



מבוא

עד לשנות השמונים של המאה העשרים, רווחה ההנחה כי אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית אינם זוכים להגיע לגיל זקנה. לפיכך, רק בעשורים האחרונים הם הוגדרו כקבוצת אוכלוסייה משמעותית, נפרדת, הזקוקה להתייחסות פרטנית. שינוי זה קשור, בין השאר, לעובדה שכיום יותר ויותר אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית מגיעים לגיל זקנה ותוחלת החיים שלהם מתקרבת לזו של האוכלוסייה הכללית. העלייה בתוחלת החיים היא, ככל הנראה, תוצאה ישירה של התקדמות המדע בתחומי הרפואה והחברה, עלייה ברמת החיים ופיתוח שירותים ייעודיים (World Health Organization, 2000).

מסקירת השירותים של משרד הרווחה והשירותים החברתיים, שפורסמה בשנת 2017 ובה נתונים עדכניים לשנת 2016, עולה כי קרוב ל-29% מהמטופלים על ידי האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית, הם בגילאי 45 ומעלה, מהם 5% הם בני 65+ (שלום, בן שמחון וגורן, 2017). העלייה בתוחלת החיים ובמודעות לצרכיהם השונים של מזדקנים עם מוגבלות שכלית, יצרה מציאות חדשה שכללה עלייה בכמות המחקרים בתחום, כתיבת מדיניות מותאמת על ידי האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית במשרד הרווחה והשירותים החברתיים ובניית תכניות ושירותים מותאמים וייעודיים לאוכלוסייה. במקביל, אנו נחשפים בהדרגה לתפיסת העולם המקדמת שירות מכוון אדם וכן לשינויים שתפיסה זו מחוללת בעולם ובארץ. רצינו לבחון איך גישה זו יכולה למצוא ביטוי משמעותי גם בהתייחסות לאנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית. במאמר זה נתייחס לגישת שירות מכוון אדם ונציע דרכים יישומיות להטמעה מותאמת של הגישה בעבודה עם אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית התפתחותית.

שירות מכוון אדם

שירות מכוון אדם, או שירות ממוקד אדם, משמש כיום צוותים וארגונים המעוניינים להבטיח כי הם רואים כל אדם כייחודי, בעל ערך, עם רצונות, צרכים וכישרונות. ניתן להתייחס אל הגישה כאל מגוון כלים להתבוננות, להקשבה ולהיכרות עם האדם לו אנו נותנים שירות. הגישה מכוונת אל הפרט ומאמינה ביכולתו לכוון את חייו, להחליט החלטות בנוגע לחייו ולמצות את זכויותיו. בבסיסה, התייחסות מקפת לפיתוח שירותים תכניות

ד"ר דליה נסים - מנהלת תכניות לימודים במכון טראמפ בבית איזי שפירא. לשעבר - מנהלת תחום מדיניות ומנהלת ידע באגף מ"ש"ה במשרד הרווחה

אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית - התפתחותית בעידן שירות מכוון אדם

ומתוך: מגור, סנדלר-לך, שטרן, טולוב, 2017). תפיסת העולם והעקרונות המרכזיים הנמצאים בבסיס הגישה המכוונת אדם, ניתנים להטמעה יעילה ומועילה גם בעבודה עם צוותים, בני משפחה ואנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, כדרך לקידום איכות חייהם והזדקנותם המוצלחת. בפרק הבא נציע רעיונות ודרכים יישומיות לכך.

שירות מכוון אדם לקידום הזדקנות מוצלחת של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית

בפרק זה נבחן את עקרונות שירות מכוון אדם אשר הוצגו בפרק הקודם ולכל אחד מהם נציע דרכים יישומיות ומעשיות לעבודה, תוך התמקדות באוכלוסיית אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בגיל השלישי והזדקנותם המוצלחת:

הגדרה עצמית הינה הידע של האדם אודות עצמו וזכויותיו, המאפשר לו לפעול ולנהל את עצמו מתוך מודעות ואוטונומיה ובהתאם לרצונו, כך גם יוכל להשמיע את קולו הייחודי:

גיל הזקנה אינו מופיע ביום אחד, אלא מאופיין בירידה הדרגתית בתפקודים פיסיים ואחרים, למשל: ירידה ביכולת הראייה והשמיעה, ביציבות ובתנועתיות הגוף, האטה במהירות עיבוד המידע והנתונים, ירידה בקשב, ירידה ביכולת הריכוז, קושי בהתמצאות במרחב, ירידה בתפקודי זיכרון, האטה במהירות התגובה, התמודדות עם מצבים חדשים ועוד. ירידה זו בתפקודים חלה בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, עשור או יותר מוקדם יותר בהשוואה לכלל האוכלוסייה. עקב כך, גם אם האדם למד ויודע על תהליכי הזדקנות רגילים, מכיר אנשים מזדקנים ואת סממני ההזדקנות, הרי שאינו יכול להסיק מהם לגביו ואין הוא

לימוד ושיקום וכן פעילויות להכוונה וסינגור עצמי מתוך נקודת המבט של האדם עם המוגבלות, כל זאת לקידום איכות חייו ולהשתתפות בחברה (Broady, 2014).

גישה ממוקדת אדם מתמקדת בצורך לוודא כי אדם עם מוגבלות הוא במרכז של כל ההחלטות והפעולות הקשורות לחייו וכן מוודאת את מתן התמיכות הנדרשות לשם כך. הגישה מונעת מן האמונה, כי צרכני השירות הינם בעלי זכות לחיים אמיתיים, כולל הזכות להיות חלק מקהילתם, להיות מועסקים, להיות בעלי משפחה וחברים, לבחור היכן לגור ועם מי, לבחור מי יתמוך בהם ומה יעשו עם חייהם (Salmon, 2014). זאת ברוח הדגשים המופיעים באמנת האו"ם בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות לשיפור הזדמנויות וגישה להשתתפות בכל היבטי החיים, כולל גישה לחינוך, תעסוקה, מגורים ועוד.

הגישה מתבססת על ההנחה, כי לכל אדם יש יכולת לעצב את חייו אם תינתן לו ההזדמנות והתמיכה המתאימה לשם כך וכי האדם יכול לקבוע ולנתב את חייו על סמך העוצמות שלו, יכולותיו, רשתות התמיכה והעדפותיו. בשל כך, שירות מכוון אדם מעצים את האנשים עם מוגבלות, את בני משפחתם ואת רשתות התמיכה שלהם, על ידי הרחבת אפשרויות הבחירה שלהם והגדלת השליטה על התמיכה שהם מקבלים. המשמעות היא שהאנשים עם מוגבלות אינם עוד לקוחות פאסיביים של הארגונים והשירותים, אלא הופכים לשותפים פעילים בעיצוב ואספקת התמיכה והשירותים. הגישה מעוררת "השמעת קולו" של האדם, מעורבות ושותפות, בחירה וקבלת החלטות עצמאיות וכן מעצימה את פוטנציאל הגדילה של האדם.

לגישה מספר עקרונות מרכזיים:

- **הגדרה עצמית** - ידע של האדם אודות עצמו וזכויותיו, המאפשרים לו לפעול ולנהל את עצמו מתוך מודעות ואוטונומיה ובהתאם לרצונו, כך גם יוכל להשמיע את קולו הייחודי;
- **השתייכות חברתית** - שימוש במיומנויות בין אישיות ותקשורתיות ליצירת חברות במערכות קשרים מגוונות;
- **ניהול עצמי** - קבלת סמכות על אופן ניהול משאבי התמיכה אשר מוקצים לו, ביצוע תפקידים חברתיים שונים ומוערכים הנשענים על הכישרונות והיכולות שלו;
- **שילוב והשתתפות** - במערכות חיים שונות כמו מגורים, עבודה, לימודים, ופנאי בקהילה עם כלל האנשים;
- **גיוס היכולות האישיות** - על מנת לייצר שינוי חיובי ותרומה לזולת;
- **בחירה ושליטה בחיים האישיים** - הן בעניינים פעוטים והן בנושאים גדולים וצבירת חוכמה וניסיון חיים יחד עם מיומנות לצורך קבלת החלטות בהמשך (מתוך האתר House with No Steps);



ולממש את תכניתם, למשל: האם אני עדיין יכול לעבוד מעבודה מוגנת לעבודה בשוק החופשי? מה עלי לעשות לשם כך? איך אני יכול לקדם את הקשר עם האחים והאחיינים שלי? מה יהיה בסיס התקשורת בינינו? איך אני יכול לשפר את היחסים החברתיים שלי עם בן/בת הזוג? איך אני יכול לקדם את מצבי הבריאותי, ועוד. מטרות אישיות אלו לא הוגדרו על ידי צוות מסגרת או על ידי איש מקצוע עבור האדם אלא האנשים עצמם, בהתבוננות על חייהם ועל תכנון עתידם, הם שהשמיעו את קולם, בחרו והגדירו היכן הם רוצים להיות ומהם הצעדים הנדרשים על מנת להגיע לשם.

השתייכות חברתית - שימוש במיומנויות בין אישיות ותקשורתיות ליצירת חברות במערכות קשרים מגוונות

מארג הקשרים החברתיים של אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית התפתחותית נבדק במחקרים שונים ונמצא שונה מזה של אדם מזדקן ללא מוגבלות שכלית התפתחותית. הוא בדרך כלל מצומצם ולרוב אינו כולל בן או בת זוג וילדים, שאיתם הם מקיימים קשר אינטנסיבי. רובם נמצאים בקשרים עם בני המשפחה ועם צוותים טיפוליים ואנשי מקצוע כחלק מחיי היום יום. ביגבי (Bigby, 2002) מצאה, כי אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בכל הגילאים, חווים קושי בהרחבת רשת הקשרים החברתיים שלהם בגלל דעות קדומות והדרה חברתית, קשיים בתקשורת, מיומנויות חברתיות דלות, קשיים בהפנמה מלאה של נורמות חברתיות ועוד. יחד עם זאת, הצורך ביחסים בין אישיים ושתייכות חברתית וקהילתית וכן הצורך בגילוי חיבה ורגש וביסוס תחושת השייכות נשארים חשובים לאורך כל שלבי החיים וחשיבותם מתבטאת במיוחד בגיל הזקנה. רובם אמנם גרים עם בני המשפחה אך בבגרותם או עם הזדקנות או פטירת הוריהם, או עקב הידדרות במצב הבריאותי של ההורים או שלהם, יעברו למקום מגורים תומך. שינוי מקום המגורים והתנתקות מהעולם המוכר יגרמו על פי רוב לקושי בשמירה על קשרים ולפיכך להתרופפות הקשרים שבינם לבין משפחותיהם, ובחלק מן המקרים הקשרים מנותקים כליל עקב פטירת ההורים והיעדר אחים נוספים או קשר אחאי תקין. כך נותרים הרבה אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, עם מעט או ללא עורך משפחתי וחווים תחושות של דיכאון, נטישה וחרדה קשה, המלוות במחשבות על מוות, באי-ודאות ובפחדים. המעבר מהבית למקום מגורים תומך מצמצם אף יותר את עולמם החברתי של מזדקנים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, כשם שמתרחש גם במעבר של כל אדם מזדקן מביתו לדירת תומך, משום שזהו מעבר מסביבה חברתית מוכרת לסביבה שאינה מוכרת, תחושת ההמשכיות והעולם המוכר נעלמים וייתכן שיחוו קשיי הסתגלות ויתקשו להכיר אנשים חדשים, יצרכו פחות שירותי קהילה וכך יצמצמו עוד יותר את גבולות האינטראקציה החברתית שלהם. אכן, במחקרים שונים (כהן-לוינסון, 2003; Burke, McCarron & McCallion, 2014), נמצא כי מעל מחצית הנשאלים במסגרות דיור קהילתיות דיווחו כי כמעט

ערוך ומוכן להם בשלב הזה של חייו. בנוסף, על פי רוב, לא נעשית עמו הכנה והוא אינו מודע כלל לירידה הצפויה בתפקודים השונים. בהתייחס להזדקנות, כדאי לאמץ את גישת שירות מכוון אדם השמה דגש על יכולתו של האדם להכיר ולדעת עוד על עצמו כחלק מזכותו לאוטונומיה, גם בשלב זה של חייו. אנו מציעים, אם כן, להכין את האדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית לקראת מהלכי חייו הצפויים ושלבים בהתפתחותו, החל מגיל צעיר וכך גם בגיל בוגר, באופן שהזקנה תיתפס כתהליך נורמטיבי הפותח פרק חדש במעגל החיים. הידע יאפשר לאדם היערכות מתאימה מבחינה תעסוקתית, חברתית, ומשפחתית. יאפשר לו לתכנן את העתיד ולהשמיע את קולו. התכנית המוצעת תכלול הכרות מעמיקה של האדם עם עצמו בתהליך של הגדרה עצמית החל מגיל צעיר, אשר תשתנה בהתאם להתפתחויות חייו, צרכיו המשתנים, רצונותיו ויכולותיו (Heller, Miller, Hsieh, & Sterns, 2000). במקביל להעמקת ההתבוננות שלו על חייו, יוכל לבנות יחד עם הרשת התומכת שלו, את תכנית חייו. תכנית חיים אישית תשמר את מטענו ומקורותיו האישיים, התרבותיים והמשפחתיים על מנת שימשיכו ללוותו גם ברגעים של ירידה תפקודית. תכנית חיים מאפשרת לבחון מחדש שוב ושוב בכל שלב בחיים את צרכיו של האדם וההתאמות הנדרשות הנובעות מיכולתו התפקודית, מיומנויותיו, כישוריו, מארג קשריו הבינאישיים ונושאים חדשים המעסיקים אותו. לתכנית חיים אישית ישנו תפקיד חשוב עוד יותר כאשר מדובר באנשים מזדקנים, מכיוון שהיא מסייעת בהתאמת ההתייחסות לאדם לפי גילו, בהקשבה ובהבנה של צרכיו ורצונותיו, בהגנה על פרטיותו, במתן מקום לאירועים בחייו, במתן בחירה חופשית ובבניית סדר יום מתאים לצרכיו, רצונותיו ורגשותיו המשתנים. בשמירה על כבוד האדם בהכנה לקראת התהליכים העתידיים להתרחש, בהעמקת תחושת ביטחון למרות השינויים סביבו, במתן תמיכה רגשית, בהישענות על האחר, בגילוי רגש וחיבה, ובעיקר בביסוס תחושת שייכות.

הלך ושותפיה הדגישו את מהלך החשיבה והתכנון העתידיים כרלוונטיים לכל גיל, החל מגיל צעיר, כך שהיכרות עם העצמי תפתח באופן ספירלי ובכל גיל יתוספו מידע, חשיבה ואחריות הרלוונטיים לו. לצעירים בני 18-21 הלומדים עדיין במסגרת בי"ס, חשוב לקיים סדנאות הכוללות מידע וידע על עולם העבודה ומסגרות הפנאי והתעסוקה אותם הם עתידים לפגוש בגיל 21 תוך הדגשת גילם ובגרותם. לבוגרים לקראת הזדקנותם, תכלול ההכנה תכנון עתיד שמתייחס לפרידות צפויות מבני משפחה והיערכות לחיים שאחרי הפרישה מהעבודה. דוגמא לכך ניתן ללמוד מקבוצת מזדקנים צעירים (45-55), דיירי הוסטל במרכז הארץ, אשר במהלך פגישות הסדנה להגדרה עצמית ולתכנון עתיד, בנו כל אחד לעצמו את תמונת החיים הנוכחית בתחומי תעסוקה, פנאי, חברים ומשפחה מורחבת וכן בנו בהתאמה את תמונת העתיד הרצויה להם בכל אחד מהתחומים. בנייה זו הדיגשה את המקומות בהם עליהם לפעול על מנת להשיג



**יישום גישה מכוונת אדם, תסייע בשינוי
השיטה בה משאבי התמיכה מופנים באופן
קולקטיבי והאדם אינו שותף בניהולם, לכיוון
שיטת השוברים או התקציב האישי, המאפשר
ניהול עצמי של משאבי התמיכה**



החברתית וההשתתפות הפעילה בחברה. הרחבת האפשרויות לפעילות חברתיות הינה הזדמנות להרחבת הרשת החברתית, וכך גם עולה המוטיבציה של האדם לצאת ולהשתתף כאשר הוא חווה את הסביבה כמאפשרת.

**ניהול עצמי - קבלת סמכות על אופן ניהול משאבי התמיכה
המוקצים לו, ביצוע תפקידים חברתיים שונים ומוערכים
הנשענים על הכישרונות והיכולות של הפרט**

אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית מקבלים הזדמנויות מועטות לשלוט בחייהם ולנהל אותם באופן עצמאי, כיום ישנן מעט מאוד הזדמנויות לאדם לנהל את משאבי התמיכה שלו, מכיוון שאלו אינם בהכרח אישיים או ניתנים לבחירה. ההזדמנויות המועטות הקיימות ילכו ויצטמצמו עם העלייה בגילו של האדם מפאת החשש של בני המשפחה והצוותים מהירידה ביכולות התפקודיות והקוגניטיביות בהזדקנות. יישום גישה מכוונת אדם תסייע בשינוי השיטה בה משאבי התמיכה מופנים באופן קולקטיבי והאדם אינו שותף בניהולם, לכיוון שיטת השוברים או התקציב האישי המאפשר ניהול עצמי של משאבי התמיכה.

יחד עם זאת, ניתן כבר כיום לקדם את מעורבותם הפעילה של אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בביצוע תפקידים חברתיים שונים, בפיתוח והבלטת הכישרונות הייחודיים, למרות הירידה הצפויה בהזדקנות, על ידי יישום דרכי התערבות שונות המאפשרות שימור תפקודי, שימור קוגניטיבי, מציאת עניין, שימור ופיתוח קשרים חברתיים ויחסים עם הסובבים אותם וכן שימור יכולות לניהול עצמי, כפי שנראה בממצאי ההתנסויות שלהלן. גולדשטיין, הוצלר ונסים (2017) מצאו במחקרם, כי אומנם בגיל הזקנה חלה ירידה ביכולות המילוליות-קוגניטיביות, בזיכרון העבודה המילולי ובהבנה המילולית ובתהליכי אחסון ועיבוד מידע, אך התערבות תנועתית במים נמצאה במחקר כיעילה לצמצום הסיכון לנפילות ולשימור היכולות המילוליות-קוגניטיביות בקרב אוכלוסיות אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית, פעילות אשר יכולה לתחזק ולשמר את עצמאותם בניידות ואת יכולותיהם התקשורתיות עם הסביבה.

הירש (2010), משתמשת בריקוד כדרך ליצירת ביטחון גופני ונפשי, תחושת ערך עצמי וחיוניות. הגידוי הפעיל של החושים באמצעות המגע, השמיעה והתנועה עשוי להפחית את המתח

ואין להם חברים מחוץ למסגרת המגורים - ממצא אשר מוביל גם לעלייה בדיווחים שלהם על בדידות וקשיים חברתיים. על מנת לקדם את ההזדקנות המוצלחת שאחד מדגשיה הוא השתייכות משפחתית, חברתית וקהילתית וקיום מערכות יחסים ותקשורת עם הסובבים, ניתן לאמץ גם כאן את מודל שרות מכוון אדם המעודד שימוש במימוניות בין אישיות ותקשורתיות ליצירת חברות במערכות קשרים מגוונות, שמירה על תחושת המשכיות ושייכות וכן על קשרים חברתיים משמעותיים. לשם כך מומלץ כי הצוותים הטיפוליים והאנשים המקיפים את האדם המזדקן ירכשו כלים לשימור קשרים קיימים עם בני המשפחה וכלים לטיפול קשרים חברתיים חדשים, כמו גם שימור הזיכרון האישי והמשפחתי של המזדקן באמצעים שונים כמו: אלבום אישי, סרט חיים, ספריית תמונות, הקלטות אישיות ומשפחתיות ועוד. ייזום פעילויות שעניינן יצירת קרבה, שיתוף, תמיכה והדרכה של בני המשפחה, כגון: יום המשפחה, בניית אלבומים אישיים, הכנת מתנות לבני המשפחה, קיום סדנאות לאחים ולאחיינים, הזמנת בני המשפחה לקחת חלק פעיל בכל האירועים ובחיי יקירם, נסיעות משותפות, ביקורים ועוד. אפשרות נוספת לשימור הזיכרון האישי והמשפחתי הינה באמצעות כתיבת סיפור חיים, הנשען על העבר ומסייע בקיבוע פרטים ודמויות בזיכרון. כאשר מדובר באנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, ישנו פעמים רבות צורך לסייע בכתיבה ועריכת הסיפור, לעיתים תוך שימוש בתקשורת חלופית. חשוב לזכור לכבד את רצון האדם ולאפשר לו לספר את הסיפור כרצונו, הסיפור הוא שלו ואנו אמורים להשאירו סובייקטיבי גם אם אינו זהה למציאות כפי שאנחנו זוכרים. בהקשר זה נעשו פעולות כמו הפקת סרטי חיים אישיים (מערכי דיוור בית אקשטיין, אלווין ואחרים), המשמרים את ההיסטוריה האישית לטובת האדם עצמו, חבריו, הצוות הטיפולי ובני המשפחה. אירוע כזה של הפקת סרט או אלבום חיים אישי מערב את בני המשפחה בגיוס תמונות ומקורות, אתרים לצילום ועוד וחושף את הצוות, לפעמים בפעם הראשונה, לסיפורו האישי מעבר למוכר ולידוע להם מחיי היום יום. הפעולה כולה מציבה את האדם במרכז, נותנת כבוד לסיפורו, מאפשרת היכרות עם צדדים נוספים ומעניינים בחייו ומאפשרת לו לצפות בסרט שוב ושוב להיזכר, לשמר את המוכר, לשמר שפה ולהציג אותו כאדם.

ניתן ורצוי להשתמש בפישוט לשוני בארגון והכנת הסיפורים האישיים, כפי שנעשה ב"נתן היקר" (נסים 2011), העוסק בפטירת חבר והתנהלות במות אדם קרוב וכן בדפי המידע שימושיים כמו: שמירה על בריאות, התנהלות בחירום ועוד (מאגר תכניות בפישוט לשוני - קרן שלם).

במקביל יש לפתח את הרשת החברתית של האדם בתוך מסגרת מגוריו ומחוצה לה, בפעילות פנים אל פנים, שיחות סקייפ ובפעילות באינטרנט (פייסבוק מותאם ומוגן כמו נט-חבר של אלן-בית נועם), כל אפשרות אשר תורמת להעלאת השייכות

ולחזק את יכולת החישה, שיפור יציבות הגוף ואופן הנשימה. כאשר הריקוד נעשה בקבוצה, מתווספת גם מודעות קבוצתית, הרגשת שייכות, יחסי גומלין ותקשורת עם האחר. התנסויותיה של הירש כוללות גם זקנים עם אלצהיימר באותה הצלחה.

גם פעילות בתחומי האומנות והיצירה תרומה לזקנה מוצלחת על ידי העלאת איכות החיים והבריאות וכן השפעה חיובית על מצב רוחם, דימויים העצמי ומעמדם החברתי של המשתתפים (גפני, 2005). היתרון של העבודה במרחב האמנותי, הוא בכך שאינה זקוקה לדיבור ולשיחה. היא מתגברת על הצורך במחשבה ממוקדת וצלולה ומאפשרת גם לאדם מבולבל או בעל מחשבה מעורפלת להביע את עצמו (האל, 1995 בתוך אלון-פרדו 2012). העשייה האמנותית מאפשרת מגע ומפגש עם חומרים ומרקמים שונים וכן מעודדת תנועות ותיאום עין יד ושימוש קוגניטיבי, מעלה את ההבעה העצמית, מאפשרת יצירת עולם פנטזיה ומעלה את הביטחון והקשרים החברתיים והקבוצתיים.

התנסויות וממצאים אלו מחזקים את יכולת האדם המזדקן לשמר את התפקוד, ולהמשיך להחזיק בתפקידים חברתיים מתאימים, לזכות בהערכה, להביע את עצמו להשתלב בפעילות ואף לתרום לסביבתו.

גם בסוגיית מגוריו של האדם המזדקן יש חשיבות רבה בשמירת האוטונומיה, השליטה בחיים וההחלטות העצמאיות. יאול (2004) בחן סוגיה זו בהקשר של זקנים במצב סיעודי והוא סבור כי הבית הוא המקום הטבעי לזקן הסיעודי, אם נהג לגור שם עד כה - מטעמים של ביטחון אישי, התמצאות, חברה, שייכות, הרגלים אישיים, אוטונומיה אישית ועוד. זאת בתנאי שיספקו לו מענים לצרכים הכרחיים ובהם כאלה הנובעים ממוגבלותו התפקודית ומתלותו בזולת, כמו: תמיכה משפחתית וחברתית, אבזור הבית ונגישות לשירותים קהילתיים מותאמים. במקרים רבים בהם נדרש שינוי מקום מגורים של האדם המזדקן עם מוגבלות שכלית התפתחותית עקב הזדקנות הוריו או פטירתם והיותו לרוב נעדר בן/ת זוג וילדים, אנו מציעים לאמץ את עקרונות הגישה ולשמוע את קולו של האדם, להתחשב במידת האפשר בהעדפותיו שלו לגבי המסגרת ומיקומה. כאשר המידע והתובנות הקיימות מוצגות בפניו והם חלק משיקוליו, הוא יוכל לתעדף, למשל, הישארות בסביבה הפיזית בה נהג לגור עד כה דבר שסייע לו לשמר את יכולותיו להמשיך שימוש בשירותים ובפעילויות החברתיות כמו קופות החולים, תחבורה ציבורית, מתנ"ס, קאנטרי קלאב ועוד. לחילופין, יוכל לשקול מעבר למגורים עם חבריו או קרוב לחבריו כך שישתמרו קשרים חברתיים ותפקידים מוכרים ובטוחים. אנו ערים לאפשרויות המגורים ההולכות וגדלות עם הטמעת פעולות להנגשת המרחב הציבורי, מה שמגדיל את טווח האפשרויות של האדם. מסיבה זו אנו מציעים כי האדם יהיה שותף פעיל בבחירת מקום מגוריו בכל גיל בו הוא נדרש לשינוי מקום מגורים. בכך תגדל

יכולתו להשתלבות, למעורבות אקטיבית וחברתית, לביטוי עצמי ולהעדפה אישית, לבחירה ולקבלת החלטות, התורמים לתחושת שליטה החשובה להזדקנות מוצלחת.

שילוב והשתתפות במערכות חיים שונות כמו מגורים, עבודה, לימודים, ופנאי בקהילה

אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית מאופיינים בהשכלה נמוכה יותר, בשיעור תעסוקה נמוך יותר, ברמת שכר נמוכה ובנוסף הם לרוב פורשים מהעבודה בגיל צעיר יחסית. גם מעורבותם בפעילות הפנאי נמוכה יותר בשל חסמים פיזיים וחברתיים, היעדר ציוד מתאים ועמדות שליליות מצד החברה (Clarke & Latham 2014). תמונה עגומה לא פחות מצטיירת בקבלת שירותי בריאות בקהילה, שירות שהינו חיוני לכל אדם בקהילה, אך עדיין אינו נגיש דיו לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית אם מפאת היעדר מידע של המשתמש על שירותים רפואיים או היעדר ידע, מכשור וציוד רפואי המותאם לצורכיהם, אלה מונעים מהם לקבל טיפול רפואי נאות ולהיבדק בבדיקות רפואיות מונעות. במחקר שנעשה בקליפורניה נמצא כי הצוות הרפואי שמפנה לבדיקות, נוטה להמליץ פחות לאוכלוסייה עם מוגבלות על בדיקות הסקירה לגילוי סרטן מאשר ליתר האוכלוסייה, זאת על אף שאוכלוסיית אנשים עם מוגבלות חשופה יותר לגורמי סיכון, ולמרות ההבנה שבדיקות אלו מהוות גורם מרכזי במניעה ובצמצום של תחלואה ותמותה ממחלות הסרטן. (Ramirez et al., 2005) גם כרמלי ואחרים (Carmeli et al., 2004) מדווחים, כי נמצא טיפול לקוי או תת טיפול בבעיות הבריאותיות בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, מפאת אבחון לקוי בשל קשיים בתקשורת והיעדר מודעות של האדם למחשבים המצריכים בדיקה רפואית, או כתוצאה מהיעדר שיתוף פעולה אקטיבי מצדם. את הסיבות לכך ניתן לראות במספר נקודות אשר ציין ארגון הבריאות העולמי (WHO 2000):

- הכשרה מעטה או היעדר הכשרה של הצוותים הרפואיים בתחומי המוגבלות השכלית;
- קשיים בביצוע בדיקה רפואית בשל בעיות תקשורת או בעיות התנהגות;
- היעדר מענה מקצועי למצבים רפואיים מורכבים, למשל בתחום קבלת טיפול נפשי;
- תהליך ההצללה באבחנה שלפיו מיוחס כל קושי למזהה ראשוני שהוא מוגבלות שכלית ולפיכך מונע טיפול ופיתוח כלי הערכה מתאימים;
- קשיים קוגניטיביים ותקשורתיים הפוגעים ביכולתו של הפרט להביע באופן מילולי את עולמו הפנימי;
- תלות בצד שלישי על מנת לזהות בעיות בעת קבלת טיפול (Mandy & Beail, 2016).

תמונת מצב זו מחייבת הערכות מחודשת על פי גישת שירות מכוון אדם, על מנת להסיר חסמים בכל תחומי החיים ולהגביר

את השילוב וההשתתפות. נעשו כבר מספר פעולות שתכליתן הגברת הידע המקצועי של אנשי הטיפול וכן הגברת המודעות של האדם עם המוגבלות. כמו: הכשרת צוותים בקהילה, הגברת ההיכרות של אנשי המקצוע עם האוכלוסייה, פיתוח כלים לתקשורת עם מקבל השירות, העלאת המודעות של המטופל, משפחתו וצוותי הטיפול לבדיקות למניעה מוקדמת והטמעת תכניות לשמירה על בריאות. בנוסף, פותחו תכניות להגברת הנגישות לצוותים

רפואיים, לאו דווקא למזדקנים אך בדגש על מוגבלות שכלית התפתחותית, כמו: חדר מיון נגיש (אלווין ובית חולים הדסה עין כרם) ונגישות רפואית לאנשים עם מוגבלות שאינה נראית (בית איזי שפירא וקרן עזריאלי עם ב"ח שערי צדק). מתקיימים קורסים לאבחנה כפולה לצוותים רפואיים-פסיכיאטריים (קרן שלם ואוניברסיטת חיפה) וכן תכניות להגברת תפקוד פיזי, כושר גופני ושמירה על בריאות (ג'וינט ישראל-מסד נכויות ושותפים בתכנית אבן דרך - אורח חיים בריא לאנשים עם מוגבלות).

גם בתחום הפנאי חלים שינויים. המרכזי שבהם הוא השינוי בתפיסת אנשי המקצוע, הרואים בשעות הפנאי מוטיב מרכזי ומשמעותי בחייהם של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית ומזדקנים ולפיכך הם פועלים להגברת המעורבות החברתית ושימוש במשאבים קהילתיים ואחרים, תוך מתן מקום לרצונות, לשאיפות, להעדפות ולבחירות אישיות במידת האפשר. כך ניתן למצוא כיום פעילות פנאי ענפה הכוללת מקהלות, קבוצות תיאטרון, פיסול, ריקוד, לימודי העשרה, שייט, תנועות נוער, ליגת כדורת - פטנק ובוצ'ה, קבוצות הליכה, קבוצות רכיבה על אופניים, יוגה, חוגי מחול ותנועה, חוגי אמנויות לחימה, רכיבה על סוסים, ספורט ימי ועוד (קרן שלם - פנאי, אתר האגף). לצידם, התפתחו גם קורסי העשרה ולימוד עבוד אנשים בוגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, תוך או כחלק ממהלך הלימודים במכללות ואוניברסיטאות, כמו קורסי academic friending (בשותפות של מסד נכויות, מוסדות אקדמיים ומכון טראמפ) והאוניברסיטה המשלבת (בית איזי שפירא), או מכללת כישורי חיים, המכללה לחיים, מכללת מרחבים ועוד. נראה אם כך, כי אימוץ גישה מכוונת אדם הינו המפתח להגברת הנגישות והסרת החסמים בפני אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, הן על ידי הרחבת הידע של נותני השירותים, שינוי עמדות, הגברת המודעות של הצרכנים והגדלת מרחב האפשרויות העומדות בפניהם לצריכת שירותי פנאי, השכלה ובריאות בקהילה. יחד עם זאת, יש לקדם את הטיפול הביתי ואת החיים בקהילה בקבוצות



הירידה בתפקוד, ביצרנות ובהשתתפות של האדם המזדקן בתעסוקה ובפעילות פנאי, שהינם שני המוקדים העיקריים והמרכזיים בחייו, יוצרת סכנת פגיעה גבוהה יותר באיכות חייו



קטנות, לטפח השתתפות חברתית ואזרחית ולפתח תמיכה לאנשים מזדקנים עם מוגבלויות באופן בו טובטח זכותם להשתתפות שווה בקהילה.

גיוס היכולות האישיות על מנת לייצר שינוי חיובי ותרומה לזולת הירידה בתפקוד, ביצרנות ובהשתתפות של האדם המזדקן בתעסוקה ובפעילות פנאי, שהינם שני המוקדים העיקריים והמרכזיים בחייו, יוצרת סכנת היפגעות גבוהה יותר באיכות חייו מכיוון שעם הירידה

התעסוקתית והירידה בשעות הפנאי, ישנה סכנה ממשית של ירידה בעצמאות, בקבלת החלטות וביכולת לבחירה אישית. גם ארגון הבריאות העולמי (Who 2000), התייחס לכך בהקשר של אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית התפתחותית והדגיש בין היתר, את החשיבות שבפיתוח מיומנויות מעשיות ופעילות פנאי, הגדרה עצמית והגדלת הנגישות להזדמנויות משותפות, שמירה על קצב וגיוון בחיים, הכרה כי האתגר והיצרנות חייבים להימשך לאורך כל תקופת הזקנה, קיומה של רשת חברתית מוגברת ומבוססת, השתתפות על בסיס קבוע בחיי היומיום של הקהילה, עם חברים ומכרים לפי העדפתו של האדם. אנו אמנם רואים, כי במקביל להצטמצמות מקומה של התעסוקה בחייו של האדם המזדקן, חלה בשנים האחרונות עלייה בפעילות ההתנדבותית של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בקהילה. במקביל, גם מסגרות הדיור והמועדונים החברתיים פותחים שעריהם לקליטת מתנדבים מהקהילה לתוכם. פעילות זו מסייעת בחיזוק הקשרים ובהקטנת העמדות השליליות בקרב הסביבה החברתית של מזדקנים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (כהן-לוינסון 2003).

גם להתפתחות המהירה של עולם המחשבים ונגישותם ישנה חשיבות בגיוס היכולות של האדם המזדקן עם מוגבלות שכלית התפתחותית. השימוש במחשב ובמקביליו (טבלט, אייפד, סמרטפון), מהווה כלי עבודה לשימור ושיפור התפקוד הקוגניטיבי. ניתן להשתמש בו להפעלות אינטלקטואליות, איסוף מידע, משחקים, תקשורת, מוזיקה ועוד. המחשב מאפשר ליכולות התקשורתיות והגופניות לבוא לידי ביטוי ומעודד מעבר ממצב פאסיבי וחסר שליטה למצב אקטיבי ורצון לחקור. בנוסף, העבודה במחשב מעלה את הדימוי העצמי של המשתמש בו ומגבירה את תחושת השליטה והעצמאות גם כאשר תפקודים אחרים נמצאים בנסיגה. העבודה במחשב, מהיותה עכשווית ועדכנית, פותחת אפיק לחיבור מהיר עם מתנדבים בתוך מסגרות המגורים, התעסוקה והפנאי ומחוץ להן.

הגברת בחירה ושליטה בחיים האישיים ורכישת מיומנויות לקבלת החלטות

מודל מוכוון אדם מאפשר הכרות דינאמית עם האדם המזדקן ועם צרכיו המשתנים, התייחסות לאפיוניו המיוחדים ושימור יכולותיו, כולל אוטונומיה, בחירה והעדפות אישיות. לעת זקנה, שימור ההיסטוריה האישית של הפרט, שקידה על פיתוח קשרים חברתיים וקיומן של רשתות תמיכה חשובים ביותר. כחלק מהתהליך, ישנה חשיבות להכין ולשתף את האדם בתהליכים העוברים עליו, בשינויים הנחווים או הצפויים ובלקייחת חלק פעיל עד כמה שיוכל בכל פעילות נדרשת. זאת באופן בו הפעולות לא תבוצענה עבור האדם או במקומו, תוך כיבוד העקרונות של שמירה על האוטונומיה, יכולת השליטה והעצמאות גם בשלב זה של חיו. בהתאם לכך, על הצוותים הטיפוליים לשתף את המטופל בכל החלטה ופעולה הנוגעת לחייו ולמצבו, בין אם באופן פעיל ומלא ובין באופן חלקי או אף פסיבי, בהסכמה בלבד. לשם כך, על נותני השירות לפרק כל פעולה למרכיביה באופן שיאפשר לאדם לבצע את הפעולות שנמצאות בטווח יכולותיו המופחתות, לעיתים תוך שימוש בעזרים ובמכשירים תומכים. למשל, התקנת מעקה אחיזה ותאורה מעומעמת ונמוכה לאורך המסדרון מאפשרים לדייר מזדקן להמשיך ללכת באופן עצמאי לחדרי חבריו, לפעילויות השונות, למטבח ולשירותים גם בשעת ערב. חלונות גדולים הממוקמים בגובה נמוך מאפשרים לאנשים היושבים בכסא גלגלים להיות בקשר עין עם החוץ, החצר, אזור הכניסה וכיו"ב, גם אם אינם מתניידים עצמאית. (עמינדב ונסים 2011).

דרכים נוספות לקידום אוטונומיה, שליטה ובחירה עצמית הן באמצעות אימוץ טכנולוגיה מסייעת. המושג כולל כל מכשיר המאפשר לאדם לבצע משימות הקשות לו תוך הגברת בטיחות ושימור יכולותיו. המכשיר יכול להיות מזכוכית מגדלת פשוטה ועד מערכת של "בית חכם" (דולמן וגולדברג-מאיר, 2008). הטכנולוגיה המסייעת משתלבת בשלושת הממדים המשתתפים בתהליך ההזדקנות: בממד הביולוגי ישנה שמירה ואף שיפור של תפקודים גופניים (כמו שימוש בתותבות ובעזרי ניידות), תפקודים חושיים (כמו מגדלות, מכשירי שמיעה) וכן עזרים לשיפור ו/או פיצוי על ירידה בזיכרון כגון סוללת תרופות המחולקת לפי ימים ושעות. כמו כן, שימוש בעזרים כמו מחשב מעוררים ומאתגרים את הקשרים במוח, ובכך בעצם עשויים להאט את ההידרדרות הקוגניטיבית (אייל ורייכנטל, 2008). ישנם עזרים נוספים המשמשים להגברת בטיחות, למשל, כרית מתנפחת למניעת נפילות. אלה תורמים לביטחון ומאפשרים המשך ניידות גם למזדקנים עם קשיי הליכה ושיווי משקל. שינויים המוכנסים בסביבה ושימוש בטכנולוגיות גורמות להקלה בתפקודי היום יום, עלייה בעצמאות ואיתם שמירה על תחושת ערך ורווחים פסיכולוגיים (כהן-מנספילד, 2008). גם במימד החברתי, לטכנולוגיה המסייעת תרומה לאדם המזדקן:

צמצום התלות בסביבה ושימוש בעזרים מסייע לקבלה חיובית על ידי החברה, (דולמן וגולדברג-מאיר, 2008). עזרי תקשורת מאפשרים תקשורת ושיח למרות המוגבלות. כמו כן, עזרים להנגשת תחבורה ומקומות בילוי מסייעים להשתלבות ולהשתתפות חברתית רחבות יותר.

קיימות פעולות נוספות המסייעות בהגברת השליטה של האדם במהלך חייו גם אם מדובר בעניינים פשוטים לכאורה של חיי היום יום: טיפול בבעל חיים: שיטת טיפול זו ההופכת את המטופל למטפל, מקנה תחושת שליטה בסביבה וחווית שליטה ואקטיביות (גילשטרומ, 2003). באמצעות טיפול בבעלי חיים ניתן גם לשמר ולתרגל את מיומנויות השפה והדיבור, לחזק את הדימוי העצמי, הביטחון וההערכה העצמית. טיפול בגינון, העיסוק בצמחים מקנה לאדם המבוגר שליטה בחייו, עשייה ויכולת השפעה יחד עם תקווה, המשכיות וציפייה לצמיחה. בנוסף, ישנה תרומה ליכולות קוגניטיביות כמו למידת מושגים, זיכרון, שיפוט. במישור החברתי מושגים שיתוף פעולה, תקשורת בין אישית ויכולת נתינה. האדם מקבל תפקידים, מבצע משימות ואחראי לתוצרים. הגינון משפר איכות חיים של האדם הזקן במימדים הבאים: השתתפות, עצמאות, כבוד והגשמה עצמית (בן עקיבא מליניאק ולהב 2010).

הפעלה באמצעות בישול (בידנבאום 2010), יכולה לסייע בתחומים נוספים של שימור המשכיות ותחושת שייכות ומוכרות, בעיקר לזקנים דמנטיים. הבישול המשותף עונה על אותם תחומי חיים משמעותיים: גריית החושים (ריח, טעם, צבע, מישוש, שמיעה), נושא לדיון וקבלת החלטות (מה להכין, איך להכין) שימור שיגרה, ביטוי ליצירתיות, ובעיקר להעלאת זיכרונות של ריח, טעם וחוויות משפחתיות שנסבות סביב האוכל בבית הוריהם.

סיכום

הזדקנות מוצלחת של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית אינה עוד סיסמא, אלא מהלך חיים אשר יכול להתקיים כאשר האדם נמצא במרכז לאורך כל חייו ומקבל תמיכה אפקטיבית תוך הקניית ידע ומיומנויות לבחירה. אלו יביאו לשימור בריאות ותפקוד פיזי ומנטלי כמו גם לעצמאות, לקשרים חברתיים, למעורבות אקטיבית בחיים ולתרומה לקהילה. יחד עם זאת, נראה כי עדיין ארוכה הדרך להשגתה. אנו מציעים לאמץ את עקרונות שרות מכוון אדם בקרב אנשי המקצוע, בני המשפחה והאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, ככאלו היכולים לסייע להתקדמות מהירה יותר להשגת מהלך חיים זה. הגישה, כפי שהוצג במאמר זה, מאפשרת גם לאנשים המזדקנים להכיר את זכויותיהם, להביע את רצונותיהם וצרכיהם, להשתתף בפעולות הקהילתיות, לקבל החלטות עצמאיות בנוגע לחייהם בעניינים פשוטים וגדולים כאחד, לתרום לסביבה ובעיקר להשמיע את קולם. חובתנו לייצר את התשתיות שתאפשרנה להם לממש את הזכות לבגרות וזקנה של חירות, הגשמה וכבוד.

20. שלום, ג. בן שמחון, מ. וגורן, ה. (2017). "אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית". בתוך: צבע, י. (עורך), *סקירת השירותים החברתיים 2016*. ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים, עמ' 377-404.
21. Bigby, C. (2002). "Ageing People with a Lifelong Disability: Challenges for the Aged Care and Disability Sectors". *Journal of Intellectual & Developmental Disability, Vol. 27*(4), pp. 231-241.
22. Burke, E., McCarron, M. & McCallion, P. (2014). *Advancing years, Different challenges: Wave 2 IDS-TILDA: findings on ageing of people with an intellectual disability: an intellectual disability supplement to the Irish Longitudinal Study on Ageing*. Dublin: Retrieved from http://www.idstilda.tcd.ie/assets/pdf/Wave_2_Report_October_2014.pdf.
23. Broady, T. (2014). "What is a person-centered approach? Familiarity and understanding of individualized funding amongst carers in New South Wales", *Australian Journal of Social Issues, vol. 49*, no. 3, pp. 285-307,393.
24. Carmeli, E., Barchad, S., Masharawi, Y. & Coleman, R. (2004). Impact of a Walking Program in People with Down Syndrome. *Journal of Strength and Conditioning, Research. 18*(1), 180-184.
25. Clarke, P., Latham, K. (2014). Life course health and socioeconomic profiles of Americans aging with disability. *Disability and Health Journal, 7*, S15-S23.
26. House with no steps <https://www.hwms.com.au/27/2/2018>
27. Heller, T., Miller, A.B., Hsieh, K., & Sterns H. (2000). Later-life planning: Promoting knowledge of options and choice-making. *Mental Retardation, 38*(5), 395-406.
28. Mandy, I & Beail, N. (2016). "Identifying and meeting the emotional and mental health needs of people who have intellectual disabilities through psychological therapies". In *Psychological therapies and people who have intellectual disabilities*. Beail, n (Ed). Faculties for Intellectual Disabilities of the Royal College of Psychiatrists and the Division of Clinical Psychology of the British Psychological Society. The British Psychological Society. 10-18.
29. Nolan, M., Davies, S., & Grant, G. (2001). Integrating perspectives. In: M. Nolan, S. Davies, & G. Grant, (Eds.). *Working with older people and their families* (pp. 160-178). Maidenhead, U.K.: Open University Press.
30. Ramirez, A.; Gail, B.A.; Farmer, C.; Grant, D.; Papachristou, T. (2005). "Disability and Preventive Cancer Screening: Results From the 2001 California Health Interview Survey". *American Journal of Public Health 95*(11).
31. Salmon, R. (2014). "Reflections on change; supporting people with Learning disabilities in residential services", *British Journal of Learning Disabilities, vol. 42*, no. 2 pp 141- 152.
32. World Health Organization. (2000). *Ageing and Intellectual Disabilities: Improving Longevity and Promoting Healthy Ageing, Summative Report*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
1. אייל, נ. ורייכנטל, י. (2008). סביבות וטכנולוגיות לשיפור הזיכרון. *הגיל החדש - עיתון לאנשים מתחדשים, 3*, 13-16.
2. אלון-פרדו, ע. (2012). *זקנה מיוחדת - אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, סקירת ספרות*. מאגר הידע, בית איזי שפירא.
3. בן עקיבא מליניאק, א. להב, ד. (2010). "טיפול בגיבון". בתוך בירנבאום, ר. (עורכת). *אלצהיימר ודמנציות אחרות*. הוצאת אשל, ירושלים עמ' 118-124.
4. בית איזי שפירא - האוניברסיטה המשולבת <http://israelunlimited.jdc.org.il> נדלה ב-26/10/2017.
5. בירנבאום, ר. (2010). "מה מתבשל במרכז היום? הפעלת חולי דמנציה באמצעות בישול". בתוך בירנבאום, ר. (עורכת). *אלצהיימר ודמנציות אחרות*. הוצאת אשל, ירושלים עמ' 92-99.
6. גולדשטיין, א. הוצלר, י. ניסים, מ. (2017). *ללכת על המים: השפעות תכנית התערבות תנועתית במים על סיכון לנפילות ויכולות קוגניטיביות-מילוליות באוכלוסייה מזדקנת עם מוגבלות שכלית התפתחותית*. מרכז גונדה לחקר המוח, אוניברסיטת בר-אילן והמכללה האקדמית בוינגייט בסיוע קרן שלם.
7. גילשטרם, ר. (2003). *חיות מיוחדות לאוכלוסיות מיוחדות*. קריית ביאליק: אח בע"מ.
8. גפני, נ. (2005). *ללכת אל הצבעים - ציור כאמצעי לזקנה ויצירתיות*. אשל-גוינט, ירושלים.
9. דולמן, ש. וגולדברג-מאיר, ש. (2008). "עזר כנגדנו" בגיל מתחדש: על טכנולוגיה מסייעת ועמותת מיל"ת. *הגיל החדש - עיתון לאנשים מתחדשים, 3*, 18.
10. הירש, ש. (2010). "טיפול באמצעות ריקוד". בתוך בירנבאום, ר. (עורכת). *אלצהיימר ודמנציות אחרות*. הוצאת אשל, ירושלים עמ' 81-85.
11. יואל, א. (2004). *הזקן הסיעודי*. ירושלים: אשל הוצאה לאור.
12. כהן-לוינסון, ד. (2003). *השפעת מערכת תמיכה בלתי פורמאלית על הזדקנות מוצלחת של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית*. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.
13. כהן-מנספילד, י. (2008). מהי גרונטולוגיה ומדוע חוששים מטכנולוגיות חדשות? *הגיל החדש - עיתון לאנשים מתחדשים, 3*, 4-6.
14. מאגר תכנים בפייסבוק לשוני - קרן שלם <http://kshalem.org.il/pages/item/985> נדלה ב-1/2/2018.
15. מגור, ז. סנדלר-לך, א. שטרן, א. טולוב, י. (2017). *שירות מוכון אדם לאנשים עם מוגבלות*. סיכום שנת למידה וכנסים בינלאומיים, סדרת פרסומים-1. גוינט, מסד נכיות, ירושלים.
16. מסד נכיות תכנית - "friending" מתחברים <http://israelunlimited.jdc.org.il/he/Friending> נדלה ב-25/10/2017.
17. נסים, ד. (2011). *נתן היקר - איך מתמודדים עם מוות*. אגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית - משרד הרווחה והשירותים החברתיים.
18. עמינדב, ח. נסים, ד. (2011) *מדיניות הטיפול במזדקנים עם פיגור שכלי*. בתוך: צבע, י. (עורך), *סקירת השירותים החברתיים 2010*. ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים, עמ' 475-497.
19. קרן שלם - פנאי <http://www.kshalem.org.il/pages/tag/25/10> נדלה ב-26/10/2017.