ការរងរបួសខួរក្បាលដោយការប៉ះទង្គិច កម្រិតទី 1

ការផ្តល់ការថែទាំដែលអាចមានសម្រាប់ការរងរបួសខួរក្បាល

ការគ្រប់គ្រងការគាំទ្រជនចាស់ជរា និងរយៈពេលវែង

Washington State
Department of Social & Health Services
Transforming lives

កម្មវិធីសិក្សានេះត្រូវបានអភិវឌ្ឍពីមតិកែលម្អ និងព័ត៌មានបញ្ចូលដែលប្រមូលបានពីម្ចាស់ភាគហ៊ុនទាំងទូទាំងរដ្ឋ។ ក្រុមម្ចាស់ភាគហ៊ុនបឋម រួមមានម្ចាស់មណ្ឌល/អ្នកផ្តល់សេវា អ្នកគ្រប់គ្រង អ្នកចាត់ការ អ្នកផ្តល់ការថែទាំ អ្នកបណ្តុះបណ្តាល ក្រុមគ្រួសារ អតិថិជន/អ្នកស្នាក់នៅ បុគ្គលិក DSHS មន្ត្រីថែទាំរយៈពេលវែង និងអ្នកតំណាងក្រុមគាំពារ។

ការអភិវឌ្ឍកម្មវិធីសិក្សា

Angela Regensburg, MAED
អ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធី កម្មវិធីសិក្សាឯកទេសនៃអង្គភាពបណ្តុះបណ្តាល និងការធានាគុណភាព
ការគ្រប់គ្រងការគាំទ្រជនចាស់ជរា និងរយៈពេលវែង
ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាព

អ្នកជំនាញការខាងចូលរួមចំណែកលើបញ្ហាប្រធានបទ

Betsy Jansen
អ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធីគាំទ្រធនធាន និងអភិវឌ្ឍន៍
សេវាកម្មតាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍ អ ALTSA

Dan Overton MC, LMHC, MHP, CBIS
អ្នកឯកទេសកម្មវិធី ការរងរបួសខួរក្បាលដោយការប៉ះទង្គិច V
ក្រសួងកិច្ចការអតីតយុទ្ធជន WA

David Minor
ក្រុមប្រឹក្សា និងអ្នកសម្របសម្រួលមូលនិធិ TBI
សេវាកម្មតាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍ / ALTSA

Deborah Crawley
នាយកប្រតិបត្តិ
សម្ព័ន្ធការរងរបួសខួរក្បាលនៃរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន | BIAWA
ត្រីស្តសហគមន៍សម្ព័ន្ធរួមគ្នា | PACT

Jeff Hartson
អ្នករស់រាន និងគ្រូបង្វឹកក្រុមគាំទ្រ TBI
ក្រុមគាំទ្រថាមពលខួរក្បាល

Marisa Osorio, DO
ជំនួយការសាស្ត្រាចារ្យ
គ្រូពេទ្យដែលចូលរួម
សាកលវិទ្យាល័យ Washington /
មន្ទីរពេទ្យកុមារ Seattle

Nicole Chamblee, CBIS, CIRS-A/D
អ្នកគ្រប់គ្រងប្រតិបត្តិការមជ្ឈមណ្ឌលធនធាន
សម្ព័ន្ធការរងរបួសខួរក្បាលនៃរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន

Scott Bloom
អ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធី
ក្រុមប្រឹក្សាការរងរបួសខួរក្បាលដោយការប៉ះទង្គិច
សេវាកម្មតាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍ / ALTSA

ការពិនិត្យកម្មវិធីសិក្សាឡើងវិញ និងការធ្វើតេស្តសាកល្បង

Brian D. Cammack, កងទ័ពសហរដ្ឋអាមេរិក ទាហានពេទ្យអាកាសថែទាំចាំបាច់ចូលនិវត្តន៍
Tabitha Dominguez, អតីតទាហានពេទ្យ អ្នកបណ្តុះបណ្តាល TCCC
Gloria Kraegel, នាយកប្រតិបត្តិ ក្រុមគាំទ្រថាមពលខួរក្បាល
Robert McHaney, អ្នកជំនួយវេជ្ជបណ្ឌិត NREMT
Nicholas Mehrnoosh, MS, សាកលវិទ្យាល័យ Eastern Washington

តារាងមាតិកា

ម៉ូឌុល 1 ៖ កាយវិភាគសាស្ត្រនៃមូលដ្ឋានខួរក្បាល និងការរងរបួសខួរក្បាល 2

ទិដ្ឋភាពទូទៅ........ 3

កាយវិភាគសាស្ត្រនៃខួរក្បាល........ 3

ប្រភេទនៃការរងរបួសខួរក្បាល........ 5

ភាពធ្ងន់ធ្ងរ........ 8

ផលប៉ះពាល់អាចទៅរួចនៃការរងរបួស........ 10

ការសង្ខេបមេរៀន........ 14

ម៉ូឌុល 2 ៖ ការគ្រប់គ្រងការរងរបួសខួរក្បាល........16

ទិដ្ឋភាពទូទៅ........ 17

ទ្រឹស្តី........ 17

ទ្រឹស្តីផ្តោតលើបុគ្គល........ 18

ការធ្វើឱ្យប្រសើរដល់ការជាវិញ និងដំណើរការព្យាបាល........ 18

ការវិភាគទ្វេដង (មុនពេលរងរបួស ឬក្រោយរងរបួស)........ 20

អាកប្បកិរិយាដែលមានហានិភ័យ........ 22

ការប្រើប្រាស់ថ្នាំពេទ្យ........ 22

ការព្យាបាលគុណភាពជីវិត........ 23

ការបង្ការ........ 25

សកម្មភាពនៃការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ........ 26

ឯករាជ្យភាពខាងមុខងារ........ 26

ការសង្ខេបមេរៀន........ 26

ម៉ូឌុល 3 ៖ អាកប្បកិរិយា អារម្មណ៍ និងអន្តរាគមន៍ និងដំណោះស្រាយការវិនិច្ឆ័យ 28

ទិដ្ឋភាពទូទៅ........ 29

ការរុករកអាកប្បកិរិយា........ 29

យុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ខិតទៅអាកប្បកិរិយា........ 29

ឯកសារចែកជូន ៖ ការផ្លាស់ប្តូរ និង ទពី........ 34

ការបន្ថយ........ 39

ការប្រឈមខាងអាកប្បកិរិយា និងជំហានជាក់លាក់........ 39

ការសង្ខេបមេរៀន........ 51

ម៉ូឌុល 4 ៖ ទំនាក់ទំនង........53

ទិដ្ឋភាពទូទៅ........ 54

ទំនាក់ទំនងសង្គម........ 54

គន្លឹះទំនាក់ទំនងសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ........ 54

ភាពចម្រុះគ្នាខាងវប្បធម៌ និងទំនាក់ទំនង........ 56

ការទាក់ទងជាមួយក្រុមគ្រួសារ........ 56

ការទាក់ទងជាមួយអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈ........ 57

ឯកសារ និងរបាយការណ៍........ 58

ការសង្ខេបមេរៀន........ 58

ម៉ូឌុល 5 ៖ ការថែទាំខ្លួនឯង........59

ទិដ្ឋភាពទូទៅ........ 60

របៀបដែលការផ្តល់ការថែទាំប៉ះពាល់ដល់សុខភាព........ និងសុខុមាលភាព........ 60

ទទួលខុសត្រូវសម្រាប់ការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក........ 60

ទិសដៅ និងការធ្វើផែនការការថែទាំខ្លួនឯង........ 61

ការសង្ខេបមេរៀន........ 62

ផែនការការថែទាំខ្លួនឯង........ 63

ធនធានទាំង........64

ម៉ូឌុល 1 ៖ កាយវិភាគសាស្ត្រនៃមូលដ្ឋានខួរក្បាល និងការរងរបួសខួរក្បាល

អ្នកផ្តល់ការថែទាំនឹងកំណត់អត្តសញ្ញាណផ្នែកផ្សេងៗនៃខួរក្បាល និងមានការយល់ដឹងល្អប្រសើរពីរបៀបដែលការរងរបួសអាចប៉ះពាល់ដល់អ្នកនៅរស់រានពីការរងរបួសខួរក្បាលដោយការប៉ះទង្គិច។ អ្នកផ្តល់ការថែទាំក៏នឹងកំណត់អត្តសញ្ញាណសញ្ញាដែលអាចទៅរួច អាការៈរោគ កម្រិតភាពធ្ងន់ធ្ងរ ប្រភេទនៃការរងរបួសខួរក្បាល និងពិពណ៌នាពីតំបន់នៃខួរក្បាល និងមុខងារនានាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងតំបន់នីមួយៗ។

ម៉ូឌុល 1 ៖ កាយវិភាគសាស្ត្រនៃខួរក្បាល និងមូលដ្ឋានរបួសខួរក្បាល

គោលបំណង

អ្នកថែទាំនឹងកត់សម្គាល់ផ្នែកនៃខួរក្បាល និងមានការយល់ដឹងកាន់តែប្រសើរពីរបៀបដែលរបួសខួរក្បាលអាចប៉ះពាល់ដល់អ្នកមានជីវិតពីរបួសខួរក្បាល។ អ្នកថែទាំក៏នឹងកត់សម្គាល់លទ្ធភាពនៃសញ្ញា លក្ខណៈរោគ និងកម្រិតនៃភាពធ្ងន់ធ្ងរ ប្រភេទនៃរបួសខួរក្បាល និងការពណ៌នាពីតំបន់នៃខួរក្បាល និងងមុខងារដែលទាក់ទងនឹងតំបន់នីមួយៗ។

ទិដ្ឋភាពទូទៅ

យើងផ្អែកលើខួរក្បាលរបស់យើងចំពោះផ្នែកធំនៃមុខងារប្រចាំថ្ងៃរបស់យើង និងរបួសដល់ខួរក្បាលអាចផ្លាស់ប្តូរសមត្ថភាពរបស់យើងរយៈពេលខ្លី ឬយូរ។ របួសអាចប៉ះពាល់ដល់ក្រុមអាយុ វប្បធម៌ និងពូជសាសន៍នៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្រណាមួយ ដោយគ្មានការព្រមាន។ ការធ្វើផែនការពីរបួសខួរក្បាល ការសម្របសម្រួល និងការផ្តល់សេវាត្រូវតែដោះស្រាយទូលំទូលាយពេញមួយជីវិត។ ជារៀងរាល់ឆ្នាំ មនុស្សរាប់លាននាក់ក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិកទទួលរងរបួសខួរក្បាល។ នៅក្នុងរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន វាត្រូវបានប៉ាន់ស្មានថាយ៉ាងហោចណាស់ 30,000 នាក់ជួបប្រទះនឹងការរងរបួសខួរក្បាលជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ ការប៉ាន់ស្មានបែបអភិរក្សបង្ហាញថាមនុស្ស 145,000 នាក់នៅក្នុងរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោនរស់នៅក្នុងពិការភាពរយៈពេលយូរដែលបណ្តាលមកពីរបួសខួរក្បាល។ (ក្នុងឆ្នាំ 2019 មជ្ឈមណ្ឌលគ្រប់គ្រង និងបង្ការជំងឺ) មិនមែនការវាយ និងការអង្រួនទាំងអស់នាំឱ្យមានរបួសខួរក្បាលនោះទេ។ របួសខួរក្បាលអាចស្ថិតនៅក្នុងភាពធ្ងន់ធ្ងរពីស្រាលទៅធ្ងន់។

តើអ្នកស្គាល់ ឬថែទាំនរណាម្នាក់ដែលមានរបួសខួរក្បាលឬទេ? ស្រមៃថានរណាម្នាក់ជិតស្និតនឹងអ្នកមានរបួសខួរក្បាល ៖ តើអ្នកចង់ឱ្យគាត់ នាងត្រូវបានថែទាំឬទេ?

កាយវិភាគសាស្ត្រនៃខួរក្បាល

ផ្នែក និងមុខងារខួរក្បាល

នៅពេលខួរក្បាលរងរបួស វាអាចរងរបួសក្នុងតំបន់មួយ ឬច្រើន។ រងរបួសដល់ខួរក្បាលក្នុងតំបន់ផ្សេងៗ និងកម្រិតផ្សេងៗរួមចំណែកដល់ករណីនីមួយៗនៃ TBI ដែលមានលក្ខណៈប្លែកពីគេ។ កាន់តែស្គាល់ផ្នែកនៃខួរក្បាលជួយអ្នកយល់ដឹងពីបញ្ហាដែលអាចកើតមានកាន់តែប្រសើរដែលអាចបណ្តាលមកពីរបួស និងលទ្ធភាពព្យាបាលដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាពជីវិតកាន់តែប្រសើរឡើងសម្រាប់បុគ្គលម្នាក់ដែលមាន TBI.

ក្លៀបផ្នែកខាងមុខ

ក្លៀបផ្នែកខាងមុខមានទីតាំងនៅក្រោយថ្ងាស។ ផ្នែកនេះនៃខួរក្បាលត្រូវបានប្រើសម្រាប់មុខងារប្រតិបត្តិដូចជាធ្វើផែនការ ការរៀបចំ ការដោះស្រាយបញ្ហា ធ្វើការសម្រេចចិត្ត ការចងចាំសតិ ការគ្រប់គ្រងអាកប្បកិរិយា អារម្មណ៍ និងការរំជួលចិត្ត។

ផ្នែកខាងឆ្វេងនៃក្លៀបខាងមុខគ្រប់គ្រងការនិយាយ និងភាសា។ ផ្នែកខាងស្តាំនៃក្លៀបខាងមុខដើរតួនាទីក្នុងសមត្ថភាពមិននិយាយ។

បញ្ហាដែលបណ្តាលមកពីការខូចខាតដល់ក្លៀបខាងមុខពាក់ព័ន្ធនឹងសមត្ថភាពក្នុងការគ្រប់គ្រង និង/ឬទទួលស្គាល់អារម្មណ៍ និងការរំជួលចិត្ត សកម្មភាព/ការសម្រេចចិត្ត (ការវិនិច្ឆ័យមិនល្អ) ពុះពារជាមួយភាសា ការចងចាំ ក៏ដូចជាអាកប្បកិរិយាសង្គម និងផ្លូវភេទមិនសមរម្យ។

ក្លៀបចំហៀង

ក្លៀបចំហៀងមានទីតាំងនៅក្រោយក្លៀបផ្នែកខាងមុខ។ ក្លៀបចំហៀងរួមបញ្ចូលព័ត៌មានវិញ្ញាណពីផ្នែកផ្សេងៗនៃរាងកាយ។ វាគ្រប់គ្រងវិញ្ញាណដូចជាការប៉ះ ក្តៅ ត្រជាក់ និងឈឺចាប់។ ក្លៀបនេះប្រាប់យើងពីផ្លូវ។ វាក៏ជួយយើងពីការប៉ះទង្គិចនឹងវត្ថុណាមួយពេលយើងដើរ។

រឿងដែលអ្នកអាចឃើញអាចបណ្ដាលឱ្យមកពីការខូចខាតដល់ក្លែបចំហៀងអាចពាក់ព័ន្ធនឹងអសមត្ថភាពក្នុងការកំណត់ទីតាំងផ្នែកនៃរាងកាយ ឬអសមត្ថភាពក្នុងការសម្គាល់ផ្នែកនៃរាងកាយ។

សៀតផ្កា

សៀតផ្កាមានទីតាំងនៅចំហៀងខួរក្បាលក្រោមក្លែបចំហៀង និងក្រោយ ក្លែបផ្នែកខាងមុខ។ ផ្នែកនេះនៃខួរក្បាលសម្គាល់ និងដំណើរការសំឡេង យល់ដឹង ផលិតការនិយាយ និងទិដ្ឋភាពផ្សេងទៀតនៃការចងចាំ។

រឿងដែលអ្នកអាចឃើញអាចបណ្ដាលឱ្យមកពីការខូចខាតដល់សៀតផ្កាអាចពាក់ព័ន្ធនឹងការថ្លង់ បញ្ហាភាសា និងបញ្ហាសតិអារម្មណ៍ដូចជាអសមត្ថភាពក្នុងការសម្គាល់មុខស្រដៀងគ្នា។

ក្លែបកញ្ចឹងក

ក្លែបកញ្ចឹងកមានទីតាំងនៅផ្នែកក្រោយក្រោមក្បាល។ ផ្នែកនេះនៃខួរក្បាលទទួល និងដំណើរការព័ត៌មានដែលមើលឃើញ និងរួមបញ្ចូលតំបន់ដែលជួយយល់ឃើញរូបរាង និងពណ៌។

រឿងដែលអ្នកអាចឃើញអាចបណ្ដាលឱ្យមកពីការខូចខាតដល់ក្លែបកញ្ចឹងកពាក់ព័ន្ធនឹងបញ្ហាការមើលឃើញ និងការយល់ឃើញខុសនៃទំហំ ពណ៌ និងរូបរាង។

ខួរតូច

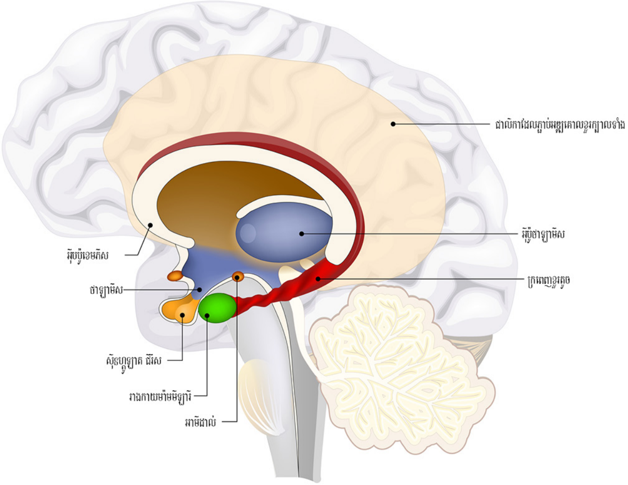
ខួរតូចមានទីតាំងនៅក្រោយខួរក្បាល។ វាគ្រប់គ្រងលំនឹង ការធ្វើចលនា និងការសម្របសម្រួល។ ខួរតូចអនុញ្ញាតឱ្យយើងឈរត្រង់ រក្សាលំនឹង និងផ្លាស់ទីចុះឡើង។

រឿងដែលអ្នកអាចឃើញអាចបណ្ដាលឱ្យមកពីការខូចខាតដល់ក្លែបខួរតូចរួមមាន ការធ្វើចលនាមិនបានសម្របសម្រួល។ បាត់បង់កម្លាំងកន្ត្រាក់សាច់ដុំ និងដំណើរមិនស្ថិតស្ថេរ។

មែកទងខួរក្បាល

មែកទងខួរក្បាលមានទីតាំងនៅបាតខួរក្បាល។ ផ្នែកនេះនៃខួរក្បាលគ្រប់គ្រងមុខងារដែលមិនស្ម័គ្រចិត្តសម្រាប់ការរស់រានដូចជាការដកដង្ហើម ចង្វាក់បេះដូង សម្ពាធឈាម និងការលេបទឹកមាត់។

ប្រព័ន្ធបណ្ដាញខួរក្បាល



រឿងដែលអ្នកអាចមើលឃើញអាចបណ្ដាលមកពីការខូចខាតដល់មែកទងខួរក្បាលអាចរួមមានចង្វាក់បេះដូងលោតញាប់ ដកដង្ហើម និងលេបទឹកមាត់ញាប់។

អ៊ីប៉ូថាឡាមីស

អ៊ីប៉ូថាឡាមីស មានទីតាំងនៅក្រោមភាគមួយនៃខួរក្បាល និងនៅលើមែកទងខួរក្បាល។ ផ្នែកនេះនៃខួរក្បាលជួយយើងគ្រប់គ្រងសីតុណ្ហភាពរាងកាយ និងដឹងនៅពេលយើងឃ្លាន ឬស្រេកទឹក។ វាក៏ជួយយើងកត់សម្គាល់បរិយាកាសដែលយើងមានអារម្មណ៍ដោយការបញ្ចេញ និងគ្រប់គ្រងអរម៉ូនយើងត្រូវដំណើរការ។

រឿងដែលអ្នកអាចមើលឃើញអាចបណ្ដាលមកពីការខូចខាតដល់ អ៊ីប៉ូថាឡាមីស រួមមានបញ្ហាជាមួយចំណង់ផ្លូវភេទ ដំណេក ការឃ្លាន ការស្រេកទឹក និងអារម្មណ៍។

ក្រពេញខួរតូច

ក្រពេញខួរតូច មានទីតាំងនៅបាតខួរក្បាល។ វាគ្រប់គ្រង និងបញ្ចេញអរម៉ូនសំខាន់ៗដល់រាងកាយរបស់យើង។ ក្រពេញដើរតួនាទីសំខាន់ក្នុងសុខុមាលភាពទូទៅរបស់យើង។រឿងដែលអ្នកអាចមើលឃើញអាចបណ្ដាលមកពីការខូចខាតដល់ក្រពេញខួរតូច រួមមានសម្ពាធឈាមខ្ពស់ ឬទាប អស់កម្លាំង បាក់ទឹកចិត្ត ផ្លាស់ប្ដូរចំណង់ផ្លូវភេទ សីតុណ្ហភាពរាងកាយ និងការឈឺចុកចាប់។

អាមីដាល់

អាមីដាល់គឺជាកោសិការាងដុំដែលមានទីតាំងនៅជិតអ៊ីបប៉ូខេមភីស ក្នុងផ្នែកខាងមុខនៃសៀតផ្កា។ មុខងារនៃអាមីដាល់គឺបង្កើត និងរក្សាទុកព័ត៌មានទាក់ទងនឹងព្រឹត្តិការណ៍អារម្មណ៍។ វាពាក់ព័ន្ធជាច្រើននឹងអារម្មណ៍ និងការលើកទឹកចិត្តរបស់យើង។ វាកជួយសម្គាល់នៅពេលមានគ្រោះថ្នាក់ ឬការភ័យខ្លាចអ្វីមួយ។

រឿងដែលអ្នកអាចមើលឃើញអាចបណ្ដាលមកពីការខូចខាតដល់អាមីដាល់អាចរួមមានការបង្កើតការចងចាំ ភាពប្រែប្រួលនៃអារម្មណ៍ ការសិក្សា និងការរក្សាការបាក់ទឹកចិត្ត និងការថប់បារម្ភ។

អ៊ីបប៉ូខេមភីស

អ៊ីបប៉ូខេមភីស មានទីតាំងនៅក្នុងសៀតផ្កា។ អ៊ីបប៉ូខេមភីស មានប្រតិកម្មខ្លាំងចពោះការបាត់បង់អុកស៊ីសែន ឬបន្ថយកម្រិតលំហូរឈាមតាមរយៈសរសៃឈាម សរសៃបំពង់ និងសរសៃតូចៗ។ វាគឺជាទំនួលខុសត្រូវចំពោះការបង្កើត និងការរក្សាទុកការចងចាំ។ វាជួយយើងបង្កើតការចងចាំថ្មី និងជួយយើងតម្រង់ទិសខ្លួនយើងនៅជុំវិញ។

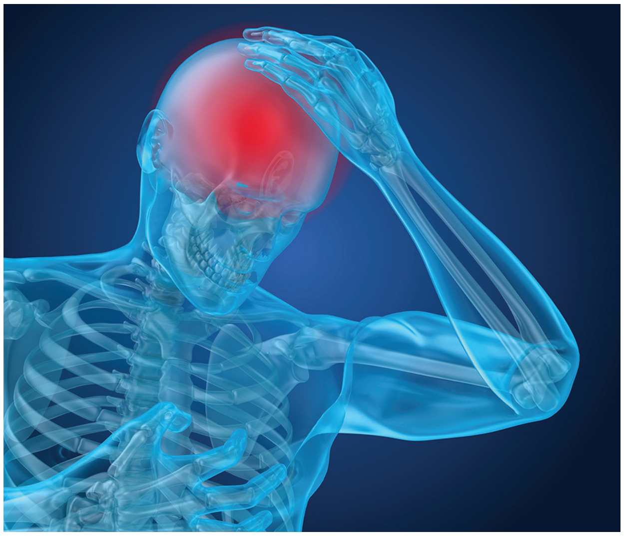
រឿងដែលអ្នកអាចមើលឃើញអាចបណ្ដាលមកពីការខូចខាតដល់អ៊ីបប៉ូខេមភីស រួមមានបញ្ហាជាមួយការបង្កើតការចងចាំថ្មី ការរក្សាទុកការចងចាំថ្មី អារម្មណ៍ ភាពច្របូកច្របល់ និងការវង្វេងស្មារតី។

ជ្រើសរើសផ្នែកនៃខួរក្បាលដែលរាយនៅក្នុងផ្នែកនេះ ហើយពិភាក្សាពីលក្ខណៈអ្វីខ្លះដែលអាចមាននៅក្នុងនរណាម្នាក់ដែលមានរបួសខួរក្បាលប៉ះពាល់ដល់ផ្នែកនៃខួរក្បាល។

ប្រភេទនៃរបួសខួរក្បាល

ខួរក្បាលដែលរងរបួស (ABI)

ខួរក្បាលដែលរងរបួស (ABII) ត្រូវបានកំណត់ដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោកដូចដែលការខូចខាតដល់ខួរក្បាល ដែលកើតឡើងបន្ទាប់ពីកើត ហើយមិនទាក់ទងនឹងជំងឺតពូជ ឬផ្នែកណាមួយមិនដំណើរការ។ **តពូជ** គឺជាជំងឺ ឬភាពមិនធម្មតានៃរាងកាយពីកំណើត។ **ផ្នែកណាមួយមិនដំណើរការ** គឺជាជំងឺ ឬរោគសញ្ញាលក្ខណៈដោយវឌ្ឍនភាព ការខ្សោះជីវជាតិដែលមិនអាចត្រលប់មកវិញជារៀយៗ និងការបាត់បង់មុខងារសរីរាង្គ និងជាលិកា។



ការខូចខាត ABII អាចបណ្តោះអាសន្ន ឬអចិន្ត្រៃយ៍ និងបណ្តាលឱ្យមានពិការភាពមួយផ្នែក ឬរយៈពេលវែង ឬការបរាជ័យក្នុងការទប់ទល់នឹងតម្រូវការនៃការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ។

ABI រួមមាន TBI ប៉ុន្តែអាចបណ្តាលមកពីជំងឺដាច់សរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាល កង្វះអុកស៊ីសែនដល់ខួរក្បាលអំឡុងពេលជិតលង់ទឹក ឬថប់ដង្ហើម ការប្រើថ្នាំលើសកម្រិត ឆក់អាណាហ្វីឡាក់ទិច ការឆ្លងមេរោគក្នុងខួរក្បាល ឬមូលហេតុផ្សេងទៀត។

ពាក្យ ABI និង TBI មិនប្រើសម្រាប់អ្នកដែលមានការខូចខាតខួរក្បាលមុនកើត ឬខួរក្បាលរបស់ពួកគេរងរបួសអំឡុងពេលកើត។

ជំងឺដាច់សរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាល

ជំងឺដាច់សរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាលគឺជាលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រដែលលំហូរឈាម ទៅកាន់ខួរក្បាលខ្សោយបណ្តាលឱ្យស្លាប់កោសិកា។ មានជំងឺដាច់សរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាលពីរប្រភេទ។

1. ជំងឺដាច់សរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាល៍ សចហមេិច គឺបណ្តាលឱ្យខ្វះលំហូរឈាមទៅកាន់ខួរក្បាល។
2. ជំងឺដាច់សរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាល ៖មេឌររហាងិច គឺបណ្តាលឱ្យឈាមហូរដោយផ្ទាល់ទៅកាន់ខួរក្បាល ឬទៅក្នុងចន្លោះភ្នាសខួរក្បាល។

កង្វះអុកស៊ីសែន

របួសខួរក្បាលខ្វះអុកស៊ីសែនគឺធ្ងន់ធ្ងរណាស់ របួសដែលគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិត។ កង្វះអុកស៊ីសែនមានន័យថា កង្វះអុកស៊ីសែនសរុប។ ខួរក្បាលទាមទារការបន្តផ្តល់អុកស៊ីសែនដល់មុខងារធម្មតា។ កោសិកាខួរក្បាលនឹងចាប់ផ្តើមស្លាប់ក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មាននាទីប្រសិនបើខ្វះអុកស៊ីសែន។ មានកង្វះអុកស៊ីសែនបួនប្រភេទ ហើយនីមួយៗអាចបណ្តាលឱ្យខូចខាតធ្ងន់ធ្ងរដល់ខួរក្បាល។

កង្វះអុកស៊ីសែនស្ទេកស្ទាំង បណ្តាលមកពីឈាមដែលមិនអាចផ្ទុកអុកស៊ីសែនគ្រប់គ្រាន ់ដល់ខួរក្បាល។ ទម្រង់ខ្លះនៃជំងឺស្លួតអាចនាំឱ្យឈាមមានអុកស៊ីសែនមិនគ្រប់គ្រាន់ដោយសារស្លួតមិនអាចដំណើរការអុកស៊ីសែនគ្រប់គ្រាន់។ មូលហេតុផ្សេងទៀតនៃកង្វះអុកស៊ីសែនស្លេកស្លាំងអាចរួមមានភាពស្លេកស្លាំងរ៉ាំរ៉ៃ ការហូរឈាមស្រួចស្រាវ និងការពុលកាបូនម៉ូណូអុកស៊ីត។

កង្វះអុកស៊ីសែនពុល កើតឡើងនៅពេលចំនួនអុកស៊ីសែនគ្រប់គ្រាន់អាចរកបាននៅក្នុងចរន្តឈាម ប៉ុន្តែជាលិកាមិនអាចទទួលយក និងប្រើវាបានទេ។

កង្វះអុកស៊ីសែននៅនឹង (ក៏ស្គាល់ផងដែរថាការរងរបួស hypoxic ischemic … HII) គឺជាស្ថានភាពខាងក្នុងដែលរារាំងឈាមសម្បូរអុកស៊ីសែនគ្រប់គ្រាន់ឈានទៅដល់ខួរក្បាល។ នេះរួមមានជំងឺដាច់សរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាល ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង និងការគាំងបេះដូង។

កង្វះអុកស៊ីសែន (Anoxic anoxia) ត្រូវបានបង្កឡើងនៅពេលមិនមានអុកស៊ីសែនគ្រប់គ្រាន់នៅក្នុងខ្យល់សម្រាប់រាងកាយដើម្បីទទួលអត្ថប្រយោជន៍ជាមួយវា។ នេះអាចកើតឡើងក្នុងរយៈកំពស់ខ្ពស់។

មូលហេតុទូទៅនៃកង្វះអុកស៊ីសែន

- ស្ទះផ្លូវដង្ហើម
- ឆក់អគ្គិសនី
- លង់ទឹក
- គាំងបេះដូង
- ដុំពកក្នុងខួរក្បាល
- ចង្វាក់បេះដូងដើរមិនទៀង
- សម្ពាធឈាមទាបខ្លាំង
- ការស្រូបចូលកាបូនម៉ូណូអុកស៊ីត
- ការពុល
- ការឈ្លក់
- ការច្របាច់បំពង់ខ្យល់
- ស្ថានភាពផ្លូវដង្ហើមដែលរំខានដល់ការដកដង្ហើមត្រឹមត្រូវ
- ថប់ដង្ហើមស្លាប់
- ការប្រើថ្នាំមិនស្របច្បាប់

បញ្ហាការចងចាំជាមួយកង្វះអុកស៊ីសែនអាចរួមមានរោគសញ្ញាមួយចំនួន ទាំងអស់ និងផ្សេងទៀត ដូចជាបាត់បង់ការចងចាំរយៈពេលខ្លី ដំណើរការមិនល្អនៅក្នុងមុខងារប្រតិបត្តិ (ដូចជាការគ្រប់គ្រង ការយកចិត្តទុកដាក់ ការផ្តល់ ការធ្វើផែនការ និងការរៀបចំ) ពិបាកប្រើពាក្យ ឬដណើរការពាក្យមានន័យ ឬរំខានដល់ការមើលឃើញ។

បញ្ហារាងកាយអាចរួមមានកង្វះការសម្របសម្រួល និងអសមត្ថភាពក្នុងការធ្វើកិច្ចការទូទៅវិបត្តិការធ្វើចលនា (ដូចជាចលនាកន្ត្រាក់ ឬញ័រ) ភាពទន់ខ្សោយនៅក្នុអវយវៈទាំងបួន (ឆ្មាដវិផារសេិស) ឈឺក្បាល ភាន់ច្រឡំ ការផ្លាស់ប្តូរបុគ្គលិកលក្ខណៈ និងអសមត្ថភាពក្នុងការផ្តោតអារម្មណ៍។

Jaden Small មានរបួសខួរក្បាលខ្វះអុកស៊ីសែន និងមានបញ្ហាដំណើរការព័ត៌ដែលមើលឃើញ។ ជារឿយៗនាងឈោងដល់ទៅរកវត្ថុមួយ ប៉ុន្តែមិនអាចប៉ះវា ព្រោះនាងបន្តឈោងទៅកន្លែងខុស។ នាងក៏មិនអាចចងចាំពីរបៀបអនុវត្តកិច្ចការដូចជាផឹកទឹកពីពែង ឬពីរបៀបដែលនាងសិតសក់របស់នាង។ តើអ្នកអាចជួយ ពាដនេ ដោយរបៀបណា?

របួសពបីការប៉ះទង្គិចខួរក្បាល (TBI)

របួសពីការប៉ះទង្គិចខួរក្បាល (TBI) អាចកើតឡើងលើអ្នករាល់គ្នា គ្រប់ទីកន្លែង។ ការរងរបួសអាចមានចាប់ពីស្រាលទៅធ្ងន់ធ្ងរ ហើយករណីភាគច្រើនគឺប៉ះទង្គិចខ្លាំង ឬស្រាលទពី។ ករណីភាគច្រើនគឺអាចព្យាបាលបាន និងមានវិធីជួយការពាររបួសឡើងវិញ។

ការយល់ដឹងពីរបួសខួរក្បាលអាចជួយអ្នកផ្តល់ការថែទាំកាន់ប្រសើរសម្រាប់បុគ្គលដែលអ្នកថែទាំ។

ហានិភ័យ

នរណាម្នាក់អាចទទួល TBI ហើយមនុស្សមួយចំនួនមានហានិភ័យខ្ពស់។

ការពិតមួយចំនួន ៖

- បុរសច្រើនជាងស្ត្រីប្រហែលជាពីរដងមាន TBI.
- ហានិភ័យគឺខ្ពស់បំផុតសម្រាប់មនុស្សអាយុដល់ 19 ឆ្នាំ ហើយមនុស្សលើសពី 65 ឆ្នាំ។ ទោះជាយ៉ាងណា គ្រប់វ័យទាំងអស់មាន TBI.
- មានឧប្បត្តិហេតុខ្ពស់ជាងនៃ TBI ក្នុងសហគមន៍អាមេរិកដើម និងអាឡាស្កាដើមជាងនៅក្នុងប្រជាជនទូទៅ។ នៅទូទាំងប្រទេស អាមេរិកអាហ្វ្រិកមានអត្រាស្លាប់ខ្ពស់បំផុតពី TBI.
- មនុស្សដែលធ្លាប់មាន TBI មុនគឺហានិភ័យខ្ពស់នៃការមានមួយផ្សេង។

(យុទ្ធសាស្ត្ររបួសពីការប៉ះទង្គិចខួរក្បាលសម្រាប់ការរស់រាន និងរីកចម្រើន DSHS)

សកម្មភាពមួយចំនួនធ្វើឱ្យមនុស្សមានហានិភ័យខ្ពស់ចំពោះ TBI.
យោងតាមមជ្ឈមណ្ឌលគ្រប់គ្រងជំងឺ មូលហេតុចម្បងនៃ TBI គឺ៖

- ការដួល
- គ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍
- ព្រឹត្តិការណ៍ដែលធ្វើឱ្យក្បាល ឬរាងកាយត្រូវបានវាយប្រហាររួមទាំងកីឡាជាច្រើនប្រភេទ
- ការវាយប្រហារដោយហិង្សា
- ហិង្សាក្នុងគ្រួសារ
- កាតព្វកិច្ចយោធា - ឥឡូវនេះការបំផ្ទុះគឺជាមូលហេតុនាំមុខគេនៃ ទពី ចំពោះយោធាសកម្មនៅក្នុងតំបន់សង្គ្រាម

ការប៉ះទង្គិច

ការប៉ះទង្គិចគឺជាប្រភេទទូទៅបំផុតនៃរបួសខួរក្បាលបណ្តាលមកពីការបុក ផ្ទុះ ឬញ័រដល់ក្បាល ឬដោយការប៉ះទង្គិចដល់រាងកាយដែលបណ្តាលឱ្យរាងកាយ និងខួរក្បាលផ្លាស់ទីយ៉ាងលឿនទៅក្រោយ។ ចលនាភ្លាមនេះអាចបណ្តាលឱ្យក្រឡុកខួរក្បាល ឬបង្វិលក្នុងលលាដ៍ក្បាល បង្កើតការផ្លាស់គីមីក្នុងខួរក្បាល ហើយជួនកាលលាតសន្ទឹង និងបំផ្លាញកោសិកាខួរក្បាល។

ការប៉ះទង្គិចគឺធ្ងន់ធ្ងរ។ ការប៉ះទង្គិចគឺមិនអាចគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិតឡើយ បើទោះជាផលប៉ះពាល់នៃការការប៉ះទង្គិចគឺធ្ងន់ធ្ងរក៏ដោយ។

ខួរក្បាលគឺស្មុគស្មាញ ហើយរាល់របួសខួរក្បាលគឺខុសៗគ្នា។ រោគសញ្ញាមួយចំនួនអាចលេចឡើងភ្លាមៗ ខណ:ពេលផ្សេងទៀតអាចមិនបង្ហាញខ្លួនរាប់ថ្ងៃ ឬសប្តាហ៍បន្ទាប់ពីការប៉ះទង្គិច។ ពេលខ្លះរបួសធ្វើឱ្យពិបាកដល់មនុស្សសម្គាល់ និងទទួលយកថាពួកគេមានបញ្ហា។

សញ្ញានៃការប៉ះទង្គិចអាចមានលក្ខណ:ស្រាល។ ដំបូង បញ្ហាអាចត្រូវខកខានដោយបុគ្គលគ្រួសារ មិត្តភក្តិ ឬវេជ្ជបណ្ឌិត។ មនុស្សអាចមើលទៅធម្មតា បើទោះបីជាពួកគេមានសកម្មភាព ឬអារម្មណ៍ខុសគ្នាក៏ដោយ។

ព្រោះរបួសទាំងអស់គឺខុសៗគ្នា ដូចជាការជាសះស្បើពីការប៉ះទង្គិចផងដែរ។ មនុស្សភាគច្រើនមានរបួសស្រាលជាសះស្បើយពេញលេញ ប៉ុន្តែវាត្រូវការពេលវេលា។ រោគសញ្ញាមួយចំនួនអាចមានរយ:ពេលជាច្រើនថ្ងៃ សប្តាហ៍ ឬយូរជាងនេះ។

ជាទូទៅ ការជាសះស្បើយគឺយឺតជាងចំពោះមនុស្សចាស់។ អ្នកដែលធ្លាប់រងការប៉ះទង្គិចពីអតីតកាលអាចរកឃើញថាវាត្រូវការពេលវេលាយូរជាងដើម្បីជាសះស្បើយពីរបួសថ្មី ឬរបួសបច្ចុប្បន្ន។

ការខូចខាតកោសិកាខួរក្បាល

ការដាច់កោសិកាខួរក្បាល (ការកាត់តាមអ័ក្ស)។ នៅពេលក្បាល ឬរាងកាយត្រូវបុក ឬកន្ត្រាក់ ខួរក្បាលអាចខ្ទប់ទៅក្រោយ នៅក្នុងលលាដ៏ក្បាល។ ព្រោះខួរក្បាលទន់ និងដូចចាហួយ វាត្រូវបានសង្កត់ និងលាតសន្ទឹងខាងក្នុងលលាដ៏ក្បាល។ ផ្នែកសំខាន់នៃកោសិកាខួរក្បាលផុយស្រួយ (ហៅថាកោសិកាប្រសាទ) អាចត្រូវលាតសន្ទឹងដល់ចំណុចដាច់។ នេះស្គាល់ថាជាការកាត់តាមអ័ក្ស។ នៅពេលវាកើតឡើង កោសិកាខួរក្បាលដែលខូចស្លាប់ នៅពេលកោសិកាប្រសាទស្លាប់ វាបំបែកការបញ្ចេញសារធាតុគីមីដែលបំផ្លាញកោសិកាប្រសាទក្បែរនោះ។

ស្នាមជាំ និងការហូរឈាម (ជាំ)។ នៅពេលខួរខ្ទប់នឹងខាងក្នុងខួរក្បាល សរសៃឈាមតូចៗអាចដាច់។ ស្នាមជាំ និងការហូរឈាមអាចបណ្តាលឱ្យស្លាប់កោសិកាខួរក្បាល។

បាក់ឆ្អឹងលលាដ៏ក្បាល។ នៅពេលឆ្អឹងលលាដ៏ក្បាលប្រេះ ឬបែក ពួកវាអាចសង្កត់លើខួរក្បាល ឬចំណែកឆ្អឹងជ្រៀតចូលវា។

Coup-contracoup (បញ្ចេញសំឡេងថា coo-contracoo)។

ការខូចខាតអាចកើតឡើងទាំងនៅចំណុចដែលក្បាលត្រូវបុក (coup) និងផ្ទុយដោយផ្ទាល់ (contracoup), ដោយសារចលនាទៅមុខ និងថយក្រោយនៃខួរក្បាលខាងក្នុងលលាដ៏ក្បាលដូចជានៅក្នុងគ្រោះថ្នាក់ “whiplash'។

ព្រឹត្តិការណ៍ទីពីរ - ប្រតិកម្មរបស់រាងកាយទៅនឹងរបួស

ហើមខួរក្បាល (edema)។ បន្ទាប់ពីរងរបួស ខួរក្បាលហើយដូចផ្នែករាងកាយដែលរងរបួសផ្សេងទៀតដែរ។ ការហើមខាងក្នុងលលាដ៏ក្បាលអាចបណ្ដាលឱ្យខូចខាតដោយការគាបកោសិកាខួរក្បាល ឬការរំខានដោយលំហូរឈាម និងអុកស៊ីសែនដល់ជាលិកាខួរក្បាល។ ការហើមធ្ងន់ធ្ងរអាចសង្កត់លើមែកទងខួរក្បាល និងបណ្ដាលឱ្យស្លាប់។

ការបញ្ចូលឈាម (កន្លែងមានឈាមកក)។ ប្រសិនបើសរសៃឈាមដែលខូចនោះធំ ពួកវាអាចហូរឈាមទៅក្នុងលលាដ៏ក្បាល និងប
ង្កើនសម្ពាធលើខួរក្បាល។ ប្រហែលជាត្រូវការវះកាត់ដើម្បីបង្ហូរឈាមចេញពីលលាដ៏។

តំណក់ស្ទួត។ ការបាត់បង់ឈាមចំពោះខួរក្បាល ដោយសារតែប្រតិកម្មរបស់រាងកាយអាចលួចអុកស៊ីសែនពីខួរក្បាល (មើលកង្វះអុកស៊ីសែន) និងរបួសជាលិកាខួរក្បាល។

សញ្ញាព្រមាន

ក្នុងករណីដ៏កម្រ ការប្រមូលផ្តុំឈាមគ្រោះថ្នាក់អាចបង្កើតនៅលើខួរក្បាលដែលអាចគាបខួរក្បាលទៅនឹងលលាដ៏ក្បាល។ ទូរសព្ទទៅលេខ 9-1-1 ភ្លាម ឬទាក់ទងអ្នកជំនាញវេជ្ជសាស្ត្រ ឬនាយកដ្ឋានសង្គ្រោះបន្ទាន់ប្រសិនបើមានសញ្ញាខាងក្រោមមួយ ឬច្រើនបន្ទាប់ពីបុក ផ្ទុះ រលាក់ក្បាល ឬរាងកាយ ៖

- កែវភ្នែកមួយធំជាងមួយទៀត។
- ឯងុយដេក ឬអតសមត្ថភាពភ្ញាក់
- ឈឺក្បាលកាន់តែអាក្រក់ ឬមិនបាត់ទៅវិញ
- និយាយមិនច្បាស់ ខ្សោយ ស្ពឹក ឬថយចុះការសម្របសម្រួល
- ក្អួត ឬចង្អោរ កន្ត្រាក់ ឬប្រកាច់ម្តងហើយម្តងទៀត (ញ័រ ឬញាក់)
- អាកប្បកិរិយាខុសធម្មតា កើនការភាន់ច្រឡំ រសេះរសោះ ឬជំដើបរំជួល
- បាត់បង់ស្មារតី (ធ្លាក់/ជ្រុះចេញ)។ សូម្បីតែការបាត់បង់ស្មារតីមួយរយៈខ្លីក៏គួរត្រូវបានយកចិត្តទុកដាក់យ៉ាងខ្លាំង។

អាការៈរោគ

មនុស្សភាគច្រើនដែលមានការប៉ះទង្គិចមានរោគសញ្ញាមួយ ឬច្រើនដូចរាយខាងក្រោម និងជាសះស្បើយពេញលេញក្នុងពេលប៉ុន្មានថ្ងៃ សប្តាហ៍ ឬខែ។ សម្រាប់អ្នកខ្លះ រោគសញ្ញានៃការប៉ះទង្គិចអាចមានរយៈពេលយូរជាង។។

ការប៉ះទង្គិច។ អាការៈរោគនៃការប៉ះទង្គិចគឺជាការផ្លាស់ប្តូរដល់កម្រិតមូលដ្ឋានរបស់បុគ្គល (អ្វីដែលជារឿងធម្មតាសម្រាប់បុគ្គល) ជារឿយៗត្រូវបានដាក់ជាក្រុមបួនប្រភេទ រួមមាន៖

ការចងចាំ និងការគិត

- ពិបាកគិតដោយច្បាស់លាស់
- មានអារម្មណ៍យឺតយ៉ាវជាងមុន
- ពិបាកផ្តោតអារម្មណ
- ពិបាកចងចាំងព័ត៌មានថ្មី

រាងកាយ

- ឈឺក្បាល
- ចង្អោរ ឬក្អួត (ឆាប់ជា)
- បញ្ហាលំនឹង
- វិលមុខ
- មើលមិនច្បាស់ ឬព្រិល
- មានអារម្មណ៍នឿយហត់ គ្មានកម្លាំង
- មានភាពរសើបចំពោះសំឡេងរំខាន ឬពន្លឺ

សតិ/អារម្មណ

- ឆាប់ហឹង
- ទុក្ខព្រួយ
- កាន់តែរំជួលចិត
- ភ័យ ឬថប់បារម្ភ

រំខានដំណេក

- គេងច្រើនជាងធម្មតា
- គេងតិចជាងធម្មតា
- បញ្ហាគេងមិនលក់

មនុស្សចាស់

ព្រោះតែការប៉ះទង្គិចជារឿយៗបានខកខាន និងធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យខុសក្នុងចំណោមមនុស្សចាស់ ជាពិសេសត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នប្រសិនបើអ្នកដឹងថាមនុស្សចាស់ដួល ឬមានរបួសទាក់ទងនឹងការដួលដូចជាបាក់ឆ្អឹកត្រគាក។ ការផ្តោតអារម្មណ៍របស់ក្រុមព្យាបាលប្រហែលជាស្ថិតនៅលើការបាក់ឆ្អឹងត្រគាក ហើយមិនបានគិតទេថាបុគ្គលនោះក៏អាចត្រូវក្បាលផងដែរ។ មនុស្សចាស់អាចមានហានិភ័យខ្ពស់នៃផលវិបាកធ្ងន់ធ្ងរពីការប៉ះទង្គិចដូចជាហូរឈាមលើខួរក្បាល។ ឈឺក្បាលដែលកាន់តែអាក្រក់ ឬកើនការភាន់ច្រឡំគឺជាសញ្ញានៃការស្មុគស្មាញនេះ។ មនុស្សចាស់ច្រើនតែលេបថ្នាំបញ្ចុះឈាម ប្រសិនបើពួកគេធ្វើដូច្នេះ ពួកគេគួរតែបានឃើញភ្លាមៗពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ ប្រសិនបើពួកគេបុក ឬផ្ទុះត្រូវក្បាល ឬរាងកាយ បើទោះបីជាពួកគេមិនមានរោគសញ្ញាដែលបានរាយខាងលើក៏ដោយ។

ជាគូ ជ្រើសរើសរោគសញ្ញាមួយពីប្រភេទនីមួយៗ ហើយពិភាក្សាពីវិធីដែលអ្នកអាចជួយបុគ្គល**ដែលមានរោគសញ្ញាទាំងបួន។** ត្រៀមខ្លួនចែករំលែកជាមួយថ្នាក់រៀន។

ការចងចាំ និងការគិត

____

រាងកាយ

____

សតិ/អារម្មណ

____

ការរំខានដំណេក

____

ភាពធ្ងន់ធ្ងរ

អ្នកជំនាញវេជ្ជសាស្ត្រប្រើមាត្រដ្ឋានភាពធ្ងន់ធ្ងរទូទៅដើម្បីរៀបរាប់ពី TBI. ពួកគេអាចវាយតម្លៃ TBI ថា 'ស្រាល' 'មធ្យម' ឬ 'ធ្ងន់ធ្ងរ' អាស្រ័យលើ៖ ថាតើមនុស្សបាត់បង់សតិ រយៈពេលយូរប៉ុន្មាន និងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យផ្សេងទៀត។ អត្រាធ្ងន់ធ្ងរមួយគឺចាំបាច់សម្រាប់អ្នកជំនាញវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីកត់ត្រារបួសត្រឹមត្រូវបន្ទាប់ពីវាកើតឡើង សម្រេចលើការព្យាបាលតាមវេជ្ជសាស្ត្រ តាមដានការផ្លាស់ប្តូរការព្យាបាលខាងក្រោម និទទួលបានប្រាក់ពីសេវាព្យាបាល។ អត្រាភាពធ្ងន់ធ្ងរដំបូងត្រូវបានរកឃើញថាមិនសូវល្អក្នុងការព្យាករណ៍បញ្ហាដែលអាចនឹងវិវឌ្ឍន៍នៅពេលក្រោយ ឬរយៈពេលប៉ុន្មាន ផ្លូវណាដែលត្រូវស្តារឡើងវិញ។

យូរៗទៅ អ្នករស់រានពី TBI អាចកាន់តែប្រសើរ ឬកាន់តែអាក្រក់ជាងព្យាករណ៍ដំបូង។ មូលហេតុមួយចំនួនរួមមាន៖

បញ្ហា (រោគសញ្ញា) នឹងខុសៗអាស្រ័យលើថាតើការខូចខាតគឺផ្តោត (ផ្តោតលើតំបន់ដែលមានកំណត់មួយ ឬមួយចំនួន) ឬសាយភាយ (រាលដាលពាសពេញខួរក្បាល)។

អន្តរកម្មស្មុគស្មាញកើតឡើងក្នុងចំណោមផ្នែកផ្សេងៗនៃខួរក្បាល។ ផ្នែកនៃខួរក្បាលដែលមានការខូចខាតតិច ឬដែលជាសះស្បើយរហ័សអាចនឹងព្យាយាមកាន់កាប់ផ្នែកដែលបានខូចខាតច្រើនជាមួយលទ្ធផលដែលមិនអាចទាយទុកមុនបាន។

របួសក្បាលទាំងអស់គួរតែយកចិត្តដាក់យ៉ាងខ្លាំង។ វាមិនមែនជាការងាររបស់អ្នកក្នុងការវាយតម្លៃ ឬធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទេ។ នៅពេលសង្ស័យ ឱ្យវេជ្ជបណ្ឌិតពិនិត្យ។

ស្រាល

ស្រាល

បុគ្គលម្នាក់ដែលមានរបួសខួរក្បាលស្រាលគឺជាមនុស្សដែលមានការរំខានខាងសរីរវិទ្យានៃមុខងារខួរក្បាល ដូចបានបង្ហាញដោយយ៉ាងហោចណាស់មួយក្នុងចំណោមខាងក្រោម៖

- រយៈពេលនៃការបាត់បង់ស្មារតីណាមួយ
- ការបាត់បង់ការចងចាំណាមួយសម្រាប់ព្រឹត្តិការណ៍ភ្លាមៗមុន ឬបន្ទាប់ពីគ្រោះថ្នាក់
- ការផ្លាស់ប្តូរណាមួយនៅក្នុងស្ថានភាពផ្លូវចិត្តនៅពេលគ្រោះថ្នាក់ (ឧទាហរណ៍ អារម្មណ៍ងឿងឆ្ងល់ វង្វេង ភាន់ច្រឡំ) និងឱនភាពសរសៃប្រសាទចំណុចប្រសព្វដែលអាច ឬអាច មិនអាចបណ្តោះអាសន្នទេ ប៉ុន្តែកន្លែងដែលមានភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃរបួសដែលមិនលើសពីកត្តាខាងក្រោម ៖
  - បាត់បង់សតិ និង/ឬភាន់ច្រឡំ និងវង្វេងរយៈពេល 30 នាទី ឬតិចជាងនេះ
  - បន្ទាប់ពី 30 នាទី មាត្រដ្ឋាន Glasgow Coma ដំបូង (GCS) នៃ 13-15 និង
  - ការបាត់បង់ការចងចាំក្រោយរងរបួស (PTA) មិនលើសពី 24

TBI ស្រាលក៏អាចសំដៅទៅការប៉ះទង្គិច។ វាត្រូវបានប៉ាន់ថាដល់ទៅ 75 ភាគរយនៃទពី គឺត្រូវបានវាយតម្លៃថាស្រាល (យុទ្ធសាស្ត្ររបួសខួរក្បាលសម្រាប់អ្នករស់រាន និងរីកចម្រើន DSHS).

សញ្ញា និងរោគសញ្ញាដែលអាចកើតមាន

រោគសញ្ញារាងកាយ

- ពិបាកគេង
- ខ្យល់ចាប់ ឬបាត់បង់លំនឹង
- អស់កម្លាំង ឬងងុយដេក
- ឈឺក្បាល
- បាត់បង់សតិរយៈពេលប៉ុន្មានវិនាទីដល់ប៉ុន្មាននាទី
- ចង្អោរ ឬក្អួត
- មិនបាត់បង់សតិទេ ប៉ុន្តែស្ថានភាពនៃការងឿងឆ្ងល់ ភាន់ច្រឡំ ឬវង្វេង
- បញ្ហាជាមួយការនិយាយ
- គេងច្រើនជាងធម្មតា

រោគសញ្ញាអារម្មណ

- ភាពរសើបទៅនឹងពន្លឺ ឬសំឡេង
- បញ្ហាអារម្មណ៍ ដូចជាព្រិលភ្នែក សំឡេងរោទ៍ក្នុងត្រចៀក រសជាតិមិនល្អនៅក្នុងមាត់ ឬផ្លាស់ប្តូរសមត្ថភាពហិតក្លិន

រោគសញ្ញានៃការយល់ដឹង ឬផ្លូវចិត្ត

- មានអារម្មណ៍បាក់ទឹកចិត្ត ឬថប់បារម្ភ
- បញ្ហាការចងចាំ ឬការសញ្ជឹងគិត
- ការផ្លាស់ប្តូរអារម្មណ៍ ឬប្រែប្រួលអារម្មណ

Branden Fuller ទទួលបានការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ 'គ្រាន់តែការប៉ះទង្គិច' បន្ទាប់ពីរថយន្តបុក។ តើវាមានន័យថាអ្នកគួរតែមិនគួរចាត់ទុករបួសរបស់ Branden ថាធ្ងន់ធ្ងរទេ?

មធ្យម

មធ្យម

TBI មធ្យមត្រូវបានកំណត់ថាជាការបាត់បង់ស្មារតីដែលមានរយៈពេល 15 នាទី និងប៉ុន្មានម៉ោង បន្តដោយ ពីរបីថ្ងៃ ឬសប្តាហ៍នៃការភាន់ច្រឡំផ្លូវចិត្ត។ ប្រហែល 10-15

ភាគរយនៃ ទពីស គឺត្រូវបានវាយតម្លៃកណ្តាលមធ្យម (យុទ្ធសាស្ត្រការរងរបួសខួរក្បាល ដោយការប៉ះទង្គិចសម្រាប់ការរស់រាន និងការរីកចម្រើនល្អ, DSHS).

ភាពធ្ងន់ធ្ងរ

ភាពធ្ងន់ធ្ងរ

TBI ធ្ងន់ធ្ងរគឺត្រូវបានកំណត់ថាបាត់បង់ការដឹងខ្លួនរយៈពេលប្រាំមួយថ្ងៃ ឬយូរជាងនេះ មិនភ្លាមៗបន្ទាប់ពីការរងរបួស ឬបន្ទាប់ពីរយៈពេលនៃការបញ្ជាក់។ តិចជាង ភាគរយនៃ គឺត្រូវបានវាយតម្លៃថាធ្ងន់ធ្ងរ (យុទ្ធសាស្ត្រការរងរបួសខួរក្បាលដោយការប៉ះទង្គិចសម្រាប់ការរស់រាន និងការរីកចម្រើនល្អ, DSHS). មនុស្សដែលបន្តសន្លប់រយៈពេលយូរខ្លាំងអាចត្រូវបានរៀបរាប់ថាស្ថិតក្នុងដំណើរភ្ញាក់ ឬសភាពដែលធំឡើងអចិន្ត្រៃយ៍.

សញ្ញា និងអាការៈរោគមធ្យម ទៅធ្ងន់ធ្ងរ

ការរងរបួសខួរក្បាលដោយការប៉ះទង្គិចមធ្យម ទៅធ្ងន់ធ្ងរ អាចរួមមានសញ្ញា និងអាការៈរោគណាមួយនៃការរងរបួសស្រាល ក៏ដូចជាអាការៈរោគទាំងនេះដែលអាចលេចឡើងនៅក្នុងម៉ោងដល់ថ្ងៃដំបូង បន្ទាប់ពីការរងរបួសក្បាល៖

អាការៈរោគរាងកាយ

- ការបង្ហូរទឹកថ្លាពីច្រមុះ ឬត្រចៀក
- ការប្រកាច់ ឬការចាប់នៃរោគ
- ការរីកកូនក្រមុំភ្នែកម្ខាង ឬទាំងពីរ
- អសមត្ថភាពក្នុងការភ្ញាក់ដឹងខ្លួនពីដំណេក
- ការបាត់បង់ការដឹងខ្លួនពីបីបួននាទី ដល់រាប់ម៉ោង
- ការបាត់បង់ការសម្របសម្រួល
- ការឈឺក្បាលរ៉ាំរ៉ៃ ឬការឈឺក្បាលដែលអាក្រក់ឡើង
- ការក្អួតចង្អោរ ឬដំណើរចង់ក្អួតម្តងហើយម្តងទៀត
- ការខ្សោយ ឬស្ពឹកម្រាមដៃ និងម្រាមជើង

អាការៈរោគនៃការវិនិច្ឆ័យ ឬផ្លូវចិត្ត

- ការវង្វេងចិត្ត ភាពកាច ឬអាកប្បកិរិយាខុសប្រក្រតីផ្សេងទៀត
- ដំណើរភ្ញាក់ និងបញ្ហាការដឹងខ្លួនផ្សេងទៀត
- ការភាន់ច្រឡំដែលជ្រាលជ្រៅ
- សម្តីបង្អាប់បង្អួច

Ricky Fletcher មាន TBI កម្រិតមធ្យមពីគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ ដែលគាត់បានជួបប្រទះនៅក្នុងយោធា។ ព្រឹត្តិការណ៍ នេះបានកើតឡើងជាច្រើនឆ្នាំកន្លងទៅ ហើយ Ricky នៅតែមានការលំបាកបំពេញកិច្ចការផ្សេងៗដែលធ្លាប់ជាទម្លាប់។ វាចំណាយពេលយូរជាងសម្រាប់គាត់ក្នុងការការគិតអំពីចម្លើយរបស់គាត់ និងមានពេលវេលាលំបាកក្នុងការគិត និងចងចាំរឿងរ៉ាវជាច្រើន។ តើអ្នកអាចគាំទ្រ Ricky លើឯករាជ្យភាពរបស់គាត់ដោយរបៀបណា?

មាត្រដ្ឋានទូទៅសម្រាប់ការវាយតម្លៃ TBI រួមមាន៖

- មាត្រដ្ឋាន Glasgow Coma (GCS) – ត្រូវបានប្រើដើម្បីវាស់វែងសភាពខុសគ្នានៃការប្រាប់ដំណឹង មុខងារម៉ូទ័រ និងតាមពាក្យសម្តី បន្ទាប់ពីការរងរបួសខួរក្បាល។ ពិន្ទុ GCS ដែលអាចទទួលទាបបំផុត គឺបីសម្រាប់បុគ្គលម្នាក់ក្នុងដំណើរភ្ញាក់ជ្រាលជ្រៅ។ ពិន្ទុខ្ពស់បំផុតនៃ 15 គឺសម្រាប់បុគ្គលដឹងខ្លួនពេញលេញ.
- មាត្រដ្ឋាន Rancho Los Amigos – ត្រូវបានប្រើដើម្បីតាមដានវឌ្ឍនភាពរបស់អ្នករស់រានពី TBI អំឡុងពេលស្តារនីតិសម្បទា។

ឯកសារចែកជូន

បញ្ហាដែលការរងរបួសខួរក្បាលអាចមានចំពោះសកម្មភាពនៃការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ

- ការភ័យបារម្ភ ឬ ការធ្លាក់ទឹកចិត្ត
- ការភាន់ច្រឡំ
- ការយល់ដឹងថយចុះនៃការប្រកួតប្រជែងផ្ទាល់ខ្លួនរបស់នរណាម្នាក់
- ការគ្រប់គ្រងថយចុះចំហៀងខាងស្តាំ ឬខាងឆ្វេងនៃរាងកាយ
- ការពិបាកក្នុងការបង្កើតភាសា ដូចជាតាមរយៈការនិយាយ ឬការសរសេរ
- ការពិបាកយល់ភាសានិយាយ និងភាសាសរសេរ
- ការពិបាកចងចាំភាសា
- ការពិបាកចាប់ផ្តើមសកម្មភាព - មិនមែន "ការចាប់ផ្តើមដោយខ្លួនឯង"
- ការពិបាកកំណត់ទីតាំងដែលវត្ថុនៅទីតាំងតាមរយៈការមើលឃើញ
- ការពិបាកដឹងទំហំ រូបរាង និងពណ៌សម្បុរ
- ការខ្សោយឡូជិក និងការវិនិច្ឆ័យ
- ការខ្សោយការគិតលើគ្រប់វិស័យ
- កង្វះខាងការយកចិត្តទុកដាក់ (ការយល់ដឹង) ចំពោះអ្វីមួយលើ និងរួមបញ្ចូលចំហៀងខាងឆ្វេងនៃរាងកាយ ("ធ្វេសប្រហែសខាងឆ្វេង")
- កង្វះខាតការយល់ដឹងនៃដែនកំណត់របស់អ្វីមួយ
- កង្វះខាតការសម្របសម្រួលនៃចលនារាងកាយ
- ការបាត់បង់ "រូបភាពធំ"
- បញ្ហាថែទាំសមតុល្យរាងកាយ
- បញ្ហាជាមួយការធ្វើផែនការចលនារាងកាយ
- បញ្ហាជាមួយការរៀបលំដាប់ (ការយល់ និងការធ្វើសកម្មភាពតាមជំហានតាមលំដាប់ត្រឹមត្រូវ)
- បញ្ហាជាមួយសកម្មភាពម៉ូទ័រជំនាញ ដូចជាចលនាម្រាមដៃ ដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍
- បញ្ហាជាមួយការយល់ដឹងដោយមើលឃើញដែលបង្កឱ្យមានការសម្របសម្រួលដៃ-ភ្នែកខ្សោយ
- ល្បឿនគិតថយចុះ
- បញ្ហាការចងចាំដោយមើលឃើញ ដូចជាមិនចងចាំមុខមិត្តភក្តិ

ផលប៉ះពាល់ដែលអាចទៅរួចនៃការរងរបួស

និស្សកម្ម

និស្សកម្ម គឺជាបញ្ហាម៉ូទ័រដែលបង្កដោយការខូចខាតទៅលើខួរក្បាលដែលបុគ្គលម្នាក់ៗ មានការពិបាក ឬការបាត់បង់សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើផែនការ ឬអនុវត្តកិច្ចការ ឬការធ្វើចលនានានានៅពេលត្រូវបានស្នើ។

និស្សកម្ម គឺញឹកញាប់បំផុត ដោយសារតែការរងរបួសដែលស្ថិតនៅលើ អឌ្ឍគោលដែលលុបលើ (ជាធម្មតាខាងឆ្វេង) នៃខួរក្បាល។

យុទ្ធសាស្រ្ត រួមមាន៖

- ការព្យាបាលតាមសម
- ការព្យាបាលតាមការងារ
- ការព្យាបាលខាងរាងកាយ

ជាមួយការព្យាបាល អ្នកជំងឺមួយចំនួនធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ខណៈពេល អ្នកដទៃអាចបង្ហាញការប្រសើរឡើងបន្តិចបន្តួចខ្លាំង។ មនុស្សជាច្រើនដែលមាននិស្សកម្ម គឺលែងអាចមានឯករាជ្យភាពទៀតហើយ។ គ្មានការប្រើប្រាស់ថ្នាំបច្ចុប្បន្នត្រូវបានបង្ហាញថា មានប្រយោជន៍សម្រាប់ព្យាបាលនិស្សកម្ម នៅពេលបោះពុម្ពនៃឯកសារបោះពុម្ពផ្សាយនេះ។

ការយកចិត្តទុកដាក់ និងការចងចាំ

អ្នកមាន TBI ប្រហែលមិនអាចផ្តោត យកចិត្តទុកដាក់ ឬចូលរួមលើសពីមួយរឿង នៅមួយពេល។ ដោយសារតែជំនាញយកចិត្តទុកដាក់ត្រូវបានចាត់ទុកជាប្លុក អគារទៅកាន់ជំនាញកម្រិតខ្ពស់ជាង ដូចជាការចងចាំ និងការផ្តល់ហេតុផល មនុស្សដែលមានបញ្ហាការយកចិត្តទុកដាក់ ឬការផ្តោតអារម្មណ៍ ជារឿយៗ បង្ហាញពីសញ្ញានៃបញ្ហាការដឹងផ្សេងទៀតផងដែរ.

យុទ្ធសាស្រ្តក្នុងការធ្វើឱ្យប្រសើរដល់ការយកចិត្តទុកដាក់ និងការផ្តោតអារម្មណ៍៖

- ព្យាយាមកាត់បន្ថយការរំខាន
- ផ្តោតលើកិច្ចការមួយក្នុងមួយពេល
- ចាប់ផ្តើមអនុវត្តជំនាញយកចិត្តទុកដាក់ ដូចជាការអានកថាខ័ណ្ឌ ឬបន្ថែមលេខនៅក្នុងបន្ទប់ស្ងប់ស្ងាត់
- ធ្វើឱ្យកិច្ចការកាន់តែពិបាកឡើងៗសន្សឹមៗ
- ចូរសម្រាក នៅពេលហត់នឿយ

ការផ្លាស់ប្តូរខាងអាកប្បកិរិយា និងខាងផ្លូវអារម្មណ៍ (ច្រើនទៀតនៅពេលក្រោយ)

បុគ្គលម្នាក់ៗដែលមាន TBI ជារឿយៗជួបប្រទះការផ្លាស់ប្តូរនានាលើ ភាពលំបាកអាកប្បកិរិយា ក៏ដូចជាខាងផ្លូវអារម្មណ៍។ ការផ្លាស់ប្តូរនានា អាកប្បកិរិយាទូទៅ រួមមានការរសាយចិត្ត ការជំរុញចិត្ត ជំនាញសង្គមកាន់តែ មានប្រសិទ្ធភាពតិចជាង និងខ្សោយការយល់ដឹងខ្លួនឯង។ ភាពលំបាកខាងផ្លូវ អារម្មណ៍ដែលជួបប្រទះជារឿយៗ រួមមានការបាក់ទឹកចិត្ត ការភ័យបារម្ភ និងការឃើកឃោកអារម្មណ៍។

មើលព័ត៌មានបន្ថែមលើអាកប្បកិរិយាក្នុង ម៉ូឌុល 3

ការផ្លាស់ប្តូរបោ្លកនោម និងពោះវៀន

មុខងារបោ្លកនោម និងពោះវៀន ត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយខួរក្បាល និងប្រព័ន្ធប្រសាទ។ សម្រាប់មនុស្សជាច្រើនដែលមាន TBI មុខងារបោ្លកនោម និងពោះវៀនគឺខ្សោយនៅថ្ងៃដំបូង ដល់សប្តាហ៍ បន្ទាប់ពីការរងរបួស។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរំពឹងការនេះ ហើយត្រូវបានរៀបចំដើម្បីជួយ។ បំពង់ដាក់បង្ហូរទឹកនោម (បំពង់ដែលដាក់ក្នុងរាងកាយដើម្បីប្រមូល និងបង្ហូរទឹកនោមពីបោ្លកនោម) និងប្រើប្រាស់កន្ទប ឬទ្រនាប់អាចត្រូវការឱ្យមាន។

នេះអាចមើលទៅដូចជា៖

- ការបាត់បង់ការបញ្ជាបោ្លកនោម ឬពោះវៀន
- កើនឡើងភាពអាសន្នក្នុងការនោម
- ការទទេបោ្លកនោម ឬពោះវៀនមិនពេញលេញ
- ការឆ្លងរោគបោ្លកនោមកើនឡើង
- ការទល់លាមក
- មិនស្គាល់សេចក្តីត្រូវការក្នុងការនោម/បត់ជើងធំ ឬចងចាំនៅពេលបានធ្វើចុងក្រោយ
- បញ្ហាស្បែក ដោយសារការមិនអាចត្រួតត្រាខ្លួនបាន

បោ្លកនោម និងពោះវៀនដែលហ្វឹកហាត់ឡើងវិញ គឺជាផ្នែកនៃដំណើរការស្តារនីតិសម្បទា។ ជាសំណាងល្អ ជាមួយពេលវេលា និងការអនុវត្ត មនុស្សភាគច្រើនដែលមាន TBI ទទួលបាន ការគ្រប់គ្រងមុខងាររាងកាយទាំងនេះឡើងវិញ។

យុទ្ធសាស្រ្តនានាសម្រាប់ការហ្វឹកហាត់បោ្លកនោម អាចរួមមាន៖

- កាលវិភាគវត្តរាវដាក់លាក់
- ការកំណត់វត្ថុរាវនាពេលល្ងាច និងការប៉ុនប៉ងដែលមានពេលវេលាក្នុងការធ្វើឱ្យទទេ បោ្លកនោម

យុទ្ធសាស្រ្តនានាសម្រាប់ការហ្វឹកហាត់ពោះវៀន អាចរួមមាន៖

- ការប៉ុនប៉ងដែលបានរៀបកាលវិភាគ
- របបអាហារជាតិសរសៃខ្ពស់
- វត្ថុរាវគ្រប់គ្រាន'
- សកម្មភាពរាងកាយ
- ការញាំអាហារនៅពេលទៀងទាត់
- ការប្រើប្រាស់ថ្នាំពេទ្យ។

ការវិលមុខ និងតុល្យភាព

ការវិលមុខ អាចធ្វើឱ្យមនុស្សមានអារម្មណ៍មិនទទឹងន និងដូចជាវត្ថុកំពុងតែផ្លាស់ទី នៅពេលដែលវាមិនដូច្នោះនោះទេ។

អការៈរោគនៃការវិលមុខ អាចរួមមានអារម្មណ៍នៃការបង្វិល ការវិល ឬចលនា ដែលមានអារម្មណ៍មិនទនឹងន ឬដូចជាអ្នកកំពុងតែបាត់បង់តុល្យភាព ឬមានអារម្មណ៍ស្រពេចស្រពិល ឬដូចជាអ្នករៀបនឹងសន្លប់ ឬបាត់បង់ជីវិត។

ក្តីកង្វល់ធំបំផុតអំពីការវិលមុខ គឺជានិន្នាការកើនឡើងក្នុងការដួល នៅពេលវិលមុខ ឬធ្ងន់ក្បាល។ អំឡុងពេលសប្តាហ៍ដែលអនុវត្តតាម TBI ប្រជាជនភាគច្រើននឹងជាសះស្បើយពីការវិលមុខ និងអាការៈរោគដែលពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត។

នេះអាចបង្ហាញជាបណ្តឹងដែនៅជុំវិញគឺជាការវិល ឬផ្លាស់ទី ការបាត់បង់តុល្យភាព ឬភាពមិនទនឹងន ដំណើរចង់ក្អួត ការបាត់ស្មារតី ឬការធ្ងន់ក្បាល និងការមើលឃើញព្រិលដែលអាចមាន អំឡុងពេលធ្វើចលនារហ័ស ឬភ្លាមៗ។

យុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ការគាំទ្រ៖

- លើកទឹកចិត្តបុគ្គលម្នាក់ៗឱ្យផឹកទឹកឱ្យបានច្រើនដើម្បីរក្សាឱ្យមានជាតិទឹកបានល្អ។
- ចៀសវាង ឬកាត់បន្ថយជាតិអាល់កុល និងការស្រូបចូលកាហ្វេអ៊ីន។
- ឱ្យបុគ្គលម្នាក់ៗអង្គុយឡើងលើរយៈពេលពីរបីនាទី មុនពេលដើរដើម្បីផ្តល់ឱ្យខួរក្បាល និងបេះដូងពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីលៃតម្រូវចំពោះការផ្លាស់ប្តូរនៃទីតាំងរាងកាយ។
- លើកទឹកចិត្តបុគ្គលម្នាក់ៗឱ្យអង្គុយ ឬទម្រេតខ្លួនឱ្យបានឆាប់នៅពេលពួកគេមានអារម្មណ៍វិលមុខ និងចៀសវាងការផ្លាស់ទីរហ័ស ឬការឱនទៅមុខ។

ចូរធ្វើឱ្យប្រាកដផងដែរថា បរិស្ថានគឺមានការការពារការដួលដោយយកចេញកំរាលព្រំតូចនៅតំបន់នានា និងខ្សែភ្លើងដែលអាចបង្កឱ្យនរណាម្នាក់រអិល ឬជំពប់ដើង។ ចូរប្រើទ្រនាប់មិនរអិលនៅកម្រាលឥដ្ឋបន្ទប់ទឹក និងកន្លែងងូតទឹក។

ការអស់កម្លាំង

ការអស់កម្លាំង គឺជាការត្អូញត្អែរជាទូទៅក្នុងចំណោមអ្នកដែលមាន TBI ហើយជារឿយៗកើតឡើង ដោយពាក់ព័ន្ធនឹងការរំខានដំណេក។ រាងកាយត្រូវការចំនួនថាមពលមេតាបូលិកច្រើនសម្រាប់ការព្យាបាលបន្ទាប់ពីការរងរបួសដោយប៉ះទង្គិច។ ការអស់កម្លាំងក៏ជាអ្នករួមចំណែកចំបងធ្វើឱ្យដួល និងមានបញ្ហានានាជាមួយផ្លូវអារម្មណ៍។ វាគឺជារឿងចាំបាច់ក្នុងការយល់ដឹង ដោយសារតែវាធ្វើឱ្យអាការៈរោគទាំងអស់ផ្សេងទៀតកាន់តែអាក្រក់។

គំរូនៃការសម្រាក និងសកម្មភាព គឺជារឿយៗខុសគ្នាខ្លាំងសម្រាប់សប្តាហ៍ជាច្រើន ដល់ខែបន្ទាប់ពី TBI។ ការអស់កម្លាំងប៉ះពាល់ដល់បុគ្គលទាំងផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្ត។ ពួកគេអាចត្រូវប្រឹងធ្វើការជាងដើម្បីរៀន រក្សាការផ្តោត និងធ្វើឱ្យប្រសើរដល់សមត្ថភាពក្នុងការផ្តោត។ ការអស់កម្លាំងក៏អាចនាំទៅរកអារម្មណ៍ឆាប់ខឹង ឈឺក្បាល និងរមាស់ខ្លួនផ្សេងទៀត និងឈឺចាប់។

នេះអាចបង្ហាញជាការហត់នឿយជាញឹកញាប់ កង្វះថាមពល ខ្សោយភាពអត់ធ្មត់ និងល្បឿនការគិតយឺតជាង។

យុទ្ធសាស្ត្រនានាក្នុងការជួយបុគ្គលដែលជួបប្រទះការអស់កម្លាំងអាចរួមមាន៖

- កំណត់ពេលវេលាទៀងទាត់សម្រាប់ការសាកថ្មឡើងវិញ
- បន្ថយគ្រឿងសម្រាប់ជំរុញ
- អនុញ្ញាតឱ្យខួរក្បាលស្តារឡើងវិញពីការអស់កម្លាំងដែលទទួលយក
- ការគាំទ្រកម្មវិធីសុវត្ថិភាព លំហាត់ប្រាណទៀងទាត់
- រៀបចំកាលវិភាគប្រចាំថៃ
- កាត់បន្ថយតម្រូវការ
- រៀបចំកាលវិភាគសកម្មភាព និងការណាត់ជួបសំខាន់ៗសម្រាប់ពេលវេលានៃថ្ងៃ នៅពេលបុគ្គលម្នាក់ដឹងខ្លួនភាគច្រើន
- ត្រូវយល់ដឹងពីសញ្ញានៃការអស់កម្លាំង និងស្នើឱ្យបុគ្គលម្នាក់ៗធ្វើដូចគ្នា

ផ្លូវកាយ

ការអស់កម្លាំងផ្លូវកាយអាចមកពីភាពចុះខ្សោយសាច់ដុំ។ រាងកាយត្រូវការប្រឹងធ្វើការខ្លាំងជាងដើម្បីធ្វើរឿងរ៉ាវនានាដែលងាយស្រួលមុនពេល TBI។ ការអស់កម្លាំងផ្លូវកាយកាន់តែអាក្រក់នៅពេលល្ងាច ហើយល្អប្រសើរឡើងបន្ទាប់ពីការគេងនាពេលយប់បានលក់ស្រួល។

ផ្លូវចិត្ត

ការអស់កម្លាំងផ្លូវចិត្ត (ការដឹង) មកពីកិច្ចប្រឹងប្រែងបន្ថែមដែលវាខំក្នុងការគិតបន្ទាប់ពីខួរក្បាលរបស់អ្នករងរបួស។ កិច្ចការទូទៅជាច្រើនត្រូវចំណាយការផ្តោតអារម្មណ៍កាន់តែច្រើនជាងពួកគេបានធ្វើពីមុន។ ការប្រឹងធ្វើការកាន់តែខ្លាំងក្នុងការគិត និងរក្សាការផ្តោត អាចធ្វើឱ្យអ្នកនឿយហត់ផ្លូវចិត្ត។

ដែលរំភើបចិត្ត

ការអស់កម្លាំងខាងការរំភើបចិត្ត (ខាងចិត្តសាស្ត្រ) គឺជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងការធ្លាក់ទឹកចិត្ត ការភ័យខ្លាច និងវិបត្តិផ្លូវចិត្ត។ ប្រភេទនៃការអស់កម្លាំងនេះកាន់តែអាក្រក់ជាមួយនឹងភាពតានតឹង។ ការគេងប្រហែលមិនអាចជួយបានអ្វីឡើយ ហើយការអស់កម្លាំងគឺជារឿយៗស្ថិតក្នុងភាពអាក្រក់របស់វា នៅពេលអ្នកដឹងខ្លួនទាពេលព្រឹក។

> តើអ្នកអាចធ្វើអ្វីខ្លះដើម្បីជួយបន្ថយការអស់កម្លាំងសម្រាប់បុគ្គលម្នាក់(ៗ)ដែលអ្នកថែទាំសម្រាប់?

ឈឺក្បាល

ឈឺក្បាល គឺជារឿងធម្មតា បន្ទាប់ពីមាន TBI។ បុគ្គលម្នាក់ៗប្រហែលជាបានជួបប្រទះនឹងការឈឺក្បាល មុនពេលមាន TBI ទោះបីជាយ៉ាងណាពួកគេអាចប្រែអាក្រក់ឡើងដោយសារតែ ការអស់កម្លាំង ភាពតានតឹង ឬប្រវត្តិនៃការឈឺក្បាល។

ផែនការការព្យាបាលគួរតែត្រូវបានអភិវឌ្ឍសម្រាប់បុគ្គលទីមួយៗ។ ការឈឺក្បាលអាចបង្ហាញជាការឈឺចាប់នៅក្នុងក្បាល ឬ ក ភាពងាយប៉ះពាល់ដោយពន្លឺភាពងាយប៉ះពាល់ដោយសំឡេង ដំណើរចង់ក្អួត និង/ឬ ការផ្តោតអារម្មណ៍មិនបានល្អ។

អ្នកអាចជួយបុគ្គលដោយស្នើឱ្យគេទម្រេតនៅទីងងឹត និងកន្លែងស្ងប់ស្ងាត់ដើម្បីលំហែអារម្មណ៍ និងលើកកម្ពស់ការគេង ឬការសម្រាក។ អ្នកក៏អាចប្រើកំដៅ ឬទឹកកក នៅលើថ្ងាស ឬក និងចៀសវាងពន្លឺភ្លឺ។ ម៉ាស់ពាក់សម្រាប់គេង ប្រហែលជាអាចជួយដើម្បីរារាំងពន្លឺបាន។

> រាយឈ្មោះវិធីផ្សេងទៀតដែលអ្នកអាចជួយបុគ្គលម្នាក់ដែលប្រហែលជាកំពុងតែជួបប្រទះការឈឺក្បាល។

ខ្សោយសាច់ដុំ / មិនាចធ្វើចលនាបាន

ជលនាសាច់ដុំបង្កើតនៅក្នុងខួរក្បាល ដូច្នេះ TBI អាចជះឥទ្ធិពលដល់ចលនារបស់មនុស្ស។ ផ្នែកខាងឆ្វេងនៃខួរក្បាលគ្រប់គ្រងចលនានៃផ្នែកខាងស្តាំនៃរាងកាយ ហើយចលនានៅផ្នែកខាងឆ្វេងនៃរាងកាយត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយផ្នែកខាងស្តាំនៃខួរក្បាល។

អ្នកអាចឃើញភាពខ្សោយសាច់ដុំតែនៅលើមួយផ្នែកនៃរាងកាយប៉ុណ្ណោះ។ អ្នកក៏អាចមើលឃើញការបាត់បង់ទាំងស្រុងនៃសមត្ថភាពធ្វើចលនា និងស្ពាប (ភាពខ្វិន) នៃដៃ ជើង ឬដងខ្លួននៅមួយចំហៀងនៃរាងកាយ។ បញ្ហាដែលរួមបញ្ចូលគ្នាជាមួយតុល្យភាពនេះអាចជាអ្នករួមចំណែកដ៏ធំចំពោះការដួល។ ជារឿយៗ បុគ្គលអាចមិនដឹងអំពីភាពខ្សោយ ឬភាពខ្វិនរបស់គាត់/នាងឡើយ។

គ្រូពេទ្យព្យាបាលតាមរាងកាយ ឬការងារ នឹងអភិវឌ្ឍលំហាត់ប្រាណលើជើង និងដៃដើម្បីជួយពង្រឹងសាច់ដុំ និងបង្ការភាពតឹងសន្ទាក់។ ជួយគាំទ្រលំហាត់ប្រាណទាំងនេះជាផ្នែកនៃផែនការការថែទាំ។ អនុញ្ញាតពេលវេលាបន្ថែមដើម្បីបំពេញសកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃ។ លើកទឹកចិត្តការប្រើប្រាស់នូវឧបករណ៍ជំនួយតាមវេជ្ជបញ្ជា ដូចជាឈើច្រត។ ត្រួតពិនិត្យស្បែកប្រចាំថ្ងៃរកមើលចំនុចសម្ពាធ ដែលបណ្តាលដោយឈើអបឆ្អឹងបាក់ ឧបករណ៍ជំនួយណាមួយ ឬការកំណត់ទីតាំងរាងកាយ។

ការឈឺចាប់

ការឈឺចាប់បន្ទាប់ពីមាន TBI អាចស្រួចស្រាវ ឬរ៉ាំរ៉ៃ។ ការឈឺចាប់អាចជាសាច់ដុំ និងឆ្អឹងឈឺសរសៃប្រសាទ (ឈឺចាប់សរសៃប្រសាទ) ឬបន្ទាប់បន្សំទៅលើភាពស្មុគស្មាញខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។ ការគ្រប់គ្រងការឈឺចាប់ជាលក្ខណៈបុគ្គល គឺតម្រូវឱ្យមានសម្រាប់បុគ្គលម្នាក់ៗដែលមាន TBI ។

យុទ្ធសាស្ត្រ៖

- ចូរអនុវត្តតាមការផ្តល់អនុសាសន៍វេជ្ជសាស្ត្រ/ខាងការព្យាបាលរោគជានិច្ច
- ស្វែងរកអាការៈរោគនៃការឈឺចាប់
- កែប្រែសកម្មភាព និង/ឬ បរិយាកាស

បញ្ហាភាពតានតឹងក្រោយប៉ះទង្គិច (PTSD)

បុគ្គលខ្លះនឹងមានរោគវិនិច្ឆ័យទ្វេដងនៃ TBI និង PTSD។ អាការៈរោគនៃ PTSD រួមមានការចងចាំដែលមិនចង់បាន និងផ្សាំដែលនៃការគម្រាមកំហែងដល់អាយុជីវិត ឬព្រឹត្តិការណ៍ដែលធ្វើឱ្យស្លុត ការចាំងត្រឡប់កន្លែងដែលព្រឹត្តិការណ៍ត្រូវបានរំលឹក ហើយបុគ្គលម្នាក់បាត់បង់ការប៉ះពាល់ជាមួយនឹងការពិតជាបណ្តោះអាសន្ន ការចៀសវាងពីមនុស្សម្នា ទីកន្លែង ការមើលឃើញ ឬសំឡេងដែលជាគ្រឿងធ្វើឱ្យនឹងឃើញ។ អាការៈរោគក៏ប្រហែលជារួមមាន អារម្មណ៍នៃការផ្តាច់ខ្លួនពីមនុស្សម្នា សូម្បីតែគ្រួសារ និងការស្ពឹកខាងការរំភើបចិត្ត ខ្មាសអៀនអំពីអ្វីដែលបានកើតឡើង និងអ្វីត្រូវបានធ្វើ ឬសូម្បីតែអ្នកនៅរស់រានមានអារម្មណ៍ថាខុសជាមួយការបាត់បង់មិត្តភក្តិ ឬគូកន។ អាការៈរោគក៏អាចរួមមាន ហយផរេរិងិលានចរ ឬការប្រាប់ដំណឹងពីការគម្រាមកំហែងស្ថិតស្ថេរ។

នៅពេល PTSD និង TBI កើតឡើងទាំងពីរ ការផ្លាស់ប្តូរលើការដឹង ដូចជាការចងចាំ និងការផ្តោតអារម្មណ៍ ការធ្លាក់ទឹកចិត្ត ការភ័យបារម្ភ រោគដេកមិនលក់ និងការអស់កម្លាំងគឺជាធម្មតាជាមួយរោគវិនិច្ឆ័យទាំងពីរនេះ។ មួយផ្តត់ផ្គង់ និងបន្ថែមកម្លាំងដល់មួយផ្សេង ដូច្នេះវាគឺស្មុគស្មាញ។ ការធ្វើរួមគ្នាដោយរួមបញ្ចូលគ្នារវាងសមាសធាតុទាំងពីរ ផ្តល់ភាពចាំបាច់ដល់ការវាយតម្លៃដោយប្រុងប្រយ័ត្ន និងការព្យាបាល។

ចូរយល់ដឹងថា បុគ្គលដែលមាន TBI និង PTSD អាចស្ថិតក្នុងហានិភ័យខ្ពស់ណាស់សម្រាប់ការធ្វើអត្តឃាត។ មើលទំព័រទី 21 សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីការធ្វើអត្តឃាត។

Lucy Peters មាន TBI ដែលបណ្ដាលមកពីឡានរបស់នាងបុកឡានដឹកទំនិញនៅ I-5។ ណាងមានរយៈពេលការវង្វេងស្មារតី និងការភាន់ច្រឡំ ហើយមិនចងចាំព្រឹត្តិការណ៍មិនពេលប៉ះ។ ការវង្វេងស្មារតីមានរយៈពេលពីរបីថ្ងៃ។ Lucy ក៏មាន PTSD ហើយឥឡូវមានគំនិតដែលមិនចង់បាន និងបន្តការរំខាន និងការចងចាំពីគ្រោះថ្នាក់នោះ។ ការចងចាំនោះធ្វើឱ្យនាងភ្ញាក់នៅពេលយប់ដែលនាងខំរំសាយម្ដងហើយម្ដងទៀត។

ពិភាក្សាពីរបៀបដែលអ្នកជួយ Lucy ជាមួយការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យពីរដងនេះ។

ការប្រកាច់

ការប្រកាច់គឺភ្លាមៗ ការរំខានចរន្តអគ្គិសនីដែលមិនបានគ្រប់គ្រងក្នុងខួរក្បាល។ ការប្រកាច់ជាទូទៅបន្ទាន់ពិមាន TBI មធ្យម ឬធ្ងន់ធ្ងរ បើទោះបីជាមនុស្សមិនដែលមានការប្រកាច់ពីមុនក៏ដោយ។

នេះអាចដូចនឹងការញ័រ ឬកន្ត្រាក់ដៃ និងជើង បាត់បង់សតិ (អ្នកដែលមិនអាចត្រូវដាស់ ឬភ្ញាក់) ផ្លាស់ប្តូរការយកចិត្តទុកដាក់ អារម្មណ៍ វិញ្ញាណ ឬចលនារាងកាយ។ អ្នកដែលអាចបាត់បង់ការគ្រប់គ្រងពោះវៀន ឬប្លោកនោម។ អ្នកដែលជួបប្រទះការប្រកាច់អាចត្អូញត្អែរអំពីក្លិន ឬវិញ្ញាណចម្លែក (បឋមហេតុ) នៅក្នុងរាងកាយ (ដូចជាស្ពឹករង្វង់ ឬឈឺចៀបៗ នៅក្នុងដៃ ជើង ឬមុខ)។

អ្នកអាចជួយអំឡុងពេលប្រកាច់ដោយរក្សាភាពស្ងប់ស្ងាត់ ចៀសវាងសង្កត់បុគ្គលនោះចុះក្រោម ឬព្យាយាមបញ្ឈប់ ចលនារាងកាយ។ ដាក់អ្វីមួយរាបស្មើ និងទន់នៅក្រោមក្បាលដូចជាភួយ ឬខ្នើយ។ ប្រសិនបើអាចទុកចន្លោះជុំវិញបុគ្គលនោះដើម្បីចៀសវាងបន្ថែមអំឡុងពេលប្រកាច់។ នៅពេលប្រកាច់ចប់ បង្វែរគាត់នោះដោយថ្នមៗទៅម្ខាង វាជួយរក្សាផ្លូវដង្ហើមស្រលះ។ កុំព្យាយាមបង្ខំបើកមាត់ ហើយទប់អណ្ដាត និងដាក់អ្វីចូលមាត់។ នៅជាមួយគាត់រហូតដល់ឈប់ប្រកាច់ពេញលេញ ហើយពួកគេដឹងខ្លួនឡើងវិញ និងដឹងពីជុំវិញខ្លួនរបស់ពួកគេ។

ទូរសព្ទទៅលេខ 911 ប្រសិនបើបុគ្គលនោះជួបប្រទះនឹង៖

- ការពិបាកដកដង្ហើមអំឡុងពេល ឬបន្ទាប់ពីប្រកាច់។
- ប្រសិនបើការប្រកាច់លើសពីមួយនាទី។
- ការប្រកាច់លើកទីពីរដែលកើតឡើងភ្លាមៗបន្ទាប់ពីប្រកាច់ដំបូង។
- ពិបាកក្រោកពីប្រកាច់ ឬប្រកាច់លើកទីពីរដោយមិនក្រោកក្នុងចន្លោះពេលទេ។

នឹងមានការបាត់បង់ការចងចាំបន្ទាប់ការប្រកាច់។ រំពឹងថាមានការភាន់ច្រលំ និងប្រាប់បុគ្គលដែលមានការប្រកាច់ ហើយតម្រង់ទិសពួកគេឡើងវិញ។

ការផ្លាស់ប្ដូរវិញ្ញាណ

ខួរក្បាលគឺជាចំណុចកណ្ដាលនៃញ្ញាណទាំងប្រាំរបស់យើង៖ ចក្ខុ(មើល) សោត ជិវ្ហាឃាន និងកាយវិញ្ញាណ។ នៅពេលខួរក្បាលរបួស ញ្ញាណទាំងនេះណាមួយអាចប៉ះពាល់។ ទីតាំងនៃរបួសខួរក្បាល និងរបួសធ្ងន់ប៉ុណ្ណាត្រូវបានកំណត់ ប្រសិនបើមានញ្ញាណទាំងប្រាំដែលអាចត្រូវខូចខាត។

នេះអាចបង្ហាញនៅពេលមានការផ្លាស់ប្ដូរការមើលឃើញ (មើលព្រិលៗ មើលឃើញទ្វេ កាត់បន្ថយការមើលឃើញ ឬរសើបនឹងពន្លឺ) ផ្លាស់ប្ដូរការស្ដាប់ (ហឹង ឬសំឡេងរោទ៍ក្នុងត្រចៀក) ផ្លាស់ប្ដូររសជាតិ និងក្លិន (ផ្លាស់ប្ដូររសជាតិ រសជាតិលោហធាតុនៅក្នុងមាត់ សមត្ថភាពហិតក្លិនថយចុះ កង្វះរសជាតិ និងក្លិនពេញលេញ)។

សម្រាប់ការផ្លាស់ប្ដូរញ្ញាណមួយចំនួន ការព្យាបាលដូចជាកាលព្យាបាលដោយចលនា ឬការព្យាបាលដោយការងារអាចមានប្រយោជន៍ក្នុងការធ្វើឱ្យរោគសញ្ញាប្រសើរឡើង។ ការផ្លាស់ប្ដូរញ្ញាណអាចបន្តប្រសើរឡើងក្នុងរយៈពេលជាច្រើនខែដំបូង ឬច្រើនឆ្នាំបន្ទាប់ពី TBI ។

តើមានវិធីអ្វីខ្លះដើម្បីនរណាម្នាក់ដែលមានការផ្លាស់ប្ដូរញ្ញាណទាំងប្រាំនីមួយ?

ចក្ខុ៖

សោត៖

ជិវ្ហា៖

ឃាន៖

កាយ៖

ដំណេក

លំនាំដំណេកផ្លាស់ប្ដូរគឺទូទៅបន្ទាប់ពី TBI ។ បញ្ហានេះជាទូទៅកាន់តែអាក្រក់ក្នុងពេលសប្ដាហ៍ដល់ខែជាច្រើនដំបូងបន្ទាប់ពីរងរបួស។

មនុស្សជាច្រើនដែលមាន TBI គេងនៅពេលថ្ងៃ ហើយភ្ញាក់នៅពេលយប់។ ឥឡូវពួកគេអាចងងុយគេងជាប្រចាំ បើទោះបីជាពួកគេមិន មុនពេលរងរបួសក៏ដោយ។

បុគ្គលដែលមានការរំខានដំណេក ឬជំងឺដេកមិនលក់ប្រហែលជាពិបាកគេង និងលង់លក់ (នេះស្គាល់ថាជាជំងឺដេកមិនលក់) ប្រហែលជាភ្ញាក់នៅពេលយប់ និងគេងនៅពេលថ្ងៃ ងងុយគេងញឹកញាប់ ឬគេងច្រើនពេក ឬតិចពេក។

ដើម្បីជួយអ្នកដែលមានការរំខានដំណេក បង្កើតទម្លាប់ជាក់លាក់មួយ លើកទឹកចិត្តឱ្យគាត់ចៀសវាង ឬកាត់បន្ថយការងងុយ ជាតិកាហ្វេ និងគ្រឿងស្រវឹង។

បង្កើតបញ្ជីវិធីជាច្រើនដែលអ្នកអាចជួយអ្នកដែលមានការរំខានដំណេក ឬ ជំងឺដេកមិនលក់។

សាច់ដុំរឹង

របួសដល់ខួរក្បាលអាចបណ្តាលឱ្យមានការកើនឡើងមិនធម្មតាកម្លាំងកន្ត្រាក់សាច់ដុំដែលបណ្តាលឱ្យរឹង ឬតឹង។ នេះហៅថាសាច់ដុំរឹង។ សាច់ដុំរឹងមិនងាយសម្រាកដូចសាច់ដុំធម្មតាទេ។ នេះជារឿងធម្មតាបំផុតជាមួយនឹងរបួសខួរក្បាលធ្ងន់ធ្ងរ និង/ជ្រៀតចូល។

នេះអាចបង្ហាញជាការតឹងសាច់ដុំ និងរឹងដោយអចេតនា ថយចុះចលនា និងទីតាំងមិនធម្មតានៃដៃ ជើង និងរាងកាយ។

អ្នកអាចជួយបុគ្គលនោះដោយលើកទឹកចិត្តកម្មវិធីលាតសណ្តូកដែលបង្កើតឡើងដោយអ្នកព្យាបាលរាងកាយ។ អ្នកក៏អាចផុសផ្សាក្រោមនៃការលាតសណ្តូកដែលអាចធ្វើបានជាទៀតទាត់។ តាមដានបុគ្គលនោះសម្រាប់ចំណុចសម្ពាធណាមួយពីផ្នែកណាមួយ ដើម្បីជួយគ្រប់គ្រងសាច់ដុំរឹង។

ការលេប ចំណង់អាហារ និងទម្ងន់

មនុស្សជាច្រើនដែលមានគ្រោះថ្នាក់របួសមិនផឹក ឬទទួលទានធម្មតាសម្រាប់ពេលមួយបន្ទាប់ពីរងរបួស។ ជាលទ្ធផលដែលពួកគេស្រកទម្ងន់។ វាមានសារៈសំខាន់ណាត់ក្នុងការវាយតម្លៃការលេបឱ្យបានពេញលេញមុនពេលពួកគេផឹក ឬទទួលទាន។ គោលបំណងនៃការវាយតម្លៃសមត្ថភាពលេបរបស់បុគ្គលនោះ គឺត្រូវប្រាកដថាអ្វីដែលពួកគេញាំុចូលក្រពះ មិនមែនចូលសួតទេ។ នៅពេលអាហារ ឬវត្ថុរាវធ្លាក់ចូលទៅក្នុងសួត វាច្រើនតែបណ្តាលឱ្យហើមសួត.

មនុស្សភាគច្រើនធ្វើល្អបំផុតជាមួយវាយនភាពអាហាររវាងវត្ថុរាវ និងទំពារខ្លាំង។ ជាមួយការអនុវត្ត មនុស្សភាគច្រើននឹងត្រលប់ទៅរបបអាហារធម្មតាវិញ។

ចំណង់អាហារអាចត្រូវប៉ះពាល់ដោយសារតែ TBI។ អ្នកខ្លះបានកាត់បន្ថយចំណង់អាហារខណៈពេលអ្នកផ្សេងទៀតឡើងទម្ងន់ដោយសារតែការធុញទ្រាន់។

សូមមើល៖

- ការទំពារ
- ការក្អក
- ពិបាកលេបក្នុងទទួលទានអាហារ
- បៀមអាហារក្នុងមាត់
- ហៀរទឹកមាត់
- ថយចុះចំណាប់អារម្មណ៍ក្នុងការញាំុ
- ស្រកទម្ងន់ដោយមិនបាច់ព្យាយាមសម្រក
- ទទួលលើស បណ្តាលឱ្យឡើងទម្ងន់ ឬបញ្ហាការចងចាំ
- ខកខានក្នុងការចងចាំពេលណាត្រូវទទួលទាន ឬ ពេលណាពួកគេបានទទួលទានចុងក្រោយ

អ្នកអាចផ្តល់ការគាំទ្រដោយធ្វើការជាមួយអ្នកព្យាបាលរោគ និងអ្នកតមអាហារ ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើអាហារអ្វីខ្លះត្រូវបានអនុញ្ញាត និងដើម្បីជួយតាមការចាំបាច់ក្នុងការផឹកទឹក និងទទួលទាន។

តើការកាត់បន្ថយរសជាតិ និងក្លិនបន្ទាប់ពី TBI មានឥទ្ធិពលលើចំណង់អាហារ និងទម្ងន់យ៉ាងដូចម្តេច? តើមានយុទ្ធសាស្ត្រអ្វីខ្លះអ្នកអាចប្រើដើម្បីជួយបុគ្គលនេះ?

បញ្ហាការមើល

សមត្ថភាពក្នុងដំណើរការ និងយល់ពីញ្ញាណនៃព័ត៌មានពីភ្នែកកើតឡើងនៅក្នុងខួរក្បាល។ ភ្នែកបញ្ជូនព័ត៌មានពីមជ្ឈដ្ឋានតាមរយៈសរសៃប្រសាទអុបទិកទៅកាន់ផ្នែកនៃខួរក្បាលដើម្បីកំណត់នូវអ្វីដែលមនុស្សកំពុងមើលឃើញ។ TBI អាចប៉ះពាល់តំបន់នេះនៃខួរក្បាល ឬសរសៃប្រសាទអុបទិក បណ្តាលឱ្យមានចំណុចងងឹត ការបាត់បង់ការមើលឃើញ និង/ឬការផ្លាស់ប្តូរសមត្ថភាពខួរក្បាលក្នុងការយល់ពីអ្វីដែលភ្នែកមើលឃើញ។

ការយល់ដឹងពីលំហគួរតែមានបញ្ហា។ នោគឺនៅពេលសមត្ថភាពរបស់បុគ្គលក្នុងការយល់ឃើញកន្លែងដែលពួកគេស្ថិតនៅក្នុងលំហ ទាក់ទងនឹងវត្ថុផ្សេងទៀតក្នុងមជ្ឈដ្ឋាន។

នេះអាចបង្ហាញជាទំនោរក្នុងការមិនអើពើអ្វីៗនៅផ្នែកម្ខាងនៃរាងកាយ ជល់នឹងវត្ថុដែលបានរងផលប៉ះពាល់ ពិបាកក្នុងការស្វែងរកផ្លូវជុំវិញ ជាពិសេសនៅកន្លែងថ្មីជាមួយនឹងការស្គាល់រាង និងប្រាប់ពីភាពខុសគ្នារវាងរាង។អ្នកអាចជួយអ្នកដែលមានបញ្ហាការមើលដោយរំឭកគាត់ឱ្យមើលជុំវិញមជ្ឈដ្ឋាន ប្រើសញ្ញាដែលមើលឃើញ ហើយព្យាយាមមិនផ្លាស់ទីរបស់ធ្លាប់ស្គាល់។

សង្ខេបមេរៀន

- របួសក្បាលដែលទទួលបាន (ABI) គឺខូចខាតដល់ខួរក្បាល ដែលកើតឡើងបន្ទាប់ពីកើត ហើយមិនទាក់ទងនឹងជំងឺតពូជ ឬដំណើរការមិនធម្មតា។
- គ្រោះថ្នាក់របួសខួរក្បាល (TBI) អាចមានចាប់ពីស្រាលទៅធ្ងន់ធ្ងរ ហើយករណីភាគច្រើនគឺប៉ះទង្គិច ឬ TBI ស្រាល។
- នៅពេលខួរក្បាលរបួស វាអាចរបួសក្នុងតំបន់មួយ ឬច្រើន។ របួសដល់ខួរក្បាលក្នុងតំបន់ផ្សេងៗគ្នា និងដល់កម្រិតផ្សេងៗគ្នារួមចំណែកដល់ករណីនីមួយៗនៃ មានលក្ខណៈប្លែកពីគេ។
- មានផលប៉ះពាល់ដែលអាចកើតឡើងពីរបួសខួរក្បាល។ មិនមានរបួសខួរក្បាលពីរដូចគ្នាទេ។

ចំណុចត្រួតពិនិត្យ

សេចក្តីផ្តើម៖ អានសេណារីយ៉ូខាងក្រោមនីមួយៗ ហើយជ្រើសរើសចម្លើយល្អបំផុតចំពោះសំណួរដែលធ្វើតាម

សេណារីយ៉ូ

ឈ្មោះ៖ Lucy Peters | អាយុ៖ 65 ឆ្នាំ

សេណារីយ៉ូ៖ Lucy មានរបួសខួរក្បាលបណ្តាលមកពីឡានរបស់នាងបុកឡានដឹកទំនិញនៅ I-5។ Lucy ជួបប្រទះបញ្ហាភ្នែករបស់នាង និងពិបាកស្វែងរកផ្លូវជុំវិញនោះ។ ជារឿយៗ នាងបុកនឹងរបស់នៅខាងស្តាំនាង។ នាងក៏ពិបាកលេបពេលទទួលទានអាហារ។ តើអ្នកអាចជួយ Lucy Peters ដោយរបៀបណា?

A. ជួយ Lucy ចម្អិនអាហារផ្ទាល់ខ្លួនរបស់នាង។
B. លើកទឹកចិត្ត Lucy ឱ្យចាប់ផ្តើមកម្មវិធីលាតសណ្តូក និងកាត់បន្ថយការងងុយ។
C. រំឭក Lucy ឱ្យមើលជុំវិញមជ្ឈដ្ឋានរបស់នាង និងបរិភោគយឺតៗ។
D. ខាងលើទាំងអស់។

ឈ្មោះ៖ Ricky Fletcher | អាយុ៖ 61 ឆ្នាំ

សេណារីយ៉ូ៖ Ricky មាន TBI មធ្យមពីឧប្បត្តិហេតុដែលគាត់បានជួបនៅយោធា។ Ricky កំពុងមានបញ្ហាការពិបាកគេង និងការលង់លក់។ គាត់ភ្ញាក់ញឹកញាប់នៅពេលយប់ ហើយគេងលក់នៅពេលថ្ងៃ គាត់កំពុងមានបញ្ហាសាច់ដុំផងដែរ (សាច់ដុំរឹង) និងការថយចុះនៃចលនានៅក្នុងដៃ និងជើងរបស់គាត់។ តើអ្នកអាចជួយ Ricky Fletcher ដោយរបៀបណា?

A. ជួយ Ricky កាត់បន្ថយស្មារតីមិនមូល និងកាត់បន្ថយការទាមទារ។
B. លើកទឹកចិត្ត Ricky ឱ្យចាប់ផ្តើមកម្មវិធីលាតសណ្តូក និងកាត់បន្ថយការងងុយ។
C. រំឭក Ricky ឱ្យមើលជុំវិញមជ្ឈដ្ឋានរបស់នាង និងបរិភោគយឺតៗ។
D. ខាងលើទាំងអស់។

ឈ្មោះ៖ Branden Fuller | អាយុ៖ 56 ឆ្នាំ

សេណារីយ៉ូ៖ Branden បានជួបគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ ហើយបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានការប៉ះទង្គិច។ Branden កំពុងមានបញ្ហាការយកចិត្តទុកដាក់ និងការចងចាំ។ គាត់មានការខកចិត្តដែលគាត់មិនអាចផ្តោតលើរឿងច្រើនជាងមួយក្នុងពេលតែមួយ។ គាត់ក៏មានការនឿយហត់ជាងធម្មតា។ តើអ្នកអាចជួយ Branden Fuller ដោយរបៀបណា?

A. ជួយ Branden កាត់បន្ថយស្មារតីមិនមូល និងកាត់បន្ថយការទាមទារ។
B. លើកទឹកចិត្ត Branden ឱ្យចាប់ផ្តើមកម្មវិធីលាតសណ្តូក និងកាត់បន្ថយការងងុយ។
C. រំឭក Branden ឱ្យមើលជុំវិញមជ្ឈដ្ឋានរបស់នាង និងបរិភោគយឺតៗ។
D. ខាងលើទាំងអស់។

ម៉ូឌុល 2 ៖ ការគ្រប់គ្រងរបួសខួរក្បាល

អ្នកថែទាំនឹងស្គាល់ ហើយកត់សម្គាល់យុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីផ្តល់ការថែទាំគុណភាពដល់បុគ្គល និងការគ្រប់គ្រងរោគសញ្ញាសម្រាប់បុគ្គលដែលមានរបួសខួរក្បាល។

ម៉ូឌុល 2 ៖ ការគ្រប់គ្រងរបួសខួរក្បាល

គោលបំណង

អ្នកថែទាំនឹងស្គាល់ ហើយកត់សម្គាល់យុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីផ្តល់ការថែទាំគុណភាពដល់បុគ្គល និងការគ្រប់គ្រងរោគសញ្ញាសម្រាប់បុគ្គលដែលមានរបួសខួរក្បាល។

ការអង្កេតទូទៅ

វាពិបាកដឹងប្រាកដថានឹងមានអ្វីកើតឡើងបន្ទាប់ពី TBI ព្រោះការវាយតម្លៃដំបូងនៃរបួសខួរក្បាលប្រហែលជាមិនប្រាប់អ្នកច្រើនអំពីអ្វីដែលអាចកើតឡើងក្នុងរយៈពេលយូរនោះទេ។

វាក៏អាចទៅរួចដែរក្នុងការទាយពីលទ្ធភាពផលប៉ះពាល់ទាំងអស់នៃការខូចខាតដោយសារតែអន្តរកម្មជាមួយខួរក្បាល និងរាងកាយគឺស្មុគស្មាញ និងផ្លាស់ប្តូរទៅតាមពេលវេលា។ កត្តាដូចជាចំនួនពេលវេលាដែលកន្លងផុតទៅចាប់តាំងពីរងរបួស ចំនួនពេលវេលាចន្លោះ និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ក៏ដូចជាប្រភេទបុគ្គលិកលក្ខណៈ និងរចនាប័ទ្មសិក្សា (មុន និងក្រោយពេលរបួស) ធ្វើឱ្យរបួសមានតែមួយគត់សម្រាប់មនុស្សម្នាក់ៗ ហើយអាចប៉ះពាល់ដល់ដំណើរការជាសះស្បើយវិញ។

កត្តាបន្ថែមដែលធ្វើឱ្យ TBI នីមួយៗតែមួយ៖

- សុខភាពរាងកាយ និងផ្លូវចិត្តទូទៅមុន និងក្រោយរបួស។
- សុខភាពរាងកាយខ្សោយ និងសុខភាពផ្លូវចិត្តរួមគ្នា ឬបញ្ហាការប្រើសារធាតុញៀនជាធម្មតាធ្វើឱ្យវាកាន់តែពិបាកក្នុងការជាសះស្បើយពី TBI.
- ឱកាសជាសះស្បើយកាន់តែអាក្រក់សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យដែលមានរបួសខួរក្បាលច្រើនជាងមួយ រួមទាំងរបួសខួរក្បាលពីក្មេង។
- ប្រតិកម្មផ្លូវចិត្តចំពោះព្រឹត្តិការណ៍គ្រោះថ្នាក់ របួស និងការមានពិការភាពថ្មី។
- ឥទ្ធិពលនៅក្នុងបរិយាកាសរបស់អ្នកដែលជួយ ឬរារាំងការជាសះស្បើយ រួមទាំងប្រព័ន្ធគាំទ្ររបស់បុគ្គលនោះ។

> គិតអំពីស្ថានភាព និងសមត្ថភាពរបស់បុគ្គលម្នាក់ដែលអាចផ្លាស់ប្តូរទៅតាមពេលវេលា ហើយចងចាំថាកុំពេកផ្អែកលើការវាយតម្លៃនៃភាពធ្ងន់ធ្ងរដែលអាចធ្វើឡើងភ្លាមៗបន្ទាប់ពីការរងរបួស។

ការថែទាំជូនជាដំណឹងពីការប៉ះទង្គិច (Trauma Informed Care)

ការថែទាំជូនជាដំណឹងពីការប៉ះទង្គិច (TIC) គឺជាវិធីសាស្ត្រដែលប៉ងភ្ជាប់មនុស្សដែលមានប្រវត្តិគ្រោះថ្នាក់ ស្គាល់វត្តរោគសញ្ញារបួស និងដឹងពីតួនាទីរបួសដើរតួនាទីក្នុងជីវិតរបស់ពួកគេ។ មនុស្សជាច្រើនមានកម្រិតរបួសមួយចំនួនក្នុងអតីតកាលរបស់ពួកគេ។ TIC មិនសំដៅលើការព្យាបាលរបួស ឬការគ្រប់គ្រងរោគសញ្ញាទេ។ ផ្ទុយទៅវិញ ទីជ គឺជាការប្រមូលព័ត៌មានអំពីបុគ្គលម្នាក់ៗដែលអ្នកយកចិត្តទុកដាក់ និងអំពីរបួសដែលអាចកើតមានដែលបុគ្គលនោះជួបប្រទះ។ TIC និយាយអំពីភាពរសើបចំពោះបញ្ហា ឬអាកប្បកិរិយាដែលបុគ្គលនោះអាចទាក់ទងនឹងរបួសពីមុន។

ការផ្តោតអារម្មណ៍គឺទៅលើអ្វីដែលបានកើតឡើងដល់បុគ្គលនោះជាជាងអ្វីដែលខុសជាមួយបុគ្គលនោះ។ ជំនួសឱ្យការសួរថាតើអ្នកមានបញ្ហាអ្វី? សួរថាតើមានអ្វីកើតឡើងចំពោះអ្នក ហើយតើខ្ញុំអាចជួយអ្នកដោយរបៀបណា?

របួសបុគ្គលបណ្តាលមកពីហេតុការណ៍ ស៊េរីហេតុការណ៍ ឬសំណុំកាលៈទេសៈដែលបានកើតឡើងពីបុគ្គលនោះដូចជាប៉ះពាល់ដល់រាងកាយ ឬផ្លូវចិត្ត ឬការគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិត និងមានផលប៉ះពាល់យូរអង្វែងលើមុខងាររបស់បុគ្គល និង ផ្លូវចិត្ត រាងកាយ សង្គម អារម្មណ៍ ឬសុខមាលភាពវិញ្ញាណ (SAMHSA, 2014).

> តើមានវិធីអ្នក ឬអង្គភាពរបស់អ្នកត្រូវបានជូនដំណឹងឬទេ? តើមានវិធីអ្នក ឬអង្គភាពរបស់អ្នកទទួលបានព័ត៌មានរបួសបន្ថែមឬទេ? តើមានបញ្ហាប្រឈមអ្វីខ្លះអ្នកអាចមានការអនុវត្តវិធីសាស្ត្រដែលបានជូនដំណឹង?

វិធីសាស្ត្រ

ជាមួយ TBI មិនមានវិធីសាស្ត្រកាត់ឃ្លីដើម្បីស្តារ និងជួយគាំទ្រទេ។ នេះមានន័យថារាល់ TBI បានទាក់ទងទៅលក្ខណៈបុគ្គល។ ប្រសិនបើអ្នកបានឃើញនរណាមានរបួសខួរក្បាល។ សូមប្រើវិធីសាស្ត្រដែលរបួសខួរក្បាលនីមួយៗមានតែមួយគត់ជានិច្ច បុគ្គលិកលក្ខណៈតែមួយ និងរបួសនីមួយៗនឹងខុសគ្នា។

ទ្រឹស្តីដែលផ្តោតលើបុគ្គល

ពិចារណាអ្នកជាមនុស្សប្រភេទណា និងតម្លៃរបស់អ្នក និងពិភាក្សាពីវិធីផ្សេងៗដែលអ្នកនឹងចង់ទទួលបានការថែទាំដែលតម្រូវតាមបុគ្គល ប្រសិនបើអ្នកមានការរងរបួសខួរក្បាល។

នៅពេលផ្តល់ការថែទាំ វាគឺសំខាន់ដែលត្រូវចងចាំថាបុគ្គលទីមួយៗគឺជាបុគ្គលប្លែកពីគេ និងបានការ។ ភាពប្លែកពីគេនេះចេញមកពីបទពិសោធន៍ពេញមួយជីវិតដែលរងឥទ្ធិពលដោយរឿងរ៉ាវជាច្រើន។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងសាវតារខាងវប្បធម៌ ការប្រៀនប្រដៅខាងសាសនា និងជំនឿ យេនឌ័រ និងអត្តសញ្ញាណភេទ ទំនោរផ្លូវភេទ និង/ឬស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ ស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ច ក្រុមសង្គម ពិការភាព របៀបដែលបុគ្គលមើលឃើញពិភពលោក អ្វីដែលគាត់/នាងជឿ និងផ្តល់តម្លៃ ក៏ដូចជាអ្វីដែលគាត់/នាងចាត់ទុកជាវិធីដែលអាចទទួលយកបានក្នុងការសម្លឹងមើល និងធ្វើសកម្មភាព និងអ្វីដែលគាត់/នាងចាត់ទុកថា 'ធម្មតា'។

ប្រតិកម្ម និងអារម្មណ៍របស់អ្នកចំពោះអ្នកដទៃ ជាពិសេសទាំងនោះដែលអ្នកគិតថាខុសពីអ្វីដែលអ្នកចាត់ទុកថា 'ធម្មតា' កើតឡើងដោយស្វ័យប្រវត្តិផ្អែកលើជំនឿ និងតម្លៃដែលបានរៀនសូត្រពីការប្រៀនប្រដៅ (វប្បធម៌) ផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក។ ទាំងនេះគឺជាភាពលំអៀង។ ភាពលំអៀងដែលលាក់កំបាំងអាចជះឥទ្ធិពលដល់របៀបដែលអ្នកនិយាយ សម្លឹងមើល និងធ្វើរឿងរ៉ាវផ្សេងៗសម្រាប់បុគ្គលទាំងនោះដែលអ្នកខ្វល់ខ្វាយអំពី។

វាគឺសំខាន់ដែលត្រូវយល់ដឹងអំពី និងសួរពីរបៀបដែលជំនឿ និងគុណតម្លៃរបស់អ្នកជះឥទ្ធិពលដល់អន្តរទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកជាមួយអ្នកដទៃ។ ភាពខុសគ្នាគឺមិនមែនល្អ ហើយក៏មិនមែនអាក្រក់នោះដែរ។ វិធីដែលអ្នកមានប្រតិកម្មទៅនឹងភាពខុសគ្នាគឺជាគន្លឹះ។ គុណភាពនៃជីវិតគឺមិនលំអៀងចំពោះបុគ្គលទីមួយៗឡើយ។ គុណភាពត្រូវបានកំណត់ដោយបុគ្គលម្នាក់ប្រហែលមិនមែនជារបៀបដែលបុគ្គលម្នាក់ផ្សេងកំណត់គុណភាពនោះទេ។

ចូលឱ្យស្គាល់បុគ្គលនោះជាបុគ្គលដែលប្លែកគេ។ អ្វីដែលសំខាន់ចំពោះបុគ្គលម្នាក់ និងអ្វីដែលសំខាន់សម្រាប់បុគ្គលម្នាក់?

វាជារឿយៗគឺកាន់តែងាយស្រួលក្នុងការសិក្សាពីអ្វីដែលសំខាន់សម្រាប់បុគ្គលម្នាក់ មានដូចជាសុខភាព សុវត្ថិភាព ការក្លាយជាសមាជិកដែលមានតម្លៃរបស់សហគមន៍ (ស្ថានភាព និងភាពសមស្រប)។

វាយកការគិតដោយប្រុងប្រយ័ត្ន និងការសួរសំនួរជាក់លាក់ដើមីទទួលបានអ្វីដែលមានសារៈសំខាន់ចំពោះនរណាម្នាក់ ដែលមានដូចជា ផាសុកភាព សុភមង្គល ភាពរីករាយ ភាពពេញលេញ ភាពពេញចិត្ត គោលបំណង។

វាមានសារៈសំខាន់ដែលមានតុល្យភាពរវាងអ្វីដែលសំខាន់ចំពោះ និងអ្វីដែលសំខាន់សម្រាប់បុគ្គលម្នាក់។

ចាប់ដៃគូ ពិភាក្សា និងសរសេរអ្វីដែលសំខាន់សម្រាប់អ្នក និងរបៀបដែលវានឹងមើលទៅដូចដើម្បីទទួលបានការគាំទ្រល្អបំផុត ប្រសិនបើអ្នកជាអ្នករស់រានពីការរងរបួសខួរក្បាល។

តើអ្នកនឹងមានអារម្មណ៍បែបណា ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការគាំទ្រលើអ្វីដែលសំខាន់សម្រាប់អ្នក?

ភាសាដែលផ្តោតលើបុគ្គល

នៅពេលធ្វើទំនាក់ទំនងជាមួយមនុស្ស វាគឺសំខាន់ដែលត្រូវចងចាំថាប្រើភាសាផ្តោតលើបុគ្គល។ ភាសាផ្តោតលើបុគ្គលគឺអំពីការប្រាស្រ័យទាក់ទងដោយការគោរព និងដែលចេះគិត។ វាគឺត្រូវបានគេចូលចិត្តឱ្យដាក់ឈ្មោះបុគ្គលនោះជាមុន និងបញ្ហាជំងឺដាក់បន្ទាប់។ អ្នកគួរតែចៀសវាងកំណត់អត្តសញ្ញាណបុគ្គលម្នាក់ជាពិការភាពរបស់ពួកគេជាមុននោះទេ។

តើឃ្លាខាងក្រោមជាវិធីសាស្ត្រនៃការប្រាស្រ័យទាក់ទងដែលត្រូវបានចូលចិត្តជាមួយនរណាម្នាក់ដែលមានការរងរបួសខួរក្បាលមែនទេ ឬ តើអ្នកគួរតែចៀសវាងការប្រើប្រាស់ឃ្លានេះ? នៅលើបន្ទាត់ដែលបានផ្តល់ឱ្យ សរសេរ **P** សម្រាប់ការប្រាស្រ័យទាក់ទង ឬ **A** សម្រាប់ចៀសវាង។

____ ខ្ញុំជាអ្នកផ្តល់ការថែទាំសម្រាប់ស្ត្រីដែលខូចខាតខួរក្បាល។

____ Sherry មានការរងរបួសខួរក្បាលដោយការប៉ះទង្គិច។

____ Raphael គឺជាបុគ លដែលមាន TBI។

____ អ្នកគ្រោះពីការរងរបួសខួរក្បាល Inga។

____ បុគ លដែលរងរបួសខួរក្បាល មានឈ្មោះ Don។

____ Edward គឺជាអ្នកនៅរស់រានពីការរងរបួសខួរក្បាល។

ការធ្វើឱ្យប្រសើរដល់ការជាសះស្បើយវិញ និងដំណើរការព្យាបាល

ការជាសះស្បើយវិញ គឺមិនមែនជាដំណើរការរលូនសម្រាប់មនុស្សភាគច្រើននោះទេ។ ពេលខ្លះមនុស្សនឹងទទួលបានល្អប្រសើរជាងមួយរយៈពេល រួចមកមានការរៀបចំត្រឡប់វិញ ឬបញ្ឈប់ការធ្វើដំណើរការ។ ភលាតពុស ឬ ការធ្វើពីរបីជំហានថយក្រោយគឺជាធម្មតា

ទេសម្រាប់ការជាសះស្បើយវិញ។ដំណើរការ។ គ្មានបញ្ហា និងភាពតានតឹងកើនឡើង និងដំណើរការយឺតផងដែរ។ ភាពតានតឹងថ្មីអាច ឬមិនអាចទាក់ទងនឹងរបួសខួរក្បាល។

រាងកាយ

រយៈពេលនៃការភាន់ច្រឡំ និងការវង្វេងស្មារតីជារឿយៗបន្ទាប់ពី TBI. សមត្ថភាពរបស់បុគ្គលនោះក្នុងការយកចិត្តទុកដាក់ និងសិក្សាជំហានអាចទាបជាង។ ការរំជើបរំជួល អៀនប្រៀន ឬការខកចិត្តអាចលេចឡើង។ TBI អាចបណ្ដាលលំនាំនៃការគេងដែលរំខាន។ បុគ្គលនោះអាចប្រតិកម្មទៅនឹងរំញោច និងក្លាយជាអ្នកឈ្លានពានរាងកាយ។ ដំណាក់កាលនេះអាចជាការរំខានដោយសារបុគ្គលនោះមានអាកប្បកិរិយាមិនសមរម្យ។

អាកប្បកិរិយាមិនស៊ីសង្វាក់គ្នាក៏ធម្មតាដែរ។ ថ្ងៃខ្លះប្រសើរជាងថ្ងៃ។ ឧទាហរណ៍ បុគ្គលម្នាក់អាចចាប់ផ្តើមធ្វើតាមបញ្ជា (លើកជើងរបស់អ្នក ច្របាច់ម្រាមដៃរបស់ខ្ញុំ) ហើយបន្ទាប់មកមិនធ្វើបែបនេះម្តងទៀតសម្រាប់រយៈពេលដ៏យូរមួយ។ ក្នុងដំណាក់កាលនៃការព្យាបាលនេះ ព្យាយាមកុំខ្វល់នឹងសញ្ញាមិនស៊ីសង្វាក់គ្នានៃការរីកចម្រើន។ ភាពលំបាកក្នុងដំណាក់កាលនៃការងើបឡើងវិញគឺជារឿងធម្មតា។

ដំណាក់កាលក្រោយនៃការព្យាបាលអាចធ្វើឱ្យមុខងារខួរក្បាល និងរាងកាយកើនឡើង។ សមត្ថភាពរបស់បុគ្គលនោះក្នុងការឆ្លើយតបក៏អាចប្រសើរឡើងបន្តិចម្តង។

រយៈពេលខ្លី (6-9 ខែ) / ការងើបឡើងវិញ ឬស្ថេរភាព

ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងលឿនបំផុតកើតឡើងនៅប្រហែលជាប្រាំមួយខែបន្ទាប់ពីរងរបួស។ អំឡុងពេលនេះ អ្នករងរបួសនឹងទំនងជាបង្ហាញការប្រសើរឡើងជាច្រើន និងអាចមើលទៅហាក់ដូចជាប្រសើរឡើងជាលំដាប់។ បុគ្គលនោះបន្តប្រសើរឡើងចន្លោះពីប្រាំមួយខែ និងពីរឆ្នាំបន្ទាប់ពីរងរបួស ហើយនេះប្រែប្រួលសម្រាប់មនុស្សផ្សេងគ្នា ហើយមិនអាចកើតឡើងលឿនដូចប្រាំមួយខែដំបូងទេ។ ភាពប្រសើរថយចុះយ៉ាងខ្លាំងបន្ទាប់ពីពីរឆ្នាំ ទោះជាយ៉ាង ពួកគេនៅតែអាចកើតឡើងច្រើនឆ្នាំបន្ទាប់ពីរងរបួស។ មនុស្សភាគច្រើនបន្តមានបញ្ហា បើទោះជាប្រហែលជាមិនអាក្រក់ដូចកាលពីដំបូងបន្ទាប់ពីរបួស។ អត្រានៃការប្រសើរឡើងប្រែប្រួលពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់។

សក្តានុពលរយៈពេលវែង

ផ្អែកលើមនុស្សដែលមាន TBI មធ្យមដល់ធ្ងន់ដែលទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រស្រួចស្រាវ និងសេវាស្តារនីតិសម្បទាអ្នកសម្រាកមន្ទីពេទ្យ

ពីរឆ្នាំក្រោយរបួស៖

- មនុស្ស 34% ទាមទារកម្រិតមួយចំនួននៃការត្រួតពិនិត្យអំឡុងពេលថ្ងៃ និង/ឬយប់។
- មនុស្ស 93% កំពុងរស់នៅលំនៅដ្ឋានឯកជន។
- 34% កំពុងរស់នៅជាមួយប្តីប្រពន្ធរបស់ពួកគេ ឬអ្នកដទៃសំខាន់ 29% កំពុងរស់នៅជាមួយឪពុកម្តាយរបស់ពួកគេ។
- 33% មានការងារធ្វើ, 29% គ្មានការងារធ្វើ, 26% ចូលនិវត្តន៍ ដោយសារមូលហេតុណាមួយ និង 3% ជាសិស្សនិស្សិត។

វិញ្ញាណរំញោចខ្លាំង

ញានកាយ ជីវ្ហា សោត ឃាន និងចក្ខុគឺរំញោច ឬកើនឡើងខ្លាំងបន្ទាប់ពីរបួសខួរក្បាល។ វិញ្ញាណរំញោចខ្លាំងគឺជាអ្នករំចំណែកសំខាន់ដល់ភាពអស់កម្លាំង និងលើសទម្ងន់។ ញានអាចជួបព័ត៌មានច្រើនជាងខួរក្បាលដែលរបួសអាចដំណើរការ និងរៀបចំ។

ឧទាហរណ៍មួយចំនួននៃវិញ្ញាណរំញោចខ្លាំងអាចរួមមាន៖

- សំឡេងរោទ៍ និងអាចតក់ស្លុត។
- វាអាចមានអារម្មណ៍ថាបុគ្គលនោះមានប្រដាប់ពង្រីកសំឡេងក្នុងត្រចៀករបស់ពួកគេ។
- សំឡេងផ្ទៃខាងក្រោយ និងបរិយាកាសដែលជួយជំរុញប្រែជាលើសលប់។
- អំពូលម៉ែត្រ និងពន្លឺភ្លឺធ្វើឱ្យឈឺក្បាល។
- សម្លៀកបំពាក់អាចមានអារម្មណ៍ឆាប់ខឹង និងមិនស្រណុក
- ការប្រមូលផ្តុំមនុស្សច្រើនពេកមានអារម្មណ៍ថាលើសលប់។

យុទ្ធសាស្ត្រផ្តោតលើបុគ្គលដើម្បីជួយ៖

- កំណត់ការប៉ះពាល់ដើម្បីចៀសវាងអារម្មណ៍លើស។
- ចៀសវាងអារម្មណ៍លើសដោយចៀសពីហ្វូងមនុស្ស ឬកន្លែងដែលមានរំញោចហួសហេតុ។
- រៀបចំផែនការសកម្មភាពនៅពេលអ្វីៗស្ងប់ស្ងាត់ - ដើមសប្តាហ៍ ការដើរទិញទំនិញ និងកិច្ចការប្រចាំថ្ងៃ និងទិញទំនិញក្នុងហាងតូចៗ ញ៉ាំនៅចន្លោះពេលអាហារទៀងទាត់។ល។
- បំពេញកំណត់ហេតុ/ការវាយតម្លៃញានរបស់បុគ្គលដែលរស់នៅក្នុងងស្ថានភាព និងសកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃ។
- សូមក្រឡេកមើលអ្វីដែលបុគ្គលនោះត្រូវប៉ះពាល់ និងកាត់បន្ថយ ឬផ្លាស់ប្តូររំញោចដល់ប្រភេទធូរស្រាលជាងមុន។

យុទ្ធសាស្ត្រចំពោះការរំញោចនឹងសំឡេង៖

- កំណត់ការប៉ះពាល់ និងការចូលរួមក្នុងសកម្មភាពដែលចាត់ថាជាសំឡេងរំខាន។
- ប្រើ ឬពាក់កាសត្រចៀក ឬកាសក្តោបត្រចៀក។
- បន្ថែមកង្ហា សំឡេងរំខានពណ៌ស ឬតន្ត្រីបន្ធូរអារម្មណ៍ជាសំឡេងខាងក្រោយ។

- ពេលថប់បារម្ភ ឬលើសលប់ពេល លើកទឹកចិត្តឱ្យបិទភ្នែក ដកដង្ហើមវែងៗ។
- ទទួលសំឡេងបន្តិចម្តង និងបង្កើនការអត់ធ្មត់។

យុទ្ធសាស្ត្រចំពោះការរំញោចនឹងពន្លឺ៖

- ចៀសវាងពន្លឺភ្លើង និងអំពូលភ្លើង។
- ប្រើវាំងនន ឬម្លូកស្លឹមឬតែនៅក្នុងសាល។
- រាកល្បងវាំងននដែលមានពណ៌ ឬប៉ូលា។
- សាកល្បងវាំងននស្រោប FL-41 (ផ្កាឈូក).
- លើកទឹកចិត្តបរិភោគផ្លែឈើពណ៌ទឹកក្រូច និងបន្លែ (ការ៉ុត ដំឡូងជ្វា ល្ពៅ និងត្រសក់ស្រូវ).
- លើកទឹកចិត្តឱ្យបិទភ្នែកនៅពេលមានអារម្មណ៍តានតឹង ឬថប់បារម្ភ។

យុទ្ធសាស្ត្រចំពោះរំញោចនឹងការប៉ះ រសជាតិ និងក្លិន៖

- ជូតវាយនភាពផ្សេងៗគ្នានៅលើដៃ អាំងតង់ស៊ីតេកើនឡើងដែលអាចបន្ថយភាពរំញោច។
- បន្ថែមវាយនភាព សីតុណ្ហភាព និងរសជាតិផ្ទុយនឹងអាហារ។
- បន្ថែមចំណាំពីរបៀបក្លិនក្រអូបខុសគ្នាធ្វើឱ្យបុគ្គលមានអារម្មណ៍។
- ប្រសិនបើបុគ្គលនោះមានក្លិនផ្លាស់ប្តូរ ត្រូវប្រាកដថាឧបករណ៍ចាប់ផ្សែង និងឧស្ម័នទាំងអស់ដំណើរការជាទៀងទាត់។

ការទុកពេលសម្រាកគឺសំខាន់ណាស់ដើម្បីជួយឱ្យខួរក្បាលមានថាមពលឡើងវិញ។ បច្ចេកទេសដូចជាការធ្វើសមាធិគឺមានប្រយោជន៍នៅពេលប្រើជាប្រចាំដើម្បីជួយបុគ្គលនោះស្ងប់ និងជួយគ្រប់គ្រងខ្លួនឯងពេលអារម្មណ៍លើស។

ការពិចារណាបន្ថែម

ភាពតានតឹង

TBI អាចបង្កមានភ្លាមៗ ការផ្លាស់ប្តូរដែលមិនបានរំពឹងទុក និងយ៉ាងខ្លាំងក្នុងជីវិតអ្នករស់រាន និងអ្នកដទៃដែលគាំទ្រពួកគេ។ នេះអាចបន្ថែមភាពតានតឹងយ៉ាងខ្លាំង។ ការគ្រប់គ្រងភាពតានតឹងដោយមានប្រសិទ្ធភាពគឺសំខាន់សម្រាប់សុខុមាលភាព។

ភាពតានតឹងគឺជាផ្នែកនៃជីវិតប្រចាំថ្ងៃសម្រាប់មនុស្សភាគច្រើន។ បន្ទាប់ពីព្រឹត្តិការណ៍ផ្លាស់ប្តូរជីវិតដូចជា TBI វាជារឿងធម្មតាទេដែលមានអារម្មណ៍តានតឹង។

ភាពតានតឹងគឺជាប្រតិកម្មនៃរាងកាយចំពោះស្ថានភាពគ្រោះថ្នាក់ ទោះជាពិត ឬយល់ឃើញក៏ដោយ។ អំឡុងពេលឆ្លើយតបទឹងភាពតានតឹងច ង្វាក់បេះដូងរបស់អ្នកកាន់ឡើង ដកដង្ហើមញាប់ សាច់ដុំតឹង ហើយសម្ពាធឈាមកើនឡើង។

ភាពតានតឹងមានន័យខុសគ្នាចំពោះមនុស្សផ្សេងគ្នា ហើយមនុស្សមួយចំនួនអាចដោះស្រាយជាមួយភាពតានតឹងកាន់តែប្រសើរ។ ភាពតានតឹងនៅក្នុងកម្រិតតូចអាចជួយឱ្យអ្នកសម្រេចកិច្ចការ និងការពារអ្នកពីការឈឺចាប់។

ភាពតានតឹងអាចប៉ះពាល់ដល់គ្រប់ទិដ្ឋភាពជីវិត រួមទាំងអារម្មណ៍ អាកប្បកិរិយា សមត្ថភាពការគិត និងសុខភាពរាងកាយ។ គ្មានផ្នែកនៃរាងកាយមានភាពស៊ាំទេ។ ដោយសារមនុស្សដោះស្រាយភាពតានតឹងខុសគ្នា រោគសញ្ញានៃភាពតានដឹងអាចប្រែប្រួល។

ការទ្រទ្រង់ ទពី អាចជាភាពតានតឹងសម្រាប់ហេតុផលមួយចំនួន រួមទាំងសក្តានុពលសម្រាប់៖

- សក្តានុពលនៃការបាត់បង់ប្រព័ន្ធគាំទ្រ
- សក្តានុពលនៃការបាត់បង់ការងារ/ចំណូល
- ភាពតានតឹងផ្លូវចិត្តកើនឡើង
- ការផ្លាស់ប្តូរតួនាទីនៅក្នុងអង្គភាពគ្រួសារ
- ថយចុះសមត្ថភាពផ្តោតអារម្មណ
- ថយចុះសមត្ថភាពមុខងារ

ពិភាក្សាពីវិធីដែលភាពតានតឹងអាចប៉ះពាល់ដល់អារម្មណ៍ អាកប្បកិរិយា សមត្ថភាពការគិត និងសុខភាពរាងកាយ។ ពិភាក្សាពីវិធីពីជួយមនុស្សដែលអ្នកថែទាំដើម្បីកាត់បន្ថយភាពតានតឹង។

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យពីរដង (មុន និងក្រោយរបួស)

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យពីរដងមានន័យថាមានលក្ខខណ្ឌពីរផ្សេងគ្នាក្នុងពេលតែមួយ។ ពាក្យផ្សេងទៀតសម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យពីរគឺជំងឺរួមគ្នា ជំងឺមានស្រាប់ ឬពិការពីរ។

ភាពមិនប្រក្រតីនៃការប្រើសារធាតុញៀន

មនុស្សជាច្រើនដែលទទួល TBI មានបញ្ហាសារធាតុញៀនមុនរបួស ហើយចំនួនបញ្ហាបន្តជួបប្រទះសារធាតុញៀនបន្ទាប់ពី TBI។

បន្ថែមពីលើបុគ្គលមួយចំនួនធំដែលមានបញ្ហាប្រើសារធាតុញៀនមុនរបួសរបស់ពួកគេ ហើយត្រលប់ទៅកម្រិតបន្ទាប់ ការសិក្សាមួយចំនួនបង្ហាញថាចន្លោះពី 10% និង 20% នៃអ្នកដែលមាន TBI បង្កើតបញ្ហានៃការប្រើសារធាតុញៀនលើកទីមួយបន្ទាប់ពីរបួសរបស់ពួកគេ (2010, BrainLine)។ មនុស្សមួយចំនួនអាចងាកទៅប្រើគ្រឿងស្រវឹង ឬគ្រឿងញៀនដោយសង្ឃឹមថាវាគេឃើញការធូរស្រាលពីការឈឺចាប់ បាក់ទឹកចិត្ត ឬថប់បារម្ភ។ ជារឿយៗ សារធាតុទាំងនេះគ្រាន់តែរួមបញ្ចូលបញ្ហា ហើយនៅទីបំផុតអាចរំខានដល់ការជាសះស្បើយរបស់បុគ្គលនោះ។

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យសុខភាពផ្លូវចិត្ត

បុគ្គលមួយចំនួននឹងមិនត្រឹមតែប្រឈមមុខនឹងផលប៉ះពាល់នៃរបួសខួរក្បាលប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែក៏ជំងឺផ្លូវចិត្តផងដែរ។ បន្ថែមលើភាពមិនប្រក្រតីនៃការប្រើសារធាតុញៀន ជំងឺផ្លូវចិត្ត ដូចជាបាក់ទឹកចិត្ត ថប់បារម្ភ ជំងឺវង្វេង-បង្ខិតបង្ខំ (OCD), ជំងឺតានតឹងក្រោយប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត (PTSD), វិកលចរិត ជំងឺមានប៉ូលពីរ និងជំងឺបុគ្គលិកលក្ខណៈអាចធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យពីរជាមួយ TBI។

ជំងឺផ្លូវចិត្តអាចមានមុនរបួសខួរក្បាល ហើយរបួសខួរក្បាលគឺជាកត្តាហានិភ័យសម្រាប់អភិវឌ្ឍន៍ ជំងឺផ្លូវចិត្ត។

ផលប៉ះពាល់នៃរបួសខួរក្បាល ជំងឺផ្លូវចិត្តអាចស្រដៀងនឹងរោគវិនិច្ឆ័យខុសគឺអាចទៅរួច ប្រសិនបើគ្មានកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់។ របួសខួរក្បាលខ្លួនឯងអាចបង្ករោគសញ្ញាស្រដៀងនឹងប្រជុំរោគសញ្ញា ដូចជាចិត្តរោគ និងវិកលចរិត ដែលអាចបង្កើនឱកាសរោគវិនិច្ឆ័យខុស។

ជំងឺផ្លូវចិត្តអាចប៉ះពាល់ដល់ដំណើរការការស្តារនីតិសម្បទាដោយសារការលើកទឹកចិត្តទាប និងបង្កើតយន្តការទប់ទល់អវិជ្ជមាន ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យពីរដងទាមទារការគាំទ្របន្ថែម និងវិធីសាស្ត្ររួម។

ជ្រើសរើសការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងពិភាក្សាលទ្ធបញ្ហាប្រឈមនៅពេលដែលបុគ្គលនោះ ក៏មានរបួសខួរក្បាលផងដែរ។ តើអ្នកអាចជួយបញ្ហាប្រឈមទាំងនេះដោយរបៀបណា?

ពិការភាពការលូតលាស

បុគ្គលមួយចំនួនដែលមានរបួសខួរក្បាលក៏អាចមាន ពិការភាពការលូតលាស់ផងដែរ។

ពិការភាពការលូតលាស់គឺជាក្រុមនៃលក្ខខណ្ឌនៃការចុះខ្សោយតំបន់រាងកាយ ការសិក្សា ឬអាកប្បកិរិយា។ លក្ខខណ្ឌទាំងនេះចាប់ផ្តើមអំឡុងពេលរយៈពេលការអភិវឌ្ឍ អាចមានឥទ្ធិពលលើដំណើរការប្រចាំថ្ងៃ ហើយជាធម្មតាបន្តពេញមួយជីវិតរបស់មនុស្ស។

ពិការភាពការលូតលាស់កើតឡើងក្នុងចំណោមជាតិសាសន៍ក្រុមជនជាតិសេដ្ឋកិច្ចសង្គមទាំងអស់។ កុមារ និងមនុស្សពេញវ័យអាចមានពិការភាពការលូតលាស់ដូចជាកង្វះការយកចិត្តទុកដាក់/ ជំងឺលើសឈាម (ADHD) ជំងឺស្រមោលអូទីហ្ស៊ឹម ពិការខួរក្បាល ពិបាកស្តាប់ ពិការភាពបញ្ញា ខ្សោយភ្នែក និងលូតលាស់យឺតយ៉ាវផ្សេងទៀត។

ជ្រើសរើសពិការភាពការលូតលាស់មួយ និងពិភាក្សាលទ្ធបញ្ហាប្រឈមនៅពេលដែលបុគ្គលនោះ ក៏មានរបួសខួរក្បាលផងដែរ។ តើអ្នកអាចជួយបញ្ហាប្រឈមទាំងនេះដោយរបៀបណា?

អត្តឃាត

អត្តឃាតគឺជាមូលហេតុនាំមុខនៃការស្លាប់ក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក។ បើប្រៀបធៀបនឹងប្រជាជនទូទៅ អ្នករស់រានពី TBI គឺនៅហានិភ័យកើនឡើងសម្រាប់ការប៉ងធ្វើអត្តឃាត និងស្លាប់ដោយអត្តឃាត។ ហានិភ័យនៃការប៉ងធ្វើ

អត្តឃាតកើនឡើងបន្ទាប់ពី TBI ប្រសិនបើបុគ្គលនោះក៏មានបញ្ហាការរំខានផ្លូវចិត្ត/អារម្មណ៍ និងការប្រើសារធាតុញៀនមុនរងរបួស។

ត្រូវដឹងពីអ្វីដែលបណ្តាលឱ្យមានគំនិតចង់ធ្វើអត្តឃាតចំពោះអ្នកមាន TBI ៖

- ឯកា
- កង្វះទំនាក់ទំនង
- ថ្ងៃឈប់សម្រាក
- កង្វះការគាំទ្រ
- ថប់បារម្ភនឹងសង្គម
- បញ្ហាការងារ/របរ
- កង្វះធនធាន
- ការខកចិត្តនឹងកិច្ចការ
- ដំណឹងអាក្រក់អំពីជោគវាសនា

រឿងដែលអាចជួយ៖

- ពេទ្យចិត្តតិកិច្ឆា
- ការប្រើថ្នាំ
- ក្រុមគាំទ្រ
- មានអ្នកផ្តល់សេវាដែលអាចប្រើបាន
- មានប្រព័ន្ធជំនឿ – វិញ្ញាណ
- ការរំខានដូចជាមានអ្វីដែលត្រូវធើ
- មានទំនួលខុសត្រូវដូចជាសត្វចិញ្ចឹម ឬការងារ
- គ្រួសារ/មិត្តភក្តិដែលថែទាំ

សញ្ញាព្រមាន៖

- គំរាមធ្វើបាប ឬសម្លាប់ខ្លួន
- រកវិធីសម្លាប់ខ្លួន៖ រកប្រើថ្នាំគ្រាប់ អាវុធជាដើម។
- និយាយ ឬសរសេរអំពីការស្លាប់ អស់ជីវិត ឬធ្វើអត្តឃាត

សញ្ញាបន្ថែម ឬកត្តាហានិភ័យផ្សេងទៀតដែលបានស្គាល់៖

- ភាពអស់សង្ឃឹម
- មានអារម្មណ៍ជាប់គាំង - ដូចជាគ្មានផ្លូវចេញ
- កើនការប្រើគ្រឿងស្រវឹង ឬគ្រឿងញៀន
- ផ្លាស់ប្តូរយ៉ាងខ្លាំងក្នុងអារម្មណ៍
- ដកចេញពីគ្រួសារ មិត្តភក្តិ ឬសង្គម
- ថប់បារម្ភ ការរំជើបរំជួល គេងមិនលក់ ឬគេងគ្រប់ពេល
- ឆេះឆួល ខឹង ចង់សងសឹក
- ធ្វើសកម្មភាពដោយមិនប្រុងប្រយ័ត្ន ឬចូលរួមក្នុងសកម្មភាពហានិភ័យ ហាក់ដូចជាគ្មានការគិត
- គ្មានមូលហេតុរស់នៅ គ្មានគោលដៅជីវិត

ធនធានការធ្វើអត្តឃាត៖

សមាគមការធ្វើអត្តឃាតអាមេរិក៖
www.suicidology.org

មូលនិធិអាមេរិកសម្រាប់ការពារការធ្វើអត្តឃាត៖
www.afsp.org

ខ្សែជីវិតការពារការធ្វើអត្តឃាតជាតិ៖
www.suicidepreventionlifeline.org

មជ្ឈមណ្ឌលការពារការធ្វើអត្តឃាត៖ www.sprc.org

លេខខ្សែឥតគិតថ្លៃជាតិ៖

ខ្សែជីវិតការការពារការធ្វើអត្តឃាតជាតិ៖1-800-273-TALK (សារអក្សរ ឬហៅទូរសព្ទ)

សារអក្សរការធ្វើអត្តឃាត “HEAL” ទៅលេខ 754754

> ពិភាក្សាអំពីសញ្ញាព្រមាននៃការធ្វើអត្តឃាត និងវិធីដែលអ្នកអាចជួយនរណាម្នាក់ដែលអាចគិតអំពីការធ្វើអត្តឃាត។
>
> *ចូលរៀនថ្នាក់ឧទ្ទិសដល់ការធ្វើអត្តឃាត និង/ឬធ្វើការស្រាវជ្រាវបន្ថែមលើការធ្វើអត្តឃាត ប្រសិនបើអ្នកមិនទាន់មាន។

អាកប្បកិរិយាប្រថុយប្រថាន

អាកប្បកិរិយាប្រថុយប្រថានគឺជាសកម្មភាពដែលអាចប៉ះ

ពាល់ដល់សុខភាព និងសុខុមាលភាពទូទៅរបស់មនុស្ស។ បន្ទាប់ពីរបួសខួរក្បាល មនុស្សជាច្រើនជួបប្រទះការចុះខ្សោយមុខងារ ប៉ះពាល់ដល់ញាណនៃការវិនិច្ឆ័យ និងការយល់ដឹងរបស់ពួកគេ។ នៅពេលសមត្ថភាពក្នុងការជ្រើសរើសល្អបានចុះខ្សោយ មនុស្សមួយចំនួនជាពិសេសងាយនឹងទទួលឥទ្ធិពលមិត្តភក្តិ និងគ្រួសារ។ ឥទ្ធិពលមិត្តភក្តិអាចមានឥទ្ធិពលវិជ្ជមាន និងអវិជ្ជមានលើបុគ្គលដែលមានរបួសខួរក្បាល។

ឧទាហរណ៍នៃអាកប្បកិរិយាប្រថុយប្រថាន៖

- ញៀនគ្រឿងស្រវឹង
- ជក់បារី
- ញៀនថ្នាំ
- ការរួមភេទដោយមិនបានការពារ
- ដៃគូរួមភេទច្រើន
- បើកបរក្រោមឥទ្ធិពលគ្រឿងស្រវឹង

ជួនកាល អន្តរាគមន៍ព្យាបាលល្អបំផុតទាមទារផ្លាស់ប្តូរបរិយាកាសរបស់បុគ្គលក្នុងវិធីដែលនឹងកំណត់ការប៉ះពាល់នឹងអាកប្បកិរិយាប្រថុយប្រថាន។

> ជ្រើសរើសអាកប្បកិរិយាប្រថុយប្រថានមួយដែលរាយបញ្ជី ឬកំណត់មួយថាមិនមានរាយបញ្ជី។
>
> ពិភាក្សាពីវិធី-ៗ-ដើម្បីជួយបុគ្គលដែលអាចជួបប្រទះនឹងអាកប្បកិរិយាប្រថុយប្រថាន។

ការប្រើថ្នាំ

ជ្រើសរើសការប្រើថ្នាំសម្រាប់បុគ្គលដែលមាន TBI ទាមទា-រឱ្យប្រុងប្រយ័ត្ន។ ថ្នាំមួយចំនួនជាសះស្បើយយឺត ហើយមិនមានការព្យាបាលតាមស្តង់ដារក្រោយ TBI។ បុគ្គលជាច្រើនដែលមាន TBI មានរំញោចមិនធម្មតាចំពោះ ឬមិនអត់ឱនចំពោះផលប៉ះពាល់នៃថ្នាំ។ ថ្នាំមួយចំនួនអាចមិនមានប្រសិទ្ធភាពទេ។

ការព្យាបាល TBI គឺផ្អែកលើភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃរបួស។ របួសស្រាលអាចត្រូវការតែថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ប៉ុណ្ណោះដើម្បីព្យាបាលការឈឺក្បាល។

ថ្នាំដើម្បីកំណត់ការខូចខាតបន្ទាប់បន្សំដល់ខួរក្បាលភ្លាមៗបន្ទាប់ពីរបួស អាចរួមមានថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោម ថ្នាំប្រឆាំងនឹងការប្រកាច់ និងថ្នាំសន្លប់។

ថ្នាំអាចប្រើដើម្បីព្យាបាលរោគសញ្ញារបស់ TBI និងដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យដែលទាក់ទងនឹងវា។

- ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់អាចប្រើសម្រាប់បំបាត់ការឈឺចាប់ និងគ្រប់គ្រងការឈឺចាប់។
- ភ្នាក់ងារប្រឆាំងនឹងការភ័យខ្លាច (Anti-Anxiety Agents) អាចបង្រៀនពីអារម្មណ៍នៃភាពមិនច្បាស់លាស់ អៀនប្រៀន និងភ័យខ្លាច។
- Anti-Coagulants ប្រើដើម្បីការពារការកកឈាម។
- Anti-Convulsants អាចប្រើដើម្បីបង្ការការប្រកាច់។
- ថ្នាំប្រឆាំងនឹងជំងឺបាក់ទឹកចិត្តប្រើដើម្បីព្យាបាលរោគសញ្ញាបាក់ទឹកចិត្ត។
- ថ្នាំប្រឆាំងជំងឺផ្លូវចិត្តអាចប្រើដើម្បីកំណត់រោគសញ្ញាផ្លូវចិត្ត ប្រទូសរ៉ាយ ភាពវង្វេង និងជំងឺដំណេក។
- Muscle Relaxants អាចប្រើដើម្បីកាត់បន្ថយការកន្ត្រាក់ ឬស្ពឹកសាច់ដុំ។
- Sedative-Hypnotic Agents អាចប្រើដើម្បីជំរុញឱ្យងងុយគេង ឬធ្វើឱ្យប្រព័ន្ធប្រសាទកណ្ដាលចុះខ្សោយក្នុងតំបន់ឆ្លើយតបនឹងផ្លូវចិត្ត រាងកាយ ការយល់ដឹង ការគេង និងការឈឺចាប់។
- Stimulants អាចប្រើដើម្បីបង្កើនកម្រិតការប្រុងប្រយ័ត្ន និងការយកចិត្តទុកដាក់។

វាគឺជាការចាំបាច់សម្រាប់អ្នកត្រូវដឹងពីផលប៉ះពាល់ថ្មី ឬកាន់តែអាក្រក់ពីថ្នាំណាមួយ។

សូមចងចាំ៖

- ការថែទាំ ទពី មិនមែនជាការជាសះស្បើយឡើយ។
- ថ្នាំ និងកម្រិតថ្នាំនឹងត្រូវវាយតម្លៃទៅតាមពេលវេលា។

ប៉ូលីឱសថស្ថាន

ប៉ូលីឱសថស្ថាន គឺជាការប្រើថ្នាំច្រើនមុខដោយបុគ្គលម្នាក់។ ក្នុងករណីជាច្រើន វាអាចនាំដល់លទ្ធផលអវិជ្ជមាន ឬប្រសិទ្ធភាពព្យាបាលចុះខ្សោយ ជារឿយៗ វាមានគ្រោះថ្នាក់ជាងការជួយ ឬបង្ហាញពីហានិភ័យច្រើនពេកសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍តិចតួចពេក។ ការព្រួយបារម្ភរួមមានការកើនឡើងនៃប្រតិកម្មថ្នាំមិនល្អ អន្តរកម្មថ្នាំ វេជ្ជបញ្ជាធ្លាក់ ហើយតម្លៃខ្ពស់ជាង។ ជារឿយៗវាត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់នឹងការថយចុះគុណភាពជីវិត រួមទាំងការថយចុះការចល័ត និងការយល់ដឹង។ និយមន័យទូទៅបំផុតគឺថ្នាំធម្មតាចំនួនប្រាំ ឬច្រើនជាងនេះ។

យុទ្ធសាស្ត្រ៖

ឱ្យឱសថការីម្នាក់បំពេញការត្រួតពិនិត្យថ្នាំដើម្បីវាយតម្លៃពីផលប៉ះពាល់ដែលអាចកើតមាន និង/ការចម្លងថ្នាំ។

> ពិភាក្សាពីលទ្ធភាពផលប៉ះពាល់ថ្នាំ។ តើអ្នកនឹងជួយបុគ្គលដែលរងផលប៉ះពាល់ថ្នាំទាំងនេះដូចម្ដេច? ពិភាក្សាពេលណាអ្នកគួរទូរសព្ទទៅអ្នកផ្ដល់សេវាថែទាំសុខភាព ឬ 911.

ការព្យាបាលគុណភាពជីវិត

វិជ្ជាជីវៈ

អ្នកព្យាបាលវិជ្ជាជីវៈ (OTs) មានជំនាញក្នុងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវមុខងារប្រចាំថ្ងៃរបស់បុគ្គលម្នាក់ដោយជួយគាត់ទទួលបានការយល់ដឹង និងជំនាញម៉ូទ័រឡើងវិញ និង/ឬសម្របខ្លួនទៅនឹងដែនកំណត់តាមរយៈការកែប្រែភារកិច្ច និង/ឬបរិស្ថាន។ ពួកគេជួយផ្នែកការគិត និងជំនាញរស់នៅដោយឯករាជ្យ ដូចជាការស្លៀកពាក់ ងូតទឹក ចម្អិនអាហារ និងគ្រប់គ្រងលុយកាក់។

សេវាវាយតម្លៃដែលផ្ដល់ជូនដោយ OTs រួមមាន៖

- ការវាយតម្លៃសមត្ថភាពទាក់ទងនឹងសកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ
- ការស្លៀកពាក់/តុបតែងខ្លួន
- ការបរិភោគ
- ការគ្រប់គ្រងផ្ទះ (ចម្អិនអាហារ សម្អាត)
- មុខងារនៅកន្លែងធ្វើការ
- ការវាយតម្លៃពីការយល់ដឹង ម៉ូទ័រ និងមុខងារមើលឃើញដែលទាក់ទងនឹងការអនុវត្តសកម្មភាពមុខងារ

អន្តរាគមន៍អាចរួមមាន៖

- ការព្យាបាលដើម្បីបង្កើនការគ្រប់គ្រងម៉ូទ័រសម្រាប់ការអនុវត្តសកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ។
- ការណែនាំដល់អ្នកដែលមាន និងសមាជិកគ្រួសារពីរបៀបរៀបចំហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធបរិស្ថាន (នៅផ្ទះ) ដើម្បីកាត់បន្ថយភាពភ្លេចលើសសម្រាប់ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងវិញនូវការយល់ដឹង និងមុខងាររាងកាយ។

- ការណែនាំទាក់ទងនឹងឧបករណ៍ដែលនឹងជួយក្នុងការធើសកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃ (កៅអីងូតទឹក ឧបករណ៍ផ្ទះបាយដែលបានសម្រួល) និងការបណ្ដុះបណ្ដាលក្នុងការប្រើឧបករណ៍។
- ការព្យាបាលដើម្បីជួយអ្នកមាន TBI ប្រើយុទ្ធសាស្ត្រគ្រប់គ្រងភាពលំបាកក្នុងការយល់ដឹង។

ការនិយាយ

គ្រូពេទ្យជំនាញការនិយាយ-ភាសា (SLPs) មានជំនាញក្នុងការវាយតម្លៃ និងជំនាញការនិយាយ និងឧនភាពភាសា ក៏ដូចជាបញ្ហាជាមួយមុខងារម៉ូទ័រ-មាត់ដែលអាចប៉ះពាល់ដល់ការបរិភោគ និងការលេប។

SLP ផ្ដល់សេវាវាយតម្លៃដូចជាការវាយតម្លៃជំនាញការនិយាយ និងភាសា ជំនាញយល់ដឹង និងមុខងារម៉ូទ័រមាត់។

ជំនាញការនិយាយ និងភាសា

- ភាពស្ទាត់ជំនាញក្នុងការនិយាយ
- ការយល់ដឹង និងការប្រើវេយ្យាករណ៍ និងវាក្យសព្ទ
- ការអាន
- ការសរសេរ
- ជំនាញទំនាក់ទំនងសង្គម

ជំនាញយល់ដឹង

- ការចងចាំ
- ការធ្វើផែនការ និងការរៀបចំ

មុខងារម៉ូទ័រមាត់

- ភាពខ្លាំង និងការសម្របសម្រួលនៃសាច់ដុំដែលគ្រប់គ្រងការនិយាយ
- ភាពខ្លាំង និងមុខងារនៃសាច់ដុំដែលគ្រប់គ្រងការបរិភោគ និងការលេប

រាងកាយ

អ្នកព្យាបាលរាងកាយ (PTs) មានជំនាញក្នុងការផ្ដល់ការព្យាបាលដើម្បីកែលម្អចលភាព បំបាត់ការឈឺចាប់ កាត់បន្ថយពិការភាព និងលើកកម្ពស់សុខភាព និងកាយសម្បទា។ PT អាចកែលម្អភាពខ្លាំង ភាពអាចបត់បែនបាន លំនឹង និងការសម្របសម្រួល។ PT ក៏អាចបង្កើនភាពចល័តនៃមុខងារ និងបង្កើនឯករាជ្យភាពក្នុងសកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ។

សេវាវាយតម្លៃមួយចំនួនដែលផ្ដល់ជូនដោយ PTs ៖

- ការត្រួតពិនិត្យសិស្សនិស្សិត
- ពិនិត្យសមត្ថភាពដែលបានបង្ហាញ
- ការវាយតម្លៃការយល់ឃើញពីដែនកំណត់រាងកាយ និងឥទ្ធិពលលើជីវិតរស់នៅប្រចាប្រវត្តិ
- កំណត់រោគវិនិច្ឆ័យ
- អភិវឌ្ឍន៍ផែនការព្យាបាល

តន្ត្រី

ការស្រាវជ្រាវបង្ហាញថាតន្ត្រីគឺជាការអនុវត្តការយល់ល្អបំផុតមួយ។ ខួរក្បាលភ្ជាប់នឹងការផលិតតន្ត្រី និងមុខងារយល់ដឹង។ តន្ត្រីអនុញ្ញាតឱ្យស្តារ និងផ្លាស់ប្តូរមុខងារខួរក្បាល។ តន្ត្រីកែលម្អញាន និងមុខងារម៉ូទ័រ ភាសា និងដែនយល់ដឹងមុខងារ។ វាក៏បានបង្ហាញផងដែរក្នុងការកែលម្អនូវមុខងារប្រតិបត្តិរួមជាមួយនឹងភាពប្រសើរក្នុងការកែអារម្មណ៍ និងកាត់បន្ថយការបាក់ទឹកចិត្ត និងថប់បារម្ភក្រោយ TBI.

តន្ត្រីខុសគ្នានឹងប៉ះពាល់ដល់មនុស្សគ្រប់គ្នាខុសគ្នា។ តន្ត្រីអាចប្រើដើម្បីដាស់សតិ ឬសម្រាក។ សាកល្បងប្រភេទផ្សេងៗ ហើយមើលប្រតិកម្ម។

សិល្បៈ

ការព្យាបាលដោយសិល្បៈជួយបង្កើតការយល់ដឹងដោយខ្លួនឯង និងការគោរពខ្លួនឯងដែលចាំបាច់ដើម្បីដោះស្រាយស្ថានភាពសង្គមផ្សេងៗ និងបញ្ហាប្រឈមក្នុងជីវិតខណៈពេលបង្កើនជំនាញម៉ូទ័រ។ ការព្យាបាលដោយសិល្បៈជួយកែលម្អការថប់បារម្ភ និងការបាក់ទឹកចិត្ត។ វាអាចជួយកាត់បន្ថយការឈឺចាប់ ភាពតានតឹង និងភាពធាប់ខឹង។

ការព្យាបាលដោយសិល្បៈគឺការព្យាបាលដោយខ្លួនឯងដោយសុវត្ថិភាពធ្វើឡើងនៅកន្លែងស្ងាត់។ វាអាចជួយផ្ដោតអារម្មណ៍ ការចងចាំ ការយល់ដឹង និងការយល់ឃើញ។ អ្នកព្យាបាលដោយសិល្បៈប្រើទិដ្ឋភាព និងបច្ចេកទេសផ្សេងៗដើម្បីកំណត់គោលដៅអត្ថប្រយោជន៍។

ការរាំ/ធ្វើចលនា

អ្នករស់រានពី TBI ប្រឈមមុខនឹងបញ្ហាតែមួយគត់នៃការរស់នៅក្នុងអ្វីដែលអាចមានអារម្មណ៍ដូចជារាងកាយខុសគ្នា។

សមាគមនព្យាបាលដោយការរាំអាមេរិក (ADTA) កំណត់ការព្យាបាលការរាំ/ធ្វើចលនា (DMT) ជាការព្យាបាលដោយចិត្តសាស្ត្រ ប្រើចលនាជាដំណើរការដែលជួយបន្ថែមការបញ្ចូលអារម្មណ៍ សង្គម ការយល់ដឹង និងរាងកាយរបស់បុគ្គលនោះ។

ការព្យាបាលដោយរាំ/ធ្វើចលនាគឺជាវិធីមួយដើម្បីជួយអ្នករស់រានពីរបួសខួរក្បាលរស់នៅក្នុងរាងកាយរបស់ពួកគេឡើងវិញ និងទប់ទល់នឹងការចុះខ្សោយអារម្មណ៍ ការយល់ដឹងរាងកាយដែលជារឿយៗបណ្ដាលឱ្យមានរបួសខួរក្បាល។

នេះអាចរួមបញ្ចូលការប៉ះភ្នែក ការដកដង្ហើមតាមសម្រួល ការនិយាយពាក្យសំដី និងការប៉ះ។ វាអាចទៅយឺត ឬលឿន។ ការព្យាបាលដោយរាំមួយចំនួនកើតឡើងនៅក្នុងទឹក។

អ្នកព្យាបាលដោយរាំ/ធ្វើចលនាអាចដោះស្រាយគោលបំណងផ្លាស់ទីមុខងារដូចជាបង្កើនជួរនៃចលនា និងការកសាងកម្លាំងរាងកាយ។

អ្នកព្យាបាលដោយរាំ/ធ្វើចលនាក៏អាចលើកទឹកចិត្តអ្នករស់រានពី TBI ឱ្យស្វែងរកចលនាសម្រាប់ជាប្រយោជន៍នៃការបញ្ចេញមតិ ការសម្រាក និងដើម្បីស្វែងរកបញ្ហាប្រឈម និងភាពខ្លាំង។ DMT ក៏អាចជួយអ្នករស់រានពី TBI ទទួលបានការយល់ដឹងពីចលនាវិញ្ញាណ ឬញាណខាងក្នុង និងការ-យល់ដឹងអំពីរាងកាយរបស់ពួកគេ។

យូហ្គា និងការប្រើថ្នាំ

ការប្រើការអនុវត្តដោយផ្អែកលើស្មារតីអាចជួយពង្រឹងទំនាក់ទំនងផ្លូវចិត្ត-រាងកាយខណៈពេលបង្ហឹកខួរក្បាលផងដែរពីរបៀបសម្រាក និងអនុញ្ញាតឱ្យវាជាសះស្បើយ។

យូហ្គាដែលសម្របខ្លួនអាចផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ដល់អ្នករស់រានពី TBI ហើយវាអាចបង្កើនលំនឹងលំនឹង-ទំនុកចិត្ត កម្លាំងចុះខ្សោយ និងការស៊ូទ្រាំ។ យូហ្គាដែលសម្របខ្លួនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកចូលរួមទទួលបានបទពិសោធន៍ចលនា សូម្បីតែពេលកំពុងអង្គុយ ឬនៅលើកៅអីរុញ។ ចលនាអាចចាប់ផ្តើមយឺតៗ និងបង្កើនភាពស្មុគស្មាញដែលបុគ្គលម្នាក់អាចធ្វើបាន។

ភាវនា សមាធិ ផ្តោតលើវត្តមាន និងដឹងអំពីគំនិត អារម្មណ៍ សតិ និងញាន។ ការយកចិត្តទុកដាក់ និងការគ្រប់គ្រងខ្លួនឯងកាន់តែប្រសើរឡើងគឺអាចធ្វើទៅបានតាមរយៈដំណើរការនៃការសមាធិ។

Kevin Pearce អ្នកជិះស្គីទឹកកកអាជីព និង-ជាបេក្ខភាពកីឡាអូឡាំពិករដូវរងាឆ្នាំ 2010 បានងាកទៅហាត់យូហ្គា និងសមា-ធិដើម្បីរួមចំណែកដល់ការជាសះស្បើយរបស់គាត់បន្ទាប់ពី TBI ផ្លាស់ប្តូរជីវិត។ គាត់រកឃើញថាចូលរួមថ្នា-ក់យូហ្គាជាប្រចាំធ្វើឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរជាវិជ្ជមានបន្តនៅក្នុងជីវិតរបស់គាត់។ គាត់ និងបងប្រុសរបស់គាត់ Adam បង្កើតមូលនិធិមិនរកកម្រៃមួយហៅថា LoveYourBrain ដែលផ្តល់ការគាំទ្រដល់អ្នករស់រានពី TBI ទូទាំងប្រទេសដោយផ្តល់ថ្នាក់យូហ្គា និងសមាធិតម្លៃសមរម្យស្របទៅតាមតម្រូវការរបស់អ្នករស់រានពី TBI។

យូហ្គាដោយសំណើច

យូហ្គាដោយសំណើច គឺជាការព្យាបាលតាមជម្រើសផ្សេងមួយសម្រាប់ជំងឺបីបួនមុខ បញ្ហាផ្លូវចិត្ត ការរំខានរំជួលចិត្តត និងការប៉ះទង្គិចដោយសារតែការរងរបួស ការឈឺដល់ស្លាប់ ឬការវះកាត់។

យូហ្គាដោយសំណើច គឺជាលំហាត់ប្រាណខាងរាងកាយ និងមិនតម្រូវឱ្យមានសមត្ថភាពផ្លូវចិត្តណាមួយឡើយ។ ការព្យាបាលរួមគ្នាជាមួយការច្នៃបង្កើតថ្មី បច្ចេកទេសដកដង្ហើមឌីណាមិកក្រុម និងការទាក់ទងតាមភ្នែក ធ្វើឱ្យវាងាយស្រួលសម្រាប់អ្នករាល់គ្នាអនុវត្តតាម។

អត្ថប្រយោជន៍ទៅលើសពីអារម្មណ៍ដែលឃើញមានល្អដែលសំណើចផ្តល់ជូន។ វាក៏ផ្តល់លក្ខខណ្ឌសាច់ដុំខុសប្រក្រតី បញ្ចេញអង់ដូរហ្វីន និងកាត់បន្ថយសម្ពាធឈាម។

ពិភាក្សាបទពិសោធន៍វិជ្ជមានដោយប្រើការព្យាបាលណាមួយខាងលើ ហើយចែករំលែកគំនិតព្យាបាលគុណភាពជីវិតផ្សេងទៀតដែលមិនបានរៀបរាប់ និងបទពិសោធន៍វិជ្ជមានរបស់អ្នកដោយប្រើប្រាស់ការព្យាបាលទាំងនេះ។

ពិភាក្សាបទពិសោធន៍អវិជ្ជមានដោយប្រើការព្យាបាលគុណភាពជីវិត និងរបៀបដែលអ្នកបានដោះស្រាយបទពិសោធន៍។ តើមានអ្វីមួយដែលមិនអាចត្រូវបានធ្វើដោយខុសគ្នាដែរឬទេ?

ការបង្ការ

ការបង្ការពីការដួល

ការដួលភាគច្រើនអាចបង្ការបាន។ កត្តាមួយចំនួនដែលអាចនាំទៅរកការដួល រួមមាន។

- **តុល្យភាព និងការដើរ។** តុល្យភាព លទ្ធភាពអាចបត់បែនបាន និងការសម្របសម្រួលអាចត្រូវបាត់បង់តាមរយៈភាពសកម្មដែលធ្វើឱ្យវាកាន់តែងាយដួល។
- **ការមើល។** ការប្រែប្រួលអាចកើតឡើង នៅពេលបុគ្គលម្នាក់ៗចាស់ទៅ រួមទាំងពន្លឺតិចជាងដែលឈានទៅដល់រេទីនដែលបណ្តាលឱ្យមានគែមផ្ទុយគ្រោះថ្នាក់ពីការជំពប់ជើង ហើយឧបសគ្គនានាប្រែជាកាន់តែពិបាកមើល។
- **ការប្រើប្រាស់ថ្នាំពេទ្យ។** ការប្រើប្រាស់ថ្នាំពេទ្យអាចបណ្តាលឱ្យមានភាពចម្រុះគ្នានៃផលប៉ះពាល់ត្រលប់ដែលរួមមានការវិលមុខ កង្វះជាតិទឹកក្នុងខ្លួន និងផលប៉ះពាល់ផ្សេងទៀតដែលអាចនាំទៅរកការដួលកើនឡើង។
- **បរិស្ថាន។** ការកែប្រែនានាដែលបានធ្វេទៅលើបរិស្ថាន អាចជួយកាត់បន្ថយឱកាសនៃការដួលបាន។
- **បញ្ហារ៉ាំរ៉ៃ។** មនុស្សពេញវ័យចាស់ជាងជារឿយៗមានបញ្ហារ៉ាំរ៉ៃដែល អាចបណ្តាលឱ្យបាត់បង់មុខងារ ភាពអសកម្ម ការធ្លាក់ទឹកចិត្ត ឈឺចាប់ ឬការប្រើប្រាស់ថ្នាំពេទ្យជាច្រើនដែលបង្កើនហានិភ័យនៃការដួល។

កំណត់អត្តសញ្ញាណការកែប្រែនានាដែលអាចទៅរួចនៅក្នុងបរិស្ថានដែលអ្នកស្ថិតនៅដែលអាចបន្ថយឱកាសនៃការដួលសម្រាប់បុគ្គលម្នាក់ដែលអាចមានការមើលចុះខ្សោយ និងដែលអាចជួបប្រទះការវិលមុខជានិច្ចកាលពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំពេទ្យដែលពួកគេកំពុងលេប។

ការរងរបួសឡើងវិញ

នៅពេលបុគ្គលម្នាក់ជួបប្រទះការរងរបួសខួរក្បាល មានឱកាសកាន់តែខ្ពស់នៃការរងរបួសឡើងវិញ ឬ TBI លើកទីពីរ។ ការរងរបួសឡើងវិញអាចកើតឡើងពីការដួល ឬព្រឹត្តិការណ៍ផ្សេងទៀត។ ទពី លើកទីពីរគឺជារឿយៗអាក្រក់ជាងលើកទីមួយ ហើយអាការៈរោគទីមួយៗនៃការរងរបួសខួរក្បាលអាចបង្កើនហានិភ័យនៃការរងរបួសបន្ថែមយ៉ាងខ្លាំង។

សកម្មភាពនៃការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ

សកម្មភាពនៃការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ (ADL) គឺជាកិច្ចការ និងតួនាទីបុគ្គលម្នាក់ធ្វើជាប្រចាំពេញមួយថ្ងៃរបស់ពួកគេ។ កិច្ចការ និងតួនាទីអាចរួមទាំងកិច្ចការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន (ងូតទឹក ការតុបតែងខ្លួន ការចូលបង្គន់ និងអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន) ការធ្វើចលនា អាហារ កិច្ចការខាងក្នុង (បោកគក់ សម្អាតផ្ទះ ថែទាំផ្ទះ) ការដើរទិញទំនិញ ចេញវិក្កយបត្រ និងថវិកា ការលេបថ្នាំ និងសកម្មភាពផ្សេងៗទៀត។

ADLs ទាមទារការរួមបញ្ចូលគ្នាជំនាញរាងកាយ និងការយល់ដឹង ហើយជារឿយៗ បុគ្គលដែលធ្លាប់មាន TBI អាចមានឱនភាព ដែលប៉ះពាល់សមត្ថភាពក្នុងការបំពេញសកម្មភាពមួយចំនួន។

ចងចាំថា វាចាំបាច់ដែលបុគ្គលនីមួយៗប្រើភាពខ្លាំងរបស់ពួកគេ និងធ្វើ ADLs របស់ពួកគេជាច្រើនតាមតែអាចទៅរួច។

សកម្មភាពមួយចំនួនអាចទាមទារការឱ្យសញ្ញា។ ការឱ្យសញ្ញាមានន័យថាផ្តល់សញ្ញាឱ្យចាប់ផ្តើមសកម្មភាពជាក់លាក់មួយ ឬដើម្បីផ្តល់តម្រុយ ឬជំរុញបុគ្គលម្នាក់ធ្វើសកម្មភាពមួយ។ ការឱ្យសញ្ញាបុគ្គលម្នាក់ឱ្យឈប់ ហើយគិតមិនពេលធ្វើសកម្មភាព។ យុទ្ធសាស្ត្រឱ្យសញ្ញាអាចចែករំលែកក្នុងចំណោមអ្នក និងអ្នកដទៃលើក្រុមថែទាំសុខភាព។

គោលបំណងនៃការឱ្យសញ្ញាជាជំហានៗគឺដើម្បីឈានទៅមុខបន្តិចម្តងៗពីការប្រាប់អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ដើម្បីអាចបញ្ជាដោយឯករាជ្យ ឬរំឭកខ្លួនឯពីអ្វីត្រូវធ្វើ។ រៀនពីរបៀបបញ្ជាខ្លួនឯងបង្កើនឯករាជ្យ។

អ្នកអាចជួយបុគ្គលនោះដោយសួរសំណួរដែលជួយបុគ្គលនោះស្វែងរកដំណោះស្រាយ។ សួរសំណួរដូចជា "តើអ្នកនឹងធ្វើអ្វីដើម្បីជួយខ្លួនឯងនៅពេលក្រោយ? "

អ្នកក៏អាចផ្តល់សញ្ញាជាពាក្យសំដី និងសញ្ញា។ អ្នកអាចនិយាយថា "ឈប់ ហើយគិត" "តើអ្នកអាចធ្វើអ្វីទៀត? " ឬឱ្យសញ្ញា អាចប៉ះដៃរបស់ពួកគេដើម្បីរំឭកពួកគេថាដៃនោះត្រូវ

បំពេញកិច្ចការ។ មានការឱ្យសញ្ញាបីប្រភេទ៖

សញ្ញាដោយផ្ទាល់៖ ការជំរុញជាក់លាក់។ ឧទាហរណ៍ "តើអ្នកបានមើលក្នុងប្រតិទិនរបស់អ្នកទេ?"

សញ្ញាដោយប្រយោល៖ ការជំរុញទូទៅ ឧទាហរណ៍ "តើអ្នកអាចស្វែងររកព័ត៌មាននោះនៅឯណា?"

ឱ្យសញ្ញាខ្លួនឯង៖ "តើខ្ញុំអាចស្វែងរកព័ត៌មាននោះនៅឯណា?"

ឯករាជ្យភាពមុខងារ

រង្វាស់ឯករាជ្យភាពមុខងារ (FIM) គឺជាប្រដាប់ប្រដាដែលជាការចង្អុលបង្ហាញគោលនៃសមត្ថភាព ពិការភាព ឬដែនកំណត់របស់បុគ្គលម្នាក់។ វាត្រូវបានប្រើដើម្បីតាមដានការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងសមត្ថភាពមុខងាររបស់បុគ្គលម្នាក់អំឡុងពេលថែទាំ។ FIM រួមបញ្ចូល 18 ធាតុក្រុមទៅជាខ្នាតរងពីរ - ម៉ូទ័រ និងវិញ្ញាណ។

ខ្នាតរងម៉ូទ័ររួមមាន៖

- ការបរិភោគ
- ការតុបតែងខ្លួន
- ការងូតទឹក
- ការស្លៀកពាក់ រាងកាយខាងលើ
- ការស្លៀកពាក់ រាងកាយខាងក្រោម
- ការចូលបង្គន់
- ការគ្រប់គ្រងប្លោកនោម
- ការផ្ទេរ - គ្រែ/កៅអី/រទេះរុញ
- ការផ្ទេរ - បង្គន់
- ការផ្ទេរ - មុជ/ងូតទឹក
- ដើរ/រទេះរុញ
- ជណ្តើរ

ខ្នាតរងវិញ្ញាណរួមមាន៖

- ការយល់
- ការសម្តែងចេញ
- ទំនាក់ទំនងសង្គម
- ការដោះស្រាយបញ្ហា
- ការចងចាំ

ធាតុនីមួយៗត្រូវបានដាក់ពិន្ទុតាមខ្នាតលំដាប់ប្រាំពីរពិន្ទុពីពិន្ទុ 1 (ជំនួយសរុបជាមួយអ្នកជួយ) ដល់ 7 (បំពេញឯករាជ្យភាពដោយមិនបាច់មានអ្នកជួយ។)

សង្ខេបមេរៀន

- វាមិនអាចទៅរួចទេក្នុងការទាយពីផលប៉ះពាល់ដែលអាចកើតមាននៃការខូចខាតទាំងអស់ ព្រោះអន្តរកម្មនៅក្នុងខួរក្បាល និងរាងកាយមានភាពស្មុគស្មាញ និងផ្លាស់ទៅតាមពេលវេលា។
- ផ្តោតលើអ្វីដែលបានកើតឡើងចំពោះបុគ្គលនោះជាជាងអ្វីខុសជាមួយបុគ្គលនោះ។
- ដឹងពីបុគ្គលនីមួយៗដើម្បីរៀនពីអ្វីចាំបាច់ដល់បុគ្គលនោះ ក៏ដូចជាអ្វីសំខាន់សម្រាប់បុគ្គលនោះ។
- បុគ្គលមួយចំនួននឹងមានស្ថានភាពពីរ ឬលើសនេះនៅពេលតែមួយ និងបន្ថែមភាពស្មុញស្មាញនៃការគាំទ្រ។
- ការប្រើថ្នាំ និងគុណភាពនៃការព្យាបាលជីវិតអាច ឬមិនអាចផ្តល់ប្រយោជន៍ដល់បុគ្គលដែលមានរបួសខួរក្បាល។ មិនមែនរបួសខួរក្បាលពីរដូចគ្នានោះទេ។

ចំណុចពិនិត្យ

ការណែនាំ៖ អានសេណារីយ៉ូខាងក្រោម ហើយជ្រើសរើសចម្លើយល្អបំផុតពីជម្រើសខាងក្រោម។

Lena Buckner, ជាស្ត្រីមានអាយុ 81 ដែលមានរបួសខួរក្បាលជួបប្រទះរំញោចជាមួយសំឡេង។ នាងតែងតែចូលចិត្តស្តាប់តន្ត្រី ហើយរកឃើញថាពិបាកស្តាប់តាំងពីនាងរបួសមកម្ល៉េះ។ តើអ្នកអាចជួយ Lena ឱ្យល្អបំផុតដើម្បីផ្តល់ការថែទាំលក្ខណ:បុគ្គលប្រកបដោយគុណភាពដោយរបៀបណា?

A. លើកទឹកចិត្ត Lena ឱ្យកំណត់ការប៉ះ និងការចូលរួមក្នុងសកម្មភាពចាត់ទុកថារំខាន។
B. លើកទឹកចិត្ត Lena ឱ្យប្រើ ឬពាក់កាសត្រចៀក ឬកាសក្តោប។
C. លើកទឹកចិត្ត Lena ឱ្យបន្ថែមកង្ហារ សំឡេងរំខាន ឬតន្ត្រីបន្ធូរអារម្មណ៍ជាសំឡេងខាងក្រោយ។
D. ខាងលើទាំងអស់។

Steven Jones, អាយុ 85 ឆ្នាំដែលចូលចិត្តលេងកូនហ្គោល និងចំណាយពេលនៅខាងក្រៅជួបប្រទះនឹងការរំញោចនឹងពន្លឺតាំងពីគាត់មានរបួសខួរក្បាល។ គាត់ចាប់ផ្តើមមានអារម្មណ៍បាក់ទឹកចិត្ត ព្រោះគាត់អង្គុយនៅតែខាងក្នុងមិនបានចេញក្រៅ។ តើអ្នកអាចជួយ Steven ឱ្យល្អបំផុតដើម្បីផ្តល់ការថែទាំលក្ខណ:បុគ្គលប្រកបដោយគុណភាពដោយរបៀបណា?

A. លើកទឹកចិត្ត Steven ឱ្យនៅខាងក្នុង និងរកសកម្មភាពជាច្រើនសម្រាប់ឱ្យគាត់ចូលរួម។
B. លើកទឹកចិត្ត Steven ចៀសវាងការញ៉ាំផ្លែឈើ និងបន្លែពណ៌ទឹកក្រូច។
C. លើកទឹកចិត្ត Steven សាកល្បងវ៉ែនតាន ឬមួកដែលមានពណ៌ ឬប៉ូលាដើម្បីកាត់បន្ថយពេលនៅក្នុង/ក្រៅផ្ទះ។
D. ខាងលើទាំងអស់។

ម៉ូឌុល 3 ៖ អាកប្បកិរិយា អារម្មណ៍ វិញ្ញាណ អន្ទាគមន៍ និងដំណោះស្រាយ

អ្នកថែទាំនឹងបង្ហាញពីលំដាប់ជំហានដើម្បីចូលទៅជិតអាកប្បកិរិយាក្នុងការសម្គាល់ និ-ងដោះស្រាយការផ្លាស់ប្ដូរអាកប្បកិរិយា អារម្មណ៍ និងវិញ្ញាណ។

ម៉ូឌុល 3 ៖ អាកប្បកិរិយា អារម្មណ៍ វិញ្ញាណ អន្តាគមន៍ និងដំណោះស្រាយ

គោលបំណង

អ្នកថែទាំនឹងបង្ហាញពីលំដាប់ជំហានដើម្បីចូលទៅជិតអាកប្បកិរិយាក្នុងការសម្គាល់ និ-ងដោះស្រាយការផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយា អារម្មណ៍ និងវិញ្ញាណ។

ទិដ្ឋភាពទូទៅ

ដោយផ្អែកលើផ្នែកណាមួយ ឬផ្នែកនៃខួរក្បាលដែលរបួសរបស់បុគ្គល។ បុគ្គលម្នាក់ៗអាចជួបប្រទះការផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយា និងអារម្មណ៍សំខាន់ៗ។ ក្លៀបផ្នែកខាងមុខឧទាហរណ៍ជួយគ្រប់គ្រងបុគ្គលិកលក្ខណៈ និងភាពអន្ទះអន្ទែង។ ប្រសិនបើខូចខាតវាមូលហេតុទូទៅនៃកង្វះអុកស៊ីសែនទាចមិនមាន “យន្តការហ្វ្រាំង” សម្រាប់គ្រប់គ្រងខ្លួនឯង។ បុគ្គលម្នាក់អាចរកឃើញថាពួកគេមិនអាចទប់កំហឹង ឬការឈ្លានពាន។ បុគ្គលនោះអាចបញ្ចេញមតិមិនសមរម្យទៅកាន់អ្នកដទៃដោយមិនបានដឹងថាពួកគេកំពុងធ្វើដូច្នេះដែរ។ ភាពផ្ទុយគ្នាក៏អាចកើតមានដែរ។ នរណាម្នាក់អាចវិវត្តទៅជា ឥទ្ធិពលរាបស្មើដែលបុគ្គលិកលក្ខណៈអាចក្លាយជាមនុស្សស្ងប់ស្ងាត់ ឬអារម្មណ៍។

បញ្ហាអាក្បកិរិយា និងអារម្មណទូទៅមួយចំនួនដែលបុគ្គលមាន TBI អាចជួបប្រទះមាន៖

- ការផ្ទុះពាក្យសំដី
- ការផ្ទុះរាងកាយ
- ការវិនិច្ឆ័យមិនល្អ
- អាកប្បកិរិយាអន្ទះអន្ទែង
- អវិជ្ជមាន
- ភាពពុំអាចទ្រាំបាន
- កន្តើយ
- អាត្មានិយម
- ភាពមិនអាចបត់បែន
- អាកប្បកិរិយាប្រថុយប្រថាន
- ខ្វះការយល់ចិត្ត
- ខ្វះការលើកទឹកចិត្ត ឬគំនិតផ្តួចផ្តើម
- ជំងឺបាក់ទឹកចិត្ត ឬថប់បារម្ភមេរៀននេះផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវវិធីសាស្រ្តទូទៅសម្រាប់ខិតជិត

អាកប្បកិរិយា។ នៅពេលដែលអ្នកធ្វើការតាមផ្នែកនីមួយៗ គិតអំពីស្ថានភាពដែលអ្នកបានចូល និងរបៀបដែលអ្នកបានអនុវត្តបីជំហាននេះនៅក្នុងស្ថានភាពនាពេលអនាគត។។

គិតអំពីពេលវេលាមួយនៅពេលអាកប្បកិរិយាផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកអវិជ្ជមាន និងអារម្មណ៍របស់អ្នកយ៉ាងណានៅពេលនោះ។ ពិចារ-ណាថាតើអ្នកដទៃមានប្រតិកម្មយ៉ាងណា ឬបានឆ្លើយតបនឹងអាកប្បកិរិយារបស់អ្នក។ តើមានការ-ឆ្លើយតបដែលធ្វើឱ្យអ្នកកាន់តែប្រសើរឬទេ? តើមានការ-ឆ្លើយតបដែលធ្វើឱ្យអ្នកកាន់តែអាក្រក់ឬទេ?

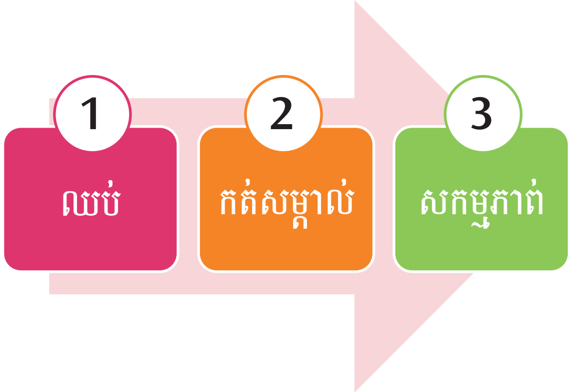
ស្វែងយល់ពីអាកប្បកិរិយា

បុគ្គលដែលមាន TBI ប្រើអាកប្បកិរិយាដើម្បីទំនាក់ទំនងតម្រូវការ អារម្មណ៍ និងសតិផ្ទាល់ខ្លួន។ ប្រហែលជា-មានរឿងកើតឡើងជាមួយអ្នកដែលរួមចំណែកដល់អាកប្បកិរិយា។ ដើម្បីសម្រេចថាតើត្រូវឆ្លើយតបយ៉ាងល្អបំផុតចំពោះអាកប្បកិរិយា ឈប់ ហើយព្យាយាមរកមើល-ពីអ្វីដែលអាកប្បកិរិយារបស់មនុស្សនោះអាចនឹងកំពុងប្រាប់អ្នក។ វាមិនមានទំហំមួយសមនឹងដំណោះស្រាយទាំងអស់ នៅពេលដោះស្រាយអាកប្បកិរិយាទេ។ រាល់ TBI គឺខុសគ្នា ហើយមនុស្សខុសគ្នាមានតម្រូវការខុសគ្នា។

យុទ្ធសាស្រ្តដើម្បីឈានទៅរកអាកប្បកិរិយាប្រឈម

ខណៈពេលមានយុទ្ធសាស្រ្តមួយចំនួនធ្វើការមួយអាកប្បកិរិយា តួនា-ទីចម្បងរបស់អ្នកគឺរក្សាភាពស្ងប់ស្ងាត់ និងគាំទ្រ ហើយកុំ-ធ្វើអាកប្បកិរិយាផ្ទាល់ខ្លួន។ ចងចាំ-ថាបុគ្គលដែលធ្លាប់មាន TBI មិន-ចាំបាច់មានអាកប្បកិរិយាដើម្បីទទួលការយកចិត្តទុកដាក់ ឬមានន័យអាក្រក់នោះទេ។ ពួកគេកំពុងបង្ហាញពីតម្រូវការមួយ។ អ្នកត្រូវតែសិក្សាពីប្រវត្តិទម្លាប់ តម្រូវការបច្ចុប្បន្ន និងសមត្ថភាពរបស់បុគ្គលនោះ។ មិនមានទស្សនៈត្រូវ/ខុសនៃអាកប្បកិរិយាប្រឈមទេ។

ដើម្បីចូលទៅជិតអាកប្បកិរិយា៖ ឈប់ កត់សម្គាល់ និងធ្វើសកម្មភាព



ជំហានទី 1 ៖ ឈប់

នៅពេលដែលអ្នកប្រឈមមុខនឹងអាកប្បកិរិយានឹកស្មានមិនដល់ ចំណាយពេលប-ន្តិចដើម្បីបញ្ឈប់ខ្លួនឯង ហើយផ្អាកពីស្ថានភាព។ ត្រូវប្រាកដថាអ្នកមិនមានប្រតិកម្មធ្វើខ្លួនឱ្យស្ងប់ ហើយផ្តោតអារម្មណ៍។ អាកប្បកិរិយាប្រឈមភាគច្រើនមានមូលហេតុ ឬកត្តាបង្កហេតុ។ មានមូលហេតុពីអាកប្បកិរិយា។ អាកប្បកិរិយា

ប្រឈមគឺទំនងជាប្រតិកម្មចំពោះអ្វីដែលកំណត់អាកប្បកិរិយាក្នុងចលនា។ ការមានប្រតិកម្មមានន័យថាបុគ្គលនោះអាចនឹងសន្ទប់ អាកប្បកិរិយាផ្លូវចិត្ត អន្ទះអន្ទែង ដោយមិនគិតពីស្ថានភាព ឬព្រឹត្តិការណ៍ណាមួយឡើយ។ វាគឺជាការ-ងាររបស់អ្នកក្នុងការឆ្លើយតប។ ការឆ្លើយតបកំពុងធ្វើសកម្មភាពគិតគូរ។

ការឆ្លើយតបជាជាងប្រតិកម្មនឹងស្ថានភាពប្រឈមត្រូវការគ្រប់គ្រងខ្លួនឯង និងវិន័យ។ វិធីល្អបំផុតក្នុងការឆ្លើយតប និងមិនមានប្រតិកម្មគឺឈប់មុនពេលធ្វើសកម្មភាព លុះត្រាតែនរណាម្នាក់ស្ថិតក្នុងគ្រោះថ្នាក់ភ្លាមៗ។

- ឈប់ ឬផ្អាក បើទោះបីជាពីរបីវិនាទីក៏ដោយ
- ធ្វើចិត្តឱ្យស្ងប់

បច្ចេកទេសស្ងប់ស្ងាត់

ប្រសិនបើអ្នករកឃើញថាខ្លួនឯងមានប្រតិកម្មជំនួសឱ្យការឆ្លើយតប មានវិធីជាច្រើនធ្វើចិត្តឱ្យស្ងប់ និងផ្តោតអារម្មណ៍។ ស្វែងរកអ្វីដែលដំណើរការចំពោះអ្នក។

- ដកដង្ហើមវែងពីរបី។
- រាប់ដល់ដប់។
- ផ្តាច់ខ្លួនពីអារម្មណ៍អ្វីដែលកើតឡើងវិញអ្នក។
- ញែកអាកប្បកិរិយាពីមនុស្ស។
- ទទួលស្គាល់វាមិនមែនអំពីអ្នកទេ។
- ធ្វើម្តងទៀតនូវឃ្លាវិជ្ជមាន ឬការបញ្ជាក់ទៅកាន់ខ្លួនឯងដូចជា 'ខ្ញុំស្ងប់ ហើយសម្រាកគ្រប់ស្ថានភាព' ខ្ញុំនៅតែស្ងប់ និងវិជ្ជមានក្នុងស្ថានភាពលំបាក់ 'ខ្ញុំនៅតែស្ងប់ ហើយស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងក្រោមភាពតានតឹង។'
- ទទួលយករូបភាពច្បាស់លាស់នៅក្នុងគំនិតរបស់អ្នកអំពីគ្រឿងសឹក និងការពារអ្នកពីគ្រោះថ្នាក់។
- ស្រមៃមើលទិដ្ឋភាព មនុស្ស ឬបទពិសោធន៍ដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវអារម្មណ៍ស្ងប់ស្ងាត់។

ប្រសិនបើអ្នកនៅតែមិនអាចស្ងប់ស្ងាត់ និងផ្តោតអារម្មណ៍ខ្លួនឯង ផ្តល់ឱ្យខ្លួនអ្នកនូវពេលវេលាសម្រាកខ្លី (ប្រសិនបើអាចនៅក្នុងស្ថានភាពរបស់អ្នក) ឬស្នើសុំជំនួយ។ វាជាការប្រសើរក្នុងការដើរចេញពីរបីនាទី ហើយប្រមូលខ្លួនអ្នកជាជាងប្រថុយនឹងប្រតិកម្ម និងធ្វើឱ្យស្ថានការណ៍កាន់តែអាក្រក់។

> Karl Heintze គឺជាបុរសដែលមានរបួសខួរក្បាលនៅអាយុ 21 ឆ្នាំខណៈពេលកំពុងជិះម៉ូតូ។ ឥឡូវគាត់អាយុ 82 ឆ្នាំ ហើយថ្មីៗនេះបានធ្លាក់ពីលើជណ្តើរ ហើយបុកក្បាលនឹងជណ្តើរ។ ថ្មីៗនេះគាត់កំពុងបង្ហាញអាកប្បកិរិយាថ្មីមួយចំនួនដែលមិនមែនជាលក្ខណៈធម្មតានៃ TBI ពីមុនរបស់គាត់ទេ។ គាត់ត្រូវបានមើលឃើញដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់គាត់ ហើយមាន TBI ទីពីរ។ បច្ចុប្បន្ន Karl ស្រែកដាក់អ្នក និងហៅឈ្មោះរបស់អ្នក។
>
> ពិភាក្សាពីរបៀបអ្នកអាចសម្រេចជំហានទីមួយ។

ជំហានទី 2 ៖ កត់សម្គាល់

បន្ទាប់ពីអ្នកបំពេញជំហានទីមួយ វាដល់ពេលស្វែងយល់ពីអ្វីដែលកំពុងកើតឡើង។ ក្នុងជំហានទីពីរ កត់សម្គាល់អ្វីជាមូលហេតុ និងបង្កឡើងអាកប្បកិរិយា។ អ្នកគួរតែដឹងពីទម្លាប់ចំណូលចិត្ត ចង្វាក់ប្រចាំថ្ងៃទាក់ទងនឹងការថែទាំ និងប្រវត្តិជីវិតរបស់បុគ្គលនោះ។ នៅពេលមើលឃើ-ញការផ្លាស់ប្តូរដែលឱ្យអ្នកខ្វល់ខ្វាយ រក្សាអារម្មណ៍ដែលអាចរកបានសម្រាប់បុគ្គលនោះ។

- បង្ហាញចំណាប់អារម្មណ៍ និងការខ្វល់ខ្វាយពិតប្រាកដ។
- ដឹងពីអារម្មណ៍តានតឹងរបស់អ្នក កង្វល់ផ្ទាល់ខ្លួន និងសម្ពាធពេលវេលាអាចបន្ថែមភាពតានតឹងផ្លូវចិត្តដែលបុគ្គលនោះកំពុងជួបប្រទះ។
- ស្តាប់អ្វីដែលបុគ្គលនោះកំពុងទាក់ទងតាមរយៈភាសារាងកាយ ពាក្យ និងអារម្មណ៍ក្រោយសកម្មភាពរបស់ពួកគេ។

បុគ្គលនោះអាចបង្ហាញតម្រូវការ ឬបំណងប្រាថ្នា ឬអាចនឹងមានគន្លឹះជារូបរាងកាយ បរិយាកាស និង/ឬអារម្មណ៍។ បុគ្គលនោះប្រហែលជាមានការខកចិត្តដែលខួរក្បាល និងរាងកាយរបស់ពួកគេមិនអាចធ្វើដែលពួកគេចង់បាន។

បង្ហាញតម្រូវការ ឬបំណងប្រាថ្នា

មានមូលហេតុជាច្រើនដែលបុគ្គលម្នាក់ប្រហែលជាមិនអាចទាក់ទងតម្រូវការ និងការចង់បានជាមួយនឹងពាក្យ។ បុគ្គលដែលមាន TBI ប្រហែ-លជាមិនអាចទាក់ទង៖

- និយាយ។
- ដំណើរការអ្វីលឿនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីពន្យល់ពីអ្វីដែលកំពុងកើតឡើង ឬត្រូវការនៅក្នុងពេលនេះ។
- យល់ពីពួកគេដោយសារតែរបួស។
- មានកម្លាំងនិយាយពាក្យសំដី។ ឧទាហរណ៍ គាត់ ឬនាងមានការឈឺចាប់ខ្លាំងខាងរាងកាយ/និងផ្លូវចិត្ត។

ពេលខ្លះអ្វីដែលអ្នកអាចមើលឃើញជាអាកប្បកិរិយាប្រឈមអាចជាវិធីតែមួយដែលបុគ្គលនោះអាចប្រាប់អ្នកថាពួកគេត្រូវការ ឬចង់បានអ្វីមួយ។

កត្តារាងកាយ បរិយាកាស និងអារម្មណ៍

កត្តាទូទៅភាគច្រើនគឺ ការធ្លាក់ឈាមតាមផ្លូវបន្តភេទ កន្លែងដែលបុគ្គលបានជួបនឹងទទួលអារម្មណ៍លើសលប់។ ខាងក្រោមនេះគឺជាកត្តាទូទៅដែលត្រូវស្វែងរកអាចបង្កឱ្យមានអាកប្បកិរិយា។

កត្តារាងកាយ ដូចជា

- រោគសញ្ញានៃរបួស
- រោគសញ្ញានៃជំងឺ ឬស្ថានភាព
- ការឆ្លង ដូចជាការឆ្លងរោគតាមបំពង់ទឹកនោម (UTI)
- ការឈឺចាប់
- ផលប៉ះពាល់នៃថ្នាំ ឬអន្តរកម្មឱសថ។ នេះគឺជាសារៈសំខាន់ពិសេសនៅពេលត្រូវការ ឬឈប់ប្រើថ្នាំ ឬការកែយ៉ាងសំខាន់ក្នុងកម្រិតថ្នាំ
- កង្វះទឹកក្នុងខ្លួន
- ឃ្លាន ឬស្រេកទឹក
- អស់កម្លាំង
- របួសថ្មីៗ
- នោម ឬជុះដោយមិនដឹងខ្លួន
- ការទល់លាមក

- តម្រូវការថែទាំរាងកាយដែលមិនបានបំពេញដូចជាត្រូវទៅបន្ទប់ទឹក
- សម្លៀកបំពាក់មិនស្រណុក
- ប្រតិកម្មចំពោះការថែទាំដែលបានផ្តល់

កត្តាបរិយាកាស ដូចជា

- សំឡេងរំខាន ឬមនុស្សច្រើនពេក
- ការជ្រៀតជ្រែកចូលកន្លែងផ្ទាល់ខ្លួន
- សីតុណ្ហភាព (ក្តៅពេក ឬត្រជាក់ពេក)
- អ្វីមួយដែលមិនស្គាល់ត្រូវបានបន្ថែមក្នុងបរិយាកាស
- អ្វីមួយដែលមិនស្គាល់ត្រូវបានដកចេញ ឬផ្លាស់ទី
- កង្វះឯកជនភាព
- បរិយាកាស ឬមនុស្សថ្មី
- ភ្លឺពេក ឬងងឹតពេក
- ក្លិន
- ព្រះចន្ទពេញវង់ ឬព្រះអាទិត្យ
- ផ្លាស់ប្តូរវេន

កត្តាអារម្មណ៍ ដូចជា

- ផ្លាស់ប្តូរទម្លាប់ (ជាពិសេសប្រសិនបើបុគ្គលនោះគ្មានអារម្មណ៍គ្រប់គ្រងលើការផ្លាស់ប្តូរ)
- ការផ្លាស់ប្តូរ ឬបាត់បង់ធំថ្មីៗនេះ
- ពិបាកជាមួយគ្រួសារ មិត្តភក្តិ និងសមាជិកថែទាំផ្សេងទៀត
- ត្រូវការទទួលបានញាណនៃការគ្រប់គ្រងមកវិញ
- បាក់ទឹកចិត្ត
- ភាពធុញទ្រាន់
- ព្រឹត្តិការណ៍ទាពេលកន្លង ឬបច្ចុប្បន្ន រួមទាំងថ្ងៃសម្រាក
- ថប់បារម្ភ
- ភ័យខ្លាច
- ឯកា
- ខ្វះភាពស្និតស្នាល
- ស្ថានភាពអារម្មណ៍របស់មនុស្សផ្សេងទៀត

ទស្សនវិស័យនៃបុគ្គលដែលកំពុងអ្នកយកចិត្តទុកដាក់គឺជាអ្វីដែលសំខាន់នៅពេលស្វែងរកគន្លឹះដែលអាចកើតមាន។ កត្តាដែលជំរុញឱ្យមានអាកប្បកិរិយារបស់បុគ្គលម្នាក់ៗអាចខុសគ្នាខ្លាំងពីអ្វីដែលជំរុញអ្នក។

អ្វីផ្សេងទៀតដែលត្រូវរកមើល៖

- តើមានអ្វីកើតឡើងមុនពេលអាក្បកិរិយាចាប់ផ្តើម?
- តើមានអ្នកផ្សេងទៀតពាក់ព័ន្ធទេនៅពេលអាក្បកិរិយាកើតឡើង?
- តើវាកើតឡើងនៅឯណា?
- តើមានអ្វីកើតឡើងនៅកន្លែងរស់នៅរបស់បុគ្គលនោះ?
- តើនេះជាអាកប្បកិរិយាថ្មី?
- តើមានសកម្មភាពណាខ្លះដែលធ្វើឱ្យវាកាន់តែអាក្រក់?
- តើបុគ្គលនោះព្យាយាមទាក់ទងតម្រូវការ ឬបំណងប្រាថ្នាឬទេ?
- តើមានគំរូជាច្រើនដែលអ្នកអាចមើលឃើញទេ? ឧទាហរណ៍ តើមានថ្ងៃ ព្រឹត្តិការណ៍ជាក់លាក់ណាមួយ ដូចជាការផ្លាស់ប្តូរវេន អ្នកថែទាំពិសេស ឬអ្នកមកលេង សារធាតុដូចជាថ្នាំ គ្រឿងស្រវឹង ស្ករ ឬកាហ្វេអ៊ីន ឬលេបថ្នាំមួយចំនួនដែលធ្វើឱ្យបិទ

Karl Heintze កំពុងស្រែកដាក់អ្នក ហើយហៅឈ្មោះរបស់អ្នក។ អ្នកបានសម្រេចជំហានទីមួយដោយឈប់ ហើយដកដង្ហើមវែងៗពីរបី។ Karl បន្តស្រែកដាក់អ្នក ហៅឈ្មោះរបស់អ្នក ហើយនិយាយថាគាត់នឹងបណ្តេញអ្នកចេញ។

ពិភាក្សាពីរបៀបអ្នកសម្រេចជំហានទីពីរ។

ជំហានទី 3 ៖ សកម្មភាព

ព្រោះតែមិនមានរូបមន្ត "ទំហំមួយសមនឹងទាំងអស់" ដើម្បីដោះស្រាយអាកប្បកិរិយាប្រឈម អ្វីដែលដំណើរការជាមួយស្ថានភាពមួយ អាចមិនដំណើរការក្នុងមួយផ្សេង ហើយអាចមិនដំណើរការក្នុងស្ថានភាពដូចគ្នា។ ដំណើរការអ្វីជាមួយបុគ្គលម្នាក់អាចមានលទ្ធផលផ្ទុយជាមួយនឹងមួយផ្សេង។ វិធីល្អបំផុតដើម្បីដោះស្រាយជាមួយអាកប្បកិរិយាប្រឈមគឺដើម្បីសម្របខ្លួនពេលអ្នកទៅកាន់បុគ្គល ឬស្ថានភាពនីមួយៗ។ នេះមានន័យថាអ្នកត្រូវតែ៖

- ភ្ញាក់ដឹងខ្លួនជានិច្ចពីសញ្ញាដែលបុគ្គលនោះផ្តល់។
- ត្រៀមសម្របខ្លួន ដើរចេញ បន្ធូរអារម្មណ៍ បង្វែរអារម្មណ៍ ឬបុគ្គលដោយការគោរពឆ្ងាយពីអាកប្បកិរិយាជំរុញ។
- នឹងធ្វើអ្វីមួយខុសថាតើអ្នកបានព្យាយាមមិនទៅដូចជាមិនដំណើរការទេ។

បន្ថយ ឬជម្រុះចេញកត្តាជំរុញ

ប្រសិនបើអ្នកមានគំនិតអ្វីបង្កអាកប្បកិរិយា ហើយព្យាយាមបន្ថយកត្តាជំរុញ។ ប្រសិនបើការបំពេញតម្រូវការ ឬសំណើរបស់បុគ្គលនោះអាចបន្ថយ ឬជម្រុះអាកប្បកិរិយាបាន សួរខ្លួនឯងនូវសំណួរខាងក្រោម៖

- តើធ្វើបែបនេះរងការឈឺចាប់ដល់នរណាម្នាក់ឬទេ?
- តើអ្នករំខានដោយសារតែវា៖
  - ធ្វើឱ្យអ្នកផ្លាស់ប្តូរ ឬលៃកាលវិភាគរបស់អ្នកឬទេ?
  - អាចមើលទៅចម្លែក ឬមិនធម្មតាចំពោះអ្នកដទៃ?
  - ទាមទារអ្នកឱ្យ "គិតខាងក្រៅប្រអប់? "
- តើវាងាយស្រួលក្នុងការធ្វើវាវិធី "ធម្មតា" ឬរវល់គិត ឬពេលវេលាមិនធម្មតា?
- តើបុគ្គលនោះមានការឈឺចាប់ឬទេ?

សម្របខ្លួន

រកវិធីសម្របខ្លួនដល់បុគ្គល និងទម្លាប់របស់ពួកគេ។ នេះអាចរួមមាន៖

- ការផ្លាស់ប្តូរពេល ឬរបៀបបុគ្គលទទួលការថែទាំ។
- បំបែកកិច្ចការទៅជាជំហានតូចៗ។
- សម្រាកឱ្យបានញឹកញាប់ ដើម្បីឱ្យបុគ្គលនោះមានពេលវេលាច្រើនក្នុងការធ្វើជំហាននីមួយៗ។
- មិនធ្វើការជាក់លាក់ញឹកញាប់ ឬធ្វើវានៅពេលផ្សេងគ្នា។

- ធ្វើការលើកទឹកចិត្ត ឬណែនាំបន្ថែមទៀត។
- លើកទឹកចិត្តឱ្យមានឯករាជ្យភាព និងជ្រើសរើសសូម្បីតែក្នុងវិធីតូចបំផុតក៏ដោយ។
- ប្រើឧបករណ៍ជំនួយដល់កម្រិតពេញលេញរបស់ពួកគេ។

រណ្តៅទូទៅ

រណ្តៅទូទៅក្នុងការធ្វើសកម្មភាពលើអាកប្បកិរិយាប្រឈមអាចរួមមាន៖

- ការកែអាកប្បកិរិយា។
- ការមិនអើពើអាកប្បកិរិយា.
- ការឈ្លោះជាមួយមនុស្ស។
- ព្យាយាមប្រើហេតុផលដើម្បីផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយា។

ត្រូវដឹង និងសង្កេតមើលព័ត៌មានលម្អិត។ ចម្លើយសម្រាប់ការរុករកដោយជោគជ័យតាមរយៈអាកប្បកិរិយាប្រឈមគឺជាញឹកញាប់នៅក្នុងព័ត៌មានលម្អិតអំពីថាតើបុគ្គលនោះជានរណា។

- តើអ្នកដឹងថាពេលណាបុគ្គលនោះចូលចិត្ត ឬមិនចូលចិត្តអ្វីមួយដោយរបៀបណា?
- តើវត្ថុ ស្ថានភាព ឬមនុស្សប្រភេទណាហាក់ដូចជាធ្វើឱ្យបុគ្គលនោះមានការខកចិត្ត ថប់បារម្ភ ភ័យ ឬខឹងជាដើម?
- តើល្បឿននៃសកម្មភាពណាដែលមានផាសុកភាពដល់បុគ្គលនោះ?
- តើអ្នកធ្វើដូចម្តេចទើបដឹងថាវាលឿនពេក ឬយឺតពេក?
- តើបុគ្គលនោះទាក់ទង (ទាំងពាក្យសំដី និងដោយកាយវិកា) អ្វីដែលគាត់/នាងចង់បាន?
- តើមានអ្វីដែលអ្នកអាចរៀនពីបុគ្គលិកលក្ខណៈទូទៅរបស់បុគ្គលនោះ ដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវអារម្មណ៍ទូទៅអំពីវិធីល្អបំផុតដើម្បីធ្វើការជាមួយពួកគេ?
- តើមានអ្វីប្លែកពីវប្បធម៌របស់បុគ្គលដែលអាចរួមចំណែកដល់អាកប្បកិរិយាប្រឈម?

នៅពេលដែលអ្នកដឹងពីរឿងមួយចំនួនបន្ថែមអំពីបុគ្គលនោះ អ្នកអាចមើលសញ្ញាព្រមានជាមុនអំពីបញ្ហាដែលអាចកើតមាន។ ធ្វើសកម្មភាពភ្លាមៗ ដើម្បីជួយឱ្យបុគ្គលនោះមានអារម្មណ៍ស្ងប់ និងមានភាពជឿជាក់ជាងមុន (កាត់ ឬបន្ថយកត្តាជំរុញ ផ្តល់ចន្លោះ ស្ងប់ស្ងាត់ រំខាន ធានាឡើងវិញជាដើម។)

ផ្តល់ចន្លោះ

សួរខ្លួនឯងបើកានោះផ្តល់ចន្លោះឱ្យបុគ្គលនឹងល្អបំផុត។ ប្រសិនបើវាសុវត្ថិ ត្រលប់មកវិញក្នុងពេលប្រាំ ឬដប់នាទី។ នេះអាចផ្តល់ឱ្យបុគ្គលនោះនូវពេលវេលាដើម្បីស្ងប់ស្ងាត់។ ពេលវេលាស្ងប់ស្ងាត់ខ្លះអាចត្រូវការទាំងអស់ដើម្បីដោះ

ស្រាយស្ថានការ។ ការផ្តល់ចន្លោះក៏អាចមានន័យថានៅជាមួយបុគ្គលនោះ និងគោរពតម្រូវការរបស់គាត់ ឬនាងសម្រាប់ចន្លោះផ្ទាល់ខ្លួន។ តើបុគ្គលនោះត្រូវការចន្លោះប៉ុន្មានជុំវិញរាងកាយរបស់ពួកគេ? តើបុគ្គលនោះមានប្រតិកម្មចំពោះការប៉ះឬទេ? ខ្លាចទីចង្អៀត? តើមានវិធីពិសេសមួយដែលអ្នកអាចចូលទៅជិតបុគ្គលដែលហាក់ដូចជាមិនសូវស្ងប់ស្ងាត់ចំពោះពួកគេ? ការដឹង-ពីចម្លើយចំពោះសំណួរទាំងនេះ អ្នកជួយណែនាំអ្នកពីរបៀបចូលទៅជិតបុគ្គលនោះបានគ្រប់ពេល ប៉ុន្តែជាពិសេសនៅពេលដែលបុគ្គលនោះមានប្រតិកម្មខ្លាំង។

ព័ត៌មានជំនួយនៅពេលខិតជិត

យកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសពីរបៀបដែលអ្នកចូលទៅជិតបុគ្គលដែលមាន TBI។ អារម្មណ៍ដែលថាអ្នកកំពុងលុកលុយកន្លែងផ្ទាល់ គឺជាមូលហេតុទូទៅនៃអាកប្បកិរិយាប្រឈម។ ចងចាំថា៖

- គោះទ្វារ។ សុំការអនុញ្ញាតចូលកន្លែងផ្ទាល់ខ្លួន។
- ញញឹមដោយស្មោះ។
- ព្យាយាមទទួលធ្វើឱ្យបុគ្គលនោះចាប់អារម្មណ៍មុនពេលអ្នកនិយាយ។
- ផ្លាស់ទីយឺតៗ។ ចៀសវាងរំពេចលឿនៗ។
- កត់សម្គាល់ខ្លួនឯង និងមូលហេតុដែលអ្នកទៅទីនោះ។
- អាសយដ្ឋានតាមឈ្មោះបុគ្គលដែលពេញចិត្ត។
- ចំណាយពេលពីរបីនាទីនិយាយជាមួយបុគ្គលនោះមុនបេលផ្តល់ការថែទាំ។ នេះផ្តល់ពេលវេលាឱ្យអ្នកដឹងពីរបៀបបុគ្គលនោះកំពុងធ្វើ និងវាស់វែង ប្រសិនបើវាមានសុវត្ថិភាពដើម្បីបន្តការថែទាំ។
- ពន្យល់ពីអ្វីដែលអ្នកកំពុងធ្វើ និងបញ្ជាក់ថាពួកគេបានឮអ្នកត្រឹមត្រូវ។

ធ្វើឱ្យស្ងប់ ហើយផាសុភាព

- បន្ថយចលនា និងថាមពលរបស់អ្នក។
- ព្យាយាមមិនបង្ហាញការថប់បារម្ភ ឬអារម្មណ៍ខ្លាំងណាមួយ។ ពួកគេទំនងជាបង្កើនប្រតិកម្មពីបុគ្គលនោះ។
- បញ្ជាក់អារម្មណ៍របស់មនុស្ស។
- និយាយយឺតៗ ស្រទន់ជាមួយនឹងសំឡេងទាប ដោយសំឡេងដែលធានា។ ប្រាកដថាបុគ្គលនោះអាចឮអ្នក ប្រសិនបើបុគ្គលនោះមានបញ្ហាត្រចៀក។
- ផ្តល់ជម្រើសអ្នកដឹងពីការលួងលោមបុគ្គលនោះ (ភួយកក់ក្តៅ កៅអីរំញ័រ តន្ត្រីស្ងប់ស្ងាត់ តែមួយពែង បើកកម្មវិធីដែលចូលចិត្ត វត្ថុដែលចូលចិត្ត កាន់សត្វចិញ្ចឹម)។។
- កាត់បន្ថយការរំខាន ឬសំឡេងរំខានខាងក្រោយតាមតែអាចធ្វើបាន។ ឧទាហរណ៍ ប្រហែលជាកំពុងបិទទូរទស្សន៍ សុំឱ្យអ្នកផ្សេងទៀតនៅក្នុងបន្ទប់ដើរចេញ ឬបិទភ្លើង។ ស្នើសុំការអនុញ្ញាតពីបុគ្គលនោះមុនពេលធ្វើរឿងណាមួយទាំងនេះ។
- ចាក់តន្ត្រីបន្ធូរអារម្មណ៍ ឬប្រឆាំងនឹងការថប់បារម្ភ ឬសមាធិ។ប្រសិនបើប៉ះអាចធ្វើឱ្យស្រួល
- ផ្តល់ភាពស្រណុកដល់រាងកាយ ដូចជាការទះដៃស្រាលៗ ឱប ឬជូតខ្នង។ ភាពសមរម្យនៃការប៉ះលួងលោមគឺលើបុគ្គល និងគោលការណ៍ដែលអ្នកធ្វើការ។ ប្រសិនបើការប៉ះលួងលោមត្រូវបានអនុញ្ញាត សុំការអនុញ្ញាតពីបុគ្គលនោះជាមុនសិន។ ត្រូវប្រាកដថាអ្នកដឹងចំណូលចិត្តនៅពេលប៉ះ ហើយបិទវិញភ្លាមៗប្រសិនបើវាធ្វើឱ្យបុគ្គលនោះកាន់តែខកចិត្ត។

តាមក្បួនទូទៅ សូមចងចាំថាភាសាកាយវិការរបស់អ្នកគឺជាឧបករណ៍ទំនាក់ទំនងល្អបំផុតរបស់អ្នក។ នេះមានន័យថាវាសំខាន់ណាស់៖

- ឥរិយាបបថ ទឹកមុខ និងជំហររបស់អ្នកត្រូវបានសម្រាក និងបើកចំហ។
- សំឡេងរបស់អ្នកគឺដោយគោរព និងស្ងប់ស្ងាត់។
- ធ្វើចលនាយឺតៗ។

- អ្នកឈប់ធ្វើអ្វីដែលអ្នកកំពុងធ្វើ ហើយផ្តោតអារម្មណ៍លើបុគ្គលនោះ។
- ភាសាកាយវិការរបស់អ្នកត្រូវនឹងពាក្យដែលអ្នកនិយាយទៅកាន់បុគ្គលនោះ។

ធានាសាជាថ្មី

- ស្តាប់។ ឱ្យបុគ្គលនោះនិយាយអំពីអារម្មណ៍របស់ពួកគេ។ កុំសួរសំណួរច្រើននៅពេលដំបូង។ ឱ្យបុគ្គលនោះទទួលអារម្មណ៍ហួតហេតុមួយចំនួន។ ការស្តាប់ជួយប្រាកដថាបុគ្គលនោះដឹងថាគាត់/នាងបាន "ឮ" ដោយអ្នក។ ស្តាប់ទាំងពាក្យ និងកាយវិការ។
- ត្រូវយល់ និងមានសណ្តានចិត្ត។ បុគ្គលនោះនឹងទំនងជាឆ្លើយតបយ៉ាងល្អប្រសើរបើអ្នកមានសណ្តានចិត្តជាជាងមិនស្មោះត្រង់ ទើសចិត្ត បង្អាក់ចិត្ត ឬខឹង។
- រក្សាព្រំដែនឱ្យបានច្បាស់លាស់ ប្រសិនបើអ្នកបានប្រព្រឹត្តដោយមិនគោរព គំរាមកំហែង។
- នេះមិនមែនជាពេលវេលានិយាយអំពីអាកប្បកិរិយានោះទេ។ រង់ចាំរហូតដល់ពេលក្រោយ នៅពេលស្ថានការស្ងប់ស្ងាត់ជាងមុន ដើម្បីដំណើរការតាមរយៈបញ្ហាព្រំដែន ឬកង្វល់ណាមួយ។

បង្វែរ ឬប្តូរទិស

- បង្វែរបុគ្គលនោះដោយផ្តល់ជម្រើសដូចជាការធ្វើឱ្យស្ងប់ស្ងាត់ ឬ សម្មភាពដែលចូលចិត្តដូចជាដើរ ចំណី ឬភេសជ្ជៈ។
- ផ្លាស់ប្តូរការសន្ទនាទៅអ្វីដែលវិជ្ជមានដែលអាចប្តូរទិសបុគ្គលនោះ។
- លើកទឹកចិត្តបុគ្គលនោះឱ្យដកដង្ហើមវែងៗច្រើនដង។
- ពង្រឹងអាកប្បកិរិយាវិជ្ជមាន។

លើកទឹកចិត្ត

- ស្តាប់។
- ប្រើការសរសើរដោយសេរីខណៈពេលនៅចាំថាបុគ្គលនោះជាមនុស្សពេញវ័យ។ (ប្រុងប្រយ័ត្នថាការសរសើមិនមែនដូចក្មេង)
- ពង្រឹងអាកប្បកិរិយាវិជ្ជមាន មិនថាតូចប៉ុណ្ណា។
- លើកទឹកចិត្តឱ្យរក្សាការរំឮករីករាយ ដូចជារូបភាពគ្រួសារ ឬវត្ថុអនុស្សាវរីយ៍ដ៏មានតម្លៃក្នុងទិដ្ឋភាពធម្មតា។
- លើកទឹកចិត្តបុគ្គលនោះឱ្យក្នុងអាកប្បកិរិយាសុខភាពល្អក្នុងរបបអាហារ លំហាត់ប្រាណ និងទំនាក់ទំនងសង្គមផ្សេងទៀត។

ការពារ និងគាំទ្រអ្នកដទៃដែលត្រូវបានប៉ះពាល់ដោយអាកប្បកិរិយា

វាអាចជាការខកចិត្តសម្រាប់អ្នកដទៃក្នុងការឃើញ ឬជា ផ្នែកមួយអាកប្បកិរិយាប្រឈម។ ចងចាំថានៅត្រូវដឹងពីអ្នកដទៃនៅក្នុងតំបន់។ ធ្វើសកម្មភាពដើម្បីជួយ និងការពារអ្នកដទៃប្រសិនបើពួកគេត្រូវបានប៉ះពាល់។

ទទួលជំនួយ

ដឹងពីដែនកំណត់របស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ យកវាទៅ។ ជាពិសេសនៅពេលត្រូវការជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រ ឬបន្ទាន់ផ្សេងទៀត។ ដឹងពីគោលការណ៍របស់អ្នកទាក់ទងនឹងបុគ្គលផ្សេងទៀត ដូចជាបុគ្គលិកពេទ្យ សមាជិកក្រុមផ្សេងទៀត គ្រួសារ មិត្តភក្តិ ឬអាណាព្យាបាល។

និយាយភ្លាម ប្រសិនបើអ្នកមានអារម្មណ៍ថាអ្នកស្ថិតនៅចំណុចបំបែក ឬដែនកំណត់ផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក នៅពេលទាក់ទងជាមួយបុគ្គលដែលបង្ហាញអាកប្បកិរិយាប្រឈម។

ថែទាំខ្លួនឯង

ក្នុងនាមជាអ្នកថែទាំ អ្នកត្រូវបំពេញទុនបម្រុងអារម្មណ៍របស់អ្នកឡើងវិញ បន្ទាប់ពីដោះស្រាយអាកប្បកិរិយាតានតឹងហើយ។ នេះទាមទារថែទាំខ្លួនឯងឱ្យល្អ។ ចំណាយពេលគ្រប់គ្រងអារម្មណ៍របស់អ្នក។

> Karl Heintze ស្រែកដាក់អ្នក ហើយហៅឈ្មោះរបស់អ្នក។ អ្នកបានសម្រេចជំហានមួយដោយឈប់ ហើយដកដង្ហើមវែងៗ។ នៅពេល Karl បន្តស្រែកដាក់អ្នក ហៅឈ្មោះរបស់អ្នក ហើយនិយាយថាគាត់នឹងបណ្តេញចេញ អ្នកបានកត់សម្គាល់អ្វីបានបណ្តាល ឬជំរុញអាកប្បកិរិយានោះ។
>
> ពិភាក្សាពីរបៀបអ្នកអាចសដើហានបី។

បង្ការ ឬបន្ថយអាកប្បកិរិយាប្រឈម

នៅពេលកម្តៅនៃពេលនេះបានកន្លងផុតទៅហើយ អ្នកអាចមានពេលច្រើនដើម្បីឆ្លុះបញ្ចាំងអ្វីដែលបានជំរុញអាកប្បកិរិយាប្រឈម។ ព័ត៌មាននេះជួយអ្នកបោះជំហានចៀសវាងស្ថានភាពទាំងនេះពីការកើតឡើងម្តងទៀត។ ជាមួយពេលវេលាបន្ថែមទៀត អ្នកអាចមើលឃើញគំរូ ឬកង្វល់បន្ថែម។

ឯកសារ និងរបាយការណ៍

អ្នកអាចមានព័ត៌មានសំខាន់ត្រូវចែករំលែកជាមួយសមាជិកក្រុម។ អ្នកដទៃក្នុងក្រុមរបស់អ្នកត្រូវដឹង និងរៀនពីអ្វីដែលអ្នកបានអង្កេត សកម្មភាពអ្វីដែលអ្នកបានធ្វើ និងអ្វីដែលបានធ្វើ និងមិនដំណើរការ។

មានគោលការណ៍ និងនិតិវិធីសម្រាប់ចងក្រងឯកសារ និងរាយការណ៍ពីស្ថានភាពប្រឈមដែលអ្នកត្រូវតែធ្វើតាម។ ការសរសេរដោយចេតនានូវអ្វីដែលបានកើតឡើង និងសកម្មភាពអ្វីដែលអ្នកបានធ្វើផ្តល់ឱ្យអ្នករាល់គ្នានូវកំណត់ត្រា។ កំណត់ត្រានេះនឹងជួយឱ្យអ្នកប្រាកដថាអ្នកមិនភ្លេចសូម្បីតែលម្អិតតូចៗ ដែលនៅពេលពិនិត្យម្តងទៀតអាចបង្ហាញព័ត៌មានសំខាន់។

ឯកសារចែកជូន៖ ការផ្លាស់ប្តូរ និង TBI

ការផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយា	អន្តាគមន៍
ការផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយាផ្លូវភេទ មនុស្សជាច្រើនដែលមាន TBI ផ្លាស់ប្តូររបៀបពួកគេធ្វើក្នុងអំឡុងពេលជិតស្និត។ បុគ្គលមួយចំនួនដែលមាន TBI ពីមធ្យមទៅធ្ងន់ធ្ងរ ពេលខ្លះអាចធ្វើសកម្មភាពផ្លូវភេទមិនសមរម្យ។ អាកប្បកិរិយាទាំងនេះ ជារឿយៗចគ្រប់គ្រងបានតាមពេលវេលា។ នេះប្រហែលជាមើលទៅដូចភាពល្មោភនឹងកាម ឬកង្វះចំណាប់អារម្មណ៍ផ្លូវភេទ មិនស្រណុកជាមួយនឹងភាពស្និតស្នាល ព្យាយាមថើប ឬប៉ះមនុស្សចម្លែក បញ្ចេញមតិយោបល់ ឬចែចង់ ឬអំពីអ្នកដទៃ។ រំខាន ឬចូលរួមក្នុងការសម្រេចកាមដោយខ្លួនឯងនៅចំពោះមុខអ្នកដទៃ។	បង្កើតសញ្ញាឈប់ ហើយគិត ប្រើការបញ្ជូនបន្ត និយាយទៅកាន់បុគ្គលនោះអំពីវិធីអ្វីដែលអាច និង-មិនអាចទទួលយកបានក្នុងការធ្វើនៅទីសាធារណៈ និ-យាយអំពីការមានអារម្មណ៍ផ្លូវភេទគឺធម្មតា ស្វែងរកវិធីដែលមានសុខភាពល្អដល់បុគ្គលនោះដើម្បីបង្ហាញតម្រូវការផ្លូវភេទ។
សមត្ថភាពក្នុងការចាប់ផ្តើមសន្ទនា ឬសកម្មភាពចុះថយ ពេលខ្លះបុគ្គលម្នាក់ដែលមាន TBI ហាក់ដូចជាបាត់បង់ចំណាប់អារម្មណ៍នៅក្នុងសកម្មភាពដែលពួកគេធ្លាប់នឹងរីករាយ។ បុគ្គលនោះអាចនៅតែលើគ្រែរហូតទាល់បានលើកទឹកចិត្តឱ្យក្រោក ចំណាយពេលជាច្រើននៅពេលថ្ងៃអង្គុយ មិនធ្វើសកម្មភាព មិននិយាយលុះត្រាតែមានគេនិយាយជាមួយ មានបញ្ហាបំពេញកិច្ចការដោយគ្មានអ្នកគ្រប់គ្រងច្រើន និងយល់ព្រមធ្វើអ្វី ហើយបន្ទាប់មកមិនធ្វើតាម។	កំណត់កាលវិភាគជាប្រចាំមួយដល់បុគ្គលនោះឱ្យធ្វើតាម។ គោលបំណងគឺ-ដើម្បីរៀនទម្លាប់មួយឱ្យបានល្អដែលវាក្លាយជាស្វ័យប្រវត្តិ។ ប្រកាសកាលវិភាគ។ ធ្វើការជាមួយបុគ្គលនោះដើម្បីបង្កើតបញ្ជីគោលបំណង ឬកិច្ចការត្រូវបំពេញ និងលើកទឹកចិត្តបុគ្គលនោះឱ្យចូលរួម។ មានគោលបំណងរួម-ជាមួយរចនាសម្ព័ន្ធគឺមានប្រយោជន៍។
ការវិនិច្ឆ័យខុស ឬអន់ ពេលខ្លះវាពិបាកសម្រាប់មនុស្សម្នាក់ដែលមាន TBI វិភាគស្ថានភាព និងយល់អ្វីដែលអាចកើតឡើង។ បុគ្គលនោះអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តមិនសមរម្យ ឬបង្កគ្រោះថ្នាក់ ជួបប្រទះការលំបាកជាមួយនឹងការវែកញែក ជួបប្រទះការដោះស្រាយបញ្ហាដោយគ្មានប្រសិទ្ធភាព។	ជួយបុគ្គលនោះប្រើជំនាញដោះស្រាយបញ្ហាដោយមានប្រសិទ្ធភាព៖ • កត់សម្គាល់បញ្ហា • បំផុសគំនិតលទ្ធភាពដោះស្រាយ • វាយតម្លៃជម្រើសជំនួស • ជ្រើសរើសដំណោះស្រាយ • ដើរតួរៀបចំស្ថានភាព • ឱ្យបុគ្គលនោះសាកល្បងដំណោះស្រាយ • វាយតម្លៃដំណោះស្រាយ
ការសាយចិត្ត បង្កើនកំហឹង ឆេវឆាវ បុគ្គលនោះអាចមានប្រតិកម្មខ្លាំងនឹងការរំខាន ឬសាចចិត្តតិចតួច ខ្វះការអត់ធ្មត់ទូទៅ ការអត់ធ្មត់ទាបសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរ ផ្ទុះកំហឹងដែលទឹកស្មានមិនដល់ ឆាប់ខឹងកើនឡើង ការបង្ហាញដោយពាក្យសំដី ឬកាយវិការនៃកំហឹង បង្កើនការខឹងនៅពេលនឿយហត់ ឬក្នុងស្ថានភាពថ្មី និងអំឡុងពេលមានភាពតានតឹងខ្ពស់។	បង្កើតផែនការដើម្បីគ្រប់គ្រងកាសាយចិត្ត ឬកំហឹង។ នេះប្រហែលជាមានន័យថាដើរ ឬទៅកាន់បន្ទប់ផ្សេង ហើយបើកទូរទស្សន៍។ នេះប្រហែលជាសញ្ញាល្អដែលបុគ្គលនោះអាចត្រូវការពេលវេលាម្នាក់ឯងខ្លះមួយរយ:។ រក្សាចិត្តឱ្យស្ងប់ ហើយលើកទឹកចិត្តបុគ្គលនោះនៅពេលគាត់/នាងកំពុងខឹង ឬសាយចិត្ត។ ពង្រឹងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែង ដើម្បីប្រើយុទ្ធសាស្ត្រគ្រប់គ្រងកំហឹងដោយប្រសិទ្ធភាព។ ព្យាយាមចៀសវាងការភ្ញាក់ផ្អើល។ អ្នកមាន TBI ធ្វើបានល្អជាងនៅពេលពួកគេត្រូវបានរៀបចំ និងអាចប្រមើលមើលការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងផែនការ។

ការផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយា	អន្តរាគមន៍
បាត់បង់ការយល់ដឹងដោយខ្លួនឯងអំពីរបៀប TBI ប៉ះពាល់ខ្លួនគាត់/នាង និងអ្នកដទៃ ប្រធាន TBI ប្រហែលជាមិនដឹងពីរបៀបដែលរបួសបានប៉ះពាល់ដល់ខ្លួនឯង និងវាប៉ះពាល់ដល់អ្នកដទៃ។ ការយល់ដឹងដោយខ្លួនឯងជាធម្មតាមានភាពប្រសើរឡើងនឹងពេលវេលា និងមតិកែលម្អពីអ្នកដទៃ។ បុគ្គលនោះប្រហែលជាមើលស្រាលតំបន់បញ្ហាទាក់ទងនឹង TBI ប្រហែលជាមិនយល់ហេតុអ្វីការព្យាបាលការស្តារនីតិសម្បទាគឺចាំបាច់ ប្រហែលជាមិនធ្វើតាមការណែនាំរបស់ក្រុមថែទាំសុខភាពមានការរំពឹងទុកមិនប្រាកដប្រជាអំពីផែនការ ឬសមត្ថភាពនាពេលអនាគត ហើយអាចមានការយល់ឃើញដោយខ្លួនឯង ឬរូបភាពខ្លួនឯងមិនត្រឹមត្រូវ។	អ្នកអាចជួយការនេះដោយការគាំទ្រជាមួយបច្ចេកទេសដោះស្រាយបញ្ហា ផ្តល់មតិតបជាក់ស្តែង និងគាំទ្រ កំណត់គោលបំណងជាក់ស្តែង និងបង្កើតផែនការដើម្បីចាត់វិធានការឆ្ពោះទៅរកគោលបំណងធំជាង ហើយប្រើសៀវភៅកត់ត្រាដើម្បីតាមដានវឌ្ឍនភាព និងការធ្លាក់ចុះ។
ភាពអន្ទះអន្ទែង ឬលំបាកក្នុងការគ្រប់គ្រងខ្លួនឯង បុគ្គលនោះប្រហែលជាធ្វើមិនគិត និយាយអ្វីចេញពីចិត្តដោយមិនគិតថាវាប៉ះពាល់ដល់ខ្លួន ឬអ្នកដទៃ ធ្វើសកម្មភាពដោយមិនគិតពីផលវិបាក បញ្ចេញមតិមិនសមរម្យចំពោះ ឬអំពីអ្នកដទៃ។	ប្រើការបញ្ជូនបន្ត (ណែនាំសកម្ម ឬប្រធានបទមួយផ្សេង) បង្កើតសញ្ញាឈប់ពិសេស ហើយគិតថាអ្នកអាចប្រើដើម្បីជូនដំណឹងដល់បុគ្គលនោះនៅពេលពួកគេកំពុងធ្វើ ឬនិយាយអ្វីមិនសមរម្យ ណែនាំឱ្យបុគ្គលនោះឈប់ គិត យឺតៗ ហើយពិចារណាពីជម្រើស។ ចៀសវាងប្រៀបធៀបអាកប្បកិរិយាពីមុន និងបច្ចុប្បន្ន។
ជំនាញសង្គមមិនសូវមានប្រសិទ្ធភាព ជំនាញសង្គមគឺជាអ្វីទាំងអស់ដែលយើងនិយាយ និងធ្វើឱ្យសមស្រប ចូលរួមជាមួយអ្នកដទៃ ហើយអាន និងយល់ពីមនុស្ស និងស្ថានភាពជុំវិញយើង។ នេះរួមមានទាំងការគិតពីប្រធានបទសម្រាប់សន្ទនា ស្តាប់អ្នកដទៃដោយមិនរំខាន បន្តសន្ទនា អានសញ្ញាមុខ និងពាក្យសំដី។ បុគ្គលនោះប្រហែលជាខ្វះការយល់ដឹងអំពីចន្លោះ និងព្រំដែនផ្ទាល់ខ្លួន កាត់បន្ថយរំញោចចំពោះអារម្មណ៍អ្នកដទៃ លទ្ធភាពការមិនគោរពតាមស្តង់ដារនៅផ្ទះ ឬនៅតាមទីសាធារណៈ ការប្រើភាសា ឬអាកប្បកិរិយាអសុរោះ។	ឆ្លើយតបដោយស្ងប់ ដើរតួ ឬហាត់សមឆ្លើយតបទៅនឹងស្ថានភាពសង្គម ប្រើសញ្ញាយល់ព្រមដើម្បីឱ្យបុគ្គលនោះដឹងថាគាត់/នាង អាចនឹងកំពុងនិយាយមិនសមរម្យ ប្រើការបញ្ជូនបន្ត សរសើ និងពង្រឹងអាកប្បកិរិយាមិនសមរម្យ។
អាកប្បកិរិយាច្រំដែល (ការអត់ធ្មត់) ការអត់ធ្មត់មានន័យថាកំពុងជាប់គាំងលើគំនិតមួយ ឬអាកប្បកិរិយាមួយ ហើយច្រំដែល។ របួសក្លៀបផ្នែកខាងមុខគឺបណ្តាលឱ្យបុគ្គលនោះអាចសរសេរអក្សរ ឬពាក្យដដែល ឬពាក្យ ឬឃ្លាដដែលៗម្តង ហើយម្តងទៀត ធ្វើចលនារាងកាយ ឬកិច្ចការដដែលៗ ហើយជាប់គាំងលើប្រធានបទ ឬមូលបទមួយ។	ប្រើការបញ្ជូនបន្ត (ផ្លាស់ប្តូរប្រធានបទ ឬផ្តោតការចាប់អារម្មណ៍លើរឿងផ្សេង) ព្យាយាមភ្ជាប់បុគ្គលនោះក្នុងកិច្ចការរាងកាយ ប្រសិនបើបុគ្គលនោះជាប់គាំងដោយពាក្យសំដីលើប្រធានបទមួយ។ ព្យាយាមភ្ជាប់បុគ្គលនោះក្នុងការសន្ទនា ឬការគិតពីកិច្ចការ ប្រសិនបើគាត់/នាងជាប់គាំងលើកកិច្ចការមួយ។

ការផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយា	អន្តរាគមន៍
ការផ្លាស់ប្តូរការគោរពខ្លួនឯង ទស្សនៈរបស់បុគ្គលម្នាក់ចំពោះខ្លួនគាត់ ឬនាងអាចរងផលអវិជ្ជមានដោយ ទពី រួមទាំងអារម្មណ៍នៃការគោរពខ្លួនឯងទាប។ បុគ្គលនោះអាចនិយាយដូចជា "ខ្ញុំគ្មានតម្លៃ" ឬ "ខ្ញុំនឹងមិនធម្មតាទៀតទេ"។ បុគ្គលនោះប្រហែលជាមិនសូវចាប់អារម្មណ៍លើរូបរាងផ្ទាល់ខ្លួន ហើយដកខ្លួនចេញពីសង្គម។	អ្នកអាចជួយដោយលើកទឹកចិត្តបុគ្គលនោះឱ្យបង្ហាញអារម្មណ៍របស់ពួកគេ ឬព្យាយាមបង្វែរឱ្យគិតគំនិតវិជ្ជមាន។ លើកទឹកចិត្តបុគ្គលនោះឱ្យចំណាយពេលជាមួយអ្នកដទៃ និងចូលរួមក្នុងសកម្មភាពឯករាជ្យ។
ការបាក់ទឹកចិត្ត មនុស្សជាច្រើនដែលមាន TBI ក្លាយជាបាក់ទឹកចិត្តពីការផ្លាស់ប្តូររាងកាយនៅក្នុងខួរក្បាល និងអារម្មណ៍ប្រតិកម្មទៅនឹងវា។ ពេលខ្លះវាពិបាកប្រាប់ពីភាពខុសគ្នារវាងរោគសញ្ញានៃការបាក់ទឹកចិត្ត និងផលប៉ះពាល់ពី TBI។ បុគ្គលនោះប្រហែលជាមានភាពសោកសៅជានិរន្តរ៍ ថប់បារម្ភ ឬគ្មានអារម្មណ៍ ឆាប់ខឹង មានកំហឹង និងរសេះរសោះ។ បុគ្គលនោះក៏អាចបាត់បង់ចំណាប់អារម្មណ៍ក្នុងសកម្មភាព និងទម្លាប់ដែលធ្លាប់រីករាយ អស់កម្លាំង និងថយចុះថាមពល បញ្ហាផ្តោតអារម្មណ៍ ហើយក្នុងករណីខ្លះ មានគំនិតធ្វើអត្តឃាត ឬប៉ុនប៉ងធ្វើអត្តឃាត។	អ្នកអាចជួយដោយផ្តល់ការគាំទ្រអារម្មណ៍ ផ្តល់ការយល់ដឹង អត់ធ្មត់ និងលើកទឹកចិត្ត។ និយាយទៅកាន់បុគ្គលនោះ ហើយស្តាប់ដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។ ទទួលស្គាល់អារម្មណ៍។ អ្នកក៏គួរតែពិចារណារៀនវគ្គសុខភាពផ្លូវចិត្តដើម្បីជួយអ្នករុករកកង្វល់ទូទៅជាច្រើនទៀត ដូចជាការបាក់ទឹកចិត្ត និងថប់បារម្ភ។
កើនការថប់បារម្ភ មនុស្សដែលមាន TBI ជារឿយៗក្លាយជាថប់បារម្ភ ហើយពេលខ្លះដើរទន្ទឹមគ្នាជាមួយជំងឺបាក់ទឹកចិត្ត។ បុគ្គលនោះប្រហែលជាមានភាពតានតឹងរាងកាយថេរ ព្រួយបារម្ភហួសហេតុ គំនិតប្រណាំងប្រជែង អារម្មណ៍លោតផ្លោះ ឆាប់ខឹង ឬរសេះរសោះ។ បុគ្គលនោះអាចជួបប្រទះនឹងបេះដូងលោតញាប់ មាត់ស្ងួត បែកញើសច្រើន ញ័រ ឬមានអារម្មណ៍ដកដង្ហើមខ្លី ឬមានអារម្មណ៍ភ័យស្លន់ស្លោ ឬមានអារម្មណ៍ថារឿងអាក្រក់នឹងកើតឡើង។	អ្នកអាចជួយដោយជួយបុគ្គលនោះប្រើបច្ចេកទេសដោះស្រាយបញ្ហាដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាណាមួយដែលគាត់ ឬនាងអាចព្រួយបារម្ភ។ ណែនាំឱ្យសរសេរក្នុងសៀវភៅប្រចាំថ្ងៃមួយ។ ប្រើការបង្វើរទិសដៅ ដូចជាផ្លាស់ប្តូរប្រធានបទ ឬផ្តោតចំណាប់អារម្មណ៍។ អ្នកក៏គួរតែពិចារណា រៀនវគ្គសុខភាពផ្លូវចិត្តដើម្បីជួយអ្នករុករកកង្វល់ទូទៅជាច្រើនទៀត ដូចជាការបាក់ទឹកចិត្ត និងថប់បារម្ភ។
អារម្មណ៍ប្រែប្រួល (អារម្មណ៍ទន់ខ្សោយ) អ្នកដែលមាន TBI ជារឿយៗមានអារម្មណ៍ប្រែប្រួលធ្វើឱ្យវាពិបាកក្នុងការចូលរួមក្នុងស្ថានភាពសង្គម។ បុគ្គលនោះប្រហែលជាសើចមួយនាទី ហើយមានអារម្មណ៍សោកសៅ ឬយំបន្ទាប់។ បុគ្គលនោះប្រហែលជាមានការឆ្លើយតបអារម្មណ៍ថាមិនសមនឹងស្ថានភាព ដូចជាយំពេលអ្នកដទៃកំពុងសើច។	អ្នកអាចជួយដោយការធានាបុគ្គលនោះថាអ្នកយល់ និងនៅ-នៅតែមិនវិនិច្ឆ័យ។ ប្រើការបង្វែរ (ផ្លាស់ប្តូរប្រធានបទ ឬផ្តោតអារម្មណ៍លើអ្វីផ្សេង)។

ការផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយា	អន្តរាគមន៍
ការយកចិត្តទុកដាក់ និងការខំសញ្ជឹងគិត បុគ្គលនោះប្រហែលជាមិនអាចផ្តោតអារម្មណ៍ យកចិត្តទុកដាក់ ឬធ្វើលើសពីមួយក្នុងពេលតែមួយទេ។នេះអាចបណ្តាលឱ្យរសេះរសោះ ហើយត្រូវបានរំខានយ៉ាងងាយស្រួល។ វាអាចបណ្តាលឱ្យពិបាកក្នុងការបញ្ចប់ច្រើនជាងមួយកិច្ចការក្នុងតែមួយ។ វាក៏អាចបណ្តាលឱ្យមានបញ្ហាក្នុងការសន្ទនារយៈពេលយូរ ឬនៅស្ងៀមរយៈពេលយូរផងដែរ។	អ្នកក៏អាចជួយដោយការបន្ថយការរំខានចំពោះបុគ្គលនោះ និងលើកទឹកចិត្តបុគ្គលនោះឱ្យផ្តោតអារម្មណ៍លើកិច្ចការមួយក្នុងពេលតែមួយ។ លើកទឹកចិត្តបុគ្គលនោះឱ្យអនុវត្តជំនាញយកចិត្តទុកដាក់ ដោយការធ្វើឱ្យកិច្ចការកាន់តែពិបាកបន្តិចម្តងៗ ឬបង្កើនការរំខាននៅក្នុងបរិយាកាសទៅតាមពេលវេលា។ អ្នកក៏អាចលើកទឹកចិត្តបុគ្គលនោះឱ្យសម្រាកនៅពេលហត់។
ដំណើរការ និងការយល់ពីព័ត៌មាន បន្ទាប់ពីរបួសខួរក្បាល បុគ្គលនោះអាចមានបញ្ហាយឺតយ៉ាវក្នុងដំណើរការ និងយល់ពីព័ត៌មាន។ បុគ្គលនោះប្រហែលជាចំណាយពេលយូរក្នុងការយល់ពីអ្វីដែលអ្នកដទៃកំពុងនិយាយ និងចំណាយពេលច្រើនទៀតយល់ពីព័ត៌មានដែលបានសរសេរ ឬនិយាយ។ បុគ្គលនោះក៏ប្រហែលជាយឺតយ៉ាវក្នុងការប្រតិកម្ម ហើយកាន់តែយឺតយ៉ាវក្នុងការធ្វើកិច្ចការរាងកាយ រួមទាំងសកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃផងដែរ។	អ្នកអាចជួយដោយលើកទឹកចិត្តបុគ្គលនោះឱ្យផ្តោតអារម្មណ៍ការយកចិត្តទុកដាក់ពេញលេញរបស់គាត់ ឬនាងលើកិច្ចការមួយខណៈពេលបន្ថយការរំខាន។ ផ្តល់ឱ្យបុគ្គលនោះច្រើនដើម្បីគិត និងដំណើរការមុនពេលទៅមុខ។ លើកទឹកចិត្តបុគ្គលនោះឱ្យធ្វើម្តងទៀតនូវអ្វីដែលពួកគេបានឮដើម្បីប្រាកដថាពួកគេយល់ពីវាយ៉ាងត្រឹមត្រូវ។
ភាសា និងទំនាក់ទំនង បុគ្គលម្នាក់ដែលមានរបួសខួរក្បាលប្រហែលជាមានបញ្ហាទំនាក់ទំនង ដែលបង្កើនការលំបាកយល់ និងបង្ហាញព័ត៌មាន។ បុគ្គលនោះអាចមានការលំបាកគិតអំពីភាពត្រឹមត្រូវ ឬមានការលំបាកចាប់ផ្តើម ឬតាមដានសន្ទនា ឬយល់ពីអ្វីដែលអ្នកដទៃកំពុងនិយាយ។ បុគ្គលនោះអាចចូលចោត ឬចេញពីប្រធានបទយ៉ាងងាយស្រួល។ បុគ្គលនោះប្រហែលជាលំបាកក្នុងការបង្ហាញគំនិតក្នុងលក្ខណៈរៀបចំ ឬមានបញ្ហាក្នុងការទាក់ទងគំនិត និងអារម្មណ៍ដោយប្រើការទាក់ទងមិនមែនពាក្យសំដី។	អ្នកអាចជួយដោយធ្វើការជាមួយអ្នកព្យាបាលការនិយាយនៅផ្នែកដែលត្រូវកំណត់ថាត្រូវការការកែលម្អបន្ទាប់ពីរបួស។ អ្នកក៏អាចប្រើពាក្យសប្បុរស និងសំដីទន់ភ្លន់ផងដែរ ត្រូវធា-នាថាអ្នកមិននិយាយជាមួយមនុស្សឡើយ។ បញ្ជា-ក់ថាបុគ្គលនោះយល់អ្វីដែលអ្នកកំពុងទាក់ទង និងមិននិ-យាយលឿនពេក ឬផ្តល់ព័ត៌មានម្តងច្រើនពេក។ លើកទឹកចិត្តបុគ្គលនោះឱ្យកំណត់សន្ទនាដល់បុគ្គលម្នាក់ក្នុងពេលម្តង។
ការរៀន និងចងចាំព័ត៌មានថ្មី បុគ្គលដែលមានបញ្ហាខួរក្បាលអាចមានបញ្ហាការរៀន និងចងចាំព័ត៌មាន និងព្រឹត្តិការណ៍ថ្មី។ បុគ្គលនោះក៏អាចមានបញ្ហាចងចាំព្រឹត្តិការណ៍ដែលបានកើតឡើងពីរបីសប្តាហ៍ ឬខែមុនរបួសបើទោះបីជាវាត្រលប់មកវិញតាមពេលវេលាក៏ដោយ។ ព្រឹត្តិការណ៍ដែលបានកើតឡើងយូរហើយធម្មតាគឺចងចាំ។ មានបញ្ហាការចងចាំព្រឹត្តិការណ៍ ឬសន្ទនាទាំងមូល ហើយចិត្តរបស់បុគ្គលនោះអាចព្យាយាមបំពេញក្នុងចន្លោះព័ត៌មានដែលបាត់ ហើយរំឮកឡើងវិញនូវព័ត៌មានមិនកើតឡើងពិតប្រាកដ។	អ្នកអាចជួយបុគ្គលនោះដោយលើកទឹកចិត្តឱ្យមានការរៀបចំរចនាសម្ព័ន្ធនៃកិច្ចការ និងសកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃ។ លើកទឹកចិត្តបុគ្គលនោះឱ្យរក្សាសណ្តាប់ធ្នាប់ និងមានទី-តាំងសម្រាប់រក្សារវត្ថុ។ លើកទឹកចិត្តឱ្យប្រើឧបករណ៍ជំនួយការចងចាំដូចជាប្រតិទិនសៀវភៅកត់ត្រា កាលវិភាគប្រចាំថ្ងៃ បញ្ជីកិច្ចការប្រចាំថ្ងៃ និងប័ណ្ណសញ្ញា។ លើកទឹកចិត្តឱ្យសម្រាក និងវិធីកាត់បន្ថយការថប់បារម្ភ។

ការផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយា	អន្តាគមន៍
ការធ្វើផែនការ និងការរៀបចំ បុគ្គលនោះប្រហែលជាមានការលំបាកធ្វើផែនការថ្ងៃរបស់ពួកគេ និងកំណត់កាលវិភាគណាត់ជួប ឬប្រហែលជាមានការលំបាកជាមួយកិច្ចការដែលទាមទារការធ្វើជាជំហានជាច្រើនទៅក្នុងលំដាប់ជាក់លាក់មួយ។	អ្នកអាចជួយបុគ្គលនោះដោយលើកទឹកចិត្តពួកគេឱ្យធ្វើបញ្ជី គិតអំពីជំហានដែលត្រូវការបំពេញសកម្មភាព និងបំបែកសកម្មភាពទៅក្នុងជំហានតូចៗ។
ការវែកញែក ការដោះស្រាយបញ្ហា និងការវិនិច្ឆ័យ បុគ្គលដែលមាន TBI អាចមានការរលំបាកសម្គាល់នៅពេលមានបញ្ហា និងអាចមានបញ្ហាវិភាគព័ត៌មាន។ នៅពេលដោះស្រាយបញ្ហា បុគ្គលនោះអាចមានការលំបាកសម្រេចចិត្តលើដំណោះស្រាយល្អ និងអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តរហ័សដោយមិនគិតអំពីផលវិបាក។	អ្នកលើកទឹកចិត្តបុគ្គលនោះឱ្យធ្វើការជាមួយគ្រូពេទ្យការនិយាយ ឬអ្នកចិត្តសាស្ត្រអាចជួយបុគ្គលនោះដោយ៖ មានបទពិសោធន៍ក្នុងការស្តារនីតិសម្បទា និងដែលអាចបង្រៀនវិធីសាស្ត្ររៀបចំសម្រាប់ការដោះស្រាយបញ្ហាប្រចាំថ្ងៃ និងគាំទ្របុគ្គលនោះក្នុងការស្តារនីតិសម្បទារបស់ពួកគេ។
អាកប្បកិរិយាមិនសមរម្យ អាម៉ាស ឬដោយមិនគិត បុគ្គលដែលមានបញ្ហាខួរក្បាលអអាចខ្វះការគ្រប់គ្រងខ្លួនឯង និងការយល់ដឹងខ្លួនឯង ហើយជាលទ្ធផល ពួកគេអាចប្រព្រឹត្តមិនសមរម្យ ឬដោយមិនគិតក្នុងស្ថានភាពសង្គម។ បុគ្គលនោះអាចបដិសេធថាពួកគេបញ្ញវិញ្ញាណបើទោះបីជាទាំងនេះច្បាស់ជាចំពោះអ្នកដទៃក៏ដោយ អាចនិយាយថាអ្វីដែលគួរឱ្យឈឺចាប់ ឬមិនយល់ចិត្ត ប្រព្រឹត្តនោកន្ទែង ឬដោយមិនបានពិចារណា។ បុគ្គលនោះក៏អាចខ្វះការយល់ដឹងពីព្រំដែនសង្គម និងអារម្មណ៍របស់អ្នកដទៃ ដូចជាការផ្ទាល់ខ្លួនពេកជាមួយមនុស្សដែលពួកគេមិនស្គាល់ច្បាស់ ឬមិនដឹងនៅពេលពួកគេបានធ្វើឱ្យនរណាម្នាក់មិនស្រណុក។	អ្នកអាចជួយបុគ្គលនោះដោយផ្តល់មតិកែលម្អជាក់ស្តែង គាំទ្រនៅពេលដែលអ្នកអង្កេតឃើញអាកប្បកិរិយាមិនសមរម្យ។ អ្នកអាចផ្តល់នូវការរំពឹងទុកច្បាស់លាស់សម្រាប់អាកប្បកិរិយាដែលចង់បានមុនព្រឹត្តការណ៍ ឬសកម្មភាពនានា។ បង្កើតពាក្យសំដី និងមិនមែនពាក្យសំដីដើម្បីជាសញ្ញាដល់បុគ្គលនោះឈប់ ហើយគិត។

ការបន្ទួយ

នៅក្នុងស្ថានភាពណាមួយ រឿងតែមួយគត់ដែលអ្នកមានការគ្រប់គ្រងគឺខ្លួនឯង។ អ្នកថែទាំគឺជាអ្នកជំនាញដែលផ្តល់ការថែទាំដល់បុគ្គលដែលនឹងមានវិបត្តិ។ អ្នកដែលធ្លាប់មានរបួសខួរក្បាលអាចនឹងមានការប្រយុទ្ធ ខណៈពេលពួកគេតម្រង់ទិសទៅកាន់ពិភពលោកជុំវិញខ្លួន ពួកគេ ហើយដឹងអំពីការផ្លាស់ប្តូរដែលពួកគេជួបបន្ទាប់ពីរបួស។ បុគ្គលនោះនឹងឆ្លើយតបទៅនឹងភាពតានតឹងក្នុងវិធីផ្សេងៗគ្នា ទោះបីជាគំរូដែលអាចទាយបានត្រូវបានទទួលស្គាល់ជាប្រាំដំណាក់កាល៖ ព្រឹត្តិការជំរុញ រឹតតែខ្លាំង វិបត្តិ ការងើបឡើងវិញ និងការបាក់ទឹកចិត្តក្រោយវិបត្តិ។ នេះបានស្គាល់ថាជាវដ្តនៃការវាយប្រហារ។ នៅក្នុងដំណាក់កាលកើនឡើង បុគ្គលនោះនឹងជួបប្រទះការកកើនឡើងនៃកម្រិតភាពតាន តឹង បច្ចេកទេសកាត់បន្ថយត្រូវបានប្រើអំឡុងពេលនៃដំណាក់កាលនេះ ដើម្បីព្យាយាមជួយបុគ្គលនោះឱ្យត្រលប់ទៅរកបន្ទាត់មូលដ្ឋានវិញ។(កម្រិតធម្មតានៃអាកប្បកិរិយារបស់ពួកគេ)។ ការបន្ថយដោយជោគជ័យចាប់ផ្តើមជាមួយអ្នក និងអាកប្បកិរិយា ជំនឿ និងសកម្មភាពរបស់អ្នក។

យុទ្ធសាស្រ្ត

ការបង្ការវិបត្តិ៖

- តាមដានអាកប្បកិរិយារាងកាយ សំឡេងនិយាយ ខ្លឹមសារនៃការនិយាយ និងប្រើកាយវិការជាសញ្ញាបង្កើនការរំជើបរំជួល។
- បង្កើនពេលវេលាសម្រាកសម្រាប់បុគ្គលនោះ ជាពិសេសអំឡុងពេលថ្ងៃដែលមានលំនាំបង្កើនការរំជើបរំជួល។
- រក្សាបរិយាកាសឱ្យធម្មតា
- រក្សាការណែនាំឱ្យធម្មតា។។
- ផ្តល់មតិកែលម្អប្រកបដោយផលិតភាព និងវិជ្ជមាន។
- កំណត់គោលបំណងជាមួយបុគ្គលនោះដែល ផ្តល់ឱកាសឱ្យបុគ្គលនោះសម្រាប់ជោគជ័យតូចៗ ក្នុងវឌ្ឍនភាពរបស់ពួកគេ
- ធ្វើចិត្តឱ្យស្ងប់។
- បង្វែរទិសដៅបុគ្គលនោះទៅសកម្មភាពផ្សេង ចន្លោះ ឬប្រធានបទនៅពេលវាលេចឡើងដែលពួកគេកំពុងបង្ហាញសញ្ញារំជើបរំជួលកាន់ឡើង។
- ប្រភេទសកម្មភាពផ្សេង។

អន្តរាគមន៍៖

- ការស្តាប់សកម្មរួមបញ្ចូលនូវជំនាញស្តាប់ ជាច្រើនដូចជាការបកស្រាយ ការបញ្ជាក់ និងការត្រួតពិនិត្យការយល់ឃើញ។
- ការតម្រង់ទិសទាក់ទងនឹងការយល់ដឹងពី ពេលវេលា ទីកន្លែង និងមនុស្ស។
- ផែនការកំណត់អាចមានប្រយោជន៍សម្រាប់បុគ្គលដែលព្យាយាមបំភិតបំភ័យដោយអាកប្បកិរិយាគំរាមកំហែង។
- បង្វែរទិសដៅបុគ្គលនោះទៅកិច្ចការ ឬសកម្មភាពមួយផ្សេងដែលអាចរំខានដល់ដំណាក់កាល កើនឡើង។
- ការដកការយកចិត្តទុកដាក់អាចមានប្រសិទ្ធភាពជាមួយក្រុមឧបាយកលអាកប្បកិរិយា។
- ទុកពេលឱ្យបុគ្គលនោះ។
- ដឹងថាពេលណាមិនជំរុញបុគ្គលនោះ។

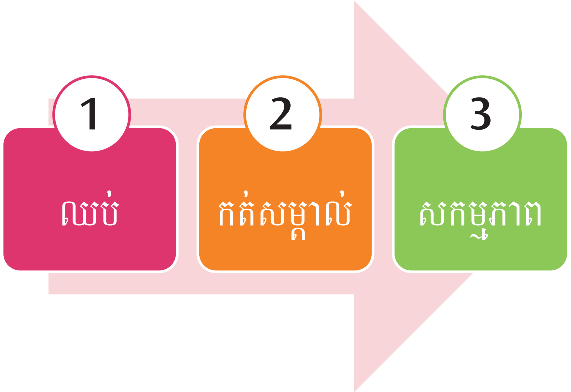
ពិភាក្សាពីឧទាហរណ៍នៃអាកប្បកិរិយាដែលនឹងទាមទារការបន្ថយ និងវិធីដែលអ្នកអាចជួយបុគ្គលនោះ។

បញ្ហាប្រឈម នឹងជំហានជាក់លាក់នៃអាកប្បកិរិយា

រដ្ឋបាលគាំទ្រចាស់ជរា និងយូរអង្វែង នាយកដ្ឋានសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខភាពរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន (DSHS/ALTSA) បានធ្វើការស្រាវជ្រាវដើម្បីកំណត់មូលហេតុទូទៅភាគច្រើនសម្រាប់បុគ្គលដែលរស់នៅក្នុងបរិយាកាសមួយ (មណ្ឌលរស់នៅមានជំនួយ (ALF), ផ្ទះគ្រួសារមនុស្សពេញវ័យ (AFH)។ អាកប្បកិរយាដែលរាយនៅក្នុងផ្នែកនេះគឺជាហេតុផលដែលត្រូវបានវាយតម្លៃខ្ពស់បំផុតសម្រាប់ការផ្លាស់ទី។ ការស្គាល់ពីបញ្ហាប្រឈមខាងអាកប្បកិរិយាទាំងនេះ និងជំហានដែលត្រូវបានអនុវត្តដើម្បីដោះស្រាយវានឹងជួយផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវឧបករណ៍កាន់តែប្រសើរឡើងដើម្បីត្រៀមខ្លួនសម្រាប់បញ្ហាប្រឈមទាំងនេះ ដើម្បីផ្តល់ការថែទាំកាន់តែប្រសើរសម្រាប់បុគ្គលនោះ និងខ្លួនអ្នក។

ចងចាំដំណើរការបីជំហានរបស់យើងដើម្បីដោះស្រាយអាកប្បកិរិយាដែលប្រឈម។ អ្នកអាចយោងត្រលប់ទៅរកជំហានទាំងនោះវិញនៅទំព័រ 29-31 នៅពេលអ្នកជួបប្រទះអាកប្បកិរិយាខាងក្រោម។

1. ឈប់ ហើយនៅស្ងៀមស្ងាត់។។
2. កត់សម្គាល់អ្វីកំពុងកើតឡើង។
3. ធ្វើសកម្មភាព។។



កំហឹង

បុគ្គលម្នាក់ដែលមាន TBI ប្រហែលជាមានអារម្មណ៍បាត់បង់ឯករាជ្យ អស់កម្លាំង វិញ្ញោចលើសលប់ ឬបញ្ហាវិញ្ញាណ ដែលអាចនាំឱ្យមានអារម្មណ៍រសាយចិត្ត និងកំហឹង។

បុគ្គលនោះអាចជួបប្រទះ៖

- ប្រតិកម្មខ្លាំងទៅនឹងការរំខានតិចតួច និងប្រភពនៃការរំសាយចិត
- ការឆាប់ខឹងកើនឡើង
- ទំនោរទៅរកកំហឹងកើនឡើង
- ខ្វះការអត់ធ្មត់
- ការអត់ធ្មត់ចំពោះការផ្លាស់ប្តូរ
- ផ្ទុះកំហឹងដែលទឹកស្មានមិនដល់
- ការបង្ហាញនូវកំហឹងដោយពាក្យសំដី ឬកាយវិការ
- ទាំងអស់ ឬការរួមបញ្ចូលគ្នាខាងលើ

ឈប់ ហើយនៅស្ងៀមស្ងាត់។

កត់សម្គាល់អ្វីកំពុងកើតឡើង។

- តើអាកប្បកិរិយាជំរុញគឺជាអ្វី?
- ជុំវិញខ្លួនមិនអំណោយផលដល់អ្វីដែលអ្នកចង់សម្រេចមែនទេ?
- តើមនុស្សមិនស្តាប់មែនទេ?
- តើមានការយល់ដឹងពីអ្នកថែទាំទេ?
- តើមានគំរូទេ?
- តើបុគ្គលនោះត្រូវការការលៃថ្នាំឬទេ?

ធ្វើសកម្មភាព។

- សួរខ្លួនថាតើអាកប្បកិរិយាមានគ្រោះថ្នាក់ឬទេ។ ប្រសិបើវាមិនគ្រោះថ្នាក់ទេ តើអាលែងវាទេ?
- កុំឱ្យអាកប្បកិរិយាបាត់បង់ការគ្រប់គ្រង។
- ទាក់ទងជាមួយបុគ្គលនោះដោយស្ងប់ស្ងាត់។។
- តើអ្នកអាចកាត់បន្ថយ ឬកែប្រែកត្តាជំរុញឬទេ?
- តើបុគ្គលនោះមានការលំបាកជាមួយអ្វីមួយឬទេ?
- បង្កើតផែនការដើម្បីគ្រប់គ្រងការរសាយចិត្ត និងកំហឹង។
- រៀបចំដើម្បីការពារអាកប្បកិរិយានាពេលអនាគត។
- ដើរឱ្យឆ្ងាយ ហើយឱ្យបុគ្គលនោះស្ងប់ចិត្ត រួចហើយទំនាក់ទំនង។
- រកជំនួយបើចាំបាច់។
- ទូរសព្ទទៅ 911 បើចាំបាច់។

Margaret Crowther, អាយុ 68ឆ្នាំ អ្នកគ្រប់គ្រង TBI ក្លាយជាឆាប់ខឹងនៅពេលណាដែលមានគេប្រើម៉ាស៊ីនលាយ ហើយនាងមានប្រតិកម្មខ្លាំងនៃការរសាយចិត្តជាមួយនឹងបរិយាកាសរបស់នាង នៅពេលនរណាម្នាក់បាញ់ទឹកអប់ ឬក្លូឡូញ អ ថ្ងៃនេះ Margaret កំពុងបង្ហាញសញ្ញាកំហឹង និងភាពក្រហាយ។ ការប្រើដំណើការជំហានបី ពិភាក្សាពីរបៀបអ្នកអាចជួយ Margaret.

ជំហានទី 1 ៖

ជំហានទី 2 ៖

ជំហានទី 3 ៖

ដែលឈ្លានពានអំឡុងពេលថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន

អាកប្បកិរិយាឈ្លានពានជារឿយៗពិពណ៌នាពីការឈ្លានពានផ្នែករាងកាយ ដូចជាការវាយ ការរុញ ការទាត់ ការស្ដោះ និងការកញ្ឆក់។

បុគ្គលអាចជួបប្រទះនឹង៖

- ការវាយ
- ការរុញច្រាន
- ការសង្កៀតធ្មេញ
- ការខាំ
- ការក្តិច
- ការស្តោះ

បញ្ឈប់ និងរក្សាភាពស្ងប់។

កំណត់អត្តសញ្ញាណអ្វីដែលកំពុងកើតឡើង។

- បុគ្គលម្នាក់អាចកំពុងតែជួបប្រទះការឈឺចាប់។
- តើមានការឆ្លើយតបដោយការប៉ះទង្គិចដែរទេ? ហេតុអ្វី?
- តើអាកប្បកិរិយាមានបញ្ហាមែនទេ?
- តើបុគ្គលរងការអាម៉ាស់មែនទេ??
- តើមានអ្វីមួយដែលបុគ្គលមិនចូលចិត្តដែរទេ?

ចាត់វិធានការ។។

- ឈប់ធ្វើកិច្ចការ។។
- សួរសំណួរ
- បង្កើតផែនការថែទាំដើម្បីកម្រិតអាកប្បកិរិយានាពេលអនាគត។
- កំណត់អ្វីដែលសំខាន់ដល់ពួកគេ និងចំពោះពួកគេ។
- ទទួលស្គាល់នៅពេលអ្នកលើសកម្រិតរបស់អ្នក ហើយសុំជំនួយ។
- ស្តាប់បុគ្គលនោះ។
- ទទួលស្គាល់ថាបុគ្គលនោះត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យផ្លាស់ប្តូរចិត្ត។
- ពន្យល់ពីអ្វីដែលអ្នកកំពុងធ្វើ។
- ឱ្យនរណាម្នាក់ផ្សេងធ្វើកិច្ចការ
- ស្នើឱ្យបុគ្គលនោះធ្វើកិច្ចការទាំងអស់ ឬជាផ្នែក។។
- ឱ្យអ្វីមួយបុគ្គលនោះញាំុដើម្បីខាក (ខាកស្តោះ)។

Randy Le, អាយុ 51 ឆ្នាំ ប្រធាន ទពី កំពុងបដិសេធការងូតទឹក។ អ្នកព្យាយាមនិយាយទៅ Randy តាមរយៈដំណើរការ ហើយគាត់នៅតែមិនចង់ងូតទឹក។ គាត់រុកអ្នកចេញ។ នេះគឺជាអាកប្បកិរិយាថ្មីមួយសម្រាប់គាត់។ ប្រើដំណើរការបីជំហាន ពិភាក្សាពីរបៀបដែលអ្នកអាចជួយ Randy.

ជំហានទី 1 ៖

ជំហានទី 2 ៖

ជំហានទី 3 ៖

ការយំ និងភាពទាំឱ្យហូរទឹកភ្នែក

ការប្រែប្រួលអារម្មណ៍ និងភាពទន់ខ្សោយនៃអារម្មណ៍ជារឿយៗបណ្តាលឱ្យខូចខាតដល់ផ្នែកនៃខួរក្បាលដែលគ្រប់គ្រងអារម្មណ៍ និងអាកប្បកិរិយា។ ក្នុងករណីមួយចំនួន របួសខួរក្បាលអាចបណ្តាលឱ្យយំ ឬសើច ហើយអាចគ្មានទំនាក់ទំនងនឹងអារម្មណ៍បុគ្គលនោះ។

បុគ្គលនោះអាចជួបប្រទះ៖

- យំ (ឬសើច) ដោយពន្យល់ ឬមិនពន្យល់បានក្រៅបរិបទ។។

ឈប់ ហើយនៅស្ងៀមស្ងាត់។

កត់សម្គាល់អ្វីកំពុងកើតឡើង។

- ហេតុអ្វីបុគ្គលនោះយំ?
- តើពួកគេមានអារម្មណ៍យ៉ាងណាពិតប្រាកដ?
- តើមានអ្វីកើតឡើង?

ធ្វើសកម្មភាព។។

- ចៀសវាងប្រតិកម្មអារម្មណ៍ខ្លួនឯង។
- រកមើលមូលហេតុដែលពួកគេយំ។
- នាំបុគ្គលនោះទៅកន្លែងស្ងាត់ ហើយព្យាយាមស្ងប់ស្ងាត់ ដូច្នេះពួកគេអាចគ្រប់គ្រងអារម្មណ៍របស់ពួកគេឡើងវិញ។
- ផ្តល់សុពលភាពនៃអារម្មណ៍ ហើយផ្តល់ឱកាសឱ្យបុគ្គលនោះនិយាយពីអារម្មណ៍។
- ផ្តល់មតិកែលម្អដោយទន់ភ្លន់ និងគាំទ្របន្ទាប់ពីបុគ្គលនោះគ្រប់គ្រងបានវិញ។
- បង្វែរការយកចិត្តទុកដាក់ទៅប្រធានបទ ឬសកម្មភាពមួយផ្សេង។
- រង់ចាំវា ហើយត្រលប់មកពេលក្រោយ។

Gregory Coady, អាយុ 62 ឆ្នាំដែលរស់រានពី ទពី ក្នុងសៀតផ្កា ហើយម្តងម្កាលចាប់ផ្តើមយំ ហើយអ្នកមានបញ្ហាស្វែងរកមូលហេតុនៃការយំ និងហូរទឹកផ្នែករបស់គាត់។ អ្នកកត់សម្គាល់ Gregory ចូលរួមក្នុងសកម្មភាពមួយ ហើយនិយាយថាគាត់ចង់បន្តចូលរួម។ ប្រើដំណើរការជំហានបី តើអ្នកអាចជួយ Gregory ដោយរបៀបណា?

ជំហានទី 1 ៖

ជំហានទី 2 ៖

ជំហានទី 3 ៖

ដោះសំលៀកបំពាក់នៅទីសាធារណៈ

ការស្រាតនៅទីសាធារណៈសំដៅលើអាកប្បកិរិយាស្លៀកពាក់ដែលផ្ទុយពីច្បាប់សហគមន៍មូលដ្ឋាន បទដ្ឋាន និងអាក្បកិរិយាធម្មតារបស់បុគ្គល។ បុគ្គលនោះមិនដឹងថាវាគឺជាការមិនសមរម្យទេ។

ពិការភាពក្នុងការទប់អាចកើតឡើងនៅពេលខូចខាតក្លៀបផ្នែកខាងមុខរបស់វា។

បុគ្គលនោះអាចជួបប្រទះនឹងការទប់ផ្សេងៗរួមមាន៖

- ដោះគន្លឹះអាវទ្រនាប់ដើម្បីឱ្យសុដន់លាតត្រដាង។
- ស្រាតខោចេញ
- ស្រាតខោអាវនៅទីសាធារណៈ

ឈប់ ហើយនៅស្ងៀមស្ងាត់។

កត់សម្គាល់អ្វីកំពុងកើតឡើង។

- រកមើលថាតើសម្លៀកបំពាក់នោះមិនស្រណុកឬទេ។
- តើបុគ្គលនោះក្ដៅពេក?
- តើបុគ្គលនោះចង់បានសម្លៀកបំពាក់ផ្សេងឬ?

ធ្វើសកម្មភាព។

- រក្សាភាពថ្លៃថ្នូររបស់បុគ្គលនោះ។ (ដណ្ដប់ភួយ បង្វែរទិស។ល។)
- ផ្ដល់ការរំឭកអំពីអាកប្បកិរិយាសមរម្យ និងមិនសមរម្យ។
- ត្រៀមខ្លួនជាមុនបើនេះជាគំរូ។
- បង្កើតផែនការលើអ្វីត្រូវធ្វើនៅពេលបុគ្គលនោះនឹងចេញក្រៅដោយគ្មានសម្លៀកបំពាក់។
- រកមើលសម្លៀកបំពាក់ដែលកាន់ស្រណុក។
- ធ្វើឱ្យបុគ្គលនោះជាផ្នែកនៃការដោះស្រាយបញ្ហា បន្ទាប់ឱ្យពួកគាត់ទិញនៅក្នុងស្ថានភាពនោះ។
- ឱ្យបុគ្គលនោះជ្រើសសម្លៀកបំពាក់ផ្សេង។
- ប្រើគំនិតច្នៃប្រឌិត។

Penni Rouse, ជាស្ត្រីអាយុ 64 ឆ្នាំមាន TBI បានធ្វើការស្ទើរតែពេញមួយជីវិតរបស់នាងជាអ្នកកាន់សៀវភៅនៅផ្សារទំនើបធំមួយ។ នាងតែងតែស្លៀកសំពត់អាវ ស្រោមជើង និងស្បែកជើងកែងចោតប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈ។ ជារឿយៗ នាងត្រូវបានបំពេញបន្ថែមលើសម្លៀកបំពាក់របស់នាង។ ថ្មីៗនេះ Penni ទាញខោអាវរបស់នាងចេញ ហើយចាប់ផ្ដើមស្រាតខោរបស់នាងនៅបន្ទប់ទទួលទានអាហារ។ តើអ្នកអាចជួយ Penni ដោយប្រើដំណើរការបីជំហានដោយរបៀបណា?

ជំហានទី 1 ៖

ជំហានទី 2 ៖

ជំហានទី 3 ៖

បរិភោគសាររធាតុ / វត្ថុដែលមិនអាចបរិភោគបាន

បុគ្គលមួយចំនួនអាចបរិភោគសារធាតុ ឬវត្ថុដែលមិនអាចបរិភោគបាន ឬគ្មានសារធាតុចិញ្ចឹមដូចជារុក្ខជាតិ ឬក្រដាស។

បុគ្គលនោះអាចជួបប្រទះ៖

- បរិភោគសារធាតុ ឬវត្ថុដែលមិនត្រូវបានចាត់ទុកថាបរិភោគបានដូចជាដីដួ ឬដីខ្សាច់ ថ្នាំលាប ឬវត្ថុធ្វើពីដែក។

ឈប់ ហើយនៅស្ងៀមស្ងាត់។

កត់សម្គាល់អ្វីកំពុងកើតឡើង។

- តើមានអ្វីកើតឡើង?
- តើបុគ្គលនោះមាន ភិចា?
- តើមានការបាត់បង់ជីវវិញ្ញាណ?
- តើនេះមានផលប៉ះពាល់អ្វីខ្លះ?
- តើមានកង្វះជាតិដែក ឬវីតាមីនផ្សេងទៀតឬទេ?
- តើអាហារូបត្ថម្ភ និងសារធាតុចិញ្ចឹមរបស់មនុស្សទូទៅមានលក្ខណៈដូចម្ដេច?
- តើមានកង្វះសារធាតុចិញ្ចឹមឬទេ?
- តើមានជំងឺផ្លូវចិត្តមួយផ្សេងដូចជាអូទីហ្ស៊ឹម វិកលចរិត ឬជំងឺវង្វេងដែលអាចមាន pica ឬទេ?
- តើមុខម្ហូបនេះមើលទៅដូចជាអាហារឬទេ?

ធ្វើសកម្មភាព។

- បង្វែរទិសដៅបុគ្គលនោះទៅអាហារ។
- រំឭកបុគ្គលនោះពីផលវិបាកនៃការបរិភោគវត្ថុដែលមិនអាចបរិភោគបាន។
- រំឭកបុគ្គលនោះអ្វីជាអាហារ និងអ្វីសមរម្យក្នុងការបរិភោគ។
- ចាក់សោសម្ភារៈសម្អាត។
- ផ្ដល់គ្រឿងទេសបន្ថែមដល់អាហាររបស់បុគ្គលនោះ។
- ស្វែងរកការណែនាំពីគ្រូពេទ្យជំនាញទាក់ទងនឹងការខ្វះខាតណាមួយ។

Pica គឺជាការបរិភោគសារធាតុជាប់លាប់ណាមួយ ដូចជាកខ្វក់ ឬថ្នាំលាបដែលមិនមានតម្លៃអាហារូបត្ថម្ភ។ ប្រសិនបើសង្ស័យថាមាន pica ការវាយតម្លៃវេជ្ជសាស្ត្រគឺមានសារៈសំខាន់ដើម្បីវាយតម្លៃពីលទ្ធភាពនៃរោគខ្វះឈាមក្រហម ស្ទះពោះវៀន ឬលទ្ធភាពនៃកម្រិតជាតិពុលពីសារធាតុដែលលេបចូល។

Dustin Esposito, អាយុ 75 ឆ្នាំ ជួបប្រទះនឹងជំងឺវង្វេងពេញមួយជីវិតរបស់នាង។ ពេលក្រោយក្នុងជីវិត Dustin ត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមាន pica ហើយប្រើអាហារូបត្ថម្ភដើម្បីគ្រប់គ្រងភាពស្លេកស្លាំង។ ថ្មីៗនេះ បានទទួលហើយទ្រទ្រង់លើកទីពីរ ហើយបច្ចុប្បន្នកំពុងជាសះស្បើយ ទោះជាយ៉ាងណា អ្នកបានរកឃើញថាគាត់បរិភោគកខ្វក់ពីរុក្ខជាតិខាងក្រោបន្ទប់របស់គាត់ពីរថ្ងៃជាប់គ្នា។ តើអ្នកអាចជួយ Dustin ដោយប្រើដំណើរការបីជំហានដោយរបៀបណា?

ជំហានទី 1 ៖

ជំហានទី 2 ៖

ជំហានទី 3 ៖

ការមមើមមាល និងរវើរវាយ

បើទោះបីជាការមមើមមាល និងរវើរវាយមិនមែនជាការពិតក៏ដោយ បទពិសោធន៍ និងអារម្មណ៍គឺពិតចំពោះបុគ្គលនោះ ហើយអាចធ្វើឱ្យភ័យខ្លាច។ ខណៈពេលអ្នកប្រហែលជាមិនអាចគ្រប់គ្រងការមមើមមាល និងរវើរវាយបានទេ អ្នកអាចប្រើជំនាញដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នកដើម្បីជួយឱ្យមានការឆ្លើយតប។

បុគ្គលនោះអាចជួបប្រទះ៖

- មើលឃើញមនុស្ស ឬវត្ថុដែលមិននៅទីនោះ។
- ស្តាប់ឮសំឡេង ឬសំឡេងរំខានដែលមិនមាន។
- មានការសង្ស័យខ្លាំងពេក ឬមានគំនិតបំភ្លៃអំពីអ្វីដែលកំពុងកើតឡើង។

ឈប់ ហើយនៅស្ងៀមស្ងាត់។

កត់សម្គាល់អ្វីកំពុងកើតឡើង។

- វិភាគ និងវាយតម្លៃស្ថានភាព - តើការមមើមមាល និងរវើរវាយគឺជាបញ្ហាសម្រាប់អ្នក ឬសម្រាប់បុគ្គលនោះឬទេ?
- តើវារំខានដល់បុគ្គលនោះឬទេ? តើវាដាក់បុគ្គលនោះក្នុងគ្រោះថ្នាក់ឬទេ? តើបុគ្គលនោះភ័យខ្លាចឬទេ?
- ស៊ើបអង្កេតចំពោះការយល់ខុសណាមួយនៃមជ្ឈដ្ឋាន។
- តើបុគ្គលនោះមានការអត់ធ្មត់ឬទេ? ការអត់ធ្មត់កំពុងជាប់គាំងគំនិត។
- តើមានកត្តាជំរុញឬទេ?
- តើមានការផ្លាស់ប្តូរកើតឡើងឬទេ?
- តើមានការប្រើថ្នាំដែលបណ្តាលឱ្យមានការមមើមមាល និងរវើរវាយឬទេ?
- តើមានភាពតានតឹងឬទេ?

ធ្វើសកម្មភាព។

- ត្រូវប្រាកដថាបុគ្គលនោះមានសុវត្ថិភាព។
- ផ្លាស់ទីទៅទីតាំងពួកគេនឹងមិនធ្វើបាបខ្លួន។
- កុំឈ្លោះជាមួយបុគ្គលនោះ។
- រកមើលអ្វីដែលពួកគេឃើញ។
- រាយការណ៍ពីអ្វីថ្មី។
- កុំបញ្ជាក់អ្វីដែលពួកគេកំពុងនិយាយ។
- ផ្តល់នូវការធានា។
- ពិនិត្យវ៉ែនតា ឧបករណ៍ស្តាប់ និងការប្រើថ្នាំ
- ទូរសព្ទទៅលេខ 911 ប្រសិនបើមានគ្រោះថ្នាក់។

Elizabeth Martini អាយុ 69 ឆ្នាំ ហើយជាអតីតអ្នកគ្រប់គ្រងសំណង់ម្នាក់ដែលរួចរស់រានការធ្លាក់ TBI ពីជាន់ទីពីរនៃអគារ។ Elizabeth មានការភាន់ច្រឡំ និងមមើមមាលកើនឡើងសព្វថ្ងៃ។ នាងហាក់ដូចជាអត់ធ្មត់ (គាំងគំនិត) ដែលនាងត្រូវការកម្រិតថ្នាំរបស់នាង ហើយវាជាឫសគល់នៃបញ្ហាទាំងអស់របស់នាង។ អ្នកដឹងថាមានការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួនក្នុងការថែទាំនាងនាពេលក្រោយនេះដែលបណ្តាលឱ្យភាពតានតឹងរបស់នាង ហើយនាងស្ថិតនៅក្នុងការប្រើថ្នាំថ្មី។ តើអ្នកអាចជួយ Elizabeth ដោយប្រើដំណើរការបីជំហានដោយរបៀបណា?

ជំហានទី 1 ៖

ជំហានទី 2 ៖

ជំហានទី 3 ៖

បន្ទោរបង់/សកម្មភាពមករដូវមិនសមរម្យ

បញ្ហាវិញ្ញាណ និងរាងកាយអាចកើតឡើងពីរបួសខួរក្បាលដែលបណ្តាលឱ្យបុគ្គលម្នាក់ពិបាកប្រើបង្គន់។

បុគ្គលនោះអាចជួបប្រទះ៖

- ប្រឡាក់ ឬបោះលាមក
- បត់ជើងតូចនៅកន្លែងមិនសមរម្យ
- បន្ទោរបង់នៅកន្លែងមិនសមរម្យ
- សកម្មភាពមករដូវមិនសមរម្យ

ឈប់ ហើយនៅស្ងៀមស្ងាត់។

កត់សម្គាល់អ្វីកំពុងកើតឡើង។

- កង្វះការយល់ដឹង ឬកង្វះអារម្មណ៍ពោះវៀនពេញ ឬប្លោកនោមដែលចាំបាច់ត្រូវបញ្ចេញចោល។
- ការថយចុះចំណង់បត់ជើងតូច ឬធំក្នុងលក្ខណៈដែលអាចទទួលយកបាន។
- តម្រូវការរៀនឡើងវិញពីការរំពឹងទុកពីសង្គម។
- ការបត់ជើងតូចនៅខាងក្រៅអាចជាអាកប្បកិរិយាដែលបានរៀនក្នុងវ័យកុមារ។
- តើបុគ្គលនោះគិតថាពួកគេកំពុងធ្វើរឿងត្រូវ គ្រាន់តែមិនត្រូវកន្លែង
- តើពួកគេឃើញបង្គន់ឬទេ?

ធ្វើសកម្មភាព។

- ជួយបុគ្គលនោះផ្លាស់ប្តូរសម្លៀកបំពាក់កខ្វក់។
- ជួយក្នុងការប្រើបង្គន់ ឬបង្គន់សាធារណៈឱ្យបានទៀងទាត់។
- បង្កើតកាលវិភាគចំពោះការប្រើបង្គន់។
- លើកទឹកចិត្តឱ្យសម្អាតប្រដាប់ភេទ និងដៃបន្ទាប់ពីប្រើបង្គន់បើអាច។
- ប្រើជំនួយនៅពេលអង្គុយចុះ និងងើបចេញពីបង្គន់។
- ផ្តល់រូបភាពនៃបន្ទប់ទឹកចំពោះការសម្គាល់។
- គិតទុកជាមុនអំពីពេលវេលា និងតម្រូវការ ដូច្នេះអ្នកអាចជួយពួកគេក្នុងការថែរក្សាសេចក្តីថ្លៃថ្នូររបស់ពួកគេ ដើម្បីកុំឱ្យហួសហេតុពេក។
- *ចងចាំថាការដាក់សម្លៀកបំពាក់ទៅខាងក្រោយដើម្បីការពារបញ្ហាបន្ទោរបង់ត្រូវបានចាត់ទុកជាការអត់ធ្មត់ និងមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតទេ។

អ្នកដើរទៅក្នុងបន្ទប់ ហើយរកឃើញថា Joseph Trujillo អាយុ 73 ឆ្នាំ រស់រានពីរបួសខួរក្បាល បត់ជើងតូចនៅក្នុងរន្ធខ្យល់។ Joseph និយាយភាសាអង់គ្លេសជាភាសាទីពីររបស់គាត់ ហើយភាសាអង់គ្លេសរបស់គាត់មានកម្រិត។ តើអ្នកអាចជួយ Joseph ដោយប្រើដំណើរការបីជំហានដោយរបៀបណា?

ជំហានទី 1 ៖

ជំហានទី 2 ៖

ជំហានទី 3 ៖

ធ្វើឱ្យរបួសខ្លួនឯង

រួមបញ្ចូលទាំងអាកប្បកិរិយាធ្វើអត្តឃាតដែលជំរុញចិត្តខ្លាំងសាហាវ (ការប៉ុនប៉ងសម្លាប់ខ្លួនឯងដោយចេតនា) និងអាកប្បកិរិយាធ្វើឱ្យមានរបួសដោយខ្លួនឯងដោយចេតនាដោយគ្មានចេតនាធ្វើអត្តឃាត (ឧទា។ ការផ្តាច់ខ្លួនឯង)។

បុគ្គលដែលមាន TBI ប្រហែលជាប្រវត្តិការធ្វើបាបខ្លួនឯងដោយចេតនាពីមុន ហើយអាចទទួលខុសត្រូវចំពោះអត្រាធ្វើអត្តឃាតដែលបានកើនឡើង។

បុគ្គលនោះអាចជួបប្រទះ៖

- ការកាត់ស្បែក
- វាយ ឬបោកក្បាល
- ការរលាក
- ការកោសហួសប្រមាណ
- ដាល់ខ្លួនឯង ឬវត្ថុ
- ផឹកអ្វីគ្រោះថ្នាក់
- ការបំបាក់ឆ្អឹង
- ទប់ដង្ហើមខ្លួនឯង
- ចាក់ចូលក្នុងភ្នែកខ្លួនឯង

ឈប់ ហើយនៅស្ងៀមស្ងាត់។

កត់សម្គាល់អ្វីកំពុងកើតឡើង។

- តើបុគ្គលដែលធ្វើឱ្យខ្លួនឯងរកការខូចខាតដោយរំពឹងថានឹងមានគ្រោះថ្នាក់ដល់រាងកាយឬទេ?
- តើបុគ្គលនោះមានចេតនាចង់ធ្វើអត្តឃាតឬទេ?
- តើមានអ្វីមួយទើបនឹងការកើតឡើងក្នុងបរិយាកាសដែលអាចបង្កឱ្យមានអារម្មណ៍ ឬគំនិតអវិជ្ជមានឬទេ?
- តើមានជំងឺផ្លូវចិត្ត ការលូតលាស់ ឬសុខភាពផ្សេងឬទេ?

ធ្វើសកម្មភាព។

- ទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកគឺត្រូវការពារបុគ្គលនោះ សូម្បីតែពីខ្លួនពួកគេផ្ទាល់។
- ស្វែងរកជំនួយពីអ្នកជំនាញខាងក្រៅ។
- រាយការណ៍សម្រាប់ជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រ និងផ្លូវចិត្តខាងក្រៅ។

Sheila Arend, អាយុ 28 ឆ្នាំរស់រានពី TBI មានប្រវត្តិបកស្បែករបស់នាងរហូតចេញឈាម។ តាំងពីគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ឡានរបស់នាង ហើយបច្ចុប្បន្នគឺមិនអាចចល័តបាន ការបកបានកើនឡើងយោងតាមគ្រួសាររបស់នាង។ ថ្ងៃនេះនៅពេលដែលអ្នកជួយ Sheila ស្លៀកពាក់ អ្នកសម្គាល់ស្បែករបស់នាងនិងខាងក្នុងដៃរបស់នាងឡើងក្រហម ហើយមានឈាម។តើអ្នកអាចជួយ Sheila ដោយប្រើដំណើរការបីជំហានដោយរបៀបណា?

ជំហានទី 1 ៖

ជំហានទី 2 ៖

ជំហានទី 3 ៖

ការសម្លុត / ការគំរាមកំហែង

ការសម្លុតគឺនៅពេលនរណាម្នាក់ប្រព្រឹត្តទៅតាមវិធីមួយដើម្បីគំរាម ឬធ្វើឱ្យអ្នកភ័យខ្លាច។ ការគំរាមកំហែងបង្ហាញពីអាកប្បកិរិយាបង្ករឿង ឬគំរាមកំហែងដោយចេតនា។ បញ្ហាអារម្មណ៍ក៏ដូចជាការកើនឡើងការឈ្លានពាន និងកំហឹងអាចកើតឡើងបន្ទាប់ពីរបួសខួរក្បាល។

បុគ្គលនោះអាចជួបប្រទះ៖

- ប៉ុនប៉ងបង្ខំ ឬរារាំងអ្នកដទៃដោយប្រើកាយវិការគំរាមកំហែង
- ជំហរគំរាមកំហែងដោយមិនទាក់ទងនឹងរាងកាយ
- ស្រែក ឬសម្លុតដោយកំហឹង
- ការប្រមាថបុគ្គល
- បណ្តាសាសំដៅលើនរណាម្នាក់ផ្សេង
- ប្រើភាសាអាក្រក់ដោយកំហឹង
- ទាត់ជញ្ជាំង
- បោះបោកគ្រឿងសង្ហារឹម
- បង្ហាញចេតនាបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់រាងកាយ
- ធ្វើឱ្យនរណាម្នាក់ងាយរងគ្រោះ ឬមានគ្រោះថ្នាក់

ឈប់ ហើយនៅស្ងៀមស្ងាត់។

កត់សម្គាល់អ្វីកំពុងកើតឡើង។

- តើបុគ្គលនោះទទួលស្គាល់ថាពួកគេសម្លុតឬទេ?
- តើមានអ្វីកើតឡើងមុនអាកប្បកិរិយានោះ?
- តើមានកត្តាជំរុញឬទេ?
- តើបុគ្គលនោះមានការមិនសប្បាយចិត្តអំពីអ្វីមួយឬ?
- តើបុគ្គលនោះមានការឈឺចាប់?

ធ្វើសកម្មភាព។

- ទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកគឺត្រូវការពារបុគ្គលនោះពីសម្លុត និងគំរាមកំហែង។
- ការមាន TBI មិនផ្តល់ឱ្យបុគ្គលម្នាក់នូវសិទ្ធិសម្លុត និងគំរាមកំហែងទៅអ្នកដទៃទេ។
- ស្វែងរកវិធីរៀបចំរចនាសម្ព័ន្ធវានៅក្នុងផែនការថែទាំ - ឧទាហរណ៍ ដាក់បុគ្គលម្នាក់ៗដោយឡែកពីគ្នា បើមានគំរូមួយ។
- កំណត់ព្រំដែនច្បាស់លាស់។
- ពិចារណាការប្រើយុទ្ធសាស្ត្រដែលបានដំណើរការពីអតីតកាល។
- និយាយថា ខ្ញុំកត់សម្គាល់ថាអ្នកកំពុងកើនឡើងប៉ុ

John Cano, អាយុ 73 ឆ្នាំ បានដួលកាលពីពីរសប្តាហ៍មុន នៅពេលគាត់ក្រោកពីដំណេកលឿនពេក។ វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់គាត់បានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថា John មានការប៉ះទង្គិច។ John កំពុងជួបប្រទះភាពរំញោចខ្លាំងនឹងពន្លឺ និងប្រកាំងធ្ងន់ធ្ងរ។ អ្នកចូលទៅបន្ទប់បរិភោគអាហារ ហើយ John និយាយព្ទ។ ទៅកាន់បុរសម្នាក់ឈ្មោះ Todd ថា "គ្រប់គ្នាស្អប់អ្នកណាស់ គ្រាន់តែចង់ឱ្យអ្នកដឹង! អ្នក អាចឃើញថា Todd មានទុក្ខព្រួយ។ តើអ្នកអាចជួយ និង ដោយប្រើដំណើរការបីជំហានដោយរបៀបណា?

ជំហានទី 1 ៖

ជំហានទី 2 ៖

ជំហានទី 3 ៖

ការប្រែប្រួលអារម្មណ៍

របើស ការផ្លាស់ប្តូរភ្លាមនៅក្នុងអារម្មណ៍។

ការប្រែប្រួលអារម្មណ៍ និងទំនួលខុសត្រូវអារម្មណ៍អាចបណ្តាលមកពីការខូចខាតផ្នែកនៃខួរក្បាលដែលគ្រប់គ្រងអារម្មណ៍ និងអាកប្បកិរិយា។ ការប្រែប្រួលអារម្មណ៍សំដៅលើការផ្លាស់ប្តូររហ័សនៅក្នុងអារម្មណ៍។ អារម្មណ៍អាចប្រែប្រួលពីឆាប់ខឹងទៅកើតទុក្ខខ្លាំងទៅផ្ទុះកំហឹង។

បុគ្គលនោះអាចជួបប្រទះ៖

- រយៈពេលនៃការស្រក់ទឹកភ្នែកជំនួយដោយការសើចដោយមាន ឬគ្មានហេតុផល។
- ការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងអារម្មណ៍គួរឱ្យកត់សម្គាល់ ឬស្ថានភាពអារម្មណ៍។
- អារម្មណ៍ឆ្លើយតបដោយគ្មានហេតុផល។
- ការបង្ហាញអារម្មណ៍ដែលមិនត្រូវនឹងស្ថានភាព។

ឈប់ ហើយនៅស្ងៀមស្ងាត់។

កត់សម្គាល់អ្វីកំពុងកើតឡើង។

- តើរបួសខួរក្បាលថ្មីៗនេះដូចម្តេចដែរ?
- តើនេះអាចបណ្តាលមកពីការប្រើថ្នាំឬទេ?
- តើមានអ្វីជំរុញឱ្យឆ្លើយតបឬទេ?
- តើមានអ្វីកើតឡើងមុនពេលនៃការប្រែប្រួលអារម្មណ៍?
- តើមានអ្វីផ្លាស់ប្តូរទេថ្មីៗនេះដែលអាចបណ្តាលឱ្យអារម្មណ៍ឆ្លើយតប?

ធ្វើសកម្មភាព។

- នាំបុគ្គលនោះទៅកន្លែងស្ងាត់ដើម្បីជួយគ្រប់គ្រងអារម្មណ៍ឡើងវិញ។
- ទទួលស្គាល់អារម្មណ៍ ហើយផ្តល់ឱកាសឱ្យបុគ្គលនោះនិយាយអំពីអារម្មណ៍របស់ពួកគេ។
- ផ្តល់មតិកែលម្អដោយទន់ភ្លន់ និងគាំទ្រ បន្ទាប់ពីបុគ្គលនោះគ្រប់គ្រងអារម្មណ៍ឡើងវិញ។
- បង្វែរការយកចិត្តទុកដាក់ទៅប្រធានបទ ឬសកម្មភាពមួយផ្សេង។
- កាត់បន្ថយភាពតានតឹង។

Holly Jameson, អាយុ 45 ឆ្នាំ អ្នករស់រានជីវិតពីអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារដែលបណ្តាលឱ្យមាន TBI. នាងមាន TBI ប្រហែលមួយខែ។ អារម្មណ៍របស់នាងជារឿយៗមិនអាចទាយបាន៖ សើច យំ ខឹង។ អ្នកកត់សម្គាល់ថានាងកំពុងយំម្តងទៀតខណៈពេលមុននេះនាងសើច។ តើអ្នកអាចជួយ Holly ដោយប្រើដំណើរការបីជំហានដោយរបៀបណា?

ជំហានទី 1 ៖

ជំហានទី 2 ៖

ជំហានទី 3 ៖

ការត្អូញត្អែរ ឬសំណួរដែលព្រួយបារម្ភច្រំដែល

មិនទាក់ទងនឹងសុខភាព។

ការតស៊ូព្យាយាមគឺជាគឺដដែលៗនៃការឆ្លើយតបជាបន្តបន្ទាប់ - ពាក្យ ឃ្លា ឬកាយវិការ។

បុគ្គលនោះអាចជួបប្រទះ៖

- ព្យាយាមស្វែងរកការយកចិត្តទុកដាក់ ឬការធានាឡើងវិញទាក់ទងនឹងកាលវិភាគអាហារ ការបោកគក់ សម្លៀកបំពាក់ បញ្ហាទំនាក់ទំនងជាដើម។
- ឆ្លើយតបនឹងសំណួរ ហើយបន្ទាប់មកឆ្លើយតបដដែល - បើទោះបីជាបុគ្គលនោះបានសួរសំណួរចេញពីបន្ទប់ហើយក៏ដោយ។
- សួរសំណួរដដែលម្តងហើយម្តងទៀត។
- ត្អូញត្អែរម្តងហើយម្តងទៀត។

ឈប់ ហើយនៅស្ងៀមស្ងាត់។

កត់សម្គាល់អ្វីកំពុងកើតឡើង។

- តើបុគ្គលនោះមានការតស៊ូឬទេ?
- តើបុគ្គលនោះព្យាយាមចងចាំអ្វីមួយដោយការធ្វើវាម្តងហើយម្តងទៀតឬទេ?
- តើមានសុពលភាពចំពោះការត្អូញត្អែរ ឬសំណួរឬទេ?

ធ្វើសកម្មភាព។

- ធ្វើវាម្តងហើយម្តងទៀតជាមួយពួកគេ។
- ការំពួកនៅលើក្តារទំនាក់ទំនង។
- ភាពស៊ីចង្វាក់គ្នា និងការកំណត់កាលវិភាគ។ ស្អិតជាមួយនឹងវា។
- ផ្តល់អំណាចឱ្យបុគ្គលនោះសម្រាប់សកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃ។
- មិនមែនយុទ្ធសាស្ត្រទាំងអស់ដំណើរការសម្រាប់អ្នកទាំងអស់គ្នានោះទេ រៀបចំយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់បុគ្គលនោះ។
- ធ្វើជាអ្នកលើកទឹកចិត្តនៅពេលវាដំណើរការ។

Todd Ballard, អាយុ 78 ឆ្នាំ មាន TBI តាំងពីគាត់មានអាយុជាង 50 មកដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ម៉ូតូ។ គាត់ក៏មានការថប់បារម្ភផងដែរ។ គាតឧស្សាហ៍ព្យាយាមនៅពេលមានការថប់បារម្ភរបស់គាត់កើនឡើង។ តើអ្នកអាចប្រើដំណើរការបីជំហានដើម្បីជួយ Todd នៅពេលក្រោយដែលអ្នករកឃើញថាគាត់កំពុងតស៊ូដោយរបៀបណា?

ជំហានទី 1 ៖

ជំហានទី 2 ៖

ជំហានទី 3 ៖

ចលនា និងល្បឿនរាងកាយច្រំដែល

ការតស៊ូមានន័យថាការជាប់គាំងងលើគំនិតមួយ ឬអាកប្បកិរិយាមួយ ហើយធ្វើវាម្តងហើយម្តងទៀត។ ជារឿយៗក្លែបខាងមុខគឺជាមូលហេតុ។

បុគ្គលនោះអាចជួបប្រទះ៖

- ចលនា ឬកិច្ចការរាងកាយច្រំដែល
- ញ័រដៃ
- ងប់ងល
- រសេះរសោះ
- ជ្រើសរើសរាងកាយ និងសម្លៀកបំពាក់

ឈប់ ហើយនៅស្ងៀមស្ងាត់។

កត់សម្គាល់អ្វីកំពុងកើតឡើង។

- តើមានអ្វីជំរុញអាកប្បកិរិយាឬទេ?
- តើថប់អារម្មណ៍ឬទេ?

ធ្វើសកម្មភាព។

- ប្រើការបង្វែរទិសទៅសកម្មភាពមួយថ្មី។
- ព្យាយាមភ្ជាប់បុគ្គលនោះក្នុងការសន្ទនា ឬកិច្ចការគិត ប្រសិនបើពួកគេជាប់គាំងលើកិច្ចការមួយ។
- ប្រសិនបើមានល្បឿន ធ្វើឱ្យបរិយាកាសមានសុវត្ថិភាព។ បង្កើតកន្លែងសម្រាកដើម្បីលើកទឹកចិត្តឱ្យសម្រាកនៅពេលពួកគេអាច។
- រកជំនួយពីអ្នកជំនាញខាងក្រៅ។
- រាយការណ៍អំពីឱសថខាងក្រៅ និង/ឬជំនួយផ្លូវចិត្ត។

Curtis Welsh, អាយុ 76 ឆ្នាំ ជួបគ្រោះថ្នាក់ជិះស្គី ហើយរួចជីវិតពីរបួសខួរក្បាលក្លែបខាងមុខនៃខួរក្បាលរបស់គាត់។ ជារឿយៗ គាត់ដើរឡើងចុះលើសាល ប៉ះនឹងសោបិទបើកទ្វារពេលគាត់ឆ្លងកាត់។ មើលទៅគាត់នឿយហត់ណាស់។ តើអ្នកអាចជួយ Curtis ដោយប្រើដំណើរការបីជំហានដោយរបៀបណា?

ជំហានទី 1 ៖

ជំហានទី 2 ៖

ជំហានទី 3 ៖

ជំទាស់នឹងការថែទាំជាមួយនឹងពាក្យសំដី និងកាយវិការ

បុគ្គលដែលមាន អាចជំទាស់នឹងការថែទាំនឹងពាក្យសំដី និងកាយវិការ។ ខួរក្បាលត្រួតពិនិត្យអ្វីគ្រប់យ៉ាងដែលយើងធ្វើ រួមទាំងការប្រាស្រ័យទាក់ទង និងរបៀបដែលយើងប្រព្រឹត្ត។

បុគ្គលនោះអាចជួបប្រទះ៖

- ប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយពាក្យសំដីដូចជា ៉ចេញឱ្យឆ្ងាយពីខ្ញុំ ៉ឱ្យខ្ញុំនៅម្នាក់ឯង ៉កុំប៉ះខ្ញុំ នៅពេលទទួលការថែទាំ។
- ប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយសកម្មភាពដូចជារុញ វាយ និងទាត់នៅពេលទទួលការថែទាំ។
- ជំទាស់នឹងការប្រើថ្នាំ ឬចាក់ថ្នាំ។
- ជំទាស់ជំនួយជាមួយនឹងសកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ ជំនួយជាមួយការញាំ ឬការព្យាបាល។

ឈប់ ហើយនៅស្ងៀមស្ងាត់។

កត់សម្គាល់អ្វីកំពុងកើតឡើង។

- តើមានអ្វីជំរុញអាកប្បកិរិយាឬទេ?
- តើបុគ្គលនោះដឹងពីអ្វីកំពុងកើតឡើងជុំវិញពួកគេទេ?
- តើអ្នកផ្តល់ព័ត៌មានគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់បុគ្គលនោះឱ្យដឹងពីអ្វីដែលកំពុងកើតឡើងអំឡុងពេលថែទាំឬទេ?

ធ្វើសកម្មភាព។

- ផ្តល់សញ្ញា និងព័ត៌មានមើលឃើញ និងពាក្យសំដីតាមរយៈការផ្តល់ការថែទាំដល់បុគ្គលនោះ។
- អនុញ្ញាតឱ្យបុគ្គលនោះធ្វើនូវដំណើរការច្រើនតាមដែលពួកគេអាចកសាងភាពខ្លាំងរបស់ពួកគេ។
- ផ្តល់ជម្រើស។
- ប្រើយុទ្ធសាស្ត្រផ្តោតលើបុគ្គល។

Marguerite Mayes, អាយុ 55 ឆ្នាំ ធ្វើសកម្មភាពរាងកាយមុនពេលរបួសខួរក្បាលរបស់នាង - រត់ម៉ារ៉ាតុង និងឡើងភ្នំ។ នាងមិនអាចធ្វើសកម្មភាពរាងកាយដូចនាងធ្លាប់ធ្វើពីមុនរបួសខួរក្បាលរបស់នាងទេ ហើយជារឿយៗមានការលំបាកជាមួយការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន។ នាងស្រែកដាក់អ្នក ទាញដៃរបស់អ្នកចេញពីអ្នកនៅពេលអ្នកព្យាយាមជួយនាងជាមួយការថែទាំថ្ងៃនេះ។ តើអ្នកអាចជួយ Marguerite ដោយប្រើដំណើរការបីជំហានដោយរបៀបណា?

ជំហានទី 1 ៖

ជំហានទី 2 ៖

ជំហានទី 3 ៖

រើកកាយ ឬយករបស់អ្នកដទៃ

រើកកាយគឺជាវិធីស្វែងរករបស់ ឬកន្លែងដូចជាទូរដាក់អីវ៉ាន់ ថតទូរ ទូរខោអាវ ទូរទឹកកក និងកន្លែងផ្សេងទៀតដែលដាក់របស់របរ។ ប្រហែលជាមានពេលខ្លះបុគ្គលនោះមានអាកប្បកិរិយាបែបនេះសម្រាប់ហេតុផលមួយដូចជាការស្វែងរកអ្វីមួយដាក់លាក់ ដូចជារបស់របរ ឬអាហារជាដើម។ ព្យាយាមយល់ពីអ្វីដែលបណ្តាឱ្យមានអាកប្បកិរយានោះ។

បុគ្គលនោះអាចជួបប្រទះ៖

- ស្វែងរកទូរដាក់អីវ៉ាន់ ថតទូរ ទូរខោអាវ ទូរទឹកកក និងកន្លែងផ្សេងទៀតដែលដាក់របស់របរ។
- ស្វែងរកអ្វីជាពិសេស។
- អាច ឬមិនអាចប្រាស្រ័យទាក់ទងអ្វីដែលគាត់/នាងកំពុងរក។

ឈប់ ហើយនៅស្ងៀមស្ងាត់។

កត់សម្គាល់អ្វីកំពុងកើតឡើង។

- តើបុគ្គលនោះបាត់អ្វី?
- តើគាត់/នាងកំពុងរកអ្វី?
- តើគាត់/នាងឃ្លានមែនទេ?

ធ្វើសកម្មភាព។

- ជួយបុគ្គលនោះស្វែងរកអ្វីដែលពួកគេកំពុងរក។
- ចាក់សោទុកផលិតផលដែលមានគ្រោះថ្នាក់ ឬពុល ឬដាក់ពួកវានៅទីឆ្ងាយមើលឃើញ និងឈានដល់។
- យកអាហារដែលខូចចេញពីទូរទឹកកក ឬទូរដាក់អីវ៉ាន់។
- យករបស់មានតម្លៃចេញដែលអាចដាក់ខុសកន្លែង ឬលាក់បាត់។
- ផ្តល់សកម្មភាពដល់បុគ្គលនោះដើម្បីឱ្យពួកគេចូលរួម និងធ្វើសកម្មភាព។

Robert Zamora, អាយុ 79 ឆ្នាំ មានរបួសខួរក្បាល ហើយកំពុងបង្ហាញរោគសញ្ញាវិកលចរិត។ អ្នករកឃើញថាគាត់កំពុករើកកាយរបស់របររបស់អ្នកដទៃ ទាមទារថាវាជារបស់គាត់។ តើអ្នកអាចជួយ Robert ដោយប្រើដំណើរការបីជំហានដោយរបៀបណា?

ជំហានទី 1 ៖

ជំហានទី 2 ៖

ជំហានទី 3 ៖

ស្វែងរកដៃគូផ្លូវភេទងាយរងគ្រោះ ឬសកម្មភាពផ្លូវភេទ

ផ្លាស់ប្តូរមុខងារផ្លូវភេទគឺជារឿងធម្មតាបន្ទាប់ពី TBI។ ការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួនគឺទាក់ទងដោយផ្ទាល់ទៅនឹងការខូចខាតខួរក្បាល ហើយការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងទៀតទាក់ទងនឹងបញ្ហារាងកាយ ឬការផ្លាស់ប្តូរការគិត ឬទំនាក់ទំនង។

បុគ្គលនោះអាចជួបប្រទះ៖

- បញ្ចេញប្រដាប់ភេទដល់អ្នកដទៃ
- ដោះសំលៀកបំពាក់នៅទីសាធារណៈ
- សម្រេចកាមដោយខ្លួនឯងនៅចំពោះមុខអ្នកដទៃ
- ប៉ះតំបន់ប្រដាប់ភេទ
- ប៉ះតំបន់មិនមែនប្រដាប់ភេទ
- ស្វែងរកឱកាសមើលអ្នកដទៃស្លៀកពាក់
- ចាប់អ្នកដទៃដោយបង្ខំ
- ប៉ុនប៉ងដោះខោអាវអ្នកដទៃ
- ព្យាយាមរួមភេទដោយមិនយល់ព្រមជាមួយអ្នកដទៃ

ឈប់ ហើយនៅស្ងៀមស្ងាត់។

កត់សម្គាល់អ្វីកំពុងកើតឡើង។

- តើមានអ្វីកើតឡើងជំរុញអាកប្បកិរិយានោះ?
- តើបុគ្គលនោះកំពុងស្វែងរកការរំញោចអារម្មណ៍ព្រោះវាមានអារម្មណ៍ស្រួលដល់ពួកគេ?
- តើបុគ្គលនោះស្វែងរកការចាប់អារម្មណ៍?

ធ្វើសកម្មភាព។

- ប្រើការបង្វែរទិស - ព្យាយាមផ្លាស់ប្តូរប្រធានបទ ឬការផ្តោតអារម្មណ៍
- បង្កើតផែនការអាកប្បកិរិយា
- បង្កើតសញ្ញាឈប់ ហើយគិតដែលអាកប្បកិរិយាមិនសមរម្យ
- ស្វែងរកវិធីឱ្យបុគ្គលបង្ហាញតម្រូវការផ្លូវភេទក្នុងវិធីសមរម្យ

អ្នកដើរចូលក្នុងបន្ទប់ទទួលភ្ញៀវ ហើយ Steve Piper, អាយុ 46 ឆ្នាំ កំពុងអង្គុយនៅលើសាឡុងសម្រេចកាមដោយខ្លួនឯង។ តើអ្នកអាចដោះស្រាយជាមួយអាកប្បកិរិយារបស់ Steve ដោយប្រើដំណើរការបីជំហានដោយរបៀបណា?

ជំហានទី 1 ៖

ជំហានទី 2 ៖

ជំហានទី 3 ៖

ការខាកស្តោះ

ខាកស្តោះមិនសមរម្យ ឧទាហរណ៍ទៅលើឥដ្ឋ ឬដាក់អ្នកដទៃ។

សូមមើលការប្រយុទ្ធអំឡុងពេលថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនទៅទំព័រទី 41.

ការភ័យខ្លាច ឬការសង្ស័យដែលមិនប្រាកដនិយម

បង្ហាញការភ័យខ្លាចពីការបោះបង់ ទុកចោលម្នាក់ឯង ឬនៅជាមួយអ្នកដទៃ។ មិនមានមូលដ្ឋានសម្រាប់ការភ័យខ្លាច ឬជំនឿនេះទេ។

បុគ្គលនោះអាចជួបប្រទះ៖

- បង្ហាញការភ័យខ្លាចពីការបោះបង់ ទុកចោលម្នាក់ឯង ឬនៅជាមួយអ្នកដទៃ។
- បុគ្គលនោះមិនសុខចិត្តឱ្យទុកនៅម្នាក់ឯងទេ។
- អាចដើរតាមអ្នក ឬបុគ្គលសំខាន់ផ្សេងទៀតចំពោះពួកគេ មិនសុខចិត្តឱ្យបុគ្គលទាំងនេះចេញពីការមើលឃើញរបស់ពួកគេទេ។

ឈប់ ហើយនៅស្ងៀមស្ងាត់។

កត់សម្គាល់អ្វីកំពុងកើតឡើង។

- តើបុគ្គលនោះកំពុងបង្ហាញតម្រូវការ?
- តើមានអ្វីកើតឡើងដែលជំរុញឱ្យមានការភ័យខ្លាច?

ធ្វើសកម្មភាព។

- បញ្ជាក់អារម្មណ៍របស់បុគ្គលនោះ។
- ចូលទៅកាន់ការពិតរបស់បុគ្គលនោះ។
- ទុកពេល។
- អង្គុយចុះ។
- ស្តាប់។

Amanda Bacon គឺជាអ្នករួចជីវិតពីរបួសខួរក្បាលនៅអាយុ 54 ឆ្នាំ។ នាងដើរតាមអ្នករាល់ថ្ងៃពេលអ្នកធ្វើកិច្ចការរបស់អ្នក។ អ្នកសង្ស័យថានាងអាចភ័យខ្លាចពេលទុកចោលម្នាក់ឯង។ តើអ្នកអាចជួយ Amanda ដោយប្រើដំណើរការបីជំហានដោយរបៀបណា?

ជំហានទី 1 ៖

ជំហានទី 2 ៖

ជំហានទី 3 ៖

ការដក់បារីគ្មានសុវត្ថិភាព

បុគ្គលនោះអាចជួបប្រទះ៖

- ជុតបារីចុះដល់ចុងម្រាមដៃ
- ជក់បារីនៅតំបន់មិនបានអនុញ្ញាត
- មិនប្រើធុងសំរាម ឬធុងផ្សេងទៀតឡើយ
- ជក់បារីនៅពេលប្រើអុកស៊ីសែន
- រួមទាំករណីដែលមានភ្លើងឆេះដោយដាក់ស្តែង ដោយចេតនា

ឈប់ ហើយនៅស្ងៀមស្ងាត់។

កត់សម្គាល់អ្វីកំពុងកើតឡើង។

- តើបុគ្គលនោះត្រូវបានវាយតម្លៃសម្រាប់ការជក់បារីដោយសុវត្ថិភាពឬទេ?

ធ្វើសកម្មភាព។

- អាកប្បកិរិយាទាមទារការយកចិត្តដាក់ភ្លាម។
- រក្សាសុវត្ថិភាពបុគ្គលនោះ
- ត្រូវស្គាល់សិទ្ធិរស់នៅ
- វាយតម្លៃការជក់បារីដោយសុវត្ថិភាព

Esperanza Webb, អាយុ 84 ឆ្នាំ ជក់បារីស្ទើរតែពេញមួយជីវិតរបស់នាង។ អ្នករកឃើញថានាងជក់បារីនៅលើគ្រែរបស់នាង - អ្វីមួយដែលនាងតែងតែអះអាងថានាងតែងតែធ្វើ ហើយនាងមិនអាចបញ្ឈប់ទានឯងបានទេ។តើអ្នកអាចជួយ Esperanza ដោយប្រើដំណើរការបីជំហានដោយរបៀបណា?

ជំហានទី 1 ៖

ជំហានទី 2 ៖

ជំហានទី 3 ៖

ភ្ញាក់នៅពេលយប់ខណៈពេលអ្នកដទៃកំពុងគេង ហើយទាមទារអន្តរាគមន

បុគ្គលមួយចំនួនដែលមាន TBI អាចភ្ញាក់នៅពេលយប់ ទាមទារអន្តរាគមន៍។ នេះអាចជាផ្នែកនៃ TBI របស់ពួកគេ។ វាអាចជាគំរូនៃអាកប្បកិរិយាធម្មតារបស់ពួកគេ។ គំរូនៃការគេងរបស់មនុស្សម្នាក់គឺខុសគ្នា ហើយការថែទាំគួរតែមិនត្រូវបានកំណត់ដោយគំរូ និងការរំពឹងនៃការគេងរបស់ខ្លួនអ្នកផ្ទាល់ទេ។

បុគ្គលនោះអាចជួបប្រទះ៖

- ភ្ញាក់ ហើយហៅ និងមិនក្រោក
- ភ្ញាក់ ហើយមិនក្រោកចេញពីគ្រែ
- រើចុះឡើងនៅពេលអ្នកដទៃកំពុងគេង និងរំខានបរិយាសសង្គម

ឈប់ ហើយនៅស្ងៀមស្ងាត់។

កត់សម្គាល់អ្វីកំពុងកើតឡើង។

- តើបុគ្គលនោះទាក់ទងនឹងរោគបមើមាយឬទេ?
- តើបុគ្គលនោះឈឺក្នុងវិធីមួយចំនួនឬទេ?
- តើបុគ្គលនោះធ្វើការផ្លាស់ទីបញ្ចុះសពពីអតីតកាលឬទេ?
- តើអ្វីជាគំរូ និងបទដ្ឋានសម្រាប់បុគ្គលនោះ?

ធ្វើសកម្មភាព។

- កាត់បន្ថយហានិភ័យនៃរបួស ៖ ភាពងងឹតគឺជាគ្រោះថ្នាក់នាពេលយប់ និងបង្កើនហានភ័យនៃការធ្លាក់ចុះ។
- បង្កើតផែនការសម្រាប់សកម្មភាពនាពេលយប់។
- ពិនិត្យជាតិកាហ្វេខាងក្នុង ជាពិសេសនៅពេលរសៀល និងពេលល្ងាច។
- ធានាថាបុគ្គលនោះទទួលបានខ្យល់អាកាសបរិសុទ្ធ និងហាត់ប្រាណគ្រប់គ្រាន់។
- ប្រាកដថាបុគ្គលនោះមិនគេងនៅពេលថ្ងៃ។
- បង្កើតកាលវិភាគគេងជាប់លាប់។

Lindsey Ferguson ធ្វើការ 30 ឆ្នាំចុងក្រោយនៃជីវិតរបស់នាងនៅទីបញ្ចុះសពប្ហូរវេន សាំមិលល។ ថ្មីៗនេះនាងរួចជីវិតពីរបួសខួរក្បាលនៅអាយុ 61 ឆ្នាំពីអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ។ នាងចង់គេងពេញមួយថ្ងៃ ហើយភ្ញាក់នៅពេលយប់។ នៅពេលយប់ នាងរើចុះឡើង ហើយរំខានអ្នកដទៃតខណៈពេលនាងព្យាយាមស្វែងរកអ្វីធ្វើ។ តើអ្នកអាចជួយ Lindsey ដោយប្រើដំណើរការបីជំហានដោយរបៀបណា?

ជំហានទី 1 ៖

ជំហានទី 2 ៖

ជំហានទី 3 ៖

ដេរប្រមាថ

ការប្រាស្រ័យទាក់ទង អារម្មណ៍ និងអាកប្បកិរិយាអាចប៉ះពាល់ដោយការខូចខាតខួរក្បាល។ បុគ្គលមួយចំនួនអាចដេរប្រមាថ។

បុគ្គលនោះអាចជួបប្រទះ

- គំរាមកំហែង
- ស្រែក
- បណ្ដាសា

ឈប់ ហើយនៅស្ងៀមស្ងាត់។

កត់សម្គាល់អ្វីកំពុងកើតឡើង។

- តើមានគំរូឬទេ?
- តើមានអ្វីនាំឱ្យមានអាកប្បកិរិយានេះ?

ធ្វើសកម្មភាព។

- ឆ្លៀតពេលចេញក្រៅ ហើយត្រលប់មកនៅពេលក្រោយ

Craig Friedlander មានការប៉ះទង្គិច។ គាត់មានការឈឺក្បាល និងចង់ក្អួតជាខ្លាំង។ ឥឡូវគាត់កំពុងស្រែក និងគំរាមបុគ្គលមួយផ្សេងដែលកំពុងមើលទូរទស្សន៍នៅក្នុងបន្ទប់ទទួលភ្ញៀវ។ តើអ្នកអាចជួយ Craig និងបុគ្គលផ្សេងដោយប្រើដំណើររការបីជំហានដោយរបៀបណា?

ជំហានទី 1 ៖

ជំហានទី 2 ៖

ជំហានទី 3 ៖

ដើរ ហើយកំពុងស្វែងរកច្រកចេញ

ដើរគឺជាអាកប្បកិរិយានៅពេលបុគ្គលម្នាក់ផ្លាស់ទីទៅដោយហាក់ដូចជាមានគោលបំណងអាចយល់បាន ដឹងខុសត្រូវ សមហេតុផល។ បុគ្គលដែលដើរអាចនឹងភ្លេចខ្លួនចំពោះតម្រូវការខាងរាងកាយ ឬសុវត្ថិភាពរបស់គាត់/នាង។ អាកប្បកិរិយាដើរគឺខុសពីចលនាដែលមានគោលបំណង (ឧ មនុស្សស្រែកឃ្លានម្នាក់ធ្វើចលនាជុំវិញបន្ទប់ទទួលភ្ញៀវដើម្បីស្វែងរកអាហារ។ ការដើរអាចដោយការដើរ ឬរទេះរុញ។ នេះមិនរាប់បញ្ចូលការថយក្រោយ ឬទៅមុខទេ។

អាកប្បកិរិយានេះផ្តោតលើការដើរ ហើយកំពុងស្វែងរកច្រកចេញ ឬចេញទៅក្រៅ ឬចេញពីផ្ទះ។ នេះខុសពីការដើរទាក់ទងនឹងការអផ្សុក ឬតម្រូវការធ្វើចលនា។

បុគ្គលនោះអាចជួបប្រទះ៖

- ប៉ុនប៉ងចាកចេញពីអគារ។
- វង្វេងស្វែងរកច្រកចេញ

ឈប់ ហើយនៅស្ងៀមស្ងាត់។

កត់សម្គាល់អ្វីកំពុងកើតឡើង។

- តើបុគ្គលនោះព្យាយាមធ្វើអ្វី? ពួកគេអាចព្យាយាមទៅផ្ទះ ឬទៅធ្វើការ។
- តើការវដើរគឺជាផ្នែកនៃប្រវត្តិរបស់បុគ្គលនោះឬទេ?
- តើបុគ្គលនោះត្រូវការខ្យល់អាកាសបរិសុទ្ធមែនទេ?
- តើតម្រូវការអ្វីមិនត្រូវបានបំពេញ?
- តើពួកគេកំពុងរកមើលនរណាម្នាក់ ឬអ្វីមួយមែនទេ?

ធ្វើសកម្មភាព។

- ប្រើការបង្វែរទិស ឬរំខានប្រសិនបើស្ថានភាពស្ងប់ស្ងាត់។
- ប្រើការបញ្ឆោត។
- កំណត់កាលវិភាគដើរ។
- ភ្ជាប់ការសន្ទនាដើម្បីទទួលបានតម្រុយបន្ថែមដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។

Anthony Smith ដើររៀងរាល់ល្ងាចតាមសាល បើកទ្វារ មើលខាងក្នុង។ កាត់ធ្លាប់ជាមន្រ្តីប៉ូលិស ហើយគាត់មានការព្រួយបារម្ភជាមួយសុវត្ថិភាព។ តើអ្នកអាចជួយ Anthony និងបុគ្គលផ្សេងដោយប្រើដំណើររការបីជំហានដោយរបៀបណា?

ជំហានទី 1 ៖

ជំហានទី 2 ៖

ជំហានទី 3 ៖

ការសង្ខបមេរៀន

- អាស្រ័យលើផ្នែក ឬផ្នែកនានាអ្វីខ្លះនៃខួរក្បាលរបស់មនុស្សបានរងរបួស បុគ្គលម្នាក់អាចជួបប្រទះនឹងការផ្លាស់ប្តូរខាងអាកប្បកិរិយា និងផ្លូវអារម្មណ៍គួរឱ្យកត់សម្គាល់។
- បុគ្គលម្នាក់ៗដែលមាន TBI ប្រើអាកប្បកិរិយាក្នុងការទាក់ទងពីសេចក្តីត្រូវការអារម្មណ៍ និងការរំជួលចិត្តផ្ទាល់ខ្លួន។
- តួនាទីចំបងរបស់អ្នកគឺនៅរក្សា និងមានចិត្តស្ងប់ និងដែលគាំទ្រ និងមិនយកអាកប្បកិរិយាជាលក្ខណ:បុគ្គលនោះទេ។
- នៅពេលអ្នកប្រឈមមុខនឹងអាកប្បកិរិយាដែលមិនបានរំពឹងទុក ចូរយកពេលមួយស្របក់ក្នុងការបញ្ឈប់ខ្លួនឯង និងធ្វើការដកឃ្លាពីស្ថានការណ៍នេះ។
- ពេលខ្លះអ្វីដែលអ្នកអាចឃើញជាអាកប្បកិរិយាប្រកួតប្រជែងអាចគ្រាន់តែជាវិធីមួយប៉ុណ្ណោះដែលបុគ្គលម្នាក់អាចប្រាប់អ្នកថាពួកគេត្រូវការ ឬចង់បានអ្វីមួយ។
- វិធីល្អបំផុតក្នុងការដោះស្រាយជាមួយអាកប្បកិរិយាប្រកួតប្រជែង គឺការសម្របតាមដូចដែលអ្នកទៅកាន់បុគ្គលម្នាក់ ឬ ស្ថានការណដែលប្លែកគេទីមួយៗ។
- ក្នុងស្ថានការណ៍ទាំងឡាយ រឿងតែមួយគត់ដែលអ្នកមានការបំពេញការគ្រប់គ្រងលើនោះគឺរូបអ្នកខ្លួនឯង។

ចំនុចត្រួតពិនិត្យ

ការណែនាំ ៖ ចូរអានសេណារីយ៉ូខាងក្រោម។ ដោយប្រើយុទ្ធសាស្ត្របីជំហានសម្រាប់ការខិតចូលជិតអាកប្បកិរិយា ចូរជ្រើសយកចម្លើយដែលសមស្របបំផុតសម្រាប់ជំហាននីមួយៗ។

Eileen Hardy, អ្នកនៅរស់រានពី TBI បច្ចុប្បន្នកំពុងតែមានបញ្ហាចាត់ចែងការរំជួលចិត្តរបស់នាង ហើយនៅឱកាសខ្លះ នាងប្រែជាឈ្លានពានអំឡុងពេលថែទាំ។ ថ្ងៃនេះ នៅពេលអ្នកខិតចូលជិត នាងរុញអ្នកចេញ។ តើអ្នកខិតចូលជិតដោយជំហានទីពីរដោយរបៀបណា៖ *ចូរកំណត់អត្តសញ្ញាណ។*

A. រំងាប់ បង្វែងដាន តម្រែតម្រង់នាងដោយការគោរពឱ្យចេញពីអ្វីដែលបានបិទបើកអាកប្បកិរិយានេះ។

B. ស្តាប់អ្វីដែលនាងកំពុងតែធ្វើទំនាក់ទំនងតាមរយៈភាសាកាយវិការ ពាក្យពេចន៍ និងការរំជួលចិត្តនៅពីក្រោយសកម្មភាពរបស់នាង។

C. ផ្តាច់ខ្លួនអ្នកចេញពីការរំជួលចិត្តនៃអ្វីដែលកំពុងតែកើតឡើងនៅជុំវិញខ្លួនអ្នក។

D. ទាំងអស់នៅខាងលើ។

William Larson, អ្នកនៅរស់រានពី TBI មានការខឹងសម្បារ និងរសាយចិត្តកាលពីពេលថ្មីៗ។ ថ្ងៃនេះ នៅពេលអ្នកចូលក្នុងបន្ទប់ អ្នកឃើញស្រែកពាក្យសម្តីខឹងសម្បារដាក់បុគ្គលម្នាក់ផ្សេងនៅក្នុងបន្ទប់។ តើអ្នកខិតចូលជិតដោយជំហានទីបីដោយរបៀបណា៖ *ចូរចាត់វិធានការ។*

A. រំងាប់ បង្វែងដាន តម្រែតម្រង់គាត់ដោយការគោរពឱ្យចេញពីអ្វីដែលបានបិទបើកអាកប្បកិរិយានេះ។

B. ស្តាប់អ្វីដែលគាត់កំពុងតែធ្វើទំនាក់ទំនងតាមរយៈភាសាកាយវិការ ពាក្យពេចន៍ និងការរំជួលចិត្តនៅពីក្រោយសកម្មភាពរបស់គាត់។

C. ផ្តាច់ខ្លួនអ្នកចេញពីការរំជួលចិត្តនៃអ្វីដែលកំពុងតែកើតឡើងនៅជុំវិញខ្លួនអ្នក។

D. ទាំងអស់នៅខាងលើ។

ម៉ូឌុល 4 ៖ ទំនាក់ទំនង

អ្នកផ្តល់ការថែទាំនឹងចង្អុលបង្ហាញពីលទ្ធភាពក្នុងការស្គាល់ស្ទីល និងវិធីសាស្ត្រទំនាក់ទំនងនានាក្នុងការទាក់ទងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពជាមួយអ្នកនៅរស់រានពីរបួសខួរក្បាល គ្រួសាររបស់អ្នកនៅរស់រាន និងអ្នកអាជីពផ្សេងទៀត។

ម៉ូឌុល 4 ៖ ទំនាក់ទំនង

កម្មវត្ថុ

អ្នកផ្ដល់ការថែទាំនឹងចង្អុលបង្ហាញពីលទ្ធភាពក្នុងការស្គាល់ស្ទីល និងវិធីសាស្រ្តទំនាក់ទំនងនានាក្នុងការទាក់ទងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពជាមួយអ្នកនៅរស់រានពីរបួសខួរក្បាល គ្រួសាររបស់អ្នកនៅរស់រាន និងអ្នកអាជីពផ្សេងទៀត។

ទិដ្ឋភាពទូទៅ

វាគឺទូទៅណាស់សម្រាប់ជំនាញទំនាក់ទំនងនឹងត្រូវរងផលប៉ះពាល់ពីការរងរបួសខួរក្បាល។ ផលលំបាកជាមួយទំនាក់ទំនងអាចត្រូវបានបង្កឡើងដោយកត្តាជាច្រើន រួមទាំ-ងការប្រែប្រួលលើអាកប្បកិរិយាល និងជំនាញគិត កា-រដោះស្រាយបញ្ហា ការវិនិច្ឆ័យ ការផ្ដល់ហេតុផល ការ-យល់ដឹង បាត់បង់ការចងចាំ និងកង្វះការយល់ដឹងដោយខ្លួនឯង។ សមត្ថភាពភាសា និងសម្ដីក៏អាចរងផលប៉ះពាល់ដោយរបួសខួរក្បាលផងដែរ។

ទំនាក់ទំនងសង្គម

បញ្ហាទូទៅបំផុតសម្រាប់បុគ្គលម្នាក់ៗដែលមានរបួសខួរក្បាលគឺទំនាក់ទំនងសង្គម។

ទំនាក់ទំនងសង្គមគឺជាដំណើរការនៃការធ្វើការទាក់ទងជាមួយបុគ្គលម្នាក់ផ្សេងដើម្បីផ្លាស់ប្ដូរព័ត៌មាន និងបទពិសោធន៍ជាមួយអ្នកដទៃ។ ទំនាក់ទំនងសង្គមតម្រូវឱ្យមានការប្រើសមត្ថភាពវិនិច្ឆ័យជាច្រើនក្នុងពេលដំណាលគ្នា។ របួសខួរក្បាលអាចជះឥទ្ធិពលដល់សមត្ថភាពខ្លះក្នុងចំណោមសមត្ថភាពទាំងនេះ ដែលនាំទៅរកផលលំបាកក្នុងការធ្វើទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកដទៃ។

កង្វះខាតជំនាញទំនាក់ទំនងអាចនាំទៅរកផលលំបាកក្នុងការបង្កើត និងរក្សាញាតិភាព។

តើបញ្ហាមួយចំនួនដែលអ្នកជួបប្រទះនៅពេលនិយាយទៅកាន់អ្នកដទៃមានអ្វីខ្លះ?

តើការមានសន្ទនាមួយវាពិបាកក្នុងស្ថានភាពខ្លះជាងក្នុងស្ថានភាពផ្សេងទៀតមែនទេ? តើស្ថានភាពទាំងនោះមានអ្វីខ្លះ?

តើអ្នកត្រូវធ្វើអ្វីខ្លះដើម្បីអនុវត្ត និងធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដល់ជំនាញទំនាក់ទំនងរបស់អ្នក?

គន្លឹះទំនាក់ទំនងសម្រាប់អ្នកផ្ដល់ការថែទាំ

ធ្វើទំនាក់ទំនងឱ្យច្បាស់។

អ្នកនៅរស់រានពីរបួសខួរក្បាលប្រហែលជាអាចយល់បាន និងអាណិតអាសូរតិចជាងជាមួយអារម្មណ៍របស់អ្នកដទៃ មុនពេលពួកគេមានរបួសខួរក្បាល។ បុគ្គលម្នាក់អាចមានជំនាញតិចក្នុងការទំនាក់ទំនងពីការរំជួលចិត្តទៅកាន់អ្នកដទៃ។ ពួកគេក៏ប្រហែលមិនយល់ពីផ្នែកនៃសន្ទនាដែលត្រូវបាននិយាយផងដែរ ដូចជាភាសាកាយវិការ និងការបង្ហាញទឹកមុខ។ វាប្រហែលជាចាំបាច់ដែលត្រូវរៀបរាប់ពីអារម្មណ៍របស់អ្នកទៅកាន់ពួកគេដោយផ្ទាល់ និងឱ្យបានច្បាស់។

ផ្ដល់ការគាំទ្រ និងឱកាសអនុវត្ត

មុនពេលចូលរួមក្នុងសកម្មភាពសង្គម ចូរផ្ដល់ព័ត៌មានដល់បុគ្គលនោះជាមុន និងអាចហ្វឹកហាត់នូវស្ថានការណ៍សង្គមដែលអាចទៅរួចដែលប្រហែលជានឹងកើតមានឡើង។ ចូរយល់ដឹងថា អ្នកនៅរស់រានពីរបួសខួរក្បាលគឺមិនមែនមិនអាចសម្របខ្លួនតាមបរិយាកាសជានិច្ចនោះទេ ហើយជាឧទាហរណ៍ មានអាកប្បកិរិយាខុសប្លែកគ្នានៅទីសាធារណៈពីពេលនៅផ្ទះ។ វាប្រហែលជាអាចជួយ ប្រសិនបើអ្នករៀបរាប់ពីអាកប្បកិរិយាសមស្រប។

ចូរចិត្តល្អ នៅពេលផ្ដល់មតិកែលម្អស្ថាបនា

នៅផ្ដល់មតិកែលម្អ វាសំខាន់ជានិច្ចដែលត្រូវធ្វើដូច្នេះក្នុងលក្ខណៈគួរសម និងដោយការគោរព និងដើម្បីចង្អុលបង្ហាញពីអ្វីដែលពួកគេធ្វើបានល្អ។ ផ្ដល់ឧទាហរណ៍ពីរបៀបដែលស្ថានការណ៍នេះអាចត្រូវបានដោះស្រាយបានប្រសើរ។

មានក្ដីរំពឹងដែលមានភាពប្រាកដនិយម

កុំរំពឹងអាកប្បកិរិយាឱ្យផ្លាស់ប្ដូរ ដោយសារតែសកម្មភាពនោះវាសំខាន់សម្រាប់អ្នក។ ចូរអត់ធ្មត់ និងចងចាំថាបុគ្គលដែលមានរបួសខួរក្បាលគឺកំពុងតែធ្វើល្អបំផុតដែលពួកគេអាចធ្វើបានហើយ។ បញ្ហាទំនាក់ទំនងជារឿយៗមានភាពល្អប្រសើរជាមួយនឹងពេលវេលា។

ចូរអានសន្ទនាខាងក្រោម ហើយឆ្លើយសំណួរដែលមានតាមក្រោយ។

Stan: ខ្ញុំមានថ្ងៃដ៏គួរឱ្យរំភើបនៅថ្ងៃនេះ។ ខ្ញុំមានការសម្ភាសន៍ការងារមួយនៅហាងលក់សំលៀកបំពាក់ ហើយខ្ញុំគិតថាវាបានដំណើរការទៅពិតជាល្អ។

Bob: *ខ្ញុំបានទៅទីនោះម្ដង ទៅទិញខោជើងវែង នៅពេលពួកគេមានវាដាក់លក់ ហើយខ្ញុំមិនអាចរកឃើញទំហំរបស់ខ្ញុំនោះទេ។ ខោជើងវែងដែលពួកគេមាន ហើយដែលខ្ញុំចូលចិត្តនោះ គឺមានតែទំហំធំបន្ថែម (extra-large) ប៉ុណ្ណោះ។ ខ្ញុំអាចនឹងឡើងគីឡូខ្លះមែនពេលថ្មីៗនេះ ប៉ុន្តែខ្ញុំមិនមែនពាក់ទំហំធំបន្ថែម (extra-large)នោះទេ។ និយាយអ៊ីចឹង ពូរបស់ខ្ញុំគឺជាបុរសមាឌធំខ្លាំងម្នាក់ គាត់ប្រហែលជាពាក់ទំហំ ធំបន្ថែម (extra-large) នេះ។*

Stan: ដូច្នេះទោះបីជាយ៉ាងណា ខ្ញុំគិតថា ខ្ញុំប្រហែលជាទទួលបានការងារ។ ថៅកែហាក់ដូចជាចូលចិត្តខ្ញុំខ្លាំង។

Bob: *ខ្ញុំមានការងារម្ដងដែលខ្ញុំពិតជាពូកែលើការងារនោះ ហើយខ្ញុំគិតថា ថៅកែពិតជាចូលចិត្តខ្ញុំ ប៉ុន្តែក្រោយមកខ្ញុំត្រូវបានគេបញ្ឈប់។*

Stan: ខ្ញុំត្រូវទៅហើយ ជួបអ្នកនៅពេលក្រោយ។

- ហេតុអ្វីបានជា Stan ចាកចេញយ៉ាងរហ័សបែបនេះ?
- តើអ្វីបានប្រែជាខុសឆ្គងក្នុងកិច្ចសន្ទនារបស់គាត់?
- តើ Bob អាចបាននិយាយខុសពីនេះអ្វីខ្លះដែរទេ?
- ចុះដូចម្ដេច បើ Stan គឺជាអ្នកផ្ដល់ការថែទាំ?
- ចុះដូចម្ដេច បើ Bob គឺជាអ្នកផ្ដល់ការថែទាំ?

ការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នករួចជីវិតពី TBI

បន្ទាប់ពីរបួសខួរក្បាល អាចមានការផ្លាស់ប្តូរតំបន់មួយ ឬច្រើននៃខួរក្បាល។ ភាពធ្ងន់ធ្ងរ និងការរួមបញ្ចូលគ្នានៃបញ្ហាមានភាពខុសប្លែកគ្នាយ៉ាងទូលំទូលាយក្នុងចំណោមបុគ្គល។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការចូលរួមពីបុគ្គលនោះនៅពេលទំនាក់ទំនងព័ត៌មាន និងធ្វើការសម្រេចចិត្ត។ ពេលខ្លះកំណត់ចំនួនជម្រើសអាចធ្វើឱ្យមានភាពខុសគ្នាធំមួយ។ បុគ្គលនោះអាចមានការចុះខ្សោយការនិយាយ ឬអាកប្បកិរិយាដែលធ្វើឱ្យទំនាក់ទំនងកាន់តែប្រឈម។

អ្នករួចជីវិតអាចមានការលំបាក៖

- ការចាប់ផ្តើមសន្ទនា
- តាមដានសន្ទនា
- វេនក្នុងការសន្ទនា
- ការលំបាកជាមួយនឹងភាពឆ្លាតវៃ (ការប្រកាស)
- ការប្រាស្រ័យទាក់ទងមិនមែនពាក្យសំដី

ការចាប់ផ្តើមសន្ទនា

អ្នករួចជីវិតដែលមានបញ្ហាការចាប់ផ្តើមសន្ទនាមានការលំបាក៖

- ឆ្លើយតបនឹងសន្ទនា សំណួរ ឬមតិ
- យឺតយ៉ាវក្នុងការផ្តើមសន្ទនា សួរសំណួរ ឬផ្តល់មតិ
- ផ្អាកយូរ
- មានការលំបាកជាមួយនឹងការពន្យល់

យុទ្ធសាស្ត្រគាំទ្រអ្នករួចជីវិត៖

- លើកទឹកចិត្តឱ្យមានការចូលរួមពីបុគ្គលនោះក្នុងការសន្ទនាដោយសួរសំណួរបើកចំហ។
- ផ្តល់ពេលវេលាឱ្យបុគ្គលនោះដំណើរការព័ត៌មាន និងរៀបចំការគិត។ ពេលវេលាបន្ថែមអាចទាមទារដើម្បីទទួលការឆ្លើយតប។
- ផ្តល់ការយកចិត្តទុកដាក់ពេញលេញរបស់អ្នកដល់បុគ្គលនោះរហូតការគិតបានបញ្ចប់។
- បកស្រាយឡើងវិញនូវអ្វីដែលបុគ្គលនោះបាននិយាយ។
- លើកទឹកចិត្តបុគ្គលនោះរក្សាបញ្ជីប្រធានបទសន្ទនាជាការបំផុសគំនិត។
- លើកទឹកចិត្តបុគ្គលនោះឱ្យអ្នក និងអ្នកដទៃដែលពួកគេមានការលំបាក និងមានយុទ្ធសាស្ត្រមួយចំនួនចែករំលែកជាមួយអ្នកដទៃ (បើដឹង) ដែលអាចមានប្រយោជន៍ក្នុងការជួយ។

តាមដានការសន្ទនា

អ្នករួចជីវិតមានបញ្ហាតាមដានការសន្ទនាមានការលំបាក៖

- យកចិត្តអ្វីដែលបាននិយាយ
- បកស្រាយខុសអ្វីដែលបាននិយាយ

យុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីជួយអ្នករួចជីវិត៖

- ទទួលបានការយកចិត្តទុកដាក់ពីបុគ្គលនោះមុនពេលនិយាយ។
- ត្រូវច្បាស់លាស់ និងសង្ខេប។
- កាត់បន្ថយការរំខាន។
- សង្កត់ធ្ងន់លើព័ត៌មានសំខាន់។
- ផ្តល់ជូនដើម្បីនិយាយឡើងវិញនូវអ្វីដែលបាននិយាយ។
- សុំឱ្យបុគ្គលនោះមើលមកអ្នកពេលកំពុងនិយាយ។
- អញ្ជើញបុគ្គលឱ្យបុគ្គលនោះសួរសំណួរ ឬស្នើសុំបញ្ជាក់។
- សុំ-ឱ្យបុគ្គលនោះបញ្ជូនត្រលប់ព័តមានមកអ្នកវិញតាមពាក្យសំដីរបស់ពួកគេផ្ទាល់ដើម្បីធានាថាពួកគេបានយល់ពីអ្វីដែលអ្នកកំពុងព្យាយាមប្រាប់ពួកគេ។
- លើកទឹកចិត្តពួកគេឱ្យមើលទៅអ្នកកំពុងនិយាយទៅកាន់ពួកគេ។
- និយាយយឺតៗ។

វេនក្នុងការសន្ទនា

អ្នករួចជីវិតដែលមានបញ្ហាវេនក្នុងការសន្ទនាមានការលំបាក៖

- ការនិយាយមិនឈប មិនផ្តល់វេនឱ្យអ្នកស្តាប់និយាយ។
- ហាក់ដូចជាមិនកែតម្រូវការប្រាស្រ័យទាក់ទងទេ។
- មានពេលលំបាកជ្រើសរើសប្រធានបទចំពោះការសន្ទនា។
- មានពេលលំបាករក្សាការផ្លាស់ប្តូរ ឬផ្លាស់ប្តូរប្រធានបទ។
- ណែនាំប្រធានបទថ្មីភ្លាមៗ។
- មិនតែងតែនៅលើប្រធានបទ។

យុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីជួយអ្នករួចជីវិត៖

- រំខានដោយសុភាព ហើយសុំឱកាសនិយាយ។
- សូមឱ្យបុគ្គលនោះធ្វើវាដោយសង្ខេប ឬប្រកាសថាអ្នកចង់និយាយ។
- សួរអំពីចំណាប់អារម្មណ៍ និងយោបល់របស់បុគ្គលនោះ។
- បំភ្លឺប្រធានបទថ្មីដែលពួកគេកើតឡើង។
- សួរពីរបៀបដែលមតិយោបល់របស់បុគ្គលនោះទាក់ទងនឹងប្រធានបទ ឧទាហរណ៍ “តើអ្នកចង់មានន័យថាឬ។”
- ប្រាប់បុគ្គលនោះថាអ្នកយល់ច្រឡំ ឬវង្វេងក្នុងការសន្ទនា។
- លើកទឹកចិត្តបុគ្គលនោះកំណត់ពេលវេលាខណ:ពេលនិយាយ។
- លើកទឹកចិត្តឱ្យសួរសំណួរឱ្យច្បាស់លាស់ ប្រសិនបើពួកគេ-មិនយល់នៅពេលប្រធានបទសន្ទនាបានផ្លាស់ប្តូរ។

ការលំបាកជាមួយការបកស្រាយ

អ្នករួចជីវិតដែលមានការលំបាកជាមួយការបកស្រាយអាច៖

- សំដីរដឹក
- និយាយញាប់ពេក ឬតិចពេក ធ្វើឱ្យសារនោះពិបាកក្នុងការយល់
- និយាយលឿនពេក

យុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីជួយអ្នករួចជីវិត៖

- ប្រាប់បុគ្គលនោះថាអ្នកមិនយល់ ហើយសុំស្តាប់វាម្តងទៀត។
- បង្កើត និងប្រើកាយវិការ ឬសញ្ញាស្របគ្នា។
- លើកទឹកចិត្តឱ្យបុគ្គលនោះស្នើសុំសញ្ញាទៅពេលនិយាយតិច ឮ ឬលឿនពេក។

ការប្រាស្រ័យទាក់ទងមិនមែនពាក្យសំដី

អ្នករួចជីវិតដែលមានបញ្ហាជាមួយការប្រាស្រ័យទាក់ទងមិនមែនពាក្យសំដីមានការលំបាក៖

- ការយល់ដឹងអំពីសញ្ញាទូទៅដែលមិនមែនជាពាក្យសំដី
- ឈរជិតពេក ឬឆ្ងាយពេកពីដៃគូសន្ទនា
- ការប្រើភាសាកាយវិការឱ្យត្រូវនឹងអ្វីដែលបាននិយាយ
- ទឹកមុខមិនត្រូវនឹងអ្វីដែលបាននិយាយ
- បាត់ខាត ចលនារាងកាយច្រំដែល ឬហួសហេតុ
- ទំនាក់ទំនងភ្នែក
- ការសម្លឹងមើលអ្នកដទៃអំឡុងពេលសន្ទនា

យុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីជួយអ្នករួចជីវិត៖

- សុំឱ្យបុគ្គលនោះរក្សាចម្ងាយដ៏ងាយស្រួលមួយ។
- សុំឱ្យបុគលនោះកែប្រែទំនាក់ទំនងរាងកាយ របស់ពួកគេព្រោះអ្នកមានអារម្មណ៍មិនស្រួល។ ផ្តល់ការពន្យល់បើចាំបាច់។
- ប្រាប់មនុស្សអ្នកដែលអ្នកយល់ច្រឡំដោយភាពខុសគ្នា នៃភាសាកាយវិការ និងសារនិយាយ។
- សួរបុគ្គលនោះមានអារម្មណ៍យ៉ាងណា។
- ស្នើសុំឱ្យបុគ្គលនោះធ្វើចលនាដែលរំខាន។
- លើកទឹកចិត្តឱ្យបុគ្គលនោះសុំសញ្ញាទៅពេលពួកគេឈរជិតពេក ឬឆ្ងាយពេក។
- លើកទឹកចិត្តបុគ្គលនោះឱ្យមានស្មារតីប្រសិនបើកង្វះទំនាក់ទំនងភ្នែកកើតឡើង។
- លើកទឹកចិត្តបុគ្គលនោះឱ្យឆ្ពោះទៅពពុះ/ចន្លោះផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេ។

George Griffith, អាយុ 58 ឆ្នាំដែលមានរបួសខួរក្បាល មានបញ្ហាប្រឈមដូចខាងក្រោម៖

- ទុកការផ្អាកយូរក្នុងសន្ទនា
- មានការលំបាកក្នុងការយកចិត្តទុកដាក់លើការសន្ទនា
- ច្រើនតែបាត់ប្រធានបទ
- និយាយញាប់ពេក
- ឈរជិតពេក

តើអ្នកអាចជួយ George ឱ្យរបៀបណា?

ភាពចម្រុះនៃវប្បធម៌ និងទំនាក់ទំនង

ការផ្តល់ការថែទាំប្រកបដោយគុណភាពដល់ប្រជាជនចម្រុះវប្បធម៌គឺជាបញ្ហាប្រឈមកាន់តែខ្លាំងសម្រាប់អ្នកថែទាំ។

យុទ្ធសាស្ត្រមួយចំនួនដើម្បីគាំទ្របុគ្គលនោះ៖

- យល់ពីតម្លៃរបស់អ្នក និងការសន្មត និងពិចារណាភាពខុសគ្នារវាងអ្នកទាំងពីរ និងយល់ពីទំនាក់ទំនងល្អកើតពីការនិយាយទៅកាន់វប្បធម៌ផ្សេងទៀត។
- ត្រូវដឹងពីជំនឿ វប្បធម៌របស់បុគ្គល។
- ធ្វើជាអ្នកប្រាស្រ័យទាក់ទងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព - នេះអាចរួមបញ្ចូលអ្នកបកប្រែ និងអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់។

មានធនធាន និងការបណ្តុះបណ្តាលល្អដែលអាចរកបានលើសមត្ថភាព។ និយាយទៅកាន់ប្រធានរបស់អ្នកសម្រាប់បណ្តុះបណ្តាលបន្ថែម ឬពិនិត្យមើលធនធានមួយក្នុងចំណោមទាំងនេះលើបណ្តាញ៖

- EthnoMed | ethnomed.org
- កម្មវិធីថែទាំសុខភាពឆ្លងវប្បធម៌ | xculture.org

ការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយគ្រួសារ ឬសមាជិកគ្រួសារ

ព័ត៌មានអំពីរបួសខួរក្បាលគឺជាតម្រូវការលេខមួយដែលត្រូវបានរាយការណ៍ដោយគ្រួសារ ប៉ុន្តែការអប់រំគ្រួសារអំពីរបួសខួរក្បាលមានភាពស្មុគស្មាញ។ ខួរក្បាលគឺស្មុគស្មាញដែលពិបាកទស្សន៍ទាយពីការជាសះស្បើយ។ របួសខួរក្បាលនីមួយៗគឺខុសគ្នា។

ចូលរួមជាមួយគ្រួសារ

- ចាត់ទុកគ្រួសារជាសមាជិកក្រុមជាមួយនឹងចំណេះដឹងដ៏មានតម្លៃអំពីអ្នករួចជីវិតមុនពេលមានរបួសខួរក្បាល។
- ចូលរួមជាមួយគ្រួសារក្នុងការអភិវឌ្ឍ និងអនុវត្តផែនការថែទាំ។
- ជួយគ្រួសារឱ្យមានទំនុកចិត្តដោយការទទួលស្គាល់ភាពត្រឹមត្រូវនៃការអង្កេតរបស់ពួកគេ និងសមត្ថភាពរបស់ពួកគេក្នុងការថែទាំអ្នកមានរបួសខួរក្បាល។
- ទទួលយកវានៅពេលអ្នកមិនដឹងពីចម្លើយចំពោះសំណួរ ហើយធានាដល់គ្រួសារថាសំណួររបស់ពួកគេត្រឹមត្រូវ។
- លើកទឹកចិត្តគ្រួសារឱ្យកត់ត្រាព័ត៌មានដោយប្រើវិធីសាស្ត្រដែលងាយស្រួលសម្រាប ់ពួកគេចងចាំដូចជាកត់ត្រា សៀវភៅប្រចាំថ្ងៃ ថតសំឡេង ឬវិដេអូ។
- រក្សាការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយគ្រួសារដូចជាភាពរីកចម្រើននៃបុគ្គល។
- ស្នើឱ្យគ្រួសារកត់សម្គាល់បុគ្គលម្នាក់ដើម្បីជាតំណាងចម្បងសម្រាប់ការប្រាស្រ័យទាក់ទង និងដឹង-ពីរបៀបទាក់ទងបុគ្គលនោះ។
- ចូលរួមជាមួយគ្រួសារក្នុងការធ្វើផែនការ

ការគាំទ្រគ្រួសារ

- សួរគ្រួសារអំពីអារម្មណ៍របស់ពួកគេ និងផ្តល់ពេលវេលាឱ្យពួកគេនិយាយអំពីពួកគេ។ អារម្មណ៍ដែលមិនបានបញ្ចេញអាចរារាំងការប្រាស្រ័យទាក់ទង និងការសិក្សា។
- ទទួលស្គាល់ដំណាក់កាលធម្មតានៃភាពសោកសៅ និងអ្វីដែលអាចមានន័យចំពោះការចូលរួមរបស់ពួកគេ។ ដំណាក់កាលរួមមានការបដិសេធ ការចរចា ការបាក់ទឹកចិត្ត និងដំណោះស្រាយ។ អ្នកអាចឃើញផ្លូវពេញលេញ ឬដំណាក់កាលដំបូង។
- រំពឹងថានឹងមានការខឹងសម្បារ ឬជម្លោះពីគ្រួសារ។ វា-ជាផ្នែកធម្មតានៃការសោកសៅ។ កុំយកវាដោយផ្ទាល់ ឬសងសឹក ប្រសិនបើអ្នកគឺជាគោលដៅសម្រាប់អារម្មណ៍របស់គ្រួសារ។
- គោរពខាងវិញ្ញាណរបស់គ្រួសារ។
- ផ្តល់កិច្ចការឱ្យគ្រួសារដើម្បីជួយពួកគេទប់ទល់នឹងការថប់បារម្ភរបស់ពួកគេ និងការទទួលស្គាល់ការរួមចំណែកដែលពួកគេធ្វើបាន។ ឧទាហរណ៍ដូចជាលាបឡេលើខ្លួន អានរឿង និងបង្រៀនលំហាត់សាមញ្ញ
- គ្រប់គ្រងការរំពឹងទុករបស់គ្រួសារសម្រាប់វឌ្ឍនភាព។

នៅពេលមិនមានគ្រួសារ

ទំនាក់ទំនងអាចពិបាកថែរក្សាបន្ទាប់របួសខួរក្បាល អាចមិនមានគ្រួសារដើម្បីចាប់ផ្តើមជាមួយ។ កា-រលើកទឹកចិត្តក្រុមគាំទ្រ និងកសាងបណ្តាញគាំទ្រសម្រាប់បុគ្គលដែលមានរបួសខួរក្បាលមានសារៈសំខាន់សម្រាប់សុខភាព និងសុខុមាលភាព។

ក្រុមគាំទ្រ៖

- ជួយមនុស្សឱ្យមានអារម្មណ៍ឯកោតិច
- ផ្តល់ចំណេះដឹងជាក់ស្តែង ធនធាន និងបណ្តាញ
- ជួយឆ្លើយសំណួរ

ពិភាក្សាពីវិធីផ្សេងដែលអ្នកអាចទាក់ទងជាមួយ និងគាំទ្រគ្រួសាររបស់អ្នករួចជីវិតពីរបួសខួរក្បាល។

ការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកជំនាញ

អ្នកអាច ឬមិនអាចត្រូវការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកជំនាញក្នុងតួនាទីរបស់អ្នកក្នុងការថែទាំបុគ្គលម្នាក់ដែលមានរបួសខួរក្បាល។ អ្នកជំនាញទាំងនេះមួយចំនួនដែលត្រូវបានរាយក្នុងម៉ូឌុល 2 និងគុណភាពនៃការព្យាបាលនៅទំព័រទី 23។

នៅពេលទាក់ទងជាមួយអ្នកជំនាញញទាំងនេះ ចងចាំថា៖

- អ្នកកំពុងតស៊ូមតិសម្រាប់បុគ្គលដែលមានជំនាញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
- ដឹងពីគោលការណ៍របស់អ្នកពីរបៀប និងពេលណាត្រូវចូល។
- ត្រូវដឹងអ្នកណាត្រូវទាក់ទង និងអ្នកណាត្រូវហៅ។
- ស្វែងយល់ថាតើដែនកំណត់មានអ្វីខ្លះ និងសំណួរអ្វីត្រូវសួរ។

ឯកសារ និងរបាយការណ៍

អ្នកថែទាំជំនាញអាចមានព័ត៌មានសំខាន់ត្រូវចែករំលែកជាមួយសមាជិកក្រុមផ្សេងទៀត។ អ្នកផ្សេងក្នុងក្រុមរបស់អ្នកត្រូវយល់ និងស្វែងយល់ពីអ្វីដែលអ្នកបានអង្កេត សកម្មភាពអ្វីដែលអ្នកបានធ្វើ និងអ្វីដែល និងមិនដំណើរការ និងមូលហេតុ។

នឹងមានគោលការណ៍ និងនីតិវិធីសម្រាប់ចងក្រងឯកសារ និងរបាយការណ៍ដែលអ្នកត្រូវធ្វើតាម។ ការសរសេរ-ដោយចេតនានូវអ្វីដែលបានកើតឡើង និងសកម្មភាពអ្វីដែលអ្នកបានធ្វើផ្តល់ឱ្យអ្នកគ្រប់គ្នានៅកំណត់ត្រាមួយ។ កំណត់ត្រានេះនឹងជួយធ្វើឱ្យប្រាកដថាអ្នកមិនភ្លេចសូម្បីតែរឿងលម្អិតតូច ដែលនៅពេលបានពិនិត្យម្តងទៀតអាចបង្ហាញព័ត៌មានសំខាន់។

សង្ខេបមេរៀន

- វា-ជារឿងធម្មតាណាស់សម្រាប់ជំនាញទំនាក់ទំនងដែលត្រូវប៉ះពាល់ដោយសាររបួសខួរក្បាល។
- កង្វះជំនាញទំនាក់អាចនាំឱ្យមានការលំបាកបង្កើត រក្សាទំនា-ក់ទំនង។
- អ្នករួចជីវិតពីរបួសខួរក្បាលប្រហែលជាមិនសូវយល់ និងអាណិតអាសូរចំពោះអារម្មណ៍អ្នកដទៃជាងមុនពេលដែលពួកគេរបួសខួរក្បាល។
- ចាត់ទុកគ្រួសារជាសមាជិកក្រុមជាមួយនឹងចំណេះដឹងដ៏មានតម្លៃពីអ្នករួចជីវិតមុនពេលមានរបួស។
- ដឹង និងធ្វើតាមគោលការណ៍ឯកសារនៅក្នុងការកំណត់របស់អ្នក។

ចំណុចត្រួតពិនិត្យ

ការណែនាំ៖ អានសេណារីយ៉ូនេះដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។ សម្រាប់សំណួរនីមួយៗដូចខាងក្រោម ជ្រើសរើសចម្លើយល្អបំផុតពីជម្រើសដែលបានរាយ។ នៅពេលចម្លើយទាំងអស់ដែលបានផ្តល់ត្រឹមត្រូវ ជ្រើសរើស "ខាងលើទាំងអស់" គឺជាចម្លើយល្អបំផុត។

ថ្មីៗនេះអ្នកចាប់ផ្តើមផ្តល់ការថែទាំដល់ Pearl Caldwell។ Pearl នឹងមានអាយុ 54 ឆ្នាំនៅខែបករានេះ។ មុនពេលរបួសរបស់នាង នាងបានធ្វើការជាអ្នករចនាទេសភាព ហើយស្រលាញ់ការងារជាមួយរុក្ខជាតិ និងមនុស្ស។ ក្រោយមកនាងបានចំណាយពេលជាច្រើនតែម្នាក់ឯង។ ថ្ងៃនេះអ្នកអញ្ជើញនាងចេញក្រៅដើរលេងក្នុងសួន។

តើអ្នកអាចប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយ Pearl ដោយរបៀបណាប្រសិនបើមានបញ្ហាការចាប់ផ្តើមសន្ទនា?

A. មកស្រាយឡើងវិញនូវអ្វីដែល Pearl និយាយ។
B. លើកទឹកចិត្តការចូលរួមពី Pearl ដោយសួរសំណួរបើកចំហ។
C. ផ្តល់ពេលវេលាឱ្យ Pearl ដំណើរការព័ត៌មាន និងរៀបចំការគិតរបស់នាង។
D. ខាងលើទាំងអស់។

តើអ្នកអាចប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយ Pearl ដោយរបៀបណាប្រសិនបើនាងមានការលំបាកតាមដានសន្ទនាព្រោះនាងមានបញ្ហាការយកចិត្តទុកដាក់នឹងអ្វីបាននិយាយ?

A. យកបានការយកចិត្តទុកដាក់ពី Pearl មុនពេលនិយាយ។
B. កាត់បន្ថយការរំខានសម្រាប់ Pearl។
C. សង្កត់ធ្ងន់លើព័ត៌មានសំខាន់ដែលបានផ្តល់ឱ្យ Pearl។
D. ខាងលើទាំងអស់។

ម៉ូឌុល 5 – ការថែទាំខ្លួនឯង

អ្នកថែទាំនឹងបង្កើតផែនការការថែទាំខ្លួនឯងបំបែកទៅជាជំហានសកម្មភាពតូចៗឆ្ពោះទៅរកគោលបំណងសម្រាប់ការថែទាំខ្លួនឯងកាន់តែប្រសើរ។

ម៉ូឌុល 5 – ការថែទាំខ្លួនឯង

គោលបំណង

អ្នកថែទាំនឹងបង្កើតផែនការការថែទាំខ្លួនឯងបំបែកទៅជាជំហានសកម្មភាពតូចៗឈានទៅរកគោលបំណងសម្រាប់ការថែទាំខ្លួនឯងកាន់តែប្រសើរ។

ទិដ្ឋភាពទូទៅ

អ្នកថែទាំគឺជាអាជីពដែលមានការប្រឈមទាំងផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្ត។ វា-ជារឿងសំខាន់ដែលអ្នកត្រូវថែទាំខ្លួនឯង ដូច្នេះអ្នកល្អបំផុតសម្រាប់អ្នកដទៃ។ យើងភាគច្រើនដឹងថាការថែទាំខ្លួនឯងមានសារៈសំខាន់ ហើយយើងទ-នាតែដាក់ខ្លួនយើងឱ្យស្ថិតស្ថេរក្នុងជួរដ៏វែងនៃមនុស្សដែលយើងយកចិត្តទុកដាក់។ កា-រថែទាំខ្លួនឯងជាអទិភាពនឹងជួយរក្សាអារម្មណ៍ល្អជាងមុនជួយការពាររបួស បន្ទាប់បន្សំ និងភាពអស់កម្លាំង។

របៀបដែលការថែទាំប៉ះពាល់ដល់សុខភាព និងសុខុមាលភាព

របួសបន្ទាប់បន្សំ (ក៏ស្គាល់ថាជាភាពអស់កម្លាំងផ្អឹម) ពិពណ៌នាអំពីប្រតិកម្មដែលទាក់ទងនឹងរបួស និងរោគសញ្ញាដែលកើតចេញពី-ការប៉ះទង្គិចទៅនឹងបទពិសោធន៍ដ៏ឈឺចាប់របស់បុគ្គលផ្សេងទៀត ជាជាងការ-លាតត្រដាងដោយផ្ទាល់ទៅនឹងព្រឹត្តិការណ៍ដ៏តក់ស្លុត។ របួសបន្ទាប់បន្សំអាចកើតឡើងនៅក្នុងចំណោមអ្នកថែទាំដែលផ្តល់សេវាដល់អ្នកដែលធ្លាប់របួស។

រោគសញ្ញានៃរបួសបន្ទាប់បន្សំ

- គំនិតជ្រៀតជ្រែក
- អស់កម្លាំងរ៉ាំរ៉ៃ
- សោកសៅ
- កំហឹង
- ការផ្តោតអារម្មណ៍ខ្សោយ
- ការទាយទីពីរ
- ការផ្តាច់ខ្លួន
- អស់កម្លាំងអារម្មណ៍
- ភ័យរន្ធត់
- ខ្មាសអៀន
- ជំងឺរាងកាយ
- អវត្តមានពីការងារ

ទប់ស្កាត់របួសបន្ទាប់បន្សំដោយអនុវត្តបច្ចេកទេសសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន និងបង្កើតបណ្តាញគាំទ្រសង្គមចម្រុះ។

នៅក្នុងទីតាំងអង្គុយជាមួយខ្នងរបស់អ្នកឱ្យត្រង់ដាក់ដៃរបសអ្នកលើភ្លៅរបស់អ្នក។ ឱ្យការយកចិត្តទុកដាក់របស់អ្នកផ្តោតលើភាពតានតឹងនៅលើក និងស្មារបស់អ្នក។ នៅពេលអ្នកដកដង្ហើមចូលយឺតៗ រឹតតឹង និងបង្វិលក និងស្មា ទាញវាឡើងហាក់ដូចជាអ្នកអាចប៉ះត្រចៀករបស់អ្នក។ មើលឃើ-ញដង្ហើម និងថាម-ពលរបស់អ្នកទាំងអស់ទៅត្រង់កន្លែងដែលអ្នកមានអារម្មណ៍តានតឹង និងសម្ពាធរបស់អ្នក។ រក្សាទី-តាំងនេះមួយភ្លែត នៅពេលអ្នកស្រមៃមើលភាពតានតឹង និងសម្ពាធដែលបំបែកទៅជាបំ-ណែកតូចៗ។ ជាមួយនឹងភាពធូរស្រាល អនុញ្ញាឱ្យដង្ហើម និងសម្ពាធ-ទាំងអស់របស់អ្នកប្រញាប់ចេញជាមួយនឹងដង្ហើមរបស់អ្នក នៅពេលអ្នកទម្លាក់ស្មារបស់អ្នក។ ដកង្ហើមយឺតៗ ជ្រៅៗដោយមើលឃើញពីការបំពេញអុកស៊ីសែន សម្រាក ហើយផ្តល់ថាមពលឡើងវិញគ្រប់សរសៃប្រសាទ និងកោសិកានៅក្នុងខ្លួនរបស់អ្នក។ ដកដង្ហើមចេញយឺតៗ ហើយធ្វើ-លំហាត់ប្រាណនេះឡើងវិញតាមតត្រូវការ

ទទួលខ-ុសត្រូវសម្រាប់ការថែទាំខ្លួនឯង

យូរៗទៅ អ្នកអាចមានអារម្មណ៍ធុញថប់ ហត់នឿយ អន់ចិត្ត និងមានកំហុស។ កុំព្រងើយកន្តើយនឹងសញ្ញានៃការហត់នឿយនៅក្នុងខ្លួនអ្នក ឬអ្នកថែទាំផ្សេងទៀត។

ធ្វើតេស្តភាពតានតឹង។ ប្រសិនបើសេច-ក្តីថ្លែងការណ៍ពិត គូររង្វង់ T. ប្រសិនបើសេចក្តីថ្លែងការណ៍មិនពិត គូសរង្វង់ F.

T F ខ្ញុំមានរឿងជាច្រើនត្រូវធ្វើ។

T F ខ្ញុំមានរឿងជាច្រើនជាងខ្ញុំអាចដោះស្រាយបាន។

T F ខ្ញុំមិនមានផលិតភាពទេ។

T F ខ្ញុំកំពុងព្យាយាមខ្លាំងណាស់ ប៉ុន្តែធ្វើអ្វីមិនបាន

T F ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ថាខ្ញុំមិនមានសុខភាពល្អ។

T F ខ្ញុំមិនអាចឈប់ ឬសម្រាកបាន។

T F ខ្ញុំជំរុញខ្លួនឯងខ្លាំងពេក។

T F ខ្ញុំគេងមិនសូវលក់ស្រួល

T F មនុស្សច្រើនពេលកំពុងប្រាប់ខ្ញុំថាត្រូវធ្វើអ្វី។

T F ខ្ញុំមិនប្រព្រឹត្តចំពោះមនុស្សតាមវិធីដែលខ្ញុំចង់បាននោះទេ។

T F ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ថាអស់កម្លាំងទាំងស្រុង។

T F គ្មាននរណាម្នាក់រីករាយជាមួយនឹងអ្វីដែលខ្ញុំធ្វើទេ។

T F ខ្ញុំមិនអាច់ទ្រាំរស់នៅបែបនេះទេ។

ប្រសិនបើអ្នកឆ្លើយ F ទាំងអស់ អ៊ីចឹងអ្នកគ្មានភាពតានតឹង ឬប្រហែលជាបោកខ្លួនឯង។ អ្នកគូសរង្វង់ T កាន់តែច្រើន កម្រិតនៃភាពតានតឹងរបស់អ្នកកាន់តែធំ ហើយអ្នកត្រូវគិតអំពីការបោះជំហានដើម្បីផ្លាស់ប្ដូរកាន់តែច្រើន។

នេះគឺជាយោ-បល់មួយចំនួនដើម្បីជួយអ្នកដោះស្រាយជាមួយភាពតានតឹងកាន់តែប្រសើរ។

- ដាក់តម្រូវការរាងកាយរបស់ជាចម្បង
- បរិភោគអាហារបំប៉ន
- គេងឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់
- រៀបចំកាលវិភាគពិនិត្យសុខភាពជាប្រចាំ
- ទំនាក់ទំនងជាមួយមិត្តភក្តិ
- សុំជំនួយ
- ចំណាយឈប់ ហើយសម្រាក
- ស្វែងរកការគាំទ្រសម្រាប់អារម្មណ៍របស់អ្នក
- និយាយពីអារម្មណ៍របស់អ្នក
- រៀបចំផែនការជាមុន ហើយសកម្មជាងប្រតិកម្ម
- ស្វែងរកពេលវេលាសម្រាក
- កំណត់គោលបំណង
- រៀបចំ
- គ្រាន់តែនិយាយថាទេ
- រក្សាភាពវិជ្ជមាន
- វាយតម្លៃស្ថានការ
- យល់អារម្មណ៍ចម្រុះមិនអីទេ
- យល់ថាអ្នកមិនអាចបង្កើត ឬព្យាបាលជំងឺ

តើមានវិធី-ណាខ្លះទៀតដែលមានសុខភាពល្អដើម្បីដោះស្រាយភាពតានតឹង? ចុះវិធីសុខភាពមិនល្អ?

រៀបចំគោលបំណង និងកា-រថែទាំខ្លួនឯង

ផែនការថ-ទាំខ្លួនឯងជួយអ្នកលើកកម្ពស់សុខភាព និងសុខុមាលភាពរបស់អ្នក គ្រប់គ្រងភាពតានតឹងរបស់អ្នក និងរក្សាកម្រិតខ្ពស់នៃការថែទាំគុណភាពសម្រាប់បុគ្គលដែលមានរបួសខួរក្បាល។

ទិដ្ឋភាពខ្លះនៃការថែទាំខ្លួនឯងអាចរួមមាន៖

- កន្លែងធ្វើការ ឬអ្នកជំនាញ
- រាងកាយ
- ចិត្តសាស្រ្ត
- អារម្មណ៍
- វិញ្ញាណ
- ទំនាក់ទំនង

នៅទំព័រទី 63 បំពេញផែនកា-រថែទាំខ្លួនឯងជាមួយនឹងសកម្មភាពដែលមានន័យសម្រាប់អ្នកផ្ទាល់ និងគោលបំណងផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក។

ចែករំលែកផែនកា-រថែទាំខ្លួនឯងជាមួយនឹងអ្នកណែនាំដែលទុកចិត្តបាន មិត្តភក្តិជិតស្និត ឬសមាជិកគ្រួសារសម្រាប់គណនេយ្យភាព។

ទុកផែនការនេះនៅ-កន្លែងដែលអ្នកអាចឃើញវាជាប្រចាំ។ អនុវត្តសកម្មភាពឱ្យបានទៀងទាត់។ វាយតម្លៃឡើងងវិញពី-របៀបដែលអ្នកកំពុងធ្វើនៅចុងបញ្ចប់នៃមួយខែ បីខែ ឬយូរជាងនេះ។

ឧទាហរណ៍នៃការថែទាំខ្លួនឯង

កន្លែងធ្វើការ ឬការថែទាំខ្លួនឯងដោយវិជ្ជាជីវៈ (ធ្វើការ)

នេះពា-ក់ព័ន្ធនឹងសកម្មភាពដែលជួយអ្នកធ្វើការ-ជាប់លាប់ក្នុងកម្រិតវិជ្ជាជីវៈដែលរំពឹងទុកពីអ្នក។ ឧទាហរណ៍៖

- ចូល-រួមក្នុងការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំ ឬការណែនាំជាមួយសហការីដែលមានបទពិសោធន៍ច្រើនជាង
- បង្កើតក្រុមគាំទ្រមិត្តភក្តិ
- តឹងរឹងជាមួយព្រំដែន
- អានសៀវភៅប្រចាំថ្ងៃវិជ្ជាជីវៈ
- ចូលរួមកម្មវិធីអភិវឌ្ឍវិជ្ជាជីវៈ

ការថែទាំរាងកាយខ្លួនឯង (ខ្លួនប្រាណ)

សកម្មភាពដែលជួយអ្នកឱ្យមានសុខភាពល្អ និងរឹងមាំ និង-មានថាមពលគ្រប់គ្រាន់ឆ្លងកាត់ការងារ និងការប្ដេជ្ញាចិត្តផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក។

- បង្កើតទម្លាប់ការគេងឱ្យបានទៀតទាត់
- កំណត់របបអាហារដែលមានសុខភាពល្អ។
- សម្រាកអាហារថ្ងៃត្រង់។
- ទៅដើរលេងនៅពេលអាហារថ្ងៃត្រង់។
- នាំឆ្កែដើរលេងបន្ទាប់ពីធ្វើការ។
- ប្រើថ្ងៃសម្រាកមើលជំងឺរបស់អ្នក។
- ហាត់ប្រាណមុន/ក្រោយធ្វើការជាប្រចាំ។

ការថែទាំចិត្តវិទ្យាខ្លួនឯង (ចិត្ត)

សកម្មភាពដែលជួយអ្នកឱ្យមានអារម្មណ៍ច្បាស់លាស់ និងអាចចូលរួមដោយបញ្ញាជាមួយនឹងបញ្ហាប្រឈមដែលមានវិជ្ជាជីវៈ ដែលមាននៅក្នុងការងារ និងជីវិតផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក។

- រក្សាសៀវភៅប្រចាំថ្ងៃឆ្លុះបញ្ចាំ។
- ចូលរួមជាមួយចំណង់ចំណូល-ចិត្តមិនមែនការងារ។
- បិទអ៊ីមែល និងទូរសព្ទ-ធ្វើការរបស់អ្នកក្រៅម៉ោងធ្វើការ។
- ទុកពេលសម្រាក។
- បង្កើតពេលចូលរួមជាមួយមិត្តភក្តិ និងក្រុមគ្រួសារវិជ្ជមាន។

ការថែទាំអារម្មណ៍ខ្លួនឯង (អារម្មណ៍)

អនុញ្ញាតឱ្យខ្លួនអ្នកទទួលបានបទពិសោធន៍ពេញលេញនៃអារម្មណ៍របស់អ្នក។

- បង្កើតមិត្តភាពដែលជួយគាំទ្រ។
- ចូលរួមក្រុមគាំទ្រអ្នកថែទាំ។
- សរសេររឿងល្អបីដែលអ្នកបានធ្វើរៀងរាល់ថ្ងៃ។
- លេងកីឡា និងផឹក-កាហ្វេជាមួយនឹងមិត្តភក្តិបន្ទាប់ពីហ្វឹកហាត់។

- ទៅដេ-មីលកុន ឬធ្វើអ្វីដែលធ្វើឱ្យអ្នករីករាយ។
- និយាយជា-មួយមិត្តភក្តិអំពីរបៀបដែលអ្នកកំពុងប្រឈមមុខនឹងតម្រូវការការងារ និងជីវិត។

ការថែទាំខ្លួនឯងខាងវិញ្ញាណ

នេះពា-ក់ព័ន្ធនឹងការមានទស្សនៈហួសពីជីវិតប្រចាំថ្ងៃ។

- ចូល-រួមក្នុងការអនុវត្តដែលឆ្លុះបញ្ចាំងដូចជាការធ្វើសមាធិ
- ចំណាយពេលជាមួយធម្មជាតិ។
- ចូលព្រះវិហារ/វិហារអ៊ីស្លាម/វិហារសាសនា។
- ធ្វើយូហ្គា។
- ឆ្លុះបញ្ចាំងជាមួយមិត្តភក្តិជិតស្និតសម្រាប់ការគាំទ្រ។
- ទាញយកកម្មវិធីភាវ-នា ឬសមាធិលើទូរសព្ទឆ្លាតវៃរបស់អ្នក។

ទំនាក់ទំនងការថែទាំខ្លួនឯង

នេះគឺអំពីការរក្សាសុខភាព គាំទ្រទំនាក់ទំនង និងធា-នា-ថាអ្នកមានភាពចម្រុះនៅក្នុងទំនាក់ទំនង ដូច្នេះអ្នកមិនត្រឹមតែមានទំនាក់ទំនងជាមួយមនុស្សធ្វើការប៉ុណ្ណោះទេ

- ផ្តល់អាទិភាពដល់ទំនាក់ទំនងជិតស្និតក្នុងជីវិតរបស់អ្នក។ ឧ ជាមួយដៃគូ គ្រួសារ និងកុមារ។
- ចូលរួមព្រឹត្តិការពិសេសរបស់គ្រួសារ និងមិត្តភក្តិរបស់អ្នក។
- ទៅដល់កន្លែងធ្វើការ និ-ងចេញទាន់ពេលរៀងរាល់ថ្ងៃ។

សង្ខេបមេរៀន

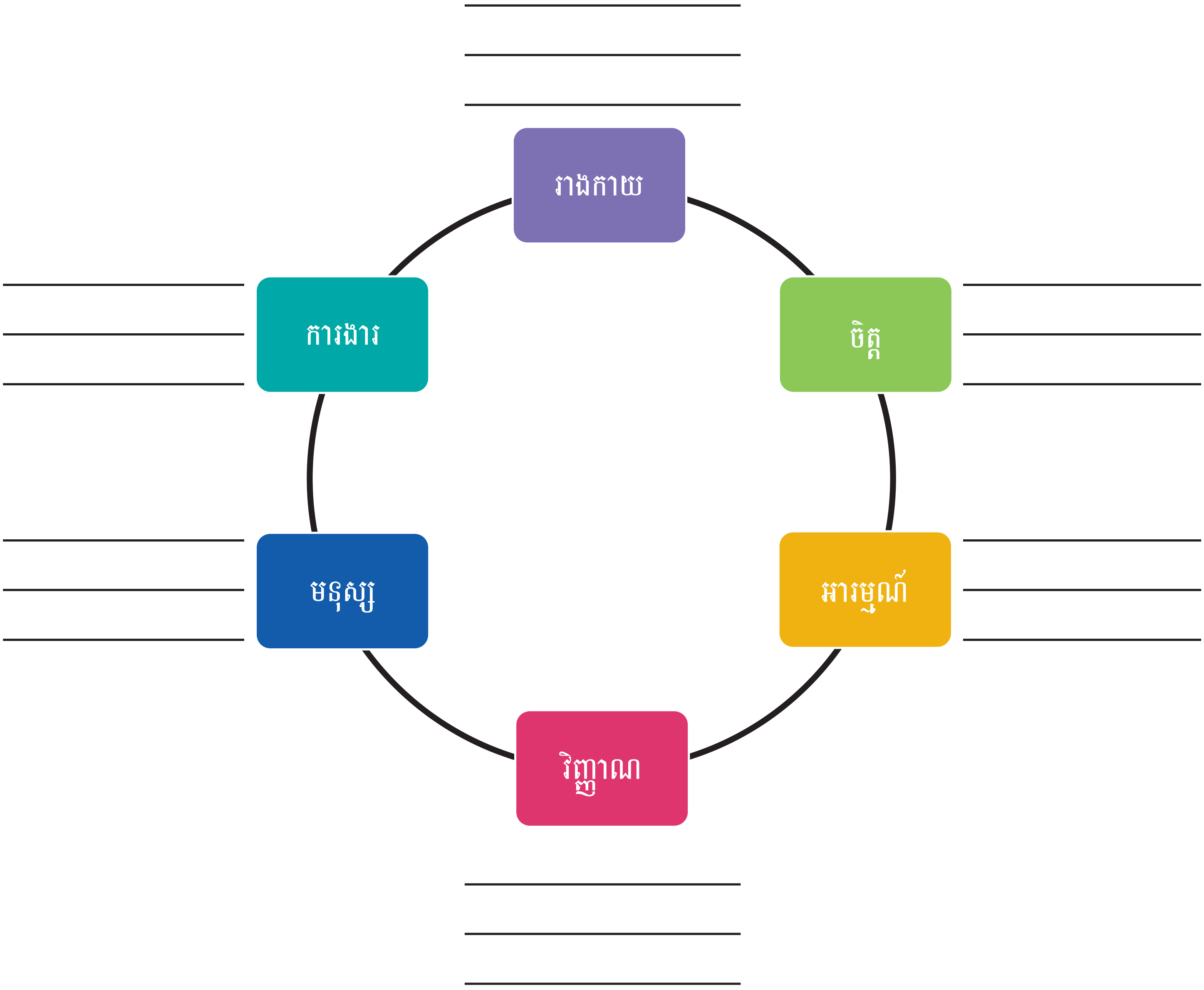
- ការថែទាំអាចជារង្វាន់មួយ ប៉ុន្តែអាចជាឧបសគ្គផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្ត។
- របួសបន្ទាប់បន្សំអាចកើតឡើងនៅក្នុងចំណោមអ្នកថែទាំដែលផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នកធ្លាប់រងរបួស។
- យូរៗទៅ អ្នកអាចមានអារម្មណ៍ធុញថប់ ហត់នឿយ អន់ចិត្ត និងមានកំហុស។ កុំព្រងើយកន្តើយនឹងសញ្ញានៃការហត់នឿយនៅក្នុងខ្លួនអ្នក ឬអ្នកថែទាំផ្សេងទៀត។
- បង្កើតផែនការថទាំខ្លួនឯងជួយអ្នកលើកកម្ពស់សុខភាព និងសុខុមាលភាពរបស់អ្នក គ្រប់គ្រងភាពតានតឹងរបស់អ្នក និងរក្សាកម្រិតខ្ពស់នៃការថែទាំគុណភាពសម្រាប់បុគ្គលដែលមានរបួសខួរក្បាល។
- កា-រថែទាំសម្រាប់តំបន់ទាំងអស់នៃជីវិតរបស់អ្នក៖ រាងកាយ ចិត្ត អារម្មណ៍ វិញ្ញាណ ទំនាក់ទំនង និងការងារ។

ចំណុចពិនិត្យ

ការណែនាំ៖ អានសេចក្តីថ្លែងការណ៍ខាងក្រោម និងចង្អុលបង្ហាញថាតើពួកវាត្រូវ ឬខុស។

	ត្រូវ	ខុស
របួសបន្ទាប់បន្សំអាចកើតឡើងព្រោះការប៉ះពាល់នឹងបទពិសោធន៍របួសបុគ្គលមួយផ្សេង។		
រោគសញ្ញានៃរបួសបន្ទាប់បន្សំអាចរួមមានកំហឹង ខ្មាសអៀន និងជំងឺរាងកាយ។		
វា-ជាការល្អក្នុងការដាក់តម្រូវការរបស់អ្នកដទៃនៅចំពោះមុខរបស់អ្នក។		
កំណត់គោលបំណងដែលអាចជួយអ្នកដោះស្រាយជាមួយភាពតានតឹងកាន់តែប្រសើរ		

ផែនការថែទាំខ្លួនឯង



សមត្ថភាព សរុប៖

តើមានអ្វីអាចចូលមកក្នុងវិធីរបស់ខ្ញុំ?

តើយុ-ទ្ធសាស្ត្រអវិជ្ជមានអ្វីខ្លះដែលខ្ញុំត្រូវចៀសវាង?

ប្រសិនបើខ្ញុំអនុវត្តផែនការនេះ តើខ្ញុំអាចមានអារម្មណ៍បែបណា?

ធនធាន

6 steps for preventing falls among your older loved ones | National Council on Aging (NCOA)
ទាញយកពី 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/

Anoxic Brain Injury – BrainAndSpinalCord.org | Brain & Head Injury Trauma
ទាញយកពី https://www.brainandspinalcord.org/anoxic-brain-injury/

Apraxia | Wikipedia
ទាញយកពី https://en.wikipedia.org/wiki/Apraxia

Behavioral and Emotional Effects After TBI | Brainline
ទាញយកពី https://www.brainline.org/article/behavioral-and-emotional-effects-after-tbi

Bladder and Bowel Changes | CEMM Library
ទាញយកពី https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Bladder-and-Bowel-Changes

Brain Injury: What you need to know | Brain Injury Alliance of Washington (BIAWA)
ទាញយកពី https://www.biawa.org/asset/5ba1480b3a6af

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
ទាញយកពី https://synapse.org.au/information-services/anger-angry-outbursts-after-a-brain-injury.aspx

Cognitive Problems After Traumatic Brain Injury | Brainline
ទាញយកពី https://www.brainline.org/article/cognitive-problems-after-traumatic-brain-injury

Cognitive Problems after Traumatic Brain Injury | Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC)
ទាញយកពី https://msktc.org/tbi/factsheets/Cognitive-Problems-After-Traumatic-Brain-Injury

Cueing | CEMM Library
ទាញយកពី https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-Two/Memory-Compensation/Cueing

Current Psychiatry. Traumatic brain injury: choosing drugs to assist recovery. Some agents can worsen neurobehavioral symptoms. | John P. Daniels, MD.
ទាញយកពី https://mdedge-files-live.s3.us-east-2.amazonaws.com/files/s3fs-public/Document/September-2017/0505CP_Article4.pdf

Emotional Problems after Traumatic Brain Injury | MSKTC
ទាញយកពី https://msktc.org/tbi/factsheets/emotional-problems-after-traumatic-brain-injury

Energy Management for Caregivers | Karl LaRowe
ទាញយកពី http://socialwork.buffalo.edu/content/dam/socialwork/home/self-care-kit/exercises/energy-management-for-care-providers.pdf

Facts about Concussion and Brain Injury | Brain Line
ទាញយកពី https://www.brainline.org/article/facts-about-concussion-and-brain-injury

Facts about Developmental Disabilities | CDC
ទាញយកពី https://www.cdc.gov/ncbddd/developmentaldisabilities/facts.html

Fatigue | CEMM Library
ទាញយកពី https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Fatigue

Fatigue and Traumatic Brain Injury | Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC)
ទាញយកពី https://msktc.org/tbi/factsheets/fatigue-and-traumatic-brain-injury

Functional Independence Measure | METeOR
ទាញយកពី https://meteor.aihw.gov.au/content/index.phtml/itemId/495857

Headaches | CEMM Library
ទាញយកពី https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Headaches

Heterotrophic Ossification | CEMM Library
ទាញយកពី https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Heterotrophic-Ossification

Laughter Therapy for Brain Injury | Laughter Yoga University
ទាញយកពី https://laughteryoga.org/laughter-therapy-for-brain-injury/

Laughter therapy has its perks for brain injury patients | Global News
ទាញយកពី https://globalnews.ca/video/rd/208411715937/?jwsource=cl

Living – Activities and skills | Working with people with traumatic brain injury
ទាញយកពី http://www.tbistafftraining.info/selfstudy/Module_3/3.1.htm

Lost & Found: Dealing with Sensory Overload after Brain Injury | Brain Line
ទាញយកពី https://www.brainline.org/article/lost-found-dealing-sensory-overload-after-brain-injury

Love Your Brain Foundation.
ទាញយកពី http://www.loveyourbrain.com/

Managing Stress Effectively after TBI | Brainline
ទាញយកពី https://www.brainline.org/article/managing-stress-effectively-after-tbi-part-i

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
ទាញយកពី https://synapse.org.au/information-services/mental-health-brain-injury-mental-illness-(dual-diagnosis).aspx

Muscle Weakness / Immobility | CEMM Library
ទាញយកពី https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Muscle-Weakness-Immobility

Music-based cognitive remediation therapy for patients with traumatic brain Injury. | US National Library of Medicine National Institutes of Health
ទាញយកពី https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3970008/

My Parents' Support Shaped My Recovery | National Alliance on Mental Illness (NAMI)
ទាញយកពី https://www.nami.org/learn-more/mental-health-conditions

Physical Effects / Dizziness and Balance | CEMM Library
ទាញយកពី https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Dizziness-and-Balance

Polypharmacy | Wikipedia
ទាញយកពី https://en.wikipedia.org/wiki/Polypharmacy

Rehabilitation for Persons with Traumatic Brain Injury | World Health Organization United States Department of Defense
ទាញយកពី https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69231/WHO_DAR_01.9_eng.pdf;jsessionid=E8284300B299AB184F93734EB9E33BE1?sequence=1

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

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

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

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

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

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

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

Sexuality after Traumatic Brain Injury | UWMSKTC
ទាញយកពី http://uwmsktc.washington.edu/sites/uwmsktc/files/files/TBI_sexuality.pdf

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

Speech Therapy. | Brain Injury Education
ទាញយកពី http://braininjuryeducation.org/Treatment/Speech-Therapy/

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

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

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

TBI and Occupational Therapy | Brain Injury Education
ទាញយកពី http://braininjuryeducation.org/Occupational-Therapy/tbi-and-occupational-therapy.html

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

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

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

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

Traumatic Brain Injury & Concussion |CDC
ទាញយកពី https://www.cdc.gov/traumaticbraininjury/index.html

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

Traumatic Brain Injury Fact sheets | Washington State Department of Social and Health Services, ALTSA

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)
ទាញយកព https://msktc.org/lib/docs/Factsheets/TBI_Understanding_TBI_part_3.pdf

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

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

Yoga and meditation for brain injury. | TBI Therapy
ទាញយកព https://tbitherapy.com/yoga-meditation-brain-injury/

វីដេអូ

Five Important Lessons on the Five Year Anniversary of my Brain Injury | Adventures in Brain Injury
www.Adventuresinbraininjury.com

Burden of a Concussion | Inside Science
www.Insidescience.org

Jason Poole
Washington State DSHS

What is Trauma-Informed Care? | Center for Health Care Strategies
www.Traumainformedcare.chcs.org

TBI Success Story
Washington State DSHS

TBI Awareness: The Benefits of Art Therapy | Military Health
www.Health.mil

6 Quick Laughter Yoga Exercises that Access the Now
Pine Tribe

Washington State
Department of Social & Health Services

Transforming lives

DSHS 22-1828 CA (Rev. 12/19)
Cambodian/Khmer