

روان پزشکی سالمندان

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

جلد اول
دکتر سعید سمندری

فلوشیپ روان پزشکی سالمندان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان،
بیمارستان نور و حضرت علی (ع) اصفهان، روان پزشکی

سرشناسه: سمندری، سعید، ۱۳۳۶-
عنوان و نام پدیدآور: روان‌پزشکی سالمندان: (اصول اساسی ارزیابی، تشخیص و مدیریت اختلالات شناختی)
سعید سمندری.

مشخصات نشر: تهران، موسسه فرهنگی هنری مخترعین و متفکرین آریا، ۱۳۹۲-

مشخصات ظاهری: ج.

فهرس: روانشناسی؛ ۲.

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۳۲۷۹-۴-۲-۱ ج.

معیار فهرست‌نویسی: فیبا

یادداشت: کتابنامه.

موضوع: سالمان -- روانپزشکی

رشدی: مکره. ۱. ۸۰ س ۲ ص ۴/۴۵۱/۴ RC

رده‌بندی دیویی: ۶۱۸/۹۷۶

شماره اشتراک ملی: ۳۳۰۳۷۶۳

روان‌پزشکی سالمندان

(اصول اساسی ارزیابی، تشخیص و مدیریت اختلالات شناختی)

تألیف: دکتر سعید سمندری

ناشر: موسسه فرهنگی هنری مخترعین و متفکرین آریا

صفحه‌آرایی و طرح جلد: اصغرامانی

ویراستار: فردوس عابدینی

نمونه خوانی: الهام زارعان

نوبت چاپ: بهار ۱۳۹۳، اول

شمارگان: ۱۰۰۰ جلد

لیتوگرافی و چاپ: بهار آزادی

قیمت: ۲۷۰۰۰۰ ریال



تمامی حقوق چاپ و نشر این اثر در انحصار مؤلف است.

پیام کوتاه: ۰۹۱۴۰۳۸۴۳۰۵

E-mail: samandary_dr@yahoo.com

با تشکر از همکاری:

Oswaldo P.Almeida, MD, PHD, FRANZCP, Professor and Chair of Geriatric Psychiatry, University of Western Australia(UWA),Perth, Ausralia.

Leon Flicker MB, PHD, FRACP, Professor of Geriatric Medicine, Western Australia, Center for Health and ageing, University of Western Australia and Royal Perth Hospital, Perth, Australia.

Sam Restifo, Consultant Psychiatrist, North Metropolitan Area, Mental Health Service, Perth, Western Australia, Australia.

دکتر امیران ابراهیمی، روان شناس، استادیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، بیمارستان نورو حضرت علی اصغر، گروه روان پزشکی.

دکتر غلام حسین محمدی، روان پزشک، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، بیمارستان نورو حضرت علی اصغر، گروه روان پزشکی.

دکتر سعید خسروی، دانشیار گروه روان پزشکی و توان بخشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

www.ketab.ir

تقدیم به:

انسان والامقام و استاد ارجمند جناب آقای پروفیسور Osvaldo Almeida .

ہم چنانچہ اس کتاب را بہ ہمسرفداکارم خانم زہرہ پورعزیزی و فرزندان عزیزم محمد،
مریم و مینوش تقدیم می کنم.

www.ketab.ir

فهرست مطالب

۲۱.....	مقدمه
۲۳.....	پیش گفتار

فصل اول

	شناخت و اختلالات شناختی
۲۹.....	تعریف شناخت
۳۰.....	فرایندهای شناختی
۳۱.....	اختلالات شناختی
۳۱.....	مغزو ظرفیت شناختی (Brain and Cognitive Reserve)
۳۳.....	لزوم ارزیابی شناختی در سالمندان
۳۳.....	تعریف دمانس
۳۴.....	شرح حال بالینی در سالمندان و بیماران مشکوک به اختلال شناختی
۳۸.....	تجدید نگرش نسبت به سالمند، شکایات جسمی و علایم روانی در این گروه سنی

فصل دوم

سالمندی طبیعی از بُعد شناختی

۴۵.....	تعریف مفاهیمی در مورد سالمندی
۴۸.....	تغییرات شناختی وابسته به سن
۴۹.....	حافظه‌ی کاری (Working Memory)
۵۰.....	حافظه‌ی آینده نگر (Prospective Memory)
۵۱.....	یادگیری و حافظه‌ی ضمنی (Implicit Memory)
۵۲.....	حافظه‌ی معنایی (Semantic Memory)
۵۲.....	توانایی‌های اجرایی (Executive Function)

حل مسأله (Problem Solving).....	۵۳
تصمیم‌گیری (Decision Making).....	۵۴
مغز در دوران پیری.....	۵۴
شناسایی هیجانات.....	۵۶
سلامت هیجانی و شناختی در دوره‌ی پیری.....	۵۷
نورولوژی در سالمندی طبیعی.....	۵۹

فصل دوم

بررسی وضعیت روانی در سالمندان و بیماران مشکوک به اختلالات شناختی (قسمت اول)	
بررسی وضعیت روانی در بیماران مشکوک به اختلالات شناختی.....	۶۷
ارزیابی وضعیت روانی - سالمندان (Mental Status Assessment).....	۷۱
ضرورت ارزیابی عصبی - روان شناختی در سالمندان.....	۷۶

فصل چهارم

معاینه‌ی وضعیت روانی در سالمندان (قسمت دوم)	
معاینه‌ی وضعیت روانی در اختلالات شناختی.....	۸۳
مراحل غربال‌گری اختلالات وضعیت روانی.....	۸۴
حوزه‌های عمل‌کردهای روانی.....	۸۵
ارزیابی جامع بیماران با مشکلات شناختی (مشکوک به بیماری آلزایمر).....	۹۱
خلاصه‌ای از مشکلات موجود در بیماران مبتلا به آلزایمر.....	۹۳
نکته‌ی بالینی.....	۹۵

فصل پنجم

معاینه‌ی وضعیت روانی (قسمت سوم)	
بررسی مشکلات رفتاری، شخصیتی و علائم هیجانی در سالمندان و بیماران مبتلا به مشکلات شناختی	
مقدمه.....	۹۹
مورد بالینی.....	۱۰۴
اختلالات رفتاری در بیماری آلزایمر.....	۱۰۵
آپاتی (Apathy) در بیماری آلزایمر.....	۱۰۵

۱۰۶	افسردگی در بیماری آلزایمر
۱۱۰	سایکوز در سالمندی
۱۱۲	تشخیص افتراقی در دمانس
۱۱۳	مشکلات شناختی در افسردگی
۱۱۳	دیلیریوم
۱۱۴	چند دارو (Polypharmacy)
۱۱۴	اختلالات رفتاری در دمانس فرونتوتمپورال
۱۱۶	ملاک‌های تشخیصی دمانس فرونتوتمپورال
۱۱۸	دمانس زودآغاز و خردسال

فصل ششم

معاینه‌ی وضعیت روانی - بخش دوم: ارزیابی حافظه، قابلیت‌های دیداری - فضایی و عمل "Praxis"

۱۲۵	چگونگی ارزیابی حافظه
۱۲۷	افسانه‌سازی (Confabulation)
۱۲۷	حافظه در بیماری آلزایمر
۱۲۸	ادراک و ساختارها (Perception and Construction)
۱۳۲	سیستم دیداری خلفی (Dorsal Visual System)
۱۳۳	سیستم دیداری بطنی (Ventral Visual Systems)
۱۳۳	تابلوه‌ای بالینی غیرمعمول در بیماری آلزایمر
۱۳۴	عمل (Praxis)
۱۳۶	آپراکسی در بیماری آلزایمر
۱۳۶	محاسبه (Calculation)
۱۳۷	الگوی معاینه وضعیت روانی

فصل هفتم

حافظه و اختلالات آن

۱۵۳	تعریف حافظه و مراحل آن
۱۵۴	مفهوم اشکالات حافظه
۱۵۹	الگوی پردازش اطلاعات در اختلالات حافظه

اختلال حافظه‌ی حاد	۱۶۰
اختلال حافظه‌ی تحت حاد	۱۶۱
اختلال حافظه‌ی مزمن	۱۶۱
چگونگی ارزیابی اشکالات حافظه	۱۶۱
سیر بالینی در دمانس آلزایمر	۱۶۶
دمانس آلزایمر خفیف	۱۶۷
نشانه‌های دمانس آلزایمر متوسط	۱۶۸
نشانه‌های دمانس آلزایمر شدید	۱۶۸
دمانس آلزایمر در مرحله پیش بالینی (Preclinical Alzheimer Disease)	۱۶۹

فصل هشتم

ارزیابی زبان و اختلالات آن

مقدمه	۱۷۷
اصول بررسی زبان (Language)	۱۷۸
بررسی اختلالات زبان	۱۷۸
طبقه‌بندی آفازی	۱۸۲
آناتومی زبان	۱۸۲
تفاوت بین Language و Speech	۱۸۶
اختلالات زبان در دمانس آلزایمر	۱۸۶
آفازی معنایی و دمانس معنایی	۱۸۷

فصل نهم

لوب فرونتال و نقش آن در توانایی‌های شناختی

آناتومی لوب فرونتال	۱۹۱
اختلالات لوب فرونتال	۱۹۳
آناتومی مدارهای فرونتال - تحت قشری	۱۹۴
سندرم‌های ناشی از آسیب به مدارهای عصبی پیشانی - تحت قشری	۱۹۵
اختلالات عصبی - روان پزشکی و مدارهای عصبی پیشانی - تحت قشری	۱۹۷
اختلالات رفتاری پس از آسیب‌های ناحیه‌ی پیش پیشانی (Prefrontal)	۱۹۸

۱۹۹	مشکلات شناختی ناشی از آسیب ناحیه‌ی پیش پیشانی (Prefrontal) مغز
۲۰۲	Senile Squalor Syndrome
۲۰۳	عمل‌کرده‌های اجرایی (Executive Function)
۲۰۵	ارزیابی عمل‌کرده‌های اجرایی
۲۰۷	عمل‌کرده‌های اجرایی در دمانس آلزایمر

فصل دهم

مغز، تصمیم‌گیری و تغییرات آن در سالمندی و دمانس

۲۱۱	صلاحیت تصمیم‌گیری برای مداخلات و درمان‌های پزشکی
۲۱۴	ساختارهای مغزی و اثر تصمیم‌گیری و تغییرات آن در سالمندی و دمانس
۲۱۵	قشر بطنی میانی، پرفروشن و فرایند تصمیم‌گیری
۲۱۶	نقش قشر خلتی جانبی، پرفروشن و فرایند تصمیم‌گیری
۲۱۹	دمانس و عواقب ناشی از آن بر فرایند تصمیم‌گیری
۲۱۹	دمانس آلزایمر و تصمیم‌گیری
۲۲۰	دمانس عروقی و روند تصمیم‌گیری

فصل یازدهم

ابزارهای سنجش توانایی‌های شناختی، مشکلات رفتاری و دمانس در سالمندان

۲۲۵	مقدمه
۲۲۶	Mini-Mental State Examination (MMSE)
۲۲۶	محدودیت‌های آزمون MMSE
۲۲۷	آزمون MMSE
۲۳۱	Blessed Dementia Scale (BDS)
۲۳۲	پرسش‌نامه‌ی گویش‌ور کاهش شناختی در سالمندان (IQCODE)
۲۳۴	روش نمره‌گذاری پرسش‌نامه گویش‌ور کاهش شناختی در سالمندان (IQCODE)
۲۳۵	NPI
۲۳۵	Mattis Dementia Rating Scale (DRS)
۲۳۶	Clock Drawing Test (CDT)
۲۴۳	MINI - COG

۲۴۴.....	GDS
۲۴۶.....	آزمون‌های استاندارد عصبی - روان‌شناختی (Standardized Neuropsychological Tests)

فصل دوازدهم

Anosognosia

۲۵۳.....	تعریف
۲۵۴.....	Anosognosia و فرایند تصمیم‌گیری در دمانس
۲۵۶.....	آسیب‌های مغزی و Anosognosia
۲۵۷.....	عمل‌کرد شناختی و علائم روان‌پزشکی همراه در Anosognosia
۲۵۷.....	Anosognosia در بیماران آلزایمر
۲۵۹.....	بینش (Insight) در دمانس لوب فرونتال (FTD)

فصل سیزدهم

اختلال عمل‌کرد در سالمندان

۲۶۵.....	تعریف
۲۶۷.....	بررسی عمل‌کردهای روزانه
۲۶۸.....	فعالیت‌های روزانه و اهمیت آن در مباحث روان‌پزشکی سالمندان
۲۷۴.....	اختلال شناختی خفیف و اختلال عمل‌کرد ناشی از آن
۲۷۴.....	فعالیت‌های روزانه‌ی اساسی (bADL)
۲۷۶.....	خلاصه

فصل چهاردهم

هوش و تغییرات آن در دوره سالمندی

۲۸۱.....	مقدمه
۲۸۱.....	تعریف و ماهیت هوش
۲۸۳.....	نظریه هوش مرتبه‌بندی شده ورنون
۲۸۳.....	مفهوم نمره هوش بهر (IQ) چیست؟
۲۸۵.....	نظریه‌های مدرن هوش

۲۸۶	نظریه سه وجهی اشتراک‌بزرگ
۲۸۸	خرده تئوری بافتی هوش
۲۸۹	سنجش و اندازه گیری هوش معطوف به بافت
۲۹۰	هوش موفقیت و ماهیت خردورزی در دوره سالمندی
۲۹۲	تغییرات هوش در سالمندی
۲۹۴	همبسته هوش نورونی در کاهش عمل کرد شناختی وابسته به سن
۲۹۵	عمل کرد شناختی و حسی در سالمندان
۲۹۵	سرعت پردازش اطلاعات
۲۹۶	فراخوانی حافظه و هوش
۲۹۶	هوش و دمانس
۲۹۷	مفهوم سازی خردمندی و هوش در قالب هوش موفقیت و هوش عاطفی در سالمندی
۲۹۸	هوش عاطفی در دوره سالمندی

فصل پانزدهم

تشخیص دمانس در مراحل اولیه

۳۰۵	مقدمه
۳۰۷	شناخت زود هنگام MCI و بیماری آلزایمر
۳۰۷	علائم محوری در تشخیص دمانس
۳۰۹	اهمیت شرح حال مبتنی بر اطلاعات گزارش‌گرا آگاه از وضعیت
۳۱۱	بررسی نورولوژیک بیماران با آلزایمر خفیف
۳۱۳	نقش پاراکلینیک در تشخیص دمانس
۳۱۳	اهمیت علائم خلقی در اختلال شناختی خفیف (MCI) و دمانس
۳۱۴	نقش آزمون‌های روان‌شناختی در بررسی وضعیت روانی بیماران مشکوک به دمانس
۳۱۵	ابزارهای روان‌سنجی برای غربال‌گری دمانس
۳۱۶	آزمون ساعت (CDT)
۳۱۷	اختلال عمل کرد و اهمیت آن در تشخیص دمانس در مراحل اولیه آن
۳۱۸	افت عمل کرد در اختلال شناختی خفیف (MCI)

فصل شانزدهم

افت شناختی پاتولوژیک زودهنگام و تشخیص آن

۳۲۱	 مقدمه
۳۲۲	 اختلال شناختی خفیف (MCI)
۳۲۴	 غربالگری افت شناختی زودهنگام
۳۲۶	 محب دیت های آزمون های غربالگری دمانس
۳۲۷	 عظیم اول در دمانس آلزایمر
۳۲۸	 ویژگی های بالینی دمانس آلزایمر در مراحل مختلف

فصل هفدهم

اختلال شناختی خفیف (MCI)

۳۳۳	 اختلال شناختی خفیف (تعریف و تاریخچه)
۳۳۶	 تشخیص MCI
۳۳۷	 طبقه بندی MCI
۳۳۹	 مرز بین سالمندی و دمانس (تغییرات شناختی و روانپاتولوژیک)

فصل هجدهم

سبب شناسی اختلال شناختی خفیف

۳۴۵	 مقدمه
۳۴۶	 نگرانی مفرط (Worried - Well)
۳۴۶	 افسردگی و اشکالات شناختی ناشی از آن
۳۴۸	 دمانس های اضمحلالی
۳۴۹	 اختلالات همپوش
۳۴۹	 دمانس با اجسام لووی (DLB)
۳۵۰	 ملاک های بالینی تشخیص دمانس با اجسام لووی
۳۵۰	 دمانس عروقی
۳۵۲	 Frontotemporal Lobar Dementias (FTLD)
۳۵۳	 تشخیص MCI منتسب به بیماری آلزایمر

فصل نوزدهم

اصول اساسی در درمان و پیش‌گیری از اختلال شناختی خفیف (MCI) و بیماری آلزایمر

۳۵۹	Cholinergic	فرضیه
۳۶۱	E و سلژیلین در پیش‌گیری و درمان دمانس	نتایج استفاده از ویتامین
۳۶۲	Selegiline	
۳۶۳	Enzyme	نقش در پیش‌گیری از دمانس
۳۶۳	(Anti-Inflammatory Drugs)	داروهای ضدالتهابی و نقش آن‌ها در پیش‌گیری و معالجه‌ی دمانس
۳۶۴		نقش عوامل دمانده‌ی کلسترول در پیش‌گیری و درمان دمانس
۳۶۵	Ginkgo Biloba	
۳۶۶	Chelation Therapy	
۳۶۶		فرضیه آمیلوئید
۳۶۸		نقش مهارکننده‌های سکر تاز دمانس و بیماری آلزایمر
۳۶۸		واکسن آمیلوئید
۳۶۹		نقش ژن‌ها در بیماری آلزایمر و ضرورت ایجاد آزمایش‌های ژنتیکی در تشخیص بیماری
۳۷۰		بیماری آلزایمر دیرآغاز
۳۷۲	MCI	درمان

فصل بیستم

دمانس‌های قشری و تحت قشری (Cortical and Subcortical Dementia)

۳۷۷		تعریف
۳۷۸		تاریخچه
۳۷۸		مشکلات و ابهامات در تعریف دمانس‌های قشری و تحت قشری
۳۷۹		سبب شناسی دمانس‌های پیشانی - تحت قشری
۳۸۰		اهمیت تمایز دمانس‌های قشری و پیشانی - تحت قشری
۳۸۱		محدودیت‌های سیستم‌های طبقه‌بندی رایج در تشخیص دمانس
۳۸۲		علائم بالینی در دمانس‌های قشری
۳۸۵		ناهمگونی بالینی در بیماری آلزایمر
۳۸۷		علائم بالینی در دمانس‌های تحت قشری
۳۸۸		اختلالات شناختی در دمانس‌های تحت قشری

فصل بیست و یکم اختلالات شناختی ناشی از مصرف داروها در سالمندان

۳۹۳	مقدمه
۳۹۴	بنزودیازپین ها و خواب آورها
۳۹۴	داروهای ضد افسردگی
۳۹۵	داروهای ضد صرع
۳۹۵	ضد درد های اپیوئیدی
۳۹۵	داروهای با خواص آنتی کولینرژیک
۳۹۶	داروهای ضد فشارخون
۳۹۷	شناسایی و تشخیص از دیلیریوم ناشی از داروها
۳۹۷	شناسایی و مداری اختلالات شناختی ناشی از داروها

فصل بیست و دوم ملاحظات بالینی در درمان با داروهای شناختی آنزیم کولین استراز

۴۰۳	مقدمه
۴۰۵	عوامل پیش گوی پاسخ به درمان با مصرف داروهای مهارکننده آنزیم کولین استراز
۴۰۸	مصرف داروهای مهارکننده کولین استراز باهدف مدیریت علائم رفتاری و روان شناختی دمانس
۴۱۰	CHEIS و خطر بروز NMS Like Syndrome
۴۱۰	گلوتامات و نقش آن در بیماری آلزایمر
۴۱۳	مورد بالینی

فصل بیست و سوم تغییرات در سبک زندگی به منظور کاستن از خطر ابتلا به دمانس

۴۱۷	خلاصه
۴۱۸	مقدمه
۴۱۹	فعالیت جسمی
۴۲۱	ترک سیگار
۴۲۲	تعاملات اجتماعی
۴۲۳	تحریک شناختی

۴۲۴.....	عوامل مربوط به رژیم غذایی
۴۲۵.....	مصرف الکل
۴۲۵.....	نتیجه گیری

فصل بیست و چهارم

نوروسایکوزی در اسکیزوفرنیای دیرآغاز (LOS)

۴۳۳.....	مقدمه
۴۳۴.....	نوروسایکوزی در LOS
۴۳۶.....	مقایسه نقایص عصبی - روانشناختی در اسکیزوفرنیای زودآغاز و دیرآغاز
۴۳۷.....	LOS، افت شناختی و عملکرد
۴۳۸.....	اسکیزوفرنیا و دمانس
۴۴۰.....	نتیجه گیری

فصل بیست و پنجم

سندرم غروبی

۴۴۵.....	مقدمه
۴۴۶.....	اتیولوژی سندرم غروبی
۴۴۷.....	معالجه‌ی سندرم غروبی
۴۴۸.....	داروهای ضدجنون و نگرانی‌های موجود در مورد تجویز آن‌ها در روان‌بستلایه دمانس
۴۵۱.....	داروهای ضدافسردگی و نقش آن‌ها در کنترل علائم عصبی - روان‌پزشکی دمانس
۴۵۱.....	بنزودیازپین‌ها و جایگاه آن در معالجه BPSD
۴۵۲.....	داروهای ضد تشنج و کاربرد آن‌ها در BPSD
۴۵۳.....	معالجات غیردارویی علائم رفتاری و روان‌شناختی (BPSD) دمانس
۴۵۶.....	مورد بالینی

فصل بیست و ششم

اختلالات رفتاری در سندرم‌های روان‌پزشکی سالمندی

۴۶۷.....	مقدمه
۴۶۸.....	عوامل مؤثر در بروز اختلالات رفتاری در سالمندان

۴۶۸	اختلالات رفتاری در دمانس
۴۷۱	اختلالات رفتاری در دیلیریوم
۴۷۲	اختلالات رفتاری ناشی از اختلال هذیانی
۴۷۳	اختلالات رفتاری در اسکیزوفرنیای زودآغاز (EOS)
۴۷۵	اختلالات رفتاری در اسکیزوفرنیای دیرآغاز (LOS)
۴۷۸	اختلالات رفتاری در اختلالات خلقی
۴۷۹	اختلالات رفتاری در دمانس عروقی
۴۸۱	گرایش‌های جنسی در بیماران مبتلا به دمانس
۴۸۳	مورد بالینی (۱)
۴۸۴	مورد بالینی (۲)
۴۸۵	بی‌اختیاری هیجانی

فصل بیست و هفتم

دمانس‌های مرتبط با اختلالات روان‌پریشی (اختلالات خلقی)

۴۹۱	مقدمه
۴۹۲	افسردگی و دمانس قابل برگشت
۴۹۴	نقایص شناختی در بیماری افسردگی
۴۹۶	سبب‌شناسی نقایص شناختی در افسردگی
۴۹۹	تشخیص افتراقی افسردگی از دمانس
۵۰۵	ضایعات مغزی و اختلالات هیجانی ناشی از آن‌ها در بیماری‌های مزمن عروقی
۵۰۶	آسیب‌های مغزی و افسردگی
۵۰۸	مشکلات شناختی در اختلال دو قطبی
۵۰۹	مانیای سالمندی
۵۱۰	مانیای ثانویه
۵۱۲	تمایز بین مانیا، دمانس و دیلیریوم

فصل بیست و هشتم

افسردگی در سالمندان

۵۱۸	ابعاد زبان شناختی واژه افسردگی
-----	--------------------------------

۵۲۰.....	پیشینه، سرشت و پی آمدهای ناشی از تلفیق آن ها با علایم اصلی یک اختلال افسردگی
۵۲۱.....	ارتباط بین شدت علایم و ویژگی های زیستی در افسردگی
۵۲۱.....	ارتباط بین افسردگی و اضطراب از نظر نظام طبقه بندی بیماری ها
۵۲۳.....	اختلافات اساسی بین افسردگی های ملانکولیک و غیرملانکولیک از نظر نظام طبقه بندی بیماری ها
۵۲۴.....	علایم بالینی افسردگی ملانکولیک
۵۲۶.....	افسردگی ملانکولیک در سالمندان
۵۲۷.....	افسردگی غیرملانکولیک
۵۲۷.....	غم، سوگد، سوگد بیمارگونه (Sadness, Grief and Pathological Grief)
۵۲۸.....	ضعف روحی و تنهایی (Demoralization)
۵۲۹.....	تنهایی و احساس غربت (Loneliness and Aloneness)
۵۲۹.....	احساس گناه و شرم (Guilt and Shame)
۵۲۹.....	افسردگی وجودی (Existential)
۵۳۰.....	افسردگی منشی یا شخصیت اسکیزوئید
۵۳۱.....	تشخیص افتراقی و اختلالات همراه
۵۳۲.....	بیماری های نورولوژیک
۵۳۵.....	ارزیابی تشخیصی
۵۳۸.....	آزمون های سنجش افسردگی در سالمندان
۵۴۰.....	معالجه
۵۴۱.....	درمان های روانی - اجتماعی (Psychosocial) برای افسردگی غیرملانکولیک
۵۴۲.....	معالجات زیستی در افسردگی ملانکولیک
۵۴۵.....	پیش گیری از افسردگی در سالمندی

فصل بیست و نهم

سقوط در سالمندان

۵۵۷.....	مقدمه
۵۵۷.....	اپیدمیولوژی سقوط در سالمندان
۵۵۸.....	انواع سقوط
۵۵۹.....	عوامل خطر سقوط
۵۶۱.....	دمانس و نقش آن در سقوط

۵۶۲.....	رابطه بین سقوط و سنکوپ.....
۵۶۳.....	نحوه‌ی ارزیابی سالمندان در معرض خطر سقوط.....
۵۶۴.....	الگوریتم‌های ارزیابی سقوط.....
۵۶۵.....	آزمون‌های بالینی در ارزیابی سقوط.....
۵۶۶.....	اقدامات پیش‌گیرانه و مداخلات درمانی در سقوط.....
۵۶۷.....	روش‌های ویژه درمانی.....
۵۷۷.....	ضمیمه.....

به نام خداوند جان و خرد کز این برتر اندیشه بزرگ‌گذرد
خداوند نام و خداوند جای خداوند روزی ده رهنمای*

حمد و سپاس سزاوار خداوندی است که این موهبت را به من ارزانی نمود تا پس از صرف زمان چهار سال و اندی همراه با کار و تلاش بی‌پایان، جلد نخست کتاب «روان‌شناسی سالمندان» را در اختیار علاقه‌مندان و دانش‌پژوهان بگذارم. هفت سال پیش، پس از اتمام دوره‌ی «فلورسین روان‌پزشکی سالمندان» و بازگشت به وطن، کارآموزش دستیاران روان‌پزشکی را آغاز کردم. طی این کارآموزی، که برای فهم بیشتر موضوعات به ویژه «جوانب مختلف شناخت» به تدوین کتابی نیاز داشتم، در حقیقت جرقه‌ی «ضرورت تدوین کتاب» هنگام گذراندن دوره‌ی آموزشی در دانشگاه استرالیا^{**} در ذهنم زده شد. در ابتدای کار، با جزوه‌ای که در اختیار دستیاران قرار گرفت، آموزش را آغاز کردم. در ادامه و به تدریج فصل‌هایی بر آن افزوده شد و پس از اصلاحات مکرر به صورت کتاب جامع پس از سه سال در آمد. در این میان اساتید بزرگی از داخل و خارج کشور، نگارش بخش‌هایی از آن را پذیرفتند. بدین ترتیب بدون یاری آن بزرگواران، انجام این مهم دست یافتنی نبود.

دلایل ضرورت تدوین کتابی با این موضوع را می‌توان این‌گونه بازگو کرد:

- ۱- با وجود این که در کتاب‌های مرجع روان‌پزشکی، مباحث مربوط به سالمندان و موضوعات شناختی مورد بحث قرار گرفته است، اما به جهت پراکنده بودن و گاهی تناقض مطالب با یکدیگر امکان استفاده‌ی آسان، برای گروه‌های تخصصی مختلفی که با این گروه سنی سروکار دارند، فراهم نیست.

* شاهنامه فردوسی، براساس چاپ مسکو، به کوشش دکتر سعید حمیدیان، جلد اول، صفحه ۲، انتشارات قطره، ۱۳۷۹.

** University of Western Australia (UWA)

۲- استفاده از کتاب‌های موجود در این زمینه، نیاز به تسلط کافی به زبان انگلیسی دارد که برای همه امکان‌پذیر نیست.

۳- تمامی گروه‌هایی که به نوعی با سالمندان در ارتباط هستند از «روان‌پزشکان، متخصصان نورولوژی، روان‌شناسان، پرستاران، مددکاران، متخصصان طب سالمندی و حتی پزشکان عمومی»، نیاز به کسب دانش و تجربه‌ی بیشتر در زمینه موضوعات بهداشت روانی سالمندان دارند. به این مهم، این کتاب توجه شده است.

دانش بشری در راستای تأمین سلامت نوع انسان، در دهه‌های اخیر به موفقیت‌های بزرگ دست یافته است. همین امر سبب افزایش امید به زندگی، طول عمر انسان و در نتیجه رشد جمعیت سالمندان است که جامعه‌ی ما را هم شامل می‌شود. برای رفع مشکلات این گروه سنی و پاسخ‌گویی به نیازهای ویژه‌ی آنان، کسب دانش و مهارت کافی ضروری است.

آرزو مندم تمامی دست‌اندرکاران ارابه‌ی خدمات به سالمندان، به صورتی شایسته از اولین کتاب روان‌پزشکی سالمندان، به فارسی استفاده کنند و نظرات آنان فراروی تدوین ادامه‌ی مباحث باشد.

دکتر سعید سمندری

در ماه سال ۱۳۹۲

پیش‌گفتار

«در صبح یک روز دلمیر دو آقای سالمند تصمیم گرفتند تا گلف بازی کنند. مرد جوان‌تر در آغاز بازی و پس از آن‌که به توپ ضربتی زد و آن را پرتاب نمود، رو به هم‌بازی خود کرده و از او پرسید: دیدی توپ من کجا رفت؟ چشم‌های من دیگر نمی‌توانند مسیر توپ را به خوبی تشخیص دهند. دوست مسن‌تر او پاسخ داد: ترسیدی یا نمی‌توانم بیاد آورم که کجا رفت!»

پیرشدن فرایندی است که مؤید موفقیت فرد را جالبه در فائق آمدن بر مشکلات و سختی‌های مراحل اولیه زندگی است. بسیاری از ما از روی استن دوران پیری سرشار از سلامت جسمی و روحی داریم. در حالی‌که این مهم ممکن است برای تعداد قابل توجهی از افراد امکان‌پذیر باشد، اما نمی‌توان این حقیقت را نادیده گرفت، که کاهش عملکرد و افزایش بیماری‌های مزمن و مخرب (degenerative) در سالمندی در مقایسه با دوره‌های قبلی شیوع بیشتری دارد. کاهش قوای شناختی از جمله تظاهرات شایع بالینی در اختلالات عصبی-اضطرابی (neurodegenerative) و از عوامل اصلی از دست رفتن سال‌های زندگی فعال به علت ناتوانی در برقراری جهان می‌باشد. درحالی‌که جمعیت جهان رو به پیری می‌رود، جمعیت افراد مبتلا به اختلالات شناختی نیز به‌طور تصاعدی در سال‌های آینده روبه افزایش خواهد گذاشت. نکته حائز اهمیت این است، که ما در صورتی می‌توانیم به حل چالش‌های مربوط به جوامع در حال پیرشدن خود تکیه کنیم که قادر به ارزیابی، تشخیص و درمان مناسب نیازهای این جمعیت روبه‌رشد باشیم. بنابراین پرواضح است که فهم مبانی عمل‌کرد شناختی و چگونگی ارزیابی آن، اولین گام اساسی در این راستا می‌باشد. با این مقدمه اهمیت کتابی که اکنون در دست دارید به راحتی قابل درک است.

در طی ده سال گذشته دکتر سمندری دریافته بود که گروه رو به رشدی از بیماران را افراد بزرگسال مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی تشکیل می‌دهند که به درجاتی، دچار اختلال شناختی نیز هستند.

اوبه این نتیجه رسید که برای پاسخ‌گویی به نیازهای بیماران سالمند باید اطلاعات بیشتری درمورد روان‌پزشکی سالمندی کسب کند. به همین منظور یک دوره شش ماهه فلوشیپ را در یک مرکز بهداشت روانی ویژه سالمندان در استرالیا به اتمام رساند.

من افتخار آشنایی با دکتر سمندری را در خلال اقامت او در استرالیا داشتم و حقیقتاً تحت تأثیر تعهد کاری و اشتیاق فراوان اوبه یادگیری قرار گرفتم. اود طی این مدت از مراکز مختلفی در شهر پرت دیدار کرده و با همکاران متعددی درمورد موضوعات مربوط به روان‌پزشکی سالمندی بحث و تبادل نظر کرد و در مطالعه متون علمی خستگی ناپذیر بود. در آن زمان دکتر سمندری ضمن ابراز نگرانی خود بابت باوروری می‌کرد که افراد کمی در ایران قادر به آموزش روان‌پزشکی سالمندی هستند و بسیاری از متون موجود در این زمینه به زبان انگلیسی است که بخش قابل توجهی از همکاران او در ایران به آن دسترسی ندارند. و بنا بر همین دلایل بود که نطفه‌ی اولیه‌ی نگارش این کتاب مرجع منعقد گردید. این کتاب، نتیجه‌ی این تلاش‌ها، کار و آموزش است؛ که در آن اوبه کمک همکارانش ابعاد کلیدی عمل‌کرد شناختی سالمندان را از دید گوناگونی ارزیابی عمل‌کردهای شناختی بنیادین تا نحوه‌ی تظاهر تابلوی بالینی اختلالات شناختی، به صورت نقائص شناختی مورد بررسی قرار داده‌اند. این کتاب نه تنها اطلاعات ارزشمندی را درمورد روش بررسی اختلالات شناختی شایع دوران سالمندی ارائه می‌نماید، بلکه به بهترین روش موجود مدیریت آن‌ها نیز اشاره دارد.

اما چه کسی باید این کتاب را مطالعه کند؟ حقیقت مطالعه این کتاب به تمامی دست‌اندرکاران بهداشتی که با سالمندان سروکار دارند توصیه می‌شود. اگرچه به ویژه برای روان‌پزشکان، متخصصان نورولوژی، متخصصان طب سالمندی، روان‌پزشکان و پرستاران می‌تواند بسیار مفید واقع گردد. هم‌چنین دانش‌جویان پزشکی و روان‌شناسی بالینی با راهنمایی‌های عملی، که فصل‌های مختلف کتاب ارائه می‌کند بهره‌ی کافی خواهند برد.

در پایان فرصت را مغتنم شمرده، دکتر سمندری را مورد تقدیر قرار داده و به او تبریک می‌گوییم نه تنها برای سخت کوشی او در تدوین این اثر، بلکه به خاطر بینش و عمق دانشی که در رشد و گسترش دانش روان‌پزشکی سالمندی در ایران داشته است. من با اشتیاق فراوان در انتظار شکوفایی و به بار نشستن گسترده‌ی این اولین بذر کاشته شده هستم.

Preface

Two elderly gentlemen got together on a fine morning to play golf. After hitting the ball at the first tee, the youngest of them turned to his colleague and asked: "Did you see where my ball go? My old eyes are longer able to keep track of the ball." His older friend responded: "Yes, I did see the ball, but I can no longer remember where it went!"

Ageing is a process that highlights the success of the individual and society in overcoming adversity earlier in life. Most of us would the opportunity of reaching older age, good physical and mental health, and whilst this may be possible for an increasingly larger number of people, one cannot ignore the fact that decline in function and the accumulation of chronic degenerative diseases are much more frequent in later than earlier life. Cognitive decline and impairment are common clinical expressions of neurodegenerative disorders and leading causes of years of life lost due disability worldwide; and as the world's population ages, the number of people with cognitive impairment will continue to rise exponentially over the coming years. Importantly, this increasingly larger group will require appropriate assessment, diagnosis and treatment if we are to succeed in managing the challenges associated with our ageing societies. Clearly, understanding the principles of cognitive function and how to assess it is a necessary first step in that direction. In such context, one can more easily appreciate the importance of the book that you now have in your hands.

Over 10 years ago Dr Samandary realized that an increasingly larger number of his patients were older adults with mental disorders that were associated with some level of cognitive impairment. He concluded that he needed to learn more about geriatric psychiatry in order to address their needs, and organized a 6-month fellowship attachment to a mental health service for older adults in Australia. It was the pleasure and privilege of meeting Dr Samandary during his visit to Australia and was truly impressed by his dedication to work and desire to learn. During his stay he visited various services in Perth, discussed case with numerous colleagues and was tireless in his reading of the scientific literature. At that time, Dr Samandary told me that he was concerned there were not many people in Iran who had access to training in Geriatric Psychiatry and he feared that as most of the existing literature on this topic appeared in English, relevant information would remain inaccessible to a larger proportion of Iranian professionals. And that is how the seed for this textbook was first sowed.

This textbook is the result of many years of study, practice and teaching. In it, Dr Samandary, with the assistance of his colleagues, covers the key aspects of cognitive function in later life - from the assessment of key intellectual functions to how common neurodegenerative disorders express themselves by means of cognitive deficits. The book not only provides valuable information on how to assess common cognitive disorders of later life, but also the best available evidence on how to manage them.

And who should read this book? Well, any health professionals working with older people really, although psychiatrists, neurologists, geriatricians, psychologists and nurses may find it particularly useful. Medical and psychology students will also enjoy the practical guidance and advice that the various chapters of the book offer.

Lastly, I congratulate and commend Dr Samandary not only for the hard work in putting this textbook together, but for this vision and determination to contribute to the development of Geriatric Psychiatry in Iran. I look forward to seeing the rich blossoming of this first seed.

Oswaldo P. Almeida - July 2013
Professor and Chair of Geriatric Psychiatry
University of Western Australia.

www.ketab.ir