

سرشناسه : یعقوبی نمین، سهراب، ۱۳۵۹-

عنوان و نام پدیدآور : ایجاد یک تغییر ۲: راهکارهای علمی و کاربردی برای ایجاد تغییرات مثبت در عملکرد شناختی و بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا به زوال عقل.../ سهراب یعقوبی نمین، محمد حاتمی.

مشخصات نشر : تهران: نیکونوین، ۱۳۹۸.

مشخصات ظاهری : ۱۰۱ ص.: مصور (بخشی رنگی)، جدول (بخشی رنگی). : ۲۲ × ۲۹ س.م.

شابک : 978-600-96311-6-2

وضعیت فهرست نویسی : فیبا

عنوان دیگر : راهکارهای علمی و کاربردی برای ایجاد تغییرات مثبت در عملکرد شناختی و بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا به زوال عقل... .

موضوع : آلزایمر -- بیماران -- توانبخشی

موضوع : Alzheimer's disease -- Patient -- Rehabilitation

موضوع : زوال عقل پیری -- بیماران -- توانبخشی

موضوع : Senile dementia -- Patients -- Rehabilitation

شناسه افزوده : حاتمی، محمد، ۱۳۳۶ -

رده بندی کنگره : ۵۲۳RC

رده بندی دیویی : ۶۱۶/۸۱۱

شماره کتابشناسی ملی : ۵۷۹۰۳۸



عنوان کتاب:	ایجاد یک تغییر ۲
مؤلف:	سهراب یعقوبی نمین - محمد حاتمی
ناظر فنی چاپ و تولید:	حسین نیکویی
ناشر:	انتشارات نیکونوین
نوبت چاپ:	چاپ اول
شمارگان:	۱۰۰۰ نسخه
شابک:	۹۷۸-۶۰۰-۹۶۳۱۱-۶-۲
قیمت:	۶۲۰۰۰ تومان

انتشارات نیکونوین: تهران؛ بزرگراه رسالت، انتهای کرمان جنوبی، خیابان شهید اکبر عباسی، کوچه حسن تکه، پلاک ۳۳.

واحد ۳

تلفن: ۰۲۱۷۷۲۵۱۷۰۷

۱	مقدمه نویسندگان
۴	اصول کلیدی درمان تحریک شناختی
۱۵	برنامه نگهدارنده درمان تحریک شناختی
۱۷	چگونگی استفاده از این دستورالعمل (راهنما)
۱۸	مدیریت و سازماندهی جلسات نگهداشت (تداوم پویایی جلسات)
۱۹	مواد و تجهیزات نگهداشت CST
۲۰	نظارت بر پیشرفت جلسات نگهداشت (جلسات بهبود و نگهداشت - حفظ و ارتقاء)
۲۲	راهنمایی برای هدایتگران فرایع درمان تحریک شناختی
۲۴	جلسات نگهدارنده درمان تحریک شناختی
۲۴	جلسه اول: زندگی من (پیشینه زندگی)
۲۷	جلسه دوم: امور جاری
۳۱	جلسه سوم: غذاها
۳۴	جلسه چهارم: خلاقیت
۳۷	جلسه پنجم: بازی های اعداد
۴۰	جلسه ششم: بازی های گروهی / آزمون
۴۳	جلسه هفتم: صداها
۴۶	جلسه هشتم: بازی های فیزیکی (جسمانی)
۴۹	جلسه نهم: طبقه بندی اشیا (دسته بندی اقسام)
۵۲	جلسه دهم: گنجینه های خانگی
۵۵	جلسه یازدهم: راهنمایی های مفید (مربوط به خانه)
۵۸	جلسه دوازدهم: کارت های تفکر
۶۱	جلسه سیزدهم: بحث کلیپ های تصویری
۶۴	جلسه چهاردهم: بحث هنری
۶۷	جلسه پانزدهم: چهره ها / صحنه ها
۷۰	جلسه شانزدهم: بازی کلمات

۷۳.....	جلسه هفدهم: شعارهای غذایی (تبلیغات).....
۷۶.....	جلسه هجدهم: کلمات پیوسته.....
۷۹.....	جلسه نوزدهم: تعیین موقعیت.....
۸۲.....	جلسه بیستم: کاربرد پول (کلیپ های ویدیویی).....
۸۵.....	جلسه بیست و یکم: بازی کلمات ۲.....
۸۶.....	جلسه بیست و دوم: گنجینه های خانگی ۲.....
۸۷.....	جلسه بیست و سوم: زندگی من ۲.....
۹۰.....	جلسه بیست و چهارم: نکات مفید (زندگی سالم).....
۹۳.....	منابع و مطالعات بیشتر.....

آلزایمر شایع ترین و شناخته شده ترین نوع دمانس است که بر اثر تخریب غیرقابل توجیه نورون ها و آتروفی قشر مخ ایجاد می شود. این تغییرات کاهش پیشرونده ای از حافظه اخیر، اغتشاش شعور و تغییرات خلقی را به دنبال دارد. بیماری آلزایمر پنجمین علت مرگ و میر در سالمندان بعد از بیماری های قلبی، سرطان، بیماری های مزمن تنفسی و سکته مغزی است. این بیماری در پنج درصد از افراد بالای ۶۵ سال و بیست درصد از افراد بالای ۸۰ سال دیده می شود. تقریباً چهل میلیون نفر در سراسر جهان دچار آلزایمر هستند و این رقم تا سال ۲۰۴۰ به مرز یکصد میلیون نفر خواهد رسید. جمعیت کشور ایران با توجه به گزارش مرکز آمار در سال ۱۳۹۵، ۷۹۹۲۶۲۷۰ نفر برآورد شد، که ۶/۱ درصد از این جمعیت، افراد بالای ۶۵ سال بودند یعنی ۴۸۷۵۵۰۲ نفر سالمند در کشور زندگی می کنند، پس با توجه به اینکه پنج تا ده درصد از افراد بالای ۶۵ سال به آلزایمر مبتلا می شوند، انتظار می رود که ایران در حدود ۲۴۴۰۰۰ تا ۴۸۸۰۰۰ نفر بیمار مبتلا به آلزایمر داشته باشد. با توجه به نرخ رشد جمعیت سالمندان در ایران، پیش بینی می شود که تا سال ۱۴۲۰ نسبت جمعیت سالمندان در کشور به حدود ۲۵ درصد برسد. بیماری آلزایمر دارای دو ویژگی نوروپاتولوژیک (آسیب شناسی عصبی) است که یکی تجمع پلاکهای پپتیدی با آمیلوئیدی در قسمت خارج نورون ها است که در اثر شکسته شدن پروتئین پیش ساز آمیلوئید تولید می شوند و دیگری تشکیل کلاف های نوروفیبریلاری در داخل نورون ها است که در اثر هیپرفسفریلاسیون پروتئین تائو ایجاد شد و در قسمت هیپوکامپ و سایر نواحی قشری دیده می شوند. بتا آمیلوئید یک سم قوی برای میتوکندری ها محسوب می شود که باعث ایجاد اختلالات عملکردی در میتوکندری ها و در نتیجه، تولید رادیکالهای آزاد و نهایتاً آسیب نورونها می شود. اختلال در سیستم کولینرژیک، افزایش استرس اکسیداتیو، آسیبهای التهابی، اختلال در انتقال آکسری، اتروفی مغزی، از دست رفتن سیناپسهای عصبی، کاهش هورمونهای استروئیدی، اختلال در میزان کلسیم داخل سلول، تحریک بیش از حد گیرنده های گلوتامینرژیک، تشکیل کانالهای کاتیونی غیر وابسته به ولتاژ در غشای لیپید، آسیب به عروق مغزی و اختلال در متابولیسم اسیدهای چرب و کلسترول از خصوصیات پاتوفیزیولوژیکی در بیماری آلزایمر هستند. با شروع بیماری، به آهستگی اختلال در کارکردهای شناختی مغز ظاهر می شود. مغز انسان دو نوع کارکرد شناختی دارد؛ یکی کارکردهای شناختی مبتنی بر قانون که تفکر و عملکرد فرد را تنظیم و کنترل می کند و با عنوان کارکردهای اجرایی شناخته می شود و دیگری کارکردهای غیر قانونمند که مبتنی بر هیجانات، امیال، شناخت اجتماعی و عوامل تاثیرگذار موقعیتی است. در ادامه با پیشرفت بیماری، فرد به تدریج احساس استقلال خود را از دست داده، در نیل به اهداف ناکام و در تعاملات اجتماعی دچار مشکلات جدی می شود، همین مسایل باعث ایجاد افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، کاهش اعتماد به نفس، نبود رضایتمندی و احساس عدم کفایت در فرد شده و به این ترتیب کیفیت زندگی بیمار نیز که یک وضعیت رفاهی است و با مفهومی چند بعدی با سلامت در ابعاد جسمانی، روانی، معنوی، اجتماعی و اقتصادی تعریف می شود، دچار اشکال می گردد. علیرغم این آسیبها و

مشکلات، بدیهی است که مغز انسان از ویژگی های عملکردی پیچیده و پویا برخوردار است و سعی می کند تا حد امکان شدت تخریب ناشی از بیماری را کنترل کند. یکی از این ویژگی ها، پلاستیسیته یا انعطاف پذیری عصبی و یا همان شکل پذیری سلسله اعصاب مغز است. تئوری پلاستیسیته، گویای این مطلب است که مغز انسان دارای انعطاف پذیری است و بر اثر یادگیری، تمرین و محرک های محیطی تغییر می کند. مغز انسان قادر است در هنگام بروز آسیب های مغزی و یا از دست رفتن بخشی از سلولها (در اثر بیماری آلزایمر) با ایجاد تغییر در ساختار عصبی و تشکیل پیوستارهای جدید در بخشهای باقی مانده، سطح اپتیم عملکرد خود را حفظ نماید. مغز انسان پس از آسیب نیز می تواند به محرکهای خارجی (برنامه های توانبخشی شناختی، ورزش، موسیقی و ...) پاسخ دهد. تحریک مغز به تداوم عملکرد سیستم عصبی کمک کرده و مغز را وادار می کند تا به محرکها، پاسخ دهد و به این ترتیب ارتباطات عصبی خود را نگه دارد. اثرات این محرک ها در ساختار مغز باعث افزایش سیناپسها در نورونها، جوانه زدن های جدید نورونی، افزایش پارامترهای دخیل در رشد بافت عصبی مغز (نوروتروفین) و کاهش مرگ سلولی می شوند. بر این اساس با تکیه بر تئوری پلاستیسیته مغز و بررسی اثر مثبت محرکهای خارجی بر نورونها، روش غیر دارویی "درمان تحریک شناختی" طراحی گردید تا در کنار درمانهای دارویی (مثل؛ مانتی و دونپزیل) به افراد مبتلا به آلزایمر کمک کند. این درمان، یک برنامه درمان اختصاصی از مجموعه فعالیتها، هدفمند و برنامه ریزی شده مبتنی بر شواهد علمی و پژوهشی (تدوین شده توسط کالج دانشگاهی لندن در انگلستان و دانشگاه سنت لوئیس آمریکا) به منظور تحریک شناختی در افراد مبتلا به زوال عقل خفیف تا متوسط رو به پیشرفت است. اصول کلیدی این درمان در بردارنده: تحریک ذهنی، طرح ایده های جدید، افکار و تداعی معانی، آگهی موقعیت مکان و زمان، انتخاب نمودن، بیان نظرات و عقاید، استفاده از خاطره برای تسهیل در درک اینجا و اکنون، ارائه محرکهای مناسب برای کمک به یادآوری اطلاعات، یادگیری ضمنی، تحریک زبان، احترام، مشارکت در کار فکری، افزایش برانگیختگی و بهره جستن از استعدادهای پنهانی، تقویت رابطه و ایجاد نشاط توأم با سرگرمی است. اساس درمان تحریک شناختی یا CST بر عدم کاهش کارکردهای شناختی و بهبود یافتن کیفیت زندگی افراد مبتلا به آلزایمر است. از آنجا که جمعیت سالمندان مبتلا به آلزایمر در کشور رو به افزایش است و با توجه به اینکه دره های دارویی در مراحل ناکارآمد یا ناکافی هستند و در درازمدت با مقاوم شدن بیماری اثر خود را از دست می دهند و با بهم خوردن تعادل هورمونی، بروز عوارض جانبی و صرف هزینه های زیادی همراه هستند، استفاده از این پروتکل توانبخشی شناختی می تواند بسیار کمک کننده باشد. امید است که رویکرد همگی ما به افراد مبتلا به بیماری آلزایمر همیشه توأم با عشق و احترام باشد.

دکتر محمد حاتمی

دکتر سهراب یعقوبی نمین

استاد نمونه روانشناسی بالینی دانشگاه خوارزمی

متخصص روانشناسی سلامت