

השתתפות בפעילויות יומיום בקרב זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה בתקופת מגפת הקורונה

בלהה מלמד

חיבור לשם קבלת התואר "דוקטור לפילוסופיה"

מונוגרפיה

אוניברסיטת חיפה

הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות

החוג לריפוי בעיסוק

אוגוסט 2024

השתתפות בפעילויות יומיים בקרב זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה בתקופת מגפת הקורונה

מאת : בלהה מלמד

בהנחיית : פרופ' רחלי קיצוני ופרופ' מעיין אגמון

חיבור לשם קבלת התואר "דוקטור לפילוסופיה"

מונוגרפיה

אוניברסיטת חיפה

הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות

החוג לריפוי בעיסוק

אוגוסט 2024

_____	תאריך	_____	מאושר על ידי
			(מנחה)
_____	תאריך	_____	מאושר על ידי
			(מנחה)
_____	תאריך	_____	מאושר על ידי
			(יו"ר ועדת הדוקטורט)

תוכן העניינים

IV	תקציר
1	מבוא
3	פרק 1: סקירת ספרות
3	1.1 מהזדקנות מוצלחת להזדקנות מיטבית
4	1.2 השתתפות בפעילויות יומיום
5	1.2.1 גורמים המשפיעים על השתתפות
8	1.2.2 שינויים בהשתתפות בעקבות מגפת הקורונה
9	1.3 מנגנוני הסתגלות לשינויים שחלו בזמן מגפת הקורונה
9	1.3.1 הומאוסטזיס תפקודי
10	1.3.2 הסתגלות עיסוקית
11	1.4 גישות התערבות קוגניטיביות
11	1.4.1 גישות התערבות רמדיאליות
12	1.4.2 גישות התערבות ממוקדות אסטרטגיות מטה-קוגניטיביות
14	1.5 מטרות המחקר
	פרק 2: מחקר 1: השתתפות בפעילויות יומיום בקרב זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה במהלך מגפת הקורונה, לאחר הסגר הראשון והשני: מחקר משולב
16	2.1 מטרות מחקר 1
16	2.2 השערות מחקר 1
16	2.3 שיטת מחקר 1
16	2.3.1 מערך המחקר
17	2.3.2 אוכלוסייה
17	2.3.3 כלי המחקר
21	2.3.4 הליך המחקר
21	2.3.5 ניתוח הנתונים
22	2.4 תוצאות מחקר 1
24	2.4.1 תוצאות כמותיות מחקר 1
27	2.4.2 תוצאות איכותניות מחקר 1
36	2.5 דיון מחקר 1
37	2.5.1 קשרים בין השתתפות למאפייני המדגם
38	2.5.2 שינויים בסביבה אשר הובילו לשינויים בהשתתפות
40	2.5.3 חוויות הזקנים בעקבות ההגבלות ושינוי דפוסי ההשתתפות
41	2.5.4 שימוש באסטרטגיות לצורך הגברת השתתפות
43	2.6 מגבלות מחקר 1
45	2.7 מסקנות מחקר 1
	פרק 3: מחקר 2: בחינת היתכנות של התערבות קוגניטיבית-תפקודית להגברת השתתפות בעיסוקים בקרב זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה: מחקר גישוש
46	3.1 מטרות מחקר 2
46	3.2 השערות מחקר 2
47	3.3 שיטת מחקר 2

47	3.3.1 מערך המחקר
47	3.3.2 אוכלוסיה
50	3.3.3 כלי המחקר ומדדי תוצאה
53	3.3.4 הליך המחקר
57	3.3.5 ניתוח הנתונים
58	3.4 תוצאות מחקר 2
59	3.4.1 תוצאות כמותיות מחקר 2
66	3.4.2 תוצאות איכותניות מחקר 2
68	3.5 דיון מחקר 2
69	3.5.1 יעילות פרוטוקול ההתערבות
74	3.5.2 היענות לתוכנית ההתערבות
75	3.5.3 מגבלות מחקר 2
76	3.5.4 מסקנות מחקר 2
77	פרק 4: דיון משולב
81	4.1 מגבלות המחקר
81	4.2 מסקנות
83	רשימת מקורות
107	נספחים
107	נספח 1
109	נספח 2
110	נספח 3
112	נספח 4
113	נספח 5

השתתפות בפעילויות יומיום בקרב זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה בתקופת מגפת

הקורונה

בלה מלמד

תקציר

רקע ורציונל המחקר: מגפת הקורונה (COVID-19 – Coronavirus disease 2019) וההגבלות למניעת התפשטותה הובילו לשינויים בהשתתפות בפעילויות יומיום בקרב האוכלוסייה כולה, ובפרט בקרב אוכלוסיית הזקנים העצמאים המתגוררים בקהילה. בעקבות אותן הגבלות שהוטלו בתקופת המגפה והשינוי המשמעותי בסביבה הפיזית והחברתית, נדרשו הזקנים לבצע התאמות כדי שיוכלו להמשיך ולהשתתף בפעילויות יומיום משמעותיות ולשמור על הזדקנות מיטבית. על אף שהשתתפות היא תחום ליבה בריפוי בעיסוק וישנה הבנה כי לסביבה השפעה רבה עליה, מעטים מחקרי האורך אשר בחנו מהם השינויים שחלו בהשתתפות בעקבות שינויים בסביבה שאירעו בתקופת מגפת הקורונה וכן את חוויותיהם של הזקנים בהקשר זה. כמו כן, קיים מחסור בתוכניות התערבות קוגניטיביות-תפקודיות מבוססות ראיות אשר מטרתן לשפר השתתפות בפעילויות יומיום בקרב זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה.

מטרות המחקר: מטרת העל של עבודת המחקר הנוכחית היא לבחון שינויים בהשתתפות בפעילויות יומיום, הסתגלות עיסוקית ושימוש באסטרטגיות של זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה בתקופת מגפת הקורונה, תקופה בה חלו שינויים בסביבה הפיזית והחברתית של האדם והיו עשויים להוביל להפחתה בהשתתפות בעיסוקים וכתוצאה מכך להשפיע על זקנה פעילה. עבודה זו כוללת שני מחקרים: למחקר 1 ארבע מטרות: (1) לבחון שינויים בהשתתפות בפעילויות יומיום של זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה בתקופת מגפת הקורונה לאחר הסגר ראשון בהשוואה להשתתפות בפעילויות יומיום לאחר הסגר השני; (2) לבחון קשר בין השתתפות בפעילויות יומיום של זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה בתקופת מגפת הקורונה לאחר הסגר הראשון ולאחר הסגר השני לבין סטטוס קוגניטיבי, מסוגלות עצמית קוגניטיבית, דיכאון, מרחב ניידות וגיל; (3) לתאר את החוויות של הזקנים מתקופת הסגר הראשון והסגר השני ואת התפיסות שלהם לגבי ההגבלות שהוטלו עליהם ולגבי שינוי דפוסי ההשתתפות שחלו בעקבות ההגבלות; (4) לתאר את השימוש באסטרטגיות שאפשרו להם הסתגלות עיסוקית ואת החוויה שלהם בעקבות שימוש זה.

גם למחקר 2 ארבע מטרות: (1) לבחון את היתכנותה של השפעת התערבות קוגניטיבית-תפקודית המתבססת על שימוש באסטרטגיות מטה-קוגניטיביות במגוון מטלות יומיום מורכבות בקרב זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה על: השתתפות בפעילויות יומיום, מסוגלות עצמית

קוגניטיבית, מדדי קוגניציה תפקודית, סטטוס קוגניטיבי ומרחב ניידות; (2) לבחון את הקשר בין מידת ההיענות של הזקנים להשתתף בהתערבות קוגניטיבית-תפקודית לבין: השתתפות בפעילויות יומיום, מסוגלות עצמית קוגניטיבית, מדדי קוגניציה תפקודית, סטטוס קוגניטיבי ומרחב ניידות כפי שיימדדו לאחר ההתערבות; (3) לתאר את החוויה של הזקנים בעקבות ההשתתפות בהתערבות הקוגניטיבית-תפקודית; (4) לתאר את החוויה של הזקנים בנוגע לשימוש באסטרטגיות שסייעו להם להתאים את השתתפות בעקבות ההתערבות הקוגניטיבית-תפקודית.

השערות המחקר: ביסודו של מחקר 1 מונחות שתי השערות: (1) זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה ידגימו ירידה בהשתתפות בפעילויות יומיום לאחר הסגר הראשון, ולאחר סגר השני ידגימו הסתגלות עיסוקית אשר תבוא לידי ביטוי בעלייה חלקית בהשתתפות בפעילויות יומיום; (2) יימצאו קשרים מובהקים בין השתתפות בפעילויות יומיום לבין סטטוס קוגניטיבי, מסוגלות עצמית קוגניטיבית, דיכאון, מרחב ניידות וגיל לאחר כל אחד מהסגרים. כלומר, ככל שאחוז הפעילות הנשמר יהיה גבוה יותר, כך הסטטוס הקוגניטיבי, המסוגלות העצמית הקוגניטיבית ומרחב הניידות יהיו גבוהים יותר, ואילו הדיכאון והגיל יהיו נמוכים יותר.

גם בבסיס מחקר 2 שתי השערות: (1) זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה אשר ישתתפו בהתערבות קוגניטיבית-תפקודית ידגימו לאחר ההשתתפות שיפור מובהק במדדים הבאים: השתתפות בפעילויות יומיום, מסוגלות עצמית קוגניטיבית, קוגניציה תפקודית, סטטוס קוגניטיבי, מרחב ניידות, וזאת בהשוואה למדדים אלו טרום ההתערבות וכן בהשוואה לקבוצת הביקורת שטרם עברה התערבות; (2) זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה אשר ישתתפו בהתערבות קוגניטיבית-תפקודית וידגימו היענות גבוהה יותר לתוכנית ההתערבות, אשר תבוא לידי ביטוי בהגעה למפגשים, בהכנת שיעורי בית ובהשתתפות פעילה במפגשים, ידגימו לאחריה ביצועים טובים יותר במדדים הבאים: השתתפות בפעילויות יומיום, מסוגלות עצמית קוגניטיבית, קוגניציה תפקודית, סטטוס קוגניטיבי, מרחב ניידות, וזאת בהשוואה למדדים אלה טרום ההתערבות.

שיטות המחקר: מחקר 1 הוא מחקר אורך משולב (Mixed-Methods), כמותי ואיכותני, להשגת מטרות 1א–1ד. במחקר השתתפו 50 נבדקים (33 נשים) בני 65 ומעלה, עצמאים המתגוררים בקהילה. הנבדקים מילאו שאלונים והשתתפו בראיונות חצי מובנים בשתי נקודות זמן: לאחר הסגר הראשון שהטילה הממשלה בחודשים מאי–יולי 2020, ולאחר הסגר השני, בחודשים אוקטובר–דצמבר 2020.

מחקר 2 הוא מחקר מבוקר בהקצאה אקראית עם סמיות יחידה (Randomized Controlled Trial Single Blind [Crossover]) להשגת מטרות 2א–2ד. במחקר השתתפו 11 נבדקים (7 נשים)

בני 65 ומעלה, עצמאים המתגוררים בקהילה ושחוו ירידה בהשתתפות בפעילויות יומיום בתקופת מגפת הקורונה. אין תלות בין המחקרים והנבדקים במחקר 2 לא השתתפו במחקר 1.

כלי המחקר: בשני המחקרים נאסף מידע סוציו-דמוגרפי באמצעות שאלון. במחקר 1, המשתנה התלוי השתתפות בפעילויות יומיום נמדד באמצעות שאלון מיון כרטיסיות פעילות (Activity Card Sort – ACS) הכולל התייחסות לאחוז הפעילות הנשמר לאחר הסגר הראשון ולאחר הסגר השני בהשוואה לתקופת טרום הקורונה. הכלים לתיאור המדגם כללו הערכה קוגניטיבית, אשר נמדדה באמצעות אבחון ה-MoCA-blind (Montreal Cognitive Assessment-blind), וכן מדידת מסוגלות עצמית קוגניטיבית הכוללת יכולת ניהול תסמינים קוגניטיביים וביצוע משימות יומיום קוגניטיביות באמצעות שאלון CSEQ (Cognitive Self-Efficacy Questionnaire). דיכאון הוערך באמצעות שאלון GDS (Geriatric Depression Scale) ומרחבי הניידות נבחנו באמצעות שאלון LSA (Life Space Assessment). כמו כן הועבר ראיון חצי מובנה אשר עסק בחוויה של הזקנים בנוגע לשינוי דפוסי ההשתתפות שלהם בפעילויות היומיום וכן בחווייתם בעקבות שימוש באסטרטגיות להתאמת ההשתתפות להגבלות.

במחקר 2, מדד התוצאה העיקרי היה תפיסה עצמית של השתתפות בפעילויות יומיום. מדד זה נבדק באמצעות שאלון COPM (Canadian Occupational Performance Measure) הכולל מדד ביצוע ומדד שביעות רצון מהביצוע, וכן באמצעות שאלון ACS הכולל התייחסות לאחוז הפעילות הנשמר בהשוואה לתקופת טרום הקורונה. המדדים המשניים היו הערכה קוגניטיבית שנבדקה באמצעות אבחון MoCA; הערכה קוגניטיבית-תפקודית שנבדקה באמצעות אבחון תכנון מערכת שבועית מקוצר, תמ"ש (Weekly Calendar Planning Assessment – WCPA-10); מסוגלות עצמית קוגניטיבית שנבדקה באמצעות שאלון CSEQ; הערכת מרחב הניידות שנבדק באמצעות שאלון LSA, ראיון חצי מובנה לבחינת הסתגלות עיסוקית אשר חובר עבור המחקר הנוכחי ומטרתו להבין אם הנבדקים הסתגלו והתאימו את הפעילות לתקופת מגפת הקורונה וכיצד הם מרגישים לגבי אותן התאמות, וראיון חצי-מובנה נוסף אשר מטרתו להבין כיצד הזקנים חוו את ההתערבות, אם חל שינוי בתפקוד היומיומי שלהם בעקבות ההתערבות, ומה הרגישו שחסר להם בהתערבות זו.

הליך המחקר: שני המחקרים קיבלו אישורי אתיקה מוועדת האתיקה של הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות באוניברסיטת חיפה. הנבדקים גויסו באמצעות פרסום מודעה ברשתות חברתיות רלוונטיות (ווטסאפ ופייסבוק), ובשיטת כדור שלג (חבר מביא חבר). נוסף על כך, במחקר 2 נערכה פנייה לגיוס משתתפים דרך פרסום במרכזי יום לקשיש.

במחקר 1, הנבדקים ענו על שאלונים והשתתפו בראיון חצי מובנה בשיחה טלפונית עם החוקרת, מרפאה בעיסוק המנוסה בטיפול בזקנים. השיחה ארכה 60–90 דקות, והתקיימה בשתי נקודות זמן: לאחר הסגר הראשון ולאחר הסגר השני. במחקר 2, לאחר ביצוע הערכת סינון בידי החוקרת, עברו הנבדקים שנמצאו מתאימים למחקר הערכה ראשונה (T0) בידי עוזרות מחקר מרפאות בעיסוק. בתום ביצוע הערכה ראשונה לכלל הנבדקים בוצעה חלוקה אקראית לקבוצת מחקר ולקבוצת ביקורת (המתנה) בידי מנחות הדוקטורט אשר לא היו בקשר עם הנבדקים. קבוצת המחקר השתתפה בהתערבות במהלך חודש יולי–אוגוסט 2022. הערכה שנייה (T1) בוצעה במהלך חודש ספטמבר 2023, לאחר התערבות שעברה קבוצת המחקר ולפני התערבות שעברה קבוצת הביקורת. הערכה שלישית (T2) בוצעה במהלך חודש דצמבר–ינואר 2022, לאחר המתנה של קבוצת המחקר ומייד לאחר ההתערבות שעברה קבוצת הביקורת. ההערכות השנייה והשלישית בוצעו בידי עוזרות מחקר, מרפאות בעיסוק, אשר היו עיוורות להקצאה לקבוצות. משתתפי המחקר עברו התערבות זוהי, כאשר ההחלטה על הרצף היתה אקראית. ההתערבות התבססה על הגישה רבת ההקשרים (The Multicontext Treatment Approach) והועברה באמצעות תוכנת זום. טרם תחילת ההתערבות, הודרכו הנבדקים באופן פרטני בביתם בנוגע לשימוש בתוכנה. תוכנית ההתערבות כללה שני מפגשים בשבוע, בני 45 דקות כל אחד, במשך ארבעה שבועות (סה"כ שמונה מפגשים). בכל קבוצת התערבות השתתפו 2–4 נבדקים. המפגשים עסקו באימון השימוש באסטרטגיות מטה-קוגניטיביות שמטרתן להגביר השתתפות בפעילות יומיום המשמעותית לנבדק. במפגש הראשון ציין כל נבדק פעילות שהיה מעוניין לחזור או להתחיל להשתתף בה. הנבדקים שיתפו בקבוצה בסיבות שהובילו להפסקת ההשתתפות בפעילות ובמניעים לרצון להצליח להשתתף בפעילות. במסגרת הקבוצה תרגלו הנבדקים שימוש באסטרטגיות לארגון מידע, שימוש בכלים לחיפוש מידע באופן יעיל, ודרכים להתאמת השתתפות למצב חדש. בכל מפגש ניתנה מטלה לתרגול ביתי.

עיבוד הנתונים: בשני המחקרים נעשה שימוש בתוכנת SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) גרסה 25. לשם הצגת סטטיסטיקה תיאורית, חושבו תחילה התפלגויות, ממוצעים וסטיות תקן של משתני המחקר. משתני מחקר 1 מתפלגים נורמלית. לאור גודל המדגם, במחקר 2 לא ניתן היה להניח התפלגות נורמלית, ועל כן נערכו ניתוחים א-פרמטריים.

מחקר 1: לבחינת מתאמים בין אחוז הפעילות הנשמר הכללי וכן אחוז הפעילות הנשמר בקטגוריות הפעילות, IADL, פנאי חברתי-תרבותי, פנאי פיזיקלי נמוך ופנאי פיזיקלי גבוה (כפי שנמדדו בשאלון ACS) לבין סטטוס קוגניטיבי, מסוגלות עצמית קוגניטיבית, מרחב ניידות וגיל, לאחר הסגר הראשון ולאחר הסגר השני, בוצעו מתאמי פירסון. לבחינת ההבדלים בין אחוז הפעילות

הנשמר הכללי (כפי שנמדד בשאלון ACS) לאחר הסגר הראשון לבין אחוז הפעילות הנשמר הכללי לאחר הסגר השני בוצע מבחן T לשני מדגמים תלויים. לבחינת ההבדלים בין אחוז הפעילות הנשמר בקטגוריות הפעילות השונות (כפי שנמדדו בשאלון ACS) לאחר הסגר הראשון לבין אחוז הפעילות הנשמר בקטגוריות הפעילות השונות לאחר הסגר שני בוצע מבחן Repeated (RM MANOVA Measures Multivariate Analysis of Variance). בנוסף, נערכו ניתוחי המשך Repeated Measures Analysis of Variance (RM ANOVA) למציאת מקור ההבדלים. ניתוח הנתונים האיכותניים בוצע בגישה הקונבנציונלית לניתוח תוכן איכותני כדי לגבש תמות.

מחקר 2: לאור גודל המדגם, ומכיוון שלא נמצא הבדל מובהק בין שתי המדידות אשר ביניהן לא התבצעה התערבות גם בקרב קבוצת המחקר (בין T1 ל-T2) וגם בקרב קבוצת הביקורת (בין T0 ל-T1), וכן משום שלא נמצא הבדל מובהק לפני ההתערבות בין קבוצת המחקר (T0) לקבוצת הביקורת (T1), אוחדו קבוצות המחקר והביקורת לקבוצה אחת. למדידה הראשונה נחשבה המדידה שלפני ההתערבות, ולמדידה השנייה נחשבה המדידה שלאחר ההתערבות. לבדיקת היתכנות תוכנית ההתערבות בוצעו כמה מבחני Wilcoxon אשר השוו בין מדדי: (א) השתתפות בפעילויות יומיום. מדד זה נבחן באמצעות שני כלים: הראשון, שאלון (Canadian Occupational Performance Measure) לבחינת ביצוע ושביעות רצון מהביצוע בנוגע למטרות שהציבו לעצמם נבדקי המחקר, וכן לבחינת השיפור הקליני במדדים אלה. השני, שאלון ACS הכולל התייחסות לאחוז הפעילות הנשמר בהשוואה לתקופת טרום הקורונה בציון הכללי וכן בכל אחת מקטגוריות הפעילות לפני ההתערבות ולאחריה; (ב) מסוגלות עצמית קוגניטיבית בניהול תסמינים קוגניטיביים וביכולת לבצע משימות יומיום קוגניטיביות (כפי שנמדדו בשאלון CSEQ) לפני ההתערבות ולאחריה; (ג) מדדי קוגניציה תפקודית (כפי שנמדדו באבחון תמ"ש) לפני ההתערבות ולאחריה; (ד) סטטוס קוגניטיבי (כפי שנמדד באבחון ה-MoCA) לפני ההתערבות ולאחריה; (ה) מרחב ניידות (כפי שנמדד בשאלון ה-LSA) לפני ההתערבות ולאחריה. בנוסף נערך מבחן חי בריבוע לטיב התאמה (Chi square) לבחינת מידת השיפור הקליני במדד ה-COPM. מתאמי ספירמן בוצעו לבחינת הקשר בין היענות לתוכנית ההתערבות לבין שיפור בביצועים הבאים: (1) השתתפות בפעילויות יומיום; (2) מסוגלות עצמית קוגניטיבית; (3) קוגניציה תפקודית; (4) סטטוס קוגניטיבי; (5) מרחב ניידות. ניתוח הנתונים האיכותניים בוצע בגישה הקונבנציונלית לניתוח תוכן איכותני כדי לגבש תמות.

ממצאים עיקריים: מחקר 1: נמצא כי קיים הבדל מובהק בין אחוז הפעילות הנשמר הכללי לאחר סגר ראשון לבין אחוז הפעילות הנשמר הכללי לאחר סגר שני, $t(49)=-11.79, p<.001$, $Cohen's d=1.67$. בנוסף, נמצא אפקט עיקרי מובהק סטטיסטית להבדל באחוז הפעילות הנשמר

בין המדידה לאחר הסגר הראשון לבין המדידה לאחר הסגר השני. גודל האפקט נמצא גבוה $(F(4,46)=35.88, p<.001, \eta^2=.757)$. ניתוחי המשך העלו עלייה מובהקת סטטיסטית באחוז הפעילות הנשמר בין המדידה לאחר הסגר הראשון לבין המדידה לאחר הסגר השני בקטגוריות IADL (Instrumental Activity of Daily Living), פנאי חברתי תרבותי ופנאי פיזיקלי גבוה. כמו כן, נמצאו מתאמים מובהקים סטטיסטית בין השתתפות בפעילויות יומיום בקטגוריות הפעילות השונות (כפי שנמדד בשאלון ACS) לבין משתנים המתארים את אוכלוסיית המחקר ובהם גיל $(-.32 < r < -.36)$, סטטוס קוגניטיבי $(.30 < r < .31)$, מרחב ניידות $(.28 < r < .39)$ ומסוגלות עצמית קוגניטיבית $(.31 < r < .35)$, במדידות לאחר סגר ראשון ולאחר סגר שני. הממצאים האיכותניים העלו שתי תמות-על המשקפות את השינויים בהשתתפות בפעילויות יומיום שחוו הזקנים בתקופת מגפת הקורונה, וכן את ההסתגלות וההתאמות שאפשרו להם לחזור ולהשתתף בפעילויות יומיום: (א) "המגיפה שינתה את חיי מקצה לקצה"; (ב) "הייתי צריכה למצוא עיסוקים חדשים שימלאו את תחושת הריקנות שנוצרה".

מחקר 2: נמצא שיפור מובהק בין המדידה שלפני ההתערבות לבין זו שלאחריה במדד השתתפות בפעילויות יומיום, על פי מדד COPM, בביצוע הפעילות. גודל האפקט נמצא גבוה $(Z = .67, r = .027, p = -2.207)$. כמו כן נמצא שיפור מובהק בין המדידה שלפני ההתערבות לבין זו שלאחריה במדד מסוגלות עצמית קוגניטיבית, על פי מדד CSEQ, ביכולת לבצע משימות יומיום קוגניטיביות $(Z = -2.936, p = .003, r = .89)$. נוסף על כך, נמצא שיפור מובהק בין המדידה שלפני ההתערבות לבין זו שלאחריה במדד קוגניציה תפקודית, במספר האסטרטגיות שבהן השתמש הזקן $(Z = -2.214, p = .027, r = .74)$. עם זאת, לא נמצא שיפור במדדי קוגניציה תפקודית נוספים. הממצאים האיכותניים העלו שתי תמות-על המשקפות את החוויה של הזקנים בעקבות ההשתתפות בהתערבות קוגניטיבית-תפקודית להגברת השתתפות בפעילויות יומיום. תמות אלו מתארות את ההיענות שלהם להשתתף בהתערבות זו, וכן את האסטרטגיות שסייעו להם להתאים את ההשתתפות בעקבות ההתערבות: (א) "המפגשים האלה שעשינו בקבוצה היו משמעותיים בשבילי"; (ב) "ליהנות מפעילויות שאהבתי להשתתף בהן בעבר בדרכים אחרות שמתאימות לי היום".

מסקנות: עבודה זו מעמיקה את הידע בנוגע לאוכלוסיית הזקנים העצמאים המתגוררים בקהילה אשר חוו שינויים בהשתתפות בפעילויות יומיום בתקופת מגפת קורונה וליכולתם להסתגל לשינויים אלה ולהתאים את ההשתתפות. תוצאות מחקר 1, מחקר אורך אשר השתמש בשיטת מחקר משולבת – כמותית ואיכותנית – מלמדות מהם תחומי פעילויות היומיום שהשתתפו בהם הזקנים וכן על יכולתם להסתגל ולהתאים את ההשתתפות להגבלות לאורך תקופה של שני סגרים.

התוצאות מלמדות על החוויות של הזקנים בעקבות ההגבלות והשינויים בדפוסי ההשתתפות, כמו אובדן תחושת חירות, אובדן אוטונומיה וגילנות. כמו כן, מהמחקר עולה החשיבות של שימוש באסטרטגיות להתאמת הסביבה או הפעילות, כדוגמת השתתפות בפנאי בסביבת הבית או שימוש בטכנולוגיה, וזאת כדי לאפשר לזקנים להמשיך ולהשתתף בפעילויות חברה ותרבות, לשמור על שגרה וחוסן עיסוקי בתקופת משבר ממושכת. תוצאות המחקר מלמדות כי על קובעי המדיניות להתייחס לאיזון העדין בין שמירה על בריאותם הפיזית של הזקנים לבין פגיעה בבריאותם הנפשית כתוצאה מריחוק חברתי. כמו כן, לאור המגבלה לצאת מהבית שנוצרה בתקופת מגפת קורונה ועשויה לבוא לידי ביטוי במשברים נוספים בחייו של הזקן, על קובעי המדיניות לדאוג ולאפשר לזקנים אוריינות דיגיטלית אשר תאפשר להם להשתתף מרחוק בפעילויות יומיום משמעותיות, בתחומי בריאות, IADL ופנאי. התוצאות אף מדגישות את הצורך בהתערבות קוגניטיבית-תפקודית הכוללת תרגול שימוש באסטרטגיות מטה-קוגניטיביות להגברת ההשתתפות בפעילויות יומיום בקרב אוכלוסיית הזקנים העצמאים המתגוררים בקהילה. תוצאות מחקר 2 מלמדות כי התערבות קוגניטיבית-תפקודית קבוצתית ממוקדת לקוח, כפי שנבחנה במחקר זה, עשויה להוות בסיס למחקרי המשך באוכלוסייה זו, החווה שינויים בהשתתפות בעקבות מצבי משבר נוספים, כמו התמודדות עם מחלה, פטירת בן זוג או מעבר לדיור מוגן, וזאת במטרה להקנות להם אסטרטגיות שיאפשרו להם הסתגלות למצב החדש.

רשימת טבלאות

טבלה 1 : דוגמאות לפריטים בשאלון CSEQ.....	19
טבלה 2 : מאפייני המדגם במחקר 1 (N=50).....	22
טבלה 3 : ממוצעים וסטיות תקן והשוואה של אחוז הפעילות הנשמר בקטגוריות פעילות שונות בהתייחס למדידה לאחר סגר ראשון בהשוואה למדידה לאחר סגר שני (N=50).....	25
טבלה 4 : מתאמים מובהקים בין אחוז פעילות הנשמר הכללי ובקטגוריות הפעילות השונות לבין מסוגלות עצמית קוגניטיבית, מרחב נידות, סטטוס קוגניטיבי וגיל, לאחר סגר ראשון (N=50).....	26
טבלה 5 : מתאמים מובהקים בין אחוז פעילות הנשמר הכללי ובקטגוריות הפעילות השונות לבין מסוגלות עצמית קוגניטיבית, מרחב נידות, סטטוס קוגניטיבי וגיל, לאחר סגר שני (N=50).....	27
טבלה 6 : תיאור הערכות במחקר 2.....	50
טבלה 7 : פרוטוקול התערבות קוגניטיבית-תפקודית להגברת השתתפות בפעילויות יומיום.....	55
טבלה 8 : מאפייני אוכלוסיית הזקנים במחקר 2 (N=11).....	59
טבלה 9 : סטטיסטיקה תיאורית ומבחני Wilcoxon להשוואת מדדי ביצוע ושביעות רצון מהביצוע לפני ואחרי התערבות כפי שנמדד בשאלון ה-(N=11) COPM.....	60
טבלה 10 : סטטיסטיקה תיאורית ומבחני Wilcoxon להשוואת אחוז הפעילות הנשמר בארבע קטגוריות הפעילות לפני ואחרי התערבות כפי שנמדד בשאלון ה-(N=11) ACS.....	61
טבלה 11 : סטטיסטיקה תיאורית ומבחני Wilcoxon להשוואת מסוגלות עצמית קוגניטיבית בתחום של ניהול תסמינים קוגניטיביים וביצוע משימות יומיום קוגניטיביות לפני ואחרי התערבות כפי שנמדד בשאלון ה-(N=11) CSEQ.....	62
טבלה 12 : סטטיסטיקה תיאורית ומבחני Wilcoxon להשוואת מדדי קוגניציה תפקודית כפי שנמדדו באבחון התמ"ש (N=9).....	63
טבלה 13 : סטטיסטיקה תיאורית ומבחני Wilcoxon להשוואת הסטאטוס הקוגניטיבי ומרחב הניידות לפני ואחרי התערבות (N=11).....	64
טבלה 14 : שכיחות משתני היענות לתוכנית ההתערבות הכוללים הגעה למפגשים, הכנת שיעורי בית והשתתפות במפגשים באופן פעיל (N=11).....	65

רשימת תרשימים

תרשים 1 : מודל מבוסס ICF לפיו מצבי בריאות הקשורים בזקנה ובמגפת הקורונה יחד עם גורמי סביבה (מסגרות כחולות) נמצאים בהשפעה הדדית עם ליקויים בתפקודי גוף ומגבלות בהשתתפות (מסגרות אדומות).....	5
תרשים 2 : חלוקה לתמות על ותתי תמות במחקר 1.....	32
תרשים 3 : הליך מחקר 2.....	47
תרשים 4 : תרשים זרימה : תהליך גיוס הנבדקים ונשירה מחקר 2.....	49
תרשים 5 : חלוקה לתמות על ותתי תמות במחקר 2.....	65
תרשים 6 : יחסי גומלין בין מצבי בריאות בזקנה, גורמי סביבה, אימון אסטרטגיות מטה-קוגניטיביות, השתתפות והסתגלות עיסוקית בקרב זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה בזמן מגפת הקורונה.....	79

מבוא

שיעור האנשים בני 65 ומעלה באוכלוסיית העולם גדל בקצב חסר תקדים ואף צפוי להתגבר בעשורים הבאים (World Health Organization [WHO], 2021). בני גיל זה מהווים כ-12% מהאוכלוסייה בישראל (שנור וכהן, 2020). בעקבות העלייה בתוחלת החיים, מתרבים הניסיונות להבין מהם הגורמים התורמים להזדקנות מיטבית (Optimal Aging, Aldwin et al., 2006). המושג 'הזדקנות מיטבית', המתייחס ליכולת של הזקן להתאים עצמו לתנאים המשתנים בזקנה ולמטרות המשמעותיות לו בתקופה זו, התפתח בעקבות חוסר הסכמה עם המושג 'זקנה מוצלחת' (Successful Aging; Daffner, 2010). מושג זה הוגדר לראשונה בידי רו וקאהן (Rowe and Kahn, 1987) כשילוב בין שלושה קריטריונים: (1) היעדר מחלה, מוגבלות או גורמי סיכון; (2) מצב פיזי ומנטלי שמור; (3) השתתפות פעילה בחיי היומיום. אולם, סביב הגדרת המושג שררה מחלוקת בין החוקרים השונים, בעיקר בשל הקריטריונים המגדירים מהי אותה הזדקנות מוצלחת. אותם קריטריונים שנקבעו אינם מביאים בחשבון את ההגדרה הסובייקטיבית של האדם המזדקן, אלא מוגדרים באופן אובייקטיבי. כך, ייתכן שאדם יגדיר את הזדקנותו כמוצלחת על אף שהוא חולה או סובל ממגבלה (Dillaway & Byrnes, 2009; Montross et al., 2006; Phelan et al., 2004; Van Wagenen et al., 2013).

אחד הפרמטרים המרכזיים העומדים בבסיסה של הזדקנות מיטבית הוא השתתפות בפעילויות יומיום מורכבות ובעלות משמעות, כגון אינטראקציות חברתיות, יציאה מחוץ לבית, לימודים או התנדבות (Rowe & Kahn, 2015; Wiesmann & Hannidh, 2008). ביצוע של פעילויות אלו מצריך יכולות קוגניטיביות גבוהות הנקראות 'תפקודים ניהוליים' (Executive Function), כמו תכנון, ארגון וגמישות מחשבתית, והן אשר מאפשרות תפקוד עצמאי (Toglia & Foster, 2021) ושמירה על איכות חיים ושבועות רצון מהחיים (Townsend & Polatajko, 2013).

מגפת הקורונה (Coronavirus disease 2019 – COVID-19) וההגבלות למניעת התפשטותה, הובילו להפרת השגרות היומיומיות וההשתתפות בעיסוקים בקרב האוכלוסייה כולה, ובפרט בקרב אוכלוסיית הזקנים (שגב-יעקובובסקי, 2021; Rotenberg et al., 2021; Mynard, 2020; Heid et al., 2021), שהיא אוכלוסייה בסיכון גבוה להידבקות בנגיף ולפיתוח סיבוכים עקב ההידבקות (Applegate & Ouslander, 2020). בעקבות האתגרים החדשים, ההגבלות שהוטלו והשינוי המשמעותי בסביבה המוכרת שנכפה בתקופת המגפה, נדרשו הזקנים לבצע התאמות כדי שיוכלו להמשיך ולהשתתף בעיסוקים משמעותיים (Adams et al., 2021; Rotenberg et al., 2021) ולשמור על הזדקנות מיטבית. עבודת מחקר זו תשתמש במודל הסיווג הבינלאומי לתפקוד, מוגבלות

ובריאות (International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF; WHO, 2001), אשר שם דגש על גורמי סביבה והשפעתם על השתתפות בעיסוקים ועל מצבו הבריאותי של האדם. מודל זה עשוי לסייע בהבנת השינויים בהשתתפות אשר התרחשו בעקבות שינויים משמעותיים בסביבתו של האדם הזקן בזמן המגפה.

לאורך השנים פותחו גישות התערבות אשר מטרותן לתת מענה לשינויים החלים בהשתתפות עם העלייה בגיל, אך הן לא שמו דגש על שינויים בהשתתפות הנגרמים בעקבות שינויים משמעותיים בסביבתו של הזקן, המפרים את האיזון ופוגעים בשגרה. מטרת המחקר הנוכחי היא להבין מהם השינויים שחלו בהשתתפות זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה בתקופת מגפת הקורונה בעקבות השינויים בסביבה, מהם הגורמים המאפשרים או מעכבים את השתתפותם בפעילויות יומיום, וכיצד חוו את ההגבלות שהוטלו עליהם והתאימו את ההשתתפות לשגרה החדשה. מטרה נוספת היא להציע פתרון אפשרי לגישור על החסר שקיים ביישום סוגי ההתערבות המוצעים כיום לתרגול קוגניטיבי-תפקודי ושימוש באסטרטגיות מטה-קוגניטיביות בקרב אוכלוסיית זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה, וזאת כדי לאפשר התאמת השתתפות בעיסוקים גם בתקופת משבר. לשם כך פותח פרוטוקול התערבות קוגניטיבית-תפקודית להגברת השתתפות בעיסוקים של זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה ואשר חוו ירידה בהשתתפות בתקופת מגפת הקורונה.

פרק 1: סקירת ספרות

1.1 מהזדקנות מוצלחת להזדקנות מיטבית

לאורך ההיסטוריה, חוקרים וגרונטולוגים רבים עסקו בנושא ההזדקנות המוצלחת. הם דנו בשאלות, מהי הזדקנות מוצלחת, איך אפשר למדוד אותה, וכיצד ניתן לפתח התערבויות לקידומה (Pruchno, 2015). רו וקאהן (Rowe & Kahn, 1987, 1998) הבדילו בין הזדקנות 'רגילה' ל'מוצלחת', וטענו כי בבסיסה של ההזדקנות המוצלחת עומדים שלושה קריטריונים: (1) היעדר מחלה, מוגבלות או גורמי סיכון; (2) מצב פיזי ומנטלי שמור; (3) השתתפות פעילה בחיי היומיום. המודל שהציגו החוקרים מצביע על היררכיה שלפיה בריאות פיזית טובה עומדת בבסיס תפקודי יומיום ותפקוד קוגניטיבי, ואלה נדרשים לצורך תפקוד חברתי ויצרני. מודל זה ספג ביקורת רבה על התייחסותו ההיררכית שאינה נותנת מקום לקריטריונים סובייקטיביים להזדקנות מוצלחת. לפי לוטון (Lawton, 1989), קריטריונים אלה מתאימים לשלב אמצע החיים ולא מתייחסים באופן מספק לשינויים המאפיינים את הגיל המבוגר ולמשמעותם. מפרספקטיבה התפתחותית של מהלך החיים, ההגדרה של הזדקנות מוצלחת שהציגו רו וקאהן (Rowe & Kahn, 1987, 1998) חסרה התייחסות לכך שחוסרים ומגבלות מאוזנים לעיתים על ידי יכולות אחרות, כמו חוכמה או יכולת התמודדות עם קושי פיזי וחברתי, המושגות דווקא בגיל הזקנה (Aldwin et al., 2006; Levenson et al., 2001). מרטינסון וברידג' (Martinson & Berridge, 2015), ערכו סקירה שיטתית על מנת לבחון את הספרות העוסקת בביקורת על מודל ההזדקנות המוצלחת. מהסקירה עולה כי המודל אינו מתייחס לכך שזקנים עשויים להגיע ממנעד רחב של רקעים ונסיבות חיים. חסרה במודל התייחסות להיבטים של אי שוויון חברתי כלכלי, כמו הכנסה, השכלה ומעמד חברתי, המשפיעים על היכולת להזדקן באופן מוצלח. יתר על כן, עלתה ביקורת על כך שהמודל אינו מתייחס להשפעות של אפליה על רקע גזע וכן מתייחס באופן שאינו מספק לסוגיות מגדריות המשפיעות על תהליכי ההזדקנות, כמו פערי שכר, הבדלים בתוחלת החיים ובתפקידים חברתיים. התעלמות מהגורמים המוזכרים לעיל מובילה לתפיסה מוגבלת של הזדקנות ולצורך במודל הוליסטי יותר.

בלטס ובלטס (Baltes & Baltes, 1990a) הציעו את המושג 'זקנה מיטבית' (Optimal Aging), שלפיו זקנים יכולים להתייחס באופן מיטבי להיבטים שונים בחייהם בהתאם למטרות המשמעותיות עבורם בתקופת חיים זו (Rothermund & Brandstadter, 2003). כלומר, הם הציגו מודל המתייחס ליכולת של הזקן להתאים עצמו לתנאים המשתנים בזקנה. בלטס ובלטס (Baltes & Baltes, 1990b) היו מודעים לכך כי בזקנה חלה ירידה בתפקוד הפיזי והפסיכו-סוציאלי, אך עם זאת ביקשו להתמקד דווקא ביכולות ובמשאבים שנותרו, בבחירות שעושה הזקן ובפיצויים שבהם

הוא משתמש כדי שיוכל להמשיך להשתתף בפעילויות המשמעותיות עבורו. התבוננות במודלים השונים מראה כי השתתפות בעיסוקים משמעותיים היא תורם מרכזי להזדקנות מיטבית.

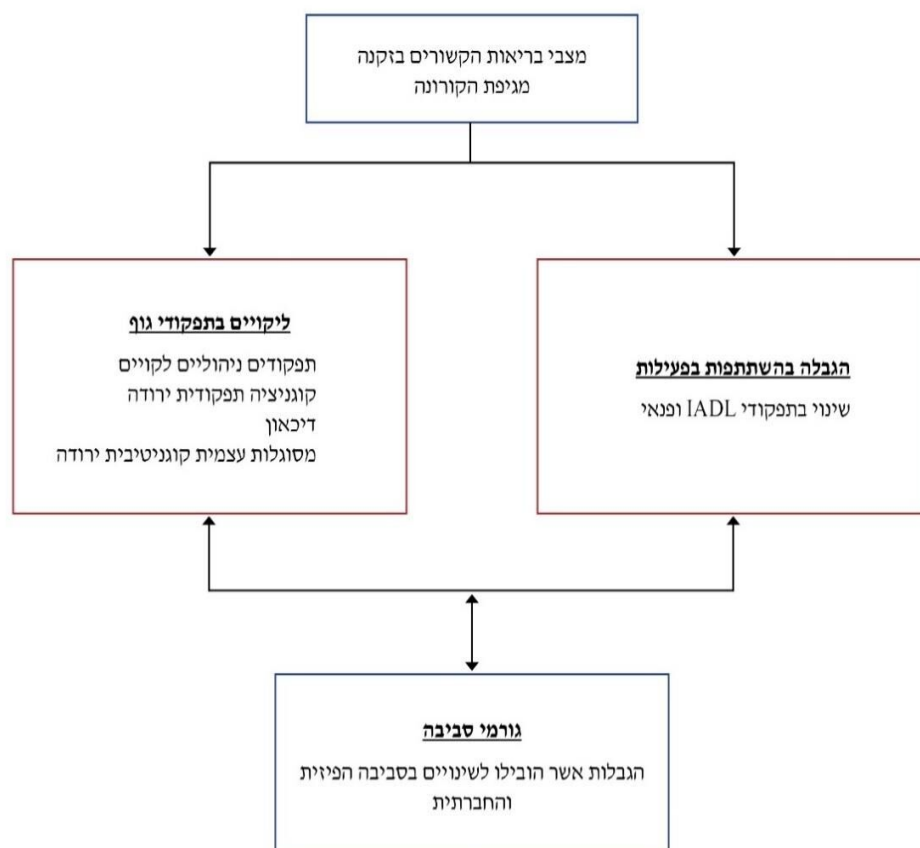
1.2 השתתפות בפעילויות יומיום

השתתפות (Participation) מוגדרת כמעורבות של אדם במצבי חיים בהקשרים משתנים. מושג זה מקיף מגוון רחב של פעילויות בעלות תכלית ומשמעות, כולל פעילויות IADL, פנאי, פעילויות חברתיות ותרבותיות ופעילויות דתיות (American Occupational Therapy Association, 2020). על פי ארגון הבריאות העולמי (WHO, 2002), השתתפות היא אינדיקטור מרכזי להערכת הזדקנות מיטבית (Amagasa et al., 2017; Douglas et al., 2016; Levasseur et al., 2010; Sowa et al., 2016; Tomioka et al., 2018). ולהפחתת תסמיני דיכאון (Chiao et al., 2011). כמו כן היא נקשרת לאורח חיים בריא (Kendig et al., 2014) ולאיכות חיים (Levasseur et al., 2010).

השתתפות היא המטרה העיקרית במודל ה-ICF, אשר מהווה בסיס למחקר זה ושמושגיו יוסברו בהרחבה בהמשך העבודה. מודל ה-ICF מושתת על מודלים רפואיים וחברתיים, ומתאר את יחסי הגומלין בין מצב בריאותי, תפקודי ומבני גוף, השתתפות בפעילויות ועיסוקים וגורמים סביבתיים ואישיותיים על פני רצף הנע מתפקוד מלא ועד מוגבלות (WHO, 2001). יחסי הגומלין הרב כיווניים בין מרכיבי המודל שהותאם לצורך עבודה זו, הקשורים במצבי בריאות ובהשפעת מגפת הקורונה בזקנה, מוצגים בתרשים 1. התרשים מציג כיצד ליקויים בתפקודי גוף (למשל ליקויים קוגניטיביים ורגשיים) עשויים להגביל השתתפות (למשל בתפקודי פנאי) ונמצאים ביחסי גומלין עם גורמים הקשורים כמו גורמי סביבה פיזית (למשל סביבת המגורים של הזקן) או סביבה חברתית (למשל מערכות יחסים ותמיכת בני משפחה) (Kostanjsek, 2011). בעבודה זו יושם דגש בעיקר על יחסי הגומלין בין גורמים סביבתיים, ליקויים בתפקודי גוף ושינויים בהשתתפות בקרב זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה בתקופת מגפת הקורונה.

תרשים 1

מודל מבוסס ICF לפיו מצבי בריאות הקשורים בזקנה ובמגפת הקורונה יחד עם גורמי סביבה (מסגרות כחולות) נמצאים בהשפעה הדדית עם ליקויים בתפקודי גוף ומגבלות בהשתתפות (מסגרות אדומות)



1.2.1 גורמים המשפיעים על השתתפות

1.2.1.1 תפקודי גוף. אחד הגורמים העומדים בבסיס ההשתתפות בפעילויות יומיום מורכבות הוא קוגניציה (Cognition). קוגניציה בהגדרתה המסורתית היא תהליך מנטלי הנקשר בידע, למידה והבנה, והיא כוללת את היכולת לרכוש מידע, להשתמש בו כדי להסתגל לדרישות הסביבה, וליישמו

בחיי היומיום (Haywood & Lidz, 2007; Lidz, 1987). היכולת לרכוש מידע כרוכה במיומנויות עיבוד, ארגון, הטמעה ושילוב מידע חדש עם ניסיון העבר. המושג 'קוגניציה תפקודית' (Functional Cognition), המשלב את המושגים 'קוגניציה' ו'תפקוד', מוסיף נדבך להגדרה המסורתית של קוגניציה. קוגניציה תפקודית משלבת תפקודים ניהוליים, מטה-קוגניציה, מיומנויות ביצוע (לדוגמה מיומנויות מוטוריות) ודפוסי ביצוע (כגון הרגלים ושגרות) (Wolf et al., 2019) ונמדדת באמצעות אבחון תכנון מערכת שבועית (תמ"ש) (The Weekly Calendar Planning Activity; Wesson et al., 2009) (Toglia, 2009) המהווה כלי למדידת קוגניציה תפקודית. וסון ואחרים (2016) הגדירו את המונח קוגניציה תפקודית: ביצועי פעילויות יומיום המושתתים על אינטראקציה דינמית בין יכולות מוטוריות ומאפייני הפעילות והסביבה, ומוכוונים על ידי יכולות קוגניטיביות. בהגדרתם זו הם מתייחסים למכלול היכולות שמשתמש בהן האדם לביצוע משימות חיוניות, כולל אופן השימוש באסטרטגיות, הקשרים סביבתיים, שגרות והרגלים, ולא לרכישת ידע ושימוש בו בלבד.

השתתפות בפעילויות יומיום נקשרת גם למסוגלות עצמית קוגניטיבית (Cognitive Self-Efficacy). מסוגלות עצמית קוגניטיבית היא האמונה של האדם ביכולתו להתמודד עם פעילויות מאתגרות מבחינה קוגניטיבית ולהשתמש במיומנויות הנדרשות לכך באופן יעיל במצבים שונים (Toglia & Johnston, 2017). מסוגלות עצמית קוגניטיבית נמצאה כתורמת לוויסות עצמי, להגדרת מטרות משמעותיות לאדם, למוטיבציה ולשימוש באסטרטגיות. אנשים עם מסוגלות עצמית קוגניטיבית נמוכה עשויים להימנע באופן בלתי סביר ממשימות הדורשות מאמץ קוגניטיבי, וכתוצאה מכך לייצר תלות מוגברת, בידוד חברתי, דיכאון וירידה באיכות החיים (Toglia et al., 2020). גורם נוסף הקשור להשתתפות בפעילויות יומיום בזקנה הוא דיכאון (Chu et al., 2019; Pegorari & Tavares, 2014) (תרשים 1). 8%–15% מהזקנים חווים תסמינים של דיכאון (Soysal et al., 2017). זקנים אשר סובלים מדיכאון נוטים יותר לשבריריות (Frailty) בהשוואה לזקנים ללא דיכאון בשל ההשפעה של הדיכאון על רמת פעילותם (Pegorari & Tavares, 2014). הדיכאון והפגיעה ברמת הפעילות מובילים לירידה בהשתתפות חברתית ולהרעה במצבו התפקודי של הזקן. מחקרים העלו כי זקנים אשר השתתפו בפעילויות פנאי ותרבות הדגימו פחות תסמיני דיכאון בהשוואה לזקנים אשר היו פעילים פחות בתחומים אלה (Cohen et al., 2006; Coulton et al., 2015; Fancourt & Perkins, 2018; Morse et al., 2015; Solway et al., 2015) ונהנו מרווחה אישית ומאיכות חיים טובה יותר (Coulton et al., 2015; Daykin et al., 2018).

1.2.1.2 גורמי סביבה פיזיים וחברתיים. מודל ה-ICF, מעצם היותו מודל ביו-פסיכו-

סוציאלי, מתייחס לגורמים הקשריים, ובהם גורמים סביבתיים, פיזיים וחברתיים. על פי מודל זה מתקיימים יחסי גומלין בין הגורמים הסביבתיים לבין השתתפות בפעילויות יומיום (WHO, 2001). מחקרים שונים אשר התבצעו לפני מגפת הקורונה הצביעו על יחסי גומלין בין סביבת המגורים להשתתפות. למשל, מחקרם של קונולי ואחרים (Connolly et al., 2017) מראה כי קיים קשר בין סטטוס משפחתי וסטטוס מגורים לבין השתתפות בפעילויות יומיום מורכבות (Instrumental Activities of Daily Living – IADL). לפי תוצאות מחקרם, אנשים המתגוררים עם אחרים שאינם בן או בת הזוג שלהם, נמצאים בסיכון הגבוה ביותר לירידה בהשתתפות בפעילויות IADL. ממצא זה מלמד כי על אף החשיבות שבהשתתפות חברתית של זקנים ומניעת תחושת הבדידות בקרבם, לעיתים מגורים עם אנשים אחרים, שאינם בן או בת הזוג, עשויים לגרום לתלות ונקשרים לירידה בהשתתפות ובקוגניציה וכן לפגיעה באיכות החיים. זיהוי אוכלוסייה זו כקבוצה בסיכון לירידה בהשתתפות ב-IADL עשוי להעלות את המודעות לנושא ולאפשר מתן תמיכה וסיוע כדי למנוע את אותה ירידה תפקודית.

מחקרים אחרים הצביעו על קשר חיובי בין נגישות סביבת המגורים לבין השתתפות בפעילויות יומיום ואיכות חיים (Cerin et al., 2013; Rantakokko et al., 2015). כאשר האדם מזדקן, הוא עלול לאבד חלק מהיכולות התפקודיות שלו, להיות נייד פחות, להזדקק לעזרה של אדם נוסף, או להידרש לאביזרי עזר כדי להתגבר על המגבלות ולהצליח להשתתף בפעילות שבה הוא מעוניין (Lawton, 1990). נגישותה של סביבת המגורים והיכולת להיות פעיל מחוץ לבית תורמות לתחושת הרווחה ואיכות החיים של הזקן (Cerin et al., 2013; Rantakokko et al., 2015). זקנים ידגימו יותר השתתפות חברתית במצבים שבהם סביבת המגורים מתאימה לסגנון החיים שלהם ונגישה לצורכיהם (Richard et al., 2013). המחקרים שנזכרו מדגישים את הקשר ההדוק שבין סביבת המגורים להשתתפות.

כאמור, בעקבות מגפת הקורונה וההגבלות שהוטלו על האוכלוסייה, נאלצו הזקנים לשמור על ריחוק פיזי אשר גרם פעמים רבות לריחוק חברתי ולהימנעות ממפגש פנים אל פנים עם אנשים אחרים. מתוך רצון לשמור על ההנחיות, וכדי להגן על עצמם, זקנים נמנעו ממפגש עם חברים ובני משפחה, מיציאה לקניות, משימוש בשירותי בריאות ומהשתתפות בפעילויות ספורט ותרבות. סמית' ואחרים (Smith et al., 2020) תיארו את 'פרדוקס הקישוריות החברתית' (Social Connectivity Paradox) שלפיו פעולה מסוימת במהלך המגפה מגינה על הזקן ובו בזמן פוגעת בו. ככל שהזקן נמצא באינטראקציות חברתיות רבות יותר עם אחרים הוא חשוף יותר להידבקות בנגיף הקורונה, אך מנגד – הוא מוגן יותר מפני בידוד חברתי. מכאן עולה כי אף שריחוק חברתי יכול להגן

ולחציל חיים, חשוב להכיר בהשפעות המזיקות על זקנים ולמזער את השימוש בו כדי לשמר את איכות חייהם (Vernooij-Dassen et al., 2020) ולמנוע הידרדרות מנטלית וקוגניטיבית (Noguchi et al., 2021; Vernooij-Dassen et al., 2020). מתוך הבנת החשיבות של שמירה על איכות החיים ובריאות נפשית וכדי למנוע ריחוק חברתי ובדידות הדגיש ארגון הבריאות העולמי (WHO, 2020) את הצורך להשתמש דווקא במונח 'ריחוק פיזי' ולא 'ריחוק חברתי'. לדבריו חשוב לשמור על קשרים חברתיים בתקופה זו תוך שימוש באסטרטגיות להתאמת המפגשים החברתיים, על ידי שימוש באמצעים וירטואליים ובמדיה החברתית למפגשים מרחוק.

1.2.2 שינויים בהשתתפות בעקבות מגפת הקורונה

ההגבלות אשר הטילה ממשלת ישראל בתקופת הסגרים הובילו לשינוי בשגרות היומיומיות (שגב-יעקובובסקי, 2021; Rotenberg et al., 2021; Mynard, 2020; Heid et al., 2021) ולהפרעה בעיסוקים (Occupational Disruption) שבהם אנשים היו רגילים להשתתף (Nizzero et al., 2017; Sangster Jokic & Jokic-Begic, 2022; Townsend & Polatajko, 2007; Whiteford, 2000), ובייחוד בעיסוקים אשר קשה יותר להתאימם למציאות החדשה, כמו השתתפות במועדון לגיל השלישי, בחוגים ובהצגות. ניזרו ואחרים (Nizzero et al., 2017) הדגישו את החשיבות של הבנת המתרחש בעת שהאדם אינו מסוגל להמשיך ולהשתתף בעיסוקים המשמעותיים עבורו, גם כאשר ההפרעה היא זמנית. החוקרים מצאו כי הפרעה בעיסוקים עלולה לגרום לתגובות רגשיות שליליות כגון חרדה, לפגיעה במצב הבריאותי, להפחתה בתמיכה החברתית ולבידוד חברתי (Cudjoe & Kotwal, 2020), וכן לירידה קוגניטיבית (Ristau, 2011) ולירידה ברווחה האישית ובשביעות הרצון מהחיים (Golden et al., 2009).

אחד התחומים הבולטים שחלו בהם שינויים בהשתתפות בתקופת מגפת הקורונה הוא תחום הפנאי וההשתתפות החברתית. בתקופת המגפה חלה הפחתה משמעותית בהשתתפות באינטראקציות חברתיות שבהן היו מורגלים הזקנים בשגרה. בתקופה הראשונה של המגפה, הוטלו הגבלות על מפגשים במקומות סגורים, וכך נמנעו מפגשים עם בני משפחה וחברים וכן נמנעה השתתפות במועדונים לגיל השלישי, במתנ"סים ובמרכזי התנדבות פורמליים. אותן הגבלות על השתתפות חברתית סייעו במיגור התפשטות המגפה בקרב זקנים, אך יחד עם זאת הובילו להשפעות פסיכוסוציאליות שליליות נרחבות, כמו למשל עלייה בדיכאון ובחרדה, בקרב אוכלוסייה זו (Robb et al., 2020). נוסף על כך, בתקופת המגפה זקנים הפסיקו להשתתף בפעילויות וחוגי ספורט, בחוגי אומנות ובאירועי תרבות כמו הרצאות והופעות. במטרה לאפשר לזקנים המשך השתתפות בעיסוקים, חלק מהחוגים, המתנ"סים והמועדונים העבירו את הפעילות למרחב הווירטואלי

והשתמשו באפליקציית זום. המעבר למרחב הווירטואלי לא תמיד הצליח לתת לאוכלוסייה זו את המענה שנתנו פעילויות הפנאי במסגרות שבסגורה. חלק מהזקנים לא הצליחו להשתמש בטכנולוגיה עקב חוסר ידע וניסיון, ולכן נמנעו מהשתתפות בעיסוקים באמצעות פלטפורמות אלה (Haase et al., 2021). אחרים הצליחו להשתתף, ואף הרגישו שהשתתפות בדרך זו מאפשרת שמירה על קשרים חברתיים, אך עדיין חשו בפרע באינטראקציה החברתית בין מפגש במרחב הווירטואלי לבין מפגש פנים אל פנים (Rotenberg et al., 2021). ממחקרים שנערכו בתקופה זו ניתן ללמוד כי נעשה ניסיון להתאים את הפעילויות להגבלות שהוטלו בזמן המגפה על ידי שימוש בטכנולוגיה, אך עם זאת נמצא כי לא תמיד הצליחו הזקנים להשתמש בהתאמות ולעיתים גם דיווחו על פער בתחושות שעלו מהאינטראקציות המותאמות שנערכו במרחב הווירטואלי. לאור העולה מן המחקרים שהוצגו לעיל, מטרת המחקר הנוכחי היא לבחון מהן האסטרטגיות אשר אפשרו לחלק מהזקנים להסתגל ולהתאים את ההשתתפות בפעילויות יומיום להגבלות שהוטלו עליהם, וכן מהן החוויות שלהם בעקבות השימוש באותן אסטרטגיות.

מהאמור לעיל ניתן להסיק כי הגבלות על סביבתם של הזקנים, בדגש על הסביבה החברתית, עלולות לפגוע בהשתתפותם בפעילויות יומיום ובתפקודם המנטלי והקוגניטיבי. אומנם נערכו בעבר מחקרים אשר עסקו בקשר שבין שינויים בסביבה לבין השתתפות בקרב זקנים, למשל: בחינת השפעת המעבר ממגורים בקהילה למגורים בדוור מוגן על השתתפות חברתית (Dupuis-Blanchard et al., 2009; Kiely et al., 2000) ועל השתתפות בפעילויות פנאי (Knecht-Sabres et al., 2020), אך ככל הידוע לנו מעטים המחקרים אשר עסקו בשינויים בהתנהלות בסביבה הפיזית בתקופת מגפת הקורונה שהובילו לשינויים בסביבה החברתית בקרב זקנים אשר המשיכו להתגורר בקהילה בתקופה זו. שינויים אלה בסביבה החברתית, והקושי המשמעותי שהם יצרו, הובילו את הזקנים לחפש אחר דרכים להתאים את ההשתתפות כדי שיוכלו להסתגל למצב הקיים.

1.3 מנגנוני הסתגלות לשינויים שחלו בזמן מגפת הקורונה

השינויים שהתרחשו בחיי הזקנים בתקופת מגפת הקורונה ואופני ההתמודדות שעמדו לרשותם יכולים להיות מוסברים על ידי שילוב בין המושגים 'הומאוסטזיס תפקודי' (Functional Homeostasis) ו'הסתגלות עיסוקית' (Occupational Adaptation).

1.3.1 הומאוסטזיס תפקודי

המושג 'הומאוסטזיס' (Homeostasis) נדון במידה רבה בספרות בהקשר של תהליכים ביולוגיים ופיזיולוגיים. המונח 'הומאוסטזיס תפקודי' (Functional Homeostasis) מתייחס ליצירת יציבות בתפקוד היומיומי אשר באה לידי ביטוי בשליטה, בהרמוניה ובאיזון של שגרות

ופעילויות יומיומיות (Rosenblum, 2017). כאשר קיים פער בין מטרות האדם והיכולת להשיגן, מופר ההומאוסטזיס התפקודי. הקושי להמשיך ולהשתתף בעיסוקים בעת המגפה הוביל, כאמור, ליצירת הפרעה בעיסוקים. הפרעה זו פגעה בהרמוניה וביציבות של שגרות ופעילויות יומיום, כלומר בהומאוסטזיס התפקודי של הזקן. הזקן שואף להימצא במצב של איזון ושליטה, ולכן כאשר נגרמת הפרעה בעיסוקים, השאיפה תהיה לחזור ולהשתתף בעיסוקים כדי להחזיר את היציבות. החזרת היציבות והשליטה תתאפשר על ידי יצירת שינויים והתאמות שמטרתם לעקוף את החסמים ולאפשר השתתפות בעיסוקים משמעותיים. אותן התאמות יעניקו לו שביעות רצון מהחיים, בריאות ורווחה (Rosenblum, 2017). המושג 'הומאוסטזיס תפקודי' יכול להסביר תוצאות של כמה מחקרים מתקופת מגפת הקורונה אשר מצאו שזקנים התאימו את שגרת חייהם היומיומית בעזרת עיסוק בתחביבים, התחלת שגרות חדשות (Adams et al., 2021), הסבת פעילויות חוץ לפעילויות בפלטפורמות וירטואליות והשתתפות רבה יותר בפעילויות פנאי ביתיות (Rotenberg et al., 2021). כאשר הזקן מצליח לבצע התאמות ולחזור להשתתף בעיסוקים המשמעותיים עבורו, שבים האיזון והיציבות ומתחזקת תחושת הרווחה האישית ושביעות הרצון מהחיים. השבת ההומאוסטזיס התפקודי על כנו עשויה להתאפשר על ידי תהליך של הסתגלות עיסוקית.

1.3.2 הסתגלות עיסוקית

'הסתגלות עיסוקית' (Occupational Adaptation) מתוארת כתהליך פנימי שבו אדם החווה אתגרים בסביבתו, במצבו הבריאותי או בנסיבות חייו, רוכש יכולת ומייצר סדרה של תגובות מסתגלות כדי שיוכל להתמודד עם אותם האתגרים (Frank, 1996; Kielhofner, 2008; Schkade, 1997; Taylor, 2017; & Schultz, 1992). יכולת זו היא מקור למשמעות ומוטיבציה (Fine, 1991; Schultz, 1992; & Schkade, 1997). לפי מודל העיסוק האנושי (Model Of Human Occupation – MOHO), הצורך בהסתגלות הוא דינמי ומתמשך ומלווה את האדם לאורך חייו (Kielhofner & Burke, 1980; Lee & Kielhofner, 2010). קילהופנר (Kielhofner, 2008) הדגיש כי זהות ומיומנות נוצרות באמצעות אינטראקציה עם הסביבה, וכי הן חיוניות לתהליך ההסתגלות. בתקופת מגפת הקורונה נכפו על הזקנים שינויים משמעותיים בסביבה, ואלו הציבו בפניהם אתגר ולא אפשרו להם להמשיך ולהשתתף בפעילויות יומיום כפי שהיו מורגלים עד אותה העת. האתגרים הללו, והצורך להשיג הומאוסטזיס תפקודי ולשמור על יציבות ואיזון, הצריכו הסתגלות והתאמה של פעילויות היומיום למצב החדש ולהגבלות התקופה. ההסתגלות בתקופה זו התאפשרה, בין השאר, בזכות שימוש באסטרטגיות מטה-קוגניטיביות. הללו אפשרו לזקנים לחזור להשתתף בפעילויות משמעותיות עבורם ולשמור על שגרה, להגיע לאיזון וכך לשמור על בריאותם ורווחתם ולחוות הזדקנות מיטבית.

יחסי הגומלין בין מרכיבי מודל ה-ICF מלמדים כי השינויים בסביבה בתקופת מגפת הקורונה גרמו לפגיעה בהומאוסטזיס התפקודי ולהפחתה בהשתתפות בפעילויות יומיום בקרב זקנים. בעקבות הפחתה זו, וכדי לאפשר חזרה להשתתפות בפעילות המשמעותית לזקן, התגבר הצורך בהתאמת השתתפות ובהסתגלות עיסוקית. התאמה זו יכולה להתקיים בזכות השימוש באסטרטגיות מטה-קוגניטיביות. לצורך בניית פרוטוקול התערבות, שמטרתו להגביר השתתפות בפעילויות יומיום בקרב אוכלוסיית זקנים עצמאיים המתגוררים בקהילה, נבדקו גישות התערבות קוגניטיביות שונות בריפוי בעיסוק המתאימות לאוכלוסייה זו.

1.4 גישות התערבות קוגניטיביות

לאורך השנים פותחו גישות התערבות שונות במטרה לסייע לזקנים בהסתגלות ובהתמודדות עם השינויים הקוגניטיביים והתפקודיים החלים עם העלייה בגיל. חלק מהגישות מטפלות במיומנויות העומדות בבסיס התפקוד ומניחות כי שיפורן יביא לשיפור בתפקודים המבוססים עליהן (Clare & Woods, 2004). גישות אלה מתייחסות לשינוי שחל באדם המזדקן ובמבני הגוף ותפקודיו, אך לא נותנות את הדעת על הסביבה. גישות אחרות מבקשות לטפל בהשתתפות בעיסוקים ובתפקוד ולתרגל מטלות תפקודיות כדי לאפשר העברה והכללה לתפקוד היומיומי (Toglia & Foster, 2021). גישות אלה שמות גם הן דגש על שינויים החלים באדם המזדקן, אך משלבות התייחסות להקשר ולסביבה. את גישות ההתערבות אפשר לחלק לכמה סוגים, בהתאם לתחום שעליו הן נותנות את הדגש.

1.4.1 גישות התערבות רמדיאליות

גישות רמדיאליות מושתתות על תיאוריית הפלסטיות המוחית (Neuro Plasticity) שלפיה בזקנה מופעלים מנגנוני פיצוי מוחי כתוצאה מתהליך מתמשך של התפתחות האדם. תיאוריה זו מניחה כי אצל האדם המזדקן מתרחשים שינויים ברמות שונות במערכת העצבים, בסינפסות, ברשתות נרחבות ובאזורים קורטיקליים (Cruz & Evans, 2018), וכי הללו מובילים ליצירת מנגנוני פיצוי במטרה לשמר את הרמה התפקודית של הזקן (Pascual-Leone et al., 2011). גישות רמדיאליות מדגישות את הצורך בהתאוששות ובארגון מחדש של מיומנויות ספציפיות במערכת העצבים המרכזית אשר נמצאו לקויות (Neistadt, 1990). לפי גישות אלו, תרגול ממוקד של המיומנות הלקויה (Deficit specific training) עשוי לשמר או לשפר את התפקוד הנקשר אליה (Clare & Woods, 2004). לדוגמה, פעילות לשיפור זיכרון העבודה תכלול תרגול זיכרון זה באמצעות אפליקציה בטאבלט. מחקרם של גבעון-שחם ואחרים (Givon Shaham et al., 2020) שבדק זקנים עם וללא ירידה קוגניטיבית קלה (Mild Cognitive Impairment – MCI) מצא כי אימון לשיפור

תפקודים ניהוליים באמצעות אפליקציות של משחקי חשיבה הוביל לשיפור באותם התפקודים הן בקרב זקנים עם MCI והן בקרב זקנים ללא MCI.

גישות התערבות מסוג זה ספגו ביקורת על כך שבאופן תרגול זה ישנו קושי משמעותי לבצע העברה מסביבת התרגול לתפקודי היומיום השונים. לרוב, זקנים מתלוננים על ירידה בזיכרון ואף מונים קשיי זיכרון ספציפיים, אך הם מתקשים לבצע העברה לחיי היומיום כאשר התרגול מבוצע באופן המרוחק מהמטלה היומיומית. תרגול על פי גישות התערבות מסוג זה אינו שם דגש על הסתגלות עיסוקית ועל התאמת הפעילויות להגבלות הקורונה.

1.4.2 גישות התערבות ממוקדות אסטרטגיות מטה-קוגניטיביות

נוסף על הגישה הרמדיאלית, ישנן גישות התערבות המתמקדות באימון שימוש באסטרטגיות מטה-קוגניטיביות אשר מסייעות לאדם לרכוש מיומנויות ולשפר את הביצועים במטלות הדורשות יכולות קוגניטיביות גבוהות, וכך מאפשרות לו תפקוד יומיומי מיטבי. 'אסטרטגיה' (Strategy) מוגדרת ככלי או כתוכנית פעולה אקטיבית שנוקט האדם כדי לנסות לשפר את עיבוד המידע שלו ואת הצלחתו בביצוע משימה ביעילות, במהירות, בדיוק ובעקביות. השימוש באסטרטגיה מכוון להשגת מטרה (Harvey & Goudvis, 2007; Toglia et al., 2012). אסטרטגיה מאפשרת לאדם להשתמש במשאבים הקוגניטיביים שלרשותו באופן יעיל יותר (Pressley & Harris, 2006), מודע או אוטומטי (Abreu & Toglia, 1987; Toglia, 2005), ומשמשת ככלי למידה ואדפטציה מאחר שהיא מסייעת לאדם להסתגל לדרישות חיצוניות ולרכוש מיומנויות ובעקבות זאת להצליח להשתתף בעיסוקים. שימוש יעיל באסטרטגיות מטה-קוגניטיביות מאפשר להתמודד עם ירידה קוגניטיבית בזקנה, לייצר רזרבה קוגניטיבית ואף להאט התפתחות דמנציה. המושג 'אסטרטגיה' מקושר לרוב למושגי פיצוי, ולעיתים מוגדר כמטרה הסופית בהתערבות השיקומית (Giles, 2011; Koh et al., 2009).

אחת הגישות העוסקות באימון השימוש באסטרטגיות היא גישת האוריינטציה הקוגניטיבית של הביצוע העיסוקי (Cognitive Orientation of daily Occupational Performance – CO-OP; Polatajko et al., 2001). גישה זו היא גישה קוגניטיבית אשר פותחה במקור עבור אוכלוסיית הילדים ובהמשך הורחבה גם עבור מבוגרים. הגישה שמה את הלקוח במרכז, והיא מותאמת אישית, ממוקדת מטלה, ועוסקת בניתוח הביצועים ובגילוי מונחה כדי לאפשר לאנשים לזהות אסטרטגיות קוגניטיביות שישפרו את ביצועיהם (Houldin et al., 2018; Polatajko et al., 2001). הגישה עוסקת בקשר שבין השתתפות לקוגניציה ולה ארבעה יעדים: (1) רכישת מיומנויות; (2) שימוש באסטרטגיות; (3) הכללה של מיומנויות ואסטרטגיות שנלמדו למצבים בעולם האמיתי; (4) העברת

מיומנויות ואסטרטגיות למשימות חדשות (Polatajko & Mandich, 2004). גישה נוספת העוסקת באימון השימוש באסטרטגיות היא הגישה רבת ההקשרים (The Multicontext Treatment Approach) אשר מעודדת העברה באמצעות הגברת יעילות השימוש באסטרטגיות במגוון רחב של פעילויות, עיסוקים והקשרים (Toglia & Foster, 2021). גישה זו מושתתת על המודל הדינמי האינטראקטיבי (Dynamic Interactional Model – DIM) אשר מתאר ביצוע קוגניטיבי-תפקודי כתהליך מתמשך של אינטראקציה דינמית בין האדם, הפעילות והסביבה. במודל זה, הקוגניציה נתפסת כמשתנה ודינמית כתוצאה מאינטראקציה עם העולם (Toglia & Foster, 2021). הגישה רבת ההקשרים מלמדת את המטופל לצפות לאתגרי המשימה וליצור עצמאית אסטרטגיות אשר ניתן יהיה להשתמש בהן במגוון פעילויות ומצבים. בכך יתאפשר לו תפקוד יעיל בהקשרים שונים של חיי היומיום (Toglia et al., 2010). גישת התערבות זו, אשר מקורה בטיפול באוכלוסיית מבוגרים, נבדקה בקרב אוכלוסיות מגוונות של מטופלים עם ליקויים קוגניטיביים (Chen & Toglia, 2019; Golisz, 1998; Jaywant et al., 2022; Landa-Gonzalez, 2001; Toglia et al., 2011; Toglia & Chen, 2022; Toglia & Foster, 2021), אך טרם נבדקה בקרב אוכלוסיית זקנים המתגוררים בקהילה ואשר אינם מאובחנים כסובלים מירידה קוגניטיבית. נראה כי גישת התערבות זו מתאימה למטרות המחקר הנוכחי מכיוון שהיא מושתתת על אינטראקציה בין האדם, הפעילות והסביבה ומעודדת את הלקוח, גם במצבי משבר שבהם ישנם שינויים בסביבה הפיזית או החברתית, ליצור אסטרטגיות לצורך התאמת הסביבה או הפעילות, ובכך היא מאפשרת לו הסתגלות עיסוקית והמשך השתתפות בפעילויות המשמעותיות עבורו. בתקופת מגפת הקורונה הוטלו הגבלות על סביבתם של הזקנים, ואלה הובילו לשינויים בהשתתפות בעיסוקים. כדי להסתגל ולשמור על הומאוסטזיס תפקודי היה צורך בשימוש באסטרטגיות להתמודדות. גישת התערבות זו מציעה שימוש באסטרטגיות מטה-קוגניטיביות אשר יאפשרו לזקנים לחזור ולהשתתף בפעילויות המשמעותיות עבורם.

התערבות המועברת בקבוצה היא שיטה נפוצה לטיפול בריפוי בעיסוק, והיא מקיפה את כל תחומי העשייה הקלינית, ביניהם הטיפול באוכלוסייה הגריאטרית (Scaffa, 2014). קבוצה טיפולית בריפוי בעיסוק מוגדרת כקבוצה קטנה המייצרת מפגש, כוללת אינטראקציה בין המשתתפים, מספקת אפשרות לפיתוח מיומנויות וכישורים בינאישיים (Mosey, 1973) ומיועדת להפיק שינוי התנהגותי (Schwartzberg et al., 2008) או להשיג מטרה טיפולית ספציפית עבור האוכלוסייה שנבחרה להשתתף בה (Tomlinson & Moore, 2009). טיפול קבוצתי אינו ממוקד רק במטופל וביכולותיו לבצע את המשימה או להשיג את המטרה, אלא גם באופן שבו הוא מבצע, מתנהל ומתנהג במרחב הקבוצתי לנוכח ההשפעות ההדדיות שלו על האחרים ושל האחרים עליו (בן נאה ואחרים,

(Cole, 2017; Howe & Schwartzberg, 2014). חוקרים שונים עסקו בכוחה הטיפולי של הקבוצה (Yalom & Leszcz, 2005). יאלום ולשץ (Yalom & Leszcz, 2001) וביסודות הטיפולים המתרחשים בה (Leszcz, 2005) הזכירו אחד עשר יסודות טיפוליים, ביניהם הפחת תקווה, אוניברסליות, הקניית מידע, סוציאליזציה ולמידה בינאישית. לאור האמור, לעיל נראה כי העברת ההתערבות במחקר זה במסגרת קבוצתית עשויה להיות משמעותית לזקנים ולאפשר להם חיזוק יכולות חברתיות והגברה של תחושת המסוגלות והתקווה לצד תרגול שימוש באסטרטגיות מטה-קוגניטיביות והגברת השתתפות בפעילויות יומיום.

בסקירת הספרות עלו בין היתר ההיבטים הבאים: (א) קיומם של שינויים בסביבה הפיזית והחברתית אשר הובילו לשינויים בהשתתפות שחו הזקנים בתקופת מגפת הקורונה; (ב) מיעוט המחקרים אשר עסקו בהשפעת ההגבלות והשינויים בסביבה בתקופת הקורונה על השתתפות בפעילויות יומיום של אוכלוסייה זו; (ג) קיומם של מחקרים המצביעים על החשיבות של השתתפות בעיסוקים וביצוע מטלות יומיום מורכבות לשם שמירה על תפקודם הקוגניטיבי, בריאותם ורווחתם האישית של הזקנים; (ד) ההיתכנות כי בכוחו של אימון השימוש באסטרטגיות מטה-קוגניטיביות, אשר לא נבדק בקרב אוכלוסייה זו, לסייע לזקנים להסתגל, ליצור התאמות ולחזור ולהשתתף בפעילויות יומיום משמעותיות עבורם ובכך לאפשר להם זקנה מיטבית ובריאה.

לאור כל אלה, יתמקד המחקר הנוכחי בבחינת השינויים שחלו בהשתתפות בפעילויות יומיום של זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה בין התקופה שלאחר הסגר הראשון לבין התקופה שלאחר הסגר שני. נוסף על כך, המחקר יתמקד בתיאור החוויות של הזקנים בעקבות ההגבלות שהוטלו עליהם בתקופת שני הסגרים ובעקבות השינוי בדפוסי ההשתתפות בעקבות אותן ההגבלות. כמו כן, המחקר יתמקד בתיאור השימוש באסטרטגיות שאפשר לזקנים להסתגל, וכן בתיאור החוויה שלהם בעקבות שימוש זה. עוד יבחן המחקר, את היתכנותו ויעילותו של פרוטוקול אימון קוגניטיבי-תפקודי קבוצתי לאוכלוסיית הזקנים העצמאים המתגוררים בקהילה אשר שואפים להמשיך ולהשתתף בפעילויות יומיום מורכבות ובעיסוקים משמעותיים על אף הירידה הקוגניטיבית תלויה הגיל ואתגרים כמו מגפה עולמית.

1.5 מטרות המחקר

מטרת העל של העבודה הנוכחית היא לבחון שינויים בהשתתפות בפעילויות יומיום, הסתגלות עיסוקית ושימוש באסטרטגיות של זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה בתקופת מגפת הקורונה

בה חלו שינויים בסביבה הפיזית והחברתית של האדם והיו עשויים להוביל להפחתה בהשתתפות בעיסוקים וכתוצאה מכך להשפיע על זקנה פעילה.

מחקר 1 :

- א. לבחון שינויים בהשתתפות בפעילויות יומיום של זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה בתקופת מגפת הקורונה לאחר הסגר ראשון בהשוואה להשתתפותם בפעילויות יומיום לאחר הסגר השני.
- ב. לבחון קשר בין ההשתתפות בפעילויות יומיום של זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה בתקופת מגפת הקורונה לאחר הסגר הראשון ולאחר הסגר השני לבין סטטוס קוגניטיבי, מסוגלות עצמית קוגניטיבית, דיכאון, מרחב ניידות וגיל.
- ג. לתאר את החוויות של הזקנים מתקופת הסגר הראשון והסגר השני ואת התפיסות שלהם לגבי ההגבלות שהוטלו עליהם ולגבי שינוי דפוסי ההשתתפות שחלו בעקבות ההגבלות.
- ד. לתאר את השימוש באסטרטגיות שאפשרו להם הסתגלות עיסוקית ואת החוויה שלהם בעקבות שימוש זה.

מחקר 2 :

- א. לבחון את היתכנותה של השפעת התערבות קוגניטיבית-תפקודית המתבססת על שימוש באסטרטגיות מטה-קוגניטיביות במגוון מטלות יומיום מורכבות בקרב זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה על : (1) השתתפות בפעילויות יומיום ; (2) מסוגלות עצמית קוגניטיבית ; (3) מדדי קוגניציה תפקודית ; (4) סטטוס קוגניטיבי ; (5) מרחב הניידות.
- ב. לבחון את הקשר בין מידת ההיענות של הזקנים להשתתף בהתערבות קוגניטיבית-תפקודית לבין : (1) השתתפות בפעילויות יומיום ; (2) מסוגלות עצמית קוגניטיבית ; (3) מדדי קוגניציה תפקודית ; (4) סטטוס קוגניטיבי ; (5) מרחב הניידות, כפי שיימדדו לאחר ההתערבות.
- ג. לתאר את החוויה של הזקנים בעקבות ההשתתפות בהתערבות הקוגניטיבית-תפקודית.
- ד. לתאר את החוויה של הזקנים בנוגע לשימוש באסטרטגיות שסייעו להם להתאים את השתתפותם בעקבות ההתערבות הקוגניטיבית-תפקודית.
- המחקרים על השערותיהם יוצגו ויידונו בנפרד.

פרק 2: מחקר 1: השתתפות בפעילויות יומיום בקרב זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה במהלך מגפת הקורונה, לאחר הסגר הראשון והשני: מחקר משולב

2.1 מטרות מחקר 1

- א. לבחון שינויים בהשתתפות בפעילויות יומיום של זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה בתקופת מגפת הקורונה לאחר הסגר ראשון בהשוואה להשתתפותם בפעילויות יומיום לאחר הסגר השני.
- ב. לבחון קשר בין ההשתתפות בפעילויות יומיום של זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה בתקופת מגפת הקורונה לאחר הסגר הראשון ולאחר הסגר השני לבין סטטוס קוגניטיבי, מסוגלות עצמית קוגניטיבית, דיכאון, מרחב ניידות וגיל.
- ג. לתאר את החוויות של הזקנים מתקופת הסגר הראשון והסגר השני ואת התפיסות שלהם לגבי ההגבלות שהוטלו עליהם ולגבי שינוי דפוסי ההשתתפות שחלו בעקבות ההגבלות.
- ד. לתאר את השימוש באסטרטגיות שאפשרו להם הסתגלות עיסוקית ואת החוויה שלהם בעקבות שימוש זה.

2.2 השערות מחקר 1

- א. זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה ידגימו ירידה בהשתתפות בפעילויות יומיום לאחר הסגר הראשון, ולאחר סגר השני ידגימו הסתגלות עיסוקית אשר תבוא לידי ביטוי בעלייה חלקית בהשתתפות בפעילויות יומיום.
- ב. יימצאו קשרים מובהקים בין השתתפות בפעילויות יומיום לבין סטטוס קוגניטיבי, מסוגלות עצמית קוגניטיבית, דיכאון, מרחב ניידות וגיל לאחר כל אחד מהסגרים. כלומר, ככל שאחוז הפעילות הנשמר יהיה גבוה יותר, כך הסטטוס הקוגניטיבי, המסוגלות העצמית הקוגניטיבית ומרחב הניידות יהיו גבוהים יותר, ואילו הדיכאון והגיל יהיו נמוכים יותר.

2.3 שיטת מחקר 1

2.3.1 מערך המחקר

מחקר 1 הוא מחקר אורך, המשלב מחקר כמותי ואיכותני. המחקר כלל שני ראיונות טלפוניים בתקופת מגפת הקורונה: לאחר הסגר הראשון (בחדשים מאי–יולי 2020) ולאחר הסגר שני (בחדשים אוקטובר–דצמבר 2020).

2.3.2 אוכלוסייה

למחקר גויסו 53 זקנים שהינם עצמאים בביצוע מטלות יומיום ומתגוררים בקהילה. 3 נבדקים החליטו לפרוש לאחר שקיבלו הסבר על המחקר, חתמו על טופס הסכמה והחלו במילוי חלק מהשאלונים והריאיון. 50 נבדקים השלימו את המחקר במלואו.

קריטריוני הכללה: (1) גיל 65 ומעלה; (2) שנה לפחות בפנסיה; (3) דוברי עברית ומסוגלים להבין ולחתום על טופס הסכמה; (4) הליכה עצמאית עם/ללא אביזר עזר למשך דקה לפחות, ללא עזרת אדם נוסף, לפי דיווח עצמי; (5) מדווחים על השתתפות בפעילות מחוץ לבית, לדוגמה יציאה לפעילות גופנית, קניות או מפגש חברתי/משפחתי, לפחות פעמיים בשבוע, בשגרה. קריטריון לאי הכללה: (1) בעלי אבחנה נוירולוגית אקוטית, כמו אירוע מוחי, או אורתופדית אקוטית, כמו שבר בירך, על פי דיווח עצמי.

גודל המדגם חושב באמצעות תוכנת G*Power, לבחינת ההבדל במדד השתתפות לאחר סגר ראשון ולאחר סגר שני, עם גודל אפקט בינוני $d=0.5$, רמת מובהקות של 0.05 ועוצמה סטטיסטית של 0.90. בהתבסס על החישוב לעיל התקבל גודל מדגם של $n=44$.

2.3.3 כלי המחקר

2.3.3.1 שאלון פרטים אישיים – דיווח עצמי. השאלון (נספח 1) הכיל שאלות לגבי פרטים סוציו-דמוגרפיים, מצב רפואי ויציאה מהבית לפעילות. הפריטים מתוך השאלון ששימשו לסינון הם: גיל הנבדק, שנים בפנסיה, מצב בריאותי ואבחנות רפואיות, ויציאה לפעילות מחוץ לבית.

2.3.3.2 כלים לתיאור המדגם

הערכה קוגניטיבית (Wittich et al., 2010; *MoCA-blind*; *Montreal Cognitive Assessment*). הערכה זו הינה אבחון סינון קוגניטיבי קצר המכיל מטלות של זיכרון לטווח קצר, שטף מילולי, קשב, שפה והתמצאות במקום ובזמן. במחקר זה נעשה שימוש בגרסת ה-*MoCA-blind* (Wittich et al., 2010), כלומר בחלקי האבחון שאינם ויזואליים, וזאת כדי להתאים את האבחון לריאיון טלפוני. הציון באבחון מותאם זה מדורג בטווח של 0–22 נקודות; ציון 18 מהווה נקודת חתך למתן אבחנה של ירידה קוגניטיבית קלה (MCI). במחקר זה האבחון שימש לתיאור האוכלוסייה ולא כאבחון סינון להשתתפות במחקר. אבחון ה-*MoCA-blind* נמצא רגיש במיוחד לצורך סיווג ואבחנה של דרגת החומרה של הליקוי הקוגניטיבי (Dupuis et al., 2015; Effendi, 2020; Tenang et al., 2020). האבחון נמצא שווה ערך לאבחון ה-*telephone-MoCA* (Melikyan et al., 2021), והוא תוקף לשימוש כאבחון טלפוני (Wong et al., 2015).

שאלון מסוגלות עצמית קוגניטיבית (Cognitive Self Efficacy Questionnaire II;)

(CSEQ; Toggia & Johnston, 2017). מטרת השאלון היא להעריך את אמונתו של האדם ביכולתו לזהות, לפקח ולנהל סימפטומים קוגניטיביים ופעילויות קוגניטיביות יומיומיות מאתגרות. כמו כן, הוא בוחן את היכולת לזהות אסטרטגיות וליישמן במצבי בעיה יומיומיים הדורשים מיומנויות קוגניטיביות. ה-CSEQ כולל ארבעה חלקים. ניתן להשתמש בכל חלק בנפרד וכן בכל החלקים יחד. במחקר זה נעשה שימוש בחלק השני והרביעי. דוגמאות להיגדים מחלקי השאלון מופיעות בטבלה 1. החלק השני – ניהול תסמינים קוגניטיביים – כולל 19 פריטים הבוחנים את רמת הביטחון בניהול תסמינים קוגניטיביים כאשר הם מופיעים, והם מדורגים בסולם של 10 נקודות. הציונים בסולם זה נעים בין 0 ל-190. ציון גבוה יותר משמעותו רמת ודאות גבוהה יותר בניהול תסמינים קוגניטיביים. חלק זה הועבר בשתי נקודות הזמן. החלק הרביעי- ביצוע משימות יומיום קוגניטיביות- כולל 25 פריטים הבוחנים את רמת הוודאות ביכולת לבצע משימות יומיום קוגניטיביות. גם בחלק זה הפריטים מדורגים בסולם של 10 נקודות, והציונים נעים בין 0 ל-250. ציון גבוה יותר משמעותו רמת ודאות גבוהה יותר ביכולת לבצע משימות קוגניטיביות. חלק זה הועבר בנקודת הזמן השנייה בלבד מפני שלאחר קיום הראיונות בנקודת הזמן הראשונה עלה הצורך לקבל תמונה ברורה יותר של המסוגלות העצמית של הנבדקים ולהבין את תפיסתם לגבי רמת הביטחון שלהם לבצע מטלות יומיום קוגניטיביות. מכיוון שבשאלון זה ניתנות דוגמאות ספציפיות של מטלות יומיום, ניתן היה לקבל תמונה ברורה יותר של המסוגלות העצמית. נתונים נורמטיביים נאספו עבור 200 משתתפים. טוגליה וג'ונסטון (Toggia & Johnston, 2017) מצאו במחקרם עקיבות פנימית גבוהה (Cronbach's $\alpha = .976$), מהימנות הפרדת פריטים גבוהה (.94), וכך גם מהימנות הפרדת האדם (.94). CSEQ לא נמצא בקורלציה עם גיל, אינטליגנציה מוערכת, מין, גזע, השכלה או עיסוק.

טבלה 1

דוגמאות לפריטים בשאלון CSEQ

חלק	פריט לדוגמא
חלק 2- ניהול תסמינים קוגניטיביים- מהי רמת הבטחון שלך ביכולתך לעשות כל אחד מהדברים הבאים?	לחשוב על שיטות שיהפכו את הפעילות לקלה יותר
חלק 4- ביצוע משימות יומיום קוגניטיביות- מהי רמת הבטחון שלך ביכולתך לבצע כל אחת מהמשימות המתוארות לעיל?	לזכור לשלם את החשבונות שלך בזמן.

CSEQ- Cognitive Self Efficacy Questionnaire

שאלון להערכת דיכאון (Geriatric Depression Scale; GDS; Yesavage, & Brink, 1983).

שאלון זה בודק סימפטומים לדיכאון באוכלוסייה הגריאטרית. השאלון מורכב מ-15 פריטים נומינליים, עם שאלות של כן/לא. תשובות הנבדק מחושבות כ-0 (אינו סימפטום לדיכאון) או כ-1 (סימפטום לדיכאון). ציון 0–5 מייצג מצב רוח תקין. ציון של 6–10 מייצג דיכאון בינוני. ציון 11–15 מייצג דיכאון חמור. הכלי נמצא תקף (de Craen et al., 2003) ובעל מהימנות פנימית גבוהה (Jang et al., 2001) בקרב אוכלוסיית זקנים המתגוררים בקהילה.

שאלון להערכת מרחבי ניידות (Life Space Assessment; LSA; Baker et al., 2003; Peel et., 2005).

שאלון זה הינו שאלון לדיווח עצמי הכולל 20 שאלות שבהן הנבדק מתבקש להתייחס למרחבי הניידות ביומיום במהלך ארבעת השבועות האחרונים, בחמישה אזורים שונים: מחוץ לחדר השינה, מחוץ לבית אך בקרבתו, בשכונה, מחוץ לשכונה אך בתוך העיר, ומחוץ לעיר. על הנבדק לדרג את תשובותיו על סקאלה שבין 1 ל-5. בכל מרחב חיים ניתן גם דירוג לתדירות הניידות וכן לרמת העצמאות בניידות. הציון בשאלון נע בין 0 ל-120, וציון גבוה משמעותו ניידות גבוהה. לשאלון מהימנות מבחן חוזר של 0.96.

2.3.3.3 משתנה תלוי – השתתפות בפעילויות יומיום

שאלון מיון כרטיסי פעילויות (Activity Card Sort; ACS; Baum & Edwards, 2001).

שאלון זה הינו מדד השתתפות אשר הועבר כריאיון ומכיל 88 היגדים העוסקים בטווח רחב של פעילויות יומיום מורכבות ופעילויות פנאי. הפעילויות מסווגות לארבע קטגוריות, 'IADL' (לדוגמה, נהיגה, תשלום חשבונות); 'פנאי חברתי תרבותי' (לדוגמה, ביקור חברים, בילוי במסעדה); 'פנאי פיזיקלי נמוך' (לדוגמה, קריאה, ציור); ו'פנאי פיזיקלי גבוה' (לדוגמה, טיול רגלי, ספורט). עבור כל

פעילות מתבקש הנבדק להגדיר את מידת ההשתתפות שלו. בריאיון הראשון הנבדק התבקש לציין לגבי כל פעילות אם 'עשה בחצי שנה האחרונה לפני מגפת הקורונה': עשה באופן קבוע / עשה פחות מבעבר, לפני חמש שנים / כלל לא מבצע, ציון התשובה 'עושה באופן קבוע' הוא (1), 'עושה פחות' (0.5), ו'כלל לא עושה' (0). עוד נשאל הנבדק אם 'עשה בתקופה של החודש האחרון'. הדירוג בשאלה זו זהה לדירוג של השאלה הקודמת.

בריאיון השני התבקש הנבדק לציין לגבי כל פעילות אם 'ביצע בחודש האחרון' – עשה באופן קבוע / עשה פחות / כלל לא ביצע. הציון בחלק זה היה זהה לציון שבחלק הקודם. שאלון זה מתאר את ההשתתפות של האדם בפעילויות ומצביע על אחוז הפעילויות שנשמר בהשוואה לאחוז השתתפותו בעבר. במחקר זה – בהשוואה לתקופת טרום מגפת הקורונה. אחוז הפעילות הנשמר הכללי חושב כסכום הפעילויות הכללי בכל אחד מהסגרים חלקי סכום הפעילויות הכללי טרום מגפת הקורונה. נוסף על כך חושב אחוז הפעילות הנשמר עבור כל אחד מתחומי הפעילות. ציון של אחוז הפעילות הנשמר אשר עמד על פחות מ-100% הצביע על השתתפות מופחתת באותו התחום. שאלון זה נמצא בשימוש נרחב בעולם, והוא תורגם, הותאם ותוקף בישראל (Katz et al., 2003). לשאלון זה מהימנות מבחן חוזר גבוהה במדגם של אנשים המתגוררים בקהילה ($r=0.9$) (Baum & Edwards, 2001). תוקף המבנה נתמך במחקרים אשר השוו השתתפות בפעילויות בין קבוצות גיל (Katz et al., 2003; Sachs & Josman, 2003). במחקרים אלה אחוז הפעילות הנשמר הכללי היה גבוה יותר בקרב מבוגרים צעירים בהשוואה לקבוצת הזקנים (Katz et al., 2003).

ראיון חצי מובנה. הריאיון עסק בחוויה של הזקנים בנוגע לשינוי דפוסי ההשתתפות שלהם בעיסוקים עקב מגפת הקורונה וההגבלות הנלוות אליה, וכן בחווייתם בעקבות השימוש באסטרטגיות להתאמת ההשתתפות להגבלות. הריאיון כלל את השאלות הבאות: (1) תאר יום טיפוסי בשגרת טרום קורונה וכן יום טיפוסי בחודש האחרון. תאר את הפעילויות בהן השתתפת החל מהשעה בה קמת בבוקר ועד השעה שהלכת לישון; (2) תאר פעילויות חדשות בהן השתתפת מאז תחילת מגפת הקורונה; (3) תאר גורמים חיצוניים ופנימיים שאפשרו לך להתמודד בתקופת הקורונה; (4) תאר מה היה חסר לך בתקופה הזו. לראיון השני נוספו שני שתי שאלות שהתייחסו לחודשים האחרונים, מאז הריאיון הקודם: (1) תאר את היחסים שלך עם משפחה וחברים בתקופה האחרונה; (2) תאר את תחושותיך לגבי התקופה האחרונה. הראיונות הוקלטו ונשמרו בקובץ נעול במחשב של החוקרת. הראיונות תומללו לצורך ביצוע ניתוח תמטי.

2.3.4 הליך המחקר

מחקר זה בוצע לאחר קבלת אישור מוועדת האתיקה של אוניברסיטת חיפה (מספר 214/19) (נספח 2) וחתימת הנבדקים על טופס הסכמה מדעת. הנבדקים גויסו באמצעות פרסום מודעה ברשתות חברתיות רלוונטיות (ווטסאפ ופייסבוק), ובשיטת כדור שלג (חבר מביא חבר). לנבדקים שיצרו קשר עם החוקרת בדוא"ל הועבר בהתכתבות הראשונה טופס הסבר על המחקר ולאחר מכן התקיימה שיחה טלפונית לצורך בירור לגבי קריטריונים להכללה ולהתרשמות החוקרת מיכולתם וכשירותם להבין מהי מטרת המחקר, מה נדרש מהם כחלק מהשתתפותם במחקר וכן לחתום על טופס הסכמה מדעת להשתתפות במחקר. לנבדקים אשר הביעו נכונות להשתתף במחקר הועבר טופס הסכמה מדעת לחתימה. חלק מהנבדקים חתמו על הטופס והעבירו את הטופס החתום בדוא"ל, וחלק מהנבדקים הקליטו את הסכמתם ושלחו את ההקלטה לחוקרת. לאחר מכן הועברו לנבדקים שאלונים ובוצע עימם ריאיון. המענה על השאלונים והריאיון בוצעו בשיחה טלפונית שארכה 60–90 דקות. כארבעה חודשים מתום הריאיון הראשון נערכה פנייה נוספת בבקשה לערוך ריאיון נוסף. כל הנבדקים במחקר נענו לביצוע ריאיון זה. הריאיון השני נערך במתכונת זהה לריאיון הראשון.

2.3.5 ניתוח הנתונים

2.3.5.1 ניתוח נתונים כמותי. בוצע ניתוח סטטיסטי בעזרת תוכנת SPSS גרסה 25 (IBM Corp, 2017). בבדיקת מדדי ה-skewness וה-kurtosis נמצא כי מדדי אחוז הפעילות הנשמר וכן מדדי המסוגלות העצמית הקוגניטיבית התפלגו נורמלית.

השערה 1א. בוצע מבחן T לשני מדגמים תלויים שמטרתו הייתה לבחון את השינוי באחוז הפעילות הנשמר בציון הכללי (כפי שנמדד בשאלון ACS) וכן מבחן Repeated Measures Multivariate Analysis of Variance (RM MANOVA) אשר מטרתו הייתה לבחון את השינוי באחוז הפעילות הנשמר בכל אחת מארבע קטגוריות הפעילות, IADL, פנאי חברתי-תרבותי, פנאי פיזיקלי נמוך ופנאי פיזיקלי גבוה (כפי שנמדדו בשאלון ACS), לאחר הסגר הראשון ולאחר הסגר השני. בנוסף, נערכו ניתוחי המשך Repeated Measures Analysis of Variance (RM ANOVA) למציאת מקור ההבדלים.

השערה 1ב. נבחנו מתאמי פירסון בין אחוז הפעילות הנשמר הכללי וכן אחוז הפעילות הנשמר בקטגוריות הפעילות, IADL, פנאי חברתי-תרבותי, פנאי פיזיקלי נמוך ופנאי פיזיקלי גבוה (כפי שנמדדו בשאלון ACS) לבין סטטוס קוגניטיבי, מסוגלות עצמית קוגניטיבית, מרחב ניידות וגיל, לאחר הסגר הראשון ולאחר הסגר השני.

2.3.5.2 ניתוח נתונים איכותני. בוצע ניתוח בגישה הקונבנציונלית לניתוח תוכן איכותני (Hsieh & Shannon, 2005) כדי לגבש תמות. הניתוח כלל חמישה שלבים: ראשית, בוצעו תמלולים לכל הראיונות, ניתנו שמות בדויים והוסרו פרטים מזהים. בשלב השני קראו החוקרת והמנחות את כל הראיונות מספר רב של פעמים וזיהו כל אחת רשימה של קודים, כולל שם ותיאור. בשלב השלישי דנו החוקרת והמנחות ברשימות הקודים שלהן ולאחר מכן בחנו אותם מחדש ושינו אותם, ולבסוף הגיעו להסכמה לגבי רשימה סופית אחת המשקפת בצורה הטובה ביותר את הנתונים. בשלב הרביעי סקרו את רשימת הקודים הסופית כדי לזהות תתי-תמות שכוללות כמה קודים הקשורים זה לזה. בשלב החמישי זוהו תמות-על אשר כוללות בתוכן כמה תתי-תמות הקשורות זו בזו. לחוקרת ולמנחות היה ברור שהושגה 'רוויה' (Saturation) (Mason, 2010), שכן הראיונות האחרונים לא חשפו קודים חדשים.

2.4 תוצאות מחקר 1

תת סעיף זה יציג את מאפייני המדגם (טבלה 2) וממצאים לגבי השתתפות בפעילויות יומיום של זקנים עצמאיים המתגוררים בקהילה בתקופת מגפת קורונה (N=50) לאחר הסגר ראשון, בהשוואה להשתתפותם בפעילויות יומיום לאחר הסגר השני. בנוסף, יוצגו ממצאים איכותניים אשר יסייעו בהבנת החוויות והתפיסות של הזקנים את המגבלות שהוטלו עליהם בתקופת הסגר וכן את חוויותיהם משימוש באסטרטגיות להתאמת השתתפות.

טבלה 2

מאפייני המדגם במחקר 1 (N=50)

המשתנה	ממוצע (ס"ת)	מינימום-מקסימום
גיל	70.2 (3.69)	65-81
שנות השכלה	16.4 (2.86)	10-25
MoCA-blind לאחר סגר ראשון	19.02 (1.97)	13-22
MoCA-blind לאחר סגר שני	18.52 (2.28)	10-22
LSA לאחר סגר שני	76.84 (18.88)	20-110
CSEQ ניהול סימפטומים קוגניטיביים לאחר סגר ראשון	148.42 (18.65)	83-180

73-190	(20.28) 149.06	CSEQ ניהול
		סימפטומים קוגניטיביים
		לאחר סגר שני
106-246	(26.74) 204.96	CSEQ ביצוע משימות
		יומיום קוגניטיביות לאחר
		סגר שני
<i>No (%)</i>		
		מגדר
	(66) 33	נשים
		סטטוס משפחתי
	(2) 1	רווק
	(86) 43	נשוי
	(8) 4	אלמן
	(4) 2	גרוש
		השכלה
	(2) 1	יסודי
	(6) 3	תיכון
	(8) 4	מקצועי
	(84) 42	אקדמאי
		GDS לאחר סגר
		ראשון
	(98) 49	מצב רוח שמור
	(2) 1	דכאון בינוני
		GDS לאחר סגר שני
	(92) 46	מצב רוח שמור
	(8) 4	דכאון בינוני
		יציאה מהבית בשגרה
	(8) 4	=< 4 פעמים
	(40) 20	5-6 פעמים

טווח ציונים בין 0-22 ציון גבוה ביצוע טוב יותר *MoCA-blind Montreal Cognitive Assessment*,
 טווח ציונים בין 0-120 ציון גבוה משמעו ניידות טובה, *LSA- Life Space Assessment*,
CSEQ- Cognitive Self Efficacy Questionnaire
 טווח ציונים 0-190 לניהול סימפטומים קוגניטיביים וטווח ציונים 0-250 לביצוע פעילויות
 יומיום קוגניטיביות, ציון גבוה יותר מדגים ביצוע טוב יותר
GDS- Geriatric Depression Scale
 טווח ציונים 0-5 מצב רוח שמור, טווח ציונים 6-10 דכאון בינוני, טווח ציונים 11-15 דכאון
 חמור.

2.4.1 תוצאות כמותיות מחקר 1

2.4.1.1 השערה 1.א. זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה ידגמו ירידה בהשתתפות

בעיסוקים לאחר הסגר הראשון ולאחר סגר שני ידגמו עליה חלקית בהשתתפות בעיסוקים.
 על מנת לבדוק האם קיים הבדל באחוז הפעילות הנשמר בין המדידה לאחר הסגר הראשון
 לבין המדידה לאחר הסגר השני בציון ההשתתפות הכללי נערך מבחן t לשני מדגמים תלויים. נמצא
 כי קיים הבדל מובהק, $t(49)=-11.79, p<.001, \text{Cohen's } d=1.67$. כלומר אחוז הפעילות הנשמר
 הכללי לאחר הסגר השני ($M=80.05, SD=9.64$) גבוה באופן מובהק מאחוז הפעילות הנשמר הכללי
 לאחר הסגר הראשון ($M=67.20, SD=9.82$). כמו כן, על מנת לבדוק האם קיימים הבדלים
 מובהקים באחוז הפעילות הנשמר בין המדידה לאחר הסגר הראשון לבין המדידה לאחר הסגר השני
 בקטגוריות הפעילות הבאות: IADL, פנאי חברתי-תרבותי, פנאי פיזיקלי-נמוך ופנאי פיזיקלי-גבוה,
 נערך ניתוח שונות MANOVA מסוג מדידות חוזרות. נמצא אפקט עיקרי מובהק סטטיסטית
 להבדל בין המדידות, כאשר גודל האפקט נמצא גבוה, $F(4,46)=35.88, p<.001, \eta^2=.757$. על מנת
 לבחון את מקור ההבדלים בין המדידות נערכו ניתוחי Repeated Measures One Way Analysis
 of Variance (RM One Way ANOVA) לבחינת ההבדלים בין המדידה לאחר הסגר הראשון לבין
 המדידה לאחר הסגר השני בכל אחד מארבעת סוגי הפעילות בנפרד. נמצאה עלייה מובהקת
 סטטיסטית באחוז הפעילות הנשמר בין המדידה לאחר הסגר הראשון לבין המדידה לאחר הסגר
 השני ב-IADL, פנאי חברתי תרבותי, ופנאי פיזיקלי גבוה, אולם לא נמצא שינוי מובהק סטטיסטית
 באחוז הפעילות הנשמר בפנאי פיזיקלי נמוך (טבלה 3).

טבלה 3

ממוצעים וסטיות תקן והשוואה של אחוז הפעילות הנשמר בקטגוריות פעילות שונות בהתייחס למדידה לאחר סגר ראשון בהשוואה למדידה לאחר סגר שני (N=50)

קטגוריית פעילות	ממוצע (ס"ת)	ממוצע (ס"ת)	ηp^2	F (1,49)	אחוז הפעילות	
					הנשמר לאחר סגר ראשון	הנשמר לאחר סגר שני
IADL	88 (0.2)	97 (0.19)	0.320	23.07***		
פנאי חברתי-תרבותי	26 (0.09)	48 (0.19)	0.691	109.38***		
פנאי פיזיקלי-נמוך	102 (0.11)	103 (0.08)	0.017	0.82		
פנאי פיזיקלי-גבוה	50 (0.27)	73 (0.27)	0.491	47.32***		

IADL - Instrumental Activities of Daily Living.

***p<.001

2.4.1.2 השערה 1.ב. ימצאו קשרים מובהקים בין השתתפות בפעילויות יומיום לבין סטטוס קוגניטיבי, מסוגלות עצמית קוגניטיבית, דכאון, מרחב ניידות וגיל. כלומר, ככל שאחוז הפעילות הנשמר יהיה גבוה יותר כך הסטטוס הקוגניטיבי, המסוגלות העצמית הקוגניטיבית ומרחב הניידות יהיו גבוהים יותר, ואילו הדיכאון והגיל יהיו נמוכים יותר.

על מנת לבדוק האם קיימים מתאמים מובהקים בין אחוז הפעילות הנשמר בציון הכללי ובקטגוריות הפעילות השונות לבין סטטוס קוגניטיבי, מסוגלות עצמית קוגניטיבית, דכאון, מרחב ניידות וגיל, נערכו מתאמי פירסון (טבלאות 4 ו 5). מהממצאים עולה כי אחוז הפעילות הנשמר לאחר הסגר הראשון בציון הכללי וכן בקטגוריות הפעילות IADL, פנאי חברתי תרבותי ופנאי פיזיקלי נמוך נמצא במתאם שלילי מובהק סטטיסטית עם גיל. אחוז הפעילות הנשמר לאחר הסגר השני בפעילות IADL נמצא במתאם חיובי מובהק עם מרחב ניידות ומסוגלות עצמית קוגניטיבית בביצוע

פעילויות יומיום. אחוז הפעילות הנשמר לאחר הסגר השני בפעילות פנאי פיזיקלי נמוך נמצא במתאם חיובי מובהק עם סטטוס קוגניטיבי. אחוז הפעילות הנשמר לאחר הסגר השני בפעילות פנאי פיזיקלי גבוה נמצא במתאם חיובי מובהק עם מרחב ניידות.

טבלה 4

מתאמים מובהקים בין אחוז פעילות הנשמר הכללי ובקטגוריות הפעילות השונות לבין מסוגלות עצמית קוגניטיבית, מרחב ניידות, סטטוס קוגניטיבי וגיל, לאחר סגר ראשון (N=50)

Age	CSEQ2	GDS	MoCA	ACS
-0.36**				כללי
-0.32*				IADL
-0.33*				פנאי חברתי תרבותי
-0.36**				פנאי פיזיקלי נמוך
				פנאי פיזיקלי גבוה

* $p < 0.01$; ** $p < 0.001$

ACS- Activity Card Sort; MoCA- Montreal Cognitive Assessment; GDS- Geriatric Depression Scale; CSEQ2- Cognitive Self Efficacy Questionnaire, cognitive symptoms management.

טבלה 5

מתאמים מובהקים בין אחוז פעילות הנשמר הכללי ובקטגוריות הפעילות השונות לבין מסוגלות עצמית קוגניטיבית, מרחב ניידות, סטטוס קוגניטיבי וגיל, לאחר סגר שני ($N=50$)

Age	LSA	CSEQ4	CSEQ2	GDS	MoCA	ACS
						כללי
	0.28*	0.35*				IADL
						פנאי חברתי תרבותי
					0.31*	פנאי פיזיקלי נמוך
	0.32*					פנאי פיזיקלי גבוה

* $p<0.01$; ** $p<0.001$

ACS- Activity Card Sort; MoCA- Montreal Cognitive Assessment; LSA- Life Space Assessment; GDS- Geriatric Depression Scale; CSEQ2- Cognitive Self Efficacy Questionnaire, cognitive symptoms management; CSEQ4- Cognitive Self Efficacy Questionnaire, performing daily activities.

2.4.2 תוצאות איכותניות מחקר 1

הממצאים האיכותניים הובילו להתגבשותן של שתי תמות-על המתארות תהליך המסביר את השינויים שחלו בהשתתפותם של זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה בתקופת מגפת קורונה לאחר הסגר הראשון והשני: תמה 1 "המגיפה שינתה את חיי מקצה לקצה"- כללה את תתי התמות הבאות: 1.א "מגפת הקורונה הוא מעין מראה שמשקפת לנו 'אתם זקנים'"; 1.ב "לקחו לי את תחושת החירות"; 1.ג "מצאתי בתקופה הזו גם יתרונות". תמה 2 "הייתי צריכה למצוא עיסוקים חדשים שימלאו את תחושת הריקנות שנוצרה", כללה את תתי התמות הבאות: 2.א "זו הייתה הזדמנות לטייל ולהכיר מקומות חדשים שנמצאים פה קרוב"; 2.ב; "מצאתי את עצמי עושה דברים

שמעולם לא הייתי פנוי לעשות"; ג.2 "הטכנולוגיה מצליחה לחבר אותי עם הסובבים אותי" (תרשים 2). דוגמאות לתתי התמות עלו הן לאחר הסגר הראשון והן לאחר הסגר השני אך הן באו לידי ביטוי בעוצמה שונה בזמנים השונים.

תמה 1. "המגיפה שינתה את חיי מקצה לקצה". בתמה זו הנבדקים תיארו את תחושותיהם בעקבות ההגבלות והשינויים שנכפו עליהם וערערו את השגרה הקיימת. שינויים אלה, מעבר להשפעה על השתתפות בעיסוקים, הובילו והשפיעו באופן רגשי על הזקנים, אשר העלו נושאים כגון אוטונומיה מול תלות שלהם בילדיהם, שינוי בתפקידים משמעותיים שבזמן המגיפה נלקחו מהם, אובדן שליטה, חירות ובחירה. התייחסויות הנוגעות בהיבטים רגשיים, אשר התעוררו בעקבות ההגבלות והשלכותיהן, זכו לביטוי רב בראיונות.

1.א "מגפת הקורונה הוא מעין מראה שמשקפת לנו 'אתם זקנים'". לאחר הסגר הראשון, מספר נבדקים דיווחו שהמגיפה וההגבלות שלה גרמו להם להיות מודעים לגילם הכרונולוגי, גם אם לפני פרוץ המגיפה, כפי שניסחה זאת מישל¹, בת 69, "המושג של זקנה [היה] מאוד זר לי". בעקבות פרוץ המגיפה אוכלוסיית הזקנים הוגדרה רשמית כאוכלוסייה בסיכון ועל כן נדרשו להישאר בבית ולצמצם מפגשים פנים אל פנים. התייחסות החברה לאוכלוסייה זו כאוכלוסייה בסיכון, ובעקבותיה צמצום המפגשים והגברת הבידוד החברתי, יצרו אצל הזקנים תחושות קשות. סבינה, בת 70, דיווחה:

"הייתה תחושה שהצעירים לא צריכים להישמר, הם מוגנים, הם בסדר, הם לא יהיו חולים, ואילו הזקנים צריכים לשמור על עצמם. זה גרם לתחושה מאוד לא נעימה, תחושה שאנחנו מכבידים על החברה, וזה לא הוגן. תרמנו לחברה כל החיים, ופתאום אנחנו מעל גיל 65 ואז אנחנו מתחילים להיות נטל, נטל כלכלי, מעמסה על בתי החולים. זו הרגשה רעה".

גם ג'קלין, בת 73, תיארה באופן דומה:

"כשהתחילו להקל את המגבלות אחרי הסגר [הראשון] והפסיקו הרבה מהמגבלות על הציבור היה נוח להשאיר מגבלות על הזקנים. היתה דרישה 'תישארו בבית' ולא חשבו איך אפשר להקל עלינו. הכי קל זה להגיד 'שהזקנים לא יצאו מהבית' וכל השאר ימשיכו לחיות את חייהם".

מספר נבדקים התייחסו להיפוך התפקידים שנוצר בתקופה הזו. רחל, בת 69, הבחינה בהיפוך תפקידים ביחסיה עם ילדיה, ובשינוי שעברה מתפקיד האם האחראית לזו שדואגים לה "הילדים שלי כל הזמן אמרו לי להיזהר. בהתחלה הם היו בחרדה, חששו שאדבק. זה היה מצב מאוד מוזר עבורי כי פתאום התייחסו אלי כאילו משהו אצלי חסר, כאילו אני צריכה עזרה, שמישהו אחר יהיה

¹ שם בדוי. כל השמות המופיעים הם שמות בדויים.

אחראי וידאג לי". גם שוש, בת 71, ציינה כי ילדיה הפצירו בה ובבעלה לא לצאת מהבית והתקשרו מספר פעמים ביום לוודא שהם אכן נשמרים "הילדים מאוד לחצו עליי להסתגר, לא לצאת, הם מכירים אותי, הם יודעים שאני לא יכולה לשבת בבית אז הם ממש לחצו עלי וכל שעה וחצי התקשרו כל אחד בתורו לראות אם אנחנו בבית". לאחר הסגר השני תיארו אלמנות את היפוך התפקידים וחויית אובדן האוטונומיה, כפי שתיארה גילה, בת 71, את המעבר למגורים בבית הבת:

"עברתי לגור עם בתי בחגים, במהלך הסגר השני, כדי שלא אהיה לבד בבית. היא [הבת] התעקשה שאעבור לגור אצלה ולא אשאר לבד בבית. היא לא השאירה לי ברירה. זה לא היה קל. פתאום היא אמרה לי מה לעשות ולכן ללכת אבל היה לי ברור שכשאני מתארחת אצלה בבית אני צריכה להקשיב ולפעול כפי שהיא מבקשת ממני. זה לא היה קל".

ג'קלין, בת 73, אף היא אלמנה, תיארה:

"בסגר השני עברתי לגור עם הבן שלי הצעיר במושב, שם היה לי יותר קשה, כי יש שם שיהיו בריאים שלושה ילדים קטנים, כנראה בגילי זה לא כל כך מתאים, אני צריכה את השקט שלי. היה לי קשה, לא יודעת איך הייתי יכולה לעבור את הסגר שלושה שבועות בבית לבד אבל להיות בבית לא שלי ולהתנהל בהתאם למה שקורה שם זה לא היה קל".

חוויותיהן של רחל, שוש, גילה וג'קלין מדגימות את היפוך התפקידים בין אם לילדיה, נושא אשר עלה בקרב הנשים שהשתתפו במחקר, ולא הוזכר על ידי הגברים.

1.1 ב. "לקחו לי את תחושת החירות". לאחר שני הסגרים, המשתתפים תיארו את התחושה

שנשללה מהם חירותם, כלומר היכולת להחליט לאן ללכת, מה לעשות, היכן ועם מי להיפגש, אך לאחר הסגר השני, תחושה זו תוארה באופן נרחב יותר. לדוגמה, לאחר הסגר הראשון, רחל, בת 69, דיווחה: "אני מתגעגעת לחופש. כלומר, לצאת מבלי לחשוב אם אני יכולה ללכת לכאן, או לא יכולה ללכת לשם". לאחר הסגר השני היא תיארה את התחושה הזו בהרחבה: "הדבר שהכי חסר לי כבר הרבה זמן הוא תחושת החופש. תחושת החופש הפיזי והנפשי, התחושה שאני יכולה להסתובב, יכולה לפגוש אנשים, יכולה להרגיש תחושת חופש, יכולה להתקרב, יכולה להיפגש, יכולה לראות דברים. גם חופש תנועה וגם חופש פנימי יותר". גם סבינה, בת 70, תיארה תחושות של היעדר חופש לאחר הסגר הראשון "חסרה לי יציאה חופשית לרחוב, תחושה של חופש החלטה שלי והבחירה מה לעשות". לאחר הסגר השני שיתפה כי הגעגוע העיקרי שלה "להיות באופן חופשי עם הנכדים, לחבק אותם, לנשק אותם, לדבר איתם קרוב. זה החסר והגעגוע הגדול שלי בתקופה הזו". סוזי, בת 65, תיארה לאחר הסגר הראשון "חסרה לי תחושת החופש שאני יכולה לצאת ולהסתובב, להיפגש עם הילדים והנכדים, להתפלל בבית הכנסת, לפגוש חברים בקהילה הקרובה". לאחר הסגר השני סוזי תיארה "בכל הזדמנות שיש לי אני יוצאת קצת החוצה, בשבילי היציאות האלה זה כמו אויר

לנשימה. ממש אויר לנשימה. לא מתאים לי לשבת בבית". ורד, בת 66, תיארה לאחר הסגר הראשון את הגעגוע "לעשות מה שאני רוצה, חסרה לי תחושת החרות והחופש להיפגש עם מי שאני רוצה. יש חברים קרובים שלא פגשתי זמן רב וכמובן הילדים והנכדים. הגעגוע הוא עצום בהקשר הזה". לאחר הסגר השני ורד תיארה אובדן חופש עמוק יותר "מבחינתי זו תקופה של שיתוק. מאדם פעלתן, אני מרגישה כיום שהחיים שלי לא מאתגרים אותי. חסר לי האתגר האינטלקטואלי, חסרה לי המעורבות, היכולת לתרום. גם כשעכשיו כבר חזרתי לעשות כל מיני דברים אני מרגישה שזה לא אותו דבר". פאני, בת 78, תיארה את אובדן החופש כהיעדר ספונטניות "אני מתגעגעת לחופש ללכת לבנק בלי להזמין תור מראש. היום אי אפשר לעשות שום פעילות כזו בלי להתארגן מראש, זה מקשה מאוד על ההתנהלות". תחושות מסוימות לגבי שלילת החופש באו לידי ביטוי רק לאחר הסגר השני. שימי, בן 69, ציין לאחר הסגר השני כי הוא מתגעגע "להיפגש באופן חופשי, בלי חשש ובאופן בטוח כמה שאני רוצה עם נכדים, בני משפחה וחברים" בעוד שלאחר הסגר הראשון לא התייחס לאובדן החירות. מספר משתתפים התייחסו לתחושת המחנק שיצרו המגבלות, למשל, יוסף, בן 68, דיווח: "הקורונה גרמה לי להרגיש כאילו אני כבול... אנחנו לא יכולים לנסוע לבקר משפחה, לא יכולים להיפגש ולראות חברים ובני משפחה קרובים, וזה מאוד השפיע עליי... הרגשתי חנוק מהתקופה הזו". לעומת זאת, היו נבדקים שהתייחסו לחרות שנוצרה בזכות סביבת המגורים בה הם חיים, ועל אף המגבלות. למשל, מישל, בת 69, תיארה "בגלל שאנו חיים בסביבה כפרית לא חלו עלינו המגבלות שחלו בעיר מבחינת יציאה למרחק של עד 100 מטר, יציאה להליכות והשתתפות בספורט, מהבחינה הזו לא היינו חנוקים". גם חוה, בת 72, התייחסה לתחושת החופש בהקשר סביבת המגורים "הרגשתי שאני לא מסוגלת לשבת בבית. בגלל שאני גרה בקיבוץ יכולתי להרשות לעצמי לצאת להליכות ולעשות ספורט בכבישים ההיקפיים של הקיבוץ ולא הייתי סגורה בבית". מצד שני, היא ציינה כי עדיין חשה מוגבלת בתקופה הזו "היו חסרים לי בתקופה הזו הטיולים הרבים שנהגנו לצאת אליהם, יציאות לפגוש משפחה וחברים, לצאת לבית קפה או מסעדה. אלה בילויים שלא חזרנו להשתתף בהם, המגבלות כן השפיעו עלינו במובן הרחב יותר של התנועה".

1.1 "מצאתי בתקופה הזו גם יתרונות". לאחר הסגר השני, מספר נבדקים התייחסו לתקופת

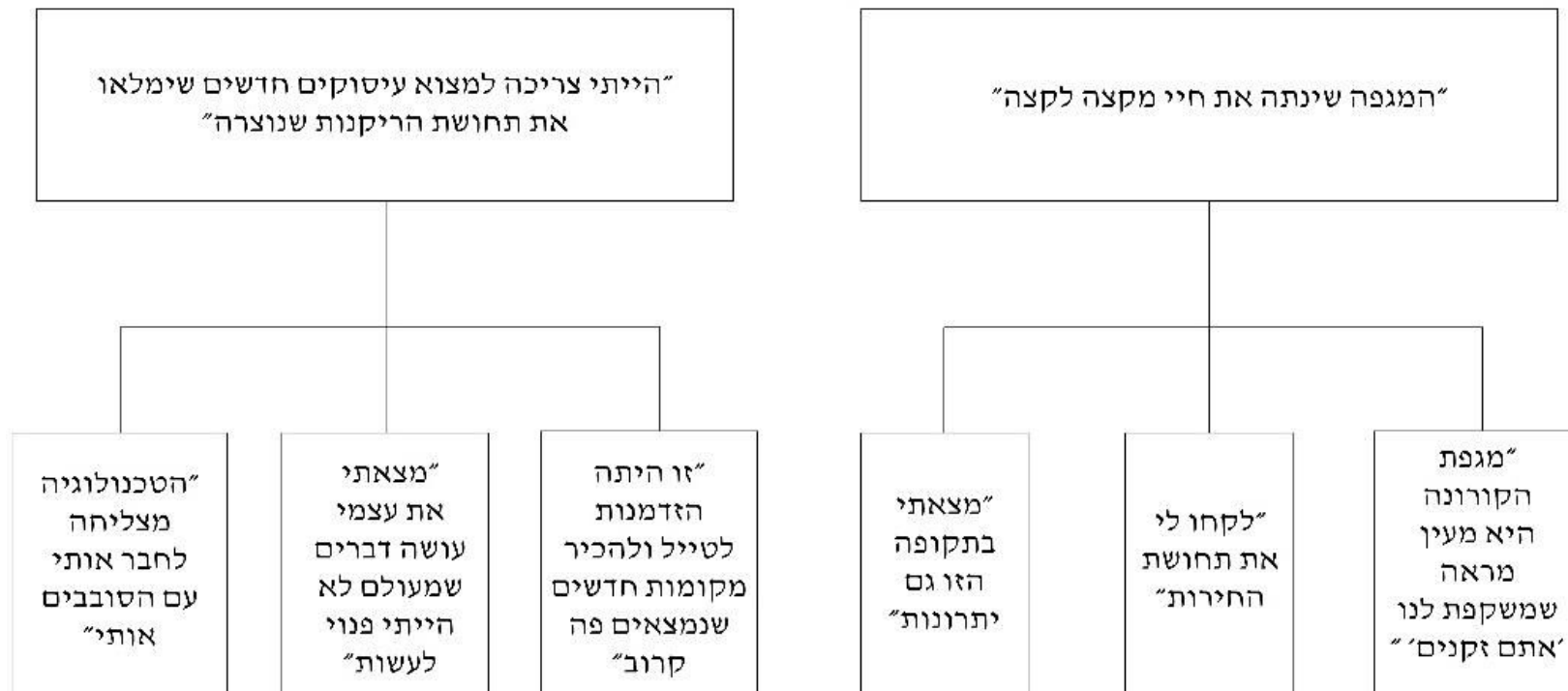
הקורונה באור חיובי ודיווחו כי בתקופה זו הגבירו את העיסוק במנוחה ושינה. הם תיארו שהם מרגישים רגועים יותר בתקופה זו בהשוואה לשגרה טרום תקופת הקורונה, בה הם חשו כל הזמן שהם במרדף להספיק ולהשיג מטרות. דבריה של נעמי, בת 66 מבטאים זאת: "יש תחושה של נחת. פחות נמצאים בהשוואה, לא מבקרים אצל אחרים, לא עושים השוואות עם חיים של אחרים ויש משהו ככה יותר רגוע בתקופה הזו". קלרה, בת 67, דיווחה: "אני חיה בשלום עם התקופה הזו ומגבלותיה. אם אני לא מרגישה בנוח עם מטלה כלשהי אני יכולה להשתמש בקורונה כתירוץ.

לפעמים אני מרגישה בנוח עם המגבלה שאי אפשר לארח. אני דווקא אוהבת את הרוגע והשקט".
שרה, בת 71, תיארה את הרוגע שנוצר עקב הנסיבות: "השקט הזה שמביא איתו רוגע, קריאת ספר ושינה ממושכת יותר. לא הכרתי את סגנון החיים הזה והתחושה הזו, אלה דברים שאף פעם לא עשיתי. היה בזה משהו ממש נחמד". ורד, בת 66, שיתפה "התקופה הזו לימדה אותי לחיות באופן יותר מאוזן. בעבר הייתי מתוכננת עם משימות ליום שלם והיום יש לי הרבה יותר שעות פנויות, תחושה שכל יום שבת. לומדת להנות גם מזה". יהושע, בן 68, תיאר "הבנו שזו תקופה של בעיקר ישיבה בבית. הפחתנו יציאות והיינו בעיקר אני ואשתי אחד עם השני. זו היתה תקופה יפה, בשונה מהשגרה שכל אחד עסוק בענייניו רוב היום". גם ראובן, בן 72, התייחס ליתרונות של התקופה מההיבט המשפחתי:

"בתקופה הזו השתנו העיסוקים שלי באופן משמעותי. מצאתי את עצמי עסוק הרבה בילדים ובנכדים. גם אם לא פוגש אותם תמיד פיזית כי אי אפשר, הייתי עסוק הרבה בניסיון לעזור להם בכל מיני דרכים, משהו שבשגרה לא הצלחתי לעשות מספיק כי הייתי עסוק בעניינים אחרים".
תיאור תחושות אלה מייחד את הראיונות שנערכו לאחר הסגר השני, ונעדר מהראיונות שנערכו לאחר הסגר הראשון.

תרשים 2

חלוקה לתמות על ותתי תמות במחקר 1



תמה 2. "הייתי צריכה למצוא עיסוקים חדשים שימלאו את תחושת הריקנות שנוצרה".

בתמה זו הנבדקים מתארים את התמודדותם עם המגבלות והשינויים שחלו בסביבה ובהשתתפות בעיסוקים כתוצאה ממגפת הקורונה. מדבריהם ניתן לזהות אסטרטגיות עיקריות ששימשו אותם ואפשרו להם להתאים את ההשתתפות. בחלק מהמקרים הנבדקים ראו בהתאמת הפעילות דרך לחזור ולהשתתף בעיסוקים, בעוד שבאחרים, למרות היכולת להשתמש באסטרטגיות ולהתאים את הפעילות, הביעו הנבדקים חוסר סיפוק או הנאה מהפעילות המותאמת. הנבדקים תיארו דרכים חדשות בהן הם התייחסו לסביבה וכיצד ההתייחסות החדשה לסביבה אפשרה להם להתאים את ההשתתפות. הניה, בת 76, התייחסה ליכולת של זקנים, שלהם ניסיון חיים עשיר, להסתגל גם במצבים קשים כמו בתקופת הקורונה:

"עברתי התמודדויות לא קלות לאורך החיים. נולדתי בשלהי מלחמת העולם השנייה, עברתי למחנה עקורים ומשם עליתי לארץ וגדלתי במעברה עם הורים עולים חדשים וקשיי שפה. אני מאמינה שהחוויית שצברתי והיכולת להתמודד במצבים לא קלים בעבר סייעו לי להתמודד עם שינויים מפתיעים וקשים בזמן המגיפה".

2.א. "זו היתה הזדמנות לטייל ולהכיר מקומות חדשים שנמצאים פה קרוב".

הראשון, חלק מהנבדקים ציינו כי הם הסתגלו להנחיות לריחוק חברתי ולהישארות בבית על ידי שינוי מיקום הפעילויות והכרה בהזדמנויות להשתתפות בסביבת הבית. נבדקים רבים המתגוררים בבתים פרטיים עם גינה שיתפו כי העיסוק של עבודה בגינה היה משמעותי עבורם, כמו הניה, בת 76, המתגוררת במושב אשר תיארה "זו היתה ברכה ממש שיכולתי לצאת ולעבוד בגינה. הגינה שלי מעולם לא היתה מטופחת כמו בתקופת הקורונה ואני נהנית מהתוצרים כשאני יוצאת לשבת בגינה או כשמגיעים אלי להתארח". סביבות פתוחות יותר אפשרו לקיים מפגשים חברתיים ומשפחתיים תוך שמירה על ההנחיות לריחוק חברתי, כפי שציינה לילי, בת 72: "אנחנו גרים בשכונה שיש בה הרבה בתים פרטיים כך שזה אפשר לנו להעביר את המפגשים לחצרות הבתים ועדיין לשמור על עצמינו ולא לעבור על החוק". גם מגורים בעיר בדירה עם מרפסת אפשרו לחזור ולקיים מפגשים חברתיים ומשפחתיים תוך שמירה על ההנחיות, כפי שמשפתת רחל, בת 69:

"בזכות מרפסת הגג שלנו יכולתי לחזור ולארך חברים לארוחות ולמפגש ועדיין לשמור על בריאותנו. בזכות המרחב הפתוח הזה יכולנו לשמור על חלק מהמפגשים החברתיים שהיינו מורגלים בהם. אמנם המפגש נעשה בדרך שונה מבעבר אבל לפחות היתה הזדמנות לשמר את המפגשים".

בנוסף, הנבדקים דיווחו כי מגורים בסביבה כפרית אפשרו להם להמשיך ולהשתתף בפעילויות גופניות. חוה, בת 72 ומתגוררת בקיבוץ, תיארה את המשמעות של יציאה להליכה באזור בו היא מתגוררת: "אם לא הייתי גרה במקום כזה, אני לא יודעת איך הייתי מצליחה לשמור על

ההנחיות לצד שמירה על הבריאות הפיזית והנפשית שלי". נוסף על כך, היו נבדקים שתיארו שכאשר הם לא הצליחו להמשיך בפעילות ההתנדבותית הקבועה שלהם, הם מצאו דרכים להתנדב בסביבתם הקרובה. סבינה, בת 70, סיפרה: "בתקופה זו לא יכולתי להתנדב במקום בו התנדבתי בשגרה, אבל זו הייתה הזדמנות להביט סביבי ולחפש מי צריך עזרה וכך יצא שהגעתי לבקר שכנה בודדה וזקנה. הבאתי לה אוכל ושאלתי מה שלומה". בדומה לסבינה, גם יוכי, בת 71, תיארה את היוזמה שלה להתנדב בקהילה הקרובה למקום מגוריה:

"בתקופת הסגר הראשון שמעתי שמחפשים מתנדבים לעזור לזקנים שחיים לבד. אני התנדבתי לבשל לשני אנשים מקהילת בית הכנסת אליה אני משתייכת. ידעתי שאני עוזרת לאנשים קרובים שזקוקים לעזרה הזו וזה היה לי משמעותי בזמן שהפסקתי להשתתף בפעילות ההתנדבותית קבועה שהיתה מאוד משמעותית עבורי".

עידית, בת 66, תיארה את ההזדמנות לצאת לטבע הקרוב ליד הבית:

"אנחנו אוהבים לצאת לבלות בבית קפה מדי פעם ובתקופה הזו יציאות כאלה לא היו אפשריות כלל אז הצעתי לבעלי שניקח לנו סל עם אוכל טעים ונמצא פינת טבע יפה ונעימה וכך נוכל גם להנות מזמן זוגי, גם להנות מאוכל טוב וכל זה לצד בילוי בחיק הטבע".

באופן דומה תיארה אילה, בת 68, את ההזדמנות שנוצרה מתוך כך שלא התאפשר בתקופה זו לטוס לחו"ל: "מכיוון שלא יכולנו לנסוע בתקופה זו לטיולים בחו"ל כפי שהיינו מורגלים בשגרת טרום קורונה, גילינו את ארצנו הנפלאה. זו היתה הזדמנות לטייל ולהכיר מקומות חדשים שנמצאים פה קרוב".

2.2 "מצאתי את עצמי עושה דברים שמעולם לא הייתי פנוי לעשות". לאחר הסגר הראשון

הנבדקים תיארו את ההתמודדות עם המגבלות והפסקת ההשתתפות בפעילויות מסויימות. יחד עם זאת, חלקם התייחסו לפניות שהיתה להם בתקופה זו לעיסוקים ישנים ותיארו שהחלו להשתתף בעיסוקים שנחקו הצידה לאורך השנים, לדוגמא, מיון חפצים וארגון ושיפוץ הבית. כפי שניסחה זאת רבקה, בת 69: "כדי למלא את הזמן, מצאתי עיסוק – ארגון אלבומי תמונות". יהושע, בן 68, סיפר:

"פתאום היה לי זמן. במהלך היום-יום אף פעם אין לי זמן לעשות דברים כאלה. הלכתי עם אשתי לבית של הורי המנוחים. ניקינו, ארגנו, הוצאנו דברים. המטרה הייתה להכין אותו כך שניתן יהיה להשכיר אותו. בתקופה הזו היינו פנויים לעשות את זה".

ראובן, בן 72, תיאר "אשתי רצתה שאפנה ואסדר ארכיונים של חומרים שקשורים במקצוע שלי. יש הבנה בגיל שלי שאפשר לוותר על חומרים. זו הזדמנות שיש עכשיו כי נוצר זמן ופניות שבדרך כלל פשוט לא היו לי". יעקב, בן 73, תיאר:

"הוצאתי מעליי את מה שנקרא העבר שלי, כל מה שהיה שם בארגזים. תמונות ילדות, כל מיני מסמכים שאספתי במהלך השנים ואף פעם לא הספקתי למיין. פתאום ישבתי בבית, וזו הייתה הזדמנות. מצאתי את עצמי עושה דברים שמעולם לא הייתי פנוי לעשות".

באופן דומה, חנה, בת 66, תיארה פעילויות בהן חזרה להשתתף בתקופה האחרונה:

"ההפסקה הזו ממרוץ החיים ומהאינטנסיביות של היומיום אפשרה לי לחזור ולעשות פעילויות שזמן רב לא הצלחתי להגיע אליהן, כמו טיפול בצמחים, סריגה ועבודת יד. מצד אחד התקופה הזו הביאה המון ויתורים על פעילויות ומפגשים שאני אוהבת, אך מצד שני אני אוהבת את הבית שלי ונהנית להיות בו במיוחד כשאני מצליחה לעשות דברים שחיכיתי זמן רב שאהיה פנויה לעשות".

נבדקים אחרים תיארו כי הרגישו שהמטרה העיקרית היא למצוא פעילות שתעביר להם את הזמן. סבינה, בת 70, ציינה:

"במהלך הקורונה, הבנתי שאני צריכה למצוא עיסוקים אלטרנטיביים שימלאו את הריק – בעיקר את הזמן הריק. את הריקנות של האינטימיות והמגע לא יכולתי למלא, אבל את הזמן הריק היתה לי אפשרות למלא".

סבינה פנתה לתקן בגדים וכלי חרסיה שבורים. "החלטתי בתקופה הזו לתקן צלחות פורצלן לא בגלל שלא יכולתי לקנות צלחות חדשות, אלא בגלל שזה היה עיסוק משמעותי עבורי ונהנית מהאומנות עצמה". גרשון, בן 70, שהיה חולה בקורונה במהלך הסגר הראשון, דיבר לאחר הסגר השני בצורה חיובית יותר על עיסוק בתיקונים בבית, בניית חפצים וצביעה: "זו הרגשה נפלאה – לעשות משהו, להיות פעיל ולמצוא הנאה מהעשייה עצמה ומהתוצאה. זה משהו שהצלחתי לעשות בתקופה הזו כשכבר התחזקתי".

1.2 "הטכנולוגיה מצליחה לחבר אותי עם הסובבים אותי". כדי להמשיך לעסוק בפעילויות תרבותיות וחברתיות גם בתקופות של ריחוק חברתי, זקנים החלו להשתמש בטכנולוגיות כמו אפליקציות זום או שיחת ווידאו באמצעות אפליקציות ווטסאפ. שימוש באפליקציות אלה אפשר לזקנים לשמור על קשר עם חברים ובני משפחה וכן להשתתף בפעילויות תרבות. הזקנים תיארו כי הטכנולוגיה מגשרת על החוסרים שיצרו השינויים בסביבה בזמן מגפת הקורונה וכך מאפשרת המשך השתתפות בעיסוקים משמעותיים. יחד עם זאת, על אף הגישור והניסיון להחזיר השתתפות בעיסוקים באמצעות שימוש בטכנולוגיה, היו זקנים שהשימוש בטכנולוגיה, על אף יתרונותיו, לא ענה על הפער וההיעדר של הקרבה והקשרים החברתיים. לאחר הסגר הראשון, חלק מהמשתתפים תיארו כי הם מרגישים שהתאמת ההשתתפות החברתית בדרך זו מועילה עבורם, בעוד שאחרים מצאו שהיא מאכזבת. היו נבדקים אשר דיווחו כי הם מרוצים מכך שהם הצליחו להסתגל

ולהשתמש בטכנולוגיה וכך התאפשר להם להמשיך ולהשתתף בהרצאות ובמפגשים חברתיים ומשפחתיים תוך שמירה על ריחוק. שרה, בת 69, הסבירה: "השימוש בזום הוא ממש תכופ עבורי. זה יתרון גדול מאוד שיש את האופציה הזו בכלל. לפחות חלק מהעיסוקים והפעילויות התרבותיות יכלו להמשיך להתקיים בזכות הטכנולוגיה הזו". גם יוספה, בת 71, התייחסה לחשיבות השימוש בטכנולוגיה "המחשב והאינטרנט הם עולם ומלואו. צפיה בהרצאות וסרטים דרך הזום יכולים למלא את היום בתוכן". אורי, בן 72, תיאר:

"השימוש בטכנולוגיה אפשר לי למרות המרחק ולמרות הסגרים ללמד שלושה נכדים שלי לקרוא בתורה לקראת בר המצווה שלהם. נפגשתי עם כל אחד מהם מדי שבוע בזום. השימוש בזום אפשר לי לא לוותר על התפקיד שלי ולהם להגיע מוכנים לאירוע בר המצווה".

הניה, בת 76, תיארה כי מפגשי הזום "עמעמו את המחסור במפגש עם החברים" בנוסף היא דיברה על כך שהשימוש בזום אפשר לה "להרחיב אופקים וללמוד דברים חדשים בזכות הנגישות של הרצאות רבות ומגוונות". הניה סיכמה "אני חושבת שמי שידע להשתמש בטכנולוגיה וינצל את השפע שהיא מציעה, העולם יהיה בכף ידו". גם רבקה, בת 69, התייחסה לחשיבות השימוש בטכנולוגיה ותרומתו לעצמאות: "הטכנולוגיה מצליחה לחבר אותי עם הסובבים אותי גם כשאני בבית ולא יכולה לצאת. אדם שמשתמש בטכנולוגיה הוא עצמאי, ואינו תלוי בעזרה של אחרים". לעומת זאת, משתתפים אחרים תיארו כי למרות שהשתתפו בפעילויות חברתיות ותרבותיות תוך שימוש בטכנולוגיה, הם המשיכו לחוות תחושות של ריחוק ובדידות. במילותיה של לילי, בת 72: "אנחנו משתמשים באפליקציית זום עם הילדים והנכדים ומתקשרים בווטסאפ, אבל זה לא כמו הדבר האמיתי". גם חנה, בת 66, דיברה על חשיבות השימוש בטכנולוגיה כמאפשרת השתתפות ומפגש חברתי ומשפחתי, אך יחד עם זאת הדגישה "חיבוק אי אפשר לעביר דרך הזום וגם כאשר אני מצליחה לראות את הילדים והנכדים בזום, הגעגוע שלי למגע איתם הוא עצום". הטכנולוגיה הוזכרה פחות לאחר הסגר השני, אם כי, מבחינה כמותית השימוש בטכנולוגיה גדל ביחס לסגר הראשון.

2.5 דיון מחקר 1

המחקר הנוכחי העלה כי לשינויים המשמעותיים שחלו בסביבתם של הזקנים הייתה השפעה על השתתפותם בשלושה תחומים: IADL, פנאי חברתי-תרבותי ופנאי-פיזיקלי גבוה. כמו כן, נמצאו מספר מתאמים מרכזיים חיוביים ובינוניים, מובהקים סטטיסטית, בין השתתפות בפעילויות יומיום בקטגוריות הפעילות השונות לבין משתנים המתארים את אוכלוסיית המחקר ובהם גיל,

סטטוס קוגניטיבי, מרחב ניידות ומסוגלות עצמית קוגניטיבית, לאחר סגר ראשון ולאחר סגר שני. בפרק זה אדון בממצאים בהתאם למטרות המחקר שהוזכרו לעיל.

2.5.1 קשרים בין השתתפות למאפייני המדגם

מתאמים שליליים בינוניים מובהקים סטטיסטית נמצאו בין גיל לציון השתתפות כללי וכן להשתתפות בתחומי IADL, פנאי חברתי תרבותי ופנאי פיזיקלי נמוך, לאחר סגר ראשון אך לא לאחר סגר שני. ממצאים אלה תומכים במחקרים קודמים, שנערכו לפני מגפת קורונה, אשר העלו כי עליה בגיל היא אחד הגורמים לירידה בתפקוד IADL (Chiu et al., 2004; Shinkai et al., 2003). ברנרדו ואחרים (Bernardo et al., 2021) במאמר סקירה מצאו כי גיל מבוגר נקשר להפחתה בהשתתפות בפעילויות פנאי כפי שנמדדו ב-ACS. כמו כן מחקרים שנערכו בתקופת מגפת קורונה העלו אף הם קשר בין עליה בגיל לירידה בתפקודי IADL. במחקרם של הופמן ואחרים (Hoffman et al., 2020) נמצא כי הבידוד החברתי שנכפה על הזקנים בתקופת הקורונה הוביל לירידה משמעותית בתפקודי IADL, במיוחד בקרב זקנים בני 75 ומעלה. גם מחקרם של הייד ואחרים (Heid et al., 2021) הצביע על הפחתה בפעילויות IADL מחוץ לבית בעיקר בקרב זקנים בגילאים מתקדמים יותר. הממצאים במחקר הנוכחי העלו כי הקשרים השליליים המובהקים בין גיל להשתתפות נמצאו לאחר הסגר הראשון אך לא לאחר הסגר השני. יתכן כי הקלה בהגבלות בסגר השני אפשרה גם לזקנים מבוגרים יותר להשתתף באופן מיטבי, זאת בהשוואה לסגר הראשון בו חלו יותר הגבלות וכן הזקנים היו שרויים בחוסר וודאות בנוגע להידבקות ותחלואה. כמו כן, מתאמים חיוביים בינוניים מובהקים סטטיסטית נמצאו בין סטטוס קוגניטיבי לבין פנאי פיזיקלי נמוך לאחר שני הסגרים. ממצא זה עולה בקנה אחד עם מחקרים אשר הגדירו שימוש במחשב, משחק, קריאת ספרים, כתיבה ופעילויות יצירה אומנותית כמו סריגה וציור כפעילויות קוגניטיביות (Geda et al., 2011; Noice et al., 2014). בשל אופיין של פעילויות אלה התאפשר לזקנים להמשיך ולהשתתף בהן באופן דומה הן בתקופת הסגר הראשון והן בתקופת הסגר השני. בנוסף, מתאמים חיוביים בינוניים מובהקים סטטיסטית נמצאו בין מרחב ניידות לבין IADL ופנאי פיזיקלי גבוה לאחר שני הסגרים. מחקרם של צאי ואחרים (Tsai et al., 2014) העלה כי קיים קשר בין מרחב חיים מוגבל לפעילות גופנית מופחתת. באופן דומה נמצא כי ציון נמוך ב-LSA נקשר לליקוי בתפקודי IADL בזקנים (Shimada, 2010). כמו כן, מתאמים חיוביים בינוניים מובהקים סטטיסטית נמצאו בין מסוגלות עצמית בביצוע משימות יומיום קוגניטיביות לבין השתתפות בפעילויות IADL לאחר שני הסגרים. כאמור, מסוגלות עצמית קוגניטיבית נמוכה יותר נקשרת להימנעות ממשימות הדורשות מאמץ קוגניטיבי ומייצרות תלות תפקודית. הקשרים אשר עלו ממחקר זה בין מסוגלות

עצמית קוגניטיבית להשתתפות ב-IADL מחזקים את ממצאיהם של טוגליה ואחרים (Toglia et al., 2020). במחקר הנוכחי לא נמצאו קשרים מובהקים בין השתתפות בפעילויות יומיום לבין דכאון. יתכן כי הסיבה לכך נעוצה ברמת הפעילות של אותם הזקנים טרום מגפת הקורונה, כפי שמציע מחקרם של לאגי ואחרים (Lage et al., 2021) לפיו זקנים אשר היו פעילים פיזית טרום מגפת הקורונה היו מוגנים מפני סימפטומים דיכאוניים במהלך המגפה.

2.5.2 שינויים בסביבה אשר הובילו לשינויים בהשתתפות

נתוני מחקר זה מעלים כי לאחר הסגר הראשון, ההשתתפות בתחומי IADL, פנאי חברתי תרבותי ופנאי פיזיקלי גבוה פחתה בהשוואה לתקופת טרום הקורונה. ממצאים אלה עולים בקנה אחד עם ממצאי מחקרים אחרים שבוצעו בתקופת מגפת הקורונה ומצאו כי ההגבלות הובילו להפרעה בעיסוקים ולפגיעה בשגרות היומיומיות של זקנים (שגב-יעקובובסקי, 2021; Heid et al., 2021; Mynard, 2020; Rotenberg et al., 2021). עוד העלה המחקר הנוכחי כי לאחר הסגר השני חלו התאוששות וחזרה להשתתפות בעיסוקים בתחומים שנפגעו, אשר באו לידי ביטוי בעלייה מובהקת בהשתתפות בתחומים אלה בהשוואה לתקופה שלאחר הסגר הראשון, גם כאשר החזרה להשתתפות לא היתה מלאה כפי שניתן לראות במיוחד בתחומי פנאי חברתי תרבותי ופנאי פיזיקלי גבוה. סיבה אחת לכך יכולה להיות שההנחיות בתקופת הסגר הראשונה הגבילו משמעותית השתתפות בעיסוקים, והיכולת להסתגל ולהתאים השתתפות בתקופה זו הייתה מצומצמת יותר. סיבה אפשרית נוספת להתאוששות זו נעוצה בשאיפה של הזקן להשיב את ההומאוסטזיס התפקודי כאשר האיזון מופרע (Rosenblum, 2017). בזמן הסגר הראשון, האתגרים והיציאה מאיזון היו חדשים לזקן, ולכן בשלב זה עדיין היה קשה לפעול, ליצור התאמות, להסתגל ולהחזיר את היציבות וההומאוסטזיס התפקודי. לאחר שעבר קצת זמן וחלחלה ההבנה שמדובר במגפה ממושכת, הובן הצורך ליצור שינויים והתאמות במטרה לעקוף את המגבלות והחסמים ולאפשר הסתגלות עיסוקית והשתתפות בעיסוקים המשמעותיים לזקן. ההבנה שהסתגלות היא תהליך ארוך ומתמשך עומדת בבסיס מודל העיסוק האנושי (MOHO) (Kielhofner & Burke, 1980; Lee & Kielhofner, 2010). על פי מודל זה יכולת הזקן להסתגל לשינויים בסביבתו ובאורחות חייו הן לא רק התמודדות עם אתגר ומשבר אלא הן גם מנגנון לצמיחה והתפתחות. ההסתגלות העיסוקית בתקופת מגפת הקורונה אפשרה לזקן לחקור ולחפש עיסוקים משמעותיים חדשים ולהרחיב את מנעד הפעילויות בהן הוא משתתף (Kielhofner, 2008). מחקר זה, מעצם היותו מחקר אורך אשר בחן השתתפות בעיסוקים של זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה לאורך תקופה של שני סגרים, מסייע בהבנת התחומים שבהם חלו שינויים בהשתתפות מעבר לנקודת זמן ספציפית, ומלמד על יכולתם של הזקנים להסתגל

ולתאים את ההשתתפות תוך התמודדותם עם המגבלות וכן על חווייתם והתמודדותם עם השינויים ועם השימוש באסטרטגיות להתאמת ההשתתפות.

מבין שלושת התחומים שהוזכרו לעיל, שבהם חלה ירידה בהשתתפות בתקופת מגפת הקורונה, בתחום ה-IADL חל השינוי הקטן ביותר. אחד ההסברים לכך עשוי להיות נעוץ בעובדה שפעילויות מסוג זה (לדוגמה: עריכת קניות בסופר) הן פעילויות ההכרחיות להישרדותו של האדם, בשונה מפעילויות של פנאי חברתי-תרבותי (כמו השתתפות במפגש עם חברים או בפעילות במועדון לגיל השלישי) ומפעילויות של פנאי פיזיקלי-גבוה (כמו שחייה והשתתפות בחוגי ספורט). נוסף על כך, ההגבלות אשר הוטלו על האוכלוסייה אפשרו לזקנים להמשיך לבצע חלק מפעילויות ה-IADL במתכונת דומה לשגרה תוך נקיטת אמצעי זהירות, וזאת לעומת פעילויות פנאי חברתי-תרבותי ופנאי פיזיקלי גבוה שלא ניתן היה לשמור על מתכונתן הרגילה בזמן מגפת הקורונה והצרכי התאמה כדי להמשיך ולהשתתף בהן. מחקרם של טניקגה ואחרים (Tanikaga et al., 2023) הדגים תוצאות דומות בתחומי ה-ACS בקרב זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה בתקופת מגפת קורונה. ממצאי המחקר שלהם מעלים כי בתחומי IADL ופנאי פיזיקלי נמוך כמעט ולא חל שינוי בהשתתפות בהשוואה לשגרה, זאת בהשוואה לתחומי פנאי חברתי תרבותי ופנאי פיזיקלי גבוה.

הממצאים האיכותניים של מחקר זה העלו כי הזקנים אשר חזרו להשתתף בפעילויות פנאי חברתי-תרבותי ופנאי פיזיקלי גבוה עשו זאת תוך שימוש באסטרטגיות שאפשרו להם התאמה של העיסוקים להגבלות שהוטלו עליהם ולדרישות הסביבה החדשות, כמו השתתפות בהרצאות באמצעות תוכנת זום או השתתפות בחוגים בשטח פתוח. עוד נמצא, כי לא חל שינוי מובהק בהשתתפות בפעילויות פנאי פיזיקלי נמוך בין המדידות שלאחר שני הסגרים. ייתכן כי ההסבר לכך הוא אופיין של פעילויות אלה, כמו ציור, קריאת ספרים וצפייה בטלוויזיה, אשר לא דרש הסתגלות והתאמה מיוחדת ואפשר לזקן להמשיך ולהשתתף בהן מביתו, כבשגרה. על אף שימור ההשתתפות בפעילויות אלה בתקופת הקורונה, מתיאור הנבדקים עולה כי פעמים רבות מטרת ההשתתפות הייתה "למלא את הזמן" כאשר לא ניתן היה להמשיך ולהשתתף בפעילויות אחרות שבהן היו מורגלים בשגרה. רוטנברג ואחרים (Rotenberg et al., 2021), אשר ביצעו מחקר איכותני על 16 נבדקים התייחסו אף הם לכך שפעמים רבות פעילויות פנאי ביתיות היו מעין פשרה. במחקר הנוכחי, אשר בוצע כמחקר אורך בשתי נקודות זמן ובשיטה משולבת כמותית ואיכותנית, אפשר היה ללמוד לעומק על השינוי בהשתתפות בעיסוקים לאורך תקופה של שני סגרים וכן על דרך ביצוע ההתאמות, מעבר לממצאים שעלו ממחקרים איכותניים בלבד שנערכו על מדגם מצומצם כדוגמת מחקרם של רוטנברג ואחרים (Rotenberg et al., 2021).

2.5.3 חוויות הזקנים בעקבות ההגבלות ושינוי דפוסי ההשתתפות

2.5.3.1 אובדן תחושת חירות, עצמאות ואוטונומיה. מהנתונים האיכותניים עולה כי בעקבות

ההגבלות על הסביבה וההפרעה בעיסוקים, הזקנים חוו אובדן של תחושת חירות. אובדן זה תואר באופן נרחב יותר בראיונות שנערכו לאחר הסגר השני מאשר באלו שנערכו לאחר הסגר הראשון, וזאת על אף שחל שיפור מובהק בהשתתפות בעיסוקים לאחר הסגר השני בהשוואה לתקופה שאחרי הסגר ראשון. הייד ואחרים (Heid et al., 2021), במחקרם אשר נערך בתחילת מגפת הקורונה, מצאו כי מגבלות הנוגעות לפעילות, כגון היעדר היכולת לנוע באופן חופשי והצורך להישאר בבית, היו גורם דחק משמעותי עבור הזקנים בתקופה זו. באופן דומה, וייטהד וטורוסיאן (Whitehead & Torossian, 2021) מצאו במחקרם כי אובדן החירות היה גורם הלחץ העיקרי בקרב זקנים בתקופת הקורונה. ממצאי המחקר הנוכחי, אשר בחן את השינויים בעיסוקים ואת השפעתם על חוויותיהם של הזקנים לאורך תקופה של שני סגרים בזמן המגפה, אפשרו ללמוד על החוויות של הזקנים כתהליך, וסייעו להבין, מעבר לנקודת זמן מסוימת בעת הקורונה, כיצד נחו מגבלות ולצידן התאמות וניסיון להסתגל למצבים חדשים. מתיאור הנבדקים לאחר הסגר השני עולה כי על אף שחלקם השתמשו בהתאמות וחזרו להשתתף בחלק מתחומי הפעילות, עדיין תחושת היעדר החירות הייתה מורגשת ביתר שאת ותוארה במגוון דימויים קשים כמו חנק ושיתוק.

ממצא נוסף שעלה מן הנתונים האיכותניים הוא חוויה של אובדן אוטונומיה ועצמאות (Hlawah et al., 2018) אשר ייתכן שנבעה מהיפוך התפקידים הורה-ילד שדיווחו עליו חלק מהנבדקות שהשתתפו במחקר. ויילס ואחרים (Wiles et al., 2012), מסבירים כי עבור הזקן, להעתיק מקום המגורים משמעות מעבר לעזיבה הפיזית של הבית. הקושי הוא בניתוק מהשכונה, הקהילה והחברים. לדבריהם, הניתוק מהמקום המוכר, החם, הוא אשר יוצר את הקושי ואת אובדן האוטונומיה והעצמאות במעבר ממגורים בקהילה. בהקשר של המחקר הנוכחי, ההגבלות אשר נכפו על הזקנים הובילו לדאגה בקרב ילדיהם, וזו בתורה הובילה לדרישה להעתיק את מקום מגוריהם, גם אם לזמן מוגבל, למקום מגוריהם של הילדים. עבור הזקן, שינוי כזה עלול להיות קשה ומלווה בתחושות של אובדן אוטונומיה ועצמאות, כפי שמעלים הממצאים.

2.5.3.2 גילנות. עוד ממצא שעלה מן הנתונים האיכותניים הוא החוויה של הנבדקים

כ"זקנים". נבדקים רבים ציינו שבתקופת מגפת הקורונה הושם דגש על השתייכותם לקבוצת הזקנים. רבים מהם דיווחו כי לא חשו זקנים עד לנקודת הזמן הזו. כמו כן עלתה מן הנתונים חוויה של קיום גילנות (Ageism), היינו אפליה על רקע גיל. הנבדקים דיווחו על חוויה שלפיה רק הזקנים צריכים להישמר שלא להידבק, ועל כן עדיף שלא יצאו מהבית. מחקרים אשר עסקו בגילנות בהקשר של מגפת הקורונה דנו בהדרה ובדעות הקדומות נגד זקנים (Fraser et al., 2020; Silva et al.,)

2021). מהמחקרים עלה כי רשויות ציבוריות רבות התייחסו אל אוכלוסיית הזקנים כאל אוכלוסייה הומוגנית, שברירת וחסרת אונים, שבה הגיל מהווה גורם סיכון בלעדי לחולי ותמותה מהנגיף, ללא קשר לפרמטרים אחרים כמו למשל מצב תפקודי (Ayalon, 2020; Ayalon et al., 2021; Rahman, et al., 2020). עוד עלה, כי הזקנים, אשר זקוקים לתמיכה רבה, מהווים נטל על החברה. זאת ועוד, מהמחקרים עלה כי בתקופת מגפת הקורונה הייתה תחושה של זילות ביחס לחייהם של הזקנים (Archard & Caplan, 2020; Fraser et al., 2020) אשר באה לידי ביטוי בסיקור חלקי של תמותת זקנים בבתי אבות ביחס לסיקור תמותת אנשים צעירים יותר, וכן בהתייחסות לתמותת זקנים כאל "בלתי נמנעת" ו"נורמלית". נראה כי כחלק מאותה התייחסות מדירה ומפלה לא ניתן מספיק דגש על עידוד זקנים להשתתף בפעילויות יומיום ולשמור על קשרים חברתיים בתקופת הקורונה. רק לזקנים אשר התגוררו בקיבוץ או ביישוב התאפשר להמשיך להשתתף בפעילות ספורטיבית או חברתית בשטחים פתוחים תוך שמירה על ההגבלות.

אחת הדרכים לשמר השתתפות של זקנים בתקופת הקורונה הייתה שימוש בטכנולוגיה (Adams et al., 2021; Rotenberg et al., 2021), אך עבור חלק מאוכלוסיית הזקנים, כפי שהעלו ממצאי המחקר הנוכחי, הטכנולוגיה לא הצליחה לגשר על החוסרים שיצרו השינויים בסביבה בתקופה זו. סייפרט ואחרים (Seifert et al., 2021) טענו כי בחברה הנשלטת על ידי שימוש בטכנולוגיות דיגיטליות בתחומי יומיום רבים, כאשר הזקנים מודרים מטכנולוגיה ולא מצליחים להשתלב ולהשתמש בה באופן מיטבי, הם עלולים לחוש תחושה סובייקטיבית של הדרה חברתית וגילנות. ממצאים אלה העוסקים בהדרה על רקע שימוש בטכנולוגיה עולים בקנה אחד עם הביקורת על מודל ההזדקנות המוצלחת, לפיה המודל אינו מתייחס באופן מספק להיבטים של אי שוויון חברתי כלכלי המשפיעים על היכולת להזדקן באופן מוצלח (Martinson & Berridge, 2015). מתוך רצון למנוע תחושות של הדרה וגילנות, ומתוך הבנה כי הטכנולוגיה עשויה להוות גשר להתאמת עיסוקים וחזרה להשתתפות בפעילויות יומיום, התחדדה ההבנה כי חשוב להנגיש, ללמד ולתרגל עם אוכלוסייה זו שימוש בטכנולוגיות כדי לאפשר לזקנים אשר מעוניינים בכך להמשיך ולהשתתף בעיסוקים משמעותיים גם בזמן משבר שלא מאפשר השתתפות בפעילויות שגרתיות פנים אל פנים.

2.5.4 שימוש באסטרטגיות לצורך הגברת השתתפות

חידושו של המחקר הנוכחי הוא בתיאור המעמיק של האסטרטגיות אשר שימשו את הזקנים להתאמת ההשתתפות. האסטרטגיות שתוארו במחקר היו אסטרטגיות שהתמקדו באדם, במשימה או בסביבה באופן שיעלה בקנה אחד עם ההגבלות שהוטלו, אך יאפשר המשך השתתפות, כמו למשל: השתתפות בפעילות פנאי במסגרת הבית, או השתתפות בפעילות חברה או תרבות באמצעות

שימוש בטכנולוגיה. אסטרטגיה נוספת הייתה השתתפות בפעילויות חדשות שכעת התפנה זמן להשתתף בהן. המחקר הנוכחי נשען על מודל ה-ICF העוסק במצבי בריאות, תפקודי גוף וגורמים הקשורים הנמצאים בהשפעה הדדית עם השתתפות בפעילויות יומיום. נראה כי תוצאות המחקר והחידוש בדבר חשיבות השימוש באסטרטגיות יסייעו ביצירת מודל חדש המושתת על ה-ICF ומוסיף התייחסות לתרגול קוגניטיבי תפקודי לצורך יצירת התאמות, הסתגלות עיסוקית וחזרה להשתתפות בפעילויות המשמעותיות לזקן במצבי משבר.

אחת הדרכים להסביר את השימוש באסטרטגיות לצורך התאמת ההשתתפות היא באמצעות המושג 'חוסן עיסוקי' (Occupational Resilience), המתייחס ליכולתו של אדם להתמודד בהצלחה וביצירתיות עם מצבי לחץ, סביבות מאתגרות ואירועים קשים תוך הידרשות לשינויים והתאמות כדי להצליח ולהשתתף בעיסוקים (Brown, 2021). חוסן עיסוקי מושתת על גמישות קוגניטיבית (Wu et al., 2019), והוא כולל את הידיעה שבכל מצב נתון קיימות אפשרויות מגוונות שמתוכנן ניתן לבחור כיצד לפעול, להתגמש ולהסתגל למצבים שונים (Magrin et al., 2017). המחקר הנוכחי מספק תובנות נוספות על המושג חוסן עיסוקי על ידי יישומו בקרב אוכלוסיית הזקנים בתקופת משבר ממושכת. חלק מהנבדקים במחקר זה הביעו חוסן עיסוקי באמצעות שימוש באסטרטגיות אשר אפשרו להם להתמודד עם השינויים שנכפו על הסביבה ולהתאים את ההשתתפות בעיסוקים שנפגעו בעקבותיהם. שביעות הרצון שהביעו חלק מהנבדקים לגבי התאמות אלו עשויה להיות קשורה לממצאי מחקרים שהראו שאינטראקציה חברתית של זקנים בשטחים פתוחים תרמה להפחתת תחושת בדידות (Okechukwu, 2021), בעוד זקנים שלא הייתה להם גישה לשטחים פתוחים בקרבת ביתם דיווחו על נוכחות רבה יותר של רגשות שליליים במהלך הסגר (Rodríguez-González et al., 2020), וזאת בשל חוסר היכולת להתאים את ההשתתפות החברתית להגבלות.

הזקנים במחקר התייחסו לשימוש בטכנולוגיה בתקופת מגפת הקורונה כמגשר על החוסרים שיצרו השינויים בסביבה ובכך מאפשר המשך השתתפות בעיסוקים משמעותיים, בדגש על השתתפות חברתית (Haase et al., 2021). עם זאת, היו זקנים שעבורם השימוש בטכנולוגיה, על אף יתרונותיו, לא ענה על הפער וההיעדר. בהתייחסותם לשימוש בטכנולוגיה לאחר הסגר הראשון, תיארו הנבדקים את החיבור שנוצר באמצעות הפלטפורמה הווירטואלית כמרוחק ו"לא כמו הדבר האמיתי". תיאור דומה עלה במחקרים שנערכו לפני המגפה ובמהלכה ומצאו ששימוש בטכנולוגיה אשר נועד לאפשר יצירת קשר בינאישי ולמזער את תוצאותיו של הריחוק הפיזי, מפחית, אך אינו מבטל, תחושות בדידות ודיכאון (Cornwell & Waite, 2009; Arpino et al., 2021; Okechukwu, 2021).

לאור ממצאי מחקר זה, נראה כי מעבר למניעת התפשטות המגפה והתחלואה בקרב זקנים, חשוב לתת דגש להיבטים בריאותיים נוספים הנשענים על השתתפות חברתית ותרבותית, פעילות גופנית ואתגר קוגניטיבי. הזדקנות פעילה שואפת לאפשר את הרווחה הפיזית, החברתית והנפשית של האוכלוסייה המזדקנת, כמו גם את השתתפותה בחברה (Foster & Walker, 2015). גם ארגון הבריאות העולמי (WHO, 2015) בהגדרתו העדכנית לזקנה פעילה מתייחס לשימורה ושימורה של היכולת התפקודית במטרה לאפשר רווחה אישית בזקנה. כל אלה מספקים התייחסות רחבה למושג זקנה בריאה ופעילה, מעבר להתייחסות למניעת מחלות.

2.6 מגבלות מחקר 1

ממצאי המחקר הנוכחי חשובים להבנת האופן שבו זקנים שינו את השתתפותם בעיסוקים בעקבות מגפת הקורונה, אך מחקר זה אינו חף ממגבלות. ראשית, נבדקים גויסו דרך רשתות חברתיות, מה שהביא להטיה לגבי מאפייני המשתתפים במחקר. נבדקים אלו היו בעיקר זקנים צעירים, משכילים, המיומנים בשימוש בטכנולוגיות. שנית, הנבדקים היו דוברי עברית, ולא נכללו במחקר זקנים דוברי רוסית או ערבית, המהווים חלק משמעותי באוכלוסיית הזקנים בישראל. הטיית גיוס הנבדקים על רקע חברתי-כלכלי, כפי שמוסבר לעיל וכן כפי שמופיע בביקורת על מודל ההזדקנות המוצלחת (Martinson & Berridge, 2015), עלולה להביא להגבלה בהכללת תוצאות המחקר על אוכלוסיית הזקנים המגיעים מרקע ונסיבות חיים אחרים.

כמו כן, המחקר השווה השתתפות בעיסוקים על פי מדד ה-ACS בין שתי נקודות זמן בתקופת מגפת הקורונה לבין תקופת טרום מגפת הקורונה. מכיוון שהשוואה זו מסתמכת על דיווח עצמי רטרוספקטיבי, היא עשויה להיות מדויקת פחות מאשר השוואה המבוססת על בדיקת השתתפות הנבדקים לפני הקורונה בזמן אמת, הן בשל קושי אובייקטיבי לזכור מה היתה מידת ההשתתפות שלהם בפעילויות לפני הקורונה והן בשל איסוף הנתונים בזמן משבר אשר משפיע על תפיסת הזקנים את השתתפותם לפני המשבר. יתכן כי תקופת שגרה תיתפס כחיובית ופעילה יותר במבט רטרוספקטיבי בהשוואה לתקופת משבר ולכן עלולה להיות הטיה בתשובות הנבדקים וליצור פער בתשובות הנבדקים בין התקופות. בנוסף, במדד ה-ACS הנבדקים נשאלו האם ביצעו או לא ביצעו את הפעילות במדד של כן או לא, כך שאין מידע על תדירות הביצוע ושיעור הרצון שלהם מהביצוע. בנוסף, התשובה הדיכוטומית על שאלון זה נותנת מידע חלקי על ההשתתפות כאשר לא בהכרח נקבל מידע על השתתפות בפעילות באופן מופחת או חלקי. יתכן כי שימוש בכלי ממוקד לקוח, כדוגמת ה-Canadian Occupational Performance Measure (COPM) המודד השתתפות ומתייחס לתדירות ושיעור הרצון היה מניב תוצאות שישקפו רמת תפקוד מדויקת יותר של הזקן.

נוסף על כך, לאור מגבלות התקופה, העברת השאלונים והראיונות עם הנבדקים בוצעו טלפונית ולא פנים אל פנים, ויתכן כי ביצוע הראיונות מרחוק באופן זה הקשה עליהם להתרכז במילוי השאלונים ולשתף את המראיינת באופן מיטבי.

2.7 מסקנות מחקר 1

השינויים בסביבה אשר נכפו על אוכלוסיית הזקנים בתקופת מגפת הקורונה הובילו לשינויים בהשתתפות בעיסוקים. מחקר אורך זה, שנעשה בו שימוש בשיטת מחקר משולבת הכוללת מחקר כמותי ואיכותני, מלמד מהם התחומים שבהם חלו שינויים בהשתתפות, וכיצד חוו הזקנים שינויים אלה. יחד עם זאת, בעתות משבר בעתיד מומלץ לבחון שינויים בהשתתפות זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה במגוון גילאים ורמות השכלה וכן בקרב זקנים אשר אינם מיומנים בשימוש בטכנולוגיות וכך לאפשר הכללת התוצאות על אוכלוסייה רחבה יותר. כמו כן, מהמחקר עלתה החשיבות של שימוש באסטרטגיות להתאמת הסביבה או הפעילות, כדוגמת השתתפות בפנאי בסביבת הבית או שימוש בטכנולוגיה, וזאת כדי לאפשר לזקנים להמשיך ולהשתתף בפעילויות חברה ותרבות ולשמור על שגרה עד כמה שניתן. בהקשר זה עלה גם הצורך בהנגשה, לימוד ותרגול של שימוש בטכנולוגיות בקרב אוכלוסייה זו, ובעיקר בקרב זקנים שאינם בעלי אוריינות דיגיטלית, כדי למנוע הדרה ולאפשר השתתפות בפעילויות משמעותיות גם במרחב הווירטואלי. תוצאות המחקר הנוכחי עשויות לסייע בהכנה לקראת משברים עתידיים איתם עלול להתמודד הזקן ואשר עשויים להתאפיין בשינויים בסביבה הפיזית והחברתית ולדרוש התמודדות עם הפרעה בעיסוקים, הן ברמה האישית כמו התמודדות עם אובדן בן זוג או מעבר לדיור מוגן, והן ברמה הלאומית כמו התמודדות במצב מלחמה ופינוי מהבית והיישוב. תוצאות מחקר זה מדגישות את הצורך בהתערבות קוגניטיבית-תפקודית הכוללת תרגול שימוש באסטרטגיות מטה-קוגניטיביות להגברת השתתפות בפעילויות יומיום בקרב זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה אשר התקשו בשימוש באסטרטגיות וחוו ירידה בהשתתפות בפעילויות יומיום. השתתפות בתוכנית התערבות קוגניטיבית תפקודית ותרגול שימוש באסטרטגיות עשויים לסייע לזקנים בהתמודדותם בעתות משבר בעתיד.

פרק 3: מחקר 2: בחינת היתכנות של התערבות קוגניטיבית-תפקודית להגברת השתתפות

בעיסוקים בקרב זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה: מחקר גישוש

3.1 מטרות מחקר 2

- א. לבחון את היתכנותה של השפעת התערבות קוגניטיבית-תפקודית המתבססת על שימוש באסטרטגיות מטה-קוגניטיביות במגוון מטלות יומיום מורכבות בקרב זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה על: (1) השתתפות בפעילויות יומיום; (2) מסוגלות עצמית קוגניטיבית; (3) מדדי קוגניציה תפקודית; (4) סטטוס קוגניטיבי; (5) מרחב ניידות.
- ב. לבחון את הקשר בין מידת ההיענות של הזקנים להשתתף בהתערבות קוגניטיבית-תפקודית לבין: (1) השתתפות בפעילויות יומיום; (2) מסוגלות עצמית קוגניטיבית; (3) מדדי קוגניציה תפקודית; (4) סטטוס קוגניטיבי; (5) מרחב ניידות, כפי שיימדדו לאחר ההתערבות.
- ג. לתאר את החוויה של הזקנים בעקבות ההשתתפות בהתערבות הקוגניטיבית-תפקודית.
- ד. לתאר את החוויה של הזקנים בנוגע לשימוש באסטרטגיות שסייעו להם להתאים את השתתפות בעקבות ההתערבות הקוגניטיבית-תפקודית.

3.2 השערות מחקר 2

- א. זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה אשר ישתתפו בהתערבות קוגניטיבית-תפקודית ידגומו לאחר ההשתתפות שיפור מובהק במדדים הבאים: (1) השתתפות בפעילויות יומיום; (2) מסוגלות עצמית קוגניטיבית; (3) קוגניציה תפקודית; (4) סטטוס קוגניטיבי; (5) מרחב ניידות, וזאת בהשוואה למדדים אלו טרום ההתערבות וכן בהשוואה לקבוצת הביקורת שטרם עברה התערבות.
- ב. זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה אשר ישתתפו בהתערבות קוגניטיבית-תפקודית וידגומו היענות גבוהה יותר לתוכנית ההתערבות, אשר תבוא לידי ביטוי בהגעה למפגשים, בהכנת שיעורי בית ובהשתתפות פעילה במפגשים, ידגומו לאחריה ביצועים טובים יותר במדדים הבאים: (1) השתתפות בפעילויות יומיום; (2) מסוגלות עצמית קוגניטיבית; (3) קוגניציה תפקודית; (4) סטטוס קוגניטיבי; (5) מרחב ניידות, וזאת בהשוואה למדדים אלה טרום ההתערבות.

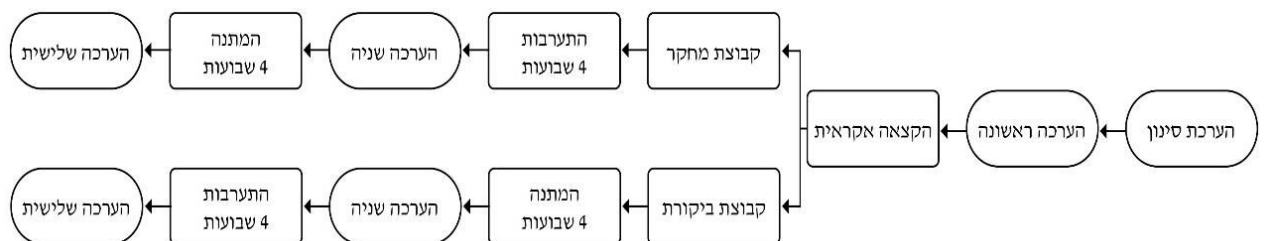
3.3 שיטת מחקר 2

3.3.1 מערך המחקר

מחקר 2 הוא מחקר גישוש מבוקר בהקצאה אקראית, עם סמיות יחידה (Randomized Controlled Trial Single Blind [Crossover]). בוצעו הערכות לפני התערבות (T0), לאחר התערבות שעברה קבוצת המחקר ולפני התערבות שעברה קבוצת הביקורת (T1) וכן במעקב לקבוצת המחקר ומייד לאחר התערבות לקבוצת הביקורת (T2) (תרשים 3).

תרשים 3

הליך מחקר 2



3.3.2 אוכלוסיה

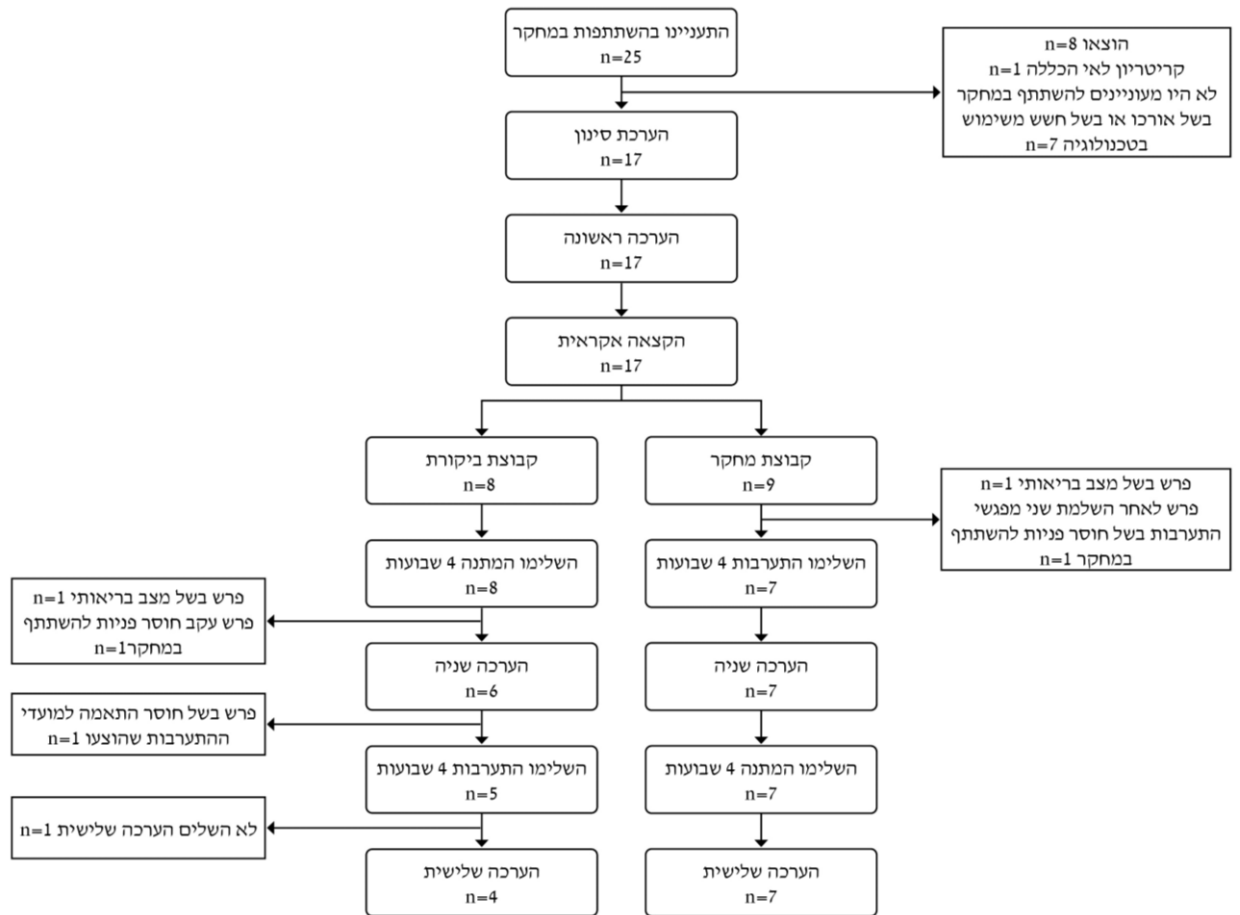
במחקר השתתפו 11 זקנים (7 נשים) העצמאים בביצוע מטלות יומיום ומתגוררים בקהילה אשר עברו בדיקות ראשוניות לבחינת התאמתם לקריטריוני ההכללה וההוצאה (תרשים 3). נבדקים אלה לא השתתפו במחקר 1. קריטריוני ההכללה זהים לקריטריוני מחקר 1, מלבד הקריטריונים הבאים שנוספו במחקר הנוכחי: (1) ציון 18 ומעלה במבחן MoCA (Nasreddine et al., 2005); (2) בפנסייה שנתיים לפחות; (3) מסוגל להציב מטרות תפקודיות לשיפור פעילויות יומיומיות בשאלון להערכת השתתפות בעיסוקים (Canadian Occupational Performance Measure; COPM).

(Law et al., 1998) ; (4) קבלת אישור מרופא משפחה לפעילות גופנית בעצימות נמוכה. הקריטריון

לאי הכללה זהה לקריטריון מחקר 1.

תרשים 4

תרשים זרימה: תהליך גיוס הנבדקים ונסירה מחקר 2



שים 5

תרשים זרימה: תהליך גיוס הנבדקים ונסירה מחקר 2

3.3.3 כלי המחקר ומדדי תוצאה

נקודות הזמן לביצוע כל אחת מההערכות מופיעות בטבלה 6.

טבלה 6

תיאור הערכות במחקר 2

הכלי	סינון	T0	T1	T2
	לפני	לפני	לאחר	לאחר
	ההתערבות	ההתערבות	ההתערבות/	ההתערבות/
			לאחר	לאחר
			המתנה	המתנה
שאלון פרטים אישיים- גיל, שנים	X			
בפנסיה, מצב בריאותי ויציאה				
לפעילות מחוץ לבית				
השתתפות				
שאלון להערכת השתתפות		X	X	X
בעיסוקים (COPM)				
שאלון מיון כרטיסיות פעילות		X	X	X
(ACS)				
שאלון הסתגלות עיסוקית- ראיון		X	X	X
חצי מובנה				
שאלון מרחב ניידות (LSA)		X	X	X
מדדים קוגניטיביים				
שאלון הערכה קוגניטיבית (MoCA)	X		X	X
מדדי קוגניציה תפקודית				
תכנון מערכת שבועית (תמ"ש ;		X		X
(WCPA				
מדדי מסוגלות עצמית קוגניטיבית				
(CSEQ)				

X	X	X	ניהול תסמינים קוגניטיביים
X	X	X	מסוגלות במטלות יומיום
			קוגניטיביות
X			ריאיון לאחר התערבות

COPM- Canadian Occupational Therapy Questionnaire; ACS- Activity Card Sort; LSA- Life Space Assessment; MoCA-blind Montreal Cognitive Assessment; WCPA- Weekly Calander Planning Activity; CSEQ- Cognitive Self Efficacy Questionnaire.

3.3.3.1 מדד סינון

הערכה קוגניטיבית (Nasreddine et al.,) *Montreal Cognitive Assessment; MoCA*

(2005). הערכה זו הינה אבחון סינון קוגניטיבי קצר המכיל מטלות של זיכרון לטווח קצר, יכולות ויזו מרחביות, תפקודים ניהוליים, שטף מילולי, קשב, שפה והתמצאות במקום ובזמן. הציון מדורג בטווח של 0–30 נקודות. ציון 26 מהווה נקודת חתך למתן אבחנה של ירידה קוגניטיבית (Nasreddine et al., 2005). במחקר זה האבחון שימש כמדד סינון להשתתפות במחקר. ציון חתך 18 נקבע להכללה במחקר והוא מתבסס על כך שעד לציון זה ההגדרה היא של ליקוי קוגניטיבי קל (Mild Cognitive Impairment- MCI) (Nasreddine et al., 2005). אבחון ה-MoCA נמצא רגיש במיוחד לצורך גילוי של MCI במרפאות זיכרון, וכן לצורך הבחנה בין אנשים עם דמנציה, MCI ואנשים ללא ליקוי קוגניטיבי (Nasreddine et al., 2005; Smith et al., 2007). מחקרים מצאו מהימנות מבחן חוזר גבוהה ($r = 0.92$), ועקביות פנימית טובה ($\alpha = 0.83$) (Cronbach's) בקרב אוכלוסייה הפונה למרפאות זיכרון (Nasreddine et al., 2005).

3.3.3.2 מדד תוצאה עקרי – השתתפות בפעילויות יומיום

שאלון להערכת השתתפות בעיסוקים (*Canadian Occupational Performance Measure*)

(1998; 1994; 1991; Law et al., *COPM*). השאלון מועבר כריאיון חצי מובנה ומבוסס על הגישה הממוקדת לקוח (Client-Centered Approach). השאלון מודד תפיסות עצמיות של ביצועים בכמה תחומי פעילות: טיפול עצמי (כגון לבוש, הליכה, נייחות), יצרנות (למשל, עבודה, משק בית, קניות) ופנאי (כמו קריאה, ספורט, מפגשים חברתיים). הלוקוח מתבקש לבחור עד חמש פעילויות יומיום משמעותיות עבורו אשר הוא מתקשה לבצע. הלוקוח מדרג את ביצוע הפעילות בסולם שבין 1 ל-10 נקודות (1=לא מסוגל לבצע כלל, 10=מסוגל לבצע באופן הטוב ביותר) וכן את שביעות הרצון מהביצוע (1=לא מרוצה כלל מהביצוע, 10=מרוצה מאוד מהביצוע). הציונים הסופיים של שאלון

COPM הם הציונים הממוצעים של הביצועים ושל שביעות הרצון מהביצועים בחמש הפעילויות שהלקוח בחר. שאלון זה משמש כמדד תוצאה לבחינת שינוי בתפיסת הלקוח את ההשתתפות שלו בעיסוקים לאורך זמן. לשינוי קליני מובהק (Minimal clinically important difference) ייחשב שיפור של שתי נקודות ומעלה בציון הביצוע או שביעות הרצון (Macedo et al., 2009). לשאלון זה תוקף ומהימנות טובים. תוקף מבנה, תוקף מתכנס ותוקף מבחין נבדקו עבור שאלון זה, וכולם תומכים בכך שהכלי אכן מודד ביצוע עיסוקי (Cup et al., 2003; Law et al., 2005; Stuber & Nelson, 2010). מהימנות מבחן חוזר נמצאה גבוהה לביצוע ($r=0.84$) ובינונית לשביעות רצון ($r=0.63$) (Law et al., 1994). ממצאים אלו מצביעים על כך שמדד ה-COPM הינו מדד רגיש לשינוי ויכול להוות מדד תוצאה.

שאלון מיון כרטיסי פעילויות (Activity Card Sort; ACS; Baum & Edwards, 2001).

מפורט במחקר 1. השתתפות בפעילות בעבר הוגדרה כהשתתפות בפעילות בחצי השנה שלפני מגפת הקורונה. השתתפות בהווה הוגדרה כהשתתפות בפעילות בחודש האחרון.

3.3.3.3 מדדי תוצאה משניים

מדדים קוגניטיביים תפקודיים

תכנון מערכת שבועית גרסה מקוצרת (The Weekly Calendar Planning Activity; WCPA-10; Toglia, 2009).

מטרת הערכה זו היא לבחון כיצד קשיים בתפקודים ניהוליים משפיעים על יכולתו של האדם לבצע פעילויות רב שלביות בחיי היומיום ולהשתתף בתחומי עיסוק שונים. הערכה זו מצריכה שיבוץ של עשרה סידורים ופגישות במערכת שבועית תוך שמירה על חמישה כללים. באבחון נבחנים דפוסי שגיאה ושימוש באסטרטגיות לצד דיוק בביצוע. האבחון, בגרסתו המקוצרת כפי שהועברה במחקר זה, בעל רמת קושי אחידה. הציון כולל התייחסות לכמה מרכיבים: דיוק בשיבוץ (ציון מרבי הוא 10), מספר הכללים שנשמרו מתוך חמשת הכללים, מספר האסטרטגיות שבהן השתמש הנבדק, ומשך זמן הביצוע (שנבדק תוך התייחסות לזמן תכנון המשימה). לצורך בדיקת מודעות בתום האבחון הנבדק מתבקש לענות על כמה שאלות העוסקות בהתמודדותו עם המשימה. לאבחון זה גרסה נוספת וניתן להעבירו בשנית לאחר ההתערבות. בשל קיומן של שתי גרסאות בלבד הועברה הערכה זו בנקודת זמן ראשונה ובנקודת זמן שלישית. נמצא כי האבחון בגרסתו המקוצרת רגיש להבחנה בין מבוגרים לאחר שבץ לבין מבוגרים בריאים (Jaywant et al., 2022). כמו כן, נמצא כי זקנים המתגוררים בקהילה ביצעו את האבחון באופן מדויק ויעיל פחות, שיבצו נכונה פחות פגישות, עקבו אחר פחות כללים והשתמשו בפחות אסטרטגיות בהשוואה לנבדקים צעירים יותר (Lahav & Katz, 2020; Marks et al., 2021).

מדדי מסוגלות עצמית קוגניטיבית

שאלון מסוגלות עצמית קוגניטיבית (Cognitive Self Efficacy Questionnaire II;)

(CSEQ; Toglia & Johnston, 2017). מפורט במחקר 1. במחקר זה נעשה שימוש בחלק העוסק בניהול סימפטומים קוגניטיביים וכן בחלק העוסק בביצוע משימות יומיום קוגניטיביות.

מרחב ניידות

שאלון להערכת מרחב ניידות (Life Space Assessment; LSA; Baker et al., 2003; Peel)

(et., 2005). מפורט במחקר 1.

3.3.3.4 ריאיון חצי מובנה – הסתגלות עיסוקית.

הריאיון מופיע בנספח 3. מטרת הריאיון להבין באיזה אופן הנבדקים הסתגלו והתאימו את הפעילות לתקופת מגפת הקורונה וכיצד הם חשים לגבי אותן התאמות.

3.3.3.5 ריאיון חצי מובנה לאחר השתתפות בהתערבות.

מטרת הריאיון היא להבין כיצד הזקנים חוו את ההתערבות ולבחון אם חל שינוי בתפקוד היומיומי שלהם בעקבות ההתערבות הקוגניטיבית-תפקודית ומה הרגישו שהיה חסר להם בהתערבות זו. אורכו של הריאיון כרבע שעה, והוא הוקלט לצורך תמלול וניתוח תמטי. הריאיון כלל את השאלות הבאות: (1) ספר לי על החוויה שלך בהתערבות הקבוצתית בה השתתפת; (2) מה השתנה אצלך בחיי היומיום בעקבות ההשתתפות בתוכנית ההתערבות? (3) מה הרגשת שהיה משמעותי עבורך או שלמדת בעקבות ההתערבות? (4) האם היו פעילויות חדשות שהתחלת להשתתף בהן בעקבות ההתערבות? (5) מה סייע לך להתחיל ולהשתתף באותן פעילויות? (6) מה אתה מרגיש שהיה חסר לך בהתערבות?

3.3.3.6 היענות לתוכנית ההתערבות.

מדד זה מורכב משלושה תתי-מדדים: (1) מספר הפעמים שבהן נכח הנבדק במפגשי תוכנית ההתערבות; (2) מספר הפעמים שבהן הכין הנבדק שיעורי בית; (3) מספר המפגשים שבהם השתתף באופן פעיל. כל נבדק דורג בכל אחד מהמפגשים בדירוג של 1=ביצע, או 0=לא ביצע עבור כל אחד משלושת תתי-המדדים. טווח הציונים הכולל בכל אחד מתתי-המדדים נע בין 0 ל-8 נקודות. מדד זה מאפשר לבחון את ההיענות של הנבדקים לתוכנית ההתערבות.

3.3.4 הליך המחקר

התקבל אישור מוועדת האתיקה (מספר 136/22) (נספח 4) ובוצע פרסום של המחקר ברשתות החברתיות כמתואר במחקר 1. כמו כן נערכה פנייה לגיוס משתתפים דרך פרסום במרכזי יום לקשיש. גיוס הנבדקים החל בחודש מאי 2022. בתקופה זו לא חלו הגבלות ריחוק חברתי. לנבדקים שהתעניינו בהשתתפות במחקר הועבר טופס הסבר, והחוקרת שוחחה איתם טלפונית לצורך בירור

לגבי קריטריונים להכללה ולהתרחשות מיכולתם וכשירותם להבין מהי מטרת המחקר, מה נדרש מהם כחלק מהשתתפותם במחקר וכן לחתום על טופס הסכמה מדעת להשתתפות במחקר. לנבדקים אשר חתמו על טופס הסכמה מדעת הועברה הערכת סינון בידי החוקרת (תרשים 3) במהלך חודשים מאי ויוני 2022. לנבדקים שנמצאו מתאימים למחקר הועברה הערכה ראשונה (T0) בידי עוזרות מחקר, מרפאות בעיסוק, לפני ההתערבות שעברה קבוצת המחקר ולפני זמן ההמתנה של קבוצת הביקורת. בתום ביצוע הערכה ראשונה לכלל הנבדקים בוצעה חלוקה אקראית לקבוצת מחקר או ביקורת (המתנה) בידי מנחות הדוקטורט אשר לא היו בקשר עם הנבדקים. קבוצת המחקר השתתפה בהתערבות במהלך חודש יולי-אוגוסט 2022. הערכה שנייה (T1) בוצעה במהלך חודש ספטמבר 2022, לאחר התערבות שעברה קבוצת המחקר ולפני התערבות שעברה קבוצת הביקורת. הערכה שלישית (T2) בוצעה במהלך חודש דצמבר-ינואר 2022-2023, לאחר המתנה של קבוצת המחקר ומיד לאחר ההתערבות שעברה קבוצת הביקורת. ההערכות השנייה והשלישית בוצעו בידי עוזרות מחקר, מרפאות בעיסוק, אשר היו עיוורות להקצאה לקבוצות. כל נבדקי המחקר עברו התערבות זהה, כאשר ההחלטה לגבי הרצף היתה אקראית.

3.3.4.1 הליך ההתערבות. פרוטוקול ההתערבות מתואר בנספח 5 ומטרתו לעודד זקנה פעילה

בקרב זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה תוך שילוב היבטים פסיכו-חינוכיים ולימוד נושאים הרלוונטיים לזקן וכן תרגול אסטרטגיות להתאמת השתתפות בפעילות משמעותית לנבדק המושתת על הגישה רבת ההקשרים (Toglia, 1991, 2003; The Multicontext Treatment Approach; Toglia, et al., 2010) אשר הועברה באמצעות תוכנת Zoom. כחלק מהתרגול על פי גישה זו, הזקנים בחרו פעילות משמעותית עבורם בה היו מעוניינים לחזור ולהשתתף, ניתחו מה גרם להם להפסיק להשתתף בה והתבקשו לחשוב אילו אסטרטגיות יוכלו לסייע להם לחזור ולהשתתף בה. חלק מהאסטרטגיות בהן בחרו הזקנים להשתמש בתרגול היו אסטרטגיות המוכרות להם מתפקודם היומיומי בפעילויות אחרות וחלקן אסטרטגיות חדשות שהזקנים תרגלו ולמדו לצורך הטמעה בתפקוד היומיומי בשגרה החדשה. תרגול שימוש באסטרטגיות מוכרות ולימוד אסטרטגיות חדשות אשר התבצע בקבוצה אפשר לזקנים ללמוד מניסיונם של עמיתיהם לקבוצה ועל ידי כך להגביר מעורבות בפעילויות יומיום המשמעותיות עבורם גם בזמן משבר.

טרם תחילת ההתערבות הודרכו הנבדקים לשימוש בתוכנת זום. ההדרכה ניתנה בביתם וכללה מפגש אחד עד שלושה לצורך הורדת התוכנה ולמידת השימוש בה. תוכנית ההתערבות כללה שמונה מפגשים במשך ארבעה שבועות: שני מפגשים בשבוע, אורך כל מפגש 45 דקות. בכל קבוצת התערבות השתתפו שניים עד ארבעה נבדקים. שתי קבוצות כללו גברים ונשים, קבוצה אחת כללה נשים בלבד, וקבוצה נוספת גברים בלבד. לאחר ההקצאה האקראית הוצגו לנבדקים כמה מועדים

אפשריים למפגשים והיה עליהם לבחור את הזמן המועדף עליהם. המפגשים עסקו באימון שימוש באסטרטגיות מטה-קוגניטיביות שמטרתן להגביר השתתפות בפעילות יומיום המשמעותית לנבדק (טבלה 7). במפגש הראשון כל נבדק ציין פעילות שבה היה מעוניין לחזור או להתחיל להשתתף. הנבדקים שיתפו בקבוצה בסיבות שהובילו להפסקת ההשתתפות בפעילות ובמניעים לרצון להצליח להשתתף בפעילות. במסגרת הקבוצה תרגלו הנבדקים אסטרטגיות לארגון מידע, שימוש יעיל בכלים לחיפוש מידע ודרכים להתאמת השתתפות למצב חדש. כל מפגש הסתיים במטלה שניתנה לנבדקים לתרגול ביתי, והמפגש הבא נפתח בשיתוף בתוצאות התרגול. לכל קבוצת אימון נפתחה קבוצת ווטסאפ ייעודית ובה קיבלו הנבדקים תזכורת לקיום המפגש שעה לפני תחילתו, וכן נשלחה בה בסיום כל מפגש המטלה שניתנה לתרגול ביתי. לאחר כל מפגש רשמה החוקרת את נתוני הנוכחות, הכנת שיעורי הבית וההשתתפות הפעילה של כל אחד מהנבדקים.

טבלה 7

פרוטוקול התערבות קוגניטיבית-תפקודית להגברת השתתפות בפעילויות יומיום

מספר	מטרת המפגש	תרגול	תרגול ביתי
	מפגש		
1	עידוד להשתתפות בפעילות משמעותית	למידה על זקנה פעילה, השתתפות בחרי הקבוצה שיתפו בפעילות שהפסיקו להשתתף בה לאחרונה והם מרגישים כי היו מעוניינים לחזור ולהשתתף בה.	1. בחר פעילות בה תהיה מעוניין להשתתף. 2. מה מניע אותך להשתתף בה ומה מונע בעדך להשתתף בה? 3. חפש מידע אודות הפעילות בה אתה מתעניין וכתוב את תוצאות החיפוש.
2	הסתגלות עיסוקית-דרכים להתאמת השתתפות	תרגול אסטרטגיות לחיפוש מידע: תכנון מקדים לפני ביצוע חיפוש, קביעת קריטריונים ודירוגם.	1. חפש מידע בנוגע לפעילות שתמצא להשתתף בה. 2. מהן מילות החיפוש בהן השתמשת?

3. מהן האסטרטגיות בהן

השתמשת על מנת לייעל

את החיפוש?

3	שלבים	תרגול חיפוש מידע מונחה בשיתוף	המשך ביצוע חיפוש מידע בהתאם למטרה אישית ותוך שימוש באסטרטגיות שתורגלו במפגשים.
	בחיפוש מידע	מסך על פי השלבים שנלמדו במפגשים הקודמים.	
4	עידוד	למידה על חשיבות פעילות גופנית	חיפוש של פעילות גופנית בהתאמה אישית. החיפוש התבצע תוך שימוש באסטרטגיות שתורגלו במפגשים קודמים.
	להשתתפות בפעילות גופנית	בזקנה. תרגול אסטרטגיות לחיפוש מידע על פעילות גופנית, כולל דפי הדרכה, סרטונים ותוכניות ספורט בערוצים השונים.	
5	עידוד	ארגון המידע בנוגע לפעילות גופנית	חיפוש פעילות גופנית לביצוע במסגרת הבית והתייחסות להתאמות נדרשות, כולל מיקום, אביזרים, עם מי אתרגל וכיצד אקבע את הפעילות בלו"ז היומי/שבועי.
	להשתתפות בפעילות גופנית בהקשר הביתי	אשר עלה בחיפוש שניתן לתרגול ביתי, בדיקת ההתאמות הנדרשות על מנת לבצע את הפעילות בהקשר הביתי, התייחסות לביצוע הפעילות לבד/בחברותא, התייחסות לשיבוץ הפעילות בלו"ז היומי/שבועי.	
6	עידוד	בחירה בפעילות פנאי- הכרת אפשרויות זמינות לתרגול פנאי יומיומי. תרגול משותף באתרים שונים.	תרגול והתנסות במשחקי פנאי באתרים ואפליקציות.
	להשתתפות בפעילות פנאי של משתתף יחיד		
7	שימור והתאמת השתתפות בפעילויות IADL	הכירות עם דרכים לשימור השתתפות בפעילויות IADL כמו קניות, ניהול בריאות, ניהול פיננסי.	תרגול עריכת רשימת קניות תוך שימוש באסטרטגיות לארגון ובקרה והתנסות בביצוע הזמנת קניות אונליין.
	השתתפות בפעילויות IADL		

3.3.5 ניתוח נתונים**3.3.5.1 ניתוח נתונים כמותי.** בוצע ניתוח סטטיסטי בעזרת תוכנת SPSS גרסה 25 (IBM)

(Corp, 2017). בשל גודל המדגם לא ניתן להניח התפלגות נורמלית ועל כן נעשה שימוש בניתוחים א-פרמטריים.

מטרת המחקר הנוכחי הייתה לבחון את יעילותה של התערבות קוגניטיבית-תפקודית להגברת השתתפות של זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה וכן את היענותם לתוכנית התערבות זו. כיוון שלא נמצא הבדל מובהק בין שתי המדידות אשר ביניהן לא התבצעה התערבות – גם בקרב קבוצת הביקורת (בין T0 ל-T1) וגם בקרב קבוצת המחקר (בין T1 ל-T2) – ומכיוון שלא נמצא הבדל מובהק בין קבוצת המחקר (T0) לקבוצת הביקורת (T1) לפני ההתערבות, הוחלט לאחד את שתי הקבוצות לקבוצה אחת, וכך המדידה הראשונה נחשבה למדידה שלפני ההתערבות, והמדידה השנייה נחשבה למדידה שלאחר ההתערבות.

השערה 1א. בוצעו מבחני Wilcoxon אשר מטרתם הייתה להשוות מדדי: (1) השתתפות בפעילויות יומיום. מדד זה נבחן באמצעות שני כלים: הראשון, שאלון COPM לבחינת ביצוע ושביעות רצון מהביצוע בנוגע למטרות שהציב לעצמו כל אחד מהמשתתפים במחקר לפני ההתערבות ולאחריה בכל אחת מהקבוצות, וכן לבחינת שיפור הקליני במדדי ביצוע ושביעות רצון מהביצוע. השני, שאלון ACS לבחינת אחוז הפעילות הנשמר בציון הכללי ובכל אחת מקטגוריות הפעילות לפני ההתערבות ולאחריה; (2) מסוגלות עצמית קוגניטיבית בניהול תסמינים קוגניטיביים (כפי שנמדדה בשאלון CSEQ) לפני ההתערבות ולאחריה ומסוגלות עצמית קוגניטיבית ביכולת לבצע משימות יומיום קוגניטיביות (כפי שנמדדה אף היא בשאלון CSEQ) לפני ההתערבות ולאחריה; (3) קוגניציה תפקודית (כפי שנמדדה באבחון תמ"ש) לפני ההתערבות ולאחריה; (4) סטטוס קוגניטיבי (כפי שנמדד באבחון ה-MoCA) לפני ההתערבות ולאחריה; (5) מרחב ניידות (כפי שנמדד בשאלון LSA) לפני וההתערבות ולאחריה. בנוסף נערך מבחן חי בריבוע לטיב התאמה (Chi square) לבחינת מידת השיפור הקליני במדד ה-COPM.

השערה 1ב. בוצעו מתאמי ספירמן כדי לבדוק את הקשר בין היענות לתוכנית ההתערבות לבין שיפור בביצועי: (1) השתתפות בפעילויות יומיום; (2) מסוגלות עצמית קוגניטיבית; (3) קוגניציה תפקודית; (4) סטטוס קוגניטיבי; (5) מרחב ניידות.

3.3.5.2 ניתוח נתונים איכותני. הניתוח בוצע בגישה הקונבנציונלית לניתוח תוכן איכותני (Hsieh & Shannon, 2005) כדי לגבש תמות. הניתוח כלל חמישה שלבים: ראשית, בוצעו תמלולים לכל הראיונות, ניתנו שמות בדויים והוסרו פרטים מזהים. בשלב השני קראו החוקרת והמנחות את כל הראיונות מספר רב של פעמים וזיהו כל אחת רשימה של קודים, כולל שם ותיאור. בשלב השלישי דנו החוקרות והמנחות ברשימות הקודים שלהן ולאחר מכן בחנו אותן מחדש ושינו אותן, ולבסוף הגיעו להסכמה לגבי רשימה סופית אחת המשקפת בצורה הטובה ביותר את הנתונים. בשלב הרביעי סקרו החוקרות את רשימת הקודים הסופית כדי לזהות תתי-תמות הקשורות זו בזו. בשלב החמישי זוהו תמות-על אשר כוללות בתוכן כמה תתי תמות הקשורות זו בזו.

3.4 תוצאות מחקר 2

תת סעיף זה יציג את מאפייני המדגם (טבלה 8) וממצאים לגבי היתכנות השפעת התערבות קוגניטיבית-תפקודית על זקנים עצמאיים המתגוררים בקהילה אשר חוו ירידה בהשתתפות בפעילויות יומיום בתקופת מגיפת קורונה ($N=11$) וכן ממצאים לגבי ההיענות להשתתפות בהתערבות זו. בנוסף, יוצגו ממצאים איכותניים אשר יסייעו בהבנת החוויות של הזקנים מההשתתפות בהתערבות זו וכן את חוויותיהם לגבי שימוש באסטרטגיות שסייעו להם בהתאמת השתתפות בעקבות ההתערבות.

3.4.1 תוצאות כמותיות מחקר 2

טבלה 8

מאפייני אוכלוסיית הזקנים במחקר 2 (N=11)

המאפיין	ממוצע (ס"ת)	מינימום- מקסימום
גיל	75.9 (5.88)	67-88
שנות השכלה	13.36 (2.50)	11-18
N (%)		
מגדר		
נשים	7 (64)	
סטטוס משפחתי		
רווק	0 (0)	
נשוי	10 (91)	
אלמן	0 (0)	
גרוש	1 (9)	
השכלה		
יסודי	1 (9)	
תיכון	5 (45)	
מקצועי	1 (9)	
אקדמאי	4 (36)	
התנדבות לפני התערבות		
מתנדב	5 (45)	
התנדבות אחרי התערבות		
מתנדב	4 (36)	

3.4.1.1 השערה 1.א. זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה אשר השתתפו בהתערבות

קוגניטיבית-תפקודית ידגימו שיפור מובהק במדדי: 1. השתתפות בפעילויות יומיום; 2. מסוגלות עצמית קוגניטיבית; 3. קוגניציה תפקודית; סטטוס קוגניטיבי; מרחב ניידות לאחר ההתערבות בהשוואה למדדים אלה טרום ההתערבות וכן בהשוואה לקבוצת ביקורת שטרם עברה התערבות.

השתתפות בפעילויות יומיום משמעותיות כפי שנמדד בשאלון ה-COPM. מדד ה-COPM כלל עד חמש מטרות אותן ציין כל נבדק, אולם חלק מהנבדקים ציינו רק שתי מטרות. לשם כך, נבחרו עבור כל נבדק שתי מטרות בלבד (המטרות החשובות יותר לפי דירוג הנבדק), וחושב ציון ממוצע לשתי המטרות עבור הביצוע ועבור שביעות הרצון מהביצוע. המטרות שהציבו הנבדקים לשיפור בהערכה הראשונה הן, לדוגמא, הגברת ההשתתפות החברתית, למידת שימוש בטכנולוגיה במטרה להגביר השתתפות חברתית ותרבותית, הגברת השתתפות בפעילות גופנית והגברת השתתפות בפעילות פנאי והיה עליהם לדרג את הביצוע ושביעות הרצון מהביצוע בנוגע למטרות אלה בכל אחת מההערכות החוזרות. מבחני Wilcoxon העלו כי קיים הבדל מובהק, עם גודל אפקט גבוה, בין שתי המדידות במדד הביצוע. לא נמצא הבדל מובהק במדד שביעות הרצון מהביצוע, אך גודל האפקט נמצא בינוני-גבוה. כלומר, נמצא שיפור במדד הביצוע בין המדידה לפני ההתערבות למדידה אחרי ההתערבות, אך לא נמצא שיפור מובהק בשביעות הרצון מהביצוע בין המדידה לפני ההתערבות למדידה אחרי ההתערבות (טבלה 9).

טבלה 9

סטטיסטיקה תיאורית ומבחני Wilcoxon להשוואת מדדי ביצוע ושביעות רצון מהביצוע לפני ואחרי ההתערבות כפי שנמדד בשאלון ה-COPM (N=11)

לפני התערבות	לפני התערבות	אחרי התערבות	אחרי התערבות		
טווח בין חציון	טווח בין חציון	טווח בין חציון	טווח בין חציון	Z	P (r)
רבעוני	רבעוני				
1.5	1.0-4.0	4.5	1.0-6.5	-2.207	.027 (0.67)
1.5	1.0-3.0	3.0	1.0-9.0	-1.778	.075 (0.54)

COPM- Canadian Occupational Therapy Questionnaire; r- effect size
טווח הציונים נע בין 0-10 עבור ביצוע הפעילות ועבור שביעות הרצון מהביצוע כאשר ציון גבוה מלמד על ביצוע ושביעות רצון מהביצוע טובים יותר

שינוי קליני מובהק במדד ה-COPM. בבדיקה נוספת נספרו עבור כל נבדק מספר הפעמים בהן דיווח על שינוי בביצוע של 2 נקודות ויותר (שינוי קליני מובהק) ונמצא כי לשלושה נבדקים היה שיפור קליני בביצוע עבור שתי מטרות, לנבדק אחד היה שיפור קליני עבור מטרה אחת בלבד, ואילו 7 מהנבדקים לא דיווחו על שיפור קליני באף אחת מהמטרות. על מנת לבדוק האם קיים הבדל בין

מספר המטרות בהן חל שיפור קליני נערך מבחן חי בריבוע לטיב התאמה (Chi square). לא נמצא הבדל מובהק, $\chi^2(2)=5.091$, $p=.078$.

השתתפות בפעילויות יומיום כפי שנמדד בשאלון ה-ACS. מבחני Wilcoxon להשוואה של מדדי ה-ACS בציון הכללי ובארבע קטגוריות הפעילות העלו כי לא נמצאו הבדלים מובהקים בין המדידה לפני ההתערבות למדידה לאחר ההתערבות. יחד עם זאת, בתחומים פנאי חברתי-תרבותי ופנאי פיזיקלי-נמוך וכן בציון הכללי נמצא גודל אפקט בינוני-גבוה (טבלה 10).

טבלה 10

סטטיסטיקה תיאורית ומבחני Wilcoxon להשוואת אחוז הפעילות הנשמר בארבע קטגוריות הפעילות לפני ואחרי ההתערבות כפי שנמדד בשאלון ה-ACS ($N=11$)

P (r)	Z	אחרי התערבות	אחרי התערבות	לפני התערבות	לפני התערבות	
		טווח בין רבעוני	חציון	טווח בין רבעוני	חציון	
.093 (0.51)	-1.682	68.60-109.64	97.87	68.42-100.00	90.54	ציון כללי
.541 (0.18)	-0.612	88.89 - 108.33	103.23	89.47 - 100.00	100.00	IADL
.086 (0.52)	-1.718	95.24 - 115.63	95.24	56.25 - 96.88	85.71	פנאי חברתי תרבותי
.074 (0.54)	-1.784	86.67 - 140.91	100.00	78.26 - 100.00	92.31	פנאי פיזיקלי נמוך
1.000 (0.00)	0.000	20.00 - 100.00	77.78	71.43 - 100.00	71.43	פנאי פיזיקלי גבוה

IADL Instrumental Activity of Daily Living

הציון נמדד באחוזים, כאשר ככל שהציון קרוב יותר ל-100% משמעו שהפעילות נשמרה ביחס לחצי שנה שלפני מגפת הקורונה.

מסוגלות עצמית קוגניטיבית. מבחני Wilcoxon להשוואה של מסוגלות עצמית קוגניטיבית

לפני ואחרי ההתערבות מצאו כי קיים הבדל מובהק בין שתי המדידות ביכולת לבצע משימות יומיום קוגניטיביות אך לא ביכולת ניהול תסמינים קוגניטיביים (טבלה 11).

טבלה 11

סטטיסטיקה תיאורית ומבחני Wilcoxon להשוואת מסוגלות עצמית קוגניטיבית בתחום של ניהול תסמינים קוגניטיביים וביצוע משימות יומיום קוגניטיביות לפני ואחרי התערבות כפי שנמדד בשאלון ה-CSEQ (N-11)

P (r)	Z	אחרי התערבות		לפני התערבות		לפני התערבות חציון	
		טווח בין רבעוני	חציון	טווח בין רבעוני	חציון		
.859 (0.05)	-0.178	102-186	146	108-173	140	CSEQ- ניהול תסמינים קוגניטיביים	
.003 (0.89)	-2.936	200-238	227	188-234	215	CSEQ- ביצוע משימות יומיום קוגניטיביות	

CSEQ- Cognitive Self-Efficacy Questionnaire

קוגניציה תפקודית. מבחני Wilcoxon להשוואה של מספר הפגישות ששובצו במדויק במערכת השבועית, מספר הכללים שנשמרו, מספר האסטרטגיות, מודעות לביצוע ומידת היעילות, לפני ואחרי ההתערבות מצאו כי קיים הבדל מובהק בין שתי המדידות רק במספר האסטרטגיות בהן נעשה שימוש ובמדד היעילות. כלומר, בין המדידה לפני ההתערבות לבין המדידה לאחריה חלה עליה מובהקת סטטיסטית במספר האסטרטגיות בהן נעשה שימוש אך ירידה מובהקת סטטיסטית במידת היעילות של הביצוע. (טבלה 12).

טבלה 12

סטטיסטיקה תיאורית ומבחני Wilcoxon להשוואת מדדי קוגניציה תפקודית כפי שנמדדו

באבחון התמי"ש ($N=9$)

P (r)	Z	אחרי התערבות		לפני התערבות		זמן תכנון (שניות) עד תחילת שיבוץ
		טווח בין רבעוני	אחרי התערבות חציון	טווח בין רבעוני	לפני התערבות חציון	
.398 (0.282)	-0.845	34.25-248.25	55.50	18.00-60.00	37.00	זמן ביצוע (שניות) כולל של האבחון
.051 (0.652)	-1.955	728.50-864.25	778.50	413.00-665.00	579.00	דיוק בשיבוץ הפגישות
.201 (0.43)	-1.279	2.00 - 6.50	4.00	3.50 - 7.50	5.00	מספר כללים שנשמרו
1.00 (0.00)	0.00	3.50 - 4.00	4.00	3.50 - 4.00	4.00	מספר אסטרטגיות
.027 (0.74)	-2.214	4.50 - 10.00	7.00	3.00 - 6.00	4.00	מודעות לביצוע
1.00 (0.00)	0.00	1.50 - 6.50	5.00	2.50 - 6.50	4.00	מידת היעילות*

**גודל המדגם עבור מידת היעילות קטן באופן משמעותי ($N=5$) כיוון שעל פי אופן החישוב של מידת היעילות יש להמיר את מספר הפגישות לערך מתוקנן, ולא קיים ערך כזה עבור מספר פגישות נמוך מ-4, מכאן שנבדקים שמספר הפגישות ששיבצו במדויק היה נמוך מ-4 הוצאו מהניתוח הסטטיסטי. ציון נמוך במידת היעילות מלמד על יעילות גבוהה יותר.

סטטוס קוגניטיבי ומרחב ניידות. במבחני Wilcoxon להשוואה של מדדי הסטטוס

הקוגניטיבי ומרחב הניידות לפני ההתערבות ולאחריה לא נמצאו הבדלים מובהקים. כלומר לא היה

שיפור בסטטוס הקוגניטיבי ומרחב הניידות לאחר ההתערבות (טבלה 13).

סטטיסטיקה תיאורית ומבחני Wilcoxon להשוואת הסטאטוס הקוגניטיבי ומרחב הניידות לפני ואחרי התערבות (N=11)

לפני התערבות חציון	לפני התערבות טווח בין רבעוני	אחרי התערבות חציון	אחרי התערבות טווח בין רבעוני	Z	P (r)
23.00	22.00 – 25.00	23.00	20.00 – 27.00	-0.430	.667 (0.13)
82.00	58.50 – 90.00	88.00	50.00 – 94.00	-1.535	.125 (0.46)

MoCA- Montreal Cognitive Assessment; LSA- Life Space Assessment

3.4.1.2 השערה 3.1.ב. זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה אשר ידגמו היענות גבוהה לתוכנית ההתערבות, אשר תבוא לידי ביטוי בהגעה למפגשים, הכנת שיעורי בית והשתתפות במפגשים באופן פעיל, ידגמו ביצועים טובים יותר באופן מובהק במדדי : 1. השתתפות בפעילויות יומיים ; 2. מסוגלות עצמית קוגניטיבית ; 3. קוגניציה תפקודית ; 4. סטטוס קוגניטיבי, 5. מרחב ניידות.

ראשית בשל גודלו של המדגם תוצג סטטיסטיקה תיאורית עבור המשתנים המייצגים היענות לתוכנית ההתערבות, הגעה למפגשים, הכנת שיעורי בית והשתתפות במפגשים באופן פעיל (טבלה 14).

שכיחות משתני היענות לתוכנית ההתערבות הכוללים הגעה למפגשים, הכנת שיעורי בית והשתתפות במפגשים באופן פעיל ($N=11$)

השכיחות (מספר המפגשים)	הגעה למפגשים (n)	הכנת שיעורי בית (n)	השתתפות פעילה במפגש (n)
4		2	
5		2	2
6	2		2
7	3	1	2
8	6	6	5

כל אחד ממשתני ההיענות נמדד בסולם בין 0-8. דרוג גבוה יותר משמעו היענות גבוהה יותר.

על מנת לבדוק האם קיימים קשרים מובהקים בין ההיענות להשתתפות בהתערבות קוגניטיבית- תפקודית לבין מדדי השינוי בין המדידות לפני ואחרי ההתערבות בהשתתפות בפעילויות יומיום, מסוגלות עצמית קוגניטיבית, קוגניציה תפקודית, סטטוס קוגניטיבי ומרחב ניידות, נערכו מתאמי ספירמן בין המשתנים ($N=11$). כל הקשרים לא נמצאו מובהקים. למרות זאת, ניתן למצוא מגמה של קשר חיובי בערכו ($0.269 < r < 0.355$). בין היענות להכנת שיעורי בית והשתתפות פעילה במפגשים לבין השינוי במדדי מסוגלות עצמית קוגניטיבית (ניהול סימפטומים קוגניטיביים וביצוע משימות יומיומיות קוגניטיביות) ובסטטוס קוגניטיבי. באופן דומה, נמצאה מגמה של קשר חיובי בערכו ($0.321 < r < 0.525$). בין היענות להכנת שיעורי בית והשתתפות פעילה במפגשים לבין מדדי קוגניציה תפקודית - השינוי במספר האסטרטגיות ובמספר הפגישות ששובצו נכונה. אחוזי הנשירה של הנבדקים לאורך המחקר עמדו על 35%, כאשר שני נבדקים פרשו בעקבות מצב בריאותי, שני נבדקים פרשו בעקבות חוסר פניות להשתתף במחקר, נבדקת אחת פרשה בעקבות קושי להתאים עצמה למועדי ההתערבות שהוצעו ונבדקת נוספת השתתפה בתוכנית ההתערבות אך לא השלימה הערכה לאחריה.

לסיכום, נמצא כי השערה 1.א אוששה באופן חלקי. הנבדקים הדגימו שיפור מובהק במדדי ביצוע ההשתתפות בפעילויות יומיום, כפי שנמדדו במדד ה-COPM, לאחר ההשתתפות בהתערבות קוגניטיבית-תפקודית. כמו כן, הנבדקים הדגימו שיפור מובהק במדדי מסוגלות עצמית קוגניטיבית,

ביכולת לבצע משימות יומיום קוגניטיביות, לאחר ההשתתפות בהתערבות קוגניטיבית-תפקודית. בנוסף, הנבדקים הדגימו עליה מובהקת במספר האסטרטגיות בהן עשו שימוש אך לא הדגימו שיפור מובהק בשאר מדדי קוגניציה תפקודית לאחר השתתפות בהתערבות קוגניטיבית-תפקודית. השערה 1.ב לא אוששה ככל הנראה בשל גודל המדגם, אך יתכן כי בגודל מדגם גדול יותר המגמה תישאר ותמצא מובהקת.

3.4.2 תוצאות איכותניות מחקר 2

מטרת חלק זה, העושה שימוש בניתוח איכותני לצורך הבנת החוויה של הזקנים והתחושות שעלו בהם בעקבות ההשתתפות בקבוצה קוגניטיבית-תפקודית להגברת השתתפות בפעילויות יומיום וכן לתאר את ההיענות שלהם להשתתף בהתערבות זו. כמו כן, לתאר את האסטרטגיות שסייעו להם להתאים השתתפות בעקבות התערבות זו. הממצאים האיכותניים הובילו להתגבשותן של שתי תמות-על: תמה 1: "המפגשים האלה שעשינו בקבוצה היו משמעותיים בשבילי"- כללה את תתי התמות הבאות: 1.א. "המפגש החברתי מילא את הריקנות שהייתה אצלי תקופה ארוכה", 1.ב. "הקבוצה דחפה אותי לעשות דברים שהרבה זמן לא עשיתי", 1.ג. "בעקבות המפגשים אני יותר אומרת לעצמי 'אני יכולה'". תמה 2: "להנות מפעילויות שאהבתי להשתתף בהן בעבר בדרכים אחרות שמתאימות לי היום" - כללה את תתי התמות הבאות: 2.א. "הקבוצה נתנה לי קודם כל את היכולת לזהות איזו פעילות חסרה לי ולאחר מכן את הבטחון ואת הרצון לחזור ולבצע אותה", 2.ב. "למדתי שיטות שהתחלתי להשתמש בהן לתכנון המערכת השבועית שלי", 2.ג. "למדנו איך הטכנולוגיה יכולה לעזור ואיך היא פותחת פתח לעולם הגדול" (תרשים 5).

תמה 1: "המפגשים האלה שעשינו בקבוצה היו משמעותיים בשבילי". לאורך המפגשים הקבוצתיים והן בהערכה לאחר ההתערבות, רוב הנבדקים ציינו כי ההשתתפות בקבוצת ההתערבות היתה עבורם חוויה שהיא הרבה מעבר ללימוד ולתרגול שהתקיים במפגשים. הנבדקים דיווחו כי המפגשים בקבוצה נתנו מענה לבדידות ולריחוק שנכפו עליהם בתקופת מגפת הקורונה ותיארו כי נוצרו קשרים חברתיים משמעותיים בעקבות ההשתתפות במפגשים. כמו כן, המפגשים והתרגול הניעו את המשתתפים לחשוב על פעילויות אליהן הם מעוניינים לחזור ולהשתתף ועודדו אותם למצוא דרכים כיצד ניתן להתאים את ההשתתפות כך שיוכלו לבצע את הפעילות בהתאם לאפשרויות ולמגבלות שעומדות בפניהם כיום. עוד עלה כי המפגשים הובילו את המשתתפים להכיר ולהאמין ביכולות שלהם ובכך תרמו לתחושת המסוגלות שלהם.

1.א. "המפגש החברתי מילא את הריקנות שהייתה אצלי תקופה ארוכה". אחד הנושאים

שעלה בראיונות עם הנבדקים לאחר ההתערבות היה המשמעות של המפגשים מהיבט החברתי,

כפי שמתאר שאול², בן 72, "המפגש החברתי היה מאוד משמעותי בשבילי. הייתי ממש זקוק לזה כי היה קצת ריק בתקופה הזאת. היה לי טוב לשמוע, לדבר, לקבל ולתת תשובות. המפגש החברתי מילא לי קצת את הריקנות שהיתה אצלי תקופה ארוכה." גם שולה, בת 72, התייחסה למפגש החברתי כמשמעותי "הקבוצה היתה מבחינתי אירוע חברתי. כל יום שלישי וחמישי היינו נפגשות, לומדות, מתרגלות ומדברות. זה היה כל כך נעים ונחמד". יורם, בן 72, דיבר על ההזדמנות להכיר חברים חדשים "הכרתי שני אנשים חדשים שלא הכרתי קודם והיה נעים להכיר ולהיפגש. בדרך כלל אני נפגש בפעילויות במועדון עם אנשים שאני מכיר וזו היתה הזדמנות להכרות חדשה". שרה, בת 78, סיפרה על החשש מהשתתפות בקבוצה עם אנשים זרים "הרגשתי שהיה חיבור טוב עם חברות הקבוצה. לפני כן קצת חששתי מהשילוב של המשתתפים בקבוצה ומהמפגש עם אנשים שאני לא מכירה, אבל בסופו של דבר שמחתי מזה מאוד. עשיתם חיבור טוב". בנוסף היא תיארה כי המפגשים בקבוצה הניעו אותה ליצור קשרים חברתיים מעבר למפגשים עצמם:

"בעקבות המפגשים התגבר אצלי הרצון ליצור חברות. במפגשים היה כל כך נעים מבחינה חברתית, היתה אמפתיה והבנה, ולכן אחרי שנגמרו המפגשים חשבתי ליצור קשר עם מישהי מהמשתתפות שהיו איתי בקבוצה. אולי נוכל לשוחח בטלפון או להיפגש מדי פעם. מתכננת לנסות ליצור קשר איתה".

יחד עם ההתייחסות לפן החברתי כחיובי, שרה ציינה גם את אכזבתה בנושא זה, "ציפיתי שיהיה יותר דגש חברתי במפגשים. היה יותר דגש על השתתפות בפעילות ואני רציתי שיהיה דגש על יצירת קשרים חברתיים".

1.ב. "הקבוצה דחפה אותי לעשות דברים שהרבה זמן לא עשיתי". נבדקים רבים ציינו כי ההשתתפות בקבוצה הניעה אותם ליזום ולהשתתף בפעילויות בהן היו מעוניינים להשתתף. יורם, בן 72, תיאר את המפגשים כמייצרים מוטיבציה לחפש דרכים להתאמת העיסוק "בעקבות הפגישות האלה, דאגתי יותר לחפש דרכים להיות פעיל, המנחה נתנה לנו תרגילים גם במפגש וגם לתרגול בבית. הרגשתי מחויבות להכין אותם אבל בסופו של דבר זה גרם לי לחפש איך אני יכול להשתתף בעיסוקים שמעניינים אותי". עוד הוא הוסיף "ברגע שמועדון הפנסיונרים שלנו הציע דברים חדשים, רציתי להשתתף. אני חושב שבעבר, לפני ההשתתפות בקבוצה, לא הייתי עושה את המאמץ. לפני כן הלכתי מעט מאוד לפעילויות במועדון אבל משהו בקבוצה גרם לי לרצות יותר להשתתף בפעילויות." שאול, בן 72, תיאר "הרגשתי שבעקבות המפגשים השתחררתי קצת. הקבוצה דחפה אותי לעשות דברים שהרבה זמן לא עשיתי והחלטתי עכשיו לנסות". שאול שיתף כי המפגשים נתנו לו מוטיבציה

² שם בדוי. כל שמות הנבדקים הם שמות בדויים.

לחזור לעיסוק המשמעותי שלו וללמד אומנות "בעקבות המפגשים האלה התחלתי ללמד קצת, פתחתי קבוצות ללימוד אמנות לילדים פה בסטודיו בחצר. זה נתן לי את הדחיפה לחזור לזה אחרי שתקופה ארוכה מאוד לא עשיתי כלום". אברהם, בן 69, שיתף "המפגשים גרמו לי להתחיל לבצע פעילויות שהרבה זמן לא מצאתי את הכוחות להתחיל. בעקבות המפגשים יזמתי פעילויות עם חברים מהמועדון. למשל, אני מנסה להקים קבוצת טניס שולחן". שושנה, בת 73, שיתפה "התחלתי לעשות הליכה, התעמלות, דברים כאלה שבאמת היה חשוב לי והמפגשים גרמו לי להתחיל".

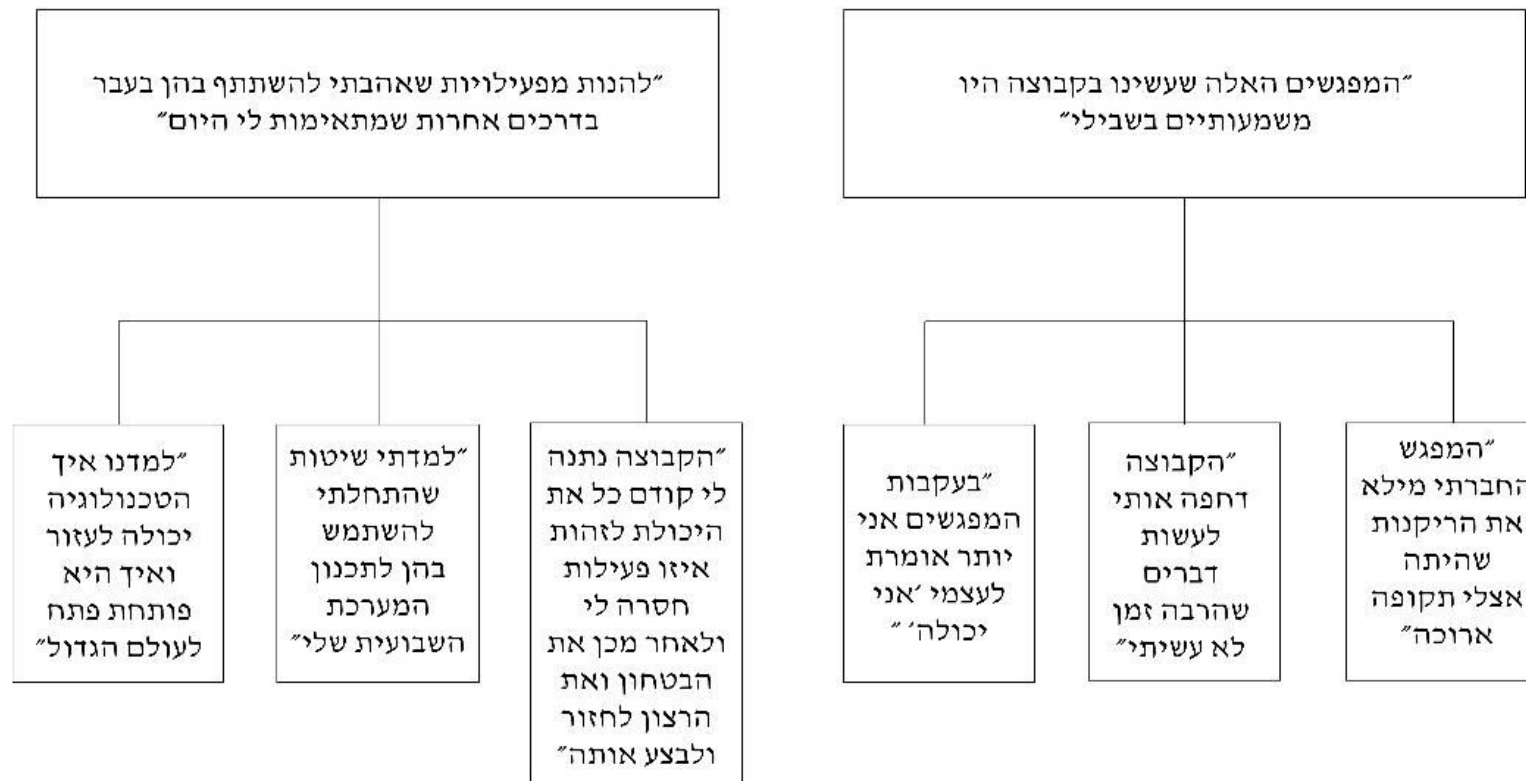
1.ג. "בעקבות המפגשים אני יותר אומרת לעצמי 'אני יכולה'". רוב הנבדקים במחקר תיארו כי התרגול בקבוצה שם דגש על ההצלחות והחוזקות שלהם. שושנה, בת 73, תיארה "ההשתתפות בקבוצה הראתה לי שאני דווקא ממש בסדר. למדתי שאני מסוגלת. ראיתי כמה דברים אני מצליחה לעשות ויכולה לעשות". יורם, בן 70, תיאר את תחושת המסוגלות שלו אשר התעוררה בעקבות ביצועיהם של המשתתפים האחרים בקבוצה "בעקבות המפגשים הערכתי לטובה את המצב האישי שלי. ראיתי את הבעיות של האנשים האחרים והבנתי שאני במצב טוב". מרים, בת 82, תיארה כי הקבוצה אפשרה לה לנסות ולהעז גם במצבים של חוסר הצלחה "בעקבות המפגשים אני יותר אומרת לעצמי 'אני יכולה' 'אני אנסה שוב'. הכוונה שלי שלא לוותר לעצמי גם כשאני לא מכירה משהו או שלא מצליחה. למדתי במפגשים להעז". ריבה, בת 70, תיארה את הקבוצה כתורמת לתחושת המסוגלות לחזור ולהשתתף בפעילויות שהפסיקה ומתוך כך גם משפרת את מצב רוחה "המפגשים הקבוצתיים תרמו מאוד למידת הבטחון שלי בעצמי וביכולת שלי לעשות דברים שכבר הפסקתי או שלא חשבתי לחזור להשתתף בהם. זה גם מאוד תרם למצב הרוח שלי שהשתפר פלאים". ורדה, בת 80, תיארה אף היא את המשמעות הרגשית שהיתה להשתתפות בקבוצה בהענקת תחושת המסוגלות על אף גילה המופלג:

"הקבוצה נתנה לי הרגשה שאני לא בשוליים. למרות שאני בת 80 אני לא בשוליים. בקבוצה דאגו לי ורצו שאתקדם ויהיו לי הישגים טובים. התחושה הזו שאני חשובה עזרה לי להרגיש שאני באמת יכולה להצליח, ללמוד ולעשות דברים שאפילו לא חשבתי שאני יכולה".

ורדה ממשיכה לתאר את תחושת המסוגלות ואת היעדר הפחד שהתרגול בקבוצה העניק לה "אחרי הלימודים בקבוצה אני יותר באומץ משתמשת בפלאפון ואפילו אם אני עושה טעויות אני לא מפחדת עוד ועוד לנסות עד שמגיעה לפתרון."

תרשים 6

חלוקה לתמות על ותתי תמות במחקר 2



תמה 2: "להנות מפעילויות שאהבתי להשתתף בהן בעבר בדרכים אחרות שמתאימות לי

היום". מטרת ההתערבות הקוגניטיבית-תפקודית בה השתתפו הזקנים היתה להגביר השתתפות בפעילויות יומיום על ידי תרגול אסטרטגיות ודרכים להתאמת השתתפות. הנבדקים תיארו בראיונות כיצד ההתערבות סייעה להם לחזור ולהשתתף בפעילויות שהפסיקו להשתתף בהן בעבר או להתחיל ולהשתתף בפעילויות חדשות. הם ציינו כי התאמת ההשתתפות התאפשרה בעקבות הגברת המודעות והלימוד אודות חשיבות ההשתתפות בפעילויות יומיום. כמו כן, פעמים רבות עלה הנושא של שימוש בטכנולוגיה אשר עבור רבים היווה מחסום עד ההשתתפות בקבוצה ובעקבותיה נפתח להם צוהר והתאפשר להם להשתתף בפעילויות בהן לא השתתפו בעבר.

2.א. "הקבוצה נתנה לי קודם כל את היכולת לזהות איזו פעילות חסרה לי ולאחר מכן את

הבטחון ואת הרצון לחזור ולבצע אותה". במהלך הראיונות הנבדקים התייחסו למרכיב הידע שהועבר בקבוצה אודות חשיבות השתתפות בפעילויות יומיום בזקנה והקשר בין השתתפות בפעילות לבריאות ומניעת הדרדרות קוגניטיבית. הם תיארו כיצד הלימוד בקבוצה סייע להם לחזור ולהשתתף בפעילויות שהפסיקו להשתתף בהן בעבר מסיבות שונות. אברהם, בן 69, תיאר זאת "המפגשים בקבוצה העלו אצלי מודעות לכך שצריך לשפר את ההתעמלות ולשמור על כושר גופני". עוד הוא הוסיף "התחלתי לעשות הליכות בעקבות מה שלמדנו במפגשים בקבוצה וגם בעקבות ההמלצות של חברה נוספת מהקבוצה שעושה בעצמה הרבה כושר והמליצה על כל מיני אפשרויות ושיתפה כמה זה עושה לה טוב". גם שושנה, בת 73, סיפרה "במפגשים למדתי למה זה חשוב לעשות כושר וזה גם עזר לי לקחת את עצמי בידיים ולהתחיל". עוד היא הוסיפה "בקבוצה למדתי שהמפגש החברתי חשוב מאוד לבריאות שלי, למצב הרוח שלי, לזיכרון שלי. למדתי שלהשתתף בפעילות של המועדון זה חשוב, לעשות דברים עם המשפחה זה חשוב. אז אני מפעילה את הילדים והנכדים, אני יוזמת מפגשים ופעילות". ריבה, בת 70, סיפרה על היכולת לזהות איזו פעילות חסרה לה והיתה מעוניינת לחזור ולהשתתף בה שוב:

"בעקבות המפגשים בקבוצה חזרתי לארח. זיהיתי שזה מאוד חסר לי. מאז הקורונה לא אירחתי, לא משפחה ולא חברים. הקבוצה נתנה לי קודם כל את היכולת לזהות איזו פעילות חסרה לי ולאחר מכן את הבטחון ואת הרצון לחזור לארח. מאז יזמתי כבר מספר מפגשים של אירוח".

שרה, בת 78, סיפרה על פעילות חדשה שהחלה להשתתף בה בעקבות הלימוד בקבוצה "בעקבות ההשתתפות במפגשים וההבנה שמאוד חשוב לאתגר את עצמנו וללמוד התחלתי לטעום שיעורים בתנך בזום, הצטרפתי למיזם של 929. זה מוסיף לי עניין, אני מאוד נהנית מזה".

2.ב. "למדתי שיטות שהתחלתי להשתמש בהן לתכנון המערכת השבועית שלי". נבדקים

רבים התייחסו בראיון לאסטרטגיות שלמדו בהתערבות הקבוצתית ואפשרו להם להתאים את

ההשתתפות, כפי שמתארת שושנה, בת 73, "למדתי באימון שאני צריכה להיות עקבית. למדתי לבדוק קודם לפני שאני עושה את הפעילות מה אני צריכה לעשות, איך להתכונן". מרים, בת 82, שיתפה:

"באחד המפגשים הודרכנו לחפש פעילות שמעניין אותנו לחזור להשתתף בה ואני אמרתי שהייתי מאוד רוצה לחזור לרקוד ריקודי עם שפעם רקדתי אבל היום אין באזור שלי ופחות מתאים לי לנסוע רחוק. בזכות המפגשים וההבנה שאפשר למצוא דרכים שונות להשתתף בריקודי עם פניתי לחפש ומצאתי סרטונים עם ריקודי עם שמדגימים את התנועות. תרגלתי את התנועות וזה היה נחמד מאוד לחזור לזה. לא חשבתי בכלל על האפשרות לחזור לפעילות בדרך הזו, מרחוק".

מספר נבדקים התייחסו לאסטרטגיות שלמדו בנוגע לניהול סדר יום, כמו יצחק, בן 88 שתיאר "במפגשים הקבוצתיים למדתי שחשוב לנסות לנהל סדר יום. לקבוע זמנים לפעילויות מסוימות, כושר או פנאי שחשוב לי להשתתף בהן, וככה לדאוג שאני באמת אבצע אותן. כלומר מעבר להבנה שההשתתפות חשובה חשוב לא פחות לדאוג לקביעות". גם יורם, בן 72, התייחס לכך "למדתי במפגשים שיטות שהתחלתי להשתמש בהן לתכנן המערכת השבועית שלי". אברהם, בן 69, התייחס אף הוא לשיטות שלמד במפגשים "למדתי בקבוצה שלמרות הגיל צריך לעבוד לפי סדר קבוע ולרשום את הדברים בשביל לא לעשות טעויות וכך לשפר את ביצוע הפעילויות". ריבה, בת 70, שיתפה לגבי פעילות שהיא החלה להשתתף בה כהתאמה לפעילות שהופסקה:

"למדתי שאפשר להנות מפעילויות שאהבתי להשתתף בהן בעבר בדרכים אחרות שמתאימות לי יותר היום. למשל, אני שומעת הרצאות בפודקאסטים וזה נותן לי את המענה לפעילות קריאת ספרים שהופחתה אצלי בתקופה האחרונה. זו באמת המלצה של אחת מחברות הקבוצה אז זה משהו שאני עושה בעקבות המפגשים".

2.1. "למדנו איך הטכנולוגיה יכולה לעזור ואיך היא פותחת פתח לעולם הגדול". אחד

הנושאים שעלה בראיונות היה שימוש בטכנולוגיה כמאפשרת השתתפות. ראשית, ההתערבות הועברה באמצעות אפליקציית זום, עובדה אשר גרמה לנבדקים להיחשף ולהשתמש בטכנולוגיה. נבדקים רבים לא התנסו לפני ההתערבות בשימוש בזום, בשל התפיסה כי פעילות זו מאתגרת וקשה ואף תיארו את השימוש בטכנולוגיה זו כמעורר רגשות שליליים כמו לחץ ופחד, כפי שמתאר שאול, בן 72, "קודם כל זה היה חדש בשבילי כי זה היה פעם ראשונה שאני משתמש בזום. בזכות ההשתתפות בקבוצה הזו למדתי לתפעל את הזום. היום זה כבר לא מלחיץ אותי". גם שולה, בת 72, התייחסה לאתגר הזה "בעקבות המפגשים האלה למדתי להשתמש בזום. לפני זה בכלל לא ידעתי איך עושים את זה, בשבילי זה היה אתגר גדול. ובכלל בעקבות המפגשים למדתי יותר להשתמש בפלאפון שלי". ורדה, בת 80, תיארה "בגלל שאני רחוקה מטכנולוגיה חדשה קרה לי בהתחלה שלא

תמיד הצלחתי להיכנס לזום, אבל לא וויתרתי. צלצלתי לחברים או למנחה של הקבוצה שתסביר שוב ושוב. בסוף הצלחתי ללמוד להשתמש בזום וגם פחות לפחד". עוד הוסיפה ורדה :

"בעקבות ההשתתפות בקבוצה אני פחות מפחדת ממכשירים טכנולוגיים, פחות מפחדת מפלאפון. עד שהשתתפתי בקבוצה אני פשוט פחדתי ללחוץ על הכפתורים כי לא הבנתי שום דבר, אחרי הלימודים בקבוצה אני יותר באומץ לוחצת ואפילו אם אני עושה טעויות אני לא מפחדת עוד ועוד לנסות עד שמגיעה לפתרון."

ורדה אף התייחסה לשימוש בטכנולוגיה שלמדה בקבוצה ויוכל לסייע לה בפעילויות מגוונות "למדנו לעבוד ולהבין איך הטכנולוגיה יכולה לעזור לנו, למה כדאי ללמוד להשתמש בה ואיך זה פותח את העולם הגדול בשבילנו גם מבחינת קניות, מבחינת תרגול ספורט, בכל מיני תחומים למרות הגיל שלנו".

לסיכום, מהממצאים האיכותניים עולה כי ההשתתפות בהתערבות הקבוצתית היתה משמעותית מאוד לזקנים והעניקה להם מענה לבדידות ולריחוק החברתי שנגרמו בעקבות ההגבלות אשר הוטלו עליהם בתקופת מגפת קורונה. כמו כן, ניכר כי ההשתתפות בקבוצת ההתערבות תרמה לתחושת המסוגלות והבטחון של הזקנים להשתתף בפעילויות יומיום חדשות. בנוסף, מהממצאים עלה כי ההתערבות הקבוצתית הובילה את הזקנים ללמוד ולהבין את חשיבות ההשתתפות ובעקבות הלמידה עודדה אותם להתאים את ההשתתפות למצבם הנוכחי תוך שימוש באסטרטגיות מטה קוגניטיביות וטכנולוגיה.

3.5 דיון מחקר 2

המחקר הנוכחי כלל שיטות מחקר מעורבות – כמותית ואיכותנית – אשר אפשרו לבחון באופן מקיף את ההיתכנות של פרוטוקול קוגניטיבי-תפקודי להגברת השתתפות וכן את חווייתם של 11 זקנים בעקבות השתתפותם בקבוצת ההתערבות. כמו כן התאפשר ללמוד מהן האסטרטגיות שהשתמשו בהן אותם זקנים כדי להתאים את ההשתתפות במצב משברי. הנתונים הכמותיים העלו כי חל שיפור מובהק בהשתתפות, על פי מדד ה-COPM, במדד הביצוע. כמו כן, חל שיפור מובהק במסוגלות עצמית קוגניטיבית, על פי מדד ה-CSEQ, ביכולת של המשתתפים לבצע משימות יומיום קוגניטיביות. נוסף על כך, חלה עלייה מובהקת במספר האסטרטגיות שהשתמשו בהן הנבדקים, כפי שבאו לידי ביטוי באבחון התמ"ש. הנתונים האיכותניים תמכו אף הם בשיפור בהשתתפות בפעילויות יומיום ותיארו הפגת בדידות ושיפור בתחושת המסוגלות. ניכר כי ההתערבות סייעה לזקנים לזהות את הפעילויות המשמעותיות עבורם, שבהן היו מעוניינים להשתתף, וכן הניעה אותם לתרגל שימוש באסטרטגיות מטה-קוגניטיביות כדי להצליח להסתגל ולחזור להשתתף בהן.

3.5.1 יעילות פרוטוקול ההתערבות

3.5.1.1 השתתפות בעיסוקים. ממצאי המחקר הנוכחי הם בעלי חשיבות רבה עבור אוכלוסיית הזקנים אשר חוו שינויים משמעותיים בסביבתם בעקבות ההגבלות שהוטלו עליהם בתקופת מגפת הקורונה ושהובילו לשינויים בהשתתפות בעיסוקים וכן לחוויה של בדידות וריקנות (Kasar & Karaman, 2021; Van Tilburg et al., 2021). ממצאי המחקר מציעים כי התערבות קוגניטיבית-תפקודית, אשר נבדקה באופן ראשוני על מדגם קטן, עשויה לסייע בהגברת השתתפות בפעילויות יומיום והמסוגלות העצמית הקוגניטיבית בקרב אוכלוסייה זו. כאמור, עד כמה שידוע לנו, התערבות על פי הגישה רבת ההקשרים לא נבחנה בקרב אוכלוסיית זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה, ומחקר זה הוא מחקר חלוץ בהקשר זה. ממצאי המחקר הנוכחי, המצביעים על שיפור בהשתתפות בעיסוקים, עולים בקנה אחד עם מחקרי התערבות אחרים אשר התבססו על גישת ההתערבות רבת ההקשרים בקרב אוכלוסיות קליניות שונות והראו אף הם שיפור בהשתתפות בעיסוקים לאחר ההתערבות. למשל, במחקר של פוסטר ואחרים (Foster et al., 2017), נמצא כי שמונה נבדקים חולי פרקינסון ללא דמנציה אך עם ירידה סובייקטיבית בזיכרון אשר השתתפו בהתערבות על פי הגישה רבת ההקשרים במפגשים באורך שעה במשך שישה שבועות הדגימו שיפור קליני מובהק (≤ 2 נקודות) בהשתתפות בעיסוקים במדד ה-COPM, הן בביצוע והן בשביעות הרצון מהביצוע. מחקרם של ג'יוונט ואחרים (Jaywant et al., 2022) אשר בחן את יעילותה של התערבות על פי גישת ההתערבות רבת ההקשרים בקרב שמונה נבדקים עם פגיעת ראש נרכשת (Acquired Brain Injury; ABI) העלה כי לאחר ההתערבות, שכללה חמישה מפגשי טיפול שבועיים לאורך מספר שבועות משתנה בהתאם לאורך האשפוז של הנבדקים, הדגימו הנבדקים שיפור במדד העוסק במיומנויות לוויסות עצמי (Self-Regulation Skills Interview, SRSI; Ownsworth et al., 2000) אשר בחן תפיסה סובייקטיבית של כישורים מטה-קוגניטיביים ויכולת להשתמש באסטרטגיות קוגניטיביות. במחקר של פוגל ואחרות (Fogel et al., 2021), אשר בחן את יעילותה של התערבות קוגניטיבית-תפקודית בקרב 41 מתבגרים עם הפרעה בתפקודים ניהוליים, נמצא כי לאחר שמונה שבועות של התערבות חל שיפור קליני מובהק במדד ה-COPM בביצוע ובשביעות רצון מהביצוע. בשונה מהמחקרים הנ"ל, אשר בוצעו בקרב אוכלוסיות המתמודדות עם מצבי בריאות אחרים ובגילים שונים, במחקר הנוכחי נמצא שינוי נמוך משתי נקודות, כלומר השינוי הקליני במדד ה-COPM לא נמצא מובהק (A clinically significant difference). בנוסף על השוני בין אוכלוסיית המחקר הנוכחי לבין האוכלוסיות במחקרים הקודמים שבחנו התערבות על פי הגישה רבת ההקשרים, ניכר גם שוני במטרות שהציבו הנבדקים. אלה שהציבו הנבדקים במחקר הנוכחי

היו כלליות יותר, כמו יצירת קשרים חברתיים והגברת ההשתתפות החברתית או למידת השימוש בטכנולוגיה במטרה להגביר השתתפות חברתית תרבותית. במחקרים הקודמים הנבדקים הציבו מטרות ספציפיות מאוד, וייתכן כי גם מדידות יותר, כמו להצליח לזכור שמות, להצליח לארגן את התרופות, או להצליח להתארגן בבישול. ייתכן כי תרגול הממוקד במטרות ספציפיות עשוי להוביל לשינוי אשר יבוא לידי ביטוי בדירוג גבוה יותר הן בביצוע והן בשביעות הרצון של הנבדק לאחר ההתערבות, וכך ייתכן שיושג שינוי קליני מובהק, וזאת בהשוואה לתרגול אשר ממוקד במטרה כללית. מחקר סקירה של מק'קול ואחרים (McColl, 2023), העלה כי אין בסיס אמפירי לכך ששינוי של שתי נקודות ומעלה יגדיר שינוי קליני מובהק, ללא התחשבות באוכלוסיית המחקר, במטרות שהוצבו ובגישת הטיפול. לדברי החוקרים, לעיתים שינוי ייתפס כמשמעותי גם כאשר הוא נמוך משתי נקודות, ועל כן חשוב לבחון את השינוי באמצעות דיווח עצמי של הלקוח בדבר הישגים תפקודיים משמעותיים עבורו. לאור הממצאים הללו נראה כי על אף שבמחקר הנוכחי חל שיפור בהשתתפות הנמוך משתי נקודות, עדיין ניתן לראות בו שיפור משמעותי, בוודאי לאור הממצאים העולים מתיאור הנבדקים בחלק האיכותני.

הממצאים האיכותניים תומכים בשיפור בעיסוקים אשר דווח על ידי נבדקי המחקר. כל נבדקי המחקר ציינו כי מפגשי ההתערבות במסגרת הקבוצתית היו עבורם משמעותיים והייתה להם תרומה חשובה בכך שהם נתנו מענה לתחושות הריקנות והבדידות הקשות אשר חוו משך תקופה ארוכה. כמו כן, הזקנים חוו את המפגשים כהזדמנות להיכרות עם חברים חדשים, והם הניעו אותם לשמר חברויות שנוצרו גם לאחר שהסתיימו. השתתפות חברתית ויצירת קשרים בינאישיים משמעותיים, כפי שעלה מתיאור הנבדקים, מלמדים על שיפור בהשתתפות בפעילויות פנאי חברתיות. יאלום ולשץ' (Yalom & Leszcz, 2005) התייחסו במחקרם לסוציאליזציה כאל אחד הגורמים הטיפוליים בקבוצה: ההשתתפות בקבוצה מניעה את האדם ללמידה, התנסות ופיתוח מיומנויות חברתיות. מחקרים שנערכו בקרב אוכלוסיית הזקנים טרום תקופת הקורונה (Courtin & Knapp, 2017; Gerst-Emerson & Jayawardhana, 2015; Luanaigh & Lawlor, 2008;; Shankar et al., 2011) וכן בתקופת הקורונה (Bailey et al., 2021; McGinty, 2020) הצביעו על חשיבות ההשתתפות החברתית ועל תרומתה לבריאות הפיזית והנפשית.

נתוני המחקר האיכותניים מדגימים תהליך של הסתגלות עיסוקית אשר עברו הזקנים בתקופת מגפת הקורונה. בתקופה זו חלו הגבלות על הסביבה הפיזית והחברתית של הזקן אשר השפיעו גם על הדרישות העיסוקיות ולא אפשרו לזקנים להמשיך ולהשתתף בעיסוקים כפי שהיו מורגלים בשגרה. הצורך של הזקנים להשתתף בעיסוקים הניע אותם להשתתף בתוכנית ההתערבות ולתרגל בה שימוש באסטרטגיות מטה-קוגניטיביות, שימוש אשר אפשר להם להסתגל ולהתאים

את ההשתתפות בעיסוקים לשגרה החדשה. בנוסף, נראה כי בעקבות ההשתתפות בתכנית ההתערבות הצליחו הזקנים לחשוב על דרכי השתתפות שונות מבשגרה, להרחיב את מנעד הפעילויות בהן הם משתתפים ולהתקדם לעבר התפתחות וצמיחה כפי שמציע מודל העיסוק האנושי (Kielhofner, 2008).

ממצא נוסף שעלה הוא כי ייתכן שההסתגלות העיסוקית התאפשרה בעקבות גורמים טיפוליים שבאו לידי ביטוי בשל העברת ההתערבות באופן קבוצתי, כפי שעלה ממחקר שנערך באוכלוסיית זקנים בעלי קוגניציה שמורה המתגוררים בבתי אבות והעלה כי נבדקים אשר השתתפו בהתערבות קבוצתית בריפוי בעיסוק הדגימו תוצאות טובות יותר בהשתתפות בפעילויות יומיום, מסוגלות עצמית ורווחה אישית, זאת בהשוואה לנבדקים שהשתתפו באותה התערבות באופן פרטי (Toledano-Gonzales et al., 2019). דוגמאות לגורמים שכאלה הם הקניית ידע (Yalom & Leszcz, 2005), שיח על אודות חשיבות ההשתתפות בעיסוקים, ושיתוף בין חברי הקבוצה בשימוש באסטרטגיות מטה קוגניטיביות בפעילויות והקשרים שונים, כפי שעלה ממחקרי התערבות קבוצתיים בריפוי בעיסוק להגברת השתתפות בפעילויות יומיום בקרב אוכלוסיית זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה (Matuska et al., 2003; Mulry & Piersol, 2014; Turcotte et al., 2018; Zingmark et al., 2014; Zingmark et al., 2016).

גורם האוניברסליות (פיתוח מודעות לכך שישנם עוד אנשים אשר חווים התמודדות דומה), שהוא גורם טיפולי נוסף שבא לידי ביטוי בהתערבות הקבוצתית, סייע לזקנים להרגיש כי הם לא מתמודדים לבד עם האתגר והקושי בתקופה זו. מחקרו של איונוף (Ivanoff, 2002) בקרב אוכלוסיית זקנים הסובלים ממחלת עיניים ניוונית מצא כי השתתפות בקבוצה של זקנים הסובלים מהמחלה וחווים קשיים דומים בתפקוד היומיומי הייתה משמעותית מאוד עבורם, והם דיווחו כי הקבוצה אפשרה להם ללמוד ולהעביר מידע לחברים האחרים מתוך החוויה והניסיון האישי שלהם, ואף חיזקה אותם בכך שהראתה שהם לא לבד בהתמודדות הקשה.

ארדמן (Erdman, 2009) מסבירה כי לקוגניציה תפקיד מרכזי בהסתגלות, וכי רכישת ידע מפחיתה חוסר ודאות, מקדמת הבנה, מקלה את קבלת המצב, והיא תנאי מוקדם להסתגלות. נראה כי במחקר הנוכחי, השיח הקבוצתי בנוגע לחשיבות הרבה של השתתפות בעיסוקים, שכלל למידה ודיון סייע לזקנים להסתגל למצב החדש, להתאים את העיסוקים ולהגביר השתתפות, זאת בנוסף לתרגול שימוש באסטרטגיות מטה קוגניטיביות.

סוגיה נוספת אשר חשוב להתייחס אליה היא החלטה על קיום מפגשי ההתערבות מרחוק באמצעות תכנת Zoom ולא במפגש פנים אל פנים, אשר התקבלה בעקבות מאפייני התקופה. קיום המפגשים באופן זה אפשר לזקנים להשתתף בתכנית ההתערבות גם בזמנים בהם חלה עליה

בתחלואה וכך להישמר מהידבקות בנגיף מבלי לוותר על תרגול ופעילות. בשנים האחרונות חלה עליה בביצוע טיפולי ריפוי בעיסוק מרחוק בקרב אוכלוסיית הזקנים במטרה לשפר השתתפות בעיסוקים משמעותיים (Scott et al., 2013; American Occupational Therapy Association, 2013; Tilsta et al., 2019; Guidetti et al., 2020; Kringle et al., 2020;), ונראה כי מגפת קורונה האיצה משמעותית את המעבר לטיפול מרחוק בריפוי בעיסוק בקרב זקנים במצבי בריאות מגוונים (Lafaro et al., 2020; Lai et al., 2020; Langan et al., 2020; Li et al., 2020; Nguyen et al., 2020; Ortiz-Pina et al., 2021). חלק מהמחקרים מצביעים על כך שטיפולים המתבצעים מרחוק באמצעות טכנולוגיה הם יעילים יותר מטיפולים מסורתיים המבוצעים פנים אל פנים (Lai et al., 2020; Li et al., 2020; Ortiz-Pina; Chumbler et al., 2012; Giesbrecht & Miller, 2017). אחד ההסברים האפשריים להצלחת טיפול מסוג זה הוא ביצועו בסביבה הטבעית של הזקן, בביתו. יחד עם זאת ישנם מחקרים אשר הציגו תוצאות הפוכות הטוענות כי טיפול פנים אל פנים בריפוי בעיסוק היה יעיל יותר עבור זקנים והוביל לשיפור תפקודי משמעותי יותר בהשוואה לטיפול שיקום מרחוק (Burton & O'Connell, 2018). יתכן והסיבה לכך היא הסביבה האנושית המהווה גורם חשוב בטיפול והיא עשויה להיעדר בטיפול מרחוק. בנוסף, טיפול פנים אל פנים מאפשר לנבדקים לקבל צורות מגוונות יותר של משוב חושי, דבר שקשה להעביר בטיפול מרחוק.

3.5.1.2 מסוגלות עצמית קוגניטיבית. השיפור במדדי המסוגלות העצמית הקוגניטיבית

מדגיש את חשיבותו של תרגול קוגניטיבי-תפקודי, כפי שנערך במחקר זה. נראה כי התרגול אפשר לזקנים להתאים את הפעילויות אשר היו משמעותיות עבורם למצב החדש, וכך לחזור ולהשתתף בפעילויות שבהן לא השתתפו בתקופת הקורונה. התאמת הפעילויות והיכולת לחזור ולהשתתף בפעילויות יומיום משמעותיות הן אשר הגבירו את תחושת המסוגלות בקרב הזקנים. ממצא זה אף עולה בקנה אחד עם עקרונות מודל העיסוק האנושי (MOHO) לפיו קיימת השפעה הדדית בין הסתגלות עיסוקית למסוגלות עצמית (Yamada et al., 2019). ממצאי המחקר הנוכחי נתמכים בממצאי מחקרם של ויילד ואחרים (Wild et al., 2012), אשר הראו כי זקנים עם קוגניציה שמורה אשר עברו התערבות ללימוד שימוש במחשב ובאינטרנט הדגמו עלייה בתחושת המסוגלות וירידה בדיכאון ובחרדה. באופן דומה, אחת התמות שעלתה מהנתונים האיכותניים במחקר הנוכחי עסקה בחשיפה לשימוש בטכנולוגיה, כולל שימוש בטלפון סלולרי, בזום וביישומי אינטרנט נוספים, ונראה שזו הובילה להגברת תחושת המסוגלות של הזקנים, גם של אלה שלא התמצאו כלל בשימוש בטכנולוגיה טרום ההתערבות. בכך, היא היוותה הזדמנות שווה עבור כולם. יתרה מזאת, הזקנים במחקר הנוכחי ציינו כי ההתערבות אשר עודדה אותם לחזור ולהשתתף בעיסוקים הובילה לשיפור במצב הרוח נוסף על שיפור בתחושת המסוגלות. ממצאים אלה עולים בקנה אחד עם מחקרם של

טוגליה ואחרים (Toglia et al., 2020) אשר בדק מסוגלות עצמית קוגניטיבית בחולי פרקינסון ומצא כי קיים קשר שלילי בין מסוגלות עצמית קוגניטיבית לדיכאון. מחקרם של ברנדס ואחרים (Brands et al., 2019), שנערך בקרב מטופלים הסובלים מפגיעת ראש נרכשת, מצא אף הוא קשר שלילי בין מסוגלות עצמית לבין דיכאון וחרדה.

3.5.1.3 קוגניציה תפקודית. נבדקי המחקר הדגימו שימוש במספר גבוה יותר של אסטרטגיות באופן מובהק לאחר ההתערבות בהשוואה למספר האסטרטגיות שהשתמשו בהן לפני ההתערבות, כפי שנמדד באבחון התמ"ש (WCPA-10). מחקרים אשר עסקו בירידה קוגניטיבית האופיינית בזקנה מצאו כי זקנים אשר היו מודעים לירידה בתפקוד והשתמשו באסטרטגיות מטה-קוגניטיביות הצליחו להסתגל ולשמור על עצמאות תפקודית (Shaked et al., 2019; Tomaszewski-Farias et al., 2018; Tomaszewski-Farias et al., 2020; Weakley et al., 2019). הסבר אפשרי לממצאי המחקר הנוכחי הוא שהתרגול הקוגניטיבי-תפקודי בקבוצה, אשר כלל עידוד ליצירת אסטרטגיות מטה-קוגניטיביות באופן עצמאי בידי הנבדקים ודיון בקבוצה על השימוש באסטרטגיות, הגביר את המודעות לאתגרים הקוגניטיביים והתפקודיים בזקנה ולצורך בשימוש באסטרטגיות, ומודעות זו הובילה לעלייה במספר האסטרטגיות שנקטו הנבדקים. מודעות זו ותרגול השימוש במגוון אסטרטגיות עשויים לסייע לזקנים בקידום ההשתתפות שלהם במגוון פעילויות יומיום. עם זאת, לא חל שיפור במדדים האחרים של אבחון התמ"ש, כמו המספר מדויק של הפגישות ששובצו ומספר החוקים שנשמרו, וכן נמצא כי מדד היעילות הדגים יעילות נמוכה. ראשית, ניתן לייחס ממצאים אלה לירידה בתפקודים ניהוליים אשר אופיינית לזקנה, כמו ירידה בתכנון, בזיכרון העבודה, בעיכוב תגובה או בגמישות מחשבית (Reuter-Lorenz et al., 2021). ירידה בתפקודים אלה, אשר לעיתים באה לידי ביטוי בזמני ביצוע ארוכים יותר ובאיטיות בעיבוד המידע, הודגמה במחקר הנוכחי ובמחקרן של רוזנבלום ואחרות (Rosenblum et al., 2013) אשר עסק במטלת כתיבה ידנית בהקשר קוגניטיבי ומצא כי העלייה בגיל נקשרת לירידה בתפקודים ניהוליים. ככל הידוע לנו, עד כה לא נערכו בקרב אוכלוסיית זקנים מחקרי התערבות אשר בחנו שינויים במדדי הקוגניציה התפקודית בעקבות התערבות קוגניטיבית-תפקודית. ממצאי מחקרים קודמים אשר בחנו ביצועי זקנים באמצעות אבחון התמ"ש הראו כי זקנים שיבצו פגישות באופן מדויק פחות, ביצעו את המטלה באופן יעיל פחות, השתמשו בפחות אסטרטגיות ושמרו על פחות חוקים בהשוואה למבוגרים בני פחות מ-65 (Lahav & Katz, 2020; Toglia et al., 2017). טוגליה ואחרות (Toglia et al., 2017), מצאו במחקרן כי נבדקים שהשתמשו ביותר אסטרטגיות הדגימו זמני ביצוע ארוכים יותר. ייתכן כי ממצא זה מסביר את היעילות הירודה שהודגמה במחקר הנוכחי: השימוש המרובה באסטרטגיות ייתכן כי הוביל לזמני ביצוע הממושכים. הסבר אפשרי נוסף קשור

בהשכלה: במחקר הנוכחי, שבעה נבדקים (המהווים 64%) היו בעלי השכלה של 12 שנות לימוד ומטה. אבחון זה, הדורש שימוש בתפקודים ניהוליים, נמצא בקורלציה עם השכלה גבוהה (Marks et al., 2021), וככזה ייתכן שהשימוש בו יצר קושי עבור חלק מנבדקי המחקר. הסבר אפשרי נוסף הוא, שכפי שעלה ממחקרים קודמים בזקנים בריאים (Sanders & Schmitter-Edgecombe, 2017; Toglia et al., 2012), על אף שמטלת תכנון לו"ז היא מטלה מוכרת לזקנים, מטלת התמ"ש במתכונתה הנוכחית מורכבת ומייצרת עומס קוגניטיבי גדול מדי, וכך הופכת להיות אתגר שאינו תואם את יכולות האוכלוסייה. נראה כי יש מקום לבחון יצירת אבחון תמ"ש מותאם לאוכלוסייה זו. כמו כן, ייתכן שהאסטרטגיות שתורגלו בהתערבות לא הבשילו אצל הזקנים לכדי יכולת העברה רחוקה והכללה (Toglia, 1991, 2005) לתפקוד שונה משמעותית מזה שתורגל במפגשים.

3.5.2 היענות לתוכנית ההתערבות

ניתן לראות כי במחקר זה חלה נשירה של נבדקים בשיעור של 35% אשר אופייני לאוכלוסיית הזקנים (Kallio et al., 2018; Pitkala & Strandberg, 2022). רוב הנבדקים שנשרו היו נבדקי קבוצת הביקורת. מחקרם של קלי וקלי (Kelley & Kelley, 2013) מצביע על כך שנשירת נבדקי קבוצת הביקורת נקשרת באורכו של המחקר. לדבריהם, שיעורי הנשירה הגבוהים יותר בקבוצות הביקורת עשויים להיות תוצאה של איבוד עניין של המשתתפים בשל חוסר תשומת הלב שהם מקבלים במהלך חלק מתקופת המחקר. ייתכן כי במחקר הנוכחי הרגישו הנבדקים שהושמו בקבוצת הביקורת שהם מאבדים עניין בשל הזמן הממושך בין ההערכות להשתתפות בהתערבות, מה שגרם לנשירה.

מחקרים מראים כי זקנים מדווחים על אילוצי זמן ומצב בריאותי כסיבות העיקריות לנשירה (Beyer et al., 2019; Liu & Latham, 2010; Ngandu et al., 2015). במחקר הנוכחי, הנבדקים ציינו כי התקשו להתחייב להשתתפות ארוכת טווח בעקבות שינויים שחלו במצבו הבריאותי של בן משפחה או הופעת התחייבויות חדשות שלהן לא היו מחויבים בתחילת המחקר ואשר יצרו מגבלת זמן.

מחקר נוסף הצביע על הקשר בין השכלה לנשירה והראה כי נבדקים בעלי השכלה גבוהה יותר מדגימים פחות נשירה במחקרי התערבות בהשוואה לנבדקים שאינם משכילים (Peters et al., 2022). ייתכן כי ממצא זה מספק הסבר לנשירה בקרב נבדקי המחקר הנוכחי, אשר מעל מחצית מהם היו בעלי 12 שנות לימוד ומטה. עוד מראה המחקר הנ"ל (Peters et al., 2022), כי רוב הנבדקים שנשרו עשו זאת בשבוע הראשון של המחקר. ממצא זה עשוי להסביר את העובדה שבמחקר הנוכחי הנבדקים שהחלו בהתערבות הדגימו היענות גבוהה משך כל תקופת המחקר, אשר באה לידי ביטוי

בהגעה לרוב מפגשי ההתערבות, בתרגול פעיל במפגשים, בהשתתפות בשיח שנוצר בקבוצה ובהכנת שיעורי הבית (McQuaid et al., 2000). ההיענות להשתתף בתוכנית ההתערבות נבדקה במחקר זה בבדיקת מתאמים בין מספר הפעמים שהנבדק הגיע למפגשים, הכין שיעורי בית והשתתף במפגשים באופן פעיל לבין ביצועים במדדי ההשתתפות בפעילויות יומיום, המסוגלות העצמית הקוגניטיבית, הקוגניציה התפקודית, הסטטוס הקוגניטיבי ומרחב הניידות. אומנם הקשרים לא נמצאו מובהקים, אך ניתן לזהות מגמה של קשר חיובי בערכו, אשר ייתכן כי במדגם גדול יותר היה נמצא מובהק. נוסף על כך, המחקר העלה כי הנבדקים תפסו את תוכנית ההתערבות כמשמעותית, מלמדת ומקדמת, כפי שגם דווח על ידם בחלק האיכותני של המחקר.

3.5.3 מגבלות מחקר 2

על אף הישגי המחקר ותוכנית ההתערבות, ישנן כמה מגבלות שיש לדון בהן. ראשית, המדגם במחקר ההתערבות היה מדגם קטן מאוד ($N=11$) עקב נשירת 35% מהנבדקים. גודל מדגם זה הקשה על מציאת הבדלים מובהקים בעקבות ההתערבות. כמו כן, גודלו הקטן של המדגם לא אפשר להשוות בין קבוצת המחקר לקבוצת הביקורת מכיוון שבהשוואה שכזו גודלו של המדגם קטן אף יותר. מגבלה שנייה קשורה בתוקף החיצוני: המחקר נערך בקרב אוכלוסיית זקנים המתגוררים בקהילה אשר ברובם בעלי השכלה תיכונית בלבד. ייתכן שמדגם מגוון מבחינת נתונים סוציו-דמוגרפיים, וביניהם השכלה, היה מאפשר לקבל תוצאות שמאפשרות הכללה לאוכלוסייה רחבה יותר. מגבלה שלישית קשורה במתודולוגיה: מבנה המחקר כמחקר אורך שבו כמה הערכות ותקופת המתנה הוביל לכך שנבדקים רבים, בעיקר אלה אשר הושמו בקבוצת הביקורת ועברו שתי הערכות והמתנה בטרם ההשתתפות בהתערבות, איבדו עניין במחקר ואף שכחו כי החלו להשתתף בו. ייתכן שצריך היה ליצור קשר טלפוני עם כלל נבדקי המחקר אחת לחודש כדי לוודא שהם זוכרים כי הם משתתפים במחקר ולעדכן אותם בשלבי המחקר הבאים. מגבלה רביעית: ביצוע ההתערבות מרחוק, תוך שימוש באפליקציית Zoom, היה חדשני עבור אוכלוסייה זו והצריך השקעת זמן רב בלימוד הורדת התוכנה והשימוש בה. מגבלה חמישית: בטריית ההערכות המקיפה ארכה זמן רב, ונבדקים רבים התעייפו במהלך ההערכות ואף התנגדו להמשיך במחקר בשל כך. מגבלה שישית: ייתכן שהיה מקום לבחור בהערכות רגישות יותר לאוכלוסיית הזקנים, הכוללות מטלות אקולוגיות עם רמת מורכבות שונה, כמו מטלת סידור תרופות באבחון ה- EFPT (Executive Function Performance) (Test; Baum et al., 2003). לבסוף, הנבדקים ציינו כי לא היה חסר להם דבר בהתערבות ולא הצביעו על צורך בשיפור כלשהו. ייתכן כי תשובתם זו לא נבעה מחוסר ביקורת אלא מאי נעימות לציין ביקורת, זאת על אף שעוזרת המחקר שראיינה את הנבדקים היא לא החוקרת שביצעה את

ההתערבות. לקראת מחקרים עתידיים יש לבחון כיצד להעמיק בשאלה זו ולהצליח לקבל ביקורת על מנת שיתאפשר לשפר את תוכנית ההתערבות.

3.5.4 מסקנות מחקר 2

לאור ממצאי המחקר, נראה כי ישנה היתכנות להתערבות קוגניטיבית-תפקודית קבוצתית בזום בקרב זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה אשר מרגישים הפחתה בהשתתפות בפעילויות יומיום ואינם מתמצאים בשימוש בטכנולוגיה. נראה כי התערבות זו עשויה להגביר השתתפות בפעילויות יומיום, בייחוד בתקופת משבר שבה חלים שינויים בשגרות שבהן הזקן מורגל. כמו כן, מהמחקר הנוכחי עולה כי התערבות קוגניטיבית-תפקודית עשויה לייצר מעגל של היזון חוזר שבו ההתערבות מובילה להגברת השתתפות, וזו לעלייה בתחושת המסוגלות של הזקנים, והיא עשויה להגביר השתתפות בעתיד וכן הלאה. כמו כן, התערבות המושתתת על הגישה רבת ההקשרים, כגישה ממוקדת לקוח, מאפשרת תרגול הקשור בעולמם של הנבדקים ומותאם למטרותיהם, וכך קיים סיכוי גבוה יותר להשיג את המטרות שהוצבו ולהגביר השתתפות ואף להטמיעה לאורך זמן. לאור מגבלות המחקר, מומלץ לבחון את פרוטוקול ההתערבות בקרב מדגם גדול יותר של נבדקים ועם ייצוג רחב יותר של משתנים סוציו-דמוגרפים. בנוסף, במחקרי אורך הדורשים המתנה ממושכת של חלק מהנבדקים מומלץ לשמור על קשר לאורך תקופת ההמתנה כדי לנסות ולמזער את מימדי הנשירה מהמחקר. כמו כן, יש צורך לבחון שימוש בכלים רגישים יותר לאוכלוסיית הזקנים כדי לבחון את יעילות ההתערבות.

פרק 4: דיון משולב

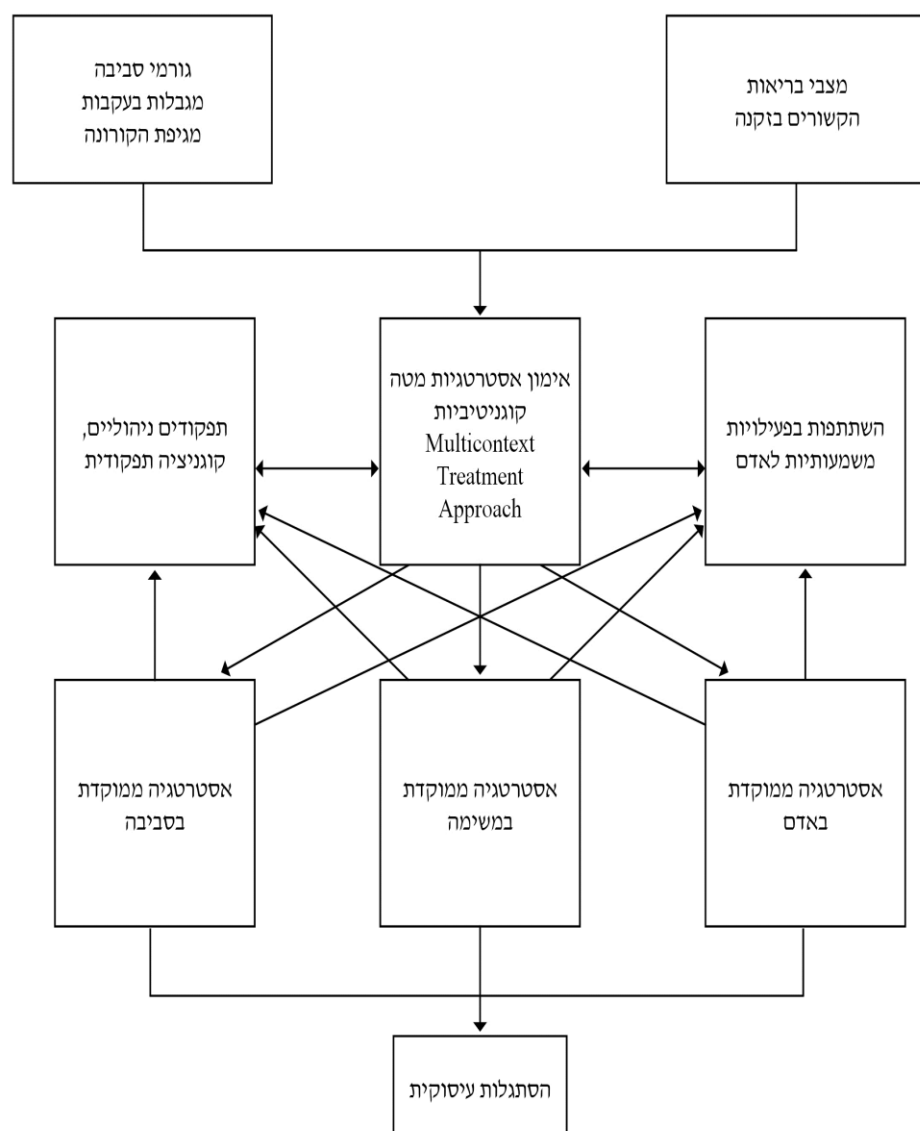
חלק זה ידון באופן אינטגרטיבי בממצאי שני המחקרים ובאופן שבו סייעו שני המחקרים לבחון את השינויים בהשתתפות בפעילויות יומיום בקרב זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה בתקופת מגפת הקורונה וכן את היתכנותה של התערבות קוגניטיבית-תפקודית להגברת השתתפות בפעילויות יומיום.

לפי הרציונל שהוביל את המחקר, בשלב הראשון, שבו נאספו נתונים כמותיים ואיכותניים, נבחנו האתגרים שחוו הזקנים בתקופת מגפת הקורונה והשפעתם על השתתפות בפעילויות יומיום. כמו כן נבחנו פתרונות ההתמודדות עם אותם אתגרים. בשלב השני, אשר התבסס על ממצאי המחקר הראשון, נבחנו היתכנותה ויעילותה של התערבות קוגניטיבית-תפקודית בקרב זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה אשר חוו ירידה בהשתתפות בפעילויות יומיום בתקופת מגפת הקורונה. מבנה המחקר הנוכחי, הכולל מחקר התערבות אשר מושתת על מחקר מקדים לאפיון האוכלוסייה על צרכיה ואתגריה, נשען על מחקרי התערבות קודמים באוכלוסיות אחרות שבהם נערך תהליך דומה, כמו למשל מחקר התערבות להגברת השתתפות בקרב חולות סרטן השד (Loubani et al., 2021) וכן מחקר להגברת השתתפות בעבודה בקרב מבוגרים עם הפרעת קשב וריכוז (Grinblat & Rosenblum, 2023). שני חלקי המחקר הנוכחי מושתתים הן על מודל ה-ICF והן על מושג ההזדקנות המיטבית. הללו רואים בהשתתפות בפעילויות יומיום בזקנה גורם מרכזי המשפיע על תפקודו של הזקן ומתייחסים ליחסי הגומלין שבין הסביבה ותפקודי הגוף להשתתפות. המחקר הראשון העלה כי חלק מהזקנים השתמשו באסטרטגיות להתאמת השתתפות בפעילויות יומיום בתקופת מגפת הקורונה (Koskinen & Leinonen, 2022; Fuller & Huseeth-). ועל ידי כך הצליחו להסתגל ולהמשיך להשתתף בפעילויות יומיום משמעותיות, לעומת אחרים אשר לא השתמשו באסטרטגיות והתקשו להתמודד עם ההגבלות שנכפו עליהם בתקופה זו. האסטרטגיות שבהן השתמשו הזקנים לעיתים התמקדו באדם, כמו למשל דיבור עצמי כדי להצליח לבצע פעילות על כל שלביה, לעיתים התמקדו במשימה, כמו למשל שימוש ברשימה וסימון כל שלב שבוצע, ולעיתים התמקדו בסביבה, כמו למשל בחירת סביבה חדשה לביצוע הפעילות כאשר לא ניתן להמשיך לבצעה בסביבה הרגילה (Toglia et al., 2012). תוצאות המחקר העלו כי יתכן וטיפול מבוסס עיסוק ותרגול אסטרטגיות הממוקדות באדם, במשימה או בסביבה יסייע לזקנים אשר הדגימו קושי בהסתגלות, ללמוד ולבצע התאמות נדרשות ולהשיב את ההומאוסטזיס התפקודי אשר התערער בתקופה זו. מחקר ההתערבות העלה כי תרגול השימוש באסטרטגיות הוביל להסתגלות עיסוקית ולהשתתפות בעיסוקים באופן התואם את המטרות המשמעותיות לזקנים בתקופה זו, כפי שעלה מתוצאות ה-COPM ומהתמות בראיון שלאחר ההתערבות. בעקבות המחקר

הנוכחי מוצע מודל חדש המתייחס ליחסי הגומלין בין מצבי בריאות בזקנה, השפעת גורמי סביבה, אימון אסטרטגיות מטה קוגניטיביות, השתתפות והסתגלות עיסוקית. (המודל מוצג בתרשים 6). מודל זה משלב בין מודל ה-ICF, מודל ההזדקנות המיטבית, גישת ההתערבות רבת ההקשרים ומושג ההסתגלות העיסוקית. מודל זה מדגיש את המענה הטיפולי הכולל התערבות קוגניטיבית תפקודית ותרגול שימוש באסטרטגיות, במטרה לאפשר לזקן הסתגלות עיסוקית והגברת השתתפות בפעילויות יומיום משמעותיות עבורו בזמן של משבר ושינויים בסביבה הפיזית והחברתית.

תרשים 7

מודל המתאר את יחסי הגומלין בין מצבי בריאות בזקנה, גורמי סביבה, אימון אסטרטגיות מטה-קוגניטיביות, השתתפות והסתגלות עיסוקית בקרב זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה בזמן מגפת הקורונה



המחקר הנוכחי העלה תובנות חדשות בנוגע להשתתפות זקנים בפעילויות יומיום. נראה כי בזמן משבר, שבו האוכלוסייה כולה חווה קשיים הנובעים מהגבלות ושינויים בסביבה הפיזית והחברתית, אוכלוסיית הזקנים עלולה לחוות את האתגרים ביתר שאת. ייתכן כי עבור הזקנים האתגר להתאים את הפעילויות לשגרת המשבר החדשה, לשינויים ולהגבלות נובע, ככל הנראה,

מתוך הקושי להשתמש באסטרטגיות קיימות ולייצר אסטרטגיות חדשות. נראה כי קושי זה עשוי לגרום להפחתה בתדירות ובמעורבות בפעילויות יומיומיות, מצב אשר עלול לפגוע בהומאוסטזיס התפקודי של הזקן וכתוצאה מכך לעכב תהליכים של זקנה פעילה ומיטבית (Rothermund & Brandstadter, 2003). הפחתה בתדירות ובמעורבות בפעילויות יומיומיות מאפיינת משברים נוספים מלבד משבר הקורונה, עליו מתבססת עבודת מחקר זו, כדוגמת משברים ברמה האישית כמו פטירה של בן זוג, מעבר לדיור מוגן או התמודדות עם מצב רפואי מורכב, ומשברים ברמה הלאומית, כמו התמודדות עם פינוי מהבית בזמן מלחמה. במשברים אלה חלים שינויים בסביבה החברתית או הפיזית של הזקן שנותר לגור בגפו ללא בן הזוג, או עובר לגור בסביבה חדשה ועליו ללמוד להתמצא, ליצור קשרים חברתיים חדשים ולמצוא מקומות חדשים שיאפשרו לו להשתתף בפעילויות יומיום משמעותיות, או כאשר בשל מצב בריאותי הזקן מרותק לביתו ועליו ללמוד להתנהל במגוון תחומים מרחוק. כחלק מתהליך ההסתגלות הזקן נדרש להשתמש באסטרטגיות קיימות שהיו יעילות עבורו עד פרוץ המשבר ולייצר אסטרטגיות חדשות באופן מותאם לשגרה החדשה. מחקר זה, המבוסס על המושגים המרכזיים במודל ה-ICF, מצבי בריאות בזקנה, השתתפות והשפעת גורמי סביבה, מדגים את האופן בו ניתן להגביר תדירות ומעורבות בפעילויות יומיומיות בקרב זקנים באמצעות התאמת אסטרטגיות קיימות, יצירת אסטרטגיות חדשות והטמעה שלהן בתפקוד היומיומי. נראה כי תרגול קוגניטיבי תפקודי זה יוכל לסייע לאוכלוסיית הזקנים העצמאים המתגוררים בקהילה בהתמודדות עם המשבר הנוכחי וכהכנה לקראת משברים עתידיים.

מסוגלות עצמית קוגניטיבית שימשה במחקר הנוכחי כמדד ליעילות התרגול הקוגניטיבי תפקודי, לאור ההבנה כי מדד זה נקשר לביצוע משימות הדורשות מאמץ קוגניטיבי, לעצמאות תפקודית, למצב רוח שמור ולאיכות חיים (Toglia et al., 2020). הגברת מסוגלות עצמית קוגניטיבית והשתתפות בפעילויות יומיום משמעותיות עשויות להוביל את הזקנים להתמקד ביכולות ובמשאבים שברשותם ולהשתמש באסטרטגיות כדי לחיות חיים משמעותיים ולחוות הזדקנות מיטבית (Baltes & Baltes, 1990a, 1990b).

תוכניות התערבות להגברת השתתפות בפעילויות יומיום בקרב זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה עשויות לסייע גם בהיבטים רגשיים הנובעים משינויים בגורמי סביבה כדוגמת תחושות של בדידות וריקנות (Kasar & Karaman, 2021; Van Tilburg et al., 2021). המענה יבוא לידי ביטוי בכך שהקבוצה תעניק לזקנים תחושת שייכות ותגביר את מודעותם לאוניברסליות שבתופעה (Yalom & Leszcz, 2005). הזקנים יבינו כי הם לא מתמודדים לבד עם אתגרי התקופה וככל הנראה

תחושה זו תעודד אותם להיענות ולהשתתף בתוכנית ההתערבות ובעקבות כך לחזור ולהוציא לפועל פעילויות משמעותיות אשר ימלאו את החוסר והריקנות.

4.1 מגבלות המחקר

מחקר זה עסק באפיון אוכלוסיית זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה על צרכיה ואתגריה בתקופת מגפת הקורונה ובבניית תוכנית התערבות קוגניטיבית-תפקודית להגברת ההשתתפות עבור אותם זקנים אשר חוו ירידה בהשתתפות בתקופה זו. המחקר הנוכחי נערך במהלך תקופת הקורונה ומכאן חוזקו האקולוגי. יחד עם זאת, ביצוע המחקר בתקופה מורכבת זו הקשה על תהליך איסוף הנתונים. בחלקו הראשון של המחקר, בשל ההגבלות וההנחיות לריחוק חברתי, הפנייה לנבדקים התבצעה דרך הרשתות החברתיות. הפנייה באופן זה צמצמה את ההשתתפות במחקר רק לאותם זקנים הפעילים ברשתות החברתיות ובכך הקשתה על הכללת התוצאות לכלל אוכלוסיית הזקנים המתגוררים בקהילה.

בחלקו השני של המחקר, בו הועברה ההתערבות, נעשה אומנם מאמץ רב לגייס נבדקים דרך כמה מרכזי יום נוסף על הפנייה דרך הרשתות החברתיות, אך עדיין הורגש קושי בגיוס נבדקים ובהיענותם לאורך המחקר כולו, כאמור – באופן התואם אוכלוסייה זו. על אף הקושי בגיוס הנבדקים ובהתחשב בגודל המדגם הקטן יחסית, תוצאותיו של מחקר חלוץ זה עשויות לסייע לביצוע מחקרים עתידיים באוכלוסייה זו ולהמשך בחינת יעילותה של התערבות קוגניטיבית-תפקודית על פי הגישה רבת ההקשרים באוכלוסיית הזקנים העצמאים המתגוררים בקהילה.

4.2 מסקנות

לעבודה זו תרומה משמעותית הן בהיבט התיאורטי והן בהיבט היישומי. מבחינה תיאורטית, המחקר הנוכחי משלב בין מודל ה-ICF, המשמש כמודל כללי להבנת מצבי בריאות ומוגבלות, לבין מודל ההזדקנות המיטבית, הספציפי לאוכלוסיית הזקנים. שילוב זה הוא חיוני להבנת הצרכים והחוויות של זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה. בעקבות תוצאות המחקר הנוכחי עלה צורך במחקרי המשך לבחינת המודל שהוצע במחקר זה בקרב מדגם גדול יותר של אוכלוסייה זו וכן בקרב אוכלוסיות זקנים נוספות אשר מתמודדות עם אתגרים של ירידה בהשתתפות בפעילויות יומיום, כמו למשל זקנים המתמודדים עם מחלה אקוטית או כרונית וזקנים המתמודדים עם מגבלה.

מחקר משולב זה, אשר כלל שיטות מחקר כמותיות ואיכותניות, העלה מידע עשיר על אודות התמודדותם של הזקנים עם שינויים בהשתתפות, שימוש באסטרטגיות והסתגלות עיסוקית, ומדגיש את החשיבות שבביצוע מחקרי המשך המשלבים שיטות מחקר מגוונות כדי להבין את האתגרים שחווה אוכלוסייה זו ולתת מענה מדויק לצרכיה.

מבחינה יישומית וקלינית, עבודה זו מצביעה על היתכנות התערבות קוגניטיבית-תפקודית בקרב זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה, אשר מטרתה לתת מענה לירידה בהשתתפות בעקבות אתגרים החלים בזקנה בכלל ובתקופת משבר בפרט. מעבודה זו עולה כי ישנה חשיבות רבה לתרגול אסטרטגיות מטה-קוגניטיביות בשגרה כדי לסייע לזקנים להסתגל ולהתמודד עם שינויים ומגבלות בעת שינויי שגרה ובזמן משבר. ייתכן כי יש מקום לבחון היתכנות של התערבות קוגניטיבית-תפקודית על פי גישות התערבות נוספות, כמו למשל גישת ה-COOP אשר עשויה לתת מענה ממוקד יותר לתרגול אסטרטגיות מטה-קוגניטיביות בקרב אוכלוסייה זו.

עוד עולה, כי חשוב לבסס שימוש בטכנולוגיות כחלק מהתפקוד היומיומי בקרב אוכלוסייה זו כדי למנוע את הדרתה וכדי לתת בידי הזקנים כלים להתמודד עם מגבלות בסביבתם ועם ירידה בהשתתפות בעיסוקים בעתות משבר עתידיות. היתכנותה של תוכנית ההתערבות נבדקה בהקשר של תקופת מגפה עולמית, אך היא עשויה להיות רלוונטית למרפאות בעיסוק הנדרשות לתת מענה טיפולי משמעותי לזקנים המתמודדים עם משברים נוספים המובילים לירידה בהשתתפות, כדוגמת אובדן בן זוג, מצב בריאותי מורכב או מעבר לדיור מוגן.

העבודה הנוכחית חשובה לביסוס גופי הידע של מקצוע הריפוי בעיסוק ולמתן כלים לחשיבה קלינית ולהתערבות של מרפאות בעיסוק בקרב אוכלוסיית זקנים עצמאים המתגוררים בקהילה.

רשימת מקורות

- בן נאה, א', טל-סבן, מ' וקרן, נ' (2014). טיפול קבוצתי וטיפול בקבוצה. כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק, 23(2), 24–7.
- שגב-יעקובובסקי, א' (2021). הבדלי גיל בתבנית עיסוקי היום-יום, אופטימיות ורגש חיובי בזמן הסגר עקב קורונה בישראל. כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק, 30(2), 87–102.
- שנור, י' וכהן, י' (2020). בני 65+ בישראל שנתון סטטיסטי 2020. ברוקדייל. <https://brookdale.jdc.org.il/publication/statistical-abstract-elderly-israel-2020>
- Abreu, B. C., & Togli, J. P. (1987). Cognitive rehabilitation: A model for occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 41(7), 439–448.
- Adams, L. M., Gell, N. M., Hoffman, E. V., Gibbons, L. E., Phelan, E. A., Sturgeon, J. A., & Patel, K. V. (2021). Impact of COVID-19 'stay home, stay healthy' orders on function among older adults participating in a community-based, behavioral intervention study. *Journal of aging and health*, 33(7–8), 458–468.
- Aldwin, C. M., Spiro, A., & Park, C. L. (2006). Health, behavior, and optimal aging: A life span developmental perspective. In J. E. Birren, K. Warner Schaie, R. P. Abeles, M. Gatz, & T. A. Salthouse (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (6th ed., pp. 85–104). Academic Press.
- Amagasa, S., Fukushima, N., Kikuchi, H., Oka, K., Takamiya, T., Odagiri, Y., & Inoue, S. (2017). Types of social participation and psychological distress in Japanese older adults: A five-year cohort study. *PloS One*, 12(4), e0175392. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175392>
- American Occupational Therapy Association. (2013). Telehealth [Position paper]. *American Journal of Occupational Therapy*, 67(6), S69–S90.
- American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational therapy practice framework: Domain et process (4th ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 74(2), 7412410010. <https://doi.org.10.5014/ajot.2020.74S2001>
- Applegate, W. B., & Ouslander, J. G. (2020). COVID-19 presents high risk to older persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(4), 681.

- Archard, D., & Caplan, A. (2020). Is it wrong to prioritise younger patients with covid-19? *BMJ*, *369*(8242), [m1509] <https://doi.org/10.1136/bmj.m1509>
- Arpino, B., Pasqualini, M., Bordone, V., & Solé-Auró, A. (2021). Older people's nonphysical contacts and depression during the COVID-19 lockdown. *The Gerontologist*, *61*(2), 176–186. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa144>.
- Ayalon, L. (2020). There is nothing new under the sun: Ageism and intergenerational tension in the age of the COVID-19 outbreak. *International psychogeriatrics*, *32*(10), 1221–1224.
- Ayalon, L., Chasteen, A., Diehl, M., Levy, B. R., Neupert, S. D., Rothermund, K., Tesch-Römer, C., & Wahl, H. W. (2021). Aging in times of the COVID-19 pandemic: Avoiding ageism and fostering intergenerational solidarity. *The Journals of Gerontology: Series B*, *76*(2), e49–e52.
- Bailey, L., Ward, M., DiCosimo, A., Baunta, S., Cunningham, C., Romero-Ortuno, R., Kenny, R. A., Purcell, R., Lannon, R., McCarroll, K., Nee, R., Robinson, D., Lavan, A., & Briggs, R. (2021). Physical and mental health of older people while cocooning during the COVID-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine*, *114*(9), 648–653.
- Baker, P. S., Bodner, E. V., & Allman, R. M. (2003). Measuring life-space mobility in community-dwelling older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, *51*(11), 1610–1614.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990a). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1–34). Cambridge University Press.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (Eds.). (1990b). *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. Cambridge University Press.
- Baum, C. M., Edwards, D. (2001). *Activity Card Sort: Test Manual*. Program in Occupational Therapy, Washington University School of Medicine.

- Baum, C. M., Morrison, T., Hahn, M., & Edwards, D. F. (2003). *Test manual: Executive function performance test*. Washington University.
- Beyer, A. K., Wolff, J. K., Freiburger, E., & Wurm, S. (2019). Are self-perceptions of ageing modifiable? Examination of an exercise programme with vs. without a self-perceptions of ageing-intervention for older adults. *Psychology & Health, 34*(6), 661–676.
- Brands, I. M., Verlinden, I., & Ribbers, G. M. (2019). A study of the influence of cognitive complaints, cognitive performance and symptoms of anxiety and depression on self-efficacy in patients with acquired brain injury. *Clinical Rehabilitation, 33*(2), 327–334.
- Brown, T. (2021). The response to COVID-19: Occupational resilience and the resilience of daily occupations in action. *Australian Occupational Therapy Journal, 68*(2), 103–105. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12721>.
- Burton, R. L., & O'Connell, M. E. (2018). Telehealth rehabilitation for cognitive impairment: randomized controlled feasibility trial. *JMIR Research Protocol, 7*(2), e43–e43. <https://doi.org/10.2196/resprot.9420>
- Cerin, E., Lee, K. Y., Barnett, A., Sit, C. H., Cheung, M. C., & Chan, W. M. (2013). Objectively-measured neighborhood environments and leisure-time physical activity in Chinese urban elders. *Preventive Medicine, 56*(1), 86–89.
- Chen, P., & Toglia, J. (2019). Online and offline awareness deficits: Anosognosia for spatial neglect. *Rehabilitation Psychology, 64*(1), 50–64.
- Chiao, C., Weng, L. J., & Botticello, A. L. (2011). Social participation reduces depressive symptoms among older adults: An 18-year longitudinal analysis in Taiwan. *BMC Public Health, 11*(1), 1–9.
- Chiu, H. C., Mau, L. W., Tasi, W. L., Hsieh, Y. H., & Liu, H. W. (2004). Chronic medical conditions as predictors of functional disability in an older population in Taiwan. *Australasian Journal on Ageing, 23* (1), 19–24.
- Chu, W., Chang, S. F., Ho, H. Y., & Lin, H. C. (2019). The relationship between depression and frailty in community-dwelling older people: A systematic review and meta-analysis of 84,351 older adults. *Journal of Nursing Scholarship, 51*(5), 547–559.

- Chumbler, N. R., Quigley, P., Li, X. Morey, M., Rose, D., & Sanford, J. (2012). Effects of telerehabilitation on physical function and disability for stroke patients: A randomized, controlled trial. *Stroke*, *43*(8), 2168–2174. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.111.646943>
- Clare, L., & Woods, R. T. (2004). Cognitive training and cognitive rehabilitation for people with early-stage Alzheimer's disease: A review. *Neuropsychological Rehabilitation*, *14*(4), 385–401.
- Cohen, G. D., Perlstein, S., Chapline, J., Kelly, J., Firth, K. M., & Simmens, S. (2006). The impact of professionally conducted cultural programs on the physical health, mental health, and social functioning of older adults. *The Gerontologist*, *46*(6), 726–734.
- Cole, M. B. (2017). *Group dynamics in occupational therapy: The theoretical basis and practice application of group intervention* (5th ed.). Slack Incorporated.
- Connolly, D., Garvey, J., & McKee, G. (2017). Factors associated with ADL/IADL disability in community dwelling older adults in the Irish longitudinal study on ageing (TILDA). *Disability and Rehabilitation*, *39*(8), 809–816.
- Cornwell, E. Y., & Waite, L. J. (2009). Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults. *Journal of health and social behavior*, *50*(1), 31–48.
- Coulton, S., Clift, S., Skingley, A., & Rodriguez, J. (2015). Effectiveness and cost-effectiveness of community singing on mental health-related quality of life of older people: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, *207*(3), 250–255.
- Courtin, E., & Knapp, M. (2017). Social isolation, loneliness and health in old age: A scoping review. *Health & Social Care in the Community*, *25*(3), 799–812.
- Cruz, G., & Evans, J. (2018). Neuroplasticity in the context of cognitive rehabilitation. In N. Katz & J. Togli (Eds.), *Cognition, occupation, and participation across the life span* (4rd ed., pp. 89–103). The American Occupational Therapy Association.
- Cudjoe, T. K., & Kotwal, A. A. (2020). “Social distancing” amid a crisis in social isolation and loneliness. *Journal of the American Geriatrics Society*, *68*(6), E27–E29.

- Cup, E. H., Scholte op Reimer, W. J. M., Thijssen, M. C., & van Kuyk-Minis, M. A. H. (2003). Reliability and validity of the Canadian Occupational Performance Measure in stroke patients. *Clinical Rehabilitation*, 17(4), 402–409.
- Daffner, K. R. (2010). Promoting successful cognitive aging: A comprehensive review. *Journal of Alzheimer's disease*, 19(4), 1101–1122.
- Daykin, N., Mansfield, L., Meads, C., Julier, G., Tomlinson, A., Payne, A., Grigsby Duffy, L., Lane, J., D'Innocenzo, G., Burnett, A., Kay, T., Dolan, P., Testoni, S., & Victor, C. (2018). What works for wellbeing? A systematic review of wellbeing outcomes for music and singing in adults. *Perspectives in Public Health*, 138(1), 39–46.
- de Craen, A. J., Heeren, T. J., & Gussekloo, J. (2003). Accuracy of the 15-item geriatric depression scale (GDS-15) in a community sample of the oldest old. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(1), 63–66.
- Dillaway, H. E., & Byrnes, M. (2009). Reconsidering successful aging: A call for renewed and expanded academic critiques and conceptualizations. *Journal of Applied Gerontology*, 28(6), 702–722.
- Douglas, H., Georgiou, A., & Westbrook, J. (2016). Social participation as an indicator of successful aging: An overview of concepts and their associations with health. *Australian Health Review*, 41(4), 455–462.
- Dupuis-Blanchard, S., Neufeld, A., & Strang, V. R. (2009). The significance of social engagement in relocated older adults. *Qualitative Health Research*, 19(9), 1186–1195.
- Dupuis, K., Pichora-Fuller, M. K., Chasteen, A. L., Marchuk, V., Singh, G., & Smith, S. L. (2015). Effects of hearing and vision impairments on the Montreal Cognitive Assessment. *Aging, Neuropsychology and Cognition*, 22(4), 413–437.
- Effendi-Tenang, I., Tan, M. P., Khaliddin, N., Ahmad, M. J., Amir, N. N., Kamaruzzaman, S. B., & Ramli, N. (2020). Vision impairment and cognitive function among urban-dwelling Malaysians aged 55 years and over from the Malaysian Elders Longitudinal Research (MELoR) study. *Archives of gerontology and geriatrics*, 90, 104165.

- Erdman, S. A. (2009). Therapeutic factors in group counseling: Implications for audiologic rehabilitation. *Perspectives on Aural Rehabilitation and Its Instrumentation*, 14(1), 15–28.
- Fancourt, D., & Perkins, R. (2018). Effect of singing interventions on symptoms of postnatal depression: Three-arm randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 212(2), 119–121.
- Fine, S. B. (1991). Resilience and human adaptability: Who rises above adversity? *The American Journal of Occupational Therapy*, 45(6), 493–503.
- Fogel, Y., Rosenblum, S., & Josman, N. (2021). Functional individualized therapy for teenagers with executive deficits: A pilot study. *Annals of International Occupational Therapy*, 4(3), e126–e134.
- Foster, E. R., Spence, D. & Togli, J. (2017) Feasibility of a cognitive strategy training intervention for people with Parkinson’s disease. *Disability and Rehabilitation*, 40(10), 1127–1134.
- Foster, L., & Walker, A. (2015). Active and successful aging: A European policy perspective. *The gerontologist*, 55(1), 83–90.
- Frank, G. (1996). Life histories in occupational therapy clinical practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 50(4), 251–262.
- Fraser, S., Lagacé, M., Bongué, B., Ndeye, N., Guyot, J., Bechard, L., Garcia, L., Taler, V., CCNA Social Inclusion and Stigma Working Group, Adam, S., Beaulieu, M., Bergeron, C. D., Boudjemadi, V., Desmette, D., Donizzetti, A. R., Éthier, S., Garon, S., Gillis, M., Levasseur, M., Lortie-lussier, M., Marier, P., Robitaille, A., Sawchuk, K., Lafontaine, C., & Tougas, F. (2020). Ageism and COVID-19: What does our society’s response say about us? *Age and Ageing*, 49(5), 692–695.
- Fuller, H. R., & Huseth-Zosel, A. (2021). Lessons in resilience: Initial coping among older adults during the COVID-19 pandemic. *The Gerontologist*, 61(1), 114–125.
- Geda, Y. E., Topazian, H. M., Lewis, R. A., Roberts, R. O., Knopman, D. S., Pankratz, V. S.,...Petersen, R. C. (2011). Engaging in cognitive activities, aging, and mild cognitive impairment: Population-based study. *Journal of Alzheimer’s Disease*, 23(2), 149–154. doi: 10.1176/appi.neuropsych.23.2.149

- Gerst-Emerson, K., & Jayawardhana, J. (2015). Loneliness as a public health issue: The impact of loneliness on health care utilization among older adults. *American Journal of Public Health, 105*(5), 1013–1019.
- Giesbrecht, E. M., & Miller, W. C. (2017). A randomized control trial feasibility evaluation of an mHealth intervention for wheelchair skill training among middle-aged and older adults. *Peer Journal, 5*, e3879. <https://doi.org/10.7717/peerj.3879>
- Giles, G. M. (2011). A neurofunctional approach to rehabilitation after brain injury. In N. Katz (Ed.), *Cognition, occupation and participation across the life span: Neuroscience, neurorehabilitation and models of intervention in occupational therapy* (3rd ed., pp. 351–381). AOTA Press.
- Givon Schaham, N., Vitek, H., Donda, N., Elbo Golan, I., Buckman, Z., & Rand, D. (2020). The development and feasibility of TECH: Tablet enhancement of cognition and health, a novel cognitive intervention for people with mild cognitive impairment. *Games for Health Journal, 9*(5), 346–352.
- Golden, J., Conroy, R. M., & Lawlor, B. A. (2009). Social support network structure in older people: Underlying dimensions and association with psychological and physical health. *Psychology, Health & Medicine, 14*(3), 280–290.
- Golisz, K. M. (1998). Dynamic assessment and multicontext treatment of unilateral neglect. *Topics in Stroke Rehabilitation, 5*(2), 11–28.
- Grinblat, N., & Rosenblum, S. (2023). Work-MAP telehealth metacognitive work-performance intervention for adults with ADHD: Randomized controlled trial. *OTJR: Occupational Therapy Journal of Research, 43*(3), 435–445.
- Guidetti, S., Gustavsson, M., Tham, K. Andersson, M., Fors e al., U., & Ytterberg, C. (2020). F@ce: A teambased, person-centred intervention for rehabilitation after stroke supported by information and communication technology—a feasibility study. *BMC Neurol, 20*, 387. <https://doi.org/10.1186/s12883-020-01968-x>
- Haase, K. R., Cosco, T., Kervin, L., Riadi, I., & O'Connell, M. E. (2021). Older adults' experiences with using technology for socialization during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional survey study. *JMIR Aging, 4*(2), e28010.

- Halaweh, H., Dahlin-Ivanoff, S., Svantesson, U., & Willén, C. (2018). Perspectives of older adults on aging well: A focus group study. *J Aging Re*, 2018, 1–9.
- Harvey, S., & Goudvis, A. (2007). *Strategies that work: Teaching comprehension for understanding and engagement* (2nd ed.). Stenhouse Publisher.
- Haywood, H. C., & Lidz, C. S. (2007). *Dynamic assessment in practice: Clinical and educational applications*. Cambridge University Press.
- Heid, A. R., Cartwright, F., Wilson-Genderson, M., & Pruchno, R. (2021). Challenges experienced by older people during the initial months of the COVID-19 pandemic. *The Gerontologist*, 61(1), 48–58. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa138>.
- Hoffman, G. J., Webster, N. J & ,Bynum, J. P. W. (2020). A framework for aging-friendly services and supports in the age of COVID-19. *Journal of Aging & Social Policy*, 32(4–5), 450–459 .doi: 10.1080/08959420.2020.1771239
- Houldin, A., McEwen, S. E., Howell, M. W., & Polatajko, H. J. (2018). The cognitive orientation to daily occupational performance approach and transfer: A scoping review. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 38(3), 157–172. <https://doi.org/10.1177/1539449217736059>
- Howe, M. C., & Schwartzberg, S. L. (2001). *A functional approach to group work in occupational therapy*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277–1288.
- IBM Corp. Released 2017. *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0*. IBM Corp.
- Ivanoff, S. D. (2002). Focus group discussions as a tool for developing a health education programme for elderly persons with visual impairment. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 9(1), 3–9.
- Jang, Y., Small, B. J., & Haley, W. E. (2001). Cross-cultural comparability of the Geriatric Depression Scale: Comparison between older Koreans and older Americans. *Aging & Mental Health*, 5(1), 31–37.
- Jaywant, A., Steinberg, C., Lee, A., & Toglia, J. (2022). Feasibility and acceptability of the multicontext approach for individuals with acquired brain injury in acute inpatient rehabilitation: A single case series. *Neuropsychological Rehabilitation*, 32(2), 211–230.

- Kallio, E. L., Ohman, H., Hietanen, M., Soini, H., Strandberg, T. E., Kautiainen, H., & Pitkala, K. H. (2018). Effects of cognitive training on cognition and quality of life of older persons with dementia. *Journal of the American Geriatrics Society*, 66(4), 664–670. <https://doi.org/10.1111/jgs.15196>
- Kasar, K. S., & Karaman, E. (2021). Life in lockdown: Social isolation, loneliness and quality of life in the elderly during the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Geriatric Nursing*, 42(5), 1222–1229.
- Katz, N., Karpin, H., Lak, A., Furman, T., & Hartman-Maeir, A. (2003). Participation in occupational performance: Reliability and validity of the Activity Card Sort. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 23(1), 10–17.
- Kelley, G. A., & Kelley, K. S. (2013). Dropouts and compliance in exercise interventions targeting bone mineral density in adults: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of osteoporosis*, 2013. <https://doi.org/10.1155/2013/250423>
- Kendig, H., Browning, C. J., Thomas, S. A., & Wells, Y. (2014). Health, lifestyle, and gender influences on aging well: An Australian longitudinal analysis to guide health promotion. *Frontiers in public health*, 2(2), 70.
- Kielhofner, G. (2008). Introduction to the model of human occupation In G. Kielhofner (Ed.), *A model of human occupation: Theory and application* (4th ed., pp. 1–8). Lippincott Williams & Wilkins.
- Kielhofner, G., & Burke, J. P. (1980). A model of human occupation, part 1. Conceptual framework and content. *The American Journal of Occupational Therapy*, 34(9), 572–581.
- Kiely, D. K., Simon, S. E., Jones, R. N., & Morris, J. N. (2000). The protective effect of social engagement on mortality in long-term care. *Journal of the American Geriatrics Society*, 48(11), 1367–1372.
- Knecht-Sabres, L. J., Del Rosario, E. P., Erb, A. K., Rozko, M., & Guzman, R. (2020). Are the leisure and social needs of older adults residing in assisted living facilities being met? *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 38(2), 107–128.

- Koh, C. L., Hoffmann, T., Bennett, S., & McKenna, K. (2009). Management of patients with cognitive impairment after stroke: A survey of Australian occupational therapists. *Australian Occupational Therapy Journal*, 56(5), 324–331. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2008.00764.x>
- Koskinen, V. K., & Leinonen, E. A. (2022). Leisure adjustments of older Finnish adults during the early stages of the COVID-19 pandemic. *International Journal of the Sociology of Leisure*, 5(3), 373–391.
- Kostanjsek, N. (2011). Use of The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) as a conceptual framework and common language for disability statistics and health information systems. *IBMC Public Health*, 11(4), S3.
- Kringle, E. A., Setiawan, I. M. A., Golias, K., Parmanto, B., & Skidmore, E. R. (2020). Feasibility of an iterative rehabilitation intervention for stroke delivered remotely using mobile health technology. *Disability Rehabilitation Assist Technologies*, 15(8), 908–916. <https://doi.org/10.1080/17483107.2019.1629113>
- Lafaro, K. J., Raz, D. J., Kim, J. Y., Hite, S., Ruel, N., Varatkar, G., Erhunmwunsee, L., Melstrom, L., Lee, B., Singh, G., Fong, Y., & Sun, V. (2020). Pilot study of a telehealth perioperative physical activity intervention for older adults with cancer and their caregivers. *Support Care Cancer*, 28(8): 3867–3876. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05230-0>
- Lage, A., Carrapatoso, S., Sampaio de Queiroz Neto, E., Gomes, S., Soares-Miranda, L., & Bohn, L. (2021). Associations between depressive symptoms and physical activity intensity in an older adult population during COVID-19 lockdown. *Frontiers in psychology*, 12, 644106.
- Lahav, O., & Katz, N. (2020). Independent older adult's IADL and executive function according to cognitive performance. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 40(3), 183–189.
- Lai, F. H, Yan, E. W., Yu, K. K., Tsui, W. S, Chan, D. T., & Yee, B. K.(2020). The protective impact of telemedicine on persons with dementia and their caregivers during the COVID-19 pandemic. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(11), 1175–1184. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.07.019>

- Landa-Gonzalez, B. (2001). Multicontextual occupational therapy intervention: A case study of traumatic brain injury. *Occupational Therapy International*, 8(1), 49–62.
- Langan, J., Bhattacharjya, S., Subryan, H., Xu, W., Chen, B., Li, Z., & Cavuoto L. (2020). In-home rehabilitation using a smartphone app coupled with 3d printed functional objects: Single-subject design study. *JMIR Mhealth Uhealth*, 8(7), e19582. <https://doi.org/10.2196/19582>
- Law, M., Baptiste, S., Carswell-Opzoomer, A., McColl, M., Polatajko, H., & Pollock, N. (1991). *Canadian occupational performance measure manual*. CAOT Publications.
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H., & Pollock, N. (1998). *The Canadian occupational performance measure*. CAOT Publications.
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H., Pollock, N. (2005). *Canadian occupational performance measure manual*. CAOT Publications ACE.
- Law, M., Polatajko, H., Pollock, N., Carswell, A., Baptiste, S., & McColl, M. (1994). Canadian Occupational Performance Measure. CAOT Publication come measures in spinal cord injury: Psychometric properties and clinical utility. *Spinal Cord* 46(2), 86–95.
- Lawton, M. P. (1989). Environmental proactivity in older people. In V. L. Bengston & K. W. Schaie (Eds.), *The course of later life: Research and reflections* (pp. 15–23). Springer.
- Lawton, M. P. (1990). Aging and performance of home tasks. *Human factors*, 32(5), 527–536.
- Levasseur, M., Desrosiers, J., & Whiteneck, G. (2010). Accomplishment level and satisfaction with social participation of older adults: Association with quality of life and best correlates. *Quality of Life Research*, 19(5), 665–675.
- Levenson, M. R., Aldwin, C. M., & Cupertino, A. P. (2001). Transcending the self: Towards a liberative model of adult development. *Maturidade & velhice: Um enfoque multidisciplinar*, 99–116.
- Li, C. T., Hung, G. K., Fong, K. N., Gonzalez, P. C., Wah, S. H., & Tsang, H. W. (2020). Effects of a home-based occupational therapy telerehabilitation via smartphone for

- outpatients after hip fracture surgery: A feasibility randomised controlled study. *Journal of Telemed Telecare*, 28(4), 239–247. <https://doi.org/10.1177/1357633X20932434>
- Lidz, C. S. (Ed.). (1987). *Dynamic assessment*. Guilford.
- Liu, C. J., & Latham, N. (2010). Adverse events reported in progressive resistance strength training trials in older adults: 2 sides of a coin. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 91(9), 1471–1473.
- Loubani, K., Kizony, R., Milman, U., & Schreuer, N. (2021). Hybrid tele and in-clinic occupation based intervention to improve women's daily participation after breast cancer: A pilot randomized controlled trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 5966.
- Luanagh, C. Ó., & Lawlor, B. A. (2008). Loneliness and the health of older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A Journal of the Psychiatry of Late Life and Allied Sciences*, 23(12), 1213–1221.
- Macedo, G. V., Yamauchi, M., & Bedran-Russo, A. K. (2009). Effects of chemical cross-linkers on caries-affected dentin bonding. *Journal of Dental Research*, 88(12), 1096–1100.
- Magrin, M. E., Scignaro, M., Monticelli, C., & Gheno, S. (2017). Occupational Resilience Assets Questionnaire (ORA-Q): A multilevel measure. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, 38(4), 302–310.
- Marks, T. S., Giles, G. M., Al-Heizan, M. O., & Edwards, D. F. (2021). Screening to assessment pathways in evaluating functional cognition in older adults. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 41(4), 275–284.
- Martinson, M & ,Berridge, C. (2015). Successful aging and its discontents: A systematic review of the social gerontology literature . *The gerontologist*, 55 (1), 58-69 .
- Mason, M. (2010). Sample size and saturation in PhD studies using qualitative interviews. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, 11(3). <https://doi.org/10.17169/fqs-11.3.1428>

- Matuska, K., Giles-Heinz, A., Flinn, N., Neighbor, M., & Bass-Haugen, J. (2003). Outcomes of a pilot occupational therapy wellness program for older adults. *American Journal of Occupational Therapy*, 57(2), 220–224.
- McColl, M. A., Denis, C. B., Douglas, K. L., Gilmour, J., Haveman, N., Petersen, M., Presswel, B., & Law, M. (2023). A clinically significant difference on the COPM: A review. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 90(1), 92–102.
- McGinty, J. M. (2020). Developing a training program for digital literacy coaches for older adults: Lessons learned from the Train-the-Trainer Program. *Journal of Education and Training Studies*, 8(11), 62–69.
- McQuaid, J. R., Granholm, E., McClure, F. S., Roepke, S., Pedrelli, P., Patterson, T. L., & Jeste, D. V. (2000). Development of an integrated cognitive-behavioral and social skills training intervention for older patients with schizophrenia. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 9(3), 149–156.
- Melikyan, Z. A., Malek-Ahmadi, M., O'Connor, K., Atri, A., Kawas, C. H., & Corrada, M. M. (2021). Norms and equivalences for MoCA-30, MoCA-22, and MMSE in the oldest-old. *Aging Clinical and Experimental Research*, 33(12), 3303–3311.
- Montross, L. P., Depp, C., Daly, J., Reichstadt, J., Golshan, S., Moore, D., Sitzler, D., & Jeste, D. V. (2006). Correlates of self-rated successful aging among community-dwelling older adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(1), 43–51.
<https://doi.org/10.1097/01.JGP.0000192489.43179.31>
- Morse, S. A., Watson, C., MacMaster, S. A., & Bride, B. E. (2015). Differences between older and younger adults in residential treatment for co-occurring disorders. *Journal of Dual Diagnosis*, 11(1), 75–82.
- Mosey, A. E. (1973). *Activities therapy*. Raven Press.
- Mulry, C. M. & Piersol, C. V. (2014). The Let's Go program for community participation: A feasibility study. *Physical and Occupational Therapy in Geriatrics* 32(3), 241–254.
- Mynard, L. (2020). Gone viral: The global spread of an occupational therapy COVID-19 resource. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 76(2), 82–85.
<https://doi.org/10.1080/14473828.2020.1804136>

- Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., Cummings, J. L., & Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(4), 695–699. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x>
- Neistadt, M. E. (1990). A critical analysis of occupational therapy approaches for perceptual deficits in adults with brain injury. *American Journal of Occupational Therapy*, 44(4), 299–304.
- Ngandu, T., Lehtisalo, J., Solomon, A., Levälähti, E., Ahtiluoto, S., Antikainen, R., Bäckman, L., Hänninen, T., Jula, A., Laatikainen, T., Lindström, J., Mangialasche, F., Paajanen, T., Pajala, S., Peltonen, M., Rauramaa, R., Stigsdotter-Neely, A., Strandberg, T., Tuomilehto, J., Soininen, H., & Kivipelto, M. (2015). A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): A randomised controlled trial. *The Lancet*, 385(9984), 2255–2263.
- Nguyen, A. T., Somerville, E. K., Espín-Tello, S. M., Keglovits, M., & Stark, S., L. (2020). A mobile app directory of occupational therapists who provide home modifications: Development and preliminary usability evaluation. *JMIR Rehabil Assist Technol*, 7(1), e14465. <https://doi.org/10.2196/14465>
- Nizzero, A., Cote, P., & Cramm, H. (2017). Occupational disruption: A scoping review. *Journal of Occupational Science*, 24(2), 114–127.
- Noguchi, T., Kubo, Y., Hayashi, T., Tomiyama, N., Ochi, A., & Hayashi, H. (2021). Social isolation and self-reported cognitive decline among older adults in Japan: A longitudinal study in the COVID-19 pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*, 22(7), 1352–1356.
- Noice, T., Noice, H., & Kramer, A. F. (2014). Participatory arts for older adults: A review of benefits and challenges. *The gerontologist*, 54(5), 741–753.
- Okechukwu, C. E. (2021). The impact of loneliness on physical and mental health among older adults in the era of coronavirus disease 2019 pandemic. *Apollo Medicine*, 18(1), 29. https://doi.org/10.4103/am.am_3_21

- Ortiz-Piña, M., Molina-Garcia, P., Femia, P., Ashe, M. C., Martín-Martín, L., Salazar-Graván, S., Salas-Fariña, Z., Prieto-Moreno, R., Castellote-Caballero, Y., Estevez-Lopez, F., & Ariza-Vega, P. (2021). Effects of tele-rehabilitation compared with home-based in-person rehabilitation for older adult's function after hip fracture. *International Journal of Environment Research in Public Health*, *18*(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph18105493>
- Owensworth, T. L., McFarland, K., & Mc Young, R. (2000). Self-awareness and psychosocial functioning following acquired brain injury: An evaluation of a group support programme. *Neuropsychological Rehabilitation*, *17*(5), 465–484.
- Pascual-Leone, A., Freitas, C., Oberman, L., Horvath, J. C., Halko, M., Eldaief, M., Bashir, S., Vernet, M., Shafi, M., Westover, B., Vahabzadeh-Hagh, A. M., & Rotenberg, A. (2011). Characterizing brain cortical plasticity and network dynamics across the age-span in health and disease with TMS-EEG and TMS-fMRI. *Brain Topography*, *24*, 302–315, <http://dx.doi.org/10.1007/s10548-011-0196-8>
- Peel, C., Baker, P. S., Roth, D. L., Brown, C. J., Bodner, E. V., & Allman, R. M. (2005). Assessing mobility in older adults: The UAB Study of Aging Life-Space Assessment. *Physical Therapy*, *85*(10), 1008–1019.
- Pegorari, M. S., & Tavares, D. M. D. S. (2014). Factors associated with the frailty syndrome in elderly individuals living in the urban area. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *22*(5), 874–882.
- Peters, M., Ratz, T., Wichmann, F., Lippke, S., Voelcker-Rehage, C., & Pischke, C. R. (2022). Ecological predictors of older adults' participation and retention in a physical activity intervention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(6), 3190.
- Phelan, E. A., Anderson, L. A., LaCroix, A. Z., & Larson, E. B. (2004). Older adults' views of "successful aging": How do they compare with researcher's Definitions? *Journal of the American Geriatric Society*, *52*(2), 211–216.
- Pitkala, K. H., & Strandberg, T. E. (2022). Clinical trials in older people. *Age and Ageing*, *51*(5), afab282. <https://doi.org/10.1093/ageing/afab282>

- Polatajko, H. J., & Mandich, A. (2004). *Enabling occupation in children: The cognitive orientation to daily occupational performance (CO-OP) approach*. CAOT Publications ACE.
- Polatajko, H. J., Mandich, A. D., Missiuna C., Miller, L. T., Macnab, J. J., Malloy-Miller, T. & Kinsella, E. A. (2001). Cognitive Orientation to Daily Occupational Performance (CO-OP): Part III – The protocol in brief. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 20(2–3), 107–123.
- Pressley, M., & Harris, K. R. (2006). Cognitive strategies instruction: From basic research to classroom instruction. In E. Anderman, P. H. Winne, P. A. Alexander & L. Corno (Eds.), *Handbook of Educational Psychology* (2nd ed., pp. 265–286). Lawrence Erlbaum.
- Pruchno, R. (2015). Successful aging: Contentious past, productive future. *The Gerontologist*, 55(1), 1–4.
- Rahman, A., & Jahan, Y. (2020). Defining a ‘risk group’ and ageism in the era of COVID-19. *Journal of Loss and Trauma*, 25(8), 631–634.
- Rantakokko, M., Iwarsson, S., Portegijs, E., Viljanen, A., & Rantanen, T. (2015). Associations between environmental characteristics and life-space mobility in community-dwelling older people. *Journal of Aging and Health*, 27(4), 606–621.
- Reuter-Lorenz, P. A., Festini, S. B., & Jantz, T. K. (2021). Executive functions and neurocognitive aging. In K. Warner Schaie & S. L. Willis (Eds.), *Handbook of the Psychology of Aging* (9th ed, pp. 67–81). Academic Press.
- Richard, L., Gauvin, L., Kestens, Y., Shatenstein, B., Payette, H., Daniel, M., Moore, S., Levasseur, M., & Mercille, G. (2013). Neighborhood resources and social participation among older adults: Results from the VoisiNuage study. *Journal of Aging and Health*, 25(2), 296–318.
- Ristau, S. (2011). People do need people: Social interaction boosts brain health in older age. *Generations*, 35(2), 70–76.
- Robb, C.E, de Jager, C. A., Ahmadi-Abhari, S., Giannakopoulou, P., Udeh-Momoh, C., McKeand, J., Price, G., Car. J., Majeed, A., Ward, H., & Middleton, L. (2020). Associations of social isolation with anxiety and depression during the early COVID-

- 19 pandemic: A survey of older adults in London, UK. *Frontiers in psychiatry*, *11*, 591120.
- Rodríguez-González, R., Facal, D., Martínez-Santos, A. E. & Gandoy-Crego, M. (2020). Psychological, social and health-related challenges in Spanish older adults during the lockdown of the COVID-19 first wave. *Frontiers in Psychiatry*, *11*, 1393. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.588949>.
- Rosenblum, S. (2017). Towards daily function homeostasis: A conceptual health framework and keys for action. *Journal of Family Medicine and Disease Prevention*, *3*(2), 1–10. <https://doi.org/10.23937/2469-5793/1510053>.
- Rosenblum, S., Engel-Yeger, B., & Fogel, Y. (2013). Age-related changes in executive control and their relationships with activity performance in handwriting. *Human Movement Science*, *32*(2), 363–376.
- Rotenberg, S., Oreper, J. S., Bar, Y., Davids-Brumer, N., Arbel, I., and Dawson, D. R. (2021). Occupational disruption during the COVID-19 Pandemic: The lived experience of community-dwelling older adults. *Canadian Journal on Aging*, *40*(4), 521–532.
- Rothermund, K., & Brandstädter, J. (2003). Coping with deficits and losses in later life: From compensatory action to accommodation. *Psychology and aging*, *18*(4), 896–905.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1987). Human aging: Usual and successful. *Science*, *237*(4811), 143–149. <https://doi.org/10.1126/science.3299702>
- Rowe, J., & Kahn, R. L. (1998). *Successful aging*. Random House.
- Rowe, J. W., & Kahn R. L. (2015). Successful aging 2.0: Conceptual expansions for the 21st century. *The Journals of Gerontology: Series B*, *70*(4), 593–596.
- Sachs, D., & Josman, N. (2003). The activity card sort: A factor analysis. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, *23*(4), 165–174.
- Sanders, C., & Schmitter-Edgecombe, M. (2012). Identifying the nature of impairment in planning ability with normal aging. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, *34*(7), 724–737.

- Sangster Jokić, C. A., & Jokić-Begić, N. (2022). Occupational disruption during the COVID-19 pandemic: Exploring changes to daily routines and their potential impact on mental health. *Journal of Occupational Science*, 29(3), 336–351.
- Scaffa, M. E. (2014). Group process and group intervention. In: B. Boyt Schell, G. Gillen, M. Scaffa & E. Cohen (Eds.), *Willard & Spackman's occupational therapy* (12th ed., pp. 437–451). Lippincott Williams & Wilkins.
- Schkade, J. K., & Schultz, S. (1992). Occupational adaptation: Toward a holistic approach for contemporary practice, part 1. *The American Journal of Occupational Therapy*, 46(9), 829–837.
- Schultz, S., & Schkade, J. (1997). Adaptation. In C. H. Christiansen, & C. M. Baum (Eds.), *Occupational therapy: Enabling function and well-being* (2nd ed., pp. 459–481). Slack Incorporated.
- Schwartzberg, S. L., Howe, M. C., & Barnes, M. A. (2008). *Groups: Applying the functional group model*. F. A. Davis Company
- Scott, A., Eberth, S., & Gala, J. (2020). *Virtual visits: Modifying service delivery for the older adult population during COVID-19*. AOTA. https://www.aota.org/-/media/Corporate/Files/Publications/CE-Articles/CEA_December_2020.pdf
- Seifert, A., Cotten, S. R., & Xie, B. (2021). A double burden of exclusion? Digital and social exclusion of older adults in times of COVID-19. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(3), e99–e103.
- Shaked, D., Sunderaraman, P., Piscitello, J., Cines, S., Hale, C., Devanand, D., Karlawish, J., & Cosentino, S. (2019). Modification of everyday activities and its association with self-awareness in cognitively diverse older adults. *PLoS One*, 14(11), e0222769. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222769>
- Shankar, A., McMunn, A., Banks, J., & Steptoe, A. (2011). Loneliness, social isolation, and behavioral and biological health indicators in older adults. *Health Psychology*, 30(4), 377–385.
- Shimada, H., Sawyer, P., Harada, K., Kaneya, S., Nihei, K., Asakawa, Y., Yoshii, C., Hagiwara, A., Furuna, T., & Ishizaki, T. (2010). Predictive validity of the classification

- schema for functional mobility tests in instrumental activities of daily living decline among older adults. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, *91*(2), 241-246.
- Shinkai, S., Kumagai, S., Fujiwara, Y., Amano, H., Yoshida, Y., Watanabe, S., Ishizaki, T., Suzuki, T., & Shibata, H. (2003). Predictors for the onset of functional decline among initially non-disabled older people living in a community during a 6-year follow-up. *Geriatrics & Gerontology International*, *3*, S31-S39.
- Silva, M. F., Silva, D. S. M. D., Bacurau, A. G. D. M., Francisco, P. M. S. B., Assumpção, D. D., Neri, A. L., & Borim, F. S. A. (2021). Ageism against older adults in the context of the COVID-19 pandemic: An integrative review. *Revista de Saude Publica*, *55*, 4.
- Smith, M. L., Steinman, L. E., & Casey, E. A. (2020). Combatting social isolation among older adults in a time of physical distancing: The COVID-19 social connectivity paradox. *Frontiers in Public Health*, *8*, 403.
- Smith, T., Gildeh, N., & Holmes, C. (2007). The Montreal Cognitive Assessment: Validity and utility in a memory clinic setting. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *52*(5), 329–332.
- Solway, R., Thompson, L., Camic, P. M., & Chatterjee, H. J. (2015). Museum object handling groups in older adult mental health inpatient care. *International Journal of Mental Health Promotion*, *17*(4), 201–214.
- Sowa, A., Tobiasz-Adamczyk, B., Topór-Mądry, R., Poscia, A., & La Milia, D. I. (2016). Predictors of healthy ageing: Public health policy targets. *BMC Health Services Research*, *16*(5), 441–453.
- Soysal, P., Veronese, N., Thompson, T., Kahl, K. G., Fernandes, B. S., Prina, A. M., Solmi, M., Schofield, P., Koyanagi, A., Tseng, P-T., Lin, P-Y., Chu, C-S., Cosco, T. D., Cesari, M., Carvalho, A. F. & Stubbs, B. (2017). Relationship between depression and frailty in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews*, *36*, 78–87.
- Stuber, C. J., & Nelson, D. L. (2010). Convergent validity of three occupational self-assessments. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*, *28*(1), 13–21.

- Tanikaga, M., Uemura, J. I., Hori, F., Hamada, T., & Tanaka, M. (2023). Changes in community-dwelling elderly's activity and participation affecting depression during Covid-19 pandemic: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 4228.
- Taylor, R. R. (2017). Kielhofner's Model of Human Occupation .Philadelphia: Wolter Kluwer Health.
- Tilstra, M. L., Webb, M. L., & Groger, S. E. (2019). Instructing students how to use evidence-based technology interventions with older adults. *Journal of Occupational Therapy Education*, 3(4), Article 11.
- Toglia, J. P. (1991). Generalization of treatment: A multicontext approach to cognitive perceptual impairment in adults with brain injury. *The American Journal of Occupational Therapy*, 45(6), 505–516.
- Toglia, J. P. (2003). Cognitive-perceptual retraining and rehabilitation. In E. B. Crepeau, E. S. Cohen, & B. A. B. Schell (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (10th ed., pp. 607–629). Lippincott Williams & Wilkins.
- Toglia, J. P. (2005). A dynamic interactional model to cognitive rehabilitation. In N. Katz (Ed.), *Cognition and occupation across the life span* (pp. 29–72). AOTA Press.
- Toglia, J. (2009). *Weekly calendar planning activity*. Mercy College.
- Toglia, J., & Chen, P. (2022). Spatial exploration strategy training for spatial neglect: A pilot study. *Neuropsychological rehabilitation*, 32(5), 792–813.
- Toglia, J., & Foster, E. R. (2021). *The multicontext approach to cognitive rehabilitation: A metacognitive strategy intervention to optimize functional cognition*. Gatekeeper Press.
- Toglia, J., Foster, E., & Jethani, P. (2020). Cognitive self-efficacy in Parkinson's disease (PD). *American Journal of Occupational Therapy*, 74(S1), NA.
- Toglia, J., Goverover, Y., Johnston, M. V., & Dain, B. (2011). Application of the multicontextual approach in promoting learning and transfer of strategy use in an individual with TBI and executive dysfunction. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 31(1), S53–S60.

- Toglia, J. & Johnston, M. G. (2017). Cognitive self-efficacy in everyday activities: Psychometric characteristics of a new scale. <https://multicontext.net/assessments-questionnaires>
- Toglia J., Johnston, M. V., Goverover, Y., Dain, B. (2010). A multicontext approach to promoting transfer of strategy use and self regulation after brain injury: An exploratory study. *Brain Injury*, 24(4), 664–677.
- Toglia, J., Lahav, O., Ben-Ari, E., & Kizony, R. (2017). Adult age and cultural differences in performance on the weekly calendar planning activity (WCPA). *American Journal of Occupational Therapy*, 71(5), 7105270010.
- Toglia, J., Lee, A., Steinberg, C., & Waldman-Levi, A. (2020). Establishing and measuring treatment fidelity of a complex cognitive rehabilitation intervention: The multicontext approach. *British Journal of Occupational Therapy*, 83(6), 363–374.
- Toglia, J. P., Rodger, S. A., Polatajko, H. J. (2012). Anatomy of cognitive strategies: A therapist's primer for enabling occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79, 225–236.
- Toledano-González A., Labajos-Manzanares, T., Romero-Ayuso, D. (2019). Well-being, self-efficacy, and independence in older adults: A randomized trial of occupational therapy. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 83(1), 277–284. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.05.002>.
- Tomaszewski Farias, S., Gravano, J., Weakley, A., Schmitter-Edgecombe, M., Harvey, D., Mungas, D., Chan, M., & Giovannetti, T. (2020). The everyday compensation (EComp) questionnaire: Construct validity and associations with diagnosis and longitudinal change in cognition and everyday function in older adults. *J. Int. Neuropsychol. Soc.* 26(3), 303–313. <https://doi.org/10.1017/S135561771900119X>
- Tomaszewski Farias, S., Schmitter-Edgecombe, M., Weakley, A., Harvey, D., Denny, K. G., Barba, C, Gravano, J. T., Giovannetti, T., & Willis, S. (2018). Compensation strategies in older adults: Association with cognition and everyday function. *Am. J. Alzheimers Dis. Other Dement.* 33(3), 184–191. <https://doi.org/10.1177/1533317517753361>

- Tomioaka, K., Kurumatani, N., & Hosoi, H. (2018). Social participation and cognitive decline among community-dwelling older adults: A community-based longitudinal study. *The Journals of Gerontology: Series B*, 73(5), 799–806.
- Tomlinson, J. & Moore, D. (2009). Occupation and activities in groups. In J. Hinojosa & M. L. Blount (Eds.). *The texture of life: Purposeful activities in the context of occupation* (3rd rd., pp. 253–283). AOTA press.
- Townsend, E. A., & Polatajko, H. J. (2007). *Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, and justice through occupation*. CAOT Publications ACE
- Townsend, E., & Polatajko, H. (2013). *Enabling occupation II*. CAOT.
- Tsai, L. T., Portegijs, E., Rantakokko, M., Viljanen, A., Saajanaho, M., Eronen, J., & Rantanen, T. (2015). The association between objectively measured physical activity and life-space mobility among older people. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 25(4), e368-e373.
- Turcotte, P. L., Carrier, A., Roy, V., & Levasseur, M. (2018). Occupational therapists' contributions to fostering older adults' social participation: A scoping review. *British Journal of Occupational Therapy*, 81(8), 427–449.
- Van Tilburg, T. G., Steinmetz, S., Stolte, E., Van der Roest, H., & de Vries, D. H. (2021). Loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic: A study among Dutch older adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(7), e249–e255.
- Van Wagenen, A., Driskell, J., & Bradford, J. (2013). “I’m still raring to go”: Successful aging among lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults. *Journal of Aging Studies*, 27(1), 1–14.
- Vernooij-Dassen, M., Verhey, F., & Lapid, M. (2020). The risks of social distancing for older adults: A call to balance. *International psychogeriatrics*, 32(10), 1235–1237.
- Weakley, A., Weakley, A. T., & Schmitter-Edgecombe, M. (2019). Compensatory strategy use improves real-world functional performance in community dwelling older adults. *Neuropsychology* 33(8), 1121–1135. <https://doi.org/10.1037/neu0000591>
- Wesson, J., Clemson, L., Brodaty, H., & Reppermund, S. (2016). Estimating functional cognition in older adults using observational assessments of task performance in

- complex everyday activities: A systematic review and evaluation of measurement properties. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, *68*, 335–360.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.05.024>
- Whiteford, G. (2000). Occupational deprivation: Global challenge in the new millennium. *British Journal of Occupational Therapy*, *63*(5), 200–204.
- Wild, K. V., Mattek, N. C., Maxwell, S. A., Dodge, H. H., Jimison, H. B., & Kaye, J. A. (2012). Computer-related self-efficacy and anxiety in older adults with and without mild cognitive impairment. *Alzheimer's & Dementia*, *8*(6), 544–552.
- Wiles, J. L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., & Allen, R. E. (2012). The meaning of “aging in place” to older people. *The Gerontologist*, *52*(3), 357–366.
- Whitehead, B. R., & Torossian, E. (2021). Older adults' experience of the COVID-19 pandemic: A mixedmethods analysis of stresses and joys. *Gerontologist*, *61*(1), 36–47.
<https://doi.org/10.1093/geront/gnaa126>
- Wiesmann, U., & Hannich, H. J. (2008). A salutogenic view on subjective well-being in active elderly persons. *Aging and Mental Health*, *12*(1), 56–65.
- Wittich, W., Phillips, N., Nasreddine, Z. S., & Chertkow, H. (2010). Sensitivity and specificity of the Montreal Cognitive Assessment modified for individuals who are visually impaired. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, *104*(6), 360–368.
- Wolf, T. J., Edwards, D., & Giles, G. M. (Eds). (2019). *Functional cognition and occupational therapy: A practical approach to treating individuals with cognitive loss*. AOTA Press.
- Wong, A., Nyenhuis, D., Black, S. E., Law, L. S., Lo, E. S., Kwan, P. W., Au, L., Chan, A. Y., Wong, L. K., Nasreddine, Z., & Mok, V. (2015). Montreal Cognitive Assessment 5-minute protocol is a brief, valid, reliable, and feasible cognitive screen for telephone administration. *Stroke*, *46*(4), 1059–1064.
- World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health: ICF*. World Health Organization.
- Organization. (2002). *Active ageing: A policy framework*. World Health Organization.
<https://doi.org/10.1080/tam.5.1.1.37>

- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. World Health Organization
- World Health Organization (2021). *Ageing*. https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1
- Wu, T. J., Xu, T., and Yeh, C. F. (2019). Occupational resilience and organizational virtuous behaviors for the employees of eco-tourism industry: A view of occupational hope beliefs. *Ekoloji*, 28(107), 753–758.
- Yalom, I., & Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy* (5th ed.). Basic Books.
- Yesavage J. A. & Brink T. L. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale A preliminary report. *J Psychiatr Res*, 17(1), 37–49.
- Zingmark, M., Fisher, A. G., Rocklöv, J., & Nilsson, I. (2014) Occupation focused interventions for well older people: An exploratory randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21(6), 447–457. <https://doi.org/10.3109/11038128.2014.927919>.

נספחים

נספח 1

שאלון פרטים אישיים _____ מספר נבדק _____

מין : ז/נ _____

גיל : _____

משקל : _____

גובה : _____

אבחנות רפואיות של הנבדק : _____

מחלות רקע : _____

תרופות שנוטל באופן קבוע : _____

מצב משפחתי- רווק/נשוי/אלמן/גרש

מצב מגורים בשגרה- לבד/ עם בן זוג/ עם בן משפחה/דיור מוגן

מצב מגורים בזמן הקורונה- לבד / עם בן זוג/ עם בן משפחה/דיור מוגן

שנות השכלה : _____

סוג השכלה : יסודית/ תיכונית/ מקצועית/אקדמית

מקצוע : _____

גיל פרישה לפנסיה : _____

עיסוקים עיקריים : _____

התנדבות : _____

יציאה לפעילות מחוץ לבית בשגרה (מספר פעמים שיוצא מחוץ לבית) : _____

פעילות גופנית בשגרה : כן/לא. תדירות בשבוע : _____

פעילות גופנית בזמן מגפת הקורונה : כן/לא. תדירות בשבוע : _____

נפילות- כמה נפילות אירעו לך בחצי שנה האחרונה ובאיזו תדירות? _____

האם אתה סובל מקשיי הירדמות או יקיצות במהלך הלילה? כן/לא. תדירות : _____

האם אתה סובל מישנוניות במהלך היום? כן/לא. _____

האם חלו שינויים בהרגלי השינה שלך בתקופה האחרונה מאז התפרצות מגפת הקורונה?

כן/לא.

שימוש בטכנולוגיות:

האם אתה משתמש בפלאפון חכם? כן/לא.

אם כן, האם מותקנת על מכשיר הטלפון שברשותך אפליקציית וואצאפ? האם מותקנת על

המחשב שברשותך אפליקציית זום? האם התנסית בתפעול האפליקציות הנ"ל טרם מגפת

הקורונה?

כ"ט באייר, תשע"ט
03.06.19

לכבוד
ד"ר רחלי קיצוני, החוג לריפוי בעיסוק
ד"ר מעיין אגמון, החוג לסייעוד
גב' בלהה מלמד, החוג לסייעוד
שלום רב,

הנדון: "השפעת אימוץ קוגניציה תפקודית על השתתפות זקנים המתגוררים בקהילה"

בפעילויות יומיים: מחקר פיילוט"

(אישור מס' 214/19)

הנני מתכבדת להודיע כן כי הוועדה הפקולטת לבדיקת מחקרים בבני אדם עברה על הצעת המחקר והמסמכים הנלווים שהגשתי. הוועדה התרשמה שמדובר במחקר שעונה על הקריטריונים של מחקר אתי ומאשרת אותו ככזה.
אנו מבקשים שתציג את מס' האישור על כל הצעת מחקר, דו"חות, פרסומים וכדומה, לדוגמא: "אישור ועדת אתיקה לניסויים בבני אדם, אוניברסיטת חיפה, מס' _____".
מיותר לציין שהאחריות על ביצוע המחקר בהתאם לדרישות החוק והאתיקה המחקרית והמדעית נשארת אצל החוקר.
אנא ידענה אותנו במידה ונערכים תיקונים במסמכי המחקר, לאחר מועד מתן האישור, בתגובה לבקשת גורם בקרה אחר (ועדת הלסינקי וכיו"ב).

שימנה לב כי אישור ועדת האתיקה תקף ל-4 שנים.

אנו מאחלים לכן הצלחה בהמשך המחקר.

בברכה,



ד"ר מאיה פלד רז
י"ר ועדת האתיקה הפקולטת

ראיון הסתגלות עיסוקית- ראיון חצי מובנה
באילו פעילויות השתתפת בחצי שנה האחרונה?

שאלות ממקדויות:

האם היו פעילויות חדשות שהתחלת? איזה?

האם המשכת בפעילויות בהן היית מורגל ואיזה?

האם המשכת בפעילויות שהיית מורגל בהן אך בדרך מותאמת לתקופת
הקורונה?

(במידה וביצע התאמה של הפעילות) איך הרגשת עם התאמת הפעילות?

האם אותן פעילויות מותאמות היו יוזמה שלך או של מישהו אחר
בסביבתך?

האם היו פעילויות שרצית להמשיך להשתתף בהן אך לא מצאת דרך
מתאימה לתקופה זו?



ועדת אתיקה במחקר
Research Ethics Committee
لجنة أخلاقيات البحث



י"א בניסן, תשפ"ב
12.04.22

לכבוד
ד"ר רחלי קיצוני, החוג לריפוי בעיסוק
ד"ר מעיין אגמון, החוג לסייעוד ע"ש שריל ספנסר
גב' בלהה מלמד, החוג לריפוי בעיסוק

שלום רב,

הנדון: "תשפעת אימון קוגניטיבי תפקודי להגברת השתתפות בפעילויות יומיום בקרב זקנים
עצמאיים המתגוררים בקהילה בזמן משבר ובזמן חברתי: מחקר אקראי מבוקר"

(אישור מס' 136/22)

הנני מתכבדת להודיעכן כי הוועדה הפקולטת לבדיקת מחקרים בבני אדם עברה על הצעת המחקר והמסמכים הנלווים שהגשנתן. הוועדה התרשמה שמדובר במחקר שעונה על הקריטריונים של מחקר אתי ומאשרת אותו ככזה.
אנו מבקשים שתציג את מס' האישור על כל הצעת מחקר, ד"חות, פרסומים וכדומה, לדוגמא: "אישור ועדת אתיקה לניסויים בבני אדם, אוניברסיטת חיפה, מס' ____".
מיותר לציין שהאחריות על ביצוע המחקר בהתאם לדרישות החוק והאתיקה המחקרית והמדעית נשארת אצל החוקר.
אנא ידענה אותנו במידה ונערכים תיקונים במסמכי המחקר, לאחר מועד מתן האישור, בתגובה לבקשת גורם בקרה אחר (ועדת הלסינקי וכיו"ב).

שימנה לב כי אישור ועדת האתיקה תקף ל-4 שנים.

אנו מאחלים לכן הצלחה בהמשך המחקר.

בברכה,

ד"ר מאיה פלד רז, ער"ד
י"ר ועדת האתיקה הפקולטת

פרוטוקול התערבות קוגניטיבית-תפקודית לעידוד לזקנה פעילה בקרב זקנים עצמאיים
המתגוררים בקהילה

בלהה מלמד

בהנחיית ד"ר רחלי קיצוני וד"ר מעיין אגמון

מפגש 1 :

מטרת המפגש : עידוד להשתתפות/ הגברת השתתפות בפעילות משמעותית

יעדים מדידים : 1. המשתתף יכיר את המוטיבציות שלו להשתתפות בפעילות בה מעוניין.

2. המשתתף יזהה את החסמים להשתתפות בפעילות בה מעוניין.

2. המשתתף יזהה מהן דרישות הפעילות בה מעוניין להשתתף.

מנחת הקבוצה תוכל לבדוק האם היעדים הושגו בתום המפגש או בבדיקת המטלה שניתנה

לתרגול ביתי. האם המשתתף הצליח להסביר מה מניע אותו ומה מונע בעדו להשתתף בפעילות בה

מעוניין, האם מצליח לאסוף מידע בנוגע לדרישות הפעילות בה מעוניין להשתתף.

פתיחה (5 דקות) - מהי זקנה פעילה? החשיבות בשמירה על השתתפות בפעילויות יומיום.

לקשר לתקופת מגפת הקורונה אך להתייחס בהיבט רחב יותר לשינויים בפעילות והשלכותיהם.

דוגמאות (10 דקות, סבב) מפי משתתפי הקבוצה כיצד חוו שינויים בהשתתפות בשנתיים

האחרונות.

נושאים שיתכן ויעלו בשיח :

הפחתת יציאה מהבית, הפסקת השתתפות בפעילויות חברתיות כמו מרכז יום/ הרצאות

וחוגים במתנס, הפסקת השתתפות בחוגי ספורט, הפחתת יציאה לקניות, הפחתת מפגש עם

משפחה/חברים

הגברת פעילויות בתוך הבית/תחביבים, התנסות ושימוש בטכנולוגיות, השתתפות

בפעילויות ש"נדחקו הצידה" בשגרה.

סיכום הרעיונות שעלו על ידי המשתתפים והצגת מטרת השתתפות בקבוצת ההתערבות (5

דקות) - עידוד להסתגלות עיסוקית ומציאת פעילויות משמעותיות- מציאת דרכים לשמירה על

השתתפות בפעילויות יומיום גם במצב של שינויים בהשתתפות, סגר או ישיבה ממושכת בבית.

תרגיל : (15 דקות)

חברי הקבוצה ישתפו בפעילות שהפסיקו לבצע בתקופה האחרונה והם מרגישים כי

היא חסרה להם (בתקופת הקורונה או בכלל להגדיר לפי תקופת זמן כמו שנה/חצי שנה).

כל משתתף ישים דגש בדבריו על הנקודות הבאות :

מדוע הפעילות חשובה עבורו?

מה מניע אותו לרצות לחזור ולהשתתף בה?

מה מונע בעדו להשתתף בפעילות זו?

סיכום התרגיל (5 דקות) - התייחסות למוטיבציה וחסמים המשפיעים על השתתפות ואי

השתתפות בפעילות.

מטלה לתרגול ביתי : (5 דקות לצורך הסבר)

כל משתתף יבחן ויחפש כיצד ניתן להתאים את הפעילות בה הוא מעוניין להשתתף למצבו הנוכחי. המשתתפים יחפשו מענה ומידע בנוגע לפעילות בה הם מתעניינים (במדיה, אצל חברים, במתנ"ס וכד') ויכתבו את תוצאות החיפוש.

נספח תרגיל 1 :

1. בחר פעילות בה תהיה מעוניין להשתתף.
2. עליך לפנות ולחפש מידע בנוגע לפעילות הנ"ל. החיפוש יתבצע בכל דרך בה תוכל לקבל מענה, באינטרנט, אצל חברים, בפניה למתנ"ס או בכל דרך אחרת שהתאימה עבורך.
3. כתוב את תוצאות החיפוש.
4. תאר את אסטרטגיות החיפוש בהן השתמשת. אילו מהן היו יעילות יותר ואילו פחות?

מטרת המפגש : הסתגלות עיסוקית- דרכים להתאמת השתתפות.

יעדים מדידים : 1. המשתתף יכיר שימוש באסטרטגיות חיפוש מידע.

2. המשתתף יתרגל שימוש באסטרטגיות חיפוש מידע.

מנחת הקבוצה תוכל לבדוק האם היעדים הושגו בתום המפגש או בבדיקת המטלה שניתנה לתרגול ביתי. האם המשתתף הצליח לחפש מידע והאם במהלך החיפוש השתמש באסטרטגיות באופן יעיל.

חברי הקבוצה ישתפו בתוצאות התרגול שבצעו במטלה הביתית ויעלו יחד רעיונות

להתאמת השתתפות (10 דקות).

נסכם יחד את האסטרטגיות שהעלו להתאמת השתתפות ונשאל האם ישנם רעיונות שאחד החברים בקבוצה העלה שיוכלו להיות רלוונטיים גם עבור משתתף אחר (במטלה אחרת או במטלה דומה). (10 דקות).

נדון יחד בקבוצה : (15 דקות)

איך אני מחפש מידע לצורך התאמת ההשתתפות?

חיפוש מידע ברשת (באיזה מילות חיפוש אשתמש, לאיזה אתרים אכנס).

שימוש באסטרטגיות לחיפוש מתקדם- התייחסות לשעות פעילות של מקום, שעות

עומס, נגישות ועוד.

חיפוש מידע על ידי פניה למתנ"ס/ קאנטרי/ מועדון לגיל השלישי/ מחלקה

לאזרחים

נסכם יחד את האסטרטגיות לחיפוש מידע שעלו בקבוצה (5 דקות).

מטלה לתרגול בבית : (5 דקות לצורך הסבר).

משתתפי הקבוצה יעזרו באסטרטגיות שהועלו על ידי חברי הקבוצה לצורך המשך חיפוש

דרכים להתאמת הפעילות בה הם מעוניינים לחזור ולהשתתף.

נספח תרגיל 2 :

עליך לחפש דרכים להתאמת הפעילות בה תרצה להשתתף (הפעילות בה בחרת במפגש הקודם).

במהלך ביצוע החיפוש נסה להשתמש באסטרטגיות נוספות שעלו במפגש הקודם על ידי חברי הקבוצה ולדעתך יתאימו גם לפעילות בה אתה מעוניין.

מפגש 3 :

שיח קצר על התרגול שניתן לביצוע ביתי במפגש הקודם. חברי הקבוצה ישתפו בתוצאות

התרגול ובפעילויות להן מצאו התאמות (10 דקות).

מטרת המפגש : תרגול שימוש באסטרטגיות לחיפוש מידע.

יעדים : 1. המשתתף יתנסה בחיפוש מידע ממקורות שונים לצורך התאמת השתתפות

בפעילות בה הוא מעוניין להשתתף.

מנחת הקבוצה תוכל לבדוק אם היעד הושג בתום המפגש ובבדיקת המטלה שתינתן לתרגול

ביתי. האם המשתתף הצליח לאסוף מידע לצורך התאמת השתתפות, האם השתמש באסטרטגיות

באופן יעיל (האם מצא מידע, כמה זמן ארך החיפוש, האם יודע לציין מהן האסטרטגיות ששימשו

אותו בחיפוש).

תרגול : (20 דקות)

בעקבות התרגול בשני המפגשים הקודמים ייערך תרגול אסטרטגיות לחיפוש מידע. התרגול

יונחה על ידי המשתתפים עצמם ועל פי אסטרטגיות שיציעו לחיפוש. החיפוש יתבצע בשיתוף מסך

וינתן זמן לתרגול עצמאי לאחר מכן.

דוגמאות לחיפוש :

המטרה לדוגמא : מציאת חוג. שימוש במילות חיפוש מתאימות+ ציון אזור גיאוגרפי. חיפוש

מתקדם אם ישנן מגבלות- נגישות מבחינת תחבורה ציבורית להגעה, עומס משתתפים, רמת

משחק, שימוש במידע ליצירת קשר אם ישנו מידע שאינו מופיע באתר.

נסכם יחד את האסטרטגיות לחיפוש מידע (5 דקות).

מטלה לתרגול ביתי : (5 דקות לצורך הסבר)

המשך ביצוע חיפוש בהתאם למטרה ועל פי האסטרטגיות שמתאימות למשתתף (ניתן

להיעזר ולהשתמש באסטרטגיות שהוצגו).

נספח- תרגיל 3 :

עליך להמשיך ולחפש מידע על פעילות בה אתה מעוניין להשתתף.

אתה מתבקש להתייחס לנקודות הבאות :

1. מה היו האסטרטגיות שלך לחיפוש המידע.
 2. האם מצאת מספיק מידע?
 3. האם היה מידע שחיפשת ולא מצאת לו מענה?
 4. כמה זמן לקח לך לבצע את החיפוש?
-

מפגש 4 :

שיח קצר על התרגול שניתן לביצוע ביתי במפגש הקודם. חברי הקבוצה ישתפו בתוצאות

התרגול ובאיזה אסטרטגיות השתמשו בחיפוש (10 דקות).

מטרת המפגש : עידוד להשתתפות בפעילות גופנית.

הבנת חשיבות שמירה על פעילות גופנית, בדגש על תקופה בה חלה הפחתה ביציאה מהבית,

ירידה בתנועות והגברת ישיבה ממושכת, ולמידת דרכים לתרגול יומיומי בהקשר הביתי.

יעדים מדידים : 1. המשתתף יתאר פעילות גופנית שהשתתף בה בעבר, מה אהב באותה

פעילות, מה חסר לו היום.

1. המשתתף יתנסה בחיפוש פעילות גופנית באופן שמתאים עבורו.

2. המשתתף יישם שימוש באסטרטגיות לחיפוש מידע (העברה קרובה) שנלמדו במפגשים

קודמים.

מנחת הקבוצה תוכל לבדוק אם היעד הושג בתום המפגש ובבדיקת המטלה שתינתן לתרגול

ביתי. האם המשתתף הצליח לאסוף מידע לצורך התאמת השתתפות בפעילות גופנית, האם

השתמש באסטרטגיות באופן יעיל (האם מצא מידע, כמה זמן ארך החיפוש, האם יודע לציין מהן

האסטרטגיות ששימשו אותו בחיפוש).

הפעילויות שיתורגלו : (20 דקות)

1. למידת אפשרויות חיפוש של תרגול אינטרנטי, כולל דפי הדרכה של

קופות החולים, סרטונים ביוטיוב, תכניות ספורט בערוצי הטלוויזיה.

2. תרגול אסטרטגיות לחיפוש אינטרנטי.

נסכם יחד את האסטרטגיות לחיפוש אינטרנטי בהקשר של פעילות גופנית (5 דקות).

מטלה לתרגול ביתי : (5 דקות לצורך הסבר)

לבצע חיפוש של פעילות גופנית שנראית לי מתאימה עבורי. החיפוש יכול להיות אינטרנטי

או על ידי פניה למקורות מידע אחרים.

בחיפוש אינטרנטי- לחשוב מהן מילות החיפוש שאם אשתמש בהן יניבו תוצאה מתאימה

עבורי.

בפניה למקורות מידע אחרים- למי פונים? בפניה למתנ"ס, קאנטרי וכד' ממי מבקשים

לקבל מידע? מהן השאלות שאשאל?

לבדוק מספר אפשרויות שעולות ולראות למה אני הכי מתחבר.

נספח תרגיל 4 :

עליך לחפש מידע לגבי פעילות גופנית בה אתה מעוניין. החיפוש יכול להתבצע בכל דרך שנוחה לך, באינטרנט או על ידי מקורות מידע אחרים.

אם בחרת בחיפוש אינרנטי- חשוב מהן מילות החיפוש שיניבו תוצאה מתאימה עבורך.

אם בחרת לפנות למקורות מידע אחרים- חשוב למי כדאי לך לפנות, כאשר אתה פונה לקבל מידע במתנ"ס, בקאנטרי וכד' ממי תבקש לקבל מידע ומהן השאלות שתשאל?

כתוב את המידע שאתה מוצא. האם עלה קושי בחיפוש המידע? האם ישנן שאלות שלא קיבלו מענה? כמה זמן לקח לך לבצע את המטלה הנ"ל?

מפגש 5 :

שיח קצר על התרגול שניתן לביצוע ביתי במפגש הקודם. חברי הקבוצה ישתפו בתוצאות התרגול וירחיבו כיצד חיפשו פעילות גופנית מתאימה ובאילו אסטרטגיות השתמשו (10 דקות).

מטרת המפגש : עידוד להשתתפות בפעילות גופנית בהקשר הביתי.

יעדים מדידים : 1. המשתתף יתנסה בשימוש באסטרטגיות לארגון מידע.

2. המשתתף יכיר ויתנסה באפשרויות לפעילות גופנית בסביבה הביתית.

הפעילויות שיתורגלו : (20 דקות)

1. ארגון המידע שהנבדק אסף בנוגע לפעילות הגופנית בה מעוניין.
 2. מה נדרש ממני? איזה התאמות הנבדק נדרש לבצע על מנת להצליח להשתתף בפעילות הגופנית במסגרת הביתית.
 3. שיתוף בין חברי הקבוצה באפשרויות נגישות בבית לביצוע תרגילי כושר באופן יומיומי- עליה/ירידה במדרגות, הליכה בחצר הבית, תרגול כח עם בקבוקי מים אישיים או קופסאות שימורים קטנה וכד', יציאה להליכה בשטח פתוח בקרבת הבית, יציאה בשעות בהן יש פחות תנועה של אנשים בחוץ.
- שותפים לתרגול- מציאת חברותא לתרגול שיוצרת מחוייבות. אפשרי לתרגל יחד בזום עם חבר/ה קרובים אם נמנעים ממפגש או לתרגל יחד עם בן זוג.
- הכנסת התרגול ללו"ז היומיומי. כאשר הפעילות הגופנית היא חלק מסדר היום שלנו אהיה מחוייב יותר לבצעה בקביעות. לבחור זמן ביום שיתאים לי- זמן בו אני ערני, התאמת הפעילות למזג האוויר- למשל בקיץ לבחור זמן ביום שפחות חם.
- נסכם יחד את האפשרויות לביצוע פעילות גופנית בהקשר הביתי (5 דקות).

מטלה לתרגול ביתי : (5 דקות לצורך הסבר)

לחשוב על פעילות גופנית שאני יכול לעשות במסגרת הביתית. איזה אביזרים

אצטרך? האם אתרגל לבד או בחברותא?

לתכנן זמן בלו"ז היומי להכניס תרגול כזה.

נספח תרגיל 5 :

1. בחר פעילות גופנית שתוכל לבצע במסגרת הביתית.
2. איזה אביזרים אצטרך לצורך ביצוע הפעילות?
3. באיזה הרכב תבצע את הפעילות הגופנית? לבד/בחברותא?
4. תכנן זמן בלו"ז השבועי להכניס תרגול זה.

מפגש 6 :

שיח קצר על התרגול שניתן לביצוע ביתי במפגש הקודם. חברי הקבוצה ישתפו בתוצאות התרגול. איזה פעילויות מצאו, באיזה מסגרת יתבצע התרגול, מהם האביזרים הנדרשים ועוד (10 דקות).

מטרת המפגש : עידוד להשתתפות בפעילות פנאי קוגניטיבית של משתתף יחיד

יעדים : המשתתף יתנסה בפעילויות פנאי חדשות ודרכים חדשות להשתתף בפעילויות שהוא

מכיר.

שאלות מנחות : (5 דקות)

כאשר יש לך זמן פנוי במהלך היום באיזה פעילות תבחר להשתתף?

דוגמאות שעשויות לעלות : פתרון תשבץ, סודוקו, משחק חשיבה, קריאה.

מהן האפשרויות להשתתפות בפעילות כזו ואיך אני יכול למצוא תרגול זמין לפעילויות

הנ"ל?

תרגול שימוש באתרים בהם ישנם תרגולים למשחקי חשיבה, תשבצים וסודוקו. השתתפות

בקריאה- חיפוש ספריה קרובה וע"י ביצוע חיפוש מתקדם לברר פרטים שעשויים לאפשר את

ההשתתפות (20 דקות).

מטלה לתרגול ביתי : (5 דקות לצורך הסבר)

תרגול והתנסות באתרים המציעים פעילויות כמו משחקי חשיבה, תשבצים וכד'.

נספח תרגיל 6 :

עליך להכנס לאתרים לתרגול משחקי חשיבה/תשבצים וכד' שהוצגו במפגש האחרון

ולמצוא אתר ותרגול שמעניינים אותך ולהתנסות בתרגול.

האם הצלחת למצוא ולהיכנס לאתר הרצוי?

האם עלה קושי בשימוש באתר או לצורך תרגול משחק מסויים?

מפגש 7 :

שיח קצר על התרגול שניתן לביצוע ביתי במפגש הקודם. חברי הקבוצה ישתפו בתוצאות

התרגול והאתרים שמצאו והתנסו במשחקי החשיבה שבהם (10 דקות).

מטרת המפגש : שימור והתאמת השתתפות בפעילויות IADL

יעדים מדידים : 1. המשתתף יתנסה בדרכים מגוונות להשתתפות בפעילויות IADL.

2. המשתתף יתרגל שימוש באסטרטגיות לארגון ובקרה.

שאלה מנחה : (5 דקות)

איזה פעילויות יומיום היה קשה לך לבצע בחצי השנה האחרונה? המשתתפים יתבקשו

להתייחס בתשובותיהם לחשיבות ביצוע הפעילות, מה מנע את ביצוע הפעילות.

תרגול : (20 דקות)

1. דרכים לשמירה על השתתפות בפעילויות IADL כמו קניות, ניהול

בראות, ניהול פיננסי- חברי הקבוצה יציעו דרכים להשתתפות בפעילויות מסוג זה בשונה

מביצוע בו היו רגילים (קניות אונליין תוך דגש על שימוש מושכל וזהיר, שימוש בטלפון

במקום פנים אל פנים, התייחסות לזמנים פחות עמוסים ועוד).

2. תרגול קניות אונליין- שימוש באסטרטגיות לארגון יעיל של המידע

וביצוע בקרה. משתתפי הקבוצה יציעו אסטרטגיות מניסיונם.

מטלה לתרגול ביתי : (5 דקות לצורך הסבר)

עריכת רשימת קניות תוך שימוש באסטרטגיות לארגון ובקרה.

נספח תרגיל 7 :

עליך לערוך רשימת קניות. נסה להשתמש באסטרטגיות שיוכלו לסייע לך לארגן את המידע

באופן מיטבי.

כיצד תוכל לבצע בקרה במהלך הקניות שקנית את הפריטים אותם היית מעוניין לרכוש?

שיח קצר על התרגול שניתן לביצוע ביתי במפגש הקודם. חברי הקבוצה ישתפו בתוצאות

התרגול ובאסטרטגיות בהן השתמשו לארגון ובקרה (10 דקות).

מטרת המפגש : סיכום נושא זקנה פעילה וחזרה על שימוש באסטרטגיות

במפגש זה ייערך סיכום של נושא הזקנה הפעילה והאסטרטגיות שתורגלו לאורך המפגשים.

משתתפי הקבוצה יחזרו על האסטרטגיות שתורגלו וישתפו מהן האסטרטגיות שהם

מעוניינים להצליח להשתמש בהן באופן יעיל בהמשך בפעילויות נוספות.

משתתפי הקבוצה ייצרו רשימה של אסטרטגיות שיוכלו לשמש אותם בעתיד במגוון

פעילויות.

Participation in Daily Activities Among Community-Dwelling Older Adults During the COVID-19 Pandemic

Bilha Melamed

Abstract

Background: The coronavirus disease 2019 (COVID-19) and the restrictions implemented to prevent its spread led to changes in participation among the population, particularly among community-dwelling older adults. Following the restrictions imposed on them, and the significant changes in their physical and social environments during the pandemic, older adults were required to make adjustments in order to be able to continue participating in daily activities and ensure optimal aging. Although participation is a core field in occupational therapy, and there is an understanding that environment has an important influence on participation, very few longitudinal studies have examined the changes in participation during the COVID-19 pandemic and the experiences of older adults in light of the changes and adjustments they had to make during this period. There is also a lack of evidence-based functional cognition intervention programs that aim to improve participation in daily activities among community-dwelling older adults.

Study objectives: The present dissertation includes two studies. Study 1 has four objectives: (1a) To examine the correlations between community-dwelling older adults' participation in daily activities after the first and second lockdowns during the COVID-19 pandemic, and cognitive status; cognitive self-efficacy; depression; mobility; and age. (1b) To examine changes in the participation in daily activities of community-dwelling older adults during the COVID-19 pandemic after the first lockdown, compared to participation after the second lockdown. (1c) To describe the experiences of older adults regarding the restrictions imposed on them and how they adapted to their new routines. (1d) To describe the implementation of strategies that facilitated older adults' occupational adjustment, and their experience following this application.

Study 2 also has four objectives: (2a) To examine the feasibility of cognitive-functional intervention based on the use of metacognitive strategies in a variety of complex daily activities

among community-dwelling older adults, and its impact on participation in daily activities; cognitive self-efficacy; measures of functional cognition; cognitive status; and mobility. (2b) To examine the correlation between the compliance of community-dwelling older adults during participation in cognitive-functional intervention, and: participation in daily activities; cognitive self-efficacy; measures of functional cognition; cognitive status; and mobility. (2c) To describe the older adults' experience following participation in the cognitive-functional intervention. (2d) To describe the older adults' experience regarding the use of strategies that helped them adjust their participation following the cognitive-functional intervention. Objectives 1a-1d were examined and described in Study 1. Objectives 2a-2d were examined and described in Study 2.

Research hypotheses: Study 1 – (1a) Significant correlations will be found between the percentage of retained activity levels and: cognitive status; cognitive self-efficacy; depression; mobility; and age. Specifically, the higher the percentage of retained activity levels, the greater the cognitive status, cognitive self-efficacy, and mobility, and the lower the level of depression and age. (1b) Community-dwelling older adults will present a decrease in participation in complex daily activities following the first lockdown. Following the second lockdown, they will present an occupational adjustment, showing a partial increase in participation in complex daily activities.

Study 2 – (2a) Community-dwelling older adults who will participate in cognitive-functional intervention will show a significant post-intervention improvement in the following domains: participation in daily activities; cognitive self-efficacy; functional cognition; cognitive status; and mobility. Comparisons will be made to pre-intervention domains and a pre-intervention control group. (2b) Community-dwelling older adults who will participate in a functional-cognitive intervention, as well as have higher compliance with the intervention program—such as arriving at meetings, completing homework, and actively participating at said meetings—will have higher scores on: participation in daily activities; cognitive self-efficacy; functional cognition; cognitive status; and mobility, after the intervention compared to these measures before the intervention.

Methods: Study 1 – a mixed-method longitudinal study, quantitative and qualitative, to achieve objectives 1a-1d. Fifty community-dwelling participants (33 women) aged 65 and above took part in the study. They filled out questionnaires and participated in semi-structured interviews on two occasions: after the first lockdown, between May and July 2020, and after the second lockdown, between October and December 2020.

Study 2 – a randomized, single-blind, crossover controlled trial to achieve objectives 2a-2d. Eleven community-dwelling participants (7 women) aged 65 and above, who had encountered a decrease in their daily activity participation during the COVID-19 pandemic, participated in the research.

Instruments: In both studies, socio-demographic data was collected using a questionnaire. In Study 1 – dependent variable – participation in daily activities was measured using the Activity Card Sort (ACS) questionnaire. It referred to the retained activity levels following the first and second lockdowns, compared with the pre-COVID-19 era. Instruments for describing the sample included the Montreal Cognitive Assessment-Blind (MoCA-Blind) for assessing cognition; the Cognitive Self-Efficacy Questionnaire (CSEQ), which measured cognitive self-efficacy including the ability to manage cognitive symptoms and perform daily cognitive tasks; the Geriatric Depression Scale (GDS) for assessing depression; and the Life Space Assessment (LSA) questionnaire for assessing mobility spaces. Additionally, a semi-structured interview was conducted to understand the experiences of older adults regarding changes in their participation patterns in daily activities. The interview also aimed to assess the experience of older adults after adopting strategies to adjust their participation to COVID-19 limitations.

In Study 2 – the main outcome measure – self-perception of participation in daily activities was recorded using the Canadian Occupational Performance Measure (COPM) questionnaire, which measures performance and performance satisfaction; and the ACS questionnaire, which measures retained activity levels compared with the pre-COVID-19 era. Secondary outcome measures included cognitive assessment using the MoCA assessment, functional cognition assessment using the abbreviated Weekly Calendar Planning Activity (WCPA-10), cognitive self-efficacy using the CSEQ questionnaire, mobility assessment using the LSA questionnaire,

and an occupational adaptation questionnaire designed for the study to understand how participants adapted their activities during the crisis and their feelings about those adaptations. Additionally, semi-structured interviews were conducted in Study 2 to explore older adult participants' experiences with the intervention, any changes in their daily functioning following the functional cognition intervention, and their thoughts on any aspects they felt were lacking in the intervention.

Procedure: Both studies received approval from the Ethics Committee of the Faculty of Social Welfare and Health Sciences at the University of Haifa. Participants in both studies were recruited through social media advertisements (WhatsApp, Facebook) and snowball sampling. Moreover, in Study 2, additional participants were recruited through advertising in day centers for older adults.

In Study 1, the subjects answered questionnaires and participated in a semi-structured telephone interview with the researcher who is an occupational therapist experienced in treating older adults. The conversations lasted 60-90 minutes and took place at two time points: after the first lockdown, and after the second lockdown. In Study 2, after completing a screening assessment administered by the researcher, the relevant subjects proceeded to the initial assessment (T0) conducted by occupational therapist research assistants. Following the first assessment, all subjects were randomly assigned to either the research group or the control group (crossover) by doctoral supervisors who had no direct contact with the participants. Between July and August 2022, the research group took part in functional cognition intervention. A second assessment (T1) was performed in September 2022, after the intervention of the research group and before the intervention of the control group. The third assessment (T2) was conducted between December 2022 and January 2023, following the crossover of the research group and immediately after implementing the intervention for the control group. The second and third assessments were carried out by research assistants, specifically occupational therapists, who were kept blind of the participants' group assignments. All study subjects underwent the same intervention, but in random sequence. The intervention was based on the MultiContext

Treatment Approach and was delivered using Zoom software. Prior to the intervention, the participants were instructed individually at home on how to use the Zoom program.

The intervention program consisted of eight sessions over four weeks, two sessions per week, each session lasting 45 minutes. 2-4 subjects participated in each intervention group. During the first session, each participant indicated an activity they were interested in resuming (or taking up), and openly discussed with their group the reasons that caused them to stop participating in the activity and the motivations behind their desire for successful engagement in said activity. In the sessions, participants practiced meta-cognitive strategies aimed at increasing participation in daily activities meaningful to the subject, including strategies for organizing information, tools for effectively searching for information, and ways to adapt participation to a new situation. At each meeting, the facilitator gave an assignment for home practice.

Data analysis: Both studies used Statistical Package for Social Sciences (SPSS) software, version 25. For the presentation of descriptive statistics, the distributions, averages, and standard deviations of the variables were calculated at first. The variables of Study 1 have a normal distribution. Given the sample size in Study 2, we could not hypothesize a normal distribution and therefore carried out non-parametric tests.

Study 1 – Pearson correlations were performed to examine the overall percentage of retained activity levels and the activity categories, IADL, socio-cultural leisure, low physical leisure and high physical leisure (as measured in the ACS), and cognitive status, cognitive self-efficacy, mobility and age, after the first and second lockdown. T-test for two dependent samples was performed to examine the differences between the overall percentage of retained activity levels after the first and second lockdown. The Repeated Measures Multivariate Analysis of Variance (RM MANOVA) was used to examine the differences in retained activity levels across the various activities (as measured using the ACS questionnaire) after the first lockdown, compared with the retained activity levels in those categories following the second lockdown. In addition, Repeated Measures Analysis of Variance (RM ANOVA) were conducted to find the source of the differences. The qualitative data was analyzed using conventional qualitative content analysis to elicit themes.

Study 2 – due to the sample size, and since there was no significant difference between the two measurements (no intervention took place between them) for both the research group (between T1 and T2) and the control group (between T0 and T1), and since there was no significant difference, pre-intervention, between the research group (T0) and the control group (T1), the research and control groups were consolidated into one group. Thus, the first measurement was considered pre-intervention and the second post-intervention. Several Wilcoxon tests were performed to explore the feasibility of the intervention program. These tests compared (1) Participation in daily activities using two instruments: the COPM questionnaire, to examine performance and performance satisfaction regarding the goals set by the participants, as well as to examine the clinical improvement in this measure; and the ACS questionnaire, which includes a reference to the retained activity levels in comparison with the pre-COVID-19 era, in each of the activity categories, pre- and post-intervention. (2) Cognitive self-efficacy in managing cognitive symptoms and ability to perform daily cognitive tasks, measured using the CSEQ questionnaire, pre- and post-intervention. (3) Functional cognition, measured using WCPA-10, pre- and post-intervention. (4) Cognitive status, measured using the MoCA, pre- and post-intervention. (5) Mobility, measured using the LSA, pre- and post-intervention. In addition, a Chi-square test was conducted to examine the degree of clinical improvement in the COPM. Spearman coefficients were used to examine the correlation between engagement with the intervention programs and improvement in performance of the five abovementioned parameters. The qualitative data was analyzed using the conventional method of analyzing qualitative content to elicit themes.

Main findings: Study 1 – Statistically significant correlations were found between participation in daily activities (as measured in the ACS) and variables describing the study population, including age ($-.32 < r < -.36$), cognitive status ($.30 < r < .31$), mobility ($.28 < r < .39$) and cognitive self-efficacy ($.31 < r < .35$), in measurements recorded after the first and second lockdowns. Statistically significant differences were found between the overall percentage of retained activity levels after the first lockdown and the overall percentage of retained activity levels after the second lockdown $t(49)=-11.79$, $p<.001$, Cohen's $d=1.67$. A statistically significant main effect was found for the difference between retained activity levels after the first lockdown and the

measurement after the second lockdown. The effect size was found to be high ($F(4, 46) = 35.88$, $p < .001$, $\eta^2 = .757$). Further analyses revealed that there was a statistically significant increase in the retained activity level between the measurement after the first lockdown and the measurement after the second lockdown in the categories of IADL, socio-cultural leisure, and high-physical leisure. The qualitative findings revealed two dominant themes that reflect the changes in participation in daily activities experienced by older adults during the COVID-19 pandemic, as well as the adaptation and adjustments that allowed older adults to resume participation in these activities: (1) “The pandemic changed my life from one extreme to the other,” and (2) “I had to find new occupations that would fill the feeling of emptiness that was created.”

Study 2 – Comparison before and after the intervention showed a significant improvement in participation in daily activities, as measured by the COPM for performing the activity. The effect size was found to be high ($Z = -2.207$, $p = .027$, $r = .67$). A significant improvement was also found in a comparison between measurements of cognitive self-efficacy pre- and post-intervention, as measured by the CSEQ for ability to perform daily cognitive tasks ($Z = -2.936$, $p = .003$, $r = .89$). In addition, a comparison between pre- and post-intervention showed a significant improvement on the cognitive functioning scale, in the number of strategies used by the older adults ($Z = -2.214$, $p = .027$, $r = .74$). However, no improvement was found on other functional cognition scales. The qualitative findings elicited two dominant themes that reflect the experience of older adults following participation in a functional cognitive intervention for increased participation in daily activities. The themes describe their engagement with this intervention, as well as the strategies adopted following the intervention that helped them adjust their involvement: (1) “These group meetings were meaningful for me,” and (2) “To enjoy activities I used to love participating in, in other ways that suit me today.”

Conclusions: The study deepened the knowledge about community-dwelling older adults who experienced changes in participation in daily activities during the COVID-19 crisis, and their ability to adapt to these changes and adjust their participation. The results of Study 1, a longitudinal study using combined methodology including qualitative and quantitative research,

show the areas of daily activities in which the older adults participated and their ability to adapt and adjust their participation to the restrictions imposed on them during two lockdowns. The results show the experiences of the older adults following the limitations and changes in participation patterns, such as the loss of sense of freedom, loss of autonomy and ageism. In addition, the results show that during this period, the strategy of older adults was to adjust the environment or the activity: for example, engaging in leisure activities around the home or using technology to continue their participation in social and cultural activities and maintain a routine as much as possible. In this context, the need for accessibility, learning and proficiency in using technologies among this population also arose in order to prevent exclusion and enable participation in significant activities in the virtual space as well. The results of Study 1 highlighted the need for functional cognitive intervention that includes practicing the use of metacognitive strategies to increase participation in daily activities among community-dwelling older adults. The results of study 2 show that a client-centered, group functional-cognitive intervention, as was applied in this study, may provide a foundation for follow-up studies with this population—which experiences changes in participation following other crises such as coping with an illness, death of a spouse or moving into an assisted living facility—in order to enable them to adapt to new situations using various strategies.

Participation in Daily Activities Among Community-Dwelling Older Adults During the
COVID-19 Pandemic

by: Bilha Melamed

Supervised by: Prof. Racheli Kizony, Prof. Maayan Agmon

A THESIS SUBMITTED FOR THE DEGREE

"DOCTOR OF PHILOSOPHY"

Monograph

University of Haifa

Faculty of Social Welfare and Health Sciences

Department of Occupational Therapy

August 2024

Participation in Daily Activities Among Community-Dwelling Older Adults During the
COVID-19 Pandemic

Bilha Melamed

A THESIS SUBMITTED FOR THE DEGREE
"DOCTOR OF PHILOSOPHY"
Monograph

University of Haifa
Faculty of Social Welfare and Health Sciences
Department of Occupational Therapy

August 2024