

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه آزاد اسلامی
واحد پزشکی تهران

پایان نامه

جهت دریافت دکترای پزشکی

موضوع

بررسی فراوانی اختلال حافظه در مراجعین به درمانگاه روانپزشکی بیمارستان بوعلی

طی سال های ۹۰-۱۳۸۹

استاد راهنما

جناب آقای دکتر محسن رازافشاء

تهیه کننده

مصطفی مهري

شماره پایان نامه: ۴۹۴۹

سال تحصیلی ۱۳۹۰



Islamic Azad University
Tehran Medical Branch

Thesis
For Doctorate of Medicine

Subject

Prevalence of memory impairment in patients referred to the Psychiatric
Clinic in Bu-Ali hospital in 1389-90

Thesis Adviser

Dr. Mohsen Razafsha

Written by

Mostafa Mehri

Year 2012

No:4949

سپاسگزاری:

از استاد گرامی جناب آقای دکتر محسن رازافشاء که راهنمایی این پایان‌نامه را به عهده گرفتند و با حسن نیت و دلسوزی، اینجانب را در این تحقیق همراهی نمودند، کمال تشکر و امتنان را دارم.

تقدیم به:

مادر و پدر عزیزم

و

همسرم

فهرست مطالب

۱	چکیده
۳	فصل اول: کلیات تحقیق
۴	مقدمه و بیان مسئله
۵	اهداف مطالعه
۶	معیارهای ورود و خروج مطالعه
۷	۱-۱- اختلال حافظه
۱۸	فصل دوم: پیشینه تحقیق
۱۹	۱-۲- پیشینه تحقیق
۲۰	فصل سوم: روش انجام مطالعه
۲۳	فصل چهارم: یافته ها
۳۲	فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری
۳۴	فهرست منابع
۳۶	چکیده انگلیسی

فهرست جداول

۲۴	جدول ۱- بررسی آماری سن بیماران
۲۴	جدول ۲- بررسی توزیع فراوانی سن بیماران
۲۵	جدول ۳- بررسی توزیع فراوانی جنس بیماران
۲۶	جدول ۴- بررسی توزیع فراوانی اختلال حافظه در بیماران
۲۸	جدول ۵- بررسی رابطه اختلال حافظه با جنسیت در بیماران
۳۰	جدول ۶- بررسی رابطه سن با اختلال حافظه در بیماران

فهرست نمودارها

- ۲۵ نمودار ۱- درصد فراوانی سن بیماران
- ۲۶ نمودار ۲- درصد فراوانی جنس بیماران
- ۲۷ نمودار ۳- درصد فراوانی اختلال حافظه در بیماران
- ۲۹ نمودار ۴- مقایسه درصد فراوانی اختلال حافظه و جنسیت در بیماران
- ۳۱ نمودار ۵- بررسی رابطه سن با اختلال حافظه در بیماران

بررسی فراوانی اختلال حافظه در مراجعین به درمانگاه روانپزشکی بیمارستان

بوعلی طی سال های ۹۰-۱۳۸۹

استاد راهنما: جناب آقای دکتر محسن رازافشاء

تهیه کننده: مصطفی مهري

کد شناسایی پایان نامه: ۱۳۶۱۰۱۰۱۸۹۲۱۳۸

شماره پایان نامه : ۴۹۴۹

حافظه یکی از مهم ترین ارکان عملکردی در حیطه علوم پزشکی و بویژه در میان پزشکان محسوب می شود. همچنین در بکارگیری آموخته های پیشین در شرایط بالینی اورژانسی بیماران نیز اهمیت بسزایی دارد. بهبود حافظه، منجر به افزایش مهارت حرفه ای در پزشکان می گردد. توجه به حافظه، بویژه حافظه اخیر، در برنامه ریزی های آموزشی موجب آن می شود که یک ساختار منسجم از آموخته های دوران تحصیل در ذهن دانشجوی پزشکی فعلی و پزشک آینده شکل گرفته و منجر به تصمیم گیری های درمانی بهتر وی می شود. لذا با توجه به نقش مهمی که ارزیابی حافظه در دانشجویان پزشکی در برنامه ریزی های آموزشی برای آنان دارد، بر آن شدیم تا در این مطالعه به بررسی فراوانی اختلال حافظه در مراجعین به درمانگاه روانپزشکی بیمارستان بوعلی بپردازیم.

۱۰۰ نفر در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند. در مرحله بعدی حافظه اخیر آنها بوسیله آزمون روانپزشکی *Batan visual rentention test* و توجه و تمرکز آنها توسط *Mini Mental Scale Examination* ارزیابی شد. سپس تاثیر سن و جنسیت مراجعه کنندگان به درمانگاه روانپزشکی بیمارستان بوعلی نیز بر حافظه اخیر آنها مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات جمع آوری شده وارد سیستم کامپیوتری شد و با نرم افزار *SPSS* مورد آنالیز قرار گرفت.

طبق آزمون کاسکوئر، رابطه معنی داری بین جنسیت بیماران و ابتلا به اختلال حافظه وجود نداشت

$(P > 0.05)$.

طبق آزمون کاسکوئر، رابطه معنی داری بین سن بیماران و ابتلابه اختلال حافظه وجود نداشت ($P > 0.05$).

فصل اول

کلیات تحقیق

مقدمه و بیان مسئله

حافظه یکی از مهم ترین ارکان عملکردی در حیطه علوم پزشکی و بویژه در میان پزشکان محسوب می شود و در بکارگیری آموخته های پیشین در شرایط بالینی اورژانسی بیماران اهمیت بسزایی دارد و بهبود آن منجر به افزایش مهارت حرفه ای در پزشکان می گردد (۱). این حافظه شامل دو جنبه صوتی و تصویری می باشد که به نظر می رسد حافظه تصویری از اهمیت بیشتری برخوردار باشد و نقش مهم تری در آموزش پزشکی داشته باشد (۲). بویژه با تاکید بر حافظه تصویری می توان یادگیری دانشجویان پزشکی را به میزان مشابهی بهبود بخشید (۳).

توجه به حافظه بویژه حافظه اخیر در برنامه ریزی های آموزشی موجب آن می شود که یک ساختار منسجم از آموخته های دوران تحصیل در ذهن دانشجوی پزشکی فعلی و پزشک آینده شکل گرفته و منجر به تصمیم گیری های درمانی بهتر وی می شود (۴). البته از این مسئله نیز نباید غافل شد که پزشکان مسائل را بیشتر با توجه به آنچه که بیشتر بر بالین بیمار می بینند به حافظه می سپارند، در حالی که دانشجویان پزشکی سعی می کنند مطالب را با توجه به نیاز های درسی خود بیاموزند و از این منظر تفاوت هایی بین پزشکان و دانشجویان رشته پزشکی وجود دارد (۵). لذا با توجه به نقش مهمی که ارزیابی حافظه در دانشجویان پزشکی در برنامه ریزی های آموزشی برای آنان دارد، بر آن شدیم تا در این مطالعه به بررسی فراوانی اختلال حافظه در دانشجویان پزشکی بپردازیم.

اهداف مطالعه

هدف کلی

تعیین میزان شیوع اختلال حافظه در مراجعین به درمانگاه روانپزشکی بیمارستان بوعلی طی سال های

۸۹-۹۰

اهداف ویژه

۱- بررسی ارتباط سن بیماران با اختلال حافظه در آنها

۲- بررسی ارتباط جنسیت مراجعین به درمانگاه روانپزشکی با اختلال حافظه در آنها

اهداف کاربردی

اهداف کاربردی این پروژه در جهت شناخت بیشتر اختلالات حافظه در بیماران، به منظور کنترل و

پیشگیری از بیماری می باشد.

معیارهای ورود به مطالعه

۱- موافقت بیماران

۲- بیمارانی که در مراحل معاینات کلینیکی مشکوک به اختلال حافظه می باشند.

۳- سنین بعد از مدرسه

معیارهای خروج از مطالعه

کسانی که مشکلات Mental دارند و قادر به همکاری نمی باشند.

۱-۱- اختلال حافظه

در روانشناسی، **حافظه (Memory)** استعدادی است ذهنی برای ذخیره، حفظ و به یاد آوردن اطلاعات و تجربیات. پایه آن تشکیل ارتباطات موقتی قوی و کافی در قشر مغزی می باشد. یونانیان قدیم به نموسین (Mnemosy) الهه حافظه اعتقاد داشتند. حافظه را می توان چنین تعریف کرد: توانایی مغز در نگهداری اطلاعات دریافت شده از محیط، درک آن و سپس یادآوری و بازخوانی این اطلاعات. دوباره سازی اطلاعات یکی از اصلی ترین مراحل فرآیند یادگیری و حافظه است. اختلال در درک و توجه موجب اختلال و نقص در یادگیری و حافظه می شود. حافظه به معنی یادآوردن حوادثی است که در گذشته اتفاق افتاده و لازمه تشکیل آن توجه و ایجاد تصویر ذهنی ما ذخیره تصویر و فعال کردن دوباره حافظه است. حافظه دارای سه مرحله است:

۱- رمزگردانی (Encoding): سپردن به حافظه

۲- ذخیره سازی (Storage): نگهداری در حافظه

۳- بازیابی (Retrieval): فراخوانی از حافظه

انواع حافظه

از نظر علمی حافظه را می توان به دو بخش **حافظه بلند مدت (Long-Term Memory)** و **حافظه کوتاه مدت (Memory Short-Term)** تقسیم نمود. در موقعیت هایی که نگهداری و ذخیره سازی مطالب برای چند ثانیه مطرح است (اغلب کمتر از ۳۰ ثانیه) در مقایسه با موقعیت هایی که مستلزم نگهداری مطالب برای مدت طولانی تری است (از چند دقیقه تا چندین سال) نوع حافظه فرق می کند. گفته می شود موقعیت های نخست با حافظه کوتاه مدت و موقعیت های دوم با حافظه بلند مدت مرتبط می شود. در مورد هر دو نوع حافظه، سه مرحله رمزگردانی، ذخیره سازی و بازیابی وجود دارد.

لازم به ذکر است در بعضی از مطالعات و منابع از حافظه نوع سومی نیز با نام **حافظه حسی** (Sensory Memory) سخن به میان آمده است.

حافظه کوتاه مدت (Short-term)

حافظه کوتاه مدت اجازه می دهد تا برای مدت چند ثانیه تا حداکثر یک دقیقه و اساساً بدون تمرین، مطالب نگهداری و ذخیره سازی شود. آن مانند چکنویس گذرا است که برای فراخوانی اطلاعات در دست پردازش عمل می کند. برای نمونه برای فهمیدن این جمله، فرد لازم است که آغاز جمله را در حین خواندن بقیه جمله به ذهن بسپارد. یا اینکه عموماً اشخاص برای برقراری یک تماس تلفنی، ابتدا شماره را از دفترچه تلفن پیدا کرده، شماره گیری نموده و سپس فراموش می کنند، این حافظه کوتاه مدت می باشد. در حالی که اشخاص برای گرفتن شماره دوستشان به دفترچه تلفن مراجعه نمی کنند (حافظه بلند مدت).

وقتی یک مطلب بلافاصله بعد از شنیدن آن به یاد آورده می شود، بازیابی کار ساده تری است. چرا که مطلب فعلاً در قسمت هوشیاری قرار دارد. اما زمانی که ساعت ها بعد از شنیدن آن مطلب سعی می شود آن را به یاد آورد، کار بازیابی اغلب دشوار است. چون آن مطلب دیگر در قسمت هوشیاری نیست. برای رمزگردانی اطلاعات در حافظه کوتاه مدت، در ابتدا باید توجه فرد بر روی موضوع مشخصی متمرکز شود (مورد توجه قرار گرفتن موضوعات). بعد از اینکه اطلاعات بخصوصی مورد توجه قرار گرفتند در حافظه کوتاه مدت رمزگردانی می شوند.

در حافظه کوتاه مدت، اطلاعات معمولاً به شکل صوتی رمزگردانی می شوند. هرچند ممکن است از رمزهایی دیگر مانند رمز تصویری نیز استفاده شود. مهم ترین خصوصیت حافظه کوتاه مدت، گنجایش محدود آن است و ظرفیت آن برابر 7 ± 2 می باشد، یعنی بین ۵ تا ۹ موضوع می تواند در حافظه کوتاه مدت نگهداری شود و زمانی که مطلب جدیدی اضافه شود، یکی از مطالب قبلی حذف می شود و

اطلاعاتی که از قبل به حافظه راه یافته اند، جای خود را به اطلاعات تازه تری می دهند (اصل جانشینی). تکرار کردن در یادسپاری مطالب نقش بسیار مهمی دارد. چرا که موضوعاتی که بیشتر تکرار شوند به آسانی جای خود را به موضوعات دیگر نمی دهد. بنابراین با تکرار و مرور ذهنی می توان حافظه کوتاه مدت را تقویت نمود و مانع از فراموشی شد. بخش بندی اطلاعات می تواند منجر به افزایش گنجایش حافظه گذرا گردد. از این روی است که به خاطر سپردن شماره تلفن بخش بندی شده از یک شماره طولانی و یک تکه ساده تر است.

حافظه دراز مدت (Long-term)

ذخیره سازی در حافظه کوتاه مدت به طور کلی از نظر ظرفیت و مدت زمان به شدت محدود می باشد. در حالی که حافظه دراز مدت، شامل اطلاعاتی است که به مدت زمان های مختلف، از چند دقیقه تا سراسر عمر (خاطرات کودکی یک فرد بزرگسال) در حافظه نگهداری می شوند. به عنوان مثال، شخصی که یک شماره هفت رقمی تصادفی را در حالی که فقط چند ثانیه قبل از فراموشی به خاطر می آورد، ولی ممکن است یک شماره تلفن خاص را سالیان سال در خاطر داشته باشد (توجه و تکرار). در حافظه دراز مدت معمولاً اطلاعات بر حسب معنا رمزگردانی می شوند. بنابراین، اگر موضوعاتی که باید یادآوری شوند، معنادار باشند، بهتر یادآوری می گردند. وقتی معنای مطلبی فهمیده نشود، بسیار سریع فراموش می گردد (مثل اینکه از بر کردن چیزی که درک نمی شود بسیار سخت خواهد بود). هرچقدر ارتباطات معناداری بین مطالب وجود داشته باشد نیز بهتر یادآوری خواهند شد.

فراموشی اندوخته های حافظه دراز مدت معمولاً ناشی از ناتوانی فرد در پیدا کردن موضوعات می باشد نه اینکه آن مطالب از حافظه پاک شده اند، بلکه مطالب وجود دارند ولی فرد نمی تواند مطالب را باز یابد. مثال این مورد شبیه این است که فرد در کتابخانه بزرگی به دنبال کتابی بگردد که اصلاً شماره ندارد. پیدا نکردن کتاب دلیل بر عدم وجود کتاب نیست، بلکه کتاب وجود دارد ولی درست طبقه بندی نشده است و در نتیجه قابل دستیابی نیست. مثال و دلیل این امر این است که در حالت هیپنوتیزم افراد قادر

به یادآوری تمام جزئیات حوادث دوران کودکی خود هستند، در حالی که در شرایط عادی از عهده یادآوری این خاطرات بر نمی آیند.

پژوهش ها نشان داده اند که در بازیابی موفقیت آمیز مطالب دو عامل اصلی وجود دارد:

۱- طبقه بندی صحیح مطالب

۲- زمینه و شرایطی که مطلب در آن به یاد سپرده شده است.

هرچقدر فرد اندوخته های خود را بهتر سازمان دهد، بهتر می تواند آنها را باز بیابد. زیرا فرآیند بازیابی، مستلزم فرآیند پی گیری و جستجو است و سازمان بندی مرتبه ای و مرحله ای این پیگردی را راحت تر و کارآمدتر می سازد.

حتی نتیجه مطالعات نشان می دهند که قرارگیری در شرایط مشابه شرایط یادگیری در بازیابی مطالب می تواند کمک کننده باشد.

حافظه حسی (Sensory Memory)

حافظه حسی توانایی ضبط درک احساس از طریق حواس می باشد. خاطرات حسی به عنوان ذخیره گاهی از محرک های حسی عمل می کنند. یک یادبود حسی یک کپی برابر اصل از آنچه دیده یا شنیده می شود را اندوخته می کند. حافظه بینایی برای حس بینایی، حافظه شنوایی برای شنوایی و حافظه تماسی برای حس بساوایی بهره گیری می شود. اطلاعات از حافظه حسی به حافظه کوتاه مدت منتقل می شود.

محققان بر این باورند که حافظه حسی تنها ۲۰۰-۵۰۰ میلی ثانیه دوام دارد و گنجایش نامحدودی دارد. اینکه چه اطلاعاتی از حافظه حسی به کوتاه مدت منتقل می شوند، بدست فرآیند توجه انتخابی تعیین می گردد.

عوامل موثر بر حافظه

حافظه انسان بسیار حساس و آسیب پذیر می باشد و تحت تاثیر عوامل مختلفی است. با بررسی این عوامل و کاهش عوامل مخل، می توان توان و ظرفیت یادسپاری را افزایش داد. یکی از عوامل موثر بر حافظه، علل و عوامل هیجانی است. معمولا افراد در موقعیت هایی که بار هیجانی دارند، چه منفی و چه مثبت، بیش از موقعیت های خنثی می اندیشند. اغلب افراد فراموش می کنند که فیلم بخصوصی را کجا دیده اند. ولی اگر به هنگام نمایش فیلم، در سینما آتش سوزی رخ دهد، هیچگاه این مطلب را فراموش نخواهند کرد.

با وجود این، هیجان های منفی معمولا مانع از دستیابی به اطلاعات می شوند. مثلا به هنگام امتحانی که فکر می شود آمادگی آن وجود ندارد، چنانچه سوال اول را خوانده شود و فرد قادر به پاسخ گویی به آن نباشد، قدری اضطراب و وحشت می تواند او را در پاسخ دهی به سوالات بعدی ناتوان کند و بشدت توان بازیابی شخص را از اطلاعات موجود در حافظه اش کاهش دهد. در واقع اضطراب ناشی از این سوال باعث حضور و هجوم افکار نامرتبط بر ذهن فرد می شود.

اغلب این طور فرض می شود که فاصله زمانی عامل فراموشی است. ولی تحقیقات متعدد نشان می دهند که زمان در این جهت، تنها به عنوان یکی از عوامل موثر در فراموشی کاربرد دارد که طی آن فعالیت هایی انجام می شود که آن فعالیت ها بر حافظه اثر می گذارند.

بنابراین، علت فراموشی ناشی از زمان نیست بلکه ناشی از تداخل بین یادگیری های قبلی و بعدی است. یادگیری مطالب، زمانی که بدون رعایت فواصل استراحت باشد، در یکدیگر تداخل ایجاد می کنند و یکی باعث مزاحمت دیگری می شود.

وقتی یادگیری یک مطلب در نگهداری مطلب بعدی اثر بگذارد، اصطلاحا پدیده فراموشی در اثر «منع موثر قبلی» ایجاد شده است. فراموشی در اثر مزاحمت یادگیری عادت دوم بر عادت اول را «منع موثر بعدی» می نامند. بالا رفتن ظرفیت یادگیری و یادآوری قبل یا بعد از خواب در این است که به هنگام خواب مطلبی یاد گرفته نمی شود که بر مطلب قبلی یا بعدی اثر کند و به این ترتیب یادگیری و یادآوری

به بهترین شکل انجام می گیرد. بنابراین با رعایت فاصله زمانی و تکه تکه کردن مطالب فرآیند یادگیری بسیار بهتر صورت می پذیرد.

اختلالات حافظه

فراموشی، از دست دادن دائمی یا موقتی توانایی یادآوری و بازشناسی چیزی می باشد که قبلاً یادگرفته شده است. فراموشی تا اندازه ای پدیده ای عادی است. اگر همه مطالب در همه زمان ها به یاد داشته شده باشد، فرصتی برای یادگیری مطالب جدید باقی نمی ماند. فراموشی امری طبیعی است. فراموشی زمانی بیمارگونه تلقی می شود که فرد قادر به یادآوری و بازشناسی مسایل و موضوعات مهم و سرنوشت ساز نباشد.

حافظه یکی از آسب پذیرترین و حساس ترین فرآیندهای ذهنی بشر است و بشدت تحت تاثیر شرایط زندگی فرد است.

اضطراب، دلشوره و بی قراری از مهم ترین علل شایع اختلال حافظه و حواس پرتی است و پس از آن بی توجهی رتبه دوم را در این زمینه دارد. در افرادی که دچار افسردگی و اضطراب هستند، حافظه تشکیل می شود ولی فرد نمی تواند از این حافظه استفاده کند و در صورت رفع اضطراب و افسردگی و تمرکز در کار، حافظه به حالت عادی بازمی گردد. یکی دیگر از علل اختلال حافظه این است که فرد به موضوع مورد نظر توجه ندارد و به همین دلیل حافظه ای در او تشکیل نمی شود. شیوع اختلال حافظه در سنین بالاست چرا که در سنین بالا علاوه بر اینکه تمام کارکردهای فیزیکی فرد مختل می شود کارکردهای مغزی او نیز ضعیف می شود که اگر این اختلال در کارکرد بر فعالیت های روزمره فرد تأثیر بگذارد آن هنگام بیماری رخ داده است. پیری، سکت های مغزی، بیماری هایی مانند کم کاری تیروئید و کمبود بعضی از مواد غذایی در بدن از جمله دلایل بیماری فراموشی است. در افراد طبیعی دارویی به عنوان تقویت حافظه نداریم اما در افراد افسرده و مضطرب داروهای ضد افسردگی و ضد اضطراب، افزایش