

آسیب تروماتیک مغزی، سطح مراقبت مناسب در زمان آسیب مغزی



نهاد سالمندان و پشتیبانی بلند-مدت

این پروگرام آموزشی با استفاده از فیدبک و معلومات جمع آوری شده از اشخاص ذینفع در سراسر ایالت تهیه شده است. گروه های ذینفع اصلی عبارت بودند از صاحبان مرکز/ارائه دهندگان، مدیران، سرپرستان، مراقبت کنندگان، مربیان، خانواده ها، مراجعین/ساکنین، کارکنان DSHS، مفتش مراقبت بلند-مدت و نمایندگان گروه ذی نفوذ.

تهیه پروگرام آموزشی

Angela Regensburg، متخصص ارشد تعلیم

و تربیه (MAED)

مدیر پروگرام، بخش تعلیمی پروگرام آموزشی تخصیو تضمین کیفیت
نهاد سالمندان و پشتیبانی بلند-مدت
اداره خدمات اجتماعی و صحتی

متخصصین موضوعی اشتراک کننده

Betsy Jansen

مدیر پروگرام پشتیبانی و انکشاف منابع
خدمات خانه و جامعه / ALTSA

Dan Overton متخصص ارشد مشاوره (MC)، مشاور

صحت روانی مجاز (LMHC)، متخصص صحت روانی

(MHP)، متخصص آسیب مغزی دارای جواز (CBIS)

متخصص پروگرام آسیب تروماتیک مغزی IV

اداره امور کهنه سربازان WA

David Minor

همهانگ کننده شورای TBI و بودیجه

خدمات خانه و جامعه / ALTSA

Deborah Crawley

مدیر اجرایی

انجمن آسیب مغزی واشنگتن | BIAWA

پروگرام PACT | Pooled Alliance Community Trusts

مرور کلی و آزمایش مقدماتی پروگرام آموزشی

Brian D. Cammack، اردوی امریکا، داکتر متقاعد مراقبت های حیاتی پرواز

Tabitha Dominguez، داکتر سابق اردو، مربی TCCC

Gloria Kraegel، مدیر اجرایی، Brain Energy Support Team

Robert McHaney، متخصص ارشد صحت عامه (MPH)، NREMT-Paramedic

Nicholas Mehrnoosh، متخصص ارشد، پوهنتون ایسترن واشنگتن

فهرست مطالب

قسمت 4: ارتباطات..... 53

- 54مرور کلی
- 54ارتباط اجتماعی
- 54نکات ارتباطی برای مراقبت کنندگان
- 56تنوع فرهنگی و ارتباطات
- 56ارتباط با خانواده
- 57ارتباط با متخصصین
- 58ثبت و راپور
- 58خلاصه درس

قسمت 5: مراقبت از خود..... 59

- 60مرور کلی
- 60نحوه تاثیر مراقبت بالای صحت و سلامتی
- 60قبول مسئولیت برای مراقبت از خود
- 61اهداف و پلانگذاری برای مراقبت از خود
- 62خلاصه درس
- 63پلان مراقبت از خود

منابع 64

قسمت 1: آناتومی مغز و مبانی آسیب مغزی..... 2

- 3مرور کلی
- 3آناتومی مغز
- 5انواع آسیب مغزی
- 8شدت آسیب
- 10اثرات احتمالی آسیب
- 14خلاصه درس

قسمت 2: مدیریت آسیب مغزی..... 16

- 17مرور کلی
- 17رویکرد
- 18رویکرد شخص-محور
- 18پروسه تقویت ریکاوری و شفایابی
- 20تشخیص دوگانه (قبل یا بعد از آسیب)
- 22رفتار پرخطر
- 22دواها
- 23تداوی هایی برای ارتقای کیفیت زندگی
- 25جلوگیری
- 26فعالیت های زندگی روزانه
- 26استقلال عملکردی
- 26خلاصه درس

قسمت 3: مداخله رفتاری، خلقی و

شناختی و حل مسئله 28

- 29مرور کلی
- 29بررسی رفتارها
- 29استراتژی رویکرد رفتارها
- 34جزوه: تغییرات و TBI
- 39کاهش وخامت
- 39چالش ها و مراحل رفتاری خاص
- 51خلاصه درس



قسمت 1: آناتومی مغز و مبانی آسیب مغزی

مراقبت کننده با قسمت های مختلف مغز آشنا می شود و از نحوه تاثیر گذاری آسیب ها بالای نجات یافتگان آسیب تروماتیک مغزی، درک بهتری پیدا می کند. همچنین مراقبت کننده نشانه ها و اعراض و علائم احتمالی، مقدار شدت آسیب، و انواع آسیب مغزی را شناسایی می کند و مناطق مختلف مغز و کارکرد مربوط به هر منطقه را تشریح میکند.

قسمت 1: آناتومی مغز و مبانی آسیب مغزی

هدف

مراقبت کننده با قسمت های مختلف مغز آشنا می شود و از نحوه تاثیر گذاری آسیب ها بالای نجات یافتگان آسیب تروماتیک مغزی، درک بهتری پیدا می کند. همچنین مراقبت کننده نشانه ها و اعراض و علائم احتمالی، مقدار شدت آسیب، و انواع آسیب مغزی را شناسایی می کند و مناطق مختلف مغز و کارکرد مربوط به هر منطقه را تشریح میکند.

مرور کلی

ما برای قسمت بزرگی از فعالیت روزانه خود به مغز خود وابسته هستیم و آسیب به مغز می تواند توانایی های ما را در کوتاه مدت و بلندمدت تغییر بدهد. آسیب ها می توانند، بدون هیچ نوع هشدار، همه گروه های سنی، فرهنگی و نژادی را در هر منطقه جغرافیایی متاثر بسازند. پلانگذاری آسیب مغزی، هماهنگی و ارائه خدمات باید نیازمندی های وسیع اشخاص در تمام طول عمرشان را پوشش دهد. هر سال، میلیون ها نفر در ایالات متحده دچار آسیب مغزی می شوند. در ایالت واشنگتن، تخمین زده شده که حداقل 30,000 نفر در هر سال آسیب مغزی را تجربه می کنند. تخمینهای محافظه کارانه نشان می دهد که 145,000 نفر در ایالت واشنگتن با یک معلولیت بلندمدت ناشی از آسیب مغزی به زندگی خود ادامه می دهند. (2019، مراکز کنترل و جلوگیری از امراض)

تمام ضربه ها و تکان ها منجر به آسیب مغزی نمی شوند. آسیب مغزی می تواند از خفیف الی شدید متغیر باشد.

آیا شخصی را می شناسید یا از شخصی مراقبت می کنید که دچار آسیب مغزی است؟ تصور کنید که یکی از نزدیکان شما دچار آسیب مغزی شده است - می خواهید چه قسم از او مراقبت شود؟

آناتومی مغز

بخش ها و کارکردهای مغز

وقتی مغز آسیب می بیند، ممکن است یک یا چند ناحیه از آن دچار آسیب شود. آسیب به مغز در نواحی مختلف و به درجات متفاوت باعث منحصر بفرد بودن هر یک از موارد انفرادی TBI می شود. آشنایی بیشتر با بخش های مختلف مغز به شما کمک می کند تا مشکلات احتمالی ناشی از آسیب و تداوی های احتمالی برای ارتقای سطح کیفیت زندگی هر شخص مصاب به TBI را بهتر درک کنید.

لوب فرانتل

لوب فرانتل در پشت پیشانی موقعیت دارد. از این قسمت از مغز برای عملکردهای اجرایی مانند پلانگذاری، سازماندهی، حل مسئله، تصمیم گیری، حافظه، توجه، کنترل رفتار، عواطف و امیال استفاده می شود.

قسمت چپ لوب فرانتل، گفتار و لسان را کنترل می کند. قسمت راست لوب فرانتل در حصة توانایی های غیر-کلامی نقش دارد.

مشکلات ناشی از آسیب به لوب فرانتل عبارتند از عدم توانایی مدیریت و/یا تشخیص عواطف و اقدامات/تصمیمات تکانشی (قضاوت ضعیف)، مشکل در حصة لسان، حافظه، و همچنین رفتارهای اجتماعی و جنسی نامناسب.

لوب پاریتل

لوب پاریتل در پشت لوب فرانتل موقعیت دارد. لوب پاریتل معلومات حسی را از قسمت های مختلف بدن جمع آوری می کند. این قسمت حواس از جمله حس لامسه، گرمی، سردی و درد را کنترل می کند. این لوب به ما می گوید که کدام راه صحیح است. همچنین به ما کمک می کند تا در زمان راه رفتن با چیزهای اطراف خود تصادم نکنیم.

لوب فرانتل

لوب تمپورل

قاعده مغز



لوب پاریتل

لوب اوکسی پیتل

مخیخ

مواردی که ممکن است در صورت آسیب به لوب پاریتال مشاهده کنید، عبارتند از ناتوانی در مکان یابی ناحیه هایی از بدن یا ناتوانی در حصة تشخیص قسمت هایی از بدن.

لوب تمپورل

لوب تمپورل در دو طرف مغز زیر لوب های پاریتال و پشت لوب فرانتل موقعیت دارد. این قسمت از مغز، صدا، درک، ایجاد گفتار و سایر جنبه های حافظه را تشخیص می دهد و پروسس می کند.

مواردی که ممکن است در صورت آسیب به لوب تمپورل مشاهده کنید، عبارتند از کاهش شنوایی، مشکلات لسانی و مشکلات حسی بشمول ناتوانی در تشخیص چهره های آشنا.

لوب اوکسی پیتال

لوب اوکسی پیتال در قسمت پایین و پشت سر موقعیت دارد. این بخش از مغز معلومات بصری را دریافت و پروسس می کند و شامل نواحی است که به درک اشکال و رنگ ها کمک می کنند.

مواردی که ممکن است در صورت آسیب به لوب اوکسی پیتال مشاهده کنید، عبارتند از مشکلات بینایی و ادراک تحریف شده از اندازه، رنگ و شکل.

مخیش

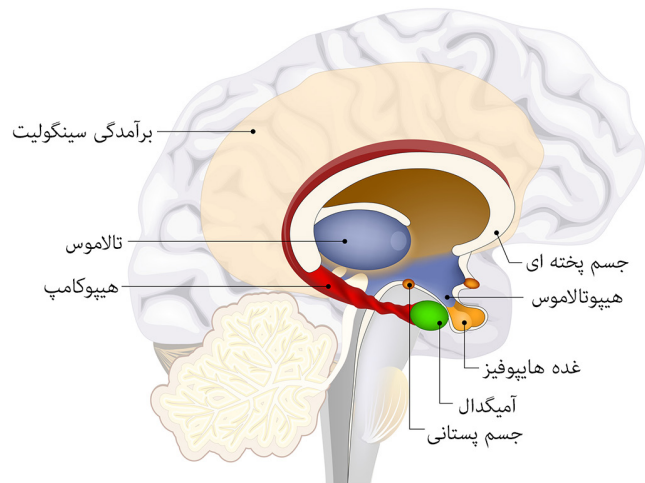
مخیش در پشت مغز موقعیت دارد. این بخش تعادل، حرکت و هماهنگی را کنترل می کند. مخیش به ما امکان می دهد تا راست بایستیم، تعادل خود را حفظ کنیم و به اطراف حرکت کنیم.

مواردی که ممکن است در صورت آسیب به مخیش مشاهده کنید، عبارتند از حرکت ناهماهنگ، از دست دادن تون عضلی و عدم تعادل در راه رفتن.

قاعده مغز

قاعده مغز در قسمت تحتانی مغز موقعیت دارد. این قسمت از مغز عملکردهای غیرارادی برای بقا مانند تنفس، ضربان قلب، فشار خون و بلعیدن را تنظیم می کند.

سیستم لیمبیک



مواردی که ممکن است در صورت آسیب به قاعده مغز مشاهده کنید، عبارتند از ضربان قلب، تنفس و بلع سریع.

هیپوتالاموس

هیپوتالاموس در قسمت تحتانی تالاموس و بالای قاعده مغز موقعیت دارد. این قسمت از مغز در تنظیم درجه حرارت بدن و تشخیص گرسنگی یا تشنگی به ما کمک می کند. بعلاوه با ترشح و کنترل هورمون های مورد ضرورت برای انجام کارها، به ما کمک می کند تا بفهمیم که چه حسی داریم.

مواردی که ممکن است در صورت آسیب به هیپوتالاموس مشاهده کنید، عبارتند از مسائل مربوط به میل جنسی، خواب، گرسنگی، تشنگی و عواطف.

غده هایپوفیز

غده هایپوفیز در قسمت پایین مغز موقعیت دارد. این غده هورمون های مهم برای بدن ما را تنظیم و آزاد می کند. غده هایپوفیز در صحت عمومی ما نقش مهمی دارد.

مواردی که ممکن است در صورت آسیب به غده هایپوفیز مشاهده کنید، عبارتند از فشار خون بلند یا پایین، ضعف، افسردگی، تغییرات در میل جنسی، حرارت بدن و درد.

آمیگدال

آمیگدال یک توده حجروی بادامی شکل است که نزدیک به هیپوکامپ و در قسمت پیش روی لوب های فرانتل موقعیت دارد. وظیفه آمیگدال تشکیل و ذخیره معلومات مربوط به رویدادهای عاطفی است. این قسمت در بسیاری از عواطف و انگیزه های ما نقش دارد. همچنین در تشخیص خطر یا ترس از چیزی به ما کمک می کند.

مواردی که ممکن است در صورت آسیب به آمیگدال مشاهده کنید، عبارتند از شکل گیری خاطره، حساسیت عاطفی، یادگیری و حافظه، افسردگی و اضطراب.

هیپوکامپ

هیپوکامپ در لوب تمپورل موقعیت دارد. هیپوکامپ نسبت به از دست دادن آکسیژن یا کاهش سطح جریان خون از طریق شریان ها، اوعیه و عروق شعریه بسیار حساس است. این قسمت مسئول ایجاد و حفظ خاطره است. در ایجاد خاطرات جدید و جهت یابی در محیط اطراف به ما کمک می کند.

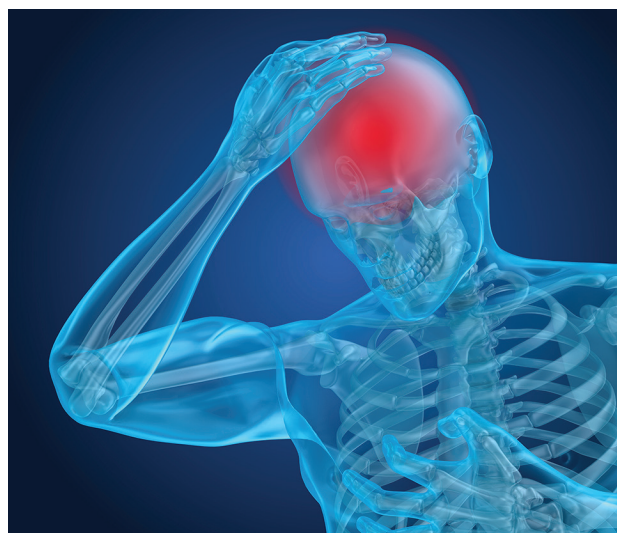
مواردی که ممکن است در صورت آسیب به هیپوکامپ مشاهده کنید، عبارتند از مشکل در ایجاد خاطره جدید، حفظ خاطره جدید، خلق و خوی، سردرگمی و سرگردانی.

یکی از قسمت های مغز نامبرده در این بخش را انتخاب کنید و توضیح دهید که اگر آن قسمت از مغز یک شخص آسیب ببیند، چه خصوصیتی در آن شخص وجود خواهد داشت.

انواع آسیب مغزی

آسیب مغزی اکتسابی (ABI)

طبق تعریف سازمان صحت جهانی، آسیب به مغز، که بعد از تولد اتفاق می افتد و به مریضی مادرزادی یا دژنراتیو (فرسایشی-تخریبی) مربوط نمی شود، آسیب مغزی اکتسابی (ABI) نام دارد. مریضی یا بی قاعدگی های جسمی که از زمان تولد وجود دارد، مادرزادی نامیده می شود. مریضی یا علامتی که خصوصیت آن زوال در حال پیشرفت، و اغلب غیر قابل برگشت، و از دست دادن کارکرد اندام ها و انساجات است، دژنراتیو نامیده می شود.



آسیب های ABI ممکن است موقتی یا دائمی باشند و باعث ناتوانی جزئی یا بلند-مدت یا ناتوانی در تامین نیازمندیهای زندگی روزانه شوند.

آسیب های مغزی اکتسابی شامل آسیب های تروماتیک مغزی می شوند، اما ممکن است در اثر سکتته مغزی، کمبود آکسیژن در مغز در زمان غرق شدن یا خفگی، تومورها، مصرف بیش از حد دوا، شوک آنافیلاکسی، نوعی عفونت در مغز یا سایر عوامل، ایجاد شوند.

برای شخصی که قبل از تولد دچار آسیب مغزی شده است یا مغز او در زمان ولادت آسیب دیده است، از اصطلاح ABI و TBI استفاده نمی شود.

سکتته مغزی

به مشکل طبعی که در آن کاهش جریان خون به مغز باعث مرگ حجروی می شود، سکتته مغزی می گویند. دو نوع سکتته مغزی وجود دارد.

1. سکتته مغزی ایسکمیک یا انسدادی که ناشی از کاهش جریان خون به مغز است.
2. سکتته مغزی هموراژیک که ناشی از خونریزی مستقیم در مغز یا در فضای بین غشای مغز است.

آنوکسی

آسیب مغزی آنوکسی نوعی آسیب جدی و کشنده است. آنوکسی به معنای کمبود کامل آکسیژن است. مغز برای اینکه کارکرد طبیعی داشته باشد به شکل دوامدار ضرورت به آکسیژن دارد. در صورت نبود آکسیژن، حجرات مغز در مدت چند دقیقه از بین می روند.

چهار نوع آنوکسی وجود دارد که هر کدام می تواند آسیب جدی به مغز وارد کند.

آنوکسی کم خونی وقتی اتفاق می افتد که خون نمی تواند آکسیژن کافی به مغز برساند. بعضی از انواع مریضی های شش (ریه) ممکن است باعث آکسیژن رسانی ناکافی خون شوند چراکه شش ها به اندازه کافی آکسیژن را پروسس نمی کند. سایر عوامل آنوکسی کم خونی عبارتند از کم خونی مزمن، خونریزی حاد و مسمومیت با مونواکساید کاربن.

آنوکسی سمی وقتی اتفاق می افتد که مقدار کافی آکسیژن در جریان خون موجود است اما انساج نمی تواند آن را بپذیرد و از آن استفاده کند.

آنوکسی راکد (که آسیب ایسکمیک هیپوکسیک یا HII نیز نامیده می شود) یک وضعیت داخلی است که مانع از رسیدن خون غنی از آکسیژن به مغز می شود. این شامل سکتته مغزی، آریتمی قلبی و ایست قلبی است.

آنوکسی آنوکسیک زمانی اتفاق می افتد که آکسیژن کافی در هوا وجود ندارد تا بدن بتواند از آن استفاده کند. این شرایط ممکن است در ارتفاعات بلند اتفاق بیافتد.

علل شایع آنوکسی

- ایست تنفسی
- شوک الکتریکی
- غرق شدن
- حمله قلبی
- تومور مغزی
- آریتمی قلبی
- کاهش شدید فشار خون
- استنشاق مونواکساید کاربن
- مسمومیت
- گیر کردن شیء در گلو
- فشردن شدن تراخیا
- مریضی های تنفسی که تنفس صحیح را مختل می کنند
- خفگی
- مصرف غیرقانونی مواد مخدر

مشکلات شناختی همراه با آنوکسی ممکن است شامل بعضی، تمام یا سایر اعراض و علائم شوند از جمله ضیاع حافظه کوتاه-مدت، کارکرد ضعیف عملکردهای اجرایی (مانند مدیریت زمان، توجه، تمرکز، پلانگذاری و سازماندهی)، مشکل در استفاده از کلمات یا پروسس معنی کلمات یا اختلالات بینایی.

مشکلات جسمی عبارتند از ناهماهنگی، ناتوانی در انجام کارهای معمولی، اختلالات حرکتی (از قبیل حرکات تند یا لرزش)، ضعف در هر چهار

اندام (کوادری پارزی)، سردرد، گنگسی، افسردگی، توهم، هذیان، تغییرات شخصیتی و عدم توانایی در تمرکز.

Jaden Small به آسیب مغزی آنوکسی مبتلا است و در پروسس معلومات بصری مشکل دارد. او اغلب دست خود را به طرف یک شیء می برد اما نمی تواند آن را لمس کند چراکه همیشه به یک جای اشتباه دست می زند. بعلاوه او نمی تواند نحوه انجام کارهای معمولی مانند نحوه نوشیدن از فنجان یا شانه کردن موهای خود را به خاطر بیاورد. چی قسم می توانید به **Jaden** کمک کنید؟

آسیب تروماتیک مغزی (TBI)

ممکن است آسیب تروماتیک مغزی (TBI) برای هر شخصی و در هر کجای اتفاق بیفتد. این آسیب می تواند از خفیف تا شدید متغیر باشد و اکثر موارد آن ضربه مغزی یا TBI خفیف هستند. بیشتر موارد قابل تداوی هستند و روش هایی برای کمک به جلوگیری از آسیب مجدد وجود دارند. آشنایی با آسیب مغزی می تواند به شما در ارائه مراقبت بهتر به اشخاص تحت مراقبت شما کمک کند.

خطر

هر شخصی ممکن است به TBI مصاب شود و بعضی اشخاص بیشتر در معرض خطر هستند. چند واقعیت:

- عداد مردان مصاب به TBI حدود دو برابر زنان است.
 - جوانان حداکثر 19 ساله و اشخاص کلانتر از 65 سال بیشتر از همه در معرض خطر هستند، با اینحال، اشخاص در تمام سنین مصاب به TBI می شوند.
 - احتمال بروز TBI در جوامع بومی آمریکا و آلاسکا نسبت به عموم جمعیت بیشتر است. در سطح کشور، آمریکایی های افریقایی الاصل بلندترین میزان وافیات ناشی از TBI را دارند.
 - اشخاصی که قبلاً به TBI مصاب شده اند بیشتر در معرض مصابیت مجدد هستند.
- (استراتژی های آسیب تروماتیک مغزی برای بقا و پیشرفت، DSHS)

بعضی از فعالیت ها باعث می شوند که اشخاص بیشتر در معرض TBI قرار بگیرند. مطابق مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری ها، علل اصلی TBI به شرح ذیل میباشد:

- افتادن از بلندی
- حادثات واسطه نقلیه موتوری
- حوادثی که باعث می شوند به سر یا بدن ضربه وارد شود، از جمله انواع مختلف ورزش ها
- حملات خشونت آمیز
- خشونت خانوادگی
- وظایف نظامی - در حال حاضر، انفجار علت اصلی TBI در بین پرسونل نظامی فعال در ساحات جنگی به شمار می رود

ضربه مغزی

ضربه مغزی شایع ترین نوع آسیب مغزی است که در اثر تصادم، ضربه، یا تکان ناگهانی سر یا ضربه به بدن ایجاد می شود که باعث می شود سر و مغز به سرعت به جلو و عقب حرکت کند. ممکن است این حرکت ناگهانی باعث شود که مغز در اطراف جمجمه بچرخد یا در جمجمه پیچ بخورد، و باعث تغییرات کیمیاوی در مغز و بعضی اوقات کشش و آسیب به حجرات مغز شود.

ضربه مغزی جدی است. ممکن است ضربه مغزی کشنده نباشد، اما اثرات ضربه مغزی می تواند جدی باشد.

مغز پیچیده است و آسیب های مغزی متفاوت هستند. ممکن است بعضی اعراض و علائم فوراً ظاهر شوند، در حالیکه بعضی اعراض و علائم روزها یا هفته ها بعد از ضربه مغزی نیز ظهور پیدا می کنند. بعضی اوقات این آسیب، تشخیص یا پذیرش وجود مشکل را برای اشخاص سخت می کند.

نشانه های ضربه مغزی می توانند جزئی باشند. در ابتدا ممکن است شخص، خانواده، دوستان یا داکتران مشکلات را نادیده بگیرند. حتی اگر شخص رفتار یا احساس متفاوتی داشته باشد، امکان دارد خوب به نظر برسد.

از جایی که همه آسیب ها متفاوت هستند، تداوی ضربه مغزی نیز متفاوت است. اکثر اشخاصی که دچار آسیب خفیف شده اند، به شکل کامل شفا یاب میشوند اما ممکن است ضرورت به زمان داشته باشد. بعضی از اعراض و علائم چند روز، چند هفته یا بیشتر طول می کشند.

در مجموع، پروسه بهبود در کاهلان آهسته تر پیش می رود. اشخاصی که قبلاً دچار ضربه مغزی شده اند، به زمان بیشتری ضرورت دارند تا آسیب جدید یا فعلی آنها بهبود یابد.

آسیب حجرات مغز

پارگی حجرات مغز (بریدگی آکسونی). وقتی به سر یا بدن ضربه وارد می شود یا تکان می خورد، مغز در داخل جمجمه به جلو و عقب برخورد میکند. از جایی که حالت مغز نرم و جیلی-مانند است، در داخل جمجمه فشرده و کشیده می شود. ممکن است بخش حیاتی از حجرات شکننده مغز (به نام نورون ها) تا اندازه پاره شدن کشیده شود. این حالت به بریدگی آکسونی معروف است. در این صورت، حجرات آسیب دیده مغز از بین می روند. وقتی نورون می میرد، تجزیه می شود و مواد کیمیاوی را آزاد می کند که نورون های مجاور را از بین می برند.

سرخ شدن و خونریزی (کوفتگی). وقتی مغز محکم به داخل جمجمه برخورد می کند، ممکن است عروق خونی کوچک پاره شوند. سرخی و خونریزی می تواند موجب مرگ حجرات مغز شود.

شکستگی جمجمه. وقتی استخوان جمجمه ترک می خورد یا می شکند، امکان دارد بالای مغز فشار بیاورد یا همراه با پارچه هایی از استخوان به داخل آن نفوذ کند.

کوپ-کانترکوپ (که کو-کانترکو تلفظ می شود). به دلیل حرکت رو به جلو و عقب مغز در داخل جمجمه در یک ضربه شلاقی، صدمه می تواند در نقطه ای که به سر ضربه وارد شده است (کوپ) و دقیقاً در مقابل آنجا (کانترکوپ) ایجاد شود.

واقعات ثانویه - عکس العمل بدن به ضربه

تورم مغز (اذیما). بعد از آسیب، مغز دقیقاً مانند دیگر اعضای آسیب دیده بدن متورم می شود. تورم داخل جمجمه می تواند با فشرده شدن حجرات مغز یا قطع جریان خون و آکسیجن به انساج مغز، موجب آسیب شود. تورم شدید بالای قاعده مغز فشار وارد می کند و باعث مرگ می شود.

تجمع خون (هماتوم). اگر عروق خونی آسیب دیده کلان باشند، ممکن است تجمعی از خون در داخل جمجمه ایجاد کنند و فشار بالای مغز را افزایش دهند. برای تخلیه خون از داخل جمجمه ممکن است ضرورت به عمل جراحی باشد.

شوگ. کاهش خون به مغز، به دلیل عکس العمل شوک بدن، می تواند مانع رسیدن آکسیجن به مغز شود (مراجعه شود به آنوکسی) و به انساج مغز آسیب برساند.

تظاهرات هشداردهنده

در موارد نادر، ممکن است تجمع خطرناک خون بالای مغز اتفاق بیفتد که باعث می شود مغز به طرف جمجمه فشرده شود. در صورت مشاهده یک یا چند مورد از تظاهرات ذیل بعد از برخورد، ضربه، یا تکان در قسمت سر یا بدن، فوراً با 1-1-9 به تماس شوید یا با یک متخصص معالجوی یا بخش ایمرجنسی به تماس شوید:

- کلانتر بودن یک مردمک نسبت به مردمک دیگر
- خواب آلودگی یا ناتوانی در بیدار شدن
- سردرد که بدتر می شود یا از بین نمی رود
- گفتار نامفهوم، ضعف، بی حسی، یا کاهش هماهنگی
- استفراغ یا دلبدی مکرر، اختلاج یا حمله ناگهانی (لرزش یا تکان خوردن)
- رفتار غیرعادی، افزایش گنگسی، بی قراری یا آشفتگی
- ضیاع شعور (از حال رفتن/بیهوش شدن). حتی بیهوشی خفیف نیز باید جدی گرفته شود.

اعراض و علائم

اکثر اشخاص مصاب به ضربه مغزی یک یا چند مورد از اعراض علائم ذیل را دارند و در مدت چند روز، چند هفته یا چند ماه به شکل کامل شفایاب میشوند. در بعضی دیگر، ممکن است اعراض و علائم ضربه مغزی مدت بیشتری طول بکشد.

اعراض و علائم ضربه مغزی در حقیقت تغییرات در حالت اولیه شخص (چیزی که برای شخص نورمال میباشد) هستند و اغلباً به چهار کتگوری تقسیم می شوند، از جمله:

به خاطر سپردن و فکر کردن

- مشکل در خوب فکر کردن
- احساس آهسته شدن
- مشکل در تمرکز
- مشکل در حصه به خاطر سپردن معلومات جدید

جسمی

- سردرد
- دلبدی یا استفراغ (در مراحل اولیه)
- مشکل در تعادل
- سرگنگسی
- بینایی مبهم یا تار
- احساس ماندگی، انرژی نداشتن
- حساسیت در مقابل صدا یا نور

عاطفی/خلقی

- تحریک پذیری
- ناراحتی
- عواطف بیشتر
- عصبی بودن یا اضطراب

اختلال در خواب

- خواب بیشتر از حد نورمال
- خواب کمتر از حد نورمال
- مشکل در به خواب رفتن



کاهلان

از جایی که ضربه مغزی در کاهلان تشخیص داده می شود یا اشتباه تشخیص داده می شود، اگر می دانید که یک شخص کهنسال به زمین افتاده است یا به خاطر به زمین افتادن آسیب دیده است از جمله شکستگی لگن خاصره، بسیار متوجه باشید. ممکن است تمرکز تیم تداوی معالجوی بالای شکستگی لگن خاصره باشد و توجه نکنند که سر شخص نیز ضربه خورده است. خطر ایجاد مشکلات جدی ناشی از ضربه مغزی، از جمله خونریزی مغزی، در اشخاص کهنسال بیشتر است. سردردی که بدتر می شود یا افزایش حالت گنگسی از نشانه های این مشکل هستند. معمولاً کاهلان دواى رقیق کننده خون مصرف می کنند؛ در این صورت، اگر به سر یا بدن آنها ضربه وارد شده است حتی اگر هیچیک از اعراض و علائم فوق را ندارند، باید فوراً یک ارائه کننده مراقبت صحت آنها را معاینه کند.

در گروه‌های دوتایی، از هر کتگوری یکی از اعراض و علائم را انتخاب کنید و درباره روش‌های پشتیبانی از شخصی که تمام چهار علامت را دارد، گفتگو کنید. برای اشتراک گذاری آن با صنف آماده باشید.

به خاطر سپردن و فکر کردن

جسمی

عاطفی/خلقی

اختلال در خواب

شدت آسیب

متخصصین معالجوی از بعضی معیارهای رایج تشخیص شدت آسیب برای توصیف TBI استفاده می‌کنند. آنها بر اساس اینکه یک شخص شعور خود را از دست داده است یا نخیر، برای چه مدت بیهوش شده است و سایر معیارها، ممکن است یک TBI را "خفیف"، "متوسط"، یا "شدید" در نظر بگیرند. تصنیف شدت آسیب برای متخصصین معالجوی ضروری است تا بتوانند بلافاصله بعد از وقوع آسیب آن را ثبت کنند، درباره تداوی‌های معالجوی تصمیم بگیرند، تغییرات بعد از تداوی را تعقیب کنند و بعوض خدمات معالجوی پول دریافت کنند. مشخص شده است که تصنیف شدت آسیب اولیه در حصهٔ پیش‌بینی مشکلاتی که ممکن است بعداً ایجاد شوند یا مدت زمان یا مسیر شفایابی، چندان خوب عمل نمی‌کند.

با گذشت زمان، نجات یافتهٔ TBI ممکن است از آنچه در ابتدا پیش‌بینی شده است، بهتر یا بدتر باشد. بعضی از دلایل شامل موارد ذیل می‌باشد:

مشکلات (اعراض و علائم) با درنظرداشت اینکه آیا آسیب مرکزی (متمرکز در یک یا چند ناحیه محدود)، یا پراکنده (انکشاف یافته در کل مغز) است، متفاوت خواهد بود.

تعاملات پیچیده‌ای بین قسمتهای مختلف مغز اتفاق می‌افتد. قسمتهایی از مغز که آسیب کمتری دیده‌اند، یا به سرعت شفایابی می‌یابند، سعی می‌کنند بخش آسیب دیده‌تر را با نتایج غیرقابل پیش‌بینی تحت کنترل خود بگیرند.

هر نوع آسیب به مغز باید جدی گرفته شود. ارزیابی یا تشخیص وظیفه شما نیست. اگر شک دارید، از یک داکتر بخواهید که وضعیت را بررسی نماید.

خفیف

خفیف

شخص مبتلا به آسیب تروماتیک مغزی خفیف، شخصی است که دچار اختلال فیزیولوژیکی ناشی از تروما در عملکرد مغز شده است، که حداقل با یکی از موارد زیر مشخص می‌شود:

- ضیاع شعور برای یک مدت

- ضیاع حافظه مربوط به رویدادهایی که بلافاصله قبل یا بعد از حادثه اتفاق افتاده اند

- هر نوع تغییر در وضعیت روانی در زمان حادثه (مثلاً، احساس گنگسی، سرگردانی یا سردرگمی)؛ و نقص (نقایص) عصبی مرکزی که ممکن است موقتی باشد یا نباشد؛ اما در جاییکه شدت آسیب بیشتر از موارد زیر نباشد:

- ضیاع شعور و/یا سردرگمی و سرگردانی به مدت حداکثر 30 دقیقه؛
- بعد از 30 دقیقه، معیار کوما گلاسکو (GCS) اولیه 13-15؛ و
- فراموشی بعد از سانحه (PTA) که بیشتر از 24 نباشد

به یک TBI خفیف نیز ضربه مغزی گفته می‌شود. تخمین زده می‌شود که حداکثر 75 فیصد از موارد TBI در ابتدا در کتگوری "خفیف" قرار می‌گیرند (استراتژی‌های آسیب تروماتیک مغزی برای بقا و پیشرفت، DSHS).

تظاهرات و اعراض و علائم احتمالی

اعراض و علائم جسمی

- مشکل در خواب
- سرگنگسی یا ضیاع تعادل
- ماندگی یا خواب آلودگی
- سردرد
- ضیاع شعور برای چند ثانیه الی چند دقیقه
- حالت دلبدی یا استفراغ
- عدم ضیاع شعور، اما حالت گنگسی، سرچرخ شدن یا سرگردانی
- مشکل در گفتار
- خوابیدن بیش از حد نورمال

اعراض و علائم حسی

- حساسیت در مقابل نور یا صدا
- مشکلات حسی، از قبیل تاری دید، صدای زنگ در گوش، مزهٔ بد دهان یا تغییرات در توانایی بویایی

اعراض و علائم شناختی یا روانی

- احساس افسردگی یا اضطراب
- مشکلات حافظه یا تمرکز
- تغییرات خلقی یا نوسانات خلقی

بعد از حادثهٔ ترافیکی Branden Fuller با موتر، تشخیص داده شد که او "فقط ضربه مغزی" شده است. آیا این به این معنی است که شما نباید آسیب Branden را جدی بگیرید؟

متوسط

متوسط

به ضیاع شعور بین 15 دقیقه الی چند ساعت TBI متوسط گفته می‌شود که الی چند

- عدم هماهنگی
- سردرد دوامدار یا سردردی که بدتر می شود
- استفراغ یا دلبدی مکرر
- ضعف یا بی حسی در انگشتان دست و پای

اعراض و علائم شناختی یا روانی

- آشفتگی، ستیزه جویی یا دیگر رفتارهای غیرنورمال
- کوما و سایر اختلالات شعور
- سردرگمی عمیق
- بندش زبان

Ricky Fletcher به دلیل حادثه ای که در نظام برایش اتفاق افتاد، دچار TBI متوسط شد. این رویداد چندین سال قبل واقع شد و در انجام کارهایی که زمانی برایش عادی بودند، هنوز مشکل دارد. زمان بیشتری طول می کشد تا او به عکس العمل های خود فکر کند و فکر کردن و به خاطر سپردن بسیاری از چیزها برایش سخت است. چی قسم می توانید به Ricky کمک کنید تا مستقل باشد؟

معیارهای رایج برای تصنیف TBI عبارتند از:

- مقیاس کوما ی گلاسکو (GCS) - برای اندازه گیری حالت های مختلف شعور، عملکردهای حرکتی و کلامی بعد از آسیب مغزی استفاده می شود. پایین ترین نمره GCS ممکن برای یک شخص در کوما ی عمیق 3 است. بلندترین نمره برای یک شخص کاملاً هوشیار 15 است.
- مقیاس رانچو لس آمیگوس - برای تعقیب پیشرفت نجات یافته TBI در جریان توانمندی مجدد استفاده می شود.

روز یا چند هفته بعد با پریشانی روانی همراه است. حدود 10-15 فیصد از موارد TBI در کنگوری "متوسط" قرار می گیرند (استراتژی های آسیب تروماتیک مغزی برای بقا و پیشرفت، DSHS).

شدید

شدید

به ضیاع شعور به مدت شش ساعت یا بیشتر، بلافاصله بعد از آسیب یا بعد از یک دوره شفاییت، TBI شدید گفته می شود. کمتر از 10 فیصد از تمام موارد TBI در کنگوری "شدید" قرار می گیرند (استراتژی های آسیب تروماتیک مغزی برای بقا و پیشرفت، DSHS). اشخاصی که برای مدت طولانی تر بیهوش هستند، اصطلاحاً به کوما رفته اند یا در حالت نباتی ثابت هستند.

تظاهرات و اعراض و علائم متوسط الی شدید

آسیب های تروماتیک مغزی متوسط الی شدید عبارتند از هر یک از تظاهرات و اعراض و علائم آسیب خفیف، و همچنین این اعراض و علائم که ممکن است در مدت چند ساعت یا روزهای اولیه بعد از آسیب به سر، ظاهر شوند:

اعراض و علائم جسمی

- مایعات شفافیه که از بینی یا گوش افراز می شوند
- اختلاج یا حمله ناگهانی
- توسع یک یا هر دو مردمک چشم
- ناتوانی در بیدار شدن از خواب
- ضیاع شعور از چند دقیقه الی چند ساعت

جزوه

مشکلاتی که آسیب مغزی در فعالیت های زندگی روزانه ایجاد می کند

- اضطراب یا افسردگی
- گنگسی
- کاهش آگاهی از چالش های یک شخص
- کاهش کنترل بالای طرف راست یا چپ بدن
- مشکل در حصه تولید لسان، مثلاً از طریق صحبت کردن یا نوشتن
- مشکل در درک لسان گفتاری و نوشتاری
- مشکل در حصه به خاطر سپردن لسان
- مشکل در شروع فعالیت - "خود-فعال" نبودن
- مشکل در مکان یابی اشیاء در فضا از طریق بینایی
- مشکل در تشخیص اندازه، شکل و رنگ
- اختلال در منطق و قضاوت
- اختلال در حصه فکر کردن در همه ساحات
- عدم توجه به (آگاهی از) هر چیزی در طرف چپ بدن ("غفلت از چپ")
- عدم آگاهی از محدودیت های یک شخص
- عدم هماهنگی در حرکات بدن
- از دست دادن "تصویر کلی"
- مشکل در حفظ تعادل بدن
- مشکل در پلانگذاری حرکات بدن
- مشکل در حصه مراعات نمودن ترتیب کارها (درک و انجام اقدامات مرحله-به-مرحله به ترتیب صحیح)
- مشکل در حصه انجام مهارت حرکتی، مانند حرکت انگشتان، استفاده از وسایل
- مشکل در ادراک بصری که باعث هماهنگی ضعیف بین دست و چشم می شود
- کاهش سرعت تفکر
- مشکلات حافظه بصری مانند عدم توانایی در حصه به یاد آوردن چهره یک دوست

تغییرات مثانه و امعاء

مغز و سیستم عصبی عملکرد مثانه و امعاء را کنترل می کنند. در بسیاری از اشخاص مصاب به TBI، کارکرد مثانه و امعاء در روزهای اول الی هفته ها بعد از آسیب مختل می شود. ارائه دهندگان مراقبت صحتی انتظار چنین مشکلی را دارند و آماده کمک رسانی هستند. ممکن است به سوند ادراری (یک پیپ که در بدن قرار می گیرد تا ادرار داخل مثانه را جمع آوری و تخلیه کند) و استفاده از پمپ یا پد ضرورت باشد. امکان دارد این مشکل به شکل ذیل ظاهر شود.

تغییرات مثانه و امعاء

مغز و سیستم عصبی عملکرد مثانه و امعاء را کنترل می کنند. در بسیاری از اشخاص مصاب به TBI، کارکرد مثانه و امعاء در روزهای اول الی هفته ها بعد از آسیب مختل می شود. ارائه دهندگان مراقبت صحتی انتظار چنین مشکلی را دارند و آماده کمک رسانی هستند. ممکن است به سوند ادراری (یک پیپ که در بدن قرار می گیرد تا ادرار داخل مثانه را جمع آوری و تخلیه کند) و استفاده از پمپ یا پد ضرورت باشد. امکان دارد این مشکل به شکل ذیل ظاهر شود:

- ضیاع کنترل مثانه یا امعاء
- افزایش عاجل برای طرح ادرار
- تخلیه ناقص مثانه یا امعاء
- افزایش عفونت های مثانه
- قبضیت
- عدم تشخیص ضرورت به ادرار/مدفوع یا به یاد آوردن آخرین مرتبه ای که ادرار/مدفوع کرده اند
- مشکلات جلدی ناشی از بی اختیاری

تریننگ مجدد کنترل مثانه و امعاء قسمتی از پروسه توانمندی مجدد است. خوشبختانه، با گذشت زمان و تمرین، اکثر اشخاص مصاب به TBI کنترل این عملکردهای بدن را دوبرتبه بدست می آورند.

استراتژی های مربوط به تریننگ کنترل مثانه می تواند شامل موارد زیر باشد:

- پروگرام خاص برای مصرف مایعات
- محدود کردن مایعات در زمان عصر و کوشش های زمانبندی شده برای تخلیه مثانه
- استراتژی های مربوط به تریننگ کنترل امعاء می تواند شامل موارد زیر باشد:
- کوشش های زمانبندی شده
- رژیم غذایی با فایبر زیاد
- مایعات کافی
- فعالیت بدنی
- خوردن وعده های غذایی در زمان های منظم
- مصرف دوا.

سرگنگسی و تعادل

سرگنگسی می تواند باعث شود که یک شخص احساس بی ثباتی کند و مثل این است که همه چیز در حال حرکت است با وجود اینکه این قسم نیست.



اثرات احتمالی آسیب

اپراکسی

اپراکسی یک اختلال حرکتی است که در اثر صدمه به مغز ایجاد می شود و در آن، یک شخص در پلانگذاری یا انجام کارها یا حرکات با مشکل مواجه است یا توانایی آن را از دست می دهد.

اپراکسی اغلب به دلیل ضایعه ای در نیمه غالب مغز (معمولاً چپ) به وجود می آید.

استراتژی های عبارتند از:

- گفتاردرمانی
- تداوی ذریعه کار
- فیزیوتراپی

بعضی از مریضان با این تداوی ها به شکل قابل ملاحظه ای شفایاب میشوند، اما بعضی دیگر بسیار کم شفایاب میشوند. بسیاری از اشخاص مصاب به اپراکسی، دیگر نمی توانند مستقل باشند. در حال حاضر و تا زمان چاپ این نشریه هیچ دواوی برای تداوی اپراکسی مفید نبوده است.

توجه و حافظه

یک شخص مصاب به TBI ممکن است قادر به تمرکز، توجه، یا رسیدگی به بیش از یک چیز به قسم همزمان نباشد. از جایی که مهارت های توجه، یک عنصر مهم در ایجاد مهارت های سطح بالاتر مانند حافظه و استدلال است، اشخاص دارای مشکل در توجه یا تمرکز اغلب علائم مربوط به سایر مشکلات شناختی را نیز از خود نشان می دهند.

استراتژی های موجود برای بهتر شدن توجه و تمرکز:

- کوشش برای کاهش حواس پرتی
- تمرکز بالای یک کار در یک لحظه واحد
- تمرین مهارت های توجه مانند خواندن یک پاراگراف یا جمع کردن اعداد در یک اطاق آرام
- سخت تر کردن تدریجی کارها
- استراحت کردن در زمان ماندگی

همچنین، فالینچه ها و کیبل های برق را که ممکن است باعث لخشیدن یا به زمین افتادن شخص شوند، جمع کنید تا محیط هر نوع عامل به زمین افتادن از بین برود. در کف تشناب و حمام از فرش های ضد-لخشیدن استفاده کنید.

ماندگی

ماندگی یکی از مشکلات شایع در بین اشخاص مصاب به TBI است و اغلب همراه با اختلالات خواب اتفاق می افتد. بدن برای ترمیم آسیب های تروماتیک به مقدار زیادی انرژی متابولیک ضرورت دارد. بعلاوه ماندگی عامل اصلی به زمین افتادن و مشکلات عاطفی است. ماندگی موضوع مهمی است که باید به آن توجه کرد چراکه باعث بدتر شدن اعراض و علائم دیگر می شود.

الگوهای استراحت و فعالیت مربوط به چند هفته الی چند ماه بعد از TBI معمولاً بسیار متفاوت هستند. ماندگی از نظر جسمی و روانی، شخص را متاثر میسازد. آنها برای یادگیری، تمرکز و بهتر شدن توانایی خود در تمرکز باید بیشتر کوشش کنند. بعلاوه ماندگی می تواند باعث احساس تحریک پذیری، سردرد و سایر درد های بدن شود.

ماندگی می تواند به شکل ماندگی دوامدار، کمبود انرژی، مقاومت کم و کاهش سرعت تفکر ظاهر شود.

استراتژی های موجود برای کمک به شخصی که دچار ضعف شده است، میتواند شامل موارد ذیل باشد:

- تعیین زمان های مشخص برای انرژی گرفتن مجدد
- کاهش محرک ها
- اجازه به مغز برای ریکاوری بعد از ماندگی پذیرفته شده
- پشتیبانی از یک پروگرام ورزشی مصئون و منظم
- تهیه یک تقسیم اوقات روزانه
- کم کردن درخواست ها
- پلانگذاری فعالیت ها و اوقات ملاقات مهم برای ساعاتی از روز که شخص در بلندترین سطح بیداری قرار دارد
- باخبری از نشانه های ماندگی و درخواست از شخص برای باخبری از آنها

جسمی

ماندگی جسمی می تواند ناشی از ضعف عضلانی باشد. بدن برای انجام کارهایی که قبل از TBI آسان بودند، باید بیشتر کوشش کند. ماندگی جسمی در زمان عصر بدتر می شود و بعد از یک خواب شبانه مناسب بهتر میشود. با قوی تر شدن، فعال تر شدن و برگشت شخص به زندگی سابق خود، اغلب این نوع ماندگی کاهش پیدا میکند.

روانی

کوشش بیشتر برای فکر کردن بعد از آسیب به مغز شما باعث ماندگی روانی (شناختی) می شود. بسیاری از کارهای معمولی بیشتر از قبل ضرورت به تمرکز دارند. کوشش بیشتر برای فکر کردن و داشتن تمرکز می تواند شما را از نظر روانی مانده کند.



اعراض و علائم سرگنگسی عبارتند از احساس چرخش به دور خود، چرخش یا حرکت، احساس بی ثباتی یا اینکه در حال ضیاع تعادل خود هستید یا احساس گنگسی یا اینکه در حال غش کردن هستید یا بیحال می شوید.

بزرگترین نگرانی در مورد سرگنگسی، افزایش احتمال به زمین افتادن در زمان سرگنگسی یا سبکی سر است. در مدت چند هفته بعد از TBI، سرگنگسی و سایر اعراض و علائم مربوطه، در اکثر اشخاص از بین می روند.

ممکن است اشخاص از چرخش یا حرکت محیط اطراف، عدم تعادل یا بی ثباتی، دلبدی، گنگسی یا سبکی سر و احتمالاً تاری بصری در زمان حرکات سریع یا ناگهانی سر شکایت کنند.

استراتژی های موجود برای پشتیبانی:

- شخص را تشویق کنید که مقدار زیادی آب بنوشد تا آب بدن او به خوبی پوره شود.
- از مصرف الکل و کافئین جلوگیری کنید یا آن را کم کنید.
- از شخص بخواهید قبل از راه رفتن چند دقیقه بنشیند تا مغز و قلب برای مطابقت خود با تغییر وضعیت بدن، فرصت کافی داشته باشند.
- شخص را تشویق کنید تا به محض اینکه احساس گنگسی کرد بنشیند یا دراز بکشد و از حرکات ناگهانی و خم شدن پرهیز کند.

عاطفی

ماندگی عاطفی (روانشناسی) به افسردگی، اضطراب و سایر مشکلات روانشناسی مربوط می‌باشد. استرس این نوع ماندگی را بدتر می‌کند. خواب هیچ کمکی نمی‌کند و معمولاً وقتی شخص صبح از خواب بیدار می‌شود بیشتر از هر زمان دیگر احساس ماندگی می‌کند.

برای کمک به کاهش ماندگی در اشخاص تحت مراقبت خود، چه کاری می‌توانید انجام دهید؟

سردرد

سردرد بعد از TBI بسیار شایع است. ممکن است شخص قبل از TBI سردرد داشته باشد، اما این سردرد به دلیل ماندگی، استرس یا سابقه سردرد بدتر خواهد شد. بعضی اشخاص همیشه سردرد دارند، و بعضی از سردردها می‌آیند و می‌روند. باید برای هر شخص یک پلان تداوی تهیه شود.

سردرد می‌تواند خود را به شکل درد در ناحیه سر یا گردن، حساسیت در مقابل نور، حساسیت در مقابل صدا، حالت دل‌بدی و/یا تمرکز کم، نشان دهد.

شما می‌توانید به شخص کمک کنید و از او بخواهید تا در یک مکان تاریک و آرام دراز بکشد تا استراحت کند و کمی بخوابد. بعلاوه می‌توانید روی پیشانی یا گردن یک جسم گرم یا یخ قرار دهید و از نور زیاد دوری کنید. چشم بند خواب می‌تواند به جلوگیری از ورود نور بیشتر کمک کند.

سایر روش‌های کمک به یک شخص مصاب به سردرد را ذکر کنید.

ضعف عضلانی / بی‌حرکی

حرکت عضلانی از مغز نشأت می‌گیرد، بنابراین TBI ممکن است بالای حرکت شخص تأثیر بگذارد. طرف چپ مغز حرکت طرف راست بدن را کنترل می‌کند و حرکت طرف چپ بدن توسط طرف راست مغز کنترل می‌شود.

ممکن است فقط یک طرف بدن دچار ضعف عضلانی شود. بعلاوه امکان دارد توانایی حرکت و احساس در بازو، پای یا تنه یک طرف بدن به طور کامل از بین برود (فلج). این نوع فلج همراه با مشکل در تعادل می‌تواند عامل مهمی برای به زمین افتادن باشد. شخص اغلب از ضعف یا فلج بودن خود آگاه نیست.

فیزیوتراپ یا کاردرمانگر، تمرینات پای و بازو را برای کمک به تقویت عضلات و جلوگیری از شخی مفاصل انجام می‌دهد. به پشتیبانی از این تمرینات بعنوان بخشی از پلان مراقبت کمک می‌کند. برای انجام فعالیت‌های روزانه زمان بیشتری را در نظر می‌گیرد. شخص را به استفاده از وسایل کمکی تجویز شده مانند واکر یا عصا تشویق می‌کند. هر روز بررسی می‌کند که آیا در اثر استفاده از اسپلنت، وسایل کمکی یا موقعیت بدن بالای جلد، ساحات فشار ایجاد شده است یا نخیر.

درد

درد بعد از TBI می‌تواند حاد یا مزمن باشد. درد ممکن است عضلانی اسکلتی، نوروپاتیک (درد عصبی) یا ناشی از مشکلات معالجوی باشد. برای اشخاص مصاب به TBI مدیریت درد انفرادی ضروری است.

استراتژی‌ها:

- همیشه توصیه‌های معالجوی/درمانی را مراعات کنید
- در جستجوی اعراض و علائم درد باشید
- فعالیت و/یا محیط را تغییر دهید



اختلال استرس بعد از سانحه (PTSD)

بعضی اشخاص به شکل همزمان به TBI و PTSD مصاب می‌گردند. اعراض و علائم PTSD عبارتند از خاطرات نامطلوب و مکرر مربوط به یک رویداد تهدیدکننده زندگی یا صدمه زننده، برگشت به گذشته که در آن، رویداد مجدداً زنده می‌شود و ارتباط شخص با واقعیت به شکل موقت قطع می‌شود، دوری از اشخاص، مکان‌ها، مناظر یا صداهایی که یادآوری کننده آن رویداد هستند. اعراض و علائم همچنین ممکن است شامل احساس جدایی از اشخاص، حتی بی‌تفاوتی نسبت به خانواده و بی‌حسی عاطفی، احساس شرم از آنچه اتفاق افتاده و انجام شده است یا حتی احساس گناه نجات یافته، با از دست دادن دوستان یا همراهان شود. همچنین شعور بیش از حد یا شعور دوامدار نسبت به تهدیدها از جمله این اعراض و علائم هستند.

وقتی PTSD و TBI با هم ایجاد می‌شوند، تغییرات شناختی از جمله حافظه و تمرکز، افسردگی، اضطراب، بی‌خوابی و ماندگی در هر دو مشترک هستند. یکی از آنها دیگری را تغذیه و تقویت می‌کند بنابراین موضوع پیچیده‌ای است. ترکیب و یکجای شدن این دو مریضی به شکل همزمان، ضرورت به ارزیابی و تداوی دقیق دارد.

آگاه باشید که خطر انتحار (خودکشی) در شخص مصاب به TBI و PTSD بسیار بلند است. جهت کسب معلومات بیشتر درباره انتحار به صفحه 21 مراجعه کنید.

تغییرات حسی

مغز در مرکز تمامی پنج حواس ما قرار دارد: بینایی، شنوایی، ذائقه، بویایی و لامسه. وقتی مغز آسیب می بیند، ممکن است هر یک از این حواس متاثر شوند. محل آسیب مغزی و شدت آسیب مشخص می کند که کدامیک از پنج حواس دچار اختلال می شوند.

این اختلال می تواند به شکل تغییرات بینایی (تاری دید، دوگانه بینی، کاهش دید یا حساسیت در مقابل نور)، تغییرات شنوایی (گرفتگی گوش یا صدای زنگ در گوش)، تغییر در ذائقه و بوی (تغییر ذائقه، احساس ذائقه فلز در دهان، کاهش توانایی بویایی، ضیاع کامل حس ذائقه و بویایی) تظاهر پیدا کنند.

در مورد بعضی از تغییرات حسی، مداخلاتی مانند فیزیوتراپی یا تداوی ذریعه کار می توانند برای بهتر شدن اعراض و علائم مفید باشند. تغییرات حسی ممکن است در مدت چند ماه اول یا حتی سال ها بعد از TBI شفا یاب شوند.

روش های پشتیبانی از شخص مصاب به تغییرات حسی در هر یک از پنج حواس کدامند؟

بینایی:

شنوایی:

ذائقه:

بویایی:

لامسه:



خواب

تغییر در روش خواب بعد از TBI بسیار شایع است. معمولاً این مشکل در چند هفته الی چند ماه اول بعد از آسیب بدتر است.

بسیاری از اشخاص مصاب به TBI در جریان روز می خوابند و شب ها بیدار هستند. حتی اگر آنها قبل از آسیب در روز نمی خوابیدند، ممکن است حالا در جریان روز به قسم منظم خواب کوتاه داشته باشند.

Lucy Peters به دلیل تصادم موتر خود با یک لاری-خورد در 5-1 دچار TBI شده است. او بعد از تصادم با موتر یک دوره سرگردانی و سردرگمی را تجربه کرد و اتفاق های قبل از حادثه تصادم را به خاطر نمی آورد. احساس سرگردانی چند روز طول کشید. بعلاوه Lucy به PTSD مصاب است و در حال حاضر از افکار و خاطرات آزاردهنده نامطلوب و دوامدار مربوط به این حادثه ترافیکی رنج می برد. این خاطرات باعث می شوند که او شب ها بیدار بماند و او حادثه تصادم را مکرراً با خود مرور می کند. درباره نحوه پشتیبانی از Lucy که به این دو مریضی مبتلا است، گفتگو کنید.

اختلاج

به اختلال الکتریکی ناگهانی و کنترل نشده در مغز اختلاج گفته می شود. بعد از یک TBI متوسط الی شدید ایجاد اختلاج، حتی در اشخاصی که هرگز در گذشته اختلاج نکرده اند، شایع است.

اختلاج می تواند به شکل لرزش یا تکان دادن دست و پای، ضیاع شعور (شخص نمی تواند بلند شود یا بیدار شود) تغییر در توجه، عواطف، حس یا حرکت بدن، ظاهر شود. ممکن است شخص کنترل مثانه یا امعاء را از دست بدهد. شخصی که دچار اختلاج می شود، ممکن است از بوی ها یا احساسات (حالت) عجیب در بدن، از جمله وز وز کردن یا سوزن سوزن شدن دست، پای یا وجه) شکایت کند.

شما می توانید در زمان اختلاج یک شخص با حفظ آرامش، اجتناب از پایین نگاه داشتن شخص یا کوشش برای متوقف کردن حرکات بدن، به او کمک کنید. یک چیز صاف و نرم مانند کمپل یا بالشت را زیر سر او بگذارید. در صورت امکان فضای اطراف شخص را خلوت کنید تا از آسیب بیشتر در زمان اختلاج جلوگیری شود. بعد از اتمام اختلاج، شخص را به آرامی به یک پهلو

بچرخانید، این کار به باز نگاه داشتن طرق تنفسی او کمک می کند. کوشش نکنید به زور دهان شخص را باز کنید یا زبان او را نگاه دارید و چیزی در دهان قرار ندهید. تا زمانیکه اختلاج کاملاً تمام شود و او شعور و آگاهی خود از محیط اطراف را دومرتبه بدست آورد، در کنار او بمانید.

در صورت مشاهده موارد زیر در یک شخص با 911 به تماس شوید:

- اختلال در تنفس در جریان یا بعد از اختلاج.
- اگر اختلاج بیش از یک دقیقه طول کشید.
- اختلاج دوم که بلافاصله بعد از اختلاج اول اتفاق می افتد.
- مشکل در بیدار شدن بعد از اختلاج یا تظاهر اختلاج دوم بدون اینکه در بین دو اختلاج شخص بیدار شود.

بعد از اختلاج حافظه از دست می رود. انتظار سردرگمی را داشته باشید و به آرامی به شخص بگویید که او اختلاج کرده است و او را دومرتبه از شرایط باخبر بسازید.

- پرخوری که منجر به افزایش وزن یا مشکلات حافظه می شود
- ناتوانی در حصه به خاطر سپردن زمان خوردن یا آخرین مرتبه ای که شخص چیزی خورده است

شما می توانید برای آشنایی با غذاهای مجاز و ارائه کمک مورد ضرورت در حصه خوردن و نوشیدن، با همکاری تداوی کنندگان و متخصصین تغذیه پشتیبانی ارائه کنید. ممکن است برای خوردن به استراتژی های خاصی ضرورت باشد از جمله تشویق به آهسته غذا خوردن، حرکت چانه به طرف پایین و داخل در زمان بلع، دو مرتبه بلعیدن غذا، اضافه کردن مواد تغلیظ کننده به غذا و نوشیدن مایعات بعد از هر لقمه.

کاهش حس ذائقه و بویایی بعد از TBI، چی قسم بالای اشتها و وزن تاثیر می گذارد؟ بعضی از استراتژی هایی که می توانید برای پشتیبانی از شخص استفاده کنید، کدام ها میباشند؟

مشکلات بینایی

توانایی پروسس و درک معلومات حسی بدست آمده از چشم ها، در مغز اتفاق می افتد. چشم معلومات را از طریق اعصاب بینایی از محیط می گیرد و به بخشی از مغز که مشخص می کند شخص در حال دیدن چه چیزی است، منتقل می کند. TBI می تواند بالای این ناحیه از مغز یا اعصاب بینایی تاثیر بگذارد، و باعث ایجاد نقاط کور، ضیاع بینایی و/یا تغییرات در توانایی مغز برای درک آنچه چشم می بیند، شود.

ادراک فضایی همچنین می تواند دچار مشکل شود. این مشکل زمانی ایجاد می شود که توانایی شخص در درک موقعیت مکانی خود در فضا نسبت به سایر چیزها در محیط مختل می شود.

این مشکل ممکن است به شکل علاقه مندی به نادیده گرفتن اشیاء در یک طرف بدن، تصادم با چیزهایی در طرف آسیب دیده، مشکل در پیدا کردن راه، بخصوص در مکان های جدید، مشکل در تشخیص اشکال و تشخیص تفاوت های بین اشکال ظاهر شود.

شما می توانید به شخص مبتلا به مشکلات بینایی کمک کرده و به او یادآوری کنید که به اطراف خود نگاه کند، از نشانه های بصری استفاده کند و کوشش کند وسایل آشنا را بیجای نکند.

خلاصه درس

- آسیب مغزی اکتسابی (ABI) عبارتست از صدمه به مغز، که بعد از ولادت اتفاق می افتد و مربوط به مریضی مادرزادی یا دژنراتیو می شود.
- آسیب تروماتیک مغزی (TBI) می تواند از خفیف الی شدید متغیر باشد و اکثر موارد آن ضربه مغزی یا TBI خفیف هستند.
- وقتی مغز صدمه می بیند، ممکن است یک یا چند ناحیه از آن دچار آسیب شود. آسیب به مغز در نواحی مختلف و به درجات متفاوت باعث منحصر بفرود بودن هر یک از موارد انفرادی TBI می شود.
- ممکن است اثرات احتمالی آسیب مغزی وجود داشته باشد. هیچیک از آسیب های مغزی شبیه به یکدیگر نیستند.

اشخاص مصاب به اختلالات خواب یا بی خوابی ممکن است در حصه به خواب رفتن یا خوابیدن مشکل داشته باشند (این بعنوان بی خوابی شناخته می شود)، ممکن است شب ها بیدار بمانند و روزها بخوابند، چندین مرتبه در جریان روز خواب کوتاه داشته باشند یا بیش از حد زیاد یا کم بخوابند.

برای پشتیبانی از یک شخص مبتلا به اختلالات خواب، یک روتین روزانه کاملاً مشخص ایجاد کنید، شخص را تشویق کنید تا از خواب نیمروزی، مصرف کافئین و الکل پرهیز کند یا آن را کم کند.

یک لست از سایر روش های پشتیبانی از شخص مبتلا به اختلالات خواب یا بی خوابی تهیه کنید.

اسپاستیسیته

آسیب مغزی می تواند موجب افزایش غیرعادی تون عضلانی و در نتیجه اسپاسم و گرفتگی شود. به این حالت اسپاستیسیته می گویند. یک عضله اسپاستیک نمی تواند مانند یک عضله معمولی به راحتی سست شود. این بیشتر با آسیب مغزی شدید و/یا وسیع همراه است.

اسپاستیسیته ممکن است به شکل اسپاسم و گرفتگی غیر ارادی عضلات، کاهش سازه حرکتی و موقعیت غیرعادی دست، پای یا بدن ظاهر شود.

شما می توانید با تشویق یک پروگرام کششی تهیه شده توسط فیزیوتراپ یا کاردرمانگر به پشتیبانی از شخص کمک کنید. همچنین می توانید اشکالی از حرکات کششی را که می توان به قسم منظم انجام داد، برای شخص ارسال کنید. نقاط فشار مربوط به اسپلنت های مورد استفاده برای کمک به کنترل اسپاستیسیته را در شخص تحت نظر داشته باشید.

بلع، اشتها و وزن

بسیاری از اشخاصی که دچار آسیب های تروماتیک شده اند تا یک مدت بعد از آسیب به شکل نورمال نوشیدنی یا غذا نمی خورند. در نتیجه، وزن ضایع می کنند. قبل از اینکه شخص چیزی بنوشد یا بخورد، باید قدرت بلع او کاملاً ارزیابی شود. هدف از ارزیابی توانایی شخص در بلعیدن آن است که مطمئن شوید آنچه شخص می خورد وارد معده می شود و داخل شش ها نمی رود. وقتی مواد غذایی یا مایعات داخل شش می روند، اغلب باعث سینه بغل می شوند.

اکثر اشخاص مواد غذایی را که حالت آنها بین مایع تا بسیار سخت است، خوب هضم می کنند. بیشتر اشخاص با تمرین می توانند به رژیم غذایی نورمال خود برگردند.

اشتها نیز در اثر TBI تحت تاثیر قرار می گیرد. اشتها بعضی اشخاص کم می شود در حالیکه بعضی دیگر به خاطر ماندگی، مشکلات حافظه و افزایش اشتها، وزن اضافه می کنند.

متوجه موارد ذیل باشید:

- خفگی
- سرفه
- مشکل در بلع در جریان وعده غذایی
- نگاه داشتن غذا در دهان
- آبریزی دهان
- کاهش علاقه مندی به خوردن
- ضیاع وزن بدون کوشش برای وزن کم کردن

تمرین

طرز العمل: هر یک از سناریوهای ذیل را بخوانید و برای سوال ارائه شده بعد از سناریو بهترین جواب را انتخاب کنید.

سناریو

نام: Lucy Peters | سن: 65

سناریو: Lucy به دلیل تصادم موتر خود با یک لاری-خورد در 5-1 دچار آسیب مغزی شده است. در حال حاضر بینایی Lucy مشکل پیدا کرده است و نمی تواند راه خود را پیدا کند. او اغلب به اشیاء طرف راست خود برخورد می کند. همیشه در زمان صرف غذا مشکل بلع دارد. چی قسم می توانید به Lucy Peters کمک کنید؟

- به Lucy کمک می کنید تا غذایش را خودش پخته کند.
- Lucy را تشویق می کنید تا یک پروگرام کششی را شروع کند و کمتر خواب نیمروزی داشته باشد.
- به Lucy یادآوری می کنید که به محیط اطرافش نگاه کند و آهسته غذا بخورد.
- تمام موارد فوق.

نام: Ricky Fletcher | سن: 61

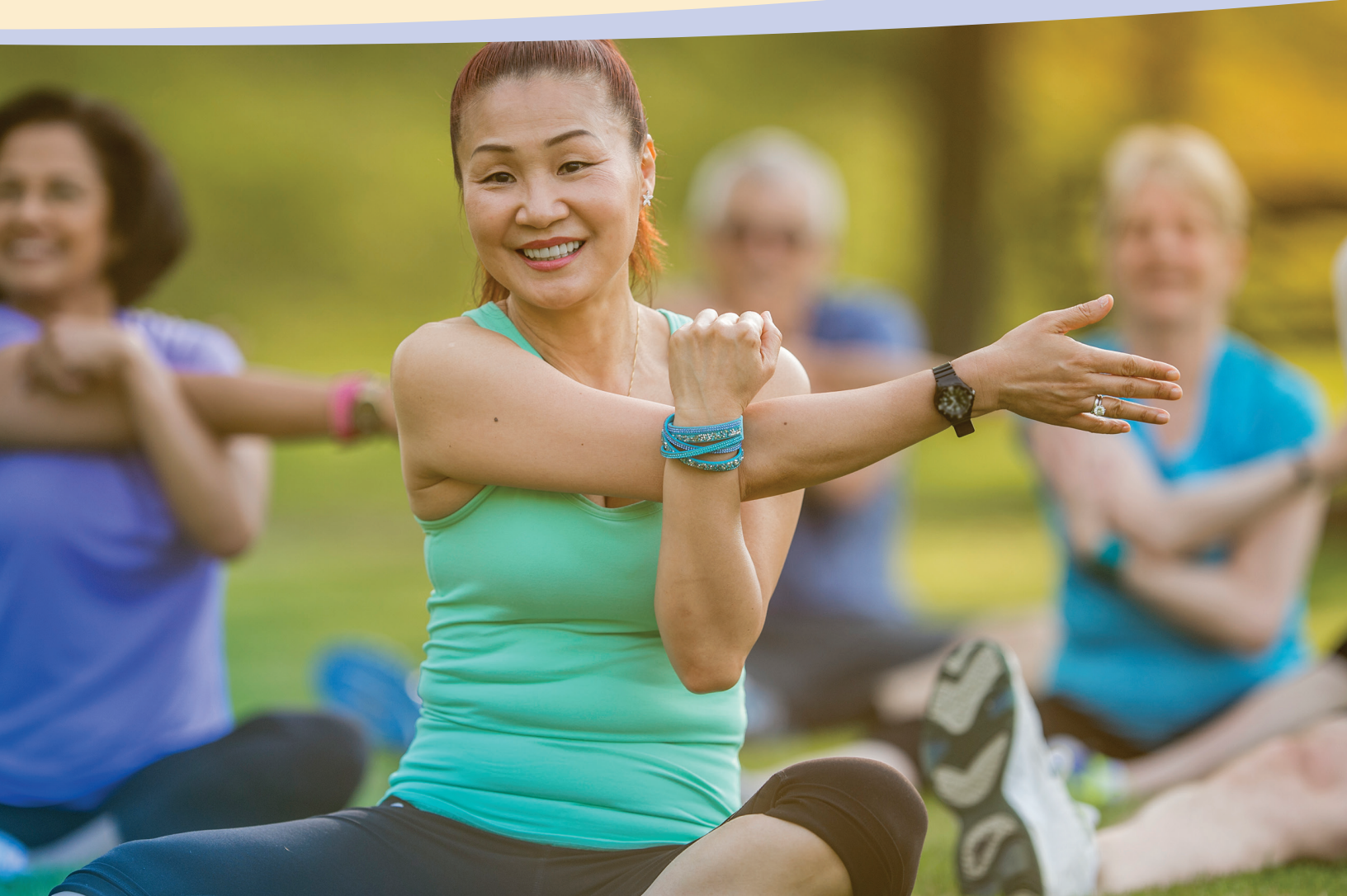
سناریو: Ricky بدلیل حادثه ای که در نظام برایش اتفاق افتاد، به TBI متوسط مصاب شده است. Ricky در حصه به خواب رفتن و خوابیدن مشکل دارد. او معمولاً شب ها بیدار است و در جریان روز می خوابد. بعلاوه او مصاب به اسپاسم عضلانی (اسپاتیسیته) و کاهش محدوده حرکتی در ناحیه دست و پای است. چی قسم می توانید به Ricky Fletcher کمک کنید؟

- از Ricky پشتیبانی می توانید تا کمتر حواس او متفرق شود و درخواست ها را کاهش می دهید.
- Ricky را تشویق می کنید تا یک پروگرام کششی را شروع کند و کمتر خواب نیمروزی داشته باشد.
- به Ricky یادآوری می کنید که به محیط اطراف خود نگاه کند و آهسته غذا بخورد.
- تمام موارد فوق.

نام: Branden Fuller | سن: 56

سناریو: Branden با یک موتر تصادم کرده بود و تشخیص داده شد که ضربه مغزی شده است. Branden مشکل توجه و حافظه دارد. او از اینکه نمی تواند به شکل همزمان بالای بیشتر از یک چیز تمرکز کند، ناراحت است. بعلاوه او بیشتر از حد نورمال احساس ماندگی می کند. چی قسم می توانید به Branden Fuller کمک کنید؟

- از Branden پشتیبانی می توانید تا کمتر حواس او متفرق شود و درخواست ها را کاهش می دهید.
- Branden را تشویق می کنید تا یک پروگرام کششی را شروع کند و کمتر خواب نیمروزی داشته باشد.
- به Branden یادآوری می کنید که به محیط اطراف خود نگاه کند و آهسته غذا بخورد.
- تمام موارد فوق.



قسمت 2: مدیریت آسیب مغزی

مراقبت کننده استراتژی هایی را برای ارائه مراقبت باکیفیت فردی و مدیریت اعراض و علائم در اشخاص مصاب به آسیب مغزی تشخیص می دهد و شناسایی می کند.

قسمت 2: مدیریت آسیب مغزی

هدف

مراقبت کننده استراتژی‌هایی را برای ارائه مراقبت باکیفیت فردی و مدیریت اعراض و علائم در اشخاص مصاب به آسیب مغزی تشخیص می‌دهد و شناسایی می‌کند.

مرور کلی

دانستن اینکه بعد از TBI دقیقاً چه اتفاقی می‌افتد، سخت است چراکه تصنیف اولیه آسیب مغزی نمی‌تواند درباره آنچه در بلند-مدت اتفاق می‌افتد معلومات زیادی به شما بدهد. بعلاوه پیش بینی تمام اثرات احتمالی آسیب غیرممکن است چراکه تعاملات داخل مغز و بدن پیچیده هستند و با گذشت زمان تغییر می‌کنند.

عواملی مانند مدت زمانی که از آسیب گذشته است، مدت زمان بین آسیب و تشخیص و نیز نوع شخصیت و روش یادگیری (قبل و بعد از آسیب) باعث منحصر بفرد بودن آسیب در هر شخص می‌شوند و ممکن است بالای پروسه شفایابی تاثیر بگذارند.

سایر عواملی که هر مورد TBI را منحصر بفرد می‌کنند، عبارتند از:

- صحت جسمی و روانی عمومی قبل و بعد از آسیب.
- ضعف صحت جسمی و مشکلات صحت روانی یا سوء مصرف مواد معمولاً شفایابی شدن شخص را بعد از TBI سخت تر می‌کنند.
- احتمال شفایابی در اشخاص کلان‌سالی که بیشتر از یک آسیب مغزی را تجربه کرده‌اند، از جمله آسیب‌های مغزی در دوران طفلی، کمتر است.
- عکس‌العمل‌های روانی نسبت به رویداد آسیب‌زا، آسیب و یک ناتوانی جدید.
- اثرات موجود در محیط یک شخص که به شفایابی کمک می‌کنند یا مانع از آن می‌شوند، از جمله سیستم پشتیبانی شخص.

به این فکر کنید که چه قسم وضعیت و توانایی‌های یک شخص با گذشت زمان تغییر می‌کنند و به خاطر داشته باشید که بالای صنف بندی شدت آسیب که بلافاصله بعد از آسیب انجام می‌شود، زیاد توجه نکنید.

مراقبت آگاهانه تروما

مراقبت آگاهانه تروما (TIC) یک روشی (رویکردی) است که هدف آن اشتراک اشخاص دارای سابقه تروما، تشخیص وجود اعراض و علائم

تروما و تایید نقش تروما در زندگی آنها است. بسیاری از اشخاص در گذشته دچار سطحی از تروما شده‌اند. TIC به تداوی تروما یا مدیریت اعراض و علائم مربوط نمی‌شود. در حقیقت، TIC عبارتست از جمع‌آوری معلومات درباره هر یک از اشخاص تحت مراقبت شما و درباره ترومای احتمالی که شخص تجربه کرده است. TIC به معنای حساسیت و توجه به مسائل یا رفتارهای مربوط به ترومای گذشته شخص است.



در اینجا بعضی بررسی مشکل این شخص، بالای آنچه‌ی که برای شخص اتفاق افتاده است تمرکز می‌شود. بعضی اینکه پرسان کنید مشکل شما چی است؟ پرسید که برای شما چه اتفاقی افتاده است و چی قسم می‌توانم از شما پشتیبانی کنم؟

ترومای فردی حاصل از یک رویداد، مجموعه‌ای از رویدادها، یا مجموعه‌ای از شرایط است که شخص آن را به شکل آسیب جسمی یا عاطفی یا یک عامل مهلک تجربه می‌کند و بالای عملکرد شخص و صحت روانی، جسمی، اجتماعی، عاطفی یا روحی او اثرات نامطلوب دوامدار می‌گذارد (SAMHSA, 2014).

آیا راههایی وجود دارد که شما یا سازمان شما از تروما باخبر شوید؟
آیا راههایی وجود دارد که شما یا سازمان شما از تروما بیشتر باخبر شوید؟ در زمان اجرای رویکرد آگاهانه تروما ممکن است با چه چالش‌هایی مواجه شوید؟

روش (رویکرد)

در حصة TBI، هیچ رویکرد تکراری برای شفایابی و پشتیبانی وجود ندارد. عبارات دیگر، به هر مورد TBI به قسم انفرادی رسیدگی می‌شود. اگر شما یک آسیب مغزی را دیده‌اید، همان یک آسیب مغزی را می‌شناسید. همیشه از این روش استفاده کنید که هر آسیب مغزی منحصر بفرد است، و خصوصیات منحصر بفرد دارد و هر آسیب متفاوت خواهد بود.

باید بین آنچیزیکه برای شخص مهم است و آنچیزیکه برای او ضروری است یک تعادل وجود داشته باشد.

به گروههای دوتایی تقسیم شوید، گفتگو کنید، و بنویسید که برای شما چه چیزی مهم است و اگر شما یکی از نجات یافتگان آسیب مغزی بودید، بهترین پشتیبانی هایی که دریافت می کردید کدام ها بودند.

اگر در حصه آنچیزیکه برای شما مهم است هیچ پشتیبانی دریافت نمی کردید، چه احساسی داشتید؟

لسان شخص-محور



در زمان تعامل با اشخاص، حتماً باید از لسان شخص-محور استفاده کنید. لسان شخص-محور به معنای برقراری ارتباط به یک شکل محترمانه و ملاحظه کارانه است. بهتر است ابتدا نام شخص را بگویید و سپس درباره مشکل او صحبت کنید. نباید ابتدا شخص را بر اساس ناتوانی او خطاب کنید.

آیا جملات ذیل روش های ارتباطی ترجیحی با شخصی است که دچار آسیب مغزی شده است یا آیا باید از استفاده از آن جملات پرهیز کنید؟ اگر انتخاب شما ارتباط ترجیحی است یک **P** و اگر انتخاب شما پرهیز کردن است یک **A** در خط ارائه شده بنویسید.

___ من مراقبت کننده یک خانم هستم که دچار آسیب مغزی شده است.

___ Sherry دچار آسیب تروماتیک مغزی شده است.

___ Raphael یک شخص مصاب به TBI است.

___ قربانی آسیب مغزی Inga.

___ شخصی که دچار آسیب مغزی شده است به نام Don.

___ Edward نجات یافته آسیب مغزی است.

پروسه تقویت ریکواری و شفایابی

ریکواری برای اکثر اشخاص یک پروسه روان منظم نیست. بعضی اوقات اشخاص برای یک مدت بهتر می شوند و بعد به عقب برمیگردند یا پیشرفت آنها متوقف می شود. شرایط ثابت یا چند مرحله به عقب رفتن در پروسه ریکواری نورمال است.



روش (رویکرد) شخص-محور

خود و ارزش های خود را در نظر بگیرید و درباره راههای دریافت مراقبت شخصی سازی شده دلخواه خود در صورت مصابیت به آسیب مغزی گفتگو کنید.

در زمان ارائه مراقبت، همیشه متوجه باشید که هر شخص منحصر بفرد و ارزشمند است. این منحصر بفرد بودن ناشی از یک عمر تجربه است که تحت تاثیر بسیاری مسائل بوده است. برای مثال سابقه فرهنگی، تربیت و اعتقادات مذهبی، جنسیت و هویت جنسی، علاقه مندی جنسی و/ یا وضعیت تاهل، وضعیت اقتصادی، گروههای اجتماعی، ناتوانی، دیدگاه شخص نسبت به دنیا، اعتقادات و ارزش های شخص، و همچنین اینکه از نظر او چه روش هایی را برای دیدن و رفتار کردن قابل قبول می داند و چه چیز از نظر او "نورمال" است.

عکس العمل ها و احساسات شما نسبت به دیگران - بخصوص اشخاصی که با آنچه شما "نورمال" می دانید متفاوت هستند - به طور اتوماتیک و بر اساس باورها و ارزش های آموخته شده و حاصل از تربیت (فرهنگ) اتفاق می افتند. اینها با تعصب همراه هستند. تعصبات پنهان می توانند بالای نحوه صحبت کردن شما، نگاه کردن و انجام کارهای مربوط به شخص تحت مراقبت شما تاثیر بگذارند.

باید از نحوه تاثیر باورها و ارزش های خود بالای تعاملات خود با سایر اشخاص باخبر باشید و آنها را زیر سوال ببرید. تفاوت ها نه خوب هستند و نه بد. بلکه نحوه عکس العمل شما نسبت به تفاوت ها اهمیت دارد. کیفیت زندگی، بستگی به هر شخص دارد. کیفیت از نظر یک شخص ممکن است با تعریف از نظر شخص دیگر درباره کیفیت فرق داشته باشد.

باید شخص را به حیث یک شخص منحصر بفرد بشناسید.

چه چیزی برای شخص مهم است و چه چیزی برای شخص ضروری است؟ معمولاً دانستن اینکه چه چیزی برای شخص ضروری است آسان تر است - صحت، ایمنی، عضو ارزشمندی از جامعه بودن (جایگاه و صلاحیت).

برای اینکه بدانید چه چیزی برای شخص مهم است، ضرورت به تفکر دقیق و پرسیدن سوال های خاص است - آسایش، شادی، خشنودی، خرسندی، رضایت، هدف.

پتانسیل بلند-مدت

بر اساس معلومات اشخاص مصاب به TBI متوسط الی شدید که مراقبت های معالجوی حاد و خدمات توانمندی مجدد بستر شدن را دریافت کرده اند، دو سال بعد از آسیب:

ناتوانی اکثر اشخاص بطرف کم شدن میروند.

- 34% از اشخاص تا اندازه ای ضرورت به نظارت در جریان روز و/یا شب داشتند.
- 93% از اشخاص در یک محل سکونت خصوصی زندگی می کنند.
- 34% با همسر یا شریک زندگی خود زندگی می کنند؛ 29% با والدین خود زندگی می کنند.
- 33% شاغل هستند؛ 29% بیکار هستند؛ 26% به هر دلیلی تقاعد شده اند؛ و 3% متعلم/محصل هستند.

حساسیت بیش از حد حسی

حس لامسه، ذائقه، بویایی، شنوایی یا بینایی بعد از آسیب مغزی به شدت حساس می شود یا افزایش می یابد. حساسیت های بیش از حد حسی عوامل اصلی ماندگی و فشار هستند. ممکن است حواس یا معلوماتی بیشتر از آن چیزی که یک مغز آسیب دیده بتواند پروسس و سازماندهی کند، مواجه شود.

بعضی از نمونه های حساسیت بیش از حد حسی عبارتند از:

- صداهایی که آرام دهنده هستند و ممکن است تشویش ایجاد کنند.
- شخص احساس می کند که در گوش هایش اسپیکر است.
- صداهای پس زمینه و محیط های محرک، خسته کننده می شوند.
- نور فلورسنت و زیاد باعث سردرد می شود.
- ممکن است لباس ها آزاردهنده و ناراحت کننده باشد.
- تجمعات کلان اشخاص، خسته کننده هستند.

استراتژی های شخص-محور برای کمک:

- جهت جلوگیری از فشار حسی، تعداد در معرض قرار گرفتن این عوامل را محدود کنید.

- با دوری از ازدحام یا محلاتی که در آن محرک های زیادی وجود دارند، از ایجاد فشار زیاد حسی جلوگیری کنید.
- وقتی شرایط آرام است برای فعالیت ها پلانگذاری کنید - خریداری در اوایل هفته، و انجام کارها در صبح زود، خریداری از فروشگاه های خوردتر، صرف غذا در بین وعده های غذایی منظم، غیره.
- یک کتابچه یادداشت حسی/ارزیابی شرایط زندگی اشخاص و فعالیت روزانه را تهیه کنید.
- نگاه کنید که شخص در معرض چه چیزی قرار دارد و تحریک کننده ها را کم کنید، یا به یک شکل آرام بخش تری تبدیل کنید.

استراتژی های مربوط به حساسیت در مقابل صدا:

- قرار گرفتن در معرض و اشتراک در فعالیت های پر غالمغال را محدود کنید.
- از ایرپلاگ یا هدفون استفاده کنید یا آن را همراه داشته باشید.
- صدای بادپکه، نویز سفید یا موسیقی آرامش بخش را بعنوان صدای پس زمینه اضافه کنید.

ممکن است مشکلات و استرس های جدیدی ایجاد شوند و پیشرفت را بطی بسازند. ممکن است استرس های جدید به آسیب مغزی مربوط باشند یا نباشند.

جسمی

معمولاً بعد از TBI یک دوره سردرگمی و سرگردانی اتفاق می افتد. ممکن است توانایی شخص برای توجه و یادگیری مراحل کمتر شود. امکان دارد آشفتگی، عصبی بودن، بی قراری یا درماندگی ظاهر شود. TBI می تواند باعث اختلال در نظم خواب شود. ممکن است شخص بیش از حد به تحریک، عکس العمل نشان بدهد و از نظر جسمی پرخاشگر شود. این مرحله می تواند آزاردهنده باشد چراکه این شخص یک رویه ای را بر خلاف عادت، از خود نشان می دهد.

ناسازگاری نیز شایع است. بعضی روزها شرایط بهتر از روزهای دیگر است. مثلاً، ممکن است شخص از یک دستور اطاعت کند (پای خود را بلند کنید، انگشت من را فشار دهید) و بعد این کار را برای یک مدت طولانی تکرار نکند. این مرحله از ریکاوری می تواند روزها یا برای بعضی اشخاص حتی هفته ها طول بکشد. در این مرحله از شفایابی، سعی کنید نگران نشانه هایی که با پیشرفت شخص مغایرت دارند، نشوید. ایجاد مشکلات در جریان این مرحله از ریکاوری نورمال است.



مراحل ریکاوری می توانند باعث افزایش کارکرد مغز و بدن شوند. توانایی شخص در پاسخدهی نیز می تواند آهسته آهسته بهتر شود.

کوتاه مدت (9-6 ماه) / ریکاوری یا تثبیت

سریع ترین پروسه بهتر شدن تقریباً شش ماه اول بعد از آسیب اتفاق می افتد. در جریان این مدت، احتمالاً شاهد موارد زیادی از پیشرفت بهتر شدن در شخص آسیب دیده خواهید بود و به نظر می رسد که او به شکل دوامدار در حال بهتر شدن است. پروسه شفایابی شخص بین شش ماه الی دو سال بعد از آسیب ادامه دارد و این مدت برای هر شخص متفاوت است و ممکن است به سرعت و در شش ماه اول اتفاق بیافتد. بعد از دو سال سرعت پروسه شفایابی به شکل قابل توجهی کاهش می یابد. با اینحال، ممکن است سال ها بعد از آسیب نیز مواردی از شفایابی مشاهده شود. اکثر اشخاص مشکلاتی خواهند داشت، اما این مشکلات به اندازه مشکلات مربوط به روزهای اول بعد از آسیب، بد نخواهند بود. مقدار شفایابی یک شخص نسبت به شخص دیگر متفاوت است.

استرس می تواند تمام جنبه های زندگی از جمله عواطف، رفتارها، توانایی فکر کردن و صحت جسمی را تحت تاثیر قرار دهد. هیچ ناحیه ای از بدن مصئون نیست. از جایی که اشخاص به اشکال متفاوتی استرس را مدیریت می کنند، اعراض و علائم استرس می تواند متفاوت باشد.

وجود TBI می تواند به دلایل مختلف، از جمله موارد ذیل، استرس را باشد:

- احتمال از دست دادن سیستم پشتیبانی
- احتمال از دست دادن شغل/عایدات
- افزایش استرس روانی
- تغییر نقش اشخاص در خانواده
- کاهش توانایی در تمرکز
- کاهش توانایی در فعالیت (عملکرد)

درباره نحوه تاثیر استرس بالای عواطف، رفتارها، توانایی فکر کردن و صحت جسمی گفتگو کنید. درباره راههای پشتیبانی از اشخاص تحت مراقبت خود برای کاهش استرس گفتگو کنید.

تشخیص دوگانه (قبل یا بعد از آسیب)

به مصاب شدن یک شخص به دو مریضی مختلف به شکل همزمان تشخیص دوگانه گفته می شود. سایر اصطلاحات برای تشخیص دوگانه عبارتند از مریضی همزمان، اختلالات همزمان یا ناتوانی-دوگانه.

اختلال مصرف مواد

بسیاری از اشخاصی که دچار TBI می شوند، قبل از آسیب مشکل سوء مصرف مواد دارند و مشکل سوء مصرف مواد در تعدادی از اشخاص بعد از TBI نیز تداوم پیدا می کند.

علاوه بر تعداد زیادی از اشخاصی که قبل از آسیب دچار اختلال مصرف مواد هستند و بعد از آن به همان سطح برمی گردند، بعضی مطالعات نشان داده است که بین 10% الی 20% از اشخاص مصاب به TBI بعد از آسیب برای اولین مرتبه مشکل مصرف مواد پیدا می کنند (2010, BrainLine). ممکن است بعضی اشخاص به امید تسکین درد، افسردگی یا اضطراب خود، مجدداً به طرف مصرف الکل یا مواد کشیده شوند. اغلب، این مواد فقط مشکل را تشدید می کند و در نهایت ممکن است در پروسه شفایابی شخص، اختلال ایجاد کند.



- وقتی یک شخص مضطرب یا مضمحل است، او را تشویق کنید تا چشم های خود را ببندد، و آهسته نفس عمیق بکشد.
- کم کم در معرض صدا قرار بگیرید و مقدار تحمل را زیاد کنید.

استراتژی های مربوط به حساسیت در مقابل نور:

- از نورهای زیاد و نورهای فلورسنت دوری کنید.
- حتی در فضای بسته از عینک آفتابی یا کلاه استفاده کنید.
- عینک آفتابی رنگی یا پولرایز را امتحان کنید.
- عینک FL-41 (فلوراید) را امتحان کنید.
- شخص را به مصرف میوه ها و سبزیجات نارنجی رنگ (زردگ، کچالوی شیرین، کدوگک حلواوی، و طالبی) تشویق کنید.
- شخص را تشویق کنید که وقتی احساس استرس یا اضطراب می کند، چشم های خود را ببندد.

استراتژی های مربوط به حساسیت در مقابل لمس کردن، طعم و بوی:

- بافت های مختلف را بالای دست شخص مالش دهید، و شدت آن را افزایش دهید تا با این کار حساسیت به تدریج کاهش یابد.
- بافت، حرارت دمای متضاد و طعم های مختلف را به غذا اضافه کنید.
- دقت کنید که بوی های مختلف چه حسی را در شخص ایجاد می کنند.
- اگر حس بویایی شخص تغییر کرده است، به شکل منظم بررسی کنید که تمام دستگاه های تشخیص دود و گاز به خوبی کار می کنند یا خیر.

اختصاص دادن یک زمان برای استراحت در حصه کمک به تجدید قوای مغز اهمیت دارد. وقتی برای کمک به آرام کردن شخص و کمک به خود-عیارکنندگی در جریان فشار حسی از روش هایی مانند مدیتیشن به قسم منظم استفاده شود، این روشها می توانند مفید باشند.

سایر ملاحظات

استرس

TBI می تواند باعث تغییرات ناگهانی، غیرمنتظره و شدید در زندگی نجات یافتگان و سایر اشخاصی که از آنها پشتیبانی می کنند، شود. این موضوع می تواند استرس زیادی را ایجاد کند. مدیریت مؤثر استرس برای صحتمندی شخص مهم است.

استرس قسمتی از زندگی روزانه اکثر اشخاص است. بعد از رویدادی مانند TBI که زندگی یک شخص را تغییر می دهد، این مسئله نورمال است که شخص به شدت استرس داشته باشد.

در حقیقت استرس عکس العمل بدن نسبت به شرایط خطرناک، اعم از واقعی یا فرضی، است. در زمان استرس، ضربان قلب شما بلند میشود، تنفس سریعتر می شود، عضلات شخ می شوند و فشار خون بلند می رود.

تعریف استرس نسبت به هر شخص متفاوت است و بعضی اشخاص بهتر می توانند استرس را مدیریت کنند. مقدار کمی استرس می تواند به شما در حصه انجام کارها کمک کند و اجازه نمی دهد که شما صدمه ببینید.

تشخیص صحت روانی

بعضی از اشخاص نه تنها با اثرات آسیب مغزی مواجه هستند، بلکه به مریضی روانی نیز مصاب می شوند. علاوه بر اختلالات مصرف مواد، ممکن است TBI با مریضی های روانی مانند افسردگی، اضطراب، اختلال وسواسی-اجباری (OCD)، اختلال استرس بعد از سانحه (PTSD)، شیزوفرنی، اختلال دوقطبی و اختلالات شخصیتی همراه شود.

ممکن است مریضی روانی قبل از آسیب مغزی نیز وجود داشته باشد و آسیب مغزی یک عامل خطر برای ایجاد مریضی روانی به حساب بیاید.

ممکن است اثرات آسیب مغزی و مریضی روانی بسیار شبیه به هم باشند بنابراین اگر ریکاردهای معالجوی مشخصی وجود نداشته باشد، احتمال تشخیص غلط وجود خواهد داشت. آسیب مغزی به تنهایی می تواند باعث اعراض و علائمی مشابه با سندروم هایی مانند روان پریشی (سایکوزس) و زوال عقل شود، که احتمال تشخیص غلط را افزایش می دهد.

مریضی روانی می تواند به دلیل انگیزه کم و ایجاد مکانیسم های مقابله ای منفی، توانمندی مجدد را متاثر بسازد.

تشخیص دوگانه ضرورت به پشتیبانی بیشتر و یک رویکرد جامع دارد.

یک تشخیص صحت روانی را انتخاب کنید و درباره چالش های احتمالی موجود در زمان مصابیت یک شخص به آسیب مغزی گفتگو کنید. چی قسم می توانید از این چالش ها پشتیبانی کنید؟

ناتوانی های رشدی

بعضی از اشخاص مصاب به آسیب مغزی ممکن است دچار ناتوانی رشدی شوند.

ناتوانی های رشدی مجموعه ای از مشکلات ناشی از اختلال در بخش های جسمی، یادگیری، لسان یا رفتار هستند. این مشکلات در جریان دوره رشد شروع می شوند، ممکن است بالای فعالیت روزانه تاثیر بگذارند و معمولاً در طول زندگی شخص ادامه دارند.

ناتوانی های رشدی در بین تمام گروه های نژادی، قومی و اجتماعی-اقتصادی اتفاق می افتد. ممکن است اطفال و کلانسالان دچار ناتوانی های رشدی از جمله اختلال نقص توجه/بیش فعالی (ADHD)، اختلال اسپکتروم اوتیسم، فلج مغزی، کاهش شنوایی، معلولیت ذهنی، اختلال بینایی و سایر تاخیرات رشدی شوند.

یک ناتوانی رشدی را انتخاب کنید و درباره چالش های احتمالی موجود در زمان مصابیت یک شخص به آسیب مغزی گفتگو کنید. چی قسم می توانید از این چالش ها پشتیبانی کنید؟

انتحار (خودکشی)

انتحار علت اصلی مرگ در ایالات متحده است. در مقایسه با کل جمعیت، نجات یافتگان، TBI بیشتر در معرض اقدام به انتحار و مرگ ناشی از انتحار قرار دارند. اگر شخص بعد از TBI دچار اختلال روانی/عاطفی بعد از آسیب



و مشکل سوء مصرف مواد شود، خطر اقدام به انتحار در او افزایش می یابد.

از علت ایجاد افکار انتحاری در اشخاص مصاب به TBI باخبر باشید:

- تنهایی
- عدم ارتباط با دیگران
- رخصتی ها
- ضعف پشتیبانی
- اضطراب اجتماعی
- مسائل شغلی/استخدامی
- کمبود منابع
- احساس درماندگی در انجام کارها
- اخبار بد در مورد پیش بینی مریضی
- مواردی که می توانند کمک کننده باشند:
- روان درمانی
- دوا
- گروه های پشتیبانی
- داشتن ارائه دهندگان قابل دسترس
- داشتن یک سیستم اعتقادی - معنوی
- منحرف کردن توجه، مثل انجام یک کار
- داشتن مسئولیت مثلاً یک حیوان خانگی یا شغل
- خانواده/دوستانی که به او اهمیت می دهند



نمونه هایی از رفتارهای پرخطر:

- سوء مصرف الکل
- سگریته کشیدن
- سوء مصرف مواد
- رابطه جنسی محافظت نشده
- شرکای جنسی متعدد
- دیوری تحت تاثیر الکل

بعضی اوقات بهترین مداخله تداوی آن است که محیط شخص را به قسمی تغییر دهید که قرار گرفتن او در معرض رفتارهای پرخطر محدود شود.

یکی از رفتارهای پرخطر نامبرده را انتخاب کنید یا یک مورد را که ذکر نشده است، نام ببرید.

درباره روش های پشتیبانی از شخصی که ممکن است رفتار پرخطر داشته باشد، گفتگو کنید.

دواها

در انتخاب دوا برای اشخاص مصاب به TBI باید احتیاط کرد. بعضی از دواها سرعت پروسه شفایابی را کاهش می دهند و هیچ تداوی استندردی برای بعد از TBI وجود ندارد.

بسیاری از اشخاص مصاب به TBI به شکل غیرعادی نسبت به عوارض جانبی دوا حساس هستند یا این عوارض برایشان قابل تحمل نیست. همچنین ممکن است بعضی دواها چندان موثریت نداشته باشند.



نشانه های هشداردهنده:

- تهدید به آسیب زدن یا قتل خود
- در جستجوی راههایی برای خودکشی بودن: دسترسی به تابلت، سلاح، و غیره
- درباره مرگ، مردن یا انتحار صحبت کردن یا نوشتن

نشانه های دیگر یا سایر عوامل خطر شناخته شده:

- ناامیدی
- احساس به دام افتادن - قسمیکه هیچ راه خروجی وجود ندارد
- افزایش مصرف الکل یا مواد
- تغییرات خلقی شدید
- کناره گیری از خانواده، دوستان یا جامعه
- اضطراب، بی قراری، ناتوانی در خوابیدن یا همیشه خواب بودن
- غضب، خشم، انتقام جویی
- رفتار بی پروایانه یا مشارکت در فعالیت های پرخطر، ظاهراً بدون فکر کردن
- نداشتن دلیلی برای زندگی؛ نداشتن هدف در زندگی

منابع انتحار (خودکشی):

انجمن انتحار امریکا:

www.suicidology.org

بنیاد جلوگیری از انتحار امریکا:

www.afsp.org

خط تلفون ملی جلوگیری از انتحار:

www.suicidepreventionlifeline.org

مرکز منبع جلوگیری از انتحار: www.sprc.org

نمبر تلفون های رایگان ملی:

خط تلفون ملی جلوگیری از انتحار:

1-800-273-TALK (ارسال پیام متنی کوتاه یا تماس)

پیام انتحار واشنگتن "HEAL" را به نمبر 754754 ارسال کنید

درباره نشانه های هشداردهنده انتحار و روش های کمک به شخصی

که درباره انتحار فکر می کند، گفتگو کنید.

*در صنفی که به موضوع انتحار اختصاص داده شده است، اشتراک کنید و/یا اگر قبلاً درباره انتحار تحقیق بیشتری انجام نداده اید، درباره آن تحقیق کنید.

رفتار پرخطر

رفتارهای پرخطر به اعمالی گفته می شود که به شکل بالقوه برای صحت شخص یا رفاه عمومی ضرر دارند. بعد از آسیب مغزی، بسیاری از اشخاص دچار اختلالاتی در عملکرد اجرایی خود می شوند، و این موضوع بالای قدرت قضاوت و بصیرت آنها تاثیر می گذارد. وقتی توانایی انتخاب صحیح مختل می شود، بعضی اشخاص نسبت به تاثیر دوستان و خانواده به شدت آسیب پذیر می شوند. تاثیر همسن و سالان می تواند بالای شخص مصاب به آسیب مغزی اثرات مثبت و منفی بگذارد.

استراتژی:

از یک فارمسست بخواهید تا برای ارزیابی عوارض جانبی احتمالی و/یا تکراری بودن دواها یک بررسی دویی را انجام دهد.

درباره اثرات جانبی احتمالی دوا گفتگو کنید. چی قسم از شخصی که این عوارض جانبی را دارد، پشتیبانی می کنید؟ درباره اینکه چه زمانی باید با یک ارائه کننده مراقبتهای صحتی یا 911 به تماس شوید، گفتگو کنید.

تداوی هایی برای ارتقاء کیفیت زندگی



شغلی

تداوی کنندگان ذریعه کار (OTs) در حصه ارتقای کارکرد روزانه یک شخص، تخصص دارند و به شخص کمک می کنند تا مهارت های شناختی و حرکتی خود را مجدداً بدست آورند و/یا از طریق انجام تغییرات در کارها و/یا محیط، خود را با محدودیت ها مطابقت بدهند. آنها در ساحات مربوط به مهارت فکر کردن و مهارت های زندگی مستقل از جمله کالا پوشیدن، حمام کردن، آشپزی و مدیریت پول کمک می کنند.

خدمات ارزیابی ارائه شده توسط OT ها به شرح ذیل میباشد:

- ارزیابی توانایی های مربوط به فعالیت های زندگی روزانه
- کالا پوشیدن/حفظ الصحتة شخصی
- غذا خوردن
- مدیریت خانه (آشپزی، پاک کاری)
- کارکرد در محل کار
- ارزیابی عملکرد شناختی، حرکتی و بصری مرتبط با عملکرد فعالیت های کاربردی
- مداخلات عبارتند از:

- تداوی هایی برای افزایش کنترل حرکتی جهت عملکرد فعالیت های روزانه
- راهنمایی شخص مصاب به TBI و اعضای خانواده درباره نحوه شکل دادن محیط ها (در خانه) جهت کاهش تحریک بیش از حد، تا اینکه عملکرد شناختی و جسمی بهتر شود.

تداوی TBI بر اساس شدت آسیب انجام می شود. ممکن است در یک آسیب خفیف فقط ضرورت به دواهای مسکن بدون نسخه برای تداوی سردرد باشد.

دوایی که آسیب ثانویه به مغز را بلافاصله بعد از آسیب محدود می کنند، عبارتند از دواهای ادراآور، دواهای ضد تشنج و دواهای تلقین کننده کوما.

ممکن است از دواها برای تداوی اعراض و علائم TBI و کاهش بعضی از خطرات مربوط با آن استفاده شود.

- ممکن است برای تسکین درد و مدیریت درد از دواهای مسکن استفاده شود.
- دواهای ضد-اضطراب می توانند احساس عدم اطمینان، عصبی بودن و ترس را کاهش بدهند.
- از دواهای ضد علقه، برای جلوگیری از علقه شده خون استفاده می شود.
- می توان از دواهای ضد-تشنج برای جلوگیری از تشنج استفاده کرد.
- برای تداوی اعراض و علائم افسردگی از دواهای ضد-افسردگی استفاده می شود.
- ممکن است برای هدف قرار دادن اعراض و علائم روانی سایکوتیک از جمله جنگ طلبی، دشمنی، توهم، و اختلالات خواب از دواهای ضد-سایکوتیک استفاده شود.
- برای کاهش گرفتگی یا اسپاسم عضلات از دواهای سست کننده عضلات استفاده می شود.

- می توان برای تلقین کننده خواب یا تضعیف کننده سیستم عصبی مرکزی در ساحات عکس العمل ذهنی و جسمی، آگاهی، خواب و درد از دواهای آرام بخش- خواب آور استفاده کرد.
 - برای افزایش سطح شعور و توجه، از محرک ها استفاده می شود.
- مهم است که شما مراقب هر نوع عوارض جانبی جدید ناشی از مصرف دوا یا عوارضی که بدتر می شوند، باشید.

توجه کنید:

- ایجاد یک وضعیت ثابت در TBI به معنی شفایابی نمیشود.
- دواها و میزان آنها باید در جریان زمان دومرتبه ارزیابی شوند.

چند-دوایی

استفاده از چندین دوا توسط یک شخص را چند-دوایی میگویند. در بسیاری از موارد، چند-دوایی منجر به نتایج منفی یا موثریت ضعیف تداوی می گردد، به قسمیکه بیشتر از اینکه مفید باشد مضر خواهد بود یا مقدار خطر آن بسیار بلند است و منفعت بسیار کمی دارد. نگرانی ها شامل افزایش عکس العمل های جانبی دوا، تداخلات دوایی، تجویز دواهای بیشتر برای رفع عوارض جانبی دواهای مصرفی و مصارف زیاد، می شود. این امر با کاهش کیفیت زندگی، از جمله کاهش تحرک و شناخت، همراه است. رایج ترین تعریف چند-دوایی عبارتست از استفاده همزمان از حداقل 5 دوا معمولی.

موسیقی به ارتقای عملکردهای حسی و حرکتی، لسان و ساحات شناختی عملکرد کمک می کند. بعلاوه مشخص شده است که علاوه بر ارتقای سازگاری هیجانی و کاهش افسردگی و اضطراب بعد از TBI، موسیقی فعالیت های عملکرد را نیز ارتقاء میدهد.

موسیقی های مختلف بالای هر شخص تاثیر متفاوتی دارند. از موسیقی برای ایجاد انرژی یا آرامش استفاده می شود. انواع مختلف آن را امتحان کنید و منتظر عکس العمل ها بمانید.

هنر

هنردرمانی علاوه بر تقویت مهارت های حرکتی، به ایجاد خودآگاهی و عزت نفس لازم برای مقابله با موقعیت های اجتماعی مختلف و چالش های زندگی کمک می کند. هنردرمانی می تواند به ارتقاء اضطراب و افسردگی کمک کند. همچنین در حصة کاهش درد، استرس و بی قراری نیز تاثیر دارد.

هنردرمانی یک روش تداوی مصنون و متناسب با سرعت یک شخص است که در یک محیط آرام انجام می شود. هنردرمانی به تمرکز، حافظه، شناخت و درک کمک می کند. یک تداوی کننده ذریعه هنر، از جنبه ها و روشهای مختلفی برای دستیابی به منافع استفاده می کند.

رقص/حرکت



نجات یافتگان TBI در بدنی که احساس می کنند یک بدن متفاوت است، با چالش های منحصر بفرد زندگی مواجه می شوند.

طبق تعریف انجمن رقص درمانی امریکا (ADTA)، به استفاده روان درمانی از حرکات بعنوان یک پروسه ای که یکپارچگی عاطفی، اجتماعی، شناختی و جسمی شخص را تقویت می کند، رقص/حرکت درمانی (DMT) می گویند.

رقص/حرکت درمانی یکی از راههای کمک به نجات یافتگان آسیب مغزی است تا بتوانند دومرتبه در بدن خود زندگی کنند و بر آسیب های عاطفی، شناختی و جسمی که اغلب نتیجه آسیب مغزی هستند، فایده بیابند.

این ممکن است شامل تماس چشمی، تنفس هماهنگ، مشاهده شفاهی و لمس کردن باشد. ممکن است آهسته یا سریع انجام شود. بعضی از رقص درمانی ها در آب انجام می شوند.

یک تداوی کننده ذریعه رقص/حرکت می تواند به اهداف حرکت عملی بشمول افزایش ساحة حرکت و ساختن قدرت فزینی بپردازد.

• توصیه هایی درباره تجهیزاتی که برای انجام فعالیت های روزانه کمک می کنند (چوکی حمام، وسایل آشپزخانه تطبیق داده شده) و ترینگ نحوه استفاده از تجهیزات.

• تداوی هایی برای کمک به اشخاص مصاب به TBI در حصة استفاده از استراتیژی های مدیریت مشکلات شناختی.

گفتار

آسیب شناسان گفتار-لسان (SLPs) در حصة ارزیابی و تداوی نقص گفتار و لسان و همچنین مشکلات مربوط به کارکرد حرکت دهان که می توانند خوردن و بلع را متاثر بسازند، تخصص دارند.

یک SLP خدمات ارزیابی از جمله ارزیابی مهارت های گفتاری و لسانی، مهارت های شناختی و کارکرد حرکتی دهان را ارائه می دهد.

مهارت های گفتاری و لسانی

- فصاحت گفتار
- درک و استفاده از دستور زبان و لغات
- خواندن
- نوشتن
- مهارت های ارتباط اجتماعی

مهارت های شناختی

- حافظه
- پلانگذاری و سازماندهی

کارکرد حرکتی دهان

- قدرت و هماهنگی بین عضلاتی که گفتار را کنترل می کنند
- قدرت و عملکرد بین عضلاتی که خوردن و بلع را کنترل می کنند

جسمی

فیزیوتراپیست ها (PTs) در حصة ارائه تداوی برای ارتقای حرکت، تسکین درد، کاهش ناتوانی و تقویت صحت و تناسب اندام تخصص دارند. PT ها می توانند قدرت، انعطاف پذیری، تعادل و هماهنگی را ارتقاء بدهند. بعلاوه PT می تواند تحرک عملکردی را بلند ببرد و استقلال شخص را در انجام فعالیت های زندگی روزانه افزایش دهد.

بعضی از خدمات ارزیابی ارائه شده توسط PT عبارتند از:

- مرور تاریخچه
- بررسی توانایی های نشان داده شده
- ارزیابی درک محدودیت جسمی و اثرات آن بالای زندگی روزانه
- تشخیص مشکل
- ایجاد یک پلان تداوی

موسیقی

تحقیقات نشان می دهد که موسیقی یکی از بهترین تمرینات شناختی است. مغز به تولید موسیقی و عملکردهای شناختی می پردازد. موسیقی امکان ترمیم را فراهم می کند و کارکردهای مغز را تغییر می دهد.

جلوگیری



جلوگیری از زمین خوردن

می توان از اکثر حادثات به زمین افتادن جلوگیری کرد. بعضی از عواملی که منجر به زمین افتادن می شوند، عبارتند از:

- **تعادل و نحوه راه رفتن.** عدم تحرک باعث از بین رفتن تعادل، انعطاف پذیری و هماهنگی می شود و در نتیجه شخص به راحتی به زمین می افتد.
- **بنیایی.** با بلند رفتن سن، تغییراتی در اشخاص به وجود می آید، از جمله نور کمتری به شبکیه می رسد که باعث ایجاد لبه های متضاد میشود، و دیدن محیط هایی که در آن خطر به زمین افتادن وجود دارد و موانع سخت تر می شود.
- **دوا.** دواها ممکن است عوارض جانبی مختلفی ایجاد کنند از جمله سرگنگسی، کم آبی بدن و سایر عوارضی که ممکن است باعث افزایش احتمال به زمین افتادن شوند.
- **محیط.** تغییرات ایجاد شده در محیط می تواند به کاهش احتمال به زمین افتادن کمک کند.
- **مریضی های مزمن.** کاهلان معمولاً به مریضی های مزمن مصاب هستند که ممکن است باعث از دست دادن عملکرد، بی تحرکی، افسردگی، درد یا مصرف چندین دوا شود که خطر زمین خوردن را افزایش می دهند.

تغییرات احتمالی در محیط خود را که ممکن است باعث کاهش احتمال به زمین افتادن شخصی شود که بنیایی او ضعیف است و به خاطر دوابی که مصرف می کند بعضی اوقات دچار سرگنگسی می شود، شناسایی کنید.

آسیب مجدد

وقتی یک شخص دچار آسیب مغزی می شود، احتمال آسیب مجدد یا TBI ثانویه در او افزایش پیدا میکند. ممکن است بعد از به زمین افتادن یا دیگر حوادث، آسیب مجدد اتفاق بیافتد. TBI ثانویه اغلباً بدتر از آسیب مغزی اول است و هر یک از علائم آسیب مغزی می تواند خطر آسیب بیشتر را به شکل قابل توجهی افزایش بدهد.

بعلاوه ممکن است تداوی کنندگان ذریعۀ رقص/حرکت، نجات یافتگان TBI را تشویق کنند تا برای اظهار خود و رسیدن به آرامش حرکت هایی را بسازند و چالش ها و نقاط قوت را کشف کنند. همچنین DMT می تواند در حصۀ بدست آوردن مجدد حس آگاهی حرکتی یا یک حس درونی و آگاهی از بدن به نجات یافتگان TBI کمک کند.

یوگا و مدیتیشن

استفاده از تمرین های مبتنی بر آگاهی ذهن می تواند به تقویت ارتباط ذهن و بدن کمک کند و همچنین به مغز یاد می دهد که چی قسم آرام شود و به خود اجازه شفایابی بدهد.

یوگای تطبیقی می تواند برای نجات یافتگان TBI مفید باشد و تعادل، اطمینان به حفظ تعادل، قدرت اندام تحتانی و استقامت را افزایش دهد. یوگای تطبیقی به اشتراک کنندگان امکان می دهد که حتی در حالت نشسته یا بالای چوکی چرخکی حرکتی را انجام دهند. می توان از حرکات آهسته شروع کرد و با توجه به توانایی شخص، پیچیدگی حرکات را افزایش داد.

مدیتیشن از نوع ذهن آگاهی بالای حضور شخص و آگاهی از افکار، احساسات، عواطف و حواس تمرکز دارد. افزایش توجه و خود-عیارکنندگی از طریق پروسه مدیتیشن ممکن است.

Kevin Pearce، اسنوبرد باز مسلکی و کاندیدای المپیک زمستانی 2010 بعد از مصابیت به TBI که زندگی او را تغییر داد، برای کمک به شفایابی خود به یوگا و مدیتیشن روی آورد. او متوجه شد که حضور دوامدار در صنف های یوگا باعث می شود تغییرات مثبتی در زندگی او ایجاد شود. او و برادرش، Adam، یک بنیاد غیرانتفاعی به نام LoveYourBrain Foundation را راه اندازی کردند و با ارائه صنف های یوگا و مدیتیشن ارزان و متناسب با نیازمندی های نجات یافتگان TBI، به این اشخاص در سراسر کشور پشتیبانی ارائه می دهند.

یوگای خنده

یوگای خنده یک تداوی بدیل برای چندین مریضی، اختلالات روانی، اختلالات عاطفی و ترومای ناشی از آسیب، مریضی کشنده یا جراحی است.

یوگای خنده یک ورزش جسمانی است و ضرورت به هیچ نوع توانایی ذهنی ندارد. این تداوی شامل خلاقیت و روشهای تنفس می شود؛ فعالیت گروهی و تماس چشمی باعث می شوند که همه اشخاص بتوانند این تمرین را انجام دهند.

امتیازات آن بیشتر از احساس خوبی است که خنده ایجاد می کند. بعلاوه عضلات بطن را نرم می کند، باعث ترشح اندورفین می شود و فشار خون را پایین می آورد.

درباره تجربیات مثبت مربوط به استفاده از هر یک از تداوی های فوق گفتگو کنید و سایر ایده های تداوی برای ارتقای کیفیت زندگی که به آنها اشاره نشده است و همچنین تجربیات مثبت استفاده از این تداوی ها را به اشتراک بگذارید.

درباره تجربیات منفی مربوط به استفاده از راههای تداوی برای ارتقای کیفیت زندگی و نحوه مواجه شدن خود با آن تجربیات گفتگو کنید. آیا کدام کاری وجود دارد که بتوان آن را به شکل دیگری انجام داد؟

فعالیت های زندگی روزانه



فعالیت های زندگی روزانه (ADL) وظایف و نقش های یک شخص هستند که به قسم معمول در جریان روز انجام می دهد. این وظایف و نقش ها شامل وظایف مراقبت شخصی (حمام کردن، پاکیزگی، تشناب و حفظ الصحة شخصی)، تحرک، وعده های غذایی، کارهای خانه (کالا شویی، پاکیزگی خانه، حفظ و مراقبت از خانه)، خریداری، رسیدگی به بل ها و بودیجه، مصرف دوا، و سایر فعالیت ها می شوند.

ADL ها به مجموعه ای از مهارت های جسمی و شناختی ضرورت دارند و اغلباً شخص مصاب به TBI ممکن است نقص هایی داشته باشد که بالای توانایی او در انجام بعضی از فعالیت ها تاثیر می گذارند.

به حیث یک مراقبت کننده، فعالیت هایی وجود دارند که ضرورت به پشتیبانی و نظارت بیشتر از طرف شما خواهد بود.

توجه کنید که هر شخص باید از نقاط قوت خود استفاده کند و تا حد امکان ADL های خود را انجام دهد.

ممکن است بعضی از فعالیت ها ضرورت به نشانه گذاری داشته باشند. نشانه گذاری عبارتست از ارائه یک علامت برای شروع یک عمل خاص یا ارائه راهنمایی یا تشویق شخص به انجام یک فعالیت. نشانه گذاری شخص را تشویق می کند تا کمی صبر کند و قبل از انجام کار فکر کند. می توانید استراتژی های نشانه گذاری را در بین خود و سایر اشخاص در تیم مراقبتهای صحتی به اشتراک بگذارید.

هدف از نشانه گذاری پیشرونده این است که به مرور زمان دیگر به شخص گفته نشود که باید چه کار کند و در عوض شخص برای خودش نشانه بگذارد یا به خود یادآوری کند که باید چه کار انجام بدهد. یادگیری نحوه نشانه گذاری برای خود باعث افزایش استقلال شخص می شود.

شما می توانید با پرسیدن سوالاتی از شخص که به او کمک می کنند یک راهکار پیدا کند، به او کمک کنید. مثلاً از او بپرسید: "دفعه بعد برای کمک به خود چی کار می کنید؟"

همچنین می توانید نشانه های کلامی و غیرکلامی ارائه دهید. می توانید بگویید: "توقف کنید و فکر کنید"، دیگر چه کاری می توانید انجام بدهید؟" یا بعنوان یک نشانه غیرکلامی می توانید دست او را لمس کنید تا به او یادآور شوید که برای انجام کار از آن دست خود استفاده کنید. سه نوع نشانه وجود دارد:

نشانه مستقیم: یک جمله تشویق کننده مشخص. مثلاً "به جنتی نگاه کردید؟"

نشانه غیرمستقیم: یک جمله تشویق کننده عمومی. مثلاً "از کجا می توانید آن معلومات را پیدا کنید؟"

نشانه گذاری برای خود: "کجا می توانم آن معلومات را پیدا کنم؟"

استقلال عملکردی

اندازه گیری استقلال عملکردی (FIM) ابزاری است که شاخص اولیه توانایی، ناتوانی یا محدودیت های شخص، به حساب می آید. از آن برای ردیابی تغییرات در توانایی عملکردی شخص، در جریان مراقبت استفاده می شود. FIM از 18 مورد تشکیل شده است، که به دو معیارفرعی - حرکتی و شناختی - تقسیم می شوند.

معیارهای فرعی حرکتی عبارتند از:

- خوردن
- حفظ الصحة شخصی
- حمام کردن
- کالا پوشیدن، بالاتنه
- کالا پوشیدن، پایین تنه
- تشناب
- مدیریت مثانه
- نقل و انتقالات - تخت/چوکی/چوکی چرخکی
- نقل و انتقالات - تشناب
- نقل و انتقالات - حمام/شاوور
- پیاده روی/چوکی چرخکی
- راه زینه

معیارهای فرعی شناختی عبارتند از:

- درک
- بیان
- تعامل اجتماعی
- حل مسئله
- حافظه

در یک معیار ترتیبی هفت امتیازی از نمره 1 (کمک کامل شخص کمک کننده) الی 7 (استقلال کامل بدون کمک کننده) به هر مورد یک نمره تخصیص داده می شود.

خلاصه درس

- پیش بینی تمام اثرات احتمالی آسیب غیرممکن است چراکه تعامل بین مغز و بدن بسیار پیچیده است و به مرور زمان تغییر می کند.
- بعوض پرداختن به اینکه شخص چه مشکلی دارد، بالای آنچه می کند که برای او اتفاق افتاده است تمرکز کنید.
- با هر یک از اشخاص آشنا شوید تا متوجه شوید که چه چیزهایی برای شخص مهم و چه چیزهایی برایش ضروری هستند.
- بعضی از اشخاص به شکل همزمان به دو یا چند مریضی مصاب هستند و این موضوع پیچیدگی پشتیبانی از آنها را پیچیده تر میکند.
- ممکن است دوا و تداوی های مربوط به ارتقای کیفیت زندگی برای اشخاص مصاب به آسیب مغزی مفید باشند یا نباشند. هیچیک از آسیب های مغزی شبیه به یکدیگر نیستند.

تمرین

طرز العمل: سناریوی ذیل را بخوانید و از بین انتخاب های ذیل بهترین جواب را انتخاب کنید.

Lena Buckner، یک خانم 81 ساله مصاب به آسیب مغزی است که در مقابل صدا حساس شده است. او همیشه دوست داشت به موسیقی گوش کند و از زمانیکه آسیب دیده است، گوش کردن صدا برایش سخت است. چی قسم می توانید برای ارائه مراقبت باکیفیت فردی به بهترین شکل از Lena پشتیبانی کنید؟

- A. Lena را تشویق کنید تا کمتر در معرض فعالیت های پر غالمغال قرار بگیرد و در آنها اشتراک نماید.
- B. Lena را تشویق کنید تا از ایرپلاگ یا هدفون استفاده کند یا آن را همراه خود داشته باشد.
- C. Lena را تشویق کنید تا صدای بادپکه، نویز سفید یا موسیقی آرامش بخش را بعنوان صدای پس زمینه اضافه کند.
- D. تمام موارد فوق.

Steven Jones 85 ساله، عاشق بازی گولف و ساعت تیری در فضای آزاد است. از وقتی دچار آسیب مغزی شده است، در مقابل نور حساس است. او در حال افسرده شدن است چراکه همیشه داخل خانه نشسته است و از رفتن به فضای آزاد، دوری می کند. چی قسم می توانید برای ارائه مراقبت باکیفیت فردی به بهترین شکل از Steven پشتیبانی کنید؟

- A. Steven را تشویق کنید که در خانه بماند و فعالیت های بیشتری را پیدا کنید تا در آنها اشتراک نماید.
- B. Steven را تشویق کنید که از خوردن میوه و سبزیجات نارنجی رنگ پرهیز کند.
- C. Steven را تشویق کنید که از عینک های آفتابی رنگی یا پولرایز یا کلاه استفاده کند تا در فضای سرپوشیده/باز، نور را به حداقل برساند.
- D. تمام موارد فوق..



قسمت 3: مداخله رفتاری، خلقی و شناختی و حل مسئله

مراقبت کننده برای مواجهه با رفتارهای چالش برانگیز مجموعه ای از مراحل را نشان خواهد داد تا تغییرات رفتاری، خلقی و شناختی را شناسایی و حل کند.



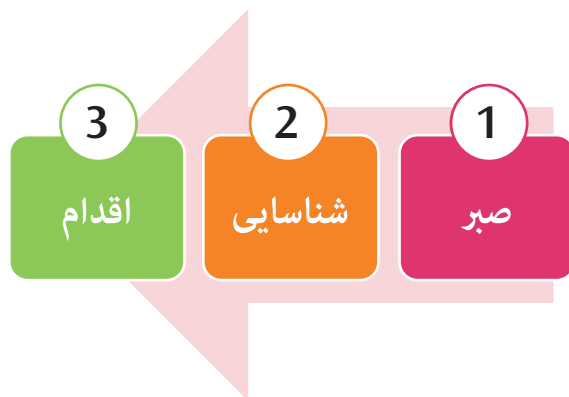
بررسی رفتارها

اشخاص مصاب به TBI برای ابراز یک ضرورت شخصی، احساسات و عواطف، از رفتار استفاده می کنند. ممکن است در شخص اتفاقاتی واقع شود که این رفتار جریان پیدا میکند. برای تصمیم گیری درباره بهترین نوع پاسخ به رفتار، صبر کنید و کوشش کنید متوجه شوید که شخص می خواهد با آن رفتار، چه چیزی به شما بگوید. هیچوقت برای مواجهه با رفتارهای مختلف، یک راه حل واحد و جامعی وجود ندارد. هر یک از موارد TBI متفاوت هستند و اشخاص مختلف، نیازمندی های متفاوتی دارند.

استراتژی مواجهه با رفتارهای چالش برانگیز

با وجود اینکه چندین استراتژی برای مواجهه با رفتارها وجود دارد، اما نقش اصلی شما این است که آرامش خود را حفظ کنید، آرام به نظر برسید و پشتیبان باشید و رفتارها را شخصی نکنید. به یاد داشته باشید که شخص مصاب به TBI لزوماً به شکلی رفتار نمی کند که جلب توجه یا بدرفتاری کند. در واقع او می خواهد ضرورت خود را بیان کند. شما باید با تاریخچه، عادات، نیازمندی های فعلی و توانایی های شخص، آشنا باشید. هیچ نظریه صحیح/غلطی درباره رفتارهای چالش برانگیز وجود ندارد.

برای مواجهه با رفتارها: صبر کنید، شناسایی کنید و اقدام کنید.



مرحله 1: صبر

در زمان مواجهه با یک رفتار غیرمنتظره، لحظه ای صبر کنید و از موقعیت فاصله بگیرید. مطمئن شوید که عکس العمل نشان نمی دهید. خودتان را آرام کرده و تمرکز کنید. اکثر رفتارهای چالش برانگیز یک علت یا محرک دارند. دلیلی برای رفتار یک شخص وجود دارد. رفتار چالش برانگیز

قسمت 3: مداخله رفتاری، خلقی و شناختی و حل مسئله

هدف

مراقبت کننده برای مواجهه با رفتارهای چالش برانگیز مجموعه ای از مراحل را نشان خواهد داد تا تغییرات رفتاری، خلقی و شناختی را شناسایی و حل کند.

مرور کلی

با توجه به قسمت یا قسمت های آسیب دیده مغز یک شخص، ممکن است او تغییرات رفتاری و عاطفی قابل توجهی را تجربه کند. برای مثال، لوب فرانتل در حصة کنترل شخصیت و تکانشگری کمک می کند. در صورت آسیب این قسمت، ممکن است دیگر هیچ نوع "مکانیسم بریک گرفتن" برای خود-کنترولی وجود نداشته باشد. امکان دارد شخص متوجه شود که نمی تواند خشم یا حس پرخاشگری خود را کنترل کند. بعلاوه ممکن است بدون اینکه متوجه شود، درباره دیگران بی مورد اظهارنظر کند. ممکن است خلاف این نیز اتفاق بیافتد. در این صورت، شخص دچار "افت عاطفی" می شود و شخصیت آرام یا احساسی پیدا می کند.

بعضی از شایع ترین مشکلات رفتاری و عاطفی در اشخاص مصاب به TBI عبارتند از:

- طغیان کلامی
- طغیان جسمی
- قضاوت غلط
- رفتار تکانشی
- منفی بافی
- عدم تحمل
- بی تفاوتی
- خودمحوری
- انعطاف ناپذیری
- رفتار پرخاطر
- عدم همدلی
- فقدان انگیزه و ابتکار عمل
- افسردگی یا اضطراب

این درس یک روش عمومی برای مواجهه با رفتارها را به شما ارائه می دهد. قسمیکه هر بخش را پشت سر می گذارید، درباره وضعیتی که در آن بودید و نحوه استفاده از این روش (رویکرد) سه-مرحله ای در وضعیت های آتی فکر کنید.

درباره زمانی که رفتارهای شما منفی بودند و احساسی که در آن زمان داشتید، فکر کنید. نحوه عکس العمل یا پاسخ دیگران به رفتارهای خود را در نظر بگیرید. آیا پاسخ هایی وجود داشت که حال شما را بهتر کند؟ آیا عکس العمل هایی وجود داشت که حال شما را بدتر کند؟

کدام تغییری که شما را نگران می کند، باید از نظر عاطفی در دسترس این شخص باشید.

- توجه و نگرانی واقعی از خود نشان بدهید.
- آگاه باشید که احساس استرس شخصی، نگرانی های شخصی و فشارهای مربوط به محدودیت زمانی شما می توانند باعث افزایش تنش عاطفی در شخص شوند.
- به آنچه شخص از طریق زبان بدن، کلمات و احساسات موجود در پشت اعمال خود ابراز می کند، توجه کنید.

ممکن است شخص یک ضرورت یا خواسته را ابراز کند یا امکان دارد یک محرک جسمی، محیطی و/یا عاطفی وجود داشته باشد. ممکن است شخص فقط از اینکه مغز و بدن وی نمی توانند آنچیزی را که او می خواهد انجام بدهند، ناامید شده باشد.

ابراز ضرورت یا خواسته

دلایل زیادی وجود دارد که ممکن است شخص به خاطر آنها نتواند نیازمندی ها و خواسته های خود را با کلمات بیان کند. شخص مصاب به TBI ممکن است نتواند:

- صحبت کند.
- مسائل را به اندازه ای سریع پروسس کند که بتواند آنچیزی را که در لحظه اتفاق می افتد یا مورد ضرورت است توضیح بدهد.
- به خاطر آسیب آنها را درک کند.
- قدرت اظهار کلمات را داشته باشد. مثلاً ممکن است او از نظر جسمی/عاطفی درد شدیدی داشته باشد.

بعضی اوقات ممکن است آنچیزی را که شما آن را رفتار چالش برانگیز می دانید، تنها راه شخص برای اظهار نیازمندی ها یا خواسته های خودش باشد.

محرک های جسمی، محیطی و عاطفی

شایع ترین محرک "غرفه سازی" است که در آن شخص یک بار احساسی شدید را تجربه می کند. ذیلاً به بعضی از محرک های شایع دیگر که باید به آنها توجه کنید و ممکن است علت رفتار شخص باشند، اشاره شده است.

محرک های جسمی از جمله

- اعراض و علائم آسیب
- اعراض و علائم مریضی(ها) یا مشکل (مشکلات)
- عفونت، مانند عفونت دستگاه ادراری (UTI)
- درد
- عوارض جانبی دوا یا تداخلات دوايي. خصوصاً این مورد زمانی اهمیت پیدا می کند که دواهایی اضافه یا قطع می شوند یا تغییر مهمی در مقدار مصرف دوا ایجاد می شود
- کم آبی بدن
- گرسنگی یا تشنگی
- ماندگی
- آسیب اخیر
- بی اختیاری
- قبضیت

احتمالاً عکس العمل در مقابل چیزی است که آن رفتار را تحریک می کند. عکس العمل نشان دادن به این معنی است که ممکن است شخص به شکل ناخودآگاه، عاطفی و تکانشی و بدون اینکه به موقعیت یا رویداد فکر کند، رفتاری را از خود نشان بدهد. این وظیفه شما است که پاسخ دهید. پاسخ به معنی اقدام متفکرانه است.

بر خلاف عکس العمل، پاسخ دادن به یک شرایط چالش برانگیز مستلزم خود-کنترولی و دسیپلین است. بهترین طریقه برای پاسخگویی و عکس العمل نشان ندادن آن است که قبل از هر نوع اقدامی صبر کنید مگر اینکه شخص در معرض خطر فوری باشد.

- حتی فقط برای چند ثانیه توقف کنید یا وقفه بگیرید
- خودتان را آرام کنید

تکنیک های آرام سازی

اگر متوجه شده اید که بعوض پاسخگویی، در حال عکس العمل نشان دادن هستید، طریقه های زیادی برای آرام شدن و تمرکز پیدا کردن وجود دارد. موردی را که برای شما مناسب است، پیدا کنید.

- چند نفس عمیق بکشید.
- تا ده شمار کنید.
- خود را از احساسات مربوط به آنچه در اطراف شما است، دور کنید.
- رفتار وی را از آن شخص مجزا بدانید.
- توجه کنید که این رفتار به شما مربوط نمی شود.
- یک جمله مثبت یا تاییدی را برای خودتان تکرار کنید مثلاً "من در هر شرایطی آرام و آسوده هستم،" "من در شرایط سخت آرام و مثبت گرا باقی می مانم،" "من در شرایط استرس آور آرام و تحت کنترل هستم."
- یک تصویر کلی از یک زره که شما را احاطه کرده است و از شما در برابر آسیب محافظت می کند، در ذهن خود داشته باشید.
- یک صحنه، شخص یا تجربه ای را تصور کنید که به شما احساس آرامش می دهد.

اگر بازهم نمی توانید آرام شوید و تمرکز کنید، (اگر با توجه به شرایط شما این کار ممکن است) به خودتان کمی استراحت بدهید یا درخواست کمک کنید. بهتر است بعوض اینکه بخواهید عکس العمل نشان بدهید و شرایط را بدتر کنید، چند دقیقه از آنجا دور شوید و خودتان را جمع و جور کنید.

Karl Heintze مردی است که در سن 21 سالگی و در زمان

موتورسایکل سواری دچار آسیب مغزی شده است. او حالا 82 سال سن دارد و اخیراً از چند راه زینۀ کوتاه به پایین افتاده و سرش به راه زینه تصادم کرده است. او اخیراً رفتارهای جدیدی از خود نشان می دهد که به TBI قبلی او مربوط نمی شوند. دکتر او را معاینه کرد و مشخص شد که به TBI ثانویه مصاب است. در حال حاضر Karl در حال پیچ زدن بالای شما است و به شما توهین می کند. بگویید که چی قسم می توانید مرحله یک را انجام دهید.

مرحله 2: شناسایی

بعد از انجام مرحله یک، وقت آن است که بفهمید چه اتفاقی در حال واقع شدن است. در مرحله دو، آنچه را که باعث یا محرک رفتار شده است، شناسایی می کنید. باید با کارهای معمول، اولویت ها و ریتم روزانه مربوط به مراقبت و تاریخچه زندگی شخص آشنا باشید. به محض مشاهده

- آیا می‌توانید نمونه‌های دیگری را مشاهده کنید؟ مثلاً، آیا در یک زمان خاص از روز، یا به خاطر رویدادهایی مانند تغییر شیفت، یک مراقبت کننده یا ملاقات کننده خاص، مواردی مانند مواد مخدر، الکل، شکر یا کافئین یا بعد از مصرف یک دوا خاص این رفتار متوقف می‌شود؟

Karl Heintze درحال چپ‌زدن بالای شما است و به شما توهین می‌کند. شما با صبر کردن و چند نفس عمیق کشیدن مرحله یک را انجام دادید. اما **Karl** همچنان درحال چپ‌زدن بالای شما است و به شما توهین می‌کند و می‌گوید که کاری می‌کند تا شما اخراج شوید. بگویید که چی قسم می‌توانید مرحله دو را انجام دهید.

مرحله 3: اقدام

از جایی که هیچ فورمول "واحد و جامعی" برای رسیدگی به رفتارهای چالش برانگیز وجود ندارد، آنچه در یک موقعیت مؤثر است می‌تواند در موقعیت دیگر و حتی در یک موقعیت مشابه نیز کارساز نباشد. ممکن است آنچه بالای یک شخص تأثیر مثبت می‌گذارد، در یک شخص دیگر نتیجه برعکس داشته باشد. بهترین راه برای مواجهه با رفتارهای چالش برانگیز آن است که متناسب با هر شخص و موقعیت منحصر بفرد اقدام کنید. به عبارت دیگر، شما باید:

- به شکل دوامدار به سیگنال‌هایی که شخص منتشر می‌کند، توجه کنید.
- برای تطابق، دور شدن، تسکین دادن، متفرق کردن حواس یا دور کردن شخص از آنچه محرک رفتار است، آماده باشید.
- وقتی آنچه قبلاً امتحان کردید کارساز نبوده است، یک کار متفاوت دیگر را انجام دهید.

به حداقل رساندن یا حذف محرک

اگر علت رفتار را حدس می‌زنید، کوشش کنید آن محرک را از بین ببرید یا به حداقل برسانید. اگر رفع ضرورت یا رسیدگی به درخواست شخص می‌تواند این رفتار را به حداقل برساند یا حذف کند، سوالات ذیل را از خودتان پرسید:

- آیا انجام آن به کسی صدمه می‌رساند؟
- آیا شما ناراحت می‌شوید چراکه:
 - باعث می‌شود شما تقسیم اوقات خود را تغییر دهید یا مطابقت دهید؟
 - ممکن است برای دیگران عجیب یا غیرعادی به نظر برسد؟
 - ضرور است که شما "خارج از چارچوب فکر کنید؟"
- آیا برای شما راحت تر است که آن را به یک طریقه "معمول" یا در یک زمانی که مصروفیت کمتر دارید یا یک زمان غیر معمول انجام دهید؟
- آیا این شخص درد را تجربه می‌کند؟

تطابق

در جستجوی راههایی برای تطابق با شخص و کارهای معمول او باشید. این می‌تواند شامل موارد ذیل شود:

- تغییر زمان یا نحوه دریافت مراقبت توسط شخص.
- تقسیم کارها به مراحل خوردتر.
- استراحت‌های مکرر تا شخص برای انجام هر مرحله زمان بیشتری داشته باشد.
- مکرر انجام ندادن بعضی از کارهای خاص یا انجام آنها در یک زمان دیگر.

- نیازمندی‌های مراقبت جسمی برآورده نشده مانند تشناب رفتن
- کالای نامناسب
- عکس‌العمل در مقابل مراقبت ارائه شده

محرک‌های محیطی از جمله

- غامغال زیاد یا ازدحام بیش از اندازه مردم
- سرک کشیدن در فضای شخصی
- درجه حرارت (بسیار گرم یا بسیار سرد)
- اضافه شدن یک چیز ناآشنا به محیط
- حذف شدن یا جابجا شدن یک چیز آشنا
- نبود حریم خصوصی
- محیط یا اشخاص جدید
- نور یا تاریکی بیش از اندازه
- بوی‌های مختلف
- ماه مکمل یا غروب خورشید
- تغییر شیفت

محرک‌های عاطفی از جمله

- تغییر در کارهای معمول (بخصوص اگر شخص احساس کند که هیچ کنترولی بالای آن تغییر ندارد)
- تغییرات یا زیان‌های کلان اخیر
- مشکل با خانواده، دوستان، سایر اعضای مراقبت
- ضرورت به بدست آوردن مجدد حس کنترل
- افسردگی
- ملالت
- رویدادهای گذشته یا فعلی، از جمله رخصتی‌ها
- اضطراب
- ترس
- تنهایی
- عدم صمیمیت
- حالت عاطفی سایر اشخاص

در زمان جستجوی محرک‌های احتمالی، طرز فکر آن شخصی که از او مراقبت می‌کنید، مهم است. آنچه‌ی که رفتار شخص را تحریک کرده است می‌تواند بسیار متفاوت از آن چیزی باشد که شما را تحریک می‌کند.

سایر مواردی که باید به آنها توجه کنید:

- دقیقاً قبل از شروع رفتار چه اتفاقی افتاده است؟
- آیا اشخاص دیگر در زمان بروز رفتار حضور داشتند؟
- این رفتار کجا اتفاق داد؟
- در زندگی شخص چه اتفاقی در حال واقع شدن است؟
- آیا این یک رفتار جدید است؟
- آیا کارهای خاصی وجود دارند که باعث بدتر شدن این رفتار می‌شوند؟
- آیا این شخص کوشش می‌کند یک ضرورت یا خواسته را ابراز کند؟

نکاتی درباره نزدیک شدن به شخص

- به نحوه نزدیک شدن به اشخاص مصاب به TBI بطور خاص دقت کنید. این احساس که شما به فضای شخصی او حمله می کنید، یکی از محرک های شایع رفتار چالش برانگیز است. به خاطر داشته باشید که:
- باید دروازه را تک تک کنید. برای ورود به فضای شخصی اجازه بگیرید.
- صادقانه لبخند بزنید.
- کوشش کنید قبل از صحبت کردن توجه شخص را جلب کنید.
- آهسته حرکت کنید. از حرکات ناگهانی پرهیز کنید.
- خودتان را معرفی کنید و بگویید که چرا آنجا هستید.
- شخص را با اسم دلخواه او خطاب کنید.
- قبل از ارائه مراقبت، چند دقیقه با شخص صحبت کنید. این کار به شما فرصت می دهد تا وضعیت شخص را مشاهده کرده و ارزیابی کنید که آیا مراقبت از او بی خطر است یا نه.
- تشریح کنید که چه کار می کنید و مطمئن شوید که او صحبت های شما را به قسم صحیح شنیده است.

تسکین دادن و آرام کردن

- سرعت حرکات و انرژی خود را کاهش دهید.
- کوشش کنید هیچ نوع اضطراب یا سایر عواطف شدید را از خود نشان ندهید. این موارد احتمالاً واکنش شخص را تشدید می کنند.
- احساسات شخص را تایید کنید.
- آهسته و با نرمی و صدای کم و با یک لحن اطمینان بخش صحبت کنید. اگر شخص مشکل شنوایی دارد، مطمئن شوید که می تواند صدای شما را بشنود.
- انتخاب هایی را به شخص ارائه کنید که می دانید به او آرامش می دهند (کمپل گرم، چوکی گهواره ای، موسیقی ملایم، یک فنجان چای، پخش یک نمایش مورد علاقه، یک شیء مورد علاقه، در آغوش گرفتن حیوان خانگی).
- چیزهایی که حواس شخص را متفرق می کنند یا صداهای بلند پس زمینه را تا حد امکان کاهش دهید. مثلاً تلویزیون را خاموش کنید، از سایر اشخاص در اطاق بخواهید که آنجا را ترک کنند، یا چراغ ها را خاموش کنید. قبل از انجام هر یک از این موارد از اشخاص اجازه بگیرید.
- یک موسیقی آرامش بخش یا ضد-اضطراب یا مدیتیشن پخش کنید.
- اگر لمس کردن آرامش بخش است، به او آرامش فیزیکی بدهید. مثلاً دست شخص را به آرامی نوازش کنید، او را در آغوش بگیرید یا پشت او را ماساژ دهید. اینکه لمس کردن چقدر مناسب و آرامش بخش است بستگی به شخص و پالیسی هایی که شما به کار می گیرید، دارد. در صورتیکه لمس کردن برای تسکین این شخص مجاز است، ابتدا از شخص اجازه بگیرید. در حصة لمس کردن، مطمئن شوید که از ترجیحات شخص اطلاع دارید و اگر باعث ناراحتی بیشتر شخص می شود، فوراً از این کار دست بکشید.
- منیث یک قانون کلی، به خاطر داشته باشید که زبان بدن شما بهترین ابزار ارتباطی است. عبارت دیگر، بسیار مهم است که:
- وضعیت بدن، حالت چهره و طرز قرار گرفتن شما آرام و راحت باشد.
- لحن صدای شما محترمانه و آرام باشد.
- آهسته حرکت کنید.

- تشویق و نشانه گذاری بیشتر.

- تشویق شخص به داشتن استقلال و حق انتخاب حتی به کوچکترین روش ها.
- استفاده از وسایل کمکی تا حد امکان.

تک های رایج

- تک های رایج در اقدام درباره رفتارهای چالش برانگیز می توانند شامل موارد ذیل باشند:
- اصلاح رفتار.
- نادیده گرفتن رفتار.
- مشاجره با شخص.
- کوشش در حصة استفاده از استدلال برای تغییر رفتار.

متوجه جزئیات ظریف باشید. معمولاً برای بررسی موفقیت آمیز رفتارهای چالش برانگیز باید به جزئیات ظریف مربوط به موجودیت شخص به حیث یک شخص توجه کرد.

- چطور متوجه می شوید که این شخص چیزی را دوست دارد یا ندارد؟
- به نظر می رسد که چه نوع چیزها، شرایط، یا اشخاص، شخص را کلافه، مضطرب یا عصبی، خشمگین و غیره می کنند؟
- شخص با چه سرعتی می تواند به راحتی فعالیت ها را انجام دهد؟
- چی قسم متوجه می شوید که سرعت انجام فعالیت خیلی سریع یا خیلی آهسته است؟
- این شخص چی قسم خواسته خود را بیان می کند (کلامی و با زبان بدن)؟
- آیا درمورد شخصیت کلی شخص کدام نکته ای وجود دارد که به شما کمک کند تا درباره بهترین روش کار با آن شخص به یک درک عمومی برسید؟
- آیا درباره فرهنگ این شخص کدام نکته منحصر بفردی وجود دارد که بتواند به این رفتار چالش برانگیز کمک کند؟

وقتی با بعضی از این نکات ظریف درباره این شخص آشنا می شوید، می توانید به علائم هشداردهنده اولیه مربوط به مشکلات احتمالی توجه کنید. برای اینکه به شخص کمک کنید تا احساس آرامش و اطمینان خاطر بیشتری داشته باشد، فوراً اقدام کنید (کاهش یا به حداقل رساندن محرک، فضا دادن به شخص تا کمی تنها باشد، آرام کردن، منحرف کردن حواس شخص، اطمینان خاطر دادن و غیره)

فضا دادن به شخص

از خودتان بپرسید که آیا بهتر است به شخص مقداری فضا بدهید یا نه. اگر این کار بی خطر است، بعد از پنج الی ده دقیقه برگردید. با این کار به شخص زمان می دهید تا آرام شود. ممکن است برای حل مشکل فقط ضرورت به کمی زمان برای آرام بودن باشد. بعلاوه فضا دادن می تواند به این معنی باشد که شما در کنار شخص بمانید و به ضرورت او برای داشتن حریم و فضای شخصی احترام بگذارید. به نظر شما شخص به چه مقدار فضا در اطراف بدن فیزیکی خود ضرورت دارد؟ آیا شخص نسبت به لمس کردن بیش از حد حساس است؟ نسبت به حرکت چطور؟ یا ترس از فضای قید؟ آیا راه خاصی برای نزدیک شدن به شخص وجود دارد که برای او کمتر آزاردهنده باشد؟ دانستن جواب این سوالات می تواند در نحوه نزدیک شدن به شخص در هر زمانی به شما کمک کند، به خصوص زمانیکه شخص به شدت از خود عکس العمل نشان می دهد.

دریافت کمک

محدودیت های خود را بشناسید. اگر ضرورت به کمک دارید، کمک بخواهید. خصوصاً وقتی که ضرورت به کمک معالجوی یا سایر کمک های ایمرجنسی است. بدانید که پالیسی شما در مورد اشتراک اشخاص دیگر مانند پرسونل معالجوی، سایر اعضای تیم، خانواده، دوستان یا سرپرستان چی است.

در صورت برخورد با شخصی که رفتار چالش برانگیز از خود نشان می دهد، اگر احساس کردید که دیگر طاقت ندارید یا این رفتار از حد شما خارج است، فوراً اطلاع دهید.

مراقبت از خود

به حیث یک مراقبت کننده، شما باید ذخایر عاطفی خود را بعد از مواجهه با رفتارهای استرس آور دومرتبه پر کنید. این کار ضرورت به مراقبت مناسب از خود دارد. کمی وقت بگذارید و احساسات خود را مدیریت کنید.

Karl Heintze درحال چیخ زدن بالای شما است و به شما توهین می کند. شما با صبر کردن و چند نفس عمیق کشیدن مرحله یک را انجام دادید. زمانیکه **Karl** به چیخ زدن و توهین کردن به شما ادامه داد و گفت که کاری می کند تا شما اخراج شوید، شما متوجه شدید که علت یا محرک این رفتار چی است.

بگویید که چی قسم می توانید مرحله سه را انجام دهید.

جلوگیری از یا به حداقل رساندن رفتارهای چالش برانگیز

وقتی اوج رفتار چالش برانگیز کم شد کرد، شما وقت بیشتری دارید تا درباره آنچه محرک رفتار چالش برانگیز است، فکر کنید. این معلومات به شما کمک می کند تا نسبت به جلوگیری از وقوع مجدد این شرایط اقدام کنید. وقتی زمان بیشتری برای فکر کردن داشته باشید، نمونه ها یا نگرانی های بیشتری را می توانید تشخیص دهید.

ثبت و راپور

ممکن است معلومات مهمی داشته باشید که بخواهید با سایر اعضای تیم به اشتراک بگذارید. سایر اشخاص در تیم شما باید مشاهدات شما، اقداماتی که انجام داده اید و آنچه مؤثر بوده و نبوده است را بدانند و از آن درس بگیرند.

پالیسی ها و رویه هایی برای ثبت و راپوردهی شرایط چالش برانگیز وجود دارند که باید آنها را مراعات کنید. نوشتن بی طرفانه آنچه اتفاق افتاده است و اقداماتی که انجام داده اید یک مدرک خوبی برای سایر اشخاص خواهد بود. این مدرک کمک می کند تا مطمئن شوید که حتی جزئیات کوچک را فراموش نمی کنید، که وقتی دومرتبه آنها را بررسی می کنید، ممکن است به معلومات مهمی دست پیدا کنید.

• کار خود را متوقف کنید و بالای شخص تمرکز کنید.

• زبان بدن شما با کلماتی که به شخص می گویند، مطابقت داشته باشد.

اطمینان خاطر

• گوش کنید! اجازه بدهید که شخص درباره احساسات خود صحبت کند. ابتدا زیاد سوال نپرسید. اجازه بدهید که شخص کمی از عواطف اضافی خود را بیرون بریزد. گوش کردن کمک می کند تا مطمئن شوید که شخص می داند صحبت های وی "شنیده می شود". به کلمات و زبان بدن او گوش کنید.

• همدل و دلسوز باشید. اگر بعوض اینکه نشان بدهید صادق نیستید، اذیت شده اید، ناامید یا خشمگین هستید، دلسوز به نظر برسید، احتمال بیشتری وجود دارد که شخص عکس العمل خوبی نشان بدهد.

• اگر به شما بی احترامی شده است یا تهدید شده ه اید، حد و مرزها را به شکل واضح حفظ کنید.

• حالا وقت آن نیست که درباره آن رفتار صحبت کنید. منتظر بمانید تا شرایط آرام تر شود و سپس روی مسائل و نگرانی های مربوط به حد و مرزها کار کنید.

منحرف کردن یا جهت دهی

• با ارائه انتخاب هایی مانند یک فعالیت آرامش بخش یا مورد علاقه مثل پیاده روی، میان وعده یا نوشیدنی، حواس شخص را منحرف کنید.

• موضوع مکالمه را تغییر دهید و درباره یک چیز مثبت که باعث جهت دهی شخص می شود، صحبت کنید.

• شخص را تشویق کنید تا چند نفس عمیق بکشد.

• رفتارهای مثبت را تقویت کنید.

تشویق

• گوش کنید.

• از شخص زیاد تعریف کنید اما یادتان باشد که او یک شخص کلانسال است. (متوجه باشید که این تعریف و تمجیدها طفلانه نباشند)

• رفتار مثبت را، هر چقدر هم که خورد باشد، تقویت کنید.

• شخص را تشویق کنید تا چیزهایی مانند عکس خانوادگی یا یادگاری های ارزشمند را که یادآور لحظات خوش هستند، پیش روی خود قرار بدهد.

• شخص را به انجام رفتارهای صحتی در رژیم غذایی، ورزش و رابطه اجتماعی با دیگران تشویق کنید.

محافظت و پشتیبانی از سایر اشخاصی که تحت تاثیر این

رفتار هستند

برای دیگران ناراحت کننده است که یک رفتار چالش برانگیز را ببینند یا بخشی از آن باشند. حتماً متوجه دیگر اشخاص در آن منطقه باشید. اگر دیگران تحت تاثیر این رفتار قرار می گیرند، برای پشتیبانی و محافظت از آنها اقدام کنید.

جزوه: تغییرات و TBI

مداخلات	تغییر در رفتار
<p>یک علامت "توقف کنید و فکر کنید" بسازید، از جهت دهی استفاده کنید، با شخص درباره اینکه چه کارهایی در ملاء عام قابل قبول هستند و چه کارهایی قابل قبول نیستند صحبت کنید، به او بگویید که داشتن احساسات جنسی، نورمال است، طریقه های صحیحی برای اظهار نیازمندی های جنسی شخص پیدا کنید.</p>	<p>تغییرات رفتارهای جنسی</p> <p>نحوه رفتار بسیاری از اشخاص مصاب به TBI در روابط شخصی و صمیمی آنها تغییر می کند. ممکن است بعضی از اشخاص مصاب به TBI متوسط تا شدید بعضی اوقات رفتارهای جنسی نامناسب داشته باشند. این رفتارها اغلب به مرور زمان مدیریت می شوند.</p> <p>این رفتارها می توانند شبیه به علاقه مندی جنسی زیاد، علاقه مندی جنسی کم یا نداشتن علاقه به رابطه جنسی، ناراحت بودن در زمان مقاربت، کوشش برای بوسیدن یا لمس کردن اشخاص غریبه، صحبت های وسوسه انگیز یا عشوه گرانه با دیگران یا درباره دیگران، کشیدن لباس یا خودارضایی در پیش روی دیگران باشند.</p>
<p>یک تقسیم اوقات منظم تهیه کنید تا شخص مطابق آن پیش برود. هدف آن است که شخص روال کارها را به قدری خوب یاد بگیرد که به شکل اتوماتیک آنها را انجام دهد. یک تقسیم اوقات به او ارائه کنید. برای تهیه لستی از اهداف یا کارهایی که باید انجام شوند، با شخص همکاری کنید و او را تشویق کنید تا سهم بگیرد. داشتن هدف به همراه یک برنامه سازمان یافته مفید خواهد بود.</p>	<p>کاهش توانایی برای شروع مکالمه یا فعالیت</p> <p>بعضی اوقات به نظر می رسد که یک شخص مصاب به TBI به فعالیت هایی که زمانی برایش لذت بخش بودند، دیگر علاقه ای ندارد. ممکن است شخص تا زمانی که برای بلند شدن تشویق نشود در بستر خواب خود بماند، اکثر اوقات روز بنشیند و هیچ کدام فعالیتی انجام ندهد، تا زمانی که با او صحبت نکنند هیچ چیزی نگویید، بدون نظارت زیاد در انجام کارها مشکل داشته باشد و موافقت کند که کاری را انجام بدهد اما بعد آن را تعقیب نکند.</p>
<p>به شخص کمک کنید تا از مهارت های حل مسئله مؤثر استفاده کند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • شناسایی مشکل • فکر کردن درباره راهکارهای احتمالی • ارزیابی موارد بدیل • انتخاب یک راهکار • ایفای نقش جهت آماده شدن برای موقعیت ها • تشویق شخص به امتحان کردن راهکار • ارزیابی راهکار 	<p>قضایوت اشتباه یا نادرست</p> <p>بعضی اوقات تجزیه و تحلیل یک موقعیت و اطلاع از آنچه می تواند اتفاق بیفتد برای یک شخص مصاب به TBI سخت است. ممکن است آن شخص تصمیمات غلط یا خطرناک بگیرد، در استدلال مشکل داشته باشد و در حل مسئله به نتیجه نرسد.</p>
<p>پلانی برای مدیریت درماندگی و خشم تهیه کنید. این پلان می تواند پیاده روی یا رفتن به یک اتاق دیگر و روشن کردن تلویزیون باشد. بعلاوه این می تواند علامت خوبی باشد که نشان می دهد شخص ضرورت دارد کمی تنها باشد.</p> <p>آرامش خود را حفظ کنید و شخص را تشویق کنید تا تشخیص بدهد که چه زمانی احساس خشم یا درماندگی می کند.</p> <p>تمام راهها را برای استفاده از استراتژی های مؤثر در مدیریت خشم به کار بگیرید.</p> <p>از سورپرایز کردن شخص پرهیز کنید. زمانیکه اشخاص مصاب به TBI آماده باشند و بتوانند تغییر در پلان ها را پیش بینی کنند، بهتر عمل می کنند.</p>	<p>درماندگی، افزایش خشم/پرخاشگری</p> <p>ممکن است شخص نسبت به ناراحتی های جزئی و احساس درماندگی واکنش شدیدی داشته باشد، حوصله مند نباشد، در برابر تغییر کم تحمل باشد، دچار طغیان های غیرمنتظره خشم، افزایش تحریک پذیری، و ابراز کلامی یا فیزیکی خشم شود، زمانیکه مانده یا در شرایط جدید است و در شرایط دارای استرس بسیار بالا، خشم او تشدید شود.</p>

مداخلات	تغییر در رفتار
<p>شما می توانید از طریق پشتیبانی با کمک تکنیک های حل مسئله، ارائه فیدبک واقع بینانه و حمایتی، تعیین اهداف واقع بینانه و تهیه پلانهای برای قدم برداشتن در جهت اهداف کلانتر و استفاده از کتابچه یادداشت برای دنبال کردن پیشرفت ها و ناکامی ها، به آن کمک کنید.</p>	<p>اختلال در خود-آگاهی درباره اینکه TBI چی قسم بر خود شخص و دیگران تاثیر می گذارد</p> <p>نجات یافته TBI ممکن است از نحوه تاثیر آسیب بالای خود و دیگران باخبر نباشد. معمولاً خود-آگاهی با گذشت زمان و فیدبک دیگران تقویت می شود.</p> <p>ممکن است شخص ساحات مشکل ساز مربوط به TBI را ناچیز فرض کند، درک نکنند که چرا تداوی های توانمندی مجدد ضرور است، توصیه های تیم مراقبت های صحتی را مراعات نکنند، انتظارات او درباره پلانهای آینده یا توانایی ها، غیرواقع بینانه باشند و تصور یا تصویر غلطی از خود داشته باشد.</p>
<p>از جهت دهی استفاده کنید (یک فعالیت یا موضوع متفاوت را پیشنهاد دهید)، یک علامت "توقف کنید و فکر کنید" مخصوص بسازید تا زمانیکه شخص در حال انجام کار غلطی است یا حرف غلطی می زند، بتوانید از آن برای هشدار دادن به شخص استفاده کنید، به شخص پیشنهاد بدهید که صبر کند، فکر کند، آرام شود و انتخاب ها را بررسی کند. از مقایسه رفتارهای گذشته و حال پرهیز کنید.</p>	<p>تکانشگری و اختلال در خود-کنترولی</p> <p>ممکن است شخص قبل از فکر کردن واکنش نشان دهد، بدون اینکه فکر کند گفته هایش چه تاثیری بالای خودش یا شخص دیگر می گذارند، هر چه به ذهنش می آید را به زبان بیاورد، بدون فکر کردن درباره نتایج احتمالی عملی را انجام دهد، و با دیگران یا درباره آنها بی مورد اظهارنظر کند.</p>
<p>با آرامش پاسخ دهید، نقش ها را بازی کنید یا پاسخ های مختلف در موقعیت های اجتماعی را تمرین کنید، وقتی می خواهید به شخص اطلاع بدهید که در حال گفتن یک حرف غلط است از یک علامت مورد توافق استفاده کنید، از جهت دهی استفاده کنید، رفتار مناسب را تحسین و تقویت کنید.</p>	<p>مهارت های اجتماعی با تاثیر کم</p> <p>به تمام چیزهایی که می گوئیم و انجام می دهیم تا با دیگران هماهنگ شویم، با آنها کنار بیاییم و اشخاص و شرایط اطراف خود را تشخیص بدهیم و درک کنیم، مهارت های اجتماعی می گویند. این مهارت ها عبارتند از فکر کردن درباره موضوعاتی برای مکالمه، گوش کردن به شخص دیگر بدون ایجاد وقفه، ادامه دادن مکالمه، تشخیص نشانه های کلامی و چهره.</p> <p>ممکن است این شخص از فضای شخصی و حد و مرزها آگاهی نداشته باشد، حساسیت او نسبت به احساسات دیگران کم باشد، احتمالاً استانداردهای رفتاری قابل قبول در خانه یا در اجتماع را نادیده بگیرد، از جملات یا رفتارهای زشت استفاده کند.</p>
<p>از جهت دهی استفاده کنید (موضوع را تغییر بدهید یا توجه را بالای یک چیز دیگر متوجه کنید)، اگر شخص به طور کلامی بالای یک موضوع گیر کرده است، کوشش کنید شخص را در یک کار فیزیکی مصروف کنید. اگر او بالای یک کار گیر کرده است، سعی کنید شخص را با یک مکالمه یا کار فکری مصروف کنید.</p>	<p>رفتارهای تکراری (درجاماندگی)</p> <p>درجاماندگی عبارتست از گیر کردن بالای یک ایده یا رفتار و تکرار آن. علت آن آسیب به لوب فرانتل مغز است. ممکن است شخص حروف یا کلمات مشابهی را بنویسد یا همان کلمه یا عبارت را بارها و بارها تکرار کند، حرکات فیزیکی یا کارها را تکرار کرده و بالای یک موضوع یا مضمون گیر کند.</p>

مداخلات	تغییرات خلقی
<p>شما می توانید با تشویق شخص به ابراز احساساتش به او کمک کنید یا جهت دهی کنید تا شخص به افکار مثبت فکر کند. او را تشویق کنید تا با دیگران کمی وقت بگذراند و در فعالیت های مستقل سهمگیری کند.</p>	<p>تغییر در عزت-نفس</p> <p>TBI می تواند بالای دیدگاه شخص نسبت به خودش تاثیر منفی بگذارد، از جمله احساس عزت-نفس پایین.</p> <p>ممکن است شخص چیزهایی بگوید مثلاً "من بی ارزش هستم" یا "هیچوقت دومرتبه به حالت عادی بر نمی گردم". امکان دارد علاقه شخص نسبت به ظاهر شخصی اش کم شود و از اجتماع دوری کند.</p>
<p>شما می توانید با ارائه پشتیبانی عاطفی، درک کردن، شکیبایی و تشویق شخص به او کمک کنید. با شخص صحبت کنید و به او با دقت گوش کنید. احساسات او را تایید کنید. بعلاوه باید در یک کورس صحت روانی اشتراک کنید تا در بررسی نگرانی های شایع تر مانند افسردگی و اضطراب به شما کمک کند.</p>	<p>افسردگی</p> <p>اکثر اشخاص مصاب به TBI به دلیل تغییرات فیزیکی در مغز و عکس العمل های عاطفی نسبت به آن افسرده می شوند. بعضی اوقات تشخیص تفاوت بین علائم افسردگی و اثرات TBI سخت است.</p> <p>شخص ممکن است به شکل دوامدار غمگین یا مضطرب باشد یا احساس پوچی، احساس ناامیدی یا گناه، بی ارزشی، تحریک پذیری، عصبانیت و بی قراری را تجربه کند. همچنین ممکن است به فعالیت ها یا سرگرمی هایی که زمانی برایش لذت بخش بودند، دیگر علاقه نداشته باشد، دچار خستگی و کمبود انرژی شود، در تمرکز مشکل پیدا کند و در بعضی موارد افکار انتحاری داشته باشد یا اقدام به انتحار کند.</p>
<p>در این حصه شما می توانید با کمک به شخص در استفاده از تکنیک های حل مسئله و پرداختن به هر نوع مشکلی که او را نگران کرده است، کمک ارائه کنید. پیشنهاد بدهید که موارد مختلف را در کتابچه یادداشت بنویسد. از جهت دهی مانند تغییر موضوع یا مرکز توجه استفاده کنید. بعلاوه باید در یک کورس صحت روانی اشتراک کنید تا در بررسی نگرانی های شایع تر مانند افسردگی و اضطراب به شما کمک کند.</p>	<p>افزایش اضطراب</p> <p>اشخاص مصاب به TBI اغلباً مضطرب می شوند. بعضی اوقات اضطراب همراه با افسردگی است.</p> <p>ممکن است شخص بحران دوامدار فیزیکی، نگرانی شدید، افکار مسابقه ای، احساس پریشانی، تحریک پذیری یا بی قراری را تجربه کند. ممکن است شخص دچار ضربان قلب، خشکی دهان، تعریق زیاد، لرزش یا احساس نفس تنگی شود یا وحشت کرده یا احساس کند که اتفاق بدی واقع میشود.</p>
<p>شما می توانید به شخص اطمینان خاطر بدهید و به او بگویید که او را درک می کنید و قضاوت نمی کنید. از جهت دهی استفاده کنید (موضوع را تغییر بدهید یا توجه او را بالای چیز دیگری متوجه کنید).</p>	<p>نوسانات خلقی (بی ثباتی عاطفی)</p> <p>اشخاص مصاب به TBI اغلباً دچار نوسانات خلقی می شوند و در نتیجه اشتراک در موقعیت های اجتماعی برای آنها سخت است.</p> <p>ممکن است شخص یک دقیقه بخندد و بعد از آن ناراحت شود یا گریان کند. ممکن است پاسخ های عاطفی او متناسب با شرایط نباشند مثلاً وقتی دیگران می خندند او گریان کند.</p>

مداخلات	تغییرات شناختی
<p>شما می توانید با کاهش مواردی که حواس شخص را متفرق می کند و تشویق نمودن او به تمرکز بالای یک کار در یک لحظه واحد، به او کمک کنید. شخص را تشویق کنید تا به تدریج وظایف خود را سخت تر کند یا چیزهایی را که در محیط حواس او را متفرق می کنند، افزایش بدهد و از این طریق مهارت های توجه را تمرین کند. همچنین می توانید شخص را تشویق کنید تا زمانیکه مانده است، استراحت کند.</p>	<p>توجه و تمرکز</p> <p>ممکن است شخص قادر به تمرکز، توجه یا انجام همزمان بیشتر از یک کار نباشد. این مسئله باعث می شود که شخص بی قرار باشد و به آسانی حواس وی متفرق شود. این مسئله می تواند در انجام همزمان بیشتر از یک کار اختلال ایجاد کند. همچنین ممکن است در مکالمه های طولانی یا بی حرکت نشستن برای مدت طولانی، مشکل ایجاد کند.</p>
<p>شما می توانید با تشویق شخص به تمرکز بالای توجه کامل روی یک کار و کاهش مواردی که حواس او را متفرق می کنند، به او کمک کنید. قبل از اینکه ادامه بدهید، به شخص فرصت بیشتری برای فکر و پروسس کردن بدهید. شخص را تشویق کنید آنچه را که می شنود تکرار کند تا مطمئن شوید که آن را صحیح متوجه شده است.</p>	<p>پروسس و درک معلومات</p> <p>بعد از آسیب مغزی، ممکن است با کاهش سرعت پروسس و درک معلومات، اشخاص مشکلاتی را تجربه کنند. ممکن است زمان بیشتری طول بکشد تا شخص صحبت های اشخاص دیگر را متوجه شود یا معلومات کتبی یا شفاهی را درک کند. بعلاوه ممکن است شخص با سرعت کمتری واکنش نشان بدهد و کارهای فیزیکی مانند فعالیت های روزانه را آهسته تر انجام دهد.</p>
<p>شما می توانید با همکاری با یک گفتاردرمانگر در زمینه هایی که بعد از آسیب ضرورت به شفایابی دارند، کمک ارائه دهید. بعلاوه می توانید از کلمات محبت آمیز و لحن ملایم استفاده کنید، و مطمئن شوید که به شکل تحقیرآمیز با شخص صحبت نمی کنید. اطمینان حاصل کنید که شخص هدف شما را متوجه می شود و بسیار تند صحبت نکنید یا یکمرتبه حجم زیادی از معلومات را ارائه ندهید. شخص را تشویق کنید تا مکالمه های خود را در یک لحظه به یک نفر محدود کند.</p>	<p>لسان و ارتباطات</p> <p>یک شخص مبتلا به آسیب مغزی ممکن است در ارتباطات مشکل داشته باشد، که این مسئله مشکل در حصة درک و بیان معلومات را زیاد میکند. ممکن است برای این شخص سخت باشد که فکر کرده و کلمه صحیح را انتخاب کند یا در شروع یا ادامه دادن مکالمه یا درک گفته های دیگران مشکل داشته باشد. شخص به آسانی بحث را تغییر میدهد و از موضوع خارج می شود. به شکل منظم در اظهار افکار خود مشکل دارد یا نمی تواند افکار و احساسات خود را از طریق ارتباط غیر-کلامی ابراز کند.</p>
<p>شما می توانید با تشویق یک روال منظم از وظایف و فعالیت های روزانه، به شخص کمک کنید. شخص را تشویق کنید تا نظم داشته باشد و یک محل مشخصی را برای نگهداری از لوازم در نظر بگیرد. شخص را تشویق کنید تا از وسایل کمکی حافظه مثل جنتری، کتابچه یادداشت، تقسیم اوقات روزانه، لست کارهای روزانه و کارت های نشانه گذاری استفاده کند. از او بخواهید تا استراحت کرده و از روش های کاهش اضطراب استفاده کند.</p>	<p>یادگیری و به خاطر سپردن معلومات جدید</p> <p>اشخاص مبتلا به آسیب مغزی ممکن است در یادگیری و به خاطر سپردن معلومات و رویدادهای جدید مشکل داشته باشند. بعلاوه این اشخاص در حصة به خاطر آوردن رویدادهایی که چند هفته یا چند ماه قبل از آسیب اتفاق افتاده اند، مشکل دارند اما حافظه آنها اغلباً با گذشت زمان برمی گردد. معمولاً رویدادهایی را که مدت ها پیش اتفاق افتاده اند، به خاطر می آورند. ممکن است در حصة به خاطر آوردن تمامی رویدادها یا مکالمات مشکل داشته باشند و ممکن است ذهن شخص کوشش کند خلاء های معلوماتی از دست رفته را پر کند و معلوماتی را به خاطر بیاورد که واقعاً اتفاق نیافتاده اند.</p>

تغییرات خلقی

مداخلات

پلانگذاری و سازماندهی

ممکن است اشخاص در پلانگذاری روزانه و تقسیم بندی زمانهای ملاقات مشکل داشته باشند یا کارهایی که باید در چند مرحله و به یک ترتیب خاص انجام شوند، برایشان سخت باشد.

شما می توانید با تشویق شخص به تهیه لست، فکر کردن درباره مراحل مورد ضرورت برای انجام یک فعالیت و تقسیم فعالیت ها به مراحل خوردتر، به شخص کمک کنید.

استدلال، حل مسئله و قضاوت

ممکن است اشخاص مصاب به TBI قادر به تشخیص مشکل نباشند و در تجزیه و تحلیل معلومات دچار مشکل شوند. در زمان حل مسئله، ممکن است اشخاص در حصه تصمیم گیری درباره بهترین راهکار، مشکل داشته باشند و بدون فکر کردن درباره نتایج، سریع تصمیم بگیرند.

شما شخص را تشویق کنید تا با یک گفتاردرمانگر یا روانشناس، که در حصه توانمندی شناختی تجربه دارد و می تواند به شخص یک روش منظم برای حل مسئله روزانه را یاد بدهد، کار کند و در طول توانمندی مجدد از شخص پشتیبانی کنید.

رفتار نامناسب، شرم آور یا تکانشی

امکان دارد اشخاص مبتلا به آسیب مغزی دچار فقدان خود-کنترولی و خود-آگاهی باشند و در نتیجه، در موقعیت های اجتماعی رفتار نامناسب یا تکانشی از خود نشان بدهند. ممکن است شخص منکر مشکلات شناختی خود شود حتی زمانیکه این مشکلات برای دیگران واضح باشند، ممکن است چیزهای آزاردهنده بگوید و بدون ملاحظه حرف بزند، و رفتار نامناسب و بی پروا داشته باشد. امکان دارد شخص از حد و مرزهای اجتماعی و احساسات دیگران بی اطلاع باشد برای مثال رابطه بیش از حد نزدیک و خصوصی با کسانی که آنها را خوب نمی شناسد یا عدم تشخیص اینکه باعث ناراحتی یک شخص شده است.

شما می توانید در زمان مشاهده رفتار نامناسب با ارائه فیدبک های واقع بینانه و حمایتی به شخص کمک کنید. می توانید قبل از رویدادها یا فعالیت ها انتظارات خود را در حصه یک رفتار مطلوب به قسم واضح ارائه کنید. برای اینکه به شخص علامت بدهید تا او "توقف کند و فکر کند"، از نشانه گذاری های کلامی و غیر-کلامی استفاده کنید.

کاهش وخامت



در هر شرایطی، شما فقط بالای خودتان کنترل کامل دارید. مراقبت، مسلکی است که در آن به اشخاصی که شرایط بحرانی را تجربه می کنند، مراقبت ارائه می شود. اشخاص مبتلا به آسیب تروماتیک مغزی ممکن است سئیزه جو باشند چراکه آنها دنیای اطراف خود را دومرتبه جهت یابی می کنند و از تغییراتی که بعد از آسیب تجربه می کنند، مطلع می شوند. این اشخاص به روشهای متفاوتی نسبت به استرس عکس العمل نشان می دهند با اینحال یک نمونه قابل پیش بینی وجود دارد که در پنج مرحله شناسایی می شود: رویداد محرک، تشدید، بحران، شفایابی، افسردگی بعد از بحران. به این پروسه، سایکل حمله گفته می شود. در مرحله تشدید، شخص افزایش سطح بی قراری را تجربه می کند. در طول این مرحله از روشهای کاهش وخامت استفاده می شود تا شخص بتواند به حالت اولیه خود برگردد (رفتار نورمال یک شخص). یک کاهش وخامت موفقیت آمیز، با شما و دیدگاه، باورها و اقدامات شما شروع می شود.

استراتژی ها

جلوگیری از بحران:

- حالت بدن، لحن صدا، محتوای گفتار و استفاده از حرکات را از نظر علائم افزایش بی قراری کنترل کنید.
- بخصوص در جریان ساعات روز وقتی یک نمونه افزایش بی قراری وجود دارد، مدت استراحت شخص را زیاد کنید.
- محیط را ساده حفظ کنید.
- طرزاعمال ها باید ساده باشند.
- فیدبک های سازنده و مثبت ارائه کنید.
- با کمک این شخص اهدافی را مشخص کنید که به او فرصت می دهند در پروسه پیشرفت خود به موفقیت های خورد دست پیدا کند.
- آرامش خود را حفظ کنید.
- وقتی به نظر می رسد که شخص در حال بروز نشانه هایی از افزایش بی قراری هست، حواس شخص را به یک فعالیت، فضا یا موضوع دیگر منعطف کنید.
- نوع فعالیت ها را تغییر دهید.

مداخلات:

- گوش کردن فعال شامل انواع مهارت های گوش کردن می شود از جمله بازنویسی، شفاف سازی و بررسی قوه درک.
- جهت گیری شامل آگاهی از زمان، مکان و شخص می شود.
- تعیین محدودیت ها می تواند برای اشخاصی که کوشش می کنند از طریق رفتار تهدیدکننده باعث ترس شوند، مفید باشد.
- جهت دهی شخص به طرف انجام یک وظیفه یا فعالیت دیگر می تواند در مرحله تشدید، وقفه ایجاد کند.
- در حصة انواع رفتارهای فریبکارانه، عدم توجه می تواند مفید باشد.
- به شخص فرصت بدهید.
- بدانید که چه زمانی نباید بالای شخص فشار بیاورید.

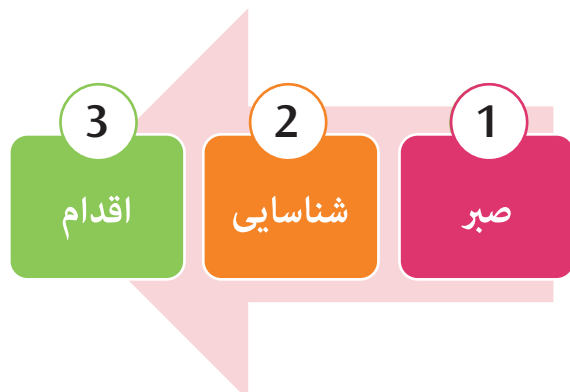
درباره نمونه هایی از رفتارهایی که ضرورت به کاهش وخامت دارند و روش های پشتیبانی از شخص، گفتگو کنید.

چالش های رفتاری خاص و مراحل

نهاد سالمندان و پشتیبانی بلند-مدت اداره خدمات اجتماعی و صحت ایالت واشنگتن (DSHS/AL TSA) برای شناسایی شایع ترین دلایل انتقال یک شخصی که در یک محیط زندگی می کند (مرکز سالمندان (ALF)، خانه مراقبتی کلانسالان (AFH))، به یک محیط جدید، یک تحقیق انجام داده است. رفتارهای ذکر شده در این بخش بعنوان دلایل اصلی انتقال شناخته شده اند که بلندترین امتیاز را دارند. آشنایی با این چالش های رفتاری و مراحل رسیدگی به آنها ابزارهای بهتری را در اختیار شما قرار می دهد تا خود را برای این چالش ها آماده کنید و بتوانید مراقبت بهتری را به شخص و خودتان ارائه نمایید.

پروسه سه-مرحله ای ما برای رسیدگی به رفتارهای چالش برانگیز را به خاطر داشته باشید. در صورت مواجهه با رفتارهای ذیل می توانید این مراحل را در صفحات 29-31 پیدا کنید.

1. صبر کنید و آرام باشید.
2. شناسایی کنید که چه اتفاقی در حال وقوع میباشد.
3. اقدام کنید.



Margaret Crowther یک نجات یافته TBI 68 ساله است که وقتی از میکسر مخلوط کن استفاده می شود، او بدخلق می شود و وقتی یک شخص عطر یا ادکلون می زند، عکس العمل شدیدی از درماندگی در مقابل محیط اطراف خود از خود نشان می دهد. امروز، Margaret نشانه های خشم و تحریک پذیری دارد. با استفاده از پروسه سه-مرحله ای، بگویید که چه قسم می توانید از Margaret پشتیبانی کنید.

مرحله 1:

مرحله 2:

مرحله 3:

خشم

شخص مصاب به TBI ممکن است احساس عدم استقلال، ماندگی، تحریک بیش از حد یا مشکلات شناختی را تجربه کند، که این موارد می توانند منجر به احساس درماندگی و خشم شوند.

ممکن است شخص موارد زیر را تجربه کند:

- عکس العمل شدید نسبت به آزارهای جزئی یا منشاء درماندگی
- افزایش تحریک پذیری
- افزایش علاقه نسبت به خشم
- کم صبری
- عدم تحمل تغییر
- طغیان های غیرمنتظره خشم
- تظاهرات کلامی یا فیزیکی خشم
- تمام یا ترکیبی از موارد فوق

صبر کنید و آرام بمانید.

شناسایی کنید که چه اتفاقی در حال وقوع میباشد.

- چه چیزی محرک این رفتار است؟
- آیا محیط اطراف زمینه را برای دستیابی شما به خواسته تان فراهم می کند؟
- آیا دیگران گوش نمیکنند؟
- آیا آگاهی از مراقبت کننده وجود دارد؟
- آیا یک نمونه وجود دارد؟
- آیا شخص ضرورت به تغییر دوا دارد؟

اقدام کنید.

- از خودتان بپرسید که آیا این رفتار خطرناک است یا نخیر.
- اگر خطرناک نیست، می توانید از آن بگذرید؟
- اجازه ندهید که رفتار از کنترل خارج شود.
- به آرامی با شخص ارتباط برقرار کنید.
- آیا می توانید محرک ها را کاهش دهید یا اصلاح کنید؟
- آیا شخص با چیزی مشکل دارد؟
- برای مدیریت درماندگی و خشم یک پلان تهیه کنید.
- برای جلوگیری از رفتارهای آینده ای آماده شوید.
- از شخص فاصله بگیرید و اجازه بدهید که او آرام شود، سپس ارتباط برقرار کنید.
- در صورت ضرورت درخواست کمک کنید.
- در صورت ضرورت با 911 به تماس شوید.

ستیزه جویی در طول مراقبت شخصی

معمولاً به پرخاشگری های فیزیکی از جمله ضربه زدن، تپله دادن، لگد زدن، تف کردن و گرفتن، رفتار ستیزه گرانه گفته می شود.

ممکن است شخص موارد زیر را تجربه کند:

- ضربه زدن
- تکان دادن
- خراش ایجاد کردن
- دندان گرفتن
- چوندوک گرفتن
- تف کردن

صبر کنید و آرام بمانید.

شناسایی کنید که چه اتفاقی در حال وقوع میباشد.

- ممکن است شخص درد داشته باشد.
- آیا یک عکس العمل ترومایی وجود دارد؟ چرا؟
- آیا رفتار یک مشکل فرض می شود؟
- آیا شخص خجالت زده است؟
- آیا چیزی وجود دارد که شخص دوست نداشته باشد؟

اقدام کنید

- انجام کار را متوقف کنید.
- سوال بپرسید.
- برای محدود کردن رفتار در آینده یک پلان تهیه کنید.
- مشخص کنید که چه چیزی برای آنها مهم و چه چیزی ضروری است.
- بدانید که چه زمانی شرایط از توان شما خارج است و درخواست کمک کنید.
- به شخص گوش کنید.
- بدانید که اشخاص می توانند نظر خود را تغییر بدهند.
- توضیح دهید که در حال انجام چه کاری هستید.
- به یک شخص دیگر اجازه دهید که آن کار را انجام دهد.
- از شخص بخواهید تمام یا قسمتی از کار را انجام دهد.
- به شخص چیزی بدهید تا بتواند در آن تف کند (برای تف کردن).

Randy Le، یک نجات یافته 51 TBI ساله، از حمام کردن پرهیز می کند. شما کوشش می کنید مطابق به این پروسیجر با Randy صحبت کنید اما او باز هم نمی خواهد حمام کند. شما را تپله می دهد. این رفتار او جدید است. با استفاده از پروسه سه-مرحله ای، بگویید که چی قسم می توانید از Randy پشتیبانی کنید.

مرحله 1:

مرحله 2:

مرحله 3:

گریان کردن و اشک ریختن

معمولاً آسیب به بخشی از مغز که عواطف و رفتارها را کنترل می کند، باعث نوسانات خلقی و بی ثباتی عاطفی می شود. در بعضی موارد، آسیب مغزی می تواند باعث اپیزودهای ناگهانی گریان یا خنده شود و ممکن است با احساس شخص در آن لحظه هیچ ارتباطی نداشته باشد.

ممکن است شخص، مورد ذیل را تجربه کند:

- گریان (یا خنده) با دلیل یا بدون دلیل و بدون ربط نسبت به شرایط.

صبر کنید و آرام بمانید.

شناسایی کنید که چه اتفاقی در حال وقوع میباشد.

- چرا شخص در حال گریان می باشد؟
- واقعاً چه احساسی دارد؟
- آیا اتفاقی افتاده است؟

اقدام کنید.

- از اظهار عکس العمل عاطفی خود دوری کنید.
- دلیل گریان کردن شخص را پیدا کنید.
- شخص را به یک محیط ساکت ببرید و کوشش کنید او را آرام کنید تا بتواند کنترل عواطف خود را مجدداً بدست بیاورد.
- احساسات شخص را تایید کنید و به او فرصت بدهید تا درباره احساسات خود صحبت کند.
- بعد از آنکه شخص کنترل خود را مجدداً بدست آورد، به آرامی و دلسوزانه فیدبک خود را ارائه کنید.
- توجه شخص را به آرامی به یک موضوع یا فعالیت دیگر منعطف کنید.
- صبر کنید آن شرایط تمام شود و دوبرمته برگردید.

Gregory Coady یک مرد 62 ساله است که از یک TBI در قسمت لوب تمپورل خود جان سالم به در برده است و بعضی اوقات گریان می کند و شما دلیل گریان و اشک ریختن های او را متوجه نمی شوید. شما می بینید که Gregory در یک فعالیت اشتراک می کند و می گوید که می خواهد به اشتراک در آن ادامه دهد. با استفاده از پروسه سه-مرحله ای، چی قسم می توانید از Gregory پشتیبانی کنید؟

مرحله 1:

مرحله 2:

مرحله 3:

کشیدن (بیرون کردن) لباس در ملأ عام

کشیدن لباس در ملأ عام رفتاری است که در مغایرت با قوانین جامعه محلی، نورمها و رفتار عادی شخص است. شخص نمی داند که این رفتار نامناسب است.

وقتی لوب فرانتل آسیب می بیند، ممکن است در حصه شرم و حیا اختلال ایجاد شود.

امکان دارد شخص اختلالات مختلفی را در حصه شرم و حیا تجربه کند از جمله:

- باز کردن دکمه های پیراهن به قسمیکه سینه ها دیده شوند
- کشیدن شلوار
- کشیدن لباس در محلات عمومی

صبر کنید و آرام بمانید.

شناسایی کنید که چه اتفاقی در حال وقوع میباشد.

- بررسی کنید که آیا لباس ها راحت نیستند.
- آیا هوا برای شخص زیاد گرم است؟
- آیا شخص ترجیح می دهد که یک لباس دیگر بپوشد؟

اقدام کنید.

- عزت شخص را حفظ کنید. (یک کمپل بیاورید، جهت دهی کنید، غیره)
- رفتارهای صحیح و غلط را یادآوری کنید.
- اگر این یک نمونه است، آماده باشید.
- یک پلان تهیه کنید تا بدانید وقتی شخص می خواهد برهنه بیرون بیاید، باید چه کار کنید.
- لباس هایی را پیدا کنید که راحت تر هستند.
- شخص را قسمتی از حل مسئله در نظر بگیرید سپس او را در آن شرایط بپذیرید.
- اجازه بدهید که شخص یک لباس دیگری را انتخاب کند.
- از تفکر خلاقانه استفاده کنید.

Penni Rouse یک خانم 64 ساله و مصاب به TBI است که بیشتر عمر خود را به شغل حسابداری در یک فروشگاه کلان گذرانده است. لباسهای او همیشه مناسب کار بود و دامن، پیراهن، جوراب ساق بلند و بوت های پاشنه بلند می پوشید. معمولاً از لباس او تعریف می کردند. اخیراً، **Penni** اغلباً لباس ها خود را بیرون میکند و در اطاق غذاخوری شلوار خود را میکشد. چی قسم می توانید با استفاده از پروسه سه-مرحله ای از **Penni** پشتیبانی کنید؟

مرحله 1:

مرحله 2:

مرحله 3:

خوردن مواد/اشیاء غیرخوراکی

بعضی از اشخاص مواد یا اشیاء غیرخوراکی مانند گیاهان یا کاغذ را می خورند.

ممکن است شخص، مورد ذیل را تجربه کند:

- خوردن مواد یا اشیائی که خوردنی محسوب نمی شوند مانند خاک رس یا خاک، رنگ یا اشیاء فلزی.

صبر کنید و آرام بمانید.

شناسایی کنید که چه اتفاقی در حال وقوع میباشد.

- چه اتفاقی در حال وقوع است؟
- آیا این شخص مبتلا به خاک خوری (Pica) است؟
- آیا حس ذائقه از بین رفته است؟
- نتایج آن چی است؟
- آیا دچار کمبود آهن یا سایر ویتامین ها است؟
- تغذیه شخص و به طور کل مصرف مواد مغذی او چطور است؟
- آیا کمبود مواد مغذی دارد؟
- آیا یک اختلال روانی دیگر مانند اوتیسم، شیزوفرنی یا اختلال وسواسی-اجباری وجود دارد که باعث ابتلا به خاک خوری (Pica) شده است؟
- آیا آن چیز شبیه به غذا است؟

اقدام کنید.

- شخص را به طرف مواد غذایی هدایت کنید.
- نتایج خوردن اشیاء غیرخوراکی را به شخص گوشزد کنید.
- به شخص یادآوری کنید که غذا چی است و چه چیزی برای خوردن مناسب است؟
- محل نگهداری از موادات شوینده را قفل کنید.
- به غذای شخص ادویه جات بیشتری اضافه کنید.
- در حصه وجود هر نوع کمبود مواد غذایی از یک متخصص معالجوی کمک بگیرید.

خاک خوری (Pica) عبارتست از خوردن دوامدار موادی مانند خاک یا رنگ که هیچ نوع ارزش غذایی ندارند. اگر شخص مشکوک به خاک خوری باشد، برای ارزیابی احتمال کم خونی، انسداد روده یا مسمومیت احتمالی ناشی از مواد بلعیده شده، انجام یک ارزیابی معالجوی ضروری است.

Dustin Esposito, 75 ساله، در تمام زندگی خود به اختلال وسواس-اجباری مبتلا بوده است. مدتی بعد، مشخص شد که **Dustin** خاک خوری می کند و از غذا برای کنترل کم خونی استفاده می کرد. اخیراً **Dustin** به زمین افتاد و دچار TBI ثانویه شد و حالا دوره شفایابی خود را میگذراند، با این حال شما متوجه شده اید او دو روز پی هم خاک گیاه بیرون از اطاق خود را می خورد. چی قسم می توانید با استفاده از پروسه سه-مرحله ای از **Dustin** پشتیبانی کنید؟

مرحله 1:

مرحله 2:

مرحله 3:

توهم و هذیان

با وجود اینکه توهم و هذیان واقعی نیستند، اما تجربه و احساسات مربوط به آن برای شخص واقعی هستند و می توانند ترسناک باشند. شما نمی توانید توهم یا هذیان را کنترل کنید، اما می توانید از مهارت های حل مسئله خود برای کمک به نحوه پاسخدهی استفاده کنید.

ممکن است شخص، موارد ذیل را تجربه کند:

- دیدن اشخاص یا اشیائی که آنجا نیستند.
- شنیدن صداهایی که وجود ندارند.
- شک بیش از اندازه یا داشتن یک تصور تحریف شده درباره آنچه واقعاً اتفاق می افتد.

صبر کنید و آرام بمانید.

شناسایی کنید که چه اتفاقی در حال وقوع میباشد.

- ارزیابی و بررسی شرایط - آیا توهم یا هذیان برای شما یا شخص مشکل ساز است؟
- آیا شخص را ناراحت می کند؟ آیا شخص را در معرض خطر قرار می دهد؟ آیا شخص ترسیده است؟
- درباره هر نوع برداشت غلط از محیط تحقیق کنید.
- آیا شخص درجாமاندگی را تجربه می کند؟ درجாமاندگی یعنی گیر کردن در یک تصور.
- آیا یک محرک وجود دارد؟
- آیا تغییری در حال وقوع است؟
- آیا دویایی وجود دارد که باعث توهم یا هذیان شده باشد؟
- آیا استرس وجود دارد؟

اقدام کنید.

- مطمئن شوید که شخص مصئون است.
- به جایی بروید که او به خودش صدمه نزند.
- با شخص بحث نکنید.
- متوجه باشید که او در حال انجام چه کاری است.
- هر مورد جدیدی را راپور بدهید.
- حرف های او را تایید نکنید.
- به او اطمینان خاطر بدهید
- عینک، سمعک و دواها را بررسی کنید.
- در صورت وجود خطر، با 911 به تماس شوید.

Elizabeth Martini 69 سال سن دارد و قبلاً مدیر پروژه های ساختمانی بوده است و در اثر سقوط از منزل دوم ساختمان به TBI مصاب شده است. امروز Elizabeth زیاد کنگس است و توهم می بیند. به نظر می رسد که دچار این درجாமاندگی شده است (در این تصور گیر کرده است) که به دوز دوی خود ضرورت دارد و این منشا تمام مشکلات او است. شما می دانید که اخیراً تغییراتی در مراقبت از او ایجاد شده است و به همین دلیل او استرس دارد و یک دوی جدید مصرف می کند. چی قسم می توانید با استفاده از پروسه سه-مرحله ای از Elizabeth پشتیبانی کنید؟

مرحله 1:

مرحله 2:

مرحله 3:

تشناب رفتن/فعالیت قاعدگی نامناسب

مشکلات شناختی و جسمی ممکن است در اثر آسیب مغزی اتفاق بیافتد که باعث می شود شخص در استفاده از تشناب دچار مشکل شود.

ممکن است شخص موارد ذیل را تجربه کند:

- چنل کردن یا پرتاب مواد غاظه
- ادرار کردن در جای نامناسب
- رفع حاجت در جای نامناسب
- فعالیت قاعدگی نامناسب

صبر کنید و آرام بمانید.

شناسایی کنید که چه اتفاقی در حال وقوع میباشد.

- عدم آگاهی یا عدم احساس از پر بودن روده یا مثانه که ضرورت به تخلیه دارد.
- کاهش تمایل به ادرار یا رفع حاجت به یک طریق مناسب.
- ضرورت به یادگیری مجدد انتظارات اجتماعی.
- ممکن است ادرار کردن در فضای باز رفتاری باشد که در دوران طفلی یاد گرفته شده است.
- آیا شخص فکر می کند کاری که انجام می دهد صحیح است و فقط جای آن مناسب نیست؟
- آیا می تواند تشناب را ببیند؟

اقدام کنید.

- به شخص کمک کنید تا لباس های چنل شده را تبدیل کند.
- به شکل منظم به او در حصة استفاده از تشناب یا تشناب عمومی کمک کنید.
- یک تقسیم اوقات برای استفاده از تشناب تهیه کنید.
- شخص را تشویق کنید تا در صورت امکان بعد از استفاده از تشناب اندام تناسلی و دست های خود را پاکیزه کند.
- در زمان نشست و بلند شدن در تشناب از تکیه گاه استفاده کنید.
- تصاویری از تشناب را برای آشنایی با آنجا ارائه کنید.
- برای حفظ عزت و احترام شخص، زمان ها و ضرورتها را پیش بینی کنید تا ما افراط نکنیم.
- *به یاد داشته باشید که چپ پوشیدن لباس برای جلوگیری از مشکلات تشناب کردن، مانع ایجاد می کند و جایز نیست.

شما وارد اطاق می شوید و Joseph Trujillo، یک نجات یافته آسیب مغزی 73 ساله، را می بینید که در حال ادرار بالای دریچه هوای کف اطاق است. لسان دوم Joseph لسان انگلیسی است و انگلیسی او محدود است. چپ قسم می توانید با استفاده از پروسه سه-مرحله ای از Joseph پشتیبانی کنید؟

آسیب به خود

عبارتست از رفتارهای انتحاری (خودکشی) با انگیزه کشنده (اقدام عمدی همراه با خودآزاری برای قتل خود)، و رفتاری که بدون داشتن قصد انتحاری باعث آسیب عمدی به خود می شود (مثلاً خودزنی).

یک شخص مصاب به TBI ممکن است سابقه خودآزاری عمدی داشته باشد و در افزایش نرخ انتحاری مسئول باشد.

ممکن است شخص موارد ذیل را تجربه کند:

- بریدن جلد
- زدن یا ضربه زدن به سر
- حریق کردن
- خراش شدید ایجاد کردن
- مشت زدن به خود یا اشیاء
- نوشیدن یک چیز مضر
- شکستن استخوان
- خفه کردن خود
- ضربه زدن به چشم

صبر کنید و آرام بمانید.

شناسایی کنید که چه اتفاقی در حال وقوع میباشد.

- آیا شخص با هدف آسیب جسمی به خود صدمه وارد می کند؟
- آیا شخص قصد انتحار دارد؟
- آیا اتفاقی در محیط واقع شده است که باعث ایجاد احساسات یا افکار منفی در شخص شده است؟
- آیا شرایط روانی، رشدی یا معالجوی دیگری وجود دارد؟

اقدام کنید.

- شما مسئول هستید که از شخص، حتی در مقابل خودش، محافظت کنید.
- در جستجوی کمک تخصصی، از خارج باشید.
- برای دریافت کمک معالجوی و طب روانی از خارج، راپور بدهید.

Sheila Arend، یک نجات یافته TBI 28 ساله، او از قبل سابقه داشت که به قدری جلد خود را می گند تا خون بیاید. به گفته خانواده او، از زمان تصادم وی با موتر و در حال حاضر که نمی تواند حرکت کند، کندن جلد او تشدید شده است. امروز وقتی شما در حصة لباس پوشیدن به Sheila کمک می کنید، متوجه می شوید که جلد ناحیه داخلی بازوی او سرخ است و خونریزی دارد. چپ قسم می توانید با استفاده از پروسه سه-مرحله ای از Sheila پشتیبانی کنید؟

مرحله 1:

مرحله 2:

مرحله 3:

مرحله 1:

مرحله 2:

مرحله 3:

ترساندن/تهدید

ترس زمانی واقع می‌شود که شخص به قسمی رفتار می‌کند تا شما را بترساند. از طرف دیگر، به اظهار یک رفتار خصمانه و ترسناک عمدی تهدید می‌گویند. ممکن است بعد از آسیب مغزی، مشکلات عاطفی و افزایش پرخاشگری و خشم به وجود بیاید.

ممکن است شخص موارد ذیل را تجربه کند:

- کوشش برای مجبور کردن یا منع کردن یک شخص دیگر با استفاده از حرکات تهدیدآمیز
- موضع‌گیری تهدیدآمیز بدون تماس فیزیکی
- با عصبانیت فریاد زدن یا چیغ کشیدن
- توهین‌های شخصی
- نفرین کردن یک شخص دیگر
- استفاده از الفاظ زشت در زمان عصبانیت
- لغد زدن به دیوار
- پرتاب کردن وسایل
- نشان دادن قصد صدمه زدن به بدن
- باعث شود که شخص احساس کند آسیب‌پذیر است یا در معرض خطر قرار دارد

صبر کنید و آرام بمانید.

شناسایی کنید که چه اتفاقی در حال وقوع می‌باشد.

- آیا شخص متوجه است که در حال ایجاد ترس است؟
- دقیقاً قبل از این رفتار چه اتفاقی واقع شده است؟
- آیا یک محرک وجود دارد؟
- آیا شخص از چیزی ناراحت است؟
- آیا شخص درد دارد؟

اقدام کنید.

- شما مسئول محافظت از شخصی هستید که بالای وی ترس یا تهدید انجام شده است.
- مصابیت به TBI این حق را به شخص نمی‌دهد که دیگران را بترساند یا تهدید کند.
- راهی برای سامان دادن به این موضوع در پلان مراقبت پیدا کنید - مثلاً، در صورت وجود یک نمونه، اشخاص را جدا از هم حفظ کنید.
- حد و مرزهای مشخصی را تعیین کنید.
- استفاده از استراتژی‌هایی را در نظر بگیرید که در گذشته مؤثر بوده‌اند.
- بگویید، "من متوجه شدم که شما در حال تشدید شدن است"

John Cano، 73 ساله، دو هفته قبل زمانیکه میخواست بسیار باعجله از بستر خواب بلند شود، به زمین افتاد. دکتر او تشخیص داد که John دچار ضربه مغزی شده است. John به شدت در مقابل نور حساس شده است و میگرن شدید دارد. شما وارد اتاق غذاخوری می‌شوید و John در حال صحبت با صدای بلند با یک مرد به نام Todd است و می‌گوید "باخبر باش، همه از تو متنفر هستند!" شما متوجه شده‌اید که Todd مضطرب است. چي قسم می‌توانید با استفاده از پروسه سه-مرحله‌ای از John و Todd پشتیبانی کنید؟

مرحله 1:

مرحله 2:

مرحله 3:

نوسانات خلقی

تغییرات سریع و ناگهانی در عواطف.

معمولاً آسیب به قسمتی از مغز که عواطف و رفتارها را کنترل می کند، موجب نوسانات خلقی و بی ثباتی عاطفی می شود. تغییرات سریع در خلق و خوی را نوسانات خلقی می گویند. خلق و خوی می تواند از تحریک پذیری الی ناراحتی شدید و طغیان خشم، در نوسان باشد.

ممکن است شخص موارد ذیل را تجربه کند:

- اشک ریختن های دوره ای به شکل نوبتی همراه با خنده بدون یا با دلیل.
- تغییر محسوس در خلق و خوی یا حالت عاطفی.
- پاسخ عاطفی بدون دلیل.
- اظهارات عاطفی که با شرایط مطابقت ندارد.

صبر کنید و آرام بمانید.

شناسایی کنید که چه اتفاقی در حال وقوع میباشد.

- چند وقت پیش آسیب مغزی واقع شده است؟
- آیا این می تواند ناشی از مصرف دوا باشد؟
- آیا چیزی وجود داشت که محرک این پاسخ باشد؟
- دقیقاً قبل از نوسانات خلقی چه اتفاقی افتاد؟
- آیا اخیراً کدام چیزی تغییر کرده است که باعث این پاسخ عاطفی شده باشد؟

اقدام کنید.

- شخص را به یک محیط ساکت برید تا بتواند کنترل عواطف خود را دوبرته بدست بیاورد.
- احساسات او را تایید کنید و به او فرصت دهید تا درباره احساسات خود صحبت کند.
- بعد از آنکه شخص کنترل خود را مجدداً بدست آورد، به آرامی و دلسوزانه فیدبک خود را ارائه کنید.
- توجه شخص را به آرامی به یک موضوع یا فعالیت دیگر منعطف کنید.
- استرس را کم کنید.

Holly Jameson یک نجات یافته خشونت خانگی 45 ساله است

که در اثر این خشونت به TBI دچار شده است. او تقریباً یک ماه است که به TBI مصاب است. خلق و خوی او اغلباً غیر قابل پیش بینی است: خنده، گریان، خشم. شما متوجه می شوید که او دقیقاً یک لحظه بعد از اینکه می خندد، دوبرته به گریان میشود. چی قسم می توانید با استفاده از پروسه سه-مرحله ای از Holly پشتیبانی کنید؟

مرحله 1:

مرحله 2:

مرحله 3:

شکایات و سوالات تکراری ناشی از اضطراب

غیر مرتبط با صحت.

درجاماندگی عبارتست از تکرار دوامدار یک پاسخ - یک کلمه، یک جمله یا حرکت.

ممکن است شخص موارد ذیل را تجربه کند:

- دائماً در حصة برنامه ها، وعده های غذایی، شستشوی لباس، لباس ها، مسائل مربوط به روابط و غیره در جستجوی جلب توجه یا تایید است.
- به یک سوال جواب می دهد و سپس آن جواب را دوامدار تکرار می کند - حتی بعد از اینکه شخص سوال کننده اطاق را ترک کرده باشد.
- یک سوال را به شکل مکرر می پرسد.
- به شکل دوامدار ناله و شکایت می کند.

صبر کنید و آرام بمانید.

شناسایی کنید که چه اتفاقی در حال وقوع میباشد.

- آیا شخص دچار درجاماندگی است؟
- آیا شخص کوشش می کند با تکرار یک چیز آن را به خاطر بسپارد؟
- آیا این شکایات و سوالات صحت دارند؟

اقدام کنید.

- با آنها تکراری رفتار کنید.
- از یادآورهای بالای تابلوی ارتباطات، استفاده کنید.
- دوام و برنامه ریزی را ادامه بدهید.
- توانایی شخص را برای انجام فعالیت های روزانه تقویت کنید.
- تمام استراتژی ها برای همه مؤثر نیستند، استراتژی های متناسب با شخص را مشخص کنید.
- وقتی یک استراتژی مؤثر است، تشویق کننده باشید.

Todd Ballard 78 ساله از اواخر دهه 50 زندگی خود، بر اثر تصادم با موتورسایکل دچار TBI شده است. همچنین او اضطراب دارد. معمولاً وقتی اضطراب او تشدید می شود، دچار درجاماندگی می گردد. دفعه بعد که Todd دچار درجاماندگی شد، چی قسم می توانید با استفاده از پروسه سه-مرحله ای از او پشتیبانی کنید؟

مرحله 1:

مرحله 2:

مرحله 3:

حرکات فیزیکی تکراری و قدم زدن

به گیر کردن در یک تصور یا یک رفتار و تکرار آن، درج‌اماندگی می‌گویند. معمولاً لوب فرانتل علت آن است.

ممکن است شخص موارد ذیل را تجربه کند:

- حرکات فیزیکی یا کارهای تکراری
- فشار دادن دست‌ها به یکدیگر
- نا آرامی
- بی‌قراری
- مصروف بودن با بدن یا لباس

صبر کنید و آرام بمانید.

شناسایی کنید که چه اتفاقی در حال وقوع می‌باشد.

- آیا چیزی محرک این رفتار بوده است؟
- آیا اضطراب وجود دارد؟

اقدام کنید.

- از جهت دهی شخص به طرف یک فعالیت جدید استفاده کنید.
- اگر شخص از نظر جسمی در یک کار گیر کرده است، کوشش کنید او را با مکالمه یا کار فکری مصروف کنید.
- اگر قدم می‌زند، محیط را مصنون کنید. نواحی را برای استراحت ایجاد کنید تا شخص تشویق شود که هر وقت که بخواهد استراحت کند.
- از خارج، کمک تخصصی دریافت کنید.
- برای دوا و/یا کمک طب روانی از خارج، راپور بدهید.

برای Curtis Welsh، 76 ساله، در اسکی یک حادثه پیشامد کرد و قسمت لوب فرانتل مغز او دچار آسیب شد. او اغلب در سالون، بالا و پایین می‌رود و از هر دستگیره دروازه که تیر میشود، آن را لمس می‌کند. او مانده به نظر می‌رسد. چی قسم می‌توانید با استفاده از پروسه سه-مرحله ای از Curtis پشتیبانی کنید؟

مرحله 1:

مرحله 2:

مرحله 3:

مقاومت در برابر مراقبت با استفاده از کلمات و حرکات

اشخاص مصاب به TBI ممکن است با کلمات و حرکات خود در مقابل مراقبت مقاومت کنند. مغز بالای هر آنچه‌ای که ما انجام می‌دهیم از جمله ارتباطات و رفتارها، نظارت می‌کند.

ممکن است شخص موارد ذیل را تجربه کند:

- در زمان دریافت مراقبت از این کلمات استفاده می‌کند: "از من دور شو،" "من را تنها بگذار،" "به من دست نزن".
- در زمان دریافت مراقبت کارهایی از جمله، تپله دادن، ضربه زدن و لغد زدن انجام می‌دهد.
- در مقابل مصرف یا زرق دوا مقاومت می‌کند.
- در مقابل کمک به فعالیت‌های زندگی روزانه، کمک برای غذا خوردن یا تداوی‌ها مقاومت می‌کند.

صبر کنید و آرام بمانید.

شناسایی کنید که چه اتفاقی در حال وقوع می‌باشد.

- آیا چیزی محرک رفتار بوده است؟
- آیا شخص از آنچه‌ای که در اطراف وی اتفاق می‌افتد، باخبر است؟
- آیا شما معلومات کافی به شخص ارائه می‌کنید تا او بداند که در جریان مراقبت چه اتفاقی می‌افتد؟

اقدام کنید.

- در جریان مراقبت از شخص، نشانه‌ها و معلومات بصری و کلامی را ارائه دهید.
- به شخص اجازه بدهید تا جاییکه می‌تواند این پروسه را انجام دهد، و نقاط قوت او را تقویت کنید.
- به او انتخاب‌های مختلفی پیشنهاد کنید.
- از یک روش (رویکرد) شخص-محور استفاده کنید.

Marguerite Mayes، 55 ساله، قبل از آسیب مغزی از نظر جسمی بسیار فعال بود - دوش ماراتون انجام می‌داد و کوهنوردی می‌کرد. او دیگر نمی‌تواند مثل زمانیکه دچار آسیب مغزی نشده بود، از نظر جسمی فعال باشد و اغلب در مراقبت‌های شخصی خود مشکل دارد. امروز وقتی شما می‌خواهید به او در مراقبت‌هایش کمک کنید، او سر شما چیخ می‌زند و دست خود را می‌کشد. چی قسم می‌توانید با استفاده از پروسه سه-مرحله ای از Marguerite پشتیبانی کنید؟

مرحله 1:

مرحله 2:

مرحله 3:

پالیدن یا برداشتن وسایل دیگران

پالیدن راهی برای جستجوی وسایل یا مکان هایی مانند کابینت، خز، الماری، یخچال و سایر مکان هایی است که اشیا در آنها نگهداری می شوند. بعضی اوقات شخص به دلایلی مانند جستجوی یک شی خاص مانند یک جنس یا غذا این قسم رفتار می کند. کوشش کنید علت این رفتار را متوجه شوید.

ممکن است شخص موارد زیر را تجربه کند:

- جستجوی کابینت، خز، الماری یا سایر مکان هایی که اشیا در آن ها نگهداری می شوند.
- جستجوی یک شی خاص.
- شخص می تواند یا نمی تواند بگوید در جستجوی چی می گردد.

صبر کنید و آرام بمانید.

شناسایی کنید که چه اتفاقی در حال وقوع می باشد.

- آیا شخص چیزی گم کرده است؟
- آیا او به دنبال چیزی می گردد؟
- آیا گرسنه است؟

اقدام کنید.

- به شخص کمک کنید تا چیزی را که به دنبال آن می گردد، پیدا کند.
- محل نگهداری محصولات خطرناک یا زهروری را قفل کنید یا آنها را دور از دید و دسترس شخص قرار دهید.
- مواد غذایی فاسد را از یخچال و کابینت خارج کنید.
- لوازم قیمتی را که می توان آنها را جابجا یا مخفی کرد، بردارید.
- فعالیت هایی را به شخص ارائه کنید که او را مصروف و فعال نگاه می دارند.

Robert Zamora، 79 ساله، دچار آسیب تروماتیک مغزی است و اعراض و علائم زوال عقل را از خود نشان می دهد. شما متوجه شده اید که او وسایل سایر اشخاص را می پالد و وسایلی را برمی دارد، و ادعا می کند که مال او هستند. چی قسم می توانید با استفاده از پروسه سه-مرحله ای از Robert پشتیبانی کنید؟

مرحله 1:

مرحله 2:

مرحله 3:

جستجوی شریک جنسی یا فعالیت جنسی آسیب پذیر

تغییرات در کارکرد جنسی بعد از TBI شایع است. بعضی از تغییرات بطور مستقیم به آسیب به مغز مربوط می شوند و بعضی دیگر با مشکلات جسمی یا تغییرات در فکر کردن یا روابط مرتبط هستند.

ممکن است شخص موارد ذیل را تجربه کند:

- نمایش دادن اندام تناسلی به دیگران
- بیرون کردن لباس در ملأ عام
- خودارضایی پیش روی دیگران
- لمس کردن نواحی تناسلی
- لمس کردن نواحی غیر-تناسلی
- منتظر بودن برای فرصتی که بتوانند لباس کشیدن دیگران را تماشا کنند
- به زور دیگران را گرفتن
- کوشش برای بیرون کردن لباس دیگران
- کوشش برای رابطه جنسی با دیگران بدون رضایت او

صبر کنید و آرام بمانید.

شناسایی کنید که چه اتفاقی در حال وقوع می باشد.

- آیا چیزی محرک این رفتار شده است؟
- آیا شخص به دنبال تحریک حسی است چون به او احساس خوبی می دهد؟
- آیا شخص در جستجوی جلب توجه است؟

اقدام کنید.

- از جهت دهی استفاده کنید - کوشش کنید موضوع یا مرکز توجه را تغییر دهید
- یک پلان رفتاری تهیه کنید
- یک علامت "توقف کنید و فکر کنید" بسازید که نشان بدهد این رفتار نامناسب است
- راههایی را پیدا کنید که شخص بتواند به روش مناسب نیازمندی های جنسی خود را ابراز کند

شما وارد اطاق نشیمن می شوید و Steve Piper، 46 ساله، بالای کوچ در حال خودارضایی است. چی قسم با استفاده از پروسه سه-مرحله ای با رفتار Steve برخورد خواهید کرد؟

مرحله 1:

مرحله 2:

مرحله 3:

تف کردن

به شکل نامناسب تف می کند مثلاً روی زمین، یا بالای دیگران.

به بخش ستیزه جویی در جریان مراقبت شخصی در صفحه 41 مراجعه کنید.

ترس ها و سوءظن های غیرواقعی

ترس از رها شدن، تنها ماندن یا بودن با دیگران را اظهار می کند. هیچ دلیلی برای این ترس یا باور وجود ندارد.

ممکن است شخص موارد ذیل را تجربه کند:

- اظهار ترس از رها شدن، تنها ماندن یا بودن با دیگران.
- شخص نمی خواهد تنها بماند.
- ممکن است به دنبال شما یا سایر اشخاصی که برای وی مهم هستند، بیاید و نمی خواهد به این اشخاص اجازه بدهد که از پیش چشمان او دور شوند.

صبر کنید و آرام بمانید.

شناسایی کنید که چه اتفاقی در حال وقوع می باشد.

- آیا شخص در حال بیان کردن یک ضرورت است؟
- آیا اتفاقی افتاده است که محرک این ترس است؟

اقدام کنید.

- احساسات شخص را تایید کنید.
- به واقعیت شخص توجه کنید.
- کمی فرصت بدهید.
- بنشینید.
- گوش کنید.

Amanda Bacon یک نجات یافته آسیب مغزی 54 ساله است. در تمام طول روز که شما مصروف کارهای خود هستید، او همه جا بدنبال شما می آید. شما گمان میکنید که شاید او از تنها ماندن می ترسد. چی قسم می توانید با استفاده از پروسه سه-مرحله ای از Amanda پشتیبانی کنید؟

مرحله 1:

مرحله 2:

مرحله 3:

سگریت کشیدن غیر مصئون

ممکن است شخص موارد زیر را تجربه کند:

- سگریت را تا سر انگشتان می سوزاند
- در ساحات غیرمجاز سگریت می کشد
- از سگریت دانی یا ظروف دیگر استفاده نمی کند
- در زمان استفاده از آکسیجن، سگریت می کشد
- در بعضی موارد یک حریق واقعی و تصادفی اتفاق می افتد

صبر کنید و آرام بمانید.

شناسایی کنید که چه اتفاقی در حال وقوع می باشد.

- آیا شخص از نظر سگریت کشیدن مصئون، ارزیابی شده است؟

اقدام کنید.

- رفتار وی ضرورت به توجه فوری دارد
- شخص را مصئون حفظ کنید
- با حقوق ساکنین آشنا باشید
- شخص را از نظر سگریت کشیدن مصئون ارزیابی کنید

Esperanza Webb 84 ساله بیشتر عمر خود را سگریت کشیده است. شما می بینید که او در حال سگریت کشیدن روی بسترخواب است - کاری که ادعا می کند همیشه انجام داده است و شما نمی توانید مانع او شوید. چی قسم می توانید با استفاده از پروسه سه-مرحله ای از Esperanza پشتیبانی کنید؟

مرحله 1:

مرحله 2:

مرحله 3:

بیدار ماندن در شب وقتی دیگران خواب هستند و ضرورت مداخله

بعضی از اشخاص مصاب به TBI ممکن است شب‌ها بیدار باشند، و ضرورت به مداخله داشته باشند. ممکن است این قسمتی از TBI آنها باشد یا یک نمونه رفتاری نورمال آنها فرض شود. نحوه خواب اشخاص نسبت به هر شخص متفاوت است و شما نباید بر اساس نمونه‌ها و انتظارات مربوط به خواب خود، روش مراقبت را تعیین کنید.

ممکن است شخص موارد ذیل را تجربه کند:

- بیدار بودن و صدا زدن و بلند نشدن
- بیدار و بیرون از بستر بودن
- ولگردی کردن در زمانیکه دیگران خواب هستند و ایجاد مزاحمت در محیط اجتماعی

صبر کنید و آرام بمانید.

شناسایی کنید که چه اتفاقی در حال وقوع می‌باشد.

- آیا این رفتار به روان آشفته‌گی مربوط می‌شود؟
- آیا شخص به نحوی مریض است؟
- آیا شخص در گذشته، شیفت شب کار کرده است؟
- روش و هنجارهای این شخص چیست؟

اقدام کنید.

- خطر آسیب را کاهش دهید - تاریکی در طول شب خطرناک است و خطر به زمین افتادن را افزایش می‌دهد.
- یک پلان برای فعالیت شبانه تهیه کنید.
- مصرف کافئین، بخصوص در بعدازچاشت‌ها و عصرها، را بررسی کنید.
- مطمئن شوید که شخص به اندازه کافی هوای تازه استفاده می‌کند و ورزش می‌نماید.
- مطمئن شوید که شخص در جریان روز نمی‌خوابد.
- یک تقسیم اوقات خواب ثابت ایجاد کنید.

Lindsey Ferguson در 30 سال گذشته در شیفت شب در یک کمپنی چوب‌بری کار کرده است. او اخیراً در سن 61 سالگی و در اثر خشونت خانگی دچار آسیب مغزی شد. او دوست دارد تمام روز بخوابد و شب‌ها بیدار باشد. او شب‌ها در خانه راه میرود و برای دیگران مزاحمت ایجاد می‌کند و کوشش می‌کند کاری برای انجام دادن پیدا کند. چی قسم می‌توانید با استفاده از پروسه سه-مرحله ای از Lindsey پشتیبانی کنید؟

مرحله 1:

مرحله 2:

مرحله 3:

توهین لفظی

آسیب به مغز می‌تواند بالای ارتباطات، عواطف و رفتار شخص تاثیر بگذارد. ممکن است بعضی از اشخاص به شکل کلامی توهین کنند.

ممکن است شخص موارد ذیل را تجربه کند:

- تهدید
- چیخ زدن
- دشنام دادن

صبر کنید و آرام بمانید.

شناسایی کنید که چه اتفاقی در حال وقوع می‌باشد.

- آیا یک نمونه وجود دارد؟
- چه چیزی منجر به این رفتار شده است؟

اقدام کنید.

- به شخص کمی فرصت دهید و دوبرتبه برگردید.

Craig Friedlander دچار ضربه مغزی شده است. او سردرد و دلبدی زیادی داشته است. در حال حاضر او چیخ می‌زند و شخص دیگری را که در اطاق نشیمن مصروف تماشای تلویزیون است، تهدید می‌کند. چی قسم می‌توانید با استفاده از پروسه سه-مرحله ای از Craig و شخص دیگر پشتیبانی کنید؟

مرحله 1:

مرحله 2:

مرحله 3:

سرگردانی و به دنبال راه خروج بودن

به رفتاری که در آن شخص بدون هیچ هدف منطقی و به ظاهر قابل تشخیصی حرکت می کند، سرگردانی گفته می شود. شخصی که سرگردان است، ممکن است از نیازمندی های جسمی یا ایمنی خود بیخبر باشد. سرگردانی با حرکت هدفمند متفاوت است (مثلاً، یک شخص گرسنه در اطاق نشیمن می چرخد تا غذا پیدا کند). سرگردانی می تواند به شکل پیاده روی یا با استفاده از چوکی چرخکی باشد. این مورد شامل پس و پیش رفتن نمی شود. تمرکز این رفتار بالای سرگردانی و به دنبال راه خروج گشتن یا بیرون آمدن از خانه است. این نوع رفتار با سرگردانی از روی بیحالی یا ضرورت به حرکت تفاوت دارد.

ممکن است شخص موارد ذیل را تجربه کند:

- تلاش برای خروج از ساختمان.
- سرگردانی برای پیدا کردن راه خروجی.

صبر کنید و آرام بمانید.

شناسایی کنید که چه اتفاقی در حال وقوع می باشد.

- شخص در حال کوشش برای انجام چی کاری است؟ ممکن است بخواهد به خانه یا سر کار برود.
- آیا سرگردانی قسمتی از سابقه شخص است؟
- آیا شخص ضرورت به هوای تازه دارد؟
- کدامیک از نیازمندی های شخص پوره نشده است؟
- آیا در حال جستجوی یک شخص یا یک چیز است؟

اقدام کنید.

- اگر اوضاع آرام است از جهت دهی یا منحرف کردن حواس شخص استفاده کنید.
- از تایید استفاده کنید.
- برای پیاده روی پلان کنید.
- بمنظور به دست آوردن سایر نشانه ها برای دریافت معلومات بیشتر، با او گفتگو کنید.

Anthony Smith هر روز عصر در دهلیز سرگردان است، دروازه ها را باز می کند، و به داخل اطاق ها نگاه می کند. او قبلاً قومندان پولیس بوده است و به امنیت بسیار اهمیت می دهد. چی قسم می توانید با استفاده از پروسه سه-مرحله ای از Anthony پشتیبانی کنید؟

مرحله 1:

مرحله 2:

مرحله 3:

خلاصه درس

- با توجه به قسمت یا قسمت هایی از مغز شخصی که آسیب دیده است، ممکن است شخص تغییرات رفتاری و عاطفی چشمگیری را تجربه کند.
- اشخاص مصاب به TBI برای اظهار یک ضرورت شخصی، احساسات و عواطف، از رفتارهایی استفاده می کنند.
- نقش اصلی شما این است که آرامش خود را حفظ کنید، آرام به نظر برسید و پشتیبان باشید و رفتارها را شخصی نکنید.
- در زمان مواجهه با یک رفتار غیرمنتظره، لحظه ای صبر کنید و از موقعیت فاصله بگیرید.
- بعضی اوقات ممکن است آنچه شما آن را رفتار چالش برانگیز می دانید، تنها راه شخص برای بیان نیازمندی ها یا خواسته هایش باشد.
- بهترین راه برای مواجهه با رفتارهای چالش برانگیز آن است که متناسب با هر شخص و موقعیت منحصر به همان شخص اقدام کنید.
- در هر شرایطی، شما فقط بالای خودتان کنترل کامل دارید.

تمرین

طرز العمل: سناریوهای ذیل را بخوانید. با استفاده از استراتژی سه-مرحله ای برای مواجهه با رفتارها، مناسب ترین جواب برای هر مرحله را انتخاب کنید.

Eileen Hardy، یک نجات یافته TBI، در حال حاضر در حصه کنترل عواطف خود مشکل دارد و در بعضی موارد در جریان مراقبت ستیزه جو می شود. امروز وقتی شما به او نزدیک می شوید، او شما را پس تپله میکند. چی قسم با استفاده از مرحله دو: شناسایی با او مواجه می شوید؟

- A. محترمانه او را آرام می کنید، حواس او را متفرق میکنید یا او را از آنچیزی که محرک این رفتار است دور می کنید.
- B. به آنچیزی که او از طریق زبان بدن، کلمات و عواطف پشت کارهای خود بیان می کند، گوش میکنید.
- C. خود را از احساسات مربوط به آنچه در اطراف شما می گذرد، دور می کنید.
- D. تمام موارد فوق.

William Larson، یک نجات یافته TBI، اخیراً خشمگین و درمانده است. امروز، وقتی وارد اطاق می شوید، **William** را مشاهده میکنید که با عصبانیت در حال پیچ زدن بالای یک شخص دیگر در اطاق است. چی قسم با استفاده از مرحله سه: اقدام با او مواجه می شوید؟

- A. محترمانه او را آرام می کنید، حواس او را متفرق میکنید یا او را از آنچیزی که محرک این رفتار است دور می کنید.
- B. به آنچیزی که او از طریق زبان بدن، کلمات و عواطف پشت کارهای خود بیان می کند، گوش میکنید.
- C. خود را از احساسات مربوط به آنچه در اطراف شما می گذرد، دور می کنید.
- D. تمام موارد فوق.



قسمت 4: ارتباطات

مراقبت کننده توانایی تشخیص میتودها و روشهای ارتباطی برای برقراری ارتباط مؤثر با نجات یافتگان آسیب مغزی، خانواده های نجات یافتگان و سایر متخصصان را نشان می دهد.

قسمت 4: ارتباطات

هدف

مراقبت کننده توانایی تشخیص مبتودها و روشهای ارتباطی برای برقراری ارتباط مؤثر با نجات یافتگان آسیب مغزی، خانواده های نجات یافتگان و سایر متخصصان را نشان می دهد.

مرور کلی

خیلی شایع است که مهارت های ارتباطی تحت تاثیر آسیب مغزی قرار بگیرند. عوامل بسیاری می توانند موجب اختلال در ارتباطات شوند، از جمله تغییر در رفتار و مهارت های فکر کردن، حل مسئله، قضاوت، استدلال، آگاهی، از دست دادن حافظه و عدم خود-آگاهی. همچنین ممکن است توانایی لسان و گفتار تحت تاثیر آسیب مغزی قرار بگیرد.



ارتباط اجتماعی

ارتباط اجتماعی شایع ترین مشکل اشخاص مبتلا به آسیب مغزی است.

به پروسه تعامل با یک شخص دیگر برای تبادل معلومات و تجربیات با دیگران، ارتباط اجتماعی گفته می شود. ارتباط اجتماعی مستلزم استفاده همزمان از چندین توانایی شناختی مختلف است. آسیب مغزی می تواند بالای بعضی از این توانایی ها تاثیر بگذارد و باعث اختلال در برقراری ارتباط با دیگران شود.

فقدان مهارت های ارتباطی می تواند منجر به مشکل در شکل گیری و حفظ روابط شود.

به علاوه ممکن است در برقراری ارتباط مؤثر با مراقبت کنندگان مشکل ایجاد کند.

در زمان صحبت کردن با سایر اشخاص چه مشکلاتی را تجربه می کنید؟

آیا مکالمه با اشخاص در بعضی موقعیت ها سخت تر از دیگر وضعیت ها است؟ این موقعیت ها کدامند؟

برای تمرین و تقویت مهارت های ارتباطی خود چی کار می کنید؟

نکات ارتباطی برای مراقبت کنندگان

به قسم شفاف ارتباط برقرار کنید

ممکن است یک نجات یافته آسیب مغزی نسبت به زمانی که دچار آسیب مغزی نشده بود، کمتر قادر به درک احساسات و همدردی با دیگران باشد. امکان دارد شخص در حصه بیان عواطف به دیگران مهارت کمتری داشته باشد. همچنین ممکن است قسمت های ناگفته یک مکالمه از جمله زبان بدن و حالات چهره را درک نکند. شما باید احساسات خود را به شکل کاملاً مستقیم و واضح برای او تشریح کنید.

پشتیبانی ارائه دهید و فرصت هایی برای تمرین فراهم کنید

قبل از اشتراک در فعالیت های اجتماعی، معلومات را از قبل به شخص ارائه کنید و در صورت امکان، شرایط اجتماعی احتمالی را که ممکن است ایجاد شوند، تمرین کنید. توجه کنید که نجات یافته آسیب مغزی، همیشه نمی تواند خود را با محیط مطابقت کند و بطور مثال رفتار او در اماکن عمومی با رفتار در خانه متفاوت است. تشریح رفتار مناسب می تواند مفید باشد.

در زمان ارائه فیدبک سازنده، مهربان باشید

در زمان ارائه فیدبک، همیشه باید مؤدبانه و محترمانه این کار را انجام دهید و به مواردی که آنها را به خوبی انجام داده است، اشاره کنید. در حصه اینکه چی قسم می توانست شرایط را بهتر مدیریت کند، برای او مثال هایی بزنید.

انتظارات واقع بینانه داشته باشید

چون یک فعالیت برای شما مهم است، انتظار تغییر رفتار نداشته باشید. حوصله مند باشید و توجه کنید که شخص مبتلا به آسیب مغزی تمام کوشش خود را می کند تا خوب باشد. مشکلات ارتباطی اغلباً با گذشت زمان بهتر می شوند.

مکالمه ذیل را بخوانید و به سوالات ذیل جواب بدهید.

Stan: امروز برایم یک روز هیجان انگیزی بود. در فروشگاه لباس انترویو شغلی داشتم و فکر می کنم خیلی خوب پیش رفت.

Bob: من یکمرتبه وقتی فروش فوق العاده داشتند به آنجا رفتم تا شلوار بخرم و نتوانستم برای سایز خودم شلوار پیدا کنم. تنها شلواری که از آن خوشم آمد ایکس-لارج بود! شاید اخیراً کمی چاق شده باشم، اما سایز من ایکس-لارج نیست. از طرف دیگر، کاکای من خیلی کلان بود - احتمالاً سایزش ایکس-لارج بود.

Stan: به هر حال، فکر کنم من را استخدام کنند. به نظر می آمد که رئیس از من خوشش آمد.

Bob: قبلاً من شاغل بودم و خیلی در کار خود مسلکی بودم و فکر می کردم که رئیس خیلی از من خوشش می آید اما بعداً اخراج شدم.

Stan: من باید بروم، می بینمت.

• چرا Stan فوراً آنجا را ترک کرد؟

• چه اشتباهی در مکالمه آنها واقع شد؟

• Bob چه چیز دیگری می توانست بگوید؟

• اگر Stan یک مراقبت کننده باشد چه می شود؟

• اگر Bob یک مراقبت کننده باشد چه می شود؟

ارتباط با نجات یافتگان TBI



بعد از آسیب مغزی، ممکن است در یک یا چند قسمت از مغز تغییراتی ایجاد شود. شدت و ترکیب مشکلات در بین اشخاص مختلف کاملاً متفاوت است. در زمان انتقال معلومات و تصمیم گیری باید شخص را شامل بسازید. بعضی اوقات محدود کردن تعداد انتخاب ها می تواند تاثیر مهمی داشته باشد. ممکن است شخص، دچار اختلال در گفتار یا رفتارهایی باشد که این مسئله برقراری ارتباط را برای او چالش برانگیزتر می کند.

ممکن است نجات یافته در موارد ذیل مشکل داشته باشد:

- شروع کردن مکالمه
- ادامه دادن مکالمه
- رعایت نوبت در مکالمه
- مشکل در قابلیت فهم (بیان)
- ارتباط غیر کلامی

شروع کردن مکالمه

نجات یافته ای که در شروع مکالمه مشکل دارد، دچار مشکلات ذیل می شود:

- جواب دادن به مکالمه، سوالات یا نظریات
- در شروع مکالمه، پرسیدن سوالات یا اظهار نظر، آهسته است
- وقفه های طولانی دارد
- در حصة تشریحات مشکل دارد

استراتژی هایی برای پشتیبانی از نجات یافته:

- با پرسیدن سوالات باز شخص را تشویق کنید تا در مکالمه سهمگیری داشته باشد.
- به شخص فرصت بدهید تا معلومات را پروسس و افکار خود را سازماندهی کند. برای دریافت پاسخ ممکن است ضرورت به زمان بیشتری باشد.
- تا زمانی که فکر تکمیل می شود، تمام توجه خود را متوجه او بسازید.
- آنچه شخص گفته است را دومرتبه تکرار کنید.
- شخص را تشویق کنید تا لستی از موضوعات مکالمه را برای الهام گرفتن، پیش خود نگاه دارد.
- شخص را تشویق کنید که وقتی مشکل دارد یا استراتژی هایی را (در صورت شناخت) می خواهد با دیگران به اشتراک بگذارد که می تواند برای کمک مفید باشند، به شما و دیگران اطلاع بدهد.

ادامه دادن مکالمه

نجات یافته ای که در ادامه دادن مکالمه مشکل دارد، دچار مشکلات ذیل می شود:

- توجه به آنچه گفته شده است
- برداشت غلط از آنچه گفته شده است
- استراتژی هایی برای پشتیبانی از نجات یافته:
- قبل از صحبت کردن، توجه شخص را جلب کنید.
- واضح و دقیق صحبت کنید.
- مواردی را که حواس شخص را مختل می کنند، کاهش دهید.
- بالای معلومات مهم تاکید کنید.
- پیشنهاد بدهید که آنچه گفته شده است را تکرار نماید.
- از شخص بخواهید که در زمان صحبت کردن به شما نگاه کند.
- از شخص بخواهید تا سوال بپرسد یا تشریح بخواهد.
- از شخص بخواهید تا معلومات را به لسان خودش برای شما مجدداً بگوید تا مطمئن شوید آنچه را که گوش می کنید به او بگویید، متوجه شده است.
- او را تشویق کنید تا به شخصی که با او در حال صحبت هست، نگاه کند.
- آهسته تر صحبت کنید.

رعایت نوبت در مکالمه

نجات یافته ای که در حصة مراعات نمودن نوبت در مکالمه مشکل دارد، دچار مشکلات ذیل می شود:

- بی وقفه حرف زدن، به شنونده اجازه نمی دهد که صحبت کند.
- به نظر نمی رسد که بتواند مکالمه را مدیریت کند.
- انتخاب موضوع مکالمه برای او سخت است.
- تطبیق دادن خود با جابجایی ها، یا تغییر موضوعات، برای او سخت است.
- یکدفعه یک موضوع جدید را معرفی می کند
- همیشه نمی تواند بالای یک موضوع بماند و موضوع را تبدیل می کند.
- همیشه نمی تواند بالای یک موضوع بماند و موضوع را تبدیل می کند.
- محترمانه صحبت را قطع کنید و برای صحبت کردن اجازه بگیرید.
- از شخص بخواهید تا صحبت خود را کوتاه کند یا اعلام کنید که می خواهید صحبت کنید.
- درباره علایق و نظریات شخص از او سوال کنید.
- اگر موضوعات جدیدی ارائه شده اند، آنها را شفاف سازی کنید.
- برسید که نظر آن شخص چه ارتباطی به موضوع دارد، بعنوان مثال، "منظور شما این است که ..."
- به شخص بگویید که گنگس شده اید یا موضوع مکالمه را گم کرده اید.
- شخص را تشویق کنید تا در زمان صحبت کردن از یک تایمر استفاده کند.
- اگر شخص متوجه نمی شود که موضوع مکالمه تغییر کرده است، او را تشویق کنید تا سوال بپرسد و توضیح بخواهد.

George Griffith، یک مرد 58 ساله و مبتلا به آسیب مغزی، در برقراری ارتباط با چالش‌های ذیل مواجه است:

- در مکالمه وقفه‌های طولانی ایجاد می‌کند
- در حصة توجه کردن به مکالمه مشکل دارد
- اغلب از موضوع خارج می‌شود
- بسیار با آواز بلند صحبت می‌کند
- بسیار نزدیک ایستاد میشود

چی قسم می‌توانید از George پشتیبانی کنید؟

تنوع فرهنگی و ارتباطات

ارائه مراقبت‌های با کیفیت به جمعیت‌های متنوع فرهنگی برای مراقبت‌کنندگان یک چالش کلان است.

بعضی از استراتژی‌ها برای کمک به پشتیبانی از شخص عبارتند از:

- ارزش‌ها و فرضیات خود را بشناسید و تفاوت بین این دو را در نظر بگیرید و بدانید که یک ارتباط خوب حاصل صحبت کردن با فرهنگ دیگران است.
- از باورهای فرهنگی اشخاص باخبر باشید.
- فردی باشید که به طور مؤثر ارتباط برقرار می‌کند - این می‌تواند شامل ترجمان شفاهی و مترجمین شود.



منابع و آموزش‌های خوبی درباره شایستگی فرهنگی وجود دارد. جهت دریافت آموزش بیشتر با مدیر خود صحبت کنید یا به یکی از این منابع آنلاین مراجعه کنید:

EthnoMed | ethnomed.org •

• پروگرام مراقبت صحت بین فرهنگی
(Cross Cultural Health Care Program) | xculture.org

برقراری ارتباط با خانواده یا اعضای خانواده

معلومات درباره آسیب مغزی اولین ضرورت راپور داده شده توسط خانواده‌ها است، اما ارائه معلومات درباره آسیب مغزی به خانواده‌ها پیچیده است. مغز به قدری پیچیده است که نمی‌توانن پروسه شفایابی را پیش‌بینی کرد. هر آسیب مغزی منحصر بفرد است.

مشکل در بیان

نجات یافته‌ای که در حصة بیان مشکل دارد، ممکن است:

- بریده بریده صحبت کند
- بسیار با آواز بلند یا آرام صحبت کند، و درک پیام را سخت کند
- بسیار سریع صحبت کند

استراتژی‌هایی برای پشتیبانی از نجات یافته:

- به شخص بگویید که متوجه نشده‌اید و بخواهید که آن را تکرار کند.
- حرکات و نشانه‌هایی را ایجاد و از آنها استفاده کنید.
- شخص را تشویق کنید تا وقتی خیلی آرام، بلند یا تیز صحبت می‌کند در جستجوی نشانه‌ها باشد.

ارتباط غیر کلامی

نجات یافته‌ای که در ارتباط غیر کلامی مشکل دارد، دچار مشکلات ذیل می‌شود:

- درک نشانه‌های غیر کلامی رایج
- ایستادن خیلی نزدیک به، یا خیلی دور از شخص (اشخاص) هم کلام
- استفاده از زبان بدن برای مطابقت با آنچه گفته می‌شود
- استفاده از زبان بدن برای مطابقت با آنچه گفته می‌شود
- حرکات مبهم، تکراری یا اضافی بدن
- تماس چشمی
- خیره شدن به یکدیگر در جریان مکالمه

استراتژی‌هایی برای پشتیبانی از نجات یافته:

- از شخص بخواهید تا فاصله را به اندازه کافی مراعات کند.
- از آنجا که شما احساس راحتی نمی‌کنید، محترمانه از شخص بخواهید تا تماس‌های فیزیکی خود را اصلاح کند. در صورت ضرورت به او تشریح کنید.
- به شخص بگویید که عدم مطابقت زبان بدن و پیام گفتاری، شما را گیج کرده است.
- از شخص بپرسید که چه احساسی دارد.
- محترمانه از شخص بخواهید تا حرکاتی که باعث متفرق شدن حواس می‌شوند را انجام ندهد.
- شخص را تشویق کنید تا وقتی خیلی نزدیک یا خیلی دور ایستاده است، درباره نشانه‌ها سوال کند.
- شخص را تشویق کنید تا متوجه قطع شدن تماس چشمی باشد.
- شخص را تشویق کنید تا در حصة حباب/فضای شخصی خود صادق باشد.

- به خانواده ها وظایفی را محول کنید تا به آنها کمک کند که با اضطراب خود کنار بیایند و از کمک آنها قدردانی کنید. بعنوان مثال می توان به مالیدن لوشن بدن، خواندن داستان و آموزش تمرینات ساده اشاره کرد.
- انتظارات خانواده در حصهٔ پروسهٔ پیشرفت را مدیریت کنید.

وقتی هیچ خانواده ای وجود ندارد

ممکن است بعد از آسیب مغزی حفظ روابط دشوار باشد یا امکان دارد خانواده ای وجود نداشته باشد. تشویق گروههای پشتیبان و ایجاد شبکه های پشتیبان برای اشخاص مبتلا به آسیب مغزی برای صحت و تندرستی این اشخاص اهمیت دارد.

گروههای پشتیبان:

- کمک به اشخاص برای اینکه کمتر احساس تنهایی کنند
- ارائه دانش عملی، منابع و شبکه
- کمک در حصهٔ جواب دادن به سوالات

درباره راههای دیگری برای برقراری ارتباط و پشتیبانی از خانواده نجات یافتگان آسیب مغزی گفتگو کنید.

ارتباط با متخصصین

ممکن است شما که وظیفه مراقبت از یک شخص مبتلا به آسیب مغزی را دارید، ضرورت به برقراری ارتباط با متخصصین داشته باشید یا نداشته باشید. بعضی از این متخصصین در قسمت 2 و در بخش تداوی هایی برای ارتقای کیفیت زندگی در صفحه 23 نام گرفته شده اند.

در زمان ارتباط با این متخصصین، به خاطر داشته باشید:

- شما در حصهٔ متخصصین معالجوی به شخص، پشتیبانی ارائه میکنید.
- باید با پالیسی های خود درباره نحوه و زمان مداخله بلدیت داشته باشید.
- بدانید که با چه کسی در ارتباط باشید و با چه کسی به تماس شوید.
- از محدودیت ها و سوالاتی که باید پرسیده شوند، باخبر باشید.



شریک ساختن خانواده

- خانواده ها را به حیث اعضای تیم که معلومات ارزشمندی درباره نجات یافته قبل از آسیب مغزی دارند، در نظر بگیرید.
- خانواده را در حصهٔ تهیه و اجرای یک پلان مراقبت شریک بسازید.
- با تایید صحت مشاهدات و توانایی آنها در مراقبت از شخص مبتلا به آسیب مغزی، به خانواده ها کمک کنید تا احساس دلگرمی نمایند.
- وقتی جواب یک سوال را نمی دانید، اعتراف کنید و به خانواده ها اطمینان بدهید که سوال آنها صحیح است.
- خانواده ها را تشویق کنید تا با استفاده از روشهایی که به خاطر آوردن آنها برایشان آسان است از جمله یادداشت برداری، ثبت رویدادها، ثبت صدا یا ویدیو، معلومات را ثبت کنند.
- در مدتی که شخص در حال پیشرفت است، ارتباط منظم خود را با خانواده حفظ کنید.
- از خانواده بخواهید تا یک نفر را به عنوان حلقه اصلی ارتباط معرفی کنند و بدانند چی قسم با آن شخص به تماس شوند.
- خانواده ها را در پلانگذاری شریک بسازید.

پشتیبانی از خانواده ها

- از خانواده ها درباره احساسات آنها سوال کنید و به آنها فرصت بدهید تا درباره آن صحبت کنند. احساسات اظهار نشده می توانند مانع ارتباط و یادگیری شوند.
- مراحل نورمال غم و اندوه در خانواده را بشناسید و تشخیص بدهید که خانواده غمدار است یا نخیر و این موضوع چه تأثیری بالای اشتراک آنها می گذارد. این مراحل شامل انکار، خشم، جنجال، افسردگی و حل و فصل می شود. ممکن است تمام این مراحل یا فقط مراحل اولیه را مشاهده کنید.
- انتظار خشم یا درگیری را از طرف خانواده ها داشته باشید. این یک قسمت نورمال از غمداری است. اگر احساسات یک خانواده شما را هدف قرار داد، به خودتان نگیرید یا انتقام نگیرید.
- به امور معنوی خانواده ها احترام بگذارید.

ثبت و راپور

ممکن است مراقبت کنندگان متخصص، معلومات مهمی داشته باشند که بخواهند با سایر اعضای تیم به اشتراک بگذارند. سایر اشخاص در تیم شما باید مشاهدات شما، اقداماتی که انجام داده اید و آنچه مؤثر بوده و نبوده است و دلیل آن را بدانند و از آن درس بگیرند.



پالیسی ها و پروسیجرهایی برای ثبت و راپور وجود دارند که باید آنها را مراعات نمایید. نوشتن بی طرفانه آنچیزی که واقع شده است و اقداماتی که انجام داده اید یک مدرک خوبی برای سایر اشخاص خواهد بود. این مدرک کمک می کند تا مطمئن شوید که حتی جزئیات کوچک را فراموش نمی کنید، که وقتی دومرتبه آنها را بررسی می کنید، ممکن است به معلومات مهمی دست پیدا کنید.

خلاصه درس

- بسیار شایع است که مهارت های ارتباطی تحت تاثیر آسیب مغزی قرار بگیرند.
- فقدان مهارت های ارتباطی می تواند باعث مشکل در شکل گیری و حفظ روابط شود.
- ممکن است یک نجات یافته آسیب مغزی نسبت به زمانی که دچار آسیب مغزی نشده بود، کمتر قادر به درک احساسات و همدردی با دیگران باشد.
- خانواده ها را به حیث اعضای تیم که معلومات ارزشمندی درباره نجات یافته قبل از آسیب مغزی دارند، در نظر بگیرید.
- از پالیسی ثبت معلومات در محیط خود باخبر باشید و آن را تعقیب کنید.

تمرین

طرز العمل: سناریو را با دقت بخوانید. برای هر یک از سوالات ذیل، بهترین جواب را از بین انتخاب های موجود انتخاب کنید. در زمانیکه تمام جواب های ارائه شده صحیح هستند، "تمام موارد فوق" بهترین جواب است.

شما به تازگی از Pearl Caldwell مراقبت می کنید. Pearl جنوری امسال 54 ساله می شود. قبل از آسیب، او به حیث یک دیزاینر دکور منظره مشغول به کار بود و از کار کردن با گیاهان و اشخاص لذت می برد. اخیراً او زمان بیشتری را به تنهایی می گذراند. امروز، شما او را به بیرون دعوت کرده اید تا در باغ پیاده روی کنید.

اگر Pearl در شروع مکالمه مشکل داشته باشد، چی قسم می توانید با او ارتباط برقرار کنید؟

- گفته های Pearl را دومرتبه تکرار کنید.
- با پرسیدن سوالات باز Pearl را تشویق به اشتراک کنید.
- به Pearl فرصت بدهید تا معلومات را پروسس و افکار خود را سازماندهی کند.
- تمام موارد فوق.

اگر Pearl در ادامه دادن مکالمه مشکل داشته باشد، چی قسم می توانید با او ارتباط برقرار کنید چراکه او در حصه توجه به آنچه گفته می شود، مشکل دارد؟

- قبل از صحبت کردن، توجه Pearl را جلب کنید.
- مواردی که حواس Pearl را متفرق می کنند، کاهش دهید.
- بالای معلومات مهم ارائه شده به Pearl تاکید کنید.
- تمام موارد فوق.



قسمت 5: مراقبت از خود

منظور دستیابی به هدف مراقبت بهتر از خود، مراقبت کننده یک پلان مراقبت از خود، تهیه خواهد کرد که به مراحل عملی کوچک تر تقسیم می شود.

قسمت 5: مراقبت از خود

هدف

بمنظور دستیابی به هدف مراقبت بهتر از خود، مراقبت کننده یک پلان مراقبت از خود تهیه خواهد کرد که به مراحل عملی کوچک تر تقسیم می شود.

مرور کلی

مراقبت یک شغل ارزشمند به شمار می رود که در عین حال از نظر جسمی و عاطفی چالش برانگیز است. شما باید از خودتان مراقبت کنید تا بتوانید بهترین خودتان را به دیگران ارائه کنید. اکثر ما می دانیم که مراقبت از خود موضوع مهمی است با اینحال خودمان را آخر صف طولانی اشخاصی که از آنها مراقبت می کنیم، قرار می دهیم. در اولویت قرار دادن مراقبت از خود، به شما کمک می کند تا احساس تندرستی بهتری داشته باشید، و به جلوگیری از ترومای ثانویه و فرسودگی کمک می کند.



چی قسم مراقبت بالای صحت و تندرستی تاثیر می گذارد

ترومای ثانویه (که همچنین تحت عنوان ماندگی از شفقت نیز شناخته می شود) واکنش های استرس مربوط به تروما و علائم ناشی از قرار گرفتن در معرض تجربیات آسیب زای یک شخص دیگر را تشریح می کند، نه قرار گرفتن مستقیم در معرض یک رویداد آسیب زا. ترومای ثانویه ممکن است در بین مراقبت کنندگانی اتفاق بیافتد که به کسانی که تروما را تجربه کرده اند، خدمات ارائه می دهند.

علائم ترومای ثانویه:

- افکار مزاحم
- ماندگی مزمن
- ناراحتی
- خشم
- تمرکز ضعیف
- ملامت
- کناره گیری
- ماندگی عاطفی
- ترس

- شرم
- مریضی جسمی
- تمایل به غایب بودن

ذریعۀ تمرین روشهای صحت شخصی و ایجاد یک شبکه پشتیبانی اجتماعی متنوع از ترومای ثانویه جلوگیری کنید.

در حالت نشسته و با پشت صاف، دست های خود را بالای پای خود قرار دهید. اجازه بدهید که توجه شما بالای شخی گردن و شانه های شما متمرکز شود. همانطور که آهسته نفس خود را به داخل می کشید، گردن و شانه ها را سخت کنید و بچرخانید و آنها را طوری به سمت بالا بکشید که انگار می توانید گوش های خود را لمس کنید. تجسم کنید که تمام تنفس و انرژی شما مستقیماً به جایی می رود که استرس و تنش خود را احساس می کنید. همانطور که تجسم می کنید تنش و استرس در حال تبدیل شدن به توتۀ های کوچک است، برای چند لحظه در همان حالت بمانید. در یک احساس ناگهانی، در حالیکه شانه های خود را رها می کنید، اجازه بدهید که تمام تنفس و تنش همراه با نفس شما خارج شود. دومرتبه آهسته یک نفس عمیق بکشید و تجسم کنید که آکسیجن در حال وارد شدن به بدن شما میباشد و تمام عصب ها و سلول های بدن شما را آرام می کند و دومرتبه به آنها انرژی می دهد. نفس خود را آهسته بیرون کنید و در صورت ضرورت این تمرین را تکرار کنید.

نسبت به مراقبت از خودتان مسئولیت پذیر باشید

با گذشت زمان، ممکن است احساس ناچاری، ماندگی، درماندگی، آزدگی و گناه کنید. نشانه های فرسودگی در خود یا سایر مراقبت کنندگان را نادیده نگیرید.

این تست استرس را انجام بدهید. اگر جمله صحیح است، دور T را حلقه کنید. اگر جمله غلط است، دور F را حلقه کنید.

- T F من کارهای زیادی دارم که باید انجام بدهم.
- T F کارهایی که باید انجام بدهم، بیشتر از حد توانایی من هستند.
- T F من چندان مفید نیستم.
- T F من واقعاً بسیار کوشش می کنم اما هیچ کاری انجام نمی دهم.
- T F احساس ناخوشی می کنم.
- T F نمی توانم استراحت کنم یا رخصتی بگیرم.
- T F من بیش از حد بالای خود فشار می آورم.
- T F من خیلی خوب نمی خوابم.
- T F اشخاص زیادی به من می گویند که باید چه کار کنم.
- T F من با دیگران به قسمی که انتظار دارم با من رفتار شود، رفتار نمی کنم.
- T F خیلی احساس ماندگی می کنم.
- T F هیچکس از کار من راضی نیست.
- T F نمی توانم به این شکل زندگی کنم.

در صفحه 63، پلان مراقبت از خود را با فعالیت هایی که شخصاً برای شما و اهداف شما معنادار هستند، تکمیل کنید.

برای بررسی مناسب بودن پلان مراقبت از خود، آن را با یک مربی مورد اعتماد، یک دوست نزدیک یا عضو خانواده به اشتراک بگذارید.

این پلان را در جایی قرار دهید که بتوانید هر روز آن را ببینید. فعالیت ها را به شکل منظم انجام دهید. در ختم یک ماه، سه ماه و بیشتر وضعیت خود را دوبرگه ارزیابی کنید.

نمونه های مراقبت از خود

مراقبت از خود در محل کار یا مسلکی (کار)

این نوع مراقبت شامل فعالیت هایی می شود که به شما کمک می کنند تا به شکل دوامدار قسمیکه از شما انتظار می رود، در سطح مسلکی کار کنید. برای مثال:

- نظارت یا راهنمایی منظم با یک همکار باتجربه تر
- ایجاد یک گروه پشتیبانی از همکاران
- جدی بودن در حصة حد و مرزها
- خواندن مجلات تخصصی
- حضور در پروگرام های انکشاف مسلکی

مراقبت از خود فیزیکی (بدن)

فعالیت هایی که در حفظ تناسب اندام و صحت، در داشتن انرژی کافی برای انجام کار و تعهدات شخصی تان به شما کمک می کنند

- یک پروگرام خواب منظم تهیه کنید.
- یک رژیم غذایی سالم داشته باشید.
- یک زمان مشخص را برای نان چاشت در نظر بگیرید.
- در وقت نان چاشت پیاده روی کنید.
- بعد از کار سگ خود را به پیاده روی ببرید.
- از رخصتی مریضی خود استفاده کنید.
- قبل/بعد از کار به شکل منظم کمی ورزش کنید.

مراقبت از خود روانشناسی (ذهن)

فعالیت هایی که به شما کمک می کنند تا حواس جمع باشید و بتوانید از نظر فکری با چالش های مسلکی موجود در محل کار یا زندگی شخصی خود رو در رو شوید.

- یک کتابچه یادداشت بازنمایشی داشته باشید.
- خود را با یک ساعت تیری غیر-کاری مصروف کنید.
- در خارج از ساعات کاری ایمیل و تلفون کاری خود را خاموش کنید.
- زمانی را به استراحت تخصصی بدهید.
- برای ارتباط با دوستان مثبت و خانواده وقت صرف کنید.

مراقبت از خود عاطفی (عواطف)

به خود اجازه بدهید تا با خیال آسوده ساحة وسیعی از عواطف خود را تجربه کنید.

- روابط دوستانه ای ایجاد کنید که پشتیبان هستند.
- در گروه های پشتیبانی مراقبت کننده، اشتراک کنید.
- سه کار خوبی را که هر روز انجام داده اید بنویسید.
- ورزش کنید و بعد از تمرین با یک دوست خود قهوه بنوشید.

اگر جواب شما به تمام موارد F است، شما استرس ندارید یا شاید در حال فریب خودتان هستید. هر چقدر دور T های بیشتری حلقه کشیده باشید، میزان استرس شما بیشتر است و ضرورت بیشتر دارید که درباره تغییر کردن فکر کنید.

در اینجا ایده هایی وجود دارند که به شما کمک می کنند بهتر با استرس مقابله کنید.

- نیازمندی های جسمی خود را در اولویت قرار دهید
- وعده های غذایی مقوی بخورید
- به اندازه کافی بخوابید
- برای انجام معاینات معالجوی منظم، پلانگذاری کنید
- با دوستان در ارتباط باشید
- درخواست کمک کنید
- زمانی را به تفریح و استراحت تخصیص بدهید
- برای احساسات خود در جستجوی پشتیبانی باشید
- درباره عواطف خود صحبت کنید
- از قبل پلانگذاری کنید و بعبوض منفعل بودن، فعال باشید.
- زمانی را برای استراحت کردن پیدا کنید
- اهداف را مشخص کنید
- نظم بدهید
- نه بگویید
- مثبت فکر کنید
- موقعیت را ارزیابی کنید
- بدانید که داشتن احساسات مختلط طبیعی است
- بدانید که شما نمی توانید مریضی را ایجاد یا تداوم کنید

سایر راههای صحتی برای مقابله با استرس کدامند؟ راههای غیرصحتی چطور؟



اهداف و پلانگذاری مراقبت از خود

یک پلان مراقبت از خود، می تواند به شما کمک کند تا صحت و تندرستی خود را تقویت کنید، استرس خود را مدیریت کرده و سطح بلندی از مراقبت با کیفیت را برای اشخاص مبتلا به آسیب مغزی ایجاد کنید.

بعضی از جنبه های مراقبت از خود، عبارتند از:

- محل کار یا مسلکی
- جسمی
- روانشناسی
- عاطفی
- معنوی
- روابط

خلاصه درس

- مراقبت می تواند یک شغل ارزشمند و در عین حال از نظر جسمی و عاطفی چالش برانگیز است.
- ترومای ثانویه ممکن است در بین مراقبت کنندگانی اتفاق بیافتد که به کسانی که تروما را تجربه کرده اند، مراقبت ارائه می دهند.
- با گذشت زمان، ممکن است احساس ناچاری، ماندگی، درماندگی، آزردهی و گناه کنید. نشانه های فرسودگی در خود یا سایر مراقبت کنندگان را نادیده نگیرید.
- یک پلان مراقبت از خود تهیه کنید تا در حصه تقویت صحت و تندرستی، مدیریت استرس شما و حفظ سطح بالایی از مراقبت با کیفیت برای اشخاص مبتلا به آسیب مغزی، به شما کمک کند.
- متوجه تمام جنبه های زندگی خود باشید: بدن، ذهن، عواطف، معنویت، روابط و کار.

- به سینما بروید یا کار دیگری را که از آن لذت می برید، انجام دهید.
- درباره نحوه فایز آمدن با شرایط کار و زندگی با دوست خود صحبت کنید.

مراقبت از خود معنوی

این نوع مراقبت عبارتست از داشتن یک حس روشن بینی که فراتر از زندگی روزانه است.

- در تمرینات بازانديشی مانند مدیتیشن اشتراک کنید.
- در طبیعت وقت صرف کنید.
- به کلیسا/مسجد/معبد بروید.
- یوگا انجام بدهید.
- برای پشتیبانی با دوست صمیمی خود همفکری کنید.
- یک اپلیکیشن ذهن آگاهی یا مدیتیشن را بالای تلفون موبایل خود دانلود کنید.

مراقبت از خود در روابط

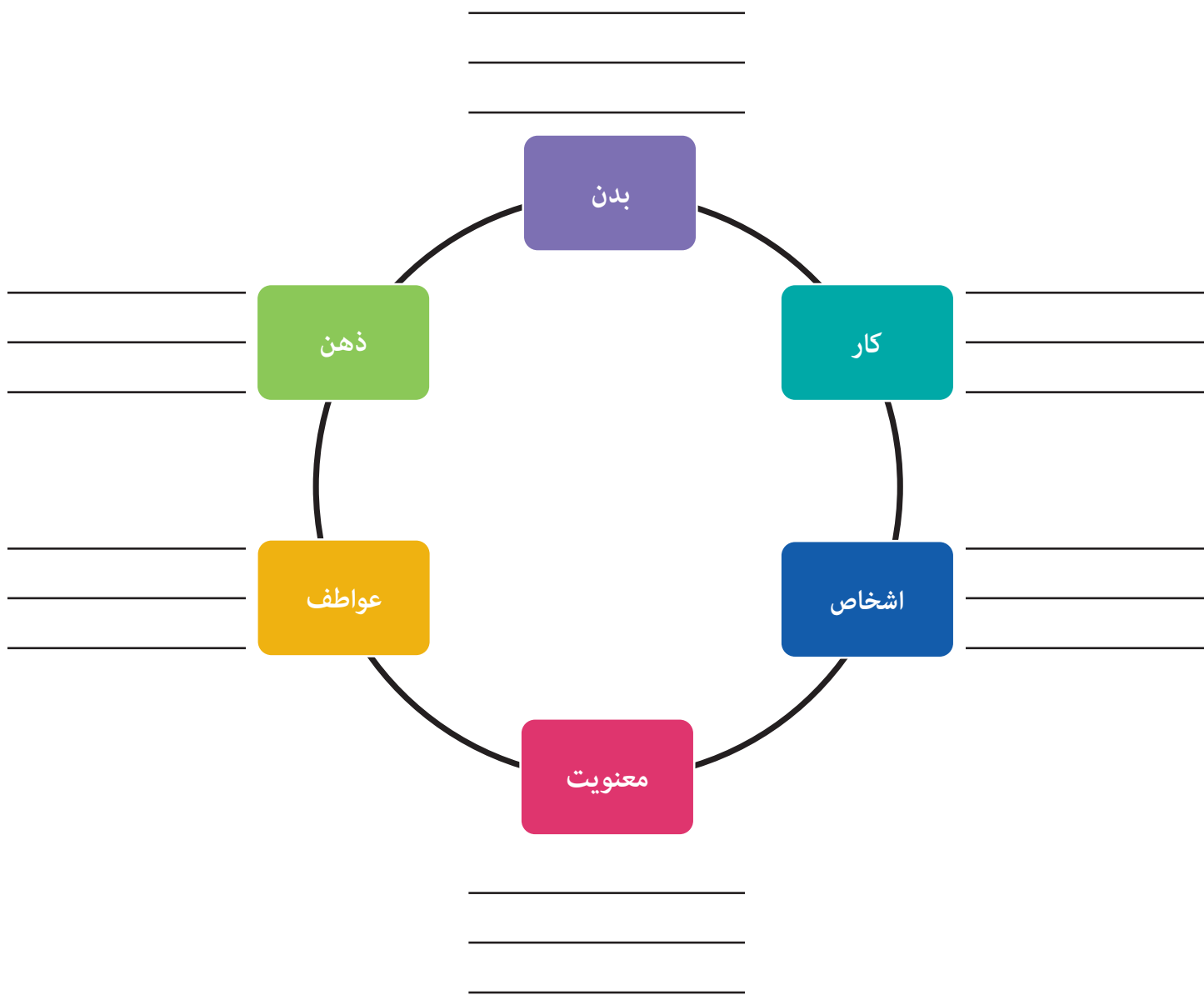
- این نوع مراقبت به حفظ روابط صحتی و حمایتی و اطمینان از تنوع در روابط شما مربوط می شود تا فقط با همکاران خود به تماس نباشید.
- روابط نزدیک در زندگی خود را اولویت بندی کنید، مثلاً شریک زندگی، خانواده، فرزندان.
 - در مناسبت های مخصوص خانواده و دوستان خود اشتراک کنید.
 - هر روز به وقت معینه سر کار حاضر شوید و آنجا را ترک کنید.

قرین

طرز العمل: جملات زیر را بخوانید و معلوم کنید که صحیح یا غلط هستند.

غلط	صحیح	
		ممکن است به دلیل قرار گرفتن در معرض تجربیات آسیب زای یک شخص دیگر، ترومای ثانویه واقع شود.
		اعراض و علائم ترومای ثانویه می توانند شامل خشم، شرم و مریضی فزینی باشند.
		بهرتر است نیازمندی های اشخاص دیگر را نسبت به نیازمندی های خود ترجیح بدهید.
		تعیین اهداف می تواند به شما کمک کند تا بهتر با استرس کنار بیایید.

پلان مراقبت از خود



تعادل کلی:

ممکن است چه چیزی در کار من اختلال ایجاد کند؟

از چه استراتژی‌های منفی باید دوری کنم؟

در صورت اجرای این پلان، ممکن است چه احساسی داشته باشم؟

منابع

- 6 قدم برای جلوگیری از به زمین افتادن عزیزان سالمند شما | شورای ملی سالمندان (NCOA)
<https://www.ncoa.org/healthy-aging/falls-prevention/preventing-falls-tips-for-older-adults-and-caregivers/6-steps-to-protect-your-older-loved-one-from-a-fall>
- آسیب مغزی آنوکسی - BrainAndSpinalCord.org | ترومای آسیب مغز و سر
<https://www.brainandspinalcord.org/anoxic-brain-injury/>
- آپراکسی | Wikipedia
<https://en.wikipedia.org/wiki/Apraxia>
- اثرات رفتاری و عاطفی بعد از TBI | Brainline
<https://www.brainline.org/article/behavioral-and-emotional-effects-after-tbi>
- تغییرات مثانه و امعاء | CEMM Library
<https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Bladder-and-Bowel-Changes>
- آسیب مغزی: آنچه باید بدانید | انجمن آسیب مغزی واشنگتن (BIAWA) | مأخوذ از
<https://www.biawa.org/asset/5ba1480b3a6af>
- آسیب مغزی: آنچه باید بدانید. راهنمای نجات یافتگان آسیب مغزی، عزیزان آنها، مراقبت کنندگان و متخصصین که به آنها خدمات رسانی می کنند. | انجمن آسیب مغزی واشنگتن 2018
- رفتارهای چالش برانگیز و پیچیده - خشم | Synapse
<https://synapse.org.au/information-services/anger-angry-outbursts-after-a-brain-injury.aspx>
- مشکلات شناختی بعد از آسیب تروماتیک مغزی | Brainline
<https://www.brainline.org/article/cognitive-problems-after-traumatic-brain-injury>
- مشکلات شناختی بعد از آسیب تروماتیک مغزی | مرکز ترجمه نالج سیستم های مدل (MSKTC) | مأخوذ از
<https://msktc.org/tbi/factsheets/Cognitive-Problems-After-Traumatic-Brain-Injury>
- نشانه گذاری | CEMM Library
<https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-Two/Memory-Compensation/Cueing>
- اعصاب و روان معاصر. آسیب تروماتیک مغزی: انتخاب دوا برای کمک به شفایابی. بعضی عوامل می توانند اعراض و علائم عصبی-رفتاری را بدتر کنند. | John P. Daniels, MD
https://mdedge-files-live.s3.us-east-2.amazonaws.com/files/s3fs-public/Document/September-2017/0505CP_Article4.pdf
- مشکلات عاطفی بعد از آسیب تروماتیک مغزی | MSKTC
<https://msktc.org/tbi/factsheets/emotional-problems-after-traumatic-brain-injury>
- مدیریت انرژی برای مراقبت کنندگان | Karl LaRowe
<http://socialwork.buffalo.edu/content/dam/socialwork/home/self-care-kit/exercises/energy-management-for-care-providers.pdf>
- حقایق درباره ضربه مغزی و آسیب مغزی | Brain Line
<https://www.brainline.org/article/facts-about-concussion-and-brain-injury>
- حقایق درباره ناتوانی های رشدی | CDC
<https://www.cdc.gov/ncbddd/developmentaldisabilities/facts.html>

ماندگی | CEMM Library

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

ماندگی و آسیب تروماتیک مغزی | مرکز ترجمه نالج سیستم های مودل (MSKTC)

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

اندازه گیری استقلال عملکردی | METeOR

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

سردرد | CEMM Library

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

استخوان سازی هتروتوپیک | CEMM Library

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

تداوی ذریعۀ خنده برای آسیب مغزی | پوهنتون یوگای خنده

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

تداوی ذریعۀ خنده برای مریضان آسیب مغزی، امتیازات خاص خود را دارد | Global News

مأخوذ از <https://globalnews.ca/video/rd/208411715937/?jwsourc=cl>

زندگی - فعالیت ها و مهارت ها | کار با اشخاص مبتلا به آسیب تروماتیک مغزی

مأخوذ از http://www.tbistafftraining.info/selfstudy/Module_3/3.1.htm

گم شده و پیدا شده: مقابله با فشار حسی بعد از آسیب مغزی | Brain Line

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

بنیاد Love Your Brain

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

مدیریت مؤثر استرس بعد از TBI | Brainline

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

دوا | انجمن آسیب مغزی امریکا (BIAUSA)

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

صحت روانی و تشخیص دوگانه آسیب مغزی | Synapse

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

ضعف عضلانی / بی تحرکی | CEMM Library

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

درمان شناختی مبتنی بر موسیقی برای مریضان مبتلا به آسیب تروماتیک مغزی. | کتابخانه طبی ملی امریکا موسسه ملی صحت

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

پشتیبانی والدین من بالای شفایابی من تاثیر گذاشت | انجمن ملی امراض روانی (NAMI)

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

اثرات جسمی / سرگنگسی و تعادل | CEMM Library

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

چند-دوایی | Wikipedia

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

توانمندی مجدد برای اشخاص مبتلا به آسیب تروماتیک مغزی | سازمان صحت جهانی وزارت دفاع ایالات متحده امریکا

مأخوذ از https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69231/WHO_DAR_01.9_eng.pdf;jsessionid=E8284300B299AB184F93734EB9E33BE1?sequence=1

عرضه مجدد به بدن و جامعه: رقص/حرکت درمانی با نجات یافتگان آسیب تروماتیک مغزی. | انجمن رقص درمانی امریکا
مأخوذ از <https://adta.org/2015/04/08/reintroduction-to-body-and-community-dancemovement-therapy-with-survivors-of-traumatic-brain-injuries/>

رفتارهای تکراری | آسیب تروماتیک مغزی CEMM Library
مأخوذ از <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-Two/Behavioral-and-Emotional-Effects/Repetitive-Behaviors/>

رفتارهای پرخطر و آسیب مغزی | Brain Line
مأخوذ از <https://www.brainline.org/author/michael-paul-mason/qa/risky-behaviors-and-brain-injury/>

TBI ثانویه - خطر آسیب مغزی بعدی. | Subtle Brain Injury
مأخوذ از <http://subtlebraininjury.com/secondtbi/>

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

آسیب به خود (جرح کردن، خودآزاری یا قطع عضو) | صحت روانی امریکا
مأخوذ از <https://www.mentalhealthamerica.net/self-injury>

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

مسائل جنسی بعد از آسیب تروماتیک مغزی | UWMSKTC
مأخوذ از http://uwmsktc.washington.edu/sites/uwmsktc/files/files/TBI_sexuality.pdf

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

گفتاردرمانی. | آموزش آسیب مغزی
مأخوذ از <http://braininjuryeducation.org/Treatment/Speech-Therapy/>

سوء مصرف مواد و آسیب تروماتیک مغزی | Brain Line
مأخوذ از <https://www.brainline.org/article/substance-abuse-and-traumatic-brain-injury>

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

TBI 101: اعراض و علائم رفتاری و عاطفی | Brain Line
مأخوذ از <https://www.brainline.org/article/tbi-101-behavioral-emotional-symptoms>

TBI و تداوی ذریعه کار | آموزش آسیب مغزی
مأخوذ از <http://braininjuryeducation.org/Occupational-Therapy/tbi-and-occupational-therapy.html>

TBI و PTSD: حرکت در طوفان شدید | Brain Line
مأخوذ از <https://www.brainline.org/article/tbi-and-ptsd-navigating-perfect-storm>

TBI و انتحار | مراکز تحقیقاتی، آموزشی و کلینکی امراض روانی (MIRECC)
مأخوذ از https://www.sprc.org/sites/default/files/migrate/library/TBI_Suicide.pdf

راهنما و منابع آسیب مغزی مسائل رفتاری / عاطفی | سازمان آموزش آسیب مغزی
مأخوذ از <http://www.braininjuryeducation.org/TBI-Basics/Behaviorial-and-Emotional-Impacts-of-TBI/>

پروسه شفایابی آسیب تروماتیک مغزی | مرکز ترجمه نالج سیستم های مودل (MSKTC)
مأخوذ از <https://msktc.org/tbi/factsheets/Understanding-TBI/The-Recovery-Process-For-Traumatic-Brain-Injury>

آسیب تروماتیک مغزی و ضربه مغزی | CDC مأخوذ از <https://www.cdc.gov/traumaticbraininjury/index.html>

آسیب تروماتیک مغزی | Mayo Clinic

مأخوذ از <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/traumatic-brain-injury/symptoms-causes/syc-20378557>

ورقه معلوماتی آسیب تروماتیک مغزی | اداره خدمات اجتماعی و صحت ایالت واشنگتن، ALTA

آسیب تروماتیک مغزی. استراتژی هایی برای بقا و پیشرفت. بهار 2009 | اداره خدمات اجتماعی و صحت واشنگتن

آشنایی با TBI | مرکز ترجمه نالج سیستم های مودل (MSKTC)

مأخوذ از https://msktc.org/lib/docs/Factsheets/TBI_Understanding_TBI_part_3.pdf

مشکلات بصری | CEMM Library

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

معنی دقیق "خفیف" در آسیب تروماتیک مغزی چیست؟ | Brain Line

مأخوذ از <https://www.brainline.org/article/what-exactly-does-mild-mild-traumatic-brain-injury-mean>

یوگا و مدیتیشن برای آسیب مغزی. | TBI Therapy

مأخوذ از <https://tbitherapy.com/yoga-meditation-brain-injury/>

ویدیوها

پنج درس مهم در پنجمین سالگرد آسیب مغزی من | Adventures in Brain Injury
www.Adventuresinbraininjury.com

فشار ضربه مغزی | Inside Science
www.Insidescience.org

Jason Poole

ایالت واشنگتن DSHS

مراقبت آگاهانه از تروما چیست؟ | مرکز استراتژی های مراقبت صحت
www.Traumainformedcare.chcs.org

داستان موفقیت TBI

ایالت واشنگتن DSHS

آگاهی از TBI: امتیازات هنردرمانی | طب نظامی
www.Health.mil

6 تمرین فوری یوگای خنده که حالا به آن دسترسی دارید
Pine Tribe



Washington State
Department of Social
& Health Services

Transforming lives