

סדנה למרפאים בעיסוק

ההערכה קוגניטיבית-תפקודית

המשך 3

ד"ר יעל זילברשלג



המשך...

■ מודעות

■ בטיחות

■ COFFEE

■ הסקת מסקנות מהאבחונים השונים וסיכום הערכה

■ מה בין ההערכה ומטרות הטיפול?

■ סיכום... פנינו לאן?

תפקודים מטא-קוגניטיביים

- **תפקודים מטא-קוגניטיביים** חיוניים לקשיש למגורים
באופן עצמאי בקהילה (Katz & Hartman, 2011).
- **תפקודים ניהוליים**
- **מודעות**

- **”ידע על אודות הידע”** וכוללת ידע על אודות עצמנו, המטלות אשר עומדות לפנינו והאסטרטגיות שאנו משתמשים בהן
(Katz & Hartman, 2011).

מודעות

■ מודעות מוגדרת כתפקוד אינטגרטיבי גבוה של המוח, המאפשר את היכולת להסתכל על עצמך ועל הסובב אותך בצורה אובייקטיבית ולדעת על אודות מחלות או קשיים (Toglia & Katz & Hartman, 2011; Kirk, 2000).

■ מודעות הוכחה כקשורה בניבוי נמוך של תפקודים בכל תחומי העיסוק, כולל תפקודי יומיום בסיסיים ואינסטרומנטאליים, עבודה והשתתפות חברתית (Katz & Maeir, 2011).

■ חשוב להפריד בין המושג "הכחשה" לבין המושג "חוסר מודעות". "הכחשה" היא מונח פסיכולוגי לתגובה רגשית שמשמשת כהגנה על האינדיבידואל מפני לחצים פנימיים או חיצוניים. לעומת זאת "חוסר מודעות" משקף חוסר זיהוי שתפקוד מסוים הוא לקוי (Toglia & Kirk, 2000).

■ ישנו טווח רחב של חוסר מודעות שיכול לבוא לידי ביטוי במצבים שונים:

■ חוסר מודעות יכול לבוא לידי ביטוי בצורה מילולית או התנהגותית: אדם חסר מודעות יכול להכחיש את המצב שבו הוא נמצא בצורה מילולית, יכול להפחית את החומרה של הקשיים והמגבלות שלו או יכול לנהוג בצורה שאינה מותאמת למצב.

■ המונח "חוסר מודעות" רלוונטי גם במקרים של מגבלה קוגניטיבית וההשלכות שלה (Katz & Maeir, 2011).

■ הספרות לגבי המודעות אצל אנשים עם דמנציה מדגימה כי ישנו טווח רחב של חוסר מודעות הקשור למחלה, לתסמינים הקוגניטיביים וההתנהגותיים שלה ולהשפעתם על התפקוד היומיומי. למשל, בשלבים המוקדמים של דמנציה רוב האנשים מודעים לקשיים אך לא להשלכות התפקודיות שלהם.

■ חוסר מודעות בדמנציה עלול לגרום לעיכוב באבחנה, לאי-קבלת עזרה, לקונפליקטים עם המטפלים העיקריים ולבעיות בטיחות (Katz & Hartman, 2011).

■ חוסר במודעות מגביר גם את נטל הטיפול של המטפלים, ובדרך כלל מחייב מתן סיוע נוסף לבן המשפחה (Amanzio et al., 2013).

■ **מחקרים שונים הדגימו שהמודעות העצמית לקשיים מוטוריים טובה יותר מאשר המודעות העצמית לקשיים קוגניטיביים.**

■ **כמו כן המחקרים הראו כי המודעות לביצוע תפקודי יומיום בסיסיים טובה יותר מאשר המודעות לתפקודים אינסטרומנטליים.**

■ **באופן כללי המודעות העצמית לקויה יותר בפעילויות בעלות מרכיבים קוגניטיביים וחברתיים גבוהים יותר ולקויה פחות במשימות המערבות מרכיבים פיזיים וקונקרטיים יותר (Toglia & Kirk, 2000).**

מודעות שנקרא "המודל הפירמידאלי".

פיתחו מודל היררכי של Crosson et al. (1989)

The Pyramid Model of Awareness

(Crosson et al., 1989)

Anticipatory awareness

Emergent awareness

Intellectual awareness

מודל

Toglia & Kirk (2000) פיתחו מודל המבוסס על המודל הפירמידאלי. הם המשיגו שני מרכיבים עיקריים של מודעות:

- **סוג אחד של מודעות הוא ידע מטא-קוגניטיבי: "הידיעה ש" הקיימת לפני ביצוע מטלה.**
- **סוג שני של מודעות הוא מודעות תוך כדי ביצוע המטלה. מודעות זו מופעלת בהקשר של סיטואציה או משימה מסוימות ומערבת יכולת שיפוט לגבי היכולות והמגבלות הקשורות לסיטואציה הנוכחית. מודעות זו מחולקת לניטור עצמי ולתהליך של ויסות עצמי.**

■ קיימת חשיבות רבה להעריך את המודעות של האדם לקשיים שלו, הואיל וחוסר יכולת של האדם לזהות את הקשיים של עצמו מפריעה לתפקוד עצמאי ובטיחותי.

■ כמו כן אנשים שאינם מודעים למגבלות שלהם בוחרים לעשות פעילויות שהן מעבר ליכולות שלהם, כלומר מעבר למה שהם אכן מסוגלים לבצע, אינם מזהים את המצבים שבהם הם נזקקים לעזרה, והם אף עלולים להיות מעורבים בפעילויות מסוכנות (Katz & Hartman, 2011; Snow et al., 2004; Toglia & Kirk, 2000).

■ יתר על כן, מודעות עצמית היא גורם חשוב ביכולת של המטופל לפנות על החסרים התפקודיים ולהפחית את רמת הסיכון העצמי שלו (Barbas & Wilde, 2001).

- לאונות הפרונטאליות של המוח, בעיקר האזורים הפרה-פרונטאליים, יש תפקידים מיוחדים בנושא המודעות (Stuss, 2007), עם זאת, ידוע כי המודעות מתווכת על-ידי אזורים נוספים של המוח, הכוללים את האונה הימנית, האונה הפריאטלית התחתונה, ה- angular gyrus, supramarginal gyrus והחלק העליון של האונה הטמפורלית (Katz & Hartman, 2011).

הערכת מודעות, כיצד?



ישנן כמה דרכים להערכה של מודעות:

- הערכה של מודעות היא אתגר ייחודי, היות שהיא קשה למדידה ישירה ואובייקטיבית.
- הדרך המקובלת ביותר היא להשוות את הדיווח של המטופל לגבי המחלה, הקשיים והמוגבלות שלו לדיווח של מטפל עיקרי.
- דרך נוספת מבוססת על תצפית ישירה של תפקוד, המוגדרת גם כ- "On line awareness" (Katz & Hartman- Maeir, 2005).

■ שיטה נוספת קשורה למדידה של תפקוד, שבה המטופל נשאל לגבי שלושה סוגי מודעות: מודעות כללית ליכולת (למשל, האם יש לך בעיות בזיכרון?), מודעות מסוג ניבוי (למשל, אם תמונות ואבקש ממך לזכור אותן, כמה לדעתך תזכור?) ומודעות של הערכה לאחר מעשה (למשל, כמה מהתמונות שהראיתי לך אתה חושב שזכרת?).

■ מדד המודעות נקבע לפי הפער בין הניבוי או ההערכה של התפקוד לבין תוצאות הביצוע של התפקוד עצמו (למשל, במבחן זיכרון), ונקרא חוללות עצמית ניבוי והערכה.

■ חוללות עצמית (self-efficacy) היא מושג מרכזי בתיאוריה החברתית-קוגניטיבית של Bandura (1997), והיא מוגדרת כמידת האמון של אנשים ביכולתם לבצע פעולות מסוימות בהצלחה

ביצוע הערכת מודעות בפועל במחקר / הערכת ה-COFFEE:

- המטופל נשאל שאלות של מודעות כללית לתפקודו
- המוטפל מתבקש לנבא את התפקוד שלו בתפקודים שונים (הן של אבחון ה-PASS והן של משימות ה-EFPT)
- המטופל מתבקש להעריך את תפקודו לאחר ביצוע המטלה עצמה.
- כמו כן מבוצעת תצפית ישירה על תפקודי היומיום השונים שלו בבית.
- מילוי שאלון של מטפל עיקרי

מתוצאות המחקר:

- מדד החוללות העצמי מנבא תפקודים אינסטרומנטאליים.
- ראיות רבות מצביעות על כך שלחוללות עצמית יש תפקיד משמעותי בירידה התפקודית של קשישים, ושחוללות עצמית מנבאת תפקוד (Higgins et al., 2012).

בטיחות



בטיחות

■ מדד הבטיחות אצל קשישים הנו חיוני ביותר
ליכולתם לחיות בקהילה באופן עצמאי ובטיחותי,
וכאמור לעיל, ניתן לבדיקה רק בסביבתם הטבעית.

■ הבטיחות משפיעה על מדד התפקוד.

■ Chiu and Oliver (2006) מציינים במאמרם
שאחת ההגבלות בסביבת האדם היא מצב הבטיחות
בבית, שעשוי להשפיע על יכולת הקשישים
להשתתף בעיסוקיהם.

■ **נפילה, המתרחשת אצל כ-30% מהקשישים בקהילה פעם בשנה, היא דוגמה לאירוע חיים משמעותי שיכול להגביל את הקשיש, ועקב כך להפחית את היכולת שלו להישאר בביתו בקהילה (Leland et al., 2012).**

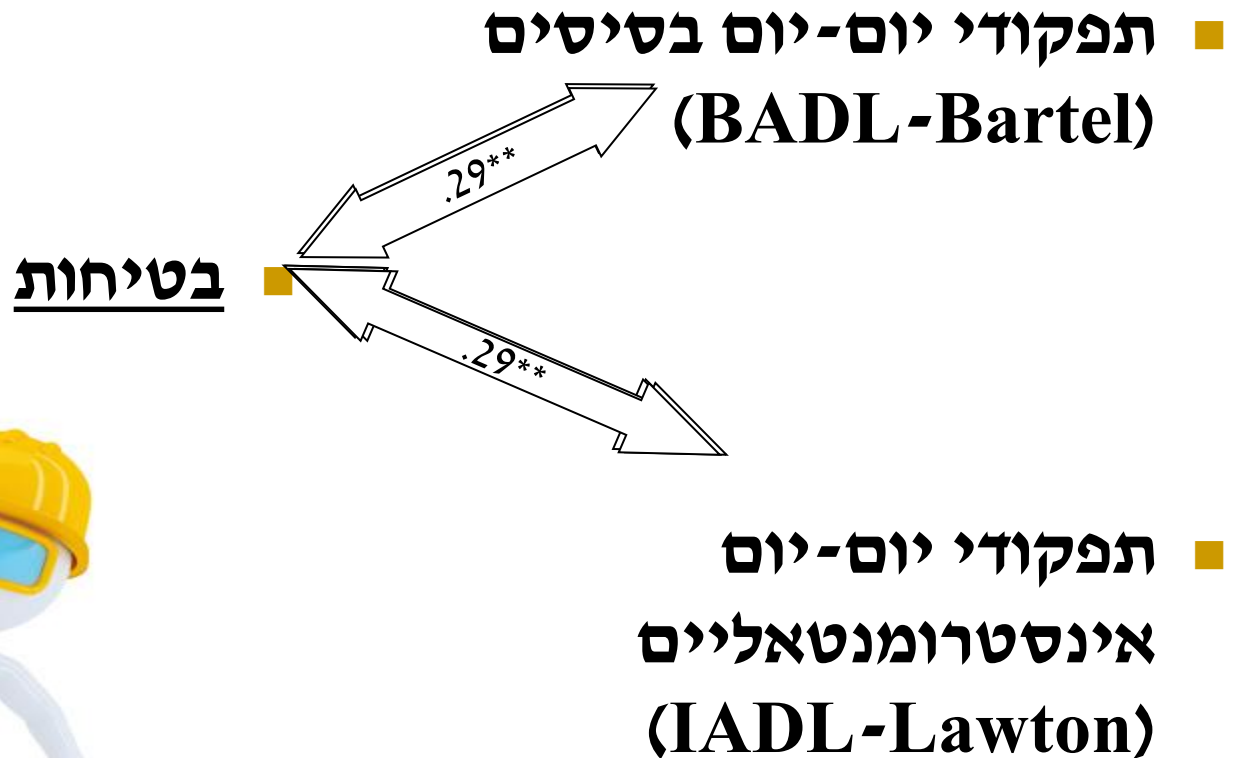
■ **יתרה מזאת, השינויים הפיזיולוגיים השונים המתרחשים בתהליך ההזדקנות עלולים להשפיע על יכולת הקשיש להישאר לגור בביתו באופן בטיחותי ולשמר את עצמאותו (Leland et al., 2012).**

■ **מכאן ניתן להסיק על התפקיד החשוב שיש למרפאים בעיסוק באשר לנושא הבטיחות אצל קשישים בקהילה.**

ביקור בית 1

ביקור בית 2

Pearson correlations



הסתכלות רחבה על נושא הבטיחות

■ סביבת הבית

■ שאלות כלליות לגבי בטיחות (להקריא מה-COFFEE, כולל דיווח בן משפחה)

■ תוך כדי תפקוד

■ אבחון ה-HOEA: מתיחס לנגישות בתוך הבית, סניטציה, אחסון מזון, סוגיות בטיחות.

האבחון ה-



The Home Occupational Environment Assessment (HOEA) (Baum & Edwards 1998)

- אבחון שפותח במטרה להעריך את הסביבה של האדם הסובל מליקוי קוגניטיבי, על מנת לקבוע את יכולתו לגור באופן בטיחותי בביתו.
- האבחון כולל רשימת פריטים שמטרתם לזהות גורמים סביבתיים הדורשים תשומת לב.
- ההערכה מורכבת מארבעה תחומים שכל אחד מהם מורכב ממספר שאלות. התחומים הם: נגישות בבית, ניקיון, אחסון מזון ובטיחות.
- האבחון מיועד להעברה על-ידי מרפא/ה בעיסוק בבית המטופל, והוא נמשך כעשר דקות. הניקוד נע בין 0 ל-3 נקודות: 0 = אין בעיה, 1 = דורש מעקב, 2 = דורש תשומת לב, 3 = מצב של סיכון מוגבר

■ (Baum & Edwards, 1998).



אבחונים נוספים:

- The Home Occupational Environment Assessment (HOEA) (Baum & Edwards, 1998), קצר, בודק במיוחד את סביבת הבית, תוך התמקדות בנושא הבטיחות.
- Safety Assessment of Function and Environment for Rehabilitation-Health Outcome Measurement and Evaluation (SAFER-HOME) (Oliver; Chiu, Marshall, , Goldsilver, 2003)
 - הערכה של בטיחות בבית וביצוע בהתאם של התערבות מתאימה. הערכה שמתמקדת באינטראקציה בין האדם לסביבה שבה הוא מתפקד. הכלי מכיל 93 פריטים המחולקים לעשרה תחומים.
- Home Safety Self-Assessment Tool (HSSAT) (Horowitz, Nochajski, & Schweitzer, 2013).
 - כלי שמטרתו לעזור לקשישים בזיהוי מכשולים בבית ובפתירת בעיות סביבתיות, כדי לקדם בטיחות בבית ולתמוך במגורים בקהילה

שאלות שיפוט ופתרון בעיות

- ישנם תיאורטיקנים המגדירים את היכולת של שיפוט ופתרון בעיות כחלק מהתפקודים הניהוליים. זאת היות שהמעגל ה- **Dorsey-Lateral Prefrontal Circle** במוח קשור ביכולות של תפקודים ניהוליים, ויכולות אלו כוללות בין היתר שיפוט ופתרון בעיות.
- ממצאי המחקר: יכולת שיפוט ופתרון בעיות מנבאת תפקודי **IADL**
- במחקר נבנו שאלות על מנת לקבל מידע לגבי שיפוט ויכולת פתרון בעיות בהקשר של סיטואציות בבית (להקריא מה- **COFEE**)

Kitchen Picture Test (KPT)

- **Mansbach, W. E., MacDougall, E. E., Clark, K. M., & Mace, R. A. (2014). Preliminary investigation of the Kitchen Picture Test (KPT): A new screening test of practical judgment for older adults. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 21(6), 674-692.**

■ יש חשיבות להתעמק באבחון.



Kitchen Picture Test (KPT[™])



instructions: “There are safety problems in this picture. Please tell me what they are. Now, tell me how you would order them in terms of safety. Tell me the most important problem to deal with first, then the second most important problem, then the third.” [Then ask the patient to explain the rationale for the ordering, if not already evident.] “Okay, now tell me how you would deal or resolve each situation.”

מה היה לנו עד עכשיו?

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).

כל אחד לחוד וכולם ביחד .



הערכה קוגניטבית-תפקודית לקשישים עם ירידה קוגניטבית בקהילה



ממצאים מרכזיים

דיון



תזכורת

- תפקודים ניהוליים ושיפוט ופתרון בעיות מנבאים תפקודי יומיום אינסטרומנטאליים (IADL) של קשישים בסביבתם הטבעית.
- הבטיחות משפיעה על מדד התפקוד.
- מדד החוללות העצמי מנבא תפקודים אינסטרומנטאליים.

הקשר בין הערכה במרפאה להערכה בבית

- 1. יימצאו קשרים בין תוצאות ההערכה הגריאטרית שבוצעה במרפאה לבין תוצאות ההערכה הקוגניטיבית-תפקודית שנערכה בביתו של הקשיש.



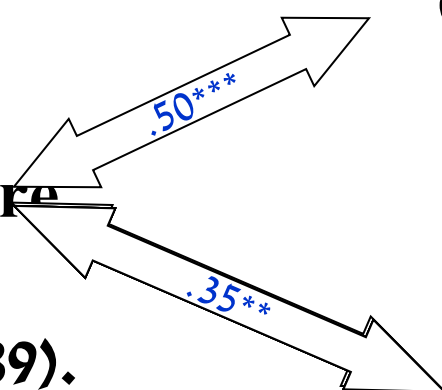
הערכה בבית

הערכה במרפאה

תפקוד יום-יומי (Pearson correlations)

■ תפקודי יום-יום בסיסים
(BADL-Bartel)

■ Performance
Assessment of Self-Care
Skills (*PASS-Home*)
(Rogers and Holm, 1989).



■ תפקודי יום-יום
אינסטרומנטליים (IADL-)
(Lawton)



הערכה בבית

הערכה במרפאה

(Pearson correlations) הערכה קוגניטיבית

תפקודים ניהוליים

- EFPT=Executive Function Performance Test (Baum, Morrison, Hahn, & Edwards, 2003).

- שאלות פתרון בעיות ושיפוט בהקשר לסיטואציות בבית

מודעות

- פער מודעות בין הנבדק לבין המשפחה לגבי היכולת התפקודית

- Self-efficacy

יכולת קבלת החלטות

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

נמצאו מתאמים חיוביים ומובהקים, בין מרבית המדדים הקוגניטיביים אשר הוערכו בקליניקה לבין המדדים הקוגניטיביים אשר הוערכו בבית

- MMSE
- CLOX1
- CLOX2
- FAB

**ההערכה הקוגניטיבית-תפקודית בבית הקשיש ✓
נמצאה שימושית (feasible) ותקפה.**

משתנים מתווכים

- IADL מחוץ לבית וכספים הינם מתווכים בין תפקודים ניהוליים לתפקודים בסיסים (ביקור שני).
- IADL מחוץ לבית, כספים וטיפול עצמי רפואי הינם מתווכים בין שיפוט ופתרון בעיות לתפקודים בסיסים (ביקור שני).
- התפקודים האינסטרומנטאליים בביקור הבית הראשון מתווכים בין תפקודים ניהוליים ושיפוט ופתרון בעיות לבין התפקודים האינסטרומנטאליים כפי שהוערכו בביקור הבית השני.
- יוצא אפוא שהתפקודים הניהוליים מנבאים את תפקודו של הקשיש גם לאורך זמן ומצביעים על כך שהם הבסיס לתפקודו של הקשיש.

משתנים מנבאים

■ תפקודים בסיסיים מנבאים תפקודים בסיסיים.

■ תפקודים אינסטרומנטליים מנבאים תפקודים אינסטרומנטליים.

■ ייתכן שדרך הבדיקה של התפקודים הבסיסיים והאינסטרומנטליים, שהיא מבוססת-עיסוק, והשימוש באבחונים בעלי תקפות אקולוגית טובה, מסבירה את היותם מנבאים של התפקודים שנבדקו בביקור הבית השני.

משתנים מנבאים

- מידת היישום של ההמלצות שניתנו בסיום ההערכה הקוגניטיבית-תפקודית ניבאה את תוצאות ההערכה התפקודית בביקור הבית השני, מעל ומעבר לתוצאות ההערכה הקוגניטיבית-תפקודית עצמה.

- ניתן ללמוד מכאן על החשיבות של יישום ההמלצות לתפקודו של הקשיש לאורך זמן.

- ממצא זה הוא בעל חשיבות רבה לקלינאים, והוא מעיד שעל אנשי המקצוע לעזור כמיטב יכולתם לקשיש ו/או למשפחתו ליישם את ההמלצות, כדי שהקשיש יוכל להישאר בביתו

בקהילה

המודל התיאורטי הנגזר מתוך ממצאי

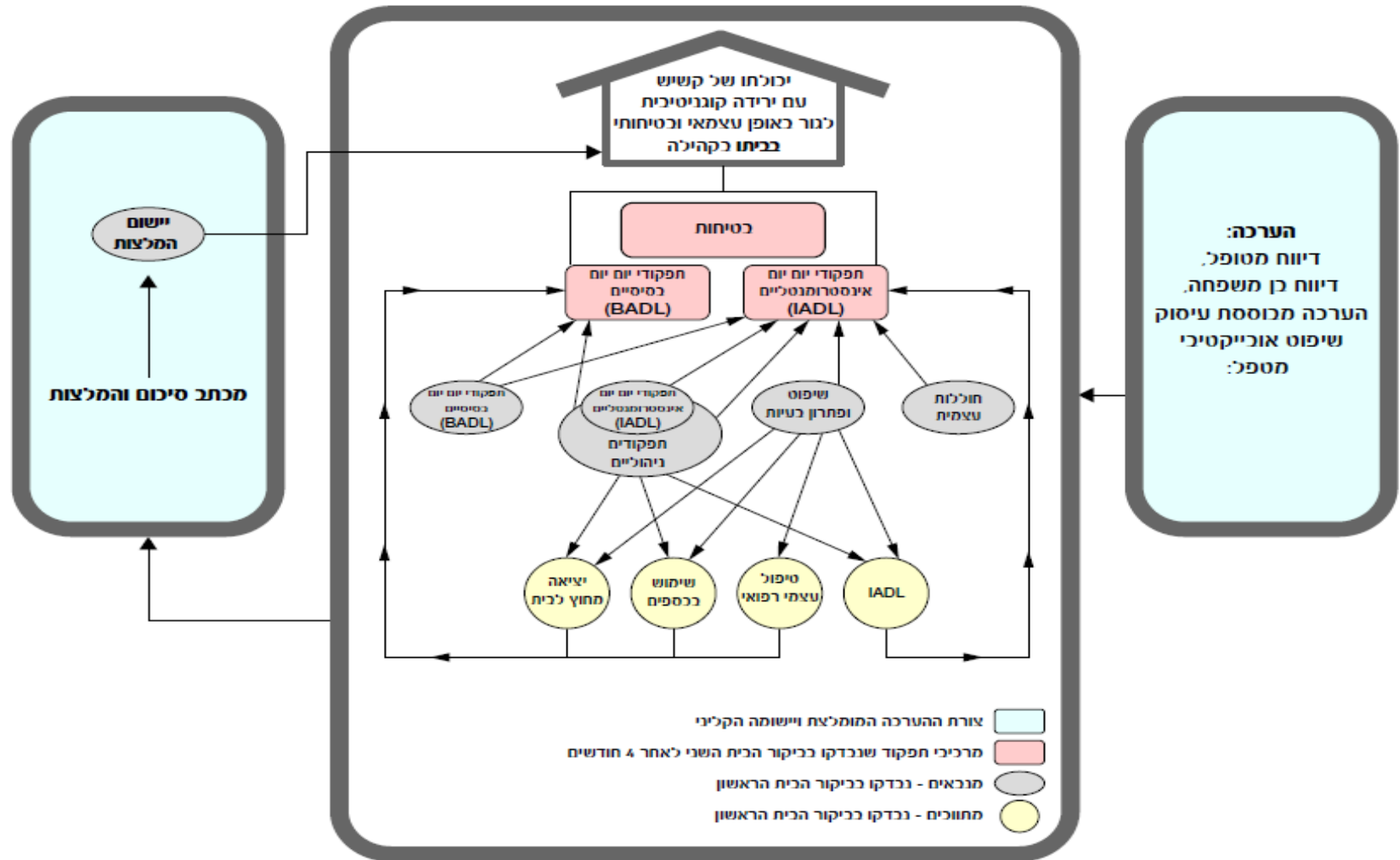
המחקר

- המודל התיאורטי הראשון נבנה על סמך סקירת הספרות.
- בעוד בניית המודל הנוכחי הינו סיכום והמחשה של מה שהתקבל בתוצאות.
- ראשית המודל מראה מהי צורת ההערכה המומלצת להערכה וניבוי יכולתם של קשישים עם מוגבלות קוגניטיבית לגור באופן עצמאי ובטיחותי בביתם בקהילה.
- לאחר מכן הוא ממחיש מהם המרכיבים הנדרשים לבדיקת יכולת זו (תפקודי יום יום בסיסיים, תפקודים אינסטרומנטאליים ובטיחות),
- ומהם המנבאים העיקריים העומדים בבסיסה (IADL, BADL),
- תפקודים ניהוליים, שיפוט ופתרון בעיות וחוללות עצמית)

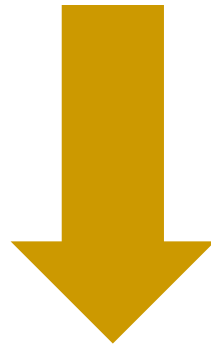
■ כמו גם את השפעת המנבאים על המרכיבים העיקריים דרך מספר מתווכים (IADL, טיפול עצמי רפואי, שימוש בכספים ויציאה מחוץ לבית).

■ המודל גם מסביר את יישומה הקליני (שימוש בכלי אבחון, דרך העברת בטריית האבחונים ומכתב סיכום והמלצות) של הערכה זו ואת ההשפעה של יישום ההמלצות.

המודל התיאורטי החדש



■ על סמך מודל זה ופרוצדורה סטטיסטית קוצרה
הערכה הקוגניטיבית-תפקודית.





COFFEE

Cognitive OT Functional Evaluation of the Elderly (COFFEE)

- הערכה קוגניטיבית-תפקודית לניבוי יכולתם של לקשישים עם ירידה קוגניטיבית להתגורר בביתם בקהילה באופן עצמאי ובטיחותי.
- (שאלות בטיחות, תפקוד, מודעות, אבחונים תפקודיים-BADL, IADL, תפקודים ניהוליים-משימת בישול, תרופות, שאלות שיפוט ופתרון בעיות, הערכת הסביבה הביתית, דף למילוי של מטפל עיקרי)

- בהתאם לתוצאות ההערכה של המרפא/ה בעיסוק, ניתנות לקשיש ו/או לבן משפחה המלצות ברורות ומפורשות המבוססות על ידע מקצועי ושיקול דעת קליני.
- ההמלצות עוסקות בתפקוד, בקוגניציה (תפקודים ניהוליים, שיפוט ופתרון בעיות, מודעות) ובבטיחות, ומספקות תשובות ענייניות ומקצועיות לשאלת יכולתו של הקשיש לגור בביתו בקהילה באופן עצמאי ובטיחותי.
- לשם סיכום ההערכה ומתן ההמלצות נבנה מכתב אחיד שניתן לקשיש ו/או לבן משפחה, ובמקביל נשלח לרופא/ה הגריאטר/ית המפנה.

הסקנת מסקנות ומכתב סיכום והערכה

- אהובה
- תיאור מקרה ח.
- תיאור מקרה צבי
- תיאור מקרה מרדכי (הפניה + מכתב)
- מכתב מרופאת משפחה

■ **ההערכה הרחבה בנוגע ליכולתו של הקשיש עם מוגבלות קוגניטיבית להתגורר בביתו בקהילה באופן עצמאי ובטיחותי, מתן המלצות מקיפות בהתאם לתוצאות הערכה זו, עזרה ביישום ההמלצות – גם על-ידי מעקב, ויישום ההמלצות עצמן, מספקים לאנשי המקצוע ולמטפלים העיקריים ידע נרחב על אודות מצבו הקוגניטיבי-תפקודי של הקשיש, צרכיו הספציפיים והמלצות לצרכים אלו, ובכך הם יכולים לעזור גם בהפחתה של נטל הטיפול.**

■ **כמו גם מאפשרים את המשך הזדקנותם של הקשישים בביתם בקהילה בצורה מכובדת וראויה, תוך התייחסות למידת האוטונומיה שלהם, לבטיחותם ולרווחתם.**

מה לגבי קביעת מטרות טיפול?

מחקרי המשך עם ה-COFFEE

■ COFFEE טיפולי בית

■ מחקר של נביהה: הערכה קוגניטיבית-תפקודית באוכלוסייה ערבית בטיפולי בית, כבסיס להערכה וטיפול

■ **בעתיד מחקר** מקביל באוכלוסייה יהודית בטיפולי בית

■ COFFEE לקשישים עם ירידה קוגניטיבית בקהילה

■ **בעתיד מחקר** המשך לקשישים עם ירידה קוגניטיבית

בקהילה, במסגרות שונות ובאיזורים שונים בארץ בכדי לאושש את יעילות ההערכה ולאפשר שימוש עתידי נרחב.

■ COFFEE מחלקה גריאטרית

■ **בעתיד מחקר** בבי"ח שיקומי... בשאלת יכולתו של הקשיש לחזור לביתו בקהילה.



פנינו לאן?

- שימוש בכלי אבחון, מבוססי עיסוק הנחשבים לבעלי תוקף אקולוגי גבוה ומתאימים לעקרונות מקצוע הריפוי בעיסוק (בביקורי בית / מכון / מרפאה: EFPT, PASS, מודעות, בטיחות (באופן רחב) (התנסות בעבודה).
- ביצוע הערכת COFFEE לקשישים עם ירידה קוגניטיבית בקהילה (הפנייה לביקורי בית של מרפאה בעיסוק לצורך הערכה תפקודית-קוגניטיבית)
- ביצוע הערכת COFFEE במסגרת טיפולי בית?
- כתיבת מכתב סיכום הערכה והמלצות בהתאם.

-
- [/http://www.ono.ac.il/lecturerגזילברשלג/](http://www.ono.ac.il/lecturerגזילברשלג)
 - **FCE**
 - **yael.zilbershlag@gmail.com**
-

תם אך לא נשלם...

סרטון סיום...

תודה לכם

