

تأثیر تحریک چند حسی بر وضعیت شناختی بیماران زن مبتلا به آلزایمر بستری در مرکز نگهداری سالمندان فرشتگان شیراز

نویسندگان:

محبوبه صفوی^۱، سیدحسین یحیوی^۲، حجت‌الله فراهانی^۱، نسرین محمودی^{۳*}، مهدی محبوبی‌نیا^۴

۱- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران، تهران، ایران

۲- گروه بیهوشی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران، تهران، ایران

۳- بخش پرستاری، بیمارستان شهید مطهری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۴- گروه پرستاری، دانشکده پیراپزشکی امام جعفر صادق (ع)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، گراش، ایران

Journal of Jahrom University of Medical Sciences, Vol. 11, No. 2, Summer 2013

IRCT: 2013101415011N1

چکیده:

مقدمه: بیماری آلزایمر بر وضعیت فیزیکی، روان شناختی و شناختی بیماران مبتلا تأثیر منفی دارد. انجام تحریک چند حسی به ارتقاء وضعیت فیزیکی، روان شناختی و شناختی این بیماران کمک می‌کند. هدف از این پژوهش بررسی تأثیر تحریک چند حسی بر وضعیت شناختی بیماران مبتلا به آلزایمر بستری در مرکز آسایشگاهی فرشتگان شهر شیراز در سال ۱۳۹۱ می‌باشد.

روش کار: روش مطالعه، کارآزمایی بالینی روی دو گروه آزمایش و شاهد با پیش آزمون و پس آزمون بود. جامعه پژوهش شامل سالمندان زن مبتلا به آلزایمر خفیف تا متوسط بستری در مرکز نگهداری فرشتگان شهر شیراز بود. از این میان تعداد ۵۲ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و شاهد تقسیم شدند. روی گروه آزمایش برنامه تحریک چند حسی در قالب ۲۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای اجرا شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرونده روان پزشکی بیماران، پرسش‌نامه محقق ساخته جمعیت شناختی و پرسش‌نامه معاینه مختصر وضعیت روانی بود.

یافته‌ها: تحریک چند حسی بر وضعیت شناختی بیماران گروه آزمایش نسبت به پیش از مداخله و همچنین نسبت به گروه شاهد پس از مداخله تأثیر معناداری داشت ($P=0/001$). به عبارت دیگر، تحریک چند حسی موجب بهبود وضعیت شناختی گروه آزمایش می‌شود. به علاوه، اختلاف میانگین نمرات پرسش‌نامه معاینه مختصر وضعیت روانی در گروه آزمایش نسبت به شاهد به طور معناداری بیش‌تر بود که نشان‌دهنده مؤثر بودن مداخله مذکور است.

نتیجه‌گیری: تحریک چند حسی می‌تواند شیوه مؤثری در بهبود وضعیت شناختی بیماران مبتلا به آلزایمر باشد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی، پژوهش‌های مشابه در جامعه‌های دیگر و با حجم نمونه بیش‌تر مد نظر قرار گیرد.

واژگان کلیدی: بیماری، آلزایمر، سالمندان، فرآیندهای ذهنی

J Jahrom Univ Med Sci 2013; 11(2): 51-6

مقدمه:

موارد می‌باشد [۱]. حدود ۴ درصد از مردم بعد از ۶۵ سالگی دچار آلزایمر می‌شوند و در ۸۰ سالگی میزان وقوع آن به ۲۰ درصد می‌رسد. از زمان اولین آشنایی با بیماری آلزایمر مدت زیادی نمی‌گذرد و شروع تحقیقات در مورد آن به بیست سال گذشته بر می‌گردد. به دلیل شفاف و واضح نبودن علائم، این بیماری مسائل عدیده‌ای به همراه دارد [۲].

دمانس بیش‌ترین سیر تخریبی و پیش‌رونده را در بین بیماری‌های دوران پیری دارد. این بیماری با کاهش پیش‌رونده در حوزه‌های مختلف عملکرد شناختی فرد که با عملکردهای اجتماعی و شغلی نیز تداخل می‌کند، مشخص می‌شود. آلزایمر شایع‌ترین نوع دمانس است که شیوع آن ۶۵ تا ۷۵ درصد کل

* نویسنده مسئول، نشانی: جهرم، بولوار شهید مطهری، بیمارستان شهید مطهری، بخش اورژانس

تلفن تماس: ۰۹۱۷۵۵۷۳۲۱۶

پست الکترونیک: ns.mahmoudi@gmail.com

پذیرش: ۱۳۹۱/۱۱/۰۱

اصلاح: ۱۳۹۱/۱۰/۰۶

دریافت: ۱۳۹۱/۰۶/۲۹

حسی شامل استفاده از بوهای خوشایند، تحریک دیداری مثبت با استفاده از تصاویر، لمس بیمار و همچنین استفاده از موسیقی ملایم است [۹]. اگر چه تأثیرات مثبت این روش کوتاه مدت است و به محض حذف تحریک به سطح قبلی باز می‌گردد، ولی همین تغییرات اندک باعث تغییرات معنادار کلینیکی در بیمار می‌شود [۱۰].

در حال حاضر، از اتاق‌های چند حسی در محیط‌های پرستاری بهداشت روانی [۱۱]، کلینیک‌های درد و محیط‌های اطفال [۱۲] استفاده می‌شود. فقدان پیش‌رونده نوروپاتی در دمانس منجر به کاهش پردازش محرک‌های حسی و مغشوش کردن محرک‌های نرمال می‌شود. استفاده از این شیوه در افراد مبتلا به وضعیت‌های شناختی خاص از جمله دمانس، پیامدها و نتایج مثبتی به همراه داشته است [۱۳].

به طور کلی در هیچ مرجعی تأثیر قطعی مجموعه محرک‌ها که با عنوان تحریک چند حسی یا اتاق اسنوزلن مطرح است به اثبات نرسیده است، ولی در بعضی مطالعات، روش‌های خاطره درمانی، رایحه درمانی، موزیک درمانی و ماساژ درمانی به طور جداگانه مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند و تأثیر مثبت آن‌ها نشان داده شده است. تأثیر مجموعه محرک‌ها در قالب تحریک چند حسی و در اتاق اسنوزلن تنها در مطالعات انجام شده روی افراد با ناتوانی‌های یادگیری به اثبات رسیده است و مطالعه روی بیماران مبتلا به آلزایمر در سراسر دنیا کماکان ادامه دارد.

مطالعات انجام شده توسط نمازی و همکاران در دانشگاه اوهایو ایالات متحده آمریکا، اژدمیر و اکدمیر در ترکیه، برگ و همکاران در دانشگاه مارتین لوترکینگ آلمان و دیگر مطالعات در حال انجام تأثیر این نوع مداخله را اثبات نکرده‌اند و هنوز جای تحقیق بیشتر وجود دارد.

بررسی‌های انجام شده توسط نویسندگان مقاله حاضر در ایران حاکی از عدم اطلاع و استفاده مدیران و کارکنان آسایشگاه‌های مختلف از این روش درمانی برای درمان بیماران آلزایمر است. با توجه به نبود دانش کافی از یک سو و اثبات نتایج تأثیر تحریک چند حسی بر وضعیت شناختی بیماران مبتلا به این بیماری از سوی دیگر، تحقیق حاضر با هدف تعیین تأثیر تحریک چند حسی بر وضعیت شناختی بیماران زن مبتلا به آلزایمر بستری در آسایشگاه فرشتگان شهر شیراز طراحی و اجرا شد.

روش کار:

در این پژوهش از طرح کارآزمایی بالینی یک سو کور استفاده شد. محیط پژوهش، آسایشگاه خصوصی فرشتگان شیراز، محل نگهداری سالمندان زن واقع در بلوار امیر کبیر شهر شیراز بود. جامعه پژوهش شامل تمام سالمندان زن مبتلا به بیماری آلزایمر

دانشمندان آمریکایی پیش بینی کرده‌اند که تعداد افراد مبتلا به آلزایمر در آمریکا در اواسط قرن بیست و یکم با یک افزایش ۳۵۰ درصدی به حدود ۱۴ میلیون و ۳۰۰ هزار نفر برسد. در این کشور میانگین هزینه مراقبت از یک فرد مبتلا به آلزایمر در طول زندگی‌اش ۱۷۴ هزار دلار تخمین زده شده است و پیش بینی می‌شود در آینده این رقم حتی به ۴۵۰ هزار دلار نیز برسد [۳]. آلزایمر سومین بیماری پر هزینه در آمریکا پس از سرطان و بیماری قلبی است. در استرالیا سازمان تحقیقات پزشکی بیش از ۱۲ میلیون دلار در سال به تحقیقات در زمینه دمانس اختصاص داده است [۴]. بر اساس گزارش سال ۲۰۱۰ انجمن جهانی آلزایمر این بیماری چهارمین علت شایع مرگ در میان بزرگسالان مسن به خصوص زنان می‌باشد و زنان بیش‌تر از مردان درگیر این بیماری می‌شوند [۴].

در حال حاضر در کشور ایران پنج میلیون سالمند زندگی می‌کنند که پیش بینی می‌شود این رقم تا سال ۲۰۵۰ به حدود بیست و شش میلیون نفر (۲۴٪ جمعیت) برسد. هم اکنون ۶۰۰۰ نفر (یک ده هزارم جمعیت) در آسایشگاه‌ها و خانه‌های سالمندان نگهداری می‌شوند. انجمن آلزایمر ایران طی یک گزارش غیر رسمی تعداد کل بیماران مبتلا به آلزایمر در ایران را ۴۵۰ هزار نفر برآورد کرده است. با توجه به این آمارها دیگر نمی‌توان به پنهان کردن مشکلی که با خرافات و بدنامی همراه است پرداخت و آن را باید در اولویت اصلی سلامت و بهداشت جامعه قرار داد [۵]. امروزه جامعه ما با مشکل نگهداری و مراقبت از بیماران مبتلا به آلزایمر دست به گریبان است. هزینه نگهداری یک بیمار مبتلا به آلزایمر ماهیانه ۶۵۰ هزار تومان است و خانواده و مراکز نگهداری از این بیماران سالیانه رقمی حدود هفت میلیون تومان برای هر بیمار هزینه متحمل می‌شوند.

در حال حاضر روش‌های درمانی متعددی برای تثبیت کارکرد روزمره این بیماران وجود دارد. اگر چه دارو درمانی در کاهش تعدادی از علائم روان پزشکی مفید بوده است [۶]، اما داروهایی که در حال حاضر برای درمان این بیماری به کار می‌روند در بهترین حالت تأثیری متوسط در ثابت سازی تعداد کمی از نشانه‌های شناختی و رفتاری دارند [۷]. عوارض جانبی و تداخل‌های دارویی، مفید بودن بسیاری از داروهای موجود را مورد سؤال قرار داده است [۸].

یکی از شیوه‌های درمانی و حمایتی جدید برای این گونه بیماران، تکنیک تحریک چند حسی است که برای بهبود سازگاری افراد مبتلا به وضعیت شناختی ویژه از جمله آلزایمر مناسب می‌باشد. تحریک چند حسی مبتنی بر این فلسفه است که بیماران مبتلا به دمانس دچار درجاتی از محرومیت حسی هستند که می‌تواند بر کیفیت مراقبتی آنان تأثیر بگذارد. تحریک

شد. سپس جلسات تحریک چند حسی در ۲۰ جلسه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه ای صبح و بعد از ظهر شامل یک رویکرد غیرهدایتی و تواناساز، تجربه چند حسی و کوشش برای تحریک تمام حواسها روی بیماران در سالی که بدین منظور در نظر گرفته شده بود اجرا شد. بعد از اتمام دوره بار دیگر پرسش نامه معاینه مختصر وضعیت روانی برای تکمیل به بیماران داده شد.

سالن مورد نظر با کاغذهای رنگی ساده که رنگ آنها بر اساس نظر یک کارشناس ارشد روان شناسی انتخاب شده بود، تزئین شد. در این سالن صندلیهای راحتی به تعداد شرکت کنندگان در جلسات قرار داده شده بود و در قسمت جلوی سالن، دستگاه پخش کننده نور لیزری برای انداختن شکل‌هایی روی دیوار تعبیه شده بود. به علاوه، یک دستگاه ضبط صوت با قدرت کافی برای پخش موسیقی بدون کلام و آرام بر اساس نظر شرکت کنندگان قرار داده شده بود. در دو سمت سالن دو تخت برای ماساژ در نظر گرفته شده بود که با پرده‌هایی جهت حفظ حریم خصوصی شرکت کنندگان در پژوهش از بقیه سالن طوری جدا شده بود که فردی که تحت ماساژ قرار می‌گرفت انتهای سالن را می‌دید، ولی بقیه شرکت کنندگان وی را نمی‌دیدند. اسپری خوش بو کننده هوا با توجه به نظر شرکت کنندگان در مطالعه تهیه شد. همچنین داستان‌های برگزیده ای از شاهنامه فردوسی، اشعاری از حافظ، سعدی، پروین اعتصامی و مولانا با نظر خواهی از بیماران انتخاب و برای جلسات مختلف در نظر گرفته شد. با نظر خواهی از شرکت کنندگان در پژوهش، ساعت شروع جلسات صبح، ساعت ۱۰ و جلسات عصر، ساعت ۱۶ بود. ماساژ تنها در جلسات عصر انجام می‌شد. در ابتدای پژوهش و جلسه بیستم پرسش نامه بررسی مختصر وضعیت روانی به شرکت کنندگان ارائه شد و از آنها خواسته شد تا به سؤال‌های موجود پاسخ دهند. برای بررسی نرمال بودن پاسخ‌ها از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف و برای مقایسه میانگین نمرات کسب شده قبل و بعد از مداخله چند حسی از آزمون تی زوجی استفاده شد. تحلیل داده‌ها با کمک نرم افزار SPSS-16 انجام گرفت.

پروتکل مطالعه حاضر مورد تأیید کمیته اخلاقی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران قرار گرفت. این مقاله با کد ۱۰۱۰-۹۱/۲ در کمیته اخلاق دانشگاه به ثبت رسیده است.

یافته‌ها:

بعد از بررسی نرمال بودن داده‌ها با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، همگنی دو گروه بررسی شد. لازم به ذکر است که تحلیل نهایی روی ۲۵ نفر از گروه آزمایش و ۲۶ نفر از گروه شاهد انجام گرفت.

خفیف تا متوسط بر اساس نمره پرسش نامه بررسی مختصر وضعیت روانی (۲۶-۱۰=MMSE)، با حداقل تحصیلات ابتدایی و توانایی تکلم و برقراری ارتباط مناسب این مرکز نگهداری بود که برای شرکت در این تحقیق رضایت داشتند. تشخیص دمانس نوع آلزایمر بر اساس پرونده پزشکی بیماران و تأیید آن بر پایه ملاک‌های DSM-IV-TR توسط یک روان پزشک بود. با کمک پرسش نامه، بیماران دارای آلزایمر خفیف تا متوسط از بیماران شدید تمیز داده شدند. بیماران با آلزایمر پیشرفته و شدید، ناتوان در تکلم به علت دمانس پیشرفته، دارا بودن اختلالات روان پزشکی شدید از قبیل اسکیزوفرنی و اختلالات شناختی از جمله دلیریوم و دمانس ناشی از سایر بیماری‌ها و همچنین ناتوان در نشستن در میان جمع از مطالعه کنار گذاشته شدند. نمونه گیری به روش تصادفی ساده انجام شد و نمونه‌ها به روش تخصیص تصادفی با تعداد مساوی در دو گروه آزمایش و شاهد قرار گرفتند.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسش نامه محقق ساخته جمعیت شناختی، پرونده های روان پزشکی بیماران و پرسش نامه MMSE بود. پرسش نامه MMSE یک آزمون غربالگری پر استفاده است که در سال ۱۹۷۵ توسط فولستین و همکاران طراحی شد [۱۴]. این پرسش نامه به ارزیابی کارکرد جهت یابی، زمان، توجه و تمرکز، محاسبه، یادآوری، ساخت و ادراک می‌پردازد. حداکثر نمره در این آزمون ۳۰ است و روایی و پایایی آن در مطالعات فوروغان و همکاران تأیید شده است [۱۵].

آزمون معاینه مختصر وضعیت شناختی متداول‌ترین ابزار غربالگری اختلالات شناختی در جهان می‌باشد که به زبان‌های مختلف ترجمه و در فرهنگ‌های مختلف استاندارد شده است. این آزمون کارکردهای مختلف شناختی را می‌سنجد و برآوردی کلی از وضعیت شناختی آزمودنی‌ها فراهم می‌کند. بسیاری از نهادهای علمی و اجرایی در جهان از این آزمون به عنوان یکی از شاخص‌های طبقه بندی اختلالات شناختی استفاده می‌کنند. با وجود ضعف‌های آزمون معاینه مختصر وضعیت شناختی از جمله تأثیر پذیری از فرهنگ آزمودنی‌ها، این آزمون به عنوان یک ابزار بررسی در عرصه های پژوهشی اختلالات شناختی به الفبایی برای تبادل یافته‌ها و اطلاعات تبدیل شده است [۱۵].

از جمعیت سالمندان مبتلا به دمانس موجود در مرکز مورد مطالعه، ۵۲ نفر در دو گروه ۲۶ نفری آزمایش و شاهد به روش تخصیص تصادفی قرار گرفتند. فرم اطلاعات جمعیت شناختی، پرسش نامه MMSE برای هر دو گروه تکمیل شد. سپس برنامه درمانی فقط برای گروه آزمایش اجرا شد و گروه شاهد برنامه آموزشی خاصی دریافت نکرد. قبل از شروع برنامه درمانی، اطلاعات در خصوص جزئیات برنامه به بیماران داده

همسر فوت شده بودند. تعداد ۱۷ نفر از گروه آزمایش و ۱۶ نفر از گروه شاهد دارای تحصیلات ابتدایی و بقیه دارای تحصیلات بالاتر از ابتدایی بودند.

میانگین سنی شرکت کنندگان در مطالعه در گروه آزمایش ۶۸/۲۷ سال و در گروه شاهد ۶۸/۱۹ سال بود. ۲۰ نفر از گروه آزمایش و ۱۹ نفر از گروه شاهد متأهل و بقیه مجرد، مطلقه و یا

جدول ۱: مقایسه اختلاف میانگین‌ها و نتایج آزمون تی زوجی برای مقایسه میانگین پاسخ‌های MMSE در گروه آزمایش و شاهد قبل و بعد از مداخله

گروه	آماره	وضعیت	میانگین	انحراف معیار	مقدار t	درجه آزادی	سطح معناداری
آزمایش	قبل	۱۶/۱۲	۳/۳۲	-۸/۴۰	۲۴	۰/۰۰۱	
	بعد	۱۸/۱۲	۲/۸۱				
شاهد	قبل	۱۵/۶۹	۳/۱۹	۰/۷۶۸	۲۵	۰/۴۴۹	
	بعد	۱۵/۵۷	۳/۰۴				
اختلاف بین قبل و بعد از مداخله	آزمایش	۲/۰۰	۱/۲۰	۷/۵۸	۴۹	۰/۰۰۱	
	شاهد	-۰/۱۱	۰/۷۶				

با توجه به جدول ۱، پاسخ‌ها به پرسش نامه معاینه مختصر وضعیت روانی در گروه آزمایش پس از اجرای برنامه تحریک چند حسی نسبت به قبل از آزمون بهبود یافته است و تفاوت معنادار می‌باشد ($p=0/001$). در گروه شاهد میانگین پاسخ‌ها به پرسش نامه قبل از اجرای برنامه تحریک چند حسی نسبت به بعد از اجرای برنامه تفاوت معناداری با هم نداشتند ($p=0/449$). پاسخ‌ها به پرسش نامه معاینه مختصر وضعیت روانی در دو گروه آزمایش و شاهد قبل از اجرای برنامه تحریک چند حسی تفاوت معناداری با هم ندارند ($p=0/641$). اجرای برنامه تحریک چند حسی در گروه آزمایش نسبت به گروه شاهد به طور معناداری موجب بهبود پاسخ‌ها به پرسش نامه معاینه مختصر وضعیت روانی شده است ($p=0/003$). با توجه به جدول شماره ۱، از مقایسه اختلاف میانگین‌ها در دو گروه آزمایش و شاهد مشخص می‌شود که اختلاف میانگین‌ها در گروه آزمایش ۲/۱۱ نمره از اختلاف میانگین‌ها در گروه شاهد بیشتر است و تفاوت دو گروه از نظر میانگین‌ها معنادار است ($p=0/001$).

هدف کلی پژوهش حاضر تعیین تأثیر تحریک چند حسی بر وضعیت شناختی بیماران مبتلا به آلزایمر خفیف تا متوسط بستری در آسایشگاه بوده است. بر اساس نتایج حاصل می‌توان گفت که بین میانگین نمرات گروه آزمایش قبل و بعد از اجرای برنامه تحریک چند حسی و گروه شاهد بعد از اجرای برنامه تحریک چند حسی تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، برنامه تحریک چند حسی موجب بهبود وضعیت شناختی در بیماران مبتلا به آلزایمر شده است.

بحث:

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، این فرضیه که تحریک چند حسی بر وضعیت شناختی بیماران مبتلا به آلزایمر خفیف تا متوسط تأثیر دارد، پذیرفته می‌شود. در مطالعه گراف و همکاران با عنوان تأثیر نور درمانی روی نمره معاینه مختصر وضعیت روانی در بیماران مبتلا به آلزایمر مشخص شد که پاسخ گروهی که روزانه به مدت یک ساعت تحت تأثیر نور قرار داشتند، نسبت به گروهی که این محرک را تجربه نکرده بودند بهتر بود که نتایج با یافته‌های مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد [۱۶]. نتایج حاصل از مطالعه انجام شده توسط نیربهای سینگ و همکاران روی ۳۰ مرد بستری با هدف بررسی تأثیر تحریک به وسیله لمس روی بهبود وضعیت شناختی، پرخاشگری و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آلزایمر به روش نیمه تجربی مشخص شد که تأثیر تحریک چند حسی بر وضعیت شناختی بیماران به طور معناداری مثبت است ($p=0/001$) که با نتایج حاصل از پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد [۱۷]. در مطالعه ای که توسط ازمیر و اکدمیر با عنوان تأثیر تحریک چند حسی بر شناخت و میزان اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به آلزایمر خفیف بستری در مراکز آسایشگاهی کشور ترکیه روی ۲۷ بیمار انجام شد، نشان داد که روش به کار برده شده اثر مثبتی بر وضعیت شناختی، افسردگی و اضطراب این بیماران دارد ($p=0/001$) که حمایت کننده نتایج مطالعه حاضر می‌باشد [۱۸]. در مطالعه کولیر و همکاران با عنوان تحریک چند حسی موجب بهبود عملکرد اجرایی در دمانس های متوسط تا شدید می‌شود- که در جنوب انگلستان روی ۳۰ بیمار بستری در آسایشگاه‌های نگهداری از سالمندان (۱۷ نفر گروه آزمایش ۱۳ نفر گروه شاهد) در یک طرح تصادفی یک سو کور با استفاده از دسته بندی تصادفی و ارزیابی تأثیر تحریک چند حسی روی عملکرد اجرایی انجام شد، نتایج به طور معناداری بهبود عملکرد بیماران گروه تحریک چند حسی نسبت

حاصل از مشاهدات نشان می‌دهد که تحریک چند حسی بر وضعیت شناختی این بیماران مفید است و بیماران پس از درمان با این روش، زندگی بهتری را تجربه خواهند کرد. هر چند نتایج این پژوهش رضایت بخش بود، ولی پیشنهاد می‌شود مطالعه در مقیاس‌های بزرگ‌تر انجام گیرد.

تقدیر و تشکر: بدین وسیله از اساتید گروه پرستاری و مسئولین محترم دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران برای حمایت‌های معنوی و نیز از مدیران محترم خانه سالمندان فرشتگان شهر شیراز و کلیه سالمندان معزز بستری که محققان را در این تحقیق یاری کردند، کمال تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض منافع: نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی در این مطالعه نداشته‌اند.

References:

- Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins; 2009: 330.
- Walsh D. Dementia care training manual for staff working in nursing and residential settings. 6th ed. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publ; 2008: 1-18, 124, 205.
- Bowers B, Downs M. Prevalence and projections of dementia. In: Blossom S, Carol B, (eds). Excellence in dementia care Research into practice. Berkshire, UK: Open Univ Press; 2008: 4-11.
- Wimo A, Prince M. World Alzheimer report, 2010. The global economic impact of dementia. Accessed: Oct 16, 2010. Available from: www.alz.org/documents/national/World_Alzheimer_Report_2010.pdf.
- Falahi Khoshknab M, Mazaheri KH, Mazaheri M. Life with alzheimer patient: guide line for care giver. Tehran: Special Meida; 2008: 2-21. (Persian)
- Sutton AL. Alzheimer disease sourcebook. 5th ed. Detroit: Omnigraphics, Inc; 2011: 270-80.
- Mace NL, Rabins PV. The 36-hour day; A family guide to caring for people with alzheimer disease other dementias, and memory loss in later life. 4th ed. Maryland: Johns Hopkins Univ Press; 2010: 299.
- Cayton H, Graham N, Warner J. Dementia: alzheimer's and other dementias. 2nd ed. London: Class Publ; 2010: 8-35, 165-176.
- Riley-Doucet K. Use of multisensory environment in the home for people with dementia. J Gerontol Nurs 2009; 35(5): 42-52.
- Andretta PG. The short-term effects of snoezelen treatment on patients with dementia. [PhD dissertation]. Walden: Walden Univ Press; 2008: 7-10, 37-39.

به گروه شاهد را نشان داد. یافته‌های پژوهش از انجام تحریک چند حسی در بیماران مبتلا به دمانس حمایت می‌کند [۱۹]. بیکر و همکاران اثرات کوتاه مدت تحریک چند حسی بر رفتار، خلق و شناخت بیماران مبتلا به دمانس در یکی از بیمارستان‌های هلند را با استفاده از یک طرح کنترل شده تصادفی مورد ارزیابی قرار دادند. اگر چه وضعیت خلق و رفتار، سر در گمی در این پژوهش بهبود نشان داد و بیماران نیز پس از درمان شادتر و فعال‌تر بودند، لیکن در وضعیت شناختی آن‌ها تغییر معناداری مشاهده نشد که با نتایج مطالعه حاضر در تقابل است [۲۰].

با توجه به مطالعات مشابه پژوهش حاضر می‌توان نتیجه‌گیری کرد که تحریک چند حسی بر وضعیت شناختی بیماران زن مبتلا به آلزایمر بستری در مراکز آسایشگاهی مؤثر است و آن را بهبود می‌بخشد.

نتیجه‌گیری: تحریک چند حسی می‌تواند شیوه موثری در بهبود وضعیت شناختی بیماران مبتلا به آلزایمر باشد. نتایج

- Reid L, Louise M. The effectiveness of Snoezelen Therapy to decrease anxiety and restlessness in nursing home residents. Aust J Aging 2008; 24: A42-A43.
- Shapiro M, Parush S, Green M, et al. The efficacy of the "Snoezelen" in the management of children with mental retardation who exhibit maladaptive behaviors. Br J Dev Disabil 2009; 43(2): 140-55.
- McNeill S. Neurodegeneration theory disorders and treatment. New York: Nova Biomedical; 2011: 189-97.
- Folstein MF, Folstein SE, Me Hugh PR. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinicians. J Psychiatri Res 1975; 12(5): 189-98.
- Foroghan M. Handbook of guide line of geriatric psychology. Teharn; Arjmand Publ; 2010: 27.
- Graf A, Wallner C, Schubert V. The effects of light therapy on Mini-mental state examination scores in demented patients. Biol Psychiatry 2001; 50(8): 725-7.
- Nirbhay NS, Giulio EL, Alan SWW, et al. Effect of Snoezelen room and massage therapy on cognitive status and quality of life of demented patients. Res Dev Disabil 2004; 25(3): 285-93.
- Ozdemir L, Akdemir N. Effects of multisensory stimulation on cognition, depression, and anxiety levels of mildly affected Alzheimer's patients. J Neurol Sci 2009; 283(10): 211-3.
- Collier L, McPherson K, Ellis-Hill C, et al. Multisensory stimulation to improve functional performance in moderate to severe dementia-interim results. Am J of Alzheimers Dis Other Demen 2010; 25(8): 698-703.
- Baker R, Bell S, Baker E, et al. A randomized controlled trial of the effect of multi-sensory stimulation for people with dementia. Br J Clin Psychol 2001; 40(1): 81-96.

The effect of multi-sensory stimulation (MSS) on cognitive status of women with Alzheimer's disease in Fereshtegan elderly care center

Safavi M¹, Yahyavi SH², Farahani H¹, Mahmoudi N^{*3}, Mahboubinia M⁴

Received: 09/19/2012

Revised: 12/26/2012

Accepted: 01/20/2013

1. Dept. of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University, Medical Branch of Tehran, Tehran, Iran
2. Dept. of Anesthesiology, Islamic Azad University, Medical Branch of Tehran, Tehran, Iran
3. Nursing Ward, Shahid Motahari Hospital, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
4. Dept. of Nursing, Imam Jafar Sadeqh School of Paramedicine, Shiraz University of Medical Sciences, Gerash, Iran

Journal of Jahrom University of Medical Sciences, Vol. 11, No. 2, Summer 2013

J Jahrom Univ Med Sci 2013; 11(2): 51-6

Abstract:

Introduction:

Alzheimer's disease leads to negative effects on the individual's physical, psychological and cognitive conditions. Multi-sensory stimulation helps the patients to promote their physical, psychological and cognitive condition. The aim of this research is to determine the effect of multisensory stimulation on cognitive status of patients with Alzheimer's disease; they wereresidents of Fereshtegan center for people with Alzheimer disease during the year of 2012.

Materials and Methods:

This is a clinical trial performed on two groups of control and experiment. 52 subjects were selected through random sampling. The experiment group underwent 20 sessions of multi-sensory stimulation, each lasting 45 minutes. Data were collected through psychiatric records, a demographic questionnaire, and the brief questionnaire used for mental status examination.

Results:

Multi-sensory stimulation had a significant impact effect on the cognitive status of patients in the experiment group after several sessions of sensory stimulation test as compared to before the intervention and also in comparison with the control group. Cognitive status of the participants in the experimental group was improved. Also, the mean score of the brief mental status examination of the experiment group was significantly more than that of the control group, which shows that the intervention

Conclusion:

Multi-sensory stimulation can be an effective way to improve the cognitive state of patients with Alzheimer's disease. Further studies are recommended on different subjects with larger sample size to further confirm the results of this study.

Keywords: Alzheimer, Disease, Elderly, Mental Processes