

اداره سلامت روان کانتی لس آنجلس موافقت برای درمان نوروفیدبک با فرکانس بسیار پایین (ILF)

نوروفیدبک با فرکانس بسیار پایین (ILF) چیست؟

بیشتر از 30 سال است که از روش نوروفیدبک استفاده می‌شود. نوروفیدبک یک درمان غیرتهاجمی است که از توانایی طبیعی مغز برای تنظیم خودکار فعالیت‌هایش استفاده می‌کند. ILF بر آموزش فعالیت الکتریکی منظم مغز (امواج مغزی) تمرکز دارد. نوروفیدبک فرآیندی است که طی آن، حسگرهایی روی سر شما قرار می‌گیرند تا امواج مغزی‌تان را پایش کنند. نحوه کار آن به این صورت است:

1. شناسایی: حسگرها فعالیت امواج مغزی شما را شناسایی می‌کنند.
2. بازخورد: این اطلاعات به یک برنامه کامپیوتری که بازخورد لحظه‌ای ارائه می‌دهد، ارسال می‌شود. ممکن است علائم بصری (مانند یک بازی ویدیویی) ببینید، یا بازخورد لمسی به شکل یک حیوان عروسکی لرزان که روی پاهایتان قرار دارد تجربه کنید، یا صداهایی بشنوید که بسته به فعالیت مغزتان تغییر می‌کنند.
3. هدایت: این بازخورد به هدایت امواج مغزی شما به سمت وضعیت مطلوب کمک می‌کند و می‌تواند باعث بهبود خلق، تمرکز و سلامت کلی شما شود.

به طور خلاصه، نوروفیدبک به مغز شما می‌آموزد که سالم‌ترین عملکرد خود را داشته باشد و با استفاده از بازخورد، تغییرات مثبت ایجاد کند.

توضیح جلسه نوروفیدبک:

- یک عضو تیم سلامت روان درباره رفتارها و علائمی که مراجعه کننده در پی بهبود آنها است، سؤال خواهد کرد. رفتارها و علائم گزارش شده تعیین می‌کنند چه اطلاعاتی وارد برنامه کامپیوتری شود و حسگرها در کدام قسمت سر/پوست سر قرار گیرند.
- مراجعین در طول جلسه بیدار هستند و در وضعیت راحت می‌نشینند. از ماده بیهوشی یا آرامبخش استفاده نخواهد شد.
- یک عضو تیم سلامت روان، حسگرها را در قسمتی از سر مراجعه کننده قرار خواهد داد. محل قرار گرفتن حسگرها با الکل مالشی و Nu Prep (یک ماده ملایم برای آماده‌سازی پوست) تمیز می‌شود و سپس خمیری روی آن گذاشته می‌شود تا حسگرها به خوبی روی سر ثابت بمانند.
- در طول جلسه، حسگرها امواج مغزی، که همان فعالیت الکتریکی مغز هستند را ثبت می‌کنند. برنامه کامپیوتری از امواج مغزی برای ایجاد بازخوردی استفاده می‌کند که مراجع روی مانیتور کامپیوتر مشاهده می‌کند.
- در طول جلسه، مراجعه کننده یک شیء برای بازخورد لمسی (مثل یک حیوان عروسکی لرزان) در دست می‌گیرد و همزمان ویدیویی تماشا می‌کند یا بازی ویدیویی انجام می‌دهد تا در حالی که حسگرها روی سر او قرار دارند، بازخورد بصری دریافت کند.
- در هر جلسه، مراجعین و مراقبانشان با گزارش علائم و رفتارها، میزان پیشرفت را به عضو تیم سلامت روان اطلاع می‌دهند.
- در طول جلسه، عضو تیم سلامت روان، مراجعین را با دقت زیر نظر خواهد داشت و بر اساس اطلاعات گزارش شده سؤال می‌پرسد و تغییرات لازم را در برنامه کامپیوتری اعمال می‌کند.
- ممکن است در طول جلسه، حسگرها به قسمت‌های مختلف سر منتقل شوند تا همه علائم و رفتارهای شناسایی شده پوشش داده شوند. پس از پایان جلسه، حسگرها با آب یا الکل مالشی از سر برداشته می‌شوند.

شماره شناسه DMH:

نام:

شماره ارائه‌دهنده:

سازمان:

اداره سلامت روان – کانتی لس آنجلس

(Los Angeles County – Department of Mental Health)

این اطلاعات محرمانه طبق قوانین و مقررات ایالتی و فدرال، از جمله اما نه محدود به قوانین مربوط به رفاه و مؤسسات، قوانین مدنی و استانداردهای حریم خصوصی HIPAA، در اختیار شما قرار داده شده است. تکثیر این اطلاعات برای افشای بیشتر بدون اجازه قبلی مکتوب مراجعه کننده/نماینده مجاز ذریعۀ ممنوع است، مگر در مواردی که قانون مجاز دانسته باشد. امحای این اطلاعات پس از برآورده شدن هدف صریح درخواست اولیه الزامی است.

اداره سلامت روان کانتی لس آنجلس موافقت برای درمان نوروفیدبک با فرکانس بسیار پایین (ILF)

تعداد جلسات و دفعات آن‌ها:

- مدت هر جلسه می‌تواند بین 30 تا 60 دقیقه باشد. اگر مراجع نگرانی داشته باشد، می‌تواند در هر زمان جلسه را متوقف کند.
- دوره درمانی معمولاً 1 تا 2 روز در هفته و به مدت 3 تا 6 ماه توصیه می‌شود.
- بسته به واکنش مراجع، جلسات ممکن است پس از 6 ماه نیز ادامه یابند. اکثر مراجعین تا یک سال پس از شروع دوره درمان اولیه، به درمان ادامه می‌دهند تا پیشرفت خود را حفظ کنند. جلسات حفظ پیشرفت، ممکن است پس از این یک سال نیز ادامه یابند.

مزایای احتمالی درمان/روش:

- نوروفیدبک ممکن است به کاهش یا بهبود علائم اضطراب، افسردگی، ADHD، اختلال طیف اوتیسم (ASD) و PTSD کمک کند.
- مزایای این روش ممکن است شامل موارد زیر باشد:
- افزایش ثبات عاطفی و بهبود مهارت‌های مقابله‌ای
- بهبود تمرکز و دامنه توجه
- تقویت حافظه و توانایی‌های یادگیری
- بهبود پردازش شناختی و مهارت‌های حل مسئله
- بهبود کیفیت خواب و کاهش اختلالات خواب
- کاهش احساس درد و بهبود مدیریت آن
- بهبود توانایی خودتنظیمی و کنترل رفتار

عوارض جانبی کوتاه‌مدت شناخته‌شده، شامل اما نه محدود به موارد زیر است:

- سردرد
- تحریک‌پذیری
- گیجی یا رخوت
- کاهش انرژی
- ناراحتی پوست سر در محل درمان
- اختلال خواب یا مشکل در خوابیدن
- تهوع

هیچ شواهدی مبنی بر عوارض منفی بلندمدت یا مضر بودن این درمان وجود ندارد. برخی مراجعین گزارش داده‌اند که علائمشان به‌طور موقت بدتر شده است، اما این وضعیت جدی نبوده و در طول یک جلسه قابل اصلاح است. مهم است که هرگونه تغییر یا اثر منفی، حتی اگر به نظر می‌رسد که به درمان نامربوط است، به ارائه‌دهنده اطلاع داده شود تا درمان مطابق نیاز اصلاح گردد.

داروها:

مهم است که ارائه‌دهنده خود را از تمام داروها و مکمل‌هایی که مصرف می‌کنید، و همچنین هر گونه تغییر در برنامه معمولی خود، مطلع کنید. از آنجا که نوروفیدبک عملکرد مغز را بهبود می‌بخشد، ممکن است نیاز باشد تا تغییراتی در داروها ایجاد شود. هرگز بدون نظارت پزشک معالج، دوز هیچ دارویی تغییر ندهید یا مصرف آن را قطع نکنید.

شماره شناسه DMH:

نام:

شماره ارائه‌دهنده:

سازمان:

اداره سلامت روان – کانتی لس آنجلس

(Los Angeles County – Department of Mental Health)

این اطلاعات محرمانه طبق قوانین و مقررات ایالتی و فدرال، از جمله اما نه محدود به قوانین مربوط به رفاه و مؤسسات، قوانین مدنی و استانداردهای حریم خصوصی HIPAA، در اختیار شما قرار داده شده است. تکثیر این اطلاعات برای افشای بیشتر بدون اجازه قبلی مکتوب مراجعه کننده/نماینده مجاز ذریعہ ممنوع است، مگر در مواردی که قانون مجاز دانسته باشد. امحای این اطلاعات پس از برآورده شدن هدف صریح درخواست اولیه الزامی است.

اداره سلامت روان کانتی لس آنجلس موافقت برای درمان نوروفیدبک با فرکانس بسیار پایین (ILF)

☐ من این فرم را مطالعه کرده‌ام.

☐ این فرم برای من خوانده شد.

☐ این فرم به زبان _____ برای من ترجمه شد.
اگر نسخه ترجمه شده این فرم توسط مراجعه کنند و/یا بزرگسال مسئول امضا شده باشد، نسخه ترجمه شده باید به نسخه انگلیسی ضمیمه شود.

اطلاعات مربوط به نوروفیدبک، از جمله مزایا، خطرات و عوارض جانبی احتمالی، و درمان‌های جایگزین، برای من توضیح داده شد. من موافقت می‌کنم در این درمان شرکت کنم. من می‌دانم که می‌توانم رضایت خود را در هر زمان پس بگیرم.

_____	_____	_____
تاریخ	امضای مراجعه کننده	
_____	_____	_____
تاریخ	نسبت با مراجعه کننده	امضای بزرگسال مسئول*

* بزرگسال مسئول = سرپرست، قیم یا والدین فرد خردسال در صورت لزوم.

من مزایا و عوارض جانبی نوروفیدبک را همان‌طور که در صفحات 1 و 2 ذکر شده است، توضیح داده‌ام و رضایت آگاهانه مراجعه کننده/بزرگسال مسئول را دریافت کرده‌ام.

_____	_____
تاریخ	امضای ارائه‌دهنده درمان و تخصص وی

نام: شماره شناسه DMH:

شماره ارائه‌دهنده:

سازمان:

اداره سلامت روان - کانتی لس آنجلس

(Los Angeles County – Department of Mental Health)

این اطلاعات محرمانه طبق قوانین و مقررات ایالتی و فدرال، از جمله اما نه محدود به قوانین مربوط به رفاه و مؤسسات، قوانین مدنی و استانداردهای حریم خصوصی HIPAA، در اختیار شما قرار داده شده است. تکثیر این اطلاعات برای افشای بیشتر بدون اجازه قبلی مکتوب مراجعه کننده/نماینده مجاز ذریع ممنوع است، مگر در مواردی که قانون مجاز دانسته باشد. امضای این اطلاعات پس از برآورده شدن هدف صریح درخواست اولیه الزامی است.