



پوش آگاهی بخشی عوامل پیشگیری کننده از دمانس

برای فردایی که یادمان می ماند



اصلاح رفتار های پر خطر، اصلاح نگرشی، همدلی با بیماران و ارتقای نقش به عنوان سفیر و آموزش وظایف



پویش آگاهی بخشی عوامل پیشگیری کننده از دمانس

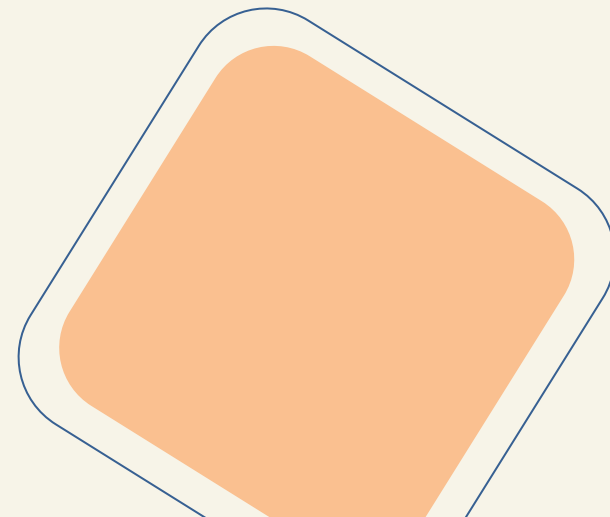


فهرست

۱- تاکید بر رفتار های پرخطر سنین نوجوانی مرتبط با آلزایمر

۲- ارتقای نگرش نسبت به مقوله آلزایمر و همدلی با مبتلایان

۳- آموزش وظایف در مدرسه و خانواده به عنوان یک سفیر





چگونه انتخاب‌های امروز،

حافظه فردا را می‌سازند؟

مغز من، آینده من

چرا نوجوانی زمان طلایی است؟

مغز نوجوان مثل یک ساختمان در حال ساخت است. در این دوران، میلیاردها ارتباط عصبی در حال شکل‌گیری هستند و مغز به شدت انعطاف‌پذیر است. این یعنی هم فرصت فوق‌العاده‌ای برای یادگیری دارد و هم در برابر آسیب‌ها بسیار حساس است.

نوجوانی دوره‌ای مهم از رشد و انعطاف‌پذیری مغز است؛ بنابراین محافظت از مغز و شکل‌گیری عادات سالم در این دوره می‌تواند به سلامت مغز در طول زندگی کمک کند.



مغز ما یک گوشی هوشمند نیست!

اگر مغز شما یک گوشی بود، چگونه از آن مراقبت می کردید؟

مغز ما حدود ۸۶ میلیارد سلول عصبی دارد و از هر وسیله‌ای که داریم ارزشمندتر است. هر تصمیم امروز ما، روی سلامت مغز در سال‌های آینده اثر می‌گذارد.

🎯 به نظر شما کدام کار بیشتر به مغز آسیب می‌زند؟

- ۱- یک ساعت بازی کامپیوتری ۲- بی‌خوابی ۳- سیگار ۴- ضربه به سر

✗ آلزایمر فقط بیماری سالمندان نیست. ✓ پیشگیری از آن از نوجوانی شروع می‌شود.



پوش آگاهی بخشی عوامل پیشگیری کننده از دمانس



⚠ خطر شماره ۱: ضربه به سر (موتورسواری بدون کلاه)

تصادفات موتورسیکلت یکی از شایع‌ترین علل ضربه به سر در نوجوانان است. آسیب‌های مغزی تروماتیک، به‌ویژه آسیب‌های شدیدتر و تکرارشونده، با افزایش خطر دمانس در سال‌های بعد زندگی همراه هستند.



«هیچ سفری آن‌قدر کوتاه نیست که بدون کلاه ایمنی انجام شود.»

کلاه استاندارد، رعایت قوانین و آموزش قبل از موتورسواری

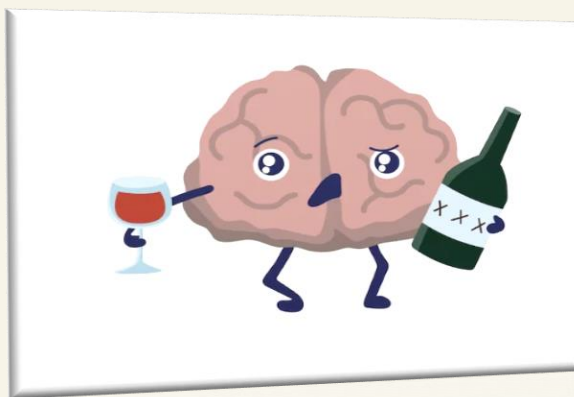
قانون طلایی





❗ خطر شماره ۲: الکل؛ دشمن مغز در حال رشد

تحقیقات جدید نشان داده‌اند مصرف الکل در نوجوانی می‌تواند به فرایندهای رشد مغز و عملکردهای شناختی مانند یادگیری و حافظه آسیب برساند و باعث التهاب در مغز شده و می‌تواند روند آسیب‌های عصبی را تسریع کند. بنابراین پرهیز از مصرف الکل بخشی از محافظت از سلامت مغز است.



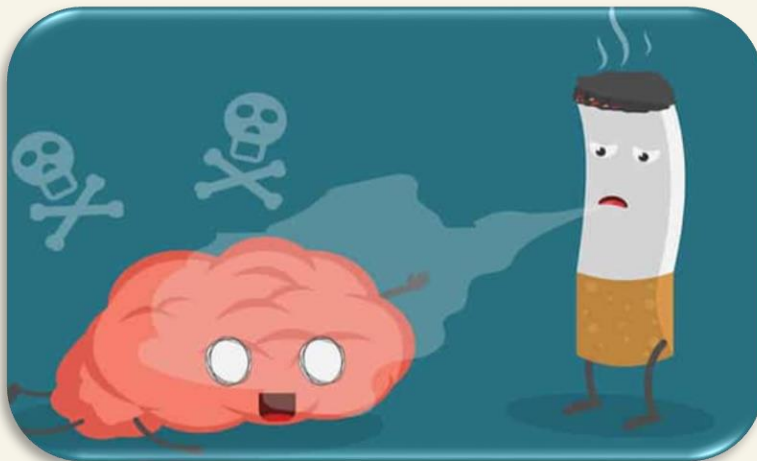
مغزی که هنوز در حال رشد است، به محافظت نیاز دارد، نه آسیب

پویش آگاهی بخشی عوامل پیشگیری کننده از دمانس





۱- خطر شماره ۳: سیگار؛ دشمن پنهان



سیگار اکسیژن رسانی به مغز را کاهش می‌دهد، به رگ‌های خونی آسیب می‌زند و التهاب بدن را افزایش می‌دهد. مغز نوجوان هنوز در حال تکامل است و در این دوره نسبت به اثرات نیکوتین حساس است؛ بنابراین شروع مصرف نیکوتین می‌تواند بر مدارهای عصبی مرتبط با یادگیری، حافظه و کنترل رفتار اثر بگذارد.

اولین پک، فقط دود نیست؛ شروع یک مسیر خطرناک است.



🔊 خطر شماره ۴: هدفون و ایرپاد؛ مراقب گوش‌هایت باش

محافظت از شنوایی، بخشی از سلامت مغز در طول زندگی است. کاهش شنوایی در بزرگسالی با افزایش خطر افت شناختی و دمانس همراه است؛ بنابراین پیشگیری از مواجهه طولانی‌مدت با صداهای بسیار بلند، از جمله صدای بلند هدفون، می‌تواند به حفظ سلامت شنوایی کمک کند.

«گوش تو دکمه برگشت ندارد!»

🕒 حداکثر ۶۰ دقیقه استفاده مداوم

📢 حداکثر ۶۰٪ صدا

📌 توصیه مهم:



خطر شماره ۵: گوشی هوشمند؛ دوست یا دشمن؟

خود گوشی بد نیست؛ مشکل «بی تعادلی» است. استفاده زیاد از گوشی باعث خستگی چشم، کاهش کیفیت خواب، کاهش تمرکز، کم تحرکی و کاهش زمان یادگیری می شود. کم تحرکی و اضافه وزن در نوجوانی، ساختار مغز را برای عملکرد ضعیف تر در بزرگسالی آماده می کند.

استفاده بیش از حد و به ویژه استفاده شبانه از گوشی و وسایل دیجیتال می تواند خواب و برخی رفتارهای سلامت محور نوجوانان را تحت تأثیر قرار دهد.



گوشی را مدیریت کن، نه اینکه او تو را مدیریت کند!



😊 خطر شماره ۶: کم خوابی؛ شارژ نکردن مغز

❖ خواب کافی و باکیفیت برای سلامت شناختی اهمیت دارد و اختلالات خواب با خطر بیشتر افت شناختی و دمانس در مطالعات مرتبط بوده‌اند.

❖ فعالیت: یک هفته زمان خواب خود را ثبت کنید و ببینید چقدر به مغزتان استراحت می‌دهید.





۱۱ خطر شماره ۷: تحصیلات و یادگیری

تحصیلات خوب، «ذخیره شناختی» مغز را افزایش می‌دهد؛ یعنی مغز را در برابر آسیب‌ها مقاوم‌تر می‌کند. افرادی که کمتر درس می‌خوانند، بیشتر در معرض خطر زوال عقل هستند. یادگیری مهارت جدید، مطالعه و حل مسئله، بهترین ورزش برای مغز است.



پویش آگاهی بخشی عوامل پیشگیری کننده از دمانس



آلزایمر یک بیماری یک شبه نیست

خطر آلزایمر در طول زندگی و تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل ژنتیکی، زیستی، محیطی و رفتاری شکل می‌گیرد؛ بنابراین ایجاد عادات سالم از سنین پایین می‌تواند بخشی از رویکرد مادام‌العمر به سلامت مغز باشد.

«مغزت را دوست داشته باش؛ چون تمام رؤیاهایت داخل آن زندگی می‌کنند.»

آینده حافظه من، از انتخاب‌های امروز من ساخته می‌شود.





چقدر با دنیای افراد مبتلا به آلزایمر آشنا هستیم؟

من چقدر در مورد
شرایط افراد مبتلا به
آلزایمر اطلاعات دارم؟





با شنیدن کلمه «آلزایمر»، چه چیزهایی به ذهنمان می‌رسد؟



□ وقتی کلمه آلزایمر را می‌شنویم، ممکن است واژه‌هایی مثل **فراموشی**، **ناتوانی** یا **سالمندی** به ذهنمان بیاید.

□ اما آیا فرد مبتلا به آلزایمر، احساساتش را از دست می‌دهد؟

□ آیا دیگر نمی‌تواند دوست داشته باشد، ناراحت شود، خوشحال شود یا از بودن در کنار دیگران لذت ببرد؟

نگرش ما به بیماری، روی رفتار ما با فرد مبتلا تأثیر می‌گذارد.

پس قرار است یاد بگیریم چگونه فرد مبتلا به آلزایمر را ببینیم و چگونه با او رفتار کنیم.





چند باور درست و نادرست

✗ فرد مبتلا به آلزایمر دیگر چیزی نمی‌فهمد

✓ ممکن است توانایی‌های شناختی کاهش پیدا کند، اما فرد همچنان احساسات و نیازهای انسانی دارد

✗ اگر چیزی را چند بار پرسید، باید به او تذکر بدهیم

✓ تکرار کردن می‌تواند بخشی از بیماری باشد.

✗ نباید با فرد مبتلا مثل یک فرد عادی صحبت کرد و می‌توان کودکانه صحبت کنیم.

✓ او همچنان یک بزرگسال است و شایسته گفت‌وگوی محترمانه و طبیعی است.

✗ فرد مبتلا احساسات ما را متوجه نمی‌شود.

✓ حتی با کاهش توانایی‌های شناختی، احساس امنیت، محبت و احترام همچنان اهمیت دارد.



موضوع فقط این نیست که فرد چه چیزی را فراموش می‌کند؛ مهم است که ما درباره او چه فکری می‌کنیم و چگونه با او رفتار می‌کنیم.



پوشش آگاهی بخشی عوامل پیشگیری کننده از دمانس



فرد مبتلا چه احساسی دارد؟

✓ تصور کنید وارد مکانی شوید و ندانید چرا آنجا هستید یا با افرادی روبه‌رو شوید که چهره‌شان برایتان آشناست، اما نامشان را به خاطر نمی‌آورید.

□ چنین موقعیت‌هایی می‌تواند باعث **ترس، سردرگمی، اضطراب یا خجالت** شود. فرد مبتلا ممکن است گاهی رفتارهایی نشان دهد که برای دیگران عجیب به نظر برسد. اما پشت این رفتارها ممکن است یک نیاز، احساس یا سردرگمی وجود داشته باشد.

❖ پس قبل از قضاوت کردن، باید از خودمان بپرسیم: اگر جای او بودم، دوست داشتم دیگران چگونه با من رفتار کنند؟





چطور با افراد مبتلا به آلزایمر همدلی کنیم؟

- دنیا را از نگاه فرد مقابل ببینیم و احساس او را درک کنیم.
- او را قضاوت نکنیم و به احساساتش توجه داشته باشیم.
- همدلی به معنی ترحم کردن یا انجام دادن همه کارها به جای فرد نیست.
- فرد مبتلا به آلزایمر همچنان فردی با هویت، احساسات و نیازهای خودش است.
- ممکن است بعضی خاطرات یا اطلاعات را فراموش کند، اما همچنان می‌تواند محبت، شادی، ناراحتی، ترس و آرامش را تجربه کند.
- وقتی فرد اشتباهی می‌کند، به جای اینکه فقط بگوییم چرا یادت نمی‌ماند؟ بهتر است به این فکر کنیم که الان چه احساسی دارد و به چه چیزی نیاز دارد؟
- گاهی یک لبخند، صبر کردن، گوش دادن یا صحبت کردن با آرامش می‌تواند احساس امنیت بیشتری به فرد بدهد.



چگونه با فرد مبتلا به آلزایمر صحبت کنیم؟

- ❑ با آرامش و احترام صحبت کنیم.
- ❑ هنگام صحبت کردن، تا حد امکان روبه‌روی فرد قرار بگیریم.
- ❑ از جمله‌های کوتاه و ساده استفاده کنیم.
- ❑ یک سؤال را واضح مطرح کنیم و فرصت پاسخ دادن بدهیم.
- ❑ اگر پاسخ دادن طول کشید، سریع جواب را به جای او نگوییم.
- ❑ با صدای بلند یا لحن کودکانه با او صحبت نکنیم و با احترام و متناسب با سنش صحبت کنیم.





اگر چیزی را اشتباه گفتند چه کنیم؟



❑ تصور کنید مادر بزرگتان شما را با نام شخص دیگری صدا می‌زند. ممکن است بگوییم: نه! اشتباه می‌کنی، من فلانی هستم اما در بسیاری از موقعیت‌ها، بحث کردن و اصلاح مداوم فرد می‌تواند اضطراب او را بیشتر کند.

❑ بهتر است ابتدا آرامش او را حفظ کنیم.

❑ می‌توانیم با مهربانی موضوع صحبت را تغییر دهیم یا اطلاعات لازم را به شکل ساده یادآوری کنیم.

❑ هدف ما، ایجاد احساس امنیت و آرامش است.



چه رفتارهایی را نباید انجام دهیم؟

- ✗ فراموشی یا اشتباهات فرد را مسخره نکنیم و به آن نخندیم.
- ✗ از سرزنش و تذکر مکرر درباره فراموشی او خودداری کنیم.
- ✗ او را مرتب با سؤال‌هایی مثل یادت هست؟ یا اسم من چیست؟ امتحان نکنیم.
- ✗ درباره فرد، در حضور خودش و بدون مشارکت دادن او صحبت نکنیم.
- ✗ برای پاسخ دادن یا انجام دادن یک کار، عجله نکنیم و فرصت کافی بدهیم.
- ✗ هنگام صحبت با او داد زنیم و از لحن تند یا تحقیرآمیز استفاده نکنیم.
- ✗ با فرد مانند یک کودک رفتار نکنیم؛ او همچنان یک بزرگسال با هویت و شخصیت مستقل است.
- ✗ او را برای به یاد آوردن اطلاعاتی که فراموش کرده است، تحت فشار قرار ندهیم.

هدف ما اصلاح همه اشتباهات فرد نیست؛ هدف، حفظ ارتباط، احترام و احساس امنیت و آرامش اوست.



ما چه کمکی می‌توانیم بکنیم؟

✓ گاهی یک همراهی ساده می‌تواند روز یک فرد مبتلا به آلزایمر را آسان‌تر و دلپذیرتر کند.

✓ اگر برای کاری مشکل داشت، در حد نیازش کمک کنیم؛ نه اینکه همه کارها را به جای او انجام دهیم.

✓ اگر در پیدا کردن مسیر یا انجام کاری دچار مشکل شد، قدم‌به‌قدم همراهش باشیم.

✓ اگر می‌خواهیم کمک کنیم، ابتدا بپرسیم: می‌تونم کمکتون کنم؟

✓ فرصت بدهیم تا فرد توانایی‌های خودش را به کار بگیرد و احساس استقلال داشته باشد.

✓ با او درباره موسیقی، عکس‌ها، خاطرات و موضوعات مورد علاقه‌اش گفت‌وگو کنیم.

✓ او را به فعالیت‌های ساده و لذت‌بخش، متناسب با توانایی‌هایش، دعوت کنیم.





ما چه کمکی می‌توانیم بکنیم؟

- ✓ اگر چیزی را به یاد آورد یا کاری را خودش انجام داد، موفقیت‌های کوچک او را تشویق کنیم.
- ✓ اگر احساس نگرانی یا ناراحتی داشت، کنارش بمانیم و به حرف‌هایش گوش بدهیم.
- ✓ او را در گفت‌وگوها و فعالیت‌های خانوادگی مشارکت دهیم و فرصت انتخاب کردن به او بدهیم.
- ✓ اگر دیدیم خانواده یا مراقب او خسته است، شرایط مراقبت را درک کنیم و حمایتگر باشیم.

🔴 و مهم‌تر از همه...

فرد مبتلا را فقط با بیماریش نبینیم؛ او هنوز یک انسان با علایق، احساسات، توانایی‌ها و ارزش‌های خودش است.



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



سازمان ملی بهداشت روانی و اعتیاد



سازمان ملی بهداشت روانی و اعتیاد



سازمان ملی بهداشت روانی و اعتیاد



سازمان ملی بهداشت روانی و اعتیاد



سازمان ملی بهداشت روانی و اعتیاد



سازمان ملی بهداشت روانی و اعتیاد



سازمان ملی بهداشت روانی و اعتیاد



سازمان ملی بهداشت روانی و اعتیاد



سازمان ملی بهداشت روانی و اعتیاد



سازمان ملی بهداشت روانی و اعتیاد

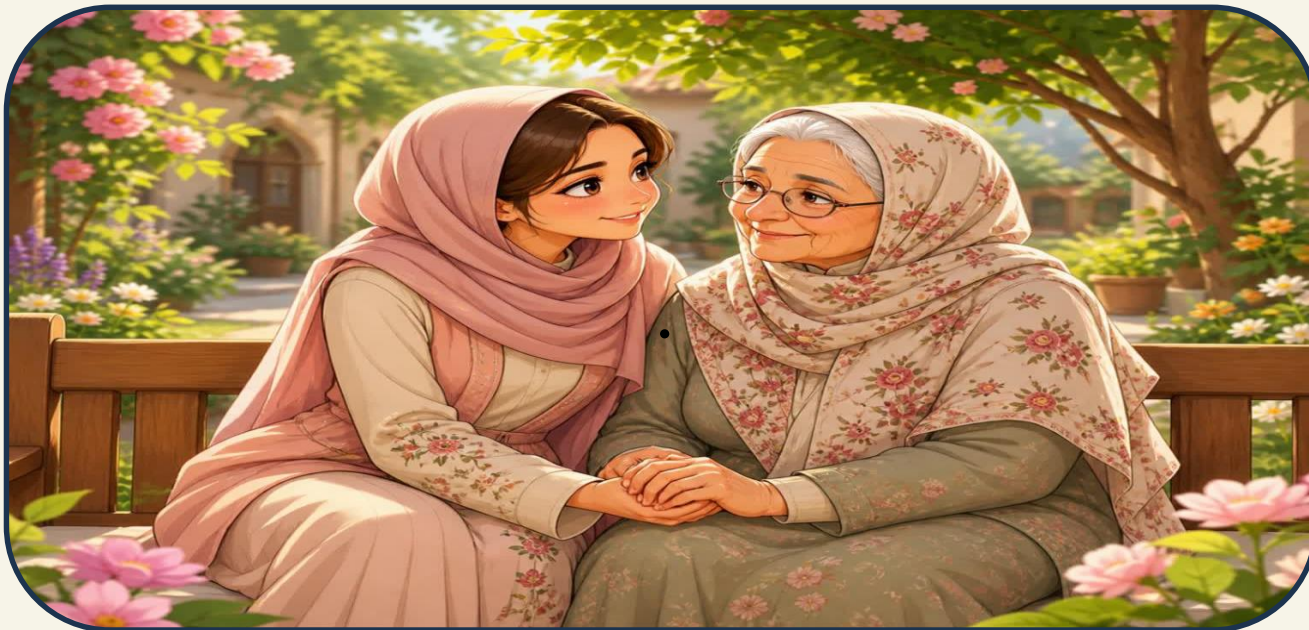


سازمان ملی بهداشت روانی و اعتیاد

پوشش آگاهی‌بخشی عوامل پیشگیری‌کننده از دمانس



ممکن است فرد مبتلا بعضی چیزها را فراموش کند؛
اما ما نباید انسان بودن او را فراموش کنیم





آموزش وظایف در مدرسه و خانواده به عنوان یک سفیر





چرا من دانش آموز می توانم سفیر پیشگیری باشم؟

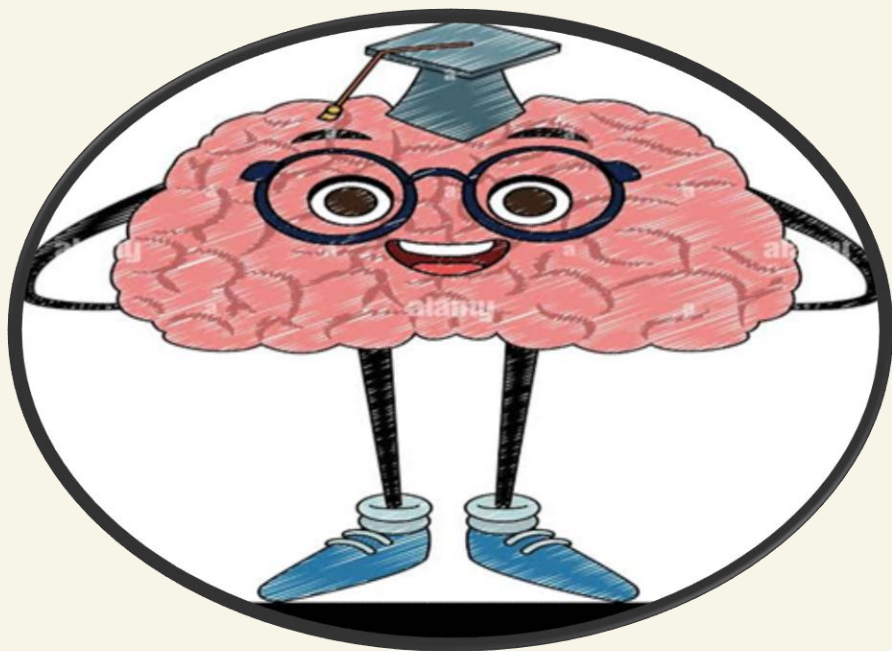
من می توانم از امروز برای سلامت مغزم قدم بردارم!

- مغزم را با یادگیری و فعالیت های فکری فعال نگه دارم.
- فعالیت بدنی داشته باشم.
- استرس خود را مدیریت کنم.
- تغذیه سالم انتخاب کنم.
- با دوستان و خانواده ارتباط خوبی داشته باشم.
- خواب کافی داشته باشم.
- آموخته هایم را با دیگران به اشتراک بگذارم.

یک انتخاب سالم امروز، سرمایه ای برای سلامت مغز فرداست.



وظایف من در مدرسه به عنوان سفیر سلامت مغز

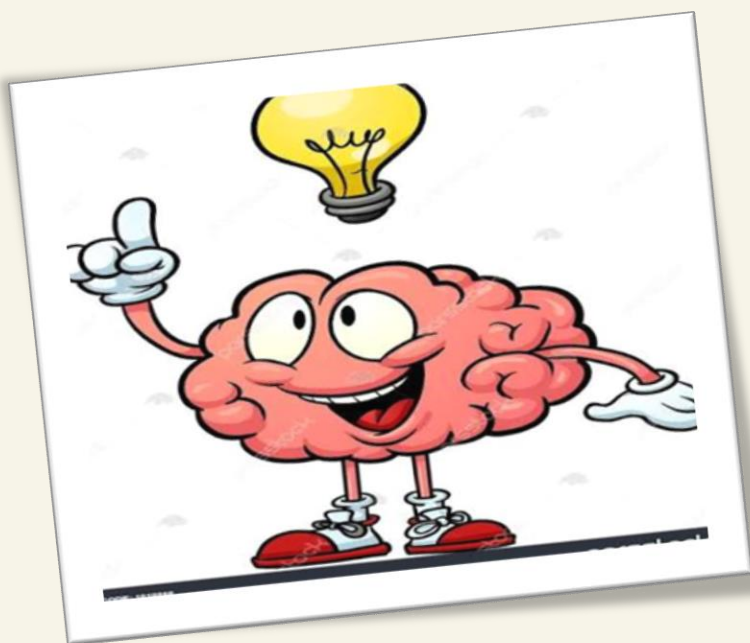


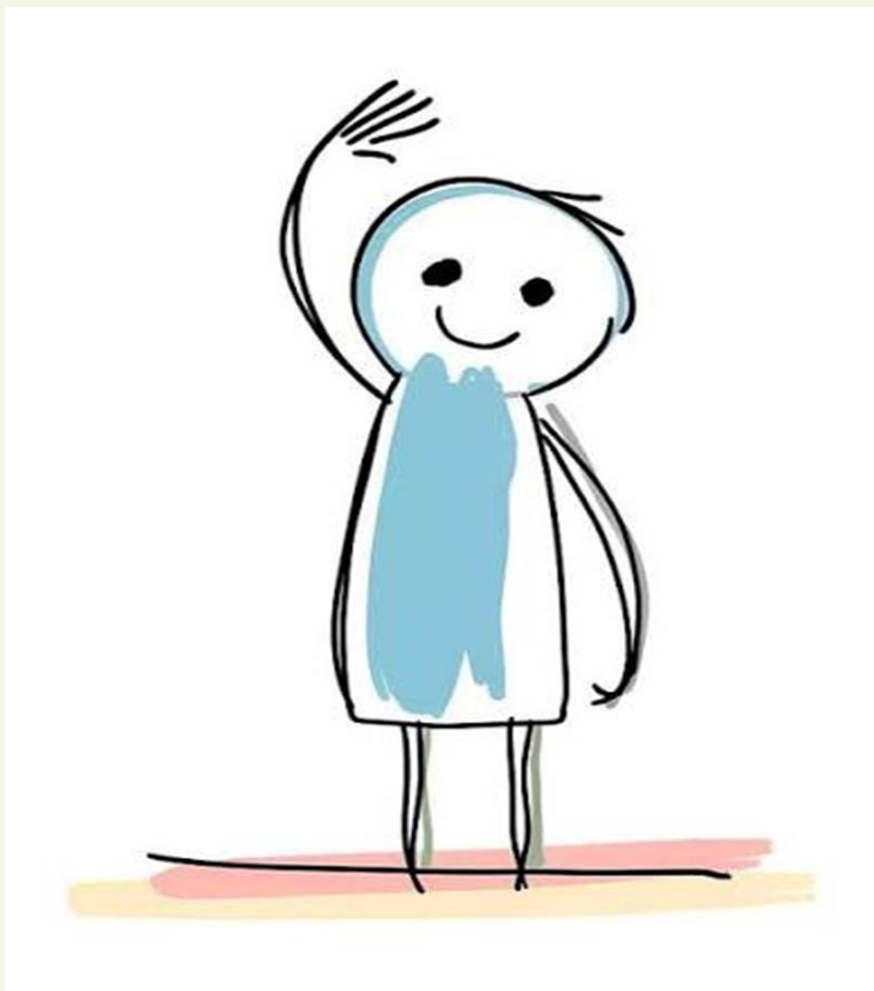
- ❖ درباره اهمیت سلامت مغز با دوستانم صحبت کنم.
- ❖ همکلاسی‌هایم را به فعالیت بدنی تشویق کنم.
- ❖ در فعالیتهای ورزشی مدرسه شرکت کنم.
- ❖ مطالعه و فعالیتهای ذهنی را ترویج کنم.
- ❖ بازیهای فکری، حل معما و یادگیری مهارتهای جدید را تشویق کنم.
- ❖ به دوستانم کمک کنم استرس و فشارهای درسی را بهتر مدیریت کنند.
- ❖ محیطی شاد، دوستانه و حمایتگر در مدرسه ایجاد کنیم.



وظایف من در خانواده

- ❖ خانواده را به پیاده‌روی و فعالیت بدنی دعوت کنم.
- ❖ مصرف میوه، سبزیجات، حبوبات و مغزها را بیشتر کنیم.
- ❖ زمان استفاده از موبایل و صفحه‌نمایش را مدیریت کنیم.
- ❖ اعضای خانواده را به خواب کافی تشویق کنم.
- ❖ با اعضای خانواده گفت‌وگو و فعالیت‌های گروهی داشته باشم.
- ❖ با سالمندان خانواده با احترام و محبت رفتار کنم.
- ❖ خاطرات و داستان‌های خانوادگی را با سالمندان به اشتراک بگذارم.





از امروز شروع کنیم!

«امروز برای مغز سالم تلاش کنیم؛
فردا زندگی سالم‌تری داشته باشیم.»



1. World Health Organization. Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2026. ISBN: 978-92-4-012355-7.
2. Livingston G, Huntley J, Liu KY, Costafreda SG, Selbæk G, Alladi S, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. Lancet. 2024;404(10452):572-628. doi:10.1016/S0140-6736(24)01296-0.
3. Jones A, Ali MU, Kenny M, Mayhew A, Mokashi V, He H, et al. Potentially modifiable risk factors for dementia and mild cognitive impairment: an umbrella review and meta-analysis. Dement Geriatr Cogn Disord. 2024;53(2):91-106. doi:10.1159/000536643.
4. Cheng TW, Mills KL, Pfeifer JH. Revisiting adolescence as a sensitive period for sociocultural processing. Neurosci Biobehav Rev. 2024;164:105820. doi:10.1016/j.neubiorev.2024.105820.
5. Larsen B, Luna B. Adolescence as a neurobiological critical period for the development of higher-order cognition. Neurosci Biobehav Rev. 2018;94:179-195. doi:10.1016/j.neubiorev.2018.09.005.
6. The Association Between Traumatic Brain Injury and the Risk of Cognitive Decline: An Umbrella Systematic Review and Meta-Analysis. 2025.
7. Zarezadeh M, Mahmoudinezhad M, Faghfour AH, Mohammadzadeh Honarvar N, Regestein QR, Papatheodorou SI, et al. Alcohol consumption in relation to cognitive dysfunction and dementia: a systematic review and dose-response meta-analysis of comparative longitudinal studies. Ageing Res Rev. 2024;100:102419. doi:10.1016/j.arr.2024.102419.
8. Castro EM, Lotfipour S, Leslie FM. Nicotine on the developing brain. Pharmacol Res. 2023;190:106716. doi:10.1016/j.phrs.2023.106716.





9. Elmazoska I, Mäki-Torkko E, Granberg S, Widén S. Associations between recreational noise exposure and hearing function in adolescents and young adults: a systematic review. *J Speech Lang Hear Res*. 2024;67(2):688-710. doi:10.1044/2023_JSLHR-23-00397.
10. Yu RC, Proctor D, Soni J, Pikett L, Livingston G, Lewis G, et al. Adult-onset hearing loss and incident cognitive impairment and dementia: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Ageing Res Rev*. 2024;98:102346. doi:10.1016/j.arr.2024.102346.
11. Fiore M, Arena D, Crisafi V, Grieco V, Palella M, Timperanza C, et al. Digital devices use and sleep in adolescents: an umbrella review. *Int J Environ Res Public Health*. 2025;22(10):1517. doi:10.3390/ijerph22101517.
12. Howard C, Mukadam N, Hui EK, Livingston G. The effects of sleep duration on the risk of dementia incidence in short and long follow-up studies: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Med*. 2024;124:522-530. doi:10.1016/j.sleep.2024.10.022.
13. Liu Y, Lu G, Liu L, He Y, Gong W. Cognitive reserve over the life course and risk of dementia: a systematic review and meta-analysis. *Front Aging Neurosci*. 2024;16:1358992. doi:10.3389/fnagi.2024.1358992.
14. Harris C, Webber R, Livingston G, Beeke S. What are the communication guidelines for people with dementia and their carers on the internet and are they evidence based? A systematic review. *Dementia (London)*. 2025;24(3):577-594. doi:10.1177/14713012241292486.
15. Berkovic D, Macrae A, Gulline H, Horsman P, Soh SE, Skouteris H, et al. The delivery of person-centered care for people living with dementia in residential aged care: a systematic review and meta-analysis. *Gerontologist*. 2024;64(5):gnad052. doi:10.1093/geront/gnad052.
16. Parker D, et al. Effectiveness and characteristics of communication partner training programs for families of people with dementia: a systematic review. *Gerontologist*. 2024;64(4):gnad095. doi:10.1093/geront/gnad095.
17. López-Ortiz S, Lista S, Valenzuela PL, Pinto-Fraga J, Carmona R, Caraci F, et al. Effects of physical activity and exercise interventions on Alzheimer's disease: an umbrella review of existing meta-analyses. *J Neurol*. 2023;270(2):711-725. doi:10.1007/s00415-022-11454-8.





18. Astrid Maria Sunjaya, Tamar Schreiber, Kumud Kantilal, Nathan Davies, Sarah Griffiths, Communication strategies for delivering personalised dementia care and support: a mixed-methods systematic review and narrative synthesis, *Age and Ageing*, Volume 54, Issue 5, May 2025, afaf120, <https://doi.org/10.1093/ageing/afaf120>. Yu RC, Proctor D, Soni J, Pikett L, Livingston G, Lewis G, et al. Adult-onset hearing loss and incident cognitive impairment and dementia: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Ageing Res Rev.* 2024;98:102346. doi:10.1016/j.arr.2024.102346.
19. Naomi Folder, Emma Power, Rachael Rietdijk, Iben Christensen, Leanne Togher, Deborah Parker, The Effectiveness and Characteristics of Communication Partner Training Programs for Families of People With Dementia: A Systematic Review, *The Gerontologist*, Volume 64, Issue 4, April 2024, gnad095, <https://doi.org/10.1093/geront/gnad095>
20. وبسایت رسمی درد آشنا <https://dardashna.ir>

