را بعد از تصحیح عیب انکساری با روش TNO و سه گام با روش Butterfly نشان داده اند. در بررسی آماری در مقایسه بین دو گروه هایپروپ و مایوپ مشخص شد که افزایش دید بعد در گروه مایوپ بعد از تصحیح عیب انکساری بیشتر از گروه هایپروپ است. علاوه بر این حدود دید بعد با توجه به حدت بینایی گزارش شده توسط بیمار بیان شده است. پس از تصحیح عیب انکساری با استفاده از دو روش TNO و Butterfly اختلاف معناداری در دید بعد افراد مشاهده شد. افزایش دید بعد در مایوپ و مایوپ آستیگماتهای بیشتر از ۳/۵ دیوپتر بیشتر از مایوپ و مایوپ آستیگماتهای زیر این مقدار است.

---

## گروه شنوایی شناسی

---

### غربالگری شنوایی و بررسی نیاز به سمعک در سالمندان

لیلا جلیوند کریمی - مجید اشرفی - الهام خسروی - زهرا شهیدی پور - فاطمه وفائی

#### چکیده

افت شنوایی یکی از شایع‌ترین مشکلات سالخورده‌گان بشمار می‌آید. کاهش شنوایی می‌تواند منجر به افسردگی، انزوا و عملکرد ضعیف سالمندان به‌ویژه آنهایی شود که تحت ارزیابی و درمان کم‌شنوایی قرار نگرفته‌اند. این مطالعه با هدف غربالگری شنوایی و بررسی نیاز به سمعک در سالمندان صورت گرفت. این پژوهش مقطعی - تحلیلی روی ۵۲ سالمند ۵۱ تا ۹۷ ساله مطابق با برنامه‌ی غربالگری شنوایی انجمن گفتار و شنوایی امریکا (۱۹۹۷) صورت گرفت تا شیوع اختلال شنوایی و نیاز به سمعک در آنها بررسی شود. به‌منظور بررسی ناتوانی شنیداری از خودارزیاب معلولیت شنوایی سالمندان - نسخه غربالگری استفاده شد. یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد که بالغ بر ۸۶ درصد افراد مورد مطالعه دچار درجات مختلفی از کم‌شنوایی هستند. همبستگی معنی‌داری بین میانگین آستانه‌های ۰/۵، ۱ و ۲ کیلوهرتز > ۲۶ در گوش بهتر و امتیاز پرسشنامه > ۱۰ مشاهده شد. براساس این دو معیار ۲۱/۲ درصد افراد نیاز به سمعک داشتند در حالی که فقط ۱۸ درصد افراد نیازمند، این وسیله را در اختیار داشتند. نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش حاکی از شیوع بالای کم‌شنوایی در سالمندان است. از این‌رو بررسی نیاز به سمعک در این جامعه رو به رشد امری ضروری به‌نظر می‌رسد. از بین معیارهای مختلف کاندیداتوری سمعک بیشترین همبستگی بین میانگین آستانه‌های ۰/۵، ۱ و ۲ کیلوهرتز > ۲۶ در گوش بهتر و امتیاز پرسشنامه > ۱۰ مشاهده شد. بنابراین مناسب‌ترین معیار برای کاندیداتوری سمعک استفاده توأم از این دو است

## گروه فیزیوتراپی

### بررسی میزان اثر و پایایی یونتوفورز آلومینیوم کلراید در پر تعریقی کف دست

دکتر خسرو خادمی کلانتری - دکتر محمد کبارفرد - افسانه زین الزاده

#### چکیده

پر تعریقی اولیه یک اختلال فانکشنال با علت ناشناخته است که به صورت تعریق بیش از حد و غیر قابل کنترل در دستها، پاها و زیر بغل و با شیوع کمتر در صورت و کشاله ران مطرح می شود و ناشی از تحریک بیش از حد اعصاب سمپاتیک کولینرژیک تحریک کننده غدد عرق می باشد. عرق کردن عملکردی حیاتی است و به عنوان یک آلاینده بدن شمرده می شود. هر گونه اختلال در جهت کاهش یا افزایش تعریق باعث بروز مشکلات جسمی و روانی می شود. شیوع این بیماری را بین ۰/۶٪ تا ۱٪ گزارش نموده اند. افراد مبتلا در صورت غفلت و بهداشت نامناسب در معرض پیامدهای منفی اجتماعی، فردی و شغلی از جمله افسردگی، اضطراب و عفونتهای گرم منفی می باشند. یونتوفورز آلومینیوم کلراید یک روش بسیار جدید در این زمینه است که در عین غیر تهاجمی بودن، کمترین عوارض را دارد. هدف از این مطالعه، بررسی اثر و پایایی یونتوفورز آلومینیوم کلراید در بیماران مبتلا به پر تعریقی اولیه کف دست است. در این مطالعه تعداد ۱۲ بیمار مبتلا به پر تعریقی اولیه کف دست با دامنه سنی ۲۰ تا ۳۲ سال (میانگین سنی  $23/17 \pm 3/6$ ) شرکت کردند.

دستی که به عنوان دست مورد آزمون در گروه درمان با یونتوفورز آلومینیوم کلراید قرار گرفت، به صورت تصادفی از بین دست غالب و مغلوب انتخاب شد. دست دیگر به عنوان گروه کنترل تحت استعمال موضعی آلومینیوم کلراید قرار گرفت. به منظور بررسی سرعت تولید تعریق و تعیین مناطق دچار تعریق بیش از حد به ترتیب از تستهای گرویمتری (Gravimetry) و ید - نشاسته استفاده شد. زمانهای ارزیابی مجدد ۳ روز، ۱، ۲، ۳ هفته و یک ماه بعد از درمان بود. همچنین از بیماران خواسته شد تا پرسشنامه های شاخص کیفیت زندگی را نیز تکمیل نمایند. میانگین تعریق در دست گروه کنترل در تمامی جلسات ارزیابی به جزء هفته چهارم نسبت به قبل از درمان کاهش یافت. این کاهش در سه روز بعد از درمان (از ۰/۵۴ گرم به ۰/۱۰ گرم،  $p=0/006$ )، در هفته اول بعد از درمان (از ۰/۵۴ گرم به ۰/۳۱ گرم،  $p=0/008$ )، در دو هفته بعد از درمان (از ۰/۵۴ گرم به ۰/۴۴ گرم،  $p=0/017$ )، در سه هفته بعد از درمان (از ۰/۵۴ گرم به ۰/۴۹ گرم،  $p=0/035$ ) و در یک ماه بعد از درمان (از ۰/۵۴ گرم به ۰/۳۲ گرم،  $p=0/145$ ) بوده و در دست گروه آزمایش در تمامی جلسات ارزیابی نسبت به قبل از درمان کاهش یافت. این کاهش در سه روز بعد از درمان (از ۰/۴۹ گرم به ۰/۱۳ گرم،  $p=0/009$ )، در هفته اول بعد از درمان (از ۰/۴۹۱۴ گرم به ۰/۲۶ گرم،  $p=0/005$ )، در دو هفته بعد از درمان (از ۰/۴۹ گرم به ۰/۱۳ گرم،  $p=0/009$ ) در سه هفته بعد از درمان (از ۰/۴۹ گرم به ۰/۳۲ گرم،  $p=0/011$ ) و در یک ماه بعد از درمان (از ۰/۴۹ گرم به ۰/۱۹ گرم،  $p=0/028$ ) بود. به منظور بررسی کیفیت زندگی بیماران از پرسشنامه کیفیت زندگی استفاده شد و امتیاز هر فرد در هر جلسه ثبت گردید. میانگین امتیاز شاخص کیفیت زندگی برای دست گروه کنترل و آزمایش در هر جلسه نسبت به جلسه قبل از درمان محاسبه شد که نتایج نشان دهنده رضایت مندی و بهبود کیفیت زندگی بیماران تا هفته سوم بعد از درمان بوده است. همچنین در هفته دوم و سوم نیز ارتباط معنی داری بین تست گراویمتری و شاخص کیفیت زندگی دیده شد. روش یونتوفورز آلومینیوم کلراید هگزا هیدرید با غلظت ۱٪ با وجود اینکه میانگین کاهش تعریق بیشتری نسبت به استعمال موضعی دارد و پایایی آن نیز طولانی تر است و به هر حال این پایایی و تاثیر بیشتر می تواند درمان یونتوفورز این ماده را نسبت به استعمال موضعی آن ارجح تر کند. نتایج کار ما نشان داد که چهار جلسه یونتوفورز آلومینیوم کلراید با غلظت مذکور منجر به اتروپی غدد عرق نمی شود بلکه احتمالاً منجر به انسداد موقت در کراتین کانال عروقی می شود که اثر آن بعد از گذشت یک ماه هنوز معنی دار است.

## بررسی اثر خستگی، سرعت و warm up بر هماهنگی بین عضلانی همسترینگ و

### کوادری سپس

دکتر خسرو خادمی کلانتری - مریم عباس زاده - محمد رضا هادیان

#### چکیده

هدف از این مطالعه شناخت تأثیر عوامل سرعت، warm up و خستگی بر هماهنگی بین عضلات همسترینگ و کوادری سپس می باشد. الکترومیوگرافی سطحی (Data Log, Biometrics, UK) از عضلات کوادری سپس و همسترینگ های داخلی و خارجی از ۳۱ داوطلب (۲۴ زن و ۷ مرد) جهت بررسی زمان شروع فعالیت الکتریکی این عضلات در حین انجام حرکت اکستنشن زانو با سرعت های ۴۵ و ۱۵۰ و ۳۰۰ درجه بر ثانیه با استفاده از دستگاه ایزوکینتیک قبل از warm up، بعد از warm up و بعد از خستگی ثبت گردید. جهت اعمال خستگی از ۶۰ حرکت فلکشن و اکستنشن زانو با حداکثر قدرت ارادی در سرعت ۴۵ درجه بر ثانیه استفاده گردید. سرعت های آزمون با ترتیبی تصادفی برای هر فرد بکار گرفته شد. مقایسه سرعت های مختلف در قبل و بعد از warm up و بعد از خستگی کاهش معنی داری در زمان تأخیر بین شروع فعالیت عضلات کوادری سپس و همسترینگ را نشان داده است ( $p < 0.05$ ). warm up و خستگی اثری روی تأخیر زمانی بین این دو گروه عضلانی در سرعت های پایین ندارند. تنها یک کاهش معنی دار در اختلاف زمانی بین VL و BF بعد از خستگی، و یک افزایش در اختلاف زمانی بین شروع فعالیت RF و ST بعد از warm up در سرعت ۳۰۰ درجه بر ثانیه مشاهده شد. اگرچه تعداد موارد معنی داری در سرعت ۳۰۰ درجه بر ثانیه کم بوده ولی جهت تغییرات بدنبال warm up افزایش، و بدنبال خستگی کاهش اختلاف زمانی بین این دو گروه عضلانی را نشان داده است. افزایش سرعت منجر به ازدیاد زمان تأخیر شروع به فعالیت عضلات همسترینگ نسبت به عضلات چهارسر گردید. اعمال warm up و خستگی در سرعت های پایین تغییری را در زمان تأخیر فعالیت بین این عضلات ایجاد نکرد ولی در سرعت های بالا بدنبال warm up از دیاد زمان تأخیر و بدنبال خستگی عضلانی کاهش زمان تأخیر محتمل بنظر می رسد. این نتایج با توجه به ارتباط بین میزان صدمات عضلات همسترینگ و سرعت فعالیت های ورزشی می تواند نشان دهنده نقش هماهنگی بین عضلانی در افزایش احتمال استرین های عضلانی در سرعت های بالا باشد.

## نیازسنجی جامعه فارغ التحصیلان فیزیوتراپی برای تعیین ضرورت دوره های بازآموزی و اولویت های آن دکتر مینوخلخالی زاویه - الهه امینی - سید مهدی طباطبائی

### چکیده

به علت رشد و توسعه سریع علوم مختلف به خصوص علوم پزشکی در دنیای امروز و از آنجایی که حرفه طبابت با جان انسان ها سروکار دارد لذا متخصصین باید در جریان آخرین تحقیقات قرار گرفته و به دانسته ها و آموخته های خود اکتفا نکنند. تخصص فیزیوتراپی نیز یکی از این حرف بهداشتی درمانی است. فارغ التحصیلان این رشته نظیر اغلب رشته های دیگر باید به طور مداوم با مراکز آموزشی و تحقیقاتی در ارتباط باشند. از آنجایی که دوره های بازآموزی توسط برنامه ریزان آموزشی کشور در سطوح مختلف با توجه به نیاز مخاطبین آنها طراحی و اجرا می گردند بنابراین تعیین نیازها و اولویت های گروه هدف مهم ترین بخش طراحی این برنامه ها می باشد. با توجه به اینکه تاکنون مطالعه ای برای تعیین نیازهای جامعه فارغ التحصیلان فیزیوتراپی و دوره های مورد تقاضای بازآموزی در کشور ما انجام نشده هدف ما از انجام این تحقیق بررسی نیاز جامعه فارغ التحصیلان برای تعیین ضرورت دوره های بازآموزی و اولویت های مورد نیاز آنها است. این مطالعه از نوع توصیفی بر روی یک نمونه ۹۱ نفری از فیزیوتراپیست ها و دانشجویان ترم آخر فیزیوتراپی انجام گردید. نمونه گیری از نوع ساده در دسترس بود و نمونه گیری در محل برگزاری کنگره سالانه فیزیوتراپی کشور اردیبهشت ۸۷ انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد که اکثریت قاطع فارغ التحصیلان و دانشجویان ترم آخر فیزیوتراپی (۹۸/۹) وجود دوره های بازآموزی را ضروری می دانستند. در بررسی اولویت های بازآموزی بیشترین نیاز مخاطبین به طراحی و اجرای دوره های بازآموزی مربوط به درمانهای دستی (۶۴/۸) و بعد آشنایی با تازه های فیزیوتراپی بوده (۶۱/۵) است. نتایج این مطالعه نشان می دهد که فیزیوتراپیستهای ایرانی ضرورت ارائه دوره های بازآموزی شغلی را درک کرده اند و همینطور جامعه فارغ التحصیلان از رویکرد کلی تخصص فیزیوتراپی به سمت استفاده از درمان های دستی آگاه می باشند و بیشتر علاقمند به شرکت در دوره های بازآموزی در زمینه درمانهای دستی می باشند که طراحان و ارائه دهندگان این دوره ها باید به این نیازها توجه نمایند.

## بررسی میزان و پایایی تاثیر ورزش بر روی زمان عکس العمل بینایی و شنوایی ساده و انتخابی

### بر روی زمان عکس العمل بینایی و شنوایی ساده و انتخابی

دکتر خسرو خادمی کلانتری - دکتر غلامرضا آذری - زهرا آذری

#### چکیده

فعالیت بدنی که در سیستمهای مختلف بدن تاثير مثبت نشان ميدهد بر سيستم عصبی تأثیرات متعددی دارد از جمله عملکرد پردازش اطلاعات را تسهیل می کند. زمان عکس العمل یک معرف خوب برای مراحل پردازش اطلاعات در مغز است و یک روش کاربردی برای اندازه گیری ارتباط بین ورزش و سرعت پردازش اطلاعات در مغز است. چندین مطالعه تاثیر شدت برنامه ورزشی را روی زمان عکس العمل ساده و انتخابی بررسی کرده اند ولی مطالعات کمی نسبت به تاثير مراحل یک برنامه ورزشی اقدام کرده اند مثل اینکه آیا در ادامه استراحت فرد زمان عکس العمل تا چه حد تحت تاثير قرار می گیرد. تحقیق حاضر سعی دارد که به سوال اخیر پاسخ دهد. فرد داوطلب (  $n=40$ , شامل 20 مرد و 20 زن در گروه سنی 18-25 سال) بعد از تکمیل پرسشنامه حاوی مشخصات فردی و معیارهای ورود به طرح و امضای فرم رضایتمندی در صورت واجد بودن معیارهای ورود به طرح وارد تحقیق می شود. ابتدا تست زمان عکس العمل بینایی و شنوایی ساده و انتخابی را برای حذف اثر یادگیری انجام میدهد. بعد در ضربان قلب استراحت و همچنین بلافاصله بعد از ورزش هوازی، پس از ده دقیقه و پس از بیست دقیقه بعد از ورزش هم مجدداً تست زمان عکس العمل بینایی و شنوایی ساده و انتخابی را انجام میدهد. داده های آماری کاهش در میانگین زمان عکس العمل بلافاصله، ده و بیست دقیقه بعد از ورزش را تقریباً در تمام موارد گزارش می کند که این کاهش در مورد زمان عکس العمل شنوایی ساده به ترتیب با کاهش 14, 25, و 27 هزارم ثانیه در میانگین ( $p=0.005$ ,  $p=0.013$  و  $p=0.04$ ) نسبت به میانگین قبل از ورزش (327 هزارم ثانیه) و در مورد زمان عکس العمل بینایی انتخابی با کاهش میانگین به ترتیب به میزان 18, 21 و 19 هزارم ثانیه ( $p=0.014$ ,  $p=0.046$  و  $p=0.013$ ) نسبت به میانگین قبل از ورزش (489 هزارم ثانیه) در تستهای بلافاصله بعد از ورزش ده دقیقه و بیست دقیقه بعد از ورزش، از نظر آماری معنی دار است. به طور متوسط 7 تا 10 دقیقه ورزش هوازی باعث بهبود زمان عکس العمل یعنی افزایش سرعت پردازش اطلاعات در مغز میشود که در این تحقیق تا بیست دقیقه بعد از اتمام ورزش نیز گزارش شده توصیه می شود برای افزایش بهره وری قبل از تمام فعالیتهای مغزی از جمله کارکردهای آموزشی و یادگیری حداقل این مقدار از ورزش هوازی انجام شود.

## بررسی میزان اثر و پایایی یونتوفورز سم بوتولینوم در پر تعریقی کف دست دکتر خسرو خادمی کلانتری ساناز دویاریان

### چکیده

تعریق بیش از حد اولیه (PHH) (Palmar Hyperhidrosis) تعریق غیر قابل کنترل در دست‌ها، پاها، زیر بغل، صورت و کشاله ران با علت ناشناخته می‌باشد. روش‌های درمانی متعددی برای این عارضه پیشنهاد شده است. از جمله درمان از طریق تزریق سم بوتولینوم نوع A (BTX-A) می‌باشد که با درد زیاد و عوارضی چون ضعف عضلانی همراه است. یونتوفورزیس BTX-A می‌تواند در عین غیرتهاجمی بودن، کمترین عوارض را داشته باشد. هدف از این مطالعه، تعیین میزان اثر و پایایی یونتوفورزیس BTX-A در بیماران مبتلا به تعریق بیش از حد اولیه کف دست است. در این مطالعه تجربی تعداد ۸ بیمار مبتلا به PHH کف دست، با دامنه سنی ۱۹ تا ۲۶ سال، تحت درمان یونتوفورزیس BTX-A بر روی دست غالب قرار گرفتند و دست دیگر به عنوان گروه کنترل، تحت درمان با نرمال سالین قرار گرفت. به منظور بررسی میزان تعریق از تست‌های گرویمتری و ید - نشاسته و به منظور ارزیابی قدرت عضلانی، از تست‌های پینچ و گریپ استفاده شد. زمان‌های ارزیابی، قبل از درمان، ۲ روز، ۴ روز و ۱، ۲، ۳، ۴، ۸ و ۱۲ هفته پس از درمان تعیین گردید. میانگین میزان تعریق در دست غالب در ۱ هفته ( $p=0/03$ )، ۳ هفته ( $p=0/01$ )، ۱ ماه ( $p=0/02$ )، ۲ ماه ( $p=0/03$ ) و ۳ ماه بعد ( $p=0/02$ ) و در دست کنترل ۳ هفته ( $p=0/02$ ) و ۱ ماه ( $p=0/04$ ) بعد از درمان به طور معنی‌داری کاهش یافت. کاهش قدرت عضلانی در هیچ کدام از بیماران مشاهده نگردید.

بررسی و مقایسه اثر فوری دو ارتز سه نقطه فشار اصلاحی و نئوپرن در کاهش درد و بهبود عملکرد بیماران مبتلا به استئوآرتریت کمپارتمان داخلی زانو  
دکتر خسرو خادمی کلانتری- صدیقه السادات نعیمی - آقای مهدی رضایی - سمانه رحمنی - سحر بوذری

### چکیده

مفصل زانو بدلیل تحمل فشارهای زیادی که در حین انجام فعالیتهای روزمره و ورزشی به آن وارد می شود مستعدترین مفصل در ابتلا به استئوآرتریت است. استئوآرتریت، بعد از سن ۵۶ سالگی در ۶۰٪ از آقایان و ۷۰٪ از خانمها مشاهده می گردد. تحقیقات حاکی از اینست که طی ۲۰ سال آینده شیوع آرتروز در امریکا، تا ۵۰ درصد افزایش خواهد یافت. استئوآرتریت زانو در کمپارتمان داخلی شایعتر از کمپارتمان خارجی است و علت آن وجود گشتاور اهرمی قابل توجه واروس و افزایش استرس کمپرسیو متعاقب آن در طی فاز استانس راه رفتن می باشد. درمان اولیه آرتروز زانو بر روی کنترل درد، بهبود فانکشن، و کاهش ناتوانی فرد متمرکز می باشد و برای حصول به آن از روشهای مختلفی همچون داروهای ضد التهابی، درمانهای فیزیوتراپی و تزریقات داخل مفصلی هیالورونیک اسید، ارگو تین، گلوکوکورتیکواستروئید استفاده می شود. یکی از راه حل های پیشنهادی برای درمان آرتروز زانو استفاده از ارتزها می باشد. انواع مختلف اورتزها به بیماران پیشنهاد می شود که در این میان بطور شایع اورتزهای نئوپرن و سه نقطه فشار قرار دارند. با وجود استفاده شایع از این اورتزها اطلاعات دقیقی در مورد اثرات آنها در بهبود علائم بیماران مبتلا به آرتروز زانو وجود ندارد. در این تحقیق تلاش بر اینست که به بررسی و مقایسه اثر فوری دو ارتز نئوپرن چهار فنره و سه نقطه فشار اصلاحی بر کاهش درد، بهبود عملکرد و وضعیت حسی- حرکتی بپردازیم. تاثیر فوری استفاده از این نوع ارتزها از این نظر که نه تنها نشاندهنده تاثیر آنها بر بهبودی علائم بیماری می باشد بلکه از نظر ایجاد احساس رضایت بیماران در تداوم استفاده از این ارتزها نیز حائز اهمیت می باشد. بیست بیمار (متوسط سن  $53 \pm 12$ ) با تشخیص استئوآرتریت کمپارتمان داخلی زانو و با درجه کمتر از ۴ (طبق درجه بندی Kellgren & Lawrence) و بر اساس تشخیص پزشک معالج) و زاویه واروس بالاتر از ۱۸۰ درجه در مطالعه فوق شرکت کردند. عملکرد وی از طریق آزمون ۶ minute walking test و میزان درد بیمار از طریق آزمون ۱۰۰ میلیمتری VAS (visual analogue scale) قبل و بلافاصله بعد از راه رفتن شش دقیقه ای در روز اول مراجعه ارزیابی و در روز دوم با ترتیبی تصادفی با یکی از ارتزهای نئوپرن یا سه نقطه فشار اصلاحی چهار فنره از نظر عملکرد مجدداً از طرق بیان شده ارزیابی گردید. در روز سوم مراحل قبلی با ارتز دیگر بررسی شد. استفاده از هر دو نوع ارتز باعث کاهش قابل توجه درد بیماران مبتلا به OA داخلی زانو گردید ( $p < 0.01$ ). مقایسه بین دو نوع ارتز نیز از نظر درد بعد از آزمون ۶ min walking test نشاندهنده تاثیر بیشتر ارتز سه نقطه فشار در کاهش درد بود ( $p = 0.007$ ). در بررسی تاثیر ارتزهای فوق در بهبود عملکرد مفصلی در حین WALKING TEST 6 نیز بهبود قابل توجهی ( $p < 0.01$ ) در عملکرد هر دو نوع ارتز مشاهده گردید (متوسط افزایش مسافت راه رفتن ۱۵ متر برای ارتز نئوپرن و ۲۴ متر برای ارتز سه نقطه فشار). با وجودیکه ارتز سه نقطه فشار متوسط بهبودی بیشتری را در آزمون عملکرد مفصلی نشان داد ولی از نظر آماری تفاوت معنی داری با ارتز نئوپرن دیده نشد.

بررسی میزان تقارن اندازه عضله سمی اسپینالیس کپیتیس چپ و راست و قدرت ایزومتریک عضلات  
اکستنا نرسور گردن در بیماران مبتلا به گردن درد مزمن و افراد سالم  
دکتر اصغر رضاسلطانی - دکتر عباس رحیمی - علیرضا احمدی پور

### چکیده

گردن درد از بیماری های شایع در جوامع مختلف میباشد. جهت ارزیابی بیماران تا کنون روشهای مختلفی مورد استفاده قرار گرفته است. بسیاری از این روشها بدلیل پایین بودن تکرارپذیری نتایج صحیح و درستی را از بیماری نمیدهند. به ویژه اینکه در ارزیابی نتایج درمانی یا کارآیی یک تکنیک درمانی نیز کمتر مورد استفاده قرار می گیرند. تست ارزیابی قدرت عضلانی و اندازه گیری ابعاد عضلات بوسیله سونوگرافی از روش هایی هستند که اخیرا مورد قبول جوامع علمی قرار گرفته اند و اعتبار و تکرار پذیری آنها در مطالعات اخیر به اثبات رسیده است. هدف از این مطالعه بررسی و مقایسه میزان تقارن عضله سمی اسپینالیس کپیتیس گردن (SECM) و نیز قدرت عضلات گردن در گروهی از بیماران با گردن درد مزمن و افراد سالم بوده است. مطالعه بر روی ۲۰ نفر از کارمندان دفتری زن که شامل ۱۰ فرد بیمار و ۱۰ فرد سالم است انجام می شود. گروههای مورد مطالعه از نظر سن و نوع کار مشابه بودند. قبل از ساخت Head support و ایجاد هماهنگی های لازم برای انجام تست ها افراد مورد مطالعه پرسشنامه های تهیه شده را که در مورد وضعیت سلامتی و خصوصیات دموگرافیک آنهاست پر نمودند. تست اندازه گیری ابعاد عضله SECM چپ و راست به کمک دستگاه اولتراسونوگرافی انجام شد. ابعاد عضله به وسیله شخص تست کننده دوم نیز مورد ارزیابی قرار گرفت. تست اندازه گیری قدرت عضلانی به کمک دستگاه ایزومتر انجام گردید. از روشهای آماری t مستقل، t زوجی، ضریب همبستگی پیرسون و همچنین فرمول میانگین درصد اختلاف استفاده شد. سائز عضله SECM در بیماران مبتلا به گردن درد بطور معناداری کمتر از افراد سالم بود ( $P < 0/05$ ). میانگین درصد اختلاف اندازه عضله SECM دو سمت در گروه بیماران بطور معناداری بیشتر از افراد سالم بود ( $P < 0/05$ ). قدرت عضلات اکستنا نرسور گردن ( $P < 0/001$ ) و عضلات فلکسور گردن در بیماران بطور معناداری کمتر از افراد سالم بود ( $P < 0/05$ ). نسبت قدرت به سائز عضله SECM نیز در بیماران کمتر از افراد سالم بود ( $P < 0/01$ ).

بررسی تکرارپذیری اندازه گیری ثبات دینامیک پوسچر با ثبات سنج بایودکس در زنان جوان سالم  
دکتر مینو خلخالی زاویه- زهره خدایاری نائینی- فهیمه کریمی علویجه

### چکیده

هدف از اجرای این پژوهش بررسی میزان پایایی دستگاه ثبات سنج بایودکس در اندازه گیری میزان ثبات پوسچر و همچنین میزان پایایی آن در نشان دادن وضعیت و زاویه پاها میباشد. با توجه به اینکه از این سیستم استفاده های متعددی با اهداف درمانی و تحقیقاتی میشود اثبات پایایی آن اهمیت ویژه‌ای دارد. تاکنون پژوهشهایی چند نیز با همین هدف انجام گرفته اند که هر یک در وضعیت خاص و روی افراد خاصی تستها را اجرا کرده اند. در این پژوهش هفده دانشجوی دختر سالم در محدوده سنی نوزده تا بیست و پنج سال شرکت کردند که هر یک سه بار تست را انجام دادند. در جلسه اول تست ها توسط دو آزمون گر با فاصله سه تا پنج دقیقه از یکدیگر انجام می شد (آزمون اینترا تست) و در جلسه دوم که یک هفته بعد تکرار می شد فقط یکی از آزمونگرها مجددا تست را تکرار می کرد (آزمون اینترا تست) هر تست شامل سه تریال بیست ثانیه ای در حالت های دوپا با چشمان باز، دو پا با چشمان بسته و یک پا با چشمان باز بود. برای بررسی تکرار پذیری نسبی و تکرار پذیری مطلق از آزمون های مختلفی استفاده شد. با بررسی آماری میزان تکرار پذیری اینترا تست برای اندکس ثبات بین ۰,۵۵- تا ۰,۸۵، متغیر بود. در آزمون اینترا تست این میزان بین ۰,۵۵- تا ۰,۶۵، بدست آمد. همچنین تکرار پذیری زاویه پاها در آزمون اینترا تست بین ۰,۲ تا ۰,۸۳، و در آزمون اینترتست بین ۰,۶۲ تا ۰,۸۶، بدست آمد. برای وضعیت قرارگیری پاها این مقادیر در آزمون اینترا بین ۰,۱۴- تا ۰,۶۲، و در آزمون اینترا بین ۰,۵۶- تا ۰,۸۴، بدست آمد. مقادیر بدست آمده در این پژوهش بعضاً با نتایج حاصل از تحقیقات پیشین مغایرو متفاوتند. علت این تفاوتها احتمالا "تعداد کمتر تکرار تستها نسبت به تحقیقات دیگر و همچنین فاصله هفت روزه بین دو آزمون اینترا تست میباشد. دلیل دیگری که میتوان برای این نتایج ذکر کرد وضعیت دهی متغیرو مستقل پاها در تستهای مختلف این پژوهش است که بر خلاف تحقیقات پیشین است که وضعیت پاها در آزمونهای مختلف ثابت و یکسان بوده اند..

## گروه کاردرمانی

بررسی و مقایسه سرعت نوشتن دانش آموزان سوم ابتدایی مدارس عادی و حسی - حرکتی مدارس استثنایی دخترانه و پسرانه شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۸۶-۸۷  
نوید میرزاخانی - رزی زینعلی - مائده صباغ ترکان - سید مهدی طباطبایی

### چکیده

نوشتن یکی از فعالیت‌های مهم و رایج در تمام مراحل زندگی است که آغاز آن از دوران پیش از دبستان می‌باشد. دانش آموزان برای حفظ ارتباط با فعالیت‌های مدرسه و به دست آوردن نمره مناسب در امتحانات، باید بتوانند خوانا و سریع بنویسند. سرعت نوشتن یکی از عواملی است که به نظر می‌رسد روی نوشته‌ها در امتحان، یادداشت برداری در کلاس درس، و انجام تکالیف در زمان تعیین شده تأثیر می‌گذارد. در برخی از کشورها میانگین سرعت نوشتن در مقاطع تحصیلی مختلف ارزیابی شده است و بر طبق آن دانش آموزان کندنویس تعیین شده و در امتحانات به آن‌ها زمان اضافه داده می‌شود. بررسی و مقایسه میانگین سرعت نوشتن دانش آموزان سوم ابتدایی مدارس عادی و حسی - حرکتی مدارس استثنایی دخترانه و پسرانه شهر تهران سال تحصیلی ۱۳۸۶-۸۷. پژوهش حاضر توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی می‌باشد. در نمونه‌گیری دانش آموزان عادی و دانش آموزان مبتلا به مشکلات حسی - حرکتی استثنایی از مناطق شهر تهران به صورت خوشه‌ای انتخاب شدند. براساس آزمون T مستقل نتایج به صورت زیر می‌باشد. ۱- اختلاف میانگین سرعت رونویسی بین دانش آموزان سوم ابتدایی مدارس عادی و حسی - حرکتی مدارس استثنایی شهر تهران معنادار است.  $P < 0/001$   
۲- اختلاف میانگین سرعت حفظ‌نویسی بین دانش آموزان سوم ابتدایی مدارس عادی و حسی - حرکتی مدارس استثنایی شهر تهران معنادار است.  $P < 0/004$   
۳- اختلاف میانگین سرعت رونویسی بین دانش آموزان سوم ابتدایی مدارس عادی دخترانه و پسرانه معنادار نیست.  $P = 0/807$

## تعیین تأثیر راه رفتن با حمایت نسبی وزن بدن روی تردمیل بر بهبود راه رفتن کودکان مبتلا به فلج

مغزی

مینو کلانتری - مریم فتحی

### چکیده

این بررسی به منظور تعیین تأثیر راه رفتن روی تردمیل با حمایت نسبی وزن بدن بر سرعت و توان راه رفتن کودکان مبتلا به فلج مغزی در کلینیک کاردرمانی دانشکده توانبخشی انجام شد. نمونه شامل کودکان مبتلا به فلج مغزی دای پلژی اسپاستیک (۲ نفر) و همی پلژی اسپاستیک (۲ نفر) در محدوده سنی ۵-۲ سال (میانگین سنی ۳/۵) بود. کودکان به مدت ۱۴ هفته علاوه بر برنامه های توانبخشی روتین به روش ABA ( $A=4w$ ) در برنامه PBWSTT شرکت کردند. تست ۱۰ متر راه رفتن و ۱۰ دقیقه راه رفتن ۴ مرتبه انجام شده نتایج ثبت و مقایسه شدند. نمرات حاصل از تست ۱۰ دقیقه راه رفتن توسط آزمون T زوج مورد بررسی قرار گرفت و نشان داده شد که PBWSTT بر روی توان راه رفتن کودکان CP مؤثر بوده است. ( $P= 0.49$ ) همچنین سرعت راه رفتن نیز در اثر مداخلات PBWSTT افزایش داشت اما عدد حاصل از آزمون آماری معنی دار نبود. ( $p=0.58$ ) در نتیجه می توان گفت که PBWSTT بر روی gait کودکان مبتلا به فلج مغزی مؤثر بوده و لازم است که این برنامه در سطح جامعه به اجرا در آید.