

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان
مرکز آموزشی درمانی شفا

معرفی آزمون‌های غربالگری شناختی

مقیاس ارزیابی شناختی واحد روان پزشکی - عصبی (Neuropsychiatry Unit Cognitive) (NU-COG)

پرسشنامه مطلع / مخبر / آگاهی دهنده از نقصان شناختی در سالمندان (IQCODE)

(Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly)

دکتر افشین صابری (متخصص روان شناسی)

اختلالات عصبی - شناختی در DSM-5

✚ اختلالات عصبی - شناختی اختلالاتی هستند که بر روی تفکر و شناخت افراد تاثیر می گذارند.

✚ ریشه این اختلالات آسیب ناشی از اندام های زیستی و یا سیستم اعصاب است (اسلایدهای بعدی).

✚ بیشتر عملکرد فرد در زمینه فعالیت های شناختی آسیب می بیند.

✚ اختلالات عصبی - شناختی دو ویژگی اصلی دارند:

۱) تضعیف شناختی، در یک یا تعداد بیشتری از فعالیت هایی که زمینه شناختی دارند.

۲) تضعیف در عملکرد (تحصیلی، شغلی، کارهای روزمره، حساب و کتاب، و ...)

✚ یا به زبان ساده تر «بدکردی موقتی یا همیشگی مغز».

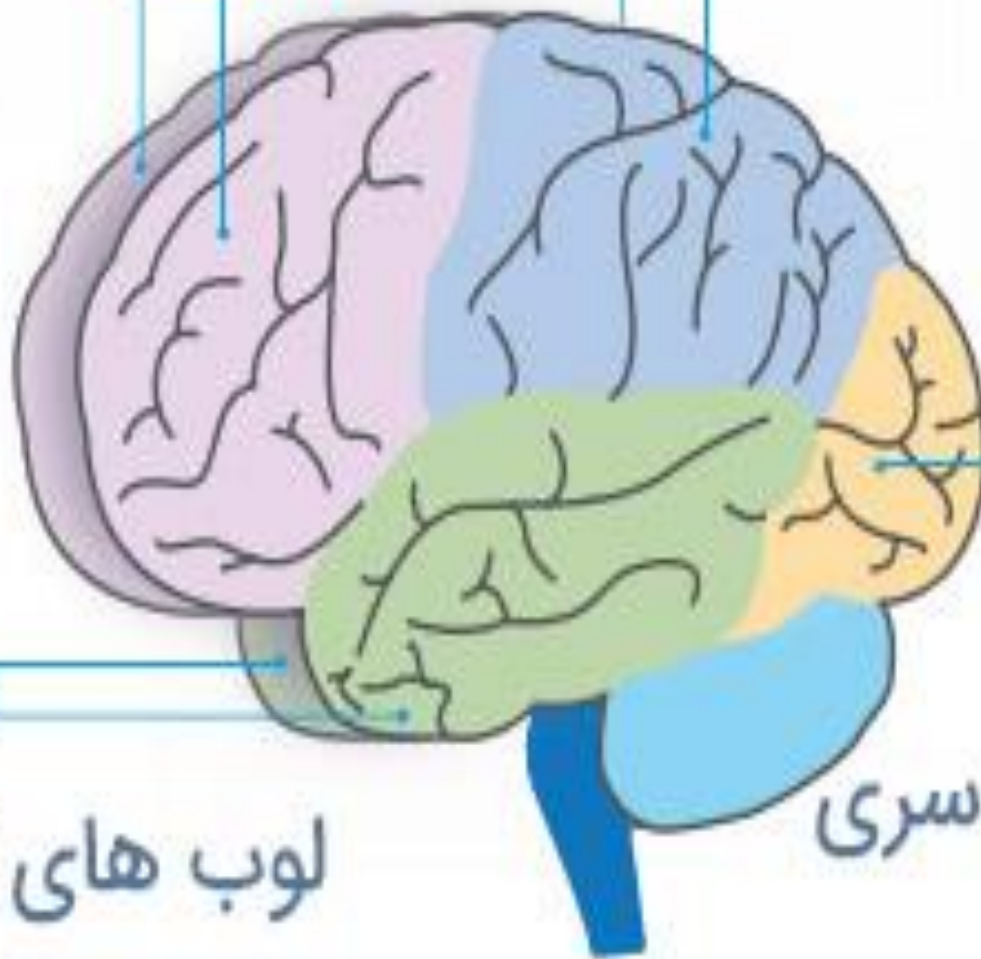
کاهش	افزایش	اثرات	ناقل عصبی
افسردگی، پارکینسون	اسکیزوفرنی، مانیا	تنظیم حرکات، خلق، خواب، توجه و یادگیری	دوپامین
افسردگی، بی خوابی، پر خاشگری، اضطراب، وسواس، خودکشی، سایکوز	مانیا، بی اشتهایی	تنظیم خواب، اشتها، و خلق	سروتونین
آلزایمر، پارکینسون، هانتینگتون	افسردگی	تاثیر در یادگیری و حافظه ، تنظیم کننده خلق، تحریک پاراسمپاتیک	استیل کولین

لوب های قدامی

Frontal
Lobes

Parietal
Lobes

لوب های آهیانه

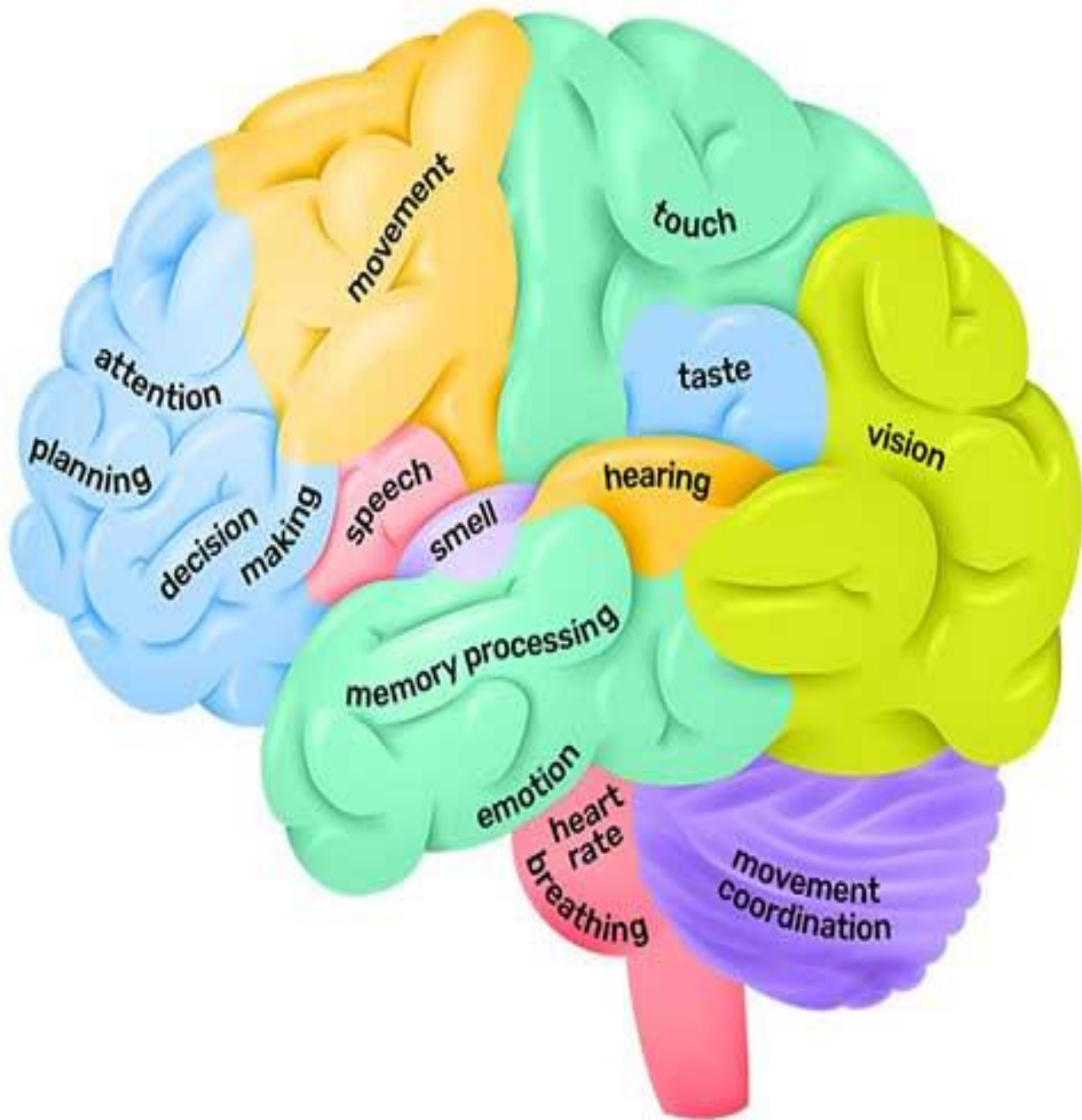


Occipital
Lobes

Temporal
Lobes

لوب های گیجگاهی

لوب های پس سری



تغییر در شخصیت، به وجود آمدن مشکل در توجه و دریافت اطلاعات، اختلال در واکنش‌های عاطفی، ایجاد مشکلات انگیزشی (بی تفاوتی) یا مشکل در شروع کارها، تغییرات در توانایی کنترل رفتار (یعنی ممکن است فرد کاری را بدون فکر قبلی انجام بدهد)، اختلال در قضاوت و تصمیم‌گیری، اختلال در ارائه طرح و برنامه‌ریزی و رسیدن به اهداف، داشتن تفکر سیاه و سفید (تفکر عینی) (از دست دادن تفکر انتزاعی)، تحریک‌پذیری و کم‌تحملی، افت حافظه، و ...

پیشانی (تکامل یافته‌ترین لوب) /Frontal/ مسئول تصمیم‌گیری و حل مسئله

مشکل در گفتن نام اشیاء (آنومی)، مشکل در تشخیص چپ و راست، مشکل هماهنگی چشم با دست، مشکل در حس کردن آنچه که می‌بینیم (البته اگر اختلال بینایی نداشته باشیم)، مشکل در درک عملکرد و کار هر شیء، مشکلات در خواندن /Alexia، نوشتن /Agraphia، و یا انجام مسائل ریاضی /Dyscalculia، مشکل در فهمیدن این که هر شیء نسبت به ما در چه جایی قرار دارد. به طور مثال یک شیء چقدر به ما نزدیک است (مشکلات آگاهی فضایی)، اختلال در درک گرما و فشار و درد، و ...

آهیانه‌ای /Parital

مشکل در تشخیص چهره‌ها، اشیاء، مکان‌ها، مشکل در درک یا یاد آوردن آنچه که دیگران می‌گویند، مشکل در خواندن، مشکلات حافظه کوتاه مدت، تغییرات در رفتار جنسی، افزایش پرخاشگری، و ... (لوب گیجگاهی مسئول حافظه و درک زبان)

گیجگاهی /Tempora (بخشی از لوب تمپورال به نام هیپوکامپ هم نقش مهمی در حافظه دارد).

اختلالات بینایی، و اختلال در جهت‌یابی

پس‌سری /Occipital

**Table 3-14****Approaches to the General Diagnosis of Dementia**

	DSM-5	ICD-10
Major and Mild Neurocognitive Disorders		Dementias
Symptoms	<p>Significant (Major) or moderate (Minor) decline in cognitive functioning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attention • Executive function • Learning/Memory • Language • Perceptual–motor • Social cognition <p>(For each of the specific diagnoses, one should specify whether major or minor in the diagnosis [i.e., minor neurocognitive disorder with Lewy bodies])</p>	Defined by the specific cause of Dementia
Required number of symptoms	≥1; see above criteria	
Exclusions (not result of):	<ul style="list-style-type: none"> • Delirium • Another mental disorder 	
Psychosocial Impact	Some impairments in ability to independently perform activities of daily living	
Symptom Specifiers	See specifiers for the specific disorders With or without behavioral disturbance	See specifiers

انواع اختلالات عصبی - شناختی در DSM-5

۱. **اختلالات عصبی - شناختی خفیف:** بیمار در مقایسه با سطح عملکرد قبل، در یک یا چند زمینه شناختی (توجه، عملکرد اجرایی، یادگیری و حافظه، زبان، شناخت ادراکی - حرکتی، شناخت اجتماعی، و ...) دچار **افت خفیف** شده، به طوری که این افت در استقلال او اختلال خفیف ایجاد کرده.

۲. **اختلالات عصبی - شناختی عمده (دمانس/زوال عقل):** بیمار در یک یا چند زمینه شناختی، دچار **افت شدید** شده است، به طوری که در استقلال فرد اختلال شدید به وجود آمده. انواع دمانس عبارتند از: آلزایمر، دمانس عروقی یا واسکولار، دمانس پیشانی - گیجگاهی (FTD)، هانتینگتون (کره یا داءالرقص)، پارکینسون، زوال عقل جسم لوی (توده پروتئینی)، دمانس ناشی از ایدز، زوال عقل ناشی از آسیب مغزی تروماتیک، زوال عقل ناشی از یک عارضه پزشکی دیگر (مثل سکته مغزی و صرع)، و زوال عقل ناشی از مصرف / ترک مواد

۳. **دلیریوم (روان آشفتگی):** مشخصه اصلی دلیریوم، تخریب هوشیاری است که معمولاً همراه با اختلال کلی اعمال شناختی ظاهر می شود. نابهنجاری خلق، توهم، هذیان، رفتار و کلام آشفته، بی اختیاری ادرار، و ... نیز در دلیریوم دیده می شود.

مقیاس ارزیابی شناختی واحد روان‌پزشکی - عصبی (NU-COG) (Neuropsychiatry Unit Cognitive)

این مقیاس عملکرد شناختی را به وسیله پنج زیرمقیاس توجه، حافظه، عملکرد دیداری-فضایی، کارکردهای اجرایی، و زبان مورد ارزیابی قرار می‌دهد.

تعداد کل سوالات این مقیاس برابر با ۲۱ سوال و مدت زمان اجرای آن حداکثر ۲۰ دقیقه است و هر زیرمقیاس بین ۰ تا ۲۰ نمره‌دهی می‌شود و نمره کل، حداقل ۰ و حداکثر ۱۰۰ خواهد بود که هرچه نمره آزمودنی بیشتر باشد، نشان‌دهنده مشکلات شناختی او خواهد بود.

نسخه فارسی این مقیاس توسط دکتر مجید برکتین و همکاران ایشان تهیه و اعتباریابی شده است.

NUCOG

Neuropsychiatry Unit

Cognitive Assessment Tool

Mark Walterfang, Dennis Velakoulis

Persian NUCOG Rater Sheet

Majid Barekatin

پرسشنامه مطلع / مخبر / آگاهی دهنده از نقصان شناختی در سالمندان (IQCODE) (Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly)

این پرسشنامه در مرکز تحقیقات بهداشت روان وابسته به دانشگاه ملی استرالیا، به منظور اندازه‌گیری میزان افت شناختی آزمودنی در حوزه‌های حافظه، کارکردهای اجرایی، توجه، تمرکز، جهت‌یابی، یادگیری، و فعالیت‌های روزمره در ۱۰ سال گذشته طراحی شده است.

این پرسشنامه دارای ۲۶ سوال است که توسط یکی از بستگان نزدیک آزمودنی که از وضعیت او در مدت ۱۰ سال گذشته اطلاع کافی دارد، تکمیل می‌شود.

نمره‌گذاری: امتیاز کل سوالات را باهم جمع و بر عدد ۲۶ تقسیم کنید. عدد حاصل از ۱ تا ۵ خواهد بود. در مجموع، نمره ۳ به این معناست که فرد از نظر شناختی تغییری نکرده، نمره بیشتر از ۳ الی ۴ یعنی فرد کمی افت کرده، و نمره بیشتر از ۴ الی ۵ یعنی فرد خیلی افت کرده است.

در مطالعه لوئیس و همکارانش (۱۹۹۹)، خطر ابتلا به دمانس در آزمودنی‌هایی که نمره آنها بیشتر از ۳/۵ به دست آمده بود، طی ۲۰ ماه آینده بیشتر بوده است.

نسخه فارسی این پرسشنامه توسط دکتر مهشید فروغان و همکاران ایشان تهیه و اعتباریابی شده است.



باسپاس از حاضرین گرامی