

تأثیر توانبخشی گروه درمانی و رایانه ای بر حافظه و کارکردهای اجرایی و کیفیت زندگی افراد دچار آسیب مغزی تروماتیک

علیرضا امیر ابادی زاده ، محبوبه ترابی^۲

^۱ استادیار گروه زیست شناسی دانشگاه فرهنگیان و گروه روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند، amirabadi370@gmail.com

^۲ دانشجوی ارشد گروه روان شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند ، mahboobetorabi00098@gmail.com

چکیده - تومورهای مغزی هم به عنوان بیماری های بدخیم و هم به عنوان ضایعات تخریب کننده نسج مغز با اختلال در عملکرد بخش های درگیر، تأثیرات شگرفی بر زندگی بیماران و خانواده هایشان اعمال می کنند. این اثرات در زمینه های مختلف از جمله عملکرد شناختی، روانی، حسی و حرکتی بروز می کند.

انسان موجود پیچیده ای است که در او جسم، روح و محیط اجتماعی از تعامل ویژه ای برخوردارند. مسئولیت تنظیم عملکردهای مختلف این سیستم پیچیده با سیستم عصبی مرکزی است و ضایعات درگیر کننده این سیستم می تواند اثرات بیولوژیک خود را بر کلیه عملکردهای بشری اعمال کند. این ضایعات هم در دسته بیماری های نئوپلاستیک و هم در گروه بیماری های نورودژنراتیو پیشرونده طبقه بندی می شوند و با ایجاد اختلال در عملکرد مغزی، طیف وسیعی از علائم نورولوژیک، از جمله مشکلات حسی و حرکتی و نیز اختلالات رفتاری، را ظاهر می سازند. (۱)

کلید واژه - حافظه ی فعال، توانبخشی شناختی، آسیب مغزی تروماتی . کیفیت زندگی

۱- مقدمه

اختلالات حافظه ، شایع ترین شکایت به دنبال آسیب به سر است . آمارها نشان می دهند ۴۰ تا ۶۰ درصد بیماران دچار آسیب مغزی ، گرفتار اختلال حافظه می شوند و این مشکلات در صورت عدم مداخله نه تنها پایدار ، بلکه ناتوان کننده و مقاوم به درمان می شود .

بارزترین اختلال حافظه بعد از آسیب مغزی ، اختلال حافظه فعال است . حافظه ی فعال به توانایی شناختی نگهداری موقت اطلاعات در مدت محدود تا زمانی که فرد آنها را پردازش می کند ، اتلاق می شود . از آنجا که حافظه ی فعال برای بسیاری از عملکرد های شناختی سطح بالا از جمله حل مساله ، استدلال ، برنامه ریزی ، درک زبان و هدایت رفتار هدف گرا مهم است ، بیماران دچار آسیب حافظه ی فعال ، در عملکرد اجرایی ، از جمله توانایی در سازمان دهی و اجرای فرآیندهای پیچیده مانند برنامه ریزی با مشکل مواجه می شوند . از نظر بالینی ، اختلالات حافظه ی فعال در تعدادی از اختلالات عصب روان شناختی ، از جمله آسیب تروماتیک مغز و سکته مغزی ، ام . اس ، صرع ، افسردگی و دمانس شناسایی شده است .

در چند دهه ی اخیر ، استفاده از روش های توان بخشی شناختی برای کمک به بیماران آسیب مغزی ، رواج بسیار

بر اساس تعریف مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری های آمریکا ، آسیب مغزی تروماتیک (TBI) آسیب ساختاری و یا اختلال فیزیولوژیک در عملکرد مغز بر اثر ضربه ی بیرونی به سر است . سالانه بیش از ۱۰ میلیون نفر در جهان دچار آسیب مغزی تروماتیک می شوند . تاگلیافری و همکاران ، براساس مطالعات مختلف در کشورهای اروپایی، نرخ بروز سالانه ی آسیب مغزی تروماتیک را ۲۳۵ مورد در ۱۰۰ هزار نفر محاسبه کردند . در ایران نیز آسیب مغزی از نظر مرگ و میر رتبه ی دوم را دارد و یکی از علل ناتوانی های دراز مدت و از کار افتادگی در افراد زیر ۲۴ سال شناخته می شود . علی رغم این گزارش ها ، آمار دقیق و رسمی از ضربه های مغزی در ایران وجود ندارد ، اما با احتساب آمارهای جهانی ، سالانه بیش از یک صد هزار نفر در ایران دچار ضربه های مغزی متوسط تا شدید می شوند. هزینه های مستقیم (درمان) و غیر مستقیم (مثل از کارافتادگی) این موارد فقط در آمریکا ۶۰ میلیارد دلار تخمین زده شده است .

آسیب مغزی تروماتیک ممکن است در اثر برخورد سر با یک مانع ، ضربه یا تکان شدید سر اتفاق افتد و عملکرد طبیعی مغز را مختل کند . شدت علائم و سطح ناتوانی چس از آسیب مغز بستگی به شدت آسیب اولیه دارد ، اما در اغلب موارد ، آسیب مغزی با عوارض جسمی ، احساسی و شناختی همراه است .