

روان سرطان شناسی سالمندی
راهنمای دسترسی سریع و آسان به
ابعاد روانی اجتماعی مدیریت علائم سرطان

فهرست مطالب

فهرست اختصارات..... ۷

مقدمه نویسندگان ۱۱

سخن مترجمان ۱۳

مقدمه ۱۵

بخش ۱ غربال‌گری و مداخله‌ها

فصل ۱ ابزارهای غربال‌گری روانی اجتماعی در بیماران سالمند مبتلا به سرطان ۱۹

فصل ۲ ارزیابی عملکرد در سالمندان مبتلا به سرطان ۳۹

فصل ۳ مداخله‌های روانی اجتماعی در بیماران سالمند مبتلا به سرطان ۴۷

بخش ۲ فوریت‌های روان‌پزشکی و اختلال‌های روان‌پزشکی

فصل ۴ فوریت‌های روان‌پزشکی ۶۵

فصل ۵ اختلال‌های شناختی و دلیریوم ۷۶

فصل ۶ اختلال‌های طیف افسردگی و سوگ ۸۴

فصل ۷ اختلال‌های اضطرابی ۹۵

فصل ۸ اختلال‌های مصرف مواد در سالمندان مبتلا به درد مزمن سرطان ۱۰۶

فصل ۹ اختلال‌های شخصیت در بیماران سالمند مبتلا به سرطان ۱۱۷

بخش ۳ مدیریت علائم جسمی

فصل ۱۰ خستگی ۱۲۹

فصل ۱۱ درد ۱۴۱

فصل ۱۲ اختلال عملکرد جنسی ۱۵۲

بخش ۴ ملاحظات ویژه در زمینه مشکلات روانی اجتماعی بیماران سالمند مبتلا به سرطان

- فصل ۱۳ برقراری ارتباط با بیماران سالمند مبتلا به سرطان ۱۶۱
- فصل ۱۴ افت روحیه، ناامیدی و نگرانی‌های هستی‌گرایانه ۱۶۴
- فصل ۱۵ بار مراقبتی مراقب ۱۶۷
- فصل ۱۶ رهنمودهای از پیش تعیین‌شده ۱۷۷
- فصل ۱۷ مشکلات روانی اجتماعی در جمعیت اقلیت سالمند ۱۸۱

بخش ۵ مشکلات مربوط به سرطان‌های شایع دوران سالمندی

- فصل ۱۸ سرطان پروستات ۱۸۹
- فصل ۱۹ پیامدهای روانی اجتماعی سرطان پستان ۱۹۶
- فصل ۲۰ سرطان ریه ۲۰۴
- فصل ۲۱ سرطان روده بزرگ ۲۱۶
- فصل ۲۲ سرطان خون و غدد لنفاوی ۲۲۱
- واژه‌نامه انگلیسی به فارسی ۲۲۸
- واژه‌نامه فارسی به انگلیسی ۲۳۱
- فهرست توصیفی واژگان ۲۳۵

فهرست اختصارات

- American Cancer Society (ACS): انجمن سرطان آمریکا
- The Index of Activities of Daily Living (ADLs): شاخص فعالیت‌های زندگی روزمره
- American Psychosocial Oncology Society (APOS): انجمن سرطان‌شناسی روانی اجتماعی آمریکا
- Beck Depression Inventory (BDI): پرسشنامه افسردگی بک
- Brief Fatigue Inventory (BFI): پرسشنامه کوتاه خستگی
- Boston Naming Test (BNT): آزمون نام‌گذاری بوستون
- Blessed Orientation-Memory-Concentration Test (BOMC): آزمون جهت‌یابی - حافظه - تمرکز
- بلسد
- Brief Intervention and Treatment for Elders (BRITE): مداخله و درمان مختصر برای سالمندان
- Behavioral Therapy (BT): رفتاردرمانی
- Brief Visuospatial Memory Test-Revised (BVM-T-R): آزمون کوتاه تجدیدنظرشده حافظه دیداری فضایی
- Cut down, Annoyed, Guilty, Eye-opener (CAGE): کاهش دادن، آزرده‌گی، احساس گناه، خمارشکن
- relatedness, acceptance of illness, and a sense of meaningful integration (CARE): تقویت ارتباط، پذیرش بیماری و احساس انسجام معنا در زندگی
- Confusion Assessment Method (CAM): روش ارزیابی گم‌گشتگی
- Cognitive Behavioral Therapy (CBT): درمان شناختی رفتاری
- Coping and Communication Support (CCS): حمایت از مقابله و ارتباط
- Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL): لوسمی لنفوسیتی مزمن
- Creativity, Optimism, Planning and Expert information (COPE): خلاقیت، خوش‌بینی، برنامه‌ریزی و اطلاعات تخصصی
- Controlled Oral Word Association Test (COWAT): آزمون تداعی کلامی شفاهی کنترل‌شده

Continuous Performance Test (CPT): آزمون عملکرد پیوسته

Chemotherapy Risk Assessment in High Age Patients (CRASH): ارزیابی خطر شیمی‌درمانی
در مطالعه بیماران سن بالا

Colorectal Cancer (CRC): سرطان روده بزرگ

California Verbal Learning Test II (CVLT-II): آزمون یادگیری کلامی کالیفرنیا (نسخه ۲)

Cytochrome p (Cyp): سیتوکروم پی

Dignity Therapy (DT): کرامت درمانی

Do-Not-Resuscitate” (DNR) orders: دستور عدم احیا

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی

Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG): انجمن گروهی سرطان‌شناسی شرقی

Erectile Dysfunction (ED): اختلال نعوظ

EROS Clitoral Therapy Device(EROS-CTD): ابزار درمان کلیتورال

Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS): مقیاس سنجش علائم ادمنتون

Erythropoiesis-Stimulating Agents (ESAs): داروهای محرک خون‌سازی

Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue Scale (FACIT-F): ارزیابی عملکردی درمان بیماری مزمن - مقیاس خستگی

Food and Drug Administration (FDA): سازمان غذا و داروی امریکا

Family-Focused Grief Therapy (FFGT): سوگ درمانی متمرکز بر خانواده

Faith or Beliefs, I: Importance or influence, C: Community, A: Address (FICA): ایمان و اعتقاد، اهمیت، اجتماع، پرداختن به مراقبت

Feedback, Responsibility, Advice, Menu, Empathy (FRAMES): پس‌خوراند، مسئولیت‌پذیری، توصیه، فهرست، همدلی، خودکارآمدی

Fatigue Symptom Inventory (FSI): پرسشنامه علائم خستگی

Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7): مقیاس ۷ سؤالی اختلال اضطراب فراگیر

Geriatric Depression Scale-Short Form (GDS-SF): فرم کوتاه مقیاس افسردگی سالمندان

Gastrointestinal (GI): معده روده‌ای

general medical condition (GMC): بیماری پزشکی عمومی

Gonadotropin releasing hormone (GnRH): هورمون آزادکننده گنادوتروپین

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS): مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستانی

Health Care Proxy (HCP): وکالت مراقبت سلامت

Hopkins Verbal Learning Test- Revised (HVLT-R): آزمون تجدیدنظر شده یادگیری کلامی

هایکینز

Instrumental Activities of Daily Living (IADLs): فعالیت‌های ابزاری زندگی روزمره

Improving Mood Promoting Access to Collaborative Treatment (IMPACT) Program: برنامه بهبود خلق و افزایش دسترسی به درمان همیارانه

Interpersonal Psychotherapy (IPT): روان‌درمانی بین فردی

Karnofsky Performance Status (KPS): وضعیت عملکرد کارنوفسکی

Lambert–Eaton myasthenic syndrome (LEMS): نشانگان میاستینی لامبرت-ایتون

Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR): کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی

Meaning-Centered Psychotherapy (MCP): روان‌درمانی معنا محور

Memorial Delirium Assessment Scale (MDAS): مقیاس ارزیابی دلیریوم یادبود

The Mini Mental Status Examination (MMSE): معاینه مختصر وضعیت روانی

Magnetic resonance imaging (MRI): تصویرسازی تشدید مغناطیسی

The National Comprehensive Cancer Network (NCCN): شبکه جامع ملی سرطان

National Cancer Institute (NCI): مؤسسه ملی سرطان آمریکا

Neuroleptic Malignant Syndrome (NMS): نشانگان نورولپتیک بدخیم

Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC): سرطان ریه سلول غیر کوچک

Opioid Risk Tool (ORT): ابزار ارزیابی خطر داروهای ضد درد اپیوئیدی

Personality Assessment Inventory (PAI): پرسشنامه سنجش شخصیت

Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD): سنجش درد در مقیاس دمانس پیشرفته

Permission, Limited Information, Specific Suggestions, Intensive Therapy (PLISSIT): اجازه

دادن، ارائه اطلاعات محدود، پیشنهادهای ویژه و درمان فشرده
(Prostate Specific Antigen (PSA): سطح سرمی آنتی ژن اختصاصی پروستات

Quality of life (QOL): کیفیت زندگی

(R) rituximab (Rituxan), (C) cyclophosphamide, (H) doxorubicin hydrochloride, (O) vincristine (Oncovin, Vincasar PFS), (P) prednisolone (R-CHOP): رژیم شیمی درمانی برای درمان لنفوم غیرهوچکین متشکل از ۵ داروی ریتوکسیماب، سیکلوفسفامید، هیدروکلراید دوکسوروبیسین، اونکوین و پردنیزولون

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA): اداره سوء مصرف مواد و خدمات سلامت روان

Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT): نسخه‌ای از غربال‌گری، مداخله کوتاه و ارجاع به درمان

Michigan Alcoholism Screening Instrument-Geriatric Version (SMAST-G): فرم کوتاه مقیاس غربال‌گری الکلیسم میشیگان - نسخه سالمندان

Serotonin-Norepinephrine (SNRIs): بازدارنده‌های بازجذب سروتونین و نوراپی نفرین

Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs): بازدارنده‌های انتخابی بازجذب سروتونین

State Trait Anxiety Inventory (STAI): پرسشنامه اضطراب صفت - حالت

Short Test of Mental Status (STMS): آزمون کوتاه وضعیت روانی

Substance-Use Disorders (SUDs): اختلال‌های مصرف مواد

Test of Premorbid Functioning (TOPF): آزمون عملکرد قبل از بیماری

Urine Drug Testing (UDT): آزمایش مواد ادرار

Wechsler Adult Intelligence Scale- IV (WAIS-IV): مقیاس هوشی وکسلر بزرگسالان - نسخه ۴

Wisconsin Card Sorting Task (WCST): تکلیف دسته‌بندی کارت‌های ویسکانسین

Wechsler Memory Scale-IV (WMS-IV): مقیاس حافظه وکسلر - ویراست چهارم

مقدمه نویسندگان

سرطان‌شناسی سالمندی یکی از رشته‌های به‌سرعت در حال رشد پزشکی است. افزایش امید به زندگی منجر به تغییرات سریع جمعیت و رشد سریع سالمندی در جمعیت جهان شده است. چون بروز سرطان و مرگ‌ومیر ناشی از آن با بالا رفتن سن افزایش می‌یابد، تعداد زیاد سالمندان مبتلا به سرطان، چالش بزرگی برای آینده سلامت عمومی خواهد بود.

سالمندان نیازهای ویژه‌ای دارند. به‌عنوان متخصص سالمندشناسی که مسئولیت مراقبت از بیماران در یک مرکز جامع سرطان را بر عهده دارم، همواره پیچیدگی مراقبت پزشکی از بیمارانی که علاوه بر ابتلا به سرطان، دچار فرتوتی شدید، تعدد بیماری‌ها، ناتوانی‌ها و کاهش منابع عملکردی، آسیب‌شناختی و محدودیت پیش‌رونده در منابع فردی و اجتماعی هستند، مرا بسیار متحیر می‌کند. پریشانی ناشی از جراحی، پرتودرمانی، شیمی‌درمانی، درد و دیگر علائم مرتبط با سرطان و درمان سرطان با مشکلات روان‌پزشکی و روان‌شناختی پیچیده‌تر می‌شود و در بیماران سالمند مشکلاتی از جمله بیماری روانی تشخیص داده نشده، آسیب حافظه و تنهایی، فقدان حمایت اجتماعی یا استرس مراقب، فراوانی بیشتری دارد.

متخصص سرطان ممکن است از مشکلات خاص دوران سالمندی - که باید علاوه بر مراقبت منظم به آن‌ها نیز توجه داشت - آگاه نباشد. آیا متخصصان سرطان ارتباط خوبی با بیمار برقرار می‌کنند؟ آیا بیمار اهمیت تصمیم‌گیری‌های درمانی را درک می‌کند؟ آیا کادر درمان رضایت آگاهانه بیمار را به‌درستی اخذ می‌کنند؟ آیا خواسته‌های اعضای خانواده با خواسته‌های بیماران تناقض دارد؟ چه کسی رهنمودهای از پیش تعیین‌شده را تدوین می‌کند؟

این کتاب راهنما برای متخصصان سرطان، پرستاران و سایر متخصصان سلامت نوشته شده است که سالمندان را تحت درمان قرار می‌دهند و غالباً با تشخیص و مدیریت اختلال‌های همایند روان‌پزشکی در حوزه سرطان ناآشنا هستند. نویسندگان اختلال‌های روان‌پزشکی و مشکلات روانی اجتماعی خاص مربوط به علائم و انواع سرطان را در این کتاب بررسی کرده‌اند. به‌علاوه، چند فصل از کتاب مشکلات منحصربه‌فرد سالمندان از جمله ارتباط، انزوای اجتماعی و مسائل مربوط به مراقبت از سالمندان در گروه‌های اقلیت را پوشش داده‌اند. بخش پایانی کتاب مداخله‌ها و منابع موجود برای بیماران سالمند مبتلا به سرطان را توضیح می‌دهد.

این کتاب راهنما بر جنبه‌های کاربردی مراقبت تأکید دارد و دستورالعمل‌هایی برای متخصصان بالینی که مایل‌اند جنبه‌های روان‌شناختی و روان‌پزشکی بیماری سرطان را بهتر درک کنند، ارائه می‌کند. این کتاب یک منبعی سریع، جامع و ارزشمند از اطلاعات در مورد ملاک‌های تشخیصی، درمان‌های دارویی همراه با تعیین دوز و احتیاط‌های دارویی فراهم می‌کند. وقتی متخصص سرطان از این واقعیت آگاه باشد که ارائه مراقبت باید تمامیت بیمار را شامل شود و جنبه‌های روانی و جسمی هر دو برای وی حائز اهمیت باشند، مراقبت بهتری از بیماران سالمند به عمل خواهد آورد. نویسندگان این کتاب عمدتاً از مرکز یادبود اسلوان کترینگ و مرکز روان‌پزشکی سالمندی و برنامه بیمارستانی مثبت ۶۵ (بالای ۶۵ سال) هستند.

باوجوداین، چند نویسنده ارزشمند دیگر از مراکز دیگر در این کتاب مشارکت داشته‌اند. امیدواریم مطالعه این کتاب راهنما به متخصصان سرطان در کار بالینی مراقبت از بیماران سالمند مبتلا به سرطان کمک کند.

دکتر باتریز کورج-گروژیسکی

رئیس بخش پزشکی خدمات سالمندان

مرکز یادبود اسلوان کترینگ

نیویورک

سخن مترجمان

روند رو به رشد سالمندی در کشور ایران و فقدان منابع کافی در حوزه روان سرطان‌شناسی مترجمان کتاب را بر آن داشت تا این کتاب را ترجمه کنند. کتاب روان سرطان‌شناسی سالمندی منبعی ارزشمند در حوزه سرطان‌شناسی سالمندان است که به صورت کتاب راهنما تدوین شده است. این کتاب یک راهنمایی جامع است که بهترین الگوهای کاربردی برای مدیریت پیامدهای روانی، شناختی و اجتماعی بیماری سرطان در سالمندان مبتلا به سرطان و خانواده‌هایشان فراهم می‌کند. فصول این کتاب موضوعات گسترده‌ای از جمله ابزارهای غربال‌گری و مداخله‌ها، اورژانس‌های روان‌پزشکی و اختلال‌های روان‌پزشکی، مدیریت علائم جسمی، مسائل مربوط به برقراری ارتباط با سالمندان مبتلا به سرطان و خانواده‌های آن‌ها، مسائل مربوط به انواع سرطان‌های دوران سالمندی را پوشش می‌دهد. در این کتاب مسائل مربوط به دارودرمانی اختلال‌های روان‌پزشکی سالمندان مبتلا به سرطان از جمله تعیین دوز داروها، تداخل‌های دارویی، عوارض جانبی داروها و مناسب‌ترین راهبردهای مدیریت دارویی مطرح شده است. همچنین این کتاب مسائل عاطفی که متخصصان سرطان و اعضای کادر مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان با آن روبرو می‌شوند را به‌طور جامعی پوشش می‌دهد و رهنمودهای لازم برای کار در این حوزه را ارائه می‌کند.

هر یک از فصول این کتاب توسط متخصصانی که در آن حوزه صاحب‌نظر هستند، تألیف شده است. این کتاب دارای بیست‌ودو فصل و پنج بخش است که شامل بخش اول غربال‌گری و مداخله‌ها (فصول ۱ تا ۳)، بخش دوم فوریت‌های روان‌پزشکی و اختلال‌های روان‌پزشکی (فصول ۴ تا ۹)، بخش سوم مدیریت علائم جسمی (فصول ۱۰ تا ۱۲)، بخش چهارم ملاحظات ویژه در زمینه مشکلات روانی اجتماعی بیماران سالمند مبتلا به سرطان (فصول ۱۳ تا ۱۷) و بخش پنجم مشکلات مربوط به سرطان‌های شایع دوران سالمندی (فصول ۱۸ تا ۲۲) است.

این کتاب منبعی ارزشمند برای متخصصین حوزه سرطان‌شناسی روانی، سرطان‌شناسی و روان‌شناسی سلامت، سالمند‌شناسی، طب سالمندی، پرستاری سالمندی و تخصص‌های مرتبط است. همچنین، این کتاب را می‌توان به‌عنوان منبع اصلی یا کمکی برای دانشجویان رشته‌های مرتبط با حوزه سالمندی و یا دانشجویان سایر رشته‌ها که دروس مرتبط با سالمندی دارند، مورداستفاده قرار داد. در ترجمه این اثر، در انتخاب معادل فارسی واژه‌ها و اصطلاحات از متون معتبر پزشکی و روان‌شناسی

استفاده کرده‌ایم. سعی ما بر این بوده است تا ضمن رعایت امانت‌داری متن کتاب را به گونه‌ای ترجمه کنیم که مخاطب بتواند به خوبی آن را درک کند و با آن ارتباط برقرار نماید. فهرست اختصارات، واژه‌نامه فارسی به انگلیسی و انگلیسی به فارسی و واژه‌نامه توصیفی نیز برای کتاب در نظر گرفته شده است که به درک بهتر متن کمک می‌کند. بدون شک ترجمه این کتاب علی‌رغم تلاش زیاد مترجمین خالی از اشکال نیست و از صاحب‌نظران و متخصصان حوزه سرطان‌شناسی روانی، سرطان‌شناسی و روان‌شناسی خواهشمندیم ما را با راهنمایی‌های ارزنده خویش در ارائه ترجمه‌ای بهتر در چاپ‌های بعدی یاری رسانند. در پایان ترجمه این اثر را به بیماران سالمند مبتلا به سرطان، متخصصان حوزه سرطان‌شناسی و روان‌سرطان‌شناسی، روان‌شناسان سلامت و سایر متخصصین مرتبط تقدیم می‌کنیم. همچنین از انتشارات ارجمند به خاطر حمایت‌ها و دلگرمی‌هایی که در کلیه مراحل ترجمه و چاپ این اثر داشتند، سپاسگزاریم.

فردین مرادی‌منش

خدیدجه باباخانی

مقدمه

این کتاب از مجموعه کتاب‌های راهنمای مرجع بالینی انجمن سرطان‌شناسی روانی اجتماعی آمریکا (APOS) است که به‌عنوان راهنماهای کمکی برای متخصصان سرطان پرمشغله و گروه درمان آن‌ها در زمینه مشکلات روان‌پزشکی و روان‌شناختی شایع کودکان مبتلا به سرطان، بزرگسالان و سالمندان- اکنون در این ویراست- نوشته شده است. در جامعه ما بحران مراقبت از سالمندان به دلیل عواملی از جمله تورم جمعیت سالمند و سال‌ها زندگی با اختلال‌های همایند نیازمند مراقبت پزشکی طولانی‌مدت، به‌سرعت در حال گسترش است. این عوامل به‌ویژه بر مراقبت از سرطان که امروزه اولین علت اصلی مرگ‌ومیر است، تأثیر می‌گذارند. پیش‌ازاین، بیماری‌های قلبی اولین علت اصلی مرگ‌ومیر بودند که به دلیل اقدامات پیشگیرانه و درمانی بهتر نسبت به سرطان، امروزه دومین علت اصلی مرگ‌ومیر محسوب می‌شوند. همچنین این واقعیت نیز حائز اهمیت است که نظام مراقبت پزشکی به تعداد موردنیاز متخصص سالمندشناسی برای مراقبت از این جمعیت رو به رشد تربیت نکرده است. ما به تعداد کافی روان‌پزشک متخصص سالمندی نداریم که مشاوره‌های روان‌پزشکی به پزشکان عهده‌دار مراقبت از سالمندان ارائه کنند؛ بنابراین، این کتاب راهنما بدین منظور تألیف شده است تا اطمینان حاصل شود پزشکانی که از سالمندان مراقبت می‌کنند دسترسی کافی به اطلاعات موردنیاز در رابطه با مشکلاتی که سالمندان با آن مواجه هستند، دارند. در این کتاب راجع به مشکلات زیر بحث شده است: اضطراب و نحوه درمان آن بدون استفاده از داروهای آرام‌بخش، افسردگی و تصمیم‌گیری در مورد تشخیص افسردگی و بهترین گزینه‌های درمانی آن؛ تشخیص قضاوت ضعیف در سالمندان و ارزیابی زودهنگام مشکلات شناختی در سالمندان، حمایت از سالمندان در مواجهه با تبعیض سنی در جامعه که به گروه پزشکی که به مشکلات ارتباطی و کندی بیمار با بی‌صبری واکنش نشان می‌دهند نیز ممکن است تسری یابد. خستگی، درد و اختلال عملکرد جنسی- که غالباً مورد غفلت واقع می‌شود. این کتاب همچنین مشکلات رایج در انواع شایع سرطان‌های سالمندان از جمله سرطان‌های پستان، پروستات، روده، ریه و لنفوم را بررسی می‌کند. همچنین در این کتاب در مورد ایمن‌ترین مداخله‌های دارو شناختی، احتیاط‌های دارویی و انواع مداخله‌های روانی اجتماعی (غیر دارویی) مؤثر در سالمندان صحبت شده است.

در دهه گذشته کیفیت مراقبت پزشکی تا حدودی به دلیل تدوین دستورالعمل‌ها و سیاهه‌های ارزیابی کامل پزشکی، بهبود یافته است. بهبودی در مراقبت از سالمندان مبتلا به سرطان که صرفاً به

دلیل سنشاند مدت‌ها از درمان سرطانشان غفلت شده بود، به‌شدت مشهود است. یکی از فصول که توسط وایلدز در مورد ارزیابی سریع عملکرد بالینی نوشته‌شده است نشان می‌دهد که سن تنها شاخص تعیین‌کننده مناسب بودن بیمار برای شیمی‌درمانی یا جراحی نیست، بلکه نحوه عملکرد فرد در کلیه زمینه‌های جسمی، اجتماعی و روانی نیز مهم است. همچنین، پژوهش‌ها سودمندی استفاده از مقیاس‌هایی برای ارزیابی سریع عملکرد شناختی و وجود افسردگی یا اضطراب برای متخصصان بالینی که در کلینیک‌های شلوغ‌کار می‌کنند و در آنجا مدیریت زمان عاملی تعیین‌کننده است را نشان داده‌اند. علاوه بر این موارد، این کتاب راهنما به متخصصان سرطان توصیه می‌کند که به دستورالعمل‌های مرکز جامع ملی سرطان برای سالمندان و دستورالعمل‌های مدیریت پریشانی که حوزه‌های گسترده‌تری از مراقبت بزرگ‌سالان مبتلا به سرطان را پوشش می‌دهد، رجوع کنند.

دکتر جیمی سی. هالند

وین ای. چپمن

رئیس بخش سرطان‌شناسی روان‌پزشکی

روان‌پزشک معالج در بخش روان‌پزشکی و علوم رفتاری

مرکز یادبود اسلوان کترینگ نیویورک

نیویورک، ژانویه ۲۰۱۴

بخش ۱

غریبالگری و مداخله‌ها

فصل ۱

ابزارهای غربال‌گری روانی اجتماعی در بیماران سالمند مبتلا به سرطان

ویلیام اف. پرل، استفتنی لیبسی و مارک ا. واینبرگر

مقدمه

ابزارهای سنجش متعددی برای ارزیابی ابعاد پریشانی روانی اجتماعی در سالمندان مبتلا به سرطان، ساخته شده است. هرچند این ابزارها کاربرد زیادی در مراقبت بالینی ندارند، اما برای تشخیص علائم و تعیین شدت آنها مفید هستند. این فصل نحوه اجرا و نمره‌گذاری این ابزارها را توضیح می‌دهد. سازمان‌دهی این فصل مبتنی بر الگوریتم پریشانی شبکه جامع ملی سرطان (NCCN) است که بر اساس آن ابتدا در اتاق انتظار با دماسنج پریشانی که ابزاری تک سؤالی است پریشانی روانی اجتماعی بیمار ارزیابی می‌شود و سپس ابعاد پریشانی مورد ارزیابی بالینی قرار می‌گیرد.

پریشانی کلی

دماسنج پریشانی

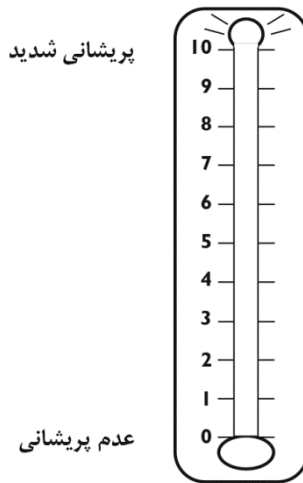
دماسنج پریشانی (شکل ۱-۱ را نگاه کنید)، مقیاسی با دامنه شدت ۰ تا ۱۰ است که شدت پریشانی بیماران را ارزیابی می‌کند (شبکه جامع ملی سرطان، ۲۰۰۵). نمره ۴ یا بالاتر نشان می‌دهد که بیمار باید مورد ارزیابی بیشتری قرار گیرد. همچنین این ابزار فهرستی از مشکلات عملکردی، خانوادگی، عاطفی، معنوی/مذهبی و جسمی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. تأیید وجود این مشکلات توسط بیمار، راهنمای متخصص بالینی برای ارزیابی پریشانی و درمان مناسب آن است. اگر بیمار در یکی از مؤلفه‌های حوزه «مشکلات عاطفی» پاسخ بله را انتخاب کند، متخصص بالینی برای ارزیابی بیشتر این حوزه باید فرم کوتاه مقیاس افسردگی سالمندان ۲ یا مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستانی ۳ را اجرا

1. The National Comprehensive Cancer Network (NCCN)

2. Scale—Short Form (GDS—SF)

3. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

کند. اگر بیمار در یکی از مؤلفه‌های حوزه «نگرانی‌های معنوی / مذهبی» پاسخ بله را انتخاب کند، متخصص بالینی برای ارزیابی بیشتر این حوزه باید از ابزار سابقه معنوی FICA (F ایمان یا اعتقادات؛ I اهمیت یا تأثیر ایمان و اعتقادات در زندگی؛ C عضویت در اجتماعات معنوی و مذهبی و A تمایل بیمار به بررسی ایمان یا اعتقادات توسط متخصص مراقبت سلامت) استفاده کند. در حوزه «مشکلات جسمی» اگر بیمار برای مؤلفه «مشکلات حافظه یا تمرکز» پاسخ بله را انتخاب کند، متخصص بالینی برای ارزیابی بیشتر باید از معاینه مختصر وضعیت روانی (MMSE) ۲ یا آزمون جهت‌یابی - حافظه - تمرکز بلسد (BOMC) ۳ استفاده کند. شکل ۱-۱ را نگاه کنید.



شکل ۱-۱ دستورالعمل مدیریت پریشانی شبکه جامع ملی سرطان: دماسنج پریشانی. اقتباس از:

Screening tools for measuring distress (CD-ROM). Jenkintown, PA: National Comprehensive Cancer Network; May 2005

ابزارهای غربال‌گری برای ارزیابی پریشانی

دستورالعمل: لطفاً ابتدا دور یکی از اعداد ۰ تا ۱۰ که میزان پریشانی شما را طی هفته گذشته تا به امروز نشان می‌دهد، خط بکشید.

سپس، با انتخاب یکی از گزینه‌های بلی یا خیر مشخص کنید موارد زیر جزء مشکلاتی بوده که از هفته گذشته تا به امروز تجربه کرده‌اید یا خیر. مطمئن شوید برای هر مورد یکی از گزینه‌های بلی یا خیر را انتخاب کرده‌اید.

1. F: Faith or Beliefs, I: Importance or influence, C: Community, A: Address (FICA)
2. Mini Mental Status Examination (MMSE)
3. Blessed Orientation-Memory-Concentration Test (BOMC)

مشکلات جسمی	خیر	بلی	مشکلات عملکردی
مشکلات چشمی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مشکلات عملکردی
ظاهر	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مراقبت از فرزندان
حمام کردن / لباس پوشیدن	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	خانه‌داری
تنفس	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	یمنه / مسائل عالی
تغییر در دفع ادرار	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	حمل و نقل
یبوست	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	کار / تحصیل
اسهال	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مشکلات خانوادگی
غذا خوردن	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مشکلات در رابطه با فرزندان
جنسیتی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مشکلات در رابطه با همسر
احساس متورم شدن بدن	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مشکلات عاطفی
تب	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	افسردگی
سرگیجه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ترس
سوءهضمه	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ناآرامی
حافظه / تمرکز	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	غم
زخم‌های دهانی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	تگرانی
تهوع	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	نمایشن علاقه نسبت به فعالیت‌های روزمره
خشکی / گرفتگی بینی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مشکلات ممنوی مذهبی
درد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	سایر مشکلات:
مشکلات جنسی	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
خشکی / خارش پوست	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
خواب	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
گزگز دست‌وپا	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

اقتباس از:

دماسنج پریشانی بعضی از انواع پریشانی از جمله سوء‌مصرف مواد، دمانس و دلیریوم را به‌درستی تشخیص نمی‌دهد. در این موارد، برای ارزیابی بیشتر باید برحسب شرح‌حال بیمار و علائم بیماری از سایر ابزارهای سنجش استفاده شود. در این فصل برای سوء‌مصرف مواد، فرم کوتاه مقیاس غربال‌گری الکلیسم میشیگان- نسخه سالمندان^۱ و پرسشنامه CAGE (سرواژه‌ای برای قطع مصرف، آزدگی، احساس گناه، حفظ بیداری)^۲ در قسمت «سوء‌مصرف مواد» معرفی شده است. اگر متخصص بالینی نگران احتمال ابتلای بیمار به دمانس باشد باید به ترتیب از معاینه مختصر وضعیت روانی/آزمون ترسیم ساعت و مقیاس ارزیابی دلیریوم یادبود (MDAS)^۳ استفاده کند. در این فصل در قسمت «شناخت»، مباحث مربوط به دمانس و دلیریوم آمده است.

مشکلات عاطفی

فرم کوتاه مقیاس افسردگی سالمندان (GDS—SF)^۴

افسردگی یکی از شایع‌ترین علل پریشانی‌های عاطفی در سالمندان است که معمولاً کمتر تشخیص داده می‌شود (لینس و همکاران، ۱۹۹۷؛ بلیزر، ۲۰۰۳؛ مورلی، ۲۰۰۴). افسردگی کیفیت زندگی سالمندان را کاهش و مشکلات سلامتی و هزینه‌های مراقبت از آنها را افزایش می‌دهد (مورلی، ۲۰۰۴؛ لانگا، ۲۰۰۴). به‌علاوه، افسردگی یکی از پنج نگرانی عمده سالمندان است (مورلی، ۲۰۰۴). فرم کوتاه مقیاس افسردگی سالمندان (جدول ۱-۱ را نگاه کنید)، مقیاس خودسنجی افسردگی است که چارچوب پاسخ‌دهی ساده بر اساس گزینه‌های بلی و خیر دارد. هرچند نسخه اصلی این مقیاس ۳۰ سؤالی بود، اما برای کاهش طول زمان انجام آن یک فرم کوتاه ۱۵ سؤالی نیز تهیه شد.

مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستانی (HADS)

فرم کوتاه مقیاس افسردگی سالمندان فقط افسردگی را می‌سنجد، اما مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستانی (شکل ۱-۲ را نگاه کنید) یک ابزار خودسنجی ۱۴ سؤالی است که علائم اضطراب و افسردگی را ارزیابی می‌کند (زیگموند و ساتیس، ۱۹۸۳). در این مقیاس اضطراب و افسردگی هر یک با ۷ سؤال ارزیابی می‌شود. این ابزار برای بیماران مبتلا به بیماری‌های جسمی ساخته شده است، اما علائم جسمی را ارزیابی نمی‌کند. نمره کل از مجموع ۱۴ گویه مربوط به مقیاس‌های اضطراب و

1. Michigan Alcoholism Screening Instrument—Geriatric Version (SMAST-G)
2. acronym for Cut down, Annoyed, Guilty, Eye-opener
3. Memorial Delirium Assessment Scale (MDAS)
4. Geriatric Depression Scale—Short Form (GDS—SF)

مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستانی

لطفاً پس از خواندن هر عبارت گزینه‌ای را انتخاب کنید که بهتر از همه احساس شما را در طی هفته گذشته مشخص می‌کند، زمان زیادی صرف پاسخ‌دهی نکنید. اولین پاسخی که به ذهنتان می‌رسد، چه بسا دقیق‌تر از پاسخی باشد که پس از صرف وقت زیاد انتخاب می‌کنید.

ردیف	عبارت‌ها
۱	احساس تنش یا بی‌قراری می‌کنم. الف- تقریباً همیشه <input type="checkbox"/> ب- اکثر اوقات <input type="checkbox"/> ج- گاهی اوقات <input type="checkbox"/> د- هیچ‌وقت <input type="checkbox"/>
۲	هنوز از چیزهایی که قبلاً به آنها علاقه داشتیم، لذت می‌برم. الف- دقیقاً به اندازه گذشته لذت می‌برم <input type="checkbox"/> ب- به اندازه گذشته لذت نمی‌برم <input type="checkbox"/> ج- فقط کمی لذت می‌برم <input type="checkbox"/> د- اصلاً لذت نمی‌برم <input type="checkbox"/>
۳	نوعی احساس ترس به من دست می‌دهد، انگار اتفاق وحشتناکی در شرف وقوع است. الف- قطعاً چنین است <input type="checkbox"/> ب- بله اما نه خیلی زیاد <input type="checkbox"/> ج- کمی، اما نگرانم نمی‌کند <input type="checkbox"/> د- اصلاً <input type="checkbox"/>
۴	می‌توانم بخندم و جنبه خنده‌دار امور را ببینم الف- به همان اندازه که همیشه می‌توانستم <input type="checkbox"/> ب- نه کاملاً مثل همیشه <input type="checkbox"/> ج- بسیار کم <input type="checkbox"/> د- اصلاً <input type="checkbox"/>
۵	افکار نگران‌کننده‌ای به ذهنم می‌آید. الف- همیشه و به میزان زیاد <input type="checkbox"/> ب- بیشتر اوقات <input type="checkbox"/> ج- گاهی، اما نه خیلی زیاد <input type="checkbox"/> د- فقط بعضی از مواقع <input type="checkbox"/>