

## غربالگری دمانس

آزمونهای شناختی اعتباریابی شده در سالمندان ایران



2

# غربالگری دمانس

آزمونهای شناختی اعتباریابی شده در سالمندان ایران

تألیف

دکتر مهشید فروغان

روانپزشک

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی



انتشارات ارجمند

۱۳۸۹

سرشناسه	: فروغان، مهشید، ۱۳۳۰-
عنوان و نام پدیدآور	: غربالگری دمانس، آزمونهای شناختی اعتباریابی شده در سالمندان ایران
مشخصات نشر	: تهران: ارجمند: نسل فردا: کتاب ارجمند، ۱۳۸۸.
مشخصات ظاهری	: ۱۱۲ ص.: جدول.
شابک	: ۹۷۸-۹۶۴-۴۹۶-۲۶۱-۵
وضعیت فهرست‌نویسی	: فیبا
یادداشت	: کتابنامه: ص. ۹۳-۱۰۸.
موضوع	: زوال عقل
موضوع	: شناخت (روان‌شناسی) - عوامل سنی
موضوع	: سالمندی - جنبه‌های روان‌شناسی
رده‌بندی کنگره	: ۱۳۸۸ - غ ۴ ف / ۵۲۱ RC
رده‌بندی دیویی	: ۶۱۶/۸۳
شماره کتابشناسی ملی	: ۱۹۵۱۷۳۱



## انتشارات ارجمند

### غربالگری دمانس: آزمونهای شناختی اعتباریابی شده در سالمندان ایران

مؤلف: دکتر مهشید فروغان  
 ناشر: انتشارات ارجمند (با همکاری نسل فردا و کتاب ارجمند)  
 صفحه‌آرایی: قدیم‌خانی، طراح جلد: احسان ارجمند  
 چاپ اول، ۱۱۰۰ نسخه ۱۳۸۹  
 چاپ: افرنگ، صحافی: دیدآور، بها: ۲۵۰۰ تومان

[www.arjmandpub.com](http://www.arjmandpub.com)  
[arjmandpress@gmail.com](mailto:arjmandpress@gmail.com)

مرکز پخش: انتشارات ارجمند

- دفتر مرکزی: تهران بلوار کشاورز، بین خ کارگر و ۱۶ آذر، پلاک ۲۹۲، تلفن ۸۸۹۷۷۰۰۲
- شعبه اصفهان: دروازه شیراز، خ چهارباغ بالا، پاساژ هزارگریب، تلفن ۰۳۱۱۶۲۸۱۵۷۴
- شعبه مشهد: خ احمدآباد، پاساژ امیر، کتاب دانشجوی، تلفن ۰۵۱۱۸۴۴۱۰۱۶
- شعبه بابل: خ گنج افروز، پاساژ گنج افروز، تلفن ۰۱۱۱۲۲۲۷۷۶۴
- شعبه رشت: خ نامجو، روبروی ورزشگاه عضدی، تلفن ۰۱۳۱۳۲۳۲۸۷۶

## فهرست

۷	مقدمه
	<b>فصل اول</b>
۱۲	کارکردهای شناختی
	<b>فصل دوم</b>
۱۶	تغییرات شناختی بهنجار در سالمندی
	<b>فصل سوم</b>
۲۳	همه‌گیرشناسی اختلالات شناختی مزمن
	<b>فصل چهارم</b>
۲۶	ابزارهای غربالگری اختلالات شناختی
	<b>فصل پنجم</b>
۲۹	معاینه مختصر وضعیت شناختی
	<b>فصل ششم</b>
۶۲	آزمون کوتاه‌شناختی
	<b>فصل هفتم</b>
۷۲	پرسشنامه مخبر-محور افت شناختی در سالمندان
۹۲	پیوست‌ها
۹۹	منابع خارجی
۱۱۱	منابع فارسی



## مقدمه

برای نخستین بار در تاریخ بشر، این انتظار منطقی به نظر می‌رسد که اکثر افرادی که پا به جهان می‌گذارند، خصوصاً در جوامع توسعه یافته، به سنین سالمندی برسند.

در حال حاضر بیش از ۶۰۰ میلیون نفر از افرادی که بر روی کره زمین زندگی می‌کنند ۶۰ سال یا بیشتر دارند. برآورد شده است که این رقم تا سال ۲۰۲۰ به ۱۰۰۰ میلیون نفر خواهد رسید (یک رشد ۷۵٪ در مقایسه با رشد ۵۰٪ کل جمعیت جهان)؛ به عبارت دیگر جمعیت جهان روز به روز پیرتر می‌شود. ایران نیز از این پدیده جمعیت شناختی مستثنی نبوده است، به این معنی که در فاصله پنج سرشماری از سال ۱۳۳۵ تا سال ۱۳۷۵ نسبت سالمندان از ۳٪ کل جمعیت به ۶٪ درصد رسیده و به عبارت دیگر حدود ۱۰۰٪ رشد داشته است (فروغان، ۱۳۸۱). سرشماری اخیر در سال ۱۳۸۵ نیز نشان داد که این نسبت به ۷٪ افزایش یافته (مرکز آمار ایران، ۱۳۸۶) و پیش‌بینی می‌شود که در سال ۱۴۰۰ بیش از ۱۰٪ جمعیت کشور (بالغ بر ۱۰ میلیون نفر) بیش از ۶۰ سال داشته باشند (زنجانی، ۱۳۷۹).

امید به زندگی در بدو تولد نیز در کشور ما ظرف پنجاه سال گذشته پیشرفت چشمگیری نموده، و در حال حاضر برای مردان به ۶۹ سال و برای زنان به ۷۱ سال رسیده است (اداره سلامت سالمندان، ۱۳۸۶).

گرچه رسیدن به سنین سالمندی را باید یکی از عمده‌ترین پیشرفت‌های بشری محسوب کرد، ولی متأسفانه اغلب افرادی که به سن سالمندی می‌رسند به یک و برخی همزمان به چندین بیماری مزمن دچارند (Spar & La Ruo, 2002). اختلالاتی نظیر آرتروز، فشارخون، و بیماری‌های قلبی و نقایص بینایی و شنوایی در میان سالمندان بسیار شایع است. هر یک از اختلالات فوق‌الذکر



می‌توانند زندگی فرد مبتلا را به شدت محدود کرده و استقلال او را به مخاطره انداخته و از کیفیت زندگی او بکاهند.

یکی از اختلالات شایع همراه با معلولیت شدید و پیشرونده در دوره سالمندی اختلال شناختی است. مطالعات اپیدمیولوژیک نشان می‌دهند که حدود ۵٪ افراد ۶۵ سال و بالاتر به نقص شناختی واضح گرفتارند (Regier et al, 1988). میزان ابتلا به این اختلال پس از ۶۵ سالگی هر پنج سال دو برابر می‌شود، به طوری که در جمعیت ۸۰ سال و بالاتر به بیش از ۴۰٪ می‌رسد. با توجه به این واقعیت که افراد ۸۰ سال و بالاتر، فزاینده ترین بخش جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند، اهمیت مسأله روشن می‌شود. (Chop & Robnett, 1999).

به رغم افزایش آگاهی‌های عمومی در زمینه مشکلات سالمندی، هنوز بسیاری از افراد اختلال شناختی و کاهش پیشرونده حافظه را بخشی بهنجار از فرایند سالمندی تلقی می‌کنند و آن را نتیجه طبیعی این فرایند و درمان ناپذیر می‌دانند. در حالی که امروز به دلیل ارتقای دانش عصب - روانشناختی دوره سالمندی، و پیشرفت فناوری‌های پزشکی می‌توان بین تغییرات بهنجار دوره سالمندی و تغییرات ناشی از فرایندهای آسیب زای مغزی افتراق قائل شد (Jacques & Jackson, 2000). با معرفی درمانهای جدید برای بیماری‌های شناختی پیشرونده چون بیماری آلزایمر امید فراوانی در دل مبتلایان و خانواده‌های آنان جوانه زده است و اهمیت تشخیص و درمان زودرس این بیماری روز به روز آشکارتر می‌شود.

گرچه در کشور ما مطالعات اپیدمیولوژیک در زمینه تعیین میزان شیوع و بروز این اختلال صورت نگرفته است، ولی اگر بخواهیم آمار کشورهای دیگر را مبنای قراردسیم (Sadavoy et al, 2002, Spar et al, 2005)، با یک حساب سرانگشتی پی می‌بریم که ظرف دو دهه آینده با جمعیت کثیری از بیماران مبتلا به دمانس روبه‌رو خواهیم بود که نیازهای بهداشتی عدیده و گسترده‌ای دارند (فروغان، ۱۳۸۲). با توجه به آنکه دمانس در اکثر موارد اختلالی پیشرونده است که سیر آن ممکن است ۲ تا ۲۰ سال به طول انجامد (Sadock



غربالگری دمانس: آزمون‌های غربالگری شناختی اعتباریابی شده در ایران ■ ۹

اداره امور خود رفته رفته از میان می‌برد و او را برای برآورده شدن کوچکترین نیازها به دیگران وابسته می‌کند، با عمق فاجعه و مخاطرات ناشی از آن بیشتر آشنا می‌شویم.

یکی از روش‌های متداول تشخیص دمانس ارزیابی عملکرد فرد در یک آزمون شناختی مختصر به عنوان پیش شرطی برای آزمایش و بررسی بیشتر است. به این آزمون‌ها معمولاً نام « ابزار غربالگری » اطلاق می‌شود. نیاز به کاربرد ابزارهای غربالگری نشأت گرفته از این واقعیت است که بدون کمک ارزیابی‌های شناختی قراردادی پزشکان معمولاً در کار روزمره خود موفق به تشخیص دمانس نمی‌شوند. حتی قبل از معرفی درمان‌های جدید بیماری آلزایمر نیز وجود یا عدم اختلال شناختی شدید در بیماران با پیامدهای عمده‌ای در مدیریت درمان آنان همراه بود. خصوصاً، درمان سالمندان دچار مشکلات طبی متعدد که نیازمند مصرف داروهای متعدد بودند، بدون ارزیابی اختلال شناختی و شدت آن، به خوبی مقدور نبود. علاوه بر آن، شواهد معتبر حاکی از آن است که تشخیص و ارجاع زودرس بیماران دچار اختلال شناختی به منظور استفاده از خدمات مشاوره‌ای و حمایتی می‌تواند به کاهش استرس خویشاوندان و مراقبان بیمار و تعویق سپارش وی به مؤسسات نگهداری منجر شود.

لازم به تأکید است که دمانس نه تنها مایه رنج بسیار و توان‌زدایی از فرد مبتلاست، متأسفانه خانواده‌ها را نیز که بار اصلی مراقبت از این بیماران را به عهده دارند به شدت درگیر می‌کند. استرس ناشی از مراقبت بیمار مبتلا به دمانس بسیار بالاست و مطالعات شیوع بالای اختلالات روانی را در مراقبان این بیماران نشان داده‌اند (فروغان، ۱۳۸۲). هزینه‌هایی که این خانواده‌ها در ازای مراقبت از سالمند خود می‌پردازند عبارتند از:

۱- هزینه‌های مالی شامل هزینه‌های مستقیم (رژیم غذایی مخصوص، ایاب و ذهاب، گرمایش، بهداشت و درمان و ...) و هزینه‌های غیرمستقیم (ترک خدمت یا تبدیل نوع خدمت از تمام وقت به پاره وقت).

۲- هزینه‌های اجتماعی شامل تغییر سبک زندگی، گسستگی روابط اجتماعی و منزوی شدن.

۳- هزینه‌های روانی شامل ابتلا به اضطراب، تنیدگی، افسردگی و غیره.

۴- هزینه‌های فیزیکی شامل خستگی مزمن، بیخوابی، انواع دردهای جسمی و غیره.

از اینرو، وجود ابزارهایی که به سهولت قابل اجرا بوده و بتواند در کار روزمره بالینی با اطمینان به کار گرفته شود به شدت احساس می‌شود. کشورهای غربی که چند دهه پیش از ما با پدیده پیر شدن جمعیت مواجه شده‌اند به همین منظور ابزارهای مختلفی را طی چهل سال گذشته طراحی و تدوین نمودند. از میان این ابزارها، برخی مقبولیت جهانی یافته، به زبان‌های مختلف ترجمه و استاندارد شده‌اند.

با توجه به افزایش جمعیت سالمندان در کشور ما نیز مدتی بود که ضرورت تدوین و تهیه ابزارهایی که بتوانند با روشی سهل و آسان موارد مشکوک به این اختلال را شناسایی و تغییرات شناختی حاصل از فرایند آسیب‌زا و عوامل درمانی را به روشی اعتمادپذیر مستند سازند احساس می‌شد (فروغان، ۱۳۸۴). فواید حاصل از ساخت این گونه ابزارها به قرار زیر خواهد بود:

۱- اجرای مطالعات اپیدمیولوژیک مبتنی بر جامعه با حداقل هزینه و کمترین زمان ممکن. بدیهی است آمار بدست آمده از این مطالعات به برنامه‌ریزی‌های بهداشتی در سطوح ملی کمک نموده و از عوامل مهم در استفاده بهینه از منابع موجود به شمار می‌آید.

۲- با توجه به معرفی درمان‌های جدید نظیر داروهای بازدارنده آنزیم استیل کولین استراز که سبب گند شدن فرایند بیماری، سهولت کنترل علائم و بهبود وضعیت شناختی و روانی - رفتاری بیمار می‌شود، وجود ابزارهایی با روایی بالا که بتوانند تغییرات ناشی از مصرف دارو را به روش کمی ثبت کنند در تعیین زمان شروع و خاتمه درمان، تشخیص موارد پاسخگو یا غیرپاسخگو به دارو، و تعیین دز لازم نقش مهمی خواهد داشت.

- ۳- با توجه به هزینه بالای درمان‌های دارویی و این واقعیت که داروهای مذکور صرفاً در مراحل اولیه و خفیف بیماری مؤثرند و با پیشرفت فرایند آسیب‌زا تأثیر خود را از دست می‌دهند، ضرورت ارزیابی کمی وضعیت شناختی بیماران جهت اعمال اصل هزینه - اثربخشی به شدت احساس می‌شود.
  - ۴- وجود ابزارهای قابل اعتماد ارزیابی شناخت در قالب معیاری کمی به برآورد سرعت پیشرفت و پیش آگهی فرایند آسیب‌زا کمک خواهد کرد.
  - ۵- کاربرد این گونه ابزارها در کارآزمایی‌های بالینی در تعیین اثربخشی داروهای جدید که با سرعت روزافزونی به بازار معرفی می‌شوند، نقش مهمی ایفا می‌کنند.
  - ۶- تشخیص و ارجاع به موقع، علاوه بر شروع زودرس درمان بیمار، امکان استفاده به‌موقع خویشاوندان و مراقبان از خدمات مشاوره‌ای و حمایتی را فراهم ساخته و به کاهش هزینه‌های مالی، اجتماعی، روانی و جسمی ناشی از بیماری منجر می‌گردد.
- نکات فوق سبب شد که مؤلف کتاب حاضر و گروهی از همکاران از سوی مرکز تحقیقات مسائل روانی اجتماعی سالمندان مأموریت یافتند که برخی از آزمون‌های شناختی و ابزارهای غربالگری رایج دمانس را در جمعیت سالمندان کشور اعتباریابی کنند. کتاب حاضر، ضمن آشنا ساختن علاقمندان با این آزمون‌ها نحوه اجرای آنها را آموزش خواهد داد. ولی قبل از پرداختن به این کار، آشنایی مختصر با مقوله شناخت و اختلالات شناختی راهگشا خواهد بود.



## کارکردهای شناختی



به فرایند کسب و ساماندهی و استفاده از معلومات ذهنی، شناخت اطلاق می‌شود. افراد با اجرای عملیات ذهنی، تکه‌های اطلاعات را در حافظه ذخیره می‌کنند تا بعد آن را به ذهن فراخوانی کنند (Sadock & Sadock, 2003). شناخت دربرگیرنده پردازش اطلاعات و کارکردهای هوشی است. به عبارت دیگر، به هر عملی که موجود زنده بواسطه آن اطلاعات بدست می‌آورد یا درباره موضوعی، آگاهی می‌یابد شناخت گفته می‌شود. شناخت اصطلاحی است که به کلیه اعمال لازم برای کسب معرفت و آگاهی اطلاق می‌شود که با درک مستقیم اشیاء از راه حواس آغاز شده و تا همه انواع استدلال و تفکر ادامه می‌یابد.

در بسیاری از موارد دو اصطلاح *Sensorium* و *Cognition* در کنار و گاه نیز مترادف یکدیگر به کار می‌روند. هر چند درست‌تر آن است که از اصطلاح *Sensorium* صرفاً در موارد ارجاع به کارکرد حواس ویژه استفاده شود. کارکردهای شناختی عبارتند از:

**هشیاری** - اختلال در هشیاری معمولاً نشانه وجود اختلال عضوی در مغز است. تیرگی شعور کاهش کلی در میزان آگاهی فرد از محیط است. چنین

فردی معمولاً قادر نیست توجه خود را بر محرکات محیطی خاص متمرکز سازد و تفکر یا رفتار هدفمندی داشته باشد. تیرگی شعور معمولاً وضعیت ثابتی نیست به این معنی که سطح آگاهی نسبت به محیط پیرامون حالت نوسانی دارد. بیماری که هشیاری او کاهش یافته معمولاً به اختلال در جهت‌یابی نیز گرفتار است، هر چند عکس این موضوع صادق نیست.

**جهت‌یابی** - اختلال جهت‌یابی را معمولاً به سه نوع، اختلال در تشخیص زمان، مکان و افراد، تقسیم می‌کنند. در صورت بروز اختلال در جهت‌یابی معمولاً بروز اختلال نسبت به زمان بر مکان، و نسبت به مکان بر اشخاص تقدم دارد. در مرحله بهبود، این ترتیب معکوس می‌شود. اختلال در جهت‌یابی معمولاً از علایم اختلالات شناختی است، ولی در اختلالات خلقی، اضطرابی، ساختگی، تبدیلی و شخصیتی خصوصاً در مواردی که فرد تحت استرس بسیار شدید جسمی یا روحی قرار گرفته نیز دیده می‌شود. برای بررسی اختلال در تشخیص مکان می‌توان از آزمودنی خواست که مختصات مکانی (آدرس) محل مصاحبه را شرح دهد. توانایی تشخیص اشخاص را به دو طریق می‌توان امتحان نمود:

۱. آیا آزمودنی می‌داند که کیست؟

۲. آیا ماهیت نسبت خود با آزمونگر را می‌داند؟

جهت‌یابی زمانی را می‌توان با پرسیدن تاریخ روز، ماه، سال و روز هفته و فصل ارزیابی نمود. اهمیت اختلال در تشخیص افراد از مکان و زمان، و اهمیت اختلال در تشخیص مکان از زمان بیشتر است.

**حافظه** - حافظه معمولاً در سه حوزه حافظه فوری، نزدیک و دور ارزیابی می‌شود. برای امتحان یادآوری فوری از فرد خواسته می‌شود ۶ رقمی را که آزمون‌گر ذکر می‌کند ابتدا با ترتیب ذکر شده و سپس با ترتیب معکوس تکرار کند. افرادی که به اختلال حافظه دچار نیستند معمولاً می‌توانند شش رقم را رو به جلو و پنج تا شش رقم را رو به عقب تکرار کنند. افراد دچار اضطراب

شدید ممکن است در آزمون شمارش ارقام موفق نشوند. حافظه دور را می‌توان با پرسیدن تاریخ تولد آزمودنی یا فرزندان او آزمود.

در اختلالات شناختی، ابتدا حافظه نزدیک مختل می‌شود. شیوه‌های مختلف برای ارزیابی حافظه نزدیک وجود دارد. برخی از آزمونگران در ابتدای مصاحبه نام سه شیء را می‌گویند و مدتی بعد از آزمودنی می‌خواهند که آنها را تکرار کند. برخی دیگر ترجیح می‌دهند داستانی را نقل کنند و از فرد بخواهند آن را کلمه به کلمه بازگو کند. بخش دیگری از حافظه را که به رویدادهای گذشته نزدیک مرتبط است می‌توان با پرسیدن برخی از رویدادهایی که تازه رخ داده نظیر آخرین غذایی که آزمودنی صرف کرده یا وسیله ایاب و ذهاب او به محل آزمون بررسی کرد.

**توجه و تمرکز** - توجه به توانایی حاضرالذهن بودن شخص نسبت به محرکی خاص بدون تحت‌تأثیر واقع شدن توسط تحریکات جانبی و محیطی اطلاق می‌شود. این توانایی تمرکز بر روی یک محرک واحد همان مفهوم هشیاری است. گاهی فرایندی ابتدایی‌تر از بیداری وجود دارد که در آن شخص به هر تحریکی در محیط خود پاسخ می‌دهد. شخص بیدار، ولی بی‌توجه است، به این معنی که توجه او به هر صدا یا حرکت جدید یا اتفاقات پیرامون جلب می‌شود. در حالی که شخص با توجه می‌تواند تحریکات بی‌ربط را از ذهنش حذف کند. هشیاری لازمه توجه است، ولی لزوماً با آن همراه نیست.

تمرکز، اصطلاحی است که برای توانایی حفظ توجه برای مدتی از زمان بکار می‌رود. در معاینه وضعیت روانی به طور معمول تمرکز به مدت ۳۰ ثانیه کافی شمرده می‌شود. توانایی تمرکز برای انجام فعالیت‌های فکری بسیار مهم است. در اختلالات عضوی و عاطفی ممکن است تمرکز مختل گردد.

**تکالیف ذهنی، ذخیره اطلاعات عمومی و کارکردهای هوشی** - از تکالیف ذهنی مختلفی می‌توان برای ارزیابی ذخیره اطلاعات عمومی و کارکردهای هوشی استفاده کرد. برای امتحان شمارش و محاسبه می‌توان از آزمودنی

غربالگری دمانس: آزمون‌های غربالگری شناختی اعتباریابی شده در ایران ■ ۱۵

خواست که ۷ را از ۱۰۰ کم کرده و به تفریق ۷ از عدد حاصل تا چند بار ادامه دهد. همچنین می‌توان از آزمودنی خواست که از عدد ۲۰ تا ۱ را معکوس بشمارد.

ذخیره اطلاعات عمومی با هوش مرتبط است. می‌توان از آزمودنی نام سه شهر بزرگ کشور، رئیس جمهور فعلی، یا جمعیت کشور را سؤال کرد. در ارزیابی نتیجه باید به سطح تحصیلات، وضعیت اجتماعی - اقتصادی و تجربه بیمار در زندگی توجه داشت.

خواندن و نوشتن - امتحان خواندن و نوشتن (در صورت با سواد بودن آزمودنی) لازم است. علاوه بر آن آزمون گر باید مشکلات گفتاری و زبانی موجود را نیز ارزیابی نماید. خواندن یک داستان و نوشتن یک جمله آزمون ساده‌ای برای ارزیابی کارکردهای فوق است.

توانایی بینایی - فضایی - برای ارزیابی این کارکرد می‌توان از آزمودنی خواست از روی شکلی مثل یک صفحه ساعت یا چند ضلعی‌های متقاطع کپی برداری کند.

تفکر انتزاعی - توانایی استفاده از مفاهیم و کار با آنها از نشانه‌های بارز عملکرد هوشی تلقی می‌شود. آیا فرد می‌تواند وجوه تشابه پدیده‌ها یا رویدادها را دریابد؟ ضرب‌المثل‌ها را معنی کند؟

در موارد مشکوک به دمانس، ارزیابی کارکردهای شناختی باید شامل حافظه، توانایی بینایی - فضایی و ساختارسازی، خواندن و نوشتن، و توانایی حساب کردن باشد. ارزیابی توانایی انتزاع نیز ارزشمند است ولی در تفسیر آن باید احتیاط کرد و عوامل مختلفی از جمله سطح تحصیلات، کندذهنی، تفاوت‌های فرهنگی، و نیز احتمال وجود آسیب‌شناسی‌های روانی مختلف را در نظر گرفت (فروغان، ۱۳۸۴).