



המאמר לקוח מתוך החוברת

הזדקנות של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית



עורכות ראשיות

ד"ר עדי לוי-ורד
גב' נגה חן
מכלול - יחידת הערכה ומחקר, קרן שלום

שותפי עריכה

נעמה שביט | מנהלת תחום - פיתוח ידע
והכשרת כוח אדם, שירות להערכה והכרה,
אגף הערכה, הכרה ותכניות, מינהל
מוגבלויות, משרד הרווחה והביטחון החברתי.
שרון גנות | מנהלת ידע ומחקר, קרן שלום.

שירותי דיור לאנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית התפתחותית

מאת: אמבת רדה - גמיש

אגף הדיור במנהל מוגבלויות מספק כיום שירותים ל- 5,172 דיירים המוגדרים כ'מזדקנים' עם מוגבלות שכלית התפתחותית, מתוכם: 1,008 נמצאים בהוסטלים, 719 נמצאים במערך הדיור ובדירות לווין, ו- 3,445 משולבים במעונות פנימיה.

עד לשנות ה-80, לא פותחו מענים לאוכלוסיה זו, משום שמעט מאוד מהאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית הגיעו לגיל זיקנה. אולם, עם העלייה בתוחלת החיים של אוכלוסייה זו - נדרש היה לפתח מענים גם בתחום הדיור. אוכלוסיית המזדקנים עם מוגבלות שכלית כוללת אנשים מגיל 45, ש"גילם התפקודי" הוא כמו של 'מזדקנים' באוכלוסיה הכללית.

אתגרי הזיקנה דורשים מענה מקצועי רב-מימדי, המעלה דילמה לא פשוטה ביחס לטיפול במזדקנים. מצד אחד, העברתם למסגרת ייעודית למזדקנים מחייבת לעקור אותם מביתם בקהילה או מהמסגרת שהיוותה עבורם בית עד כה. הדבר יכול להעצים את תחושת האובדן, במיוחד כאשר ידוע שאדם המתגורר במסגרת עלול להתנוון מהר יותר, הן במימד הפיזי והן במימד הרגשי-נפשי. הוא הופך תלתי יותר ויותר, ותחושת השליטה והערך העצמי שלו עוברים תהליכי הפחתה. מנגד, המסגרות בהן התגורר הדייר עד כה, ובוודאי כשמדובר במסגרת ביתית, פעמים רבות אינן מסוגלות לתת את המענה המורכב לו הוא זקוק. על מנת לתת מענה מותאם, מסגרות ייעודיות למזדקנים (מסגרות בהן לפחות 80% מהדיירים מוגדרים כמזדקנים) נזקקות למשאבים מוגברים ולכוח אדם במקצועות הרפואיים והפרא-רפואיים, כגון: קלינאי תקשורת, פיזיותרפיסטים, מרפאים בעיסוק, תזונאים, מדריכי תעסוקה/פעילות יום/פנאי, גרונטולוגים (רופאים המומחים ברפואת הזיקנה), בעלי ידע וניסיון בעבודה עם אנשים עם מוגבלויות.

לאור אתגר זה, ועל מנת להכריע מתי עדיפה למזדקן מסגרת ייעודית ומתי עדיף כי המזדקן ימשיך בשגרת חייו (עם עיבוי של התמיכה הניתנת לו), **המשרד שוקד בימים אלו על פיתוח כלים אבחוניים רב-ממדיים שיבחנו**

תפקודים וצרכים מגוונים של המזדקן.

על מנת לתת למזדקן מענים של איכות חיים וטיפול ראוי בבריאותו, ואף לנסות לשמר את עצמאות ולאפשר אורח חיים משמעותי, נדרש בראש ובראשונה, להנגיש עבורו את הדיור בו הוא שוהה, לדאוג לביטחוננו הפיזי, לצידוד הנדרש ולהנגשת שירותי הרפואה להם הוא זקוק (בין אם באמצעות ליווי לקבלת שירותים רפואיים ובין אם ע"י כך שאלו יגיעו אליו, בהתאם למצבו). לא פחות חשוב מכך הוא שתיערך התאמה של פעילותו ליכולותיו ולרצונו - אם בתוך המסגרת ואם מחוצה לה. חשוב שיהיה לו סדר יום מובנה הכולל התייחסות לצרכים הרפואיים והתפקודיים והן לצרכיו הרגשיים והחברתיים. כגון פעילות תעסוקה ופנאי מותאמות, פעילויות תרבות ופעילויות חברתיות, שיתנו מענה לקושי בהתמודדות עם אובדן המעגלים החברתיים הקודמים (או עם חלקם). על מנת שהצוות המטפל במזדקן יוכל לתת מענה מירבי ומיטבי לצרכיו, חשוב לשים לב לאופן הטיפול במזדקן בתחומים הבאים: 1. הענקת תשומת לב לכל שינוי התנהגותי או בריאותי, 2. שמירה על האוטונומיה של המזדקן, מיקסום עצמאותו התפקודית (שימוש בטכנולוגיות וציוד), ושיתופו ככל שניתן בקבלת ההחלטות לגבי הדרך בה ינהל את חייו לעת זקנתו, 3. שילוב המזדקן במעגלים חברתיים ומשפחתיים מקסימליים, 4. בניית רצף תעסוקתי המתאים למגוון יכולות תפקודיות, 5. הענקת פעילות פנאי משמעותית והתאמתה ליכולות שונות, 6. דאגה לאפטרופוס חלופי במידת הצורך.

לסיכום, **ההתמקצעות בטיפול במזדקנים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, הינה תהליך חדש יחסית, שצעדי החלו בשנות ה-80, והוא הולך ומתפתח בעשורים האחרונים.** ככל שנצליח יחד לפתח אותו במקצועיות וביצירתיות, כך נוכל להגדיל את איכות חייהם של המזדקנים, על מנת שהם יזכו להזדקן בכבוד.