

# إصابة الدماغ الرضحية، المستوى الأول تقديم رعاية عالية الجودة لإصابة الدماغ



إدارة الشيخوخة والدعم طويل الأمد

وُضع محتوى هذا المنهج بالاستناد إلى التعليقات والمعلومات المجمعة من الأطراف المعنية على مستوى الولاية واشتملت مجموعات الأطراف المعنية الرئيسية مُلاك المرافق/مزودي الخدمات، والمديرين، والمشرفين، ومقدمي الرعاية، والمدربين، والأسر، والعملاء/المقيمين، وموظفي إدارة الخدمات الاجتماعية والصحية (DSHS)، وأمين مظالم الرعاية طويلة الأمد، وممثلي فريق الحماية.

## تطوير المنهج

أنجيلا ريغنسبورغ، ماجستير في التربية  
مديرة البرنامج، منهج تخصص وحدة التدريب وضمان الجودة  
إدارة الشيخوخة والدعم طويل الأمد  
إدارة الخدمات الاجتماعية والصحية

## الخبراء المتخصصون المساهمون

بييتسي يانسن مديرة برنامج دعم وتطوير الموارد الخدمات المنزلية والمجتمعية/إدارة الشيخوخة والدعم طويل الأمد (AL TSA)	جيف هارتسون ناج من إصابة دماغ رضحية ومدرب مجموعة الدعم فريق دعم طاقة الدماغ
دان أوفرتون، ماجستير في العلوم، مستشار الصحة النفسية المعتمد، أخصائي الصحة النفسية، أخصائي معتمد في إصابات الدماغ أخصائي برنامج إصابات الدماغ الرضحية IV إدارة شؤون المحاربين القدامى في ولاية واشنطن	ماريسا أوسوريو، دكتوراه في تقويم العظام أستاذة مساعدة طبيبة معالجة جامعة واشنطن/مستشفى سياتل للأطفال
ديفيد مينور منسق مجلس وصندوق إصابات الدماغ الرضحية الخدمات المنزلية والمجتمعية/إدارة الشيخوخة والدعم طويل الأمد (AL TSA)	نيكول شامبلي، أخصائية معتمدة في إصابات الدماغ، أخصائية معتمدة في المعلومات والإحالة-الشيخوخة/الإعاقات مديرة عمليات مركز الموارد تحالف إصابات الدماغ في واشنطن
ديبورا كرولي المديرة التنفيذية تحالف إصابات الدماغ في واشنطن   BIAWA صناديق مجتمع التحالف المجمع   PACT	سكوت بلوم مدير البرنامج مجلس إصابات الدماغ الرضحية الخدمات المنزلية والمجتمعية/إدارة الشيخوخة والدعم طويل الأمد (AL TSA)

## مراجعة المنهج والاختبار التجريبي

برايمان د. كاماك، الجيش الأمريكي، مسعف طائرة متقاعد للرعاية الحرجة  
تايبثا دومينجين، مسعفة سابقة في الجيش، مدربة رعاية إصابات القتال التكتيكية  
جلوريا كريجل، المديرة التنفيذية، فريق دعم طاقة الدماغ  
روبرت ماكاني، ماجستير الصحة العامة، السجل الوطني لفتي الطوارئ الطبية-مساعد طبي  
نيكولاس مهنوش، ماجستير في العلوم، جامعة شرق واشنطن

## جدول المحتويات

### الوحدة الرابعة: التواصل ..... 53

54	..... نظرة عامة
54	..... التواصل الاجتماعي
54	..... نصائح بشأن التواصل لمقدمي الرعاية
56	..... التنوع الثقافي والتواصل
56	..... التواصل مع الأسرة
57	..... التواصل مع المتخصصين
58	..... التسجيل والإبلاغ
58	..... ملخص الدرس

### الوحدة الخامسة: الرعاية الذاتية ..... 59

60	..... نظرة عامة
60	..... كيف يؤثر تقديم الرعاية في الصحة والعافية؟
60	..... تحمل مسؤولية رعايتك
61	..... التخطيط للأهداف والرعاية الذاتية
62	..... ملخص الدرس
63	..... خطة الرعاية الذاتية

### الموارد ..... 64

### الوحدة الأولى: تشريح الدماغ ومعلومات أساسية عن

### إصابات الدماغ ..... 2

3	..... نظرة عامة
3	..... تشريح الدماغ
5	..... أنواع إصابة الدماغ
8	..... شدة الإصابة
10	..... الآثار المحتملة للإصابة
14	..... ملخص الدرس

### الوحدة الثانية: إدارة إصابة الدماغ ..... 16

17	..... نظرة عامة
17	..... النهج
18	..... النهج المتمركز حول الشخص
18	..... تعزيز عملية الشفاء والتعافي
20	..... التشخيص المزدوج (قبل الإصابة أو بعدها)
22	..... السلوك الخطر
22	..... الأدوية
23	..... علاجات نوعية الحياة
25	..... الوقاية
26	..... أنشطة الحياة اليومية
26	..... الاستقلال الوظيفي
26	..... ملخص الدرس

### الوحدة الثالثة: التدخلات والحلول السلوكية،

### والمزاجية، والإدراكية ..... 28

29	..... نظرة عامة
29	..... استكشاف السلوكيات
29	..... إستراتيجية التعامل مع السلوكيات
34	..... نشرة المعلومات: التغييرات وإصابة الدماغ الرضحية
39	..... تقنيات وقف التصعيد
39	..... التحديات والخطوات السلوكية المحددة
51	..... ملخص الدرس



## الوحدة الأولى: تشريح الدماغ ومعلومات أساسية عن إصابات الدماغ

سيتعرف مقدم الرعاية على أجزاء الدماغ ويكتسب فهماً أفضل لكيفية تأثير الإصابات في الناجي من إصابة الدماغ الرضحية (Traumatic Brain Injury). هذا بالإضافة إلى تحديد العلامات المحتملة، والأعراض، ومستويات شدة الإصابة، وأنواع إصابة الدماغ، ووصف أجزاء الدماغ ووظيفة كل جزء.

## الوحدة الأولى: تشريح الدماغ ومعلومات أساسية عن إصابات الدماغ

### الهدف

سيتعرف مقدم الرعاية على أجزاء الدماغ ويكتسب فهماً أفضل لكيفية تأثير الإصابات في الناجي من إصابة الدماغ الرضحية (Traumatic Brain Injury). هذا بالإضافة إلى تحديد العلامات المحتملة، والأعراض، ومستويات شدة الإصابة، وأنواع إصابة الدماغ، ووصف أجزاء الدماغ ووظيفة كل جزء.

### نظرة عامة

إننا نعتمد على دماغنا في أداء جزء كبير من وظائفنا اليومية، ويمكن أن تؤدي الإصابة في الدماغ إلى تغيير قدراتنا على المديين القريب والبعيد. ويمكن أن تؤثر الإصابات في أي فئة عمرية، وثقافة، وعرق في أي منطقة جغرافية، دون سابق إنذار. ويتعامل التخطيط لخدمات رعاية إصابات الدماغ، وتنسيقها، وتقديمها مع مجموعة كبيرة من الاحتياجات على مدى حياة المصاب. كل عام، يتعرض الملايين في الولايات المتحدة لإصابات في الدماغ. في ولاية واشنطن، تشير التقديرات إلى أن 30,000 شخص على الأقل يتعرضون لإصابة الدماغ سنوياً. في حين تشير التقديرات المتحفظة إلى أن 145,000 شخص في ولاية واشنطن يعانون من إعاقة طويلة المدى نتيجة إصابة الدماغ. (2019، مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها)

لا تؤدي جميع الضربات أو الهزات القوية إلى إصابة في الدماغ. ويمكن أن تتراوح شدة إصابة الدماغ بين خفيفة وشديدة.

هل تعرف شخصاً يعاني من إصابة في الدماغ أو تعتني به؟ تخيل أن شخصاً قريباً منك تعرض لإصابة في الدماغ - كيف ستود أن يتم الاعتناء به؟

## تشريح الدماغ

### أجزاء الدماغ ووظائفها

عندما يصاب الدماغ، قد تكون الإصابة في منطقة واحدة أو أكثر. وتسهم إصابة الدماغ في مناطق مختلفة وبدرجات متفاوتة في جعل كل واحدة من حالات إصابة الدماغ الرضحية متفردة. ويساعدك الإلمام بأجزاء الدماغ على فهم أفضل للمشكلات المحتملة التي قد تنجم عن الإصابة والعلاجات الممكنة لتعزيز نوعية حياة محسنة لكل شخص يتعرض لإصابة دماغ رضحية.

#### الفص الجبهي

يقع الفص الجبهي (Frontal Lobe) خلف الجبهة مباشرةً. ويُستخدم هذا الجزء في الوظائف التنفيذية، مثل التخطيط، والتنظيم، وحل المشكلات، واتخاذ القرارات، والذاكرة، والانتباه، وسلوك السيطرة، والعواطف، والانفعالات.

ويتحكم الجزء الأيسر من الفص الجبهي في النطق واللغة. بينما يلعب الجزء الأيمن دوراً في القدرات غير اللفظية.

وتشمل المشكلات التي يمكن أن تنشأ عن تلف الفص الجبهي القدرة على إدارة و/أو إدراك العواطف والأفعال/القرارات الاندفاعية (سوء التمييز)، وصعوبات في اللغة والذاكرة، بالإضافة إلى السلوكيات الاجتماعية والجنسية غير اللائقة.

#### الفص الجداري

يقع الفص الجداري (Parietal Lobe) خلف الفص الجبهي، وهو مسؤول عن دمج المعلومات الحسية من أجزاء مختلفة من الجسم. ويتحكم في الأحاسيس، مثل اللمس، والحرارة، والبرودة، والألم. ويُعلمنا هذا الفص الجداري باتجاه الأعلى، كما يساعدنا على تجنب الارتطام بالأشياء في أثناء سيرنا.

#### الفص الجبهي

---



---



---

#### الفص الصدغي

---



---



---

#### جذع الدماغ

---



---



---



#### الفص الجداري

---



---



---

#### الفص القذالي

---



---



---

#### المخيخ

---



---



---

ومن بين الأعراض التي قد تعاني منها نتيجة حدوث تلف في جذع الدماغ تسارع نبض القلب، والتنفس، والبلع.

### منطقة تحت المهاد

تقع منطقة تحت المهاد (Hypothalamus) أسفل المهاد وفوق جذع الدماغ. ويساعدنا هذا الجزء من الدماغ على تنظيم حرارة الجسم وتمييز الشعور بالجوع أو العطش. كما يساعدنا على تحديد الحالة المزاجية التي نشعر بها عن طريق فرز الهرمونات التي نحتاج إليها لأداء وظائفنا، والتحكم فيها.

ومن بين الأعراض التي قد تعاني منها نتيجة حدوث تلف في منطقة تحت المهاد مشكلات في الدافع الجنسي، والنوم، والجوع، والعطش، والعواطف.

### الغدة النخامية

تقع الغدة النخامية (Pituitary Gland) في قاعدة الدماغ، وتعمل على تنظيم الهرمونات الضرورية لجسمنا وفرزها. وتلعب دورًا كبيرًا في عافيتنا العامة. ومن بين الأعراض التي قد تعاني منها نتيجة حدوث تلف في الغدة النخامية ارتفاع ضغط الدم أو انخفاضه، والتعب، والاكتئاب، والتغيرات في الدافع الجنسي، وحرارة الجسم، والشعور بالألم.

### اللوزة الدماغية

اللوزة الدماغية (Amygdala) هي كتلة من الخلايا على شكل حبة اللوز بالقرب من الحُصَيْن في الجزء الأمامي من الفص الصدغي. ووظيفتها هي تكوين المعلومات ذات الصلة بالأحداث العاطفية وتخزينها. وتلعب دورًا في العديد من عواطفنا ودوافعنا، كما تساعدنا على تمييز الخطر أو الخوف من شيء.

ومن بين الأعراض التي قد تعاني منها نتيجة حدوث تلف في اللوزة الدماغية تكوين الذاكرة، والحساسية العاطفية، والتعلم والحفظ، والاكتئاب، والقلق.

### الحُصَيْن

يقع الحُصَيْن (Hippocampus) في الفص الصدغي، وهو شديد الحساسية لنقص الأكسجين أو انخفاض مستويات تدفق الدم عبر الشرايين والأوعية والشعيرات الدموية. كما أنه مسؤول عن تكوين الذكريات والاحتفاظ بها. ويساعدنا على تكوين ذكريات جديدة وتوجيه أنفسنا في محيطنا.

ومن بين الأعراض التي قد تعاني منها نتيجة حدوث تلف في الحُصَيْن مواجهة مشكلة في تكوين ذكريات جديدة، والاحتفاظ بها، والحالة المزاجية، والارتباك، والتوهان.

اختر واحدًا من أجزاء الدماغ المذكورة في هذا القسم وناقش الصفات التي قد تظهر على شخص يعاني من إصابة دماغ تؤثر في هذا الجزء.

ومن بين الأعراض التي قد تعاني منها نتيجة حدوث تلف في الفص الجداري عدم القدرة على تحديد مكان أجزاء الجسم أو التعرف عليها.

### الفص الصدغي

يقع الفص الصدغي (Temporal Lobe) على جانبي الدماغ تحت الفص الجداري وخلف الفص الجبهي. ويميز هذا الجزء من الدماغ الأصوات ويعالجها، وهو مسؤول عن الفهم، والنطق، وجوانب أخرى في الذاكرة.

ومن بين الأعراض التي قد تعاني منها نتيجة حدوث تلف في الفص الصدغي فقدان السمع، ومشكلات في اللغة، ومشكلات حسية، مثل عدم القدرة على تمييز الوجوه المألوفة.

### الفص القذالي

يقع الفص القذالي (Occipital Lobe) عند مؤخرة الرأس، وهو يستقبل المعلومات البصرية ويعالجها، ويحتوي على مناطق تساعد على إدراك الشكل واللون.

ومن بين الأعراض التي قد تعاني منها نتيجة حدوث تلف في الفص القذالي مشكلات بصرية وتصورات مشوهة عن الحجم، واللون، والشكل.

### المخيخ

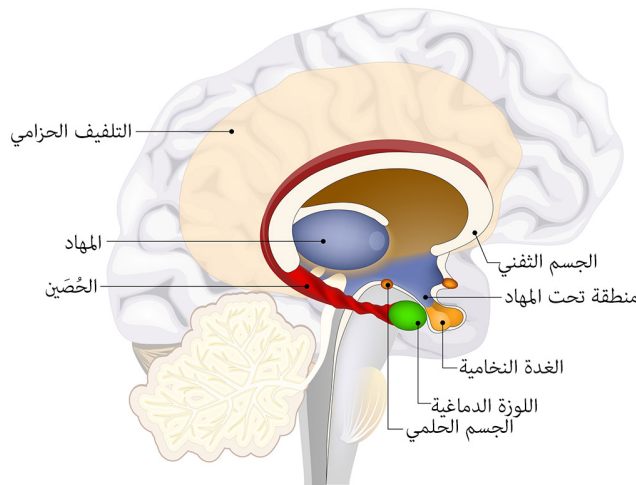
يقع المخيخ (Cerebellum) في الجزء الخلفي من الدماغ. ويتحكم في توازن الجسم، والحركة، وتنسيق الحركات. ويتيح لنا المخيخ الوقوف في وضع مستقيم، والحفاظ على توازننا، والتحرك.

ومن بين الأعراض التي قد تعاني منها نتيجة حدوث تلف في المخيخ الحركة غير المنتسقة، وفقدان قوة العضلات، والمشية المضطربة.

### جذع الدماغ

يقع جذع الدماغ (Brain Stem) في قاعدة الدماغ، وهو ينظم الوظائف اللاإرادية للبقاء على قيد الحياة، مثل التنفس، ونبض القلب، وضغط الدم، والبلع.

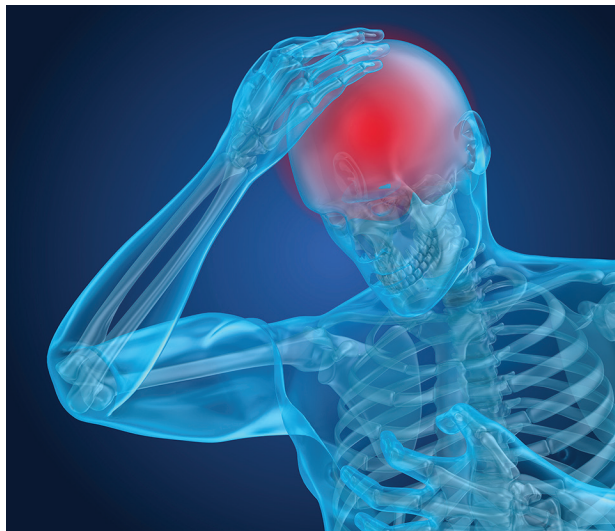
### الجهاز الحوفي



## أنواع إصابة الدماغ

### إصابة الدماغ المكتسبة (ABI)

تُعرّف منظمة الصحة العالمية إصابة الدماغ المكتسبة (Acquired Brain Injury, ABI) بأنها تلف في الدماغ، يقع بعد الولادة ولا يرتبط بمرض خلقي أو تنكسي. الخِلقي (Congenital) هو مرض أو تشوه جسدي ينشأ منذ الولادة. التنكسي (Degenerative) هو مرض أو عرض يتدهور تدريجيًا، وغالبًا لا يمكن علاجه، ويتسبب في فقدان وظائف الأعضاء والأنسجة.



قد تكون أضرار إصابة الدماغ المكتسبة مؤقتة أو دائمة، وتسبب إعاقة جزئية أو طويلة الأمد أو عدم القدرة على التأقلم مع متطلبات الحياة اليومية.

وتشمل إصابة الدماغ الرضحية، غير أنها قد تكون ناجمة عن سكتة دماغية، أو نقص وصول الأكسجين إلى الدماغ في أثناء الغرق أو الاختناق، أو الأورام، أو تعاطي جرعة زائدة من المخدرات، أو صدمة الحساسية (التأقية)، أو التهاب الدماغ، أو أسباب أخرى.

ولا يُستخدم مصطلحًا إصابة الدماغ المكتسبة وإصابة الدماغ الرضحية لوصف شخص مصاب بتلف في الدماغ قبل الولادة أو أصيب في أثناء الولادة.

### السكتة الدماغية

السكتات الدماغية هي حالات طبية؛ حيث يتسبب ضعف تدفق الدم إلى الدماغ في موت الخلايا. وهناك نوعان من السكتات الدماغية.

#### 1. السكتة الدماغية الإقفارية (Ischemic Stroke) التي تنتج

عن توقف تدفق الدم إلى الدماغ.

#### 2. السكتة الدماغية النزفية (Hemorrhagic Stroke) التي تنتج عن

نزيف في الدماغ مباشرةً أو في الفراغ بين أغشية الدماغ.

### نقص الأكسجين

إصابة نقص الأكسجين (Anoxic) الدماغية هي إصابة خطيرة تهدد الحياة، وتعني نقص الأكسجين التام. يحتاج الدماغ إلى إمداد مستمر بالأكسجين حتى يؤدي وظائفه بصورة طبيعية. وإذا حُرمت خلايا الدماغ من الأكسجين، فإنها تبدأ في الموت في غضون بضع دقائق.

وتوجد أربعة أنواع من إصابة نقص الأكسجين، ويمكن أن تؤدي كل واحدة إلى تلف خطير في الدماغ.

**نقص الأكسجين بفقر الدم (Anemic anoxia)** ينتج عن عدم قدرة الدم على نقل كمية كافية من الأكسجين إلى الدماغ. ويمكن أن تؤدي بعض أشكال أمراض الرئة إلى نقص الأكسجين في الدم؛ وذلك نتيجة عدم حصول الرئتين على ما يكفي من الأكسجين. وتشمل أسباب نقص الأكسجين بفقر الدم الأخرى فقر الدم المزمن، والنزيف الحاد، والتسمم بأحادي أكسيد الكربون.

**نقص الأكسجين بالتسمم (Toxic anoxia)** يحدث عندما تتوفر كمية كافية من الأكسجين في مجرى الدم، ولكن تعجز الأنسجة عن استقبالها واستخدامها.

**نقص الأكسجين الركودي (Stagnant anoxia)** (يسمى أيضًا الإصابة بنقص التأكسج الإقفاري أو HII) هو حالة مرضية داخلية تمنع وصول القدر الكافي من الدم الغني بالأكسجين إلى الدماغ. ويشمل السكتات الدماغية، واضطراب نظم القلب، والسكتة القلبية.

**نقص الأكسجين اللاتأكسجي (Anoxic anoxia)** يحدث عند عدم وجود كمية كافية من الأكسجين في الهواء ليستفيد منه الجسم. ويمكن أن يحدث ذلك في الارتفاعات العالية.

#### الأسباب الشائعة لنقص الأكسجين

- توقف التنفس
- الصدمة الكهربائية
- الغرق
- الأزمة القلبية
- أورام الدماغ
- اضطراب نظم القلب
- انخفاض ضغط الدم الشديد
- استنشاق أول أكسيد الكربون
- التسمم
- الشربة
- الضغط على القصبة الهوائية
- أمراض الجهاز التنفسي التي تتعارض مع التنفس الصحيح
- الاختناق
- تعاطي المواد المخدرة غير المشروعة

يمكن أن تشمل المشكلات الإدراكية المصاحبة لنقص الأكسجين بعض تلك الأعراض أو جميعها أو أعراضًا أخرى، مثل فقدان الذاكرة قصير المدى، أو ضعف أداء الوظائف التنفيذية (مثل إدارة الوقت، والانتباه، والتركيز، والتخطيط، والتنظيم)، أو صعوبة استخدام الكلمات أو معالجة معانيها، أو الاضطرابات البصرية.

تشمل المشكلات الجسدية انعدام التنسيق الحركي، وعدم القدرة على أداء المهام الشائعة، واضطرابات الحركة (مثل الحركات المتشنجة أو الارتعاش)،

## الارتجاج

الارتجاج هو النوع الأكثر شيوعًا من إصابات الدماغ الناتجة عن صدمة، أو ضربة، أو هزة قوية في الرأس أو إصابة في الجسم تؤدي إلى تحرك الرأس والدماغ بسرعة إلى الأمام والخلف. ويمكن أن تتسبب هذه الحركة المفاجئة في ارتداد الدماغ أو التواء الجمجمة؛ ما يؤدي إلى تغييرات كيميائية في الدماغ، وأحيانًا تمدد خلايا الدماغ وتلفها.

الارتجاجات خطيرة، ومع أن الآثار المترتبة عليها قد تكون خطيرة، إلا أنها لا تشكل تهديدًا على الحياة.

يعتبر الدماغ عضوًا معقدًا، وتختلف كل إصابة يتعرض لها عن الأخرى. قد تظهر بعض الأعراض على الفور، بينما يمكن ألا تظهر أخرى إلا بعد أيام أو أسابيع من حادث الارتجاج. في بعض الأحيان، تصعب الإصابة على الأشخاص إدراك أنهم يعانون من مشكلات أو الاعتراف بذلك.

قد تكون علامات الارتجاج غير واضحة. في وقت مبكر، يمكن ألا ينتبه الشخص، أو الأسرة، أو الأصدقاء، أو الأطباء إلى المشكلات الصحية. وقد يبدو الشخص على ما يرام حتى إذا اختلفت تصرفاته أو مشاعره.

نظرًا لأن كل إصابة تختلف عن الأخرى، فإن الشفاء من الارتجاج مختلف كذلك. يبرأ معظم المصابين بإصابات خفيفة تمامًا، ولكن قد يستغرق الأمر وقتًا. يمكن أن تستمر بعض الأعراض لأيام، أو أسابيع، أو أكثر من ذلك.

بشكل عام، يكون شفاء كبار السن أبطأ. وقد يجد من أصيبوا بارتجاج في الماضي أن تعافهم من الإصابة الجديدة أو المتكررة يستغرق وقتًا أطول.

## تلف خلايا الدماغ

**تمزق خلايا الدماغ (قطع في المحور العصبي).** عندما يتعرض الرأس أو الجسم لضربة قوية أو حركة سريعة مفاجئة، يمكن أن يرتد الدماغ إلى الأمام والخلف داخل الجمجمة. ونظرًا لأن الدماغ لين وله قوام شبيه بالهلام، فإنه ينضغط ويتمدد داخل الجمجمة. ويمكن أن يتمدد جزء كبير من خلايا الدماغ الهشة (تسمى العصبونات) إلى درجة التمزق. وهذا يُعرف باسم قطع في المحور العصبي. عند حدوث ذلك، تموت خلايا الدماغ التالفة. وعندما يموت العصبون، فإنه يتحلل ويفرز موادًا كيميائية تدمر العصبونات القريبة.

**الكدمات والنزيف (الرضوض).** عندما يرتطم الدماغ بالجزء الداخلي من الجمجمة، يمكن أن تتمزق الأوعية الدموية الصغيرة. ويمكن أن تتسبب الكدمات والنزيف في موت خلايا الدماغ.

**كسر في الجمجمة.** عندما تتصدع عظام الجمجمة أو تنكسر، قد تضغط على الدماغ أو تخترقه بقطع من العظم.

**الضربة ورجع الضربة (يُنطق coo-contraco).** يمكن أن يحدث التلف في الموضع الذي يتعرض فيه الرأس لضربة (coup) وعكسها مباشرةً (contracoup) نتيجة حركة الدماغ إلى الأمام والخلف داخل الجمجمة، مثلما يقع في حادث "إصابة الرقبة".

والضعف في جميع الأطراف الأربعة (الخلل الرباعي)، والصداع، والارتباك، والاكتئاب، والهلاوس، والأوهام، والتغيرات في الشخصية، وعدم القدرة على التركيز.

تعرضت جايدن سمول لإصابة نقص الأكسجين الدماغية، وتواجه صعوبة في معالجة المعلومات البصرية. وكثيرًا ما تمدّ يدها للإمساك بشيء ولا تستطيع لمسه؛ لأنها تستمر في مدّ يدها في الاتجاه الخاطئ. ولا تستطيع أن تتذكر كيفية أداء المهام الشائعة، مثل احتساء مشروب من كوب أو تمشيط شعرها. كيف يتسنى لك تقديم الدعم لجايدن؟

## إصابة الدماغ الرضحية (TBI)

يمكن أن يتعرض أي شخص لإصابة الدماغ الرضحية (TBI) وفي أي مكان. وتتراوح الإصابات في شدتها بين خفيفة وشديدة، وتكون غالبية الحالات ارتجاجًا أو إصابة دماغ رضحية خفيفة. ومعظم الحالات قابلة للعلاج، وهناك طرق للمساعدة على الوقاية من تكرار الإصابة.

يمكن أن يساعدك فهم إصابة الدماغ على تقديم رعاية أفضل لمن تقدم لهم الرعاية.

### المخاطر

يمكن أن يتعرض أي شخص لإصابة الدماغ الرضحية، وبعض الناس أكثر عرضة للخطر.

بعض الحقائق:

- يعاني حوالي ضعف عدد الإناث من الذكور من إصابة الدماغ الرضحية.
- مخاطر الإصابة هي الأعلى بين الشباب حتى سن 19 عامًا والكبار فوق 65 عامًا. ومع ذلك، فإن جميع الفئات العمرية معرضة لإصابة الدماغ الرضحية.
- ترتفع معدلات إصابة الدماغ الرضحية في مجتمعات الأمريكيين من السكان الأصليين ومواطني أسكا الأصليين عنها بين عموم السكان. على الصعيد الوطني، يعاني الأمريكيون من أصل إفريقي من أعلى معدل وفيات نتيجة إصابة الدماغ الرضحية.
- الأشخاص الذين تعرضوا لإصابة الدماغ الرضحية سابقًا أكثر عرضة لخطر التعرض لإصابة أخرى.

(إستراتيجيات إصابة الدماغ الرضحية للنجاة والبقاء على قيد الحياة، إدارة الخدمات الاجتماعية والصحية)

تجعل بعض الأنشطة الناس أكثر عرضة لخطر إصابة الدماغ الرضحية. وفقًا لمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، فإن الأسباب الرئيسية لإصابة الدماغ الرضحية هي:

- السقوط
- حوادث السيارات
- الأحداث التي تُعرض الرأس أو الجسم لضربة قوية، بما في ذلك العديد من أنواع الرياضات
- الاعتداءات العنيفة
- العنف المنزلي
- المهام العسكرية - أصبحت الانفجارات الآن سببًا رئيسيًا في إصابة الدماغ الرضحية بين العسكريين في الخدمة الفعلية في مناطق الحرب



## الأحداث الثانوية - استجابة الجسم للصدمة

**تورم الدماغ (الوذمة).** بعد الإصابة، يتورم الدماغ تمامًا مثل أي جزء آخر في الجسم يتعرض لإصابة. ويمكن أن يتسبب التورم داخل الجمجمة في حدوث تلف نتيجة الضغط على خلايا الدماغ أو وقف تدفق الدم والأكسجين إلى أنسجة الدماغ. ويمكن أن يضغط التورم الشديد على جذع الدماغ ويؤدي إلى الوفاة.

**تجمع الدم (النورم الدموي).** إذا كانت الأوعية الدموية التالفة كبيرة، فقد تؤدي إلى تجمع دموي داخل الجمجمة وزيادة الضغط على الدماغ. وقد تصبح هناك حاجة إلى الخضوع لعملية جراحية من أجل تصريف الدم من الجمجمة.

**الصدمة.** قد يؤدي عدم وصول الدم إلى الدماغ، نتيجة استجابة الجسم للصدمة، إلى حرمان الدماغ من الأكسجين (انظر نقص الأكسجين) وإصابة أنسجة الدماغ.

### العلامات التحذيرية

في حالات نادرة، يتشكل تجمع دموي خطير داخل الدماغ يتسبب في ضغطه في الجمجمة. اتصل بالرقم 1-9-11 على الفور أو أخصائي طبي أو قسم الطوارئ إذا ظهرت عليك واحدة أو أكثر من العلامات التالية بعد التعرض لصدمة، أو ضربة، أو هزة قوية في الرأس أو الجسم:

- اتساع حدقة عين عن الأخرى
- التلعثم أو عدم القدرة على الاستيقاظ
- صداع يتفاقم أو لا يزول
- تلعثم في الكلام، أو ضعف، أو تميل، أو قلة التنسيق الحركي
- تكرار التقيؤ أو الغثيان، أو التشنجات أو نوبات الصرع (الرجفان أو النفضان)
- سلوك غير طبيعي، أو ارتباك متزايد، أو همل، أو هياج
- فقدان الوعي (الإغماء/السقوط مغشيًا عليك). ويجب التعامل بجدية حتى مع فقدان الوعي لفترة قصيرة.

### الأعراض

يعاني معظم المصابين بالارتجاج بواحد أو أكثر من الأعراض المذكورة أدناه ويتعافون تمامًا في غضون أيام، أو أسابيع، أو بضعة أشهر. ومع البعض، يمكن أن تستمر أعراض الارتجاج لفترة أطول.

أعراض الارتجاج هي تغيرات في حالة الفرد الطبيعية، وغالبًا ما يتم تجميعها في أربع فئات، وتشمل:

### التذكر والتفكير

- صعوبة التفكير بوضوح
- الشعور بالتباطؤ
- صعوبة التركيز
- صعوبة تذكر المعلومات الجديدة

### البدنية

- الصداع
- الغثيان أو القيء (في مرحلة مبكرة)
- مشكلات في التوازن
- الدوخة
- الرؤية الضبابية أو المشوشة
- الشعور بالتعب، والافتقار إلى الطاقة
- الحساسية للضوء أو الضوء

### العاطفية/المزاجية

- سرعة الانفعال
- الحزن
- زيادة الحساسية
- العصبية أو القلق

### اضطراب النوم

- النوم أكثر من المعتاد
- النوم أقل من المعتاد
- صعوبة النوم



### كبار السن

نظرًا لأنه غالبًا ما يتم الإغفال عن الارتجاجات أو تشخيصها بشكل خاطئ بين كبار السن، انتبه جيدًا إذا كنت تعلم أن شخصًا كبيرًا في السن قد تعرض للسقوط أو لإصابة مرتبطة بالسقوط، مثل كسر الورك. من المحتمل أن ينصب تركيز فريق العلاج الطبي على الكسر في الورك، ولا يلتفت إلى أن الشخص قد أدى رأسه أيضًا. ويمكن أن يكون كبار السن أكثر عرضة لمضاعفات خطيرة نتيجة الارتجاج، مثل النزيف في الدماغ. ومن بين علامات هذه المضاعفات الصداع الذي يتفاقم أو الارتباك المتزايد. غالبًا ما يتناول كبار السن مميعات للدم، وإذا كانوا يفعلون، فيجب عرضهم على مزود رعاية صحية على الفور في حال تعرضوا لصدمة أو ضربة قوية في الرأس أو الجسم حتى إذا لم تظهر عليهم أي من الأعراض المذكورة أعلاه.

- أي فقدان ذاكرة للأحداث التي وقعت قبل الحادث أو بعده مباشرةً
  - أي تغيير في الحالة العقلية وقت وقوع الحادث (مثل الشعور بالدوار، أو التشوش، أو الارتباك)، والعجز العصبي البؤري الذي قد يكون أو لا يكون مؤقتًا، ولكن حيثما لا تتجاوز شدة الإصابة ما يلي:
  - فقدان الوعي و/أو الارتباك والتوهان لمدة 30 دقيقة أو أقل
  - بعد 30 دقيقة، تتراوح درجة مقياس غلاسكو للغيوبة (GCS) المبدئية بين 13 و15
  - لا يزيد معدل فقدان الذاكرة ما بعد الصدمة (PTA) عن 24
- يمكن الإشارة إلى إصابة الدماغ الرضحية الطفيفة أيضًا على أنها ارتجاج في المخ. وتشير التقديرات إلى أن ما يصل إلى 75% من إصابات الدماغ الرضحية صُنفت في البداية على أنها خفيفة (إستراتيجيات إصابة الدماغ الرضحية للنجاة والبقاء على قيد الحياة، إدارة الخدمات الاجتماعية والصحية).

### العلامات والأعراض المحتملة

#### الأعراض البدنية

- صعوبة النوم
- الدوخة أو فقدان التوازن
- التعب أو النعاس
- الصداع
- فقدان الوعي من بضع ثوانٍ إلى بضع دقائق
- الغثيان أو القيء
- عدم فقدان الوعي، ولكن الدخول في حالة من الدوار، أو التشوش، أو الارتباك
- مشكلات في الكلام
- النوم أكثر من المعتاد

#### الأعراض الحسية

- الحساسية للضوء أو الصوت
- المشكلات الحسية، مثل الرؤية الضبابية، وطنين في الأذن، وطعم سيئ في الفم أو تغييرات في القدرة على الشم

#### الأعراض الإدراكية أو العقلية

- الشعور بالاكئاب أو القلق
- مشكلات في الذاكرة أو التركيز
- تغييرات مزاجية أو تقلبات في المزاج

تم تشخيص حالة برانندن فولر بأنه يعاني من "مجرد ارتجاج" بعد التعرض لحادث سيارة. هل يعني ذلك ألا تتعامل مع إصابة برانندن بجديّة؟

## متوسطة

### متوسطة

تُعرّف إصابة الدماغ الرضحية المتوسطة بأنها فقدان للوعي يستمر بين 15

في مجموعات زوجية، حدّد عرضًا واحدًا من كل فئة وناقش الطرق التي يمكنك من خلالها دعم شخص يعاني من جميع الأعراض الأربعة. كن مستعدًا للمشاركة مع الفصل.

التذكر والتفكير

البدنية

العاطفية/المزاجية

اضطراب النوم

## شدة الإصابة

يستخدم الأخصائيون الطبيون بعض مقاييس الشدة الشائعة لوصف إصابات الدماغ الرضحية. ويصنّفون إصابة الدماغ الرضحية على أنها "خفيفة"، أو "متوسطة"، أو "شديدة"، بناءً على: ما إذا كان الشخص فقد الوعي، ومدّة فقدان الوعي، ومعايير أخرى. ولا غنى عن تصنيف شدة الإصابة حتى يتسنى للأخصائيين الطبيين تسجيل الإصابة فور حدوثها، واتخاذ قرار بشأن العلاجات الطبية، وتتبع التغييرات التي تطرأ بعد العلاجات، وتلقي الأتعب مقابل الخدمات الطبية. وقد تبين أن تصنيف شدة الإصابة مبكرًا ليس جيدًا في التنبؤ بالمشكلات التي ربما تحدث لاحقًا أو الوقت اللازم للتعافي أو مساره.

ومع مرور الوقت، يمكن أن يصبح وضع الناجي من إصابة الدماغ الرضحية أفضل أو أسوأ مما كان متوقعًا في البداية. تشمل بعض الأسباب:

تختلف المشكلات (الأعراض) بناءً على ما إذا كان الضرر مركزيًا (في منطقة واحدة أو بضع مناطق محدودة)، أو منتشرًا (في جميع أجزاء الدماغ).

وتحدث التفاعلات المعقدة بين أجزاء مختلفة في الدماغ. وتحاول أجزاء الدماغ التي تعرضت لضرر أقل، أو تعافت سريعًا، أن تحل محل جزء أكثر تضررًا؛ ما يؤدي إلى نتائج غير متوقعة.

ويجب التعامل بجديّة مع جميع إصابات الرأس. وليست مهمتك أن تقوم بالتقييم أو التشخيص. وعندما تكون في شك، راجع الطبيب لفحص الإصابة.

## خفيفة

### خفيفة

الشخص الذي يعاني من إصابة دماغية رضحية خفيفة هو من تعرض لاضطراب فيسيولوجي في وظائف الدماغ نتيجة صدمة قوية، كما يتضح من واحد على الأقل مما يلي:

- أي فترة من فقدان الوعي

- عدم التنسيق الحركي
- صداع مستمر أو صداع يتفاقم
- تكرار التقيؤ أو الغثيان
- ضعف أو تنميل في أصابع اليدين والقدمين

### الأعراض الإدراكية أو العقلية

- هياج، أو رغبة في الشجار، أو سلوكيات أخرى غير طبيعية
- غيبوبة واضطرابات أخرى في الوعي
- ارتباك شديد
- تلعثم في الكلام

يعاني ريكي فليتنشر من إصابة دماغ رضحية متوسطة نتيجة حادث تعرض له في الجيش. وقع الحادث منذ سنوات عديدة، ولا يزال ريكي يواجه صعوبة في استكمال المهام التي كانت أعمالاً روتينية فيما مضى. ويستغرق وقتاً أطول في التفكير في الردود، ويواجه صعوبة في التفكير وتذكر العديد من الأمور. كيف يسعدك دعم ريكي في استعادة استقلالته؟

### تشمل المقاييس الشائعة لتصنيف إصابة الدماغ الرضحية ما يلي:

- مقياس غلاسكو للغيبوبة (GCS) - يُستخدم لقياس مختلف حالات اليقظة، والوظائف الحركية واللفظية بعد إصابة الدماغ. أقل درجة GCS محتملة هي ثلاثة لشخص في غيبوبة عميقة. وأعلى درجة هي 15 لشخص واعٍ تمامًا.
- مقياس رانشو لوس أميجوس - يُستخدم لتتبع مدى تقدم الناجي من إصابة الدماغ الرضحية خلال إعادة التأهيل.

دقيقة ووضوح ساعات، يتبعه بضعة أيام أو أسابيع من التشوش الذهني. يُصنّف حوالي 10-15% من إصابات الدماغ الرضحية على أنها متوسطة (إستراتيجيات إصابة الدماغ الرضحية للنجاة والبقاء على قيد الحياة، إدارة الخدمات الاجتماعية والصحية).

## شديدة

### شديدة

تُعرف إصابة الدماغ الرضحية الشديدة بأنها فقدان للوعي لمدة ست ساعات أو أكثر، إما بعد الإصابة مباشرة أو عقب فترة من الوضوح العقلي. يُصنّف أقل من 10% من جميع إصابات الدماغ الرضحية على أنها شديدة (إستراتيجيات إصابة الدماغ الرضحية للنجاة والبقاء على قيد الحياة، إدارة الخدمات الاجتماعية والصحية). ويمكن وصف الأشخاص الذين يظلون فاقدين للوعي لفترة طويلة جداً بأنهم في غيبوبة أو حالة نباتية مستدامة.

### علامات وأعراض الإصابة المتوسطة إلى الشديدة

يمكن أن تشمل إصابات الدماغ الرضحية المتوسطة إلى الشديدة أيًا من علامات وأعراض الإصابة الخفيفة، بالإضافة إلى هذه الأعراض التي قد تظهر خلال أول ساعات إلى أيام من إصابة الرأس:

### الأعراض البدنية

- نزول سوائل شفافة من الأنف أو الأذن
- تشنجات أو نوبات صرع
- اتساع حدقة عين واحدة أو كليهما
- عدم القدرة على الاستيقاظ من النوم
- فقدان الوعي من عدة دقائق إلى ساعات

## نشرة المعلومات

### المشكلات المحتملة لإصابة الدماغ التي تؤثر في أنشطة الحياة اليومية

- القلق أو الاكتئاب
- الارتباك
- قلة الوعي بالصعوبات التي يواجهها الشخص
- قلة التحكم في الجانب الأيمن أو الأيسر من الجسم
- صعوبات في إنتاج اللغة، مثل التحدث أو الكتابة
- صعوبات في فهم اللغة المنطوقة والمكتوبة
- صعوبات في تذكر اللغة
- صعوبة في بدء النشاط - ليس "مبادراً من ذاته"
- صعوبة تحديد مكان الأشياء في الفراغ بالنظر
- صعوبة إدراك الحجم، والشكل، واللون
- ضعف المنطق والتمييز
- ضعف التفكير في جميع المجالات
- نقص الانتباه (الوعي) لأي شيء على الجانب الأيسر من الجسم ("تجاهل الجانب الأيسر")
- قلة الوعي بحدود المرء
- عدم تنسيق حركات الجسم
- غياب "الصورة الكبيرة"
- مشكلات في الحفاظ على توازن الجسم
- مشكلات في التخطيط لحركات الجسم
- مشكلات في التسلسل (فهم الأفعال خطوة بخطوة وتنفيذها بالترتيب الصحيح)
- مشكلات في النشاط الحركي الدقيق، مثل حركات الأصابع واستخدام الأدوات
- مشكلات في الإدراك البصري؛ ما يتسبب في ضعف التنسيق الحركي بين اليد والعين
- قلة سرعة التفكير
- مشكلات في الذاكرة البصرية، مثل عدم تذكر وجه صديق

## التغيرات السلوكية والعاطفية (المزيد لاحقاً)

غالبًا ما يعاني من تعرضوا لإصابة دماغ رضية من تغيرات سلوكية، فضلاً عن صعوبات عاطفية. وتشمل التغيرات السلوكية الشائعة الإحباط، والانفعال، والمهارات الاجتماعية الأقل فاعلية، وضعف الوعي الذاتي. وتتضمن الصعوبات العاطفية متكررة الحدوث الاكتئاب، والقلق، وتقلبات المزاج. راجع المزيد من المعلومات عن السلوكيات في الوحدة الثالثة.

## تغيرات وظائف المثانة والأمعاء

يتحكم الدماغ والجهاز العصبي في وظائف المثانة والأمعاء. وبالنسبة إلى العديد ممن يعانون من إصابة دماغ رضية، تتأثر وظائف المثانة والأمعاء في الأيام إلى الأسابيع الأولى من الإصابة. يتوقع مزودو الرعاية الصحية ذلك، وهم على استعداد للمساعدة. قد يلزم استخدام قسطة بولية (أنبوب يوضع في الجسم لتجميع البول من المثانة وتصريفه) وحفاضات أو فوط صحية.

قد تظهر هذه التغيرات في صورة:

- عدم السيطرة على حركة المثانة أو الأمعاء
- زيادة الحاجة الملحة إلى التبول
- عدم اكتمال إفراغ المثانة أو الأمعاء
- زيادة التهابات المثانة
- الإمساك
- عدم إدراك الحاجة إلى التبول/التبرز أو تذكر آخر مرة فعلوا ذلك
- مشكلات في الجلد بسبب سلس البول

تمثل إعادة تدريب المثانة والأمعاء جزءًا من عملية إعادة التأهيل. ولحسن الحظ، مع الوقت والممارسة، يستعيد معظم من يعانون من إصابة الدماغ الرضية القدرة على التحكم في وظائف الجسم هذه.

قد تشمل إستراتيجيات تدريب المثانة ما يلي:

- وضع جدول زمني محدد لاحتساء السوائل
- تقليل كمية السوائل في المساء وتحديد أوقات معينة لمحاولة إفراغ المثانة

قد تشمل إستراتيجيات تدريب الأمعاء ما يلي:

- تحديد أوقات المحاولات
- اتباع نظام غذائي غني بالألياف
- احتساء كمية كافية من السوائل
- ممارسة النشاط البدني
- تناول الوجبات في أوقات منتظمة
- استخدام الأدوية

## الدوخة والتوازن

قد تتسبب الدوخة في جعل الشخص يشعر بعدم الثبات، وكأن الأشياء تتحرك من حوله، بينما هي ليست كذلك.



## الآثار المحتملة للإصابة

### اللاأدائية

اللاأدائية (Apraxia) هي اضطراب حركي ينتج عن تلف في الدماغ، حيث يعاني الشخص من صعوبة في التخطيط أو أداء المهام أو الحركات أو فقدان القدرة على القيام بذلك عندما يُطلب منه.

وغالبًا ما ينشأ مرض اللاأدائية عن آفة موجودة في نصف الدماغ (الأيسر عادةً) المهيمن.

تشمل الإستراتيجيات:

- علاج النطق
- العلاج المهني
- العلاج الطبيعي

تتحسن حالة بعض المرضى بشكل ملحوظ بالعلاج، بينما قد يُظهر البعض الآخر تحسنًا طفيفًا جدًا. ولم يعد الكثير من المرضى المصابين باللاأدائية قادرين على العيش باستقلالية. ولا يوجد دواء مفيد حاليًا في علاج اللاأدائية حتى وقت طباعة هذا المنشور.

### الانتباه والذاكرة

يمكن ألا يتمكن الشخص الذي يعاني من إصابة الدماغ الرضية من التركيز، أو الانتباه، أو الاهتمام بأكثر من شيء واحد في كل مرة. وبما أن مهارات الانتباه تمثل لبنة أساسية لاكتساب مهارات عالية المستوى، مثل الذاكرة والمنطق، غالبًا ما تظهر على الأشخاص الذين يعانون من مشكلات في الانتباه أو التركيز علامات على مشكلات إدراكية أخرى.

إستراتيجيات لتحسين الانتباه والتركيز:

- محاولة تقليل مصادر الإلهاء
- التركيز على مهمة واحدة في كل مرة
- بدء ممارسة مهارات الانتباه، مثل قراءة فقرة أو جمع أرقام في غرفة هادئة
- زيادة صعوبة المهام بالتدرج
- الحصول على فترات راحة عند الشعور بالتعب

وبالإضافة إلى ذلك، تأكد من أن البيئة المحيطة خالية من مسببات السقوط عن طريق إزالة السجاد الصغير والأسلاك الكهربائية التي يمكن أن تتسبب في الانزلاق أو التعثر. واستخدم حواجز مانعة للانزلاق في أرضيات الحمام والدش.

## التعب

التعب من الشكاوى الشائعة بين من يعانون من إصابة دماغ رضية، وغالبًا ما يتزامن مع اضطرابات النوم. يحتاج الجسم إلى كمية كبيرة من الطاقة الأيضية للتعافي بعد الإصابات الرضية. بالإضافة إلى أن التعب من أهم أسباب السقوط والمشكلات العاطفية. ولا بد من الانتباه له؛ حيث يجعل جميع الأعراض الأخرى أسوأ.

وغالبًا ما تكون أهماط الراحة والنشاط مختلفة جدًا على مدى عدة أسابيع إلى شهور من إصابة الدماغ الرضية. يؤثر التعب في الفرد جسديًا وعقليًا. وقد يضطره إلى بذل جهد أكبر للتعلم، والحفاظ على التركيز، وتحسين قدرته على الانتباه. ويمكن أن يؤدي أيضًا إلى الشعور بسرعة الانفعال، والصداع، وآلام وأوجاع أخرى في الجسم.

وقد يتجلى ذلك في صورة الشعور المستمر بالتعب، والافتقار إلى الطاقة، وضعف القدرة على التحمل، وبطء التفكير.

تشمل إستراتيجيات مساعدة الفرد الذي يعاني من التعب ما يلي:

- تحديد أوقات منتظمة لاستعادة النشاط
- تقليل المحفزات
- منح الدماغ فرصة للتعافي من التعب المقبول
- دعم برنامج تمارين آمن ومنتظم
- وضع جدول زمني يومي
- تقليل المتطلبات
- ترتيب الأنشطة والمواعيد المهمة في أوقات اليوم التي يكون فيها الشخص أكثر يقظة
- الانتباه إلى علامات التعب ومطالبة الشخص المصاب بالمثل

## البدنية

يمكن أن ينتج التعب البدني عن ضعف العضلات. يحتاج الجسم إلى بذل جهد أكبر للقيام بالأشياء التي كانت سهلة وبسيطة قبل إصابة الدماغ الرضية. ويزداد التعب البدني في المساء، ويتحسن الوضع بعد ليلة من النوم الجيد. وغالبًا ما يقل هذا النوع من التعب بينما يزداد الفرد قوة، ويصبح أكثر نشاطًا، ويعود إلى حياته القديمة.

## الذهنية

ينتج التعب الذهني (الإدراكي) عن الجهد الإضافي الذي يتطلبه التفكير بعد إصابة الدماغ. ويستلزم العديد من المهام الشائعة تركيزًا أكبر مما كان عليه الوضع سابقًا. ويمكن أن يجعلك العمل بجهد للتفكير والحفاظ على تركيزك متعبًا ذهنيًا.



يمكن أن تشمل أعراض الدوخة الشعور بالدوار، أو الالتفاف أو الحركة، أو الشعور بعدم الثبات أو كأنك تفقد توازنك، أو الشعور بالضبابية أو كأنك على وشك التعرض للإغماء أو فقدان الوعي.

وأكثر ما يثير القلق بشأن الدوخة هو تزايد احتمالية السقوط عند الإصابة بالدوخة أو الدوار. خلال الأسابيع التي تلي إصابة الدماغ الرضية، يتعافى غالبية المصابين من الدوخة والأعراض الأخرى المرتبطة بها.

يمكن أن يظهر هذا العرض في صورة شكاوى من أن الأشياء المحيطة تدور أو تتحرك، وفقدان التوازن أو عدم الثبات، والغثبان، والوهن أو الدوار، وربما الرؤية الضبابية خلال حركات الرأس السريعة أو المفاجئة.

إستراتيجيات الدعم:

- شجّع الشخص على شرب الكثير من الماء حتى لا يصاب بالجفاف.
- تجنب أو قلل احتساء الكحوليات والكافيين.
- اطلب من الشخص الجلوس مستقيمًا لبضع دقائق قبل السير لمنح الدماغ والقلب وقتًا كافيًا للتكيف مع تغيير وضعية الجسم.
- شجّع الشخص على الجلوس أو الاستلقاء بمجرد الشعور بالدوخة وتجنب الحركات المفاجئة أو الانحناء.

## العاطفية

يرتبط التعب العاطفي (النفسي) بالاكتئاب، والقلق، وحالات نفسية أخرى. ويزداد هذا النوع من التعب سوءًا مع التوتر. يمكن ألا يفيد النوم على الإطلاق، وغالبًا ما يكون التعب في أسوأ حالاته عند الاستيقاظ في الصباح.

ما الذي يمكنك فعله للمساعدة على تقليل شعور الشخص (الأشخاص) الذي تعتني به بالتعب؟

## الصداع

يعد الصداع عرضًا شائعًا بعد إصابة الدماغ الرضحية. من المحتمل أن يكون الصداع لدى الشخص من قبل إصابة الدماغ الرضحية، ولكن الوضع يزداد سوءًا بسبب التعب، أو التوتر، أو تاريخ من الإصابة بالصداع. قد يعاني البعض من الصداع طوال الوقت، بينما يصاب آخرون بنوبات صداع تأتي وتزول. ومن ثم، يجب وضع خطط علاج لكل حالة على حدة.

يمكن أن يكون الصداع في شكل ألم في الرأس أو الرقبة، وحساسية للضوء، وحساسية للصوت، والغثيان، وضعف التركيز، أو أي من ذلك.

يمكنك مساعدة الشخص المصاب بأن تطلب منه الاستلقاء في مكان مظلم وهادئ للاسترخاء وتعزيز النوم أو الراحة. ويمكنك أيضًا استخدام الحرارة أو البرودة على الجبهة أو الرقبة وتجنب الأضواء الساطعة. ومن شأن أقنعة النوم أن تساعد على حجب الضوء بدرجة أكبر.

اذكر الطرق الأخرى التي يمكنك من خلالها مساعدة الشخص المصاب بالصداع.

## ضعف/جمود العضلات

تبدأ حركة العضلات من الدماغ، لذا قد تؤثر إصابة الدماغ الرضحية في حركة الشخص المصاب. يتحكم الجزء الأيسر من الدماغ في حركة الجانب الأيمن من الجسم، بينما يتحكم الجزء الأيمن من الدماغ في حركة الجانب الأيسر من الجسم.

وقد يصاب جانب واحد فقط من الجسم بضعف العضلات. وربما تلاحظ فقدانًا تامًا للقدر على الحركة والشعور (شللًا) في الذراع، أو الساق، أو الجذع في جانب واحد من الجسم. ويمكن أن يتسبب ذلك، مع مشكلات التوازن، في التعرض للسقوط. وفي كثير من الأحيان، لا يكون المريض مدركًا لما يعانيه من ضعف أو شلل.

يحدد اختصاصي العلاج الطبيعي أو المهني تمارين للساق والذراع للمساعدة على تقوية العضلات والوقاية من صلابة المفاصل. ساعد على دعم هذه التمارين كجزء من خطة الرعاية. وخصص وقتًا إضافيًا لأداء الأنشطة اليومية. وشجّع على استخدام الأجهزة المساعدة الموصوفة، مثل المشاية أو العصا. افحص الجلد يوميًا بحثًا عن نقاط الضغط التي تنتج عن أي جباثر، أو أجهزة مساعدة، أو وضعية الجسم.

## الأم

يمكن أن يكون الأم بعد إصابة الدماغ الرضحية حادًا أو مزمنًا. وربما ينتج عن الجهاز العضلي الهيكلي، أو اعتلال عصبي (أم عصبي)، أو نتيجة المضاعفات الطبية. يلزم وضع خطة فردية لإدارة الأم لدى الأشخاص ذوي إصابة الدماغ الرضحية.

الإستراتيجيات:

- اتباع التوصيات الطبية/العلاجية دائمًا
- مراقبة أعراض الأم
- تعديل النشاط و/أو البيئة



## اضطراب الكرب التالي للصدمة (PTSD)

يخضع بعض الأشخاص لتشخيص مزدوج من أجل إصابة الدماغ الرضحية واضطراب الكرب التالي للصدمة. وتشمل أعراض اضطراب الكرب التالي للصدمة ذكريات غير مرغوبة ومتكررة لأحداث مهددة للحياة أو صدمة، ومضات من الماضي حيث يعيش الشخص الحدث مرة أخرى، وال فقدان المؤقت للإحساس بالواقع، وتجنب الأشخاص، أو الأماكن، أو المشاهد، أو الأصوات التي تُذكره بالحدث. وقد تشمل الأعراض أيضًا الشعور بالانفصال عن الناس، حتى الأسرة والخدر العاطفي، والخزي بشأن ما حدث وما تم فعله، أو حتى شعور الناجي بالذنب من فقدان الأصدقاء أو الرفاق. ويمكن أن تتضمن الأعراض أيضًا فرط الحذر أو اليقظة المستمرة للمخاطر.

عندما يعاني شخص من اضطراب الكرب التالي للصدمة وإصابة الدماغ الرضحية في نفس الوقت، فإن التغييرات في الإدراك، مثل الذاكرة والتركيز، والإحباط، والقلق، والأرق والتعب من الأعراض الشائعة في كلا التشخيصين. أحدهما يعزز ويقوي الآخر؛ ما يجعل الأمر معقدًا. ويستلزم التأثر المضاعف بين هذين المرضين المتزامنين الدقة في التقييم والعلاج.

اعلم أن الشخص الذي يعاني من إصابة الدماغ الرضحية واضطراب الكرب التالي للصدمة قد يكون معرضًا بشدة لخطر الانتحار. انظر الصفحة 21 لمزيد من المعلومات عن الانتحار.

## التغيرات الحسية

الدماغ هو مركز حواسنا الخمس: البصر (الرؤية)، والسمع، والتذوق، والشم، واللمس. عندما يصاب الدماغ، تكون أي من هذه الحواس عرضة للتأثر. ويحدد مكان الإصابة في الدماغ ومدى شدتها أي من الحواس الخمس، إن وجدت، التي ربما أصيبت بعجز.

قد تظهر في صورة تغيرات في الرؤية (رؤية ضبابية، أو رؤية مزدوجة، أو ضعف البصر، أو حساسية للضوء)، أو تغيرات في السمع (سمع مكتوم أو رنين في الأذن)، أو تغيرات في التذوق والشم (تغير التذوق، أو الشعور بطعم معدني في الفم، أو انخفاض القدرة على الشم، أو فقدان التام لحاسي التذوق والشم).

بالنسبة إلى بعض التغيرات الحسية، يمكن أن تساعد التدخلات، مثل العلاج الطبيعي أو المهني على تحسّن الأعراض. ويمكن أن تستمر التغيرات الحسية في التحسّن خلال الأشهر العديدة الأولى أو حتى السنوات التي تلي إصابة الدماغ الرضحية.

ما أساليب الدعم المقدم لشخص يعاني من تغيرات حسية في كل واحدة من الحواس الخمس؟

البصر:

السمع:

التذوق:

الشم:

اللمس:

تعرضت لوسي بيترز لإصابة دماغ رضحية نتيجة اصطدام سيارتها بنصف مقطورة على الطريق I-5. وعانت فترة من التوهان والارتباك بعد حادث السيارة، ولم تتذكر الأحداث التي وقعت قبل الحادث مباشرةً. واستمر التوهان لبضعة أيام. تعاني لوسي أيضاً من اضطراب الكرب التالي للصدمة، وتراودها الآن أفكار وذكريات دخيلة غير مرغوبة ومستمرة عن الحادث. تبقيها الذكريات مستيقظة ليلاً بينما تسترجع الحادث مراراً وتكراراً.

ناقش كيف يتسنى لك تقديم الدعم للوسي مع هذا التشخيص المزدوج.

## نوبات الصرع

نوبات الصرع هي اضطراب كهربائي مفاجئ في الدماغ لا يمكن السيطرة عليه، وهي شائعة الحدوث بعد إصابة الدماغ الرضحية المتوسطة أو الشديدة، حتى لدى من لم يصابوا بنوبة صرع في الماضي.

قد تحدث في صورة اهتزاز أو ارتعاش في الذراعين والساقين، أو فقدان الوعي (لا يمكن استئارة الشخص أو إيقافه)، أو تغير الانتباه، أو العواطف، أو الأحاسيس، أو حركة الجسم. ويمكن أن يفقد الشخص السيطرة على وظائف المثانة أو الأمعاء. ويمكن أن يشكو من يصاب بنوبة صرع من روائح أو أحاسيس غريبة (أورة) في الجسم (مثل أزيز أو وخز في الذراعين، أو الساقين، أو الوجه).

وتتسنى لك المساعدة خلال نوبة الصرع عن طريق الحفاظ على هدوئك، وتجنب الإمساك بالشخص أو محاولة إيقاف حركات الجسم. ضع شيئاً مستويًا وليّناً تحت رأسه، مثل بطانية أو وسادة. وإذا استطعت، فقم بإخلاء المساحة المحيطة به لتجنب التعرض لمزيد من الإصابات خلال النوبة. بمجرد انتهاء نوبة الصرع، اقلبه برفق على جانب واحد؛ إذ سيساعد ذلك على بقاء مجرى الهواء مفتوحًا. لا تحاول فتح الفم أو الإمساك باللسان عنوة، ولا تضع أي شيء في الفم. ابق مع المريض حتى تنتهي نوبة الصرع تمامًا ويستعيد وعيه أو إدراكه لما يحيط به.

اتصل بالرقم 911 إذا عانى الشخص مما يلي:

- صعوبة في التنفس خلال النوبة أو بعدها.
- استمرت النوبة أكثر من دقيقة واحدة.
- حدوث نوبة ثانية مباشرةً بعد النوبة الأولى.
- صعوبة الاستيقاظ من النوبة أو حدوث نوبة ثانية دون الاستيقاظ فيما بين النوبتين.

سيفقد الشخص الذاكرة بعد أن يفيق من نوبة الصرع. توقع أن يشعر بالارتباك وأخبره برفق أنه تعرض لنوبة صرع وأعد توجيهه.



## النوم

يعد تغير أنماط النوم من الأعراض الشائعة للغاية بعد إصابة الدماغ الرضحية. وغالبًا ما تكون هذه المشكلة أسوأ في أول عدة أسابيع إلى أشهر بعد الإصابة.

ينام العديد من المصابين بإصابات دماغ رضحية في ساعات النهار ويستيقظون في الليل. ويمكنهم الآن أخذ قيلولة بشكل روتيني، حتى إذا لم يفعلوا قبل الإصابة.

- الإفراط في الأكل؛ ما تنتج عنه زيادة الوزن أو مشكلات في الذاكرة
- عدم القدرة على تذكر موعد تناول الطعام أو آخر مرة تناول فيها الطعام

يمكنك تقديم الدعم بالتعاون مع المعالجين وأخصائيي التغذية لمعرفة الأطعمة المسموح بها وتقديم المساعدة المطلوبة لتناول الطعام والشراب. قد تكون هناك حاجة إلى إستراتيجيات خاصة للأكل، مثل التشجيع على تناول الطعام ببطء، وتحريك الذقن إلى أسفل خلال البلع، والبلع المزدوج، وإضافة مثخنات إلى الطعام، وإعطاء سوائل بعد كل قسمة.

كيف يؤثر ضعف حاستي التذوق والشم بعد إصابة الدماغ الرضحية في الشهية والوزن؟ ما بعض الإستراتيجيات التي يمكنك استخدامها لدعم هذا الشخص؟

## المشكلات البصرية

يقع في الدماغ الجزء المسؤول عن القدرة على معالجة المعلومات الحسية وفهمها من العين. تنقل العين المعلومات من البيئة عبر الأعصاب البصرية إلى ذلك الجزء في الدماغ الذي يحدد ما يراه الشخص بالفعل. ويمكن أن تؤثر إصابة الدماغ الرضحية في هذا الجزء من الدماغ أو في الأعصاب البصرية؛ ما يؤدي إلى الإصابة ببقع عمياء، وفقدان البصر، وتغييرات في قدرة الدماغ على فهم ما تراه العين، أو أي من ذلك.

قد يشكل الوعي المكاني مشكلة أيضًا، وهو يتعلق بقدرة الشخص على إدراك مكان وجوده في مقابل الأشياء الأخرى الموجودة في البيئة.

قد يتجلى ذلك في صورة الميل إلى تجاهل الأشياء الموجودة على أحد جانبي الجسم، والاصطدام بالأشياء على الجانب المصاب، وصعوبة معرفة الطريق، ولا سيما في الأماكن الجديدة، وصعوبة تمييز الأشكال ومعرفة الفرق بينها. يمكنك دعم شخص يعاني من مشكلات بصرية عن طريق تذكيره بالنظر حوله، واستخدام الإشارات البصرية، ومحاولة عدم تحريك الأشياء المألوفة.

## ملخص الدرس

- إصابة الدماغ المكتسبة (ABI) هي تلف في الدماغ، يحدث بعد الولادة ولا يرتبط بمرض خلقي أو تنكسي.
- يمكن أن تتراوح إصابة الدماغ الرضحية (TBI) في شدتها بين خفيفة وشديدة، وتكون غالبية الحالات ارتجاجًا أو إصابة دماغ رضحية خفيفة.
- عندما يصاب الدماغ، قد تكون الإصابة في منطقة واحدة أو أكثر. وتسهم إصابة الدماغ في مناطق مختلفة ودرجات متفاوتة في جعل كل واحدة من حالات إصابة الدماغ الرضحية متفردة.
- قد تكون هناك آثار محتملة لإصابة الدماغ. لا توجد إصابات في الدماغ متماثلتان.

قد يواجه الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات النوم أو الأرق صعوبة في الخلود إلى النوم أو البقاء نائمين (وهذا ما يُعرف بالأرق)، وقد يظنون مستيقظين في الليل وينامون في النهار، أو يأخذون قيلولات متكررة أو ينامون كثيرًا أو قليلًا جدًا.

لدعم شخص يعاني من اضطرابات النوم، ضع روتينًا يوميًا صارمًا، وشجعه على تجنب أو تقليل القيلولة، والكافيين، والكحوليات.

ضع قائمة بالمزيد من الطرق التي يمكنك من خلالها المساعدة على دعم شخص يعاني من اضطرابات النوم أو الأرق.

## التشنج

يمكن أن تتسبب إصابة الدماغ في زيادة غير طبيعية في قوة العضلات؛ ما يؤدي إلى التيبس أو الصلابة. وهذا يُسمى بالتشنج. ولا تسترخي العضلة المتشنجة بسهولة مثل العضلة الطبيعية. وهذا أكثر شيوعًا مع إصابة الدماغ الشديدة و/أو النافذة.

قد يظهر التشنج على شكل تيبس وصلابة لإرادية في العضلات، وانخفاض نطاق الحركة، ووضعية غير طبيعية للذراعين، أو الساقين، أو الجسم.

يمكنك المساعدة على دعم الشخص عن طريق التشجيع على ممارسة برنامج إطالة وضعه اختصاصي علاج طبيعي أو مهني. وربما تنشر أيضًا رسومات توضيحية لتمارين الإطالة التي يمكن ممارستها بانتظام. راقب الشخص بحثًا عن أي نقاط ضغط من أي جوائر تُستخدم للمساعدة على التحكم في التشنج.

## البلع، والشهية، والوزن

يظل العديد من الأشخاص المصابين بإصابات رضحية غير قادرين على الشرب أو الأكل بصورة طبيعية لفترة بعد الإصابة. ونتيجة لذلك، يفقدون الوزن. ومن المهم إجراء تقييم كامل لعملية البلع قبل أن يبدأ الشخص في الأكل أو الشرب. والغرض من تقييم قدرته على البلع هو التأكد من أن ما يأكله يذهب إلى المعدة، لا الرئتين. عندما ينزلق الطعام أو السوائل إلى الرئتين، غالبًا ما يؤدي ذلك إلى الإصابة بالتهاب رئوي.

وقوام الطعام الأفضل لمعظم الأشخاص هو ذلك الذي يتراوح بين السائل وضعب المضغ جدًا. ومع الممارسة، يعود معظم المصابين إلى نظامهم الغذائي المعتاد.

يمكن أن تتأثر الشهية نتيجة إصابة الدماغ الرضحية. تنخفض شهية البعض، بينما يزيد وزن آخرين بسبب الملل، ومشكلات الذاكرة، وزيادة الشهية.

انتبه إلى:

- الشربة
- السعال
- صعوبة البلع في أثناء الوجبات
- الاحتفاظ بالطعام داخل الفم
- سيلان اللعاب
- قلة الاهتمام بتناول الطعام
- فقدان الوزن دون محاولة ذلك



## مراجعة سريعة

التعليمات: اقرأ كل واحد من السيناريوهات أدناه واختر أفضل إجابة عن السؤال الذي يلي السيناريو.

### السيناريو

الاسم: لوسي بيترز | السن: 65

**السيناريو:** تعرضت لوسي لإصابة في الدماغ نتيجة اصطدام سيارتها بنصف مقطورة على الطريق 5-1. وتعاني لوسي من مشكلات في الرؤية، وتواجه صعوبة في معرفة الطريق بمفردها. وغالبًا ما تصطدم بالأشياء الموجودة على جانبها الأيمن. فضلًا عن أنها تواجه صعوبة في البلع خلال الوجبات. كيف تتسنى لك مساعدة لوسي بيترز؟

- دعم لوسي في طهي طعامها بنفسها.
- تشجيع لوسي على بدء برنامج تمارين الإطالة وتقليل القيلولة.
- تذكير لوسي بالنظر حولها وتناول الطعام ببطء.
- جميع ما سبق.

الاسم: ريكي فليتشر | السن: 61

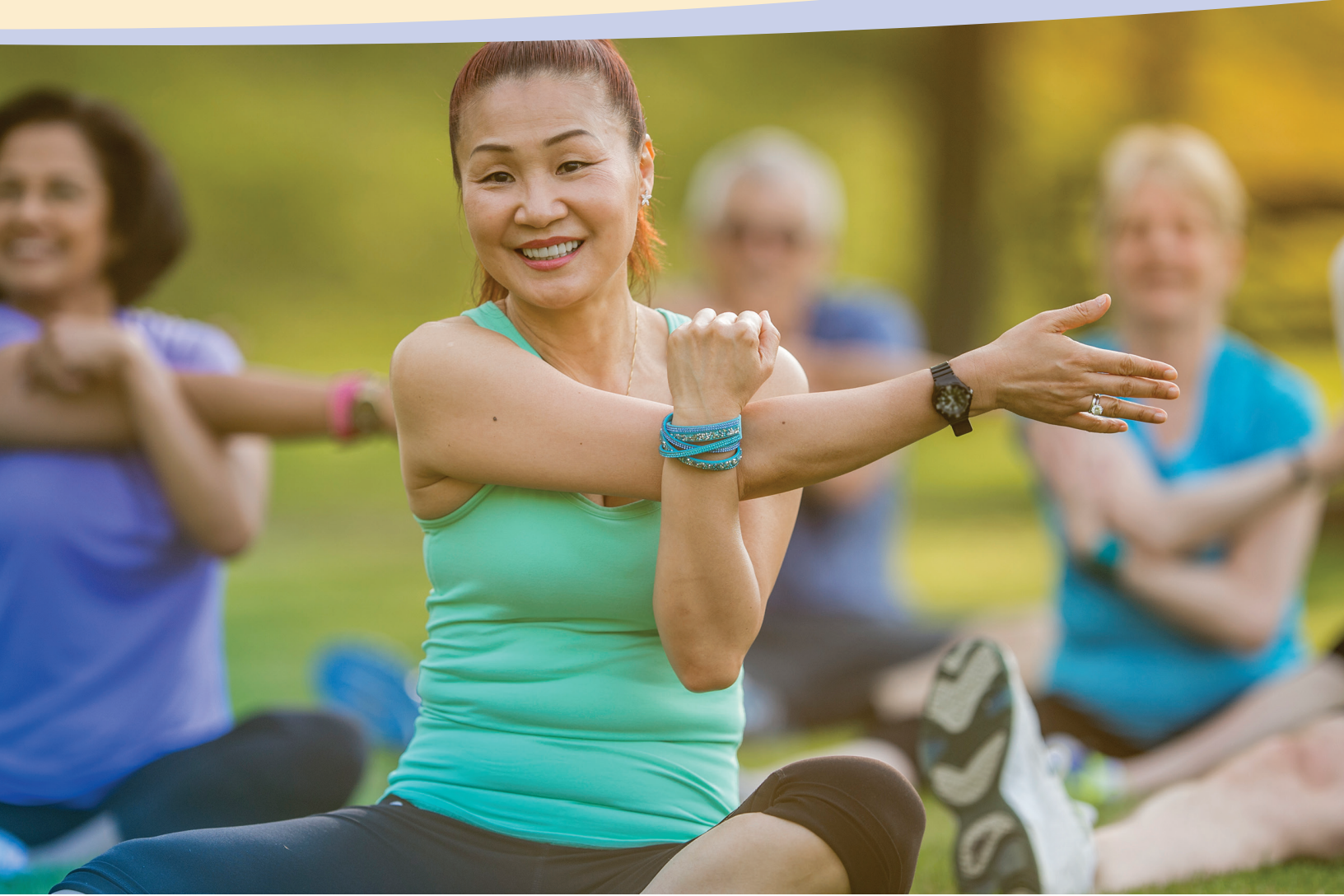
**السيناريو:** يعاني ريكي من إصابة دماغ رضحية متوسطة نتيجة حادث تعرض له في الجيش. ويواجه صعوبة في الخلود إلى النوم والبقاء نائمًا. وكثيرًا ما يظل مستيقظًا في الليل وينام خلال ساعات النهار. كما أنه يعاني من تيبس العضلات (التشنج) وانخفاض نطاق الحركة في ذراعيه وساقيه. كيف تتسنى لك مساعدة ريكي فليتشر؟

- دعم ريكي في تقليل مصادر الإلهاء وتقليل المتطلبات.
- تشجيع ريكي على بدء برنامج تمارين الإطالة وتقليل القيلولة.
- تذكير ريكي بالنظر حوله وتناول الطعام ببطء.
- جميع ما سبق.

الاسم: براندين فولر | السن: 56

**السيناريو:** تعرض براندين لحادث سيارة وتم تشخيصه بارتجاج في المخ. يعاني براندين من مشكلات في الانتباه والذاكرة. ويشعر بالإحباط لعدم قدرته على التركيز على أكثر من شيء واحد في كل مرة. كما يشعر بالتعب أكثر من المعتاد. كيف تتسنى لك مساعدة براندين فولر؟

- دعم براندين في تقليل مصادر الإلهاء وتقليل المتطلبات.
- تشجيع براندين على بدء برنامج تمارين الإطالة وتقليل القيلولة.
- تذكير براندين بالنظر حوله وتناول الطعام ببطء.
- جميع ما سبق.



## الوحدة الثانية: إدارة إصابة الدماغ

سيتعرف مقدم الرعاية على الإستراتيجيات ويحددها لتوفير رعاية فردية عالية الجودة وإدارة الأعراض لدى المصابين بإصابة في الدماغ.

إدارة الأعراض، وإنما تعنى بجمع معلومات عن كل فرد تقدم له الرعاية وعن الصدمة المحتملة التي عانى منها. وتتمحور الرعاية المستنيرة للصدمة حول الدراية بالمشكلات أو السلوكيات التي قد تكون لدى الشخص وذات صلة بالصدمة السابقة.



ينصب التركيز على ما حدث للشخص لا مشكلته. بدلاً من سؤال الشخص ما خطبه؟ أسأله: ماذا حدث لك، وكيف يمكنني مساعدتك؟

تنتج صدمة الشخص عن حدث، أو سلسلة من الأحداث، أو مجموعة من الظروف التي يمر بها، والتي تكون مؤذية جسدياً أو عاطفياً أو تشكل تهديداً على الحياة، ولها آثار سلبية دائمة على أدائه لمهامه وعقليته، وصحته الجسدية، والاجتماعية، والعاطفية أو الروحانية (إدارة الخدمات المعنية بتعاطي المخدرات والصحة العقلية، 2014).

هل هناك طرق تستنير بها أنت أو مؤسستك حول الصدمة؟ هل هناك طرق تجعلك أنت أو مؤسستك أكثر استنارة حول الصدمة؟ ما التحديات التي قد تواجهك عند تنفيذ النهج المستنير للصدمة؟

## النهج

مع إصابة الدماغ الرضحية، لا يوجد نهج موحد للتعافي والدعم. وهذا يعني أن كل إصابة دماغ رضحية لها نهج فردي في التعامل. إذا رأيت إصابة دماغ، فأنت لم ترى إلا إصابة دماغ واحدة. استخدم دائماً نهج أن كل إصابة دماغ متفردة، لها خصائصها الفريدة، وكل إصابة مختلفة عن الأخرى.

## الوحدة الثانية: إدارة إصابة الدماغ

### الهدف

سيتعرف مقدم الرعاية على الإستراتيجيات ويحددها لتوفير رعاية فردية عالية الجودة وإدارة الأعراض لدى المصابين بإصابة في الدماغ.

### نظرة عامة

من الصعب معرفة ما سيحدث تحديداً عقب إصابة الدماغ الرضحية؛ إذ لا يكشف لك تصنيف إصابة الدماغ المبكر الكثير عما يمكن أن يحدث على المدى البعيد. ومن المستحيل أيضاً توقع جميع الآثار المحتملة للتلف؛ لأن التفاعلات التي تحدث داخل الدماغ والجسم معقدة وتتغير بمرور الوقت.

ثمة عوامل، مثل مقدار الوقت المنقضي منذ وقوع الإصابة، ومقدار الوقت بين الإصابة والتشخيص، بالإضافة إلى نوع الشخصية وأسلوب التعلم (قبل الإصابة وبعدها) تجعل إصابة كل شخص فريدة، وتترك أثرها على عملية التعافي.

العوامل الإضافية التي تجعل كل إصابة رضحية في الدماغ فريدة هي:

- الصحة البدنية والعقلية العامة قبل الإصابة وبعدها.
- غالباً ما يتسبب تدهور الصحة البدنية مع مشكلات في الصحة العقلية أو إدمان المواد المخدرة في نفس الوقت في زيادة صعوبة التعافي من إصابة الدماغ الرضحية.
- فرص التعافي أسوأ للبالغين الذين تعرضوا لأكثر من إصابة في الدماغ، بما في ذلك إصابات الدماغ في مرحلة الطفولة.
- ردود الفعل النفسية تجاه حدث الصدمة، والإصابة، والتعرض لإعاقة جديدة.
- التأثيرات في بيئة الشخص التي تساعد على التعافي أو تعيقه، بما في ذلك نظام دعم الشخص.

فكر في كيفية تغير حالة الشخص وقدراته مع مرور الوقت وتذكر عدم الاعتماد كثيراً على تصنيف الشدة الذي تم إجراؤه مباشرة عقب التعرض للإصابة.

### الرعاية المستنيرة للصدمة

الرعاية المستنيرة للصدمة (TIC) هي نهج يهدف إلى إشراك الأشخاص الذين لديهم تاريخ مع الصدمة، وتمييز أعراض الصدمة، والاعتراف بالدور الذي لعبته الصدمة في حياتهم. تعرض الكثيرون لمستوى معين من الصدمة في ماضيهم. ولا تتمحور الرعاية المستنيرة للصدمة حول علاج الصدمة أو

ومن المهم تحقيق توازن بين ما هو مهم بالنسبة إلى الشخص من منظوره وما هو مهم لدعمه.

انضم إلى شريك، وتناقشا معًا، وكتب ما هو مهم بالنسبة إليك من منظورك وكيف يبدو أفضل دعم يمكن أن تتلقاه إذا كنت ناجيًا من إصابة في الدماغ.

ما شعورك إذا لم تتلقَ أي دعم فيما هو مهم لك من منظورك؟

## اللغة المتمركزة حول الشخص



عند التعامل مع الناس، من المهم تذكر استخدام لغة متمركزة حول الشخص. وتتعلق اللغة المتمركزة حول الشخص بالتواصل بأسلوب محترم ومراعٍ لمشاعر الآخرين. ويُفضّل أن تذكر اسم الشخص أولاً، ثم تتطرق إلى حالته المرضية. وتجنب تعريف الشخص بناءً على إعاقته أولاً.

هل العبارات أدناه من أساليب التواصل المفضّلة مع شخص يعاني من إصابة في الدماغ أم ينبغي أن تتجنب استخدام العبارة؟ على السطر المتاح، اكتب **P** لأسلوب التواصل المفضّل أو **A** للأسلوب الذي ينبغي تجنبه.

- \_\_\_ أنا مقدم رعاية لامرأة مصابة بتلف في الدماغ.
- \_\_\_ تعاني شيري من إصابة دماغ رضية.
- \_\_\_ رافائيل شخص يعاني من إصابة دماغ رضية.
- \_\_\_ إنجا ضحية إصابة في الدماغ.
- \_\_\_ الشخص المصاب في الدماغ المدعو دون.
- \_\_\_ إدوارد ناج من إصابة في الدماغ.

## تعزيز عملية الشفاء والتعافي

الشفاء ليس عملية سلسلة لمعظم الناس. في بعض الأحيان، تتحسن حالة الأشخاص لفترة، ثم تنتكس الحالة أو يتوقفون عن إحراز تقدم. ويعد الثبات أو التراجع بضع خطوات إلى الخلف أمرًا طبيعيًا في عملية الشفاء. ويمكن أن تظهر مشكلات وضغوط جديدة، وتتسبب في إبطاء التقدم أيضًا. وقد تكون



## النهج المتمركز حول الشخص

تأمل أي نوع من الأشخاص أنت وما قيمك، وناقش الطرق التي تود تلقي الرعاية الشخصية بها إذا تعرضت لإصابة في الدماغ.

عند تقديم الرعاية، من المهم أن تتذكر أن كل شخص فريد وجدير بالاهتمام. وينبع هذا التفرد من عمر من التجارب التي تأثرت بالكثير من العوامل. ويشمل هذا الخلفية الثقافية، والتنشئة والمعتقدات الدينية، والجنس والهوية الجنسية، والتوجه الجنسي و/أو الحالة الاجتماعية، والحالة الاقتصادية، والأوساط الاجتماعية، والإعاقة، ومنظور الشخص إلى العالم، ومعتقداته وقيمه، فضلًا عما يعتبره طرفةً لائقة للظهور والتصرف، وما يعتبره "طبيعيًا".

تصدر ردود أفعالك ومشاعرك تجاه الآخرين، ولا سيما تلك المختلفة عما تعتبره أنت "طبيعيًا"، بشكل تلقائي بناءً على المعتقدات والقيم التي تعلمتها من تشنتك (الثقافة). وهذه تحيزات، ويمكن للتحيزات الخفية أن تؤثر في طريقة كلامك، ونظرتك إلى من تقوم على رعايتهم، وفعل الأشياء من أجلهم.

من المهم أن تنتبه وتتساءل عن كيفية تأثير معتقداتك وقيمك في تفاعلاتك مع الآخرين. الاختلافات ليست جيدة ولا سيئة. وطريقة تفاعلك مع الاختلافات جوهرية. ونوعية الحياة مسألة شخصية لكل فرد. وقد لا يكون تعريف شخص لنوعية الحياة هو نفس تعريف آخر لها.

تعامل مع الشخص على أنه فريد من نوعه.

ما المهم بالنسبة إليه من منظوره وما المهم لدعمه؟

غالبًا ما يكون من الأسهل معرفة ما هو مهم لدعم الشخص؛ ألا وهي الصحة، والسلامة، وكونه عضوًا مهمًا في المجتمع (الوضع والوجاهة).

يستدعي الأمر تفكيرًا متأنًا وطرح أسئلة معينة لمعرفة ما هو مهم بالنسبة إليه من منظوره؛ الراحة، والسعادة، والقناعة، والإنجاز، والرضا، والغاية.

أو لا تكون الضغوط الجديدة ذات صلة بإصابة الدماغ.

## البدنية

غالبًا ما تلي إصابة الدماغ الرضحية فترة من الارتباك والتوهان. وتقل قدرة الشخص على الانتباه وتعلم الخطوات. وربما تظهر سلوكيات الهياج، أو العصبية، أو التملل، أو الإحباط. ويمكن أن تتسبب إصابة الدماغ الرضحية في اضطراب أنماط النوم. وقد يبالغ الشخص في ردود أفعاله تجاه المحفزات، ويصبح عدوانيًا جسديًا. ويمكن أن تكون هذه المرحلة مزعجة؛ حيث يتصرف على نحو غير معهود.

السلوك غير المعتاد شائع أيضًا. وتكون بعض الأيام أفضل من غيرها. على سبيل المثال، قد يبدأ الشخص في اتباع أمر ما (ارفع ساك، اضغط على إصبعي)، ثم لا يفعل ذلك مرة أخرى لبعض الوقت. ويمكن أن تستمر هذه المرحلة من الشفاء لأيام أو حتى أسابيع مع البعض. في هذه المرحلة من التعافي، حاول ألا تشعر بالقلق بشأن علامات التقدم غير المتسقة. وتعد الصعوبات خلال هذه المرحلة من التعافي أمرًا طبيعيًا.

## الاحتمال طويل المدى

بناءً على المعلومات المقدمة من الأشخاص المصابين بإصابة دماغ رضحية متوسطة إلى شديدة والذين تلقوا رعاية طبية للحالات الحرجة وخدمات إعادة تأهيل المرضى الداخليين، بعد عامين من التعرض للإصابة:

يستمر معظم الناس في إظهار انخفاض في مستوى الإعاقة.

- 34% من الأشخاص يحتاجون إلى مستوى من المراقبة خلال ساعات النهار و/أو الليل.
- 93% من الأشخاص يعيشون في مسكن خاص.
- 34% يعيشون مع أزواجهم/زوجاتهم أو شركاء الحياة، و29% يعيشون مع آبائهم.
- 33% موظفون، و29% عاطلون عن العمل، و26% متقاعدون لأي سبب، و3% طلاب.

## فرط الحساسية الحسية

تصبح حاسة اللمس، أو التذوق، أو الشم، أو السمع، أو البصر شديدة الحساسية أو زائدة بعد إصابة الدماغ. ويعد فرط الحساسية الحسية عاملاً رئيسيًا في الشعور بالتعب والإجهاد. وقد تستقبل الحواس معلومات أكثر مما يستطيع الدماغ المصاب معالجتها وتنظيمها.

تشمل بعض الأمثلة على فرط الحساسية الحسية ما يلي:

- الأصوات مرعبة ويمكن أن تثير الفزع.
- قد يبدو أن المصاب لديه مكبرات صوت في أذنيه.
- تصبح أصوات الخلفية والبيئات المحفزة مرهقة.
- تتسبب المصابيح الفلورية والأضواء الساطعة في الصداع.
- قد يشعر الشخص بأن الملابس مثيرة للحكة وغير مريحة.
- تتسبب التجمعات الكبيرة في الشعور بالإرهاق.

### الإستراتيجيات المتمركزة حول الشخص للمساعدة:

- الحد من التعرض للعوامل المسببة للحمل الحسي الزائد لتجنب حدوثه.
- تجنب الحمل الحسي الزائد عن طريق تجنب الازدحام أو الأماكن التي توجد فيها محفزات مفرطة.
- التخطيط للأنشطة عندما تكون الأجواء هادئة، أول الأسبوع، والتسوق وقضاء المشاوير في ساعة مبكرة من اليوم، والتسوق في المتاجر الصغيرة، وتناول الطعام بين مواعيد الوجبات المعتادة، وغير ذلك.
- استكمال مفكرة حسية/تقييم حسي للوضع المعيشي للأشخاص ونشاطهم اليومي.
- تأمل ما يتعرض له الشخص وتقليل أو تغيير المحفز إلى نوع أكثر لطفًا.

### إستراتيجيات الحساسية للصوت:

- الحد من التعرض للضوضاء والمشاركة في الأنشطة التي تعتبر صاخبة.
- استخدام أو حمل سدادات أو سماعات الأذن.
- إضافة صوت مروحة، أو ضوضاء بيضاء، أو موسيقى مهدئة إلى الخلفية.



ويمكن أن تؤدي مراحل التعافي اللاحقة إلى زيادة قدرة الدماغ والجسم على أداء وظائفهما. وقد تتحسن قدرة الشخص على الاستجابة تدريجيًا.

## المدى القصير (6-9 أشهر)/الشفاء أو استقرار الحالة

يحدث أسرع تحسّن بعد الإصابة بحوالي ستة أشهر. خلال هذا الوقت، من المحتمل أن يظهر على الشخص المصاب العديد من التحسينات، ويبدو أن حالته تتحسن بشكل ثابت. وتستمر حالة الشخص في التحسن بين ستة أشهر وعامين من الإصابة، ويختلف هذا باختلاف الشخص، وقد لا يحدث بنفس سرعة الأشهر الستة الأولى. ومن ثمّ، تتباطأ التحسينات بشكل كبير بعد عامين. ومع ذلك، قد تستمر بعد سنوات عديدة من وقوع الإصابة. لا يزال معظم الناس يعانون من بعض المشكلات، مع أنها قد لا تكون بالسوء الذي كانت عليه في وقت مبكر بعد الإصابة. يختلف معدل التحسن من شخص إلى آخر.

تتباين أعراضه.

يمكن أن يكون استمرار إصابة الدماغ الرضحية أمرًا مثيرًا للتوتر لعدد من الأسباب، بما في ذلك:

- احتمال فقدان منظومة الدعم
- احتمال خسارة الوظيفة/الدخل
- زيادة التوتر النفسي
- تبدل الأدوار داخل وحدة الأسرة
- انخفاض القدرة على التركيز
- انخفاض القدرة على أداء المهام

ناقش الطرق التي يمكن أن يؤثر بها التوتر في العواطف، والسلوكيات، والقدرة على التفكير، والصحة البدنية. ناقش طرق دعم الأشخاص الذين تقدم لهم الرعاية في سبيل تقليل التوتر.

## التشخيص المزدوج (قبل الإصابة أو بعدها)

يعني التشخيص المزدوج وجود حالتين مرضيتين مختلفتين في نفس الوقت. والمصطلحات الأخرى المستخدمة لوصف التشخيص المزدوج هي الحالات المرضية المشتركة، أو الاضطرابات المترافقة، أو الإعاقة المزدوجة.

## اضطراب تعاطي المواد المخدرة

يعاني العديد من الأشخاص المصابين بإصابة الدماغ الرضحية من مشكلة تعاطي المواد المخدرة قبل التعرض للإصابة، وتستمر هذه المشكلة مع عدد منهم بعدها.

بالإضافة إلى العدد الكبير من الأشخاص الذين عانوا من اضطراب تعاطي المواد المخدرة قبل الإصابة وعادوا إلى هذه المستويات بعدها، أظهرت بعض الدراسات أن ما بين 10% و20% من مرضى إصابة الدماغ الرضحية تتطور لديهم مشكلة تعاطي المواد المخدرة لأول مرة بعد الإصابة (2010، مؤسسة BrainLine). قد يلجأ البعض إلى تناول الكحول أو المواد المخدرة على أمل الحصول على بعض الراحة من الألم، أو الاكتئاب، أو القلق. في كثير من الأحيان، تؤدي هذه المواد إلى تفاقم المشكلة، وقد تتعارض في النهاية مع تعافي الشخص.



• الحث على إغلاق العينين وأخذ أنفاس عميقة بطيئة عند الشعور بالقلق أو الإرهاق.

• التعرض التدريجي للأصوات وزيادة القدرة على التحمل.

## إستراتيجيات الحساسية للضوء:

- تجنب الأضواء الساطعة والمصابيح الفلورية.
- استخدام النظارات الشمسية أو القبعات حتى في الداخل.
- تجربة النظارات الشمسية الغامقة أو المستقطبة.
- تجربة نظارات العين FL-41 المطلية (الفلوريد).
- التشجيع على تناول المزيد من الفاكهة والخضراوات برتقالية اللون (الجزر، والبطاطا الحلوة، والقرع، والشمام).
- التشجيع على إغلاق العينين عند الشعور بالتوتر أو القلق.

## إستراتيجيات الحساسية للمس، والتذوق، والشم:

- فرك أسجة مختلفة على الذراعين، لزيادة الشعور الذي قد يعمل على تقليل الحساسية تدريجيًا.
- إضافة قوام، ودرجات حرارة متباينة، ونكهات إلى الأطعمة.
- ملاحظة شعور الشخص عند شم روائح مختلفة.
- إذا كانت لدى الشخص حساسية شم متغيرة، فتأكد بانتظام من أن جميع أجهزة كشف الغاز والدخان تعمل.

لا بد من إتاحة الوقت للراحة للمساعدة على استعادة نشاط الدماغ. وتفيد بعض الأساليب، مثل التأمل عند استخدامها بانتظام لمساعدة الشخص على الهدوء والتنظيم الذاتي خلال الحمل الحسي الزائد.

## اعتبارات إضافية

### التوتر

يمكن أن تتسبب إصابة الدماغ الرضحية في تغييرات مفاجئة، وغير متوقعة، وجذرية في حياة الناجين ومن يدعمونهم. ويمكن أن يزيد ذلك من الشعور بالتوتر كثيرًا. ولا غنى عن التعامل مع التوتر بفاعلية للحفاظ على السلامة. يشكل التوتر جزءًا من الحياة اليومية لمعظم الناس. وبعد حدث مغير للحياة، مثل إصابة الدماغ الرضحية، من الطبيعي الشعور بتوتر شديد.

التوتر هو رد فعل الجسم تجاه المواقف المؤذية، سواءً أكانت حقيقية أم متخيلة. وفي أثناء الاستجابة للتوتر، يزيد معدل نبض القلب، ويتسارع التنفس، وتتقلص العضلات، ويرتفع ضغط الدم.

يختلف معنى التوتر من شخص لآخر، وبعض الناس أكثر قدرة على التعامل معه. يمكن أن يساعدك التوتر بنسب ضئيلة على إنجاز المهام ويحميك من التعرض للأذى.

يؤثر التوتر في جميع مناحي حياتنا، بما في ذلك العواطف، والسلوكيات، والقدرة على التفكير، والصحة البدنية. وليس هناك جزء في الجسم معصوم منه. ومع اختلاف الطريقة التي يتعامل بها الناس مع التوتر، يمكن أن

## الانتحار

الانتحار سبب رئيسي للوفاة في الولايات المتحدة. بالمقارنة مع عموم السكان، فإن الناجين من إصابة الدماغ الرضحية أكثر عرضة لخطر محاولات الانتحار والموت انتحارًا. ويزداد خطر محاولات الانتحار بعد إصابة الدماغ الرضحية



إذا كان الشخص يعاني أيضًا من اضطراب نفسي/عاطفي بعد الإصابة ومشكلة تعاطي المواد المخدرة.

انتبه إلى الأسباب التي يمكن أن تثير الأفكار الانتحارية لدى الأشخاص المصابين بإصابة الدماغ الرضحية:

- الوحدة
- عدم التواصل مع أحد
- العطلات
- الافتقار إلى الدعم
- القلق الاجتماعي
- مشكلات في الوظيفة/العمل
- قلة الموارد
- الإحباط من المهام
- أخبار سيئة عن التنبؤ بسير المرض
- الأشياء التي يمكن أن تفيد:
- العلاج النفسي
- الأدوية
- مجموعات الدعم
- توفر مزودي رعاية يسهل الوصول إليهم
- وجود نظام معتقدات - روحانية
- مصادر الإلهاء، مثل وجود شيء مطلوب القيام به
- تحمل مسؤولية، مثل حيوان أليف أو وظيفة
- أسرة/أصدقاء يهتمون

## تشخيص الصحة العقلية

لن يجد البعض أنفسهم مضطربين إلى التأقلم مع آثار إصابة الدماغ فحسب، وإنما مع مرض عقلي أيضًا. بالإضافة إلى اضطرابات تعاطي المواد المخدرة، تمثل الأمراض العقلية، مثل الاكتئاب، والقلق، واضطراب الوسواس القهري (OCD)، واضطراب الكرب التالي للصدمة (PTSD)، والفصام، والاضطراب ثنائي القطب، واضطرابات الشخصية تشخيصًا مزدوجًا محتملاً مع إصابة الدماغ الرضحية.

ربما كان المرض العقلي موجودًا قبل إصابة الدماغ، غير أن إصابة الدماغ عامل خطر يتسبب في حدوث مرض عقلي.

ويمكن أن تبدو آثار إصابة الدماغ والمرض العقلي متشابهة للغاية؛ لذا من المحتمل الخطأ في التشخيص في حال عدم وجود سجلات طبية واضحة. ويمكن أن تؤدي إصابة الدماغ ذاتها إلى أعراض مشابهة لبعض المتلازمات، مثل الدُهان والخرف؛ ما يمكن أن يزيد احتمالات التشخيص الخاطئ.

يمكن أن يؤثر المرض العقلي في عملية إعادة التأهيل نتيجة قلة الحافز وخلق آليات تكيف سلبية.

يتطلب التشخيص المزدوج دعمًا إضافيًا ونهجًا متكاملًا.

حدّد تشخيصًا للصحة العقلية وناقش التحديات المحتملة عندما يعاني الشخص من إصابة في الدماغ أيضًا. كيف يمكنك تقديم الدعم لهذه التحديات؟

## الإعاقات المرتبطة بالنمو

يمكن أن يعاني بعض الأشخاص المصابين بإصابة في الدماغ من إعاقة مرتبطة بالنمو أيضًا.

وقهمل تلك الإعاقات مجموعة من الحالات المرضية الناتجة عن ضعف في الجوانب البدنية، أو التعليمية، أو اللغوية، أو السلوكية. وتبدأ هذه الحالات المرضية خلال فترة النمو، وقد تؤثر في أداء المهام اليومية، وغالبًا ما تستمر مع الشخص طوال حياته.

تحدث الإعاقات المرتبطة بالنمو بين جميع المجموعات العرقية، والإثنية، والاجتماعية الاقتصادية. يمكن أن يعاني الأطفال والبالغون من إعاقات مرتبطة بالنمو، مثل اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD)، واضطراب طيف التوحد، والشلل الدماغي، وفقدان السمع، والإعاقة الذهنية، وضعف البصر، وتأخيرات أخرى مرتبطة بالنمو.

حدّد إعاقة مرتبطة بالنمو وناقش التحديات المحتملة عندما يعاني الشخص من إصابة في الدماغ أيضًا. كيف يمكنك تقديم الدعم لهذه التحديات؟



أمثلة على السلوكيات الخطرة:

- تعاطي الكحول
- التدخين
- تعاطي المواد المخدرة
- الجنس غير الآمن
- تعدد الشركاء الجنسيين
- القيادة تحت تأثير الكحول

في بعض الأحيان، يتطلب التدخل العلاجي الأمثل تغيير بيئة الفرد بطرق تحد من التعرض للسلوكيات الخطرة.

اختر أحد السلوكيات الخطرة المدرجة أو حدّد واحدًا غير مدرج.

ناقش طرق تقديم الدعم لشخص ربما يمارس سلوكًا خطراً.

## الأدوية

يتطلب اختيار الأدوية لمن يعانون من إصابة دماغ رضية توكي الحذر؛ إذ تعمل بعض الأدوية على إبطاء عملية الشفاء ولا يوجد علاج موحد لما بعد إصابة الدماغ الرضية.

يعاني الكثير من مصابي إصابة الدماغ الرضية من حساسية غير معتادة للأثار الجانبية للأدوية أو لا يتحملونها. وقد لا تكون بعض الأدوية فعالة.



العلامات التحذيرية:

- التهديد بإيذاء أو قتل النفس
- البحث عن طرق لقتل النفس: محاولة الحصول على حبوب، وأسلحة، وغير ذلك.
- التحدث أو الكتابة عن الموت، أو الاحتضار، أو الانتحار

علامات إضافية أو عوامل خطر معروفة أخرى:

- اليأس
- الشعور بالحصار، كأنه لا يوجد مخرج
- زيادة تعاطي الكحول أو المواد المخدرة
- تغيّرات حادة في الحالة المزاجية
- الانسحاب من الأسرة، أو الأصدقاء، أو المجتمع
- القلق، أو الهياج، أو عدم القدرة على النوم أو النوم طوال الوقت
- الغيظ الشديد، أو الغضب، أو السعي إلى الانتقام
- التصرف بتهور أو الانخراط في أنشطة خطيرة، دون تفكير على ما يبدو
- عدم وجود سبب للعيش، عدم الإحساس بهدف في الحياة

موارد الانتحار:

الرابط الأمريكية لعلم الانتحار: [www.suicidology.org](http://www.suicidology.org)

المؤسسة الأمريكية للوقاية من حالات الانتحار: [www.afsp.org](http://www.afsp.org)

شريان الحياة الوطني لمنع الانتحار:

[www.suicidepreventionlifeline.org](http://www.suicidepreventionlifeline.org)

مركز موارد منع الانتحار: [www.sprc.org](http://www.sprc.org)

أرقام الهواتف المجانية الوطنية:

شريان الحياة الوطني لمنع الانتحار:

1-800-273-TALK (رسالة نصية أو اتصال هاتفي)

خط مساعدة الانتحار في واشنطن، أرسل "HEAL" إلى 754754

ناقش العلامات التحذيرية للانتحار والطرق التي يمكنك من خلالها

مساعدة شخص ربما يفكر فيه.

\*احضر صفًا عن الانتحار و/أو قم بإجراء بحث إضافي عنه إذا لم تكن قد قمت بذلك بالفعل.

## السلوك الخطر

السلوكيات الخطرة هي تصرفات من المحتمل أن تضر بصحة الشخص أو عافيته عمومًا. بعد إصابة الدماغ، يعاني الكثيرون من ضعف في الأداء الوظيفي التنفيذي؛ ما يؤثر في شعورهم بالقدرة على التمييز والبصيرة. عندما تضعف القدرة على اتخاذ قرارات جيدة، يكون البعض عرضة بشكل خاص لتأثير الأصدقاء والأسرة. ويمكن أن تكون لتأثير الأقران آثار إيجابية وسلبية على الأشخاص الذين يعانون من إصابة في الدماغ.



## الإستراتيجية:

اطلب من صيدلي استكمال مراجعة الدواء لتقييم الآثار الجانبية المحتملة و/أو تكرار الأدوية.

ناقش الآثار الجانبية المحتملة للأدوية. وكيف يتسنى لك دعم الشخص الذي يعاني من هذه الآثار الجانبية؟ وناقش متى يتعين عليك الاتصال بمزود الرعاية الصحية أو 911.

## علاجات نوعية الحياة



## المهنية

يتخصص أخصائيو العلاج المهني (OTs) في تحسين أداء الفرد للمهام اليومية عن طريق مساعدته على استعادة مهاراته الإدراكية والحركية و/أو التكيف مع نواحي القصور من خلال تعديل المهام و/أو البيئة. ويقدمون المساعدة في جوانب التفكير ومهارات العيش المستقل، مثل ارتداء الملابس، والاستحمام، والطهي، وإدارة المال.

تشمل خدمات التقييم المقدمة من المعالجين المهنيين:

- تقييم القدرات ذات الصلة بأنشطة الحياة اليومية
- ارتداء الملابس/التزين
- تناول الطعام
- إدارة المنزل (الطهي، النظافة)
- أداء العمل
- تقييم الأداء الإدراكي، والحركي، والبصري فيما يتعلق بأداء الأنشطة الوظيفية

قد تشمل التدخلات ما يلي:

- علاجات لزيادة التحكم الحركي في سبيل أداء الأنشطة اليومية
- إرشادات للشخص المصاب بإصابة الدماغ الرضحية وأفراد أسرته حول كيفية تنظيم البيئات (في المنزل) لتقليل التحفيز المفرط بهدف تحسين الوظائف الإدراكية والجسدية.

يعتمد علاج إصابة الدماغ الرضحية على شدة الإصابة. ولا تتطلب الإصابة الخفيفة إلا مسكنات ألم دون وصفة طبية لعلاج الصداع.

وقد تشمل الأدوية التي تحد من التلف الثانوي للدماغ بعد الإصابة مباشرة مدرات البول، والأدوية المضادة للنوبات، والأدوية المحفزة للغيوبية.

يمكن استخدام الأدوية لعلاج أعراض إصابة الدماغ الرضحية وتقليل بعض المخاطر المرتبطة بها.

- المسكنات: يمكن استخدامها لتسكين الألم وإدارته.
- مضادات القلق: يمكن أن تقلل مشاعر الشك، والقلق، والخوف.
- مضادات التجلط: يمكن استخدامها لمنع تخثر الدم.
- مضادات التشنج: يمكن استخدامها لمنع نوبات الصرع.
- مضادات الاكتئاب: يمكن استخدامها لعلاج أعراض الاكتئاب.
- مضادات الدُهان: يمكن استخدامها لاستهداف أعراض الدُهان المتتمثلة في الرغبة في الشجار، والعدائية، والهلاوس، واضطرابات النوم.
- مرخيات العضلات: يمكن استخدامها لتقليل الشد العضلي أو التشنجات العضلية.
- المنومات المهدئات: يمكن استخدامها لتحفيز النوم أو تثبيط الجهاز العصبي المركزي في مناطق الاستجابة العقلية والجسدية، والوعي، والنوم، والألم.
- المنبهات: يمكن استخدامها لزيادة مستويات اليقظة والانتباه.

من المهم أن تكون على دراية بأي آثار جانبية جديدة أو تزيد الحالة سوءًا من أي أدوية.

تذكّر:

- استقرار حالة إصابة الدماغ الرضحية لا يعني الشفاء.
- يجب إعادة تقييم الأدوية والجرعات بمرور الوقت.

## تعديد الأدوية

تعديد الأدوية هو تناول المريض للعديد من الأدوية. في حالات كثيرة، يمكن أن يؤدي إلى نتائج سلبية أو ضعف فاعلية الدواء، وغالبًا ما يتجاوز ضرره نفعه أو يقدم مخاطر كثيرة مقابل القليل جدًا من الفائدة. وتشمل المخاوف زيادة التفاعلات الدوائية الضارة، والتداخلات الدوائية، وتوالي الوصفات الدوائية، وارتفاع التكاليف. وغالبًا ما يرتبط بانخفاض نوعية الحياة، بما في ذلك قلة الحركة والإدراك. والتعريف الأكثر شيوعًا هو خمسة أدوية منتظمة متزامنة أو أكثر.

تساعد الموسيقى على تحسين الوظائف الحسية والحركية، واللغة، ومجالات تأدية الوظائف الإدراكية. وتبين أنها تعمل على تحسين الأداء الوظيفي التنفيذي، إلى جانب تحسين التكيف العاطفي وتقليل الشعور بالانكئاب والقلق بعد إصابة الدماغ الرضحية.

تترك الموسيقى المختلفة تأثيرًا متباينًا على كل فرد. ويمكن استخدامها لبيث النشاط أو الاسترخاء. جُرب أنواعًا مختلفة من الموسيقى وراقب ردود الفعل.

## الفن

يساعد العلاج بالفن على بناء الوعي الذاتي والاعتزاز بالذات اللزيمين للتعامل مع المواقف الاجتماعية المختلفة وتحديات الحياة مع زيادة المهارات الحركية. ويمكن أن يساعد على تحسين الشعور بالقلق والانكئاب. كما يمكنه المساعدة على تقليل الشعور بالألم، والتوتر، وسرعة الانفعال.

العلاج بالفن هو علاج آمن حسب الوتيرة التي يرغبها المريض، ويُقدّم في أجواء هادئة. ويمكن أن يساعد على زيادة التركيز، والذاكرة، والقدرة المعرفية، والإدراك. ويستخدم المعالج بالفن طرقًا وأساليب مختلفة لاستهداف المنافع.

## الرقص/الحركة



يواجه الناجون من إصابة الدماغ الرضحية تحديات فريدة في العيش فيما يبدو كأنه جسم مختلف.

تعرف الجمعية الأمريكية للعلاج بالرقص (ADTA) العلاج بالرقص/الحركة (DMT) بأنه استخدام العلاج النفسي بالحركة كعملية تعزز التكامل العاطفي والاجتماعي، والإدراكي، والبدني للشخص.

يمثل العلاج بالرقص/الحركة إحدى طرق مساعدة الناجين من إصابة الدماغ على العودة إلى أجسامهم والتكيف مع العجز العاطفي، والإدراكي، والبدني الذي غالبًا ما ينتج عن صدمة دماغية.

قد يشمل ذلك التواصل البصري، والتنفس المتناغم، والإفادة الشفهية، واللمس. ويمكن أن يسير ببطء أو بسرعة. يُقدم بعض العلاج بالرقص في الماء.

قد يتعامل المعالج بالرقص/الحركة مع أهداف الحركة الوظيفية، مثل زيادة نطاق الحركة وبناء القوة الجسدية.

- توصيات بشأن الأجهزة التي ستساعد على أداء الأنشطة اليومية (مقعد استحمام، أدوات مطبخ معدلة) والتدريب على استخدامها.
- علاجات لمساعدة المصابين بإصابة دماغ رضحية على استخدام إستراتيجيات إدارة صعوبات الإدراك.

## النطق

يتخصص أخصائيو علاج التخاطب واللغة (SLPs) في تقييم عجز النطق واللغة وعلاجه، فضلاً عن مشكلات الوظائف الحركية عن طريق الفم، والتي يمكن أن تؤثر في تناول الطعام والبلع.

ويقدم أخصائي علاج التخاطب واللغة خدمات التقييم، مثل تقييم مهارات النطق واللغة، والمهارات الإدراكية، والوظائف الحركية عن طريق الفم.

## مهارات النطق واللغة

- طلاقة التعبير
- فهم واستخدام قواعد النحو والمفردات
- القراءة
- الكتابة
- مهارات التواصل الاجتماعي

## المهارات الإدراكية

- الذاكرة
- التخطيط والتنظيم

## الوظائف الحركية عن طريق الفم

- تقوية العضلات التي تتحكم في الكلام وتنسيق حركتها
- تقوية العضلات التي تتحكم في تناول الطعام والبلع وقدرتها على أداء وظائفها

## البدنية

يتخصص أخصائيو العلاج الطبيعي (PTs) في تقديم العلاج لتحسين القدرة على الحركة، وتخفيف الألم، وتقليل الإعاقة، وتعزيز الصحة واللياقة. ويمكنهم زيادة القوة، والمرونة، والتوازن، والتنسيق الحركي، بالإضافة إلى تعزيز الحركة الوظيفية وزيادة الاستقلالية في أداء أنشطة الحياة اليومية.

بعض خدمات التقييم المقدمة من أخصائيي العلاج الطبيعي:

- مراجعة السجل المرضي
- فحص القدرات الثابتة
- تقييم تصورات القيود البدنية وآثارها على الحياة اليومية
- تحديد التشخيص
- وضع خطة علاج

## الموسيقى

أظهرت الأبحاث أن الموسيقى واحد من أفضل التمارين الإدراكية. وينخرط الدماغ في إنتاج الموسيقى وأداء الوظائف الإدراكية. وتسمح الموسيقى باستعادة وظائف الدماغ وتغييرها.

## الوقاية



### الوقاية من السقوط

يمكن منع معظم حالات السقوط. وتشمل بعض العوامل التي يمكن أن تؤدي إلى السقوط:

- **التوازن والمشي.** يمكن فقدان التوازن، والمرونة، والتنسيق الحركي نتيجة الخمول؛ ما يجعل السقوط أسهل.
- **البصر.** يمكن أن تطرأ تغييرات على البصر مع التقدم في العمر، بما في ذلك وصول ضوء أقل إلى شبكية العين، وهو ما يتسبب في زيادة صعوبة رؤية الحواف المتعاضة، ومخاطر التعثر والعقبات.
- **الأدوية.** يمكن أن تتسبب الأدوية في العديد من الآثار الجانبية، بما في ذلك الدوخة، والجفاف، وآثار أخرى قد تؤدي إلى زيادة حالات السقوط.
- **البيئة.** يمكن أن تساعد التعديلات على البيئة في تقليل احتمالات السقوط.
- **الحالات المزمنة.** غالبًا ما يعاني كبار السن من حالات مزمنة قد تؤدي إلى عدم قدرة الجسم على القيام ببعض وظائفه، أو الخمول، أو الاكتئاب، أو الألم، أو تناول العديد من الأدوية؛ ما يزيد من مخاطر السقوط.

حدّد التعديلات المحتملة داخل البيئة التي من شأنها تقليل احتمالات سقوط شخص ربما يعاني من ضعف البصر والدوخة من أن إلى آخر بسبب الأدوية التي يتناولها.

### تكرار الإصابة

مجرد أن يتعرض شخص لإصابة في الدماغ، تزيد احتمالات تكرار الإصابة أو التعرض لإصابة دماغ رضحية ثانية. وقد تتكرر الإصابة نتيجة السقوط أو حدث آخر. وغالبًا ما تكون إصابة الدماغ الرضحية الثانية أسوأ من الأولى، ويمكن أن يزيد كل واحد من أعراض إصابة الدماغ بشكل كبير من خطر التعرض لمزيد من الإصابات.

يشجع المعالجون بالرقص/الحركة الناجين من إصابة الدماغ الرضحية على استكشاف الحركة من أجل التعبير، والاسترخاء، واستكشاف التحديات ونقاط القوة. فضلاً عن قدرتهم على مساعدة الناجين على استعادة الشعور بالوعي الحركي أو الإحساس والوعي الداخلي بأجسامهم.

### اليوجا والتأمل

يمكن أن يساعد استخدام ممارسات اليقظة الذهنية على تعزيز الاتصال بين العقل والجسم، مع تعليم الدماغ كيفية الاسترخاء والسماح لنفسه بالشفاء. قد تفيد اليوجا المعدلة للناجين من إصابة الدماغ الرضحية، ويمكن أن تزيد التوازن، والثقة في التوازن، وقوة الأطراف السفلية وقدرتها على الاحتمال. وتتيح اليوجا المعدلة للمشاركين تجربة الحركات حتى وهم جالسون أو يستخدمون الكرسي المتحرك. يمكن أن تبدأ الحركات بطيئة وتزداد صعوبتها حسب قدرة الشخص.

يركز تأمل اليقظة الذهنية على الحضور الذهني وإدراك الأفكار، والمشاعر، والعواطف، والأحاسيس. ويمكن تحسين الانتباه والتنظيم الذاتي من خلال عملية التأمل.

اتجه كيفن بيرس، المتزلج على الثلوج والمرشح لدورة الألعاب الأولمبية الشتوية لعام 2010، إلى اليوجا والتأمل لمساعدته على الشفاء بعد التعرض لإصابة دماغ رضحية غيّرت مجرى حياته. ووجد أن الانتظام في حضور صفوف اليوجا أفسح المجال أمام حدوث تغييرات إيجابية لمواصلة حياته. وبالتعاون مع شقيقه آدم، أسس منظمة غير ربحية تسمى LoveYourBrain Foundation. تقدم الدعم للناجين من إصابات الدماغ الرضحية في جميع أنحاء البلاد عن طريق توفير صفوف اليوجا والتأمل بأسعار معقولة، وهي مصممة لتلبية احتياجات الناجين من إصابات الدماغ الرضحية.

### يوجا الضحك

يوجا الضحك هي علاج بديل للعديد من الأمراض، والاضطرابات العقلية، والاضطرابات العاطفية، والصدمة نتيجة التعرض لإصابة، أو مرض قاتل، أو عملية جراحية.

تمثل يوجا الضحك تمرينًا بدنيًا، ولا تتطلب أي قدرات عقلية. ويتضمن العلاج الإبداع وتقنيات التنفس، وتجعل الحركة الجماعية والتواصل البصري من السهل على الجميع أداء التمارين.

وتتخطى الفوائد الشعور الجيد الذي يخلفه الضحك. كما أنها تتحكم في عضلات البطن، وتفرز الإندروفين، وتقلل ضغط الدم.

ناقش التجارب الإيجابية باستخدام أي من العلاجات المذكورة أعلاه، وشارك أفكارًا أخرى عن علاجات نوعية الحياة لم يتم ذكرها وتجاربك الإيجابية مع استخدامها.

ناقش التجارب السلبية باستخدام علاجات نوعية الحياة، وكيفية تعاملك مع التجربة. هل هناك أي شيء كان من الممكن القيام به بشكل مختلف؟

## أنشطة الحياة اليومية



أنشطة الحياة اليومية (ADL) هي المهام والأدوار التي يؤديها الشخص بشكل روتيني على مدار يومه. وقد تشمل مهام العناية الشخصية (الاستحمام، والتزين، واستخدام المراض، والنظافة الشخصية)، والحركة، والوجبات، والمهام المنزلية (غسيل الملابس، وتظيف المنزل، وصيانة المنزل)، والتسوق، ودفع الفواتير ووضع الميزانية، وتناول الأدوية، وأنشطة أخرى.

تتطلب أنشطة الحياة اليومية مجموعة من المهارات البدنية والإدراكية، وغالبًا ما يعاني الشخص المصاب بإصابة دماغ رضحية من بعض الإعاقات؛ ما يؤثر في القدرة على استكمال بعض الأنشطة.

بصفتك مقدم رعاية، ستكون هناك بعض الأنشطة التي تستدعي مزيدًا من الدعم والمراقبة منك.

وتذكر أنه من المهم أن يستخدم كل شخص قوته ويقوم بأكثر عدد ممكن من أنشطة الحياة اليومية.

قد تتطلب بعض الأنشطة تلميحات. يعني التلميح إعطاء إشارة لبدء فعل معين أو منح الشخص تلميحًا أو تحفيزًا لأداء النشاط. يحفز التلميح الشخص على التوقف والتفكير قبل الإقدام على فعل شيء. ويمكن أن تتشارك مع أعضاء فريق الرعاية الصحية الآخرين إستراتيجيات التلميح.

يهدف التلميح التقدمي إلى التقدم تدريجيًا من الحاجة إلى إخبارك بما يتعين عليك فعله إلى القدرة على التلميح بشكل مستقل أو تذكير نفسك بما يجب عليك فعله. ويزيد تعلم كيفية التلميح الذاتي من الاستقلالية.

تتسنى لك مساعدة الشخص عن طريق طرح أسئلة تساعد على إيجاد الحل. اطرح أسئلة، مثل "ما الذي ستفعله لمساعدة نفسك في المرة القادمة؟"

علاوة على أنه يمكنك تقديم تلميحات لفظية وغير لفظية. يمكنك أن تقول: "توقف وفكر"، "ماذا يمكنك أن تفعل أيضًا؟" أو يمكنك إعطاء تلميح غير لفظي عن طريق لمس ذراع الشخص لتذكيره باستخدام تلك اليد في استكمال المهمة. هناك ثلاثة أنواع من التلميحات:

التلميح المباشر: تحفيز محدد. على سبيل المثال، "هل نظرت في روزنامتك؟"

التلميح غير المباشر: تحفيز عام. على سبيل المثال، "أين يمكنك العثور على تلك المعلومة؟"

التلميح الذاتي: "أين يمكنني العثور على تلك المعلومة؟"

## الاستقلال الوظيفي

مقياس الاستقلال الوظيفي (FIM) هو أداة تعد مؤشرًا أساسيًا على قدرة الشخص، أو إعاقته، أو حدوده. ويُستخدم لتتبع التغييرات في القدرة الوظيفية للشخص خلال الرعاية. ويتكون مقياس الاستقلال الوظيفي من 18 عنصرًا مجتمعة في مقياسين فرعيين؛ ألا وهما الحركة والإدراك.

يشمل مقياس الحركة الفرعي:

- تناول الطعام
- التزين
- الاستحمام
- ارتداء الملابس، الجزء العلوي من الجسم
- ارتداء الملابس، الجزء السفلي من الجسم
- استخدام المراض
- التحكم في المئانة
- الانتقالات - السرير/المقعد/الكرسي المتحرك
- الانتقالات - المراض
- الانتقالات - الاستحمام/الدش
- التمشية/الكرسي المتحرك
- السلام

يشمل مقياس الإدراك الفرعي:

- الفهم
- التعبير
- التفاعل الاجتماعي
- حل المشكلات
- الذاكرة

تُسجل درجة كل عنصر على مقياس تسلسلي مكون من سبع نقاط، وتتراوح بين 1 (مساعدة كاملة مع وجود مساعد) و7 (استقلال تام بدون مساعد).

## ملخص الدرس

- من المستحيل توقع جميع الآثار المحتملة للتلف؛ لأن التفاعلات التي تحدث داخل الدماغ والجسم معقدة وتتغير بمرور الوقت.
- التركيز على ما حدث للشخص لا مشكلته.
- التعرف على كل شخص لمعرفة ما هو مهم من منظوره، فضلًا عما هو مهم لدعمه.
- سيعاني بعض الأشخاص من حالتين مرضيتين أو أكثر في نفس الوقت؛ ما يزيد من صعوبة تقديم الدعم.
- قد تكون أو لا تكون الأدوية وعلاجات نوعية الحياة مفيدة للأشخاص المصابين بإصابة في الدماغ. لا توجد إصابات في الدماغ متماثلتان.

## مراجعة سريعة

التعليمات: اقرأ السيناريو أدناه واختر أفضل إجابة من الخيارات أدناه.

تعاني لينا بوكنز، البالغة 81 عامًا، من إصابة في الدماغ تجعلها حساسة للصوت. ولطالما أحببت الاستماع إلى الموسيقى، ولكنها تجد صعوبة في ذلك منذ إصابتها. كيف يمكنك دعم لينا على أفضل وجه لتقديم رعاية فردية عالية الجودة؟

- تشجيع لينا على الحد من التعرض للضوضاء والمشاركة في الأنشطة التي تعتبر صاخبة.
- تشجيع لينا على استخدام أو حمل سدادات أو سماعات الأذن.
- تشجيع لينا على إضافة صوت مروحة أو ضوء بيضاء أو موسيقى مهدئة في الخلفية.
- جميع ما سبق.

يعاني ستيفن جونز، الذي يبلغ من العمر 85 عامًا، ويحب لعب الغولف وقضاء الوقت في الخارج، من حساسية للضوء منذ تعرضه لإصابة الدماغ. وقد بدأ ينتابه الشعور بالاكنتاب بسبب جلوسه في الداخل وتجنب الخروج. كيف يمكنك دعم ستيفن على أفضل وجه لتقديم رعاية فردية عالية الجودة؟

- تشجيع ستيفن على البقاء في الداخل والبحث عن مزيد من الأنشطة ليشارك فيها.
- تشجيع ستيفن على عدم تناول الفاكهة والخضراوات برتقالية اللون.
- تشجيع ستيفن على تجربة النظارات الشمسية الغامقة أو المستقطبة أو ارتداء القبعات لتقليل تعرضه للضوء خلال وجوده في الداخل/الخارج.
- جميع ما سبق.



## الوحدة الثالثة: التدخلات والحلول السلوكية، والمزاجية، والإدراكية

سيوضح مقدم الرعاية مجموعة من الخطوات للتعامل مع السلوكيات الصعبة من أجل تمييز التغييرات في السلوك، والحالة المزاجية، والإدراك وحلها.



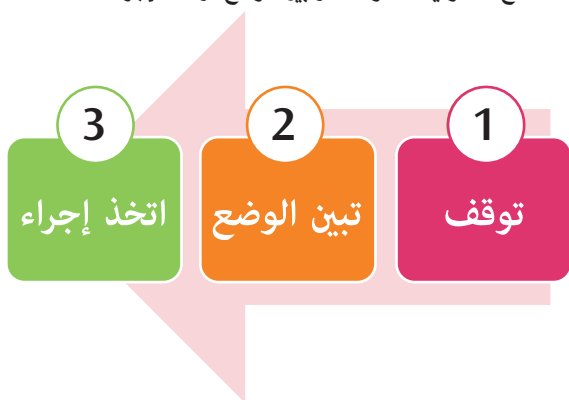
## استكشاف السلوكيات

يستخدم الأشخاص الذين يعانون من إصابات الدماغ الرضحية السلوكيات للتعبير عن احتياجاتهم الشخصية، ومشاعرهم، وعواطفهم. وربما يمرّ الشخص بأحداث تؤدي إلى ظهور السلوك. وفي سبيل تحديد أفضل طريقة للاستجابة للسلوك، توقف وحاول أن تتبين ما يكشفه لك سلوك الشخص. لا يوجد حل مناسب للجميع عند التعامل مع السلوكيات. كل إصابة دماغ رضية مختلفة، وتختلف احتياجات الناس على اختلافهم.

## إستراتيجية التعامل مع السلوكيات الصعبة

بينما هناك عدد من الإستراتيجيات للتعامل مع السلوكيات، فإن دورك الأساسي هو أن تظل وتبدو هادئًا وداعمًا ولا تأخذ السلوكيات على محمل شخصي. تذكر أن من يعاني من إصابة دماغ رضية لا يتصرف بالضرورة بطريقة يهدف منها إلى جذب الانتباه أو نابعة من لؤم، إنما يعبر عن حاجة. يجب أن تتعرف على تاريخ الشخص، وعاداته، واحتياجاته وقدراته الحالية. ولا توجد وجهة نظر صحيحة/خاطئة عن السلوكيات الصعبة.

للتعامل مع السلوكيات: توقف، وتبين الوضع، واتخذ إجراء.



## الخطوة الأولى: توقف

عندما تواجه سلوكًا غير متوقع، خذ دقيقة لتوقف نفسك وتراجع قليلًا عن الموقف. تأكد من عدم إبداء أي رد فعل. هدئ نفسك وركز. معظم السلوكيات الصعبة لها سبب أو محفز. وهناك مسبب للسلوك. ومن المحتمل أن يكون السلوك الصعب رد فعل تجاه شيء حفز السلوك. ويعني رد الفعل

## الوحدة الثالثة: التدخلات والحلول السلوكية، والمزاجية، والإدراكية

### الهدف

سيوضح مقدم الرعاية مجموعة من الخطوات للتعامل مع السلوكيات الصعبة من أجل تمييز التغييرات في السلوك، والحالة المزاجية، والإدراك وحلها.

### نظرة عامة

استنادًا إلى الجزء أو الأجزاء التي أصيبت في الدماغ، قد يمرّ الشخص بتغييرات سلوكية وعاطفية كبيرة. على سبيل المثال، يساعد الفص الجبهي على التحكم في الشخصية والاندفاع. إذا تعرض للتلف، فقد لا تكون هناك "آلية كبح" لضبط النفس. وقد يجد الشخص نفسه غير قادر على التحكم في الغضب أو العدوانية. وربما تصدر عنه تعليقات غير لائقة للآخرين، غير مدرك أنه يفعل ذلك. ويمكن أن يحدث العكس أيضًا. قد يصاب بـ "البلادة"؛ إذ تصبح شخصيته صامتة أو عاطفية.

تشمل بعض أكثر المشكلات السلوكية والعاطفية شيوعًا التي يمكن أن يعاني

منها المصابون بإصابة دماغ رضية:

- النوبات الانفجارية اللفظية
- النوبات الانفجارية البدنية
- سوء التمييز
- السلوك الاندفاعي
- السلبية
- التعصب
- اللامبالاة
- الأنانية
- التعنت
- السلوك الخطر
- انعدام التعاطف
- غياب الحافز أو المبادرة
- الاكتئاب أو القلق

يقدم لك هذا الدرس نهجًا عامًا للتعامل مع السلوكيات المختلفة. وبينما تتناول كل قسم، ففكر في المواقف التي تعرضت لها وكيف يتسنى لك تطبيق هذا النهج المكون من ثلاث خطوات في المواقف المستقبلية.

فكر في وقت كانت فيه سلوكياتك سلبية وكيف كان شعورك حينها. وتأمل كيف تفاعل الآخرون مع سلوكياتك أو تجاوبوا معها. هل كانت هناك استجابات جعلتك تشعر بالتحسن؟ هل كانت هناك ردود أفعال جعلتك تشعر بالسوء؟

تغييرًا يقلقك، استمر في تقديم الدعم العاطفي للشخص.

- أظهر اهتمامًا وقلقًا صادقًا.
- اعلم أن مشاعرك الشخصية المتمثلة في التوتر، والمخاوف الشخصية، وضغوط الوقت يمكن أن تزيد من أي توتر عاطفي يعاني منه الشخص.
- أنصت إلى ما يحاول الشخص إخبارك به عن طريق لغة الجسد، والكلمات، والانفعالات الكامنة وراء أفعاله.

قد يحاول التعبير عن حاجة أو رغبة أو ربما هناك دافع جسدي، وبيئي، وعاطفي، أو أي من ذلك. وربما يشعر بالإحباط ببساطة لعدم تنفيذ دماغه وجسمه ما يأمرهما به.

### التعبير عن حاجة أو رغبة

توجد العديد من الأسباب التي ربما تجعل الشخص غير قادر على التعبير عن احتياجاته ورغباته بالكلمات. ربما لا يستطيع من يعاني من إصابة الدماغ الرضحية:

- التحدث.
- معالجة الأمور بالسرعة الكافية لشرح ما يحدث أو يلزم في الوقت الحالي.
- فهمها من جراء الإصابة.
- امتلاك القوة للتفوه بالكلمات. على سبيل المثال، ربما يعاني من أم جسدي و/أو عاطفي شديد.

في بعض الأحيان، ربما يكون ما تراه سلوكًا صعبًا هو الطريقة الوحيدة التي يستطيع من خلالها الشخص أن يخبرك بأنه يحتاج أو يريد شيئًا ما.

### المحفزات الجسدية، والبيئية، والعاطفية

المحفز الأكثر شيوعًا هو "التفويض"، حيث واجه الشخص حملًا حسيًا زائدًا. وفيما يلي بعض المحفزات الشائعة الإضافية التي قد تكون سبب السلوك.

#### المحفزات الجسدية، مثل

- أعراض الإصابة
- أعراض المرض (الأمراض) أو الحالة (الحالات) المرضية
- الالتهابات، مثل عدوى المسالك البولية (UTI)
- الألم
- الآثار الجانبية للأدوية أو التفاعلات الدوائية. وهذا مهم بوجه خاص عند إضافة أدوية أو إيقافها أو حدوث تعديل كبير في الجرعة
- الجفاف
- العطش أو الجوع
- التعب
- إصابة حديثة
- سلس البول
- الإمساك
- احتياجات الرعاية البدنية غير الملباة، مثل الحاجة إلى المرحاض

أن الشخص ربما يتصرف بشكل غير واعٍ، وعاطفي، واندفاعي دون أي تفكير في الموقف أو الحدث. ومهمتك هي أن تتجاوب. وتعني الاستجابة اتخاذ إجراء مدروس ومتأن.

وتستلزم الاستجابة بدلاً من إبداء رد الفعل على موقف صعب ضبط النفس والانضباط. وأفضل طريقة للاستجابة، لا إبداء رد فعل، بل أن تتوقف لحظة قبل اتخاذ إجراء إلا إذا كان هناك شخص معرض لخطر داهم.

- توقف حتى لبضع ثوانٍ فقط
- هدئ نفسك

### تقنيات التهدئة

إذا وجدت نفسك تبدي رد فعل بدلاً من استجابة تجاه موقف ما، فهناك العديد من الطرق لتهدئة نفسك والتركيز. اعثر على بعض الطرق التي تناسبك.

- خذ بضعة أنفاس عميقة.
- عدّ إلى عشرة.
- افصل نفسك عن المشاعر المصاحبة لما يحدث حولك.
- فرّق بين السلوك والشخص.
- اعرف أن الأمر لا يتعلق بك.
- كرز عبارة إيجابية أو تأكيدًا لنفسك، مثلًا "أنا هادئ ومسترخٍ في جميع المواقف"، و"أظل هادئًا وإيجابيًا في المواقف الصعبة"، و"أظل هادئًا ومسيطرًا تحت الضغط".
- تخيل صورة واضحة في مخيلتك لدرع يحيط بك ويحميك من الأذى.
- تخيل مشهدًا، أو شخصًا، أو تجربة تمنحك الشعور بالهدوء.

إذا كنت لا تزال غير قادر على تهدئة نفسك والتركيز، فامنح نفسك وقتًا مستقطعًا وجيزًا (إذا أمكن في موقفك) أو اطلب المساعدة. ومن الأفضل أن تتبعد لبضع دقائق وتتمالك نفسك بدلاً من المخاطرة بإبداء رد فعل وزيادة الوضع سوءًا.

كارل هينتز رجل تعرض لإصابة في الدماغ في سن 21 عامًا عندما كان يقود دراجة نارية. يبلغ كارل الآن 82 عامًا، وقد سقط مؤخرًا على مجموعة من السلام وضرب رأسه في الدرج. وظهرت عليه بعض السلوكيات الجديدة غير المعتادة في الآونة الأخيرة مع إصابته الرضحية السابقة في الدماغ. كشف عليه طبيبه وشخص الحالة بأنه يعاني من إصابة دماغ رضحية ثانوية. حاليًا، يصرخ فيك كارل ويشتمك.

ناقش كيف يسعك تحقيق الخطوة الأولى.

### الخطوة الثانية: تبين الوضع

بعدما أكملت الخطوة الأولى، حان الوقت لاكتشاف ما يحدث. في الخطوة الثانية، تبين مسبب السلوك أو محفزه. يجب أن تعرف روتين الشخص، وتفضيلاته، والإيقاع اليومي المتعلق بالرعاية وتاريخ الحياة. وفي حال لاحظت



- هل هناك أي أخطاء يمكنك ملاحظتها؟ على سبيل المثال، هل هناك وقت محدد في اليوم، أو أحداث معينة، مثل تغيير المناوبة، أو مقدم رعاية أو زائر معين، أو مواد معينة، مثل المواد المخدرة، أو الكحول، أو السكر أو الكافيين، أو بعد تناول دواء معين يؤدي إلى ظهور السلوك؟

يصرخ كارل هينتز فيك ويشتمك. أنجزت الخطوة الأولى بأن توقفت وأخذت بضعة أنفاس عميقة. ولا يزال كارل يصرخ فيك، ويشتمك، ويهدد بطردك.

ناقش كيف يسعك تحقيق الخطوة الثانية.

### الخطوة الثالثة: اتخذ إجراء

نظرًا لأن معادلة "حل واحد مناسب للجميع" غير موجودة للتعامل مع السلوكيات الصعبة، فما ينجح في موقف ربما لا ينجح مع آخر، وحتى قد لا ينجح في نفس الموقف مرة أخرى. وقد يسفر ما يفلح مع شخص عن نتيجة عكسية مع آخر. وأفضل طريقة للتعامل مع السلوكيات الصعبة هي التكيف مع كل فرد وموقف فريد. وهذا يعني أنك يجب أن تكون:

- على دراية مستمرة بالإشارات التي يرسلها الشخص.
- مستعدًا للتكيف، أو الابتعاد، أو التهدئة، أو تشتيت الانتباه، أو توجيه الشخص باحترام بعيدًا عما حفز السلوك.
- مستعدًا للقيام بالأمور بشكل مختلف إذا ما تبين أن ما جربته لا يفلح.

### تقليل المحفزات أو القضاء عليها

إذا كانت لديك فكرة عما يسبب السلوك، فحاول أن توقف المحفز أو تقلله. وإذا كانت تلبية حاجة لدى الشخص أو طلب من شأنه تقليل السلوك أو القضاء عليه، فاطرح على نفسك الأسئلة التالية:

- هل يؤدي القيام به أي شخص؟
- هل أنت منزعج لأنه:
- يجعلك تغتبر أو تعدل جدولك الزمني؟
- قد يبدو غريبًا أو غير معتاد للآخرين؟
- يتطلب منك "التفكير خارج الصندوق"؟
- سيكون من الأسهل القيام به بالطريقة "المعتادة" أو في وقت أقل انشغالاً أو غير عادي؟
- هل يعاني الشخص من الألم؟

### التكيف

ابحث عن طرق للتكيف مع الشخص وروتينه. ويمكن أن يشمل ذلك:

- تغيير موعد أو طريقة تلقي الشخص للرعاية.
- تقسيم المهام إلى خطوات أصغر.
- الحصول على فترات راحة متكررة لمنح الشخص وقتًا أطول للقيام بكل خطوة.
- عدم القيام بمهام معينة بشكل متكرر أو القيام بها في وقت مختلف.

- الملابس غير المريحة
- رد الفعل على الرعاية المقدمة

### المحفزات البيئية، مثل

- كثرة الضوضاء أو الناس
- اقتحام المساحة الشخصية
- درجة الحرارة (شديد الحرارة أو البرودة)
- إضافة شيء غير مألوف إلى البيئة
- إزالة أو تحريك شيء مألوف
- انعدام الخصوصية
- بيئة جديدة أو أشخاص جدد
- ساطع جدًا أو معتم جدًا
- الروائح
- اكتمال القمر أو غروب الشمس
- تغيير المناوبة

### المحفزات العاطفية، مثل

- تغيير في الروتين (ولا سيما إذا كان الشخص لا يشعر بالسيطرة عليه)
- التغييرات أو الخسائر الكبرى مؤخرًا
- صعوبة التعامل مع الأسرة، أو الأصدقاء، أو مقدمي الرعاية الآخرين
- الحاجة إلى استعادة الشعور بالسيطرة
- الاكتئاب
- الملل
- الأحداث الماضية أو الحالية، بما في ذلك العطلات
- القلق
- الخوف
- الوحدة
- الافتقار إلى الألفة
- الحالة العاطفية للآخرين

ما يهم عند البحث عن المحفزات المحتملة هو منظور الشخص الذي تقدم له الرعاية. ويمكن أن يكون السبب الذي حفز السلوك لدى الشخص مختلفًا تمامًا عما يمكن أن يحفزك.

### أشياء أخرى لمراقبتها:

- ماذا حدث قبل ظهور السلوك مباشرة؟
- هل كان هناك أشخاص آخرون متورطون عندما وقع السلوك؟
- أين حدث؟
- ما الذي يحدث في مكان معيشة الشخص؟
- هل هذا سلوك جديد؟
- هل هناك أفعال معينة تزيد الوضع سوءًا؟
- هل يحاول الشخص التعبير عن حاجة أو رغبة؟

### نصائح عند الاقتراب

انتبه بشكل خاص إلى كيفية الاقتراب من الأشخاص المصابين بإصابة الدماغ الرضحية. ويعد إحساس الشخص بأنك تقتحم مساحته الشخصية من المحفزات الشائعة على ظهور السلوك الصعب. تذكر ما يلي:

- اترك. اطلب الأذن لدخول المساحة الشخصية.
- ابتسم بصدق.
- حاول جذب انتباه الشخص قبل أن تتحدث.
- تحرك ببطء. وتجنب الحركات المفاجئة.
- عرّف نفسك وسبب وجودك.
- خاطب الشخص باسمه المفضل.
- اقضِ بضع دقائق في التحدث مع الشخص قبل تقديم الرعاية.
- يمنحك هذا الوقت لمعرفة أحوال الشخص وتقدير ما إذا كان من الآمن المضي قدمًا بحذر.
- اشرح ما تفعله وتأكد من أنه سمعك بدقة.

### التهديئة والراحة

- احرص على إبطاء حركاتك وطاقتك.
- حاول ألا يظهر عليك أي قلق أو عواطف قوية أخرى. من المرجح أن تزيد ردود فعل الشخص.
- أكد صحة مشاعر الشخص.
- تحدث ببطء وبرفق مع حدة منخفضة وبنبرة مطمئنة. وتأكد من أن الشخص يستطيع سماعك إذا كان يعاني من مشكلة في السمع.
- قدّم خيارات تعرف أنها مريحة لذلك الشخص (بطانية دافئة، أو كرسي هزاز، أو موسيقى هادئة، أو كوب من الشاي، أو تشغيل عرض مفضّل، أو شيء مفضّل، أو حمل حيوان أليف).
- قلّل مصادر الإلهاء أو ضوضاء الخلفية الصاخبة قدر الإمكان. قد تكون الأمثلة على ذلك إطفاء جهاز التلفزيون، أو مطالبة الآخرين بالخروج من الغرفة، أو إطفاء المصابيح. واطلب إذن الشخص قبل القيام بأي من هذه الأمور.
- شغل موسيقى أو تأملات مهدئة أو مضادة للقلق.
- إذا كان اللمس مطمئنًا، فقدم تهدئة جسدية، مثل التريبت برفق على يد الشخص، أو عناقه، أو تدليك ظهره. تعتمد مدى ملاءمة اللمسات الحانية على الشخص وسياسات المكان الذي تعمل فيه. وإذا كان تقديم اللمسات الحانية مسموحًا به، فاطلب إذن الشخص أولاً. وتأكد من معرفتك لتفضيلاته عندما يتعلق الأمر باللمس، وتراجع على الفور إذا ما تسبب في زيادة غضبه.
- كقاعدة عامة، تذكر أن لغة جسدك هي أفضل وسيلة تواصل لديك. وهذا يعني أنه من المهم أن:

- تكون وضعية جسمك، وتعبيرات وجهك، ووقفك مسترخية وواضحة.
- تكون نبرتك محترمة وهادئة.
- تتحرك ببطء.

• تقديم المزيد من التحفيز أو التلميح.

• تشجيع الاستقلالية والاختيار حتى بأبسط الطرق.

• استخدام أجهزة مساعدة إلى أقصى حد.

### العثرات الشائعة

يمكن أن تشمل العثرات الشائعة في اتخاذ إجراء بشأن سلوكيات صعبة ما يلي:

- تصحيح السلوك.
- تجاهل السلوك.
- الجدل مع الشخص.
- محاولة استخدام المنطق لتغيير السلوك.

انتبه وكن شديد الملاحظة للتفاصيل الدقيقة. غالبًا ما تكمن الإجابة عن التوجيه الناجح للسلوكيات الصعبة في التفاصيل الدقيقة لطبيعة الشخص.

- كيف تعرف متى يحب الشخص شيئًا ما أو يبغضه؟
- ما أنواع الأشياء، أو المواقف، أو الأشخاص الذين يبدو أنهم يصيبون الشخص بالإحباط، أو القلق أو العصبية، أو الغضب، أو غير ذلك؟
- ما وتيرة النشاط المريحة لذلك الشخص؟
- كيف تعرف عندما تكون أسرع أو أبطأ من اللازم؟
- كيف يعبر الشخص (لفظيًا وبلغه الجسد) عما يريده؟
- هل هناك أي شيء يمكنك معرفته عن شخصية الشخص عمومًا يمنحك فكرة عامة عن أفضل طريقة للعمل معه؟
- هل هناك أي شيء فريد في ثقافة الشخص يمكن أن يكون أحد أسباب السلوك الصعب؟

عندما تعرف بعض الأمور الأكثر دقة عن شخص، يمكنك مراقبة العلامات التحذيرية المبكرة التي تدل على المشكلات المحتملة. بادر إلى اتخاذ إجراء على الفور لمساعدة الشخص على الشعور بمزيد من الهدوء والطمأنينة (تقليل المحفز أو القضاء عليه، وإعطاء مساحة، والتهديئة، وتشثيت الانتباه، والطمأنينة، وما إلى ذلك).

### إعطاء مساحة

أسأل نفسك ما إذا كان من الأفضل منح الشخص بعض المساحة. إذا كان ذلك آمنًا، فعد بعد خمس أو عشر دقائق. قد يمنح هذا الشخص وقتًا ليهدأ. ربما كان كل ما تتطلبه تسوية الوضع هو بعض الوقت الهادئ. وقد يعني إعطاء مساحة أيضًا البقاء مع الشخص واحترام حاجته إلى المساحة الشخصية. ما مقدار المساحة التي يبدو أن الشخص يحتاج إليها حول جسمه؟ هل الشخص شديد الحساسية تجاه اللمس؟ الحركة؟ زهاب الأماكن المغلقة؟ هل هناك طريقة معينة يمكنك من خلالها الاقتراب منه وتبدو أقل إزعاجًا له؟ يمكن أن تساعد معرفة الإجابات عن هذه الأسئلة على توجيهك حول كيفية الاقتراب من الشخص في أي وقت، ولا سيما عندما يكون شديد التفاعل.

## طلب المساعدة

اعرف حدودك، إذا كنت بحاجة إلى مساعدة، فاطلبها. ولا سيما عندما تكون هناك حاجة إلى مساعدة طبية أو مساعدة طارئة أخرى. تعرّف على سياسة مكان عملك بشأن إشراك آخرين، مثل الطاقم الطبي، أو أعضاء الفريق الآخرين، أو الأسرة، أو الأصدقاء، أو الأوصياء.

تحدّث على الفور إذا شعرت بأنك على وشك الانهيار أو تواجه أكثر مما تحتمل عند التعامل مع شخص يمارس سلوكًا صعبًا.

## الرعاية الذاتية

بصفتك مقدم رعاية، تحتاج إلى تجديد مخزونك العاطفي بعد التعامل مع سلوكيات مرهقة. وهذا يتطلب الرعاية الذاتية الجيدة. خذ وقتًا لإدارة مشاعرك.

يصرخ كارل هينتز فيك ويشتمك. أنجزت الخطوة الأولى بأن توقفت وأخذت بضعة أنفاس عميقة. عندما يستمر كارل في الصراخ فيك، وشتمك، وتهديدك بالطرد، فقد تعرّفت على ما تسبب في السلوك أو حفزه.

ناقش كيف يسعك تحقيق الخطوة الثالثة.

## منع السلوكيات الصعبة أو تقليلها

بمجرد أن تمر لحظة الانفعال، قد يصبح لديك مزيد من الوقت للتأمل فيما حفز السلوك الصعب. تساعدك هذه المعلومات على اتخاذ خطوات لتفادي تكرار مثل هذه المواقف. مع توفر المزيد من الوقت للتفكير بروية، قد ترى أمطًا أو شواغل إضافية.

## التسجيل والإبلاغ

قد تتوفر لديك معلومات مهمة لمشاركتها مع أعضاء الفريق الآخرين. ويحتاج أعضاء فريقك الآخرون إلى فهم ما لاحظته والتعلّم منه، والإجراءات التي اتخذتها وما فلع وما لم يفلح.

ستكون هناك سياسات وإجراءات للتسجيل والإبلاغ عن المواقف الصعبة التي يجب عليك اتباعها. ويمنح تودين ما حدث والإجراءات التي اتخذتها بموضوعية سجلًا للجميع. وسيساعد هذا السجل على التأكد من عدم نسيانك حتى لأدق التفاصيل، والذي يكشف عند مراجعته مرة أخرى عن معلومات مهمة.

• تتوقف عما تفعله وتركز على الشخص.

• تتناسب لغة جسدك مع الكلمات التي تقولها للشخص.

## الطمأنة

- أنصت! امنح الشخص فرصة للتحدث عن مشاعره. لا تطرح الكثير من الأسئلة في البداية. دعه يعبر عن بعض عواطفه المكبوتة. ويساعد الإنصات على التأكد من معرفة الشخص أنك "سمعته". استمع إلى كل من الكلمات ولغة الجسد.
- كن متفهمًا ومتعاطفًا. من المرجح أن يتجاوب الشخص بشكل إيجابي إذا بدوت متعاطفًا لا غير صادق أو منزعج، أو محبط، أو غاضب.
- حافظ على حدود واضحة إذا تم التعامل معك بعدم احترام أو تهديدك.
- هذا ليس الوقت المناسب للتحدث عن السلوك. انتظر حتى وقت لاحق عندما يصبح الوضع أكثر هدوءًا للتعامل مع أي مشكلات أو مخاوف متعلقة بالحدود.

## تشثيت الانتباه أو إعادة التوجيه

- شت انتباه الشخص عن طريق عرض خيارات، كنشاط مهدئ أو مفضل، مثل التمشية، أو تناول وجبة خفيفة، أو مشروب.
- غير المحادثة إلى شيء إيجابي قد يعيد توجيه اهتمام الشخص.
- شجع الشخص على أخذ عدة أنفاس عميقة.
- عزز السلوكيات الإيجابية.

## التشجيع

- أنصت.
- استخدم الثناء بسخاء مع مراعاة أنك تتحدث مع شخص بالغ. (احذر من ألا يصبح الثناء طفوليًا)
- عزز السلوك الإيجابي مهما كان بسيطًا.
- شجع على وضع الذكريات السعيدة، مثل صور الأسرة أو التذكارات الثمينة في مرمى البصر.
- شجع الأشخاص على الانخراط في سلوكيات صحية فيما يتعلق بالنظام الغذائي، والتمارين الرياضية، والتسامر مع الآخرين.

## حماية ودعم الآخرين الذين يتأثرون بالسلوك

قد يكون من المزعج للآخرين أن يروا السلوك الصعب أو يصبحوا جزءًا منه. تذكر أن تنتبه إلى الآخرين الموجودين في المكان. بادر إلى اتخاذ إجراء لدعمهم وحمايتهم إذا ما تأثروا بالسلوك.

## نشرة المعلومات: التغييرات وإصابة الدماغ الرضحية

التدخلات	التغييرات في السلوك
<p>ابتكر إشارة للتوقف والتفكير، واستخدم إعادة التوجيه، وتحدث إلى الشخص عن التصرفات المقبولة وغير المقبولة للقيام بها على الملأ، وتحدث عن أن المشاعر الجنسية طبيعية، وبحث عن طرق صحية يتسنى للشخص من خلالها التعبير عن الاحتياجات الجنسية.</p>	<p><b>التغييرات في السلوكيات الجنسية</b></p> <p>تتغير تصرفات العديد من الأشخاص المصابين بإصابة دماغ رضحية خلال اللحظات الحميمة. وفي بعض الأحيان، قد يتصرف بعض الأشخاص الذين تتراوح شدة إصابتهم بين متوسطة وشديدة بطرق غير لائقة جنسيًا. وغالبًا ما يمكن السيطرة على هذه السلوكيات بمرور الوقت.</p> <p>قد تظهر هذه السلوكيات في شكل فرط الرغبة الجنسية أو نقصها، أو قلة الاهتمام بالجنس، أو الانزعاج من العلاقة الحميمة، أو محاولة تقبيل أو لمس الغريب، أو الإدلاء بتعليقات إباحية أو مغازلة الآخرين أو عنهم، أو التعري، أو ممارسة العادة السرية أمام الآخرين.</p>
<p>ضع جدولاً زمنيًا منتظمًا يلتزم به الشخص. ويكمن الهدف في تعلّم روتين جيدًا حتى يصبح تلقائيًا. علّق جدولاً زمنيًا. واعمل مع الشخص على وضع قائمة بالأهداف أو المهام المطلوب استكمالها وشجعه على المشاركة. ومن المفيد وجود هدف مع النظام.</p>	<p><b>ضعف القدرة على بدء محادثة أو نشاط</b></p> <p>في بعض الأحيان، يبدو أن الشخص الذي يعاني من إصابة دماغ رضحية قد فقد الاهتمام بالأنشطة التي كان يستمتع بها من قبل. قد يظل الشخص في السرير حتى يُشجع على النهوض منه، ويقضي وقتًا طويلًا جالسًا دون مشاركة فعالة في الأنشطة، ولا يتحدث ما لم يُوجّه إليه الكلام، ويواجه مشكلات في إكمال المهام دون الكثير من الإشراف، ويوافق على القيام بشيء، ثم لا يلبث أن ينصرف عنه.</p>
<p>ساعد الشخص على استخدام المهارات الفعالة لحل المشكلات:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• حدّد المشكلة</li> <li>• فكّر في الحلول المحتملة</li> <li>• قيّم البدائل</li> <li>• اختر حلًا</li> <li>• تقمص الدور استعدادًا للمواقف</li> <li>• اطلب من الشخص تجربة الحل</li> <li>• قيّم الحل</li> </ul>	<p><b>سوء أو خطأ التمييز</b></p> <p>أحيانًا، من الصعب على الشخص الذي يعاني من إصابة دماغ رضحية تحليل الموقف وفهم ما يمكن أن يحدث. وقد يتخذ قرارات غير سليمة أو مؤذية، ويواجه صعوبة في التفكير المنطقي وعدم القدرة على حل المشكلات بفاعلية.</p>
<p>ضع خطة لإدارة مشاعر الإحباط أو الغضب. وقد يعني ذلك التمشية أو الذهاب إلى غرفة أخرى وتشغيل التلفزيون. وقد تكون هذه إشارة جيدة على أن الشخص ربما يحتاج إلى بعض الوقت بمفرده.</p> <p>حافظ على هدوئك وشجّع الشخص على تمييز متى يصبح غاضبًا أو محبطًا.</p> <p>عزّز جميع الجهود لاستخدام الإستراتيجيات الفعالة لإدارة الغضب.</p> <p>حاول تجنب المفاجآت، إذ يكون وضع المصابين بإصابة الدماغ الرضحية أفضل عندما يكونون مستعدين ويمكنهم توقع حدوث تغيير في الخطط.</p>	<p><b>الإحباط والغضب الزائد/العذوانية</b></p> <p>قد يبدي الشخص رد فعل قويًا تجاه المضايقات أو الإحباطات البسيطة، ونفاد الصبر عمومًا، وعدم القدرة على تحمل التغيير، ونوبات غضب مفاجئة، وزيادة سرعة الانفعال، ومظاهر الغضب اللفظية أو الجسدية، وزيادة الغضب عند الشعور بالتعب أو في المواقف الجديدة وخلال مستويات التوتر العالية.</p>

التدخلات	التغييرات في السلوك
<p>يمكنك المساعدة من خلال تقديم الدعم لتقنيات حل المشكلات، وتقديم ملاحظات واقعية وداعمة، ووضع أهداف واقعية وخطط لاتخاذ خطوات نحو تحقيق أهداف أكبر، واستخدام دفتر مذكرات لتتبع التقدم والعقبات.</p>	<p><b>ضعف الوعي الذاتي حول كيفية تأثير إصابة الدماغ الرضحية فيهنوفي الآخرين</b></p> <p>قد لا يكون الناجي من إصابة الدماغ الرضحية على دراية بمدى تأثيرها فيه وفي الآخرين. غالبًا ما يتحسن الوعي الذاتي بمرور الوقت والملاحظات التي يبديها الآخرون.</p> <p>يمكن أن يقلل الشخص من أهمية جوانب المشكلة المتعلقة بإصابة الدماغ الرضحية، وربما لا يفهم سبب الحاجة إلى علاجات إعادة التأهيل، ويمكن ألا يطبق توصيات فريق الرعاية الصحية، ويضع توقعات غير واقعية للخطط أو القدرات المستقبلية، ويكوّن تصورًا ذاتيًا أو صورة ذاتية غير دقيقة.</p>
<p>استخدم إعادة التوجيه (اقترح نشاطًا أو موضوعًا مختلفًا)، وابتكر إشارة خاصة للتوقف والتفكير، والتي يمكنك استخدامها لتنبيه الشخص عندما يفعل أو يقول شيئًا غير لائق، واقترح عليه التوقف، والتفكير، والتأني، وتأمل الخيارات. وتجنب عقد مقارنات بين السلوكيات ف الماضي والحاضر.</p>	<p><b>الاندفاع أو صعوبات ضبط النفس</b></p> <p>يمكن أن يصدر الشخص رد فعل قبل أن يفكر، ويقول ما يخطر على باله دون تفكير في مدى تأثير ذلك في نفسه أو في شخص آخر، ويتصرف دون تفكير في العواقب، ويبدلي بتعليقات غير لائقة للآخرين أو عنهم.</p>
<p>تجاوب بهدوء، أو تلمص الدور، أو تدرب على الاستجابات على المواقف الاجتماعية، واستخدم الإشارات المتفق عليها لإعلام الشخص بأنه ربما يقول شيئًا غير لائق، واستخدم إعادة توجيهه، وقدم الثناء، وعزز السلوك اللائق.</p>	<p><b>المهارات الاجتماعية الأقل فاعلية</b></p> <p>المهارات الاجتماعية هي كل ما نقوله ونفعله حتى نندمج ونسجم مع الآخرين، ونقرأ ونفهم الأشخاص والمواقف من حولنا. ويشمل ذلك التفكير في موضوعات لبدء حديث، والاستماع إلى الشخص الآخر دون مقاطعة، واستمرار الحديث، وقراءة تلميحات الوجه والإشارات اللفظية.</p> <p>وقد يعاني الشخص من افتقار الوعي بالمساحة الشخصية والحدود، ونقص الإحساس بمشاعر الآخرين، والتجاهل المحتمل لمعايير السلوك المقبولة في المنزل أو الخارج، واستخدام لغة أو سلوك مبتذل.</p>
<p>استخدم إعادة توجيهه (غيّر الموضوع أو ركّز الاهتمام على شيء آخر)، وحاول إشراك الشخص في مهمة جسدية إذا كان عالقًا في موضوع واحد. حاول إشراك الشخص في محادثة أو مهمة تفكير إذا كان عالقًا في مهمة واحدة.</p>	<p><b>السلوكيات المتكررة (المواظبة)</b></p> <p>تعني المواظبة التعلق بفكرة أو سلوك واحد وتكراره. وتسفر إصابة الفص الجبهي من الدماغ عن قيام الشخص بكتابة نفس الحروف أو الكلمات أو تكرار نفس الكلمة أو العبارة مرارًا وتكرارًا، أو تكرار الحركات أو المهام البدنية والتعلق بموضوع أو فكرة واحدة.</p>

التدخلات	التغيرات في المزاج
<p>يمكنك المساعدة من خلال تشجيع الشخص على التعبير عن مشاعره أو محاولة إعادة توجيهه إلى أفكار إيجابية. وشجعه على قضاء الوقت مع الآخرين والمشاركة في الأنشطة المستقلة.</p>	<p><b>التغيرات في الاعتزاز بالذات</b></p> <p>يمكن أن تتأثر نظرة الشخص إلى نفسه سلبيًا نتيجة إصابة الدماغ الرضحية، بما في ذلك الشعور بانخفاض الاعتزاز بالذات.</p> <p>قد يقول أشياء من قبيل: "أنا بلا قيمة"، أو "لن أعود إلى طبيعتي أبدًا". ويمكن أن يقل اهتمامه بمظهره الشخصي وينسحب من الوسط الاجتماعي.</p>
<p>يمكنك المساعدة من خلال تقديم الدعم العاطفي، والتفاهم، والصبر، والتشجيع. تحدث إلى الشخص وأنصت بعناية. وحس بالمشاعر. يجب أن تفكر أيضًا في حضور دورة تدريبية عن الصحة العقلية لمساعدتك على التعامل مع المخاوف الأكثر شيوعًا، مثل الاكتئاب والقلق.</p>	<p><b>الاكتئاب</b></p> <p>يصاب العديد من الأشخاص الذين يعانون من إصابة الدماغ الرضحية باكتئاب من التغيرات المادية في الدماغ وردود الفعل العاطفية عليها. في بعض الأحيان، من الصعب التمييز بين أعراض الاكتئاب وتأثيرات إصابة الدماغ الرضحية.</p> <p>يمكن أن يشعر الشخص باستمرار بالحزن، والقلق أو الخواء، ومشاعر اليأس أو الذنب، وعدم القيمة، وسرعة الانفعال، والغضب والتمللمل. وقد يفقد الاهتمام بالأنشطة والهوايات التي كانت ممتعة سابقًا، ويشعر بالتعب وقلة الطاقة، ومشكلات في التركيز، وفي بعض الحالات، تراوده أفكار انتحارية أو يحاول الانتحار.</p>
<p>يمكنك مساعدة الشخص على استخدام تقنيات حل المشكلات لمعالجة أي مشكلات تقلقه. اقترح تدوين الملاحظات في دفتر يوميات. استخدم إعادة التوجيه، مثل تغيير الموضوع أو محط الاهتمام. يجب أن تفكر أيضًا في حضور دورة تدريبية عن الصحة العقلية لمساعدتك على التعامل مع المخاوف الأكثر شيوعًا، مثل الاكتئاب والقلق.</p>	<p><b>القلق الزائد</b></p> <p>غالبًا ما يصاب الأشخاص الذين يعانون من إصابة الدماغ الرضحية بالقلق. في بعض الأحيان، يرافق القلق الاكتئاب.</p> <p>وقد يعاني الشخص من توتر جسدي مستمر، أو قلق زائد، أو أفكار متسارعة، أو العصبية، أو سرعة الانفعال، أو التمللمل. ويمكن أن يصاب بتسارع نبض القلب، أو جفاف الفم، أو التعرق الزائد، أو الارتجاف، أو الشعور بضيق التنفس، أو الذعر، أو الإحساس بأن شيئًا سيئًا سيحدث.</p>
<p>يمكنك المساعدة من خلال طمأنة الشخص بأنك تتفهمه ولا تحكم عليه. استخدم إعادة التوجيه (غير الموضوع أو محط الاهتمام إلى شيء آخر).</p>	<p><b>تقلبات المزاج (التقلقل الانفعالي)</b></p> <p>غالبًا ما يتعرض الأشخاص المصابون بإصابة الدماغ الرضحية لتقلبات المزاج؛ ما يجعل من الصعب عليهم المشاركة في المواقف الاجتماعية.</p> <p>يمكن أن يضحك الشخص في لحظة ويشعر بالحزن أو يبكي في اللحظة التالية. وقد يبدي استجابات عاطفية لا تتناسب مع الموقف، مثل البكاء عندما يضحك الآخرون.</p>

التدخلات	التغييرات في الإدراك
<p>يمكنك المساعدة من خلال تقليل مصادر إلهاء الشخص وتشجيعه على التركيز على مهمة واحدة في المرة. وشجعه على ممارسة مهارات الانتباه عن طريق زيادة صعوبة المهام تدريجيًا أو زيادة مصادر الإلهاء في البيئة بمرور الوقت. يمكنك أيضًا تشجيعه على الحصول على فترات راحة عند الشعور بالتعب.</p>	<p><b>الانتباه والتركيز</b></p> <p>قد لا يتمكن الشخص من التركيز، أو الانتباه، أو أداء أكثر من مهمة واحدة في المرة. ويمكن أن يؤدي ذلك إلى الشعور بالتلملل وتشتت الانتباه بسهولة. وربما يتسبب في صعوبة إنهاء أكثر من مهمة واحدة في المرة. كما يسبب مشكلات في إجراء محادثات طويلة أو الجلوس لفترات طويلة.</p>
<p>يمكنك المساعدة من خلال تشجيع الشخص على تركيز انتباهه الكامل على مهمة واحدة مع تقليل مصادر الإلهاء. وامنحه مزيدًا من الوقت للتفكير ومعالجة المعلومات قبل المضي قدمًا. وشجعه على تكرار ما سمعه للتأكد من فهمه بشكل صحيح.</p>	<p><b>معالجة المعلومات وفهمها</b></p> <p>بعد إصابة الدماغ، يمكن أن يعاني الأشخاص المصابون من بطء في معالجة المعلومات وفهمها. وقد يستغرق المصاب وقتًا أطول في فهم ما يقوله الآخرون ويحتاج إلى مزيد من الوقت لفهم المعلومات الخطية أو الشفهية. فضلًا عن أنه قد يكون أبطأ في رد الفعل وفي أداء المهام الجسدية، بما في ذلك الأنشطة الروتينية.</p>
<p>يمكنك المساعدة من خلال العمل مع أخصائي علاج التخاطب على الجوانب التي تم تحديد أنها بحاجة إلى تحسين بعد الإصابة. ويمكنك استخدام كلمات لطيفة ونبرة صوت هادئة، مع الحرص على عدم التحدث باستخفاف مع الشخص. وتأكد من أنه يستوعب ما تحاول قوله ولا تتحدث بسرعة كبيرة أو تقدم معلومات أكثر من اللازم في نفس الوقت. شجع الشخص على حصر المحادثات في فرد واحد في المرة.</p>	<p><b>اللغة والتواصل</b></p> <p>يمكن أن يعاني الشخص المصاب بإصابة في الدماغ من مشكلات في التواصل، وهو ما يزيد من صعوبة فهم المعلومات والتعبير عنها. وقد يواجه صعوبة في التفكير في الكلمة المناسبة أو بدء محادثات أو متابعتها، أو فهم ما يقوله الآخرون. ويمكن أن يثرثر أو يخرج عن الموضوع بسهولة. وربما يجد صعوبة في التعبير عن أفكاره بطريقة مرتبة، أو التعبير عن أفكاره ومشاعره باستخدام التواصل غير اللفظي.</p>
<p>يمكنك مساعدة الشخص من خلال تشجيعه على اتباع روتين منظم للمهام والأنشطة اليومية. وشجعه على البقاء منظمًا وتحديد مكان معين للاحتفاظ بالأشياء. وحثه على استخدام وسائل مساعدة الذاكرة، مثل الروزنامات، والدفاتر، والجداول اليومية، وقوائم المهام اليومية، وبطاقات التلميحات. وشجعه على الراحة وتطبيق طرق تقليل القلق.</p>	<p><b>تعلم معلومات جديدة وتذكرها</b></p> <p>قد يواجه الأشخاص الذين يعانون من إصابة في الدماغ صعوبة في تعلم معلومات وأحداث جديدة وتذكرها. وربما يجدون مشكلة في تذكر الأحداث التي وقعت قبل عدة أسابيع أو شهور من الإصابة، على الرغم من استرجاعهم لتلك الأحداث في الغالب بمرور الوقت. وعادةً ما يتم تذكر الأحداث التي وقعت منذ فترة طويلة. وقد تكون هناك مشكلات في تذكر الأحداث أو المحادثات كاملةً، وربما يحاول عقل الشخص سد الفجوات في المعلومات الناقصة وتذكر معلومات لم تحدث في الأساس.</p>

## التغييرات في المزاج

## التدخلات

### التخطيط والتنظيم

قد يواجه الأشخاص صعوبة في التخطيط ليومهم وجدولة المواعيد، أو صعوبة مع المهام التي تتطلب خطوات متعددة يتم إجراؤها بترتيب معين.

يمكنك مساعدة الشخص من خلال تشجيعه على إعداد قوائم، والتفكير في الخطوات اللازمة لإكمال نشاط، وتقسيم الأنشطة إلى خطوات أصغر.

### المنطق، وحل المشكلات، والتمييز

قد يواجه الأشخاص المصابون بإصابة الدماغ الرضحية صعوبة في إدراك وجود مشكلة، وربما صعوبة في تحليل المعلومات. وعند حل المشكلات، قد يواجهون صعوبة في اتخاذ قرار بشأن أفضل حل ويتخذون قرارات سريعة دون تفكير في العواقب.

شجع الشخص على التعاون مع أخصائي علاج التخاطب أو أخصائي نفسي مخضرم في إعادة التأهيل الإدراكي، والذي يعلمه نهجًا منظمًا لحل المشكلات اليومية ودعم الشخص في عملية إعادة تأهيله.

### السلوك غير اللائق، أو المحرج، أو الاندفاعي

قد يفتقر الأشخاص المصابون بإصابة في الدماغ إلى ضبط النفس والوعي الذاتي، ونتيجة لذلك، يتصرفون بشكل غير لائق أو مندفع في المواقف الاجتماعية. ويمكن أن ينكر الشخص أن لديه مشكلات في الإدراك حتى لو كانت بادية للآخرين، أو يقول أشياء مؤذية أو غير مراعية للآخرين، أو يتصرف تصرفات غريبة أو جارحة. وقد يفتقر إلى الوعي بالحدود الاجتماعية ومشاعر الآخرين، مثل التصرف بتودد شديد مع أشخاص لا يعرفهم جيدًا أو لا يدرك عندما يتسبب في شعور أحد بالانزعاج.

يمكنك مساعدة الشخص عن طريق تقديم تعليقات واقعية وداعمة عند ملاحظة سلوك غير لائق. ويمكنك تقديم توقعات واضحة عن السلوك المرغوب قبل الأحداث أو الأنشطة. وابتكر تلميحات لفظية وغير لفظية لتنبيه الشخص إلى التوقف والتفكير.



## تقنيات وقف التصعيد



الشيء الوحيد الذي يمكنك فرض سيطرة كاملة عليه في أي موقف هو أنت. تقديم الرعاية مهنة توفر الرعاية للأشخاص الذين يواجهون أزمة. قد يكون الأشخاص الذين يعانون من إصابة دماغ رضحية عدائين بينما يُعاد توجيههم إلى العالم من حولهم ويصبحون على دراية بالتغيرات التي تطرأ عليهم بعد الإصابة. وستختلف استجابة الأشخاص للتوتر على الرغم من وجود نمط يمكن التنبؤ به ويُحدد في خمس مراحل: تحفيز الحدث، والتصعيد، والأزمة، والتعافي، واكتئاب ما بعد الأزمة. وتُعرف بدورة الاعتداء. في مرحلة التصعيد، سيتعرض الشخص لمستويات متزايدة من الهياج. وتُستخدم تقنيات وقف التصعيد خلال هذه المرحلة لمحاولة مساعدة الشخص على العودة إلى طبيعته (المستويات الطبيعية للسلوك). ويبدأ وقف التصعيد الناجح من داخلك، وتصرفاتك، ومعتقداتك، وأفعالك.

## الإستراتيجيات

### منع وقوع الأزمات:

- راقب وضعية الجسم، ونبرة الصوت، وفحوى الكلام، واستخدم الإيماءات للإشارة إلى علامات زيادة الهياج.
- قم بزيادة وقت راحة الشخص، ولا سيما خلال أوقات النهار التي يزداد فيها نمط الهياج.
- حافظ على بساطة البيئة.
- حافظ على بساطة التعليمات.
- قدّم تعليقات بناءة وإيجابية.
- ضع أهدافاً برفقة الشخص تمنحه فرصة تحقيق نجاحات صغيرة في تقدمه.
- حافظ على هدوئك.
- أعد توجيه الشخص إلى نشاط، أو مكان، أو موضوع مختلف عندما تبدو عليه علامات زيادة الهياج.
- نوع الأنشطة.

## التدخلات:

- ينطوي الإنصات الفعال على مجموعة متنوعة من مهارات الإنصات، مثل إعادة الصياغة، والتوضيح، والتحقق من الإدراك.
- يتضمن التوجيه الواعي بالوقت، والمكان، والشخص.
- يمكن أن يكون وضع الحدود مفيداً للأشخاص الذين يحاولون الترهيب باستخدام السلوك التهديدي.
- يمكن أن يوقف إعادة توجيه الشخص إلى مهمة أو نشاط آخر مرحلة التصعيد.
- يمكن أن يكون تحويل الانتباه فعالاً مع أنواع السلوك التلاعبي.
- امنح الشخص وقتاً مستقطعاً.
- اعلم متى لا تضغط على الشخص.

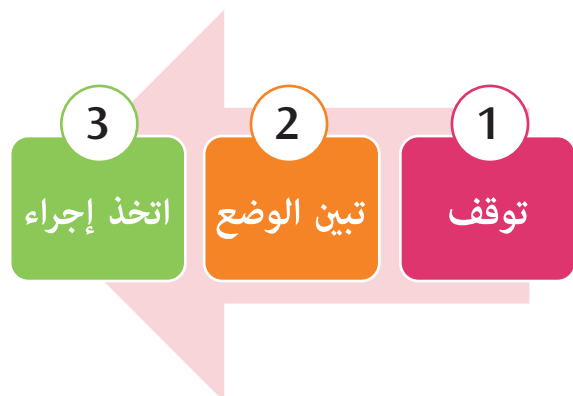
ناقش أمثلة على السلوكيات التي تتطلب وقف التصعيد والطرق التي يمكنك من خلالها دعم الفرد.

## التحديات والخطوات السلوكية المحددة

أجرت إدارة الشيخوخة والدعم طويل الأمد التابعة لإدارة الخدمات الاجتماعية والصحية في ولاية واشنطن (DSHS/ALISA) بحثاً لتحديد الأسباب الأكثر شيوعاً لانتقال شخص يعيش في مكان (مرفق الرعاية الدائمة (ALF)، ودار عائلية للبالغين (AFH)) إلى آخر جديد. والسلوكيات المذكورة في هذا القسم هي الأسباب الأعلى تصنيفاً للانتقالات. وسيساعدك التعرف على هذه التحديات السلوكية والخطوات التي يجب اتخاذها لمعالجة السلوكيات على منحك أدوات أفضل للاستعداد لهذه التحديات في سبيل توفير رعاية أفضل للشخص ولنفسك.

تذكر عمليتنا المكونة من ثلاث خطوات للتعامل مع السلوكيات الصعبة. يمكنك الرجوع إلى هذه الخطوات في الصفحات 29-31 عندما تواجه السلوكيات التالية.

1. توقف وحافظ على هدوئك.
2. تبين ما يحدث.
3. اتخذ إجراء.



## الغضب

يمكن أن يشعر المصاب بإصابة دماغ رضحية بانعدام الاستقلالية، أو التعب، أو التحفيز المفرط أو مشكلات في الإدراك؛ ما يؤدي إلى الشعور بالإحباط والغضب.

قد يصدر عن الشخص ما يلي:

- رد فعل قوي على المضايقات أو مصادر الإحباط البسيطة
- زيادة سرعة الانفعال
- زيادة الميل إلى الغضب
- نفاد الصبر
- عدم تحمل التغيير
- نوبات الغضب المفاجئة
- مظاهر الغضب اللفظية أو الجسدية
- جميع ما سبق أو بعض منه

### توقف وحافظ على هدوئك.

#### تبين ما يحدث.

- ما الذي يحفز السلوك؟
- هل البيئة المحيطة غير مواتية لما تريد تحقيقه؟
- هل الناس لا تنصت؟
- هل هناك وعي بدور مقدم الرعاية؟
- هل هناك نمط معين؟
- هل يحتاج الشخص إلى تعديل الدواء؟

#### اتخذ إجراء.

- اسأل نفسك عما إذا كان السلوك مؤذياً. إذا لم يكن كذلك، فهل يمكنك التغاضي عنه؟
- لا تسمح للسلوك بأن يخرج عن السيطرة.
- تواصل بهدوء مع الشخص.
- هل يمكنك تقليل محفزات السلوك أو تعديلها؟
- هل يلاقي الشخص صعوبة مع شيء ما؟
- ضع خطة لإدارة مشاعر الإحباط والغضب.
- استعد لمنع مثل تلك السلوكيات في المستقبل.
- ابتعد وارك الشخص بهدوء، ثم تواصل معه.
- احصل على المساعدة حسب الحاجة.
- اتصل بالرقم 911 إذا لزمتم الحاجة.

تنفعل مارجريت كروثر، البالغة 68 عامًا والناجية من إصابة الدماغ الرضحية، كلما تم استخدام الخلاط وتبدي رد فعل قويًا يتجسد في الشعور بالإحباط من بيئتها عندما يضع شخص ما عطرًا أو كولونيا. اليوم، تظهر على مارجريت علامات الغضب والهيياج. باستخدام العملية المكونة من ثلاث خطوات، ناقش كيف يسعك دعم مارجريت.

الخطوة الأولى:

الخطوة الثانية:

الخطوة الثالثة:

## العدائية خلال الرعاية الشخصية

غالبًا ما يصف السلوك العدائي الاعتداءات البدنية، مثل الضرب، والدفع، والركل، والبصق، والإمساك بقوة.

قد يصدر عن الشخص ما يلي:

- الضرب
- الدفع بقوة
- الخدش
- العض
- القرص
- البصق

### توقف وحافظ على هدوئك.

#### تبين ما يحدث.

- ربما يعاني الشخص من الألم.
- هل هناك استجابة لصدمة؟ لماذا؟
- هل يمثل السلوك مشكلة؟
- هل يشعر الشخص بالإحراج؟
- هل هناك شيء لا يحبه الشخص؟

#### اتخذ إجراء.

- توقف عن أداء المهمة.
- اطرح الأسئلة.
- ضع خطة رعاية للحد من السلوك في المستقبل.
- حدّد ما هو مهم بالنسبة إليه من منظوره وما هو مهم لدعمه.
- أدرك متى تكون في موقف عصيب واطلب المساعدة.
- أنصت إلى الشخص.
- اعلم أنه يحق للناس تغيير رأيهم.
- اشرح ما تفعله.
- اسمح للشخص آخر بالقيام بالمهمة.
- اطلب من الشخص القيام بالمهمة بأكملها أو جزء منها.
- امنح الشخص شيئًا يبصق فيه (للبصق).

يرفض راندي لو، البالغ 51 عامًا والناجي من إصابة الدماغ الرضحية، الاستحمام. تحاول التحدث مع راندي عن المسألة، ولا يزال متمسكًا برأيه. يدفع بعيدًا، وهذا سلوك جديد عليه. باستخدام العملية المكونة من ثلاث خطوات، ناقش كيف يسعدك دعم راندي.

الخطوة الأولى:

الخطوة الثانية:

الخطوة الثالثة:

## البكاء والحزن

غالبًا ما تحدث تقلبات المزاج والتقلقل الانفعالي نتيجة تلف ذلك الجزء في الدماغ الذي يتحكم في العواطف والسلوك. في بعض الحالات، يمكن أن تسبب إصابة الدماغ نوبات مفاجئة من البكاء أو الضحك، وقد لا تكون لها علاقة بما يشعر به الشخص.

قد يصدر عن الشخص ما يلي:

- بكاء (أو ضحك) مبرر أو غير مبرر خارج السياق.

### توقف وحافظ على هدوئك.

#### تبين ما يحدث.

- لماذا يبكي الشخص؟
- ما شعوره الحقيقي؟
- هل حدث شيء ما؟

#### اتخذ إجراء.

- تجنب إبداء رد فعل عاطفي.
- اكتشف سبب البكاء.
- اصطحب الشخص إلى مكان هادئ وحاول تهدئته حتى يستعيد السيطرة على عواطفه.
- أبدأ تصديقًا للمشاعر وامنح الشخص فرصة التحدث عن مشاعره.
- قدّم تعليقات داعمة برفق بعدما يستعيد الشخص التحكم في مشاعره.
- أعد توجيه الانتباه برفق إلى موضوع أو نشاط مختلف.
- تمهل وعدّ لاحقًا.

جريجوري كودي، البالغ 62 عامًا، نجا من إصابة الدماغ الرضحية في الفص الصدغي، ويبدأ أحيانًا في البكاء ولا يسعدك معرفة سبب بكائه وحزنه. لاحظت مشاركة جريجوري في نشاط مع إبداء رغبته في استمرار المشاركة. باستخدام العملية المكونة من ثلاث خطوات، كيف يسعدك دعم جريجوري؟

الخطوة الأولى:

الخطوة الثانية:

الخطوة الثالثة:

## التعري على الملأ

يستهدف التعري على الملأ سلوك الملبس الذي يتعارض مع قوانين وقواعد المجتمع المحلي، وسلوك الشخص المعتاد. ولا يدرك الشخص أن ذلك غير لائق.

قد تحدث إعاقة التثبيت عند تعرض الفص الجبهي للتلف.

ويعاني الشخص من مجموعة متنوعة من مظاهر التثبيت، بما في ذلك:

- فك أزرار البلوزة حتى يصبح الثدي مكشوفًا
- خلع السروال
- التعري في الأماكن العامة

## توقف وحافظ على هدوئك.

### تبين ما يحدث.

- اكتشف ما إذا كانت الملابس غير مريحة.
- هل يشعر الشخص بالحر الشديد؟
- هل يفضل الشخص ارتداء ملابس أخرى؟

### اتخذ إجراء.

- حافظ على كرامة الشخص. (اجلب بطانية، أو أعد توجيهه، وغير ذلك)
- ذكّر الشخص بالسلوكيات اللائقة وغير اللائقة.
- كن مستعدًا إذا كان ذلك نمطًا معتادًا.
- ضع خطة لما يجب فعله عند خروج الشخص دون ملابس.
- اعثر على ملابس مريحة أكثر.
- اجعل الشخص جزءًا من حل المشكلة، ثم اجعله يطبقه عند حدوث الموقف.
- اسمح للشخص باختيار ملابس مختلفة.
- استخدم التفكير الإبداعي.

عملت بيني روس، البالغة 64 عامًا وتعاني من إصابة الدماغ الرضحية، معظم حياتها محاسبة في متجر كبير. ولطالما ارتدت ملابس رسمية؛ تنورة، وبلوزة، وجورب، وحذاء بكعب عالٍ. وغالبًا ما كانت تتلقى المديح على ملابسها. في الآونة الأخيرة، كثيرًا ما تجذب بيني ملابسها وتبدأ في خلع سروالها في غرفة الطعام. كيف يتسنى لك دعم بيني باستخدام العملية المكونة من ثلاث خطوات؟

الخطوة الأولى:

الخطوة الثانية:

الخطوة الثالثة:

## تناول المواد/الأشياء غير الصالحة للأكل

يمكن أن يتناول البعض مواد أو أشياء غير صالحة للأكل أو غير مغذية، مثل النباتات أو الورق.

قد يصدر عن الشخص ما يلي:

- الرغبة في تناول المواد أو الأشياء التي لا تعتبر صالحة للأكل، مثل الطين أو التراب، أو الدهان، أو الأشياء المعدنية.

## توقف وحافظ على هدوئك.

### تبين ما يحدث.

- ما الذي يحدث؟
- هل يعاني الشخص من القطا (شهوة الغرائب)؟
- هل يعاني من فقدان حاسة التذوق؟
- ما الآثار المترتبة على ذلك؟
- هل يعاني من نقص في الحديد أو الفيتامينات الأخرى؟
- كيف حال التغذية واستهلاك المغذيات بشكل عام؟
- هل يعاني من نقص في المغذيات؟
- هل هناك اضطراب عقلي آخر، مثل التوحد، أو الفصام، أو اضطراب الوسواس القهري يتسبب في القطا؟
- هل ما يشتهي يشبه الطعام؟

### اتخذ إجراء.

- أعد توجيه الشخص إلى الطعام.
- ذكّر الشخص بالآثار المترتبة على تناول الأشياء غير الصالحة للأكل.
- ذكّر الشخص بالطعام وما هو مناسب لتناوله.
- ضع لوائح التنظيف في مكان محكم الغلق.
- أضف المزيد من التوابل إلى الطعام.
- اطلب التوجيه من أخصائي طبي بشأن أي نقص في الجسم.

القطا هو تناول بعض المواد باستمرار، مثل الطين أو الدهان، والتي ليست لها قيمة غذائية. في حالة الاشتباه في القطا، من المهم الخضوع لتقييم طبي من أجل تقييم فقر الدم المحتمل، أو انسداد الأمعاء، أو السمية المحتملة من المواد المبتلعة.

عاني داستن إسبوزيتو، البالغ 75 عامًا، من اضطراب الوسواس القهري طوال حياته. وفي وقت لاحق، تم تشخيصه بالقطا واستخدام التغذية لعلاج فقر الدم. مؤخرًا، تعرض داستن للسقوط وأصيب بإصابة دماغ رضحية للمرة الثانية وهو يتعافى حاليًا، لكنك وجدته يأكل الطين من النبات خارج غرفته يومين على التوالي. كيف يتسنى لك دعم داستن باستخدام العملية المكونة من ثلاث خطوات؟

الخطوة الأولى:

الخطوة الثانية:

الخطوة الثالثة:

## الهلاوس والأوهام

مع أن الهلاوس والأوهام ليست حقيقية، إلا أن التجربة والمشاعر ذاتها حقيقية للشخص ويمكن أن تخيفه. وبينما لا يسعك التحكم في الهلاوس أو الأوهام، يمكنك استخدام مهارات حل المشكلات للمساعدة على التوصل إلى استجابة.

قد يصدر عن الشخص ما يلي:

- رؤية أشخاص أو أشياء غير موجودة.
- سماع أصوات أو ضوضاء غير موجودة.
- الشك الزائد أو تكوين فكرة مشوهة عما يحدث حقًا.

### توقف وحافظ على هدوئك.

#### تبين ما يحدث.

- قيم الوضع - هل تمثل الهلاوس أو الأوهام مشكلة لك أو للشخص؟
- هل تزعج الشخص؟ وهل تعرّضه للخطر؟ هل يشعر الشخص بالخوف؟
- تحقق مما إذا كانت هناك أي تصورات خاطئة عن البيئة.
- هل الشخص مواظب عليها؟ تعني المواظبة التعلق بفكرة.
- هل هناك محفز؟
- هل هناك تغيير؟
- هل هناك دواء يتسبب في الهلاوس أو الأوهام؟
- هل يعاني من التوتر؟

#### اتخذ إجراء.

- تأكد من سلامة الشخص.
- انقله إلى مكان لا يؤدي فيه نفسه.
- لا تتجادل مع الشخص.
- اكتشف ما يراه.
- أبلغ عن أي جديد.
- لا تؤكد ما يقوله.
- طمأنه.
- افحص النظارة، وأجهزة السمع، والأدوية.
- اتصل على الرقم 911 إذا كان هناك خطر.

كانت إليزابيث، البالغة 69 عامًا، تعمل سابقًا مديرة إنشاءات وقد نجت من إصابة دماغية رضحية؛ حيث سقطت من الطابق الثاني في المبنى. واليوم، كانت إليزابيث تعاني من ارتباك شديد وهلوسة. ويبدو أنها مواظبة (عالقة في الفكرة) على أنها بحاجة إلى جرعة من دوائها، وهذا هو السبب في جميع مشكلاتها. تعلم أنه طرأت بعض التغييرات على رعايتها مؤخرًا؛ ما تسبب في شعورها بالتوتر، كما أنها تتناول دواءً جديدًا. كيف يتسنى لك دعم إليزابيث باستخدام العملية المكونة من ثلاث خطوات؟

الخطوة الأولى:

الخطوة الثانية:

الخطوة الثالثة:

## نشاط استخدام المرحاض/الحوض غير اللائق

يمكن أن تحدث مشكلات إدراكية وجسدية نتيجة إصابة الدماغ، والتي تجعل الشخص يواجه صعوبة في استخدام المرحاض.

قد يصدر عن الشخص ما يلي:

- تلطix البراز أو إلقاؤه
- التبول في أماكن غير لائقة
- التبرز في أماكن غير لائقة
- نشاط الحوض غير اللائق

### توقف وحافظ على هدوئك.

#### تبين ما يحدث.

- قلة الوعي أو عدم الإحساس بامتلاء الأمعاء أو المثانة التي تحتاج إلى إفراغها.
- تراجع الرغبة في التبول أو التبرز بطريقة مقبولة.
- الحاجة إلى إعادة تعلم التوقعات الاجتماعية.
- قد يكون التبول في الخارج سلوكًا مكتسبًا في الطفولة.
- هل يظن الشخص أنه يقوم بالصواب، ولكن ليس في المكان المناسب فقط؟
- هل يمكنه رؤية المرحاض؟

#### اتخذ إجراء.

- ساعد الشخص على تغيير الملابس المتسخة.
- ساعد الشخص بانتظام على استخدام المرحاض أو الميولة.
- ضع جدولًا بمواعيد استخدام المرحاض.
- شجّع الشخص على تنظيف الأعضاء التناسلية وغسل اليدين بعد استخدام المرحاض إذا كان قادرًا.
- اجعل الشخص يستخدم الدعائم عند الجلوس على المرحاض والنهوض عنه.
- قدّم صورًا للحمام من أجل التعرف عليه.
- استبق الأوقات والاحتياجات حتى يمكنك مساعدته على صون كرامته وحتى لا تبالغ في رد فعلك.
- \*تذكر أن ارتداء الملابس بطريقة عكسية لمنع حدوث مشكلات في استخدام المرحاض يعتبر تقييدًا وغير مسموح به.

تدخل إلى الغرفة وتجد جوزيف تروجيلو، البالغ 73 عامًا والناجي من إصابة في الدماغ، يتبول في فتحة التهوية الأرضية. يتحدث جوزيف اللغة الإنجليزية كلغة ثانية، ولغته الإنجليزية محدودة. كيف يسعك دعم جوزيف باستخدام العملية المكونة من ثلاث خطوات؟

الخطوة الأولى:

الخطوة الثانية:

الخطوة الثالثة:

## إيذاء النفس

يشمل كلاً من السلوكيات الانتحارية المرتكبة بدافع قتل النفس (محاولة متعمدة وذاتية لقتل النفس)، والسلوك الذي يسبب إيذاء النفس المتعمد دون نية الانتحار (على سبيل المثال: تشويه الذات).

قد يكون لدى الشخص الذي يعاني من إصابة دماغ رضحية سجل سابق مع إيذاء النفس المتعمد، وربما يكون مسؤولاً عن زيادة معدلات الانتحار.

قد يصدر عن الشخص ما يلي:

- قطع الجلد
- ضرب الرأس أو خبطها
- الحرق
- الخدش المفرط
- لكم النفس أو الأشياء
- شرب شيء ضار
- كسر العظام
- خنق النفس
- نكز النفس في العين

### توقف وحافظ على هدوئك.

#### تبين ما يحدث.

- هل يتسبب الشخص في إلحاق الأذى بنفسه متوقعًا التسبب في ضرر بدني؟
- هل لدى الشخص نية الانتحار؟
- هل وقع شيء مؤخرًا في البيئة ربما تسبب في مشاعر أو أفكار سلبية؟
- هل هناك حالة عقلية، أو متعلقة بالنمو، أو طبية أخرى؟

#### اتخذ إجراء.

- مسؤوليتك هي حماية الشخص، حتى من نفسه.
- التمس المساعدة المتخصصة الخارجية.
- قدّم تقريرًا من أجل الحصول على المساعدة الطبية والنفسية الخارجية.

يوجد لدى شيلا أريند، البالغة 28 عامًا والناجية من إصابة الدماغ الرضحية، تاريخ مع خدش الجلد حتى ينزف. ومنذ تعرضها لحادث سيارة وعدم قدرتها على الحركة حاليًا، زاد خدشها لجلدها وفقًا لما ذكرته أستها. اليوم، عندما تساعد شيلا على ارتداء ملابسها، تلاحظ أن جلد السطح الداخلي من الذراع أحمر وينزف. كيف يسعك دعم شيلا باستخدام العملية المكونة من ثلاث خطوات؟

الخطوة الأولى:

الخطوة الثانية:

الخطوة الثالثة:

## التخويف/التهديد

التخويف هو عندما يتصرف شخص بطريقة معينة بهدف إفزاعك أو إثارة الرعب فيك. والتهديد هو التعبير عن سلوك عدائي أو مخيف عن عمد. وقد تظهر مشكلات عاطفية، بالإضافة إلى العدوانية الزائدة والغضب بعد إصابة الدماغ.

قد يصدر عن الشخص ما يلي:

- محاولة إجبار شخص آخر أو ردعه باستخدام إيماءات تهديد
- موقف تهديد دون اتصال جسدي
- الصياح أو الصراخ بغضب
- الإهانات الشخصية
- الشتائم الموجهة إلى شخص آخر
- استخدام لغة بذينة عند الشعور بالغضب
- ركل الجدار
- رمي الأثاث
- إظهار نية التسبب في أذى جسدي
- التسبب في شعور شخص بالغضب أو التعرض للخطر

## توقف وحافظ على هدوئك.

### تبين ما يحدث.

- هل يدرك الشخص أنه يقوم بالتهيب؟
- ماذا حدث قبل ظهور السلوك مباشرة؟
- هل هناك محفز؟
- هل الشخص منزعج من شيء ما؟
- هل يشعر بالألم؟

### اتخذ إجراء.

- مسؤوليتك هي حماية الشخص الذي يتعرض للتهيب أو التهديد.
- المعاناة من إصابة دماغ رضحية لا يعطي أحداً الحق في تهيب الآخرين أو تخويفهم.
- ابحث عن طريقة لتنظيم ذلك في خطة الرعاية، على سبيل المثال، افصل بين الأشخاص إذا كان هناك نمط.
- ضع حدوداً واضحة.
- فكّر في استخدام الاستراتيجيات التي نجحت في الماضي.
- قل: "ألاحظ أنك تصعد..."

سقط جون كانو، البالغ 73 عامًا، قبل أسبوعين عندما كان ينهض من الفراش بسرعة كبيرة. وشخص الطبيب جون أنه أصيب بارتجاج. يعاني جون من حساسية شديدة للضوء وصداع نصفي حاد. تدخل إلى غرفة الطعام وتجد جون يتحدث بصوت عالٍ إلى رجل يدعى تود ويقول له: "الجميع يكرهك، ليكن في علمك!" ويمكنك رؤية الحزن الذي أصاب تود. كيف يسعك دعم جون وتود باستخدام العملية المكونة من ثلاث خطوات؟

الخطوة الأولى:

الخطوة الثانية:

الخطوة الثالثة:

## تقلبات المزاج

تحولات سريعة ومفاجئة في العواطف.

غالبًا ما تحدث تقلبات المزاج والتقلقل الانفعالي نتيجة تلف ذلك الجزء في الدماغ الذي يتحكم في العواطف والسلوك. وتشير تقلبات المزاج إلى التغيرات السريعة في الحالة المزاجية. ويمكن أن تتذبذب الحالة المزاجية من سرعة الانفعال إلى الحزن الشديد ونوبات الغضب.

قد يصدر عن الشخص ما يلي:

- فترات من البكاء التي تتبدل إلى الضحك بسبب أو بدون.
- تغيير ملحوظ في الحالة المزاجية أو العاطفية.
- استجابة عاطفية دون سبب.
- التعبير العاطفي الذي لا يتناسب مع الموقف.

### توقف وحافظ على هدوئك.

#### تبين ما يحدث.

- متى حدثت إصابة الدماغ؟
- هل يمكن أن يكون ذلك نتيجة الأدوية؟
- هل كان هناك سبب لتحفيز الاستجابة؟
- ماذا حدث قبل تقلب المزاج مباشرة؟
- هل طرأ أي تغيير مؤخرًا ربما تسبب في الاستجابة العاطفية؟

#### اتخذ إجراء.

- اصطحب الشخص إلى مكان هادئ لمساعدته على استعادة السيطرة على عواطفه.
- قدّر المشاعر وامنح الشخص فرصة التحدث عن مشاعره.
- قدّم تعليقات داعمة برفق بعدما يستعيد الشخص السيطرة على مشاعره.
- أعد توجيه الانتباه برفق إلى موضوع أو نشاط مختلف.
- قلل التوتر.

هولي جيمسون، البالغة 45 عامًا، ناجية من العنف المنزلي الناتج عن إصابة الدماغ الرضحية، وتعاني من إصابة الدماغ الرضحية منذ حوالي شهر. وغالبًا ما لا يمكن التنبؤ بحالتها المزاجية: الضحك، والبكاء، والغضب. وتلاحظ أنها تعاود البكاء بينما كانت تضحك منذ لحظة. كيف يتسنى لك دعم هولي باستخدام العملية المكونة من ثلاث خطوات؟

الخطوة الأولى:

الخطوة الثانية:

الخطوة الثالثة:

## الشكاوى أو الأسئلة القلقة المتكررة

لا ترتبط بالصحة.

المواظبة هي التكرار المستمر لاستجابة، سواءً أكانت كلمة، أم عبارة، أم إيماءة.

قد يصدر عن الشخص ما يلي:

- التماس الاهتمام أو الطمأنينة باستمرار فيما يتعلق بالجدول الزمنية، والوجبات، والغسيل، والملابس، ومشكلات العلاقات، وغير ذلك.
- الرد على سؤال ثم تكرار الإجابة - حتى بعد مغادرة الشخص الذي طرح السؤال للغرفة.
- طرح نفس السؤال مرارًا.
- تكرار الشكوى.

### توقف وحافظ على هدوئك.

#### تبين ما يحدث.

- هل الشخص مواظب عليها؟
- هل يحاول الشخص تذكر شيء بالتكرار؟
- هل الشكاوى والأسئلة صحيحة؟

#### اتخذ إجراء.

- كرر معه.
- ضع رسائل تذكير على لوحة التواصل.
- الاتساق ووضع جدول زمني. التزم به.
- مكّن الشخص من أداء الأنشطة اليومية.
- لا تفlech جميع الإستراتيجيات مع الكل، صمّم إستراتيجيات خاصة بالشخص.
- كن مشجعًا عندما يفلح ذلك.

يعاني تود بالارد، البالغ 78 عامًا، من إصابة دماغ رضحية منذ أن كان في أواخر الخمسينيات نتيجة التعرض لحادث دراجة نارية. ويعاني من القلق أيضًا. وكثيرًا ما يواظب على موقف عندما يزيد قلقه. كيف يمكنك استخدام العملية المكونة من ثلاث خطوات لدعم تود المرة القادمة التي تجده فيها مواظبًا على موقف؟

الخطوة الأولى:

الخطوة الثانية:

الخطوة الثالثة:



## تكرار الحركات البدنية والمشي بسرعة

تعني المواظبة التعلق بفكرة واحدة أو سلوك واحد وتكراره. وغالبًا ما يكون الفص الجبهي السبب.

قد يصدر عن الشخص ما يلي:

- تكرار الحركات أو المهام البدنية
- عصر اليد
- التحرك بعصبية
- التمللمل
- انتقاد الجسم والملابس

### توقف وحافظ على هدوئك.

#### تبين ما يحدث.

- هل حفز شيء ما السلوك؟
- هل هو قلق؟

#### اتخذ إجراء.

- استخدم إعادة التوجيه إلى نشاط جديد.
- حاول إشراك الشخص في محادثة أو مهمة تفكير إذا كان عالقًا جسديًا في مهمة واحدة.
- إذا كان يتحرك بسرعة، فاجعل البيئة آمنة. وأسس مناطق راحة للتشجيع على التوقف للاستراحة عندما يستطيع.
- اطلب المساعدة المتخصصة الخارجية.
- قدّم تقريرًا من أجل الحصول على الأدوية و/أو المساعدة النفسية الخارجية.

تعرض كورتيس ويلش، البالغ 76 عامًا، لحادث نزح ونجا من إصابة دماغية في الفص الجبهي من الدماغ. وغالبًا ما يقطع الرواق جيئة وذهابًا ويلمس كل مقبض باب يمر عليه. ويبدو عليه التعب. كيف يسعك دعم كورتيس باستخدام العملية المكونة من ثلاث خطوات؟

الخطوة الأولى:

الخطوة الثانية:

الخطوة الثالثة:

## مقاومة الرعاية بالكلمات والإيماءات

قد يقاوم الأشخاص المصابون بإصابة دماغ رضية الرعاية التي يتلقونها بالكلمات والإيماءات. يشرف الدماغ على كل ما نفعله، بما في ذلك التواصل والتصرفات.

قد يصدر عن الشخص ما يلي:

- التواصل بالكلمات، مثل "ابتعد عني"، أو "دعني وشأني"، أو "لا تلمسني" عند تلقي الرعاية.
- التواصل بالأفعال، مثل الدفع، والضرب، والركل عند تلقي الرعاية.
- مقاومة تناول الأدوية أو الحصول على الحقن.
- مقاومة تلقي المساعدة في أنشطة الحياة اليومية، أو المساعدة في تناول الطعام أو تلقي العلاجات.

### توقف وحافظ على هدوئك.

#### تبين ما يحدث.

- هل حفز شيء ما السلوك؟
- هل يدرك الشخص ما يدور حوله؟
- هل تقدم للشخص معلومات كافية لمعرفة ما يحدث خلال الرعاية؟

#### اتخذ إجراء.

- قدّم تلميحات ومعلومات بصرية ولفظية خلال تقديم الرعاية للشخص.
- اسمح للشخص بأن يؤدي قدر ما يستطيع من عملية الرعاية، استنادًا إلى قوته.
- اعرض خيارات.
- استخدم النهج المتمركز حول الشخص.

كانت مارجريت مايز، البالغة 55 عامًا، نشطة بدنيًا قبل تعرضها لإصابة في الدماغ؛ حيث كانت تركز في سباقات الماراثون وتتسلق الجبال. ولم تعد قادرة على أن تكون نشطة بدنيًا كما اعتادت قبل الإصابة، وكثيرًا ما تواجه صعوبة في العناية الشخصية. تصرخ فيك وتجذب ذراعها بعيدًا عنك عندما تحاول مساعدتها اليوم في رعايتها. كيف يتسنى لك دعم مارجريت باستخدام العملية المكونة من ثلاث خطوات؟

الخطوة الأولى:

الخطوة الثانية:

الخطوة الثالثة:

## البحث عن شريك جنسي ضعيف أو سوء السلوك الجنسي

تعد التغييرات في الوظائف الجنسية شائعة بعد إصابة الدماغ الرضحية. وترتبط بعض التغييرات ارتباطاً مباشراً بتلف الدماغ، بينما ترتبط أخرى بالمشكلات البدنية أو التغييرات في التفكير أو العلاقات.

قد يصدر عن الشخص ما يلي:

- كشف الأعضاء التناسلية للآخرين
- التعري على الملأ
- ممارسة العادة السرية أمام الآخرين
- لمس المناطق الحساسة
- لمس المناطق غير الحساسة
- انتظار فرص لمشاهدة الآخرين بينما يخلعون ملابسهم
- جذب شخص آخر بالقوة
- محاولة خلع ملابس شخص آخر
- محاولة جماع شخص آخر بغير رضا

### توقف وحافظ على هدوئك.

#### تبين ما يحدث.

- هل حدث شيء ما لتحفيز السلوك؟
- هل يلتمس الشخص التحفيز الحسي لأنه يمنحه شعوراً جيداً؟
- هل يسعى الشخص لجذب الاهتمام؟

#### اتخذ إجراء.

- استخدم إعادة التوجيه - حاول تغيير الموضوع أو موضع الاهتمام
- ضع خطة للسلوك
- ابتكر إشارة خاصة للتوقف والتفكير للتنبيه أن السلوك غير لائق
- اعثر على طرق يستطيع الشخص من خلالها التعبير عن احتياجاته الجنسية بطرق لائقة

تدخل إلى غرفة المعيشة لتجد ستيف بيبر، البالغ 46 عاماً، يجلس على الأريكة يمارس العادة السرية. كيف تتعامل مع سلوك ستيف باستخدام العملية المكونة من ثلاث خطوات؟

الخطوة الأولى:

الخطوة الثانية:

الخطوة الثالثة:

## التفتيش في أغراض الآخرين أو الاستحواذ عليها

التفتيش هو البحث في أشياء أو أماكن، مثل الدواليب، والأدراج، والخزائن، والثلاجة، والأماكن الأخرى التي يتم تخزين الأشياء فيها. وقد تكون هناك أوقات يتصرف فيها الشخص بهذه الطريقة لسبب معين، مثل البحث عن شيء محدد، مثل غرض أو طعام. حاول أن تفهم سبب السلوك.

قد يصدر عن الشخص ما يلي:

- البحث في الدواليب، أو الأدراج، أو الخزائن، أو الأماكن الأخرى التي يتم تخزين الأشياء فيها.
- البحث عن شيء محدد.
- القدرة أو عدم القدرة على الإفصاح عما يبحث عنه.

### توقف وحافظ على هدوئك.

#### تبين ما يحدث.

- هل فقد الشخص شيئاً ما؟
- هل يبحث عن شيء ما؟
- هل يشعر بالجوع؟

#### اتخذ إجراء.

- ساعد الشخص على إيجاد ما يبحث عنه.
- ضع المنتجات الخطرة أو السامة في مكان مغلق أو بعيداً عن الأنظار ومتناول اليد.
- أزل الطعام الفاسد من الثلاجة والخزائن.
- أزل المتعلقات القيّمة التي يمكن وضعها في غير مكانها أو إخفاؤها.
- قدّم أنشطة للشخص تساعد على البقاء منشغلاً ونشطاً.

تعرّض روبرت زامورا، البالغ 79 عاماً، لإصابة دماغ رضحية وتظهر عليه أعراض الخرف. وجدته يفتش في متعلقات الآخرين ويأخذها، ويدعي أنها ملكه. كيف يتسنى لك دعم روبرت باستخدام العملية المكونة من ثلاث خطوات؟

الخطوة الأولى:

الخطوة الثانية:

الخطوة الثالثة:

## البصق

يبصق الشخص بشكل غير لائق، مثلاً على الأرض أو على الآخرين.

راجع العدائية خلال الرعاية الشخصية في الصفحة 41.

## المخاوف أو الشكوك غير الواقعية

يعبّر عن الشعور بالخوف من أن يتعرض للهجر، أو يُترك وحيداً، أو يتواجد مع الآخرين. ولا يوجد أساس لهذا الخوف أو المعتقد.

قد يصدر عن الشخص ما يلي:

- التعبير عن الشعور بالخوف من أن يتعرض للهجر، أو يُترك وحيداً، أو يتواجد مع الآخرين.
- الشخص غير راغب في أن يُترك وحيداً.
- قد يتبعك أنت أو أشخاص آخرون مهمين بالنسبة إليه، فهو غير مستعد لترك هؤلاء الأشخاص يغيبون عن نظره.

## توقف وحافظ على هدوئك.

### تبين ما يحدث.

- هل يعبّر الشخص عن حاجة؟
- هل حدث شيء ما حفز الشعور بالخوف؟

### اتخذ إجراء.

- أكد صحة مشاعر الشخص.
- تعرّف على واقع الشخص.
- خذ بعض الوقت.
- اجلس.
- أنصت.

أماندا سيكون ناجية من إصابة في الدماغ في سن 54 عاماً. وتتبعك طوال اليوم بينما تؤدي مهامك. وتشك في أنها قد تكون خائفة من البقاء بمفردها. كيف يسعك دعم أماندا باستخدام العملية المكونة من ثلاث خطوات؟

الخطوة الأولى:

الخطوة الثانية:

الخطوة الثالثة:

## التدخين غير الآمن

قد يصدر عن الشخص ما يلي:

- تدخين السجائر حتى أطراف الأصابع
- التدخين في أماكن غير مصرح فيها
- عدم استخدام منافذ السجائر أو حاويات أخرى
- التدخين عند استخدام الأكسجين
- التورط في حوادث يقع فيها حريق عرضي فعلي

## توقف وحافظ على هدوئك.

### تبين ما يحدث.

- هل خضع الشخص للتقييم من أجل التدخين الآمن؟

### اتخذ إجراء.

- يستدعي السلوك اهتماماً فورياً
- حافظ على سلامة الشخص
- تعرّف على حقوق المقيمين
- قيّم الشخص من أجل التدخين الآمن

دخت إسييرانزا ويب، البالغة 84 عاماً، معظم حياتها. تجدها في السرير تدخن؛ وهو شيء تدعي أنها كانت تفعله دائماً ولا يسعك إيقافها. كيف يسعك دعم إسييرانزا باستخدام العملية المكونة من ثلاث خطوات؟

الخطوة الأولى:

الخطوة الثانية:

الخطوة الثالثة:

## البقاء مستيقظًا ليلاً والجميع نائمون والحاجة إلى التدخلات

قد يظل بعض الأشخاص الذين يعانون من إصابة الدماغ الرضحية مستيقظين ليلاً، ويحتاجون إلى تدخلات. ربما يرجع السبب في ذلك جزئيًا إلى إصابة الدماغ الرضحية، أو ربما يكون نمط سلوكهم المعتاد. تختلف أنماط نوم كل شخص عن الآخر، ويجب ألا تتحدد الرعاية بناءً على أنماطك أنت وتوقعاتك بشأن النوم.

قد يصدر عن الشخص ما يلي:

- البقاء مستيقظًا، والصياح، وعدم النهوض من الفراش
- البقاء مستيقظًا خارج الفراش
- التحرك في الأرجاء والآخرين نائمون وإزعاج المحيط الاجتماعي

### توقف وحافظ على هدوئك.

#### تبين ما يحدث.

- هل يرتبط السلوك بالهذيان؟
- هل الشخص مريض بشكل ما؟
- هل داوم الشخص في مناوأة عمل ليلية في الماضي؟
- ما أنماط وعادات الشخص؟

#### اتخذ إجراء.

- قلل مخاطر الإصابة - الظلام خطر في الليل ويزيد من مخاطر السقوط.
- ضع خطة للنشاط الليلي.
- تحقق من تناول الكافيين، ولا سيما بعد الظهر وفي المساء.
- تأكد من حصول الشخص على كمية كافية من الهواء النقي وممارسة التمارين.
- تأكد من عدم نوم الشخص خلال النهار.
- ضع جدولاً زمنيًا ثابتاً للنوم.

عملت ليندسي فيرجسون في آخر 30 عامًا من حياتها في منشرة للخشب خلال المناوأة الليلية. ونجت مؤخرًا من إصابة في الدماغ في سن 61 عامًا نتيجة العنف المنزلي. وترغب في النوم طوال النهار والبقاء مستيقظة طوال الليل. في الليل، تتحرك في الأرجاء وتزعج الآخرين بينما تحاول العثور على أشياء لفعلها. كيف يتسنى لك دعم ليندسي باستخدام العملية المكونة من ثلاث خطوات؟

الخطوة الأولى:

الخطوة الثانية:

الخطوة الثالثة:

## الإساءة اللفظية

يمكن أن يتأثر التواصل، والعاطفة، والسلوك بتلف الدماغ. وقد يصبح بعض الأشخاص مسيئين لفظيًا.

قد يصدر عن الشخص ما يلي:

- التهديد
- الصراخ
- التفوه بكلام بذيء

### توقف وحافظ على هدوئك.

#### تبين ما يحدث.

- هل هناك نمط معين؟
- ما الذي يؤدي إلى السلوك؟

#### اتخذ إجراء.

- اهدأ قليلاً في الخارج وعد لاحقاً

أصيب كريج فريدلاندر بارتجاج. وكان يعاني من آلام شديدة في الرأس والشعور بالغثيان. وحاليًا، يصبح على شخص آخر يشاهد التلفزيون في غرفة المعيشة ويهدده. كيف يمكنك دعم كريج والشخص الآخر باستخدام العملية المكونة من ثلاث خطوات؟

الخطوة الأولى:

الخطوة الثانية:

الخطوة الثالثة:

## ملخص الدرس

- استنادًا إلى الجزء أو الأجزاء التي أُصيبت في الدماغ، قد يمرّ الشخص بتغييرات سلوكية وعاطفية كبيرة.
- يستخدم الأشخاص الذين يعانون من إصابات الدماغ الرضحية السلوكيات للتعبير عن احتياجاتهم الشخصية، ومشاعرهم، وعواطفهم.
- دورك الأساسي هو أن تظل وتبدو هادئًا وداعمًا ولا تأخذ السلوكيات على محمل شخصي.
- عندما تواجه سلوكًا غير متوقع، خذ دقيقة لتوقف نفسك وتراجع قليلاً عن الموقف.
- في بعض الأحيان، ربما يكون ما تراه سلوكًا صعبًا هو الطريقة الوحيدة التي يستطيع من خلالها الشخص أن يخبرك بأنه يحتاج أو يريد شيئًا ما.
- أفضل طريقة للتعامل مع السلوكيات الصعبة هي التكيف مع كل فرد وموقف فريد.
- الشيء الوحيد الذي يمكنك فرض سيطرة كاملة عليه في أي موقف هو أنت.

## التجول والبحث عن مخرج

التجول هو سلوك يدفع الشخص إلى التحرك في الأرجاء دون هدف منطقي أو واضح على ما يبدو. وقد يكون الشخص الذي يتجول غافلاً عن احتياجاته الجسدية أو المتعلقة بالسلامة. ويختلف سلوك التجول عن الحركة الهادفة (مثل شخص جائع يتحرك في غرفة المعيشة بحثًا عن الطعام). وقد يكون التجول مشيًّا أو باستخدام الكرسي المتحرك. ولا يشمل ذلك التحرك جيئةً وذهابًا.

يركز هذا السلوك على التجول والبحث عن مخرج أو الذهاب إلى الخارج أو الخروج من المرفق. ويختلف ذلك عن التجول المرتبط بالملل أو الحاجة إلى الحركة.

قد يصدر عن الشخص ما يلي:

- محاولة الخروج من المبنى.
- التجول للعثور على المخرج.

### توقف وحافظ على هدوئك.

#### تبين ما يحدث.

- ما الذي يحاول الشخص فعله؟ ربما يحاول الذهاب إلى المنزل أو العمل.
- هل كان التجول جزءًا من تاريخ الشخص؟
- هل يحتاج الشخص إلى هواء نقي؟
- ما الحاجة التي لم تُلبّ؟
- هل يبحث عن شخص أو شيء ما؟

#### اتخذ إجراء.

- استخدم إعادة التوجيه أو الإلهاء إذا كان الوضع هادئًا.
- استخدم التأكيد.
- حدّد مواعيد للتمشية.
- ادخل في محادثة للحصول على أدلة إضافية تمكّنك من التوصل إلى مزيد من المعلومات.

يتجول أنتوني سميث كل مساء في الأروقة، ويفتح الأبواب، وينظر إلى الداخل. كان يعمل قائدًا للشرطة، ويهتم جدًا بالأمن. كيف يسعك دعم أنتوني باستخدام العملية المكونة من ثلاث خطوات؟

الخطوة الأولى:

الخطوة الثانية:

الخطوة الثالثة:

## مراجعة سريعة

التعليمات: اقرأ السيناريوهات التالية. باستخدام إستراتيجية التعامل مع السلوكيات المكونة من ثلاث خطوات، اختر الإجابة الأنسب لكل خطوة.

تعاني إيلين هاردي، الناجية من إصابة الدماغ الرضحية، من مشكلات في تنظيم عواطفها، وتصبح أحياناً عدائية خلال الرعاية. اليوم، بينما تقترب منها، دفعتك بعيداً. كيف تتعامل مع الموقف مستخدماً الخطوة الثانية: تبن الوضع.

- أ. اعمل على تهدئتها، أو تشتيت انتباهها، أو إبعادها عما حفز السلوك بأسلوب مهذب.
- ب. أنصت إلى ما تحاول إخبارك به عن طريق لغة الجسد، والكلمات، والانفعالات الكامنة وراء أفعالها.
- ج. افصل نفسك عن المشاعر المصاحبة لما يحدث حولك.
- د. جميع ما سبق.

كان ويليام لارسون، الناجي من إصابة الدماغ الرضحية، غاضباً ومحبطاً مؤخراً. اليوم، عندما دخلت إلى الغرفة، وجدت ويليام يصرخ بكلمات غاضبة على شخص آخر في الغرفة. كيف تتعامل مع الموقف مستخدماً الخطوة الثالثة: اتخذ إجراء.

- أ. اعمل على تهدئته، أو تشتيت انتباهه، أو إبعاده عما حفز السلوك بأسلوب مهذب.
- ب. أنصت إلى ما يحاول إخبارك به عن طريق لغة الجسد، والكلمات، والانفعالات الكامنة وراء أفعاله.
- ج. افصل نفسك عن المشاعر المصاحبة لما يحدث حولك.
- د. جميع ما سبق.



## الوحدة الرابعة: التواصل

سيُظهر مقدم الرعاية القدرة على تمييز أساليب وطرق التواصل من أجل تواصل فعال مع الناجين من إصابات الدماغ، وأسر الناجين، والمتخصصين الآخرين.

## الوحدة الرابعة: التواصل

### الهدف

سيُظهر مقدم الرعاية القدرة على تمييز أساليب وطرق التواصل من أجل تواصل فعال مع الناجين من إصابات الدماغ، وأسر الناجين، والمتخصصين الآخرين.

### نظرة عامة

من الشائع جدًا أن تتأثر مهارات التواصل بإصابة الدماغ. ويمكن أن تؤدي العديد من العوامل إلى صعوبات في التواصل، بما في ذلك التغييرات في السلوك ومهارات التفكير، وحل المشكلات، والتمييز، والمنطق، والوعي، وفقدان الذاكرة، وانعدام الوعي الذاتي. وقد تؤثر إصابة الدماغ أيضًا في القدرة اللغوية والنطق.



### التواصل الاجتماعي

إن المشكلة الأكثر شيوعًا لدى الأشخاص المصابين بإصابة في الدماغ هي التواصل الاجتماعي.

ويعني التواصل الاجتماعي عملية التفاعل مع شخص آخر بهدف تبادل المعلومات والخبرات مع الآخرين. ويتطلب التواصل الاجتماعي استخدام العديد من القدرات الإدراكية في نفس الوقت. وقد تؤثر إصابة الدماغ في بعض هذه القدرات؛ ما يؤدي إلى صعوبات في التواصل مع الآخرين.

ويمكن أن يؤدي انعدام مهارات التواصل إلى مواجهة صعوبة في تكوين العلاقات والحفاظ عليها.

فضلاً عن أنه قد يخلق صعوبة في التواصل بفاعلية مع مقدمي الرعاية.

ما بعض المشكلات التي تواجهها عند التحدث مع الآخرين؟

هل إجراء محادثة أصعب في بعض المواقف من غيرها؟ ماذا كانت تلك المواقف؟

ماذا تفعل لممارسة مهارات التواصل وتحسينها؟

## نصائح بشأن التواصل لمقدمي الرعاية

### تواصل بوضوح

يمكن أن يكون الناجي من إصابة الدماغ أقل قدرة على فهم مشاعر الآخرين والتعاطف معهم عما كان عليه قبل الإصابة. وقد يكون الشخص أقل مهارة في نقل عواطفه إلى الآخرين. فضلاً عن أنه يمكن ألا يفهم الأجزاء غير المنطوقة في المحادثة، مثل لغة الجسد وتعبيرات الوجه. وربما يكون من الضروري وصف مشاعرك له بشكل مباشر وواضح للغاية.

### قدم الدعم وفرص الممارسة

قبل المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، قدم للشخص معلومات مسبقًا وربما تتدرب معه على المواقف الاجتماعية المحتملة التي قد يواجهها. اعلم أن الناجي من إصابة الدماغ لا يكون قادرًا دائمًا على التكيف مع البيئة والتصرف بشكل مختلف في الأماكن العامة عن المنزل. وقد يكون من المفيد أن تصف السلوك اللائق.

### كن لطيفًا عند إعطاء ملاحظات بناءة

عند تقديم ملاحظات، من المهم دائمًا أن تفعل ذلك بطريقة مهذبة ومحترمة وأن تسلط الضوء على ما فعله الشخص بشكل جيد. وقدم أمثلة تبين كيف كان من الممكن التعامل مع الموقف بشكل أفضل.

### ضع توقعات واقعية

لا تتوقع أن يتغير السلوك لأن النشاط مهم بالنسبة إليك. كن صبورًا وتذكر أن الشخص الذي يعاني من إصابة الدماغ يبذل قصارى جهده. وغالبًا ما تتحسن مشكلات التواصل بمرور الوقت.

اقرأ المحادثة أدناه وأجب عن الأسئلة التالية.

ستان: مررت بيوم مثير، كانت لدي مقابلة عمل في متجر للملابس وأعتقد أنها سارت على نحو جيد حقًا.

بوب: دخلت إلى هناك ذات مرة لشراء بنطلون وقت الخصومات ولم أستطع العثور على مقاسي. البنطلون الوحيد الذي أعجبتني كان كبيرًا جدًا! ربما اكتسبت بعض الوزن مؤخرًا، ولكن ليس لهذه الدرجة. من ناحية أخرى، عمي رجل ضخم الجثة، ربما يرتدي مقاسًا كبيرًا جدًا.

ستان: إذن، على أي حال، أعتقد أنني سأحصل على الوظيفة. بدأ المدير معجبًا بي حقًا.

بوب: ذات مرة، حصلت على وظيفة كنت جيدًا فيها حقًا واعتقدت أن المدير أعجب بي، ولكن ما لبثت أن فُصلت.

ستان: يجب أن أذهب، أراك لاحقًا.

• لماذا غادر ستان فجأة هكذا؟

• ما الخطأ في المحادثة؟

• ما الذي كان يستطيع بوب قوله بشكل مختلف؟

• ماذا لو كان ستان مقدم رعاية؟

• ماذا لو كان بوب مقدم رعاية؟



## التواصل مع الناجين من إصابة الدماغ الرضحية



بعد إصابة الدماغ، قد تحدث تغييرات في منطقة واحدة أو عدة مناطق في الدماغ. وتختلف شدة المشكلات وتوليقاتها اختلافاً كبيراً فيما بين الأفراد. ومن المهم إشراك الشخص عند نقل المعلومات واتخاذ القرارات. في بعض الأحيان، يمكن أن يتسبب تقييد عدد الخيارات في فرق كبير. قد يعاني الشخص من إعاقات في النطق أو سلوكيات تجعل التواصل أصعب.

قد يواجه الناجي صعوبة في:

- بدء المحادثة
- متابعة المحادثة
- تبادل المحادثة
- الوضوح (نطق خاطئ)
- التواصل غير اللفظي

### بدء المحادثة

يعاني الناجي الذي لديه مشكلة في بدء المحادثات من صعوبة في:

- التجاوب مع المحادثة، أو الأسئلة، أو التعليقات
- بطء في بدء المحادثات، أو طرح الأسئلة، أو إبداء التعليقات
- الصمت لفترات طويلة
- صعوبة الشرح

إستراتيجيات لدعم الناجي:

- شجع على مشاركة الشخص في محادثة عن طريق طرح أسئلة مفتوحة.
- امنح الشخص وقتاً لمعالجة المعلومات وتنظيم الأفكار. وقد يلزم منح وقت إضافي لتلقي إجابة.
- امنح الشخص كل اهتمامك حتى تكتمل الفكرة.
- أعد صياغة ما قاله.
- شجع الشخص على الاحتفاظ بقائمة تضم موضوعات المحادثات كمصدر إلهام
- شجع الشخص على إعلامك أنت والآخرين بأنه يواجه صعوبة ولديه بعض الإستراتيجيات لمشاركتها مع الآخرين (إذا كانوا معروفين)، والتي يمكن أن تكون مفيدة.

### متابعة المحادثة

يعاني الناجي الذي لديه مشكلة في متابعة المحادثة من صعوبة في:

- الانتباه إلى ما يُقال
- إساءة فهم ما يُقال

إستراتيجيات لدعم الناجي:

- احظ باهتمام الشخص قبل بدء الكلام.
- كن واضحاً ومختصراً.
- قلل مصادر الإلهاء.
- ركز على المعلومات المهمة.
- اعرض تكرار ما قيل.
- اطلب من الشخص النظر إليك في أثناء التحدث.
- ادعُ الشخص لطرح الأسئلة أو طلب التوضيح.
- اطلب من الشخص أن يعيد المعلومات على مسامعك بكلماته الخاصة حتى تتأكد من فهمه لما تحاول إخباره به.
- شجع الشخص على النظر إلى من يتحدث معه.
- تحدث بشكل أبطأ.

### تبادل المحادثة

يعاني الناجي الذي لديه مشكلة في تبادل المحادثات من صعوبة في:

- التحدث بدون توقف، وعدم منح المستمع فرصة للكلام.
- لا يبدو أنه يكيف التواصل.
- يواجه صعوبة في اختيار موضوعات المحادثات.
- يواجه صعوبة في مجارة التحولات أو عندما تتغير الموضوعات.
- يطرح موضوعاً جديداً فجأة.
- لا يلتزم بالموضوع دائماً.

إستراتيجيات لدعم الناجي:

- قاطعه بأدب واطلب فرصة للتحدث.
- اطلب من الشخص فضلاً الإيجاز أو أعلن عن رغبتك في الكلام.
- اسأل الشخص عن اهتماماته وآرائه.
- استبين الموضوعات الجديدة عند ظهورها.
- اسأل عن علاقة التعليق بالموضوع، على سبيل المثال: "هل تقصد...".
- أخبر الشخص أنك مشوش أو ضائع في المحادثة.
- شجع الشخص على ضبط مؤقت خلال الكلام.
- شجع على طرح أسئلة توضيحية إذا لم يفهم عندما يتغير موضوع المحادثة.

يواجه جورج جريفيث، البالغ 58 عامًا ويعاني من إصابة في الدماغ، التحديات التالية في التواصل:

- يصمت لفترات طويلة خلال المحادثة
- يواجه صعوبة في الانتباه إلى المحادثة
- كثيرًا ما يخرج عن الموضوع
- يتحدث بصوت عالٍ جدًا
- يقف على مقربة شديدة
- كيف يتسنى لك دعم جورج؟

## التنوع الثقافي والتواصل

يعد تقديم رعاية جيدة لمجموعات سكانية متنوعة ثقافيًا تحديًا متزايدًا لمقدمي الرعاية.

بعض الإستراتيجيات للمساعدة على دعم الشخص:

- افهم قيمك وافتراساتك الخاصة وتأمل الاختلافات بين الاثنين، وافهم أن التواصل الجيد ينبع من التحدث إلى ثقافة الآخرين.
- كن على دراية بالمعتقدات الثقافية للشخص.
- كن متواصلًا فعالًا، قد يتضمن ذلك الاستعانة بمترجمين فوريين وتحريريين.



تتوفر موارد جيدة وتدريب على الكفاءة الثقافية. تحدّث إلى مديرك للحصول على مزيد من التدريب أو تفقد أحد هذه الموارد عبر الإنترنت:

- موقع [ethnomed.org](http://ethnomed.org) | EthnoMed
- برنامج [Cross Cultural Health Care Program](http://Cross Cultural Health Care Program) | [xculture.org](http://xculture.org)

## التواصل مع الأسرة أو أفرادها

المعلومات عن إصابة الدماغ هي الحاجة الأولى التي تطلبها الأسر، ولكن تثقيفها عن إصابة الدماغ أمر معقد. الدماغ عضو معقد جدًا لدرجة أنه يصعب التنبؤ بشفاؤه. وكل دماغ متفرد.

## صعوبة في النطق الصحيح

قد يعاني الناجي الذي يواجه صعوبة في النطق الصحيح من:

- تلثم في الكلام
- التحدث بصوت عالٍ أو منخفض أكثر من اللازم؛ ما يجعل فهم رسالة الكلام صعبًا
- التحدث بسرعة كبيرة
- إستراتيجيات لدعم الناجي:
- أخبر الشخص أنك لم تفهم واطلب منه تكرار ما قاله على مسامحك.
- ضع إيماءات أو إشارات ثابتة واستخدمها.
- شجع الشخص على طلب إشارات عند التحدث بصوت منخفض، أو عالٍ جدًا، أو بسرعة كبيرة.

## التواصل غير اللفظي

يعاني الناجي الذي لديه مشكلة في التواصل غير اللفظي من صعوبة في:

- فهم الإشارات غير اللفظية الشائعة
- الوقوف على مقربة أو بُعد شديد من شريك (شركاء) الحديث
- استخدام لغة الجسد لتناسب مع ما يُقال
- عدم تناسب تعبيرات الوجه مع ما يُقال
- حركات الجسم المشتتة، أو المكررة، أو المفرطة
- التواصل البصري
- التحديق في الآخرين خلال المحادثة

إستراتيجيات لدعم الناجي:

- اطلب من الشخص الحفاظ على مسافة مريحة.
- اطلب من الشخص بأدب تعديل تواصله الجسدي لأنك غير مرتاح. قدّم تفسيرًا إذا لزم الأمر.
- أخبر الشخص أنك مرتبك من الاختلاف بين لغة الجسد والرسالة المنطوقة.
- اسأل الشخص عن شعوره.
- اطلب من الشخص بأدب أن يتوقف عن أداء الحركات المشتتة للانتباه.
- شجع الشخص على طلب إشارات عندما يقف قريبًا أو بعيدًا جدًا.
- شجع الشخص على الانتباه في حال غياب التواصل البصري.
- شجع الشخص على أن يكون صريحًا بشأن قوقعته/مساحته الشخصية.

- فوّض الأسر مهام مساعدتها على التأقلم مع قلقها وقدر إسهاماتها. وتشمل الأمثلة فرك غسول الجسم، وقراءة القصص، وتعليم تمارين بسيطة.
- تعامل مع توقعات الأسرة بشأن التقدم المحرز.

### في حال عدم وجود أسرة

قد يكون من الصعب الحفاظ على العلاقات بعد إصابة الدماغ، أو ربما لا تكون هناك أسرة من الأساس. ومن المهم تشجيع مجموعات الدعم وبناء شبكات الدعم للأشخاص المصابين بإصابة في الدماغ حفاظاً على الصحة والعافية.

مجموعات الدعم:

- تساعد الناس على الشعور بعزلة أقل
- تقدم المعرفة العملية، والموارد، والتواصل
- تساعد على الإجابة عن الأسئلة

ناقش الطرق الأخرى التي يمكنك من خلالها التواصل مع أسر الناجين من إصابة الدماغ ودعمها.

### التواصل مع المتخصصين

قد تحتاج إلى التواصل مع المتخصصين حول دورك في رعاية شخص مصاب بإصابة في الدماغ، أو لا تحتاج إلى ذلك. ويرد ذكر بعض هؤلاء المتخصصين في الوحدة الثانية وعلاجات نوعية الحياة في الصفحة 23.

عند التواصل مع هؤلاء المتخصصين، تذكر ما يلي:

- أنت نصير الشخص الذي يحتاج إلى الأخصائيين الطبيين.
- اعرف سياساتك المتعلقة بكيفية التدخل ومتى.
- كن على دراية بمن تتواصل وتتصل.
- تعرف على ماهية القيود والأسئلة التي ينبغي طرحها.



### إشراك الأسرة

- تعامل مع الأسر على أنها أعضاء في الفريق لديهم معرفة قيمة عن الناجي قبل حدوث إصابة الدماغ.
- قم بإشراك الأسرة في وضع خطة الرعاية وتنفيذها.
- ساعد الأسر على الشعور بالثقة من خلال الاعتراف بدقة ملاحظاتها وقدرتها على تقديم الرعاية للشخص الذي يعاني من إصابة الدماغ.
- قل عندما لا تعرف الإجابة عن سؤال وطمئن الأسرة بأن أسئلتها وجيهة.
- شجع الأسر على تسجيل المعلومات باستخدام الطرق التي يسهل عليها تذكرها، مثل تدوين الملاحظات، أو تسجيل اليوميات، أو تسجيل الصوت أو الفيديو.
- حافظ على تواصل منتظم مع الأسرة مع تقدم حالة الشخص.
- اطلب من الأسرة اختيار شخص واحد ليكون جهة التواصل الرئيسية، واعرف كيفية التواصل مع ذلك الشخص.
- اجعل الأسر تشارك في التخطيط.

### دعم الأسر

- اسأل الأسر عن مشاعرها وامنحها الوقت للتحدث عنها. يمكن أن تقف المشاعر المكبوتة عائقاً أمام التواصل والتعلم.
- ميّز مراحل الحزن الطبيعية للأسر وأن الأسرة حزينة وما قد يعنيه ذلك بالنسبة إلى مشاركتها. وتشمل المراحل الإنكار، والغضب، والمساومة، والاكتماب، والتقبل. ويمكن أن تشهد المراحل كاملةً أو المراحل المبكرة فقط.
- توقع أن تواجه غضباً أو جدلاً من الأسر. وهذا جزء طبيعي من عملية الحزن. لا تأخذ الأمر على محمل شخصي أو تنتقم إذا كنت هدفًا لعواطف الأسرة.
- احترم روحانيات الأسر.



## التسجيل والإبلاغ

قد تتوفر لدى مقدمي الرعاية من المتخصصين معلومات مهمة لمشاركتها مع أعضاء الفريق الآخرين. ويحتاج أعضاء فريقك الآخرون إلى فهم ما لاحظته والتعلم منه، والإجراءات التي اتخذتها وما فلع وما لم يفلح وسبب ذلك.



ستكون هناك سياسات وإجراءات للتسجيل والإبلاغ يجب عليك اتباعها. ويمنح تدوين ما حدث والإجراءات التي اتخذتها موضوعية سجلاً للجميع. وسيساعد هذا السجل على التأكد من عدم نسيانك حتى لأدق التفاصيل، والذي يكشف عند مراجعته مرة أخرى عن معلومات مهمة.

### ملخص الدرس

- من الشائع جدًا أن تتأثر مهارات التواصل بإصابة الدماغ.
- ويمكن أن يؤدي انعدام مهارات التواصل إلى مواجهة صعوبة في تكوين العلاقات والحفاظ عليها.
- يمكن أن يكون الناجي من إصابة الدماغ أقل قدرة على فهم مشاعر الآخرين والتعاطف معهم عما كان عليه قبل الإصابة.
- تعامل مع الأسر على أنها أعضاء في الفريق لديهم معرفة قيمة عن الناجي قبل حدوث الإصابة.
- تعرف على سياسة التوثيق في بيئة عملك والتزم بها.

## مراجعة سريعة

التعليمات: اقرأ السيناريو بعناية. ولكل سؤال يليه، اختر أفضل إجابة من الخيارات المدرجة. وعندما تكون جميع الإجابات المقدمة صحيحة، يصبح اختيار "جميع ما سبق" أفضل إجابة.

بدأت مؤخرًا في تقديم الرعاية لبيزل كالدويل، التي ستبلغ 54 عامًا في يناير القادم. قبل إصابتها، كانت تعمل مصممة مناظر طبيعية وأحبت العمل مع النباتات والناس. مؤخرًا، أصبحت تقضي مزيدًا من الوقت بمفردها. اليوم، دعوتها للخروج للتمشية في الحديقة.

كيف يمكنك التواصل مع بيزل إذا كانت تواجه مشكلة في بدء المحادثة؟

- أ. أعد صياغة ما تقوله لبيزل.
- ب. شجع بيزل على المشاركة عن طريق طرح أسئلة مفتوحة.
- ج. امنح بيزل وقتًا لمعالجة المعلومات وتنظيم الأفكار.
- د. جميع ما سبق.

كيف يمكنك التواصل مع بيزل إذا كانت تواجه صعوبة في متابعة المحادثة لأنها تعاني من مشكلة في الانتباه إلى ما يُقال؟

- أ. احظ باهتمام بيزل قبل بدء الكلام.
- ب. قلل مصادر الإلهاء لبيزل.
- ج. ركز على المعلومات المهمة المقدمة إلى بيزل.
- د. جميع ما سبق.



## الوحدة الخامسة: الرعاية الذاتية

سيضع مقدمة الرعاية خطة للرعاية الذاتية مقسمة إلى خطوات عمل أصغر لتحقيق هدف الرعاية الذاتية الأفضل.

## الوحدة الخامسة: الرعاية الذاتية

### الهدف

سيضع مقدمة الرعاية خطة للرعاية الذاتية مقسمة إلى خطوات عمل أصغر لتحقيق هدف الرعاية الذاتية الأفضل.

### نظرة عامة

تقديم الرعاية مهنة مجزية، ولكنها تنطوي على تحديات بدنية وعاطفية. ومن المهم أن تعتني بنفسك حتى تكون في أفضل حالاتك مع الآخرين. لا يخفى على معظمنا أن الرعاية الذاتية مهمة، ولكننا لا نزال نضع أنفسنا في مؤخرة صف طويل من الأشخاص الذين نهتم بهم ونراهم. سيساعدك إيلاء الأولوية للرعاية الذاتية على الحفاظ على شعور أفضل بالعافية، ويساعدك على الوقاية من التعرض للصدمة الثانوية والإرهاق.



### كيف يؤثر تقديم الرعاية في الصحة والعافية؟

تصف الصدمة الثانوية (تُعرف أيضًا باسم تعب الشفقة) ردود فعل التوتر والإجهاد المرتبطة بالصدمة والأعراض الناتجة عن التعرض لتجارب صادمة عاشها شخص آخر، بدلاً من التعرض بصورة مباشرة لحدث صادم. ويمكن أن تحدث الصدمة الثانوية بين مقدمي الرعاية الذين يقدمون الخدمات لمن تعرضوا لصدمة.

أعراض الصدمة الثانوية:

- الأفكار الدخيلة
- التعب المزمن
- الحزن
- الغضب
- ضعف التركيز
- التشكيك
- الانفصال
- الإرهاق العاطفي
- الخوف

- الخزي
- المرض الجسدي
- الغياب

احم نفسك من الصدمات الثانوية بممارسة تقنيات العافية الشخصية وإنشاء شبكة دعم اجتماعي متنوعة.

في وضع الجلوس مع استقامة الظهر، ضع يديك في حضنك. ركّز انتباهك على الشدّ الموجود في رقبتك وكتفيك. وبينما تتنفس ببطء، شدّ رقبتك وكتفيك واجذبهما إلى أعلى كما لو كنت تستطيع لمس أذنك. تخيل أن كل أنفاسك وطاقتك تتجه مباشرةً إلى موضع شعورك بالتوتر والضغط. ابقَ على هذه الوضعية للحظة بينما تتخيل التوتر والضغط يتفتتان إلى أجزاء صغيرة. ومع دفقة من الراحة، اسمح لكل ضغطك وتوترك بالخروج مع أنفاسك بينما تُنزل كتفيك. خذ نفساً منعشاً ببطء وعمق متخيلاً ضخ الأكسجين في كل عصب وخلية من جسمك وتهدئتها وإعادة تنشيطها. ازفر ببطء وكرر التمرين حسب الحاجة.

### تحمل مسؤولية رعايتك

بمرور الوقت، قد تشعر بالتعب، والإرهاق، والإحباط، والاستياء، والذنب. لا تتجاهل علامات الإرهاق في نفسك أو في مقدمي الرعاية الآخرين.

اخضع لاختبار الإجهاد هذا. إذا كانت العبارة صحيحة، فضع دائرة حول T. وإذا كانت العبارة خاطئة، فضع دائرة حول F.

- F T** لدي الكثير لأفعله.
- F T** مطلوب مني القيام بأكثر مما أستطيع.
- F T** أنا لست منتجاً.
- F T** أبذل قصارى جهدي، ولكنني لم أنجز شيئاً.
- F T** أشعر بأنني مريض.
- F T** ليست لدي رفاهية أخذ فترات راحة أو إجازة.
- F T** أضغط على نفسي بشدة.
- F T** لا أنام جيداً.
- F T** الكثيرون يملون عليّ ما ينبغي أن أفعله.
- F T** لا أعامل الناس بالطريقة التي أحب أن يعاملوني بها.
- F T** أشعر بإرهاق شديد.
- F T** لا أحد سعيد بما أفعله.
- F T** لا أستطيع تحمل العيش بهذا الشكل.

- العاطفية
- الروحانية
- العلاقات

في الصفحة 63، أكمل خطة الرعاية الذاتية مع الأنشطة المهمة لك شخصيًا ولأهدافك.

شارك خطة رعايتك الشخصية مع ناصح موثوق، أو صديق مقرب، أو أحد أفراد الأسرة للمساعدة.

واحتفظ بهذه الخطة في مكان يمكنك رؤيتها فيه يوميًا. ومارس الأنشطة بانتظام. وأعد تقييم حالتك بعد شهر، وثلاثة أشهر، ومدة أطول.

### أمثلة على الرعاية الذاتية

#### الرعاية الذاتية في مكان العمل أو المهنية (العمل)

تتضمن الأنشطة التي تساعدك على العمل الدؤوب في المستوى المهني المتوقع منك. على سبيل المثال:

- شارك في مهام الإشراف أو التوجيه مع زميل أكثر خبرة
- أنشئ مجموعة دعم الأقران
- كن صارمًا مع الحدود
- اقرأ المجلات المتخصصة
- احضر برامج التطوير المهني

#### الرعاية الذاتية البدنية (الجسم)

الأنشطة التي تساعدك في الحفاظ على لياقتك وصحتك، مع منحك طاقة كافية لأداء عملك والتزاماتك الشخصية.

- ضع روتين نوم منتظمًا.
- حاول الالتزام بنظام غذائي صحي.
- خذ استراحات غداء.
- اذهب للتمشية في وقت الغداء.
- اصطحب كلبك في نزهة بعد العمل.
- استخدم إجازاتك المرضية.
- مارس بعض التمارين قبل/بعد العمل بانتظام.

#### الرعاية الذاتية النفسية (العقل)

الأنشطة التي تساعدك على الشعور بصفاء الذهن والقدرة على المشاركة الذهنية في التحديات المهنية التي تواجهها في عملك وحياتك الشخصية.

- احتفظ بدفتر يوميات عاكسة.
- شارك في هوية بعيدًا عن العمل.
- أغلق بريدك الإلكتروني وهاتف العمل خارج ساعات العمل.
- خصص وقتًا للاسترخاء.
- خصص وقتًا للتواصل مع الأصدقاء وأفراد الأسرة الإيجابيين.

#### الرعاية الذاتية العاطفية (العواطف)

- اسمح لنفسك بالشعور بمجموعة مشاعرك كاملةً بأمان.
- كون صداقات داعمة.
- احضر مجموعات دعم مقدمي الرعاية.

إذا أجبت بـ F عن جميع الأسئلة، فأنت غير مجهد أو ربما تخدع نفسك. وكلما زاد عدد T التي تضع حولها دائرة، زاد مستوى إجهادك وزادت حاجتك إلى التفكير في اتخاذ خطوات للتغيير.

إليك بعض الأفكار التي تساعدك على التعامل بشكل أفضل مع الإجهاد والتوتر.

- ضع احتياجاتك البدنية أولاً
- تناول وجبات مغذية
- احصل على قسطٍ كافٍ من النوم
- حدد مواعيد منتظمة للخضوع للفحوصات الطبية
- تواصل مع الأصدقاء
- اطلب المساعدة
- خذ بعض الوقت للراحة والاسترخاء
- اطلب الدعم للتعامل مع مشاعرك
- تحدّث عن عواطفك
- خطط مسبقًا وكن استباقيًا وليس رد فعل
- خصص وقتًا للاسترخاء
- ضع أهدافًا
- كن منظمًا
- قل لا فقط
- حافظ على إيجابيتك
- قيّم الموقف
- اعلم أن المشاعر المختلطة مقبولة
- افهم أنك لا تستطيع خلق المرض أو علاجه

ما الطرق الصحية الأخرى للتعامل مع الإجهاد والتوتر؟ ماذا عن الطرق غير الصحية؟



### التخطيط للأهداف والرعاية الذاتية

يمكن أن تساعدك خطة الرعاية الذاتية على تحسين صحتك وعافيتك، وإدارة شعورك بالضغط والتوتر، والحفاظ على مستوى عالٍ من الرعاية الجيدة للأشخاص ذوي إصابة الدماغ.

يمكن أن تشمل بعض جوانب الرعاية الذاتية:

- مكان العمل أو المهنية
- البدنية
- النفسية

## ملخص الدرس

- يمكن أن يكون تقديم الرعاية مهنة مجزية، ولكنها تنطوي على تحديات بدنية وعاطفية.
- يمكن أن تحدث الصدمة الثانوية بين مقدمي الرعاية الذين يقدمون الرعاية لمن تعرضوا لصدمة.
- مرور الوقت، قد تشعر بالتعب، والإرهاق، والإحباط، والاستياء، والذنب. لا تتجاهل علامات الإرهاق في نفسك أو في مقدمي الرعاية الآخرين.
- ضع خطة رعاية ذاتية تساعدك على تحسين صحتك وعافيتك، وإدارة شعورك بالضغط والتوتر، والحفاظ على مستوى عالٍ من الرعاية الجيدة للأشخاص ذوي إصابة الدماغ.
- اهتم بجميع جوانب حياتك: الجسم، والعقل، والعواطف، والروحانيات، والعلاقات، والعمل.

- اكتب ثلاثة أشياء جيدة فعلتها كل يوم.
- مارس رياضة وتناول قهوة مع صديق بعد التمرين.
- اذهب إلى السينما أو اعمل شيئاً آخر تستمتع به.
- تحدّث إلى صديق عن كيفية تكيفك مع متطلبات العمل والحياة.

### الرعاية الذاتية الروحية

تنطوي على امتلاك نوع من التصور خارج نطاق الحياة اليومية.

- شارك في ممارسات تأملية، مثل رياضة التأمل.
- اقبض بعض الوقت في الطبيعة.
- اذهب إلى الكنيسة/المسجد/المعبد.
- مارس اليوجا.
- فكّر مع صديق مقرب للدعم.
- قم بتنزيل تطبيق لليقظة الذهنية أو التأمل على هاتفك الذكي.

### الرعاية الذاتية في العلاقات

تتعلق هذه الرعاية بالحفاظ على علاقات صحية وداعمة والتأكد من وجود

تنوع في علاقاتك الشخصية حتى لا يكون تواصلك مع زملاء العمل فقط.

- امنح الأولوية للعلاقات المقربة في حياتك، مثلاً مع شركاء الحياة، والأسرة، والأطفال.
- احضر المناسبات الخاصة لأسرتك وأصدقائك.
- احضر إلى العمل وغادر في الموعد المحدد كل يوم.

## مراجعة سريعة

التعليمات: اقرأ العبارات أدناه وحدّد ما إذا كانت صواباً أم خطأً.

خطأ	صواب
	يمكن أن تحدث الصدمة الثانوية نتيجة التعرض لتجارب أشخاص آخرين تعرضوا لصدمة.
	يمكن أن تشمل أعراض الصدمة الثانوية الغضب، والخزي، والمرض الجسدي.
	من الجيد وضع احتياجات الآخرين قبل احتياجاتك.
	يمكن أن يساعدك وضع الأهداف على التعامل بشكل أفضل مع التوتر والإجهاد.





## الموارد

- 6 steps for preventing falls among your older loved ones | National Council on Aging (NCOA)  
<https://www.ncoa.org/healthy-aging/falls-prevention/preventing-falls-tips-for-older-adults-and-caregivers/6-steps-to-protect-your-older-loved-one-from-a-fall/> مأخوذ من
- Anoxic Brain Injury – BrainAndSpinalCord.org | Brain & Head Injury Trauma  
<https://www.brainandspinalcord.org/anoxic-brain-injury/> مأخوذ من
- Apraxia | Wikipedia  
<https://en.wikipedia.org/wiki/Apraxia> مأخوذ من
- Behavioral and Emotional Effects After TBI | Brainline  
<https://www.brainline.org/article/behavioral-and-emotional-effects-after-tbi> مأخوذ من
- Bladder and Bowel Changes | CEMM Library  
<https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Bladder-and-Bowel-Changes> مأخوذ من
- Brain Injury: What you need to know | Brain Injury Alliance of Washington (BIAWA)  
<https://www.biawa.org/asset/5ba1480b3a6af> مأخوذ من
- Brain Injury: What you need to know. A guide for survivors of brain injury, their loved ones, caregivers and the professionals who serve them. | Brain Injury Alliance Washington 2018
- Challenging & Complex Behaviours – Anger | Synapse  
<https://synapse.org.au/information-services/anger-angry-outbursts-after-a-brain-injury.aspx> مأخوذ من
- Cognitive Problems After Traumatic Brain Injury | Brainline  
<https://www.brainline.org/article/cognitive-problems-after-traumatic-brain-injury> مأخوذ من
- Cognitive Problems after Traumatic Brain Injury | Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC)  
<https://msktc.org/tbi/factsheets/Cognitive-Problems-After-Traumatic-Brain-Injury> مأخوذ من
- Cueing | CEMM Library  
<https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-Two/Memory-Compensation/Cueing> مأخوذ من
- Current Psychiatry. Traumatic brain injury: choosing drugs to assist recovery. Some agents can worsen neurobehavioral symptoms. | John P. Daniels, MD.  
[https://mdedge-files-live.s3.us-east-2.amazonaws.com/files/s3fs-public/Document/September-2017/0505CP\\_Article4.pdf](https://mdedge-files-live.s3.us-east-2.amazonaws.com/files/s3fs-public/Document/September-2017/0505CP_Article4.pdf) مأخوذ من
- Emotional Problems after Traumatic Brain Injury | MSKTC  
<https://msktc.org/tbi/factsheets/emotional-problems-after-traumatic-brain-injury> مأخوذ من
- Energy Management for Caregivers | Karl LaRowe  
<http://socialwork.buffalo.edu/content/dam/socialwork/home/self-care-kit/exercises/energy-management-for-care-providers.pdf> مأخوذ من
- Facts about Concussion and Brain Injury | Brain Line  
<https://www.brainline.org/article/facts-about-concussion-and-brain-injury> مأخوذ من
- Facts about Developmental Disabilities | CDC  
<https://www.cdc.gov/ncbddd/developmentaldisabilities/facts.html> مأخوذ من

Fatigue | CEMM Library

<https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Fatigue> مأخوذ من

Fatigue and Traumatic Brain Injury | Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC)

<https://msktc.org/tbi/factsheets/fatigue-and-traumatic-brain-injury> مأخوذ من

Functional Independence Measure | METeOR

<https://meteor.aihw.gov.au/content/index.phtml/itemId/495857> مأخوذ من

Headaches | CEMM Library

<https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Headaches> مأخوذ من

Heterotrophic Ossification | CEMM Library

<https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Heterotrophic-Ossification> مأخوذ من

Laughter Therapy for Brain Injury | Laughter Yoga University

<https://laughteryoga.org/laughter-therapy-for-brain-injury/> مأخوذ من

Laughter therapy has its perks for brain injury patients | Global News

<https://globalnews.ca/video/rd/208411715937/?jwsource=cl> مأخوذ من

Living – Activities and skills | Working with people with traumatic brain injury

[http://www.tbistafftraining.info/selfstudy/Module\\_3/3.1.htm](http://www.tbistafftraining.info/selfstudy/Module_3/3.1.htm) مأخوذ من

Lost & Found: Dealing with Sensory Overload after Brain Injury | Brain Line

<https://www.brainline.org/article/lost-found-dealing-sensory-overload-after-brain-injury> مأخوذ من

Love Your Brain Foundation.

<http://www.loveyourbrain.com/> مأخوذ من

Managing Stress Effectively after TBI | Brainline

<https://www.brainline.org/article/managing-stress-effectively-after-tbi-part-i> مأخوذ من

Medications | Brain Injury Association of America (BIAUSA)

<https://www.biausa.org/brain-injury/about-brain-injury/treatment/medications>

Mental health and brain injury dual diagnosis | Synapse

[https://synapse.org.au/information-services/mental-health-brain-injury-mental-illness-\(dual-diagnosis\).aspx](https://synapse.org.au/information-services/mental-health-brain-injury-mental-illness-(dual-diagnosis).aspx) مأخوذ من

Muscle Weakness / Immobility | CEMM Library

<https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Muscle-Weakness-Immobility> مأخوذ من

Music-based cognitive remediation therapy for patients with traumatic brain Injury. | US National Library of Medicine National Institutes of Health

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3970008/> مأخوذ من

My Parents' Support Shaped My Recovery | National Alliance on Mental Illness (NAMI)

<https://www.nami.org/learn-more/mental-health-conditions> مأخوذ من

Physical Effects / Dizziness and Balance | CEMM Library

<https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Dizziness-and-Balance> مأخوذ من

Polypharmacy | Wikipedia

<https://en.wikipedia.org/wiki/Polypharmacy> مأخوذ من

Rehabilitation for Persons with Traumatic Brain Injury | World Health Organization United States Department of Defense  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69231/WHO\\_DAR\\_01.9\\_eng.pdf;jsessionid=E8284300B299AB181=ecneuqes?1EB33E9BE43739F4](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69231/WHO_DAR_01.9_eng.pdf;jsessionid=E8284300B299AB181=ecneuqes?1EB33E9BE43739F4) مأخوذ من

Reintroduction to body and community: Dance/Movement therapy with survivors of traumatic brain injury. | American Dance Therapy Association  
<https://adta.org/2015/04/08/reintroduction-to-body-and-community-dancemovement-therapy-with-survivors-of-traumatic-brain-injuries/> مأخوذ من

Repetitive Behaviors | Traumatic Brain Injury CEMM Library  
<https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-Two/Behavioral-and-Emotional-Effects/Repetitive-Behaviors> مأخوذ من

Risky Behaviors and Brain Injury | Brain Line  
<https://www.brainline.org/author/michael-paul-mason/qa/risky-behaviors-and-brain-injury> مأخوذ من

Second TBI – The risk of subsequent brain injury. | Subtle Brain Injury  
<http://subtlebraininjury.com/secondtbi/> مأخوذ من

Seizures | CEMM Library  
<https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Seizures> مأخوذ من

Self-injury (Cutting, Self-Harm or Self-Mutilation) | Mental Health America  
<https://www.mentalhealthamerica.net/self-injury> مأخوذ من

Sensory Changes | CEMM Library  
<https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Sensory-Changes> مأخوذ من

Sexuality after Traumatic Brain Injury | UWMSKTC  
[http://uwmsktc.washington.edu/sites/uwmsktc/files/files/TBI\\_sexuality.pdf](http://uwmsktc.washington.edu/sites/uwmsktc/files/files/TBI_sexuality.pdf) مأخوذ من

Sleep Disturbances / Insomnia | CEMM Library  
<https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Sleep-Disturbances-Insomnia> مأخوذ من

Speech Therapy. | Brain Injury Education  
<http://braininjuryeducation.org/Treatment/Speech-Therapy/> مأخوذ من

Substance Abuse and Traumatic Brain Injury | Brain Line  
<https://www.brainline.org/article/substance-abuse-and-traumatic-brain-injury> مأخوذ من

Swallowing / Appetite & Weight | CEMM Library.  
<https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Swallowing-Appetite-Weight> مأخوذ من

TBI 101: Behavioral & Emotional Symptoms | Brain Line  
<https://www.brainline.org/article/tbi-101-behavioral-emotional-symptoms> مأخوذ من

TBI and Occupational Therapy | Brain Injury Education  
<http://braininjuryeducation.org/Occupational-Therapy/tbi-and-occupational-therapy.html> مأخوذ من

TBI and PTSD: Navigating the Perfect Storm | Brain Line  
<https://www.brainline.org/article/tbi-and-ptsd-navigating-perfect-storm> مأخوذ من

TBI and suicide | Mental Illness Research, Education and Clinical Centers (MIRECC)  
[https://www.sprc.org/sites/default/files/migrate/library/TBI\\_Suicide.pdf](https://www.sprc.org/sites/default/files/migrate/library/TBI_Suicide.pdf) مأخوذ من

The Brain Injury Guide and Resources Behavioral / Emotional Issues | Brain Injury Education Org  
<http://www.braininjuryeducation.org/TBI-Basics/Behaviorial-and-Emotional-Impacts-of-TBI/> مأخوذ من

The recovery process for traumatic brain injury | Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC)  
<https://msktc.org/tbi/factsheets/Understanding-TBI/The-Recovery-Process-For-Traumatic-Brain-Injury> مأخوذ من

Traumatic Brain Injury & Concussion | CDC  
<https://www.cdc.gov/traumaticbraininjury/index.html> مأخوذ من

Traumatic brain injury | Mayo Clinic  
<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/traumatic-brain-injury/symptoms-causes/syc-20378557> مأخوذ من

Traumatic Brain Injury Fact sheets | Washington State Department of Social and Health Services, ALISA  
Traumatic Brain Injury. Strategies for Surviving and Thriving. Spring 2009 | Washington Department of Social and Health Services

Understanding TBI | Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC)  
[https://msktc.org/lib/docs/Factsheets/TBI\\_Understanding\\_TBI\\_part\\_3.pdf](https://msktc.org/lib/docs/Factsheets/TBI_Understanding_TBI_part_3.pdf) مأخوذ من

Visual Problems | CEMM Library  
<https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Visual-Problems> مأخوذ من

What Exactly Does the “Mild” in Mild Traumatic Brain Injury Mean? | Brain Line  
<https://www.brainline.org/article/what-exactly-does-mild-mild-traumatic-brain-injury-mean> مأخوذ من

Yoga and meditation for brain injury. | TBI Therapy  
<https://tbitherapy.com/yoga-meditation-brain-injury/> مأخوذ من

## الفيديوهات

**Five Important Lessons on the Five Year Anniversary of my Brain Injury** | Adventures in Brain Injury  
[www.Adventuresinbraininjury.com](http://www.Adventuresinbraininjury.com)

**Burden of a Concussion** | Inside Science  
[www.Insidescience.org](http://www.Insidescience.org)

**Jason Poole**  
Washington State DSHS

**What is Trauma-Informed Care?** | Center for Health Care Strategies  
[www.Traumainformedcare.chcs.org](http://www.Traumainformedcare.chcs.org)

**TBI Success Story**  
Washington State DSHS

**TBI Awareness: The Benefits of Art Therapy** | Military Health  
[www.Health.mil](http://www.Health.mil)

**6 Quick Laughter Yoga Exercises that Access the Now**  
Pine Tribe







Washington State  
Department of Social  
& Health Services

*Transforming lives*