# ضعف الإدراك الخفيف لدى كبار السن المقيمين في دور الرعاية

**نـور عماد مهدي**
**h2401110010@iku.edu.iq**
**أ.م.د ميثاق عيسى عبد الحسين**
**meethaq.essa@iku.edu.iq**
**كلية الامام الكاظم (عليه السلام ) للعلوم الإسلامية الجامعة**

**الملخص**

استهدف البحث الحالي التعرف على ضعف الإدراك الخفيف لدى كبار السن المقيمين في دور الرعاية، ودلالة الفروق في ضعف الإدراك الخفيف لدى كبار السن المقيمين في دور الرعاية تبعا لمتغير الجنس (ذكور – اناث). ولتحقيق هذه الأهداف تم مراجعة الأطر النظرية ذات العلاقة بمتغير البحث وتم التوصل الى أن نظرية العقل (Theory of mind) هي النظرية المناسبة التي يمكن تبنيها لتفسير ضعف الإدراك الخفيف.

لذا تم اختيار عينة عشوائية بسيطة بلغ عددها (١٨٨) مسنا ومسنة من دور الرعاية في مدينة بغداد، بعدها قامت الباحثة بتبني مقياس ضعف الإدراك الخفيف وفقا للنظرية المتبناة في هذا البحث، وتكون بصيغته النهائية من (١٣) فقرة، بعد أن استخرج للمقياس جميع الخصائص السايكومترية الموضوعية للمقاييس النفسية، وحساب مؤشرات الصدق والثبات له من صدق ظاهري وصدق البناء أما الثبات فقد استخرج بطريقتي ( الاختبار – إعادة الاختبار – والفاكرونباخ ) ثم طبق المقياس على عينة التحليل الاحصائي، وقد استعملت الوسائل الإحصائية المناسبة عن طريق البرنامج الاحصائي (SPSS) وتم التوصل إلى النتائج الآتية:

١–ان عينة البحث تعاني من ضعف الإدراك الخفيف.

٢–لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في ضعف الإدراك الخفيف تبعا لمتغير الجنس (ذكور – اناث).

وخرج البحث بعدد من الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات.

**الكلمات المفتاحية: ضعف الإدراك الخفيف، كبار السن.**

**Mild Cognitive Impairment Among Elderly Residents in Care Homes**

**Noor Emad Mahdi**

**Assistant Professor Dr. Meethaq Essa Abdul Hussein**

**Imam Al-Kadhim College (Peace Be Upon Him) for Islamic Sciences**

**Abstract**

This research aimed to identify mild cognitive impairment among elderly residents in care homes and the significance of differences in mild cognitive impairment according to gender (male-female). To achieve these objectives, relevant theoretical frameworks were reviewed, and it was concluded that the Theory of Mind is the most suitable theory to explain mild cognitive impairment.

Therefore, a simple random sample of (188) elderly men and women from care homes in Baghdad was selected. The researcher then adopted a scale for mild cognitive impairment, based on the theory adopted in this research. The final version of the scale consists of (13) items. All the objective psychometric properties of psychological scales were established, and the scale's validity and reliability indicators were calculated, including face validity and construct validity. Reliability was determined using two methods: test-retest reliability and Cronbach's rank correlation coefficient. The scale was then administered to the sample for statistical analysis. Appropriate statistical methods were used using the SPSS statistical software, and the following results were obtained:

1_The research sample suffers from mild cognitive impairment .

2_There are no statistically significant differences in mild cognitive impairment based on the gender variable (male-female).

The research concluded with a number of findings, recommendations, and suggestions.

**Keywords: Mild cognitive impairment, elderly.**

**اولا: مشكلة البحث :**

إن ضعف الإدراك الخفيف (MCI) هو مرحلة انتقالية بين التغيرات الإدراكية المرتبطة بالتقدم في العمر والخرف. يتميز بوجود ضعف ملحوظ في الذاكرة أو انخفاض طفيف في الانتباه أو استخدام اللغة أو المهارات البصرية المكانية (Zang,Y, wang,2023 :87) .

ويعد ضعف الإدراك الخفيف حالة وسيطية ماقبل السريرية ويقدر معدل بين الشيخوخة المعرفية الطبيعية والخرف الانتشار العالمي لضعف الإدراك الخفيف بنسبة ١٥.٥٦% لمن تبلغ أعمارهم ٥٠ عاما فأكثر ويزداد العبء المصاحب مع التقدم في السن على الرغم من محدودية العلاج الدوائي لضعف الإدراك الخفيف إلا أن هناك أدلة على أن إدارة عوامل الخطر القابلة للتعديل والتحكم فيها بما في ذلك نمط الحياة والأمراض المصاحبة وعلى وجه الخصوص قد يظهر الأفراد المصابون بضعف الإدراك الخفيف كفاءات منخفضة في الفهم والتقدير والاستدلال لذلك قد يكون بسبب ضعف في المجالات المعرفية الأساسية (Je,H,&Li y.2024:18).

كذلك أن أفراد ضعف الإدراك الخفيف يظهرون ضعفًا ملحوظًا في الأداء الوظيفي للأنشطة اليومية المعقدة مقارنة بكبار السن السليمين، لا سيما عندما يكون الضعف المعرفي متعدّد المجالات(Burton,C,L.2009:10).

واكدت دراسة( Petersen ,2018 ) إن ضعف الإدراك الخفيف يؤثر على مايقارب ١٥-٢٠٪ من الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم ٦٥ عاما فأكثر ومن المتوقع أن يصيب ٧٨ مليونا شخص بحلول عام ٢٠٣٠، مع توقعات بارتفاع هدا العدد ال ١٣٩ مليونا بحلول عام ٢٠٥٠ (Je,H,Li,y.2024:12 ) .

وترتبط العديد من عوامل الخطر القابلة للتعديل بظهور ضعف الإدراك الخفيف مثل :انخفاض التعليم، الكحول، التدخين، قلة النشاط البدني، ارتفاع الضغط، السكري، العزلة الاجتماعية، والاكتئاب . تشير الأدلة إلى أن العمليات المعرفية تتأثر بهذه العوامل، وان التدخل المبكر قد يساهم في الوقاية من التدهور المعرفي لاسيما الاستبعاد الاجتماعي (Han,et al.2023:11).

**ثانيا : أهمية البحث :**

إن أهمية ضعف الادراك الخفيف (Mcl) تساعد في التعرف المبكر على الضعف الإدراكي. وقد تم استخدام عدة تسميات على مر السنوات، ويجب استبعاد الأسباب الثانوية مثل الاكتئاب، القلق، الاضطرابات الجسدية، وتعاطي الأدوية أو الكحول. تشمل المصطلحات السابقة مثل 'النسيان الشيخوخي' و'ضعف الذاكرة المرتبط بالعمر' وغيرها من التسميات بمصطلح ضعف الإدراك الخفيف . ومع تطور التصنيفات، أصبح من الضروري التوصل إلى معرفة شاملة لمفهوم الضعف الإدراكي الخفيف (Petersen, R. C.2018:45).

واكدت دراسة(Caitlin,2020) التي تشير اظهار المصابون بضعف الإدراك الخفيف انخفاضا في أداء الذاكرة، ولم تلاحظ فروق ذات دلالة احصائية متعلقة بالجنس في الاداء Watson,et al.2020:76) ) .

يُعد ضعف الإدراك الخفيف بأنه انخفاض ملحوظ في القدرات العقلية مثل الذاكرة والانتباه دون الوصول إلى مستوى الخرف الكامل، ويُعد مؤشراً مبكراً لاحتمالية الإصابة بمرض ألزهايمر أو اضطرابات معرفية أشد. ويُظهر الأفراد المصابون بهذا الضعف صعوبات في أداء الأنشطة اليومية المعقدة وفي التفاعل الاجتماعي مما يؤثر في ثقتهم بأنفسهم وقدرتهم على الاستقلال( keating,2017:15 ).

كما أظهرت دراسة Demey & Allegri,2010) ) فعالية إعادة التأهيل العصبي النفسي في تعزيز الوظائف الإدراكية، مما يدعم أهمية البحث في تطوير استراتيجيات وقائية مبنية على أنشطة يومية مثل الرقص وألعاب الطاولة لتحسين مرونة الدماغ (Demey,et al 2010:22).

إن التشخيص الدقيق والمبكر لضعف الإدراكي البسيط للمرضى وعائلاتهم وللمجتمع من أهم مزاياه اتاحة الفرصة للبدء بتدخل مبكر وفعال وكاف كما يحسن من وصول المريض إلى خدمات الدعم ويتيح له التخطيط للمستقبل، ومن المحتمل أن يحسن التدخل المبكر من المرضى ومقدمي الرعاية لهم (Boza,2025:10 ).

**ثالثا : اهداف البحث:**

**يهدف البحث الحالي التعرف على:**

١-مستوى ضعف الإدراك الخفيف لدى كبار السن المقيمين في دور الرعاية.

٢- الفروق في ضعف الإدراك الخفيف تبعا لمتغير الجنس (ذكور - اناث).

**رابعا : حدود البحث :**

يتحدد البحث الحالي بكبار السن المتواجدين في دور رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة التابعين (لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية )، للعام (٢٠٢٥-٢٠٢٦) .

**خامساً: تحديد المصطلحات :**

**اولا : ضعف الإدراك الخفيف : Mild cognitive impairment**

**عرفه كل مما ياتي :**

-نيوريل(2001) Neuril" أنه حالة فاصلة أو انتقالية بين الشيخوخة والخرف، ويعد ضعف الذاكرة الشكوى الشائعة في ضعف الإدراك الخفيف، والسمة الأساسية لمرض الزهايمر "(Petersen,R,C.2001:10).

– مور واخرون Moreau et al(2015) "انخفاض عملية استنتاج الحالات الذهنية للآخرين أو فهم مشاعرهم و نواياهم، مما ينعكس على التواصل الاجتماعي واتخاذ القرار في المواقف التعليمية، بما في ذلك القرارات الصحية والمعرفية " (Moreau,et al.2015:144).

وقد اعتمد البحث الحالي على تعريف مور وآخرون (Moreau et al,2015) لضعف الإدراك الخفيف بوصفه تعريفا نظريا .

**ويمكن ان نعرفه إجرائيا** : الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب على مقياس ضعف الإدراك الخفيف المعد لأغراض البحث الحالي.

**ثانيا : كبار السن:** يعرف المسن على أنه الشخص الذي يمر بمرحلة عمرية طبيعية مصحوبة بتغيرات فسيولوجية وبيولوجية لمن اكمل ستين سنة فما فوق بالنسبة للرجال، وخمسة وخمسون سنة فما فوق بالنسبة للنساء . ( وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، ٢٠٢١، ٤٤).

**الإطار النظري:**

**ضعف الإدراك الخفيف (Mild cognitive impairment):**

– **مفهوم ضعف الإدراك الخفيف :**

ضعف الإدراك الخفيف (MCI) هو مرحلة انتقالية بين التدهور الإدراكي الطبيعي المرتبط بالشيخوخة وبين المراحل المبكرة للخرف (Dementia)، مثل مرض الزهايمر. يتميز بوجود مشاكل في الذاكرة أو التفكير أو اللغة أو الحكم، والتي تكون ملحوظة للشخص المصاب أو للمقربين منه، ولكنها لاتكون شديدة بما يكفي للتأثير بشكل كبير على الأنشطة اليومية المعتادة للفرد( song,p.2023:56 )

بمعنى آخر، الشخص المصاب ب MCL يعاني من تدهور ادراكي أكثر من المتوقع بالنسبة لعمره ومستواه التعليمي، ولكنه لا يزال قادرا على أداء معظم مهامه اليومية بشكل مستقل، وان كان قد يحتاج إلى بذل جهد أكبر أو استخدام استراتيجيات تعويضية . (Albert,M.s.2011:155)

نظرية ضعف الإدراك الخفيف نظرية العقل : Theory of Mind).

بينت نظرية العقل ان الاضطراب الادراكي الخفيف يتمثل (MCI) بأنه حالة انتقالية بين الشيخوخة الطبيعية والخرف، وغالبًا ما يكون الخرف ناتجًا عن مرض الزهايمر ( Petersen,R,C.2009:15)

وبشكل أدق، تشير النظرية الى الاضطراب الادراكي الخفيف (MCI) بعجز معرفي طفيف لدى الفرد كبير السن، سواء اقتصر على مجال معرفي واحد، عادةً الذاكرة، مع سلامة الوظائف الادراكية العامة والحفاظ على الاستقلالية في الحياة اليومية. يُعتبر الاضطراب الادراكي الخفيف (MCI) حالة ما قبل الخرف، ويحمل خطرًا كبيرًا للتحول إلى خرف. في مهمة معقدة من الدرجة

الثانية لاختبار نظرية العقل (ToM)، تبين أن مرضى الاضطراب الادراكي الخفيف (MCI) المصابين بفقدان الذاكرة كانوا أقل كفاءة مقارنةً بالأفراد الأصحاء (Baglio,f.2012:50)

أظهر مرضى ضعف الإدراك الخفيف المصابون بفقدان الذاكرة ضعفًا في استنتاج الحالات الذهنية العاطفية (Polettim,2013:73) في اختبار قراءة العقل من خلال العيون (Baron,2001:14). ومع ذلك، فقد كانوا مشابهين للمجموعة الضابطة في مهمة القصص الغريبة، حيث كان عليهم فهم قصص تتضمن أكاذيب أو خداعًا مزدوجًا أو تظاهرًا، وفي كشف نظرة العين، وفي مهمة الاعتقاد الخاطئ من الدرجة الأولى، حيث كان عليهم استنتاج الحالة الذهنية لشخص آخر (Baglio,F.2012:56). أخيرًا، ودون تقييم نظرية العقل بشكل صريح، ربط غودرو وآخرون ضعف فهم السخرية اللفظية لدى مرضى ضعف الإدراك الخفيف المصابين بفقدان الذاكرة في مجال واحد أو مجالات متعددة بصعوبات نظرية العقل من الدرجة الثانية، على الرغم من حصول مجموعة ضعف الإدراك الخفيف على درجات عالية في سؤال نظرية العقل في مهمة السخرية. ووجد باجليو وآخرون (Gaudreaug,2013:20) ارتباطات دالة إحصائيًا بين أداء نظرية العقل وبعض المقاييس التنفيذية. ومع ذلك، لم يُبلغ عن أي ارتباط بالذاكرة العرضية في دراستهم، بينما أبلغ بوليتي وبونوتشيلي عن بعض الارتباط. بشكل عام، تشير هذه النتائج إلى أن ضعف نظرية العقل قد ينشأ لدى المرضى الذين يتمتعون بوظائف معرفية عامة سليمة، وتكون عيوبهم أكثر انعزالًا مقارنةً بمرضى الزهايمر (Polettim,2013:70).

**منهجية البحث وإجراءاته:**

لابد من اتباع منهج محدد يمكن عن طريقه دراسة العلاقات الارتباطية بين متغيرات البحث، ووصف الظاهرة موضوع الدراسة وتحليلها، ويعتمد دراسة كل ظاهرة على ما يتواجد عليه في الواقع، وعلى وصف تلك الظاهرة وصفاً دقيقاً وشاملاً (ملحم،٢٠٠٠، ص ٣٢) بمعنى وصف الظاهرة وصفاً كمياً، بإعطائنا رقماً تصف مقدارها أو حجمها أو ارتباطها مع الظواهر الأخرى، أو تصف الظاهرة وصفاً كيفياً، أي اعطاء خصائصها (عبيدات واخرون، ١٩٩٦، ص٢٨٩)، لذا اعتمد البحث الحالي المنهج الوصفي الارتباطي كونه أنسب المناهج لهذه الدراسة.

**إجراءات البحث:**

**أولاً: مجتمع البحث:**

ويقصد بالمجتمع كل الاشياء أو الاشخاص الذين يشكلون أساس موضوع مشكلة البحث، أو هو كل العناصر التي لها علاقة بمشكلة البحث التي يروم الباحث أن يعمم عليها نتائج

الدراسة (عباس وآخرون،٢٠٠٩، ص ٢١٧) ويتحدد مجتمع البحث الحالي بكبار السن المقيمين في دور الرعاية في محافظة بغداد والبالغ عددهم (٣٦٥) مسن ومسنة.

**جدول (١)توزيع أفراد مجتمع البحث حسب النوع**

| الدار | ذكور | اناث | المجموع |
|---|---|---|---|
| الرشاد | ٧٩ | ٣٦ | ١١٥ |
| الصليخ | ٤٥ | ١٦ | ٦١ |
| الرحمة | ١٧ | ١٨ | ٣٥ |
| البيت الامن | ٢٣ | . | ٢٣ |
| ابي وامي | . | ١٩ | ١٩ |
| وبالوالدين احسانا | ٢٠ | ١١ | ٣١ |
| سيد الاوصياء | ٠ | ٣٠ | ٣٠ |
| العناية الالهية | ٥ | ١٦ | ٢١ |
| عنيا | ٠ | ٢ | ٢ |
| نعمة الاهلي | ٢٨ | ٠ | ٢٨ |
| المجموع | ٢١٧ | ١٤٨ | ٣٦٥ |

**ثانياً ـ عينة البحث:**

استعملت الباحثة العينة العشوائية الطبقية، وبطريقة التوزيع المتناسب، والغرض من هذه العينة هو الحصول على بيانات لأجراء عمليات التحليل الاحصائي لجميع فقرات المقاييس، والتي تعد من الخطوات الأساسية لبناء كل مقياس (Anastasi, 1976 :192)

وتألفت عينة التحليل الاحصائي من (١٨٨) مسن ومسنة التي تم الحصول عليها عن طريق معادلة (ستيفن ثامبسون)، تم اختيارهم من (٥) دور بواقع (١) دار من الكرخ و(٤) دور من الرصافة، تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية الطبقية (١١٢) ذكور بنسبة (٦٠%) و(٧٦) اناث بنسبة (٤٠%) كما في الجدول رقم (٢)

**جدول(٢)توزيع عينة التحليل الاحصائي**

| الدار | ذكور | اناث | المجموع |
|---|---|---|---|
| الرشاد | ٣٩ | ٣٤ | ٧٣ |
| الصليخ | ٤٢ | ١٣ | ٥٥ |
| ابي وامي | ٠ | ١٤ | ١٤ |
| الرحمة | ١٠ | ١٥ | ٢٥ |
| البيت الامن | ٢١ | ٠ | ٢١ |
| المجموع | ١١٢ | ٧٦ | ١٨٨ |

**ثالثاً - أداتا البحث:** لتحقيق أهداف البحث يتطلب توافر اداتين واحدة لقياس ضعف الإدراك الخفيف والأخرى لقياس الاستبعاد الاجتماعي، أذ قامت الباحثة بتعريب مقياس ضعف الادراك الخفيف لـ(Dean,etal,2013) معتمدة نظرية العقل، أما مقياس الاستبعاد الاجتماعي فقد قامت الباحثة ببنائه معتمدة على نظرية اتكنسون،(Atkinson,1998) , وفيما يأتي توضيح لإجراءات هذه الأدوات:

**أولاً:مقياس ضعف الإدراك الخفيفMILDCOGNITIVE IMPAIRMENT**

**نبذة مختصرة عن ضعف الإدراك الخفيف:**

صمم(دين وآخرون ) (Dean,et al,2013) مقياس ضعف الإدراك الخفيف الذي يتكون من (١٣) فقرة، وقد قامت الباحثة بتعريب مقياس ضعف الإدراك الخفيف المعدل من قبل دين وآخرون(Dean,etal,2013) وتكييفه ليكون جاهزاً لتطبيقه على البيئة العراقية، وقد أُستعمل بشكل واسع في دراسات كثيرة وحديثة، وعلى بيئات وثقافات متنوعة بعد تكييفه عليها، ويعد مقياس ضعف الإدراك الخفيف من المقاييس التي تتصف بمعاملات صدق وثبات جيدة، إذ أُختبر صدقه منطقياً وتجريبياً وإحصائياً لأكثر من مرّة وفي أكثر من بيئة وأعطى في جميعها نتائج مطمئنة، وعدد من معاملات ثبات، وقد اعتمدت الباحثة هذا المقياس للأسباب الآتية:

١. تمتعه بصدق وثبات عال.

٢. تمت ترجمته الى لغات عديدة وتطبيقه على طلبة المرحلة الاعدادية.

٣. لأن المقياس الحالي هو النسخة الاحدث والمنقحة، لذلك قررت الباحثة اختياره كأداة موضوعية ودقيقة للكشف عن متغير ضعف الادراك الخفيف بعد إجراءات تعريبه وتكييفه على البيئة العراقية.

ب- صلاحية الترجمة (تعريب فقرات مقياس ضعف الادراك الخفيف):

من أهم الخطوات المتّبعة في إجراءات تعريب مقياس ضعف الإدراك الخفيف لدين وآخرون () وكما ياتي :

١. تُرجم المقياس من اللغة الانكليزية (ملحق/٣) الى اللغة العربية من المترجم [*].

٢. تُرجم المقياس ترجمة عكسية من اللغة العربية الى اللغة الانكليزية من المترجمين[**] ذوي دراية بالعلوم التربوية والنفسية.

٣. لتحقق من سلامة الترجمة، عُرضت النسختين على خبير[***] ذو أختصاص في اللغة الانكليزية والعلوم التربوية والنفسية.في العلوم التربوية والنفسية.

٤. أجراء مطابقة بين النسخة الاصلية والنسخة (المترجمة) للمقياس بمعادلة احصائية تسمى كوبر Cooper، وقد حصل المقياس على نسبة مطابقة أعلى من (٩٠%)، اذ اشار كوبر Cooper (1973) ان نسبة المطابقة الجيدة هي ( ٨٥%) فأعلى (الوكيل والمفتي،٢٠٠٧، ص٢٨٨) وعلى ضوء ما تقدم تعتقد الباحثة أن النسخة العربية من المقياس أصبح من الممكن تطبيقها ضمن إجراءات البحث.

د-صلاحية الفقرات:

للتحقق من ذلك استعانت الباحثة بمجموعة من الخبراء المتخصصين في مجال التربية وعلم النفس البالغ عددهم (١٠) خبيراً الملحق (٢) من أجل إبداء آرائهم والحكم على مدى صلاحية فقرات مقياس ضعف الإدراك الخفيف ملحق (٤) ومدى ملائمة الفقرات للمدخل الذي وضعت فيه، وتم اعتماد نسبة اتفاق (٨٠% فما فوق) وقد كانت نسبة الموافقة (٨٩ % – ١٠٠%) على الفقرة لتعد مقبولة في المقياس، اذ تم الابقاء على جميع الفقرات، فضلاً عن أن بعض الفقرات قد تم تعديلها، كي تتلاءم مع عينة الدراسة الحالية من كبار السن، كما في الجدولين(٣) و(٤).

**جدول (٣)آراء الخبراء في صلاحية فقرات مقياس ضعف الإدراك الخفيف**

| عدد الفقرات | الموافقون | النسبة | المعارضون | النسبة |
|---|---|---|---|---|
| ١،٤،٥،٦،٧،٩،١٠ | ١٠ | ١٠٠٪ | ٠ | – |
| ٢،٩،١١،١٢ | ٩ | ٩٠٪ | ١ | ١٠٪ |
| ٣،١٣ | ٨ | ٨٠٪ | ٢ | ٢٠٪ |

جدول (٤)فقرات مقياس ضعف الإدراك الخفيف التي أجري التعديل عليها من قبل المحكمين

| ت | الفقرات قبل التعديل | الفقرات بعد التعديل |
|---|---|---|
| ١ | القلق من نسيان الاشياء مثل المحادثات الحديثة او الاشخاص او الاشياء | اقلق من انني قد نسيت اشياء معينة، مثل المحادثات الاخيرة او اسماء الاشياء او الاشخاص. |
| ٢ | القلق من مشكلات بناء الجملة عند التحدث | اقلق من انني واجهت صعوبة في تكوين الجمل اثناء التحدث. |
| ٣ | القلق من نسيان ما خططت له | اقلق من انني نسيت ما كنت اخطط او انوي القيام به. |
| ٤ | القلق من تذكر مواعيد مهمة وتواريخ مثل ايام الميلاد | اقلق من انني واجهت صعوبة في تذكر المواعيد او التواريخ المهمة، مثل اعياد الميلاد. |
| ٥ | القلق من الشعور بالتباطؤ | اقلق بشأن الشعور العام ب ((البطء)) او التباطؤ في الاداء الذهني. |
| ٦ | القلق من إزعاج الآخرين بسبب مشاكل التذكر | اقلق من انني قد تسببت في إزعاج الآخرين بسبب مشكلاتي في الذاكرة. |

| | | |
|---|---|---|
| ٧ | القلق من إن تكون اقل استقلالا بسبب الاعتماد على الشريك او باقي الناس في تذكر الاشياء | اشعر بانخفاض مستوى الاستقلالية نتيجة الاعتماد على الشريك او الآخرين للمساعدة في تذكر الامور. |
| ٨ | الانزعاج والإحباط من مشاكل الذاكرة | اشعر بالغضب او الإحباط بسبب مشكلاتي في الذاكرة. |
| ٩ | الشعور بالقلق بسبب مشاكل الذاكرة | اشعر بالقلق او التوتر حيال صعوبات الذاكرة |
| ١٠ | الشعور بالانزعاج والضغط من مشكلات الذاكرة | اشعر بالحزن او الاكتئاب بسبب مشكلاتي في الذاكرة |
| ١١ | القلق من ردة فعل الآخرين على مشاكل التذكر | اقلق بشان ردود افعال الآخرين تجاه مشكلات الذاكرة لدي. |
| ١٢ | القلق ان تكون مشكلاتك بالتذكر اشد من الذين بعمرك | اقلق من ان مشكلات الذاكرة لدي اكثر حدة من تلك التي يعاني منها اشخاص في مثل عمري . |
| ١٣ | القلق ان تتحول ذاكرتك إلى الأسوء في المستقبل | اقلق من احتمال تدهور الذاكرة في المستقبل . |

**تصحيح المقياس:** اعتمدت الباحثة طريقة ليكرت (Likert) المتدرج في إعداد الفقرات للمقياس، وتُعدّ من أكثر الطرائق شيوعا في القياس، وأفضلها في التنبؤ بالسلوك وبما ان عدد البدائل (٥) وهي (دائما، غالبا، احيانا، نادرا، ابدا) عند تصحيح المقياس تعطى الدرجات(٥-٤-٣-٢-١) في حالة الفقرات الموجبة، وتعطى (١-٢-٣-٤-٥ ) في حالة الفقرات السالبة بعد ذلك تجمع الدرجات بحسب استجابة كل فرد لتكون الدرجة الكلية على المقياس.

**هـ - تعليمات المقياس:**

إنَّ التعليمات تعد بمثابة الدليل الذي يسترشد به المستجيب في أثناء إجابته على الفقرات لكل مقياس، وروعي أن تكون التعليمات سهلة ومفهومة، كما تم التأكيد فيها على المستجيب ضرورة اختيار البديل المناسب، والذي يعبر عن رأيه وذلك من خلال وضع علامة (✓) أمام البديل المناسب، وانه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وان الإجابة لن يطلع عليها احد سوى الباحثة، وسوف تستعمل لأغراض البحث.

**و- التطبيق الاستطلاعي:**

بعد وضع التعليمات لمقياس ضعف الادراك الخفيف، تم إجراء تطبيق استطلاعي لمعرفة درجة وضوح فقرات المقياس لدى مجتمع البحث والصعوبات التي يمكن أن تواجه المستجيب لتلافيها قبل التطبيق بصورته النهائية، لذا تم تطبيق المقياس على عينة أُختيرت بصورة عشوائية بلغت (١٠ ) مسن ومسنة من دور (العطاء الصيخ،العطاء الرشاد،الرحمة،ابي وامي،البيت الامن) وبعد إجراء التطبيق الاستطلاعي أتضح أن جميع فقرات المقياس واضحة

لأفراد العينة، كما أن مدى الوقت الذي أستغرقه المستجيب في الإجابة على المقياس (٣٠-١٥) دقيقة وبمعدل (٢٢.٥) دقيقة.

**ز- التحليل الإحصائي لفقرات المقياس:**

يشير أيبل (Ebel) إلى أن الهدف من تحليل الفقرات هو الإبقاء على الفقرات الجيدة في المقياس (Ebel, 1972, p.392) فجودة الاختبار تعتمد إلى أقصى حد على الفقرات التي يتألف منها، ومن الضروري في أحسن التطبيقات أن تحلل كل فقرة، لبقاء تلك الفقرات التي تلائم الغايات والأسس المنطقية التي بنيت من أجلها الأداة، لذلك يعد تحليل الفقرات جزءاً مكملاً لكل من ثبات الاختبار وصدقه (Freeman, 1962, p.112-113) وبعد الانتهاء من تطبيق مقياس ضعف الادراك الخفيف وتصحيحه تم حساب القوة التميزية للفقرات وفق الآتي:

- **القوة التمييزية لفقرات مقياس ضعف الادراك الخفيف:**

يُعد حساب القوة التمييزية لكل فقرة هو قدرة الفقرة على التمييز بين الأفراد الذين حصلوا على درجة عالية في المقياس وبين الذين حصلوا على درجة واطئة (Stang&Wrightsman,1982p.51) بعد تطبيق المقياس ولغرض الإبقاء على الفقرات المميزة، اجري تحليل الفقرات باستعمال أسلوب المجموعتين المتطرفتين: وقد تم أتباع الخطوات التالية:

١- تحديد الدرجة الكلية لكل استمارة من الاستمارات البالغ عددها(١٨٨) استمارة.

٢- ترتيب الاستمارات من أعلى درجة إلى أدنى درجة.

٣- تعيين نسبة (٢٧%) التي تُعد أقصى تمايز بين الاستمارات الحاصلة على الدرجات العليا والبالغ عددها (٥١) استمارة، كذلك تعيين نسبة (٢٧%) من الاستمارات الحاصلة على الدرجات الدنيا، والبالغ عددها (٥١) استمارة وبذلك يكون عدد الاستمارات التي خضعت للتحليل (١٠٢) استمارة من أصل (١٨٨) استمارة.

٤- تطبيق الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفروق بين المجموعتين العليا والدنيا على كل فقرة، وقد عدت القيمة التائية مؤشراً لتمييز كل فقرة، وكانت جميع الفقرات دالة لأن القيم التائية المحسوبة لها أكبر من القيمة التائية الجدولية (١.٩٦) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وبدرجة حرية (١٠٠) والجدول (٥) توضح ذلك:

**جدول (٥)تمييز فقرات مقياس ضعف الادراك الخفيف بأسلوب المجموعتين المتطرفتين**

| ت | المجموعة العليا | | المجموعة الدنيا | | القيمة التائية المحسوبة | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | | |
| 1 | 4.49 | 0.987 | 2.43 | 1.712 | 7.44 | دالة |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 4.39 | 0.827 | 1.8٠ | 1.265 | 12.231 | دالة |
| 3 | 4.14 | 1.04٠ | 1.92 | 1.163 | 10.141 | دالة |
| 4 | 4.22 | 1.083 | 1.96 | 1.428 | 8.987 | دالة |
| 5 | 4.22 | 1.172 | 1.61 | 1.168 | 11.26 | دالة |
| 6 | 4.29 | 1.082 | 1.41 | 0.942 | 14.346 | دالة |
| 7 | 4.2٠ | 1.114 | 1.41 | 0.829 | 14.321 | دالة |
| 8 | 4.55 | 0.642 | 1.88 | 1.437 | 12.097 | دالة |
| 9 | 4.49 | 0.731 | 2.2٠ | 1.484 | 9.905 | دالة |
| 10 | 4.61 | 0.635 | 2.24 | 1.582 | 9.938 | دالة |
| 11 | 4.37 | 0.958 | 1.51 | 1.12٠ | 13.868 | دالة |
| 12 | 4.59 | 0.698 | 1.55 | 1.101 | 16.648 | دالة |
| 13 | 4.61 | 0.695 | 2.18 | 1.682 | 9.542 | دالة |

**الخصائص السايكومترية :**

**١- الصدق Validity:**

ترى انستازي(Anastasia) ان المقياس الصادق هو المقياس الذي يحقق الوظيفة التي يعد من اجلها(Anastasia,1988,p.139) وهناك عدة أنواع للصدق منها:

- **الصدق الظاهري:** اشار أيبل (Ebel) أن أفضل وسيلة للتأكد من صلاحية الفقرات هي قيام عدد من الخبراء, والمختصين بتقدير ملاءمتها لقياس الصفة التي وضعت من أجلها ,Ebel 1972, p555 وتحقق الصدق الظاهري من خلال عرض المقياس الحالي على مجموعة من الخبراء والمحكمين كما تم شرحه في صلاحية الفقرات.

- **صدق البناء: وتم التأكد من صدق البناء من خلال المؤشر الآتي:**

- **علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس:**

وتُعد مؤشراً لصدق وتجانس الفقرات في قياسها لمتغيرات البحث (Allen&yen,1979,p.724) وباستعمال معامل ارتباط بيرسون لاستخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية، ولتعرف على دلالة معامل الارتباط تم استعمال الاختبار التائي لمعامل الارتباط، وظهر أن جميع القيم التائية المحسوبة لمعامل الارتباط أكبر من القيم التائية الجدولية، والبالغة (١.٩٦) بدرجة حرية (١٨٦) بمستوى دلالة (٠.٠٥) كما موضح في الجدول (٦).

**جدول (٦)معاملات ارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية والقيم التائية لمقياس ضعف الإدراك الخفيف**

| ت | معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية | القيمة التائية لمعامل الارتباط |
|---|---|---|
| 1 | 0.574 | 2.327 |
| 2 | 0.642 | 2.914 |
| 3 | 0.674 | 3.254 |
| 4 | 0.584 | 2.406 |
| 5 | 0.688 | 3.423 |
| 6 | 0.725 | 3.917 |
| 7 | 0.690 | 3.452 |
| 8 | 0.709 | 3.691 |
| 9 | 0.659 | 3.085 |
| ١٠ | 0.644 | 2.941 |
| ١١ | 0.741 | 4.151 |
| ١٢ | 0.773 | 4.749 |
| ١٣ | 0.636 | 2.861 |

**٢- الثبات Reliability:**

يُقصد بالثبات بأنه دقة المقياس وعدم تناقضه مع نفسه وأتساقه ويجهزنا بالمعلومات اللازمة عن سلوك الفرد (ابو حطب وعثمان,١٩٨٧، ص ١٠٦). وتم حساب الثبات بطريقتين هما:

- **طريقة الاتساق الخارجي باستعمال إعادة الاختبار Rtest -Test:**

إن معامل الثبات في هذه الطريقة هو عبارة عن معامل الثبات بين الدرجات التي نحصل عليها من إجراء تطبيق وإعادة تطبيق الاختبار على الأفراد أنفسهم بفاصل زمني لا يقل عن أسبوعين بين التطبيقين (Adams,1966, p.58) لذا قامت الباحثة باستخراج معامل الثبات بهذه الطريقة بعد تطبيق الاختبار على عينة الثبات البالغة(٢٠) مسن ومسنة والتي تم اختيارها عشوائيا بواقع (١٠) مسن و(١٠) مسنة، وقامت الباحثة بترميز استماراتهم، ثم أعادت تطبيق الاختبار على العينة نفسها بعد مرور(١٤) يوماً وباستعمال معامل ارتباط بيرسون بين درجات الاختبار في التطبيق الأول ودرجات الاختبار في التطبيق الثاني، وتبين ان معامل الارتباط لمقياس ضعف الادراك الخفيف (٠.٧٣) وهو معامل ثبات جيد يمكن الركون اليه بمقارنته بقيمة المعيار المطلق من خلال تربيع معامل الارتباط فإذا كان أكثر من (٠.٥٠) فهو معامل ثبات

جيد أما إذا كان أقل من (٠.٥٠) فهو غير جيد، وبعد تربيع معامل الارتباط للمقياس والذي بلغ (٠.٥٣) وهذا يدل على ان معامل الثبات بإعادة الاختبار جيد لان اعلى من (٠.٥٠)

**ب – طريقة الاتساق الداخلي باستعمال معادلة( الفا كرونباخ ):**

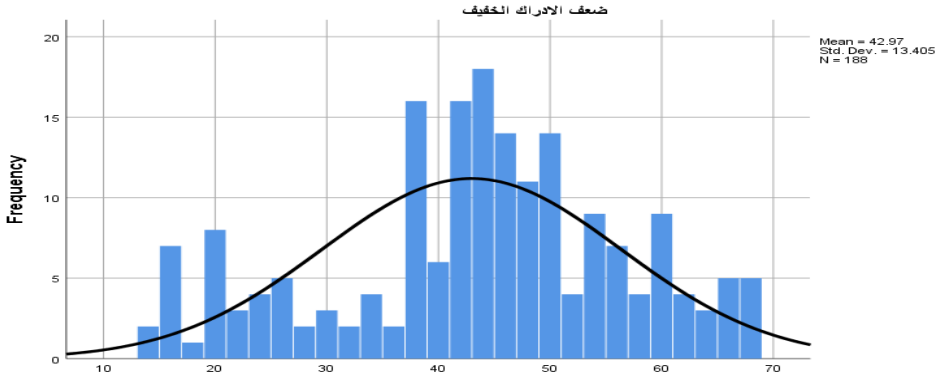
يعتمد هذا الأسلوب على اتساق أداء الأفراد من فقرة إلى أخرى (ثورندايك وهيجن،١٩٨٩، ص٧٩) وبتطبيق معادلة (إلفا كرونباخ) للاتساق الداخلي بلغ معامل ثبات مقياس ضعف الادراك الخفيف(٠.٧٨) وهو ثبات جيد عند مقارنته بدراسة (نوتبيم،٢٠٠٠)حيث كانت قيمة الفا كرونباخ لضعف الإدراك الخفيف (٠،٩٤٩).

**المؤشرات الإحصائية لمقياس ضعف الادراك الخفيف**

من خلال استخراج المؤشرات الإحصائية لدرجات استجابات عينة البحث. تبين أن توزيع درجات عينة التحليل الإحصائي في مقياس ضعف الادراك الخفيف كان أقرب إلى التوزيع الاعتدالي، الجدول ) والشكل) توضح ذلك.

**جدول (٧)المؤشرات الإحصائية لدرجات استجابات عينة البحث في مقياس ضعف الإدراك الخفيف**

| المؤشرات الإحصائية الوصفية | | قيمتها |
|---|---|---|
| الوسط الحسابي | Mean | 42.97 |
| الوسيط | Median | 43.5 |
| المنوال | Mode | 43 |
| الانحراف المعياري | Std. Deviation | 13.405 |
| الالتواء | Skewness | -0.363 |
| التفرطح | Kurtosis | -0.388 |
| اقل درجة | Minimum | 14 |
| أعلى درجة | Maximum | 67 |




شكل رقم (١)توزيع درجات افراد العينة على مقياس ضعف الادراك الخفيف

**ثالثا- الوسائل الإحصائية :**

لمعالجة بيانات البحث استعملت الباحثة الوسائل الإحصائية الآتية:

١- الاختبار التائي(T-Test) لعينتين مستقلتين وتم استعماله لاستخراج القوة التمييزية.

٢- الاختبار التائي لمعامل الارتباط لتعرف دلالة معامل الارتباط.

٣- معامل ارتباط بيرسون لحساب العلاقة بين كل من: -

- ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية.
- ارتباط درجة الفقرة بالمجال
- ارتباط المجال بالمجال الاخر وارتباط المجال بالمقياس الكلي.
- الاتساق الخارجي طريقة إعادة اختبار لاستخراج الثبات.

وقد استعملت الباحثة برنامج الحقيبة الإحصائية (SPSS) لتحليل البيانات.

**اولا : عرض النتائج ومناقشتها :**

**الهدف الاول: ضعف الإدراك الخفيف لدى كبار السن:**

اظهرت نتائج التحليل الاحصائي أن متوسط درجات العينة البالغ عددهم (١٨٨) مسنا ومسنة على مقياس ضعف الإدراك الخفيف قد بلغ(٤٢.٩٧ ) بانحراف معياري مقداره (١٣.٤٠٥)، بينما كان المتوسط الفرضي للمقياس (٣٩)، وباستعمال الاختبار التائي (t-test) لعينة واحدة بلغت القيمة التائية المحسوبة (٤.٠٥٩)، وعند مقايستها بالقيمة التائية الجدولية البالغة (١.٩٦) تبين أنها دالة احصائيا عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (١٨٧)، مما يشير إلى أن أفراد عينة البحث من كبار السن يعانون من ضعف في الإدراك الخفيف، وذلك لأن الوسط الحسابي للعينة اعلى من الوسط الفرضي للمجتمع، كما في الجدول (٨)

**جدول رقم(٨)الاختبار التائي لمعرفة دلالة الفرق بين الوسط الحسابي لعينة البحث والوسط الفرضي لمقياس ضعف الإدراك الخفيف**

| حجم العينة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط الفرضي | درجة الحرية | القيمة التائية | | مستوى الدلالة (٠.٠٥) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | المحسوبة | الجدولية | |
| ١٨٨ | 42.97 | 13.405 | ٣٩ | ١٨٧ | ٤.٠٥٩ | ١.٩٦ | دالة |

تشير النتيجة التي يظهرها الجدول رقم (٨) إن كبار السن المقيمين في دور الرعاية يعانون من ضعف الإدراك الخفيف، ويمكن أن تفسر هذه النتيجة وفقا لنظرية العقل Theory of mind المعتمدة من قبل الباحثة، والتي إلى تشير انخفاض عملية استنتاج الحالات الذهنية للآخرين أو

فهم مشاعرهم و نواياهم، مما ينعكس على التواصل الاجتماعي واتخاذ القرار في المواقف التعليمية، بما في ذلك القرارات الصحية والمعرفية (Moreau,et al.2015:10)

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة كدراسة (Peterson,2018) والتي أشارت إن ضعف الإدراك الخفيف يؤثر على مايقارب ١٥-٢٠٪ من الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم ٦٥ عاما فأكثر ومن المتوقع أن يصيب ٧٨ مليونا شخص بحلول عام ٢٠٣٠، مع توقعات بارتفاع هدا العدد ال ١٣٩ مليونا بحلول عام ٢٠٥٠ (Je,et al.2024:7) .

**الهدف الثاني: التعرف على الفروق في ضعف الإدراك الخفيف تبعا لمتغير الجنس (ذكور-اناث):**

لتحقيق هذا الهدف تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل من الذكور والإناث علي مقياس ضعف الإدراك الخفيف كلا على حدة، إذ بلغ المتوسط الحسابي لعينة الذكور البالغ عددهم (١١٢) مسنا (٤٢.٥٢) درجة بانحراف معياري قدره (١٢.٢٥٠)، في حين بلغ المتوسط الحسابي لعينة الإناث البالغة (٧٦) مسنة (٤٣.٦٣) درجة بانحراف معياري قدره (١٥.٠٠٦)، وباستعمال الاختبار التائي (t-test) لعينتين مستقلتين بلغت القيمة التائية المحسوبة (-٠.٥٥٨) وهي اقل من القيمة التائية الجدولية البالغة (١.٩٦) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (١٨٦)، مما يعني أنه لا يوجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث في ضعف الإدراك الخفيف بينهم كما في الجدول (٩)

**جدول (٩)الاختبار التائي لعينتين مستقلتين بين متوسط درجات كبار السن في ضعف الإدراك الخفيف وفقا لمتغير الجنس**

| النوع | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة الحرية | القيمة التائية | | مستوى الدلالة (٠.٠٥) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | المحسوبة | الجدولية | |
| ذكور | ١١٢ | 42.52 | 12.250 | ١٨٦ | -٠.٥٥٨ | ١.٩٦ | غير دالة |
| اناث | ٧٦ | 43.63 | 15.006 | | | | |

تشير النتيجة التي يظهرها الجدول رقم (٩) إلى أنه ليس هناك فروق في ضعف الإدراك الخفيف تبعا لمتغير الجنس ويمكن أن تفسر هذه النتيجة وفقا لنظرية العقل المعتمدة من قبل الباحثة التي تشير إلى إن ضعف الادراك الخفيف يرتبط بالمرض نفسه أكثر من ارتباطه بالجنس لذلك لا تظهر فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث في مستوى ضعف الإدراك الخفيف عند قياس نظرية العقل أو الوظائف المعرفية المتعلقة بها (Michaelian,et al.2017:12).

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة كدراسة (Caitlin,2020) التي تشير اظهار المصابون بضعف الإدراك الخفيف انخفاضا في أداء الذاكرة، ولم تلاحظ فروق ذات دلالة احصائية متعلقة بالجنس في الاداء(Watson,et. al.2020:67) .

ثانيا : الاستنتاجات :

في ضوء نتائج البحث تم استنتاج مايأتي:

١-ان كبار السن المقيمين في دور الرعاية يعانون من ضعف الإدراك الخفيف والسبب يعود إلى تغيرات في الدماغ تشبه تلك التي تظهر في مرض الزهايمر أو أنواع أخرى من الخرف ولكن بدرجة أقل مما يجعلهم يشعرون بالقلق والحزن والغضب والاكتئاب والنسيان ولكونهم بعيدين عن أسرهم لأنهم يعيشون في دور الرعاية فهذا يؤثر سلبا على حالتهم الصحية والنفسية والانفعالية والاجتماعية

٢-ان كبار السن المقيمين في دور الرعاية يعانون من الاستبعاد الاجتماعي والسبب يعود إلى إحساس الفرد بأنه وحيد انفعاليا ومكانيا واجتماعيا، وشعوره بعدم الانتماء، ومعاناته من النقص في العلاقات ذات المعنى والمتمثل في غياب المودة فضلا عن شعوره بالأهمال والهجران .

ثالثا : التوصيات :

في ضوء نتائج البحث الحالي توصي الباحثة بالآتي :

١-ضرورة بث وسائل الإعلام برامج دينية وثقافية واجتماعية من أجل توعية وحث أبناء المجتمع على الاهتمام بفئة كبار السن ومساندتهم .

٢-اجراء فحص مبكر في وزارة العمل والشؤون الاجتماعية لضعف الإدراك الخفيف في دور الرعاية وربط النتائج بخدمات دعم اجتماعي ونفسي.

رابعا : المقترحات :

تقترح الباحثة إجراء الدراسات المستقبلية الآتية:

١-دراسة تأثير الانشطة الاجتماعية والترفيهية على تحسين ضعف الإدراك الخفيف لدى كبار السن المقيمين في دور الرعاية.

٢-بناء برنامج تدريبي لخفض ضعف الإدراك الخفيف لدى كبار السن المقيمين في دور الرعاية.

المصادر العربية :

١. عبيدات، ذوقان، عبد الرحمن عدس، وكايد عبد الحق. البحث العلمي: مفهومه وأدواته وأساليبه. القاهرة: دار الفكر المعاصر، ١٩٨٤. طبعة أولى

٢. عباس، محمد خليل، محمد بكر نوفل، وآخرون. ٢٠٠٩. مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس. عمان: دار المسيرة.

٣. أبو حطب، فؤاد عبد اللطيف؛ صادق، آمال. (١٩٩٣). مناهج البحث وطرق التحليل الإحصائي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية. نخبة من أساتذة القياس والتقويم في الجامعات الفلسطينية، مكتبة الأنجلو المصرية.

1. Pearson, L. (2008). Mild cognitive impairment. Publisher.

2. Zamboni, G. (2022). Mild cognitive impairment. In M. Smith & L. Jones (Eds.), Cognitive aging and neurodegenerative disorders (pp. 89–110). Academic Press.

3. Han, Y., & Hu, Y. (2023). Validation of the mild cognitive impairment health literacy assessment scale (MCI-HLA scale) in middle-aged and older adults. Asian Nursing Research, 17(5), 278-285.

4. Je, H., & Li, Y. (2024). Knowledge structure and emerging trends of mild cognitive impairment: A bibliometric analysis from 1981 to 2024. Journal of Healthcare Engineering, 2024, Article ID 6622212.

5. Petersen, R. C., Doody, S., Kurz, A., Mohs, R. C., Morris, J. C., Rabins, P. V., Ritchie, K., Rossor, M., Thal, L., & Winblad, B. (2001). Current concepts in mild cognitive impairment. Archives of Neurology, 58(12), 1985–1992.

6. Moreau, N., Rauzy, S., Bonnefoi, B., Renié, L., Martinez-Almoyna, L., Viallet, F., & Champagne-Lavau, M. (2015).

7. Anastasi, A. (1976). Psychological testing (4th ed.). Macmillan.

8. Freeman, F. S. (1962). Theory and Practice of Psychological Testing. New York.

9. Adams, J. S. (1965). Inequity in social exchange. In L. Berkowitz (Ed.), Advances in experimental social psychology (Vol. 2, pp. 267–299). Academic Press.

10. Ebel, R. L. (1972). Essentials of educational measurement (2nd ed.). Prentice-Hall.

11. Michaelian, K. (2017). Memory, metacognition, and mild cognitive impairment: A conceptual perspective on Theory-of-Mind deficits in aging. Journal of Cognitive Philosophy, 3(1), 45–67.

12. Polettim , Bonuccelli U (2013) Alteration of affective Theory of Mind in amnestic mild cognitive impairment. J Neuropsychol 7, 121-131.

13. Song, P., Wu, L., Zhao, Y., Xu, Y., Chen, X., Jin, Y., Chen, J., Xian, J., & Liang, X. (2023). Evidence from a meta-analysis and systematic review reveals the global prevalence of mild cognitive impairment among people aged 50 years and older: Correlations with beginning year of survey and sample source. Frontiers in Aging Neuroscience, 15, 1227112.

14. Baglio, F., Cabinio, M., Blasi, V., Griffanti, L., Preti, M. G., Lipari, S., ... & Rossetti, H. A. (2012). Theory of mind in amnestic mild cognitive impairment. Journal of Alzheimer's Disease, 29(1), 1-12.

Yi, Z. Q., Li, Y. H., Li, Y., Zhang, Y. Y., & Wang, Y. C. (2020). Theory of mind in Alzheimer's disease and amnestic mild cognitive impairment: A meta-analysis. Journal of Alzheimer's Disease, 73(1), 1-11 .

Keating (2017) discusses mild cognitive impairment.

.Watson, C. W.-M., Paolillo, E. W., Morgan, E. E., Umlauf, A., Sundermann, E. E., Franklin, D., ... & Grant, I. (2020). Cannabis exposure is associated with a lower likelihood of neurocognitive impairment in people living with HIV. Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, 83(1), 56-64.

GaudreauG,MonettaL,MacoirJ,LaforceR,PoulinS,Hudon C (2013) Verbal irony comprehension in older adults with amnestic mild cognitive impairment. Neuropsychology 27, 702-712.

.Boza, C., Cordero, M., Soto, M., Monestel, R., Segura, G., & Chaves, L. G. (2025). Optimal cut-off scores for mild cognitive impairment and dementia of the Spanish version of the Montreal Cognitive Assessment in Costa Rican older adults. International Journal of Geriatric Psychiatry, 40(1), e6368.

.Demey, M., & Allegri, R. F. (2010). Effectiveness of neuropsychological rehabilitation in mild cognitive impairment: A pilot

study on cognitive stimulation through daily complex activities. Neuropsychology and Rehabilitation Journal, 12(3), 145-158.

Allen, M. J., & Yen, W. M. (1979). Introduction to measurement theory. Monterey, CA: Brooks/Cole Publishing Company.

.Albert, M. S., DeKosky, S. T., Dickson, D., Dubois, B., Feldman, H. H., Fox, N. C., Gamst, A., Holtzman, D. M., Jagust, W. J., Lyketsos, C. G., Petersen, R. C., Schneider, J. A., Silverberg, N., Snyder, P. J., & Carrillo, M. C. (2011). The diagnosis of mild cognitive impairment due to Alzheimer's disease: Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. Alzheimer's & Dementia, 7(3), 270-279.

Zhang, Y., Wang, J., Sun, T., Wang, L., Li, T., Li, H., ... Wang, H. (2023). Association of Life's Simple 7 with mild cognitive impairment in community-dwelling older adults in China: A cross-sectional study. Frontiers in Aging Neuroscience, 15, 1203920.