

سورة التين



گروه آموزشی سالمندی

پایان نامه جهت اخذ MPH سالمندی

عنوان: بررسی پایایی و روایی آزمون ساعت در سالمندان تهرانی

نگارنده

معصومه صادقی پور رودسری

اساتید راهنما

دکتر احمدعلی اکبری کامرانی

دکتر مهشید فروغان

استاد مشاور

دکتر فرحناز محمدی شاهبلاغی

استاد مشاور آمار

دکتر مسعود کریملو

۱۳۹۱

شماره ثبت

۹۵۰-۱۴۴



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی

دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
تاییدیه اعضای هیات داوران


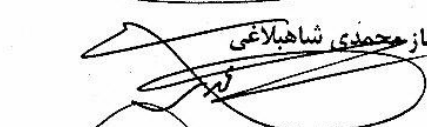




خانم معصومه صادقی پور رودسری

دانشجوی رشته: سالمندی مقطع: MPH به شماره دانشجویی: ۸۸۱۹۰۶۰۰۵ از پایان نامه خود تحت
عنوان: "بررسی پایایی و روایی آزمون ساعت در سالمندان - تهران - ۱۳۹۱" در تاریخ:
۹۱/۱۲/۱۶ در حضور هیات داوران دفاع نموده و بر اساس مصوبات شورای تحصیلات تکمیلی نمره

(۱۹ / ۳۵) نوزده و سه صدم

با امتیاز: عالی به ایشان تعلق گرفت.

هیات داوران

- | | |
|---|----------------------------|
| 
جناب آقای دکتر احمد علی اکبر کامرانی
سرکار خانم دکتر مهشید فروغان | ۱. اساتید راهنما: |
| 
سرکار خانم دکتر فرحناز محمدی شاهبلاغی | ۲. استاد مشاور: |
| 
جناب آقای دکتر مسعود کریملو | ۳. استاد مشاور آمار: |
| 
جناب آقای دکتر رضا فدای وطن | ۴. اساتید داور: |
| 
جناب آقای دکتر اکبر بیگلریان | ۵. مدیر گروه آموزشی: |
| 
جناب آقای دکتر رضا فدای وطن
سرکار خانم | ۶. کارشناس تحصیلات تکمیلی: |

بسم الله



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

تعهد نامه چاپ مطالب و مقالات مستخرج از پایان نامه / رساله دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

با عنایت به اینکه هر گونه مقاله استخراج شده از پایان نامه یا رساله و / یا چاپ و انتشار بخشی یا تمام مطالب آن مبین قسمتی از فعالیت‌های علمی - پژوهشی دانشگاه می باشد، بنابراین اینجانب معصومه صادقی پور رودسری دانش آموخته رشته سالمندی متعهد می شوم که موارد ذیل را کاملاً رعایت نمایم:

۱. در صورت اقدام به چاپ هر مقاله ای از مطالب پایان نامه / رساله، خود را بعنوان دانش آموخته دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و مقاله را برگرفته از پایان نامه دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی معرفی نموده و از درج نام و آدرس دیگر خودداری کنم.

۲. در صورت اقدام به چاپ بخشی از / یا تمام پایان نامه یا رساله خود، مراتب را قبلاً به طور کتبی به اطلاع "انتشارات" و "دفتر تحصیلات تکمیلی" دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برسانم.

۳. در صورت اقدام به چاپ هر گونه متن علمی اعم از مقاله، کتاب، پمفلت و ... مستخرج از تمام یا بخشی از پایان نامه / رساله خود، حتماً اسامی کلیه افرادی را که در انجام آن به صورت راهنما، مشاور، مشاور آمار و افتخاری بطور رسمی همکاری داشته اند، ذکر می کنم.

۴. در صورت اقدام به چاپ پایان نامه یا رساله در صفحه سوم کتاب (پس از برگ شناسنامه) عبارت ذیل را درج نمایم:

" کتاب حاضر حاصل پایان نامه / رساله MPH خانم معصومه صادقی پور رودسری در رشته سالمندی می باشد که در سال ۱۳۹۰ در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به راهنمایی جناب آقای دکتر احمد علی اکبری کامرانی و مشاوره سرکار خانم دکتر فرحناز محمدی انجام و در سال ۱۳۹۱ از آن دفاع شده است."

۵. به منظور جبران بخشی از هزینه های انتشارات دانشگاه، تعداد یک درصد شمارگان کتاب (در هر نوبت چاپ) را به انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اهداء نمایم. (دانشگاه می تواند مازاد نیاز خود را به نفع مرکز نشر در معرض فروش قرار دهد).

۶. در صورت عدم رعایت بند ۵، +۵٪ بهای شمارگان چاپ شده را به عنوان خسارت به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تادیه می کنم.

۷. قبول می کنم که در صورت خودداری از پرداخت بهای خسارت، یا عدم رعایت هر یک از مواد این تعهدنامه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی می تواند مورد را از طریق دفتر حقوقی دانشگاه مطالبه و پیگیری قانونی نماید.

اینجانب معصومه صادقی پور رودسری دانشجوی رشته سالمندی مقطع MPH کلیه مفاد تعهد فوق و ضمانت اجرایی آن را بدون قید و شرط قبول می نمایم، و به انجام آن ملتزم می شوم.

نام و نام خانوادگی
امضاء و تاریخ

۹۲، ۲، ۲۴

معصومه صادقی پور رودسری

تقدیم به سالمندان ایرانی

سرمایه های خرد و تجربه که این کار قدم کوچکی برای ارج نهادن به جایگاهشان است.

تقدیم به پدر و مادر عزیزم

راهنما و حامیان همیشگی ام در طول زندگی که هر چه دارم از آنهاست.

تقدیم به همسرم

که در سایه بیماری و جهلی او به این منظور نائل شدم.

تقدیم به دلبندم سنا

که در نوبانی خود به صبوری نبودم را تحمل کرد.

تقدیم به برادرانم

که مشاوران دلسوزم در همه مراحل زندگی بوده اند.

تقدیر و تشکر

از استادان گرامیم سرکار خانم دکتر فروغان و جناب آقای دکتر کامرانی بسیار سپاسگزارم چرا که بدون راهنمایی ایشان انجام این پایان نامه ممکن نبود.

از سرکار خانم دکتر محمدی و جناب آقای دکتر کریملو به دلیل نظرات ارزشمندشان که راجعشای مشکلات بود.

از دوست بسیار عزیزم سرکار خانم دکتر پورهادی که در همه مراحل ازیاری و مساعدت دریغ نکرد.

در پایان از کلیه کارکنان دلسوز انجمن آلزایمر ایران به ویژه خانمها جزایری و حدادیان به پاس همکاری صمیمانه ایشان بخت پیشبرد این پایان نامه سپاسگزارم.

چکیده

مقدمه: تشخیص زودهنگام اختلالات شناختی جهت اعمال به موقع درمان‌های جدید اهمیت ویژه‌ای دارد، لذا وجود ابزارهای ارزیابی شناختی مناسبی که در مطب پزشکان و مراکز مراقبتی اولیه سالمندان قابل استفاده باشند، لازم به نظر می‌رسد. آزمون ساعت یک آزمون ساده و ارزان برای ارزیابی شناختی در سالمندان است. هدف از انجام این تحقیق تعیین پایایی و روایی آزمون ساعت در سالمندان تهرانی بود.

روش کار: در این مطالعه مقطعی ۷۴ سالمند با سواد مراجعه کننده به انجمن آرایمر ایران (شامل بیماران و سالمندان سالم)، همزمان توسط دو مجری تحت آزمون ساعت، با روش امتیازبندی شولمان، و سپس آزمون^۱ MMSE قرار گرفتند. برای ۲۰ نفر یک هفته بعد نیز مجدداً آزمون ساعت انجام گرفت. پایایی بین ارزیابان و آزمون-بازآزمون ساعت با محاسبه ضریب توافق کاپا و ICC تعیین گردید. روایی همزمان آزمون ساعت با MMSE با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن محاسبه گردید. روایی تفکیکی آزمون ساعت نیز با ارزیابی تفاوت میانگین امتیاز آزمون ساعت توسط آزمون من ویتنی بررسی گردید. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ تحلیل گردید.

یافته‌ها: ۷۴ سالمند با میانگین سنی ۷۲ سال به نسبت مساوی مرد و زن در این طرح شرکت داشتند. ضریب توافق کاپا بین امتیازات آزمون ساعت انجام شده توسط دو مجری و بازآزمون آن به ترتیب، ۰/۷۶۸ و ۰/۵۵۴ بوده است. ($p < 0/001$) مقدار ICC برای پایایی بین ارزیابان و آزمون مجدد به ترتیب ۰/۹۶۴ و ۰/۹۵۵ با $p < 0/001$ بود. ضریب همبستگی اسپیرمن برای امتیاز آزمون ساعت و MMSE، ۰/۷۸۲ و در سطح $p < 0/001$ معنی دار بود. بهترین حساسیت و ویژگی ۹۰٪ و ۷۳٪ برای نقطه برش $3 \leq$ ارزیابی شد. سطح زیر منحنی ROC (۰/۸۹) موید قدرت افتراق بالای تست بود. اختلاف معنی دار بین میانگین امتیاز آزمون ساعت در دو گروه سالم و بیمار وجود داشت ($p < 0/001$).

بحث و نتیجه گیری: آزمون ساعت در سالمندان تهرانی از پایایی و روایی مطلوب برخوردار است و می‌تواند به عنوان یکی از ابزارهای معتبر در فهرست آزمون‌های ارزیابی شناختی سالمندان ایرانی قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: آزمون ساعت - پایایی - روایی - سالمند - ارزیابی شناختی

¹ Mini mental State Examination

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

	۱- فصل اول- کلیات تحقیق
۱	۱-۱- مقدمه
۴	۲-۱- بیان مساله
۷	۳-۱- اهمیت و ضرورت
۸	۴-۱- تعریف واژه ها
۱۳	۵-۱- اهداف پژوهش
	۲- فصل دوم - پیشینه تحقیق
۱۵	۱-۲- مقدمه
۱۷	۲-۲- بررسی متون
	۳- فصل سوم- روش شناسی تحقیق
۲۵	۱-۳- نوع مطالعه
۲۵	۲-۳- جامعه مورد بررسی
۲۶	۳-۳- معیارهای انتخاب افراد مورد مطالعه
۲۶	۴-۳- روش نمونه گیری و محاسبه حجم نمونه
۲۷	۵-۳- مکان و زمان انجام تحقیق
۲۷	۶-۳- متغیرها
۲۸	۷-۳- ابزارهای مورد استفاده
۲۹	۸-۳- روش جمع آوری داده ها
۲۹	۹-۳- روش اجرا
۳۳	۱۰-۳- روش تجزیه و تحلیل داده ها
۳۵	۱۱-۳- ملاحظات اخلاقی
	۴- فصل چهارم- توصیف و تحلیل داده ها
۳۷	۱-۴- مشخصات دموگرافیک
۳۸	۲-۴- پایایی آزمون ساعت
۳۸	۱-۲-۴- امتیازات آزمون ساعت

۳۹	۲-۲-۴- پایایی بین ارزیابان آزمون ساعت
۴۰	۳-۲-۴- پایایی آزمون باز آزمون تست ساعت
۴۲	۳-۴- روایی آزمون ساعت
۴۲	۱-۳-۴- متغیر امتیاز آزمون MMSE
۴۳	۲-۳-۴- روایی همزمان آزمون ساعت با MMSE
۴۳	۳-۳-۴- روایی تفکیکی آزمون ساعت
۴۳	۴-۴- حساسیت، ویژگی و نقطه برش آزمون ساعت
	فصل پنجم - بحث و نتیجه گیری
۴۹	۱-۵- بحث
۴۹	۱-۱-۵- پایایی بین ارزیابان آزمون ساعت در سالمندان تهرانی
۵۰	۲-۱-۵- پایایی آزمون باز آزمون تست ساعت در سالمندان تهرانی
۵۲	۳-۱-۵- روایی همزمان آزمون ساعت با MMSE در سالمندان تهرانی
۵۴	۴-۱-۵- حساسیت، ویژگی و نقطه برش آزمون ساعت
۵۵	۱-۶-۵- سطح زیر منحنی ROC آزمون ساعت
۵۶	۲-۵- محدودیت های پژوهش
۵۷	۳-۵- نتیجه گیری
۵۸	۴-۵- پیشنهادات
۶۰	۵- فهرست منابع
۶۶	۶- پیوستها

فهرست جداول:

صفحه	عنوان
۲۷	۱-۳- متغیرهای طرح پایایی و روایی آزمون ساعت در سالمندان تهرانی
۳۷	۱-۴- جدول فراوانی متغیر میزان تحصیلات شرکت کنندگان در طرح پایایی و روایی آزمون ساعت در سالمندان تهرانی
۳۹	۲-۴- جدول فراوانی امتیازات اجرای آزمون ساعت توسط دو مجری در سالمندان شرکت کننده در طرح پایایی و روایی آزمون ساعت در سالمندان تهرانی
۴۱	۳-۴- توزیع فراوانی سومین اجرای آزمون ساعت در ۲۰ نفر از شرکت کنندگان
۴۲	۴-۴- فراوانی توزیع امتیازات آزمون MMSE در سالمندان شرکت کننده در طرح پایایی و روایی آزمون ساعت در سالمندان تهرانی
۴۵	۵-۴- محاسبه حساسیت و ویژگی برای امتیازات آزمون ساعت

فهرست نمودارها و تصاویر

صفحه	عنوان
۳	نمودار ۱-۱- برآورد جمعیت مبتلا به دمانس در کشورهای در حال توسعه
۳۲	شکل ۱-۳- خلاصه تصویری روش امتیازبندی شولمان اصلاح شده
۴۴	نمودار ۴-۱- منحنی ROC آزمون ساعت برای دستیابی به نقطه برش آزمون

فصل اول

کلیات تحقیق

فصل اول: کلیات تحقیق

۱-۱- مقدمه

جامعه بشری در حال پیر شدن است. پیشرفت‌های علم پزشکی در زمینه شناخت و کنترل بیماری‌ها و کاهش مرگ و میر ناشی از آنها افزایش طول عمر انسان‌ها را به دنبال داشته است که خود از دستاوردهای ارزشمند دانش بشری در دهه‌های اخیر است. از طرف دیگر کاهش نرخ مولید سبب شده تا میانگین سنی جوامع رو به افزایش بوده و جمعیت سالمندان در دنیا روز به روز افزایش یابد (۱). برآوردهای سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد که در دهه‌های آینده نرخ افزایش رشد جمعیت سالمندی در کشورهای کمتر توسعه یافته به صورت غیر منتظره ای افزایش خواهد یافت. در آخرین سرشماری عمومی کشور ما در سال ۱۳۹۰، ۸/۲ درصد جمعیت ایران را افراد ۶۰ ساله و بالاتر تشکیل می‌دهند (۲) که با توجه به درصد سالمندان در سال ۱۳۷۵ (۶/۶ درصد) افزایش چشمگیری داشته است و ادامه این روند سبب خواهد شد که روز به روز بر جمعیت سالمندان کشور افزوده شود و در نتیجه نظام بهداشتی کشور با چالش‌های زیادی روبرو خواهد بود، چرا که سالمندان قشری هستند که بیشترین مصرف کننده خدمات بهداشتی و درمانی بوده و نیازمند توجه بیشتر در سیاست‌گذاری نظام بهداشتی کشور می‌باشند (۳). در دوران سالمندی به علت کاهش عملکرد فیزیولوژیک پایه دستگاه‌ها و همچنین کاهش ظرفیت ذخیره ای اعضای بدن، استعداد ابتلا به بیماری‌های مزمن افزایش می‌یابد (۱). از مهمترین این بیماری‌ها، اختلالات حافظه و دمانس^۲ است که به علت ویژگی‌های خاص بیماری، بار درمانی و مراقبتی عظیمی بر خانواده، جامعه و نظام خدمات بهداشتی کشور وارد می‌کند (۴).

² Dementia

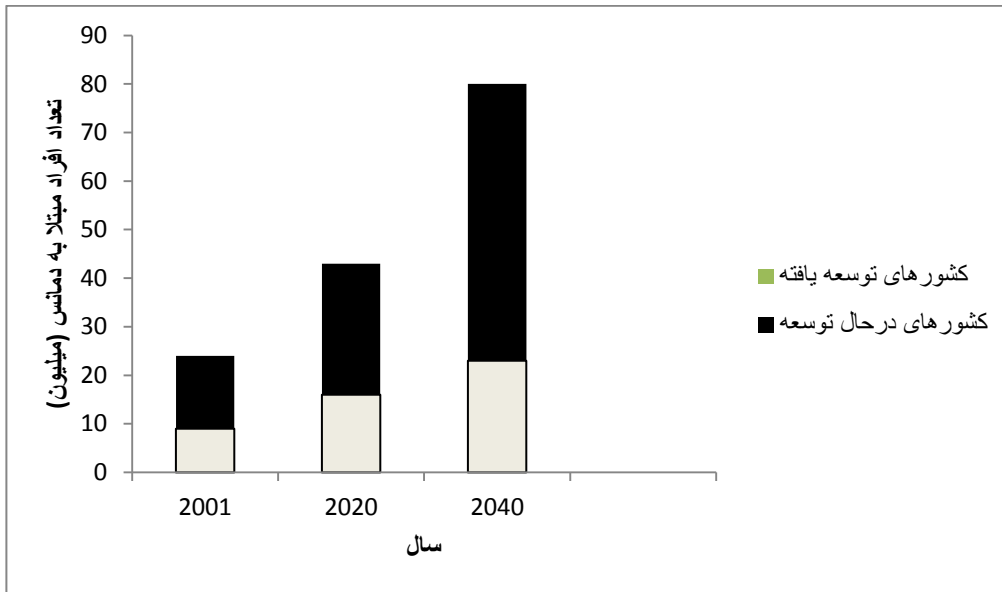
دمانس یک سندرم بالینی با ماهیت پیشرونده و مزمن است که توسط انواع مختلفی از بیماری‌ها و ضایعات مغزی ایجاد شده و عملکردهای متعدد شناختی از قبیل محاسبه، ظرفیت یادگیری، زبان و قضاوت را مختل می‌کند. این بیماری معمولاً با اختلال حافظه و سایر قلمروهای شناختی که در عملکرد اجتماعی و شغلی فرد مشکل ایجاد می‌کند، مشخص می‌شود و اختلال پیشرونده در عملکرد روزانه فرد را به همراه دارد(۵). با توجه به پیر شدن جمعیت جهان، دمانس یکی از ۱۰ علت شایع ناتوانی در کشورهای توسعه یافته است(۶). بیماری آلزایمر^۳ شایعترین نوع دمانس است که با اختلال حافظه مشخص می‌شود و منجر به اختلال در عملکرد روزانه فرد می‌گردد(۷). اختلال شناختی خفیف^۴ (MCI)، مرحله‌ای بین سالمندی طبیعی و دمانس است و به درجه‌ای از اختلال در حافظه با حفظ سایر قلمروهای شناختی گفته می‌شود که هنوز عملکرد روزانه فرد را مختل نکرده است. در بعضی منابع آن را جزئی از سالمندی طبیعی دانسته‌اند و حدود ۱۵ تا ۲۰٪ سالمندان به این اختلال مبتلا هستند. میزان پیشرفت MCI به سمت دمانس حدود ۱۲-۱۵٪ در هر سال است و از آن حتی به عنوان یکی از مراحل اولیه دمانس نیز نام برده شده است(۳، ۷، ۸). اگرچه پترسون^۵ و همکاران ماهیت مستقلی برای اختلال شناختی خفیف تعریف کرده و آن را از سالمندی طبیعی و دمانس جدا می‌کنند(۹).

اختلالات شناختی اعم از دمانس و اختلال شناختی خفیف، بیماری‌های شایعی در سالمندان بوده و شیوع آنها با بالا رفتن سن افزایش می‌یابد(۶). به طوری که در فاصله ۶۰ تا ۶۴ سالگی شیوع دمانس کمتر از ۱٪ است و پس از ۶۵ سالگی به طور تصاعدی شیوع آن افزایش می‌یابد و در دنیای غرب ۲۴ تا ۳۳٪ افراد بالاتر از ۸۵ سال به دمانس گرفتارند(۳).

³ Alzheimer

⁴ Mild Cognitive Impairment

⁵ Peterson



نمودار ۱-۱- برآورد جمعیت مبتلا به دمانس در کشورهای در حال توسعه (۱۰)

برآوردهای انجام شده در سال ۲۰۰۹ نشان می‌دهد که قریب به ۳۴ میلیون نفر در سراسر جهان به دمانس مبتلا هستند (۱۱) و تا سال ۲۰۴۰ این رقم به ۸۰ میلیون نفر افزایش خواهد یافت (۳) آنچه در نمودار ۱-۱ مشاهده می‌شود (۱۰)، اکثر مبتلایان به دمانس (۶۰٪) در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند که تعداد مبتلایان به دمانس در آنها در قیاس با جهان توسعه یافته با سرعت بیشتری رو به افزایش است (۳).

با توجه به سیر مزمن دمانس و اختلال شدید عملکرد بیمار، از بین رفتن استقلال و وابستگی وی به دیگران، پیش بینی می‌شود طول دوره بیماری حدود ۳-۴ سال نگهداری در جامعه و حدود ۱۰-۱۲ سال در مراکز نگهداری طول بکشد. این تخمین دمانس را به یک مشکل جدی حوزه سلامت تبدیل می‌کند که اثرات مخرب فراوانی بر بیمار، خانواده وی و جامعه دارد (۶). هزینه سالانه ای که دمانس بر جامعه تحمیل می‌کند بسیار زیاد است. در برآورد های جهانی انجام شده هزینه های اجتماعی دمانس از ۳۱۵ میلیارد دلار در سال ۲۰۰۵ به ۴۲۲ میلیارد دلار در سال ۲۰۰۹ افزایش یافته است (۱۱).

۱-۲- بیان مساله

مطالعات مختلف نشان داده اند که اختلالات شناختی درصد قابل توجهی از سالمندان مبتلا، در مراجعات به مراکز بهداشتی و درمانی اولیه تشخیص داده نمی‌شوند (۱۲، ۱۳)، در حالی که تشخیص زودهنگام آن به دلایل متعددی مهم است و در دهه‌های اخیر توجه زیادی به غربالگری اختلالات شناختی از جمله دمانس و اختلال شناختی خفیف معطوف شده است (۱۴). در بسیاری از موارد اختلالات شناختی ممکن است از یک بیماری طبی حاصل شده باشند که در مراحل اولیه قابل اصلاح و درمان کامل باشند. همچنین مداخلات دارویی، رفتاری و اجتماعی زیادی وجود دارند که می‌توانند در مراحل اولیه سیر افت شناختی و عملکردی بیماران مبتلا به دمانس را به تاخیر بیندازند (۱۵). تشخیص زودهنگام دمانس سبب تسهیل برنامه ریزی‌های مالی و قانونی خانواده‌ها نیز خواهد شد و از بار ابتلا به این سندرم تا حد امکان می‌کاهد و در این صورت سالمندان مبتلا دیرتر به سرای سالمندان سپرده خواهند شد (۱۶، ۱۷). تحقیقات حتی نشان داده اند که اکثر سالمندان مراجعه کننده به مراکز اولیه خدمات بهداشتی درمانی مشتاقند که از نظر حافظه و شناخت مورد ارزیابی قرار گیرند. بیشتر پزشکان نیز این ارزیابی را لازم می‌دانند (۱۸).

آزمون‌های غربالگری تشخیص بیماری در مراحل اولیه را ممکن ساخته، به بیماران و خانواده آنها این امکان را می‌دهد که در مراحل ابتدایی تر بیماری، مراقبت‌های لازم دریافت دارند (۱۹، ۲۰). به همین منظور در کشورهای غربی که چند دهه پیش از ما با پدیده پیر شدن جمعیت روبرو شده اند، ابزارهای مختلفی در چند دهه گذشته طراحی شده اند که برخی از آنها به زبان‌های مختلف ترجمه شده و مقبولیت جهانی یافته اند و این نیاز در کشور ما نیز مدتی است مورد توجه قرار گرفته است چرا

که وجود ابزارهای غربالگری مناسب قابل استفاده در کار روزمره بالینی برای افتراق زود هنگام اختلالات شناخت در سالمندان کشور ما با توجه به فرهنگ، زبان و سطح سواد ایشان، حائز اهمیت است (۲۱).

تاکنون آزمونهای متعددی برای ارزیابی وضعیت شناختی ساخته شده اند. یک ابزار غربالگری

وضعیت شناختی ایده آل باید چنین خصوصیات داشته باشد:

۱- اجرای آن سریع باشد (کمتر از ۲ دقیقه) تا بتواند مورد قبول پزشکان پر مشغله قرار گیرد.

۲- به خوبی توسط بیماران پذیرفته شود.

۳- امتیاز بندی آن ساده باشد و اجرای آن به آموزشهای پیچیده نیاز نداشته باشد.

۴- نسبتاً مستقل از فرهنگ، زبان و میزان تحصیلات باشد،

۵- پایایی و روایی مطلوب داشته باشد.

۶- حساسیت و ویژگی بالا داشته باشد (۲۲).

آزمون کوتاه وضعیت شناختی یا MMSE^۶ یک آزمون معروف غربالگری عملکرد شناختی است

که اولین بار توسط فولستین^۷ و همکارانش در سال ۱۹۷۵ معرفی گردید (۲۳). این آزمون به وفور در

مطالعات اپیدمیولوژیک و بالینی مورد استفاده قرار گرفته است و احتمالاً پر مصرف ترین ابزار غربالگری

عملکرد شناختی می باشد (۲۴) که عملکردهای شناختی متعددی را ارزیابی می کند (۲۵). این ابزار در

ایران هم به خوبی اعتباریابی شده است (۲۰، ۲۶). انجام MMSE نیازمند توانایی ارتباط کلامی و

توانایی خواندن و نوشتن حداقل در حد ۴ سال تحصیل در مدرسه می باشد (۲۶) و حدود ۱۰ تا ۱۵ دقیقه

⁶ Mini Mental State Examination

⁷ Folstein

طول می‌کشد(۲۵, ۲۷). همین ویژگی‌ها سبب می‌شود که استفاده از آن در مراکز بهداشتی درمانی و مطب پزشکان عمومی برای غربالگری اختلالات شناختی سالمندان محدود گردد به ویژه در کشورهای در حال توسعه که درصد بیسوادی در سالمندان بالاست. لذا لزوم وجود ابزارهایی هرچه ساده تر و سریعتر که برای افراد بی‌سواد هم قابل استفاده باشد احساس می‌شود.

تحقیقات درباره ابزارهای غربالگری اختلالات شناختی به ویژه افت کارکرد شناختی و دمانس در دو دهه اخیر افزایش قابل توجهی یافته است(۷). یکی از این آزمونها، آزمون کشیدن ساعت^۸ است که برای دهه‌ها به عنوان ابزار غربالگری اختلالات شناختی مورد استفاده قرار گرفته، ابزاری سریع، ساده و ارزان بوده و قادر به ارزیابی عملکردهای روانی متعدد از قبیل حافظه کوتاه مدت، درک کلامی، تفکر انتزاعی، توانایی درک سه بعدی، برنامه ریزی^۹، تمرکز، کارکرد اجرایی و همچنین توانایی ساختار سازی^{۱۰} است(۷, ۲۴, ۲۷, ۲۸). در طول دهه‌های اخیر، آزمون ساعت برای نقش مهمی که در ارزیابی وضعیت شناختی دارد، مورد توجه زیادی قرار گرفته است. در سال ۱۹۸۶ شولمان و همکارانش برای اولین بار از آزمون ساعت برای غربالگری اختلالات شناختی در سالمندان استفاده کردند و پس از آن مطالعات متعددی در این زمینه انجام شد که نشان دادند آزمون ساعت همانند آزمون کوتاه وضعیت شناختی یا MMSE مهارت‌های شناختی متعددی را ارزیابی می‌کند. همین امر آزمون ساعت را به یک ابزار ارزشمند برای غربالگری و پیگیری بیماران مشکوک به دمانس تبدیل کرده است(۹).

مزیت استفاده از آزمون ساعت در مقایسه با MMSE این است که آزمون ساعت، آزمون ساده تر و سریعتر و احتمالاً مقرون به صرفه تر برای غربالگری دمانس در یک مرکز مراقبت اولیه است چون انجام آن تنها ۲ دقیقه طول می‌کشد و بهتر مورد پذیرش بیماران و پزشکان قرار می‌گیرد(۲۴, ۲۵)،

⁸ Clock drawing test

⁹ planning

¹⁰ construction