

پیش‌گفتار

سالمندی، مرحله‌ای اجتناب‌ناپذیر در زندگی هر فرد است که با تحولات عمیق جسمانی، روانی و اجتماعی همراه است. این دوران، با وجود حکمت و تجربه‌ای که به همراه دارد، معمولاً با چالش‌های متعددی نیز همراه است. یکی از مهم‌ترین این چالش‌ها، اختلالات روانی است که می‌تواند کیفیت زندگی سالمندان را به شدت تحت تأثیر قرار دهد. این اختلالات، نه تنها برای خود سالمندان بلکه برای خانواده‌ها و جامعه نیز پیامدهای عمیقی به همراه دارند. بنابراین، شناخت و درک این مشکلات و یافتن راهکارهای مؤثر برای مقابله با آن‌ها، امری ضروری است.

در طول دهه‌های اخیر، با افزایش طول عمر متوسط جمعیت جهان، توجه به سلامت روان سالمندان به موضوعی برجسته تبدیل شده است. افزایش سن، علاوه بر تغییرات فیزیولوژیکی، می‌تواند منجر به تغییرات عاطفی و روانی شود که گاهی با اختلالاتی مانند افسردگی، اضطراب، بیماری‌های نورودژنراتیو مانند آلزایمر، اختلالات خواب و استرس همراه هستند. این اختلالات، که گاه به صورت مستقل و گاه به صورت هم‌زمان رخ می‌دهند، می‌توانند زندگی روزمره سالمندان را مختل کنند و حتی منجر به کاهش عملکرد اجتماعی و جسمانی آن‌ها شوند.

افسردگی، یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی در میان سالمندان، معمولاً به دلیل تغییرات زندگی ناشی از بازنشستگی، از دست دادن عزیزان، کاهش تعاملات اجتماعی و احساس تنهایی ایجاد می‌شود. اضطراب نیز، به‌ویژه در قالب اختلالاتی مانند اضطراب جدایی، اضطراب بهداشتی و اضطراب ناشی از بیماری‌های مزمن، می‌تواند سالمندان را تحت فشار قرار دهد. اختلالات دوقطبی، که ممکن است از جوانی آغاز شده باشد، در دوران سالمندی نیز می‌تواند با ظواهر جدیدی همراه باشد که مدیریت آن را پیچیده‌تر می‌کند. از سوی دیگر، مشکلات خواب، که در این دوران بسیار شایع است، می‌تواند به صورت

بی‌خوابی، خواب‌آلودگی در طول روز یا اختلالات تنفسی در خواب (مانند آپنه) ظاهر شود. این اختلالات، به‌ویژه در صورت عدم درمان، می‌توانند به مشکلات جسمانی و روانی دیگری مانند افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی و افسردگی منجر شوند. آلزایمر و سایر انواع زوال عقل نیز از جمله بیماری‌هایی هستند که نه تنها برای خود بیمار، بلکه برای خانواده‌ها و مراقبان نیز بار سنگینی به همراه دارند. در این کتاب، تلاش شده است تا با رویکردی جامع و علمی، به بررسی این اختلالات و علل، علائم و روش‌های درمان آن‌ها پرداخته شود. هدف اصلی این کتاب، ارائه دانشی دقیق و کاربردی است که بتواند به پزشکان، مشاوران، مراقبان و حتی خود سالمندان کمک کند تا با شناخت بهتر این اختلالات، بتوانند به‌طور مؤثرتری با آن‌ها مواجه شوند. همچنین، تأکید بر اهمیت پیشگیری، تشخیص زودهنگام و ارائه راهکارهای درمانی مناسب، از دیگر اهداف آن است.

در نهایت، امیدوارم این کتاب بتواند گامی هرچند کوچک در جهت بهبود سلامت روان سالمندان و افزایش آگاهی جامعه درباره این موضوع حیاتی باشد. سالمندان، به‌عنوان بخشی از ثروت اجتماعی و فرهنگی هر جامعه، شایسته توجه و مراقبت ویژه هستند. شناخت و درک نیازهای روانی آن‌ها، نه تنها به بهبود کیفیت زندگی خود آن‌ها کمک می‌کند، بلکه به ایجاد جامعه‌ای سالم‌تر و همدل‌تر نیز منجر خواهد شد.

امیدوارم خواندن این کتاب برای شما مفید و الهام‌بخش باشد و بتواند به شما در درک بهتر این موضوعات کمک کند. با تشکر از همراهی شما، همچنین بتواند گوشه‌ای از نیازهای اطلاعاتی و عملی شما را برآورده سازد.

مؤلفین بهار ۱۴۰۴

فهرست

بخش اول: اختلالات شایع روانی در سالمندان

مقدمه	۱۶
چالش‌های فیزیکی و پزشکی	۱۶
چالش‌های روانی و اجتماعی	۱۷
چالش‌های اقتصادی	۱۷
چالش‌های نظام سلامت	۱۸
چالش‌های فرهنگی و اجتماعی	۱۸
چالش‌های سیاسی و مدیریتی	۱۸
سالمندی جهانی	۱۹
پیر یا سالمند کیست؟	۱۹
تئوری‌های تبیین‌کننده پدیده سالمندی	۲۰
تئوری‌های روانی - اجتماعی سالمندی	۲۱
تئوری رهایی یا عدم تعهد	۲۱
تئوری فعالیت	۲۲
تئوری تداوم	۲۳
اعمال تکاملی	۲۳
تئوری تبادل	۲۴
تئوری بازسازی اجتماعی	۲۵
تئوری انتخاب بهینه‌سازی و جبران	۲۵
تئوری شخصیت و سبک زندگی	۲۶
رشد و سالمندی	۲۷
نظریه‌های رشد بزرگسالی در گستره‌ی عمر	۲۸
نگرش جامعه به پدیده‌ی سالمندی	۳۱
سن گرایی (تبعیض بر مبنای سالیانوردگی)	۳۱

فهرست

جایگاه سالمند در آموزه‌های اسلام.....	۳۲
تبعیض سنی.....	۳۳
برداشت‌های نادرست از سالمندی.....	۳۵
نقش رسانه‌ها در کلیشه‌های سنی در جامعه.....	۳۶
تغییرات خلقی و روحی.....	۳۶
اختلالات رایج سلامت روان دوران سالمندی.....	۳۸
اختلالات افسردگی.....	۴۰
تعریف اختلال.....	۴۰
شیوع افسردگی در جهان و ایران.....	۴۰
عوامل خطرزای افسردگی.....	۴۱
عوامل حفاظتی در مقابل افسردگی سالمندان.....	۴۲
مدیریت افسردگی در سالمندان.....	۴۲
اختلال خواب.....	۴۷
مقدمه.....	۴۷
شیوع و تغییرات خواب با افزایش سن.....	۴۷
شیوع اختلالات خواب در سالمندان جهان و ایران.....	۴۸
عوامل خطر اختلالات خواب در سالمندان.....	۴۹
عوارض اختلالات خواب در سالمندان.....	۴۹
عوامل حفاظتی اختلالات خواب در سالمندان.....	۴۹
مدیریت اختلالات خواب در سالمندان.....	۵۰
اختلالات اضطرابی.....	۵۱
تعریف اختلال اضطرابی.....	۵۱
انواع اختلالات اضطرابی در سالمندان.....	۵۲
اپیدمیولوژی اختلال اضطرابی.....	۵۲
علائم و نشانه‌های اضطراب.....	۵۲

فهرست

شیوع اختلال اضطرابی	۵۳
عوامل خطر ابتلا به اختلال اضطرابی در سالمندی	۵۳
عوامل حفاظتی ابتلا به اختلال اضطرابی در سالمندی	۵۳
مدیریت اختلال اضطرابی در سالمندان	۵۳
اختلال شناختی	۶۵
تعریف اختلال شناختی در سالمندان	۶۵
انواع اختلال شناختی در سالمندان	۶۵
تظاهرات و علائم بالینی ابتلا به اختلال شناختی در سالمندان	۶۶
شیوع اختلال شناختی در سالمندان جهان و ایران	۶۷
عوامل خطر ابتلا به اختلال شناختی در سالمندان	۶۸
عوامل حفاظتی ابتلا به اختلال شناختی در سالمندان	۶۸
مدیریت اختلال شناختی در سالمندان	۶۸
آلزایمر	۷۲
مقدمه و معرفی بیماری آلزایمر	۷۲
تظاهرات و علائم بالینی ابتلا به بیماری آلزایمر	۷۲
شیوع آلزایمر در جهان و ایران	۷۳
عوامل خطر ابتلا به آلزایمر	۷۴
عوامل محافظت‌کننده‌ی احتمالی در بیماری آلزایمر	۷۴
چگونه با چالش‌های رفتاری سالمندان مبتلا به آلزایمر به نحو درست برخورد کنیم؟	۷۴
احساس تنهایی	۸۹
مقدمه و معرفی	۸۹
اپیدمیولوژی احساس تنهایی	۸۹
عوامل خطر تنهایی در سالمندان	۸۹
عوامل حفاظتی در مقابل تنهایی در سالمندی	۹۰
اختلالات مصرف مواد	۹۲

فهرست

تعریف اختلال مصرف مواد.....	۹۲
اپیدمیولوژی مصرف مواد.....	۹۴
عوامل زمینه‌ساز و موثر بر اعتیاد در سالمندان.....	۹۴
اختلالات دو قطبی.....	۹۶
تعریف اختلال دو قطبی در سالمندان.....	۹۶
تظاهرات و علائم بالینی.....	۹۶
شیوع اختلال دو قطبی در سالمندی.....	۹۸
عوامل خطر اختلال دو قطبی در سالمندی.....	۹۸
عوارض ناشی از اختلال دو قطبی در سالمندی.....	۹۸
دلیریوم.....	۱۰۰
تعریف دلیریوم.....	۱۰۰
اپیدمیولوژی دلیریوم.....	۱۰۰
عوامل خطر ابتلا به دلیریوم.....	۱۰۱
عوامل حفاظتی ابتلا به دلیریوم.....	۱۰۱
مدیریت و مراقبت در افراد مبتلا به دلیریوم.....	۱۰۲
سالمند آزاری.....	۱۰۳
تعریف سالمند آزاری.....	۱۰۴
شیوع سالمند آزاری.....	۱۰۴
انواع سالمند آزاری.....	۱۰۴
رویکرد نظری برای درک سالمند آزاری.....	۱۰۵
عوامل خطر سالمند آزاری.....	۱۰۶
عوامل حفاظتی از سالمند آزاری.....	۱۰۷
مدیریت و توسعه مداخلات.....	۱۰۷
رویکرد اکولوژیک برای ارزیابی.....	۱۰۹
مفهوم مرگ.....	۱۱۰

فهرست

۱۱۱.....	شایع ترین علت مرگ در جهان.....
۱۱۲.....	شایع ترین علت مرگ در ایران.....
۱۱۳.....	نگرش به مرگ و مردن.....
۱۵.....	سیمای مرگ.....
۱۱۶.....	نگرش گروه‌های مختلف سنی به مرگ.....
۱۱۶.....	الگوهای مرگ.....
۱۱۶.....	شرایط متفاوت مرگ.....
۱۱۹.....	پیش‌اندازی اجتماعی مرگ.....
۱۲۲.....	واکنش‌های سوگ.....
۱۲۳.....	مراحل سوگ.....
۱۲۳.....	تفاوت‌های جنسی.....
۱۲۳.....	تفاوت‌های فرهنگی.....
۱۲۴.....	خودکشی.....
۱۲۵.....	تعریف اختلالات خودکشی.....
۱۲۵.....	نظریه‌های جامعه‌شناسی در مورد انواع خودکشی.....
۱۲۵.....	شیوع خودکشی در سالمندان.....
۱۳۲.....	اهمیت بررسی اختلالات روانی در سالمندان.....
۱۳۳.....	مداخلات ارتقا دهنده سلامت روان در سالمندان.....
۱۳۸.....	نوآوری در درمان از طریق فناوری.....
۱۳۸.....	روش‌های سلامت از راه دور.....
۱۳۹.....	مداخلات مبتنی بر وب.....
۱۳۹.....	برنامه‌های تلفن همراه.....
۱۳۹.....	بازی و واقعیت‌های مجازی.....
۱۴۱.....	خلاصه و دستور العمل‌های آینده.....

فهرست

بخش دوم: مبانی ارزیابی سلامت روان سالمندان

بیماری روانی	۱۴۴.....
ارزیابی سلامت روان	۱۴۷.....
ارزیابی بهزیستی روانشناختی	۱۴۷.....
افسردگی	۱۵۳.....
غربالگری افسردگی	۱۵۳.....
ارزیابی اختلال خواب	۱۵۴.....
اضطراب	۱۵۸.....
ارزیابی آلزایمر	۱۶۰.....

بخش سوم: دانش مستندسازی

بخش سوم: دانش مستندسازی	۱۷۵
-------------------------	-----------

بخش چهارم: مداخلات در حوزه اختلالات روانی سالمندان

مقدمه	۱۹۶.....
اصول و اهداف مداخلات در حوزه اختلالات روانی سالمندان	۱۹۶.....
نقش مددکار اجتماعی در اختلالات روانی سالمندان	۱۹۷.....
روش‌های مداخلات در اختلالات روانی مختلف	۱۹۸.....
چالش‌های موجود در مداخلات سالمندان	۲۰۰.....
راهکارهای عملی برای بهبود مداخلات	۲۰۰.....
مطالعات موردی (Case Studies)	۲۰۱.....

فهرست جدول

- جدول ۱-۱. دیدگاه‌های روانشناسی و مفاهیم سالمندی ۱۹
- جدول ۱-۲. وظایف تکاملی اریکسون ۲۴
- جدول ۱-۳. نظریه رشد بزرگسالی گولد، مراحل زندگی ۲۸
- جدول ۱-۴. نظریه رشد بزرگسالی لوینسون، فصول زندگی ۲۹
- جدول ۱-۵. نظریه رشد بزرگسالی وایلانت، انطباق با زندگی ۳۰
- جدول ۱-۶. خلاصه‌ای از علائم بیماری آلزایمر در هریک از مراحل بیماری ۳۰

۷۲

- جدول ۱-۷. تغییرات رفتاری رایج در مبتلایان به آلزایمر ۷۶
- جدول ۱-۸. مداخلات غیردارویی جهت پیشگیری، حفظ وضعیت و یا بهبود ابتلا به اختلالات شناختی ۸۶
- جدول ۱-۹. پرسشنامه سلامت عمومی ۱۴۵
- جدول ۱-۱۰. پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ۱۴۸
- جدول ۱-۱۱. پرسشنامه کیفیت زندگی SF-۳۶ ۱۵۰
- جدول ۱-۱۲. پرسشنامه رضایت از زندگی ۱۵۲
- جدول ۱-۱۳. مقیاس افسردگی سالمندان GDS-۱۵ ۱۵۴
- جدول ۱-۱۴. پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ (PSQI) ۱۵۶
- جدول ۱-۱۵. پرسشنامه اضطراب و اختلالات اضطرابی ۱۵۸
- جدول ۱-۱۶. پرسشنامه فعالیت‌های ابزاری روزمره زندگی IADL ۷

گویه‌ای ۱۵۹

- جدول ۱-۱۷. پرسشنامه فعالیت‌های روزمره زندگی ADL ۱۶۰
- جدول ۱-۱۸. آزمون کوتاه شده‌ی شناختی (AMTs) ۱۶۱
- جدول ۱-۱۹. آزمون کوتاه وضعیت شناختی (MMSE) ۱۶۲
- جدول ۱-۲۰. پرسشنامه احساس تنهایی (UCLA) ۱۶۳
- جدول ۱-۲۱. راهنمای ارزیابی دلیریوم ۱۶۷
- جدول ۱-۲۲. پرسشنامه بررسی سوء رفتار با سالمند در خانواده ۱۶۷

بخش اول

اختلالات شایع روانی در سالمندان

مقدمه

سالمندی به عنوان یک پدیده چندبعدی، با چالش‌های متعددی در ابعاد مختلف زندگی همراه است. این چالش‌ها شامل مسائل فیزیکی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و نظام سلامت می‌شوند. چالش‌های سالمندی چند بعدی است و نیازمند رویکردهای جامع و هماهنگ در ابعاد مختلف زندگی هستند. مدیریت این چالش‌ها نیازمند همکاری بین دولت‌ها، سیستم‌های بهداشتی، خانواده‌ها و جامعه است. افزایش آگاهی عمومی، توسعه سیاست‌های حمایتی و سرمایه‌گذاری در زمینه مراقبت‌های سالمندان می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی این گروه کمک کند.

در ادامه، به بررسی دقیق‌تر هر یک از این چالش‌ها می‌پردازیم:

چالش‌های فیزیکی و پزشکی

الف) شیوع بیماری‌های مزمن

♦ **توضیح:** سالمندان به دلیل کاهش عملکرد سیستم ایمنی و سالمندی طبیعی، مستعد ابتلا به بیماری‌های مزمن هستند. این بیماری‌ها شامل دیابت، فشار خون بالا، بیماری‌های قلبی-عروقی، آرتروز، بیماری‌های تنفسی و سرطان می‌شوند.

♦ **چالش:** مدیریت بیماری‌های مزمن نیازمند درمان‌های طولانی‌مدت، پیگیری منظم و هزینه‌های بالای درمانی است که می‌تواند برای سالمندان و خانواده‌هایشان فشار اقتصادی و روانی ایجاد کند. نظم و هزینه‌های بالای درمانی است که می‌تواند برای سالمندان و خانواده‌هایشان فشار اقتصادی و روانی ایجاد کند.

ب) کاهش توانایی‌های جسمانی

♦ **توضیح:** ضعف عضلانی، کاهش تعادل، مشکلات حرکتی و استخوان‌شکنی (به دلیل پوکی استخوان) از جمله تغییرات فیزیکی شایع در سالمندان هستند.

♦ **چالش:** این تغییرات می‌توانند منجر به افزایش خطر سقوط و آسیب‌های جسمانی شوند که نه تنها کیفیت زندگی را کاهش می‌دهند، بلکه نیاز به مراقبت‌های ویژه و خدمات توانبخشی را افزایش می‌دهند.

ج) ناتوانی‌های حسی

- ♦ توضیح: کاهش شنوایی، بینایی و حس لامسه از جمله مشکلات حسی شایع در سالمندان هستند.
- ♦ چالش: این ناتوانی‌ها می‌توانند باعث کاهش استقلال، افزایش تنهایی و کاهش تعاملات اجتماعی شوند

چالش‌های روانی و اجتماعی**الف) افزایش شیوع اختلالات روانی**

توضیح: سالمندان به دلیل تغییرات فیزیولوژیکی، از دست دادن افراد نزدیک، کاهش نقش‌های اجتماعی و مشکلات اقتصادی، بیشتر در معرض اختلالات روانی مانند افسردگی، اضطراب و زوال عقل قرار دارند. چالش: تشخیص و درمان اختلالات روانی در سالمندان به دلیل شباهت علائم این اختلالات با بیماری‌های جسمانی (مانند خستگی، بی‌خوابی و تغییرات شناختی) دشوار است. همچنین، بسیاری از سالمندان به دلیل وابستگی فرهنگی، تمایل به مراجعه به درمانگران روانی ندارند.

ب) تنهایی و انزوا

- ♦ توضیح: با از دست دادن افراد نزدیک (همسر، دوستان، خانواده)، کاهش تعاملات اجتماعی و بازنشستگی، سالمندان بیشتر در معرض تنهایی و انزوا قرار می‌گیرند.
- ♦ چالش: تنهایی می‌تواند منجر به افزایش خطر ابتلا به اختلالات روانی، کاهش کیفیت زندگی و حتی کوتاه‌تر شدن طول عمر شود.

ج) کاهش هویت اجتماعی

- ♦ توضیح: بازنشستگی و از دست دادن نقش‌های قبلی (مانند نقش حرفه‌ای، والدین فعال و غیره) می‌تواند منجر به کاهش احساس ارزشمندی و هویت اجتماعی شود.
- ♦ چالش: این موضوع می‌تواند باعث افزایش افسردگی و کاهش انگیزه برای مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی شود

چالش‌های اقتصادی**الف) کاهش درآمد و افزایش هزینه‌ها:**

- ♦ توضیح: بازنشستگی و کاهش درآمد منبع اصلی سالمندان هستند. از طرف دیگر، هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی، داروها و خدمات اجتماعی برای سالمندان به شدت افزایش می‌یابد.
- ♦ چالش: بسیاری از سالمندان، به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه، دسترسی کافی به منابع مالی برای تأمین نیازهای زندگی ندارند.

ب) عدم دسترسی به بیمه‌های سلامت

- ♦ توضیح: در برخی کشورها، سیستم‌های بیمه سلامت برای سالمندان کافی نیست و آن‌ها مجبور به پرداخت هزینه‌های سنگین درمانی هستند.
- ♦ چالش: این موضوع می‌تواند منجر به کاهش دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی شود.

ج) فقر در سالمندی

- ♦ توضیح: فقر در سالمندان به دلیل کاهش درآمد، افزایش هزینه‌ها و عدم برنامه‌ریزی مالی در دوران کاری می‌تواند یکی از چالش‌های اساسی باشد.

♦ چالش: فقر می‌تواند منجر به کاهش دسترسی به غذا، مسکن مناسب و خدمات بهداشتی شود.

چالش‌های نظام سلامت

الف) کمبود نیروی انسانی متخصص

♦ توضیح: در بسیاری از کشورها، تعداد پزشکان، پرستاران و متخصصان مراقبت‌های سالمندان کافی نیست
♦ چالش: این کمبود می‌تواند منجر به کاهش کیفیت مراقبت‌ها و افزایش فشار بر نظام سلامت شود.

ب) نیاز به توسعه خدمات مراقبتی ویژه

♦ توضیح: سالمندان به دلیل نیازهای خاص خود (مانند مراقبت‌های طولانی‌مدت، خدمات توانبخشی و مراقبت‌های پالیاتیو) به خدمات مراقبتی ویژه نیاز دارند.
♦ چالش: توسعه این خدمات نیازمند سرمایه‌گذاری‌های بلندمدت و برنامه‌ریزی دقیق است.

ج) نابرابری در دسترسی به خدمات سلامت

♦ توضیح: در بسیاری از کشورها، دسترسی به خدمات سلامت برای سالمندان در مناطق روستایی و محروم کمتر از مناطق شهری است.
♦ چالش: این نابرابری می‌تواند منجر به افزایش شیوع بیماری‌ها و کاهش کیفیت زندگی در این گروه شود

چالش‌های فرهنگی و اجتماعی

الف) تغییرات فرهنگی و اجتماعی

توضیح: در برخی فرهنگ‌ها، سالمندان به عنوان افرادی با ارزش و تجربه شناخته می‌شوند، در حالی که در فرهنگ‌های دیگر، ممکن است کمتر مورد توجه قرار گیرند.
چالش: این تفاوت‌های فرهنگی می‌تواند بر نحوه مراقبت از سالمندان و حمایت از آن‌ها تأثیر بگذارد.

ب) کاهش حمایت خانوادگی

♦ توضیح: با تغییر ساختار خانواده‌ها (مانند کاهش اندازه خانواده‌ها و مهاجرت جوانان به شهرها)، حمایت خانوادگی از سالمندان کاهش یافته است.
♦ چالش: این موضوع می‌تواند منجر به افزایش تنهایی و کاهش دسترسی به مراقبت‌های اولیه شود.

چالش‌های سیاسی و مدیریتی

الف) نیاز به برنامه‌ریزی بلندمدت

♦ توضیح: با افزایش جمعیت سالمندان، نیاز به برنامه‌ریزی بلندمدت برای مدیریت این جمعیت افزایش می‌یابد

♦ چالش: بسیاری از دولت‌ها و سیستم‌های بهداشتی آمادگی کافی برای مقابله با این تحول دموگرافیک ندارند

ب) تخصیص منابع مالی

♦ توضیح: تأمین منابع مالی برای توسعه خدمات مراقبتی و پشتیبانی از سالمندان نیازمند تصمیم‌گیری‌های سیاسی و اقتصادی است.

♦ چالش: این موضوع می‌تواند با محدودیت‌های بودجه و اولویت‌های سیاسی دیگر در تضاد باشد.