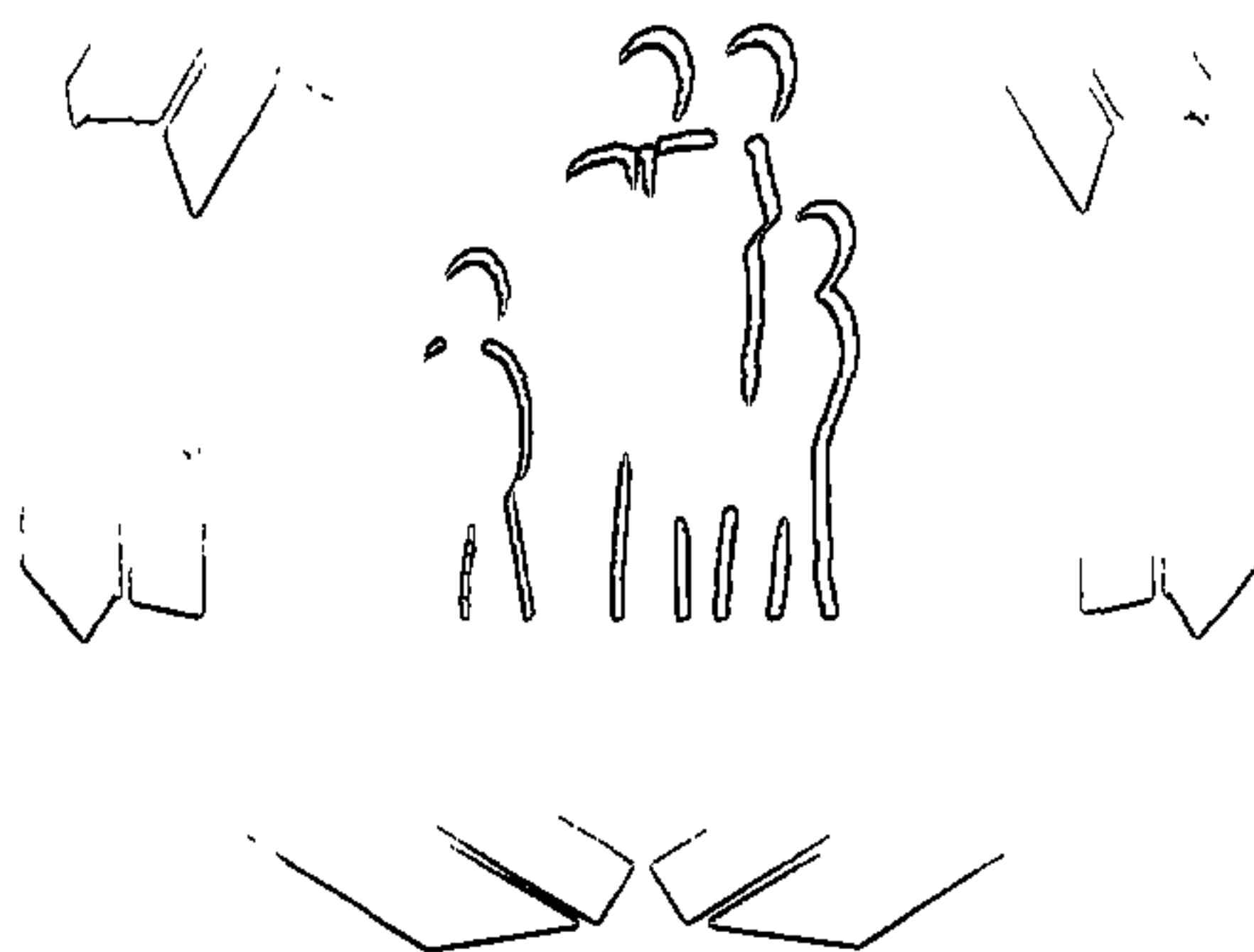


המוסד לביטוח לאומי

מפעלים מיוחדים

מועדון הזיכרון לקשישים הסובלים מירידה קוגניטיבית ובעיות זיכרון

מאת:
ד"ר פרלה ורנר



מס' 65

המפעלים המיוחדים - הכתובת שלך לרעיונות מקוריים

המוסד לביטוח לאומי, באמצעות הקרן למפעלים מיוחדים, תומך בפיתוח שירותי רווחה חדשניים ונסיוניים. "מפעל מיוחד" הוא פרויקט נקורי העוסק במתן שירותי רווחה קהילתיים. הוא מיועד לציבור מקבלי הגמלאות במוסד לביטוח לאומי (קשישים, נכים, מובטלים, משפחות, ילדים ועוד) ומבוצע על ידי גוף משפטי רשום.

אם יש לך רעיון מקורי הקשור לתחום הרווחה והעבודה הקהילתית, נא לפנות אלינו:

המחלקה למפעלים מיוחדים, המוסד לביטוח לאומי, שדרות ויצמן 13, ירושלים
95437

פרוייקט שאושר על ידינו זוכה ל:

- * השתתפות במימון תקופה ראשונית-נסיונית.
- * מעורבות מקצועית בשלבי התכנון וההפעלה.
- * ביצוע מעקב מחקרי ופרסום דרך מפורט.

המוסד לביטוח לאומי
מינהל המחקר והתכנון

מועדון הזיכרון לקשישים
הסובלים מירידה קוגניטיבית ובעיות זיכרון

ד"ר פרלה ורנר

החוג ללימודי זקנה
הפקולטה ללימודי רווחה ובריאות
אוניברסיטת חיפה

ירושלים, ניסן התשנ"ט, אפריל 1999

ה ק ד מ ה

אנו שמחים להגיש לקוראים את הפרסום "מועדון הזיכרון לקשישים הסובלים מירידה קוגניטיבית ובעיות זיכרון".

פרסום זה מסכם מפעל מיוחד שיזם ארגון מלב"ב ואשר פעל מאפריל 1997 ועד יולי 1998.

יוזמה זו של ארגון מלב"ב בראשותם של פרופ' ארנולד רוזין והגב' לאה אברמוביץ משקפים את הדינימיות והמעוף של הארגון אשר מתחילת שנות ה-80 מפתח תוכניות רווחה לטובת הקשישים הסובלים מירידה קוגניטיבית ובני משפחותיהם, ובכך סולל דרך ותורם למציאת פתרונות בתחום קשה זה.

המוסד לביטוח לאומי היה שותף פעיל לפיתוח המודלים הנסיוניים מתחילת דרכו של הארגון וראה בהצעה לפתח מודל עבודה עבור קשישים הסובלים מירידה קוגניטיבית קלה ואשר אין להם בקהילה מסגרת מתאימה, אפשרות להיות שותף במימון ובעיצוב השירות החדש ולסייע בהטמעת המודל במקומות נוספים.

הניסוי בוצע באחריות המחלקה למפעלים מיוחדים בראשותה של גב' שרית בייץ-מוראי ומומן מתקציב מפעלים מיוחדים של אגף זקנה ושאיירים בראשותה של הגב' יפה מרוז.

מחקר ההערכה בוצע על ידי ד"ר פרלה ורנר מהחוג ללימוד זקנה באוניברסיטת חיפה, אשר הצליחה, למרות הקשיים האובייקטיביים שנובעים בעיקר ממאפייני האוכלוסייה הנחקרת, לבצע מחקר הערכה שיטתי מובנה ומדעי. אנו מודים לחוקרת על עבודתה ולעוזרת המחקר הגב' סוזן ליבוביץ, על תרומתה הרבה.

ממצאי המחקר מעלים כי למרות הירידה הכללית הצפויה בתפקוד הקוגניטיבי של המשתתפים, במספר תפקידים ספציפיים הירידה עוכבה, ואפילו חל שיפור באיכות החיים של המשתתפים ובני משפחותיהם. האחרונים הביעו שביעות רצון מתרומתו של המועדון לקשישים ולעצמם.

חובה נעימה היא להודות לצוות המקצועי של מלב"ב שהיה אחראי לביצוע התוכנית: הגב' לאה אברמוביץ, מרכזת עמותת מלב"ב, הגב' ברני שוורץ, רכזת מועדון הזיכרון באנגלית, והגב' מרטה מילשטיין רכזת מועדון הזכרון בעברית.

ואחרונות חביבות גב' שרית בייץ-מוראי, מנהלת המחלקה למפעלים מיוחדים במוסד לביטוח לאומי וגב' כרמלה קורש-אבלגון, סגניתה, שליוו את התוכנית מבחינה מקצועית ותקציבית.

אנו מקווים שהזו"ח יסייע לפיתוח שירותים דומים במקומות אחרים ויתרום להפצת השיטות
המקצועיות שנמצאו תורמות למשתתפים בתוכנית זו.

שלמה כהן
סמנכ"ל מחקר ותכנון

תקציר

מועדון הזיכרון הוקם ביוזמת ארגון מלב"ב וקיבל סיוע כספי ומקצועי כמפעל מיוחד של המוסד לביטוח לאומי. מטרתו לפתח את היכולת האישית של קשישים הסובלים מבעיה קוגניטיבית קלה ומבעיות זיכרון, תוך כדי ניצול הכישורים האישיים שלהם הן בתחום התפקודי והן בתחום המנטאלי. מועדון הזיכרון כולל שתי קבוצות: קבוצה לדוברי עברית וקבוצה לדוברי אנגלית.

מועדון הזיכרון לווה על ידי הערכה מחקרית אשר התבססה על ריאיון הקשישים המשתתפים במועדון ובני משפחותיהם כל ארבעה חדשים במשך שנה אחת. במסגרת מחקר ההערכה הוערך המצב הקוגניטיבי של המשתתפים, תפקוד הזיכרון שלהם, רווחתם האישית ושביעות רצונם עם המועדון. הערכות נאספו גם מבני המשפחה. כמו כן, הוערך תהליך הפעילות במועדון.

במהלך שנת ההערכה השתתפו בקבוצת דוברי עברית 14 קשישים ובקבוצת דוברי אנגלית 17 קשישים. האיפיונים הדמוגרפים של שתי הקבוצות היו דומים: הגיל הממוצע בשתי הקבוצות היה 79, 57% מהמשתתפים בקבוצת דוברי עברית ו-41% בקבוצת דוברי אנגלית היו גברים. המשתתפים בשתי הקבוצות סבלו מירידה קוגניטיבית מתונה ומבעיות זיכרון קשות.

עם תום שנת ההערכה חלה ירידה מובהקת בתפקודם הקוגניטיבי הכללי של המשתתפים בשתי הקבוצות: מ-22 בתחילת ההערכה ל-19.4 בתום ההערכה בקבוצת דוברי עברית ומ-2.7 ל-20.4 בקבוצת דוברי אנגלית. למרות ירידה זו, תפקודם של הקשישים כפי שישתקף במבחנים ספציפיים לבדיקת תפקוד הזיכרון, נשמר ואף שופר במשך שנת ההערכה.

כמו כן, חל שיפור מתון ברמת איכות החיים של הקשישים כפי שנמדד על ידי מעורבותם ב-19 פעילויות המהוות אינדיקציה לאיכות חיים, ובדימוי העצמי שלהם.

תוצאות המחקר גם מצביעות על שביעות רצון גבוהה הן בקרב הקשישים המשתתפים והן בקרב בני המשפחה.

תוכן עניינים

עמוד

| | | |
|-------|--|---------|
| 1 .. | הרקע של הפרויקט ומטרותיו | פרק 1 : |
| 4 .. | מבנה מחקר ההערכה המלווה | פרק 2 : |
| 4 .. | מטרות ההערכה | |
| 4 .. | מערך המחקר | |
| 4 .. | כלי המחקר | |
| 8 .. | תאור המשתתפים | פרק 3 : |
| 8 .. | אפיונים סוציו-דמוגרפיים | |
| 9 .. | אפיונים בריאותיים ותפקודיים | |
| 12 .. | תאור בני המשפחה | פרק 4 : |
| 12 .. | אפיונים דמוגרפיים | |
| 15 .. | הערכת פעילות המועדון | פרק 5 : |
| 15 .. | זמן הפעילות | |
| 15 .. | מקום המפגשים | |
| 16 .. | הסעת המשתתפים | |
| 16 .. | הרכב הצוות, הדרכתו ופיקוחו | |
| 16 .. | פעילויות המועדון | |
| 21 .. | המשתתפים במועדון הזיכרון בתום שנת ההערכה | פרק 6 : |
| 22 .. | הערכת תרומת המועדון על תפקודם הקוגניטיבי של המשתתפים | פרק 7 : |
| 22 .. | השפעת המועדון על תפקודם הקוגניטיבי ועל תפקוד הזיכרון של המשתתפים | |
| 22 .. | העברת מבחנים מובנים למשתתפים | |
| 24 .. | דווח עצמי של המשתתפים לגבי תפקודי זיכרון | |
| 27 .. | דווח בני המשפחה | |
| 28 .. | סיכום | |
| 29 .. | הערכת תרומת המועדון על רווחתם של המשתתפים | פרק 8 : |

| | |
|-------|--|
| 29 .. | השפעת המועדון על איכות החיים של המשתתפים |
| 30 .. | השפעת המועדון על רווחת המשתתפים |
| 31 .. | השפעת המועדון על הביטים חברתיים |
| 32 .. | סיכום |
| | |
| 33 .. | פרק 9 : הערכת תרומת המועדון על בני המשפחה |
| 34 .. | סיכום |
| | |
| 35 .. | פרק 10 : הערכת שביעות רצון המשתתפים ובני משפחותיהם |
| 35 .. | שביעות רצון של המשתתפים |
| 35 .. | שביעות רצון של בני המשפחה |
| | |
| 37 .. | פרק 11 : הערכת אספקטים ארגוניים |
| 37 .. | קריטריונים לקבלת משתתפים |
| 37 .. | תהליך קבלת המשתתפים |
| 38 .. | תהליך גיוס המשתתפים |
| 39 .. | נוכחות המשתתפים במועדון |
| 39 .. | הדרכתו ופיקוחו של הצוות |
| 39 .. | השתתפות כספית בתוכנית |
| | |
| 40 .. | פרק 12 : סיכום ודיון |
| | |
| 42 .. | פרק 13 : מסקנות והמלצות |
| 43 .. | מקורות |

נספח א' - הערכה מחקרית רביעית
 נספח ב' - פרסומים והצגות הפרויקט

פרק 1:

הרקע של הפרויקט ומטרותיו

מועדוני יום לקשישים מיועדים לספק מסגרת חברתית לקשישים, להגביר את הגירויים האינטלקטואליים אליהם הם חשופים ולספק פעילויות ותרפיה יחד עם אינטראקציה חברתית.

תרומתם של מועדוני קשישים על תפקודם הקוגניטיבי של המשתתפים שרויה במחלוקת. הערכת יעילותו של מרכז יום על 69 קשישים הסובלים משטיון ואשר השתתפו בתוכנית כשלוש שנים, הראתה שלמרות שביעות רצונם של המשתתפים ובני משפחתם, נמשכה הירידה בתפקוד הקוגניטיבי של המשתתפים (Panella, Lilliston et al., 1984). במחקר נוסף אשר בדק את תפקודם הקוגניטיבי של 82 משתתפים במרכז יום לקשישים לאורך זמן, נמצאה ירידה משמעותית בתפקודם הקוגניטיבי של המשתתפים אף בתום השנה הראשונה למעקב (Cohen-Mansfield, Gruber-Baldini, et al., 1996).

לעומת ממצאים אלה, Wanatabe (1996), במחקר שבדק את יעילותם של מועדוני יום לקשישים הסובלים ממחלת אלצהיימר ומדמנציה ואסקולארית, הראה שהשתתפותם במועדונים במשך שלוש שנים עיקב את הירידה הקוגניטיבית של המשתתפים ושיפר את איכות החיים שלהם.

ממצאים יותר עקביים דווחו בקשר להשפעת המועדונים על בני משפחותיהם של הקשישים המשתתפים. רוב החוקרים מדווחים על השפעות חיוביות ועל ירידה בעומס הטיפול כתוצאה מההשתתפות של הקשישים במרכז יום (Panella et al., 1984; Graham, 1989). למרות ממצאים אלו, מועדוני היום בארץ ובעולם המערבי כולו מיועדים בדרך כלל לקשישים הסובלים מירידה קוגניטיבית בינונית עד קשה. לקשישים הסובלים מירידה קוגניטיבית קלה אך המתמודדים עם בעיות זיכרון המפריעות לתפקודם התקין, אין היום בארץ מסגרות מתאימות.

מידה מסוימת של ירידה בתפקוד הזיכרון היא תופעה רגילה בתהליך ההזדקנות (Hultsh & Dixon, 1990). יתרה מכך, בעיות זיכרון כגון לשכוח שמות ומילים הן בין הסימפטומים הראשוניים של מחלת האלצהיימר המוזכרים על ידי החולים עצמם ובני משפחותיהם (Sandman, 1993). בספרות מתוארות תוכניות רבות המיועדות לשמור או לשפר את רמת הזיכרון אצל קשישים בריאים (Andrews, Kinsella & Murphy, 1996; Lachman et al., 1992; Scogin & Bienias, 1988). תוכניות אלו כוללות מגוון של טכניקות קוגניטיביות, כגון יצירת דימוי (imagery) ולא קוגניטיביות כגון הרפיה.

למרות ריבוי התוכניות לשמירה ושיפור הזיכרון אצל קשישים בריאים, לא נמצא שיש להן השפעה גדולה על תפקודי הזיכרון. Scogin ו-Floyd (1997), במטה-אנליזה של 52 מאמרים על השפעת תוכניות לשיפור הזיכרון אצל קשישים, מצאו שלתוכניות אלו יש השפעה קטנה ביותר על מדדי זיכרון אובייקטיביים.

מכיוון שהשאלה האם ניתן לשפר את הזיכרון של חולים הסובלים ממחלת אלצהיימר שרויה במחלוקת (Backman, 1996), יש מספר קטן יותר של תוכניות המיועדות לשמור או לשפר את תפקודי הזיכרון אצל קשישים הסובלים משיטיון. Sandman (1993) מדווח על תוכנית המיועדת לשפר את הזיכרון אצל 11 חולים הסובלים מאלצהיימר, על ידי הרחבת ההקשבה. אם כי נמצא שהשתתפות בתוכנית זו שיפרה את יכולתם של הקשישים לזכור שמות ופרצופים, השפעת התוכנית מוגבלת בשל היותה קצרת מועד (רק 4 שבועות), ובשל המספר הקטן של משתתפים ($n=11$). יתרה מכך, במחקר זה הוכח שניתן להשיג תוצאות אופטימליות כאשר מעבר לתרגילי זיכרון יש גם שינוי בסביבה של הקשיש, כגון לערב אותו בחוויות רגשיות וחברתיות.

מועדון הזיכרון של מלב"ב בא להרחיב נושא זה. תפקידו העיקרי הוא לספק מסגרת חברתית וטיפולית לקשישים המתגוררים בקהילה והסובלים מירידה קוגניטיבית קלה אך מתלוננים על בעיות זיכרון המגבילות את תפקודם היומיומי.

מטרותיו של מועדון הזיכרון

פרוייקט מועדון הזיכרון לקשישים עם ירידה קוגניטיבית מבוסס על הצעה שהוגשה על ידי מלב"ב למוסד לביטוח לאומי במסגרת הקרן למפעלים מיוחדים. להלן תמצית תאור המפעל על פי הצעתה של מלב"ב.

אוכלוסיית היעד של הפרוייקט

אוכלוסיית היעד להשתתפות במועדון הזיכרון היא קבוצת הקשישים הסובלים מירידה קוגניטיבית קלה ואשר אין להם מסגרת בקהילה אשר תענה לצרכים שלהם. במועדון הזיכרון מתקיימות שתי קבוצות: אחת לדוברי עברית ואחת לדוברי אנגלית.

מטרות המועדון

מועדון הזיכרון אמור להשפיע הן על הקשישים המשתתפים והן על בני משפחתם.

המטרות עבור הקשישים הן:

- לפתח את היכולת האישית של כל משתתף בקבוצה לניצול הכישורים האישיים, הן בתחום התפקודי והן בתחום השכלי, על מנת למנוע תהליך התדרדרות;

- להעלות את רמת איכות החיים והדימוי העצמי של המשתתפים על ידי מתן כלים שיעזרו בהתמודדות המשתתפים עם מגבלותיהם ;
- להביא לשיפור ושימור תהליכי הזיכרון לטווח ארוך וקצר.

המטרות עבור המשפחות הן :

- מתן תמיכה, עידוד וכלים להתמודד עם הירידה הקוגניטיבית של הקשישים ;
- להקל על המשפחות בהתמודדות בקשיי טיפול ובאחזקת קשיש עם ירידה קוגניטיבית בחיק המשפחה, על ידי מתן שעות פנאי למשפחה.

יוזמי התוכנית תכננו להשיג מטרות אלו על ידי פעילות חברתית ופעילות טיפולית קבוצתית ופרטנית. הפעילויות החברתיות שהוצעו הן: שיחות, משחקים, דיונים על חדשות היום, התעמלות, מלאכת יד ותרופה באומנות ובמוסיקה. הצד הטיפולי נועד לכלול שיחות פרטיות עם המרכזות, הדרכה וייעוץ בהתמודדות היומיומית עם הגבלות מנטאליות, תרגילי זיכרון וקבוצות תמיכה.

בעוד שמועדונים אחרים של מלב"ב משרתים בעיקר את אוכלוסיית הקשישים הסובלים מירידה תמורה בתפקוד הקוגניטיבי שלהם, ייחודיותו של מועדון הזיכרון היא במתן מסגרת טיפולית ותעסוקתית לקשישים דמנטיים הנמצאים בשלבים הראשונים של המחלה.

פרק 2:

מבנה מחקר ההערכה המלווה

מטרות ההערכה

מטרת חליווי המחקרי היתה להעריך את יעילותה של תוכנית מועדון הזיכרון המופעלת על ידי מלב"ב בירושלים. בהתאם למטרות המוצהרות על ידי המארגנים והמפעילים של הפרוייקט, ההערכה המחקרית התרכזה במספר תחומים:

- הערכת השפעת התוכנית על הקשישים;
- הערכת השפעת התוכנית על בני המשפחה;
- הערכת התהליך הארגוני.

מערך המחקר

הופעל מערך של מדידות חוזרות עם השוואות תוך-פרטיים (repeated measurements with intra-individual comparisons). מערך מחקר זה התבסס על:

- א. הערכת המשתתפים ובני משפחותיהם כל ארבעה חודשים. שיטה זו אפשרה לנו להעריך את עוצמת ההשפעה (גדולה או קטנה) וגם את מגמת ההשפעה (כגון השפעה מצטברת ליניארית או לא, חיובית או שלילית).
- ב. המעקב המחקרי התבצע בצורה מדורגת. לפיכך, משתתפי ההערכה הם קשישים בשלבים שונים של התוכנית, כלומר, גם כאלה שכבר היו בתוכנית וגם כאלה שהצטרפו במהלך ארבעת החודשים הראשונים של ההערכה.

כלי המחקר

במסגרת מחקר ההערכה נעשה שימוש במגוון רחב של כלים מובנים ולא מובנים. להלן מתוארים הכלים בהם נעשה שימוש להשגת שלושת המטרות המתוארות לעיל.

השפעת התוכנית על הקשישים

- **נתונים סוציו-דמוגרפיים:** מין, גיל, מצב משפחתי, רמת השכלה, ארץ מוצא ושנת עליה. נתונים אלה נאספו מטפסי הקבלה. במידה ולא היו טפסי קבלה /או המידע היה חסר, רואיינו בני המשפחה.

• **מצב תפקודי:** נבדק על ידי תפקוד המשתתף ב-6 פעולות יומיום (רחצה, הלבשה, הליכה, אכילה, שליטה בשתן ושליטה במעיים), וב-7 פעולות אינסטרומנטליות (להשתמש בטלפון, תחבורה, קניות, הכנת ארוחות, עבודות בית, כביסה וסידורים כספיים). המרכזות במועדון הזיכרון התבקשו לדרג את מידת עצמאותו של המשתתף בביצוע פעולות אלה בסולם ליקרט בן 5 דרגות, מ-1 (עצמאי) עד ל-5 (זקוק לעזרה מלאה).

• **מצב קוגניטיבי:** מצבם הקוגניטיבי של המשתתפים, נבדק על ידי המיני-מנטל (Mini Mental State Examination-MMSE, Folstein, 1975). המיני מנטל הוא מבחן הבודק באמצעות דוח עצמי את תפקודו הקוגניטיבי של המרוואיין במימדים שונים: זיכרון, קשב, שפה, התמצאות בזמן, והתמצאות במקום. הציון הכללי במיני מנטל הוא מ-0 (ירידה קוגניטיבית טוטאלית) ועד 30 (מצב קוגניטיבי תקין). המיני מנטל הוא כלי מהימן ותקף, המתורגם לעברית ובשימוש במסגרות קליניות ומחקריות רבות בארץ.

• **תפקודי זיכרון:** כושר הזיכרון של המשתתפים נבדק על ידי שלושה מקורות: באמצעות מבחנים מובנים, באמצעות הערכות סובייקטיביות של המשתתפים ועל ידי הערכות סובייקטיביות של בני המשפחה.

מבחנים מובנים: נעשה שימוש בשלושה מבחנים מובנים:

- מבחן המיני מנטל: כלי זה תואר לעיל;
- מבחן שטף הדיבור: מבחן זה בודק יצירה ורבאלית וזיכרון סמנטי (Clarck, Ewbank et al., 1997; Morris, Heyman et al., 1989). המשתתפים התבקשו להגיד כמה שיותר שמות של חיות במשך דקה אחת.
- מבחן זיכרון: על מנת לבדוק את כושר הזיכרון האפיזודי של המשתתפים, הם התבקשו לקרוא 10 מילים ולחזור עליהם מיד לאחר מכן (Cahn, Salmon, Bondi et al., 1997). מספר המילים מהרשימה שהוזכרו נרשם וגם נרשם מספר המילים אשר הועלו אך לא היו ברשימה.

הערכה סובייקטיבית של בעיות זיכרון: הערכתם הסובייקטיביות של המשתתפים ושל בני משפחותיהם ביחס לבעיות הזיכרון של הקשישים נבדקו על ידי שלוש שאלות. פריט אחד בדק את בעיות הזיכרון בכלל, מ-1 (אין בכלל בעיות זיכרון) עד 3 (אובדן זיכרון כללי). פריט זה נלקח ממבחן ה-CPRS (Grut, 1993). שני הפריטים הנוספים מתוך מבחן ה-CAMCOG (Roth, Huppert et al., 1988) בדקו את קשיי המשתתפים בלזכור שמות של חפצים ושל אנשים. פריטים אלה דורגו בסולם ליקרט מ-1 (בכלל לא) עד 5 (כל הזמן).

• **רווחה פסיכולוגית:** בהתאם להמלצתם של חוקרים רבים (Diener, 1984; Watson & Tellegen, 1985), רווחתם הפסיכולוגית של המשתתפים נבדקה על ידי שני מימדים, אחד חיובי – איכות החיים של המשתתפים, ואחד שלילי – רמת הדיכאון.

- איכות חיים : איכות חיים אצל המשתתפים נבדקה על ידי אינדקס של 19 פעילויות המעריכות איכות חיים אצל קשישים הסובלים משטיון (Logsdon & Teri, 1997). פעילויות אלה כוללות פעילויות פעילות וסבילות, בתוך הבית ומחוצה לו.
- זכאון: זכאון הוערך על ידי בני המשפחה באמצעות פריט אחד מה-SPRS (Grut, 1993). הפריט נמדד בסולם ליקרט מ-1 (כלל לא מדוכא) עד ל-3 (כל הזמן).

השפעת התוכנית על בני המשפחה

- נתונים סוציו-דמוגרפיים: נאסף מידע לגבי מין, גיל, מצב משפחתי ומספר ילדים.
- מידע על המצב הטיפולי: נאסף מידע לגבי קירבת הקשיש לבן המשפחה המרואיין, צורת המגורים ומידת העזרה שבן המשפחה מקבל מאנשים אחרים בטיפול בקשיש. כמו כן נבדק עומס הטיפול המורגש על ידי בני המשפחה כתוצאה מטיפולים בקשיש. המרואיינים התבקשו לדווח באיזו תדירות הם מרגישים שהטיפול בקשיש מטיל עומס עליהם. הפריט דורג מ-1 (תמיד) עד 5 (אף פעם).

תרומת המועדון

תרומת המועדון על המשתתפים הוערכה הן על ידי המשתתפים עצמם והן על ידי בני המשפחה. המרואיינים התבקשו לדווח באיזו מידה תרמה לדעתם ההשתתפות במועדון בתחום הזיכרון (3 פריטים), בתחום חברתי (2 פריטים) ובתחום של רווחה פסיכולוגית (4 פריטים). כל אחד מהפריטים דורג בסולם ליקרט מ-1 (בכלל לא תרם) עד 4 (תרם תרומה רבה). בנוסף לכך, בני המשפחה התבקשו להעריך את תרומת המועדון על עצמם באמצעות 6 פריטים אשר דורגו אף הם מ-1 (בכלל לא תרם) עד 4 (תרם תרומה רבה).

שביעות רצון מהמועדון

מידע לגבי שביעות רצון מהמועדון נאסף הן מהמשתתפים עצמם והן מבני המשפחה, באמצעות פריט אשר בדק האם הם היו מפנים אנשים נוספים לתוכנית המועדון. פריט זה דורג באמצעות סולם ליקרט מ-1 (בהחלט כן) עד 4 (בהחלט לא). בנוסף לכך, בני המשפחה התבקשו להביע את שביעות רצונם הכללית מהמועדון, ואת שביעות רצונם בארבעה תחומים ספציפיים: שביעות רצון מפעילויות המועדון, ממיקומו, מסידורי ההסעה ומחסידורים הכספיים. כל אחד מהמימדים נבדק באמצעות סולם ליקרט מ-1 (מרוצה מאוד) עד 4 (בכלל לא מרוצה).

הערכת התהליך הארגוני

איסוף האינפורמציה לגבי התהליך הארגוני התבסס על שלוש מקורות:

- דיווחיהן של המרכזות, אשר מסרו מידע לגבי פעילויות המועדון, נוכחות המשתתפים ובעיות שהתעוררו;
- דיווחיהם של המשתתפים, אשר מסרו מידע לגבי הפעילויות האהובות עליהם ביותר והפעילויות הפחות אהובות;
- תצפית לא משתתפת וסרטי וידאו. אמצעים אלה נועדו לתעד מידע אובייקטיבי לגבי תהליכי האינטראקציה במועדון ומהלך הפעולות בו.

פרק 3:

תאור המשתתפים

שלושים ואחד קשישים השתתפו במועדון הזיכרון במשך שנת ההערכה: 14 השתתפו בקבוצת דוברי עברית ו-17 בקבוצת דוברי אנגלית. בזמן ההערכה הראשונה נמצא שהמשתתפים בקבוצה של דוברי עברית היו יותר ותיקים מהמשתתפים בקבוצה של דוברי אנגלית (38 שבועות לממוצע בהשוואה ל-5 שבועות בהתאם, $t(29)=4.2, p<.01$).

אפיונים סוציו-דמוגרפיים

האפיונים הדמוגרפיים בשתי הקבוצות היו דומים למדי. בקבוצת דוברי עברית הגיל הממוצע היה 79.3 ± 7.3 , 57.1% היו גברים, והיתר נשים. מעל למחצית המשתתפים היו נשואים. באשר לארץ מוצאם, 64.3% מהמשתתפים בקבוצת דוברי עברית נולדו באירופה, 28.6% היו ילידי הארץ ו-7.1% ילידי אסיה-אפריקה. בקבוצת דוברי אנגלית הגיל הממוצע היה 79.9 ± 4.9 , ורב המשתתפים היו נשים (58.8%). קרוב למחציתם (52.9%) היו אלמנים, 41.2% נשואים ו-5.9% רווקים. חלוקת המשתתפים לפי ארץ מוצא בקבוצת דוברי אנגלית הייתה שונה מאשר בדוברי עברית: 41.2% היו ילידי אירופה, 41.2% ילידי צפון אמריקה ו-17.6% ילידי הארץ.

לוח 1: אפיונים דמוגרפיים של המשתתפים

| דוברי אנגלית (n=17) | דוברי עברית (n=14) | האפיון |
|------------------------|-----------------------|-------------|
| 79.9 | 79.3 | גיל ממוצע |
| | | מין |
| 41.2% | 57.1% | זכר |
| 58.8% | 42.9% | נקבה |
| | | מצב משפחתי |
| 52.9% | 42.9% | אלמנה |
| 41.2% | 57.1% | נשואה |
| 5.9% | -- | רווקה |
| | | ארץ מוצא* |
| 17.6% | 28.6% | ישראל |
| 41.2% | 64.3% | אירופה |
| -- | 7.1% | אסיה/אפריקה |
| 41.2% | -- | צפון אמריקה |

* $p < .05$

אבחון רפואי

רוב המשתתפים בשתי הקבוצות סבלו משיטיון מהסוג של אלצהיימר (10 בקבוצת דוברי עברית ו-9 בדוברי אנגלית). שלושה משתתפים בקבוצת דוברי עברית ושניים בדוברי אנגלית סבלו מירידה קוגניטיבית עם בעיות שכחה, שלושה נוספים (בדוברי אנגלית) סבלו מדיכאון, ויתר המשתתפים אובחנו כסובלים ממחלות שונות כגון: בעיות לב ופרקינסונס.

ביצוע פעולות יום-יום

המשתתפים בקבוצת דוברי אנגלית היו יותר תלויים בעזרת הזולת לביצוע פעולות יום-יום (כגון רחצה, הלבשה והליכה) מאשר המשתתפים בקבוצת דוברי עברית (2.0 בהשוואה ל-1.2, $t(29)=2.40, p<.05$; כאשר 1 – עצמאי ו-5 – תלוי לחלוטין בעזרת הזולת).

גם לגבי ביצוע פעולות אינסטרומנטליות (כגון קניות, בישול וסידורים כספיים), היו המשתתפים בקבוצת דוברי אנגלית יותר תלויים בעזרת הזולת מאשר המשתתפים בקבוצת דוברי עברית (3.6 בהשוואה ל-3.3). ארבעה עשר מקרב 17 המשתתפים בקבוצת דוברי אנגלית נעזרו באביזרי הליכה שונים כגון: מקל והליכון.

תפקוד קוגניטיבי

באופן כללי, לא נמצאו הבדלים במצב הקוגניטיבי בין שתי הקבוצות. יחד עם זאת, לאחוז גבוה יותר של המשתתפים בקבוצת דוברי עברית הייתה אבחנה של דמנציה – 71.4% בהשוואה ל-53% בקבוצת דוברי אנגלית. הציון הממוצע במבחן המיני מנטל בשתי הקבוצות היה 22. ניקוד זה מראה שהמשתתפים בשתי הקבוצות הם בעלי רמה קוגניטיבית בינונית-נמוכה. בקבוצת דוברי עברית היו שני משתתפים, ובקבוצת דוברי אנגלית משתתף אחד בעלי תפקוד קוגניטיבי ירוד ביותר (ציון מתחת ל-10 במבחן המיני מנטל).

במבחן שטף דיבור, לא נמצאו הבדלים בין הקבוצות. משתתפים דוברי עברית הזכירו בממוצע 7.7 ± 2.7 מילים, והמשתתפים בקבוצת דוברי אנגלית הזכירו בממוצע 7.5 ± 5.1 מילים.

נמצא ש-83.3% מקרב 12 משתתפים בקבוצת דוברי עברית עבורם יש מידע לגבי דיכאון, דווחו שהם מרגישים מדוכאים לפחות חלק מהזמן, בהשוואה למחצית המשיבים ($n=8$) בקבוצת דוברי אנגלית. יש לציין ששיעור ההמצאות לסימפטומים דכאוניים באוכלוסיית הקשישים היהודיים בישראל הוא 43.5% (Ruskin et al., 1996), כך שהמשתתפים בשתי הקבוצות (ובמיוחד אלה בקבוצת דוברי עברית) נמצאים מעל הממוצע הארצי.

אפיונים הקשורים לכושר הזיכרון

בשתי הקבוצות התקשו המשתתפים להכיר בבעיות הזיכרון שלהם. שישה משתתפים (מתוך 11 שענו לשאלה זו) בקבוצת דוברי עברית, ו-7 (מתוך 16 שענו לשאלה זו) בקבוצת דוברי אנגלית, ציינו שאין להם כלל בעיות זיכרון. יתר המשתתפים ציינו שיש להם בעיות זיכרון רק לפעמים. המשתתפים גם התבקשו להעריך באיזו תדירות יש להם בעיות לזכור שמות של אנשים ושל חפצים. התשובות דורגו בסולם מ-1 (אין כלל בעיות) ועד ל-4 (כל הזמן).

הציון הממוצע בשתי הקבוצות לא עלה על 2 (1.82 בקבוצת דוברי עברית ו-1.62 בקבוצת דוברי אנגלית). כלומר, המשתתפים בשתי הקבוצות דווחו על בעיות בלזכור שמות של אנשים וחפצים רק לעתים רחוקות. מדד נוסף המשמש להערכת כושר הזיכרון הוא מבחן חזרה על מילים של CERAD. המשתתפים בקבוצת דוברי עברית הצליחו לחזור בממוצע על 3.00 ± 1.00 מילים מתוך 10 המילים במבחן, והמשתתפים בקבוצת דוברי אנגלית רק על 2.40 ± 1.68 מילים.

תפיסתם של המשתתפים עצמם לגבי כושר הזיכרון, הושוותה לתפיסתם של בני המשפחה (לוח 2). נמצא שבני המשפחה דווחו על בעיות זיכרון רציניות יותר מהמשתתפים עצמם. בעוד ש-75% מהמשתתפים בקבוצת דוברי עברית ציינו שאינם סובלים כלל מבעיות זיכרון, כל המטפלים דווחו על בעיות זיכרון לפחות לעתים רחוקות. מגמה דומה נמצאה בקבוצת דוברי אנגלית: 83.3% מהמשתתפים דווחו שאין להם בעיות זיכרון בהשוואה ל-29% על סמך המטפלים. גם בהערכת התדירות בה יש למשתתפים בעיות בלזכור שמות של אנשים וחפצים, נמצא שהמשתתפים ממעיטים את בעיות הזיכרון שלהם בהשוואה לבני המשפחה.

לוח 2: השוואת האפיונים הקשורים לכושר הזיכרון על פי דיווחיהם של המשתתפים והמטפלים

| קבוצת דוברי אנגלית (n=13) | | קבוצת דוברי עברית (n=8) | | האפיון |
|------------------------------|---------|----------------------------|---------|---|
| מטפלים | משתתפים | מטפלים | משתתפים | |
| 28.6% | 83.3% | -- | 75% | אין כלל בעיות זיכרון |
| 2.46 | *1.61 | 2.50 | 2.00 | בעיה בלזכור שמות של אנשים ¹ |
| 1.54 | 1.38 | 1.50 | 1.37 | בעיות בלזכור שמות של חפצים ¹ |

¹ p<.05 * 1 – בכלל אין בעיות; 4 – כל הזמן יש בעיות.

ממצאים אלה דומים לממצאיהם של חוקרים רבים המדווחים על הכחשת קיומן של בעיות זיכרון אצל חולים הסובלים משיטיון ועל פערים גדולים בין דיווחיהם של החולים עצמם לבין דיווחיהם של בני משפחותיהם (Sevush & Leve, 1993; Vasterling, Seltzer, Foss & Vanderbrook, 1995).

פרק 4:

תאור בני המשפחה

בקבוצת דוברי עברית רואיינו 11 בני משפחה ובקבוצת דוברי אנגלית, 12 בני משפחה. לחמישה משתתפים לא היו קרובי משפחה כלל, בני המשפחה של שני משתתפים נוספים לא התגוררו בישראל, ושניים נוספים הם בני זוג המטופלים על ידי אותו בן משפחה.

אפיונים דמוגרפיים

האפיונים הסוציו-דמוגרפיים של בני המשפחה מתוארים בלוח 3.

לוח 3: אפיונים סוציו-דמוגרפיים של בני משפחתם של המשתתפים במועדון הזיכרון

| דוברי אנגלית (n=12) | דוברי עברית (n=11) | האפיון |
|------------------------|-----------------------|-----------------|
| 56.6 | 58.5 | גיל ממוצע |
| 16.7% | 27.3% | מין |
| 83.3% | 72.7% | זכר |
| | | נקבה |
| 91.7% | 100.0% | מצב משפחתי |
| 8.3% | -- | נשואה |
| | | גרופה |
| -- | 63.6% | ארץ מוצא* |
| 33.3% | 18.2% | ישראל |
| 8.3% | -- | אירופה |
| 58.3% | 18.2% | אסיה/אפריקה |
| | | צפון אמריקה |
| 21 | 37 | מספר שנים בארץ |
| 15.9 | 16.6 | מספר שנות לימוד |

* $p < .05$

כפי שניתן לראות, האפיונים הסוציו-דמוגרפיים של בני המשפחה בשתי הקבוצות דומים. בשתיחן המטפל העיקרי היה לרוב נקבה, באמצע שנות חייה, בעלת רמת השכלה אקדמאית ונשואה. לבני המשפחה בקבוצת דוברי אנגלית היה מספר גדול יותר של ילדים מאשר לבני המשפחה בקבוצת דוברי עברית (3.8 בהשוואה ל-2.7, $t(21)=2.09, p < .05$).

לא מפתיע שנמצא הבדל בארץ מוצאם של בני המשפחה – בעוד שרוב המטפלים המשתתפים בקבוצת דוברי עברית (n=7) נולדו בישראל, רוב המטפלים בקבוצת דוברי אנגלית נולדו בצפון אמריקה. שני מטפלים בקבוצת דוברי עברית ו-4 בקבוצת דוברי אנגלית נולדו באירופה ומטפל אחד מקבוצה זו נולד באסיה/אפריקה. אם כי בני המשפחה בשתי הקבוצות היו ותיקים בארץ, המטפלים מקבוצת דוברי עברית שהו במוצע יותר שנים (37 שנים בהשוואה ל-21).

המצב הטיפולי

אפיוני המצב הטיפולי מתוארים בלוח 4.

לוח 4: אפיוני המצב הטיפולי (אחוזים)

| דוברי אנגלית (n=12) | דוברי עברית (n=11) | האפיון |
|------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| | | קרבה למשתתף |
| 25.0 | 45.5 | בן/בת זוג |
| 66.7 | 45.5 | בן/בת |
| -- | 9.1 | חתן/כלה |
| 8.3 | -- | חבר |
| 25.0 | 45.5 | גר עם המשתתף |
| | | מקבל עזרה ב: |
| 61.5 | 14.3 | קניות* |
| 69.2 | 28.6 | ניקיון |
| 75.0 | 16.7 | רחצה* |
| 25.0 | 12.5 | תמיכה כלכלית |
| 46.2 | 62.5 | תמיכה רגשית |
| 81.8 | 60.0 | זמן פנוי |
| 3.23 | 3.30 | ממוצע עומס טיפול ¹ |

¹ 1=כל הזמן 5=אף פעם

* p<.05

לרוב, בן המשפחה שרואיין בשתי הקבוצות היתה בת אשר אינה מתגוררת עם המשתתף. בקבוצת דוברי עברית עיקר העזרה שמקבל בן המשפחה מקרובים אחרים היא בתמיכה רגשית ובזמן פנוי. בקבוצת דוברי אנגלית, בני המשפחה מקבלים עזרה בעיקר בביצוע פעילויות היום-יום (רחצה, קניות וניקיון). כמו כן, ההבדל העיקרי בין הקבוצות הוא בקבלת עזרה בפעולות אלו. סביר להניח שהבדל זה הוא תוצאה ממצבם התפקודי הירוד יותר של המשתתפים בקבוצת דוברי אנגלית, כפי שתואר בפרק 3.

בני המשפחה התבקשו לדווח באיזו מידה הם מרגישים שהטיפול בקשיש מטיל עומס עליהם. לא נמצא הבדל במידת העומס שדווחה על ידי המטפלים בשתי הקבוצות, בשתייהן דווח על עומס טיפולי בינוני (3.3 ± 1.7 בקבוצת דוברי עברית ו- $3.2 \pm .93$ בקבוצת דוברי אנגלית). רק אחת הבנות מהמשתתפים בקבוצת דוברי אנגלית השתתפה בקבוצת תמיכה למטפלים בקשישים הסובלים מירידה קוגניטיבית.

פרק 5: הערכת פעילות המועדון

זמן הפעילות

מועדון הזיכרון של מלב"ב התחיל רק עם קבוצה אחת לדוברי עברית. קבוצה זו נפגשה פעמיים בשבוע עד לאפריל 1997, כאשר נוסף יום שלישי לפעילות המועדון (ימים ב', ג' וד'). בחודש מרץ 1998 הוקמה קבוצת דוברי אנגלית, אשר פעלה פעמיים בשבוע (ימים א' וה'). בחודש יוני 1998 נוסף יום פעילות לקבוצה זו (ימי ג' אחה"צ).

מקום המפגשים

שתי הקבוצות מקיימות את פעילותן במרתף בבית פרטי בשכונת גבעת מרדכי בירושלים. יש מספר בעיות ביחס למקום המפגש:

- א. בעיות נגישות: מקום המפגש נמצא במרחק גדול יחסית מתחנת אוטובוס. בנוסף לכך, על המשתתפים לרדת ולעלות שתי סדרות של מדרגות כדי להגיע למרתף, מצב המקשה במיוחד למשתתפים הזקוקים לעזרת הזולת בהליכה שלהם ו/או הנעזרים באביזרי הליכה כגון מקל.
- ב. גודל המקום: במיוחד בחודשים האחרונים של ההערכה ועקב הגידול במספר המשתתפים בשתי הקבוצות, מקום המפגש הפך להיות קטן בכדי להכיל את כל המשתתפים, אנשי הצוות והמתנדבים.
- ג. קרור/חמום מקום המפגש: בהיותו מרתף בטחון, יש במקום המפגש רק פתח אוורור אחד וסידורי הקירור והחמום לא תמיד נאותים.
- ד. ריהוט המקום: הציוד במקום מיושן. למשל חלק מהכיסאות קרועים ואף לא יציבים מספיק לאוכלוסייה חלשה כמו משתתפי המועדון. אכן אחוז ניכר מבני המשפחה ביטאו את חוסר שביעות רצונם ממקום המפגשים (50% מאלה שענו לשאלה זו בהערכה הראשונה ו-35.3% מאלה שענו בהערכה השלישית).

יש לציין שהנחלת מלב"ב מודעת לקשיים אלה ונמצאת בתהליך חיפוש אחר מקום מתאים יותר לפעילות הקבוצות. כמו כן, הוקצב תקציב לקניית ריחוט חדש.

הסעת המשתתפים

מכיוון שמועדון הזיכרון הוא המועדון היחיד מסוגו המופעל על ידי מלב"ב, המשתתפים באים מכל רחבי ירושלים. בקבוצת דוברי עברית המשתתפים באים מ-8 שכונות בעיר ובקבוצת דוברי אנגלית מ-12 שכונות בעיר. פיזור גיאוגרפי זה גרם לבעיות הסעה מורכבות. במשך שנת ההערכה ניסו מפעילי התוכנית סידורי הסעה שונים, החל מהעסקת מוניות, רכב מסחרי, הסעת משתתפים על ידי מתנדבים ועוד. למרות כל המאמצים, סידורי ההסעה נשארת אחת הבעיות המרכזיות של התכנית. אכן, 25% מהמשיבים לשאלה בהערכת הראשונה ו- 23.5% מהמשיבים בהערכה השלישית הביעו את חוסר שביעות רצונם עם סידורי ההסעה. שני משתתפים בקבוצת דוברי אנגלית אף נאלצו לעזוב את התכנית בגלל קשיי הסעה.

יש לציין שמצידן של המרכזות נעשים כל המאמצים כדי להקל על קשיים אלה. הן מלוות את ההסעות בבוקר ובצהריים ואוספות ומפזרות את המשתתפים מנקודות האיסוף השונות.

רכב הצוות, הדרכתו ופיקוחו

המרכזות בשתי הקבוצות הן נשות מקצוע בעלות ניסיון רב. המרכזות בקבוצת דוברי עברית היא פסיכולוגית קלינית, בעלת ניסיון בתרפיה פרטנית וקבוצתית. המרכזות בקבוצת דוברי אנגלית היא עובדת סוציאלית בעלת ניסיון בעבודה פרטנית עם קשישים המתגוררים בדיור מוגן בקהילה.

קבוצת דוברי עברית פעלה כל השנה עם שתי מתנדבות (אחת מורה לשעבר והשניה בחורה בשירות לאומי). בקבוצת דוברי אנגלית מתנדב אחד, ולאחרונה הצטרפה מתנדבת נוספת, עובדת סוציאלית. בנוסף לצוות הגרעיני, מעורבות בשתי הקבוצות מספר תרפיסטיות המעבירות פעילויות בתחום המוסיקה, האומנות והתנועה. בקבוצת דוברי עברית גם משתפת פעולה מדריכה המפעילה משחקי מחשב עם המשתתפים.

פעילויות המועדון

הפעילות במועדון מתחלקת לפעילות חברתית ותרבותית רגילה כפי שמתבצעת בכל מועדוני מלב"ב ומועדוני קשישים נוספים, ולפעילות מיוחדת לחיזוק ותרגול כושר הזיכרון.

פעילות חברתית ותרבותית

הפעילות החברתית והתרבותית כללה בשתי הקבוצות מפגשים ושיחות יומיים בזמן הארוחה, ארוחת בוקר בקבוצת דוברי אנגלית וארוחת עשר בקבוצת דוברי עברית. כמו כן, מתקיימות בשתי הקבוצות פעילויות סביב נושאים שונים, כגון: ציונות, החגים, 50 שנה למדינה וכו'. במיוחד בקבוצת דוברי עברית התקיימו במשך השנה מספר טיולים, כגון למוזיאונים, לקיבוצים בקרבת העיר ואף אורגנו שני מפגשים של חברי הקבוצה עם ילדי בית-ספר יסודי. בקבוצת דוברי אנגלית התקיים טיול אחד למוזיאון, אך עיקר הפעילות מתרכזת במועדון עצמו. הבדל זה נובע הן מהבדל בסגנון ואישיותן של המרכזות והן מהעובדה שהמשתתפים בקבוצת דוברי אנגלית הם יותר מוגבלים תפקודית (ובעיקר בהליכתם) מאשר המשתתפים בקבוצת דוברי עברית. בשתי הקבוצות התקיימו מסיבות למשתתפים ובני משפחותיהם לרגל שנת הפעילות של המועדון. המסיבות התקיימו באולם גדול וחיו בה משתתפים רבים.

פעילות ייחודית על כושר הזיכרון

הפעילות לשמירת ושיפור כושר הזיכרון של המשתתפים במועדון הוגדרה על ידי המארגנים כאספקט הייחודי של הפרויקט. על כן נעשה ניסיון רב להעריך את ייחודיותה של פעילות זו. במשך השנה התגלה קושי רב בקבלת דיווח מובנה ומהימן של אופייה המיוחד של פעילות זו. עם התקדמותה של שנת ההערכה התקבלו דיווחים יותר מפורטים ומדויקים.

כדי להתגבר על קושי זה וכדי להעריך את פעילות הזיכרון בצורה היעילה והמהימנה ביותר הוחלט להסתמך על מספר מקורות מידע. אכן, הערכת פעילות המועדון בתחום הזיכרון מתבססת על דיווחן של המרכזות, על תצפיות ישירות של צוות המחקר, על צילומי וידיאו של הפעילות ועל דיווח של המשתתפים לגבי הפעילויות האהובות עליהם ביותר.

דיווח של המרכזות

להלן מתוארים תרגילי הזיכרון והפעילויות להפעלת המוח כפי שדווח על ידי המרכזות בשתי הקבוצות (יותר מידע על פעילות הזיכרון ניתן למצוא ב-Schwartz and Milsztein, (1997).

– קבוצת דוברי עברית:

1. לקרוא מאמר מעיתון או כדומה, ואחרי בקשה לקבוצה שיקשיבו ויתרכזו בתוכן המאמר, לשאול שאלות כגון:

* מי זוכר תוכן כללי של המאמר?

* מי זוכר מילות מפתח במאמר?

* מי זוכר את העניין העיקרי במאמר?

2. לכתוב רשימת מילים על הלוח, לבקש מהקבוצה לקרוא ולזכור את המילים. למחוק את המילים ולשאול מי זוכר את המילים?

- אפשרות אחרת: למחוק חלק מהימים ולשאל מה חסר.
3. לרשום מספר ארוך (עד שמונה ספרות), לבקש לקרוא ולזכור אותו.
- * לשאול את הקשישים האם זוכרים אותו.
 - * מה השיטה שהשתמשו כדי לזכור אותו?
4. כל משתתף חושב על מספר חד ספרתי, רושמים על הלוח את כל המספרים שאומרים.
- * כל אחד צריך לזכור את המספר שאמר וגם אחרי מי הוא נאמר.
 - * להגיד לפי סדר הישיבה מילה עם כמות אותיות לפי המספר שנבחר, לדוגמא: 5 (מילה של חמש אותיות).
 - * אפשרות אחרת, לפי הסדר שאמרו את המספרים, כל אחד צריך לחשוב על מילה ולהרכיב בין כולם משפט הגיוני.
5. כל אחד אומר מספר, מתרגמים את המספרים לאותיות של אלף בית. לנסות למצוא משמעות למילה.
6. תשבצים.
7. פיתוח מילים: להשתמש באותיות שיש במילה כדי ליצור מילים חדשות. לדוגמא: הזדמנות (זמן, דם...).
8. לקחת מילה כמו: חנוכה, לחשוב על מילים הקשורות לחג החנוכה ולהשתמש רק באות הראשונה, כגון:
- ח - חשמונאים
 - נ - נרות
 - ו -
 - כ -
 - ח - הדלקה
9. לרשום מילה או מילים על הלוח ולבקש מהם לחשוב מה אומרת להם המילה.
- * אפשרות אחרת: לשאול מה המילה המנוגדת למילה הרשומה בלוח.
 - * אפשרות אחרת: לשאול מה המילה הדומה למילה הרשומה בלוח.
10. קריאת שלוש כתבות קצרות.
- * לבקש לזכור את הכותרות של הכתבות.
 - * לזכור את התוכן המרכזי של המאמרים.
 - * לזכור סדר של הכתבות לפי קריאה.
11. לשאול שאלות, כגון: מה אכלו לארוחת בוקר באותו יום, או אתמול בארוחת ערב?
12. לשאול שאלות, כמו: תאריך, יום בשבוע, חודש ושנה. לשאול איך זוכרים כל אחד מהם.
13. לשאול על שלושה אירועים שאירעו בזמן האחרון בארץ או בעולם.
14. לזכור אירועים משפחתיים או חוויות אישיות משמעותיות מלפני הרבה זמן.
15. לרשום מספר מילים על הלוח, ולבקש מהקבוצה לפתח סיפור עם המילים האלו.
16. לספר סיפור בלי סוף, לבקש מהם למצוא סוף מתאים והגיוני.
17. לתת להם מטלות הביתה, ולמחרת לבדוק אם הם זוכרים אותן.
18. להראות תמונה ולהסתיר אותה, לבקש לזכור את כל הפרטים שבתמונה.

19. לבקש מאחד הקשישים להביא תמונה מלפני הרבה שנים. לשאול אותו ממתי התמונה, באיזה מצב צולמה התמונה, מה הסיבה לתמונה, מי הופיע בתמונה.
20. תרגיל בזוגות: לבקש להתבונן במשך דקה על בן הזוג שממול. לשאול מה הוא לובש, איך המבט שלו, מה הצבעים של בגדיו, ופרטים שונים עליו או על לבושו.
21. תרגיל הסתכלות. למשל: להביט על חדר השינה בבית או באולם הפעילות שלנו (על כל פרט). לעצום עיניים או לצאת מהחדר, ולנסות לשחזר מה הם זוכרים ממה שראו.
22. לשאול שאלות על החגים, מנהגים של החגים, ומה הם זוכרים.
23. לבקש לזכור את השמות של חברי הקבוצה.
24. לכתוב על הלוח כמה מספרים, למשל: 70 ... 50 – 40 ... 20 – 10 ולשאול איזה מספרים חסרים.

– קבוצת דוברי אנגלית:

1. קריאת מאמר /או כתבה, תוך כדי דיון בנושא והתרכזות בשלושת השלבים לזיכרון: שלב אחד לעיצוב הזיכרון ושני שלבים להעלאת הזיכרון ולמודעות האדם.
2. עזרה והנחייה בשמירת זיכרון אודיטורי על ידי שאלות מנחות, כגון:
 - מה היה שם המאמר?
 - מי כתב את המאמר?
 - מה הן הנקודות המרכזיות במאמר?
 - האם את/ה מסכים/ה עם הנקודות המרכזיות של המאמר?
3. תרגילים והנחיות מפורשות כדי להתמודד עם בעיות זיכרון נפוצות, כגון: מציאת מפתחות, מציאת משקפיים וכו'.
4. פעילות זיכרון המגבירה את האספקט הרגשי, כגון לכתוב פרטים מרכזיים על ההיסטוריה האישית של כל אחד מהמשתתפים, כולל: שם, תאריך ומקום לידה, מקצוע של ההורים, המאכל האהוב, השחקן האהוב וכו'.
5. העלאת זיכרונות וחוויות אישיות מהחגים השונים.
6. פעילות ורבליית ולא ורבליית לגירוי החושים, כגון: הערכה עצמית של בעיות זיכרון, צפייה בציור וזיהוי חפצים ועוד.
7. פזלים ומשחקי מילים ומספרים.
8. תרפיה בריקוד על ידי למידת צעדים חדשים אחד אחרי השני עד ליצירת ריקוד שלם.

תצפיות וסרטי וידיאו

התצפיות שבוצעו והקידוד של סרטי הוידאו הראו מספר נקודות משותפות ומספר נקודות שונות בפעילות הזיכרון בשתי הקבוצות. עבודת הזיכרון בשתי הקבוצות מתבצעת בצורה מקצועית כל יום, ובאהבה ומחשבה רבות מצד המרכזות. בשתי הקבוצות המנחות משתמשות במגוון רחב של תרגילים ופעילויות, תוך כדי דגש על תהליך הזיכרון, תפקודו ושמירתו. יחד עם זאת סגנון המרכזות שונה מאוד. מרבית התרגילים והפעילויות בקבוצת דוברי עברית הם פרי

דמיונה של המרכזת. הם מועברים בצורה מובנית והמרכזת משתדלת להיצמד עד כמה שאפשר למטרה המקורית של הפעולה.

בקבוצת דוברי אנגלית, הרבה מהתרגילים והפעילויות מבוססים על ספרות קיימת. לאחרונה המרכזת בקבוצת דוברי אנגלית אף ריכזה קבוצה של מקורות במדריך המשמש לה להדרכה וחיזוק אנשי מקצוע במלב"ב ובארגונים אחרים. העבודה בקבוצת דוברי אנגלית יותר חופשית וזורמת ונותנת אפשרות רבה להשתתפות לא מובנית של המשתתפים.

אחת מפעילויות הזיכרון הייחודיות בקבוצת דוברי עברית היא עבודת המחשב. החל מחודש יוני 1997 התחילו בקבוצה זו בפעילות מחשב. הפעילות מתבצעת על מחשב ישן שקיבלו מתנה ומתקיימת פעם בשבוע למשך שתיים. פעילות המחשב מתבצעת בעזרת מדריכה ממלב"ב ובצורה פרטנית. התוכנה כוללת תכניות חשבון וצורות דומות לתוכנות הקיימות בשוק לילדים, אך מותאמות לקשישים.

פעילות המחשב מלווה בדף מעקב שפותח במלב"ב במיוחד לפעילות זו. הרישום בדפים אלה רק חלקי (אין שם מלא של המשתתף ו/או תאריך מלא), ומתייחס לסוג התוכנה שניתנה למשתתף בפגישה, תגובתו של המשתתף, באיזו מידה הוא היה מסוגל לעבוד בעצמו והערות.

על סמך הטפסים שנתקבלו, 6 מהקשישים בקבוצת דוברי אנגלית לקחו חלק בפעילות זו. תדירות החשתתפות בפעילות זו נעה מפעם לשבוע ועד לפעם ב-6 חודשים, הממוצע הוא כפעם לחודש. כל הקשישים אשר לקחו חלק בפעילות זו נהנו מאוד (על פי דיווחה של המדריכה), אם כי באופן כללי לא נרשם שינוי ברמת ביצועם של המשתתפים במחשב.

על סמך התצפיות שבוצעו על ידי צוות המחקר נמצא שאכן המשתתפים נהנים בפעילות זו, אך כדי להפריד את השפעתה החברתית של התכנית מהשפעתה הישירה על הזיכרון, מומלץ לפתח טופס מובנה שיאפשר רישום סיסטמתי ממפגש למפגש.

דיווח של המשתתפים על הפעילויות האהובות עליהם

באופן כללי המשתתפים בשתי הקבוצות התקשו להצביע על הפעילויות האהובות ביותר עליהם. רוב המשתתפים ציינו שכל הפעילויות האהובות עליהם. ביו המשתתפים אשר ציינו פעילות ספציפית, עבודות זיכרון ושיחות היו הפעילויות האהובות ביותר (ובמיוחד בקרב המשתתפים בקבוצת דוברי עברית). התעמלות ומוסיקה היו הפעילויות הנוספות האהובות ביותר על המשתתפים בשתי הקבוצות. גם בני המשפחה נשאלו לגבי הפעילויות האהובות ביותר על המשתתפים. כל בני המשפחה ציינו שהמשתתפים אינם מספרים על כך ולכן אין באפשרותם לדעת.

פרק 6:
המשתתפים במועדון הזיכרון בתום שנת ההערכה

בתום שנת ההערכה, 19 מקרב 31 המשתתפים עדיין ביקרו במועדון הזיכרון. הגורמים בגללם לא רואיינו יתר המשתתפים, מתוארים בלוח 5:

לוח 5: מצב המשתתפים בתום שנת ההערכה

| דוברי אנגלית (n=17) | דוברי עברית (n=14) | |
|------------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| 10 1 | 9 -- | עדיין מבקרים במועדון נמצאים בחו"ל |
| | | עזבו את המועדון בגלל: |
| 1 | 2 | ירידה קוגניטיבית |
| 2 | 2 | ירידה בריאותית |
| 3 | - | בעיות הסעה |
| - | 1 | לא מרוצה עם התוכנית |

הסיבות העיקריות לעזיבת המועדון היו ירידה בתפקוד הקוגניטיבי והחמרה במצב הבריאותי. שלושת המשתתפים שעזבו את מועדון הזיכרון כתוצאה מירידה קוגניטיבית, עברו למסגרת חברתית אחרת, המתאימה יותר לרמתם התפקודית. שניים מתוך שלושת המשתתפים מקבוצת דוברי אנגלית שעזבו בגלל בעיות הסעה היו בני זוג אשר התקשו להגיע לנקודת האיסוף של ההסעה. רק משתתפת אחת, מקבוצת דוברי עברית, הפסיקה לבקר במועדון בגלל שלא נחנתה מהתוכנית, אשר לדעתה הייתה מתחת לרמת תפקודה הקוגניטיבית.

אם כי לא נמצאו הבדלים משמעותיים באפיונים הסוציו-דמוגרפים של המשתתפים אשר נשארר בתוכנית והמשתתפים אשר עזבו אותה, הקשישים אשר עזבו את המועדון היו יחסית יותר מוגבלים בתפקודם הפיזי, ונטו להיות בודדים (אלמנים או גרושים). בנוסף לכך, נמצא הבדל מובהק ברמה הקוגניטיבית, כאשר למשתתפים שעזבו את התוכנית הייתה רמת תפקוד קוגניטיבי נמוכה יותר מאשר לקשישים אשר נשארו בתוכנית (ציון ממוצע במיני מנטל של 16.83 ± 8.0 בהשוואה ל- 22.37 ± 4.5 , $t(29)=2.25$, $p<.05$).

פרק 7:
הערכת תרומת המועדון על
תפקודם הקוגניטיבי של המשתתפים

בתאם למטרות המוצהרות בהצעה שהוגשה על ידי מלב"ב למוסד לביטוח לאומי, הוערכה תרומת המועדון למשתתפים בשני תחומים עיקריים: א) השפעה על תפקודם הקוגניטיבי ועל תפקוד הזיכרון. ב) השפעה על רווחתם של המשתתפים, כולל דימוי עצמי, איכות חיים ותפקוד חברתי. בנוסף לכך הוערכה שביעות הרצון של המשתתפים כאינדיקטור נוסף של תרומת המועדון על המשתתפים. בפרק זה נדון בתרומת המועדון על תפקודם הקוגניטיבי של המשתתפים; ובפרק הבא על איכות חיים ודימוי עצמי.

השפעת המועדון על תפקודם הקוגניטיבי ועל תפקוד הזיכרון של המשתתפים

השפעת המועדון על תפקודם הקוגניטיבי ועל תפקוד הזיכרון של המשתתפים הוערכה על ידי שלוש דרכים:

1. העברת מבחנים מובנים למשתתפים;
2. דוח עצמי של המשתתפים;
3. דוח של בני המשפחה.

העברת מבחנים מובנים למשתתפים

הועברו שלושה מבחנים: מבחן המיני-מנטל להערכת תפקוד קוגניטיבי, מבחן שטף הדיבור להערכת יצירה ורבאלית וזיכרון סמנטי, ומבחן זיכרון המיועד להעריך זיכרון לטווח קצר.

מבחן המיני-מנטל

בוצע ניתוח שונות עם מדידות חוזרות כדי להעריך שינויים בתפקודם הקוגניטיבי של המשתתפים לאורך זמן. עם תום שנת ההערכה חלה ירידה בתפקודם הקוגניטיבי של המשתתפים בשתי הקבוצות כפי שמשקף בציון הכללי של המיני-מנטל: מ-22 בתחילת ההערכה ל-19.44 בתום ההערכה בקבוצת דוברי עברית ומ-22.70 ל-20.40 בקבוצת דוברי אנגלית, ($F(2)=4.94$, $p<.01$). בשתי הקבוצות הירידה הייתה חדה יותר מההערכה השנייה לשלישית, מאשר מהראשונה לשנייה.

בנוסף לבדיקת השינויים בתפקודם הקוגניטיבי הגלובלי של המשתתפים כפי שמשתקף בציון הכללי של המיני-מנטל, הוערכה השפעת המועדון על תת-המבחנים (Subtests) השונים הכלולים במיני-מנטל.

לוח 6: שינויים בתת-המבחנים השונים במיני-מנטל במשך שנת ההערכה

| מובהקות | דוברי אנגלית (n=10) | דוברי עברית (n=9) | התחום |
|---------|------------------------|----------------------|--------------|
| | | | קליטה |
| | 2.90 | 3.00 | הערכה ראשונה |
| | 3.00 | 3.00 | הערכה שניה |
| | 3.00 | 3.00 | הערכה שלישית |
| | | | קשב |
| | 4.10 | 3.44 | הערכה ראשונה |
| | 4.10 | 2.89 | הערכה שניה |
| | 4.20 | 2.89 | הערכה שלישית |
| | | | זיכרון |
| | 1.20 | 1.11 | הערכה ראשונה |
| | 1.20 | .22 | הערכה שניה |
| | 1.20 | .33 | הערכה שלישית |
| | | | זיהוי חפץ |
| | 2.00 | 1.89 | הערכה ראשונה |
| | 1.90 | 1.89 | הערכה שניה |
| | 2.00 | 1.78 | הערכה שלישית |
| | | | חזרה מילולית |
| | 1.00 | 1.00 | הערכה ראשונה |
| | 1.00 | 1.00 | הערכה שניה |
| | .90 | 1.00 | הערכה שלישית |

כפי שניתן לראות בלוח לעיל, אם כי באופן כללי נמצאה ירידה בתפקודם הקוגניטיבי הגלובלי של המשתתפים לאורך זמן, תפקודם הקוגניטיבי בקליטה, זיהוי חפצים וחזרה מילולית נשמר בשתי הקבוצות. בנוסף לכך, תפקודם של המשתתפים בקבוצת דוברי אנגלית גם נשמר בתחומים של קשב וזיכרון. יש לציין שתחומים אלה, הם המרכיבים העיקריים המצביעים על תפקוד זיכרון אצל קשישים הסובלים משיטיון (Simone & Baylis, 1997).

מבחן שטף הדיבור

כפי שנאמר, מבחן שטף הדיבור בודק יצירה ורבאלית וזיכרון סמנטי. תפקודם של המשתתפים בשתי הקבוצות השתפר לאורך זמן במבחן זה: המשתתפים בקבוצת דוברי עברית הזכירו בממוצע 8.11 שמות של חיות בהערכה הראשונה בהשוואה ל- 9.44 בהערכה השנייה ו-9.56 בהערכה השלישית. המשתתפים בקבוצת דוברי אנגלית הזכירו בממוצע 7.50 מילים בהערכה הראשונה בהשוואה ל- 8.90 בשנייה ו-8.30 בהערכה השלישית. אם כי שינוי זה אינו מובהק מבחינה סטטיסטית, חשיבותו מירבית במיוחד כי לאחרונה הוכח כי שטף הדיבור הוא אחד הגורמים המרכזיים המצביעים על ירידה קוגניטיבית (Mickanin, Grossman et al., 1994). בקרב המשתתפים בפרוייקט, למרות הירידה בתפקודם הקוגניטיבי הגלובלי, נמצא שיפור בתפקוד הזיכרון הסמנטי שלהם לאורך זמן.

מבחן זיכרון

מבחן זה נועד לבדוק את השפעת התוכנית על כושר הזיכרון לטווח קצר של המשתתפים. הקשישים בשתי הקבוצות התבקשו לקרוא בקול רם רשימה של 10 מילים ולחזור עליהן לאחר מכן. שלושה משתתפים בקבוצת דוברי עברית ומשתתפת אחת בקבוצת דוברי אנגלית, לא ביצעו את מבחן הזיכרון בגלל שלא היו להם משקפיים במועדון בזמן ההערכה ו/או בגלל סירוב לקרוא את המילים.

עם תום ההערכה נמצא שחלה עליה ליניארית במספר המילים שהצליחו לזכור המשתתפים בשתי הקבוצות (מ- 3.00 בשתי הקבוצות בהערכה הראשונה ל- 3.83 בקבוצת דוברי עברית ו- 3.78 בקבוצת דוברי אנגלית בהערכה השלישית). ניתן להניח ששינוי זה הוא השפעה ישירה מתרגילי הזיכרון שהועברו במועדון. אכן, בזמן העברת המבחן בהערכה השלישית, אחד המשתתפים אמר למראיינת: "חכי, עלי להתרכז ולחשוב על המילים שאני מקריא כי כך אמרה המרכזת שאני אוכל לזכור יותר טוב".

דיוח עצמי של המשתתפים לגבי תפקודי זיכרון

מדדים מבוססים על דיווח עצמי נועדו להעריך את תפיסתם הסובייקטיבית של המשתתפים לגבי קשיי הזיכרון שלהם, ולגבי תרומת המועדון בתחומי שיפור הזיכרון.

דווח עצמי על בעיות זיכרון

כפי שנאמר בפרק 2, שלושת פריטים שימשו בסיס להערכת קשיי זיכרון: פריט אחד העריך באיזו מידה סברו המשתתפים שהיו להם קשיי זיכרון בכלל בשבועיים שקדמו לראיון, ושני פריטים נוספים העריכו באיזו מידה סברו המשתתפים שיש להם בעיות לזכור שמות של חפצים ושל אנשים בשבועיים שקדמו לראיון.

לוח 7 מציג את דיווחיהם הסובייקטיביים של המשתתפים לגבי קשיי זיכרון לאורך זמן.

לוח 7: שינויים בהערכת הסובייקטיבית של המשתתפים לגבי בעיות זיכרון במשך שנת ההערכה

| מובהקות | דוברי אנגלית (n=10) | דוברי עברית (n=9) | הבעיה |
|-------------------------------------|------------------------|----------------------|---|
| | | | ¹ בעיות זיכרון כלליות |
| | 1.70 | 1.44 | הערכה ראשונה |
| | 1.80 | 1.56 | הערכה שניה |
| | 1.80 | 1.44 | הערכה שלישית |
| | | | ² בעיות בלזכור שמות של חפצים |
| | 1.56 | 1.50 | הערכה ראשונה |
| | 1.11 | 2.10 | הערכה שניה |
| אינטראקציה F(2,34)=5.61 p<.01 | 1.22 | 1.70 | הערכה שלישית |
| | | | ² בעיות בלזכור שמות |
| | 1.90 | 1.56 | הערכה ראשונה |
| | 1.90 | 1.67 | הערכה שניה |
| | 1.70 | 1.89 | הערכה שלישית |

¹ 1=אין בעיות כלל, 3=אובדן זיכרון כללי
² 1=אין בעיות כלל, 4=כל הזמן

באופן כללי, המשתתפים בשתי הקבוצות דווחו על רמות נמוכות של בעיות זיכרון לאורך כל הפרוייקט. יחד עם זאת, נמצאה עליה מתונה בדיווח על בעיות זיכרון בקרב המשתתפים בקבוצת דוברי עברית. מגמה זו עמדה בניגוד למגמה שנמצאה בקרב דוברי אנגלית, אשר נטו לדווח על פחות בעיות זיכרון לאורך הזמן. הבדל זה היה מודגש במיוחד לגבי הערכתם הסובייקטיבית של המשתתפים לגבי בעיות בלזכור שמות של חפצים.

דווח עצמי של המשתתפים על תרומת המועדון בתחומי הזיכרון

המשתתפים התבקשו להביע את דעתם לגבי תרומתו היחסית של המועדון בשלושה תחומים ספציפיים לתפקוד קוגניטיבי: לתרגל את המוח, לשמור על הזיכרון וללמוד דברים חדשים. מידת

התרומה נמדדה בסולם ליקרט מ-1 (כלל לא תורם) ועד 4 (תורם תרומה רבה). הממצאים לגבי דיווחיהם של המשתתפים באספקטים אלה מתוארים בלוח 8.

באופן כללי, כל המשתתפים העריכו שהמועדון תורם תרומה גבוהה יחסית לתפקודם השכלי. התרומה הגבוהה ביותר לפי דיווחיהם של המשתתפים בשתי הקבוצות הייתה בלטרגל את המוח, והנמוכה ביותר בלמוד דברים חדשים.

לוח 8: שינויים בהערכה הסובייקטיבית של המשתתפים לגבי תרומת המועדון בתחום הקוגניטיבי

| דוברי אנגלית (n=10) | דוברי עברית (n=9) | התרומה |
|------------------------|----------------------|--------------------------------|
| | | לתרגל את המוח ¹ |
| 3.56 | 3.86 | הערכה ראשונה |
| 3.33 | 3.43 | הערכה שניה |
| 3.56 | 3.14 | הערכה שלישית |
| | | לשמור על הזיכרון ¹ |
| 3.11 | 3.00 | הערכה ראשונה |
| 2.89 | 3.00 | הערכה שניה |
| 3.22 | 2.83 | הערכה שלישית |
| | | ללמוד דברים חדשים ¹ |
| 3.00 | 2.57 | הערכה ראשונה |
| 3.12 | 3.29 | הערכה שניה |
| 2.62 | 3.00 | הערכה שלישית |

¹ 1=כלל לא תורם, 4=תורם במידה רבה

בקרב המשתתפים בקבוצת דוברי אנגלית נמצאה מגמת (לא מובחנת מבחינה סטטיסטית) התחזקות בתרומה אותה העריכו המשתתפים שהמועדון תורם להם "בלטרגל" את המוח ולשמור על הזיכרון. מגמה הפוכה (גם לא מובחנת) נמצאה בקרב המשתתפים בקבוצת דוברי עברית. בניגוד לממצאים אלה, נמצאה עליה בתרומה היחסית אותה מדווחים המשתתפים בקבוצת דוברי עברית בלמוד דברים חדשים וירידה בקרב משתתפי קבוצת דוברי אנגלית.

יש להתייחס לממצאים אלה במידה מסוימת של זהירות מאחר ורוב המשתתפים בפרוייקט סובלים מירידה קוגניטיבית ולפעמים התקשו לענות לפריטים אלה. כמו כן, יתכן שגורמי הטייה כגון רציה חברתית, גם השפיעו על תשובותיהם של המשתתפים. כדי לנטרל עד כמה שאפשר הטיית אלו, גם בני המשפחה נשאלו לגבי תרומת המועדון על תפקודם הקוגניטיבי של המשתתפים.

בני המשפחה התבקשו להביע את דעתם לגבי בעיות הזיכרון של המשתתפים, ולגבי תרומתו של המועדון על תפקודם הקוגניטיבי והשכלי של המשתתפים.

דווח בני המשפחה לגבי בעיית זיכרון של המשתתפים

בני המשפחה ענו על אותם הפריטים אשר שימשו בסיס להערכה הסובייקטיבית של המשתתפים לגבי בעיות זיכרון. בני המשפחה דווחו על בעיות זיכרון רציניות יותר בהשוואה לדיווחיהם של המשתתפים עצמם. ממצא זה מחזק ממצאים של מחקרים רבים המראים שקיים פער בין דיווחיהם של קשישים הסובלים משיטיון והמטפלים שלהם בתחומי תפקוד שונים ובמיוחד בתפקוד הזיכרון (Vasterling, Selzer et al., 1995). יחד עם זאת, נמצא שגם בני המשפחה בשתי הקבוצות דווחו על בעיות זיכרון ברמה בינונית עד נמוכה בבין 1 ל-2.50, ובמיוחד בבעיות לזכור שמות של חפצים.

יש לפרש ממצאים אלה בזהירות רבה. מצד אחד רוב המטפלים בפרויקט זה לא מתגוררים עם הקשישים המטופלים, ומצד שני ממצאים אלה מבוססים על מספר קטן יחסית של בני משפחה, כי אחרים אמרו שאינם מסוגלים להעריך את בעיות הזיכרון של יקיריהם.

באשר לשינויים לאורך זמן, לא נמצאה מגמה ברורה. בעוד שבקבוצת דוברי עברית נמצא שיפור מסוים או לא שינוי במצב הזיכרון על פי דיווחיהם של בני המשפחה, בקרב דוברי אנגלית נמצאה מגמה מעורבת.

דיווח בני המשפחה על תרומת המועדון בתחומי הזיכרון

בני המשפחה התבקשו לדווח מה היא לדעתם מידת התרומה של המועדון לתפקוד השכלי של המשתתפים. נעשה שימוש בפריטים זהים לפריטים אשר שימשו בסיס להערכת המשתתפים.

עיון בלוח 9 מראה מספר ממצאים מעניינים. ראשית, בקרב דוברי עברית, בני המשפחה מעריכים בצורה עקבית את תרומת המועדון בתחום הקוגניטיבי כנמוכה יותר מהמשתתפים עצמם. בקרב דוברי אנגלית המגמה היא מעורבת כאשר הערכת בני המשפחה נמוכה יותר "בלתרגל" את המוח, אך זהה או גבוהה יותר בלשמור על הזיכרון וללמוד דברים חדשים. שנית, בני המשפחה של המשתתפים בקבוצת דוברי אנגלית מעריכים בצורה עקבית את תרומת המועדון כגבוהה יותר מבני המשפחה בקבוצת דוברי עברית (הבדל זה אף מובהק לגבי הפריט המעריך למידת דברים חדשים). יחד עם זאת, לאורך הזמן, תרומת המועדון על פי דיווחיהם של המטפלים בשתי הקבוצות, יורדת.

לוח 9: שינויים בהערכת בני המשפחה לגבי תרומת המועדון בתחום הקוגניטיבי

| מובחנות | דוברי אנגלית (n=9) | דוברי עברית (n=4) | התרומה |
|-----------|-----------------------|----------------------|--------------------------------|
| | | | לתרגל את המוח ¹ |
| | 3.12 | 2.50 | הערכה ראשונה |
| | 3.12 | 2.50 | הערכה שניה |
| | 3.00 | 2.50 | הערכה שלישית |
| | | | לשמור על הזיכרון ¹ |
| | 3.00 | 1.00 | הערכה ראשונה |
| | 3.12 | 2.00 | הערכה שניה |
| | 2.50 | 2.00 | הערכה שלישית |
| | | | ללמוד דברים חדשים ¹ |
| קבוצה | 3.29 | 2.00 | הערכה ראשונה |
| F(1)=7.52 | 3.00 | 1.50 | הערכה שניה |
| p<.05 | 2.86 | 1.50 | הערכה שלישית |

¹ = כלל לא תורם ; =4 תורם במידה רבה

סיכום

אחת המטרות המרכזיות של מועדון הזיכרון של מלב"ב הייתה למנוע תחליך ההדרדרות הקוגניטיבית של המשתתפים. בתום שנת ההערכה נמצא כי, למרות ירידה ברמה הקוגניטיבית הגלובלית בשתי הקבוצות, נשמרה ואף שופרה רמת תפקודם של המשתתפים בתחומים ספציפיים הנוגעים בזיכרון, כגון קליטה, חזרה מילולית, זיכרון וקשב במיני-מנטל, זיכרון סמנטי וזיכרון לטווח קצר.

לגבי תרומת המועדון בתפקוד השכלי כפי שדווח על ידי המשתתפים ובני משפחותיהם, זו הייתה בינונית עד חזקה ואף התחזקה לאורך זמן, אם כי בעיקר בקבוצת דוברי אנגלית.

פרק 8:
הערכת תרומת המועדון על
רווחתם של המשתתפים

מטרתו השנייה של מועדון הזיכרון של מלב"ב, כפי שהוצהר בהצעת הפרוייקט למוסד לביטוח לאומי, הייתה להעלות את רמת איכות החיים, והדימוי העצמי של המשתתפים, תוך כדי כך שמשפקים להם מסגרת חברתית-לימודית.

בהתאם למטרה זו, מחקר ההערכה התרכז בהערכת תרומת המועדון על תחומים אלו. גם בנושאים אלה התבססו ההערכות הן על דווח עצמי של המשתתפים והן על דווחיהם של בני המשפחה.

השפעת המועדון על איכות החיים של המשתתפים

כפי שנאמר בפרק 2, איכות החיים של המשתתפים הוערכה על סמך דיווחיהם לגבי השתתפותם ב-19 פעילויות המהוות אינדיקציה לאיכות חיים אצל חולים הסובלים משיטיון כגון: להקשיב לרדיו, לצפות בטלוויזיה, לבקר עם בני משפחה וכו'. המשתתפים התבקשו לדווח האם היו מעורבים בפעילויות אלה ביום שלפני הראיון (ניקוד של 2), אם לאו (ניקוד של 1). אינדקס משולב המשקף איכות חיים כללית נבנה על ידי סיכום התשובות ב-19 הפריטים. על כך, אינדקס איכות חיים היה משתנה רציף הנע מ-19 (לא השתתף באף אחת מהפעילויות) ועד ל-38 (השתתף בכל אחת מהפעילויות). בלוח 20 מוצגים הציונים באינדקס איכות חיים לאורך זמן ההערכה.

באופן כללי נמצא שהמשתתפים בשתי הקבוצות נהנו מאיכות חיים יחסית גבוהה לאורך כל הזמן (הממוצע בכל הערכה היה 31 ומעלה בשתי הקבוצות). בנוסף לכך, חלה עליה מתונה ולא מובהקת ברמת איכות החיים של המשתתפים לאורך זמן בשתי הקבוצות. העלייה הייתה יחסית גדולה יותר בקרב המשתתפים בקבוצת דוברי עברית (מ-30.67 בהערכה הראשונה ל-33.0 בהערכה השלישית) לעומת המשתתפים בקרב דוברי אנגלית (מ-32.83 בהערכה הראשונה ל-33.0 בהערכה השלישית). אך יש לזכור שהמשתתפים בקבוצה זו גם היו יחסית יותר עצמאיים בתפקודם מאשר הקשישים בקבוצת דוברי אנגלית.

אם כי לפי התכנון המקורי נעשה ניסיון לאסוף מידע לגבי איכות חיים גם מבני המשפחה, העובדה שרוב המשתתפים לא גרו עם קרוביהם מנעה מאתנו לאסוף מידע מהימן בנושא זה.

דיווחיהם של המשתתפים

השפעה זו הוערכה באמצעות 4 פריטים: הפריט הראשון העריך באיזו מידה חשבו המשתתפים שהמועדון תרם להם להרגיש בטוח בעצמם והפריט השני באיזו מידה תרם להם המועדון לא להרגיש מפוחדים. הפריט השלישי העריך באיזו מידה תרם המועדון למצב הרוח שלהם והפריט הרביעי באיזו מידה עזרה ההשתתפות במועדון להשכיח את בעיותיהם. כל פריט דורג בסולם ליקרט מ-1 (לא תרם כלל) ועד ל-4 (תרם במידה רבה). לוח 10 מציג את הממצאים לאורך זמן.

לוח 10: שינויים ברווחת המשתתפים על פי דיווחיהם בתקופת הערכה

| מובהקות | דוברי אנגלית (n=10) | דוברי עברית (n=9) | התחום |
|-----------|------------------------|----------------------|--------------------------------|
| | | | להרגיש בטוח בעצמך ¹ |
| | 2.50 | 2.57 | הערכה ראשונה |
| | 3.00 | 3.00 | הערכה שנייה |
| | 2.87 | 2.71 | הערכה שלישית |
| | | | לא להרגיש מפוחד ¹ |
| | 1.33 | 1.57 | הערכה ראשונה |
| | 1.67 | 1.71 | הערכה שנייה |
| | 1.88 | 1.14 | הערכה שלישית |
| | | | מצב רוח טוב ¹ |
| | 3.22 | 3.57 | הערכה ראשונה |
| זמן | 3.89 | 3.71 | הערכה שנייה |
| F(2)=6.87 | 4.00 | 3.71 | הערכה שלישית |
| p<.01 | | | |
| | | | לשכוח מהבעיות ¹ |
| | 2.22 | 2.86 | הערכה ראשונה |
| | 2.67 | 2.71 | הערכה שנייה |
| | 2.78 | 2.71 | הערכה שלישית |

¹ 1=כלל לא 4=במידה רבה

המשתתפים בשתי הקבוצות העריכו שהשתתפותם במועדון תרמה תרומה בינונית עד גבוהה להרגשת הבטחון שלהם ולמצב רוחם. כמו כן, בשתי הקבוצות הייתה עליה בתרומות אלו לאורך זמן (עליה זו אף הייתה מובהקת עבור מצב רוח). לעומת התרומה החשובה יחסית שנתנו המשתתפים להשפעת המועדון על הבטחון העצמי שלהם, כל המשתתפים ייחסו תרומה נמוכה למועדון כגורם העוזר להם לא להרגיש מפוחדים. יחד עם זאת יש לציין שרוב המשתתפים חבהירו למראיינת שאינם מרגישים שהמועדון תרם להם בתחום זה כי הם אינם מרגישים מפוחדים כלל.

דיווחיהם של בני המשפחה

בני המשפחה של המשתתפים התבקשו גם הם להביע את דעתם לגבי הפריטים המוזכרים לעיל. בדומה למשתתפים גם בני המשפחה העריכו שהמועדון תרם תרומה גבוהה יחסית לביטחון העצמי של הקשישים ולמצב רוחם (הציונים בכל אחת מההערכות היו מעל ל - 3.00). תרומה זו אף הלכה והתחזקה בשתי הקבוצות לאורך זמן. באשר לתרומת המועדון בלשכוח בעיות, בני המשפחה העריכו תרומה גבוהה יותר מהמשתתפים. יחד עם זאת, באשר לתרומת המועדון בהפחתת רגשי פחד של המשתתפים, גם בני המשפחה העריכו תרומה נמוכה יחסית (רק 1 בדוברי עברית ופחות מ - 2.00 בדוברי אנגלית).

השפעת המועדון על הביטים חברתיים

דיווחיהם של המשתתפים

כל המשתתפים נשאלו לגבי תרומתו של המועדון בשני הביטים חברתיים: לפגוש חברים ולהעביר את הזמן. כפי שניתן לראות בלוח 11, כל המשתתפים העריכו שהמועדון תורם תרומה גבוהה מאוד בשני הביטים אלה. תרומה זו אף התחזקה לאורך הזמן בשתי הקבוצות.

לוח 11: שינויים בהערכת המשתתפים על תרומת המועדון באספקטים חברתיים לאורך זמן

| מובהקות | דוברי אנגלית (n=10) | דוברי עברית (n=9) | התרומה |
|---------|------------------------|----------------------|-----------------------------|
| | | | לפגוש חברים ¹ |
| | 3.44 | 3.29 | הערכה ראשונה |
| | 3.89 | 3.71 | הערכה שניה |
| | 4.00 | 3.43 | הערכה שלישית |
| | | | להעביר את הזמן ¹ |
| | 2.89 | 3.14 | הערכה ראשונה |
| | 3.89 | 4.00 | הערכה שניה |
| | 3.89 | 3.71 | הערכה שלישית |

¹ כלל לא תורם 4-תורם במידה רבה

השפעתו הרבה של המועדון על חיי החברה של המשתתפים השתקפה גם בתשובותיהם לשאלה הפתוחה: "מה עושה לך ההשתתפות במועדון?". כל המשתתפים שענו לשאלה זו ציינו במילים אלו או אחרות שהמועדון מהווה בשבילם מסגרת חברתית. ובמילים שלהם: "אפשרות לפגוש אנשים אחרים", "אפשרות לצאת מהבידודות", "סיבה לקום בבוקר ולשמוע אנשים אחרים", "לבלות עם אנשים שמחים" וכו'.

דיווחיהם של בני המשפחה

בדומה למשתתפים, גם בני המשפחה העריכו שתרומת המועדון באספקטים התברתיים היתה גבוהה מאוד (ציון מעל ל- 3.00 בכל הערכה) כמו כן, חלה עליה מובהקת בתרומה של התוכנית לחיי החברה של המשתתפים לאורך זמן (מ -3.25 ל -4.00 בקבוצת דוברי עברית ומ -3.59 ל -4.00 בקבוצת דוברי אנגלית, $F(2)=0.52, p < .05$).

דיווחיהן של המרכזות

המרכזות בשתי הקבוצות התבקשו למלא טפסים ובהם אינפורמציה לגבי מצב הרוח של המשתתפים. מצב הרוח דורג ב-4 פריטים: פעיל ומעורב, מרוכז, מתנגד ומתבודד. כל פריט דורג בסולם ליקרט מ-1 – נמוך מאוד עד 5 – גבוה מאוד. דיווחים אלה (אשר היו צריכים להמסר בכל נקודת הערכה, כלומר כל 4 חודשים) מולאו רק אחרי בקשות רבות וחוזרות מצוות המחקר ולפעמים נמסרו באיחור רב. אי לכך, תקפות המידע הזה היא נמוכה ביותר. כך למשל, לא נמצאה כלל שונות בדיווחים של המרכזות בקבוצת דוברי עברית, אשר דירגה בצורה עקבית את כל המשתתפים כפעילים מאוד (ממוצע 4.0 נקודת הערכה), מרוכזים (3.44 בכל הערכה), לא מתנגדים ולא מתבודדים (1.44 בכל הערכה). שונות גדולה נמצאה בדיווחים של המרכזות בקבוצת דוברי אנגלית, אם כי גם פה לא נמצאה מגמה ברורה לגבי ממצאים אלה. יתכן שבאוכלוסייה הסובלת מירידה קוגניטיבית כמו אוכלוסיית המשתתפים, קשה להעריך לאורך זמן את התנהגותם בקבוצה, או יתכן שהפריטים בהם נעשה שימוש לא היו מספיק רגישים כדי להעריך תנודות בהתנהגות המשתתפים.

סיכום

השפעת המועדון על רווחתם של המשתתפים ברורה וחזקה. הן המשתתפים והן בני המשפחה בשתי הקבוצות העריכו כי תרומת המועדון לאספקטים אלו חיובית וחזקה לאורך זמן.

פרק 9:

הערכת תרומת המועדון על בני המשפחה

בני המשפחה נשאלו באמצעות שאלה פתוחה, מה התרומה העיקרית של המועדון על עצמם. רובם התקשו לתאר תרומה וציינו שהם "שמחים בגלל שהקשיש/ה שמח/ה". רק משתתפת אחת בקבוצת דוברי עברית ציינה שהשתתפות הקשיש במועדון נותן לה יותר זמן פנוי.

בנוסף לשאלה הפתוחה, בני המשפחה נשאלו באיזו מידה תורם להם המועדון ב-6 תחומים ספציפיים. תשובותיהם לאורך זמן מתוארות בלוח 12.

לוח 12: שינויים בהשפעת המועדון על בני המשפחה בשנת ההערכה

| מובהקות | דוברי אנגלית | דוברי עברית | התחום ¹ |
|---------------------------|--------------|-------------|-----------------------|
| | | | להרגיש בטחון עצמי |
| | 3.25 | 2.00 | הערכה ראשונה |
| זמן F(2)=4.78 | 2.75 | 2.50 | הערכה שניה |
| p<.05 | 3.75 | 3.75 | הערכה שלישית |
| | | | מצב רוח טוב |
| | 3.50 | 1.75 | הערכה ראשונה |
| קבוצה F(1)=4.75, p<.05 | 4.00 | 3.25 | הערכה שניה |
| זמן F(2)=6.01, p<.01 | 3.75 | 3.50 | הערכה שלישית |
| | | | לפגוש אנשים במצב דומה |
| | 1.37 | 1.00 | הערכה ראשונה |
| | 2.00 | 1.25 | הערכה שניה |
| | 1.75 | 1.00 | הערכה שלישית |
| | | | לשכוח בעיות |
| | 2.50 | 1.00 | הערכה ראשונה |
| קבוצה F(1)=12.50 | 2.87 | 2.00 | הערכה שניה |
| p<.01 | 2.87 | 1.67 | הערכה שלישית |
| | | | להפחית את עומס הטיפול |
| | 2.25 | 2.50 | הערכה ראשונה |
| זמן F(2)=6.49 | 3.75 | 3.75 | הערכה שניה |
| p<.01 | 3.87 | 3.00 | הערכה שלישית |
| | | | ליהנות מיותר זמן פנוי |
| | 2.67 | 2.50 | הערכה ראשונה |
| | 2.67 | 3.25 | הערכה שניה |
| | 2.50 | 3.25 | הערכה שלישית |

¹ 1 - כלל לא; 4 - במידה רבה

באופן כללי, בני המשפחה בשתי הקבוצות העריכו שהמועדון תורם להם תרומה בינונית עד נמוכה בכל התחומים. למעט תרומת המועדון בהרחבת זמנם הפנוי, בני המשפחה בקבוצת דוברי אנגלית דווחו על מידה גבוהה יותר של תרומה מאשר בני המשפחה בקבוצת דוברי עברית. הבדל זה אף היה מובהק בתרומת המועדון בלהעלות את מצב רוחם של בני המשפחה ולעזור להם לשכוח את בעיותיהם. יתכן שהבדל זה הוא תוצאה מכך שהמרכזת בקבוצת דוברי אנגלית נמצאת בקשר הדוק יותר עם בני המשפחה מאשר המרכזת בקבוצת דוברי עברית. היא מתקשרת אליהם כל יום לפני פעילות המועדון, משוחחת לעיתים קרובות יותר איתם ואף מנחה את קבוצת התמיכה בה משתתפים חלק מבני המשפחה.

לאורך זמן, ניתן לראות שתרומת המועדון בעיני המשפחה עלתה בכל התחומים ואף היתה מובהקת בלהרגיש בטחון עצמי ובלהפחית את עומס הטיפול. ואכן, נמצאה ירידה בהרגשת עומס הטיפול של בני המשפחה בשתי הקבוצות לאורך זמן: מ-3.50 בהערכה ראשונה ל-2.75 בהערכה השלישית בקבוצת דוברי אנגלית (1=תמיד, 4=לעיתים רחוקות).

סיכום

למרות שבני המשפחה התקשו להצביע במילים שלחם על תרומה כלשהי של המועדון על עצמם, הערכת התרומה באמצעות שאלות מובנות מראה בבירור שלמועדון הייתה תרומה חיובית, במיוחד בהורדת העומס הקשור בטיפול בקשישים ובהעלאת הבטחון העצמי של בני המשפחה עצמם.

פרק 10:

הערכת שביעות רצון המשתתפים ובני משפחותיהם

שביעות רצון היא אחת התפוקות המרכזיות בכל תוכנית התערבות. מחקר ההערכה התרכז בהערכת שביעות רצונם של המשתתפים ושל בני המשפחה באופן כללי על התוכנית וביחס לתחומים ספציפיים.

שביעות רצון של המשתתפים

המשתתפים נשאלו האם הם היו מפנים אנשים כמותם למועדון הזיכרון. כל הקשישים אשר השיבו לשאלה זו לאורך כל הזמן ענו שבהחלט היו מפנים אנשים נוספים למועדון. המשתתפים נשאלו גם אם יש דברים אשר ברצונם לשנות בהפעלת המועדון. אם כי מרבית המשתתפים בכל זמני ההערכה לא ענו לשאלה זו או ציינו שאין להם שום דבר אשר ברצונם לשנות, בקרב אלו שהשיבו לשאלה זו (6 בקבוצת דוברי עברית ואחד בקבוצת דוברי אנגלית בהערכה הראשונה ו-5 בדוברי עברית ו-7 בדוברי אנגלית בהערכה השנייה), השינוי המבוקש ביותר בקבוצת דוברי עברית היה להרחיב את הפעילות הקשורה בעבודת זיכרון. מספר משתתפים גם ביטאו את רצונם בקבוצה הומוגנית יותר מבחינת רמתם הקוגניטיבית של המשתתפים.

בקרב המשתתפים בקבוצת דוברי אנגלית, השינוי העיקרי שהתבקש היה להוסיף ימים לפעילות הקבוצה. יש לציין שהערכות אלו בוצעו לפני שנוסף היום השלישי לקבוצה.

שביעות רצון של בני המשפחה

כל בני המשפחה בשתי הקבוצות ציינו בכל אחת מנקודות ההערכה שבהחלט היו מפנים משתתפים נוספים למועדון. למעט בן משפחה אחד מקבוצת דוברי עברית אשר ציין בהערכה השלישית שהוא רק שבע רצון מהתוכנית, כל בני המשפחה ציינו בכל ההערכות שהם מאוד שבעי רצון עם המועדון.

למרות רמת שביעות רצון גבוהה זו מהתוכנית באופן כללי, בתחומים ספציפיים דווחו הנשאלים על חוסר שביעות רצון מסוים. 50% מהמשיבים בהערכה הראשונה, ו-35.3% מהמשיבים בהערכה השלישית ציינו שהם אינם שבעי רצון עם המקום בו מתקיים המועדון.

כרבע מהמשיבים בכל אחד מזמני ההערכה (25% בראשונה, 19% בשנייה ו-23.5% בשלישית) ציינו שהם אינם שבעי רצון עם סידורי ההסעה. אך אי השביעות הגבוהה ביותר קבלה ביטוי בקשר לסידורים חספיים של המועדון. 75% מהמשיבים בהערכה הראשונה, 56.3% בהערכה

השנייה ו-41.2% בהערכה השלישית ציינו שהם אינם שבעי רצון עם ההסדר הכספי. יש לציין שרוב בני המשפחה גם ציינו שלמרות הקושי הכספי, הם מאוד מרוצים מהמועדון ומוכנים להמשיך ולעמוד בהוצאה (ראה מידע של עלות התוכנית בפרק 12).

פרק 11:

הערכת אספקטים ארגוניים

קריטריונים לקבלת משתתפים

אם כי בזמן הגשת החצעה למוסד לביטוח לאומי, הייתה הגדרה מסויימת לגבי הקריטריונים לקבלת משתתפים למועדון הזיכרון, זאת לא היתה ממוקדת וברורה מספיק. עם תחילת פרויקט ההערכה התבקשו המרכזות בשתי הקבוצות להעביר לצוות המחקר רשימת קריטריונים המנחים אותן בקבלת המשתתפים.

בינואר 1998 התקבלו הקריטריונים הבאים:

1. ירידה קוגניטיבית מתונה המלווה על ידי בעיות זיכרון המשפיעות על תפקודם היומיומי של הקשישים;
2. יכולת פיזית סבירה;
3. יכולת להשתתף במסגרת קבוצתית.

בעיקר בהתחלת הפרוייקט היה קושי בשמירת קריטריונים אלה. הקושי היה במיוחד בקבוצת דוברי אנגלית אשר עמדה תחת לחץ כבד של פונים מהקהילה, בעיקר בגלל היותה המסגרת היחידה בעיר לדוברי אנגלית.

תהליך קבלת המשתתפים

תהליך קבלת המשתתפים שונה בשתי הקבוצות. בקבוצת דוברי עברית, מקיימת המרכזות ביקור בית אצל כל אחד מהמועמדים לפני שהם מבקרים במועדון. בקבוצת דוברי אנגלית, המרכזות מבצעת ביקורי בית רק לאחר שהמועמד ובני משפחתו ביקרו במועדון לפחות פעם אחת כצופים והביעו את רצונם להצטרף לקבוצה.

ביקורי הבית אורכים בין שעה לשעתיים. לאורך כל הפרוייקט התגלו קשיים ברישום מסודר ומובנה של תוצאות ביקור הבית. למרות שהוכן טופס לרישום אינפורמציה זו, לא היה רישום סטנדרטי לגבי מצבו התפקודי והבריאותי של הפונה, סיבת הפניה ויחסים עם בני המשפחה. כמו כן, היה קושי לקבל לאורך כל הפרוייקט מידע מסודר לגבי תוצאות הביקורים וסיבות לקבלתו או אי קבלתו של המועמד למועדון. המידע שהתקבל ישירות מהמרכזות היה חלקי ועל כן הדיווח לגבי תוצאות ביקורי הקבלה מתבסס על הדו"ח השנתי של מלבי"ב בלבד.

לוח 13 מציג את תוצאות הביקורים בהתאם לדו"ח השנתי של מלבי"ב.

לוח 13: תוצאות הפניות למועדון על פי דו"ח מלב"ב

| דוברי אנגלית | דוברי עברית | התוצאה |
|--------------|-------------|----------------------------|
| 41 | 16 | סה"כ הפונים |
| 29 | 10 | סה"כ התקבלו למועדון |
| | | לא התקבלו למועדון בגלל: |
| 5 | 2 | לא מתאים |
| 1 | 1 | הועברו למועדון אחר |
| 2 | 2 | סרבו לבוא |
| 1 | 1 | עברו דירה |
| 3 | - | טרם הוחלט בזמן כתיבת הדו"ח |

אחוז דומה של הפונים (12.5% בקבוצת דוברי עברית ו-12.2% בדוברי אנגלית) לא נמצאו מתאימים להשתתף במועדון הזיכרון, לרוב גלל רמת תפקוד קוגניטיבי ירודה מאד.

תהליך גיוס המשתתפים

המאמצים לגיוס משתתפים נמשכו לאורך כל שנת ההערכה. התוכנית פורסמה באמצעות מודעות בקופות חולים, במרכזי יום, מועדונים ואף באמצעות תוכנית רדיו. בהתבסס על הדו"ח השנתי של מלב"ב נמצא כי מקורות ההפניה לשתי הקבוצות מגוונים (לוח 14).

לוח 14: מקור הפנייה לשתי הקבוצות במועדון הזיכרון

| דוברי אנגלית | דוברי עברית | מקור הפנייה |
|--------------|-------------|-----------------------|
| 41 | 16 | סה"כ הפונים בשנת 1997 |
| 12 | 3 | עובדים סוציאלים |
| 2 | 1 | בתי חולים |
| 2 | - | קופות חולים |
| 3 | - | רופאים |
| 1 | 1 | פסיכולוג |
| 6 | 5 | מלב"ב |
| 15 | 2 | פרטי |

כפי שניתן לראות בלוח מקור ההפניה העיקרי בשתי הקבוצות הן עובדות סוציאליות. חלק ניכר מהפונים לקבוצת דוברי אנגלית הופנו על ידי מקור פרטי, כלומר הפניה מפה לאוזן. אם כי עדיין אין רישום, בחודשים האחרונים הוגברה ההפניה מרופאים.

נוכחות המשתתפים במועדון

המרכזות התבקשו למסור מדי חודש אינפורמציה לגבי נוכחות המשתתפים, מספר הימים בהם השתתפו, מספר הימים בהם לא השתתפו וסיבות ההיעדרות. לרוב, שמרו המשתתפים בשתי הקבוצות על רמת נוכחות גבוהה מאוד. במקרים בהם נרשמו היעדרויות הסיבה להיעדרות היתה לרוב: מחלה של הקשיש או של המטפל, נסיעה לחו"ל או סידורים שונים כגון ביקור שגרתי אצל רופא.

הדרכתו ופיקוחו של הצוות

מרכזות המועדון נפגשות עם מרכזת מלב"ב ועם מנהל הארגון בהתאם לצורך. עם מנהל הארגון, פרופ' רוזין, מתקיימות פגישות לבירור ודיון בבעיות הקשורות בתפקודם הקוגניטיבי של המשתתפים. לדברי המרכזות, אנשי ההנהלה במלב"ב מספקים תמיכה ועזרה במידת האפשר. בנוסף לכך, משתתפות המרכזות בשתי הקבוצות בישיבות הצוות המתקיימות לכלל המועדונים של מלב"ב. בישיבה הרביעית של צוות ההיגוי לפרוייקט הועלתה ההצעה לקיים פגישות צוות נפרדות למרכזות מועדון הזיכרון, אך הצעה זו נדחתה בטענה שקיימות מסגרות רבות להדרכה ופיקוח ושהוספת מסגרת נוספת רק תכביד על המרכזות.

השתתפות כספית בתוכנית

העלות המלאה להשתתפות בתוכנית היא 750 ש"ח לחודש למשתתף, 3 פעמים בשבוע, או 75 ש"ח ליום. עם סיום הפרוייקט התקבל מידע לגבי השתתפותם הכספית של 7 משתתפים בקבוצת דוברי עברית, ו-11 בקבוצת דוברי אנגלית. ארבעה משתתפים בקבוצת דוברי עברית וארבעה בקבוצת דוברי אנגלית משלמים את המחיר המלא למועדון. יתר המשתתפים מקבלים הנחה בין 50 עד 100 ש"ח לחודש.

פרק 12:

סיכום ודיון

מועדון הזיכרון של מלב"ב הוקם במטרה לספק מסגרת אשר תאפשר לפתח את היכולת האישית של כל משתתף (הן בתחום התפקודי והן בתחום השכלי) על מנת למנוע התדרדרות. פעילות המועדון כוללת פעילות חברתית וטיפולית המיועדת להעלות את רמת איכות החיים והדימוי העצמי של המשתתפים.

תוצאות מחקר ההערכה מצביעות על שביעות רצון כללית גבוהה, הן של המשתתפים והן של בני המשפחה. למרות שביעות רצון גבוהה זו, השאלה המרכזית שעמדה בפנינו היא האם להשתתפות במועדון יש השפעה על שני האספקטים המהווים את ייחודיותו של המועדון: שיפור בתפקוד הזיכרון של המשתתפים ושיפור ברווחתם האישית.

תוצאות מחקר ההערכה הראו שלמרות ירידה מתמדת בתפקוד הקוגניטיבי הגלובלי של המשתתפים לאורך זמן, רמת הביצוע במבחנים המצביעים ישירות על תפקוד הזיכרון, נשמרה. השפעת התכנית הייתה מודגשת במיוחד בתחום של זיכרון סמנטי (כפי שנבדק על ידי מבחן שטף הדיבור) ובתחום של זיכרון אפיזודי (כפי שנבדק על ידי מבחן הזיכרון של חזרה על מילים). גם בתחום של רווחתם האישית של המשתתפים, הוכח שההשתתפות במועדון תורמת להרגשתם החיובית של המשתתפים באספקטים שונים, כגון: להרגיש בטוחים בעצמם, להיות במצב רוח טוב, ולשכוח מבעיות. השפעת המועדון על בני המשפחה הייתה לא גדולה במיוחד, אך גם חיובית, במיוחד במתן אפשרות ליותר פנאי.

הערכה רביעית שבוצעה על הקשישים הראתה שהשפעות החיוביות של הפרויקט נשמרות אף לאחר 16 חודשים מהתחלת ההערכה (לפירוט על ההערכה הרביעית ראה נספח א').

למרות תוצאות חיוביות ומעודדות אלו, יש לציין מספר מגבלות. חלק מהמגבלות קשורות למערך המחקר וחלקן קשורות לארגון המנהלי של המועדון. באשר למגבלות המחקריות, יש לציין שתוצאות ההערכה מוגבלות בגלל היעדר קבוצת ביקורת. במקור נעשה ניסיון לכלול קבוצת השוואה של קשישים בעלי איפיונים זהים לקשישים המשתתפים בתכנית (בעיקר ביחס לתפקוד זיכרון), אך אשר אינם משתתפים במסגרת חברתית כלשהי. איתור קשישים לקבוצת הביקורת נתקל בבעיות רבות, בעיקר כי לא נמצאו קשישים הסובלים מירידה מתונה ברמה קוגניטיבית שלהם, הסובלים מבעיות זיכרון אך אינם נמצאים במסגרת חברתית.

בסוף רואיינו 10 קשישים אשר ביקרו במרפאת זיכרון באזור המרכז ואשר אובחנו אצלם בעיות זיכרון, אך אינם נמצאים במסגרת חברתית. בזמן ניתוח הנתונים הראשון נמצא, שלמרות

המאמצים שהושקעו, היה הבדל מובהק ברמת התפקוד הקוגניטיבי של המשתתפים בפרויקט ושל הקשישים בקבוצת הביקורת (ציון כללי במיני מנטל של 22.22 ± 6.60 ו- 14.10 ± 6.69 , $p < 0.01$ בחתום). אי לכך, הוחלט לא לבצע ראיונות נוספים בקבוצת הביקורת.

בתום הפרויקט ובמאמץ שני ללמוד מקבוצת החשוואה, אותרו 5 מקרב 10 קשישים בקבוצת הביקורת אשר ציונם במיני מנטל תאם לציון של 5 משתתפים במועדון הזיכרון. מקרב 5 הקשישים האלו, שניים נפטרו, אחד נכנס לסידור מוסדי ואחד סבל מדיכאון עמוק כתוצאה ממשבר משפחתי.

בוצע ראיון עם הקשיש החמישי אשר אותר ונמצא שחלה ירידה בתפקודו הקוגניטיבי לאורך זמן, מציון כללי של 20 בזמן ההערכה הראשונה לציון של 17 בזמן ההערכה השלישית. ירידה זו (3 נקודות) הייתה דומה לירידה שנמצאה בקרב משתתפי המועדון (2.56 נקודות בקבוצת דוברי עברית ו- 2.30 בקבוצת דוברי אנגלית), אך בביצוע מבחני הזיכרון, בהם נמצא שתפקודם של משתתפי המועדון נשמר, נרשמה ירידה אצל המשתתף בקבוצת הביקורת: מ- 11 מילים במבחן שטף הדיבור בהערכה הראשונה, ל- 5 מילים בהערכה האחרונה, ומשלוש מילים במבחן הזיכרון ל- 0 מילים בהערכה האחרונה.

אמנם ממצאים המבוססים על משתתף אחד אינם מייצגים ולא תקפים, הם מצביעים על מגמה מסוימת של השפעה חיובית יותר ושמירה על תפקוד הזיכרון אצל משתתפי המועדון.

מגבלה נוספת של מערך המחקר הייתה חוסר האפשרות להפריד בין השפעותיה של הפעילות החברתית מהפעילות הטיפולית. מכיוון שאף בהגדרתו, מועדון הזיכרון הוא מסגרת טיפולית וחברתית כאחד, לא ניתן להעריך מהו הגורם המרכזי המשפיע על תוצאות ההערכה. אם כי לאורך ההערכה נעשה מאמץ רב לחדד ולבודד את הפעילות הייחודית על תפקוד הזיכרון מהפעילות החברתית, התקשו מרכזות המועדון להפריד ביניהן ואכן גם בהערכה לא ניתן היה לבודד את ההשפעה שלהן.

מגבלה זו דורשת גם התייחסות מבחינה ארגונית. כפי שמומלץ בפרק הבא, יש צורך לחדד ולחזק את האספקטים הייחודיים של המועדון, בעיקר על ידי הכנסת פעולות מובנות יותר.

לסיכום, ניתן לומר שמטרות המועדון כפי שהוצגו בהצעת הפרויקט הושגו במידה זו או אחרת. מועדון הזיכרון הוכח כמסגרת חיובית לקשישים הסובלים מירידה קוגניטיבית מתונה ומבעיות זיכרון.

פרק 13:

מסקנות והמלצות

על סמך חניסיון שנצבר בשנת ההערכה, נראה שיש מקום להמשיך ולפתח את הפעילות במועדון הזיכרון. להלן מספר המלצות העשויות, לדעתנו, לשפר את הליך הפעילות במועדון:

1. יש צורך בהגדרה ברורה יותר ומפורטת יותר של הקריטריונים לקבלת משתתפים.
2. יש לפתח טופס מובנה לאבחון אוכלוסיית הפונים. טופס זה חייב לכלול איפיונים דמוגרפיים, אבחון תפקודי ואבחון קוגניטיבי והחלטת המרכזת לגבי קבלתו או אי-קבלתו של הפונה למועדון.
3. יש צורך בהגדרה ברורה יותר של הפעילות היומית, כולל נוכחות המשתתפים, מידע לעת חירום והישגיהם בתחומים שונים.
4. לשקול את האפשרות להפעלת המועדון ברמה אזורית.
5. לדון בשינוי ההסדרים הכספיים ובהסדרי ההסעה.

יש לציין שלאחרונה עברה קבוצת דוברי עברית למקום חדש. יתכן שכתוצאה ממעבר זה, חלק מההמלצות שבדו"ח זה אינן רלוונטיות יותר.

- Andrews, D.G., Kinsella, G., & Murphy, M. (1996). Using a memory handbook to improve everyday memory in community-dwelling older adults with memory complaints. *Experimental Aging Research*, 22(3), 305-322.
- Backman, L. (1996). Utilizing compensatory task conditions for episodic memory in Alzheimer's disease. *Acta Neurologica of Scandinavia*, 165, 109-113.
- Cahn, D.A., Salmon, D.P., Bondi, M.W., et al. (1997). A population-based analysis of qualitative features of the neuropsychological test performance of individuals with dementia of the Alzheimer's type: Implications for individuals with questionable dementia. *Journal of International Neuropsychological Society*, 3, 387-393.
- Clarck, C.M., Ewbank, D., Lerner, A., Doody, R., et al. (1997). The relationship between extrapyramidal signs and cognitive performance in patients with Alzheimer's disease enrolled in the CERAD study. *Neurology*, 49, 70-75.
- Cohen-Mansfield, J., Gruber-Baldini, A., Culpepper, W., & Werner, P. (1996). Longitudinal changes in cognitive functioning in adult day care participants. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 9, 30-38.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Floyd, M., & Scogin, F. (1997). Effects of memory training on the subjective memory functioning and mental health of older adults: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 12(1), 150-166.

- Folstein, M.F., Folstein, S.E., & McHugh, P.R. (1975). "Mini-Mental State": A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatry Research*, 12, 189-198.
- Graham, R.W. (1989). Adult day care: How families of the dementia patient respond. *Journal of Gerontological Nursing*, 15(3), 27-31.
- Hultsch, D.F., & Dixon, R.A. (1990). Learning and memory in aging. In J.E. Birren & K.W. Schaie (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (3rd ed.). San Diego, CA: Academic Press.
- Lachman, M.E., Weaver, S., Bandura, M., et al. (1992). Improving memory and control beliefs through cognitive restructuring and self-generated strategies. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 47, 293-299.
- Logsdon, R.C., & Teri, L. (1997). The pleasant events schedule – AD: Psychometric properties and relationship to depression and cognition in Alzheimer's disease patients. *The Gerontologist*, 37(1), 40-45.
- Mickanin, J., Grossman, M., Onishi, K., et al. (1994). Verbal and nonverbal fluency in patients with probable Alzheimer's disease. *Neuropsychology*, 8(3), 385-394.
- Morris, J.C., Heyman, A., Mohs, R.C., et al. (1989). The Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease (CERAD): Part I. Clinical and neuropsychological assessment of Alzheimer's disease. *Neurology*, 39, 1159-1165.
- Panella, J.J., Lilliston, B.A., Brush, D., & McDowell, F.H. (1984). Day care for dementia patients: An analysis of a four-year program. *Journal of the American Geriatrics Society*, 32(12), 883-886.

- Roth, M., Huppert, F.A., Tym, E., & Mountjoy, C.Q. (1988). *CAMDEX – The Cambridge Examination for Mental Disorders of the Elderly*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sandman, C.A. (1993). Memory rehabilitation in Alzheimer's disease: Preliminary findings. *Clinical Gerontologist, 13*(4), 19-33.
- Schwartz, B. & Milsztein, M. (1998). The memory club as a viable option to a dementia day care program. In R. Berenbaum & D. Bronner (Eds.). Working with Alzheimer's patients: Enrichment for those caring for the mentally impaired in the community. Jerusalem: Keter Press Enterprises.
- Scogin, F., & Bienias, J.L. (1988). A three-year follow-up of older adult participants in a memory-skills training program. *Psychology and Aging, 3*(4), 334-337.
- Sevush, S., & Leve, N. (1993). Denial of memory deficit in Alzheimer's disease. *American Journal of Psychiatry, 150*(5), 748-751.
- Simone, P.M., & Baylis, G.C. (1997). The role of attention in a spatial memory task in Alzheimer's disease patients. *Alzheimer Disease Association Disorders, 11*(3), 140-152.
- Vasterling, J.J., Seltzer, B., Foss, J.W., & Vanderbrook, V. (1995). Unawareness of deficit in Alzheimer's disease: Domain-specific differences and disease correlates. *Neuropsychiatry, Neuropsychology and Behavioral Neurology, 8*(1), 26-32.
- Wanatabe, Y. (1996). The long-term effect of day care rehabilitation on individuals with dementia. *Hokkaido Igaku Zasshi, 71*(3), 391-402. Abstracted in NCBI, Pub. Med.

Watson, D., & Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood.
Psychological Bulletin, 98, 219-235.

הערכה מחקרית רביעית – לאחר 16 חודשים

על מנת להעריך את תרומת התכנית לטווח ארוך יותר, רואיינו משתתפי המועדון פעם רביעית, כעבור 4 חודשים אחרי תום שנת ההערכה. בזמן ההערכה הרביעית נמצא ששני משתתפים נוספים בקבוצת דוברי עברית ומשתתפת אחת בקבוצת דוברי אנגלית עזבו את התכנית עקב ירידה בתפקוד הקוגניטיבי שלהם. שני משתתפים נוספים בקבוצת דוברי אנגלית היו מאושפזים ולא רואיינו ושני משתתפים בקבוצת דוברי עברית לא הסכימו להתראיין.

השפעת המועדון לטווח ארוך על התפקוד הקוגניטיבי של המשתתפים

תפקוד קוגניטיבי גלובלי

כפי שניתן לראות בלוח 1א, הירידה בתפקוד הקוגניטיבי הגלובלי של המשתתפים נמשכה בהערכה הרביעית.

לוח 1א: ציון כללי במיני מנטל¹

| דוברי אנגלית (n=7) | דוברי עברית (n=4) | |
|-----------------------|----------------------|--------------|
| 22.14 | 20.25 | הערכה ראשונה |
| 21.86 | 18.00 | הערכה שנייה |
| 19.29 | 15.75 | הערכה שלישית |
| 15.71 | 12.75 | הערכה רביעית |

$$F(3) = 11.57, p < .01 \quad ^1$$

למרות ירידה זו, גם כעבור 16 חודשים נמצא שהתפקוד במספר תת-מבחנים של המיני מנטל נשמר. התפקוד בחזרה מילולית נשמר בשתי הקבוצות, בתפקוד בקליטה וזיהוי חפצים נשמר בקבוצת דוברי עברית, והתפקוד בזיכרון נשמר בקבוצת דוברי אנגלית (לוח 2א).

יש להתייחס לממצאים אלו במידה רבה של זהירות, מאחר ומדובר בקבוצה קטנה של משתתפים ובמגמות אשר ברובן לא לינאריות.

לוח 2א: שינויים בתת-המבחנים השונים במיני-מנטל במשך שנת ההערכה

| התחום | דוברי עברית (n=4) | דוברי אנגלית (n=7) |
|---------------------|----------------------|-----------------------|
| קליטה | | |
| הערכה ראשונה | 3.00 | 3.00 |
| הערכה שנייה | 3.00 | 3.00 |
| הערכה שלישית | 3.00 | 3.00 |
| הערכה רביעית | 3.00 | 2.86 |
| זיכרון | | |
| הערכה ראשונה | 1.33 | 1.00 |
| הערכה שנייה | 0.00 | 1.14 |
| הערכה שלישית | 0.00 | 0.71 |
| הערכה רביעית | 0.00 | 1.00 |
| זיהוי חפץ | | |
| הערכה ראשונה | 2.00 | 2.00 |
| הערכה שנייה | 2.00 | 2.00 |
| הערכה שלישית | 1.67 | 2.00 |
| הערכה רביעית | 2.00 | 1.57 |
| חזרה מילולית | | |
| הערכה ראשונה | 1.00 | 1.00 |
| הערכה שנייה | 1.00 | 1.00 |
| הערכה שלישית | 1.00 | 0.86 |
| הערכה רביעית | 1.00 | 1.00 |

במבחן שטף הדיבור לא נמצאה מגמה ברורה לגבי השפעת התכנית ובמבחן הזיכרון נמצא שיפור מסוים עד להערכה השלישית וירידה בתפקוד לאחר מכן.

השפעת המועדון לטווח ארוך על רווחתם של המשתתפים

השפעה על איכות החיים של המשתתפים

כפי שניתן לראות בלוח 3א, למרות הירידה בתפקוד הקוגניטיבי של המשתתפים לאורך זמן, איכות החיים (כפי שנמדדה על ידי ביצוע מספר פעילויות, כגון: לצפות בטלוויזיה, לשתות כוס קפה וכו') נשמרה או עלתה לאורך זמן.

לוח 3א: שינויים באיכות החיים של המשתתפים לאורך זמן

| | דוברי עברית (n=4) | דוברי אנגלית (n=7) |
|--------------|----------------------|-----------------------|
| הערכה ראשונה | 32.5 | 29.0 |
| הערכה שנייה | 32.0 | 34.0 |
| הערכה שלישית | 31.5 | 37.0 |
| הערכה רביעית | 32.5 | 35.0 |

גם לגבי תרומת המועדון על רווחתם של המשתתפים נשמרה או השתפרה.

סיכום

כעבור 16 חודשים מתחילת ההערכה נמצא ש- 42.9% מהמשתתפים בקבוצת דוברי עברית ו- 41.2% מהמשתתפים בקבוצת דוברי אנגלית פרשו מהתכנית. הסיבה הנפוצה ביותר לחפסקת ההשתתפות הייתה ירידה בתפקוד הקוגניטיבי וירידה במצב הבריאותי.

לסיכום ניתן לומר, שאפילו בטווח הארוך, חלק מההשפעות החיוביות נשמרות:

1. בתחום התפקוד הקוגניטיבי, למרות הירידה הליניארית בציון הגלובלי של המיני מנטל, נשמר התפקוד של המשתתפים בשתי הקבוצות בחזרה מילולית, בתפקוד בקליטה וזיהוי חפצים בקבוצת דוברי עברית, ובזיכרון בקבוצת דוברי אנגלית. לא נרשמו מגמות ברורות בהשפעת התכנית לאורך זמן על מבחן הזיכרון ומבחן שטף הדיבור.
 2. בתחום רווחתם של המשתתפים, נרשמה עלייה ברמת איכות החיים של המשתתפים ובתרומה שלפי דיווחיהם יש למועדון על הרגשת הביטחון שלהם, על מצב רוחם ועל האפשרות לשכוח מבעיות.
- למרות ממצאים מעודדים אלה, יש להתייחס לממצאי הערכה זו בזהירות רבה. מצד אחד, מדובר במספר קטן מאוד של נשאלים. מצד שני, רמת התפקוד הקוגניטיבי שלהם ירודה ביותר (12.75 ו- 15.71 ציון גלובלי במיני מנטל בקבוצת דוברי עברית ובקבוצת דוברי אנגלית), ותוקף דיווחיהם מוטל בספק.

למרות מגבלות אלו, ממצאי הערכה זו מוכיחים שלמועדון הזיכרון השפעה חיובית כללית על המשתתפים גם בטווח ארוך יחסית.

**נספח ב'
פרסומים והצגות הפרויקט**

Werner, P., Schwartz, B. and Baitch-Moray, S. (1997). A memory club for elderly persons suffering from mild cognitive impairment: A demonstration project. Presented at the 28th ICSW International Conference on Social Welfare. Jerusalem.

ורנר, פ., מילשטיין, מ. וביץ-מוראי, ש. (1998) מועדון זיכרון לקשישים הסובלים מירידה קוגניטיבית קלה: השפעתו על איכות חיים ורווחה נפשית. הכינוס הארצי ה-13 של האגודה הישראלית לגרונטולוגיה, ירושלים.

ורנר, פ. (בהדפסה) מועדון זיכרון לקשישים הסובלים מירידה קוגניטיבית קלה: מחקר הערכה. בטאון אוניברסיטת חיפה.

NATIONAL INSURANCE INSTITUTE

Research and Planning Administration

**A Memory Club for Elderly Persons Suffering from Moderate
Cognitive Deterioration and Memory Problems**

by

Perla Werner, Ph.D.

Graduate Department on Aging Studies

Faculty of Social Welfare and Health Studies

University of Haifa

Jerusalem, April 1999

Abstract

The memory club was established by Melabeb and received financial and professional help from the National Insurance Institute as a demonstration project. The main aim of the Memory Club is to improve or maintain the memory, cognitive, and physical functioning of elderly persons suffering from memory problems, while providing them with a social framework. The Club includes two groups: a group of Hebrew speakers and a group of English speakers.

The Memory Club's activity was assessed by an evaluation research based on a repeated measurements with an intra-individual comparisons design. Participants in the Memory Club and their family members were interviewed every four months during the year of the evaluation. Information was collected regarding the participants' memory, their cognitive functioning, personal well-being, and satisfaction with the Club. The evaluation research also assessed administrative aspects of the program.

Thirty-one elderly persons participated in the project during the year of the evaluation: 14 in the Hebrew-speakers group and 17 in the English-speakers group. The mean age in both groups was 79; 57% of the participants in the Hebrew-speakers group and 41% in the English group were male. Participants in both groups suffered from moderate cognitive deterioration and from serious memory problems.

Findings from the evaluation research show a statistically significant decrease in the cognitive functioning of both groups over time: from 22 to 19.4 in the

Hebrew speakers group and from 22.7 to 20.4 in the English group. Despite this decrease, the memory functioning of the participants was preserved and even improved as reflected in test measuring specific memory tasks.

Additionally, the participants' well-being, as measured by an index of 19 activities, improved across time.

Overall, high levels of satisfaction with the program were reported by the participants and by their main caregivers.

ניתן להזמין פרסומים במוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון,
שד' ויצמן 13, ירושלים 91909, טל. (02)6709579