الحوادث الوعائية الدماغية وتأثيرها على الحياة اليومية.
دراسة نفس عصبية.

بن العيفاوي حليمة*

الملخص:

تعد الحوادث الوعائية الدّماغية من أهم المشكلات الصّحية التي يتعرض لها الفرد،و قد صنفت ضمن المشكلات و الأمراض العالمية وأخطرها، فهي تصيب الدماغ بشقيه و الذي يشرف على جميع الوظائف العضوية و المعرفية. فعند إصابة الجهة اليمنى للنصف الكروي الدماغي ينتج عنه شلل نصفي أيسر مصاحب لاضطرابات نفس عصبية ومعرفية ،أما إصابة الجهة اليسرى للنصف الكروي الدماغي الأيسر ينتج عنه شلل نصفي أيمن مصاحب كذلك لاضطرابات نفس عصبية ومعرفية تختلف عن الإصابة الأولى مما تعرقل سيرورة حياته اليومية وصعوبة الاندماج في المجتمع وفي هذا الصدد جاءت هذه الدراسة لتظهر خصوصية إصابة كل شق من شقي الدماغ وما ينتج عنه من أعراض جسدية و معرفية تؤثر على الحياة اليومية.

الكلمات المفتاحية:الحوادث الوعائية الدماغية، الحياة اليومية، الشلل النصفي.

Résume :

L’accident vasculaire cérébral (ou AVC) est une affection qui survient dans les suites d'un problème au niveau des artères du cerveau avec des conséquences somatiques et psycho-cognitives. C’est un grand problème de santé publique étant la première cause de handicap physique de l'adulte et la deuxième cause de décès dans la plupart des pays occidentaux L’atteinte neurologique est du coté opposé à l’hémisphère atteint. Le retentissement fonctionnel varie entre la simple hémiparésie à l’hémiplégie totale .

Mon projet d’étude permet de mieux étudier les différentes atteintes hémisphériques droites et gauche et leur retentissement sur les fonctions cognitives ainsi que leur impact dans la vie sociale et professionnelle.

Mots clés : les accidents vasculocérébraux, la vie quotidienne, hémiplégie.

مقدمة:

يشكل الجهاز العصبي أداة استجابة للظّروف البيئية المتغيرة المحيطة به،فهو يحتل الصدارة في السلوك وهو المنظم الأعلى و الأكثر مرونة. فالدماغ يشرف على الوظائف العضوية و المعرفية ويؤلف بينهما فهو يحقق وحدة وتكامل الكائن الحي بصفة عامة و الإنسان بصفة خاصة. إذ يعتبر هذا العضو -الدماغ- أحد أكثر الأجزاء دقة في الجسم ولذلك فقد يؤدي انقطاع الدم عنه و لو فترة

* أستاذ مساعد (ب)، جامعة مستغانم، الجزائر. سنة خامسة دكتوراه. halima. benlaifaoui@gmail. com

قصيرة جدا إلى حدوث مايسمى بالسكتة الدماغية[1] في المقابل عند حدوث تمزق لشريان دماغي أو أكثر ينتج عنه نزيف دماغي والكل يندرج تحت اسم الحوادث الوعائية الدماغية.

I. الإشكالية:

تعد الحوادث الوعائية الدماغية من أهم المشكلات الصحية نظرا لانتشارها وتأثيرها على حياة الفرد و المجتمع. فهي المسبب الأول للعجز الحركي للمصاب مما يؤدي إلى فقدانه القدرة على الاعتماد على ذاته في تدبر أمور حياته اليومية،و السبب الثاني للوفاة فهناك 16. 7 مليون شخص في العالم ضحايا هذه الحوادث والمعامل السنوي لانتشاره يقدر بـ: 100. 258/000 شخص ، و الجدير بالذكر في هذا المقام أن معدل حدوثها في دول التي هي في طريق النمو(100. 281/000) في السنة أكبر من الدول الصناعية (100. 217/000) في السنة[2] .

أما في الجزائر فقد صرح البروفيسور الاختصاصي في طب الأعصاب حسن زوبير أنه هناك 60. 000 حالة حادثة وعائية دماغية سجلت في السنة، أما الطبيبة المختصة في طب الأعصاب بالمستشفى الجامعي العسكري بوهران الطبيبة **كسراوي** صرحت في ديسمبر2014 في المؤتمر 14 للأيام الطبية الجراحية أن 40. 000 حالة حادثة وعائية دماغية تسجل في الجزائر كل سنة . نلاحظ أن نسبة هذه الحوادث تتزايد كل سنة خاصة في دول السائرة في طريق النمو، خاصة مع غياب التشخيص المبكر و التكفل الجيد وذلك لعدم وجود وحدات أو مراكز خاصة بالإمراض الوعائية العصبية المعرفية [3] وثالث سبب للاضطرابات النفسية المعرفية العصبية. فهناك دراسات كثيرة عصبية و بيولوجية،فيطب الفيزيائي و إعادة التأهيل الوظيفي، حول الحوادث الوعائية الدماغية.

و سنحاول في هذه الورقة البحثية تسليط الضوء على هذه الحوادث الوعائية الدماغية من الناحية النفس عصبية فحسب(Seron,1993)التي طبقها على المرضى الذين يعانون من إصابات على مستوى الدماغ ويستعمل الحوادث الدماغية لفهم العلاقات التي تربط بين الدماغ وفاعلية علم النفس وتأثيرها على الحياة اليومية و السلوكية للمريض . مما سبق ذكره نطرح التساؤلات التالية:

- ماهية الحوادث الوعائية الدماغية؟
- ماهي أنواعها و العوامل الخطورة المحفزة لظهور هذه الاضطرابات؟
- ماهي العواقب و الآثار الناتجة عنها و مامدى تأثيرها على الحياة اليومية للمريض؟

II. الدراسات السابقة:

سوف نتطرق للدراسات التي أخذت بعين الاعتبار الأثر المعرفي و السلوكي الناتج عن الحوادث الوعائية الدماغية. أول دراسة كانت على مستوى قسم الأعصاب الوعائية بمركز الاستشفائي الجامعي (purpan) بتولوز ضمن بحث طبي ماستر2 تحت عنوان:

[1] ريتشارد لاين ليندلي، السكتة الدماغية (هنادي مزبودي،مترجم)، دار المعارف، الرياض، السعودية، 2014، ص4.

[2] Martine,R. , Olivier,G. ,Xavier. ,B, Troubes Neurocognitifs Vasculaires et Post AVC de L'évaluation à la Prise en charge, Boeck,2016, p03.

[3] Belgacem Abelkader, Synthèse des Principales Recommandations Issues de la Table Ronde Clôturant les XIV èmes Journées Médico-Chirurgicales de L'HMRUO « Accidents Vasculaires Cérébraux, Approche Multidisciplinaire », La Revue Médicale de l'HMRUO,Volume 2, N 1, 2015,p64.

(Accidents vasculocérèbraux :Neuropsychologie, Imagerie multimodele,Remédiation cognitive et traitement pharmacologique) .

الهدف الرئيسي لهذه الدراسة الموسومة (COGIC) هو السكتة المعرفية الدماغية ،وقد بينت هذه الأخيرة الأثر المعرفي والسلوك النفسي لأول سكتة دماغية عرضية و استرجاعهم لقدراتهم الوظيفية و الحركية وقد نشرت الدراسة سنة 2011 في مجلة أوربية لطب الأعصاب[4]

هناك دراسات أخرى نشرت في مجلة نفس عصبية تحت عنوان:

(conséquences de la vie quotidienne des troubles de la représentation corporelle)

والتي حددت الصعوبات التي يواجهها المريض أثناء أدائه مهامه اليومية بحيث أثبتوا أن المصابين بسكتة دماغية للنصف الدماغي الأيمن يعانون ما يسمى بـ: الأبراكسيا الإيمائية، أما النصف الدماغي الأيسر ينتج عنه تناذر الإهمال النصفي و[5]anosognosie

أما الدراسات المحلية فقد رصدت دراسة ماجستير سنة 2011 من إعداد الباحثة بزيح هناء الموسومة (العلاقة بين الوظائف المعرفية و المرونة الحركية عند المصاب بالحادث الوعائي الدماغي). و رسالة ماجيستر أخرى من إعداد الباحثة بن العيفاوي حليمة سنة 2012 الموسومة ب (تناذر الإهمال النصفي الأيسر لدى الأشخاص المصابين بالصدمات الدماغية الوعائية). والتي درست فيه الباحثة دور النصف الدماغي الأيمن في السيرورات الإنتباهية وتقييم النفس عصبي لهذاالاضطراب و تقييم الحياة اليومية للمريض. أما الدراسات الأخرى سواء الأجنبية منها أو المحلية على حسب اطلاعاتنا فهي طبية بحتة

I.حدود و مفاهيم:

قد وردت العديد من التعريفات و المفاهيم ونذكر منها مايلي:

-تعريف الدليل التشخيصي و الإحصائي للإضطرابات العقلية (DSM IV):

"تضم الحوادث الوعائية الدماغية اضطرابات الجملة الشريانية و الاضطرابات الدموية التي تؤذي الجملة العصبية أو تهدد بإصابتها،و السكتة هي التعبير عن الإصابة العصبية الوظيفية"[6].

-كما يشير مصطلح الحوادث الوعائية الدماغية إلى إضطراب لوظيفة الدماغ ناجم عن الآفات التي تصيب الأوعية الدماغية كانسداد لمعة الوعاء بخثرة أو صمة أو تمزق الوعاء أو أية آفة تؤدي إلى اضطراب بنفوذية جدار الوعاء أو أي تغيير بنوعية الدم الوارد الى الدماغ و يتضمن اضطرابات الدوران الدماغي أي مرض يصيب الجملة الوعائية و التي تسبب بدورها نقص التروية و الإحتشاء لجزء من الدماغ غفوي ضمن الدماغ أو ضمن المسافة تحت العنكبوتية.

[4] Mélanie Planton, Accidents vasculaires cérébraux :neuropsychologie,imagerie multimodale,remédiation cognitive et traitement pharmacologique (Doctoral dissertation), 2013,Universite de Toulouse 3, France.

[5] Pascale,P. D. , &Frédérique, P. H. , & M,C. T,Consequence de la Vie Quotidienne des Troubles de la RepresentationCorporelle. Revue de Neuropsychologie. 3 (2), 2010, p231-234.

[6] MANUAL DIAGNOSTIQUE et STATISTIQUE Des TROUBLE MENTEUX. 2003N°4. Edition Masson, p. 200.

-كما تعرفه **منظمة الصحة العالمية** "الحادثة الوعائية الدماغية تتميز بتعطل أو إنقطاع الدورة الدموية للأوعية الدماغية في فترة زمنية[7]

II.أنواع و اسباب الحوادث الوعائية الدماغية:

إن مصطلح الحوادث الوعائية الدماغية مرتبط بمختلف الاضطرابات الفيزيولوجية و الآليات المرضية للسكتة أين يكون العلاج،التنبؤ،و الوقاية مختلفة وذلك حسب الحالات المرضية فإن تصنيفها يكون معقدا نوعا ما . و قد صنف إلى أربعة أنواع :

- ✓ السكتة الإقفارية« AVC Ischémique » .
- ✓ الإقفار العابر. « Accident Ischémique Transitoire»
- ✓ السكتة النزيفية الدماغية. « Hémmorragie cérèbrale »
- ✓ السكتة النزيفية تحت الغشاء العنكبوتي. « Hémmorragie sous Arachnoidienne »

سنتطرق إلى دراسة نوعين فقط نظرا لأنهما الأكثر انتشارا وهما السكتة الإقفارية و السكتة النزيفيةالدماغية.

1) السكتة الإقفارية:

يطلق عليها كذلك النشبة الإقفارية تمثل 80% من الحوادث الوعائية الدماغية و إحتمالية حدوثها مع التقدم في العمر. تنتج عن إنسداد أو إحتقان للشرايين في هذه الحالة الخلايا الدماغية ينقص عنها الأوكسجين وغياب الغلوكوز مما يحدث توقف الوظائف وبالتالي تضرر الأنسجة الدماغية[8].

في حالة إختفاء الأعراض الإكلينكية في مدة زمنية أقل من ساعة فنطلق مصطلح الحادثة الإقفارية العابرة بحيث يحدث في بعض الأحيان اضطراب عابر في التروية الدماغية يؤدي الى فقدان قصير الأمد لوظيفة أحد أجزاء الدماغ بعدها تعود وظيفة الدماغ إلى الحالة الفيزيولوجية الطبيعية[9] . بحيث تعتبر تنبيها تنذر بحدوث سكتة دماغية مما يستوجب اتخاذ جميع الإجراءات و الإحتياطات اللازمة.

❖ أسبابها:

هناك عدة أسباب مهيمنة في حدوث السكتة الإقفارية[10]:

[7] Kammoun,Benjamin, Impact d'un programme d'éducation thérapeutique du patient à l'activité physique chez des patients en phase subaiguë d'accident vasclaire cérébral (Doctorat Dissertation), 2015, Universite de Limoges.
[8]Kammoun,Benjamin. 2015. Loc. cit, p. 18.
[9] Mélanie Planton. 2013. Loc. cit, p. 06.
[10] Elodie,Descamps,La protéine disulfide isomérase et l'ischémie reperfusion cérébrale: une voie de neuroprotection (Doctorat Dissertation),2009,Universite du droit et de la santé,Lille2,France.

- اولها و التي تمثل 20% هي التصلب العصيدي« Athérosclérose » وهي عبارة عن ترسب دهني في الجدران الداخلية للشرايين.
  - الداء الصمي القلبي.
  - الإحتشاءات الفجوية.
  - السكتة بأليات إمراضية غير معروفة

2) **السكتة النزيفية:**

تمثل السكتة النزيفية نسبة 30% من الحوادث الوعائية الدماغية وهي غير مرتبطة بالسن. إذ تنتج عن تمزق في الشريان الدماغي و لها عدة أسباب منها[11]:

- إرتفاع ضغط الدم الشرياني(70%-90%) تمركزها يكون على مستوى الانوية الرمادية المركزية.
- زيادة مضادات التخثر أو مضاعفات التخثر داخل الشريان أو الشعيرات الدموية.
- تمزق فجائي للشريان الدماغي.
- ورم وعائي دماغي (angiome) ويمثل نسبة 5-10%. يعتبر السبب الرئيسي في حدوث نزيف عند المسنين.
- تشوه شرياني خلقي 5%.

III. **عوامل الخطورة:**

إن ّاحتمالية الإصابة بالحادثة الوعائية الدماغية تتغير على حسب عوامل الآلية الإمراضية المرتبطة بالشخص وبيئته الفيزيائية و الإجتماعية و المعروفة بعوامل الخطورة وهي مشتركة في جميع أنواع الحوادث الوعائية الدماغية. إن هذه العوامل تفسر لنا 60% من حدوث السكتة سواء الإقفارية أو النزيفية، 90% من هذه العوامل سبب حدوث أمراض القلب و الشرايين الإقفارية[12].

كما يمكن تقسيم هذه العوامل إلى قسمين:

1- عوامل الخطورة لا يمكن تعديلها: تتضمن

- **العمر:**يعتبر عامل الخطورة الأقوى، و يستطيع هذا العامل أن يمس الراشد و الطفل وتأثيره يكون مع التقدم في السن[13]
- **السوابق المرضية العائلية:** انتقال المورثات الحاملة لعوامل الخطورة من الآباء إلى الأبناء ، إضافة إلى عامل المحيط الثقافي ونمط المعيشة[14].

[11] Kammoun,Benjamin. 2015. Loc. cit, p. 19.

[12] Zhou,Zhou, Accidents vasculaires cérébraux : conséquences fonctionnelles et dysphagie associé (Doctorat dissertation),2009,Universite de Limoges.

[13] Lasselle, Lagadec, Saioa, Dépression post-AVC :apport d'une double approche de neuroimagerie et enquête en vie quotidienne (Doctoral dissertation),2012,Université Bordeaux 2,France.

[14] Delattre,Claire, Approches physiopathologiques des interactions entre accident vasculaire cérébral et démence vasculaire, (Doctorat Dissertion), 2013, Universite du droit et de la santé,Lille2,France.

- **الجنس:**النساء قليلات التعرض للحوادث الوعائية الدماغية خاصة قبل سن اليأس مقارنة مع الرجال في نفس السن،كما أن معامل حدوث النوبات الوعائية الدماغية يزداد بسرعة عند النساء بعد سن اليأس[15]

2-عوامل الخطورة يمكن تعديلها:

- **ارتفاع ضغط الدم:** هو عامل خطورة رئيسي في وقوع الحوادث الوعائية الدماغية بحيث كلما كان الضغط الدموي مرتفع كلما زادت إحتمالية الإصابة كما ان إرتفاعه يحفز خطورة حدوث نزيف دماغي[16]
- **الداء السكري:** إن إرتفاع مستوى السكر في الدم هو مؤشر خطورة وكذلك عامل توقع سيء في حالة المرحلة الحادة[17]
- **السمنة وارتفاع نسبة الكوليستيرول في الدم:**تمثل السمنة عامل خطورة مشترك مع الداء السكري و إرتفاع ضغط الدم. كما أنإرتفاع نسبة الكوليسترول في الدم خطورة مرتبطة مع الحوادث الوعائية الدماغية بحيث عامل الخطورة يتراوح مابين (1. 3 إلى 2. 9)[18]
- **التدخين و استهلاك الكحول.**

IV. مضاعفات وآثار الحوادث الوعائية الدماغية وتأثيرها على الحياة اليومية.

للسكتة الدماغية مضاعفات على المستوى الحركي و على مستوى المعرفي العصبي و السلوكي وكلاهما يؤثر على أعمال الحياة اليومية للمريض.

- **على المستوى الحركي:**

عندما تختل الدورة الدموية في جزء من الدماغفإن بعض الخلايا العصبية تموت في المنطقة المتأثرة و يفقد المصاب القدرة على بعض الوظائف الحركية أي إصابته بشلل نصفي،فهناك شلل نصفي أيمن ناتج عن إصابة النصف الكروي الدماغي الأيسر و الشلل النصفي الأيسر ناتج عن إصابة النصف الكروي الدماغي الأيمن.

ويعرف الشلل النصفي من طرف Djérine على أنه فقدان جزئي للحركة الإرادية لنصف الجسم الناتجة عن إصابة جانبية للمسلك الحركي الأساسي بين العصبون للمسلك الهرمي والمشبك مع العصبون الحركي نوع α في القرن الأمامي للنخاع[19]

- **على مستوى العصبي المعرفي:**

هناك 3/1من المرضى لديهم اضطرابات معرفية في الأشهر الثلاث الأولى من السكتة الدماغية،فقد تمس كل الوظائف المعرفية فنجد هناك اضطرابات حبسية ونقص في الوظائف التنفيذية وظهور الإهمال النصفي الفضائي[20].

[15] Elodie descamps. 2009. Loc. cit,p. 06.
[16] Claire Delattre. 2013. Loc. cit,p. 04.
[17]Kammoun Benjamin. 2015. Loc. cit,p. 21.
[18] Elodie descamps. 2009. Loc. cit,p. 07.

[19] JOKIC. C،AZOUVI. p،MONTOUL. L,BUSSEL. 1993. «Hémiplegies ». Editions Techniques. Ency Med Chir. Paris. Neurologie. 17-004-A-1,p. 01.
[20] Lassalle-Lagadec Saioa. 2012. Loc. cit,p. 23.

المرضى الذين يعانون من اضطراب في الصورة الذهنية الجسدية الناتجة عن الحوادث الوعائية الدماغية لديهم صعوبات في أشغال حياتهم اليومية بحيث يعتبر عائق في استقلاليتهم الذاتية وتراجعهم في اندماجهمالاجتماعي،فإصابة الجهة اليمنى للنصف الكروي الدماغي ينتج عنه تناذر الإهمال النصفي الأيسر،عمه الإعاقة الجسدية« Anosognosie »،أما إصابة الجهة اليسرى تنتج عنها أبراكسيا إيمائية عامة و أبراكسيا اللباس خاصة[21]

1. الإهمال النصفي الأيسر:

عرف **هيلمان** سنة 1985 الإهمال النصفي على أنه عدم القدرة على الوصف اللفظي، وعدم الاستجابة و التوجه نحو المنبهات الآتية من الجهة العكسية للجهة المتضررة[22]، أما Musulam يعتبر الإهمال النصفي على أنه نتيجة العجز في الشبكة الموزعة نحو القشرة الدماغية[23]

وتظهر آثار هذا الاضطراب في الحياة اليومية للمريض عند ملاحظتنا له في اللباس و الأكل و ذهابه إلى دورة المياه. بحيث المريض يهمل جهة اليسرى،عند الفطور فإن المريض ياكل نصف الصحن،عند حلقه للحيته فإنه يحلق الجهة اليمنى مع نسيانه الجهة اليسرى و اصطدامه بالأشياء الموجودة على يساره فهو لايستطيع قيادة السيارة. ويتم تقييم هذا الإضطراب بسلم (Catherine Bergego) حيث وجدت دراسة باسكال ب-د (Pascale Pradat-Diehel) أن 76،8% من المرضى لديهم صعوبات في تأدية مهام الحياة اليومية[24].

2. عمه الإعاقة الحركية:

أول من أطلق عليه اسم« anosogosie »بابنسكي سنة 1914 و هو عدم إدراك المصاب بالشلل النصفي الأيسرلإعاقته[25] فعندما تطلب منه أن يحرك يده أو رجله اليسرى فإنه يحرك الجهة اليمنى.

يلاحظ هذا العمه من طرف الطبيب أو الاخصائي وحتى عائلته من خلال محادثته وعدم استيعابه للإعاقة فبمجرد وقوفه يسقط وبالتالي لهذه الإعاقة عامل محدود في إعادة التأهيل الحركي واسترجاع الاستقلالية الذاتية[26]

3. الأبراكسيا الإيمائية:

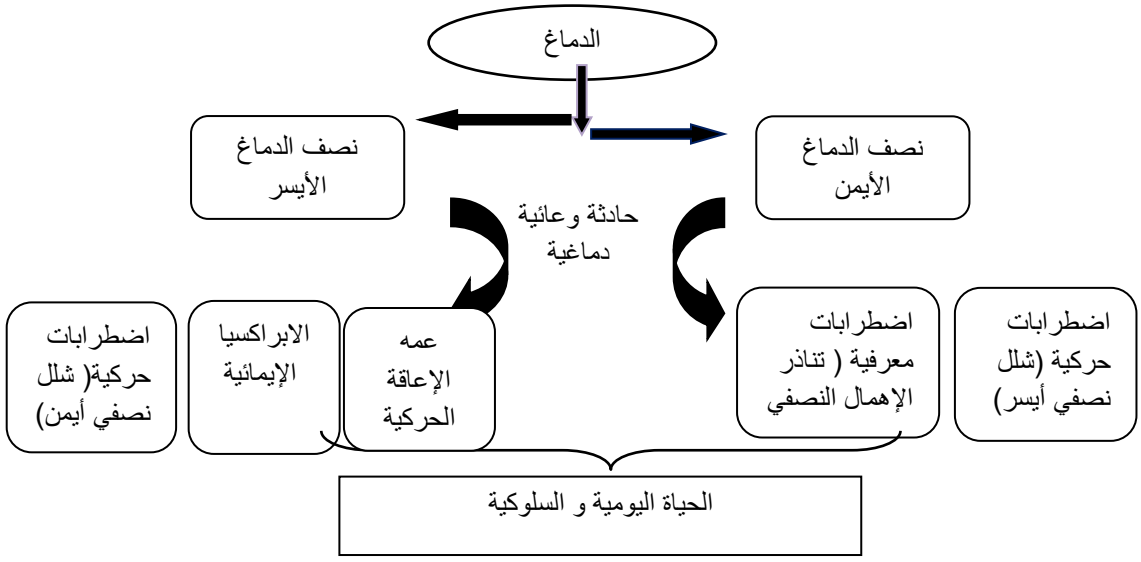
عرف على أنه اضطراب في تنفيذ الحركات الإيمائية المكتسبة مع استبعاد كل مشكل عصبي حركي حسي نتيجة إصابة دماغية[27]يؤثر هذا الاضطراب على الحياة اليومية للمريض فقد يصبح

[21]Pascale Pradat-Diehl. 2010. Loc. cit,p. 231.
[22] NICOLE SEVE FERRIEU. 2005. «Neuropsychologie Corporelle ,Visuelle et Gestuelle , Du Trouble à la Rééducation» . 3éme Edition. Masson. paris , p. 74.
[23]BLANCHE DUCARNE De RIBAUCANT,MARTINE Barbeau. 1993. « Neuropsychologie Visuelle Evaluation Et Reeducation ». Boeck ,p. 70.

[24] Pascale Pradat-Diehel. 2010. Loc. cit,p. 232.
[25] R. GIL. 2000. «Neuropsychologie». 2eme Edition. Masson. Paris, p. 129.
[26]Pascale Pradat-Diehel,2010,p. 233.
[27]Josselin, Baumard, De l'outil et du corps :etude neuropsychologique des troubles praxiques et du shéma corporel dans les pathologies neurodégénératives (Doctoral dissertation), 2015,Univeriste de Lyon, France.

مرتبط جدا بمن حوله وخاصة العائلة. فهو لا يستطيع تحقيق بعض الأعمال اليومية سواءبأمر من أحد فمثلا نأمره بإعطائنا جهاز التحكم للتلفاز فلا يدرك أي حركة يقوم بها لتحقيق المهمة لكن يستطيع تلقائيا أخذ الجهاز وتغيير القنوات. أما بالنسبة أبراكسيا اللباس فهو لا يعرف كيف يرتدي القميص بطريقة صحيحة أو لبس السروال.

سنوضح ما سبق ذكره من خلال المخطط الآتي:



مخطط توضيحي لعواقب الحوادث الوعائية الدماغية على القدرات الحركية و المعرفية وأثرها على الحياة اليومية.

الاستنتاج:

إنّ موضوع الحوادث الوعائية الدماغية و علاقته بالاضطرابات المعرفية النفسية وتأثيرها على الحياة اليومية و السلوكية للمريض لايزال إلى يومنا هذا محل اهتمام الكثير من الباحثيين في مختلف التخصصات و لأنه الموضوع يدرس الجملة العصبية وعلاقتها بسلوك الإنسان فهو معقد كثيرا ،مما أدى الباحثيين إلى استعمال أدوات بحث جد متطورة لمعرفة التركيبات الدقيقة للمخ وعلاقتها بالوظائف المعرفية و السلوكية للفرد. فمن خلال الدراسات السابقة و ماقدمناه من تعاريف حول الحوادث الوعائية الدماغية و الاضطرابات المعرفية النفسية المصاحبة لها وذلك على حسب مكان الإصابة . و قد كانت جل الدراسات طبية بحتة بحيث تطرقت إلى الإصابة و العجز الناتج عنها من خلال الأعراض و إعطاء أدوية للعلاج وتوجيهه لمصلحة إعادة التأهيل الوظيفي من أجل إعادة الحركة للعضو المشلول دون الأخذ بعين الاعتبار حياته اليومية و علاقته ببيئته و لم تطبق هاته الخطوة إلا في السنوات الاخيرة فقد بد أ الاهتمام بهذا الجانب من طرف علماء النفس العصبي المعرفي واستخدام بطاريات و اختبارات من أجل تقييم استقلالية المريض والعوائق التي تواجهه في حياته اليومية مع عائلته و محيطه الخارجي فقد جاءت دراستنا لتبيين و ما مدى عرقلة

هذه الاضطرابات الحياة اليومية للمريض مع مراعاة تقييمها ضمن الاضطرابات في نفس الاختبارات أو البطاريات.

خاتمة

يعتبر الجهاز العصبي من الناحية التشريحية شبكة الاتصال العامة بين مختلف أعضاء الجسم وقدرة الجهاز الدوري الدموي على ميكانيزمات التروية الشريانية. أما من الناحية الوظيفة فيمكن اعتباره مركز السلوك النفسي و المعرفي فأي تعطل أو خلل في أحد الأوعية الدموية يترتب عنه عواقب وآثارمن الناحية الحركية وهو الشلل النصفي و من الناحية النفس عصبي و المعرفي اضطرابات على مستوى اللغة ،تناذر الإهمال النصفي الأيسر و عمه الإعاقة الحركية ولكن هذه الاضطرابات تعيق أداء مهام الحياة اليومية وبالتالي لا تكون استقلالية ذاتية للمريض و هذه الأخيرة ينجم عنها اضطرابات نفسية سلوكية مثل اضطراب المزاج و الاكتئاب . وبالتالي تحتاج هذه الفئة إلىتكفل كثيف و متعدد التخصصات.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية

1-ريتشارد لاين ليندلي. (2014). السكتة الدماغية (هنادي مزبودي،مترجم). الرياض، السعودية: دار المعارف.

المراجع باللغة الأجنبية

2-Gil,R. (2000). Neuropsychologie, Paris :Masson.

3-Martine,R. , Olivier,G. ,Xavier,B. (2016). Troubes Neurocognitifs Vasculaires et Post AVC de L’évaluation à la Prise en charge,Boeck.

4-Nicole,SéveFerrieu. (2005). Neuropsychologie Corporelle,Visuelle et Gestuelle,Du Trouble à la Réeeducation ,Paris :Masson.

5-Sébastien, Montel. (2014). Neuropsychologie et Santé,Identification, Evaluation et Prise en Charge des Troubles Cognitifs,Dunod.

الأطروحات

6-Delattre,Claire (2013). Approches physiopathologiques des interactions entre accident vasculaire cérébral et démence vasculaire (Doctorat Dissertion,Universite du droit et de la santé,Lille2,2013).

7-Elodie,Descamps. (2009). La protéine disulfide isomérase et l'ischémiereperfusion cérébrale: une voiede neuroprotection (Doctorat Dissertation,Universite du droit et de la santé,Lille2,2009).

8-Josselin, Baumard. (2015). De l'outil et du corps :etude neuropsychologique des troubles praxiques et du shéma corporel dans les pathologies neurodégénératives (Doctoral dissertation, Univeriste de Lyon, 2015).

9-Kammoun,Benjamin. (2015). Impact d'un programme d'éducation thérapeutique du patient à l'activité physique chez des patients en phase subaiguë d'accident vasclaire cérébral (Doctorat Dissertation,Universite de Limoges,2015).

10-Lasselle, Lagadec, Saioa. (2012). Dépression post-AVC :apport d'une double approche de neuroimagerie et enquête en vie quotidienne (Doctoral dissertation,Université Bordeaux 2, 2012).

11-Mélanie, Planton. (2013). Accidents vasculaires cérébraux :neuropsychologie,imageriemultimodale,remédiation cognitive et traitement pharmacologique (Doctoral dissertation, Universite de Toulouse 3, 2013).

12-Zhou,Zhou. (2009). Accidents vasculaires cérébraux : conséquences fonctionnelles et dysphagie associé (Doctorat dissertation,Universite de Limoges,2009).

-المجلات

13-Jokic. C. ,&Azouvi ,P. ,& MONTEL,L. , &Bussel. (1993). Hémiplégie. Technique Encylopédiemedico- chirurgicale Neurologie. 17 (4),1-17.

14-Pascale,P. D. , &Frédérique, P. H. , & M,C. T. (2010). Consequence de la Vie Quotidienne des Troubles de la RepresentationCorporelle. Revue de Neuropsychologie. 3 (2),231-234.