



ديسمبر
2021

الشيخوخة لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية كتيب ارشاد

رؤساء التحرير:

د. عدلي لوي-فيريد
السيدة نوجا حين
مجمع - وحدة التقييم والبحث, "صندوق شاليم"

المحررين:

نعمة شبيط | مديرة قسم تنمية المعرفة
وتدريب الموظفين, خدمة التقييم والاعتراف,
قسم التقييم, الاعتراف والبرامج, إدارة (شؤون)
المحدودية, وزارة الرفاه والضمان الاجتماعي,
شارون جنوت | مديرة قسم المعرفة والبحث,
صندوق شاليم.

משרד הרוחה
והביטחון
החברתי



קרא
שאלם
מאפשרת · מחברת · אחרת



عن الرسام:

تمار بلافنجرود, الابنة الصغرى
شقيقتها الأكبر, عيران, متخصص في علم الاعصاب كان نائبا لشركة "طيفاع". شقيقتها ميخال, بروفيسور بالرياضيات في
معهد وايزمان. كان والدها بروفيسور في الفيزياء في معهد وايزمان وتوفي قبل سنتين.
روتي أمها, كانت اخصائية نفسية تربوية في اشدود.
ولدت تمار قبل الأوان, وبقيت مدة شهرين في الحاضنة, شخصلت مع محدودية ذهنية تطويرية.
تحصل تمار على دعم عديد من جيل مبكر فيما يتعلق بتطوير قدرتها على الرسم.
تمار احبت كثيرا ان ترسم, وكانت تطلب كل الوقت أقلام ألوان بهدف الرسم. وبالإضافة فأنها تحب الفنون اليدوية, بحيث
يظهر ان الفنون تعطي تمار الهدوء والراحة. كانت تمار في سنة إجازة مع والديها, وهي تتحدث الإنجليزية والعبرية بطلاقة.
هي من رحوفوت وتعيش في هوستل اكيم (مسكن خاص)
تأتي في ساعات الصباح لمركز "رشت" مسكن جال في بلدة رحوفوت, وتفرح عند الاشتراك بالفعاليات الترفيهية الغنية مثل
دروس خاصة, علاجات وعمل
كتبها, روتي والدة تمار وروني انكوري, مديرة مركز "رشت" رحوفوت.

شكر خاص للمرشدين والمركزين الذين تطوعوا لقراءة ومعاينة المقالات في الكتيب

- عيدن كاحول, المصنع المحمي متعدد الاحتياجات , تشايمس إسرائيل , روش هعاين
- مريم بورجر, المصنع المحمي متعدد الاحتياجات, تشايمس إسرائيل , روش هعاين
- ليبي يوسوبوب, مركزة عمل السوق الحر, المركز التأهيلي يحداف, بئر السبع
- هداس حسان, بين حلومي, اكيم رعنانا
- ليرون دينور, المركز التأهيلي كيشيت, الفين, حولون
- عدي كيرشنفويم, المركز التأهيلي كيشت, الفين, حولون
- اولجا بانتشنكو, المركز التأهيلي كريات جت, بيت اكشطين مجموعة دانئيل
- طوفا امرا, المركز اليومي الفين القدس
- نطالي البرون, هوستل (مسكن) شاحار, اكيم, هرتسليا
- شرون مزراحي, المركز اليومي بيت هشيكما اكيم, حولون

*مترجمة الكتيب: رهام وجيه عويدات

*[قراءة الكتيب في اللغة العبرية على الرابط الموجود في موقع المؤسسة](#)

* هذا الكتيب على صيغة المذكر لأجل سهولة الكتابة فقط, لكنه معد للذكور والاناث على حد سواء.

كلمة مدير قسم إدارة (شؤون) المحدودية, وزارة الرفاه والضمان

العاملين والعاملات المحترمين\ات,

يشرفني ويسعدني نشر هذا الكتيب الذي يحوي بطياته معلومات تتناول طرق التعامل مع قضية ذات أهمية كبيرة, والذي يدور حول شيخوخة الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية.

الكتيب هو مبادرة مشتركة بين إدارة المحدودية, خدمات النظام الصحي في الوزارة وصندوق شاليم, والذي يهدف في الأساس الى توسيع المعرفة والأدوات المتاحة للمرشدين ومقدمي الرعاية في الأطر.

يزود الكتيب المعرفة والأدوات للكشف المبكر عن الشيخوخة, لوساطة العملية مع متلقي الخدمات وكذلك للحصول على نصائح لبناء الخطط العلاجية, بحيث تقود في نهاية المطاف الى تحسين جودة حياة الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية في مرحلة الشيخوخة.

كما هو معروف لنا جميعا, ان عملية الشيخوخة لدى الأشخاص ذوي المحدودية تؤثر على معظم المجالات الحياتية وعلى أداء الفرد, وكذلك على تحديد الاستجابات التي يجب ان توفرها له البيئة. كلما زادت المعرفة حول وجود بيئة متاحة, كلما كان من الممكن توفير خطة علاجية ملائمة وشاملة للشخص, بحيث تشمل جوانب صحية, عاطفية, عائلية واجتماعية وكل هذا وفقا لرغبة واختيار الشخص.

يساعد البرنامج بوساطة الحقيقة للإنسان ذو المحدودية المتواجد في مرحلة الشيخوخة, ويهدف للحصول على الدعم المطلوب للشخص بهدف الحفاظ على المهارات اليومية المهمة, تطوير المحافظة على الحكم الذاتي وقدرته على الاختيار, والشعور بالانتماء والاستقلالية في حياته الشخصية.

בברכה
גדעון שלום
סמנכ"ל בכיר וראש מינהל מוגבלויות

كلمة الطبيبة المسؤولة, نظام الخدمات الصحية, وزارة الرفاه والضمان الاجتماعي

ان العلاقة المتبادلة بين الرفاه والصحة متجسدة في كل واحد من تعريفات الصحة او الرفاه بحيث تتأثر وتتعلق كل واحدة في الأخرى. يظهر هذا التعلق حتى لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية والذي يصل لذروته في جيل الشيخوخة.

لا يتم تحديد الشيخوخة لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية وفقا للعمر الزمني, بل عن طريق العمر الوظيفي- البيولوجي, والحاجة الى التعامل مع خصائصها تتطلب تبني مفاهيم واسعة وشاملة اثناء انشاء مفاهيم جديدة.

من خلال هذا الكتيب المهم والشامل سوف تستطيعون التنقل في مساحة تشمل الرفاه والصحة المتشابكة واحدة مع الأخرى, وكذلك ستتمكنون من قراءة مقالات مثرية تساعد التعامل مع ظاهرة الهشاشة (frailty) التي تتمثل في البطء ونقصان الشهية والوزن. انخفاض الاحتياطات في الاجهزة الحيوية في الجسم, يزيد في ظل وجود امراض مزمنة وتعدد استخدام الادوية.

أهمية المحافظة على القدرات والتجهز للشيخوخة, تطوير الصحة, التركيز على مبادئ التغذية, الابتلاع والاكل المحافظة ودعم قدرة السمع لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية, تساعد في المحافظة وبتحديد مجرى حياتهم اليومية بحيث تعزز القدرة على الاستقلالية, تجنب الإرهاق والمحافظة على القدرات قدر المستطاع, وتساعد بتوفير موارد مادية ومعرفية كافية للتأقلم في ازمة الصحة او الرفاه. اود ان اشكر كل من ساهم بنشر هذا الكتيب وأرحب باستمرار مشاركة العمل المثمر لرفاه وصحة الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية.

בברכה,

ד"ר שגית ארבל אלון

חפאה ראשית

מנהלת מערך שירותי

كلمة مدير عام صندوق (مؤسسة) شاليم

ينضم هذا الكتيب الذي يتناول قضية الشيخوخة الى عمل واستثمار صندوق شاليم في تطوير المعرفة والأدوات للأشخاص المهنيين, مع مشاركة مثمرة على مدار سنوات بين إدارة المحدودية في وزارة الرفاه والمنظمات العاملة.

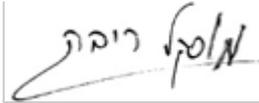
التعامل مع تحديات الشيخوخة مشترك لدينا جميعا, تزيد المعرفة في هذا المجال مع ازدياد معرفتنا في متوسط العمر المتوقع, بحيث هي أكثر أهمية لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية. المعرفة الكبيرة المتوفرة في هذا الكتيب ستساعد طواقم العمل المهنيين وأبناء العائلة في التعامل بشكل أنجع مع تحديات جيل الشيخوخة وكذلك تساعد باستجابة ملائمة لاحتياجاتهم, من الجانب الجسدي والعاطفي للرجال والنساء ذوي المحدودية الذهنية التطورية, بالإضافة الى ذلك, سيتمكنون من الحصول على جودة حياة أفضل كذلك في هذه المرحلة العمرية.

شكر وتقدير لكل الأشخاص المهنيين الذي تجندوا لتحضير وكتابة مقالات للكتيب, بحيث شاركوا معرفتهم وخبرتهم. هذا الكتيب الثالث في سلسلة كتب التغذية المعرفية للمرشدين في الأطر.

سوف يستمر صندوق شاليم في العمل بهدف توسيع المعرفة في مجال المحدودية الذهنية التطورية بواسطة منح للأبحاث وتمويل تطوير نتائج وتوصيات للأبحاث التي تنعكس بواسطتنا لبرامج تعزيزية لتحسين حياة الاشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية والمحيطين بهم.

בברכה,

ריבה מוסקל
מנכ"לית קרן שלם



عزيزي\اتي المرشد\هـ,

هذا الكتيب هو العدد الثالث من سلسلة كتب هدفها تنظيم وإتاحة المعرفة لدى المرشدين والعاملين بشكل مباشر في الأطر. الهدف هو اعطائكم\ان الفرصة لاكتساب معرفة وأدوات كجزء من عملية التخصص المستمرة لأداء وظيفتكم\ان على أفضل وجه لمصلحة مستقبلتي الخدمات. الشيخوخة هي جزء طبيعي من دائرة الحياة. في الوقت نفسه, تحتضن بداخلها مخاوف, علامات استفهام وحتى تناقضات. كل هذا هو جزء من حياتنا جميعا, مزودي الخدمات ومستقبلي الخدمات على حد سواء. يحتوي الكتيب الذي امامكم على معلومات اساسيه ومهمة بحيث يساعد مستقبل الخدمة, بمساعدتكم, على الاستعداد لهذه المرحلة. سعينا جاهدين لشمول العديد من المجالات ذات الصلة ولتعريضكم لزوايا مختلفة ترتبط بإعطاء الخدمة ورعاية الشخص قبيل الشيخوخة او خلالها.

مثل دائما, يدور الحديث حول كتيب اثناء, لا يشكل الكتيب وثيقة سياسية او إجراءات في هذا المجال. من المستحسن الاستمرار والتعمق في الموضوع بواسطة استكمالات او قراءات إضافية. نريد ان نشكر كل الكاتيبين الذين استجابوا لطلبنا وساهموا بوقتهم بهدف عرض وإعطاء المعلومات المهنية بشكل متاح وسهل للقراءة. وكذلك نريد شكر مجموعة المرشدين الذين رافقونا على مدار الكتيبات الثلاث, بحيث كانوا يقرأون المقالات, يقدمون الملاحظات, ويسطون اللغة لكي تلائم الجمهور المقصود. أخيرا وليس اخرا, نود شكر طاقم العمل- د.عدي ليفي فارد ونوجا حين, على مساهمتهم الكبيرة في التضمين, التحرير وتنظيم المقالات في الكتيب.

"التعلم ليس نتيجة التدريس, بل بسبب فضول المتعلم ونشاطه". . جون هولت

بالتوفيق والنجاح,

-شارون جانوت
مديرة قسم المعرفة والأبحاث, صندوق شاليم

نعمه شببت
مديرة قسم تنمية المعرفة وتدريب الموظفين,
خدمة التقييم والاعتراف, قسم التقييم, الاعتراف
والبرامج, إدارة المحدودية,
وزارة الرفاه والضمان الاجتماعي.

- د. ابيالي هيللا, متخصصة علم الاجرام وعامله اجتماعية, محاضرة وباحثه في قسم علم الاجرام في جامعة اريئيل, وشريكة بحث في مركز مينيرفا لبحث فئة الأشخاص المستبعدين في جامعة حيفا, تعمل في بحث العائلة المسنة وبحث الشخص المسن ذو المحدودية الجسدية والنفسية.
- بروفييسور باند فاينترشطين طوفا, عاملة اجتماعية, محاضرة وباحثة في قسم علم الشيخوخة, كلية الرفاه والعلوم الصحية, جامعة حيفا, ترأس مركز مينيرفا لبحث الفئات المستبعدة. في إطار دراساتها, تقوم بدمج المحدودية, العائلة والشيخوخة, مع الاخذ بعين الاعتبار الجانب الثقافي, الاجتماعي والمؤسسي.
- بروفييسور بان جولدرغ مئير شوشانا, أخصائية علاج وظيفي ومفوضة اتاحة الخدمة, مديرة مهنية في ميلبات شيبا, تعمل في الاستشارة والإرشاد في موضوع التكنولوجيا الداعمة والاتاحة, وكذلك تعمل في إدارة مجموعة تطوعية تقوم بتطوير تكنولوجيا خاصة في ظروف لا يمكن فيها إيجاد منتجات جاهزة للاستخدام.
- د. جلايطمان ايلانا, مديرة دائرة الرؤية, السمع والتكنولوجيا في قسم في القسم الأول للتقييم, الاعتراف والبرامج في إدارة المحدودية في وزارة الرفاه والضمان الاجتماعي. شغلت في الماضي منصب مديرة خدمات الأشخاص ذوي المحدودية النظرية. تقود الخدمات المباشرة, ملائمت ووسائل تكنولوجيا مساعدة. بموافقة ايلانا.
- دافيد نيري, اخصائية علاج وظيفي وحاصلة على اللقب الثاني في علم الشيخوخة. تقود في هذا اليوم مجال المتلازمات النادرة والصعوبات الجسدية في ماتيا زوبلون أشر. محاضرة في استكمالات طواقم التربية في مجال المناصرة الذاتية, التجهز للحياة والمحدودية الذهنية. في الماضي شغلت منصب مرشدة في جميع انحاء الدولة في مجال المحدودية الذهنية التطورية ومرشدة لوائيه في مجال التجهز للحياة. كانت مديرة لمدرسة تربية خاصة لأشخاص ذوي محدودية ذهنية تطويرية صعبه وعميقة.
- بروفييسور دورون اسرائيل (ايسي), LL.B, LL.M., PhD, مدير مركز بحث ودراسة الشيخوخة وعضو في قسم علم الشيخوخة, علوم الشيخوخة في جامعة حيفا. باحث ومتخصص في مجال حقوق المسنين, وفي جوانب البناء الاجتماعي للشيخوخة. شغل في الماضي منصب مدير الجمعية الإسرائيلية لعلم الشيخوخة, ومؤسس نقابة المحامين في خدمات المسنين.
- هولير افي, مدير البرامج في فرع المركز, الفين إسرائيل. لقب ثاني في السياسة العامة وإدارة المؤسسات الغير هادفة للربح. يقود ويدير البرامج اليومية والعمل لأكثر من 15 عام للأشخاص ذوي المحدودية في المجتمع. ادار نُزل سكنية لأشخاص بالغين ومسنين ذوي محدودية. ساهم في كتابة هذا الكتيب في كتابة موضوع: الاخلاق في إعطاء الخدمات والعلاج للأشخاص المسنين ذوي محدودية ذهنية, بمرافقة ياعرا هسفييل.
- هسفييل ياعرا, مديرة المركز المهني التشغيلي والمركز اليومي للتقاعدين في حولون, الفين إسرائيل. تقود وتدير البرامج اليومية لأكثر من 20 عام لأشخاص ذوي محدودية. ساهمت في هذا الكتب بكتابة موضوع: الاخلاق في إعطاء الخدمات والعلاج للأشخاص المسنين ذوي محدودية ذهنية مع السيد افي هولير.
- اسرائيلي سيجال, اخصائية تغذية علاجية, B.Sc Nutr, خريجة قسم علوم التغذية في كلية الزراعة في رحوفوت من الجامعة العبرية عام 1996. عملت في مشفى ايخيلوف, في عيادة كلاليت, في عيادة المراهقين في بلدية تل ابيب, وكأخصائية تغذية في وزارة الرفاه والضمان الاجتماعي. تعمل منذ عام 2010 كأخصائية تغذية رئيسية في نظام الخدمات الصحية لدى وزارة الرفاه والضمان الاجتماعي, ومسؤولة عن تحديد وتنفيذ سياسة نظام الغذاء في جميع اطر الوزارة العديدة والمتنوعة.
- كهانا كرميت, M,Sc.P.T., اخصائية علاج طبيعي في جميع انحاء الدولة لأطر خدمات الصحة وزارة الرفاه والضمان الاجتماعي. ساهمت في هذا الكتيب في كتابة موضوع تطوير الصحة الأفضل في جيل الشيخوخة لدى اشخاص ذوي محدودية ذهنية تطويرية- جوانب الحركة والفعاليات الجسدية- مع السيدة تمار نوف.
- نوف تمار, BPT MPH, مديرة قسم العلاج الطبيعي في سكن روجلين وفي المركز اليومي ليلاخ. ساهمت في هذا الكتيب في كتابة موضوع تطوير الصحة الأفضل في جيل الشيخوخة لدى اشخاص ذوي محدودية ذهنية تطويرية- جوانب الحركة والفعاليات الجسدية- مع كرميت كهانا.

- د. نسيم داليا، عاملة اجتماعية في مجال التأهيل ومعلمة للتربية الخاصة. تعمل كمديرة تربية ومطورة برامج في معهد طرامب في بيت ايزي شييرا. عملت في الماضي في وزارة الرفاه والضمان الاجتماعي في مناصب مختلفة ومن بينها: مديرة المعلومات، تطوير برامج، وتخطيط السياسات. تم تطوير المشروع الموصوف في الفصل المكتوب لهذا الكتيب في معهد ترامب في بيت ايزي شييرا بالتعاون مع الشركاء في كيرين شاليم، وزارة الرفاه، ألفين وجال.
- عمري حفاتسيليت، مديرة مجال خط خدمات التأهيل والتشغيل في جمعية تشايمس إسرائيل، لقب ثاني في السياسة العامة، موجهة مجموعات. خبرة 30 عام في تزويد وتطوير خدمات جديدة ومتطورة لأشخاص بالغين ذوي محدودية ذهنية تطويرية بهدف دمجهم على أفضل وجه في المجتمع بشكل عام وفي العمل بشكل خاص.
- د. بار دانا، اخصائية علم الشيخوخة، Phd, MA, ومعالجة وظيفية، (BOT) متخصصة في الديقينسيا (الخرف)، مرشدة ومستشارة لأبناء العائلة المساعدين بشكل فردي وبمجموعات دعم. مرشدة طواقم مهنية في تطوير الخدمات للمسنين وأبناء العائلة المساعدين. عملت مع طواقم مهنية في بيت الالباء، في مركز تأهيل المسنين وفي المجتمع. محاضرة للمهنيين، للمتطوعين، للمسنين ولابناء العائلة في المنظمات حول مواضيع متعددة ومتنوعة من عالم الشيخوخة.
- كورنفروت فريدا، M.A. SLP/A، اخصائية علاج سمع ونطق رئيسية في مجموعة خدمات الصحة في وزارة الرفاه والضمان الاجتماعي. خبرة كبيرة في مجال علاج وتأهيل الأشخاص ذوي المحدودية، مع التركيز على "الاكل الامن"، والتي تشمل تقييم وبناء خطط لأسلوب اكل ملائم بشكل شخصي، ارشاد الطواقم المعالجين ومجموعة العلاج كلها، العمل مع الطاقم الطبي ومواضيع الصحة وكتابة إجراءات ملائمة لمجتمع إدارة المحدودية، يشمل إجراءات تأهيل السمع.
- راده- جيميش امبات، MSW، مديرة قسم تطوير خدمات السكن في المجتمع، خدمة السكن في المجتمع، وحدة الإسكان، إدارة المحدودية وزارة الرفاه والضمان الاجتماعي. مسؤولة عن تطوير البرامج الخاصة التي تساعد بتحقيق استقلالية ذاتية في المسكن. (بموافقة امبات).
- شبيط نعماه، MSW، مديرة مجال تطوير المعرفة وتدريب كوادر العمل، في خدمة التقييم والاعتراف، قسم التقييم، الاعتراف والبرامج، إدارة المحدودية في وزارة الرفاه والضمان الاجتماعي. مسؤولة أيضا عن توسيع المعرفة حول علاج الأشخاص ذوي المحدودية لدى العاملين في المجال بهدف تزويد الخدمة على أكمل وجه.
- شدولوبسكي بريس يعيل، MSCOT معالجة وظيفية رئيسية في منظمة خدمات الصحة في وزارة الرفاه والضمان الاجتماعي. ذات خبرة كبيرة في العمل مع الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية ومحاضرة في اقسام العلاج الوظيفي. ساهمت في الكتيب بموضوع: قبيل الشيخوخة، تخطيط مستقبلي، تحضير والحفاظ على القدرة.
- شلهب دورون- عنات MSW معالجة نفسية، عاملة اجتماعية متخصصة في مجال التأهيل المهني، مديرة مجال التطوير والدمج في العمل، الخدمة للبالغين المسنين والعمل، قسم إدارة المحدودية. وزارة الرفاه والضمان الاجتماعي. مسؤولة عن تطوير برامج خدمة الفرد بتطوير مناهج للعناية في الأشخاص المسنين من فئة المحدودية الذهنية التطورية حسب مستوى الأداء. وكذلك مسؤولة عن برامج الدمج في العمل ومن بينها مجموعة عمل في السوق المفتوح، دمج فردي، برامج تدريب تشخيص وتوظيف وكليات مهنية.
- تنا-ملحي يعيل، MSW عاملة اجتماعية، مديرة نزل سكنية لجمعية اكيم الخضيرة وشومرون. معالجة ومرافقة لمدة سنوات طويلة لأشخاص ذوي محدودية ذهنية تطويرية في اطر السكن والعمل.

تصنيف المقالات في الكتيب حسب الخصائص

الخصائص

مقالات ذات صلة

- عناوين في مجال تشغيل الأشخاص في سن الشيخوخة ذوي محدودية ذهنية
تطورية في وزارة الرفاه والضمان الاجتماعي\ عنات شلهب دورون
- قبيل الشيخوخة- تخطيط مستقبلي, المحافظة على القدرة والتجهيز قبيل
الشيخوخة لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية\ يعيل شدولبسكي
بريس
- تطوير الصحة المثلى في جيل الشيخوخة لدى الأشخاص ذوي المحدودية
الذهنية التطورية- جوانب حركية وفعاليت جسدية\ تمار نوف وكرميت كهانا
- جوانب التغذية في تحسين الصحة في سن الشيخوخة لدى الأشخاص ذوي
المحدودية الذهنية التطورية\ سيغال سيرايلي
- عملية الابتلاع والاكل في سن الشيخوخة لدى الأشخاص ذوي المحدودية
الذهنية التطورية\ فريدا كورنفروت
- تأهيل السمع لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية مع التركيز على
عملية الشيخوخة الطبيعية\ فريدا كورنفروت
- الحفاظ على جودة حياة الأشخاص المسنين ذوي المحدودية الذهنية التطورية-
نموذج لبرنامج\ خدمة في المجتمع\ حبتسليت عمرامي
- الفقدان في الشيخوخة لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية\ يعيل
تانا مليجي

خصائص جسدية (متوسط عمر قصير
وتقدم مبكر في السن ومتسارع, زيادة
احتمال الاصابة في امراض مختلفة بعمر
مبكر أكثر, تغييرات هرمونية)

- قصة لبات- الطاقم كمؤثر على تجربة الشيخوخة على أفضل وجه\ نعمه شبيط
- خدمات الإسكان للأشخاص المسنين ذوي محدودية ذهنية تطورية\ امبات رادا
جميش
- قبيل الشيخوخة- تخطيط مستقبلي, المحافظة على القدرة والتجهيز قبيل
الشيخوخة لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية\ يعيل
شدولبسكي بريس
- الحفاظ على جودة حياة الأشخاص المسنين ذوي المحدودية الذهنية
التطورية- نموذج لبرنامج\ خدمة في المجتمع\ حبتسليت عمرامي
- تطوير برنامج لملائمة وإتاحة الشيخوخة للأشخاص ذوي المحدودية الذهنية
التطورية\ د.داليا نسيم
- الفقدان في الشيخوخة لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية\
يعيل تانا مليجي
- شيخوخة الاسرة التي لديها ابن بالغ ذو محدودية ذهنية تطورية\ بروفيسور
طوفا باند فينطرشطين و د. هيليا افيالي

خصائص عاطفية (اضطرابات عاطفية
او نفسية مرافقه للمحدودية الذهنية
التطورية, صعوبات عاطفية مرتبطة
بعملية الشيخوخة نفسها, التأقلم مع
الخسارة وحالات الازمات, الوحدة,
هبوط المحفز والمشاركة في الفعاليات
الاجتماعية- تغييرات في المزاج والوضع
النفسى حتى الاكتئاب)

- خدمات الإسكان للمسنين ذوي المحدودية الذهنية التطورية\ امبات ريدا
جميش
- اخلاقيات المهنة عند إعطاء خدمة او علاج للمسنين ذوي المحدودية الذهنية
التطورية\ يعرا هسفييل وإفي هولر
- قبيل الشيخوخة- تخطيط مستقبلي, المحافظة على القدرة والتجهيز قبيل
الشيخوخة لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية\ يعيل
شدولبسكي بريس
- الخسائر في الشيخوخة لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية\
يعيل تانا مليجي
- تكنولوجيا مساعدة- ملائمة البيئة الفيزيائية لاحتياجات المسنين ذوي
المحدودية الذهنية التطورية\ شوشانا جولديريغ مئير
- ملائمة شخصية للتكنولوجيا المساعدة\ د. ايلانا جلايطنم

خصائص اجتماعية (ازدياد الوحدة,
فك الروابط الاجتماعية, تقلص العالم
الاجتماعي, زيادة الاعتماد على الاخرين,
انخفاض الشعور بقيمة الذات)

- قصة ليات- الطاقم كمؤثر على تجربة الشيخوخة على أفضل وجه\ نعمه شبيط
- استجابات في مجال تشغيل الأشخاص في سن الشيخوخة ذوي محدودية ذهنية
تطويرية في وزارة الرفاه والضمان الاجتماعي\ عنات شلهب دورون
- اخلاقيات المهنة عند إعطاء خدمة او علاج للمسنين ذوي المحدودية الذهنية
التطويرية\ يعرا هسفيل وافي هولر
- قبيل الشيخوخة- تخطيط مستقبلي, المحافظة على القدرة والتجهيز قبيل
الشيخوخة لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطويرية\ يعيل شدوليسكي
يريس
- تطوير الصحة المثلى في جيل الشيخوخة لدى الأشخاص ذوي المحدودية
الذهنية التطويرية- جوانب حركية وفعاليت جسدية\ تمار نوب وكرميت كهانا
- الحفاظ على جودة حياة الأشخاص المسنين ذوي المحدودية الذهنية التطويرية-
نموذج لبرنامج\ خدمة في المجتمع\ حبتسيليت عمرامي
- فقدان في الشيخوخة لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطويرية\ يعيل
تانا مليجي
- شيخوخة الاسرة التي لديها ابن بالغ ذو محدودية ذهنية تطويرية\ بروفيسور طوفا
باندينترشطين و د. هيليا افياي

خصائص ذهنية (انخفاض في وظائف
الذاكرة, التعلم, الاصغاء والتركيز,
المقدرة على تمييز المكان, المرونة
التفكيرية وقدرة التواصل شفها وكتابيا,
تغير السلوك على خلفية التغييرات
الذهنية الادراكية)

- 13..... قصة ليات- وصف حدث, الطاقم كمؤثر على الشيخوخة المثلى.
- 16..... خصائص الشيخوخة لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية- بقلم: د. دانا بار
- 19..... المواقف والآراء تجاه الشيخوخة ("التفرقة العمرية") بقلم: بروفيسور إسرائيل ايسي دورون
- 21..... مواقف الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية تجاه الشيخوخة - بقلم: نيري دافيد
- 23..... **مجموعة الخدمات والملائمات**
- عناوين في مجال تشغيل الأشخاص في سن الشيخوخة ذوي محدودية ذهنية تطورية في وزارة الرفاه والضمان الاجتماعي بقلم: عنات شلهب دورون.
- 23..... الخدمات السكنية للأشخاص المسنين ذوي المحدودية الذهنية التطورية- بقلم: امبات رادا جميش
- 25..... اخلاقيات المهنة عند إعطاء خدمة او علاج للمسنين ذوي المحدودية الذهنية التطورية - بقلم: يعرا هسفيل وافي هولر.
- 26.....-التكنولوجيا المساعدة- ملائمة البيئة الفيزيائية لاحتياجات المسنين ذوي المحدودية الذهنية التطورية بقلم: شوشانا جولدبرغ مئير.....
- 28..... ملائمة شخصية للتكنولوجيا المساعدة بقلم: د. ايلانا جلايطن.
- 30.....
- 32..... **مجموعة خدمات الصحة**
- قبيل الشيخوخة- تخطيط مستقبلي, المحافظة على القدرة والتجهز قبيل الشيخوخة لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية بقلم: يعيل شدولبسكي بريس.....
- 32..... تطوير الصحة المثلى في جيل الشيخوخة لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية- جوانب حركية وفعاليات جسدية- بقلم: تمار نوف وكرميت كهانا.....
- 34..... جوانب التغذية في تحسين الصحة في سن الشيخوخة لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية بقلم: سيجال اسرائيلي.....
- 36..... عملية الابتلاع والاكل في سن الشيخوخة لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية, بقلم: فريدا كورنفروت.....
- 38..... تأهيل السمع لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية مع التركيز على عملية الشيخوخة الطبيعي بقلم: فريدا كورنفروت.....
- 41.....
- 43..... **مجموعة جوانب جودة الحياة**
- الحفاظ على جودة حياة الأشخاص المسنين ذوي المحدودية الذهنية التطورية- نموذج لبرنامج خدمة المجتمع بقلم: حيتسيليت عمراي.....
- 43..... تطوير برنامج لملائمة وإتاحة الشيخوخة للأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية بقلم: د. داليا نسيم.....
- 45..... فقدان في الشيخوخة لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية , بقلم: يعيل تانا مليحي.....
- 48..... شيخوخة الاسرة التي لديها ابن بالغ ذو محدودية ذهنية تطورية بقلم: بروفيسور طوفا باند فينطرشطين ود.....
- 50..... هيلافياي.....

الطاقم كمؤثر على الشبخوخة المثلى

بقلم: نعمه شبيط, مع زكاي بن اش, يهوديت جشان, فابلو فريدلندر, مريم و نيتسنيت كوهن.

تبلغ ليات 49 عاماً، مع تشخيص متلازمة داون وتعرّف على انها مع محدودية ذهنية تطويرية مستوى صعب (مع الزهايمر). ليات متزوجة من رام منذ 20 عام. قام الطاقم المرافق لليات بشرح عملية المرافقة والعناية بليات على مدى ال 4 سنوات الأخيرة لسكنها في النزل. وصف ليات, قصص حياتها وعلاقاتها تجعل الجميع يتذكرون ويضحكون بشوق إلى الشخصية المهيمنة والذكية التي كانت عليها.

وصفت ليات على أنها امرأة مرتبة, نظيفة, ذكية, فعالة, اجتماعية وشعبية. ولدت وترعرعت في كيبوتس, وهناك تعيش عائلتها حتى اليوم. في عمر ال 25 انضمت ليات للنزل السكنية لأكيم في شغله عن طريق زوجها رام. عند دخولها للإطار, كانت ليات مشخصة مع محدودية ذهنية تطويرية خفيفة. في إطار السكن طورت واكتسبت قدرات حياتية مهمة, في مجالات الحياة اليومية, العمل والمجتمع. تعرفت ليات على شريكها رام عندما تعلموا معا في مشروع بروفيسور فويرشطين في القدس, ومعا قاموا ببناء علاقة حتى مرحلة الزواج ثم السكن المشترك. أشار الطاقم ان الخطط العلاجية

التي تم بنائها بمشاركة ليات تتعلق باكتساب مهارات إدارة المنزل, مثل الطبخ والتنظيف وذلك لان طموح الزوجان كان نحو وحدة سكنية خاصة بهم. يشير الطاقم بحرارة بأن ليات تعلمت بسرعة كبيرة تحضير وجبات خفيفة, وكذلك تشغيل الغسالة, ويشير الى انها استطاعت أيضا تعليم زوجها تشغيل الغسالة بهدف مساعدتها والقيام بذلك معها. كان المظهر الخارجي مهم جدا لليات وكذلك النظافة الشخصية. كانت تترتب امام المرآه, تستطيع اختيار الملابس الملائمة, تستخدم الكريما وتمشط شعرها. كانت حياتها الزوجية مع رام اعلى سلم أولوياتها. اعتادوا على الخروج معا الى العديد من الأماكن الترفيهية والحميمية, مثل وجبات طعام, عروض, سفر للخارج وما شابه ذلك.

دعم الوالدين من كلا الطرفين علاقتهم الزوجية الجميلة والملهمة. يسعى العديد من الأزواج لعلاقة كهذه, مليئة بالالتزام والإخلاص. جاءت فكرة انتقال الزوجان لوحدة سكنية خاصة بهم من قبل الزوجان وبدعم من العائلة. لذلك, تم تحديث البرامج الشخصية بحيث ضمت تعزيز القدرة على صيانة المنزل وكذلك تقوية العلاقات الاجتماعية. بدأ الزوجان بالبحث عن وحدة سكنية قريبة للإطار السكني وللبيئة الداعمة, ولكن مع المحافظة على مسافة تكفي للشعور بالاستقلالية. كلاهما املوا بذلك.

تعلمت ليات بشكل سريع المهام البيتية, لكن, في أحد الأيام, تم تلقي تقرير مفاجئ لا يطابق وضع ليات. اشارت المرشدة ان ليات وقفت امام الغسالة تنظر اليها. مجمدة. نسيت ليات ماذا يجب ان تفعل. هذا ليس تصرفا نموذجياً. قد تتهرب أحيانا من المهام لكن ليس بهذه الطريقة. " اضيئ اللون الأحمر. لكن لم نفهم الى ماذا يشير".

قادتهم الاحاسيس للبحث بشكل معمق. الخطوة الأولى كانت الاتصال في الاب, للمشاركة ولسؤاله ان كان قد لاحظ تغيير سلوكي عندما قامت بزيارتهم. لكن الاب أشار الى ان "ليات ما زالت ليات ذاتها". لكن, تذكر انها نسيت في الزيارة الأخيرة قواعد لعبة الروميكوب التي يلعبونها دائما منذ ان كانت صغيرة وفي كل صباح. "غريب ان تنسى القوانين اليس كذلك؟" من ناحية أخرى, مرضت والدة ليات ولم تتمكن من رعاية ليات بالمستوى الذي اعتادت عليه عندما أتت للزيارة. إذا ربما هذه طريقته لإخبارنا بأنها غاضبة على أمها؟ او ربما هذه الطريقة لإخبارنا انها لا تريد الانتقال لوحدة سكنية مع رام؟

هذه تغييرات كثيرة بالنسبة لها. في حين ان هذا التفسير منطقي الا انه ليس السلوك الذي يميز ليات. هذه ليست طريقته للتعبير عن الغضب, العصبية, الخوف او خيبة الامل. الاحاسيس لم تغادر. قام الطاقم مع العائلة بالبحث بشكل أوسع. اجروا فحوصات طبية, تقييم وظيفي واستشاروا الطاقم المهني في المصنع التشغيلي المحمي. الانتكاسات لم تكن واضحة, بحيث كان من السهل ان يفوتنا بان شيئاً يحدث معها. من الممكن إيجاد العديد من التفسيرات للعديد من السلوكيات ولقول "نسيت" بسبب حدوثه للأمور الصغيرة وليس بشكل ثابت. فقط من كان يعرف ليات بشكل قريب ويعرف ماذا تحب, ما هي ردود فعلها, سلوكها, عاداتها وماذا تحب ومما تتهرب يستطيع ان يشك ان هنالك شيء مقلق. كل واحد منا مرّ بلحظات مثل الدخول للمطبخ ونسي ماذا يريد, الركوب في حافلة خاطئة,

او ينقطع عن العالم للحظات. لكن تُعرف ليات بقدميمين ثابتين على الأرض, سرعة الحيلة, حتى لو كان هناك شيء يربكها, فهي تعرف كيف تتعايش.

لذلك, إذا قمنا بربط كل الإشارات التحذيرية من الممكن ان نفهم انه هنالك شيء يحدث وان هنالك حاجة للتوجه الى خبراء. لم يكن هنالك أي تفكير على الاطلاق بأن ليات أصيبت بالخرف (ديمينسيا) او بعلامات الشيخوخة. هي شابة وبعمر ال 48, بالإضافة, فان طاقم النزول خبير بتميز ومرافقة النزلاء المسنين.

وضحت مديرة الهوستل (النزل) ان "ليات لم تفقد حالا جميع قدراتها". كان من المهم إعطائها الشعور بأنها مستقلة ولها اقسام معينة من حياتها ما زالت تحت سيطرتها. كنا خائفين طوال الوقت. جهزنا بشكل مستمر برامج سمحت لها بالاستمرار في نظام حياتها لكن في بيئة محمية وامنه".

في مرحلة معينة لم تستطع ليات الاستمرار بالعيش في مسكن مستقل. كان الخوف من ان تخرج في أحد الأيام من الباب ولا تستطيع العودة. حدثت معضلة حول مكان المعيشة الذي يناسب ليات, وتم اتخاذ قرار مع الأب بنقل الزوجين إلى شقة المسنين. لم يكن هذا القرار سهلا, وذلك لان ليات ما زالت شابة, وبالإضافة, فأن ارتباكها لم يكن ثابت على مدار اليوم. اشارت كل الاستشارات الطبية الى طريق صعب للغاية. في هذه الفترة تم اجراء العديد من الاستشارات مع أطباء متعددين والذين تم اختيارهم من قبل الوالد القلق. كانت الآراء مقلقة وأعدت الأسرة والموظفين لمزيد من الانتكاسات الوظيفية في المستقبل. عقدت جلسات طاقم متعدد المهنية والذي يعمل في النزول وبمشاركة التفتيش ومستشاري الإدارة. تم تحديث البرامج الخاصة لليات بعد كل استشارة وتوجيه من قبل الأشخاص المهنيين, بما يتلاءم مع تأثير المرض على وظائفها وقدراتها. تغير برنامجها الترفيهي وتوسعت الحاجة إلى المرافقة والمساعدة لتشمل جميع مجالات الحياة.

على مدى السنوات الثلاث, تم إجراء ثلاث تشخيصات, في الأوقات التي تم فيها تحديد تدهور وظيفي كبير. قدمت اللجان خيارات العلاج وفقاً للتغيرات الوظيفية. رام لم يدرك ماذا يحدث مع ليات. التزامه اتجاهها كان كبير وكان من الصعب عليه ان يفهم او يفسر سلوكها. في البداية, استندت عليه كثيرا وتساعدت به, وهو استجاب لذلك برغبته الشخصية. امن بأن هذه وظيفته كزوج, لكن, من الناحية الأخرى, كان يأمل بأن تتحسن وتتعايف. أدى هذا التناقض الى احباط رام كثيرا, وكانت هنالك حاجة لمساعدته بالتعبير عن الصعوبة بشكل مبسط من خلال محادثات شخصية مع العاملة الاجتماعية للإطار. فقدان وظائف ليات كان سريعا, وشملت الوظائف صعوبات في التوجه داخل البيت, التبول اللاإرادي, نوبات غضب مع صراخ وعنف جسدي لنفسها وللبيئة المحيطة. جزء من نوبات الغضب وجهت نحو رام عندما كان يقرب منها, وكذلك عندما كان يبتعد ويخرج الى فعالية خارج البيت. تقول مركزة البيت انه كان من الصعب شرح هذا الموقف لرام. "هو انسان يبحث عن الحب واللمس" هي تقول, لقد شعر بالإهانة والازعاج من بكاء ليات عندما خرج للقيام بأنشطة خارج المنزل. كان رام على استعداد للتخلي عن التسلية, وكان التردد بين احتياجاته واحتياجات ليات صعبة عليه. لذلك, نشأت حاجة لمساعدته في عملية الانفصال بينما مازالوا يعيشون معًا. أعطيت له إمكانيات عديدة للاختيار مثل, النوم في غرفة أخرى او الانتقال للسكن مع الأصدقاء. اتخذ القرار كان صعبا بعد 20 عام من الزواج.

يصف الطاقم, "نحن الطاقم احببناها كثيرا, طفلتنا. هي الأصغر لكن تحتاج الكثير من المساعدة. حافظنا على النظافة والمظهر الخارجي لها كما كانت تحب. تأكدنا ان تلبس اللباس الذي تحبه على الأكثر, تضع الكريم, تضع طلاء الاظافر وتصبغ شعرها. كان من المهم لنا ان نحافظ على الأمور التي كانت تحب ان تفعلها لنفسها. عندما كانت تصاب بنوبة الغضب كنا ندخل معها للغرفة, يكفي التواجد جنبها فقط, القليل من الصوت واللمس يهدئها. لم يكن من الممكن معرفة ما يغضبها او يسبب لها نوبة غضب. لكن نجحنا بمساعدتها على الهدوء. في مرحلة معينة لم يكن لليات قوة ابدأ. توقفت عن الحديث, رفضت تناول الطعام, كان من الصعب اقناعها بتناول الطعام ونزلت كثيرا في الوزن. كانت قادرة على البقاء في السرير لمدة ساعات متواصلة. كنا ننتقل معها من الغرفة للصالون للساحة. بدأت بدخول المستشفى بشكل مستمر. شعرنا ان الاعتناء بها تطلب الكثير, ولا يتعلق بعلاقتنا معها وبقدرتنا على اقناعها بالمشاركة. منذ الدخول الأخير للمستشفى, ليات لم تعد. انتقلت لمشفى تأهيلي, وعند انتهاء المعالجة انتقلت للسكن. الكورونا لم تسمح لنا بزيارتها. عندما كان والدها يزورها كنا نتحدث معها مكاملة مصورة وكذلك رام. كانت تبدو أفضل, سمتت ووجهها كان

مختلف. أحيانا من خلال المكالمة المصورة كانت تستطيع تمييزنا وكانت فرحة, لكن في أحيان أخرى كانت تبدو غير مبالية". يشارك الموظفون بشكل واضح أنه طوال فترة رعاية ليات في السنوات الأخيرة سألوا أنفسهم أسئلة مثل: ما هو الاصح لها؟ ما هو الصحيح لعلاقتهم؟ كيف نرعاها بشكل صحيح؟ من ناحية, أن تطور المرض أثر على تدهور اداؤها الوظيفي والعاطفي, ومن ناحية أخرى كيفية التعامل مع عائلتها وزوجها واحتواء وتيرة التغيير والاحتياجات التي تتغير, من أجل الحفاظ على التوازن والاحتفاظ من جميع الاتجاهات بمجموعة كاملة من الاحتياجات والعواطف.

اثناء محادثة الطاقم, كان من السهل الملاحظة انهم مجبرين على التمسك بمخاوفهم وقلقهم. الأسئلة والمخاوف التي لم تقال بصوت عالٍ لا يزال يتردد صداها في الهواء. التساؤلات المركزية كانت- هل ستنجح ليات بتكوين ثقة تجاه طاقم غير معروف في وضعها هذا؟ هل سيتعلم الطقم الجديد التعرف عليها وعلى ماذا كانت سابقا؟ هل سيستطيع رعايتها كما هي كانت تريد؟ هل عرفوا انها تحب الرعاية الشخصية والنظافة وهل عرفوا كيف يعتنوا بها كما هي تحب بالضبط؟ من كان يعرف كيف يهدئها لمجرد الارتباط والثقة التي تتمتع بها ليات تجاه الفريق؟

تختتم مرشدة ليات الحديث وتقول انه من دواعي سرورها ان تتذكر ليات. تقول إنها كانت خائفة على ليات, وكانت تخشى ألا تتلقى العلاج مع تعاطف, لكن عندما رأتها في الفيديو, أدركت أن ليات تتلقى كل العلاج اللازم في هذه المرحلة من حياتها. تكمل مديرة الإطار حديثها وتقول انها راضية عن نفسها فيما يتعلق بكل مراحل مرافقة ليات, والدها ورام. "مرافقة ليات مختلفة عن كل مرافقة النزلاء الاخرين. لائم الطاقم العلاج لنزيلة تكبر في السن لكنها شابة بالعمر, والتي تدير حياة زوجية في الصحة والمرض. كان العلاج مركب ومتعدد الأجهزة, مما يترك انطباع والهام مستقبلي".

عندما سؤل الطاقم عن خلاصة الحديث عن ليات, سكتوا للحظة, وبعدها من بين الكلمات كان من الممكن سماع موافقتهم جميعا على ان الأهم من كل شيء هو معرفة ليات جديدا في كل مرة, لفهم ماذا تغير وما هي الحاجة الجديدة, وبناءً على ذلك تحضير خطة علاجية ملائمة. "يجب ان يتلاءم الدعم مع الفترة الزمنية, وان يتغير مع الانسان, من اجل إعطاء شعور الدعم وليس اخذ شعوره بالمقدرة والسيطرة".

خصائص الشيخوخة لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية

بقلم: د. دانا بار

متوسط عمر الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية في إسرائيل هو 61 عام (بالمعدل) مقارنة مع 81 عام لدى الأشخاص ذوي التطور السليم. بشكل عام، فإن 30% من الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية هم في عمر الـ 45 عام، ومن بينهم ما يقارب 4% في جيل 65 عام وما فوق. في يومنا هذا، يتم الإشارة للشيخوخة حسب الجيل الوظيفي، الذي يعكس العلاقة بين العمليات البيولوجية وبين قدراته الوظيفية على المستوى الاجتماعي، الجسدي والادراكي. التطرق للجيل الزمني هو لغرض تحديد الحقوق، مثل معاش التقاعد او الخدمات الخاصة. كما لدى الأشخاص ذوي التطور السليم، فإن الشيخوخة لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية تتميز أيضا بتغيرات جسدية، ادراكية واجتماعية، والتي عادة لا تحدث بشكل موازي وموحد للجميع.

اقرت منظمة الصحة العالمية في عام 2001 بأن الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية (وبالأخص ذوي متلازمة داون) يكبرون في العمر في جيل مبكر أكثر، وبمعدل متسارع أكثر من الأشخاص ذوي التطور السليم. تقريبا ثلث الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية في جيل 40 وما فوق يعانون من مشاكل بصرية، الخمس يعانون من مشاكل سمعية، الخمس يعانون من مشاكل قلب وما يقارب الثلث يعانون من مشاكل الاسنان.

خصائص جسدية:

بشكل عام، من الممكن القول ان الجسم غير مصمم لـ 80 سنة من العمر، لذلك كلما تقدم الانسان في العمر كلما ارتفعت نسبة اصابته بأمراض مختلفة، وحتى التعرض لخمول في نشاطات ووظائف اعضاء مختلفة. تظهر التغيرات المتعلقة في العمر في كل أجهزة الجسم وترتبط في العديد من العوامل الأساسية، من بينها الميول الوراثي، إصابات وصددمات جسدية سابقة، التغذية والحركة الجسدية، الوعي والاعتناء الذاتي.

عامل الخطر الأهم للشيخوخة لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية هو السمنة المفرطة، والذي يسبب تأثيرات صحية مختلفة مثل: ضغط الدم، تصلب الشرايين، نسبة دهنيات مرتفعة في الدم، سكتة دماغية، والمزيد.

بالإضافة إلى ذلك، تؤدي الزيادة في متوسط العمر المتوقع أيضًا إلى زيادة الإصابة بالأمراض لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية. الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية يعانون أكثر من سرطان الجهاز الهضمي واقل من سرطان الرئتين، الثدي او البروستاتا. تشير المسوحات الصحية بأن نسبة إصابة الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية في السكري قليل مقارنة في الأشخاص ذوي التطور السليم، ومع ذلك، تشير المعلومات إلى أن هذه النسبة تتأثر بنقص التشخيص والإبلاغ. وتجدر الإشارة أيضًا إلى ارتفاع معدل الإصابة بقصور الغدة الدرقية (قلة النشاط بشكل رئيسي) وارتفاع ضغط الدم والإمساك المزمن. تعتبر أيضا امراض العضلات شائعة أكثر لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية المختلفة (مثل، ادوية منع الحمل، وبشكل عام كثرة استخدام ادوية النوبات)

تغيرات هرمونية- تعاني النساء ذوات المحدودية الذهنية من تغيرات هرمونية مبكرة في عمر 50 (ومن عمر 45 لدى النساء ذوات متلازمة داون)، هذه التغيرات مصحوبة بتباطؤ في التمثيل الغذائي والسمنة، تغيرات في النوم، موجات حرارية، تقلبات مزاجية، وحتى انخفاض في فعالية جهاز المناعة. يعاني الرجال أيضًا من تغيرات هرمونية مصحوبة بأعراض مثل: القلق، الاكتئاب والتعب.

خصائص عاطفية:

غالباً ما يعاني المسنين ذوي المحدودية الذهنية التطورية من اضطرابات عاطفية او نفسه مصاحبة، مثل الاكتئاب، الاضطرابات السلوكية وما شابه ذلك. احياناً، تبدأ هذه المشاكل في جيل مبكر من حياة الانسان وتبقى مرافقه له حتى جيل الشيخوخة. بالإضافة الى ذلك، قد تظهر صعوبات عاطفية مرتبطة بعملية الشيخوخة نفسها، مثل القلق المرتبط في سن متقدم، خسارة فرد من العائلة او من الأصدقاء، ازدياد نسبة التعلق في الاخر والخوف من الموت.

تتميز فترة الشيخوخة بشكل عام بالخسارة المتراكمة، والتي قد تؤدي لظهور ضغوطات نفسية متعددة نابعة من الازمات مثل، الانفصال، الخسارة والحزن على الأقارب، الأصدقاء والطاقم العلاجي في الإطار. بالإضافة الى ذلك، كما هو الامر لدى عامة الشعب، يشعر المسنين بارتفاع في شعور الوحدة، وكذلك انخفاض في المحفز والاشترك في الفعاليات الاجتماعية. قد تكون هذه الحالات ذات تأثير مباشر على السلوك وعلى التغييرات الحادة في المزاج والوضع النفسي، لدرجة الإصابة بالاكتئاب.

خصائص اجتماعية:

تحدث تغييرات على الصعيد الاجتماعي لدى المسنين ذوي المحدودية الذهنية التطورية، وفي الأخص ازدياد الوحدة، ازدياد نسبة التعلق في الآخر وكذلك انخفاض في شعور القيمة الذاتية. تكون الشبكة الاجتماعية لديهم محدودة وعلى الاغلب لا تشمل زوج/زوجة، أولاد او أصدقاء عائلة الذين تربطهم بهم علاقة قوية. يعتمد الكثير منهم على المعالجين أو على الأقارب الآخرين بهدف اداء المهام اليومية. تتميز فترة الشيخوخة بتفكك الروابط الاسرية بسبب شيخوخة الانسان وشيخوخة والديه. احياناً تفكك الروابط العائلية بشكل نهائي بسبب موت أحد الوالدين وغياب الاخوة الاخرين. قد يتكون في هذه الحالة دون العامود الأساسي للعائلة. قد يرتبط هذا الوضع في المرور بحالة اكتئاب، الهجر، القلق الشديد، أفكار الموت، الشك والعديد من المخاوف.

بالإضافة، فإن الانتقال من بيتهم لمكان سكن مدعوم، قد يقلص العالم الاجتماعي لدى الأشخاص المسنين ذوي المحدودية الذهنية التطورية، لأنهم اجبروا على الانتقال من بيئة اجتماعية مألوفة لأخرى غير معروفة. قد يسبب هذا الانتقال صعوبات تكيفية وقد يسبب صعوبة في تمييز الأشخاص الجدد، سيستهلكون خدمات مجتمعية أقل، وبالتالي يزيد هذا الامر من تضيق حدود تفاعلهم الاجتماعي. حسب الجمعية الامريكية للمحدودية الذهنية التطورية، فإن قضاء الوقت في الترفيه هو أحد اهم عشرة مجالات حياتية في البرنامج اليومي للفرد. في جيل الشيخوخة تحدث تغييرات وظيفية تؤثر على هذا المجال، بما في ذلك التقاعد وتقلص الشبكة الاجتماعية القريبة. على ما يبدو، تسمح هذه التغييرات لفترة طويلة بتطوير الأنشطة الترفيهية. مع ذلك، غالباً ما يحدث انخفاض في الوظيفة الجسدية وبمستوى الاهتمام والتحفيز لقضاء الوقت، ونتيجة لذلك، هناك انخفاض في المشاركة في الأنشطة الترفيهية وأنشطة أوقات الفراغ، وبالتحديد عندما تزداد الحاجة إلى المشاركة في مثل هذه الأنشطة. غالباً ما يُجبر الأشخاص العاملون في وظائف محمية على تغيير مكان عملهم، يحدث هذا التغيير ابتداء من عمر 45، بدون تحضير وبدون فهم حقيقي لهذه الحاجة. احياناً قد يصاحب ذلك مشاعر الإضرار بالصورة الذاتية للفرد وتقديره لذاته.

خصائص ادراكية (ذهنية):

التغييرات التي تحدث على الصعيد الادراكي هي في الأساس انخفاض وظيفي في الذاكرة، في القدرة على التعلم، في القدرة على الاصغاء والتركيز، التواجد والتوجه في المحيط، المرونة التفكيرية وبالقدرة على التواصل شفهيًا وكتابياً. من المهم الاخذ بعين الاعتبار التغييرات الادراكية مقارنة مع المعرفة والقدرات التي كان يملكها الفرد قبل ظهور التغييرات- المقارنة دائماً تكون فردية (نسبة للشخص نفسه) وليس فقط فيما يتعلق بالمقاييس الموضوعية. التغييرات السلوكية الناتجة عن التغييرات الادراكية المعروفة للخرف ستكون مثلاً: عدم الهدوء، لا مبالاة، تغييرات في النوم وهلوسة. قد يكون علاج التغييرات السلوكية الناتجة عن الخرف ومرافقتها والتعامل معها أمراً صعباً. حتى بداية 2021، تركز العلاج في الأساس على تدخلات غير دوائية. احياناً هنالك حاجة الى دمج ادوية مهدئات او مضادات الذهان المختلفة والتي ليست حصرية للخرف.

ابعاد حصرية لجيل الشيخوخة لدى المحدودية الذهنية التطورية:

- لدى كل مسن، حالات جسدية، امراض وتغييرات جسدية قد تظهر بشكل مختلف عما هو لدى الشباب. أحياناً، قد تظهر اولاً تغييرات سلوكية او ادراكية- حتى قبل ظهور عرض جسدي واضح. لذلك، أي تغيير واضح على سلوك الشخص او بقدرة الادراكية (نسبة لمعرفة الشخص سابقاً) يلزم في بداية استيضاح طبي وجسدي، حتى وان لم يتم الإبلاغ عن اعراض جسدية.

- بشكل عام, من المعروف ان التغييرات الادراكية تؤثر على قدرة كل انسان بالإبلاغ عن الألم, ومن المعروف ان هنالك نقص في تشخيص الألم لدى المسنين الذين يعانون من تغييرات ادراكية-معرفية. لذلك, يجب الاخذ بعين الاعتبار انه قد يوجد الألم غير مبلغ عنها والتي تسبب تغييرات سلوكية او إدراكية, وفي الأخص الأم المفاصل. الامر مهم في الأخص لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية, بسبب ازدياد الإصابة في امراض الجهاز العضلي الهيكلي لدى هذه الفئة من الناس. على سبيل المثال, قد يفسر الألم الناجم عن الكسور المزمنة (بسبب هشاشة العظام غير المعالجة) الأعراض السلوكية (الجديدة) للقلق, انخفاض النشاط بشكل عام, والتراجع الاجتماعي.
- كما تزداد التغييرات في الحواس مع تقدم العمر, وهي جزء طبيعي من تآكل وتمزق الأعضاء الحسية لدى كل شخص مسن. قد لا يدرك الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية هذه التغييرات وقد لا يستطيعون مشاركة هذا الامر او الإبلاغ عنه. من المفضل القيام بفحوصات دورية بهدف تقليص او تأخير تأثير بعض هذه المشكلات وتطورها.

¹ دمنציה היא קבוצה של מחלות ניווניות של המוח, ששכיחותן עולה ככל שעולה הגיל הכרונולוגי, והמוכרת ביניהן היא מחלת אלצהיימר.

المواقف والآراء تجاه الشيخوخة ("التفرقة العمرية")

بقلم: بروفييسور إسرائيل ايسي دورون

الشيخوخة هي عملية بيولوجية طبيعية، بحيث من الممكن رؤيتها وقياسها بأدوات موضوعية. كجزء من هذه العملية البيولوجية الطبيعية، يبدأ في عمر العشرين انخفاض تدريجي وشخصي في مجموعة متنوعة من القدرات الجسدية والعقلية (الذهنية). في نهاية العملية يصل الانسان لنهاية عمره وبالأخص بسبب انخفاض قدرة الجسد على الدفاع عن نفسه امام امراض واصابات أخرى. عملية الشيخوخة نفسها ليست مرض او خلل، وتتعلق وتيرة الشيخوخة في متغيرات متعددة مثل: الوراثة، نمط الحياة، البيئة، الاقتصاد وما شابه ذلك.

التقدم في السن (او "ان تكون مسن") من ناحية أخرى، هي "اختراع" بشري. تعتمد مضامين مصطلح الشيخوخة، جوهره، حدوده وقيمه على الثقافة، الزمان والمكان. لا يوجد شيء موضوعي أو محايد بشأن "الشيخوخة"، ومن الناحية البيولوجية-العلمية، لا يتم التعريف عن الشخص على أنه "مسن".

تكشف دراسات² علم الانسان في مجال الشيخوخة، انه عبر التاريخ، عرفت المجتمعات البشرية المختلفة "الشيخوخة" في طرق متعددة، مما يعطيها معنى مختلفاً ومتنوعاً: رأى البعض ان كبار السن حكماء المجتمع، ومنحورهم منصب واحترام، والبعض الاخر اعتبرهم عبئ اجتماعي، وبحثوا عن طرق لإخراجهم من المجتمع. على مر السنين، وخاصة منذ الثورة الصناعية، بدأ الجنس البشري في الاستفادة بشكل متزايد من الفئة الاجتماعية "كبار السن". مما يعني، استخدام الجيل الزمني كرمز للمسنين كمجموعة مختلفة وكطريقة لتنظيم المجتمع. حدث هذا الامر في الأساس من اجل الفصل بين مجموعات الاشخاص العاملين والفعالين مادياً، وبين الأشخاص في جيل "التقاعد" والذين تخلوا عن النشاط الاجتماعي. وزاد هذا الوضع من تنوع وفصل المتقاعدين وكبار السن عن باقي فئات السكان. هنالك من يقر بأن هذه التفرقة والفصل بين المسنين وبين باقي اقسام المجتمع، أدت الى تغيير جوهرى فيما يخص المواقف والآراء تجاه المسنين، والى الظاهرة المعروفة الان باسم "التفرقة العمرية".

عرف بروفييسور روبرت بطلر **التفرقة العمرية** في أواخر سنوات ال 60 على انها: "عملية منهجية لاستخدام الاحكام المسبقة والتمييز اتجاه الأشخاص فقط لكونهم مسنين، بالضبط مثل العنصرية او التمييز الجنسي الذي يحدث بسبب لون البشرة او الجنس. يصنف كبار السن على أنهم جامدون في التفكير والعادات، وقديمين في الفكر والمهارات". في كلمات أخرى، التفرقة العمرية، على غرار مظاهر اجتماعية مشابهه مثل العنصرية (تجاه البشرة السوداء) او التمييز الجنسي (تجاه النساء)، معاداة السامية (تجاه اليهود)، نسيان\ظلم (تجاه الأشخاص ذوي المحدودية) - تنتج ثقافياً فئات اجتماعية لا تكفي بتعريف وتسمية "الأخر" في جوانب مختلفة "محايدة" (مثل لون البشرة المختلف، أو طبيعة جنسية مختلفة) - ولكن "تلبسها" مميزات جماعية (سلبية) المتمثلة في القيم، الأخلاق، الحكم وعلاقات القوة الاجتماعية.

تفسيرات ظاهرة التفرقة العمرية متعددة. أحد التفسيرات المقبولة لهذه الظاهرة على مستوى الفرد هي النظرية المعروفة باسم "نظرية إدارة الرعب" (TMT – Terror Management Theory). وفقاً لهذه النظرية، يخاف الناس من الموت ويحاولون إنكار نهاية وجودهم. في هذا السياق فإن الشيخوخة واللقاء مع الشيخوخة والمسنين، يجبرون الناس على النظر الى معركة الموت. لذلك، فإن التفرقة العمرية هي ببساطة تعبير اخر عن رعب الموت ونهاية الحياة المفروض على الأشخاص.

² أنتروپولوجيا - היא ענף מדעי העוסק בחקר האדם, כאשר המוקד המרכזי הוא התרבות. האנתרופולוגיה יוצאת מתוך הנחה כי לאורך השנים האדם פיתח יכולת לראות את העולם בצורה סמלית, ולעצב את עצמו, את החברה ואת העולם כולו, על פי סמלים אלו.

أدت ظاهرة التفرقة العمرية إلى ان يتلقى كبار السن أحياناً رعاية طبية أقل جودة, تم اظهارهم بشكل سلبي في وسائل الإعلام, تم تمييزهم في سوق العمل, وفي العديد من سياقات الحياة. بالإضافة إلى ذلك, فإن التفرقة العمرية وتطبيقها من قبل كبار السن أنفسهم (أو ما يعرف أيضًا باسم "التفرقة العمرية الذاتية") تسبب أضرار اجتماعية, نفسية, وصحية بطريقة مهينة والتي وقد تؤدي إلى تدهور حقيقي في القدرات الجسدية او النفسية للفرد. لسوء الحظ, فإن ظاهرة التفرقة العمرية تنتج واقع اجتماعي يُظهر كبار السن على انهم, قداماء, مرضى, ضعفاء, ناقصي قدرات, عبئ مادي للمجتمع او غير مهمين. على المستوى السياسي والاقتصادي فإن التفرقة العمرية تنتج واقع يكون فيه المسنين غير مرئيين, عرضة للازدراء او للإذلال, او مستبعدين من سوق العمل والفعالية الاقتصادية.

مع ذلك, من المهم ان نتذكر, ان المواقف السلبية تجاه المسنين ليست منزله من السماء. في نهاية الامر هي نتيجة للثقافة, للتربية وللقيم. لذلك, من الممكن تغيير التصورات والآراء الاجتماعية تجاه المسنين وتجاه الشيخوخة- تماما كما حدث عبر التاريخ بهدف تغيير التصورات تجاه مجموعات أخرى تم تفرقتها (مثل: النساء, البشرة السوداء, الأشخاص ذوي المحدودية والخ..).

لذلك, في السنوات الأخيرة يمكن ملاحظة تطور حركة اجتماعية يقودها كبار السن أنفسهم, بحيث انهم لم يعودوا على استعداد لقبول المواقف السلبية أو الموقف الاندفاعي الموجه تجاههم من قبل المجتمع. هذه الحركة تجلب معها حياة جديدة, تعمل في الحيز العام لتعزيز حقوق الإنسان المتقدم في العمر وتغيير المواقف العامة تجاهه.

على سبيل المثال, يمكن الإشارة الى نضال السيد عوزي سديه, متطوع في الحراس المدني, بحيث لم يسمحوا له في الاستمرار بالتطوع فقط لأنه وصل عمر ال 72 ; كذلك نضال د. بنيامين كثر, طبيب وطيار محارب سابق, ناضل في عمر ال 76 عن حقه للعمل كطبيب في هيئة الطيران المدني; نضال المرأة المسنة التي عانت من المحدودية الذهنية التطورية والتي اعترضت على تعيين وصاية لها بسبب رفضها دخول بيت المسنين. كل هذه النضالات تتعلق بكبار السن من الرجال والنساء بحيث حاولوا حرمانهم من حقوقهم فقط بسبب عمرهم الزمني وتجاهل قدراتهم أو رغباتهم.

مواقف الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية تجاه الشيخوخة

بقلم: نيري دافيد

طراً ارتفاع في السنوات الاخيرة على متوسط عمر الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية, ومثلنا جميعاً, كذلك هم يواجهون تحديات الشيخوخة. حددت منظمة الصحة العالمية على ان عمر ال 50 هو عمر الشيخوخة لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية, ومن سن ال 40 يبدوون بالشعور بعلامات الشيخوخة. كلما كانت تصوراتنا ومواقفنا تجاه الشيخوخة أكثر إيجابية, كلما تجاوزنا هذه الفترة بشكل أفضل وكلما تعاملنا مع التحديات بإيجابية أكثر.

ما هو رأي الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية عن الشيخوخة؟

تصور سلبي تجاه الشيخوخة يؤدي لخوف الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية من الشيخوخة. يبدو انهم متأثرين من الصورة النمطية الموجودة لدينا جميعاً فيما يتعلق بعمر الشيخوخة ومن المجتمع الذي يرى الجيل الشاب على انه الجيل المثالي للجمال. لذلك, فانهم ينظرون للإنسان المسن كشخص "ليس جميلاً", ولديه تجاعيد بحيث يقلقون من الوصول لجيل الشيخوخة. لذلك, من المهم جدا التحدث إليهم حول الشيخوخة, اظهار ان هنالك اشكال مختلفة للشيخوخة, زيادة الوعي المعرفي لمواقفهم ولحقيقة ان الشيخوخة هي جزء من حياتنا جميعاً, ومحاولة تزيين وتحسين تصوراتهم تجاه الشيخوخة.

عالم العمل له أهمية كبيرة لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية. ينظر اليه على انه مساحة امنه ويوفر لهم أرضية ثابتة وداعمة لتطوير الهوية الذاتية. رغبتهم تتمثل بالاستمرار في العمل وليس التقاعد, حتى في حال لم يكونوا راضيين عن ارباحهم المنخفضة وعملهم البسيط. في هذا اليوم يوجد بدائل للتقاعد عن العمل, مثل, مراكز نهائية للمتقاعدين. من المهم ان نعرف الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية على المراكز اليومية, والتي يمكنهم بها الاستمرار بالشعور في الأهمية, الاستمرار بالتطور, الاستمرار في اعمال عديدة ومتنوعة. بالإضافة الى الرغبة في العمل بجميع المهن التي رافقت الشخص خلال شبابه, يجب إعطاء أهمية للمجال الترفيهي في جيل الشيخوخة, نظراً لوقت الفراغ الذي توفر. يود الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية الاشتراك والاستمرار في الفعاليات التي كانوا يحبونها سابقاً مثل: ورشات, نزهات وامضاء وقت في الخارج. من المهم ملائمة الفعاليات المختلفة مع الاحتياجات المتغيرة, بحيث يستطيع الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية في جيل الشيخوخة الاستمرار في المشاركة بفعاليات ترفيهية واسعة تلائم عمرهم, من ناحية المضمون وتركيب الفعالية. تشير نظريات الشيخوخة الناجحة بأن وجود استمرارية لمجموعة واسعة من التشغيل, يمكنه تحقيق شيخوخة أفضل. يهتم الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية لمستقبل ابائهم وشيخوختهم. بدأ أبائهم, الذين دعموهم طوال حياتهم بأن يحتاجوا للرعاية. يريد الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية ان يكونوا جزءاً من رعاية والديهم, الامر الذي لا يتاح دائماً بسبب قدراتهم.

يخافون من التعامل مع الشعور بالوحدة, والذي يحدث أحياناً عندما يأخذ الآباء دوراً أصغر في حياتهم وحتى قد يتعاملون أحياناً مع موتهم. العلاقات الزوجية في الشيخوخة تقلل شعور الوحدة وتزيد جودة الحياة. كلما زينا العلاقات الاجتماعية في جيل أصغر وشجعنا قدرة التقرب والحميمية لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية, كلما كانت العلاقات الاجتماعية أعمق وأفضل في جيل الشيخوخة. يساعد الدعم الغير رسمي هؤلاء الأشخاص في التعامل بشكل أفضل مع شعور الوحدة المتوقع في جيل الشيخوخة.

محور اخر مهم فيما يتعلق بجودة حياة الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية, سواء كان في جيل الشباب او الشيخوخة, هو اتخاذ القرارات فيما يخص حياتهم الشخصية. يزعجون من الترتيبات السكنية التي قد تؤدي لتراجع في قدرتهم الجسدية, ويرغبون بشكل ما ان يؤثروا على شكل سكنهم. بالإضافة الى ذلك, فإن إدارة المخاطر قد تسبب أحيانا تحديد في استقلاليتهم (مثل الخروج لجولة فقط مع مرافق بسبب الخوف من الوقوع), ويجب ان تكون باشتراك كامل معهم

مع شرح شامل ومتاح فيما يخص وضعهم الصحي.

في الختام, فإن مواقف الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية تجاه الشيخوخة مشابه لمواقف سائر المجتمع بالإضافة الى القلق الخاص بهم. من المهم اعطائهم معلومات أعمق حول الشيخوخة, بهدف خلق مواقف ايجابية أكثر فيما يتعلق بالشيخوخة. من المهم أن نشرح لهم ما هي الخيارات المتاحة لهم في هذا العمر حتى يتمكنوا من اتخاذ قرارات سليمة بشأن حياتهم والأهم من ذلك أنه من المهم الاستماع إلى أصواتهم!

عناوين في مجال تشغيل الأشخاص في سن الشيخوخة ذوي محدودية ذهنية تطويرية في وزارة الرفاه والضمان الاجتماعي

بقلم: عنات شلهب- دورون

خلفية:

يوجد في إسرائيل أكثر من 100,000 مسن ذو محدودية ذهنية تطويرية فوق عمر ال 55. يدور الحديث حول فئة اخذه في الازدياد مع خصائص الشيخوخة وخصائص المحدودية, مع دائرة دعم اسرية التي هي بحد ذاتها تمر بالشيخوخة, ولذلك هي بحاجة لرعاية خاصة. في هذا اليوم تتوفر في إسرائيل خدمات ملائمة لهذه الفئة, لكن على ضوء ازدياد هذه الفئة, نرى أهمية كبيرة في تطوير رؤية عامه وملائمة لهذه الفئة. من المعروف انه يحدث لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية انخفاض وظيفي في أواخر سنوات ال 40 وبداية سنوات ال 50. رغم ارتفاع متوسط العمر, الا ان متوسط العمر لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية ما زال قصيراً بشكل واضح مقارنة مع المجتمع الكلي. من المعتاد الإشارة الى جيل ال 55 على انه متوسط سن الشيخوخة لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية.

الرؤية والافتراضات الأساسية

تتمثل الرؤية في تطوير سياسات, خدمات ومعرفة مهنية بحيث تمكن كبار السن ذوي محدودية في العيش بالمجتمع بشكل مستقل قدر الإمكان وفي بيئتهم الطبيعية, مع تلقي استجابة ودعم ملائمان للاحتياجات المتغيرة والمتنوعة لديهم. الافتراضات الي يجب وضعها في أساس البرنامج المجتمعي للأشخاص المسنين هي:

1. الحاجة باستمرار العلاقة الاجتماعية مع مجموعة المتساويين.
2. الحاجة بالاستمرار في العمل وبفعاليات الترفيه في عمر 45-65.
3. إعطاء استجابة ملائمة لعمر ال 65 وما فوق (بالأساس الحاجة للهدوء والراحة من ضمن البرنامج اليومي).

اهداف وغايات

- صياغة المبادئ الأساسية والمبادئ التوجيهية لتطوير الخدمات والحلول (عناوين) في المجتمع لضمان شيخوخة جيدة ذات جودة لكبار السن من ذوي المحدودية الذهنية التطورية.
- توجيه الأشخاص المهنيين, مزودي الخدمات وأبناء العائلة
- زيادة الوعي والتنسيق بين الوزارات لدى محدد السياسات في مجال الصحة, الرفاه والضمان الاجتماعي.
- زيادة المساواة بين المواطنين كبار السن وبين المسنين ذوي المحدودية الذهنية التطورية.
- دمج المسنين ذوي المحدودية في المجتمع.
- رفع الوعي عن ضرورة مخاطبة كبار السن ذوي المحدودية - تجميع معلومات في مجال الخدمات ورعاية كبار السن من ذوي المحدودية

الفئة المستهدفة

الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية الذين يمرون بتدهور وظيفي (نتيجة عملية الشيخوخة وليس بسبب خصائص الفئة العلاجية-الرعاية الخاصة), الذين يسكنون في بيئتهم بالمجتمع او بإطار سكني.

تفصيل العناوين التي تخص الشيخوخة:

1. نموذج المركز اليومي (المركز اليومي للمتقاعدين) مع شيخوخة وظيفية داخل المركز التأهيلي\المركز اليومي.
2. نموذج المركز اليومي (المركز اليومي للمتقاعدين) أبناء 65 عام وما فوق كوحده مستقلة خارج المركز التأهيلي.
3. نموذج التشغيل للمستقلين- في مرحلة التطوير لفئة المسنين الذي يعملون في سوق العمل الحر ("العمل المدعوم") بحيث يرغبون في دمج تشغيل وعمل.
4. عنوان مدمج الأطر- لإدارة المواطنين المسنين ودمج مجتمع مسنين في إدارة المحدودية- تطوير مستقبلي.

وصف النموذج:

التوجه هو لجميع النماذج من حيث الإطار, خمسة أيام في الأسبوع وسيختلف المحتوى حسب كل نموذج

- سيشغل النموذج 5 أيام في الأسبوع, ويشمل وجبة غداء, فعالية ترفيهية وفعالية تشغيلية, وفقاً للتفصيل التالي:
- تم تصميم البرنامج لتقديم حل وظيفي / تشغيلي خلال ساعات النهار لهذه الفئة.
 - العنوان\الاستجابة هو معياري ويدمج العمل والترفيه بشكل يناسب القدرات ومستوى الأداء لمستقبل الخدمات.
 - يقترح البرنامج عناوين إضافية بشكل يناسب أداء الشخص, وتدمج بين العمل والترفيه- الدمج بين عمل انتاجي وفعالية تأهيلية اجتماعية بحيث تلائم مستقبلي الخدمات في الإطار, وتشمل استجابة علاجية, راحة, انتاج, علاج عن طريق الحيوانات, والمزيد. سيتم ملائمة خطة خاصة لكل مستقبل خدمة بالتشاور مع طاقم المركز ومختص الشيخوخة.
 - سيتم تخصيص غرفة او نادي لكل مجموعة مسنين. يجب ان يلائم حجم الغرفة عدد المشتركين, يشمل مكان للأثاث, للراحة والاسترخاء. يجب ان يكون مكان الغرفة متاح وقريب من غرف المراحيض.

تحديد مضامين البرنامج للمسنين

1. عمل انتاجي- استمرار العمل وفقاً للقدررة الوظيفية (سيتم تحديد أيام العمل في الإطار التشغيلي)
2. فعاليات الترفيه- الفن التشكيلي, التطريز, الاحداث الجارية, الاستماع للموسيقى والمزيد.
3. مضامين علاجية- معالجة سمع ونطق, علاج طبيعي, علاجات بديلة والمزيد.
4. مضامين اجتماعية- جولات, نزاهات, شعر والمزيد
5. مضامين الرعاية الصحية- التربية الصحية, مشاكل صحية, السكري, الرياضة والحركة, يوغا والمزيد.
6. المساعدة في ال ADL المهام الحياتية اليومية, الاكل, الشرب, التنقل للمرحاض, اللبس, التمسيل, النظافة الشخصية.

الإطار الزمني:

ستقام الفعالية بين الساعات 8:00-15:30, مع إمكانية تقصير يوم الفعالية (بالتسيق مع الجهاز السكني والعائلة).

تحديد القوى البشرية:

المرشد يحدد وفقاً لنموذج التشغيل.
طاقم مهني: مركزة, مرشدين وطاقم مواضع الصحة.

السفريات:

على مسؤولية السلطات المحلية\المجالس.

الميزانية:

السعر المفضل هو سعر يسمح بإعطاء مجموعة من العلاجات الوقائية وعلاجات الشيخوخة, وكذلك يسمح بتقسيم اليوم بحيث يشمل إمكانية المساعدة الشخصية.

الخدمات السكنية للأشخاص المسنين ذوي المحدودية الذهنية التطورية

بقلم: امبات رادا جميش

يعطي قسم الإسكان في إدارة المحدودية خدمات لـ 5172 نزيل المعرفين على انهم "مسنين" مع محدودية ذهنية تطويرية، من بينهم: 1008 يسكنون في الهوستل (نزل)، 719 يسكنون في نظام الإسكان والشقق مع مرافقة، و3445 مدمجين في المهاجع. حتى سنوات الـ 80 لم يتوفر أي عنوان لهذه الفئة، بسبب وصول عدد قليل من الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية لجيل الشيخوخة. ومع ذلك، مع زيادة متوسط العمر المتوقع لهذه الفئة، كان من الضروري تطوير حلول في مجال الإسكان أيضًا. تشمل فئة كبار السن من ذوي المحدودية الذهنية الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 45 عامًا والذين يكون "عمرهم الوظيفي" مشابهًا لعمر "الشيخوخة" لدى المجتمع العام. تتطلب تحديات الشيخوخة استجابة مهنية متعددة الابعاد، مما تثير معضلة غير بسيطة فيما يتعلق بعلاج المسنين. من الجانب الأول، يتطلب نقلهم لمكان سكني مخصص للمسنين بأن يتم تهجيرهم من بيئتهم الذي في المجتمع او من الاطار الذي كان يعتبر بيئتهم على مر سنين حياتهم. يمكن أن يؤدي هذا إلى ازدياد الشعور بالخسارة، خاصةً عندما يكون معروفًا أن الشخص الذي يسكن في اطار قد يتدهور بسرعة أكبر، سواء في البعد المادي أو في البعد العاطفي-العقلي. يصبح متعلق بالآخرين أكثر وأكثر، ويقل شعور السيطرة والتقدير الذاتي. من ناحية أخرى، فإن الأطر التي عاش فيها النزيل حتى الآن، وبالتأكيد عندما يدور الحديث حول اطار بيئي، غالبًا ما تكون غير قادرة على تقديم الإستجابة المركبة التي يحتاجها. من أجل توفير استجابة ملائمة، تحتاج الأطر المصممة لكبار السن (الأطر التي يتم فيها تعريف 80٪ على الأقل من النزلاء على انهم مسنين) إلى زيادة الموارد والقوى العاملة في المهن الطبية ومواضيع الصحة، مثل: معالجي السمع والنطق، اخصائي العلاج الطبيعي، معالجين وظيفيين، اخصائيي التغذية، مرشدين العمل / الأنشطة اليومية / الترفيهية، أخصائيي الشيخوخة (الأطباء المتخصصون في طب الشيخوخة) ذوي خبرة ومعرفة في العمل مع الأشخاص ذوي المحدودية.

على ضوء هذا التحدي، ومن اجل تحديد الزمن المفضل لانتقال المسن لاطار مخصص ومتى يفضل ان يستمر المسن بنظام حياته (مع زيادة الدعم المقدم له)، **تعمل الوزارة في هذه الأيام على تطوير أدوات تشخيص متعددة الابعاد، والتي تفحص الوظائف والاحتياجات المتعددة لدى المسن.** من اجل إعطاء كبار السن استجابة متعلقة بجودة حياة ورعاية افضل، وحتى محاولة الحفاظ على الاستقلال وتمكين نمط حياة مهم، من الضروري أولاً وقبل كل شيء، إتاحة السكن الذي يقيم فيه، الاهتمام بسلامته الجسدية، الاهتمام بالمعدات المطلوبة وإتاحة الخدمات الطبية التي يحتاجها (سواء كان بمرافقته لتلقي الخدمات الطبية او باحضار الخدمات اليه، حسب حالته). بنفس القدر من الأهمية، يجب أن تكون أنشطته مصممة وفقًا لقدراته ورغباته - سواء داخل إطار العمل أو خارجه، بحيث يكون لديه برنامج يومي منظم يتطرق لكل من الاحتياجات الطبية والوظيفية واحتياجاته العاطفية والاجتماعية، مثل برنامج عمل وأنشطة ترفيهية ملائمة، أنشطة ثقافية واجتماعية، إعطاء استجابة لصعوبة التعامل مع خسارة الحياة الاجتماعية السابقة (او قسم منها).

من اجل ان يستطيع الطاقم المعالج الاستجابة بشكل أفضل لاحتياجات كبير السن، يجب الانتباه للأمور التالية: 1. ملاحظة أي تغيير سلوكي او صحي 2. المحافظة على استقلالية المسن، تعظيم استقلاليته الوظيفية (استخدام تكنولوجيا وأدوات)، ومشاركته قدر الإمكان في اتخاذ القرار فيما يخص الطريقة التي سيدير بها حياته خلال شيخوخته 3. دمج المسن في الدوائر الاجتماعية والعائلية على اقصى وجه 4. تحضير تسلسل وظيفي يناسب قدرات وظيفية متعددة 5. إعطاء فعالية ترفيهية ذات أهمية وملائمتها للقدرات المختلفة 6. الاهتمام بوصي بديل في حال لزم الامر.

في الختام، **يعد التخصص في رعاية الأشخاص في سن الشيخوخة ذوي المحدودية الذهنية التطورية جديد نسبيًا، بدأت خطواته في الثمانينيات، وتطور في العقود الأخيرة.** وكلما تمكنا من تطويره معًا بطريقة مهنية وابداعية، كلما تمكنا من زيادة جودة حياة المسنين، من اجل ان يتقدموا بالسن باحترام.

اخلاقيات المهنة عند إعطاء خدمة او علاج للمسنين ذوي المحدودية الذهنية التطورية

بقلم: يعرا هسفيل وافي هولر

ممارسة اخلاقيات المهنة عند العمل مع الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية هي عملية مركبة ومستمرة، تتطلب التكيف الشخصي والتنظيمي. نود في هذا المقال ان نشير الى عدة خطوات مركزية تساعد الطاقم في الرعاية المباشرة بتوفير خدمة متاحة وملائمة للمسنين ذوي المحدودية الذهنية التطورية مع الاخذ بعين الاعتبار رغباتهم واحتياجاتهم. الخطوة الأولى التي نود اقتراحها هي إدراك مدى تعقيد النقاش الأخلاقي والقرارات الصعبة التي يتطلبها، خاصة عند التعامل مع كبار السن ذوي المحدودية الذهنية. تنبع هذه التعقيدات لان الحاجة الى نقاش أخلاقي يحدث في المساحة "الرمادية"، والتي بها يطلب منا كأشخاص مهنيين ان نرتب اولوياتنا القيمية. على سبيل المثال، لن يستصعب معظمنا ان نحسم مسألة هل نحترم رغبة مستقبلة خدمة مسنه التي ترغب في عمل شيء يعتبر في رأينا انه يساهم لجودة حياتها (مثال، الراحة في وقت الفعالية في المركز اليومي)، بينما، من الممكن الافتراض ان معظمنا قد نواجه صعوبة كبيرة عندما نقرر هل نحترم رغبة مستقبلة الخدمة إذا كنا نعتقد ان الامر قد يضر بجودة حياتها (مثال، هي لا ترغب بأخذ قسم من الدواء الذي هي بحاجة). هذه الصعوبة هي لب الجدل الأخلاقي، والاعتراف به هو الخطوة الأولى نحو ممارسة اخلاقيات المهنة.

خطوة أخرى وهي تمييز ومعرفة القيم والمبادئ الأساسية التي تشكل لنا كأشخاص مهنيين معياراً للممارسة الأخلاقية المهنية. مثل هذا التحديد، الذي يتطلب عملية مدروسة ومنهجية، يجب أن يتم من قبل مقدمي الخدمة والرعاية والمنظمات التي يعملون فيها بمشاركة مستقبلي الخدمة.

القيم الأساسية التي نعتقد انه يجب اخذها بعين الاعتبار في هذه العملية هي:

الحكم الذاتي - غالباً ما يُنظر إلى هذه القيمة على أنها قيمة مركزية، من قبل الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية، من ضمنهم المسنين ذوي محدودية ذهنية، وكذلك من قبل المنظمات التي تمثلهم. تتعلق هذه القيمة بقدرة المسنين ذوي المحدودية الذهنية بأن يكونوا أصحاب قرار وتحكم فيما يخص حياتهم والخدمات التي يحصلون عليها. غالباً ما يأتي التركيز على هذه القيمة أمام قيمة أخرى، والتي غالباً ما ينظر إليها المهنيين على أنها مركزية: **الاستقلالية**. بعكس قيمة الاستقلالية والتي تؤكد على أهمية الاعتماد على النفس وعمل الأمور بشكل منفرد، فإن قيمة الحكم الذاتي تؤكد على جوانب الاختيار والتحكم. إذا كانت قيمة الحكم الذاتي هي السائدة في هذه المسألة، فسيكون اقل أهمية بالنسبة لنا التأكد هل يعرف الشخص كيف يرتدي ملابسه بمفرده أم لا، ومن ناحية أخرى، يتعين علينا كطاقم مهني التأكد من أنه يمارس حقه في اختيار الملابس التي سوف يرتديها.

في هذا السياق، يجب الذكر انه يوجد في السنوات الأخيرة توجه أوسع لموضوع التحكم الذاتي للشخص ذو المحدودية وخاصة في مجال المحدودية الذهنية. يعترف هذا التوجه ان المسنين يحتاجون في أوقات عديدة للدعم في اتخاذ القرارات وعند ممارسة الحكم الذاتي. الادعاء هو أن الحاجة إلى هذا الدعم لا يعني أنه يتعين علينا اتخاذ قراراتهم بدلا منهم أو حرمانهم من حق اتخاذ القرارات، بل علينا توفير الدعم الذي يحتاجونه في عملية اتخاذ القرار وفقاً لرغباتهم وتفضيلاتهم، ومرافقتهم في عملية اتخاذ القرار إذا لزم الامر.

جودة الحياة - نقصد في هذا المجال نشاط يطور ويحسن وضعاً نعتبره فائدة لمستقبل الخدمة. بالطبع، هذا يثير تساؤلات لم يتم حلها حول المقاييس التي تحدد جودة الحياة (على سبيل المثال، العمل، الترفيه، إلخ) وكيفية قياسها. يدعي الباحثين انه لا يمكن الاكتفاء بمقاييس موضوعية لجودة الحياة (مثل، الاشتراك بفعاليات ثقافية)، بل يجب التطرق أيضاً للمقياس الذاتي لجودة الحياة. في كلمات أخرى، جودة حياة مستقبل الخدمة هي ناتج مما هو مهم للإنسان نفسه في الحياة وكيفية تقييمه لجوانب مختلفة في حياته.

الحماية والوقاية من المخاطر - نقصد في هذا السياق حماية الشخص من الأذى ورغبتنا كطاقم بمنع المخاطر. حماية مستقبلية الخدمات هي قيمة جديرة بالسعي لتحقيقها. مع تقدم العمر, قد تزيد نسبة الخطر او قد تتغير وتتخذ مظاهر مختلفة (على سبيل المثال, الوقوع خلال السير). مع ذلك, يجب الذكر ان "الخطر" هو مصطلح ذاتي, بحيث ان وضع ما قد يبدو لشخص انه خطر بينما يعتبره اخر على انه فرصة. تتطلب منا هذه القيمة تحديد الأهمية التي يعطيها مستقبلية الخدمة للخطر. بالإضافة, يمكن الملاحظة ان الحماية تأخذ اسبقية في العمل المهني اليومي على قيم أخرى مثل, التحكم الذاتي وجودة الحياة. والنتيجة هي أن الأشخاص ذوي المحدودية, مع التركيز على كبار السن ذوي المحدودية الذهنية, غالبًا ما يُحرمون من حق ادارة ابعاد المخاطر, كما نتخذها جميعًا في الحياة اليومية. أحد الجوانب الرئيسية الأخرى للمخاطر التي يجب ملاحظتها هو حقيقة أن مخاطر الأشخاص ذوي المحدودية بشكل عام, والشيوخوخة بشكل خاص, تتبع في بعض الأحيان من خصائص البيئة (على سبيل المثال, كبار السن ذوي المحدودية الذهنية هم أكثر عرضة للاستغلال المادي, وغالبًا ما يكونون مستغلين من قبل المحيطين بهم). يتطلب منا الاعتراف بهذا ان نفكر بكيفية تنسيق البيئة وبذلك تقليل نسبة الخطر لدى المسنين ذوي المحدودية.

بعد ان عرفنا مدى تعقيد المناقشة, وبعد ان ميّزنا القيم المهمة لنا, فأنا الخطوة التالية هي تمييز وتحديد التوترات الموجودة بين القيم المختلفة, محاولة التغلب على هذه التوترات واتخاذ قرار حاسم لا يمكن التغلب عليه. تفترض هذه الخطوة أنه غالبًا ما يكون هنالك توتر وحتى تناقض بين القيم, على سبيل المثال بين التحكم الذاتي والحماية. مثال على ذلك, يمكن ان نراه في حدث, فيه انسان متواجد في مركز يومي للمتقاعدين, يرغب في التنقل في المواصلات العامة ولكن طاقم المركز يعتقد بأن هذا الامر يشكل خطر عليه وانه يحتاج لمواصلات منظمة تحمية من المخاطر المختلفة مثل الوقوع او الاستغلال. في هذه المرحلة, علينا كأشخاص مهنيين ان نميّر انه يوجد توتر بين قيمتين مهمتين- التحكم الذاتي والحماية- وان قيمة قد تأتي على حساب القيمة الأخرى. تتضمن هذه المرحلة أيضًا محاولة ربط التوتر والتفكير في إمكانية وكيفية تحقيق هاتين القيمتين بالتوازي. على سبيل المثال, نريد فحص إمكانية تحقيق رغبة الشخص في التنقل بالمواصلات العامة مع منع المخاطر. تطلب منا هذه الخطوة التساؤل عما إذا كانت المخاطرة كبيرة حقا؟ ما هي نسبة إمكانية تحقيقها؟ والتفكير, هل من الممكن ملائمة وتعديل البيئة من اجل منع الخطر (مثلا, تعليمه التنقل بالمواصلات العامة, تعارف مسبق مع المتنقلين الدائمين, التحضير والإرشاد والمزيد). خطوة أخرى في الرحلة هي أن نتذكر أنه يجب علينا تلبية الاحتياجات الخاصة للأشخاص ذوي المحدودية الذهنية الذين يتقدمون في السن أيضًا. غالبًا, فأنا هذه الفئة تعاني من الاستبعاد الواضح (البعد عن المجتمع), "صوتهم" غير مسموع بشكل كافي ولا يحصل على اعتراف. مهم لنا كطاقم علاجي مباشر, ان ننتبه لهذا الامر ونعبر عن هذا الجانب والجوانب الأخرى التي تم ذكرها, في العمل المهني المستمر. عند وصولنا لهذا الامر, يجب ان نتذكر ان لهذه الفئة يوجد أيضا نقاط قوة عديدة ومتنوعة, مثل خبرة كبيرة في الحياة.

في الختام, نعود لبداية المقال: ممارسة اخلاقيات المهنة عند العمل مع الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية هي عملية مركبة ومستمرة, تتطلب التكيف الشخصي والتنظيمي.

لنا, كطاقم علاجي مباشر, فأنا هذا جزء من رحلة تعليمية وتعمق في عالم المسنين ذوي المحدودية الذهنية, المستمر على مدى العمل المهني. حاولنا في هذا المقال ان نقترح عدة خطوات أولية في هذه الرحلة المهمة.

التكنولوجيا المساعدة- ملائمة البيئة الفيزيائية لاحتياجات المسنين ذوي المحدودية الذهنية التطورية

بقلم: شوشانا جولدرغ مئير

تعريف- التكنولوجيا المساعدة (الداعمة)

التكنولوجيا المساعدة هي كل شيء يحافظ او يحسن من قدرة الشخص ذو المحدودية على الأداء- سواء بالوظيفية اليومية الأساسية وسواء بالمهام المتقدمة, مثل: العمل, التعلم والترفيه. تسمح هذه التكنولوجيا للشخص ذو المحدودية بالاستمرار بالانشغال في المهام المرتبطة بالرعاية الذاتية (مثل الاكل) وفي مجالات تشغيل مختلفة (ممارسة الهوايات او العمل في المصنع التأهيلي المحمي).

استخدام التكنولوجيا المساعدة

استخدام ناجح في التكنولوجيا المساعدة لا يقلل من قدرات الشخص, بل على العكس- يسمح له بأداء مهام لم يكن بإمكانه القيام بها قبل استخدام الوسائل المساعدة (مثلا, الاكل بطريقة مستقلة دون الحاجة لمساعدة المرشد). القدرة على القيام بالمهمة بشكل مستقل أكثر (بشكل كامل او جزئي), تتيح للشخص اختيارات أكثر. على سبيل المثال, يستطيع المستخدم ان يقرر بنفسه متى, اين وكيف يتم أداء المهام المختلفة. بالإضافة الى ذلك, عادة ما تؤدي تقليل الحاجة بتلقي مساعدة من المعالج الى تحسن في الثقة بالنفس والشعور العام للشخص ذو المحدودية. من الممكن الحصول على اثناء في التكنولوجيا المساعدة بمجال الاكل داخل [موقع صندوق شاليم](#) كجزء من مشروع "الوجبة ليست مجرد طعام"

ملائمة التكنولوجيا المساعدة

تحدث ملائمة التكنولوجيا المساعدة بواسطة تقييم القدرة, والتي تتم عن طريق طاقم مواضيع الصحة بمشاركة المرشدين, افراد العائلة وبالتأكيد- بالتعاون مع الذي سوف يستخدم هذه الوسائل (حسب قدرته على المشاركة في عملية الملائمة). ستشير نتائج التقييم الى الصعوبات والقدرات. بالإضافة الى ذلك, يجب جمع معلومات من مصادر أخرى مثل: المعلومات الطبية والتي تشمل تشخيص وتقييم (فحص ما إذا كان يتوقع حدوث تراجع وظيفي خلال السنوات), كذلك المعلومات المتعلقة بالجوانب النفسية والعائلية. على سبيل المثال, القلق النفسي بأن استخدام الكرسي المتحرك قد يشير للإنسان على انه "معاق"(في مرحلة لا يزال فيها هو أو أفراد أسرته مترددين من هذا التعريف). او بدلا من ذلك, عندما لا يتعاون أحد افراد الاسرة في عملية الملائمة وتركيب المعدات, ويعتقد ان عدم استخدام التكنولوجيا المساعدة " يقوي" او " يبدو أفضل" للشخص ذو المحدودية. من اجل الوصول للحل الامثل, ينصح باستعارة الأداة لفترة تجريبية. هناك جمعيات خيرية تعير الوسائل المساعدة مجاناً, وموزعون يسمحون بالاستعارة مع دفع. احياناً من الممكن الحصول على رد مادي او اشتراك بتكاليف الوسائل المساعدة من قبل مصادر مختلفة. يجب التأكد مما إذا كان هناك حق في استرداد أي شيء وفحص ما هو الإجراء المطلوب لذلك. يجب التأكد ان المستخدم قد أحب المنتج, من الناحية الشكلية, ومن ناحية سهولة الاستخدام والتشغيل والصيانة وذلك قبل شرائه. من المهم ان يكون امكانية لرؤية المنتج في العرض وتجربته. في بعض الأحيان يمكنك العثور على حلول جيدة من المنتجات المحلية, وأحياناً يكون منتجاً مستورداً من الخارج. عندما لا ننجح بإيجاد حلول من منتج موجود تم تطويره, من الممكن الاستناد على تطورات من قبل متطوعين ذوي معرفة تكنولوجية (مثل: مهندسين, خبراء الحاسوب والخ) وكذلك على الطاقم المهني من المجال العلاجي (مثل: المعالجين الوظيفيين, المعالجين الطبيعيين والخ) بحيث يقومون ببناء وتطوير الحلول حسب الحاجة المحددة. من المهم التأكد من أن التطوير مصحوب بهيئة تدرس مسألة السلامة من حيث المعايير والقوانين من خلال المهنيين المناسبين مثل: مهندسي الامن. يجب ان يكون تطبيق استخدام الأداة الجديدة متلائم مع قدرة المستخدم بفهم تعليمات الاستخدام. أحياناً قد يكون

هنالك حاجة لإتاحة وملائمة تعليمات الاستخدام وفقاً لقدرة الشخص, وهذا يعني, استخدام لغة مبسّطة (مثل: التبسيط اللغوي), التوضيح بواسطة صور او فيديوهات وما شابه ذلك. بالإضافة الى التعليمات الملائمة, فأن هنالك حاجة بشكل عام بالتدرب وبمساعدة من المرشد عند بداية الاستخدام, من اجل ان يعتاد الشخص على المنتج الجديد. من الممكن تقليل نسبة المساعدة الأولية التي يحتاجها المستخدم مع مرور الوقت, حتى يتمكن من الاستخدام بشكل مستقل. يجب الاخذ بعين الاعتبار ان هنالك اهمية للتعلم المنهجي والمعدّل, وذلك لان الشخص مطالب بتغيير عادات سابقة وطرق أداء المهام التي اعتاد عليها.

الأمان

الأمان شرط أساسي وضروري في استخدام التكنولوجيا المساعدة. هذا يعني, فحص عدم وجود خطر مباشر او غير مباشر بسبب استخدام التكنولوجيا, خطر لم يعرفه الشخص سابقاً. أولاً يجب التأكد ان الشخص قادر على الحكم من اجل التأكد انه لن يدخل لوضع خطر. ثانياً يجب التأكد من عدم وجود موانع (مؤشر خطر) - يعني, ارشاد بعدم استخدام المنتج لان استخدامه قد يضر. مدرج ادناه جدول يحتوي على مثالين لحلول تكنولوجية واحتياطات الأمان اللازمة:

المجال	حل تكنولوجي	احتياطات الأمان
تحضير طعام	أدوات طعام مخصصة	التأكد من أن تحضير الوجبة لا يتضمن إجراءات من شأنها أن تعرض الشخص المشارك في النشاط للخطر. مثلاً, في حالة وجود خطر عند استخدام السكين, من المهم التأكد من أن تحضير الوجبة يتم بدون استخدام السكين.
التنقل	كرسي متحرك او جهاز مشي مع عجلات	يجب مراعاة القدرة على التعامل مع فروق الارتفاعات- بين الشارع والرصيف, الاندماج مع حركة المركبات والدراجات الكهربائية وما إلى ذلك. في حال يوجد شك بأن مستخدم الكرسي المتحرك لا يستطيع تمييز نهاية الرصيف ومعرض للوقوع في الشارع, او يخاطر بنفسه في الدخول لحركة السير دون تمييز الخطر- يجب التفكير بحلول تمنعه من الوصول إلى المناطق الخطرة, واحياناً يجب طلب استخدام المنتج فقط مع اشراف أو حتى عدم السماح باستخدام الجهاز, إذا لم تكن هناك طريقة للتأكد من أن استخدام المنتج آمن بشكل كافي.

في الختام, يجب التذكّر انه في العصر الذي نعيش فيه اليوم, تتطور التقنيات الجديدة بوتيرة سريعة جداً. هنالك صعوبة في الاعتياد على هذه التكنولوجيا او في كيفية استخدامها لدى العديد من الفئات. يجب التحلي بالصبر لإيجاد الطريق والاستفادة من الفرص الرائعة الموجودة في هذه الفترة.

ملائمة شخصية للتكنولوجيا المساعدة

بقلم: د. ايلانا جلايطن

التكنولوجيا المساعدة هي كل منتج تم شراؤه او ملائمته بهدف تمكين او تحسين الأداء الوظيفي للشخص ذو المحدودية.

تم انشاء قسم من التكنولوجيا المساعدة خصيصاً للأشخاص ذوي المحدودية. على سبيل المثال, تم انتاج الكرسي المتحرك بشكل خاص للأشخاص الذين لديهم محدودية في القسم السفلي من جسدكم, صنع عصا المشي بشكل خاص للأشخاص ذوي المحدودية البصرية بهدف التنقل بشكل مستقل, والمزيد من الأمثلة. هنالك وسائل مساعدة تم انشاؤها لنوع معين من المحدودية لكنها قد تلائم وتساعد أنواع أخرى من المحدودية او فئات غير مشخصة بالمحدودية. على سبيل المثال: برنامج يقرأ ما هو مكتوب على شاشة الحاسوب. تم انشاء البرنامج للأشخاص ذوي المحدودية البصرية, الذين لا يستطيعون القراءة, لكنه يخدم أيضا الأشخاص البالغين الذين تتعب اعينهم بشكل سريع من القراءة ويفضلون الاستماع لما هو مكتوب على الشاشة, وكذلك للأشخاص الذين يعانون من فرط الحركة ونقص التركيز بحيث يفضلون السماع أكثر من القراءة.

بالإضافة, هنالك تكنولوجيا تم انشاؤها للأشخاص ذوي التطور السليم, لكنها قد تخدم أيضا الأشخاص ذوي المحدودية. على سبيل المثال: فاصل البيض. صمم لكافة المجتمع بغرض تسهيل عملية فصل البيضة, الامر الذي يستصعبه الكثيرون. هذه الأداة تساعد كثيرا الأشخاص ذوي المحدودية البصرية, بحيث لا يستطيعون رؤية أجزاء البيضة, وكذلك يساعد الأشخاص الذي يعانون من رجفة في أيديهم نتيجة للشيخوخة او لمحدودية في العضلات الدقيقة.

يتطور العالم التكنولوجي بسرعة هائلة وكذلك يزيد تنوع الوسائل التكنولوجية. نظراً لوجود العديد من أنواع الوسائل المساعدة التي تسمح في الدعم في جميع مجالات الحياة - نحن كأفراد لسنا قادرين دائماً على معرفة كل ما هو موجود وما هي التكنولوجيا التي تناسب كل نوع من أنواع المحدودية. بالإضافة الى ذلك, فأن كل شخص, حتى لو كان يعاني من محدودية, فأن هنالك أمور يستطيع القيام بها وأخرى لا. مثلاً: هنالك اشخاص ذوي محدودية سمعية يستطيعون السماع إذا تم الحديث معهم بصوت مرتفع وهنالك اخرين لا يستطيعون السمع نهائياً. وكذلك يوجد اشخاص لديهم مزيج من المحدودية التي تصعب الأداء. مثلاً: هنالك شخص لا يرى في كلتا عينيه بالإضافة لوجود رجفة بيده اليمين. هذه الامر يصعب عليه استخدام عصا مشي عادي. تتطلب ملائمة التكنولوجيا لخيطة "بدلة خاصة" بشكل دقيق لكل القدرات الموجودة عند الشخص ولكل أجهزة جسده.

أنشأت شركة اتفايزور ATVISOR الإسرائيلية برنامج رقمي بحيث يقوم بالربط بين كل أنواع المحدودية والقدرات التي لدى الشخص في كل اجهزته الجسدية وبين الوسائل التكنولوجية التي تم الإعلان عنها في الانترنت بحيث من الممكن شراؤها من كل مكان في العالم. يقوم هذا البرنامج بملائمة وسائل تكنولوجية مساعدة بواسطة حياكة شخصية ودقيقة لكل انسان:

في المرحلة الأولى, يطلب نظام ATVISOR معطيات حول الأداء الوظيفي لكل أجزاء الجسم, او في الجزء الجسدي الذي يحتاج للحل التكنولوجي.

في المرحلة الثانية, يطلب النظام تحديد لأي مجال من المجالات الحياتية نبحث عن حل تكنولوجي. مثلاً: التنقل, الاكل والشرب, الطبخ, الاتصال, القراءة والخ.

في المرحلة الثالثة, يقوم النظام بالبحث في الانترنت ويقوم بإخراج قائمة حلول تكنولوجية, والتي قد تلائم بشكل دقيق الشخص الذي قمنا بالبحث لأجله. وكذلك, فأن النظام يزود مقارنة أسعار ونصائح مستخدمين جربوا المنتج.

تفحص وزارة الرفاه والضمان الاجتماعي إمكانية الربط بين نظام الكمبيوتر الخاص بها ونظام الملائمة للتكنولوجيا المساعدة ل ATVISOR من أجل مساعدة الأشخاص ذوي المحدودية في شراء الأدوات التي تناسب احتياجاتهم تماماً. هذا يعتمد على ميزانيات الدولة والموافقات التي يتطلبها حسب القانون.

مثال:

تم فحص النظام لزبون يبلغ من العمر 81 عام مع محدودية ذهنية تطويرية: يوجد للزبون مشاكل بصرية متوسطة في كلتا العينين, مشاكل سمعية متوسطة في كلتا الاذنين, مشكلة صعبه في القدرة على التواجد في المكان وتمييز الزمان, أداء ذهني بمستوى متوسط, مشاكل ذاكرة متوسطة المستوى ومستوى متوسط في إدارة الذات. بحثنا لهذا الزبون أدوات مساعدة في مجال الروتين اليومي. حدد النظام بواسطتنا أدوات مساعدة لمجالات مختلفة, على سبيل المثال:

1. **أدوات للكتابة والرسم**- وجد 22 إمكانية تلائم معطيات الشخص. مثلا: أقلام ألوان مريحة للامسك.
2. **وسائل مساعدة للدعم في المجال الادراكي**- وجد 20 إمكانية. مثلا: أنواع مختلفة من مسجلات الأصوات سهلة الاستخدام, الواح مختلفة لتسجيل التذكير بطرق متعددة, وهكذا.
3. **ساعات يد وساعات طاولة**- وجد 108 إمكانيات. مثلا: زر ينطق الساعة دون الحاجة لقراءتها, ساعات يد ينطقن لغات مختلفة (عربي, عبري والخ) , سلاسل مفاتيح مختلفة تقرأ التنبيهات التي يتم إدخالها بلغات مختلفة, والساعات ذات الكتابة المكبرة والإضاءة المختلفة والمزيد.
4. **تطبيقات للحاسوب المتنقل** - وجد 41 إمكانية, من بينها: تطبيقات كتابة وقراءة, لغة الإشارة- تطبيقات تم تطويرها عن طريق بيت ايزي شييرا, تطبيقات لتحديد أغراض, تطبيقات للإتاحة- تطبيقات مختلفة لتشغيل بيت ذكي بشكل متاح وسهل, والمزيد.
5. **وسائل مساعدة للتكبير**- وجد 79 إمكانية, من ضمنها مكبرات مختلفة او دوائر تلفازية مغلقة.
6. **وسائل مساعدة للاهتمام في الحيوانات**- وجد 6 إمكانيات لأجهزة التغذية, بعضها تلقائي, دون الحاجة إلى تذكير.

في الختام, نأمل أن تتمكن إدارة شؤون المحدودية, في وزارة الرفاه والضمان الاجتماعي, في المستقبل القريب, من البدء في المساعدة بشراء حلول تكنولوجية مخصصة للأشخاص ذوي المحدودية. بحيث يسمح ذلك لأي شخص ذي محدودية بالعمل بشكل مستقل وامن أكثر.

قبيل الشيخوخة- تخطيط مستقبلي, المحافظة على القدرة والتجهز قبيل الشيخوخة لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية

بقلم: يعيل شدولبسكي بريس

مقدمه

شهدنا في السنوات الأخيرة زيادة في متوسط العمر المتوقع للأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية. من المعروف ان الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية يبدوون عملية الشيخوخة بشكل عام من 10-15 عام قبل الاشخاص ذوي التطور السليم. على الرغم من ذلك, فأن عملية الشيخوخة مشابهة للطرفين وتشمل انخفاض في الحواس (النظر, السمع والخ), تغييرات جسدية, وظيفية, ادراكية(ذهنية) والمزيد. في بعض الأحيان, كون الأشخاص ذوي محدودية ذهنية يصعب علينا اكتشاف عملية الشيخوخة, ونحن كطاقم علاجي بحاجة إلى أن نكون على معرفة بذلك. نحن كطاقم علاجي يجب أن نسعى جاهدين لكي يعيش ويتقدم الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية في العمر داخل المجتمع (قدر الإمكان), في بيئتهم الطبيعية, مع جودة حياة جيدة ومع تلقي الاستجابات والدعم المناسب لهم.

مبادئ توجيهية:

1. مبدأ المحافظة

في العمل مع الأشخاص المسنين من المهم **المحافظة والحفاظ على قدرتهم في المجالات المختلفة**. من المهم ان نعرف ما هي قدراتهم (من الناحية الوظيفية والادراكية), لكي نشجعهم للاشتراك بفعاليات تحافظ على أدائهم. على سبيل المثال: في مجال الرعاية الذاتية- تعزيز قدرة تحضير وجبة خفيفة, او اكل مستقل في حال كان الأداء منخفض, التنقل من مكان لمكان, اللبس والاستحمام بطريقة مستقلة قدر الإمكان. يجب تخطيط برنامج للحفاظ على القدرات وفقاً لقدرات الشخص. من المفضل كتابة برنامج ملائم وتدريب المهارات وفقاً له. من الناحية الادراكية (الذهنية) من المهم الحفاظ على القدرات مثل: القراءة والكتابة (الذي يستطيع), الذاكرة, التسلسل, التصنيف وقدرة التواجد. يمكن تحقيق ذلك عن طريق قراءة جرائد بسيطة بشكل يومي, عرض صور\ عناوين اخبار, استخدام الحاسوب\ التابلت والعب التفكير.

2. روابط اجتماعية, علاقات شخصية وعلاقات زوجية

امن المعروف ان الحفاظ على الروابط الاجتماعية والعلاقات الشخصية يساهم في شيخوخة أفضل ويخفف من شعور الوحدة. لذلك من المهم المحافظة على العلاقات الاجتماعية للشخص المسن. من المهم معرفة من هم الأشخاص المهمين له (العائلة, مجموعة أصدقاء, الطاقم المعالج والخ) وتشجيعه بتطوير العلاقات الاجتماعية. من الممكن أيضاً الحفاظ على المهارات الاجتماعية بواسطة العاب اجتماعية ملائمة مثل: مونوبولي, روميكوب, دومينو, العاب صناديق بسيطة, العاب بطاقات وما شابه ذلك. تتوفر كل هذه الألعاب بنسخ بسيطة, وكذلك بشكل ملائم للأشخاص ذوي قدرات ذهنية منخفضة او ذوي محدودية حركية وحسية. من الممكن استشارة معالج\ه وظيفي\ه لشراء العاب ملائمة.

3. بناء نظام يومي ثابت وصحي

من اجل تخطيط شيخوخة سليمة, من المهم تشجيع الشخص على برنامج يومي ثابت. يحتاج الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية إلى روتين من اجل تحفيزهم على النشاط, تقليل القلق وتشجيع المشاركة. الروتين الصحي هو الذي يشجع على المشاركة في الأنشطة الهادفة, الحركة والتنقل اليومي, لقاء اصدقاء آخرين, الدمج في الأنشطة الترفيهية, برنامج يومي واسبوعي يتضمن أنشطة مختلفة. من المهم توفير برنامج مرن يسمح "بالاندفاع" وفق وتيرة الشخص. على سبيل المثال: الاستيقاظ في وقت متأخر من الصباح, والسماح بأقل عمل انتاجي, وزيادة التركيز على العمل ذات المغزى والأنشطة الترفيهية وما شابه ذلك.

4. تخطيط الانتقال من العمل للتقاعد

من المهم تجهيز الشخص قبيل التقاعد وقبيل فترة الانتقال لأطوار يخص المسنين. يجب ان يكون الانتقال بشكل تدريجي بمشاركة الشخص وليس بشكل مفاجئ. من المهم التفكير مع الشخص حول المجالات الأخرى التي يود ان يعمل بها.

5. تشجيع على تنمية مجال الترفيه

يوجد للشخص في سن الشيخوخة وقت كثير للترفيه. من المهم كشف الأشخاص المسنين ذوي المحدودية الذهنية التطورية على مجالات ترفيه مختلفة مثل: الفنون, حرف يد متنوعة, نزاهات, نقاهة, المشاركة بدرس ثابت, الشعر وما شابه ذلك. يجب مساعدتهم بإيجاد مجالات اهتمام, وبالتالي مساعدتهم على المشاركة في الأنشطة المناسبة.

6. الحفاظ على نمط حياة صحي

من المهم المحافظة على نمط حياة صحي بالأخص لدى كبار العمر, والذي يشمل نشاط بدني, تغذية صحيحة ومتوازنة والقيام بفحوصات روتينية. من المهم كشف هذه المحتويات خلال فعالية جماعية عند العمل مع كبار السن ذوي محدودية ذهنية تطويرية. على سبيل المثال: مجموعة تقوم بالتغذية السليمة, زيارة الطبيب, إلخ. من الممكن أيضاً استخدام المواد التالية- [ملصق أسلوب حياة صحي مع التبسيط اللغوي](#)

7. الخدمة الموجهة للأفراد

من المهم التنويه انه أيضاً في الشيخوخة يتم إعطاء البرامج العلاجية بشكل شخصي لمستقبل الخدمة وفقاً لتفضيله, رغبته, نقاط قوته واحتياجاته بهدف تصميم "بدلة خاصة" ملائمة له.

إذا ماذا نفعل؟

في العارضة المرفقة هنالك الكثير من الأفكار للمجموعات, تشمل العاب وانشطة للحفاظ على المهارات الإدراكية للأشخاص المسنين ذوي المحدودية الذهنية التطورية.

تطوير الصحة المثلى في جيل الشيخوخة لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية- جوانب حركية ونشاطات بدنية

بقلم: تمار نوف وكرميت كهانا

هنالك تحديات في طريق الوصول لشيخوخة ناجحة لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية في مجال المحافظة على الصحة، الأداء المستقل، الأداء الجسدي والادراكي والاهتمام بالحياة اليومية. تنبع هذه التحديات بالإضافة لنمط حياة خامل من قلة الوعي حول أهمية الحركة، وكذلك بسبب الاستخدام المفرط لأدوية مضادات الذهان. على سبيل المثال، يحظى البالغين ذوي متلازمة داون بشيخوخة متسارعة تشمل خطر عالي بالإصابة بمرض الزهايمر.

يعزز النشاط الجسدي الصحة البدنية، النفسية والاجتماعية، تمنع المرض وتحسن جودة الحياة. يشمل النشاط البدني الأنشطة التي يتم القيام بها أثناء العمل، اللعب، المهام البدنية، التنقل في المكان وأوقات الفراغ. يقلل النشاط الجسدي المنتظم من نسبة حدوث الامراض، الانخفاض الوظيفي والموت المبكر. النصيحة للبالغين ذوي المحدودية الذهنية التطورية هي ان يقوموا بنشاط رياضي لمدة نصف ساعة بدرجة متوسطة، 5 أيام في الأسبوع أو أكثر. بالإضافة الى ذلك، لم يتم الاثبات ان للأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية محفز اقل للنشاط الرياضي مقارنة بالمجتمع العام، الامر الذي يعزز أهمية تشجيع الحركة والنشاط البدني في سن الشيخوخة لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية المقيمين في أماكن خارج المنزل.

يجب ان يكون تشجيع الحركة جزءاً لا يتجزأ من البرنامج اليومي في الأطر المختلفة، مع التركيز على الأنشطة اليومية، وفقاً للمبدأ القائل: " البيئة تخلق الواقع". يوصى بطلب المساعدة من أخصائي العلاج الطبيعي كمرشد للنشاط البدني الصحي.

نصائح لتشجيع الحركة، التنقل والنشاط البدني:

ينصح باختيار نشاط بدني مثير للاهتمام، متنوع، ذو طابع التحدي، امن ومتاح. يجب ان نبدأ كل فعالية بشكل تدريجي. ينصح بفعالية مريحة ومتوفرة بحيث تسمح بإكمال الفعالية للنهائية. من المفضل تخطيط وقت لكل نشاط خلال الأسبوع، كجزء من الروتين الأسبوعي والبرامج الفردية والجماعية. لكل نشاط حركي يوجد مساهمة - حتى لو كان قصيراً في الوقت. يفضل التمرن ما لا يقل عن 150 دقيقة في الأسبوع.

اقتراحات

1. فعالية رياضية مخططة كجزء من الروتين اليومي:
 - أ. لقاء الصباح: يشمل ترتيب حركات معروف ومبني مسبقاً، حسب صفحة إرشادات تحتوي على صور (رسم تخطيطي) وتبسيط لغوي.
 - ب. انشاء مسار حركي في مكان ثابت كجزء من الروتين اليومي، بالإضافة لوجود ارشاد لطاقتهم المركز حول إمكانيات التفعيل.
 - ت. خروج جماعي للمشي في ساعات الصباح او الظهيرة. خارج المبنى قدر المستطاع او داخل المبنى ان لم يكن هنالك إمكانية للخروج خاصة في الأيام الماطرة او الباردة.
 - ث. إمكانية تكوين مجموعتين غير متجانستين- تذهب أحد المرشدين في نزهة صباحية مع مجموعة بدون صعوبات حركية، وعندما تعود، تذهب المرشدة الاخرى في نزهات صباحية فردية.

2. دمج الأنشطة في الروتين اليومي:

- أ. هل يجب الذهاب لغرفة الطعام او لفعالية خارج المجموعة؟ اختاروا الطريق الأطول، على الأقل مرة في اليوم. إذا كان ذلك ممكناً، يفضل مساراً مائلاً على مسار مستقيم. مع الانتباه للعقبات على طول الطريق.

- ب. ضعوا الأنشطة في منطقة عامة خارج المجموعة. اسمحوا للمجموعة بالوصول إلى النشاط وليس ان يصل النشاط إلى المجموعة.
- ت. مفضل استخدام الدرج على المصعد.
- ث. مفضل التنقل على الاقدام قدر الإمكان وليس على كرسي متحرك, حتى لو استغرق وقتاً أطول قليلاً. هذا أمر بالغ الأهمية للحفاظ على قدرة الحركة (المشي لدعم الانتقال للمرحاض أو لغرفة الطعام أفضل من الحركة على كرسي متحرك)
- ج. شغلوا موسيقى سعيدة وإيقاعية في المجموعة أثناء النهار, وانتبهوا إلى كيفية بدء الجميع في التحرك (بما في ذلك الموظفين).

3. أنشطة سنوية. حفلات خاصة\اعیاد
أ. اتجهوا نحو نشاطات فعالة مثل الزومبا, رقص, بدلا من مشاهدة عروض. دائما ما تحفز الموسيقى على القيام من الكرسي.

4. التنسيب الجماعي:
أ. يأخذ التنسيب الجماعي بعين الاعتبار مجموعة من الامور: الاجتماعية, المهنية, الوظيفية / الحركية, الحالة المعرفية. دمج ممثل فريق العلاج الطبيعي في عملية الدمج والتنسيب.

5. الحقيقة تنتج من البيئة:
أ. إنشاء مساحات معززة للحركة مثل ملعب خارجي وصالة ألعاب رياضية. هناك العديد من اجهزة الرياضة التي يتم تكييفها للأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية والمحدودات المركبة. يمكنك استشارة أخصائي العلاج الطبيعي في المكان.
ب. انتبهوا: من الضروري توفير بيئة معدلة ومتاحة للقيام بالنشاط البدني بشكل امن.

جوانب التغذية في تحسين الصحة في سن الشيخوخة لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية

بقلم: سيجال يسرائيلي

تساعد التغذية المناسبة كافة الاعمار وبالأخص الجيل البالغ بالحفاظ على الصحة, تمنع حدوث امراض مزمنة, تؤدي للنشاط في الفعاليات اليومية, للطاقة وللمزاج, وتساعد أيضا بالمحافظة على الاستقلالية الوظيفية. يواجه الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية خطر حدوث مشاكل غذائية للعديد من الأسباب, منها: نقص المعرفة وقدرة القراءة, نقص الاتصال, اضطرابات ايبضية, تفاعلات بين الادوية والطعام, مشاكل في الجهاز الهضمي, امراض مزمنة, نقص النشاط الجسدي والحركة, تأثيرات بيئية والمزيد. مع ارتفاع متوقع العمر المتوسط للأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية, ارتفعت أيضا التحديات الغذائية, حيث أن كبار السن هم أكثر عرضة للإصابة بنقص ومشاكل التغذية التي تصبح أكثر شيوعًا مع التقدم بالعمر. يتأثر الوضع الغذائي في هذا العمر من عدة مسببات: الوضع الاجتماعي والاقتصادي (الثقافة, نمط الحياة, مهارات الطبخ), نفسية (الايمان, الدافع, الوحدة, الحالة العقلية), بيئية (الأصدقاء, الوضع العائلي) الفيسيولوجية- الوظائف الحيوية للجسم (الصحة, الاسنان, الشهية, الحركة, الادوية, الامراض المزمنة). نظرًا لأن كبار السن ذوي المحدودية الذهنية التطورية هم أكثر حساسية وضعفًا من الناحية الغذائية, فإن التغذية لها أهمية كبيرة, في الحفاظ على صحتهم وحالتهم العامة, وكذلك في منع تدهورهم.

هدف التغذية في جيل الشيخوخة هو الحفاظ على وضع غذائي سليم (المحافظة على وزن سليم, منع النقص في الفيتامينات والمعادن, منع الإمساك والجفاف), وفي نفس الوقت المحافظة على جودة حياة المسن (التقليل من الأنظمة الغذائية الصارمة, إعطاء غذاء معروف ومفضل, المساعدة في الغذاء الطبي أو المكملات وأكثر من ذلك).

توصيات عامة:

بشكل عام, يجب الموازنة بين استهلاك السعرات الحرارية التي مصدرها الغذاء والشراب وبين حرقها بواسطة الحركة الجسدية, من اجل المحافظة على وزن صحي. في جيل الشيخوخة, تعتبر المحافظة على وزن سليم (الوقاية من ارتفاع\نقص الوزن) والمحافظة على ثبات الوزن اهم شيء للحفاظ على صحة المسن, على أدائه العام وعلى منع تدهور صحته.

من الناحية الاولى, قد يكون للسمنة تعقيدات كثيرة, مثل تطور امراض القلب والاعوية الدموية وصعوبة التحرك. من الناحية الثانية, قد يكون لقلة التغذية ابعاد سلبية تمس بالتعافي من المرض, التئام الجروح, تدهور عام, انخفاض في أداء الجهاز المناعي, الوقوع وحتى قد تؤدي للموت. لذلك يجب الحرص على:

1. استهلاك أغذية ذات قيمة غذائية عالية::

تقل كمية السعرات الحرارية المطلوبة في اليوم لدى الجيل الثالث مقارنة مع البالغين الشباب, لكن من المهم اختيار غذاء يزود الكميات المستحسنة من الفيتامينات, المعادن, البروتينات, الكربوهيدرات والدهون. هذه الأغذية تشمل: فواكه وخضروات (من المفضل اكلها مقشرة وكاملة قدر الإمكان) وتقليل شرب العصائر المعصورة, وذلك من اجل الحفاظ على قيمتها الغذائية من حيث الالياف والفيتامينات. من المهم تنوع القائمة مثل: الخضروات المطبوخة, الفواكه المجففة او المطهوه كتحلية, لحم طري, اسماك, حبوب كاملة, البقوليات ومنتجات الحليب. من الجانب الاخر, مفضل تقليل الأغذية ذات القيمة الغذائية المتدنية, الأطعمة المصنعة, مثل الوجبات الخفيفة المالحة, حلويات ومخبوزات تحوي سعرات عالية وقيمة غذائية منخفضة.

2. السوائل:

من المهم المحافظة على شرب كميات كافية من السوائل, وعدم الاكتفاء بالشرب فقط عند الشعور بالعطش والذي يقل مع التقدم بالعمر.

نفضل دائماً شرب الماء بدلاً من المشروبات المحلاة والسوائل التي تحوي كفاً من القهوة والشاي. قسم من السوائل مصدرها الطعام، مثلاً من الشوربة، الفواكه والخضروات التي تحوي نسبة ماء عالية (بالأخص البطيخ، البرتقال، الخس والخيار).

3. الألياف الغذائية:

تساهم الألياف الغذائية في بناء نظام غذائي متوازن وعمل سليم للجهاز الهضمي، مما يمنع الأمراض ويحافظ على الوزن. ينصح بدمج الأطعمة الغنية بالألياف في كل وجبة، بما في ذلك الحبوب الكاملة، الشوفان، الفواكه، الخضروات والبقوليات. في عائلة الحبوب يفضل النوعية "الكاملة" وذلك لأنها ذات قيمة غذائية عالية. على سبيل المثال، باستا من طحين كامل أفضل من باستا عادية من طحين أبيض. في حال وجد صعوبة هضم الفاكهة والخضروات الطازجة، من المفضل أكلها مطبوخة سواء بالفرن أو مع الشوربة، ويجب عدم نسيان شرب السوائل التي في الشوربة.

4. البروتينات:

تشمل التغذية المتوازنة بروتينات، الضرورية لبناء وتصليح الأنسجة، لإنتاج هرمونات، انزيمات ومضادات حيوية ولوظائف عديدة أخرى في الجسم. يرتبط تناول البروتين الغير كافي لدى كبار السن بانخفاض مرونة الجلد، ضعف وظائف المناعة وإطالة وقت الشفاء من الأمراض. الأغذية الغنية بالبروتينات متعددة ومصدرها من الحيوانات والنباتات، من بينها، الأسماك، اللحم الطري، بقوليات (العدس، الحمص، الفول)، البيض، البذور ومنتجات الحليب، ويوصى باستهلاكها من تلك التي تحتوي على نسبة منخفضة من الدهون.

5. الدهون:

تساعد الدهون بامتصاص المكونات من الأغذية، من بينها، الفيتامينات القابلة للذوبان في الدهون K, E, A, D والتي تساهم في الشعور بالشبع وتحسن مذاق الطعام. أغذية هذه المجموعة التي يفضل دمجها في قائمة الطعام اليومية هي: زيت زيتون، أفوكادو، طحينة، جوز ولوز. هناك أطعمة غنية بالدهون المشبعة وتحتوي على دهون متحولة يوصى بتقليل استهلاكها مثل، المعجنات (الكراوسون)، القشطة والزبدة. المحافظة على هذه التوصيات تساهم بتحسين مستويات الكوليسترول ونسبة الدهون في الدم.

6. الكالسيوم وفيتامين D:

هذه العناصر مهمة للمحافظة على صحة العظام، للوقاية من هشاشة العظام والكسور. من المستحسن دمج أغذية غنية بالكالسيوم مثل: السردين، منتجات الحليب، طحينة، منتجات الألبان والحبوب الغنية بالكالسيوم والأطعمة الغنية بفيتامين D، بالأخص الأسماك الزيتية ومنتجات الألبان الغنية. بعض كبار السن لديهم مستويات منخفضة من فيتامين (د) ، وأحياناً لا يصل تناول الكالسيوم من الطعام إلى الكميات الموصى بها - لذلك يجب التفكير والقرار بناءً على اختبارات الدم ، ما إذا كان يجب تناول مكملات هذا الفيتامين.

7. فيتامين B12:

هذا الفيتامين ضروري لإنتاج خلايا الدم وجزء من مبنى خلية العصب. مع التقدم في العمر، فأن قدرة امتصاص هذا الفيتامين تقل، لذلك يجب على الجيل الثالث ان يدمج أغذية غنية بهذا الفيتامين مثل: لحم بقر، اسماك، بيض واغذية غنية مثل حبوب الصباح. في حالة نقص هذا الفيتامين سيكون من الضروري اخذ مكملات على شكل حبوب او حقن. بالإضافة للقائمة يجب التركيز على نشاط بدني ثابت وملائم. اشارت الدراسات ان النشاط الحركي يقلل من خطر الإصابة بأمراض القلب، ضغط الدم المرتفع، السكري من نوع 2، أنواع معينة من السرطان، السكتة الدماغية، هشاشة العظام، الاكتئاب، المحدودية في الحركة، الوقوع، المحدودية والسمنة المفرطة. بالإضافة، وليس اقل أهمية، نظراً لأن نقص التغذية لدى كبار السن يرتبط بالتدهور الوظيفي أو المرض أو الحالة النفسية، يجب الانتباه إلى التغييرات في عادات الأكل لدى كبار السن - كيف يأكل أو يبتلع؟ هل كان هناك تغيير في قائمة طعامه المفضلة؟ هل طرأ تغير على شهيته؟ في حالة حدوث إحدى هذه التغييرات، يُنصح بإحالتها إلى فحوصات الدم والاستشارة الغذائية من قبل اختصاصي تغذية مؤهل.

عملية الابتلاع والاكل في سن الشيخوخة لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية

بقلم: فريدا كورنفروت

الشيخوخة هي جزء لا يتجزأ من الحياة, وغالباً ما تحدث مبكراً وأسرع لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية مقارنة مع فئة التطور السليم. يظهر الامر في التدهور الوظيفي بكل مجالات الحياة: جسدياً, ادراكياً, اجتماعياً وصحياً.

البلع والمضغ

البلع هو عملية مركبة يشمل جميع أجهزة الجسم, من بينها الجهاز الحركي والحسي, جهاز التنفس والحواس. عملية الاكل تمكن من استهلاك الغذاء بكميات وبجودة كافية للحفاظ على الصحة, الاكتفاء الذاتي وللمحافظة على جودة الحياة.

تتمثل الشيخوخة في وظائف الاكل, البلع والمضغ بتباطؤ وتيرة الاكل وبتعب سريع. يمكن أن تؤدي أيضاً إلى تقليل كمية ونوع الطعام الذي يتم تناوله, مما قد يضر بصحة وجودة حياة الشخص المتقدم في السن. يمكن اعتبار الأكل والبلع مزيجاً من الأنشطة الطوعية والغير طوعية:

المرحلة الأولى-الطوعية

تشمل هذه المرحلة الرغبة في تناول الطعام واستهلاكه. تساعد الحواس في تحديد الغذاء والحاجة لتحضيره للبلع: مضغ الصلب, شرب مستمر للسوائل, تمييز الرائحة والطعم, الحرارة, شكل وملمس الطعام في الفم. يرتبط المضغ في الأساس بحركة اللسان, سلامة الاسنان, حركة الاسنان والفكين المستمرة بحيث يكون الطعام في نهاية هذا الجزء ممضوغ, مضغوط ويسمح بتحفيز عملية البلع. قد تكون هذه المرحلة طويلة أكثر لدى الشخص المسن, وفي الأخص لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية, وكذلك قد تحدث هناك صعوبة في الحفاظ على النشاط المستمر. بالإضافة فإن كبار السن لديهم نقص في الاسنان او ان اطعم الاسنان غير مثبتة جيداً في اللثة ولذلك تنتج صعوبات في مضغ الأغذية الصلبة. هناك أيضاً انخفاض في كمية ونوعية اللعاب, مما يجعل من الصعب ترطيب الطعام عن طريق المضغ وخلق طعام جاهز للابتلاع بشكل آمن.

المرحلة الثانية- الغير طوعية

في هذه المرحلة يتم محفز البلع وكنتيجه له ينزل الطعام الى أسفل البلعوم باتجاه المريء والمعدة. يتيح المحفز مرور الغذاء بطريقة امنه دون حدوث خطر دخول الطعام للحنجرة, الاختناق, او التسرب من الانف. من اجل ان تحدث عملية البلع والمضغ بشكل متتالي, امن وملائم, هنالك حاجة ليقظة, سلامة وصحة جميع أجهزة الجسم. نظراً لأن الشخص المتقدم في السن يعاني من انخفاض في جميع هذه الوظائف, فنحن بحاجة إلى إجراء تعديلات للسماح باستمرار الأكل بشكل امن, صحي وممتع قدر الإمكان. على سبيل المثال, لدى شخص كبير السن ذو محدودية ذهنية تطورية احتمالية كبيرة لارتخاء عضلات الفم واللسان, حركتهم اقل كفاءه ويعمل محفز البلع في وقت متأخر. نتيجة لذلك, يستصعب كبير السن في البلع المتتالي وفي اكل أغذية صلبة مثل الفاكهة الطازجة, لحم البقر, معجنات وما شابه ذلك. يمكن ان تكون هذه التغييرات عوامل خطر لدخول الغذاء او الشراب للرئتين, والذي قد يؤدي للاختناق او السعال المستمر خلال الوجبة. يحمي السعال من دخول الطعام أو الشراب إلى الرئتين, وقد يكون هناك بعض الانخفاض في الإحساس في الحلق, حجم التنفس, وكفاءة السعال لدى كبار السن, مما قد يكون عقبة أمام الحماية من دخول الطعام إلى الرئتين, ويعرضه لخطر الإصابة بالالتهاب الرئوي وصعوبات التنفس واستمرار الاكل بشكل امن وممتع.

توصيات لملائمات وتسهيلات للأشخاص المسنين ذوي المحدودية الذهنية, من اجل المحافظة على التغذية

المثلى:

- تقديم غذاء ليّن, بحيث تم تقطيعه مسبقاً لحجم مناسب, بحيث لا يعرّض الشخص للخطر ويحتاج لقليل من المضغ.
- تتم ملائمة قوام الطعام بشكل مخصص لكل فرد وذلك بعد تقييم البلع والمضغ بواسطة معالجة سمع, نطق واتصال.
- تقديم طعام يحوي نكهات متزايدة بواسطة استخدام مجموعة متنوعة من البهارات, الملح, السكر بقدر ما تسمح به الحالة الصحية.
- تقديم طعام له درجة حرارة مناسبة (ليس ساخناً جداً), من اجل تحفيز حاسة الشم..
- تقديم طعام بلونه وطعمه الطبيعي, من اجل تمييز عناصر ومركبات الوجبة. يجب عدم خلط مكونات الوجبة, ومن الممكن عرض مركبات الوجبة للأشخاص الذين يتم اطعامهم او للأشخاص الذين يأكلون طعاماً معدّل (مطحون او مجروش)
- خلق أجواء مريحة تسمح بأكل مستمر ومريح حسب الحاجة.
- مراعاة تفضيلات الشخص من حيث: ترتيب تقديم الطعام, النكهات, درجة الحرارة وغير ذلك.
- تقديم طعام رطب مطبوخ في الصلصة حسب التفضيل الشخصي حتى عندما يصل الطعام جاهزاً من المطبخ. من المفضل اخبار الطباخ حول تفضيلات الأشخاص.
- وضع ماء بجانب الوجبة للسماح لمن يرغب في الشرب خلال الوجبة.
- من المفضل ملائمة ساعات الوجبة وفقاً لساعات اليقظة والنشاط الأمثل. على سبيل المثال, أحياناً من المفضل ان تقدم الوجبة الرئيسية بعد الاسترخاء وليس العكس, احياناً يكون الاكل أفضل عندما لا نكون متعبين. يجب على المعالجين تشغيل قدرتهم على القرار, من منطلق معرفتهم بمستقبل الخدمة, ودائماً يمكننا الاحتفاظ بالوجبة لبعد الراحة(القيولة). يستطيع المعالج اخبار المشرفين عنه حول تفضيلات مستقبلية الخدمة الذين تحت رعايتهم.
- من المفضل فحص إمكانية تقديم عدة وجبات صغيرة خلال اليوم, بدلا من تقديم ثلاث وجبات كبيرة كاملة.
- يجب التركيز على استخدام أدوات طعام سهلة الإمساك, ليست ثقيلة ولا خفيفة زيادة.
- عدم تقديم الطعام بأدوات شفافة, لان هذا الامر يصعب رؤية الغذاء وتمييز حدود الصحن.
- يجب التركيز على صحة الفم, يشمل تنظيف الفم من بواقي الطعام بعد الوجبة, تنظيف الاسنان أيضا خلال اليوم, والتركيز على علاج الاسنان حسب الحاجة ويشمل تنظيف كامل لأطقم الاسنان.
- أحياناً يفضل كبار السن الاكل دون اطعم الاسنان- هذا أمر منطقي نظراً لأن أطقم الأسنان تقلل الشعور بالطعام في اللثة.
- يجب الحرص على ملائمة طقم الأسنان جيداً للثة, خاصةً إذا كان هناك نقص في الوزن و / أو تدهور طبيعي للثة.
- يصعب تناول الطعام عند وجود أسنان قليلة في الفم أكثر من عدم وجود أسنان. يُنصح بالتركيز على علاج تصليحي للفم حسب الحاجة. إذا كان هناك نقص في الأسنان, فيمكن الافتراض أنه سيكون هناك صعوبة في تفتيت الطعام عن طريق المضغ.
- عند وجود صعوبة في الاكل, يجب الاخذ بعين الاعتبار حركة الأمعاء. في بعض الأحيان, إذا لم يفرغ الرجل المسن, فإنه يجد صعوبة في تحميل طعام إضافي في الجهاز الهضمي.
- هنالك حاجة لمتابعة من قبل اخصائي تغذية, من اجل ضمان تغذية مثلى ومتابعة بعد التغييرات مثل: الوزن, حجم العضلة, التغييرات في امتصاص أنواع أغذية او ظهور حساسية للغذاء (على سبيل المثال, حساسية لهضم منتجات الحليب في الشيخوخة)
- إذا كان هنالك حاجة للإطعام, يجب العمل وفق تعليمات الاطعام المفصلة في كتيب **"تجربة الاكل والاطعام"** الذي نشر عام 2017 بواسطة "صندوق شاليم".

المراقبة (الإشراف)

يُطلب من مقدمي الخدمات الإشراف على الوجبة، مما يعني أنه يجب الحفاظ على الاتصال البصري مع مستقبلي الخدمة، من تقديم الوجبة وحتى انتهائها. يجب خلال كل وجبة الحفاظ على التواصل البصري ومن المستحسن القيام بذلك عن طريق الجلوس بجانب الطاولة وليس الوقوف بجانب مستقبل الخدمة، يجب عدم تفريغ الصحون أو القيام بمهام تشتت الانتباه عن الأكل، وبالطبع يجب العمل وفق توصيات إخصائي السمع، النطق والاتصال فيما يخص قوام الطعام، طريقة الاطعام، والاهتمام بملائمة أدوات اكل حسب الحاجة.

من المفضل الجلوس معاً حول الطاولة وليس الوقوف بجانب الطاولة خلال الوجبة. يبث الوقوف على جانب الطاولة بنقص هدوء وللحاجة لإنهاء الطعام بسرعة. الوقوف على جانب الطاولة يجعل من الصعب مراقبة عملية بلع الطعام وإخراج الطعام من أفواه مستقبلي الخدمة، لذلك يوصى بالحرص على الجلوس وحتى تناول الطعام معاً قدر الإمكان. هنالك حاجة لرعاية إضافية خلال الوجبات الغير اعتيادية مثل: احتفالات واعياد، تقديم تشريفات من قبل شخص لا يعرف مستقبل الخدمة ولا يعرف محدوديته الطبية المرتبطة بالأكل نفسه، خلال الرحلات بحيث قد يقدم وجبات غير ملائمة بشكل شخصي لكل فرد.

عند أي سؤال، يُنصح بالتوجه للشخص المسؤول عن موضوع الوجبات وعدم اتخاذ قرار بشأن القوام أو الطعام بشكل منفرد، حتى بالنسبة للذين لديهم خبرة كبيرة.

تأهيل السمع لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية مع التركيز على عملية الشيخوخة الطبيعية

بقلم: فريدا كورنفروت

امير عمره 52 عام، مع تشخيص محدودية ذهنية تطورية بمستوى أداء عالي، يسكن في الهوستل (سكن داعم) مع أصدقائه منذ عدة سنوات. في الفترة الأخيرة، يقوم برفع صوت التلفاز، يقوم بالاقتراب كثيراً من المرشدين عندما يريدون ان يتحدثوا معه، لا يستجيب عندما ينادوا عليه من بعيد، كان على وشك ان يُدهس عند قطع الشارع لأنه لم يسمع صوت المركبة المقتربة ويميل إلى العزلة بدلاً من المشاركة في الأنشطة الاجتماعية كما اعتاد أن يكون سابقاً. في جلسة إدارة المخاطر، اثير الشك حول ضعف في السمع، وبعد فحص طبيب الانف-الاذن والحنجرة حصل امير على جهازيّ سمع وبدأ بتركيبهما. بعد عدة أيام من الاعتياد، عاد لسلوكه المعتاد، وعاد للمشاركة في كل الفعاليات الاجتماعية التي اعتاد ان يشترك بها سابقاً. تعلم المعالجون التعامل مع الأجهزة بمشاركة أمير وهو يرتديها بانتظام طوال اليوم!

السمع، مثل باقي الحواس، فإنه يضعف مع مرور الوقت. قد يظهر التدهور الوظيفي بشكل عام وفقدان السمع بشكل خاص لدى الأشخاص ذوي المحدودة الذهنية، في سن أصغر ويتدهور بسرعة أكبر من عامة السكان. ضعف السمع بشكل عام يحدث بشكل تدريجي، لذلك من الصعب تمييزه، وذلك لان الانسان يعتاد بشكل تدريجي على ضعف السمع. في أغلب الأحيان، يظهر ضعف السمع عندما يضعف الأداء اليومي والتكامل الاجتماعي بشكل واضح. غالباً لا يكون لدى الشخص ذو المحدودية الذهنية التطورية طرق للتعامل مع ضعف السمع (مثلاً، لن يطلب من المرشد ان يكرر ما قاله مرة ثانية)، ولذلك فإن ادائه قد يتضرر. جزء مهم من وظيفة المرشد ان يلاحظ هذه التغييرات السلوكية المرتبطة بالشيخوخة بشكل عام ولضعف السمع بشكل خاص. من الممكن القيام بهذا من خلال مشاهدة على سلوك الشخص المتقدم في العمر وتوجيهه لمختصين بهدف اجراء فحص معمق، فحص وتأهيل السمع. لاحقاً، على المرشدين تعلم كيفية استخدام الأجهزة وكيفية المحافظة على سلامة الأجهزة.

التغييرات السلوكية التي تثير الشكوك حول وجود ضعف سمع لدى كبار السن:

- تغيير بالسلوك، على سبيل المثال: الامتناع عن المشاركة في المناسبات الاجتماعية، العزلة.
- لا يستجيب دائماً لمناداة اسمه، هنالك حاجة للصراخ باسمه او بالاقتراب منه من اجل الحصول على إجابة.
- يعتاد على رفع صوت التلفاز\المذياع او الاقتراب من مصدر الصوت.
- يجب لمسه من اجل جذب انتباهه قبل التوجه اليه.
- لا يستجيب عند الحديث معه من خلف ظهره.
- يقترب زيادة عن اللزوم للشخص المتحدث معه، وينظر بشكل مباشر لوجه المتحدث.
- لديه خلفية طبية تزيد من الشكوك حول ضعف السمع، مثل التهابات الأذن المتكررة، أمراض الايض، تلقي الأدوية، متلازمة داون، مَرّ بإصابة في الرأس، وغير ذلك.
- يمكن إضافة انخفاض حدة البصر إلى فقدان السمع وإضعاف جميع وظائفه.
- يرفع صوته لمستوى الصراخ، دون ان ينتبه ان صوته مرتفع جداً.
- يصعب عليه فهم ماذا يقال إذا كان هنالك ضجة في الخلفية.

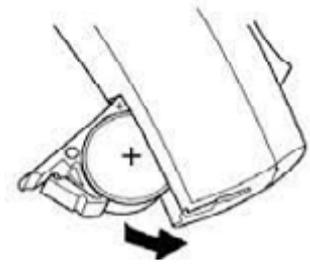
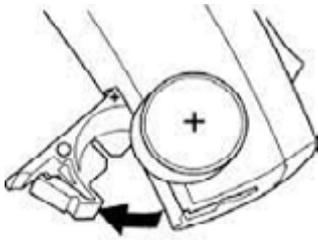
ماذا يعني جهاز سمع وما هي وظيفته؟

يرفع جهاز السمع من حجم الأصوات التي في البيئة. يلتقط الأصوات من خلال الميكروفون, يرفعها عن طريق النظام الكهربائي داخل الجهاز وينقل الصوت القوي من خلال انبوب بلاستيكي ومن ثم للسماعة الى الاذن. السماعة مصممة وفق قياس شخصي وتثبت الجهاز مكانه. يوضع الجهاز خلف الاذن.



دليل تركيب الأجهزة:

- كل يوم, قبل وضع الأجهزة يجب فحص ان السماعة نظيفة والبطارية تعمل, نغلق صندوق البطارية وعندما نغلقه في كف اليد يمكن سماع صوت يشير إلى سلامة البطارية. يجب التشديد على ادخال البطارية بالاتجاه الصحيح, واغلاق علبة البطارية بخفة (هنالك أجهزة يتم شحنها بواسطة شاحن خاص, مع ذلك يجب التأكد ان البطارية قد تم شحنها).
- يجب وضع الجهاز في ساعات الصباح, والسماح باستخدام المتواصل خلال كل ساعات اليقظة للمستخدم. نزيل الجهاز فقط عند النوم او الاستحمام.
- يجب عدم تبليل الأجهزة. إذا حدث ولمس الجهاز الماء, يجب فتح علبة البطارية وتعريضه للهواء في الغرفة.
- عندما لا تكون الأجهزة قيد الاستخدام, يجب الاحتفاظ بها في علبتها الأصلية وفي مكان آمن وثابت. يجب التأكد من إيقاف تشغيل الجهاز بفصل البطاريات (عن طريق فتح صندوق البطارية) أو اتباع الإرشادات الخاصة بطرق المحافظة على سلامة الجهاز.
- في كل صباح, قبل وضع الأجهزة, يجب على المرشدين المباشرين فحص سلامة الأجهزة والبطارية. من المهم ان يكون بطارية بديلة في الاطار اليومي.
- في حال وجد مشكله مع الجهاز, يجب التوجه لأخصائي السمع\النطق والاتصال وللمسؤول في الإطار او للمركز الذي تم شراء الأجهزة منه.



توصيات لتحسين التحدث مع كبار السن ذوي المحدودية الذهنية وفقدان السمع:

- التأكد من المحافظة على اتصال بصري بين المتحدث والمصغي على مدى كل المحادثة.
- التوجه اليه بلغة عادية, بقوة صوت عادية مع التشديد على حديث واضح. لا داعي للصراخ لان هذا الامر يشوه الكلام ويصعب فهم ما تم قوله.
- يجب عدم تغطية الوجه, والتأكد ان هنالك اضاءة على وجه المتحدث.
- ينصح المحافظة على بيئة هادئة في وقت الحديث معه.
- التأكد من ان الشخص سمع الكلمات الأساسية خلال المحادثة. التعبير بواسطة جمل قصيرة وليس بكلمات فردية, للسماح بالتعرض للمزيد من المعلومات.
- استخدام أدوات الاتصال الداعمة: إشارات اليد, صور او أي وسيلة اتصال تسهل عملية إيصال المعلومات.

الحفاظ على جودة حياة الأشخاص المسنين ذوي المحدودية الذهنية التطورية- نموذج لبرنامج خدمة المجتمع

بقلم: حبتسليت عمري

خلفية

إحدى التغييرات المهمة في المجتمع العام، وكذلك لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية، هو زيادة متوسط العمر المتوقع ونتيجة ذلك نمو متسارع لدى فئة المسنين. كذلك، وفق منهج المجتمع ومبدأ التطبيع- غالباً ما يستمر المسنين ذوي المحدودية الذهنية التطورية في العيش داخل المجتمع ويستهلكون خدماته. على ضوء أهمية الموضوع والرغبة في الاستمرار في المحافظة على جودة حياة الشخص المسن ذو المحدودية الذهنية التطورية وايضاً في الإطار السكني داخل المجتمع، سيتم تقديم نموذج ليكون بمثابة خدمة إضافية على سلسلة البرامج للقادمي / لكبار السن ويسمى: "وحدة التقاعد".

وحدة التقاعد

هذه هي أعلى وحدة في السلسلة الوظيفية وبالتالي فإن مستوى الدعم العلاجي المطلوب هو الأدنى. تعرض الوحدة نظام يومي ومضامين ملائمة بشكل خاص لمستقبلي الخدمات الذين في جيل التقاعد (50+). يدور الحديث حول مستقبلي خدمة الذي عمل معظمهم في سوق العمل الحر على مدى سنوات عديدة، ويريدون التقاعد من عملهم وتقليل العمل في مجال التوظيف. لا يعاني المشاركون في النشاط من مشاكل صحية خاصة كنتيجة للشيخوخة ولا يحتاجون إلى دعم زائد. سيتم التركيز في هذه الوحدة على اثناء، معالجة عمليات التغيير والانتقال من العمل للترفيه، تطوير مجالات الاهتمام والمهارات والمعنى، تقوية العلاقات الاجتماعية، تطوع في المجتمع والمزيد.

عيّنة الدراسة: بالغين ذوي محدودية ذهنية تطورية في عمر 50+ الذين حدث لديهم انخفاض في التحفيز تجاه العمل وأيضا حدث انخفاض في الأداء الوظيفي، نتيجةً لعمليات الشيخوخة المبكرة.

هدف الوحدة: 1. للتسهيل وللمساعدة في عملية التأقلم مع التغييرات وابعاد عمليات الشيخوخة. 2. إعطاء الفرصة لمستقبلي الخدمة من كبار السن بالتقاعد بشكل تدريجي من حياة العمل الكاملة، و3. منع وابطاء التدهور الوظيفي، والمحافظة على المهارات الموجودة بواسطة إعطاء خدمات علاجية مناسبة.

نشاط الوحدة حسب المجالات:

مجال الصحة\التنقل\المجال العاطفي

أدى ظهور الامراض المزمنة مع علامات التعب وصعوبة العمل ليوم كامل، لقيام الوحدة في تخطيط برنامج يومي لمستقبل الخدمة، يشمل نشاطات اثناء وتعلم في المواضيع التالية: تعليم أسلوب الحياة الصحي، التغذية السليمة والمناسبة، الرياضة، البيئة الآمنة، والمزيد. يتم النشاط بمشاركة مع طاقم الصحة في المجتمع. الغرض من الوعي بهذا المحتوى هو تشجيع متلقي الخدمة على أن يكونوا أكثر نشاطاً وذوي مسؤولية شخصية فيما يتعلق بالحفاظ على صحتهم قبيل الشيخوخة، من أجل تأخير تطور الأمراض والصعوبات الوظيفية المصاحبة.

بالإضافة إلى ذلك، نظراً لانخفاض المتوقع في القدرة على التعامل مع التوتر والصراع، قلة التحمل، الاعتماد، وعتبة تحفيز منخفضة - تقيم الوحدة اجتماعات وأنشطة جماعية مع متخصصين في العلاج (في الفن والموسيقى وغير ذلك). بالإضافة إلى ذلك، تعمل على أساس منتظم مجموعة دعم، تركز على حل النزاعات الشخصية، وورش عمل، تركز على طرق التعامل مع فقدان الوظيفي وفقدان الأقارب (العائلة أو الأصدقاء).

في المجال الادراكي

بسبب الانخفاض في الذاكرة, الانخفاض في القدرات اللغوية, صعوبة في التعلم الجديد, صعوبات الفهم والقدرة على التواجد في المكان- فأن الوحدة تبادر بنشاطات متعددة لتطوير وللمحافظة على القدرات الادراكية, مثل: العاب تفكيرية, الاحتفاظ بالتعلم, حل كلمات متقاطعة بسيطة والمزيد.

في مجال العمل

نحن ندرك الصعوبات التي تواجه هذه الفئة من السكان في مجال العمل, مثل: صعوبة الالتزام في مواعيد العمل, انخفاض الإنتاجية, انخفاض الاهتمام والتحفيز, صعوبة العمل مع الضغط, نقص ساعات العمل, والمزيد. مع ذلك, من المهم تشجيعهم على البقاء داخل اطر عمل مرنة بحيث تسمح بتقليل العمل لكن تخدم بشكل أساسي كوسيلة للمحافظة على المهارات مثل العضلات الدقيقة والغليظة. هؤلاء هم أيضًا أشخاص لديهم وعي اجتماعي, ولديهم رغبة في أن يكونوا فعالين وذوي بهجة كبيرة في الحياة - لذلك تضم الوحدة أيضًا جوانب من التطوع في المجتمع, على سبيل المثال في دور رعاية المسنين. إن الخروج إلى المجتمع والمساهمة الاجتماعية يرفع ويحافظ على تقديرهم لذاتهم على الرغم من العلامات الأولى للتدهور الوظيفي قبيل الشيخوخة. العمل, الذي كان قيمة مركزية على مدى حياة البالغين, يجب ان يمتلئ بمضامين جديدة, لذلك وكجزء من الاستعداد قبيل الشيخوخة, يتعلم المسنين كيفية استهلاك والاستفادة من محتوى الاخرين, على سبيل المثال في مجال الترفيه (الخروج معاً لنشاط تربيوي, عروض خلال النهار).

أهمية العمل بشكل مشترك للطاقم المهني (متعدد المهن)

في كل الخدمات التي تقدم الخدمة للمسنين, يجب العمل بتعاون بين الطاقم المهني متعدد التخصصات, مثل: مرشدين علاجيين\ تمريضيين, الطاقم المهني المعالج (الموسيقى, الزراعة العلاجية, الحركة, الفنون وما شابه ذلك), طاقم مواضيع الصحة (علاج طبيعي, علاج وظيفي, اخصائية سمع ونطق, مشغلي دروس الاثراء والرياضة) والمزيد. في الختام, هدف التدخل العلاجي-التأهيلي في عمليات الشيخوخة لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية هو بالأساس رفع الوعي لدى مستقبلبي الخدمة ولدى الطاقم المعالج حول الانخفاض الممكن في الأداء الوظيفي لدى مستقبل الخدمة. وكذلك, بعد رفع التوعية, هنالك هدف اخر وهو احداث تفكير وتخطيط مستقبلي يمنع التدهور, وفي نفس الوقت يحافظ على القدرات, يحافظ على جودة الحياة, ملائمة خدمات, تشجيع حياة فعالة بالصحة المثلى, استقلالية والمعنى الأسمى للشخص. وحدة التقاعد هي برنامج تدخل مهم مع جدول أعمال يعالج جميع المجالات التي قد تتضرر نتيجة لعملية الشيخوخة المعيارية.

تطوير برنامج لملائمة وإتاحة الشيخوخة للأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية

بقلم: د. داليا نسيم

يصل في السنوات الأخيرة العديد من الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية الى جيل الشيخوخة, ومتوسط متوقع العمر لديهم يقترب من متوسط المجتمع العام. يحدث هذا التغيير غالباً بسبب تحسن جودة الحياة, خدمات الطب وعلاج أفضل. ومع ذلك, جنباً إلى حقيقة أن العديد من الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية يصلون إلى سن الشيخوخة, يتم طرح العديد من الأسئلة: هل يدرك الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية شيخوختهم؟ هل يعرفون ماذا يحدث للجسد وكيف نحافظ عليه بطريقة أفضل؟ هل يدركون شيخوخة أولياء امورهم؟ تعلمنا من خلال دراسات ولقاءات مع الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية ان عدداً منهم لا يعرف عمره. بالإضافة الى ذلك, لا يدركون ان كانوا بالغين او في جيل الشيخوخة, هم ليسوا دائماً على دراية او مستعدين للتغيرات المتوقعة مع التقدم في العمر, مثل: انخفاض السمع, انخفاض الرؤية, ضرر في الذاكرة, والمزيد. البعض منهم لا يعرفون هل ومتى سيتركون العمل, وهم غير مستعدين لذلك اطلاقاً. تعلمنا ايضاً انه في كثير من الاحيان يكون الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية مزعجون من الأسئلة المتعلقة بعائلاتهم: ماذا سيحدث لعائلتهم ولأهلهم؟ من سيعتني بهم ويزورهم عند وفاة والديهم؟

العديد من المواضيع تشغل الطواقم, الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية وافراد اسرتهم. لذلك تم تطوير برنامج بواسطة معهد طرامب في بيت ايزي شبيرا يدعى **إتاحة الشيخوخة للأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية للطاقم ولأفراد الاسرة**. الفكرة من وراء البرنامج هي السماح للمشاركين بمعرفة القضايا التي تساعد وتدعم الشيخوخة الناجحة ومساعدتهم على تخطيط نشاطات تلائم الوضع. لقد تعلمنا من دراسات مختلفة أن **الشيخوخة الناجحة** لها ثلاثة مكونات رئيسية:

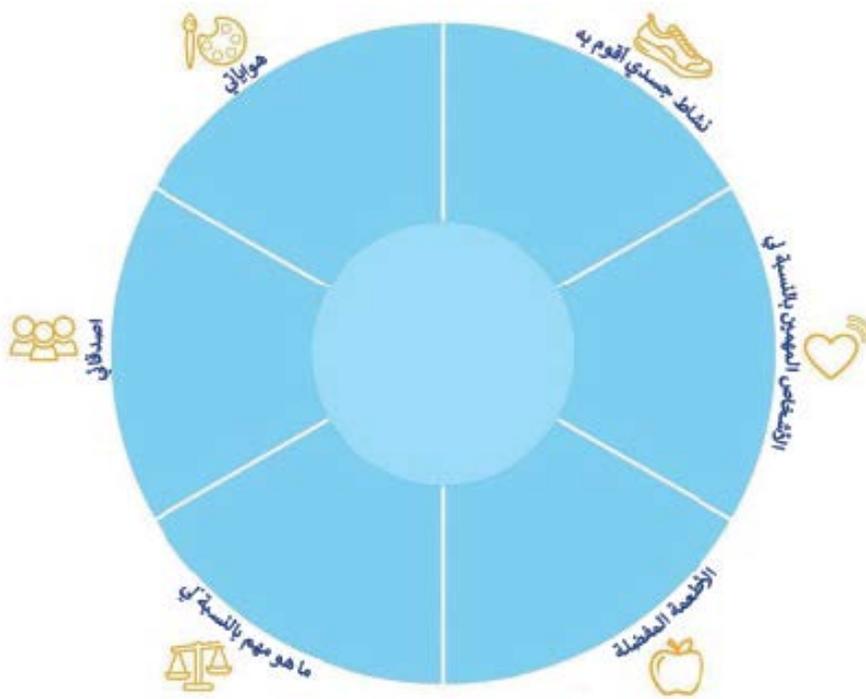
1. الحفاظ على الصحة والعمل المستقل قدر الإمكان, الحفاظ على الوظيفة البدنية والعقلية, الاهتمام الكامل بالحياة اليومية: النشاط, الانتماء الأسري / الاجتماعي / الاجتماعي, الحفاظ على العلاقات والحفاظ على التواصل مع المحيطين بهم.
 2. الحفاظ على اداء الشخص الذي يؤديه وعلى عمل مستقل قدر الإمكان, الحفاظ على التحكم الذاتي والسيطرة على جميع أنشطة الحياة اليومية, وكذلك الاستمرار في الانخراط في الأنشطة الإنتاجية والإنتاجية التي يختارها الشخص.
 3. ان يكون للشخص مراجع اجتماعية, مادية, نفسية وثقافية وكذلك شعور الأمان, الهدف والمعنى.
- تم انشاء ورشات في أطار تطوير البرنامج, وذلك للطواقم, لأفراد الاسرة وبالأساس للأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية أنفسهم. في الورشات الأولى التي أقيمت في عام 2020, اديرت نقاشات حول القضايا المرتبطة بالشيخوخة الناجحة وحول قضايا أخرى تهم هذه الفئة. على سبيل المثال, كان يهمهم ماذا سيحدث لهم في العمل, وهل سيحتاجون للتقاعد منه؟ ماذا سيفعلون في وقت الفراغ إذا لم يعملوا؟ ماذا سيحدث إذا كان والديهم في جيل متقدم كثيراً او حتى توفوا؟ كانت هذه القضايا بالنسبة لهم مهمة جداً, لذلك في ورش العمل, أتاحت الفرصة للجميع بالتعرف على الموضوع وعلى أنفسهم, وحتى تحضير برنامج مناسب لأنفسهم يساعدهم على التخطيط لمستقبلهم وعرضه على الطاقم والعائلة, حتى يعرفوا برنامجهم.
- تستند الورش على مبادئ نهج " الخدمة موجهة الانسان", وفقاً لها فأن " كل شخص يستطيع تنسيق, تخطيط وتحديد أمور في حياته ما إذا كان له فرصة بذلك وما إذا كان هنالك دعم مناسب له, بناءً على نقاط قوته, قدراته, تفضيلاته

وشبكاته الداعمة". "يسمح هذا النهج بتوسيع خيارات الشخص والسيطرة على حياته، وبالتالي تقويته وتمكينه من أن يكون شريكاً فعالاً في التخطيط لحياته وإيصال صوته".

وفقاً لذلك، في إطار الورش مُنح المشتركين ذوي المحدودية الفرص للتعرف أكثر على أنفسهم، لتطوير مفهوم ذاتي إيجابي، لتوسيع القدرات بهدف تطوير العلاقات الاجتماعية، لإيصال صوتهم، لتخطيط المستقبل ولاتخاذ القرار بأنفسهم.

تشمل المبادئ الأساسية لنهج الخدمة موجهة للإنسان:

- التعريف الذاتي- معرفة الشخص لنفسه ولحقوقه لكي يستطيع العمل وإدارة نفسه من خلال وعي وتحكم ذاتي وفقاً لإرادته. بهذه الطريقة سيكون قادراً على إسماع صوته الفريد.
- الانتماء الاجتماعي- استخدام المهارات الاجتماعية والاتصالية لإنشاء صداقات في أنظمة علاقات متعددة.
- الإدارة الذاتية – الحصول على سلطة إدارة موارد دعمه، وأداء أدوار اجتماعية مختلفة بحيث تعتمد على مواهبه وقدراته.
- الدمج والمشاركة- في أجهزة حياتية مختلفة، مثل: السكن، العمل، التعليم والترفيه في المجتمع مع عامة الناس.
- تجنيد القدرات الشخصية - من أجل إحداث تغيير إيجابي ومساهمة للآخرين.



تم انشاء برنامج حياتي شخصي في الورش مع كل مشترك، بحيث مكتوب فيه أمور تم ذكرها بواسطة كل مشترك فيما يتعلق بكل مجالات حياته (مثل الصورة المرفقة). في هذه الطريقة كان لكل مشترك برنامج شخصي في نهاية الورش، في المنتصف تكون صورته ومن حولها كل الأمور المهمة بالنسبة للمشارك بحيث يرغب في العمل والحفاظ عليها. من المهم الملاحظة أن المشاركين استمتعوا بحضور ورش العمل وكانوا فخورين بأنهم تمكنوا من التحدث عن أنفسهم وتقديم خططهم

الشخصية. تعلم المشاركون أشياء جديدة عن أنفسهم وعن أصدقائهم بالإضافة إلى طرق أخرى للحفاظ على الصحة البدنية والعقلية والحفاظ على الصداقات والروابط الأسرية. بالإضافة إلى ذلك، تعلم الطاقم وافراد العائلة أيضًا أشياء جديدة حول الشيخوخة بشكل عام وشيخوخة متلقي الخدمة بشكل خاص، وما هي الأمور التي يمكن القيام بها مع الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية من أجل تحقيق شيخوخة ناجحة.

من المهم الذكر، انه عندما نحضر برنامج كهذا، من المفضل الفحص كل فترة ما إذا حدثت تغييرات وإذا هنالك حاجة لتغيير شيء معين: ربما تمت إضافة صداقات جديدة، ربما تغيرت احتياجاته أو قدرته الوظيفية ويتطلب الأمر تعديلات جديدة. يمكن أن تخدم هذه الخطة الشخص، الطاقم وأفراد الأسرة بحيث عرف ثلاثتهم دائماً ما هو مهم للشخص وماذا يريد وما هي خطته للمستقبل.

يمكن قراءة المزيد من المقالات:

[حول المشروع كله الشيخوخة والمحدودية الذهنية التطورية: تطوير وتقييم برنامج لإتاحة الشيخوخة لدى مستقبلي](#)

[الخدمة, العائلة والطاقيم](#). من الممكن القراءة في موقع صندوق شاليم وفي موقع بيت ايزي شييرا

نظرة حول [الشيخوخة الخاصة](#) وما هي [الشيخوخة الناجحة](#), من الممكن ايجادها في ادبيات البحث الموجودة في قاعدة

المعطيات لبيت ايزي شييرا

من الممكن القراءة حول قضية الخدمة موجهة للشخص وكيف تظهر في العمل مع كبار السن ذوي المحدودية الذهنية

التطورية, في المقال: [اشخاص مسنين ذوي محدودية ذهنية-تطورية في عصر الخدمة موجهة للإنسان](#). والموجود أيضا

في موقع بيت ايزي شييرا

الفقدان في الشيخوخة لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية

بقلم: يعيل تانا مليجي

حدث في السنوات الأخيرة ارتفاع على متوسط العمر لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية بحيث يقترب نسبياً من عمر الأشخاص ذوي التطور السليم، لذا فإن المزيد من الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية يصلون إلى سن الشيخوخة.

تشابه مراحل الشيخوخة لتلك الموجودة لدى المجتمع العام، وتتميز بالتغيرات التي تحدث على مجالات الحياة المختلفة. تعتمد هذه العمليات لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية على المستوى الأساسي لأداء الشخص. العلامات الأولى لعملية الشيخوخة التي سنلاحظها هي: انخفاض في الأداء الجسدي، انخفاض مستوى النشاط في أوقات الفراغ وانخفاض مهارات العمل.

مرّ المسن بتجربة الفقدان في مجالات كثيرة خلال حياته، واحياناً يصعب عليه التعامل مع هذه الخسائر. تكبر هذه الصعوبات لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية وذلك بسبب مستوى الإدراك الأقل من المعتاد، بسبب نقص وجود أجهزة الدعم وكذلك بسبب صعوبات التأقلم مع التغيرات. يتطرق المقال للعديد من الخسائر المعروفة لنا لدى جيل الشيخوخة: فقدان حياة الاقرباء، فقدان وظائف جسدية وإدراكية وفقدان الوظائف (الأدوار):

فقدان حياة الاقرباء - قد يمر المسنين بتجربة فقدان أقرباء مهمين (والدين، اخوة، اخوات). أحياناً قد يكون هؤلاء الأشخاص هم مقدمين الرعاية الأساسيين لهم والذي قاموا بمرافقتهم طوال حياتهم. بالإضافة الى ذلك، قد يمرون أيضاً بفقدان أصدقاء قريبون جداً بحيث قد يكونوا سكنوا معهم، او عملوا معاً. موت أقرباء العائلة او الأصدقاء هو موضوع معقد بحيث قد يصعب في أحيان كثيرة على افراد العائلة التعامل معه. هنالك ميول للامتناع عن الحديث حول الموت مع الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية رغبةً لحمايتهم. بالإضافة الى ذلك، فهنالك صعوبة بإتاحة المعلومات وفهم مصطلح الوفاة لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية. على الرغم من ذلك، يوجد للمعالجين دوراً مهماً في معالجة مراحل الحزن لدى كبار السن. من المهم التطرق لكل الخسائر التي يمر بها كبار السن، تزويدهم بالدعم المناسب ومساعدتهم بالتأقلم مع ذلك، بهدف تحسين جودة حياتهم. من المهم أيضاً التطرق لخسائرهم الجسدية والإدراكية.

يجب ان تكون وسيلة تمرير المعلومات حول فقدان قريب او صديق للأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية بواسطة طاقم مهني مختص بذلك. يجب تمرير معلومات حقيقية ومركزة بطرق ملائمة للقدرات الإدراكية للشخص. عند اخبارهم عن حدث حول موت قريب، يجب التركيز على فهم مركبات مصطلح الموت، مثل: الضرورة، الالعودة، النهاية والسببية. يجب الاخذ بعين الاعتبار مستوى أداء الفرد، خبرة حياته، للثقافة التي ينتمي اليها ومستوى مشاركته مع البيئة المحيطة له. هنالك حاجة للتأكد ان الفرد الذي تلقى خبر الوفاة قد فهم المضمون، ومن المهم الاخذ بعين الاعتبار ردود فعله ومشاعره التي يظهرها. وكذلك، يجب إعطائه الفرصة بالحزن على طريقته. من المهم ملاحظة التغيرات السلوكية. أحياناً هذه التغيرات تعكس الصعوبة، الخوف، الحزن وأيضاً الخوف من المستقبل. للمساعدة في فهم الموقف، يُنصح بالتشجيع على المشاركة في مراسم الحداد (إن أمكن) والسماح بمرافقة أحد أفراد الأسرة أو مقدم الرعاية المقرب. من المهم التطرق للخسارة، ليس فقط خسارة أقرباء العائلة، بل أيضاً خسارة الأصدقاء المقربين، الزوج/ة والشركاء في الإطار السكني. مجموعة الأصدقاء لكبير السن هم عادة الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية الذي يسكن معهم، يعمل، او يشترك معهم في نشاط ترفيهي وعمل. هذه المجموعة هي الأهم بالنسبة اليه، لذلك فإن خسارة صديق من هذه المجموعة هو امر مهم جداً. بالإضافة للحزن الذي يواجهون عند خسارة صديق، فإن التعامل مع الخسارة او الفقدان يثير الخوف والتوتر لدى كل فرد من المجموعة، وعلى المعالجين التطرق لهذا الامر من خلال تزويد المعلومات او الدعم.

تختلف مراحل معالجة الحزن لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية عن سائر المجتمع فيما يتعلق بفهم فقدان, أهميته, طرق التعامل معه وبطرق التعبير عن الألم والحزن.

فقدان القدرة الجسدية والادراكية - يسبب تدهور الوظائف الجسدية للمسن بفقدان القدرات في مجالات عديدة, مثل: البصر والسمع, صعوبة التنقل, فقدان الدور في مكان العمل وفقدان الدور في الإطار السكني. أحد الأمراض الشائعة التي تضر بالقدرة الادراكية هو الخرف, بحيث يكون مرض الزهايمر هو السبب الرئيسي له. يظهر هذا المرض لدى قسم من المسنين ذوي المحدودية الذهنية التطورية في عمر مبكر نسبياً مقارنة بعامة المجتمع, قد يكون مصحوباً بأعراض أكثر حدة, وفي بعض الأحيان قد يكون مصحوباً بتدهور سريع جداً. يسبب فقدان القدرات الجسدية والادراكية لقسم من المسنين بفقدان استقلاليتهم بشكل جزئي أو كامل, وحتى قد يزيد حاجتهم للمساعدة والدعم. يفقد قسم منهم الأدوار الاجتماعية القليلة التي كانوا يملكونها وكذلك القدرة على الاختيار.

خسارة الادوا - هذه خسارة أخرى مهمة تصاحب المسنين ذوي المحدودية الذهنية التطورية. هنالك دور رئيسي لمزودي الخدمات بالمساعدة في التأقلم والتعامل مع هذه الخسارات. من المهم محاولة إيجاد أدوار بديلة- رغم صعوبة الامر (في بعض الأحيان يلعب هؤلاء الأشخاص أدواراً صغيرة وغير متعددة). كلما كان فقدان الأدوار اقل, فإن مستوى النشاط يرتفع, مما يزيد من الاحترام الذاتي, الحيوية والمزاج. كون مجال العمل هو المجال المركزي لهذه الفئة, فإن هنالك اهمية كبيرة لمساعدة الفرد بإيجاد إطار عمل ملائم (على سبيل المثال, مركز يومي للمسن). يجب الاهتمام بمضامين ونشاطات تلائم كل مشترك بحيث تكون أيضاً متاحة. من الضروري المحافظة على القدرات الموجودة, تعزيزها وتشجيع الأشخاص بالاستمرار في نشاطات متعددة مع وملاءمتها لاحتياجاتهم المتغيرة ولقدراتهم الحالية.

اتاحة الخدمات - هنالك أهمية كبيرة لقضية اتاحة الخدمات والشروط الفيزيائية في مكان السكن, العمل والترفيه. هذه الاتاحة تسمح للأشخاص في الاستمرار بالنشاط رغم المحدودية الجسدية والصعوبات الأخرى التي يواجهون. يجب استخدام الوسائل التكنولوجية والمعدات المساعدة التي سيتم ملاءمتها بشكل فردي للشخص, والتي ستساعد في الحفاظ على الروابط الاجتماعية وكذلك الحفاظ على الذاكرة الشخصية والعائلية. وسائل أخرى موجودة لدى مزودي الخدمات تساعد في التأقلم والتعامل مع فقدان هي, تعزيز الروابط العائلية وتوسيعها قدر الإمكان, المحافظة على دائرة اجتماعية موجودة وتكوين دوائر اجتماعية إضافية. تشغيل مجموعات دعم حول مختلف القضايا التي يواجهها كبار السن, دعم فردي من قبل مقدمي الخدمة, خلق خيارات لأنشطة بديلة, والمزيد.

في الختام

يثير ارتفاع متوقع متوسط العمر لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية في السنوات الأخيرة تحديات عديدة فيما يتعلق بتحسين جودة حياتهم في جيل الشيخوخة. احدى القضايا المهمة التي يتعامل معها المسنين (ومعالجيتهم) هي قضية فقدان في المجالات الحياتية المختلفة, وعلى رأسها الافتراق عن أبناء الاسرة او الأصدقاء المقربين. على الرغم من الخوف والتجنب الموجودان لدى مزودي الخدمة وأبناء العائلة فيما يتعلق بهذا الموضوع, الا انه يجب طرح المعلومات حول صعوبات تأقلم المسن, وإعطاء وسائل للمعالجين حول كيفية دعم شخص ومساعدته في هذه اللحظات الصعبة.

شيخوخة الاسرة التي لديها ابن بالغ ذو محدودية ذهنية تطويرية

بقلم: بروفييسور طوفا باند فينطرشطين و د. هيلافايالي

يرى افراد الاسرة والوالدين بالأخص, على مر السنوات, ان رعاية ابن ذو محدودية ذهنية هي مهمة مركزية في حياتهم. تتمثل شيخوخة العائلة بانخفاض في الأداء وبالقدرة الجسدية للوالدين, ترك الأبناء الاخرين البيت بهدف إدارة حياتهم بشكل ذاتي, وشيخوخة الابن ذو المحدودية الذهنية. في هذا الواقع الجديد, يتبنى أفراد الأسرة طرقًا مختلفة للتأقلم. هنالك من يستمر برعاية الابن ذو المحدودية بالتزام, هنالك من يحتاج لرعاية الاب المسن والابن ذو المحدودية في نفس الوقت, وهنالك حالات تتدهور بها حالة أحد الوالدين, ونتيجة لذلك تعامل احتياجات الابن ذو المحدودية على انها ثانوية.

قضية أخرى تشغل العائلة المسنة, وهي مسألة مستقبل الابن ذو المحدودية الذهنية, عندما لا يستطيعون الاستمرار برعايته- كيف سيكمل حياته إذا لم يعد يتواجد الاهل؟ من سيعتني به؟ الى أي مدى سيتلقى زيارات من الاخوة وأبناء الاسرة الاخرين, إذا تم زيارته اصلا؟ هل ستعتني المؤسسة به بشكل مستمر؟ على من يمكن الاعتماد؟ والى أي مدى؟ هذه التساؤلات مصحوبة بالشك, التخوف ومحاولة بناء سيناريوهات مستقبلية. لقسم من العائلات هناك سيناريو مبني يصف بالتفصيل التوقعات فيما يتعلق بالرعاية, إرشادات واضحة بشأن الموارد المالية للعلاج وكتابة وصية مفصلة بالنسبة للمستقبل. في المقابل, هنالك عائلات تبقى مع سيناريو غامض بحيث لا يوجد وضوح بشأن مستقبل الابن ذي المحدودية الذهنية بعد رحيل والديه. مرحلة الشيخوخة هي مرحلة تسمح للعائلات تلخيص الحياة الى جانب الابن ذو المحدودية الذهنية. هنالك عائلات تصف ان رعاية الابن "تؤثر سلباً" على الأسرة بأكملها, بحيث ينعكس ذلك في التخلي عن الاستمتاع في الحياة كالرحلات, المطاعم, الرحلات إلى خارج البلاد, أو التخلي عن الوظائف والدراسات. اختارت بعض العائلات أن تنظر إلى الابن ذو المحدودية على أنه حق ووسيلة لتحقيق الذات, شخصيًا وعائليًا. تعتقد جميع العائلات أنه بفضل الابن ذو المحدودية الذهنية, التزم أفراد الأسرة بقيم مهمة مثل: العطاء, المحبة الغير مشروطة, النعمة, الرحمة, المودة, الصبر, التحمل والنعومة. كل هذه الأشياء تعطي شعوراً بالإنجاز, القبول والفخر.

الاخوة

يعرف ويفهم الاخوة مسؤوليتهم والتزامهم تجاه الوالدين وايضاً تجاه الأخ ذو المحدودية. يجدون أنفسهم شركاء في رعاية الأخ ذو المحدودية (سواء أرادوا ذلك أم لا) - من حيث المساعدة الجسدية إلى الشراكة في الرعاية وحتى التخلي عن الاهتمام الممنوح لهم طوال العمر. كلما كبروا في العمر, تقدموا واستمروا في مسار حياتهم, كلما أضيفت لهم أدوار أخرى في الحياة. مع تقدم الاسرة في العمر, يأخذون على أنفسهم رعاية الأخ ذو المحدودية, رعاية الوالدين المسنين, الاهتمام بالأخوة الاخرين وبأبناء بيتهم. يثير اعتراف الأخوة بمرحلة الانتقال إلى الشيخوخة شبكة من ردود الفعل. ابتداء من حقيقة شعورهم بالجاهزية للتجنيد وقت الحاجة, من خلال المخاوف من التعامل تجاه الأخ ذو المحدودية او تجاه الاخوة الاخرين في حين ان الاهل لا يستطيعوا الاستمرار في المهمة وحتى الطريقة التي سيكون بها استمرارية في الاهتمام بالأخ أمام الأجيال القادمة في الأسرة.

للتلخيص, فإن مسألة رعاية شخص ذو محدودية ذهنية يكون معقد أكثر كلما تقدم الوالدان في العمر, كلما ازدادت مظاهر المحدودية وشدتها وكلما زادت الحاجة للمساعدة والمراقبة على الشخص ذو المحدودية. تأثير جانبي لهذا الواقع هو عبء الرعاية. ينبع عبء الوالدين من سنوات طويلة ومتراكمة من الرعاية والاهتمام بابن ذو محدودية ذهنية, وكذلك عبء الاخوة فإنه ينبع بسبب تعدد المهام والمسؤوليات. من هنا تنبع الحاجة للاهتمام في العائلة ليس فقط على أنها المورد الذي يهدف للمساعدة في تطبيق حقوق الأشخاص ذوي المحدودية, ولكن أيضاً للاعتراف بها ككيان كامل متكامل بحيث يجب أن يتم حماية وتطوير حقوق جميع افرادها وكذلك تطوير خدمات ملائمة وحساسة طوال الحياة. يجب أن يركز الحق على التخطيط لهذه

المرحلة في الحياة الأسرية والمستقبل مع الاخذ بعين الاعتبار الجوانب الاقتصادية, التغييرات في هيكل الدور, المسؤوليات والالتزام بين الأجيال, والوساطة في أطر دعم داخل المجتمع للآباء والأشقاء وأفراد الأسرة ذوي المحدودية الذهنية.



شُكْرًا

الشيخوخة لدى
الأشخاص ذوي المحدودية
الذهنية التطورية
كتيب ارشاد

ديسمبر | 2021

משרד הרוחה
והביטחון
החברתי



קרן
שאם
מאסרת - מחברת - אחת