

שירותי תמיכה לאנשים עם חרשות-עיוורון עקב תהליכי הזדקנות סקר צרכים והצעה למודל עבודה

ד"ר בנימין הוזמי

בית איזי שפירא

מאי 2025

שירותי תמיכה
לאנשים עם חרשות-עיוורון
עקב תהליכי הזדקנות
הצעה למודל עבודה

כתיבה : ד"ר בנימין הוזמי, בית איזי שפירא
ייעוץ מקצועי : מר אליהו קבקוב וגב' דבורה טובי
עריכת לשון : זהבה פרייס

כל הזכויות שמורות לבית איזי שפירא - הוצאה לאור ולעמותת מחסי עוז

אין לשכפל, להעתיק, לצלם, להקליט, לתרגם, לאחסן במאגר מידע, לשדר או לקלוט בכל דרך או אמצעי אלקטרוני, אופטי או מכל סוג שהוא בחומר הכלול במדריך זה. שימוש מסחרי מכל סוג שהוא בחומר הכלול במדריך זה אסור בהחלט אלא ברשות מפורשת בכתב מהמו"ל.

מאי 2025

תקציר

הגיל השלישי מתאפיין בנסיגה תפקודית במגוון תחומים ובכללה חוש הראייה והשמיעה. הרווחה הגופנית והנפשית של אנשים בגיל השלישי החווים ירידה משמעותית בראייה ובשמיעה בו-זמנית, נפגעת משמעותית. המרכז לחרש-עיוור בעמותת מחסי עוז הוקם בשנת 1989 על ידי העמותה (אשר נקראה אז עמותת בית דוד) במטרה לספק סל שירותים מגוון עבור אנשים עם מוגבלות כפולה של חרשות ועיוורון בכלל ו"תסמונת אשר" בפרט, ולהיות להם בית. לאחר 36 שנות פעילות שבהן מוקד העשייה של המרכז היה מתן שירותים לצעירים ובוגרים עם חרשות ועיוורון, התפתחה התובנה כי היצע השירותים לאנשים עם מוגבלות כפולה זו שהתפתחה בגיל השלישי הוא דל. עקב כך, בחר המרכז לקיים סקר ארצי בקרב בקרב 80 משתתפים בגיל השלישי עם אבחנה כפולה של חרשות ועיוורון. מטרת הסקר הייתה למפות את הצרכים הייחודיים של אוכלוסייה זו על מנת לבחון את השפעות הירידה החושית הכפולה על חייהם, ולתרגם את ממצאי הסקר והתובנות הנגזרות ממנו לפיתוח שירותים מותאמים עבורם.

הסקר כולל שאלון מובנה בן שלושה חלקים וראיונות אישיים. המשתתפים גויסו מכל הארץ, וטווח הגילים שלהם הוא 60–98 שנים (גיל ממוצע: 79). מרביתם השתמשו בעזרים טכנולוגיים לנגישות ולשיפור איכות חייהם, אך ניכרה שונות רבה ביכולת השימוש בהם. ממצאי הסקר מלמדים על השלכות המוגבלות החושית הכפולה בתחומים הבאים:

- **פגיעה בתפקוד יום-יומי** - ירידה באפשרות לקרוא, לבשל, להתנייד, לנהל בית ולהשתתף בפעילויות פנאי.
- **בדידות ופגיעה בתקשורת** - רבים דיווחו על קושי בהבנת שיחות, הצורך במתווכים ועל ירידה באינטראקציה החברתית גם בשיח ובתקשורת במסגרת המשפחה.
- **ניידות מוגבלת** - רק מיעוט יוצא מהבית באופן חופשי. רובם תלויים בליווי בני משפחה, מטפלים או עזרים.
- **רווחה נפשית** - שליש מהמשיבים תיארו שינויים משמעותיים לרעה במצב הרוח עם תחושות של עצב, חרדה ותסכול.
- **שימוש בטכנולוגיה** - קיים פוטנציאל לחיזוק הקשר עם המשפחה ושיפור עצמאות, אך נדרש סיוע והדרכה לשימוש יעיל בעזרי הנגישות הקיימים.

ממצאי הסקר מלמדים כי צורכיהם של אנשים עם חרשות ועיוורון עקב נסיגה תפקודית בגיל השלישי הינם ייחודיים רבים ומורכבים, ולפיכך יש לראות באנשים עם מוגבלות חושית כפולה אוכלוסייה ייחודית עם צרכים מובחנים, הזקוקה למענים מותאמים שטרם פותחו באופן כוללני ומוסדר. בהתבסס על ממצאי הסקר והספרות המחקרית ובאמצעות מסמך זה, מציע המרכז לחרש-עיוור מודל שירות רב-תחומי וכוללני לקשישים עם חרשות ועיוורון עקב תהליכי הזדקנות בגישת one-stop-shop. מטרת המודל היא להבטיח זקנה מיטבית תוך שמירה על עצמאות, השתייכות ורווחה נפשית. המטרות המרכזיות בעיצוב המודל היו:

- למנוע ניתוק האדם משירותים, חוויות ואירועים בסביבה שבה הוא חי
- למתן את חוויית הבדידות של מקבל השירות
- לאפשר יותר ניהול עצמי של מקבל השירות, ולעודד נייודות ותקשורת
- לבסס דימוי עצמי חיובי יותר ומשמעות קיומית אצל מקבל השירות

המודל המוצע עוצב עם אנשים עם חרשות ועיוורון ברוח "שום דבר עלינו בלעדינו", וכוונת הארגון היא לתרגם את המודל מהלכה למעשה תוך שיתוף נציגות של מקבלי השירות בוועדת הקמה והיגוי שתיבנה לתוכנית. מרכיבי המודל פועלים למתן מענה לצרכים שזוהו בסקר, והם כוללים הפעלת **מסגרת חברתית** ללמידה, תמיכה הדדית והעשרה, **פעילות תרבות ופנאי**, **הדרכה טכנולוגית** אישית לשימוש במחשב, בסמרטפון ובאפליקציות נגישות וכן התאמת עזרים ואמצעים מסייעים. המודל יתייחס גם להיבטים הנוגעים לרווחה נפשית, והוא יכלול **תמיכה רגשית** אישית וקבוצתית לתמיכה, שיחות אישיות, עיבוד אובדן ואימוץ אסטרטגיות להתמודדות עם מציאות חיים מורכבת זו. העובד הסוציאלי במרכז יסייע למקבלי השירות **במיצוי זכויות**, וילווה אותם בתהליכי מימוש הזכויות ובפרט בפרוצדורות מורכבות. המרכז יציע לפונים שירות של תומכי חזות ומתווכי תקשורת במרחב הציבורי ובפעילויות שונות. כמו כן, יפעל המרכז **לקידום מדיניות** באופן שבו אנשים עם חרשות ועיוורון בגיל השלישי יוכרו כקבוצת יעד נפרדת בעלת צרכים ייחודיים. המרכז יעודד **מחקר ופיתוח הידע** בתחום.

אנו מאמינים כי מענה כוללני רב-תחומי לשיפור איכות חייהם של אנשים המתמודדים עם מוגבלות חושית כפולה ברוח המוצע במסמך זה ובמודל הכלול בו, יתרום לשילוב קשישים עם מוגבלות חושית כפולה בקהילה, ישמור על איכות חייהם, ויגביר את חוויית ההשתייכות, ההשתתפות והמשמעות בקרבם.

תוכן העניינים

3	.....	תקציר
6	.....	רקע
7	.....	סקירת ספרות
13	.....	סקר צרכים לאנשים עם חרשות ועיוורון בגיל השלישי
13	.....	שיטה
15	.....	ממצאים
25	.....	דיון ומסקנות
28	.....	המלצות
29	.....	מגבלות הסקר
30	.....	מודל העבודה
43	.....	סוף דבר
44	.....	ביבליוגרפיה
46	.....	נספח מספר 1 - שאלון המחקר

רקע

המרכז לחרש-עיוור בעמותת מחסי עוז הוקם בשנת 1989 על ידי עמותת בית-דוד. המרכז הינו ארגון המספק סל שירותים מגוון עבור אנשים עם נכות כפולה של חרשות ועיוורון ובפרט אנשים עם "תסמונת אשר", בשלבים שונים של התפתחותה ובטווח גילים מגוון. עמותת מחסי עוז הינה הגוף היחיד בישראל המפעיל שירותים חברתיים ושיקומיים לאנשים שהם חרשים ועיוורים בו-זמנית בשל פגם גנטי או מחלה. השירות ניתן לאנשים שהמגבלה שלהם מוכרת בחוק. סל השירותים כולל את השירותים האלה: התאמות והדרכה טכנולוגית כאמצעי לקידום תקשורת, עניין, משמעות ואיכות חיים, מועדון חברתי, תוכנית חונכות וליווי למאובחנים צעירים, שירותי תמיכה חזותית ללקוחות המרכז, קבוצות לנשים, פעילות פנאי, תוכניות מיוחדות לאוכלוסיית עולים עם אבחנה כפולה ושירותים נוספים. אחד השירותים העיקריים במרכז הוא מכון קרטן לאוריינות מחשב לאנשים חרשים-עיוורים.

הגיל השלישי מתאפיין בנסיגה תפקודית במגוון תחומים ובכללה חוש הראייה והשמיעה. הרווחה הגופנית והנפשית של אנשים בגיל השלישי החווים ירידה משמעותית בראייה ובשמיעה בו-זמנית נפגעת משמעותית.

לאחר 36 שנות פעילות שבהן מוקד העשייה של המרכז היה מתן שירותים לצעירים ובוגרים עם חרשות ועיוורון, התפתחה התובנה כי היצע השירותים לאנשים עם מוגבלות כפולה זו שהתפתחה בגיל השלישי הוא דל. משום כך, בשנים 2023-2024 הפעיל הארגון שירות חדשני, בתמיכת קרן תובענות ייצוגיות שבמשרד המשפטים. המטרה העיקרית של שירות חדשני זה הייתה להנגיש אינטרנט לקהל היעד, ככלי לשיפור איכות חיים במגוון תחומים, כמו איתור מידע חיוני, ביצוע רכישות, קביעת תורים, ביצוע פעולות בנקאיות ופעולות חיוניות אחרות. המפגש עם כ-150 מקבלי שירות במסגרת תוכנית זו לימד אותנו כי צורכיהם מורכבים ומגוונים. מטרת מסמך זה הינה להעלות למודעות את צורכיהם המורכבים של אנשים עם חרשות ועיוורון עקב נסיגה חושית בגיל השלישי, ולהציע מודל עבודה שמכוון למתן מענה רחב יותר לצורכיהם הרבים והמורכבים. זאת בהישען על ממצאי סקר שביצענו כדי למקד את הצרכים, ולתקף את הצורך בפיתוח מענים מתאימים, דוגמת אלה שיציג מודל העבודה במסמך זה.

הזקנה הינה תהליך המתאפיין בשינויים במגוון תחומים: גופני, תפקודי, חברתי וקוגניטיבי. הירידה בקלט החושי (ראייה, שמיעה, מגע, טעם וריח) של אנשים בגיל בשלישי הינה איטית, ולרוב היא מדווחת על ידי אנשים החווים אותה רק כאשר ישנה פגיעה ממשית בתפקוד היום-יומי. בעוד שירידה בחוש הריח, הטעם והמגע אינן נתפסות כמשפיעות משמעותית על תפקודו העצמאי של האדם, הירידה בראייה ובשמיעה משליכות משמעותית על התפקוד היום-יומי במגוון תחומי חיים. הירידה החושית בראייה הינה משמעותית ביותר עבור אנשים בגיל השלישי החווים אותה ברמות חומרה גבוהות, והם רואים בה גורם מרכזי לפגיעה בתפקוד עצמאי וברוחה נפשית. כאשר נלוות ללקות הראייה ירידה בשמיעה עד כדי חרשות נתפסת מוגבלות כפולה זו כמשפיעה באופן המשמעותי ביותר על איכות חייו של הפרט - על העצמאות התפקודית והחברתית. לעיתים, כפועל יוצא, המוגבלות הכפולה עלולה להביא לנסיגה קוגניטיבית (Ho et al., 2021).

נסיגה בראייה בגיל השלישי

עם ההזדקנות מתרחשים תהליכים ביולוגיים המשפיעים על מערכת הראייה, דבר הגורם לירידה בחדות הראייה ואף להתפתחות עיוורון במקרים חמורים. הגורמים המרכזיים לאובדן ראייה בגיל השלישי הם ניוון מקולרי, גלאוקומה, קטרקט וסיבוכים של מחלת הסוכרת. שכיחות קיומן של תופעות אלה עולה עם הגיל (Pelletier et al., 2016). **ניוון מקולרי** – או ניוון מקולרי גילי (נמ"ג) הינו ניוון תלוי גיל במוקד הראייה שבעין (Age related macular degeneration (AMD). המחלה פוגעת בתאים קולטי האור במרכז הרשתית, ובכך פוגעת בראייה. על פי נתוני קופת החולים ה"כללית", שכיחות המחלה בקרב אנשים בני 75 שנים ויותר היא בשיעור של 33%. בישראל מעל 150 אלף איש עם נמ"ג, ומדי שנה מאובחנים 2,500 חולים חדשים (500 מהם בעלי תעודת עיוור/לקוי ראייה). המחלה שכיחה יותר בקרב נשים. בדרך כלל בשל הפגיעה נפגמת חדות הראייה המרכזית, ואילו הראייה ההיקפית נשמרת. כפועל יוצא מוגבל תפקודו של האדם בפעילויות חיוניות כמו קריאה, כתיבה, נהיגה וזיהוי אנשים. לקשיים אלה יש השלכה משמעותית על רווחתו הנפשית של האדם ועל איכות חייו (ארליך ווינברגר, 2022). **גלאוקומה** – הינה קבוצה של מחלות עיניים המאופיינת בניוון הדרגתי ותמותה של תאי עצב הראייה המקשר בין העין למוח. הניוון נגרם מלחץ תוך-עיני שמוביל בשלב מתקדם לפגיעה בשדה הראייה מהשוליים כלפי המרכז עד לכדי ראיית מנהרה ("צינור"). הסיכון להתפתחות גלאוקומה עולה עם הגיל. ל-6% מהאוכלוסייה מעל גיל 65 שנים יש מחלת גלאוקומה, ולכ-10% מעל גיל 80 (קורץ ורחמיאל, 2019). **קטרקט** – קטרקט (ירוד בעברית)

הוא מצב שכיח שבו מופיעה בעדשת העין עכירות שמפריעה לראייה. העכירות בעדשה גורמת להפרעה בראייה שמחמירה ככל שהעכירות בולטת יותר. גיל מתקדם הוא הסיבה השכיחה ביותר להופעת קטרקט. התפתחות קטרקט היא תופעה שכיחה שמופיעה לרוב מגיל 60 עד גיל 70. לעיתים יופיע הקטרקט בשתי עיניים. יש לכך השלכות על יכולת האדם לקרוא, תחושת סינוור וקשיים בראייה בלילה. **רטינופתיה סוכרתית** - גם סיבוכי סוכרת עלולים לגרום לעיוורון: מחלת הסוכרת פוגעת בכלי דם זעירים בגוף ובעין, היא עלולה לפגוע משמעותית ברשתית, וכפועל יוצא לגרום לעיוורון; כמו כן, פגיעה בכלי הדם עלולה ליצור דלף שחודר למקולה ומצטבר לבצקת, זאת מפריעה לשבירת קרני האור, וכפועל יוצא משפיעה על איכות הראייה (האוזר, 2022). לכבדות ראייה ועיוורון השלכה משמעותית על איכות החיים של האדם. היא מקשה על תפקודו של האדם בחיי היום-יום במגוון תחומי חיים במסגרת הביתית ובפרט בהתניידות מחוץ לתחומי הבית. כמו כן, כבדות ראייה פוגעת ביכולת קריאה וכתובה, ויש לכך השלכות על קיום תקשורת כתובה והתנהלות פיננסית. גם בתחומי הפנאי עלולים להצטמצם המסגרות וההקשרים שבהם חש האדם כי יוכל להשתתף וליהנות מחוויות אלה. הדרכה שיקומית, תמיכה ועזרים חיוניים לתיווך חזותי של סביבות חיים שונות עשויים לסייע לאדם לשמור על שגרת חיים סבירה ופעילה. יש לכך השלכות גם על הרווחה הנפשית של האדם.

ירידה בשמיעה בגיל השלישי

עם העלייה בגיל עולה שכיחותה של ירידה בשמיעה. הנתונים מלמדים על שכיחות ירידה בשמיעה של 30% בקרב בני 65 ומעלה. נסיגה זו עלולה לנבוע מסיבות רבות, כמו תהליכים ניווניים עצביים ושל עצמות השמע (אוטוסקלרוזיס), גידולים על עצב השמיעה, וירוסים או נזק מצטבר בעקבות טיפולים תרופתיים מסוימים, כמו תרופות אוטוטוקסיות הפוגעות בתאי השיער באוזן הפנימית, וגורמות לנזק בלתי הפיך לשמיעה. לקות שמיעה על רקע אוטוטוקסי שכיחה בעיקר במקרים של טיפולים אונקולוגיים. לירידה בשמיעה השלכות משמעותיות על שגרת חייו של האדם - הוא מתקשה להתנהל תקשורתית באופן טלפוני, בשיחות אישיות או עם מספר משתתפים ובפרט כשהדיבור מהיר. עקב כך, חל צמצום בחיים החברתיים ובצריכת שירותי תרבות כביקורים בתיאטרון. אנשים המתקשים בשמיעה מרבים לבקש מבני שיחם לחזור על הדברים שוב ושוב, והדבר עלול לגרום אי נוחות ואף לעימותים בשל שחיקה של הסובבים את האדם. ניתן לומר כי הירידה בשמיעה פוגעת בשלומות הגופנית, החברתית, התפקודית והרגשית של האדם. הירידה בשמיעה עלולה להגביר תחושת בדידות, ולפגוע בתחושת המסוגלות והערך העצמי של האדם.

למושג חרשות ועיוורון (Deafblindness) הגדרות רפואיות, חוקיות ותפקודיות (Simcock & Manthorpe, 2021). חרשות ועיוורון היא נכות מובחנת, כפי שנקבע בהגדרה הנורדית משנת 1980, שתוקנה בשנת 2007 (Gullacksen et al. 2011: 13–14):

”חרשות-עיוורון היא לקות מובהקת ולקות משולבת של ראייה ושמיעה. היא מגבילה את פעילותו של אדם, ומגבילה השתתפות מלאה בחברה באופן שבו החברה נדרשת לאפשר שירותים ספציפיים, שינויים סביבתיים ו/או טכנולוגיים”.

דו"ח חלוץ שנכתב על ידי הפדרציה העולמית של החירשים-עיוורים (WFDB, 2023) על אודות מצבם של אנשים עם חרשות ועיוורון בגיל השלישי, סקר את שכיחות התופעה ואת צורכיהם, והציע דרכי התערבות לזקנה מוצלחת עבורם. בהתאגדות זו פעלו 36 שותפים ובכללם חוקרים, אנשי טכנולוגיה, חברות וארגונים אזרחיים וציבוריים שמטרתם לסייע לאנשים מבוגרים עם חרשות ועיוורון. הגופים יזמו התאגדות זו בשל שכיחותה הנמוכה יחסית של התופעה באוכלוסייה, ומתוך רצון ללמוד את הצרכים בהתייחס לאוכלוסייה בהיקף רחב יותר על מנת לפתח מענים. התוכנית מתייחסת ל-14 מדינות האיחוד האירופי, והיא מתמקדת בפיתוח ומתן מענים ליותר מ-2,000 קשישים, מטפלים ונותני שירותים. המטרה העיקרית היא לשפר את הקיימות ארוכת הטווח של מערכות הבריאות והרווחה באירופה, ולשפר את העצמאות והאוטונומיה של אנשים מבוגרים עם חרשות ועיוורון.

כותבי הדו"ח הבחינו בין ארבע תת-קבוצות מרכזיות של קשישים עם חרשות ועיוורון:

- א. אלה שאובחנה אצלם חרשות ועיוורון מוקדם יותר בחיים ולא עקב הזדקנות
- ב. אלה שהיו בצעירותם עם חרשות והחלו לאבד את ראייתם עקב הזדקנות
- ג. אלה שהיו בעיקר עם עיוורון, והחלו לאבד את שמיעתם עקב הזדקנות
- ד. אלה שבעבר ראו ושמעו, והחלו לאבד את תפקוד שני החושים עקב הזדקנות

הקבוצה הרביעית היא הגדולה ביותר, וחבריה בדרך כלל אינם מכירים את החוויה של היות חירשים-עיוורים, ופחות מכירים ונעזרים באמצעי תקשורת חלופיים. עקב כך, הם חווים קשיים רבים יותר לתקשר עם סביבתם, לקרוא, להיות נגישים למידע, ולהתנייד באופן עצמאי. קבוצה זו חסרה כלים ברמה המשמעותית ביותר כדי לגשר על פער התקשורת שנפער בינם לבין סביבתם. עקב

כך, היקפי התמיכה והסיוע הדרושים לחברי הקבוצה הרביעית הם רחבים יותר מאלה הדרושים לחברי שלוש הקבוצות הראשונות. עם זאת, כל האנשים המזדקנים עם חרשות ועיוורון חולקים את אותן חוויות: ליקוי פרוגרסיבי בראייה ובשמיעה לצד שינויים נוספים הקשורים להזדקנות, והצורך בהסתגלות מתמשכת כתוצאה מכך. בשל דומיננטיות המוגבלות בחייהם של אנשים עם חרשות ועיוורון הם נוטים לתפוס את הזקנה כ"נכות שנייה" עם חרדה מוגברת מאובדן עצמאות.

ההערכה היא כי במדינות אירופה יש בממוצע 150 אנשים מבוגרים עם חרשות ועיוורון על כל 100,000 אנשים מבוגרים - בפינלנד ההערכות הן 700 עד 718 איש ל-100,000; בנורבגיה, 130 עד 188 לכל 100,000 תושבים; בהולנד, 125 ל-100,000; במחוז ארהוס בדנמרק, 130 ל-100,000; ובלסטרשייר באנגליה 970 ל-100,000. ההנחה היא כי מאחר שבנורבגיה ובאנגליה פועלים שני ארגונים גדולים מאוד לחרשות ועיוורון, ייתכן שהמודעות לקיומה של הלכות הכפולה גבוהה יותר, ולפיכך מתועדים יותר מקרים מאוחרים. כל המחקרים שמיפו את שכיחות התופעה באוכלוסייה, ציינו כי השכיחות של ליקוי חושי כפול (אובדן שמיעה וראייה) עולה באופן משמעותי עם הגיל.

יצוין כי על אף הצרכים הייחודיים הנובעים משילוב של חרשות ועיוורון, ארגון הבריאות העולמי עדיין לא מכיר באבחנה כפולה של חרשות-עיוורון בגיל השלישי כלקות מובחנת עם צרכים ייחודיים. צרכים אלה בולטים במיוחד בשל חסר במענה ושירותים מותאמים במצבי חירום, דוגמת אלה שחוותה אוכלוסיית העולם במשבר הקורונה או באזורים של עימות ביטחוני. במצבי חירום אוכלוסייה זו נפגעת במיוחד בהיעדר הנגשות למידע, להנחיות ולתקשורת עם הסביבה. יצוין כי אין נתונים ברורים על אודות היקפי אוכלוסייה זו בישראל.

השלכות ירידה בראייה ובשמיעה בגיל השלישי

הפדרציה העולמית של החירשים-עיוורים קיימה סקר ב-24 מדינות בעולם בקרב 81 משיבים על מנת להתחקות אחר מאפייני הצרכים של אנשים עם חרשות ועיוורון בגיל השלישי (WFDB, 2023). ממצאי סקר זה לימדו כי חלק גדול מצורכיהם של קשישים עם חרשות ועיוורון דומים לצרכים של קשישים באוכלוסייה הרחבה, ובכללם: **צרכים יום-יומיים** - בתחומי הבית ומחוצה לו, כגון אחזקת הבית וקניות; **צרכים רגשיים** - היות בחברה, התמודדות עם בדידות, עיבוד אובדנים ותמיכה בהתמודדות עם חרדות; **וצרכים קיומיים** - מציאת משמעות ועניין ועוד. נוסף על אלה, קשישים עם חירשות ועיוורון מתמודדים עם חסמים הנובעים מעמדות (שלחם ושל החברה על אודות חרשות ועיוורון) וחסמים סביבתיים המתאפיינים בהיעדר או חסר של התאמות במגוון סביבות חיים.

למבוגרים עם מוגבלות חושית כפולה בעיות בריאות רבות יותר בהשוואה למבוגרים ללא ליקוי חושי או עם ליקוי חושי בודד. בנוסף, לקות זו מגבירה את הסיכון לנפילות, לאשפוזים ולנכות. מוגבלות חושית כפולה נמצאה גם כמשפיעה על חיי חברה ועל בידוד חברתי הולך וגובר וכן לתלות בבני משפחה בקניות, תיאום פגישות רפואיות ותיווך בהקשרים חברתיים (Ho et al., 2021). סימקוק ואחרים (Simcock et al., 2023) בדקו עד כמה מוגבלות כפולה של חרשות ועיוורון מגבירה פגיעות (vulnerability) בחוויה הסובייקטיבית של אנשים החיים איתן. הם מצאו כי אף שהחברה נוטה לזהות אנשים עם חרשות ועיוורון כפגיעים, אנשים עם אבחנה כפולה זו אינם רואים את עצמם כפגיעים מעצם האבחנה אלא בשל יחס הסביבה, כמו הגנת יתר או הערכה שלילית של יכולותיהם וכן בשל היעדרן של תמיכות זמינות. הם אינם רואים את עצמם כמי שתלויים תמידית בתמיכות, אלא שהם חשים פגיעים כאשר אלה אינן זמינות. החוקרים זיהו שלושה סוגים של פגיעות: **טבעה** – כזו הנובעת מעצם המגבלה החושית הכפולה, מגיל האדם או מינו; **מצבית** – כזו הנובעת מהבניה חברתית – ממדיניות חברתית וכלכלית ומהקשרים סביבתיים שמחריפים חוויית פגיעות; ו**פתוגנית** – כזו שמתפתחת בשל כשלים ביחסים בין-אישיים, מדיניות מפלה, היעדר תמיכות או תמיכות שאינן עונות לצורך וחוויית דיכוי. מסקנת החוקרים היא כי אין לראות בחוויית הפגיעות חוויה תמידית ובלתי הפיכה. תחת זאת הם ממליצים להסתכל על צורכי האדם כאישיים, ולהקנות לו כלים והתאמות שיצמצמו את חוויית הפגיעות הנובעת מהמוגבלות הכפולה של עיוורון וחרשות (Simcock et al., 2023).

אנשים עם חרשות ועיוורון משקיעים אנרגיות רבות בפענוח קלט חושי בפעולות יום-יומיות, בהתעדכנות ובהתמצאות במתרחש. לשם כך הם זקוקים לתפקוד קוגניטיבי מואץ, כגון זיכרון, ריכוז, תחושת מרחב ויכולת למידה על מנת לפצות על המוגבלות החושית הכפולה. תפקודים אלה עלולים להיפגע עם התפתחותם של תהליכי דמנציה בגיל השלישי, מה שיכול להחמיר את מורכבות הלקות החושית הכפולה, את חוויית הפגיעות ואת השלכותיהן על איכות חייו של הקשיש המתמודד עימן (Astell & Ellis, 2012). ראוי לזכור כי לעיתים הלקות הכפולה מקשה על התמצאות, זיכרון, תפיסת זמן והבנה, ולפיכך בשל ההצללה (over shadowing) אנשים מאובחנים באופן שגוי עם דמנציה.

מענים מומלצים עבור קשישים עם חרשות ועיוורון

דו"ח הפדרציה העולמית של החרשים-עיוורים (WFDB, 2023) על אודות מצבם של אנשים עם חרשות ועיוורון בגיל השלישי ממליץ על מענים אפשריים לחסמים ולאתגרים העומדים בפני קשישים עם אבחנה חושית כפולה זו. המלצות אלה מתייחסות לחשיבות **העלאת המודעות** ללקות

זו, למאפייניה ולשירותים קיימים בקרב אנשים המתמודדים עימה, בני משפחותיהם ומעגלי תמיכה נוספים ובכללם נותני שירותים. בנוסף, יש צורך מוגבר בפיתוח **ערוצים לתקשורת** עם הסביבה, בהכשרת אנשי מקצוע בתחום ובמידת הצורך בהקצאת מתווכי תקשורת. זאת, על מנת שאנשים עם חרשות ועיוורון לא יודרו ממעגלים חברה וקהילה שונים. על מנת לבסס **קשרים חברתיים**, ולצקת משמעות קיומית בחייהם של אנשים עם חרשות ועיוורון, מומלץ להקים עבורם **מרכזים להדרכה תפקודית ולהעשרת שעות הפנאי**, וכן להקים **רשתות חברתיות ייעודיות** ומונגשות עבורם. בנוסף, חשוב לבסס **קבוצות מנהיגות** של אנשים עם חרשות ועיוורון בגיל השלישי בהתוויית המענים ברוח "Nothing about us without us". כמו כן, להקצות משאבים **למחקר רב-תחומי** על אודות אוכלוסיית אנשים זו – מאפייניה, צרכיה, יעילות מענים קיימים וכאלה שיפותחו עבורה.

סיכום סקירת הספרות

אנשים עם חרשות ועיוורון שמגבלות אלה התפתחו בקרבם בגיל השלישי, חווים את אתגרי הזקנה ככל אדם זקן בתחומים הנוגעים לתפקוד יום-יומי וניידות בהיבטים רגשיים, בסוגיות בריאותיות ובצורך במציאת משמעות קיומית מותאמת או חדשה. נוסף על קשיים אופייניים אלה, קשישים עם חרשות ועיוורון מתמודדים גם עם עמדות שליליות כלפי מציאות של לקות חושית כפולה המתאפיינת בחרשות ועיוורון - הן בעיני עצמם והן בעיני החברה, ויש לכך השלכות על הערך העצמי. כמו כן, אנשים אלה חווים חסמים הנובעים מלקות ייחודית זו. עקב כך, קיים צורך בתפיסת חרשות ועיוורון כלקות ייחודית המתאפיינת בצרכים ייחודיים, ועקב כך נדרש פיתוח מענים מותאמים עבור אנשים המאובחנים עימה. שירותים אלה צריכים להתייחס לממדי חיים שונים ובכללם רווחה גופנית, רווחה נפשית, תפקוד עצמאי מרבי באמצעות הדרכה וטכנולוגיות מסייעות, העשרת שעות הפנאי וביסוס חוויית השתייכות בהקשרים חברתיים שונים במשפחה ובקהילה.

סקר צרכים לאנשים עם חרשות ועיוורון בגיל השלישי

לאור מפגש של המרכז לחרש-עיוור גם עם מבוגרים עם חרשות ועיוורון ובהתבסס על סקירת הספרות, בכוונת המרכז להתאים את שירותיו גם לאוכלוסיית מקבלי שירות שחוו נסיגה חושית משמעותית בתחום הראייה והשמיעה. ההבנה היא כי צרכיה של אוכלוסייה ייחודית זו הינם מורכבים ומגוונים יותר בהשוואה לקשישים ללא אבחנה כפולה זו וכן בהשוואה לאנשים שהתעוורו או התחרשו בילדותם, ופיתחו אסטרטגיות וכלים להתמודד עם הלקות. מסיבה זו, קיימנו סקר ארצי בקרב אנשים עם חרשות ועיוורון בגיל השלישי מתוך כוונה למקד את צורכיהם, למפות את האסטרטגיות שפיתחו או רכשו, וללמוד מהצלחות ומכישלונות שחוו על מנת לפתח מודל שירותים שיאפשר להם זקנה מוצלחת ואיכות חיים במידת האפשר.

השיטה

השאלון

לצורך הסקר ובהתבסס על סקירת הספרות, נבנה שאלון שכולל שלושה חלקים: **חלק ראשון** – כולל 11 שאלות רקע על אודות המרואיין. נוסף על שאלות על אודות גילו ומינו של המרואיין, נכללו שאלות המתייחסות לגיל שבו הופיעו לקות הראייה והשמיעה וכן פרטים על טכנולוגיות מסייעות ועזרים שבהם משתמש המרואיין בשגרת חייו. **חלק שני** – כולל 7 שאלות מרכזיות, והוא סוקר את הצרכים של המרואיין בממד התפקודי, המשפחתי והחברתי (דוגמה לפריט: "כשאתם יושבים עם בני משפחה ואחרים לשיחה, באיזו מידה אתם מצליחים להבין את תוכן הדברים ושותפים לשיחה?"), התקשורת (דוגמה לפריט: "עד כמה התקשורת שלך עם בני משפחה ואחרים נפגעה בגלל הירידה בשמיעה וראייה?"), הרגשי (דוגמה לפריט: "באיזו מידה אתה מרגיש שההתמודדות עם הירידה בשמיעה ובראייה השפיעו על מצב הרוח שלך?") וכן בהתייחס למשמעות ופנאי (דוגמה לפריט: "האם מאז הופיעה ירידה בראייה ובשמיעה יצאת לנופש בארץ או בחו"ל? פרט"). חלק מהשאלות נוסחו כפתוחות, ולחלק הותאם סולם ליקרט בערכים מ-1 - הסכמה נמוכה עם ההיגד, ועד 5 - הסכמה במידה רבה ביותר עם ההיגד. **חלק שלישי** - מתייחס לפוטנציאל ולרצון של המרואיין לקחת חלק בקבוצת מיקוד שתלווה בעתיד את תהליך דיוק מודל השירותים ויישומו. חלק זה מולא על ידי המרואיין, לאור התרשמותו מהאדם במהלך הראיון ובהתבסס על נכונותו לקחת חלק פעיל בקבוצה זו.

אוכלוסיית הסקר

סקר הצרכים פנה בבסיסו לאנשים בגילאי 65 שנים ויותר. עם זאת, הוא כלל משתתפת אחת עם חרשות ועיוורון בגיל 60. כלל משתתפי הסקר מוכרים על ידי הרשויות עם לקויות אלה. מתוך רצון להגיע לאוכלוסייה הכללית על מנת לכלול מקסימום משתתפים העונים על הקריטריונים, גיוס רוב האוכלוסייה של משתתפי הסקר נעשה באמצעות פרסום ממומן בפייסבוק בעזרתה של חברת פרסום ששירותיה נשכרו לצורך זה. התגובות לפרסום זה היו חיוביות במיוחד ואוהדות שכן רוב הפונים היו חסרי מסגרת תומכת ומכוונת לצורכיהם המורכבים. חלק מהפניות נעשו בתיווך של בני משפחה או מכרים. קרוב לוודאי שרבים נוספים שאינם מחוברים לערוץ קשר זה וצורכיהם מורכבים במיוחד, לא פנו אלינו. כמו כן, גויסו משתתפים בסקר ממרש"לים (מרכז רב שירותים לעיוור) באמצעות פנייה למנהלות ומנהלים של 5-6 מרש"לים ומרכזי יום אחרים לעיוורים בתל אביב, אשדוד, רמת גן, נתניה, חיפה ופתח תקווה ובנוסף, באמצעות הפניה של מספר מקבלי שירות מ"מגדל אור" על ידי אשת מקצוע בארגון זה. בנוסף, נעשתה פנייה יזומה לאנשים שענו על הקריטריונים להשתתפות בסקר מקרב אנשים המוכרים ברשימות המרכז לחרש עיוור כמי שהשתתפו בפרויקטים תקופתיים קודמים של הארגון. הגורם השכיח ביותר לירידה בשמיעה של משתתפי הסקר הן הזדקנות טבעית של מערכת השמיעה (פרסביאקוזיס).

איסוף הנתונים

הראיונות בוצעו באופן אישי פנים-אל-פנים או טלפונית באמצעות עזרי הגברה או בתיווך בן משפחה. משך הראיון הממוצע היה כ-40 דקות. 69 ממשתפי הסקר השיבו לשאלות באופן ישיר, ואילו במקרים בודדים התקיים הראיון בתיווך בן משפחה. שני ראיונות התקיימו פנים-אל-פנים עם איש צוות מהמרכז. במקרים שבהם הייתה לאנשי הצוות היכרות מוקדמת עם המרואיין, התקיים הראיון על ידי איש מקצוע מחוץ למרכז לחרש עיוור שגויס למטרה זו. במקרים שבהם לאנשי הצוות לא הייתה היכרות מוקדמת עם המרואיין, היו אלה הם שקיימו את הראיון עימו. זאת על מנת לאפשר את איסוף המידע באופן יעיל תוך שימוש גם במיומנויות הצוות המקצועי במרכז לקיום תהליכי תקשורת במצבים מורכבים אלה.

תיאור אוכלוסיית המשתתפים

בסקר השתתפו 80 משיבים – 46 נשים (57.5%) ו-34 גברים (42.5%). טווח הגילאים היה 60-98 שנים. גיל המשיבים הממוצע עמד על 79 שנים. משתתפי הסקר גויסו מכל הארץ על פי הפירוט הבא:

טבלה מספר 1

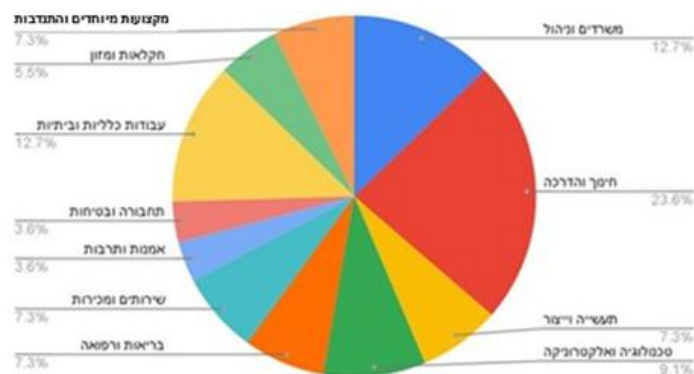
התפלגות משתתפי הסקר לפי מקום מגורים

מספר משתתפים	יישובים	אזור
17	נהרייה (1), אמירים (1), נוף הגליל (1), טבריה (1), עכו (1), קריית מוצקין (2), קריית אתא (2), חיפה (4), גבעת אולגה (1), חדרה (3)	צפון
13	נורדייה (1), אבן יהודה (1), בארות יצחק (1), נתניה (6), רעננה (2), ראש העין (1), ירחיב (1)	השרון
33	פתח תקווה (7), ראשון לציון (4), תל אביב (13), רמת גן (4), גבעתיים (1), בת ים (1), חולון (2), אור יהודה (1)	מרכז
4	בית שמש (1), ירושלים (3)	ירושלים
13	אשדוד (7), אשקלון (1), יד נתן (1), להבים (1), קיבוץ שובל (1), באר שבע (1), ערד (1)	דרום

תחומי העיסוק שבהם עבדו המשיבים, טרם פרישתם לגמלאות כללו מגוון תחומים שקובצו ל-11 קטגוריות כמפורט בתרשים הבא:

תרשים מספר 1

פילוח אוכלוסיית משתתפי הסקר על פי תחומי עיסוק



תעסוקת המשיבים כיום כוללת את הפעילויות האלה: **פעילויות מאורגנות** - (ביקור במרש"ל) (9), ביקור במועדון חברתי לעיוורים (3), התנדבות (3), חוגים ויצירה (4), לימודים והנחיית קבוצות (2); **פעילות ביתית** - עקרת בית (4), צריכת מדיה כטלוויזיה, מוזיקה ופודקאסטים (5), שימוש במחשב ובאינטרנט (3), קריאה (2); **פעילות גופנית** - שחייה והתעמלות (1); **תעסוקה גם לאחר גיל הפרישה** - עבודה סוציאלית, תיאטרון ושמירה (4), פעילויות חברתיות וטיולים (4); **אחר** - ניהול ועד בית משותף (1), טיפול בחיות מחמד (1) וגינון (1)). כמו כן, חמישה משתתפים ציינו כי הם **חסרים תעסוקה מוגדרת** במהלך שעות היום. יצוין כי חלק מהמשתתפים תיארו מספר פעילויות.

בהתייחס לגיל שבו הופיעה הירידה בשמיעה, הטווח היה לידה עד 88 שנים, והגיל הממוצע 56 שנים. בהתייחס לגיל שבו הופיעה הירידה בראייה טווח הגילאים הוא 0-90 שנים, והגיל הממוצע שבו הופיעה הלקות, הוא 46 שנים. יש לזכור שהגיל הממוצע שבו הופיעה הנסיגה בראייה ובשמיעה נמוך מגיל הזקנה שכן חלק מהנשאלים פיתחו מוגבלות אחת בטרם הגיעו לגיל הזקנה.

43 משיבים (54%) ציינו כי הם משתמשים במחשב ובטבלט ו-37 (46%) ציינו כי אינם נעזרים בהם. מקרב אלה המשתמשים במחשבים, ציינו חלק מהם כי הם נעזרים **בתוכנות הנגשה** כקוראי מסך ובהן: NVDA, JAWS, VoiceOver (7 משתמשים). 6 משיבים דיווחו על שימוש **בתוכנות הגדלה** - ZoomText (2) והגדלה כללית (4). שני משיבים דיווחו על שימוש בטמ"ס (טלוויזיה במעגל סגור). חלק מהמשיבים דיווחו על שימוש **באפליקציות ובשירותים**, כמו דואר אלקטרוני (8), גוגל (7), WhatsApp (4), אתרי חדשות (3), ומשתמש אחד ציין כי הוא משתמש במשחקי מחשב. משתתפים

בודדים נוספים ציינו כי הם משתמשים בתוכנות לבינה מלאכותית, מאזינים לתוכניות רדיו דרך המחשב וצופים ב-YouTube.

אשר לשימוש בטלפון חכם – 18 (23%) ציינו כי אין ברשותם טלפון חכם, ו-62 משיבים (77%) ציינו כי בבעלותם מכשיר כזה. מקרב אלה המשתמשים בטלפון חכם, 47% משתמשים באייפון ו-53% משתמשים באנדרואיד. המשתמשים בטלפונים הניידים נעזרים בהם **לתקשורת** - ווטסאפ (32), שיחות טלפון (8), SMS (2), דואר אלקטרוני (2) ופייסבוק (2). חלקם משתמשים **בעזרי נגישות**, כמו VoiceOver (9), הגדלת מסך (4), סירי (Siri) (6), Be My Eyes (4), הקראה (3). חלקם משתמשים בטלפון הנייד על מנת לצרוך **מידע ובידור** – גוגל (7), יוטיוב (3), רדיו (3), חדשות (2), ערוצי ספורט (3) וטיקטוק (2). בנוסף, המשתמשים בטלפון חכם נעזרים בו **לקריאה ולמידה** באמצעות אפליקציות שונות - קרא קל (6), ספרייה לעיוורים (1), דף יומי (1), אפליקציית סידור תפילה (1). הטלפון החכם משמש את הנעזרים בו גם **לניווט ותחבורה** - Moovit (אוטובוס קרוב) (2), משתמש אחד נעזר ב-Waze ואחד נוסף ב-RightHear. שימושים נוספים של בודדים כללו שימוש בלוח שנה, משחקים, תשבצים, Spotify, פודקסטים (הסכתים), Cash Reader לקריאת חשבונות בנק, NVision ו-Gemini (כלי עזר מבוסס AI).

משתתפי הסקר נשאלו באלו עזרים הם משתמשים על מנת להתגבר על לקות השמיעה, ואלה תשובותיהם: רובם (48) ציינו כי הם נעזרים **במכשיר שמיעה**; ארבעה ציינו כי הם נעזרים במכשיר שמיעה עם בלוטות', ולשניים **שתל קוכליארי**; ל-12 אין מכשירי שמיעה; חלק מקרב משתתפי הסקר משתמשים בעזרים נלווים, כמו **מגבר לטלפון** או אוזניות מתאימות, איפון המתחבר למכשיר שמיעה וטלפון עם לחצנים מוגדלים.

בהתייחס לעזרים שבהם משתמשים הנשאלים לראייה, חלק גדול השיבו חלקית על שאלה זו, ולפיכך אין משמעות סטטיסטית להתפלגות של היקף השימוש בעזרים שונים. עם זאת, העזרים שכן דווח עליהם הם אלה: משקפיים לסוגיהם, שימוש בזכוכית מגדלת, טמ"ס (טלוויזיה במעגל סגור), OrCam (מכשיר לביש המעניק עצמאות למשתמשים דרך תרגום של תמונה לקול), עזרים קוליים, כמו Voiceover (קורא מסך), Siri (מערכת בינה מלאכותית לעזרה אישית) ו-JAWS (תוכנה לקריאת מסך). חלק מהמשיבים נעזרים במקל נחייה. משיב אחד ציין כי הוא קורא ומקליד בברייל.

ממצאי סקר הצרכים

פריט מספר 1 בסקר הצרכים התמקד בשאלה: "האם ישנם דברים שאהבת לעשות פעם שאת/ה לא יכול/ה לעשות היום בעקבות הירידות בשמיעה וראייה? נא פרטו". תשובת משתתפי הסקר לימדו על חוויות אובדן בתפקוד ובשגרת החיים. קיבצנו חוויות אלה לשישה תחומים: **פעילויות חברתיות** (ביקור במועדונים חברתיים, התנדבות), **קריאה ולמידה** (קריאת עיתונים, ספרים ומכתבים, לימוד שפות והעשרת ידע כללי, השתתפות במועדוני קריאה), **פעילויות פיזיות** ו**ספורטיביות** (הליכה עצמאית או בקבוצות, שחייה, פילטיס, ריקוד, טיולים בטבע ובמקומות עם נוף), **ניהול הבית** (בישול, ניקיון, קניות בסופרמרקט ובשוק, עבודות בית קלות, הדלקת נרות, נהיגה, נהיגה בלילה, שימוש בתחבורה ציבורית, שימוש במוניות, תיקונים בבית, אינסטלציה וחשמל בבית, הדרכה לבני משפחה בעבודות טכניות כגון קידוח, עבודה בגינה), **תחביבים ופנאי** (תשבצים ומשחקים, בילויים וקניות, צפייה בטלוויזיה ובסרטים, האזנה למוזיקה, ציור, כתיבה, סריגה, תפירה, עיסוק בקרמיקה ובאמנות, נגרות כתחביב, מילוי לוטו וטוטו, שימוש באייפד ובמחשב, נסיעות לחו"ל) וכן **ירידה בתפקוד הכללי** (ירידה הדרגתית בתפקוד מלידה, קושי בהתמצאות במקומות חדשים ורחוקים, ירידה בשמיעה שלא מאפשרת לשמוע צלצול טלפון או להבין שיחות במקומות ציבוריים, קושי לזהות פנים של אנשים, תלות בעזרה חיצונית ותחושת החמצה וגעגוע לפעילויות שיכלו לבצע בעבר).

שאלה מספר 2 בשאלון הסקר התייחסה לפגיעה בתקשורת עם בני המשפחה בשל הירידה בשמיעה ובראייה. חלקה הראשון של השאלה היה כמותי בדירוג 1 (לא נפגעה כלל) ועד 5 (נפגעה במידה רבה ביותר). החלק השני הותיר מקום להערות כלליות. 79 משתתפים השיבו לשאלה זו. התשובות היו אלה: 10 משיבים (12.5%) ציינו כי התקשורת עם בני המשפחה לא נפגעה כלל, 20 משיבים (25%) ציינו כי התקשורת נפגעה במידה מועטה, 20 משיבים (25%) ציינו כי היא נפגעה במידה בינונית, 19 משיבים (25%) ציינו כי היא נפגעה במידה רבה, ו-10 משיבים (12.5%) ציינו כי התקשורת נפגעה במידה רבה ביותר.

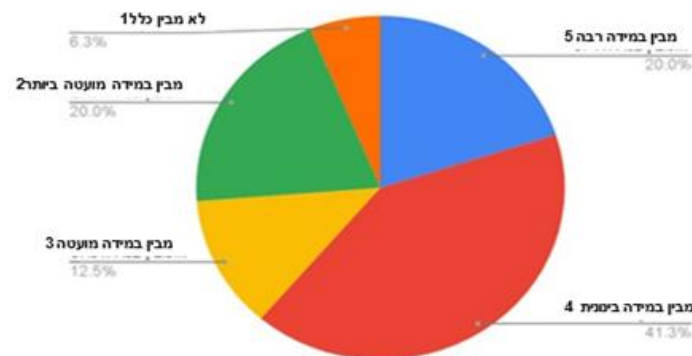
חלקה השני של השאלה ביקש לבדוק עד כמה הנשאלים משתמשים באפליקציית Whatsapp, ומקבלים באמצעותה הודעות משפחתיות. 75 נשאלים השיבו לשאלה זו. 67 משיבים (89%) השיבו בחיוב ו-8 משתתפים בסקר (11%) השיבו בשלילה. אלה היו תשובותיהם: חלק מאלה אשר מעודכנים ב-Whatsapp העירו כי הם מקבלים את העדכונים באופן מתווך על ידי בני משפחה (בעל, ילדים, אחות), חלקם משתמשים ב-Whatsapp באמצעות המחשב או סירי, חלק מקבלים רק הודעות טקסט ולא תוכן גרפי, אחרים מקבלים הודעות קוליות, יש מי שדיווחו כי הם מקבלים

הודעות באופן חלקי, יש משיבים שמתקשים לקרוא את ההודעות ומקבלים עדכונים בטלפון, חלק מהמשיבים ציינו שנוסף על התקשורת עם בני משפחה הם מקבלים הודעות ממועדונים או קבוצות חברתיות.

בשאלה מספר 3 נשאלו המשיבים: "באיזו מידה אתם מצליחים להבין את תוכן הדברים ושותפים לשיחה כאשר הם יושבים עם בני משפחה ואחרים לשיחה? (נא לסמן)". חלק הראשון של השאלה היה כמותי בטווח מ-1 (אינני מבין כלל) ועד 5 (מבין במידה רבה). התשובות שניתנו הן אלה: חמישה משיבים (6.3%) ציינו כי הם אינם מבינים כלל את תוכן השיחות, 16 (20%) ציינו כי הם מבינים את תוכן הנאמר במידה מועטה ביותר, 10 (12.5%) ציינו כי הם מבינים את התוכן במידה מועטה, 33 (41.2%) ציינו כי הם מצליחים לעקוב במידה בינונית, ו-16 (20%) ציינו כי הם מצליחים להיות מעורים במידה רבה.

תרשים מספר 2

התפלגות תשובות משתתפי הסקר בהתייחס להבנת תוכן הנאמר



בחלקה השני של השאלה התבקשו המשתתפים לציין במלל חופשי מה עוזר להם להשתתף באופן פעיל בשיחה. בניתוח תמטי של תוכן התשובות זוהו שלוש תמות מרכזיות: אופן העברת המסר, תנאי הסביבה ועוזרים טכנולוגיים. בהתייחס **לאופן העברת המסר** ציינו המשיבים כי דיבור איטי (14 משיבים), דיבור בקול רם (11) ודיקציה מהוקצעת (2) סייעו להם להבין את המסר; כמו כן, בקשה לחזור על תוכן הנאמר (9); ושאלת שאלות הבהרה והסבר (5). התמה השנייה שזוהתה מתייחסת **לתנאי סביבה** – תמה זו נחלקה לשני ממדים – **הממד הפיזי והממד הבין-אישי**:

בהתייחס לממד הסביבה הפיזית ציינו המשיבים כי ישיבה קרובה לדובר עזרה להם להבין את המסר, וכן הפחתת רעשי רקע ושינוי סביבת השיח, בהתייחס לממד הבין-אישי הדגישו המשיבים את החשיבות שבהימנעות משיח רב דוברים בו-זמנית ודיבור של דובר אחד בכל עת, כמו כן, העדפה של שיחה אישית על פני רב-שיח, זמינות של גורם מתווך במקומות שבהם הדבר נדרש וכן סבלנות מצד בני השיח, חלק מהמשיבים ציינו כי **עזרים טכנולוגיים** סייעו להם להבין את המסר ובכללם מכשיר שמיעה, שתל קוכליארי, רמקול ואוזניות להגברה.

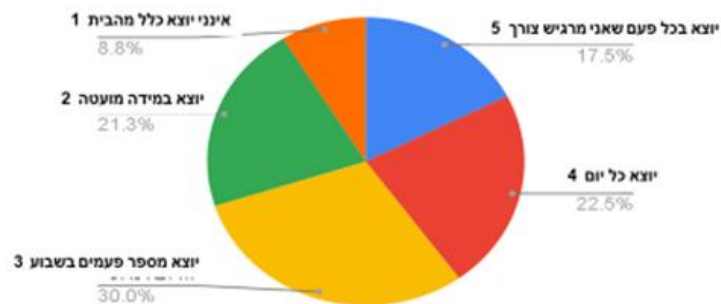
שאלה מספר 4 בסקר נשאלו המשתתפים אם היו רוצים להכיר עוד אנשים שקרובים לגילם עם ירידה כפולה בשמיעה וראייה למפגשים אישיים או קבוצתיים של שיחה, שותפות ולמידה הדדית. חלקה הראשון של השאלה היה כמותי ובמקור טווח התשובות הוא מ-1 (לא מעוניין) ועד 5 (מעוניין במידה רבה). בהתייחסות עם המראיינים, הוצע לפשט את טווח התשובות בנושא זה לשלוש רמות בלבד – כן, לא ואולי. אלה היו תשובותיהם: 38 משיבים (47.5%) ציינו כי היו מעוניינים בהיכרות ומפגשים עם אנשים במציאות חיים דומה, 16 משיבים (20%) השיבו אולי, ו-26 (32.5%) שללו את הרעיון.

חלקה שני של השאלה היה פתוח והנשאלים התבקשו לציין במלל חופשי. מי שהיו מעוניינים במפגשים התבקשו לומר מה עוד היו רוצים לעשות במסגרתם. התשובות קובצו לשתי קטגוריות מרכזיות: האחת – **הרצון בשיח עמיתים** (לדבר, תמיכה והזדהות, שיתוף בקשיים, שיח על אודות ניסיון חיים, חברה, אימוץ אסטרטגיות להתמודדות עם אתגרי המציאות); והשנייה – **פעילות חברתית** (להיות יחד, מפגשים חברתיים, הזדמנות להכיר בן/בת זוג, חוגים ופעילויות שונות ובכללן ספורטיביות, יציאה משותפת לאירועי תרבות וטיולים, הרצאה ולמידה). מבין אלה ששללו את הרעיון היו שנימקו זאת בכך שהם אינם מעוניינים ב"מסגרת חברתית שתזכיר להם את בעיות השמיעה והראייה".

שאלה מספר 5 ביקשה לבדוק את השלכות הלכות הכפולה על הניידות של הנשאלים במרחב הציבורי. השאלה נוסחה בזו הלשון: "עד כמה את/ה ממעט/ת ביציאה מהבית בשל הירידה בשמיעה ובראייה?". חלקה הראשון של השאלה היה כמותי וטווח התשובות הוא מ-1 (אינני יוצא כלל מהבית) ועד 5 (יוצא בכל פעם שאני מרגיש צורך). התשובות היו אלה: שבעה משיבים (8.8%) ציינו כי אינם יוצאים כלל מהבית, 17 ציינו כי הם יוצאים במידה מועטה (21.3%), 24 (30%) ציינו כי הם יוצאים מספר פעמים בשבוע, 18 (22.5%) ציינו כי הם יוצאים כל יום, ו-14 (17.5%) השיבו כי הם יוצאים מהבית בכל פעם שהם רוצים בכך.

תרשים מספר 3

התפלגות תשובות משתתפי הסקר בהתייחס להשלכות הלכות על ניידות במרחב הציבורי



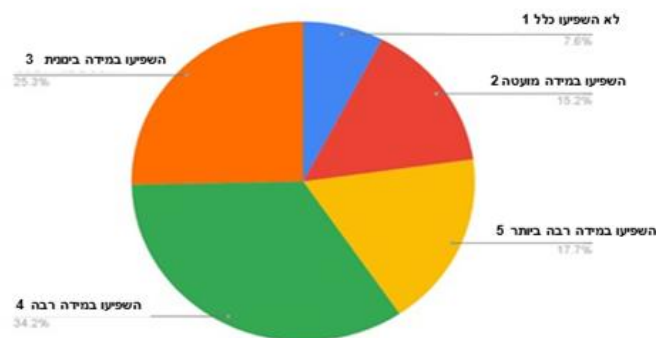
שאלה מספר 5 כללה גם שתי שאלות פתוחות. בראשונה שבהן התבקשו המשיבים לציין אם הם נעזרים באדם או בכלי עזר כלשהו על מנת לצאת מהבית, ובשאלה נוספת התבקשו להשיב לשאלה אם יצאו לנופש בארץ או בחו"ל מאז חלה הירידה המשמעותית בראייה ובשמיעה. בהתייחס לשאלה המתייחסת לעזרה בניידות – 10 משתתפים בלבד (12.5%) השיבו כי הם יוצאים מחוץ לתחומי הבית ללא ליווי, אך רק למרחבים מוכרים, וחלקם נעזרים בכלב נחייה, במקל נחייה, בקלנועית או ברולטור (הליכון עם גלגלים). יתר המשיבים ציינו כי הם תלויים באופן משמעותי עד מלא ביציאה מהבית, ונעזרים בבני זוג או בני משפחה אחרים, מט"ב (מטפל בית), עובד זר, שכנים או מתנדבים. 45 משיבים (59.2%) השיבו כי לא יצאו לנופש בארץ או בחו"ל מאז הופעת הלכות הכפולה. 32 (40.8%) ציינו כי יצאו לנופש.

שאלה מספר 6 התמקדה בממד הרגשי וברווחה הנפשית של משתתפי הסקר בעקבות הופעת החירשות והעיוורון. בחלקה הראשון של השאלה התבקשו המשיבים לדרג את השפעת הלכות הכפולה על מצב רוחם. דירוג התשובות הוא מ-1 (לא השפיעה כלל) ועד 5 (השפיעה במידה רבה ביותר). אלה היו התשובות: 6 משיבים (7.6%) ציינו כי לירידה בשמיעה ובראייה לא הייתה כל השפעה על מצב רוחם, 12 (15.2%) ציינו כי הייתה ללקות הכפולה השפעה מועטה על מצב רוחם, 20 משיבים (25.3%) ציינו כי ללקות הראייה והשמיעה הייתה השפעה במידה בינונית על מצב רוחם,

24 (34.2%) ציינו כי לנסיגה בראייה ובשמיעה השפעה רבה על מצב רוחם, ו-14 (17.7%) ציינו כי חל שינוי רב מאוד לרעה במצב רוחם.

תרשים מספר 4

התפלגות תשובות המשתתפים בהתייחס להשפעת המוגבלות הכפולה על מצב רוחם



בחלק השני של השאלה התבקשו המשתתפים להשיב באופן פתוח לשאלה אם חל שינוי במצב הרוח, במה הוא בא לידי ביטוי. התשובות הן אלה: משתתפים רבים דיווחו על **עצב** ("אבדה לי שמחת החיים - אני כבר לא נהנה מדברים", "זה מכניס אותי לדיכאון", "אני יושב ובוכה", "מאז שקיבלתי אירוע מוחי העבירו אותי לבית אבות עם בעלי ולא טוב לי פה", "אני בדיכאון ועצוב אבל זה מה שיש", "יש מועקה שמצטברת"); **חרדה** ("יש לי פחדים מהעתיד", "אני כל הזמן במתח וחרדה", "בבית אני רגועה ונינוחה אך ברגע שאני צריכה לצאת יש לחץ וחרדה עקב חוסר היכרות וחוסר ביטחון"); **בדידות** גם בחברת אנשים ("התנתקתי מחברים ומהמשפחה הקרובה", "במועדון אני לא יכולה לתקשר עם הסביבה", "ברחוב שואלים אותי מה שלומי ואני לא שמה לב"); **כעס ותסכול שנובעים מתחושת אובדן** ("אני לא יכולה לצאת מהבית לבד וזה מתסכל", "אני כועס וממורמר כי אני לא יכול להיות עצמאי", "מעצבן אותי שאני לא יכול לקרוא עיתון, מכתב מהבנק לא מצליח לקרוא כי האותיות קטנות", "אני לא יכול לקרוא שלטים ברחוב", "את התקע בקיר להכניס לחשמל אני לא מוצא. זה מעצבן ומתסכל", "הייתי עצמאי וקשה לי עכשיו להסתגל"); חלק מהמשיבים מדווחים על **לביליות במצב הרוח** ("תלוי איך אני קם בבוקר", "לפעמים אני עצוב", "יש רגעים שאני כועס ותוקפן, ויש רגעים שאני מתוסכל ומסתגר").

לצד דיווחים אלה מיעוט המשתתפים בסקר ציינו כי הם משתדלים להמשיך בחייהם כרגיל (6): "זה אומנם משפיע על החיים אבל אני חי כרגיל", "אני מבקש עזרה מהסביבה ומשתדל למצות את הזכויות. לבן אדם יש תקווה", "זה משפיע קצת אבל אני לא מתייאש", "אני עסוק כל הזמן וזה ממלא לי את מה שצריך", "בהתחלה היה קשה, אבל לאט לאט יותר טוב. כרגע יש יותר חוסן ואיזון של הציפיות".

החלק החותם של השאלון, **שאלה מספר 7**, עסק בהגדרת תחומי התמיכות שאותן מעריך המשיב כחשובים לאיכות חייו. החלק הראשון של השאלה פתוח לתשובות מילוליות על מנת שלא לצמצם את חשיבתו של המשיב לתחומים מוגדרים. החלק השני בשאלה הציע שישה תחומי סיוע הקיימים כיום במרכז לחירש-עיוור על מנת לבחון את מידת נחיצותם בחוויה האישית של אנשים עם חירשות ועיוורון בגיל השלישי.

בחלקה הראשון של השאלה התבקשו המשיבים לציין באלו תחומים היו מעוניינים לקבל סיוע לאור המצב הקיים של השמיעה והראייה. תשובותיהם חולקו לשש קטגוריות מרכזיות: **סיוע בניידות וליווי (11)** - הסעות, תמיכה וליווי לטיפולים, למועדון ולבתי חולים, הדרכה שיקומית בניידות בבית ומחוצה לו, ליווי ליציאות מהבית לבילויים ולסידורים, ליווי לנסיעות לחו"ל, סיוע בהקראת טקסטים ותמיכה חזותית; **הדרכה טכנולוגית (7)** - הדרכה ורענון לעבודה עם מחשב וטלפון חכם, שיפור מיומנויות שימוש באייפד וסיוע בהתאמות נגישות למחשב; **תמיכה חברתית ופעילויות פנאי (8)** - להיפגש עם החברים ולהתחבר יותר עם המשפחה, השתלבות במועדון חברתי, לצאת מחוץ לתחומי הבית לבילויים ולטיולים, למידה ושימור הזיכרון והיכולות הקוגניטיביות, רכישת מיומנויות כמו שחייה, ביקורי בית לשיחה ולהפגת הבדידות; **עזרה בבית (4)** - בעיקר לסדר וניקיון; כמו כן, **מידע על אודות זכויות וסיוע** במימוש זכויות (4); וכן **סיוע חומרי** לקיום וכיסוי הוצאות (2); שמונה משיבים ציינו כי אינם מעוניינים לקבל סיוע או שהם מתקשים להשיב על שאלה זו.

בחלקה השני של השאלה המשיבים התבקשו לדרג את מידת העניין שלהם בשירותים בתחומים הקיימים כיום במרכז לחירש-עיוור, ברמות 1 (אינני מעוניין) עד 5 (מעוניין ביותר). התחומים שהוצעו כשירות הינם: ביקור במועדון חברתי, הדרכה לשימוש בטכנולוגיה, ליווי רגשי, תומך חזות, טיולים ונופש ועזרה במידע ומיצוי זכויות. תשובות משתתפי הסקר קובצו בטבלה שלהלן:

טבלה מספר 2

התפלגות תשובות המשתתפים לצורך בשירותים מוצעים

השירות	במידה רבה ביותר 5	במידה רבה 4	במידה בינונית 3	במידה מועטה 2	לא מעוניין 1	סך המשיבים
מועדון חברתי	14 (17.5%)	25 (31.25%)	6 (7.5%)	14 (17.5%)	21 (26.25%)	80 (100%)
הדרכה להנגשת טכנולוגיה	33 (41.25%)	24 (30%)	5 (6.25%)	6 (7.5%)	12 (15%)	80 (100%)
ליווי רגשי	7 (9%)	20 (25%)	19 (24%)	16 (20.5%)	17 (21.5%)	79 (100%)
תומך חזות ליציאה מהבית	29 (38%)	21 (27%)	7 (9%)	7 (9%)	13 (17%)	77 (100%)
טיולים ונופש	26 (32.5%)	22 (27.5%)	7 (8.75%)	15 (18.75%)	10 (12.5%)	80 (100%)
עזרה במידע ומיצוי זכויות	32 (40%)	23 (28.75%)	12 (15%)	7 (8.75%)	6 (7.5%)	80 (100%)

תהליך איסוף הנתונים נועד לסייע למקד את צורכיהם של אנשים עם חירשות ועיוורון בגיל השלישי עקב נסיגה תפקודית-חושית. זאת על מנת להישען על מידע זה בעת עיצוב מודל עבודה למתן מענה לצרכים אלה. מאחר שהערכים המנחים את המרכז הם ברוח "שום דבר עלינו בלעדינו", התבקשו המראיינים לאתר עתודת משיבים שתוכל לשמש כקבוצת מיקוד להתוויית היסודות לפיתוח מודל שירותים עבורה, וכנציגי מקבלי השירות בעתיד. לפיכך, בתום הריאיון התבקש המראיין להשיב על השאלה: "האם אתה מזהה פוטנציאל להשתלבות המראיין/ת כפעילה בקבוצת מנהיגות לעיצוב המודל? כן/לא. אם כן, במה הדברים באים לידי ביטוי?". הערכת המראיינים הייתה כי 22 משתתפים מבין 80 המראיינים במחקר עשויים להתאים להיות חברים בצוות מוביל כיועצים שהינם נציגי מקבלי השירות. הם נימקו זאת בהערכה כי הם מתאפיינים בתכונות מתאימות, כמו

יחסי אנוש טובים ורגישות חברתית, חוס אנושי ופתיחות, יכולת הבעה טובה, עניין רב בשירותים המוצעים, הם משתתפים באופן פעיל בחוגים גם כיום, ויכולו לשתף בניסיונם, וכן הם בעלי ניסיון וכישורים בארגון אירועים.

בהתייחס לנימוקים לשלילת ההתאמה של יתר משתתפי הסקר – אלה כללו הערכות כי חלק מהם חסרי עניין בעזרה מכל סוג שהוא, הם גילו גישה פסימית לחיים ונטייה לוותר על התמודדות עם אתגרי החיים, הם גילו חשדנות וחוסר עניין בפעילויות חברתיות או שהביעו התנגדות לנוכח האפשרות להיות מעורבים בתהליכי פיתוח השירות בצורה ברורה.

דיון ומסקנות

סקר זה ביקש לבחון את השלכות התפתחותה של מוגבלות כפולה שמקורה בירידה חושית משמעותית בראייה ובשמיעה על איכות חייהם של אלה המתמודדים איתה. צורכיהם של רבים מהאנשים בגיל השלישי בכלל האוכלוסייה מגוונים עקב נסיגה תפקודית אפשרית במגוון תחומים ובכללם ניידות ועצמאות תפקודית, תפקוד קוגניטיבי, צמצום מארג הקשרים החברתיים. דה ווס ועמיתיה (de Vos et al., 2012) מגדירים נסיגה תפקודית כ"אובדן חדש של תפקודים פיזיים או קוגניטיביים המשפיע על היכולת להשתתף ב-ADL (פעולות בסיסיות כרחצה, טיפוח עצמי ואכילה עצמאית) או ב-IADL (יכולת ניהול עניינים כלכליים, קניות, אחזקת הבית, הכנת ארוחות, שימוש בתחבורה ציבורית ובשירותים קהילתיים, נטילת תרופות ושימוש במגוון ערוצים לתקשורת) (עמ' 7). אנשים החווים ירידה תפקודית נאלצים להתמודד עם מגוון שינויים המשפיעים על יכולתם לטפל בעצמם, הן בתחומי הבית והן מחוץ לו, כדי לשמור על עצמאותם".

צורכיהם של אנשים עם חרשות ועיוורון ואתגרי הגיל שעיימם הם נאלצים להתמודד, מורכבים אף יותר. זאת בשל המוגבלות החושית הכפולה המשמעותית, בשל התיוג הנלווה לה הן על ידי גורמים בסביבה והן בשל תהליכי תיוג עצמי וכן בשל חסמים שאותם הם חווים בסביבות חיים שונות.

ממצאי הסקר מלמדים על פגיעה משמעותית במגוון תחומי חיים בתפקוד בבית ומחוץ לו שכן חלקות הכפולה מגבילה את יכולת התנועה והניידות, מצמצמת חוויית השתתפות בחוג המשפחה והחברים, ועקב כך מערערת את השגרה ותחומי העיסוק שיצקו משמעות קיומית לחייהם של אלה המתמודדים עימה. כך למשל, רוב משמעותי של המשתתפים דיווח על כך שמאז הנסיגה החושית המשמעותית לא יצאו לנופש בארץ או בחו"ל. לכך השלכות גם על הרווחה הנפשית של האדם. הירידה החדה בראייה ובשמיעה משליכה משמעותית על תהליכי תקשורת בתוך התא המשפחתי

ובעיקר עם המשפחה המורחבת. אנשים בגיל השלישי חווים את ביתם לרוב כ"קן ריק" שכן ילדיהם מתגוררים מחוץ לבית המשפחה הגרעינית. יש לכך השלכות על הרווחה הנפשית ואף מועדות לפתח דיכאון (Wang, et al., 2017). עקב כך מתעצמת חוויית הבדידות, ואנשים בגיל השלישי עשויים לחוש בודדים גם בחיק משפחתם. מחקרים מצאו קשר בין בדידות לבין נסיגה בתפקודים קוגניטיביים בגיל השלישי ובכלל זה סיכון מוגבר להתפתחות דמנציה (Guarnera et al., 2023). ויט-שרמן ואחרים (Witt Sherman et al., 2024) מצאו שבידוד חברתי קשור לעלייה בתחלואה ולירידה בתחושת חוסן אישי ובתוחלת חיים. בנוסף, בידוד חברתי נמצא קשור לירידה קוגניטיבית ולהפרעות בשינה, לירידה בתפקוד הגוף ועקב כך בעצמאות תפקודית. בשל הקשר בין בדידות לירידה באיכות החיים בכלל וברווחה הגופנית והנפשית בפרט, המליצו ויט-שרמן ועמיתיה על פיתוח תוכניות להתערבות מערכתית שתתייחס לצורכי הפרט בתוך הקשרו המשפחתי והקהילתי על מנת למתן חוויית בדידות וכפועל יוצא לשפר רווחה גופנית ואיכות חיים.

השימוש בטכנולוגיה נמצא בסקר זה כמסייע לאנשים עם חרשות ועיוורון בגיל השלישי לשמור על קשר עם חברים ובני משפחה. עם זאת, לא כולם נגישים לטכנולוגיות אלה, ורבים הביעו צורך בהדרכה מתמדת לשיפור יכולותיהם בתחומים אלה שכן הם מתפתחים תדירות, בעוד רוב משתתפי הסקר הינם מהגרים לעולם הטכנולוגי או שלא נחשפו לו באופן משמעותי טרם הנסיגה התפקודית בראייה ובשמיעה. ממצאי הסקר מלמדים כי אין די בהנגשות טכנולוגיות, על אף החשיבות הרבה שייחסו להן המשיבים. יש צורך בהתאמות בין-אישיות וסביבתיות, ולחינוך הסביבה לכך תפקיד חשוב. לא תמיד דמויות הנמצאות בקרבתם של אנשים עם אבחנה חושית כפולה בגיל השלישי, מודעים לצורך בדיבור איטי ובחיתוך דיבור והגייה מהוקצעים בסביבה נטולת רעשי רקע.

כאשר הוצע למשתתפי הסקר להכיר אנשים עם רקע דומה ולהיפגש עימם במסגרת חברתית, רוב המשתתפים לא שללו את הרעיון, ואף הביעו רצון רב לשיתוף וללמידת עמיתים על מנת לבסס חוויית השתייכות ותמיכה הדדית. עם זאת, כשליש שללו את הרעיון, ונראה כי ההסבר לכך עשוי להיות תלוי ברמת חומרה מתונה (יחסית) של הלקות, בחוסר רצון של המשיבים לבסס זהות של מוגבלות, ולהתלכד סביב אתגרי הלקות או בשל חשש מפגיעות בזמן יציאה מתחומי הבית. סימקוק ואחרים ביקשו להדגיש בממצאי מחקרם (Simcock et al., 2023) כי אף על פי שהחברה נוטה לזהות אנשים עם עיוורון וחרשות כפגיעים, אנשים עם אבחנה כפולה זו לא רואים את עצמם ככאלה מעצם האבחנה אלא בשל חסמים סביבתיים והיעדר תמיכות זמינות בעת הצורך.

אף שרוב משתתפי הסקר דיווחו על שינויים לרעה במצב רוחם, שליש מהמשיבים דחה אפשרות לקבלת תמיכה רגשית. מיעוטם נימק זאת בתחושת חוסן, ונראה שהיתר, אשר שללו אפשרות זו,

חשים ספקנות באשר לתועלת שבכך או חרדה מעיסוק בהיבטים הרגשיים של הלקות החושית הכפולה.

בהתייחס לשאלה שבה הוצעו למשתתפי הסקר השתלבות במועדון חברתי, הנגשות טכנולוגיות, ליווי רגשי, תמיכה חזותית, טיולים ונופש ועזרה במיצוי זכויות – תשובות המשתתפים מלמדות כי שירותים אלה חיוניים עבור אוכלוסייה זו ועם זאת, כאמור, השתלבות במועדון חברתי וטיפול רגשי הינם תחומים שכלפיהם חשים אנשים עם חרשות ועיוורון בגיל השלישי אמביוולנציה. יש לברר אם ההסתייגות נובעת מהעדפה אישית עקב תחושה שאין להם צורך בכך או מהימנעות בשל מחסמים רגשיים ואחרים. זאת מאחר שבסקירת תוכניות התערבות בגיל השלישי נמצא כי תוכניות חברתיות להפגת הבדידות המשלבות קבוצת תמיכה, פעילות פנאי ולמידה בשילוב עם טכנולוגיות מסייעות לתקשורת הינן היעילות ביותר להפגת הבדידות ולהגברת רווחה נפשית (Paquet, et al., 2023).

ממצאי הסקר בהתייחס למורכבות הצרכים הייחודיים של המשתתפים, מלמדים על הצורך בפיתוח שירות ייחודי לאנשים עם אבחנה כפולה של עיוורון וחרשות הנובעת מנסיגה תפקודית-חושית בגיל השלישי. הממצאים מלמדים על הצורך במענה כוללני רב-תחומי לשיפור איכות חייהם של אנשים המתמודדים עם לקות חושית כפולה זו בהיבטים הנוגעים להעמקת הידע ולקבלת הלקות על ידם ובקרב בני המשפחה, ליצירת התאמות טכנולוגיות ואחרות, להקניית אסטרטגיות התמודדות, לעיבוד רגשי, לביסוס תחושת מסוגלות ומשמעות, להעשרת שעות הפנאי, ליצירת הקשרים חברתיים ומשפחתיים מותאמים ולהנגשת זכויות. לצד אלה חשוב לקיים ארגון המייצג את צורכיהם אשר יפעל לשינוי מדיניות ויפעל להבטיח איכות חיים וזקנה מיטבית במסגרת מגבלות הלקות.

ממצאי מחקר הנתמכים בממצאי סקרים שבוצעו במקומות נוספים בעולם, ואשר ביקשו לבחון את החוויה הקיומית של אנשים עם נסיגה תפקודית עד כדי עיוורון וחרשות בגיל השלישי, מעלים את ההמלצות האלה: הפדרציה העולמית של החרשים-עיוורים (WFDB, 2023) המליצה על העלאת המודעות ללקות ולצרכים הנובעים ממנה באופן מערכתי בקרב האנשים עצמם, בני משפחותיהם ובקרב נותני השירות במארג השירותים שהם זכאים להם; כמו כן, מומלץ על יצירת ערוצים לתקשורת ולחיוויית השתייכות במשפחה ובחוגים חברתיים, על הדרכה שיקומית, העשרת שעות הפנאי, הקמת קבוצות מנהיגות וכן עידוד מחקר בתחום זה.

1. לאור סקירת הספרות וממצאי סקר זה, מומלץ כי קובעי המדיניות ורשויות הטיפול יראו באוכלוסיית אנשים עם חרשות ועיוורון עקב נסיגה תפקודית בגיל השלישי כאוכלוסייה המתמודדת עם לקות מובחנת, ועקב כך **להכיר בצרכים הייחודיים הנובעים מלקות מורכבת זאת**.
2. חשוב לסייע לאנשים עם ירידה חושית משמעותית כפולה בגיל השלישי **לאמץ אסטרטגיות וכלים לתקשורת** עם מגוון סביבות על מנת למנוע הסתגרות ונסיגה קוגניטיבית משמעותית במגוון תחומי חיים ובמוקדם המישור הקוגניטיבי, הרגשי והחברתי.
3. ראוי **לפתח שירותים ייחודיים** כוללניים עבור אוכלוסייה זו במתכונת של one-stop-shop בשל מורכבות הניידות עבורם וכן בשל אתגר התקשורת עימם. שירותים אלה יתייחסו לממד התקשורתי, התפקודי, החברתי, הרגשי וכן יהוו מוקד למידע ולסיוע במיצוי זכויות.
4. חשוב **לכלול קורסים במסלולי הכשרה מקצועיים** בתחומי השיקום, כמו קלינאות תקשורת, ריפוי בעיסוק ועבודה סוציאלית. זאת על מנת להעלות למודעות אנשי המקצוע את צרכיה הייחודיים של קבוצת אנשים זו, ולעודד אותם להעמיק ולהתמחות במתן שירותים מותאמים גם עבורה.
5. יש **לעודד מחקר בתחום** זה שכן על אף המחקר העשיר בתחום הזקנה והשלכותיה על איכות חייו של הפרט, היקף המחקר על אודות אנשים עם נסיגה חושית כפולה בגיל השלישי הוא דל. במחקרים עתידיים נכון לבדוק את הקשר שבין חומרת הלקות הכפולה לתוכן הדיווח.
6. נכון כי **נציגות אנשים עם חרשות ועיוורון בגיל השלישי** תהיה מעורבת בפיתוח תהליכים אלה ברוח "Nothing about us without us", וכן במחקר עתידי בתחום בגישת מחקר משלב וברוח "No longer researching about us without us".

מגבלות הסקר

1. המחקר התייחס לאוכלוסיית אנשים המאובחנים עם חרשות ועיוורון בגיל השלישי, מבלי להתייחס לחומרת הלקות שכן לסוקרים לא הייתה גישה לדוחות אבחוניים, והנשאלים התקשו לדווח באופן מדויק בהתייחס לתוכנם. הדבר הקשה לבחון את הקשר שבין חומרת הלקות לאופי הדיווח.

2. הסקר התקיים בקרב משתתפים עם אבחנה כפולה של חרשות ועיוורון ועקב כך התקשורת עם חלק מהם הייתה מאתגרת במיוחד. ייתכן כי על רקע זה האופן שבו שאלות הסקר נקלטו כהווייתן היה חלקי.

3. מאחר שלא כל הנשאלים השיבו לכל השאלות ולעיתים בפער משמעותי, היה קושי לנתח את הממצאים בפילוחים שונים.

4. הסקר לא התייחס לממד הזמן שכן לקות נרכשת זו הינה פרוגרסיבית ובקצב שונה לכל אדם ולכל תפקוד חושי. לקויות נרכשות משפיעות על זהותו של האדם בכלל ותפיסת המסוגלות בפרט. לכך עשויה להיות השפעה על כיוון הדיווח שכן בתחנות שונות בתהליך ההשלמה עם המציאות המורכבת שנכפתה על האדם, תיתכנה תגובות הסתגלותיות שונות.

מודל עבודה למתן שירות לאנשים עם חרשות ועיוורון בגיל השלישי

בהתבסס על ממצאי הסקר, מבקש המרכז לחרש-עיוור להציע מודל מיטבי למתן מענה שירותי כוללני-אקולוגי לצורכיהם של אנשים עם מוגבלות כפולה של עיוורון וחרשות שהתפתחה בגיל השלישי. מודל זה יתייחס להיבט התפקודי, החברתי והרגשי.

אוכלוסיית מקבלי השירות

כאמור, התפתחותם של חרשות ועיוורון בגיל השלישי הינם לרוב תוצר של תהליכים פרוגרסיביים בקצב נסיגה שונה, וכן חומרת הלקות אינה זהה בשתי הלקויות. בהתבסס על האומדנים בארצות מערביות הרי שההערכה היא כי בישראל קיימים כ-15,000 קשישים עם לקות זו. זכאות לתעודת עיוור בישראל ניתנת למי שמאובחן עם היעדר ראייה מוחלט או חדות ראייה בעין הטובה ביותר לאחר תיקון שאינה עולה על 3/60 או ששדה הראייה בעין הטובה ביותר לאחר תיקון אינו עולה על 20 מעלות. הזכאות לסל תקשורת ממשד הרווחה והביטחון החברתי לאנשים עם חרשות בישראל הינה לאלה אשר יש להם ירידה בשמיעה של 70 דציבלים לפחות. בעוד שהקריטריונים בישראל ברורים להגדרת חרשות ועיוורון, חשוב להקנות אסטרטגיות התמודדות לאנשים בגיל השלישי עם נסיגה חושית עוד **בטרם הוגדרו עם חרשות ועיוורון** על מנת למתן את אתגרי ההסתגלות ללקות בשלבים מתקדמים. לפיכך, המלצתנו היא כי אנשים בתהליכי איבוד שמיעה מרמה של 50 דציבלים ודיסקרימינציה (יכולת הבנת הדיבור בהתבסס על הפענוח של האוזן בעת שיחה) של 88% לפחות ואיבוד ראייה ברמה של 3/60 יוכרו על ידי משרד הרווחה והביטחון החברתי כזכאים לקבלת השירות. אדם בגיל השלישי הינו אזרח ותיק בהגדרה לעניין תוכנית זו. יצוין כי לא כל מי שעומד בקריטריונים אלה הינו בעל מסוגלות קוגניטיבית להפיק תועלת מכלל השירותים עקב נסיגה תפקודית בתחום זה, ובפרט ככל שמדובר בגיל מתקדם יותר.

מטרות התוכנית

- למנוע ניתוק האדם משירותים, חוויות ואירועים בסביבת חייו
- למתן את חוויית הבדידות של מקבלי השירות
- לאפשר ניהול עצמי רב יותר של מקבלי השירות ולעודד לניידות ולתקשורת
- לבסס דימוי עצמי חיובי יותר ומשמעות קיומית אצל מקבלי השירות

מרכיבי המודל לזקנה מוצלחת לאנשים עם חרשות ועיוורון שהתפתחו בגיל השלישי

לאור סקירת הספרות וממצאי סקר זה, נכון לפתח שירות כוללני-אקולוגי, המתייחס לאדם בהקשריו השונים (משפחה, חברה, קהילה, ממסד) תחת קורת גג אחת. זאת מאחר שאנשים עם לקות חושית כפולה מתקשים להתנייד, ויציאה מ"המרחב הבטוח" מורכבת עבורם ולעיתים, לחלק מהם היא אף מעוררת חרדה או אי נוחות, בהישענם על אחרים לצורך זה. מוצע כי מרכז השירותים יהיה רב-תחומי, וייתחם לממדים משמעותיים שונים בחייו של האדם ובכללם טכנולוגיה מסייעת, שימור עצמאות תפקודית, פנאי ומשמעות, תקשורת, חברה והשתייכות, רווחה נפשית, ידע ומידע, קידום מדיניות שתבטיח את זכויותיהם וכן קיומה של קבוצת מנהיגות שתביא את קולם של אנשים עם לקות חושית כפולה בגיל השלישי מ"כלי ראשון", ותהווה שותפה חשובה לתחומי העשייה וההסברה. בשל הפיזור הגיאוגרפי הרחב של האוכלוסייה, בשלב הפיילוט לתוכנית ייעשה ניסיון לספק שירותים אלה או את חלקם גם באמצעים מקוונים.

תרשים מספר 5 - מודל השירות בתוכנית נחל"ה – נגישות חושית לגיל השלישי



פירוט מרכיבי המודל

נגישות טכנולוגית ותקשורת – שירות זה מציע אוריינות מחשבים מונגשת מתוך הבנה שהמחשב הינו הכלי המרכזי לתקשורת וללמידה בתקופתנו. כמו כן, הדרכה לשימוש באפליקציות מסייעות במכשיר "הטלפון החכם" והתאמת עזרים טכנולוגיים נוספים בהתאם לעניין ולצורך. שירות זה מופעל גם כיום לאוכלוסייה צעירה ובוגרת עם מוגבלות חושית כפולה, והוא יורחב בהיקפי השירות ובעולמות התוכן באופן מותאם גם למקבלי השירות במסגרת תוכנית נחל"ה.

מימוש זכאויות, מידע והפניה לשירותים – אנשים רבים עם מוגבלות חושית כפולה מתקשים לממש זכאויות שונות בשל חסר בנגישות למידע או קשיים להתנהל באופן טכנולוגי ואחר מול גורמים ותהליכים ביורוקרטיים. הם מתקשים לנצל שירות קיים שיידרש ללמידת תוכן נוסף. משום כך, רבים מהם לא ממצים את זכאויותיהם, וחלק אף נמנעים מצריכת שירותים רפואיים בשל קושי להתנהל מול המערכות. שירות זה יינתן על ידי העובד הסוציאלי בתוכנית נחל"ה על בסיס הנתונים שידלה באינטייק ובהתאם לצרכיו של מקבל השירות.

תומך חזות – תומך חזות הינו גורם מסייע שתפקידו המרכזי הינו לתווך לאדם עם לקות חושית כפולה את הסביבה החזותית שבה הוא חי. ההיקפים הקיימים של שירות זה לאוכלוסייה צעירה יותר עם לקות חושית כפולה הוא עד 4 ש"ש. נוכחותו של תומך החזות עשויה לסייע גם בהפגת הבדידות שכן הוא מעודד את האדם לצאת לסביבות שונות שאליהן הוא רוצה או צריך להגיע, כמו אירועים משפחתיים, ביקור רופא, קניות או טיול קצר, ומתווך לו את הנראה והקורה בהן. בכלל סביבות אלה גם הסביבה הביתית ותיווך של הקורה בה ובכלל זה סעודות משפחתיות, צפייה בתוכניות טלוויזיה שונות או סרטים. שירות זה מופעל גם כיום לאוכלוסייה צעירה ובוגרת עם מוגבלות חושית כפולה, והוא יורחב בהיקפו גם למקבלי השירות במסגרת תוכנית נחל"ה. תינתן הדרכה ייחודית לתומכי החזות להתנהלות עם מקבלי שירות החווים תהליכים שונים של ירידה קוגניטיבית.

תרבות ופנאי – אנשים עם מוגבלות חושית כפולה בכלל וכאלה בגיל השלישי בפרט ממעטים לצאת מתחומי הבית, וביסוס לכך נמצא גם בסקר זה. לכך השלכות על רווחה רגשית ואף גופנית. לפיכך, חשוב מאוד לעודד אנשים עם מוגבלות חושית כפולה בגיל השלישי להשתלב בפעולות פנאי ותרבות, לטייל ולהיחשף לאוויר הצח ולאור השמש ולפגוש אנשים. שירות זה יכלול יציאה לטיולים ולאירועי תרבות שונים בקבוצה, עם הנגשות מתאימות והנחיה מונגשת.

תמיכה רגשית – התהליך הפרוגרסיבי של אובדן שמיעה וראייה באופן משמעותי בגיל השלישי גורר חוויית אבל ודחק מתמשכים בקרב רבים מאלה המתמודדים עם מוגבלות חושית כפולה זו. גם בני המשפחה לעיתים אובדי עצות, וכן הם עלולים להישחק מתהליכי התקשורת המאוד מורכבים עם בני משפחתם החווים את הנסיגה החושית. החשיפה למציאות מורכבת זו עלולה גם לעורר חששות וחרדות בקרב דור הבנים והבנות. לפיכך, נדרש ליווי רגשי של גורם המכיר לעומק את הצרכים של אלה המתמודדים עם מציאות מורכבת זו לשיחות מעמיקות להבנת התחושות והצרכים הנגזרים מהן, ולתמיכה, הדרכה והכוונה בהתייחס לדרכי התמודדות. כל זאת הן בהתייחס לאנשים עצמם

החווים את הלכות והן בהתייחס לבני משפחה מלווים ותומכים. שירות זה יינתן על ידי עו"ס בתוכנית נחל"ה.

חברה ומנהיגות – הפעילות החברתית תכלול שתי קבוצות: האחת – קבוצה חברתית והאחרת קבוצת מנהיגות, כפי שיפורט להלן:

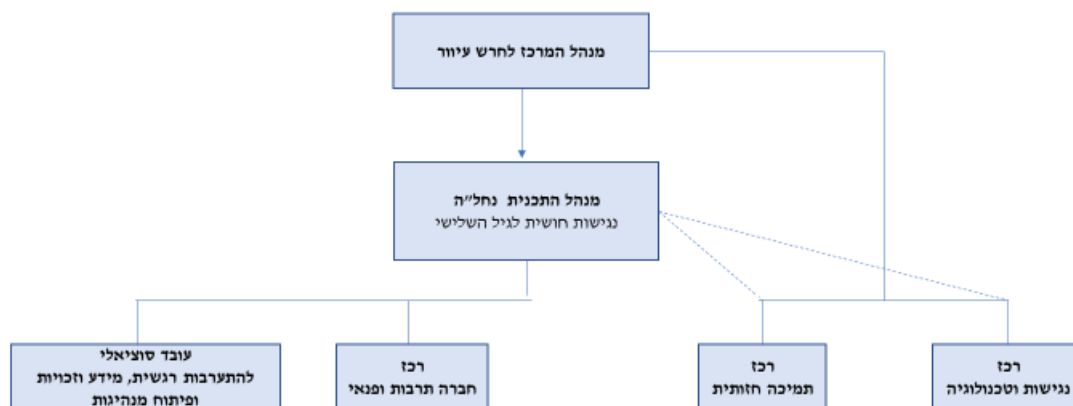
קבוצה חברתית – הבדידות הינה מגפה המאפיינת אוכלוסיית קשישים רבים, ובבריטניה אף מונתה שרה לענייני בדידות לצורך זה. בדידותם של אנשים החווים מוגבלות חושית כפולה משמעותית אף יותר והשלכותיה על הרווחה האישית והנפשית עלולות להיות קיצוניות. ביסוס לכך מצאנו גם בדיווחי המשיבים לסקר זה. משום כך אנו רואים חשיבות רבה להקמת קבוצות חברתיות עבור אנשים עם אבחנה כפולה זו שתאפשר להם להיפגש עם קבוצת השווים פנים-אל-פנים עם תיווך תקשורתי-חזותי מותאם לשיתוף ברגשות, ללמידת עמיתים זה מניסיונו של זה, ללמידה והעשרה ולהתנסויות חדשות. מאחר שחלק ממקבלי השירות הפוטנציאליים מוגבלים משמעותית בניידות או שהם מתגוררים במרחק רב מהמרכז לחרש עיוור, ויתקשו להגיע למפגשים אלה פיזית, תיבחן האפשרות לפתוח קבוצות חברתיות באופן מקוון. תדירות מפגשים חברתיים מונחים אלה בזום תהא פעם עד פעמיים בשבוע, וחברי הקבוצה יוכלו לארגן לעצמם מפגשים נוספים בעצמם, בהתאם לעניין ולצורך. מאחר שהנחיית קבוצות דורשת ידע מקצועי בתחום זה והיכרות מעמיקה עם החברים, שירות זה יונחה על ידי העובד הסוציאלי של מרכז נחל"ה.

הגישה הנרטיבית רואה חשיבות רבה בהמשגת חוויות שאנשים עוברים בחייהם וכתובתן כההליך משחרר ומרפא. גישה זו שכיחה מאוד במפגש עם קשישים מאחר שזהו גיל שבו הם נוטים לתאר חוויות רבות מהעבר כחלק מכתובת סיפור חייהם השלם. מסיבה זו, קבוצות חברתיות אלה, תעודדנה אנשים לספר את סיפורי חייהם, ולתרום מידיעותיהם ומחוכמת החיים שלהם. בסקר מצאנו כי רבים עסקו בתחומי עיסוק מגוונים בתחומים העוסקים בגוף, בחומר ובנפש. במסגרת החברתית נעודד אותם להעביר הרצאות וידע מהתחומים שבהם התמחו בחייהם לעמיתיהם בקבוצה.

קבוצת מנהיגות – מאחר ששירותים מוכווני אדם מתמקדים ברצונותיהם וצורכיהם של קבוצות שונות של אנשים עם מוגבלות ברוח "שום דבר עלינו בלעדינו", תיבנה קבוצת מנהיגות מקרב חברים המשתלבים בפעילות החברתית שיזוהו על ידי העובד הסוציאלי כבעלי רצון ויכולת להשפיע ולפעול לשיפור איכות חייהם של אנשים עם מוגבלות חושית כפולה בגיל השלישי – הן כאלה המקבלים שירותים במסגרת פרויקט נחל"ה והן בקרב האוכלוסייה הרחבה. קבוצה זו תסייע לדייק את

תהליך פיתוח השירותים השונים במסגרת פרויקט נחל"ה. היא תשמש כקבוצה של מסבירים לקובעי מדיניות ולחברה הרחבה על אודות המאפיינים של חרשות ועיוורון בגיל השלישי, ומה יכול לתרום להתמודדות עם מציאות זו. כמו כן, הם יפעלו לעיגון זכויותיהם של אנשים אלה. גם קבוצה זו, שתוכשר לשמש כקבוצת פעילים, תונחה על ידי עו"ס המרכז יחדיו עם מנהל התוכנית.

תרשים מספר 6 - מבנה ארגוני לתוכנית נחל"ה



תרשים זה מתאר את המבנה הארגוני של תוכנית נחל"ה בתוך המרכז לחרש-עיוור. כפיפות מנהל התוכנית תהא למנהל המרכז לחרש עיוור שהינו הממונה גם על רכז נגישות וטכנולוגיה ורכז תמיכה חזותית. עם זאת, בחלקים הנוגעים למקבלי שירות בגיל השלישי במסגרת תוכנית נחל"ה רכזים אלה יעבדו בצמוד למנהל התוכנית. בנוסף, ימונו שני רכזים לתחום חברה ופנאי וכן עובד סוציאלי שכפיפותם הישירה תהיה למנהל תוכנית נחל"ה.

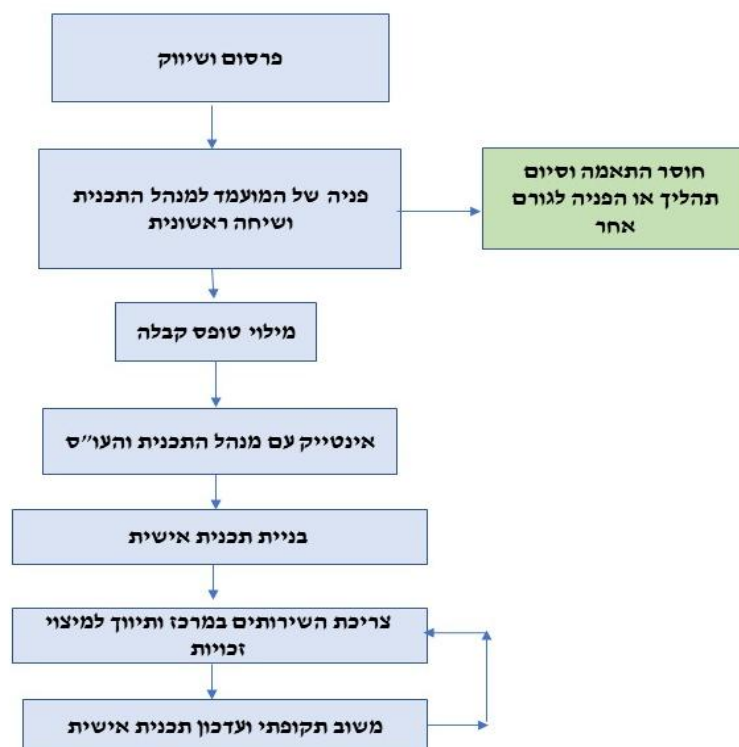
תהליך קבלת השירות

מאחר שמדובר בשירות חדש, ייעשה **פרסום** ברשתות החברתיות שכן שערות פרסום זה הוכיח את עצמו כיעיל לגיוס משתתפי הסקר. הפרסום יכלול את פרטי ההתקשרות עם מנהל התוכנית, ותהליך הגיוס והקבלה ייעשה עימו במטרה לשדר תחושה שהמועמד לקבלת השירות מתקשר עם כתובת יציבה וקבועה אחת. המרכז יגלה גמישות רבה באופן העברת הפניות. המועמד יוכל לבחור בכל דרך שיבחר – הן טלפונית, הן באמצעות פנייה כתובה והן באמצעות צד שלישי. במהלך יצירת **הקשר הראשוני** תיבדק ההתאמה באופן כללי, ואם נראה כי הפונה עונה על הקריטריונים לקבלת השירות, הוא יתבקש **למלא טופס** ראשוני עם פרטים בסיסיים. טופס מועמדות זה יהווה בסיס ל**אינטייך**

שאותו יקיים המועמד עם מנהל התוכנית והעובד הסוציאלי. אם המועמד נראה מתאים לשירות, תיקבע פגישה נוספת באופן מקוון עם העובד הסוציאלי על מנת לבנות **תוכנית אישית** עבורו. התוכנית תכלול מימוש זכאות לשירותים במסגרת תוכנית נחל"ה וכן סיוע במימוש זכאויות והפניה לארגונים עמיתים שבהם יוכל להיעזר, למשל בתחום ההדרכה השיקומית לתפקוד עצמאי מרבי בתחומי הבית ומחוצה לו.

שיחות משוב תתקיימנה **לאחר חודש** של צריכת השירותים, **בתום חצי שנה** ושיחה נוספת **בתום השנה** הראשונה. מכאן ואילך יקיים מנהל התוכנית שיחות משוב עם מקבל השירות אחת לחצי שנה עם אפשרות להצטרפות העו"ס לשיחות אלה, על פי בחירת מקבל השירות. זאת, מאחר שחלק מתוכן שיחות המשוב יתמקד בשביעות רצון מהליווי הרגשי ומההשתתפות בקבוצות החברתיות שהינן בהנחיית העו"ס. בשיחות אלה ייקבעו מטרות ויעדים אישיים לחצי השנה הבאה יחד עם מקבל השירות לתחומים שבהם יבחר לחולל שינוי בחייו.

תרשים מספר 7 - תהליך קליטת מקבל שירות בתוכנית נחל"ה



בעלי תפקידים ותיאור תפקידיהם

מנהל תוכנית נחל"ה

תיאור תפקיד

- אחראי על יישום התוכנית להקמת השירות ומרכז ועדת ההקמה וההיגוי
- מפתח את השירותים השונים במסגרת התוכנית עם הרכזים התחומיים
- אחראי על השיווק והגיוס של מקבלי השירות
- אחראי על התפעול הכולל של המרכז
- מהווה גורם מנחה ומדריך לצוות המרכז
- אחראי על תוכניות פיתוח והעשרה לצוות
- מייצג את המרכז וצורכי מקבלי השירות בפורומים שונים של קובעי מדיניות ואחרים
- שותף למנהל המרכז ומנכ"ל העמותה בפיתוח משאבים שיבטיחו את קיימות המרכז
- אחראי על ניהול הידע בתחום זקנה ומוגבלות חושית כפולה, ומעודד מחקר בתחום זה בשותפות עם מרכזים אקדמיים
- אחראי על הערכת השירותים במרכז ופועל לשיפור מתמיד של איכות השירות

דרישות תפקיד

- יועדפו עובדים סוציאליים קהילתיים או כאלה עם ניסיון מוכח בתחום המוגבלויות או הגריאטריה
- ניסיון מוכח בניהול תוכניות בעבר למשך חמש שנים לפחות
- יחסי אנוש מעולים ואורך רוח
- כושר תכנון וארגון
- היכרות עם מערכות ממשל ושירותים

היקף משרה

- 2/3 משרה בשנה הראשונה, ושכרו יהיה בדירוג העובדים הסוציאליים על פי כישוריו או בכפוף לאיגודים מקצועיים אחרים שאליהם ישתייך מקצועית. היקף המשרה ייבחן בשנה השנייה והשלישית לתוכנית על פי גידול במספר מקבלי השירות או הרחבת סל השירותים.

רכז רווחה נפשית ומנהיגות

תיאור תפקיד

- שותף לתהליכי קבלת המועמדים לתוכנית ולבניית סל השירותים האישי
- אחראי לתמיכה רגשית אישית למקבלי השירות בתוכנית ובמידת הצורך לבני משפחותיהם
- שותף לבניית תוכניות העשרה לצוות
- שותף למנהל התוכנית בקיום שיחות המשוב התקופתיות על פי בחירת מקבל השירות או הצורך
- אחראי על הפעלת קבוצת המנהיגות
- שותף למנהל התוכנית ולקבוצת המנהיגות בבניית תוכניות הסברה בקהילה

דרישות תפקיד

- עובד סוציאלי קהילתי או עובד סוציאלי עם ניסיון בתחום המוגבלויות
- ניסיון של חמש שנים לפחות בהנחיית קבוצות
- ניסיון מוכח בריכוז פרויקטים
- יחסי אנוש מעולים
- כושר ארגון
- יוזמה ויצירתיות

היקף משרה

- 1/3 משרה בשנה הראשונה ושכרו יהיה בדירוג העובדים הסוציאליים, על פי כישוריו. היקף המשרה ייבחן מחדש בשנה השנייה והשלישית לתוכנית, ובמידת הצורך יעודכן בהתחשב בגידול במספר מקבלי השירות או הרחבת סל השירותים.

רכז תרבות פנאי וחברה

תיאור תפקיד

- אחראי לבניית הקבוצות החברתיות במרכז והפעלתן
- בונה תוכנית עבודה תלת-חודשית לפעילות תרבות ופנאי חברתית תוך שיתוף מרבי של מקבלי השירות
- דואג למימוש היכולות האישיות של המשתתפים בפעילות החברתית והיתרמות מניסיונם האישי במסגרת הפעילות
- מפעיל ומרכז קבוצות חברתיות מקוונות למקבלי שירות שאינם יכולים להגיע למרכז
- מתכנן ואחראי לביצוע לפחות שלושה טיולים או פעילות נופש בשנה
- מקיים שיחות סיכום תקופתיות למשוב ולתיאום ציפיות עם מקבלי השירות
- מוסר דיווח תקופתי למנהל התוכנית על השתלבות מקבלי השירות

דרישות תפקיד

- עובד סוציאלי, מרפא בעיסוק או יועץ חינוכי
- היכרות עם תחום המוגבלויות
- ניסיון של חמש שנים לפחות בהנחיית קבוצות עם עדיפות לקבוצות פסיכו-חינוכיות
- ניסיון מוכח בריכוז פרויקטים
- יחסי אנוש מעולים
- כושר ארגון
- יוזמה ויצירתיות

היקף משרה

1/3 משרה בשנה הראשונה. היקף המשרה ייבחן מחדש בשנה השנייה והשלישית לתוכנית ובמידת הצורך יעודכן בהתחשב בגידול במספר מקבלי השירות או בהרחבת תחומי האחריות.

רכז נגישות וטכנולוגיה

תיאור תפקיד

- מאפיין צרכים של מקבלי שירות ומתאים להם מענה מההיצע הקיים במרכז
- אחראי על אוריינות מחשבים למקבלי השירות
- מתווך תהליכים של מימוש זכויות להתאמות טכנולוגיות
- מדריך מקבלי שירות על אודות שימוש בעזרים אלה
- מעדכן וממליץ על אפליקציות ופיתוחים מקדמי איכות חיים
- מרכז את פעולת המדריכים בתחום זה

דרישות תפקיד

- הכשרה בתחום המחשבים
- היכרות עם תחום המוגבלויות
- ניסיון מוכח בריכוז פרויקטים
- יחסי אנוש מעולים
- כושר ארגון
- סבלנות וגמישות
- יוזמה ויצירתיות

היקף משרה

1/3 משרה בשנה הראשונה. היקף המשרה ייבחן מחדש בשנה השנייה והשלישית לתוכנית, ובמידת הצורך יעודכן בהתחשב בגידול במספר מקבלי השירות או בהרחבת תחומי האחריות.

רכז תמיכה חזותית ותיווך תקשורת

תיאור תפקיד

- אחראי לטיפול בפניות של מועמדים לקבלת השירות
- מרכז את תהליך גיבוש הקריטריונים המותאמים לתפקיד תומך חזות בגיל השלישי עם הנוגעים לדבר
- מגייס ומכשיר תומכי חזות ומתווכים לתקשורת לאוכלוסייה ייחודית זו של מקבלי שירות
- מזמין את מתווכי התקשורת בהתאם לאופי הפעילות החברתית במסגרת
- אחראי להיבטים אדמיניסטרטיביים ובכללם דיווחים חודשיים
- טיפול בסוגיות אתיות הנוגעות לתיווך תקשורת ותמיכה חזותית בכפוף לקוד האתי שנוסח לעניין זה
- אחראי לליווי ופיתוח מקצועי לקבוצת תומכי החזות ומתווכי התקשורת

דרישות תפקיד

- תואר ראשון במדעי החברה
- היכרות עם תחום המוגבלויות
- ניסיון מוכח בריכוז פרויקטים
- יחסי אנוש מעולים
- כושר ארגון

היקף משרה

1/3 משרה בשנה הראשונה. היקף המשרה ייבחן מחדש בשנה השנייה והשלישית לתוכנית ובמידת הצורך יעודכן בהתחשב בגידול במספר מקבלי השירות או בהרחבת תחומי האחריות.

סדר פעולות למימוש החזון לשירות

חוות דעת מקצועית של משרד הרווחה והביטחון החברתי - הצגת ההצעה למודל שירותים למינהל מוגבלויות, דיוק המודל על בסיס חוות הדעת המקצועית של הגורמים האחראים, גיוס צוות היגוי לתוכנית בשותפות המשרד ונציגות מקבלי השירות, הגדרת מסגרת תקציב ומקורות מימון וכן גיבוש יסודות להערכה מלווה.

הקמת צוות היגוי לתוכנית – הרכב צוות ההיגוי ייקבע עם משרד הרווחה והביטחון החברתי. הוא יכלול נציגים של המרכז לחרש עיוור, נציגי מקבלי השירות, נציגי המשרד ושותפים נוספים שייכללו בהתאם לעניין ולצורך. תדירות הפגישות תיקבע על ידי חברי צוות ההיגוי.

גיוס צוות ומקבלי שירות – לאחר ברכת הדרך יגויס מנהל התוכנית, ולאחר כניסתו לתפקיד ויחד עימו יגויסו בעלי התפקידים הנוספים. לאחר מכן, יוחל בתהליך מואץ של גיוס מקבלי השירות.

הכשרות פנים ארגוניות - על מנת לזמן למקבלי השירות מענה על ידי צוות מקצועי ומיומן, תיבנה הכשרה לצוות המרכז בתחום הזקנה ומאפייניה הגופניים-חושיים, חברתיים ונפשיים בשילוב הידע הקיים בארגון על אודות הפעלת שירותים ייחודיים לאנשים עם מוגבלות כפולה. הכשרה זו תכלול חלקים מובנים של הנחלת ידע לצד דיונים כצוות חשיבה לתרגום המודל לפרקטיקה מקדמת איכות חיים. בהמשך יתקיים יום עיון או סדרת מפגשים מקוונים לאנשי מקצוע מובילים בשירותים, ברווחה ובעמותות העמיתות שעימן נקיים קשרי גומלין מקצועיים. זאת כחלק מהתפיסה האקולוגית של מודל העבודה החותר לשינוי בתחום השירותים והרווחה האישית ובכללה הנפשית לאוכלוסייה זו.

הפעלת הפיילוט בשנה א' – היקף מקבלי שירות המוצע לקליטה בשנה א' לתוכנית הינו 30 אנשים, זאת בהישען על ניסיון המרכז לחרש-עיוור בעבר. בשנה זו נתחיל בקיום הערכה מלווה שמטרתה ומדדי ההצלחה של התוכנית יוגדרו עם מנהל מוגבלויות. בתום שנה א' ובמסגרת ההערכה המלווה, יתקיים משוב כתוב בקרב כלל מקבלי השירות. על בסיס ממצאי המשוב, ממצאים ראשוניים של ההערכה המלווה והמלצות המינהל **יבחנו מחדש מרכיבי הסל בסוף שנה א' ובמידת הצורך תעודכן מסגרת התקציב.** הדבר נכון במיוחד בהתייחס לעזרים להדגמת שימוש בציוד להנגשה טכנולוגית.

הפעלת הפיילוט בשנה ב' - בשנה זו תורחב אוכלוסיית מקבלי השירות ב-25 אנשים נוספים, ומסגרת התקציב תעודכן בהתאם. כמו כן, גם בתום שנה זו יתקיימו תהליכי משוב.

הפעלת הפיילוט בשנה ג' - בשנה זו תורחב אוכלוסיית מקבלי השירות ב-25 אנשים נוספים, ומסגרת התקציב תעודכן בהתאם. בתום שנה זו תושלם כתיבת ההערכה המלווה, ועל בסיס הממצאים, תתקבל החלטה מצד מינהל מוגבלויות וצוות ההיגוי באשר למתכונת המשך הפעלת השירות.

סוף דבר

מסמך זה מבקש להתריע על צורכיהם של אנשים בגיל השלישי המתמודדים עם מוגבלות כפולה של חרשות ועיוורון. זוהי אוכלוסייה ייחודית, שהזדקנותה מלווה באתגרים פיזיים, תקשורתיים, חברתיים ונפשיים – אך גם בכוחות נפש וברצון לנהל אורח חיים המשלב העשרה, משמעות, קשרים חברתיים ותרבות פנאי מגוונת. הוא טומן בחובו קריאה מוסרית לשינוי חברתי המכוון להתאמת מענים מותאמים ונגישים.

ממצאי סקר הצרכים בשילוב תובנות מסקירת הספרות והניסיון המצטבר במרכז לחרש-עיוור בפיתוח מענים לצעירים ובוגרים עם חרשות ועיוורון, הובילו לגיבוש מודל שירותים חדשני, מקיף ורב-תחומי, אשר שם במרכז את האדם, את סיפור חייו ואת זכותו להזדקן בכבוד בעצמאות ובתחושת שייכות. מודל זה מציע שירותים הנוגעים לכל תחומי החיים: ניידות, טכנולוגיה, פנאי, רווחה נפשית, תקשורת ותמיכה קהילתית – לא כמענה נקודתי, אלא כתפיסה שלמה וכוללת של איכות חיים.

החזון, המהווה את התשתית הערכית למודל מרכז השירותים המוצע, מבוסס על עקרון ההשתתפות הפעילה, לפיו שירותים יפותחו עם האנשים שעבורם הם נועדו. השותפות עם מקבלי השירות, כקבוצת מנהיגות ומיקוד, חשובה בתהליך עיצוב המודל ודיוקו שכן הם מומחים לחייהם והם בעלי "חוכמת המעשה". זהו תרגום של הערך "שום דבר עלינו בלעדינו" מהלכה למעשה.

מן הראוי שהחברה הישראלית שחונכה לאורו של הערך "והדרת פני זקן", תדאג שלא להשאיר מאחור את מי שהזקנה עבורם מורכבת עוד יותר בשל חסמים חושיים, תקשורתיים וסביבתיים. מסמך זה מהווה הזמנה לעשייה – למקבלי החלטות, לאנשי מקצוע, לארגוני חברה אזרחית ולחוקרים – לקחת חלק בבניית תשתית של שירותים מותאמים מכבדים ויעילים, שיבטיחו הזדקנות מיטבית לאנשים עם מוגבלות כפולה של חרשות ועיוורון.

ביבליוגרפיה

ארליך, ר' ווינברגר, י' (2022). ניוון מקולרי (AMD) – אתר הכללית

https://www.clalit.co.il/he/your_health/family/eyes/Pages/mucular_degeneration.htm.aspx

האוזר, דויד (2022). פגיעת מחלת הסוכרת בעיניים.

<https://rishtit.co.il/%D7%A8%D7%A9%D7%AA%D7%99%D7%AA/%D7%A4%D7%92%D7%99%D7%A2%D7%AA-%D7%9E%D7%97%D7%9C%D7%AA-%D7%94%D7%A1%D7%95%D7%9B%D7%A8%D7%AA-%D7%91%D7%A2%D7%99%D7%A0%D7%99%D7%99%D7%9D/>

קורץ, ש' ורחמיאל, ר' (2019). סקירה בנושא מחלת הגלאוקומה.

<https://dr-kurtz.co.il/maamar3/>

Astell, J. A. & Ellis, M. P. (2012). Communicating beyond Speech, In Winther-Wehner, L. (Ed.) *A Good Senior Life with Dual Sensory Loss*, Nordic Centre for Welfare and Social Issues. 24-31.

de Vos, A.J., Asmus-Szepesi, K.J., Bakker, T.J., de Vreede, P.L., van Wijngaarden. J.D., Steyerberg, E.W., Mackenbach, J.P., & Nieboer, A.P. (2012). Integrated approach to prevent functional decline in hospitalized elderly: the Prevention and Reactivation Care Program (PReCaP). *BMC Geriatr.* Mar 16; 12: 7.

doi: 10.1186/1471-2318-12-7. PMID: 22423638; PMCID: PMC3368750.

Guarnera, J., Yuen, E. & Macpherson, H. (2023). The Impact of Loneliness and Social Isolation on Cognitive Aging: A Narrative Review. *J Alzheimer's Dis Rep.* 7(1): 699-714.

doi: 10.3233/ADR-230011. PMID: 37483321; PMCID: PMC10357115.

Gullacksen A. C., Göransson L., Rönnblom G. H., Koppen A., & Rud Jörgensen A. (2011). Life adjustment and combined visual and hearing disability/deafblindness an internal process over time. Retrieved from:

http://nvc.brandfactory.se/Files/sv-SE/9045/RelatedFiles/168730_Engelsk.pdf

Ho, I. C., Chenoweth, L., & Williams, A. (2021). Older People's Experiences of Living with, Responding to and Managing Sensory Loss. *Healthcare*, 9(3), 329.

<https://doi.org/10.3390/healthcare9030329>

Paquet, C., Whitehead, J., Shah, R., Adams, A.M., Dooley, D., Spreng, R.N., Aunio, A.L., & Dubé, L. (2023). Social Prescription Interventions Addressing Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Meta-Review Integrating On-the-Ground Resources. *J Med Internet Res*. May 17; 25: e40213. doi: 10.2196/40213. PMID: 37195738; PMCID: PMC10233446.

Pelletier A. L., Rojas-Roldan L., Coffin J. (2016). Vision loss in older adults. *American Family Physician*, 94(3), 219–226.

Simcorck, p. & Manthorpe, J. (2021). Aging with Deafblindness, in Bigby, C. & Putnam, M. (Eds.) *Handbook on Ageing with Disability*, Routledge, New York, 97-107.

<https://doi.org/10.4324/9780429465352>

Simcock, P., Manthorpe, J., & Tinker, A. (2023). Vulnerability among older people ageing with deafblindness. *Journal of Social Work*, 23(1), 60-84.

<https://doi.org/10.1177/14680173221109447>

Wang, G., Hu, M., Xiao, S.Y., & Zhou, L. (2017). Loneliness and depression among rural empty-nest elderly adults in Liuyang, China: A cross-sectional study. *BMJ Open* 7, e016091. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-016091.

WFDB (The World Federation of the Deafblind), (2023). Executive Summary of 1st Global Report on the Situation of Older Persons with Deafblindness, December 2023.

https://wfdb.eu/wp-content/uploads/2023/12/EN_WFDB-Summary-of-Report-on-Older-people-with-Deafblindness_FINAL_L.P.pdf

Sherman, D.W., Alfano, A.R., Alfonso, F., Duque, C.R., Eiroa, D., Marrero, Y., Muñecas, T., Radcliffe-Henry, E., Rodriguez, A., Sommer, C.L. (2024). A Systematic Review of the Relationship between Social Isolation and Physical Health in Adults. *Healthcare (Basel)*. Jun 1; 12(11): 1135. doi: 10.3390/healthcare12111135. PMID: 38891210; PMCID: PMC11171827.

נספח מספר 1
שאלון מיפוי צרכים למקבלי שירות

משתתף/ת יקר,

עמותת מחסי עוז מעוניינת לבחון את הצרכים של אנשים החווים ירידה **כפולה** בשמיעה וראייה בגיל השלישי. זאת על מנת לפתח סל שירותים שיהווה מענה לצרכים המתעוררים בעקבות התדרדרות בשמיעה וראייה יחד עם העלייה בגיל. מסיבה זו אנו עורכים מיפוי בו הנכם מתבקשים להשיב על מספר שאלות שיעזרו לנו ללמוד את הצרכים הן בהיבט האישי, הבינאישי והסביבתי. נבקש להדגיש כי השתתפותך בסקר הצרכים הינה רשות ומילוי השאלון ייעשה רק מרצון.

תודה על שיתוף הפעולה ורוב בריאות!

שאלות רקע

א. גיל _____

ב. מין: גבר/ אשה

ג. יישוב: _____

ד. עיסוק בעבר: _____

ה. עיסוק/התנדבות כיום: _____

ו. הגיל בו הופיעה ירידה בשמיעה: _____

ז. הגיל בו החלה הירידה בראייה: _____

ח. האם אתה משתמש במחשב? אם כן, מהן התוכנות שאתה משתמש בהן?

ט. האם אתה משתמש בטלפון חכם? אם כן, באלו אפליקציות?

י. ציינו עזרים/טכנולוגיה בהם אתם משתמשים לשמיעה:

י"א. ציינו עזרים/טכנולוגיה בהם אתם משתמשים לראייה:

סקר צרכים

1. א. האם ישנם דברים שאהבת לעשות פעם שאתה לא יכולה לעשות היום בעקבות הירידות

בשמיעה וראייה? פרט

1. א. מה מתוך דברים אלה מאוד היית רוצה לחזור לעשות?

2. עד כמה התקשורת שלך עם בני משפחה ואחרים נפגעה בגלל הירידה בשמיעה וראייה?

נפגעה במידה רבה ביותר	נפגעה במידה רבה	נפגעה במידה בינונית	נפגעה במידה מועטה	לא נפגעה כלל
5	4	3	2	1

2. א. למשל: האם אתם מקבלים הודעות על אירועים משפחתיים? האם אתם פעילים בקבוצות

ווטסאפ והאם האפליקציה נגישה לכם? נשמח אם תפרטו.

3. כשאתם יושבים עם בני משפחה ואחרים לשיחה, באיזו מידה אתם מצליחים להבין את תוכן

הדברים ושותפים לשיחה? (נא לסמן)

מבין במידה רבה	מבין במידה בינונית	מבין במידה מועטה	מבין במידה מועטה ביותר	לא מבין כלל
5	4	3	2	1

3.א. מה עוזר לכם להשתתף באופן פעיל בשיחה?

4. האם היית רוצה להכיר עוד אנשים שקרובים לגיל שלכם החווית ירידה כפולה בשמיעה וראיה למפגשים אישיים או קבוצתיים של שיחה, שותפות ולמידה הדדית?

מבין במידה רבה ביותר	מעוניין במידה רבה	מעוניין במידה בינונית	מעוניין במידה מועטה	לא מעוניין כלל
5	4	3	2	1

4.א. מה עוד היית רוצה לעשות במפגשים אלה?

5.א. עד כמה את/ה ממעטים ביציאה מהבית בשל הירידה בשמיעה ובראייה?

יוצא בכל פעם שאני מרגיש צורך	יוצא כל יום	יוצא מספר פעמים בשבוע	יוצא במידה מועטה	אינני יוצא מהבית
5	4	3	2	1

5.ב. אם הנכם נעזרים באדם או בכלי עזר כלשהו כדי לצאת מהבית – נא ציינו:

5.ג. האם מאז הופיעה ירידה בראייה ובשמיעה יצאת לנופש בארץ או בחו"ל? פרט:

6. באיזו מידה אתה מרגיש שההתמודדות עם הירידה בשמיעה ובראייה השפיעו על מצב הרוח

שלך?

השפיעו במידה רבה ביותר	השפיעו במידה רבה	השפיעו במידה בינונית	השפיעו במידה מועטה	לא השפיעו כלל
5	4	3	2	1

6.א. פרטו בבקשה במה ההשפעה באה לידי ביטוי?

7. א. באלו תחומים היית מעוניין/ת לקבל סיוע לאור המצב הקיים של השמיעה והראייה?

7.ב. באיזו מידה היית מעוניין לקבל עזרה בתחומים הבאים?

השירות	רבה ביותר	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	לא מעוניין
מועדון חברתי	5	4	3	2	1
הדרכה להנגשת טכנולוגיה	5	4	3	2	1
ליווי רגשי	5	4	3	2	1
תומך חזותי ליציאה מהבית	5	4	3	2	1
טיולים ונופשים	5	4	3	2	1
עזרה במידע ומיצוי זכויות	5	4	3	2	1

תודה רבה!

לשימוש המראיין בלבד :

האם אתה מזהה פוטנציאל להשתלבות המרואיין/ת כפעיל/ה בקבוצת מנהיגות לעיצוב המודל?

כן/לא . אם כן, במה זה הדברים באים לידי ביטוי? _____