

روان‌پزشکی سالمندان

اصول اساسی ارزیابی، تشخیص و مدیریت اختلالات شناختی

جلد دوم

دکتر سعید سمندری

نشر مهرزها

۱۳۹۸

سرشناسه: سمندری، سعید، ۱۳۳۶ -
عنوان و نام پدیدآور: روان‌پزشکی سالمندان (اصول اساسی ارزیابی، تشخیص و مدیریت اختلالات شناختی) / کتاب [/ سعید سمندری.
مشخصات نشر: تهران: موسسه فرهنگی هنری مخترعین و متفکرین آریا، ۱۳۹۳ -
مشخصات ظاهری: ج.

شابک: ج. ۱: ۹۷۸-۶۰۰-۹۳۲۷۹-۴-۲: ج. ۲: ۹۷۸-۶۰۰-۹۳۲۷۹-۴-۳: ج. ۳: ۹۷۸-۶۰۰-۹۳۲۷۹-۴-۴

وضعیت فهرست نویسی: فایا
یادداشت: پشت جلد به انگلیسی: Saeid Samandary. Geriatric psychiatry...
یادداشت: ویراستار علمی جلد دوم الهام زارعان است.
یادداشت: ج. ۲ (چاپ اول: ۱۳۹۸) (فیا).
یادداشت: ناشر جلد دوم، انتشارات مهرزها (س) است.
یادداشت: کتابنامه.

موضوع: سالمندان -- روانپزشکی

موضوع: Geriatric psychiatry

رده بندی شنگر: ۴۵۱/RC ۱۳۹۳/س ۸۲/س ۴

رده بندی دی‌جی: ۶۱۸/۹۷۶۸۹

شماره کتابشناسی ملی: ۳۳۰۳۷

انتشارات مهرزها



انتشارات مهرزها (س)

تأليف: د. عباس دکت علی شریعتی، حدفاصل خیابان سعدی و تقاطع رجایی، بن بست اندیشه، پلاک ۲، سالن نشر مهرزها، طبقه دوم، واحد نشر، کدپستی ۸۵۱۳۲۳۳۸۱ | تلفن: ۰۲۱ ۶۱۸۸۷۱۳۳ | پایگاه اینترنتی: mehrezahra.ir

روان‌پزشکی سالمندان (اصول اساسی ارزیابی، تشخیص و مدیریت اختلالات شناختی)

مؤلف: دکتر سعید سمندری

ویراستار علمی: دکتر الهام زارعان

ویراستار: بهنام سلیمی، فردوس عابدینی

مدیر تولید: بهنام سلیمی

طراح جلد: ندا عابدی

صفحه‌آرایی و طراحی گرافیک: بهنام سلیمی

نوبت چاپ: اول، مهرماه ۱۳۹۸

شمارگان: ۱۰۰۰

چاپ: بهار آزادی

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۳۲۷۹-۴-۳

قیمت: ۸۵۰۰۰ تومان

ISBN: 978-622-6051-58-3

حق چاپ برای ناشر محفوظ است

فهرست مطالب

۲۱.....	مقدمه
۲۳.....	بیان گفتار

فصل اول: چالش‌های موجود در تشخیص و طبقه‌بندی بیماری‌های مخرب نورونی

۲۸.....	انواع مختلف دست‌بندی بیماری‌های مخرب نورونی
۲۹.....	دمانس تابلوی با این شاخص در بیماری‌های مخرب نورونی
۳۱.....	هم‌پوشانی موجود بین اختلالات مخرب نورونی
۳۱.....	عوامل تاریخی
۳۲.....	ناهمگونی در بیماری‌های مخرب نورونی (disease heterogeneity)
۳۳.....	تغییرات وابسته به سن
۳۳.....	ژنوتیپ APOE (apolipoprotein E genotype)
۳۳.....	همبودی بیماری‌های شایع
۳۴.....	دیدگاه‌های جدید در سبب‌شناسی اختلالات مخرب نورونی
۳۶.....	تکنولوژی و آثار آن بر طبقه‌بندی بیماری‌های مخرب نورونی
۳۶.....	طبقه‌بندی مولکولی
۳۷.....	الگوهای متفاوت بیماری‌های مخرب نورونی
۳۸.....	نتیجه‌گیری
۴۰.....	منابع
۴۲.....	پی‌نوشت

فصل دوم: انواع غیرمعمول بیماری آلزایمر

۴۷.....	شواهد تاریخی
۴۸.....	ناهمگونی بالینی در بیماری آلزایمر
۴۹.....	تصوربرداری مغزی
۵۰.....	ناهمگونی شناختی در بیماری آلزایمر

۵۲	شواهد رفتاری و اختلال کارکردهای اجرایی در بیماری آلزایمر
۵۴	تابلوه‌های بالینی ویژه در بیماری آلزایمر
۵۴	لوب فرونتال در سالمندی طبیعی و بیماری آلزایمر
۶۱	منابع
۶۴	پی‌نوشت

فصل سوم: علل و زمینه‌های روان‌شناختی علایم روان‌پزشکی در بیماران با اختلالات شناختی ۶۵

۷۰	اختلالات شناختی در نقاب علایم روان‌پزشکی
۷۰	دگرگونی‌های شخصیتی در اختلالات شناختی
۷۱	دگرگونی در توانایی‌مدارا (coping) با فشارهای روحی - روانی در اختلالات شناختی
۷۲	دگرگونی‌های شخصیتی در بیماری آلزایمر
۷۳	دگرگونی‌های هویتی در دمانس
۷۴	نقش درمان‌ها، رور شناختی در بیماران با مشکلات شناختی
۷۵	پیری از نگاه روان‌شناختی
۷۵	بازسازی تاریخچه حیات در نی
۷۷	احساس تنهایی و دمانس
۷۷	زندگی هدف‌مند و سلامت روان در سالمندی
۷۸	اصول درمان در مراحل آغازین بیماری آلزایمر
۷۹	نقش سایکوتراپی در درمان مبتلایان دمانس
۸۱	منابع
۸۳	پی‌نوشت

فصل چهارم: علل روان‌شناختی سندرم‌های روان‌پزشکی در اختلالات شناختی ۸۵

۸۷	نوسانات شناختی و رفتاری در مبتلایان به اختلالات شناختی
۸۸	مکانیسم‌های مدارا در اختلالات شناختی
۸۹	مکانیسم‌های دفاعی در بیماران با مشکلات شناختی
۹۶	ماهیت علایم و سندرم‌های روان‌پزشکی در اختلالات شناختی (NPS)
۹۷	ارتباط زمانی NPS با سیر دمانس
۹۸	چگونگی بررسی احتمال وجود علایم رفتاری و روان‌شناختی (BPSD) در مبتلایان به دمانس
۹۹	آپاتی و انزوا در اختلالات شناختی
۱۰۰	مهارت‌سیختگی هیجانی / بی‌اختیاری در اختلالات شناختی
۱۰۰	اختلال در عملکردهای اجرایی
۱۰۱	از دست دادن خودآگاهی (self-awareness)
۱۰۱	بی‌قراری (agitation)
۱۰۲	افسردگی
۱۰۳	دلیریوم در اختلالات شناختی
۱۰۴	اضطراب در بیماران مبتلا به اختلالات شناختی
۱۰۵	مشکلات خواب در مبتلایان به دمانس

۱۰۵	پرخوابی
۱۰۶	بی خوابی
۱۰۶	اختلال در چرخه خواب - بیداری
۱۰۷	چگونگی شکل گیری علایم سایکوز در بیماران مبتلا به اختلالات شناختی
۱۰۸	افسانه بافی در دمانس
۱۰۸	سندرم های هذیانی در مبتلایان به دمانس
۱۰۹	خطاهای حسی (illusion)
۱۰۹	توهم (hallucination)
۱۱۰	Charles Bonnet Syndrome (CBS)
۱۱۱	خودکشی در بیماران مبتلا به اختلالات شناختی
۱۱۲	چکیده
۱۱۳	نکات کلیدی
۱۱۴	منابع
۱۱۷	بی نوشت

فصل پنجم: علایم و سندرم های روان پزشکی در بیماران مبتلا به اختلالات شناختی

۱۲۳	NPS در اختلالات شناختی خفیف (MCI)
۱۲۴	اختلال رفتاری خفیف "Mild Behavioral Impairment" (MBI)
۱۲۵	گروه بندی علایم محصل - روان پزشکی در اختلالات شناختی
۱۲۵	اختلالات مربوط به تغییر شناختی
۱۲۶	تغییرات شخصیتی در بیماران مبتلا به سندرم های شناختی
۱۲۷	افسردگی، مشکلات شناختی و دمانس
۱۳۰	دمانس کاذب
۱۳۲	سبب شناسی افسردگی در سالمندان
۱۳۴	اختلالات خواب در دمانس
۱۳۴	اختلالات خواب در بیماری آلزایمر
۱۳۴	ساختار خواب در بیماری آلزایمر
۱۳۶	اختلالات خواب در دمانس با اجسام لوی
۱۳۷	علایم بالینی در اختلال رفتاری خواب (REM (RBD
۱۳۹	مشکلات تغذیه ای در دمانس
۱۴۰	اختلالات تغذیه ای در مبتلایان به دمانس فرونتوتیمپورال (FTD)
۱۴۱	اختلالات رفتاری در دمانس با اجسام لوی (LBD)
۱۴۳	سقوط های مکرر، سنکوپ و کاهش سطح هشیاری گذرا
۱۴۳	اختلال فعالیت سیستم عصبی خودکار (autonomic dysfunction) در LBD
۱۴۴	آسپیراسیون در دمانس ها
۱۵۳	همبستگی بین آسیب شناسی بالینی و علایم رفتاری - روان شناختی دمانس (BPSD)
۱۴۶	ماهیت علایم سایکوتیک در دمانس
۱۴۶	ویژگی های سایکوز در بیماری های اجسام لوی (lewy body disease)

۱۴۷.....	علامه روان پزشکی در بیماری هانتینگتون (HD)
۱۴۸.....	سایکوز در دمانس فرونتوتمپورال (FTD)
۱۴۸.....	ماهیت اختلالات خلقی و رفتاری در دمانس
۱۴۹.....	آپاتی و آسیب مغزی
۱۵۰.....	دیدگاه‌های جدید در زمینه ماهیت BPSD
۱۵۱.....	نقش عوامل پاتولوژیک در BPSD
۱۵۴.....	بحث
۱۵۵.....	منابع
۱۵۸.....	پی‌نوشت

فصل هفتم: تغییرات شیوه راه رفتن (Gait)، در اختلالات شناختی

۱۶۳.....	مقدمه
۱۶۳.....	تغییرات وابسته به سن در شیوه راه رفتن
۱۶۴.....	اختلالات شناختی وابسته به شیوه راه رفتن
۱۶۴.....	همه‌گیرشناسی
۱۶۵.....	سبب‌شناسی
۱۶۶.....	مدارهای عصبی - مغزی، ارتباط آنها با طرز راه رفتن و توانایی‌های شناختی
۱۶۷.....	مغز، توانایی‌های شناختی و شیوه راه رفتن (عوامل خطر سقوط در سالمندان)
۱۶۹.....	ملاحظات بالینی
۱۷۰.....	شیوه راه رفتن در اختلال شناختی خفیف (MCI)
۱۷۰.....	مشکلات راه رفتن، پیش‌گویی بروز دمانس
۱۷۱.....	اختلال سبک راه رفتن، عامل خطر پیشرفت به سن دمانس در مبتلایان به MCI
۱۷۱.....	سندرم خطر حرکتی - شناختی "MRC" motoric cognitive risk syndrome
۱۷۲.....	نقش آزمون‌های دوسویه در ارزیابی شیوه راه رفتن
۱۷۳.....	چگونگی انجام آزمون‌های دوسویه
۱۷۳.....	تغییرات در شیوه راه رفتن شاخصی مبنی بر اختلال شناختی
۱۷۴.....	اختلالات حرکتی در بیماری آلزایمر
۱۷۵.....	بیماری عروق کوچک مغزو ارتباط آن با شناخت و سبک راه رفتن
۱۷۶.....	مداخلات با هدف بهبود مشکلات حرکتی در بیماران مبتلا به دمانس
۱۸۰.....	منابع
۱۸۲.....	پی‌نوشت

فصل هفتم: تشخیص افتراقی افسردگی و دمانس

۱۸۶.....	اختلال شناختی ناشی از افسردگی یا دمانس کاذب (Pseudodementia)
۱۸۸.....	افسردگی علامتی از دمانس
۱۹۰.....	افسردگی در اختلالات نورولوژیک
۱۹۰.....	ارزیابی بالینی
۱۹۱.....	چگونگی ارزیابی افسردگی دوره‌ی سالمندی

۱۹۲	تفاوت‌های جنسیتی علایم در سالمندان مبتلا به افسردگی
۱۹۵	ابزارهای سنجش افسردگی در سالمندان و مشکلات پیش رو
۱۹۶	شاخص‌هایی برای تشخیص افتراقی
۱۹۷	تفاوت‌های بین افسردگی و دمانس
۱۹۸	تمایزآپاتی از افسردگی
۲۰۰	افسردگی دیرآغاز
۲۰۰	نابسامانی‌های خواب در افسردگی و دمانس
۲۰۱	ویژگی‌های شناختی در افسردگی و دمانس
۲۰۴	آزمون‌های شناختی و محدودیت‌های آن‌ها در تشخیص افتراقی افسردگی از دمانس
۲۰۵	خودکشی در دمانس
۲۰۵	ارتباط افسردگی و دمانس
۲۰۷	درمان افسردگی در مبتلایان به دمانس
۲۰۸	نتیجه‌گیری
۲۰۹	نکات از سمند بالینی
۲۱۰	منابع
۲۱۳	پی‌نوشت

۲۲۱	مقدمه
۲۲۱	تعریف
۲۲۲	سایکوزهای اولیه و ثانویه
۲۲۲	تمایز سایکوزهای اولیه از ثانویه
۲۲۳	اسکیزوفرنی ثانویه
۲۲۴	عوامل خطر سایکوز در سالمندان
۲۲۵	علایم بالینی، مشکلات و ابهامات موجود در طبقه‌بندی سایکوزهای دوره‌ی سالمندی
۲۲۷	توهمات ثانویه (secondary hallucinations)
۲۲۸	افسانه‌سازی (confabulation)
۲۲۹	انواع افسانه‌سازی
۲۳۰	نظریات در مورد ماهیت افسانه‌بافی
۲۳۰	فرضیه جاب‌جایی در زمان‌بندی / بافت (temporal / contextual / displacement)
۲۳۱	فرضیه کنترل مبدأ («SM» source monitoring theory)
۲۳۲	مشکلات در بازیابی مدبرانه اطلاعات
۲۳۳	افسانه‌بافی در اسکیزوفرنی
۲۳۳	علایم افسانه‌بافی در اسکیزوفرنی
۲۳۴	نقش مشکلات حافظه در افسانه‌سرایی بیماران اسکیزوفرن
۲۳۵	حوزه‌های شناختی مؤثر در افسانه‌سرایی بیماران اسکیزوفرن
۲۳۵	کارکردهای اجرایی
۲۳۵	حافظه

۲۳۵	درک کلامی
۲۳۶	اختلال تفکر صوری («FTD» formal thought disorder)
۲۳۷	هذیان و افسانه سرایی، شباهت‌ها و تفاوت‌ها
۲۳۸	ارتباط بین افسانه سرایی و هذیان
۲۳۹	نقش عوامل هیجانی در افسانه بافی و هذیان
۲۴۰	فهم و تفسیر هذیان‌ها، راهی به شناخت بهتر دنیای درونی بیماران
۲۴۲	منابع
۲۴۴	پی‌نوشت

فصل نهم سایکوز در سالمندان؛ «بخش ۲»: چگونگی شکل‌گیری علایم ۲۴۷

۲۵۰	ابها ت وجود در دسته‌بندی سایکوزهای دیرآغاز
۲۵۱	اپیده ریوژی علایم سایکوتیک در سالمندان
۲۵۲	طیف علایم سایکوتیک در سالمندان
۲۵۴	چگونگی شکل‌گیری هذیان
۲۵۴	نقش مشکلات حکم استدلال و خودکنترلی (self-monitoring) در ایجاد هذیان
۲۵۶	نقش فرضیه ذهن («theory of mind» و «TOM») در ایجاد هذیان
۲۵۶	بینش (insight) و نقش آن در ایجاد سایکوز
۲۵۷	بینش در اسکیزوفرنی
۲۵۸	بینش در مانیا و افسردگی
۲۵۹	بینش در اختلالات عصبی - روان پزشکی (neuropsychiatric)
۲۵۹	سایکوز و هیجانات شدید
۲۶۰	سایکوز و کاستی‌های حافظه
۲۶۲	ریشه‌یابی افکار هذیانی
۲۶۳	بیماری‌های مغزی - عروقی (cerebrovascular) و سایکوز
۲۶۳	نقش آسیب‌های مغزی در ایجاد هذیان
۲۶۵	تصویربرداری مغزی در اسکیزوفرنی دیرآغاز
۲۶۶	مشکلات شناختی در بیماران اسکیزوفرن
۲۶۶	مشکلات کلام (speech) در اسکیزوفرنی
۲۶۸	FTD به عنوان نوعی از آفازی
۲۶۹	محدودیت‌های موجود در تشخیص اسکیزوفرنی
۲۷۰	ویژگی‌های سایکوپاتولوژیک بیماری اسکیزوفرنی
۲۷۲	منابع
۲۷۵	پی‌نوشت

فصل دهم: سایکوز در سالمندان؛ «بخش ۳»: اختلالات سایکوتیک در دوره سالمندی ۲۷۹

۲۸۱	مقدمه
۲۸۱	همه‌گیرشناسی سایکوز در سالمندان
۲۸۲	سایکوز در دمانس فرونتوتمپورال

۲۸۳	سایکوز در بیماری پارکینسون
۲۸۳	علائم سایکوتیک در افسردگی سالمندی
۲۸۴	اختلال دو قطبی در دوره سالمندی
۲۸۴	دلیریوم در سالمندان
۲۸۵	اسکیزوفرنی دیرآغاز
۲۸۵	علائم سایکوز در دمانس
۲۸۶	درمان سایکوز در دمانس
۲۸۷	درمان دارویی علائم سایکوتیک در دمانس
۲۸۸	سایکوز در اختلالات خلقی
۲۹۰	درمان افسردگی سایکوتیک سالمندان
۲۹۰	دلیریوم و سایکوز
۲۹۱	مفهوم علائم سایکوتیک در دلیریوم
۲۹۳	مرحله قدماتی (prodromal) دلیریوم
۲۹۳	پیشگیری و درمان دلیریوم
۲۹۴	درمان دلیریوم
۲۹۶	اسکیزوفرنی پیراچار (LCS)
۲۹۷	VLOSLP
۲۹۸	Lat - Core Schizoaffective
۲۹۹	اختلال هذیانی دیرآغاز
۳۰۰	درمان سایکوزهای دوره سالمندی
۳۰۰	سایکوز پیشک زاد (iatrogenic psychosis)
۳۰۲	نکات مهم بالینی
۳۰۳	منابع
۳۰۶	پی نوشت

فصل یازدهم: اختلال وسواسی - جبری دیرآغاز ۳۱۱

۳۱۴	سبب شناسی وسواس دیرآغاز
۳۱۵	آسیب های عقده های قاعده ای (basal ganglia) در ایجاد علائم وسواسی
۳۱۶	lacunar infarct و علائم وسواسی
۳۱۷	لوب فرونتال و نقش آن در ایجاد وسواس ثانویه
۳۱۸	تفکر اجباری
۳۲۰	نقش آسیب های سینگولیت قدامی («AC» anterior cingulate) در OCD
۳۲۰	ارتباطات عصبی - تحت قشری و نقش آن ها در ایجاد علائم وسواسی
۳۲۲	OCD و AD (بیماری آلزایمر)
۳۲۳	OCD دیرآغاز و دمانس معنایی («SD» semantic dementia)
۳۲۵	مخچه و نقش آن در ایجاد علائم وسواسی دیرآغاز
۳۲۷	انبار کردن (hoarding)
۳۲۹	OCD دیرآغاز و استرس

۳۳۰.....	OCD و ارتباط آن با مشکلات شناختی در سالمندان
۳۳۰.....	OCD دیرآغاز و ارتباط آن با دمانس
۳۳۱.....	درمان OCD دیرآغاز
۳۳۳.....	منابع
۳۳۵.....	پی نوشت

فصل دوازدهم: اورژانس های روان پزشکی سالمندان ۳۳۷

۳۳۹.....	مقدمه
۳۴۰.....	اختلالات رفتاری حاد در سالمندان
۳۴۰.....	بی قرار، ریزش اشگری
۳۴۰.....	نحوه مدیریت بیمار پرخاشگر و انجام مداخلات لازم
۳۴۱.....	سایکس
۳۴۲.....	درمان سایکوز
۳۴۲.....	افکار و اقدام خودکشی در سالمندان
۳۴۳.....	اصول درمانی در خودکشی سالمندان
۳۴۳.....	سوء مصرف الکل و سایر مواد
۳۴۴.....	سندرم خودفراموشی (self neglect)
۳۴۵.....	فوریت های روان پزشکی در سالمندان، اکن مراکز نگهداری
۳۴۵.....	بستری اورژانسی سالمندان
۳۴۵.....	شفافیت طبی (medical clearance)
۳۴۶.....	مداخلات دارویی در اورژانس های روان پزشکی سالمندان
۳۴۹.....	نکته بالینی
۳۵۱.....	نتیجه گیری
۳۵۲.....	منابع
۳۵۳.....	پی نوشت

فصل سیزدهم: سنجش شخصیت در سالمندی ۳۵۵

۳۵۷.....	سنجش شخصیت در سالمندی
۳۵۸.....	پنجیدگی های اختلال عملکرد شخصیت
۳۵۸.....	چارچوب های نظری و نظام های تشخیصی
۳۶۲.....	شخصیت و سالمندی
۳۶۳.....	اصول درمان اختلالات شخصیت
۳۶۵.....	منابع
۳۶۷.....	پی نوشت

فصل چهاردهم: آپاتی، مفاهیم بنیادین ۳۷۵

۳۷۷.....	تعریف آپاتی
۳۷۸.....	ویژگی های بالینی آپاتی

۳۸۰.....	آپاتی سندرم یا علامت؟
۳۸۰.....	مناطق مغزی مؤثر در ایجاد آپاتی
۳۸۲.....	زیرگروه‌های بالینی آپاتی
۳۸۲.....	رفتار هدف‌مند و اجزاء آن
۳۸۳.....	بخش آغازگر حرکت و نقش آن در ایجاد آپاتی
۳۸۳.....	بخش برنامه‌ریزی کننده و ارتباط آن با آپاتی
۳۸۳.....	نقش ناحیه‌ی انگیزش بخش در ایجاد آپاتی
۳۸۴.....	آپاتی و افسردگی
۳۸۸.....	افسردگی عروقی و آپاتی
۳۸۹.....	ابهامات در تشخیص افتراقی افسردگی و آپاتی در نظام‌های کنونی طبقه‌بندی
۳۹۰.....	آپاتی، مشکلات شناختی و دمانس
۳۹۱.....	اهمیت نقش توانایی‌های اجرایی در آپاتی
۳۹۳.....	آپاتی و تشخیص‌های افتراقی
۳۹۴.....	پی‌ریج
۳۹۶.....	پی‌رشت

فصل پانزدهم: آپاتی سبب‌شناسی، ارزیابی و درمان ۳۹۹

۴۰۱.....	مقدمه
۴۰۱.....	آپاتی در سندرم‌های عصبی- روان‌پزشکی («NPS» neuropsychiatric syndromes)
۴۰۲.....	آپاتی به دنبال سکته‌های مغزی
۴۰۳.....	آپاتی در سندرم‌های دمانس
۴۰۷.....	آپاتی در آسیب‌های مغزی (ABI)
۴۰۸.....	آپاتی و سایکوز
۴۰۸.....	آپاتی و بیماری‌های طبی
۴۰۹.....	«FTT» failure to thrive
۴۰۹.....	ارتباط SSRIs و ایجاد آپاتی
۴۱۰.....	تشخیص افتراقی آپاتی
۴۱۰.....	abulia
۴۱۱.....	akinetic syndromes
۴۱۱.....	نومیدی (despair) و تضعیف روحیه فردی (demoralization)
۴۱۱.....	سندرم علایم منفی (negative syndrome)
۴۱۲.....	ارزیابی آپاتی
۴۱۳.....	ابزارهای سنجش آپاتی
۴۱۴.....	ارتباط آنوزوگنوزی و آپاتی
۴۱۴.....	درمان آپاتی
۴۱۵.....	درمان‌های دارویی آپاتی
۴۱۶.....	درمان آپاتی در دمانس
۴۱۷.....	درمان آپاتی و افسردگی

۴۱۸.....	درمان‌های غیردارویی آیاتی
۴۲۰.....	چکیده
۴۲۲.....	منابع
۴۲۵.....	پی‌نوشت

فصل شانزدهم: سالمند آزاری

۴۳۰.....	تعریف سالمند آزاری
۴۳۲.....	تشخیص سالمند آزاری در مراکز بهداشتی - درمانی
۴۳۲.....	نشانه‌های جسمی سالمند آزاری
۴۳۳.....	شاخص‌های رفتاری سالمند آزاری
۴۳۳.....	دیگر شاخص‌های سالمند آزاری
۴۳۴.....	مداخلات لازم در سالمند آزاری
۴۳۵.....	تأثیر سال‌ها آزاری بر به اشت جامعه
۴۳۵.....	مشارکت سیستم به اشت، جامعه در پیشگیری از سوء رفتار با سالمندان
۴۳۶.....	الگوی بهداشت اجتماعی
۴۳۷.....	عوامل خطر بد رفتاری با سالمند
۴۳۹.....	برنامه‌های پیشگیری از سوء رفتار با سالمندان
۴۴۲.....	معرفی علل اصلی سالمند آزاری
۴۴۲.....	فعالیت‌های هماهنگ شده
۴۴۲.....	کار با جامعه
۴۴۳.....	پیشنهادهات
۴۴۳.....	نتیجه‌گیری
۴۴۴.....	منابع
۴۴۸.....	پی‌نوشت

فصل هفدهم: مراقبت‌های پرستاری در اختلالات شناختی سالمندان

۴۵۵.....	تأمین محیط مناسب جهت مراقبت از مبتلایان به دمانس
۴۵۶.....	سندرم غروبی
۴۵۷.....	مراقبت پیوسته از بیمار مبتلا به دمانس
۴۵۷.....	نیازهای تغذیه‌ای
۴۵۸.....	بهداشت و مراقبت شخصی در بیماران مبتلا به دمانس
۴۵۸.....	لباس پوشیدن
۴۵۸.....	حمام کردن
۴۵۹.....	بی‌اختیاری ادرار و مدفوع
۴۶۰.....	خواب
۴۶۰.....	راهکارهای برقراری ارتباط مؤثر با بیمار مبتلا به دمانس
۴۶۲.....	مدیریت اختلالات رفتاری در مبتلایان به دمانس
۴۶۳.....	چگونگی مقابله با اختلالات رفتاری مبتلایان به دمانس

منابع ۴۶۹.....

فصل هجدهم: اختلالات اضطرابی دوره سالمندی: (بخش اول) ۴۷۳

۴۷۵.....	مقدمه
۴۷۵.....	همه‌گیرشناسی اختلالات اضطرابی در سالمندان
۴۷۶.....	اضطراب و دمانس
۴۷۸.....	اضطراب در بیماری‌های طبی
۴۷۹.....	آغاز اختلالات اضطرابی
۴۸۰.....	آغاز سالمندی و مشکلات موجود در انجام مطالعات
۴۸۱.....	ویژگی‌های دوره سالمندی و نقش آن‌ها در ایجاد اضطراب
۴۸۱.....	آیا اضطراب و افسردگی، اختلالات متفاوتی هستند؟
۴۸۲.....	عوامل خطر در اختلالات اضطرابی دوره سالمندی
۴۸۲.....	علائق بالینی در اختلالات اضطرابی سالمندان
۴۸۴.....	اضطراب در اختلالات نورولوژیک
۴۸۴.....	هم‌بودی علائم اضطرابی با اختلالات شناختی، بیماری آلزایمر و دمانس
۴۸۵.....	تمایز بین اختلالات هیجانی و افت شناختی در سالمندان
۴۹۰.....	منابع
۴۹۲.....	پی‌نوشت

فصل نوزدهم: اختلالات اضطرابی در سالمندان: (بخش دوم) ۴۹۵

۴۹۷.....	مقدمه
۴۹۷.....	اختلالات ترس
۴۹۷.....	فوبی‌ها (phobias) در سالمندان
۴۹۸.....	اختلال هراس در سالمندان
۵۰۱.....	اختلال اضطراب منتشر (GAD) در سالمندان
۵۰۲.....	مشکلات در تشخیص GAD سالمندی
۵۰۳.....	GAD و افسردگی اساسی (MDD) در سالمندان
۵۰۵.....	اختلال وسواسی - جبری ("OCD" obsessive-compulsive disorder) در سالمندان
۵۰۵.....	اختلال احتکار («HD» hoarding disorder) در سالمندان
۵۰۷.....	اختلال فشار روانی پس از سانحه («PTSD» post-traumatic stress disorder) در سالمندان
۵۰۸.....	علائم سایکوتیک در PTSD
۵۰۸.....	PTSD مزمن در سالمندان
۵۱۰.....	PTSD و دمانس
۵۱۲.....	سیر بالینی PTSD
۵۱۲.....	ترس از سقوط («FOF» fear of falling) در سالمندان
۵۱۳.....	اختلالات اضطرابی در بیماری‌های طبی
۵۱۵.....	هم‌بودی (comorbidity) اختلالات اضطرابی با افسردگی دوره سالمندی
۵۱۶.....	نوروسایکولوژی و نوروبیولوژی اختلالات اضطرابی دوره سالمندی

۵۱۷.....	دگرگونی های ساختاری مغز در اختلالات اضطرابی سالمندان
۵۱۷.....	تشخیص افتراقی.....
۵۱۸.....	مقیاس های سنجش اضطراب در سالمندان
۵۱۹.....	درمان اختلالات اضطرابی دوره سالمندی
۵۱۹.....	روان درمانی اختلالات اضطرابی سالمندان
۵۲۰.....	دارو درمانی اختلالات اضطرابی در سالمندان
۵۲۱.....	مدیریت بالینی در اختلالات اضطرابی سالمندان
۵۲۳.....	نکات کلیدی بالینی برای درمان گران
۵۲۵.....	منابع.....
۵۲۸.....	پیشگویی.....

فصل بیستم: پیشگیری از افسردگی در سالمندی ۵۳۱

۵۳۳.....	چکیده.....
۵۳۴.....	مقدمه.....
۵۳۴.....	۱. عوامل خطر افسردگی در سالمندی
۵۳۶.....	۲. پیشگیری از افسردگی: سال دی.....
۵۴۳.....	نتیجه گیری.....
۵۴۴.....	منابع.....

مقدمه

سپاس بکتای جهانیان را که توفیق اتمام جلد دوم کتاب «روان پزشکی سالمندان» را به من انعام بخشید. بسی خرسندم که هدیه ای گران بها و ارزشمند را به جامعه روان پزشکی، نورولوژی، طب سالمندی، روان شناسی و به ویژه همکاران عزیز روان پزشک سالمندی در سراسر ایران تقدیم می کنم. بعد حاضر نتیجه نزدیک به چهار سال تلاش بی وقفه است و مبنای تنظیم آن مانند جلد اول، اجتناب از تقلید و تکرار است. عناوین فصل ها و موضوعات ارایه شده از جدیدترین و کاربردی ترین مطالبی است که اکنون در قلمرو «روان پزشکی سالمندی» به آن ها پرداخته می شود.

نخست وظیفه ی خود می بینم که گروه نویسندگان سپاس گزاری نمایم. بزرگانی از جامعه جهانی روان پزشکی سالمندی و عزیزانی که رایران به آموزش و پژوهش در زمینه این دانش گران سنگ مشغول هستند و این بار همچون گذشته، یاری گرمی در نگارش فصل هایی از کتاب بوده اند.

دانش روان پزشکی و نورولوژی به برکت پژوهش های نوین و تکنولوژی شگفت آوری که انسان را بیش از پیش در کشف ناشناخته های مغزیاری نموده است در آینده ای نه چندان دور شاهد تحولات بنیادین در پیشگیری، ارزیابی، تشخیص و درمان اختلالات روان پزشکی و اعصاب خواهد بود.

جلد دوم کتاب در بیست فصل تنظیم شده است. مبنای گزینش موضوعات، نیازها و ضرورت های بالینی است که در تجربه کار با بیماران سالمند دچار مشکلات روان پزشکی و شناختی، احساس می کردم. فصل آغازین به بررسی ماهیت اختلالات عصبی - شناختی (neurocognitive disorder) که در گذشته تحت عنوان «سندرم های دمانس» نامیده می شدند و چگونگی دسته بندی آن ها، اختصاص دارد. پس از آن پیرامون انواع دمانس آلزایمر و تشخیص آن ها می پردازیم. بررسی ماهیت علایم و سندرم های روان پزشکی چون افسردگی، اضطراب و سایکوز در اختلالات شناختی و شیوه مدیریت آن ها از موضوعات مهمی است که در

فصل‌های دیگری به آن‌ها اشاره شده است. اختلالات عصبی - شناختی می‌توانند با علایمی غیرشناختی از جمله روان‌پریشی و حتی اختلال در شیوه راه رفتن پدیدار گردند که این موضوع به ویژه اهمیت زیادی در تشخیص و درمان دارد.

آشنایی با ماهیت سایکوز و سایکوزهای دوره سالمندی و چگونگی دسته‌بندی و درمان آن‌ها از جنبه بالینی اهمیت بسزایی دارد که به صورت گسترده آن‌ها را تبیین نموده‌ام. سندرم آپاتی موضوع مهمی در روان‌پریشی سالمندی است که جوانب مختلف آن در دو بخش بحث و بررسی شده است. مروری بر تحولات شخصیت در طول عمر و در دوره سالمندی و نحوه مدیریت مشکلات این قلمرو مهم، فصل جداگانه‌ای را به خود اختصاص داده است. اورژانس‌های روان‌پریشی سالمندی و اختلالات اضطرابی در سالمندان به ویژه از جنبه تشخیص و درمان از موضوعات مهم وادانته‌ای هستند که سه فصل از کتاب را دربر گرفته‌اند. سالمند آزاری از نگرانی‌های جامعه جهانی است. این معضل بزرگ به طور گسترده در فصل جداگانه‌ای بحث شده است. از این گذشته، بارهای غیردارویی مشکلات رفتاری بیماران مبتلا به دمانس و اصول پرستاری در مدیریت این اختلالات نیز در بخش جداگانه‌ای ارایه شده است.

پیرامون افسردگی دوره سالمندی که به راستی از مهم‌ترین موضوعات روان‌پریشی این گروه سنی است، در جای جای کتاب به ناست، سخن به میان آمده است. اما آنچه حائز اهمیت است، ماهیت ناهمگون و پیچیده این سندرم است که تشخیص درست و درمان موثر آن را مشکل می‌سازد. آخرین بخش کتاب به این موضوع مهم و به ویژه پیشگیری از آن می‌پردازد تا شاید در دهه‌های آتی شاهد سالمندانی با سلامت روانی باشیم.

در پایان وظیفه خود می‌دانم از همکار گرامی ام سرکار خانم دکتر الهام زارعان که مسئولیت ویرایش علمی این اثر را همانند جلد اول پذیرفتند و ضمن تأیید آن از اشتباهات، بردقت و شیوایی آن فراوان افزودند، سپاس‌گزاری می‌کنم.

به یقین مطالعه این کتاب ارزشمند و مرجع به ارتقای دانش و تجربه علمی همکارانی که به نوعی در قلمرو بهداشت روانی سالمندان جامعه به ارایه خدمت مشغول هستند، کمک خواهد کرد و چراغی فراوی آیندگان در هرچه پرفروغ‌تر ساختن این راه خواهد بود.

دکتر سعید سمندری

مهرماه ۱۳۹۸