

הגרסה העברית של שאלון סיכום מוגבלות מסחררות (Dizziness Handicap Inventory - DHI)

תקציר:

רקע: סיכום מוגבלות מסחררות (DHI - Dizziness Handicap Inventory) הוא שאלון מקובל להערכת תפקוד ואיכות החיים של הלוקים בסחררות, ולהערכת התוצאות של טיפולים שונים - בעיקר תוכנית השיקום הווסטיבולרית.

המטרה: להעריך את מהימנות הגרסה העברית המתורגמת של סיכום מוגבלות מסחררות (HDHI) בהתבסס על קבוצת מטופלים המבקרים במרפאת סחררות שלישונית.

שיטות: שיטת תרגום כפולה יושמה על סיכום מוגבלות מסחררות המקורי. במחקר נכללו מטופלים בעלי תסמינים של סחררות במשך שישה חודשים לפחות. שאלוני HDHI מולאו על ידי מטופלים בשלוש הזדמנויות: בשעת ההמתנה לבדיקה, מיד לאחר הבדיקה ושבוע לאחר מכן. המהימנות לעקביות הפנימית של כל שאלון, ומהימנות בבדיקה/בדיקה נשנית בין השאלונים, נותחו מבחינת התוצאה הכללית של השאלונים ומבחינת התוצאות של כל תת קבוצה: הרגשית, התפקודית והגופנית.

תוצאות: 31 מטופלים מילאו את כל שלושת השאלונים. המהימנות לעקביות הפנימית של השאלות בשלוש תת הקבוצות: הגופנית, הרגשית והתפקודית בכל אחד בשלושת השאלונים, הייתה גבוהה (מקדם קרונברך אלפא 0.84-0.96). מהימנות הבדיקה/בדיקה נשנית: המיתאם בין סך תוצאות DHI של השאלונים הראשון והשני (באותו יום) העלה מקדם מיתאם של 0.96, ובין השאלונים הראשון והשלישי (בהפרש של 7 ימים) עלה מקדם מיתאם של 0.94, עם ערכי P הקטנים מ' 0.01. מקדם המיתאם של תת הקבוצות נע בין 0.93 ל-0.97.

מסקנה: שאלון HDHI מהווה מבחן מהימן של חולים עם סחררות, וניתן ליישמו בטיפול ובדיווח בשפה העברית.

דניאל קפלן^{2,1}
מיכאל פרינגר^{3,2}
נועה קליין רקובר^{2,1}
איה פלג²
מרדכי קראוס^{2,1}
משה פוטרמן^{2,1}

¹ מחלקת אף אוזן וגרון - כירורגיית ראש וצוואר, מרכז רפואי אוניברסיטאי סורוקה, באר שבע
² הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן גוריון, באר שבע
³ המחלקה לאפידמיולוגיה, מרכז רפואי אוניברסיטאי סורוקה, באר שבע

מילות מפתח:

סיכום מוגבלות מסחררות; עברית; ורטיגו; שאלון; סחררות.
Dizziness Handicap Inventory; Hebrew; Vertigo, Questionnaire; Dizziness

:KEY WORDS

הקדמה

סחררות היא אחת התלונות השכיחות ביותר של מטופלים, והיא עשויה לכלול טיפול במסגרת מספר תחומי רפואה שונים, הכוללים את הרפואה הראשונית, הפנימית, נירולוגיה ואף-אוזן-גרון. האבחנה המבדלת של סחררות היא רחבה וכוללת הפרעות וסטיבולריות, שמקורן לרוב באוזן הפנימית והעצב הווסטיבולרי, אך גם הפרעות שמקורן במוחון ובגזע המוח. גורמים שכיחים נוספים לסחררות כוללים הפרעות של מערכת הלב וכלי הדם, הפרעות נירולוגיות, חבלת ראש והשפעות לוואי מתרופות.

בהערכת חולה עם תלונות של סחררות יש לשים דגש מיוחד על האנמנזה של המטופל, אשר לרוב מספקת את רוב הרמזים החשובים ביותר לקביעת האבחנה. בדיקה גופנית יסודית כוללת את המערכות הווסטיבולרית והנירולוגית, ואת מערכת הלב וכלי הדם. בהתאם להסתמנות הקלינית, ייתכן שתידרשנה בדיקות עזר, כגון בדיקת שמיעה (ENG electronystagmography), הולטר ובדיקת דימות של המוח. מאחר שסחררות מוגדרת כתסמין, ללא תלות באבחנה הסופית, הגיוני שהמעקב יוערך אף הוא באמצעות מדדים סובייקטיביים. התשובות של חולים הנשאלים על מצבם, כגון "מרגיש טוב יותר" או "מתדרדר" הן כלליות מדי, ולכן נדרשת שיטת דיווח מקיפה וסטנדרטית יותר.

ועדה של האקדמיה האמריקנית לאף-אוזן-גרון וניתוחי ראש-

יצוואר ניסתה ליצור כלי הערכה אובייקטיבי לסחררות במחלת מנייר, שהיא אחת הסיבות לסחררות [1,2]. מחלת מנייר כוללת התקפים מוגדרים היטב של ורטיגו, טנטון ואיבוד שמיעה, לעיתים בתוספת לתחושת מלאות באוזן. כלי הערכה זה מתבסס על חישוב מספר ההתקפים שחווה המטופל במהלך החודש שלאחר הטיפול, מחולק במספר ההתקפים שהיו בחודשים שלפני הטיפול. בגרסה האחרונה שפורסמה בשנת 1995 [2], נכלל גם משפט עם התיאור ההולם ביותר למגבלתם. מכל מקום, שני המדדים הללו עשויים להיות בלתי הולמים לדיווח על סוגים אחרים של סחררות: חולים העוברים התקפים פחות מוגדרים או חולים החווים סחררות מתמשכת.

בשנת 1990 חיברו ג'ייקובסון וניומן [3] את סיכום מוגבלות לסחררות (DHI), ומאז הוא הפך לכלי סטנדרטי עולמי להערכת סחררות. ה-DHI הוא שאלון שבו התייחסות ל-25 פריטים, המדווחים על ההיבטים התפקודיים, הרגשיים והגופניים של הסחררות, והשלכותיה על חיי היומיום. הוכחה יעילותו של שאלון DHI בהערכת התגובה של חולי סחררות לטיפולים מסוימים, כולל תרופות, ניתוחים ושיקום וסטיבולרי [4-7]. למרות ששאלון DHI נמצא תקף בשפה האנגלית, הוא אינו רלוונטי עבור קלינאים בישראל בצורתו המקורית.

המטרה במחקר זה הייתה לבדוק את תקפות הגרסה העברית המתורגמת של DHI בהתבסס על אוכלוסיית מטופלים עם סחררות מתמשכת.

השאלון

יישמנו את ה-DHI, כפי שפותח על-ידי ג'ייקובסון וניומן [3]. שאלון ה-DHI כולל 25 שאלות המחולקות לשלוש תת קבוצות: גופניות (8 שאלות), רגשיות (9 שאלות) ותפקודיות (8 שאלות). התשובות האפשריות לכל השאלות הן: "כן", "לפעמים" או "לא". תגובת "כן" נמדדת כ-4 נקודות, "לפעמים" נמדדת כ-2, ו"לא" נמדדת כ-0 נקודות. סך הנקודות של DHI הוא תוצאות הסכום של כל השאלות, והוא נע בין 0, המציין שאין מגבלה, לבין 100, המציין מגבלה מרבית.

תרגום מהגרסה המקורית בשפה האנגלית לעברית בוצע על ידי שני דוברי אנגלית כשפת אם, בצעדים של קדימה אחורה ושל מבחן מקדים [8]. פגשנו את המטופלים במרפאת הסחרחורת השלישונית, במרפאות החוץ של המרכז הרפואי האוניברסיטאי סורוקה. גייסו למחקרנו מטופלים שהתלוננו על סחרחורת מתמשכת, במשך שישה חודשים לפחות. השאלון מולא באופן עצמאי בשלוש הזדמנויות: הראשונה בחדר המתנה – לפני הפגישה; השנייה לאחר הבדיקה הרפואית – בערך שעה או שעתיים מאוחר יותר; והשלישית שבוע לאחר מכן. בהקדמה לשאלון נכללה הסכמה מדעת. המחקר אושר על ידי ועדת המחקר של בית החולים.

ניתוח סטטיסטי

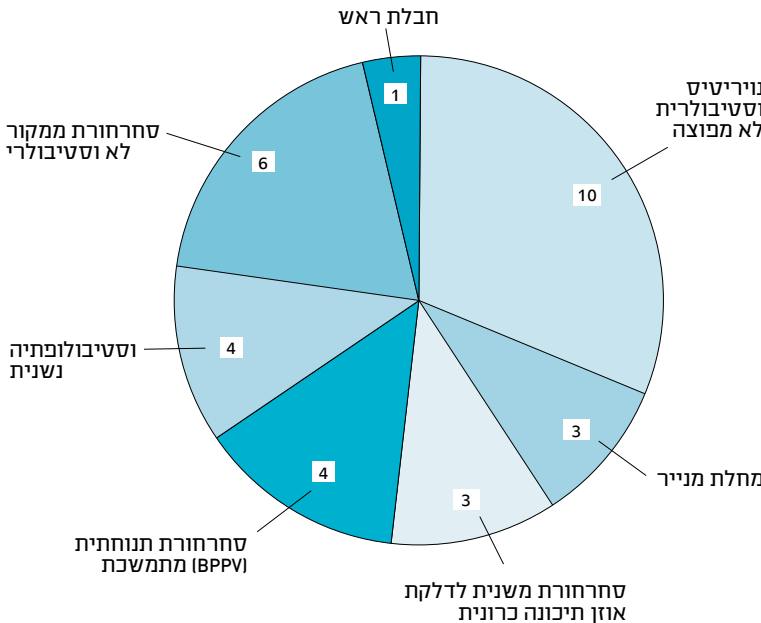
הנתונים שנאספו נאגרו במחשב PC תוך הסתייעות בקובץ אקסל. לשם ניתוח התבססנו על SPSS (גרסה 14). נבחנו סך התוצאות הכוללות ואילו של תת הקבוצות (הגופניות, הרגשיות והתפקודיות). התוצאות העלו התפלגות בעלת אופי נורמאלי, ובמבחן קולמוגורוב-סמירנוב הוכחה התפלגות נורמאלית של התוצאות שפורטו לעיל. התבססנו על מקדם אלפא קורנבך לבחינת העקביות הפנימית של תת-התוצאות. המיתאם (קשרים) בין התוצאות הכלליות לבין התוצאות של תת הקבוצות נבחנו בהתבסס על מקדם המיתאם של פירסון שהושגו מהשאלונים הראשון והשני, והראשון והשלישי. המובהקות הסטטיסטית נקבעה על 0.05.

תוצאות

מילאו את השאלונים 37 מטופלים שהתלוננו על סחרחורת מתמשכת. שישה מטופלים הוצאו מהמחקר עקב נתונים חסרים (שאלונים שלא הושלמו במלואם או אי החזרת השאלון השלישי). נכללו במחקר 31 הנבדקים הנותרים שהשלימו את כל שלושת השאלונים. במחקר הוכללו 12 זכרים ו-19 נקבות. הגיל הממוצע היה 53 שנים (סטיית תקן של 15.8 שנים). משך התסמינים נע משישה חודשים ועד 30 שנה, עם ממוצע של 2.5 שנים.

החולים הופנו על ידי רופא המשפחה או על ידי רופא אף אוזן גרון בקהילה למרפאת סחרחורת שלישונית. היות שהם נבדקו לפחות פעמיים, היה ניתן להגיע לאבחנה מדויקת ברוב החולים. האבחנות היו אופייניות לאוכלוסיה המטופלת באופן קבוע במרפאות אלו ומובאים בתרשים 1. האבחנה השכיחה ביותר הייתה וסטיבולופיה נשנית (Recurrent vestibulopathy) – מחלה טבה המאופיינת בהתקפי סחרחורת, הנמשכים דקות עד שעות, ללא מעורבות אברי השמיעה. סחרחורת פתאומית תנוחתית טבה (Benign paroxysmal positional vertigo) היא לרוב חולפת, אך מגיבה היטב לטיפול תנוחתי. שלושה מהנכללים במחקר לקו בסחרחורת שישה חודשים לפחות ולא הגיבו מיידית לטיפול. ארבעה מהחולים לקו בנייריטיס וסטיבולרי (Vestibular neuritis), אך המשיכו ללקות

תרשים 1: אבחנות החולים במחקר



בסחרחורת במשך חצי שנה לפחות לאחר המחלה החדה. חולים אלו מהווים תת קבוצה של נייריטיס וסטיבולרי: לא זו בלבד שהם לא החלימו, אלא שמערכת הפיזיו במוח לא פעלה כיאור, ועל כן המשיכו להתלונן על סחרחורת. כל החולים בקבוצה זו היו בני יותר מ-63 שנה. קבוצה נוספת של שישה חולים לקו בסחרחורת עקב ירידת לחץ דם תנוחתית, תרופות או ניוון מתקדם של המוח, ללא עדות להפרעה במערכת הווסטיבולרית ההיקפית. סחרחורת היא תלונה שכיחה בחולים לאחר חבלת ראש סגורה, וארבעה מהנכללים במחקרנו משתייכים לקבוצה זו.

תחלואה נלווית של מחלות כרוניות דווחה בתשעה מהמטופלים. זו כללה מחלה כרונית איסכמית של כלי דם כליליים – 4; אוסטיאופורוזיס – 3; פסיכוזא – 1; צילחות (מיגרנות) – 1; דלקת מפרקים ניוונית – 1; לאחר אירוע מוח – 1; פיברומיאלגיה – 1; ומחלה דלקתית של האגן – 1. התוצאה הכללית הממוצעת של ה-DHI בשאלון הראשון הייתה 54.1, בשאלון השני 56.6, ובשאלון השלישי 56.8. המהימנות לעקביות הפנימית בשלוש תת-הקבוצות: הגופנית, הרגשית והתפקודית, בכל אחד משלושת השאלונים, הייתה גבוהה (מקדם קורנבך אלפא 0.84–0.96) (טבלה 1).

מהימנות הבדיקה

המיתאם בין תוצאת השאלון הראשון והשני (באותו יום) העלה מקדם מיתאם של 0.96, ובין השאלונים הראשון והשלישי (בהפרש של 7 ימים) נמצא מקדם מיתאם של 0.94, עם ערכי P הקטנים מ-0.01. מקדם המיתאם של תת הקבוצות נע בין 0.93 ל-0.97 (טבלה 2). שאלון DHI מאפשר לקלינאים לבצע מעקב סטנדרטי אחר תסמיני החולים עם סחרחורת, מבלי להתחשב בגורם. ללא תלות בגורם המחלה, עשוי המטופל לחוות סחרחורת כתחושה מתמשכת, אך לעיתים קרובות היא מאופיינת בהתקפים. בהתאם, מטופלים

ובתחום הגופני הייתה המהימנות נמוכה במיוחד – 0.64 בלבד. המלל של DHI מדגיש שבעת המענה על השאלון, על המטופל להתמקד בתסמינים הנובעים מהסחרחורת ולא מתחלואים נלווים (לדוגמה – "בגלל הבעיה שלך...?"). אבל עדיין, תחלואים נלווים עלולים להשפיע על תוצאות DHI. היחס שבין המחלות הנלוות לבין תוצאות DHI נבדק בקרב קבוצה של 703 חולי סחרחורת, שטיפלו במסגרת מספר התמחויות רפואיות שונות [11]. התוצאות הרגשיות והתפקודיות של תת הקבוצות היו גבוהות משמעותית בקרב מטופלים שלקו במחלות נלוות בהשוואה למטופלים שלקו בסחרחורת בלבד. ממצא זה מדגים, כי לעיתים קרובות מתקשים מטופלים לענות על השאלון כשהם מתייחסים לתסמיני הסחרחורת בלבד. גורם המחלה המדויק של הסחרחורת עשוי אף הוא להשפיע על התוצאות, אך היבט זה טרם נחקר. שאלה מעניינת נוספת העולה היא, האם מחלות נלוות וגורם המחלה המדויק או המשוער של הסחרחורת יכולים להשפיע על מהימנות הבדיקה/בדיקה נשנית של DHI – סוגיה שלא נבדקה במחקרים קודמים. שאלות אלה היו מעבר להיקף ולמטרה של מחקרנו הצנוע, אך לדעתנו יש מקום לחקור אותן בעתיד.

המחקר שלנו כלל קבוצה הטרוגנית של גורמי מחלת הסחרחורת, אופיינית למדי למרפאת הסחרחורת שלנו, הכוללת בעיקר מחלות של המערכת הווסטיבולרית. מחלות נלוות, כפי שנראו במחקר שלנו, שכיחות בקרב קבוצת הגיל של הלוקים בסחרחורת. למרות ההשפעה האפשרית של מחלות נלוות והאטיולוגיה המדויקת הגורמת לסחרחורת בכל חולה, אנו סבורים כי הערך העיקרי של DHI הוא השינוי (או חוסר השינוי) במשך המעקב והטיפול.

לסיכום

הגרסה העברית המתורגמת של DHI – ה-HDHI, מוכיחה עקביות פנימית גבוהה ומהימנות בדיקה/בדיקה נשנית. לכן, היא עשויה להתאים להערכה התחלתית, למעקב ולהערכת תוצאות הטיפול בקרב מטופלים הלוקים בסחרחורת.

מחבר מכותב: דניאל מ' קפלן

מחלקת אף אוזן וגרון וכירורגית ראש וצוואר
המרכז האוניברסיטאי רפואי סורוקה
ת"ד 151 באר שבע
טלפון: 08-6400521
פקס: 08-6403037
דוא"ל: dankap@bgu.ac.il

ביבליוגרפיה

1. Pearson PW & Brackmann DE, Committee on Hearing and Equilibrium guidelines for the reporting treatment results in Meniere's disease. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 1985;93:579-81.
2. Committee on Hearing and Equilibrium: Committee on Hearing and Equilibrium guidelines for the diagnosis of and evaluation of therapy in Meniere's disease. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1995;113:181-3.
3. Jacobson GP & Newman CW, The development of the Dizziness Handicap Inventory. *Arch*

טבלה 1: מהימנות העקביות הפנימית של סיכום מגבלת הסחרחורת בתרגום לעברית ביישום מקדם אלפא קרונובר				
שאלון	תת קבוצה	ראשון ולפני הביקור	שני ולאחר הביקור	שלישי ולאחר שבוע
גופנית	0.91	0.92	0.92	0.92
רגשית	0.86	0.93	0.93	0.92
תפקודית	0.84	0.96	0.96	0.92

טבלה 2: מיתאם בין שאלונים של סיכום מגבלת הסחרחורת בעברית (HDHI)			
תת קבוצה	בין ראשון לשני	בין ראשון לשלישי	בין ראשון לשלישי
גופנית	0.94	0.93	0.93
רגשית	0.97	0.95	0.95
תפקודית	0.97	0.96	0.96
כללית	0.96	0.94	0.94

שאלון: ראשון – לפני הביקור; שני – לאחר הביקור; שלישי – שבוע אחד לאחר הביקור. מובהקות (p < 0.01).

עשויים להרגיש בתנודות משמעותיות בתחושת הסחרחורת בימים שונים או בזמנים שונים במהלך היום. תנודות אלה יכולות, בסופו של דבר, להשפיע על מהימנות הבדיקה/בדיקה נשנית של DHI. המטרה העיקרית במחקרנו הייתה לבחון את מהימנות הגרסה המתורגמת שלנו – HDHI. כדי לבחון זאת, היינו צריכים להחליט על מרווח הזמן שבין מתן השאלונים למטופלים. מתן השאלונים בהפרש של שעות, כשהמטופל היה בחדר המתנה ולאחר הביקור, נוח מאוד. בפרק זמן קצר זה, של כשעה עד שעתיים, יש סיכוי שהמטופל ירגיש תחושה דומה, ולכן ניתן לצפות לתוצאה גבוהה של בדיקה/בדיקה נשנית. מאידך, פרק הזמן הקצר בין מתן השאלונים עלול להשפיע על המטופל, מאחר שהוא יזכור מה שכתב בטופס הקודם, וכך המבחן יהיה פחות מדויק. מאידך, כאשר עובר פרק זמן ארוך בין השאלונים בסדר גודל של שבוע, קטנה ההשפעה של זכירת התשובות מהשאלון הקודם, אם כי קיים סיכוי גבוה יותר לשינויים משמעותיים במצב המטופל, ומכאן לערכי מהימנות נמוכים של בדיקה/בדיקה נשנית.

ג'ייקובסון וניומן [3] בחנו במחקר DHI המקורי שלהם את מהימנות הבדיקה/בדיקה מחדש על 14 מהמטופלים בלבד, בפרקי זמן של מספר שעות במילוי השאלונים. פרקי זמן דומים במילוי השאלונים יושמו גם בחיבור הגרסה ההולנדית המתורגמת של DHI [9]. במחקר הגרסה הסינית המתורגמת של DHI נקבעה תקופת המתנה של שבוע בין מילוי השאלונים [10].

בעוד שאנו מתחשבים ביתרון ובמגבלה של כל אחד ממרווחי זמן, כפי שהוזכר לעיל, חקרנו את מהימנות הבדיקה/בדיקה נשנית בשני פרקי זמן: במרווח של 1-3 שעות ובמרווח זמן של שבוע. ערכי הבדיקה/בדיקה מחדש היו גבוהים במיוחד בשני המקרים (0.93-0.97), והוכיחו את מהימנותה של גרסת ה-DHI המתורגמת לשפה העברית לצורך הערכת חולי הסחרחורת.

בהשוואה לתוצאות שלנו, מהימנות הבדיקה/בדיקה נשנית של סך תת התוצאות במחקר המקורי של **ג'ייקובסון וניומן** [3] הייתה 0.92-0.97 ו-0.99-0.99 בגרסה ההולנדית המתורגמת [9]. בגרסה הסינית המתורגמת, סך מהימנות הבדיקה/בדיקה נשנית הייתה 0.87,

Otolaryngol Head Neck Surg, 1990;116:424-7.

4. Tufarelli D, Meli A, Labini FS & al, Balance impairment after acoustic neuroma surgery. Acta Otolaryngol, 2007;127:788-95.

5. Crane BT, Minor LB & Carey JP, Superior canal dehiscence plugging reduces dizziness handicap. Laryngoscope, 2008;118:1809-13.

6. Maire R & Delaspre O, Intratympanic application of an antiviral agent for the treatment of Ménière's disease. ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec, 2008;70:21-6.

7. Ekvall Hansson E, Månsson NO, Ringsberg KA & Håkansson A, Dizziness among patients with whiplash-associated disorder: a randomized controlled trial. J Rehabil Med, 2006;38:387-90.

8. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F & Ferraz MB, Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. Spine, 2000;25:3186-91.

9. Vereek L, Truijien S, Wuyts F & Van de Heyning PH, Test-retest reliability of the Dutch version of the Dizziness Handicap Inventory. B-ENT, 2006;2:75-80.

10. Poon DM, Chow LC, Au DK & al, Translation of the dizziness handicap inventory into Chinese, validation of it, and evaluation of the quality of life of patients with chronic dizziness. Ann Otol Rhinol Laryngol, 2004;113:1006-11.

11. Ardiç FN, Topuz B & Kara CO, Impact of multiple etiology on dizziness handicap. Otol Neurotol, 2006;27:676-80.

נספח:

שאלון סחרחורת: Hebrew Dizziness Handicap Inventory

תחום השאלה*	שאלה	תחום השאלה*	שאלה
P1 1	עקב בעייתך, האם אתה חש מתוסכל?	E15 15	עקב בעייתך, האם אתה חושש שאחרים יחשבו שאתה שיכור?
E2 2	עקב בעייתך, האם אתה מגביל את עצמך בנסיעות עסקים או בילויים	F16 16	עקב בעייתך, האם קשה לך לצאת לטייל לבדך?
F3 3	האם הליכה בסופרמרקט מחמירה את בעייתך?	P17 17	האם הליכה לאורך מדרכה מחמירה את בעייתך?
P4 4	עקב בעייתך, האם אתה מתקשה בכניסה וביציאה מהמיטה?	E18 18	עקב בעייתך, האם קשה לך להתרכז?
F5 5	האם בעייתך מגבילה אותך באופן משמעותי להשתתף בפעילויות חברתיות כמו יציאה לארוחת ערב, הליכה לסרטים, ריקודים ומסיבות?	F19 19	עקב בעייתך, האם קשה לך להסתובב בבית בחושך?
F6 6	עקב בעייתך, האם יש לך קושי בקריאה?	E20 20	עקב בעייתך, האם אתה חושש להישאר לבד בבית?
G7 7	האם השתתפות בפעולות מורכבות כמו ספורט ריקודים ועבודות בית ולטאטא את הרצפה, פינוי כלי מטבח מחמירה את בעייתך?	E21 21	עקב בעייתך, האם אתה חש נכה או מוגבל?
P8 8	האם השתתפות בפעולות מורכבות כמו ספורט, ריקודים ועבודות בית ולטאטא את הרצפה, פינוי כלי מטבח מחמירה את בעייתך?	E22 22	האם בעייתך גורמת למתחים במערכות יחסים שלך עם המשפחה או עם חברים?
P9 9	עקב בעייתך, האם אתה חושש לעזוב את ביתך?	E23 23	עקב בעייתך, האם אתה מדוכא?
E10 10	עקב בעייתך, האם אתה חש מבוכה בחברת אחרים	E24 24	האם בעייתך מפריעה בביצוע מטלות בעבודה או בבית, שהן בתחום עבודתך?
P11 11	האם תנועות ראש מהירות מחמירות את בעייתך?	E25 25	האם התכופות כלפי מטה מחמירה את בעייתך?
F12 12	עקב בעייתך, האם אתה נמנע מגבהים?	*תחום השאלה: E- emotional; F- functional; P- physical =E+F+P סכום כולל: Dizziness Handicap Inventory תורגם והותאם לעברית מ-	
P13 13	האם הסתובבות במיטה מחמירה את בעייתך?		
F14 14	עקב בעייתך, האם קשה לך לבצע מטלות מאומצות בבית או בגינה?		