هیچ بیماری را از قلم نیندازید

عملکرد شناختی بیماران اماس به سن، جنسیت و سطح تحصیلات وابسته نبود

بیان مسئله و ضرورت

اختلال شناختی از شایع‌ترین و پرهزینه‌ترین عوارض اماس است و زندگی شخصی و شغلی بیمار را هدف می‌گیرد؛ اما روشن نبود آیا می‌توان از روی سن، جنسیت یا تحصیلات حدس زد کدام بیمار در معرض آن است.

هدف پژوهش

سنجش حافظه و یادگیری دیداری، سرعت پردازش دیداری و ادراک فضایی در بیماران اماس، و بررسی تأثیر سن، جنسیت و سطح تحصیلات بر این توانایی‌ها.

روش انجام پژوهش

مطالعه مقطعی روی ۴۲ بیمار اماس (۳۱ زن و ۱۱ مرد، ۲۰ تا ۵۱ سال، با ناتوانی خفیف) مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مغز و اعصاب کرمان و رفسنجان. عملکرد شناختی با سه آزمون استاندارد و دارای نسخه فارسی معتبر سنجیده و اثر سن، جنسیت و تحصیلات بر نمره‌ها بررسی شد.

سه آزمونی که گرفته شد



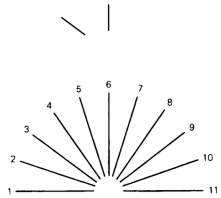
آزمون نماد–رقم (SDMT)

سرعت پردازش دیداری و حفظه کاری؛ جای‌گذاری عدد متناظر هر نماد در ۹۰ ثانیه.



حافظه دیداری–فضایی (BVMT-R)

یادگیری و حافظه دیداری؛ به‌خاطرسپاری و ترسیم شش شکل در سه تکرار.



تشخیص جهت خطوط (JLO)

ادراک و پردازش فضایی؛ تطبیق زاویه دو خط با خطوط شماره‌دار.

یافته‌های کلیدی

سن، جنسیت و تحصیلات بر هیچ‌یک از سه آزمون اثر معنادار نداشت — نه به‌تنهایی و نه در ترکیب با یکدیگر.

تفاوت میان خودِ بیماران بسیار زیاد بود. نمره ادراک فضایی از ۷ تا ۲۹ و سرعت پردازش از ۲۰ تا ۷۷ در نوسان بود؛ این پراکندگی با ویژگی‌های جمعیتی توضیح داده نمی‌شود.

توان یادگیری بیماران حفظ شده بود. در آزمون حافظه دیداری، نمره از تکرار اول تا سوم به‌طور معنادار بهبود یافت.

دشواری تکالیف فضایی بسیار متفاوت بود: در ساده‌ترین پرسش ۹۷/۶٪ و در دشوارترین تنها ۲۴/۴٪ بیماران پاسخ درست دادند.

تحصیلات دانشگاهی مزیتی ایجاد نکرد. ۶۱/۹٪ شرکت‌کنندگان مدرک دانشگاهی داشتند، اما نمره‌هایشان تفاوت معناداری با دیگران نداشت.

میانگین نمره‌ها (۴۲ بیمار)

آزمون	میانگین	دامنه
ادراک فضایی (از ۳۰)	۲۰/۲	۷ تا ۲۹
سرعت پردازش	۴۶/۲	۲۰ تا ۷۷
حافظه دیداری (از ۳۶)	۲۴/۴	۷ تا ۳۶

یادگیری در سه تکرار (حافظه دیداری)

تکرار	میانگین نمره
تکرار اول	۵/۹
تکرار دوم	۸/۸
تکرار سوم	۹/۷

پیام‌های سیاستی و پیشنهادهای کاربردی

۱ غربالگری شناختی را برای همه بیماران اماس برقرار کنید

ارزیابی شناختی را بخش ثابت مراقبت دوره‌ای هر بیمار قرار دهید، نه فقط گروه‌هایی که «پرخطر» فرض می‌شوند؛ گزینش بیماران بر پایه سن، جنسیت یا تحصیلات در این داده‌ها پشتوانه‌ای ندارد.

متولی: کلینیک‌های اماس و متخصصان مغز و اعصاب، با پشتیبانی اداره بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت و انجمن اماس ایران

۲ یک مجموعه کوتاه سه‌آزمونی را در پرونده بیمار مستقر کنید

سه آزمون سرعت پردازش، حافظه دیداری و ادراک فضایی را با نسخه فارسی معتبر و به‌صورت یکسان اجرا و نتیجه را ثبت کنید؛ چون تفاوت‌های فردی زیاد است، مبنای قضاوت باید مقایسه هر بیمار با نمره قبلی خودش باشد.

متولی: معاونت درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی و گروه‌های نوروسایکولوژی و روان‌شناسی بالینی مراکز درمانی

مخاطبان هدف

- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- انجمن اماس ایران
- معاونت درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی
- متخصصان مغز و اعصاب و کلینیک‌های اماس
- نوروسایکولوژیست‌ها و روان‌شناسان بالینی
- کاردرمانگران و مراکز توان‌بخشی
- سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی
- بیماران اماس و خانواده‌های آنان

منبع: حسن‌شاهی ا. و همکاران، ۲۰۲۰ · **حمایت مالی:** دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

مطالعه مقطعی با ۴۲ بیمار دارای ناتوانی خفیف و بدون گروه مقایسه سالم بوده است؛ «نبودِ تفاوت معنادار» اثبات نبودِ تفاوت نیست و بررسی در نمونه بزرگ‌تر لازم است.

Hassanshahi E, Asadollahi Z, Azin H, Hassanshahi J, Hassanshahi A, Azin M. Cognitive Function in Multiple Sclerosis Patients Based on Age, Gender, and Education Level. *Acta Med Iran* 2020;58(10):500–507.