

مكانة اجتماعية، وصحة، وسلامة الأداء، ومساهمة اجتماعية لبالغين ذوي تخلف عقلي في وسط الحياة يقطنون في مراكز اسكانية ووحدات اسكانية مجتمعية في اسرائيل

شلوميت بن-نون، جامعة حيفا، 2009

اطروحة دكتوراة

بتقديم: البروفيسور اريك ريمرمان

هدف البحث

ان التطورات في العلوم الطبية وفي خدمات الصحة والرفاه الاجتماعي خلال القرن العشرين أدت الى زيادة ملحوظة في متوسط العمر المتوقع، اما لدى المجتمع العام او لدى اشخاص ذوي تخلف عقلي. بيد ان النشاط البحثي حول اشخاص ذوي تخلف عقلي ركز لحد الآن على اطفال ومراهقين ذوي تخلف عقلي متوسط او خفيف الشدة، بينما يكون النشاط البحثي المركز على البالغين بأعمار 40 وما فوق ضيق النطاق، بالرغم من الزيادة الملحوظة في عدد الأشخاص ذوي التخلف العقلي الذين بلغوا سن الشيخوخة.

ولذلك، فان هدف هذا البحث يتمثل بعرض صورة الوضع الشاملة والمفصلة حول المتقدمين في السن ذوي التخلف العقلي في اسرائيل، وهذا من اجل بلورة سياسة مستندة على المعلومات مع تأمين حلول لاثقة لحاجات ذوي الاحتياجات الخاصة. ومن اجل ذلك، ستم دراسة بعض النظريات المقبولة حول اشخاص ذوي تخلف عقلي عند بلوغهم السن المتقدم، وسيتم نقض بعض الاعتقادات المقبولة، التي بالرغم من كونها قديمة تكون في نفس الوقت رائجة، والتي تشوبها نظرة لا تفرق بين الأعمار او الأجناس، وهذا فقط لكون الشخص المعين ذا تخلف عقلي. وذلك بهدف توعية صائغي السياسات والمهنيين حول مسألة التنوع والذاتية في حياة المتقدمين في السن ذوي التخلف العقلي، والمساعدة على تطوير رؤية اجتماعية وعقيدة مهنية جديدة.

ماجريات البحث

ان صورة الوضع حول المتقدمين في السن ذوي التخلف العقلي في اسرائيل، سأقوم برسمها بواسطة مقارنة مسيرة تقدمهم في السن مع المسيرة نفسها في المجتمع بأكمله على صعيد سلامة الأداء والصحة، وعلى ضوء نظريتين رئيسيتين وجدتهما عند الانتهاء من القيام باستعراض ابحاث شامل: النظرية الكرونولوجية ونظرية الجودة. والى جانب النظريتين الرئيسيتين وجدت على ساحة النشاط البحثي نظريتان ثانويتان تكونان مكملتين لهما- الاختلاطية والتحفظية- وستتم دراستهما ايضا. وتدعي النظرية الكرونولوجية بأن اشخاصا ذوي تخلف عقلي يشيخون بشكل اسرع من عامة المجتمع؛ وحسبما تدعيه نظرية الجودة، فان التقدم في السن عند اشخاص ذوي تخلف عقلي يختلف بشكل جوهري عنه عند عامة المجتمع بسبب العيب التطوري وبسبب رعاية علاجية معيبة او اهمال اثناء السن الحديث؛ وتدعي النظرية الاختلاطية بقيام مبكر في

السن وأيضاً تقدم في السن مختلف بشكل جوهري لدى اشخاص ذوي تخلف عقلي؛ اما النظرية التحفظية فتدّعي بأن التقدم في السن لدى اشخاص ذوي تخلف عقلي يشابه جدا التقدم في السن المعروف لدى عامة المجتمع، ما عدا حالات لمتلازمات خاصة (كروموسوم اكس المكسور، داون الخ) لها تأثيرات متميزة على مسيرة التقدم في السن. ومن اجل اختبار مدى مطابقة النظريات لواقع الأمور القائم فعلا، قد قمت بمقارنة مواصفات اشخاص ذوي تخلف عقلي مع مواصفات عائدة لعامة المجتمع على صعيد الأداء اليومي، ومعدلات المراضة، والوضع البدني كما هو معهود، وأيضاً على صعيد الانخراط في سوق العمل والمساهمة في نشاطات الفراغ والنشاطات الاجتماعية، حيث تشكل تلك المواصفات مقاييس تم اهمالها مرات عديدة بالرغم من اهميتها في حياة المتقدمين في السن عامة والمصابين بعيب تطوري خاصة. وبهدف اكمال رسم صورة الوضع، فقد فحصت ايضا الفوارق الجنسية في مسيرة التقدم في السن، وكذلك فحصت هل توجد هناك فوارق بين قطّان مساكن مدرسة داخلية وبين قطّان وحدات اسكانية مجتمعية (اطارات للاسكان المحمي او المنزلي) على صعيد سلامة الأداء والصحة خلال سن الشيخوخة. وفي الختام، ومن اجل تقديم عينة من القضايا المتبينة من النتائج البحثية حول مشكلة من الحياة العملية، فقد قمت باجراء بحث ثانوي حول موضوع الوزن الزائد، الذي يشكل مشكلة راجعة جدا لدى اشخاص ذوي تخلف عقلي، لها تأثيرات ادائية ونفسية-اجتماعية كثيرة ومتعددة الأبعاد.

طريقة البحث

ان هذه الدراسة تستند على نتائج بحث لمايرس-جوينت-معهد بروكديل، بمساعدة صندوق شاليم، تم اجراؤه في الأعوام 2004-2007 عند لدى اشخاص ذوي تخلف عقلي بأعمار 40 عاما وما فوق، يتلقون خدمات اسكانية او تشغيلية من هيئة رعاية الانسان ذي التخلف العقلي في وزارة الشؤون الاجتماعية ويقطنون في مساكن مدرسة داخلية، وفي اطارات للاسكان المجتمعي المحمي او لدى عائلاتهم. وقد تم اجراء البحث انسجاما مع الآداب المهنية اللازمة وبمصاحبة لجنة مهنية مرافقة، مع اخذ موافقة كتابية من الوالدين/الأوصياء على المشاركة في البحث. وتم جمع المعلومات بواسطة مقابلة هاتفية مع المعالج الرئيسي للمتقدم في السن تم خلالها فحص الوضع الصحي، ومستوى الأداء على اختلاف مجالات الحياة، واحتمال عته الشيخوخة. وكانت طريقة البحث جمع البيانات العرضية مع المراقبة على مستوى التخلف العقلي. ولغياب بيانات عامودية، ولكي يمكن الاطلاع على التحول الذي يطرأ مع تغيّر الأعمار على المتغيرات التابعة، لقد اجريت مقارنة بين فئات الأعمار العشرية ابتداء من عمر 40 وما فوق. وان الفوارق بين فئات الأعمار تشكل المقياس لتغييرات تطرأ لدى الأفراد خلال تقدمهم في السن.

وبهدف دراسة تأثر المتغيرات التابعة بالمتغيرات المستقلة، فقد تم استخدام اختبار خي مربع؛ وبهدف المقارنة بين متوسطين ضمن متغيرات تصنيفية، تم استخدام اختبار z للمتوسطات؛ اما المتغيرات التابعة المتصلة، التي تشكل متغيرات اجمالية لوضع الأداء، والصحة، وتدرج المستوى في اختبار عته الشيخوخة، فقد استخدمت طريقة تحليل التباين ثنائي الاتجاه من نوع النموذج الخطي العام (GLM) (general linear model). ودرجت في النموذج المتغيرات المستقلة التي كانت قد ادرجت قبل ذلك في التحليل المقارن، وتم فحص العلاقة المتبادلة بينها. وفي النهاية، تم استخدام طريقة الانحدار الخطي لدراسة التأثير المستقل للمتغيرات المستقلة على المتغيرات التابعة المتصلة. وقد تم استخدام طريقة الانحدار المنطقي لفحص التأثير المستقل لبعض المتغيرات المستقلة على مسألة الوزن الزائد لدى المشتركين في البحث.

وبعد معالجة المعلومات تم عرض النتائج الرئيسية امام مسؤولين كبار في ميدان تخطيط وتقديم الخدمات للشريحة السكانية من المجتمع التي يتناولها البحث، بغرض الحصول على اراء خبراء بالنسبة للنتائج وتوصيات بكيفية ترجمتها على ارض الواقع.

النتائج الرئيسية

أ. تدل النتائج في هذه الأطروحة على طرور قفزة على معدلات الاعاقة والمرضاة التي يتميز بها سن الشيخوخة، لدى اشخاص ذوي تخلف عقلي بأعمار 70 وما فوق فقط- توجد الظاهرة نفسها لدى عامة المجتمع- وبالتالي لا تؤيد النتائج النظرية الكرونولوجية، كما افترض سابقا. ويبدو ان النظرية الكرونولوجية نشأت نوعا ما بفعل املاء، ويمكن نظرة استكبارية، تجاه الشريحة السكانية للأشخاص ذوي التخلف العقلي، وان تحسين خدمات الرعاية العلاجية والخدمات الطبية المقدمة لأشخاص ذوي تخلف عقلي ادى الى زيادة في متوسط العمر المتوقع وتدن متأخر لمستوى الأداء، كما لدى عامة المجتمع. ومع ذلك، من المهم الاشارة الى ان نتائج البحث يمكن شرحها بنظرية البقاء، التي تدعي بأن اشخاصا ذوي تخلف عقلي الذين يبلغون سن الشيخوخة يمتازون بقوة جسمانية ومناعة نفسية اكثر من المتوسط، حيث يجب التأكد من صحة هذه النظرية بواسطة بحث بطريقة جمع البيانات العامودية او متابعة معطيات الوفيات.

ب. عند اختبار نظرية الجودة تم التأكد من وجود فوارق جوهرية بين مسيرة التقدم في السن لدى اشخاص ذوي تخلف عقلي وبينها لدى عامة المجتمع، على شكل ظواهر تنجم عن العيب التطوري او رعاية علاجية معيبة، بيد انه وجد نمط مشابه من التغيير مع تصاعد الأعمار. وعلى صعيد سلامة الأداء، فقد وجدت فوارق ملموسة جدا وسلبية من ناحية اشخاص ذوي تخلف عقلي، تنجم عن اعاقتهم الرئيسية، ولكنه عند فحص الصحة وجدت فوارق ايجابية بالذات من ناحيتهم، مثل معدلات مرضاة ادنى في امراض رائجة في السن الكبير. ومن ناحية اخرى، هناك شك في قدرة هذه المعطيات على اثبات وجود تفوق صحي حقيقي، ويمكن ان تنجم الفوارق عن عملية تشخيصية معيبة. ومن اجل اختبار النظرية الاختلاطية، فقد تم جمع بعض المعطيات حول خصائص رئيسية للتقدم في السن، فوجد هنا ايضا كالمتوقع ان افتراض التقدم المبكر في السن لدى اشخاص ذوي تخلف عقلي لا تثبته المعطيات الموجودة بحوزتنا، وأن هناك فوارق ملموسة جدا بين اشخاص ذوي تخلف عقلي وبين عامة المجتمع على صعيد معدلات الاعاقة (سلبية من ناحية اشخاص ذوي تخلف عقلي) ومعدلات المرضة (ايجابية من ناحية اشخاص ذوي تخلف عقلي)؛ وهذا يعني ان هناك فارقا جوهريا في مجال التقدم في السن بين الشريحتين السكانييتين.

ج. وفي خصائص كثيرة وجد تشابه بين اشخاص مصابين بمتلازمة داون وبين بقية الأشخاص ذوي التخلف العقلي، ولكنه وجدت في بعض المتغيرات معدلات اعاقه او مرضاة اكبر لدى اشخاص مصابين بمتلازمة داون بسبب ابعاد معينة من المتلازمة، كما تدّعيه النظرية التحفظية.

د. لم توجد فوارق صارخة بين الجنسين في خصائص وضع الأداء وفيما يتعلق بالافادة عن حالات صحية خاصة، بينما وجد في مجال الأمراض فارق صارخ في معدلات الضغط الدموي المرتفع (سلبية من

- ه. ناحية النساء) فقط، حيث يفاد عن قيام هذا الفارق ايضا لدى عامة المجتمع في السن الكبير في اسرائيل.
ان معدل الاعاقة لدى قطان مساكن المدرسة الداخلية في السن الكبير اكبر بشكل ملحوظ من الذي يفاد عنه
لدى قطان اطارات الاسكان المجتمعي. وان الشروح الممكنة هي الفارق على صعيد الشريحة الانسانية
المستهدفة المحددة *لتلقي الخدمات الاسكانية المقدمة من قبل مصلحة الاسكان المجتمعي (ذوو مستوى اداء
مستقل او مستقل جزئيا)، او الأنظمة المتبعة في مساكن المدرسة الداخلية الفاضية بمراقبة الأداء اليومي
لل فرد والتدخل في هذا المجال من قبل فرد طاقم، ولو كان الفرد مستقل الأداء؛ وفي اطار الحياة في
المجتمع، يكون معدل المشتركين في دائرة الاشتغال عاليا جدا، اما بسبب تحيّر عينة القطان في بيت
العائلة، لكونها عينة اشخاص مشغولين في اطار مصنع تشغيلي تأهيلي، او، على ما يبدو، بسبب فوارق
في مستوى الأداء وجدت لدى شريحة العائشين في اطار المجتمع بالمقارنة مع شريحة القطان في مساكن
المدرسة الداخلية؛ وان معدل المساهمة في نشاطات الفراغ في مساكن المدرسة الداخلية اعلى بكثير منه في
اطار المجتمع، وهذا، كما يبدو، نتيجة لميزة تخصيص الميزانيات التي تتمتع بها *اطر * متعددة القطان،
ولكون المساهمة في نشاط فراغ الزامية حسب الأنظمة المحددة من قبل هيئة رعاية الانسان المتخلف
عقليا. ومن المهم الاشارة الى ان هذه المعدلات تدل على مستوى الحرص على تطبيق الأنظمة، ولكنها لا
تكفي للدلالة على جودة النشاط، ومدى اهتمام الفرد به، ومعدل اختياره، ومدى الرضى منه؛ وتتبلور
صورة واضحة لمعدل مراضة اعلى في مساكن المدرسة الداخلية منه في اطار المجتمع، وكما افترض،
تباين اكبر لدى القطان في المجتمع بالمقارنة مع قطان مساكن المدرسة الداخلية.
- و. وجد تفاعل بين الاطار الاسكاني وبين مستوى التخلف العقلي، حيث يكون الفارق في مستوى الأداء
المتوسط بين اشخاص ذوي تخلف عقلي خفيف-متوسط وبين اشخاص ذوي تخلف عقلي بالغ-عميق من
ضمن القطان في اطار المجتمع، ادنى منه لدى قطان مساكن المدرسة الداخلية؛ ومن ناحية الأداء اليومي،
وجد ان للاطار الاسكاني ومستوى التخلف العقلي تأثيرات مستقلة على الاعاقة الأدائية، حيث يعاني
اشخاص ذوو تخلف عقلي بالغ-عميق من اعاقة اشدّ بدرجتين منها لدى اشخاص ذوي تخلف عقلي
خفيف-متوسط، مع كون اشخاص يقطنون في مساكن المدرسة الداخلية يعانون من اعاقة في الأداء اليومي
اشدّ منها لدى القطان في اطار المجتمع؛ اما من ناحية معدل المراضة، فوجد ان للجنس، والاطار الاسكاني
والعمر تأثيرا مستقلا على هذا المعدل، حيث تصاب النساء بأمراض اكثر من الرجال، ويمرض قطان
مساكن المدرسة الداخلية اكثر من القطان في اطار المجتمع، ويمرض اشخاص بأعمار 70 وما فوق اكثر
من اشخاص من فئات الأعمار المتدنية.
- ز. ان معدل الذين يعانون من الوزن الزائد لدى اشخاص بأعمار 70 وما فوق ادنى بالمقارنة معه لدى بقية
فئات الأعمار؛ وعند المقارنة بين الجنسين، يلاحظ فارق صارخ بين الرجال والنساء في معدل الذين
يعانون من الوزن الزائد بأي عمر، حيث تعاني النساء من ذلك اكثر من الرجال؛ ولدى قطان مساكن
المدرسة الداخلية يكون المعدل المفاد عنه اما للوزن الزائد او للنقص في الوزن عن المستوى الطبيعي،
اعلى مما يفاد عنه لدى القطان في اطار المجتمع بأي عمر، ولكنه ليس بشكل ملحوظ. وان تقديم هذا
المثل لدراسة مشكلة واقعية يدل كالمتوقع على الحاجة لتطوير وايجاد حلول مناسبة حسب خصائص
الشريحة الانسانية بالاعتماد على معطيات ميدانية.

مناقشة

والى جانب المستجدات المتبينة من نتائج بحثي، تتبين ايضا تساؤلات متنوعة لم يتم الرد عليها فيه بسبب قيود منهجية ولعدم اتساع المكان لشمولها، ولكنه ينبغي الرد عليها بشكل عميق مستقبلا. فمثلا، الوضع الصحي والأدائي لأشخاص ذوي تخلف عقلي ليسوا على اتصال بهيئة رعاية الانسان المتخلف عقليا، وبالتالي يبقون مرة بعد الأخرى خارج دائرة الاهتمام البحثي؛ جودة نشاطات الفراغ المعروضة امام اشخاص ذوي تخلف عقلي؛ التأكيد على ابعاد صحية وأدائية تتطلب اجراء فحوصات في الفترات المبكرة من حياة الانسان ذي التخلف العقلي؛ مدى صلاحية نظرية البقاء؛ تطوير وسائل تشخيص، وقياس وفحص اكثر حساسية تناسب اشخاص ذوي تخلف عقلي؛ قضايا خاصة بموضوع الجنس، بما في ذلك التفاعل الجنسي، والتماسّ القريب، والشعور بالألفة والحميمية؛ وفوارق بين متلازمات وراثية في السن الكبير الخ.

وان طرح نتائج بحثي هذا امام مسؤولين كبار في هذا المجال، قد القى الضوء على بعض النقاط المهمة للدراسة المستقبلية والتطبيق في السياسة. وفيما يلي تلك الرئيسية منها:

1. هناك حاجة ملحة لبلورة سياسة متجانسة ومتواصلة معتمدة على معطيات منهجية تتغلب على فوارق في المواقف والآراء الشخصية.
2. يجب دراسة مدى نطاق وجودة الخدمة والرعاية العلاجية المقدمتين لبالغين ذوي تخلف عقلي غير مسجلين لدى هيئة رعاية الانسان ذي التخلف العقلي. حيث لا يوجد هؤلاء الأشخاص تحت المراقبة وليس واضحا على الاطلاق هل يتلقون خدمات او تقدم لهم الرعاية من قبل اي هيئة رسمية.
3. ستكون هناك فائدة كثيرة من توحيد القوى بين مقدمي الخدمات في مجالات التخلف العقلي، والشيخوخة، والرفاه الاجتماعي، والصحة، لعدة اسباب من بينها الادراك ان مسيرة التقدم في السن تشابه بأبعاد كثيرة تلك لدى عامة المجتمع، ولذلك يمكن تلبية حاجات تلك الشريحة الانسانية ايضا من خلال الخدمات المقدمة للمسنين في عامة المجتمع.

انعكاسات تطبيقية

ومن اجل عدم بقاء هذه الأطروحة نظرية عديمة التطبيق فقط، فقد طرحنا امام مسؤولين كبار في مجال رعاية المتقدمين في السن ذوي التخلف العقلي، معطيات بارزة تبينت في البحث حول التشابه والتباين بين مسيرة التقدم في السن لدى اشخاص ذوي تخلف عقلي وبينها لدى عامة المجتمع. وان المسؤولين الكبار الذين اجريت مقابلة معهم يشملون اصحاب وظائف متنوعة في مجال التخلف العقلي وفي مجال الشيخوخة في وزارة الشؤون الاجتماعية، ودائرة منظومة الاسكان، وممثلة لجان الآباء والأمهات، وأصحاب وظائف في المجال الطبي من وزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة الصحة، ومدير عام الجمعية لتطوير وتخطيط الخدمات لصالح المسنين في اسرائيل.

وفي الردود على الأسئلة التي طرحناها تعرفنا على تصورات ناجمة عن التزام تجاه هيئة او مذهب مهني يمثلها/ه كل واحد من المسؤولين الكبار. فمثلا، ان د. حايا عمينداف، مديرة هيئة رعاية الانسان المتخلف عقليا، تنسب ميزة التدني المتأخر في وضع الأداء، وقابلية التحرك، والتحكم في الأداء الجسماني الخاص بالتغوط والتبول، الى جودة الرعاية وتحسين الخدمات في الأطر المختلفة خلال الأعوام الأخيرة. وقد اتخذ نفس الموقف المراقبون الآخرون في الهيئة ايضا. وان

التصور الأساسي الذي ننطلق منه، والذي يتطلب بحثا مستقبليا، هو انه من طبيعة الأمور يحاول مقدمو الخدمات شرح اشياء على ضوء مبادرات قاموا بها في اطر رعاية المتخلفين عقليا، بالرغم من عدم وجود اساس بحثي لتقدير جودة الخدمات وللصلة بينها وبين نتائج البحث.

وقد ابدت تحفظا مطلقا على تلك النتائج رئيسة لجنة الآباء والأمهات في "اكيم"، السيدة غيفعولا بيليج، التي اكدت فعلا ان هناك تحسينا في الخدمات خلال الأعوام الأخيرة، بيد ان التقدم في السن لا يزال اكثر ايكارا بشكل ملحوظ منه لدى عامة المجتمع. وحسب رأيها، فيحتمل، على ما يبدو، ان المعطيات خاطئة او انها غير تمثيلية. ويبدو انه كما يصعب على المراقبين التعرض للانتقاد الموجه للخدمات المقدمة من قبلهم، هكذا يصعب على الآباء والأمهات تخلي الموقف الانتقادي تجاه مساكن المدرسة الداخلية والاعتراف بصحة معطيات ايجابية. وان الفارق في هذين الموقفين بذاته يتطلب بلورة سياسة معتمدة على المعطيات، حيث انه في حالة وجود مراقبة طويلة الأمد على وضع جيل الوسط، فسيمكن تعديل الأنظمة والسياسة على ضوء المعطيات المحصول عليها ميدانيا، وكذلك تغيير موقف الآباء والأمهات، على افتراض انهم سيساهمون في مسيرة البحث. ومن المهم الاشارة الى ان هذه الأطروحة تعتمد على قاعدة معطيات عائدة لبحث طلب من معهد بروكديل اجراؤه من قبل هيئة رعاية الانسان المتخلف عقليا، حيث يدل هذا الطلب على ان هناك ادراكا لأهمية وجود نموذج ممارسات معتمد على المعطيات.

وان صعيدا اضافيا وجد فيه اختلاف في الآراء بين المسؤولين الكبار هو الموقف من النتائج التي تبين وجود معدل مرضة لدى اشخاص ذوي تخلف عقلي ادنى منه لدى عامة المجتمع. وهنا ايضا اشارت د. حايا عمينداف الى مزايا الرعاية وعلى جودة الحياة ضمن الاطار الخاضع للمراقبة الذي يمنح القلق والضغط الشائعة في الخارج (مثل السيدة مريم كوهين والسيد غيدعون شالوم). ومن اخر ناحية، ان الطبيب الرئيسي بالذات، المسؤول عن صحة هؤلاء الأشخاص، ذكر في شرحه الأول انه على ما يبدو ينجم هذا الأمر عن تشخيص غير دقيق خاص بمعدل المرضة. وقد اتخذت هذا الموقف د. ايريس رسولي ايضا من شعبة طب الشيخوخة في وزارة الصحة. وان هذا الفارق ايضا بين مهنيين في علم الاجتماع ومهنيين من فرع الطب يستدعي بلورة سياسة معتمدة على المعطيات.

وان توصية اضافية حول السياسة التي ينبغي بلورتها، تبينت من خلال المقابلات التي اجريت مع المسؤولين الكبار، تدعو لتوحيد القوى بين مقدمي الخدمات من مجالات التخلف العقلي، والشيخوخة، والرفاه الاجتماعي، والصحة. وافادت مديرة شعبة رعاية المسنين في وزارة الشؤون الاجتماعية ان والدين مسنين لأشخاص ذوي تخلف عقلي قد راجعا شعبتها بغرض ايجاد حل اسكاني مؤسسي لابن عائلتهم ذي التخلف العقلي. وهذا يعني انه ان الأوان لاقامة التعاون بين الهيئات، ايضا من باب الادراك ان مسيرة التقدم في السن لدى اشخاص ذوي تخلف عقلي تتشابه بأبعاد عديدة تلك لدى عامة المجتمع، وبالتالي يمكن تلبية حاجات الشريحة الانسانية للمتخلفين عقليا ايضا من خلال الخدمات المقدمة للمسنين في عامة المجتمع.

وفي هذا السياق من المهم الاشارة الى الفارق بين المفاد عنه من قبل وزارة الشؤون الاجتماعية والمفاد عنه من قبل مؤسسة التأمين الوطني حول عدد الأشخاص ذوي التخلف العقلي في السن الكبير. وان احدى المسائل الجديرة بالفحص هي هل اشخاص بأعمار ما فوق 40 يقطنون في البيت، يتلقون اي خدمات ويخضعون للرعاية من قبل اي هيئة رسمية. وبالفعل، ان قليلا جدا معروف عن مسيرة التقدم في السن لدى اولئك الأشخاص غير المعروفين لدى وزارة الشؤون الاجتماعية، الذين رغم ذلك يتلقون بدل اعاقه بسبب التخلف العقلي من مؤسسة التأمين الوطني. وان هذا الأمر يثير تساؤلات من اول درجة حول السياسة، مثلا هل يوجد تنسيق بين الجهات المسؤولة عن تقديم الرعاية لهم، او ربما يتم اغفال امرهم. وحسب سياسة مؤسسة التأمين الوطني، عند بلوغك سن الشيخوخة في دولة اسرائيل يبذل بدل الاعاقه ببذل



الشيخوخة، ولذلك ليست هناك معطيات من مؤسسة التأمين الوطني عن اشخاص ذوي تخلف عقلي بأعمار ما فوق عمر الشيخوخة، حيث يترك هذا النقص في المعطيات تلك الشريحة الانسانية بدون تلبية لائقه لحاجاتها الخاصة. وان سياسة صالحة يجب بالتاكيد ان تعالج هذه المسألة وهذا النقص في المعلومات والحلول لصالح تلك الشريحة الانسانية. وفي الختام، يبدو انه ليس هناك تصور هيكلي تكاملي حول الخدمات اللازمة لأشخاص ذوي تخلف عقلي في السن الكبير، وان محددى السياسات يتخذون مواقف ناجمة عن المذهب المهني الذي يمثلونه ويعرفونه. فقط سياسة معتمدة على معطيات وتعاون بين كافة الجهات، بما في ذلك الوالدان، سيؤمنان تلبية لائقه للحاجات.

קרן שלם/555/2009