

نموذج موافقة إدارة الصحة النفسية في مقاطعة لوس أنجلوس على علاج الارتجاع العصبي ذو الترددات دون المنخفضة

ما هو الارتجاع العصبي ذو الترددات دون المنخفضة؟

لقد مضى على وجود تقنية الارتجاع العصبي أكثر من 30 عامًا. وتقنية الارتجاع العصبي هي تقنية علاج لا تتطلب الخضوع لجراحة وتستغل قدرة الدماغ الذاتية لتحقيق التنظيم الذاتي، وتركز على تدريب النشاط الكهربائي المنتظم للدماغ (موجات الدماغ). والارتجاع العصبي هو عملية تتضمن وضع مستشعرات على الرأس لمراقبة موجاتك الدماغية. وفيما يلي كيفية عملها:

1. الرصد: ترصد المستشعرات نشاط موجاتك الدماغية.
 2. التغذية الراجعة: تُرسل هذه المعلومات إلى برنامج كمبيوتر يوفر تغذية راجعة آنية. وقد ترى إشارات بصرية (مثل لعبة فيديو)، أو تشعر بتغذية راجعة حسية على شكل دمية مهتزة تحملها على ججرك، أو تسمع أصواتًا تتغير بناءً على نشاط دماغك.
 3. التوجيه: تساعد التغذية الراجعة على توجيه موجاتك الدماغية نحو حالة مرغوبة، ما قد يحسن المزاج ويزيد من التركيز والرفاهية العامة.
- وخلاصة القول، يُعلم الارتجاع العصبي دماغك كيفية العمل بأفضل مستوياته الصحية من خلال الاستفادة من التغذية الراجعة لتعزيز التغييرات الإيجابية.

وصف جلسة الارتجاع العصبي:

- سيستفسر مختص الصحة النفسية عن السلوكيات والأعراض التي يرغب العميل في تحسينها. وبناءً على السلوكيات والأعراض التي يتم الإبلاغ عنها، يتم تحديد المعلومات المُدخلة إلى برنامج الكمبيوتر ومواقع تثبيت المستشعرات على الرأس/فروة الرأس.
- يجلس العملاء وهم مستيقظون ومرتاحون خلال الجلسة، ولا يتم استخدام تخدير عام أو موضعي.
- يضع المختص المستشعرات في موقع محدد على رأس العميل، بعد تنظيفه بالكحول واستخدام nu prep (مادة كاشطة خفيفة)، وإضافة مادة لاصقة للمساعدة في تثبيت المستشعرات.
- أثناء الجلسة، تُسجل المستشعرات الموجات الدماغية، والتي تمثل النشاط الكهربائي في الدماغ. يستخدم برنامج الكمبيوتر الموجات الدماغية لإنشاء تغذية راجعة يشاهدها العميل على شاشة الكمبيوتر.
- يمكّن العميل شيئاً بين يديه للحصول على تغذية راجعة حسية (دمية تهتز)، أو يشاهد فيديو أو يلعب لعبة فيديو للحصول على تغذية راجعة بصرية بينما المستشعرات مثبتة على الرأس. يقوم العملاء ومقدمو الرعاية بموافاة المختص بآخر المستجدات حول التقدم المُحرز من خلال الإبلاغ عن الأعراض والسلوكيات في كل جلسة.
- وخلال الجلسة، يراقب المختص العملاء عن كثب وي طرح أسئلة عليهم، ويُجري تعديلات على برنامج الكمبيوتر بناءً على المعلومات التي يُفيده بها العملاء.
- قد يتم تغيير أماكن المستشعرات المثبتة على الرأس ووضعها في أماكن مختلفة أثناء الجلسة لمعالجة جميع الأعراض والسلوكيات المحددة. وبمجرد اكتمال الجلسة، تُزال المستشعرات من الرأس باستخدام الماء أو الكحول الطبي.

رقم التعريف لدى إدارة الصحة النفسية:

الاسم:

رقم مقدم الخدمة:

الوكالة:

إدارة الصحة النفسية في مقاطعة لوس أنجلوس

يتم تقديم هذه المعلومات السرية لك وفقاً لقوانين ولوائح الولاية والقوانين واللوائح الفيدرالية التي تشمل على سبيل المثال لا الحصر قانون الرعاية الصحية والمؤسسات المعمول به، والقانون المدني ومعايير الخصوصية بموجب قانون قابلية نقل التأمين الصحي والمساءلة. يُحظر نسخ هذه المعلومات لأغراض الكشف الأخرى دون الحصول على إذن كتابي مسبق من العميل/ة أو الممثل/ة المفوض/ة الذي/التي تتعلق به/ها هذه المعلومات ما لم يسمح القانون بخلاف ذلك. يجب إتلاف هذه المعلومات بعد تحقيق الغرض المذكور في الطلب الأصلي.

نموذج موافقة إدارة الصحة النفسية في مقاطعة لوس أنجلوس على علاج الارتجاع العصبي ذو الترددات دون المنخفضة

عدد الجلسات والتكرار:

- تتراوح مدة الجلسة بين 30 إلى 60 دقيقة، ويمكن للعملاء إيقاف الجلسة في أي وقت إذا شعروا بأي ضيق أو قلق.
- يُوصى بفترة علاج تتراوح بين 3 أشهر إلى 6 أشهر، بمعدل من يوم إلى يومين في الأسبوع.
- قد تستمر الجلسات لأكثر من 6 أشهر حسب استجابة العميل. ويميل غالبية العملاء إلى الاستمرار في العلاج لمدة عام كامل بعد انتهاء فترة العلاج الأولية لمواصلة التقدم. وقد تستمر جلسات المتابعة الدورية بعد انقضاء العام.

الفوائد المحتملة للعلاج/الإجراء:

يُساعد الارتجاع العصبي على تقليل أعراض القلق، والاكتئاب، واضطراب نقص الانتباه مع فرط النشاط، واضطراب طيف التوحد، واضطراب الكرب التالي للصدمة. وقد يتضمن ذلك:

- زيادة الاستقرار العاطفي وتحسين آليات التكيف
- تحسين في مستوى التركيز ومدى الانتباه
- تعزيز الذاكرة وقدرات التعلم
- معالجة معرفية أسرع ومهارات حل مشكلات أفضل
- تحسين جودة النوم وتقليل اضطراباته
- تقليل الشعور بالألم وإدارته
- تحسين التنظيم الذاتي والتحكم السلوكي

تتضمن الآثار الجانبية المحتملة الشائعة، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- الصداع
- التهيج
- الارهاق أو الخمول
- انخفاض الطاقة
- الشعور بالانزعاج والألم في فروة الرأس مكان العلاج
- اضطراب في النوم أو صعوبة في النوم
- الشعور بالغثيان

لا يوجد دليل على وجود آثار جانبية سلبية طويلة الأمد أو أن العلاج ضار، في حين أبلغ بعض العملاء عن تفاقم مؤقت في الأعراض غير خطير ويمكن معالجته خلال جلسة العلاج. ومن الأهمية بمكان أن يظل مقدم الخدمة الخاص بك مطلعاً على أي تغييرات أو آثار جانبية، حتى وإن بدت غير مرتبطة بالعلاج لضمان إجراء التعديلات اللازمة على العلاج.

الأدوية:

يجب إبلاغ مقدم الخدمة الخاصة بك بجميع الأدوية والمكملات التي تتناولها، بالإضافة إلى أي تغييرات تطرأ على برنامجك العلاجي المعتاد. ونظرًا لأن تقنية علاج الارتجاع العصبي تعمل على تحسين وظائف الدماغ، فقد يكون من الضروري تعديل الأدوية. ويُمنع منعًا باتًا إيقاف أو تعديل أي أدوية دون الرجوع إلى الطبيب الذي وصفها.

الاسم:	رقم التعريف لدى إدارة الصحة النفسية:
الوكالة:	رقم مقدم الخدمة:
إدارة الصحة النفسية في مقاطعة لوس أنجلوس	

يتم تقديم هذه المعلومات السرية لك وفقًا لقوانين ولوائح الولاية والقوانين واللوائح الفيدرالية التي تشمل على سبيل المثال لا الحصر قانون الرعاية الصحية والمؤسسات المعمول به، والقانون المدني ومعايير الخصوصية بموجب قانون قابلية نقل التأمين الصحي والمساءلة. يُحظر نسخ هذه المعلومات لأغراض الكشف الأخرى دون الحصول على إذن كتابي مسبق من العميل/أو الممثل/أو المفوض/الذي/التي تتعلق به/ها هذه المعلومات ما لم يسمح القانون بخلاف ذلك. يجب إتلاف هذه المعلومات بعد تحقيق الغرض المذكور في الطلب الأصلي.

نموذج موافقة إدارة الصحة النفسية في مقاطعة لوس أنجلوس على علاج الارتجاع العصبي ذو الترددات دون المنخفضة

☐ لقد قرأت هذا النموذج.

☐ لقد قرأت علي هذا النموذج.

☐ لقد تُرجم إليّ هذا النموذج باللغة _____.

في حالة توقيع العميل و/أو الشخص البالغ المسؤول على نسخة مترجمة من هذا النموذج، فيجب إرفاق النسخة المترجمة بالنسخة الإنجليزية.

شُرحت لي المعلومات الخاصة بالارتجاع العصبي، بما في ذلك الفوائد المحتملة والمخاطر والآثار الجانبية والعلاجات البديلة. أوافق على المشاركة في هذا العلاج، وأفهم أنه يمكنني سحب موافقتي في أي وقت من الأوقات.

التاريخ	توقيع العميل	توقيع الشخص البالغ المسؤول*
التاريخ	علاقته بالعميل	توقيع الشخص البالغ المسؤول*

* يُقصد بالشخص البالغ المسؤول الوصي القانوني أو الحارس القانوني أو ولي الأمر للقاصر، عند الاقتضاء.

شُرحتُ فوائد تقنية الارتجاع العصبي وآثارها الجانبية كما هو موضح في الصفحتين الأولى والثانية، وحصلت على الموافقة المستنيرة للعميل/الشخص البالغ المسؤول.

التاريخ	توقيع الممارس وتخصصه

رقم التعريف لدى إدارة الصحة النفسية:

الاسم:

رقم مقدم الخدمة:

الوكالة:

إدارة الصحة النفسية في مقاطعة لوس أنجلوس

يتم تقديم هذه المعلومات السرية لك وفقًا لقوانين ولوائح الولاية والقوانين واللوائح الفيدرالية التي تشمل على سبيل المثال لا الحصر قانون الرعاية الصحية والمؤسسات المعمول به، والقانون المدني ومعايير الخصوصية بموجب قانون قابلية نقل التأمين الصحي والمساءلة. يُحظر نسخ هذه المعلومات لأغراض الكشف الأخرى دون الحصول على إذن كتابي مسبق من العميل/أو الممثل/أو المفوض/الذي/التي تتعلق به/ها هذه المعلومات ما لم يسمح القانون بخلاف ذلك. يجب إتلاف هذه المعلومات بعد تحقيق الغرض المذكور في الطلب الأصلي.