

Effect Of Applying Training Portfolio for Memory Stimulation on Cognitive Abilities Among Senile Dementia Patients

Dr. Fatima Kuriet*
Dr. Bothaina Alkerdi**
Ghassan Al-Ibrahim***

(Received 29 / 8 / 2024. Accepted 25 / 9 / 2024)

□ ABSTRACT □

Cognitive ability declines in the elderly with age, and this decline leads to the occurrence of senile dementia. This research was conducted with the aim of evaluating the effect of applying a training portfolio for memory stimulation on cognitive ability among senile dementia patients. The quasi-experimental approach was followed in this research, and it was conducted on a sample of 40 elderly people who were selected in a convenient manner. The research data were collected using three tools; tool I: a demographic data sheet, and tool II: Mini-Mental status examination scale, and tool III: a memory assessment questionnaire for the elderly. The results showed that applying the training portfolio led to raising the level of cognitive ability among elderly people with mild cognitive disorder. Therefore, it is recommended to conduct cognitive stimulation programs for the elderly that work to stimulate memory, and apply the developed portfolio to elderly people with dementia in nursing homes and conduct a study on the effect of a cognitive training program on memory in elderly people with dementia in nursing homes.

Keywords: Training portfolio - level of cognitive ability - patients with senile dementia.



Copyright :Tishreen University journal-Syria, The authors retain the copyright under a CC BY-NC-SA 04

* Assocaite Professor- Department of Nursing Adult - Faculty of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria.

** Assocaite Professor, Department of Administration in Nursing, Faculty of Nursing, University of Tishreen, Lattakia, Syria.

***PH Student- Department of Nursing Adult - Faculty of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria.

تأثير تطبيق حقيبة تدريبية لتحفيز الذاكرة على المقدرة الإدراكية عند مرضى العته الشيخي

د. فاطمة قريط*

د. بثينة الكردي**

غسان الإبراهيم***

(تاريخ الإيداع 2024 / 8 / 29. قبل للنشر في 2024 / 9 / 25)

□ ملخص □

تتراجع المقدرة الإدراكية لدى المسنين مع التقدم بالعمر، وهذا التراجع يؤدي إلى حدوث العته الشيخي. أجري هذا البحث بهدف تقييم تأثير تطبيق حقيبة تدريبية لتحفيز الذاكرة على المقدرة الإدراكية عند مرضى العته الشيخي، واتبع في هذا البحث المنهج شبه التجريبي، وأجري على عينة من 40 مسناً تم اختيارهم بطريقة ملائمة، جمعت بيانات البحث باستخدام ثلاث أدوات: الأداة الأولى استمارة البيانات الديموغرافية والأداة الثانية مقياس الحالة العقلية المصغر والأداة الثالثة استبيان تقييم الذاكرة لدى المسنين، وبينت النتائج أن تطبيق الحقيبة التدريبية أدى إلى رفع مستوى المقدرة الإدراكية لدى المسنين ممن لديهم اضطراب إدراكي خفيف. لذلك يوصى بإجراء برامج تحفيز إدراكي للمسنين تعمل على تحفيز الذاكرة وتطبيق الحقيبة المطورة على المسنين المصابين بالعتة في دور المسنين وإجراء دراسة تأثير برنامج تدريب إدراكي على الذاكرة لدى المسنين المصابين بالعتة في دور المسنين.

الكلمات المفتاحية: حقيبة تدريبية- مستوى المقدرة الإدراكية- مرضى العته الشيخي.

مجلة جامعة تشرين- سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص CC BY-NC-SA 04



حقوق النشر

* أستاذ مساعد- قسم تمريض البالغين - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية- سورية.

** أستاذ مساعد- قسم الإدارة في التمريض - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية- سورية.

*** طالب دكتوراه- قسم تمريض البالغين - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية- سورية.

مقدمة:

تشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن عدد الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 60 عاماً بلغ حوالي مليار شخص في عام 2020 ويشكل هذا العدد حوالي 13,5% من سكان العالم وسيتضاعف هذا العدد ليصبح مليار شخص حتى العام 2050. [1] ويتوافق التقدم الصحي والطبيعي في العمر عادةً بانحدار مستمر في جوانب القدرات المعرفية للأفراد مثل سرعة العمليات الفكرية والوظيفة التنفيذية، هذا الانحدار في الوظائف المعرفية وخاصةً الذاكرة يمكن أن يؤدي إلى اضطراب معرفي والذي يشكل عرضاً مبكراً للعته الشيخية. [2] ويقدر بأن حوالي 55,2 مليون شخص حول العالم مصابون بالعته الشيخية وتظهر حوالي عشرة ملايين حالة إصابة جديدة كل سنة، ويعيش 60% من المصابين بالعته الشيخية في البلدان متوسطة ومنخفضة الدخل، وهذا يمثل مشكلة حقيقية للصحة العامة. [3]

يعرف العته الشيخية بأنه متلازمة تتصف بتدهور تدريجي في الذاكرة والتفكير والقدرات الاجتماعية وتكون شديدة لدرجة أنها تتعارض مع أداء الوظائف اليومية. تعتبر السمة الرئيسية للعته الشيخية هي فقدان الذاكرة ولكن لا يعتبر كل فقدان للذاكرة هو عته شيخية، ويتفاقم العته تدريجياً ويزداد سوءاً مع مرور الوقت. [4] يعتبر العته الشيخية السبب الرئيسي للعجز والاعتمادية عند المسنين وذلك بسبب تأثيراته على الذاكرة والوظائف الإدراكية الأخرى والتي بدورها تحدث تغيرات في المزاج والسلوك وتتداخل مع قدرة المسن على أداء النشاطات اليومية والمشاركة المستقلة في المجتمع، بالإضافة إلى الأعباء الكبيرة التي تترتب على الإصابة والتي تؤثر على الفرد والعائلة وعلى الرفاهية المجتمعية والأنظمة الاقتصادية للبلدان. [5]

تم تطوير العديد من التدخلات لتحسين القدرات الإدراكية عند مرضى العته الشيخية وتم تقسيم هذه التدخلات تحت ثلاثة مجموعات رئيسية هي التحفيز الإدراكي والتدريب الإدراكي وإعادة التأهيل الإدراكي، والتحفيز الإدراكي يتضمن إدخال مجموعة من النشاطات المصممة لزيادة الوظائف الإدراكية والاجتماعية بطرق غير محددة، أما التدريب الإدراكي فيتعلم على مقارنة أكثر تحديداً من خلال تعليم المرضى استراتيجيات ومهارات نظرية داعمة لتحسين وظائف إدراكية محددة، في حين أن إعادة التأهيل الإدراكي يتضمن مقارنة فردية تستعمل برامج مصممة تركز على نشاطات محددة من النشاطات اليومية للمريض حيث يضع مصمم البرنامج أهداف شخصية للمريض ويسعى المريض مع المعالج والعائلة إلى تحقيق هذه الأهداف. [6]

توصلت دراسة قام بها (Park, et. al. 2019) والذي استخدم برنامج تحفيز متعدد المكونات تضمن تمارين جسدية مع تمارين لتحفيز الذاكرة والانتباه من خلال ألعاب الألغاز الورقية والموسيقا والعزف والحساب اليدوي وأداء المهام اليومية، ووجد أن برنامج التحفيز الإدراكي المتعدد ساعد في تحسين الوظائف الإدراكية عند المسنين، وكان هذا التحسن أكبر في الفئات العمرية تحت عمر 80 عاماً إلا أنه كان أقل فعالية عند من هم فوق عمر 80 عاماً. [7] كما توصلت دراسة (Pinquart, M & Forstmeier, S. 2012) إلى أن التحفيز ونشاطات الترفيه تقلل حالة الاكتئاب وتقلص مشاعر الوحدة عند مرضى العته وبالتالي تحسن من جودة الحياة لديهم. [8]

وجدت دراسة (Jiménez-Palomares, et. al. 2022) في إسبانيا والتي هدفت لدراسة تأثير برنامج تحفيز إدراكي عند المسنين المصابين بالعته الشيخية في دور الرعاية، واعتمد البرنامج على المعالجة المهنية والتدريبات الإدراكية من خلال النشاطات اليومية الأساسية والعمليات الإدراكية لمدة خمسة أسابيع حيث توصلت الدراسة إلى أن العلاج المهني

والتدريب الإدراكي له تأثير إيجابي في المحافظة على الحالة الإدراكية العامة وتحسن بشكل ملحوظ فهم الأوامر اللفظية والتطبيق العملي بالرغم من أن هذا التأثير لم يكن مهماً إحصائياً. [9] وكانت برامج التحفيز الإدراكي مفيد بشكل أساسي في تحسين الانتباه والذاكرة وتنفيذ التعليمات اللفظية حيث أظهرت دراسة (Bahar-Fuchs, et al. 2019) أن الذاكرة والطلاقة اللفظية اللغوية والوظائف التنفيذية تحسنت بشكل هام إحصائياً بعد تطبيق برنامج التحفيز الإدراكي. [10] كما تحسنت ذاكرة الأسماء عند المرضى في دراسة (Baglio, et. al. 2015) بعد تطبيق برنامج متعدد المجالات للتحفيز الإدراكي بالرغم من عدم تحسن القدرات الإدراكية العامة لدى المرضى في الدراسة. [11]

يجب أن تركز التدبير التمريضي للمرضى المصابين بالخرف على تعزيز السلامة وتحسين نوعية حياة المريض، كما يجب على الممرضات تقييم جميع مرضاهن بحثاً عن الأعراض المبكرة للخرف، وأن يجرين تقييماً شاملاً لتحديد ومراقبة التدهور الإدراكي لجميع المرضى الذين تم تشخيصهم بالخرف، وتقييم الألم والقلق والإبلاغ عنهما حسب الحاجة، وتقييم نتائج الأعراض الطبية أو الأمراض التي قد لا يتمكن المريض من الإبلاغ عنها شفهاً، ويجب عليهم المشاركة مع أسرة المريض لتعزيز الرعاية التي تركز على المريض والتي تشجع على تحسين نوعية الحياة. [12]

أهمية البحث وأهدافه:

أهمية البحث:

تزداد أعداد المسنون في مجتمعنا نتيجة التحسن المستمر في القطاع الصحي والذي انعكس بشكل أساسي في زيادة معدل العمر المتوقع للحياة، ومع ازدياد أعداد المسنين تظهر الحاجة للتعامل مع المشكلات الصحية المرتبطة بالتقدم العمر، ويعد العته الشيخي أحد أهم الأمراض التي تنتج عن التقدم بالعمر ويكون له مضاعفات كبيرة على حياة المسن تشمل التراجع التدريجي في الذاكرة والعجز عن أداء أنشطته اليومية وتحوله إلى شخص معتمد على الآخرين في تلبية احتياجاته المختلفة. من هنا كان لا بد من السعي لإيجاد تداخلات تمريضية تدعم تلبية احتياجات المسنين وتزيد من استقلاليتهم من خلال المحافظة وتحسين الذاكرة لديهم.

هدف البحث:

دراسة تأثير تطبيق حقيبة تدريبية لتحفيز الذاكرة على المقدرة الإدراكية عند مرضى العته الشيخي.

التعريف الإجرائية:

القدرة الإدراكية: مقدرة المسن على التذكر والتوجه والانتباه والحساب وتسمية الأشياء والتسجيل واللغة، ويقصد بها في هذا البحث مستوى الذاكرة الذي يتم قياسه باستخدام الأداة المطور من قبل الباحث.

الحقيبة التدريبية: عبارة عن حقيبة من عدة طبقات تضم محتوى تدريبي ونصوص وصور توضيحية ووسيط سمعي ومادة ذات رائحة مألوفة وجسم فراغي ذو شكل محدد (مكعب أو كرة) ومحتوى تقويمي عبارة عن عدة تمارين تقيس تحسن الذاكرة للمريض.

سؤال البحث:

ما هو تأثير تطبيق حقيبة تدريبية لتحفيز الذاكرة على المقدرة الإدراكية عند مرضى العته الشيخي؟

فرضيات البحث:

ييدي المرضى المسنين المصابين بالعتة الشيخية مستوى من القدرة الإدراكية بعد تطبيق الحقيبة التدريبية أعلى من المستوى قبل تطبيق الحقيبة.

طرائق البحث ومواده:**تصميم البحث:**

اتبع الباحث المنهج شبه التجريبي.

مكان البحث:

أجري هذا البحث في دور المسنين في مدينة اللاذقية وهي (دار الراحة - دار البر والخدمات الاجتماعية- دار المواسة الإسلامية) وفي محافظة حمص (دار البشارة) في الفترة الواقعة بين 2023/11/5 وحتى 2024/4/20.

عينة البحث:

أجري هذا البحث على عينة مكونة من 40 مسناً من كلا الجنسين ممن تتوفر فيهم الصفات التالية:

- العمر 65 فما فوق.
- قادر على القراءة.
- قادر على التواصل اللفظي.
- لديه اضطراب ادراكي أقل من 24 على مقياس الحالة العقلية المصغر.

معايير الاستبعاد:

- المسنون المشخص لديهم اضطرابات عصبية او نفسية شديدة مذكورة في ملف المريض الصحي الموجود في الدار.
- المسنون المشخص لديهم ضعف شديد في الرؤية أو السمع.

أدوات البحث:

تم جمع البيانات الخاصة بهذه الدراسة الحالية باستخدام أداتين وتم تطويرها من قبل الباحث بعد الإطلاع على الأدبيات ذات الصلة [13-17]، وهي:

الأداة الأولى: استمارة البيانات الديموغرافية والشخصية: وتضمن بيانات عن (الدار، العمر، الجنس، الوضع العائلي، المستوى التعليمي، العمل السابق، مصدر الدخل).

الأداة الثانية: استبيان تقييم الذاكرة لدى المسن: وهي مطورة من قبل الباحث وتضمن 56 فقرة توزعت على ثمانية محاور هي: التوجه (14 بنداً) المهارات الشائعة (سبعة بنود)، الذاكرة المنطقية (ثمانية بنود)، ذاكرة الأرقام (عشرة بنود)، ذاكرة الاسترجاع السلوكي (أربعة بنود)، ذاكرة التفكير المنطقي (أربعة بنود)، ذاكرة الأسماء (ستة بنود)، التكوين البصري (ثلاثة بنود).

يتراوح مجموع الإجابات بين (0-56)، تم حساب المدى وفق التالي: $(56 - 0) / 3 = 18,66$ بالتالي:

- مجموع الإجابات بين (0-18,66) الذاكرة ضعيفة.
- مجموع الإجابات بين (18,67-37,33) الذاكرة متوسطة.
- مجموع الإجابات بين (37,34-56) الذاكرة جيدة.

طرائق البحث:

1. تم الحصول على الموافقات الرسمية لإجراء البحث من كلية التمريض ومديرية الشؤون الاجتماعية والعمل باللاذقية ودور المسنين.
2. تم تطوير أدوات البحث من قبل الباحث بعد الاطلاع على الأدبيات ذات الصلة.
3. تم اختبار أدوات البحث للتأكد من صحتها من قبل خمسة خبراء في المجال ذي الصلة (التخصصات الطبية والتمريضية) وتم إجراء التعديلات اللازمة.
4. تم إجراء دراسة استرشادية (Pilot Study) على عينة مكونة من 4 مرضى للتأكد من ثبات الأداة وكانت قيمة معامل ألفا كرونباخ $r=0.79$.
5. تم الحصول على موافقة المسنين على المشاركة في البحث بعد شرح الهدف منها والتأكيد على سرية المعلومات وأنها لغرض البحث العلمي فقط.
6. تم جمع البيانات من قبل الباحث باستخدام أدوات البحث واستغرق تقييم الذاكرة حوالي 15-30 دقيقة لكل مسن وذلك خلال المقابلة الفردية لكل مسن.
7. تم تطبيق الحقيبة التدريبية لتحفيز الذاكرة لدى المسنين المصابين بتراجع القدرة الإدراكية ضمن مجموعات مكونة من 4 مسنين مدة الجلسة الواحدة 30 دقيقة حيث استهدفت التمارين في كل جلسة مكون واحد من مكونات الذاكرة السبعة، حيث عقدت المجموعات لمدة سبعة أيام خلال أسبوعين (يوم تمرين ويوم راحة).
8. تم تقييم المقدرة الإدراكية في اليوم الرابع عشر باستخدام أدوات الدراسة.
9. تمت إعادة الجلسات لنفس المجموعات خلال الأسبوعين التاليين بنفس الطريقة وتم تقييم المقدرة الإدراكية في نهاية الشهر.
10. تمت إعادة تقييم المقدرة الوظيفية والإدراكية بعد مرور أسبوعين على انتهاء الجلسات.
11. تم تفرغ البيانات التي تم جمعها بإشراف إحصائي متخصص ثم حلت باستخدام برنامج التحليل الاحصائي SPSS V25 باستخدام اختبارات التكرار (N) والنسبة المئوية (%) والوسيط والحد الأعلى والحد الأدنى والمتوسط الحسابي (M) والانحراف المعياري (SD) واختبار التباين الأحادي (ANOVA).

النتائج والمناقشة:**النتائج:**

الجدول (1): توزع أفراد العينة وفق البيانات الديموغرافية والاجتماعية

العينة = 40		فئات المتغير	المتغير
%	N		
35	14	الراحة	اسم الدار
17.5	7	البر	
27.5	11	المواساة	
20	8	المزينة	
60.0	24	74 ≥ - 65	العمر
32.5	13	84 ≥ - 75	

7.5	3	85 وما فوق	
45.0	18	ذكر	الجنس
55.0	22	انثى	
20.0	8	متزوج	الوضع العائلي
40	16	أرمل	
7.5	3	مطلق	
32.5	13	عازب	
75.0	30	ابتدائي	المستوى التعليمي
12.5	5	اعدادي	
12.5	5	ثانوي	
20	8	موظف	العمل السابق
42.5	17	عمل مهني	
37.5	15	ربة منزل	
30	12	نعم	وجود مصدر الدخل
70	28	لا	

يظهر الجدول 1، توزع أفراد العينة وفق البيانات الديموغرافية والاجتماعية، ويبين أن أكثر من ثلث أفراد العينة 35% كانوا من المسنين المقيمين في دار الرحمة، وأن النسبة الأعلى 60% منهم من الفئة العمرية (65 ≥ 75 سنة)، وأكثر من نصفهم 55% من الاناث، و40% منهم من الأرامل. ثلاثة أرباع أفراد العينة من حملة شهادة الابتدائي، وكان العمل لدى 42.5% منهم مهني قبل إقامتهم في الدار، وليس لدى 70% منهم مصدر دخل حالي.

الجدول (2): مقارنة مستوى المقدرة الإدراكية لدى أفراد العينة قبل وبعد تطبيق الحقيبة التدريبية

P value	f	SD	المتوسط	جيد		متوسط		ضعيف		المستوى التقييم
				%	العدد	%	العدد	%	العدد	
0.000**	228.027	3.602	17.45	0	0	37.5	15	62.5	25	القبلي
		6.337	32.28	15.0	6	82.5	33	2.5	1	البعدي
		5.997	29.88	10.0	4	85.0	34	5.0	2	التبقي
0.000**	-16.458	قبلي-بعدي								
0.000**	8.081	بعدي-تبقي								
0.000**	-14.192	قبلي-تبقي								

**الفروق عند عتبة الدلالة (p value ≤ 0.01) اعتبرت مهمة جداً إحصائياً.

يظهر الجدول 2، مقارنة مستوى المقدرة الإدراكية لدى أفراد العينة قبل وبعد تطبيق الحقيبة التدريبية، ويبين أن لدى 2.5% منهم مستوى ضعيف من المقدرة الإدراكية خلال التقييم البعدي و5% خلال التقييم التبقي، مقابل 62.5% للتقييم القبلي، ولدى 82.5% و85% مستوى متوسط من المقدرة الإدراكية خلال التقييم البعدي والتبقي، مقابل

37.5% للتقييم القبلي، كما أصبح لدى 15% من أفراد العينة مستوى جيد من المقدرة الإدراكية خلال التقييم البعدي و 10% بنفس المستوى خلال التقييم التتبعي مقابل 0% للتقييم القبلي. والفروق بين النسب المئوية للمستويات الثلاثة ذات دلالة إحصائية مهمة جداً ($p=0.000$)، أي أن تطبيق الحقيبة التدريبية رفع مستوى المقدرة الإدراكية لدى المسنين ممن لديهم اضطراب ادراكي خفيف.

يظهر الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة جداً بين التقييمين القبلي والبعدي حيث ($t=16.458, p=0.000$)، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة بين التقييمين البعدي والتتبعي ($t=8.081, p=0.000$)، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة جداً بين التقييمين القبلي والتتبعي حيث ($t=14.192, p=0.000$).

الجدول (3): الفروق في متوسط المقدرة الإدراكية لدى أفراد العينة وفق البيانات الديموغرافية:

العينة = 40					فئات المتغير	المتغير
p value	f/t	SD	المتوسط	N		
0.001**	8.308	3.376	18.69	24	65 أقل أو يساوي 74	العمر
		3.092	17.79	13	75 أقل أو يساوي 84	
		0.577	10.67	3	85 وما فوق	
0.726	0.354	2.669	17.78	18	ذكر	الجنس
		4.337	17.36	22	انثى	
0.504	0.796	3.546	17.50	8	متزوج	الوضع العائلي
		3.366	18.56	16	أرمل	
		0.577	16.33	3	مطلق	
		4.350	16.62	13	عازب	
0.568	0.575	3.745	17.90	30	ابتدائي	المستوى التعليمي
		2.864	16.80	5	اعدادي	
		3.962	16.20	5	ثانوي	
0.749	0.291	5.182	17.00	8	موظف	العمل السابق
		2.749	18.06	17	عمل مهني	
		3.788	17.27	15	ربة منزل	
0.616	0.506	5.444	18.00	12	نعم	وجود مصدر الدخل
		2.642	17.36	28	لا	

*الفروق عند عتبة الدلالة ($p \text{ value} \leq 0.05$) مهمة إحصائياً. **الفروق عند عتبة الدلالة ($p \text{ value} \leq 0.01$) اعتبرت مهمة جداً إحصائياً.

يظهر الجدول 3، الفروق في متوسط المقدرة الإدراكية وفق البيانات الديموغرافية، ويبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة جداً في متوسط المقدرة الإدراكية تعزى لمتغير العمر حيث مستوى الدلالة الإحصائية ($p=0.001$) لصالح المسنين من الفئة العمرية ($65 \leq 74$) بمتوسط (18.69 ± 3.376).

لم يظهر الجدول فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط المقدرة الإدراكية تعزى لمتغير الجنس والوضع العائلي ووجود الأولاد أو عددهم، والمستوى التعليمي والعمل السابق أو وجود مصدر للدخل حيث مستوى الدلالة الإحصائية $(p > 0.05)$.

المناقشة:

يعد العته حالياً السبب السابع للوفاة حول العالم وأحد أهم أسباب العجز والاعتمادية بين المسنين، ويؤدي العته إلى اضطرابات في الذاكرة والتفكير وأداة النشاطات اليومية، وهو مرض مترقي يزداد سوءاً مع الوقت، ويتطلب من فرق الرعاية الصحية تداخل فوري ومركز ومستمر لتجنب حدوث هذا التفاقم. [18] أجريت هذه الدراسة بهدف تقييم تأثير تطبيق حقيبة تدريبية لتحفيز الذاكرة على المقدرة الإدراكية عند مرضى العته الشيخية.

توصلت الدراسة الحالية إلى أن تطبيق الحقيبة التدريبية رفع مستوى المقدرة الإدراكية لدى المسنين ممن لديهم اضطراب إدراكي خفيف، حيث نلاحظ تحسن في مستوى المقدرة الإدراكية لدى المسنين بين التقييم القبلي والبعدي والتبقي، وكان هذا التحسن ذو دلالة إحصائية هامة جداً (الجدول 2). تتفق هذه النتيجة ما توصلت له دراسة (Bardopoulou, et. al. 2024) في اليونان إلى أن برنامج تمرينات مصمم أدى إلى تحسن الوظائف الإدراكية والجسدية لدى المسنين المصابين بالعته. [19] كما تتفق مع دراسة (Bahar–Fuchs, et al. 2019) إلى أن الذاكرة والطلاقة اللفظية اللغوية والوظائف التنفيذية تحسنت بشكل هام إحصائياً بعد تطبيق برنامج التحفيز الإدراكي. [10] كما تتسجم مع ما وجدته دراسة (Chen, Y. et al. 2021) أن التدريب الإدراكي المركب المكون من مجموعة من التداخلات بشكل مركب يحسن الذاكرة المستقبلية والوظيفة الإدراكية لدى المسنين المصابين باضطرابات إدراكية خفيفة. [20] كما تأتي في سياق ما توصلت له دراسة (Giuli, 2016) إلى أن التدريب الإدراكي أدى لتحسن القدرات الإدراكية عند المرضى بالإضافة إلى التحسن في الذاكرة العاملة. [21] في حين تختلف هذه النتيجة مع النتيجة التي توصلت لها دراسة (Venturelli, 2016) إلى أن القدرات الإدراكية لم تتحسن عند مرضى العته الشيخية بعد تطبيق برنامج للتدريب الإدراكي وتمارين رياضية ولم يلاحظ فروق بين المجموعة التجريبية والضابطة. [22] كما تتعارض مع ما أشارت له دراسة (Orgeta, et. al. 2020) إلى أن التدريب الإدراكي يرتبط بقيم عالية من الإدراك العام بعد تطبيق التداخلات التدريبية ولكن هذا التحسن لم يكن ذو أهمية إحصائية. [23] وتتعارض أيضاً مع نتيجة دراسة (Li, et. al. 2016) التي توصلت إلى أن التدريب الإدراكي المركب كان أقل فعالية في تحسن الذاكرة من استراتيجية تدريب الذاكرة المنفردة عند المسنين. [24] ربما يعود هذا التحسن في مستوى الذاكرة في دراستنا إلى استخدام تحفيز متعدد للحواس ويشمل التحفيز البصري والسمعي والشمي بالإضافة إلى ربط هذا التحفيز بمثيرات ثابتة في بيئة المسن.

توصلت الدراسة الحالية وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة جداً في متوسط المقدرة الإدراكية تعزى لمتغير العمر لصالح المسنين من الفئة العمرية 65 - 74 سنة (الجدول 3). تتفق هذه النتيجة مع النتيجة التي توصلت لها دراسة (Park, et. al. 2019) والذي وجد أن برنامج التحفيز الإدراكي المتعدد ساعد في تحسين الوظائف الإدراكية عند المسنين، وكان هذا التحسن أكبر في الفئات العمرية تحت عمر 80 عاماً. [7] كما تتسجم مع النتيجة التي توصلت لها دراسة (Bahar–Fuchs, et al. 2019) والتي وجدت أن مستوى المقدرة الإدراكية يرتبط بعمر المسن، حيث يكون المستوى أعلى عن فئات المسنين بأعمار أقل. [10] في حين تختلف هذه النتيجة مع ما وجدته دراسة

(Jiménez–Palomares, et. al. 2022) في إسبانيا والتي توصلت لعدم وجود فروق إحصائية مهم في مستوى المقدرة الإدراكية وعمر المسن. [9] أظهرت الدراسة الحالية عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط المقدرة الإدراكية تعزى لمتغير الجنس والوضع العائلي، والمستوى التعليمي والعمل السابق أو وجود مصدر للدخل (الجدول 3). تتفق هذه النتيجة مع النتيجة التي توصلت لها دراسة (Jiménez–Palomares, et. al. 2022) في إسبانيا والتي وجدت أن مستوى المقدرة الإدراكية لدى المسنين المصابين بالعتة لا ترتبط بمتغيراتهم الديموغرافية مثل الجنس أو نوع العمل أو مستوى التعليم. [9] في حين كانت هذه النتيجة متعارضة مع ما توصلت له دراسة (Bardopoulou, et. al. 2024) في اليونان والتي أظهرت أن كلاً من مستوى التعليم ونوع العمل يرتبط بمستوى المقدرة الإدراكية لدى المسنين. [19]

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

- إن تطبيق الحقيبة التدريبية أدى إلى رفع مستوى المقدرة الإدراكية وبالتالي تحسين المقدرة الإدراكية لدى المسنين ممن لديهم اضطراب ادراكي خفيف.
- كما أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية مهمة جداً في متوسط المقدرة الإدراكية تعزى لمتغير العمر، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط المقدرة الإدراكية تعزى لمتغير الجنس، أو الوضع العائلي، أو المستوى التعليمي، أو العمل السابق، أو وجود مصدر للدخل.

التوصيات:

- إجراء برامج تحفيز حسي وحركي للمسنين المقيمين في دور المسنين.
- تطبيق الحقيبة المطورة على المسنين المصابين بالعتة في دور المسنين.
- وضع ساعة حائط وورزنامة في كل غرفة من غرف دور المسنين وفي الصالات.
- إجراء هذه الدراسة على عينة أكبر تشمل جميع المسنين المقيمين في دور المسنين في سوريا.
- دراسة تأثير برنامج تدريب إدراكي على الذاكرة لدى المسنين المصابين بالعتة في دور المسنين.
- دراسة تأثير العلاج بالفن والترفيه على القدرة الإدراكية لدى المسنين المصابين بالعتة.

Reference:

1. WHO. Ageing and Health. Geneva: WHO,2018.
2. WHO. Dementia. Geneva: WHO, 2017.
3. WHO. Global status report on the public health response to dementia. Geneva: WHO. 2021. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033245/>
4. منظمة الصحة العالمية. تقرير المكتب الإقليمي لشرق المتوسط. منظمة الصحة العالمية. 2020.
5. WHO. A blueprint for dementia research. Geneva: World Health Organization; 2022.
6. RAY, S. DAVIDSON, S. Dementia and cognitive decline; a review of the evidence. AGE UK RESEARCH. 2014: 4-5.

7. PARK, J. KIM, M. SHIM, H. Effects of Multicomponent Cognitive Stimulation Program on Cognitive Function Improvement Among Elderly Women. *Asian Nursing Research*. Vol. (13). 2019, 306-312.
8. PINQUART, M, FORSTMEIER, S. Effects of reminiscence interventions on psychosocial outcomes: A meta-analysis. *Aging & Mental Health*. Vol. (16). No. (5) 2012, 541-558.
9. JIMÉNEZ-PALOMARES, M. GONZÁLEZ-LÓPEZ-ARZA, M. effects of cognitive stimulation program in institutionalized patients with dementia. *J. Pers. Med*. Vol. (12) 2022,1808.
10. BAHAR-FUCHS, A. MARTYR, A. GOH, A.M. SABATES, J. CLARE, L. Entrenamiento cognitivo para personas con demencia leve a moderada. *Cochrane Database Syst. Rev*. Vol. (3) 2019, CD013069.
11. BAGLIO F, GRIFFANTI L, SAIBENE FL, RICCI C, ALBERONI M, CRITELLI R, VILLANELLI, F. FIORAVANTI, R. MANTOVANI, F. D'AMICO, A. CABINIO, M. PRETI, MG. NEMNI, R. FARINA, E. Multi stimulation group therapy in Alzheimer's disease promotes changes in brain functioning. *Neurorehabil Neural Repair* Vol. (25) 2015, 13-24.
12. ARVANITAKIS, Z. SHAH, RC. BENNETT, DA. Diagnosis and Management of Dementia: Review. *JAMA*. Vol. (22) No.(16) 2019, 1589-1599.
13. CASTRO, VC. LANGE, C. BALDISSERA, VDA. SILVA, ES. CARREIRA, L. Cognitive assessment of elderly people in long-stay institutions: a cross-sectional study. *Online braz j nurs*. Vol. (15) No. (3) 2016, 372-381. Available at: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5535>
14. WILLIAMS, J. M. Memory Assessment Scales professional manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc. 1991.
15. HUGHES, C. P. BERG, L. DANZIGER, W. L. COBEN, L. A. MARTIN, R. L. A new clinical scale for the staging of dementia. *The British Journal of Psychiatry*. Vol. (140) 1982, 566-572. <http://doi.org/10.1192/bjp.140.6.566-572/>
16. HODGES, JR. LARNER, AJ. Cognitive Screening Instruments: A Practical Approach. 2nd Ed. Springer; Berlin, Alemania: 2017, 109-137.
17. BEAVER, J. SCHMITTER-EDGEcombe, M. Multiple Types of Memory and Everyday Functional Assessment in Older Adults. *Archives of Clinical Neuropsychology*. Vol. (32) 2017, 413-426.
18. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Dementia- Fact Sheet. Geneva: WHO. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
19. BARDOPOULOU, M. PATRSAKI, I. et. al. Effect of a 36-Week Supervised Exercise Training Program on Physical and Cognitive Function in Older Patients with Dementia. *In Vivo*. Vol. (22) 2024, 268-294.
20. CHEN, Y. ZHOU, W. et. al. The effects of combined cognitive training on prospective memory in older adults with mild cognitive impairment. *Scientific Reports*. Vol. (11) 2021, 15659.
21. GIULI, C. PAPA, R. LATTANZIO, F. POSTACCHINI, D. The effects of cognitive training for elderly: results from My Mind Project. *Rejuvenation Res*. Vol. (19) 2016, 485-494.

- 22.** VENTURELLI, M. Sollima, A. CÈ, E. LIMONTA, E. BISCONTI, AV. BRASIOLI, A. ESPOSITO, F. Effectiveness of exercise- and cognitive-based treatments on salivary cortisol levels and sun downing syndrome symptoms in patients with Alzheimer's disease. *J Alzheimers Dis.* Vol. (53) 2016, 1631–1640.
- 23.** ORGETA, V. MCDONALD, K.R. POLIAKOFF, E. HINDLE, J.V. CLARE, L. LEROI, I. Cognitive training interventions for dementia and mild cognitive impairment in Parkinson's disease. *Cochrane Database Syst. Rev.* Vol. (2) 2020, CD011961.
- 24.** LI, B. ZHU, X. HOU, J. et. al. Combined Cognitive Training vs. Memory Strategy Training in Healthy Older Adults. *Frontiers in Psychology.* Vol. (7) 2016, 834.