

**שינויים בזקנה באוכלוסייה עם מוגבלות
קוגניטיבית ודרכי התערבות מותאמים –
תוצאות מחקרים
והמלצות**

**ד"ר דליה נסים
מפקחת ארצית ניהול ידע
האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית
דצמבר 2012**

הגדרת הזקנה

- הגיל התפקודי הוא מדד מדויק יותר בקרב אוכלוסיה זו -מכיוון שהוא משקף את הקשר בין תהליכים ביולוגיים לבין הסתגלותו של האדם לביצוע משימות פיזיות, חברתיות או קוגניטיביות . (בן נון, נאון, ברודסקי ומנדלר, 2008).

הספרות המחקרית מראה כי יש דמיון בין תהליכי ההזדקנות הגופנית המתרחשים באוכלוסיית הזקנים הכללית לבין התהליכים אצל מזדקנים עם מוגבלות שכלית, אך, לעתים בגיל צעיר יותר, בקצב מהיר יותר, או בעוצמה חמורה יותר ביחס לכלל האוכלוסייה (כרמלי ושותפיו, 2001; Connolly, 1998; Prasher & Janicki, 2002; Heller, Factor, Sterns & Sutton, 1996; walsh, 2002).

שינויים משמעותיים

- מישור קוגניטיבי:
ירידה בזיכרון, ביכולת הלמידה, בקשב ובריכוז, בהתמצאות במרחב, בגמישות המחשבתית, ביכולת לתקשר בעל פה ובכתב
- מישור חברתי:
הגברת הבדידות, הגדלת הפסיביות והתלות בזולת, ירידה בתחושת הערך העצמי. צמצום קשר עם בני משפחה, חווים אובדנים שלא תמיד מטופלים

אתגרים בהזדקנות אנשים עם מ.ש.ה.

- 1. ההזדקנות מופיעה כעשור ויותר לפני אחרים
- 2. תוחלת החיים הולכת וגדלה.
- 3. נותרים פחות ופחות בני משפחה תומכת
- 4. קושי לאבחן את היכולת/ הירידה השכלית
- 5. בעיות תקשורת והתנהגות - מחמירות עם הגיל
- 6. התגברות התלות בזולת
- 7. קושי של האדם בהבנת וקבלת המציאות החדשה
- 8. ירידה בהתערות החברתית,
- 9. ירידה ברמת העניין, בעיסוק בפעילות גופנית ובניצול שעות הפנאי.
- 10. ירידה ברמת השליטה על החיים
- 11. קשיים של הצוותים ובני המשפחה

שלוש קטגוריות עיקריות בהם שונה אוכלוסיית
המזדקנים עם מוגבלות שכלית מאוכלוסיית המזדקנים
הכללית:

תחלואת יתר במחלות כמו מחלות לב ונשימה , מחלות
של מערכת העצבים המרכזית (כתוצאה חלקית מאורח חיים
פסיבי הנובע מחוסר תובנה ומודעות לחשיבות התנועה, בנוסף לשימוש מוגבר
בתרופות נוירולפטיות)
אבחון לקוי: בשל קשיי תקשורת, וחוסר מודעות, מיעוט
תלונות מצד המטופלים,
בדיקות הדורשות שיתוף פעולה אקטיבי עשויות להיות
בעייתיות; כתוצאה ממצב זה יש **טיפול לקוי** בבעיות
הבריאותיות (Carmeli, et al., 2004).

מחקרים מעניינים

חווית הזקנה בעיני נשים

- חמש תמות מרכזיות:
 1. חשיבות העבודה וחוסר רצון לפרוש לפנסיה בגיל המבוגר כשאר האוכלוסייה
 2. תחושותיהן בנוגע להזדקנותן. פחד מפני העתיד לבוא, לעיתים נדמה שפחד זה טמון בסטריאוטיפים אודות הזקנה. הנשים מתייחסות בעיקר למאפיינים החיצוניים של הזקנה ורואות לרב באשה הזקנה כאישה נזקקת וחולה.
 3. תחושתן שלא תמיד מאפשרים להן לעשות את שברצונן לעשות. חוסר השליטה בתחומים נרחבים ועיקריים בחייהן שכמעט תמיד הן מקבלות אותן בהכנעה. למשל: מקום המגורים, השותפה לחדר והשליטה בכסף.
 4. חשיבות הזוגיות בחייהן – בן הזוג כחבר הטוב ביותר שלהן
 5. תפיסתן החיובית של הנשים את עצמן. (פתרון בעיות, עצמאות, שליטה בחיים) (נירי דוד 2010)

זקנה מוצלחת

- ג'ניקי (Janicki, 1994) הגדיר הזדקנות מוצלחת כשמירה אינדיבידואלית של תפקידים לתפקוד עצמאי עד כמה שניתן, לתוך גיל הזקנה. וכן קידום האמונה כי אנשים שמזדקנים בצורה מוצלחת יכולים להישאר מחוץ למוסדות, לשמור על האוטונומיה והסמכות בכל הפעילויות של חיי היום יום, ולהמשיך לעסוק במאמץ פורה ויצרני תוך בחירה אישית.

אקלים חברתי כמקדם הזדקנות מוצלחת

- נמצא קשר בין תפיסתו של האדם את האקלים החברתי במסגרת הדיור להזדקנותו המוצלחת.
הממצאים העיקריים במחקר הראו כי תפיסת האקלים החברתי במסגרת הדיור במיוחד במדדים צמיחה אישית ויחסים בין אישיים עם חברים ועם צוות נמצאה כמשמעותית .
ממצאים אלו ממחישים את הקשר בין מאפיינים מסוימים במסגרת הדיור למרכיבי ההזדקנות המוצלחת. מסגרות אשר מקדמות צמיחה אישית, פיתוח מיומנויות ובחירה, תוך מתן סביבה תומכת ועידוד למעורבות ואוטונומיה נמצאו כמשפיעות בצורה יותר טובה על מרכיבי הזדקנות. אלו עשויים לשפר את היכולות ולעודד את האדם לפתח תחושת שליטה. כל זה עשוי לבוא לידי ביטוי בתחושת מסוגלות ושיפור דימוי עצמי, לעודד את האדם להיות מעורב יותר במתרחש בסביבתו ולקחת שליטה על תחומים הקשורים לחייו.

(הלא אבו עיד 2010)

(ודיצה לוינסון 2004)

איכות חיים של מזדקנים עם תסמונת דאון בחברה הערבית

- ככל שמיומנויות עזרה עצמית גבוהות יותר בארבעת התחומים (אכילה, לבוש, ניקיון וניידות) - ביטאו רמות איכות חיים גבוהות יותר בשבעת המדדים (רווחה חומרית, תנאי מחייה, בריאות, קשרים אישיים, תחושת בטחון, שייכות קהילתית וראיית החיים בעתיד).
- ככל שרמות השתתפות גבוהות יותר בקהילה: בילוי עם חברים ובני משפחה, אירועים חברתיים בקהילה, התנדבות, פעילות ציבורית, יציאה לקהילה, בילוי בקניונים ומסעדות, אירועי תרבות ופעילות דתית, דווחו על רמות איכות חיים גבוהות יותר בשבעת המדדים (רווחה חומרית, תנאי מחייה, בריאות, קשרים אישיים, תחושת בטחון, שייכות קהילתית וראיית החיים בעתיד). (אשרף חדג'אזי 2010)

המלצות

- **צוות** – העלאת מודעות, הבנת האפיונים השונים ובניית תכניות מתאימות.
- **סביבה פיסיית** - הערכות פיסיית והתאמה של המבנה לצרכים המשתנים. סביבה המחזקת הזדמנויות לביטוי העדפה אישית ומאפשרת יכולת בחירה. סביבה המאפשרת התארגנות עצמית של היחיד ויזום רעיונות ופעולות
- **מערך תמיכה**: חיזוק הקשר עם בני המשפחה: אחים, אחיינים, (הכנת אלבום תמונות אישי, קלטות מאירועים משפחתיים) מתנדבים, קבוצת תמיכה מקומית, מועדון קשישים בקהילה. השארות באותה מסגרת תוך חיזוק הקשרים. תכנון הזדמנויות ואפשרויות קיומם של קשרי גומלין עם חברים מתוך ומחוץ למסגרת

- **סדר יום מותאם-** התייחסות לצרכים המשתנים: השכמה מוקדמת, שינה בצהרים,
- **שימור מיומנויות יום יום-** סיוע במשימות בהן היה פעיל בעבר, שותפות בתפקידים. הגברת שליטה בחיים
- **פנאי-** הגברת פעילות פנאי מותאמת, מציאת תחומי עניין אחרים והבנת הצורך בשקט ורגיעה.
- **תעסוקה-** התאמה לירידה התפקודית ולירידה במוטיבציה התעסוקתית. שימור מיומנויות מוטוריקה עדינה וגסה (תרגול מוטורי בישיבה, שימוש בהפעלות באמצעות מתגי הפעלה, שימור החושים)
- **ביטוי עצמי-** שימוש בתראפיות (אמנות, בע"ח..) לביטוי רגשי
- **שימור מיומנויות קוגניטיביות -** משחקים ופעילויות לשימור הזיכרון השפה והדיבור, שיחות חברתיות, הכנת תוכניות לעתיד,
- **אבדנים -** הערכות והתייחסות לנושא התמודדות עם פרידות, ירידות בתפקודים ומוות

בגרות וזקנה מוצלחים, מתקיימים במפגש בין שלושה מרכיבים:

