
סדנה למרפאים בעיסוק

ביקורי בית

מכבי שרותי בריאות

ההערכה קוגניטיבית-תפקודית

המשך 2

ד"ר יעל זילברשלאג



הערכה תפקודית- קוגניטיבית

- ההערכה הקוגניטיבית-תפקודית מספקת מידע על אודות העיסוק, בהקשר של יכולתו של הקשיש לבצע תפקודים הספציפיים למגורים בטיחותיים ועצמאיים בקהילה (Burnett et al., 2009).

הערכות נוירופסיכולוגיות

■ המטרה העיקרית של הערכות נוירופסיכולוגיות היא לספק אינפורמציה על העוצמות והחולשות של האדם בתחום הקוגניטיבי ולסייע באבחון של מחלות נוירולוגיות (Burton et al., 2006).

■ מאחר שמבחנים אלו נועדו להעריך מיומנויות קוגניטיביות ספציפיות, הם אינם מסוגלים לתפוס באופן מלא את מורכבות הביצוע בהקשר הסביבתי, ואינם מספקים תשובה לגבי יכולתו של האדם לבצע באופן בטיחותי תפקודי יומיום, ובמיוחד תפקודים אינסטרומנטליים, הדרושים לחיי יומיום עצמאיים (Baum et al., 2008; Burton et al., 2006).

■ לעתים קרובות אדם עם קשיים בתפקודים ניהוליים יוכל לבצע כראוי הערכה נוירופסיכולוגיות סטנדרטית, מאחר שהיא מועברת בסביבה מובנית ותומכת. לעומת זאת ביצוע ההערכה הנוירופסיכולוגית במצבים שאינם מובנים, כמו בבית, בעבודה ובמצבים חברתיים שונים, עשויה לאפשר לקשיים של הנבדק להתגלות (Fitzpatrick & Baum, 2012)

■ יוצא אפוא שהבעייתיות העיקרית של המבחנים הנוירופסיכולוגיים היא התוקף האקולוגי שלהם (ספן ושות', 2010 ; 2013). (Wolf et al., 2010 ; 2013)

שאלות לדיון

■ איזה מידע אבחונים אלו מספקים?

■ האם ניתן לוותר עליהם בהנחה שמבצעים הערכה קוגניטיבית-תפקודית?

אבחונים תפקודיים

- רוב כלי ההערכה המתמקדים בהערכה של ביצוע תפקודי היומיום מתבססים על מתן שאלון למטופל או לבן המשפחה המטפל בו (ספן ושות', 2013).
- שיטת הראיונות קצרה ואיננה דורשת מיומנות גבוהה מצד הבודק, יש לה חיסרון מעצם הדיווח עצמו.
- בשיטת הערכה זו קיים חשש לחוסר דיוק של הנבדק ולהשפעת מצב הרוח והמצב הקוגניטיבי שלו על תוצאות הדיווח (Marcotte et al., 2010; Royall et al., 2007).

המשך

- בדיווח עצמי לא ניתן לקבל מספיק אינפורמציה בקשר לגורמים העומדים בבסיס חוסר המסוגלות.
- כשבן המשפחה הוא המדווח, לעתים הוא אינו מסוגל לקבוע את היכולת התפקודית בחלק מהתפקודים מאחר שהוא אינו צופה בן המשפחה בעת ביצוע המטלה (Kounti, Barbas & Wilde, 2001; solaki, & Kiosseoglou, 2006; Mcdougall, Becker, Vaughan, Acee, & Delville, 2010).
- מעבר לכך, הדיווח של בן המשפחה עלול להיות מוטה עקב גורמים שונים (ספן ושות', 2013; Loewenstein & Avevedo, 2010).
- הספרות גם מעידה על קשר חלש בין הערכה של דיווח עצמי לבין תפקוד "בעולם האמיתי" (Burnett et al., 2009).

הערכה מבוססת עיסוק

- אחת הדרכים להגדיל את רגישות המדידה היא ביצוע הערכה אובייקטיבית של תפקוד "בעולם האמיתי", כנעשה בהערכה מבוססת עיסוק (Burnett et al., 2009; Goldberg et al., 2010).
- הערכה תפקודית בעת תצפית על הביצוע מאפשרת להעריך הערכה אובייקטיבית את מיומנות האדם בביצוע תפקודי יומיום, ובכך היא מושפעת פחות מהטיה סובייקטיבית (Loewenstein & Avevedo, 2010; Royall et al., 2007; Zur et al., 2013).
- לפיכך היא מספקת את האינפורמציה התקפה ביותר על אודות המצב התפקודי (Schmitter-Edgecombe, Parsey, Cook, 2011).

■ **מדדים בהערכה תפקודית כוללים מטלות תפקודיות המוצגות לנבדק בצורה סטנדרטית (למשל שימוש בטלפון או תשלום חשבונות).**

■ **באמצעות הערכות אלו ניתן לאבחן את היכולת התפקודית של הנבדק ולבדוק בפועל כיצד הוא מבצע את הפעילות בחיי היומיום (Moore Palmer, Patterson, & Jeste, 2007).**

- **תצפית ישירה בסביבה הטבעית של האדם נוטה להיות הגישה בעלת היתרונות הטובים ביותר להערכה מיטבית של תפקוד הקשיש בביתו (Moberg & Kniele, 2006).**



האבחון ה-



Performance Assessment of Self-Care Skills (PASS)

Version 3.1 (Holm & Rogers, 1989), Version 4.0 (Rogers & Holm, 2014)

■ אבחון תצפיתי, מבוסס עיסוק, שפותח לאוכלוסייה המבוגרת במטרה להעריך תפקודי יומיום החיוניים למגורים בקהילה (Holm & Rogers, 2008).

■ כמו כן, מטרתו לעזור למטפלים בקביעת סטאטוס תפקודי ושינויים תפקודיים, בקביעת מטרות טיפול ובבניית תכנית שחרור מבית החולים. זאת על-ידי זיהוי סוג ומידת העזרה הנדרשת לנבדק לביצוע מוצלח של מטלת האבחון, סיכונים בטיחותיים וזיהוי החלקים הספציפיים בהם הנבדק מתקשה בביצוע המטלה (Asher, 2014; Holm & Rogers, 2008).

■ המבחן מורכב מ-26 משמות: 5 ניידות פונקציונלית (MOD), 3 תפקוד אישי (ADL), 14 פעולות יומיום אינסטרומנטליות עם דגש על קוגניטיבית (C-IADL) ו-4 פעילויות עם דגש פיסי (P-IADL) (Rogers & Holm, 2014).

■ כל פריט עומד בפני עצמו. ניתן להשתמש בכל המטלות של האבחון או רק במשימות הרלוונטיות למטופל (Asher, 2014).

■ המבחן מורכב משתי גרסאות - בקליניקה ובבית. המשימות בקליניקה ובגרסה הביתית זהים, חוץ מכך שהחומרים אשר בהם משתמשים בחלק מהפעילויות שונים

- הפריטים מדורגים בסולם סודר של 4 נקודות בסדר עולה (0-3). מערכת התוצאות זהה עבור כל פעילות ונותנת שלושה סוגים של ציונים בכל תת פעילות: ציון על עצמאות, בטיחות והלימות.
- חלוקה זו מאפשרת לזהות את התחום הגורם לקושי התפקודי של הנבדק (Asher, 2014).
- הפינה הימנית העליונה היא האזור לציון עזרי טכנולוגיה מסייעת שהיו בשימוש במהלך הפעילות.

■ יש קובץ PDF של האבחון באנגלית + TEST MANUAL

■ האבחון תורגם לערבית.

■ ה TEST MANUAL תורגם לעברית.

■ מספר משימות תורגמו לעברית: מעברים במיטה, מעברים לאמבטיה/
מקלחת, הליכה בתוך הבית, שימוש במדרגות, ניהול תרופות, שימוש
בטלפון וניהול כספים-קניות.

■ 2 משימות חדשות חוברו: שימוש במיקרוגל/ טוסטר אובן, שימוש
במכונת כביסה.

■ להראות את רשימת המשימות 4 PASS HOME

■ להראות את סוגי הסיוע בנתוני העצמאות (לחלק דף)

הניקוד עבור נתוני העצמאות

- הניקוד של מידת העצמאות בביצוע המטלה ניתן על-ידי דירוג היררכי של רמזים, דבר המאפשר לאמוד את מידת העזרה שהנבדק זקוק לה (לדוגמה, רמז ורבלי, הדגמה, תמיכה פיזית).
- רמות 1 עד 3 לערב הצהרות מילוליות בלבד. רמות 4 עד 6 דורשות תנועה או פעולה על ידי הבוחן. רמות 7 ו-8 דורשות מהבודק לנוע כמו גם מהלקוח. רמה 9 משמשת כאשר הבוחן עושה את כל או רוב פעילות המשנה עבור הלקוח.
- כאשר המשימה לא יכולה להתבצע באופן עצמאי, הבוחן מספק את הסוג והכמות המינימאלית (תדירות ומשך) של הסיוע כדי להקל על ביצוע משימות, שמירה על בטיחות, והלימות.

- אין להשתמש ביותר מ-3 הנחיות עבור רמה מסוימת של סיוע. אם משתמשים ביותר, נדרשת רמה גבוהה יותר של חיזוק.
- סוג ומספר החיזוקים נרשמים על ידי הבוחן עם סימון עבור כל פעילות משנה. יש לציין לכל היותר 3 סימנים אותם.
- אם הלקוח מבצע את פעילות המשנה באופן עצמאי. יש לסמן זאת בתיבת "אין סיוע"
- מספר הסימנים עבור כל רמה של סיוע הניתנת על ידי הבוחן מרכיבה את נתוני העצמאות.
- ציוני סיכום העצמאות לכל פעילות משנה העצמאות ישמשו לממוצע, ויניבו ציון עצמאות שנע בין 0 - 3. ציון זה יוזן אז בעמודה האחרונה בתיבה שכתרתה "ממוצע עצמאות". לדוגמה, ניידות המיטה עבור 6 משימות המשנה המפורטות, סכום ציון העצמאות הוא 16. סיכום ממוצע העצמאות הוא 2.67 ($2.67 = 16/6$).

ביצוע מותאם (הלימות)

(ADEQUACY)

ציון	<u>עצמאות</u>	<u>בטיחות</u>	<u>איכות</u> QUALITY	<u>תהליך</u> PROCESS
3	ללא מתן עזרה ביזימת המשימה, המשכה או ביצועה עד תום	נצפה ביצוע בטיחותי	מתקבלת על הדעת. עמידה בסטנדרט	תתי המטלות בוצעו בדיוק ובהשקעת מאמץ יעיל
2	לא ניתנה עזרה ברמות 7-9 אך מידי פעם ניתנה עזרה ברמה 1-6	נצפו סיכונים מינוריים אך לא הוגשה עזרה	מתקבל על הדעת עמד בסטנדרטים אולם ראוי לשיפור	תתי המטלות בוצעו באופן כללי, אולם הדיוק ויעילות המאמץ שהושקע לעיתים היו חסרים. פעילויות מיותרות ללא שלבים חסרים
1	לא ניתנה עזרה ברמה 9 מידי פעם ניתנה עזרה ברמות 7 או 8 או ניתנה עזרה המשכית ברמות 1-6	נצפו סיכונים לבטיחות וניתנה עזרה למניעת נזק פוטנציאלי	מתקבל באופן חלקי (עמד בסטנדרטים באופן חלקי)	תתי המטלות בוצעו באופן כללי, בחוסר דיוק ו/או במאמץ. מכיל פעולות מיותרות שלבים עלולים להיות חסרים
0	ניתנה עזרה ברמה 9 או עזרה המשכית ברמה 7 או 8, או לא מסוגל	נצפה סיכון בטיחותי בחומרה כזו שגורם להפסקת המטלה או	לא מתקבל לא עמד בסטנדרטים	תתי המטלות מתבצעים באופן שיטתי בחוסר דיוק ו/או ללא
	ליזום או להמשיך או לסיים את תת המטלה או המטלה	השתלטות הבודק עליה על מנת למנוע נזק		חסכון במאמץ, כך שהתקדמות המטלה אינה מושגת

Task #H1: FM: Bed Mobility		INDEPENDENCE DATA										SAFETY DATA	ADEQUACY DATA		
Assistive Technology Devices (ATDs) used during task: 1. 2. 3. Total # of ATDs used: _____		No Assistance	Verbal Supportive (Encouragement)	Verbal Non-Directive	Verbal Directive	Gestures	Task or Environment Rearrangement	Demonstration	Physical Guidance	Physical Support	Total Assist	Independence scores for subtasks	Unsafe Observations	PROCESS: Imprecision, lack of economy, missing steps	QUALITY: Standards not met / improvement needed
Subtasks	MOBILITY/ADL/IADL SUBTASKS														
1	<u>Lowers self onto bed in a controlled manner</u> (does not "plop" down)	X										3			
2	<u>Adjusts body position</u> so mattress completely supports total body (prone, supine, sidelying)		XX	XX X		XX X	X	X				1			
3	<u>Turns self around 180 degrees in a controlled manner</u> (smooth movement, no false starts)	X										3			
4	<u>Raises self to sitting position</u> on edge of bed in a controlled manner (does not "ratchet" self upright)	X										3			
5	<u>Raises self off bed</u> in a controlled manner (does not "rock" to gain momentum)	X										3			
6	<u>Comes to stand & achieves & maintains balance</u> (does not pull self up, does not hold onto bed or other objects)	X										3			

SUMMARY SCORES

2.67

INDEPENDENCE MEAN SCORE ↑

□

SAFETY SCORE ↑

□

ADEQUACY SCORE ↑

הערות	דוגמאות	משמעות	רמה
רמה I לפני טוגליה הצהרות מילוליות בלבד	אתה מתקדם יפה, תמשיך..	עידוד מילולי- עידוד ליזום, להמשיך, או להשלים את המטלה	1
רמה II לפי טוגליה הצהרות מילוליות בלבד	האם יש משהו חסר, לנסות דרך אחרת	הנחייה מילולית לא ישירה- כדי ליזום משימה, להמשיך או להשלים מבלי לכוון בדויק מה לעשות	2
רמה III לפי טוגליה הצהרות מילוליות בלבד	לבדוק את המתכון שוב, התאריך צריך להיות מלא על השיק	הנחיה מילולית ישירה- ליזום, להמשיך, או להשלים משימה	3

רמה	משמעות	דוגמאות	הערות
4	מחווה- תקשורת לא מילולית כולל רמזי מישוש ליידע את הלקוח כיצד ליזום, להמשיך, אן להשלים את המשימה	להצביע על פריט, להקיש על פריט שלא נעשה	רמה III לפי טוגליה תנועה או פעולה מצד הבוחן
5	ארגון משימה או סביבה- ליצור מניפולציה של חפצי המשימה או הסביבה כדי ליזום משימה, המשך או השלמה	העלאת גובה כסא עם כרית, הצבת שרפרף תחת כף הרגל של הלקוח כשנועלים נעליים, הסרת חפצי משימה או הצגתם לפי הצורך	רמה IV לפי טוגליה תנועה או פעולה מצד הבוחן
6	הדגמה- להדגים עם הצהרות מילוליות כדי להמחיש כיצד ליזום, להמשיך, או להשלים משימה	לנגב חלק מהדלפק ואז לתת את הספוג ללקוח, להרים שק אשפה, ללכת לכיוון הדלת ואז לחזור	רמה IV לפי טוגליה תנועה או פעולה מצד הבוחן

רמה	משמעות	דוגמאות	הערות
7	הנחייה פיזית- של הגוף או הגפיים של הלקוח לפי הצורך כדי להקל על הפעולה כדי לקדם משימה להמשיכה, או להשלימה, אשר עשויה להיות מלווה בהצהרות מילוליות	הצבת יד על הסכין או הכפתור, הנחיית הרגל לאמבטיה והצבת יד על קצה האמבטיה	רמה IV לפי טוגליה דורש מהבודק לנוע כמו גם הלקוח
8	תמיכה פיזית- מגע גופני עם הלקוח על מנת לתמוך בגוף או בגפיים לקדם משימות או להמשיך או להשלים, אשר עשוי להיות מלווה עם הצהרות מילוליות.	תמיכה פיזית של של הזרוע כשהלקוח יוצא מהאמבטיה או לתמוך בצלחת מרק כאשר הוא נשפך	רמה IV לפי טוגליה דורש מהבודק לנוע כמו גם הלקוח
9	עזרה מלאה- הבוחן עושה את המשימה עבור הלקוח באמצעות פיצוי על נכות הלקוח ותמאים עצמו לנכותו <ul style="list-style-type: none"> סיוע בפעילות משנית אחת יכולה לאפשר ללקוח להמשיך עם משימות משנה אחרות שאינן קשות כל כך 	לקרוא את ההנחיות שעל המרק או קופסאת העוגיות, מילוי התאריך על גבי השיק ורישום הוצאת הצ'ק.	רמה V של טוגליה הבוחן עושה את כל או רוב פעילות המשנה עבור הלקוח

רמות תיווך על פי Toglia

- **רמה I: התערבות כללית** - "שים לב, אל תמהר..."
- **רמה II: משוב כללי** - "האם זה בדיוק אותו הדבר?", "כמה חלקים אתה רואה?", "היכן ה...?"
- **רמה III: משוב ספציפי** - הבודקת מצביעה על הטעות "טעית פה.. נסה לתקן".
- **רמה IV: התערבות מעשית חלקית** - הבודקת רומזת על ידי בניית נקודות מפתח.
- **רמה V: העתקה או הפחתת כמות** - הבודקת מבצעת באופן מלא ומבקשת מהנבדק לבצע, או שהבודקת מפחיתה כמות גירויים ומבקשת מהנבדק להשלים את המטלה.

הניקוד עבור נתוני הבטיחות

- הבוחן מכניס סימן מול כל פעילות משנה, בעמודה עבור נתוני בטיחות (תחת ביצוע לא בטיחותי), אם נצפים סיכונים לבטיחות במהלך ביצוע המשימה, או אם הבודק נדרש להתערב בגלל סיכון בטיחות הלקוח.
- מספר הסימונים עבור נתוני הבטיחות ישמש כדי לקבוע את סיכום ציון הבטיחות.
- ציון סיכום הבטיחות ירשם בתיבה שכותרתה "ניקוד בטיחות". המשימה כולה מקבלת ציון בטיחות מסכם אחד.
- לחלק ממשימות המשנה אין סיכון בטיחותי פיזי מיידי (למשל, בחירת סכום הכסף הנכון לארבעה פריטי מכולת) וקופסה שחורה הודגשה בעמודת נתוני הבטיחות ו / או בתיבת סיכום ציון הבטיחות.

Task #H1: FM: Bed Mobility		INDEPENDENCE DATA										SAFETY DATA	ADEQUACY DATA		
Assistive Technology Devices (ATDs) used during task: 1. 2. 3. Total # of ATDs used: _____		No Assistance	Verbal Supportive (Encouragement)	Verbal Non-Directive	Verbal Directive	Gestures	Task or Environment Rearrangement	Demonstration	Physical Guidance	Physical Support	Total Assist	Independence scores for subtasks	Unsafe Observations	PROCESS: Imprecision, lack of economy, missing steps	QUALITY: Standards not met / improvement needed
		Assist level → 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9				
Subtasks	MOBILITY/ADL/IADL SUBTASKS														
1	<u>Lowers self onto bed</u> in a <u>controlled</u> manner (does not "plop" down)	X										3			
2	<u>Adjusts body position</u> so mattress <u>completely</u> supports total body (prone, supine, sidelying)		XX	XX X		XX X	X	X				1	X		
3	<u>Turns self around 180 degrees</u> in a <u>controlled</u> manner (smooth movement, no false starts)	X										3			
4	<u>Raises self to sitting position</u> on edge of bed in a <u>controlled</u> manner (does not "ratchet" self upright)	X										3	X		
5	<u>Raises self off bed</u> in a <u>controlled</u> manner (does not "rock" to gain momentum)	X										3	X		
6	<u>Comes to stand & achieves & maintains balance</u> (does not pull self up, does not hold onto bed or other objects)	X										3			

SUMMARY SCORES

2.67

↑
INDEPENDENCE
MEAN SCORE

1.00

↑
SAFETY
SCORE

↑
ADEQUACY
SCORE

הניקוד עבור נתוני הלימות-ביצוע מותאם (ADEQUACY)

- נתוני הלימות המשימה מורכבים מתהליך הביצועים של משימות המשנה ואיכותן.
- בכל פעילות המשנה עבור 26 הפריטים ב-PASS יש מילה/קבוצת מילים המסומנת בקו תחתון כפול ומילה המסומנת בקו תחתון יחיד המציין קריטריונים לביצוע המשימה באופן הולם.
- החלק בהדגשה כפולה של פעילות המשנה הוא הקריטריון לתהליך, המתאר כיצד פעולות הביצוע הקריטיות המשוערות של כל פעילות משנה מבוצעת (למשל: מעלה עצמו מלמטה באמבטיה, מסיר נעליים, בוחר את כל 4 הפריטים).

■ החלק המודגש בקו יחיד הוא קריטריון האיכות של הלימות המשימה. קריטריון האיכות להלימות המשימה מתאר את האיכות הצפויה של פעולות הלקוח (למשל נכון, בצורה בטוחה, כראוי, בצורה מבוקרת, שומר על איזון, או לכל היותר שני ניסיונות) בביצוע או בביצוע תהליך היעד (כלומר, את החלק המסומן בקו התחתון הכפול של פעילות המשנה).

■ בכל פעם שניתן תמריץ, הבוחן חייב לציין אם ניתן תמריץ כדי לשפר את התהליך או איכות הלימות המשימה (מציין סימן).

■ מספר סימני הביקורת עבור נתוני הלימות הפעילות ישמשו כדי לקבוע את סיכום הציון. תוצאת סיכום ההלימות מבוססת על הפעילות הכוללת, באמצעות שילוב תהליך פעילות ונתוני איכות המשימה.

- **אם תהליך הפעילות והאיכות מניבים ציונים שונים (ראה טבלה 9), הציון הנמוך יותר מבין השניים יחשב כד שהלקוח לא יהיה במצב של סיכון בגלל הערכת יתר של הלימות המשימה.**
- **סיכום ציון ההלימות מושם בתיבה בתווית "הלימות הציון" הפעילות כולה מקבלת סיכום ניקוד הלימות אחד.**
- **ייתכן שהבודק ירצה גם לרשום הערות על גיליון הציונים כדי לשחזר בצורה מדויקת יותר את פרטי מהלך ביצוע המשימה (רלוונטי גם לעצמאות ובטיחות).**

Task #H1: FM: Bed Mobility		INDEPENDENCE DATA										SAFETY DATA	ADEQUACY DATA		
Assistive Technology Devices (ATDs) used during task: 1. 2. 3. Total # of ATDs used: _____		No Assistance	Verbal Supportive (Encouragement)	Verbal Non-Directive	Verbal Directive	Gestures	Task or Environment Rearrangement	Demonstration	Physical Guidance	Physical Support	Total Assist	Independence scores for subtasks	Unsafe Observations	PROCESS: Imprecision, lack of economy, missing steps	QUALITY: Standards not met / improvement needed
		Assist level → 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9				
Subtasks	MOBILITY/ADL/IADL SUBTASKS														
1	<u>Lowers self onto bed</u> in a <u>controlled</u> manner (does not "plop" down)	X										3			
2	<u>Adjusts body position</u> so mattress <u>completely</u> supports total body (prone, supine, sidelying)		XX	XX X		XX X	X	X				1	X	XXX	X
3	<u>Turns self around 180 degrees</u> in a <u>controlled</u> manner (smooth movement, no false starts)	X										3			
4	<u>Raises self to sitting position</u> on edge of bed in a <u>controlled</u> manner (does not "ratchet" self upright)	X										3	X		
5	<u>Raises self off bed</u> in a <u>controlled</u> manner (does not "rock" to gain momentum)	X										3	X		
6	<u>Comes to stand & achieves & maintains balance</u> (does not pull self up, does not hold onto bed or other objects)	X										3			

SUMMARY SCORES

2.67

↑
INDEPENDENCE
MEAN SCORE

1.00

↑
SAFETY
SCORE

1.00

↑
ADEQUACY
SCORE

מהימנות ותוקף

- האבחון מהימן ותקף.
- בבדיקה של מהימנות האבחון נמצאה מהימנות בין שופטים טובה מאוד ($\alpha = .80 - .99$), וכן מהימנות מבחן חוזר טובה מאוד ($\alpha = .82 - .97$).
- בבדיקה של תוקף האבחון נמצא כי לאבחון יש תוקף תוכן המתבסס על חקירת קטגוריות ומשימות ספציפיות בתחומי BADL / IADL במספר הערכות תפקודיות שמשמשים בהן במסגרות שיקום גריאטריות.
- בנוסף במספר מחקרים נמצא כי לאבחון קיים תוקף מבנה (Asher, 2014).
- לאבחון יש שתי גרסאות, PASS-Clinic, ו-PASS-Home. מאחר שהכלי פותח במטרה להעריך את סוג העזרה שהנבדק נזקק לה על מנת לחזור לקהילה (PASS-Clinic) או להישאר בקהילה (PASS-Home), ישנו דגש רב על תחום ה-IADL. בכך למעשה גם ייחודו של הכלי בהשוואה לכלי הערכה תפקודיים אחרים.

הערכה קוגניטיבית-תפקודית

הערכה קוגניטיבית-תפקודית

- בהערכה קוגניטיבית-תפקודית בוחנים את הביצוע של הקשיש תוך התייחסות לאספקטים הקוגניטיביים המשפיעים עליו (Hartman-Maeir et al., 2009).
- כמה מחקרים הראו שאבחונים הדורשים מהנבדק לבצע בפועל משימות מחייהם בפועל, רגישים יותר לזיהוי קשיים תפקודיים עקב קשיים בתפקודיים ניהוליים מאשר מבחנים נוירופסיכולוגיים (Fitzpatrick & Baum, 2012; Wolf et al., 2010).

■ לבצע משימת ניהול תרופות- מתנדב/ת (לחלק את המשימה)

■ לחלק משימת ניהול תרופות וטבלת קידוד ולתרגל בזוגות את החלק של הרמזים.

■ סרטון (תפקודי + קוגניטיבי)

■ תיאור מקרה PASS

אבחונים השונים:

■ אבחון ה-PASS משימות CIADL

■ אבחון ה-EFPT

■ בדיקת מודעות

■ Hopkins Medication Schedule

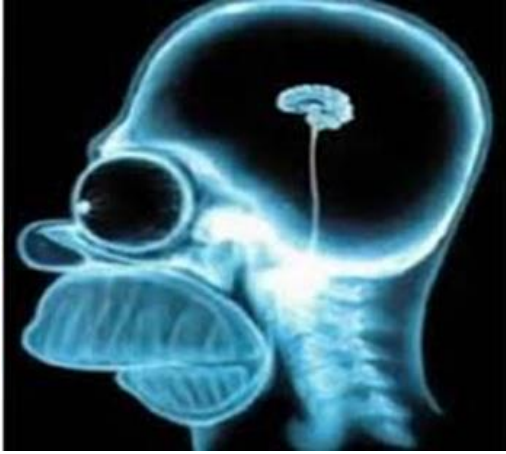
■ The Pillbox Test

■ (אינם מתורגמים לעברית, מחקר? . . . מאמרים...)

■ מכירים עוד?

תפקודים קוגניטיביים

(החיוניים להערכת יכולתו של הקשיש לגור באופן עצמאי בקהילה)



יכולת קבלת החלטות ✓

■ תפקודים מטא-קוגניטיביים.

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).

תפקודים ניהוליים

- תפקודים ניהוליים הנם תהליכים מטא-קוגניטיביים שמבצעים ניטור וויסות לתהליכים קוגניטיביים אחרים על מנת להשיג מטרות עתידיות (Luszcz, 2011).
- למעשה, תפקודים ניהוליים הם היכולות המאפשרות לאדם להסתגל למצבים שונים, לתכנן ולהתארגן, לבצע שיפוט מופשט ברמה גבוהה, לארגן תהליכי זיכרון ולשלוט בהם (Burgess & Simons, 2005).
- הם פועלים על-ידי קבלת קלט מכל התחומים הקוגניטיביים האחרים, כולל זיכרון, שפה ותפיסה (Voss & Bullock, 2004).

■ **מגוון המיומנויות הקוגניטיביות הגבוהות הללו מאפשר התנהגויות ממוקדות מטרה. מיומנויות אלה כוללות, בין השאר, תהליכים מנטאליים של גמישות מחשבתית, אינהיביציה, שטף דיבור, זיכרון עבודה, פתרון בעיות, יצירת אסטרטגיות וחשיבה מופשטת, והן מאפשרות לבצע משימות מורכבות בחיי היומיום (Cosentino, Brickman, & Manly, 2011; Schillerstrom et al., 2013; Fitzpatrick & Baum, 2012).**

■ **ירידה ביכולת של התפקודים הניהוליים תגרום להבנה לקויה, לקושי בפתרון בעיות ולפגיעה ביכולת לתכנן פעילות מכוונת מטרה. עקב כך ירידה זו תגביל את יכולתו של האדם לתכנן פעילות הקשורה לתפקוד היומיומי ולהוציא לפועל החלטה נכונה ובטיחותית, בעיקר בנסיבות בלתי-צפויות (Baum et al., 2008; Cooney et al., 2004; Skelton et al., 2010).**

■ **נמצא כי קושי בתפקודים ניהוליים הנו מנבא מהימן יותר לגבי יכולת התפקוד היומיומי של קשישים הגרים בקהילה מאשר פגיעה ביכולות קוגניטיביות אחרות. זאת מאחר שהתפקודים הניהוליים הכרחיים בתכנון, ארגון ויזימה של תפקודי יומיום (Voelbel et al., 2011, Cahn-Weiner, Boyle, & Malloy, 2002).**

■ **קושי בתפקודים הניהוליים גורם גם להגדלת העומס המוטל על המטפלים וכן לתחלואה ולמיסוד של המטופל (Workman et al., 2000).**

■ הערכה של תפקודים ניהוליים בהקשר של משימות יומיומיות חשובה מאוד דווקא בשלבים המוקדמים של דמנציה, היות שלעתים קרובות המטופל מתפקד בצורה טובה במשימות יומיומיות פשוטות ומתקשה במשימות מורכבות יותר.

■ יותר מכך, סוג זה של הערכה יכול לספק לבני המשפחה אינפורמציה לגבי איזו מטלה תפקודית המטופל עדיין מסוגל לבצע, לעומת אילו מטלות דורשות השגחה או עזרה (Baum et al., 2008; Willis et al., 1998).

מודלים תיאורטיים

- בספרות קיימים כמה מודלים תיאורטיים המבהירים את התפקודים הניהוליים.
- Connor and Maeir (2011) מציינות כי קיימים שלושה כישורים בעלי ביסוס אמפירי המהווים את המרכיבים העיקריים של התפקודים הניהוליים:
 1. יכולת אינהיביציה – היכולת לדכא אינפורמציה שאינה רלוונטית;
 2. זיכרון עבודה – היכולת לשמר אינפורמציה בזיכרון לטווח קצר ובו בזמן לבצע בה מניפולציה;
 3. עיבוד או תכנון של אסטרטגיות – היכולת לתכנן תכנית ולעקוב אחר ההצלחה בביצוע האסטרטגיה.

-
- לעומת זאת, Lezak, Howieson, and Loring (2004) הגדירו תפקודים ניהוליים ככוללים ארבעה חלקים:
 - 1. רצייה, שמרכיביה כוללים מוטיבציה ומודעות עצמית;
 - 2. תכנון, זיהוי וארגון של שלבים ומרכיבים הנדרשים כדי להוציא לפועל מטרות (תפקודים הדורשים מיומנויות של קבלת החלטות, שליטה באימפולסיביות, זיכרון וקשב ממושך);
 - 3. פעילות בעלת מטרה, ויסות עצמי (תרגום של כוונה או תכנית לפעולה, דבר הדורש יוזמה, וכן שמירה על רצף פעולה, שינויו ועצירתו);
 - 4. ביצוע יעיל הכולל יכולת לניטור, תיקון עצמי וויסות העוצמה והקצב של הפעולה.
-

■ Baum et al. (2008) גורסים שתפקודים ניהוליים כוללים,

■ 1. יזימה, כלומר התהליך שקודם לביצוע המטלה;

■ 2. ארגון, כלומר הסידור הפיזי של הסביבה, הכלים

והחומרים, על מנת לאפשר רצף יעיל וביצוע יעילים של
המטלה;

■ 3. רצף

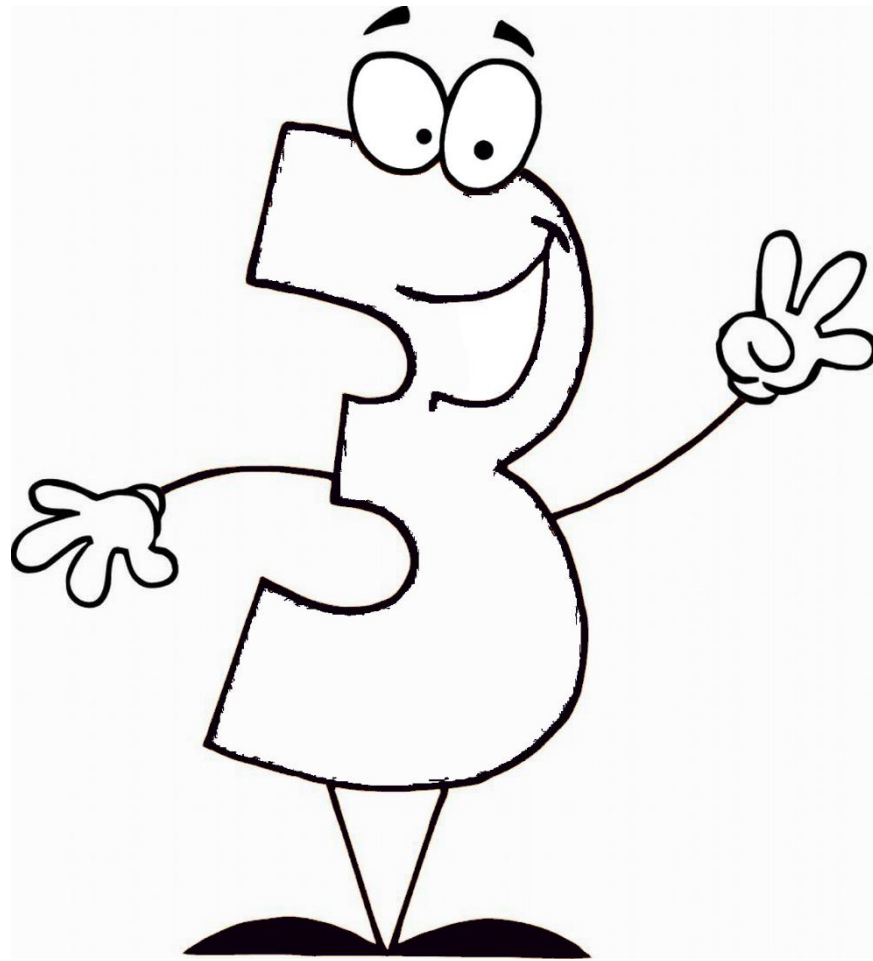
■ 4. שיפוט

■ 5. השלמת המשימה.

מרכיבים	הגדרות	התנהגות מצופה
• יזימה	פעילות מוטורית שמתחילה את המטלה* (DePoy et al., 1990; Kaye et al., 1990; Weld & Evans, 1989).	הנבדק יפנה אל שולחן החומרים, כדי לאסוף את הפריטים הנחוצים למשימה.
ביצוע	השלמה נאותה של כל שלב, תכ"ד מילוי 3 הדרישות: ארגון, שמירה על רצף ובטיחות, ושיפוט	הנבדק מבצע את שלבי המשימה בלי הפרעה.
• ארגון	ארגון הסביבה הפיזית, חומרי וכלי העבודה, באופן שמאפשר ביצוע יעיל של שלבי המשימה	הנבדק משתמש ומחזיר בצורה נכונה את הפריטים הדרושים למשימה.
• רצף	התיאום והסדר הנכון של הצעדים שמרכיבים את המטלה, דורשים מתן תשומת לב נאותה לכל צעד (Lezak, 1989)	הפרט מבצע את הצעדים בסדר לוגי, מזהה אם בוצעה טעות, מתקן עצמו, ומסוגל לעבור מצעד אחד לשני.
• שיפוט ובטיחות	יכולת לנמק ולקבל החלטות כדי להימנע במכוון ממצבי סיכון פיזיים, רגשיים או כספיים.	הנבחן מציג מודעות לסכנה על ידי הימנעות פעילה או מניעת יצירת מצבי סיכון
• השלמת המטלה	הפסקת הביצוע המוטורי של המטלה המונעת על ידי הידיעה שהמטלה הסתיימה (Baum & Edwards, 1993)**.	הפרט מרמז שהוא/היא סיים או התרחק מהשטח לאחר הצעד האחרון

**לאחרונה ההערכה של תפקודים ניהוליים עברה
מגישה נורופסיכולוגית לגישה שהיא הערכה
המבוססת על עיסוק (Cooner & Maeir, 2011).**

אבחון -



The Executive Function Performance Test (EFPT) (Baum, Morrison, Hahn, & Edwards, 2003, 2007)

■ אבחון תפקודי שפותח במטרה להעריך ביצוע של תפקודים ניהוליים
תוך כדי ביצוע מטלות יומיומיות.

■ מטרות האבחון:

■ 1. לקבוע איזה תפקוד אקזקוטיבי פגוע

■ 2. לקבוע יכולת של הפרט לתפקוד עצמאי

■ 3. לקבוע את מידת העזרה הנחוצה במילוי מטלה.

■ האבחון מזהה מה כן יכולים לעשות וכמה עזרה דרושה כדי לבצע את
המטלה.

■ לחלק את הרמזים ואת דף האבחון

■ האבחון בודק ביצוע בארבע מטלות יומיומיות: הכנת ארוחה קלה, שימוש בטלפון, ניהול תרופות ותשלום חשבונות (Kizony, Demayo- Dayan, Sinoff & Josman, 2011).

■ האבחון בנוי על-פי גישת Top-down, דבר המאפשר להעריך את הנבדק הערכה אובייקטיבית במהלך ביצוע מטלה (Baum et al., 2008).

■ במהלך ביצוע המטלה, אם הנבדק מתקשה בחלק כלשהו של המטלה ניתן לתת לו רמז, בצורה היררכית וסטנדרטית.

■ סקאלת הרמזים היא: אין צורך ברמזים, עזרה מילולית לא ישירה, הדרכה ע"י מחווה, עזרה מילולית ישירה, עזרה פיזית ועשיית הפעולה עבור הנבדק (Baum et al., 2003; Katz & Maeir, 2011; Fitzpatrick & Baum, 2012; Voelbel et al., 2011)

■ במשך כל מטלה מתרחשים תפקודים קוגניטיביים.

■ המעריך צריך לצפות בבצוע המטלה, להתמקד בעיקר על תפקודים אקזקוטיביים.

■ אם נדרש, נותנים רמזים באופן היררכי המגבירים את מידת העזרה.

■ רמת הרמזים הנדרשת לבצוע המטלה מקודדת כציון.

■ הציון משקף את היכולת בתפקודים אקזקוטיביים כפי שנצפתה בביצוע כל מטלה.

■ מידע זה יכול לעזור בפיתוח תכנית טיפול לפרט. לדוגמא: אם הפרט אינו מסוגל ליזום מטלה, המעריך יכול להחליט שהתפקוד

האקזקוטיבי בתחום היזימה לקוי ולתכנן אסטרטגיה שתענה על חסר זה.

הרמזים באבחון ה-EFPT

■ =0 עצמאי (אין צורך ברמזים)

■ =1 עזרה מילולית לא ישירה

■ Verbal Prompt- Should be a question- but not to give action, do not tell them what to do in the question

■ דוגמא: "מה אתה צריך לעשות עכשיו?", "מה הצעד הבא?", "מה עוד אתה צריך?".

■ 2- הדרכה ע"י מחווה (הדרכה בתנועות) - הנבדק נזקק לעזרה של תנועות. ברמה זו אין מעורבות פיזית בשום חלק של המטלה. במקום זה, עשה תנועות שיבטאו את הפעולה הנחוצה להשלמת הצעד.

■ Gestural Cue- Point, but no words do not talk with the point

■ לדוגמא: הנע את ידך בתנועות ערבוב, הצבע לעבר המקום שבו הנבדק יוכל למצוא את החפץ, הצבע לכוס המדידה המתאימה וכד'. המנע מהשתתפות ישירה כגון: הושטת חפץ לנבדק.

3=הוראה מילולית ישירה- הנבדק נזקק להוראה חד שלבית ישירה כדי לעשות פעולה.

Direct Verbal Cue- A direct statement that tells them what to do and if necessary tell and point to touch the item

דוגמא: "קח את העט", "שפוך את המים לתוך המחבת", "קרא את ההוראות", "הדלק את התנור".

4= עזרה פיזית. הנבדק נזקק לעזרה פיזית בצעד, אך הצעד אינו נעשה במקומו.

Physical Assistance- You have to do the part of the task for them (Unless do to motor or visual limitations they ask for your help).

דוגמא: הנח את ידו על הכפית לערבב, שים את ספר הצ'קים לפניו, רופף את מכסה הבקבוק של התרופות. הנבדק עדיין נוכח, קשוב ולוקח חלק במטלה.

■ 5 = עשה עבור הנבדק - הצעד חייב להיעשות עבור הנבדק.

■ **Cannot Do**- The person does not go back to task after you help them

❖ אסור למעריך להתערב עד אשר נראה שהנבדק מתקשה לבצע חלק מהמטלה (יש לחכות מעט לפני מתן הרמז ע"מ לצפות בעיבוד הפעולות הנחוצות לביצוע השלב במטלה).

❖ יש לתת שני רמזים מאותו סוג לפני שמתקדמים לרמז הבא.

❖ יש להימנע מליזום שיחה בזמן האבחון וכן ממתן משוב כלשהו לנבדק.

❖ **סרטון . . תוך כדי לנסות לתת רמזים.**

ניקוד האבחון

- השלב הגבוה ביותר של הרמזים הוא שנרשם.
- ציון לתפקודים אקזקוטיביים מחושב ע"י סיכום הנקודות שנרשמו לכל אחד מ-4 המטלות בסעיפים: תחילת המטלה, ארגון, רצף, שיפוט ובטיחות וסיום המטלה.
- טווח הניקוד האפשרי לכל סעיף הוא בין 0-5, כשסה"כ הניקוד ל-4 המטלות הוא בטווח שבין 0-20.
- הציון למטלות מחושב ע"י סיכום הציונים הניתנים לכל מטלה. טווח הניקוד האפשרי לכל מטלה הוא בין 0-25.
- הציון המסכם לאבחון הוא סיכום הניקוד לביצוע כל 4 המטלות, טווח הניקוד האפשרי לכל 4 המטלות הוא בין 0-100.

שאלות לפני תחילת האבחון:

האם תהיה מסוגל לבצע שיחת טלפון...

בעצמך = 0

עם הדרכה מיולגית = 1

עם עזרה פיזית = 2

אינני מסוגל לבצע מטלה זו = 3

האם אתה לוקח תרופות? כן = 1 לא = 2

האם תוכל להראות לי היכן אתה מחזיק

את התרופות שלך? כן = 1 לא = 2

מתי אתה לוקח את התרופות שלך?

בבוקר = 1

אחרי הצהריים = 2

בערב = 3

לפני הנושיוה = 4

יותר מפעם ביום = 5

האם אתה מסוגל לקחת את התרופות שלך?

בעצמך = 0

עם הדרכה מיולגית = 1

עם עזרה פיזית = 2

אינני מסוגל לבצע מטלה זו = 3

כן = 1 לא = 2

כן = 1 לא = 2

האם תהיה מסוגל לרחוץ את ידיך?

בעצמך = 0

עם הדרכה מיולגית = 1

עם עזרה פיזית = 2

אינני מסוגל לבצע מטלה זו = 3

האם אתה מבשיל? כן = 1 לא = 2

האם אתה משתמש בתנור כדי לבשיל?

האם בשלת לאחרונה דייסה בתנור?

כן = 1 לא = 2

האם תוכל לבשיל דייסה?

בעצמך = 0

עם הדרכה מיולגית = 1

עם עזרה פיזית = 2

אינני מסוגל לבצע מטלה זו = 3

האם אתה משתמש בטלפון בקביעות?

כן = 1 לא = 2

כמה פעמים בשבוע אתה משתמש

בטלפון?

מהו מספר הטלפון לשימוש במקרה

חרום?

כן = 1 לא נכון = 2

האם אתה משלם את החשבונות בבית?

האם מישהו עוזר לך בתשלום החשבונות בבית?

האם תוכל לשלם את החשבונות האלה?

בעצמך = 0

עם הדרכה מיולגית = 1

עם עזרה פיזית = 2

אינני מסוגל לבצע מטלה זו = 3

■ האבחון נמצא תקף ומהימן (Asher, 2014).

■ נמצא קשר בינו לבין בדיקת תפקודים ניהוליים באוכלוסיות שונות (דמנציה, לאחר אירוע מוחי, לאחר פגיעה מוחית, סכיזופרניה וטרשת נפוצה) ובמתאם עם אבחונים נוספים הבודקים תפקודים ניהוליים (Baum et al., 2008; Cederfeldt, Widell, Andersson, Dahlin-Ivanoff, & Gosman-Hedstrom, 2011).

יתרונות / חסרונות האבחון

✓ האבחון סטנדרטי, מהימן ותקף.

✓ מובנה, עם הוראות ברורות להעברה (פורטוקל מחודש באנגלית יצא בשנת 2013).

✓ מתורגם לעברית (הצגת האבחון בעברית).

✓ על מנת לקבל ציון סופי של האבחון יש להעביר את כל המשימות.

✓ האבחון ארוך ואין זמן מקסימלי להעברה.

✓ ישנם הוראות לחומרים הנדרשים אך יש צורך לבנות את האבחון.

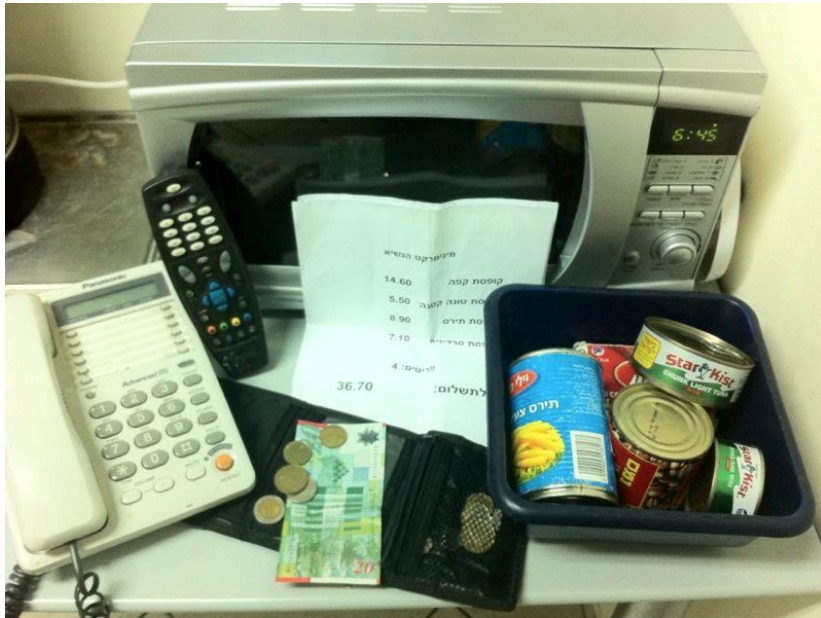
✓ חלקים מהאבחון אינם עדכניים: חיפוש בספר טלפונים, תשלום חשבונות?, וסיר עם ידיות מתחממות.

The link to the manual and instructions can all be found at the Washington University website.

<http://www.ot.wustl.edu/about/resources/executive-function-performance-test-efpt-308>

PASS-Home

Performance Assessment of Self-Care Skills (Holm & Rogers, 1989)



EFPT

Executive Function Performance Test (Baum, Morrison, Hahn, & Edwards, 2003)



aEFPT ■

- The Alternate form the EFPT is designed to be a re-assessment from the original EFPT.
- It can also be used to complement the original version with other client centered activities.
- It was created to avoid the potential learning effect with re-testing the original EFPT.
- It has been studied for use as an outcome measure with good test re test reliability.

המטלות: בישול פסטה, לקיחת תרופות, שימוש בטלפון, 
הזמנה מקטלוג ותשלום.

Development of Internet-based Tasks for the Executive Function Performance Test

- **Debbie Rand, Keren Lee Ben-Haim, Rachel Malka & Sigal Portnoy. Department of Occupational Therapy, Sackler Faculty of Medicine, Tel Aviv University**

■ **משימה של תשלום חשבונות אינטרנטית.**

■ **drand@post.tau.ac.il**

ממצאי המחקר לגבי ה-EFPT

- באשר למרכיבי התפקודים הניהוליים, ממצאי המחקר תומכים בממצאי המחקרים האחרים בכך שבמחקר נמצא כי מבין המרכיבים הניהוליים, הניקוד ברצף הביצוע היה הגבוה ביותר.
- ייתכן שזהו המרכיב הניהולי המרכזי בביצוע מטלה, ולפיכך הוא הרגיש ביותר בעת מגבלה בתפקודים הניהוליים
- באשר למטלות האבחון, הממוצעים של המטלות "הכנת ארוחה קלה" ($M=7.39, SD=6.05$) היו הגבוהים ביותר לעומת שאר מטלות האבחון, ממצא הדומה לממצאים במחקרים עם אנשים עם טרשת נפוצה, עם סכיזופרניה במצב אקוטי וכרוני ולאחר אירוע מוחי בשלב האקוטי.

■ לפיכך מחקר זה מחזק את הממצאים כי רגישותן של המטלות "הכנת ארוחת קלה" ו"תשלום חשבונות" היא הגבוהה ביותר בזיהוי מגבלה קוגניטיבית באוכלוסיות השונות (Baum et al., 2008; Katz et al., 2007; Voelbel et al., 2011; Wolf et al., 2010).

■ הממוצעים של תוצאות אבחון ה-EFPT במחקר הנוכחי (תוצאות האבחון הכולל, מרכיבי התפקודים הניהוליים ומטלות האבחון) היו גבוהים יחסית בהשוואה לרוב המחקרים הקודמים. תוצאות אלו מעידות כי לקשישים עם מוגבלות קוגניטיבית המתגוררים בביתם בקהילה יש מגבלות בתפקודים הניהוליים

■ נדגיש כי תרומתו הייחודית של אבחון זה במחקר הנוכחי היא בזיהוי של מגבלות בתפקודים הניהוליים אצל קשישים וכן האפשרות להשתמש בו בסביבתם הטבעית של הקשישים.

ממצאי המחקר לגבי תפקודים ניהוליים

■ ממצא מרכזי שהתקבל במחקר הינו שתפקודים ניהוליים ושיפוט
ופתרון בעיות הנם מנבאים מרכזיים לתפקודי יומיום
אינסטרומנטאליים (אך לא תפקודי יומיום בסיסיים) והם משפיעים
על יכולתו של הקשיש לחיות בביתו בקהילה-- ממצא שנתמך בנאמור
בספרות המקצועית:

■ בקשישים בקהילה ללא דמנציה נמצא כי תפקודים ניהוליים היוו
מנבא משמעותי של תפקודי IADL, לעומת תפקודים קוגניטיביים
כמו זיכרון, שפה ומיומנות מרחביות שלא תרמו תרומה משמעותית
לניבוי של מצב תפקודי (Cahn-Weiner et al., 2002; Malloy &)
(McLaughlin, 2010).

■ (2009) ו-Cahn-Weiner et al. (2002) מצאו שתפקודים ניהוליים משפיעים על תפקוד יומיומי של קשישים המתגוררים בקהילה, יותר מאשר משתנים דמוגרפיים כמו גיל, מצב בריאותי ורמת השכלה.

■ באשר לקשישים עם ליקוי מוחי, במחקרם של Wolf et al. (2010) נמצא שנבדקים לאחר אירוע מוחי עם מוגבלות קוגניטיבית יכלו לרוב לבצע תפקודי יומיום בסיסיים (BADL) כמו לבוש, רחצה או היגיינה אישית, אבל התקשו בביצוע של תפקודים אינסטרומנטליים מורכבים כגון בישול וניהול כספים.

■ במטופלים עם דמנציה נמצא כי בשלבים המוקדמים של הדמנציה ניכרים קשיים בתפקודים ניהוליים המשפיעים על תפקודי יומיום אינסטרומנטליים, וכי אלו הסימנים הראשוניים למחלה.

- השינויים המוקדמים ביותר הנם ביכולות לנהל כספים ותרופות, שימוש בטלפון ושימוש בתחבורה.
- רק בשלב בינוני או בשלב מתקדם מאוד של המחלה המטופל יתקשה בביצוע תפקודי יומיום בסיסיים, כמו להתרחץ ולהתלבש (Fields et al., 2010; Levy, 2011; Martyr et al., 2012; Sikkes et al., 2011).
- למעשה, אנשים עם מוגבלות קוגניטיבית מתקדמת מאבדים את היכולת התפקודית בסדר הפוך בה היא נרכשת בילדות (Millán-Calenti et al., 2012).

