

۷	پیشگفتار نویسندگان
۹	پیشگفتار مترجمان
۱۱	فصل اول: مفاهیم و مسائل مرتبط با سلامت روان و سالمندی
۱۷	فصل دوم: اپیدمیولوژی اختلالات روانی در دوره سالمندی
۳۹	فصل سوم: فرهنگ و قومیت در سلامت روان سالمندان
۵۷	فصل چهارم: استرس، سلامت روان و سالمندی
۷۹	فصل پنجم: تغییرات ساختاری در مغز سالمندان
۹۳	فصل ششم: تغییرات در سطوح مواد شیمیایی سلولی وابسته به خواب در مغز سالمندان
۱۰۵	فصل هفتم: نشانگرهای زیستی اختلال شناختی در افسردگی دوران سالمندی
۱۱۱	فصل هشتم: تسریع پیری مولکولی مغز در افسردگی
۱۱۹	فصل نهم: اختلال عملکرد شناختی در اختلالات روانپزشکی دوره سالمندی: فنوتیپ‌ها، عوامل خطر و اهداف درمانی
۱۳۵	فصل دهم: خودکشی در سالمندی
۱۵۳	فصل یازدهم: اضطراب و اختلالات مرتبط با آن در دوره سالمندی
۱۷۳	فصل دوازدهم: اختلالات دو قطبی در سالمندان
۱۸۹	فصل سیزدهم: روانپزشکی مثبت و سالمندی موفق در افراد مبتلا به اسکیزوفرنی
۲۰۵	فصل چهاردهم: بیماری آلزایمر و سایر اختلالات عصبی شناختی
۲۳۳	فصل پانزدهم: اختلالات سوءمصرف مواد در سالمندان
۲۶۷	فصل شانزدهم: اختلالات خواب و سالمندی
۲۸۳	فصل هفدهم: سالمندی افراد با ناتوانی‌های عصبی رشدی
۳۰۹	فصل هجدهم: سوگ و اندوه
۳۲۵	فصل نوزدهم: تغییرات عصب روانشناسی در سالمندی

- فصل بیستم: رویکرد دقیق پزشکی یکپارچه برای ارزیابی شناختی در سالمندان ..... ۳۵۱
- فصل بیست و یکم: ارزیابی عملکردی سلامت روان سالمندان ..... ۳۶۱
- فصل بیستم و دوم: مداخلات روان درمانی در سالمندان ..... ۳۷۹
- فصل بیست و سوم: درمان‌های دارویی اختلالات روانپزشکی ..... ۴۰۱
- فصل بیست و چهارم: ارزیابی و مداخله در سلامت روان مبتنی بر فناوری ..... ۵۱۱
- فصل بیست و پنجم: مراقبت اجتماعی و خانگی برای سالمندان با بیماری روانی ..... ۵۳۱
- فصل بیست و ششم: پزشکی قانونی و مسائل اخلاقی ..... ۵۳۷
- فصل بیست و هفتم: اقتصاد مراقبت از سلامت روان سالمندان ..... ۵۵۵
- فصل بیست و هشتم: آینده سلامت روان و سالمندی ..... ۵۶۷
- فرهنگ واژگان تخصصی کتاب (دوزبانه) ..... ۵۷۷
- فهرست کتب تالیفی-ترجمه‌ای در رشته سالمندشناسی - از همین نویسندگان ..... ۵۸۷
- واژه یاب ..... ۵۹۱

انتشار سومین ویرایش کتاب راهنمای سلامت روان و سالمندی به مناسبت چهار دهه از چاپ نسخه افتتاحیه با حمایت موسسه ملی سلامت روان، نسخه حاضر با هدف آشنایی خوانندگان با حوزه کاملاً جدید سلامت روانی سالمندان، با هدف ارائه یک مرور کلی از موضوعات در زمینه‌ای که پیش‌بینی می‌شود اهمیت بیشتری پیدا کند، صورت گرفته است. هدف اصلی ویراستاران تهیه و تدوین کتاب مرجع برای پزشکان و محققان تا بتوانند طیف وسیعی از عوامل مرتبط با مراقبت از سلامت روان در افراد سالمند را درک کنند. با انتشار ویرایش دوم در سال ۱۹۹۲، زمینه روانپزشکی سالمندان شکوفا شد، همانطور که با ایجاد مجلات متعدد مانند مجله آمریکایی روانپزشکی سالمندان و مجله بین‌المللی روانپزشکی سالمندان و افزایش مشارکت در این حوزه تحقیقاتی مشهود است. ویراستاران با ارائه یک بررسی یکپارچه از سلامت روان در افراد سالمند، این هیجان را به تصویر کشیدند. در این ویرایش، نویسندگان طیف وسیعی از محتوا، شامل تغییرات عصبی شیمیایی مرتبط با سن در مغز، اختلالات خلقی در افراد سالمند و مقدمه‌ای در مورد نحوه ارائه مداخلات محیطی برای افراد سالمند دارای اختلال شناختی ارائه کردند. این ویرایش را می‌توان به عنوان مرجع اصلی برای محققان، پزشکان که در زمینه سلامت روان کار می‌کنند، معرفی کرد. در حالی که بسیاری از موضوعات اصلی مورد بحث در ویرایش دوم، امروزه بسیار مرتبط هستند، درک ما از روند پیری و تعامل آن با سلامت روان به طور قابل توجهی افزایش یافته است. پیشرفت‌های هیجان‌انگیز در حوزه فناوری، درک ما را از اینکه چگونه اختلال در مدارهای عصبی می‌تواند منجر به بروز علائم اختلالات سلامت روان در دوره‌ی سالمندی کمک کند، تسریع کرده است و پیشرفت‌های زیادی در تمام زمینه‌های مراقبت از سالمندان در ۲۰ سال گذشته داشته است. هدف از ویرایش سوم، ارائه یک بررسی معتبر از وضعیت فعلی سلامت روان سالمندان، در عین حال در نظر گرفت و مشخص کردن جهت‌گیری‌های آینده است. موضوع این کتاب به اندازه افراد سالمندی که به آنها خدمت می‌کنیم گسترده است، اما منعکس کننده یک تحول طبیعی در حوزه‌ای است که همیشه در حال گسترش است. انجام تحقیق و ترجمه این اثر برای ارائه مراقبت‌های بهینه از سلامت روان در سالمندان نه تنها به دانش عمیق نیاز دارد، بلکه طیف گسترده‌ای از حوزه‌هایی را پوشش می‌دهد که بر سلامت روان سالمندان تأثیر می‌گذارد، از جمله آسیب‌شناسی روانی، روان‌درمانی، فارماکولوژی، عملکرد شناختی، اختلالات نورودژنراتیو، تغییرات عصبی مرتبط با افزایش سن و مسائل مرتبط با پایان زندگی است. علاوه بر این، از بسیاری جهات، درمان سلامت روان در سالمندان تحت تأثیر جامعه است که از تأثیرات جامعه می‌توان به نقش حمایت مراقبین، سیستم‌های اجتماعی، عوامل اجتماعی-فرهنگی و ساختارهای مالی اشاره داشت. محتوای این کتاب تلاش می‌کند تا تعامل پیچیده بین این عوامل را برای پزشکان، محققان، همکاران فوق‌دکتری و دانشجویان تحصیلات تکمیلی به صورت ساده بیان کند.

نسخه فعلی این کتاب، مشابه نسخه‌های گذشته، به طور کلی به موضوعات یا بخش‌های کلی تقسیم می‌شود: عوامل مفهومی مرتبط با سلامت روان، علوم اعصاب رفتاری و سالمندی، آسیب‌شناسی روانی در سالمندی، ارزیابی و مداخله در سالمندان. نکته مهم این است که نویسندگان هر فصل با دقت بسیار زیاد انتخاب شدند تا کارشناسان محتوا، محققان پیشرو، پزشکان برجسته و بینا در این زمینه باشند. در هر فصل، تأکید متفکرانه‌ای بر ارائه ترکیبی از ادغام فعلی تحقیقات در بالین وجود دارد. در انجام این کار، قصد ما منعکس کردن مزیت مشترک متقابل فعلی در این زمینه و ارائه یک بررسی جامع از موضوعات متنوع لازم برای اهمیت مراقبت از سلامت روان در بزرگسالان سالمندان است. کتاب با بحث در مورد عوامل مفهومی بزرگ، مانند اپیدمیولوژی اختلالات سلامت روان در سالمندی و عوامل فرهنگی که بر سلامت روان تأثیر می‌گذارند، آغاز می‌شود. سپس این کتاب به موضوعات مبتنی بر نوروبیولوژیکی اشاره می‌کند که نقشی حیاتی در سالمندی دارند، مانند نشانگرهای زیستی، تغییرات ساختاری مرتبط با سن در مغز تعریف شده است.

موضوعاتی مانند زوال عقل، عصب روانشناسی، و اختلالات خلقی، به عنوان فصل‌های جداگانه در تئوری‌های مرتبط ارائه شده است. کتاب در نهایت با بحث در مورد رویکردهای فعلی و آینده در سلامت روان سالمندان، از جمله اتصال عملکردی مغز، تحریک مغناطیسی فراجمجمه‌ای (rTMS)، روانپزشکی دقیق، و نوآوری‌های درمانی پایان می‌یابد. هر فصل به گونه‌ای طراحی شده است که به عنوان مقدمه‌ای مستقل برای موضوع خود باشد و خواندن این کتاب از اول به آخر ضروری نیست. موضوعات در هر فصل در چارچوبی اساسی تعریف و ارائه شده و سپس برای بحث در مورد عوامل منحصر به فرد مرتبط با سالمندان ادامه یافته است.

**نانان هانتکه، امیت اتکین، روث اوهارا**

دانشکده بهداشت دانشگاه اورگن، ایالات متحده

دسامبر ۲۰۲۱

با موفقیت اجرای سیاست‌های تنظیم خانواده در ایران، نرخ باروری در دهه ۱۳۷۵-۱۳۶۵ تنزل چشمگیری یافت به گونه‌ای که کاهش تعداد مولید (به همراه کاهش تعداد مرگ‌ومیر و افزایش امید زندگی) رشد سالانه جمعیت کشور را از ۳/۹ درصد در دهه ۱۳۶۵-۱۳۵۵، به ۱/۹۶ درصد در دهه ۱۳۷۵-۱۳۶۵ و ۱/۶۲ درصد در دهه ۱۳۸۵-۱۳۷۵ رسانید. کاهش میزان باروری کل نیز در این دوران قابل ملاحظه بود، بدین ترتیب که میزان باروری کل در سال ۱۳۶۵ از ۶/۴ فرزند به ۳ فرزند در سال ۱۳۷۵ و ۲ فرزند در سال ۱۳۸۵ و به ۱/۲ در سال ۱۴۰۰ کاهش یافت. با توجه به آنچه در تعریف سالمندی جمعیت آمد می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که در ایران سالمندی جمعیت عملاً شروع شده است. به طوری که در سال ۱۳۸۵، نسبت جمعیت سالمندان ایرانی (۶۵ ساله و بیشتر) ۸/۴ درصد بوده که در سال ۱۴۰۰ به ۱۱٪ رسید. طبق پیش‌بینی‌ها این شاخص در سال ۱۴۲۰ به ۱۳/۵ درصد خواهد رسید.

رشد جمعیت سالمندی با گسترش مسائل اختصاصی سالمندان در جامعه نیز همسو خواهد بود. این گستره، حوزه مراقبت‌های بهداشت روان آنها را متأثر نموده؛ همچنین توجه به انواع اختلالات روان در سالمندی از اهمیت چشمگیری برخوردار است. هر چند تربیت نیروی متخصص سالمندشناس آشنا به مشاوره بهداشت روان و خدمات روانشناختی به سالمندان نیز از جنبه دیگر حائز اهمیت است. ترجمه منابع ارزشمند علمی دانشگاه‌های جهان در این حیطه برای اولین بار در ایران لازم است در اولویت جامعه دانشگاهی ایرانی قرار بگیرد. هدف بنیادین ترجمه این کتاب نیز همین بوده است.

در کتاب هانتکه و همکاران (۲۰۲۱) با عنوان مرجع درسی «بهداشت روان سالمندان» نویسندگان در قالب ۲۸ فصل به بحث جامع سلامت روان سالمندان با نگاهی فراگیر پرداخته‌اند. آن‌ها محورهایی که لازم است در نگهداری و مراقبت از بهداشت روان سالمندان در سیاستگذاری سلامت سالمندی برای مدیران، کارشناسان لحاظ شود را با عناوین:

- مبانی و مفاهیم سلامت روان
- تغییرات طبیعی و پاتولوژیک ساختار مغز در دوران سالمندی
- اختلالات روانی شایع در دوران سالمندی
- اختلالات شناختی دوران سالمندی
- ارزیابی اختلالات روانی، شناختی دوران سالمندی
- مداخلات مؤثر ارتقا دهنده سلامت روان در دوران سالمندی

آورده‌اند. مشاهده می‌شود که تمام بسترها و حوزه‌های بهداشت روان و اختلالات روانشناختی که سالمند در روند دوره سالمندی خود با آن روبرو خواهد شد را توجه نموده و تجربه زیسته یک سالمند را از بعد روانشناختی پوشش می‌دهد.

در انتهای کتاب نیز از سوی مترجمان بخشی با عنوان واژگان تخصصی کتاب بصورت دوزبانه برای معادل‌گزینی بهتر واژگان تخصصی و کمک به خوانندگان برای درک بهتر مفاهیم آمده است. مترجمان معتقدند ترجمه این کتاب بویژه در معادل‌یابی‌ها، عاری از هر گونه نقیصه نیست. لذا هرگونه پیشنهاد و انتقاد در خصوص معادل واژگان بصورت مکتوب به دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شیراز ارجاع شود.

این کتاب برای پژوهشگران، اساتید و دانشجویان مانند سالمندشناسی، سلامت سالمندی، علوم رفتاری، علوم توانبخشی، پرستاری، روان پرستاری، مددکاری اجتماعی و دستیاری طب سالمندی مفید بوده و در عین حال سایر علاقه‌مندان مانند مدیران و کارکنان مراکز روزانه سالمندی، بنیادهای فرزندان و جهان دیدگان، کانون‌های بازنشستگی و شعب استانی کانون ملی فرهیختگان و دیگر فعالان حوزه سلامت روان سالمندان می‌توانند با تهیه این کتاب دانش و آگاهی خود را در حیطه چالش‌های سلامت روان دوران سالمندی بالا ببرند.

در ویراستاری علمی این کتاب سرکارخانم دکتر پروین رضایی، عضو هیات علمی دانشگاه فرهنگیان خوزستان علیرغم مشغله بسیار در امور اجرایی، نقش مؤثر و پرباری داشتند. تجربه ۲۵ ساله مشاوره به جامعه میان‌سال و سالمندی ایشان به ما کمک نمود برخی از معادل‌گزینی‌ها را اصلاح و ویرایش جمله‌بندی‌ها، نظرات ارزشمندی ایشان را اجرا نماییم؛ لذا مترجمان در اینجا از این همکار بزرگوار و بخشنده کمال تشکر را دارند.

**گروه مترجمان**

شیراز - بهار ۱۴۰۲

## مفاهیم و مسائل مرتبط با سلامت روان و سالمندی

دومین و آخرین نسخه ویرایش شده از کتاب روانپزشکی در سال ۱۹۹۲ منتشر شده است. از آن زمان تا کنون در زمینه تحقیقات بهداشت روان سالمندان پیشرفت‌های بسیاری رخ داده است. در طول ۲۸ سال گذشته، حوزه بهداشت روان و سالمندی سطح بی‌سابقه‌ای از تغییر و رشد را تجربه کرده است. طبقه‌بندی اساسی بسیاری از اختلالات سلامت روان زیر سؤال رفته، تنظیم شده و دوباره تعریف شده است. کشف نشانگرهای زیستی اختلالات روانپزشکی طی دو دهه اخیر یک نقطه عطف در مراقبت‌های بهداشتی است. همچنین مفهوم‌سازی تحقیقات سلامت روان در ساختارهای چند بعدی باعث شد تا روانپزشکان از مدل‌های سنتی طبقه‌بندی مبتنی بر جود یا عدم وجود علائم روانپزشکی فاصله گرفته و به بررسی جنبه‌های مختلف این اختلالات بپردازند. به علاوه، تکنیک‌های تصویربرداری عصبی با سرعتی بی‌سابقه رشد کرده‌اند. به عنوان مثال، در زمان نگارش نسخه اول این کتاب، اولین یافته‌های مربوط به روش‌های تصویربرداری وابسته به سطح اکسیژن خون که در MRI عملکردی بسیار مهم است، منتشر شد. اکنون نقش سلامت روان در سلامتی کلی افراد، خصوصاً در سالمندی مورد توجه قرار گرفته است. امروزه، فعل و انفعالات و ارتباطات پیچیده علائم روانپزشکی، شناخت، عملکرد روزانه و سالمندی به طور فزاینده‌ای در مراقبت‌های پزشکی درک می‌شود. اهمیت صلاحیت فرهنگی، شناخت تأثیر تبعیض قومی بر سلامت روان و ادغام زبان فرد محور در اصول مراقبت از بیمار، همگی تغییرات نسبتاً جدیدی هستند که در زمان ارائه مراقبت‌های سلامت روان بسیار ضروری هستند.

با این حال، بسیاری از جنبه‌های اساسی مراقبت از سلامت روان در افراد سالمند تغییر چندانی نداشته است. بسیاری از فصل‌های نسخه گذشته هنوز به طور مستقیم در سیستم مراقبت‌های بهداشتی مهم هستند. مراکز مراقبت‌های بالینی و مراکز تحقیقات سالمندی علی‌رغم وجود هشدار در مورد "سونامی سالمندی" به شدت با کمبود بودجه مواجه‌اند. در عین حال اختلال زوال عقل که به شدت مورد مطالعه قرار گرفته است، همچنان هیچ درمانی ندارد و با وجود پیشرفت‌های ناچیز در تحقیقات، بار سنگینی بر دوش بیماران، خانواده‌ها و سیستم مراقبت‌های بهداشتی می‌گذارد. با این حال، نمی‌توان پیشرفت‌های حاصل شده را نادیده گرفت. بسیاری از روندهای تحقیقاتی پیش‌بینی شده توسط دکتر باری لیبوویتز و دکتر جورج نیدرهه<sup>۱</sup> در نسخه قبلی این کتاب به حقیقت پیوسته است. آن‌ها به دقت رابطه بین اختلالات خواب و سالمندی را پیش‌بینی کرده بودند، که اکنون به عنوان یک زمینه مهم مطالعه شناخته شده است. دکتر لیبوویتز و نیدرهه نقش انزوای اجتماعی بر سلامت روان سالمندان مورد تأکید قرار دادند و به افزایش آگاهی از بار مراقبتی در مراقبین اشاره کردند.

هدف این فصل ارائه نظریه‌های جدید یا بررسی جامع مباحث نیست چرا که در فصل‌های بعدی به آن پرداخته شده است. این فصل به طور خلاصه وضعیت فعلی حوزه سلامت روان را بررسی کرده و در مورد موضوعات حیاتی که محققان و پزشکان در زمان ارائه مراقبت از سالمندان با آن مواجه می‌شوند، بحث می‌کند. مراقبت‌های سلامت روان در حال حاضر در یک برهه زمانی طلایی به سر می‌برد، زیرا اخیراً همکاری‌های نوروشیمی، علوم اعصاب شناختی، روانشناسی و روانپزشکی منجر به پیشرفت‌های جالب توجهی در زمینه بهبود مراقبت‌های بالینی در این حوزه شده است. در ابتدا از دکتر جیمز بیرن، بروس ون سل و ژن کوهن<sup>۲</sup>، ویراستاران نسخه قبلی این کتاب که بنیادی مستحکم برای توسعه نسخه فعلی به جا گذاشته‌اند، تشکر می‌کنیم.

1. Dr. Barry Lebowitz and Dr. George Niederehe
2. Drs. James Birren, Bruce Sloane, and Gene Cohen

## مسائل مهم در سلامت روان

نسخه فعلی این کتاب مشابه نسخه‌های گذشته، به طور گسترده‌ای به مضامین یا بخش‌های اصلی تقسیم شده است. عوامل مفهومی مرتبط با سلامت روان، علوم اعصاب رفتاری و سالمندی، آسیب‌شناسی اختلالات روانپزشکی در سالمندی، ارزیابی سلامت روان در سالمندان و مداخله‌های موجود. این کتاب با بحث‌های دکتر رن، آریان و اونترز<sup>۱</sup> در مورد اپیدمیولوژی اختلالات سلامت روان منتخب در سالمندی از جمله عوامل خطر مربوط به آنها شروع می‌شود. همانطور که ذکر شد، بهبود مراقبت‌های پزشکی منجر به افزایش امید زندگی و نیاز بیشتر به ارائه دهندگان مراقبت‌های سلامت روان برای افراد سالمند شده است. افزایش در جمعیت سالمندان پیامدهای قابل توجهی در سیستم مراقبت‌های بهداشتی دارد که طی دهه‌های گذشته توسط نویسندگان و کارگروه‌های مختلف به عنوان یک نگرانی مطرح شده است. اغلب سالمندان با مشکلات پزشکی پیچیده‌ای روبرو می‌شوند که ممکن است اختلال سلامت روانی را تشدید و یا پنهان کنند. علاوه بر این، باید توجه داشت که شیوع اختلالات سلامت روان، عوامل خطر و روش‌های مراقبتی این اختلالات در افراد سالمند بسیار متفاوت از جمعیت جوان است. بنابراین ارائه دهندگان مراقبت‌های سلامتی که با بیماران سالمند کار می‌کنند، برای ارائه مراقبت‌های کافی به آموزش‌های طب سالمندی احتیاج دارند. در این فصل، دکتر بوت<sup>۲</sup> در مورد پیامدهای اقتصادی و تاریخی سیاست بهداشتی ایالات متحده در ارتباط با سلامت روان سالمندان بحث می‌کند. شواهد رو به رشدی وجود دارد مبنی بر این که مراقبت‌های پیشگیرانه منجر به کاهش استفاده از مراقبت‌های تخصصی و کاهش هزینه‌های درمانی می‌شود. البته توسعه مدل‌های مراقبت بهداشتی که نقش پیشگیرانه برای اختلالات سلامت روان داشته باشد، در مقایسه با طراحی مداخله درمانی بسیار پیچیده است. دکتر بوت و همکارانش در مورد مدل مراقبتی پیشگیرانه برای مراقبت از بیماری آلزایمر، ارائه یک چهارچوب مفهومی برای درمان سرپایی بیماری‌های مزمن پزشکی، مدیریت نگرانی‌های حاد شناختی و ارائه یک برنامه حمایتی از مراقبین بحث می‌کنند. آن‌ها پیشنهاد می‌کنند که این برنامه‌ها از لحاظ نظری میلیاردها دلار از هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی صرفه جویی می‌کنند و به طور همزمان کیفیت مراقبت را با استفاده از هماهنگی مراقبت‌ها و مداخلات محافظتی بهبود می‌بخشند. چنین برنامه‌هایی با هدف بهبود کارایی مراقبت‌های سلامت روان از طریق پیشگیری و مراقبت‌های یکپارچه در خط مقدم سیاست‌های پیشنهادی سلامت بوده و از مؤلفه‌های حیاتی برای بهبود مراقبت از جمعیت سالمندان هستند. در حال حاضر نشان داده شده است که مدل‌های مراقبت مشترک<sup>۳</sup> نیز در درمان افسردگی سالمندان بسیار مؤثر هستند.

## اختلالات سلامت روان در سالمندان

پزشکان و محققانی که با افراد سالمند کار می‌کنند، از ماهیت پیچیده مراقبت سلامت روان در این جمعیت خبر می‌دهند. مشکلات پزشکی پیچیده (از جمله اختلال شناختی) ممکن است در سالمندان با علائم سلامت روان در ارتباط باشند و یا آنها را تشدید کنند. دکتر مور<sup>۴</sup> و همکارانش درباره چنین تعاملاتی در زمینه عوامل استرس زا بحث می‌کنند. آن‌ها در مطالعه‌ی مروری خود، در مورد این که چگونه استرس منجر به خستگی و فرسودگی تجمعی در بدن سالمندان می‌شود بحث می‌کنند. عدم تنظیم سیستم ایمنی بدن، پاسخ التهابی، افزایش خطر برای اختلال عملکرد شناختی و چندین پیامد منفی دیگر از عواض تجمعی استرس بر سلامت سالمندان هستند. به همین ترتیب، دکتر هین، دولز و ایلر<sup>۵</sup> در مورد تفاوت‌های اختلال دوقطبی در سالمندان نسبت به آنچه در جوانان دیده می‌شود، بحث می‌کنند. آن‌ها همچنین در مورد وضعیت فعلی تحقیقات با موضوع سالمندی تسریع یافته و اختلال شناختی در سالمندان مبتلا به اختلال دوقطبی بحث و تبادل نظر می‌کنند. رابطه بین اختلال شناختی، سالمندی و سلامت روان موضوعی رایج در سراسر کتاب است و در چندین فصل دیگر نیز مورد بحث قرار گرفته است.

1. Drs. Renn, Area'n, and Unu'tzer
2. Dr. Bott
3. Collaborate Care Models
4. Dr. Moore
5. Drs. Hein, Dols, and Eyler



اگرچه موضوع اضطراب، افسردگی و خودکشی مطالعات تجربی به طور گسترده مورد توجه قرار گرفته است در سالمندان مورد غفلت واقع شده است. مشخص شده که علت اختلالات سلامت روان و علائم آن بین جوانان و سالمندان متفاوت است و بنابراین به هنگام ایده پردازی و تشخیص این اختلالات در سالمندان باید توجه کافی و تفاوت‌های سنی را لحاظ نمود. دکتر بودرو<sup>۱</sup> و همکارانش درباره چگونگی بروز علائم اضطراب در افراد سالمند بحث می‌کنند و روش‌های ارزیابی و روان درمانی مناسب برای سالمندان از جمله درمان شناختی رفتاری را پیشنهاد می‌کنند. دکتر جوردن و آنکر<sup>۲</sup> تحقیقات فعلی در زمینه خودکشی در دوره سالمندی، از جمله عوامل خطر، تئوری‌های روانشناسی معاصر و درمان‌های توصیه شده را بررسی می‌کنند. آن‌ها نشان می‌دهند در افرادی که افکار خودکشی دارند و یا اقدام به خودکشی می‌کنند تفاوت‌های ساختار مغز مبنی بر تخریب عصبی با اختلال عملکرد اجرایی مرتبط هستند. به طور خاص، اختلال عملکرد اجرایی احتمال کلی خودکشی در سالمندان را افزایش می‌دهد. چنین یافته‌هایی منعکس کننده درک روزافزون از رابطه بین شناخت، سلامت روان و اختلال عملکرد شبکه عصبی است.

دکتر ون پاتن، لی و ژست<sup>۳</sup> در فصل مربوط به خود در مورد رابطه اسکیزوفرنی و سالمندی بحث کرده و چارچوب مفهومی دیگری را برای استفاده از روانپزشکی مثبت در این اختلال روانپزشکی شدید ارائه می‌دهند. با توسعه رویکرد روانشناسی انسان‌گرایانه، روانپزشکی مثبت چشم انداز تازه‌ای برای سالمندی سالم فراهم می‌کند. ویژگی‌های مثبت روانپزشکی مانند انعطاف‌پذیری و افزایش حمایت خانواده با سلامت عاطفی بهتر در سالمندی همراه است. همچنین خصوصیات مرتبط با روانپزشکی مثبت منجر به نتایج عملکرد بهتر می‌شود و به عنوان یک عامل محافظتی در برابر تأثیرات منفی بیماری در سالمندان عمل می‌کند.

### تعاملات نورویبولوژی، شناخت و علائم روانپزشکی

درک فزاینده از نورویبولوژی در بیماری‌های روانی منجر به افزایش مطالعه نشانگرهای زیستی مرتبط شده است. در فصل مربوطه، دکتر دینیز و باترز<sup>۴</sup>، درک فعلی از مکانیسم‌های بیولوژیکی زمینه ساز اختلال شناختی در افسردگی سالمندی و رابطه پیچیده عصب شناختی بین افسردگی و مسیرهای نورون‌زایی را مرور می‌کنند. اختلال شناختی در افراد سالمند مبتلا به افسردگی نسبتاً شایع بوده و با افزایش خطر ابتلا به زوال عقل همراه است. یک مطالعه موردی که به تازگی منتشر شده است، اهمیت ادغام یافته‌های عصب روانشناختی و تصویربرداری ساختاری مغز را در ارزیابی زوال عقل مبتنی بر افسردگی تقویت می‌کند و در مورد همبستگی علائم شناختی و علائم افسردگی عروقی بحث می‌کند. در فصل هشتم، با مبحث سالمندی مولکولی تسریع شده مغز در افسردگی، دکتر شوکلا و سبیل<sup>۵</sup> پیشنهاد می‌کنند که تغییرات مربوط به سن در بیان ژن‌ها محرک آغاز فرآیند افسردگی سالمندی بوده و اختلالات شناختی در ارتباط هستند. آن‌ها همچنین یک مدل گویا از سالمندی مولکولی را ارائه می‌دهند که آگاهی‌های عمیقی در روانپزشکی سالمندی به وجود آورده است.

ارزیابی عملکرد شناختی نقش محوری در درک فرآیند سالمندی ایفا می‌کند. ارزیابی عصب روانشناسی عمدتاً به آزمون‌های نوشتاری برای ارزیابی عملکرد شناختی متکی است. این رشته اغلب به عنوان روشی برای مشخص کردن محل آسیب‌ها و یا ضایعات مغزی در نقایص عملکردی ابداع شد. با ظهور تکنیک‌های تصویربرداری عصبی، روانشناسی عصب شناختی به منظور کمک به تشخیص افتراقی اختلالات مرتبط با شناخت و تعیین توانایی‌های شناختی به صورت کمی در سالمندان ارائه شد. شواهد فزاینده‌ای وجود دارد که نشان می‌دهد افراد دارای اختلالات روانپزشکی در سالمندی دارای مشکلات شناختی هستند که کاملاً با آنچه در فرآیند سالمندی طبیعی انتظار می‌رود، متفاوت است. دکتر چیک، خانم باک و دکتر اوهارا<sup>۶</sup> در مورد پیشرفت‌های اخیر در مورد رابطه متقابل پردازش عاطفی و شناخت بحث می‌کنند. شواهد در حال رشد از وجود علت مشترک بروز اختلالات خلقی در سالمندان و ایجاد اختلال در شبکه‌های عصبی حمایت می‌کنند. یک نمونه

1. Dr. Beaudreau

2. Drs. Jordan and Anker

3. Drs. Van Patten, Lee, and Jeste

4. Drs. Diniz and Butters

5. Drs. Shukla and Sibille

6. Dr. Chick, Ms. Buck, and Dr. O'Hara

از این تغییر پارادایم، "فرضیه افسردگی عروقی" است که مدت‌ها قبل توسط دکتر جورج الکسوپولوس<sup>۱</sup> مطرح شده است. این فرضیه مطرح می‌کند که بار بیماری عروق مغزی ممکن است افسردگی را در سالمندان تحریک و یا تداوم بخشد. این فرضیه به دلیل رابطه مشاهده شده بین ضایعات بیش از حد ماده سفید مغز در تصویربرداری عصبی با اختلال عملکرد اجرایی و افسردگی سالمندی به شدت مورد حمایت قرار دارد. همچنین افسردگی عروقی مقاومت بیشتری در برابر داروهای مهارکننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین (SSRI)<sup>۲</sup> مانند سرتالین نشان می‌دهد و در نتیجه با اختلال عملکرد شناختی بالاتر همراه می‌شود. در سطح وسیع‌تر، این یافته‌ها در مفهوم‌سازی مکانیسم‌های تعامل بین عملکرد شناختی، آسیب‌شناسی عصبی، سلامت روان و انتخاب روش‌های درمانی مهم هستند.

پیشرفت‌های تکنولوژی نیز بر نحوه برخورد پزشکان با فرآیند ارزیابی اختلالات روانپزشکی تأثیر گذاشته و بین آزمون‌های کاغذی و واقعیت پلای ایجاد کرده است. ارزیابی عملکردی سالمندان توسط دکتر سلی<sup>۳</sup> و همکارانش در فصل مربوط به آن‌ها بررسی و یک نمای کلی از توانایی وضعیت فعلی برای ارزیابی و پیش‌بینی توانایی عملکردی یک فرد سالمند به منظور انجام کارهای روزمره زندگی ارائه می‌شود. تکنولوژی خانه هوشمند با استفاده از سیستم‌های حسگر بدون مانع، در حال حاضر توانایی ارائه داده‌ها درباره تغییرات در سطح فعالیت فردی و نظارت بر فعالیت‌های روزانه در داخل خانه را دارد. به عنوان مثال، در یک مطالعه جدید از یک سیستم فعالیت از راه دور که رفتار افراد سالمند مبتلا به زوال عقل را کنترل می‌کند استفاده شده است. به این صورت مراقبان از تغییر رفتار فرد و حوادثی مانند سقوط و سرگردانی مطلع می‌شدند. توانایی این تکنولوژی‌ها نه تنها در نظارت بر رفتار بیماران بلکه برای پیش‌بینی کاهش ظرفیت‌های عملکردی با استفاده از نظارت منفعل ادامه دارد. تحقیقات اخیر توانست شواهدی از ارتباط بین سرعت پیاده روی اندازه‌گیری شده به وسیله سنسور و سقوط‌های احتمالی در آینده پیش‌بینی کند. یا در مطالعه دیگر، نظارت منفعل بر توانایی فرد در کاربری اینترنت می‌تواند به عنوان یک معیار برای آگاهی از عملکرد شناختی سالمند و در نتیجه عملکرد وی در زندگی روزمره در سایر حوزه‌ها استفاده شود. در حالی که این نوع از تکنولوژی‌ها هنوز در بخش مراقبت‌های بالینی ادغام نشده‌اند، تحقیقات با سرعت بالایی ادامه دارد و تداوم جذب و همانندسازی تکنولوژی در تمام فعالیت‌های روزانه نشان می‌دهد. پیش‌بینی می‌شود نظارت منفعل بر وضعیت سلامت سالمندان در سال‌های آینده نیز افزایش خواهد یافت.

رویکردهای روان درمانی نیز طی چند دهه اخیر رشد قابل توجهی را تجربه کرده‌اند که توسط دکتر میچل و پاچانا<sup>۴</sup> در فصل مربوطه بررسی شده است. تصور بر این است که رویکردهای روان درمانی موج سوم، مانند پذیرش و تعهد درمانی، رفتار درمانی دیالکتیکی و مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی، نمایانگر یک تغییر اساسی از رویکردهای روان درمانی غالب است. مداخلاتی مانند رفتار درمانی شناختی بر تعامل افکار و خلق و خو تأکید دارند به گونه‌ای که با پرداختن به "تحریف‌های شناختی" و افکار منفی خودکار در رابطه با یک موقعیت، فرد قادر می‌شود تا موقعیت خود را به روش متعادل‌تری تفسیر کرده و متعاقباً خلق و خوی او بهبود یابد.

## مداخلات

### روان درمانی

مداخلات جدید بر نحوه ارتباط فرد با افکار و احساسات خود متمرکز شده‌اند. این مداخلات متمرکز بر تغییر افکار یا خلق و خوی افراد نیستند بلکه بر پذیرش اصل گذار بودن حالت خلقی و احساسات تأکید می‌کنند. این رویکردهای بر ارتقای کیفیت زندگی و نه درمان بیماری متمرکز می‌شوند و در نتیجه در بین سالمندان از جذابیت بیشتری برخوردار هستند. علاوه بر این، رویکردهای مصاحبه انگیزشی که بر ایجاد تغییرات رفتاری در بیمار متمرکز هستند، به دلیل کاربردپذیری در موقعیت‌های مختلف از جمله افزایش پایبندی به درمان، افزایش مشارکت در سلامت روان و کاهش استفاده از مواد مخدر در میان ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی محبوبیت بیشتری یافته‌اند.

تحقیقات روان درمانی به طور فزاینده‌ای بر اقدامات بالینی مبتنی بر شواهد در سالمندان متمرکز شده است. هنگام تعیین اثربخشی درمان برای یک جمعیت معین بایستی مواردی مانند تکمیل درمان، نتایج بالینی و کاهش شدت علائم با دقت و از طریق روش‌های کمی

1. Alexopoulos
2. Selective serotonin reuptake inhibitors
3. Dr. Seelye
4. Drs. Mitchell and Pachana