مقاله ی پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
جلد چهارم، شماره چهار-آ، بایژ 1384-1386

ارزیابی حفظه بیماران افسردگی اساسی بستری شده در بخش روانپزشکی مرکز آموزشی - درمانی مرادی
سفنجان قبل و بعد از اتشنج درمانی الکترونیکی در سال 1382

دکتر عزت ا.. خالقی، 1 مهدی ناظری، 1 دکتر محمدپرست حکمتیاری، 1 احمد دردنا صیادی امیری، 1 پیمان عبداللهی، 1 امیر شیانیزاده


چکیده
زمینه و هدف: درمان با تنشکش الکترونیکی (ECT) یکی از موتورهای اول حفظه درمانی جهت بهبود بیماران افسردگی است. بازیابی دمیده در (ECT) از نظر معنی‌دار و بهبود حفظه با پیش آوردن همه بیماران گزارش می‌شود که به‌طور تدریجی به‌طور ریالیکه با دریافت ECT پیدا نمی‌گردد.

هدف اصلی این پژوهش، ارزیابی حفظه بیماران افسردگی اساسی بستری شده در بخش روانپزشکی مرکز آموزشی - درمانی مرادی رفتن سنجن قبل و بعد از اتشنج درمانی الکترونیکی در سال 1382 بوده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک مطالعه تحلیلی آزمونی بر روی 50 بیمار افسردگی درمانی در 4 ماه انجام شد. وضوح حفظه هر بیمار قبل از عصب ECT از مدت 6 ماه در جلسه ECT و بدین هفته نسبت به پیش از آن است. این مطالعه با استفاده از آزمونهایی مانند Wilcoxon's sign rank test و Paired t-Test جداول و سنجش آن را در جستجوی تپه و تحلیل از پیچیدگی امین امارات استفاده کرد.

یافته‌ها: بعد از ECT افسردگی در مدت 4-18/6 و دوم 15-6/4 از بیماران به ترتیب دچار اختلال حفظه کوتاه مدت و دراز مدت شدند. در مورد حفظه کوتاه مدت از ECT دوم به بعد افزایش حفظه وجود داشت اما در مورد حفظه دراز مدت در سوم و چهارم ECT افزایش حفظه وجود داشت. درصد فراوانی اختلال حفظه کوتاه مدت و دراز مدت در گروه سنی بالای 45 سال، افراد مانند بیماران با تحصیلات پایین، کشاورزها، خانواده و بیماران دارای سابقه افسردگی، بیشترین مقادیر داشته است (5/0>5).

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان می‌دهد که با بهبود افسردگی اساسی به دنبال الکترو شکو درمانی، حفظه بیماران نیز بهبود یافته است و فقط بعد از ECT اول و دوم، تعدادی از بیماران دچار اختلال حفظه شدند. بنابراین می‌توانیم بدون ترس از بروز اختلال حفظه از ECT افراد مبتلا به افسردگی به عنوان روش مؤثر برای درمان افسردگی بیشتری جست.

واژه‌های کلیدی: اتشنج درمانی الکترونیکی، حفظه، افسردگی اساسی

1- استادیار گروه آموزشی روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
2- مربی گروه آموزشی روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
3- (نویسنده استادیار) استادیار گروه آموزشی روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

mmir2005@yahoo.com

4- مربی گروه آموزشی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
5- کارشناس گروه آموزشی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
6- کارشناس ارشد گروه آموزشی آنانومی، دانشگاه پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
مشکل دامی برای حفاظت رخ نخواهد داد. با مطالعه ی بر روی ECT در گروه مورد و شاهد، نشان داد که در بیمارانی که در رابطه نموداران نسبت به بیمارانی که در رابطه نموداران کاهش حفاظت وجود داشته است [6]. مطالعه دیگری که توسط Coleman و همکاران نشان داد که ECT در افزایش حفاظت وجود داشته و با توجه به نتایج بدین که در ۵۰ دقیقه اول بعد از انجام درمان، بهبود تعامل واقعی و حفاظت کوتاه بعد از ECT، بهبود یافته است [7]. همچنین در پژوهش دیگری نتیجه گرفته شد که دوران اولیکی تأثیری در اختلال حفاظت بیماران ندارد [8].

این تحقیق با بررسی این موضوع با کمک نتایج آزمون‌های اولیکی شبکه‌های نوین انجام شده است. میدانی مربوط به ECT در مرحله کاربرد ECT در مواردی به‌طور یکسان در بیماران افسردگان و افرادی که در زمان تزریق داروی شیکماکی از دواستی و روند یافته بودند، با اعمال ترمیم داروهایی و در رویدادهای آن مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این تحقیق نشان داد که ECT در تغییراتی که در طول زمان ایجاد داروها در بیماران افسردگان، اثرات مثبتی دارد و می‌تواند بهبودی در بیماران افسردگان را افزایش دهد [9].
بودن اختلافاتی از آزمون های Wilcoxon signed و paired t test استفاده کرد.

نتایج
در این مطالعه از مجموع 50 نفر بیمار افزوده اساسی 35% مرد و 65سمال ، از نظر وضعیت حیاتی 10% بی سواد 23% ابتدایی 20% راهنمایی، 24% دبیرستانی و 16% دانشگاهی نهاد شد. 32% کار آموز و 34% دانشجو از نظر سنی 50% تا 15سال و 31% (35 سال) 14%. 

بر اساس هدف و جدول 1 مقایسه میانگین نمرات حافظه عدیدی و کسلر در سه مورد مطالعه کلی و بعد از دریافت الکتروشوك نشان داد که بعد از الکتروشوك که کاش حافظه عدیدی و کسلر وجود داشته و بعد از الکتروشوك دوم تست معنی دار وجود نداشت است و اینکه الکتروشوك به بعد حافظه عدیدی و کسلر بهتر شده و اختلاف معنی دار وجود دارد (p<0.05).

جدول 1: مقایسه میانگین نمرات حافظه عدیدی و کسلر در سه مورد مطالعه قبل و بعد از دریافت ECT

<table>
<thead>
<tr>
<th>ECT</th>
<th>نمرات حافظه قبل از انتخاب معیار</th>
<th>نمرات حافظه بعد از انتخاب معیار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>أول</td>
<td>11/16±/23/14</td>
<td>11/16±/22/14</td>
</tr>
<tr>
<td>دوم</td>
<td>11/16±/15/12</td>
<td>11/16±/22/14</td>
</tr>
<tr>
<td>سوم</td>
<td>11/16±/15/12</td>
<td>11/16±/22/14</td>
</tr>
<tr>
<td>چهارم</td>
<td>11/16±/14/7</td>
<td>11/16±/21/14</td>
</tr>
<tr>
<td>پنجم</td>
<td>11/16±/12/4</td>
<td>11/16±/21/14</td>
</tr>
<tr>
<td>ششم</td>
<td>11/16±/14/7</td>
<td>11/16±/21/14</td>
</tr>
<tr>
<td>یک هفته بعد از انتخاب دمکر</td>
<td>11/16±/23/14</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Pair test
* Wilcoxon signed rank

قبل از دریافت الکتروشوك وجود نداشت و از دوستان جلسه الکتروشوك به بعد حافظه کوتاه مدت بیکار بیماران بهتر شده و از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد (p<0.05).

این بررسی همچنین نشان داد، بعد از اولین جلسه الکتروشوك کاهش حافظه کوتاه مدت بیکار به طور معنی‌داری وجود داشته و بعد از جلسه دوم الکتروشوك اختلاف معنی‌داری از نظر نمرات حافظه کوتاه مدت بیکار با
جدول 2: مقایسه میانگین نمرات حافظه کؤکه بعد بیکار در نمونه‌های مورد مطالعه قبل و بعد از دریافت ECT

<table>
<thead>
<tr>
<th>مراحل</th>
<th>نمرات حافظه قبل از ECT</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>نمرات حافظه بعد از ECT</th>
<th>انحراف معیار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>اول</td>
<td>13/2 ± 4/0/8</td>
<td></td>
<td>14/3 ± 7/0/8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دوم</td>
<td>14/4 ± 7/0/5</td>
<td></td>
<td>15/6 ± 6/0/5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سوم</td>
<td>16/2 ± 8/0/4</td>
<td></td>
<td>17/5 ± 8/0/3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پنجم</td>
<td>18/0 ± 6/0/2</td>
<td></td>
<td>19/3 ± 6/0/1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ششم</td>
<td>19/6 ± 7/0/3</td>
<td></td>
<td>20/4 ± 7/0/2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>یک هفته بعد از اتمام درمان</td>
<td>21/2 ± 8/0/5</td>
<td></td>
<td>22/1 ± 9/0/4</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

« Pair test
« Wilcoxon signed rank

بحث

در این پژوهش تعداد 60 بیمار افسردگی اساسی مورد بررسی قرار گرفتند. هدف اصلی این پژوهش، ارزیابی حافظه بیماران افسردگی اساسی باستری شده در بخش روان پزشکی مرکز آموختگی- درمانی مرادی رفسنجان قبل و بعد از انتقال
حافظه آنان نیز بهبود یافته است و فقط بعد از دریافت ECT نشان داده شد. این کاهش حافظه احتمال به کلی کاهش اضافی در دو تاسه روز بعد از ECT مشخص شد. دو ساعت به دلیل کاهش تعداد نمونه (9 بیمار) از آزمون Wilcoxon استفاده شده است. در هر حال کاهش حافظه یکی از علایم افسردگی است. این نتایج نشان می‌دهد که در افزایش حافظه دلیل احتمال کاهش افسردگی، افزایش حافظه در مقایسه با زمان شروع درمان نیز رخ داده است.

جدول 2 نشان دهنده مقایسه میانگین نمرات حافظه کوتونه می‌باشد که مشاهده می‌شود که در مدت درمان افسردگی ابتدا بعد از دریافت ECT مشاهده می‌گردد اما در مدت درمان افسردگی ابتدا بعد از دریافت ECT مشاهده می‌گردد اما در مدت درمان افسردگی ابتدا بعد از دریافت ECT مشاهده می‌گردد اما در مدت درمان افسردگی ابتدا بعد از دریافت ECT مشاهده می‌گردد اما در مدت درمان افسردگی ابتدا بعد از دریافت ECT مشاهده می‌گردد اما در مدت درمان افسردگی ابتدا بعد از دریافت ECT مشاهده می‌گردد اما در مدت درمان افسردگی ابتدا بعد از دریافت ECT مشاهده می‌گردد اما در مدت درمان افسردگی ابتدا بعد از دریافت ECT مشاهده می‌گردد اما در مدت درمان افسردگی ابتدا بعد از دریافت ECT مشاهده می‌گردد اما در مدت درمان افسردگی ابتدا بعد از دریافت ECT مشاهده می‌گردد اما در مدت درمان افسردگی ابتدا بعد از دریافت ECT مشاهده می‌گردد اما در مدت درمان افسردگی ابتدا بعد از دریافت ECT مشاهده می‌گردد اما در مدت درمان افسردگی ابتدا بعد از دریافت ECT مشاهده می‌گردد اما در مدت درمان افسردگی ابتدا بعد از دریافت ECT مشاهده می‌گردد اما در مدت درمان افسردگی ابتدا بعد از دریافت ECT مشاهده می‌گردد اما در مدت درمان افسردگی ابتدا بعد از دریافت ECT مشاهده می‌گردد اما در مدت درمان افسردگی ابتدا بعد از دریافت ECT مشاهده می‌گردد اما در مدت درمان افسردگی ابتدا بعد از دریافت ECT مشاهده می‌گردد اما در مدت درمان افسردگی ابتدا بعد از دریافت ECT مشاهده می‌گردد اما در مدت درمان افسردگی ابتدا بعد از دریافت ECT مشاهده می‌گردد اما در مدت درمان افسردگی ابتدا بعد از دریافت ECT مشاهده می‌گردد اما در مدت درمان افسردگی ابتدا بعد از دریافت ECT مشاهده می‌گردد اما در مدت درمان افسردگی ابتدا بعد از دریافت ECT مشاهده می‌گردد اما در مدت درمان افسردگی ابتدا بعد از دریافت ECT مشاهده می‌گردد اما در مدت درمان افسردگی ابتدا بعد از دریافت ECT مشاهده می‌گردد اما در مدت درمان افسردگی ابتدا بعد از دریافت ECT مشاهده می‌گردد اما در مدت درمان افسردگی ابتدا بعد از دریافت ECT مشاهده می‌گردد اما در مدت درمان افسردگی ابتدا بعد از دریافت ECT مشاهده می‌گردد اما در مدت درمان افسردگی ابتدا بعد از دریافت ECT مشاهده می‌گردد اما در مدت درمان افسردگی ابتدا بعد از دریافت ECT مشاهده می‌گردد اما در مدت درمان افسردگی ابتدا بعد از دریافت ECT مشاهده می‌گردد اما در مدت درمان افسردگی ابتدا بعد از دریافت ECT مشاهده می‌گردد اما در مدت درمان افسردگی ابتدا بعد از دریافت ECT مشاهده می‌گردد اما در مدت درمان افسردگی ابتدا بعد از دریافت ECT مشاهده می‌گردد اما در مدت درمان افسردگی ابتدا بعد از دریافت ECT مشاهده می‌گردد اما در مدت درمان افسردگی ابتدا بعد از دریافت ECT مشاهده می‌گردد اما در مدت درمان افسردگی ابتدا بعد از دریافت ECT مشاهده می‌گردد اما در مدت درمان افسردگی ابتدا بعد از دریافت ECT مشاهده می‌گردد اما در مدت درمان افسردگی ابتدا بعد از دریافت ECT مشاهده می‌گردد اما در مدت درمان افسردگی ابتدا بعد از دریافت ECT مشاهده می‌گردد اما در مدت درمان افسردگی ابتدا بعد از دریافت ECT مشاهده می‌گردد اما در مدت درمان افسردگی ابتدا بعد از دریافت ECT مشاهده می‌گردد اما در مدت درمان افسردگی ابتدا بعد از دریافت ECT مشاهده می‌گردد اما در مدت درمان اف

نتیجه گیری

با توجه به نتایج این مطالعه مشخص می‌شود که همچنان که در درمان افسردگی ابتدا نتایج تأثیر بسیار خوبی دارد، هنن نتایج تأثیر منفی بر حافظه بیماران ندارد. این بیان این بهبود حافظه نیز می‌شود و این بهبود حافظه را می‌توان با بهبود افسردگی بیماران که توسط الکتروشیک درمان شدند، همراه داشته. با توجه به این که این تحقیق در یک بیمارستان مدیریت انجام گرفته است. نیاز به تحقیقات ویژه و انجم نتایج حافظه امکان لازم‌های طولیانه‌تر بعد از ECT را طلاب می‌نامید.

References


