

# دراسة مدى انتشار الاعتلال المعرفي لدى الحجاج المتحدثين باللغة العربية

د. أحمد بن سعد محسن الزهراني، فيصل الحميدي، عبد العزيز الطويرقي، وعد المالكي، إسراء الفضلي  
قسم الصحة النفسية – مدينة الملك عبد الله الطبية بالعاصمة المقدسة

## ملخص البحث:

يعتبر الحج ركيزة مهمة وركن من أركان الإسلام، ويتطلب لأداء فريضة الحج الاستطاعة، وذلك بأن يكون الحاج مهياً جسدياً ومادياً ونفسياً لأداء هذه الفريضة المهمة، ولما لتأثر الوظائف المعرفية والإدراكية في الحد من استطاعة الحاج من أداء فريضته فقد تم عمل هذا البحث لدراسة مدى انتشار الاعتلال المعرفي لدى الحجاج المتحدثين باللغة العربية. تم مقابلة الحجاج المتحدثين باللغة العربية ومن هم فوق ٦٠ سنة لأخذ المعلومات الأولية وكذلك استخدام اختبار القدرات المعرفية المصغر (MINI-Cog) لتقدير مدى اعتلال القدرات المعرفية لديهم وكذلك تم استخدام استبيان النشاطات اليومية الحياتية (Activity of Daily Living) لمعرفة درجة تأثر نشاطاتهم اليومية.

بلغ إجمالي الحجاج في عينة البحث ٣٤٠ حاجاً واتضح أن نتائج اختبار الميني كوق لـ ٢٩,٢% منهم إيجابي والذي يدل على احتمالية إصابتهم باعتلال في القدرات المعرفية، ووجدنا أن متوسط أعمارهم أكبر من متوسط أعمار الحجاج الذين كانت نتيجة اختبار ميني كوق سلبي ( $P < 0,05$ ). وكذلك أقل في المستوى التعليمي ( $P < 0,001$ )، ويحتاجون مساعدة أكثر ( $P < 0,001$ )، ومساعدتهم كانت أكثر بواسطة أبنائهم ( $P < 0,05$ )، وتم فحصهم في عيادة لتقييم الأعراض المعرفية أكثر من الحجاج ذو الاختبار السلبي في مقياس ميني كوق ( $P < 0,05$ )، أما بالنسبة لدرجة تأثر نشاطاتهم اليومية فنسبة الحجاج الذين يستطيعون الاعتماد على أنفسهم بشكل كامل لدى الحجاج ذو الاختبار الإيجابي كان ٦٧,٧% بينما نسبته لدى الحجاج ذو الاختبار السلبي كان ٧٧,٢% ولم يكن الفرق بين النسبتين مهم إحصائياً. ختاماً وجدنا أن مدى انتشار الاعتلال المعرفي لدى الحجاج المتحدثين باللغة العربية شائع، ولذلك نوصي باستخدام التقييم الكليينيكي لتحديد مدى ودرجة تقدم الاعتلال المعرفي لدى الحجاج وتأثيره على أدائهم للحج.

## المقدمة:

الحج فريضة دينية على المسلمين يقومون بها في وقت محدد في السنة، فقرابة ٢ مليون حاج يقدمون إلى مكة المكرمة للحج سنوياً ويجمعون لأداء مناسك معينة تتطلب تنقلهم في أماكن متعددة في مكة المكرمة (General Authority for Statistics, 2017). فلذلك يتطلب على هؤلاء الحجاج أن يكونوا في حالة جسدية وعقلية ونفسية جيدة حتى يكون الحج آمناً لهم. وعند إصابة بعض الحجاج بحالات الاعتلال المعرفي مثل مرض الخرف فإن ذلك يمكن أن يؤثر سلباً على أداء الحج، بالإضافة إلى أن مرض الخرف له دور كبير في الإعاقة عند كبار السن، فقد وجدت الدراسة أن الإعاقة الناتجة منه تعتبر أكثر ضرراً من الإعاقة الناتجة من الجلطة الدماغية والعمى والتهاب المفاصل وحتى اعتلال الأطراف (Sousa et al., 2009). وعالمياً هناك أكثر من ٩,٩ مليون حالة خرف جديدة تسجل كل سنة (Alzheimer's Disease International, 2017). وغالبية المرضى تكون أعمارهم أكبر من ٦٥ سنة، وفي دراسة ماليزية عام ٢٠٠٦ م وجدت أن نسبة الحجاج المصابين بالخرف تصل إلى ٢٠% من الحجاج الماليزيين (Omar, PS, & FS, 2006). ولأهمية الموضوع فقد هدفت هذه الدراسة إلى تقدير نسبة الاعتلال المعرفي لدى الحجاج الناطقين باللغة العربية حيث لم نجد دراسة سابقة تمت في هذا الموضوع.

## منهجية وطرق البحث:

### المشاركون وكيفية جمع العينات:

تشمل الدراسة الحجاج الذين يبلغون من العمر ٦٠ عاما أو أكثر والذين أتوا لأداء فريضة الحج لعام ١٤٣٨ هـ (أغسطس ٢٠١٧ م) ويتحدثون اللغة العربية وقادرين على كتابة الأرقام، واستبعدت الدراسة الحجاج الذين لم يكملوا الاستبيان أو رفضوا المشاركة. تعتبر الدراسة من نوع الدراسات ذات المقطع المستعرض (cross sectional) وأجريت من يوم ١ من شهر ذو الحجة ١٤٣٨ هـ (٢٣ من شهر أغسطس ٢٠١٧ م) وحتى يوم ٨ من شهر ذو الحجة ١٤٣٨ هـ (٣٠ من شهر أغسطس ٢٠١٧ م). تم استخدام أسلوب اختيار العينات العشوائي متعدد المراحل، وطبقت حسب الجنس، وتم التنسيق مع مؤسسة حجاج الدول العربية، وكانت العينة من البلدان التالية: الجزائر والبحرين ومصر وإريتريا والعراق والأردن والكويت ولبنان وليبيا والمغرب وعمان وفلسطين والسعودية والسودان وسوريا وتونس واليمن. وتم طلب قائمة بالمكاتب التابعة لكل مؤسسة، وبعد ذلك تم اختيار المكاتب عشوائيا، وطلبنا قائمة للمباني والفنادق التي يديرها كل مكتب وعدد الحجاج المسجلين في كل منها، وتم اختيار عينة عشوائية من المباني وضمن عدد محدد مسبقا من الحجاج. وفي داخل كل مبنى تم أخذ الحجاج الذين لديهم أرقام زوجية والذين استوفوا معايير الدراسة حتى الانتهاء من العدد المحدد، وإلى أن نصل إلى نسبة متساوية من الحجاج الذكور والإناث.

### المواد والأدوات:

تمت الموافقة على بروتوكول الدراسة من قبل لجنة أخلاقيات البحث في مدينة الملك عبد الله الطبية، وقبل جمع البيانات تم إبلاغ جميع المشاركين وأقاربهم عن الغرض من الدراسة وإجراءاتها. أجريت المقابلات مع الحجاج، وقد خضعتوا لاختبار Mini Cog Test (اختبار القدرات المعرفية المصغر) بالإضافة إلى اختبار Activity of Daily Living (نشاطات الحياة اليومية) النسخة العربية. يعتبر اختبار القدرات المعرفية المصغر من الاختبارات التي يمكنها الكشف عن احتمالية الإصابة بالاعتلال المعرفي وتستغرق ٣ دقائق لإجرائها، وتشير دراسة إلى أنه يمكن استعماله كبديل Mental State Examination-Mini (اختبار الحالة العقلية المصغر). أما بالنسبة لاستبيان النشاطات الحياتية اليومية فهو استبيان يقدر مدى القدرة على العمل البدني الأساسي ويقوم ما إذا كان الشخص مستقل بذاته عن الآخرين أو معتمد على الغير في أنشطته اليومية.

### التحليل الاحصائي:

تم استخدام برنامج SPSS النسخة ٢١,٠ وتم عرض البيانات الرقمية كمتوسط  $\pm$  الانحراف المعياري وفقا لنوع توزيع كل متغير، وبالنسبة للفئات المتغيرة فقد استخدمنا النسب المئوية.

### النتائج

#### الخصائص الديموغرافية:

كان متوسط عمر الحجاج ٦٦,٢٦ سنة (SD ٥,٩). ونسبة الذكور ٥٤,١٪ (P < ٠,١٢٩). ونسبة المتزوجين ٨٥,٦٪ (P < ٠,٠٠١). وكانوا من البلدان التالية: الجزائر ٧,٤٪ والبحرين ١,٨٪ ومصر ٩,١٪ وإريتريا ٤,١٪ والعراق ٦,٢٪ والأردن ٦,٥٪ والكويت ١,٥٪ ولبنان ٦,٨٪ وليبيا ٧,١٪ والمغرب ٥,٩٪ وعمان ٤,١٪ وفلسطين ٧,٤٪ والسعودية ١,٨٪ والسودان ٥,٩٪ وسوريا ٧,٦٪ وتونس ٧,٩٪ واليمن ٩,١٪. كان حوالي ٣٠٪ من الحجاج أميين، و ٣٠٪ آخرين لديهم مستوى التعليم الابتدائي فقط، و ٢١٪ لديهم مستوى التعليم المتوسط أو الثانوي، وحوالي ٢٠٪ لديهم بعض الدراسات الجامعية والدراسات العليا.

جاء ما يقرب من نصف الحجاج (٤٦,٨٪) مع أزواجهم، وجاء ٢١,٥٪ منهم وحدهم، وجاء ٢١,٥٪ مع أطفالهم، و١١,٢٪ مع أشقائهم و٧,٤٪ مع أصدقائهم، وعلاوة على ذلك جاء معظم الحجاج إلى الحج للمرة الثانية بنسبة ٧٥٪ أو المرة الثالثة بنسبة ١٣,٥٪. و فقط ٢,٤٪ من الحجاج جاءوا إلى الحج كأول مرة.

ذكر حوالي ثلث الحجاج أنهم بحاجة إلى شخص لمساعدتهم في أداء مناسك الحج الخاصة بهم بنسبة ٣٢,٦٪. وكانت المساعدة من الأبناء بنسبة ١٣,٢٪. ومن الأزواج بنسبة ٧,١٪. ومن الأصدقاء بنسبة ٧,١٪. ومن موظفي مؤسسة الحج بنسبة ٦,٥٪. ومن الأشقاء بنسبة ٣,٢٪.

فيما يتعلق بتاريخهم الطبي، أبلغ الحجاج عن إصابتهم بمرض ارتفاع ضغط الدم بنسبة ٤٢,٦٪، وداء السكري بنسبة ٣٢,١٪، وارتفاع الدهون بنسبة ١٥,٣٪، وتضخم البروستاتا الحميد بنسبة ٢,٦٪، وأمراض عضوية أخرى مثل هشاشة العظام وفشل القلب والحساسية بنسبة ٢,٦٪. وبالإضافة إلى ذلك ذكر ١,٨٪ من الحجاج زيارة عيادة لصعوبات الذاكرة ولكن لم يذكر أنه جرى تشخيص الخرف أو أخذ أي دواء من العيادة.

#### اختبار القدرات المعرفية المصغر:

اعتبرت النتيجة ايجابية لأولئك الحجاج الذين سجلوا ٣ أو أقل في اختبار القدرات المعرفية المصغر، فمن بين الـ ٣٤٠ حاجا وجدنا أن ٢٩,٢٪ لديهم درجات ايجابية في اختبار القدرات المعرفية المصغر وتشير النتيجة إلى ضعف محتمل في الإدراك المعرفي. يمكن الاطلاع على الخصائص الديموغرافية والخصائص العلاجية للحجاج مع النتائج الإيجابية أو السلبية في اختبار الإدراك المعرفي المصغر في الجدول ١. وكذلك يمكن الاطلاع على نتائج اختبار تذكر الكلمات واختبار الرسم على الساعة في الجدول ٢. كان الحجاج ذو النتيجة الإيجابية في اختبار القدرات المعرفية المصغر أكبر سنا من الحجاج ذو النتيجة السلبية في اختبار القدرات المعرفية المصغر (٥,٠ < P)، وكذلك أقل تعليما (١,٠٠٠ < P)، وبحاجة إلى المزيد من المساعدة في أداء الحج (٠,٠٠١ < P). ومع ذلك، لم يتم العثور على فروق ذات دلالة إحصائية بين الحجاج ذوي النتائج الإيجابية والسلبية في اختبار القدرات المعرفية المصغر فيما يتعلق باختلاف الجنس، أو الحالة الاجتماعية أو عدد مرات أداء الحج أو الظروف الطبية أو فئات مقياس الانشطة اليومية الحياتية (ADL).

#### النتائج والمناقشة:

وجدنا مستوى عالٍ غير متوقع من الاعتلال المعرفي (٢٩,٢٪) في عينة الدراسة التي تم فحصها، وقد تجاوز ذلك معدل انتشار الخرف في جميع أنحاء العالم والمقدر بـ ٥ - ٧٪ والذي أفادت به دراسة حديثة ذات مراجعة منهجية (systematic review) (Prince et al., 2013)، إلا أن هذه الدراسة المرجعية لم تشمل سوى الدراسات التي استخدمت التقييم التشخيصي ولم يكن لدى المجموعة الرئيسية من البيانات لدى هذه الدراسة المرجعية سوى دراستين شاملتين من منطقة الشرق الأوسط وأفريقيا، ومع ذلك قدرت دراسة أخرى معدل انتشار الاعتلال المعرفي ١٤,٧٪ باستخدام اختبار القدرات المعرفية المصغر في بيئة المجتمع (Bayley et al., 2015).

أحد تفسيرات هذا المستوى العالي في عينة الدراسة الحالية قد يرتبط بمستوى التعليم، لأن ٦٠٪ من الحجاج في العينة كان مستوى تعليمهم ابتدائي أو أقل، و ٥٥٪ من الذين كانت نتائجهم ايجابية في اختبار القدرات المعرفية المصغر أميين، وحوالي ٢٥٪ لديهم مستوى تعليم ابتدائي، وتماشيا مع هذه الدراسة وجدنا دراسة مشابهة تمت في قطر وجدت مستوى عالٍ من النتائج الإيجابية في اختبار القدرات المعرفية المصغر (٥٨,٢٪) حيث كان ٦١,٩٪ من عينتهم أميين (Albanna et al., 2017).

وثمة نتيجة أخرى في هذه الدراسة وهي أن ٩٠,٢٪ من أولئك الذين سجلوا إيجابيا في اختبار القدرات المعرفية المصغر فشلوا في إجراء اختبار الرسم على الساعة بشكل دقيق، وقد يكون سبب ذلك هو انخفاض قدرة أداء اختبار الرسم على الساعة لدى المسنين وذوي المستويات التعليمية المنخفضة كما دلت عليه بعض الدراسات الأخرى (Lourenco, Ribeiro-Filho, Moreira Ide, Paradelo, & Miranda, 2008). نجد أن من عوامل القوة في هذا البحث هو دراسة عينة متنوعة ومتعددة الثقافات للحجاج الناطقين بالعربية، وهي الدراسة الأولى التي اهتمت باكتشاف معدل انتشار الاعتلال المعرفي في الحجاج الناطقين باللغة العربية.

رغم ذلك فهناك بعض القيود في الدراسة الحالية وهي أولاً استخدام أداة فحص واحدة فقط للكشف عن الاعتلال المعرفي والتي قد لا تكون مناسبة للمسنين ذوي المستويات التعليمية المنخفضة كما اقترحت بعض الدراسات (Albanna et al., 2017; Ribeiro Filho & Lourenço, 2009). مع أن هناك دراسات أخرى ذكرت أن مصداقية اختبار القدرات المعرفية المصغر مع المسنين وذو مستويات تعليمية منخفضة أقوى من بعض أدوات الفحص المعرفي الأخرى (Borson et al., 2000; Milian et al., 2012). ثانياً لم يتم جمع التاريخ الطبي المفصل وعوامل الخطر المعرفية الأخرى لدى الحجاج من أجل تقييم العوامل المؤدية لضعف الإدراك المعرفي بدقة. لذا تقترح هذه الدراسة استخدام عدة أدوات لتقييم الإدراك المعرفي في الدراسات المستقبلية وأن تكون قيمة مصداقيتها لتناسب اللغة العربية، وكذلك استخدام التقييمات التشخيصية من أجل تحديد أفضل لتقييم الإدراك المعرفي لدى الحجاج الناطقين بالعربية.

#### الخلاصة:

ختاماً فقد وجد أن الاعتلال المعرفي لدى الحجاج الناطقين باللغة العربية أمر شائع، وأن هناك حاجة إلى دراسات مستقبلية لتقدير مدى انتشار الاعتلال المعرفي باستخدام أدوات الفحص المعرفي المختلفة أو التقييمات التشخيصية جنباً إلى جنب مع تقدير تأثير الاعتلال المعرفي على أداء الحج.

#### المراجع:

- Albanna, M., Yehya, A., Khairi, A., Dafeeah, E., Elhadi, A., Rezgui, L., . . . Al-Amin, H. (2017). Validation and cultural adaptation of the Arabic versions of the Mini-Mental Status Examination - 2 and Mini-Cog test. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13, 793-801. doi:10.2147/NDT.S126825
- Alzheimer's Disease International. (2017). Dementia Statistics. Retrieved from <https://www.alz.co.uk/research/statistics>
- Bayley, P. J., Kong, J. Y., Mendiondo, M., Lazzeroni, L. C., Borson, S., Buschke, H., . . . Ashford, J. W. (2015). Findings from the National Memory Screening Day program. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(2), 309-314. doi:10.1111/jgs.13234
- Borson, S., Scanlan, J., Brush, M., Vitaliano, P., & Dokmak, A. (2000). The mini-cog: a cognitive 'vital signs' measure for dementia screening in multi-lingual elderly. *Int J Geriatr Psychiatry*, 15(11), 1021-1027.
- Fage, B. A., Chan, C. C., Gill, S. S., Noel-Storr, A. H., Herrmann, N., Smailagic, N., . . . Seitz, D. P. (2015). Mini-Cog for the diagnosis of Alzheimer's disease dementia and other dementias within a community setting. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(2), CD010860. doi:10.1002/14651858.CD010860.pub2
- General Authority for Statistics. (2017). Hajj (Pilgrimage) Statistics Map - 1438. Retrieved from <https://hajmap.stats.gov.sa/indexmapeng1438.asp>
- Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963). Studies of Illness in the Aged. The Index of Adl: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. *JAMA*, 185, 914-919.
- Livingston, G., Sommerlad, A., Orgeta, V., Costafreda, S. G., Huntley, J., Ames, D., . . . Mukadam, N. (2017). Dementia prevention, intervention, and care. *Lancet*. doi:10.1016/S0140-6736(17)31363-6
- Lourenco, R. A., Ribeiro-Filho, S. T., Moreira Ide, F., Paradelo, E. M., & Miranda, A. S. (2008). The Clock Drawing Test: performance among elderly with low educational level. *Rev Bras Psiquiatr*, 30(4), 309-315.
- Milian, M., Leiherr, A. M., Straten, G., Muller, S., Leyhe, T., & Eschweiler, G. W. (2012). The Mini-Cog versus the Mini-Mental State Examination and the Clock Drawing Test in daily clinical practice: screening value in a German Memory Clinic. *International Psychogeriatrics*, 24(5), 766-774. doi:10.1017/S1041610211002286
- Mograbi, D. C., Morris, R. G., Fichman, H. C., Faria, C. A., Sanchez, M. A., Ribeiro, P. C. C., & Lourenco, R. A. (2017). The impact of dementia, depression and awareness on activities of daily living in a sample from a middle-income country. *Int J Geriatr Psychiatry*. doi:10.1002/gps.4765

- Nasser, R., & Doumit, J. (2009). Validity and reliability of the Arabic version of activities of daily living (ADL). *BMC Geriatrics*, 9, 11. doi:10.1186/1471-2318-9-11
- Omar, M., PS, L., & FS, L. (2006). Cognitive Function of Elderly Haj Pilgrims in Malaysia. *Malaysian Journal of Psychiatr*, 15(2), 18 to 21.
- Prince, M., Bryce, R., Albanese, E., Wimo, A., Ribeiro, W., & Ferri, C. P. (2013). The global prevalence of dementia: a systematic review and metaanalysis. *Alzheimers Dement*, 9(1), 63-75 e62. doi:10.1016/j.jalz.2012.11.007
- Ribeiro Filho, S. T., & Lourenço, R. A. (2009). The performance of the Mini-Cog in a sample of low educational level elderly. *Dementia & Neuropsychologia*, 3, 81-87.
- Sousa, R. M., Ferri, C. P., Acosta, D., Albanese, E., Guerra, M., Huang, Y., . . . Prince, M. (2009). Contribution of chronic diseases to disability in elderly people in countries with low and middle incomes: a 10/66 Dementia Research Group population-based survey. *Lancet*, 374(9704), 1821-1830. doi:10.1016/S0140-6736(09)61829-8

الجدول الأول: الخصائص الديموغرافية والمرضية للحجاج:

P <sup>a</sup>	نتيجة سلبية في اختبار القدرات المعرفية المصغر العدد (النسبة)	نتيجة إيجابية في اختبار القدرات المعرفية المصغر العدد (النسبة)	
> ., .01	٢٤١ (٧٠,٩%)	٩٩ (٢٩,٢%)	
., .039	٦٥,٧٧ (SD ٥,٢)	٦٧,٤٤ (SD ٧,٣)	متوسط العمر
., .273	الرجال ١٣٥ (٥٦%) النساء ١٠٦ (٤٣,٩٨%)	الرجال ٤٩ (٤٩,٥%) النساء ٥٠ (٥٠,٥%)	الجنس
., .314	٥ (٢,١%) ٢١٠ (٨٧,١%) ٢٦ (١٠,٨%) ٣ (١,٢%)	٤ (٤%) ٨١ (٨١,٨%) ١٤ (١٤,١%) .	الحالة الاجتماعية: أعزب متزوج أرمل مطلق
> ., .01	٤٦ (١٩,١%) ٧٥ (٣١,١%) ٦١ (٢٥,٣%) ٥٤ (٢٢,٤%) ٥ (٢,١%)	٥٥ (٥٥,٦%) ٢٦ (٢٦,٣%) ١١ (١١,١%) ٧ (٧,١%) .	مستوى التعليم: أمي ابتدائي متوسط أو ثانوي جامعي ما فوق البكالوريوس
., .095	٤٦ (١٩,١%)	٢٧ (٢٧,٣%)	سافر مع: بمفرده
., .007	١٢٤ (٥١,٥%)	٣٥ (٣٥,١%)	زوجه أو زوجته
., .463	٢٥ (١٠,١%)	١٣ (١٣,١%)	الأشقاء
., .725	٤٩ (٢٠,٣%)	٢٤ (٢٤,٢%)	الأطفال
., .742	١٧ (٧,١%)	٨ (٨,١%)	الأصدقاء
	.	١ ابن الأخ	آخرون
	١٧٣ (٧٣%)	٥٣ (٥٣,٥%)	المساعدة في أداء الحج: لا
> ., .01	٦٥ (٢٧%)	٤٦ (٤٦,٥%)	نعم بواسطة الزوج أو الزوجة
., .996	١٧ (٧,١%)	٧ (٧,١%)	الأشقاء
., .225	٦ (٢,٥%)	٥ (٥,١%)	الأطفال
., .038	٢٦ (١٠,٨%)	١٩ (١٩,٢%)	الأصدقاء

..,٠٦٢	١٣ (٥,٤%)	١١ (١١,١%)	موظفي بعثة الحج
..,٢٠٨	١٣ (٥,٤%)	٩ (٩,١%)	آخرون
..,٣٧٦	٦ (٢,٥%)	٢ (٢%)	عدد مرات أداء الحج:
	١٧٧ (٧٣,٤%)	٧٨ (٧٨,٨%)	٠
	٣٤ (١٤,١%)	١٢ (١٢,١%)	١
	١٦ (٦,٦%)	٥ (٥,١%)	٢
	٨ (٣,٣%)	٢ (٢%)	٣
			٤ أو أكثر
..,٦٥٧	٧٩ (٣٢,٨%)	٣٠ (٣٠,٣%)	الأمراض العضوية
..,٧٦٨	١٠٤ (٤٣,٢%)	٤١ (٤١,٢%)	مرض السكري
..,٢٩٨	٤٠ (١٦,٦%)	١٢ (١٢,١%)	ارتفاع الضغط
..,٤٢٨	٨ (٣,٣%)	١ (١%)	ارتفاع الدهون
	٧ (٢,٩%)	٢ (٢%)	تضخم البروستات الحميد
			أخرى
..,٠٤١	٢ (٠,٨%)	٤ (٤%)	تم رؤيتهم في عيادات علاجية
			نعم
..,٠٦٦			قياس مستوي الأنشطة اليومية:
		١ (١%)	الحياتية
	٣ (١,٢%)	١ (١%)	اعتماد كلي
	٥٢ (٢١,٦%)	٣٠ (٣٠,٣%)	اعتماد متوسط
	١٨٦ (٧٧,٢%)	٦٧ (٦٧,٧%)	اعتماد ضعيف
			استقلال تام
			درجات اختبار مستوي الإدراك المصغر:
	--	٨ (٢,٤%)	٠
	--	٣٣ (٩,٧%)	١
	--	٥٨ (١٧,١%)	٢
	٧٩ (٢٣,٢%)	--	٣
	٥٧ (١٦,٨%)	--	٤
	١٠٥ (٣٠,٩%)	--	٥

القيم في الخط ذو البنط العريض تعتبر ذا قيمة إحصائية معتبرة عند مستوى ٥٪.

الجدول ٢. درجات اختبار تذكر كلمة ورسم الساعة

رسم الساعة	تذكر كلمة	اختبار الإدراك المعرفي المصغر MINI-Cog
	١٧ ← (١٧,٢%)	إيجابي
٩٠ ← (٩٠,٢%)	٣٣ ← (٣٣,٣%)	
٩ ← (٩,١%)	٤٩ ← (٤٩,٥%)	
	٣ ←	
	٣٩ ← (١٦,٢%)	سلبي
٤٠ ← (١٦,٦%)	٥٧ ← (٢٣,٧%)	
٢٠ ← (٨٣,٤%)	١٤٥ ← (٦٠,٢%)	