

# ارتباط داشتن، انگیختن، درک کردن

یک منبع مونتسوری

بهبود تعامل مثبت با افراد مبتلا به زوال عقل

www.ketab.ir



آلزایمر یک بیماری ناشی از اختلال در عملکرد مغز است که اغلب سیر مزمن و پیشرونده دارد. در این بیماری توانایی های ذهنی، شخصیت و رفتار فرد دچار تغییر می شوند. بیماران مبتلا به آلزایمر اغلب اختلال در حافظه و فعالیت های روزمره را تجربه می نمایند. بیماران اغلب حوادث اخیر را فراموش می کنند، مکرر سوال می پرسند و در ارتباطات و تعاملات اجتماعی دچار اشکال می شوند، آگاهی به مکان و زمان را از دست می دهند و کاهش انگیزه، افسردگی و اضطراب را تجربه می نمایند. بیماران مبتلا به آلزایمر به تنهایی قادر به زندگی، تصمیم گیری و انجام امور روزانه خود نیستند. با توجه به گزارش مرکز آمار ایران، جمعیت کشور در سال ۱۳۹۵، ۷۹۹۲۶۲۷۰ نفر برآورد شده است، که ۶/۱ درصد از این جمعیت، افراد بالای ۶۵ سال بودند یعنی ۴۸۷۵۵۰۲ نفر سالمند در کشور ما زندگی می کنند، پس با توجه به اینکه پنج تا ده درصد از افراد بالای ۶۵ سال به آلزایمر مبتلا می شوند، ایران بایستی در حدود ۲۴۴۰۰۰ تا ۴۸۸۰۰۰ نفر بیمار مبتلا به آلزایمر داشته باشد. با توجه به سیر صعودی تغییرات جمعیت سالمندان در ایران، پیش بینی می شود تا سال ۱۴۲۰ نرخ جمعیت سالمندان کشور به حدود ۲۵ درصد برسد. این بیماری بر اثر تشکیل پلاک های بتا آمیلوئیدی در خارج نورون ها، از بین رفتن پایانه های عصبی، تشکیل کلاف های نوروفیبریلاری در داخل نورونها و کمبود انتقال دهند مسطح استیل کولین ایجاد می شود. داروهای ممانتین (ایکسا)، دونزیل (آریسپت)، تاکرین (کاگنک)، ریواسیگ (کزلو) و گالانتامین (رازادین) برای بهبود علائم این بیماری استفاده می شوند که ممانتین تنظیم کنند. گلوتمات و باقی داروها مهارکننده کولین استراز هستند. اما روانشناسان و کارشناسان توانبخشی شناختی این بیماری را یک ضعف و ناتوانی می دانند که می تواند با توجه به قابلیت انعطاف پذیری مغز (پلاستیسیته مغز)، دوباره بهبود یافته و تا حد زیادی به اپتیمم فعالیت خود بازگردد. ما بر این اعتقاد هستیم که افراد مبتلا به آلزایمر، افراد عادی بوده و مثل من و شما هستند، اما در درک مسائل و برخی حوزه های شناختی دچار مشکل و ناتوانی شده اند. ما بنا نیست به وسیله ضعف های خود تعریف شویم. همه ما در برخی مسائل زندگی، دچار ضعفهایی هستیم؛ مثلاً وقتی عینک به چشم می زنیم، در واقع سعی در رفع ناتوانی بینایی خود داریم و سعی می کنیم آن را حل کرده و با وجود ضعف چشم هایمان، به خوبی به زندگی ادامه دهیم، اگر به دیابت مبتلا شویم، با دارو یا تزریق انسولین سعی می کنیم؛ قند خون خود را کنترل کنیم، مراقب رژیم غذایی مان باشیم، ورزش کنیم و هر روز زندگی را برای خود، یک فرصت عالی به حساب آوریم، بنابراین با برنامه های توانبخشی شناختی نیز می شود بخشی از ضعفهای شناختی را در افراد مبتلا به آلزایمر بهبود بخشید، یکی از این روش های توانبخشی، روش مونتسوری برای افراد مبتلا به دمانس است. برنامه ریزی درمان دمانس مبتنی بر روش مونتسوری (Montessori-Based Dementia Programming): روشی است برگرفته از ایده های ماریا

مونته‌سوری برای کار با افراد سالمندی که دچار زوال عقل هستند. ماریا مونته‌سوری یک پزشک ایتالیایی و مربی کودکان معلول ذهنی در قرن بیستم بود که روشی را برای آموزش توانبخشی کودکان عقب مانده ذهنی بنا نمود. در سال ۲۰۰۴، دکتر کامرون کمپ، یک دانشمند محقق آمریکایی در زمینه پیری شناسی از روش مونته‌سوری برای درمان افراد مبتلا به زوال عقل (آلزایمر) اقتباس کرد. وی با ایجاد این روش، در پی برقراری تعامل احساسات و بیرون کشیدن هیجانات مثبت در افراد مبتلا به دمانس بود. برنامه ریزی درمان دمانس مبتنی بر روش مونته‌سوری، در برگیرنده تحریک مهارت های شناختی، اجتماعی و عملکردی هر فرد است. این برنامه به دنبال بهبود جنبه های مختلف کیفیت زندگی و مهارت های شناختی با بهره گیری از اصول توانبخشی شامل آموزش، تکرار راهنمایی و تفکیک وظایف است که با کاربرد اشارات خارجی و تکیه بر حافظه ضمنی، از سطوح ساده تا پیچیده طراحی شده است. این روش توسط درمانگران حرفه ای بکار می رود تا با تحریک حواس به افراد مبتلا به دمانس و اختلالات حافظه کمک کند. اصول اساسی برنامه ریزی درمان دمانس مبتنی بر روش مونته‌سوری، استفاده از لوازم امور روزمره، در نظر گرفتن علایق و مهارتها، استفاده از ترجیحات و تحریک گزیده، انطباق با وضعیت شناختی و جسمانی، ساده و لذت بخش بودن، تناسب داشتن با توانایی های فرد، شرف از سطوح ساده تا پیچیده، ایجاد انگیزه، تشویق و مساعدت، بروز توانمندی ها و نهایتاً ارزیابی ها می شود. بنابراین؛ پروتکل درمانی برنامه ریزی درمان دمانس مبتنی بر روش مونته‌سوری بر بهبود وضعیت شناختی و افزایش کارآمدی ذهن در سالمندان مبتلا به آلزایمر تاکید می نماید. این کتاب شامل راهکارهای علمی و کاربردی این روش است و محتوای جلسات و چگونگی انجام فعالیتها را تشریح می کند. امید است که راهکارهای این کتاب گامی موثر و پویا در راستای بهبود سلامت افراد مبتلا به آلزایمر باشد و بتواند امید، نشاط و اعتماد به نفس را به آنها بازگرداند. مهم است که رویکرد همگی ما به بیماران مبتلا به آلزایمر همواره توأم با عشق و احترام باشد. پیروز و سعادتمند باشید.

دکتر سهراب یعقوبی نمین

دکتر حرهاد جمهری

متخصص روانشناسی سلامت

استاد برتر روان شناسی دانشگاه علامه طباطبائی

|                                            |    |
|--------------------------------------------|----|
| پیشگفتار.....                              | ۴  |
| چگونگی استفاده از این کتاب.....            | ۸  |
| مقدمه.....                                 | ۹  |
| اصول مونتسوری.....                         | ۱۲ |
| داستان مارتا.....                          | ۱۹ |
| آماده سازی.....                            | ۲۱ |
| فعالیت های دیداری.....                     | ۲۵ |
| فعالیت ۱. مرتب کردن تصاویر.....            | ۲۶ |
| فعالیت ۲. توالی تصاویر.....                | ۲۸ |
| فعالیت ۳. ساخت یک کتاب.....                | ۳۰ |
| فعالیت ۴. ساخت پازل.....                   | ۳۳ |
| فعالیت ۵. مطابقت لوازم و تجهیزات.....      | ۳۵ |
| فعالیت های شنیداری.....                    | ۳۷ |
| فعالیت ۶. لذت بردن از موسیقی.....          | ۳۸ |
| فعالیت ۷. حس کردن نواخت موسیقی (ریتم)..... | ۴۰ |
| فعالیت ۸. رقصیدن (حرکات موزون).....        | ۴۲ |
| فعالیت ۹. بررسی یک ابزار.....              | ۴۴ |
| فعالیت ۱۰. خواندن.....                     | ۴۶ |
| فعالیت های لامسه.....                      | ۴۸ |
| فعالیت ۱۱. لمس کردن پارچه های مختلف.....   | ۴۹ |
| فعالیت ۱۲. بافت های مختلف.....             | ۵۱ |
| فعالیت ۱۳. نوازش کردن.....                 | ۵۳ |
| فعالیت ۱۴. تجهیزات ماهیگیری.....           | ۵۵ |
| فعالیت ۱۵. کیسه های رمزآلود جادویی.....    | ۵۸ |

|    |                                                   |
|----|---------------------------------------------------|
| ۵۹ | فعالیت ۱۶. دسته بندی لباسها.                      |
| ۶۱ | فعالتهای بویایی                                   |
| ۶۲ | فعالیت ۱۷. درست کردن قهوه.                        |
| ۶۴ | فعالیت ۱۸. گل آرایي.                              |
| ۶۵ | فعالیت ۱۹. گیاهان.                                |
| ۶۶ | فعالیت ۲۰. کاشت دانه.                             |
| ۶۸ | فعالیت ۲۱. رایحه درمانی.                          |
| ۷۰ | فعالتهای چشایی                                    |
| ۷۱ | فعالیت ۲۲. گرفتن آب پرتقال.                       |
| ۷۲ | فعالیت ۲۳. مززه کردن غذا.                         |
| ۷۴ | فعالیت ۲۴. جای عصرانه (همراه با نوشیدنی های سبک). |
| ۷۶ | فعالیت ۲۵. پخت و پز (آشپزی).                      |
| ۷۸ | فعالیت ۲۶. کباب کردن.                             |
| ۸۰ | فعالیت ۲۷. جور کردن میوه ها.                      |
| ۸۲ | فعالیت ۲۸. طبقه بندی انواع ماکارونی.              |
| ۸۴ | مونتسوری و توانبخشی                               |
| ۸۵ | مطالعه موردی - داستان مارجری                      |
| ۸۹ | پیوست الف.                                        |
| ۹۱ | پیوست ب.                                          |
| ۹۲ | پیوست ج.                                          |
| ۹۴ | منابع و مطالعات بیشتر.                            |
| ۹۵ | انتشارات آلزایمر استرالیا                         |