

سرشناسه	: یعقوبی نمین، سهراب، ۱۳۵۹-
عنوان و نام پدیدآور	: ایجاد یک تغییر: راهکارهای علمی و کاربردی برای ایجاد تغییرات مثبت در عملکرد شناختی و بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا به زوال عقل.../ سهراب یعقوبی نمین، حسن احدی.
مشخصات نشر	: تهران: نیکونوین، ۱۳۹۸.
مشخصات ظاهری	: ۶۴ ص.: مصور (بخشی رنگی)، جدول (بخشی رنگی).؛ ۲۲ × ۲۹ سم.
شابک	: 978-600-96311-5-5
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
عنوان دیگر	: راهکارهای علمی و کاربردی برای ایجاد تغییرات مثبت در عملکرد شناختی و بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا به زوال عقل... .
موضوع	: زوال عقل پیری -- بیماران -- توانبخشی
موضوع	: Senile dementia -- Patients -- Rehabilitation
موضوع	: آلزایمر -- بیماران -- توانبخشی
موضوع	: Alzheimer's disease -- Patient -- Rehabilitation
شناسه افزوده	: حسن، ۱۳۲۲ -
رده بندی کنگره	: ۵۲۱.۴
رده بندی دیویی	: ۶۱۶.۸۲۱
شماره کتابشناسی ملی	: ۵۷۶۰۰۰



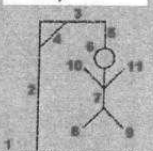
عنوان کتاب:	ایجاد یک تغییر
مؤلف:	سهراب یعقوبی نمین - حسن احدی
ناظر فنی چاپ و تولید:	حسین نیکویی
ناشر:	انتشارات نیکونوین
نوبت چاپ:	چاپ اول
شمارگان:	۱۰۰۰ نسخه
شابک:	۹۷۸-۶۰۰-۹۶۳۱۱-۵-۵
قیمت:	۴۸۰۰۰ تومان

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

واحد ۳

تلفن: ۰۲۱۷۷۲۵۱۷۰۷

۳	پیش گفتار
۵	اصول کلیدی
۱۰	فرآیند آغازین
۱۳	نظارت بر پیشرفت
۱۵	جلسه اول: بازی های جسمانی
۱۷	جلسه دوم: صداها
۱۹	جلسه سوم: کوه کی
۲۲	جلسه چهارم: غذاها
۲۵	جلسه پنجم: امر جاری
۲۸	جلسه ششم: چهره / صدا
۳۱	جلسه هفتم: پیوستگی کلمات
۳۵	جلسه هشتم: خلاقیت
۳۷	جلسه نهم: دسته بندی اشیا
۴۰	جلسه دهم: تعیین موقعیت
۴۳	جلسه یازدهم: کاربرد پول
۴۶	جلسه دوازدهم: بازی های اعداد
۴۸	جلسه سیزدهم: بازی های کلمات
۵۰	جلسه چهاردهم: آزمون گروهی
۵۲	گام بعدی
۵۵	سوالات متداول
۵۸	مطالعات بیشتر



مقدمه نویسندگان

آلزایمر از شایع ترین و شناخته شده ترین نوع دمانس است، یک نابسامانی پیش رونده و برگشت ناپذیر مغزی که بر کارکرد شناختی، شخصیت، اندیشه، ادراک و رفتار تاثیر می گذارد. بیماری آلزایمر چهارمین علت مرگ در افراد بالغ پس از بیماری های قلبی، سرطان و سکته مغزی در کشورهای غربی است و تقریباً مسئول شصت درصد از خردزدودگی های دوران سالمندی 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 ایران در حدود ۲۴۴۰۰۰ تا ۴۸۸۰۰۰ نفر بیمار مبتلا به آلزایمر داشته باشد. توجه به سیر صعودی تغییرات جمعیت سالمندان در ایران، پیش بینی می شود تا سال ۱۴۲۰، نسبت سالمندان کشور به حدود ۲۵ درصد برسد. بیماری آلزایمر در اثر آسیب سلولهای منطقه هیپوکامپ و کاهش انتقال دهنده عصبی استیل کولین به وجود می آید. ایجاد پلاک های بتا آمیلوئیدی در خارج نورونها، تشکیل لاف های نوروفیبریلاری در اثر اختلال عملکرد پروتئین تائو، واکنش میکروگلیاها و مرگ نورونها از پیامدهای این بیماری است. سن (بالای ۶۵ سال)، جنسیت (زنان بیشتر از مردان)، ابتلا به سندرم داون، عوامل ژنتیکی (داشتن ژن ApoE4) و سابقه خانوادگی در بروز بیماری آلزایمر دخالت دارند، عواملی نظیر تغذیه نامناسب، فعالیت های فکری و بدنی کم، نداشتن خلاقیت، استفاده نکردن از قوای ذهنی، نداشتن خواب کافی، محدود بودن تعاملات اجتماعی، چاق بودن، ابتلا به دیابت، داشتن کلسترول و فشار خون بالا، تجربه نمودن آسیب تروماتیک حزن و ضربه های شدید روانی مثل فوت همسر، در ابتلا به بیماری آلزایمر نقش دارند. آسیب به سلولهای حسی توانمندی و کمبود استیل کولین در تشکیل خاطرات جدید خلل ایجاد می کنند، اما خاطرات گذشته مربوط به رویدادهای دور، معمولاً کمتر دچار آسیب می شوند. هر فردی به گونه ای خاص این بیماری را تجربه می کند و سرعت پیشرفت آن در افراد گوناگون، متفاوت است. با شروع بیماری به تدریج اختلال در عملکردهای شناختی (ادراک، توجه، هوشیاری، حافظه، هوش، زبان، منطق، خلاقیت، حل مساله، یادگیری، قضاوت، تجسم، تصمیم گیری و استدلال) بروز می یابد. فرد در تعاملات اجتماعی دچار اشکال می شود و همین مساله باعث ایجاد افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، کاهش اعتماد به نفس و احساس عدم کفایت می گردد و به این ترتیب کیفیت زندگی فرد هم پایین می آید. درمان های بکار رفته برای بیماری آلزایمر، بیشتر معطوف به دارودرمانی است. روانپزشکان از داروهای شیمیایی ممانتین (ایکسا)، دونپزیل (آرپست)، تاکرین

(کاگنکس)، ریواستیگمین (اگزولون) و گالانتامین (رازادین) برای بهبود علایم استفاده می کنند که ممانتین تنظیم کننده گلوتامات و باقی داروها مهارکننده کولین استراز هستند. دارو درمانی هر چند در کاهش سیر پیشرفت بیماری بسیار موثر است اما کافی نیست، چرا که در دراز مدت تاثیر خود را از دست می دهد و بیماری نسبت به آن مقاوم می شود، به علاوه هزینه های زیادی را برای سالمندان به دنبال دارد. در این میان روانشناسان همواره به دنبال روش های روانشناختی اثرگذاری بودند که از طریق آنها بتوانند باعث بهبود وضعیت شناختی و کندی روند توسعه بیماری در فرد شوند. آنان یک تئوری را مطرح کردند؛ تئوری پلاستیسیته مغز. پلاستیسیته، توانایی مغز و سیستم عصبی در تغییر ساختار و عملکرد در پاسخ به تجارب گوناگون است. پلاستیسیته همان ظرفیت تغییر کردن مغز در نتیجه یادگیری است. این تئوری بیانگر این است که اگر چه بخش هایی از مغز در نتیجه آلزایمر ممکن است آسیب دیده و یا حتی از دست رفته باشند، ولی بخش های باقی مانده می توانند توانایی خود را برای انجام کارهای پایه ای بهبود بخشند، چرا که مغز انسان پس از آسیب نیز قادر به پاسخ دادن به محرک های خارجی است؛ اثرات محرک های خارجی در ساختار مغز باعث افزایش سیالیت در نورونها، افزایش تراکم نورونی، افزایش تعداد سلول های عصبی و کاهش مرگ سلولی می شود. به این ترتیب با تکیه بر تئوری پلاستیسیته، روش درمان تحریک شناختی معرفی شد. این درمان، یک برنامه درمانی اختصاصی از مجموعه فعالیتهای هدفمند و برنامه ریزی شده مبتنی بر شواهد علمی و پژوهشی (دوین شد) 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 پیشرفته است. اصول مهم این درمان در بردارنده: تحریک ذهنی، طرح ایده های جدید، افکار و تداعی معانی، تعیین موقعیت (آگاهی از مکان و زمان)، بیان نظریه ها و عقاید، استفاده از خاطره برای کمک به درک اینجا و اکنون، ارائه محرکهای مناسب برای کمک به فراخوانی اطلاعات، دگرگونی ضمنی، تحریک زبان، مشارکت در کار و فعالیت، افزایش استعدادهای پنهانی، تقویت رابطه و نشاط توانایی سرگرمی است. اساس درمان تحریک شناختی بر عدم کاهش کارکردهای شناختی و بهبود یافتن کیفیت زندگی افراد مبتلا به آلزایمر است.

در این کتاب محتوای جلسات درمان تحریک شناختی و نکات کلیدی مربوط به آن آورده شده است تا به عنوان یک پروتکل درمان غیردارویی بتواند به بهبود سلامت سالمندان ایرانی مبتلا به آلزایمر کمک کند. امید است که رویکرد همگی ما به افراد مبتلا به بیماری آلزایمر همیشه توأم با عشق و احترام باشد.

پروفسور حسن احدی

دکتر سهراب یعقوبی نمین

استاد نمونه روان شناسی دانشگاه علامه طباطبائی

متخصص روان شناسی سلامت