



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.

מאפיינים של הזדקנות בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית

מאת: ד"ר דנה פאר

תוחלת החיים של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בישראל היא 61 שנים (בממוצע) לעומת 81 שנים (בממוצע) באוכלוסייה הכללית. באופן כללי, בישראל כ-30% מהאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית הם בני 45 ומעלה, ומתוכם כ-4% בני 65 ומעלה.

כיום ההתייחסות לזקנה היא ביחס לגיל התפקודי, המשקף את הקשר שבין תהליכים ביולוגיים לבין יכולותיו התפקודיות במישור החברתי, הפיזי והקוגניטיבי. ההתייחסות לגיל כרונולוגי היא לצורך קביעת זכויות, כמו קצבת פרישה או שירותים מיוחדים. בדומה לתהליך ההזדקנות באוכלוסייה הכללית, גם אצל אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית ההזדקנות מאופיינת בשינויים גופניים, קוגניטיביים וחברתיים, שלרוב אינם מתרחשים במקביל ובאופן אחיד.

ארגון הבריאות העולמי קבע ב-2001 שאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (ובעיקר אלה עם תסמונת דאון) מזדקנים מוקדם יותר ובקצב מואץ יותר מכלל האוכלוסייה. כשליש מהאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בני 40 ומעלה סובלים מלקות בראייה, כחמישית סובלים מלקות בשמיעה, כחמישית מבעיות לבביות וכשליש מבעיות דנטליות.

מאפיינים גופניים:

באופן כללי, ניתן לומר שהגוף האנושי איננו מתוכנן ל-80 שנות חיים, כך שככל שהאדם מזדקן עולה הסיכוי שיחלה במחלות שונות, ואף שיחווה שחיקה בפעילות ובתפקוד של איברים שונים. שינויים תלויי גיל מופיעים בכל מערכות הגוף וקשורים למגוון גורמי רקע, ביניהם נטיות גנטיות, פציעות וטראומות גופניות מהעבר, תזונה ופעילות גופנית, מודעות וטיפול עצמי.

גורם הסיכון המשמעותי ביותר למזדקנים עם מוגבלות שכלית התפתחותית הוא השמנת יתר, המביאה להשלכות בריאותיות שונות כגון: יתר לחץ דם, טרשת עורקים, יתר שומנים בדם, אירוע מוחי ועוד. בנוסף, העלייה בתוחלת החיים מביאה גם לעלייה בשכיחות הופעתן של מחלות ממאירות בקרב אוכלוסייה זו. אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית חולים יותר בסרטן בדרכי העיכול ופחות בסרטן ריאות, שד או ערמונית. סקרי בריאות מראים ששיעור החולים בסוכרת בקרב מזדקנים עם מוגבלות שכלית התפתחותית נמוך בהשוואה לאוכלוסייה הכללית, אולם, הסברה היא שנתון זה מושפע מחוסר אבחון ודיווח. יש לציין גם שכיחות גבוהה יחסית של פעילות לקויה של בלוטת התריס (בעיקר תת פעילות), יתר לחץ דם ועצירות כרונית. גם מחלות שריר שלד שכיחות יותר בקרב מזדקנים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, בין היתר בשל שימוש רב-שנים בתרופות שונות (כגון תרופות למניעת פרקוסים).

שינויים הורמונליים - נשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית חוות שינויים הורמונליים האופייניים לגיל המעבר כבר מגיל 50 (ומגיל 45 לנשים עם תסמונת דאון). שינויים אלו מלווים בחילוף חומרים איטי יותר והשמנה, שינויים בשינה, גלי חום, שינויי מצב רוח, ואף ירידה ביעילות המערכת החיסונית. גם הגברים חווים שינויים הורמונליים עם תסמינים כגון: חרדה, דיכאון ותשישות.

מאפיינים רגשיים:

מזדקנים עם מוגבלות שכלית התפתחותית סובלים לעיתים קרובות מבעיות רגשיות או נפשיות נלוות, כגון דיכאון, הפרעות התנהגות ועוד. לעיתים, הבעיות הללו התחילו כבר בתקופת חיים מוקדמת יותר ומלוות את האדם בהזדקנותו.

נוסף על כך, עשויים להופיע קשיים רגשיים הקשורים לתהליך ההזדקנות עצמו, כגון דאגות הקשורות לגיל מתקדם, לאובדן של בני משפחה או חברים, להגברת התלות באחר ולפחד ממוות. הזדקנות באופן כללי מאופיינת באובדנים מצטברים, כך שעלולים להופיע לחצים נפשיים מרובים הנובעים ממצבי משבר כמו פרידה, אובדן ושכול של קרובי משפחה, חברים ואנשי צוות במסגרת הטיפולית. בנוסף, בדומה לכלל האוכלוסייה, מזדקנים אלה חווים עלייה בתחושת הבדידות, ואף ירידה במוטיבציה ובהשתתפות בפעילויות חברתיות. מצבים אלו עשויים להיות בעלי השפעה ישירה על ההתנהגות ועל שינויים קיצוניים במצב הרוח ובמצב הנפשי, עד כדי התפתחות דיכאון.

מאפיינים חברתיים:

בקרב מזדקנים עם מוגבלות שכלית התפתחותית חלים שינויים במישור החברתי, בעיקר עלייה בבדידות, עלייה בתלות האדם באדם אחר וכן ירידה בתחושת הערך העצמי. הרשת החברתית שלהם היא מוגבלת ולרוב איננה כוללת בן/בת זוג, ילדים או קרובי משפחה שאיתם הם מקיימים קשר אינטנסיבי. רבים מהם תלויים ונסמכים על אנשי מקצוע או על קרובי משפחה אחרים לצורך ביצוע משימות היומיום. תקופת הזיקנה מאופיינת בהתרופפות קשרים משפחתיים בשל הזדקנות האדם ואף הזדקנות הוריו. לעתים קשרים משפחתיים מתנתקים לגמרי עקב פטירת ההורים והיעדר אחים נוספים. כך הם עלולים להישאר ללא עורך משפחתי. מצב זה עלול להיות מלווה בחוויות של דיכאון, נטישה וחרדה קשה, מחשבות על מוות, אי וודאות ופחדים רבים.

בנוסף, מעבר מהבית שלהם למקום מגורים נתמך, עלול לצמצם את העולם החברתי של מזדקנים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, משום שנכפה עליהם מעבר מסביבה חברתית מוכרת לסביבה שאיננה מוכרת. מעבר זה עשוי להביא לכך שיסבלו מקשיי הסתגלות ויתקשו להכיר אנשים חדשים, יצרכו פחות שירותי קהילה וכך יצמצמו עוד יותר את גבולות האינטראקציה החברתית שלהם.

על פי האגודה האמריקאית למוגבלות שכלית התפתחותית, בילוי בשעות הפנאי נחשב לאחד מעשרת תחומי החיים המשמעותיים בסדר יומו של האדם. בגיל הזקנה מתרחשים שינויים תפקודיים המשפיעים על תחום פעילות זה, ובהם הפרישה מהעבודה וצמצום הרשת החברתית הקרובה. לכאורה, שינויים אלה מאפשרים זמן רב לפיתוח פעילויות פנאי. עם זאת, לעתים קרובות מתרחשת ירידה משמעותית בתפקוד הפיזי וברמת העניין והמוטיבציה לבילוי, וכתוצאה מכך קיימת ירידה בהשתתפות בפעילויות בילוי ופנאי דווקא כאשר גובר הצורך בהשתתפות בפעילויות מסוג זה.

מאפיינים קוגניטיביים:

השינויים החלים במישור הקוגניטיבי הם בעיקר ירידה תפקודית בזיכרון, ביכולת הלמידה, ביכולות הקשב והריכוז, בהתמצאות במרחב, בגמישות המחשבתית וביכולת לתקשר בעל פה ובכתב. חשוב להתייחס לשינויים קוגניטיביים בהשוואה למידע על המזדקן עוד לפני שהופיעו השינויים - ההשוואה תמיד תהיה פרטנית (כלומר ביחס לאדם) ולא רק ביחס למדדים אובייקטיביים.

שינויי התנהגות אשר יופיעו על רקע שינויים קוגניטיביים האופייניים לדמנציה¹, יהיו למשל: אי-שקט, אפתיה, שינויים בשינה והזיות. הטיפול, הליווי וההתמודדות עם שינויי התנהגות הנובעים מהדמנציה - עשויים להיות מאתגרים. נכון לתחילת 2021, מתמקד הטיפול בעיקר בהתערבויות לא תרופתיות. לעתים יש צורך בשילוב תרופות הרגעה או אנטי-פסיכוטיות שונות, שאינן ספציפיות לדמנציה.

השלכות ייחודיות למזדקנים עם משה:

- עבור כל מזדקן, מצבים גופניים, מחלות ושינויים גופניים עשויים להתבטא באופן שונה מאשר אצל אנשים צעירים. לעתים יופיעו קודם כל שינויים בהתנהגות או שינויים קוגניטיביים - עוד לפני שיהיה תסמין גופני מובהק.

- על כן, שינוי משמעותי בהתנהגות או בקוגניציה (בהשוואה למה שמכירים את האדם מהעבר) מחייב להתחיל בבירור רפואי וגופני, גם אם אין דיווח על תסמינים גופניים.
- באופן כללי, ידוע ששינויים קוגניטיביים משפיעים על היכולת של כל אדם לדווח על כאב, וידוע שיש תת-אבחון של כאב בקרב זקנים הסובלים משינויים קוגניטיביים. לכן, צריך להתייחס לכך שיתכן ויש כאבים לא מדווחים אשר גורמים בין היתר לשינויים התנהגותיים או קוגניטיביים, בעיקר כאבים במפרקים. העניין חשוב במיוחד בנוגע למזדקנים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, בשל השכיחות המוגברת למחלות שריר שלד בקרב אוכלוסייה זו. למשל, כאבים שמקורם בשברים כרוניים (על רקע אוסטיאופורוזיס לא מטופל) עשויים להסביר תופעות התנהגותיות (חדשות) של אי-שקט, צמצום בפעילות באופן כללי וצמצום חברתי.
 - שינויים בחושים אף הם מתגברים עם העלייה בגיל, והם חלק טבעי מהשחיקה של איברי החישה אצל כל מזדקן. מזדקנים עם מוגבלות שכלית התפתחותית עלולים שלא להיות מודעים לשינויים אלו ולא לשתף או לדווח על כך. מומלץ מאוד להקפיד על בדיקות תקופתיות על מנת לצמצם או להאט את ההשפעה והתקדמות של חלק מהבעיות הללו.

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