

علاج أعراض الاكتئاب المصاحبة لمرضى الخرف المتقدمين بالسن عن طريق العلاج بالذكريات

محمود بهاء الدين حسين*، محمد عليكاج**، د. غياد شوكت درويش***

* (كلية علوم الصحة، جامعة المنارة، البريد الإلكتروني: mdmahmoudbahaa96@gmail.com)

** (كلية علوم الصحة، جامعة المنارة، البريد الإلكتروني: mohammadlikajj@gmail.com)

*** (كلية علوم الصحة، جامعة المنارة، البريد الإلكتروني: Ghaiyad.darwish@manara.edu.sy)

الملخص

نتطرق في هذه المقالة العلمية إلى التعريف بالاستراتيجيات غير الدوائية للتعامل مع مرضى الخرف و عرض آثار و أهمية استخدام العلاج بالذكريات على تخفيف أعراض الاكتئاب و زيادة الرضا عن الذات و التواصل الاجتماعي و المشاركة الاجتماعية والثقة بالنفس كما نعرض فيها أنواع هذه الاستراتيجية و المقارنة بينها من حيث البيئة المناسبة لاستخدام هذه الاستراتيجية لما لها من تأثير أفضل.

كلمات مفتاحية: العلاجات غير الدوائية، العلاج بالذكريات، الخرف، الاكتئاب، الوسائط المتعددة، مراجعة الحياة، الذكريات البسيطة، العلاج الوظيفي.

1. مقدمة :

الدوائية يبشر بالخير في التخفيف من آثار الخرف على هؤلاء المرضى [3].

كان هناك مشروعاً تجريبياً مدته 6 أشهر قدم فيه فريق الصحة النفسية المجتمعية خدمة توعية للخرف في 4 دور رعاية في (برمنغهام، المملكة المتحدة) تضمن المشروع تحليلاً لتأثير الخدمة في نهاية المشروع بالإضافة إلى مراجعة الأدبيات لرعاية مرضى الخرف في دور الرعاية وخاصة موضوع استخدام الأدوية المضادة للذهان والأساليب غير الدوائية في إدارة الأعراض السلوكية والنفسية للخرف، والتي تضمنت (تقنيات الاسترخاء، وتقنيات الإلهاء، والتوجيه الواقعي، وعمل الذكريات، والعلاج بقيادة الاحتياجات، والعلاج بالموسيقى، والنهج الذي يركز على الشخص، والعلاج السلوكي) قاعدة الأدلة للتدخلات المساعدة غير الدوائية مثل التوجه الواقعي، وعلاج الذكريات وعلاج التحقق محدودة وصغيرة الحجم. استثناء واحد هو العلاج بالموسيقى. ومع ذلك، وجدت مراجعة ل 6 تجارب معشاة ذات شواهد أن التوجه الواقعي (تذكير الأشخاص بمن هم، وأين هم، والزمان والمكان) مفيد في التعامل مع السلوكيات الصعبة لدى

مع تقدم سكان العالم في السن، يزداد معدل الإصابة بمرض الزهايمر (AD) والأمراض الأخرى المرتبطة بالخرف (حوالي 18 مليون مصاب في جميع أنحاء العالم). أحد الآثار المدمرة بشكل خاص لمرض الزهايمر هو فقدان الذاكرة قصيرة المدى، مما يضعف بشكل جذري قدرة المصاب على التواصل مما يؤدي إلى ضعف التواصل الاجتماعي و بالتالي التفاعل الاجتماعي و المشاركة الاجتماعية و الرضا عن الذات.

الخرف هو متلازمة عصبية نفسية تتميز بالتدهور المعرفي والتدهور التدريجي للوظيفة اليومية، وغالباً ما يرتبط بالاضطرابات السلوكية [1].

يمثل الخرف عبئاً كبيراً على العائلات ومقدمي الرعاية وأصبح يمثل تحدياً كبيراً لجميع أنظمة الرعاية الصحية، وكذلك للمجتمع ككل [2].

بعد مراجعة الأدبيات الطبية حول فعالية العلاجات الدوائية في معالجة مرضى الخرف لم تكن آثار هذا العلاج كبيرة بالمقارنة مع استخدام الطرق غير الدوائية لذلك فإن تطوير العلاجات غير

وربما أيضاً بعد أسابيع إلى أشهر، على الرغم من أن التأثير كان صغيراً. لم نعثر على أي دليل على الآثار الضارة للعلاج بالذكريات للأشخاص المصابين بالخرف أنفسهم كما أنه لم يوجد أي تأثير للعلاج بالذكريات على مقدمي الرعاية الأسرية

استخدمت ستة عشر تجربة ذكريات بسيطة (Akanum 2011; أمييفا 2016; بينز 1987; تشارلزورث 2016; غونزاليس 2015; جولدواسر 1987; هسيه 2010; إيتو 2007; ميلينديز 2015; أوشي 2014; Särkämö 2013; تاداك 2007 (م) ؛ تاداك 2007 (VD) ؛ ثورجريمسن 2002؛ وودز 2012 أ ؛ Yamagami 2012)، وهو شكل من أشكال سرد قصص السيرة الذاتية غير المنظمة وتضمنت مناقشات حول مواضيع محددة من الماضي، مثل أيام الدراسة، والأعياد، والطعام والشراب، والعمل، وأجريت في مجموعات صغيرة، استخدمت خمس تجارب النهج الأكثر تنظيماً لمراجعة الحياة (Azcurra 2012; هايت 2006; لاي 2004; مورغان 2012; Subramaniam 2013)، والذي يهدف إلى إعادة بناء حياة المشارك بطريقة متسلسلة على أساس واحد إلى واحد (Haber 2006). استخدمت إحدى التجارب تدخلاً موحداً للذكريات يعتمد على نموذج SolCos Van Bogae العلاج بالذكريات (2016).

قامت إحدى الدراسات بتدريب الموظفين في العديد من دور الرعاية على تقديم التدخلات في مجموعات صغيرة وقدمت بيانات حول معرفتهم بالمقيمين الذين يعتنون بهم (O'Shea 2014). أجريت ثلاث دراسات ذكريات بالاشتراك مع المشاركين ومقدمي الرعاية وأسرههم الذين يعيشون في المجتمع (Charlesworth 2016; ثورجريمسن 2002؛ وودز 2012 أ). تضمنت إحدى الدراسات مجموعة استماع للموسيقى استمع فيها المشاركون إلى أغاني من ماضيهم، وتم تشجيعهم على الانضمام ومشاركة ذكرياتهم عن تلك الفترة، مثل "تذكر الطفولة من خلال أغاني الأطفال" (Särkämö 2013).

تضمنت META ANALYS بيانات من 16 دراسة (1749 مشاركاً). بصرف النظر عن ست دراسات مع خطر بشكل عام، أشارت أدلة الجودة المعتدلة إلى أن العلاج بالذكريات لم يكن له

مرضى الخرف، تقتصر دراسات الفعالية على علاج الذكريات (RT)، والذي يساعد الشخص المصاب بالخرف على استعادة التجارب الإيجابية من الماضي بمساعدة الصور أو الأفلام أو وسائل مساعدة الذاكرة الأخرى. يأتي الدليل الأكثر أهمية على العلاج بالذكريات من قاعدة بيانات (Cochrane)، حيث تم تحليل 4 تجارب معشاة ذات شواهد. كانت النتائج الأكثر أهمية: تحسن الإدراك والمزاج من (4-6) أسابيع بعد العلاج، تم الإبلاغ عن إجهاد أقل من قبل مقدمي الرعاية الذين كانوا جزءاً من العلاج بالذكريات، كان هناك بعض الدلائل على تحسن القدرة الوظيفية لدى مرضى الخرف [4].

II. المناقشة

وجدنا (22) تجربة مع (1972) مشاركاً لتضمينها في المراجعة. كان جميع المشاركين يعانون من الخرف، ومعظمهم من شدة خفيفة أو معتدلة. كان بعض المشاركين يعيشون في المنزل والبعض الآخر في دور الرعاية. تراوح طول التجارب من أربعة أسابيع إلى عامين، وتراوح إجمالي الوقت المستغرق في العلاج من (3 إلى 39 ساعة)، بشكل عام اعتقدنا أن معظم التجارب أجريت بشكل جيد وبالنظر إلى جميع التجارب معاً، لا يبدو أن هناك تأثير للعلاج بالذكريات على نوعية الحياة التي أبلغ عنها المشاركون. ومع ذلك، ربما كانت هناك فائدة طفيفة للعلاج في التجارب التي أجريت في دور الرعاية، والتي لم تظهر في التجارب التي أجريت في المجتمع.

سجل الأشخاص الذين لديهم علاج (العلاج بالذكريات) تحسن أفضل قليلاً من المجموعة الضابطة في اختبارات الإدراك مباشرة بعد العلاج، ولكن ليس بعد أسابيع إلى أشهر. لم يكن من الواضح أن التأثير كان كبيراً بما يكفي ليكون مهماً، لكن كان التأثير أكثر وضوحاً في الدراسات التي جرت في دور الرعاية، والتي استخدمت العلاج بالذكريات الفردية، ولكن ليس في الدراسات المجتمعية، التي استخدمت العلاج بالذكريات الجماعية.

و وجد أن مجموعة العلاج بالذكريات والعلاج بالذكريات في البيئات المجتمعية قد يكون لها تأثير إيجابي على التواصل والتفاعل مع الشخص المصاب بالخرف فور انتهاء العلاج،

انه من خلال ممارسة التصميمات الجيدة والتعاون متعدد التخصصات والنهج الذي يركز على المستخدم في التصميم. يمكننا استثمار علاج الذكريات مع الحلول التي تقودها التكنولوجيا لمساعدة مجموعات الاختبار المشاركة في تجربة تم تضمينها في البحث (30+ شخصا يعانون من الخرف و40 من مقدمي الرعاية) في إعدادات المحادثة. وضحت كيف يمكن لهذه الأداة القابلة للتكيف والواسعة والفورية والجذابة أن تساهم بشكل كبير في " نوعية الحياة " في بيئات رعاية الخرف، و بدأت بإجراء دراسة فحصت تأثير مرض الزهايمر على المحادثة وقدرات الاتصال، وتحديدًا النظر في التنصت في مهارات المحادثة المتبقية باستخدام المطالبات. واحد وعشرين شخصاً يعانون من مرض الزهايمر المحتمل تم عرض صور لستة أنواع مختلفة من الأحداث السنوية. تم تصوير كل حدث بصورة كالطعام أو المشاهد أو الأشخاص وتقديمها باللون الأبيض والأسود، و تم تقسيم الضعف الإدراكي إلى "خفيف" و "معتدل" و "شديدة"، بناءً على درجة اختبار MMSE. و دُعي المشاركون إلى مناقشة ذكرياتهم عن كل حدث مع الاستخدام البديل للتحفيز "محددة" و "عامة". (CHI 2004 / دراسة حالة التصميم 24-29 أبريل / فيينا، النمسا) جميع الأحداث الستة باللونين الأسود والأبيض والملونة وجميع أنواع الصور كانت ناجحة بنفس القدر في استنباط الذكريات والتبادلات. من حيث أنواع الاستجابة وذكريات أكثر عمومية وتعليقات إيجابية تم إنتاجها عند استخدام تحفيزات محددة على عكس عندما تم استخدام تحفيزات عامة، أنتجت المجموعة المعتدلة في اختبار (MMSE) ذكريات أكثر عمومية وذكريات محددة وإجمالي ناتج أكثر من المجموعة الشديدة في نفس الاختبار وإجمالي ناتج أقل بكثير من المجموعة الخفيفة علاوة على ذلك، استخدمت المجموعة المعتدلة تكتيكات المحادثة في محاولة لإخفاء صعوبات المحادثة لديهم، تشير هذه النتائج إلى أنه حتى في المراحل المتأخرة من مرض الزهايمر يمكن للأشخاص التفاعل بشكل مفيد عندما يتم تحفيزهم بشكل محدد علاوة على ذلك، فإن النتائج في المرحلة المعتدلة غالباً ما تتميز باستراتيجيات التستر، مما يشير إلى كل من الوعي في قيود المحادثة والرغبة في إخفائها.

تأثير مهم على جودة الحياة مباشرة بعد فترة التدخل مقارنة بعدم العلاج فرق المتوسط المعياري (95%، 0.11 SMD)، فاصل الثقة (-0.12) CI إلى 0.33؛ 59% = 12؛ 8 دراسات؛ 1060 مشاركاً). عدم الاتساق بين الدراسات المتعلقة أساساً بإعداد الدراسة. ربما كانت هناك فائدة طفيفة لصالح العلاج بالذكريات في دور الرعاية بعد العلاج (0.46 SMD، 95% CI 0.18 إلى 0.75؛ 3 دراسات؛ 193 مشاركاً)، ولكن هناك اختلاف طفيف أو معدوم في جودة الحياة في البيئات المجتمعية (867 مشاركاً من خمس دراسات). التحيز في الاختيار، كان الخطر العام للتحيز في الدراسات منخفضاً. بالنسبة للمقاييس المعرفية، كانت هناك أدلة عالية الجودة على فائدة صغيرة جداً، ذات أهمية سريرية مشكوك فيها، مرتبطة بالذكريات في نهاية العلاج (0.11 SMD، 95% CI 0.00 إلى 0.23؛ 14 دراسة؛ 1219 مشاركاً)، ولكن هناك فرق ضئيل أو معدوم في المتابعة على المدى الطويل. كان هناك تحسن طفيف محتمل للذكريات الفردية ولدور الرعاية عند تحليلها بشكل منفصل، ولكن هناك اختلاف ضئيل أو معدوم في إعدادات المجتمع أو للدراسات الجماعية، و تضمنت تسع دراسات فحص الحالة العقلية المصغر المستخدم على نطاق واسع (MMSE) كمقياس معرفي، وعلى هذا النطاق، كان هناك دليل عالي الجودة على حدوث تحسن في نهاية العلاج (متوسط الفرق 1.87) (MD نقطة، 95% CI 0.54 إلى 3.20؛ 437 مشاركاً). كان هناك تأثير مماثل في المتابعة على المدى الطويل، ولكن جودة الأدلة لهذا التحليل كانت منخفضة (1.8 نقطة، فاصل الثقة 95% -0.06 إلى 3.65) [5].

يستخدم مشروع CIRCA (الذكريات التفاعلية بالكمبيوتر ومساعدة المحادثة) الوسائط المتعددة التفاعلية (بما في ذلك الصوت والفيديو والرسوم المتحركة وبيئات QuickTime VR) لتحفيز الذاكرة طويلة المدى للبحث على التواصل اللفظي وغير اللفظي، ومن خلال ممارسة التصميمات الجيدة والتعاون متعدد التخصصات والنهج الذي يركز على المستخدم في التصميم. يمكننا استثمار علاج الذكريات مع الحلول التي تقودها التكنولوجيا لمساعدة مجموعات الاختبار، وضح المشروع كيف

على أنه (مراجعة الحياة Live review) يكون لها تأثير أكبر بكثير على الرفاهية النفسية من الذكريات البسيطة (Simple Reminiscence)، بالإضافة إلى ذلك، كان للذاكرة تأثير أكبر بكثير على البالغين الذين يعيشون في المجتمع مقارنة بالبالغين الذين يعيشون في دور رعاية المسنين أو الرعاية السكنية، وخلص إلى أن الذكريات بشكل عام، وخاصة مراجعة الحياة، هي طرق فعالة محتملة لتعزيز الرفاهية النفسية لدى كبار السن. ومع ذلك، هناك ما يبرر الآن تكرار دراسات الفعالية للبروتوكولات المحددة جيداً [8].

بحسب (Magee 1988) عندما يواجه كبار السن مشاكل حالية، يراجع الكثيرون حياتهم بانتظام بحثاً عن حالات السلوك الناجح في حل المشكلات. تدعم هذه السوابق مفهومهم الذاتي كأشخاص أكفاء وتكون بمثابة نموذج للسلوك الفعال يمكنهم التكيف مع وضعهم الحالي [9].

قال بلتر (1963) إن مراجعة الحياة كانت عملية تحدث بشكل طبيعي. لكن نظراً لأن 48 بالمائة من المعمرين لم يجروا مراجعة للحياة أو تحليلاً ذاتياً، يبدو أن مراجعة الحياة لا تحدث بهذه السهولة أو تلقائياً (ميريام، 1995)، كما سيكون من الطبيعي التحريض على هذه العملية لدى الأفراد لأنهم يزيدون من استبطانهم (التأمل الذاتي) عندما يُطلب منهم قضاء الكثير من الوقت أثناء العيش في دار لرعاية المسنين، ستتاح لكبار السن فرصة التحدث بشكل فردي مع شخص مهتم بهم وبتاريخهم. يمكنهم معاً إعادة صياغة الأفكار والسعي إلى حل المشكلات التي لا تزال مزعجة، وحل المشكلات التي تم تجاهلها لأنهم كانوا مشغولين للغاية، يمكن للمقيم أيضاً الحصول على صديق مقرب لفترة محدودة من الوقت (المستمع العلاجي) الذي يجري مراجعة الحياة، يوفر هذا الشخص المقرب اتصالاً يمنحهم إحساساً بالأمان في منزلهم الجديد، كمية صغيرة من البحث تدعم في الواقع استخدام مراجعة الحياة و / أو ذكريات في دور رعاية المسنين. أفاد (Taft & Nehrke 1990) أن مراجعة الحياة كانت مرتبطة بشكل إيجابي بسلامة الأنا عند مقيمي 30 دار لرعاية المسنين متوسط العمر من أربعة وثمانين. في الآونة الأخيرة، قام (Cook 1991) بالتحقيق في فعالية مجموعة

يمكن أن تختلف جودة علاج الذكريات بشكل كبير اعتماداً على العديد من المتغيرات على سبيل المثال توفر الموارد والموقع ونوع بيئة الرعاية وما إلى ذلك، تعتمد الممارسة الحالية غالباً على الدعائم المادية، على سبيل المثال ألبومات الصور القديمة و تسجيلات الفيديو.

أحد الجوانب الناجحة للذكريات التقليدية التي شعرنا دائماً أنها مهمة هو توليد التحفيز من خلال حاستي اللمس والشم لأن لهم روابط قوية بوظيفة الذاكرة في محاولة لمنح الأشخاص المصابين بالخرف بعض الشيء من الاقتراب من تجربة حسية للأشياء. كما اقترحوا أيضاً وسيلة لإدخال رائحة (ربما بطاقات أو قوارير رائحة) يمكن استخدامها جنباً إلى جنب مع بعض تجارب QTVR قد يكون هذا فعالاً بشكل خاص، على سبيل المثال، في بيئة حديقة النباتات [6].

تضمن علاج الذكريات التذكر الصوتي أو الصامت للأحداث في حياة الشخص باستخدام وسائل مساعدة مثل الصور الفوتوغرافية والموسيقى ومقاطع الفيديو والصور والتسجيلات الأرشيفية، و يُستخدم بشكل متزايد في استهداف المشكلات النفسية لدى كبار السن المؤسسين وغير المؤسسين الذين يعانون من أو بدون إعاقات معرفية لأن هذه التقنية لا تتطلب مهارات معقدة ويمكن تنفيذها بسهولة للبالغين و المسنين كما أكد (META ANALYS) في هذا البحث أن علاج الذكريات فعال في تحسين الوظائف المعرفية وأعراض الاكتئاب لدى كبار السن المصابين بالخرف. و أشارت النتائج التي توصلوا إليها إلى أنه ينبغي النظر في علاج الذكريات المنتظم لإدراجه كإجراء روتيني لتحسين الوظائف المعرفية وأعراض الاكتئاب لدى كبار السن المصابين بالخرف، خاصة في المؤسسات المقيم فيها المصابين بالخرف [7].

و في هذه المقالة التي تمت مراجعتها اشارت نتائج (META ANALYS) لتقييم فعالية الذكريات على الرفاه النفسي عبر المجموعات المستهدفة وطرق العلاج المختلفة. تم تضمين خمسة عشر دراسة نتائج خاضعة للرقابة. تم العثور على حجم تأثير إجمالي (0.54)، مما يشير إلى تأثير معتدل للذكريات على الرضا عن الحياة والرفاهية العاطفية لدى كبار السن، تم العثور

(Webster, 1994; Cappeliez et al., 2001; Webster, 1995).

تمثل المتغيرات مثل ظروف الحياة، ولا سيما مواجهة الأزمة (باركر، 1999)، وخصائص الشخص الذي يتذكر ذكرياته (كابيليز وأورورك، 2002؛ كولي وآخرون، 2001) محدّدات أكثر أهمية لتكرار الذكريات، في هذه المقالة التي قمنا بمراجعتها كان الهدف العام هو استخلاص بعض الآثار العملية حول وظائف الذكريات في الحياة اللاحقة. أولاً، بناءً على تصنيف توافقي لوظائف الذكريات، قدمت نموذجاً شاملاً لوظائف الذكريات التي ستشكل الإطار النظري. ثم نظرت في الآثار التطبيقية للنتائج التجريبية على السوابق المحتملة وعواقب الذكريات، يمثل تصنيف الاستدعاء الذي يشتمل على ثمانية أغراض متميزة للذكريات الإجماع الحالي في مجال الذكريات (Bluck and Alea, 2002; Webster and Haight, 1995; Watt and Wong, 1991).

1. يمكن استخدام الذكريات لاكتشاف المعنى والاستمرارية (التكاملية، Integrative)،
2. للاستفادة من التجارب السابقة لحل المشكلات الحالية والتكيف (Instrumental، وسيلي)،
3. لتقديم قصة إرشادية (منقول، Transmissive)،
4. لتوفير قصة وصفية (سرد، Narrative)،
5. للهروب من الحاضر و التركيز على الأيام الخوالي (الهروب، Escapist)،
6. وللتفكير في الأحداث المقلقة التي لم يتم حلها في الماضي (الهوس، Obsessive)،
7. والاستعداد للموت (الاستعداد للموت، Death Preparation)
8. وللحفاظ على ذكريات الآخرين المهمين (حميمية، Intimacy).

كما يشير أيضاً إلى أنه يمكن للمرء أن يرسم أوجه تشابه بين كل من هذه الوظائف الثمانية للذكريات والتمثيلات الذاتية المميزة،

ذكريات في ستة وخمسين مقيماً في دار رعاية المسنين ووجد اتجاهًا نحو زيادة تكامل الأنا في مجموعة الذكريات، على الرغم من أنه لم يكن مهماً. ذكر (ستونز وراتينيري وكوزما 1995) أن المقيمين في دار رعاية المسنين - الذين تذكر ذكرياتهم - عاشوا في الواقع لفترة أطول من أولئك الذين لم يفعلوا ذلك. وابتاع نهج آخر، أظهر (Pietrukowicz and Johnson 1991)، أن معرفة تاريخ حياة الفرد تجعل مساعدي دار رعاية المسنين يدركون ذلك الفرد بطريقة أكثر إيجابية في دراسة أحدث مع عينة أكبر (N = 256). (هايت مع ميشيل و هندريكس 1998) نظروا في الآثار قصيرة المدى لمدة (8 أسابيع) والآثار طويلة المدى (سنة واحدة) لمراجعة الحياة. في هذه العينة مراجعة الحياة أدت لانخفاض درجات الاكتئاب ($p < .05$) ل 256 مشاركاً في ثمانية أسابيع. و في عام واحد مع (126) مشارك في التحليل، وكذلك اليأس ($p < .01$)، و كان هناك زيادات كبيرة في الرفاه النفسي ($p < .02$) وبعض الزيادات في الرضا عن الحياة ($p < .08$) عند مقارنة المجموعة التجريبية بالمجموعة الضابطة، اختلفت هذه النتائج عن النتائج التي توصلت إليها دراسة عام (1992)، حيث تم الحفاظ على الدرجات المحسنة لمدة عام واحد فقط، أظهرت دراسة عام 1998 اختلافات كبيرة بين المجموعات الضابطة والتجريبية. استمرت مجموعات التدخل في التحسن في سنة واحدة بينما لم تفعل المجموعة الضابطة، يتم إجراء عملية المراجعة على أساس فردي من قبل مستمع علاجي، المستمع يشجع التقييم الذاتي وإعادة الصياغة حتى يقبل المسن حياته / حياتها. يوجه المستمع العلاجي المراجعة باستخدام مبادئ روجرز (روجرز، 1980) وهيكل التدخل مع نموذج مراجعة الحياة و الخبرة (LREF) [10].

III. وظائف الذكريات و آثارها العملية :

يمكن للشخص الاحتفاظ بهذه الذكريات الشخصية لنفسه أو نقلها إلى الآخرين. يُنظر إلى التقدم في العمر بشكل نمطي على أنه وقت الذروة لمستويات عالية من استعادة الذكريات، ومع ذلك، فقد ثبت مراراً وتكراراً أن الذكريات تتوزع جيداً عبر عمر البالغ.

الذاتية بذكريات الهوس والهروب تعكس الذكريات الموهوسة صراعات داخلية مستمرة مع ماضي سلبي لا يرغب المرء أو لا يستطيع الانسحاب منه، تتضمن ذكريات الهروب البحث عن العزاء في الماضي من موقف مواجهة حاضر غير مرضي والتفكير في مستقبل غير جذاب.

وظيفة التجميع الثانية هي التوجيه، من حيث المعرفة والخبرة الشخصية المشتركة، يتضمن التذكر الواسلي تذكر حلقات المواجهة مع ظروف الحياة المجردة وجهود التأقلم المرتبطة بها ولديه القدرة على استعادة الاستراتيجيات التي كانت فعالة في السابق للتعامل مع المواقف الحياتية الإشكالية والتحولت والأزمات، كما أنه يصور شخصاً نشطاً في حل المشكلات، بدلاً من الضحية السلبية للقدر.

تستلزم الذكريات الإنتقالية توصيل صندوق من المعرفة التجريبية في شكل قصة إرشادية أو "درس من الحياة". أخيراً، تم اعتبار أن الدور الأساسي لكل من الذكريات السردية وذكريات الحميمة هو توفير اللبنة الأساسية للحفاظ على العلاقات (الترابط الاجتماعي)، لهذا السبب فإن إدارة المشاعر الحالية هي سمة أساسية لهذه المجموعة الثالثة من الذكريات. في حالة الذكريات السردية، والتي تسمى أيضاً الذكريات البسيطة، تتمثل النقاط في مشاركة قصة مسلية تثير المشاعر الإيجابية أو تحافظ عليها أو تزيدها في النهاية و بعبارة أخرى، من حيث الأداء التكيفي، تعمل الذكريات السردية في المقام الأول على تعظيم الفرص لتجربة التأثير الإيجابي في التفاعلات الاجتماعية [11].

IV. شرح الاختبار المستخدم لقياس قدرة المشاركين على

استعادة ذاكرة معينة في زمن محدد:

يقيس هذا الاختبار (Autobiographical Memory Test) قدرة المستجيبين على استعادة ذاكرة معينة في ظل ظروف زمنية محددة استجابةً لكلمة التلميح، الإجراء مأخوذ من (ويليامز وبرودبنت 1986) قاموا بإنشاء كلمات تلميح للإصدار الإسباني من الاختبار من خلال تقديم قائمة من 30 كلمة لمجموعة مركزة و حددوا الكلمات الأكثر شيوعاً الإيجابية والسلبية والحيادية. تم

1. تعكس الذكريات التكاملية تمثيل الذات على أنها متماسكة وذات مغزى.

2. الذكريات الواسلية تمثل وجهة نظر الذات على أنها قادرة على حل المشكلات وكفاءة وفاعلية ذاتية.

3. تعكس الذكريات المنقولة الذات ذات الخبرة والحكمة.

4. وتنقل المعرفة العملية في الذكريات السردية، تتقدم الذات كشريك لطيف، تواصل وممتع.

5. تتميز ذكريات الإنقاذ بأنفسنا المجردة، وتتصور المستقبل بأمل ضئيل.

6. الذكريات الموهوسة هي نقيض الذكريات التكاملية، الذكريات المتشظية والافتقار إلى المعنى.

7. ذكريات الاستعداد للموت تدل على الذات الروحية، مواجهة قضية الموت وما بعده بدرجة من الصفاء.

8. تتطابق ذكريات الحفاظ على العلاقة الحميمة مع صورة الذات على أنها تدعم الرابطة العاطفية مع الاستمرارية والأمانة.

يمكن اعتبار هذه الوظائف الثمانية مجمعة تحت ثلاث فئات شاملة:

1. الوظائف الذاتية (الاستمرارية الذاتية)

2. والتوجيه (التخطيط)

3. والتواصل (الترابط الاجتماعي)

لقد تم مؤخراً اقتراح نظاماً ثلاثياً مشابهاً، مع اختلافات صغيرة، كنموذج شامل لوظائف الذكريات في الحياة اليومية (Cappeliez et al., 2005) في هذا النموذج، تتجمع الوظائف تحت التركيز الذاتي (التماسك والمعنى) والتوجيه (القائم على المعرفة) والترابط الاجتماعي (إدارة المشاعر).

ترتبط المجموعة الأولى من وظائف الذكريات بالنفس. الذكريات في هذه المجموعة هي أيضاً شخصية مميزة، أي أنها تظل خاصة. يمكن النظر إلى الذكريات التكاملية وذكريات التحضير للموت كوجهين إيجابيين للوظائف الذاتية. كلاهما يشير إلى الجهود المبذولة لاشتقاق إحساس بالمعنى والهدف في الحياة و أنها تنطوي على استدعاء وتقييم وتوليف الذكريات الإيجابية والسلبية، يتم تمثيل الجزء المقابل السلبي من هذه الوظائف

ديموغرافية أساسية، وأكملوا مقاييس المزاج قبل الاختبار. تم إجراء هذه الإجراءات من قبل إثنين من المساعدين المكفوفين عن الغرض من الدراسة. في الأسبوع الثاني، أكمل المشاركون الإختبار القبلي للذاكرة الذاتية.

خلال الأسابيع 3 إلى 6، تم إجراء علاج مراجعة الحياة مع المجموعة التجريبية، وتمت زيارة المجموعة الضابطة فقط للمساعدة الاجتماعية. تألفت مراجعة الحياة من ممارسة استرجاع السيرة الذاتية التي استلزمت التركيز على فترة حياة معينة كل أسبوع - الطفولة، والمراهقة، والبلوغ، والملخص لكل فترة، تم إعداد 14 سؤالاً (بناءً على Haight & Webster، 1995) تم تصميمها لتحفيز ذكريات محددة. تتضمن أمثلة الأسئلة، ما هو الموقف الأكثر متعة الذي تتذكره من طفولتك؟ ما الذي فعلته والدتك أو والدك في يوم من الأيام عندما كنت طفلاً و أدهشك؟ خلال فترة المراهقة، ما هي اللحظة التي تتذكرها باعتبارها خاصة لأنها كانت أول قبلة تتلقاها أو لأنك شاركت شيئاً مميزاً مع شخص تحبه؟ أخبرني عن يوم عندما كنت مراهقاً وفعلت شيئاً خارج عن المألوف، أخبرني عن وقت تتذكر أنك عايشة فيه أكبر قدر من الفخر في العمل، هل تعافى شخص قريب منك أو شخص تعرفه من مرض خطير؟ إذا كان كل شيء في حياتك سيحدث تماماً بنفس الطريقة، فما هي اللحظة التي تود أن تعيش فيها من جديد؟ ما الذي تعتبره أهم شيء قمت به في حياتك؟

تم تسجيل ذكريات المشاركين التي تم الإبلاغ عنها، وتم ترميز كل منها فيما إذا كانت عامة أو محددة وما إذا كانت إيجابية، سلبية، محايدة.

تم إجراء الاختبار اللاحق لذاكرة السيرة الذاتية في الأسبوع السابع، واختتم الأسبوع الثامن والأخير تقريباً بمقاييس CES-D و BHS و LSIA. تم إجراء تدابير التقرير الذاتي مرة أخرى من قبل مساعدين يجهلون تصميم الدراسة و تم تسجيل جلسات التدخل على شريط وتم تسجيلها من قبل طبيب نفسي أعمى عن الغرض من الدراسة لضمان تقديم التدخل وفقاً للبروتوكول. تم ترميز كل رد على الأسئلة التحفيزية لمعرفة ما إذا كانت الإجابة إيجابية أم سلبية أم محايدة وما إذا كانت محددة أم

عرض هذه الكلمات شفويًا على الشخص المفحوص. في هذه التجربة، استخدموا خمس كلمات إيجابية (مضحك، محظوظ، عاطفي، سعيد، متفائل)، وخمسة سلبية (غير ناجحة، غير سعيدة، حزينة، مهجورة، قاتمة)، وخمس كلمات محايدة (العمل، المدينة، المنزل، الأحذية، الأسرة). تم تقديم الكلمات بترتيب ثابت بالتناوب على النحو الوارد أعلاه. للتأكد من أن المشاركين فهموا التعليمات، قدموا أمثلة للذاكرة العامة (على سبيل المثال، الصيف في المدينة) وذاكرة محددة (على سبيل المثال، يوم زواجي).

في هذا الإجراء تم الطلب من المشاركين تذكر حدث ذكرتهم به كلمة التلميح، ذكرى كان يجب أن تحدث في وقت معين و مكان ولم يستمر أكثر من يوم واحد.

كان سؤال التدخل عن الكلمات الإيجابية و السلبية هي : حاول أن تتذكر يوماً أو موقفاً عندما شعرت ب (كلمة التلميح) هل يمكنك وصفه، بالنسبة للكلمات المحايدة كان السؤال: حاول أن تتذكر يوم خاص عن (.....)

تم إعطاء المشاركين 30 ثانية لإنتاج الذاكرة. إذا لم يتم استدعاء أي ذكرى خلال 30 ثانية، فسيتم الإشارة إلى هذا على أنه حذف؛ (لم تتم مطالبة المشارك). تم تصنيف كل ذاكرة على أساس ما إذا كانت عامة أو محددة. إذا لم يستمر الحدث الذي تم استدعاؤه أكثر من يوم واحد، فسيتم ترميزه على أنه محدد. إذا حدثت الذاكرة في عدة مناسبات، فسيتم ترميزها على أنها عامة. نظراً لأن العدد الإجمالي للكلمات التحفيزية كان 15، فإن الدرجة القصوى لأي من الفئتين كانت 15 ولا يمكن أن يتجاوز مجموع الذكريات العامة بالإضافة إلى الذكريات المحددة 15. بالإضافة إلى ذلك تم تقييم كل ذكرى سواء أكانت إيجابية أم سلبية أم محايدة، عمل اثنان من علماء النفس كمقيمين وقاموا بشكل مستقل بتسجيل ردود جميع المشاركين، كان المقيمون يجهلون فرضيات الدراسة .

تم إجراء التدخل بشكل فردي على أساس أسبوعي من قبل (خوان بيدرو سيرانو) قيل للمشاركين أن الدراسة كانت تحقق في تأثيرات استدعاء الذاكرة على الحالة المزاجية وأن المقابلات صممت لاستحضار الذكريات. في الأسبوع الأول، أعطى المشاركون موافقتهم، وتلقوا شرحاً للدراسة، وقدموا بيانات

عامة. حدد هذا الترميز أنه تم توجيه كل سؤال تحفيزي لكل مشارك وأن المشاركين قاموا بالتدخل. بالإضافة إلى ذلك، تم تأكيد عدم وجود مكونات غير محددة مثل التشجيع أو النصيحة، كانت الفرضية الرئيسية هي أن الأفراد في حالة العلاج بمراجعة الحياة سيظهرون انخفاضاً في الاكتئاب واليأس وزيادة الرضا عن الحياة. بالإضافة إلى ذلك، نظراً لأن تركيز التدخل كان يزيد من خصوصية الذكريات، فقد تم توقع زيادة عدد الذكريات المحددة من الاختبار القبلي إلى الاختبار البعدي للأفراد الذين تلقوا مراجعة للحياة، كان التأثير الرئيسي للمجموعة مهماً أيضاً، كبار السن الذين تلقوا تدريبات في ذاكرة السيرة الذاتية استعادوا ذكريات أكثر تحديداً في الاختبار اللاحق مقارنةً بالمجموعة الضابطة، مما يشير إلى أن التدخل كان ناجحاً في تشجيع كبار السن على توليد ذكريات أكثر تحديداً. دعماً للفرضية، فإن المجموعة التجريبية، التي تلقت الممارسة في ذكريات السيرة الذاتية، تحسنت في مستويات أعراض الاكتئاب، ودرجات اليأس، والرضا عن الحياة، عند مقارنتها بالمجموعة الضابطة [12].

٧. مواد وطرائق الدراسة:

كان الهدف الرئيسي للدراسة المنجزة ضمن هذه المقالة هو التعريف بأحد أنواع العلاجات غير الدوائية للتعامل مع الأشخاص المتقدمين بالعمر وكيفية تطبيق هذه الاستراتيجية و الاختبارات اللازم إجرائها قبل وبعد التدخل، أخذ بعين الاعتبار البيئة التي يقطن فيها هؤلاء الأشخاص (ضمن دار للرعاية، المنزل، المجتمع).

قمنا بأخذ حالتين من دار الرحمة لرعاية المسنين بعد أخذ موافقة إدارة الدار و الأشخاص أنفسهم و قمنا بتطبيق الاختبارات (بيك للاكتئاب و بيك للقلق، فحص الحالة العقلية المصغر MMSE بعد ذلك قمنا بتطبيق استراتيجية العلاج بالذكريات لتخفيف أعراض الاكتئاب و إتاحة الفرص لهم بالتحدث مع شخص يسمعهم و يهتم لما يقولونه و قمنا باعادة صياغة ذكرياتهم معاً لتتعرف على مواقع الشعور بالفخر و السعادة و الشعور بالذنب و التأنيب و كان هناك اعادة للاختبارات (بيك للاكتئاب، بيك للقلق) بعد كل أسبوعين من البدء بالاستراتيجية.

٧.١. النتائج:

خلصنا إلى أن آثار العلاج بالذكريات تختلف، اعتماداً على الطريقة التي يتم بها إعطاؤها وما إذا كانت تحدث في دور الرعاية أو المجتمع. ومع ذلك، هناك بعض الأدلة على أن العلاج بالذكريات يمكن أن يحسن نوعية الحياة والإدراك والتواصل و ربما الحالة المزاجية لدى الأشخاص المصابين بالخرف في بعض الظروف، هناك حاجة إلى مزيد من البحث لفهم هذه الاختلافات ومعرفة من الذي من المرجح أن يستفيد أكثر من أي نوع من العلاج بالذكريات. كما وصلنا الى :

1. ان هذه الاستراتيجية تؤدي الى تحسن في اختبارات الادراك و MMSE.
2. التأثير يكون أكثر وضوحاً في دور الرعاية مع استخدام العلاج بالذكريات الفردية و Live review.
3. العلاج في مجموعات و في البيئات المجتمعية يكون له آثار على التواصل الاجتماعي.
4. لا يوجد آثار سلبية على استخدام العلاج على المرضى أنفسهم و حتى على مقدمي الرعاية.
5. بعد استخدام العلاج بالذكريات يصبح العمل مع المرضى أقل جهداً على مقدمي الرعاية.
6. هذه التقنية لا تتطلب مهارات معقدة و يمكن تنفيذها بسهولة للبالغين و المسنين.
7. مراجعة الحياة (Live review) يكون لها تأثير أكبر بكثير على الرفاهية النفسية من الذكريات البسيطة (Simple reminiscence)
8. أن الذكريات بشكل عام، وخاصة مراجعة الحياة، هي طرق فعالة محتملة لتعزيز الرفاهية النفسية لدى كبار السن.
9. تأثير معتدل للذكريات على الرضا عن الحياة والرفاهية العاطفية لدى كبار السن.

٧.٢. المناقشة و التوصيات:

2. مألوفة: حيث يكون أداء مريض الخرف أفضل في بيئة مألوفة عادةً، حيث يُمكن أن يكون الانتقال إلى منزل أو مدينة جديدة أو إعادة ترتيب الأثاث أو حتى إعادة الطلاء، من الأمور المُعقّلة لذلك على أقل تقدير يمكن احضار بعض أثاث المنزل الخفيفة مثل غطاء السرير بعض الصور من غرفة الجلوس و استخدام معدات الطعام التي كان يستخدمها في منزله.

3. مستقرة: يمكن أن يُؤدّي إنشاء روتين منتظم للاستحمام والأكل والنوم والنشاطات الأخرى إلى حصول مريض الخرف على شعورٍ بالاستقرار، كما يُمكن أن يكون التواصل المنتظم مع نفس الأشخاص مفيداً أيضاً.

4. موضوعاً وفق خطة للمساعدة على الاهتمام: يُمكن أن يُساعد وضع فكرة يومية كبيرة (جدول مهام) وساعة ذات أرقام كبيرة ومذياع وتوفير إضاءة جيدة للغرف واستخدام إضاءة ليلية للمريض على الاهتمام، كما يمكن أن يقوم أفراد الأسرة أو مقدمو الرعاية بتعليقات متكررة أيضاً تُذكّر مريض الخرف بمكانهم وما يُدور حولهم.

كما و تُعدّ رعاية مريض الخرف أمراً مرهقاً ومتطلباً، وقد يصاب مقدمو الرعاية بالاكتئاب والإرهاق، وغالباً ما يتجاهلون صحتهم النفسية والجسدية.

يمكن أن تُكون التدابير التالية مفيدة لمُقدّمي الرعاية:

تعلّم كيفية تلبية احتياجات مريض الخرف بشكلٍ فعال، وما الذي يمكن توقعه منهم، كما يحتاج مقدمو الرعاية إلى معرفة أن التوبيخ حول ارتكاب الأخطاء أو عدم التذكر قد لا ينجم عنه سوى تفاقم السلوك، وتُساعد هذه المعرفة على الوقاية من الضائقة غير الضرورية، كما يستطيع مقدّمو الرعاية أن يتعلّموا أيضاً كيفية الاستجابة للسلوك التخريبي، ومن ثمّ تهدئة المريض بشكلٍ أسرع والوقاية من هذا السلوك أحياناً، يمكن أن يحصل مقدّمو الرعاية على هذه المعلومات من الممرضات والعاملين الاجتماعيين والمنظمات والمواد المنشورة والمتوفرة على شبكة الإنترنت.

نظراً لدور العمل في حياة الانسان و الذي يمثل الهدف و يرمز الى الانتاجية و نظراً لأن العمل يشغل حوالي ثلثي اليوم للشخص البالغ حيث يعطي شعوراً بالقيمة و المتعة و يؤكد على نقاط القوة في شخصية الانسان و يوجه الطاقات الجسدية و الفكرية و بناء الشخصية و شعور الشخص بأهميته و دوره الفاعل إن كان عملاً مدفوعاً أو عمل تطوعي لذلك و نظراً لهذه الأهمية الكبيرة لقيمة العمل عند الاشخاص فوجدنا أن العمل البديل (Alternative work) الذي ليس بالضرورة أن يكون مرهق أو يتطلب جهد بدني كبير كما أنه يمكن ملائمته و إعداد جميع متطلباته و مستلزماته بما يناسب أي شخص سواء كان لديه إصابه أو بعد التقدم بالعمر أو لوجود أي سبب قد منعه من الإستمرار بمزاولة عمله السابق سوف يعطي النتائج المرغوبة للأشخاص الكبار بالسن و خاصة المقيمين في دور الرعاية بحيث يمكن أن نحافظ على بعض سمات عملهم السابق الذين كانوا يمارسونه و سيعود عليهم هذا العمل بزيادة احترامهم للذات و دورهم الفاعل في المجتمع أو على الأقل تواصلهم الاجتماعي مع أقرانهم في نفس الدار أو في المجتمع مما سيؤدي الى إنشاء علاقات اجتماعية أقوى بينهم و سنوضح في المثاليين التاليين التغير الذي حصلنا عليه من هذا التدخل مع مقيمين في دار رعاية المسنين.

و بالنسبة لتدخلات العلاج الوظيفي يمكن أن يستفيد مريض الخرف من بيئة تكون على النحو الآتي:

1. أمانة: حيث تكون هناك حاجة إلى تدابير سلامة إضافية عادةً؛ فعلى سبيل المثال، يمكن وضع لافتات كبيرة كتنبيهات للسلامة (مثل تذكر أن تقوم بإيقاف تشغيل الموقد)، أو يمكن تركيب موقتات على الأفران أو المعدات الكهربائية، كما قد يُساعد إخفاء مفاتيح السيارة على الوقاية من الحوادث، ويمكن أن يُساعد وضع الأجهزة الكاشفة على الأبواب على الوقاية من التجول من غير وجهة، وإذا كان التجول من غير وجهة مشكلة، سيكون ارتداء سوار تعريف أو قلادة مفيداً.

Aging and Human Development 50.2 (2000): 151-168.

- [11]. Cappeliez, P., V. Rivard, and S. Guindon. "Functions of reminiscence in later life: Proposition of a model and applications." *European review of applied psychology* 57.3 (2007): 151-156.
- [12]. Serrano, Juan Pedro, et al. "Life review therapy using autobiographical retrieval practice for older adults with depressive symptomatology." *Psychology and aging* 19.2 (2004): 272

طلب المساعدة عند الحاجة: يستطيع مقدمون الرعاية التحدث إلى العاملين الاجتماعيين (بما في ذلك من يعملون في المستشفيات المحلية) حول المصادر المناسبة للمساعدة، مثل برامج الرعاية النهارية والزيارات من قبل الممرضات اللواتي يقدمن الرعاية في المنازل، والمساعدة على التدبير المنزلي بدوام جزئي أو كامل والمساعدة على رعاية المسنين على مدار الساعة، كما يمكن أن تكون مجموعات الاستشارة والدعم مفيدة أيضاً.

رعاية الذات: يحتاج مقدمو الرعاية إلى تذكر الإعتناء بأنفسهم، ولا ينبغي أن يتخلوا عن أصدقائهم وهواياتهم ونشاطاتهم.

المراجع:

- [1]. Khan, Farooq, and Martin Curtice. "Non-pharmacological management of behavioural symptoms of dementia." *British journal of community nursing* 16.9 (2011): 441-449.
- [2]. Ratzinger GB, Faith EB, Behrens S, et al. Closer caregiver and care-recipient relationships predict lower informal costs of dementia care: the Cache County Dementia Progression Study. *Alzheimer's Dement* 2016; 12:917-24
- [3]. Tadaka & Kanagawa, 2004; Woods, Spector, Jones, Orrell, & Davies, 2005(
- [4]. Khan, Farooq, and Martin Curtice. "Non-pharmacological management of behavioral symptoms of dementia." *British journal of community nursing* 16.9 (2011): 441-449
- [5]. Woods, Bob, et al. "Reminiscence therapy for dementia." *Cochrane database of systematic reviews* 3 (2018) (
- [6]. Gowans, Gary, et al. "Designing a multimedia conversation aid for reminiscence therapy in dementia care environments." *CHI'04 extended abstracts on human factors in computing systems*. 2004
- [7]. Huang, Hui-Chuan, et al. "Reminiscence therapy improves cognitive functions and reduces depressive symptoms in elderly people with dementia: a meta-analysis of randomized controlled trials." *Journal of the American Medical Directors Association* 16.12 (2015)
- [8]. Bohlmeijer, Ernst, et al. "The effects of reminiscence on psychological well-being in older adults: A meta-analysis." *Aging and Mental Health* 11.3 (2007): 291-300.
- [9]. Puentes, William J. "Simple reminiscence: A stress-adaptation model of the phenomenon." *Issues in Mental Health Nursing* 23.5 (2002): 497-511.
- [10]. Haight, Barbara K., Yvonne Michel, and Shirley Hendrix. "The extended effects of the life review in nursing home residents." *The International Journal of*