

# سیر تکاملی سالمندی (روان و جسم)

نویسنده:

دکتر زینب نوری ایرانی

(عضو هیئت علمی گروه روان‌شناسی پیام نور)

نسرین دیروند

(کارشناس ارشد روان‌شناسی)

دکتر سیده کیمیا کیاراد

(دکترای ژنتیک)



انتشارات محراب

|                     |                                                                                                |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| سرشناسه             | : برقی ایرانی، زیبا، ۱۳۵۱ -                                                                    |
| عنوان و نام پدیدآور | : سیر تکاملی سالمندی: روان و جسم/ نویسنده زیبا برقی ایرانی، نسرین دیناروند، سیده کیمیا کیاراد. |
| مشخصات نشر          | : تهران: محراب، ۱۳۹۷.                                                                          |
| مشخصات ظاهری        | : ۲۸۸ص: مصور، جدول، نمودار: ۱۴/۵ × ۲۱/۵ س.م.                                                   |
| شابک                | : 978-600-8568-14-8                                                                            |
| وضعیت فهرست نویسی   | : فیبا                                                                                         |
| یادداشت             | : کتابنامه: ص. ۲۵۶ - ۲۸۸.                                                                      |
| موضوع               | : پیری، Aging                                                                                  |
| موضوع               | : پیری — جنبه‌های روان‌شناسی، Aging -- Psychological aspects                                   |
| موضوع               | : پیری — جنبه‌های فیزیولوژیکی، Aging -- Physiological aspects                                  |
| سلسله افزوده        | : دیناروند، نسرین، ۱۳۵۸ -                                                                      |
| شماره افزوده        | : کیاراد، سیده کیمیا، ۱۳۷۱ -                                                                   |
| رده بندی کنگره      | : ۱۳۹۷ س۹ ۴/۷۷۷ RA۶                                                                            |
| رده بندی دیسی       | : ۶۱۳/۰۴۳۸                                                                                     |
| شماره کتاب‌سازی     | : ۵۲۳۲۴۱۳                                                                                      |



انتشارات محراب

سیر تکاملی سالمندی (روان و جسم)

مؤلفان: دکتر زیبا برقی ایرانی، نسرین دیناروند، دکتر سیده کیمیا کیاراد

طراح جلد: سیده ظهیری

نوبت چاپ: اول - ۱۳۹۷

شمارگان: ۴۰۰ نسخه

قیمت: ۳۷۰۰۰ تومان

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۸۵۶۸-۱۴-۸

لیتوگرافی، چاپ و صحافی: کیمیای حضور

تلفکس: ۳۶۶۵۵۰۶۲؛ تلفن همراه ۰۹۳۶۱۴۶۸۳۲

email: entesharatmehrab@gmail.com

«کلیه حقوق محفوظ و مخصوص ناشر است»

## پیشگفتار

در سراسر جهان تعداد افراد سالمند به سرعت در حال رشد است. سازمان بهداشت جهانی از دولت‌ها برای محدود کردن شکاف خدمات سلامت روان، به خصوص تنظیم منابع فقیر حمایت می‌کند.

ما باید با ترویج سبک زندگی سالم، سلامت عمومی سالمندان را بهبود بخشیم. ما نیاز به شناختن و درمان اختلالات روانی در میان این گروه سنی در اسرع وقت داریم. مهم این است که برای بهبود این سرمایه اجتماعی، جوامع و خانواده‌ها از افراد سالمند حمایت کنند. همچنین باید برای پرکردن شکاف، خدمات مشارکت بخش دولتی و خصوصی ایجاد کنیم. اگرچه تاکنون ثابت شده است بسیار مهم است. ما نیاز به مبارزه با بدرفتاری با سالمندان، دعوت از مشارکت کامل سالمندان در زندگی روزمره داریم. بسیاری از افراد مسن هنوز هم نوعی سبک زندگی را دنبال می‌کنند که باعث تشدید عدم سلامت روانی آنهاست.

در فصل اول به مفاهیم اساسی سالمندی پرداخته شده و سعی بر این بوده با تعریف مفهوم سالمندی در ابعاد مختلف پزشکی، روانشناسی و زیست‌شناسی به تعریفی کامل از سالمندی دست یابیم. در این فصل به عوامل موثر فردی، اجتماعی و نگاه نوگرایانه بر درک سالمندی پرداخته شده و سعی شد با ارائه ویژگیهای مثبتی بر فرهنگ و نشانه‌های بدنی اشاره به این شود که سالمندان نیاز به تشویق و آموزش انجام ورزشهای فیزیکی بیشتری و حفظ ارتباط اجتماعی، فعال نگه داشتن ذهن، کاهش وزن، ترک سیگار و استفاده از الکل مضر، کنترل فشارخون، قندخون و سطح کلسترول دارند.

در فصل دوم راجع به نظریه‌های علمی و عمومی سالخوردگی صحبت شده است. نظریه پردازی مانند ویلیام خود شخصاً به چشمه جوانی اشاراتی دارد و معتقد است هر نوع تفکر در مورد اعمال مربوط به ضد سالخوردگی غیر ممکن است. به نظریه‌های پیری که دو دسته اند: تئوریهای پیری برنامه‌ریزی شده مدرن که معتقدند سالمندی عبارت است از یک مکانیسم تکامل یافته و تطبیقی. و تئوریهای پیری برنامه‌ریزی نشده که معتقدند سالمندی به این خاطر اتفاق می‌افتد که بدن ما برخلاف فرایند واپسروی

طبیعی عمل نمی کند اشاره دارد. هر دوی این تئوریها مبتنی بر تغییرات در مفهوم بقای اصلح داروین است که تئوری انتخاب طبیعی نیز نامیده می شود. در این فصل روشن شد که مشاهده طبیعت منحصر به فرد میزان طول عمر هر گونه از موارد نیاز یک نظریه است. نظریه مکانیسم تکاملی توضیح می دهد که چگونه موجودات برای کسب گونه های منحصر به فرد خود، طراحی شده اند. همزمان، شواهد تجربی وجود سیستم های مدیریت طول عمر (به عنوان مثال ژن پیری، هورمون واسطه مکانیسم پیری و غیره) را حمایت می کنند.

مطابق نظریه تکاملی داروین فرایند تکامل بطور کلی ناشی از "سازگاری برای بقا" و منابع فرس می باشد. داروین به تفاوت ها و تغییرات بین اعضای فردی و همچنین گونه های متفاوت حیوانات علاقمند بود. همچنین یکی از مهم ترین مفاهیم نظریه تکاملی در این فصل تحت مفهوم فوریت پرداخته شده است. ارتدوکس داروینیسم بر این عقیده است که عامل فوریت به اندازه ای ضایع است که هر نوع انتخاب گروهی را غیرممکن می سازد. داروین به این نتیجه رسید که فقط جهش هایی که باعث ایجاد تغییرات جزئی می شوند، مفید هستند و تغییر جهشی در ارگانیسم ساده مانند باکتری می تواند منجر به خصوصیت انتخابی شود و جهش های ناسازگار نفیض بیشتر انتقال می یابند.

در فصل سوم سایکونورواندوکرینولوژی، بررسی تعامل میان ذهن، مغز و کارکرد هورمونی مورد بررسی قرار گرفت. فعالیت هورمون در نقش های آنابولیک و کاتابولیک طبقه بندی شد. ماهیت دوتایی و کوتاه مدت عملکردهای اصلاحی و حفاظتی حاکی از آن است که اگر پستانداری مکانیسم های اصلاحی و حفاظتی که به پیری سه سال را تکامل بخشد، این مکانیسم های یکسان برای طول عمر سیصد ساله کافی است.

مسأله ای که توضیح داده شد حاکی از آن است که پیری برنامه ریزی نشده احتمالا در ارگانیسم های دارای زیست کم، بهتر عمل می کنند. احتمالا چنین ارگانیسمی دارای طول عمر کوتاه می باشد. زیرانمی تواند به سادگی مکانیسم های اصلاحی و حفاظتی نسبتاً بلند مدت را پردازش کند. این حالت در رابطه با مشاهدات بسیار ناموفق است. کرم الگانس C با طول عمر ۲۱ روزه دارای مکانیسم پیری برنامه ریزی شده پیچیده ای می

باشد. طبق تمام تنوری های پیری غیر برنامه ریزی شده و برنامه ریزی شده ی تکاملی تنها عامل مهم که طول عمر یک گونه را تعیین می کند، میزانی است که در آن قادر به تولید مثل باشد. همان طور که در بالا گفته شد، عملکرد باروری توسط برنامه بیولوژیکی کنترل می شود و از شرایط خارجی از قبیل فصل های نجومی تبعیت می کند.

در فصل چهارم با بررسی محدودیت کالری، تحقیق در مورد کشف ژن سالمندی، سندرم ورنر، کشف هورمونهای مربوط به سالمندی نشان می دهد که سالمندی یک بیماری آهسته آهسته در زمان است. اگر با دید خوش بینانه به سالمندی نگاه کنیم سالمندی را می توان به عنوان یک بیماری در نظر گرفت که پیشرفت این بیماری به آرامی و در نتیجه مداخله نسبتاً جزئی در روند سالمندی اثر مفیدی بر سلامت عمومی فرد سالمند دارد. برخی از جانداران دارای دوره سالمی ناچیز یا بدون دوره سالمندی هستند. این گونه از جانداران فرصت زیادی برای مطالعه حقایق ایجاد می کنند. جانداران بدون سالمندی توانایی تولید مثل شان در سن سالمندی کاهش می یابد. اخیراً ژنهای سالمندی در کرم خاکی، مگس میوه و موش شناسایی شده است. غرغرا کردن این ژنها منجر به افزایش ۳۰ تا ۶۰ درصدی طول عمر می شود. تحقیقات انجام شده روی این موجودات نشان می دهد که سیستم عصبی به عنوان مرکز تنظیم کننده اصلی برای طول عمر حیوانات می باشد. شواهد تجربی و تنوری نشان می دهد که تحقیقات بسیار کمی سالمندی به عنوان شیوه ای مشابه برای کنترل ویژگی های دیگری مانند سن بلوغ، توجه است. بیشتر دانشمندان به دنبال پیدا کردن راهی برای به تاخیر انداختن سن بلوغ هستند. غالب نگرشهای علمی تا حد زیادی بر نظریه های سنتی پیری تمرکز کرده اند.

در فصل پنجم به چالش های بهداشتی ویژه ای که افراد مسن روبرو هستند، بسیاری از آنها توانایی خود را برای زندگی مستقل به دلیل تحرک محدود، سستی و یا مسائل فیزیکی و یا مشکلات روانی از دست می دهند. بسیاری از عوامل اجتماعی، جمعیتی، روانی و عوامل زیستی به وضعیت سلامت روانی فرد کمک می کند. سلامت روان سالمندان می تواند از طریق ترویج سالمندی فعال و سالم بهبود یابد. مشکلات روانی تاثیر زیادی بر سلامت جسمانی دارد. مسائل ذهنی و روانی می تواند تاثیر بالایی روی توانایی سالمند در

انجام فعالیت های روزمره زندگی، کاهش استقلال، خودمختاری و کیفیت زندگی آنها داشته باشد. از جمله این مشکلات می توان به زوال عقل، افسردگی و اضطراب اشاره کرد. اکثر این مشکلات وقتی در سنین بالا روی میدهد موجب توهم، اختلالات غیرعادی و دیدگاههای غلط در فرد میگردد. توجه به سالمندان دچار بیماریهای جسمی و روانی، نیازمند حساسیت و مهارتهای مشاهدهای و ارتباطی است تا بتوان به فرد سالمند کمک کرد به حداکثر سطح عملکرد و تندرستی دست یافته و آن را حفظ کند. مداخلات بالینی-اجتماعی می توانند در تقویت شناخت، خلق و خو، رفتار و کیفیت زندگی افراد دچار مشکلات ذهنی و روانی موثر باشند.

در فصل ششم این سوال را مطرح کردیم که: "چه فرآیندهایی نتایج فیزیکی و شناختی را بر طول عمر تحت تاثیر قرار می دهد؟" در این سوال فرض می شود که سلامت جسمی شناختی، شخصیت و حمایت اجتماعی عوامل خطری هستند که این داده ها را پیش بینی میکنند. به این دلیل، ساختار ما برای داشتن سالمندی موفق، به تحلیل عوامل خطر مانند سوابق عملکرد شناختی و فیزیکی به عنوان آخرین فاکتورها پرداخته است. به جای آنکه تنها بر روی اثرات خطی عوامل خطر و نتایج آن تمرکز کند بیشتر به روند رشد و پویاگری تمرکز کرده است. داشتن سلامت جسمی کافی در افراد سالمند می تواند منجر به فعالیت اجتماعی، در نهایت حفظ عملکرد شناختی شود که این امر بسیار مهم است. عملکرد شناختی بالا باعث می شود تا فرد به تعاملات اجتماعی سخت با مهارت مواجه شود و حتی با یک رژیم ساده ارتباط سالمی داشته باشد. برای داشتن سالمندی موفق لازم است تا درک بیشتری از این روابط در فرد شکل گیرد. راهبردهای شخصیتی معمولی در فرد برای مواجهه با تعاملات اجتماعی پیچیده در میان عوامل شناختی، فیزیکی و اجتماعی ممکن است آغاز شروع چالش تغییر سازگاری باشد.

در فصل هفتم به تغییرات چشمگیر روانشناسی در حوزه سلامت سالمندی پرداخته شده است، فرصت ها برای بکارگیری دانش در روانشناسی سلامت، پزشکی رفتاری و روانشناسی بالینی در محیط های مراقبت های سلامتی بسط و گسترش یافته اند. با توجه

به ارتباط متقابل بنیادین در بین سلامت جهانی، رفتار سلامتی و سلامت روانی نقش کلیدی را برای روانشناسان در محیط های مراقبت سلامتی متفاوت همانند مراقبت اولیه، بیمارستان های توانبخشی، مراقبت های پزشکی حاد و محیط های مراقبتی بلند مدت تضمین می کند. محتوا و مهارت های روانشناسی سلامت بصورت مسلمانان نقش مهمی در آموزش برنامه های درسی در سطوح پیش دکتری ایفا خواهد کرد. آینده ی مراقبت های سلامت بستگی به تداوم تحقیقات روانشناسان در حوزه های آموزشی و بسط و گسترش سازه ها و محیط های مراقبت سلامتی دارد.

زیبا برقی ایرانی / بهار ۹۷

## فهرست مطالب

|    |                                         |
|----|-----------------------------------------|
| ۵  | پیشگفتار                                |
| ۱۷ | فصل اول: مفاهیم سالمندی                 |
| ۱۸ | مقدمه                                   |
| ۱۹ | سالمندی چیست؟                           |
| ۲۰ | مفهوم سالمندی در علم پزشکی و زیست شناسی |
| ۲۰ | مفهوم سالمندی در علم جامعه شناسی        |
| ۲۲ | ادراک سالمندی                           |
| ۲۲ | عوامل فردی مؤثر بر ادراک سالمندی        |
| ۲۲ | نحوه نگرش به سالمندی سرد؛ مثبت یا منفی؟ |
| ۲۴ | عوامل اجتماعی مؤثر بر ادراک سالمندی     |
| ۲۵ | نوگرایی (مدرنیته) و درک از سالمندی      |
| ۲۵ | سن سالمندی                              |
| ۲۶ | فرهنگ سالمندی                           |
| ۲۷ | نشانه‌های بدنی سالمندی                  |
| ۲۹ | میزان مرگ و میر                         |
| ۳۲ | ویژگی‌های جمعیتی سالمندان               |
| ۴۰ | فرایند سالمندی در حیوانات               |
| ۴۳ | فصل دوم: نگرشها درباره فرایند سالمندی   |
| ۴۴ | مقدمه                                   |
| ۴۵ | نظریه‌های مربوط به پیری                 |
| ۴۹ | نظریه تکاملی داروین                     |
| ۵۱ | فلسفه تکامل                             |
| ۵۲ | تکامل و تطابق غیر ژنتیکی                |
| ۵۲ | تطابق غیر ژنتیکی                        |
| ۵۳ | نظریه انتخاب طبیعی                      |

|    |                                                                       |
|----|-----------------------------------------------------------------------|
| ۵۸ | انسان و انتخاب طبیعی                                                  |
| ۵۸ | داروین در این باره چنین میگوید                                        |
| ۵۹ | دیگر مخالفت‌ها                                                        |
| ۶۱ | چرخه زندگی پستانداران                                                 |
| ۶۲ | تأثیرات تکاملی پیری                                                   |
| ۶۳ | معنای گونه                                                            |
| ۶۴ | انتخاب گروهی و فوریت تکاملی                                           |
| ۷۱ | فرایندهای تکاملی پیچیده                                               |
| ۷۸ | سیر تکاملی                                                            |
| ۷۹ | بیماری‌های تکاملی                                                     |
| ۸۰ | بای‌اصاح                                                              |
| ۸۱ | کارایی و نفع ردی                                                      |
| ۸۲ | گوناگونی ژنتیکی و نفع ردی                                             |
| ۸۳ | گوناگونی ژنتیکی و تکامل                                               |
| ۸۴ | ساختار ژنوم، سختی (از طایفه ناپذیری)، تکاملی، چندگرایی و انتخاب گروهی |
| ۸۷ | تکامل هوش                                                             |
| ۹۰ | نظریه ژن خودخواه                                                      |
| ۹۱ | می‌توانیم خصوصیات نظریه ژن خودخواه را به صورت زیر خلاصه کنیم:         |
| ۹۳ | مفاهیم مربوط به تکامل بر پایه اطلاعات                                 |
| ۹۴ | دیدگاه انسان به فرایند پیری                                           |
| ۹۵ | دیدگاه بیولوژیکی به فرایند پیری                                       |
| ۹۶ | تئوری‌های مدرن غیربرنامه‌ریزی شده پیری                                |
| ۹۷ | تضعیف نیروی تکامل در فرایند پیری                                      |

## فصل سوم: نوروسایکولوژی و غدد درون ریز در سالمندی ..... ۱۰۳

|     |                                                    |
|-----|----------------------------------------------------|
| ۱۰۴ | هورمون‌های آنابولیک و کاتابولیک                    |
| ۱۰۵ | نمایه معمول سالمندی نورواندوکرین                   |
| ۱۰۷ | هورمون‌های کاتابولیک: محور HIPA، تمرکز بر کورتیزول |
| ۱۰۹ | سیستم‌های بیولوژیکی کنترل هورمون‌ها                |
| ۱۱۱ | ساعت بیولوژیکی                                     |

|     |                                                                 |
|-----|-----------------------------------------------------------------|
| ۱۱۲ | تلومرها                                                         |
| ۱۱۳ | سیستم نگهداری تلومرا / تلومراز و عدم تعادل A/C                  |
| ۱۱۸ | واکنش پذیری استرس                                               |
| ۱۱۹ | حساسیت بازخورد منفی محور HPA                                    |
| ۱۲۱ | هورمون‌های آنابولیک                                             |
| ۱۲۶ | استرس و اضطراب‌های مزمن                                         |
| ۱۲۸ | فعالیت مناسب اندام                                              |
| ۱۲۹ | خراب و ریتم روزانه                                              |
| ۱۳۰ | مقاومت در برابر استرس                                           |
| ۱۳۱ | تأثیر تنوری‌ها بر تحقیقات                                       |
| ۱۴۰ | <b>فصل چهارم: نوآوری در موزون بر نظریه‌های سالمندی</b>          |
| ۱۴۱ | مقدمه                                                           |
| ۱۴۱ | روند سالمندی در ماهی سالم (قرائت)                               |
| ۱۴۳ | دندان فیل                                                       |
| ۱۴۴ | طول عمر مگس میوه (مگس سرکه)                                     |
| ۱۴۵ | آزمایش جهش                                                      |
| ۱۴۵ | طول عمر گوشت‌خواران                                             |
| ۱۴۶ | چرخه تکاملی حشرات                                               |
| ۱۴۷ | خودکشی عتکبوتی                                                  |
| ۱۴۷ | خودکشی هشت پا                                                   |
| ۱۴۸ | خودکشی گیاهان - بامبو                                           |
| ۱۴۹ | پستانداران سم‌پاروس                                             |
| ۱۵۰ | گونه‌های بدون سالمندی - سالمندی ناچیز                           |
| ۱۵۰ | طول عمر لاک پشتها                                               |
| ۱۵۳ | ژنهای سالمندی و نوآوری‌های صورت گرفته در رابطه با تنظیم طول عمر |
| ۱۵۴ | سالمندی زودرس و سندروم ورنر                                     |
| ۱۵۵ | محدودیت کالری                                                   |
| ۱۵۶ | استرس و سالمندی                                                 |
| ۱۵۶ | تمایلات جنسی و سالمندی                                          |

|          |                                                          |
|----------|----------------------------------------------------------|
| ۱۵۷..... | مرگ برنامه‌ریزی شده سلول                                 |
| ۱۵۸..... | فصل پنجم: سلامت روان در سالمندان: یک نگرانی رو به رشد    |
| ۱۶۰..... | مقدمه                                                    |
| ۱۶۰..... | عوامل زیربنایی مشکلات روحی و روانی در افراد مسن          |
| ۱۶۲..... | چهار چوب ارتقای سلامت روانی در سالمندی سالم              |
| ۱۶۳..... | مشکلات سلامت جسمی در سالمندان                            |
| ۱۶۳..... | سلامت ذهن و روان در سالمندان: موضوعی در حوزه سلامت عمومی |
| ۱۶۵..... | مشکلات ذهنی و روانی سالمندان                             |
| ۱۶۵..... | زوال عقل                                                 |
| ۱۶۸..... | فاکتهای روانی و زوال عقل                                 |
| ۱۶۹..... | تشخیص زوال عقل                                           |
| ۱۶۹..... | نقش مداخلات روانی-اجتماعی در درمان زوال عقل              |
| ۱۷۱..... | افسردگی در افراد مسن                                     |
| ۱۷۳..... | بسته آموزشی درمان افسردگی                                |
| ۱۷۴..... | افسردگی سالمندی چیست - علایق                             |
| ۱۷۴..... | اضطراب در سالمندان                                       |
| ۱۷۵..... | سوء مصرف مواد در سالمندان                                |
| ۱۷۵..... | سایر مشکلات ذهنی و روانی متداول در سالمندان              |
| ۱۷۶..... | سلامت ذهن و روان سالمندان: مسیر پیش رو                   |
| ۱۷۷..... | نقش توانبخشی و مداخلات اجتماعی در مراقبت از سالمندان     |
| ۱۷۸..... | تاثیر افزایش سن                                          |
| ۱۷۹..... | سالمندان ناتوان                                          |
| ۱۸۰..... | آینده‌ی مداخلات روانی-اجتماعی در مراقبت از سالمندان      |
| ۱۸۱..... | کنترل ابتلا به چند مرضی در سالمندان                      |
| ۱۸۱..... | زمان اقدام                                               |
| ۱۸۱..... | ضعف                                                      |
| ۱۸۲..... | ابتلا به چند مرضی                                        |
| ۱۸۳..... | جامعه، سرمایه اجتماعی و سالمندان                         |
| ۱۸۵..... | مدیریت جامع                                              |

|     |                                                                            |
|-----|----------------------------------------------------------------------------|
| ۱۸۷ | ..... سالمندی سالم: حفظ سلامت روانی در دوران سالمندی                       |
| ۱۸۸ | ..... برای حفظ سلامت روانی چه کاری باید انجام دهیم؟                        |
| ۱۸۸ | ..... داشتن فعالیت بدنی                                                    |
| ۱۹۱ | ..... مصرف دارو را کنترل کنید                                              |
| ۱۹۲ | ..... مصرف الکل را محدود کنید                                              |
| ۱۹۷ | ..... علایم هشدار دهنده                                                    |
| ۱۹۹ | ..... چشم انداز                                                            |
| ۲۰۱ | ..... گرسنگی مسئولیت برای مراقبت از خودتان                                 |
| ۲۰۱ | ..... شناسایی موانع شخصی                                                   |
| ۲۰۳ | ..... حرکت به جلو                                                          |
| ۲۰۳ | ..... کاهش استرس شخصی                                                      |
| ۲۰۴ | ..... گام‌های مدیریت استرس                                                 |
| ۲۰۴ | ..... تنظیم هدف‌ها                                                         |
| ۲۰۵ | ..... جستجوی راه حل                                                        |
| ۲۰۵ | ..... مراحل جستجوی راه حل                                                  |
| ۲۰۶ | ..... ارتباط سازنده                                                        |
| ۲۰۶ | ..... دستور العمل‌های ارتباطات                                             |
| ۲۰۷ | ..... درخواست و پذیرش کمک                                                  |
| ۲۰۸ | ..... صحبت با پزشک                                                         |
| ۲۰۹ | ..... راهنمایی در مورد ارتباط با پزشک خود                                  |
| ۲۱۰ | ..... استفاده از ارتباطات قاطعانه و استفاده از کلمه « من » در پیام         |
| ۲۱۰ | ..... شروع تمرین                                                           |
| ۲۱۱ | ..... یادگیری از احساسات خودمان                                            |
| ۲۱۴ | <b>فصل ششم: رویکرد تحولی بر نقش عوامل خطر روانی-اجتماعی و سالمندی موفق</b> |
| ۲۱۵ | ..... مقدمه                                                                |
| ۲۱۶ | ..... عوامل خطر ساز روانی در سالمندی                                       |
| ۲۱۶ | ..... شخصیت به عنوان عامل خطر ساز                                          |
| ۲۱۹ | ..... مکانیزم‌های مرتبط با شخصیت و سلامت جسمی                              |
| ۲۲۰ | ..... بررسی خطرات شخصیتی و بهداشتی در سالمندان                             |

|     |                                                                              |
|-----|------------------------------------------------------------------------------|
| ۲۲۱ | عملکرد اجتماعی به عنوان عامل خطر                                             |
| ۲۲۳ | مکانیسم‌های مرتبط با عملکرد اجتماعی و سلامت                                  |
| ۲۲۳ | عملکرد اجتماعی و خطر کاهش سلامت در سالمندی                                   |
| ۲۲۵ | ساختار راهبردی برای معرفی انعطاف پذیری در کارکردهای فیزیکی، شناختی و اجتماعی |
| ۲۲۵ | شروع سالمندی موفق در اوایل زندگی                                             |
| ۲۲۷ | مسیر تکاملی موفق و سالمندی نا موفق                                           |
| ۲۳۰ | دریچه‌ای به سوی تکامل و پیشرفت - عملکرد فیزیکی و شناختی در زمینه ازدواج      |
| ۲۳۳ | نتیجه گیری                                                                   |

## فصل هفتم: نقش روانشناسی سلامت بالینی در مراقبت بهداشتی از افراد بزرگسال

|     |                                                          |
|-----|----------------------------------------------------------|
| ۲۳۵ | مسن                                                      |
| ۲۳۶ | مراومه                                                   |
| ۲۳۷ | ویژگی‌های جمعیتان مداخله‌ای با هدف بیماریهای مزمن        |
| ۲۳۸ | مداخلات کلینی در بیماریهای مزمن                          |
| ۲۳۸ | مداخلات برای گروه بیماریهای مزمن رایج: من رایج:          |
| ۲۳۹ | مداخلات روانی-اجتماعی                                    |
| ۲۴۱ | مطالعات صورت گرفته در خصوص مسن                           |
| ۲۴۳ | بیماری‌های قلبی عروقی                                    |
| ۲۴۷ | سرطان                                                    |
| ۲۵۰ | قوانین رفتاری و سلامتی در حوزه خدمات پزشکی برای سالمندان |
| ۲۵۱ | اختلالات ذهنی روانی در محیط‌های مراقبت اولیه             |
| ۲۵۲ | چالش‌های تشخیص اختلالات ذهنی روانی                       |
| ۲۵۲ | مداخلات برای اختلالات ذهنی روانی در مراقبت‌های اولیه     |
| ۲۵۵ | نقش‌های خانواده‌ها در مراقبت‌های سلامتی و بهداشتی        |
| ۲۵۸ | استراتژی‌هایی برای مشارکت خانواده‌ها در مراقبت‌های اولیه |
| ۲۵۹ | نتیجه گیری                                               |

|     |       |
|-----|-------|
| ۲۶۱ | منابع |
|-----|-------|