

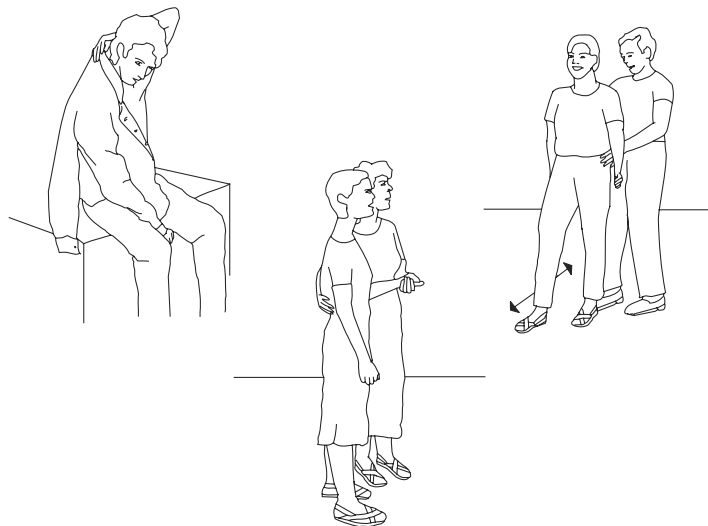
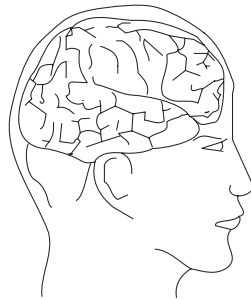




سازمان بهداشتی کشور
معاونت امور توانبخشی
ستاد توانبخشی مبتنی بر جامعه

توانبخشی آسیب مغزی ناشی از ضربه

کتابچه راهنما برای کارکنان سطح میانی توانبخشی مبتنی بر جامعه
سازمان جهانی بهداشت
۲۰۰۴



مترجمان :

فرانک تفرشی محسن ایروانی
احمد نظری

عنوان و نام پدیدآور: توانبخشی آسیب مغزی ناشی از ضربه/ سازمان بهداشت جهانی؛ مترجمان فرانک تفرشی، احمد نظری، محسن ایروانی.

مشخصات نشر: تهران: سازمان بهزیستی کشور، روابط عمومی، ۱۳۸۸.

مشخصات ظاهری: ۱۲۳ ص. مصور، جدول.

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۵۱۷-۱۷-۰

وضعیت فهرست نویسی: فیبا

یادداشت: عنوان اصلی: Rehabilitation for persons with traumatic brain injury

یادداشت: کتابنامه: ص. ۱۱۳.

موضوع: مغز-- زخم ها و آسیب ها -- بیماران -- توانبخشی

موضوع: بیماران مغزی -- توانبخشی

شناسه افزوده: تفرشی، فرانک، ۱۳۴۵ - مترجم

شناسه افزوده: نظری، احمد، ۱۳۴۱ - مترجم

شناسه افزوده: ایروانی، محسن، مترجم

شناسه افزوده: سازمان بهداشت جهانی

شناسه افزوده: World Health Organization

شناسه افزوده: سازمان بهزیستی کشور. روابط عمومی

رده بندی کنگره: RD۵۹۴/ت ۹ ۱۳۸۸

رده بندی دیویی: ۶۱۶/۸۰۴۳

شماره کتابشناسی ملی: ۱۸۷۹۵۳۱

توانبخشی آسیب مغزی ناشی از ضربه

مترجمان: فرانک تفرشی، احمد نظری، محسن ایروانی

ناشر: اداره کل روابط عمومی سازمان بهزیستی کشور

چاپ اول: ۱۳۸۸

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

قیمت: اهدایی

صفحه آرای و طراحی جلد: طرح اندیشه ی سپید پرشیا

فهرست مطالب

- پیشگفتار
- مقدمه معاون توانبخشی سازمان بهزیستی کشور
- هدف این کتاب

بخش ۱: مقدمه بر توانبخشی آسیب مغزی ناشی از ضربه

- ۱ . ۱ اطلاعات پایه در باره مغز..... ۳
- ۱ . ۲ آسیب مغزی چیست؟..... ۵
- ۱ . ۳ پیشگیری از آسیب مغزی..... ۶

بخش ۲: آشنایی با آسیب مغزی

- ۲ . ۱ علایم اولیه آسیب مغزی..... ۸
- ۲ . ۲ مشکلات پزشکی بعد از آسیب مغزی..... ۱۳
- ۲ . ۳ تغییرات ناشی از آسیب مغزی در فرد..... ۲۱
- ۲ . ۴ نحوه کمک به فرد جهت یادگیری و انجام فعالیت های روزمره..... ۲۵
- ۲ . ۵ نحوه کمک به کنترل عصبانیت و ناامیدی فرد مبتلا..... ۲۷
- ۲ . ۶ تمایلات جنسی و روابط با همسر بعد از آسیب مغزی..... ۲۸

بخش ۳: مراقبت از فرد آسیب مغزی در منزل و جامعه محلی

- ۳ . ۱ رهنمودهایی برای مراقبت پزشکی و پیشگیری از آسیب..... ۳۰
- ۳ . ۲ اطلاعاتی برای دوستان و همسایگان..... ۳۶

بخش ۴: آموزش برای کمک به افراد دچار مشکلات ویژه ناشی از آسیب مغزی

۴. ۱ ۳۹ عدم واکنش
۴. ۲ ۴۳ مراقبت اولیه از فرد دچار آسیب مغزی شدید
۴. ۳ ۵۱ حرکت
۴. ۴ ۵۲ خوردن و آشامیدن
۴. ۵ ۶۵ شستشو و حمام کردن
۴. ۶ ۶۸ کنترل ادرار و مدفوع
۴. ۷ ۷۰ لباس پوشیدن
۴. ۸ ۷۷ قدم زدن
۴. ۹ ۹۰ صحبت کردن
۴. ۱۰ ۹۵ خواندن و نوشتن
۴. ۱۱ ۹۷ کارهای خانه
۴. ۱۲ ۱۰۱ تکالیف مدرسه
۴. ۱۳ ۱۰۶ توانبخشی حرفه ای

فهرست منابع

پیشگفتار

توانبخشی آسیب مغزی ناشی از ضربه روندی پیچیده و چالش بر انگیز برای فرد آسیب دیده، خانواده وی و کارکنان توانبخشی درگیر در این فرایند می باشد. در حوادث غیرمترقبه طبیعی و جنگ ها، ممکن است افراد زیادی دچار آسیب مغزی شوند. از این روتقضا برای اقدام در زمینه ناتوانایی های متعددی که فرد آسیب دیده به آن مبتلا می شود، رو به افزایش است. کارکنان توانبخشی در کشور های در حال توسعه خواستار اطلاعاتی جامع در مورد کار با افراد دچار آسیب مغزی می باشند.

این کتابچه در پاسخ به این درخواست تهیه شده است. این کتابچه هم برای استفاده در مراکز توانبخشی و مراقبت های بهداشتی عمومی، در مواقع اضطراری و هم چنین مواقع عادی مفید خواهد بود. هم چنین می تواند برای آموزش کارکنان به عنوان یک راهنما هنگام کار با افراد دچار آسیب مغزی مورد استفاده قرار گیرد. از طرفی ممکن است کارکنان مربوطه مایل باشند این کتابچه را به منظور کمک به خانواده ها در درک و شناخت محدودیت های عملکردی متعدد ناشی از آسیب مغزی در اختیار آنان قرار دهند تا بتوانند در توانبخشی فرد کمک نمایند. ما بی نهایت از کسانی که در تهیه این کتابچه کمک نمودند تشکر می کنیم. از آقای امیت پاندیا، که بودجه این کتاب را تامین نمودند قدردانی می شود. از آقای جان که کمک های فکری، مالی و ویراستاری را درآماده سازی این کتابچه ارائه نمودند سپاسگذاریم. از دکتر جان ملوین رییس فعلی فدراسیون بین المللی توانبخشی و طب فیزیکی و نایب رییس امور پزشکی، بیمارستان ماس ریچب¹ در فلادفیا، صادقانه برای خدماتی که کارکنانشان عرضه نمودند قدر دانی می کنیم. از دکتر پاتریشیا از کارکنان رابط بیمارستان ماس ریچب، به عنوان مشاور رابط DoD-WHO در تهیه بودجه پیش نویس طرح و کمک در طول ویرایش کتاب تشکر می شود.

از لین گراهام برای مشارکت و هماهنگی در آماده سازی و تهیه تصاویر قدر دانی ویژه ای داریم و هم چنین نویسندگان به شرح زیر:

مادلین دیپاسکال، PhD	گری گولدربرگ، MD
ماریا فرن مادن، OTR/L	تسا هارت، PhD
برندا لئونکس، OTR/L	جینا مانکوسو، LPT
OTR/L روبرتا بروکس، MA>CCC/SLP	هیدی ویور،
شارون ملاندینو، EdD	سوزان رابینسون، MA>CCC/SLP
رز اسکواینیزی، MFA طراح تصاویر	کوری بیلی، MS
	رونالدو کالستین، MEd

هم چنین سپاسگذاریم از دکتر آن گروت از اعضای رسمی WHO که به نویسندگان راهنمایی های لازم در زمینه تهیه کتابچه را ارائه نمودند به طوری که مانند سایر متون با همکاری تیم توانبخشی و ناتوانی تهیه گردید.



دکتر انریکو پوپلین
مدیر تیم توانبخشی و ناتوانی
سازمان جهانی بهداشت
ژنو. سوئیس

1) Moss Rehab

مقدمه معاون توانبخشی سازمان بهزیستی کشور

صدمات وارده به مغز گونه‌ای از آسیب‌های مغزی هستند که منشأ آن‌ها یک نیرو یا ضربه خارجی است. این صدمات ممکن است منجر به آسیب‌های غیر قابل جبران و حتی مرگ شوند.

پیشرفت‌های اخیر در مراقبت‌های پزشکی بر تعداد کسانی که پس از آسیب حاد به مغز زنده می‌مانند، افزوده است. پزشکان می‌توانند بسیاری از بیمارانی که به آسیب‌های مغزی دچار شده‌اند را از مرگ نجات دهند. اما اغلب افراد نجات یافته با اثرات بلندمدت آسیب مغزی مواجه می‌شوند.

امروزه اثرات بلندمدت آسیب مغزی بیش از پیش شناخته شده است. این مشکلات عمدتاً شامل مشکلات جسمی، شناختی، هیجانی و رفتاری می‌باشند، که ممکن است بعد از آسیب مغزی به طور قابل ملاحظه‌ای تشدید شوند. هم‌چنین ممکن است علائم جدیدی ماه‌ها یا حتی سال‌ها پس از آسیب مغزی بروز کنند.

مشکلات ناشی از آسیب مغزی نه تنها برای فرد و خانواده اش آزار دهنده است، بلکه چالشی برای جامعه محسوب می‌شود، چرا که این افراد می‌توانند به سبب نقص‌شان بار اقتصادی سنگینی را بر خانواده و جامعه تحمیل کنند. بنابراین توانبخشی به موقع این افراد از اهمیت به‌سزایی برخوردار است و بایستی هر چه زودتر آغاز گردد تا این مشکلات را به حداقل برساند.

ارائه خدمات مناسب و به موقع به این افراد بویژه در مناطق روستایی یکی از مهم‌ترین چالش‌های کارکنان توانبخشی محسوب می‌شود. با این وجود توانبخشی مبتنی بر جامعه توانسته است با گسترش خدمات خود در دورترین نقاط روستایی از طریق آموزش معلولین، خانواده‌ها و افراد جامعه و همچنین افزایش سطح آگاهی، مهارت و تغییر نگرش آنان به این هدف مهم دست یابد.

ترجمه این کتاب که در راستای آگاه‌سازی جامعه و مشارکت خانواده‌ها و سایر اعضای جامعه در آموزش و توانبخشی افراد دچار ضایعه مغزی ناشی از ضربه است، بی‌شک راه موثری در رسیدن به اهداف CBR محسوب می‌شود. کوشش همکاران ما در ترجمه روان و سلیس این مجموعه حاکی از تجارب علمی آنان در درک، نشر و اجرای صحیح CBR است. امید می‌رود با تلاش‌های بیشتر در زمینه گسترش خدمات توانبخشی مبتنی بر جامعه بتوانیم خدمات بیشتری را به مردم عزیز کشورمان ارائه نماییم.

کاظم نظم‌ده

معاون توانبخشی سازمان بهزیستی کشور

هدف از این کتابچه راهنما

هدف از این کتابچه راهنما کمک به آموزش کارکنان سطح میانی (MLRWs) و کارکنان مراقبت های بهداشتی اولیه (PHCP) است که با افراد دچار آسیب مغزی (TBI) کار می کنند. پس از آموزش، این کتابچه می تواند به عنوان مرجعی جهت مرور موضوعات توانبخشی و پزشکی برای افراد آسیب دیده و مراقبین آنان مورد استفاده قرار گیرد.

این کتابچه راهنما برای کارکنان مراقبت های بهداشتی اولیه، (پرستاران، پزشکان و کمک پزشکان) و هم چنین کارکنان توانبخشی تهیه شده زیرا بیشتر این کارکنان در فرایند توانبخشی آسیب مغزی مداخله می نمایند. محتوای این کتابچه به همه کارکنان مراقبت های بهداشتی در درک انواع مختلف ناتوانایی های ناشی از آسیب مغزی کمک می کند، به طوری که آنان می توانند به طور موثر تری با فرد آسیب دیده، خانواده آنان و جامعه محلی کار کنند.

آسیب مغزی ناشی از ضربه منجر به ناتوانایی های برای مردان، زنان و کودکان در تمام کشورها می شود. صدمات به دلیل حوادث جاده ای، حوادث شغلی، اعمال خشونت آمیز، سقوط و حوادث ورزشی یا بازی ایجاد می شوند. برخی اوقات دلایل دیگری نیز، از قبیل حوادث غیر مترقبه طبیعی، جنگ یا مین های زیر زمینی وجود دارد.

در گذشته، اقدامات درمانی کمی برای آسیب مغزی انجام می شد و بیشتر افراد با آسیب های شدید از بین می رفتند. امروزه، بهبود فرایند های پزشکی باعث شده اکثر این افراد حتی در موارد خیلی شدید زنده بمانند. اگر چه، در اغلب بازماندگان ناتوانایی هایی به جا می ماند که زندگی آن ها و اعضای خانواده شان را تحت تاثیر قرار می دهد. ناتوانایی های ناشی از آسیب مغزی شامل مشکلاتی در حرکت، حافظه، تفکر، ارتباط و رفتار می باشند.

برخی اوقات عوارض آسیب مغزی به وضوح قابل مشاهده هستند، برای مثال هنگامی که تغییرات جسمانی آشکار و یا دشواری حرکتی وجود دارد. هر چند، بیشتر افراد دچار آسیب مغزی نا توانایی هایی دارند که در درجه اول مربوط به حافظه و تفکر می باشد. چنین افرادی ممکن است تغییرات قابل توجهی در ظاهر یا توانایی های جسمانی نداشته باشند، و لذا درک ناتوانایی های آنان برای خانواده و جامعه مشکل باشد.

نقش مهم کارکنان مراقبت های بهداشتی کمک به فرد، خانواده وی و جامعه است تا همه ناتوانایی های ناشی از آسیب مغزی را درک کنند و چگونگی کمک به فرد آسیب دیده را برای بهبود مجدد وی تا حد ممکن بیاموزند. این کتابچه راهنما برای نکته تاکید دارد که بیشتر افراد دچار آسیب مغزی ممکن است تا مدت های طولانی، و شاید در طول زندگی نیاز به کمک داشته باشند. از طرف دیگر، با درک، کمک و آموزش بیشتر افراد دچار آسیب

مغزی آنها می توانند به نقش ها و فعالیت های قبلی خود از قبیل کار های خانه، مدرسه یا شغل بازگردند. این کتابچه راهنما شامل چهار بخش است. در **بخش ۱** آنچه برای مغز در اثر بروز آسیب رخ می دهد و هم چنین اطلاعاتی در زمینه پیشگیری از آسیب مغزی شرح داده شده است.

بخش ۲ مروری است بر پی آمد های شایع پزشکی، جسمانی، شناختی و رفتاری ناشی از آسیب مغزی و شامل توصیه های کلی برای کمک به یادگیری مجدد مهارت های عملکردی می باشد. از آن جایی که این کتابچه جهت راهنمایی کارکنان مراقبت های بهداشتی اولیه و هم چنین کارکنان سطح میانی تهیه شده است، در این بخش اطلاعاتی در زمینه مراقبت های پزشکی مورد نیاز بلافاصله پس از آسیب مغزی نیز آمده است.

در **بخش ۳** رهنمودهایی برای مراقبت و سلامتی فرد در خانه و جامعه ارایه شده است. این اطلاعات چنان چه به مردم در جامعه منتقل شود آن ها می توانند بهتر فرایند توانبخشی فرد آسیب دیده را درک کنند و آن را مورد حمایت قرار دهند. اگر چه کارکنان مراقبت های بهداشتی فرصتی برای دیدار با افراد جامعه و بحث در مورد وضعیت افراد ندارند، اما با دادن این اطلاعات به اعضای درگیر خانواده می توان آن را به همسایگان و سایر افراد جامعه منتقل کرد.

بخش ۴ طولانی ترین بخش است و جزئیات روش ها و فنون کمک به یادگیری مجدد مهارت های خاص را شرح می دهد. این ها شامل مهارت هایی می شوند که برای خودیاری، ارتباط، حرکت و مشارکت در فعالیت های خانه، مدرسه و شغل لازم می باشند.

هم زنان و هم مردان می توانند به آسیب مغزی دچار شوند بنابراین در منابع و تصاویر به تناوب زنان و مردان هر دو نشان داده شده اند.

برخی از خوانندگان ممکن است خواستار اطلاعات بیشتری در زمینه ناتوانایی ها برای ارایه به خانواده و سایر افراد جامعه باشند. این کتابچه شامل فهرستی از سایر منابع WHO در رابطه با موضوع توانبخشی آسیب مغزی ناشی از ضربه نیز می باشد.

مقدمه ای بر توانبخشی آسیب مغزی ناشی از ضربه

۱.۱ اطلاعات پایه در باره مغز

شناخت آسیب مغزی ناشی از ضربه را با مرور اطلاعات پایه در باره مغز شروع می کنیم. مغز مرکز کنترل کل بدن است و تمام اعمال و کارکردهای بدن را کنترل و هدایت می کند. مغز از چهار قسمت اصلی تشکیل شده است.

ساقه مغز. ساقه مغز، مغز را به طناب نخاعی پیوند می دهد و عملکردهای تمام ارگان های داخلی بدن مثل تنفس، فشار خون و ضربان قلب را هدایت می کند. ساقه مغز هم چنین توانایی ما را برای بیداری، هوشیاری و آگاهی کنترل می نماید.

مخچه. مخچه چگونگی حرکت و حفظ تعادل از طریق عضلات را کنترل نموده و هماهنگ می سازد.

سیستم لیمبیک. سیستم لیمبیک گروهی از ساختارهای نهفته در عمق مغز است. هیجانات قوی و اساسی ترین نیازهای انسان از قبیل غذا، آب، رفتارهای جنسی و حفاظت از خود توسط این بخش کنترل می شوند.

کورتکس. کورتکس ناحیه ای از مغز است که توانایی ما برای جمع آوری اطلاعات از محیط و کاربرد آن ها در فعالیت های روزمره را کنترل می کند. کورتکس از چهار ناحیه که لب نامیده می شود تشکیل شده است.

لب آهیانه ای (پاریتال). توان آگاهی از حس ها مثل حس لمس، درد و حرارت را کنترل می نماید و به ما کمک می کند تا محیط مان را حس کنیم. لب آهیانه ای هم چنین به ما کمک می کند تا مسیر خویش از مکانی به مکان دیگر را پیدا کنیم و امکان می دهد تا مکان، شی یا فرد خاصی را که جستجو می کنیم تشخیص دهیم.

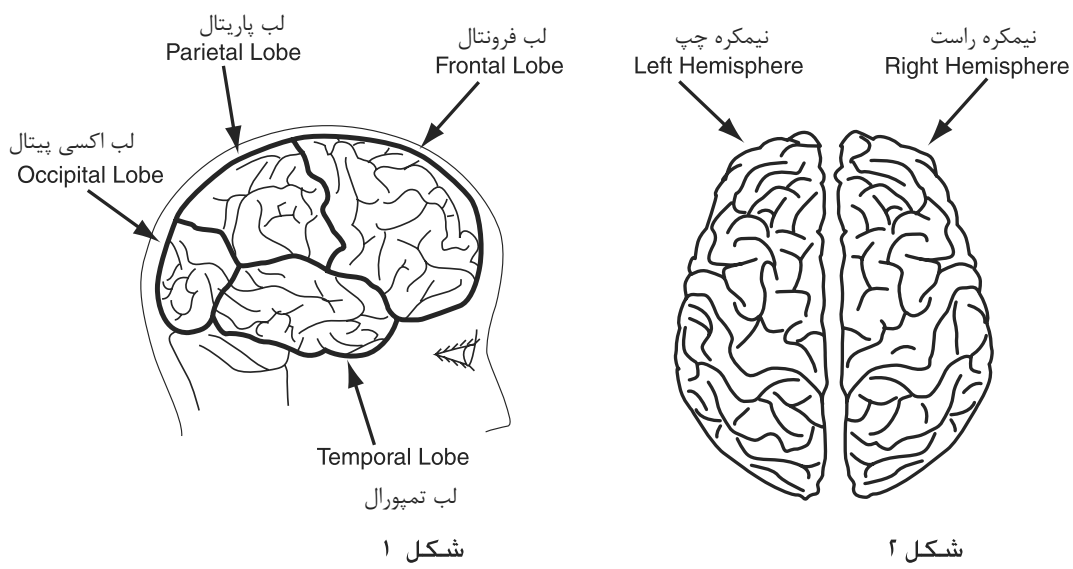
لب پس سری (اکسی پیتال). درک و تفسیر اطلاعات دیداری را ممکن می سازد. چشم های ما دنیا را می بیند اما لب پس سری به ما امکان می دهد تا آنچه را که می بینیم تفسیر کنیم.

لب گیجگاهی (تمپورال). کنترل زیادی بر توانایی ما جهت درک زبان و برقراری ارتباط دارد. لب گیجگاهی هم چنین حافظه را قادر می سازد تا اطلاعات را از دنیای اطراف دریافت نماید.

لب پیشانی (فرونتال). هیجانها و توانایی ما را برای رفتار مناسب با سایر افراد کنترل می کند و امکان هدایت افکار و اعمال مان را به ما می دهد. لب پیشانی هم چنین بسیاری از توانایی های ما را برای هدایت حرکاتی که برای اجرای فعالیت های روزانه الزامی است کنترل می نماید.

کورتکس به دو نیمه بنام نیمکره های مغز تقسیم می شود. نیمه چپ مغز، طرف راست بدن را کنترل می کند و نیمه راست مغز، طرف چپ بدن را. در اغلب افراد، نیمکره چپ مغز، زبان را کنترل می کند. نیمکره راست مغز ما را قادر می سازد به آنچه که در اطراف مان می گذرد توجه نموده و آنرا درک نماییم.

نیمکره های مغز به چهار لب تقسیم می شوند و نیمه هر لب در هر نیمکره مغز قرار دارد. بخش های راست و چپ هر لب نواحی خاصی را کنترل می کنند. برای مثال، در اغلب افراد، توانایی صحبت کردن، خواندن و نوشتن توسط لب پیشانی کنترل می شود.



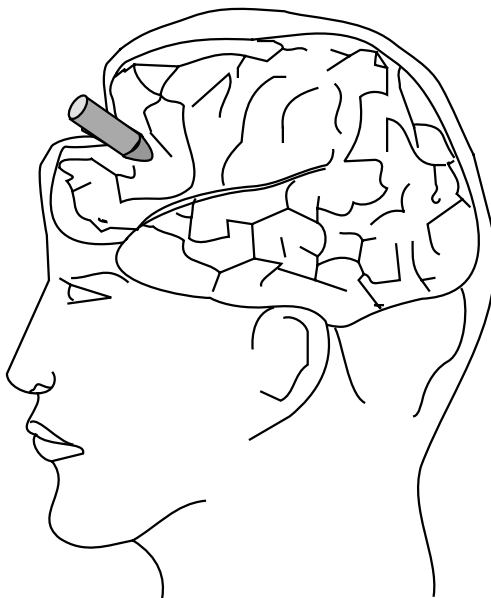
۱.۲ آسیب مغزی ناشی از ضربه چیست ؟

حوادث بسیاری می توانند سبب آسیب های مغزی شوند. از جمله : ضربه به مغز، سقوط، اصابت گلوله، تصادف با سرعت بالا، یا انفجار. دو نوع اصلی آسیب مغزی ناشی از ضربه وجود دارد که عبارتند از:

آسیب مغزی نوع باز (شکافته) و بسته

آسیب مغزی نوع باز

در آسیب مغزی باز، آسیب به وسیله چیزی که جمجمه را شکسته و بافت مغز را می شکافد ایجاد می شود. آن شی می تواند یک گلوله و یا شی تیز دیگری باشد. بافت مغز هم چنین می تواند به وسیله خرده های استخوان که در طی سقوط یا ضربه به جمجمه شکسته می شوند، پاره شود.



شکل ۳

آسیب مغزی نوع بسته

در آسیب مغزی نوع بسته، جمجمه به صورت باز نمی شکند و بافت مغز نمی شکافد. اما ممکن است به شدت آسیب ببیند. اگرچه بیرون جمجمه نرم است، اما سطح درونی استخوان جمجمه بسیار سخت می باشد. در هنگام حرکت سر با سرعت و قدرت زیاد، از قبیل تصادف با سرعت بالا، مغز در درون جمجمه تکان و پیچ و تاب می خورد. بافت ظریف مغز می تواند در اثر این فشارها فشرده و یا شکسته شود. به دنبال ضربه بافت مغز به سطح

سخت استخوان جمجمه دچار کوفتگی می شود. این امر حتی در صورتی که جمجمه نشکند سبب خونریزی و تورم می گردد. بافت های خارج مغز نیز ممکن است صدمه ببیند یا به وسیله حرکت مغز در درون جمجمه، از بین بروند. آسیب مغزی نوع بسته ممکن است مشکلات متعدد و شدیدتری را نسبت به آسیب مغزی نوع باز داشته باشد. زیرا بسیاری از بافت مغز ممکن است آسیب ببینند. مغز برخلاف بعضی ارگان های بدن، بعد از آسیب دیدگی کاملاً درمان نمی شود. به این دلیل، برخی از اثرات آسیب مغزی به طور دائم خواهد ماند.

۱.۳ پیشگیری از آسیب مغزی ناشی از ضربه

آموزش افراد در باره چگونگی وقوع آسیب مغزی جهت پیشگیری از آن بسیار مهم است. افراد آگاه از خطرات آسیب مغزی، ممکن است به مسایل ایمنی بهتر توجه نمایند. اطلاعات لازم در خصوص پیشگیری از آسیب مغزی را می توان در برنامه های آموزش بهداشت مدارس گنجاند. پوسترهایی را نیز می توان برای آگاه ساختن افراد از برخی علل شایع آسیب مغزی و آنچه که می توان برای کمک به پیشگیری آن انجام داد، تهیه نمود. شایع ترین علل آسیب مغزی در حال حاضر برای زنان و مردان عوامل زیر می باشند:

تصادفات با وسایل نقلیه

تصادفات با وسایل نقلیه مثل ماشین، کامیون، دوچرخه و درشکه های پایی علت بسیاری از آسیب ها به راننده گان و عابران پیاده است. بریدگی ها و شکستگی های استخوان که در چنین حوادثی رخ می دهد، معمولاً بهبود می یابد اما آسیب به مغز می تواند دائمی باشد. هرفردی باید در باره اهمیت ایمنی در جاده اطلاعاتی داشته باشد. کمربندهای ایمنی، کلاه ایمنی و صندلی های ماشین می توانند خطر آسیب های جدی ناشی از تصادف را کاهش دهند. هنگامی که راننده وسیله نقلیه حداکثر سرعت مجاز را رعایت کند، خطر آسیب کمتر خواهد شد و مسافری نیز در درون وسیله نقلیه در امان خواهند بود. یکی از مهمترین مقررات برای تمامی رانندگان وسایل نقلیه عبارت زیر است:

هرگز در هنگام مستی یا مصرف داروهای غیرمجاز، رانندگی نکنید.

سقوط

سقوط یکی از علل های شایع آسیب مغزی است، به ویژه هنگامی که سر فرد به زمین یا شی سختی برخورد نماید. سقوط هایی که می تواند سبب آسیب مغزی شوند عبارتند از: افتادن از وسیله نقلیه در حال حرکت

مثل دوچرخه و موتورسیکلت، سقوط از پله ها، نردبان یا تیرهای چراغ برق، سقوط از درخت، پشت بام یا سایر مکان های بلند، و هم چنین سقوط از اسب یا سایر حیوانات.

افرادی که در هنگام ایستادن تعادل خوبی ندارند، مثل سالمندان، کودکان و افراد بیمار یا مست، در معرض بیشترین خطر سقوط می باشند. برای کاهش خطر سقوط در منزل، اسباب اثاثیه کف اتاق ها و راه پله ها را مرتب کنید و آب یا سایر مایعاتی را که سبب لغزندگی می شود پاک نمایید. هم چنین مهم است که زمین بازی کودکان حتی الامکان امن باشد. در هنگام خواب نیز خطر سقوط کودکان را تهدید می کند.

آسیب های ورزشی

ضربه به سر در بسیاری از ورزش ها به ویژه در بوکس، هاکی و فوتبال شایع است. گاهی اوقات آسیب ممکن است بسیار خفیف باشد و فرد حتی هوشیاری اش را از دست ندهد و فقط کمی درد، سرگیجه، گیجی یا تاری دید داشته باشد، و این مشکلات برای مدت کوتاهی رخ دهند.

ورزشکارانی که بعد از وارد شدن ضربه به سر، سرگیجه، تاری دید یا فقدان حافظه را تجربه می کنند، باید حداقل در آن روز بازی نکنند. ورزشکاری که به طور مداوم به سرش ضربه می خورد، با این خطر مواجه خواهد بود که این ضربات کوچک سرانجام سبب آسیب به مغز شود. بر تمامی فعالیت های ورزشی، به ویژه ورزش هایی که کودکان در آن شرکت می کنند باید به خوبی نظارت شود.

خشونت

اعمال و فعالیت های خشن مثل تیراندازی یا ضرب و شتم، اغلب سبب آسیب مغزی می شوند. تکان های خشن بزرگسالان یا کودکان برای تنبیه کردن یا ابراز عصبانیت به سادگی می تواند سبب آسیب به مغز شود. مین های زمینی یا سایر مواد منفجره ممکن است به آسیب مغزی قربانیان منجر شود.

تیراندازی اتفاقی

کودکان ممکن است تفنگی را که خانواده برای حفاظت یا شکار خریده اند پیدا کرده و با آن بازی کنند. تفنگ ها و سایر اسلحه ها همیشه باید در کمد های قفل شده یا سایر مکان های امن نگهداری شوند.

۲.۱.۱ علائم اولیه آسیب مغزی

مغز عملکردهای بسیاری را در بدن کنترل می کند. فردی که دچار آسیب مغزی شده ممکن است بخشی یا تمام عملکردهای خود را از دست بدهد. دانستن برخی از علائم آسیب مغزی می تواند در تعیین این که آیا فرد دچار آسیب مغزی شده و یا احتمالاً چقدر آسیب دیده است، کمک نماید. مطالب زیر شرح می دهد که چه کمک هایی باید بلافاصله به فردی که دچار آسیب مغزی شده است، داده شود.

۲.۱.۱.۱ از دست دادن هوشیاری

فردی که دچار آسیب مغزی شدید گردیده ممکن است اصلاً حرکت نکند و به نظر برسد که خوابیده است. فرد دارای مغز طبیعی با تکان دادن، نیشگون گرفتن، صدا کردن اسمش یا با ایجاد صدای بلند به راحتی از خواب بیدار می شود و در هنگام بیداری، مشکل کمی در بیدار ماندن دارد. فرد دچار آسیب مغزی شدید، ممکن است به مدت چند ثانیه بیدار شود اما به سرعت خوابش ببرد. یا ممکن است به نظر برسد که عمیقاً خواب است و بیدار نشود. مهم نیست که چقدر تلاش کنید. چنین فردی را نمی توان بیدار کرد، به نظر می رسد که هوشیار نیست یا در حالت کما است. وضعیت کما بدین معنی است که آسیب مغزی بسیار شدید است.

۲.۱.۱.۲ مشکلات تنفسی

فرد بلافاصله بعد از آسیب مغزی شدید، معمولاً بیهوش می شود و ممکن است قادر به تنفس نباشد. در صورتی که وی نتواند به مدت بیش از چند دقیقه نفس بکشد، مغز آسیب بیشتری را به دلیل فقدان اکسیژن خواهد دید. فقدان طولانی اکسیژن علت اصلی مرگ بعد از آسیب مغزی است. دلیل رایج عدم تنفس فرد بیهوش این است که زبان وی در پشت حلق می افتد و راه نای (لوله هوا) را مسدود می کند. برای این که جریان هوا به مدت طولانی مسدود نشود باید زبان را از راه نای برداشت، به این منظور، دو انگشت خود را زیر دو طرف چانه فرد قرار دهید و به آرامی چانه را فشار دهید تا به سمت بالا صاف شود. این کار

زبان را به طرف بالا برده و از پشت گلو دور می سازد.

استفراغ یا بزاق دهان نیز می تواند سبب مسدود شدن جریان هوا شود. دهان فرد را بررسی کنید و استفراغ یا بزاق که راه هوا را مسدود کرده است تمیز کنید. در صورتی که دهان فرد یا هر جای دیگری خونریزی کرده باشد **مراقب خودتان باشید**. با این کار از خطر ویروس ایدز به دلیل پاشیدن خون فرد به درون چشم ها، بینی یا دهانتان اجتناب می کنید.

در صورتی که فرد تنفس نداشته باشد و اطراف یا درون دهانش خونریزی نکرده باشد، تنفس مصنوعی ممکن است با حداقل خطر ابتلا به عفونت ویروس ایدز انجام گیرد.

۱- با صدای بلند از هر فرد دیگری که در آن اطراف است بخواهید که فرد آموزش دیده ای در زمینه مسایل پزشکی را خبر کند.

۲- مطمئن شوید که در دهان فرد غذا یا استفراغ نیست.

۳- سر فرد را گرفته و چانه اش را به طرف پایین بگیرید.

۴- به آرامی سر و گردنش را در خط مستقیم با ناحیه پشت قرار دهید.

۵- یک دست را بر روی پیشانی اش قرار داده و با دست دیگرتان سوراخ بینی اش را ببندید.

۶- به طور کامل دهانش را با دهانتان بپوشانید و تنفس کامل و منظم بدهید.

۷- اجازه دهید هوا را به طور طبیعی بیرون بدهد.

۸- با دقت به نشانه هایی که حاکی از تنفس خود فرد است، نگاه کنید، گوش دهید و لمس کنید.

تنفس مصنوعی ممکن است به فرد بیهوش کمک کند تا مجدداً تنفس را شروع کند. با این وجود، بسیاری از افراد دچار آسیب مغزی شدید تنها در صورتی زنده می مانند که بلافاصله و فوری روش های عملیات نجات را برای حفظ و تداوم جریان گردش خون و پمپ اکسیژن را به درون شش ها دریافت نمایند. آموزش روش های عملیات نجات اورژانسی اغلب از طریق بیمارستان ها، کلینیک ها یا سازمان هایی از جمله هلال احمر انجام می گیرد.

**توجه: فردی که بیهوش است ممکن است به طناب نخاعی اش نیز آسیب وارد شده باشد. طناب نخاعی ستونی از فیبرهای عصبی در مرکز نخاع (ستون فقرات) است که از انتهای مغز شروع و به پایین تر از کمر ختم می شود. اگر طناب نخاعی شدیداً آسیب ببیند، فرد ممکن است به طور جزئی یا به طور کامل فلج شود.

- توصیه های پزشکی در ارتباط با حرکت فرد آسیب دیده تا زمان رسیدن پزشک، پرستار یا کمک پزشک آموزش دیده، به صحنه تصادف جهت وضعیت دهی صحیح سر و گردن فرد برای کاهش خطر ابتلا به آسیب طناب نخاعی است.
- اگر فرد استفراغ نموده یا از دهان خونریزی داشته باشد، ممکن است تغییر سریع وضعیت وی ضروری باشد، تا بدین طریق استفراغ یا خون از دهان خارج و سبب خفه شدن وی نشود. این وضعیت را وضعیت احیا می گویند.
- به آرامی فرد را به یک طرف بخوابانید، در حالی که سر را به سمت خود می چرخانید آن را به جلو خم کنید تا راه های هوایی باز بماند.
 - بازوی بالایی را برای حمایت از بالا تنه در زاویه قائمه قرار دهید.
 - ران بالایی را برای حمایت پایین تنه در زاویه قائمه قرار دهید.

اگر نمی توانید منتظر آمبولانس شوید، انجام توصیه های زیر ممکن است در طی انتقال به مرکز پزشکی خطر آسیب بیشتر به طناب نخاعی را کاهش دهد:

- ۱- در حالی که فرد، صاف و به پشت دراز کشیده یک تخته یا صفحه از جنس پلاستیک یا فلز سخت را زیر بدنش قرار دهید. سر و گردن وی را در خط مستقیم با ستون فقرات نگهدارید. سر و گردن را تا آنجا که ممکن است کمتر حرکت دهید.
- ۲- حوله یا پتو های لوله شده یا کیسه های شن را در اطراف سر، گردن و تنه اش قرار دهید. یک پتو یا حوله لوله شده دیگر را زیر چانه اش قرار دهید تا از حرکت چانه به طرف پایین جلوگیری شود.
- ۳- فرد را در وضعیت مناسب قرار دهید و او را به همراه پتوهای لوله شده یا کیسه های شن به وسیله کمربند یا طناب به تخته حمل و نقل ببندید، طوری که بدنش در هنگام حمل حتی الامکان بدون حرکت بماند.

۳.۱.۲ تشخیص سطح هوشیاری

بسیاری از بیمارستان ها و فراهم کنندگان خدمات پزشکی در سرتاسر دنیا، مقیاس کمای گلاسکو (Glasgow Coma Scale) را به عنوان روشی برای سنجش سطح هوشیاری یا کما به کار می برند. سوالات زیر را می توان برای کمک به تشخیص سطح هوشیاری یا عدم هوشیاری فردی که الساعه آسیب دیده است پرسید:

سوالات مربوط به باز بودن چشم

- آیا چشم ها باز هستند؟ در صورتی که باز باشند، آیا حرکت می کنند؟

- آیا به نظر می رسد که به اشیاء اطرافش نگاه می کند؟ آیا حرکت را با چشم هایش دنبال می کند؟
- آیا چشم هایش را در صورتی که اسمش را فریاد بزنید یا صدای بلند ایجاد کنید، باز می کند؟

سوالات مربوط به حرکت

- آیا اعضاء بدنش حرکت می کند؟
- در صورتی که پاسخ نه باشد، آیا فقط هنگامی که نیشگون می گیرید حرکت می کند؟
- آیا فرد تنها همان قسمت از بدنش را که نیشگون می گیرید دوری می کند یا تمام اندامش را بدون توجه به نقطه نیشگون دور می سازد؟
- اگر از او بخواهید دست یا پایش را حرکت دهد، به طور صحیح حرکت می دهد؟ برای مثال، آیا می تواند دستش را وقتی می گوئید « دستت را مستقیم بالا بیار»، یا وقتی می گوئید « دستم را فشار بده»، این کار را انجام دهد؟

۲.۱.۴ از دست دادن تدریجی هوشیاری

فردی با آسیب مغزی شدید ممکن است فوراً هوشیاری اش را از دست بدهد و یا ممکن است بعد از آسیب، مدت کوتاهی بیدار بماند و به تدریج به نظر برسد که به خواب رفته است. وی باید در دو روز اول بعد از آسیب دیدگی، به طور مرتب بررسی شود تا مطمئن شد که می تواند از خواب بیدار شود. باید برای هر کسی که به تازگی به سرش آسیب وارد شده و قادر نیست از خواب بیدار شود کمک های اولیه پزشکی انجام شود. فقدان تدریجی هوشیاری ممکن است به معنی وجود خطر خونریزی در درون جمجمه باشد.

۲.۱.۵ آسیب مغزی

آسیب مغزی، نوعی آسیب است که ممکن است فقط سبب فقدان مختصر هوشیاری شود یا اصلاً هیچ گونه عدم هوشیاری نداشته باشد. با این وجود، بلافاصله بعد از آسیب، افراد دچار آسیب مغزی درجاتی از گیجی را نشان خواهند داد و معمولاً فقدان مختصر حافظه را در پی دارند. اغلب افرادی که آسیب مغزی را تجربه می کنند به طور کامل بهبود می یابند و مشکلات ذهنی یا جسمی درازمدت ندارند، اما برخی از آسیب های مغزی جدی تر هستند. سوالات زیر میزان جدیت آسیب مغزی فرد آسیب دیده را تعیین می کند:

- اسم خودش را می داند؟
- می داند کجاست؟

- ماه، روز هفته، سال یا زمان را به طور صحیح می داند؟
- چیزهایی را که برایش اتفاق افتاده به خاطر می آورد؟

از او بخواهید سه تا از اشیای اطرافش را به خاطر بیاورد:

- آیا می تواند بلافاصله آن ها را تکرار کند؟ آیا می تواند آن ها را بعد از پنج دقیقه تکرار کند؟

درخواست اقدامات پزشکی فوری برای فردی که نمی تواند به سوالات فوق به طور صحیح جواب دهد، از اهمیت خاصی برخوردار است. آسیب وی می تواند بسیار جدی باشد. بعد از آسیب مغزی، حتی در صورتی که فرد قادر باشد درست فکر کند و به سوالات به طور صحیح پاسخ دهد، ممکن است مشکلات زیر را به مدت روزها، هفته ها یا ماه ها داشته باشد:

- احساس خستگی مداوم نماید.
- در هنگام شب مشکل خواب داشته باشد.
- احساس سرگیجه یا عدم تعادل کند.
- از سردرد یا حالت تهوع شکایت نماید.
- مشکلات بینایی، شنوایی، بویایی داشته باشد.
- از این که نور، چشم هایش را اذیت می کند شکایت نماید.
- قادر نباشد به طور واضح صحبت کند.
- آنچه را که دیگران به او می گویند نفهمد.
- به راحتی ناراحت یا عصبانی می شود.
- در تمرکز مشکل داشته باشد.

مشکلات خاص در فرد مبتلا به آسیب مغزی

فردی که دچار آسیب مغزی شده باید از وقوع آسیب مغزی مجدد بلافاصله بعد از آسیب مغزی اول محافظت شود. آسیب مغزی سبب تورم مغز می شود و مغز برای کاهش تورم به چند روز تا دو هفته نیاز دارد. در طی این مدت از انجام همه فعالیت های کاری یا ورزشی که سبب سقوط یا آسیب به سر می شود باید اجتناب شود.

برای کسب اطلاعات بیشتر در خصوص پیشگیری از آسیب های ورزشی به قسمت ۱. ۳ مبحث آسیب های ورزشی مراجعه نمایید.

۲.۲ مشکلات پزشکی بعد از آسیب مغزی

آسیب مغزی می تواند سبب مشکلات پزشکی در ارگان های دیگر بدن شود. این مشکلات می تواند دردناک باشد یا فرد آسیب دیده را بسیار بیمار سازد. تمامی مشکلات زیر نیازمند درمان توسط پزشک یا پرستار می باشند.

۲.۲.۱ صرع (یا تشنج)

صرع یا تشنج، بروز حرکات ناهنجار و غیر طبیعی هستند که فرد قادر به کنترل آن نمی باشد. صرع هنگامی رخ می دهد که انتقال پیام ها از مغز به عضلات از طریق بافت آسیب دیده مغز مختل شود، یا پیام های بافت آسیب دیده مغز عملکرد طبیعی مغز را مختل سازد.

صرع اغلب در چند هفته اول بعد از وقوع آسیب رخ می دهد. آسیب های مغزی نوع باز (مثل عبور گلوله از مجسمه به درون مغز) نسبت به آسیب های بسته، بیشتر احتمال دارند که سبب صرع شوند.

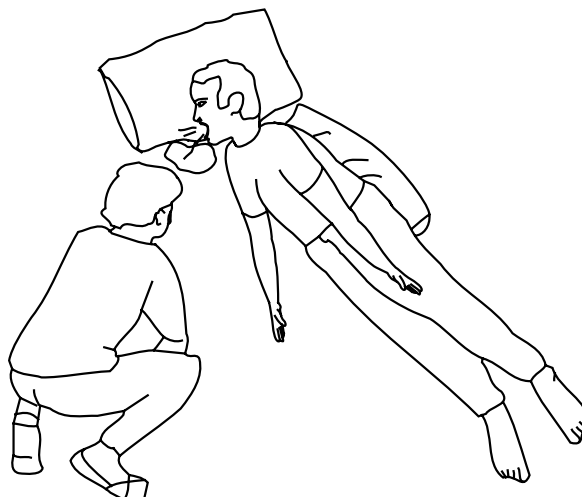
صرع انواع مختلف دارد. یک نوع از آن بر کل بدن اثر می گذارد و معمولاً از یک تا پنج دقیقه طول می کشد. (صرعی که مدت آن طولانی تر است، بسیار جدی است و به اقدامات پزشکی فوری نیاز دارد). فرد فریاد می زند، بیهوش می شود و می افتد. عضلات دست ها و پاها ممکن است سفت شوند حرکات تکانه ای داشته باشند. فرد ممکن است به مدت چند ثانیه تنفس نکند. ممکن است کنترل ادرار یا مدفوع را از دست بدهد. بعد از اتمام حمله صرعی، وی ممکن است گیج، و گفتارش نامفهوم باشد و از سردرد شکایت نماید و استفراغ کند.

در نوع دیگر صرع که شایع است، حرکات تکانه ای وجود ندارد. در عوض، فرد به طور ناگهانی از صحبت کردن یا حرکت می ماند، و گویی به چیزی خیره شده است. در طی این مدت، چشم های وی باز هستند اما از آنچه که در اطراف رخ می دهد آگاهی ندارد. این نوع صرع، معمولاً به مدت چند ثانیه طول می کشد.

پزشکان نمی توانند پیش بینی کنند که آیا فرد بعد از آسیب مغزی، صرع خواهد داشت یا خیر. صرع در بعضی افراد آسیب مغزی، تا پایان عمر باقی می ماند. برخی افراد که بلافاصله بعد از آسیب دچار صرع نمی شوند ممکن است سالها بعد به این مشکل دچار شوند.

کمک های اولیه برای افراد دچار صرع

باید به فردی که دچار حمله صرعی شده کمک کرد واز او مراقب نمود تا آسیب نبیند. چیزی را زیر سرش قرار دهید. سعی نکنید که او را خیلی محکم نگهدارید. چیزی را درون دهانش نگذارید. در صورت امکان، او را به یک طرف بخوابانید تا بهتر تنفس کند و چیزهایی را که استفراغ کرده از دهانش تخلیه کنید. در صورتی که حرکات تکانه ای دست ها و پاها بیش از پنج دقیقه ادامه داشت کسی را به کمک بطلبید.



شکل ۴

داروها می توانند به کنترل صرع کمک نمایند:

داروهای بسیاری وجود دارند که می توانند به کنترل صرع کمک نمایند. پزشک فرد مصروع باید تصمیم بگیرد که کدامیک از این داروها را به او بدهد، زیرا داروها می توانند سبب مشکلات دیگری مثل خواب آلودگی، حساسیت پوستی و کندی تفکر، شوند. پزشک هم چنین باید تصمیم بگیرد کدام دارو موثرتر است و حتی ممکن است مجبور شود به منظور کنترل صرع، مقادیر گوناگونی از داروها را آزمایش کند.

حتی زمانی که فرد به طور منظم دارو مصرف می کند، ممکن است صرع اتفاق بیافتد. بعضی چیزها که احتمال حمله صرعی را می توانند افزایش دهند عبارتند از:

- تب، مثلاً زمانی که فرد به سرماخوردگی یا آنفلونزا مبتلا می شود
- مصرف مشروبات الکلی
- چراغ های چشمک زن مثل بازی های ویدیویی
- عادت ماهیانه

اقدامات احتیاطی در مورد افراد مبتلا به صرع

صرع، زندگی را تهدید نمی کند مگر این که بیش از پنج دقیقه ادامه یابد. با این وجود، صرع می تواند فرد را در معرض خطر بیشتر قرار دهد. شایع ترین خطری که می تواند به وی آسیب بزند، زمانی است که صرع سبب سقوط می شود. آسیب بیشتر برای فرد مصروع زمانی می تواند رخ دهد که وی در هنگام رانندگی با ماشین باشد. توجه به احتیاطات ایمنی در مورد هر فرد مصروع امری مهم است.

۲.۲.۲ افزایش مایع مغزی (هیدروسفالی بعد از ضربه)

وجود مایع سیال در نواحی اطراف و میان مغز، امری طبیعی است. با این وجود، در صورتی که میزان مایع مغزی خیلی افزایش یابد، مشکل خطرناکی می تواند اتفاق بیافتد. گاهی در برخی افراد دچار آسیب مغزی، در درون مغز انسدادی شکل می گیرد که سبب تجمع تدریجی مایع اضافی می شود. در این هنگام، فرد آسیب دیده که در حال بهبودی است، مشکلات جدیدی را نشان می دهد. وی ممکن است تمام وقت خواب آلود به نظر برسد. ممکن است استفراغ نماید و گیج باشد، هم چنین در راه رفتن یا حفظ تعادل مشکل زیادی داشته و قادر به کنترل ادرار و مدفوعش نباشد.

فرد مبتلا به مشکلات جدید به مراقبت های پزشکی نیاز دارد تا بدانیم که آیا مایع مغزی اضافی در مغز دیده می شود یا خیر. وی ممکن است به یک لوله خاص که شانت نامیده می شود و از طریق جراحی در درون مغز قرار داده می شود، نیاز داشته باشد. شانت که در درون مغز کار گذشته می شود، این امکان را می دهد که مایع مغزی را از درون مغز بیرون کشیده و به درون شکم (معده) بریزد. اغلب بعد از این که شانت کار گذاشته می شود، حال فرد بهبود می یابد. متأسفانه، شانت گاهی اوقات، ممکن است مسدود یا عفونی گردد. در چنین صورتی، حال فرد دوباره بد شده و نیاز به تعویض شانت وجود دارد.

۲.۲.۳ سرخ شدن چهره و عرق کردن (دیس اتونمیا)

گاهی اوقات آسیب به قسمتی از مغز که حرارت بدن را کنترل می کند اثر می گذارد. فرد آسیب دیده ممکن است با این که واقعاً مریض نیست تب داشته باشد. وی ممکن است پریشان احوال و هیجان زده شود و چهره اش سرخ شده و عرق نماید. در این گونه مواقع تنها پزشک می تواند تصمیم بگیرد که چه درمانی برای این مشکل مفید است.

۴.۲.۲ مشکلات ریه ها

آسیب مغزی شدید ممکن است سبب شود که فرد در انجام عمل تنفس، سرفه کردن و بلعیدن دچار مشکل شود. اگر نتواند از بستر بیرون آید یا تنفس عمیق نماید، ممکن است مایع چسبناکی که در حلق و ریه ها تشکیل می شود را نتواند با سرفه بیرون دهد. این مایع در ریه ها جمع می شود و حرکت هوا را به درون و برون ریه ها مشکل می کند، به طوری که فرد به سختی تنفس می کند. این حالت را پنومونی می نامند. پنومونی بیماری خطرناکی است و نیازمند اقدامات فوری پزشکی است.

بیرون آمدن بیمار از بستر به تحریک تنفس و عمل سرفه کمک می کند. صاف نشستن روی صندلی به فرد کمک می کند تا به طور عمیق تر تنفس نماید و هم چنین به حرکت مایع در درون ریه ها نیز کمک خواهد کرد. صاف نشستن یا انجام حرکت در بستر ممکن است به وی کمک کند که راحت تر سرفه کند. سرفه کردن به خروج مایع از ریه ها کمک می کند، به طوری که منجر به تنفس راحت تر شده و خطر پنومونی را نیز کاهش می دهد. مشکلات ریه های فرد آسیب دیده در صورتی که ذره ای از نوشیدنی یا غذا به درون نای و سپس ریه ها برود، ممکن است بیشتر شود. مغز، عضلات حلق را که به فرد اجازه می دهد تا غذا را به راحتی بلعد یا بنوشد کنترل می کند. فرد دارای مغز طبیعی، هنگامی که غذا یا نوشیدنی را به طور نادرست می بلعد، سرفه می کند. فرد دارای مغز آسیب دیده ممکن است نتواند حرکت نادرست درون نای را احساس کند. از این رو غذا یا نوشیدنی می تواند از نای به درون ریه ها رفته و هوا را در ریه ها مسدود نماید. این کار می تواند سبب عفونت در درون ریه نیز بشود و در نتیجه فرد به پنومونی مبتلا شود.

۵.۲.۲ مشکلات رساندن آب و غذا به بدن

تمامی افراد برای بقاء باید به بدنشان آب و غذا برسانند. فرد دچار آسیب مغزی ممکن است به غذای اضافی نیاز داشته باشد، زیرا بدن وی به شدت کار می کند تا بهبود یابد. اگر فرد غذای کافی دریافت نکند، وزنش به تدریج کم می شود و در صورتی که نتواند عمل بلع را به طور مناسب انجام دهد ممکن است قادر به دریافت غذای کافی نگردد یا به دلیل خستگی زیاد یا ضعف عضلاتش نتواند غذای کافی بخورد.

هم چنین ممکن است به راحتی نتواند مایعات را بنوشد و در این کار مشکل داشته باشد. آب در صورتی که به راحتی بلعیده نشود، ممکن است به درون شش ها رفته و سبب عفونت (پنومونی) شود. مشکلات دیگری نیز ممکن است در صورتی که آب کافی به بدن نرسد، ایجاد گردد. بدون آب کافی، فرد ضعیف و گیج خواهد شد و ممکن است منجر به عفونت در مثانه یا کلیه ها شود. فقدان آب کافی سبب خشکی زیاد لب ها و زبان شده و

پوست خشک و چروکیده می شود.

فرد دچار آسیب مغزی خیلی شدید که قادر به بلع راحت غذا نیست ممکن است نیاز داشته باشد که غذا یا آب را به وسیله لوله ای که به معده منتهی می شود دریافت نماید. به بعضی از افراد آسیب دیده فقط به مدت چند هفته لازم است که از طریق لوله غذا داده شود. برای چنین فردی، لوله تغذیه را می توان از طریق بینی، به طرف پایین حلق، و درون لوله مری که از دهان به پایین و به طرف معده می رود وارد کرد. با این وجود، بعد از مدتی، این نوع لوله تغذیه می تواند سبب مشکلاتی در درون بینی و گلو شود. اگر مشکلات بلع بیش از چند هفته ادامه یابد، ممکن است لازم باشد که لوله مخصوصی از طریق پوست شکم وارد نمایند، تا غذا مستقیماً به درون معده یا روده کوچک برود. این کار را فقط یک پزشک تعلیم دیده می تواند انجام دهد.

از طریق هر دونوع لوله تغذیه باید غذا به صورت مایع داده شود. مقدار مناسبی از آب جوشیده و خنک با ید باغذا مخلوط شود، و هر روز به فرد فقط میزان معینی از غذا و آب داده شود.

به فرد آسیب دیده می توان با « لوله معده برای مدت طولانی غذا داد. جنس این لوله از لاستیک است و باید هر چند ماه با لوله جدید تعویض شود. بعضی لوله ها یک بالن کوچک در سر دارند که می تواند با مقدار کمی آب باد شود. این کار کمک می کند که لوله در وضعیت مناسب قرار گیرد و مانع لغزش آن به بیرون معده شود.

به اعضای خانواده می توان در مورد نحوه دادن آب و غذا به وسیله لوله آموزش داد. هم چنین باید به آن ها آموزش داد که چگونه از پوست اطراف لوله مراقبت کنند و در صورتی که از معده فرد خارج شود، چگونه آن را در جای خود به طور صحیح قرار دهند.

گاهی اوقات لوله با غذای خشک یا مایعات معده مسدود می شود. هنگامی که این اتفاق می افتد، لازم است آبی را که جوشانده و خنک شده است با فشار به درون لوله وارد کرد تا موادی که لوله را مسدود کرده اند باز شوند. آب گازدار یا نوشابه های گازدار مثل کوکا کولا یا پپسی (نوشابه های گازدار غیر الکلی) نیز برای تمیز کردن لوله مسدود شده، به کار برده می شوند.

۲.۲.۶ مشکلات کنترل ادرار و مدفوع

ادرار و مدفوع در بدن، هر روز، تشکیل شده و در قسمت های داخلی در حفره خاصی (ادرار در مثانه و مدفوع در روده) ذخیره می شوند. تمامی افراد از کودکی یاد می گیرند که ادرار و مدفوع خود را دفع نمایند و برای انجام این کار از توالت فرنگی یا معمولی استفاده می نمایند. متأسفانه، فرد دچار آسیب مغزی ممکن است دارای مشکلات بسیاری باشد و در نتیجه مانع توانایی وی برای کنترل ادرار و مدفوع به تنهایی شود. در زیر مثال هایی

در این خصوص آورده شده است:

مغز فردی که شدیداً آسیب دیده، اغلب قادر نیست برای دفع ادرار و مدفوع به عضلات مثانه یا روده دستور دهد. انباشته شدن ادرار یا مثانه می تواند سبب بدتر شدن حال فرد شود. برای کمک به دفع ادرار، گاهی لازم است یک لوله بنام کاتتر در درون مثانه قرار داده شود. ممکن است فرد یاری گر برای دفع مدفوع به فرد آسیب دیده به طور منظم شیاف مقعدی بدهد یا او را تنقیه نماید. پرستار یا پزشک باید اعضای خانواده را در مورد روش های دیگر دفع ادرار یا مدفوع آموزش دهند. اعضای خانواده که از فرد دچار آسیب شدید مغزی مراقبت می کنند

لازم است اطمینان یابند که وی هر روز ادرارش را چندین بار و حداقل روزی یک بار مدفوعش را دفع نموده است. فرد دچار آسیب مغزی شدید ممکن است هوشیار باشد ولی نداند که لازم است به توالی برود زیرا احساس نمی کند که مثانه یا روده اش پر شده است. از این رو ممکن است وی برای کمک به دفع مدفوع، به دارو، شیاف یا تنقیه نیاز داشته باشد و هم چنین ممکن است جهت ادرار یا مدفوع به پوشک نیاز داشته باشد.

درب برخی افراد، عضلات مثانه و روده می توانند به طور صحیح فعالیت نمایند، اما فرد آسیب دیده خودش را کثیف می کند زیرا احساس نمی کند که چه موقع هنگام دفع است. لازم است این فرد هر روز چند بار به توالی برده شود حتی اگر نیاز به این کار نداشته باشد. بردن به توالی به طور مرتب و در زمان های مشخص در هر روز ممکن است به بازآموزی عضلات مثانه و روده وی کمک کند.

آسیب مغزی گاهی اوقات سبب می شود که فرد آگاهی اش را از دست بدهد و آن چنان که از وی انتظار می رود از توالی فرنگی یا معمولی استفاده نکند یا ممکن است سایر اسباب خانه یا جاهای دیگر را با توالی اشتباه بگیرد. این فرد باید هر روز چند بار به توالی برده شود تا با بازآموزی مرتب در مورد استفاده از توالی، در هنگام نیاز اقدام به تخلیه مثانه یا روده اش کند.

گاهی اوقات فرد از احساسات بدنش بسیار آگاه است و تمایل دارد که مثانه یا روده اش را به طریق قابل قبولی تخلیه کند، اما به دلیل داشتن مشکل حرکتی در دست ها و پاهایش نمی تواند به موقع به توالی برود. این فرد برای رفتن به توالی در سر وقت، به کمک دیگران نیاز دارد.

۲.۲.۷ استخوان سازی اضافی

در بعضی افراد بعد از آسیب مغزی، بدن شروع به تشکیل تکه های استخوان در جاهایی می نماید که به طور طبیعی هیچ استخوانی در آن قسمت وجود ندارد. این استخوان های اضافی اغلب در اطراف مفاصل لگن، زانو، شانه ها یا آرنج ها تشکیل می شوند. در این حالت، تورم، قرمزی، و حرارت در اطراف مفصلی که استخوان سازی

کرده، جلب توجه می کند. فرد آسیب دیده، اغلب در هنگام تلاش برای حرکت مفصل آسیب دیده، احساس درد دارد. با ادامه تشکیل استخوان، مفصل را کمتر می توان حرکت داد. فرد یاری گر، در هنگام حرکت دادن مفصل فرد مبتلا نیز بی حرکتی (خشکی) شدیدی را احساس خواهد کرد.

این استخوان سازی اضافی می تواند سبب ناتوانی و درد بسیار زیاد شود و فرد ممکن است نتواند راه برود یا دست هایش را برای غذا خوردن حرکت دهد زیرا استخوان اضافی مانع حرکت پاها و دست ها می شود.

گاهی اوقات برای پیشگیری از تشکیل استخوان اضافی، داروهای خاصی را می توان به کار برد. هم چنین به این فرد باید با انجام تمرینات کمک کرد تا مفاصل آسیب دیده را تا حد ممکن حرکت دهد.

فرد دارای این گونه مشکلات برای کاهش درد، به ویژه در هنگام شروع استخوان سازی و زمانی که در مفاصل تورم و گرما هست اغلب نیاز به دارو دارد. پزشک باید مشاوره هایی را درمورد درمان درد به وی ارائه نماید.

۲.۲.۸ مشکل عضلات خشک و سفت، وضعیت های دردناک اندام ها، و حرکات جهشی یا تکانه ای

غالباً بعد از آسیب مغزی شدید، فرد ممکن است توانایی کنترل حرکات دست ها و پاها را از دست بدهد. بعضی عضلات ممکن است به دلیل عدم تعادل نیروهای طرفین مفاصل اندام فرد، سفت یا خشک شوند. در نتیجه، دست ها و پاها ممکن است در وضعیت های غیرطبیعی و ناراحت قرار گیرند. در ناحیه پا، ممکن است مچ پا به واسطه ی عضلات سفت ساق پا به طرف پایین کشیده شود. گاهی اوقات زانوها و ران ها به سبب سفتی عضلات در حالت خمیده قرار می گیرند. گاهی در حالت صاف قرار گرفته و فرد قادر به خم کردن مفصل نیست. خشکی یا عدم کنترل عضلات پا می تواند راه رفتن یا حتی نشستن راحت در یک صندلی را برای فرد دشوار سازد. برای فرد یاری گر انتقال فرد آسیب دیده از تختخواب به صندلی بسیار دشوار خواهد شد زیرا پاهای فرد آسیب دیده را نمی توان به آسانی از هم باز کرد.

در برخی افراد ممکن است انگشتان و مچ ها در حالت خمیده قرار گیرند و بازو سفت به تنه بچسبند. این وضعیت غیر طبیعی شستشوی پوست در ناحیه بازو، قفسه سینه و دست را دشوار می کند زیرا عضلات مختلف به سختی به یکدیگر فشار می آورند به طوری که بخش های مختلف بدن نمی توانند از یکدیگر جدا شوند. توصیه های زیر می تواند مشکل را کاهش دهد:

- دست ها و پاهای فرد را حداقل روزی دو بار حرکت دهید، ضمن این که سعی کنید عضلات در حالت راحت و شل قرار گیرند تا مفاصل را بتوان حرکت داد.

• فرد را در حالتی قرار دهید که میزان فشار بر روی اعضای بدن کاهش یابد و برای این منظور از بالش و پتو استفاده کنید. این کار به کاهش زخمهای فشاری کمک خواهد کرد.

• اسپلینت را برای نگهداشتن اندام در وضعیت بهتر به کار ببرید. برای راهنمایی های بیشتر در مورد نحوه ساخت اسپلینت ها، به کتابچه راهنمای سازمان جهانی بهداشت WHO « آموزش در جامعه برای کمک به افراد معلول، کتابچه آموزشی شماره ۱۳، برای اعضای خانواده فردی که مشکل حرکتی دارد » مراجعه نمایید.

گاهی اوقات لازم خواهد شد که پزشک برای شل شدن عضلات، دارو تجویز کند. اما داروها همیشه نمی توانند مشکل را از بین ببرند و ممکن است برای طولی کردن یا آزاد کردن عضلات سفت، جراحی لازم شود.

فرد دچار آسیب مغزی ممکن است در دست ها و پاها، حرکات تکانه ای یا جهشی داشته باشد به طوری که نتواند آن ها را کنترل نماید. (فرد هنگامی که این حرکات اتفاق می افتد کاملاً هوشیار است و در واقع در حال **حمله صرعی نیست**). فرد معمولاً این حرکات را در هنگام استراحت ندارد. حرکات وقتی شروع می شود که وی تلاش می کند یک فعالیت هدفمند مثل راه رفتن را انجام بدهد یا مثلاً بخواهد از دست هایش برای انجام یک کار استفاده کند.

تاکنون، هیچ دارویی وجود ندارد که بتواند این مشکل را، اگر ناشی از آسیب مغزی باشد، از بین ببرد. به فرد باید برای یادگرفتن روش های انجام حرکت و فعالیت های کاهش دهنده حرکات تکانه ای یا جهشی آموزش داد. برای مثال، گاهی اوقات یک فرد می تواند کاری را در حالت نشسته انجام دهد و حداقل حرکت تکانه ای یا جهشی را نسبت به حالت ایستاده، داشته باشد. برخی افراد ممکن است برای کمک به حفظ تعادل شان به وسایل کمک توانبخشی مثل عصا نیاز داشته باشند، یا از بریس استفاده کنند.

۹.۲.۲ مشکلات بی قراری و رفتارهای مخرب

پس از آسیب مغزی، بعضی افراد عصبی، بی قرار یا هیجان زده می شوند یا رفتارهایی انجام می دهند که از نظر اجتماعی مقبول نیست. فرد ممکن است بد و بیراه بگوید، خیلی جیغ و داد کند و فریاد بزند و قادر به کنترل این رفتارهای ناخوشایند نباشد. هم چنین ممکن است کسی را بزند یا کتک کاری کند، نیشگون و گاز بگیرد یا اشیاء را به دلیل نامشخص بشکند.

این رفتارها در صورتی که به طور صحیح درک یا کنترل نشوند ممکن است سبب ناراحتی زیاد دیگران شوند. اغلب فرد را می توان با صحبت های نرم و راحت و اطمینان بخش آرام نمود. گاهی اوقات موسیقی ملایم می تواند به فرد بی قرار کمک کند تا آرامش یابد. برخی از این افراد در صورتی که به اتاق ساکتی برده شوند و بدور از دیگران

بمانند، پاسخ بهتری می دهند. هم چنین ممکن است لازم شود پزشک دارویی را برای کمک به آرامش فرد آسیب مغزی که بی قراری یا پرخاشگری دارد، تجویز نماید.

۲.۲.۱۰ مشکلات افسردگی، اندوه، و احساس بی ارزشی

وقتی که فرد به تدریج می فهمد که در نتیجه آسیب مغزی چه اتفاقی برایش افتاده است و چقدر تغییر کرده است، ممکن است دچار افسردگی یا اندوه شود. هم زنان و هم مردان ممکن است خیلی وقت ها گریه کنند و احساس نا امیدی زیاد داشته باشند. گاهی اوقات فرد چنان احساس غمگینی دارد که می خواهد دست به خودکشی بزند. در این گونه مواقع مهم است که به این فرد کمک شود تا بداند هنوز فرد خوب و ارزشمندی است و در نزد دوستان و خانواده دارای ارزش و اهمیت است. باید به وی کمک شود تا فعالیت های لذتبخش انجام دهد و کارهایی را بتواند با موفقیت به اتمام برساند. این کار به او کمک خواهد کرد تا ذهنش را از افکار منفی منحرف سازد. گاهی اوقات ضروری است که پزشک دارویی را برای کمک به بهبود خلق وی تجویز نماید.

۲.۲.۱۱ مشکلات خواب

مغز، چرخه زمان خواب و بیداری را کنترل می کند. بعد از آسیب مغزی، فرد ممکن است در طی شب، بیدار بماند و در طول روز بخوابد. ممکن است گاهی به مدت کم یا گاهی زمان زیادی را بخوابد و یا مشکل بیدار ماندن داشته باشد. تثبیت الگوی طبیعی خواب برای فردی که در حال بهبود است بسیار مهم می باشد. کمبود خواب، تفکر صحیح و انجام کارها را برای فرد مشکل تر خواهد کرد. فرد باید در طول روز از نظر جسمی و ذهنی حتی الامکان فعال نگهداشته شود، به طوری که هنگام شب خسته شود و به طور مناسب آماده خوابیدن گردد. در شب، بستر وی باید در جایی آرام باشد. گاهی اوقات موسیقی ملایم یا صدای یک فرد آشنا در به خواب رفتن وی کمک خواهد کرد. ممکن است لازم شود پزشک برای فردی که مشکل زیادی در به خواب رفتن یا خواب شب دارد دارو تجویز کند.

۲.۳ تغییرات ناشی از آسیب مغزی

گاهی اوقات آسیب مغزی به گونه ای بهبود می یابد که فرد می تواند حرکت کند و بدنش را کنترل نماید. اما آسیب مغزی تقریباً همیشه سبب برخی تغییرات ذهنی می شود. پیش بینی دقیق این که چه تغییراتی برای فرد اتفاق می افتد ممکن نیست. این امر بستگی به این دارد که چه بخش هایی از مغز بیشترین آسیب را دیده اند و شدت آسیب چه قدر است.

معمولاً، فرد بدترین مشکلات را بلافاصله بعد از آسیب نشان می دهد. در اکثر افراد، برخی از توانایی های شان در طول زمان دوباره بدست خواهد آمد.

بیشترین بهبود در ۶ ماه اول بعد از آسیب رخ می دهد و سپس معمولاً کند می شود. اما در افراد دچار آسیب مغزی خیلی شدید گاهی روند بهبودی تا سال های زیادی ادامه دارد.

اگر چه توانایی های برخی از افراد دچار آسیب مغزی می تواند بهبود پیدا کند، اما به آن باید به عنوان یک آسیب دائمی اندیشید. آسیب مغزی سبب مردن سلول ها می شود. در زمان حاضر، هیچ دارو یا درمانی وجود ندارد که بتواند سلول های جدید را جایگزین سلول های مرده نماید. از این رو، مغز فرد آسیب دیده نمی تواند دقیقاً به حالت قبل از آسیب برگردد.

۱.۳.۲ تغییرات جسمی بعد از آسیب می تواند شامل موارد زیر باشد:

تغییرات حرکتی

- فرد در یک یا دو طرف بدنش ضعف دارد.
- حرکات کند، سخت و نامناسب است.
- حرکات ناهماهنگ است.
- در حفظ تعادل مشکل دارد.
- در عضلاتش سختی، گرفتگی یا سفتی دارد.
- عضلاتش شل یا ضعیف است.
- در انجام حرکات حتی زمانی که خیلی تلاش می کند مشکل دارد.

تغییرات در حواس بینایی، لامسه، شنوایی، چشایی و بویایی

- فرد از دوبینی یا نیمه بینی شکایت دارد.
- نمی تواند نور زیاد را تحمل کند.
- قادر به کنترل حرکات چشم هایش نیست.
- نمی تواند تشخیص دهد که اشیاءقدر دور یا نزدیک هستند.
- در برخی از قسمت های بدنش حس ندارد.

- هنگام لمس، حمام کردن یا شانه کردن موهایش احساس درد دارد.
- نمی تواند صداهای بلند را تحمل کند.
- شنوایی اش ضعیف است.
- توانایی بوییدن یا تشخیص مزه غذا را از دست می دهد.

تغییرات در گفتار و زبان

- در تولید اصوات مشکل دارد.
- در بیان روشن واژه ها مشکل دارد، زیرا عضلات دهان به طور صحیح کار نمی کنند.
- در درک واژه های دیگران مشکل دارد.
- در یافتن واژه های صحیح برای بیان افکار مشکل دارد- یا واژه ها بی می گوید که معنی ندارد.
- در خواندن یا نوشتن مشکل دارد.

سایر تغییرات عبارتند از:

- فرد همیشه خسته است - حتی با انجام فعالیت خیلی کم.
- تغییراتی در عادات خواب دارد- شب ها به خوبی نمی خوابد اما روز اغلب خواب است.
- به نظرمی رسد از گرسنگی و تشنگی خودش آگاه نیست.
- خیلی زیاد یا خیلی کم غذا می خورد.
- کنترل روده یا مثانه اش را از دست داده یا نیاز به توالیت رفتن را احساس نمی کند.

۲.۳.۲ تغییرات ذهنی (شناختی) ناشی از آسیب مغزی می تواند شامل موارد زیر باشد:

تغییرات در توجه و تمرکز فرد

- دامنه توجه فرد کوتاه است.
- به سادگی حواسش به وسیله اتفاقاتی که در اطراف رخ می دهد یا به وسیله اشیایی که می بیند پرت می شود.
- دردنبال کردن بحث و گفتگو در صورتی که بیش از یک فرد صحبت کند دچار مشکل می شود.
- در تمرکز روی آنچه که اتمام آن به زمان نسبتاً طولانی نیاز دارد، مشکل پیدا می کنند.
- نمی تواند به بیش از یک کار یا ایده در یک زمان توجه نماید.

تغییرات در ادراک

- اشیایی را که در طرف مبتلای بدنش قرار دارند نادیده گرفته و به آنان توجه نمی کند.
- تمامی سمت آسیب دیده بدنش را فراموش می کند.

تغییرات در حافظه و یادگیری

- فرد رویدادها و اتفاقات تازه مثل محاوره ها، ملاقات کننده ها یا فعالیت ها را فراموش می کند.
- صحبت های خودش را تکرار می کند زیرا فراموش می کند که آن را قبلاً گفته است.
- روز، ماه یا سال را به خاطر نمی آورد.
- به کندی فعالیت جدیدی را یاد می گیرد و ممکن است برای آموختن آن به تمرین خیلی زیاد احتیاج داشته باشد.
- خاطرات گذشته را با آنچه که هم اکنون اتفاق می افتد قاطی می کند.

تغییرات در تفکر و استدلال

- تفکر فرد کند است یا افکارش به سرعت از یک موضوع به موضوع دیگر منحرف می شود.
- در شروع یک کار، یا حتی فکر شروع کاری مشکل دارد.
- در پی گیری و دستورالعمل انجام یک فعالیت مشکل دارد.
- کارها را ناتمام رها می کند، یا بخش هایی از کار را زیاد تکرار می کند.
- در تصمیم گیری در موقعیت های جدید در باره این که چه کاری انجام دهد مشکل دارد.
- در تصمیم گیری مشکل دارد.
- به نظر می رسد نسبت به قبل از آسیب، تفکرش «کودکانه» یا ساده تر شده است.

تغییرات در قضاوت

- تشخیص نمی دهد که موقعیت یا فعالیتی خطرناک است.
- به نظر می رسد از قواید اجتماعی در مورد رفتار، آگاه نیست. خیلی بلند صحبت می کند یا عبارات نامطلوبی را به کار می برد.
- نمی تواند تشخیص دهد که آیا کاری را به درستی انجام داده است یا خیر.
- برای انجام درست کاری یا تصمیم گیری صحیح نمی تواند اطلاعات لازم را جمع آوری کند.
- گم می شود یا سرگردان است، حتی در محله خودش.

تغییرات در رفتار

- علاقه اش را نسبت به آنچه در اطرافش رخ می دهد از دست داده.
- اهمیت نمی دهد که بدنش یا لباس هایش کثیف باشند.
- به نظر می رسد فقط به نیازهای خودش اهمیت می دهد و به احساسات یا نیازهای دیگران کمتر فکر می کند.
- بی قرار است یا حالتی آشفته دارد.
- به راحتی عصبانی می شود یا دیگران را می زند یا ناسزا می گوید و کلمات نامناسب و زشت به کار می برد.
- در موقعیت هایی که خنده دار نیست می خندد یا بدون دلیل گریه می کند.
- اغلب زودرنج یا پر توقع نظر می رسد.
- حتی در موقعیت های آشنا گیج می شود.
- اغلب به نظر افسرده می رسد یا تغییرات سریعی در خلق و عواطف دارد.
- در انطباق با هر تغییری در زندگی روزمره مشکل دارد.

عدم آگاهی از ناتوانی

- حس نمی کند که در تفکر یا حرکت مشکل دارد.
- دوست ندارد از دیگران کمک یا راهنمایی بگیرد زیرا باور ندارد که نیاز به کمک دارد.
- کارهایی را انجام می دهد که مطمئن نیست و ممکن است سبب آسیب دیگری برای وی شود.

۴.۲ کمک به فرد آسیب دیده جهت یادگیری و انجام فعالیت های روزانه

در این جا رهنمودهای کلی برای کمک به فرد آسیب مغزی جهت بازآموزی مهارت های گذشته و یادگیری راه های جدید انجام فعالیت های روزانه ارائه می شود. این رهنمودها را می توان هنگام خواندن بخش های ۳ و ۴ نیز به خاطر سپرد.

- به فرد کمک کنید تا هر روز کارهای روزمره زندگی را ادامه دهد. وی به تدریج یاد خواهد گرفت و انجام آن ها را خودش به تنهایی یا به کمک دیگران شروع خواهد کرد
- وی را به شرکت در فعالیت های خانوادگی تشویق نمایید و اجازه بدهید تا در انجام کارهای خانه که آشنایی بیشتری دارد، مشارکت نماید.

- تا زمانی که بتواند کارهای آشناتر را به خوبی انجام دهد در انجام کارهای جدید خیلی تلاش نکنید.
- برای انجام فعالیت های سخت زیاد تمرین کنید. باید کارها را هر بار به همان روش قبلی تمرین کند. و به جای این که مدت زیادی را برای انجام یک کار به طور مداوم صرف نماید باید آن را در مدت های زمانی کوتاه و به دفعات تکرار کند.
- وی را به خاطر پیشرفت هایش مورد تشویق قرار دهید. به وی بگویید که با انجام تمرینات در حال بهبود یافتن است.
- علایم خستگی را به دقت در وی نگاه کنید. بگذارید تا استراحت کند و سپس فعالیت را ادامه دهد.
- او را تشویق کنید تا فقط یک کار یا فعالیت را در یک زمان انجام دهد و اولین فعالیت را قبل از شروع فعالیت بعدی تمام کند.
- به فرد آسیب نخاعی فشار نیاورید. به وی وقت بیشتری بدهید تا فعالیت هایش را تکمیل کند.
- مطمئن شوید که قبل از صحبت کردن به شما توجه می کند. از او بخواهید تا در حین صحبت کردن به صورت شما نگاه کند.
- با او نسبت به قبل از وقوع آسیب کمی آهسته تر صحبت کنید.
- سعی کنید در هر جمله فقط یک دستور یا بخشی از اطلاعات را بگویید.
- موقعی که با بیش از یک فرد صحبت می کند، هر کدام باید به نوبت صحبت کنند.
- ببیند فرد چگونه به سرو صدا و فعالیت واکنش نشان می دهد. در صورتی که به وسیله سرو صدا یا فعالیت های همان زمان در منزل ناراحت می شود سعی کنید فعالیت ها ساده و محیط منزل آرام باشد. از بلند کردن صدای موسیقی، رادیو یا تلویزیون اجتناب کنید.
- به وی کمک کنید تا در مورد چگونگی گذراندن وقتش تصمیم بگیرد. از پرسیدن سوالات معمولی مثل این سوال اجتناب کنید: «چه کاری می خواهی انجام بدهی؟» و به جای آن سوالاتی را با دو انتخاب بپرسید مثل: «آیا می خواهی مرا در خرید کمک کنی، یا می خواهی به خواهرت در شستن لباس کمک کنی (با ماشین لباسشویی)؟»
- فرد آسیب مغزی ممکن است قبل از تکمیل یک فعالیت مکث کند یا به نظر برسد که در مورد این که چه کاری باید انجام دهد، گیج است. یا ممکن است بخش هایی از کار را طبق دستور انجام ندهد. در این صورت، کنارش بنشیند و گام به گام دستورات را برای تکمیل صحیح فعالیت موردنظر به او گوش زد کنید.
- قبل از ارایه دستورات برای انجام گام بعدی منتظر بمانید تا گام اول از فعالیت را انجام دهد.
- اگر به نظر می رسد که دستورات شما را درک نمی کند، نحوه انجام کار را به او نشان دهید. در صورتی که

توضیحات موثر نباشد، دستتان را به آرامی روی دست وی قرار دهید و آنرا به روش موردنیاز جهت تکمیل فعالیت حرکت دهید.

در صورتی که فرد آسیب مغزی اطلاعات مهم را فراموش می کند :

- اطلاعات را بارها تا آنجایی که ضروری است تکرار کنید.
- فرد را به خاطر فراموش کردن سرزنش نکنید.
- اگر فرد می تواند بنویسد، او را تشویق کنید یادداشت هایی را برای کمک به حافظه اش بنویسد. در صورت استفاده خانواده فرد از تقویم و ساعت، آن ها را به او نشان دهید، اطلاعاتی را که به او می دهید شامل تاریخ و اوقات باشد.

۵.۲ کمک به فرد آسیب مغزی جهت کنترل عصبانیت و ناامیدی

بعد از وقوع ضایع مغزی، خشم و ناامیدی شایع است. درک این موضوع که آسیب مغزی ممکن است سبب ایجاد مشکل در کنترل احساسات و رفتار فرد شود، مهم است.

اگر فرد آسیب مغزی مکرراً عصبانی می شود:

- ببینید که چه موقعیت هایی منجر به عصبانیت وی می شوند. برای مثال، فرد ممکن است موقعی که نمی تواند چیزی را بفهمد یا کاری را که قبل از وقوع آسیب مغزی به سادگی انجام می داده و الان قادر به انجام آن نیست، نا امید شود.
- بعد از این که علل عصبانیت را کشف کردید، تلاش کنید تا با کمک زیاد به فرد قبل از این که ناامید شود از عصبانیت وی جلوگیری کنید.
- فرد آسیب مغزی را به خاطر عصبانی شدن تنبیه یا سرزنش نکنید. این کار کمکی برای جلوگیری از تکرار آن نمی کند.
- فرد عصبانی ممکن است در مورد آن چیزی که سبب عصبانیت او شده، چیزی نداند. سعی نکنید که با وی جر و بحث کنید یا دلیل بیاورید. به جای آن، سعی کنید فرد را به فعالیت دیگری که مورد علاقه اش است مشغول کنید یا در باره موضوع دیگر صحبت کنید.
- حفظ آرامش بسیار مهم است. شما در صورتی که بخواهید به فرد آسیب مغزی کمک کنید باید آرام باشید یا

آرامش را ایجاد کنید. سر او داد نزنید، به او آسیب نرسانید یا او را نترسانید. از او بخواهید آرامش خود را حفظ کند تا بتوانید در باره موضوعات گوناگون صحبت کنید.

• با آرامش کار کنید تا فرد آسیب مغزی یاد بگیرد که با تماشا کردن شما آرام باشد. وقتی در موقعیت هایی که قبلاً عصبانی می شده، اکنون آرامش دارد وی را تشویق کنید.

به او تا زمانی که آرام نشده دست نزنید مگر برای جلوگیری از انجام یک کار خطرناک

۶.۲ تمایلات جنسی و روابط با همسر

تمایلات جنسی چیزی بیش از توانایی برای تجربه تحریک جنسی، یا انجام فعالیت های جنسی یا تولید مثل است. تمایلات جنسی شامل حس مرد یا زن بودن و انتظاراتی است که از تربیت اجتماعی یا فرهنگی منتج می شود. تمایلات جنسی شامل توانایی برای عشق ورزی و ایجاد و حفظ روابط عاشقانه است. آسیب مغزی می تواند به تغییرات گوناگون زیست شناختی، جسمی و شناختی منجر شود. این تغییرات می تواند پی آمدهای بسیاری برای تمایلات جنسی و روابط فردی شخص دچار آسیب داشته باشد.

آسیب مغزی ممکن است آن بخش از کارکرد ساختارهای مغز را که هدایت کننده تمایلات جنسی است تحت تاثیر قرار دهد و هم چنین تولید هورمون ها را تغییر دهد و این امر بر میل جنسی تاثیر بگذارد. فقدان علاقه جنسی یک مشکل شایع برای فرد دچار آسیب مغزی است. با این وجود، بعضی افراد آسیب مغزی ممکن است توانایی کنترل امیال جنسی شان کاهش یابد و این موضوع می تواند به مشکلات رفتاری منجر شود.

بعضی از مردان ممکن است در رسیدن به نعوظ یا تداوم آن حالت مشکل داشته باشند. آسیب مغزی ممکن است هم چنین چرخه عادت ماهانه را گاهی ماه ها بهم بریزد. (با این وجود، زنان دچار ضایه مغزی چنانچه در هنگام مقاربت های جنسی از لوازم پیشگیری از بارداری استفاده نکنند می توانند باردار شوند).

فردی که قادر به حرکت دست ها یا پاهایش نیست یا درد دارد، ممکن است برای قرار گرفتن در وضعیت راحت جهت انجام مقاربت جنسی مشکل داشته باشد. فرد دارای دست ها و پاهای تغییرشکل یافته ممکن است باور کند که در نظر همسرش زیاد جذاب یا مطلوب نیست.

آسیب مغزی ممکن است سبب تغییراتی در حس ها نیز بشود. فرد ممکن است در نتیجه لمس بدن درد داشته باشد یا قسمت هایی از بدنش، قادر به درک لمس بدنش توسط همسرش نباشد. این گونه تغییرات می تواند میل جنسی را کاهش دهد یا انجام کار را مشکل سازد. ترس از ایجاد درد نیز ممکن است علاقه همسر را به فعالیت جنسی کم کند. هم چنین مشکلات کنترل ادرار ومدفوع بعد از آسیب مغزی می توانند بر روابط صمیمانه و

فرصت های جنسی تاثیر بگذارند.

مهارت های زبانی و ارتباطات، بخش مهمی از تمایلات و روابط جنسی است. شخص دچار آسیب مغزی و همسرش ممکن است مجبور شوند روش های جدیدی را برای برقراری ارتباط احساسات صمیمی بیاموزند، همان طور که باید روش های جدید برقراری ارتباط در باره انجام کارهای خانه، نیازهای خودیاری را یاد بگیرند. تغییرات شناختی و رفتاری ناشی از آسیب مغزی، منفی ترین اثرات را بر تمایلات جنسی و روابط فردی دارد. تغییرات شناختی گاهی اوقات به عنوان تغییرات شخصیتی بیان می شوند زیرا به نظر می رسد که فرد نسبت به قبل از وقوع آسیب، بسیار متفاوت شده است. وی ممکن است نتواند هیجانانش را به خوبی زمان قبل از آسیب مغزی، بیان یا کنترل کند و در میان جمع به طرز نامناسبی رفتار کند طوری که سبب شرمندگی همسرش شود. حساسیت و زودرنجی، فقدان حافظه یا رفتار عصبی ممکن است زندگی خانوادگی را بهم بریزد یا روابط زناشویی را شدیداً ضعیف نماید.

در مورد بعضی از زوج ها، روابط صمیمی ممکن است با بهبود مهارت های شناختی و جسمی فرد مجدداً بنیان شود. دارو یا سایر اشکال درمان پزشکی در برخی شرایط به ویژه در کمک به کاهش درد، بهبود حرکت، درمان مشکلات نعوظ و کنترل عدم تعادل هورمون مفید هستند.

خیلی مهم است که به خاطر داشته باشید بسیاری از همسران عاشق، مقاربت جنسی با هم ندارند بلکه لذت و ارزش زیاد را در نزدیکی جسمی ساده می یابند.

در صورت امکان وجود مشاور می تواند به فرد آسیب مغزی و همسرش کمک کند تا روش های جدید سازگاری و انطباق با تغییرات ناشی از آسیب مغزی را یاد بگیرد. وی ممکن است به فرد آسیب مغزی کمک کند تا راه حل هایی را برای مشکلات کارکرد جنسی یا راه های جایگزین لذت بخشیدن به یکدیگر را بیاموزند.

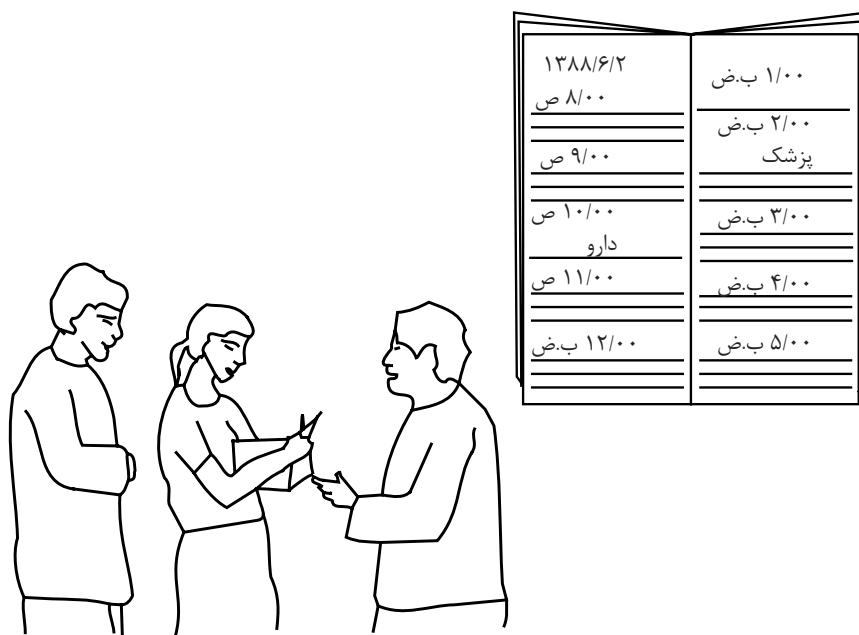
درک و حمایت عاشقانه فرد از سوی همسر به رغم کمبودهای زیاد ناشی از آسیب مغزی می تواند به وی کمک کند تا در خصوص رفتارهای جنسی تصویر مثبتی از خویشتن و فعالیت های جنسی رضایت بخشی داشته باشد. حمایت و درک فرد از سوی دوستان، خانواده و جامعه نیز برای کمک به او و همسرش بسیار اساسی است تا به این وسیله راهی را برای ادامه رابطه پیدا کنند، طوری که برای هر دو حتی الامکان، از نظر فردی مقبول و از نظر جسمی رضایت بخش باشد.

مراقبت از فرد آسیب مغزی در منزل و جامعه محلی

۳.۱ رهنمودهایی برای مراقبت پزشکی مناسب و پیشگیری از آسیب

۳.۱.۱ ایمنی پزشکی

مهم است که فرد آسیب دیده حتی الامکان سلامت نگهداشته شود. اعضای خانواده باید اطلاعات دقیقی در باره مشکلات و نیازهای پزشکی وی داشته باشند. در تصویر زیر، خانواده دفتری دارند که در آن اطلاعات مربوط به نیازهای پزشکی فرد مبتلا ثبت می شود و تقویمی نیز برای یادداشت ملاقات های پزشکی وی دارند. (شکل ۵)



شکل ۵

اطلاعاتی در باره داروها

اعضای خانواده بایدهدف از داروهای تجویز شده توسط پزشک یا بیمارستان را بدانند. این امر شامل اطلاعات در باره چگونگی و زمان مصرف دارو است. خانواده باید از عوارض جانبی داروها آگاه شوند. آن ها باید نحوه تشخیص عوارض جانبی بد را بدانند و این که در این گونه شرایط چه کاری انجام دهند. خانواده هم چنین باید بدانند برای تهیه داروها و لوازم ضروری موردنیاز چه کار کند و کجا بروند. بسیاری از داروها در صورتی که به طور مناسب مصرف نشوند ممکن است خطرناک باشند. داروها باید در محل امنی نگهداری شوند، جایی که بچه ها به آن دسترسی نداشته باشند و اشتباهی مصرف نشود. (شکل ۶)

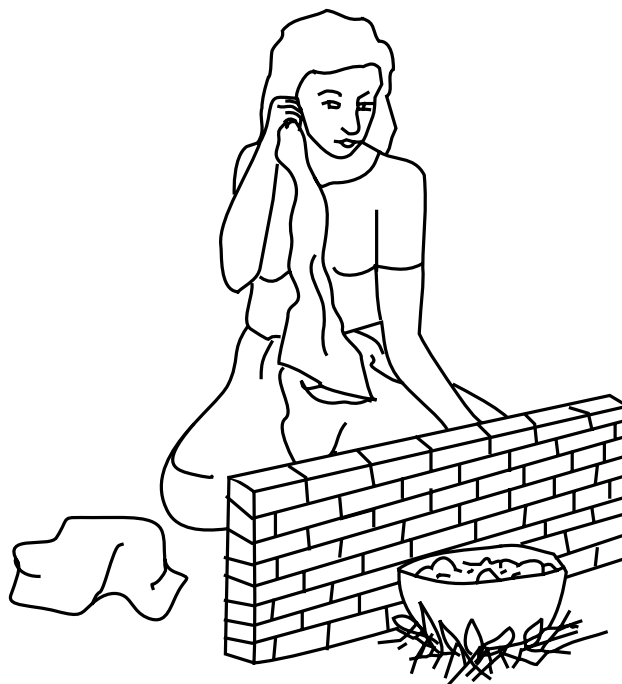


شکل ۶

درمان های پزشکی

فرد ممکن است بعد از وقوع آسیب مغزی از بیمارستان با زخم های باز یا استخوان های شکسته به خانه بیاید. به خاطر بسپارید که پارچه ها و لباس های استفاده شده در مراقبت از زخم باید بسیار تمیز باشند. پارچه ها و لباس هایی که قرار است مجدداً استفاده شوند باید در آب جوشیده تمیز شوند. تمام آب مصرفی برای تمیز کردن زخم های باز یا سایر نواحی باز باید ابتدا جوشانده شوند. (شکل ۷)

شکل ۷



۳.۱.۲ ایمن سازی خانه

باید محلی را که فرد آسیب دیده زندگی می کند حتی الامکان تمیزنگه داشته شود تا خطر آسیب بیشتر کاهش یابد.

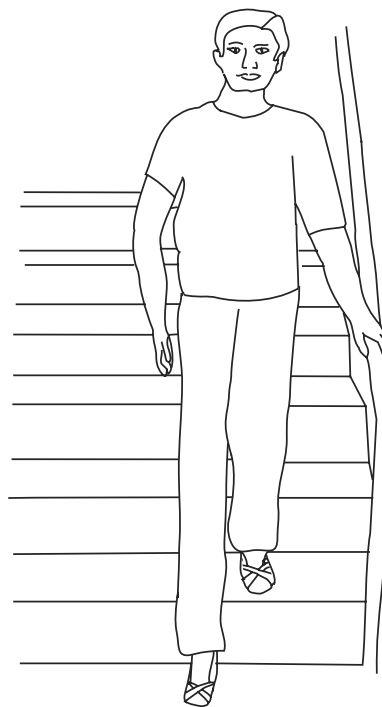
سقوط

بعد از آسیب مغزی، فرد ممکن است نتواند واضح ببیند یا بشنود یا توجه کند. وی ممکن است در کنترل نحوه

حرکت بدنش یا حفظ تعادل مشکل داشته باشد. این مشکلات فرد را در معرض خطر افتادن قرار می دهد. بعضی بخش های منزل ممکن است برای فردی که خطر افتادن دارد خیلی خطرناک باشند. اعضای خانواده باید توجه ویژه ای به قسمت های زیر در خانه داشته باشند:

پله ها

پله ها باید عاری از هرگونه اشیاء باشند. نرده ها باید به خوبی به دیوار نصب شده باشند. (شکل ۸)

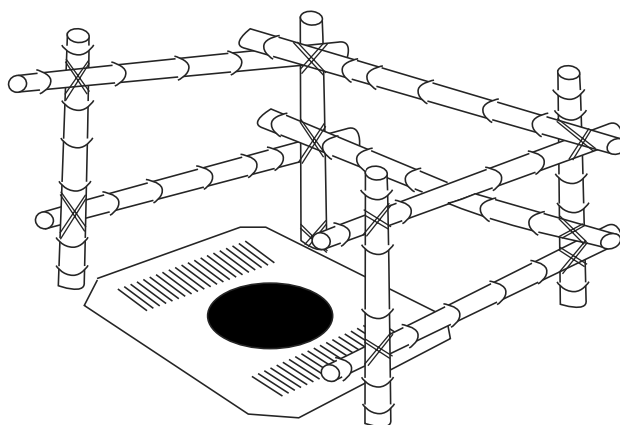


شکل ۸

توالت و حمام

یک حصار نرده ای دور نشیمنگاه توالت می تواند به فرد در هنگام استفاده از آن کمک کند (شکل ۹). شستن در وضعیت نشسته امن تر از وضعیت ایستاده است. در صورتی که فرد در حالت نشسته در حفظ تعادل مشکل

داشته باشد باید از کمر بند استفاده کرد. (شکل ۱۰) همیشه آب های ریخته شده در کف توالت و حمام را با تی خشک کنید. (شکل ۱۱)



شکل ۹



شکل ۱۰

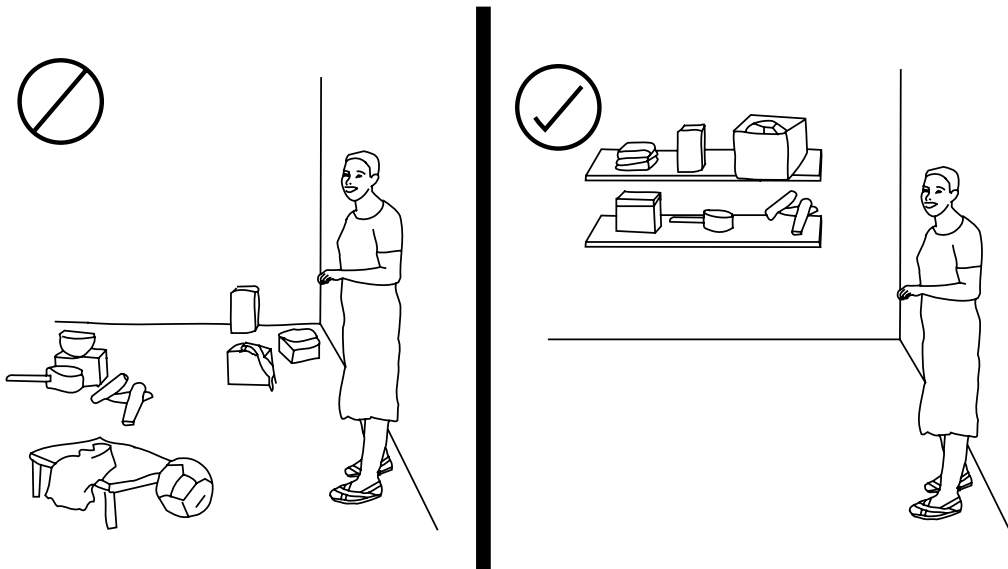


شکل ۱۱

** به بخش ۴,۶ کنترل مدفوع و ادرار مراجعه نمایید.

تمیز نگه داشتن خانه از وجود چیزهای اضافی

اسباب و اثاثیه منزل یا وسایل شخصی را در جای خاصی قرار دهید تا فرد بتواند به راحتی در اطراف بدون سرخوردن و افتادن حرکت کند. از قفسه ها می توان برای چیدن وسایل خانه استفاده کرد. (شکل ۱۲ الف و ب)



شکل ۱۲ ب

شکل ۱۲ الف

آشپزی

آشپزی برای فردی که اختلال حرکتی، شناختی ویا توجه دارد ممکن است خطرناک باشد. وقتی فرد بیمار می خواهد آشپزی کند بهتر است فرد دیگری در کنار او باشد تا مطمئن شد که می تواند بدون خطر سوختگی آشپزی نماید.

فردی که مشکل در به خاطر آوردن و توجه دارد ممکن است فراموش کند چیزی روی گاز در حال پختن است و یا استفاده درست از اجاق گاز و یا سایر وسایل آشپزی را فراموش نماید و باعث آتش سوزی شود. در صورتی که فرد تعادل خود را از دست بدهد و روی اجاق گاز و یا آتش بیفتد، سوختگی ممکن است رخ بدهد.

چاقو و یا سایر ابزار تیز آشپزی خطرناک هستند و افراد خانواده باید دقت زیادی در این زمینه داشته باشند تا مطمئن شوند فرد می تواند از چاقو و سایر ابزار آشپزی به طور امنی استفاده نماید.

**** بخش ۴.۱۱ خانه داری، را بیشتر مطالعه نمایید.**

۳.۲ اطلاعات لازم برای دوستان و همسایگان

در ماه های اولی که فرد از بیمارستان به خانه منتقل می شود مراقبت از فرد دچار آسیب مغزی مستلزم کار زیاد اعضای خانواده است. در این زمان اعضای خانواده باید یاد بگیرند که چگونه به لحاظ عاطفی با صدمات و تغییرات جسمانی و روانی فرد مقابله کنند.

اعضای خانواده ممکن است احساس ترس، خشم و حتی احساس گناه در رابطه با آسیب داشته باشند. آنان ممکن است فرد دیگری را به دلیل عدم مراقبت از فرد آسیب دیده گناهکار بدانند. اعضای خانواده ممکن است دچار افکار مختلفی شوند: «نباید اجازه رانندگی با ماشین را به او می دادم.» یا «نباید از او می خواستم که سقف راتعمیر کند.» و یا «همسرش نباید پس از خوردن مشروب به او اجازه رانندگی می داد.»

این احساسات بسیار دردناک هستند و ممکن است باعث مشاجرات خانوادگی شوند. غالباً مردم اطلاعات درستی درباره چگونگی کمک به فرد پس از آسیب مغزی ندارند. خانواده و دوستان ممکن است تصور کنند که فرد بیمار است و نیاز به مراقبت طولانی مدت و مداوم دارد. آنان احساس می کنند مسئول فراهم کردن تمام نیازهای او هستند. چنین مراقبت های مداومی ممکن است فرصت های لازم را برای یادگیری مجدد مهارت ها و یا از سرگرفتن مسوولیت های قبلی به فرد ندهد.

فرد دچار آسیب مغزی ممکن است گیج یا بی قرار باشد و حتی رفتارهای عصبی از خود نشان دهد. اعضای خانواده ممکن است نگران شوند که رفتارهای فرد در جامعه قابل قبول نباشد. از این رو به منظور حمایت او در مقابل عدم تأییدهای جامعه او را در خانه محصور کنند.

هم چنین آسیب مغزی ممکن است مشکلات مالی خانواده را افزایش دهد. اعضای خانواده غالباً باید انتخاب دشواری را بین ماندن در خانه جهت مراقبت از فرد و بیرون رفتن از خانه جهت انجام دادن یک کار درآمدها، انجام دهند. اغلب، هنگامی که فرد آسیب دیده بیشترین نیاز را به کمک و حمایت از دیگران در جامعه دارند، از طرف دوستان و همسایگان در انزوا قرار می گیرد. گوشه گیری و فقدان حمایت استرس های عاطفی و جسمانی خانواده را بیشتر می کند.

مسوولیت اصلی کارکنان سطح میانی توانبخشی و سایر کارکنان مراقبت های بهداشتی کمک به افراد جامعه است تا نیازهای ویژه فرد دچار آسیب مغزی را بشناسند. وقتی دوستان و اعضای جامعه دریافتند که چرا یک فرد بعد از آسیب متفاوت به نظر می رسد یا رفتار می کند، آن ها می توانند بهتر به فرد و خانواده او کمک کنند. از طرفی، وقتی اعضای خانواده احساس کنند که دوستان و همسایگان آن ها را درک می کنند، برای درخواست

کمک جهت مراقبت از فرد آسیب دیده احساس راحتی بیشتری خواهند کرد. کارکنان سطح میانی توانبخشی ممکن است بتوانند به اعضای جامعه کمک کنند تا برنامه ای برای همکاری در زمینه مراقبت تنظیم نمایند تا برای اعضای خانواده امکان استراحت و یا رسیدگی به سایر مسوولیت هایشان فراهم آید.

در برخی جوامع، کارکنان سطح میانی توانبخشی ممکن است دریابند که چندین خانواده از افراد دچار آسیب مغزی و یا سایر معلولیت ها مراقبت می کنند. آن ها می توانند ترتیبی اتخاذ نمایند که این خانواده ها یکدیگر را ملاقات کرد و تجربیات خود را در زمینه حل مشکلات و برنامه ریزی برای کنترل آن ها با یکدیگر تبادل نمایند. هم چنین آنان می توانند راه های دیگری را برای کمک به خانواده جستجو نمایند تا مراقبین بتوانند برای رفتن به سرکار و قبول سایر مسوولیت ها آزادتر شوند.

سوء تعبیرها و حقایق مربوط به آسیب مغزی

در اینجا برخی از سوء تعبیرها و حقایق در مورد آسیب مغزی آمده است که کارکنان سطح میانی توانبخشی می توانند درباره آن با خانواده ها و اعضای جامعه صحبت کنند. هم چنین لازم است آنان برای دادن اطلاعات و آموزش در موقعیت های خاص به بخش های ۱، ۲، ۳ و ۴ مراجعه نمایند.

• مردم ممکن است تصور کنند فرد دچار آسیب مغزی بیمار است و به دلیل این که نمی تواند کاری برای خودش انجام بدهد نیاز به مراقبت مداوم دارد.

این اشتباه است؛ یک فرد دچار آسیب مغزی ممکن است بتواند بیشتر مهارت ها را دوباره بدست آورد و مسوولیت های قبلی خود را از سرگیرد.

• برخی مردم معتقدند آسیب مغزی تنبیهی برای یک رفتار یا کار بد است، و یا رفتارهای تغییر کرده به دلیل سحر و جادو یا طلسم شیطان می باشند.

فرد مبتلا مشکلاتی دارد که به دلیل صدمه به مغز ایجاد شده، نه به دلیل این که کار اشتباهی انجام داده و یا کسی برای او آرزوی شومی کرده است.

• مردم ممکن است از این که فرد بیمار است و احتمال انتقال بیماری او به آنان وجود دارند بترسند.

آسیب مغزی یک بیماری مسری نیست و به سایر افراد منتقل نمی شود.

• اگر یکی از اعضای خانواده دچار تغییرات جسمانی یا روانی شود ممکن است سایر اعضاء احساس شرمندگی

کنند. آن‌ها ممکن است تصور کنند دیگران فکر می‌کنند که به دلیل مراقبت نامناسب خانواده است که فرد مثل قبل نشده و توانایی‌های قبلی خود را بدست نیاورده است.

بیشتر اثرات آسیب مغزی دایمی است. حتی با مراقبت‌های بسیار خوب تمام اثرات آسیب مغزی رفع نخواهد شد. البته با تغییرات ایجاد شده احتمال وجود یک زندگی خوب برای فرد امکان پذیر است.

• برخی افراد فکر می‌کنند آسیب مغزی باعث دیوانه شدن فرد می‌شود و معتقدند فرد مبتلا بهتر است جدا از جامعه زندگی کند چراکه از خشونت و رفتارهای فرد می‌ترسند.

ابتلاء به آسیب مغزی فرد را دیوانه یا مجنون نمی‌کند. اگرچه، بعضی از افراد بعد از آسیب رفتارهای عجیب و یا خشم را از خود نشان می‌دهند. اغلب فرد به این دلیل خشمگین می‌شود که نمی‌تواند مثل قبل فکر کند، حرکت کند و یا احساساتش را کنترل نماید. خشم ممکن است یک مسئله بسیار مهم برای فرد و خانواده او باشد. بعضی اوقات داروها می‌توانند این مشکل رفتاری را کنترل کنند. دوستان و اعضای جامعه ممکن است بتوانند به او کمک کنند تا دوباره رفتارهای قابل قبول تری را فرا بگیرد.

فراهم کردن اطلاعات صحیح اولین گام کارکنان سطح میانی توانبخشی در افزایش درک خانواده و جامعه درباره آسیب مغزی و توانبخشی آن است.

گام بعدی کمک به خانواده و جامعه است تا یاد بگیرند چگونه با فرد مبتلا تعامل و ارتباط برقرار نمایند، تا فرد بتواند به یک نقش مفید و فعال در خانه و جامعه برگردد.

بخش ۴ این کتابچه توصیه‌های ویژه‌ای را جهت آموزش به افراد مبتلا به آسیب مغزی برای مراقبت شخصی و مهارت‌های عملکردی ارائه می‌نماید.

توصیه هایی برای کمک به افراد دارای مشکلات خاص ناشی از آسیب مغزی

۴.۱ عدم واکنش

چگونگی کمک به افرادی که نسبت به اشخاص و موقعیت ها واکنش کمی نشان می دهند.

افرادی که مبتلا به آسیب مغزی خیلی شدید هستند ممکن است برای مدت طولانی نسبت به محیط اطراف آگاهی کمی داشته باشند. بعضی اوقات تا پایان عمر این حالت ادامه خواهد داشت. اگرچه، بعضی از این افراد برخی از این توانایی های خود را مجدداً بدست می آورند. به همین دلیل، بسیار مهم است که مراقبت لازم و فرصت های مناسب برای توانمندسازی فرد فراهم آید، توصیه های زیر برای مراقبت از فردی که واکنش های ضعیفی دارد بسیار مفید خواهند بود.

۴.۱.۱ تعامل و ارتباط با فردی که نسبت به اشخاص و موقعیت ها واکنش ضعیفی نشان می دهند.

صحبت کردن با فرد دچار آسیب مغزی بسیار مهم است، حتی اگر اطمینانی وجود ندارد که بتواند همه آن ها را درک کند. به وضوح صحبت کنید، به همان ترتیبی که معمولاً با یک فرد بالغ صحبت می کنید (از کلمات بچه گانه استفاده نکنید. ممکن است فرد نیاز به کمک داشته باشد، اما او یک کودک نیست). در رابطه با آسیب برای او صحبت کنید. بگویید چه اتفاقی افتاده و حالا او در چه موقعیتی است. درباره آنچه شما برای او انجام می دهید مثل حمام کردن و یا تعویض لباس هایش با او صحبت کنید. خبرهای خانوادگی و یا وقایع اجتماعی را به اطلاع او برسانید. به آرامی حرف بزنید و فرصت مناسب برای پاسخ دادن به او بدهید. اگرچه ممکن است نتواند به کلمات شما واکنشی نشان بدهد، اما ممکن است از صدای شما احساس دلخوشی کند.

۴.۱.۲ چگونه بفهمیم که فرد آگاهی و توانایی درک کردن را دارد؟

فرد دچار آسیب مغزی شدید که در تخت بستری است و نمی تواند صحبت بکند ممکن است آگاهی به محیط اطراف خود نداشته باشد. و یا ممکن است نسبت به برخی چیزها آگاهی داشته باشد، اما نتواند حرف بزند. اعضای خانواده می توانند از طریق مشاهده چشمان باز او، واکنش نسبت به صداها و حرکات متوجه توانایی درک وی شوند. از این واکنش ها می توان برای پاسخ به این سوالات استفاده کرد. آیا او می تواند ببیند؟ می تواند بشنود؟ آیا

می تواند در پاسخ به یک فرمان، حرکتی انجام دهد؟ آیا می تواند جهت برقراری ارتباط، حرکتی از خودبروز دهد؟

چشمان باز :

معمولاً بلافاصله پس از آسیب شدید مغزی چشمان فرد در حالت بسته است. غالباً چشم ها پس از چندین روز یا چندین هفته باز خواهند شد. وقتی چشمان فرد برای مدت طولانی باز باشد و فقط در هنگام خواب بسته شود فرد هوشیار محسوب می شود. اگرچه، ممکن است چشمان فردی باز باشد اما نتواند ببیند و یا قادر به درک چیزهایی که در اطرافش وجود دارد نباشد.

آیا فرد می تواند ببیند؟

اگر چشمان فرد باز است، ببینید آیا وقتی در اطراف اتاق حرکت می کنید می تواند شما را با چشمان یا سرش دنبال کند.

یک شی را در جلو چشمان او قرار دهید. به آرامی آن را به طرف بالا، پایین، چپ و راست حرکت دهید. اگر شی را با چشم دنبال می کند، احتمالاً او قادر به دیدن است. اگر شواهد نشان می دهد که او توانایی دیدن دارد سعی کنید بفهمید آیا می تواند از طریق بینایی خود از یک فرمان پیروی نماید. با دست در جهتی که او قادر به دیدن است اشاره کنید. برای مثال به پنجره یا به شی در اتاق اشاره نمایید. بهتر است اطلاعات کلامی را با اشاره های دست ترکیب کنید. کلمات شما ممکن است به او کمک کند تا آنچه را می بیند و آنچه را نیاز دارد انجام دهد درک کند.

پاسخ به اصوات:

آسیب مغزی می تواند توانایی فرد برای شنیدن اصوات یا درک زبان را تحت تأثیر قرار دهد.

آیا فرد می تواند بشنود؟

دقت کنید آیا او در هنگام وجود یک صدای بلند و ناگهانی چشمان خود را باز می کند، یا حرکت می دهد؟ برای مثال، با صدای بلند و سریع دست بزنید یا به یک قابلمه ضربه وارد کنید. در کنار او بایستید و از او بخواهید سرش را به طرف شما حرکت دهد. (برای تشخیص توانایی شنوایی او از اشارات دست استفاده نمایید). به سمت دیگر او بروید و این دستور را تکرار کنید.

حرکات:

بیشتر افراد دچار ضایعه شدید مغزی ممکن است حرکات کمی داشته و یا اصلاً حرکتی در اندام‌ها نداشته باشند. و برخی نیز ممکن است حرکاتی را در دست‌ها، پاها، انگشتان، سر و دهان داشته باشند. بعضی از حرکات نشان می‌دهد که فرد درباره آنچه در اطرافش اتفاق می‌افتد آگاه است برای مثال:

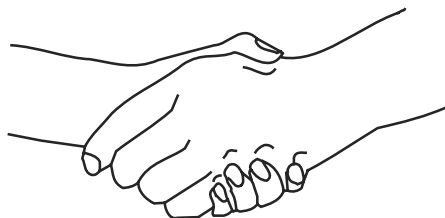
- ممکن است دستش را برای گرفتن چیزی دراز کند.
- ممکن است لباس یا پتویش را چنگ بزند.
- ممکن است شما را هل بدهد یا به طرف خودش بکشد.

آیا فرد می‌تواند در پاسخ به یک فرمان، حرکتی انجام دهد؟

بعضی اوقات فردی که واکنش ضعیفی دارد، ممکن است در صورتی که از او بخواهید، بتواند حرکتی انجام دهد. دست او را در دست خود بگیرید و از او بخواهید آن را فشار دهد. اگر متوجه شدید که می‌تواند دست شما را بفشارد، از او بخواهید فشار دادن را متوقف کند و دست را نگه دارد. واکنش او به این فرمان به شما کمک خواهد کرد تا بفهمید چه اندازه روی حرکاتش کنترل دارد.

استفاده از حرکات برای کمک به برقراری ارتباط فرد:

اگر فرد قادر به حرکت باشد، ممکن است بتواند با استفاده از حرکاتش **بلی** و **خیر** را بیان نماید. از هر حرکتی که فرد بر روی آن کنترل دارد می‌توان برای برقراری ارتباط استفاده کرد. برای مثال، ممکن است بتواند چشمانش را به طرف بالا، پایین، چپ و یا راست حرکت بدهد. ممکن است بتواند سرش را تکان دهد، سرش را بچرخاند، دست و یا پاهایش را حرکت دهد. اگر می‌تواند حرکت فشار دادن دست‌های شما را انجام دهد، می‌توانید از او بخواهید برای گفتن **بلی** یکبار و برای گفتن **خیر** دوبار دست شما را بفشارد. (شکل ۱۳)

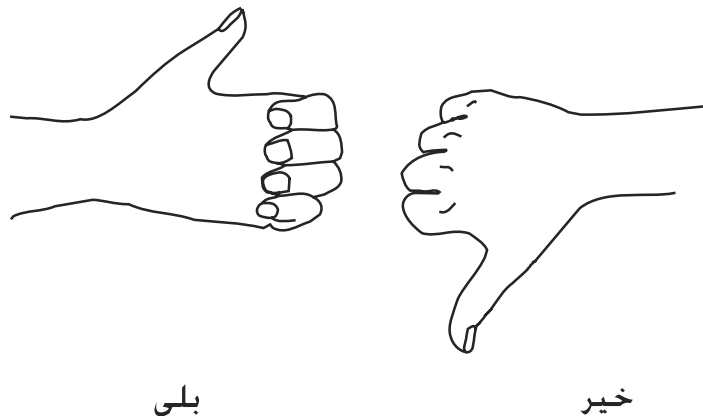


۱ فشار بلی

۲ فشار خیر

شکل ۱۳

- فرد ممکن است قادر باشد با زدن یک ضربه پا **بلی** و دو ضربه **خیر** را نشان دهد.
- فرد ممکن است قادر باشد با گرفتن شصت به سمت بالا **بلی** و به سمت پایین **خیر** را نشان دهد. (شکل ۱۴)



بلی

خیر

شکل ۱۴

حرکتی را که انجام آن برای فرد راحت تر است انتخاب کنید. وقتی که یک حرکت نشانه را برای **بلی**، **خیر** انتخاب کردید، فقط از همان نشانه استفاده کنید. با استفاده از نشانه های مختلف در زمان های متفاوت فرد را گیج نکنید.

نشانه های **بلی** و **خیر** را چند بار امتحان کنید، سوال های ساده ای را که فرد مدت ها است پاسخ آن را می داند از او بپرسید، از او بپرسید آیا او زن است؟ و سپس سوال کنید آیا او مرد است؟ از او بپرسید آیا او مجرد است؟ سپس سوال کنید آیا او متأهل است؟ از او بپرسید آیا نام شما (نام صحیح) است؟ از او بپرسید آیا نام شما (نام غلط) است؟

هر وقت سوالی می پرسید نشانه **بلی** و **خیر** را برای او یادآوری نمایید. برای مثال، یادآور شوید که وقتی شصت دست به سمت بالا است به معنی **بلی** و وقتی به طرف پایین است به معنی **خیر** می باشد. سپس از او سوال بپرسید. پرسیدن سوال هایی با جواب مشخص بهترین راه برای فهمیدن درک فرد نسبت به سوالات و استفاده صحیح از نشانه ها است.

آموزش نیازهای ارتباطی پایه به فرد:

هنگامی که اطمینان پیدا کردید فرد می تواند از نشانه های **بلی** و **خیر** به طور صحیح استفاده کند، می توانید

پرسیدن سوال هایی را درباره نیازهای پایه شروع کنید. برای مثال، سوال کنید آیا درد دارد (بلی یا خیر) و یا آیا احساس راحتی می کند (بلی یا خیر)؟
ممکن است لازم شود سوال را تکرار کنید. به آرامی صحبت کنید و از تون صدای طبیعی استفاده نمایید.

۴.۲ مراقبت های پایه برای افراد دچار آسیب مغزی شدید

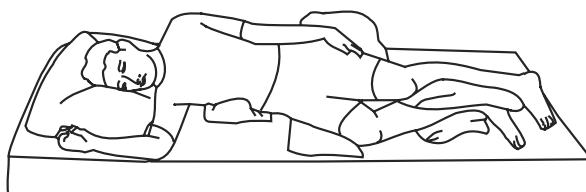
چگونگی کمک به فردی که توانایی کمی برای حرکت و انجام مراقبت های فردی دارد (این فرد ممکن است قادر به درک باشد یا نباشد)

تقریباً همیشه یک فرد دچار آسیب مغزی شدید در ابتدا نیاز به مراقبت های بیمارستانی دارد. معمولاً فرد برای تنفس کردن نیاز به یک لوله خواهد داشت. ممکن است برای دریافت غذا و یا مایعات نیاز به مراقبت های روزانه پزشکی و یا پرستاری داشته باشد. اگرچه، پس از مدتی، توانایی تنفس کردن، دریافت غذا و مایعات بدون لوله بهبود خواهد یافت، اما ممکن است باز هم قادر به حرکت یا انجام کاری برای خودش نباشد.
حتی اگر نیاز به خدمات روزانه پرستاری و پزشکی نباشد، فرد به مراقبت های زیادی نیاز خواهد داشت. اعضای خانواده، دوستان و همسایگان می توانند یاد بگیرند که چگونه به مراقبت از فرد در خانواده ادامه دهند.
مطالبی که عنوان خواهد شد بهترین آموزش هایی هستند که خانواده لازم است برای مراقبت از فرد دچار آسیب مغزی که توانایی حرکتی کمی دارد، فرا بگیرند:

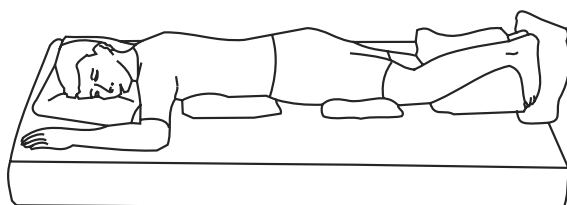
۴.۲.۱ مراقبت صحیح از پوست (جهت درمان و یا پیشگیری از ایجاد زخم)

از نزدیک پوست فرد را نگاه کنید. اگر روی پوست یک زخم باز وجود دارد باید هر روز با آب جوشیده شسته و با یک پارچه تمیز پوشانده شود. اگر به نظر می رسد که زخم دچار عفونت شده ممکن است نیاز به مصرف دارو باشد. (زخمی که دارای چرک سبز یا زرد بوده و یا در لمس گرم باشد دچار عفونت شده است.)
زمانی که فرد ادرار یا مدفوع می کند، بسیار مهم است که بلافاصله پوست کثیف و خیس، تمیز شود. در صورتی که ادرار یا مدفوع به مدت طولانی روی پوست باقی بماند باعث گسترش زخم های باز می شود.
بهبتر است فرد روی تشکی که با مواد قابل جذب پر شده است از قبیل الیاف ابریشمی درخت پنبه (چوب پنبه سبک)، پنبه، برگ یا کاه دراز بکشد. مواد داخل تشک یا بالش در صورت کثیف شدن می توانند دور ریخته شوند و دوباره پر شده و به وسیله یک روکش قابل شستشو پوشانده شوند.
پوست می تواند در اثر فشار تخت، بالش، ملافه یا هر شی دیگری قرمز شود. لازم است فرد هر ۲ تا ۳ ساعت

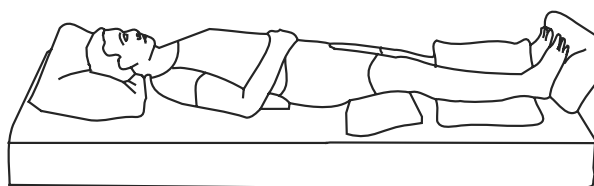
در طول روز و شب در تخت جایجا شود. هر وقت فرد چرخانده می شود پوست باید از نظر قرمزی کنترل شود. به هر نشانه قرمزی که پس از تغییر وضعیت فرد از بین نرفت توجه زیادی داشته باشید. سعی کنید ناحیه قرمز شده را از تماس با هر چیز دیگری تا زمان رفع قرمزی، دور نگه دارید. (شکل های ۱۵)



شکل ۱۵ الف



شکل ۱۵ ب



شکل ۱۵ ج

۴.۲.۲ کاهش خطر تغییر شکل اندام ها

در فرد دچار آسیب مغزی شدید که قادر به حرکت اندام های خود نیست، ممکن است تغییر شکل هایی در اندام های بدون حرکت ایجاد شود، چراکه یک مغز شدیداً آسیب دیده نمی تواند دستورات هماهنگی را به اعصابی که پیام ها را به عضلات منتقل می کنند، بدهد. در نتیجه، بعضی عضلات قوی می ماند در حالیکه برخی دیگر ضعیف تر می شوند. عضلات قوی تر ممکن است اندام های فرد را به وضعیت های غیرطبیعی بکشند یا متمایل کنند. در همین حال، کاهش حرکات می تواند منجر به سفتی در مفاصل اندام ها شود.

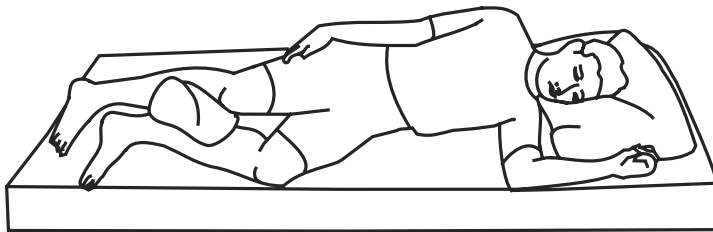
اگر سفتی و تغییر شکل گسترش یابد، چرخاندن فرد، تغییر وضعیت در تخت و یا تمیز کردن بدن وی بسیار دشوار خواهد شد. همیشه پیشگیری از سفتی و تغییر شکل در افراد دچار آسیب مغزی شدید که فاقد حرکت

هستند امکان پذیر نیست. در ادامه راه هایی برای محدود کردن گسترش تغییر شکل ها آمده است:

نحوه دراز کشیدن فرد در تخت را چندین بار در روز و در طول شب تغییر بدهید. اجازه ندهید اندام های فوقانی برای زمان طولانی در یک وضعیت باقی بمانند. مفاصل هر اندام را چندین بار در روز خم و راست کنید.

برای این که اندام ها تا حد ممکن صاف قرار بگیرند از اسپلنت استفاده کنید. مطمئن شوید که یک لایه نازک از پارچه نرم بین عضو و مواد سخت اسپلنت وجود دارد.

بعضی اوقات اندام های فرد ممکن است به همدیگر کشیده شوند یا به هم فشار بیاورند. انگشتان ممکن است به سمت کف دست پیچ بخورند و به شکل مشت کرده در بیایند. در این حالت، در قسمت هایی که اندام ها و انگشتان به یکدیگر کشیده می شوند ممکن است زخم ایجاد شود. برای این که پاها به همدیگر کشیده نشوند و یا فشار بیاورند با قرار دادن بالش یا پارچه نرم بین دو پا آن ها را از یکدیگر جدا کنید. (شکل ۱۶)



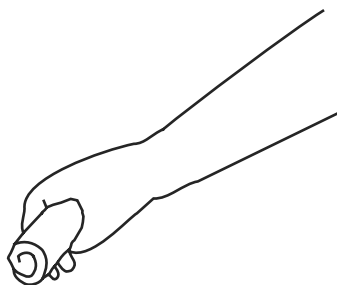
شکل ۱۶

اگر بازوهای فرد محکم به قفسه سینه چسبیده است، یک پارچه نرم و ضخیم بین بازو و قفسه سینه در جایی که به یکدیگر فشار وارد می کنند قرار دهید. اگر انگشتان محکم به هم فشرده می شوند با قرار دادن پارچه های نرم لوله شده بین انگشتان آن ها را از یکدیگر جدا کنید. (شکل ۱۷)



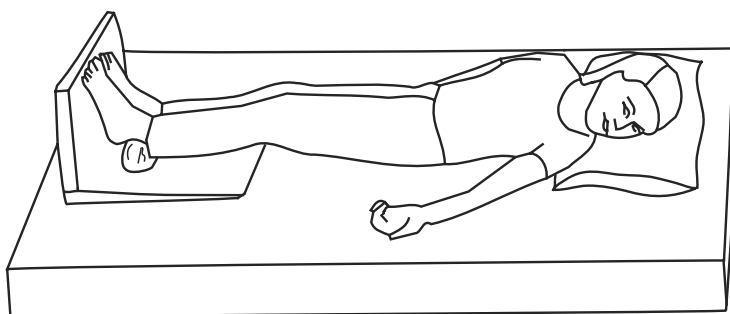
شکل ۱۷

هم چنین می توانید یک استوانه کوچک بین انگشتان در کف دست قرار دهید. (شکل ۱۸)



شکل ۱۸

یک تخته مخصوص پاها می تواند برای قرار دادن پاها در وضعیت صاف در تخت استفاده شود، تا کف پاها و انگشتان به سمت پایین قرار نگیرند. (شکل ۱۹) یک بالشک کوچک را زیر مچ پا برای حفاظت از پاشنه ها قرار دهید. می توانید از پارچه نرم یا فوم استفاده کنید.



شکل ۱۹

۴.۲.۳ خوابیدن و استراحت کردن

فرد ممکن است نیاز به خواب بیشتری در شب نسبت به قبل از آسیب داشته باشد. هم چنین ممکن است نیاز به چندین بار چرت زدن در طول روز داشته باشد. فرد برای خوابیدن باید در یک محیط آرام و دور از فعالیت های خانواده قرار داده شود، اما باید در معرض دید خانواده باشد تا بتوانند به راحتی او را به خاطر نیازهایش

کنترل کنند.

به خاطر داشته باشید که باید وضعیت او را هر چند ساعت یکبار، حتی در طول شب، تغییر دهید.

۴.۲.۴ تنفس کردن و جلوگیری از خفگی

فردی که خودش قادر به حرکت نیست باید در وضعیتی دراز بکشد که به تنفس راحت وی کمک کند. بالش و پتو را از جلو صورت او دور کنید.

اگر فرد در هنگام خوابیدن به حالت طاقباز در تنفس کردن مشکل دارد، از یک بالش یا پتوی لوله شده برای بلند کردن سر و سینه او استفاده کنید. (شکل ۲۰)



شکل ۲۰

در هنگام غذا خوردن و نوشیدن مایعات باید به فرد کمک شود تا در وضعیت نشسته قرار گیرد. او باید در این

وضعیت به مدت یکساعت پس از غذا خوردن بماند. این وضعیت مانع برگشت غذا از معده و بروز خفگی در فرد خواهد شد. (شکل ۲۱)



شکل ۲۱

اگر فرد استفراغ کرد، بلافاصله او را به یک طرف بچرخانید تا غذای استفراغ شده در گلو نماند. (شکل ۲۲)



شکل ۲۲

۴.۲.۵ کنترل ادرار و مدفوع

هر انسانی لازم است به طور منظم دفع ادرار و مدفوع داشته باشد. از این طریق مواد زاید بدن دفع می شوند. مطمئن شوید که فرد دفع منظمی دارد. در غیر این صورت، او را با موادی تغذیه کنید که به حرکات روده کمک کند، میوه و سبزیجات به تحریک حرکات روده کمک می کنند. هم چنین آب نیز برای این مسئله ضروری است. فرد باید چندین بار در روز آب بنوشد. (شکل ۲۳)



شکل ۲۳

اگر فرد حرکات روده ای منظمی نداشته باشد، ممکن است دچار یبوست شود. به این معنی که مدفوع در داخل روده ها محبوس شود. ممکن است پزشک استفاده از روغن گیاهی و یا داخل کردن وازلین مایع را به مقعد جهت کمک به دفع مدفوع توصیه نماید.

ممکن است از فرد دیگری برای رفع یبوست استفاده شود، به این ترتیب که به آرامی انگشت را در داخل سوراخ مقعد فرو برده و حرکت چرخشی انجام دهد. اگر دستکش یکبار مصرف در دسترس است، فرد کمک کنند باید از دستکش استفاده نماید. مقدار کمی روغن گیاهی برای لغزنده کردن انگشت باید استفاده شود (خواه از دستکش استفاده شود و یا خیر). فشار انگشت باعث حرکت عضلات روده ای برای بیرون دادن مدفوع می شود. فرد کمک کننده حتی اگر از دستکش یکبار مصرف استفاده کرده باشد باید پس از کمک به دفع مدفوع دستان خود را با آب و صابون بشوید.

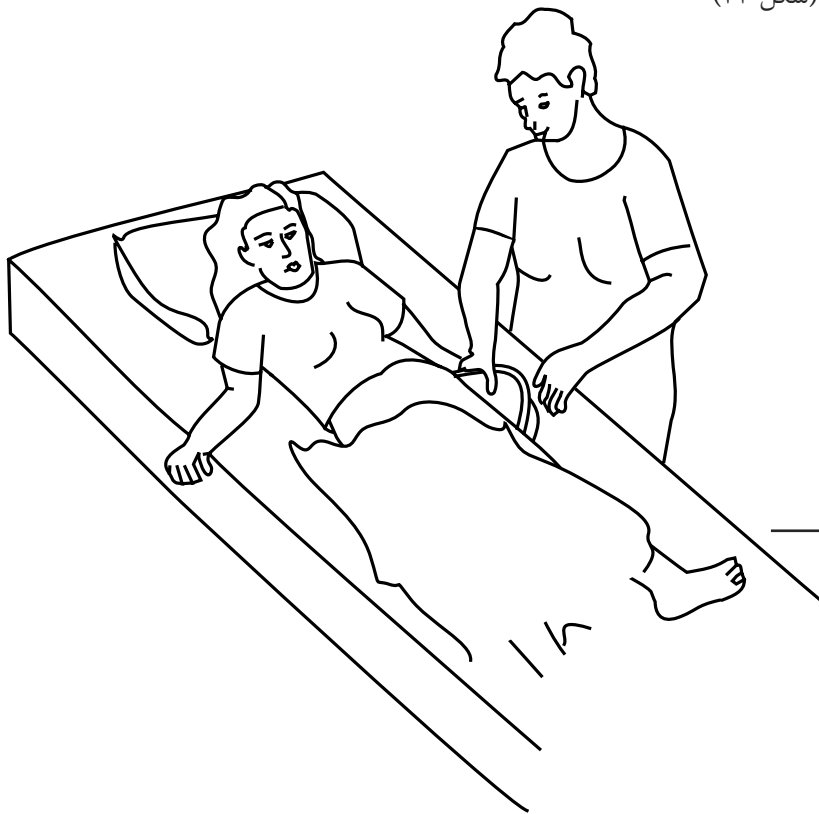
فرد دچار آسیب مغزی شدید ممکن است در خطر ابتلا به عفونت مثانه و کلیه قرار گیرد. فرد دیگری باید به طور منظم رنگ و بوی ادرار را کنترل نماید. رنگ کدر و رنگ قرمز در ادرار و یا بوی تند غالباً نشانه عفونت است

و ممکن است فرد نیاز به دارو داشته باشد، ادرار قهوه ای تیره به معنی نیاز بیشتر به مصرف آب است. رنگ زرد ادرار طبیعی است.

برخی از افراد دچار آسیب مغزی به دلیل عدم عملکرد صحیح عضلات مثانه در دفع کامل ادرار مشکل دارند. بعضی اوقات عفونت می تواند مانع از دفع ادرار شود.

فردی با این مشکل ممکن است نیاز به قرار دادن سوند داخل مثانه برای تخلیه ادرار داشته باشد. یک پزشک یا پرستار لازم است سوند را داخل مثانه قرار دهد. اما اعضای خانواده می توانند برای سوندگذاری به صورت بهداشتی و به دور از آلودگی آموزش ببینند.

اگر فردی نمی تواند برای رفتن به توالت از تخت بلند شود، فرد دیگری باید با دادن یک ظرف ادرار به او کمک کند. یک برنامه زمان بندی برای دفع ادرار فرد هر ۲ تا ۳ ساعت تنظیم کنید، این امر به ایجاد کنترل ادرار در فرد کمک می کند. (شکل ۲۴)



شکل ۲۴

اگر فرد نمی تواند داخل ظرف ادرار کند، یک زیرانداز از جنس قابل جذب برای ادرار و مدفوع کردن در زیر بیمار قرار دهید، همان طور که در بخش ۱.۲.۴، مراقبت صحیح از پوست، بحث شد مواد کثیف باید تا آنجایی که امکان دارد برای جلوگیری از صدمه به پوست سریعاً از سطح پوست تمیز شوند.

۴.۳ حرکت

چگونگی کمک به فردی که نمی‌تواند بخش‌هایی از بدنش را حرکت بدهد

پس از آسیب مغزی انجام حرکات جهت پیشگیری از سفتی و تغییر شکل مفاصل مهم است. منظور از تغییر شکل این است که بخشی از بدن دچار سفتی شده و در یک وضعیت غیرطبیعی قرار می‌گیرد و نمی‌تواند به راحتی حرکات طبیعی را انجام بدهد.

وقتی فرد نتواند به راحتی دست و پاهایش را حرکت دهد، بعضی اوقات مفاصل سفت می‌شوند. وقتی مفاصل سفت شدند، دست‌ها و پاها می‌توانند تغییر شکل پیدا کنند. تغییر شکل‌های دست و پا حمام کردن، لباس پوشیدن، توالت رفتن و بلند شدن را بسیار دشوار می‌کند. تغییر شکل‌ها هم چنین مانع از ایستادن و قدم زدن فرد می‌شود.

۴.۳.۱ چگونگی سفت شدن مفاصل

اگر فردی نتواند خودش را حرکت دهد و هیچ حرکتی در اندام‌هایش نداشته باشد، دست و پاها در وضعیت‌های یکنواختی قرار خواهند گرفت و این امر منجر به سفتی مفاصل می‌شود.

اگر حرکات باعث درد شوند، فرد ممکن است برای جلوگیری از درد سعی کند مفاصل را در وضعیت‌های راحت تری قرار دهد.

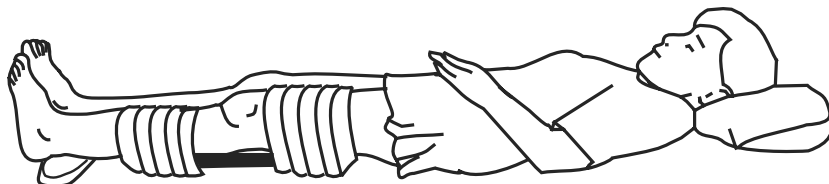
بخشی از بدن که در مدت طولانی در یک وضعیت قرار می‌گیرد می‌تواند سفت شده و تغییر شکل پیدا کند. این مسئله ممکن است در دست‌ها، پاها، گردن و ستون فقرات اتفاق بیفتد.

۴.۳.۲ چگونگی کمک به فرد برای جلوگیری از سفتی و تغییر شکل مفاصل

وضعیت بدن و اندام‌ها را چندین بار در طول روز و شب تغییر دهید. به فرد کمک کنید تا به حالت طاقباز یا دمرو و سپس به پهلو راست و چپ دراز بکشد.

مفاصل را چندین بار در روز آهسته و نرم حرکت دهید. به مفاصل برای حرکت فشار نیاورید. ممکن است فرد درد کمی داشته باشد، اما نباید مقدار زیادی درد داشته باشد.

هنگامی که فرد در طول روز و یا شب خوابیده است مفاصل را در وضعیت صاف قرار دهید. فرد ممکن است برای صاف نگاه داشتن مفاصل نیاز به اسپلنت داشته باشد. (شکل ۲۵)



شکل ۲۵

۴.۴ غذا خوردن و نوشیدن

چگونگی کمک به فردی که دشواری در غذا خوردن و نوشیدن دارد.

۴.۴.۱ کمک به فردی که دشواری بلعیدن دارد.

آسیب مغزی می تواند منجر به دشواری های حسی و شناختی شود که هر دو در توانایی بلعیدن دخالت دارند. مشکلات ممکن است در اثر ضعف یا دشواری در هماهنگی عضلات دهان و گلو باشد. لب ها، زبان و فک ممکن است به راحتی حرکت نکنند و این امر منجر به دشواری در جویدن و بلعیدن می شود. مشکلات بلعیدن می تواند باعث بیماری بیماری های جدی از قبیل ذات الریه، خفگی، کمبود مایعات بدن (دهیدراسیون) و کاهش وزن (سوء تغذیه) شوند. اگر فرد نتواند راه تنفسش را تمیز کند، خفگی می تواند منجر به مرگ شود.

اگر عضلات بلعیدن نتوانند به خوبی کار کنند، ممکن است غذا و مایعات وارد ریه ها شده و منجر به ذات الریه شود. ذات الریه می تواند باعث مرگ شود. تب شدید می تواند یکی از علائم ذات الریه باشد. کاهش وزن (سوء تغذیه) مشکلات سلامتی متعددی را ایجاد می نماید. تغذیه بد می تواند بر توانایی فرد برای ترمیم شکستگی ها، جراحی و زخم بستر تأثیر بگذارد. از دست دادن مایعات بدن (دهیدراسیون) می تواند منجر به عفونت های جدی شده و فرد نشانه هایی از کاهش توانایی های ذهنی را از خود نشان دهد.

به علائم مشکل ساز زیر در هنگامی که فرد در حال نوشیدن است توجه کنید:

- فرد سرفه می کند.

- فرد مدام تلاش می کند تا گلویش را صاف کند.
- پس از بلعیدن صدای فرد غیرطبیعی است.
- بلع با تأخیر انجام می شود (در مقایسه با سایر افراد).

اگر فرد در بلعیدن مایعات دچار مشکل است :

- مطمئن شوید که فرد صاف نشسته است. اگر لازم است سر او را نگه دارید.
- او را تشویق کنید جرعه جرعه بنوشد.
- در هنگام بلعیدن به او کمک کنید تا چانه اش را به سمت قفسه سینه پایین بیاورد (چانه او باید تا هنگام بلع کامل پایین به سمت قفسه سینه پایین بماند).
- سعی کنید مایعات را با قاشق یا نی به او بدهید.
- از او بخواهید هر جرعه را ۲ بار بلعد (بلعیدن بیشتر باعث می شود تا مایعات باقی مانده در گلو تمیز شوند).
- از او بخواهید یک نفس بکشد و آن را نگه دارد، سپس قورت بدهد و تنفس کند.
- مایعات را غلیظ کنید به مایعات آرد غلات، سیب زمینی، نشاسته یا آرد اضافه کنید. (با مایعاتی شروع کنید که به اندازه عسل غلیظ شده اند. اگر بلعیدن بهتر شده است، غلظت را کاهش دهید و دقت کنید که آیا می تواند بدون علائم مشکل ساز به بلعیدن ادامه دهد).

به علائم مشکل ساز زیر در هنگامی که فرد در حال بلعیدن غذاهای جامد است توجه کنید :

- فرد سرفه می کند یا دچار حالت تهوع می شود.
- غذا از دهان و یا بینی بیرون داده می شود.
- فرد از غذا خوردن امتناع می کند.
- غذا به کام یا طرفین دهان و یا زبان می چسبد.
- فرد در هنگام غذا خوردن نفس های کوتاه می کشد.
- غذا از داخل معده به طرف گلو و بینی بالا می آید.
- هنگام غذا خوردن مرتب گلویش را صاف می کند.
- بلع با تأخیر انجام می شود (در مقایسه با سایر افراد).

اگر فرد در بلعیدن غذاهای جامد دچار مشکل است :

- مطمئن شوید که فرد صاف نشسته است. اگر لازم است سر او را صاف نگاه دارید.
- غذا را به قطعات کوچک تقسیم کنید (مثل نان).
- از دادن غذاهای سفت مثل نان، گوشت و سبزیجات سفت اجتناب کنید.
- غذا را پوره کنید (مثل غذای بچه).
- بین لقمه های غذا یک جرعه آب به او بدهید.
- به او بگویید لقمه های کوچک بردارد بیشتر از یک قاشق در هر بار بردارد.
- به او بگویید غذا را در طرفی از دهان که قوی تر است بگذارد و بجود.
- به او نشان دهید چگونه با استفاده از زبان و انگشت غذا را از سمت ضعیف دهان به سمت قوی حرکت دهد.
- به او کمک کنید تا ۳۰ تا ۶۰ دقیقه پس از غذا در وضعیت صاف بنشیند.
- مطمئن شوید که در فاصله دو بلع هیچ غذایی در دهان باقی نمانده است.

به مشکلات شناختی (فکری) زیر در هنگامی که فرد در حال خوردن و نوشیدن است توجه کنید:

- فرد دشواری در توجه به غذا خوردن دارد (برای مثال، سر و صدا و رفت و آمد افراد به اتاق حواس او را نسبت به غذا خوردن پرت می کند).
- بی قراری از خود نشان می دهد.
- مداوم صحبت می کند (نمی تواند غذا بخورد به دلیل این که بدون توقف حرف می زند).
- در به خاطر آوردن توصیه های مربوط به صحیح غذا خوردن دچار مشکل است.
- غذا را در دهان نگه می دارد و یا خیلی سریع می خورد.

اگر فرد مشکلات شناختی مؤثر بر بلعیدن را از خود نشان می دهد :

- فرد دیگری باید در کنار او باشد تا مطمئن شد که به طور صحیح غذا می خورد و می نوشد.
- در چند وعده و هر وعده غذای کمی بخورد.
- فرد را برای غذا خوردن در محیطی آرام قرار دهید.
- در هر وعده یک نوع غذا به فرد بدهید.
- به او یادآور شوید که لقمه های کوچک بردارد و آرام غذا بخورد.

• در هنگام غذا خوردن و نوشیدن با او صحبت نکنید.

• اگر فرد خسته یا بی قرار است به او غذا ندهید.

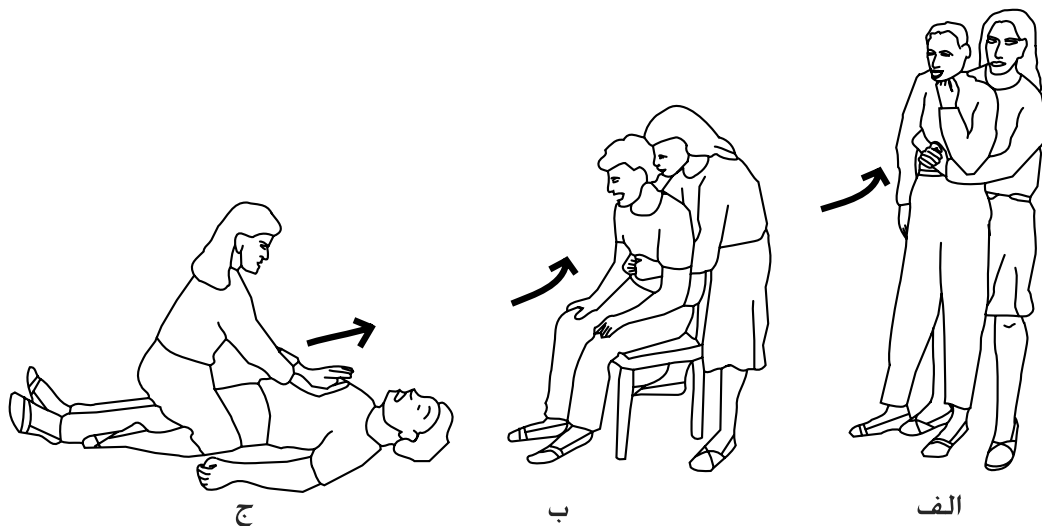
کمک های اولیه برای خفگی

بهترین روش شناخته شده برای خارج کردن غذا یا سایر اشیاء از راه های هوایی فردی که در حال خفگی است، استفاده از روشی است که در زیر شرح داده شده است. فرد در حال خفگی نمی تواند حرف بزند یا سرفه کند. فردی که پریشان است و نمی تواند حرف بزند یا سرفه کند سریعاً باید برای برداشتن مانع به او کمک شود. ۱. پشت سر فردی که در حال خفگی است قرار بگیرید. کمی فرد را به جلو خم کنید و دست هایتان را دور کمر او بیچید.

۲. یک دست خود را مشت کنید و آن را اندکی بالای ناف فرد قرار دهید.

۳. با دست دیگر دست مشت شده خود را بگیرید و با یک فشار محکم و سریع به سمت بالا دست های خود را داخل شکم او فرو ببرید. این عمل را تکرار کنید تا غذا یا شی خارج شود.

تصاویر زیر چگونگی انجام این روش را برای فردی که در حال خفگی است در وضعیت های ایستاده، نشسته یا طاقباز نشان می دهد. (شکل ۲۶ الف ب ج)



شکل ۲۶

۴.۴.۲ تغذیه توسط خود فرد

آسیب مغزی می تواند باعث دشواری های حرکتی، بینایی و شناختی شود که توانایی تغذیه توسط خود فرد را تحت تأثیر قرار می دهد. ممکن است فرد برای یادگیری مجدد این مهارت نیاز به تمرین داشته باشد. او باید راه های جبرانی برای نقص بینایی را که بر روی توانایی دیدن در هنگام غذا خوردن تأثیر می گذارد را یاد بگیرد. فردی که دشواری حرکتی دارد ممکن است نیاز به برخی تجهیزات ویژه با وسایل کمکی برای غذا خوردن داشته باشد.

پیشنهاداتی برای کمک به فرد دچار آسیب مغزی جهت کسب مجدد توانایی غذا خوردن توسط خود.

دشواری های شناختی موثر بر تغذیه فرد توسط خود:

فرد دشواری در توجه به غذا خوردن توسط خود دارد.

- فرد باید در محیطی آرام غذا بخورد.
- حضور افراد در اتاق را فقط به حضور خود فرد و فرد کمکی محدود نمایید.
- اشیاء روی میز را فقط به اشیاء مورد استفاده برای غذا خوردن محدود نمایید.

فرد ممکن است برای شروع و ادامه غذا خوردن توسط خودش مشکل داشته باشد. ممکن است به نظر برسد که نمی داند چه باید بکند. برای کمک به او دستورات زیر را به ترتیبی که آمده است انجام دهید.

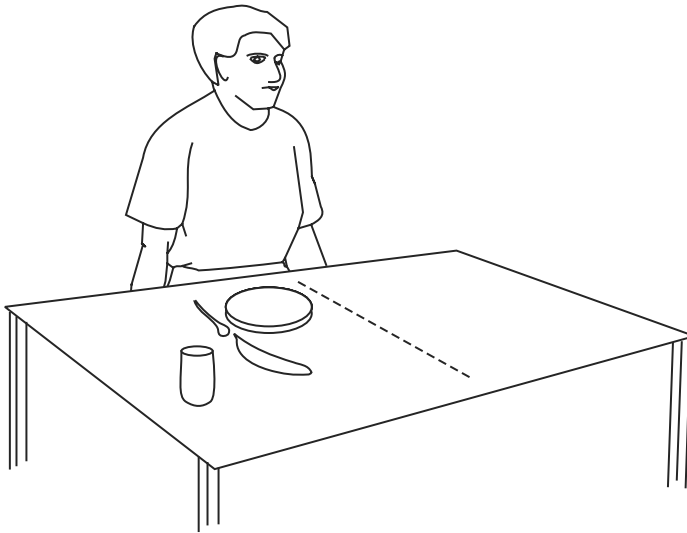
۱. برای او آنچه را که لازم است انجام شود توضیح دهید.
۲. وسایلی را که باید مورد استفاده قرار بگیرد به او نشان دهید.
۳. آنچه را که بهتر است انجام شود شرح دهید.
۴. دست های او را بگیرید و در جهت مناسب حرکت دهید.
۵. دست های خود را روی دست های او قرار دهید و با حرکت دست ها چند بار عمل مورد نظر را انجام دهید.
۶. دست های خود را بردارید و ببینید آیا می تواند بدون کمک به این عمل ادامه بدهد.

دشواری های بینایی مؤثر بر تغذیه توسط خود فرد:

فرد دچار آسیب مغزی ممکن است دشواری در دیدن اشیاء یک طرف داشته باشد. توصیه های زیر

برای جبران این نقص به او کمک می کند.

- به او یادآور شوید که به سمتی که در دیدن آن دشواری دارد نگاه کند.
 - به او کمک کنید تا اشیاء را در سمتی که دشواری دارد قرار دهد. یک شی رنگی و درخشان را به عنوان هدف دیدن او قرار دهید. وقتی که سرش را برای نگاه کردن به آن شی می چرخاند، اشیاء دیگری را که ندیده بود می بیند.
 - غذا و دیگر اشیاء را همیشه در یک محل قرار دهید تا محل قرار گرفتن آن ها را به خاطر بسپارد (حتی اگر نتواند آن ها را ببیند).
- اگر دشواری در یادگیری دیدن اشیایی که به راحتی برای او قابل دیدن نیست ادامه پیدا کرد، اشیاء را در طرفی که بینایی او قوی تر است قرار دهید. (شکل ۲۷)

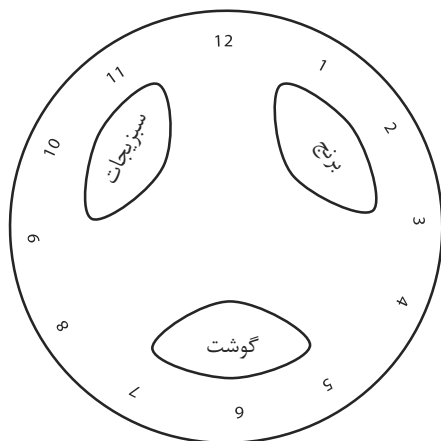


شکل ۲۷

فردی که نابینا است نیاز به کمک های ویژه برای یادگیری محل قرار گرفتن غذا دارد.

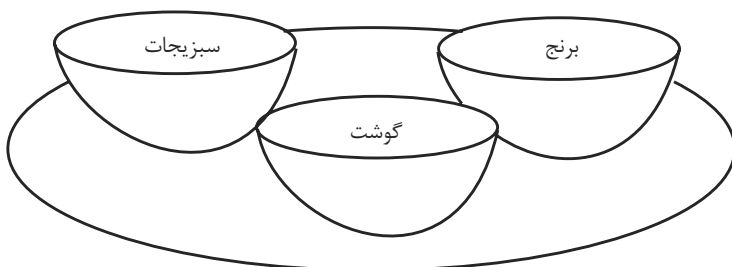
- بشقاب، لیوان و ظروف غذاخوری را برای هر وعده غذا در محل یکسانی قرار دهید. غذا را نیز در داخل بشقاب در جای مشابهی قرار دهید

- از روش ساعت برای شرح محل غذا استفاده کنید. برای مثال، برنج در موقعیت ساعت دواست. سبزیجات در موقعیت ساعت ده هستند. گوشت در موقعیت ساعت شش است. از این روش می توان برای شرح موقعیت بشقاب، کاسه، لیوان، قاشق و چنگال استفاده کرد. (شکل ۲۸)



شکل ۲۸

- اگر فرد در هر وعده بیش از یک نوع غذا می خورد از بشقاب های چند قسمتی ویا از کاسه های جدا گانه برای هر نوع ماده غذایی استفاده کنید. (شکل ۲۹)



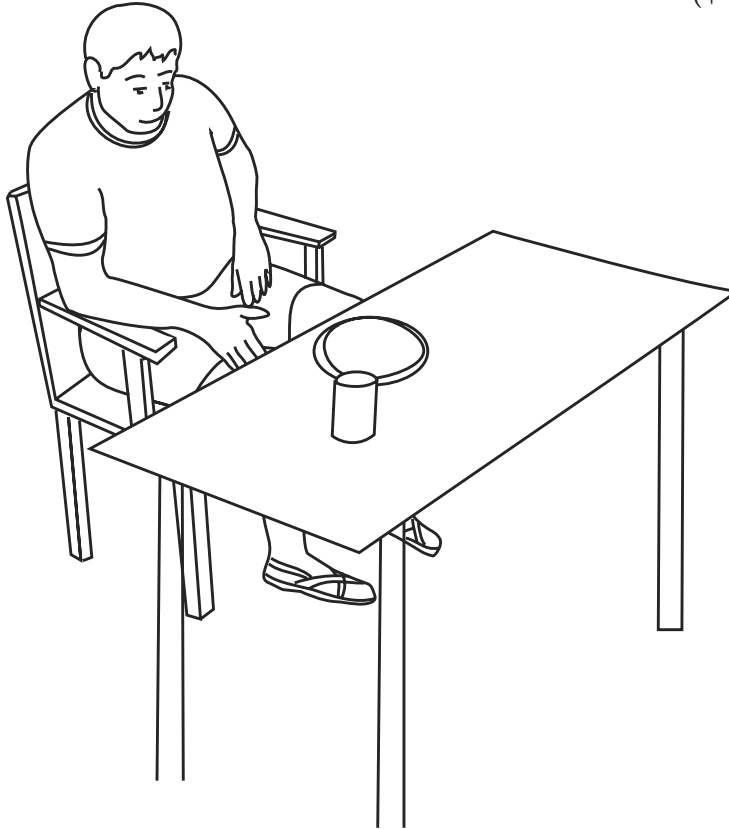
شکل ۲۹

دشواری های حرکتی مؤثر بر تغذیه توسط خود فرد:

فرد ممکن است دشواری در حفظ تعادل در هنگام غذا خوردن داشته باشد.

• به فرد کمک کنید تا در یک وضعیت صاف در حالیکه پشت، پاها و دست ها حمایت شده

است، بنشیند. (شکل ۳۰)



شکل ۳۰

• اگر فرد قادر به نشستن روی صندلی نیست، او را در تخت با کمک پتو یا جعبه قرار دهید.

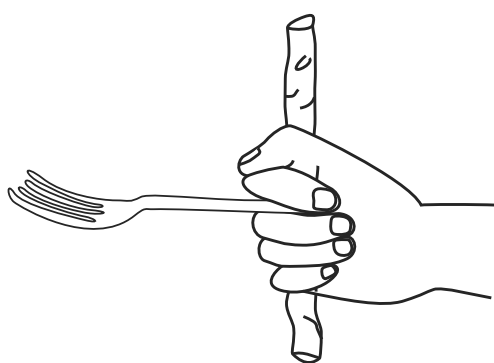
• اگر معمولاً فرد روی زمین می نشیند، بهتر است فردی برای حمایت از او در پشت سر قرار گیرد، و یا این که پشتش را به دیوار تکیه بدهد.

فرد ممکن است در نگه داشتن وسایل غذاخوری دشواری داشته باشد.

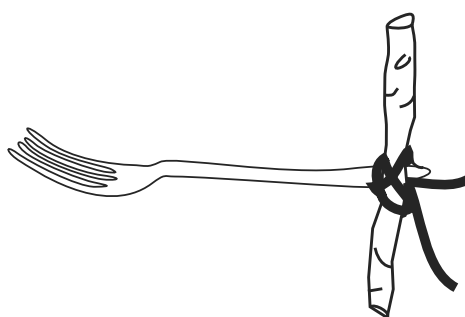
• ممکن است لازم شود فرد از وسایل غذاخوری بجز آنچه قبل از آسیب استفاده می کرده، استفاده کند. برای مثال، فردی که قبلاً از چوب غذاخوری استفاده می کرده حالا مجبور شود از قاشق استفاده نماید. و یا این که

احتمال دارد ظروف غذا خوری وی بنحوی تطابق پیدا کنند تا بتواند علی رغم محدودیت های حرکتی از آن ها استفاده نماید. در ادامه توصیه هایی برای تغییر شکل ظروف غذاخوری برای افرادی که دشواری حرکتی دارند و مایل هستند خود غذایشان را بخورند آمده است.

- اندازه وسایل غذاخوری را بزرگتر کنید. یک قطعه فوم پلاستیکی یا یک چوب دور دسته بپیچید.
- برای فردی که انگشتانش خم است اما کمی قدرت دارد، شکل دسته را به شکل T تغییر دهید. برای مثال، می توانید یک قطعه چوب به دسته وصل کنید. (شکل ۳۱ الف - ب)

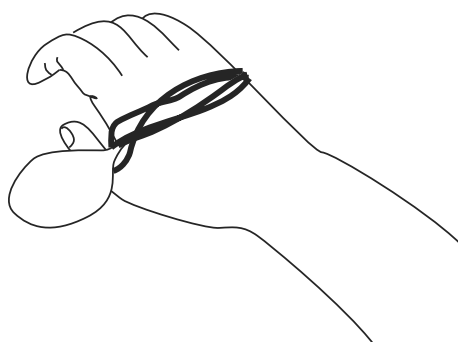


شکل ۳۱ ب



شکل ۳۱ الف

- برای فردی که قدرت کافی در دست و انگشتان ندارد می توان وسایل غذاخوری را به دست او با کمک نوار یا روبان وصل کرد. (شکل ۳۲)



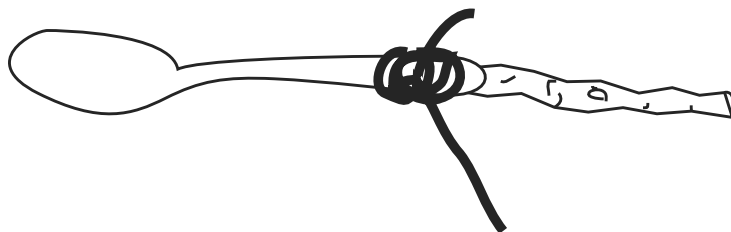
شکل ۳۲

- برای فردی که ضعف در دست ها دارد می توان از کتاب یا جعبه برای حمایت از آرنج و دست و نگه داشتن ظروف غذاخوری استفاده کرد. (شکل ۳۳)



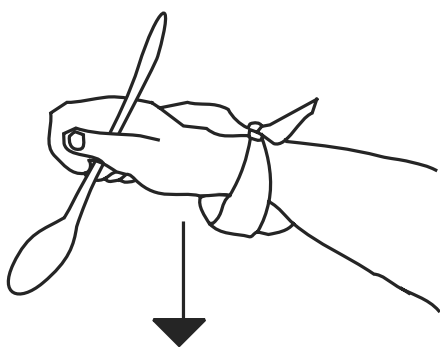
شکل ۳۳

- اتصال یک دسته بلند به وسایل غذاخوری می تواند کمک کننده باشد. (شکل ۳۴)



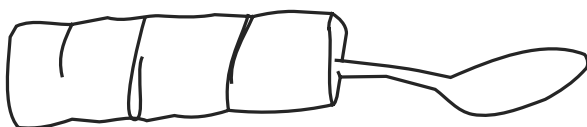
شکل ۳۴

- اگر فرد لرزش غیرقابل کنترل دارد، می توانید آرنجش را روی میز یا کنار بدن حمایت کنید. هم چنین می توانید یک وزنه به مچ او متصل نمایید. برای مثال، می توان از یک کیسه شن کوچک به عنوان وزنه استفاده کرد. (شکل ۳۵)



شکل ۳۵

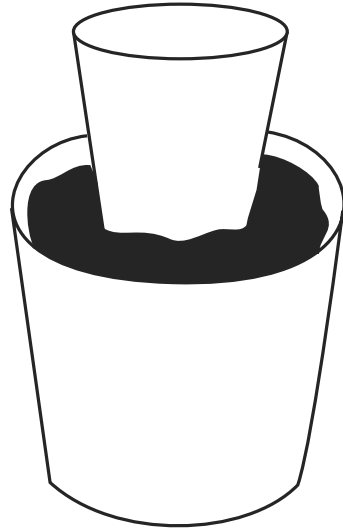
- یک قاشق یا چنگال سنگین می تواند به فردی که لرزش دارد کمک کند. برای مثال، از بامبو برای ساختن یک لوله چوبی استفاده کنید. یکی از انتهای آن را با چوب پنبه ببندید. داخل لوله را با شن، خاک رس یا سیمان پر کنید سپس دسته را داخل آن قرار دهید. (شکل ۳۶)



شکل ۳۶

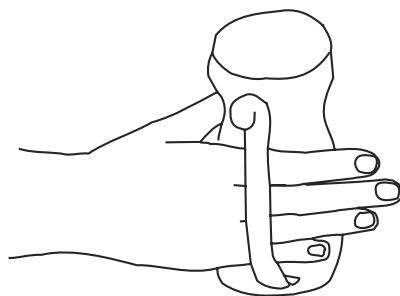
- هم چنین فردی که لرزش دارد می تواند از فنجان سنگین استفاده کند. برای ساختن فنجان سنگین :
• دو تا فنجان بردارید، یکی باید بلندتر و باریکتر از دیگری باشد.

- فنجان بلندتر و باریکتر را داخل فنجان کوتاهتر قرار دهید و فضای بین دو فنجان را با خاک رس و سیمان پر کنید. (شکل ۳۷)



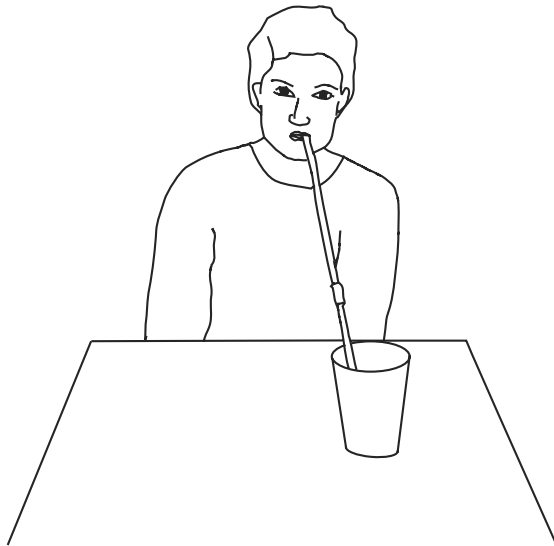
شکل ۳۷

- فردی که قادر نیست فنجان را در دست نگه دارد ممکن است بتواند دستش را داخل سوراخ دسته فنجان قرار دهد. (شکل ۳۸)



شکل ۳۸

- اگر فرد نمی تواند لیوان را در دست بگیرد یا آن را به طرف دهان بیاورد می توان از یک نی استفاده کرد. (شکل ۳۹)

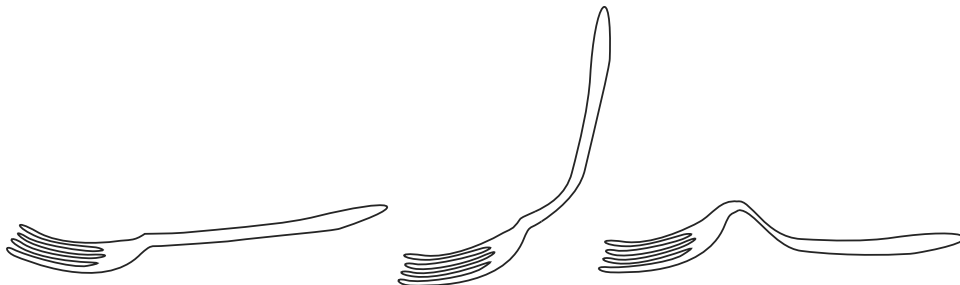


شکل ۳۹

- برای نگه داشتن بشقاب و کاسه در سری جای خود هنگام غذا خوردن و جلوگیری از حرکت آن :
- یک قطعه لاستیک را زیر بشقاب قرار دهید.
 - از یک کاسه سنگین استفاده کنید.
 - از سنگ و اشیاء سنگین در اطراف بشقاب استفاده کنید.

هم چنین ممکن است فرد به جای بشقاب صاف از یک کاسه استفاده کند غذا خوردن از یک کاسه یا بشقاب با لبه بلند راحت تر است.

فرد دچار تغییر شکل در دست، ممکن است گرفتن دسته برایش مشکل باشد. دسته قاشق یا چنگال را خم کنید یا زاویه آن را تغییر دهید. (شکل ۴۰)



شکل ۴۰

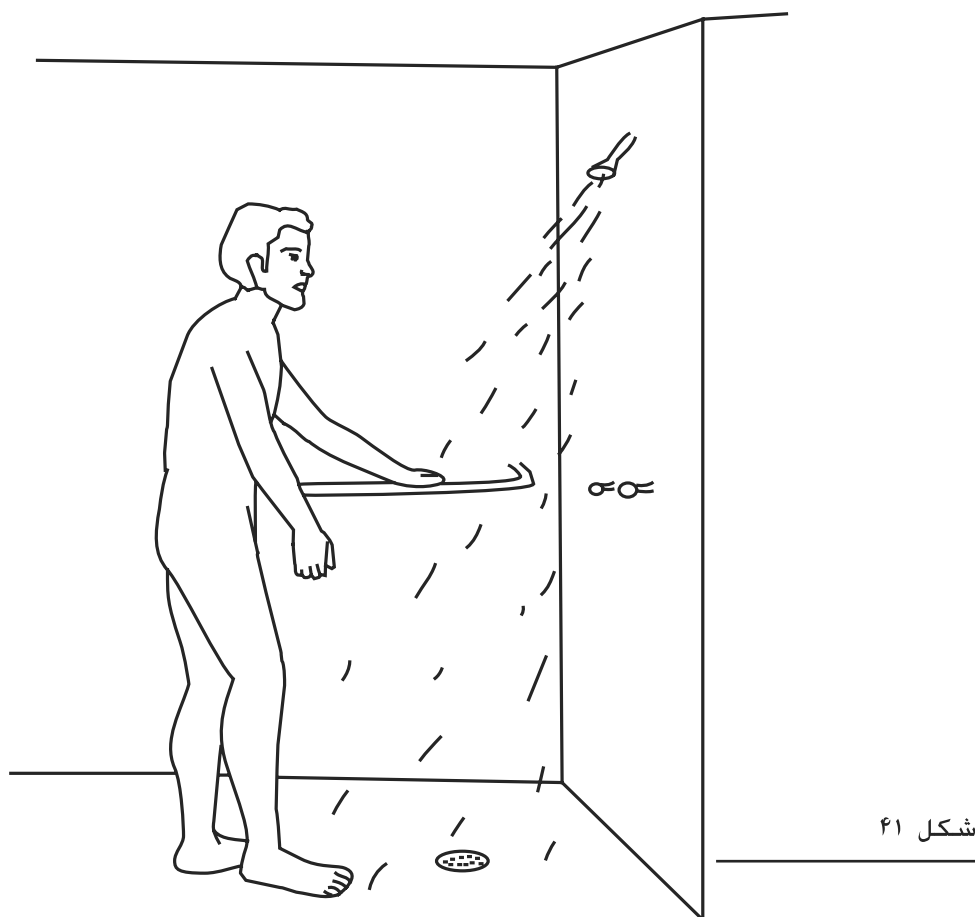
۴.۵ شستشو و استحمام

چگونگی کمک به فردی که دشواری در شستشو و استحمام دارد.

فرد دچار آسیب مغزی ممکن است دشواری در حس حرارت داشته باشد. ممکن است حس بقدری ضعیف باشد که باعث سوختگی پوست شده ولی فرد آن را حس نکند. درجه حرارت آب را می بایست قبل از حمام کردن کنترل کرد.

اگر فرد زخم باز دارد، بسیار مهم است که برای شستشو و استحمام از آب جوشیده استفاده شود. آب حمام باید تا یک درجه مناسب خنک شود. حتی آبی که ظاهراً تمیز به نظر می رسد ممکن است دارای میکروب باشد. حمام کردن با آب آلوده ممکن است باعث ایجاد عفونت در زخم باز شود.

اگر فرد تعادل ضعیفی دارد یک میله در حمام نصب کنید تا در هنگام ایستادن زیر دوش آن را بگیرد. میله باید در جای مطمئنی کنار دوش و شیر آب نصب شود تا فرد به راحتی بتواند آن را بگیرد. (شکل ۴۱)

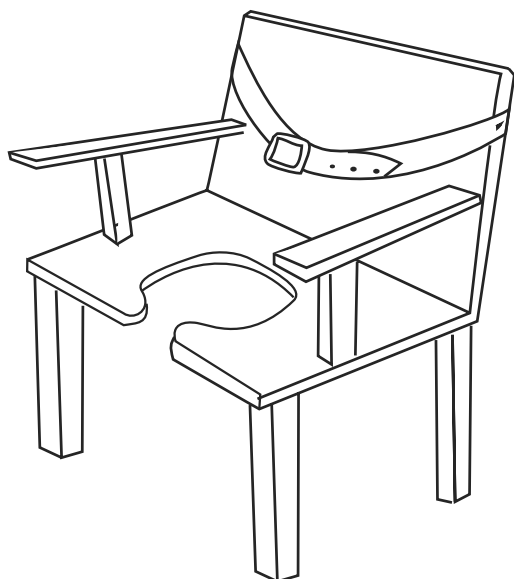


فردی که تعادلش خیلی ضعیف است بهتر است نشسته روی صندلی حمام کند. یک صندلی با پشتی و نوارهایی که روی قفسه سینه یا لگن قرار می گیرند می تواند برای جلوگیری از افتادگی در طول حمام کردن مفید باشد. (شکل ۴۲)



شکل ۴۲

اگر شستن باسن برای فرد دشوار است، یک سوراخ در نشیمنگاه صندلی تعبیه کنید. این کار به فرد (و یا شخص یاری گر) اجازه می دهد در حالیکه فرد در حالت نشسته قرار دارد باسن را بشوید. (شکل ۴۳)



شکل ۴۳

اگر فرد قادر به گرفتن لیف و صابون نیست، یک جوراب را روی دست او بکشید تا با آن خود را بشوید. اگر از جوراب استفاده نمی کند می توانید لیف را به شکل دستکش بدوزید. صابون را می توانید داخل جوراب یا لیف دستکش مانند قرار دهید و قبل از این که فرد جوراب یا لیف را به دست می کند روی آن صابون بمالید. (شکل ۴۴)



شکل ۴۴

اگر فرد قادر نیست پشت و پاهای خود را بشوید یک لیف را به یک دسته بلند وصل کنید. هم چنین می توان حوله را هم برای خشک کردن پاها به دسته وصل کرد. اگر فرد باید صابون و وسایل حمام را با خود حمل کند، از یک کیف کوچک استفاده کنید. (شکل ۴۵)



شکل ۴۵

۶.۴ کنترل ادرار و مدفوع

چگونگی کمک به فردی که در استفاده از توالیت مشکل دارد.

مشکلات جسمانی و شناختی ناشی از آسیب مغزی می تواند دشواری هایی را برای استفاده از توالیت ایجاد نماید.

دشواری های شناختی:

فرد ممکن است به دلیل عدم آگاهی و یا کمبود حس در مورد پر شدن روده و مثانه، نیاز به خالی کردن آن را احساس نکند.

فرد دچار آسیب مغزی ممکن است تمایلش به ادرار و مدفوع کردن به یک شیوه قابل قبول کاهش پیدا کند. ممکن است نگرانی در مورد ادرار کردن در لباسش را نداشته باشد چراکه آسیب مانع از این می شود که فرد این مشکل را بپذیرد.

این فرد به یادگیری مجدد انتظارات اجتماعی در رابطه با استفاده از توالیت کردن توسط فرد دیگری نیاز خواهد داشت. هم چنین لازم است خالی کردن متداول مثانه و روده ها را دوباره فراگیرد.

پیشنهادهای:

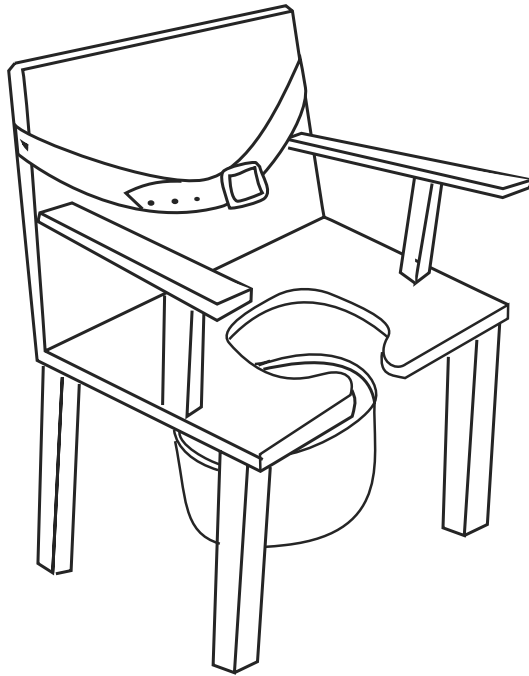
به طور منظم به او کمک کنید تا لباس های کثیفش را تعویض کند و از توالیت استفاده نماید. برای مثال، او را ساعت ۸ صبح، ۱۱ صبح، ۲ بعدازظهر، ۵ بعداز ظهر و ۸ شب به توالیت ببرید. او را تشویق کنید در صورتی که قادر است آلت تناسلی و دست خود را پس از توالیت کردن بشوید. اگر فرد نمی داند که چطور باید خود را تمیز کند. اعمالی را که باید انجام بدهد برای او شرح دهید.

دشواری های حرکتی:

اگر مشکلات حرکتی باعث دشواری در استفاده از توالیت خانگی شده است، یک صندلی توالیت برای او بسازید.

این صندلی باید پشتی و دسته داشته باشد. نشیمنگاه صندلی باید دارای یک سوراخ باشد و یک سطل در زیر آن قرار داده شود.

یک کمربند می تواند برای افرادی که تعادل ضعیفی دارند به صندلی اضافه شود. (شکل ۴۶)



شکل ۴۶

فردی که مشکل تعادلی دارد در هنگام نشستن و بلند شدن از توالت نیاز به گرفتن یک میله دارد. یک میله را به دیوار جلو یا کنار توالت نصب کنید. (شکل ۴۷)



شکل ۴۷

فردی که مشکل تعادل دارد بهتر است در هنگام شستشوی خود پس از توالیت کردن خودش را با کمک یک میله نگه دارد.

باید به خاطر داشته باشید که توالیت کردن خارج از تخت و یا صندلی به بهبود تعادل فرد کمک می کند. هم چنین توانایی ایستادن و قدم زدن را افزایش می دهد.

۴.۷ لباس پوشیدن

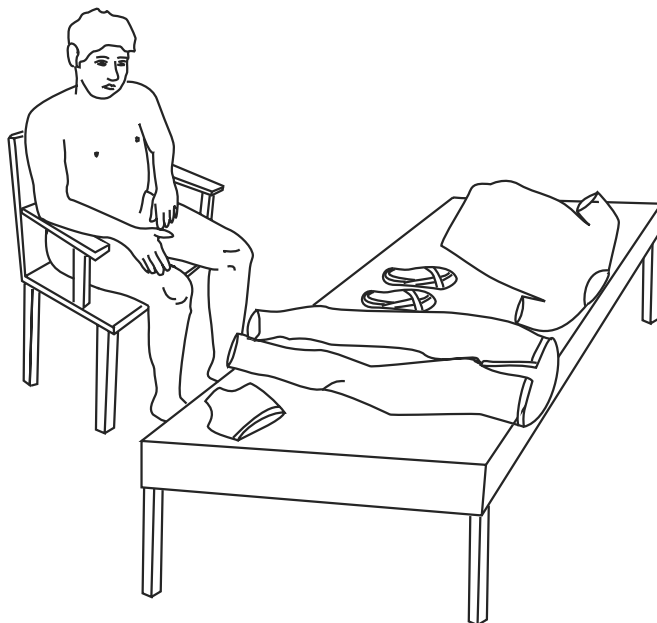
چگونگی کمک به فردی که در لباس پوشیدن مشکل دارد.

فرد دچار آسیب مغزی ممکن است دارای حافظه ضعیف یا دشواری در یادگیری باشد :

او باید همیشه به یک شیوه لباس بپوشد. این امر باعث بهبود توانایی یادگیری لباس پوشیدن می شود. لباس ها را در محل همیشگی خود قرار دهید.

این کار را همیشه به یک ترتیب انجام دهید. برای مثال او را هدایت کنید تا به این ترتیب لباس ها را بپوشد.

لباس زیر، شلوار، جوراب، کفش، بلوز. (شکل ۴۸)



شکل ۴۸

برای کمک به فردی که در هنگام لباس پوشیدن گیج به نظر می رسد یا دستورات را درک نمی کند :

- فقط لباس مورد نیاز را کنارش بگذارید.
- اگر لباس پوشیدن را متوقف کرد به نظر می رسد در مورد آنچه باید در مرحله بعد انجام بدهد مشکل دارد، کنار او بنشینید و مرحله به مرحله دستورات را بازگو نمایید. قبل از این که دستورات مرحله بعدی را بیان کردید مطمئن شوید که یک مرحله را تمام کرده است.
- اگر به نظر می رسد که هنوز متوجه نشده است، آنچه را باید انجام بدهد برای او توضیح دهید.
- اگر حتی پس از توضیح دادن قادر به انجام یک مرحله از پوشیدن نیست، دست های خود را روی دست های او قرار دهید و آن را در جهتی که برای کامل کردن این مرحله لازم است، حرکت دهید.

برای کمک به فردی که به نظر می رسد خسته یا ضعیف است:

- زمان بیشتری را برای انجام این کار به او بدهید. وقتی خسته شد به او استراحت کوتاهی بدهید، او را تشویق کنید تا هر اندازه که قادر است حتی اگر خیلی کم باشد، لباس پوشیدن را انجام بدهد.
- برای کمک به فردی که در توجه کردن به آنچه انجام می دهد، دشواری دارد:
- در یک اتاق آرام لباس پوشیدن را انجام دهید. ورود افراد به اتاق را محدود کنید. در حال لباس پوشیدن با او صحبت نکنید.

برای کمک به فردی که در شروع و کامل کردن یک فعالیت دشواری دارد، از این دستورات استفاده

کنید: (این روش هم چنین برای کسی که نمی داند با هر لباس چه کند مفید خواهد بود):

- به فرد بگویید چه کاری لازم است انجام شود.
- در زمان لازم اطلاعات یک مرحله را به او بدهید.
- به هر کدام از تکه لباس ها اشاره کنید.
- عملی را که باید انجام شود توضیح دهید.
- دست های خود را روی دست های او قرار دهید و چند بار آن را به شیوه ای که باید حرکت کند، جابجا کنید.
- سپس دست های خود را بردارید و ببینید آیا می تواند بدون کمک به این عمل ادامه دهد.

برای کمک به فردی که در پیدا کردن اشیاء یک سمت از بدن خود و یا مراقبت از یک سمت

بدن خود دشواری دارد:

- ابتدا او را متوجه کار با قسمت فراموش شده بدنش بکنید. هنگام لباس پوشیدن، ابتدا دست فراموش شده اش را داخل آستین بلوز قرار دهید. سپس موهایش را شانه کنید. این کار را با سمت فراموش شده اش شروع کنید. سمت فراموش شده را به یاد او بیاورید. عضو را به او نشان دهید و از او بخواهید آن عضو را مالش دهد.

برای کمک به فردی که به دلیل ضعف، اختلال حرکتی و تعادلی، در لباس پوشیدن مشکل دارد:

- این فرد باید در وضعیتی لباس بپوشد که بیشترین تعادل را دارد. برای فرد راحت تر و امن تر است که در وضعیت نشسته لباس بپوشد، هم چنین می تواند در وضعیت طاقباز لباس بپوشد.
- ابتدا عضو ضعیف تر بدن را داخل لباس قرار دهید. پوشیدن پلیور و تی شرت راحت تر از بلوزهایی با دکمه و قزن است. پوشیدن شلوار با کمربند کشی راحت تر از پوشیدن شلوار با زیپ و دکمه است.
- این راهکار را برای فردی که برای لباس پوشیدن فقط قادر به استفاده از یک طرف بدن است و یا یک طرف بدن بسیار ضعیف است، بکار ببرید :

پوشیدن پولیور

- پولیور را طوری که قسمت جلوی آن روی ران های فرد باشد قرار دهید. گودی یقه باید نزدیک زانو باشد.
- انتهای بلوز را باز کنید و آستین دست ضعیف تر را پیدا کنید.
- دست ضعیف را در داخل آستین قرار دهید. اگر لازم شد از دست سالم تر برای پوشیدن آستین دست ضعیف تر استفاده کنید. آستین را تا بالای آرنج بالا بکشید.
- دست قوی تر را داخل آستین بکنید و سر را داخل بلوز بکنید. (بعضی وقت ها بهتر است ابتدا سر را داخل بلوز کرده و سپس آستین دست سالم تر پوشیده شود)

پوشیدن بلوز دکمه دار

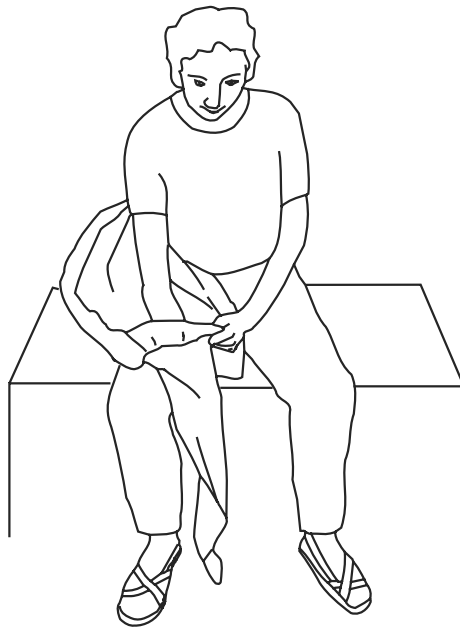
- آستین دست ضعیف تر را پیدا کنید آستین لباس را طوری قرار دهید که بین دو پا آویزان باشد. سپس دست ضعیف تر را داخل آستین قرار دهید. اگر لازم نشد، از دست قوی تر برای این کار کمک بگیرید.
- آستین را کاملاً بالا بکشید و بلوز را روی شانه، پشت و گردن بیندازید. پشت سر لباس را بگیرید و از قسمت

یقه، لباس را به سمت شانه دیگر بکشید.

دست قوی تر را داخل آستین قرار دهید و دکمه لباس را ببندید. (شکل ۴۹ و ۵۰)



شکل ۵۰

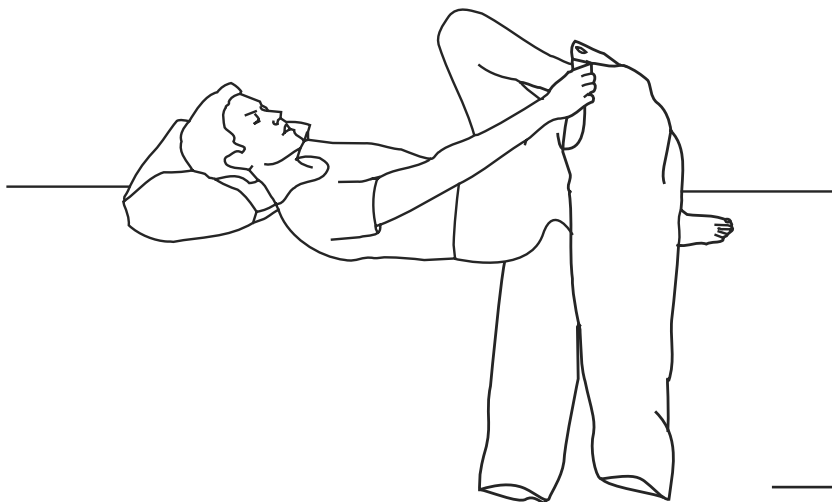


شکل ۴۹

پوشیدن شلوار

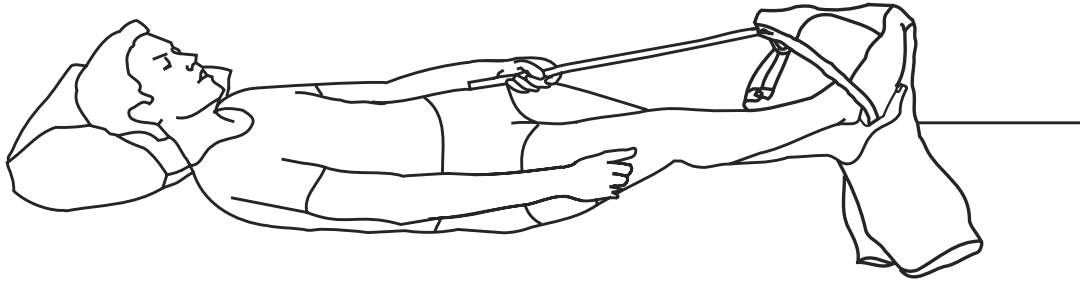
• فرد می تواند شلوار را در حالت طاقباز بپوشد (از این شیوه می تواند در حالتی که به دیوار تکیه داده است یا در تخت نشسته استفاده کند.)

• اگر برای فرد امکان پذیر است، باید پای ضعیف تر را بالا بیاورد و در پاچه شلوار قرار دهد. (شکل ۵۱)



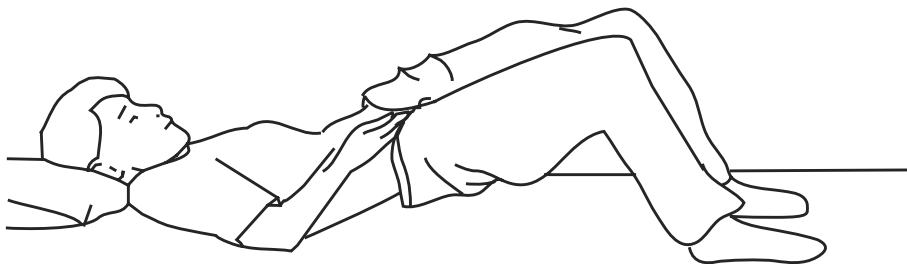
شکل ۵۱

- اگر توانایی بالا آوردن پا را ندارد، باید از یک چوب و قلاب برای بردن شلوار به سمت زیر پای ضعیف تر استفاده کند. (شکل ۵۲)



شکل ۵۲

- پای دیگر را در شلوار قرار دهد و از چوب و قلاب برای بالا کشیدن شلوار تا جایی که دستش به آن می رسد استفاده کند و شلوار را تا جایی که امکان دارد بالا بکشد.
- سپس باسن را از تخت بلند کند و شلوار را روی باسن بکشد. (شکل ۵۳)

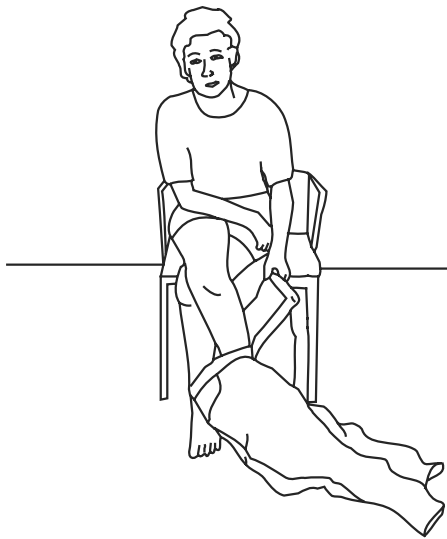


شکل ۵۳

اگر قادر به استفاده از این روش نیست باید سعی کند با چرخیدن به طرفین به تدریج شلوار را از دو طرف لگن بالا بکشد.

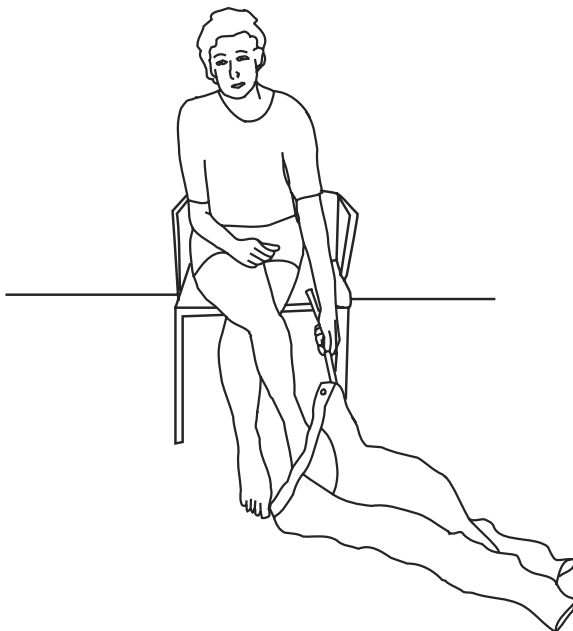
پوشیدن لباس در حالت نشسته روی صندلی

- اگر فرد خم شدن و گرفتن پاهایش برای او سخت است، باید پاهایش را روی هم بیندازد، به طوریکه پای ضعیف تر روی زانوی پای مخالف قرار گیرد. (شکل ۵۴) اگر قادر به انداختن پاها روی یکدیگر نیست باید پایش را بالا بگیرد تا گرفتن آن راحت تر شود.



شکل ۵۴

- یا این که از یک چوب و قلاب برای قرار دادن شلوار در جلوی پاها استفاده کند. (شکل ۵۵)

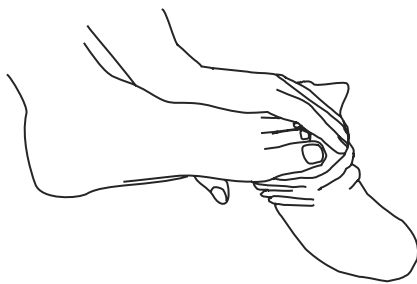


شکل ۵۵

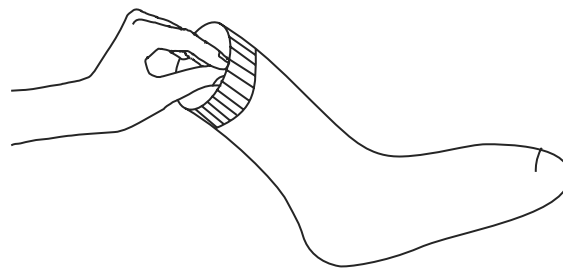
• باید شلوار را با چوب و قلاب بالا بیاورد، به طوری که بتواند با دست آن را بگیرد و بالا بکشد. سپس می تواند بایستد و شلوار را کاملاً بالا بکشد. اگر لازم است به او کمک کنید تا تعادلش را حفظ کند و شلوارش را به طور کامل بپوشد.

پوشیدن جوراب با یک دست

• انگشتان را به یکدیگر بچسبانید و دست را داخل جوراب فرو ببرید. با جدا کردن انگشتان از هم، جوراب را باز کنید و انگشتان پا را داخل آن ببرید. دست را بیرون کشیده و جوراب را بالا بکشید. (شکل ۵۶ الف. ب)



شکل ۵۶ ب



شکل ۵۶ الف

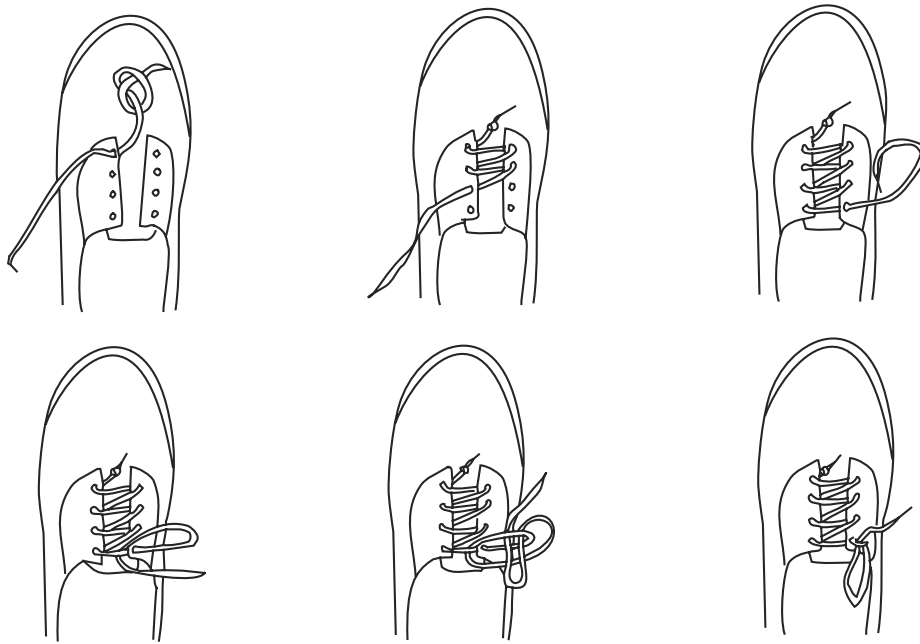
پوشیدن کفش

اگر دست فرد به پیش نمی رسد، یک دسته به پاشنه کفش متصل کنید تا پا به راحتی به داخل کفش سر بخورد. اگر پاشنه کفش در دسترس نیست، می توانید با تراش دادن یک قطعه چوب متناسب با انحناى پاشنه پا یک پاشنه کفش بسازید.

روش بستن کفش با یک دست (شکل ۵۷)

- ۱- یک سر بند کفش را گره بزنید. سر گره نخورده بند کفش را در داخل نزدیک ترین سوراخ سمت انگشتان پا بر روی کفش، در طرف چپ قرار دهید.
- ۲- بند کفش را از روی زبانه کفش عبور داده و در داخل سوراخ سمت مقابل نمایید.
- ۳- بند کردن کفش را تا حدی ادامه دهید که به آخرین سوراخ برسید.
- ۴- سر بند کفش را که بین دو سوراخ آخر بند نموده اید به طرف پاشنه پا ببرید. بند را محکم بکشید طوری که یک حلقه کوچک از بند باقی بماند.

- ۵- یک حلقه دیگر با باقی مانده بند کفش ایجاد کنید. سر بند را آزاد بگذارید.
- ۶- حلقه دوم را از میانه حلقه اول عبور دهید، به طوری که جهت حلقه به سمت پاشنه کفش باشد. بند را بکشید تا محکم شود.



شکل ۵۷

۴.۸ قدم زدن

چگونگی کمک به فردی که در راه رفتن مشکل دارد

فردی که دچار آسیب مغزی شده است بایستی دوباره روند ایستادن، حفظ تعادل و راه رفتن را بیاموزد. در تمام مراحل آموزش فرد، بایستی هم اشکالات شناختی و هم اختلالات جسمانی او مد نظر قرار گیرد.

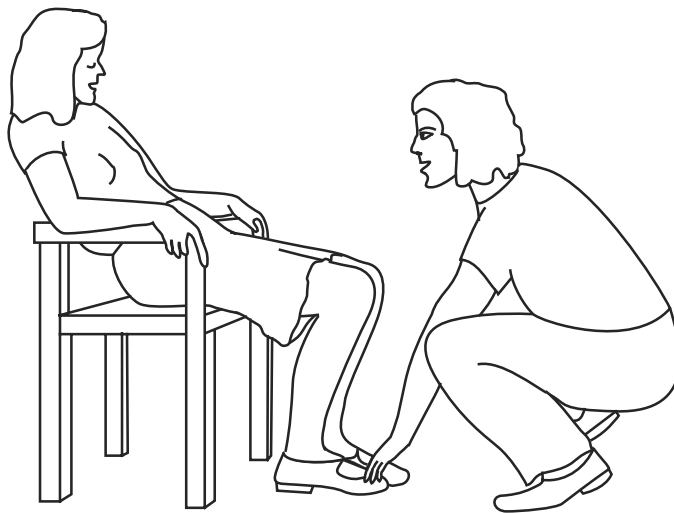
- او ممکن است به خاطر نیاورد در گذشته چطور حرکات را انجام می داده است.
- ممکن است پاها خیلی ضعیف، خشک و سفت یا تغییر شکل یافته باشند و نتوانند تحمل وزن نمایند.
- ممکن است نتواند حرکات پاها را کنترل نماید.

او بایستی قبل از راه رفتن، ایستادن و حفظ تعادل را یاد بگیرد. تمرینات را با ایستادن از حالت

نشسته روی یک صندلی یا از سطح زمین آغاز نمایید.

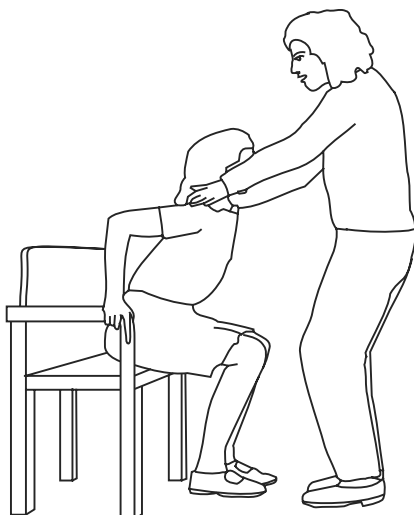
۱. ۴.۸. چطور به یک فرد بیاموزیم تا از روی صندلی بایستد:

- به زبان ساده به او بگویید که قصد انجام چه کاری را دارید.
- مطمئن شوید که پاهای فرد به حالت صاف روی زمین قرار گرفته باشد. (شکل ۵۸)

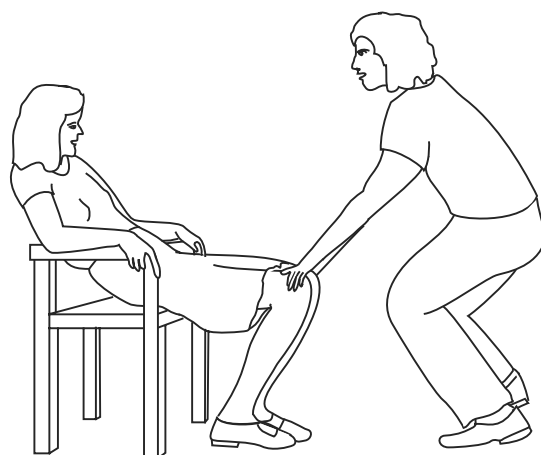


شکل ۵۸

- از او بخواهید که باسنش را به طرف لبه صندلی بیاورد (شکل ۵۹)
- از او بخواهید به طرف جلو خم شده به طوری که سرش در راستای انگشتان پا قرار گیرد (شکل ۶۰)

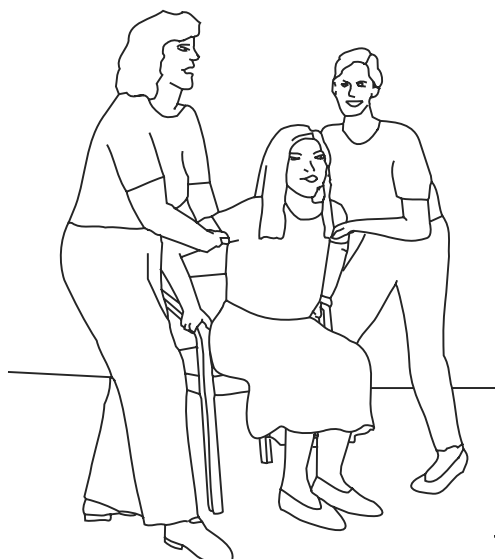


شکل ۶۰



شکل ۵۹

ممکن است فرد به یک یا دو نفر یاری گر برای ایستادن نیاز داشته باشد. اگر دو نفر بخواهند کمک کنند، هر کدام باید در یک سمت فرد ایستاده و یک دست را زیر بغل فرد و دست دیگرش را به دور کمر او قرار دهند. (شکل ۶۱)



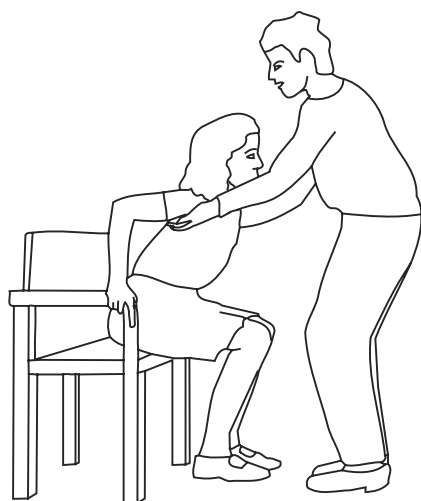
شکل ۶۱

- اگر فقط یک نفر می خواهد کمک کند، بهتر است فرد یاری گر در طرف ضعیف فرد بایستد و مراقب پای ضعیف فرد در هنگام بلند شدن باشد.
- هم چنین فرد یاری گر می تواند در سمت قوی تر فرد بایستد و او را راهنمایی کند تا در وضعیت ایستاده قرار بگیرد. (شکل ۶۲)



شکل ۶۲

ممکن است نیاز باشد فرد یاری گر در مقابل فرد بایستد و دست هایش را زیر بغل او برده و با کشیدن او به طرف بالا به ایستادن وی کمک کند. (شکل ۶۳)



شکل ۶۳

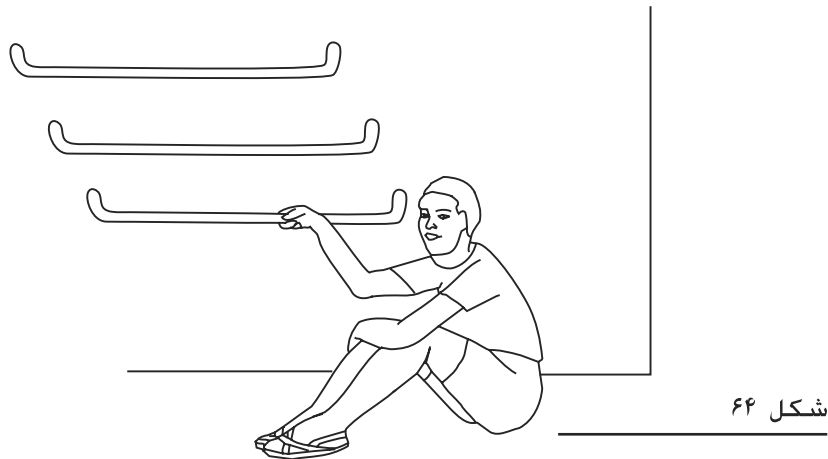
- فرد را به آرامی به جلو و عقب نوسان داده و با شمارش «۱-۲-۳» همان گونه که به فرد آسیب دیده کمک می کنید، فرد را به طرف بالا بلند کنید.
- به فرد یادآوری کنید که با فشار آمدن بر روی پاها به ایستادن کمک کند. از او بخواهید به طرف جلو خم شده و به طرف بالا نگاه کند تا راحت تر بلند شود.

۲.۸.۴ چطور به فردی که روی زمین نشسته، ایستادن را آموزش دهیم :

روش اول

فرد ممکن است با استفاده از میله های چوبی یا فلزی که روی دیوار نصب شده است، قادر به ایستادن باشد. سه میله محکم چوبی روی دیوار نصب کنید.

پایین ترین میله بایستی در سطحی به موازات چشم فرد در حالی که روی زمین نشسته، قرار گیرد. (شکل ۶۴)



- به او بگویید روبروی دیوار قرار گرفته و با دست هایش خود را به کمک میله ها بالا بکشد.
- یک نفر یاری گر بهتر است در پشت فرد بایستد و در مواقعی که نمی تواند برخیزد به او کمک کند.

روش دوم

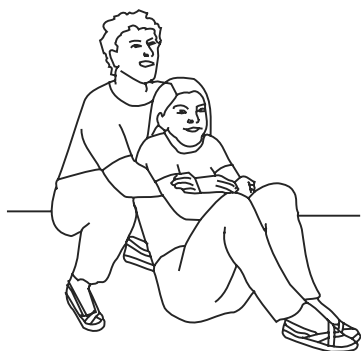
- فرد با زانوهای خم شده روی زمین نشسته است.
- هر کدام از افراد یاری گر در یک طرف فرد می ایستند. سپس روی زانوهای خود خم شده و دست ها را به زیر بغل فرد فرو می برند و آماده بلند کردن وی می گردند (شکل ۶۵)



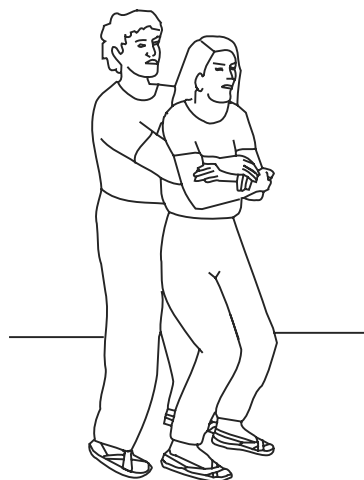
- هر کدام از افراد یاری گر، یک دست را زیر بغل فرد برده و با دست دیگر ساعد یا دست وی را می گیرند.
- سپس فرد را به طرف جلو خم می کنند تا او بتواند بایستد. باید مطمئن شد که کف پاهای فرد کاملاً روی زمین قرار گرفته باشد.

روش سوم

- فرد با زانوهای خم شده روی زمین نشسته و کف پاهایش روی زمین قرار دارد.
- فرد یاری گر در پشت فرد قرار می گیرد و دست هایش را از زیر بغل او عبور داده و در جلوی بدنش به ساعد های فرد قلاب می کند. (شکل ۶۶ الف)
- سپس فرد یاری گر بر می خیزد و فرد را با خود بلند می کند، در این حال باید از تماس کف پاهای فرد با زمین اطمینان حاصل گردد (شکل ۶۶ ب)



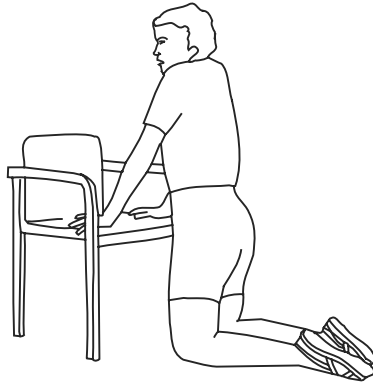
شکل ۶۶ الف



شکل ۶۶ ب

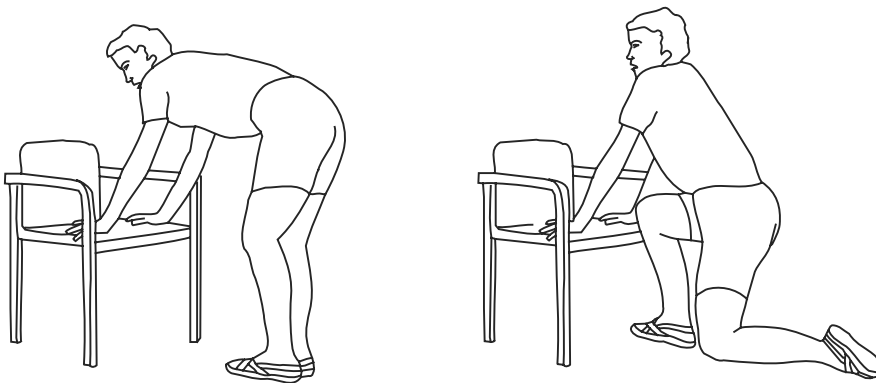
روش چهارم

- فرد روبروی یک صندلی یا چهار پایه زانو می زند. (شکل ۶۷ الف)



شکل ۶۷ الف

- با تکیه بر کمک صندلی به جلو خم می شود و هم زمان کف یکی از پاها را روی زمین قرار می دهد. سپس از صندلی به عنوان تکیه گاه استفاده کرده و کف پای دیگر را روی زمین گذاشته و بر می خیزد (شکل ۶۷ ب. ج)



شکل ۶۷ ج

شکل ۶۷ ب

۳.۸.۴ حفظ تعادل در حالت ایستاده

فردی که دچار آسیب مغزی شده است، ممکن است مدت طولانی در رختخواب بستری شده باشد. هر چه بیشتر در وضعیت خوابیده باشد، ایستادن و راه رفتن برای وی سخت تر خواهد شد و مفاصل وی ممکن است خشک و دردناک شوند. عدم حفظ تعادل به چند دلیل ایجاد می گردد :

- ممکن است پاها به اندازه کافی قدرت لازم برای صاف ایستادن را نداشته باشند.
- ممکن است فرد وقتی تلاش می کند بایستد دچار سرگیجه شود.
- کف پاها و ساق ها در وضعیت صاف قرار نمی گیرد.

فرد در تلاش های اولیه قادر نیست برای مدت طولانی بایستد. اجازه دهید، وضعیت جدید را به آرامی و به مرور به دست آورد. اگر فرد احساس می کند که ممکن است زمین بخورد، به او اجازه دهید چند دقیقه بنشیند. این کار از سرگیجه جلوگیری می کند.

سایر تمریناتی که برای آموزش تعادل مورد استفاده قرار می گیرند :

ایستادن با کمک دو نفر

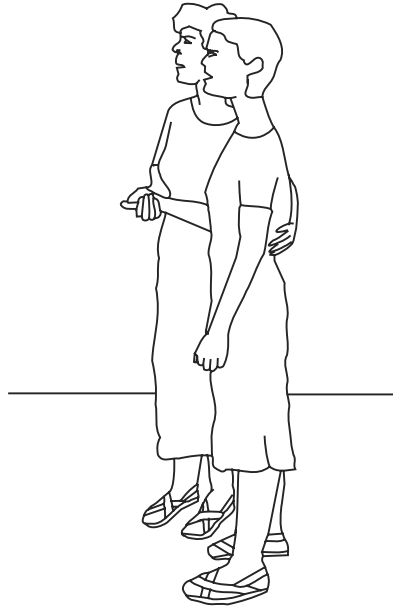
هر فرد یاری گر یک دست را به دور کمر شخص برده و با دست دیگر در جلو، ساعد یا کف دست وی را نگه می دارد. (شکل ۶۸)



شکل ۶۸

ایستادن با کمک یک نفر

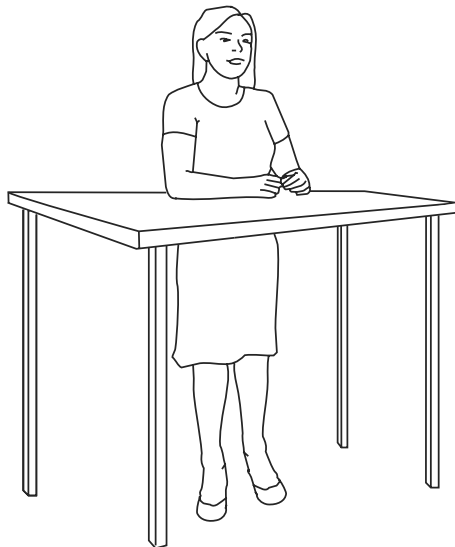
یاری گر در سمت ضعیف تر فرد قرار می گیرد و یک دستش را دور کمر وی قرار داده و با دست دیگرش در جلو، دست یا آرنج وی را نگه می دارد. (شکل ۶۹)



شکل ۶۹

ایستادن در مقابل یک میز بلند

• فرد با آرنج هایش که روی میز قرار دارد، به میز تکیه می کند و وزن خود را به روی میز می اندازد (شکل ۷۰)

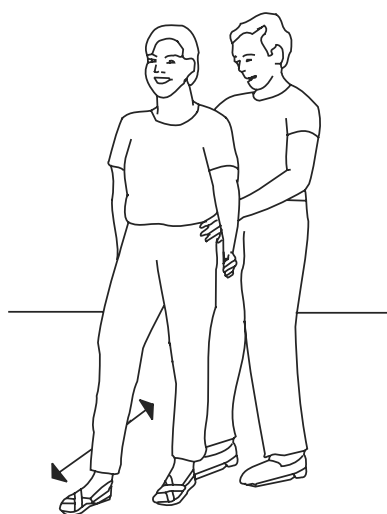


شکل ۷۰

فرد ممکن است در حالی که ایستاده برای صاف نگه داشتن زانو هایش نیاز به کمک داشته باشد. او بایستی هر روز ایستادن را تمرین کند. وقتی می خواهد شروع به ایستادن نماید، می تواند از یک صندلی یا نیمکت کمک بگیرد. وقتی فرد می خواهد مدت زمان طولانی تری بایستد، به او بگویید کمی روی صندلی یا نیمکت خم شود. هدف این است که فرد توانایی ایستادن بدون کمک را بدست آورد.

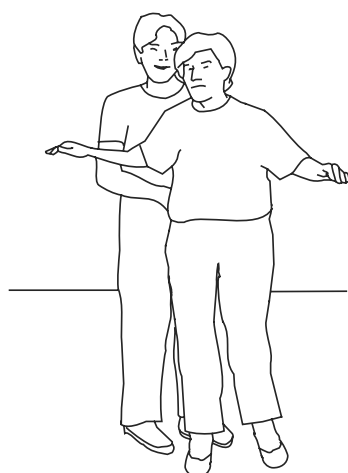
۴.۸.۴ تمرینات لازم برای شروع راه رفتن

اگر فرد می تواند بدون کمک بایستد، از او بخواهید یک پایش را به طرف جلو و سپس به طرف عقب حرکت دهد (شکل ۷۱)

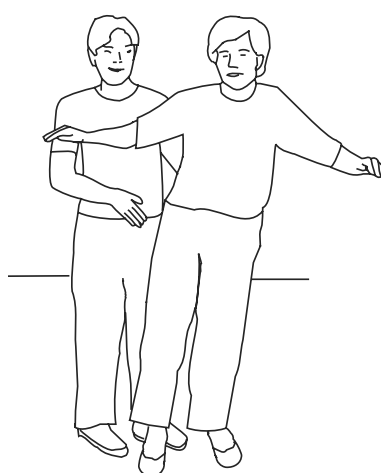


شکل ۷۱

سپس از او بخواهید که بدنش را به طرف چپ یا راست حرکت دهد. فرد یاری گر بایستی آماده باشد تا در صورت افتادن او را بگیرد. (شکل ۷۲ الف، ب)



شکل ۷۲ الف



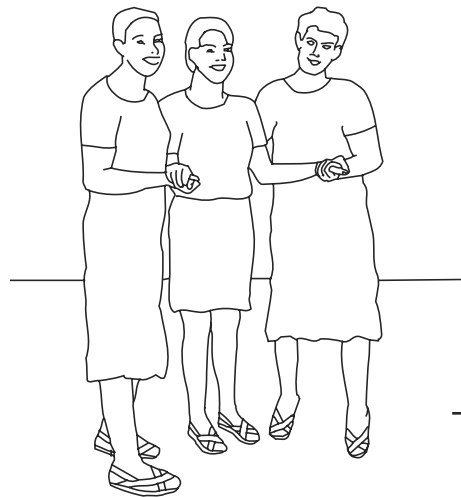
شکل ۷۲ ب

آموزش راه رفتن

اگر نمی تواند خودش به تنهایی بایستد، برای ایستادن و راه رفتن به کمک نیاز خواهد داشت. این کمک می تواند یک فرد یا یک وسیله کمکی مانند عصا باشد. یک فرد می تواند یا با یک شخص دیگر و یا با یک عصا مورد آموزش قرار گیرد.

آموزش راه رفتن با کمک دو نفر

• هر کدام از افراد یاری گر در یک سمت فرد می ایستند و با یک دست در جلو دست او را گرفته و با دست دیگر از پشت کمر او را نگه می دارند. (شکل ۷۳)



شکل ۷۳

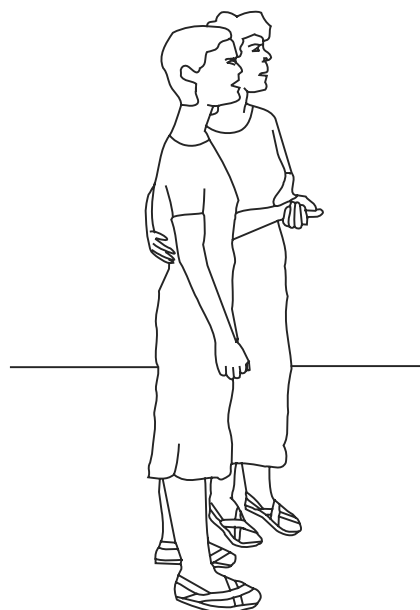
- فرد ممکن است برای صاف نگه داشتن یک پا یا دو پا به بريس نیاز داشته باشد. بريس را قبل از این که بایستد، باید بپوشد. زمانی که در حالت ایستاده به ثبات و تعادل لازم رسید، کمک کنید تا وزنش را به یک پا منتقل کرده و پای دیگر را یک قدم به جلو ببرد.
- ممکن است در هنگام قدم برداشتن یک پا به سمت جلو نیاز به کمک برای حفظ تعادل روی پای دیگرش داشته باشد.
- اجازه بدهید که فرد با دست هایش به دست های دو نفر یاری گر تکیه کند.
- به او یادآوری نمایید که هنگام راه رفتن سرش را بالا نگه داشته و به جلو نگاه کند. (نگاه کردن به زمین، درست راه رفتن را سخت می کند)
- فقط یکی از دو یاری گر بایستی مسیر حرکت را جهت دهی کند. اگر هر دو یاری گر در یک زمان صحبت کنند،

فرد دچار آسیب مغزی گیج خواهد شد.

آموزش راه رفتن با کمک یک نفر

تمرینات اولیه :

در طرف ضعیف تر فرد قرار بگیرید به طوری که با یک دست در جلو دست وی را گرفته وبا دست دیگر از پشت کمرش را بگیرید. (شکل ۷۴)



شکل ۷۴

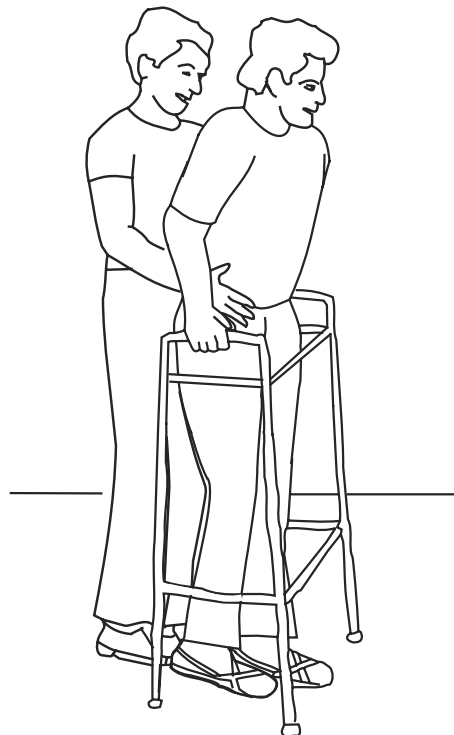
- کمک کنید وزن خود را به یک طرف بیندازد تا پای دیگرش را یک قدم جلو ببرد. فرد یاری گر می تواند یک دستش را روی لگن او گذاشته و او را راهنمایی کند تا وزن خود را روی پای مخالف بیندازد.
- لحظه ای که وزنش را به یک طرف منتقل کرد، به او بگویید پای دیگرش را یک قدم به جلو ببرد.
- اگر هنوز نمی تواند پای ضعیف ترش را جلو ببرد به کمک نیاز دارد و فرد یاری گر بایستی پای او را به طرف جلو هل بدهد.

تمرینات بعدی - آموزش راه رفتن با تکیه کردن به یک واکر

- فرد بایستی قادر به استفاده از هر دو دستش باشد تا بتواند از یک وسیله کمکی (که واکر نامیده می شود)

استفاده کند.

- واکر ممکن است از قطعات چوبی که به شکل یک چهار چوب است درست شده باشد. (شکل ۷۵)
- دستگیره های واکر بایستی حدوداً هم سطح با بالای ناحیه لگن فرد باشد. وقتی که فرد بر روی دستگیره های واکر تکیه می کند، بهتر است آرنجش کمی خمیده باشد.



شکل ۷۵

- فرد باید واکر را با هر دو دست نگه دارد. واکر به حفظ تعادل او کمک خواهد کرد، ولی او هنوز به کمک یک فرد نیاز دارد. فرد یاری گر بایستی در طرف ضعیف تر و یا در پشت سر او و واکر قرار گیرد.
- به او بگویید که با دو دستش واکر را بلند کرده و جلو بگذارد. قبل از این که فرد پاهایش را جلو بگذارد، مطمئن شوید که هر چهار پایه واکر روی زمین قرار گرفته است.
- به او بگویید که ابتدا یک پایش را جلو آورده سپس پای دیگر را جلو بیاورد. مطمئن شوید که پاهایش در محدوده داخل واکر قرار دارند. نباید قدم هایش خیلی بلند باشد زیرا تعادل او به هم می خورد. به او بگویید هنگام راه رفتن

سرش را بالا نگه داشته و جلو را نگاه کند.

- یک مسیر ساده را انتخاب کنید. در اول کار در جهت های مختلف حرکت نکنید. این کار او را گیج می کند.
 - اجازه دهید قبل از این که قدمش را جلو ببرد، بایستد و تعادلش را حفظ کند.
- راه رفتن برای فردی که به مدت طولانی راه نرفته، خسته کننده است. ابتدا یک مسیر کوتاه را انتخاب کنید و فرصت استراحت به او بدهید.

۴.۹ صحبت کردن

چگونگی کمک به فردی که مشکل گفتاری دارد

آسیب مغزی مشکلاتی در زمینه توانایی درک کلمات، استفاده از کلمات، بیان عقاید و واضح صحبت کردن ایجاد می کند.

۴.۹.۱ مشکلات همراه با درک و بیان گفتار

اختلال درک و برقراری ارتباط گفتاری و یا زبان نوشتاری، آفازی نامیده می شود. بعد از آسیب مغزی، فرد ممکن است قادر به فهم کلماتی که دیگران می گویند یا می نویسند و نیز کلماتی که برای بیان منظور خود به کار می برد، نباشد.

ممکن است قادر به پیروی از دستورات یا آموزش های مربوطه نباشد.

ممکن است فقط بخشی از دستورات را اجرا کند.

ممکن است فقط از یک دستور ساده (یک بخشی) پیروی کند اما دستور های طولانی را درک نکند.

ممکن است شوخی را درک نکند.

ممکن است قادر به درک اشاره ها یا کلمات نوشته شده نباشد.

برخی از افراد به نظر می رسد که زبان را یاد می گیرند اما نمی توانند برای بیان تفکرات خود جمله سازی کنند.

این افراد اغلب تا حدی نسبت به این مشکل خود آگاه هستند.

ممکن است هنگامی که نمی تواند کلماتی را که برای دیگران قابل فهم است به هم ارتباط دهد، حالت بی تفاوتی

و یا آشفته‌گی پیدا کند.

ممکن است کلمات یا صداها را جابجا ادا کند (مثلا به قاشق بگوید فنجان یا به فنجان بگوید لوله).

ممکن است کلمات را در جمله جا بیندازد.

ممکن است در پیدا کردن کلمه صحیح برای نام اشیا یا اعمال معمولی مشکل داشته باشد.

ممکن است برای تولید یک کلمه تلاش زیادی کند، موفق نشدن در تولید صدا یا کلمه معنی دار باعث ایجاد حرکات اضافی در لب‌ها و زبان می‌شود.

برخی دیگر از این افراد صحبت می‌کنند و فکر می‌کنند به درستی مکالمه می‌نمایند ولی آگاه نیستند که جملات بی‌معنی و نامفهومی به کار می‌برند.

ممکن است کلمات بی‌معنی به کار برد.

ممکن است جملاتی را به دنبال هم به کار برد که ارتباطی به هم ندارند.

ممکن است پشت سر هم حرف بزند و فرصت حرف زدن را به دیگران ندهد.

تدابیر لازم برای کمک به درک فرد

• مطمئن شوید قبل از شروع صحبت، توجه فرد به شما جلب شده است.

• به آهستگی صحبت کنید.

• سعی کنید از کلمات ساده استفاده کنید تا پیام شما را به راحتی منتقل کند.

• از جملات کوتاه استفاده کنید. اگر لازم بود جملات را تکرار کنید.

• برای فهم کلمات از تصاویر، اشاره و حرکات نمایشی استفاده کنید.

تدابیر لازم برای کمک به فرد دچار آفازی برای درست صحبت کردن

• به او کمک کنید با بیان نام اشیا موجود در خانه، کلمات را تمرین نماید.

• او را تشویق نمایید از اشاره استفاده کند.

• از او بخواهید که بگوید اشیا چطور به نظر می‌رسند و یا چه کاربردی دارند.

• حتی اگر فرد یک کلمه را در جمله جا انداخت، ممکن است قادر به رساندن منظورش باشد. جمله کامل را برایش تکرار کنید تا بتواند کلماتی را که در جمله به کار نبرده، بشنود.

• اگر نتوانست کلمه ای را که مد نظرش است بیان کند، از او بخواهید که به شما نگاه کند و همان کلمه را از شما

بشود. سپس به او بگویید که کلمه را تکرار کند.

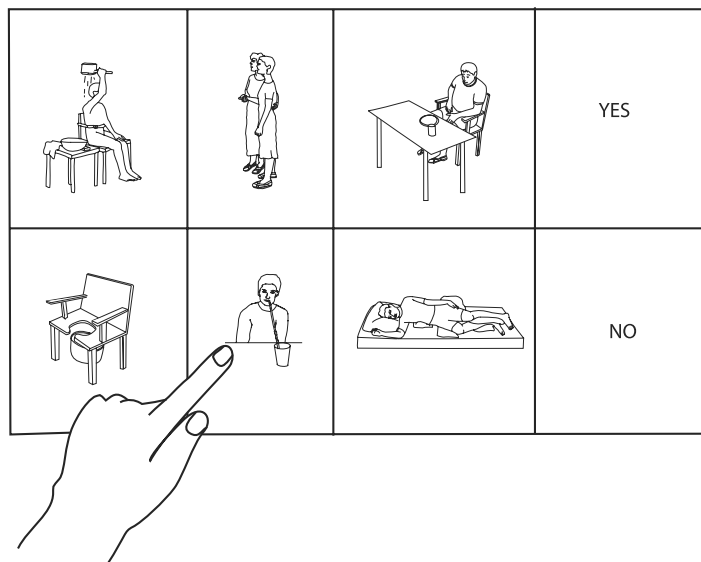
• از او بخواهید کلمات یا عباراتی را که کاربرد بیشتری دارند، تمرین کند. برای مثال، «من درد دارم»، «من تشنه هستم».

• اگر خیلی زیاد صحبت می کند، خیلی واضح به او بگویید چه موقع باید ساکت شود و به حرف دیگران گوش دهد. به او بگویید زمانی که کسی از ما مشغول صحبت کردن است او ساکت باشد.

روش های دیگر برای کمک به فرد دچار اختلالات آفازی برای برقراری ارتباط :

• اگر شما متوجه نمی شوید که او می خواهد چه بگوید، سوالاتی از او بپرسید که با بله و خیر جواب دهد.

• او را تشویق کنید از اشاره استفاده کند و یا به تصویری اشاره کند که بیانگر نیازهای روزانه اش است. (شکل ۷۶)



شکل ۷۶

۲.۹.۴ دشواری در صحبت کردن به طور واضح

فرد ممکن است به علت این که نمی تواند به درستی عضلات دهان و زبان را حرکت دهد، در صحبت کردن مشکل داشته باشد. به این مشکل دیس آرتری گویند.

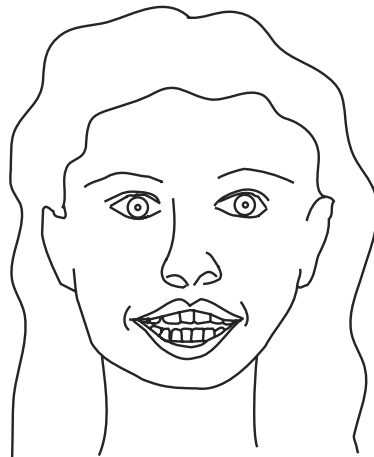
- او ممکن است صداهای گفتاری را نادرست بیان کند.
- او ممکن است خیلی تند و یا خیلی شل صحبت کند.
- صدا ممکن است خیلی ضعیف، کشیده و یا حالت گرفتگی داشته باشد.

چند روش برای بهبود گفتار:

- اگر خیلی تند صحبت می کند، به او بگویید که در هر لحظه یک کلمه بیان کند. ممکن است لازم باشد برای هر کلمه ای که می خواهد بگوید، یک ضربه با انگشت دست به پای او بزنید. این کار برای ایجاد یک ریتم آهسته به او کمک می کند.
- اگر خیلی آهسته صحبت می کند، به او زمان دهید حرفش را بزند. این ممکن است تنها راهی باشد که او می تواند حرف خودش را بفهماند.
- اگر صدایش خیلی شل یا ضعیف است، بایستی یک نفس عمیق قبل از شروع صحبت بکشد.
- اگر صداهای کلمات نادرست ادا می شود، فرد به انجام تمریناتی که باعث قوی شدن و افزایش حرکات لب ها و زبان می شود، نیاز دارد؛ برای مثال،

تمرین لبخند زدن

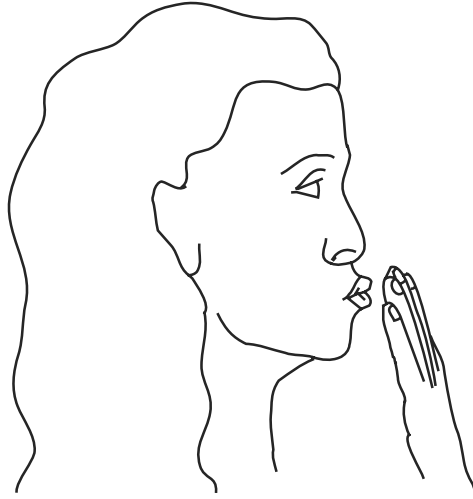
- لبخند بزنید. دندان های بالا و پایین و کام دهان باید در حد یک نیش خند زدن دیده شود.
- دندان ها را به آرامی روی هم بگذارید. گردن را شل کنید چشم ها را چپ نکنید.
- این تمرین باعث تقویت لب ها و گونه ها و بهبود توانایی حرکت عضلات آن ها می شود. (شکل ۷۷)



شکل ۷۷

تمرین بوسیدن

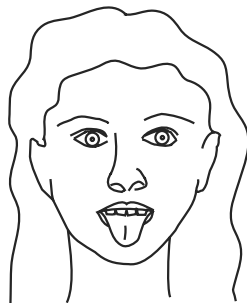
- لب‌ها را فشرده کرده و به حالت بوسیدن در آورید. لب‌ها را جمع کرده و این صدا را ایجاد کنید: مام مام مام.
- هم‌چنین این صدا را تمرین کنید: ب ب ب و پ پ پ
- این تمرین باعث تقویت عضلات لب می‌شود و به شکل‌گیری صداهای گفتاری کمک می‌کند. (شکل ۷۸)



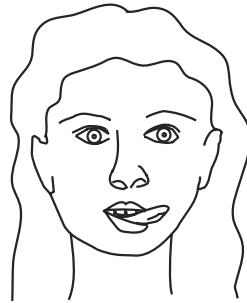
شکل ۷۸

تمرینات زبان

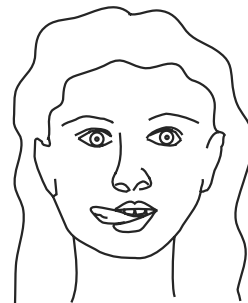
- زبان را از دهان خارج کرده و به کناره سمت راست دهان ببرید. زبان را ده‌ثانیه در همین حالت نگه دارید. (شکل ۷۹ الف)
- زبان را به کناره سمت چپ برده و ده‌ثانیه در آن وضعیت نگه دارید. (شکل ۷۹ ب)
- زبان را به‌طور مستقیم بیرون آورده و ده‌ثانیه در این وضعیت نگه دارید. (شکل ۷۹ ج)
- این تمرین باعث کشش و تقویت عضلات پشتی و کناری زبان می‌گردد و حرکات زبان را بهبود می‌بخشد.



شکل ۷۹ ج



شکل ۷۹ ب



شکل ۷۹ الف

اگر فرد قادر به خواندن می باشد، بایستی بتواند یک عبارت را هجی کند. کارت حروف را می توان با نوشتن حروف الفبا روی یک کاغذ یا مقوا درست کرد.

- ابتدا از او بخواهید با انگشت روی حروف نام خود اشاره کند و ببینید آیا از این روش می تواند استفاده کند.
- سپس از او بخواهید هم زمان با نشان دادن حروف آن را هجی کند. به خاطر داشته باشید، فردی که مشکل بینایی یا حرکتی دارد، ممکن است نتواند از این روش استفاده کند.

۴.۱۰ خواندن و نوشتن

چگونگی کمک به فردی که مشکل خواندن و نوشتن دارد

خواندن

برای فهم این که آیا می توان در توانایی خواندن فرد تغییری ایجاد کرد، فرد یاری گر بایستی ابتدا بداند که میزان توانایی فرد قبل از آسیب چقدر بوده است.

با دانستن این مطلب، فرد یاری گر میزان توانایی یا مشکل فرد برای خواندن را می تواند مشاهده نماید؛ برای مثال،

- آیا می تواند جهت نوشته ها را به دقت دنبال کند؟
- آیا یادداشت های شما را به طور صحیح می فهمد؟
- آیا در هنگام مطالعه دچار سردرد یا دوبینی می شود؟
- آیا سوالات ساده متن را می تواند پاسخ دهد؟

یک فرد یاری گر، بایستی مهارت های لازم را که در این زمان برای خواندن مورد نیاز است را بداند و روی مواردی تمرکز کند که فرد بیشتر به آن نیاز دارد.

برای مثال، از کدامیک از منابع زیر می تواند استفاده کند:

- علائم
- راهنما ها
- نامه ها
- کتاب ها
- روزنامه ها

راهبرد هایی برای کمک به خواندن فرد :

- از او بخواهید کلمات تنها یا عبارات کوتاه را بخواند. به تدریج تعداد کلمات را افزایش دهد.
- از او بخواهید تا از انگشتش استفاده نموده و از یک کلمه به کلمه دیگر حرکت کند.
- اگر او دوبینی دارد، یک چشم او را با یک پارچه ببندید.
- اگر او مشکل تمرکز دارد، یک جای ساکت برای تمرین خواندن فراهم کنید.

نوشتن

فرد یاری گر بایستی پاسخ سوالات زیر را درباره توانایی نوشتن فرد بداند :

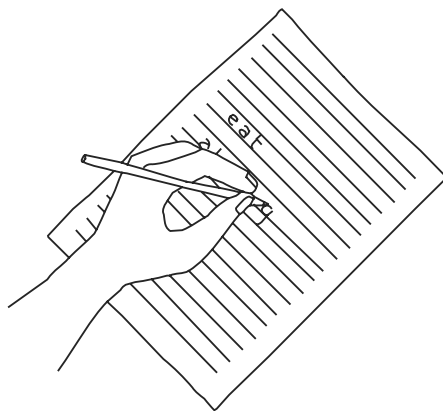
- آیا او می تواند نام و یا آدرس خود را بنویسد؟
- آیا می تواند اعداد را بنویسد؟
- آیا می تواند تک کلمات را بنویسد؟
- آیا می تواند یک یادداشت ساده را بنویسد؟

برخی از مشکلات نوشتن :

- ممکن است حروف را برعکس بنویسد یا جا بیندازد و یا کل کلمه را ننویسد.
- ممکن است حروف اضافی به کلمه اضافه کند.
- نوشته ها ممکن است منطقی نباشند.
- نوشته ها ممکن است در روی صفحه دارای نظم ضعیفی باشند.

چند راهبرد برای کمک به فردی که مشکل نوشتن دارد عبارت است از :

- فرد را تشویق کنید تا نام، آدرس و یا کلمات آشنا را روی کاغذ تمرین تقلید کند.
- روی کاغذ تمرین خط بکشید تا بتوانید کلمات ساده را بنویسید. (شکل ۸۰)



شکل ۸۰

۱۱. ۴ کارهای خانه

چگونگی کمک به فردی که در فعالیت های خانگی مشکل دارد

فردی که دچار آسیب مغزی شده است، ممکن است لازم باشد دوباره خیلی از کارهای روزمره را که قبل از آسیب به راحتی انجام می داده یاد بگیرد. مشارکت در این کارها کمک می کند تا فرد نیاز به بودن در کنار خانواده را احساس کند. این کار هم چنین به بهبود قدرت عضلانی و توانایی های فکر کردن و حل مشکل فرد کمک می کند. فرد و اعضای خانواده اش، ممکن است لازم باشد برای تصمیم گیری در مورد کارهایی که او می خواهد شروع کند با هم صحبت هایی داشته باشند. برای هر فردی که در حال بازآموزی کار هاست مهم است که با سایرین در انتخاب کار یا بخشی از فعالیت به توافق رسیده باشد.

اگر این هماهنگی و توافق حاصل نشود، ممکن است برخی از اعضای خانواده اجازه دهند تا فرد خود به تنهایی کارهایش را انجام دهد ولی عده دیگری از اعضای خانواده بخواهند خودشان کارهای او را انجام دهند. این عامل باعث سردرگمی فرد آسیب دیده می شود یا منجر به عدم تلاش فرد برای انجام کارها می شود.

بازآموزی کارهای خانه بایستی از اموری که فرد احتمالاً قادر به انجام آن ها می باشد، شروع شود - حتی اگر او فقط بخش کوچکی از یک کار را بتواند انجام دهد.

- یک کار کوتاه و ساده یا یک بخش از یک کار طولانی را که به قسمت های کوچکتر تقسیم شده انتخاب کنیم؛ برای مثال: (پختن غذا یک کار رایج روزانه است که از چندین کار کوچک و قسمت های مختلف تشکیل شده است). از یک کار کوچک برای بازآموزی در پختن غذا مثل پختن برنج شروع کنید.
- اگر بخش اول کار را با موفقیت انجام داد، بخش دیگری اضافه کنید تا تمام بخش های کار را انجام دهد.

اگر بخشی از کار را فراموش کرد یا روش کار را به یاد نیاورد، بخش های مختلف را روی کاغذ های جداگانه یا به صورت یک لیست یادداشت کنید. بخش های کار بایستی کوتاه و ساده باشند؛ برای مثال:

۱. پیدا کردن یک قابلمه مناسب برای پختن برنج

۲. ریختن آب داخل قابلمه

۳. شستن برنج

۴. ریختن دو پیمانه برنج داخل قابلمه

۵. اضافه کردن آب به میزان کافی داخل قابلمه

تقسیم کار های بزرگ به بخش های کوچک و تمرین کردن آن ها باعث راحتی در یادگیری آن کارها می شود.

ادغام کارهای فردی در فعالیت های روزانه :

فردی که در انجام کارهای ساده و کوچک مسلط می شود هنگامی که نیاز به ترکیب یا هماهنگی کارهای کوچک در امور روزمره واقعی پیدا می کند، دچار مشکل می شود؛ برای مثال:

فردی که پختن برنج را یاد گرفت ممکن است نتواند به درستی همه انواع خورش هایی که با برنج همراه است را بپزد. یا ممکن است بتواند یک خورش را به خوبی بپزد ولی نتواند زمان پخت آن را تنظیم کند، به طوری که خورش سر وقت آماده نشود.

ادغام کارهای تکی در اقدامات روزانه احتیاج به سطح بالایی از توانایی شناختی دارد. توانایی برنامه ریزی، سازمان دهی و یادآوری تمام کارهای مجزا که منجر به یک اقدام روزمره می شوند نیز الزامی است. فرد بایستی بتواند ارزیابی کند که آیا او کارهای خود را به طور قابل قبول کامل کرده است یا لازم است آن ها را بهتر انجام دهد.

فعالیت های خانوادگی فرصت های خوبی را برای بازگشت به شغل با بازآموزی مهارت های مورد نیاز فراهم می کند.

راهبرد هایی برای کمک به بازآموزی فعالیت های روزمره :

• فرد یاری گر بایستی او را تشویق نماید تا فعالیت های روزمره را تمرین کند، درست همان طور که او بخش های مجزای هر فعالیت را تمرین می کرد.

• فرد یاری گر می تواند یک چک لیست از فعالیت های روزمره تهیه کند و به او کمک نماید تا کارهایی را که به طور کامل انجام داده در آن تیک بزند. (اگر فرد حافظه ضعیفی دارد، فرد یاری گر لازم است به او یادآوری کند که وقتی کار را تکمیل نمود، تیک بزند و سپس به سراغ کار بعدی برود).

شکل زیر مثالی از چک لیست برای فعالیت های روزمره خانگی است.

- ۱. شستن لباس های کثیف
- ۲. آویختن لباس ها برای خشک شدن
- ۳. جارو کردن کف زمین
- ۴. پختن نهار

فرد بایستی لیست را در جایی نگه دارد که دسترسی به آن در هر لحظه آسان باشد. لیست ممکن است در جیب او باشد و یا در یک محل خاصی نصب شود؛ مثلا روی دیوار بالای تخت. هم چنین نوشتن فعالیت ها روی یک تقویم می تواند مفید باشد یا فعالیت های خاصی که بایستی در روز یا زمان ویژه ای انجام شود در تقویمی مشخص گردد. (شکل ۸۱)

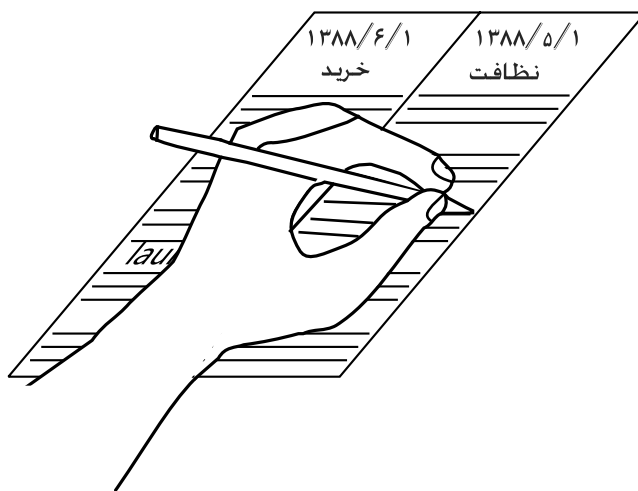
برای مثال:

دوشنبه : شستن لباس های کثیف

- ۱۰ صبح شستن لباس ها
- ۱۱ صبح آویختن لباس ها برای خشک شدن
- ۵ عصر مرتب کردن لباس ها

سه شنبه : خرید مواد غذایی

- ۱۰ صبح ترک کردن خانه و رفتن به فروشگاه
- ۱۲ ظهر بازگشت به خانه و گذاشتن مواد غذایی در محل مخصوص نگهداری



شکل ۸۱

۱۱.۴ رعایت ایمنی در فعالیت های خانگی

اگر در انجام برخی کارهای خانگی رعایت ایمنی نشود می تواند خطرناک باشد. همان طور که در بخش ۳.۱.۲ بحث شد، بایستی خانه به مکان امن تبدیل گردد تا اگر فرد کاری را به طور نامناسب انجام داد، خطر ایجاد شده برای خودش و سایر اعضای خانواده کمتر شود.

فرد دچار آسیب مغزی ممکن است لازم شود تا مجددا یاد بگیرد چه طور در هنگام انجام کارهای خانگی مراقب سلامت خود باشد. افراد دیگر بایستی در کنار او بمانند تا در هنگام باز آموزی کارها و فعالیت های روزمره به او کمک کنند و راهنمایی نمایند.

توصیه های زیر می تواند ایمنی را در کارهای خانگی افزایش دهد :

- اگر تعادل او ضعیف است، بایستی کارها را در وضعیت نشسته انجام دهد. چیزهایی که او نیاز دارد باید در جایی قرار گیرد که دست او به آن ها برسد؛ برای مثال او می تواند لباس ها را مرتب کند یا مقدمات غذا پختن را در حالی که نشسته انجام دهد.
- فردی که ضعیف است یا زود خسته می شود باید بین کارها استراحت کند. حتی ممکن است لازم باشد چند روز را برای یک کار اختصاص دهد.
- تا زمانی که فرد بتواند کارها را به طور بی خطر انجام دهد نباید او را به هنگام کارها تنها گذاشت. فرد یاری گر می تواند از توصیه های زیر برای تشخیص این که آیا فرد به ایمنی کامل برای انجام کارها رسیده است یا نه استفاده کند :



- آیا قادر است تعادل خود را حفظ کند.....
- آیا قادر است کار را شروع نماید.....
- آیا قادر است توجه کند که در حال انجام چه کاریست.....
- آیا قادر است بخش های مختلف کار را به خاطر بیاورد یا قادر است جهت نوشتن یا صحبت کردن را به درستی دنبال کند

- آیا قادر است وقتی مشکلی پیش می آید، تصمیم درستی بگیرد
- آیا قادر است در هنگام انجام کارها مراقب خود باشد
- آیا می داند چه وقت کار به طور کامل انجام می شود
- آیا می داند کار را درست انجام داده یا اشتباه

۱۲. ۴ کار های مدرسه

چگونگی کمک به دانش آموز دچار آسیب مغزی برای بازگشت به مدرسه

متأسفانه در جهان جوامعی وجود دارند که هنوز علاقه ای به پذیرش کودکان کم توان در مدارس عادی ندارند. منابع جامعه محدود است و این فرض وجود دارد که کودکان کم توان مانند سایر دانش آموزان برای استفاده از آموزش های رسمی مناسب نمی باشند.

سازمان جهانی بهداشت (WHO) به شدت از حق آموزش برای تمامی کودکان در سن آموزش حمایت می کند. یک اقدام مهم برای کارکنان سطح میانی توانبخشی این است که اهمیت تحصیل کودکان کم توان را به افراد جامعه گوش زد کنند و تلاش نمایند تا فرصت های تحصیلی برای این دانش آموز فراهم گردد. دانش آموز دچار آسیب مغزی نیاز دارد تا توانایی یادگیری اش تقویت گردد و کمبود های ذهنی یا جسمی اش را جبران کند. توصیه های زیر مخصوص معلمان است تا مقدمات تدریس به این دانش آموز را فراهم کنند.

۱. ۱۲. ۴ آماده سازی دانش آموز دچار آسیب مغزی

قوانین محکمی برای بازگرداندن دانش آموز به مدرسه پس از آسیب مغزی وجود ندارد. دانش آموز وقتی آماده مدرسه می شود که نیاز های پزشکی، جسمانی یا اشکالات شناختی او برطرف شده باشد. معلم یا مدیر مدرسه لازم است اطلاعاتی در باره تمامی نیازها و تجهیزات خاص مربوط داشته باشد. خانواده ممکن است اطلاعات زیادی داشته باشند ولی دریافت اطلاعات از پزشک دانش آموز یا مراکز بهداشتی به خصوص در زمینه نیاز های پزشکی یا سایر درمان ها ضروری است.

داروها

چه داروهایی مورد نیاز می باشد؟ چه وقتی باید دانش آموز دارو مصرف کند؟ در هنگام مصرف دارو چه کمکی نیاز دارد؟ آیا معلم باید مشکلات ناشی از مصرف دارو ها را تحت نظر داشته باشد؟
یک برنامه مناسب برای تنظیم داروهای دانش آموز باید تهیه شود. ممکن است لازم باشد خانواده دانش آموز مسولیت دادن داروها را به عهده بگیرند.

صرع (تشنج)

آیا دانش آموز صرع دارد؟ چه اتفاقی رخ می دهد وقتی او تشنج کند؟ معلم یا سایرین در هنگام صرع چه اقداماتی باید انجام دهند؟
معلم و افرادی که با دانش آموز کار می کنند باید آموزش ببینند تا بدانند در هنگام صرع چه کاری انجام دهند. همکلاسی هایش نیز به اطلاعاتی نیاز دارند تا در هنگام صرع نترسند و در صورت نیاز بتوانند کمک کنند.

اختلالات جسمی

آیا دانش آموز به هنگام راه رفتن، حفظ تعادل، غذا خوردن یا استفاده از توالت مشکل دارد؟ آیا برای هر کدام از این فعالیت ها نیاز به کمک دارد؟ آیا در دیدن و شنیدن مشکل دارد؟ آیا به ویلچر یا وسیله دیگری نیاز دارد؟ آیا به زمانی برای استراحت در طول روز نیاز دارد؟
معلم باید به طور مشخص بداند که فرد چه کمک های جسمی نیاز دارد. سپس معلم می تواند با کمک خانواده برنامه ای برای رفع نیاز های دانش آموز تهیه کند. نباید انتظار داشته باشیم که معلم به تنهایی تمامی نیازهای جسمی را بر آورده کند. در هنگام نیاز یکی از اعضای خانواده یا یک فرد داوطلب از جامعه باید کمک کنند تا نیازهای جسمی دانش آموز باعث از دست رفتن فرصت آموزش نگردد.

برقراری ارتباط

آیا فرد در صحبت کردن مشکل دارد یا کلمات دیگران را نمی فهمد؟ چطور خانواده با او در خانه ارتباط برقرار می کنند؟
دانش آموز باید قادر باشد تا نیاز های اولیه را بیان کند و به آموزش های کلاسی به روش های مختلف پاسخ دهد (حتما نباید از طریق گفتار باشد).

حافظه، توجه و تمرکز

آیا فرد در یادآوری اطلاعات جدید مشکل دارد؟ آیا می تواند مطالبی که دیروز شنیده به یاد آورد؟ آیا قادر به توجه به آموزش ها می باشد؟ آیا می تواند روی کاری تمرکز کند یا به راحتی حواسش پرت می شود. دانش آموز باید قادر به پیروی از دستورات ساده باشد. اگر نمی تواند کارها یا علائم را به یاد آورد، به روشی برای نگهداری اطلاعات نیاز خواهد داشت تا کارهای مدرسه را به طور کامل انجام دهد. دانش آموز دچار آسیب مغزی باید حداقل ۱۰ تا ۱۵ دقیقه توانایی توجه کردن به مطالب را داشته باشد. او باید بتواند سر و صداها و فعالیت های عادی در کلاس درس را تحمل نماید.

رفتار

آیا فرد بعد از آسیب مغزی دچار اختلالات رفتاری شده است؟ آیا در کنترل خشم مشکل دارد؟ آیا هرگز به دیگران حمله کرده یا آسیبی به آن ها رسانده است؟ آیا کاری می کند و یا حرفی می زند که باعث شرمندگی است؟ اعضای خانواده در هنگام مشکلات رفتاری دانش آموز در خانه چه کار می کنند؟ فرد باید توانایی مشارکت در گروه های دو یا چند نفره از دانش آموزان بدون این که دچار بی قراری یا آشفتگی شود را داشته باشد. یکی از اعضای خانواده یا یک یاری گر باید حضور داشته باشد تا چنانچه دانش آموز دچار بی قراری یا مشکل رفتاری شد، برای خارج کردن وی از کلاس کمک نماید. اطلاعات جمع آوری شده از طریق این سوالات به معلم کمک خواهد کرد تا راه های مناسب و لازم برای آموزش و مشارکت دانش آموز در کلاس را بیابد. معلم از این اطلاعات برای طراحی و بهبود برنامه آموزشی استفاده خواهد کرد و تعیین می کند که چه کمک هایی لازم است در کلاس به او داده شود. معلم بایستی به اعضای خانواده یا فرد یاری گر بگوید که در طول هر روز در مدرسه چه کارهایی باید تدارک دیده شود، به خصوص اگر دانش آموز نیاز به مراقبت های جسمانی داشته و یا مشکلات رفتاری دارد.

۴.۱۲.۲ توصیه هایی برای کمک به دانش آموز دچار آسیب مغزی برای یادگیری و انجام کارها

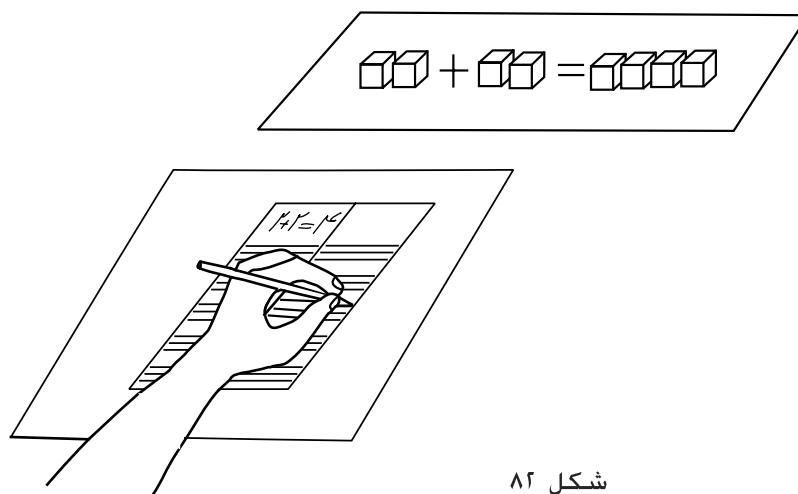
اشکال در توجه و تمرکز

سر و صداها موجود در کلاس را کاهش داده و یا به دانش آموز اجازه استفاده از گوشی را برای جلوگیری از حواس پرتی بدهید. دانش آموز ممکن است لازم باشد در هنگام کار کردن روی تکالیف، جدا از هم کلاسی هایش بنشینند.

میزان توجه او را می توان با نشاندن او در مقابل تخته و به دور از در و پنجره ها بالا برد. قبل از شروع کارهای آموزشی، از او بپرسید که آیا او می تواند صدای معلم را بشنود. سپس از او بخواهید که مطالب آموزشی را تکرار کند به این ترتیب شما مطمئن می شوید که او فهمیده است. در هنگام تدریس دایم از او بپرسید : حواست به من هست؟ در باره چه صحبت می کنم؟ راه های مختلف برای یادآوری مطالب برای ادامه کار را پیدا کنید. دانش آموز دچار آسیب مغزی همیشه احتیاج به یادآوری برای انجام کارها دارد. برخی ممکن است به تکرار دایمی دستورات نیاز داشته باشند. عده ای دیگر ممکن است فقط گاهی اوقات نیاز به یادآوری با یک کلمه داشته باشند. برخی دیگر با یک اشاره ساده به دستورات پاسخ می دهند. سعی کنید تکالیف درسی را به قسمت های کوچک تر تقسیم کنید تا با گنجایش توجهی که دارد بتواند آن ها را انجام دهد. دانش آموز را به خاطر تلاش برای انجام کارهایش تشویق نمایید.

اشکال در حافظه و یادگیری:

به دانش آموز بیاموزید که تکالیف کلاسی را یادداشت نماید. مطالب آموزشی را مرور کنید و اطلاعات را تکرار نمایید. تکالیف درسی را به بخش های اصلی تقسیم کنید. هر روز، معلم باید درس های روز قبل را برایش مرور کند. بعد از مرور، معلم می تواند مطالب جدید را برای آن روز اضافه نماید. طوری به دانش آموز درس بدهید که مطالب سازمان دهی شده باشد تا این که او بتواند به راحتی درس های هر روز را پیدا کند. یک راه برای این کار یادداشت برداری از هر موضوع روی کاغذ های جداگانه یا در یک دفترچه یادداشت است. بیان مطالب را به صورت شفاهی با ارایه شکل و الگو ترکیب کنید. (شکل ۸۲)



شکل ۸۲

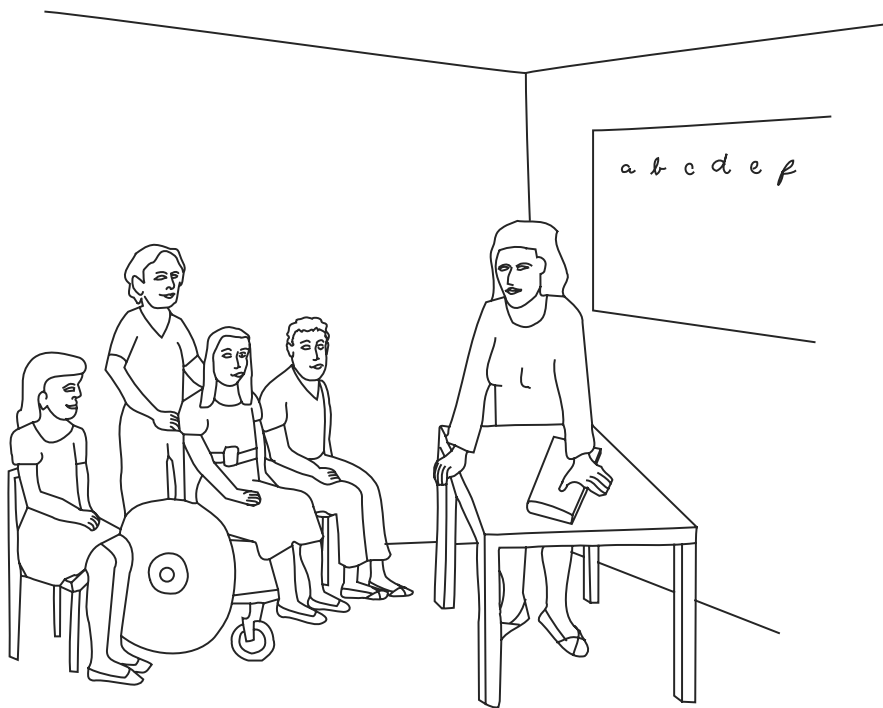
اشکال در فکر کردن و استدلال :

به دانش آموز وقت اضافی برای فکر کردن درباره مطالب جدید آن روز را بدهید تا کارهای کلاسی اش را کامل کند.
به دانش آموز بیاموزید لیستی از کار های مدرسه درست کند و هر کاری را که به طور کامل انجام داد، علامت بزند.
به دانش آموز بیاموزید مشکلات زندگی واقعی را بشناسد و برای آن ها راه حل پیدا کند.
به دانش آموز بیاموزید تا از دفترچه یادداشت، تقویم و جدول برنامه ریزی استفاده نماید.

در مراحل که فرد درگیر حل مشکل است، او را راهنمایی نمایید:

- ۱- مشکل را شناسایی کند.
- ۲- اطلاعات مهم درباره مشکل را لیست کند.
- ۳- راه حل های ممکن را مشخص کند و بهترین راه حل را انتخاب نماید.
- ۴- یک برنامه برای حل مشکل طراحی کند.

دانش آموز را تشویق کنید تا در کارهای آموزشی به طور مستمر تلاش کند.



۳.۱۲.۴ بازنگری و تغییر برنامه آموزشی

تغییر در توانایی‌ها و میزان نیاز فرد به کمک در طی روند بهبودی در یک دانش آموز دچار آسیب مغزی متفاوت است. هم زمان با پیشرفت سلامتی دانش آموز، برنامه آموزشی او نیز باید تغییر کند. ملاقات با خانواده توسط معلم در دوره‌های زمانی منظم برای مرور پیشرفت دانش آموز در برنامه آموزشی وی از اهمیت زیادی برخوردار است. گاهی ممکن است لازم باشد خود دانش آموز هم در این جلسات شرکت نماید. معلم و خانواده ممکن است به این نتیجه برسند که دانش آموز به کمک بیشتری نیاز دارد و یا نوع کمک‌ها باید تغییر کند. یا این که دانش آموز احتمالاً آماده ارزیابی سطوح بالاتر است.

همان گونه که برنامه آموزشی دانش آموز ارتقا می‌یابد، مهم‌ترین سوالاتی که مطرح می‌شود این است که، چطور این دانش آموز می‌تواند برای سالهای بعد آماده شود، تا بتواند یک عضو فعال و مولد در جامعه باشد؟

منابع موجود برای معلم، خانواده و اعضای جامعه :

کتابچه آموزشی سازمان جهانی بهداشت، با نام «آموزش در جامعه برای کمک به افراد معلول _ راهنمای معلمان مدارس» مطالبی را فراهم کرده است تا معلمان نحوه تدریس به کودکانی که با معلولیت به دنیا آمده یا بعداً معلول شده‌اند را بیاموزند. کتابچه آموزشی شماره ۲۷ «تحصیل در مدرسه برای خانواده‌ای که کودک معلول دارد» اطلاعاتی را در مورد تحصیل کودکان معلول به خانواده‌ها ارائه می‌کند.

۳.۱۲.۴ توانبخشی حرفه‌ای

چگونه یک فرد را پس از آسیب مغزی به کار برگردانیم

در مجموعه آموزشی سازمان جهانی بهداشت، آموزش در جامعه برای کمک به افراد معلول، در کتابچه آموزشی شماره ۳۰ «آموزش برای اعضای خانواده فرد معلول- اشتغال به کار» تأکید بر اهمیت داشتن کار برای افراد کم توان می‌نماید. این کتابچه شامل پیشنهادهای در مورد کارهای قابل انجام در جامعه و توصیه‌های اولیه برای آموزش حرفه‌ای می‌باشد.

مطالب این کتابچه روی شیوه‌ای از توانبخشی حرفه‌ای تأکید می‌کند که می‌تواند برای افراد دچار آسیب مغزی بسیار مفید باشد. این روش، اشتغال حمایت شده نام دارد، زیرا بازگرداندن فرد به کار، مستلزم حمایت‌هایی است

که باید طی فرایندهای متعدد زیر و با کمک دیگران انجام شود:

- توسعه شغل
- تجزیه تحلیل شغلی
- ارزیابی
- مشاوره شغلی
- مدیریت جامعه محلی
- کارآموزی شغلی
- نظارت و پیگیری

۱.۱۳.۴ توسعه شغل

کارکنان سطح میانی توانبخشی لازم است بدانند چه شغل هایی در جامعه بیشتر مورد نیاز و در دسترس می باشند. سپس قدم بعدی شناخت شغل هایی ویژه ای است که افراد دچار آسیب مغزی می توانند از عهده آن برآیند. کارکنان سطح میانی توانبخشی بایستی نیازهای ویژه و محدودیت هایی که با آسیب مغزی همراه است را مدنظر داشته باشند و آن را در کنار سایر شغل های موجود در جامعه بگذارند و شغل مناسب را برگزینند. شغل های گروهی گزینه های مناسبی برای فردی است که نیاز به کمک و نظارت دارد. فرد دچار آسیب مغزی ممکن است به خوبی افراد سالم بتواند در یک گروه کار کنند. کار کردن به عنوان عضو یک گروه به فرد کمک می کند تا ضعف هایش را برطرف کند و مطمئن شود که کار انجام شده است. شغل هایی مثل منشی گری و نگهبانی می توانند به شیوه ی تیمی مورد استفاده قرار گیرند. کار در مزرعه یا کارخانه نیز به صورت کارهای گروهی قابل انجام هستند.

ممکن است لازم شود کار فرما برای کارگران دچار آسیب مغزی چیدمان خاصی را فراهم نمایند. فرد ممکن است هنگام بلند کردن ابزارهای کار نیاز به نوع خاصی صندلی یا یک یاری گذاشته باشد. کارها بایستی با یک روش مشخص تنظیم شوند زیرا ممکن است فرد مشکل بینایی یا شنوایی داشته باشد. فرد به دلیل مشکل در یادگیری مطالب جدید ممکن است لازم باشد کارها را به همان روش هر روز انجام دهد. کارکنان سطح میانی توانبخشی بایستی دلایل این مسایل و تغییرات را به کار فرما توضیح دهند و باید به کار فرما کمک کنند تا بفهمد که این نظم و ترتیب ویژه باعث افزایش هزینه ها نمی شود و باعث می شود که فرد به طور موثرتری کار هایش را انجام دهد.

۴.۱۳.۲ تجزیه تحلیل شغلی

شناخت تمام گام ها یا فعالیت هایی که یک شغل را در بر می گیرد و هم چنین ترتیب انجام یک کار را تجزیه تحلیل شغل می گویند تا کارها به همان درستی که دستور داده شده انجام گیرد. یک ناظر شغلی یا یک کارگر با سابقه و پر تجربه می توانند به خوبی از فعالیت های مربوط به آن شغل آگاهی داشته باشند.

این اطلاعات به کارکنان سطح میانی توانبخشی، معلم یا سایر اعضای جامعه کمک می کند تا بفهمند آیا این وظایف برای یک فرد آسیب دیده مغزی قابل انجام هست یا خیر؟ به علاوه، شناخت گام های یک شغل سبب می شود تا مربی شغلی کار را به قسمت های کوچک تقسیم کند. گام هایی که در یک وظیفه شغلی قابل مجزا شدن است شامل موارد ذیل است:

۱. از مستخدمین بخواهید تا شغل را توصیف کند. چه وظایفی در کار وجود دارد؟ چگونه مستخدم انتظار دارد که کار انجام شود؟ باید کار در حالت ایستاده انجام شود، نیاز به وسایل خاصی دارد یا باید در زمان معینی به پایان برسد؟

۲. ببینید هر کس چه طور کار را انجام می دهد.

۳. هر قدم را یادداشت کنید و انتظارات مشخص شده را تعیین کنید.

مثال: تجزیه وظایف موجود در شغل ظرفشویی نشان می دهد که این شغل شامل گام های زیر است:

- پر کردن لگن ظرفشویی از آب و مایع ظرفشویی
- شستن ظرف ها
- آب کشیدن ظرف ها با آب تمیز
- قراردادن ظرف ها در سبد جا ظرفی به منظور خشک شدن

۴.۱۳.۳ ارزیابی

ارزیابی نیازمند فهم این است که چه جور کارهایی مناسب فرد آسیب دیده مغزی است. ارزیابی به تعیین مهارت های فرد و مشکلاتی که ممکن است بر توانایی فرد در انجام انواع کارهای مشخص تاثیر بگذارند، کمک می کند. ارزیابی همچنین کمک می کند تا بفهمیم فرد چه نوع آموزش ها و یا حمایت هایی را برای انجام کار نیاز دارد. آزمایش مهارت ها با آزمون های تحصیلی تفاوت دارد. آزمون های مربوط به مهارت های شغلی مواردی نظیر

دادن وظایف عملی به فرد و حل مشکلات واقعی زندگی را در بر می گیرد. برخی از توانایی هایی که باید ارزیابی شوند، عبارتند از:

حافظه

آیا فرد می تواند گام های یک وظیفه خاص را به خاطر بیاورد؟

برنامه ریزی و سازماندهی

آیا فرد می تواند چگونگی انجام یک وظیفه را طراحی نماید؟ می تواند گام های یک کار را پشت سر هم تکمیل نماید یا برخی از مراحل را فراموش می کند؟

حل مسئله

آیا فرد می تواند مشکلاتی را که اغلب در حین کار به وجود می آید، مرتفع نماید؟

تحمل ناکامی

آیا وقتی فرد نتواند یک وظیفه را به طور صحیح انجام دهد دچار ناکامی یا عصبانیت می گردد یا می تواند آرامش خود را حفظ کند؟

می تواند مشکلات شغلی را بدون اینکه عصبانی شود مرتفع نماید؟

۴.۱۳.۴ مشاوره شغلی

یک مشاور شغلی فردی است که نسبت به شغل آگاهی لازم را دارد و شرایط آموزش را در محل کار برای فرد آسیب دیده مغزی فراهم می کند، مشاور ممکن است یکی از کارکنان آن قسمت یا یک شخص داوطلب باشد که چگونگی انجام کار به شکل درست را یاد می گیرد و سپس فرد آسیب دیده مغزی را آموزش می دهد. گاهی اوقات برخی از کارفرماها تمایلی برای استخدام فردی که برای کار کردن نیاز به آموزش و حمایت های خاص دارد، ندارند. کارکنان سطح میانی توانبخشی می توانند به کارفرمایان اطمینان دهند که این افراد کارهایشان را به طور کامل و صحیح انجام دهند و حتی قادرند در طی کار آموزش ببینند. بدین منظور می شود از مشاوره های شغلی خواست تا شرایط آموزش حین کار را فراهم نمایند. مشاور شغلی قبول خواهد کرد تا کارهایی را که فرد آسیب دیده مغزی هنوز بطور کامل آموزش ندیده را به اتمام برساند. این ضمانت در مورد تمام وظایف شغلی قابل انجام است.

مشاور شغلی، تجزیه و تحلیل وظایف شغلی را مرور می کند و نتایج آزمایش ها را جمع آوری می نماید. سپس مشاور می تواند نوع و میزان کمک هایی را که فرد آسیب دیده مغزی برای یادگیری شغل نیاز دارد را تعیین کند.

مسئولیت های مشاور شغلی عبارتند از:

- کمک به فرد برای یادگیری شغل
- کمک به فرد برای پیدا کردن راه هایی که مشکلات جسمی و فکری که انجام کار را تحت تاثیر قرار می دهند را جبران نماید.
- کمک به فرد برای سازمان دهی و نظم بخشیدن به کار
- کمک به فرد برای تعامل او با سایر همکارانش

میزان مشاوره شغلی بستگی به پیشرفت فرد و مطالبات کارفرما دارد. مشاور باید به طور مرتب با کارفرما ملاقات داشته باشد و راجع به پیشرفت فرد با او گفتگو نماید. یک چک لیست باید برای مرور احتیاجات شغلی و اینکه چه طور فرد با این احتیاجات مواجه گردد، تهیه شود. چک لیست ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- حسن به موقع سرکار حاضر خواهد شد.
- حسن بیست فنجان در روز خواهد ساخت.
- حسن تمام قوانین ایمنی را رعایت خواهد کرد.

مشاور شغلی باید اطلاعات متداول درباره انتظارات کارفرما را به فرد بدهد. به این ترتیب میزان قضاوت های غیر منصفانه توسط کارفرما نسبت به فرد کم تر خواهد شد. ملاقات با کارفرما باید به طور منظم صورت پذیرد تا بتوان مشکلات را قبل از آن که شدت پیدا کنند و باعث بی کار شدن فرد گردند، مرتفع نمایند. همان طور که فرد در یادگیری کارش پیشرفت می کند، میزان مشاوره های شغلی می تواند کاهش پیدا کند تا فرد به تنهایی کارش را انجام دهد.

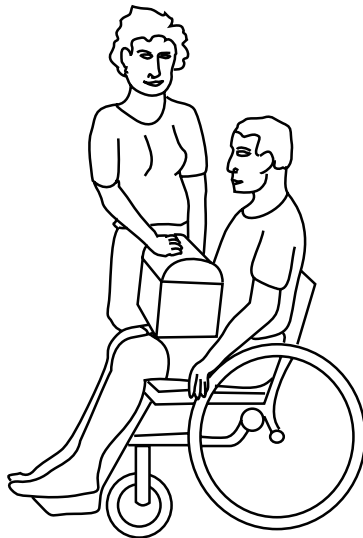
۴.۱۳.۵ مدیر محلی

مدیر محلی، یکی از اعضای خانواده یا شاید یکی از دوستان فرد آسیب دیده است که می پذیرد به او کمک کند و کارهایی را که لازم است انجام دهند تا فرد بتواند به سرکار بازگردد و شغلش را حفظ نماید. مدیر محلی باید راه هایی که آسیب مغزی فرد را تحت تاثیر قرار می دهند را بداند، به خصوص مشکلات جسمی و ذهنی او را.

- فرد آسیب دیده مغزی ممکن است در رفتن به محل کار مشکل داشته باشد. مدیر محلی می تواند برای حمل

و نقل این فرد به محل کارش کمک نماید.

- فرد آسیب دیده مغزی ممکن است برای کار به ابزارهای ویژه ای نیاز داشته باشد. مدیر محلی می تواند با تامین هزینه وسایل ضروری را خریداری کند یا برای او اجاره کند.
- این فرد ممکن است به علت مجادله ای که با همسرش داشته هنگام کار دچار حواس پرتی شده باشد.
- یک مدیر محلی می تواند برای حل اختلاف های خانوادگی که توجه او را در هنگام کار کم کرده است، کمک نماید.



مشکلاتی که در زندگی این فرد به وجود می آید ممکن است باعث شود که او کارش را از دست بدهد، حتی اگر او وظایف شغلی خود را به درستی انجام بدهد. به همین خاطر است که نقش مدیر محلی برای کمک به فرد آسیب دیده مغزی در حفظ شغلش اهمیت پیدا می کند.

۴.۱۳.۶ کارآموزی شغلی

کارآموزی فرصتی است تا فرد آسیب دیده مغزی با هر معلول دیگری به کارفرما یا سایر کارکنان ثابت کنند که می توانند بدون این که تحت تاثیر مشکلات قرار گیرند وظایف خود را به خوبی انجام دهند. کارآموزی شغلی بعد از این که هدایت شغلی کامل شد انجام می شود و این زمانی است که دیگر فرد می تواند به تنهایی کار کند. دوره کارآموزی، معمولاً برای یک دوره زمانی محدود برنامه ریزی می شود که بر حسب پیچیدگی بر شغل متفاوت است در این دوره فرد آسیب دیده دستمزد دریافت نمی کند. به هر حال، او باید از تمام قوانینی که سایر کارکنان

پیروی می کنند تبعیت نماید. کارآموزی تعیین می کند که آیا این فرد می تواند در سطح سایر کارکنان کارایی داشته باشد. اگر عملکرد فرد خوب بود آنگاه کارفرما ممکن است به او پیشنهاد پرداخت دستمزد بدهد. گاهی اوقات کارفرما پیشنهاد پرداخت دستمزد را به فرد آسیب دیده نمی دهد زیرا او واقعاً مثل سایر کارکنان نیست. به این ترتیب، کارفرما ممکن است به فرد اجازه بدهد تا یک دوره آموزشی و یک دوره کارآموزی دیگر را تجربه کند. حتی اگر کارآموزی بلافاصله منجر به دریافت دستمزد نشود، فرد آسیب دیده مغزی مهارت های زیادی بدست آورده و تجارب خوبی به کارهای بعدی اندوخته است.

۷. ۱۳. ۴ پیگیری و نظارت

پس از گذشت مدتی، هدایت کننده شغلی باید مجدداً موفقیت های بدست فرد را در شغل بررسی نماید. گاهی اوقات لازم است برای حل مشکلات به وجود آمده در کار، دوره های آموزشی تکمیلی تدارک دیده شود. تغییر در احتیاجات شغلی باعث می شود که یک دوره هدایت شغلی تکمیلی هم تدارک دیده شود. در محل کار جدید باید کارکنان راه های جدید پذیرش محدودیت های جسمانی را یاد بگیرند. در مرحله نظارت، هدایت کننده شغلی باید هم کار فرما و هم دیگر کارکنان را ملاقات نماید تا مسایل مربوطه جدید را به آنان بیاموزد. اطلاعات جدید هدایت کننده شغلی را قادر می سازد تا به فرد در حفظ شغلش کمک کند.

حمایت های شغلی ضامن پیشرفت های کاری

کیفیت زندگی فرد آسیب دیده مغزی یا هر فرد کم توان دیگری را می توان ارتقا بخشید. همچنین می شود یک رفتار محترمانه و با متانت در فرد، کارفرما و تمامی افراد جامعه را به وجود آورد.

فهرست منابع

فهرست زیر اطلاعات کامل تری از توانبخشی افراد دچار آسیب مغزی ارائه می دهد. این کتاب ها را می توانید از سازمان جهانی بهداشت (WHO) و یا ستاد توانبخشی مبتنی بر جامعه سازمان بهزیستی تهیه نمایید.

آموزش در جامعه برای کمک به افراد معلول، WHO، ۱۹۸۹

این مجموعه شامل ۳۴ کتابچه است: ۴ کتابچه ی راهنما و ۳۰ کتابچه ی آموزشی. لیست کتابچه های راهنما و آموزشی که به طور اختصاصی در ارتباط با افراد آسیب دیده مغزی نوشته شده، به شرح ذیل می باشد. این کتابچه ها به طور فردی قابل استفاده نیستند.

راهنما برای معلمان مدارس

راهنما برای شورای توانبخشی محلی

کتابچه های آموزشی برای اعضای خانواده فردی که مشکل حرکتی دارد:

- کتابچه ی آموزشی ۸ ، اطلاعاتی درباره این معلولیت و کارهایی که می توان انجام داد.
 - کتابچه ی آموزشی ۹ ، چگونه می توان از تغییر شکل یافتن دست و پای فرد جلوگیری کرد.
 - کتابچه ی آموزشی ۱۶ ، چگونه می توان از ایجاد زخم های ناشی از فشار در روی پوست جلوگیری کرد.
 - کتابچه ی آموزشی ۱۲ ، چگونه می توان به فرد یاد داد که از حالت نشسته به حالت ایستاده تغییر وضعیت دهد.
 - کتابچه ی آموزشی ۱۳ ، چگونه می توان فرد را برای حرکت دادن به این سو و آن سو آموزش داد.
 - کتابچه ی آموزشی ۱۴ ، چگونه می توان به فرد آموزش داد تا کارهای شخصی خود را انجام دهد.
- کتابچه ی آموزشی برای اعضای خانواده فردی که صرع دارد:
- کتابچه ی آموزشی ۲۱ ، اطلاعاتی درباره این معلولیت و کارهایی که می توان در مورد آن انجام داد.
- کتابچه های آموزشی برای اعضای خانواده کودک معلول:
- کتابچه ی آموزشی ۲۷ ، مدرسه رفتن
- کتابچه های آموزشی برای اعضای خانواده فرد معلول:
- کتابچه ی آموزشی ۲۸ ، فعالیت های خانوادگی
 - کتابچه ی آموزشی ۳۰ ، اشتغال به کار

زندگی مستقل پس از ضایعه نخاعی، WHO، ۱۹۹۶