

آسیب تروماتیک مغز، سطح 1

مراقبت مقدور از بیماران دچار آسیب به مغز



اداره سالمندان و پشتیبانی طولانی مدت

این دوره با استفاده از بازخورد و نظرات جمع‌آوری‌شده از ذی‌نفعان در سرتاسر ایالت تهیه شده است. گروه‌های ذی‌نفع اصلی شامل ارائه‌دهندگان/مالکان مرکز، مدیران، سرپرست‌ها، مراقب‌ها، آموزش‌دهنده‌ها، خانواده‌ها، مشتریان/ساکنان، کارکنان DSHS، بازرس رسیدگی به شکایات مراقبت طولانی‌مدت و نماینده‌های گروه حامی است.

توسعه دوره

Angela Regensburg, MAED

مدیر برنامه، کنترل کیفیت و برنامه تخصصی واحد آموزش
مدیریت سالمند و پشتیبانی طولانی‌مدت
سازمان خدمات اجتماعی و درمانی

متخصصین مرتبط مشارکت‌کننده

Betsy Jansen

مدیر برنامه توسعه و پشتیبانی منابع
خدمات قابل‌ارائه در منزل و جامعه/AL TSA

Jeff Hartson

نجات‌یافته از TBI و مربی گروه حامی
تیم پشتیبانی انرژی مغز

Marisa Osorio, DO

استادیار
پزشک معالج
دانشگاه واشنگتن/بیمارستان کودکان سیاتل

Dan Overton MC, LMHC, MHP, CBIS

متخصص برنامه آسیب تروماتیک مغز IV
وزارت امور سربازان بازنشسته WA

David Minor

همهانگ‌کننده بودجه و شورای TBI
خدمات قابل‌ارائه در منزل و جامعه/AL TSA

Nicole Chamblee, CBIS, CIRS-A/D

مدیر عملیات‌های مرکز منابع
اتحاد آسیب مغز واشنگتن

Deborah Crawley

مدیرعامل
اتحاد آسیب مغز واشنگتن | BIAWA
بنیادهای جامعه اتحاد مشترک | PACT

Scott Bloom

مدیر برنامه
شورای آسیب تروماتیک مغز
خدمات قابل‌ارائه در منزل و جامعه/AL TSA

بررسی برنامه و آزمایش پایلوت

Brian D. Cammack

ارتش ایالات متحده، پزشک
پرواز مراقبت حیاتی، بازنشسته

Tabitha Dominguez

پزشک سابق ارتش، مدرس TCCC

Gloria Kraegel

مدیرعامل، تیم پشتیبانی انرژی مغز

MPH.Robert McHaney

پیراپزشک NREMT

Nicholas Mehrnoosh

کارشناس ارشد، دانشگاه واشنگتن شرقی

فهرست مطالب

دوره آموزشی 1: اصول مقدماتی آناتومی

مغز و آسیب مغزی	2
بررسی اجمالی	3
آناتومی مغز	3
انواع آسیب مغزی	5
شدت	8
تأثیرات احتمالی آسیب	10
خلاصه درس	14

دوره آموزشی 2: مدیریت آسیب به مغز

بررسی اجمالی	17
رویکرد	17
رویکرد فرد محور	18
ارتقا فرایند ریکاوری و بهبود	18
تشخیص دوگانه (قبل یا بعد از آسیب)	20
رفتار خطرناک	22
داروها	22
درمان‌های کیفیت زندگی	23
پیشگیری	25
فعالیت‌های زندگی روزمره	26
استقلال در عملکردها	26
خلاصه درس	26

دوره آموزشی 3: رفتار، خلق و خو و مداخله

شناختی و حل و فصل

بررسی اجمالی	29
کشف رفتارها	29
استراتژی روبه‌رو شدن با رفتارها	29
دفترچه آموزشی: تغییرات و TBI	34
تنش‌زدایی	39
چالش‌های رفتاری خاص و گام‌ها	39
خلاصه درس	51

دوره آموزشی 4: ارتباطات

بررسی اجمالی	54
ارتباطات اجتماعی	54
نکات برقراری ارتباط برای مراقبان	54
ارتباطات و تنوع فرهنگی	56
ارتباط با اعضای خانواده	56
ارتباط با افراد متخصص	57
مستندسازی و گزارش	58
خلاصه درس	58

دوره آموزشی 5: مراقبت از خود

بررسی اجمالی	60
مراقبت از دیگران چگونه روی سلامت و تندرستی فرد تأثیر می‌گذارد	60
مسئولیت مراقبت از خود را بپذیرید	60
اهداف و برنامه‌ریزی مراقبت از خود	61
خلاصه درس	62
طرح مراقبت از خود	63

منابع



دوره آموزشی 1: اصول مقدماتی آناتومی مغز و آسیب مغزی

مراقب بخش‌های مغز را شناسایی می‌کند و درک بهتری از نحوه تأثیر آسیب‌ها روی فرد نجات‌یافته از آسیب تروماتیک مغز به دست می‌آورد. مراقب همچنین علائم احتمالی، نشانه‌ها، میزان شدت، انواع آسیب مغزی را شناسایی و مناطق مغز و عملکردهای مرتبط با هر منطقه را توصیف می‌کند.

دوره آموزشی 1: اصول مقدماتی آناتومی مغز و آسیب مغزی

هدف

مراقب بخش‌های مغز را شناسایی می‌کند و درک بهتری از نحوه تأثیر آسیب‌ها روی فرد نجات‌یافته از آسیب تروماتیک مغز به دست می‌آورد. مراقب همچنین علائم احتمالی، نشانه‌ها، میزان شدت، انواع آسیب مغزی را شناسایی و مناطق مغز و عملکردهای مرتبط با هر منطقه را توصیف می‌کند.

بررسی اجمالی

برای انجام بخش عمده‌ای از کارهای روزمره خود به مغزمان وابسته‌ایم و آسیب به مغز می‌تواند در کوتاه‌مدت و بلندمدت توانایی‌های ما را تغییر دهد. آسیب‌ها می‌تواند بدون هشدار روی هر گروه سنی، فرهنگ و نژادی در هر منطقه جغرافیایی تأثیر بگذارد. برنامه‌ریزی، هماهنگی و ارائه خدمات مربوط به آسیب مغزی باید روی نیازهای وسیع در طول زندگی متمرکز باشد. در ایالات متحده، هرساله میلیون‌ها نفر از آسیب مغزی رنج می‌برند. برآورد می‌شود در ایالت واشنگتن 30 هزار نفر هر ساله آسیب مغزی را تجربه می‌کنند. برآوردهای محافظه‌کار بیانگر آن است که 145 هزار نفر در ایالت واشنگتن به دلیل آسیب مغزی دچار ناتوانی بلندمدت هستند. (2019، مرکز کنترل و پیشگیری بیماری)

هر تکان یا ضربه‌ای به سر باعث آسیب مغزی نمی‌شود. شدت آسیب مغزی می‌تواند خفیف تا شدید باشد.

آیا فردی مبتلا به آسیب مغزی را می‌شناسید یا از چنین فردی مراقبت می‌کنید؟ فرض کنید یکی از نزدیکان شما دچار آسیب مغزی است، مایلید چه مراقبتی از او به عمل آید؟ آیا فردی مبتلا به آسیب مغزی را می‌شناسید یا از چنین فردی مراقبت می‌کنید؟ فرض کنید یکی از نزدیکان شما دچار آسیب مغزی است، مایلید چه مراقبتی از او به عمل آید؟

آناتومی مغز

عملکردها و قسمت‌های مغز

هنگام صدمه به مغز، ممکن است به یک یا چند ناحیه آن آسیب وارد شود. آسیب به مغز در ناحیه‌ها و درجه‌های مختلف باعث می‌شود هر مورد TBI خاص باشد. آشنایی بیشتر با قسمت‌های مغز کمک می‌کند درک بهتری از مشکلات احتمالی ناشی از آسیب و درمان‌های ممکن برای بهبود کیفیت زندگی تمام افراد TBI به دست آورید.

لوب قدامی

لوب قدامی پشت پیشانی قرار گرفته است. از این بخش مغز برای انجام عملکردهایی نظیر برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی، حل مشکل، تصمیم‌گیری، حافظه، توجه، کنترل رفتار، احساسات و تکانش‌هاست.

قسمت چپ لوب قدامی صحبت کردن و زبان را کنترل می‌کند. قسمت راست لوب قدامی نقشی در توانایی‌های غیرشفاهی ایفا می‌کند.

مشکلات ناشی از آسیب به لوب قدامی شامل توانایی مدیریت و/یا تشخیص احساسات و اقدامات/تصمیمات کنش‌گرایانه (قضاوت ضعیف)، مشکل در زبان، حافظه و همچنین رفتارهای اجتماعی و جنسی نامناسب.

لوب پاریتال

لوب پاریتال پشت لوب قدامی قرار گرفته است.

لوب پاریتال اطلاعات حسی قسمت‌های مختلف بدن را ادغام می‌کند. این قسمت از مغز احساساتی نظیر لمس، گرما، سرما و درد را کنترل می‌کند. این لوب به ما می‌گوید کدام جهت به سمت بالاست. همچنین کمک می‌کند هنگام راه رفتن به اجسام برخورد نکنیم.

مخچه

لوب گیجگاهی

ساقه مغز



لوب پاریتال

لوب اکسیپیتال

لوب قدامی

مواردی که می‌تواند ناشی از آسیب به لوب پاریتال باشد شامل ناتوانی در یافتن اعضای بدن یا ناتوانی در تشخیص اعضای بدن است.

لوب گیجگاهی

لوب گیجگاهی در اطراف مغز و زیر لوب‌های پاریتال و لوب قدامی قرار دارد. این بخش از مغز صدا، درک، تولید صدا و دیگر جنبه‌های حافظه را تشخیص می‌دهد و پردازش می‌کند.

مواردی که می‌تواند ناشی از آسیب به لوب گیجگاهی باشد شامل از دست دادن شنوایی، مشکلات زبانی و مشکلات حسی نظیر ناتوانی در تشخیص چهره‌های آشنا است.

لوب اکسیپیتال

لوب اکسیپیتال در قسمت پایین پشت سر قرار دارد. این بخش از مغز وظیفه دریافت و پردازش اطلاعات بصری را بر عهده دارد و شامل ناحیه‌هایی است که شکل و رنگ را درک می‌کند.

مواردی که می‌تواند ناشی از آسیب به لوب اکسیپیتال باشد شامل مشکلات بصری و درک نادرست اندازه، رنگ و شکل است.

مخچه

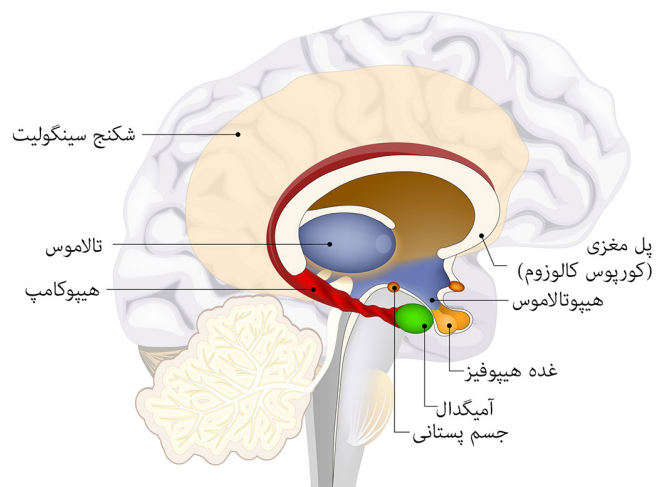
مخچه در قسمت پشت مغز قرار دارد. مخچه تعادل، حرکت و هماهنگی را کنترل می‌کند. مخچه ما را قادر می‌سازد بایستیم، تعادل خود را حفظ و به اطراف حرکت کنیم.

مواردی که می‌تواند ناشی از آسیب به مخچه باشد شامل حرکت ناهماهنگ، از دست دادن تون عضلات و تعادل نداشتن در راه رفتن است.

ساقه مغز

ساقه مغز در مرکز مغز قرار دارد. این قسمت از مغز عملکردهای غیرارادی برای زنده ماندن نظیر تنفس، ضربان قلب، فشار خون و بلع غذا را تنظیم می‌کند.

سیستم لیمبیک



مواردی که می‌تواند ناشی از آسیب به ساقه مغز باشد شامل تنفس، بلع غذا و ضربان قلب سریع است.

هیپوتالاموس

هیپوتالاموس در زیر تالاموس و بالای ساقه مغز قرار دارد. این بخش از بدن به تنظیم دمای بدن کمک می‌کند و تشخیص می‌دهد چه زمانی گرسنه یا تشنه هستیم. همچنین با آزاد و کنترل کردن هورمون‌های ضروری برای عملکرد بدن، کمک می‌کند تشخیص دهیم چه خلق و خویی داریم.

مواردی که می‌تواند ناشی از آسیب به هیپوتالاموس باشد شامل مشکل در میل جنسی، خواب، اشتها، تشنگی و احساسات است.

غده هیپوفیز

غده هیپوفیز در قسمت پایین مغز قرار دارد. این غده وظیفه تنظیم و آزادسازی هورمون‌های مهم بدن را بر عهده دارد. نقش قابل‌توجهی از سلامت کلی ما بر عهده این غده است.

مواردی که می‌تواند ناشی از آسیب به غده هیپوفیز باشد شامل فشار خون بالا یا پایین، خستگی، افسردگی، تغییر در میل جنسی، دمای بدن و بدن درد است.

آمیگدال

آمیگدال توده سلولی بادام‌شکلی است که نزدیک هیپوکامپ در قسمت جلوی لوب‌های گیجگاهی قرار دارد. عملکرد آمیگدال شامل ساخت و ذخیره‌سازی اطلاعات مربوط به رویدادهای عاطفی است. آمیگدال در بسیاری از احساسات و انگیزش‌های ما نقش دارد. همچنین کمک می‌کند متوجه شویم چه زمانی خطر یا ترس از چیزی وجود دارد.

مواردی که می‌تواند ناشی از آسیب به آمیگدال باشد شامل ایجاد خاطره، حساسیت عاطفی، یادگیری و حفظ، افسردگی و اضطراب است.

هیپوکامپ

هیپوکامپ در لوب گیجگاهی قرار دارد. هیپوکامپ به کاهش سطح اکسیژن یا جریان خون پایین در رگ‌ها، سرخرگ‌ها و مویرگ‌ها بسیار حساس است. همچنین مسئول ایجاد و حفظ خاطره است. هیپوکامپ در ایجاد خاطرات جدید و جهت‌یابی خود در فضای اطراف کمک می‌کند.

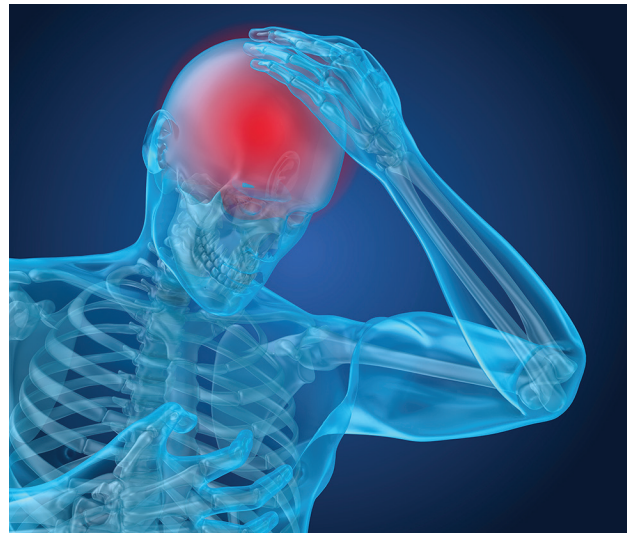
مواردی که می‌تواند ناشی از آسیب به هیپوکامپ باشد شامل مشکل در ایجاد خاطره جدید، حفظ خاطره جدید، خلق و خو، سردرگمی و گیجی است.

یکی از بخش‌های مغز این قسمت را انتخاب نمایید و در مورد ویژگی‌های احتمالی که ممکن است در فرد دچار آسیب به این بخش از مغز وجود داشته باشد، گفت‌وگو کنید.

انواع آسیب مغزی

آسیب مغزی اکتسابی (ABI)

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، آسیب مغزی اکتسابی (ABI) به آسیب به مغز گفته می‌شود که پس از تولد اتفاق می‌افتد و به بیماری مادرزادی یا دژنراتیو ارتباط ندارد. **بیماری مادرزادی** به بیماری یا وضعیت غیرطبیعی جسمانی گفته می‌شود که از بدو تولد در فرد وجود دارد. **دژنراتیو** به بیماری یا علائم دارای ویژگی تضعیف و از دست رفتن تدریجی و اغلب غیرقابل برگشت اندام‌ها و بافت‌های بدن گفته می‌شود.



آسیب‌های ABI ممکن است موقت یا دائمی باشد و باعث ناتوانی نسبی یا بلندمدت یا ناتوانی در انجام کارهای روزانه شود.

آسیب مغزی اکتسابی (ABI) شامل آسیب تروماتیک مغز (TBI) می‌شود، اما می‌تواند بر اثر سکته مغزی، کمبود اکسیژن در مغز در طول تجربه خفگی یا نزدیک به غرق شدن، تومورها، اوردوز دارو، شوک آنافیلاکسی، عفونت مغز یا دلایل دیگر ایجاد شود.

واژه‌های ABI و TBI برای افرادی که پیش از تولد دچار آسیب مغزی هستند یا مغز آن‌ها در طول تولد دچار آسیب شده است، استفاده نمی‌شود.

سکته مغزی

سکته مغزی به وضعیت‌های پزشکی گفته می‌شود که در آن، جریان خون ضعیف به مغز باعث مرگ سلول‌ها می‌شود. دو نوع سکته مغزی وجود دارد.

1. سکته ایسکمیک یا انسدادی ناشی از نرسیدن جریان خون به مغز است.
2. سکته هموراژیک ناشی از خونریزی مستقیم در مغز یا فضای بین غشای مغز است.

آنوکسی

آنوکسی در مغز یک آسیب جدی و مهلک است. آنوکسی به معنای وجود نداشتن کامل اکسیژن است. مغز برای عملکرد عادی به طور دائم به اکسیژن نیاز دارد. اگر اکسیژن به سلول‌های مغز نرسد، آن‌ها ظرف چند دقیقه از بین می‌روند.

چهار نوع آنوکسی وجود دارد و هر یک باعث آسیب شدیدی به مغز می‌شود.

آنوکسی آمیک به این دلیل رخ می‌دهد که خون نمی‌تواند اکسیژن کافی به مغز برساند. بعضی از اشکال بیماری ریوی می‌تواند منجر به کاهش شدید اکسیژن در خون شوند، زیرا ریه‌ها اکسیژن را به طور کافی پردازش نمی‌کنند. از دیگر عوامل آنوکسی آمیک می‌توان به کم‌خونی مزمن، خونریزی شدید و مسمومیت منواکسید کربن اشاره کرد.

آنوکسی سمی زمانی رخ می‌دهد مقدار کافی اکسیژن در جریان خون وجود دارد، اما بافت بدن قادر به پذیرفتن و استفاده از آن نیست.

آنوکسی رکودی (که آسیب ایسکمیک هیپوکسیمیک یا HII نیز نامیده می‌شود) یک وضعیت داخلی است که اجازه نمی‌دهد خون سرشار از اکسیژن به مغز برسد. این عارضه شامل سکته مغزی، آریتمی قلب و حمله قلبی می‌شود.

آنوکسی آنوکسیک زمانی رخ می‌دهد که اکسیژن کافی در هوا وجود ندارد تا بدن از آن استفاده کند. این عارضه می‌تواند در ارتفاع‌های بالا رخ دهد.

دلایل رایج آنوکسی

- ایست تنفسی
- برق‌گرفتگی
- غرق شدن
- حمله قلبی
- تومور مغزی
- آریتمی قلب
- فشار خون بسیار پایین
- تنفس منواکسید کربن
- مسمومیت
- انسداد راه هوایی
- فشرده شدن نای
- شرایط تنفسی که باعث اختلال در تنفس مناسب می‌شود
- خفگی
- مصرف مواد غیرقانونی

مشکلات شناختی آنوکسی می‌تواند شامل بعضی، تمام یا دیگر علائمی نظیر از دست دادن حافظه کوتاه‌مدت، عملکرد ضعیف در عملکردهای اجرایی (نظیر مدیریت زمان، توجه، تمرکز، و سازمان‌دهی)، مشکل در استفاده از لغات یا پردازش معنای لغات یا مشکلات بصری باشد.

مشکلات جسمانی ممکن است شامل از دست دادن هماهنگی، ناتوانی در انجام وظایف معمول، اختلال‌های حرکتی (نظیر حرکت ناهماهنگ یا

لرزش)، ضعف در هر چهاراندام حرکتی (کوادرپارزیس)، سردرد، سردرگمی، افسردگی، توهم، هذیان، تغییرات شخصیت و ناتوانی در تمرکز کردن باشد.

چیدن اسمال دچار آسیب مغزی شده است و در پردازش اطلاعات بصری مشکل دارد. او اغلب برای رسیدن به شیء دستش را دراز می‌کند، اما قادر به لمس آن نیست، زیرا دست خود را به سمت نادرست دراز می‌کند. او همچنین قادر نیست نحوه انجام فعالیت‌های عادی نظیر طرز نوشیدن از فنجان یا طرز برس زدن موها را به خاطر بیاورد. چگونه می‌توانید از چیدن حمایت کنید؟

آسیب تروماتیک مغز (TBI)

آسیب تروماتیک مغز (TBI) می‌تواند برای همه و در همه جا رخ دهد. آسیب‌ها می‌توانند خفیف تا شدید باشند و اکثر موارد ضربه به مغز یا TBI خفیف است. اکثر موارد قابل درمان است و روش‌هایی برای کمک به پیشگیری از آسیب مجدد وجود دارد.

درک آسیب مغزی می‌تواند به شما کمک کند مراقبت بهتری از عزیزانتان به عمل آورید.

ریسک

همه می‌توانند دچار TBI شوند و بعضی افراد در معرض ریسک بالاتری قرار دارند.

چند حقیقت:

- مردان حدود دو برابر بیشتر از زنان دچار TBI می‌شوند.
 - این ریسک در نوجوانان حداکثر 19 ساله و افرادی بالای 65 سال بیشتر است. البته، TBI در تمام سنین وجود دارد.
 - موارد TBI در جوامع بومی آمریکا و بومی آلاسکا بیشتر از جمعیت عمومی است. میزان مرگ ناشی از TBI در آمریکایی‌های آفریقایی‌تبار در کشور در بالاترین سطح قرار دارد.
 - خطر ابتلای دوباره به TBI در افرادی که قبلاً دچار TBI شده‌اند، بالاتر است.
- (راهبردهای نجات و بهبود از آسیب تروماتیک مغز، DSHS)
- بعضی از فعالیت‌ها باعث می‌شود افراد بیشتر در معرض خطر TBI قرار بگیرند. بر اساس مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، این موارد دلایل اصلی TBI است:

- سقوط از ارتفاع
- تصادف خودروهای موتوری
- رویدادهایی که باعث ضربه به سر یا بدن می‌شود، شامل انواع متعددی از ورزش‌ها
- ضرب‌وشتم‌های خشونت‌آمیز
- خشونت خانگی
- وظایف نظامی، انفجارها اکنون عامل اصلی TBI برای نیروهای نظامی فعال در مناطق جنگی به شما می‌رود

ضربه به مغز

ضربه به مغز شایع‌ترین نوع آسیب مغزی است که بر اثر تکان، ضربه ناگهانی یا لرزش شدید سر یا بر اثر ضربه به بدن اتفاق می‌افتد که باعث می‌شود سر و مغز حرکتی سریع به جلو و عقب داشته باشد. این حرکت ناگهانی می‌تواند باعث تکان خوردن مغز به اطراف یا چرخش آن در مجسمه شود و تغییرات شیمیایی در مغز ایجاد شود و گاهی اوقات سلول‌های مغز دچار کشیدگی یا آسیب شوند.

ضربه به مغز خطری بسیار جدی است. ضربه به مغز ممکن است تهدیدکننده زندگی نباشد، اما عوارض ضربه به مغز می‌تواند جدی باشد.

مغز ساختار پیچیده‌ای دارد و هر آسیب به مغز متفاوت است. بعضی از علائم ممکن است بلافاصله ظاهر شوند، این در حالی است که بعضی دیگر ممکن است روزها یا هفته‌ها پس از ضربه به مغز ظاهر نشوند. گاهی اوقات آسیب باعث می‌شود افراد به‌سختی مشکلات را تشخیص دهند یا اعلام کنند.

لائم ضربه به مغز ممکن است خفیف باشد. در اوایل، ممکن است فرد، اعضای خانواده، دوستان یا پزشکان نتوانند این مشکلات را تشخیص دهند. ممکن است حتی در صورتی که فرد رفتار یا احساس متفاوتی دارد، ظاهراً هیچ مشکلی نداشته باشد.

بهبود ضربه به مغز نیز مانند تمام آسیب‌ها در افراد فرق دارد. اکثر افراد دچار آسیب‌های خفیف کاملاً بهبود می‌یابند، اما روند بهبود می‌تواند زمان‌بر باشد. بعضی از علائم می‌تواند روزها، هفته‌ها یا حتی مدتی طولانی‌تر طول بکشد.

به‌طورکلی، روند بهبود در افراد مسن کندتر است. ممکن است زمان بهبود از آسیب جدید یا فعلی در افرادی که در گذشته دچار ضربه به مغز شده‌اند بیشتر طول بکشد.

آسیب به سلول‌های مغز

پارگی سلول‌های مغز (پارگی آکسون). هنگامی که سر یا بدن کشیده می‌شود یا به آن ضربه می‌خورد، ممکن است مغز داخل مجسمه به‌شدت به عقب و جلو برود. از آنجا که مغز نرم و ژله‌ای شکل است، داخل مجسمه فشرده و کشیده می‌شود. بخش حیاتی از سلول‌های شکننده مغز (نورون‌ها نام دارند) ممکن است تا مرز پارگی کشیده شوند. این را پارگی آکسون می‌نامند. هنگام رخ دادن این عارضه، سلول‌های آسیب‌دیده مغز می‌میرند. هنگامی که نورون می‌میرد، تجزیه می‌شود و مواد شیمیایی آزاد می‌کند که باعث نابودی نورون‌های اطراف می‌شود.

کبودی و خون‌ریزی (کانتیوژن). هنگامی که مغز با شدت به داخل مجسمه برخورد می‌کند، ممکن است رگ‌های خونی کوچک پاره شوند. کبودی و خون‌ریزی می‌تواند باعث مرگ سلول‌های مغز شود.

شکستگی مجسمه. هنگامی که استخوان‌های مجسمه ترک برمی‌دارد یا می‌شکند، ممکن است روی مغز فشار بیاورند یا تکه‌های استخوان وارد مغز شود.

آسیب نقطه مقابل ضربه (کوکانتراکو تلفظ می‌شود) به دلیل حرکت جلو عقب مغز داخل مجسمه مانند حادثه «شلاق»، آسیب می‌تواند هم در نقطه ضربه (coup) و هم در طرف مقابل (contracoup) ایجاد شود.

رویدادهای ثانویه - واکنش بدن به تروما

ورم مغز (ادم مغزی): پس از آسیب، مغز درست مانند دیگر اعضای بدن آسیب‌دیده متورم می‌شود. ورم داخل جمجمه می‌تواند بر اثر فشرده شدن سلول‌های مغز یا اختلال در جریان خود و اکسیژن به بافت مغز، باعث آسیب به مغز شود. متورم شدن شدید می‌تواند باعث فشار روی ساقه مغز و منجر به مرگ شود.

جمع شدن خون (هماتوم مغزی): اگر رگ‌های خونی آسیب‌دیده بزرگ باشند، ممکن است باعث جمع شدن خود داخل جمجمه و افزایش فشار روی مغز شوند. ممکن است برای خارج کردن خود از جمجمه به عمل جراحی نیاز باشد.

شوک: کمبود خون در مغز به دلیل واکنش بدن به شوک ممکن است باعث نرسیدن اکسیژن به مغز (آنوکسی مشاهده شود) و آسیب به بافت مغز شود.

علائم هشداردهنده

در موارد نادر، ممکن است تکه‌ای خطرناک از خون روی مغز جمع شود و باعث فشرده شدن مغز به جداره جمجمه گردد. در صورت مشاهده یکی یا چند مورد از علائم زیر پس از تکان، ضربه ناگهانی یا لرزش شدید سر یا بدن مشاهده کردید، بلافاصله با 911 تماس بگیرید:

- یکی از مردمک‌ها بزرگ‌تر از دیگری باشد.
- حالت خواب‌آلودگی یا ناتوانی در بیدار شدن
- سردردی که بدتر شود یا از بین نرود
- گفتار نامفهوم، ضعف، کرختی یا کاهش هماهنگی اعضای بدن
- استفراغ یا حالت تهوع، تشنج یا حمله مکرر (لرز یا تیک چشم)
- رفتار غیرعادی، افزایش سردرگمی، بی‌قراری یا آشفتگی
- از دست دادن هوشیاری (بی‌هوش/ناک‌اوت شدن)
- حتی از دست دادن هوشیاری برای مدتی کوتاه را باید جدی گرفت.

علائم

اکثر افرادی که به مغزشان ضربه می‌خورند یک یا چند مورد از علائم زیر را دارند و ظرف چند روز، هفته یا ماه بهبود می‌یابند. در برخی دیگر، علائم ضربه به مغز می‌تواند حتی بیشتر طول بکشد.

علائم ضربه به مغز به تغییرات حالت عادی فرد (آنچه برای او طبیعی است) گفته می‌شود و اغلب در چهار گروه، از جمله این موارد قرار می‌گیرد:

به خاطر سپردن و فکر کردن

- مشکل در فکر کردن واضح
- احساس کند شدن عملکردها
- مشکل در تمرکز
- مشکل در به خاطر آوردن اطلاعات جدید

جسمانی

- سردرد
- حالت تهوع یا استفراغ (اوایل)
- مشکل در حفظ تعادل
- سرگیجه
- دید مات یا مبهم
- احساس خستگی، انرژی نداشتن
- حساسیت به صدا یا نور

عاطفی/خلق و خو

- زودرنجی
- ناراحتی
- تشدید احساسات
- عصبانیت یا اضطراب

مشکل در خواب

- خواب بیش از حد معمول
- خواب کمتر از حد معمول
- مشکل در به خواب رفتن



سالمندان

از آنجا که ضربه به مغز در سالمندان تشخیص داده نمی‌شود یا اشتباهاً تشخیص داده می‌شود، این عارضه را هنگامی که سالمندی به زمین می‌خورند یا آسیب مربوط به زمین خوردن مثل شکستگی مفصل ران به او وارد می‌شود، در نظر بگیرید. ممکن است تمرکز تیم مداوای پزشکی روی شکستگی مفصل ران باشد و ضربه به سر فرد را در نظر نگیرند. ممکن است عوارض شدیدتری ناشی از آسیب به مغز، نظیر خون‌ریزی مغزی، در سالمندان وجود داشته باشد. سردردهایی که بدتر می‌شود یا سردرگمی بیشتر علائم این عوارض است. سالمندان معمولاً از رقیق‌کننده خون استفاده می‌کنند؛ اگر ضربه‌ای به سر یا بدن آن‌ها خورده است و حتی هیچ‌کدام از علائم بالا را نداشته باشند، باید فوراً به ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی مراجعه کنند.

در گروه‌های دو نفره، یکی از علائم هر دسته‌بندی را انتخاب کنید و در مورد روش‌هایی بحث کنید که می‌توانید از فرد دارای هر چهار علائم مراقبت کنید. برای اشتراک‌گذاری بحث با کلاس آماده باشید

به خاطر سپردن و فکر کردن

جسمانی

عاطفی/خلق و خو

مشکل در خواب

شدت

متخصصان پزشکی از بعضی از مقیاس‌های شدت برای توصیف TBIها استفاده می‌کنند. آن‌ها TBI را بر اساس این موارد، «خفیف»، «متوسط» یا «شدید» دسته‌بندی می‌کنند. اینکه فرد هوشیاری خود را از دست داده است، برای چه مدت و سایر معیارها. متخصصان پزشکی به معیار شدت نیاز دارند تا بتوانند آسیب را بلافاصله پس از رخ دادن ثبت کنند، در مورد درمان‌های پزشکی تصمیم بگیرند، چالش‌های متعاقب درمان را ردگیری کنند و هزینه خدمات پزشکی ارائه شده را دریافت نمایند. تعیین زودهنگام میزان شدت نتوانسته است معیار خیلی خوبی برای پیش‌بینی مشکلات متعاقب و زمان یا روند درمان باشد.

عملکرد فرد نجات‌یافته از TBI ممکن است به تدریج بهتر یا بدتر از پیش‌بینی اولیه باشد. بعضی از دلایل شامل موارد زیر است:

مشکلات (علائم) بسته به تمرکز آسیب (متمرکز بودن در یک یا چند ناحیه محدود) یا پراکندگی (پراکنده بودن آسیب در کل مغز) متفاوت خواهد بود.

تعامل‌های پیچیده ممکن است در بخش‌های مختلف مغز اتفاق افتد. بخش‌هایی از مغز که آسیب کمتری دیده‌اید یا زودتر بهبود می‌یابند ممکن است سعی کنند عملکرد بخش آسیب‌دیده را بر عهده بگیرند؛ فرایندی که باعث بروز نتایج پیچیده می‌شود.

آسیب‌های وارده به سر را باید بسیار جدی گرفت. ارزیابی یا تشخیص بر عهده شما نیست. هنگامی که شک داشتید، از پزشک بخواهید شما را معاینه کند.

خفیف

خفیف

فرد دچار آسیب تروماتیک مغز خفیف به فردی گفته می‌شود که اختلال فیزیولوژیکی ناشی از تروما در عملکرد مغز او ایجاد شده و دارای حداقل یکی از این موارد باشد:

- هر دوره از دست دادن هوشیاری

- هرگونه از دست دادن حافظه در رویدادهای قبل یا پس از حادثه
 - هرگونه تغییر در وضعیت ذهنی در زمان حادثه (مثلاً احساس مبهوت شدن، سردرگمی یا گیجی)؛ و نقص(های) نورولوژیکی کانونی که ممکن است گذرا باشد یا نباشد، اما زمانی که شدت آسیب از این موارد بیشتر نباشد:
 - از دست دادن هوشیاری و/یا سردرگمی و گیجی به مدت 30 دقیقه یا کمتر؛
 - پس از 30 دقیقه، مقیاس کمای گلاسکو (GCS) اولیه 13 تا 15؛ و
 - فراموشی پس از سانحه (PTA) کمتر از 24
- ممکن است از TBI به‌عنوان ضربه به مغز نیز یاد شود. برآورد می‌شود تا 75 درصد از TBIها در ابتدا خفیف رتبه‌بندی می‌شوند (راهبردهای نجات و بهبود از آسیب تروماتیک مغز، DSHS).

علائم و نشانه‌های احتمالی

علائم جسمانی

- مشکل در خواب
- سرگیجه یا از دست دادن تعادل
- خستگی یا خواب‌آلودگی
- سردرد
- از دست دادن هوشیاری به مدت چند ثانیه یا دقیقه
- حالت تهوع یا استفراغ
- از دست ندادن هوشیاری، اما قرار گرفتن در حالت مبهوتی، گیجی یا سردرگمی
- مشکل در تکلم
- خواب بیش از حد معمول

علائم حسی

- حساسیت به نور یا صدا
- مشکلات حسی نظیر تاری دید، زنگ زدن گوش، مزه بد در دهان یا تغییر در توانایی بویایی

علائم شناختی یا ذهنی

- افسردگی یا اضطراب
- مشکلات حافظه یا تمرکز
- تغییر در خلق و خو یا نوسانات خلقی

پس از تصادف رانندگی، پزشک «فقط ضربه به مغز» را در Branden Fuller تشخیص داد. آیا این بدان معناست که نباید آسیب Branden را جدی بگیرید؟

متوسط

متوسط

TBI متوسط به‌صورت از دست دادن هوشیاری به مدت 15 دقیقه تا چند ساعت و متعاقب آن، چند روز یا هفته سردرگمی ذهنی تعریف

- از دست هماهنگی اعضای بدن
- سردرد دائمی یا سردردی که بدتر می‌شود
- حالت تهوع یا استفراغ مکرر
- ضعف یا کرختی در انگشتان دست و پا

علائم شناختی یا ذهنی

- آشفتگی، جنگجویی یا سایر رفتارهای غیرعادی
- کما یا سایر اختلالات از دست دادن هوشیاری
- سردرگمی شدید
- بریده‌بریده صحبت کردن

Ricky Fletcher دچار TBI ملایم ناشی از تصادفی شد که در ارتش تجربه کرده است. این رخداد سال‌ها قبل پیش آمد و Ricky همچنان در تکمیل وظایفی که زمانی روتین بودند، مشکل دارد. فکر کردن در مورد واکنش‌هایش بیشتر طول می‌کشد و در فکر کردن و به خاطر آوردن بسیاری از چیزها مشکل دارد. چگونه می‌توانید به Ricky کمک کنید استقلال خود را به دست آورد؟

مقیاس‌های رایج برای رتبه‌بندی TBI شامل این موارد است:

- مقیاس کمای گلاسکو (GCS) - برای اندازه‌گیری وضعیت‌های مختلف هوشیاری، عملکردهای حرکتی و زبانی پس از آسیب به مغز استفاده می‌شود. پایین‌ترین رتبه GCS ممکن برای فردی که در کمای عمیق قرار دارد، سه است. بالاترین رتبه برای فرد کاملاً هوشیار، 15 است.
- مقیاس رانچو لس امیگز - برای رهگیری پیشرفت فرد نجات‌یافته از TBI در طول بازتوانی استفاده می‌شود.

چند روز یا هفته سردرگمی ذهنی تعریف می‌شود. حدود 10 تا 15 درصد از TBIها ملایم رتبه‌بندی می‌شوند (راهبردهای نجات و بهبود از آسیب تروماتیک مغز، DSHS).

شدید

شدید

TBI شدید به‌صورت از دست دادن هوشیاری به‌مدت شش ساعت یا بیشتر بلافاصله پس از آسیب یا متعاقب یک دوره شفافیت تعریف می‌شود. کمتر از 10 درصد از TBIها شدید رتبه‌بندی می‌شوند (راهبردهای نجات و بهبود از آسیب تروماتیک مغز، DSHS). افرادی که برای مدت بسیار طولانی هوشیاری خود را از دست می‌دهند ممکن است به‌عنوان فرد در کما یا در حالت نباتی دائمی توصیف شوند.

علائم و نشانه‌های متوسط تا شدید

آسیب‌های مغزی تروماتیک متوسط تا شدید می‌تواند شامل هرکدام از علائم و نشانه‌های آسیب ملایم و همچنین این علائمی باشد که ممکن است در ساعات تا روزهای اولیه پس از آسیب به مغز ظاهر شود:

علائم جسمانی

- خارج شدن مایعات شفاف از بینی یا گوش‌ها
- تشنج یا حمله
- اتساع یک یا هر دو مردمک چشم
- ناتوانی در بیدار شدن از خواب
- از دست دادن هوشیاری از چند دقیقه تا چند ساعت

دفترچه آموزشی

مشکلاتی که آسیب مغزی می‌تواند در فعالیت‌های زندگی روزمره به وجود آورد

- اضطراب یا افسردگی
- سردرگمی
- کاهش آگاهی فرد از چالش‌های خود
- کاهش کنترل فرد روی سمت راست یا چپ بدن
- مشکل در تولید زبان، نظیر صحبت کردن یا نوشتن
- مشکل در درک زبان گفتار و نوشتار
- مشکل در به خاطر آوردن زبان
- مشکل در شروع فعالیت - نه «شروع توسط خود»
- مشکل در تعیین مکان اشیاء در فضای اطراف از طریق نگاه کردن
- مشکل در درک اندازه، شکل و رنگ
- کاهش منطق و قدرت تصمیم‌گیری
- کاهش قدرت تفکر در تمام زمینه‌ها
- از دست دادن توجه (آگاهی) روی تمام موضوعات، از جمله سمت چپ بدن («غفلت از سمت چپ»)
- از دست دادن آگاهی نسبت به محدودیت‌های خود
- از دست دادن هماهنگی حرکات بدن
- از دست دادن «تصویر یا شرایط کلی»
- مشکل در حفظ تعادل بدنی
- مشکل در برنامه‌ریزی برای حرکات بدن
- مشکل در ترتیب (درک و انجام اقدامات مرحله به مرحله با ترتیب صحیح)
- مشکل در فعالیت حرکتی، نظیر حرکت دادن انگشتان، استفاده از ابزارها
- مشکل در درک بصری که باعث هماهنگی ضعیف دست با چشم می‌شود
- کاهش سرعت تفکر
- مشکلات حافظه بصری نظیر به خاطر نیاوردن چهره دوستان

تغییرات رفتاری و عاطفی (موارد بیشتر در ادامه)

افراد دچار TBI اغلب تغییراتی در رفتار و همچنین مشکلات عاطفی تجربه می‌کنند. رفتارهای رایج شامل ناامیدی، کنش‌گرایی، مهارت‌های اجتماعی کم‌اثرتر و خودآگاهی ضعیف است. مشکلات عاطفی که به‌طور رایج تجربه می‌شود شامل افسردگی، اضطراب و تغییرات خلقی است.

اطلاعات بیشتر در مورد رفتارها را در دوره آموزشی 3 مشاهده کنید.

تغییر در دفع ادرار و مدفوع

مغز و دستگاه عصبی مسئول کنترل عملکردهای مثانه و روده هستند. در بیشتر افراد دچار TBI، عملکردهای مثانه و روده در روزها اولیه پس از آسیب دچار اختلال می‌شود. ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی درمانی این موضوع را انتظار دارند و آماده کمک هستند. ممکن است به سوند ادراری (لوله‌ای که برای جمع‌آوری و تخلیه ادرار از مثانه وارد بدن می‌شود) و استفاده از پوشک یا پد بهداشتی نیاز باشد.

این رویه ممکن است شبیه این موارد باشد:

- از دست دادن کنترل ادرار یا مدفوع
- افزایش نیاز مبرم به ادرار کردن
- خالی شدن ناقص مثانه یا روده
- افزایش عفونت‌های مثانه
- یبوست
- تشخیص ندادن نیاز به ادرار/دفع مدفوع یا به خاطر آوردن آخرین زمان ادرار یا مدفوع
- مشکلات پوستی به دلیل بی‌اختیاری ادرار یا مدفوع

تمرین دفع مدفوع یا ادرار بخشی از روند توانبخشی است. خوشبختانه، با گذشت زمان و تمرین، اکثر افراد دچار TBI کنترل این عملکردهای بدن را بازمی‌یابند.

روش‌های آموزش مثانه شامل این موارد است:

- برنامه زمانی مشخص مصرف مایعات
- محدود کردن مصرف مایعات در عصر و اقدامات زمان‌بندی شده برای خالی کردن مثانه

روش‌های آموزش روده شامل این موارد است:

- اقدام به دفع زمان‌بندی شده
- رژیم غذایی سرشار از فیبر
- مصرف مایعات کافی
- فعالیت بدنی
- صرف وعده‌های غذایی در زمان‌های منظم
- استفاده از دارو.

سرگیجه و تعادل

سرگیجه می‌تواند باعث فرد احساس کند تعادل ندارد و اجسامی که ثابت هستند، حرکت می‌کنند.



تأثیرات احتمالی آسیب

آپراکسی

آپراکسی به اختلال حرکتی ناشی از آسیب به مغز گفته می‌شود که در آن، فرد در برنامه‌ریزی یا انجام وظایف یا حرکت‌های خواسته شده با مشکل روبه‌روست یا توانایی انجام این موارد را از دست می‌دهد.

آپراکسی اغلب به دلیل زخم واقع در نیم‌کره غالب مغز (معمولاً چپ) رخ می‌دهد.

استراتژی‌های درمانی شامل این موارد است:

- گفتار درمانی
- کاردرمانی
- فیزیوتراپی

با درمان، بهبود قابل‌توجهی در بعضی از مشاهده می‌شود، البته بهبود بعضی دیگر می‌تواند بسیار اندک باشد. بسیاری از افراد دچار آپراکسی دیگر نمی‌توانند به‌طور مستقل زندگی کنند. در حال حاضر در زمان چاپ این سند، هیچ دارویی برای درمان آپراکسی اثربخش نبوده است.

توجه و حافظه

فرد دچار TBI ممکن است قادر به تمرکز، توجه کردن یا متمرکز کردن همزمان حواس خود به بیش از یک چیز نباشد. از آنجا که مهارت‌های توجه به‌عنوان بلوک سازنده مهارت‌های سطح بالاتر نظیر حافظه و منطق شناخته می‌شوند، افراد دچار مشکلات توجه و تمرکز اغلب علائم دیگر مشکلات شناختی را نیز بروز می‌دهند.

استراتژی‌های بهبود توجه و تمرکز:

- تلاش برای کاهش موارد پرت‌کننده حواس
- تمرکز همزمان فقط روی یک وظیفه
- شروع تمرین کردن مهارت‌های توجه نظیر خواندن یک پاراگراف یا افزودن عدد در اتاقی آرام
- دشوارتر کردن تدریجی وظیفه‌ها
- استراحت کردن هنگام خستگی

همچنین با برداشتن فرش‌ها یا سیم‌های برقی که ممکن است باعث لیز خوردن یا افتادن فرد شود، محیط را در مقابل افتادن فرد، ایمن کنید. از کف‌پوش‌های ضد لغزش در کف حمام و زیر دوش استفاده کنید.

خستگی

خستگی یکی از شکایت‌های رایج در بین افراد دچار TBI است و اغلب با مشکل در خواب همراه است. بدن برای بهبود پس از آسیب‌های تروماتیک به انرژی متابولیک بسیار زیادی نیاز دارد. خستگی نیز یکی از عوامل اصلی در افتادن و مشکلات عاطفی است. این مشکلی حیاتی است که باید از آن مطلع بود، زیرا باعث وخیم شدن تمام علائم دیگر می‌شود.

الگوهای استراحت و فعالیت اغلب به مدت چندین هفته تا ماه پس از TBI بسیار متفاوت است. خستگی هم از نظر جسمی و هم ذهنی روی فرد تأثیر می‌گذارد. ممکن است برای یادگیری، متمرکز ماندن و بهبود توانایی خود در تمرکز به تلاش بیشتری نیاز داشته باشند. خستگی همچنین ممکن است منجر به بروز احساسات زودرنجی، سردرد و دیگر دردهای بدنی شود.

این حالت ممکن است با خستگی دائمی، انرژی نداشتن، بنیه ضعیف و سرعت تفکر کمتر شناخته شود.

استراتژی‌های که ممکن است به فردی که خستگی را تجربه می‌کند، کمک کند:

- مشخص کردن زمان‌های منظم برای تقویت بدن
- کاهش محرک‌ها
- اجازه دادن به مغز برای بهبود از خستگی پذیرفته‌شده
- انجام برنامه ورزشی منظم و ایمن
- مشخص کردن برنامه روزانه
- کاهش فشار روی بدن
- برنامه‌ریزی فعالیت‌ها و قرارهای مهم برای اوقاتی در طول روز که فرد احساس خواب‌آلودگی نمی‌کند
- اطلاع داشتن از علائم خستگی و درخواست از فرد برای انجام همین رفتار

جسمانی

خستگی بدنی می‌تواند ناشی از ضعف عضله باشد. بدن برای انجام کارهایی که قبل از رخ دادن TBI آسان بود باید بیشتر تلاش کند. خستگی بدنی در عصرها بدتر و پس از خواب شبانه خوب بهتر می‌شود. با قوی‌تر، فعال‌تر شدن فرد و بازگشت به زندگی قبلی خود، در اغلب موارد این نوع خستگی کمتر خواهد شد.

ذهنی

خستگی ذهنی (شناختی) ناشی از تلاش زیاد مغز برای فکر کردن پس از آسیب دیدن آن است. نسبت به قبل، بسیاری از کارهای معمول به تمرکز بسیاری نیاز دارد. تلاش بیشتر برای فکر و تمرکز کردن می‌تواند باعث خستگی ذهنی شما شود.



علائم سرگیجه ممکن است شامل احساس چرخش، دور زدن یا حرکت، احساس تعادل نداشتن یا از دست دادن تعادل یا احساس گیجی یا احساس این شود که در حال بی‌هوش شدن یا از حال رفتن هستید.

بزرگ‌ترین نگرانی در مورد سرگیجه، افزایش احتمال افتادن روی زمین هنگام احساس سرگیجه یا سبک شدن سر است. در طول هفته‌های متعاقب رخ دادن TBI، سرگیجه و دیگر علائم مرتبط در اکثر افراد بهبود می‌یابد.

گاهی شکایت‌هایی نظیر چرخیدن یا حرکت همه‌چیز، از دست دادن تعادل یا ناتوانی در حفظ تعادل، حالت تهوع، گیج‌ومنگی یا سبک شدن سر و احتمالاً تاری دید در طول حرکت سریع یا ناگهانی سر از طرف این افراد بیان می‌شود.

راهبردهای حمایتی:

- تشویق فرد به مصرف مایعات زیاد و حفظ رطوبت بدن.
- خودداری از مصرف یا کاهش مصرف الکل یا کافئین.
- صاف نشستن فرد به مدت چند دقیقه پیش از راه رفتن، تا زمان کافی به مغز و قلب داده شود تا خود را با تغییر وضعیت بدن وفق دهند.
- تشویق فرد به نشستن یا دراز کشیدن به محض احساس سرگیجه و خودداری از حرکت‌های ناگهانی یا خم شدن.

عاطفی

خستگی عاطفی (روانشناختی) با افسردگی، اضطراب و سایر وضعیت‌های روانشناختی ارتباط دارد. استرس این نوع خستگی را بدتر می‌کند. ممکن است خواب به رفع این نوع خستگی اصلاً کمک نکند و هنگامی که صبح از خواب بیدار می‌شوید، خستگی بیشتری احساس کنید.

چه اقداماتی می‌توانید برای کمک به کاهش خستگی در فرد(افراد) تحت مراقبت خود انجام دهید؟

سردرد

سردرد یکی از موارد شایع پس از TBI است. ممکن است فرد پیش از TBI تجربه سردرد داشته باشد، اما ممکن است به دلیل خستگی، استرس یا سابقه سردرد، این سردرد بدتر شود. ممکن است بعضی افراد همیشه سردرد داشته باشند و بعضی از سردردها گذرا باشد. طرح‌های درمانی باید جداگانه برای هر فرد تهیه شود.

ممکن است سردردها نتیجه درد در سر و گردن، حساسیت به نور، حساسیت به صدا، حالت تهوع و/یا تمرکز ضعیف باشد.

برای کمک به فرد می‌توانید از او بخواهید در مکانی تاریک و آرام دراز بکشد تا بدنش آرام شود و خواب یا استراحت بهتری را تجربه کند. همچنین می‌توانید از کمپرس گرم یا سرد روی پیشانی یا گردن استفاده و از قرار گرفتن در معرض نور شدید خودداری کنید. چشم‌بند خواب نیز می‌تواند به مسدود کردن بیشتر نور کمک کند.

سایر روش‌هایی را ذکر کنید که می‌تواند به فردی که دچار سردرد می‌شود، کمک کند.

ضعف عضلات/بی‌تحركی

حرکت عضلات در مغز شکل می‌گیرد، بنابراین TBI می‌تواند روی حرکت فرد تأثیر بگذارد. قسمت چپ بدن حرکت سمت راست بدن را کنترل می‌کند، قسمت سمت راست مغز نیز کنترل حرکت سمت چپ بدن را بر عهده دارد.

ممکن است ضعف عضلات را فقط در یک سمت بدن مشاهده کنید. همچنین ممکن است شاهد از دست دادن کامل کنترل حرکت و احساس (فلج) دست، پا یا بالاتنه در یک سمت بدن باشید. این مورد در ترکیب با مشکلات تعادل می‌تواند نقش قابل‌توجهی در زمین خوردن فرد داشته باشد. در اغلب موارد، ممکن است فرد از ضعف یا فلج خود اطلاع نداشته باشد.

فیزیوتراپ یا درمان‌شناس شغلی ورزش‌های دست و پا برای کمک به تقویت عضلات و پیشگیری از سفت شدن مفاصل برای شما مشخص خواهد کرد. در انجام این تمرین‌ها به‌عنوان بخشی از طرح مراقبت به فرد کمک کنید. زمان بیشتری برای فعالیت‌های روزانه اختصاص دهید. فرد را به استفاده از دستگاه‌های کمکی تجویزی نظیر واکر یا عصا تشویق کنید. پوست را هر روز از نظر نقاط فشار ایجادشده توسط هرگونه آتل، دستگاه‌های کمکی یا طرز قرارگیری بدن بررسی کنید.

درد

درد پس از TBI ممکن است حاد یا مزمن باشد. درد ممکن است عضلانی، اسکلتی، نوروپاتی (درد عصبی) یا ثانویه و مربوط به عوارض پزشکی باشد. افرادی که به ضربه مغزی دچار می‌شوند، لازم است به‌صورت فردی درد را مدیریت کنند.

استراتژی‌ها:

- همیشه توصیه‌های پزشکی/درمانی را دنبال کنید
- به دنبال علائم درد باشید
- فعالیت و/یا محیط را اصلاح کنید



اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)

برخی از افراد تشخیص دوگانه ضربه مغزی و اختلال استرس پس از سانحه دارند. علائم اختلال استرس پس از سانحه شامل خاطرات ناخواسته و مکرر از رویداد تهدیدکننده زندگی یا آسیب‌زا، بازتاب‌هایی است که در آن رویداد دوباره زنده می‌شود و شخص به‌طور موقت ارتباط خود را با واقعیت از دست می‌دهد و از افراد، مکان‌ها، مناظر یا صداهایی که یادآور هستند دوری می‌کند. علائم همچنین ممکن است شامل احساس جدایی از مردم، حتی بی‌احساسی خانوادگی و عاطفی، خجالت‌زدگی از آنچه اتفاق افتاده و آنچه انجام شده است یا حتی احساس گناه بابت از دست دادن دوستان یا رفقا باشد. همچنین ممکن است علائم شامل گوش‌به‌زنگ بودن یا هوشیاری مداوم در برابر تهدید باشد.

هنگامی که اختلال استرس پس از سانحه و ضربه مغزی هم‌زمان وجود داشته باشند، تغییرات در شناخت مانند حافظه و تمرکز، افسردگی، اضطراب، بی‌خوابی و خستگی در هر دو مشترک است. هریک دیگری را تغذیه و تشدید می‌کند؛ بنابراین پیچیده است. هم‌افزایی مرکب بین این دو بیماری مستلزم ارزیابی و درمان دقیق است.

توجه داشته باشید که فرد مبتلا به TBI و PTSD ممکن است در معرض خطر بسیار زیادی برای خودکشی باشد. برای اطلاعات بیشتر درباره خودکشی به صفحه 21 مراجعه کنید.

تغییرات حسی

مغز مرکز هر پنج حواس ماست: بینایی، شنوایی، چشایی، بویایی و لامسه. هنگامی که مغز آسیب می‌بیند، هریک از این حواس ممکن است تحت تأثیر قرار گیرد. محل آسیب مغزی و شدت آسیب تعیین می‌کند که کدام یک از حواس پنج‌گانه ممکن است مختل شود.

این موضوع ممکن است به صورت تغییرات بینایی (تاری دید، دوبینی، کاهش دید یا حساسیت به نور)، تغییرات شنوایی (خفه‌شنیدن یا زنگ در گوش)، تغییر در طعم و بو (تغییر طعم، طعم فلزی در دهان، کاهش توانایی بویایی، از دست‌دادن کامل چشایی و بویایی) ظاهر شود.

در برخی تغییرات حسی، مداخلاتی مانند فیزیوتراپی یا کاردرمانی ممکن است برای بهبود علائم مفید باشد. تغییرات حسی را می‌توان طی چند ماه اول یا حتی سال‌های اول پس از TBI بهبود بخشید.

چه راه‌هایی برای کمک به فردی که با تغییرات حسی در هریک از حواس پنج‌گانه مواجه شده وجود دارد؟

بینایی:

شنوایی:

چشایی:

بویایی:

لامسه:



خواب

تغییر الگوهای خواب پس از TBI بسیار رایج است. این مشکل معمولاً در چند هفته تا چند ماه اول پس از آسیب بدتر می‌شود.

بسیاری از افراد مبتلا به TBI در طول روز می‌خوابند و شب‌ها بیدار هستند. آن‌ها ممکن است به‌طور معمول چرت بزنند؛ حتی اگر قبل از آسیب‌دیدگی این کار را نمی‌کردند.

Lucy Peters به دلیل برخورد ماشینش با یک کامیونت به TBI دچار شده است. او پس از تصادف، یک دوره گم‌گشتگی و آشفتگی داشت و اتفاقات قبل از تصادف را به یاد نمی‌آورد. گم‌گشتگی چند روز طول کشید. Lucy همچنین مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه است و اکنون افکار و خاطرات مزاحم ناخواسته و مداومی از تصادف دارد. خاطرات او را در شب بیدار نگه می‌دارند؛ زیرا بارها و بارها این تصادف را برایش زنده می‌کنند.

درباره این موضوع بحث کنید که چطور می‌توانید از Lucy با این بیماری دوگانه حمایت کنید.

تشنج

تشنج یک اختلال الکتریکی ناگهانی و کنترل‌نشده در مغز است. تشنج پس از TBI متوسط یا شدید حتی در افرادی که هرگز در گذشته تشنج نداشته‌اند، شایع است.

این وضعیت ممکن است به شکل لرزش یا تکان دادن دست‌ها و پاها، از دست دادن هوشیاری (فرد را نمی‌توان برانگیخت یا بیدار کرد) تغییر توجه، عواطف، احساس یا حرکت بدنی رخ دهد. ممکن است فرد کنترل روده یا مثانه خود را از دست بدهد. فردی که تشنج را تجربه می‌کند ممکن است از بویها یا احساسات عجیب و غریب (هاله) در بدن (مانند وزوز یا سوزن‌سوزن شدن بازوها، پاها یا صورت) شکایت کند.

در طول تشنج می‌توانید با حفظ آرامش، اجتناب از پایین‌نگه‌داشتن فرد یا تلاش برای متوقف کردن حرکات بدن کمک کنید. چیزی صاف و نرم مانند پتو یا بالش زیر سر فرد قرار دهید. در صورت امکان، فضای اطراف فرد را خالی کنید تا از آسیب بیشتر در طول تشنج جلوگیری کنید. هنگامی که تشنج تمام شد، فرد را به آرامی به یک سمت بچرخانید. این کار به تمیزنگه‌داشتن راه تنفس کمک می‌کند. سعی نکنید به‌زور دهان او را باز کنید یا زبانش را نگه دارید و چیزی در دهانش قرار ندهید. در کنار فرد بمانید تا زمانی که تشنج به‌طور کامل تمام شود و او هوشیاری یا آگاهی از محیط اطراف خود را به دست آورد.

اگر فرد این مشکلات را داشت با 911 تماس بگیرید:

- مشکل در تنفس در حین یا بعد از تشنج.
- تشنج بیش از یک دقیقه طول کشیدن تشنج.
- تشنج دوم که بلافاصله پس از اولین تشنج رخ می‌دهد.
- مشکل در بیدار شدن از تشنج یا تشنج دوم بدون بیدار شدن در این بین.

پس از تشنج، حافظه از دست می‌رود. انتظار سردرگمی فرد تشنج‌کرده را داشته باشید و به آرامی به او بگویید که تشنج داشته است و او را دوباره راهنمایی کنید.

- پرخوری منجر به افزایش وزن یا مشکلات حافظه
- ناتوانی در به‌خاطر سپردن زمان خوردن یا آخرین زمان خوردن

می‌توانید با همکاری با درمانگران و متخصصان تغذیه به فرد کمک کنید تا بداند چه غذاهایی مجاز است و در صورت نیاز، در نوشیدن و خوردن نیز کمک کنید. ممکن است به راهبردهای خاصی برای غذا خوردن نیاز باشد؛ مانند تشویق به آهسته غذا خوردن، چانه‌زدن در حین بلع، دو بار بلعیدن، افزودن مواد غلیظ‌کننده به غذا و نوشیدن مایعات پس از هر لقمه.

کاهش حس چشایی و بویایی پس از TBI، چگونه بر اشتها و وزن تأثیر می‌گذارد؟ برای کمک به فردی که دچار این مشکل است، از چه راهبردهایی استفاده می‌کنید؟

مشکلات بینایی

توانایی پردازش و درک اطلاعات حسی از چشم‌ها در مغز اتفاق می‌افتد. چشم‌ها اطلاعات را از محیط می‌گیرند و از طریق اعصاب بینایی به بخشی از مغز که تعیین می‌کند شخص واقعاً چه چیزی را می‌بیند، منتقل می‌کنند. TBI ممکن است این ناحیه از مغز یا اعصاب بینایی را تحت تأثیر قرار دهد و در نتیجه، منجر به ایجاد نقاط کور، ازدست‌دادن بینایی و/یا تغییر در توانایی مغز برای درک آنچه چشم‌ها می‌بیند، شود.

ادراک فضایی نیز ممکن است نوعی مشکل باشد. این موضوع زمانی رخ می‌دهد که توانایی فرد برای درک مکانی که در فضایی که در آن حضور دارد کاهش می‌یابد.

این وضعیت ممکن است به‌صورت تمایل به نادیده‌گرفتن اشیاء در یک طرف بدن، برخورد به چیزهایی در سمت آسیب‌دیده مغز، مشکل در یافتن راه، به‌خصوص در مکان‌های جدید، مشکل در تشخیص اشکال و تشخیص تفاوت بین اشکال ظاهر شود.

با یادآوری به فرد که به اطراف خود نگاه کند، استفاده از نشانه‌های بصری و سعی در جابه‌جانی وسایل آشنا، می‌توانید به فردی که مشکل بینایی دارد کمک کنید.

خلاصه درس

- آسیب مغزی اکتسابی (ABI) نوعی آسیب به مغز است که پس از تولد رخ می‌دهد و بیماری مادرزادی یا تحلیل برنده محسوب نمی‌شود.
- ضربه مغزی (TBI) می‌تواند از خفیف تا شدید متغیر باشد و در اکثر موارد خفیف است.
- هنگامی که مغز آسیب می‌بیند، ممکن است این آسیب در یک یا چند ناحیه باشد. آسیب به مغز در ناحیه‌ها و درجه‌های مختلف باعث می‌شود هر مورد TBI خاص باشد.
- ممکن است اثرات احتمالی آسیب مغزی وجود داشته باشد. هیچ دو آسیب مغزی شبیه هم نیست.

افراد مبتلا به اختلالات خواب یا بی‌خوابی ممکن است در به‌خواب رفتن یا ماندن در خواب مشکل داشته باشند (از این موضوع به‌عنوان بی‌خوابی یاد می‌شود)؛ ممکن است شب‌ها بیدار باشند و در طول روز بخوابند؛ چرت‌های مکرر داشته باشند یا خیلی زیاد یا خیلی کم بخوابند.

برای کمک به فردی که دچار اختلال خواب است، یک برنامه روزانه بسیار ویژه تنظیم کنید. فرد را ترغیب کنید که از چرت‌زدن، کافئین و الکل خودداری کند یا آن‌ها را کاهش دهد.

فهرستی از راه‌های دیگری ایجاد کنید که می‌توانید به فردی که اختلال خواب یا بی‌خوابی دارد کمک کنید.

حالت سفتی (اسپاستیسیته)

آسیب به مغز می‌تواند باعث افزایش غیرطبیعی تون عضلانی شود و باعث سفتی یا محکمی شود. به این وضعیت حالت سفتی (اسپاستیسیته) می‌گویند. یک عضله سفت‌شده به‌راحتی مانند یک عضله طبیعی شل نمی‌شود. این وضعیت بیشتر با آسیب مغزی شدید و/یا نافذ همراه است.

این حالت ممکن است به‌صورت سفتی و محکمی غیرارزادی عضلات، کاهش دامنه حرکتی و وضعیت غیرعادی بازو، پاها یا بدن ظاهر شود.

می‌توانید با سوق دادن فرد به یک برنامه کششی که به‌دست فیزیوتراپیست یا کاردرمانگر تهیه شده است، به فرد کمک کنید. همچنین می‌توانید جدول‌هایی از کشش‌هایی که می‌توان به‌طور منظم انجام داد را تهیه کنید. با استفاده از آتل‌بندی که برای کمک به کنترل سفتی عضلات استفاده می‌شود، فرد را از نظر نقاط فشاری تحت نظر بگیرید.

بلع، اشتها و وزن

بسیاری از افراد مبتلا به آسیب‌های مغزی، برای مدتی پس از آسیب، به‌طور معمول نوشیدنی یا غذا نمی‌خورند. در نتیجه، وزن کم می‌کنند. ارزیابی کامل وضعیت بلع قبل از نوشیدن یا غذا خوردن فرد ضروری است. هدف از ارزیابی توانایی فرد در بلع این است که مطمئن شویم آنچه می‌خورد به معده می‌رود، نه به ریه‌ها. هنگامی که غذا یا مایعات وارد ریه‌ها می‌شود، اغلب منجر به ذات‌الریه می‌شود.

اکثر مردم با بافت مواد غذایی بین مایع و بسیار جویدنی بهترین عملکرد را دارند. با تمرین، اکثر افراد به رژیم غذایی عادی باز خواهند گشت.

به‌دلیل وارد آمدن TBI، ممکن است اشتها تحت تأثیر قرار گیرد. برخی کاهش اشتها دارند و برخی دیگر به‌دلیل کسالت، مشکلات حافظه و افزایش اشتها، اضافه‌وزن را تجربه می‌کنند.

مراقب موارد زیر باشید:

- انسداد راه هوایی
- سرفه کردن
- مشکل در بلع در طول وعده‌های غذایی
- گذاشتن غذا داخل دهان
- جاری شدن آب دهان
- کاهش علاقه به غذا خوردن
- کاهش وزن بدون تلاش برای کاهش وزن

نکات بررسی

دستورالعمل‌ها: هریک از سناریوهای زیر را بخوانید و بهترین پاسخ را برای سؤالی که بعد از آن سناریو آمده انتخاب کنید.

سناریو

نام: **Lucy Peters** | سن: 65

سناریو: Lucy در اثر برخورد ماشینش با یک کامیونت دچار آسیب مغزی شده است. Lucy پیترز به دلیل برخورد ماشینش با یک کامیونت به TBI دچار شده است. Lucy دچار مشکلات بینایی شده است و در یافتن راه خود مشکل دارد. او اغلب به چیزهایی در سمت راست خود برخورد می‌کند. او همچنین هنگام غذا خوردن در بلعیدن مشکل دارد. چگونه می‌توانید به Lucy Peters کمک کنید؟

الف. به Lucy کمک کنید تا غذای خودش را بپزد.
 ب. Lucy را تشویق کنید تا یک برنامه کششی را شروع کند و چرت‌زدن را کاهش دهد.
 ج. به Lucy یادآوری کنید که به اطراف خود نگاه کند و به آرامی غذا بخورد.
 د. تمام موارد بالا.

نام: **Ricky Fletcher** | سن: 61

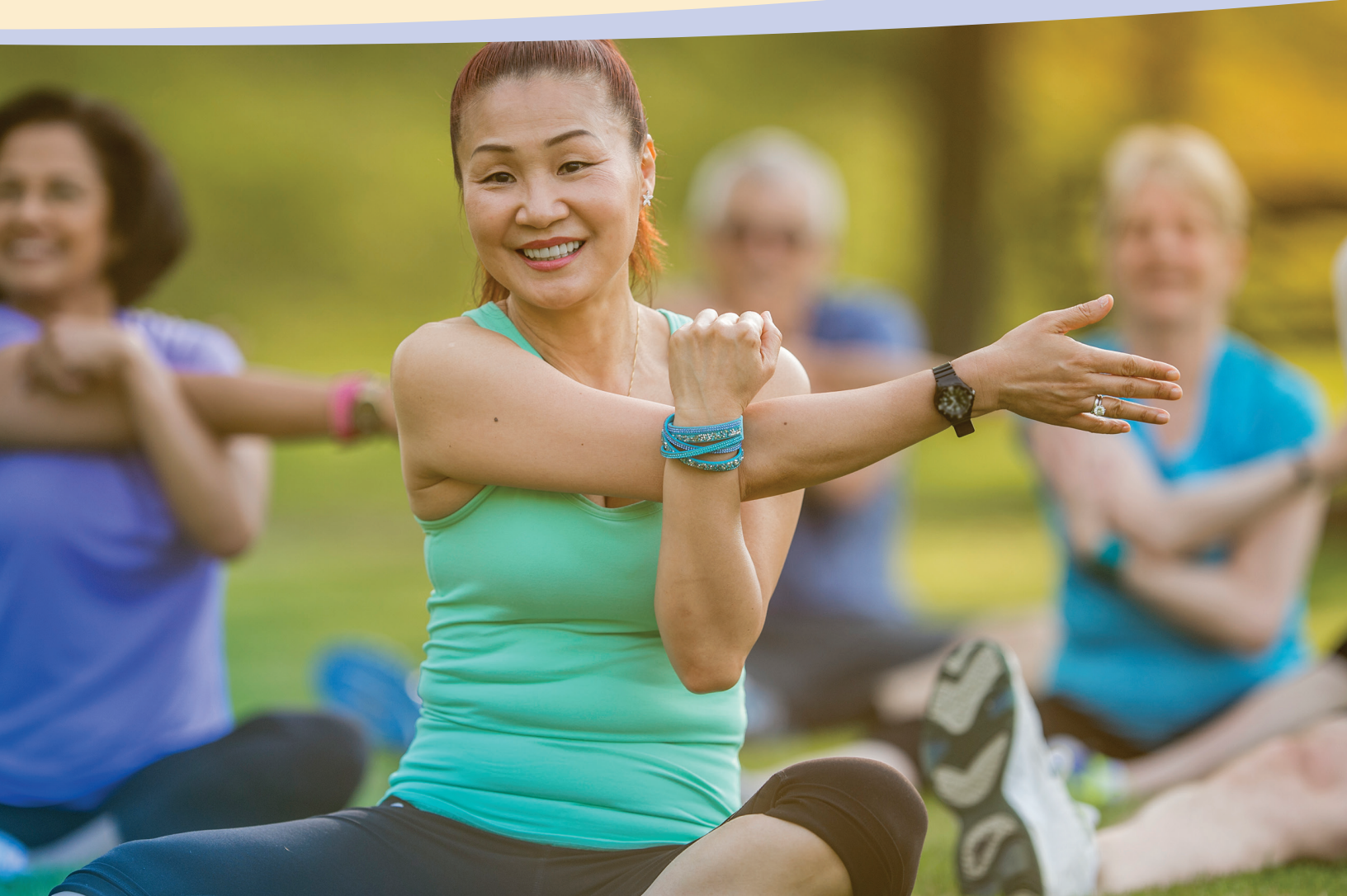
سناریو: Ricky به دلیل تصادفی که در ارتش تجربه کرد، دچار TBI متوسطی شده است. Ricky در به خواب رفتن و در خواب ماندن مشکل دارد. او اغلب شب‌ها بیدار است و روزها می‌خوابد. او همچنین دچار سفتی عضلانی (اسپاستیسیته) و کاهش دامنه حرکتی در بازوها و پاهای خود است. چگونه می‌توانید به Ricky Fletcher کمک کنید؟

الف. به Ricky برای کاهش حواس‌پرتی و کاهش تقاضا کمک کنید.
 ب. Ricky را تشویق کنید تا یک برنامه کششی را شروع کند و چرت‌زدن را کاهش دهد.
 ج. به Ricky یادآوری کنید که به اطراف خود نگاه کند و به آرامی غذا بخورد.
 د. تمام موارد بالا.

نام: **Branden Fuller** | سن: 56

سناریو: Branden دچار سانحه رانندگی شد و تشخیص داده شد که ضربه مغزی به او وارد شده است. Branden با مشکلات توجه و حافظه مواجه است. او از اینکه نمی‌تواند هم‌زمان روی بیش از یک موضوع تمرکز کند، ناامید است. او همچنین به خستگی بیش از حد معمول دچار است. چگونه می‌توانید به Branden Fuller کمک کنید؟

الف. به Branden برای کاهش حواس‌پرتی و کاهش تقاضا کمک کنید.
 ب. Branden را تشویق کنید تا یک برنامه کششی را شروع کند و چرت‌زدن را کاهش دهد.
 ج. به Branden یادآوری کنید که به اطراف خود نگاه کند و به آرامی غذا بخورد.
 د. تمام موارد بالا.



دوره آموزشی 2: مدیریت آسیب به مغز

مراقب راهبردهایی را برای ارائه مراقبت باکیفیت و مدیریت علائم فردی برای افراد مبتلا به آسیب مغزی، شناسایی و مشخص می‌کند.

دوره آموزشی 2: مدیریت آسیب به مغز

هدف

مراقب راهبردهایی را برای ارائه مراقبت باکیفیت و مدیریت علائم فردی برای افراد مبتلا به آسیب مغزی، شناسایی و مشخص می‌کند.

بررسی اجمالی

دانستن دقیق این که پس از TBI چه اتفاقی می‌افتد دشوار است؛ زیرا دسته‌بندی اولیه آسیب مغزی ممکن است چیز زیادی درباره آنچه در درازمدت ممکن است اتفاق بیفتد به دست ندهد. همچنین نمی‌توان تمام اثرات احتمالی آسیب را پیش‌بینی کرد؛ زیرا فعل‌وانفعالات درون مغز و بدن پیچیده است و در طول زمان تغییر می‌کند.

عواملی مانند مدت‌زمانی که از آسیب گذشته است، مدت‌زمان بین آسیب و تشخیص و همچنین نوع شخصیت و سبک یادگیری (قبل و بعد از آسیب)، آسیب را برای هر فرد منحصر به فرد می‌کند و ممکن است بر روند بهبودی تأثیر بگذارد.

سایر عواملی که TBI را منحصر به فرد می‌کند:

- سلامت عمومی جسمی و روانی قبل و بعد از آسیب.
- ضعف جسمانی و هم‌زمان ضعف روانی، یا مشکلات سوء مصرف مواد، معمولاً بهبودی پس از TBI را دشوارتر می‌سازد.
- شانس بهبودی در بزرگسالانی که بیش از یک آسیب مغزی، از جمله آسیب‌های مغزی در دوران کودکی داشته‌اند، کمتر است.
- واکنش‌های روان‌شناختی به رویداد TBI، آسیب و ابتلا به ناتوانی جدید.
- تأثیراتی در محیط فرد که به بهبودی او کمک می‌کند یا مانع از بهبودی می‌شود، از جمله سیستم حمایتی فرد.

به این فکر کنید که چگونه وضعیت و توانایی‌های یک فرد ممکن است در گذر زمان تغییر کند و به یاد داشته باشید که روی درجه‌بندی شدتی که بلافاصله پس از آسیب انجام می‌شود، چندان تکیه نکنید.

مراقبت آگاهانه از تروما

مراقبت آگاهانه از تروما (TIC) رویکردی است که هدف آن درگیرکردن افراد با سابقه ضربه مغزی، تشخیص وجود علائم تروما و تصدیق نقشی است که ضربه مغزی در زندگی آن‌ها ایفا کرده است. بسیاری از مردم در

گذشته خود سطحی از تروما را تجربه کرده‌اند. مراقبت آگاهانه از تروما درباره درمان ضربه مغزی یا مدیریت علائم آن نیست. در عوض، مراقبت آگاهانه از ضربه مغزی درباره جمع‌آوری اطلاعات درخصوص هر فردی است که از او مراقبت می‌کنید و نیز درباره آسیب‌های احتمالی‌ای است که فرد تجربه کرده است. مراقبت آگاهانه از ضربه مغزی درباره حساس‌ماندن به مسائل یا رفتارهایی است که ممکن است به ضربه مغزی گذشته فرد مرتبط باشد.



تمرکز بر آنچه برای شخص اتفاق افتاده است، نه بر اشتباهی که از او سر زده. به جای اینکه پرسید «چه خطایی از تو سر زده؟» پرسید «چه اتفاقی برای تو افتاده و چگونه می‌توانم کمک کنم؟»

ترومای فردی ناشی از یک رخداد، مجموعه‌ای از رویدادها یا شرایط است که فرد آن‌ها را به شکل ضررهای جسمی یا عاطفی یا تهدیدکننده زندگی تجربه می‌کند و اثرات نامطلوب ماندگاری بر عملکرد و سلامت روانی، جسمی، اجتماعی، عاطفی یا روحی او دارد. (سامشا، 2014).

آیا راه‌هایی هست که شما یا سازمانتان از تروما مطلع شوید؟ آیا راه‌هایی هست که شما یا سازمانتان از تروما بیشتر مطلع شوید؟ در اجرای رویکرد آگاهانه به تروما، ممکن است چه چالش‌هایی در پیش‌رو داشته باشید؟

رویکرد

با وجود TBI، هیچ رویکرد کلیشه‌ای‌ای برای بهبودی و حمایت متصور نیست. این بدان معنی است که هر TBI، به صورت جداگانه بررسی می‌شود. اگر فرد یک نوع آسیب مغزی دیده است، یعنی فقط همان نوع آسیب مغزی را دیده است. همیشه از این رویکرد استفاده کنید که هر آسیب مغزی منحصر به فرد، ویژگی‌های منحصر به فردی دارد و هر آسیب متفاوت خواهد بود.

باید بین آنچه از نظر فرد مهم است و آنچه برای او مهم است تعادل برقرار شود.

کنار هم بنشینید، بحث کنید، و بنویسید که چه چیزی برای شما مهم است و اگر از آسیب مغزی جان سالم به در برده باشید، دریافت بهترین کمک‌ها چگونه به نظر می‌رسد.

اگر راجع به چیزی که برایتان مهم است کمکی دریافت نکنید، چه احساسی خواهید داشت؟

زبان فردمحور



هنگام تعامل با مردم، مهم است که به یاد داشته باشید از زبان فردمحور استفاده کنید. زبان فردمحور در خصوص برقراری ارتباط محترمانه و باملاحظه است. ابتدا ذکر نام شخص و سپس وضعیت او ترجیح دارد. ابتدا باید از اشاره به ناتوانی‌های فرد خودداری کنید.

آیا عبارات زیر روش‌های ترجیحی برای برقراری ارتباط با فردی است که آسیب مغزی دیده یا باید از استفاده از عبارت خودداری کنید؟ در خط ارائه شده، یک **P** برای ارتباط ترجیحی یا **A** برای اجتناب از آن بنویسید.

___ من مراقب یک زن آسیب‌دیده مغزی هستم.

___ شری دچار ضربه مغزی شده است.

___ رافائل، فردی که دچار TBI شده است.

___ اینگا قربانی ضربه مغزی است.

___ فرد دچار ضربه مغزی با نام دان.

___ ادوارد از ضربه مغزی جان سالم به در برده است.

افزایش فرایند بازیابی و بهبودی

بازیابی برای بسیاری از افراد فرایندی آرام نیست. گاهی اوقات افراد برای مدتی بهتر می‌شوند و سپس پسرفت می‌کنند یا پیشرفت نمی‌کنند. پلاتو یا برداشتن چند قدم به عقب برای بهبودی طبیعی است.



رویکرد فرد محور

نوع فردی که هستید و ارزش‌های خود را در نظر بگیرید و درباره راه‌هایی که می‌خواهید در صورت داشتن آسیب مغزی، مراقبت شخصی دریافت کنید صحبت کنید.

هنگام ارائه مراقبت، مهم است که به یاد داشته باشید هر فرد منحصر به فرد و ارزشمند است. این منحصر به فرد بودن ناشی از یک عمر تجربیات حاصل از بسیاری چیزها است. و شامل این موضوعات است: پیشینه فرهنگی، تربیت دینی و اعتقادات، جنسیت و هویت جنسی، گرایش جنسی و / یا وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی، گروه‌های اجتماعی، ناتوانی، نحوه نگرش فرد به جهان، آنچه که به آن اعتقاد دارد و ارزش‌هایی که دارد و همچنین چه روش‌هایی را برای نگاه و رفتار قابل قبول می‌داند و چه چیزی را «عادی» می‌داند.

واکنش‌ها و احساسات شما به دیگران، به‌ویژه آن‌هایی که متفاوت از آنچه «عادی» می‌دانید هستند، به‌طور خودکار براساس باورها و ارزش‌های آموخته شده از تربیت (فرهنگ) خودتان رخ می‌دهد. این‌ها تعصب است. تعصبات پنهان ممکن است بر نحوه صحبت کردن، نگاه کردن و انجام کارها در برابر افراد مهم زندگی‌تان تأثیر بگذارد.

آگاهی و پرسش از این موضوع مهم است که چگونه باورها و ارزش‌های شما بر تعاملتان با دیگران تأثیر می‌گذارد. تفاوت‌ها نه خوب هستند و نه بد. نحوه واکنش شما به تفاوت‌ها کلیدی است. کیفیت زندگی به هر فرد بستگی دارد. کیفیت تعریف شده یک شخص ممکن است با تعریف دیگری از کیفیت یکسان نباشد.

هرکس را در جایگاه فردی منحصر به فرد بدانید.

چه چیزی از نظر فرد مهم است و چه چیزی برای او مهم است؟

یادگیری آنچه برای یک فرد مهم است، اغلب آسان‌تر است: سلامتی، ایمنی، عضو ارزشمند جامعه بودن (وضعیت و متناسب بودن).

به تفکر دقیق و پرسیدن سؤالات خاص برای رسیدن به آنچه برای کسی مهم است نیاز است: آسایش، شادی، خرسندی، رضایت، محقق شدن خواسته‌ها، هدف

پتانسیل بلندمدت

براساس اطلاعات افراد مبتلا به TBI متوسط تا حاد، آن‌هایی که مراقبت‌های پزشکی دقیق و خدمات توانبخشی بستری را تا دو سال پس از آسیب دریافت کرده‌اند، وضعیتشان بدین شرح است:

اکثر افراد همچنان کاهش ناتوانی خود را بروز می‌دهند.

- 34 درصد از مردم به سطحی از نظارت در طول روز و/یا شب نیاز داشتند.
- 93 درصد مردم در مسکن شخصی زندگی می‌کنند.
- 34 درصد با همسر یا سایرین زندگی می‌کنند. 29 درصد با والدین خود زندگی می‌کنند.
- 33 درصد شاغل هستند؛ 29 درصد بیکار هستند؛ 26 درصد به هر دلیلی بازنشسته شده‌اند؛ و 3 درصد دانشجو هستند.

بیش حساسیت حسی

حس لامسه، چشایی، بویایی، شنوایی یا بینایی بسیار حساس است یا بعد از آسیب مغزی تشدید می‌شود. بیش حساسیت‌های حسی عامل اصلی خستگی و اضافه‌بار هستند. ممکن است حواس نسبت به مغز آسیب‌دیده، اطلاعات بیشتری را پردازش و سازمان‌دهی کنند.

برخی از نمونه‌های بیش حساسیت‌های حسی ممکن است به شرح زیر باشد:

- صداها هشداردهنده هستند و ممکن است موجب وحشت‌زدگی هم شوند.
- ممکن است فرد احساس کند که در گوشش بلندگو کار گذاشته شده.
- صداها پس‌زمینه و محیط‌های محرک بسیار زیاد می‌شوند.
- نورهای فلورسنت و روشن باعث سردرد می‌شوند.
- ممکن است لباس تحریک‌کننده و ناراحت‌کننده باشد
- اجتماعات بزرگ مردم را طاق‌فرسا احساس می‌کنند.

راهبردهای فردمحور برای کمک:

- برای جلوگیری از اضافه‌بار حسی، قرارگرفتن در معرض تحریک‌کننده‌ها را محدود کنید.
- با اجتناب از شلوغی یا مکان‌هایی که محرک‌های بیش‌ازحد در آنجاها وجود دارد، از دریافت اضافه‌بار حسی خودداری کنید.
- زمانی که اوضاع آرام است، فعالیت‌هایتان را برنامه‌ریزی کنید: اوایل هفته، خریدهای اولیه و انجام کارهای روزانه، خرید از فروشگاه‌های کوچک‌تر، خوردن بین وعده‌های معمول غذا و ...
- دفتر خاطرات حسی/ارزیابی وضعیت زندگی و فعالیت روزانه افراد را تکمیل کنید.
- ببینید که فرد در معرض چه چیزی قرار می‌گیرد و محرک‌ها را به نوع آرام بخش‌تر کاهش یا تغییر دهید.

راهبردهایی برای مقابله با حساسیت به صدا:

- قرارگرفتن در معرض سروصدا و مشارکت در فعالیت‌هایی که پرسروصدا هستند را محدود کنید.
- از گوش‌گیر یا هدفون استفاده کنید یا آن را به همراه داشته باشید.
- یک پنکه، نويز سفید یا موسیقی آرام‌بخش به صدای پس‌زمینه اضافه کنید.

مشکلات و استرس‌های جدید هم ممکن است ظاهر شوند و پیشرفت را کند کنند. ممکن است استرس‌های جدید با آسیب مغزی مرتبط باشند یا نباشند.

جسمانی

اغلب به دنبال TBI، یک دوره گیجی و گم‌گشتگی پدید می‌آید. توانایی فرد برای توجه و یادگیری مراحل ممکن است کمتر باشد. ممکن است تحریک، عصبی‌بودن، بی‌قراری یا ناامیدی ظاهر شود. ممکن است TBI باعث اختلال در الگوهای خواب شود. ممکن است فرد به تحریک واکنش شدید نشان دهد و از نظر فیزیکی پرخاشگر شود. این مرحله ممکن است آزاردهنده باشد؛ زیرا فرد رفتار غیرمعمولی دارد.

رفتار ناسازگار نیز رایج است. بعضی روزها بهتر از روزهای دیگر است. برای مثال، ممکن است فردی شروع به پیروی از دستوری کند (پای خود را بلند کن، انگشت من را فشار بده)؛ اما این کار را برای مدت طولانی تکرار نکند. این مرحله از بهبودی ممکن است تا روزها یا حتی هفته‌ها طول بکشد. در این مرحله از بهبودی، سعی کنید درباره علائم ناسازگار پیشرفت مضطرب نشوید. وجود مشکلات در این مرحله از بهبودی طبیعی است.



ممکن است مراحل بعدی بهبودی، عملکرد مغز و بدن را افزایش دهد. توانایی فرد در پاسخ‌گویی نیز ممکن است به تدریج بهبود یابد.

کوتاه‌مدت (6 تا 9 ماه) /

بهبود یا تثبیت

سریع‌ترین زمان بهبود حدود شش ماه اول پس از آسیب اتفاق می‌افتد. در طول این مدت، فرد آسیب‌دیده احتمالاً بهبودهای زیادی نشان می‌دهد و به نظر می‌رسد که به‌طور پیوسته بهبود می‌یابد. بهبودی فرد بین شش ماه تا دو سال پس از آسیب ادامه می‌یابد و این زمان در افراد مختلف متفاوت است و ممکن است به‌سرعت شش ماه اول اتفاق نیفتد. بهبودی‌ها پس از دو سال به‌طور قابل‌توجهی کاهش می‌یابد. با این حال، هنوز هم ممکن است سال‌ها پس از آسیب، دیده شوند. اکثر افراد پس از بهبودی همچنان مشکلاتی دارند؛ اگرچه ممکن است این مشکلات به همان اندازه‌ای که در اوایل آسیب دیدند بد نباشند. میزان بهبود از فردی به فرد دیگر متفاوت است.

استرس می‌تواند بر تمام جنبه‌های زندگی از جمله احساسات، رفتارها، توانایی تفکر و سلامت جسمانی تأثیر بگذارد. هیچ بخشی از بدن مصون نیست. از آنجاکه افراد با استرس متفاوت رفتار می‌کنند، علائم استرس می‌تواند متفاوت باشد.

تداوم TBI به دلایل مختلفی می‌تواند استرس‌زا باشد؛ از جمله دلایل زیر:

- ازدست‌دادن بالقوه سیستم پشتیبانی
- ازدست‌دادن بالقوه شغل/درآمد
- افزایش استرس روانی
- تغییر نقش در خانواده
- کاهش توانایی تمرکز
- کاهش توانایی عملکرد

درباره راه‌هایی بحث کنید که استرس می‌تواند بر احساسات، رفتارها، توانایی تفکر و سلامت جسمانی تأثیر بگذارد. درباره راه‌هایی برای کمک به افرادی که از آن‌ها مراقبت می‌کنید و کاهش استرس آن‌ها صحبت کنید.

تشخیص دوگانه (قبل یا بعد از آسیب)

تشخیص دوگانه به معنای داشتن دو وضعیت مختلف در یک زمان است. سایر اصطلاحات برای تشخیص دوگانه عبارت‌اند از: چندابتلایی، اختلالات هم‌زمان یا ناتوانی دوگانه.

اختلال سوءمصرف مواد

بسیاری از افرادی که دچار TBI می‌شوند، قبل از آسیب، مشکل سوءمصرف مواد دارند و تعدادی از افراد پس از TBI همچنان مشکل مواد را تجربه می‌کنند.

علاوه بر تعداد زیادی از افرادی که قبل از آسیب دچار اختلال مصرف مواد بوده‌اند و پس از آن به آن سطوح بازگشته‌اند، برخی تحقیقات نشان داده‌اند که بین 10 تا 20 درصد از افراد دچار به TBI، برای اولین بار پس از آسیب درگیر مشکل مصرف مواد می‌شوند. (پرین لاین، 2010). برخی از افراد ممکن است به امید اینکه درد، افسردگی یا اضطراب را تسکین دهند، به الکل یا مواد مخدر روی آورند. این مواد اغلب فقط مشکل را تشدید می‌کنند و درنهایت ممکن است در بهبودی فرد اختلال ایجاد کنند



- هنگامی که مضطرب یا خسته هستید، چشمانتان بنبید و به آرامی نفس عمیق بکشید.
- هنگامی که مضطرب یا خسته هستید، چشمانتان بنبید و به آرامی نفس عمیق بکشید.

راهبردهای مقابله با حساسیت به نور:

- از نورهای روشن و نورهای فلورسنت دوری کنید.
- حتی داخل خانه از عینک آفتابی یا کلاه استفاده کنید.
- عینک آفتابی رنگی یا پلاریزه را امتحان کنید.
- عینک با پوشش FL-41 (فلوراید) را امتحان کنید.
- میوه‌ها و سبزیجات نارنجی‌رنگ (هویج، سیب‌زمینی شیرین، کدو حلوایی و طالبی) را مصرف کنید.
- هنگامی که احساس استرس یا اضطراب ظاهر می‌شود، چشم‌ها را ببندید.

راهبردهایی برای مقابله با حساسیت به لمس، طعم و بو:

- بافت‌های مختلف را روی بازوها همالید، شدت آن را افزایش دهید تا به تدریج، حساسیت‌ها کاهش یابد.
- شکل، دما و طعم‌های متضادی را به غذاها اضافه کنید.
- توجه داشته باشید که رایحه‌های مختلف چه احساسی را در فرد ایجاد می‌کند.
- اگر حس بویایی فرد تغییر یافته است، مرتباً مطمئن شوید که همه آشکارسازهای دود و گاز عمل می‌کنند.

اختصاص زمان استراحت برای کمک به شارژ مجدد مغز مهم است. تکنیک‌هایی مانند مدیتیشن زمانی مفید هستند که به صورت منظم برای کمک به آرامش فرد و کمک به خودتنظیمی در هنگام اضافه‌بار حسی استفاده شوند.

سایر ملاحظات

استرس

کسانی که از TBI جان سالم به‌در برده‌اند و کسانی که به آن‌ها کمک می‌کنند، ممکن است با تغییرات ناگهانی، غیرمنتظره و شدید مواجه شوند. این موضوع ممکن است استرس زیادی ایجاد کند. مدیریت مؤثر استرس برای تندرستی مهم است.

استرس بخشی از زندگی روزمره اکثر افراد است. پس از یک رویداد تغییردهنده زندگی؛ مانند TBI، احساس استرس شدید، طبیعی است.

استرس واکنش بدن به موقعیت‌های زیان‌آور است؛ خواه واقعی باشد و خواه درک شده. در هنگام پاسخ به استرس، ضربان قلب افزایش می‌یابد، تنفس سریع می‌شود، ماهیچه‌ها سفت می‌شوند و فشار خون افزایش می‌یابد

استرس در افراد مختلف معنای متفاوتی دارد و برخی افراد بهتر می‌توانند استرس را کنترل کنند. استرس در دوزهای کم می‌تواند به فرد در انجام وظایف کمک کند و مانع از آسیب دیدن او شود

تشخیص سلامت روان

برخی افراد نه تنها با اثرات آسیب مغزی کنار می‌آیند، بلکه با یک بیماری روانی نیز مقابله می‌کنند. علاوه بر اختلالات مصرف مواد، بیماری‌های روانی مانند افسردگی، اضطراب، اختلال وسواس فکری-عملی (OCD)، اختلال اضطراب پس از سانحه (PTSD)، اسکیزوفرنی، اختلال دوقطبی و اختلالات شخصیتی با TBI، امکان تشخیص دوگانه دارند.

بیماری روانی ممکن است قبل از آسیب مغزی وجود داشته باشد و آسیب مغزی، عامل خطری برای ایجاد بیماری روانی است.

اثرات آسیب مغزی و بیماری روانی ممکن است بسیار شبیه به هم به نظر برسند؛ بنابراین در صورت نبود سوابق پزشکی روشن، تشخیص اشتباه امکان‌پذیر است. خود آسیب مغزی ممکن است علائمی شبیه به سندرم‌هایی مانند روان‌پریشی و زوال عقل ایجاد کند و احتمال تشخیص نادرست را افزایش دهد.

بیماری روانی به دلیل انگیختگی کم و ایجاد مکانیسم‌های مقابله‌ای منفی، می‌تواند بر روند توان‌بخشی تأثیر بگذارد.

تشخیص دوگانه به حمایت بیشتر و رویکردی جامع نیاز دارد.

نوعی از تشخیص سلامت روان را انتخاب کنید و راجع به چالش‌های احتمالی در زمانی که فرد آسیب مغزی نیز دارد بحث کنید. چگونه می‌توانید از این چالش‌ها حمایت کنید؟

ناتوانی‌های رشدی

برخی از افراد مبتلا به آسیب مغزی ممکن است ناتوانی رشدی نیز داشته باشند.

ناتوانی‌های رشدی مجموعه‌ای از شرایط ناشی از اختلال در حوزه‌های فیزیکی، یادگیری، زبان یا رفتار هستند. این شرایط در طول دوره رشد شروع می‌شود، ممکن است بر عملکرد روزانه تأثیر بگذارد و معمولاً در طول زندگی فرد ادامه می‌یابد.

ناتوانی‌های رشدی در بین همه گروه‌های نژادی، قومی و اجتماعی اقتصادی رخ می‌دهد. کودکان و بزرگسالان ممکن است ناتوانی‌های رشدی مانند اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی (ADHD)، اختلال طیف اوتیسم، فلج مغزی، کاهش شنوایی، ناتوانی ذهنی، اختلال بینایی و سایر تأخیرهای رشدی را داشته باشند.

یکی از ناتوانی‌های رشدی را انتخاب کنید و راجع به چالش‌های احتمالی در زمانی که فرد آسیب مغزی نیز دارد صحبت کنید. چگونه می‌توانید از این چالش‌ها حمایت کنید؟

خودکشی

خودکشی عامل اصلی مرگ‌ومیر در ایالات متحده است. کسانی که از TBI جان سالم به در برده‌اند، در مقایسه با جمعیت عمومی، در معرض خطر بیشتری برای اقدام به خودکشی و مرگ ناشی از خودکشی هستند. اگر فرد



پس از آسیب دچار اختلال روانی/عاطفی و مشکل سوءمصرف مواد باشد، خطر اقدام به خودکشی پس از وارد آمدن TBI افزایش می‌یابد.

آگاه باشید که چه چیزی می‌تواند باعث بروز افکار خودکشی در افراد مبتلا به TBI شود:

- تنهایی
- نداشتن ارتباط
- تعطیلات
- حمایت‌نشدن
- اضطراب اجتماعی
- مسائل شغلی/اشتغالی
- کمبود منابع
- ناامیدی از امور
- اخبار بد درباره پیش‌آگهی

اقداماتی که ممکن است کمک‌کننده باشند:

- روان‌درمانی
- دارو
- گروه‌های پشتیبانی
- داشتن ارائه‌دهندگان در دسترس
- داشتن نظام اعتقادی - معنویت
- حواس‌پرتی؛ مانند داشتن کاری برای انجام‌دادن
- داشتن مسئولیتی مانند نگهداری از حیوان خانگی یا شغل
- خانواده / دوستانی که مراقب هستند



نمونه‌هایی از رفتارهای پرخطر:

- سوء مصرف الکل
- سیگار کشیدن
- سوء مصرف مواد مخدر
- رابطه جنسی محافظت نشده
- شرکای جنسی متعدد
- رانندگی تحت تأثیر مصرف الکل

گاهی اوقات بهترین مداخله درمانی مستلزم تغییر محیط فرد به روشی است که قرار گرفتن در معرض رفتارهای پرخطر را محدود کند.

یکی از رفتارهای پرخطر فهرست شده را انتخاب کنید یا یکی را که در فهرست نیست شناسایی کنید.

درباره راه‌هایی برای حمایت از فردی که ممکن است رفتار پرخطر را تجربه کند، بحث کنید.

دارو

انتخاب دارو برای افراد مبتلا به TBI، مستلزم احتیاط است. برخی از داروها بهبودی را کند می‌کنند و هیچ درمان استاندارد پس از TBI وجود ندارد.

بسیاری از افراد مبتلا به TBI به‌طور غیرعادی به عوارض جانبی دارو حساس‌اند یا تحمل این عوارض را ندارند. برخی از داروها ممکن است به اندازه کافی مؤثر نباشند.



علائم هشداردهنده:

- تهدید به صدمه زدن یا خودکشی
 - به دنبال راه‌هایی برای خودکشی: جست‌وجوی دسترسی به قرص، سلاح و موارد دیگر.
 - صحبت کردن یا نوشتن درباره مرگ، مردن یا خودکشی
- علائم بیشتر یا سایر عوامل خطر شناخته شده:
- ناامیدی
 - احساس به‌دام افتادن - انگار هیچ راهی برای خروج وجود ندارد
 - افزایش مصرف الکل یا مواد مخدر
 - تغییرات چشمگیر در خلق و خو
 - کناره‌گیری از خانواده، دوستان یا جامعه
 - اضطراب، بی‌قراری، ناتوانی در خواب یا خوابیدن در تمام مدت
 - غضب، خشم، انتقام‌جویی
 - رفتار بی‌پروا یا درگیر شدن در فعالیت‌های مخاطره‌آمیز و به‌ظاهر بدون فکر
 - نداشتن دلیلی برای زندگی؛ بدون احساس هدف در زندگی

منابع خودکشی:

انجمن مطالعات خودکشی ایالات متحده:
www.suicidology.org

بنیاد پیشگیری از خودکشی ایالات متحده:
www.afsp.org

خط ملی کمک پیشگیری از خودکشی:
www.suicidepreventionlifeline.org

مرکز منابع پیشگیری از خودکشی: www.sprc.org

شماره‌های رایگان ملی:

خط ملی کمک پیشگیری از خودکشی:
1-800-273-TALK (تماس یا پیام)

خودکشی واشنگتن، عبارت «HEAL» را به 754754 پیامک کنید

درباره علائم هشداردهنده خودکشی و راه‌هایی بحث کنید که می‌توانید به فردی که ممکن است به خودکشی فکر کند کمک کنید.
*در کلاس شرکت کنید که به خودکشی اختصاص دارد و/یا تحقیقات بیشتری درباره خودکشی انجام دهید؛ اگر قبلاً انجام نداده‌اید.

رفتار خطرناک

رفتارهای پرخطر اقداماتی هستند که به‌طور بالقوه برای سلامت یا رفاه عمومی فرد زیان‌آور هستند. در پی آسیب مغزی، بسیاری از افراد در عملکرد اجرایی خود دچار اختلال می‌شوند که این موضوع بر حس قضاوت و بینش آن‌ها تأثیر می‌گذارد. هنگامی که توانایی انتخاب خوب مختل می‌شود، برخی افراد به‌طور ویژه‌ای در معرض تأثیر دوستان و خانواده قرار می‌گیرند. تأثیر همسالان می‌تواند تأثیرات مثبت و منفی بر افراد مبتلا به آسیب مغزی داشته باشد.

استراتژی:

از یک داروساز بخواهید عوارض جانبی احتمالی و/یا تکراری بودن داروها را ارزیابی و بررسی کند.

درباره عوارض جانبی احتمالی دارو بحث کنی. چگونه از فردی که این عوارض جانبی را تجربه می‌کند حمایت می‌کنید؟ درباره اینکه چه زمانی باید با ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی یا اورژانس (911) تماس بگیرید بحث کنید.

درمان مبتنی بر کیفیت زندگی



شغلی

کاردرمانگران (OTs) در بهبود عملکرد روزانه فرد با کمک به فرد برای بازیابی مهارت‌های شناختی و حرکتی و/یا سازگاری با محدودیت‌ها از طریق اصلاح وظایف و/یا محیط.. آن‌ها در زمینه‌های تفکر و مهارت‌های زندگی مستقل مانند لباس پوشیدن، حمام کردن، آشپزی و مدیریت پول کمک می‌کنند.

خدمات ارزیابی ارائه‌شده از سوی روان‌درمان‌گرها عبارت است از:

- ارزیابی توانایی‌های مرتبط با فعالیت‌های روزمره زندگی
- لباس پوشیدن/آرایش
- غذا خوردن
- مدیریت خانه (آشپزی، نظافت)
- عملکرد در محل کار
- ارزیابی عملکرد شناختی، حرکتی و بینایی در ارتباط با فعالیت‌های عملکردی

مداخلات ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- درمان‌هایی برای افزایش کنترل حرکتی به منظور انجام فعالیت‌های روزانه.
- راهنمایی فرد مبتلا به TBI و اعضای خانواده در خصوص چگونگی ساختار محیط (خانه) در کاهش تحریک بیش‌ازحد برای بهبود عملکرد شناختی و فیزیکی.

درمان TBI براساس شدت آسیب است. در آسیب نوع خفیف ممکن است فقط به مسکن‌های بدون نسخه برای درمان سردرد نیاز داشته باشد.

داروهایی برای محدود کردن آسیب ثانویه به مغز بلافاصله پس از آسیب، ممکن است شامل دیورتیک‌ها، داروهای ضد تشنج و داروهای تحریک‌کننده کما باشد.

ممکن است از داروها برای درمان علائم TBI و کاهش برخی از خطرات مرتبط با آن استفاده شود.

- ممکن است از مسکن‌ها برای تسکین درد و مدیریت درد استفاده شود.
- عوامل ضد اضطراب ممکن است احساس عدم اطمینان، عصبی بودن و ترس را القا کنند.
- ممکن است از داروهای ضد انعقاد برای جلوگیری از لخته شدن خون استفاده شود.
- ممکن است از داروهای ضد تشنج برای جلوگیری از تشنج استفاده شود.
- ممکن است از داروهای ضد افسردگی برای درمان علائم افسردگی استفاده شوند.
- ممکن است از داروهای ضد روان‌پریشی برای هدف قراردادن علائم روان‌پریشی پرخاشگری، خصومت، توهم و اختلالات خواب استفاده شود.
- ممکن است از شل‌کننده‌های عضلانی برای کاهش اسپاسم یا اسپاسم عضلانی استفاده شود.
- ممکن است از داروهای آرام‌بخش- خواب‌آور برای القای خواب یا سرکوب سیستم عصبی مرکزی در نواحی پاسخ ذهنی و فیزیکی، آگاهی، خواب و درد استفاده شود.
- ممکن است از محرک‌ها برای افزایش سطح هوشیاری و توجه استفاده شود.

مهم است که از عوارض جانبی جدید یا بدتر از هر دارویی آگاه باشید.

به یاد داشته باشید:

- ثابت نگه داشتن وضعیت TBI، بهبودی به‌شمار نمی‌رود.
- داروها و دوزها باید به‌مرور زمان مجدداً ارزیابی شوند.

چنددارویی

چنددارویی استفاده فرد از چندین دارو است. چنددارویی در بسیاری از مواقع می‌تواند منجر به پیامدهای منفی یا اثربخشی ضعیف درمان شود، که اغلب ضرر و خطر آن بیش از منفعت آن است. نگرانی‌ها در این خصوص شامل افزایش واکنش‌های جانبی دارویی، تداخلات دارویی، آبشار نسخه و هزینه‌های بیشتر است. چنددارویی اغلب با کاهش کیفیت زندگی، از جمله کاهش تحرک و شناخت همراه است. رایج‌ترین تعریف چنددارویی، استفاده هم‌زمان از پنج یا چند داروی معمول است.

موسیقی به بهبود عملکردهای حسی و حرکتی، زبان و حوزه‌های شناختی عملکرد کمک می‌کند. همچنین نشان داده شده است که پس از وقوع TBI، موسیقی عملکردهای اجرایی را همراه با بهبود سازگاری عاطفی و کاهش افسردگی و اضطراب بهبود می‌بخشد.

موسیقی‌های مختلف بر هر کسی تأثیر متفاوتی دارد. از موسیقی می‌توان برای ایجاد انرژی یا آرامش استفاده کرد. انواع مختلف موسیقی را امتحان کنید و مراقب واکنش‌ها باشید.

هنر

هنردرمانی به ایجاد خودآگاهی و عزت‌نفس لازم برای مقابله با موقعیت‌های مختلف اجتماعی و چالش‌های زندگی کمک می‌کند و درعین‌حال مهارت‌های حرکتی را افزایش می‌دهد. با هنردرمانی می‌توان به بهبود اضطراب و افسردگی کمک کرد. همچنین می‌توان به کاهش درد، استرس و تحریک‌پذیری کمک کرد.

هنردرمانی روش درمانی ایمنی است که در محیطی آرام انجام می‌شود. با هنردرمانی می‌توان به تمرکز، حافظه، شناخت و ادراک کمک کرد. هنردرمانگر از جنبه‌ها و تکنیک‌های مختلفی برای هدف‌قراردادن منافع استفاده می‌کند.

رقص / حرکت



کسانی که از TBI جان سالم به در برده‌اند، با جسم متفاوتی که دارند، با چالش‌های منحصر به فردی در زندگی مواجه می‌شوند.

انجمن رقص درمانی آمریکا (ADTA) رقص/حرکت درمانی (DMT) را به‌عنوان استفاده روان‌درمانی از حرکت و به‌عنوان فرایندی تعریف می‌کند که ادغام عاطفی، اجتماعی، شناختی و فیزیکی فرد را بیشتر می‌کند.

رقص/حرکت درمانی یکی از راه‌های کمک به بازماندگان آسیب مغزی است که دوباره در بدن خود زندگی کنند و با آسیب‌های عاطفی، شناختی و فیزیکی که اغلب ناشی از ضربه مغزی هستند کنار بیایند.

این کار ممکن است شامل تماس چشمی، تنفس هماهنگ، تصدیق کلامی و لمس باشد. و ممکن است آهسته یا سریع پیش برود. برخی از رقص‌درمانی‌ها در آب انجام می‌شود.

درمانگر رقص/حرکت ممکن است به اهداف حرکتی عملکردی مانند افزایش دامنه حرکتی و ایجاد قدرت بدنی بپردازد.

• توصیه‌هایی درباره تجهیزات که به انجام فعالیت‌های روزانه (سندلی دوش، ظروف مناسب آشپزخانه) و آموزش استفاده از تجهیزات کمک می‌کند.

• در درمان‌هایی که به‌منظور کمک به افراد مبتلا به TBI انجام می‌گیرد، از راهبردهای مدیریت مشکلات شناختی استفاده می‌شود.

گفتار

آسیب‌شناسان گفتاردرمانی (SLPs) در ارزیابی و درمان نارسایی‌های گفتار و زبان، و همچنین مشکلات مربوط به عملکرد حرکتی دهان که می‌تواند بر خوردن و بلع تأثیر بگذارد، تخصص دارند.

آسیب‌شناس گفتاردرمانی خدمات ارزیابی مانند ارزیابی مهارت‌های گفتار و زبان، مهارت‌های شناختی و عملکرد حرکتی دهان را ارائه می‌دهد.

مهارت‌های گفتاری و زبانی

- روانی گفتار
- درک و استفاده از گرامر و واژگان
- خواندن
- نوشتن
- مهارت‌های ارتباط اجتماعی

مهارت‌های شناختی

- حافظه
- برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی

عملکرد حرکتی دهان

- قدرت و هماهنگی عضلات کنترل‌کننده گفتار
- قدرت و عملکرد ماهیچه‌هایی که غذا خوردن و بلع را کنترل می‌کنند

فیزیکی

فیزیوتراپیست‌ها (PTs) در ارائه درمان برای بهبود تحرک، تسکین درد، کاهش ناتوانی و ارتقای سلامت و تناسب اندام تخصص دارند.

فیزیوتراپیست‌ها ممکن است قدرت، انعطاف‌پذیری، تعادل و هماهنگی را بهبود بخشند. آن‌ها همچنین ممکن است تحرک عملکردی را افزایش دهد و استقلال را در فعالیت‌های روزمره زندگی بیشتر کنند.

برخی از خدمات ارزیابی ارائه‌شده از سوی فیزیوتراپیست‌ها:

- بررسی سابقه
- بررسی توانایی‌های نشان‌داده‌شده
- ارزیابی ادراک محدودیت فیزیکی و اثرات آن بر زندگی روزمره
- تشخیص عیب
- تهیه برنامه درمانی

موسیقی

تحقیقات نشان می‌دهد که موسیقی یکی از بهترین تمرینات شناختی است. مغز درگیر تولید موسیقی و عملکردهای شناختی است. موسیقی ترمیم و تغییر عملکرد مغز را ممکن می‌سازد.

پیشگیری



جلوگیری از زمین خوردن

بیشتر زمین خوردن‌ها قابل پیشگیری هستند. برخی از عواملی که منجر به زمین خوردن می‌شوند عبارت‌اند از:

- **تعادل و راه رفتن.** تعادل، انعطاف‌پذیری و هماهنگی ممکن است در اثر بی‌تحریکی از بین برود و زمین خوردن را آسان‌تر کند.
- **بینایی.** تغییرات ممکن است با افزایش سن افراد رخ دهد، از جمله نور کمتری که به شبکیه می‌رسد و باعث ایجاد لبه‌های متضاد می‌شود، خطرات زمین خوردن بیشتر و دیدن موانع سخت‌تر می‌شود.
- **داروها.** داروها ممکن است عوارض جانبی مختلفی از جمله سرگیجه، کم‌آبی بدن و سایر عوارضی را ایجاد کنند که منجر به افزایش زمین خوردن شوند.
- **محیط.** با تغییرات ایجاد شده در محیط می‌توان به کاهش احتمال زمین خوردن کمک کرد.
- **شرایط مزمن.** افراد مسن معمولاً دارای شرایط مزمنی هستند که ممکن است منجر به اذیت‌دادن عملکرد، بی‌تحریکی، افسردگی، درد یا چندداری شود و خطر زمین خوردن را افزایش دهد.

تغییرات احتمالی را در محیطی که در آن هستید شناسایی کنید. فردی که ممکن است بینایی ضعیفی داشته باشد و گاه‌به‌گاه بابت دارویی که مصرف می‌کند دچار سرگیجه شود، با این تغییرات ممکن است احتمال زمین خوردنش کاهش یابد.

آسیب مجدد

هنگامی که فرد آسیب مغزی را تجربه می‌کند، احتمال بیشتری برای آسیب مجدد یا TBI دوم متصور است. آسیب مجدد ممکن است در اثر زمین خوردگی یا اتفاق دیگری رخ دهد. TBI دوم اغلب بدتر از اولی است و هر علامت آسیب مغزی می‌تواند خطر آسیب بیشتر را به شدت افزایش دهد.

درمانگران رقص/حرکت همچنین ممکن است بازماندگان از TBI را تشویق کنند تا برای بیان، آرامش و کشف چالش‌ها و نقاط قوت، حرکت را کشف کنند. درمانگر رقص/حرکت همچنین می‌تواند به بازماندگان TBI کمک کند تا حس آگاهی حرکتی یا حس درونی و آگاهی از بدن خود را به دست آورند.

یوگا و مدیتیشن

با استفاده از تمرین‌های مبتنی بر ذهن آگاهی می‌توان به تقویت ارتباط ذهن و بدن کمک کرد و همچنین به مغز یاد داد که چگونه آرام شود و به خود اجازه بهبودی بدهد.

یوگای تطبیقی ممکن است برای بازماندگان TBI مفید باشد و ممکن است تعادل، اعتماد به تعادل، قدرت اندام تحتانی و استقامت را افزایش دهد. یوگای تطبیقی به شرکت‌کنندگان امکان می‌دهد تا حرکات را حتی در حالت نشسته یا روی ویلچر تجربه کنند. حرکات را می‌توان آهسته شروع کرد و مطابق با توانایی فرد، پیچیدگی‌های آن را افزایش داد.

مدیتیشن ذهن آگاهی بر حضور و آگاهی از افکار، احساسات، عواطف و هیجان متمرکز است. بهبود توجه و خودتنظیمی از طریق فرآیند مراقبه امکان‌پذیر است.

کوین پیرس، اسنوبرد باز حرفه‌ای و کاندیدای المپیک زمستانی 2010 به یوگا و مدیتیشن روی آورد تا در بهبودی تغییر زندگی خود پس از TBI کمک کند. او دریافت که شرکت کردن مداوم در کلاس‌های یوگا باعث می‌شود تغییرات مثبت در زندگی‌اش ادامه یابد. او و برادرش آدام مؤسسه‌ای غیرانتفاعی به نام «LoveYourBrain Foundation» راه‌اندازی کردند که در آن با ارائه کلاس‌های مقرون‌به‌صرفه یوگا و مدیتیشن، از کسانی که از TBI جان سالم به در برده‌اند در سراسر کشور حمایت می‌کردند.

یوگای خنده

یوگای خنده درمانی جایگزین برای چندین بیماری، اختلالات روانی، اختلالات عاطفی و ترومای ناشی از آسیب، بیماری کشنده یا جراحی است.

یوگای خنده تمرینی بدنی است و به هیچ‌گونه توانایی ذهنی نیاز ندارد. درمان با این روش شامل خلاقیت و تکنیک‌های تنفس است؛ پویایی گروهی و تماس چشمی باعث می‌شود همه افراد بتوانند آن را دنبال کنند.

مزایای آن فراتر از احساس خوبی است که خنده ایجاد می‌کند. همچنین ماهیچه‌های شکم را حالت می‌دهد، اندورفین ترشح می‌کند و فشار خون را کاهش می‌دهد.

با استفاده از هریک از روش‌های درمانی فوق درباره تجربیات مثبت صحبت کنید و سایر ایده‌های درمانی کیفیت زندگی را که ذکر نشده و تجربیات مثبت خود را با استفاده از این درمان‌ها به اشتراک بگذارید.

با استفاده از درمان‌های کیفیت زندگی و نحوه مدیریت آن تجربه، درباره تجربیات منفی بحث کنید. آیا کاری هست که می‌شد به‌طور متفاوت انجام داد؟

فعالیت‌های روزانه



راهنمایی غیرمستقیم: درخواست کلی. برای مثال، «از کجا می‌توانی آن اطلاعات را پیدا کنی؟»

خودراهنمایی: «از کجا می‌توانم آن اطلاعات را پیدا کنم؟»

استقلال عملکردی

اندازه‌گیری استقلال عملکردی (FIM) ابزاری است که شاخص اساسی توانایی، ناتوانی یا محدودیت‌های فرد را مشخص می‌کند. از این ابزار برای ردیابی تغییرات در توانایی عملکردی فرد در طول مراقبت استفاده می‌شود. اندازه‌گیری استقلال عملکردی از 18 آیتم تشکیل شده است که در دو زیرمقیاس - حرکتی و شناختی گروه‌بندی می‌شوند.

زیرمقیاس حرکتی شامل موارد زیر است:

- غذا خوردن
- آراستن
- حمام کردن
- پوشش، بالاتنه
- پوشش، پایین‌تنه
- دستشویی کردن
- کنترل مثانه
- جابه‌جایی - تخت / صندلی / ویلچر
- جابه‌جایی - دستشویی
- جابه‌جایی - حمام / دوش
- پیاده‌روی / ویلچر
- پله‌ها

زیرمقیاس‌های شناخت به شرح زیر هستند:

- درک مطلب
- اصطلاح
- تعامل اجتماعی
- حل مسئله
- حافظه

هر آیتم در یک مقیاس ترتیبی هفت‌امتیازی از نمره 1 (با کمک کامل کمک‌کننده) تا 7 (استقلال کامل بدون کمک‌کننده) نمره‌گذاری می‌شود

خلاصه درس

- پیش‌بینی تمام اثرات احتمالی آسیب غیرممکن است؛ زیرا تعاملات درون مغز و بدن بسیار پیچیده است و در گذر زمان تغییر می‌کند.
- به‌جای اینکه چه بلایی سر فرد آمده است، روی آنچه برای او اتفاق افتاده تمرکز کنید.
- هر فردی را بشناسید تا یاد بگیرید چه چیزی از نظر او مهم است و چه چیزی برای او مهم است.
- برخی از افراد دو یا چند شرایط را هم‌زمان خواهند داشت و این موضوع بر پیچیدگی حمایت از آن‌ها می‌افزاید.
- داروها و درمان‌های کیفیت زندگی ممکن است برای افراد مبتلا به آسیب مغزی مفید باشد یا نباشد. هیچ دو آسیب مغزی شبیه هم نیست.

فعالیت‌های روزانه زندگی (ADL) وظایف و نقش‌هایی هستند که فرد به‌طور معمول در طول روز انجام می‌دهد. این وظایف و نقش‌ها ممکن است شامل وظایف مراقبت شخصی (حمام کردن، نظافت، دستشویی و بهداشت شخصی)، تحرک، وعده‌های غذایی، وظایف خانگی (شست‌وشوی خانه، نظافت خانه، نگهداری از خانه)، خرید، صورت‌حساب و بودجه، مصرف دارو و سایر فعالیت‌ها باشد.

فعالیت‌های روزانه زندگی به ترکیبی از مهارت‌های فیزیکی و شناختی نیاز دارند و اغلب فردی که TBI را تجربه می‌کند ممکن است نقص‌هایی داشته باشد که بر توانایی انجام برخی از فعالیت‌ها تأثیر می‌گذارد.

به‌عنوان یک مراقب، فعالیت‌هایی وجود خواهد داشت که نیاز به حمایت و نظارت بیشتری از جانب شما دارد.

به یاد داشته باشید، مهم است که هر فردی از نقاط قوت خود استفاده کند و تا حد امکان فعالیت‌های روزانه خود را انجام دهد.

برخی از فعالیت‌ها ممکن است به راهنمایی کردن نیاز داشته باشند. راهنمایی کردن به معنای دادن علامت برای شروع عملی خاص یا دادن سرخ یا درخواست برای انجام یک فعالیت است. راهنمایی کردن باعث می‌شود که شخص متوقف شود و قبل از اقدام فکر کند. راهبردهای راهنمایی کردن را می‌توانید بین خود و سایر اعضای تیم مراقبت بهداشتی به اشتراک بگذارید.

هدف از راهنمایی کردن پیش‌رونده این است که از اینکه به فرد گفته شود چه کار کند، به تدریج این قابلیت را در او ایجاد کرد که قادر شود مستقلاً آن کار را انجام دهد. یادگیری نحوه خودآگاهی باعث افزایش استقلال فرد می‌شود.

با پرسیدن سؤالاتی می‌توانید راه‌حلی پیدا کنید که به او کمک کنید. سؤالاتی مانند «دفعه بعد برای کمک به خود چه می‌کنی؟»

همچنین می‌توانید نشانه‌های کلامی و غیرکلامی ارائه دهید. ممکن است بگویید، «صبر کن و فکر کن»، «چه کار دیگری می‌توانی انجام دهی؟» یا یک راهنمایی غیرکلامی که ممکن است لمس بازوی فرد باشد، به او یادآوری کنید که از آن دست برای انجام کاری استفاده کند. سه نوع راهنمایی وجود دارد:

راهنمایی مستقیم: درخواست خاص به‌عنوان مثال، «به تقویم نگاه کردی؟»

نکات بررسی

دستورالعمل ۱۵: سناریوی زیر را بخوانید و بهترین پاسخ را از گزینه‌های زیر انتخاب کنید.

Lena Buckner زن 81 ساله‌ای که دچار آسیب مغزی شده است، به صدا حساسیت دارد. او همیشه عاشق گوش‌دادن به موسیقی بوده و از زمانی که آسیب دیده، این کار برایش سخت شده است. چگونه می‌توانید به بهترین وجه از Lena برای ارائهٔ مراقبت باکیفیت فردی حمایت کنید؟

الف. Lena را ترغیب کنید تا فرارگرفتن در معرض سروصدا و مشارکت در فعالیت‌های پرسروصدا را محدود کند.

ب. Lena را ترغیب کنید که از گوش‌گیر یا هدفون استفاده کند یا آن‌ها را با خود همراه داشته باشد.

ج. Lena را ترغیب کنید که یک پنکه، نویز سفید یا موسیقی آرام‌بخش برای صدای پس‌زمینه اضافه کند.

د. تمام موارد بالا.

Steven Jones مردی 85 ساله که عاشق گلف و گذراندن وقت در فضای باز است، از زمانی که دچار آسیب مغزی شده، به نور حساس است. او در شرف افسردگی است؛ زیرا داخل خانه نشسته و از بیرون‌رفتن اجتناب می‌کند. چگونه می‌توانید به بهترین وجه از Steven برای ارائهٔ مراقبت باکیفیت فردی حمایت کنید؟

الف. Steven را تشویق کنید تا در خانه بماند و فعالیت‌های مشارکتی بیشتری را برای او بیابد.

ب. Steven را ترغیب کنید از خوردن میوه‌ها و سبزیجات نارنجی‌رنگ خودداری کند.

ج. Steven را ترغیب کنید که عینک آفتابی یا کلاه رنگی یا پلاریزه را امتحان کند تا نور داخل/خارج خانه را به حداقل برساند.

د. تمام موارد بالا.



دوره آموزشی 3: مداخله و اصلاح رفتار، خلق‌وخو و شناخت

مراقب مجموعه‌مراحل را برای نزدیک شدن به رفتارهای چالش‌برانگیز به‌منظور تشخیص و اصلاح تغییرات در رفتار، خلق‌وخو و شناخت نشان می‌دهد.



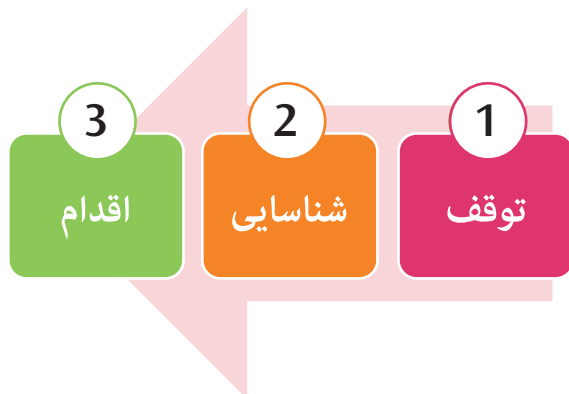
کاوش در رفتارها

افراد دچار TBI، از رفتارهایی برای برقراری ارتباط با نیازها، احساسات و عواطف شخصی خود استفاده می‌کنند. ممکن است چیزهایی در فرد اتفاق بیفتد که به بروز این رفتارها کمک کند. برای اینکه تصمیم بگیرید چگونه به بهترین حالت به این رفتار واکنش نشان دهید، توقف کنید و سعی کنید بفهمید که رفتار آن فرد ممکن است چه پیامی برای شما داشته باشد. هنگام برخورد با رفتارها هیچ راه‌حل یکسانی برای همه وجود ندارد. هر TBI متفاوت است و افراد مختلف نیازهای متفاوتی دارند.

راهبرد نزدیک شدن به رفتارهای چالش‌برانگیز

در عین اینکه تعدادی راهبرد برای مقابله با رفتارها وجود دارد، وظیفه اصلی شما این است که آرام بمانید و حمایت‌گر به نظر برسید و رفتارها را شخصی در نظر نگیرید. به یاد داشته باشید فردی که TBI را تجربه می‌کند، لزوماً به‌گونه‌ای رفتار نمی‌کند که توجه جلب کند یا بدرفتار به نظر برسد. آن‌ها ابراز نیاز می‌کنند. باید سوابق، عادات، نیازها و توانایی‌های فعلی فرد را بیاموزید. هیچ دیدگاه درست یا نادرستی از رفتارهای چالش‌برانگیز وجود ندارد.

برای نزدیک شدن به رفتارها: صبر کنید، شناسایی کنید و اقدام کنید.



مرحله 1: توقف

زمانی که با رفتار غیرمنتظره‌ای مواجه می‌شوید، لحظه‌ای صبر کنید و از موقعیت فاصله بگیرید. مطمئن شوید که واکنشی نشان نمی‌دهید. خود را آرام کنید و تمرکز کنید. بیشتر رفتارهای چالش‌برانگیز علت یا محرکی دارند. برای هر رفتاری دلیلی وجود دارد. چالش‌برانگیز

دوره آموزشی 3: مداخله و اصلاح رفتار، خلق‌وخو و شناخت

هدف

مراقب مجموعه‌مراحلی را برای نزدیک شدن به رفتارهای چالش‌برانگیز به‌منظور تشخیص و اصلاح تغییرات در رفتار، خلق‌وخو و شناخت نشان می‌دهد.

بررسی اجمالی

بسته به اینکه چه قسمت یا قسمت‌هایی از مغز فرد آسیب دیده است، ممکن است فرد تغییرات رفتاری و احساسی قابل‌توجهی را تجربه کند. برای مثال، لوب پیشانی به کنترل شخصیت و تکانشگری کمک می‌کند. اگر لوب پیشانی آسیب ببیند، ممکن است هیچ «مکانیسم ترمز»ی برای خودکنترلی وجود نداشته باشد. ممکن است فرد متوجه شود که نمی‌تواند خشم یا پرخاشگری را کنترل کند. همچنین ممکن است فرد اظهارنظرهای نامناسبی را به دیگرانی ارائه دهد که متوجه موضوع نیستند. عکس این موضوع نیز ممکن است اتفاق بیفتد. ممکن است شخصی دچار «افت عاطفی» شود که در این حالت فرد ممکن است ساکت یا عاطفی شود.

برخی از رایج‌ترین مشکلات رفتاری و عاطفی‌ای که افراد مبتلا به TBI ممکن است تجربه کنند عبارت‌اند از:

- طغیان‌های کلامی
- طغیان فیزیکی
- قضاوت ضعیف
- رفتار تکانشی
- منفی‌بودن
- نابدباری
- بی‌عاطفگی
- خودمحموری
- انعطاف‌ناپذیری
- رفتار پرخطر
- همدلی نکردن
- نبود انگیزه یا ابتکارعمل
- افسردگی یا اضطراب

این درس رویکردی کلی برای نزدیک شدن به رفتارها ارائه می‌دهد. همچنان که در هر بخش کار می‌کنید، به موقعیت‌هایی فکر کنید که در آن بوده‌اید و چگونه می‌توانید این رویکرد سه‌مرحله‌ای را در موقعیت‌های آینده به‌کار بگیرید.

به زمانی فکر کنید که رفتارهای خودتان منفی بود و اینکه در آن زمان چه احساسی داشتید. نحوه واکنش یا پاسخ دیگران به رفتارهایتان را در نظر بگیرید. آیا پاسخ‌هایی بود که باعث شود احساس بهتری داشته باشید؟ آیا واکنش‌هایی بود که حال شما را بدتر کند؟

- علاقه و نگرانی عمیق خود را نشان دهید.
- درک کنید که احساسات شخصی‌تان شامل استرس، نگرانی‌های شخصی و فشارهای زمانی می‌تواند بر هر تنش عاطفی‌ای که فرد تجربه می‌کند بیفزاید.
- به آنچه که شخص از طریق زبان بدن، کلمات و احساسات پشت اعمالش با آن در ارتباط است گوش فرا دهید.

ممکن است فرد در حال ابراز نیاز یا تمایل باشد یا ممکن است محرکی وجود داشته باشد که فیزیکی، محیطی و/یا احساسی باشد. ممکن است فرد خیلی زود ناامید شود و احساس کند که مغز و بدنش نمی‌تواند آنچه را که می‌خواهد انجام دهد.

ابراز نیاز یا خواسته

دلایل زیادی وجود دارد که ممکن است فرد نتواند نیازها و خواسته‌های خود را با کلمات بیان کند. فرد مبتلا به TBI ممکن است نتواند کارهای زیر را انجام دهد:

- صحبت کند.
- اتفاقات را به اندازه کافی سریع پردازش کند تا توضیح دهد که در لحظه چه اتفاقی می‌افتد یا چه چیزی نیاز است.
- اتفاقات را درک کند.
- قدرت گفتن کلمات را داشته باشد. به‌عنوان مثال، او ممکن است بیش از حد درد جسمی و/یا احساسی داشته باشد.
- گاهی اوقات آنچه ممکن است به‌عنوان رفتاری چالش‌برانگیز ببینید، ممکن است تنه‌ارهایی باشد که فرد می‌تواند به شما بگوید که به چیزی نیاز دارد یا چه چیزی می‌خواهد.

محرک‌های فیزیکی، محیطی و عاطفی

رایج‌ترین محرک «غرقه‌سازی» است که در آن فرد حسی را بیش‌ازحد تجربه کرده است. موارد زیر برخی از محرک‌های رایج دیگری هستند که ممکن است باعث این رفتار شوند.

محرک‌های فیزیکی مانند

- علائم آسیب
- علائم بیماری(ها) یا وضعیت(ها)
- عفونت، مانند عفونت دستگاه ادراری (UTI)
- درد
- عوارض جانبی دارویی یا تداخلات دارویی. این امر به ویژه در مواقعی مهم است که داروها اضافه یا متوقف می‌شوند یا تغییرات قابل‌توجهی در دوز آن‌ها وجود دارد
- کم‌آبی بدن
- گرسنگی یا تشنگی
- خستگی
- آسیب دیدگی اخیر
- بی‌اختیاری
- یبوست

رفتار احتمالاً واکنش به چیزی است که آن را به تحرک وامی‌دارد. داشتن واکنش به این معناست که فرد ممکن است به‌طور ناخودآگاه و بدون هیچ فکری راجع به موقعیت یا رویداد عاطفی و تکانشی، رفتار کند. وظیفه شماست که پاسخ مناسب دهید. پاسخ‌دادن به معنای اقدام متفکرانه است. پاسخ‌گویی به‌جای واکنش به یک موقعیت چالش‌برانگیز، مستلزم خودکنترلی و انضباط است. بهترین راه برای پاسخ‌دادن و واکنش‌نشان‌ندادن، توقف قبل از اقدام است؛ مگر اینکه کسی در معرض خطر فوری باشد.

- برای چند ثانیه هم که شده توقف یا مکث کنید
- به خودتان مسلط باشید

تکنیک‌های آرامش‌بخش

اگر متوجه شدید که به‌جای پاسخ‌دادن، واکنش نشان می‌دهید، راه‌های زیادی برای رسیدن به آرامش و تمرکز وجود دارد. چیزی را بیابید که برایتان مفید باشد.

- چند نفس عمیق بکشید.
- تا ده بشمارید.
- خود را از احساسات مرتبط با آنچه در اطرافتان اتفاق می‌افتد جدا کنید.
- رفتار را از فرد جدا کنید.
- تشخیص دهید این موضوع به شما مربوط نیست.
- یک عبارت مثبت یا تأکیدی برای خود تکرار کنید؛ مانند «من در هر شرایطی آرام و آسوده هستم»، «در شرایط سخت آرام و مثبت می‌مانم»، «در شرایط استرس آرام و کنترل‌شده می‌مانم».
- در ذهنتان تصویر واضحی از زره پیرامونی و محافظتی در برابر آسیب داشته باشید.
- صحنه، شخص یا تجربه‌ای را تصور کنید که به شما احساس آرامش می‌دهد.

اگر هنوز نمی‌توانید خود را آرام کنید و تمرکز کنید، به خودتان استراحت کوتاه بدهید (در صورت امکان و با توجه به موقعیت) یا درخواست کمک کنید. بهتر است چند دقیقه کناره‌گیری کنید و افکار تان را جمع‌وجور کنید تا اینکه خطر واکنش نشان‌دادن و بدتر شدن وضعیت را داشته باشید.

Karl Heintze مردی است که در 21 سالگی در حین موتورسیکلت‌سواری دچار آسیب مغزی شد. او اکنون 82 ساله است و اخیراً از پله‌های کوتاهی به پایین سقوط کرده و سرش به پله‌ها برخورد کرده است. او اخیراً رفتارهای جدیدی از خود بروز می‌دهد که شبیه نمونه‌های TBI قبلی او نیست. او نزد پزشکش معاینه شده و مشخص شده که TBI ثانویه دارد. **Karl** در حال حاضر سر شما فریاد می‌زند و شما را با نام و فامیل صدا می‌زند. درباره این بحث کنید که چگونه می‌توانید مرحله یک را انجام دهید.

مرحله 2: شناسایی

پس از انجام مرحله یک، زمان آن است که بفهمید چه اتفاقی در حال رخ‌دادن است. در مرحله دوم، آنچه که باعث این رفتار شده یا محرک آن بوده را شناسایی کنید. شما باید برنامه روزانه و ترجیحات عادت‌های فردی که از او مراقبت می‌کنید و سابقه زندگی او را بدانید. وقتی تغییری را می‌بینید که به شما مربوط می‌شود، ازنظر احساسی در دسترس فرد باشید

- آیا الگوهای وجود دارد که بتوانید ببینید؟ به عنوان مثال، آیا زمان خاصی از روز هست که او را متوقف می‌کند؟ رویدادهایی مانند تغییر شیفت، حضور مراقب یا ملاقات‌کننده خاص، موادی مانند مواد مخدر، الکل، قند یا کافئین یا پس از مصرف یک داروی خاص.

Karl Heintze بر سر شما فریاد می‌زند و شما را با نام و فامیل صدا می‌زند. شما مرحله اول را با توقف و چند نفس عمیق انجام دادید. **Karl** همچنان بر سر شما فریاد می‌زند، فحش می‌دهد و می‌گوید که اخراجتان خواهد کرد.

راجع به اینکه چگونه می‌توانید مرحله دو را انجام دهید بحث کنید.

مرحله 3: اقدام

از آنجاکه فرمول «یک نسخه برای همه» برای مقابله با رفتارهای چالش‌برانگیز وجود ندارد، آنچه در یک موقعیت مؤثر است ممکن است در موقعیتی دیگر مؤثر نباشد و ممکن است در همان موقعیت کارساز نباشد. چیزی که در یک فرد کارساز است ممکن است در فرد دیگر نتیجه عکس داشته باشد. بهترین راه برای مقابله با رفتارهای چالش‌برانگیز، سازگاری با هر فرد و موقعیت منحصر به فرد او است. این به این معنی است که شما باید:

- به‌طور مداوم از نشانه‌هایی که فرد بروز می‌دهد آگاه باشید.
- آماده انطباق، راه‌بردن، آرام‌کردن، حواس‌پرتی یا دورکردن فرد با احترام از آنچه باعث بروز رفتار شده است، باشید.
- اگر به نظر می‌رسد آنچه امتحان کرده‌اید کارساز نیست، مایل به انجام کار متفاوتی باشید.

محرك را به حداقل برسانید یا آن را از بین ببرید

اگر ایده‌ای دارید که چه چیزی باعث این رفتار می‌شود، سعی کنید محرك را متوقف کنید یا آن را به حداقل برسانید. اگر برآوردن نیاز یا درخواست فرد می‌تواند رفتار او را به حداقل برساند یا منتفی کند، سوالات زیر را از خود پرسید:

- آیا انجام آن به کسی آسیب می‌زند؟
- آیا شما را به دلیل زیر اذیت می‌کند؟
- باعث می‌شود برنامه خود را تغییر دهید یا تنظیم کنید؟
- ممکن است برای دیگران عجیب یا غیرعادی به نظر برسد؟
- آیا شما را ملزم می‌کند که «خارج از چهارچوب فکر کنید؟»
- آیا انجام آن به روش «معمول» آسان‌تر خواهد بود یا در زمانی خلوت‌تر یا غیرمعمول؟
- آیا فرد دردی را تحمل می‌کند؟

تطبيق

به دنبال راه‌هایی برای تطبيق با فرد و کارهای روزمره خود باشید. این کار شامل اقدامات زیر است:

- تغییر زمان یا نحوه دریافت مراقبت از فرد.
- تقسیم وظایف به مراحل کوچک‌تر.
- استراحت‌های مکرر برای اینکه فرد فرصت بیشتری برای انجام هر مرحله داشته باشد
- انجام‌دادن برخی وظایف به دفعات یا انجام آن‌ها در زمان متفاوت.

- نیازهای مراقبت فیزیکی برآورده‌نشده؛ مانند نیاز به دستشویی رفتن
- لباس ناخوشایند
- واکنش به مراقبت‌های ارائه‌شده

محرك‌های محیطی مانند

- سروصدای زیاد یا مردم
- نفوذ به فضای شخصی
- دما (خیلی گرم یا خیلی سرد)
- اضافه‌شدن چیزی ناآشنا در محیط
- حذف یا جابه‌جایی چیزی آشنا
- فقدان حریم خصوصی
- محیط یا افراد جدید
- خیلی روشن یا خیلی تاریک
- بودادن
- ماه کامل یا غروب خورشید
- تغییر شیفت

محرك‌های عاطفی مانند

- تغییر در روال (به‌خصوص اگر فرد کنترلی بر تغییر احساس نمی‌کند)
- تغییرات یا ضررهای بزرگ اخیر
- مشکل با خانواده یا دوستان سایر اعضای تحت مراقبت
- نیاز به بازیابی حس کنترل
- افسردگی
- کسلی
- رویدادهای گذشته یا فعلی، از جمله تعطیلات
- اضطراب
- ترس
- تنهایی
- عدم صمیمیت
- وضعیت عاطفی افراد دیگر

وقتی به دنبال محرك‌های احتمالی هستید، دیدگاه فردی که از او مراقبت می‌کنید، مهم است. آنچه رفتار فرد را تحریک کرده است، ممکن است بسیار متفاوت از آن چیزی باشد که شما را تحریک می‌کند.

موارد دیگری که باید در پی آن باشید:

- درست قبل از شروع رفتار چه اتفاقی افتاد؟
- آیا افراد دیگری در هنگام وقوع این رفتار درگیر بودند؟
- کجا اتفاق افتاد؟
- در فضای زندگی فرد چه اتفاقی می‌افتد؟
- آیا این رفتار جدیدی است؟
- آیا اقدامات خاصی وجود دارد که آن را بدتر می‌کند؟
- آیا فرد در تلاش است تا نیاز یا خواسته‌ای را بیان کند؟

نکاتی برای نزدیک شدن به فرد

به نحوه برخورد با افراد مبتلا به TBI توجه ویژه‌ای داشته باشید. این احساس که در حال تهاجم به فضای شخصی فرد هستید، محرک رایجی است برای رفتار چالش‌برانگیز. فراموش نکنید:

- در بنزید برای ورود به حریم شخصی اجازه بگیرید.
- صادقانه لبخند بنزید
- سعی کنید قبل از صحبت کردن، توجه او را جلب کنید.
- به آرامی حرکت کنید. از حرکات ناگهانی خودداری کنید.
- خودتان و دلیل حضورتان را مشخص کنید.
- فرد را با نام دلخواه خطاب کنید.
- قبل از ارائه مراقبت، چند دقیقه با فرد صحبت کنید. این کار به شما زمان می‌دهد تا وضعیت فرد را ببینید و ارزیابی کنید که آیا مراقبت از او بی‌خطر است یا خیر.
- کاری را که انجام می‌دهید توضیح دهید و اطمینان حاصل کنید که کلماتان به درستی شنیده شده است.

آرام و راحت باشید

- حرکات و انرژی خود را کاهش دهید.
- سعی کنید هیچ گونه اضطراب یا احساسات شدید دیگری از خود بروز ندهید. این کارها احتمالاً واکنش‌های فرد را افزایش می‌دهند.
- احساسات فرد را تأیید کنید.
- آهسته و ملایم با صدای کم و با لحنی اطمینان‌بخش صحبت کنید. اگر فرد دچار مشکل شنوایی است، مطمئن شوید صدایتان را می‌شنود.
- انتخاب‌هایی را که برای فرد راحت می‌دانید (پتوی گرم، صندلی گهواره‌ای، موسیقی آرام، یک فنجان چای، پخش برنامه محبوب، یک شیء مورد علاقه، در آغوش گرفتن حیوان خانگی) پیشنهاد دهید.
- عوامل حواس‌پرتی یا صداهای بلند پس‌زمینه را تا حد امکان کاهش دهید. به‌عنوان مثال، می‌توان تلویزیون را خاموش کرد، از دیگران خواست که از اتاق بیرون بروند یا چراغ‌ها را خاموش کنند. قبل از انجام هر یک از این کارها از افراد اجازه بگیرید.
- موسیقی آرامش‌بخش یا ضد اضطراب یا مدیتیشن پخش کنید.
- اگر لمس کردن ممکن است آرامش‌بخش باشد، آسایش فیزیکی مانند نوازش ملایم دست فرد، در آغوش گرفتن یا مالش پشت را امتحان کنید. مناسب بودن لمس آرامش‌بخش، به فرد و سیاست‌های کاری‌تان بستگی دارد. اگر لمس کردن آرامش‌بخش مجاز است، ابتدا از فرد اجازه بگیرید. مطمئن شوید که ترجیحات لمس کردن را می‌دانید و اگر باعث ناراحتی بیشتر فرد می‌شود فوراً از آن عقب‌نشینی کنید.
- به‌عنوان قانونی کلی، به یاد داشته باشید که زبان بدن بهترین ابزار ارتباطی شما است. این یعنی بسیار مهم است که:
 - حالت، حالات صورت و وضعیتان آرام و راحت باشد.
 - لحن‌تان محترمانه و آرام باشد.
 - به آرامی حرکت کنید.

• ترغیب یا تلقین بیشتر.

• تشویق به استقلال و انتخاب حتی از کوچک‌ترین راه‌ها.

• استفاده از وسایل کمکی تا حد امکان.

خطاهای رایج

خطاهای متداول حین اقدام درباره رفتارهای چالش‌برانگیز ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- اصلاح رفتار
- نادیده گرفتن رفتار
- بحث کردن با شخص
- تلاش برای استفاده از استدلال برای تغییر رفتار.
- حواستان باشد و مراقب جزئیات ظریف باشید. پاسخ برای پیمایش موفقیت‌آمیز رفتارهای چالش‌برانگیز، اغلب در جزئیات ظریف این است که فرد به‌عنوان یک شخص چه کسی است.

• چگونه می‌دانید که فرد چیزی را دوست دارد یا ندارد؟

• چه چیزها، موقعیت‌ها یا اشخاصی به‌نظر فرد را ناامید، مضطرب یا عصبی، عصبانی... می‌کند؟

• فعالیت با چه سرعتی برای آن فرد مناسب است؟

• از کجا متوجه می‌شوید که خیلی سریع یا خیلی کند است؟

• چگونه فرد (هم به‌صورت کلامی و هم با زبان بدن) بابت آنچه که می‌خواهد، ارتباط برقرار می‌کند؟

• آیا چیزی هست که بتوانید درباره شخصیت کلی افراد بیاموزید تا به شما درکی کلی از بهترین راه کارکردن با آن‌ها را بدهد؟

• آیا چیزی منحصر به فرد در فرهنگ فرد وجود دارد که به رفتار چالش‌برانگیز کمک کند؟

وقتی با برخی از این نکات ظریف‌تر درباره یک فرد آشنا شدید،

می‌توانید علائم هشداردهنده اولیه مشکلات احتمالی را مشاهده کنید.

فوراً اقدام کنید تا به فرد کمک کنید احساس آرامش و اطمینان بیشتری داشته باشد (کاهش یا به حداقل رساندن محرک، فضا دادن، آرامش،

حواس‌پرتی، اطمینان و...)

فضا بدهید

از خود بپرسید که آیا قدری فضا دادن به فرد بهتر است؟ اگر اوضاع ایمن است، پنج یا ده دقیقه دیگر برگردید. این کار ممکن است به فرد فرصت دهد تا آرام شود. ممکن است مدتی سرشار از آرامش برای حل این وضعیت

کافی باشد. فضا دادن همچنین می‌تواند به معنای ماندن در کنار فرد و

احترام به نیاز او به فضای شخصی باشد. به‌نظر می‌رسد فرد به چه مقدار فضا در پیرامون بدن خود نیاز دارد؟ آیا فرد به لمس شدن حساس است؟

تحرك؟ کلاستروفوبیا (تنگناهراسی)؟ آیا راه خاصی وجود دارد که بتوانید طوری به فرد نزدیک شوید که برای او کمتر ناراحت‌کننده به‌نظر برسد؟

دانستن پاسخ این سؤالات می‌تواند به شما کمک کند که چگونه در هر زمان به فرد نزدیک شوید؛ به‌خصوص زمانی که او به‌شدت واکنش نشان می‌دهد.

کمک بگیرید

محدودیت‌های خود را بشناسید اگر به کمک نیاز دارید، آن را دریافت کنید. به خصوص زمانی که به کمک پزشکی یا سایر کمک‌های اضطراری نیاز باشد. سیاست خودتان را در قبال مشارکت دیگران مانند پرسنل پزشکی، سایر اعضای تیم، خانواده، دوستان یا قیم‌ها بدانید. اگر در برخورد با فردی که رفتار چالش‌برانگیز از خود نشان می‌دهد، احساس کردید در نقطه شکست یا محدودیت خود هستید، فوراً با او صحبت کنید.

مراقبت از خود

در مقام یک مراقب، باید ذخایر عاطفی خود را پس از برخورد با رفتارهای استرس‌زا، دوباره پر کنید. این کار به مراقبت از خود نیاز دارد. برای مدیریت احساسات خود وقت بگذارید.

Karl Heintze بر سر شما فریاد می‌زند و شما را با نام و فامیل صدا می‌زند. شما مرحله اول را با توقف و چند نفس عمیق انجام دادید. هنگامی که **Karl** به فریادزدن بر سر شما ادامه داد، نامتان را صدا زد و گفت که قرار است اخراجتان کند، شما تشخیص دادید که چه چیزی باعث بروز این رفتار شده است.

راجع به این که چگونه می‌توانید مرحله سوم را انجام دهید، بحث کنید.

از رفتارهای چالش‌برانگیز جلوگیری کنید یا آن‌ها به

حداقل برسانید

هنگامی که لحظات هیجانی سپری شود، ممکن است زمان بیشتری برای تفکر درباره آنچه باعث این رفتار چالش‌برانگیز شده است داشته باشید. این اطلاعات به شما کمک می‌کند تا برای جلوگیری از تکرار این موقعیت‌ها اقدامات لازم را انجام دهید. با زمان بیشتری برای بازخورد، ممکن است الگوها یا نگرانی‌های بیشتری را مشاهده کنید.

مستندسازی و گزارش

ممکن است اطلاعات مهمی برای به‌اشتراک‌گذشتن با سایر اعضای تیم داشته باشید. سایر اعضای تیمتان باید آنچه را که مشاهده کرده‌اید، اقداماتی که انجام داده‌اید و کارهایی که انجام داده‌اید و انجام نداده‌اید را درک کنند و از آن‌ها بیاموزند.

سیاست‌ها و رویه‌هایی برای ثبت و گزارش موقعیت‌های چالش‌برانگیز وجود خواهد داشت که باید از آن‌ها پیروی کنید. نوشتن عینی آنچه اتفاق افتاده و اقداماتی که انجام داده‌اید سابقه‌ای از اقدامات به‌دست می‌دهد. این سابقه باعث می‌شود که حتی کوچک‌ترین جزئیات را فراموش نکنید و مرور دوباره آن‌ها، اطلاعات مهمی را آشکار سازد.

- کاری را که انجام می‌دهید کنار بگذارید و روی فرد تمرکز کنید.
- زبان بدن‌تان با کلماتی که به فرد می‌گویید مطابقت داشته باشد.

قوت قلب دهید

- گوش دهید! اجازه دهید فرد درباره احساسات خود صحبت کند. در ابتدا زیاد سؤال نپرسید. اجازه دهید فرد برخی از احساسات اضافی خود را تخلیه کند. گوش‌دادن به شما کمک می‌کند تا مطمئن شوید که فرد می‌داند که حرف‌هایش «شنیده» شده است. هم به کلمات و هم به زبان بدن او گوش دهید.
- فهیم و دلسوز باشید. اگر به‌جای ناصداق، آزرده، ناامید یا عصبانی بودن، دلسوز به‌نظر برسید، احتمال بیشتری برای پاسخ مثبت خواهد داشت.
- اگر با بی‌احترامی یا تهدید مواجه شدید، مرزهای مشخصی را حفظ کنید.
- اکنون زمان آن نیست که درباره رفتارکردن صحبت کنیم. منتظر بمانید تا بعداً زمانی که اوضاع آرام‌تر شد، برای حل مشکلات یا نگرانی‌ها تلاش کنید.

حواس‌پرتی ایجاد کنید یا تغییرمسیر دهید

- با ارائه انتخاب‌هایی مانند فعالیت آرام‌بخش یا موردعلاقه مانند پیاده‌روی، میان‌وعده یا نوشیدنی، حواس فرد را منحرف کنید.
- مکالمه را به سمت موضوع مثبتی تغییر دهید که ممکن است شخص را به مسیر دیگری سوق دهد.
- فرد را تشویق کنید تا چندین نفس عمیق بکشد.
- رفتارهای مثبت را تقویت کنید.

تشویق کنید

- گوش کنید.
- از تمجید آزادانه استفاده کنید و درعین حال در نظر بگیرید که فرد مقابل بالغ است. (مراقب باشید تمجیدتان به ستایش کودکانه تبدیل نشود)
- رفتار مثبت را هر چقدر هم که کوچک باشد تقویت کنید.
- تشویق کنید که یادآوری‌های شاد مانند تصاویر خانوادگی یا یادگاری‌های ارزشمند را در معرض دید قرار دهد.
- فرد را به انجام رفتارهای سالم در رژیم غذایی، ورزش و معاشرت با دیگران تشویق کنید.

از دیگرانی که تحت‌تأثیر این رفتار هستند محافظت و

حمایت کنید

دیدن یا بخشی از رفتار چالش‌برانگیز بودن ممکن است برای دیگران ناراحت‌کننده باشد. به یاد داشته باشید که از دیگران در محیط آگاه باشید. در صورت تحت‌تأثیر قرار گرفتن دیگران، برای حمایت و محافظت از آن‌ها اقدام کنید.

دفترچه آموزشی: تغییرات و TBI



مداخلات	تغییرات در رفتار
<p>یک علامت توقف و فکر ایجاد کنید، از تغییر جهت استفاده کنید، با فرد صحبت کنید که چه روش‌های قابل‌قبولی برای عمل در ملاءعام وجود دارد یا نه. صحبت درباره‌ی داشتن احساسات جنسی طبیعی است؛ راه‌های سالمی برای بیان نیازهای جنسی فرد پیدا کنید.</p>	<p>تغییر در رفتارهای جنسی</p> <p>بسیاری از افراد مبتلا به TBI، نحوه‌ی رفتار خود را در لحظات صمیمی تغییر می‌دهند. برخی از افراد مبتلا به TBI متوسط تا شدید ممکن است گاهی اوقات با روش‌های جنسی نامناسب عمل کنند. این رفتارها اغلب در طول زمان قابل‌مدیریت هستند.</p> <p>رفتارهایی مانند بیش‌جنس‌گرایی، کم‌جنس‌گرایی یا بی‌علاقگی به رابطه‌ی جنسی، ناراحتی در رابطه‌ی صمیمی، تلاش برای بوسیدن یا لمس غریبه‌ها، اظهارنظرهای کنایه‌آمیز یا لاس‌زدن با دیگران یا درباره‌ی دیگران، درآوردن لباس یا خودارضایی در مقابل دیگران.</p>
<p>برنامه‌ای منظم برای فرد تنظیم کنید تا آن را دنبال کند. هدف این است که یک روال کاری را آنقدر خوب یاد بگیرید تا خودکار انجام شود. یک برنامه‌ی زمانی ارسال کنید. با فرد کار کنید تا فهرستی از اهداف یا وظایفی که باید انجام شوند را تهیه کنید و او را تشویق کنید که درگیر این کار شود. داشتن هدف در کنار ساختار مفید است.</p>	<p>کاهش توانایی در شروع مکالمه یا فعالیت</p> <p>گاهی اوقات به‌نظر می‌رسد که فرد دچار TBI علاقه‌ی خود را به فعالیت‌هایی که زمانی از آن‌ها لذت می‌برد از دست داده است. ممکن است فرد آنقدر در رختخواب بماند تا زمانی که تشویق شود از جای خود بلند شود؛ ممکن است بسیاری از اوقات روز را به نشستن بگذراند و فعالانه درگیر کاری نباشد؛ صحبت نکند مگر اینکه با او صحبت شود؛ برای انجام وظایف بدون نظارت زیاد، در ظاهر موافق باشد، اما بعد از آن پیروی نکند.</p>
<p>به فرد کمک کنید تا از مهارت‌های حل مسئله مؤثر استفاده کند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • مشکل را شناسایی کنید • درباره‌ی راه‌حل‌های ممکن ایده‌پردازی کنید • جایگزین‌ها را ارزیابی کنید • راه‌حلی را انتخاب کنید • به‌منظور آماده‌شدن برای موقعیت‌ها نقشی بازی کنید • از فرد بخواهید راه‌حل را امتحان کند • راه‌حل را ارزیابی کنید 	<p>قضاوت نادرست یا ضعیف</p> <p>گاهی اوقات برای فرد مبتلا به TBI دشوار است که موقعیتی را تجزیه و تحلیل کند و بفهمد که چه اتفاقی ممکن است بیفتد. ممکن است فرد تصمیمات نامناسب یا زیان‌آور بگیرد، در استدلال مشکل داشته باشد و حل مشکل را بی‌اثر کند.</p>
<p>برنامه‌ای برای مدیریت ناامیدی یا خشم تهیه کنید. این کار ممکن است به معنای پیاده‌روی یا رفتن به اتاق دیگری و روشن کردن تلویزیون باشد. همچنین ممکن است علامت خوبی باشد مبنی بر اینکه فرد ممکن است برای مدتی به تنهایی نیاز داشته باشد.</p> <p>آرام باشید و فرد را تشویق کنید که تشخیص دهد چه زمانی عصبانی یا ناامید شده است.</p> <p>تمام تلاش‌تان را برای استفاده از راهبردهای مؤثر مدیریت خشم معطوف کنید.</p> <p>سعی کنید مانع از غافل‌گیری شوید. افراد مبتلا به TBI زمانی که آماده باشند بهتر عمل می‌کنند و می‌توانند تغییر در برنامه‌ها را پیش‌بینی کنند.</p>	<p>ناامیدی، افزایش خشم/پرخاشگری</p> <p>ممکن است فرد واکنش شدیدی نسبت به ناراحتی‌ها یا ناامیدی‌های جزئی، ناپردباری، تحمل کم برای تغییر، طغیان‌های غیرمنتظره‌ی خشم، افزایش تحریک‌پذیری، اظهارت کلامی یا فیزیکی خشم، افزایش خشم در هنگام خستگی یا موقعیت‌های جدید و سطوح بالای استرس داشته باشد.</p>

مداخلات	تغییرات در رفتار
<p>می‌توانید با کمک تکنیک‌های حل مسئله، ارائه بازخورد واقعی و حمایت‌کننده، تعیین اهداف واقع‌بینانه و تهیه برنامه‌هایی برای برداشتن گام‌هایی به سمت اهداف بزرگ‌تر و استفاده از دفترچه حافظه برای ردگیری پیشرفت‌ها و ناکامی‌ها به این امر کمک کنید.</p>	<p>اختلال در خودآگاهی درباره اینکه چگونه TBI بر خود و دیگران تأثیر می‌گذارد</p> <p>بازماندگان TBI ممکن است از اینکه آسیب‌دیدگی آن‌ها چه تأثیری بر خود و دیگران گذاشته است آگاه نباشد. خودآگاهی معمولاً با گذشت زمان و بازخورد دیگران بهبود می‌یابد.</p> <p>فرد ممکن است حوزه‌های مشکل‌ساز مربوط به TBI را دست‌کم بگیرد؛ ممکن است درک نکند که چرا به درمان‌های توانبخشی نیاز است؛ ممکن است توصیه‌های تیم مراقبت‌های بهداشتی را دنبال نکند؛ انتظارات غیرواقع‌بینانه‌ای درباره برنامه‌ها یا توانایی‌های آینده داشته باشد و ممکن است ادراک یا تصور نادرستی از خود داشته باشد.</p>
<p>از تغییر جهت استفاده کنید (فعالیت یا موضوع دیگری را پیشنهاد دهید)؛ یک علامت ویژه توقف و فکرکردن ایجاد کنید که می‌توانید از آن برای هشداردادن به فرد هنگام انجام یا گفتن چیزی نامناسب استفاده کنید. به فرد پیشنهاد دهید توقف کند، فکر کند، سرعتش را کم کند و گزینه‌ها را در نظر بگیرد. از مقایسه رفتارهای گذشته و حال خودداری کنید.</p>	<p>تکانشگری یا مشکلات خودکنترلی</p> <p>ممکن است فرد قبل از فکرکردن واکنش نشان دهد؛ هرچه به ذهنش می‌رسد را بگوید بدون اینکه فکر کند چگونه ممکن است بر خود یا شخص دیگری تأثیر بگذارد؛ بدون فکرکردن به عواقب امور عمل کند؛ اظهارنظرهای نامناسب درباره دیگران بکند.</p>
<p>با آرامش پاسخ دهید؛ نقش بازی کنید یا پاسخ‌ها را با موقعیت‌های اجتماعی تمرین کنید؛ از یک علامت توافقی استفاده کنید تا به فرد بفهمانید که ممکن است چیز نامناسبی بگوید؛ از تغییر جهت استفاده کنید؛ تحسین کنید و رفتار مناسب را تقویت کنید.</p>	<p>مهارت‌های اجتماعی کمتر مؤثر</p> <p>مهارت‌های اجتماعی همه چیزهایی است که می‌گوییم و انجام می‌دهیم تا با دیگران هماهنگ شویم و افکار افراد و موقعیت‌های اطرافمان را بخوانیم و درک کنیم. این موضوع شامل فکرکردن به موضوعاتی برای گفت‌وگو، گوش‌دادن بی‌وقفه به صحبت‌های طرف مقابل، ادامه مکالمه، درک نشانه‌های چهره و کلام است.</p> <p>ممکن است فرد نسبت به فضای شخصی و حدودمرزها آگاهی نداشته باشد؛ به احساسات دیگران حساسیت داشته باشد، احتمال دهد استانداردهای پذیرفته‌شده رفتاری در خانه یا خارج از خانه در جمع نادیده گرفته شود؛ از زبان یا رفتار مبتذل استفاده کند.</p>
<p>از تغییر جهت استفاده کنید (تغییر موضوع یا تمرکز به چیز دیگری). سعی کنید اگر فرد به‌صورت شفاهی روی موضوعی گیر کرده است، او را در یک کار فیزیکی درگیر کنید. اگر فرد در کاری گیر کرده است، سعی کنید او را در گفت‌وگو یا کار فکری درگیر کنید.</p>	<p>رفتارهای تکراری (درج‌زدن)</p> <p>درج‌زدن یعنی مداومت بر یک ایده یا یک رفتار و تکرار آن. به دلیل آسیب به لوب پیشانی مغز ممکن است فرد حروف یا کلمات مشابهی را بنویسد یا همان کلمه یا عبارت را بارها و بارها تکرار کند، حرکات یا کارهای فیزیکی را تکرار کند و در یک موضوع یا مضمونی درجا بزند.</p>

مداخلات	تغییرات خلقی
<p>شما می‌توانید با تشویق فرد به بروز احساسات یا تلاش جهت بازگرداندن افکار مثبت به او یاری برسانید. فرد را تشویق کنید اوقات خود را با دیگران سپری کند و در فعالیت‌هایی که به تنهایی از پس آن‌ها برمی‌آید، مشغول شود.</p>	<p>تغییرات در عزت نفس</p> <p>ممکن است تحت تأثیر TBI، دیدگاه فرد نسبت به خود منفی شود؛ از جمله احساس عزت نفس کم.</p> <p>ممکن است فرد جملاتی مانند «من بی‌ارزشم» یا «دیگر هرگز به روال عادی باز نخواهم گشت» بگوید. فرد ممکن است کمتر به ظاهر خود علاقه داشته باشد و از نظر اجتماعی گوشه‌گیری کند.</p>
<p>می‌توانید با حمایت عاطفی، همدلی، صبر و تشویق به او کمک کنید. با فرد صحبت کنید و به دقت به حرف‌هایش گوش دهید. احساسات فرد را تصدیق کنید. همچنین بهتر است یک دوره سلامت روانی بگذرانید تا جهت کنترل دغدغه‌های رایج از قبیل افسردگی و اضطراب توانمند شوید.</p>	<p>افسردگی</p> <p>بسیاری از بیماران دچار TBI از تغییرات فیزیکی در مغز و واکنش‌های عاطفی به آن دچار افسردگی می‌شوند. گاهی اوقات تشخیص تفاوت بین علائم افسردگی و تأثیرات TBI دشوار است.</p> <p>فرد ممکن است پیوسته غمگین، مضطرب یا دارای احساسات پوچ، احساس ناامیدی یا احساس گناه، احساس بی‌ارزشی، زودرنجی، خشم و بی‌قراری باشد. همچنین ممکن است علاقه‌اش را به فعالیت‌ها و سرگرمی‌هایی که زمانی برایش لذت بخش بودند، از دست دهد و احساس خستگی و کمبود انرژی، ناتوانی تمرکز و در برخی موارد فکر خودکشی یا اقدام به خودکشی داشته باشد.</p>
<p>می‌توانید فرد را کمک کنید تا بتواند از فنون حل مسئله برای حل مشکلاتی که ممکن است برایش نگران‌کننده باشد، استفاده کند. پیشنهاد کنید که اتفاقات روزانه را در دفترچه خاطراتش ثبت کند. از روش تغییر مسیر استفاده کنید (با مواردی چون تغییر موضوع یا چیز موردعلاقه). همچنین بهتر است یک دوره سلامت روانی بگذرانید تا جهت کنترل دغدغه‌های رایج از قبیل افسردگی و اضطراب توانمند شوید.</p>	<p>افزایش اضطراب</p> <p>بیماران دچار TBI اغلب دچار اضطراب می‌شوند. این اضطراب گاهی اوقات با افسردگی همراه می‌شود.</p> <p>فرد ممکن است تنش جسمی پیوسته، نگرانی بیش از حد، افکار زودگذر و احساس آشفتگی و بی‌قراری داشته باشد و دارای حالت تحریک‌پذیری باشد. فرد ممکن است تپش قلب، دهان خشک، عرق ریختن بیش از حد، سستی یا احساس تنگی نفس یا احساس ترس و دلهره یا حس اینکه اتفاق ناگواری در راه است را تجربه کند.</p>
<p>می‌توانید مرتباً به فرد اطمینان دهید که حال او را درک می‌کنید و هیچ‌گونه پیش‌داوری نسبت به وضعیت او ندارید. از روش تغییر مسیر استفاده کنید (تغییر موضوع یا تمرکز روی چیز دیگری).</p>	<p>نوسانات خلقی (بی‌ثباتی عاطفی)</p> <p>افراد دچار TBI اغلب نوسانات خلقی را تجربه می‌کنند و این حالت مشارکت آن‌ها را در موقعیت‌های اجتماعی با مشکل مواجه می‌کند.</p> <p>فرد ممکن است دقیقه‌ای بخندد و دقیقه دیگر غمگین شود یا گریه کند. فرد ممکن است نوعی واکنش‌های احساسی از خود بروز دهد که متناسب با شرایط نباشد، مثلاً زمانی که دیگران می‌خندند او گریه کند.</p>

مداخلات	تغییرات در مسائل شناختی
<p>شما می‌توانید با کاهش عوامل حواس‌پرتی و تشویق به تمرکز روی یک کار در یک زمان به فرد کمک کنید. فرد را تشویق کنید مهارت‌های مربوط به دقت و توجه را تمرین کند و به تدریج سطح دشواری کارها را بیشتر کنید و یا با گذشت زمان عوامل ایجاد حواس‌پرتی را در محیط افزایش دهید. همچنین می‌توانید فرد را تشویق کنید وقتی خسته می‌شود، استراحت کند.</p>	<p>توجه و تمرکز</p> <p>فرد ممکن است قادر به تمرکز، توجه و یا انجام بیش از یک کار به‌طور همزمان نباشد. این امر می‌تواند باعث بی‌قراری و حواس‌پرتی فرد شود. می‌تواند باعث ایجاد مشکل در پایان دادن بیش از یک کار در آن واحد شود. همچنین می‌تواند باعث بروز مشکلاتی در ادامه دادن گفت‌وگوهای طولانی و یا معاشرت به مدت طولانی شود.</p>
<p>شما می‌توانید با کاهش عوامل حواس‌پرتی به فرد کمک کنید توجه و دقت کامل را در انجام یک کار صرف کنید. قبل از ادامه، اجازه دهید فرد زمان بیشتری را برای فکر کردن و پردازش در اختیار داشته باشد. از فرد بخواهید آنچه را می‌شنود، تکرار کند تا مطمئن شوید که درک درستی از آن دارد.</p>	<p>پردازش و درک اطلاعات</p> <p>بعد از آسیب مغزی، افراد ممکن است مشکلاتی را در رابطه با کند شدن پردازش و درک اطلاعات تجربه کنند. فرد ممکن است صحبت‌های دیگران را دیر متوجه شود و زمان بیشتری را صرف درک اطلاعات نوشتاری یا شفاهی کند. همچنین ممکن است سرعت واکنش فرد کند باشد و ممکن است کارهای فیزیکی از جمله فعالیت‌های روزمره را با سرعت کمتری انجام دهد.</p>
<p>برای کمک به فرد می‌توانید با یک گفتاردرمان در زمینه‌هایی که پس از ضربات مغزی نیاز به تقویت دارد، همکاری کنید. همچنین می‌توانید از سخنان محبت‌آمیز و لحن آرام استفاده کنید؛ به‌گونه‌ای که فرد احساس نکند شما او را دست کم گرفته‌اید. مطمئن شوید که فرد منظور واقعی شما را درک می‌کند و خیلی سریع صحبت نکنید و یا در آن واحد مطالب زیاد در میان نگذارید. از فرد بخواهید در آن واحد تنها با یک نفر مشغول گفت‌وگو باشد.</p>	<p>زبان و ارتباطات</p> <p>فردی که دچار آسیب مغزی است ممکن است در برقراری ارتباط دچار مشکل شود؛ عاملی که موجب افزایش دشواری در درک و ابراز اطلاعات می‌شود. فرد ممکن است هنگام صحبت کلمه مناسب را به‌سختی پیدا کند و یا گفت‌وگو را به‌سختی شروع یا دنبال کند یا صحبت‌های دیگران را به‌سختی متوجه شود. ممکن است نامفهوم حرف بزند یا از موضوع مورد بحث دور شود. ممکن است برای بیان افکار به شکل منظم مشکل داشته باشد و در استفاده از ارتباط غیرکلامی جهت ابراز اندیشه‌ها و احساسات با دشواری مواجه شود.</p>
<p>می‌توانید با زمینه‌سازی تعدادی از کارها و فعالیت‌های روزمره نظام‌مند به فرد کمک کنید. فرد را به رعایت نظم و داشتن یک مکان معین برای نگاه داشتن وسایل تشویق کنید. فرد را به استفاده از ابزارهای تقویت حافظه مانند تقویم، دفترچه، برنامه روزانه، فهرست کار روزانه و کارت‌های راهنما تشویق کنید. استراحت کردن و راه‌های کاهش اضطراب را ترویج دهید.</p>	<p>یادگیری و به‌یادآوری اطلاعات جدید</p> <p>افراد دچار آسیب مغزی ممکن است در یادگیری و به‌خاطر سپردن اطلاعات و رویدادهای جدید مشکل داشته باشند. همچنین ممکن است در به‌یاد آوردن رویدادهایی که چندین هفته یا چند ماه قبل از آسیب اتفاق افتاده است مشکل داشته باشند، اگرچه این مشکل اغلب با گذشت زمان برطرف می‌شود. این افراد معمولاً وقایعی را که سال‌ها پیش اتفاق افتاده است، به‌یاد دارند. ممکن است در یادآوری تمامی رخدادها یا گفتگوها مشکل داشته باشند و ذهن فرد ممکن است سعی کند تا شکاف اطلاعات حذف‌شده را پر کند و اطلاعاتی را به‌خاطر بیاورد که در واقع اتفاق نیفتاده است.</p>

تغییرات خلقی

مداخلات

برنامه‌ریزی و نظم

افراد ممکن است در برنامه‌ریزی روزانه و زمان‌بندی قرارها مشکل داشته باشند یا ممکن است در انجام کارهایی که نیاز به طی کردن گام‌های متعدد در یک ترتیب خاص هستند، دچار مشکل شوند.

می‌توانید با تشویق به تهیه فهرست، فکر کردن در مورد مراحل مورد نیاز برای تکمیل فعالیت و تبدیل فعالیت‌ها به مراحل کوچک‌تر به فرد کمک کنید.

استدلال، حل مسئله و قضاوت

بیماران دچار TBI ممکن است در تشخیص اینکه چه زمانی آن‌ها با مشکلی مواجه هستند و نیز در تجزیه و تحلیل اطلاعات مشکل داشته باشند. هنگام حل مسئله، ممکن است برای انتخاب بهترین راه مشکل داشته باشند و ممکن است بدون فکر درباره عواقب تصمیم خویش اقدام به تصمیم‌گیری عجولانه نمایند.

فرد را تشویق کنید با یک گفتاردرمان یا با روان‌شناس مجرب در توان‌بخشی ادراکی همکاری کند که می‌تواند یک رویکرد سازمان‌یافته برای حل مسائل روزانه را آموزش دهد و او را با توان‌بخشی کمک نماید.

رفتار نادرست، شرم‌آور و بدون تأمل

افراد دچار آسیب مغزی ممکن است فاقد خویشتن‌داری و خویشتن‌شناسی باشند و در نتیجه ممکن است در موقعیت‌های اجتماعی به‌نحوی نامناسب و یا غیرقابل‌پیش‌بینی رفتار کنند. فرد ممکن است انکار کند که مشکل ادراک دارد، حتی اگر این مشکل برای دیگران واضح باشد، ممکن است آزاردهنده یا بی‌ملاحظه حرف بزند، رفتار اجتماعی نامناسب بروز دهد یا به‌شیوه‌ای بی‌ملاحظه عمل کند. همچنین ممکن است فاقد آگاهی از مرزهای اجتماعی و احساسات دیگران باشد، مثل اینکه بیش از حد با افرادی که خوب نمی‌شناسد صمیمی شود و یا متوجه نشود که چه‌موقع موجب ناراحتی افراد می‌شود.

می‌توانید زمانی که رفتار نامناسبی را مشاهده می‌کنید با دادن بازخورد مثبت و دلسوزانه به فرد کمک کنید. می‌توانید قبل از برنامه‌ها و یا فعالیت‌ها، انتظارات روشن خود را در مورد رفتار مطلوب مشخص کنید. تعدادی اشارات کلامی و غیر کلامی برای علامت دادن به فرد برای توقف کار و تفکر ایجاد کنید.

تنش‌زدایی



در هر شرایطی، تنها چیزی که کنترل کاملی روی آن دارید، خود شما هستید. مراقبت، حرفه‌ای است که در آن برای افرادی که یک موقعیت بحرانی را تجربه می‌کنند، اقدامات مراقبتی فراهم می‌شود. افرادی که آسیب مغزی ناشی از ضربه را تجربه می‌کنند ممکن است به هنگام بازگشت به زندگی و آگاهی از تغییراتی که بعد از جراحی تجربه می‌کنند، شروع به پرخاشگری کنند. افراد به روش‌های مختلف به فشارهای روانی واکنش نشان می‌دهند، با این حال یک الگوی قابل‌پیش‌بینی در پنج مرحله تشخیص داده می‌شود: رویداد رهاسازی، مرحله تنش، بحران، مرحله نقاقت و افسردگی پس از بحران. این مراحل به‌عنوان چرخه تهاجمی شناخته می‌شود. در مرحله تنش، فرد سطح فزاینده‌ای از تلاطم روحی را تجربه خواهد کرد. تکنیک‌های تنش‌زدایی در طول این مرحله برای کمک به بازگشت فردی به سطح پایه (سطح عادی رفتار) استفاده می‌شوند. این شما هستید و نگرش و باورها و رفتارهایتان است که یک تنش‌زدایی موفق را رقم می‌زند.

استراتژی‌ها

پیشگیری از بحران:

- حالت بدن، لحن صدا، محتوای گفتار و استفاده از حرکات برای آگاهی از نشانه‌های افزایش آشفته‌گی را تحت نظر بگیرید.
- مدت استراحت را برای فرد افزایش دهید، به‌ویژه در طول روز، زمانی که الگوی برای افزایش آشفته‌گی وجود دارد.
- محیط پیرامون فرد تا حد ممکن ساده باشد.
- روش کار ساده باشد.
- بازخوردی مثبت و امیدبخش ارائه دهید.
- اهدافی را با همفکری فرد تعیین کنید که به او فرصتی برای تجربه موفقیت‌های کوچک در مسیر پیشرفتش فراهم کند.
- خونسرد باشید.
- هنگامی که احساس کردید فرد علائم آشفته‌گی روبه‌افزایش را بروز می‌دهد، فعالیت، محیط یا موضوع کار را برای وی تغییر دهید.
- به فعالیت‌ها تنوع دهید.

مداخلات:

- گوش دادن فعال شامل انواع مهارت‌های شنیداری از قبیل بازآرایی جملات، شفاف‌سازی و اطمینان از درک مفهوم گفتار گوینده است.
- اشراف به موقعیت عبارت است از آگاهی نسبت به ویژگی‌های زمانی، مکانی و فردی شخص بیمار.
- تعیین حد و مرز برای افرادی که با رفتار تهدیدکننده‌ای قصد ایجاد رعب و وحشت دارند، می‌تواند اقدامی مفید باشد.
- سوق دادن فرد به یک کار یا فعالیت دیگر ممکن است مرحله تنش را مختل کند.
- حذف توجه ممکن است در هنگام بروز انواع رفتارهای فریبکارانه مؤثر باشد.
- اجازه دهید فرد زمانی برای فراغت داشته باشد.
- متوجه زمان‌هایی که نباید فرد را تحت فشار قرار دهید، باشید.

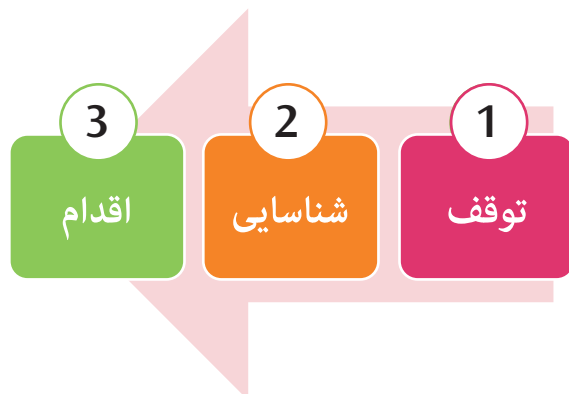
درباره نمونه‌ای از رفتارها که نیازمند تنش‌زدایی است و روش‌هایی که شما می‌توانید فرد را تحت حمایت خود قرار دهید، گفت‌وگو کنید.

چالش‌های رفتاری خاص و گام‌ها

سازمان خدمات اجتماعی و درمانی ایالت واشنگتن و اداره سالمندان و پشتیبانی طولانی‌مدت تحقیقاتی را برای شناسایی رایج‌ترین دلایل برای فردی که در یک محیط زندگی می‌کند (مراکز نگهداری از معلولین، خانه سالمندان) و به یک محیط جدید منتقل می‌شود، انجام دادند. رفتارهای فهرست‌شده در این بخش بیشترین دلیل برای تحریک تلاطم و آشفته‌گی را داشته‌اند. آشنایی با این چالش‌های رفتاری و روش برخورد با آن‌ها به شما کمک می‌کند ابزارهای مناسبی برای رویارویی با این چالش‌ها در اختیار داشته باشید و مراقبت بهتری از فرد و خود انجام دهید.

این فرایند سه مرحله‌ای را برای مدیریت رفتارهای چالش‌برانگیز به خاطر داشته باشید. هنگام مواجهه با چنین رفتارهایی، می‌توانید به صفحات 29 تا 31 مراجعه نمایید.

1. دست ننگه دارید و آرامشتان را حفظ کنید.
2. موضوع را شناسایی کنید.
3. اقدام کنید.



عصبانیت

فردی که TBI را تجربه کرده است ممکن است احساس فقدان استقلال، خستگی، بیش‌فعالی یا مشکلات مربوط به ادراک داشته باشد که در نهایت منجر به کلافگی و عصبانیت وی شود.

ممکن است فرد این موارد را تجربه کند:

- واکنش شدید به هرگونه رنجش خاطر یا عوامل کلافه‌کننده
- کج‌خلقی روزافزون
- تمایل روزافزون به پرخاشگری
- فقدان شکیبایی
- تحمل اندک برای تجربه تغییرات
- بروز ناگهانی عصبانیت
- ابراز کلامی یا فیزیکی عصبانیت
- همه موارد فوق یا ترکیبی از این موارد

دست نگه دارید و آرامشتان را حفظ کنید.

موضوع را شناسایی کنید.

- چه چیزی موجب تحریک این رفتار می‌شود؟
- آیا محیط پیرامون برای نیل به آنچه شما مد نظر دارید، مناسب نیست؟
- آیا افراد به حرف‌های شما گوش نمی‌دهند؟
- آیا آگاهی از نقش شخص مراقب وجود دارد؟
- آیا الگویی وجود دارد؟
- آیا فرد نیازمند سازگاری دارویی است؟

اقدام کنید.

- از خودتان بپرسید که آیا این رفتار فرد آسیب‌زا است. در صورت خطرناک نبودن رفتار، می‌توانید به آن اهمیتی ندهید؟
- اجازه ندهید آن رفتار از کنترل خارج شود.
- با فرد بیمار با آرامش ارتباط برقرار کنید.
- آیا قادر هستید عوامل محرک عصبانیت را کاهش دهید یا به نفع فرد تغییر دهید؟
- آیا فرد بیمار با چیزی مشکل دارد؟
- برنامه‌ای برای مدیریت کلافگی و خشم بیمار تهیه کنید.
- برای پیشگیری از رفتارهای بعدی آمادگی داشته باشید.
- از فرد بیمار فاصله بگیرید و اجازه دهید آرام بگیرد، سپس با او ارتباط برقرار کنید.
- در صورت نیاز، کمک بخواهید.
- در صورت نیاز، با شماره 911 تماس بگیرید.

Margaret Crowther، فرد 68 ساله نجات‌یافته از TBI است. او وقت‌هایی که دستگاه مخلوط‌کن استفاده شود کلافه می‌شود و هر وقت کسی عطر یا ادکلن بزند واکنش او با آشفتگی شدیدی همراه است. امروز، مارگارت نشانه‌های عصبانیت و کج‌خلقی بروز می‌دهد. با استفاده از فرایند سه‌مرحله‌ای، درباره نحوه کمک به Margaret گفت‌وگو کنید.

مرحله 1:

مرحله 2:

مرحله 3:

گریه کردن و اشک ریختن

نوسانات خلقی و بی‌ثباتی عاطفی اغلب به دلیل وارد شدن آسیب به بخشی از مغز است که احساسات و رفتار فرد را کنترل می‌کند. در برخی از موارد، ضربات مغزی امکان دارد موجب بروز لحظاتی غیرمنتظره از گریه یا خنده شود و ممکن است هیچ ارتباطی با احساس در لحظه فرد نداشته باشد.

ممکن است فرد این موارد را تجربه کند:

- گریه (یا خنده) موجه یا غیرموجه بدون ارتباط به شرایط حاکم بر محیط.

دست نگره دارید و آرامستان را حفظ کنید.

موضوع را شناسایی کنید.

- دلیل گریه بیمار چیست؟
- واقعا چه احساسی در لحظه دارد؟
- آیا اتفاقی افتاده است؟

اقدام کنید.

- احساسی برخورد نکنید.
- دلیل گریه فرد را شناسایی کنید.
- فرد بیمار را به جایی خلوت ببرید و سعی کنید او را آرام کنید تا بتواند کنترل احساسات خود را دوباره به دست آورد.
- برای احساسات فرد بیمار ارزش قائل شوید و به فرد فرصت دهید درباره احساسات خود صحبت کند.
- پس از اینکه فرد کنترل خود را به دست آورد، بازخوردتان آرام و دلسوزانه باشد.
- به تدریج توجه فرد را به موضوع یا فعالیت متفاوت سوق دهید.
- منتظر بمانید اوضاع به حالت عادی برگردد و کمی بعد بازگردید.

Gregory Coady مردی 62 ساله که از TBI به بخش گیجگاهی مغزش جان سالم به در برده است، گاه‌وبیگاه شروع به گریه می‌کند و شما نمی‌توانید دلیل واقعی گریه و اشک ریختن او را متوجه شوید. شما Gregory را در حال مشارکت در انجام فعالیتی می‌بینید و او اظهار می‌دارد مایل به ادامه کار است. با استفاده از فرایند سه‌مرحله‌ای، چگونه می‌توانید از Gregory حمایت کنید؟

مرحله 1:

مرحله 2:

مرحله 3:

پرخاشگری در طول مراقبت فردی

رفتار پرخاشگرانه اغلب شامل رفتارهای تهاجمی فیزیکی مانند زدن، هل دادن، لگد زدن، انداختن آب دهان و چنگ زدن است.

ممکن است فرد این موارد را تجربه کند:

- ضربه زدن
- هل دادن
- چنگ زدن
- گاز گرفتن
- نیشگون گرفتن
- تف کردن

دست نگره دارید و آرامستان را حفظ کنید.

موضوع را شناسایی کنید.

- فرد بیمار ممکن است در حال تجربه درد باشد.
- آیا واکنش تروماتیک دیده می‌شود؟ چرا؟
- آیا رفتار مشاهده شده مشکل‌ساز است؟
- آیا فرد دست‌پاچه به نظر می‌رسد؟
- آیا چیزی هست که فرد از آن خوشش نمی‌آید؟

اقدام کنید.

- از ادامه انجام کار صرف‌نظر کنید.
- سؤال بپرسید.
- یک برنامه مراقبتی برای محدود کردن این رفتار بیمار در آینده تهیه کنید.
- آنچه برای بیمار اهمیت دارد و آنچه را نیاز دارد، شناسایی کنید.
- تشخیص دهید که در چه مواقعی قادر به ارائه مراقبت لازم نیستید و درخواست کمک کنید.
- به حرف‌های او خوب گوش کنید.
- متوجه باشید که آدم‌ها اجازه دارند نظرشان را تغییر دهند.
- در ورد آنچه انجام می‌دهید، توضیح دهید.
- به شخص دیگری اجازه دهید که آن کار را انجام دهد.
- از فرد بیمار بخواهید تمام یا بخشی از کار محوله را انجام دهد.
- چیزی در اختیار بیمار قرار دهید تا آب دهان خود را درون آن بیندازد.

Randy Le، یک بیمار 51 ساله نجات‌یافته از TBI است که برای حمام مقاومت نشان می‌دهد. با طی مراحل ذکر شده سعی می‌کنید با Randy صحبت کنید، ولی او همچنان نمی‌خواهد حمام کند. او شما را هل می‌دهد. این رفتار جدیدی است که از او سر می‌زند. با استفاده از فرایند سه‌مرحله‌ای، درباره نحوه کمک به Randy گفت‌وگو کنید.

مرحله 1:

مرحله 2:

مرحله 3:

برهنه شدن در حضور دیگران

برهنه شدن در حضور دیگران نوعی از ناهنجاری مربوط به پوشش است که خلاف قوانین عرفی جوامع محلی، هنجارها و رفتار عادی افراد باشد. فرد بیمار متوجه نیست که این رفتار او ناشایست است.

فقدان شرم و حیا زمانی رخ می‌دهد که بخش قدامی مغز آسیب ببیند.

فرد بیمار ممکن است انواعی از موارد مربوط به عدم خویشتن‌داری را تجربه کند، از جمله:

- بازکردن دکمه‌های لباس طوری که سینه فرد در معرض دید قرار گیرد
- درآوردن شلوار
- برهنه شدن در مکان‌های عمومی

دست نگه دارید و آرامستان را حفظ کنید.

موضوع را شناسایی کنید.

- بررسی کنید و ببینید که آیا لباس فرد بیمار برایش راحت است یا نه.
- آیا فرد خیلی احساس گرما می‌کند؟
- آیا فرد لباس دیگری را برای پوشیدن ترجیح می‌دهد؟

اقدام کنید.

- شأن بیمار را حفظ کنید. (با پتویی بیمار را بپوشانید، مراحل را مجدداً طی کنید و غیره)
- رفتارهای مناسب و نامناسب را به او گوشزد کنید.
- اگر این رفتار برای فرد بیمار تبدیل به عادت شده است، آمادگی لازم را برای اقدام در خود ایجاد کنید.
- طرحی را برای مواقعی که فرد بیمار بدون لباس ظاهر می‌شود، تهیه کنید.
- لباس‌هایی را تهیه کنید که بیشترین راحتی را داشته باشند.
- به فرد بیمار اجازه دهید بخشی از فرایند حل مسئله باشد و در موقعیت نقش فعال و خودجوشی داشته باشد.
- به فرد اجازه دهید لباس‌های مختلفی را انتخاب کند.
- از تفکر خلاقانه استفاده کنید.

Penni Rouse خانمی 64 ساله بیمار ضربه مغزی تروماتیک است که بیشتر عمرش را به‌عنوان حسابدار در یک فروشگاه بزرگ مشغول بوده است. او همواره دارای پوشش حرفه‌ای شامل دامن و پیراهن و جوراب ساق‌بلند و کفش‌های پاشنه‌بلند بوده است. همه او را به خاطر داشتن پوشش مناسب تحسین می‌کردند. اخیراً، **Penni** با لباسش ور می‌رود و درسالن غذاخوری اقدام به درآوردن شلوارش می‌کند. چگونه می‌توانید با استفاده از فرایند سه‌مرحله‌ای از **Penni** پشتیبانی کنید؟

مرحله 1:

مرحله 2:

مرحله 3:

خوردن اشیا و مواد غیر خوراکی

برخی از افراد ممکن است اشیا و مواد غیرخوراکی و غیرغذایی همچون لباس یا کاغذ را بخورند.

ممکن است فرد این موارد را تجربه کند:

- خوردن اشیا یا موادی که خوراکی محسوب نمی‌شوند مانند گل یا خاک، رنگ یا چیزهای فلزی.

دست نگه دارید و آرامستان را حفظ کنید.

موضوع را شناسایی کنید.

- چه چیزی در حال رخ دادن است؟
- آیا فرد مبتلا به هرزه‌خواری است؟
- آیا حس چشایی از بین رفته است؟
- چه دلیلی می‌تواند داشته باشد؟
- آیا کمبود آهن یا سایر ویتامین‌ها مشهود است؟
- تغذیه و میزان دریافت مواد مغذی فرد در چه وضعیتی قرار دارد؟
- آیا کمبود مواد مغذی مشهود است؟
- آیا اختلال ذهنی دیگری مانند درخودماندگی، روان‌گسیختگی یا اختلال وسواسی جبری که شخص هرزه‌خوار ممکن است در حال تجربه باشد، وجود دارد؟
- آیا چیزی که فرد می‌خورد شبیه یک ماده غذایی است؟

اقدام کنید.

- توجه فرد را به خوردن یک ماده خوراکی سوق دهید.
 - فرد را متوجه عواقب خوردن چیزهای غیرقابل خوردن نمایید.
 - به فرد یادآوری کنید که غذا چیست و چه چیزهایی برای خوردن مناسب است.
 - محل نگهداری مواد شوینده را قفل کنید.
 - به غذای فرد بیمار ادویه بیشتری بزنید.
 - در رابطه با کمبودها از یک پزشک متخصص راهنمایی بخواهید.
- هرزه‌خواری خوردن مزمن موادی چون خاک یا رنگ است که فاقد هرگونه ارزش غذایی هستند. اگر هرزه‌خواری مشاهده شود، انجام ارزیابی پزشکی برای سنجش کم‌خونی احتمالی، انسداد روده یا مسمومیت بالقوه از مواد خورده‌شده ضروری است.

Dustin Esposito 75 ساله در تمام عمر خویش از اختلال وسواسی

جبری رنج برده است. در سال‌های بعدی عمرش بیماری **Dustin** هرزه‌خواری تشخیص داده شد و برای بهبود کم‌خونی از مواد مغذی استفاده کرد. اخیراً، **Dustin** به علت افتادن ضربه مغزی تروماتیک دیگری را تجربه کرد و در حال حاضر درحال بازیابی سلامتی‌اش به سر می‌برد، با اینحال مرتباً او را در حال خوردن خاک گل و گیاه در بیرون از اتاقش می‌بینید. چگونه می‌توانید با استفاده از فرایند سه‌مرحله‌ای از **Dustin** پشتیبانی کنید؟

مرحله 1:

مرحله 2:

مرحله 3:

Elizabeth Martini 69 ساله است و قبلاً مدیرساخت‌وساز بوده است و به علت سقوط از طبقه دوم یک ساختمان دچار TBI شده است. امروز Elizabeth بیش از پیش سراسیمه بوده و هذیان می‌گفته است. به نظر می‌رسد او در حال تکرار وسواس‌گونه جمله‌ای است و لذا نیاز به مصرف داروی خود است. مصرف نکردن دارو عامل تمامی مشکلاتش است. می‌دانید که تغییراتی در مراقبت وی ایجاد شده و موجب گردیده او دچار فشار روانی شود و در حال حاضر تحت درمان داروی جدید است. چگونه می‌توانید با استفاده از فرایند سه‌مرحله‌ای از Elizabeth پشتیبانی کنید؟

مرحله 1:

مرحله 2:

مرحله 3:

توهم و هذیان

با اینکه توهم و هذیان حقیقت ندارد این تجربیات و احساسات برای فرد بیمار واقعی هستند و می‌تواند ترسناک باشد. ممکن است قادر به کنترل توهم و هذیان فرد نباشید، اما می‌توانید از مهارت‌های حل مسئله برای رسیدن به یک پاسخ مناسب بهره بگیرید.

ممکن است فرد این موارد را تجربه کند:

- دیدن افراد یا چیزهایی که اصلاً وجود ندارد.
- شنیدن صداهایی که وجود خارجی ندارند.
- داشتن سوءظن شدید نسبت به دیگران و داشتن افکار مخدوش درباره آنچه در حال رخ دادن است.

دست نگه دارید و آرامشتان را حفظ کنید.

موضوع را شناسایی کنید.

- موقعیت را سنجش و ارزیابی کنید - آیا توهم و هذیان‌گویی فرد برای شما یا شخص بیمار مشکل‌ساز است؟
- آیا این حالت برای فرد بیمار ناراحت‌کننده است؟ آیا این حالت زندگی فرد را به خطر می‌اندازد؟ آیا فرد به نظر ترسیده است؟
- هرگونه سوءبرداشت از محیط پیرامون را بررسی کنید.
- آیا فرد در حال تکرار عمل یا حرفی به طور وسواس‌گونه است؟ منظور از تکرار وسواس‌گونه توقف و درجا زدن روی یک فکر است.
- آیا عامل تحریک‌کننده‌ای وجود دارد؟
- آیا تغییری در حال رخ دادن است؟
- آیا مصرف دارویی موجب ایجاد توهم و هذیان شده است؟
- آیا بیمار استرس دارد؟

اقدام کنید.

- مطمئن شوید که فرد بیمار در امنیت به سر می‌برد.
- به مکانی بروید که در آن بیمار به خود آسیب نزند.
- با بیمار جروب‌چت نکنید.
- بفهمید بیمار در لحظه چه چیزی را می‌بیند.
- موضوعات جدید را گزارش کنید.
- آنچه را بیمار می‌گوید واقعی در نظر نگیرید.
- به بیمار قوت قلب دهید
- عینک، سمعک و داروها را چک کنید.
- در صورت وجود خطر با شماره 911 تماس بگیرید.

توالیت رفتن نامناسب/ عادت ماهیانه نامناسب

مشکلات فیزیکی و ادراکی ممکن است در اثر ضربه مغزی ایجاد شود و موجب شود فرد در استفاده از توالیت دچار مشکل شود.

ممکن است فرد این موارد را تجربه کند:

- مالیدن یا پرت کردن مدفوع
- ادرار کردن در مکان‌های نامناسب
- اجابت مزاج در مکان‌های نامناسب
- قاعدگی نامناسب

دست نگه دارید و آرامستان را حفظ کنید.

موضوع را شناسایی کنید.

- فقدان آگاهی یا فقدان فهم اینکه کاسه توالیت پر می‌بایستی خالی شود.
- تمایل کمتر برای ادرار یا دفع مدفوع به شیوه مناسب.
- نیاز به بازآموزی مسائل اجتماعی.
- ادرار در بیرون از دستشویی ممکن است رفتاری باشد که فرد آن را در کودکی آموخته است.
- آیا فرد فکر می‌کند کار درست را انجام می‌دهد و فقط در محل مناسب انجام نمی‌دهد؟
- آیا فرد دستشویی را می‌بیند؟

اقدام کنید.

- به فرد کمک کنید لباس‌های کثیف را از تن خارج کند.
- به‌طور منظم به او کمک کنید تا از دستشویی یا مستراح عمومی استفاده کند.
- برای رفتن به دستشویی یک برنامه منظم تهیه کنید.
- اگر فرد قادر به استفاده از دستشویی است شستن اندام تناسلی و دست‌ها را پس از دستشویی مورد تشویق قرار دهید.
- به هنگام نشستن و برخاستن از دستشویی از تکیه‌گاه استفاده کند.
- برای شناختن دستشویی از تصاویر مرتبط با آن استفاده کنید.
- زمان و نیازها را پیش‌بینی کنید تا بتوانید شأن فرد را حفظ کنید و واکنش بیش از حد نشان ندهید.
- *به یا داشته باشید پوشاندن برعکس لباس‌ها برای جلوگیری از مسائل مربوط به اجابت مزاج نوعی اجبار تلقی می‌شود و مجاز نیست.

شما وارد اتاق می‌شوید و جوزف 73 Joseph Trujillo ساله بیمار نجات‌یافته از ضربه مغزی را در حال ادرارکردن روی کفپوش اتاق می‌بینید. Joseph انگلیسی را به عنوان زبان دوم صحبت می‌کند و توانایی استفاده او از زبان انگلیسی محدود است. چگونه می‌توانید با استفاده از فرایند سه‌مرحله‌ای از Joseph پشتیبانی کنید؟

مرحله 1:

مرحله 2:

مرحله 3:

آسیب به خود

شامل هر دو رفتار اقدام به خودکشی مرگبار (عامدانه، اقدام خودجوش برای خودکشی) و رفتار منجر به خودزنی عامدانه بدون قصد خودکشی (مثلاً خودمعیوب‌سازی) است.

فردی که دچار TBI شده است ممکن است سابقه خودزنی عمدی داشته باشد و ممکن است در افزایش میزان خودکشی نقش داشته باشد.

ممکن است فرد این موارد را تجربه کند:

- بریدن پوست بدن
- کوبیدن یا ضربه زدن سر
- سوزاندن خود
- خراشاندن بیش از حد
- مشت‌زدن به خود یا به وسایل
- نوشیدن چیزهای مضر
- شکستن استخوان‌ها
- خفه‌کردن خود
- فروکردن چیزی تیز در چشم

دست نگه دارید و آرامستان را حفظ کنید.

موضوع را شناسایی کنید.

- آیا فرد به قصد واردکردن آسیب فیزیکی به خود صدمه می‌زند؟
- آیا فرد قصد خودکشی دارد؟
- آیا در محیط اتفاقی افتاده است که ممکن است موجب بروز احساسات یا افکار منفی شده باشد؟
- آیا شرایط روانی، تکاملی یا پزشکی دیگری وجود دارد؟

اقدام کنید.

- مسئولیت شما حفظ جان فرد است حتی از جانب خودش.
- از متخصصین کمک بگیرید.
- جهت کمک‌های پزشکی و روانپزشکی گزارش تهیه کنید.

Sheila Arend شخصی 28 ساله و نجات‌یافته از TBI دارای سابقه چنگ‌زدن بدن تا حد جاری شدن خون است. پس از تصادف ماشین که موجب بی‌حرکت شدن او شد، این رفتار او بنا به اظهارات خانواده‌اش رو به افزایش بوده است. امروز زمانی که به Sheila در پوشیدن لباس کمک می‌کنید، متوجه می‌شوید که پوست او در قسمت بازوی داخلی قرمز رنگ و آغشته به خون است. چگونه می‌توانید با استفاده از فرایند سه‌مرحله‌ای از Sheila پشتیبانی کنید؟

مرحله 1:

مرحله 2:

مرحله 3:

ایجاد رعب و وحشت / تهدید کردن

ایجاد رعب و وحشت زمانی اتفاق می‌افتد که شخص به شیوه‌ای رفتار می‌کند که موجب ترساندن یا وحشت شما می‌شود. تهدید یک رفتار خصمانه یا ترساندن عمدی است. پس از ضربه مغزی ممکن است مشکلات عاطفی و نیز خشونت و عصبانیت رخ دهد.

ممکن است فرد این موارد را تجربه کند:

- تلاش برای تحت فشار قرار دادن یا ترساندن شخص دیگر با حرکات تهدیدکننده
- ایستادن تهدیدکننده بدون داشتن برخورد فیزیکی
- داد زدن یا جیغ کشیدن همراه با عصبانیت
- توهین‌های شخصی
- فحاشی به شخص دیگر
- استفاده از کلمات رکیک همراه با خشم
- لگد زدن به دیوار
- پرتاب اسباب و اثاثیه
- داشتن قصد وارد کردن آسیب جسمی
- ایجاد شرایطی که فرد دیگر احساس خطر یا آسیب نماید

دست نگه دارید و آرامشتان را حفظ کنید.

موضوع را شناسایی کنید.

- آیا فرد بیمار توجه دارد که موجب ایجاد ترس و وحشت می‌شود؟
- قبل از این رفتار دقیقاً چه اتفاقی روی داد؟
- آیا عامل تحریک‌کننده‌ای وجود دارد؟
- آیا فرد از چیزی ناراحت است؟
- آیا فرد درد خاصی دارد؟

اقدام کنید.

- مسئولیت شما حفظ فرد در برابر ترس یا تهدید است.
- دچار شدن به ضربه مغزی تروماتیک برای فرد حقی جهت ایجاد ترس یا تهدید سایرین ایجاد نمی‌کند.
- روشی را پیدا کنید تا این رفتار بیمار را در طرح مراقبتی سازماندهی کنید، برای مثال اگر در این رفتار الگویی می‌بینید، فرد را از جمع جدا کنید.
- خطوط قرمز واضحی را مشخص کنید.
- راهبردهایی را که در گذشته مفید واقع شدند، در نظر بگیرید.
- بگویید: «من حواسم هست که داری زیاده‌روی می‌کنی...»

John Cano 73 ساله دو هفته پیش به دلیل برخاستن با عجله از تختخواب افتاد. تشخیص پزشک در مورد John آسیب به مغز بود. John در حال تجربه حساسیت شدید به نور و میگردن شدید است. وارد سالن غذاخوری می‌شود و John را درحالی می‌بینید که با صدای بلندی به مردی به نام Todd می‌گوید: «همه از تو متنفرند، یادت باشه کی گفتم!» شما می‌توانید ببینید که Todd مضطرب و پریشان‌حال است. چگونه می‌توانید با استفاده از فرایند سه‌مرحله‌ای از John پشتیبانی کنید؟

مرحله 1:

مرحله 2:

مرحله 3:

نوسانات خلقی

تغییرات سریع و ناگهانی در احساسات.

نوسانات خلقی و بی‌ثباتی عاطفی اغلب به دلیل وارد شدن آسیب به بخشی از مغز است که احساسات و رفتار فرد را کنترل می‌کند. منظور از نوسانات خلقی تغییرات سریع در حالت روحی است. خلق‌وخوی فرد ممکن است از کج‌خلقی تا دل‌تنگی شدید تا طغیان خشم نوسان داشته باشد.

ممکن است فرد این موارد را تجربه کند:

- دوره‌هایی از گریه کردن همراه با خنده یا بدون دلیل.
- تغییر محسوس در خلق‌وخو یا وضعیت عاطفی.
- واکنش عاطفی بدون دلیل خاص.
- حالت چهره‌ای که با شرایط مربوطه همخوانی ندارد.

دست نگه دارید و آرامشتان را حفظ کنید.

موضوع را شناسایی کنید.

- چه مدت از سازه ضربه مغزی می‌گذرد؟
- آیا این نشانه‌ها ممکن است نتیجه مصرف داروی خاصی باشد؟
- آیا عاملی وجود داشته است که به چنین پاسخی منجر شده است؟
- قبل از نوسان خلقی دقیقاً چه اتفاقی افتاد؟
- آیا اخیراً تغییری خاصی که منجر به یک پاسخ عاطفی شود رخ داده است؟

اقدام کنید.

- فرد بیمار را به جایی خلوت ببرید و سعی کنید او را آرام کنید تا بتواند کنترل احساسات خود را دوباره به دست آورد.
- برای احساسات فرد بیمار ارزش قائل شوید و به فرد فرصت دهید درباره احساسات خود صحبت کند.
- پس از اینکه فرد کنترل خود را به دست آورد، بازخوردتان آرام و دلسوزانه باشد.
- به تدریج توجه فرد را به موضوع یا فعالیت متفاوت سوق دهید.
- استرس فرد را کاهش دهید.

Holly Jameson 45 ساله که در اثر یک خشونت خانگی به TBI دچار شده است. او اثرات این ضربه را تا حدود یک ماه داشته است. حالات خلقی او اغلب غیرقابل پیش‌بینی است: خندیدن، گریه کردن، عصبی شدن. متوجه می‌شوید که با اینکه چند لحظه پیش داشت می‌خندید الان دوباره گریه می‌کند. چگونه می‌توانید با استفاده از فرایند سه‌مرحله‌ای از Holly پشتیبانی کنید؟

مرحله 1:

مرحله 2:

مرحله 3:

شکایت‌ها یا سؤالات مکرر همراه با سرآسیمگی

موارد غیر مرتبط با سلامت.

درجاماندگی تکرار بی‌وقفه یک پاسخ شامل یک کلمه، عبارت یا حرکت بدنی است.

ممکن است فرد این موارد را تجربه کند:

- بی‌وقفه جلب توجه می‌کند یا در رابطه با زمان‌بندی کارها، غذاها، شستن لباس، پوشیدن لباس، مسائل مربوط به روابط اجتماعی و غیره نیازمند همفکری و قوت قلب است.
- به یک پرسش پاسخ می‌دهد سپس آن پاسخ را بارها تکرار می‌کند، حتی وقتی فرد پرسش‌کننده اتاق را ترک کرده است.
- یک سؤال را بارها می‌پرسد.
- مکرر گله و شکایت می‌کند.

دست نگه دارید و آرامشتان را حفظ کنید.

موضوع را شناسایی کنید.

- آیا فرد در حال تکرار عمل یا حرفی به طور وسواس‌گونه است؟
- آیا فرد تلاش می‌کند با تکرار مطلبی آن را به یاد آورد؟
- آیا شکایت‌ها و سؤالات فرد موضوعیت دارد؟

اقدام کنید.

- شما هم مانند او عبارات را تکرار کنید.
- تذکرات روی تابلوی ارتباطی.
- برنامه‌ریزی یکپارچه و دور از تناقض. برنامه را با جدیت پیگیری کنید.
- فرد را برای انجام فعالیت‌های روزانه توانمند کنید.
- دقت داشته باشید که همه راهبردها در مورد همه افراد مؤثر نیست، لذا برای هر فرد راهبرد مناسب او را انتخاب کنید.
- اگر راهبردها مؤثر واقع شد، حساسی فرد را تشویق کنید.

Todd Ballard 78 ساله از 50 سالگی به علت تصادف موتورسیکلت دچار TBI شده است. او اضطراب هم دارد. وقتی اضطرابش افزایش می‌یابد، اغلب دچار درجاماندگی می‌شود. اگر دفعه بعد Todd را در حال تکرار بی‌وقفه عبارت یا حرکتی ببینید چگونه از طریق فرایند سه‌مرحله‌ای به او کمک می‌کنید؟

مرحله 1:

مرحله 2:

مرحله 3:

قدم زدن و جابه‌جایی فیزیکی تکراری

درجانی به معنای پافشاری روی یک سخن یا رفتار و تکرار بی‌وقفه آن است. اغلب بخش پیشانی مغز عامل این عارضه است.

ممکن است فرد این موارد را تجربه کند:

- کارها یا جابه‌جایی‌های فیزیکی تکراری
- مالیدن دست‌ها به هم از فرط اضطراب
- بی‌تابی
- بی‌قراری
- چنگ زدن پوست بدن یا لباس

دست ننگه دارید و آرامستان را حفظ کنید.

موضوع را شناسایی کنید.

- آیا عاملی موجب تحریک این رفتار شده است؟
- آیا اضطراب است؟

اقدام کنید.

- از روش تغییر مسیر استفاده کرده و فرد را سرگرم فعالیت جدیدی کنید.
- در صورتی که فرد درجا یک کار خاصی را بی‌وقفه تکرار می‌کند سعی کنید او را با یک گفت‌وگو یا فعالیت فکری سرگرم کنید.
- اگر فرد بی‌وقفه قدم می‌زند، اطراف او را امن کنید. محیطی را برای استراحت و توقف فرد طراحی کنید.
- از متخصصین کمک بگیرید.
- جهت کمک‌های پزشکی و روانپزشکی گزارش تهیه کنید.

Curtis Welsh 76 ساله در حین اسکی دچار سانحه شد و از بخش پیشانی مغزش دچار ضربه مغزی شد. او اغلب در راهرو با دست زدن به تکتک دستگیره‌ها بالا و پایین می‌رود. خسته به نظر می‌رسد. چگونه می‌توانید با استفاده از فرایند سه‌مرحله‌ای از **Curtis** پشتیبانی کنید؟

مرحله 1:

مرحله 2:

مرحله 3:

مقاومت در برابر مراقبت با داد و بیداد یا حرکات بدنی

بیماران **TBI** ممکن است در برابر مراقبت با واکنش کلامی یا بدنی از خود مقاومت نشان دهند. مغز شاهد آنچه است که انجام می‌دهیم، از جمله ارتباطات ما و شیوه برخورد ما.

ممکن است فرد این موارد را تجربه کند:

- هنگام دریافت مراقبت، جملاتی مانند «ازمن دور شو»، «به من دست نزن» را ابراز می‌کند.
- هنگام دریافت مراقبت، با کارهایی مانند هل دادن، زدن یا لگد زدن پاسخ می‌دهد.
- در برابر داروها یا تزریقات از خود مقاومت نشان می‌دهد.
- در مقابل کمک برای انجام فعلیت‌های روزانه، خوردن یا درمان مقاومت می‌کند.

دست ننگه دارید و آرامستان را حفظ کنید.

موضوع را شناسایی کنید.

- آیا عاملی موجب تحریک این رفتار شده است؟
- آیا فرد از آنچه در پیرامونش رخ می‌دهد آگاهی دارد؟
- آیا شما اطلاعات کافی در اختیار فرد بیمار قرار داده‌اید تا بداند در حین مراقبت چه اتفاقی می‌افتد؟

اقدام کنید.

- تعدادی اشارات کلامی و غیرکلامی و اطلاعات در حین انجام مراقبت برای فرد در نظر بگیرید.
- به فرد اجازه دهید تا جایی که امکان دارد بیشتر فرایند را خودش انجام دهد تا نقاط قوت او تقویت شود.
- به فرد قدرت انتخاب بدهید.
- از رویکرد بیمارمحور استفاده کنید.

Marguerite Mayes 55 ساله قبل از اینکه در دوی ماراتون و کوهنوردی دچار ضربه مغزی شود، زندگی فعالی داشت. او نمی‌تواند مانند روزهای قبل از صدمه مغزی‌اش زندگی پر جنب و جوش خود را ادامه دهد و اغلب در برابر مراقبت فردی مقاومت می‌کند. سر شما داد می‌زند و وقتی شما قصد کمک به او را دارید، دستش را عقب می‌کشد. چگونه می‌توانید با استفاده از فرایند سه‌مرحله‌ای از **Marguerite** پشتیبانی کنید؟

مرحله 1:

مرحله 2:

مرحله 3:

زیر و رو کردن وسایل یا برداشتن

وسایل شخصی دیگران

با زیر و رو کردن وسایل، فرد جاهایی مانند کابینت‌ها، کشوها، کمد‌ها، یخچال و سایر فضاهایی را که محل نگهداری وسایل و مواد غذایی است، جستجو می‌کند. وقت‌هایی هست که فرد این کار را با دلیل خاصی مانند گشتن به دنبال چیزی خاص مثل یک وسیله یا ماده غذایی انجام می‌دهد. سعی کنید بفهمید چه چیزی باعث چنین رفتاری شده است.

ممکن است فرد این موارد را تجربه کند:

- زیر و رو کردن جاهایی مانند کابینت‌ها، کشوها، کمد‌ها، یخچال و سایر فضاهایی که محل نگهداری وسایل و مواد غذایی است.
- گشتن دنبال چیزی خاص.
- قادر نبودن به صحبت درباره آنچه که دنبال آن می‌گردد.

دست نکه دارید و آرامشتان را حفظ کنید.

موضوع را شناسایی کنید.

- آیا فرد چیزی را گم کرده است؟
- آیا دنبال چیزی می‌گردد؟
- آیا عصبانی است؟

اقدام کنید.

- به فرد کمک کنید آنچه را جستجو می‌کند، پیدا کند.
- محل نگهداری مواد خطرناک یا سمی را قفل کنید یا دور از دید و دسترس نگهداری کنید.
- غذای فاسد را از یخچال و کابینت‌ها بردارید.
- وسایل باارزشی را که ممکن است فرد در جای نامناسب قرار دهد یا جایی قایم کند، بردارید.
- فعالیت‌هایی برای فرد در نظر بگیرید تا او را سرگرم و فعال نگه دارید.

79 Robert Zamora ساله بیمار ضربه مغزی است و علائم زوال عقل دارد. متوجه می‌شوید که او وسایل شخصی دیگران را زیر و رو می‌کند و وسایل آن‌ها را برمی‌دارد و می‌گوید که آن‌ها مال اوست. چگونه می‌توانید با استفاده از فرایند سه مرحله‌ای از Robert پشتیبانی کنید؟

مرحله 1:

مرحله 2:

مرحله 3:

یافتن شریک جنسی یا اقدام آشکارا به کارهای مربوط

به امور جنسی

تغییرات در عملکرد جنسی بعد از TBI در بیماران امری معمول است. برخی از تغییرات به‌طور مستقیم با بخش آسیب‌دیده مغز ارتباط دارند و برخی دیگر مربوط به مشکلات جسمی یا تغییرات ادراکی یا ارتباطات هستند.

ممکن است فرد این موارد را تجربه کند:

- نمایان کردن اندام جنسی در حضور دیگران
- برهنه شدن در ملا عام
- استمنای در حضور دیگران
- لمس اندام جنسی
- لمس اندام غیر جنسی
- دنبال فرصت بودن برای تماشای دیگران در لحظه درآوردن لباس
- محکم گرفتن و فشار دادن خشونت‌آمیز دیگران
- اقدام برای برهنه کردن شخص دیگر
- اقدام به آمیزش جنسی بدون رضایت طرف مقابل

دست نکه دارید و آرامشتان را حفظ کنید.

موضوع را شناسایی کنید.

- آیا عاملی باعث تحریک این رفتار شده است؟
- آیا فرد به دلیل کسب لذت به دنبال تحریک حواس است؟
- آیا فرد به دنبال جلب توجه است؟

اقدام کنید.

- از روش تغییر مسیر استفاده کنید، سعی کنید موضوع یا چیز مورد علاقه را تغییر دهید
- یک طرح رفتاری ایجاد کنید
- تعدادی اشارات برای علامت دادن به فرد برای توقف کار و تفکر ایجاد کنید تا او را متوجه رفتار نادرستش بکنید
- راه‌هایی را پیدا کنید تا فرد بتواند نیازهای جنسی‌اش را به شیوه مناسب برآورده کند

شما وارد اتاق می‌شوید و می‌بینید Steve Piper 46 ساله در حالی که روی مبل نشسته است، استمنای می‌کند. چگونه با استفاده از فرایند سه مرحله‌ای با رفتار Steve برخورد می‌کنید؟

مرحله 1:

مرحله 2:

مرحله 3:

تف کردن

تف کردن نامناسب، مثلاً کف زمین یا روی دیگران.

بخش «پرخاشگری در طی مراقبت فردی» را در صفحه 41 مشاهده کنید.

ترس‌ها یا شک‌های غیرواقعی

ترس از ترک شدن، تنها گذاشته شدن یا در کنار دیگران بودن را بیان می‌کند. هیچ دلیلی برای این ترس یا باور وجود ندارد.

ممکن است فرد این موارد را تجربه کند:

- اظهار ترس از ترک شدن، تنها گذاشته شدن یا در کنار دیگران بودن.
- فرد مایل به تنها گذاشته شدن نیست.
- ممکن است شما را دیگر افرادی را که برایش مهم هستند، دنبال کند، مایل نیست این افراد از جلوی چشم او دور شوند.

دست نگه دارید و آرامشتان را حفظ کنید.

موضوع را شناسایی کنید.

- آیا فرد نیازی را بیان می‌کند؟
- آیا اتفاقی افتاده است که باعث تشدید این ترس شده باشد؟

اقدام کنید.

- احساسات فرد را تأیید کنید.
- به واقعیت زندگی فرد بپردازید.
- صبور باشید.
- بنشینید.
- گوش کنید.

45 Amanda Bacon ساله از آسیب مغزی نجات یافته است.

همانطور که روی فعالیت‌هایتان کار می‌کنید، شما را تمام روز دنبال می‌کند. فکر می‌کند ممکن است تنها گذاشته شود. چگونه می‌توانید با استفاده از فرایند سه‌مرحله‌ای از Amanda پشتیبانی کنید؟

مرحله 1:

مرحله 2:

مرحله 3:

مصرف ناسالم دخانیات

ممکن است فرد این موارد را تجربه کند:

- سیگار را تا آخر بسوزاند
- مصرف سیگار در مناطق غیرمجاز
- استفاده نکردن از جاسیگاری یا دیگر ظروف
- مصرف سیگار هنگام استفاده از اکسیژن
- شامل مواردی است که آتش‌سوزی واقعی و تصادفی رخ می‌دهد

دست نگه دارید و آرامشتان را حفظ کنید.

موضوع را شناسایی کنید.

- آیا فرد از نظر مصرف ایمن دخانیات ارزیابی شده است؟

اقدام کنید.

- رفتار نیازمند رسیدگی فوری است
- فرد را ایمن نگه دارید
- با حقوق قانونی ساکن آشنا باشید
- ارزیابی مصرف ایمن دخانیات

84 Esperanza Webb ساعت بیشتر عمر خود را سیگاری بوده

است. می‌توانید او را در حال سیگار کشیدن در رختخواب ببینید، چیزی که ادعا می‌کند همیشه انجام می‌دهد و نمی‌توانید جلوی او را بگیرید. چگونه می‌توانید با استفاده از فرایند سه‌مرحله‌ای از Esperanza پشتیبانی کنید؟

مرحله 1:

مرحله 2:

مرحله 3:

در زمان خواب دیگران در شب بیدار است و نیازمند مداخله است

بعضی از افراد دچار TBI ممکن است در شب بیدار بمانند و نیازمند مداخله باشند. این مسئله ممکن است بخشی از TBI آن‌ها یا الگوی رفتاری عادی آن‌ها باشد. الگوهای خواب همه متفاوت است و مراقبت نباید بر اساس الگوهای خواب و انتظارات شما از خواب تعیین شود. ممکن است فرد این موارد را تجربه کند:

- بیدار ماندن و اعتراض به این وضع و از رختخواب بیرون نیامدن
- بیدار بودن و خارج از رختخواب قرار داشتن
- راه رفتن در زمانی که دیگران خواب هستند و به هم ریختن آرامش محیط اجتماعی

دست نگه دارید و آرامستان را حفظ کنید.

موضوع را شناسایی کنید.

- آیا این رفتار با روان‌آشفستگی ارتباط دارد؟
- آیا فرد به نحوی بیمار است؟
- آیا فرد در گذشته در شیفت شب کار می‌کرده است؟
- فرد چه الگوها و هنجارهایی دارد؟

اقدام کنید.

- ریسک آسیب را کاهش دهید - تاریکی یکی از خطرات در طول شب است و ریسک افتادن فرد روی زمین را افزایش می‌دهد.
- طرحی برای فعالیت شبانه ایجاد کنید.
- میزان مصرف کافئین، مخصوصاً در عصر و شب را بررسی کنید.
- مطمئن شوید که فرد ورزش و هوای تازه دریافت می‌کند.
- مطمئن شوید که فرد در طول روز نمی‌خوابد.
- برنامه خواب یکنواختی تنظیم کنید.

Lindsey Ferguson در 30 سال گذشته در شیفت شبانه کارخانه چوب‌بری کار کرده است. او اخیراً در سن 61 سالگی از آسیب مغزی در خشونت خانگی جان سالم به در برده است. می‌خواهد تمام روز بخوابد و تمام شب بیدار باشد. در شب، راه می‌رود و هنگامی که سعی دارد کاری برای انجام دادن پیدا کند، مزاحم دیگران می‌شود. چگونه می‌توانید با استفاده از فرایند سه‌مرحله‌ای از Lindsey پشتیبانی کنید؟

- مرحله 1:
- مرحله 2:
- مرحله 3:

پرخاشگری زبانی

آسیب به مغز می‌تواند روی ارتباطات، احساسات و رفتار تأثیر بگذارد. ممکن است بعضی از افراد دچار پرخاشگری زبانی شوند.

ممکن است فرد این موارد را تجربه کند:

- تهدید کردن
- جیغ زدن
- فحش دادن

دست نگه دارید و آرامستان را حفظ کنید.

موضوع را شناسایی کنید.

- آیا الگویی وجود دارد؟
- چه چیز منجر به این رفتار می‌شود؟

اقدام کنید.

- زمانی استراحت کنید و دوباره برگردید

Craig Friedlander دچار ضربه به مغز شد. او حالت تهوع و درد زیادی در ناحیه سر دارد. در حال حاضر فردی دیگر را که در اتاق نشیمن در حال تماشای تلویزیون است، تهدید می‌کند و سر او فریاد می‌کشد. چگونه با استفاده از فرایند سه‌مرحله‌ای از Craig و دیگران پشتیبانی می‌کنید؟

- مرحله 1:
- مرحله 2:
- مرحله 3:

پرسه می‌زند و به دنبال خروجی است

پرسه‌زنی رفتاری است که فرد بدون هیچ هدف قابل‌تشخیص و منطقی به اطراف حرکت می‌کند. فرد پرسه‌زن ممکن است از نیازهای ایمنی یا جسمانی خود آگاه نباشد. رفتار پرسه‌زنی با حرکت هدفمند (مثلاً فرد گرسنه به دنبال غذا در محل زندگی خود حرکت می‌کند) متفاوت است. پرسه‌زنی می‌تواند از طریق پیاده‌روی یا صندلی چرخدار صورت گیرد. این عمل شامل راه رفتن به جلو و عقب نمی‌شود.

تمرکز این رفتار روی پرسه زدن و دنبال خروجی بودن یا خارج شدن از ملک است. این عمل همچنین با پرسه‌زنی مرتبط به کسل شدن یا نیاز به تحرک متفاوت است.

ممکن است فرد این موارد را تجربه کند:

- اقدام به خروج از ساختمان.
- پرسه زدن برای یافتن خروجی.

دست نگه دارید و آرامستان را حفظ کنید.

موضوع را شناسایی کنید.

- فرد سعی دارد چه کاری انجام دهد؟ ممکن است سعی کند به خانه یا محل کار برود.
- آیا فرد سابقه پرسه‌زنی داشته است؟
- آیا فرد به هوای تازه نیاز دارد؟
- چه نیازی از او برآورده نشده است؟
- آیا به دنبال فرد یا چیزی می‌گردد؟

اقدام کنید.

- در صورت آرام بودن شرایط، مسیر او را تغییر دهید یا حواسش را پرت کنید.
- از تأیید رفتار استفاده کنید.
- پیاده‌روی را برنامه‌ریزی کنید.
- از طریق صحبت با او، به سرنخ‌های بیشتری برای دریافت اطلاعات بیشتر برسید.

Anthony Smith هر عصر به پایین پله‌ها می‌آید، درها را باز می‌کند و به داخل می‌نگرد. قبلاً افسر پلیس بود و بسیار نگران امنیت است. چگونه می‌توانید با استفاده از فرایند سه‌مرحله‌ای از Anthony پشتیبانی کنید؟

مرحله 1:

مرحله 2:

مرحله 3:

خلاصه درس

- بسته به اینکه کدام بخش یا بخش‌های مغز آسیب دیده است، ممکن است فرد تغییرات عاطفی و رفتاری شدیدی را تجربه کند.
- افراد دچار TBI از رفتارهایی برای اطلاع دادن نیازهای شخصی، احساسات و عواطف خود استفاده می‌کنند.
- وظیفه اصلی شما حفظ ظاهر آرام و حمایت‌کننده و به خود نگرفتن این رفتارهاست.
- هنگامی که با رفتاری غیرمنتظره روبه‌رو می‌شوید، لحظه‌ای دست نگه دارید و از این شرایط دور شوید.
- گاهی اوقات رفتاری که از نظر شما چالش‌برانگیز است می‌تواند فقط روشی باشد که فرد نیاز خود یا چیزی را که می‌خواهد به شما اطلاع می‌دهد.
- بهترین راه برای مقابله با رفتارهای چالش‌برانگیز، برخورد مناسب با توجه به فرد و شرایط خاص است.
- در هر شرایطی، تنها چیزی که کنترل کاملی روی آن دارید، خود شما هستید.

نکات بررسی

دستورالعمل‌ها: سناریوهای زیر را مطالعه کنید. با استفاده از استراتژی سه‌مرحله‌ای برای روبه‌رو شدن با رفتارها، مناسب‌ترین پاسخ را برای هر مرحله انتخاب کنید.

Eileen Hardy نجات‌یافته از TBI اخیراً با مشکلاتی در رابطه با کنترل احساسات خود روبه‌روست و گاهی اوقات در طول مراقبت پرخاشگر می‌شود. امروز، وقتی به او نزدیک می‌شوید، شما را به عقب هل می‌دهد. با استفاده از مرحله دو، چگونه با این وضعیت روبه‌رو می‌شوید: **شناسایی**.

الف. با احترام او را آرام می‌کنید و حواسش را از چیزی که باعث این رفتار شده است، پرت می‌کنید یا به چیز دیگری معطوف می‌کنید.

ب. به آنچه از طریق زبان بدن، کلمات یا احساسات پشت اقدامات خود بیان می‌کند، گوش می‌دهید.

ج. خود را از احساسات وقایع اطراف خود دور می‌کنید.

د. تمام موارد بالا.

William Larson نجات‌یافته از TBI اخیراً عصبانی و ناامید است. امروز، با ورودتان به اتاق مشاهده می‌کنید که **William** کلماتی ناخوشایند را با عصبانیت بر سر فرد دیگری در اتاق فریاد می‌زند. با استفاده از مرحله سه، چگونه با این وضعیت روبه‌رو می‌شوید: **اقدام**.

الف. با احترام او را آرام می‌کنید و حواسش را از چیزی که باعث این رفتار شده است، پرت می‌کنید یا به چیز دیگری معطوف می‌کنید.

ب. به آنچه از طریق زبان بدن، کلمات یا احساسات پشت اقدامات خود بیان می‌کند، گوش می‌دهید.

ج. خود را از احساسات وقایع اطراف خود دور می‌کنید.

د. تمام موارد بالا.



دوره آموزشی 4: ارتباطات

مراقبت توانایی تشخیص سبک‌های ارتباطی و روش‌های برقراری مؤثر ارتباط با نجات‌یافتگان از آسیب مغزی، خانواده‌های این افراد و دیگر متخصصین را از خود نشان خواهد داد.

دوره آموزشی 4: ارتباطات

هدف

مراقبت توانایی تشخیص سبک‌های ارتباطی و روش‌های برقراری مؤثر ارتباط با نجات‌یافتگان از آسیب مغزی، خانواده‌های این افراد و دیگر متخصصین را از خود نشان خواهد داد.

بررسی اجمالی

یکی از موارد شایع، تأثیر آسیب مغزی روی مهارت‌های برقراری ارتباط است. عوامل زیادی می‌تواند روی مشکل در برقراری ارتباط تأثیر داشته باشد، از جمله تغییر در رفتار و مهارت‌های تفکر، حل مشکل، منطق، آگاهی، از دست دادن حافظه و نبود خودآگاهی. آسیب مغزی می‌تواند روی توانایی زبانی و صحبت کردن نیز تأثیر بگذارد.



ارتباطات اجتماعی

ارتباطات اجتماعی شایع‌ترین مشکل افراد دچار آسیب مغزی است.

ارتباطات اجتماعی به فرایند تعامل با فرد دیگر جهت تبادل اطلاعات و تجربه‌ها گفته می‌شود. ارتباطات اجتماعی نیازمند استفاده همزمان از چندین توانایی شناختی است. آسیب مغزی می‌تواند روی چندین مورد از این توانایی‌ها تأثیر بگذارد و باعث مشکلاتی در برقراری ارتباط با دیگران شود.

نداشتن مهارت‌های برقراری ارتباط می‌تواند منجر به دشوار شدن ایجاد و حفظ روابط شود.

همچنین می‌تواند ارتباط مؤثر با مراقبان را دشوار سازد.

هنگام صحبت کردن با افراد دیگر، چه مشکلاتی را تجربه می‌کنید؟ آیا صحبت کردن در بعضی از شرایط، دشوارتر از صحبت کردن در شرایط دیگر است؟ این شرایط چه بود؟ برای تمرین و بهبود مهارت‌های ارتباطی خود چکار می‌کنید؟

نکات برقراری ارتباط برای مراقبان

ارتباط برقرار کردن شفاف

فرد نجات‌یافته از آسیب مغزی ممکن است نسبت به قبل از آسیب مغزی، توانایی کمتری در درک دیگران و همدردی با احساسات دیگران داشته باشد. این فرد ممکن است مهارت کمتری در بیان احساسات خود برای دیگران داشته باشد. همچنین ممکن است بخش‌های غیرزبانی گفتگو نظیر زبان بدن و حالات چهره را متوجه نشود. ممکن است توصیف مستقیم و شفاف احساسات خود به او ضروری باشد.

ارائه پشتیبانی و فرصت‌هایی برای تمرین

پیش از شرکت در فعالیت‌های اجتماعی، از قبل اطلاعاتی در اختیار فرد قرار دهید و شرایط اجتماعی احتمالی را که ممکن است رخ دهد، تمرین کنید. متوجه باشید که فرد نجات‌یافته از آسیب مغزی همواره قادر به تطبیق خود با محیط نیست و برای مثال، رفتاری متفاوتی از خود در جامعه نسبت به رفتارش در خانه انجام می‌دهد. توصیف رفتار مناسب ممکن است مفید باشد.

با مهربانی بازخورد سازنده ارائه دهید

هنگام ارائه بازخورد، انجام محترمانه و همراه با احترام آن و ذکر نقاط قوت او همواره مهم است. مثال‌هایی بیاورید که چگونه می‌شد شرایط را بهتر مدیریت کرد.

انتظارات واقع‌گرایانه داشته باشید

به دلیل مهم بودن فعالیت برای شما، انتظار نداشته باشید رفتار تغییر کند. صبور باشید و فراموش نکنید که فرد دچار آسیب مغزی تمام تلاش خود را انجام می‌دهد. مشکلات ارتباطات اغلب به مرور زمان بهتر می‌شود.

گفتگوهای زیر را مطالعه کنید و به سؤالات متعاقب آن پاسخ دهید.

Stan: امروز روز هیجان‌انگیزی داشتم. یک مصاحبه شغلی در فروشگاه پوشاک داشتم و فکر می‌کنم واقعاً خوب پیش رفت.

Bob: یکبار برای خرید شلوار به آنجا رفتم و چون فروش ویژه داشتند، نتوانستم شلواری اندازه‌ام پیدا کنم. تنها شلواری که آنجا از آن خوشم آمد، ایکس‌لارج بود. ممکن است اخیراً وزن اضافه کرده باشم، اما سایزم ایکس‌لارج نیست. از طرف دیگر، هیکل دایمی‌ام درشت است و احتمالاً ایکس‌لارج می‌پوشد

Stan: به هر حال، فکر می‌کنم این شغل را به دست آورم. به نظر می‌رسد رئیس واقعاً از من خوشش آمده است.

Bob: زمانی شغلی داشتم که واقعاً در آن خوب بودم و فکر می‌کردم رئیس واقعاً از من خوشش می‌آید، اما از آن اخراج شدم

Stan: باید بروم، بعداً می‌بینمت.

- چرا Stan ناگهان رفت؟
- چه مشکلی در این گفتگو پیش آمد؟
- Bob چه چیزی را می‌توانست طور دیگری بیان کند؟
- اگر Stan مراقب است، چه؟
- اگر Bob مراقب است، چه؟

ارتباط برقرار کردن با نجات‌یافتگان از TBI



پس از آسیب مغزی، ممکن است تغییراتی در یک یا چند قسمت از مغز رخ دهد. شدت و ترکیب مشکلات در افراد مختلف بسیار متفاوت است. نکته حائز اهمیت این است که فرد را در ارائه اطلاعات و تصمیم‌گیری شرکت دهیم. گاهی اوقات محدود کردن تعداد انتخاب‌ها می‌تواند تفاوت عظیمی ایجاد کند. ممکن است فرد دچار اختلال گفتار شود یا رفتارهایی از خود نشان دهد که برقراری ارتباط را پیچیده‌تر سازد.

فرد نجات‌یافته ممکن است در این موارد مشکل داشته باشد:

- شروع گفتگو
- دنبال کردن گفتگو
- صحبت کردن نوبتی در گفتگو
- مشکل در قابل فهم بودن (بیان واضح)
- ارتباط غیرکلامی

شروع گفتگو

فرد نجات‌یافته که در شروع گفتگوها مشکل دارد، در این موارد دچار مشکل است:

- پاسخ به گفتگو، سؤالات یا نظرات
- شروع کند گفتگوها، پرسیدن سؤال یا ارائه نظر
- مکث‌های طولانی
- دشواری در توضیحات
- استراتژی‌های حمایت از فرد نجات‌یافته:
- تشویق مشارکت فرد در گفتگو با پرسیدن سؤالات باز.
- فرصت دادن به فرد برای پردازش اطلاعات و سازماندهی افکار.
- ممکن است برای دریافت پاسخ به زمان بیشتری نیاز باشد.
- معطوف کردن توجه کامل خود به فرد تا زمانی که افکار او تکمیل می‌شود.
- بیان دوباره آنچه فرد می‌گوید.
- تشویق فرد به داشتن فهرستی از موضوعاتی برای گفتگو
- به‌عنوان منبع الهام برای وی.
- تشویق فرد به اطلاع دادن به شما و دیگران در مورد مشکل خود و داشتن چند استراتژی برای قرار دادن در اختیار دیگران (در صورت اطلاع) که می‌تواند مفید باشد.

دنبال کردن گفتگو

فرد نجات‌یافته که در دنبال کردن گفتگوها مشکل دارد، در این موارد دچار مشکل است:

- توجه به چیزهایی که گفته شده است
- تفسیر اشتباه از چیزهایی که گفته شده است
- استراتژی‌های حمایت از فرد نجات‌یافته:
- پیش از صحبت، توجه فرد را جلب کنید.
- شفاف و خلاصه صحبت کنید.
- موارد پرت‌کننده حواس را کاهش دهید.
- روی اطلاعات مهم تأکید کنید.
- تکرار کردن صحبت‌ها را پیشنهاد دهید.
- از فرد بخواهید هنگام صحبت به شما نگاه کند.
- از فرد دعوت کنید سؤال بپرسد یا توضیح بیشتری بخواهد.
- از فرد بخواهید با کلمات خود اطلاعات ارائه‌شده را برای شما بازگو کند تا مطمئن شوید منظور شما را متوجه شده است.
- فرد را تشویق کنید هنگام صحبت به مخاطب خود نگاه کند.
- آهسته‌تر صحبت کنید.

صحبت کردن نوبتی در گفتگو

فرد نجات‌یافته که در صحبت کردن نوبتی در گفتگوها مشکل دارد، در این موارد دچار مشکل است:

- صحبت کردن بی‌وقفه، اجازه ندادن به شنونده برای شرکت در گفتگو.
- تنظیم نکردن ارتباط.
- مشکل در انتخاب موضوعات گفتگو.
- مشکل در همراهی با انتقال‌های گفتگو یا مشکل در زمان تغییر موضوع.
- موضوع جدیدی را ناگهان بیان می‌کند.
- همواره روی یک موضوع نمی‌ماند.
- استراتژی‌های حمایت از فرد نجات‌یافته:
- با احترام حرف او را قطع کنید و بخواهید فرصتی برای صحبت کردن داشته باشید.
- از فرد محترمانه بخواهید صحبت خود را خلاصه کند یا اعلام کنید که قصد صحبت کردن دارید.
- در مورد علائق و نظرات فرد سؤال کنید.
- پس از مطرح شدن موضوعات جدید، در مورد آن‌ها توضیح دهید.
- از فرد سؤال کنید نظرش چه ارتباطی با موضوع دارد، برای مثال، «منظورتان این است که...»
- به فرد بگویید روی گفتگو تمرکز کرده‌اید یا رشته صحبت در این گفتگو از دستتان خارج شده است.
- فرد را تشویق کنید هنگام صحبت یک زمان‌سنج تنظیم کند.
- اگر فرد متوجه نمی‌شود چه زمانی موضوع گفتگو تغییر کرده است، او را تشویق کنید سؤالاتی بپرسد که موضوع را برای او روشن می‌سازد.

George Griffith، مردی 58 ساله با آسیب مغزی، با این چالش‌ها هنگام برقراری ارتباط روبه‌روست:

- در گفتگو مکث‌های طولانی دارد
- در توجه کردن به گفتگو مشکل دارد
- اغلب از موضوع خارج می‌شود
- با صدای بسیار بلند صحبت می‌کند
- به طرف گفتگو بسیار نزدیک می‌شود

چگونه می‌توانید از George حمایت کنید؟

ارتباطات و تنوع فرهنگی

ارائه مراقبت باکیفیت به جمعیت دارای تنوع فرهنگی یکی از چالش‌های روبه‌رشد برای مراقبان است.

چند استراتژی برای حمایت از فرد:

- درک ارزش‌ها و باورهای خود و مدنظر قرار دادن تفاوت‌های بین دو نفر و درک اینکه ارتباطات خوب حاصل از صحبت کردن با افرادی از فرهنگ دیگر است.
- از باورهای فرهنگی افراد مطلع باشید.
- به‌طور مؤثری ارتباط برقرار کنید، این عمل ممکن است نیازمند مترجمین شفاهی یا کتبی باشد.



منابع و آموزش‌های خوبی در زمینه یادگیری فرهنگ در دسترس است. در مورد آموزش بیشتر با مدیرتان صحبت کنید یا یکی از این منابع آنلاین را بررسی نمایید:

EthnoMed | ethnomed.org •

• برنامه مراقبت‌های بهداشتی میان‌فرهنگی | xculture.org

ارتباط با خانواده یا اعضای خانواده

اطلاعات مربوط به آسیب مغزی اولین نیاز گزارش‌شده توسط خانواده‌هاست، با این حال آموزش خانواده‌ها در مورد آسیب مغزی پیچیده است. مغز آنقدر پیچیده است که پیش‌بینی بهبود آن را دشوار می‌سازد. هر آسیب مغزی ویژگی‌های خاص خود را دارد.

مشکل در بیان صحیح

فرد نجات‌یافته که دارای مشکل در بیان صحیح کلمات است ممکن است دارای این موارد باشد:

- بریده‌بریده صحبت کردن
- صحبت کردن بسیار بلند یا آرام، دشوار ساختن درک پیام
- صحبت کردن بسیار تند

استراتژی‌های حمایت از فرد نجات‌یافته:

- به فرد بگویید متوجه صحبت او نشده‌اید و بخواهید دوباره آن را بیان کند.
- حرکات یا سرخ‌های یکسان ایجاد و استفاده کنید.
- فرد را تشویق کنید هنگام صحبت کردن بسیار آرام، بلند یا سریع، سرخ‌هایی درخواست کند.

ارتباط غیرکلامی

فرد نجات‌یافته که در ارتباط کلامی مشکل دارد، در این موارد دچار مشکل است:

- درک سرخ‌های غیرکلامی رایج
- ایستادن در فاصله‌ای بسیار نزدیک به یا بسیار دور از فرد یا افراد شرکت‌کننده در گفتگو
- استفاده از زبان بدن مطابق با صحبت
- مطابقت نداشتن حالات چهره با صحبت
- حرکات بدن غیرمرتبط، تکراری یا بیش‌ازحد
- تماس چشمی
- خیره شدن به همدیگر در طول گفتگو

استراتژی‌های حمایت از فرد نجات‌یافته:

- از فرد بخواهید فاصله‌ای راحت را حفظ کند
- محترمانه از فرد بخواهید تماس بدنی خود را اصلاح کند، زیرا شما را معذب می‌کند. در صورت نیاز، در این مورد توضیح دهید
- به فرد بگویید تفاوت در زبان بدن و پیام ارائه‌شده باعث گیج شدن شما شده است.
- در مورد احساس فرد سؤال کنید.
- مؤدبانه از فرد بخواهید حرکات پرت‌کننده حواس را متوقف کند.

- فرد را تشویق کنید هنگامی که در فاصله بسیار نزدیک یا بسیار دور قرار دارد، از فرد دیگر بخواهد سرخ‌هایی ارائه دهد.
- فرد را تشویق کنید حواسش باشد چه زمانی تماس چشمی از بین می‌رود.

- فرد را تشویق کنید در مورد حباب/فضای خصوصی خود رک و راست صحبت کند.

- کارهایی به خانواده‌ها بدهید که به غلبه بر اضطراب آن‌ها کمک کند و از مشارکت آن‌ها تشکر کنید. نمونه‌های از این کارها، استفاده از لوسیون بدن، خواندن داستان و آموزش ورزش‌های ساده است.
- انتظارات خانواده از روند بهبود را مدیریت کنید.

هنگامی که خانواده‌ای وجود ندارد

ممکن است حفظ روابط پس از آسیب مغزی دشوار باشد یا هیچ‌یک از اعضای خانواده برای مشارکت در روند درمان در دسترس نباشند. تشویق به شرکت در گروه‌های حامی و ایجاد شبکه‌های حامی برای افراد دچار آسیب مغزی برای سلامت و تندرستی مهم است. گروه‌های حامی:

- کمک می‌کند افراد کمتر احساس انزوا کنند
- دانش عملی، منابع و شبکه حامی ارائه می‌دهند
- به سؤالات پاسخ می‌دهند

در مورد سایر روش‌های ارتباط و حمایت از خانواده‌های افراد نجات‌یافته از آسیب مغزی بحث کنید.

ارتباط با افراد متخصص

- ممکن است در حین مراقبت از فرد دچار آسیب مغزی به ارتباط با افراد متخصص نیاز باشد یا نباشد. فهرست بعضی از این متخصصین در دوره آموزشی 2 و درمانگرهای کیفیت زندگی در صفحه 23 ذکر شده است. هنگام ارتباط با این متخصصین، به خاطر داشته باشید:
- با متخصصین پزشکی از فرد حمایت می‌کنید.
 - با سیاست‌های مربوط به زمان و نحوه دخالت آشنایی داشته باشید.
 - بدانید با چه کسی ارتباط برقرار کنید و با چه کسی تماس بگیرید.
 - محدودیت‌ها و سؤالاتی را که باید پرسید، یاد بگیرید.



خانواده را مشارکت دهید

- با خانواده‌ها به‌عنوان اعضای تیم دارای دانش ارزشمند درمورد فرد نجات‌یافته پیش از آسیب مغزی رفتار کنید.
- خانواده را در ارائه و اجرای طرح مراقبت مشارکت دهید.
- با اذعان به صحت مشاهدات خانواده‌ها و توانایی‌شان در مراقبت از فرد دچار آسیب مغزی، کمک کنید احساس اعتمادبه‌نفس داشته باشند.
- هنگامی که پاسخ سؤالی را نمی‌دانید، این را اذعان کنید و به خانواده‌ها اطمینان دهید که سؤالات آن‌ها بی‌ارتباط نیست.
- خانواده‌ها را تشویق کنید اطلاعات را با استفاده از روش‌هایی که به خاطر سپردنشان آسان است، ثبت کنند، از جمله یادداشت‌برداری، تهیه ژورنال، ضبط صدا یا فیلم.
- در حین بهبود فرد، ارتباط منظم خود را با خانواده حفظ کنید.
- از خانواده بخواهید یک نفر را به‌عنوان عامل ارتباط اصلی و نحوه تماس با او را مشخص کنند.
- خانواده‌ها را در برنامه‌ریزی مشارکت دهید.

پشتیبانی از خانواده‌ها

- در مورد احساسات خانواده‌ها از آن‌ها سؤال کنید و فرصتی در اختیارشان قرار دهید تا در مورد خود صحبت کنند. احساسات بیان‌نشده می‌تواند مانع ارتباط و یادگیری شود.
- مراحل عادی سوگواری برای خانواده‌ها و سوگواری بودن خانواده‌ها و معنای این کار را روی مشارکت آن‌ها درک کنید. مراحل شامل انکار، عصبانیت، چانه زدن، افسردگی و حل‌وفصل است. ممکن است طیف کامل این مراحل یا مراحل اولیه را مشاهده کنید.
- عصبانیت یا تعارض از طرف خانواده‌ها. این قسمتی عادی از سوگواری است. اگر هدف احساسات خانواده قرار گرفتید، به خود نگیرید یا اقدام تلافی‌جویانه انجام ندهید.
- به حالات روحی خانواده‌ها احترام بگذارید.



مستندسازی و گزارش

مراقبان حرفه‌ای ممکن است اطلاعات مهمی برای اشتراک‌گذاری با دیگر اعضای تیم داشته باشند. سایر اعضای تیم باید مشاهدات شما، اقدامات انجام‌شده و موارد مؤثر و غیرمؤثر و دلیل آن‌ها را درک کنند و از آن‌ها بیاموزند.



خلاصه درس

سیاست‌ها و رویه‌هایی برای ثبت و گزارش وجود خواهد داشت که باید از آن‌ها پیروی کنید. نگرش بی‌طرفانه رخدادها و اقدامات انجام‌شده باعث می‌شود همه به سوابق فرد دسترسی یابند. این سابقه باعث می‌شود که حتی کوچک‌ترین جزئیات را فراموش نکنید و مرور دوباره آن‌ها، اطلاعات مهمی را آشکار سازد.

- یکی از موارد شایع، تأثیر آسیب مغزی روی مهارت‌های برقراری ارتباط است.
- نداشتن مهارت‌های برقراری ارتباط می‌تواند منجر به دشوار شدن ایجاد و حفظ روابط شود.
- فرد نجات‌یافته از آسیب مغزی ممکن است نسبت به قبل از آسیب مغزی، توانایی کمتری در درک دیگران و همدردی با احساسات دیگران داشته باشد.
- با خانواده‌ها به‌عنوان اعضای تیم دارای دانش ارزشمند درمورد فرد نجات‌یافته پیش از آسیب رفتار کنید.
- سیاست ثبت واقع در شرایط خود را بدانید و آن‌ها را دنبال کنید.

نکات بررسی

دستورالعمل‌ها: سناریوها را با دقت مطالعه کنید. برای هر سؤال متعاقب، بهترین پاسخ را از بین گزینه‌های موجود انتخاب کنید. هنگامی که تمام پاسخ‌های ارائه‌شده صحیح است، بهترین پاسخ، انتخاب گزینه «تمام موارد بالا» است.

- اخیراً مراقبت از Pearl Caldwell را شروع کرده‌اید. Pearl ژانویه امسال 54 ساله می‌شود. پیش از آسیب، به‌عنوان طراح منظره کار می‌کرد و عاشق کار کردن با گیاهان و مردم بود. اخیراً بیشتر وقت خود را به‌تنهایی می‌گذرانند. امروز از او دعوت کردید در فضای باز باغ قدم بزنید.
- اگر Pearl در شروع گفتگو مشکل داشته باشد، چگونه با او ارتباط برقرار می‌کنید؟
- الف. گفته‌های Pearl را به بیانی دیگر می‌گویید.
 - ب. با پرسیدن سؤالات باز، Pearl را به شرکت در گفتگو تشویق می‌کنید.
 - ج. فرصتی برای پردازش اطلاعات و سازماندهی افکار در اختیار Pearl قرار می‌دهید.
 - د. تمام موارد بالا.

- اگر Pearl به‌دلیل مشکل در توجه به چیزهایی که گفته شده است در دنبال کردن گفتگو مشکل داشته باشد، چگونه با او ارتباط برقرار می‌کنید؟
- الف. پیش از صحبت، توجه Pearl را جلب می‌کنید.
 - ب. موارد پرت‌کننده حواس Pearl را کاهش می‌دهید.
 - ج. روی اطلاعات مهم ارائه‌شده به Pearl تأکید کنید.
 - د. تمام موارد بالا.



دوره آموزشی 5: مراقبت از خود

مراقب یک طرح مراقبت از خود ایجاد می کند که به گام های اقدامات کوچکتر تقسیم می شود تا به هدفی برای مراقبت بهتر از خود منجر شود.

دوره آموزشی 5: مراقبت از خود

هدف

مراقب یک طرح مراقبت از خود ایجاد می‌کند که به گام‌های اقدامات کوچک‌تر تقسیم می‌شود تا به هدفی برای مراقبت بهتر از خود منجر شود.

بررسی اجمالی

مراقبت از فرد حرفه‌ای ارزشمند و در عین حال چالش‌برانگیز از نظر جسمی و عاطفی است. مراقبت از خود از اهمیت بالایی برخوردار است تا هنگام ارائه خدمات به دیگران در بهترین حالت خود قرار داشته باشید. بسیاری از ما از اهمیت مراقبت از خود آگاه هستیم و همچنان خود را در اولویت بعد از افرادی قرار می‌دهیم که تحت مراقبت ما هستند. در اولویت قرار دادن مراقبت از خود کمک می‌کند حس سلامت بهتری داشته باشید و از ترومای ثانویه و فرسودگی شغلی پیشگیری می‌کند.



مراقبت از دیگران چگونه روی

سلامت و تندرستی فرد تأثیر می‌گذارد

ترومای ثانویه (که همچنین با نام خستگی ناشی از شفقت شناخته می‌شود)، واکنش‌های استرس مرتبط با تروما و علائم ناشی از قرارگیری در معرض تجربه‌های تروماتیک فرد دیگر، نه قرارگیری مستقیم در معرض رویداد تروماتیک، را توصیف می‌کند. ترومای ثانویه می‌تواند در بین مراقبان رخ دهد که به افراد تجربه‌کننده تروما خدمت می‌کنند.

علائم ترومای ثانویه:

- افکار آزاردهنده
- خستگی مزمن
- ناراحتی
- عصبانیت
- تمرکز ضعیف
- به شک افتادن
- بی‌تفاوتی
- خستگی احساسی
- هراس

- خجالت
- بیماری جسمی
- از زیر کار در رفتن

با تمرین تکنیک‌های سلامت شخصی و ایجاد شبکه حمایتی اجتماعی متنوع، از ترومای ثانویه پیشگیری کنید.

در حالت نشسته طوری که کمرتان در حالت صاف قرار دارد، دست‌هایتان را روی پای خود قرار دهید. تمرکز خود را روی گرفتگی عضلات گردن و شانه‌هایتان قرار دهید. همانطور که به آرامی عمل دم را انجام می‌دهید، گردن و شانه‌هایتان را سفت کنید و بچرخانید و آن‌ها را به بالا بکشید، انگار می‌خواهید گوش‌هایتان را لمس کنید. تصور کنید تنفس و انرژی شما مستقیماً به محل احساس فشار و استرس می‌رود. لحظه‌ای در این حالت بمانید و تصور کنید فشار و استرس به ذرات بسیار ریز تقسیم می‌شود. با آزاد کردن سریع، اجازه دهید همانطور که شانه‌هایتان را پایین می‌آورید، تمام تنفس و فشار همراه با بازدم شما خارج شود. به آرامی نفس عمیقی بکشید و تصور کنید اکسیژن تک‌تک عصب‌ها و سلول‌های بدن شما را پر و آرام می‌کند و انرژی تازه‌ای به آن‌ها می‌بخشد. به آرامی هوا را از ریه خارج کنید و این تمرین را بر اساس نیاز خود تکرار کنید.

مسئولیت مراقبت از خود را بپذیرید

ممکن است با گذشت زمان احساس خستگی مفرط، درماندگی، ناامیدی، انزجار یا گناه کنید. علائم فرسودگی را در خود و سایر مراقبان نادیده نگیرید.

این آزمون استرس را انجام دهید. اگر گزاره صحیح است، دور «T» خط بکشید. اگر نادرست است، دور «F» خط بکشید.

- T F کارهای زیادی روی سرم ریخته است.
- T F کارهایم بیش از چیزی است که بتوانم انجام دهم.
- T F عملکرد کارآمد و مفید نیست.
- T F سخت تلاش می‌کنم، اما کارها انجام نمی‌شود.
- T F احساس می‌کنم بیمار شده‌ام.
- T F وقت استراحت یا مرخصی ندارم.
- T F بسیار زیاد به خودم فشار می‌آورم.
- T F خوابم خیلی خوب نیست.
- T F افراد بسیار زیادی به من می‌گویند چه کاری انجام دهم.
- T F همانطور که می‌خواهم با من رفتار شود یا دیگران رفتار نمی‌کنم.
- T F احساس خستگی مفرط دارم.
- T F هیچ‌کس از کار من رضایت ندارد.
- T F نمی‌توانم اینطور زندگی کردن را تحمل کنم.

در صفحه 63، طرح مراقبت از خود را با فعالیت‌هایی تکمیل کنید که برای خود شما و اهدافتان معنادار و ارزشمند است.

طرح مراقبت از خود را با یک مربی مورداعتماد، دوست صمیمی یا یکی از اعضای خانواده جهت مسئولیت‌پذیری به اشتراک بگذارید.

این طرح را در جایی قرار دهید که هر روز بتوانید آن را مشاهده کنید. این فعالیت‌ها را به‌طور منظم انجام دهید. در پایان ماه، سه ماه یا مدت طولانی‌تر، پیشرفت خود را مجدداً ارزیابی کنید.

نونه‌هایی از مراقبت از خود

مراقبت از خود حرفه‌ای یا در محیط کار (کار)

این مراقبت شامل فعالیت‌هایی است که به شما کمک می‌کند همواره در سطح حرفه‌ای که از شما انتظار می‌رود، فعالیت کنید. برای مثال:

- تحت نظارت یا راهنمایی همکار باتجربه‌تر از خود قرار بگیرید
- یک گروه‌های حمایتی هم‌تا تشکیل دهید
- در مورد حد و مرزها سخت‌گیر باشید
- مجلات مربوط به حرفه خود را مطالعه کنید
- در برنامه‌های ارتقا شغل شرکت کنید

مراقبت از خود از نظر فیزیکی (بدن)

فعالیت‌هایی که می‌تواند در سلامت و تناسب اندام به شما کمک کند، و انرژی کافی برای انجام کار و تعهدات شخصی به شما بدهد

- روال خواب منظم داشته باشید.
- رژیم غذایی سالمی را رعایت کنید.
- وقت استراحت برای صرف ناهار داشته باشید.
- در وقت ناهار، پیاده‌روی انجام دهید.
- پس از کار، سگ خود را برای قدم زدن بیرون ببرید.
- از مرخصی استعلاجی خود استفاده کنید.
- به‌طور منظم قبل/بعد از کار ورزش کنید.

مراقبت از خود از نظر روانشناختی (ذهن)

فعالیت‌هایی که به باز شدن ذهن شما کمک می‌کند و باعث می‌شود از نظر ذهنی آماده مقابله با چالش‌های حرفه‌ای باشید که در محل کار یا زندگی شخصی‌تان پیش می‌آید.

- یک ژورنال از افکار خود بنویسید.
- یک سرگرمی غیرمرتبط با شغل انجام دهید.
- در خارج از ساعات کاری، تلفن کاری خود را قطع نمایید و ایمیل خود را بررسی نکنید.
- زمانی را به استراحت اختصاص دهید.
- زمانی را به معاشرت با دوستان و خانواده اختصاص دهید.

مراقبت از خود از نظر عاطفی (احساسات)

- به خودتان اجازه دهید طیف کامل احساسات خود را تجربه کنید.
- دوستانی حمایت‌کننده پیدا کنید.
- در گروه‌های حامی مراقب شرکت کنید.
- کارهای مفیدی را که در طول روز انجام داده‌اید، بنویسید.
- ورزش کنید و پس از تمرین، با یکی از دوستان خود قهوه بنوشید.

اگر تمام پاسخ‌هایتان «F» (نادرست) بود، هیچ استرسی ندارید یا شاید خود را گول می‌زنید. هرچه بیشتر دور «T» (صحیح) خط بکشید، میزان استرس شما بیشتر است و باید بیشتر به فکر انجام اقداماتی برای تغییر باشید.

این چند ایده به شما کمک می‌کند استرس خود را بهتر کنترل کنید.

- نیازهای جسمانی خود را در اولویت قرار دهید
- غذاهای مغذی بخورید
- خواب کافی داشته باشید
- چکاپ‌های پزشکی منظم انجام دهید
- با دوستانتان در ارتباط باشید
- درخواست کمک کنید
- زمانی برای مرخصی و استراحت اختصاص دهید
- در رابطه با احساسات خود از متخصصین کمک بگیرید
- در مورد احساسات خود صحبت کنید
- به‌جای تصمیم‌گیری در لحظه، برنامه‌ریزی قبلی داشته باشید
- وقتی را برای استراحت پیدا کنید
- اهدافی برای خود تعیین کنید
- به زندگی خود نظم دهید
- فقط نه بگویید
- مثبت‌اندیش باشید
- شرایط را ارزیابی کنید
- درک کنید احساسات ضد و نقیض عادی است
- درک کنید که نمی‌توانید باعث بیماری یا درمان‌کننده آن باشید

چه روش‌های سالمی برای مقابله با استرس وجود دارد؟ روش‌های غیرسالم چطور؟



اهداف و برنامه‌ریزی مراقبت از خود

طرح مراقبت از خود می‌تواند به شما کمک کند سلامت و تندرستی خود را بهبود دهید، استرس خود را کنترل کنید و مراقبت باکیفیتی به افراد دچار آسیب مغزی ارائه نمایید.

بعضی از جنبه‌های مراقبت از خود می‌تواند شامل این موارد باشد:

- محل کار یا حرفه‌ای
- فیزیکی
- روانشناختی
- عاطفی
- روحی
- روابط

خلاصه درس

- مراقبت از فرد می‌تواند ارزشمند و در عین حال چالش‌برانگیز از نظر جسمی و عاطفی است.
- ترومای ثانویه می‌تواند در بین مراقبان رخ دهد که خدمات مراقبتی به افراد تجربه‌کننده تروما ارائه می‌کنند.
- ممکن است با گذشت زمان احساس خستگی مفرط، درماندگی، ناامیدی، انزجار یا گناه کنید. علائم فرسودگی را در خود و سایر مراقبان نادیده نگیرید.
- یک طرح مراقبت از خود ایجاد کنید تا به شما کمک کند سلامت و تندرستی خود را بهبود دهید، استرس خود را کنترل کنید و مراقبت باکیفیتی به افراد دچار آسیب مغزی ارائه نمایید.
- از تمام جنبه‌های زندگی خود مراقبت کنید: بدن، ذهن، احساسات، روح، روابط و کار.

- به سینما یا فعالیت دیگری که از آن لذت می‌برید، بروید.
- در مورد روبه‌رو شدن با مسائل کاری و زندگی خود با یکی از دوستانتان صحبت کنید.

مراقبت از خود از نظر روحی

- این نوع مراقبت شامل احساسی فراتر از زندگی روزمره است.
- فعالیت‌های فکری نظیر مدیتیشن انجام دهید.
 - زمانی را به گشت‌وگذار در طبیعت اختصاص دهید.
 - به کلیسا/مسجد/معبد بروید.
 - یوگا انجام دهید.
 - جهت پشتیبانی، با یکی از دوستان صمیمی معاشرت کنید.
 - یک برنامه تغذیه ذهن یا مدیتیشن را روی تلفن همراه هوشمند خود دانلود کنید.

مراقبت از خود از نظر روابط

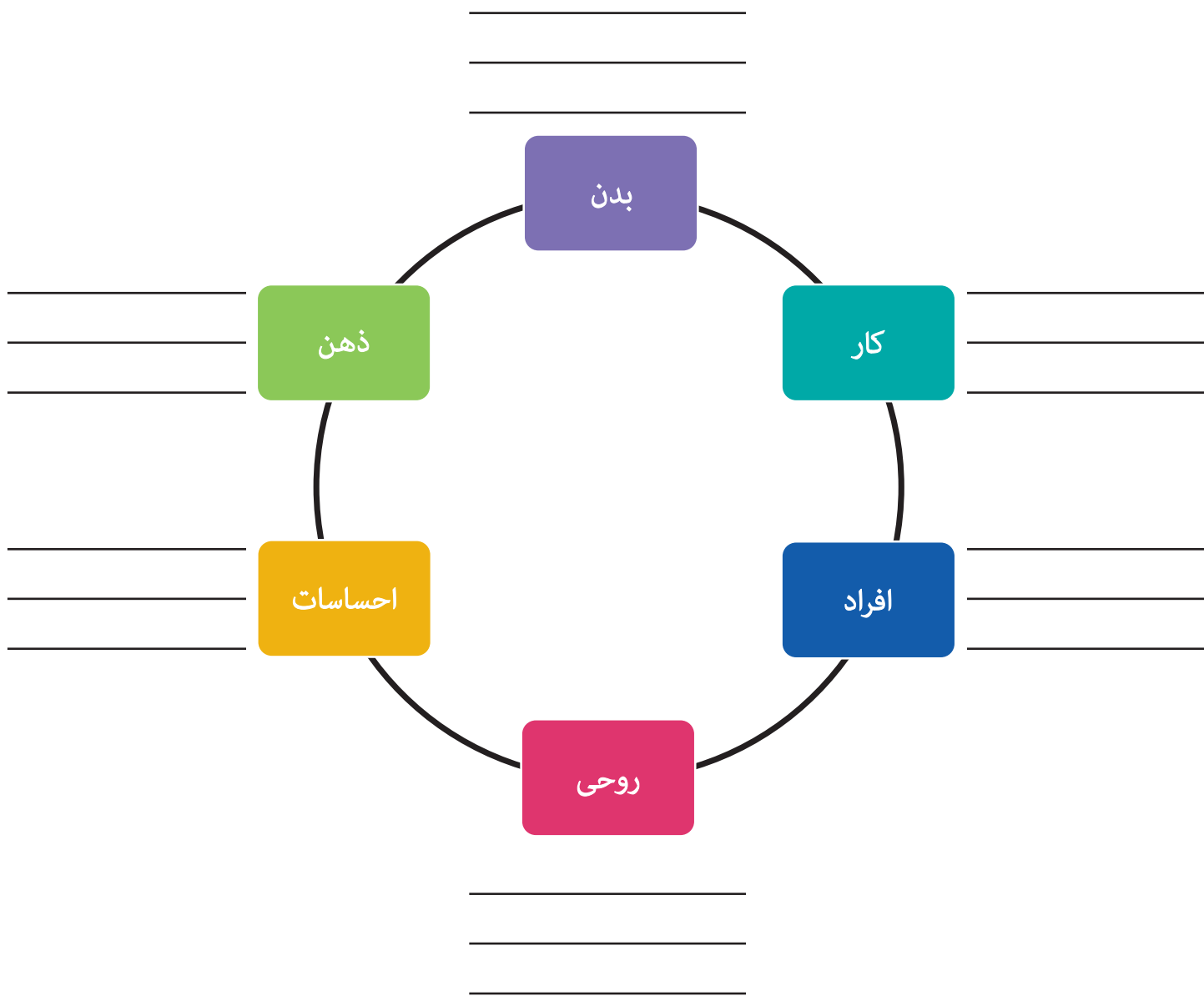
- این مراقبت در مورد حفظ روابط سالم و حمایت‌کننده و اطمینان از این است که روابطتان متنوع است و فقط به همکاران محدود نمی‌شود
- اولویت را به روابط نزدیک در زندگی خود اختصاص دهید، مثلاً با والدین، خانواده و فرزندان.
 - در رویدادهای ویژه خانواده و دوستان خود شرکت کنید.
 - هر روز به‌موقع به محل کار بروید و از آنجا خارج شوید.

نکات بررسی

دستورالعمل‌ها: گزاره‌های زیر را بخوانید و مشخص کنید آیا درست هستند یا نادرست.

نادرست	درست	
		ترومای ثانویه می‌تواند بر اثر قرارگیری در معرض تجربه‌های تروماتیک افراد دیگر رخ دهد.
		علائم ترومای ثانویه ممکن است شامل عصبانیت، شرم و بیماری جسمی شود.
		خوب است پیش از نیازهای خود به نیازهای افراد دیگر رسیدگی کنید.
		تعیین اهداف می‌تواند به شما کمک کند بهتر با استرس مقابله کنید.

طرح مراقبت از خود



تعادل کلی:

چه چیز می‌تواند سد راه من شود؟

باید از چه استراتژی‌های منفی پرهیز کنم؟

اگر این طرح را اجرا کنم، چه احساسی خواهم داشت؟

منابع

- 6 گام برای پیشگیری از لیز خوردن و روی زمین افتادن عزیزان سالمند | National Council on Aging (NCOA) | برگرفته از <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 آنوکسیک | Brain & Head Injury Trauma | BrainAndSpinalCord.org – برگرفته از <https://www.brainandspinalcord.org/anoxic-brain-injury/>
- آپراکسی | Wikipedia | برگرفته از <https://en.wikipedia.org/wiki/Apraxia>
- تأثیرات رفتاری و عاطفی پس از TBI در فرد | Brainline | برگرفته از <https://www.brainline.org/article/behavioral-and-emotional-effects-after-tbi>
- تغییر در دفع ادرار و مدفوع | CEMM Library | برگرفته از <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Bladder-and-Bowel-Changes>
- آسیب مغزی: آنچه باید بدانید | Brain Injury Alliance of Washington (BIAWA) | برگرفته از <https://www.biawa.org/asset/5ba1480b3a6af>
- آسیب مغزی: آنچه باید بدانید. راهنمایی برای افراد نجات‌یافته از آسیب مغزی، عزیزان آن‌ها، مراقبان و متخصصینی که به این افراد خدمت می‌کنند. | Brain Injury Alliance Washington 2018
- چالش‌ها و رفتارهای پیچیده – خشم | Synapse | برگرفته از <https://synapse.org.au/information-services/anger-angry-outbursts-after-a-brain-injury.aspx>
- مشکلات شناختی پس از آسیب تروماتیک مغز | Brainline | برگرفته از <https://www.brainline.org/article/cognitive-problems-after-traumatic-brain-injury>
- مشکلات شناختی پس از آسیب تروماتیک مغز | Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC) | برگرفته از <https://msktc.org/tbi/factsheets/Cognitive-Problems-After-Traumatic-Brain-Injury>
- Cueing | CEMM Library | برگرفته از <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-Two/Memory-Compensation/Cueing>
- روانپزشکی فعلی. آسیب تروماتیک مغز: انتخاب دارو برای کمک به بهبود. بعضی از عامل‌هایی که می‌تواند علائم عصبی‌رفتاری را تشدید کند. | John P. Daniels, MD | برگرفته از https://mdedge-files-live.s3.us-east-2.amazonaws.com/files/s3fs-public/Document/September-2017/0505CP_Article4.pdf
- مشکلات عاطفی پس از آسیب تروماتیک مغز | MSKTC | برگرفته از <https://msktc.org/tbi/factsheets/emotional-problems-after-traumatic-brain-injury>
- مدیریت انرژی برای مراقبان | Karl LaRowe | برگرفته از <http://socialwork.buffalo.edu/content/dam/socialwork/home/self-care-kit/exercises/energy-management-for-care-providers.pdf>
- حقایق در مورد ضربه به مغز و آسیب مغزی | Brain Line | برگرفته از <https://www.brainline.org/article/facts-about-concussion-and-brain-injury>
- حقایق در مورد ناتوانی‌های رشد | CDC | برگرفته از <https://www.cdc.gov/ncbddd/developmentaldisabilities/facts.html>

CEMM Library | خستگی

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

Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC) | خستگی و آسیب تروماتیک مغز

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

METeOR | معیار استقلال عملکردی

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

CEMM Library | سردردها

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

CEMM Library | استخوان‌سازی نابجا

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

Laughter Yoga University | خنده‌درمانی در بیماران آسیب مغزی

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

Global News | خنده‌درمانی دارای مزایایی در بیماران دچار آسیب مغزی است

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

Working with people with traumatic brain injury | زندگی - فعالیت‌ها و مزایا

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

Brain Line | یافته‌ها و نایافته‌ها: مقابله با فشار حرکتی بیش از حد پس از آسیب مغزی

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

بنیاد مغز خود را دوست داشته باشید

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

Brainline | مدیریت مؤثر استرس پس از TBI در فرد

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

Brain Injury Association of America (BIAUSA) | داروها

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

Synapse | تشخیص دوگانه سلامت روان و آسیب مغزی

[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) برگرفته از

CEMM Library | ضعف عضلات/بی‌حرکی

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

US National | درمان دارویی شناختی موسیقی‌محور برای بیماران دچار آسیب تروماتیک مغز.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3970008/> Library of Medicine National Institutes of Health برگرفته از

National Alliance on Mental Illness (NAMI) | حمایت والدین باعث شکل گرفتن بهبود من شد

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

CEMM Library | تأثیرات بدنی/سرگیجه و تعادل

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

Wikipedia | مصرف داروهای متعدد

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

World Health Organization United States Department of Defense | بازتوانی افراد دچار آسیب تروماتیک مغز

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

معرفی مجدد بدن و جامعه: رقص‌درمان/حرکت‌درمانی در افراد نجات‌یافته از آسیب تروماتیک مغز. | American Dance Therapy Association
برگرفته از <https://adta.org/2015/04/08/reintroduction-to-body-and-community-dancemovement-therapy-with-survivors-of-traumatic-brain-injuries>

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

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

TBI ثانویه – ریسک آسیب مغزی متعاقب. | Subtle Brain Injury
برگرفته از <http://subtlebraininjury.com/secondtbi/>

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

آسیب به خود (بریدن پوست، خودزنی یا جرح خود) | Mental Health America
برگرفته از <https://www.mentalhealthamerica.net/self-injury>

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

تمایلات جنسی پس از آسیب تروماتیک مغز | UWMSKTC
برگرفته از http://uwmsktc.washington.edu/sites/uwmsktc/files/files/TBI_sexuality.pdf

مشکل در خواب/بی‌خوابی | CEMM Library
برگرفته از <https://tbi.cemmlibrary.org/The-Caregiver%E2%80%99s-Journey/Chapter-One/Physical-Effects/Sleep-Disturbances/Insomnia>

گفتار درمانی. | Brain Injury Education
برگرفته از <http://braininjuryeducation.org/Treatment/Speech-Therapy/>

سوء‌مصرف مواد و آسیب تروماتیک مغز | Brain Line
برگرفته از <https://www.brainline.org/article/substance-abuse-and-traumatic-brain-injury>

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

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

TBI و کاردرمانی | Brain Injury Education
برگرفته از <http://braininjuryeducation.org/Occupational-Therapy/tbi-and-occupational-therapy.html>

TBI و PTSD: بررسی طوفان بی‌نقص | Brain Line
برگرفته از <https://www.brainline.org/article/tbi-and-ptsd-navigating-perfect-storm>

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

منابع و راهنمای آسیب مغزی مشکلات رفتاری/عاطفی | Brain Injury Education Org
برگرفته از <http://www.braininjuryeducation.org/TBI-Basics/Behaviorial-and-Emotional-Impacts-of-TBI/>

فرایند بهبود از آسیب تروماتیک مغز | Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC)
برگرفته از <https://msktc.org/tbi/factsheets/Understanding-TBI/The-Recovery-Process-For-Traumatic-Brain-Injury>

آسیب تروماتیک مغز و ضربه به مغز | CDC
برگرفته از <https://www.cdc.gov/traumaticbraininjury/index.html>

آسیب تروماتیک مغز | Mayo Clinic

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

برگه‌های اطلاعاتی آسیب تروماتیک مغز | سازمان خدمات اجتماعی و درمانی ایالت واشنگتن، ALTA

آسیب تروماتیک مغز. استراتژی‌هایی برای بهبود و پیشرفت. بهار 2009 | وزارت خدمات اجتماعی و درمانی

درک TBI | Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC)

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

مشکلات بصری | CEMM Library

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

معنای دقیق «خفیف» در آسیب تروماتیک مغز خفیف چیست؟ | Brain Line

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

یوگا و مدیتیشن برای آسیب مغزی. | TBI Therapy

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

ویدئوها

پنج درس مهم در پنجمین سالگرد آسیب مغزی من | ماجراجویی‌هایی در مورد آسیب مغزی
www.Adventuresinbraininjury.com

مشکل ضربه به مغز | Inside Science
www.Insidescience.org

Jason Poole
Washington State DSHS

مراقبت با آگاهی از تروما چیست؟ | Center for Health Care Strategies
www.Traumainformedcare.chcs.org

داستان موفقیت TBI
Washington State DSHS

آگاهی از TBI: مزایای هنردرمانی |
Military Health www.Health.mil

6 تمرین سریع یوگای خنده که اکنون در دسترس است
Pine Tribe



Washington State
Department of Social
& Health Services

Transforming lives