

سخن مترجمان

سالانه بسیاری از افراد با افت کارکردهای شناختی مواجه می‌شوند. هرچند بخش عمده این افراد به دلیل آسیب ناشی از ضربه مستقیم به سر (TBI) دچار ناتوانی شناختی می‌شوند، اما عده زیادی به دلایلی چون سالمندی یا بیماری‌هایی همچون دمانس و آلزایمر دچار نقصان کارکردهای شناختی می‌شوند. اگر قبل از نقص شدید، با شناسایی نشانه‌های اولیه، اختلال قابل پیش‌بینی باشد، در کنترل پیامدهای ناشی از اختلال مورد نظر به نحو اثربخش‌تری می‌توان عمل کرد که این مهم با کمک ابزارهای غربالگری شناختی انجام می‌شود.

در هر جامعه‌ای تعداد زیادی از افراد به ناتوانی‌های شناختی مبتلا می‌شوند که با کمک ابزارهای نورولوژیکال، بسیاری از این قبیل ناتوانی‌ها تشخیص داده نمی‌شود و یا تشخیص مثبت کاذب داده می‌شود؛ به این معنا که با وجود سالم بودن فرد، تشخیص احتمال بیماری داده می‌شود. به عنوان مثال در اکثر موارد ممکن است فردی به بیماری آلزایمر مبتلا نشود، در حالی که ابزارهای عصب‌شناختی آن را محتمل تشخیص دهند. با توجه به دلایل مختصر فوق، متخصصان بر این موضوع اتفاق نظر دارند که باید از ابزارهای روان‌شناختی مناسبی جهت غربالگری شناختی استفاده شود.

هدف از نگارش این کتاب، تدوین مجموعه مناسبی از ابزارهای غربالگری شناختی با حساسیت و ویژگی‌های مستدل و قابل قبول است. شایسته است یادآوری شود غربالگری معادل تشخیص نیست؛ غربالگری دمانس معادل تشخیص دمانس نیست. بنابراین غربالگری نمی‌تواند هرگز جایگزین تشخیص بالینی و ارزیابی شود. ما نمی‌توانیم ابزارهای غربالگری شناختی را معادل ارزیابی عصب-روان‌شناختی بدانیم. ابزارهای زیادی وجود دارد که برای ارزیابی کارکردهای شناختی استفاده می‌شود، این قبیل ابزارها در خدمت «تشخیص» هستند. آزمون‌هایی که جهت ارزیابی کارکردهای شناختی استفاده می‌شود، اغلب زمان‌بر بوده و نیاز به متخصص ماهری دارد.

با غربالگری شناختی، افراد مستعد به افت کارکردهای شناختی شناسایی می‌شوند؛ در نتیجه ضمن کنترل هزینه‌ها، از تثبیت بیماری جلوگیری می‌شود یا مقاومت بیشتری در برابر وقوع آن بیماری ایجاد می‌کند. ابزارهای غربالگری شناختی باید شرایط لازم را داشته باشند؛

از جمله اینکه زمان مورد نیاز اجرای آن کوتاه باشد. شرط مهم دیگر اینکه ابزارهای غربالگری شناختی باید جامعیت لازم را داشته باشد، به گونه‌ای که اهمّ مؤلفه‌های شناخت پایه و شناخت عالی را دربر بگیرد. ابزارهای غربالگری شناختی باید شاخص‌های مهم روان‌سنجی، همچون روایی و پایایی مناسب را داشته باشد. همچنین یک ابزار غربالگری شناختی باید به لحاظ اجرایی به راحتی قابل اجرا باشد و تفسیر آسان و معتبری را ارائه دهد. جدا از نکته‌های فوق ابزارهای غربالگری شناختی باید با الزام‌های بوم‌شناختی تدوین شود.

کتاب حاضر مشتمل بر چهار بخش و پانزده فصل است که نه تنها در زبان فارسی منحصر به فرد، بلکه حتی در بین منابع انگلیسی هم کم‌نظیر است. با توجه به روبه‌تزايد بودن افت کارکردهای شناختی و ناتوانی شناختی در کشور ما و انبوه جمعیت سالمندان، گمان می‌رود در آینده نزدیک این موضوع ملموس‌تر خواهد بود. لذا در همین جا به همکاران دانشگاهی و دانشجویان تحصیلات تکمیلی توصیه‌اکید می‌شود به این مهم توجه کافی داشته باشند. خدمات غربالگری شناختی به شدت به نیروی انسانی ماهر و متخصص نیاز دارد. اگر در بیماری‌های جسمانی به راحتی با استفاده از میان‌برهای مناسب به غربالگری پرداخته می‌شود، در زمینه‌های کاربردهای شناختی این مهم صعب و دشوار است. ضرورت دارد با همت مضاعف با کمک ابزارهای مناسب غربالگری شناختی، افراد در معرض خطر شناسایی شوند تا بتوان با کمک فنون توان‌بخشی شناختی به آموزش، ترمیم و جبران کارکردهای شناختی کاهش‌یافته آن‌ها اقدام کرد.

اثر حاضر با کمک سازمان «سمت» به چاپ رسیده است. بدین وسیله از همه افرادی که در به چاپ رسیدن این اثر ایفای نقش کردند، سپاسگزاری می‌شود. در نهایت شایسته است از همکاران و استادان این حوزه بخواهیم که با ارائه پیشنهاد‌های سازنده خویش، به ارتقای ترجمه کتاب در چاپ‌های بعدی کمک نمایند.

حسین زارع

h_zare@pnu.ac.ir

سوسن علیزاده فرد

s.alizadeh@pnu.ac.ir

مقدمه گردآورنده کتاب

این احساس فوق العاده‌ای است که فقط کمی بیش از پنج سال پیش بود که ایده این کتاب به ذهنم رسید («مفاخر» مونیخ ۹ آوریل ۲۰۱۱ در دانشگاه لودویگ - ماکسیمیلیان که در مقدمه ویرایش اولم توضیح داده شده است) و اکنون ویراست دوم آن به چاپ رسیده است. واقعیت آن است که ویرایش اول که در سال ۲۰۱۳ منتشر شد، تا پایان سال ۲۰۱۵ تقریباً ۱۸ هزار بار فصول مختلف آن بازبینی شده است؛ این امر نشان داد که کتاب نخست پاسخگوی یک نیاز بوده و از این رو ویراست جدید قابل توجه است.

در تمام بخش‌های اصلی این کتاب (که اکنون در اختیار شما قرار دارد)، فصل‌های جدیدی در مقایسه با ویراست اول اضافه شده است. در بخش اول، تری کوین و میسی تاکوونگی مطالبی در مورد موضوع مهم ارزیابی میزان سودمندی ابزارهای غربالگری شناختی نوشته‌اند. در بخش آزمون‌های وابسته به عملکرد بیمار، رونان اوکیم و ویلیام ملوی مطالبی درباره غربالگری سریع اختلال خفیف شناختی (Qmci) نوشته‌اند و مری گودیر نیز مقوله مصاحبه‌های اخباری کوتاه مانند AD8 را نگارش کرده است. این نویسندگان جدید، موجب گسترش فکری و جغرافیایی (در گستره هشت کشور در چهار قاره) کتاب شده‌اند.

مفتخرم که دعوت از همه نویسندگان ویراست اول، به منظور تجدید نظر و به‌روزرسانی فصل‌هایشان پاسخ مثبت گرفت. از این رو فصول آزمون کوتاه وضعیت ذهنی (الکس میچل) و انواع آن؛ آزمون ترسیم ساعت (برایان مینلند و کن شولمن)؛ ارزیابی شناختی مونترال (پارینیو جولایانوت و زیاد نصرالدین)؛ DemTect (الک کالب و جوزف کسلر)؛ آزمون حافظه خود را بسنجید (TYM) (جری براون)؛ ارزیابی شناختی پزشکان عمومی (GPCOG) (کاترین سیهر و هنری بروداتی)؛ آزمون ناتوانی شناختی شش‌گویه‌ای (6CIT) (تیم گیل)؛ و پرسش‌نامه اخباری کاهش شناختی سالمندان (IQCODE) (نیکولاس چربوئین و آنتونی جورم) از سوی همان نویسندگان بازنگری شد. بسیار خوشحالم که جان هاجز به ما پیوست تا فصل آزمون‌های شناختی ادنبروک و اخیراً ACE-III و MACE را که او و همکارانش تهیه کرده بودند، در کنار من بازنویسی کند.

البته ممکن است انتقاداتی نیز به این کار وارد باشد. اول آنکه ممکن است با توجه به ابزارهای فراوانی که در ادبیات پژوهشی به آن‌ها اشاره شده است، انتخاب ابزارهایی که در این کتاب به شکل کامل توضیح داده شده است، کمی به دلخواه و از روی انتخاب شخصی نویسندگان به نظر رسد. اما باید اشاره کنیم که سایر همکاران به شکل شخصی (به بخش نویسنده یا نویسنده همکار و منابع ۱ تا ۵ مراجعه کنید) یا برای ارجاع بیماران (منبع ۶) از تمام این ابزارها استفاده کرده‌اند. دوم، با ظهور نشانگرهای زیستی بیماری، درک پیچیده‌تری از فوتیپ‌های بالینی ناهمگن یک اختلال شناختی حاصل می‌شود و آزمون‌های کاغذ - مدادی ممکن است قدیمی و حتی منسوخ به نظر رسند (حتی اگر به شکل برنامه یا آزمون رایانه‌ای ارائه شوند). با این حال، در حال حاضر امکان بررسی‌های مبتنی بر نشانگرهای زیستی آن‌چنان فراهم و گسترده نیست؛ و این کمبود دسترسی، این اطمینان را به وجود می‌آورد که ابزارهای غربالگری شناختی جای خود را در زمینه‌های بالینی در آینده پیش‌رو حفظ خواهند کرد.

در انتها از همه همکاران برای نگارش به‌موقع فصل‌ها و از انتشارات اسپرینگر، به‌خصوص جوانا رنویک و آندره تورنویز، که از گذشته تا امروز از نشر این کتاب حمایت کرده‌اند، کمال تشکر را می‌نمایم.

لیورپول، انگلستان / ای. جی. لارنر

منابع

1. Larner AJ. Screening utility of the Montreal Cognitive Assessment (MoCA): in place of - or as well as - the MMSE? *Int Psychogeriatr.* 2012; 24:391-6.
2. Larner AJ. DemTect: 1-year experience of a neuropsychological screening test for dementia. *Age Ageing.* 2007; 36:326-7.
3. Hancock P, Larner AJ. Test Your Memory: diagnostic utility in a memory clinic population. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2011; 26:976-80.
4. Hancock P, Larner AJ. Diagnostic utility of the Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE) and its combination with the Addenbrooke's Cognitive Examination- Revised (ACE-R) in a memory clinic-based population. *Int Psychogeriatr.* 2009; 21:526-30.
5. Larner AJ. AD8 informant questionnaire for cognitive impairment: pragmatic diagnostic test accuracy study. *J Geriatr Psychiatry Neurol.* 2015; 28:198-202.
6. Wojtowicz A, Larner AJ. General Practitioner Assessment of Cognition: use in primary care prior to memory clinic referral. *Neurodegener Dis Manag.* 2015; 5:505-10.