

מאי 2020

זווי الإعاقة العقلية التطورية يشيخون في عصر "الخدمات الملائمة للفرد"

د. دالية نسيم

نُشر المقال للمرة الأولى في مجلة "شيكوم" مجلة لجمعية حومش.

نسيم, د'. (2018). **انשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בעידן שירות מכוון אדם. שיקום.**

83-76, 29.

تم تلخيص المقال بموافقة الكاتبة وموافقة مجلة جمعية حومش.

تم تلخيص المقال عن طريق مجموعة – وحدة قياس وتقييم كيرن شليم، مايو ٢٠٢٠

مدخل

حتى ثمانينيات القرن الماضي، ساد الاعتقاد بأن זוوي الإعاقة العقلية التطورية لا يعيشون حتى سنّ الشيخوخة. لذلك، فقط في العقود الماضية تم تحديدهم كمجتمع هامّ، منفرد، بحاجة لمعاملة خاصّة. هذا التغيير متعلّق في عدد الأشخاص المتزايد من זוوي الإعاقة العقلية التطورية الذين يعيشون حتى سنّ الشيخوخة ومتوسط أعمارهم مشابه لمتوسط أعمار باقي المجتمع. قد يعود سبب ارتفاع متوسط أعمار זוوي الإعاقة العقلية التطورية إلى تطوّر العلم في مجالات الطبّ والمجتمع، وارتفاع مستوى الحياة وتطوّر الخدمات (World Health Organization, 2000).

من خلال مراجعة خدمات وزارة الرفاه والخدمات الاجتماعية، التي نُشرت عام ٢٠١٧ وفيها معطيات من العام ٢٠١٦، يبدو أن ما يقارب ٢٩٪ من المتعالجين في قسم علاج זוوي الإعاقة العقلية التطورية، تصل أعمارهم إلى ٤٥ سنة وما فوق، منهم ٥٪ تصل أعمارهم إلى ٦٥ سنة وما فوق (شلوم, بن שמحون וגורן, 2017).

ارتفاع متوسط أعمار זוوي الإعاقة العقلية التطورية، خلقت واقعا جديداً يتضمّن ارتفاعاً في كمّية الأبحاث المعنية في هذا الشأن، بالإضافة إلى كتابة سياسة ملائمة من قبل قسم العلاج بزوي الإعاقة العقلية التطورية في وزارة الرفاه والخدمات الاجتماعية، وبناء برامج وخدمات ملائمة لهذا المجتمع. في المقابل، ننكشف بشكل تدريجي لرؤية تُطوّر خدمات ملائمة للفرد وللتغييرات التي أحدثتها هذه الرؤية في العالم وفي البلاد.

أردنا أن نفحص كيف يمكن لهذه الطريقة أن تجد تعبيراً حقيقياً في تعاملها مع זוوي الإعاقة العقلية التطورية في سنّ الشيخوخة. في هذا المقال نتناول "طريقة الخدمات الملائمة للفرد" ونعرض طرقاً تطبيقية من أجل استيعاب ملائم للطريقة في العمل مع זוوي الإعاقة العقلية التطورية في سنّ الشيخوخة.

خدمة ملائمة للفرد

"الخدمة الملائمة للفرد" أو "الخدمة التي تتركز على الفرد"، تستخدمها اليوم مجموعات ومنظمات معنية في أن تضمن رؤية الإنسان كحالة خاصّة، له قيمته، وإرادته، وحاجياته وقدراته. يمكن التعامل مع هذه الطريقة كمجموعة من الأدوات

מן أجل التمتع، ومعرفة الشخص الذي يستقبل الخدمة. الطريقة موجّهة إلى الفرد وتؤمن بقدراته في توجيه حياته، وليتخذ القرارات في شؤون حياته، ولممارسة حقوقه. في أساسها، تعامل شامل لتطوير خدمات وبرامج تعليمية وتأهيلية وأيضاً نشاطات لتوجيه وتمثيل ذاتي من وجهة نظر ذوي الإعاقات، كل هذا من أجل تطوير جودة حياته والمشاركة في المجتمع (Broady, 2014).

الطريقة الملائمة للفرد تركّز على التأكيد بأن ذوي الإعاقات موجودون في مركز جميع القرارات والخطوات المتعلقة في حياتهم، كما تتأكد من وجود الدعم الكافي من أجل ذلك. هذه الطريقة تنطلق من الإيمان بأن مستقبلي هذه الخدمة هم أصحاب حقّ في حياة حقيقية، تشمل الحق في أن يكونوا جزءاً من مجتمعهم، وأن يعملوا، وأن تكون لهم عائلات وأصدقاء. ويكون لديهم حقّ اختيار مكان سكنهم واختيار شريك حياتهم، وحقّ اختيار مساعديهم وتقرير مصيرهم (Salmon, 2014). وهذا على خطى النقاط الهامة المذكورة في وثيقة الأمم المتحدة في شأن حقوق ذوي الإعاقات من أجل تحسين الفرص وإتاحة المشاركة في جميع مجالات الحياة، بما فيها التعليم والعمل والسكن وأمور أخرى.

تقوم هذه الطريقة على الافتراض بأن لدى كل إنسان القدرة على تصميم حياته إذا أخذ الفرصة الملائمة والدعم الملائم من أجل ذلك، وأنّ الإنسان يستطيع أن يقرر وأن يقود حياته بحسب قدراته، ونقاط قوته وشبكات الدعم وتفضيلاته. لهذا، الخدمة الملائمة للفرد تقوّي ذوي الإعاقات وتقوّي عائلاتهم والشبكات التي تدعمهم، عن طريق زيادة الاحتمالات في اختياراتهم وزيادة التحكم في الدعم الذي يستقبلونه. معنى ذلك أن ذوي الإعاقات ليسوا مستهلكين سلبيين لدى المنظمات والخدمات، بل هم شركاء فعّالون في تصميم وتزويد الدعم والخدمات. هذه الطريقة تحفّز على إسماع صوت الإنسان وزيادة تفاعله وشراكته، في الاختيار واتخاذ قرارات مستقلة، وتدعم قدرة الإنسان على النمو. لهذه الطريقة أسس مركزية:

- 1 - تعريف الذات – معرفة الإنسان ذاته ومعرفة حقوقه التي تعطيه القدرة على العمل وعلى إدارة ذاته من خلال وعي واستقلال بما يلائم رغباته، وهذا ما يجعله قادراً على إسماع صوته الخاص.
- 2 - انتماء اجتماعي – استخدام المهارات الشخصية والتواصلية من أجل خلق صداقات في منظومة علاقات متنوعة.
- 3 - إدارة ذاتية – أخذ المسؤولية على طريقة إدارة موارد الدعم الموجهة إليه، القيام بأدوار اجتماعية مختلفة ومحترمة تعتمد على قدرته وموهبته.
- 4 - دمج ومشاركة – في منظومات الحياة المختلفة مثل، السكن، العمل، التعليم، والترفيه في المجتمع مع باقي الناس.
- 5 - تجنيد القدرات الذاتية – من أجل خلق تغيير إيجابي وعطاء للمجتمع.
- 6 - اختيار وتحكم في الحياة الشخصية – بأمور صغيرة وبأمور كبيرة، مع جمع خبرة الحياة والذكاء معاً عبر مهارات من أجل اتخاذ القرارات في المستقبل. (من موقع: House with No Steps ومن: מגור, סנדלר-לך, שטרן, טולוב, 2017).

الرؤية والمبادئ المركزية الموجودة في ركيزة هذه الطريقة الملائمة للفرد، يمكن تدويتها بطريقة مفيدة وداعمة للعمل مع المجموعات وأبناء العائلة ومع ذوي الإعاقات العقلية التطورية المسنون، كطريقة لرفع جودة حياتهم وشيخوختهم الناجحة. في القسم التالي سنعرض أفكار وطرق عملية لذلك.

خدمة ملائمة للفرد من أجل تنمية شيخوخة ناجحة عند ذوي الإعاقة العقلية التطورية

في هذا القسم نبحث أساسيات الخدمة الملائمة للفرد التي تم عرضها في القسم السابق، ولكل واحد من هذه الأساسيات نعرض طرق عملية وتطبيقية للعمل، مع التركيز على مجتمع ذوي الإعاقة العقلية التطورية في الجيل الثالث وشيخوتهم الناجحة: إن تعريف الذات يعني معرفة الإنسان نفسه ومعرفة حقوقه، ما يتيح له العمل وإدارة ذاته من خلال وعي واستقلال بحسب إرادته، هكذا أيضًا يستطيع إيصال صوته الخاص:

سنّ الشيخوخة لا يظهر في يوم واحد، بل يتميّز في هبوط تدريجي للقدرات الجسدية والغير جسدية، على سبيل المثال: هبوط في القدرة على الرؤية والسمع، التوازن وحركات الجسد، بطء في تحليل المعلومات والمعطيات، هبوط في الاستيعاب والتركيز، صعوبة في معرفة الحيّز، هبوط في قدرات الذاكرة، بطء في سرعة رد الفعل، مواجهة حالات جديدة وأمور كثيرة أخرى.

يحدث هذا الهبوط في القدرات عند ذوي الإعاقة العقلية التطورية قبل عشر سنوات مقارنة مع باقي البشر. بسبب ذلك، حتى ولو تعلّم الإنسان وتعرّف على سيرورة الشيخوخة العادية، وعرف أشخاص يمرّون في هذا الأمر، وعرف ظواهر الشيخوخة، يبقى عاجزًا عن المعرفة الحقيقية لهذه التجربة حيث يبقى غير مستعد لهذه المرحلة من حياته. بالإضافة، غالبًا لا يتم تجهيزه لذلك وهو غير مدرك على الإطلاق للهبوط المتوقع في الوظائف المختلفة. فيما يتعلق بالشيخوخة، من الأفضل اتباع طريقة "الخدمة الملائمة للفرد" التي تشدد على قدرة الإنسان في التعرّف والمعرفة المستمرة عن الذات كجزء من حقّ في الاستقلال، حتى في هذه المرحلة من العمر، نحن نقترح، تحضير ذوي الإعاقة العقلية التطورية لمراحل حياته القادمة ولمراحل في تطوره، من جيل مبكر وكذلك في جيل متأخر، حيث تكون الشيخوخة مرحلة طبيعية تفتح فقرة جديدة في دورة الحياة. تتيح المعرفة للإنسان جاهزية ملائمة من الناحية العملية والاجتماعية والعائلية. تتيح له تخطيط المستقبل وأن يعبر عن رأيه. البرنامج المقترح يشمل معرفة عميقة لدى الفرد مع ذاته في مسار تعريف الذات من جيل مبكر، حيث تتغير هذه المعرفة بحسب تطورات حياته، حاجاته المختلفة وإرادته وقدراته (Heller, Miller, Hsieh, & Sterns, 2000).

في مقابل تعمق مراقبته لحياته يمكنه أيضًا مع شبكة الدعم الخاصة به، بناء برنامج حياته. برنامج حياة شخصي يحافظ على كينونته وعلى موارده الشخصية، الثقافية والعائلية من أجل أن يستمرّوا في مرافقته أيضًا في أوقات هبوط قدرته الوظيفية. برنامج حياة يتيح الفحص من جديد مرارًا وتكرارًا في كل مرحلة من مراحل الحياة، حاجيات الشخص والملائمة المطلوبة النابعة من قدرته الوظيفية، مهاراته، مواهبه، نسيج علاقاته الشخصية ومواضيع جديدة تثير اهتمامه. لبرنامج حياة شخصي يوجد دور مهم أكثر عندما نتحدث عن المسنين، لأنه يساعد في ملائمة التعامل للشخص بحسب جيله، ويساعد في الإصغاء والفهم لمطالبه وحاجياته، مع حماية خصوصيته، مع إعطاء مكان للأحداث في حياته، وإعطاء الاختيار بحرية في بناء نظام يومه الملائم لاحتياجاته، وإرادته ومشاعره المختلفة. مع المحافظة على كرامة الإنسان في تحضيره للأمور التي ستحدث في المستقبل، مع تقوية شعوره بالثقة على الرغم من التغيّرات الحاصلة من حوله، مع إعطاء دعم عاطفي، بالاعتماد على الغير، بعرض المشاعر والالفة، وبالأساس تقوية شعور الانتماء.

هله وشركائها ركّزوا على مسار التفكير والتخطيط للمستقبلين كأشياء طبيعية لجميع الأجيال، منذ جيل الشباب، بطريقة تجعل معرفة الذات تتطور بشكل دائري وفي كل جيل يُضاف المزيد من المعرفة والتفكير والمسؤولية المناسبة له. للشباب من الفئة العمرية ١٨-٢١ الذين ما زالوا يدرسون في إطار المدرسة، من المهم إقامة ورش عمل تحوي معلومات ومعرفة عن عالم العمل والاطر الترفيهية التي سيواجهون في عمر ال ٢١ سنة، مع التشديد على عمرهم وعلى بلوغهم.

ולנאזיגין قبل سنّ الشيخوخة، يحوي التحضير تخطيط مستقبلي يتعامل مع انفصالات متوقعة من أبناء العائلة وتحضير للحياة بعد التقاعد عن العمل. مثال على ذلك يمكن التعلّم من مجموعة أشخاص يقترّبون من سنّ الشيخوخة من الفئة العمرية (٤٥-٥٥ عام)، يقطنون في نزل في مركز البلاد، قام كل واحد منهم ببناء صورة حياته الحالية في مجالات العمل، الترفيه، الأصدقاء والعائلة الموسّعة، وقاموا أيضًا ببناء بشكل ملائم صورة المستقبل المطلوبة في المجالات المذكورة. هذا البناء يركّز على الأماكن التي يجب عليهم العمل فيها من أجل تحقيق وتنفيذ برامجهم، على سبيل المثال: هل ما زلت أستطيع الانتقال من عمل آمن إلى عمل في السوق الحر؟ ماذا يجب أن أفعل من أجل ذلك؟ كيف يمكنني تطوير علاقتي مع أبناء وبنات أخوتي وأخواتي؟ ما هي قاعدة التواصل بيننا؟ كيف يمكنني تحسين علاقاتي الاجتماعية مع زوجي/تي؟ كيف يمكنني تحسين وضعي الصحي؟ وأسئلة أخرى. هذه الأهداف الشخصية لم يتم تحديدها من قبل مجموعة مهنية أو من قبل مختصّ، بل من قبل الشخص نفسه، عن طريق تأمل حياتهم وتخطيط مستقبلهم، لقد أسمعوا صوتهم، اختاروا وحدّوا كيف يريدون أن يكونوا وما هي الخطوات اللازمة للحصول على ذلك.

الانتماء الاجتماعي - استخدام مهارات شخصية وتواصلية لخلق صداقات في منظومة علاقات متنوعة

نسيج العلاقات الاجتماعية لذوي الإعاقة العقلية التطورية في سنّ الشيخوخة تم بحثه في أبحاث متنوّعة وتوصّلت هذه الأبحاث إلى أن نسيج العلاقات الاجتماعية عند ذوي الإعاقة العقلية التطورية في سنّ الشيخوخة يختلف عنه عند الأشخاص الذين لا يوجد لديهم إعاقة عقلية تطورية في نفس العمر. هذا النسيج عند ذوي الإعاقة العقلية التطورية يكون مختصر أكثر، ولا يوجد فيه زوج/ة وأطفال، حيث يقيمون معهم علاقة مستمرة. معظمهم تُختصر علاقاتهم على أبناء العائلة والمجموعات العلاجية وأشخاص مهنية بشكل يومي. (Bigby, 2002) وجدت بيغي، أن ذوي الإعاقة العقلية التطورية من جميع الفئات العمرية يعانون من صعوبة في توسيع شبكتهم الاجتماعية بسبب أفكار مسبقة وإقصاء اجتماعي، صعوبة في التواصل، مهارات اجتماعية ضعيفة، صعوبة في فهم كامل للعادات الاجتماعية وأمور أخرى.

مع ذلك، ما زالت أهمية الحاجة لعلاقات شخصية وانتماء اجتماعي والحاجة لإظهار الفة وعاطفة وتقوية الشعور بالانتماء موجودة في جميع مراحل الحياة وهذه الأهمية تظهر بشكل خاص في سنّ الشيخوخة. على الرغم من أن معظمهم يعيشون مع عائلاتهم، مع تقدمهم في العمر أو بسبب تقدم والديه في العمر أو موت والديه، يضطرون إلى الانتقال إلى مكان آخر داعم. تغيير المسكن والانفصال عن العالم المعروف يسبب في غالب الأحيان صعوبة في الحفاظ على العلاقات الاجتماعية ويضعف علاقاتهم مع عائلاتهم، وفي بعض الأحيان، تنقطع العلاقات بشكل نهائي بعد وفاة الأهل وانعدام وجود أخوة آخرين أو علاقة أخوية أخرى. هكذا يبقى العديد من ذوي الإعاقة العقلية التطورية في سنّ الشيخوخة مع القليل من العلاقات العائلية وبلا دعم عائلي، وهذا ما يسبب لهم الاكتئاب، خوف وقلق، مع أفكار عن الموت وعدم الأمان. الانتقال من البيت إلى مسكن داعم يقلص بشكل أكبر العالم الاجتماعي لذوي الإعاقة العقلية التطورية في سنّ الشيخوخة، ويحدث هذا أيضًا لأشخاص في سنّ الشيخوخة عندما ينتقلون من بيوتهم إلى مسكن داعم، وهذا لأن الانتقال من محيط اجتماعي معروف إلى محيط غير معروف، وحالة الاستمرار والمحيط المعروف يتلاشيان ومن الممكن أن يمروا في صعوبات بالتأقلم ويكون من الصعب عليهم التعارف على أشخاص جدد، ويقومون بتقليل استخدامهم للخدمات

الاجتماعية مما يقلص بشكل أكبر ملامستهم للمحيط الاجتماعي. أيضًا في أبحاث مختلفة (כהן-לוינסון, 2003; 2014, Bruke, McCallion)، وجدوا أن أكثر من نصف الذي تم سؤالهم في إطار السكن الجماهيري قالوا: أنه تقريبًا لا يوجد لديهم أي أصدقاء من خارج الإطار السكني – هذه النتيجة تؤدي أيضا إلى ارتفاع في تقاريرهم على الوحدة والصعوبات الاجتماعية. من أجل تطوير الشيوخوخة الناجحة التي من أهم النقاط البارزة بها هي الانتماء العائلي، الاجتماعي والجماهيري مع وجود علاقات اجتماعية وتواصل مع المحيط، من الممكن هنا أيضًا تبني نموذج "خدمة ملائمة للفرد" التي تشجع استخدام قدرات شخصية وتواصلية من أجل خلق صداقات في منظومات اجتماعية متنوعة، الحفاظ على شعور التواصل والانتماء وأيضًا على علاقات اجتماعية مهمة. من أجل ذلك من المفضل أن الفرق العلاجية والأشخاص المحيطون بالشخص الذي يمر في مرحلة الشيوخوخة أن يكون لديهم أدوات للمحافظة على العلاقات الموجودة مع أبناء العائلة وأدوات للعناية بالعلاقات الاجتماعية الجديدة، كما أيضا المحافظة على الذاكرة الشخصية والعائلية عند الشخص الذي يمر في مرحلة الشيوخوخة بطرق مختلفة مثل: ألبوم صور شخصي، فيلم عن حياة العائلة، مكتبة صور، تسجيلات شخصية وأمور أخرى. طرح نشاطات هدفها خلق قرابة، مشاركة، دعم وإرشاد أبناء العائلة، مثل: يوم العائلة، بناء ألبومات شخصية، تحضير هدايا لأبناء العائلة، القيام بورش للأخوة والأخوات ولأبنائهم، دعوة أبناء العائلة للمشاركة في جميع الفعاليات وفي حياة الشخص العالي على قلبهم، سفر مشترك، زيارات، وأمور أخرى. إمكانية أخرى من أجل الحفاظ على الذاكرة الشخصية والعائلية عن طريق كتابة قصة حياة، تعتمد على الماضي وتساعد على تثبيت التفاصيل والشخصيات في الذاكرة. عندما نتحدث عن ذوي الإعاقة العقلية التطورية في سنّ الشيوخوخة، في بعض الأحيان يوجد حاجة للمساعدة في كتابة وإعداد القصة، مع استخدام طرق تواصل بديلة في بعض الأحيان. من المهم تذكّر احترام رغبات الشخص مع الإتاحة له بقصّة القصة كما يشاء، القصة هي قصّته ويجب علينا إبقاءها ذاتية حتى وإن لم تكن ملائمة للواقع كما نذكر. تم القيام بأمر مختلف في هذا السياق مثل إخراج أفلام سيرة ذاتية (مרכזי דיור בית אקשטיין, אלווין ואחרים)، الذين يحافظون على التاريخ الشخصي للشخص ذاته، أصدقائه، الفريق العلاجي وأبناء العائلة. حفل كهذا من أجل إخراج الفيلم أو ألبوم صور شخصي يدمج أبناء العائلة في البحث عن الصور والمصادر، مواقع للتصوير وأمور أخرى، كما يكشف الفريق، أحيانا للمرة الأولى، على القصة الشخصية أكثر مما يعرفون عنه من حياته اليومية. هذه العملية تضع الشخص في المركز، تعطي احترامًا لحكايته، تتيح المعرفة مع جوانب أخرى ومثيرة في حياته كما تتيح له الإمكانية لمشاهدة الفيلم مرارًا وتكرارًا ويتذكّر، يحافظ على المعروف، يحافظ على اللغة ويعرضه كإنسان. من الممكن ومن المحبّذ استخدام تبسيط لغوي أثناء ترتيب وتحضير القصص الشخصية، كما حدث في "נתן היקר" (نسيم 2011)، الذي يتناول موت صديق والتعامل مع موت شخص قريب وبأوراق معلوماتية لها استخدام مثل: الحفاظ على الصحة، التعامل في حالة الطوارئ وأمور أخرى (מאגר תכניות בפישוט לשוני – קרן שלם). في المقابل يجب تطوير الشبكة الاجتماعية لدى الشخص داخل إطار سكنه وخارجه، في نشاطات على أرض الواقع وجهاً لوجه، محادثات سكايب وفعاليات في شبكة الإنترنت (فايسبوك ملانم ومحمي مثل "נט חבר של אלין – בית נועם")، كل إمكانية تؤدي إلى رفع الانتماء الاجتماعي والاشتراك الفعال في المجتمع. توسيع الإمكانات لنشاطات اجتماعية هي فرصة لتوسيع الشبكة الاجتماعية، كما ترفع روح المبادرة عند الشخص من أجل الخروج والاشتراك عندما يعيش في محيط يتيح له ذلك.

➤ **تنفيذ الطريقة الملائمة للفرد، تساعد في تغيير الطريقة التي يتم عبرها توجيه موارد الدعم بشكل شمولي والفرد ليس شريكاً في إدارة هذه الموارد، باتجاه طريقة الكسر أو الميزانية الشخصية، الذي يتيح إدارة ذاتية لموارد الدعم.**

إدارة ذاتية – أخذ المسؤولية على طريقة إدارة موارد الدعم التي تم إقصاؤها له، القيام بأدوار اجتماعية مختلفة ولها تقدير تعتمد على مواهب وقدرات الفرد

يستقبل ذوي الإعاقة العقلية التطورية فرصاً قليلة كي يسيطروا على حياتهم ويديروا هذه الحياة بشكل مستقل، اليوم يوجد القليل من الفرص للشخص من أجل أن يدير موارد الدعم الخاصة به، وذلك لأن هذه الموارد ليست بالضرورة موارد شخصية أو يمكن اختيارها. الفرص القليلة القائمة تنقل مع التقدم في العمر وذلك بسبب خوف أبناء العائلة والفرق العلاجية من هبوط القدرة الوظيفية والعقلية في سنّ الشيخوخة. تطبيق الطريقة الموجهة للفرد تساعد في تغيير طريقة توزيع موارد الدعم الموزعة بشكل جماعي حيث لا يوجد شراكة للشخص في إدارة هذه الموارد، إلى طريقة القسائم أو الميزانية الشخصية التي تتيح إدارة ذاتية لموارد الدعم.

بالإضافة إلى ذلك، من الممكن زيادة الانخراط النشط لذوي الإعاقة العقلية التطورية في سنّ الشيخوخة في القيام بأدوار اجتماعية مختلفة، في تطوير وإبراز القدرات المميزة، على الرغم من الهبوط المتوقع في سنّ الشيخوخة، بسبب تطبيق طرق التدخل المختلفة التي تتيح الحفاظ على الأداء، والحفاظ على الذهن، وجود حافز، الحفاظ والتطوير للعلاقات الاجتماعية مع محيطهم وأيضاً الحفاظ على القدرة في إدارة الذات، كما تبين في نتائج التجارب المعروضة. جولدشطين هوتسلر ونسيم (גולדשטיין, הוצלר, ונסים 2017) وجدوا في بحثهم، أنه على الرغم من الهبوط في القدرة الكلامية والذهنية وفي الذاكرة العملية الكلامية وفي الفهم الكلامي وبطرق تخزين وتحليل المعلومات في سنّ الشيخوخة، وجدوا أن التدخل الحركي في الماء مفيد لتقليل مخاطر السقوط ويحافظ على القدرة الكلامية الذهنية عند ذوي الإعاقة العقلية التطورية في سنّ الشيخوخة، هذا النشاط الحركي في الماء يمكنه أن يحافظ ويدعم استقلاليتهم في التنقل وقدراتهم على التواصل مع المحيط. هيرش (הירש 2010)، استخدمت الرقص كطريقة من أجل خلق ثقة نفسية وجسدية، وتقدير الذات مع النشاط. التحفيز النشط في الحواس عبر اللمس، السمع والحركة من شأنه أن يقلل الضغوطات ويقوي القدرة على الشعور، مع تطوير توازن الجسد والتنفس. عندما يتم الرقص مع مجموعة، يُضاف أيضا الوعي للمجموعة، الشعور بالانتماء، تكافؤ وتواصل مع الآخر. تجارب هيرش تضم أيضا مسئين مصابين في الزهايمر وكان نجاح التجربة معهم مماثل. أيضا النشاط في مجالات فنية وإبداعية تضيف للشيخوخة الناجحة عبر رفع جودة الحياة والصحة بالإضافة إلى التأثير الإيجابي على مزاجهم، تخيلهم لذواتهم، وموقعهم الاجتماعي (גפני 2005). القيمة المضافة للعمل في المجال الفني، كونه لا يتطلب للحديث أو لمحادثة. يتغلب على الحاجة في التفكير المركز والواضح وتتيح للشخص المشتت أن يعبر عن نفسه (האל, 1995 בתוך אלון-פרדו 2012). العمل الفني يتيح اللقاء المباشر مع مواد وأنسجة مختلفة ويشجع على الحركة وملائمة النظر واليد والاستخدام الذهني، يرفع القدرة على التعبير عن الذات، يتيح خلق عالم خيالي ويعزز الثقة والعلاقات الاجتماعية. هذه التجارب والنتائج تعزز قدرة من هو في سنّ الشيخوخة على الحفاظ على أدائه، والاستمرار في الحفاظ على وظائف اجتماعية ملائمة، وأن يحظى بالتقدير، ويعبر عن ذاته ويندمج في فعاليات ويخدم محيطه. أيضاً في موضوع سكن الشخص الذي يمر في مرحلة الشيخوخة هناك أهمية كبيرة بالحفاظ على الاستقلال، السيطرة على الحياة واتخاذ القرارات بشكل

מستقل. يأول (יאול 2004) بحث هذه القضية في سياق العجزة الموجودين تحت الرعاية الصحية، وهو يعتقد أن البيت هو المكان الطبيعي للعجوز الموجود تحت الرعاية الصحية، لأنه اعتاد على السكن في البيت حتى اليوم، من دوافع أمان شخصي، خبرة، مجتمع، انتماء، عادات شخصية، استقلال ذاتي وأمور أخرى. هذا بشرط أن يُعطى جميع حاجياته الإلزامية ومن هذه الحاجيات أمور نابعة من إعاقته على القيام بالأمر وبتعلّقه في محيطه، مثل: دعم عائلي واجتماعي، أثاث المنزل وإتاحة الخدمات الجماهيرية الملائمة. في حالات عديدة يكون هناك حاجة لتغيير مكان سكن ذوي الإعاقة العقلية التطورية في سنّ الشيخوخة بسبب موت أهله أو وصولهم إلى عمر متقدّم، وهو لا يملك زوجة وأولاد، نحن نعرض مبادئ الطريقة ونسمع صوت الإنسان، نهتم قدر الإمكان بتفضيلاته بشأن الإطار ومكانه. عندما تُعرض أمامه المعرفة والاستنتاجات القائمة وهي جزء من قراراته، يمكنه ترتيب أولوياته، على سبيل المثال، البقاء في المحيط الذي ترعرع فيه حتى الان، وهذا شيء يساعده على الحفاظ على قدراته في الاستمرار باستخدام خدمات وفعاليات اجتماعية مثل صندوق المرضى، المواصلات العامة، نادي الرياضة، مركز الثقافة والرياضة وأمور أخرى. في المقابل، يستطيع أن يفحص قضية الانتقال للسكن مع أصدقائه أو قريباً منهم، حيث يحافظ على علاقات اجتماعية وأدوار اجتماعية معروفة وأمنة. نحن يقظين لإمكانيات السكن الأخذة بالازدياد مع دمج فعاليتها تتيج إتاحة الحيز العام، الذي من شأنه زيادة مدى الاحتمالات أمام الشخص. لهذا السبب، نحن نقترح أن يكون الإنسان شريك نشط في اختيار مكان سكنه في كل جيل يُطلب منه تغيير مكان إقامته. بذلك تزداد قدرته على الاندماج، والمشاركة الاجتماعية الفعّالة، والتعبير عن الذات وتفضيلها، والاختيار واتخاذ القرارات، التي تدعم الشعور بالسيطرة المهمة ومن أجل شيخوخة ناجحة.

دمج ومشاركة في منظومات الحياة المختلفة مثل السكن، العمل، التعليم والترفيه داخل المجتمع

ذوي الإعاقة العقلية التطورية يتميّزون في مستوى تعليمي متدني، ونسبة اندماج متدنية في سوق العمل، ورواتب متدنية بالإضافة إلى كونهم عادةً يستقيلون من العمل في جيل مبكر نسبياً. أيضاً مشاركتهم في النشاطات الترفيهية متدني أكثر بسبب حواجز جسدية واجتماعية، انعدام وجود أدوات ملائمة وانطباعات سلبية اتجاههم من قبل المجتمع (Clarke & Lathham 2014). صورة مشوهة أخرى نراها عند استقبال الخدمات الطبية داخل المجتمع، خدمة حيوية لكل شخص في المجتمع، لكن تبقى هذه الخدمة غير متاحة كما يجب لذوي الإعاقة العقلية التطورية، وهذا بسبب عدم وجود معلومات كافية لدى الشخص عن الخدمات الطبية أو انعدام المعرفة، الأجهزة الطبية الملائمة لاحتياجاتهم، هذه الأمور تحجب عنهم استقبال رعاية طبية جيدة واستقبال الفحوصات الطبية التي من شأنها حمايتهم. في بحث أقيم في كاليفورنيا تم الاستنتاج بأن الطاقم الطبي الذي يحوّل المريض للفحوصات، يميل إلى عدم الاقتراح لذوي الإعاقات على فحص من أجل كشف مرض السرطان مقارنة مع باقي المجتمع، وهذا على الرغم من كون ذوي الإعاقات مكشوفون بشكل أكبر لأمر قد تكون مسببة لهذا المرض، وعلى الرغم من الفهم بأن هذه الفحوصات هي مسبب رئيسي في الحماية وفي تقليص الإصابة في المرض وفي تقليص حالات الوفاة من مرض السرطان. (Ramirez et al., 2005) وأيضاً كرملّي وآخرون (Carmeli et al., 2004) يبلّغون، أنه يوجد علاج غير صحيح، أو جزئي للمشاكل الصحية عند ذوي الإعاقة العقلية التطورية، بسبب

تشخيص خاطئ عقب صعوبات في التواصل وانعدام وعي الإنسان للآلام التي تتطلب فحص طبي، أو كنتيجة لانعدام التفاعل من قبلهم. يمكن رؤية أسباب ذلك في بعض النقاط التي ذكرتها منظمة الصحة العالمية (WHO 2000):

- تدريب قليل أو انعدام التدريب للفرق الطبية في مجال الإعاقة العقلية.
- صعوبات في إتمام فحص طبي بسبب مشاكل التواصل أو مشاكل سلوكية.
- انعدام وجود إجابة مهنية لحالات طبية مركبة، مثل مجال العلاج النفسي.
- مسار التظليل في التشخيص بحسبه تُربط كل صعوبة لمعرّف أولي وهو الإعاقة العقلية ولذلك يمنع علاج وتطوير أدوات تشخيص ملائمة.
- صعوبات ذهنية وتواصلية تضر بقدرة الفرد على التعبير الكلامي عن عالمه الداخلي.
- التعلق بطرف ثالث من أجل تشخيص مشاكل أثناء استقبال الخدمة (Mandy & Beail, 2016).

هذه الصورة تجبر على تقييمات جديدة بحسب طريقة الخدمة الملائمة للفرد من أجل أن تسقط الحواجز بجميع مجالات الحياة وتزيد الاندماج والمشاركة.

تم القيام ببعض الخطوات التي من شأنها زيادة المعرفة المهنية عند الفريق المعالج وأيضًا زيادة وعي ذوي الإعاقات. مثل: تجهيز فرق في المجتمع، زيادة التعارف بين المختصين والمجتمع، تطوير أدوات للتواصل مع مستقبلي الخدمة، رفع الوعي عند المتعالج، وعند عائلته وفريق العلاج بشأن الفحوصات من أجل حماية مبكرة ودمج برامج تحافظ على الصحة. بالإضافة تم تطوير برامج لزيادة القدرة على الوصول عند الفرق الطبية للمتعالج، ليس فقط لمن هم في سنّ الشيخوخة، لكن مع التشديد على الإعاقة العقلية التطورية، مثل: غرفة طوارئ يمكن الوصول إليها بسهولة، (الفين ومستشفى هداسا عين كرم) وإمكانية وصول الأطباء لذوي الإعاقة الغير مرئية (بيت إيزي شفيرا وكيرين عزرائيلي مع مستشفى شعري تسدك). تُقام دورات للتشخيص المضاعف وللفرق الطبية-النفسية (كرن شليم وجامعة حيفا) وأيضًا برامج لزيادة القدرة الجسدية على القيام بالمهام، اللياقة البدنية والحفاظ على الصحة (جوينت يسرائيل-مسد إعاقة وشركاه في برنامج أفين ديرخ – أسلوب حياة صحي لذوي الإعاقات).

أيضًا في مجال الترفيه هناك تغييرات. التغيير المركزي هو في فهم المختصين، الذين يرون في ساعات الفراغ موضوع مركزي ومهم في حياة ذوي الإعاقة العقلية التطورية في سنّ الشيخوخة ولذلك يقومون بزيادة الاندماج الاجتماعي واستخدام موارد اجتماعية أخرى، مع إعطاء مساحة لإرادة، وطموح، وأولويات الاختيار الشخصي قدر المستطاع. هكذا يمكن أن نرى اليوم نشاطات ترفيهية متفرعة التي تضم فرق غناء، فرق مسرح، نحت، رقص، تعليم تثقيفي، ركوب الزوارق، حركات للشبيبة، دوري باولينغ – باتنك (لعبة فرنسية) وبوتشه، مجموعات مشي، مجموعات ركوب على الدراجات الهوائية، يوجا، دورات رقص وحركة، دورات فنون القتال، ركوب الخيل، رياضة بحرية وأمور عديدة أخرى (كرن شليم – ترفيه، موقع القسم). بجانب ذلك تم تطوير دورات تثقيفية وتعليمية للبالغين من ذوي الإعاقة العقلية التطورية، ضمن أو كجزء من مسار تعليمي في الكليات والجامعات، مثل دورات Academic Friending (مع مشاركة مسد للإعاقات، مؤسسات أكاديمية ومؤسسة ترامب) والجامعة الدامجة (بيت إيزي شفيرا)، أو كلية مهارات الحياة، كلية للحياة وكلية مرحفيم وآخرون. يبدو، أن تبني الطريقة الملائمة للفرد هي المفتاح من أجل زيادة الإتاحة والوصول وإزالة الحواجز أمام ذوي الإعاقة العقلية التطورية، عن طريق زيادة المعرفة لدى المعالجين، تغيير المواقف، زيادة الوعي عند المتعالجين وزيادة الإمكانيات المطروحة أمامهم من أجل استهلاك الخدمات الترفيهية، التعليم والصحة في المجتمع. مع ذلك يجب تطوير

العلاج المنزلي والحياة في المجتمع وبمجموعات صغيرة، رعاية المشاركة الاجتماعية والمدنية وتطوير دعم لذوي الإعاقة العقلية التطورية في سنّ الشيخوخة بشكل يضمن حقهم في المشاركة المتساوية داخل المجتمع. إن توظيف القدرات الشخصية لإحداث تغيير إيجابي ما عدا التراجع في الاداء الوظيفي والإنتاجية وبمشاركة الشخص المسن في أنشطة عملية وترفيهية، والتي تمثل نقطتي التركيز الرئيسيتين والمركزيتين في حياته، يخلق خطرًا أكبر للتأثير السلبي على جودة حياته، لأنه مع الهبوط في الانشغال بالعمل وهبوط ساعات الترفيه، هناك خطر حقيقي في انعدام الاستقلالية وفي عدم القدرة على صنع القرار والاختيار الشخصي. أيضًا منظمة الصحة العالمية (Who 2000)، تطرقت إلى ذلك في سياق المسنين ذوي الإعاقة العقلية التطورية وشددت أيضًا على أهمية تطوير مهارات عملية ونشاطات ترفيهية، تعريف الذات وزيادة الإتاحة لفرص مشتركة، الحفاظ على ترتيب وتنوع في الحياة، الاعتراف بأن التحدي والإبداع يجب أن يستمروا طوال فترة الشيخوخة، وجود شبكة اجتماعية نشطة وثابتة، مشاركة على أساس ثابت في الحياة اليومية داخل المجتمع، مع أصدقاء ومعارف بحسب اختيار الشخص. على الرغم من كوننا نشاهد في المقابل ضمور مكانة العمل في حياة المسن، يوجد في السنوات الأخيرة ارتفاع في نسبة التطوع لدى ذوي الإعاقة العقلية التطورية داخل المجتمع. في المقابل، أيضًا إطار السكن والنوادي الاجتماعية يفتحون أبوابهم لاستقبال متطوعين من هذا الجمهور. هذه العملية تساعد في تقوية العلاقات وفي تقليل الانطباعات السلبية في المحيط الاجتماعي للمسنين من ذوي الإعاقة العقلية التطورية (כהן-לוינסון 2003). أيضًا للتطور السريع لعالم الحواسيب وإتاحتهم هناك أهمية كبيرة في تجنيد قدرات المسن من ذوي الإعاقة العقلية التطورية. استخدام الحاسوب ومشتقاته (أبياد، تابلت، سمارتفون)، يشكل آلة عمل للمحافظة ولتطوير العمل الذهني. من الممكن استخدامه لنشاطات ثقافية، جمع المعرفة، ألعاب، تواصل، موسيقى، وأمور أخرى. الحاسوب يتيح للقدرات التواصلية والجسدية بأن تظهر، ويشجع على الانتقال من وضعية سلبية وعدم السيطرة إلى وضع فعّال وإيجابي مع الإرادة في البحث. بالإضافة إلى ذلك العمل مع الحاسوب يرفع التخيل الذاتي عند المستخدم ويزيد الشعور بالسيطرة والاستقلال حتى ولو كانت بعض الوظائف الأخرى موجودة في حالة ضمور. العمل مع الحاسوب هو عمل عصري ومتجدد، يفتح الأفق لتواصل سريع مع المتطوعين داخل الأطر المختلفة كالسكن والعمل والترفيه وخارجها.

زيادة الاختيار والسيطرة على الحياة الشخصية وامتلاك مهارات في اتخاذ القرارات

نموذج الطريقة الملائمة للفرد يتيح معرفة متغيرة مع المسنّ ومع حاجاته التي تتغير، الاهتمام لمزاياه الفريدة والحفاظ على قدراته، مع استقلالية، اختيار وأولويات شخصية. لزمّن الشيخوخة، الحفاظ على التاريخ الشخصي للفرد، المثابرة على تطوير علاقات اجتماعية ووجود شبكات دعم مهمة جدًا. كجزء من العملية، يوجد أهمية لتحضير وللمشاركة الشخص في جميع الأمور الطارئة عليه، وفي التغييرات التي يعيشها أو المتوقعة، وبأخذ جزء فعّال قدر الإمكان في كل فعالية مطلوبة. بطريقة لا تتم فيها الأمور من أجل الشخص أو بمكانه، مع احترام مبادئ الحفاظ على الاستقلالية، والقدرة على السيطرة والاستقلال أيضا في هذه المرحلة من حياته. ملائمةً لذلك، على الفرق العلاجية أن تشارك المتعالج بكل قرار وعمل يخص حياته ووضعه، حتى ولو بشكل كامل وإيجابي أو بشكل جزئي وسلبي، بحسب موافقة المتعالج فقط. لذلك، على مقدّمي الخدمة أن يخلوا كل فعل إلى مركباته بشكل يسمح للشخص أن يقوم بالأفعال الموجودة في مدى قدرته المنخفضة، وأحياناً مع استخدام مساعدة أجهزة داعمة. مثلاً، وضع درابزين يمكن التثبيث به، مع اضاءة خافتة في الممر ما يتيح للمسن أن

יסיר بشكل مستقل إلى غرف أصدقائه، للفعاليات المختلفة، للمطبخ والمرحاض في ساعات الليل. الشبائيك الكبيرة الموضوعه على ارتفاع منخفض تتيح للأشخاص الجالسين على كرسي متحرك أن يشاهدوا الخارج، الباحة ومنطقة المدخل وما إلى ذلك، حتى ولم تكن لديهم القدرة بالتنقل وحدهم. (עמינדס ונסים 2011).

طرق أخرى من أجل زيادة الاستقلالية، السيطرة والاختيار الذاتي، عبر تبني التكنولوجيا المساعدة. المصطلح يحوي كل جهاز يتيح للإنسان بأن يقوم في مهمات صعبة عليه مع زيادة الأمان والحفاظ على قدراته. يمكن أن يكون هذا الجهاز عدسة تكبير بسيطة وممكن أن يكون منظومة "البيت الذكي" (دولמן וגולדברג-מאיר, 2008). التكنولوجيا المساعدة تندمج في ثلاثة أبعاد تشارك في سيرورة الشيخوخة: في البعد البيولوجي يوجد محافظة وتطوير الوظيفة الجسدية (كما يحدث عند استخدام الأسنان الاصطناعية وأدوات تساعد على التنقل)، وظائف حسية، (عدسة مكبر، جهاز لتقوية السمع) وأيضا أجهزة مساعدة أو بديلة للهبوط في الذاكرة مثل بطارية أدوية مقسمة بحسب الأيام والساعات. كذلك أيضاً، استخدام أدوات مساعدة مثل الحاسوب، يوقظ ويتحدى ارتباطات الخلايا العصبية داخل الدماغ، وبذلك تبطئ التراجع الذهني (אייל ורייכנטل, 2008). هناك أمور مساعدة أخرى تستخدم لزيادة الأمان، مثلاً، وسادة تنتفخ تمنع السقوط. هذه الأشياء تزيد الأمان وتتيح استمرارية التنقل لدى المسنين الذين يعانون من صعوبات في المشي وفي التوازن. التغييرات الحاصلة على المحيط واستخدام التكنولوجيا تساعد على العمل اليومي، وارتفاع نسبة الاستقلالية ومع هذه الأشياء الشعور بالقيمة والراحة النفسية (כהן-מנספילד, 2008). وعلى الصعيد الاجتماعي، التكنولوجيا المساعدة لها مساهمة لحياة المسن: تقليص التعلق بالمحيط واستخدام التكنولوجيا المساعدة يساهم في استقبال إيجابي من قبل المجتمع (دولמן וגולדברג-מאיר, 2008). التكنولوجيا المساعدة في التواصل تسمح التواصل والنقاش رغم الإعاقة. كذلك، التكنولوجيا المساعدة في إتاحة المواصلات وأماكن الترفيه يساهمون في الاندماج والمشاركة الاجتماعية بشكل أوسع. يوجد أمور أخرى تساهم في زيادة سيطرة الإنسان على مسارات حياته حتى في الأمور اليومية البسيطة: العلاج عبر الحيوانات: هذه الطريقة العلاجية التي تحول المتعالم إلى معالج، تعطي الشعور بالسيطرة على المحيط مع تجربة السيطرة والفاعلية (גילשטורם, 2003). عبر العلاج عن طريق الحيوانات ممكن الحفاظ وتمارين مهارات اللغة والحديث، تقوية التصور الذاتي، الثقة والتقدير للذات. العلاج عبر البستنة، العمل مع النباتات يعطي للشخص المسن سيطرة على حياته، إنتاج وقدرة على التغيير مع الأمل، استمرارية وانتظار النمو.

بالإضافة إلى ذلك يوجد مساهمة للقدرة الذهنية مثل تعلم مصطلحات، ذاكرة وقدرة على الحكم. على الصعيد الاجتماعي، مصطلحات مثل مشاركة، تواصل شخصي والقدرة على العطاء. يأخذ الشخص وظائف، يقوم بمهام، ويكون مسؤول عن المنتج. البستنة تحسن جودة حياة المسن عبر هذه الأبعاد: المشاركة، الاستقلالية، الاحترام وتحقيق الذات (בן עקיבא מליניאק ולהב 2010). التفعيل عبر الطبخ (בירנבאום 2010)، ممكن أن يساهم في مجالات إضافية في الحفاظ على الاستمرارية والشعور بالانتماء والمعرفة، خاصة عند المسنين المصابين بالخرف. الطبخ المشترك يجيب على مواضيع الحياة المهمة: تحفيز الحواس (الرائحة، الطعم، اللون، اللمس، السمع)، موضوع للنقاش واتخاذ القرارات (ماذا نحضر؟ وكيف نحضر؟) الحفاظ على نظام يومي، تعبير عن الإبداع، وبشكل خاص إعادة ذكريات الرائحة، الطعم والتجارب العائلية التي حدثت حول الطعام في بيت الأهل.

خلاصة

شیخوخة ناجحة لأشخاص ذوي الإعاقة العقلية التطورية لم تعد شعاراً، إنما أصبحت مسيرة حياة بإمكانها أن تستمر في حال كان الشخص في المركز طوال حياته، ويحصل على دعم فعال عن طريق اكتساب معرفة ومهارات للاختيار. هذا كله يؤدي للمحافظة على الصحة وعلى الوظائف البدنية والذهنية مثل الاستقلالية، العلاقات الاجتماعية، المشاركة النشطة في الحياة والمساهمة في المجتمع. وفي الوقت نفسه، يبدو أن الطريق لا زالت طويلة لتحقيق ذلك. نحن نقترح تبني مبادئ الخدمة الملائمة للفرد في نطاق المختصين، أفراد العائلة والأشخاص ذوي الإعاقة العقلية التطورية، مثل أولئك الذين يمكن أن يساعدوا في تقدم أسرع من أجل تحقيق حياة كهذه. هذا النهج، كما هو معروض في هذا المقال، يمكن المسنين من معرفة حقوقهم، والتعبير عن رغباتهم واحتياجاتهم، والمشاركة في فعاليات جماهيرية، اتخاذ قرارات مستقلة بالنسبة لحياتهم بأمور بسيطة وكبيرة، المساهمة في بيتهم وبالأساس لإسماع أصواتهم.

من واجبنا أن نقوم ببناء بنية تحتية تمكنهم من ممارسة حقوقهم في شيخوخة حرّة، فيها تحقيق الذات والكرامة.

*هذا المقال مُترجم عن اللغة العبرية.

ترجمة: عمر الحلبي

المصادر :

1. اييل, ن. ورييكنسل, ج. (2008). سביבות וטכנולוגיות לשיפור הזיכרון. הגיל החדש - עיתון לאנשים מתחדשים, 3, 13-16.
2. אלון-פרדו, ע. (2012). זקנה מיוחדת - אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, סקירת ספרות. מאגר הידע, בית איזי שפירא.
3. בן עקיבא מליניאק, א. להב, ד. (2010). “טיפול בגינון”. בתוך בירנבאום, ר. (עורכת). אלצהיימר ודמנציות אחרות. הוצאת אשל, ירושלים עמ' 118-124.
4. בית איזי שפירא - האוניברסיטה המשולבת <http://israelunlimited.jdc.org.il>נדלה ב 26/10/2017.
5. בירנבאום, ר. (2010). “מה מתבשל במרכז היום? הפעלת חולי דמנציה באמצעות בישול”. בתוך בירנבאום, ר. (עורכת). אלצהיימר

- ודמנציות אחרות. הוצאת אשל, ירושלים עמי' 99-92.
6. גולדשטיין, א. הוצלר, י. ניסים, מ. (2017). ללכת על המים : השפעות תכנית התערבות תנועתית במים על סיכון לנפילות ויכולות קוגניטיביות-מילוליות באוכלוסייה מזדקנת עם מוגבלות שכלית התפתחותית. מרכז גונדה לחקר המוח, אוניברסיטת בר-אילן והמכללה האקדמית בוינגייט בסיוע קרן שלם.
7. גילשטרומ, ר. (2003). חיות מיוחדות לאוכלוסיות מיוחדות. קריית ביאליק : אח בע"מ.
8. גפני, נ. (2005). ללכת אל הצבעים - ציור כאמצעי לזקנה ויצירתיות. אשל-גוינט, ירושלים.
9. דולמן, ש. וגולדברג-מאיר, ש. (2008). "עזר כנגדנו" בגיל מתחדש : על טכנולוגיה מסייעת ועמותת מילב"ת. הגיל החדש - עיתון לאנשים מתחדשים, 3, 18.
10. הירש, ש. (2010). "טיפול באמצעות ריקוד". בתוך בירנבאום, ר. (עורכת). אלצהיימר ודמנציות אחרות. הוצאת אשל, ירושלים עמי' 85-81.
11. יאול, א. (2004). הזקן הסיעודי. ירושלים : אשל הוצאה לאור.
12. כהן-לוינסון, ד. (2003). השפעת מערכת תמיכה בלתי פורמאלית על הזדקנות מוצלחת של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.
- 13 כהן-מנספילד, י. (2008). מהי גרונטולוגיה ומדוע חוששים מטכנולוגיות חדשות?. הגיל החדש - עיתון לאנשים מתחדשים, 3, 6-4.
- 14 מאגר תכנים בפשוט לשוני - קרן שלם <http://kshalem.org> / pages/item/985 נדלה ב 1/2/2018.
- 15 מגור, ז. סנדלר-לף, א. שטרן, א. טולוב, י. (2017). שירות מוכוון אדם לאנשים עם מוגבלות. סיכום שנת למידה וכנסים בינלאומיים, סדרת פרסומים 1 - גוינט, מסד נכויות, ירושלים.
- 16 מסד נכויות תכנית "friending - מתחברים" <http://israelunlimited.jdc.org.il/he/Friending> נדלה ב 25/10/2017 -
- 17 נסים, ד. (2011). נתן היקר - איך מתמודדים עם מוות. אגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית - משרד הרווחה והשירותים החברתיים.
- 18 עמינדב, ח. נסים, ד. (2011) מדיניות הטיפול במזדקנים עם פיגור שכלי. בתוך : צבע, י. (עורך), סקירת השירותים החברתיים 2010. ירושלים : משרד הרווחה והשירותים החברתיים, עמי' 475-497.
- 19 קרן שלם - פנאי <http://www.kshalem.org.il/pages/tag/25/10> נדלה ב 26/10/2017 -
- 20 שלום, ג. בן שמחון, מ. וגורן, ה. (2017). "אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית". בתוך : צבע, י. (עורך), סקירת השירותים החברתיים 2016. ירושלים : משרד הרווחה והשירותים החברתיים, עמי' 377-404.

21. Bigby, C. (2002). "Ageing People with a Lifelong Disability: Challenges for the Aged Care and Disability Sectors". *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, Vol. 27(4), pp. 231-241.
22. Burke, E., McCarron, M. & McCallion, P. (2014). *Advancing years, Different challenges: Wave 2 IDS-TILDA: findings on ageing of people with an intellectual disability: an intellectual disability supplement to the Irish Longitudinal Study on Ageing*. Dublin: Retrieved from http://www.idstilda.tcd.ie/assets/pdf/Wave_2_Report_October_2014.pdf.
23. Broady, T. (2014). "What is a person-centered approach? Familiarity and understanding of individualized funding amongst carers in New South Wales", *Australian Journal of Social Issues*, vol. 49, no. 3, pp. 285-307,393.
24. Carmeli, E., Barchad, S., Masharawi, Y. & Coleman, R. (2004). Impact of a Walking Program in People with Down Syndrome. *Journal of Strength and Conditioning, Research*. 18(1), 180-184.
25. Clarke, P., Latham, K. (2014). Life course health and socioeconomic profiles of Americans aging with disability. *Disability and Health Journal*, 7, S15–S23.
26. House with no steps <https://www.hwns.com.au> 27/2/2018
27. Heller, T., Miller, A.B., Hsieh, K., & Sterns H. (2000). Later-life planning: Promoting knowledge of options and choicemaking. *Mental Retardation*, 38(5), 395-406.
28. Mandy, I & Beail, N. (2016)." Identifying and meeting the emotional and mental health needs of people who have intellectual disabilities through psychological therapies". In *Psychological therapies and people who have intellectual disabilities*. Beail, n (Ed). *Faculties for Intellectual Disabilities of the Royal College of Psychiatrists and the Division of Clinical Psychology of the British Psychological Society*. The British Psychological Society. 10-18.
29. Nolan, M., Davies, S.,& Grant, G.(2001). Integrating perspectives. In: M. Nolan, S. Davies,& G. Grant, (Eds.). *Working with older people and their families* (pp. 160-178). Maidenhead, U.K.: Open University Press.
30. Ramirez, A.; Gail, B.A.; Farmer, C.; Grant, D.; Papachristou, T. (2005). "Disability and Preventive Cancer Screening: Results From the 2001 California Health Interview Survey". *American Journal of Public Health* 95(11).
31. Salmon, R. (2014). "Reflections on change; supporting people with Learning disabilities in residential services", *British Journal of Learning Disabilities*, vol. 42, no. 2 pp 141- 152.
32. World Health Organization. (2000). *Ageing and Intellectual Disabilities: Improving Longevity and Promoting Healthy Ageing*, Summative Report. Geneva, Switzerland: World Health Organization.