مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دوره ۶۹ ،شماره ۱۲، اسفند ۱۳۹۰، ۷۹۲-۷۸۷

بررسی مقایسه‌ای وضعیت حافظه در بین جانبازان مبتلا به اختلال استرس بعد از حادثه توام با افسردگی و بیماران افسرده غیر جانباز

Downloaded from tumj.tums.ac.ir at 15:12 IRDT on Wednesday July 1st 2020

شکوفه رادفر،[1*] سیده طاهره جزایری،[2] حمید حقانی،[3] مهدی حبیبی،[4] سمیه السادات انوری[5]

۱- روان‌پزشک اطفال، ،مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران.
۲- دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج) ،تهران،ایران
۳- گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۴- گروه روانشناسی، جمعیت هلال احمر استان تهران، تهران، ایران.
۵- گروه روانشناسی، آموزش و پرورش شهرستان‌های استان تهران، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول: تهران، میدان ونک، خیابان ملاصدرا، خیابان شیخ بهایی جنوبی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، مرکز تحقیقات علوم رفتاری
تلفن: ۸۸۹۸۴۴۸۰ -۰۲۱
E-mail: drshokofehradfar@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۰۳/۲۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۱۰/۰۴

چکیده

زمینه و هدف: اختلال استرس بعد از حادثه (PTSD) یک اختلال اضطرابی است که با ایجاد علایم بعد از مواجهه با حوادث تروماتیک زندگی رخ می‌دهد. شیوع آن در تمام جنبه‌های زندگی یک فرد در امریکا ۸٪ برآورد شده است. مشکلات شناختی همراه با PTSD شامل ضعف تمرکز و اختلال حافظه می‌باشد. با توجه به نقش مهم حافظه در سطح عملکرد این مطالعه قصد دارد تا وضعیت حافظه را بررسی نماید. ***روش بررسی:*** در مجموع ۱۰۰ بیمار مرد در دو گروه جانبازان مبتلا به PTSD توام با افسردگی (n=۵۰) و بیماران افسرده غیر جانباز (n=۵۰) بر اساس ملاک‌های DSM-IV بررسی شدند. این بیماران از لحاظ شدت افسردگی، جنس، سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل با یک‌دیگر همسان شدند. پرسش‌نامه‌های دموگرافیک، می‌سی‌سی‌پی، چک لیست اختلال استرس بعد از حادثه (PCL)، افسردگی بک و حافظه وکسلر توسط یک روانشناس تکمیل شد. ***یافته‌ها:*** بین شدت علایم PTSD، مدت ابتلا به آن و تاثیرشان بر حافظه ارتباط معنی‌داری وجود نداشت (P>۰/۰۵). فقط بین اطلاعات شخصی و عمومی با تجربه مجدد خاطرات همبستگی منفی وجود داشت (P<۰/۰۵). هر چه سن بالاتر از ۴۵ سال، سطح تحصیلات پایین‌تر از دیپلم، افسردگی شدیدتر و مدت زمان حضور در جبهه بیش‌تر باشد تاثیر آن بر اختلالات حافظه نیز بیش‌تر خواهد بود. ***نتیجه‌گیری:*** یافته‌های حاصل از این تحقیق نشان داد گرچه هر دو اختلال استرس بعد از حادثه و افسردگی بر حافظه موثر هستند، وضعیت حافظه در بیماران مبتلا به PTSD توام با افسردگی و بیماران افسرده مزمن تفاوتی ندارد.

کلمات کلیدی: اختلال استرس بعد از حادثه (PTSD)، افسردگی، وضعیت حافظه.

مقدمه

اختلال استرس بعد از حادثه Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) یک اختلال اضطرابی است که شیوع آن در تمام جنبه‌های زندگی یک فرد در امریکا ۸٪ برآورد شده است.[1] این اختلال مجموعه واکنش‌هایی است که فرد در مواجهه با استرس‌های خارج از قدرت تحملش، مثل جنگ، بلایای طبیعی، سوء استفاده فیزیکی یا جسمی و غیره از خود بروز می‌دهد.[2و3] افرادی که در معرض تروماهای بیش‌تری هستند مثل نظامیان، شیوع بالاتری از PTSD را داشته‌اند[4و5] و به‌طور کلی جنگ شایع‌ترین علت ایجاد PTSD است.[6] بیش از نیمی از افراد شرکت‌کننده در جنگ عراق و ایران با علایم روان‌شناختی، دچار PTSD هستند.[7] PTSD می‌تواند باعث افسردگی، اضطراب، بی‌احساسی، ملال، اختلال جسمانی کردن و نیز تغییرات شخصیتی شود.[8] بیماران مبتلا به PTSD اغلب اشکال در تمرکز، توجه و حافظه را شرح می‌دهند. عملکرد ضعیف‌تر در تست‌های توجه، حافظه و سایر ابعاد شناختی قابل انتساب به وضعیت PTSD در بسیاری اما نه همه مطالعات یافت شده است.[9] عملکرد کاهش یافته در تکالیف عصبی شناختی ممکن است ارتباط خاص با PTSD داشته باشد ولی مطالعات متعددی کاهش حجم هیپوکامپی را ثابت کرده‌اند.[10و11] با وجود شیوع بالای PTSD در شرکت‌کنندگان در جنگ عراق و ایران و نیز اهمیت نقش حافظه در عملکرد کلی و شغلی افراد، مطالعات کافی در زمینه بررسی وضعیت حافظه در این بیماران

Downloaded from tumj.tums.ac.ir at 15:12 IRDT on Wednesday July 1st 2020

انجام نشده است. از آن‌جا که شناخت اختلالات حافظه در جانبازان جنگ تحمیلی می‌تواند راه را برای مطالعات بعدی و مداخلات لازم جهت بهبود وضعیت حافظه این بیماران هموار کند، این مطالعه قصد دارد وضعیت حافظه جانبازان مبتلا به اختلال استرس بعد از حادثه (PTSD) توام با افسردگی با بیماران افسرده غیر جانباز مراجعه‌کننده به درمانگاه بقیه‌الله (عج) را مقایسه کند. از آن‌جایی که وجود PTSD مزمن بدون اختلالات روان‌پزشکی همراه بسیار کم می‌باشد و افسردگی یکی از اختلالات شایع همراه PTSD می‌باشد و یکی از علایم شایع در هر دو مشکل حافظه و فراموش‌کاری است این مطالعه وضعیت حافظه را در بیماران مبتلا به (PTSD + افسردگی) با بیماران مبتلا به افسردگی (همسان شده) بدون PTSD مقایسه می‌کند.

روش بررسی

این مطالعه یک مطالعه شاهد- کنترل بود. گروه کنترل بیمارانی بودند که در سال ۸۸ به درمانگاه روان‌پزشکی بیمارستان بقیه‌الله (عج) مراجعه کرده بودند و دارای ملاک‌های تشخیصی PTSD ناشی از جنگ بوده و به‌طور هم‌زمان مبتلا به افسردگی اساسی بر اساس ملاک‌های DSM-IV نیز بودند. گروه شاهد بیمارانی بودند که در طی مدت مطالعه به درمانگاه روان‌پزشکی بیمارستان بقیه‌الله (عج) مراجعه کردند و مبتلا به افسردگی اساسی مزمن بر اساس ملاک‌های DSM-IV بودند. این بیماران از لحاظ شدت افسردگی، جنس، سن، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل با بیماران PTSD همسان شدند. حجم نمونه برای هر گروه ۵۰ نفر و در مجموع ۱۰۰ بیمار در نظر گرفته شد. پرسش‌نامه‌های دموگرافیک، می‌سی‌سی‌پی، PTSD Check List (PCL)، بک و حافظه وکسلر در مورد آن‌ها توسط روانشناس تکمیل می‌شد. بیمارانی که سابقه بیماری‌های نورولوژیک یا بیماری‌های جسمانی که به نوعی بر عملکرد مغز تأثیر می‌گذارند (دلیریوم، دمانس، تشنج، تومورهای مغزی، ترومای مغزی، مسمومیت با فلزات سنگین)، مصرف بنزودیازپین‌ها در شش ماه گذشته، مصرف داروهای محرک در یک ماه گذشته، سوء مصرف الکل و مواد در پنج سال گذشته نداشتند وارد مطالعه شدند.[۱۲و۱۳] هم‌چنین افراد گروه بیماران PTSD نباید افسردگی شدید یا اختلال اضطرابی دیگری از جمله اختلال اضطراب منتشر، اختلال پسیکوتیک، اختلال شخصیت داشته باشند. گروه بیماران افسرده نیز نبایستی بیماری شدید افسردگی یا افسردگی پسیکوتیک، سابقه PTSD و یا حضور در جبهه داشته باشند. بدیهی است جنس مؤنث در هیچ‌یک از دو گروه فوق (در این مطالعه) جای ندارد. سپس اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویراست ۱۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در مجموع ۱۰۰ نفر وارد این مطالعه شدند که همگی مرد بودند. میانگین سنی در گروه جانبازان ۴/۷±۴۳/۹ و در گروه غیر جانبازان ۹/۴±۴۲ بود. توزیع فراوانی جانبازان افسرده مبتلا به PTSD بر حسب درصد جانبازی نشان می‌دهد که اکثریت (۷۶/۱٪) آن‌ها ۵۰-۲۵٪ جانبازی داشته‌اند. توزیع فراوانی جانبازان افسرده مبتلا به PTSD بر حسب سال مجروحیت نشان می‌دهد حدود ۸۳٪ جانبازان مورد پژوهش در فاصله سال‌های ۶۵-۶۱ مجروح شده‌اند و در ۶۲٪ موارد مجروحیت آنان شیمیایی بوده و پس از آن مجروحیت ناشی از اصابت ترکش قرار داشته است. اکثر افراد مورد پژوهش در دو گروه مورد مطالعه متاهل بودند و از نظر سطح تحصیلات در گروه جانبازان ۶۸٪ و در گروه غیر جانباز ۶۴٪ تحصیلات دیپلم و بالاتر داشتند و از نظر سنی علی‌رغم این‌که ۲۲٪ افراد غیر جانباز سن کم‌تر از ۳۵ سال داشته و در گروه جانباز هیچ‌کس کم‌تر از ۳۵ سال نبود ولی نتایج آزمون Independent sample t-test نشان داد که میانگین سن دو گروه از نظر آماری تفاوت معنی‌دار نداشته است (P=۰/۱۸، t=۱/۳۵). مدت ابتلا به بیماری افسردگی در اغلب جانبازان در مقایسه با افراد غیر جانباز طولانی‌تر است به‌طوری که میانگین مدت ابتلا در جانبازان (۵±۲۱/۱ سال) تقریبا دو برابر گروه غیر جانباز (۷/۸±۱۰/۱ سال) است. نتایج آزمون Independent t-test نیز تفاوت معنی‌دار آماری بین میانگین طول مدت ابتلا در دو گروه جانباز و غیر جانباز را تایید می‌کند (P=۰/۰۰۱، df=۹۸، t=۸/۳۲۳). جدول ۱ مقایسه حافظه دو گروه بر اساس نتایج آزمون t مستقل را نشان می‌دهد: دو گروه در هیچ‌کدام از آیتم‌های حافظه (کنترل ذهنی، تکرار ارقام، حافظه بینایی، یادگیری تداعی‌ها، بهره حافظه، حافظه فوری، حافظه منطقی، جهت‌یابی، اطلاعات شخصی و عمومی) تفاوت معنی‌دار آماری با یک‌دیگر ندارند (P>۰/۰۵). در بررسی تاثیر بیماری بر عناصر حافظه

Downloaded from tumj.tums.ac.ir at 15:12 IRDT on Wednesday July 1st 2020

جدول- ۱: مقایسه حافظه جانبازان مبتلا به PTSD توام با افسردگی و غیر جانبازان افسرده و نتایج آزمون t مستقل

گروه‌ها / عناصر حافظه	جانبازان	غیر جانباز	نتایج آزمون t مستقل	
	$\bar{x} \pm sd$	$\bar{x} \pm sd$	t	P*
اطلاعات شخصی و عمومی	۵/۸۶±۰/۴	۵/۹۴±۰/۲	۱/۲۰۳	۰/۲۳۱
جهت‌یابی	۴/۸±۰/۵	۵±۰/۲	۱/۶۷۱	۰/۲۳۳
کنترل ذهنی	۵/۵±۲	۶±۱/۵	۱/۲۸	۰/۲۰۴
حافظه منطقی	۷/۳±۲/۶	۸±۲/۴	۱/۳۲	۰/۱۸۹
تکرار ارقام	۸±۱/۶	۸/۳±۱	۱/۰۹۷	۰/۲۷۵
حافظه بینایی	۷/۱±۲/۷	۶/۹±۲/۸	۰/۳۳۶	۰/۷۱۵
یادگیری تداعی‌ها	۷/۶±۱/۹	۷/۵±۱/۶	۰/۱۷۱	۰/۸۶۵
بهره حافظه	۸۵±۱۱	۸۵/۶±۸/۹	۰/۲۸	۰/۷۸
حافظه فوری	۱۴/۹±۳/۷	۱۵/۵±۳/۲	۰/۸۷۳	۰/۳۸۵

*آزمون آماری: Independent t-test و مقادیر P<۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشد.

جدول- ۲: ضریب همبستگی پیرسون بین عناصر حافظه با نمره PTSD در جانبازان افسرده با PTSD

عناصر حافظه / PTSD	نمره کل چک لیست PTSD ضریب همبستگی پیرسون	
	ضریب همبستگی	P*
اطلاعات شخصی و عمومی	۰/۱۳۲	۰/۳۶
جهت‌یابی	-۰/۲۲۴	۰/۱۱۸
کنترل ذهنی	-۰/۱۵۶	۰/۲۸۰
حافظه منطقی	۰/۱۱۵	۰/۴۲۸
تکرار ارقام	-۰/۰۷۱	۰/۶۲۲
حافظه بینایی	-۰/۱۰۴	۰/۴۷
یادگیری تداعی‌ها	-۰/۰۸۲	۰/۵۷۳
بهره حافظه	-۰/۰۲	۰/۸۹۳
حافظه فوری	۰/۰۳۸	۰/۷۹۱

* آزمون ضریب همبستگی پیرسون و مقادیر P<۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشد.

جدول- ۳: ضریب همبستگی بین افسردگی و عناصر حافظه در افسرده غیر جانباز

عناصر حافظه / افسردگی Beck	ضریب همبستگی	P*
اطلاعات شخصی و عمومی	-۰/۰۶۳	۰/۶۶۳
جهت‌یابی	۰/۰۲۲	۰/۸۸۰
کنترل ذهنی	-۰/۲۸۱	۰/۰۴۸
حافظه منطقی	-۰/۰۹۷	۰/۵۰۴
تکرار ارقام	۰/۱۹۹	۰/۱۶۶
حافظه بینایی	-۰/۱۲۲	۰/۳۹۹
یادگیری تداعی‌ها	-۰/۲۰۸	۰/۱۴۷
بهره حافظه	-۰/۲۸۲	۰/۰۴۷
حافظه فوری	۰-/۰۶۳	۰/۶۶۳

* آزمون ضریب همبستگی پیرسون و مقادیر P<۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشد.

نشان داده شد که در گروه جانبازان افسرده توام با PTSD ضریب همبستگی خطی پیرسون بین نمره PTSD با انواع حافظه از نظر آماری معنی‌دار نیست ولی در گروه افسرده‌های غیر جانباز بین کنترل ذهنی و بهره حافظه از عوامل حافظه با افسردگی همبستگی معنی‌دار آماری وجود دارد (P<۰/۰۵) (جداول ۲ و ۳). در بررسی تاثیر سن بر روی حافظه نشان داده شد که در هر دو گروه حافظه بینایی تحت تاثیر قرار گرفته و میانگین آن در گروه سنی بیش‌تر از ۴۵ سال بیش‌تر از گروه سنی کم‌تر از ۴۵ سال است علاوه بر آن در گروه غیر جانباز افسرده حافظه فوری نیز متاثر شده است. در بررسی سطح تحصیلات و ارتباط آن با حافظه نشان داده شد که میان کنترل ذهنی، حافظه منطقی، یادگیری تداعی‌ها، بهره حافظه و حافظه فوری در جانبازان مبتلا به افسردگی توام با PTSD با سطح تحصیلات آنان ارتباط معنی‌دار آماری وجود دارد (P<۰/۰۵). در گروه غیر جانبازان با افسردگی کنترل ذهنی، حافظه منطقی و تکرار ارقام و حافظه فوری با سطح تحصیلات آنان ارتباط معنی‌دار آماری نشان می‌دهد. میانگین معمول جامعه بیان‌گر آن است که بین میانگین بهره حافظه در جانبازان با میانگین نرم بهره حافظه رابطه معنی‌داری (df=۹۹، t=-۱۴/۷۵، P=۰/۰۰۱) وجود دارد. هم‌چنین بین کنترل ذهنی، تکرار ارقام، حافظه

Downloaded from tumj.tums.ac.ir at 15:12 IRDT on Wednesday July 1st 2020

بینایی، یادگیری تداعی‌ها، بهره حافظه و حافظه فوری از عوامل حافظه با مدت زمان حضور در جبهه همبستگی معنی‌دار آماری وجود دارد (P<۰/۰۵) ولی بین هیچ‌کدام از عوامل حافظه با مدت زمان ابتلا به بیماری همبستگی معنی دار آماری وجود ندارد (P>۰/۰۵). مقایسه حافظه دو گروه براساس نتایج آزمون t مستقل نشان داد که دو گروه در هیچ‌کدام از آیتم‌های حافظه (کنترل ذهنی، تکرار ارقام، حافظه بینایی، یادگیری تداعی‌ها، بهره حافظه، حافظه فوری، حافظه منطقی، جهت‌یابی، اطلاعات شخصی و عمومی) تفاوت معنی دار آماری با یک‌دیگر ندارند (P>۰/۰۵).

بحث

یکی از اختلالاتی که حافظه در آن آسیب می‌بیند PTSD است. در این اختلال کارکرد طبیعی حافظه دچار مشکل می‌شود و اطلاعات همراه با خطا پردازش و بازیابی می‌شوند.[۱۴] از طرفی میزان شیوع اختلالات همراه با (PTSD) بسیار زیاد است، PTSD می‌تواند باعث افسردگی، اضطراب، بی‌احساسی، ملال، اختلال جسمانی کردن و نیز تغییرات شخصیتی شود.[۸] در تحقیقات انجام گرفته بر افسردگی نیز این بیماری مانند PTSD باعث ایجاد اختلال در حافظه می‌شود. در این مطالعه بر اساس نتایج به دست آمده نشان داده شد که بین دو گروه بیماران مورد بررسی تفاوت معنی‌داری میان اختلال در حافظه کل و انواع حافظه دور و نزدیک وجود ندارد که نتایج مشابه مطالعه Gilbertson در سال ۲۰۰۱،[۱۵] Sparr & Bremnner[۱۶] و هم‌چنین مطالعه Barrett[۱۷] در سال۱۹۹۶ است که نشان دادند تشخیص PTSD به تنهایی ارتباط قوی با تخریب شناختی ندارد و مطالعه Barrett[۱۷] در سال۱۹۹۶، Roca[۱۸] در سال۲۰۰۶ نیز نتیجه گرفته بود که بیماران مبتلا به PTSD و یک تشخیص توأم (افسردگی، اختلال اضطرابی دیگر، یا سوء مصرف مواد) به‌طور قابل ملاحظه در آزمون‌های انجام شده نمرات پایین‌تری داشتند که این نتایج تایید می‌کند تشخیص PTSD به تنهایی ارتباطی با اختلال حافظه ندارد بلکه نقصان‌های شناختی بیماران در واقع به وجود اختلالات هم‌زمان با PTSD مرتبط می‌باشد. در مطالعه ما بررسی بین شدت علایم PTSD و تاثیر آن بر حافظه نشان داد که بین آن‌ها ارتباط معنی‌داری وجود ندارد که بر خلاف نتایج مطالعات Marx[۱۹] و Kenny[۲۰] نشان داد که شدید بودن علایم در پی‌گیری یک‌ساله باعث نقصان حافظه می‌شود این تفاوت در نتایج به‌دست آمده می‌تواند ناشی از این مسأله باشد که در آن مطالعات پی‌گیری بیماران در طی حداکثر یک سال پس از حادثه انجام شده بود و در هیچ‌کدام از این مطالعات PTSD به همراه اختلالات روانی دیگر مانند افسردگی اساسی که در این تحقیق مورد توجه قرار گرفته، بررسی نشده است. از طرف دیگر افراد شرکت‌کننده در این تحقیق همگی جانبازان مبتلا به PTSD ناشی از جنگ تحمیلی بودند که سال‌های زیادی از آن می‌گذرد و هیچ مطالعه‌ای این افراد را پس از گذشت این سال‌ها مورد بررسی قرار نداده است. پس گذشت زمان طولانی از حادثه استرس‌آور و همراهی با افسردگی می‌تواند باعث این اختلاف نتایج شده باشد. نتایج این مطالعه نشان داد که مدت ابتلا به PTSD تاثیری بر حافظه ندارد که در مقایسه با مطالعه Grieger[۲۱] که نشان داد علایم بیماران مبتلا به PTSD و افسردگی بلافاصله پس از حادثه شدیدتر بوده و پس از گذشت زمان این علایم کاهش می‌یابند هم‌خوانی دارد، مطالعه حاضر بر روی بیماران مبتلا به PTSD ناشی از جنگ تحمیلی انجام شده است که سال‌ها از آن می‌گذرد در نتیجه انتظاری جز عدم ارتباط میان سالیان دراز ابتلای بیماران مورد بررسی و اختلالات حافظه موجود در آنان نباید وجود داشته باشد. مشابه مطالعه Kenny که نشان داد هرچه حافظه قوی‌تر باشد میزان اجتناب از عوامل یادآوری کننده حادثه نیز قوی‌تر است.[۲۰] این نتیجه در مطالعه حاضر به دست آمد که بین اطلاعات شخصی و عمومی با تجربه مجدد خاطرات همبستگی منفی وجود دارد که از نظر آماری معنی‌دار است پس نوع علایم PTSD و حافظه با هم ارتباط دارند. در این مطالعه متغیرهای مورد بررسی شامل سن، جنس و سطح تحصیلات با هم یکسان‌سازی شدند ولی بررسی جداگانه این علایم در هر گروه و تاثیر آن‌ها بر حافظه نیز انجام گرفت که نتیجه این بررسی نشان داد که در هر دو گروه مورد بررسی سن بر حافظه بینایی تاثیر داشته و در گروه غیر جانبازان افسرده حافظه فوری نیز تحت تاثیر قرار گرفته به طوری‌که میانگین آن در گروه سنی بیش‌تر از ۴۵ سال بیش‌تر از گروه سنی کم‌تر از ۴۵ سال است و هم‌چنین در بیماران هرچه سطح تحصیلات پایین‌تر باشد تاثیر آن بر حافظه نیز بیش‌تر است که مشابه مطالعه Yehuda،[۲۲] Vasterling،[۲۳] Owens[۲۴] است که نشان دادند هرچه سن بالاتر، سطح تحصیلات پایین‌تر و وضعیت اجتماعی و اقتصادی بدتر باشد اختلال حافظه نیز شدیدتر

Downloaded from tumj.tums.ac.ir at 15:12 IRDT on Wednesday July 1st 2020

خواهد بود که این یافته‌ها با نتایج به دست آمده از این تحقیق هم‌خوانی دارند. یافته‌های حاصل از این تحقیق نشان داد گرچه هر دو اختلال استرس بعد از حادثه و افسردگی بر حافظه موثر هستند، وضعیت حافظه در بیماران مبتلا به PTSD توام با افسردگی و بیماران افسرده مزمن تفاوتی ندارد.

سپاسگزاری: این مقاله بخشی از طرح تحقیقاتی تحت همین عنوان مقاله مصوب دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) کد ۱۳۸ و هم‌چنین پایان‌نامه مقطع دکترای پزشکی شماره ثبت ۷۲۶ در سال ۱۳۸۸ (تحت همین عنوان) مصوب دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) اجرا شده است. مطالعه حاضر با نظارت خاص و بودجه مرکز تحقیقات علوم رفتاری وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) انجام شده است. در این‌جا لازم می‌دانیم از زحمات کلیه پرسنل آن مرکز به خصوص ریاست مرکز جناب آقای دکتر خدابخش احمدی تشکر و قدردانی نماییم. هم‌چنین از جانبازان جنگ ایران و عراق که در انجام این تحقیق ما را یاری کرده‌اند سپاسگزاریم.

References

1. Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1995;52(12):1048-60.
2. Yehuda R. Post-traumatic stress disorder. *N Engl J Med* 2002;346(2):108-14.
3. Kulka RA, Schlenger WE, Fairbank JA, Hough RL, Jordan BK, Marmar CR, et al. Trauma and the Vietnam War Generation: Report of Findings from the National Vietnam Veterans Readjustment Study. New York: Brunner/Mazel; 1990.
4. Norris FH. Screening for traumatic stress: A scale for use in the general population. *J App Soc Sychol* 1990;20:1704-18.
5. Kang HK, Natelson BH, Mahan CM, Lee KY, Murphy FM. Post-traumatic stress disorder and chronic fatigue syndrome-like illness among Gulf War veterans: a population-based survey of 30,000 veterans. *Am J Epidemiol* 2003;157(2):141-8.
6. Tanielian T, Jaycox LH, editors. Invisible Wounds of War: Psychological and Cognitive Injuries, Their Consequences, and Services to Assist Recovery. Santa Monica, CA: Research and Development (RAND); 2008.
7. Modabbernia MJ, Vaez Salehi ME. A study on prevalence rate of psychiatric disorders arising from war with associated factors in hospitalized patients of Mirzakoochak Hospital, Rasht, Guilan, in 1365-1368. *J Med Faculty Guilan Univ Med Sci* 1994;9(3):17-22. [Persian]
8. Voloshin VM. The typology of chronic posttraumatic stress disorder. *Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova* 2004;104(1):17-23.
9. Crowell TA, Kieffer KM, Siders CA, Vanderploeg RD. Neuropsychological findings in combat-related posttraumatic stress disorder. *Clin Neuropsychol* 2002;16(3):310-21.
10. Gilbertson MW, Shenton ME, Ciszewski A, Kasai K, Lasko NB, Orr SP, Pitman RK. Smaller hippocampal volume predicts pathologic vulnerability to psychological trauma. *Nat Neurosci* 2002;5(11):1242-7.
11. Villarreal G, Hamilton DA, Petropoulos H, Driscoll I, Rowland LM, Griego JA, et al. Reduced hippocampal volume and total white matter volume in posttraumatic stress disorder. *Biol Psychiatry* 2002;52(2):119-25.
12. Jenkins MA, Langlais PJ, Delis D, Cohen R. Learning and memory in rape victims with posttraumatic stress disorder. *Am J Psychiatry* 1998;155(2):278-9.
13. Neylan TC, Lenoci M, Rothlind J, Metzler TJ, Schuff N, Du AT, et al. Attention, learning, and memory in posttraumatic stress disorder. *J Trauma Stress* 2004;17(1):41-6.
14. Constans JI, McCloskey MS, Vasterling JJ, Brailey K, Mathews A. Suppression of attentional bias in PTSD. *J Abnorm Psychol* 2004;113(2):315-23.
15. Gilbertson MW, Gurvits TV, Lasko NB, Orr SP, Pitman RK. Multivariate assessment of explicit memory function in combat veterans with posttraumatic stress disorder. *J Trauma Stress* 2001;14(2):413-32.
16. Sparr LF, Bremner JD. Post-traumatic stress disorder and memory: prescient medicolegal testimony at the International War Crimes Tribunal? *J Am Acad Psychiatry Law* 2005;33(1):71-8.
17. Barrett DH, Green ML, Morris R, Giles WH, Croft JB. Cognitive functioning and posttraumatic stress disorder. *Am J Psychiatry* 1996;153(11):1492-4.
18. Roca V, Hart J, Kimbrell T, Freeman T. Cognitive function and dissociative disorder status among veteran subjects with chronic posttraumatic stress disorder: a preliminary study. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 2006;18(2):226-30.
19. Marx BP, Brailey K, Proctor SP, Macdonald HZ, Graefe AC, Amoroso P, et al. Association of time since deployment, combat intensity, and posttraumatic stress symptoms with neuropsychological outcomes following Iraq war deployment. *Arch Gen Psychiatry* 2009;66(9):996-1004.
20. Kenny LM, Bryant RA, Silove D, Creamer M, O'Donnell M, McFarlane AC. Distant memories: a prospective study of vantage point of trauma memories. *Psychol Sci* 2009;20(9):1049-52.
21. Grieger TA, Cozza SJ, Ursano RJ, Hoge C, Martinez PE, Engel CC, et al. Posttraumatic stress disorder and depression in battle-injured soldiers. *Am J Psychiatry* 2006;163(10):1777-83; quiz 1860.
22. Yehuda R, Golier JA, Harvey PD, Stavitsky K, Kaufman S, Grossman RA, et al. Relationship between cortisol and age-related memory impairments in Holocaust survivors with PTSD. *Psychoneuroendocrinology* 2005;30(7):678-87.
23. Vasterling JJ, Brailey K, Constans JI, Sutker PB. Attention and memory dysfunction in posttraumatic stress disorder. *Neuropsychology* 1998;12(1):125-33.
24. Owens GP, Steger MF, Whitesell AA, Herrera CJ. Posttraumatic stress disorder, guilt, depression, and meaning in life among military veterans. *J Trauma Stress* 2009;22(6):654-7.

Tehran University Medical Journal; Vol. 69, No. 12, March 2012: 787-792

Comparison study of memory status in war-PTSD veterans with depression and non- veterans depressed patients

Downloaded from tumj.tums.ac.ir at 15:12 IRDT on Wednesday July 1st 2020

Shokofeh Radfar M.D.[1*]
Seiede Tahereh Jazayeri[2]
Hamid Haghani Ph.D.[3]
Mehdi Habibi[4]
Somaieh Sadat Anvari[5]

1- Child & Adolescent Psychiatrist, Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2- Medical Student, Baqhiatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3- Department of Statistics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4- Department of Psychology, Red Crescent Society of the Islamic Republic of Iran, Tehran, Iran.
5- Department of Psychology, Tehran, City of Educational Organization, Tehran, Iran.

[*] Corresponding author: Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, South Sheikh Bahaie St., Tehran, Iran,
Tel: +98- 21- 88984480
E-mail: drshokofehradfar@yahoo.com

Received: June 19, 2011 Accepted: December 25, 2011

Abstract

***Background*:** Cognitive problems in patients with post-traumatic stress disorder (PTSD) include poor concentration and impaired memory. Prevalence of PTSD in all aspects of life is 8% in USA. Regarding the importance of memory in functional levels, this study was performed to review memory status in these patients.

***Methods*:** Fifty male war veterans with PTSD and major depression and 50 male non-veterans with depression participated in this study performed at psychiatric outpatient ward in Baqiyatallah hospital during 2008-2009. The patients met the DSM-IV diagnostic criteria. Depression severity, sex, age, educational level, and marital status were matched in both groups. A psychologist completed demographic and Mississippi questionnaires, PTSD checklist (PCL), beck depression Inventory and wechsler memory scale. The collected data were analyzed using SPSS software (version 11.0). A P-value smaller than 0.05 was considered significant.

***Results*:** The mean age of the veterans and non-veterans was 43.9±4.7 and 42±9.4 years, respectively. Memory status did not differ between the two groups (P>0.05). There was no statistically significant correlation between duration and severity of PTSD with memory impairment (P>0.05). A negative correlation was found between personal and general information with re-experiencing in the veterans (P<0.05). Impaired memory was correlated with age greater than 45, educational level lower than high school diploma, severity of depression and longer participation in war.

Conclusion: Although both PTSD and major depression affected memory, but memory status did not differ between patients with PTSD and depression and patients with chronic depression.

Keywords: Major depression, memory status, post-traumatic stress disorder.