מהימנות ותקפות של תרגום עברי של שאלון להערכת פחד מנפילה בקשישים – Activities specific Balance Confidence (ABC)

מיכל אלבוים-גביזון PT, MSc[1], נטע ברזילי PT, MA[2], עידית חמל PT, MA[3],
דורית להב PT, MA[4], חגית סלם RN, MA[5]

[1] החוג לפיזיותרפיה, אוניברסיטת חיפה
[2] מכבי שירותי בריאות, סניף נצרת
[3] העמותה למען הקשיש בגליל
[4] ביה"ח כרמל, שרותי בריאות כללית
[5] קיבוץ ברקאי, שירותי בריאות כללית

תקציר

רקע: פחד מנפילה היא בעיה נפוצה בגיל המבוגר. פחד זה עלול לגרום לירידה תפקודית, לבידוד חברתי ולסיכוי מוגבר לנפילות. קימת חשיבות רבה באיתורם של הקשישים הסובלים מפחד מנפילה כדי לשלבם אותם בתוכניות טיפול אשר ימנעו את התוצאות השלילות של פחד מנפילה. שאלון נפוץ בשפה האנגלית להערכת פחד מנפילה הוא שאלון Activities specific Balance Confidence (ABC) אשר הוכח כשאלון תקף ומהימן.

מטרת המחקר: תרגום לעברית של שאלון ABC, תיקוף והוכחת מהימנות של התרגום העברי.

אוכלוסיית המחקר: 38 קשישים בריאים עצמאיים בקהילה (גיל ממוצע 76.5 ס.ת 6.78).

כלי המחקר: שאלון נפילות, תרגום עברי של שאלון חוללות עצמאית PSES, תרגום עברי של שאלון ABC.

נתוח סטטיסטי: בדיקת מהימנות פנימית ומהימנות בדיקה חוזרת נעשתה ע"י שימוש במבחן אלפא קרונבך. הבדלי ממוצעי ציוני ABC בין שתי קבוצות נעשתה באמצעות מבחן t. תקפות מבנה נבדקה ע"י שימוש במתאמי פירסון. רמת המובהקות נקבעה ב-$p=0.05$.

תוצאות: התרגום העברי נמצא בעל מהימנות פנימית גבוהה (אלפא קרונבך- 0.96), ומהימנות - בדיקה חוזרת גבוהה ($p<0.01, r=0.97$). תקפות מבנה של התרגום נבדקו בהשוואה לתרגום עברי של חלק מהשאלון PSES ונמצא קשר חיובי בינוני מובהק ($r=0.542, p<0.005$). נמצא לשאלון ABC תוקף מבחין בין בעלי ניידות גבוהה לבין בעלי ניידות נמוכה, בין אלה שנפלו בשנה האחרונה לבין אלה שלא נפלו ובין אלו המגבילים פעילותם לבין שאינם מגבילים פעילותם.

מסקנות: הממצאים מצביעים על כך שהתרגום העברי של שאלון ABC, הוא שאלון מהימן ותקף. שאלון זה יכול לסייע באיתור של קשישים הסובלים מפחד מנפילה בקרב האוכלוסייה במדינת ישראל. יש צורך במחקרים עתידים לפיתוח תהליך התקפות והמהימנות של התרגום העברי של שאלון ABC לקבוצות קשישים עם בעיות מיוחדות כגון: בעיות מפרקים, מחלות קרדיו-ווסקולאריות, לאחר אירוע מוחי ועוד.

מבוא

נפילות שכיחות בגיל המבוגר כאשר בישראל כ- 20% מבני 60 ומעלה דווחו על נפילה בבית או מחוצה לו לפחות פעם אחת במהלך ששה חודשים (1). נפילות עלולות לגרום לפגיעות פיזיות כשברים, הגבלות תפקודית ולמוות (2, 3). בנוסף, נמצא שנפילות עלולות לגרום לתוצאות חברתיות ופסיכולוגיות שליליות (4, 5) כגון: דיכאון (6), ירידה באיכות החיים, ירידה בביטחון העצמי (5, 7), הימנעות מתנועה ופחד מנפילה (5, 8, 9). בעבר היה מקובל לחשוב שפחד מנפילה הינו טראומה פסיכולוגית שנגרמת מנפילה פיזית ולכן התופעה כונתה בשם "סינדרום אחרי נפילה" (Post fall syndrome) (5) כיום נמצא שפחד מנפילה היא בעיה בריאותית בפני עצמה בקרב קשישים, הקיימת בשכיחות גבוהה גם בקשישים שלא חוו נפילות. (10) שכיחות התופעה, המדווחת בספרות, נעה בטווח רחב של 20%-58% מהאוכלוסייה מעל גיל 65 (ראה מאמר סקירה שנערך ע"י Scheffer, 2008, (11)). פחד מנפילה שכיח יותר בקרב נשים ושכיחותו עולה עם הגיל, מצב בריאותי ירוד ומספר נפילות קודם (13, 12). פחד מנפילה מופיע בשכיחות גבוהה מהממוצע באוכלוסיות לא בריאות כגון בחולי פרקינסון (14), בבעלי מחלת מפרקים (15), לאחר שבר בירך (16), לאחר שבץ מוחי (17), ובקטועי גפה תחתונה (18).

גורמי הסיכון של פחד מנפילה וגורמי הסיכון של נפילות הם חופפים וכוללים מספר רב של משתנים פיזיולוגים, פיזיקאליים ופסיכולוגיים כגון: היסטוריה של נפילות, מצב בריאותי, נטילת תרופות, הפרעות הליכה, בעיות שיווי משקל, מצב נפשי ירוד, רמת הכנסה נמוכה ועוד (5, 11, 19). פעמים רבות יש קושי לזהות מה קדם: הנפילה או הפחד מהנפילה (20). ההשלכות של פחד מנפילה הן שליליות וכוללות ירידה תפקודית וחברתית. פחד מנפילה עלול לגרום להימנעות מפעילויות מסוימות כגון הימנעות מעליה במדרגות. כאשר עם הזמן הימנעות זו עלולה להתרחב למספר רב יותר של תפקודים יומיומיים ופעילות פנאי (21). פחד מנפילה עלול לגרום לירידה בפעילות גופנית, ירידה זו, לכשעצמה, מובילה לירידה בכוח שרירי גפה תחתונה, ירידה מתקדמת בתפקוד יומיומי, בידוד חברתי וסיכוי מוגבר לנפילות (22, 23). במחקר שהשווה בין שתי אוכלוסיות קשישים עצמאיים בריאים שחיים בקהילה, נמצא שהאוכלוסייה עם פחד מנפילה מאופיינת בירידה משמעותית בכוח שרירים של גפה תחתונה ובירידה במהירות ההליכה בהשוואה לאוכלוסיה השנייה (24).

הקשר החזק השלילי שעולה ממחקרים השונים בין פחד מנפילה ורמת התפקוד הגופני, השכלי, החברתי והרגשי של הקשיש (6, 19, 24-22) מעלה את הצורך בבניית תוכניות התערבות לזיהוי של פחד מנפילה, מניעתו וטיפול רב תחומי, פיזיקאלי ופסיכולוגי, בתופעה. בעבר, ההערכה של פחד מנפילה נעשתה ע"י שאלה דיכוטומית: האם אתה פוחד ליפול: כן/לא (23). החיסרון של שימוש בשאלה זו הוא שאין יכולת דירוג של מידת הפחד מנפילה, ואמנם נמצא ששימוש בה תקף רק לאנשים קשישים עם הגבלה ניכרת בתפקוד גופני (5). כלי מדידה נפוץ להערכת פחד מנפילה הוא שאלון **Falls Efficacy Scale (FES)** המבוסס על תיאורית החוללות עצמית (Self-efficacy Theory) שפותחה על ידי הפסיכולוג Bandura בשנת 1977 (25). "**חוללות עצמית**" היא תפיסת הפרט את יכולתו לבצע פעילות פיזית בהצלחה. Bandura

מבחין בין היכולת הפיזית והמיומנויות הפיזיות הקימות בפועל באדם, לבין תפיסת החוללות העצמית שלו. תפיסת חוללות מתגבשת בתהליך הדרגתי של למידה מארבעה מקורות מידע עיקריים: הצלחה בביצוע, ניסיון קודם בביצוע הפעולה, שכנוע מילולי ומצב פזיולוגי. בקרב 1103 קשישים בני 75 ומעלה החיים בקהילה, נמצא מתאם חיובי חזק בין רמת החוללות העצמית לבין רמת התפקוד (19). שאלון Falls Efficacy Scale (FES) פותח על ידי Tinetti ועמיתיה: שאלון זה מודד את רמת הביטחון העצמי של הפרט בביצוע10 פעולות יומיומיות בסיסיות ללא חשש מנפילה (26, 27) שאלוFES נמצא מתאים בעיקר לאוכלוסייה מבוגרת עם רמת ניידות נמוכה. ה- FES הוא בעל "אפקט תקרה" לאוכלוסיות עם רמת תפקוד גבוהה בגלל שהשאלון אינו כולל פעילות יומיומיות המתרחשות מחוץ לבית כגון עריכת קניות (11, 23). שאלון **ABC** (**Activities specific Balance Confidence**) מנסה להתמודד עם בעיות שנצפו ב- FES כגון אפקט התקרה. שאלון זה מודד את רמת הביטחון העצמי בביצוע תפקודים רבים ומורכבים יותר. ולכן מיועד לקשישים עם יכולת הליכה בינונית עד גבוהה (28).

לאיתור פחד מנפילה בקרב קשישים יש צורך בשימוש בשאלון תקף ומהימן ולכן מטרתו של מחקר זה הוא לבחון תיקוף והוכחת מהימנות של הגרסה העברית של שאלון **ABC**.

השיטה

אוכלוסיית המחקר

אוכלוסיית המחקר כללה נבדקים מתנדבים מעל גיל 65, ללא בעיה רפואית כרונית או נטילת תרופות הפוגעות בשיווי משקל, אשר הביעו הסכמה מדעת להשתתף במחקר לאחר קבלת הסבר מפורט על מטרת המחקר ומהלכו.

הליך המחקר:

הנבדקים התקבלו למחקר לאחר שנבדקה התאמתם, ע"י מילוי שאלון פרטים אישיים הכולל שני חלקים: א. פרטים אישיים - א. גיל, מין, מצב משפחתי ושנות השכלה. ב. שאלון בריאות - פרטים על מחלות, נטילת תרופות, הערכה עצמית של מצב בריאותי, ומידע לגבי שימוש באביזר עזר בהליכה.

בנוסף התבקשו המשתתפים לענות על שלושה שאלונים: שאלון נפילות, תרגום עברי של שאלון Physical Self Efficacy Scale (PSES) (29) ותרגום עברי של שאלון המתורגם (שיופרטו להלן, ראה סעיף כלי מחקר). שהנבדקים מילאו את השאלונים בהנחיית צוות המחקר אשר כלל שלוש פיסיותרפיסטיות ואחות. המחקר התבצע בבתי הנשאלים, במרכזי יום לקשישים, ובמרפאות הקהילה והקיבוץ. סדר הצגת השאלונים היה אקראי. השאלונים היו אנונימיים, אולם מוספרו לצורך זיהוי. לצורך בדיקת מהימנות בדיקה חוזרת (test/retest) הועבר שאלון השאלוסן המתורגם ל- 15 מתוך 38 הנשאלים פעם שנייה לאחר 3-6 ימים.

כלי המחקר

א. שאלון נפילות.

השאלון כלל 6 שאלות לקבלת מידע על היסטוריה של נפילות קודמות ומידת הפגיעה בעקבות הנפילות הקודמות. פחד מנפילה והימנעות מפעילות נבדקו באמצעות שאלה דיכוטומית.

ב. תרגום עברי של שאלון חוללות עצמית Physical Self Efficacy Scale (PSES) (נספח 1).

שאלון PSES אשר תורגם בעבר לעברית שימש לצורך תיקוף שאלון ה- ABC. שאלון PSES המקורי הכיל 22: היגדים 10 היגדים הבודקים את "תפיסת היכולת הגופנית" (Physical Abilities Subscale), ו-12 היגדים הבודקים את "תפיסת הביטחון העצמי הגופני" (General Self Presentation Subscale) (28). במחקר הנוכחי נעשה שימוש רק בהיגדים המתייחסים ל"תפיסת היכולת הגופנית", היות ובמחקרים קודמים נמצא מתאם גבוה יותר בין "תפיסת היכולת הגופנית" לממוצע שאלון ה- ABC (r=0.63) לעומת המתאם עם "תפיסת הביטחון העצמי הגופני" (r=0.03) (29). השאלון בנוי על פי סולם בן 6 דרגות הנע בטווח שבין - 1 "מאוד נכון לגבי" ועד 6 "מאוד לא נכון לגבי". טווח הציונים בסעיף "תפיסת היכולת הגופנית" עשוי לנוע בין 60-10 (ראה נספח מס' 2). השאלון תורגם לעברית ונמצא בעל מהימנות פנימית של אלפא קרונבך 0.64 (דביר, 2000).

ג. תרגום עברי של שאלון Activities specific Balance Confidence (ABC) (נספח 2).

שאלון ABC בודק את מידת הבטחון העצמי בבצוע 61 פעולות יומיומיות ללא איבוד שווי משקל או יציבות. הניקוד הוא באחוזים: מ-0% - אין בטחון, עד 100% בטחון מלא. השאלון באנגלית נמצא בעל מהימנות פנימית גבוהה (אלפא קרונבך- 0.96), מהימנות בדיקה חוזרת ($r=0.92, p<0.001$) ותוקף מתכנס ($r=0.63, p<0.001$) (11). לצורך המחקר הנוכחי תורגם שאלון ABC לעברית ע"י דובר אנגלית רהוטה השולט היטב גם בשפה העברית. התרגום חזרה לאנגלית נעשה על ידי אדם אחר, ונערכה השוואה של התרגומים. לאחר מכן נבדק תוקף נראה של הגרסה המתורגמת על ידי בדיקת הכלי בעזרת 3 אנשי מקצוע-פיזיותרפיסטים, העוסקים בתחום הנפילות בקשישים. בשאלון ABC המקורי שאלה 16 בדקה את מידת הביטחון בהליכה על מדרכה מכוסת קרח. היות ושאלה זו אינה רלוונטית לתנאי האקלים בישראל, היא הוחלפה בשאלה הדנה בהליכה על רצפה רטובה.

נתוח סטטיסטי

כל הנתונים עובדו בתוכנת SPSS. בדיקת המהימנות הפנימית ומהימנות בדיקה חוזרת נעשתה ע"י בדיקת. אלפא קרונבך הבדלי הממוצעים בין שתי הקבוצות (ניידות גבוהה ונמוכה) נעשתה באמצעות מבחן t. תקפות מבנה (construct validity) נבדקה ע"י מתאמי פירסון בין ממוצע הנבדקים בשאלון ה- ABC לבין הממוצע בחלק של שאלון PSES הבודק חוללות עצמית גופנית. התוקף המבחין נבדק ע"י יכולת האבחנה של השאלון בין קבוצות ידועות, במקרה זה שתי קבוצות הניידות (גבוהה ונמוכה), בין אלו שנפלו ואלו שלא נפלו, וכן בין המפחדים והלא מפחדים (שאלה דיכוטומית). רמת המובהקות נקבעה בערך של $P=0.05$.

תוצאות:

מאפייני האוכלוסייה:

המדגם כלל 38 קשישים בריאים החיים בישובי הגליל העליון ומתפקדים בקהילה באופן עצמאי, מאפייני האוכלוסייה מתוארים בטבלה מס' 1. סיכום תשובות הנבדקים לגבי נפילות, מצב בריאות כללי, פחד מנפילות והשלכותיו בטבלה מספר 2. 86.8% מהמשתתפים דיווח כי מצב בריאותם הכללי הוא "טוב" או "טוב מאד".

טבלה מס׳ 1: מאפייני אוכלוסיית המחקר

מאפיי	תוצאות
גברים/נשים (אחוזים)	72/29
גיל (ממוצע סטית תקן (טווח))	76.5+6.78 (66-95)
עם/בלי בן זוג (אחוזים)	48/52
רמת ההשכלה (אחוזים)	8-12 שנות לימוד - 63.25 מעל 12 שנות לימוד - 31.6
רמת ניידות (אחוזים)	גבוהה, ללא אביזר עזר - 52.6 נמוכה, עם אביזר עזר - 47.4
סוג אביזר: (אחוזים)	מקל - 28.9, מקל 3 רגליות - 2.6, הליכון - 15.8

טבלה מס׳ 2: דיווח על נפילות קודמות, פגיעה פיזית, פחד מנפילה והגבלה על פעילות בגלל פחד (אחוזים)

מדד	אחוז מדווח
נפילות קודמות בשנה האחרונה	52.6
פגיעה פיזית כתוצאה מהנפילה	39.6
פחד מנפילה (כן/לא)	52.6
הגבלה של פעילות בגלל פחד מנפילה (כן/לא)	78.9

תוצאות פסיכומטריות של שאלון ה-ABC

מהימנות:

התרגום העברי נמצא בעל מהימנות פנימית גבוהה (אלפא קרונבך - 0.96), מהימנות מבחן - בדיקה חוזרת גבוהה ($r=0.97$, $p<0.01$).

תוקף:

תקפות התוכן והתוקף הנראה של התרגום הוערכו עלי ידי שלושה פיזיותרפיסטים מומחים העוסקים בטפול ומחקר של זקנים ובנפילות .הם הסכימו כי השאלון אמנם בודק מידת בטחון עצמי בעת בצוע פעולות יומיום כאמצעי להערכת פחד מנפילה, והוא מתאים לבדיקת זקנים בישראל.

תוצאות מבחן ABC מסווגות לפי תתי קבוצות מוצגות בטבלה מס׳ 3. תקפות מבנה של התרגום נבדקו בהשוואה לתרגום עברי של חלק מהשאלון PSES ונמצא קשר חיובי בינוני מובהק ($r=0.542$, $p<0.005$). נמצא תוקף מבחין מובהק של שאלון ABC בין שתי קבוצות הניידות- $t_{(36)}=-3.40$, $p<0.005$. כמו כן, נמצא כי פחד מנפילה גבוה בצורה מובהקת בנבדקים בעלי ניידות נמוכה בהשוואה לנבדקים בעלי ניידות גבוהה - -4.21, $p<0.001$ $t_{(38)}$. בנוסף, נמצא הבדל מובהק בציוני ABC בין אלה שנפלו בשנה האחרונה ($n=22$) לבין אלה שלא נפלו ($n=16$), $t_{(38)}=-2.63$, $p<0.05$). נמצא הבדל מובהק ($p=0.05$) בין ציוני ABC של המגבילים פעילותם ($n=8$) לבין שאינם מגבילים פעילותם ($n=30$).

טבלה מס׳ 3: הציונים במבחן ABC (ממוצע ± סטית תקן)

קבוצה	ציון בשאלון ABC
קבוצת ניידות נמוכה/גבוהה	80.3 ± 1.78 / 56.8 ± 2.21
נפילה בשנה האחרונה/ללא נפילה בשנה האחרונה	63 ± 2.43 / 79.7 ± 1.44
מגבילים פעילות גופנית מחשש לנפילה/לא מגבילים	56.6 ± 2.43 / 73.6 ± 2.05

ממוצעי התשובות לגבי כל השאלות בשאלון נעו בטווח האמצע מבחינת רמת הביטחון בין 44.7 (לשאלה לגבי מדרגות נעות ללא מעקה) ל- 87.5 (בשאלה לגבי הליכה למכונית). רק לגבי שתי שאלות היה ממוצע הנמוך מ- 50 והן: עמידה על כסא ותנועה במדרגות נעות ללא מעקה. מנגד, בשאלות בהן הייתה רמת הביטחון הגבוהה ביותר (השאלות לגבי הושטת יד בגובה ראש, התכופפות להרמת חפץ, וכניסה למכונית), רק לכ-40% היה בטחון מלא 100%.

דיון

מטרתו של המחקר הנוכחי הייתה לבחון תוקף ומהימנות של הגרסה העברית של שאלון ABC. לאור ממצאי המחקר נמצא כי לשאלון בגרסתו העברית מהימנות פנימית גבוהה (אלפא קרונבך - 0.96). ערך דומה התקבל גם במחקרים אחרים בשפה האנגלית. במאמרו של Powell, מפתח שאלון ABC, נמצא ערך זהה של מהימנות פנימית (אלפא קרונבך - 0.96) באוכלוסיה הדומה לאוכלוסיית המחקר הנוכחי מבחינת גיל, מין, רמת הניידות, מספר נפילות קודמות ועוד (29). ערך דומה (מקדם אלפא - 0.95) נמצא גם כאשר נבדקה מהימנות השאלון בקרב 272 קשישות, בנות מעל 70 שנה, עצמאיות החיות בקהילה (30). בסקירה של הספרות נמצא כי קיים רק מחקר אחד (Peretz, 2006) שבו נעשה תרגום של שאלון ה-ABC לעברית. פרץ הנפיקה גם גרסה מתורגמת מקוצרת של השאלון (בת 6 פריטים בלבד). לגבי כל גרסה נבדקו המדדים הבאים: מהימנות פנימית, תוקף מבחין לשתי קבוצות עם בעיות שיווי משקל (הפרעות הליכה עקב פגיעה במערכת עצבים מרכזית ומחלת פרקינסון) בהשוואה לקבוצת בקרה ללא בעיות הליכה. כמו-כן נערכה השוואה במידת ההתאמה בין שתי הגרסות של שאלון ABC (המקורית והמקוצרת) (31). במחקרה של פרץ נמצא שהמהימנות הפנימית של השאלון המלא היא מקדם אלפא 0.83, בקבוצת הבקרה שכללה 68 קשישים בטווח גילאים של 69-81. ערך זה נמוך מהערך שהתקבל במחקר הנוכחי (אלפא קרונבך 0.96), ניתן להסביר את ההבדל בערכים בתהליך התרגום של השאלון לעברית, במחקר הנוכחי נעשה תהליך תרגום מדוקדק בניגוד למחקר הקודם (31) שלא נמצא בו פירוט לגבי תהליך התרגום.

במחקר הנוכחי, נמצא ערך גבוה של מהימנות בדיקה חוזרת (Test/retest) ($r=0.97$,$p<0.01$) של הגרסה העברית. ערכים דומים התקבלו גם במחקר של Powell: $r=0.92$ ($p<0.001$) (29). בבדיקת תוקף מתכנס בין ממוצע של שאלון ABC לממוצע שאלון PSES נמצא קשר חיובי בינוני ($r=0.542$, $p<0.005$), נמוך מאשר בשאלון האנגלי המקורי ($r=0.63$, $p<0.001$) (29). יתכן וההבדל במתאמים נובע מהבדל בתכונות הפסיכומטריות של הגרסה העברית מול האנגלית. בנוסף, סקלת התשובות בשאלון ה-PSES נעה בין המספרים:1-6 כשרק לקצוות קיימות הגדרות מילוליות. חוקרי מחקר זה מצאו שעובדה זו הקשתה על המשיבים וגרמה לנטייה של התשובות להתרכז בקצוות.

נמצא כי לתרגום העברי של שאלון ה-ABC יש תוקף מבחין היות ונמצאו הבדלים מובהקים בממוצעים של שתי קבוצות ידועות השונות זו מזו ברמת הניידות, בקיומו של פחד מנפילה ובהגבלה פעילות גופנית. בבדיקת המהימנות הפנימית של התרגום העברי לא נמצאה אף שאלה שתוצאתה הייתה חריגה כך שהורדתה הייתה מעלה את המהימנות הפנימית. שתי פעילות שבהם היה ממוצע הנמוך ביותר היו עמידה על כסא ותנועה במדרגות נעות ללא מעקה. תוצאות דומות נמצאו גם במחקרה של פרץ (13).

כאמור, בתרגום העברי, שאלה 16 שונתה מהליכה על קרח להליכה על רצפה רטובה עקב אי רלוונטיות של השאלה בארץ ישראל. יחד עם זאת,

מספר נבדקים (שחוו הליכה על קרח) נשאלו באופן אקראי וללא תיכנון מראש לגבי נכונות ההשוואה, ותשובתם היתה שהליכה על קרח קשה יותר מהליכה על רצפה רטובה. ייתכן ולשינוי בשאלה זו היתה השפעה על תוצאות השאלון. נקודה נוספת הדורשת המשך בירור היא העובדה שערכי ABC שנתקבלו במחקר זו עבור נבדקי קבוצת הניידות הגבוהה היו נמוכים יותר (80.3 ס.ת.-1.78) בהשוואה למחקרים אחרים שבדקו קשישים עצמאיים בריאים שחיים בקהילה (24) (31). יתכן שמקורו של ההבדל נובע משוני בהגדרת המושג "בריא" בין המחקרים השונים.

סיכום

על סמך הנתונים הראשונים העולים ממחקר זה יש מקום להשתמש בתרגום העברי של שאלון ABC, שאלון קל לשימוש עם הוכחות ראשוניות להיותו שאלון מהימן ותקף. שאלון זה יכול לסייע באיתור של קשישים הסובלים מפחד מנפילה, שהינה בעיה שדורשת התערבות טיפולית רב-מקצועית לשיפור תפקודם הגופני ולהקניית כלי התמודדות עם הפחד מנפילה. יש צורך במחקרים עתידים לבדיקת התקפות והמהימנות של התרגום העברי של שאלון ABC לקבוצות קשישים עם בעיות מיוחדות כגון: סובלות מבעיות מפרקים, מחלות קרדיו-ווסקולאריות, לאחר אירוע מוחי.

נספח מס' 1: תרגום עברי של שאלון חוללות עצמית-PSES

יש לסמן X ליד הספרה המייצגת את המידה בה כל אחד מההיגדים הבאים "נכון" לגביך

נא לשים לב: הספרה 1 מייצגת מצב בו ההיגד בשאלון "מאד נכון לגבי"
הספרה 6 מייצגת מצב בו ההיגד בשאלון "מאוד לא נכון לגבי"

	משפטים המתארים הבטים שונים להערכה עצמית	מאד נכון לגבי					מאד לא נכון לגבי
		1	2	3	4	5	6
1	יש לי רפלקסים מצוינים						
2	אני מגושם ומסורבל						
3	הגוף שלי די חזק						
4	אני לא הולך מהר						
5	איני מרגיש שאני שולט במיומניות הדורשות זריזות ידים						
6	אני בעל טונוס שרירים (שרירים חלש רפוים)						
7	איני מתגאה ביכולתי הגופנית						
8	יכולת המהירות שלי חילצה אותי ממצבים מאיימים						
9	יש לי אחיזת ידים חזקה						
10	זריזותי מאפשרת לי לבצע פעולות שאחרים אינם יכולים לבצע						

נספח מס' 1: תרגום עברי של שאלון ה- Activities Specific Balance Confidence (ABC)

עליך לענות על השאלות הבאות, כאשר לגבי כל שאלה עליך לסמן את תשובתך על ציר המספרים הבא:

אין בטחון — **בטחון רב**

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%

1. באיזה מידה יש לך בטחון שלא תאבד את שיווי המשקל או תאבד את היציבות כאשר אתה מסתובב בתוך הבית?
2. באיזה מידה יש לך בטחון שלא תאבד את שיווי המשקל או תאבד את היציבות כאשר אתה עולה או יורד במדרגות?
3. באיזה מידה יש לך בטחון שלא תאבד את שיווי המשקל או תאבד את היציבות כאשר אתה מתכופף כדי להרים נעל בית מהרצפה על יד הארון?
4. באיזה מידה יש לך בטחון שלא תאבד את שיווי המשקל או תאבד את היציבות כאשר אתה מושיט יד כדי להוריד פחית מהמדף שבגובה העיניים?
5. באיזה מידה יש לך בטחון שלא תאבד את שיווי המשקל או תאבד את היציבות כאשר אתה עומד על קצה אצבעותיך כדי להגיע למה שהוא שמעל גובה ראשך?
6. באיזה מידה יש לך בטחון שלא תאבד את שיווי המשקל או תאבד את היציבות כאשר אתה עומד על כסא כדי להגיע למה שהוא?
7. באיזה מידה יש לך בטחון שלא תאבד את שיווי המשקל או תאבד את היציבות כאשר אתה מטאטא את הרצפה?
8. באיזה מידה יש לך בטחון שלא תאבד את שווי המשקל או תאבד את היציבות כאשר אתה יוצא מהבית למכונית שחונה בחניה ליד הבית?
9. באיזה מידה יש לך בטחון שלא תאבד את שיווי המשקל או תאבד את היציבות כאשר אתה נכנס או יוצא ממכונית?
10. באיזה מידה יש לך בטחון שלא תאבד את שיווי המשקל או תאבד את היציבות כאשר אתה הולך דרך מגרש חניה לקניון
11. באיזה מידה יש לך בטחון שלא תאבד את שיווי המשקל או תאבד את היציבות כאשר אתה עולה או יורד במדרכה משופעת?
12. באיזה מידה יש לך בטחון שלא תאבד את שיווי המשקל או תאבד את היציבות כאשר אתה מתהלך בקניון צפוף כשאנשים עוברים לידך?
13. באיזה מידה יש לך בטחון שלא תאבד את שיווי המשקל או תאבד את היציבות כשאנשים נתקלים בך בהליכתך בתוך קניון?
14. באיזה מידה יש לך בטחון שלא תאבד את שיווי המשקל או תאבד את היציבות כאשר אתה עולה או יורד ממדרגות נעות כשאתה מחזיק במעקה?
15. באיזה מידה יש לך בטחון שלא תאבד את שיווי המשקל או תאבד את היציבות כאשר אתה עולה או יורד במדרגות נעות ומחזיק בידך חבילות כך שאינך יכול להחזיק במעקה?
16. באיזה מידה יש לך בטחון שלא תאבד את שיווי המשקל או תאבד את היציבות כאשר אתה מתהלך על רצפה רטובה?

מקורות

דביר, ש. (2000). הקשר בין מאפייני אישיות סביבתיים חברתיים לבין השתתפות והתמדה בפעילות גופנית בקרב מתבגרים. עבודת גמר לקבלת תואר "מוסמך" החוג לחינוך, הפקולטה לחינוך, אוניברסיטת חיפה.

1. Health. Home injuries and falls among the Israeli population, 2003.

2. Gallagher, B., et al., A fall prevention program for the home environment. Home Care Provid, 2001. 6(5):157-63.

3. King, M.B. and M.E. Tinetti ,Falls in community-dwelling older persons. *J Am Geriatr Soc*, 1995. 43(10): 1146-54.

4. Jorstad, E.C., et al., Measuring the psychological outcomes of falling: a systematic review. *J Am Geriatr Soc*, 2005. 53(3):501-10.

5. Legters, K., Fear of falling. Phys Ther, 2002. 82(3):264-72.

6. Whooley, M.A., et al., Depression, falls, and risk of fracture in older women. Study of Osteoporotic Fractures Research Group. *Arch Intern Med*, 1999. 159(5):484-90.

7. Kressig, R.W., et al., Associations of demographic, functional, and behavioral characteristics with activity-related fear of falling among older adults transitioning to frailty. *J Am Geriatr Soc*, 2001. 49(11):1456-62.

8. Lach, H.W., Incidence and risk factors for developing fear of falling in older adults. *Public Health Nurs*, 2005. 22(1):45-52.

9. Martin, F.C., et al., Fear of falling limiting activity in young-old women is associated with reduced functional mobility rather than psychological factors. *Age Ageing*, 2005. 34(3):281-7.

10. Suzuki, M., et al., The relationship between fear of falling, activities of daily living and quality of life among elderly individuals. *Nurs Health Sci*, 2002. 4(4):155-61.

11. Scheffer, A.C., et al., Fear of falling: measurement strategy, prevalence, risk factors and consequences among older persons. *Age Ageing*, 2008. 37(1):19-24.

12. Lachman, M.E., et al., Fear of falling and activity restriction: the survey of activities and fear of falling in the elderly (SAFE). *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 1998. 53(1):43-50.

13. Murphy, S.L., J.A. Dubin, and T.M. Gill, The development of fear of falling among community-living older women: predisposing factors and subsequent fall events. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 2003. 58(10): M943-7.

14. Adkin, A.L., J.S. Frank, and M.S. Jog, Fear of falling and postural control in Parkinson's disease. *Mov Disord*, 2003. 18(5):496-502.

15. Fessel, K.D. and M.C. Nevitt, Correlates of fear of falling and activity limitation among persons with rheumatoid arthritis. Arthritis Care Res, 1997. 10(4):222-8.

16. McKee, K.J., et al., Fear of falling, falls efficacy, and health outcomes in older people following hip fracture. *Disabil Rehabil*, 2002. 24(6):327-33.

17. Hellstrom, K. and B. Lindmark, Fear of falling in patients with stroke: a reliability study. *Clin Rehabil*, 1999. 13(6):509-17.

18. Miller, W.C., et al., The influence of falling, fear of falling, and balance confidence on prosthetic mobility and social activity among individuals with a lower extremity amputation. *Arch Phys Med Rehabil*, 2001. 82(9):1238-44.

19. Tinetti, M.E., et al., Fear of falling and fall-related efficacy in relationship to functioning among community-living elders. *J Gerontol*, 1994. 49(3):M140-7.

20. Friedman, S.M., et al., Falls and fear of falling: which comes first? A longitudinal prediction model suggests strategies for primary and secondary prevention. *J Am Geriatr Soc*, 2002. 50(8):1329-35.

21. Tideiksaar, R., Prevention of hip fracture with use of a hip protector. *N Engl J Med*, 2001. 344(11):856; author reply 856-7.

22. Cumming, R.G., et al., Prospective study of the impact of fear of falling on activities of daily living, SF-36 scores, and nursing home admission. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 200:(5)55M299-305.

23. Evitt, C.P. and P.A. Quigley, Fear of falling in older adults: a guide to its prevalence, risk factors, and consequences. *Rehabil Nurs*, 2004. 29(6):207-10.

24. Brouwer, B., K. Musselman, and E. Culham, Physical function and health status among seniors with and without a fear of falling. *Gerontology*, 2004. 50(3):135-41.

25. Bandura, A., Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*, 1977. 84(2):191-215.

26. Tinetti, M.E. and L. Powell, Fear of falling and low self-efficacy: a case of dependence in elderly persons. *J Gerontol,* 1993. 48 Spec No: 35-8.

27. Tinetti, M.E., D. Richman, and L. Powell, Falls efficacy as a measure of fear of falling. *J Gerontol*, 1990. 45(6):239-43.

28. Powell, L.E. and A.M. Myers, The Activities-specific Balance Confidence (ABC) Scale. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 1995. 50A(1):M2.8-34.

29. Ryckman, R.M., et al., Social perceptions of male and female extreme mesomorphs. *J Soc Psychol*, 1992. 132(5): 615-27.

30. Talley, K.M., J.F. Wyman, and C.R. Gross, Psychometric properties of the activities-specific balance confidence scale and the survey of activities and fear of falling in older women. *J Am Geriatr Soc*, 2008. 56(2): 328-33.

31. Peretz, C., et al., Assessing fear of falling: Can a short version of the Activities-specific Balance Confidence scale be useful? *Mov Disord*, 2006. 21(12):2101-5.