

| | |
|---------|--|
| ۵ | سخن مترجم |
| ۷ | پیشگفتار |
| ۹ | مقدمه |
| ۱۱ | تقدیر و تشکر |
| ۱۵ | بخش ۱: زندگی با آسیب مغزی: برگه‌های اطلاعات |
| ۲۹-۲۰ | ۱- اطلاعات عمومی |
| ۴۱-۳۰ | ۲- حافظه |
| ۵۳-۴۲ | ۳- مهارت‌های توجه، اجرایی، زبان و ادراکی |
| ۶۷-۵۴ | ۴- خستگی، تغییرات رفتاری و عاطفی |
| ۷۷-۶۸ | ۵- آگاهی، بینش و سازگاری |
| ۷۹ | بخش ۲: تمرین‌های توانبخشی شناختی |
| ۱۰۲-۸۵ | ۶- حافظه |
| ۱۱۶-۱۰۳ | ۷- زبان و تفکر |
| ۱۱۹-۱۱۷ | ۸- مهارت‌های ادراکی و دیداری - فضایی |
| ۱۲۷-۱۲۰ | ۹- توجه |
| ۱۵۸-۱۲۸ | ۱۰- مهارت‌های اجرایی |
| ۱۶۳-۱۵۹ | ۱۱- باشگاه مغز |
| ۱۶۵ | بخش ۳: تمرین‌های سازگاری عاطفی |
| ۱۹۱-۱۷۰ | ۱۲- آگاهی و بینش |
| ۲۳۱-۱۹۲ | ۱۳- سازگاری و مقابله |
| ۲۴۴-۲۳۲ | ۱۴- پذیرش و تغییر |
| ۲۴۵ | پاسخ تمرین‌ها |



در سال‌های اخیر، علوم شناختی، به‌ویژه روان‌شناسی‌شناختی در سطوح بنیادی و کاربردی، توسعه مقبولی داشته است. در کشور ما هم، ارتقاء این حوزه دغدغه اندیشمندان و پژوهشگران بوده است. یکی از حوزه‌های کاربردی مرتبط با روان‌شناسی‌شناختی، توانبخشی شناختی است. مترجم اول کتاب حاضر تلاش کرده است به لحاظ نظری و پژوهشی در این راستا همراه با سایر همکاران اقدامات مهمی را انجام دهد که از جمله آنها می‌توان به برخی فعالیت‌های پژوهشی، انجام چند طرح پژوهشی، هدایت رساله‌های دکتری به این حوزه و ... نام برد.

به‌موازات فعالیت‌های پژوهشی، ترجمه چند کتاب مهم به‌وسیله مترجم اول این کتاب و دیگران همکاران به مخاطبان عرضه گردید که از جمله آن می‌توان کتاب توانبخشی حافظه اثر ویلسون (به‌وسیله دانشگاه پیام نور چاپ شد)، دست‌نامه توانبخشی عصب روانشناختی کل‌نگر، اثر بن یاشای و لئونارد دیلر (به‌وسیله انتشارات آبیژ چاپ شد)، مبانی نظری و راهنمای عملی توانبخشی عصب روانشناختی اثر ویلسون و همکاران (این کتاب به‌وسیله انتشارات ارجمند در دست چاپ است) اشاره کرد. بعد از ارائه منابع آموزشی فوق‌الذکر این ضرورت محسوس بود تا مخاطبان حوزه توانبخشی شناختی جهت فعالیت‌های مداخله‌ای و درمانی به‌عنوان یک کتاب کار منبع معتبری را در دست داشته باشند، در این راستا معرفی ترجمه کتاب حاضر در دستور کار مترجمین قرار گرفت. در این کتاب ضمن بهره‌گیری از اندیشه‌های پیشکسوتان حوزه توانبخشی شناختی، به ارائه روش‌های کاربردی هم، پرداخته شد. اثر حاضر از این جهت که به‌طور صریح به ارائه تمرین‌هایی برای توانبخشی شناختی افراد آسیب‌دیده مغزی می‌پردازد، کاملاً منحصربه‌فرد است.

مطالب این کتاب در سه بخش تنظیم گردید. بخش اول با عنوان «زندگی با آسیب مغزی: برگه‌های اطلاعات» به مطالب دانشی و عمومی مهم در مواجهه با فرد آسیب‌دیده مغزی و گام مهم تشخیص اشاره دارد. در بخش دوم مطالب ارزشمندی با عنوان «تمرین‌های توانبخشی شناختی» آمده است. در واقع هسته اصلی کتاب حاضر که به‌صورت کتاب کار است در این بخش معرفی گردید. در بخش سوم به‌صورت کاربردی «تمرین‌هایی جهت سازگاری عاطفی» افراد آسیب‌دیده مغزی ارائه شد. در برگردان مطالب کتاب مترجمین سعی کردند با حفظ امانت مطالب را به‌گونه‌ای معادل‌سازی کنند که برای خوانندگان قابل‌استفاده باشد. احتمالاً در مواردی این مهم به‌خوبی محقق نگردید ارائه پیشنهاد از سوی همکاران، دانشجویان و پژوهشگران برای ارتقاء محتوای کتاب به‌طورقطع ثمربخش خواهد بود.

در این کتاب مقدمه ارزشمندی از استاد عالی‌قدر جناب آقای دکتر سید کمال خرازی آمده است. مشارالیه در سال‌های اخیر ضمن معرفی کتاب‌های مفیدی در حوزه علوم شناختی، به‌عنوان دبیر ستاد توسعه علوم و فناوری‌های شناختی، در نشر و سامان‌دهی علوم شناختی، به‌ویژه روان‌شناسی‌شناختی تلاش‌های زیادی را انجام دادند که بدین‌وسیله از ایشان سپاسگزاری می‌شود.

تهیه کتاب اصلی ترجمه حاضر را سرکار خانم مینو ایرانی از کشور انگلستان متقبل شدند، بدین‌وسیله از زحمات ایشان تشکر می‌شود. شایسته است از جناب آقای دکتر ارجمند مدیریت محترم انتشارات ارجمند و همکاران خدوم و زحمتکش آن مجموعه تقدیر و تشکر شود. در پایان مترجمین اثر حاضر جهت ارتقای کتاب در چاپ‌های بعدی آماده دریافت هر نوع نظر و پیشنهادی هستند.

حسین زارع

استاد گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور

h_zare@pnu.ac.ir



این کتاب به تدریج در طول ۲۵ سال گذشته تکامل یافته است، در این مدت، من برای افراد مبتلا به آسیب مغزی اکتسابی- خصوصاً آسیب سر، گروه‌ها و دوره‌های درمان سرپایی را دایر نمودم. بخشی از این گروه‌ها و دوره‌ها روان‌درمانی، بخشی از آنها آموزشی بوده و بر روی یک فرمت نیمه ساختاری اجرا شده‌اند. این کتاب مجموعه‌ای از تمرینات، بازی‌ها و برگه‌های اطلاعاتی مورد استفاده در این گروه‌ها است. این گروه‌ها برای مراجعان، بسیار محبوب هستند زیرا آنها این فرصت را فراهم می‌کنند تا افراد با مشکلات مشابه گرد هم آیند، پشتیبانی ارائه کنند و از یکدیگر یاد بگیرند تا تجرب خود را با هم به اشتراک بگذارند. تحقیقات نشان می‌دهد که گرد هم آوردن افراد در گروه‌های کوچک و یا در یک محیط درمانی، یک جزء مهم در توانبخشی است. علاوه بر این گردهم‌آیی و اشتراک‌گذاری، پنج جنبه درمانی برای این رویکرد در این گروه‌ها وجود دارد:

۱- تحریک متمرکز: یکی از هماهنگ‌کنندگان مؤسسه هدوی، قبل از تشکیل گروه‌ها با صدای بلند فریاد می‌زد "زود باشید، سلول‌های خاکستری را به کار بیندازید." تحقیقات جدید نشان می‌دهد که انواع خاصی از تمرینات ذهنی، بخش‌های خاصی از مغز را فعال می‌کنند، و مغز هر چه بیشتر کار کند، راه‌های عصبی، کارآمدتر می‌شوند. برخی از روان‌شناسان از عبارت "سلول‌هایی که با هم برافروخته می‌شوند، با هم در ارتباط‌اند" استفاده می‌کنند. دیگران در مورد "آرایش مجدد شبکه‌های عصبی آسیب‌دیده، صحبت می‌کنند." ما می‌فهمیم که مغز کیفیت‌هایی بیشتر از آنچه در گذشته در مورد یک عضله تصور می‌شد دارد، بنابراین به تمرین و آموزش نیاز دارد.

۲- آموزش راهبردهای مقابله‌ای جبرانی: اگر شما دارای معلولیت هستید باید راهی برای کنار آمدن یا مقابله با آن پیدا کنید. همان‌طور که در ناتوانی جسمی شما مجبورید یک عصا برای راه رفتن پیدا کنید، با مشکل شناختی مجبور به پیدا کردن یک راه جبران و یا مقابله هستید. شما ممکن است کار ساده‌ای، مانند استفاده از یک دفتر یادداشت روزانه، و یا اتخاذ یک راهبرد داخلی، مانند استفاده

از تصاویر بصری، را انجام دهید. این روش تا حد زیادی بر اساس کار اولیه متخصصینی مانند باربارا ویلسون، که یکی از اولین کسانی است که در مورد گروه‌های آموزش حافظه مطلب نوشته است، استوار است. رویکردهای روان‌شناختی زیادی برای مدیریت انواع و اقسام مشکلات، از بهبود حافظه، تمرکز و یا مهارت‌های اجرایی گرفته تا مدیریت خشم یا خستگی، وجود دارد.

۳- کسب بینش و آگاهی: فقدان بینش و آگاهی، یک مشکل عمده پس از آسیب مغزی، به خصوص پس از آسیب به سر، است. اینکه در بهترین زمان پس از آسیب مغزی از حال خود بی‌خبر باشید بسیار دشوار است. شما به تدریج می‌فهمید که چه نوع مشکلات دیگری دارید و مانند غباری که از روی کوه به طرف بالا می‌رود، مشکلات برای شما مشخص می‌گردد. جورج پریگاتانو در مورد روان‌درمانی بعد از آسیب مغزی به عنوان یک فرایند تدریجی کمک به درمان جو برای شناسایی مشکلات خود، آن را با "به آرامی روشن کردن چراغ‌ها در یک اتاق تاریک پر از تله خرس" مقایسه می‌کند. این فرایند ممکن است سال‌ها طول بکشد، و هنوز هم تنها بخشی از آن انجام شده باشد. تحقیقات نشان داده است که فقدان بینش یکی از موانع اصلی توانبخشی، بازگشت به کار و سازگاری است. تمام تمرینات در این کتاب با هدف بهبود بینش انجام می‌گیرند- این به شما کمک می‌کند که خودتان را واضح‌تر و با دقت ببینید، و احساس کنترل و اعتماد به نفس بیشتری بنمایید.

۴- سازگاری عاطفی: آسیب مغزی، یک رویداد تغییردهنده زندگی است، اما در ابتدا ممکن است شما از این موضوع آگاهی نداشته باشید. به تدریج که بینش شما بهبود می‌یابد انتظارات شما تغییر می‌کند و شما محدودیت‌های خود را می‌پذیرید. با چالش‌های دشوار و تحول عاطفی مواجه خواهید شد، اما سازگاری، و سپس نوعی پذیرش شرایط و احتمالاً رشد نیز به همراه خواهد داشت. شما می‌پذیرید که زندگی تا حدی تغییر کرده است و اینکه هیچ برگشتی وجود ندارد. تا حدی مانند فرایند داغدیدگی،

ایجاد کرده‌ام و در درجه اول به عنوان منبعی برای درمانگرانی که افراد آسیب‌دیده مغزی در گروه‌ها کار می‌کنند، در نظر گرفته شده است. این یک کتاب مرجع می‌باشد که تمرینات یا جزوه‌های آن را می‌توان فتوکپی نمود و مورد استفاده درمانی قرار داد. با این حال، یک درمانگر می‌تواند تمام تمرینات را با مراجع به صورت فردی انجام دهد. علاوه بر این، فرد دارای آسیب مغزی می‌تواند خود از این کتاب استفاده کند؛ مراجعان و یا اعضای خانواده آنها اغلب می‌پرسند، "آیا راهی وجود دارد که بتوان حافظه یا مهارت‌های تفکر را بهبود بخشید؟". در نهایت اینکه سرپرستان، اعضای خانواده، و کارکنان (برای مثال در مرکز روزانه هدوی) می‌توانند از این کتاب برای ارائه فعالیت‌های تحریک‌کننده برای فرد مجروح مغزی استفاده کنند.

محدودیت‌های یک کتاب راهنما

رویکرد کتاب راهنما اگر در دست فرد غیر ماهر و بی‌کفایت قرار گیرد ممکن است خطرناک باشد. اولاً خطر زمان، و ثانیاً، حساسیت و مناسب بودن وجود دارد. بعد از آسیب مغزی، شما به مراحل مختلفی وارد می‌شوید، که در آنها انواع مختلف فعالیت‌های توانبخشی ممکن است مناسب باشد. مثلاً برگه‌های سازگاری در چند ماه اول آسیب واقعاً برای یک مراجع مناسب نیستند، چرا که آنها خود به خود و همواره در حال بهبود هستند و واقعاً نمی‌دانیم که آنها برای سازگاری به چه چیزی نیاز دارند. با این حال، برخی از برگه‌ها که درباره مهارت‌های شناختی، اطلاعاتی ارائه می‌کنند ممکن است بسیار مناسب باشند. علاوه بر این، انواع مختلف آسیب مغزی نیز وجود دارد: برخی از افراد آسیب‌دیده مغزی، مهارت‌های اجرایی خوب و حافظه ضعیف دارند، و بالعکس. به طور کلی پذیرفته شده است که افراد دارای مشکلات حافظه شدید و اختلال در مهارت‌های اجرایی در استفاده از راهبردهای درونی حافظه خیلی خوب عمل نمی‌کنند، در حالی که کسانی که اختلال حافظه خفیف تا متوسط دارند و مهارت‌های اجرایی نسبتاً دست نخورده دارند، از راهکارهای درونی حافظه بهره می‌برند. بسیاری از افراد دارای آسیب مغزی دوست ندارند

و یا غم از دست دادن یک عزیز است. با سازگاری، توانایی بحث در مورد آنچه اتفاق افتاده است، و تشخیص آنچه تغییر کرده است، و حرکت با جریان زندگی ممکن می‌گردد. بخش پایانی کتاب شامل تمریناتی است که بر سازگاری تمرکز می‌کنند.

۵- بهبود خود-کارآمدی و احساس کنترل بیشتر: پس

از آسیب مغزی اکثر افراد احساس می‌کنند که خارج از کنترل هستند و مشاوره و کمک دیگران برای کنترل رفتارشان، آنها را ناراحت می‌کند. این تمرین‌ها و برگه‌های اطلاعاتی به افراد کمک می‌کند تا شریط خود را بهتر درک کنند، بدانند مشکلات آنها چه چیزهایی هستند تا بتوانند چند راهبرد مقابله‌ای ارائه کنند و چیزی که از نظر ذهنی برای انجام تحریک‌کننده است، داشته باشند، به طوری که احساس کنترل بیشتری بکنند. امیدوارم این باعث افزایش احساس خود-کارآمدی و توانمندسازی شود و فرد احساس کند که کاری برای حل مشکلات خود انجام می‌دهد. این امر به نوبه خود باعث بهبود انگیزه و ایجاد اعتمادبه‌نفس می‌گردد، بنابراین توانایی فرد نیز بهبود می‌یابد.

در این کتاب چه چیزی هست؟

برای وضوح بیشتر و دسترسی آسان‌تر، چاپ دوم مجدداً سازمان‌دهی شده است. بخش اول شامل تمام برگه‌های اطلاعاتی است که می‌توان آنها را برای مراجعان فتوکپی نمود. من سعی کرده‌ام صفحات مرتبط را رو در روی یک دیگر قرار دهم تا بتوان آنها را بر روی ورق‌های A3 چاپ نمود. بخش دوم شامل تمام تمرینات تحریکی شناختی برای حافظه، توجه، و مهارت‌های ادراکی و اجرایی است. قسمت سوم شامل تمریناتی برای بهبود بینش، آگاهی و سازگاری است.

چه کسی باید از این کتاب استفاده کند؟

این کتاب طراحی شده تا به روش‌های مختلف استفاده شود. کتاب بر اساس مطالبی است که من برای استفاده در گروه

در مورد اینکه اوضاع چطور پیش می‌رود را شامل می‌شود. معمولاً، من گروه را با "یک راند" شروع می‌کنم، و فرد چیزی در مورد خود به گروه می‌گوید. در گروه‌های کوچک، افراد اغلب یکی چیز مثبت و یک چیز منفی را که در هفته گذشته برای آنها رخ داده است را توصیف می‌کنند. افراد دیگر گروه باید موارد مثبت و منفی در مورد آن شخص را با تجسم نمودن، یا ایجاد یک تصویر ذهنی به یاد داشته باشند. این نوع تمرین، تمام جنبه‌های درمانی را ترکیب می‌نماید؛ و فرصت برای تمرین راهبردهای حافظه، تحریک، امکان به اشتراک گذاری با دیگران و کمک به بالا بردن بینش و سازگاری ارائه می‌کند. پس از آن، ما ممکن است یک تمرین مهارت‌های فکری ساختاریافته، تمرین مهارت‌های حافظه، یا تمرین مهارت‌های اجرایی انجام دهیم. سپس معمولاً تمرینی انجام می‌دهم که برخی از جنبه‌های آگاهی و یا سازگاری را بررسی می‌نماید، که در آن افراد می‌توانند جنبه‌های خاصی از زندگی را مورد بحث قرار دهند، این بخش اصلی جلسه است. از آنجا که مراجعان اختلال شناختی و کاهش بینش دارند، سازمان‌دهی این موضوعات مورد بحث مهم به نظر می‌رسد، و نباید فقط انتظار داشت که این مسائل خود به خود، همان‌طور که در یک گروه روان‌درمانی طبیعی اتفاق می‌افتد، ظاهر شوند.

شعر صفحه سیزده توسط یکی از اعضای این گروه‌ها نوشته شده که حس بودن در این گروه‌ها و خواندن مطالب این کتاب را ارائه می‌نماید.

نمی‌دانم این کتاب به دست افراد حرفه‌ای دیگر، همکاران، سرپرستان و کاربران چطور تلقی می‌شود، اما حداقل می‌تواند یک روش مفید برای سازمان‌دهی و مرتب نمودن تمام فعالیت‌هایی باشد که من در طول این سال‌ها با افراد، مورد استفاده قرار داده‌ام. امیدوارم که این کتاب آغازی باشد برای نوشته‌هایی که به این مجموعه اضافه خواهند شد و مطالب من را اصلاح خواهند نمود.

ترور پاول

عصب روان‌شناس بالینی مشاور

که به عنوان افراد دارای ناتوانی در نظر گرفته شوند؛ اما افراد دیگری هستند که کاملاً از پذیرش این توصیف خوشحال هستند. این موضوع باید با حساسیت مورد توجه قرار بگیرد، بنابراین برگه‌های تمرین باید به طور مناسب انتخاب شوند و متناسب با نیازهای فردی باشند.

راه‌اندازی گروه‌ها و دوره‌های آموزشی

اندازه

توصیه اندازه یک گروه دشوار است. در طول این سال‌ها من دو نوع گروه را اداره نموده‌ام. گروه‌های باز بزرگ در مرکز هدوی ممکن است ۲۰ نفر را شامل شوند. من یک گروه کوچک هفت تا نه نفری را نیز برای افراد با توانایی‌های بالاتر اداره می‌کنم. تمرکز گروه کوچکتر، ممکن است به خوبی شامل سازگاری عاطفی، بازگشت به کار، و یا مقابله با مسئولیت‌های دیگر باشد؛ در گروه بزرگتر، ممکن است بیشتر، بر تحریک، و یادگیری راهبردهای مقابله‌ای تأکید شود.

طول زمان

طول یک جلسه مهم است، اما باز هم هیچ قانون خشک و سختی وجود ندارد. گروه هدوی به مدت یک ساعت دایر است، و قطعاً این زمان از لحاظ تمرکز، تحمل و آستانه خستگی برای بسیاری از اعضای گروه، حداکثر زمان می‌باشد. گروه کوچکتر به مدت یک ساعت و ربع دایر است. من گروه‌هایی را اداره کرده‌ام که در آن ما پس از حدود ۵۰ دقیقه، یک وقت استراحت برای نوشیدن قهوه در وسط داشته‌ایم. تنها قانون این است که به مسئله خستگی، محدودیت دوره تمرکز و سطوح تحمل، توجه داشته باشیم و بیش از حد کار نکنیم.

قالب

من در طول این سال‌ها یک قالب معمولی برای گروه‌های خود داشته‌ام، که ترکیبی از فعالیت‌های ساختاری و فرصت صحبت

آنچه من از گروه به دست می آورم

گروه‌ها من را آنطور که هستم قبول می‌کنند. آنها من را می‌پذیرند، زیرا آنها قبلاً من را نمی‌شناختند. بنابراین می‌توانم کاملاً راحت باشم و نیازی نیست که تدافعی عمل کنم. آنها رفتار، گفتار، و نگرش من را با قبل از تصادف مقایسه نمی‌کنند. گاهی اوقات اگر گریه کنم یا ناراحت شوم، کسی از من ایراد نمی‌گیرد، زیرا آنها نیز با من هم‌درد هستند و من را درک می‌کنند.

برگه‌های اطلاعاتی بسیار مفید هستند زیرا هر جا که به کمک نیاز داشته باشم به من کمک می‌کنند. این برگه‌ها به نکاتی اشاره می‌کنند و مسائلی را مطرح می‌کنند که ممکن است به آنها فکر نکرده باشم. احساس می‌کنم آگاه‌تر شده‌ام و دارم به یک فرد واقعی تبدیل می‌شوم. اندازه گروه‌ها خوب است نه خیلی بزرگ هستند نه خیلی کوچک. برای همه جا هست اگر بخواهند. من از شگفتی هر جلسه لذت می‌برم. گروه‌ها خسته‌کننده نیستند و همیشه کمی خنده و شوخی وجود دارد.

بازتوانی و توانبخشی شناختی در جهان صنعتی امروز که انسان با انواع فشارها روبروست و نیاز به تقویت کارکردهای شناختی خود دارد به یک ضرورت تبدیل شده است. امروزه در کشورهای پیشتاز به امر سلامت مغز و شناخت اهمیت زیاد داده می‌شود و همان‌گونه که مراجعه سالانه به پزشک برای معاینه عمومی و کسب اطمینان از سلامتی جسم و بدن و یا عدم وجود پیش‌نشانه‌های بروز بیماری‌های جسمانی به یک رویه تبدیل شده است، معاینه مغز و شناخت و کسب اطمینان از سلامتی آن و عدم وجود آثار افول توانایی‌های شناختی ضروری به نظر می‌رسد.

تشخیص زودهنگام آغاز افول توانایی‌های شناختی می‌تواند منجر به اقدامات به‌موقع در جلوگیری از پیشرفت ناتوانی‌های شناختی و بازتوانی و توانبخشی شود و بدین ترتیب، از ورود به مراحل غیرقابل جبران بیماری احتراز گردد. به همین دلیل در کشورهای پیشتاز در امر بهداشت مغز و شناخت معاینه منظم توانایی‌های شناختی رویه‌ای معمول است و مؤسسات زیادی تأسیس شده‌اند که چنین خدماتی را در اختیار مراجعین قرار می‌دهند.

همچنین به نظر می‌رسد که اقتصاد سلامت مغز و شناخت با سرعت در حال گسترش است. براساس برآورد انجام گرفته بیش از ۲ میلیارد نفر از مردمان کره خاکی از اختلالات شناختی رنج می‌برند که بار مالی جهانی آن بیش از ۲ تریلیون دلار می‌باشد. لذا پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۲۰۲۰ میلادی بخش قابل ملاحظه‌ای از منابع اقتصادی صرف بازتوانی و توانبخشی شناختی گردد. در حال حاضر خدمات بهداشت مغز و شناخت و بازتوانی و توانبخشی شناختی نه تنها در مراکز نظیر درمانگاه‌ها و بیمارستان‌های کشورهای پیشتاز ارائه می‌شود، بلکه در فضای مجازی نیز بازار بزرگی را به خود اختصاص داده است. برای مثال شرکت لوموسیتی^۱ مدعی است که حدود ۶۰ میلیون کاربر دارد که با پرداخت آبونمان از این شرکت خدمات شناختی دریافت می‌کنند. پیش‌بینی می‌شود ارزش بازار خدمات شناختی در فضای مجازی تنها در آمریکا در سال ۲۰۲۰ بیش از ۶ میلیارد دلار باشد^۲.

متأسفانه در کشور ما هموطنان زیادی از اختلالات شناختی رنج می‌برند، ولی هنوز مراجعه زودهنگام به متخصص جهت معاینه و کسب اطمینان از سلامتی عملکرد شناختی و یا بررسی پیش‌آگهی مشکلات مغز و شناخت، مرسوم نیست و حتی شاید با نوعی مقاومت روبرو باشد. این در حالی است که فراتر از بیماری‌هایی مانند فراموشی، آلزایمر، ام. اس. و غیره که مستقیماً منجر به افول توانایی‌های شناختی می‌شوند، بسیاری از افراد دچار بیماری‌های جسمانی و روان‌شناختی نیز پس از مواجهه نیاز به توانبخشی شناختی دارند. این نکته در مواردی مانند سکت و آسیب‌های مغزی و نیز ضربه‌های روانی شدید که اختلال فشار پس از آسیب (PTSD)^۳ نامیده می‌شود و پی‌آمدهای متعدد شناختی مانند بروز نقص در حافظه و کارکردهای اجرایی را به همراه دارد بسیار صادق است.

متأسفانه در ایران میزان آسیب‌های مغزی چه در اثر تصادفات و چه سکت به‌سیار زیاد است. آمار تصادفات رانندگی براساس گزارش رئیس پلیس راهنمایی و رانندگی^۴، بالغ بر ۱۶ هزار نفر در سال است که بخش عمده‌ای از آنها دچار ضربه و آسیب مغزی و یا حداقل اختلالات شناختی ناشی از تصادف می‌شوند. موارد سکت نیز بر اساس گفته رئیس سازمان نظام پزشکی ایران^۵ قابل توجه بوده و روزانه ۲۵۰ تا ۳۰۰ سکت مغزی در ایران گزارش می‌شود. این بیماران عموماً پس از انجام معالجات اولیه و ترک بیمارستان به حال خود رها می‌شوند و از خدمات شناختی ضروری پس از آسیب مغزی برخوردار نیستند و لذا فراتر از رنجی که در اثر معلولیت می‌برند، با مشکلات شناختی و روانی ناشی از معلولیت نیز روبرو هستند و نیاز جدی به بازتوانی شناختی

1- Lumosity

2- <http://sharpbrains.com/executive-summary/>

3- post traumatic stress disorder

4- <http://www.farsnews.com/newstext.php?nn=13941213000199>

5- <http://khabarfarsi.com/ext/15959475>

دارند تا آثار و تبعات شناختی ناشی از آسیب مغزی آنها برطرف شود.

از سوی دیگر یکی از مشکلات بازتوانی و توانبخشی شناختی آن است که آزمون‌های شناختی بومی و استاندارد شده در کشورمان وجود ندارد تا در مراحل مختلف بتوان میزان توانایی شناختی فرد را به درستی سنجید و بر اساس سطح و میزان مشکلات شناختی او برنامه مناسبی را برای مداخله و بازتوانی شناختی وی طراحی کرد. نیز توجه به این نکته ضروری است که بسته مداخله شناختی یکسانی برای همه بیماران دچار آسیب مغزی وجود ندارد، بلکه به تناسب شرایط هر فرد باید بسته بازتوانی شناختی مناسبی را طراحی و به اجرا گذاشت.

جای خوشبختی است که ستاد توسعه علوم و فناوری‌های شناختی برنامه‌ای را برای حمایت از تولید آزمون‌های شناختی بومی و استاندارد شده در دست اجرا دارد. همچنین ستاد با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در صدد تهیه بسته‌های بازتوانی و توانبخشی شناختی بومی برآمده است تا در مراکز بازتوانی و توانبخشی شناختی مورد استفاده قرار گیرد. پژوهشکده علوم شناختی نیز با همکاری دانشگاه علوم پزشکی ایران به زودی کلینیک مغز و شناخت را برای ارائه خدمات شناختی به بیماران آسیب‌دیده مغزی و یا دچار اختلالات شناختی راه‌اندازی خواهد کرد.

کتاب حاضر توسط ترور پاول که از تجارب ارزشمندی در زمینه آسیب‌های مغزی و توانبخشی شناختی بیماران دچار صدمات مغزی برخوردار است به نگارش درآمده است و در واقع دستاورد بسالیان دراز تلاش و تجربه او در این حوزه است که در قالب یک کتاب کار در اختیار متخصصان، مراقبان و بیماران قرار می‌گیرد. کتاب شامل ۱۴۰ تمرین برای بهبود حافظه، مهارت‌های تفکر، کارکردهای اجرایی، آگاهی و بینش و تنظیم هیجانات است. همچنین کتاب حاوی ۴۰ برگ اطلاعات درباره مشکلات کلیدی ناشی از آسیب مغزی، همراه با سؤالات تحریک‌کننده در زمینه تفکر و بحث و گفتگوست. تمرین‌ها و پرسشنامه‌های کتاب نیز اغلب به نمونه‌ها و مثال‌های فارسی برگردانده شده است تا برای کارشناسان، دانشجویان و بیماران قابل فهم باشد و این از امتیازات کتاب است.

امید است این کتاب ارزشمند که به همت جناب آقای دکتر حسین زارع استاد محترم دانشگاه پیام نور، سرکار خانم دکتر شکوفه موسوی و پژوهشکده علوم شناختی ترجمه شده است، بتواند تاحدی خلأ موجود در زمینه کمبود منابع مستند و معتبر در حوزه توانبخشی و بازتوانی شناختی را برطرف سازد.

سید کمال خرازی

دبیر ستاد توسعه علوم و فناوری‌های شناختی

تقدیر و تشکر

این کتاب در طول پانزده سال گذشته، با همکاری گروهی و فردی افرادی که می‌کوشند پس از آسیب مغزی با شرایط زندگی کنار بیایند، تکامل یافته است. می‌خواهم از تمام کسانی که تجربه‌های‌شان این کتاب را شکل داده است تشکر کنم. این افراد به طور ویژه شامل تمام کسانی است که در گروه ماندی هدوی و گروه ترزدی بتل هاسپیتال هستند.

همچنین می‌خواهم از لیست طولانی متخصصینی که در طول این سال‌ها با من همکاری نموده‌اند، تشکر کنم. یک تشکر ویژه از تانجا گیلهم، همکارم در بیمارستان بتل داشته باشم. همچنین از آنا جوانز، راب استیونس، ماریگولد هیز، هاو ویلیامز، باب لمپرد، شلاق گریر، مگی کوپر، آنابل گلوور و کیت مالیا کمال تشکر را دارم. از تیم هدوی تیمز ولی، گروه روان‌شناسی بالینی وست برکس و کسانی که در واحد توانبخشی خواندن بیمارستان بتل فالیته مشغول هستند، قدردانی می‌نمایم. همچنین از تمام کسانی که من ایده‌هایشان را قرض گرفته، کپی کرده و یا مورد استفاده قرار داده‌ام نیز تشکر می‌نمایم.

تروریاول

اکتبر ۲۰۱۳

تقدیر برای ویرایش دوم

این کتاب در طول نه سال گذشته از طریق کار مداوم با افراد مجروح مغزی، به صورت فردی و گروهی تکامل یافته است. من تلاش کرده‌ام برای دسترسی آسان‌تر، کتاب را در سه بخش مجزا سازمان‌دهی مجدد کنم. بخش اول شامل تعدادی جزوه است که می‌توان آنها را برای ارائه اطلاعات و مشاوره در مورد جنبه‌های آسیب مغزی، فتوکپی نمود. بخش دوم این مجموعه، تلفیقی از تمرینات شناختی است که ایجادانگیزه نموده و به افراد در توسعه راهبردهایی برای مقابله با انواع اختلالات شناختی کمک می‌نماید. من برخی از تمرینات کم‌اثرتر را از چاپ اول حذف کرده و آنها را با چند تمرین جدید جایگزین نموده‌ام. بخش سوم، یک سری از تمرینات است که سازگاری عاطفی، بینش، پذیرش و رشد را بهبود می‌بخشد. تعدادی تمرینات جدید را نیز اضافه کرده‌ام که امیدوارم مفید باشند. می‌خواهم از همکاران خود تانجا گیلهم، باب لمپرد، آنا ژوانز، سوفی ویلیامز، راشل گیلسون، روزی فخرایی، لوئیس اکر و همچنین کارکنان بیمارستان سلطنتی برکشایر، هدوی تیمز ولی و مرکز بهداشت برکشایر NHS تشکر کنم. همچنین می‌خواهم از متولی مرکز جیمز جویس که به من اجازه استفاده از قطعه مورد علاقه ادبیاتم یعنی داستان جیمز جویس را داد، تشکر کنم. همچنین از شرکت پزله مدیا که به من اجازه استفاده از تمریناتی را داد که برای اولین بار در دلیلی میل منتشر شده بودند، تشکر می‌نمایم.

تروریاول

می ۲۰۱۲

بخش ۱

زندگی با آسیب مغزی: برگه‌های
اطلاعات

زندگی با آسیب مغزی: برگه‌های اطلاعات

- اطلاعات عمومی

- ۱- اطلاعاتی دربارهٔ آسیب به سر..... ۲۰
- ۲- چه چیزی در آسیب به سر اتفاق می‌افتد؟..... ۲۱
- ۳- اندازه‌گیری شدت آسیب مغزی..... ۲۲
- ۴- عواقب رایج آسیب مغزی..... ۲۳
- ۵- نواحی مغز و کارکردهای آنها..... ۲۴
- ۶- برش عرضی مغز..... ۲۵
- ۷- اطلاعاتی در مورد سکته مغزی..... ۲۶
- ۸- تصاویری از سکته مغزی..... ۲۷
- ۹- انواع دیگر آسیب‌های مغزی اکتسابی..... ۲۸

- حافظه

- ۱۰- نکاتی برای مراقبان افراد دارای نقص حافظه..... ۲۹
- ۱۱- درک حافظه ۱..... ۳۰
- ۱۲- درک حافظه ۲..... ۳۱
- ۱۳- حافظه: استفاده از کمک‌های خارجی..... ۳۲
- ۱۴- حافظه: استفاده از راهبردهای درونی..... ۳۴
- ۱۵- چگونه نام افراد را به خاطر بسپاریم..... ۳۶
- ۱۶- چگونه اطلاعات جدید را به خاطر بسپاریم: مهارت‌های مطالعه..... ۳۸
- ۱۷- به خاطر سپردن انجام کارها، مسیرها و عددها..... ۳۹
- ۱۸- پرسشنامه حافظه..... ۴۰

۱۹- آزمون حافظه ۴۱

- مهارت‌های توجه، اجرایی، زبان و ادراکی

۲۰- توجه و تمرکز ۴۲

۲۱- روش‌های بهبود توجه ۴۳

۲۲- مهارت‌های اجرایی: چه مهارت‌هایی هستند؟ ۴۴

۲۳- راه‌های بهبود مهارت‌های اجرایی ۴۶

۲۴- پرسشنامه مهارت‌های اجرایی ۴۸

۲۵- آزمون مهارت‌های اجرایی ۴۹

۲۶- برخی راهبردهای مفید برای کنار آمدن با مشکلات اجرایی ۵۰

۲۷- راه‌های بهبود توانایی‌های زبانی ۵۱

۲۸- درک و مقابله با مشکلات ادراکی و دیداری - فضایی ۵۲

- خستگی، تغییرات رفتاری و عاطفی

۲۹- مقابله با خستگی ۵۴

۳۰- مدیریت خشم ۵۶

۳۱- بازدارندگی و رفتار نامناسب ۵۸

۳۲- روش‌های مقابله با بازدارندگی برای خانواده‌ها و مراقبان ۵۹

۳۳- بی‌تفاوتی و کاهش انگیزه ۶۰

۳۴- تغییرات عاطفی پس از آسیب مغزی ۶۲

۳۵- احساسات تجربه شده توسط مراقبان و بستگان ۶۳

۳۶- افسردگی ۶۴

۳۷- ابراز وجود (جرات) ۶۵

۳۸- مدیریت زمان پس از آسیب مغزی ۶۶

۳۹- برنامه‌ریزی هدف پس از آسیب مغزی ۶۷

آگاهی، بینش و سازگاری

۴۰- درک آگاهی ۶۸

۴۱- روش‌های بهبود آگاهی ۷۰

۴۲- پرسشنامه مهارت‌های آگاهی ۷۱

۴۳- سازگاری چیست؟ ۷۲

۴۴- آزمون مهارت‌های آگاهی ۷۴

۴۵- پرسشنامه مهارت‌های سازگاری ۷۵

۴۶- آزمون مهارت‌های سازگاری ۷۶

۴۷- برگه خلاصه ۷۷

اطلاعاتی دربارهٔ آسیب به سر

- ◆ مردان جوان بین سنین ۱۵ و ۳۰ سال در معرض خطر بیشتری (پنج برابر) هستند.
- ◆ افراد بالای ۶۵ سال نیز در معرض خطر هستند.
- ◆ افرادی که تحت تأثیر مصرف الکل هستند.
- ◆ افرادی که شخصیت ریسک‌پذیری دارند.
- ◆ افرادی که در گذشته صدمه به سر را تجربه کرده‌اند.

اصطلاح "اپیدمی خاموش" برای توصیف افزایش تعداد افرادی است که از آسیب به سر جان سالم به در برده‌اند، به کار برده می‌شود. این موضوع به خاطر افزایش کلی سرعت زندگی، ایجاد صدمات بیشتر، و پیشرفت در پزشکی و نجات زندگی‌های بیشتر، صورت می‌گیرد. تخمین زده می‌شود که ۹۰ درصد از افرادی که دچار آسیب‌های شدید مغزی می‌شوند و امروز زنده می‌مانند، ۳۰ سال پیش زنده نمی‌ماندند.

در انگلستان، یک میلیون نفر در هر سال با نوعی آسیب مغزی به بیمارستان‌ها مراجعه می‌کنند - ۸۰ درصد از این افراد بستری نمی‌شوند. سالانه حدود ۲۷۰ نفر از هر ۱۰۰۰۰۰ نفر از این جمعیت در بیمارستان‌ها بستری می‌شوند. حدود ۲۰ مورد از این صدمات وارده به سر شدید، و بقیه آسیب‌های وارده به سر نیزم توسط یا خفیف هستند.

| درصد موارد | دلایل آسیب‌های وارده به سر |
|------------|----------------------------|
| ۵۰٪ | تصادفات جاده‌ای |
| ۲۵٪-۲۰٪ | سقوط‌های خانگی و صنعتی |
| ۱۵-۱۰٪ | صدمات ورزشی و تفریحی |
| ۱۰٪ | حملات و ضرب و جرح |

احتمال آسیب به سر در افراد به شرح زیر است:

- ◆ مردان سه برابر بیشتر از زنان ممکن است به آسیب دچار شوند.

۱. چرا امروز افراد بیشتری از آسیب به سر نجات می‌یابند؟
۲. احتمال آسیب به سر در چه کسانی بیشتر است؟

چه چیزی در آسیب به سر اتفاق می‌افتد؟

آسیب‌های ثانویه

- (الف) تورم مغز (ورم). مغز ممکن است دچار تورم شود، این تورم جریان خون و اکسیژن به سلول‌های مغز را کاهش می‌دهد و فشار داخل جمجمه را افزایش می‌دهد.
- (ب) عفونت‌ها. اگر جمجمه شکسته شود، میکروب‌ها ممکن است مغز را عفونی کنند.
- (ج) مشکلات تنفسی (آنوکسی). اگر به دیگر قسمت‌های بدن، مانند قلب و ریه‌ها آسیب وارد شده باشد، مشکلات تنفسی ممکن است جریان اکسیژن در خون به مغز را کاهش دهد.
- (د) خونریزی ثانویه. خونریزی آهسته ممکن است دیرتر تشخیص داده شود (زیر سخت شامه، خارج از سخت شامه، یا ورم خونی داخل مغزی).
- (و) تغییرات سلولی. مجموعه‌ای از حوادث بیوشیمیایی رخ می‌دهد، از جمله انتشار انتقال‌دهنده‌های عصبی سمی مختلف - گلوتامات، کلسیم و رادیکال‌های آزاد - که می‌تواند به مرگ سلولی منجر شود.

در اکثر آسیب‌های سر، مغز در درون جمجمه سرعت می‌گیرد و کند می‌شود. تصور کنید چه اتفاقی می‌افتد اگر شما زله نرم را در یک قوطی سخت تکان دهید - زله شکاف برمی‌دارد، از هم باز می‌شود، و ترک بر می‌دارد. آسیب در دو بخش رخ می‌دهد - آسیب اولیه و ثانویه.

آسیب‌های اولیه

- (الف) انتشار آسیب آکسونی. در لحظه ضربه، مغز ممکن است کشیده یا پاره شود، و الیاف عصبی میکروسکوپی، اتصالات و غلاف‌های آکسونی کشیده و پاره می‌شوند.
- (ب) کبودی (کوفتگی). معمولاً لب‌های قدامی و گیجگاهی مغز با پشته‌های استخوانی و سخت داخل جمجمه برخورد کرده و می‌شکنند.
- (ج) خونریزی اولیه و لخته‌های خون (خونریزی و ورم خونی). اگر یک شریان یا دیگر عروق خونی پاره شوند و لخته خون تشکیل شود، این ممکن است به مغز فشار بیاورد یا آن را له کند.

۱. مکانیسم اولیه آسیب چه چیزهایی هستند؟

۲. چه آسیب ثانویه‌ای می‌تواند رخ دهد؟

اندازه‌گیری شدت آسیب مغزی

(ب) مدت زمان یادزدودگی پس از سانحه (PTA). این زمان بین آسیب و به دست آوردن تدریجی حافظه و آگاهی از اطلاعاتی مانند زمان، تاریخ و محیط اطراف است. اندازه‌گیری تقریبی PTA به یاد آوردن اولین خاطرات واضح و پیوسته پس از آسیب است. آن چه مدت بعد از آسیب‌دیدگی بود؟ دوره PTA کمتر از یک ساعت، آسیب خفیف مغزی را نشان می‌دهد. دوره PTA بین یک ساعت و ۲۴ ساعت آسیب متوسط مغزی را نشان می‌دهد. دوره PTA بیش از ۲۴ ساعت آسیب‌دیدگی شدید مغزی را نشان می‌دهد، و دوره PTA بیش از هفت روز آسیب بسیار شدید مغزی را نشان می‌دهد. هر چه دوره PTA طولانی‌تر باشد و نمره مقیاس کمای گلاسکو پایین‌تر باشد، آسیب‌دیدگی شدیدتر است و به احتمال زیاد مشکلات طولانی‌مدت یا دائمی وجود خواهد داشت. این دو معیار بهترین پیش‌بینی‌کننده نتایج هستند.

اکثر آسیب‌های سر، بسته هستند: جمجمه نمی‌شکند، اما مغز در محدوده جمجمه سرعت گرفته و کند می‌شوند. این آسیب‌ها با آسیب‌های سر باز یا نافذ، مانند آسیب حاصل از زخم گلوله تفاوت دارند.

دو معیار اصلی برای اندازه‌گیری شدت آسیب سر وجود دارد:

(الف) سطح هشیاری. سطح هشیاری با بررسی توانایی بیمار در پاسخ‌دهی به یکسری از پاسخ‌های نمره‌دار به محرک‌های خارجی اندازه‌گیری می‌شود. این پاسخ‌ها شامل پاسخ به درد، بازکردن و حرکت دادن چشم‌ها در پاسخ به گفتار، و پاسخ شفاهی به سؤالات در مورد جهت‌یابی است. مقیاسی به نام مقیاس کمای گلاسکو وجود دارد که این پاسخ‌ها را با مقیاس ۱۵ درجه‌ای اندازه‌گیری می‌کند. این مقیاس عمق کما یا هشیاری را اندازه‌گیری می‌کند. هر چه نمره از نمره ۱۵ پایین‌تر باشد، آسیب مغزی شدیدتر است. نمره ۱۳ الی ۱۵ آسیب مغزی خفیف یا جزئی را نشان می‌دهد.

۱. تفاوت بین آسیب سر بسته و باز چیست؟
۲. شما چگونه شدت آسیب مغزی را ارزیابی می‌کنید؟

عواقب رایج آسیب مغزی

جسمانی

- ◀ فلج عضلانی - فلج، ناتوانی در حرکت دادن قسمتی از بدن؛ کاهش تحرک
- ◀ آتاکسی (ناهماهنگی حرکتی) - هماهنگی حرکتی ضعیف؛ لرزش
- ◀ زوال حسی - از دست دادن حس
- ◀ اختلال شنوایی یا وزوز گوش
- ◀ مشکلات بینایی - دوبینی
- ◀ از دست دادن حس بویایی و چشایی
- ◀ مشکلات تعادل - سرگیجه
- ◀ سردرد
- ◀ خستگی - استقامت کمتر
- ◀ صرع
- ◀ برانگیختگی جنسی

شناختی

- ◀ اختلال در مهارت‌های اجرایی - برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی، ابتکار، حل مسئله و عملکرد ضعیف
- ◀ اختلال حافظه - حافظه کوتاه‌مدت؛ مشکل داشتن با یادگیری‌های جدید
- ◀ کاهش توجه - مشکل داشتن با حفظ، تقسیم، و تغییر توجه
- ◀ کند شدن سرعت پردازش اطلاعات
- ◀ مشکلات ادراکی / فضایی یا بصری
- ◀ مشکلات زبانی - درک (دریافت کردن) یا بیان (صحبت کردن)
- ◀ از دست دادن بینش و آگاهی نسبت به تغییرات و نقص‌ها

هیجانی و رفتاری

- ◀ کاهش تحمل ناکامی - طغیان خلق‌وخوی، به آسانی عصبانی شدن و تحریک‌پذیری
- ◀ نوسانات خلقی سریع - دمدمی و ناپایداری خلق‌وخو
- ◀ بی‌ثباتی هیجانی - راحت‌تر گریه کردن یا خندیدن
- ◀ بی‌تفاوتی عاطفی - کاهش حساسیت یا تُن عاطفی (سردی هیجانی)
- ◀ بی‌احساسی - کاهش‌انگیزه و سائق، انرژی کم؛ کاهش ابتکار عمل
- ◀ عدم بازداری - تکانشگری، گفتن آنچه به ذهن می‌آید؛ قضاوت اجتماعی ضعیف
- ◀ اضطراب، افسردگی، وسواس - عدم انعطاف

شما فکر می‌کنید پنج مشکل جدی پس از آسیب مغزی چه چیزهایی هستند؟

شما این برگه را چه قدر مرتبط می‌دانید؟ خیلی کمی نه خیلی مهم‌ترین نکته در این برگه برای شما چه بود؟

نواحی مغز و کارکردهای آنها

مغز حدود ۳ پوند (۱ کیلوگرم) وزن دارد، به شکل دو نیمه یک گردو است، و قوام بلان مائز* (نوعی دسر) را دارد.

نیمکره راست و چپ. نیمکره چپ حرکت و احساس در سمت راست بدن را کنترل می‌کند، و بالعکس. در اکثر افراد، نیمکره چپ برای مهارت‌های زبان مهم است و نیمکره راست برای مهارت‌های فضایی و غیرکلامی مهمتر است.

لوب پیشانی. درست در پشت پیشانی قرار دارد. مجری یا راهنمای اصلی بقیه قسمت‌های مغز است. این لوب برای مهارت‌هایی مانند برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی، حل مسئله، ابتکار، عملکرد چندکاره و مهارت‌های اجرایی دیگر، که ما را از گونه‌های دیگر متمایز می‌کند، مهم است. همچنین برای کنترل شخصیت، خلق‌وخو، وضع روانی، احساسات و گفتار مهم است.

لوب گیجگاهی. در بالای گوش‌ها قرار دارد. برای حافظه، شنوایی و درک گفتار مهم است.

لوب آهیانه‌ای. در پشت گوش‌ها، به سمت پشت سر قرار دارد. برای قضاوت فضایی، یکپارچه‌سازی اطلاعات حسی،

خواندن، نوشتن و نقاشی مهم است.

لوب پس سری. در پشت سر قرار دارد. برای بینایی، تشخیص اشیاء و شناسایی رنگ‌ها مهم است.

مخچه. در زیر لوب‌های پس‌سری، در پشت سر قرار دارد. برای هماهنگی، اعمال حرکتی ظریف، تعادل، راه رفتن و بیان گفتار مهم است.

ساقه مغز. مغز را به نخاع شوکی متصل می‌کند. برای فعالیت‌های خودکار، مانند هشیاری، تنفس و بلعیدن مهم است.

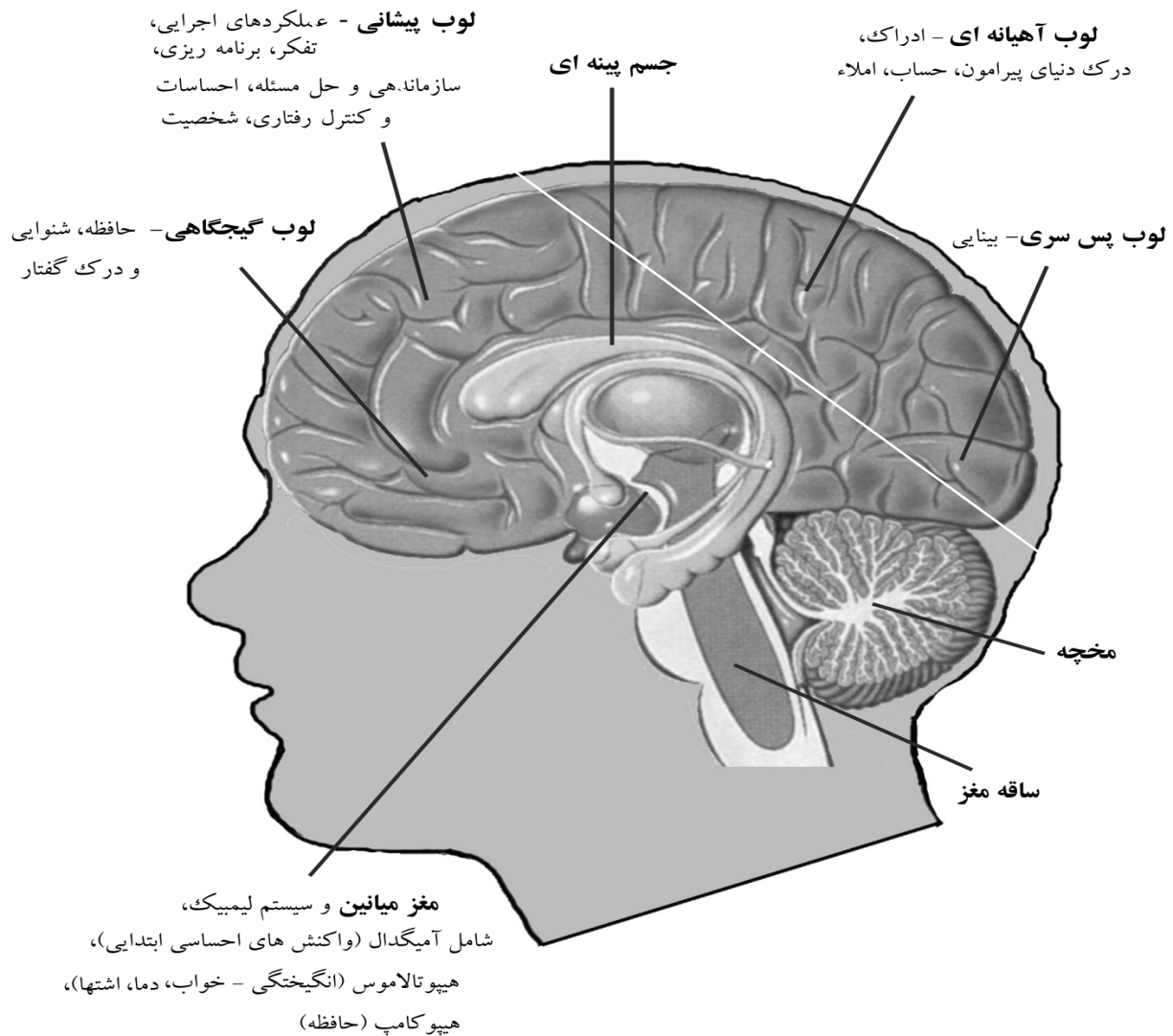
مغز میانی و ساختارهای لیمبیک. این مغز قدیمی است - یک گروه از ساختارهای زیر قشری در مرکز مغز، که با احساس‌های اولیه و محرک‌ها درگیر هستند. این بخش از مغز، هیپوتالاموس (به اندازه نخود که مسئول حالات درونی، از جمله دمای بدن، اشتها، انگیزتگی و خواب و بیداری است)؛ آمیگدال (که با احساساتی مانند خشم و ترس مرتبط است) و هیپوکامپ (که با حافظه ارتباط دارد) را شامل می‌شود.

- ۱- چه ناحیه‌ای از مغز برای مهارت‌های اجرایی، مانند سازمان‌دهی و برنامه‌ریزی مهم است، و چرا ممکن است این قسمت در انسان بزرگتر از حیوانات باشد؟
- ۲- اگر شما احساس ناخوشایند، ضعف در هماهنگی و چابکی چشم و دست ضعیفی داشته باشید، کدام قسمت از مغز ممکن است آسیب‌دیده باشد؟

* بلان مائز نوعی دسر فرانسوی است که با شیر یا خامه، شکر و نشاسته ذرت تهیه می‌شود و ژلاتین مانند است. م

شما این برگه را چه قدر مرتبط می‌دانید؟ خیلی کمی نه خیلی مهم‌ترین نکته در این برگه برای شما چه بود؟

برش عرضی مغز



شما این برگه را چه قدر مرتبط می‌دانید؟ خیلی کمی نه خیلی مهم‌ترین نکته در این برگه برای شما چه بود؟

سکته مغزی

برای اینکه مغز شما بتواند کار کند، سلول‌های مغزی به خون‌رسانی مداوم برای ارائه مواد مغذی حیاتی و اکسیژن نیاز دارد. سکته مغزی یک وضعیت پزشکی است که زمانی رخ می‌دهد که خون‌رسانی به بخشی از مغز قطع می‌شود، در نتیجه سلول‌های مغز می‌میرند و یا به طور جدی آسیب می‌بینند.

دو نوع سکته مغزی اصلی وجود دارد:

◀ **اسکیمیک:** (۸۰ درصد از تمام موارد سکته مغزی را تشکیل می‌دهد) در این نوع سکته مغزی خون‌رسانی به مغز متوقف شده یا به واسطه وجود لخته، جریان خون مسدود می‌شود.

◀ **هموراژیک:** یکی از رگ‌های خونی که ضعیف شده، ترک می‌خورد و خونریزی یا در مغز (خونریزی داخل مغزی) و یا در بین لایه‌های نازک غشایی که سطح مغز را پوشانده (خونریزی زیر عنکبوتیه) رخ می‌دهد.

یک وضعیت دیگر به نام حمله کم‌خونی موضعی موقت (TIA) نیز وجود دارد که در آن جریان خون به مغز موقتاً قطع می‌شود، و باعث سکته مغزی خفیف می‌گردد. این، باعث پیدایش نشانه‌هایی شبیه به سکته مغزی می‌گردد، اما این نشانه‌ها تنها مدت کوتاهی طول می‌کشند (۲۴ ساعت یا کمتر).

چه کسی در خطر سکته مغزی است؟

سالانه از هر صد هزار نفر ۲۰۰ نفر دچار سکته مغزی می‌شوند.

حدود یک سوم از این افراد بر اثر سکته مغزی می‌میرند، یک سوم به بهبودی کامل می‌رسند، و یک سوم از آنها دچار نوعی ناتوانی می‌شوند. تنها ۲۵ درصد از افرادی که دچار سکته مغزی می‌شوند به یک ناتوانی مبتلا می‌گردند کمتر از ۶۵ سال سن دارند. ۵۰ الی ۸۰ درصد از افرادی که سکته مغزی می‌کنند دچار فلج اولیه در یک طرف از بدن خود می‌شوند. موارد زیر می‌تواند خطر سکته مغزی را افزایش دهد: سیگار کشیدن، اضافه وزن، ورزش نکردن، رژیم غذایی نامناسب، فشار خون بالا، کلسترول بالا و دیابت.

اثرات سکته مغزی

سکته مغزی، بسته به آن ناحیه از مغز که تحت تأثیر قرار گرفته، شدت آسیب و میزان سلامت فرد قبل از سکته مغزی، به شیوه‌های مختلف بر افراد تأثیر می‌گذارد. سکته مغزی اغلب می‌تواند موارد زیر را تحت تأثیر قرار دهد:

◀ عملکرد بدن: ضعف یا از دست دادن عملکرد در یک طرف از بدن (طرف مقابل آسیب در مغز).

◀ فرآیندهای فکری: عملکرد شناختی، حافظه، مهارت‌های اجرایی و مهارت‌های ادراکی.

◀ خلق‌وخو و احساسات.

◀ ارتباطات - صحبت کردن و درک زبان.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد سکته مغزی، از وب سایت‌هایی که در آینده معرفی می‌شود بازدید کنید:

۱. دو نوع سکته مغزی را نام ببرید

۲. چهار ناحیه اصلی که تحت تأثیر سکته مغزی قرار می‌گیرند را مشخص کنید؟