



مدينة الملك فهد الطبية
King Fahad Medical City



فهم التغيرات السلوكية بعد إصابة الدماغ

Understanding Behavioral Changes After Brain Injury

مقدمة

هناك العديد من الأسباب التي تجعل الناس يتصرفون بطريقة مختلفة بعد إصابة الدماغ.

يمكن أن تشمل العوامل التي قد تؤثر على السلوك ما يلي:

١. عوامل ما قبل الإصابة:

المستوى التعليمي، والخلفية الأسرية، والشخصية السابقة، والاهتمامات، والإعجابات، والعادات، كلها تساهم في كيفية تصرفنا ومن نحن.

لكل شخص مهارات اتصال مختلفة، أو القدرة على حل المشكلات، أو القدرة على إدارة الغضب أو الإحباط.

قد يكون لدى الشخص المصاب بإصابة في الدماغ خبرة محدودة في التعامل مع الصدمات والفقد، خاصة إذا كانت الإصابات في سن مبكرة.

٢. عوامل الإصابة ذاتها:

العمر الذي يعاني فيه الشخص من إصابة (مستوى الخبرة في الحياة أو النضج)، وشدة الإصابة، ونوع الإصابة (الصدمة، أو الإثارة، أو الورم)، ومناطق الدماغ المصابة، والإصابات الأخرى (جراحة العظام)، والعوامل الطبية الأخرى، مثل: الألم والتعب وصعوبة النوم يمكن أن تؤثر جميعها على السلوك والمزاج بعد الإصابة.

٣. عوامل ما بعد الإصابة:

يعاني الأشخاص من العديد من التغييرات الحياتية ويمكن أن تؤثر على سلوك الشخص.

يمكن أن تؤدي الخسائر مثل: فقدان العمل، والقدرة على القيادة، والتغيرات في العلاقات، والقدرة على الاستقلال، إلى الإحباط، والتهيج، والغضب، والاكتئاب، وغيرها من ردود الفعل العاطفية القوية.

يمكن أن ينشأ الإجهاد والإحباط من صعوبات في الحركة البدنية، وعدم الاستقلال، وضعف التواصل، والتغيرات المعرفية، والذاكرة، والتغيرات في القدرة على السيطرة على العواطف القوية والسلوك.

المضاعفات الطبية الأخرى مثل: الألم، والصرع، والأدوية، والصداع، والتعب، كلها تؤثر على سلوك الشخص.

كيف يتغير السلوك بعد إصابة الدماغ؟

المشاكل السلوكية هي تلك السلوكيات التي تتداخل مع قدرة الشخص على العيش بشكل مستقل في المجتمع، أو العمل، أو الدراسة، أو إقامة علاقات جيدة مع أشخاص آخرين.

أي إصابة في الدماغ يمكن أن تسبب تغييرات دائمة في الشخصية والسلوك.

الأضرار التي لحقت ببعض مناطق الدماغ، على سبيل المثال: الفصوص الأمامية، والفصوص الصدغية، والجهاز الحوفي، من المرجح أن تؤدي إلى تغييرات في السلوك.

من المهم أن نتذكر ما يلي:

- لن يعاني الجميع من تغييرات سلوكية بعد إصابة الدماغ.
- كل إصابة دماغية فريدة من نوعها وسيكون لكل شخص نقاط قوة وإعاقات مختلفة.
- بعض الأفراد سيكون لديهم قلق سلوكي واحد فقط، والبعض الآخر سيكون لديه مجموعة كاملة منهم.
- بعض المخاوف السلوكية ستحل وتتحسن بسرعة، ولكن بعضها سيكون طويل الأمد ودائم.
- كل شخص لديه استراتيجيات تكيف مختلفة للتعامل مع ضغوط الحياة وتحدياتها.

نقص الوعي أو البصيرة

قد يظهر الفرد وعياً منخفضاً بإعاقته أو الضعف الذي قد أصابه، وقد يكون:

١. يفتقر إلى الوعي بسلوكه لذلك قد يبدو عديم اللباقة أو يقوم بتصرفات غير مناسبة في المواقف الاجتماعية.
٢. لا يلاحظ إعاقات أو مشاكل تتعلق بإصابات الدماغ.
٣. إنكار المشاكل أو الجدل حول هذه النقطة.
٤. رؤية نفسه كما كان قبل الإصابة.
٥. عدم فهم سبب عدم قدرته على القيام بأشياء معينة مثل: (العمل، أو القيادة، أو إدارة الشؤون المالية)، أو لماذا يحتاج إلى المساعدة في الأنشطة، أو لماذا يحتاج إلى العلاج.

عدم المرونة الإدراكية المعرفية

قد يواجه الشخص صعوبة في القيام بشيء ما أو التفكير فيه بأكثر من وجهة نظر واحدة، يمكن أن يؤدي عدم المرونة أو الصلابة إلى صعوبة مع:

١. تغيير الأفكار، أو المعتقدات.
٢. تغيير السلوك حتى مع ردود الفعل أو المعلومات الجديدة.
٣. القيام بالأشياء بطريقة مختلفة.
٤. عدم القدرة على التعامل مع التغييرات الصغيرة في الروتين أو اليوم - وقد يحتاج إلى روتين منظم للغاية.
٥. قد يكون من الصعب "التزحزح" أو "التحول" من الأفكار أو الروتين.

الغضب والعدوان

قد يزداد الغضب والعدوان أو تحدث تغييرا جديدا تماما في الشخصية والسلوك بعد الإصابة، أو قد يكون جزءاً من الشخصية وأسلوب التواصل الموجودين.

قد تشمل التغييرات الناتجة عن إصابة الدماغ ما يلي:

١. حدة الطبع، سرعة الغضب، أو مشكلة في السيطرة على المزاج.

٢. العدوان اللفظي، بما في ذلك السباب أو الصراخ أو التعليقات الناقدة والمسيئة.

٣. العدوان البدني بما في ذلك الضرب أو القرص أو الركل أو الدفع أو البصق.

٤. إيذاء النفس الجسدي.

٥. السلوك التهديدي مثل: رفع الصوت، أو الوقوف بالقرب من الآخرين، أو التحديق، أو هز قبضة اليد، أو التهديد بإيذاء الآخرين.

تشبيط الأفكار

الأفكار والسلوك تحدث قبل أن تتاح للشخص الفرصة لتقييمها وإيقافها، قد يواجه الشخص صعوبة في:

- الوعي الذاتي ومراقبة السلوك.
- مشكلة تشبيط السلوك أو تأخيره أو إيقافه.
- قد يبدو أكثر مباشرة ومفاجئة وإلى حد ما غير لبق.
- قول أو فعل أشياء غير مناسبة في المواقف.
- قد يظهر مشاعره بسهولة أكبر، على سبيل المثال: حدة الطبع، أو التعاسة، أو الغضب.
- قد يفعل أشياء بدافع عدواني.
- قد لا يخطط للمستقبل، أو يفكر في عواقب الخيارات أو السلوك.

الوهن الإدراكي المعرفي

هي صعوبة في البدء أو بدء الأنشطة والمهام، وقد يواجه الشخص:

- صعوبة في الخروج بأفكار أو بدء شيء ما.
- عدم إنهاء المهام/الأنشطة أو التوقف جزئياً.
- يواجه صعوبة في الاستمرار والحفاظ على الاهتمام بنشاط أو مهمة.
- لديه صعوبة في إجراء محادثة أو التفكير فيما يجب قوله.
- يفتقر إلى الدافع أو يبدو غير مهتم.
- يفقد الاهتمام بسرعة أو يستسلم بسهولة.
- يكون أقل نشاطاً في المنزل، أو مع الأنشطة الترفيهية.
- غير قادر على الذهاب للخارج يفضل البقاء في المنزل
- قد يشعر بالملل بسهولة.

الأنانية "التمركز حول الذات"

قد يكون الشخص أكثر تركيزاً على احتياجاته ومشاعره وظروفه، وقد يكون:

- لديه وعي أو اهتمام محدود باحتياجات الآخرين.
- لديه وعي محدود بعواطف ومشاعر الشعوب الأخرى.
- يجد صعوبة في أخذ وجهة نظر شخص آخر، أو فهم أفكار الآخرين.
- يبدو أنه يركز بشكل كبير فقط على احتياجاته أو أفكاره الخاصة.
- نفاذ الصبر مع الآخرين ولديه تسامح منخفض مع الإحباط.
- قد يرغب في إنجاز الأمور على الفور ويجدون صعوبة في الانتظار.

عدم الثبات المزاجي

عندما يواجه الشخص صعوبة في التحكم في ردود الفعل العاطفية القوية، ويمكن أن تشمل التغييرات:

- القهقهة أو الضحك، حتى في المواقف الحزينة أو عندما لا يكون ذلك مناسباً.
- البكاء أو الدموع، حتى عندما لا يكون الشخص حزيناً.
- البكاء مع القليل جداً من الاستفزاز - لذلك المبالغة في رد الفعل عاطفياً على المواقف (الهشاشة العاطفية).
- التهيج أو الانغماس.
- الحساسية للنقد حادة أو طفيفة.
- تذبذب المزاج قد يتغير بسرعة.

لأن الوعي وقاية ..

إدارة التثقيف الصحي

(قسم الرعاية التأهيلية الشاملة)



HEM1.22.0001416

