

Assessment of the Level of memory among Elderly People Residing in Nursing Homes in Lattakia city

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

(Received 25 / 3 / 2024. Accepted 8 / 5 / 2024)

□ ABSTRACT □

Memory declines in most elderly people, and early detection of memory impairment in the elderly is a helpful factor in preventing further aggravation of the condition by early initiation of treatment. **The aim of research** was to assess level of memory among elderly people residing in nursing homes in Lattakia city. **Descriptive cross-sectional design** was performed, and **the research sample** conducted of 40 elderly people who were selected randomization. The research data was collected using a two-part tool, demographic data sheet and memory scale. **The results** revealed that more than half of the elderly had a weak level of memory, and a statistically significant relationship was found between the level of memory and age among elderly individuals. Therefore, **the research recommended** to conduct rehabilitation programs for the elderly individuals that stimulate memory by integrating the elderly individuals into mental and motor activities inside and outside nursing homes, and to provide a stimulating environment for the elderly inside nursing homes by providing audio-visual educational aids.

Keywords: level of memory- elderly individuals- nursing home.



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

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

**Assistant 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.

تقييم مستوى الذاكرة لدى المسنين المقيمين في دور المسنين في مدينة اللاذقية

د. فاطمة قريط*

د. بثينة الكردي**

غسان الإبراهيم***

(تاريخ الإيداع 25 / 3 / 2024. قبل للنشر في 8 / 5 / 2024)

□ ملخص □

تتخفف الذاكرة لدى معظم المسنين، ويشكل الكشف المبكر عن ضعفها عاملاً مساعداً على منع المزيد من تفاقم الحالة عن طريق البدء المبكر في العلاج. أجري هذا البحث بهدف تقييم مستوى الذاكرة لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية في اللاذقية، واتبع في هذا البحث المنهج الوصفي المقطعي المستعرض، وأجري على عينة من 40 مسناً تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة، جمعت بيانات البحث باستخدام أداة مكونة من جزأين وهي استمارة البيانات الديموغرافية ومقياس الذاكرة لدى المسنين، وبينت النتائج أن لدى أكثر من نصف المسنين مستوى ذاكرة ضعيف، ووجدت علاقة مهمة إحصائياً بين مستوى الذاكرة والعمر لدى المسنين. لذلك يوصى بإجراء برامج تأهيل للمسنيين تعمل على تحفيز الذاكرة من خلال دمجهم ضمن نشاطات عقلية وحركية داخل دور المسنيين وخارجها، وتأمين بيئة محفزة لهم داخل إقامتهم من خلال توفير وسائل تعليمية سمعية بصرية.

الكلمات المفتاحية: مستوى الذاكرة- المسنين- دور المسنيين.



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

* 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:

فرضت الزيادة في معدل العمر المتوقع للحياة، وانخفاض معدلات الوفيات عند البالغين، بالإضافة إلى انخفاض معدلات الولادة، تغيرات ديموغرافية في المجتمعات أدت إلى تحولها من مجتمعات شابة إلى مجتمعات متقدمة في العمر أو مجتمعات مصابة بالشيخوخة. حيث يعتبر المجتمع متقدماً في العمر عندما يكون أكثر من 7% من أفرادهم ممن بلغوا سن 65 عاماً أو أكثر، في حين يعتبر المجتمع مصاباً بالشيخوخة عندما يكون أكثر من 14% من أفرادهم ممن تجاوزت أعمارهم 65 عاماً. [1]

انخفضت نسبة الخصوبة إلى النصف تقريباً من 1978 إلى عام 2006 في سورية، حيث كانت 7,5 عام 1978 وأصبحت 3,6 عام 2006 م، وارتفع العمر المتوقع للحياة إلى 72 سنة في عام 2006، ولكن ما زال المجتمع السوري يعتبر مجتمعاً شاباً، فقد قدرت نسبة الأفراد الذين بلغت أعمارهم 65 سنة فما فوق 4,68% من نسبة السكان في سورية في العام 2022 م، وبالرغم من أن هذه النسبة ما زالت منخفضة مقارنة بالمستوى العالمي إلا أنها أخذت بالازدياد بشكل مضطرد حيث ارتفعت بحوالي 1% عما كانت عليه قبل عقد حيث كانت 3,53% في عام 2012 م. [2، 3]

يحدث بعض الانكماش في حجم دماغ الإنسان مع التقدم في العمر، إذ يحدث فقدان تدريجي لبعض الخلايا العصبية التي كانت لديه منذ الولادة، وتتم معالجة المعلومات بشكل أبطأ. ونتيجة لذلك، يصبح تعلم مفاهيم وأنماط جديدة أكثر صعوبة، وتبدأ الذاكرة أيضاً بالفشل حيث تنخفض القدرة على تخزين المعلومات والتعامل معها ومعالجتها. ويعد تراجع وظيفة الذاكرة عملية طبيعية في مرحلة الشيخوخة، ويمكن الوقاية من ضعفها المرتبط بالعمر من خلال اتباع ممارسات نمط حياة صحي وممارسة الأنشطة التي تحفز الدماغ والعقل. [4]

تعرف الذاكرة بأنها نظام عقلي نشط يقوم على استقبال المعلومات وترميزها وتنظيمها وتخزينها واسترجاعها عند الحاجة، وتمثل الذاكرة ميزة يكاد ينفرد بها الإنسان عن بقية المخلوقات، وتمنحه القدرة على التعلم من الخبرات السابقة والبناء عليها وتطوير مهارات وسلوكيات جديدة، لذلك تعتبر أهم جوانب السلوك الإنساني، وأكثر ما يؤدي إلى تراجع الذاكرة هو التعرض للتوتر والقلق والاكتئاب. [5]

تقسم الذاكرة عادةً إلى ثلاثة أنواع تشمل الذاكرة الحسية والذاكرة قصيرة المدى (الذاكرة العاملة) والذاكرة البعيدة، والذاكرة الحسية هي الذاكرة المرتبطة بالحواس الخمسة والتي تمثل طريقة إدراك العالم الخارجي من خلال استقبال المعلومات من الأعضاء الحسية وتمريرها لمعالجة المعلومات، وتنقسم الذاكرة الحسية وفقاً لذلك إلى ذاكرة بصرية وسمعية ولمسية وشمية وذوقية، وتختبر هذه الذاكرة عبر الطلب من الشخص تذكر مجموعة أرقام يتم سردها أمامه أو تذكر تفاصيل صورة عرضت عليه. [6] أما الذاكرة القريبة أو الذاكرة العاملة فهي مسؤولة عن الاحتفاظ بالمعلومات لفترة قصيرة من الوقت خلال القيام بعمل ما يتطلب تخزين المعلومات لفترات قصيرة مثل الاحتفاظ بالبيانات اللازمة لحل مسألة رياضية خلال العمل على حلها وهي تمكن الشخص من تذكر ما معمله من 5-9 معلومات خلال فترة من 20 وحتى 30 ثانية ويمكن أن تتحول هذه الذاكرة إلى ذاكرة بعيدة ولكن هذا يرتبط بعوامل مثل كثافة المعلومات وتشابه وحدات المعلومات والزمن المتاح لمعالجة هذه المعلومات، وتختبر هذه الذاكرة من خلال الطلب من الشخص تذكر اسم أو عنوان بعد دقائق من ذكره أمامه أو من خلال تذكر تفاصيل قصة بعد دقائق من ذكرها أمامه، وتضطرب هذه الذاكرة بشكل مبكر عند مرضى العته الشيخية. [7] أما الذاكرة البعيدة فهي التي تسمح

بتذكر المعلومات التي تزيد مدتها عن 30 ثانية وتمتد لفترات طويلة وهي تشمل جميع المعلومات التي تحزن خلال مراحل الحياة، وهي ذاكرة لا محدودة وتقاوم الانحدار والانحلال بدرجة أكبر من الذاكرة القريبة لذلك يتأخر ظهور الأعراض المرتبطة بها عند مريض العته الشيخوي، وتتأثر بشكل أساسي بعملية ربط الذكريات وخطط العمل الدماغية، ويتم اختبارها من خلال الطلب من الشخص تذكر حدث أو قصة عرضت له خلال ساعة سابقة. [6]

تترجع الذاكرة قصيرة المدى لدى معظم المسنين، ويختلف هذا التغير في الذاكرة إلى حد كبير بين الناس ولكن في العموم تكون مثل هذه التغيرات بطيئة حتى عمر 60 عاماً وبعد هذه العمر تكون سريعة وخصوصاً بعد عمر 70 عاماً، ومع ذلك فإن كمية الذاكرة المفقودة بشكل طبيعي لا تكون كبيرة لدى معظم الناس، وتكون المعلومات الأكثر صعوبة من حيث تمثيلها واستيعابها هي تلك التي تكون غير مألوفة أو المقدمة لهم بشكل لفظي أو سريع، أما الذاكرة بعيدة الأمد لدى المسنين فلا تتأثر مع التقدم بالعمر. [8]

يكون لدى المسنون الذين يعانون من ضعف الذاكرة أيضاً معدل سريع للتحويل إلى مرض الزهايمر، وقد وجد أن المعدلات السنوية لتحويل الضعف الإدراكي الخفيف إلى الخرف تتراوح بين 5% إلى 15%، ويشكل الكشف المبكر عن ضعف الذاكرة لدى كبار السن عاملاً مساعداً على منع المزيد من تفاقم الحالة عن طريق البدء المبكر في العلاج. كما أنه يساعد على تحسين نوعية حياة كبار السن وتقليل الضغط الذي يتعرض له مقدمي الرعاية. [9]

توصلت دراسة قام بها (George & Kachappillil, 2020) في الهند على عينة من المسنين في المجتمعات الريفية في إقليم إرناكولام أن حوالي نصف المسنين (45,5%) لديهم اضطراب في الذاكرة حيث كان لدى 36% من المسنين اضطراب ذاكرة خفيف، و7% لديهم اضطراب متوسط، و2,5% من المسنين لديهم اضطراب شديد في الذاكرة. [10] كما وجدت دراسة (Sengupta, et. Al, 2014) في شمال الهند أن أكثر من نصف المسنين (60,8%) لديهم اضطراب معرفي خفيف وحوالي الربع (23,5%) لديهم اضطراب معرفي متوسط، و15,7% من المسنين لديهم اضطراب معرفي شديد. [11] في حين أن دراسة قام بها (Aigbogun, et. al. 2018) في الولايات المتحدة الأمريكية وجدت أن 40,1% من المسنين لديهم اضطراب ذاكرة في المرحلة المبكرة و6,6% من المسنين كانوا في المرحلة المتأخرة من اضطراب الذاكرة. [12] بالإضافة إلى ذلك فقد وجدت دراسة مسحية قام بها مركز ضبط ومكافحة الأمراض الأمريكي عام 2013 لتقييم فقدان الذاكرة المبلغ عنها ذاتياً من قبل المسنين أن واحد من كل ثمانية مسنين أبلغ عن فقدان في الذاكرة، كما كانت نسبة التبليغ عن فقدان الذاكرة تزداد مع التقدم في العمر. [13] كما توصلت دراسة (Jia, et.al. 2023) في الصين والتي كانت دراسة مجموعة مستقبلية لتقييم التأثير المتوقع لنمط الحياة الصحي على الذاكرة أن 19,6% من المسنين كان لديهم اضطراب خفيف في الذاكرة و7,2% منهم كان لديهم اضطراب شديد في الذاكرة عند بدء الدراسة. [14]

تعتبر العناية التمريضية المقدمة للمريض المصاب باضطرابات الذاكرة مهمة جداً سواء كان المسن في المنزل أو في المشفى أو في مراكز العناية النهارية أو في دور الإقامة الطويلة، ويجب أن يتلقى الممرض تدريباً على كيفية تحسين القدرات العقلية المنبغية لدى المرضى، ومساعدة المرضى على المحافظة على استقلاليتهم خلال أدائهم نشاطاتهم الاعتيادية وتجنب الأذية، وتوفير جودة حياة عالية. [15]

أهمية البحث وأهدافه:**أهمية البحث:**

إن التقدم في العمر مرحلة عمرية طبيعية لا بد من المرور بها، وتترافق عادةً بمجموعة من الاضطرابات الجسدية والعقلية والنفسية، والتي تؤدي إلى تراجع في جودة حياة الفرد المسن، ويعتبر تراجع الذاكرة أحد أكثر الجوانب المؤثرة على حياة المسن لما لها من تأثيرات على أدائه لنشاطات الحياة اليومية، وفقدانه الاستقلالية في أداء هذه النشاطات، لذلك من الضروري تقييم التغييرات التي تترافق مع التقدم في العمر والعمل على إيقافها أو إبطائها ومن بينها الذاكرة، وهذا يستدعي إجراء تقييم مستمر للذاكرة لدى المسنين. ونظراً لعدم وجود دراسة سابقة في سورية لتقييم مستوى الذاكرة لدى المسنين، وعدم وجود أبحاث عن تقييم مستوى الذاكرة والتدخلات الكفيلة بتحسينها عند المسنين كانت الحاجة لإجراء هذه الدراسة.

هدف البحث:

تقييم مستوى الذاكرة لدى المسنين المقيمين في دور المسنين في مدينة اللاذقية.

سؤال البحث:

ما هو مستوى الذاكرة لدى المسنين المقيمين في دور المسنين في اللاذقية؟

طرائق البحث ومواده:**تصميم البحث:**

اتبع الباحث المنهج الوصفي - المقطعي المستعرض.

مكان البحث:

أجريت هذا البحث في دور المسنين في مدينة اللاذقية وهي (دار الراحة - دار البر والخدمات الاجتماعية- دار الموساة الإسلامية) في الفترة الواقعة بين 2023/11/5 وحتى 2024/12/25.

عينة البحث:

أجري هذا البحث على عينة مكونة من 40 مسن تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة (بطريقة القرعة بعد كتابة أسمائهم على أوراق صغيرة وسحب العدد المطلوب من كل دار) من الدور الثلاثة المذكورة سابقاً.

أدوات البحث:

تم جمع بيانات هذا البحث باستخدام أداة مطورة من قبل الباحث بعد الاطلاع على الأدبيات ذات الصلة [16، 17، 18، 19، 20]، وتكونت الأداة من جزأين:

الجزء الأول: استمارة البيانات الديموغرافية للمسن: وتضمن بيانات عن (الدار، العمر، الجنس، الوضع العائلي، المستوى التعليمي، العمل السابق، مصدر الدخل).

الجزء الثاني: 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 أداة البحث من قبل الباحث بعد الاطلاع على الأدبيات ذات الصلة.
3. تم اختبار أداة 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 $r=0.82$.
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 أداة البحث واستغرق تقييم الذاكرة حوالي 15-30 دقيقة لكل مسن وذلك خلال المقابلة الفردية لكل مسن وتوجيه الأسئلة له والطلب منه تذكر بعض العبارات وإجراء بعض العمليات العقلية.
7. تم تفريغ 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		
45	18	الراحة	اسم الدار
20	8	البر	
35	14	المواساة	
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 النسبة الأعلى 60% منهم من الفئة العمرية (65 ≥ 75 سنة)، وأكثر من نصفهم 55% من الاناث، و40% منهم من الأرمال. 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): توزع أفراد العينة وفق متوسط محاور الذاكرة

الحد الأعلى	الحد الأدنى	الوسيط	SD	المتوسط	المحاور
13	7	10	1.981	9.60	التوجه
3	0	1	0.747	0.83	المهارات الشائعة
6	0	2	1.314	1.63	الذاكرة المنطقية
4	2	4	0.816	3.50	ذاكرة الأرقام
3	0	1	0.675	1.43	ذاكرة الاسترجاع السلوكي
1	0	0	0.385	0.18	ذاكرة التفكير المنطقي
2	0	0	0.427	0.15	ذاكرة الأسماء
2	0	0	0.446	0.18	التكوين البصري
25	10	17.5	3.644	17.55	إجمالي الذاكرة

يظهر الجدول 2، توزع أفراد العينة وفق متوسط محاور الذاكرة، ويبين أن متوسط إجمالي ذاكرة أفراد العينة (3.644±17.55) والحد الأعلى لمجموع إجمالي الذاكرة بلغ 25، مما يدل على وجود تراجع في الذاكرة لدى المسنين.

الجدول (3): مستوى الذاكرة لدى أفراد العينة

جيد		متوسط		ضعيف		المستوى
%	العدد	%	العدد	%	العدد	
0	0	40.0	16	60.0	24	أجمالي المقياس

يظهر الجدول 3، مستوى الذاكرة لدى أفراد العينة، ويبين أن لدى 60% منهم مستوى ضعيف من الذاكرة، ولدى 40% مستوى متوسط من الذاكرة وليس لدى أي منهم مستوى جيد من الذاكرة.

الجدول (4): العلاقة بين متوسط الذاكرة والبيانات الديموغرافية:

العينة = 40					فئات المتغير	المتغير
p value	f/t	SD	المتوسط	N		
0.001**	8.308	3.376	18.69	24	74 ≥ - 65	العمر
		3.092	17.79	13	84 ≥ - 75	
		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	مستوى التعليم
		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	رية منزل	
0.616	0.506	5.444	18.00	12	نعم	وجود مصدر الدخل
		2.642	17.36	28	لا	

يظهر الجدول 4، العلاقة بين متوسط الذاكرة والبيانات الديموغرافية، ويظهر وجود فروق ذات دلالة إحصائية مهمة جداً في متوسط الذاكرة تعزى لمتغير العمر حيث مستوى الدلالة الإحصائية ($p=0.001$) لصالح المسنين من الفئة العمرية (74≤65) بمتوسط (3.376±18.69). مع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط الذاكرة تعزى لمتغير الجنس والوضع العائلي، والمستوى التعليمي والعمل السابق أو وجود مصدر للدخل حيث مستوى الدلالة الإحصائية ($p>0.05$).

المناقشة:

الذاكرة، أحد المجالات الستة للوظيفة المعرفية، وهي القدرة على تشفير المعلومات وتخزينها واسترجاعها، وترتبط التغييرات في مجال الذاكرة عادة بمرحلة الشيخوخة، حيث يعاني ما يقرب من 40 إلى 47٪ من كبار السن من ضعف الذاكرة، ويمثل انخفاض الذاكرة المرتبط بالعمر تحديات يومية لكبار السن، بما في ذلك صعوبة تذكر التواريخ والمواعيد والمواقع، وانخفاض الذاكرة أيضاً علامات قوية لحدوث اضطراب عصبي إدراكي بسيط أو كبير. [21] لذلك أجريت هذه الدراسة بهدف تقييم مستوى الذاكرة لدى المسنين المقيمين في دور المسنين في مدينة اللاذقية.

وجد البحث الحالي أن أكثر من نصف المسنين المقيمين في دور المسنين لديهم مستوى ذاكرة ضعيف الجدول (3). اختلفت هذه النتيجة مع ما توصلت له دراسة (Sengupta, et. al.2014) في الهند أن أكثر من نصف المسنين (60,8%) لديهم اضطراب معرفي خفيف. [11] كما تتعارض مع ما وجدته دراسة قام بها (Aigbogun, et. al.) حيث وجدت أن 40,1% من المسنين لديهم اضطراب ذاكرة في المرحلة المبكرة و6,6% من المسنين كانوا في المرحلة المتأخرة من اضطراب الذاكرة. [12] كذلك تتعارض مع نتيجة دراسة قام بها (George & Kachappillil,2020) والتي وجدت أن حوالي ثلث المسنين كان لديهم اضطراب ذاكرة خفيف، و7% لديهم اضطراب متوسط، و2,5% من المسنين لديهم اضطراب شديد في الذاكرة. [10] ولم يصل الباحث إلى أي دراسة تتفق مع نتيجة دراسته، وربما يعود هذا الارتفاع في نسبة المسنين الذين لديهم مستوى ذاكرة ضعيف إلى نقص التحفيز والتدريب الذي يتلقاه المسنين المقيمين في دور المسنين بالإضافة إلى نقص التواصل الاجتماعي خارج دور المسنين الأمر الذي يفاقم من حالة تراجع الذاكرة.

توصل البحث الحالي لوجود علاقة ذات دلالة إحصائية مهمة جداً بين متوسط الذاكرة وعمر المسنين حيث كلما زاد عمر المسنين نقص متوسط الذاكرة لديهم الجدول (4). تتفق هذه النتيجة ما توصلت له دراسة قام بها (George & Kachappillil,2020) والتي وجدت علاقة مهمة إحصائياً بين العمر ومستوى الذاكرة لدى المسنين. [10] كما تتفق مع دراسة (Sengupta, et. Al,2014) والتي توصلت إلى وجود علاقة بين مستوى الذاكرة وعمر المسن. [11] في حين تختلف هذه النتيجة عن نتيجة دراسة (Beaver & Schmitter-Edgecombe) في الولايات المتحدة الأمريكية عام 2017 التي وجدت أن لا علاقة بين العمر واضطراب الذاكرة. [22]

كما توصل البحث الحالي إلى عدم وجود علاقة مهمة إحصائياً بين متوسط الذاكرة ومستوى التعليم عند المسنين. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت له دراسة (Beaver & Schmitter-Edgecombe,2017) في الولايات المتحدة الأمريكية عام 2017 التي وجدت أنه لا يوجد علاقة بين مستوى التعليم واضطراب الذاكرة. [22] وتختلف مع النتيجة التي توصلت لها دراسة (George & Kachappillil) في الهند عام 2020 والتي وجدت علاقة مهمة إحصائياً بين مستوى التعليم ومستوى الذاكرة لدى المسنين. [10] كما جاءت هذه النتيجة متعارضة مع نتيجة دراسة (Sengupta, et. al.) في الهند عام 2014 والتي توصلت إلى وجود علاقة مهمة إحصائياً بين مستوى الذاكرة

والمستوى التعليمي للمسنين. [11]

الاستنتاجات التوصيات:

الاستنتاجات:

- أكثر من نصف المسنين المقيمين في دور المسنين في مدينة اللاذقية لديهم مستوى ذاكرة ضعيف.
- يوجد علاقة مهمة إحصائياً بين العمر ومستوى الذاكرة، كلما تقدم العمر تراجع مستوى الذاكرة.

التوصيات:

- تطوير برامج تأهيل للمسنين تعمل على تحفيز الذاكرة من خلال دمج المسنين في نشاطات عقلية وحركية داخل دور المسنين وخارجها.
- تأمين بيئة محفزة للمسنين داخل دور المسنين من خلال توفير وسائل تعليمية سمعية بصرية.
- إجراء هذا البحث على عينة أكبر تشمل لدعم النتائج وإمكانية التعميم.
- إجراء أبحاث لدراسة تأثير برامج تحفيز الذاكرة على مستوى الذاكرة لدى المسنين.

Reference:

1. WHO. WESTERN PACIFIC REGION. Regional Action Plan on Healthy Ageing in the Western Pacific. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2021. (<https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/14410/WPR-RC070-04-draft-regional-action-plan-2021-en.pdf/>)
2. WHO. REGIONAL OFFICE FOR THE EASTERN MEDITERRANEAN. 2010-**Country Cooperation Strategy for WHO and the Syrian Arab Republic: 2008-2013.** WHO,15-16.
3. O'Neil, A. Age Structure in Syria 2022. Available at: <https://www.statista.com/statista/326601/age-structure-in-syria/>
4. PETERS, R. Ageing and the brain. Postgrad Med J, Vol. (82) No. (964) 2006, 84-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> .
5. NATIONAL INSTITUTE ON AGING. Understanding Memory Loss. USA, National Institute on Aging. 2012: 12-18. Available at: www.alzheimers.gov.
6. MAY, C. ELNSTELN, G. Memory: a five- day unit lesson plan for high school psychology teachers. American Psychological Association. 2013: 5-8.
7. ALZHEIMER'S SOCIETY. The memory handbook: a practical guide to living with memory problems. London: Alzheimer's Society. 2021: 8-9.
8. AL-OBAIDI, H. Cognitive functions in the elderly and methods used to improve it. Journal of Misan Researches. Vol. (8) No. (16) 2012, 54-113.
9. PATEL, RM. SINGH, US. Prevalence study of cognitive impairment and its associated socio demographic variables using mini-mental status examination among elderly population residing in field practice areas of a medical college. Indian journal of community medicine, official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine, Vol. (43) No. (2) 2018,113.
10. GEORGE, D. KACHAPPILLIL AJ. The level of Memory Impairment among elderly in a rural community of Ernakulam District. Asian J. Nursing Education and Research. Vol. (10) No. (1) 2020, 107- 109.

11. SENGUPTA, P. BENJAMIN, AI. SINGH, Y. GROVER, A. Prevalence and correlates of cognitive impairment in a north Indian elderly population. WHO South-East Asia journal of public health, Vol. (3) No. (2) 2014, 135.
12. AIGBOGUN, MS. STELLHORN, R. KRASA, H. KOSTIC, D. Severity of memory impairment in the elderly: Association with health care resource use and functional limitations in the United States. Alzheimer's & Dementia: Diagnosis, Assessment & Disease Monitoring, Vol. (8) 2018, 51-59.
13. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Self-Reported Increased Confusion or Memory Loss and Associated Functional Difficulties Among Adults Aged. Weekly, Vol. (62) No. (18) 2013, 345-350.
14. JIA, J. LIU, Z. LIANG, ET. AL. Association between healthy lifestyle and memory decline in older adults: 10 years, population based, prospective cohort study. BMJ, Vol. (380), 2023, e072691.
15. WHO. Ageing Gracefully: Diversity of Dementia. New Delhi: World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. 2017: 28-37. available at <http://apps.who.int/iris>
- WECHSLER D. A standardized memory scale for clinical use. J Psychol. Vol. (19) No. (1), 1945, 87-95.
16. WILLIAMS, J. M. Memory Assessment Scales professional manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc. 1991.
17. WILLIAMS, J. M. Clinical applications of the Memory Assessment Scale. In Innovations in clinical practice. Sarasota, FL: Professional Resource Press. 1993.
18. 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>
19. SCHMITTER-EDGEcombe, M., WOO, E., & GREELEY, D. R. Characterizing multiple memory deficits and their relation to everyday functioning in individuals with mild cognitive impairment. Neuropsychology, Vol. (23), 2009, 168-177. <http://doi.org/10.1037/a0014186>.
20. HODGES JR, LARNER AJ. Cognitive Screening Instruments: A Practical Approach. 2nd Ed. Springer; Berlin, Alemania: 2017, 109-137.
21. KELLY, ME. DUFF, H. KELLY, S. MCHUGH POWER, JE. BRENNAN, S. LAWLOR BA, ET AL. The impact of social activities, social networks, social support and social relationships on the cognitive functioning of healthy older adults: A systematic review. Syst Rev. Vol. (6) No. (1) 2017, 259.
22. 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.

