

סדנה למרפאים בעיסוק בטיפולי בית כללית- מחוז השרון

ההערכה קוגניטיבית-תפקודית

ד"ר יעל זילברשלאג



**ניבוי יכולתם של קשישים עם ירידה
קוגניטיבית לגור באופן עצמאי ובטיחותי
בקהילה:
בנית מודל תיאורטי ובדיקתו באופן אמפירי**

יעל זילברשלג

בהנחיית פרופ' נעמי יוסמן

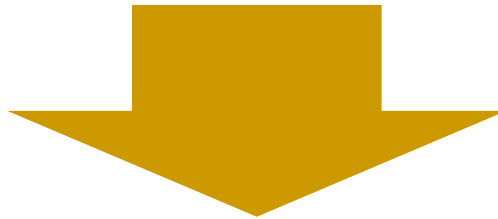
סבב היכרות ותיאום ציפיות

מטרות הסדנה

■ ביסוס הידע התיאורטי הקשור בהערכה ואבחון.

■ חשיבות הסביבה הטבעית

■ העמקה ולימוד של כלי האבחון



■ שימוש בכלי האבחון במסגרת טיפולי הבית

הערכה ואבחון



הערכה - Evaluation

- הערכה הינו תהליך מקיף של קבלה ופירוש של מידע הכרחי בכדי להבין את האדם, המערכת או המצב... הערכה דורשת סינתזה של כל הנתונים שהתקבלו, פרשנות אנליטית של נתונים, חשיבה קלינית, והתחשבות בהקשרים ובביצוע העיסוקי (Asher & Jaffe, 2014).

המטרות:

- המטרה העיקרית הינה להשיג מידע מדויק על הלקוח ברגע ובמצב נתון (Asher & Jaffe, 2014).
- מתמקד בזיהוי ובהגדרת סדרי העדיפויות של האדם ובזיהוי הגורמים המאפשרים או המעכבים ביצוע עיסוקי.
- מהווה בסיס לכל תהליך התערבות (ילון-חיימוביץ ואחרים, 2006).

תוצאות ההערכה משמשות ל:

- קביעת בסיס תפקודי להשוואה
- מדידת התקדמות והשוואה למדידות אחרות
- ניבוי תפקוד בתחום שנמדד
- זיהוי ומדידת תפקודים והתנהגויות מסוימות (כולל אלו שמעכבים ומאפשרים תפקוד)
- מדידת תוצאות של התערבות (החיוניים להתערבות מבוססת ראיות) = Outcome measures (Asher & Jaffe, 2014).

תיאור 7 שלבים של תהליך הערכה:

- 1-סקירה של הרישומים / אמצעי זהירות וסיכונים
 - 2-היכרות עם הלקוח
 - 3-ראיון עם הלקוח ומטפלים עיקריים לגבי ההיסטוריה הקשיים והעדפות.
 - 4-צפייה בתפקוד וסיכום
 - 5-הערכת מיומנויות ביצוע ומרכיבים וסיכום
 - 6-דיווח ההערכה, תצפיות ותוצאות של אבחונים סטנדרטים
 - 7-ניתוח וסיכום הנתונים
- (Neistadt, 2000)

תהליך הערכה נחלק לשני תתי שלבים:

■ **1- פרופיל עיסוקי:** תיאור כוללני המורכב ממידע לגבי ההיסטוריה העיסוקית, השגרות וההרגלים, תחומי עניין, הערכים והצרכים של האדם.

■ **המטרה:** הבנת סדרי עדיפויות, בניית תוכנית התערבות והגדרת התוצאות הרצויות על ידי האדם (Client-centered) (יילון-חיימוביץ ואחרים, 2006 ; Asher & Jaffe, 2014).

■ **שלב 3** בתהליך הערכה על פי Neistadt

- **2-ניתוח הביצוע העיסוקי: מוגדר כבחינת היכולת להוציא לפועל פעילויות יומיומיות בתחומי העיסוק השונים (ילון-חיימוביץ ואחרים, 2006).**
- **אנליזה של ניתוח הביצוע העיסוקי מסתמך על תצפית ואבחונים סטנדרטים. שלב 4 ו-5 בתהליך הערכה על פי Neistadt (Asher & Jaffe, 2014).**
- **התצפית, השימוש באבחונים ופירוש התוצאות מובילים להגדרת מוקדי ההתערבות (ילון-חיימוביץ ואחרים, 2006).**

אבחון - Assessment

- אבחון הינו כלי אבחון ספציפי (tool / instrument) שמטרתו להבין את הפרופיל העיסוקי של המטופל, מרכיבי האדם, מיומנויות ביצוע, דפוסי ביצוע, והקשרים גורמים סביבתיים, כמו גם דרישות הפעילות שמשפיעים על הביצוע העיסוקי (Asher & Jaffe, 2014).

Standardized instrument

- אבחונים סטנדרטים הינם אחת הדרכים לאסוף נתונים.

- מתייחס למספר שיטות לאיסוף נתונים באופן סטנדרטי: ראיונות, תצפיות ואבחונים.

- שימוש באבחונים סטנדרטיים מבטיחה אינפורמציה תקפה ומהימנה אודות הלקוח ומספקת אומדנים מדויקים (Asher & Jaffe, 2014).

יתרונות:

- **Objectivity**
- **Quantification**
- **Ease of communicating procedures and results among professionals**
- **Reproducible results**

■ **חשוב ש: יועבר באופן סטנדרטי**

■ **יהיו בעלי מהימנות ותוקף**

■ **מבוססי מחקר (Asher & Jaffe, 2014).**

Bottom-up approach

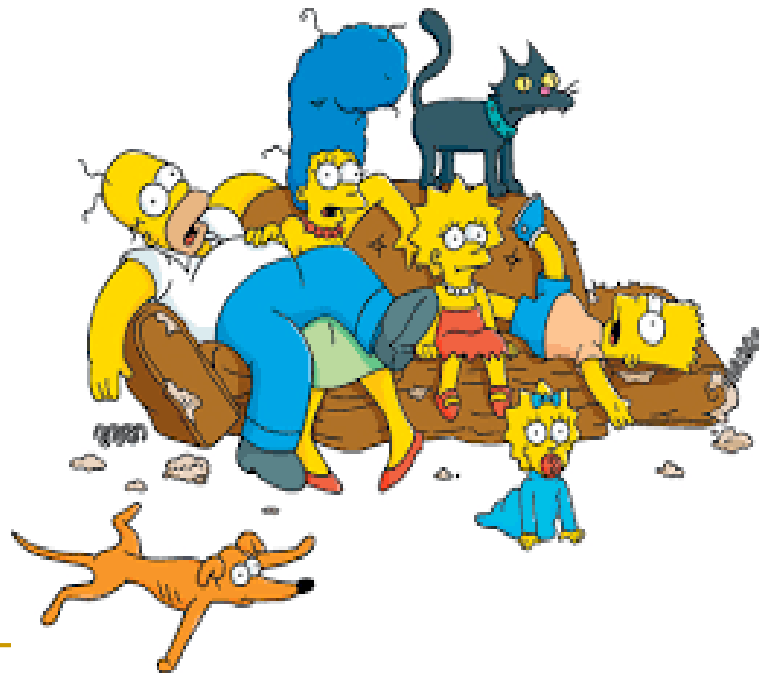
- גישה זו מתמקדת במרכיבים של תפקוד האדם (למשל, ביכולת הזיכרון), בכדי לזהות ליקויים המונעים מהלקוח להשתתף בעיסוקים שונים (Gutman, Mortera, Hinojosa, & Kramer, 2007).

Top-down approach

- תיאורטיקנים במדעי החברה מדגישים בעשורים האחרונים את חשיבותה של גישת ה-Top-down להערכה וטיפול (Fisher, 1998; Hartman-Maeir, Katz, & Baum, 2009).
- גישת ה-Top-down מתמקדת בהערכת תפקודו הכוללני של האדם בחייו היומיומיים (גם בתפקוד במסגרת הבית).
- בהתאם לגישה זו Hartman-Maeir et al. (2009), טוענים כי קיים צורך בכלי הערכה שיהיו בעלי תוקף אקולוגי.
- ואכן בשנים האחרונות פותחו כמה כלי אבחון שמטרתם להעריך את יכולת הביצוע התפקודי של הקשיש, בעיקר בתחום ה-IADL (Conner & Maeir, 2011; Kounti, Tsolaki, & Kiosseoglou., 2006).

טיפולי בית - הסביבה הטבעית

”דברים שרואים מכאן לא רואים משם”



משמעות הסביבה הטבעית

■ הסביבה היא כלי בעל השפעה רבה על עיצוב התנהגות האדם ועל היכולות התפקודיות שלו (Lewis, 2003).

■ ארגון הבריאות הבין-לאומי, The World Health Organization (WHO) (2001) במסמך ה- The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) מגדיר השתתפות בפעילות יומיומית כאינטראקציה בין יכולות האדם לבין הסביבה שבה הוא גר, כאשר דרישות הסביבה יקבעו את המידה של המוגבלות התפקודית של האדם (Stark, Somerville, & Morris, 2010).

משמעות ההערכה בסביבה הטבעית

■ קביעת יכולתו של הקשיש לגור באופן עצמאי ובטיחותי בקהילה אינה יכולה להתקבל ללא התייחסות לסביבה שהאדם מתפקד בה. לפיכך הערכה של עיסוקים יומיומיים דורשת תצפית התנהגותית בהקשר שבו מתבצעת הפעילות (Baum & Katz, 2010).

■ קיימת חשיבות לצפות באדם בסביבתו הטבעית (Barbas & Wilde, 2001; Moberg & Rick, 2008), במיוחד לאור העובדה שיכולות האדם עשויות להשתפר בסביבה זו בתמיכה המתאימה (Hartman-Maeir et al, 2009).

-
- מן האמור לעיל נובע שתצפית ישירה בסביבה הטבעית של האדם נוטה להיות הגישה בעלת היתרונות הטובים ביותר להערכה מיטבית של תפקוד האדם בביתו (Moberg & Kniele, 2006).
-

כלי האבחון, מהיכן?

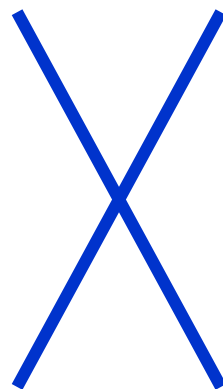
הצורך הקליני

■ שאלה מרכזית שמרפאים בעיסוק, שואלים במהלך הערכה גריאטרית היא:

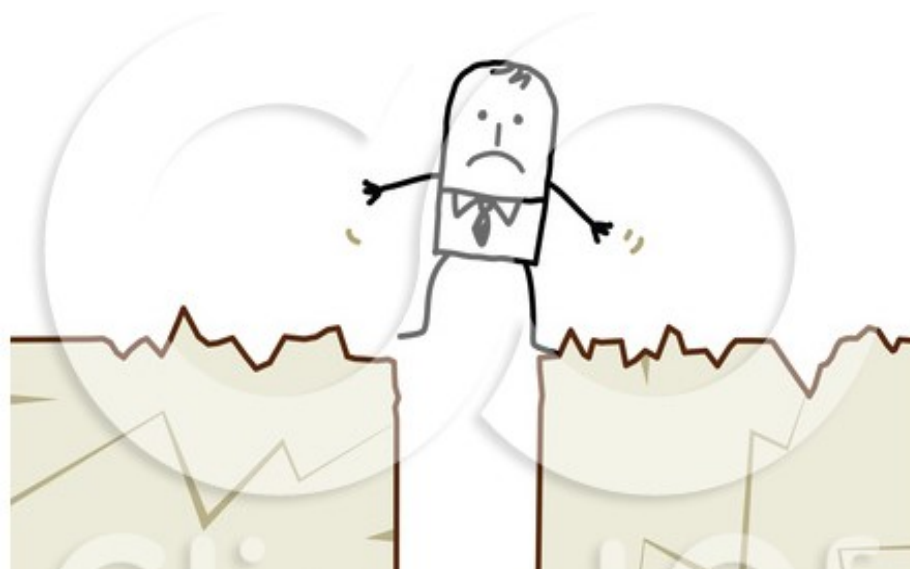
■ "האם הקשיש עם ירידה קוגניטיבית יכול לגור בביתו באופן עצמאי ובטיחותי?"



מדוע שאלה זו עולה?



- מבחנים קוגניטיביים סטנדרטיים אינם נותנים מידע מספק על היכולת התפקודית של הקשיש (Baum et al., 2008).



- לעתים יש פער בין תוצאות האבחונים הקוגניטיביים לבין הדיווח של הקשיש ושל המטפל העיקרי שלו בנוגע ליכולת התפקודית של הקשיש (מהימנות דיווח עצמי של המטופל / בן המשפחה).



- לעתים יש התאמה בין תוצאות האבחונים הקוגניטיביים לבין הדיווח בנוגע ליכולת התפקודית, אך אין תשובה מספקת לגבי מידת העזרה לה נזקק הקשיש (עזרה קלה / בינונית / 24 שעות).

חשיבות הנושא

- בעייתיות בהקשר של היגינה אישית
- נזקים עקב שימוש מוטעה בתרופות
- בעייתיות בתזונה
- התעללות פיננסית
- הוצאות כלכליות מרובות
- מטופלים אלו נמצאים בסיכון גבוה יותר לאשפוזים חוזרים

**מכלול הקשיים
הללו גורמים:**

**למצוקה הולכת
וגדלה אצל
המטופל ובני
משפחתו**

**לירידה
באיכות החיים**

**לשימוש מוגבר
בשירותי
הבריאות
והמיסוד**

כיצד אנו יכולים לקבל מידע נוסף?

- שימוש בהערכה תפקודית בסביבה הטבעית בכדי לשפר את התוקף האקולוגי.



- חיפוש נרחב בספרות המקצועית העלה שיש חוסר במודלים וכלי הערכה מתאימים להערכת יכולת זו.

השלבים השונים של המחקר

■ פיתוח מודל תיאורטי

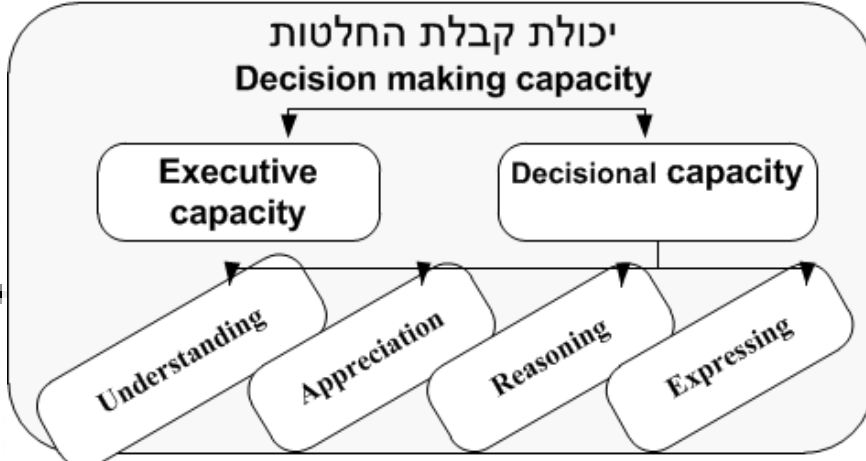
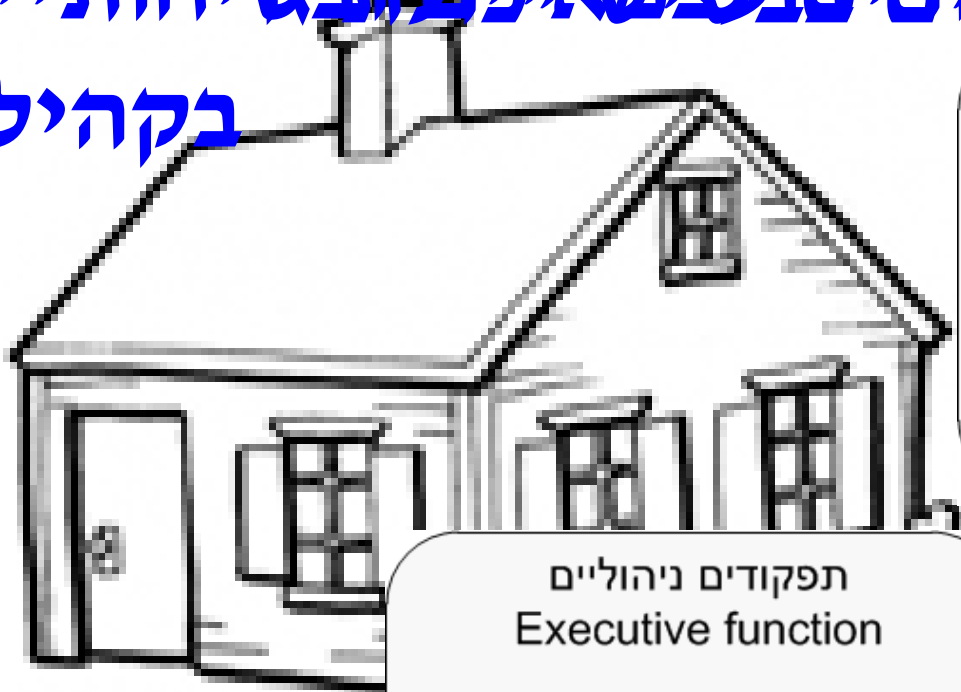


■ פיתוח בטרייה להערכה קוגניטיבית-תפקודית בסביבתו הטבעית של הקשיש.



■ סיכום הערכה ומתן המלצות תוך שמירה מרבית על האוטונומיה של הקשיש (בהתאם למצבו), הבטיחות ואיכות חייו בקהילה.

התפקודים הקוגניטיביים של המבוגרים עם ירידה קוגניטיבית: מהו סטטוסם מבחינת יחידות בקהילה



(Skelton, Kunik, Regev, & Naik, 2010)

בטריית האבחונים:

A battery of performance-based cognitive assessment tools were incorporated to assess:

- ✓ **Basic activity of daily living (BADL);**
- ✓ **Instrumental (IADL);**
 - **Performance Assessment of Self-Care Skills (*PASS-Home*) (Holm & Rogers, 1989).**
- ✓ **Safety;**
 - **HOEA = The Occupational Environment Assessment (Baum & Edwards, 1998)**
 - **Questions related to safety (elderly & family member = Overall score)**

✓ Executive functions;

- EFPT=Executive Function Performance Test (Baum, Morrison, Hahn, & Edwards, 2003).
- Questions of problem solving and judgment

✓ Awareness;

- Questions about the function ability (elderly + family member = gap between)
- Self-efficacy (prediction & evaluation)

✓ Decision making capacity;

- The Short Portable ACED (Assessment of Capacity for Everyday Decision Making) (Lai & Karlawish, 2007).

■ הצגת אבחונים עדכניים נוספים

האבחון ה-



Decision making capacity

יכולת קבלת החלטות

- **The Short Portable ACED (Assessment of Capacity for Everyday Decision Making)**
(Lai & Karlawish, 2007).

■ המונחים הלועזיים השונים הקשורים במונח "יכולת קבלת החלטות יומיומית": "Everyday competence", "Decision making capacity", "Decisional capacity", "Capacity" ו-"Competency" הם מושגים שמתמשים בהם במסגרות קליניות ומשפטיות (Moye et al., 2011).

■ כיום מקובל יותר להשתמש במונח "Capacity" בסביבה הקלינית והמשפטית כאחד (Moye et al., 2011), מאחר שהוא קשור לדרגות שונות של יכולת קבלת החלטות, בניגוד ל-"Competency" שמשמעותו היא "הכול או לא כלום", כלומר האם יש או אין יכולת קבלת החלטות.

Capacity

- **Capacity is the ability to understand information relevant to a decision and the ability to appreciate the reasonably foreseeable consequences of a decision (or lack of a decision)**
 - *(This is the definition of capacity from 1996 legislation in Ontario, Canada).
-

■ יכולת קבלת ההחלטות של הקשיש, מהווה היבט מרכזי בהחלטה אם הוא מסוגל לחיות באופן עצמאי בקהילה (Skelton et al., 2010).

■ אנשים עם ליקויים ביכולת קבלת החלטות נמצאים בסיכון גבוה להתעללות פיננסית, שימוש מוטעה בתרופות ותזונה לקויה וכד"מ (Lai & Karlawish, 2007).

■ בשל הסכנות הללו חשוב להבין באופן ברור את הסוגיות הללו: מה האדם יכול לעשות ומה הוא איננו מסוגל לעשות, אילו החלטות האדם יכול להמשיך לבצע, מהם הסיכונים אם לא תהיה התערבות מתאימה ועד כמה צריך להתערב (Cooney et al., 2004).

■ חשוב להדגיש שיכולת קבלת החלטות יומיומית נוגעת לפוטנציאל או ליכולת לבצע פעילויות מסוימות ולא להתנהגות הממשית הנצפית של האדם (Diehl, 1998).

■ הקביעה לגבי יכולת קבלת ההחלטות של הקשיש מהווה אתגר עבור המטפל.

■ זהו תהליך חיוני וחשוב משום שתוצאות ההערכה יכולות לאפשר את שמירת האוטונומיה של הקשיש עם דמנציה, את הבטיחות שלו ואת בטיחותם של אחרים, ובכך לשמר את איכות חייו גם בשלבים המאוחרים של מחלתו (Barbas & Wilde, 2001; Drickamer & Lai, 2009; Moberg & Rick, 2008; Moye & Marson, 2007)

■ כמו כן, כתוצאה מהערכה זו ייתכן שיחולו שינויים באורח החיים של הקשיש ומשפחתו. שינויים אלו יכולים לכלול עזרה של מטפל בביצוע פעולות יומיומיות, מגורים במוסד ואף המלצה לאפוטרופסות במידת הצורך (Moyer et al., 2011).

■ ייתכן שאדם לא יוכל לבצע תפקודי יום יום, אך עדיין יש ביכולתו לקבל החלטה לגבי מתי ולמה הם צריכים לבצע אותם (Lai & Karlawish, 2007).

יכולת קבלת החלטות

- ישנם שישה תחומים עיקריים של יכולת קבלת החלטות, החשובים מאוד עבור קשישים:
 - (1) קבלת החלטה רפואית,
 - (2) קבלת החלטה לגבי הסכמה לקיום יחסי מין,
 - (3) קבלת החלטות לגבי נושאים פיננסיים,
 - (4) כתיבת צוואה,
 - (5) נהיגה,
 - (6-ו) היכולת לגור באופן עצמאי (ABA-APA Handbook, 2008).

Decisional capacity

- **Understanding-1 – הבנה של האינפורמציה הבסיסית המוצגת.**
- **Appreciation-2 – הערכה של כיצד אינפורמציה או סיטואציה מסוימת קשורות אל האדם (אנשים שיכולת ההערכה שלהם פגומה אינם מדווחים דיווח מדויק על תפקודם).**
- **Reasoning-3 – הנמקה של בחירת אפשרויות הקשורות לבעיה נתונה, תוך כדי השוואה בין האפשרויות וניבוי התוצאות של כל אחת מהן.**
- **Expressing-4 – יכולת להגיע לבחירה מוגדרת של אחת מן האפשרויות העומדות לפני הנבדק.**

אבחון ה-SPACED

- הוא גרסה מקוצרת של האבחון **Assessment of Capacity for Everyday Decision Making (ACED)** (Lai & Karlawish, 2007).
- אבחון ה-ACED פותח במטרה להעריך יכולת קבלת החלטות בפתרון בעיות תפקודיות בחיי היומיום בשלושה תחומים של IADL: הכנת ארוחות, ניהול תרופות וניהול כספים.
- אוכלוסיית היעד היא קשישים עם מוגבלות קוגניטיבית. זהו ריאיון חצי מובנה שאורך כעשרים דקות ומטרתו להעריך ארבע יכולות של קבלת החלטות: הבנת הבעיה (Understanding), הערכת הבעיה (Appreciation), נימוק הבחירה (Reasoning) והבעה של בחירה (Expressing a choice) (Lai, Gill, Bradley, Hawkins, Karlawish, 2008).

■ בזמן הריאיון הבוחן מציג לנבדק עם בעיה תפקודית ידועה (למשל, קושי בניהול כספים). לאחר מכן הנבדק נשאל כמה שאלות על מנת לקבוע אם הוא מבין את הבעיה ומעריך כי אכן זו בעיה תפקודית שיש לו.

■ בשלב הבא הבוחן מציג מספר פתרונות לבעיה התפקודית ומסביר את היתרונות והחסרונות של פתרונות אלו, כדי להעריך את יכולת הנבדק להבין את האפשרויות לפתרון הבעיה, להבין ולהעריך את היתרונות והחסרונות של הפתרונות המוצעים לבעיה ולנמק את בחירתו תוך השוואה והסקת מסקנות הגיונית.

■ בשלב הסופי הנבדק מתבקש להביע ולנמק את בחירתו הסופית לפתרון הבעיה התפקודית שהוא חווה (Lai & Karlawish, 2007; Lai et al., 2008).

■ הבוחן אוסף מידע מהמטפלים העיקריים על קשיים תפקודיים של הנבדק, על מנת להתאים את הכלי לכל נבדק באופן פרטני.

■ תוכן השאלות משתנה על-פי שלוש המטלות של ה-IADL.

■ עבור כל שאלה יש לקדד את תגובות הנבדק בסולם של 3 נקודות: 0- לקוי, 1- חלקי, 2- תקין.

■ סכום הציונים של כל שאלה נסכם יחד כדי למדוד את ביצוע הנבדק, כאשר ציון גבוה יותר מעיד על ביצוע טוב יותר.

■ לריאיון מסוג זה יש מספר יתרונות על פני שיטות קיימות אחרות. ראשית, הוא מאפשר לקלינאים להעריך יכולת קבלת החלטות ספציפית לבעיה תפקודית שהנבדק חווה.

■ שנית, לאחר תרגול, קלינאים יכולים לאסוף נתונים על יכולת זו במסגרות שונות (בתי אבות, בתי חולים, קליניקות בקהילה).

■ נוסף לכך, שימוש בריאיון זה משפר באופן משמעותי את יכולת הקלינאים לשפוט באופן עצמאי את יכולת קבלת ההחלטות של נבדקים (Lai & Karlawish, 2007).

■ האבחון מהימן ותקף לבדיקת יכולת קבלת החלטות. נמצאה מהימנות פנימית טובה לשלושת הרכיבים של יכולת קבלת החלטות (הבנה, ההערכה ונימוק) ($ICC \geq .84$). כמו כן נמצא מתאם טוב של האבחון עם אבחון יכולת קבלת החלטות רפואית ועם אבחונים קוגניטיביים כלליים (Lai et al., 2008).

■ הגרסה המקוצרת של אבחון ה-ACED מאפשרת לבוחן לראיין אדם עם כל בעיה תפקודית, שיש לה לפחות פתרון אחד אפשרי (לדוגמה, אדם ששוכח את התרופות שלו וניתן לספק לו קופסת תרופות).

■ גרסה זו מאפשרת לבוחן להעריך יכולת קבלת החלטות בצורה לוגית, צעד אחר צעד. על הבוחן לשפוט אם תשובת הנבדק מותאמת, חלקית או לא מותאמת (בהתאם לעובדות), ואם הביצועים הכוללים של הנבדק מצביעים על כך שהא מסוגל או לא מסוגל לקבל החלטה לגבי ניהול הבעיה התפקודית (Lai & Karlawish, 2007).

■ סרטון

■ תרגול בזוגות של האבחון

מתוצאות המחקר

■ יכולת קבלת החלטות לא נמצא במחקר מנבא ליכולתו של הקשיש עם ירידה קוגניטיבית לגור בקהילה באופן עצמאי ובטיחותי.



אם כי נמצא קשר בין תפקודים מטא-קוגניטיביים לבין יכולת קבלת ההחלטות של הקשיש.

■ הממצאים במחקר זה מלמדים כי 62% מן השונות ביכולת קבלת ההחלטות של המטופלים הוסברו על-ידי תפקודים ניהוליים ומודעות.

■ העבודה התיאורטית והאמפירית הנרחבת ביותר עוסקת בהשפעה של תפקודים ניהוליים על יכולת קבלת החלטות (Kim, Karlawish, & Caine, 2002).

■ היכולות הנסמכות במידה הרבה ביותר על התפקודיים הניהוליים הן עיבוד מידע ונימוקו (Dunn et al., 2007).

■ המודל הקוגניטיבי שדן באבדן שחל ביכולת קבלת ההחלטות בקרב מטופלים עם אלצהיימר (Marson & Harrell, 1999) מסביר שהקשר בין תפקודים ניהוליים ליכולת קבלת החלטות נובע מתפקיד האונות הפרונטאליות ביכולת קבלת ההחלטות ובתפקודים ניהוליים.

■ גם לגבי מודעות ישנם מחקרים שמסבירים כי הקשר נובע מתפקיד האונות הפרונטאליות של המוח. מאחר שתפקוד המודעות מתוודע על-ידי האונות הפרונטאליות של המוח, ובעיקר על-ידי האזורים הפרה-פרונטאליים (Amanzio et al., 2013), ונחשב למיומנות קוגניטיבית גבוהה, ליקוי בחלק זה ישפיע על היכולת להעריך נכונה את המצב ובכך הוא ישפיע על יכולת קבלת ההחלטות (Dunn et al., 2007; Stuss, 2007).

■ לעומתם, יש מחקרים שמסיקים על קשר זה באופן עקיף. מאחר שאנשים שאינם מודעים למגבלות שלהם בוחרים לעשות פעילויות שהן מעבר למה שהם אכן מסוגלים לבצע, אינם מזהים את המצבים שבהם הם נזקקים לעזרה, ולעתים קרובות נמצאים בסכנה להתנהגויות לא בטיחותיות (Katz & Maeir, 2011; Togliola & Kirk, 2000), הרי שיש להם קושי ביכולת לקבל ההחלטות.

■ חשוב לחדד כי הבנה של התפקודים הקוגניטיביים
המהווים את הבסיס ליכולת קבלת ההחלטות חשובה מאוד
בהערכה נכונה את יכולתו של האדם להחליט החלטות עבור
עצמו (Moberg & Kniele, 2006).

■ כמו כן היא יכולה לסייע למטפל לבצע התערבות ממוקדת
במטרה לשפר את יכולת קבלת ההחלטות של המטופל
(Kim et al., 2002).

במפגש הבא:

- אבחונים תפקודיים
- אבחונים קוגניטיביים-תפקודיים
- אבחון לתפקודים ניהוליים
- בדיקת מודעות
- בטיחות
- COFEE

תודה על ההקשבה

ניפגש ב- 8.5



ביבליוגרפיה

- ילון-חיימוביץ, ש', זקש, ד', ויינטראוב, נ', נוטה, א', מזור, נ', ושות'. (2006). *מרחב תהליך העשייה המקצועית בריפוי בעיסוק בישראל*. תל אביב: העמותה הישראלית לריפוי בעיסוק.
- American Bar Association, & American Psychological Association. (2008). *Assessment of older adults with diminished capacity: A handbook for psychologists*. Washington, DC: American Bar Association Commission on Law and Aging–American Psychological Association.
- Amanzio, M., Vase, L., Leotta, D., Miceli, R., Palermo, S., & Geminiani, G. (2013). Impaired awareness of deficits in Alzheimer's disease: the role of everyday executive dysfunction. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 19(01), 63-72.
- Asher, I. E. & Jaffe, L. (2014). *Asher's Occupational therapy assessment tools: an annotated index* (4thed.), (pp 9-25). American Occupational Therapy Association.
- Barbas, N. R., & Wilde, E. A. (2001). Competency issues in dementia: medical decision making, driving, and independent living. *Journal of geriatric psychiatry and neurology*, 14(4), 199-212.
- Baum, C. M., & Katz, N. (2010). Occupational therapy approach assessing the relationship between cognition and function. In, T.D. Marcotte & I. Grant (Eds.), *Neuropsychology of everyday function*, (pp. 93-112). The Guilford press.

-
- **Baum, C. M., Connor, L. T., Morrison, T., Hahn, M., Dromerick, A. W., & Edwards, D. F. (2008). Reliability, validity, and clinical utility of the Executive Function Performance Test: A measure of executive function in a sample of people with stroke. *American Journal of Occupational Therapy, 62(4), 446-455.***
 - **Conner, L. T. & Maeir, A. (2011). Putting executive performance in a theoretical context. *OTJR: Occupation, Participation and Health, 31(1), S3-S7***
 - **Drickamer, M. A. & Lai, J. M. (2009). Assessment of decisional capacity and competencies. In J. B. Halter., J. G. Ouslander., M. E. Tinetti., S. Studenski., K. P. High., & S. Asthana (Eds.), *Hazzars's geriatric medicine and gerontology (6th ed.)* (pp 171-176). The McGraw-Hill Companies.**
 - **Dunn, L. B., Palmer, B. W., & Karlawish, J. H. T. (2007). Frontal dysfunction and capacity to consent to treatment or research. In B. L. Miller & J. Cummings (Eds.), *The Human frontal lobes: function and disorders (2nd ed.)*. (pp 335- 344). The Guilford press.**
 - **Fisher, A. G. (1998). Uniting practice and theory in an occupational framework. *The American Journal of Occupational Therapy, 52(7), 509-521.***
 - **Gutman, S. A., Mortera, M. H., Hinojosa, J., & Kramer, P. (2007). Revision of the Occupational Therapy Practice Framework. *The American Journal of Occupational Therapy, 61, 119-126.***
-

- **Hartman-Maeir, A., Katz, N., & Baum, C. M. (2009).** Cognitive Functional Evaluation (CFE) process for individuals with suspected cognitive disabilities. *Occupational Therapy in Healthcare, 23(1), 1-23.*
- **Katz, N., & Hartman, A. (2011).** Higher-level cognitive functions enabling participation: awareness and executive functions. In N. Katz (Ed.), *Cognition, occupation, participation across the life span: neuroscience, neurorehabilitation, and models of intervention in Occupational Therapy (3rd ed.)*. (pp 13-40). The American occupational Therapy Association, Inc.
- **Kim, S. Y., Karlawish, J. H., & Caine, E. D. (2002).** Current state of research on decision-making competence of cognitively impaired elderly persons. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 10, 151-165.*
- **Kounti, F., Tsolaki, M., & Kiosseoglou, G. (2006).** Functional cognitive assessment scale (FUCAS): a new scale to assess executive cognitive function in daily life activities in patients with dementia and mild cognitive impairment. *Human Psychopharmacology Clinical and Experimental, 21, 305-311.*
- **Lai, J. M., Gill, T. M., Cooney, L. M., Bradley, E. H., Hawkins, K. A., & Karlawish, J. H., (2008).** Everyday decision-making ability in older persons with cognitive impairment. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 16(8), 693-696.*
- **Lai, J. M., & Karlawish, J. (2007).** Assessing the capacity to make everyday decisions: a guide for clinicians and an agenda for future research. *The American journal of geriatric psychiatry, 15(2), 101-111.*

-
- Lewis, S. C. (2003). Specific intervention programs and modalities: cognitive programming in dementia. In S.C., Lewis (Ed.), *Elder care in occupational therapy* (2nd ed.) (131-157). Slack Incorporated.
 - Marson, D., & Harrell, L. (1999). Executive dysfunction and loss of capacity to consent to medical treatment in patients with Alzheimer's Disease. *Seminars in Clinical Neuropsychiatry*, 4, 41-49.
 - Moberg, P. J., & Kniele, K. (2006). Evaluation of competency: ethical considerations for neuropsychologists. *Applied Neuropsychology*, 13, 101-114.
 - Moberg, P. J. & Rick, J. H. (2008). Decision-making capacity and competency in the elderly: a clinical and neuropsychological perspective. *NeuroRehabilitation*, 23(5), 403-413.
 - Moye, J., & Marson, D. C. (2007). Assessment of decision-making capacity in older adults: an emerging area of practice and research. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 62(1), P3-P11.
 - Neistadt, M. E. (2000). *Occupational therapy evaluation for adults: a pocket guide*. Lippincott Williams & Wilkins
 - Stark, S. L., Somerville, E. K., & Morris, J. C. (2010). In Home Occupational Performance Evaluation (I-HOPE). *The American journal of occupational therapy.: official publication of the American Occupational Therapy Association*, 64(4), 580.
-

-
- **Stuss, D. T. (2007).** New approaches to prefrontal lobe testing. In B.L. Miller & J. Cummings (Eds), *The human frontal lobes: function and disorders* (2nd ed.) (pp 292-305). The Guilford press.
 - **Skelton, F., Kunik, M. E., Regev, T., & Naik, A. D. (2010).** Determining if an older adult can make and execute decisions to live safely at home: A capacity assessment and intervention model. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 50(3), 300-305.*
 - **Toglia, J., & Kirk, U. (2000).** Understanding awareness deficits following brain injury. *NeuroRehabilitation, 15(1), 57-70.*
 - **World Health Organization. (2001).** *International classification of functioning, disability and health (ICF)*. Geneva: Author.
-