Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol/14/ No.3 .2025
Page: 77-93

The effect of socio-demographic factors on daily memory of patients with stroke, heart attack and dialysis

Fateme Barani[1], Bahman Kord Tamini[2], Hamed Amiri Fard[3]
1. Master's Student in Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran.
2. Associate Professor, Department of Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran. (Corresponding Author). Email: bahman_kord@ped.usb.ac.ir
3. Assistant Professor in Neurology, Occupational Sleep Research Center, Baharloo Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received:11/02/2025 **Accepted:** 04/03/2025

Abstract
Introduction: Some factors such as cultural differences, age, gender, and education play a significant role in evaluation of daily memory.
Objective: This study aimed to examine how socio-demographic factors including age, gender, education, and illness duration influence daily memory in individuals with stroke, heart attack, and those undergoing dialysis.
Methods: This descriptive study was carried out as a causal-comparative analysis among stroke, heart attack, and dialysis patients in Zahedan. A total of 90 participants were selected through convenience sampling, comprising 30 patients with stroke, 30 with heart attack, and 30 undergoing dialysis. Data were collected using the Sunderland Everyday Memory Questionnaire, alongside demographic variables such as age, gender, education, and illness duration. Statistical analyses, including one-way ANOVA and independent-samples t-tests, were conducted to compare means among the groups using SPSS version 23.
Findings: The findings indicated that daily memory performance was notably influenced by age and education ($P<0.05$). With increasing age and higher education, daily memory issues decreased. Gender did not have a significant impact on daily memory performance ($P>0.05$). With an increase in the duration of illness, daily memory issues tend to decline among patients with stroke and heart attack. In contrast, daily memory impairments in the dialysis group increase with longer durations of dialysis treatment.
Conclusion: Given that the memory and recall influence patient adherence to treatment, it can be inferred that individuals with superior memory and fewer recall mistakes tend to exhibit greater compliance with their treatment regimen.

Keywords: Everyday memory, Stroke, Heart attack, Dialysis patients.

Barani F, Kord Tamini B, Amirifard H. The effect of socio-demographic factors on daily memory of patients with stroke, heart attack and dialysis. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry 2025; 12 (3) 77-93
URL: http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-2474-fa.html

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت
سال دوازدهم شماره :۳. ۱۴۰۴
صفحات: ۹۳-۷۷

تأثیر فاکتورهای جمعیت شناختی بر حافظه روزمره بیماران مبتلا به سکته مغزی، سکته قلبی و دیالیزی

فاطمه بارانی[۱]، بهمن کرد تمینی[۲]، حامد امیری فرد[۳]

۱. دانش آموخته کارشناسی ارشد رشته روانشناسی دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.
۲. دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران (مولف مسئول). ایمیل: bahman_kord@ped.usb.ac.ir
۳. استادیار گروه نورولوژی، مرکز تحقیقات اختلالات خواب شغلی، بیمارستان بهارلو، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱۱/۲۳ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۴۰۳/۱۲/۱۴

چکیده

مقدمه: تفاوت‌های فرهنگی، سن، جنسیت و تحصیلات، زمینه های مهمی در ارزیابی از حافظه روزمره به شمار می روند.

هدف: پژوهش حاضر به منظور بررسی تأثیر فاکتورهای دموگرافیک مثل سن، جنسیت، تحصیلات و مدت ابتلا بر حافظه روزمره بیماران مبتلا به سکته مغزی، سکته قلبی و دیالیزی انجام گردید.

روش: در این مطالعه توصیفی از نوع علی- مقایسه ای که در میان بیماران مبتلا به سکته مغزی، سکته قلبی و دیالیزی شهر زاهدان انجام گرفت تعداد ۹۰ بیمار مبتلا به سکته مغزی (۳۰)، سکته قلبی (۳۰) و دیالیزی (۳۰) شهر زاهدان به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه حافظه روزمره ساندرلند همکاران (۱۹۸۳) و مشخصات دموگرافیک شامل سن، جنس، تحصیلات و مدت ابتلا به بیماری جمع‌آوری و با استفاده از آزمون های تحلیل واریانس یک طرفه و t برای مقایسه میانگین های گروه های مستقل در نرم افزار spss نسخه ۲۳ تحلیل شدند.

نتایج: نتایج نشان داد که عملکرد حافظه روزمره به طور معناداری تحت تأثیر سن و تحصیلات قرار داشت ($P<۰/۰۵$). به این صورت که با افزایش سن و تحصیلات اختلالات حافظه روزمره کمتر می شود. جنسیت بر عملکرد حافظه روزمره تأثیر معنی داری نداشت ($P>۰/۰۵$). با افزایش مدت ابتلا در دو گروه بیماران مبتلا به سکته مغزی و سکته قلبی اختلالات حافظه روزمره کمتر می شود. در صورتی که در گروه دیالیزی با افزایش مدت دیالیز اختلالات حافظه روزمره بیشتر می شود.

نتیجه گیری: از آنجایی که حافظه و یادآوری از عوامل مؤثر بر پیروی بیمار از درمان است، می توان نتیجه گرفت به هر میزان که افراد از حافظه بهتر و خطای حافظه کمتری برخوردار باشند، میزان پیروی از درمان در آنان بیشتر می شود.

کلید واژه ها: حافظه روزمره، سکته مغزی، سکته قلبی، بیماران دیالیزی.

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

مقدمه

یکی از بزرگترین چالش‌هایی که در قرن بیستم سیستم‌های بهداشتی در سراسر جهان با آن مواجه می‌باشند، افزایش بار ناشی از بیماری‌های مزمن است (جمشیدی و سیف، ۱۳۹۵) که ناشی از تغییراتی است که افراد در سبک زندگی خود به وجود می‌آورند (جوادی و همکاران، ۲۰۲۲) چون افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن اغلب بار سنگینی از بیماری‌ها را تجربه می‌کنند که اثری منفی بر زندگی آن‌ها می‌گذارد (مقصودی و محمدی، ۱۳۹۴). بیماری‌های مزمن که به طور عمده شامل بیماری‌های قلبی-عروقی، نارسایی‌های مزمن کلیه، سکته مغزی، سرطان، دیابت و بیماری‌های تنفسی و ... هستند، تنها در سال ۲۰۰۸ میلادی باعث مرگ بیش از ۳۰ میلیون نفر در سراسر جهان شده‌اند (پارادیس و و چیولرو[1]، ۲۰۱۱). علاوه بر بیماری هایی که ذکر گردید مشکلات شناختی یکی از عوامل مهم و تاثیر گذار در کیفیت زندگی افراد می باشد. تحقیقات نشان داده است که در جمعیت عمومی، بیماری‌های عروقی، مغز و اعصاب یکی از علل اصلی اختلال شناختی است (بولینگ[2] و همکاران، ۲۰۱۳). وجود مشکلات شناختی شدید می‌تواند منجر به بروز نقص در اجرای فعالیت‌های روزمره‌ی زندگی شود (کوینارد و همکاران[3]، ۲۰۰۶). بنابراین، یافتن راهی برای محافظت در برابر رشد آسیب به حافظه و کارکردهای شناختی که منجر به خانه‌نشین شدن بیماران می‌شود، یکی از موضوعات مهمی است که در چند سال اخیر مورد توجه دانشمندان و صاحب نظران حوزه‌ی سلامت عمومی قرار گرفته است (رند و همکاران[4]، ۲۰۱۰).

حافظه یکی از کارکردهای شناختی اصلی انسان است که اساس شکل‌گیری آن در هیپوکامپ مغز می‌باشد. یکی از انواع متعدد حافظه، حافظه روزمره است که به توان فرد در حفظ فرآیندهای روزانه و ساده مربوط است (برقی و همکاران، ۱۳۹۴). حافظه روزمره اشاره به استفاده روزانه از جنبه‌های متعدد سیستم حافظه دارد از جمله آموزش، شناخت و به یاد آوردن حوادث گذشته. یکپارچگی این سیستم چند وجهی برای عملکرد طبیعی روزانه مورد نیاز است (اویتمنت و همکاران[5]، ۲۰۱۳). نمونه‌هایی از مشکلات حافظه روزمره و نارسایی‌های شناختی ممکن است شامل فراموش کردن محل اشیاء آشنا در اطراف خانه، فراموش کردن اشیاء ضروری در هنگام خروج از خانه و یا اداره، نشناختن آشنایان، و یا فراموش کردن رویدادهای مهمی که روز قبل رخ داده است (حاجی افتی وولو[6] و همکاران، ۲۰۱۱). تفاوت‌های فرهنگی، سن، جنسیت، شخصیت، مسائل فرهنگی - اجتماعی و تحصیلات زمینه‌های مهمی در ارزیابی از حافظه روزمره به شمار می‌روند (زارع و تاراج، ۲۰۰۹).

[1] Paradis & Chiolero,
[2] Bowling et al.
[3] Chouinard et al.
[4] Rand et al.
[5] Oitment et al.
[6] Hadjiefthyvoulou et al.

حافظه‌ی روزمره با ارتباطات اجتماعی رابطه‌ی تنگاتنگی دارد (مسیبی و همکاران، ۱۳۹۶). نتایج پژوهش ها نشان می دهد که افزایش سن، کاهش سطح تحصیلات و همچنین ابتلا به دیابت و افسردگی با اختلال شناختی بیماران همودیالیزی رابطه معناداری دارد. همچنین شیوع اختلال شناختی در بیمارانی که سابقه سکته یا ضربه شدید مغزی داشتند بالاتر بود ولی این میزان از نظر آماری معنادار نبود (اسلامی امیرآبادی و همکاران، ۱۳۹۳). کیرچبرگر[1] و همکاران (۲۰۱۲) بیان می‌کنند هر چه سن بیماران بالاتر می‌رود، بیشتر در معرض بیماری‌های مزمن، ناتوانی‌ها و اختلالات شناختی قرار می‌گیرند و میزان بستری شدن در آنان افزایش می‌یابد. هاپرت و همکاران[2] (۲۰۰۰) در مطالعه‌ای نشان دادند که سن، مرد بودن، تحصیلات و وضعیت اجتماعی پایین اساسا خطر آسیب به حافظه آینده نگر، یک نوع از انواع حافظه روزمره می‌باشد را افزایش می‌دهد. به طور کلی نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که سن بالا با احتمال بالاتری از اختلال شناختی همراه است (اوداگیری[3] و همکاران، ۲۰۱۱). پژوهشگران همچنین نیز در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که تحصیلات پایین‌تر با احتمال بالاتری از اختلال شناختی همراه است (کورلا تامورا[4] و همکاران، ۲۰۱۰). از آنجایی که آسیب‌های شناختی و درکی توانایی فرد را برای مشارکت در فعالیت‌های روزمرهٔ زندگی تحت تأثیر قرار می‌دهد، بنابراین شناسایی و رفع مشکلات شناختی فرد از اهمیت بالایی برخوردار است (موک[5] و همکاران، ۲۰۰۴). ارزیابی و شناخت جنبه‌های مختلف مشکلات مبتلایان به سکته مغزی و دیگر بیماری‌ها پایه‌ای مهم جهت انتخاب و ارائه روش درمانی متناسب با سطح توانایی و نیاز این بیماران می‌باشد (کوتاری[6] و همکاران، ۱۹۹۷). پورآبادی و همکاران (۱۴۰۳) بیان نمودند که در افراد مبتلا به آسیب خفیف شناختی باعث مشکل در توجه و حافظه تاخیری می شود. خانجانی و همکاران (۱۳۹۷) گزارش نمودند که صدمه مغزی، منجر به تأثیرات و عوارض متفاوتی در افراد مبتلا می‌گردد که از آن جمله می توان به اختلالات حرکتی، شناختی و کاهش اختلالات حسی، مشکلات درکی- قدرت حافظه و تفکر، وابستگی در فعالیت روزمره و مراقبت از خود، اشکال در یادگیری حرکات ظریف، تغییرات خلقی و هیجانات و در نهایت مشارکت بیمار درفعالیت های فردی و اجتماعی اشاره نمود. در پژوهشی تامپسون[7] و همکاران (۲۰۲۵) دریافتند که تحصیلات و وضعیت اجتماعی پایین در بیمارانی که سابقه سکته داشتند اساسا خطر آسیب به حافظه کاری را افزایش می‌دهد. نیتو و همکاران[8] (۲۰۲۵) گزارش نمودند عواملی مثل جنسیت و سطح تحصیلات با عملکرد حافظه ارتباط دارند. همچنین نتایج نشان داد که سن بالا و مرد بودن

[1] Kirchberger et al.
[2] Huppert et al.
[3] Odagiri et al.
[4] Kurella Tamura et al.
[5] Mok et al.
[6] Kothari et al.
[7] Thompson
[8] Nieto et al.

با کاهش عملکرد حافظه کاری در ارتباط هستند. علاوه براین، نتایج بعضی از مطالعات حاکی از آن بود که افزایش سن افراد با کاهش بیشتر فعالیت های شناختی مرتبط است و ممکن است افزایش تجربه عوامل استرس‌زا با احتمال بیشتری با مشکلات حافظه روزمره مرتبط باشد (استاوسکی[1] و همکاران، ۲۰۱۳ و ۲۰۱۰). نتایج پژوهش لیو و همکاران[2] (۲۰۲۴) نشان داد که اختلال شناختی و حافظه کاری در مردان و افراد ۶۰ تا ۸۰ سال بیشتر بود. همچنین در این گروه اختلال عملکرد روزانه با افزایش خطر اختلال شناختی مرتبط بود. سانچز- هریا- بایزا و همکاران[3] (۲۰۲۳) دریافتند افرادی که دچار سکته مغزی شریان مغزی راست شده‌اند، در مقایسه با افراد سالم با سن، جنسیت و سطح تحصیلات مشابه، دارای نقص در عملکردهای اجرایی و حافظه کاری هستند که منجر به عملکرد ضعیف‌تر در فعالیت‌های روزمره زندگی آنان می‌گردد. همچنین نتایج پژوهش آنها نشان داد افرادی که سابقه سکته مغزی داشتند جنسیت، سن و سطح تحصیلات آنها رابطه معنی داری با عملکرد حافظه داشت. موگل و همکاران[4] (۲۰۲۳) در پژوهش خود گزارش نمودند که شرکت‌کنندگان تقریبا در ٪۴۰ از روزها، لغزش حافظه را گزارش کردند؛ لغزش حافظه گذشته‌نگر به طور قابل توجهی بیشتر از لغزش حافظه آینده‌نگر بود. سنین بالاتر و سطح تحصیلات بالاتر با احتمال بیشتر گزارش لغزش حافظه گذشته‌نگر مرتبط بودند. زنان (در مقایسه با مردان) بیشتر احتمال داشت لغزش حافظه آینده‌نگر را گزارش کنند. زنان همچنین تمایل داشتند تأثیرات بیشتری از لغزش حافظه خود را گزارش کنند. سطوح پایین‌تر تحصیلات در مقایسه با سطوح بالاتر تحصیلات با تأثیرات بیشتر لغزش حافظه مرتبط بود. جالب توجه است که سن با تأثیرات لغزش‌ها ارتباطی نداشت.

با توجه به آسیب‌های شناختی در بیماران مبتلا به سکته مغزی، سکته قلبی و دیالیزی و اهمیت بالای حافظه به عنوان جزئی ازفعالیت های شناختی، ضروری است که به آسیب‌های شناختی، همگام با آسیب‌های جسمی این بیماران توجه شود. همچنین به دلیل آگاهی کم و مطالعات اندکی که در حوزه حافظه روزمره در بین بیماران با سابقه سکته مغزی، سکته قلبی و بیماران دیالیزی وجود دارد، بنابراین هدف از انجام این مطالعه بررسی تاثیر فاکتورهای دموگرافیک مثل سن، جنسیت، تحصیلات و مدت ابتلا بر حافظه روزمره بیماران مبتلا به سکته مغزی، سکته قلبی و بیماران دیالیزی در شهرستان زاهدان است.

روش

روش پژوهش توصیفی و از نوع علی- مقایسه-ای می باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه بیماران مبتلا به سکته مغزی، سکته قلبی و دیالیزی که

[1] Stawski
[2] Liu et al.
[3] Sánchez-Herrera-Baeza
[4] Mogle et al.

در سال‌های ۱۳۹۵-۱۳۹۶ به منظور معاینات و درمان-های مربوطه به مراکز بهداشتی و درمانی در شهر زاهدان مراجعه کرده بودند می باشد. در پژوهش حاضر با توجه به محدودیت جامعه آماری و اینکه در پژوهش‌های علی- مقایسه‌ای، حجم نمونه حداقل ۳۰ نفر در هر گروه می‌باشد (مولوی، ۱۳۸۶). بنابراین ۳۰ نفر به عنوان نمونه برای هر گروه در نظر گرفته شد که به روش نمونه‌گیری در دسترس نمونه‌ای به حجم ۹۰ نفر (سکته مغزی ۳۰، سکته قلبی ۳۰ و دیالیزی ۳۰ نفر) انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند. بیماران دارای شرایط حاد و بیمارانی که قادر به تکمیل پرسشنامه نبودند در نمونه پژوهش قرار نگرفتند. معیارهای ورود به نمونه پژوهش شامل دریافت تشخیص بیماری سکته مغزی، سکته قلبی و دیالیزی از پزشک متخصص در هر بیماری، داشتن سن بالاتر از ۱۸ سال، عدم ابتلای همزمان به بیماری دیگر، داشتن درک قابل قبولی از زبان فارسی بود. معیارهای خروج شامل تمام شرایطی بود که مانع ادامه پژوهش (یعنی بحران‌های فیزیکی، روانی و بستری شدن در بخش مراقبت ویژه) بود. با کسب اجازه از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، رضایت تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش گرفته شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که پرسشنامه‌ها بدون نام و محرمانه بوده و داده‌ها به صورت گروهی تجزیه و تحلیل خواهند شد. برای رعایت اخلاق پژوهشی، ابتدا از حدود ۱۰۰ بیمار درخواست همکاری شد و روند و هدف از اجرای پژوهش برای آن‌ها شرح داده شد. سپس برای انتخاب و شرکت افراد در پژوهش، از بین افرادی که برای همکاری با پژوهشگر اعلام آمادگی کرده بودند، افرادی که در مصاحبه‌های اولیه دارای ملاک ورود تشخیص داده شده بودند، انتخاب شدند و پرسشنامه پژوهش حاضر در اختیار آن‌ها قرار گرفت. مدت زمان مناسب برای اجرای پرسشنامه‌ها با توجه به نمونه مورد نظر، در نظر گرفته شد و پس از ارائه این توضیحات، پرسشنامه‌ها توزیع و داده‌ها به علت شرایط خاص بیماران و کندی آنها در پاسخدهی به سوالات در بازه زمانی ۶ ماهه جمع‌آوری شد. ملاحظات اخلاقی در این پژوهش به طور کامل رعایت شد؛ به طوری که هم رضایت کامل افراد شرکت کننده جلب شد و هم مجوزهای لازم از دانشگاه علوم پزشکی زاهدان قبل از اجرای پژوهش اخذ گردید.. در پژوهش حاضر از یک پرسشنامه حافظه روزمره و سؤالات جمعیت شناختی (شامل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، تحصیلات و مدت ابتلا به بیماری، اختلالات بینایی، شنوایی، حرکتی و تکلم، سابقه مصرف سیگار، مواد مخدر و مشروبات الکلی) استفاده شده است.

پرسشنامه حافظه روزمره: این پرسشنامه توسط ساندرلند وهمکاران[1] (۱۹۸۳) به منظور ارزیابی حافظه در زندگی واقعی ساخته شده است. این ابزار ۲۸ گویه دارد. نمره‌دهی سوالات براساس سیستم نمره‌دهی لیکرت از صفر تا نه (۱=نه اصلا در شش ماه گذشته تا

[1] Sunderland et al.

۹= بیش از روزی یکبار) است. مجموع نمرات از ۲۸ تا ۲۴۳ است. نزدیک شدن به نمره ۲۴۳ حافظه پایین‌تر را نشان می‌دهد. در پژوهش برقی ایرانی و همکاران (۱۳۹۲) پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ ذکر شده است. افکلیدس[1] و همکاران (۲۰۰۲)، پایایی درونی و پایایی آزمون- بازآزمون این پرسشنامه را بیش از ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند. اعتبار این پرسشنامه به روش آزمون مجدد سنجیده شد، به این صورت که پرسشنامه با فاصله ۱۵ روز، توسط ۱۰ نفر از نمونه‌های واجد شرایط تکمیل شد و نتایج حاصل با حدود اطمینان ۰/۸۳ با هم تطبیق داده شد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

در نهایت داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، میانگین) و آمار استنباطی شامل آزمون‌های تحلیل واریانس یک طرفه (ANOVA) و آزمون t برای مقایسه میانگین های گروه های مستقل داده ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

جدول ۱ تعداد و میانگین سه گروه بیماران سکته مغزی، سکته قلبی و بیماران دیالیزی را نشان می دهد

جدول ۱. میانگین حافظه روزمره در هر گروه.

متغیر	مقوله	گروه	سکته مغزی		سکته قلبی		دیالیزی	
			تعداد	میانگین	تعداد	میانگین	تعداد	میانگین
حافظه روزمره	سن	۵۰-۲۰ سال	۸	۱۰۵/۸۸	۱۰	۹۳/۸۰	۹	۱۰۶/۷۸
		۷۵-۵۱ سال	۱۵	۱۱۹/۳۳	۱۳	۱۰۷/۵۴	۸	۱۳۰/۲۵
		بالاتر از ۷۶	۷	۱۳۱/۵۷	۷	۱۳۴/۲۹	۱۳	۱۳۲/۰۰
	جنسیت	زن	۱۱	۱۱۸/۴۵	۱۴	۱۰۷/۷۹	۱۳	۱۲۲/۳۸
		مرد	۱۹	۱۱۸/۶۸	۱۶	۱۱۰/۴۴	۱۷	۱۲۴/۴۱
	تحصیلات	زیر دیپلم	۱۷	۱۲۴/۸۲	۱۷	۱۱۴/۵۹	۹	۱۴۰/۴۴
		دیپلم	۸	۱۲۰/۰۰	۵	۱۱۳/۴۰	۱۰	۱۲۰/۹۰
		لیسانس و بالاتر	۵	۹۵/۲۰	۸	۹۵/۱۳	۱۱	۱۱۳/۲۷
	مدت ابتلا	کمتر از ۱ سال	۱۰	۱۲۸/۳۰	۷	۱۳۵/۸۶	۸	۱۱۳/۰۰
		بین ۲-۴ سال	۱۱	۱۲۴/۹۱	۸	۱۱۵/۲۵	۶	۱۱۶/۸۳
		بین۵-۶ سال	۵	۱۰۰/۸۰	۹	۹۴/۳۳	۸	۱۱۷/۶۳
		بالاتر از ۶ سال	۴	۹۹/۲۵	۶	۹۲/۳۳	۸	۱۴۶/۶۳

[1] Efklides et al.

افراد شرکت کننده در پژوهش حاضر در گروه سکته مغزی و دیالیزی ۱۰ درصد مجرد و ۹۰ درصد متأهل بودند در حالی که در گروه سکته قلبی تمامی افراد متأهل بودند. در هر سه گروه بیماری اکثرا بیکار و بعد از ابتلا به بیماری بازگشت به شغل نداشتند. اکثرا در گروه سکته مغزی (۸۶/۷ درصد) و قلبی (۷۳/۳ درصد) سابقه فشارخون داشتند و در گروه بیماران دیالیزی هم سابقه فشارخون (۹۶/۷ درصد) و هم سابقه دیابت (۷۰ درصد) داشتند در حالی که تعداد افرد مبتلا به فشارخون بیشتر بود. فراوانی اختلال‌های بینایی (سکته مغزی=۳، سکته قلبی=۵ و دیالیزی=۱۳)، شنوایی (سکته مغزی=۳، سکته قلبی=۳ و دیالیزی=۱)، حرکتی (سکته مغزی=۱۶، سکته قلبی=۳ و دیالیزی=۴) و تکلم (سکته مغزی=۱۲، سکته قلبی=۷ و دیالیزی=۱)، سابقه مصرف سیگار (سکته مغزی=۷، سکته قلبی=۳ و دیالیزی=۳)، مواد مخدر (سکته مغزی=۶، سکته قلبی=۱ و دیالیزی۵) و مشروبات الکلی (سکته مغزی=۲، سکته قلبی=۰ و دیالیزی=۱) بود. در جدول شماره ۱، میانگین حافظه روزمره براساس متغیرهای سن، جنسیت، تحصیلات و مدت ابتلا در سه گروه بیماران به تفکیک نشان داده شده است.

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل واریانس یک طرفه برای بررسی تأثیر گروه‌های سنی بر حافظه روزمره

گروه	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	معناداری	توکی
							۵۰-۲۰ سال بالاتر از ۷۶
سکته مغزی	بین گروهی	۲۴۸۱/۲۷	۲	۱۲۴۰/۶۳	۳/۳۸۰	۰/۰۴۹	۰/۰۳۹*
	درون گروهی	۹۹۰۹/۹۲	۲۷	۳۶۷/۰۳			
	کل	۱۲۳۹۱/۲۰	۲۹				
سکته قلبی	بین گروهی	۶۸۱۲/۵۴	۲	۳۴۰۶/۲۷	۴/۹۴۹	۰/۰۱۵	۰/۰۱۱*
	درون گروهی	۱۸۵۸۲/۲۵	۲۷	۶۸۸/۲۳			
	کل	۲۵۳۹۴/۸۰	۲۹				
دیالیزی	بین گروهی	۳۸۱۳/۹۱	۲	۱۹۰۶/۹۵	۳/۷۸۰	۰/۰۳۵	۰/۰۳۹*
	درون گروهی	۱۳۵۸۹/۰۵	۲۷	۵۰۳/۲۹			
	کل	۱۷۴۰۲/۹۶	۲۹				

برای بررسی تأثیر سن بر حافظه روزمره بیماران از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شد. نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، سن بر حافظه روزمره بیماران مبتلا به سکته مغزی (F=۳/۳۸۰ ،P<۰/۰۵)، سکته قلبی (F=۴/۹۴۹ ،P<۰/۰۵) و دیالیزی (F=۳/۷۸۰ ،P<۰/۰۵) تأثیر معناداری می‌گذارد.

برای مشخص کردن تفاوت بین گروه‌ها از آزمون تعقیبی توکی استفاده گردید که نتایج نشان داد در گروه سکته مغزی، سکته قلبی و دیالیزی بین میانگین حافظه روزمره بیماران سکته مغزی، قلبی و دیالیزی با سن‌های ۵۰-۲۰ سال و بالاتر از ۷۶ سال تفاوت معناداری وجود دارد. میانگین حافظه روزمره بیماران در گروه سنی بالاتر از ۷۶ سال بیشتر است در نتیجه اختلالات حافظه روزمره بیشتری دارند.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس یک طرفه برای بررسی تأثیر تحصیلات بر حافظه روزمره

گروه	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	معناداری	توکی	
							زیر دیپلم	بالاتر از لیسانس
سکته مغزی	بین گروهی	۳۴۱۱/۹۲	۲	۱۷۰۵/۹۶	۵/۱۳	۰/۰۱۳	۰/۰۱۰*	
	درون گروهی	۸۹۷۹/۲۷	۲۷	۳۳۲/۵۶				
	کل	۱۲۳۹۱/۲۰	۲۹					
سکته قلبی	بین گروهی	۲۱۶۶/۶۰	۲	۱۰۸۳/۳۰	۱/۲۵	۰/۳۰۰	۰/۲۸۵	
	درون گروهی	۲۳۲۲۸/۱۹	۲۷	۸۶۰/۳۰				
	کل	۲۵۳۹۴/۸۰	۲۹					
دیالیزی	بین گروهی	۳۷۹۵/۶۶	۲	۱۸۹۷/۸۳	۳/۷۶	۰/۰۳۶	۰/۰۳۱*	
	درون گروهی	۱۳۶۰۷/۳۰	۲۷	۵۰۳/۹۷				
	کل	۱۷۴۰۲/۹۶	۲۹					

*p<.05

برای بررسی تأثیر تحصیلات بر حافظه روزمره بین بیماران از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شد. نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، تحصیلات بر حافظه روزمره بیماران مبتلا به سکته مغزی (P<۰/۰۵، F=۵/۱۳) و دیالیزی (P<۰/۰۵، F=۳/۷۶) تأثیر معناداری می‌گذارد در صورتی که در گروه بیماران مبتلا به سکته قلبی (P>۰/۰۵، F=۱/۲۵) تأثیر معناداری ندارد. برای مشخص کردن تفاوت بین گروه‌ها از آزمون تعقیبی توکی استفاده گردید. در گروه سکته مغزی و دیالیزی بین میانگین بیماران دارای تحصیلات زیر دیپلم و لیسانس و بالاتر از لیسانس تفاوت معناداری وجود دارد. در نتیجه افراد دارای تحصیلات زیر دیپلم اختلالات حافظه روزمره بیشتری دارند.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس یک طرفه برای بررسی تأثیر مدت زمان ابتلا به بیماری بر حافظه روزمره

گروه	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	توکی		
							کمتر از ۶-۵ تا	کمتر از ۱ تا	بالاتر از

							۱ سال	سال	۶ سال
سکته مغزی	بین گروهی	۴۴۶۰/۶۴	۳	۱۴۸۶/۸۸	۴/۸۷	۰/۰۰۸	۰/۰۳*		۰/۰۴*
	درون گروهی	۷۹۳۰/۵۵	۲۶	۳۰۵/۰۲					
	کل	۱۲۳۹۱/۲۰	۲۹						
سکته قلبی	بین گروهی	۸۹۶۳/۱۱	۳	۲۹۸۷/۷۰	۴/۷۲	۰/۰۰۹	۰/۰۱*		۰/۰۲*
	درون گروهی	۱۶۴۳۱/۶۹	۲۶	۶۳۱/۹۸					
	کل	۲۵۳۹۴/۸۰	۲۹						
دیالیزی	بین گروهی	۵۹۶/۳۸	۳	۱۸۹۸/۷۹	۴/۲۱	۰/۰۱۵	۰/۹۷		۰/۰۱*
	درون گروهی	۱۱۷۰۶/۵۸	۲۶	۴۵۰/۲۵					
	کل	۱۷۴۰۲/۹۶	۲۹						

*p<.05

برای بررسی تأثیر مدت ابتلا بر حافظه روزمره بیماران بین سه گروه از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شد. مدت ابتلا بر حافظه روزمره بیماران مبتلا به سکته مغزی (P<۰/۰۵، F=۴/۸۷)، سکته قلبی (P<۰/۰۵، F=۴/۷۲) و دیالیزی (P<۰/۰۵، F=۴/۲۱) تأثیر معناداری می‌گذارد. برای مشخص کردن تفاوت بین گروه‌ها از آزمون تعقیبی توکی استفاده گردید که نتایج در جدول ۴ ارائه شده است. در گروه سکته مغزی و سکته قلبی بین میانگین حافظه روزمره بیماران با مدت ابتلا کمتر از ۱ سال با مدت ابتلا ۶-۵ سال و بالاتر از ۶ سال تفاوت معناداری وجود دارد یعنی با بالا رفتن مدت ابتلا به بیماری اختلالات حافظه کمتری دارند. در صورتی که در گروه بیماران دیالیزی با افزایش مدت ابتلا به دیالیز اختلالات حافظه بیشتر می‌شود.

جدول ۵. نتایج آزمون t برای مقایسه میانگین های گروه های مستقل برای بررسی تأثیر جنسیت بر حافظه روزمره

گروه	جنسیت	میانگین	انحراف معیار	t	سطح معناداری
سکته مغزی	زن	۱۱۸/۴۵	۱۷/۶۴	-۰/۰۳۱	۰/۹۷۶
	مرد	۱۱۸/۶۸	۲۲/۷۰		
سکته قلبی	زن	۱۰۷/۷۹	۳۶/۹۷	-۰/۲۳۳	۰/۸۱۸
	مرد	۱۱۰/۴۴	۲۲/۴۶		

دیالیزی	زن	۱۲۳/۳۸	۱۳/۶۷	-۰/۱۲۳	۰/۹۰۳
	مرد	۱۲۴/۴۱	۳۰/۷۷		

برای بررسی تأثیر جنسیت بر حافظه روزمره بیماران از آزمون t برای مقایسه میانگین های گروه های مستقل استفاده شد. بررسی های آماری تأثیر معنی-دار جنسیت بر حافظه روزمره را در بین بیماران سکته مغزی (P>۰/۰۵، t=-۰/۰۳۱) سکته قلبی (P>۰/۰۵، t=-۰/۲۳۳) و دیالیزی (P>۰/۰۵، t=-۰/۱۲۳) را تأیید نمی‌کند. هر چند در بین هر سه گروه بیماران میانگین حافظه روزمره مردان بیشتر است، اما تفاوت مشاهده شده از لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد. جدول شماره ۵ یافته های آزمون آماری را نشان می دهد.

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر فاکتورهای دموگرافیک مثل سن، جنسیت، تحصیلات و مدت ابتلا بر حافظه روزمره بیماران مبتلا به سکته مغزی، سکته قلبی و دیالیزی است. نتایج پژوهش نشان داد که عملکرد حافظه روزمره در سه گروه بیماری (سکته مغزی، سکته قلبی و دیالیزی) تحت تأثیر سن آن‌ها قرار دارد به این صورت که در سنین بالا میزان اختلالات حافظه روزمره بیشتر است. این یافته با نتایج پژوهش‌های اسلامی امیرآبادی و همکاران (۱۳۹۳)، کیرچبرگر و همکاران (۲۰۱۲)، هاپرت و همکاران (۲۰۰۰)، اوداگیری و همکاران (۲۰۱۱) همسو می‌باشد. افزایش خطر ابتلا به اختلالات شناختی بیماران دیالیزی به علت کهولت سن آنها است، با افزایش سن، شیوع دیابت و بیماری های عروقی، احتمال اختلالات شناختی بیماران دیالیزی رشد خواهد کرد (لوکس و همکاران، ۲۰۱۰). در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد، بیماری‌های مزمن به عنوان یک عامل استرس‌زا هستند. از آنجایی‌که افزایش سن افراد با کاهش بیشتر فعالیت های شناختی مرتبط است و ممکن است افزایش تجربه عوامل استرس‌زا به احتمال بیشتری با مشکلات حافظه روزمره مرتبط باشد (استاوسکی و همکاران، ۲۰۱۳ و ۲۰۱۰). به نظر می رسد که افراد در زمان تجربه عوامل استرس‌زا مشکلات حافظه ای بیشتری دارند (ریکنباخ و همکاران، ۲۰۱۴). حتی شواهد موجود نشان می‌دهد که این فشارها و استرس‌های منفی، جنبه‌های مختلف حافظه ذهنی و عینی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در نتیجه افزایش سطح استرس باعث غفلت از حقایق و عملکرد در حافظه می‌شود (برتون و همکاران، ۲۰۱۰). در پژوهشی بارانی و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند که هر چقدر حافظه افراد مبتلا درگیر موقعیت‌های استرس‌زای بیماری آنان باشد، از عملکرد شناختی پایینی

برخوردار خواهند بود که این مساله منجر به کاهش پایبندی به درمان وکیفیت زندگی در آنها می‌شود.

یافته دیگر پژوهش حاضر این بود که تحصیلات بیماران مبتلا به سکته مغزی و دیالیزی بر عملکرد حافظه روزمره آن‌ها تأثیر می‌گذارد. در نتیجه افزایش تحصیلات مشکلات حافظه روزمره بیماران مبتلا به سکته مغزی و دیالیزی کمتر خواهد بود. این یافته با نتایج پژوهشی اسلامی امیرآبادی و همکاران (۱۳۹۳)، کورلا تامورا و همکاران (۲۰۱۰)، هاپرت و همکاران (۲۰۰۰)، دونگ و همکاران (۲۰۱۶) همسو می‌باشد. آن‌ها در پژوهشی گزارش کردند که بیماران مسن‌تر، کم سوادتر و دچار سوء تغذیه بودن و التهاب داشتن، دارای اختلال شناختی شدیدتری بودند. همه این شرایط ممکن است با پایبندی ضعیف به درمان و از دست دادن بهزیستی در این جمعیت در ارتباط باشد. به طور کلی افراد کم سواد به دلیل استفاده نکردن بهینه از سلول‌های مغزی و ارتباطات DNA سلول-های بدنشان سریع‌تر از همسالان خود به اختلال شناختی و پیری زودرس دچار می‌شوند (استپتو و همکاران، ۲۰۱۱).

یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاضر این است که مدت ابتلا در بیماران مبتلا به سکته مغزی، سکته قلبی و دیالیزی بر عملکرد حافظه روزمره آن-ها تأثیر می‌گذارد. در واقع با افزایش مدت ابتلا در دو گروه سکته مغزی و قلبی، اختلالات حافظه روزمره کمتر می‌شود. اما در گروه دیالیزی با افزایش مدت ابتلا اختلالات حافظه روزمره هم افزایش یافت. این یافته با نتایج پژوهشی اوداگیری و همکاران (۲۰۱۱) ناهمسو می‌باشد. آن‌ها در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که طول دوره همودیالیز با اختلال شناختی در این بیماران ارتباط معنی‌داری ندارد. از طرف دیگر اختلال شناختی در طی چند هفته بعد از سکته مغزی دوره بهبودی شروع می‌شود و تغییراتی در مغز آسیب دیده در جهت بهبودی رخ می‌دهد. تحریکاتی که در محیط فراهم می‌شود در تسریع روند بهبودی مؤثر است. از طرفی در متون علمی ذکر شده است که عملکردهای مرتبط با حافظه در طی ۳ ماهه اول بعد از سکته مغزی بهبود می‌یابد ولی بازتوانی زمان بستری و بعد از ترخیص توصیه می‌شود (پدرام رازی و همکاران، ۱۳۹۵). بازگشت به دنیای آشنا و فضای خانه به طور شگفتی‌آوری باعث بهبود فعالیت های‌شناختی می‌شود (نایر و لینکلن[1]، ۲۰۰۷).

یافته آخر پژوهش حاضر این است که جنسیت تأثیر معناداری بر حافظه روزمره بیماران نمی‌گذارد. اما میانگین حافظه روزمره در مردان بیشتر بود. این یافته با نتایج هاپرت و همکاران (۲۰۰۰) همسو می‌باشد. معنادار نشدن این یافته شاید به دلیل کم بودن نمونه مورد مطالعه باشد. به طور

[1] Nair & Lincoln

کلی در مطالعات مبتنی بر جمعیت عمومی، سن بالاتر، تحصیلات پایین، نژاد و قومیت، دیابت، فشار خون بالا، چربی، سکته مغزی، کم خونی، به عنوان عوامل خطر برای اختلال شناختی عروقی شناخته شده‌اند (موری، ۲۰۰۸). نقش مهم جنسیت بیولوژیکی و جنسیت اجتماعی فرهنگی در عوامل خطر، ارزیابی، درمان و پیامدهای سکته مغزی مورد بررسی قرار گرفته است و یافته ها حاکی از آن بود که زنان در مقایسه با مردان با بار بیشتری از مرگ و میر و ناتوانی ناشی از سکته مواجه هستند. این تا حدی به دلیل امید به زندگی طولانی‌تر آن‌ها است که منجر به ریسک تجمعی بیشتر در طول زمان می‌شود (رکسرود[1] و همکاران، ۲۰۲۲). این در حالی است که نتایج پژوهش ها نشان می دهد که زنان در مقایسه با مردان در معرض خطر کمتری برای عوارض جانبی قلبی عروقی هستند. در حالی که زنان عموما نسبت به مردان خطر حوادث قلبی عروقی کمتری دارند، این اثر محافظتی ممکن است در برخی از آن‌ها، به‌ویژه آن‌هایی که تحت دیالیز یا پیوند هستند، کمتر مشخص باشد یا وجود نداشته باشد. درک این خطرات مربوط به جنسیت می تواند به ایجاد استراتژی های مدیریت بالینی برای بهبود نتایج برای مردان و زنان مبتلا کمک کند (آستلی[2] و همکاران، ۲۰۲۳).

[1] Rexrode
[2] Astley

نتیجه‌گیری

طبق یافته‌های پژوهش حاضر و سایر یافته‌های همسو سن، تحصیلات و مدت ابتلا بر حافظه روزمره بیماران مبتلا به سکته مغزی، سکته قلبی و دیالیزی تأثیر معناداری می‌گذارد. آموزش همچنین در میانجی‌گری رابطه بین جنسیت و حافظه‌ی روزمره‌ی افراد نقش اساسی داشت، که نشان می‌دهد هم جنسیت بیولوژیکی و هم عوامل اجتماعی-فرهنگی مانند آموزش در تفاوت‌های شناختی نقش دارند که این یافته را تأیید می‌کند (بون[3] و همکاران، ۲۰۲۴). از آنجایی که حافظه و یادآوری از عوامل مؤثر بر پیروی بیمار از درمان است، حافظه بیمار به عنوان عامل اساسی که به صورت، غیر مستقیم از طریق تأثیر بر رضایت از درمان و همچنین به صورت، مستقیم بر پیروی از درمان تأثیر دارند. از سوی دیگر به هر میزان که افراد از حافظه بهتر و خطای حافظه ای کمتری برخوردار باشند، میزان پیروی از درمان در آنان بیشتر دیده می‌شود. بنابراین پیشنهاد می‌گردد که بررسی عملکرد شناختی در همه معاینات دوره‌ای این بیماران گنجانده شود تا امکان تشخیص زودرس و درمان مناسب این اختلال را فراهم گردد. علاوه بر آن آگاهی پرستاران از تکنیک‌های بازتوانی حافظه، تأثیر مثبت در بهبود ساختاری حافظه بیماران داشته باشد.

[3] Bohn

در مطالعه حاضر محدودیت‌هایی وجود داشت از جمله محدود بودن تعداد افراد شرکت کننده و هم‌چنین مشکل دسترسی به نمونه مورد نظر است. به دلیل محدودیت جامعه آماری، امکان یکسان بودن تعداد افراد نمونه در گروه‌های سنی، جنسیت، تحصیلات و مدت ابتلا وجود نداشت. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی با لحاظ کردن این موارد بر تعمیم‌پذیری و غنای اطلاعات بدست آمده افزوده شود تا بتوان تبیین‌های دقیق‌تری ارائه داد.

سپاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی عمومی دانشگاه سیستان و بلوچستان برنهاده شورای پژوهشی و جلسه کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی سیستان و بلوچستان (IR.ZAUMS.OTH.REC.1395.3) بود. نویسندگان مقاله، از کلیه کسانی که در جمع‌آوری داده‌ها همکاری داشتند و کلیه داوطلبان شرکت-کننده در این تحقیق مراتب تقدیر و تشکر را اعلام می‌دارند.نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

References

Astley M, Caskey FJ, Evans M, Torino C, Szymczak M, Drechsler C, Pippias, M, de Rooij E, Porto G, Stel VS, Dekker FW, Wanner C, Jager KJ, Chesnaye NC, EQUAL study investigators. (2023). The impact of gender on the risk of cardiovascular events in older adults with advanced chronic kidney disease. *Clinical kidney journal*, *16*(12), 2396–2404. https://doi.org/10.1093/ckj/sfad088

Barani F, Tamini KB, Amiri Fard H. (2018). Comparing Personality Types, Everyday Memory, and Rumination among Stroke, Heart Attack, and Dialysis Patients. *Jundishapur J Chronic Dis Care*, *7*(1), e61331. https://doi.org/10.5812/jjcdc.61331.

Barghi Irani Z, Aliakbari M, Bagian Kulehmarz MJ. (2015). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Sleep and Memory State in the Elderly. Aging Psychology, 1(1), 19-30. https://jap.razi.ac.ir/article_286.html?lang=en

Bohn L, Han AY, McFall GP, Drouin SM, Pettersen JA, Rajah MN, Einstein G, Anstey KJ, Dixon RA. (2024). Gender Selectively Mediates the Association Between Sex and Memory in Cognitively Normal Older Adults. *Innovation in aging*, *8*(11), igae094. https://doi.org/10.1093/geroni/igae094

Bowling CB, Sharma P, Fox CS, O'Hare AM, Muntner P. (2013). Prevalence of reduced estimated glomerular filtration rate among the oldest old from 1988-1994 through 2005-2010. *JAMA*, *310*(12), 1284–1286. https://doi.org/10.1001/jama.2013.252441

Burton NW, Pakenham KI, Brown WJ. (2010). Feasibility and effectiveness of psychosocial resilience training: a pilot study of the READY program. *Psychology, health & medicine*, *15*(3), 266–277.

Cognitive Psychology, *14*(7), 63–81. https://doi.org/10.1002/acp.771

Jamshidi L, Seif A. (2014). Comparison of cardiovascular diseases risk factors in male and female older adults of Hamadan City, 2014. *Journal of Gerontology*, *1*(1), 1-10. http://joge.ir/article-1-41-fa.html

Javadi A, Amouzeshi A, Barani F. (2022). The role of self-efficacy beliefs in positive and negative perception of stress in coronary artery bypass patients. *J Surg Trauma*, *10*(3), 114-121. https://doi:10.32592/jsurgery.2022.10.3.104

Khanjani Z, Farhoudi M, Nazari MA, Saeedi MT, Abravani P. (2018). Effectiveness of cognitive rehabilitation on selective and divided attention and executive function in adults with stroke. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry, *5*(3), 81 -94. http://shenakht.muk.ac.ir/article1 -493 -fa.pdf

Kirchberger I, Meisinger C, Heier M, Zimmermann AK, Thorand B, Autenrieth CS, Peters A, Ladwig KH, Döring A. (2012). Patterns of multimorbidity in the aged population. Results from the KORA-Age study. *PloS one*, *7*(1), e30556. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0030556

Kothari R, Hall K, Brott T, Broderick J. (1997). Early stroke recognition: developing an out-of-hospital NIH Stroke Scale. *Academic emergency medicine: official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, *4*(10), 986–990. https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.1997.tb03665.x

Kurella Tamura M, Larive B, Unruh ML, Stokes JB, Nissenson A, Mehta RL, Chertow GM, Frequent Hemodialysis Network Trial Group. (2010). Prevalence and correlates of cognitive impairment in hemodialysis patients: The Frequent Hemodialysis Network trials. *Clinical journal of the American Society of Nephrology: CJASN*, *5*(8), https://doi.org/10.1080/13548501003758710

Chouinard PA, Leonard G, Paus T. (2006). Changes in effective connectivity of the primary motor cortex in stroke patients after rehabilitative therapy. *Experimental neurology*, *201*(2), 375–387. https://doi.org/10.1016/j.expneurol.2006.04.037

Dong J, Pi HC, Xiong ZY, Liao JL, Hao L, Liu GL, Ren YP, Wang Q, Duan LP, Zheng ZX. (2016). Depression and Cognitive Impairment in Peritoneal Dialysis: A Multicenter Cross-sectional Study. *American journal of kidney diseases: the official journal of the National Kidney Foundation*, *67*(1), 111–118. https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2015.06.025

Efklides A, Yiultsi E, Kangellidou T, Kounti F, Dina F, Tsolaki M. (2002). Wechsler Memory Scale, Rivermead Behavioral Memory Test, and Everyday Memory Questionnaire in healthy adults and Alzheimer's patients. *European Journal of Psychological Assessment*, *18*(1), 63–77. https://doi.org/10.1027/1015-5759.18.1.63

Eslami Amirabadi M, Delavar Kasmayi H, Nasrollahi A, Norouzian M, Bozorg B, Amjadi Kivi SM, et al. (2014). Cognitive dysfunction in hemodialysis patients and its related factors. *Research in Medicine*, *38*(1), 53-59. http://pejouhesh.sbmu.ac.ir/article-1-1307-fa.html

Hadjiefthyvoulou F, Fisk JE, Montgomery C, Bridges N. (2011). Everyday and prospective memory deficits in ecstasy/polydrug users. *Journal of psychopharmacology (Oxford, England)*, *25*(4), 453–464. https://doi.org/10.1177/0269881109359101

Huppert FA, Johnson T, Nickson J. (2000). High prevalence of prospective memory impairment in the elderly and in early-stage dementia: Findings from a population-based study. *Applied*

Murray AM. (2008). Cognitive impairment in the aging dialysis and chronic kidney disease populations: an occult burden. *Advances in chronic kidney disease*, *15*(2), 123–132. https://doi.org/10.1053/j.ackd.2008.01.010

Nair RD, Lincoln NB. (2007). Cognitive rehabilitation for memory deficits following stroke. *The Cochrane database of systematic reviews*, 3, CD002293. https://doi.org/10.1002/14651858.CD002293.pub2

Nieto M, López R, Ros L, et al. (2025). Effects of gender, education, contact with older adults and health-related jobs on memory control beliefs across the lifespan. *Sci Rep 15*, 7908. https://doi.org/10.1038/s41598-025-92603-7

Odagiri G, Sugawara N, Kikuchi A, Takahashi I, Umeda T, Saitoh H, Yasui-Furukori N, Kaneko S. (2011). Cognitive function among hemodialysis patients in Japan. *Annals of general psychiatry*, *10*(1), 1-5. https://doi.org/10.1186/1744-859X-10-20

Oitment C, Vriezen E, Smith ML. (2013). Everyday memory in children after resective epilepsy surgery. *Epilepsy & behavior: E&B*, *28*(2), 141–146. https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2013.04.013

Paradis G, Chiolero A. (2011). The cardiovascular and chronic diseases epidemic in low- and middle-income countries: a global health challenge. *Journal of the American College of Cardiology*, *57*(17), 1775–1777. https://doi.org/10.1016/j.jacc.2010.11.047

Pedram-Razi S, Bassam-Pour S, Faghihzadeh S, Alefbaei A. (2017). Effect of Multi-Sensory Stimulation on Memory Status in Patients with Acute Phase of Ischemic Stroke. *Journal of Health And Care*, *18*(4), 280-291. http://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-637-fa.html

Pourabadei P, Amraei K, Mahmoodkhani M, Ghazanfari F. (2024). Effectiveness of 1429–1438. https://doi.org/10.2215/CJN.01090210

Liu X, Xu P, Wei R, Cheng B, Sun L, Yang L, Chen G. (2024). Gender-and age-specific associations of sleep duration and quality with cognitive impairment in community-dwelling older adults in Anhui Province, China. *Front Public Health*, 25; 11: 1047025. https://doi:10.3389/fpubh.2023.1047025

Lux S, Mirzazade S, Kuzmanovic B, Plewan T, Eickhoff SB, Shah NJ, Floege J, Fink GR, Eitner F. (2010). Differential activation of memory-relevant brain regions during a dialysis cycle. *Kidney international*, *78*(8), 794–802. https://doi.org/10.1038/ki.2010.253

Maghsoudi A, Mohammadi Z. (2016). The study of prevalence of chronic diseases and its association with quality of life in the elderly of Ewaz (South of Fars province), 2014. Navid No, 18(61), 35-42. https://doi:10.22038/nnj.2016.6610

Mogle J, Turner, J.R., Bhargava, S. et al. (2023). Individual differences in frequency and impact of daily memory lapses: results from a national lifespan sample. *BMC Geriatr* 23, 670. https://doi.org/10.1186/s12877-023-04363-6

Mok VC, Wong A, Lam WW, Fan YH, Tang WK, Kwok T, Hui AC, Wong KS. (2004). Cognitive impairment and functional outcome after stroke associated with small vessel disease. *Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry*, *75*(4), 560–566. https://doi.org/10.1136/jnnp.2003.015107

Molavi H. (2007). *Practical Guidance in SPSS 10-13-14 in Behavioral Sciences*. Isfahan: Andisheh Publication.

Mosayebi E, Taher Neshat Doost H, Tavakoli M. (2017). Comparison of Retrospective, Everyday and Prospective memory Performance in Depressed and Non-Depressed Patients with Type 2 Diabetes Versus Healthy Controls. *Advances in Cognitive Sciences*, *19*(2), 75-84. http://icssjournal.ir/article-1-540-fa.html

Stawski RS, Cich, KE, Piazza JR, Almeida DM. (2013). Associations among daily stressors and salivary cortisol: findings from the National Study of Daily Experiences. *Psychoneuroendocrinology*, *38*(11), 2654–2665. https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2013.06.023

Steptoe A, Hamer M, Butcher L, Lin J, Brydon L, Kivimäki M, Marmot, M, Blackburn E, Erusalimsky JD. (2011). Educational attainment but not measures of current socioeconomic circumstances are associated with leukocyte telomere length in healthy older men and women. *Brain, behavior, and immunity*, *25*(7), 1292–1298. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2011.04.010

Sunderland A, Harris JE, Baddeley AD. (1983). Do laboratory tests predict everyday memory? A neuropsychological study. *Journal of Verbal Learning & Verbal Behavior*, *22*(3), 341–357. https://doi.org/10.1016/S0022-5371(83)90229-3

Thompson C, Wiley E, Tang A. (2025). Which Sex- and Gender-Based Explanatory Variables Are Associated With Memory Function Poststroke? A Cross-Sectional Analysis of the National Health and Aging Trends Study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, *106(5)*, 713-722. https://doi.org/10.1016/j.apmr.2024.11.

Zare H, Abazarian Tehrani M, Alipour A. (2013). The Effect of Menstrual Cycle on Metamemory, Everyday Memory and Prospective Memory in Women Aged 18-45 Years. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, *15*(41), 1-8. https://doi:10.22038/ijogi.2013.554

Zareh H, Taraj S. (2009). The Effect of Premenstrual Syndrome on Short Term, Long Term and Prospective Memory in Affected Women. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility, 12(3), 1-8. https://doi:10.22038/ijogi.2009.5882

interventions of cognitive training, cranial electrical stimulation (CES) and their combination on attention and delayed memory of patients with mild cognitive impairment (MCI). *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, *11*(4), 49-63. https://doi:10.32598/shenakht.11.4.49

Rand D, Eng JJ, Liu-Ambrose T, Tawashy AE. (2010). Feasibility of a 6-month exercise and recreation program to improve executive functioning and memory in individuals with chronic stroke. *Neurorehabilitation and neural repair*, *24*(8), 722–729. https://doi.org/10.1177/1545968310368684

Rexrode KM, Madsen TE, Yu AYX, Carcel C, Lichtman JH, Miller EC. (2022). The Impact of Sex and Gender on Stroke. *Circulation research*, *130*(4), 512–528. https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.121.319915

Rickenbach EH, Almeida DM, Seeman TE, Lachman ME. (2014). Daily stress magnifies the association between cognitive decline and everyday memory problems: an integration of longitudinal and diary methods. *Psychology and aging*, *29*(4), 852–862. https://doi.org/10.1037/a0038072

Sánchez-Herrera-Baeza P, Cano-de-la-Cuerda R, Serrada-Tejeda, S, Fernández-Vázquez D, Navarro-López V, González-Alted C, Miangolarra-Page JC. (2023).Influence of Age, Gender and Education Level on Executive Functions and Functioning in People with Stroke. *Biomedicines*, *11*(6), 1603. https://doi:10.3390/biomedicines11061603

Stawski RS, Almeida DM, Lachman M. E., Tun, P. A., & Rosnick, C. B. (2010). Fluid cognitive ability is associated with greater exposure and smaller reactions to daily stressors. *Psychology and aging*, *25*(2), 330–342. https://doi.org/10.1037/a0018246