ALZHEIMER MOTAKO DEMENTZIA

Aurkibidea

1.1. Funtzio kognitiboak balioesteko galde-sortak

1.1.1. *MMSE*, Mini-Mental State Exam

1.1.2. *SPMSQ,* Short Portable Mental Status

1.1.3. *ADAS-COG,* Alzheimer's Disease Assesment Scale

1.1.4. *GDS*, Global Deterioration Scale

1.2. Alde emozionala balioesteko galde-sortak

1.2.1. *GADS,* Goldberg Ansiety and Depression Scale

1.2.2. *GDS/30* Geriatric Depression Scale

1.2.3. *Zung-en Depresio Eskala*

1.2.4. HAS, *Hamilton Anxiety Scale*

1.3. Ahaidearekin erabiltzen diren galde-sortak

1.3.1. Zaintzailearen *zama* ezagutzeko galde-sorta

1.3.2. IQCODE, *Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly*

1.3.3. Blessed, Tomlinson eta Rothen galde-sorta

1.3.4. NPI, *Neuropsychiatric Inventory*

Erreferentziak

Taulen aurkibidea

ALZHEIMER MOTAKO DEMENTZIA

Ikasmaterial honen langai nagusiak dira Alzheimer motako dementzia balioesteko erabili ohi diren galde-sorta garrantzitsuenak. Hain zuzen ere, 1.1. atalean funtzio kognitiboak balioesteko erabiltzen diren galde-sortak izango dira mintzagai. Gero, 1.2. atalean, Alzheimer motako dementzia duen gaixoaren alde emozionala balioesteko erabiltzen diren galde-sortak izango dira hizpide. Azkenik, 1.3. atalean, Alzheimer motako dementziaren garapena aurreratua dagoenean ahaideekin erabiltzen diren galde-sortak aztertuko dira.

1.1. Funtzio kognitiboak balioesteko galde-sortak

Atal honetan, Alzheimer motako dementziaren ondorioz gizabanakoaren hainbat funtzio kognitibotan gerta daitezkeen aldaketak balioesteko erabiltzen diren galde-sorta garrantzitsuenak izango dira mintzagai. Hain zuzen ere, 1.1.1. atalean, *Mini-Mental State Exam;* 1.1.2. atalean, *Short Portable Mental Status Questionnaire*; 1.1.3 atalean, *Alzheimer's Disease Assesment Scale*; 1.1.4. atalean, *Global Deterioration Scale.* Horiek azaldu aurretik, balioesten diren funtzio kognitibo nagusiak eta horien adibideak azalduko dira, besteak beste, oroimenarekin erlazioa duten aldaketak, orientazioarekin zerikusia duten egoerak, hizkuntzarekin gertatzen diren zailtasunak, praxiekin lotura duten aldaketak, eta gnosietan jasaten diren aldaketak.

Oroimena

Oroimena hainbat prozesu kognitibo ahalbidetzen dituen sistema kognitibo garrantzitsu bat da. Horien artean, norbanakoaren bizipenak, gertakariak, jazoerak zein ezagutzak ikasteaz, gordetzeaz eta berreskuratzeaz arduratzen da.

Oroimen mota bat baino gehiago ezberdindu behar dira. Alegia, ez dago oroimen bakarra, eta haien artean ezberdintasunak daude. Nagusiak honako hauek dira:

- Berehalako oroimena: edukiera eta iraupen mugatua du.
- Iraupen laburreko oroimena: informazio berria atxikitzea eta oroitzapen berriak eraikitzea ahalbidetzen du.

- Iraupen luzeko oroimena: norbere bizitzako bizipen guztiek osatzen dute. Oroimen mota horretan, aldi berean, hiru oroimen mota bereiz daitezke: lehenengoa, oroimen episodikoa (autobiografikoa); bigarrena, oroimen semantikoa (eskuratutako ezagutzei buruzkoa); azkena, zentzu-motorikoekin erlazionatutako oroimena (bizikletaz ibiltzea, igeri egitea, lisatzea, jostea, jatekoa prestatzea, autoa gidatzea).

Jakina da Alzheimer gaixotasuna duen pertsonak gaitasun amnesikoan aldaketak jasaten dituela. Hau da, oroimenean hainbat hutsune gerta daitezke. Orain, gaitasun kognitibo horretan gerta litezkeen egoerak laburbilduko ditugu:

- Gertatu berria ahaztea, baina, aldi berean, aspaldiko gertakizunez zehatz-mehatz oroitzea.
- Behin eta berriz gai berdinei buruz aritzea, bi minuturik behin galdera berdina egitea.
- Erosketak egitera doanean, gauzak ahaztea edo behar ez dituenak erostea.
- Data garrantzitsuak, konpromiso sozialak, helbideak, ingurukoen telefono-zenbakiak, lagunen eta ezagunen izenak, eta antzekoak ahaztea.
- Gaixoak ohikoak ez diren lekuetan gordetako eguneroko tresnak, dokumentuak edo baliozko objektuak ez aurkitzea.
- Ohiko etxetresna elektronikoak (garbigailua, telebista, bideoa, berogailua, alarma, mikrouhina-labea, ordenagailua, eta abar) erabiltzeko arazoak izatea.
- Berriki izandako elkarrizketatik pasarte esanguratsuez ez oroitzea.
- Jatekoak prestatzeko orduan, osagaiak nahastea; eguneroko menuak sinplifikatzea edo errepikatzea.
- Eginbeharrak edo/eta gomendioak guztiz edo osorik ez betetzea.
- Diruarekin akatsak egitea: erosketetan atzerakoak ez kontrolatzea, behar baino diru gehiago xahutzea, eta abar.
- Ikasketa konplexuetarako zailtasun handiak izatea.
- Betebeharrei buruz behin eta berriro galdetzea, eta egindakoak, aldiz, etengabe errepikatzea.

Orientazioa

Orientazioa da gizabanakoak denborari, lekuari eta pertsonari buruz duen ezagutza. Hala, hainbat gaitasun kognitibo erlazionatzen dituen kontzeptua da. Esaterako, arreta, erne egotea, iraupen laburreko oroimena, ezagutza autobiografikoa eta etorkizuneko proiekzioa.

Alzheimer gaixotasuna duen pertsonak orientazioan arazoak izaten ditu. Gaixotasunaren hasieran, denborarekin izaten ditu arazoak; gero, lekuarekin. Hau da, hasiera batean, arreta-arazoak dituela pentsa liteke: hilabetea edo asteko eguna ez jakiteari ez zaio garrantzi handirik ematen. Hala ere, ahazte horiek iraunez gero eta data gehiagorekin (jaiotze-datarekin, seme-alaben adinarekin, eta abarrekin) arazoak izanez gero, orientazio-hutsuneak larriak direla pentsatu behar da. Orain, gaitasun kognitibo horretan gerta litezkeen egoerak laburbilduko ditugu:

- Garraio publikoan edo autoa gidatzeko orduan arazoak izatea: alde batetik, orientazio faltaren ondorioz erraz galtzea; bestalde, ezustekoen aurrean erantzuteko gaitasuna eta azkartasuna galtzea.
- Asteko edo hilabeteko eguna nahastea, baita urtaroa ere.
- Erlojuan ordua ulertzea kostatzea.
- Toki berrietan erraz galtzea eta, ondorioz, orientatzea kostatzea, ohiko lekuak ez direnean.

Hizkuntza

Hizkuntza da gizabanakoen arteko komunikazioa ahalbidetzen duen funtzioa. Pertsonek zeinuz osatutako sistema edo kode baten bitartez hitz egiten ikasten dute; hau da, hitzak sortzen dituzte. Kode hori ikasprozesu luze batean eskuratzen da.

Alzheimer gaixotasuna duen pertsonak ahozko hizkuntzan zein idatzian nahaste batzuk izan ditzake: afasia, alexia edo agrafia deritze, besteak beste. Alzheimer gisako gaixotasunean hizkuntza-gaitasuna gainbehera doa etengabe. Orain, gaitasun kognitibo horretan gerta litezkeen zailtasunak laburbilduko ditugu:

- Gaixoak esaldi laburrak eta sinpleak erabiltzea.

- Erabiltzen duen hiztegia urria izatea.
- Hitz zehatzak aurkitzeko zailtasunak izatea (anomia).
- Ahozko hizkuntza zein idatzia ulertzeko zailtasunak egotea.
- Telebistako saio bati jarraitzeko arazoak agertzea.
- Bi pertsonak baino gehiagok parte hartzen duten solasaldi bateko hariari jarraitzeko orduan zailtasunak izatea.
- Liburu edo egunkariko artikulu bat irakurtzean arazoak egotea.
- Objekturen bat definitzeko orduan, hitz egokiak aurkitzeko arazoak egotea.
- Hitzak nahastea.
- Esaldi laburrak eraikitzeaz gain, zentzurik gabeko ideiak korapilatzea.
- Kontakizun luze bat azalduz gero, ondo ez ulertzea gerta daiteke, edukia eta helburua aldatzearekin batera.

Praxiak

Praxiak keinuekin, mugimenduekin eta portaerekin erlazionatzen dira. Gaitasun horren galerak pertsonak bere borondatez egiten dituen mugimenduen kontrolaren nahastea dakar.

Alzheimer gaixotasuna duen pertsonak hainbat apraxia-maila izan ditzake: hasierako aroan, eraikuntza-gaitasunak nahasten ditu: mugimendu konplexuenen gainbehera gertatzen da (brikolajea egitean, makramean, marrazki bat kopiatzean edo moztean, eta abarretan); aurreragoko aroetan, aurpegiarekin zerikusia duten apraxiak azaltzen dira, keinu sinbolikoak imitatzean zailtasunak egon daitezke (bizarra moztean, orraztean, eskutitza tolestean eta azalean sartzean, eguneroko objektuak manipulatzean, eguneroko ekintzak egitean, janzterakoan eta eranzterakoan, eta abarretan); azken aroetan, gaixoak ez daki arropa janzten eta eranzten, eta jaterakoan ez ditu mahaiko tresnak eta edalontziak erabiltzen.

Gnosiak

Gure inguruko pertsonen eta objektuen forma eta ezaugarri fisikoak hautematea ahalbidetzen duen funtzio kognitiboari gnosi deritzo. Horren disfuntzioari, ordea, agnosi esaten zaio.

Alzheimer gaixotasuna duen pertsonak zentzumenetan arazorik izan ez arren, inguruaren ezagutzaren nahastea jasaten du, ikusmenaren, entzumenaren, ukimenaren, usaimenaren edo gorputz-eskemaren bidez.

Hasiera batean, ikus-estimulu konplexuetan eta antolakuntza espazialean zailtasunen bat ager daiteke. Esaterako, erloju bat ulertzean edo marraztean, hozkailuko atea sukaldekoarekin nahastean, edo hortz-eskuila orraziarekin nahastean. Gaixotasuna garatu ahala, beste pertsonak ez ezagutzea gerta daiteke: bizilagun eta lagunekin hasiko da, ahaideak, bilobak, seme-alabak edo bikotekidea ez ezagutu arte. Geroago, ez du bere burua ispilu aurrean ezagutuko, eta ahaideren batena dela pentsa dezake. Horrelako egoerek urduritasuna, antsietatea, izua eta koldarkeria sorraraziko ditu kasu askotan.

Kalkulua

Arestian aipatutako gaitasun kognitiboen gabeziaz gain, Alzheimerra duen pertsonak kalkulurako gaitasunean ere arazoak izan ditzake. Esaterako, batuketak, kenketak eta biderketak egiteko, zenbakiak idazteko edo irakurtzeko, eta abarretan. Horrek guztiak eguneroko bizitzan eragin galgarria izan dezake. Kalkulurako gaitasunaren galtzeari akalkulia deritzo. Orain, gaitasun kognitibo horretan gerta litezkeen zailtasunak laburbilduko ditugu:

- Digituak irakurtzean eta idaztean: zenbaki errazak zein zailak idaztean, ozenki zenbakiak irakurtzean, zenbakiak kopiatzean, erakusten diren zenbakiak adieraztean, eta abarretan.
- Aritmetikari buruzko ariketetan: oinarrizko kalkulu aritmetikoei buruzko ariketak (batuketa, kenketa, biderketa eta zatiketa) ozenki egitean, kalkulu idatziak egitean (gaixoak idazteko eta irakurtzeko gaitasuna izaten jarraitzen duen kasuetan) eta arrazoia erabiltzeko ariketak egitean (esaterako, "bi ahaideren artean gazta-tarta osoa jaten bada, haien bi lehengusurekin gazta-tarta banatzean, zenbat gazta-tarta jango luke bakoitzak?").

1.1.1. *MMSE*, Mini-Mental State Exam

Klinika eta ikerketa arloan nahaste kognitiboei antzemateko gehien erabiltzen den tresna da (Salmon, 2000). Zazpi arlo ebaluatzen ditu: orientazioa (denbora eta

lekua), arreta, kontzentrazioa eta kalkulua, oroimena, hizkuntza eta egiturak. Galde-sorta horrek hainbat erabilera izan ditzake: alde batetik, buru-egoeren ebaluazio azkarra egiteko; bestetik, nagusiaren narriadura kognitiboaren jarraipena egiteko.

Galde-sortaren bi bertsio daude: batek 30 puntu ditu (Lobo, 1979), eta besteak, 35 puntu (Folstein, Folstein eta McHugh, 1975). Jarraian, bi bertsioak izango ditugu mintzagai.

30eko puntuazioa duen galde-sorta (ikus 1. eranskina), nazioarteko konparazioak egiteko tresnarik erabiliena da. Hala ere, gure inguruan 35eko puntuazioa duen galde-sorta da gehien erabiltzen den bertsioa (Lobo, 2002). Galde-sorta horrek 22 galdera ditu, eta 30eko puntuazioa duen galde-sortak baino bi item gehiago ditu. Lehenengo galderan, "kontzentrazioa eta kalkulua" deituriko arloan 3 puntu dituen item bat gehitzen du: "Errepika itzazu esango dizkizudan zenbakiak: 5-9-2" (ikasi arte eta saiakerak kontatuz). "Orain, esan itzazu atzetik aurrera". Bigarrenean, "Hizkuntza eta egiturak" deituriko arloan 2 puntuko beste item bat du: "Sagarra eta udarea frutak dira, ezta? Zer dira gorria eta berdea? Zer dira txakurra eta katua?".

Galde-sorta honetako bi bertsioetan, ezjakintasunagatik edo ezintasunengatik (adibidez, itsu egoteagatik) zenbait galdera ez dira egiten. Gero, zuzendutako puntuazio osoa kalkulatzen da, lortutako puntuazio osoarekin hiruko erregela aplikatuz. Adibidez, adinekoa itsua bada eta ezin badu 30 puntutik 4 puntu lortu, gehienez azken puntuazioa 26koa izango da. Demagun azken puntuazioa 20 izan dela. Zuzenketa eginez honako hau lortuko litzateke: (20x30/26) = 23.07 (hau da, 23, gertueneko zenbaki osora hurbilduz).

Dementziaren diagnostikoaren ebaki-puntuaren inguruan eztabaida dago. Izan ere, 30eko puntuazioa duen bertsioan hezkuntza-maila baxua dutenentzat 24ko ebaki-puntuak fidagarritasun-maila urria adierazten du. Horrez gain, hezkuntza-maila altua dutenen kasuan, 27ko ebaki-puntuak dementzia ebaluatzeko fidagarritasun-maila urria adierazten du. 35eko puntuazioa duen galde-sortan, 23ko ebaki-puntua erabiltzen da. Oro har, emaitzen arabera sailkapen hau egiten da: galera eza, 27-30; galera arina, 21-26; galera moderatua, 11-20, eta galera larria, 0-10. 35eko puntuazioa duen galde-sortan, ordea, honako hau: galera eza, 29-35; galera arina, 23-28; galera moderatua, 11-22, eta galera larria, 0-10.

Tresnaren erabilerari dagokionez, laburra eta erraza da. Giro lasai eta toki baketsu batean egitea komeni da, elkarrizketa gisa. Galde-sortaren iraupena bost-hamar minutukoa da. Beharrezko materiala papera eta bolaluma dira. Osasunaren arloan

jarduten duen edozein profesionalek pasa dezake. Hala ere, horren interpretazioa egiteko trebakuntza klinikoa beharrezkoa da. Ez du balio diagnostikoa eta azterketa neuropsikologikoa egiteko.

1.1.1.01. taula. *MMSE* galde-sortaren ezaugarri garrantzitsuenak (30eko puntuazioa).

➢ *Screening* edo kontrol gisa erabiltzen da. ➢ Zazpi gaitasun kognitibo ebaluatzen dira. ➢ 30 item ditu. ➢ Erabilera laburra eta erraza du. ➢ Iraupena 5-10 minutukoa da. ➢ Ebaki-puntua 24/27koa izan daiteke. ➢ Hainbat bertsio daude.

1.1.2. *SPMSQ,* Short Portable Mental Status

Buruko egoerari buruzko galde-sorta laburra eta erabilerraza da (ikus 2. eranskina). 10 item dikotomikoz osatua dago, eta galera kognitiborik dagoen jakiteko *screening* gisara erabiltzen da. Galde-sorta gaztelaniara itzulia eta egokitua izan da (Fernández-Ballesteros eta Guerrero, 1984; Guerrero, 1984).

Jatorrizko autorearen arabera (Pfeiffer, 1975), froga horrek ezaugarri hauek ditu: batetik, adimenaren funtzionamenduaren alderdi garrantzitsuak ebaluatzeko baliagarria izatea (iraupen luze eta laburreko oroimena; orientazioa; eguneroko bizitzaren galderei buruzko informazioa, eta lan aritmetiko jarraituak egiteko gaitasuna); bestetik, laburra, maneiagarria eta balioespen errazekoa da, eta hainbat narriadura-maila barneratzen ditu.

Akats kopuruaren arabera, honela sailkatzen dira: galera kognitiborik eza (0-2 akats), galera kognitibo arina (3-4 akats), galera kognitibo moderatua (5-7 akats), eta galera kognitibo larria (8-10 akats). Jatorrizko neurketan, frogaren sentiberatasuna % 50-87koa da, eta espezifikotasuna, % 90ekoa, gutxi gorabehera. Test-retest korrelazioak 0,82-0,83 dira lau asteko tartean.

1.1.2.01. taula. *SPMSQ* galde-sortaren ezaugarri garrantzitsuenak.

➢ *Screening* edo kontrol gisa erabiltzen da.

- Lau gaitasun kognitibo ebaluatzen dira: orientazioa, oroimena, kontzentrazioa eta kalkulua.
- 10 item ditu.
- Erabilera laburra eta erraza du.
- Iraupena 5-10 minutukoa da.
- Item oker bakoitzeko 1 puntu gehitzen da.

1.1.3. *ADAS-COG,* Alzheimer's Disease Assesment Scale

Diagnostikoa bateria neurpsikologikoaren bidez berretsi behar da. Dementzia bakoitzaren ezaugarrien arabera egokiak diren zenbait galde-sorta neuropsikologikoz osatzen da bateria neuropsikologikoa. Dementzien ezaugarri kognitiboak ezberdinak direla kontuan izanik (kortikalak edo azpikortikalak), hainbat galde-sorta erabil daitezke. Azken batean, dementziaren ebaluaziorako hainbat gaitasun kognitibo aztertzeko balio behar dute bateria neuropsikologikoek. Horien artean, Alzheimer gaixotasuna duen pertsonaren portaera eta ezagutza ebaluatzeko erabiltzen da. Galde-sortak bi zati ditu: alde batetik, ADAS-COG; bestetik, ADAS NO-COG (Rosen, Mohs eta Davis, 1984).

.

1.1.3.01. taula. *ADAS-COG* galde-sortaren ezaugarri garrantzitsuenak.

- Gaixotasunaren sintoma nagusiak neurtzeaz gain, garapenaren aro aurreratuak ezagutzeko baliagarria da.
- 21 item ditu.
- Bi galde-sorta ditu: kognitiboa (ADAS-COG) eta portaerazkoa (ADAS- NON-COG), 11 eta 10 itemez osatutakoak, hurrenez hurren.
- Gehien erabiltzen dena ADAS-COG da.
- Fidagarritasun-maila altua du.

Gero, *ADAS-COG* galde-sortari buruzko edukiak azalduko dira, aipatu bezala bateria neuropsikologikoen artean gehien erabiltzen dena da eta (ikus 3. eranskina).

Alzheimerra neurtzeko galde-sorta egokia da. Horren arrazoiak, besteak beste, bi dira: lehenengoak galde-sortaren iraupenarekin du zerikusia; bigarrenak, berriz, galde-

sortaren erabilerarekin. Iraupenari dagokionez, denbora gutxi behar izaten da. Arlo kognitiboa aztertzeko hogeita hamar minutu nahikoak dira, eta erabilera erraza da.

Galde-sorta horren gaztelaniazko egokitzapena 1994. urtean Manzanok egin zuen, eta fidagarria eta baliagarria da. Gero, 1997. urtean, Peña-Casanova eta haren lantaldea saiatu ziren *ADAS-COG* galde-sortarekin batera dementzia ebaluatzeko beste galde-sorta kognitibo eta funtzional batzuk gaztelaniara egokitzen. Orain, galde-sorta horren arau orokorrak izango dira hizpide.

Bost-hamar minutu irauten duen elkarrizketa batekin hasten da galde-sorta. Horren helburua da hizkuntzarekin zerikusia duten hainbat arlo ebaluatzea. Gero, hitzen oroitzapen-froga egiten da. Arlo kognitiboaz gain, portaerak ere hiru modutan ebaluatzen dira: batetik, adinekoak eskaintzen duen informazioaren bidez; bestetik, adinekoaren inguruko laguntzaile fidagarri baten bidez; azkenik, frogan ebaluatzaileak ikusitakoaren bidez. Galde-sortaren puntuazioa gaitasunaren arabera 0tik 5era doa: 0 puntuazioak adierazten du zereginean arazorik ez dagoela edo portaera zehatz bat ez dagoela; 5 puntuazioak, berriz, larritasun-maila altua adierazten du; 1, 2, 3 eta 4 puntuazioek portaeraren adierazpen-maila erakusten dute.

Arlo kognitiboa ebaluatzeko honako gaitasun hauek aztertzen dira: hitzez oroitzea; esaten zaizkion aginduak egitea; hatz eta objektuak izendatzea; praxirako gaitasuna; orientazioa; hitzak ezagutzea; oroimen-frogaren arauez oroitzea; mintzairaren ulermena, eta hitz egokiak aurkitzean egon daitezkeen zailtasunak. Gero, bakoitza zertan datzan aztertuko da, hurrenez hurren.

1.- Hitzez oroitzea

Adinekoak ozenki irakurri behar dituen hamar hitz idatzirik aurkezten dira txartel batean bi segundotik behin. Gero, gaixoak gogoratzen dituenak adierazi behar ditu. Hiru aldiz errepikatzen da prozesua eta zenbaketa. Azken emaitza kalkulatzeko, hiru saialditan gogoratu ez diren hitzen batuketa egin eta ondoren zatiketa egiten da.

2.- Aginduak

Gaixoak aginduak betetzeko duen gaitasuna ebaluatzen da. Horretarako, bost agindu ematen dira. Agindu bakoitzak oinarrizko urrats bat adierazten du. Aginduak soilik beharrezko kasuetan errepika daitezke. Agindu bakoitza orokorrean ebaluatzen da. Gaixoak ongi egitea lortu duen agindu konplexuenaren parekoa izango da puntuazioa.

3.- Hatz eta objektuak izendatzea

Gaixoak bere eskuko hatzak izendatu behar ditu. Gero, maneiatu ezin ditzakeen hamabi objektu zoriz aurkezten dira, eta izendatu egin behar ditu.

4.- Praxi eraikitzailea

Gaixoari lau irudi geometriko erakusten zaizkio, eta horrek orri zuri batean kopia bat egin behar du. Honako hau esaten zaio: "Ikusten al duzu irudi hau? Egin ezazu orri honetan horren antza duen beste bat". Bi saiakera uzten dira.

5.- Praxi ideatorioa

Orri zuri bat eta gutun-azal bat ematen zaizkio. Gutun bat bidaliko balu bezala erabili behar du material hori. Hau da, orria gutun-azalaren barruan sartu behar du, itxi, helbidea idatzi (izena, kalea, herria eta probintzia), eta, azkenik, zigilua jarri. Gaixoari zerbait ahazten bazaio, azalpena berriz ematen zaio.

6.- Orientazioa

Atal honetan aipatzen diren gauzei buruz galdera egiten da. Gaizki erantzuten duen galdera bakoitzeko puntu bat gehitzen da (zortzi gehienez). Oker egindako erantzun bat onartzen da: uneko data esatean egun batean okertzea, ordu bat gorabehera okertzea, tokiaren zeharkako izena esatea, eta abar.

7.- Hitzak ezagutzea

Hamabi hitz aurkezten zaizkio, bata bestearen jarraian, eta gaixoak ozenki irakurri behar ditu. Gero, beste hamabi hitzekin nahasten dira (distrakziozkoak dira). Hogeita lau hitz erakusten zaizkio, eta ea aurretik ikusi dituen adierazi behar du. Garrantzitsua da erantzunak BAI edo EZ izatea. Hiru saiakeretan gaizki erantzundako galderak batu (beltzez daude), eta batezbestekoa kalkulatu behar da.

8.- Oroimen-frogaren arauen oroitzapena

Ezagutza-frogaren arauez oroitzeko gaixoak duen gaitasuna ebaluatzen da. Saiakera bakoitzean gaixoari hasierako bi hitzei buruz galdetzen zaio: "Ikusi al duzu lehenago hitz hau edo berria da?" Hirugarren hitzetik aurrera honako hau galdetzen da: "Eta hau?". BAI edo EZ ongi erantzuten badu, galdeketaren arauen oroitzapena zuzena

dela jotzen da. Gaizki erantzuten badu, berriz, arauak ahaztu dituela jotzen da. Kasu horretan, galdeketaren arauak errepikatu behar dira. Hirugarren hitzetik aurrera prozedura berdina errepikatuko da, lau eta hogeita lau hitzen artean. Arauak ahazten diren bakoitzeko, puntu bat esleitzen da.

9.- Hizkuntza-gaitasuna

Mintzatzeko gaitasuna eta adierazpenaren argitasuna, oro har, ebaluatzen dira. Alegia, ulertzean egon daitezkeen zailtasunak. Kantitatea ez da kontuan hartzen.

10.- Hizkuntza-ulermena

Gaixoaren hizkuntza-ulermena ebaluatzen da. Aginduen erantzunak ez dira erantzun gisa kontuan hartzen.

11.- Hitz egokiak aurkitzeko zailtasuna

Gaixoak zailtasunak ditu hitz egokiak aurkitzeko orduan. Arazo hori hainbat modutan saihestu dezake, besteak beste, itzulinguruak, azalpenak edo sinonimoak erabiliz. Hatzen eta objektuen frogaren puntuazioa ez da kontuan hartzen froga honetan.

1.1.4. *GDS*, Global Deterioration Scale

Dementzia duen pertsonaren ebaluazioa eta jarraipena egitean, gaixotasunaren garapen-aroa jakitea komeni izaten da. Horretarako, hainbat eskala erabiltzen dira. Horien artean, aipatu behar da *Global Deterioration Scale,* GDS, (Reisberg, Ferris, De Leon, Crook, 1982).

GDS hainbat mailatan antolatua dagoen galde-sorta da (ikus 4. eranskina). Hori kontuan izanik, zazpi mailatan sailkatzen da, normaltasunetik galera kognitibo larriraino. Hauexek dira maila horiek: lehenengoa, galera kognitiborik gabea; bigarrena, galera kognitibo oso arina; hirugarrena, galera kognitibo arina; laugarrena, erdi-mailako galera kognitiboa; bosgarrena, galera kognitibo nahiko larria (hasierako dementzia); seigarrena, galera kognitibo larria (dementzia arina); zazpigarrena, galera kognitibo oso larria (dementzia larria). Poliki-poliki, aro batetik bestera galera kognitiboa mailaz mailakoa dela ondorioztatzen da, nahiz eta dementzia guztietan horrela ez izan.

Galde-sorta horren erabilera erraza eta egokia da, besteak beste, gaixotasunaren garapena zehazteko, gaixotasunaren jarraipena egiteko, dagokion tratamenduaren emaitza ezagutzeko, eta abar.

1.1.4.01. taula. *GDS* galde-sortaren ezaugarri garrantzitsuenak.

➢ Gaixotasunaren garapena zehazteko baliagarria da. ➢ Pertsonaren gaitasun funtzionalaren arabera, balio estandarizatua du. ➢ Irizpide klinikoen arabera, dementzia hiru mailatan sailkatzen da: dementzia arina, moderatua edo larria. ➢ Dementziaren garapenean aro zehatzak finkatzen ditu, lehenengotik zazpigarrenera.

1.2. Alde emozionala balioesteko galde-sortak

Atal honetan, gai honen inguruan erabiltzen diren tresna garrantzitsuenak azalduko dira. Lehenengo, 1.2.1. atalean, depresioa eta antsietatea neurtzeko *screening* gisa erabiltzen den GADS galde-sorta aztertuko da; bigarren, 1.2.2. atalean, depresioa neurtzeko galde-sortarik erabilienak azalduko dira (hasieran, 30 itemez osatutako GDS galde-sortaren bertsioa eta, gero, galde-sorta beraren 15 itemez osatutako bertsio murriztua); hirugarren, 1.2.3. atalean, Zung egilearen depresio-eskala izango da mintzagai; laugarren, 1.2.4. atalean, adineko pertsonengan antsietatea neurtzeko galde-sorta erabiliena aipatuko da, *HAS* galde-sorta hain zuzen ere.

1.2.1. *GADS,* Goldberg Ansiety and Depression Scale

Depresioa eta antsietatea diagnostikatzeko, *screening* gisara erabiltzen da (ikus 5. eranskina). Jatorrizko bertsioa Goldberg, Bridges eta Duncan-Jones-ena (1988) da. Montón, Pérez-Echeverría eta Campos-ek (1993), berriz, bertsio espainiarra egokitu eta balioztatu zuten. Bi eskalaz osatua dago: bata, antsietateari dagokiona, eta bestea, depresioarena. Azpieskala bakoitza 9 itemez osatua dago, eta erantzun guztiak dikotomikoak (Bai/Ez) dira. Horri esker, ez da hainbat erantzunen artean aukeratu behar, eta erantzutea errazten da. Eskala bakoitzeko, puntuazio independente bat ematen da; baiezko bakoitzerako, puntu bat. Elkarrizketan zehar, pertsona nagusiari galdetzen zaio *azkeneko bi asteetan* item bakoitzari erreferentzia egiten dion sintomaren bat izan

ote duen. Bi aste baino gutxiago irauten duten sintomak edo intentsitate baxukoak direnak ez dira puntuatzen.

Azpieskala bakoitzean, hasierako 4 itemak *screening* gisa erabiltzen dira. Antsietatearen azpieskalan hasierako itemetan baiezko erantzunik bada (2 edo gehiago), ondorengo 5 itemak planteatzen dira. Horren ostean, depresioaren azpieskalan hasierako 4 itemetan baiezko erantzun bakar bat nahikoa da hurrengo 5 itemak galdetzeko. Antsietatearen azpieskalarako, ≥5 da ebaki-puntua, eta depresioaren azpieskalarako, ≥3. Hala, parte-hartzaileak antsietatearen azpieskalan ≥5 lortzen badu soilik, erabil daiteke *HAS, Hamilton Anxiety Scale,* (Hamilton, 1969; Carrobles, Costa, Del Ser eta Bartolomé, 1986) (ikus 6. eranskina), elkarrizketatuaren antsietate-maila hobeto neurtzeko. Horren antzera, depresioaren azpieskalan ≥3 lortzen bada soilik, erabil daiteke *GDS/30, Geriatric Depression Scale,* (Brink, Yesavage, Lum, Heersema, Adey eta Rose, 1982; Montorio, 1994) (ikus 7. eranskina), elkarrizketatuaren depresio-maila hobeto neurtzeko.

Jatorrizko bertsioak % 74ko sentiberatasuna eta % 93ko espezifikotasuna erakusten du. Antzeko edozein tresna bezala, *GADS* nahaste afektiboa ager dezaketen kasuak aurkitzeko diseinatua dago, eta ez antsietatea edo depresio-kasuak diagnostikatzeko.

Montón-en eta haren laguntzaileen (1993) bertsioak % 83ko sentiberatasuna eta % 82ko espezifikotasuna ditu; depresioaren azpieskalak % 86ko sentiberatasuna agertu behar du, nahaste depresiboa dutenak diagnostikatzeko, eta antsietatearen azpieskalak, % 72ko ezpezifikotasuna.

1.2.1.01. taula. *GADS* galde-sortaren ezaugarri garrantzitsuenak.

- *Screening* edo kontrol gisa erabiltzen da.
- Bi eskala ditu: antsietatearena eta depresioarena.
- Azpieskala bakoitza 9 itemez osatua dago.
- Erantzun guztiak dikotomikoak dira.
- Azpieskala bakoitzean, hasierako 4 itemak *screening* gisa erabiltzen dira.
- Ebaki-puntuak dira: antsietatearen azpieskalarako ≥5, eta depresioaren azpieskalarako, ≥3.

1.2.2. *GDS/30* Geriatric Depression Scale

30 itemez osatutako tresna da. Brinkek eta haren laguntzaileek (1982) sortu zuten, galera kognitiborik gabeko adineko pertsonen egoera afektiboa ebaluatzeko. Horri esker, 30 itemeko eskala (Bai/Ez erantzun dikotomikoduna) sortu zen. Arestian aipatu bezala, adineko pertsonek hainbat erantzunen artean aukeratzea ekiditen da, eta erantzuna erraztea ahalbidetzen. Galderen esanahia alderantziz ipinita dago zorizko modu batean, norabide bakar batean erantzuteko joerak, ahal den neurrian, ekiditeko. Denbora-esparruak gaurko egunari edota aurreko asteari egiten die erreferentzia. Haren edukiaren ardatza dira adineko pertsonengan gertatzen den depresioaren ezaugarri zehatzekin erlazionaturiko alderdi kognitibo-jokabidezkoak.

Item bakoitzari 0 edo 1 balioa ematen zaio; baiezko erantzunak nahaste afektiboaren sintoma-adierazle izango dira, eta ezezkoak, normaltasunaren adierazleak. Puntuazio osoa itemen emaitzen batura izango da, 0 puntutik 30 puntura bitartekoa. Montorioren (1994) tresnan proposaturiko ebaki-puntuak honako hauek dira: depresio eza (0-10 puntu); depresio arina (11-15 puntu); depresio handia (16-22 puntu), eta depresio larria (23-30).

Tresna hori 12 hizkuntzatara itzuli eta balioztatu da, hala nola, japonierara, portugesera, italierara eta frantsesera (Montorio eta Izal, 1996). Perladok (1987) gaztelaniazko lehen bertsioaren itzulpena egin zuen, eta bertsio horren lehen balioztatze-ikerketak Gonzáleẑek (1988) egin zituen. Hala ere, kasu honetan, Montorioren (1994) balioztatzea garrantzitsua da, aurreko balioztatzeek ez zutelako berme psikometriko nahikorik eskaintzen.

Gaztelaniazko bertsioak kasuen % 84tan (sentiberatasuna) hautematen du depresioa, eta % 95etan, depresioaren gabezia (espezifikotasuna). Bi erdiko metodoaren arabera, fidagarritasun altua agertzen da (r_{xy}= 0.88). Beraz, berme psikometrikoa kontuan izanik, esan daiteke gaur egungo pertsona nagusien depresioa ebaluatzeko tresnarik egokienetariko bat dela (Wisocki, 1991).

30 itemez osatutako tresnaz gain, 15 itemez osatutako bertsio murriztua dago. Hasieran, 30 itemeko bertsioarekin korrelazioa altua zela zirudien (r=0,84). Hala ere, ondorengo ikerketetan korrelazio baxuagoak aurkitu dira (r=0,66). Hori guztia kontuan izan arren, bertsio murriztua erabiltzen da (ikus 8. eranskina), bereziki arlo instituzionalean, abantailarik handiena adinekoa ez "estutzea" da, bizitzako pasarte desatseginak gogoratu behar baititu.

1.2.2.01. taula. GDS/30 eta GDS/15 galde-sorten ezaugarri garrantzitsuenak.

- 30 itemez osatutako galde-sorta dikotomikoa da.
- Galera kognitiborik gabeko adinekoen egoera afektiboa ebaluatzeko balio du.
- 30 itemez osatutako tresnaz gain, 15 itemez osatutako bertsio murriztua dago.
- Bertsio murriztua erabiltzen da arlo instituzionalean.

1.2.3. *Zung-en Depresio Eskala*

Zung egileak 1965. urtean garatu zuen depresioa neurtzeko galde-sorta autoaplikatua. Gaztelaniara bost urte geroago itzuli, eta bertsioa balioztatu zen (Conde, Escribá eta Izquierdo, 1970). Galde-sorta honen ezaugarri garrantzitsua da depresioaren adierazle somatikoak, kognitiboak eta portaerazkoak neurtzen dituela.

Eskala horrek 20 item ditu. Erdiak esaldi positiboen bidez adierazita daude. Beste erdiak, berriz, esaldi negatiboen bidez. Item guztietatik 8k eduki kognitiboekin erlazioa dute, beste 8 itemek eduki somatikoekin, beste 2 itemek egoera animikoarekin, eta azken bi itemek sintoma psikomotorrekin. Pertsonak itemaren maiztasuna kontuan hartu behar du, eta ez itemaren intentsitatea. Hala, item bakoitzean lau aukera daude:

A: oso denbora gutxian, oso gutxitan eta nekez; B: noizean behin eta batzuetan; C: askotan eta maiz; D: ia beti, beti eta ia denbora guztian. Item guztien puntuazioa batuta, ebaluazioaren indizea lortuko da.

Zungen galde-sortaren fidagarritasuna ona da (bi erdiko metodoa 0,70-0,80, eta Cronbach 0,79-0,92). Beste galde-sortekiko (esaterako, Beck-en depresioaren galde-sortarekiko) korrelazioa 0,50etik 0,80ra artekoa da.

Egun, depresioa neurtzeko Zungen galde-sorta ez da askorik erabiltzen, besteak beste, honako arrazoi hauengatik: Yesavageren GDS galde-sortak balio psikometriko hobeak dituelako, depresioaren zenbait sintoma kontuan hartu ez dituelako, eta depresioaren somatizazioari garrantzi handiegia eskaini diolako. Hori guztia kontuan hartuta, depresioa neurtzeko galde-sortarik erabiliena GDS da.

1.2.3.1. taula. Zung-en eskalaren ezaugarri garrantzitsuenak.

- Ezaugarri nagusia da adierazle somatikoak, kognitiboak eta portaerazkoak neurtzen dituela.
- 20 item ditu: erdiak, esaldi positiboak, eta beste erdiak, berriz, esaldi negatiboak.

- 8 itemek eduki kognitiboekin erlazioa dute.
- Beste 8 itemek eduki somatikoekin erlazioa dute.
- Beste 2 itemek egoera animikoarekin erlazioa dute.
- Azken bi itemek sintoma psikomotorrekin erlazioa dute.

1.2.4. HAS, *Hamilton Anxiety Scale*

Hamiltonek 1959. urtean diseinatu zuen HAS antsietateari buruzko galde-sorta. Hasieran, 15 itemez osatua zegoen, baina horietako lau bitan bateratu ziren, eta eskala 13 itemera murriztu zen. Geroago, 1969. urtean, hain zuzen ere, *sintoma somatiko orokorrak* itema bitan banatu zen (*somatiko-muskularrak* eta *somatiko-sentsorialak*), eta eskala 14 itemez osatuta egotera pasatu zen. Azken hori da gaur egun gehien erabiltzen den bertsioa. Aldez aurretik antsietatea izan dezakeen pertsona nagusiaren egoera aztertzea da haren helburua.

Gaztelaniazko bertsioa Carrobles eta haren laguntzaileena (1986) da. Esan den bezala, 14 itemez osaturik dagoen eskala da; horietatik, lehen hamahiruek antsietate-seinale eta -sintomak aztertzen dituzte, eta azkenak pertsona nagusiak elkarrizketan zehar adierazi duen portaera balioesten du. Item bakoitzean, intentsitatea zein maiztasuna hartu behar dira kontuan. Eskala likert motakoa da, eta lau erantzunen artean aukeratu daiteke: 0 bat ere ez; 1 arina; 2 moderatua; 3 larria eta 4 oso larria.

Item bakoitzean jaso diren puntuazioak batzen badira, azken puntuazio bat lortzen da. Puntuazioen heina 0 eta 56 artean kokatzen da. Horrez gain, bi puntuazio mota lor daitezke: batetik, *antsietate psikikoari* dagokiona (1., 2., 3., 4., 5., 6. eta 14. itemak), eta bestetik, *antsietate somatikoari* dagokiona (7., 8., 9., 10., 11., 12. eta 13. itemak). Baremoak honako hauek dira: antsietate eza (0-5); antsietate-maila baxua (6-14); antsietate-maila altua (> 15).

Carroblesek eta haren laguntzaileek (1986) gaztelaniara egokitutako bertsioaren fidagarritasuna hauxe da: α = 0,79-0,86. Test-birtest korrelazioak hauek dira: r= 0,96, astebeteko tartean, eta urtebete pasatu ostean r= 0.64. Baliotasunari dagokionez, HAS galde-sorta antsietatea neurtzen duten beste galde-sorta batzuekin erkatu zen. Alegia, Covi galde-sortarekin (r= 0,63 eta 0,75) eta Beck galde-sortarekin (r= 0,56). Horrez gain, Hamilton galde-sortarekin konparatu ostean, korrelazio altua adierazten du (r= 0,62-0,73). Antsietatearen aurkako tratamendua aplikatu ondoren, galde-sorta sentibera da; hau da, antsietateari dagozkion aldaketak hautematen ditu.

1.2.4.1. taula. HAS galde-sortaren ezaugarri garrantzitsuenak.

- Eskala 14 itemez osatua dago.
- Lehen 13 itemek antsietate-seinale eta -sintomak aztertzen dituzte.
- Azken itemak pertsona nagusiak elkarrizketan zehar adierazi duen portaera balioesten du.
- Item bakoitzean, intentsitatea zein maiztasuna hartzen dira kontuan.
- Aldez aurretik antsietatea izan dezakeen pertsona nagusiaren egoera aztertzea da helburua.

1.3. Ahaidearekin erabiltzen diren galde-sortak

Alzheimerra duen gaixoaren zainketak hainbat ondorio izan ditzake ahaideengan, besteak beste, nekea, ezinegona, ezjakintasuna, urduritasuna edo antsietatea. Horiek identifikatzeko erabiltzen diren galde-sortak azalduko dira. Hain zuzen ere, 1.3.1. atalean, zaintzailearen *zama* ezagutzeko galde-sorta; 1.3.2. atalean, *Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly*; 1.3.3. atalean, Blessed, Tomlinson eta Roth-en galde-sorta; eta azkenik, 1.3.4. atalean, *Neuropsychiatric Inventory.*

1.3.1. Zaintzailearen *zama* ezagutzeko galde-sorta

Zarit eta Zarit (1982) egileen galde-sorta zaintzaileak jasaten duen *zama* ebaluatzeko baliagarria da. Jatorrizko tresna hogeita bederatzi itemez osatua dago; egun, ordea, 22 itemez osatutakoa erabiltzen da (ikus 9. eranskina). Horietako 21 itemek zama neurtzen dute, eta azken itemak, berriz, zamak sortzen duen hautemate orokorra aztertzen du. Pertsona bat zaintzen denean sentitzen diren emozioei egiten diete erreferentzia 22 itemek. Zaintzaileak galde-sortan aipatzen diren emozioak zenbatetan izaten dituen adierazi behar du. Erantzunen kodifikazioak hauek dira, hurrenez hurren: 0 inoiz ez; 1 noizean behin; 2 batzuetan; 3 askotan; 4 ia beti.

Galde-sorta honetan honako hiru faktore hauek aztertzen dira:

1. Zaintzailearengan zainketak dituen ondorioak (astialdiaren gutxitzea, intimitate gabezia, bizitza sozialaren galera, osasunaren galera). 11 itemen bidez neurtzen da, eta 44koa da lor daitekeen gehienezko puntuazioa.
2. Zaintzeko gaitasunari buruzko sinesteak eta itxarobideak (zaintzen jarraitu ote dezakeen, hori egiteko diru nahikorik duen, eta abar). 4 itemen bidez neurtzen da, eta 16koa da lor daitekeen gehienezko puntuazioa.
3. Adinekoaren eta zaintzailearen arteko erlazioa (lotsa, haserrea, tentsioa, zalantza, eta abar). 7 itemen bidez neurtzen da, eta 28koa da lor daitekeen gehienezko puntuazioa.

Zarit eta Zaritek (1982) zaintzaileen zama ezagutzea oso garrantzitsua zela. Hala, egoera hori ebaluatzeko galde-sorta bat sortu zuten. Gerontologian familiaren zama ebaluatzeko erabiltzen den galde-sortarik garrantzitsuena da zaintzailearen zamari buruzko elkarrizketa.

Ikerketa gerontologikoan *zama* kontzeptuak bi dimentsio ditu. Hain zuzen ere, zama *objektiboa* eta *subjektiboa*. Zama objektiboak egunerokotasunean (etxeko zereginetan, adibidez) dauden ondorioei egiten die erreferentzia. Zama subjektiboak, berriz, zaintzeko esperientziaren jarrera eta erreakzio emozionalekin du zerikusia. Zama objektibo eta subjektiboaz gain, beste hainbat dimentsio ere kontuan hartu behar dira, besteak beste, zainketaren kostu ekonomikoa, zainketarekin erlazionatutako zama fisikoa, zaintzailearen astialdiaren gutxitzea, pertsona arteko erlazioetan izan dezakeen eragina, eta abar.

Zaintzailearen zamari buruzko elkarrizketak zama subjektiboari egiten dio erreferentzia. Hori interpretatzeko orduan, zailtasunak egon daitezkeen arren, hainbat ikerketak zama subjektiboa zainketaren adierazle egokia dela diote. Izan ere, galde-sorta horretan lortzen den emaitza adinekoa egoitza batean sartzeko adierazle zuzena izan daiteke. Galde-sorta honek ezaugarri psikometriko egokiak ditu.

1.3.1.1. taula. Zaintzailearen *zama* ezagutzeko galde-sortaren ezaugarri garrantzitsuenak.

- Ahaidearen zama ezagutzeko baliagarria da.
- Hiru faktore aztertzen dira: zainketaren ondorioak, zaintzeko gaitasunari buruzko sinesteak eta itxarobideak, eta adinekoaren eta zaintzailearen arteko erlazioa.

- 22 item ditu.

1.3.2. IQCODE, *Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly*

Galde-sorta hau dementzia duen gaixoaren inguruko informatzaile fidagarri bati egiten zaio. Hori dela eta, informatzailearen galde-sorta ere esaten zaio (Jorm eta Korten, 1988; Morales, González, Del Ser eta Bermejo, 1993). Galde-sorta horri esker, adineko pertsonaren gaixotasunaren egoera eta garapena zehaztu daitezke. 26 itemez osaturik dago (ikus 10. eranskina). Laburtutako bertsioa, berriz, 17 itemekoa da. Galde-sorta egiten duenari eskatzen zaio, gaixoaren uneko egoera kognitiboa eta funtzionala ebaluatzeaz gain, hamar urte lehenagokoarekin alderatzeko.

Galde-sortaren balio psikometrikoei dagokienez, % 88ko sentiberatasuna eta % 92ko espezifikotasuna du.

1.3.2.1. taula. IQCODE galde-sortaren ezaugarri garrantzitsuenak.

- Dementzia duen gaixoaren informatzaile fidagarri bati egiten zaio.
- 26 item ditu.
- Gaixoaren egungo egoera orain 10 urtekoarekin konparatzen da.

1.3.3. Blessed, Tomlinson eta Rothen galde-sorta

Dementzia edo Alzheimer gaixotasuna duen pertsonaren ebaluazio kognitiboaz gain, beharrezkoa da eguneroko jarduerak egiteko duen gaitasuna neurtzea. Izan ere, pertsonak egunero dituen portaeren bidez autonomiaz eta independentziaz bizitzea lortzen du. Hala ere, Alzheimerra duen pertsonak eguneroko portaerak egiteko orduan hainbat muga izan ditzake, besteak beste, dirua kutxazainetik ateratzean, telefonoa erabiltzean, erosketak egiteko dendara joatean, sukaldeko sua erabiltzean, arropa janztean, eta abar. Horien artean, portaera *instrumentalak* eta *oinarrizkoak* bereizi behar dira: instrumentalak dira portaera konplexuenak, beste pertsona batek gaixoaren ordez egin ditzakeenak (esaterako, garraio publikoa erabiltzea, kreditu-txartela baliatzea, erosketak egitea, eta abar); oinarrizkoak, berriz, jarduera pertsonalak eta norberak egin beharrekoak dira (esaterako, garbitasun pertsonala, arropa janztea, eta abar). Alzheimer

gaixotasuna aurrera doan heinean, portaera instrumentaletatik oinarrizkoetaraino eguneroko jardueretan zailtasunak areagotu egiten dira.

Bleseed, Tomlinson eta Roth-en (1968) galde-sortak adinekoen gaitasun funtzionala ebaluatzen du (ikus 11. eranskina). 22 itemez osatua eta hiru ataletan banatua dago: lehenengoan, jardueretan gerta daitezkeen eguneroko aldaketak; bigarrenean, gaixoaren ohituretan gerta daitezkeen aldaketak; hirugarrenean, nortasunean gerta daitezkeen aldaketak.

Lehenengo atalean, eguneroko jardueretan gerta daitezkeen aldaketak 8 itemen bidez neurtzen dira:

1. Etxeko lanak egiteko ezintasuna.
2. Diru kantitate txikiak erabiltzeko ezintasuna.
3. Zerrenda bateko izenak gogoratzeko ezintasuna.
4. Etxean orientatzeko ezintasuna.
5. Ezagunak diren kaleetan orientatzeko ezintasuna.
6. Ingurunea ebaluatzeko ezintasuna.
7. Orain dela gutxi gertatutakoa gogoratzeko ezintasuna.
8. Iragana gogoratzeko joera.

Azken puntuazioa atal guztietan lortutako emaitzen batuketa eginez lortzen da. Puntuazioak 1, 0,5 eta 0 dira: 1 puntuazioak dependentzia handia adierazten du (eguneroko jarduerak egiteko ezintasuna; aurreko 8 itemak izango lirateke); 0,5 puntuazioak ezintasun partziala adierazten du; 0 puntuazioak egunero jarduerak egiteko gaitasuna adierazten du (hau da, adinekoak autonomia eta independentzia du). Lor daitekeen gehienezko puntuazioa 8koa da.

Bigarren atalean, gaixoaren ohituretan gerta daitezkeen aldaketak 3 itemen bidez neurtzen dira:

1. Jatorduetan.
2. Janztean eta eranztean.
3. Esfinterren kontrolean.

Item horien puntuazioak 0tik 3ra bitartean daude: 0 puntuazioak pertsona autonomoa dela esan nahi du; 3 puntuazioak, berriz, adinekoa menpekoa dela adierazten

du; azkenik, 1 eta 2 puntuazioetan ezintasuna partziala agertzen da. Puntuazioa zenbat eta altuagoa izan, orduan eta ezintasun eta menpekotasun handiagoa. Lor daitekeen gehienezko puntuazioa 9koa da.

Hirugarren atalean, gaixoarengan gerta daitezkeen portaera-aldaketak 11 itemen bidez neurtzen dira:

1. Nortasunaren mailaz mailako uzkurtasuna.
2. Egozentrismo handiagoa.
3. Besteen sentimenduekiko interes-galera.
4. Azaleratu gabeko afektibitatea.
5. Emozioen nahasmena.
6. Egoera zehatz batekiko gehiegizko erantzun emozionala.
7. Erantzun emozionalaren gutxitzea.
8. Zuhurgabetasun sexualen agerpena.
9. Betiko ohiturekiko interes falta.
10. Ekimenen gutxitzea edo mailaz mailako geldotasuna.
11. Arrazoitu gabeko gehiegizko aktibotasuna.

Puntuazioa 1 edo 0 da: 1 puntuazioak portaeraren edo nortasunaren aldaketari egiten dio erreferentzia; 0 puntuazioak, berriz, horrelako aldaketak ez direla agertzen adierazten du. Lor daitekeen gehienezko puntuazioa 11koa da.

Modu independentean ebaluatzen dira hiru atalak eta bukaeran azken puntuazioa lortzen da. Lehenengo atalean, lehen esan bezala, lor daitekeen gehienezko puntuazioa 8koa da, bigarren atalean 9koa, eta hirugarrenean 11koa. Puntuazioaren heina 0 eta 28 urtekoa da. Atal bakoitzean 4ko puntuazioa baino altuagoa lortzen bada, narriadura duela esan nahi du. Galde-sortak hamar minutu irauten du.

1.3.3.1. taula. Bleseed eta laguntzaileen galde-sortaren ezaugarri garrantzitsuenak.

- Eguneroko jarduerak ebaluatzeko baliagarria da.
- Jarduera instrumentalak zein oinarrizkoak aztertzen dira.
- 22 item ditu.
- Hainbat arlotan gerta daitezkeen aldaketak hiru ataletan galdetzen dira: eguneroko aldaketetan, ohituretan eta nortasunari buruzkoetan.
- Egitura erraza eta laburra du.

1.3.4. NPI, *Neuropsychiatric Inventory*

Alzheimerra duen gaixoaren portaera-nahasteek eragin zuzena dute bere ongizatean eta inguratzen duten pertsonen ongizatean. Hori dela eta, haien portaera-nahasteak neurtzeko galde-sortak azken urteotan garatuz joan dira. Jakin da zaintzailearentzat zama handia direla dementzia duen gaixoaren portaera-nahasteak, bereziki osasun fisiko zein psikologikoan. Horregatik beharrezkoa da zama sentiaraz dezaketen portaera nahasteen ezagutzan eta ebaluazioan sakontzea.

Alzheimer gaixotasuna duen pertsonaren portaera-nahasteak neurtzeko erabiltzen den galde-sorta ezagunetarikoa da NPI, *Neuropsychiatric Inventory,* (Cummings, Mega, Gray, Rosenberg-Thompson eta Carusi, 1994). Galde-sorta hori baliagarria da Alzheimerra eta beste dementzia batzuk dituzten gaixoen portaera-nahasteak ebaluatzeko.

Hori guztia kontuan hartuta, NPI galde-sortak dementzietan gertatu ohi diren adierazpen neuropsikiatrikoak ebaluatzen ditu. Horrez gain, maiztasuna eta larritasuna zehazten dira.

Hamar item ditu, eta portaeraren beste hainbat arlo ebaluatzen ditu:

1. Delirioak edo eldarnioak.
2. Haluzinazioak.
3. Aztoramena/oldarkortasuna.
4. Depresioa/disforia.
5. Antsietatea.
6. Zoramena/euforia.
7. Apatia/axolagabetasuna.
8. Desinhibizioa.
9. Suminkortasuna/labiltasuna.
10. Ezohiko portaera.

Galde-sortaren informazioa dementzia duen gaixoaren zaintzaile baten bidez lortzen da. Zaintzailea gaixoarekin bizi denean lortutako informazioa fidagarriagoa izan daiteke. Galde-sortaren bidez lortutako erantzunek gaixotasuna garatzen hasi den unetik

agertu diren portaera berriei erreferentzia egiten diete. Gaixotasuna garatzen hasi aurretik agertzen ziren portaerak ez dira kontuan hartzen. Hala ere, aldaketa garrantzitsu bat gertatzen bada kontuan hartuko da (adibidez, gaixoa beti apatikoa izan arren egoera areagotu egin bada).

Item bakoitzean galdera bat proposatzen da. Erantzuna ezezkoa bada, hurrengo itemera pasatu behar da. Aldiz, erantzuna positiboa bada, portaeraren maiztasuna (M) eta larritasuna (L) neurtzen dira. Maiztasunaren puntuazioa honako hau da: 1 ia inoiz; 2 batzuetan; 3 askotan; 4 gehienetan. Larritasuna, berriz, honela puntuatzen da: 1 arina (gaixoari larritasun gutxi eragiten dio); 2 erdi-mailakoa (gaixoarentzat larriagoa da, baina zaintzaileak kontrola dezake oraindik); 3 larria (gaixoarentzat oso larria eta kontrolatzeko zaila).

Item bakoitzaren azken emaitza maiztasuna eta larritasuna biderkatuz lortzen da; ondorioz, 120koa litzateke gehienez lor daitekeen puntuazioa. Puntuazioa zenbat eta altuagoa izan, gaixoak orduan eta nahaste handiagoa izango luke.

Galde-sortaren iraupena hamabost minutukoa da gutxi gorabehera, eta balio psikometrikoak egokiak dira.

1.3.4.1. taula. NPI galde-sortaren ezaugarri garrantzitsuenak.

➢ Ohiko sintomen maiztasuna eta intentsitatea neurtzen ditu. ➢ Galde-sorta laburra da. ➢ Gaixoa eta zaintzailearekin izandako elkarrizketa baten bidez lortzen da informazioa.

ERREFERENTZIAK

Bleseed, G., Tomlinson, B., eta Roth, M. (1968). "The association between quantitative measures of dementia and senile change in the cerebral gey matter of elderly subjects". *British Journal of Psychiatry, 114*, 797-811.

Brink, T. L., Yesavage, J. A., Lum, O., Heersema, P., Adey, M., eta Rose, T. L. (1982). "Screening tests for geriatric depression". *Clinical Gerontologist, 1*, 37-44.

Carrobles, J. A., Costa, M., Del Ser, T., eta Bartolomé, P. (1986). *La práctica de la terapia de conducta*. Valentzia: Promolibro.

Conde, V., Escribá, J.A. eta Izquierdo, J.A. (1970). "Evaluación estadística y adaptación castellana de la Escala autoaplicada para la depresión de Zung". *Archivos de Neurologia, 2*, 185-206.

Cummings, J. L., Mega, M., Gray, K., Rosenberg-Thompson, S., Carusi, D.A., eta Gornbein, J. (1994). "The Neuropsychiatric Inventory: a comprehensive assessment of psychopatology in dementia". *Neurology, 44*, 2308-2314.

Fernández-Ballesteros, R., eta Guerrero, M.A. (1984). *Adaptación de Instrumentos de Evaluación para Ancianos*. Balioespen-psikologikoaren I. biltzarra, Madril.

Folstein, M.F., Folstein S.E., eta McHugh, P.R. (1975): "'Mini-Mental State': A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician". *Journal of Psychiatric Research, 12*, 397-408.

Goldberg, D., Bridges, K., eta Duncan-Jones, P. (1988). "Detecting anxiety and depression in general settings". *British Journal of the Medicine Psychologist, 97*, 897-899.

González, F. (1988). "Características técnicas y modificaciones introducidas en dos escalas de depresión: estudio piloto para la adaptación y baremación de la G.D.S y el B.D.I a la población geriátrica española". *Psicogeriatría, 1988*, 235-240.

Guerrero, M. (1984). *Evaluación de la ancianidad. Una adaptación de instrumentos*. Lizentziatura-memoria. Universidad Autónoma de Madrid.

Hamilton, M. (1969). "Diagnosis and rating of anxiety". *British Journal of the Psychiatry, 3*, 76-79.

Jorm, A.F. eta Korten, A.E. (1988). "Assessment of cognitive decline in the elderly by informant interview". *British Journal of Psychiatry,* 152**,** 209–213.

Lobo, A., eta Ezquerra, J. (1979). "El Mini Examen Cognoscitivo". *Actas Luso Españolas de Neurología y Psiquiatría, 3*, 189-202.

Lobo, A., Saz, P., Marcos, G., eta ZARADEMP taldea (2002). *Examen Cognoscitivo MINI MENTAL*. Madril: TEA Ediciones.

Montón, C., Pérez-Echeverría, M.J., eta Campos, R. (1993). "Escalas de ansiedad y depresión de Goldberg: una guía de entrevista para la detección del malestar psíquico". *Atención Primaria, 12*, 345-349.

Montorio, I. (1994). *La persona mayor. Guía aplicada de evaluación psicológica*. Madril: INSERSO.

Montorio, I., eta Izal, M. (1996). "The Geriatric Depression Scale: A review of its development and utility". *International Psychogeriatrics, 8*(1), 103-112.

Morales, J.M., González, J.I., Del Ser, T., eta Bermejo, F. (1993). "El Test del informador: Una nueva aproximación en la detección precoz de la demencia". *Revista Española de Geriatría y Gerontología, 28,* 142-153.

Perlado, F. (1987). *Tests mentales en geriatría*. Zaragoza: Heraldo de Aragón.

Pfeiffer, E. (1975). "A short portable mental status questionaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients". *Journal of the American Geriatrics Society, 23*, 433-441.

Reisberg, B., Ferris, S. H., De Leon, M. J., eta Crook, T. (1982). "The Global deterioration Scale for Assessment of primary degenerative dementia". *American Journal of Psychiatry, 139*(9), 1136-1139.

Rosen, W.G., Mohs, R.C., eta Davis, K.L. (1984). "A new rating scale for Alzheimer's disease". *American Journal of Psychiatry, 141*, 1356-1364.

Salmon, D.P. (2000). "Neuropsychiatric measures for cognitive disorders", *in* A.J. Rush, H.A. Pincus eta M.B. First (arg.). *Handbook of Psychiatric Measures*. Washington: APA.

Sheikh, J.I. eta Yesavage, J.A. (1986). "Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version", *in* Brink TL. (arg). *Clinical Gerontology: A guide to assessment and intervention.* New York: Haworth Press, 165-173.

Wisocki, P. A. (1991). *Handbook of Clinical Behavior Therapy with Elderly Client*. New York: Plenum Press.

Zarit, S.H., eta Zarit, J.M. (1982). "Reever KE: Memory training for severe memory loss: effects of senile dementia patients and their families". *The Gerontologist, 22*, 273-377.

TAULEN AURKIBIDEA

1.1.1.1. taula. MMSE galde-sortaren ezaugarri garrantzitsuenak (30eko puntuazioa)
1.1.2.1. taula. SPMSQ galde-sortaren ezaugarri garrantzitsuenak
1.1.3.1. taula. ADAS-COG galde-sortaren ezaugarri garrantzitsuenak
1.1.4.1. taula. GDS galde-sortaren ezaugarri garrantzitsuenak
1.2.1.1. taula. GADS galde-sortaren ezaugarri garrantzitsuenak
1.2.2.1. taula. GDS/30 eta GDS/15 galde-sorten ezaugarri garrantzitsuenak
1.2.3.1. taula. Zung-en eskalaren ezaugarri garrantzitsuenak
1.2.4.1. taula. HAS galde-sortaren ezaugarri garrantzitsuenak
1.3.1.1. taula. Zaintzailearen *zama* ezagutzeko galde-sortaren ezaugarri garrantzitsuenak
1.3.2.1. taula. IQCODE galde-sortaren ezaugarri garrantzitsuenak
1.3.3.1. taula. Bleseed eta laguntzaileen galde-sortaren ezaugarri garrantzitsuenak
1.3.4.1. taula. NPI galde-sortaren ezaugarri garrantzitsuenak

ERANSKINAK

1. ERANSKINA

MMSE, Mini-Mental State Exam (Folstein, Folstein eta McHugh, 1975)

Denbora-orientazioa

Zer urtetan gaude? _____ 1
Zer urtarotan gaude? _____ 1
Zer egunetan gaude? (eguna/hilabetea) _____ 2
Asteko zer egun da gaur? _____ 1
Subtotala _____ 5

Espazio-orientazioa

Non gaude orain? (helbidea, zentroaren izena...) _____ 1
Zer solairutan gaude? _____ 1
Zer hiri eta autonomia-erkidegotan gaude? _____ 2
Zer herrialdetan gaude? _____ 1
Subtotala _____ 5

Berehalako oroimena

Hiru objektu aipatuko ditut. Nik esan ondoren nahi nuke zuk errepikatzea. Honako hauek dira: mahaia, orrazea, zuhaitza. Errepika zenitzake? Lehenengo saiakeran ondo erantzuten duen bakoitzean puntu bat emango zaio. Errepikatu gaixoak ikasi arte. Orain, nahi nuke hitz hauek oroitzea, geroago galdetuko baitizkizut. _____ 3
Subtotala _____ 5

Arreta

Bi item hauetatik bakar bat erabili. a) 100 pezeta baldin baduzu eta zazpinaka ematen badizkidazu, zenbat diru geratzen zaizu aldi bakoitzean. Utzi bost zenbaki esaten, eta zuzen erantzuten duen zenbaki bakoitzeko puntu bat eman. _____ 5
b) Esan ezazu letraka ETXEA hitza alderantziz. Ondo esaten duen hitz bakoitzeko puntu bat eman. _____ 5
Subtotala _____ 10

Iraupen laburreko oroimena

Zein dira lehen oroitzeko eskatu dizkizudan hiru hitzak? Laguntzarik ez eman._____ 3

Mintzaira (izendatu eta errepikatu)

Gaixoari arkatz eta ordulari bat erakutsi, eta bakoitza izendatzeko eskatu. _____ 2
Errepika zenezake hitzez hitz esaldi hau? TXAPELA BURUAN ETA IBILI MUNDUAN _ 1
Subtotala _____ 3

Argibideen ulermena eta jarraipena

Orain, nahi nuke emango dizkizudan aginduak betetzea. Hartu paperezko ordulari hori (seinalatu mahai gaina) eskuineko eskuarekin; tolestu erditik eta jar ezazu hanken gainean. Puntu bat eman ondo egiten duen agindu bakoitzeko. _____ 3
Subtotala _____ 5

Irakurmena-idazmena (kopiatzea)

Gaixoari erakusten zaion txartelean idatzia dagoen agindua betetzeko eskatu (itxi begiak). _ 1
Gaixoari arkatz eta orri bat eman, eta zentzua duen esaldi bat idazteko eskatu (edozein esaldik balio du). Puntuatu esaldiak zentzua badu (subjektua, aditza eta predikatua). _____ 1
Orri berean gaixoari ondoko txartelean dagoen marrazkia kopiatzeko eskatu.
Puntuatu marrazkiak antza badauka; lerro dardaratiak egoteak ez dauka garrantzirik. _____ 1

BEGIAK ITXI
MARRAZKIA Subtotala_____ 3
TOTALA _____ 30

2. ERANSKINA

SPMSQ, *Short Portable Mental Status Questionnaire* (Pfeiffer, 1975)

Itema	Eginbeharreko galderak	Akatsak
1	Zer egunetan gaude? (eguna, hilabetea eta urtea)	
2	Asteko zer egun da gaur?	
3	Non gaude orain? (lekua edo eraikina)	
4	Zein da zure telefono-zenbakia? (telefonorik ez baleuka, helbidea galdetu)	
5	Zein da zure adina?	
6	Noiz jaio zinen? (eguna, hilabetea eta urtea)	
7	Zein da gobernuko presidentearen izena?	
8	Zein da aurreko gobernuko presidentearen izena?	
9	Zein da zure amaren lehenengo abizena?	
10	Hogeitik hasita hirunaka kendu.	
	Guztira:	

Zerrenda honetako galderei 1etik 10era erantzun. Erantzun zuzenei 0 puntu dagokie, eta okerrei, 1. Hurrena, 10 galderetan egindako akats kopurua idatzi; oinarrizko ikasketak dituenari akats bat gehiago onartu, eta goi-mailako ikasketak egin dituenari, berriz, akats bat gutxiago onartu.

0-2 akats: bere horretan jarraitzen du.
3-4 akats: galera intelektual arina.
5-7 akats: galera intelektual moderatua.
8-10 akats: galera intelektual larria.

3. ERANSKINA

ADAS-COG, *Alzheimer's Disease Assesment Scale* (Rosen, Mohs eta Davis, 1984)

Arau orokorrak

Bost-hamar minutuko elkarrizketa batekin hasten da galde-sorta. Horren helburua da mintzairarekin zerikusia duten hainbat arlo ebaluatzea. Ondoren, hitzen oroimen-froga egiten da. Arlo kognitiboaz gain, portaerak hiru modutan ebaluatzen dira: batetik, adinekoak eskaintzen duen informazioaren bidez; bestetik, adinekoaren inguruko laguntzaile fidagarri baten bidez; azkenik, proban ebaluatzaileak ikusitakoaren bidez. Galde-sortaren puntuazioa gaitasunaren arabera 0tik 5era doa: 0ko puntuazioak zereginean arazorik ez dagoela edo portaera zehatz bat ez dagoela adierazten du; 5eko puntuazioak, berriz, larritasun-maila altua esan nahi du; 1, 2, 3 eta 4ko puntuazioek portaeraren tarteko adierazpen-maila erakusten dute.

1.- Hitzez oroitzea

Adinekoak ozenki irakurri behar dituen hamar hitz idatzirik aurkezten dira txartel batean bi segundotik behin. Gero, gaixoak gogoratzen dituenak adierazi behar ditu. Hiru aldiz errepikatzen da prozesua eta zenbaketa. Azken emaitza lortzeko, gogoratu ez diren hitzen hiru saiakeren batuketa egin eta ondoren zatiketa egiten da.

Lehen saiakera	Bigarren saiakera	Hirugarren saiakera
Makila	Hondartza	Billetea
Eskutitza	Eskutitza	Makila
Gurina	Besoa	Kabina
Erregina	Kabina	Besoa
Besoa	Makila	Eskutitza
Hondartza	Billetea	Hondartza
Belarra	Motorra	Erregina
Kabina	Belarra	Gurina
Billetea	Gurina	Belarra
Motorra	Erregina	Motorra

Puntuazioa: Gogoratu gabeko hitzak = Lehenengo saiakera + bigarrena + hirugarrena/3 PUNTUAZIO TOTALA

2.- Aginduak

Gaixoak aginduak betetzeko duen gaitasuna ebaluatzen da. Horretarako bost agindu ematen dira. Agindu bakoitzak oinarrizko urrats bat adierazten du. Aginduak soilik beharrezko denean errepika daitezke. Agindu bakoitza, oro har, ebaluatzen da. Puntuazioa gaixoak ongi egitea lortu duen agindu konplexuenaren parekoa izango da.

☐ ☐ 1. Itxi ukabila.
☐ ☐ 2. Seinalatu sabaia eta ondoren lurra.
☐ ☐ 3. Jarri arkatza txartelaren gainean, eta ondoren utzi lehen zegoen lekuan.
☐ ☐ 4. Jarri ordularia arkatzaren beste aldean, eta eman buelta txartelari.
☐ ☐ 5. Begiak itxita, eman bi kolpe sorbalda bakoitzean bi hatzekin.

Puntuazioa:
0= Bost aginduak ongi bete.
1= Lau agindu ongi bete.
2= Hiru agindu ongi bete.
3= Bi agindu ongi bete.
4= Agindu bat ongi bete.
5= Agindu bat ere ez bete.

PUNTUAZIO TOTALA

3.- Hatz eta objektuen izendapena

Gaixoak hatzen izenak esango ditu. Ondoren, eskuan hartu ezin ditzakeen hamabi objektu zoriz aurkeztuko dira, eta haien izenak esan beharko ditu.

BAI	EZ		BAI	EZ	
□	□	Hatz lodia	□	□	Aho-soinua
□	□	Hatz erakuslea	□	□	Artaziak
□	□	Hatz luzea	□	□	Txilibitua
□	□	Baliogabetu	□	□	Orrazia
□	□	Hatz txikia	□	□	Lorea
□	□	Ohea	□	□	Billete-zorroa
□	□	Inbutua	□	□	Arkatza
□	□	Mozorroa	□	□	Estetoskopioa/fonendoskopioa
□	□	Txintxirrina	□	□	

Puntuazioa
0= Dena zuzen; edo 1 hatz eta/edo 1 objektu oker.
1= 2-3 hatz eta/edo 2 objektu oker.
3= 3 hatz edo gehiago oker eta/edo 6-7 objektu oker.
4= 3 hatz edo gehiago oker eta/edo 8-9 objektu oker.
5= Dena oker.

PUNTUAZIO TOTALA

4.- Praxia eraikitzailea

Gaixoari lau irudi geometriko erakusten zaizkio, eta orri zuri batean irudiaren kopia bat egin behar du. Honako hau esaten da: «Ikusten al duzu irudi hau? Marraztu ezazu orri honetan». Bi saiakera ematen zaizkio.

BAI	EZ	
□	□	1. Biribila. Kurba itxia duen irudia.
□	□	2. Gainjarritako bi laukizuzen. Formek 4 alde izan behar dituzte, eta ereduaren antzera gainjarrita egon behar dute. Tamaina-aldaketak ez dira ebaluatzen..
□	□	3. Erronboa (diamantea). Irudiak zeharka orientatuta dauden 4 alde izan behar ditu, eta alde bakoitzaren tamainak antzekoa izan behar du. Lau datu ebaluatzen dira.
□	□	4. Kuboa. Forma tridimentsionala izan behar du, aurreko aurpegiak orientazio zuzena izango du, eta barneko lerroek angeluan ondo kokatuta egon behar dute. Aurpegien aurkako aldeak paraleloak ez badira 20 baino gehiagoan, marrazkia gaizki dagoela joko da.

Puntuazioa:

0= 4 marrazki zuzen.
1= Marrazki oker bat.
2= 2 marrazki oker.
3= 3 marrazki oker.
4= *Closing in* (ereduaren gainean edo inguruan marrazten du edo ereduaren zati bat erabiltzen du marrazteko); 4 marrazki oker.
5= Zirriborroak, hitzak irudien ordez edo irudien zatiak egiten ditu. Ez du marrazkirik egiten.

PUNTUAZIO TOTALA

5.- Praxia ideatorioa

Orri zuri bat eta gutun-azal bat ematen zaizkio. Gutun bat bidaliko balu bezala erabili behar du materiala. Hau da, orria gutun-azalaren barruan sartu behar du, itxi, helbidea idatzi (izena, kalea,

herria eta probintzia), eta, azkenik, zigilua jarri. Gaixoari zerbait ahazten bazaio, azalpena berriz ematen zaio.

BAI	EZ	
☐	☐	1. Papera tolestu.
☐	☐	2. Papera gutun-azalaren barnean sartu.
☐	☐	3. Gutun-azala itxi.
☐	☐	4. Helbidea gutun-azalean idatzi.
☐	☐	5. Zigilua gutun-azalean jarri.

Puntuazioa:
0= Ongi bete ditu argibide guztiak.
1= Akats edo zailtasuna osagai batean.
2= Zailtasun eta/edo akatsak 2 osagaitan.
3= Zailtasun eta/edo akatsak 3 osagaitan.
4= Zailtasun eta/edo akatsak 4 osagaitan.
5= Zailtasun eta/edo akatsak 5 osagaitan.

PUNTUAZIO TOTALA

☐

6.- Orientazioa

Atal honetan aipatzen diren gauzei buruz galdera egiten da. Gaizki erantzuten duen galdera bakoitzeko puntu bat gehitzen da (zortzi gehienez). Oker egindako erantzun bat onartzen da. Esaterako, datan egun bateko okerra egitea, ordu bat gorabehera okertzea, tokiaren zeharkako izena esatea, eta abar.

BAI	EZ		BAI	EZ	
☐	☐	1. Izen osoa.	☐	☐	5. Asteko eguna.
☐	☐	2. Urteko hilabetea.	☐	☐	6. Urteko urtaroa.
☐	☐	3. Hilabeteko eguna (data).	☐	☐	7. Gauden lekua.
☐	☐	4. Urtea.	☐	☐	8. Uneko ordua gutxi gorabehera.

Puntuazioa: Gaizki erantzuten duen bakoitzeko puntu bat.

PUNTUAZIO TOTALA

☐

7.- Hitzen ezagutzea

Hamabi hitz aurkezten zaizkio bata bestearen jarraian, eta gaixoak ozenki irakurri behar ditu. Ondoren, beste hamabi hitzekin nahasten dira (distrakziozkoak). Hogeita lau hitzak erakusten zaizkio, aurretik ikusi dituen adierazi behar du. Garrantzitsua da erantzuna BAI edo EZ izatea. Hiru saiakeretan gaizki erantzundako galderen batuketa egin (letra lodizkoena), eta batezbestekoa atera behar da.

LEHEN SAIAKERA

BAI	EZ	EZ EGITEA	BAI	EZ	EZ EGITEA
☐	☐	☐ **Isiltasuna**	☐	☐	☐ **Oihartzuna**
☐	☐	☐ Ukondoa	☐	☐	☐ Iloba
☐	☐	☐ **Alaba**	☐	☐	☐ Betebeharra
☐	☐	☐ Hautsa	☐	☐	☐ **Hiria**
☐	☐	☐ Kanala	☐	☐	☐ **Izkina**
☐	☐	☐ **Kopeta**	☐	☐	☐ Oliba
☐	☐	☐ **Tigrea**	☐	☐	☐ Musika
☐	☐	☐ **Ilunabarra**	☐	☐	☐ **Balioa**
☐	☐	☐ Dragoia	☐	☐	☐ **Neurria**
☐	☐	☐ Logela	☐	☐	☐ Xingola
☐	☐	☐ Ahizpa	☐	☐	☐ **Objektua**
☐	☐	☐ **Pobrea**	☐	☐	☐ Lepoa

BIGARREN SAIAKERA

BAI	EZ	EZ EGITEA	BAI	EZ	EZ EGITEA
☐	☐	☐ Burbuila	☐	☐	☐ **Pobrea**
☐	☐	☐ **Izkina**	☐	☐	☐ Abisua

□	□	□ Bitxia	□	□	□ **Oihartzuna**
□	□	□ Dutxa	□	□	□ **Balioa**
□	□	□ **Hiribildua**	□	□	□ **Alaba**
□	□	□ **Kopeta**	□	□	□ **Objektua**
□	□	□ **Isiltasuna**	□	□	□ Organoa
□	□	□ **Tigrea**	□	□	□ Likorea
□	□	□ Topaketa	□	□	□ Arraska
□	□	□ **Neurria**	□	□	□ Jaka
□	□	□ Motorra	□	□	□ **Ilunabarra**
□	□	□ Tipula	□	□	□ Alkatea

HIRUGARREN SAIAKERA

BAI	EZ	EZ EGITEA	BAI	EZ	EZ EGITEA
□	□	□ Tximinoa	□	□	□ **Pobrea**
□	□	□ **Isiltasuna**	□	□	□ Iturria
□	□	□ Uhartea	□	□	□ **Hiria**
□	□	□ Estazioa	□	□	□ Jendea
□	□	□ **Ilunabarra**	□	□	□ Ehiztaria
□	□	□ Orratza	□	□	□ **Kopeta**
□	□	□ **Oihartzuna**	□	□	□ Pitxarra
□	□	□ Ganadua	□	□	□ **Neurria**
□	□	□ **Izkina**	□	□	□ **Alaba**
□	□	□ Erreinua	□	□	□ **Balioa**
□	□	□ **Tigrea**	□	□	□ Ostra
□	□	□ **Objektua**	□	□	□ Lirioa

PUNTUAZIO TOTALA

Puntuazioa:
Oroitu gabeko hitzak = Lehen saiakera + Bigarren saiakera + Hirugarren saiakera/3

8.- Oroimen-probaren arauen oroitzapena

Ezagutza-probaren arauez oroitzeko gaixoak duen gaitasuna ebaluatzen da. Saiakera bakoitzean gaixoari hasierako bi hitzei buruz galdetzen zaio: «Ikusi al duzu lehenago hitz hau edo berria da?». Hirugarren hitzetik aurrera honako hau galdetzen da: «Eta hau?». BAI edo EZ ongi erantzuten badu, galdeketaren arauez ongi oroitzen dela kontuan hartzen da. Gaizki erantzuten badu, berriz, arauak ahaztu dituela jotzen da. Kasu horretan, galdeketaren arauak errepikatu behar dira. Hirugarren hitzetik aurrera prozedura berdina errepikatuko da, lau eta hogeita lau hitzen artean. Arauak ahazten diren bakoitzeko puntu bat esleitzen da.

BAI	EZ	EZ EGITEA	BAI	EZ	EZ EGITEA
□	□	□ Isiltasuna	□	□	□ Oihartzuna
□	□	□ Ukondoa	□	□	□ Iloba
□	□	□ Alaba	□	□	□ Betebeharra
□	□	□ Hautsa	□	□	□ Hiria
□	□	□ kanala	□	□	□ Izkina
□	□	□ Kopeta	□	□	□ Oliba
□	□	□ Tigrea	□	□	□ Musika
□	□	□ Ilunabarra	□	□	□ Balioa
□	□	□ Dragoia	□	□	□ Neurria
□	□	□ Logela	□	□	□ Xingola
□	□	□ Ahizpa	□	□	□ Objektua
□	□	□ Pobrea	□	□	□ Lepoa

Puntuazioa:
0= Zuzena.
1= Oso arina, behin bakarrik ahaztu zaio.
2= Arina, 2 aldiz gogorarazi behar zaio.
3= Moderatua, 3 edo 4 aldiz gogorarazi behar zaio.
4= Moderatu larria, 5 edo 6 aldiz gogorarazi behar zaio.
5= Larria, 7 aldiz edo gehiagotan gogorarazi behar zaio.

PUNTUAZIO TOTALA

9.- Mintzairaren gaitasuna

Mintzairaren gaitasuna eta adierazpenaren argitasuna oro har ebaluatzen dira. Alegia, ulertzean egon daitezkeen zailtasunak. Kantitatea ez da kontuan hartzen.

Puntuazioa:
0= Zuzena.
1= Oso arina, ulermen falta aldi batean.
2= Arina.
3= Moderatua, zailtasunak kasuen % 25-50ean.
4= Moderatu larria, zailtasunak denboraren % 50ean.
5= Larria, 1 edo 2 hitzen adierazpena, jarioa baina hutsala, mututasuna.

PUNTUAZIO TOTALA

10.- Mintzairaren ulermena

Gaixoaren mintzairaren ulermena ebaluatzen da. Aginduen erantzunak ez dira erantzun gisa kontuan hartzen.

Puntuazioa:
0= Zuzen.
1= Oso arina, ulermen falta aldi batean.
2= Arina.
3= Moderatua.
4= Moderatu larria, zenbait errepikapen eta azalpen behar ditu.
5= Larria, diskurtsoaren pobreziaren ondorio gisa gaixoak noizean behin galderei zuzen erantzuten die.

PUNTUAZIO TOTALA

11.- Hitz egokiak aurkitzeko zailtasuna

Gaixoak zailtasunak ditu hitz egokiak aurkitzeko orduan. Arazo hori hainbat modutan saihestu dezake, besteak beste, itzulinguruak, azalpenak edo sinonimoak erabiliz. Hatzen eta objektuen probaren puntuazioa ez da kontuan hartzen proba honetan.

Puntuazioa:
0= Ez du zailtasunik.
1= Oso arina, adierazgarritasun klinikorik gabeko zailtasunak kasu batean edo bitan.
2= Arina, itzulinguru nabariak edo sinonimoen ordezkapenak.
3= Moderatua, zenbaitetan ulertu ez diren hitzak ez gogoratzea.
4= Moderatu larria, sarritan ulertu ez diren hitzak ez gogoratzea.
5= Larria, edukia duten hitzen erabateko galera, diskurtso hutsala, hitz bat edo biren ekoizpena.

PUNTUAZIO TOTALA

ADAS KOGNITIBOAREN PUNTUAZIO TOTALA=

4. ERANSKINA

GDS, *Global Deterioration Scale* (Reisberg, Ferris, De Leon eta Crook, 1982)

Estadioa	Aro klinikoa	Ezaugarri klinikoak
1. Galera kognoszitiborik eza	Normal	Ez dago narriadura kognoszitibo subjektiborik, ezta objektiborik
2. Galera kognoszitibo oso arina	Ahaztea	Oroimen-galerari buruzko kexak, bereziki objektuen kokapenari, familiako izenei, hitzorduei eta besteri dagozkienak. Galera ez da objektiboki elkarrizketa klinikoan ziurtatu, ezta haren lan- edo gizarte-inguruan ere.
3. Galera kognoszitibo arina	Nahaste goiztiarra	Alor batean baino gehiagotan adierazpen goiztiarra: Espazio-desorientazioa. Laneko errendimendu baxuaren ebidentzia. Izenez oroitzeko zailtasunak, ahaideentzat nabariak. Irakurri ondoren material gutxi gogoratzen du Balioa duten objektuen kokalekua ahazten du. Klinikoarentzat kontzentrazio-galera nabaria da Antsietate arina edo moderatua. Defentsa-mekanismo gisa ukazioa erabiltzen hasten da.
4. Galera kognoszitibo moderatua	Nahaste berantiarra	Ageriko gabeziak: Ohikoak diren gertakizunak eta gertatu berri direnak ahaztea Bere historia pertsonalaren oroimenean gabeziak ager daitezke. Kontzentratzeko zailtasun nabaria kenketen eragiketan. Eginkizun konplexuak gauzatzeko, edo bidaia eta lan- eta gizarte-bizitza planifikatzeko ezintasuna. Labilitate afektiboak. Koadroa ukazio-mekanismoak menderatzen du. Kontserbatzen ditu pertsona- eta denbora-orientazioa, familiako pertsonen eta aurpegien ezagutza, eta leku ezagunetara bidaiatzeko gaitasuna.
5. Galera kognoszitibo moderatu larria	Hasierako dementzia	Eginkizun zehatzetan laguntza behar du (ez du laguntzarik behar garbitzeko edo jateko, baina bai arropa aukeratzeko) Bere bizitzako alde garrantzitsuenez oroitzeko ezintasuna. Sarritan denboran eta lekuan desorientatua dago Alderantziz kontatzeko zailtasunak agertzen ditu, 40tik launaka edo 20tik binaka. Bere izena zein emazte eta seme/alaben izenak gogoan hartzeko gai da.
6. Galera kognoszitibo larria	Dementzia arina	Bere emaztearen izena eta gertatu berri diren gertaerak ahazten ditu. Iraganeko zenbait datu gogoan hartzen ditu. Denbora- eta leku-desorientazioa. Hamarnaka kentzeko naiz gehitzeko zailtasunak ditu. Eguneroko jarduerak egiteko laguntzaren beharra izan dezake, eta inkontinentzia agertu. Bere izena gogoratzen du, eta ahaideak ezezagunetatik bereiz ditzake. Nortasunean eta afektibitatean aldaketak ager ditzake (eldarnioak, obsesio-sintomak, antsietatea, asaldu edo agresibitatea eta abulia kognoszitiboa).
7. Galera kognoszitibo oso larria	Dementzia larria	Hitzezko gaitasun guztien galera (mintzaira garrasi, marmar eta antzekoetara murriztua gera daiteke). Gernu-inkontinentzia. Laguntzaren beharra garbiketa pertsonalerako. Oinarrizko funtzio psikomotorren galera. Sarritan aztarna neurologikoei behatzen zaie.

5. ERANSKINA

GADS, *Golbgerg Anxiety and Depression Scale* (Goldberg, Bridges eta Duncan-Jones, 1988)

ANTSIETATEAREN AZPIESKALA

1. Oso aztoratua, urduri edo tentsioan egon al zara?
2. Zerbaitengatik oso arduratua egon al zara?
3. Suminkor egon al zara?
4. Erlaxatzeko arazorik izan al duzu?

(Baiezko bi erantzun edo gehiago badaude, galdetzen jarraitu)

5. Gaizki lo egin duzu, edo lo egiteko arazoak izan dituzu?
6. Buruko edo lepoko minik izan al duzu?
7. Honako sintoma hauetarikoren bat izan al duzu: dardarak, inurridura, zorabioak, izerdia, beherakoa?
8. Zure osasunaz arduratua egon al zara?
9. Lo hartzeko arazorik izan al duzu?

ANTSIETATEA GUZTIRA: ≥ 4

Antsietatearen azpieskalak antsietate kasuen % 73 detektatzen du, aipatzen diren ebaki-puntuekin, eta depresio-kasuen % 82.

DEPRESIOAREN AZPIESKALA

1. Energia gutxirekin sentitu al zara?
2. Gauzekiko interesa galdu al duzu?
3. Zeureganako konfiantza galdu al duzu?
4. Esperantzarik gabe sentitu al zara?

(Aurreko edozein galderatan baiezko erantzuna egon bada, jarraitu)

5. Arretari eusteko zailtasunik izan al duzu?
6. Pisurik galdu al duzu? (gose falta dela eta)
7. Goizegi esnatzen al zara?
8. Motelduta sentitu al zara?
9. Goizetan okerrago egoteko joera izan duzula uste duzu?

DEPRESIOA GUZTIRA: ≥ 3

6. ERANSKINA

HAS, *Hamilton Anxiety Scale* (Hamilton, 1969)

Mesedez, aukeratu ezazu AZKEN ASTEKO egoerari ondoen egokitzen zaion erantzuna.

0: EZ DAGO 1: ARINA 2: MODERATUA 3: LARRIA 4: OSO LARRIA

	Datak	0	1	2	3	4
1	ANTSIETATEA: Kezkak, beldurrak, irudipenak, suminkortasuna.					
2	TENTSIOA Tentsio-sentipena, nekea, erlaxatzeko ezintasuna, ikaratzeko joera, negarrerako joera, ikara, dardarak, egonezina.					
3	BELDURRAK Iluntasunari, ezezagunari, bakardadeari, animalia handiei…					
4	LOAREN DESOREKAK Lo hartzeko zailtasunak, loaren etenaldia, loarekin aseta ez egotea, esnatzean nekea, ametsak, amesgaiztoak, gaueko beldurrak.					
5	DESOREKA INTELEKTUALAK Kontzentratzeko zailtasunak, oroimen-ahulezia.					
6	DEPRESIOA Interes falta, asebetetze falta, deprimitua egotea, garaia baino lehenago esnatzea, gauetan umore gorabeheratsua.					
7	SINTOMA SOMATIKO OROKORRAK (MUSKULARRAK) Min muskularrak, zurruntasun muskularra, muskulu-astinaldiak, konbultsio klonikoak, hortz-haginak karraskatzea, ahots zalantzatia.					
8	SINTOMA SOMATIKO OROKORRAK (SENTSORIALAK) Azufenoak, ikusmen lausotua, hotz- eta bero-boladak, nekearen sentipena, inurridurak.					
9	SINTOMA KARDIOBASKULARRAK Takikardia, palpitazioak, min torazikoak, taupada baskularrak, zorabio-sentipena, bihotza gelditzearen sentipena.					
10	ARNASBIDEKO SINTOMAK Opresio eta konstrikzio torazikoa, itotzearen sentipena, hasperenak, disnea.					
11	SINTOMA GASTROINTESTINALAK Irensteko zailtasunak, hesteetako haizeak, dispepsia, tripa-zorriak, hesteetako mugimenduak, beherakoa, pisu-galera, hotzeria.					
12	SINTOMA GENITOURINARIOAK Sarritan gernu egitea, nahitaez gernu egitea, amenorrea, menorragia, frigidotasuna, isurketa goiztiarra, isurketan desorekak, inpotentzia.					
13	SINTOMA BEGETATIBOAK Ahoa lehorra izatea, lotsatzeko joera, zurbiltasuna, izerditzeko joera, bertigoak, zefalea tentsionala, piloerekzioa.					
14	ELKARRIZKETAN IZANDAKO JOKABIDEA Zurruna, erlaxatugabea, ezinegona eta urduritasuna, eskuetan dardara, bekain tolestuak, aurpegi zurruna, aurpegi zurbila, «txistua irenstea», korrokak, izerdi-botatzea, tik parpebralak.					

PUNTUAZIO TOTALA: ☐ AP: ☐ AS: ☐

0-5: Antsietaterik eza
6-14: Antsietate arina
≥15: Antsietate larria

7. ERANSKINA

GDS/30, *Geriatric Depression Scale* (Brink eta Yesavage, 1982)

1.- Zure oraingo bizimoduarekin pozik al zaude? .....BAI/EZ
2.- Interesatzen zaizkizun gauzak eta ekintzak alde batera utzi dituzu?.....EZ/BAI
3.- Zure bizitza hutsik dagoela sentitzen duzu?.....EZ/BAI
4.- Maiz aspertuta sentitzen al zara? .....EZ/BAI
5.- Zure etorkizuna baikor ikusten al duzu? .....BAI/EZ
6.- Gogaitzen zaituzten pentsamenduak izaten dituzu?.....EZ/BAI
7.- Pozik sentitzen al zara?.....BAI/EZ
8.- Zerbait txarra gertatuko zaizun beldur zara? .....EZ/BAI
9.- Gehienetan zoriontsu zaude?.....BAI/EZ
10.- Gizon-emakumeenganako erakarpena sentitzen al duzu? .....BAI/EZ
11.- Askotan, urduri sentitzen al zara? .....EZ/BAI
12.- Nahiago duzu etxean geratu atera baino?.....EZ/BAI
13.- Etorkizunagatik, askotan kezkatzen al zara?.....EZ/BAI
14.- Uste duzu besteek baino oroimen-arazo gehiago dituzula? .....EZ/BAI
15.- Uste duzu bizirik egotea zoragarria dela? .....BAI/EZ
16.- Askotan, triste sentitzen al zara? .....EZ/BAI
17.- Ezgai sentitzen al zara?.....EZ/BAI
18.- Iraganarekin, asko kezkatzen al zara? .....EZ/BAI
19.- Uste duzu bizitza interesgarria dela?.....BAI/EZ
20.- Proiektu berriak hastea zaila al da zuretzat?.....EZ/BAI
21.- Indarrez beterik sentitzen al zara? .....BAI/EZ
22.- Zure oraingo egoera etsipenaz betea dela sentitzen al duzu?.....EZ/BAI
23.- Uste duzu besteek zuk baino zorte hobea dutela?.....EZ/BAI
24.- Txikikeriengatik urduri jartzen al zara? .....EZ/BAI
25.- Negar egiteko gogoa askotan sentitzen al duzu?.....EZ/BAI
26.- Arreta mantentzea zaila egiten al zaizu? .....EZ/BAI
27.- Goizetan jaikitzen zarenean pozik zaude?.....BAI/EZ
28.- Nahiago duzu jende taldeekin ez egon? .....EZ/BAI
29.- Erabakiak hartzea samurra da zuretzat? .....BAI/EZ
30.- Zure burua lehen bezain argi al dago?.....BAI/EZ

Puntuazioa: _____/ 30

Balioespena:

0-10: Depresiorik eza.	1. Ebaluazioa: .....
11-15: Depresio arina.	2. Ebaluazioa: .....
16-22: Depresio nabarmena.	3. Ebaluazioa: .....
23-30: Depresio latza.	

8. ERANSKINA

GDS/15,* Geriatric Depression Scale*, bertsio murriztua (Sheik eta Yesavage, 1988)

ITEMA	**AUKERATU *BAI* EDO *EZ* AZKEN ASTEOTAN SENTITU DUZUNAREN ARABERA**	BAI	EZ
1	Zure oraingo bizitzarekin pozik al zaude?	0	1
2	Interesatzen zaizkizun gauzak eta ekintzak alde batera utzi al dituzu?	1	0
3	Zure bizitza hutsik dagoela sentitzen duzu?	1	0
4	Maiz aspertuta sentitzen al zara?	1	0
5	Gehienetan aldarte ona izaten al duzu?	0	1
6	Zerbait txarra gertatuko zaizun beldur al zara?	1	0
7	Gehienetan, zoriontsu zaude?	0	1
8	Abandonatuta sentitzen al zara maiz?	1	0
9	Kalera irten baino nahiago al duzu etxean geratu?	1	0
10	Besteek baino oroimen-arazo gehiago dituzula uste al duzu?	1	0
11	Bizitzea zoragarria dela uste al duzu?	0	1
12	Proiektu berriak hastea lan handia gertatzen al zaizu?	1	0
13	Energiaz gainezka sentitzen al zara?	0	1
14	Zure egoera itxaropenik gabea dela sentitzen al duzu?	1	0
15	Jende gehiena zu baino hobeki dagoela pentsatzen al duzu?	1	0

Gehienezko puntuazioa: 15

Interpretazioa:

- Ebaki-puntua: >6
- 0-5: Normala
- 6-10: Depresio arina
- >10: Depresio larria

9. ERANSKINA

Zaintzailearen *zama* ezagutzeko galde-sorta (Zarit eta Zarit, 1982)

0= Inoiz ez 1= Gutxitan 2= Batzuetan 3= Sarritan 4= Ia beti

Galderak		Erantzunak
1.	Zure ahaideak behar duen laguntza baino gehiago eskatzen al dizu?	0 1 2 3 4 5
2.	Zure ahaideari eskaintzen diozun denbora dela eta, zuretzat denborarik ez duzula pentsatzen al duzu?	0 1 2 3 4 5
3.	Zure ahaidea zaintzean eta beste erantzukizunak betetzean (lanean, familian) larrituta sentitzen al zara?	0 1 2 3 4 5
4.	Zure ahaideak izaten dituen portaerengatik lotsatuta sentitzen al zara?	0 1 2 3 4 5
5.	Zure ahaidea gertu duzunean haserre egoten al zara?	0 1 2 3 4 5
6.	Zure ahaidea zaintzeak familiako beste kideekin duzun harremanean eragina duela uste al duzu?	0 1 2 3 4 5
7.	Zure ahaidearen etorkizunari beldurra al diozu?	0 1 2 3 4 5
8.	Zure ahaideak zuganako menpekotasuna duela uste al duzu?	0 1 2 3 4 5
9.	Zure ahaidea gertu duzunean tentsioan egoten al zara?	0 1 2 3 4 5
10.	Ahaidea zaintzea zure osasuna txartzen ari dela uste al duzu?	0 1 2 3 4 5
11.	Zure ahaidearen zaintza dela eta gustatuko litzaizukeen baino intimitate gutxiago duzula uste al duzu?	0 1 2 3 4 5
12.	Zure ahaidea zaintzeak zure bizitza sozialean eragin txarra duela uste al duzu?	0 1 2 3 4 5
13.	Zure ahaidearen zaintza dela eta zure lagunengandik urrundu zarelako gaizki sentitzen al zara?	0 1 2 3 4 5
14.	Zure ahaideak bere zaintzaile bakartzat hartzen al zaitu?	0 1 2 3 4 5
15.	Zure beste gastuez gain, zure ahaidea zaintzeko gastuentzat diru-sarrera nahikorik ez duzula uste al duzu?	0 1 2 3 4 5
16.	Zure ahaidea askoz denbora gehiagoan zaintzeko gai izango ez zarela uste al duzu?	0 1 2 3 4 5
17.	Zure ahaidearen gaixotasuna hasi zenetik zure bizitzaren kontrola galdu duzula uste al duzu?	0 1 2 3 4 5
18.	Zure ahaidearen zaintza beste pertsona baten esku uztea nahi al zenuke?	0 1 2 3 4 5
19.	Zalantzarik al duzu zure ahaidearekin egingo duzunaren inguruan?	0 1 2 3 4 5
20.	Uste duzu zure ahaidearengatik gehiago egin beharko zenukeela?	0 1 2 3 4 5
21.	Uste duzu zure ahaidea hobeto zaindu zenezakeela?	0 1 2 3 4 5
22.	Oro har, zein da zure ahaidea zaintzeagatik duzun «zama»ren pisua?	0 1 2 3 4 5

10. ERANSKINA

IQCODE, *Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly*

Gaixoaren garapenaren eta egoeraren berri zuzena duen informatzaile bati egiten zaio galde-sorta hau (informatzaileak galde-sorta bere etxean bete dezake). Gaixoaren egungo egoera duela 10 urtekoarekin alderatu behar du. Informatzaileak, aipaturiko denboran zehar, ahaideak izandako aldaketen inguruan erantzun behar du.

Item	Egin beharreko galderak	Puntuazioa
1	Ahaiderik gertukoenen (edo lagunen) aurpegiak ezagutzeko gaitasuna	
2	Pertsona horien izenak gogoratzeko gaitasuna	
3	Pertsona horien gauzak gogoratzea (non bizi diren, zer bizibide duten, haien urtebetetze-eguna zein den)	
4	Azken 2 edo 3 hilabeteetan gertatu diren albisteak, berarenak zein familiarenak, gogoratzea	
5	Egun batzuk lehenago izandako elkarrizketa batean hitz egindakoa gogoratzea	
6	Minutu batzuk lehenago esandakoa ahaztea, esaldi baten erdian geratzea, esan behar zuena ez oroitzea, edo une bat lehenago esandakoa errepikatzea.	
7	Bere helbideaz edo telefono-zenbakiaz oroitzea	
8	Uneko dataz oroitzea	
9	Bere etxeko armairuak non dauden jakitea eta gauzak non gordetzen diren zehazki jakitea	
10	Desordenatua aurkitu duen gauza bat non jarri behar duen jakitea	
11	Bere eguneroko errutina aldatzen denean bertara egokitzea (bisita batera joan, ospakizunen bat, oporretara joan)	
12	Etxeko tresnak erabiltzen jakitea (telefonoa, autoa, arropa-garbigailua, bizarra kentzeko makina)	
13	Tresna berri bat erabiltzen ikasteko gaitasuna (arropa-garbigailua, irratia, ile-lehorgailua)	
14	Azkenaldian gertatu zaizkion gauzak gogoratzea (oro har)	
15	Gauza berriak ikastea (oro har)	
16	Gaztea zenean gertatutako eta ikasitako gauzez oroitzeko gaitasuna	
17	Ohikoak ez diren hitzen esanahia ulertzea (aldizkarikoak, telebistakoak, elkarrizketetakoak)	
18	Aldizkarietako artikulu interesgarriak ulertzea	
19	Liburu, prentsa, zinema, irrati edo telebistako historia bati jarraitzea	
20	Ahaide edo lagunentzako eskutitzak edo negozio-eskutitzak idaztea	
21	Iraganeko gertakizun historikoez (gerra zibilaz, errepublikaz) eta pertsonez oroitzea	
22	Eguneko jardueretan (zer arropa jantzi, zer janari prestatu) eta etorkizun hurbileko gaietan (nora joan oporretan, dirua inbertitu) erabakiak hartzea	
23	Finantza-kontuak gobernatzea (pentsioa kobratu, errenta edo zergak ordaindu, bankuarekin tratatu)	

24	Erosketetarako dirua erabiltzea (zenbat diru eman, atzerakoak kalkulatu)
25	Eguneroko beste arazo aritmetikoak ondo kalkulatzea (ahaideen bisiten arteko denbora; zenbat janari erosi eta prestatu, bereziki gonbidatuak badaude)
26	Azken hamar urteetan bere adimena (oro har) aldatu dela uste al duzu?

GUZTIRA:

Erantzun bakoitza irizpide hauen arabera puntuatuko da:

Hobera egin du nabarmen: 1 puntu
Pixka bat egin du hobera: 2 puntu
Ez da aldatu: 3 puntu
Pixka bat egin du okerrera: 4 puntu
Okerrera egin du nabarmen: 5 puntu

78 puntura arte: normala
130 puntu: maila altua

11. ERANSKINA

Blessed, Tomlinson eta Rothen galde-sorta (1968)

EGUNEROKO JARDUERAK
EGITEAN IZANIKO ALDAKETAK

	Bai	Tartekoa	Ez
Etxeko lanak egiteko ezintasuna	1	0,5	0
Diru kantitate txikiak erabiltzeko ezintasuna	1	0,5	0
Gauzen zerrenda txikiak gogoratzeko ezintasuna	1	0,5	0
Etxean orientatzeko zailtasuna	1	0,5	0
Kale ezagunetan orientatzeko ezintasuna	1	0,5	0
Ingurua balioesteko ezintasuna	1	0,5	0
Duela gutxi gertatutako zerbaitez oroitzeko ezintasuna	1	0,5	0
Iragana oroitzeko joera	1	0,5	0

OHITURA-ALDAKETAK

Jatean

- Mahi-tresna egokiak erabiltzea 0
- Koilara soilik trakets erabiltzea 1
- Janari solidoak soilik jaten ditu 2
- Jaten eman behar zaio 3

Janztean

- Laguntzarik gabe janzten da 0
- Aldizkako akatsak (botoiak lotzeko orduan) 1
- Janzteko sekuentzian sarritan izaten ditu akatsak eta ahazteak 2
- Janzteko ezintasuna 3

Esfinterren kontrola

- Normala 0
- Aldizka gernu-inkontinentzia 1
- Sarritan gernu-inkontinentzia 2
- Inkontinentzia bikoitza 3

PERTSONALITATE- ETA JARRERA-ALDAKETAK

	BAI	EZ
Geroz eta uzkurtasun handiagoa	1	0
Egozentrismoaren hazkuntza	1	0
Besteen sentimenduekiko interes falta	1	0
Labilitate afektiboa	1	0
Emozioen kontrol eza	1	0
Barre-algara desegokiak	1	0
Erantzun emozional eskasa	1	0
Nahaste sexualak (gertatu berria den agerraldia)	1	0
Ohiko zaletasunekiko interes falta	1	0
Ekimena gutxitzea edo apatia mailaktua	1	0
Justifikatu gabeko hiperaktibotasuna	1	0

PUNTUAZIO TOTALA.....

4 puntutik gora: Narriadura