

תוכן עניינים

מבוא	3-4
סקירת ספרות	4-12
שאלת המחקר והשערת המחקר ...	12
מערך המחקר	12-13
סיכום	13
ביבליוגרפיה	14-15

מבוא

מהלך החיים הדינמי עלול לגרום לתאונות, התפתחות מחלות והפרעות שונות, ליקויים ופציעות גופניות. לקווים פיזיות, קוגניטיביות, חושיות ונפשיות, עלולות לפגוע בתפקוד חיי היומיום, באיכות החיים ובתפקוד האדם בחייו ובסביבתו. עקב שינויים אלו, האדם אשר סובל מלקויות אלו, אינו מסוגל לממש את הפוטנציאל הטמון בו הן מבחינה פיזית והן מבחינה רגשית ונפשית. מצב זה עלול לגרום לאדם הסובל לירידה באיכות החיים, למוגבלות בעצמאות, ולפגיעה בדימוי ובביטחון העצמי, במוטיבציה ובכלל פגיעה משמעותית בחיי החברה.

בעזרת תוכנית שיקום, יכול האדם ללמוד לשקם את חייו ואת חיי משפחתו. מתאפשר לו ללמוד להשתלב מחדש בחיי החברה, בעבודה, להסתגל למוגבלויות וללמוד לפתח מיומנות בהתאם לצרכיו החדשים. מרבית האנשים אשר חייהם נפגעו בדרך זו או אחרת, זקוקים לעזרה מקצועית מצד צוות שיקום. זאת על מנת שיוכלו לשוב ולחזור לעצמאותם, לממש את הפוטנציאל הטמון בהם ולקבל את המוגבלות והאתגרים החדשים בחייהם.

שיקום הינו תהליך ארוך ומורכב המבוצע על ידי צוות רב תחומי, רב מקצועי, מנוסה ומומחה בדרכי טיפול ושיקום שונים. בבתי חולים שיקומיים ובמחלקות אלו מכוני שיקום שונים, קיימים אנשי צוות שיקום רבים, אשר מטרתם המשותפת הינה עבודת צוות משותפת, אינטנסיבית ומועילה בכדי לסייע ולשקם ככל שניתן הן לאדם והן למשפחתו, גם מבחינה פיזית וגם מבחינה נפשית. (אתר מרכז המידע לשיקום בישראל <http://www.aepr.org.il>)

מחקר זה עוסק בתת קטגוריה של השיקום: השיקום הגריאטרי. השיקום הגריאטרי מתייחס לשיקום במגוון רחב של מחלות בגיל הזקנה. בעקבות שינויים גופניים אשר מתרחשים עם הגיל, אוכלוסיית הקשישים (פרטים מעל גיל 65) נמצאת בסיכון ללקות במחלות כרוניות, לנפילות, לשברים, ולחולשה גופנית. לאחר פגיעה או מחלה, היעדר של מסגרות שיקום עלולים לגרום לכך שאדם שתפקודו נפגע יזדקק לעזרה סיעודית בפעולות היומיומיות, ואף לאשפוז ממושך במחלקות סיעודיות. על כן, לתהליכי השיקום הגריאטריים יש חשיבות רבה בשיפור איכות חייו ובריאותו של הזקן (מזרחי, 2014). בנוסף לכך, בעשורים האחרונים קצב הזדקנות האוכלוסייה בישראל ובעולם המערבי הינו גבוה במיוחד והוא צפוי להמשיך ולעלות, כאשר מצב זה מוביל לכך שיותר ויותר זקנים זקוקים לשירותי שיקום גריאטריים, ושהוצאות הבריאות בתחום זה צפויות לעלות (מזרחי, 2014).

בישראל, כל אדם מבוגר שעבר אירוע כלשהו שפגע בבריאותו וביכולת התפקוד שלו זכאי לעבור תהליך שיקום שישפר את מצבו (חוזר משרד הבריאות, 2009) מבין המטופלים ישנם המעדיפים להשתקם במחלקות שיקומיות או במחלקות גריאטריות שיקומיות, במרכזים לשיקום יום, במכונים ייעודיים או בבית, כאשר הצלחת תהליך השיקום בבית תלויה בראש ובראשונה בנכונות ובאפשרות של בני המשפחה להיות חלק ממהלך השיקום, וקיומם של כל התנאים הלוגיסטיים אשר יאפשרו שיקום בבית. (רוזין, 2002)

האגף לגריאטריה במשרד הבריאות אחראי על מכלול ההיבטים הבריאותיים הקשורים לקשישים (בני הגיל המבוגר) לרבות: תכנון וקביעת מדיניות לגבי השירותים לקשישים במדינה; קידום בריאות ורפואה מונעת לקשישים; שיקום; קביעת סטנדרטים בטיפול בקשישים במסגרות השונות; בקרה על איכות הטיפול בקופות החולים, בבתי חולים כללים, ובמוסדות גריאטריים לסוגיהם; הסברה ומתן מידע בנושאים הקשורים לבריאות הקשישים. (אתר משרד הבריאות)

סקירת ספרות

הזדקנות האוכלוסייה בעולם

בשנים האחרונות העולם המערבי הולך ומזדקן, וזוהי תוצאה בלתי נמנעת של עליה בתוחלת החיים מצד אחד ומירידה בשיעורי הילודה מצד שני. בתחילת המאה הקודמת תוחלת החיים הממוצעת עמדה על סביבות ה-50 שנה, כאשר כיום תוחלת החיים הממוצעת עומדת על מעל 80. העלייה המשמעותית הזאת הינה תוצאה של שיפור תנאי החיים ורמתם ושל התקדמויות בתחום הטכנולוגיה הרפואית. כתוצאה מהזדקנות האוכלוסייה, עלול להיווצר מצב שבו אחוז הולך וקטן של אנשים מתחת לגיל 65 יצטרכו לטפל באחוז הולך וגדל של אנשים מעל גיל 65, ושינויים דמוגרפיים כאלה מצריכים היערכויות מתאימות מצד המדינה (ברוקדייל, 2014).

הזדקנות האוכלוסייה בישראל

נכון לסוף שנת 2014 חיו בישראל כ-8.4 מיליון נפש. מתוכם מהווה אוכלוסיית הזקנים 900 אלף איש, כלומר, כ-11% מהאוכלוסייה הכללית. באחד מכל ארבעה משקי בית בישראל חי אדם שגילו 65 ומעלה. על פי תחזיות הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, מספר הקשישים בשנת 2035 צפוי להגיע לכ-1.66 מיליון נפש. כלומר, קצב הגידול של אוכלוסיית הזקנים הינו מהיר פי 2.3 מזה של האוכלוסייה הכללית (ברוקדייל, 2014).

כיום, כ-96% מכלל הקשישים בישראל חיים בביתם. בדרך כלל, רוב בני-האדם מעדיפים להישאר לגור בביתם לעת זקנה. גם אנשי המקצוע העוסקים בתחום הגרונטולוגיה מעודדים המשך מגורים בקהילה, תוך הותרת האדם הזקן בסביבתו המוכרת והרגילה במשך פרק זמן ארוך ככל הניתן. (בן צבי, 2001). 46% מאוכלוסיית הזקנים בישראל המתגוררים בקהילה גרים במשק בית של זוג ללא ילדים. 23% מהזקנים הגרים בקהילה גרים לבד, 12% מהם גרים במשק בית של זוג עם ילדים, 5% גרים במשק בית של הורה יחיד עם ילדים, ו-14% גרים בסוגים אחרים של משקי בית. מבין הקשישים אשר אינם גרים בקהילה, כ-3% חיים במסגרות מוסדיות, כגון בתי אבות לחולים כרוניים ומחלקות סיעודיות שונות. אחוז הזקנים הגרים לבד עומד בישראל על 23%. זהו אחוז נמוך יחסית למדינות מתועשות אחרות (מזרחי, 2014).

צריכת שירותי בריאות על אוכלוסיית הקשישים

על פי נתונים רבים, מצב הבריאותי של הזקנים בישראל הוא ירוד (בן צבי, 2001). רק כשליש מבין בני ה-65 ומעלה מגדירים את מצבם הבריאותי כטוב או כטוב מאוד, נתון נמוך יחסית למדינות אירופאיות אחרות (בן צבי, 2001). גם מבחינה כלכלית מצבם של הזקנים אינו קל, ועל פי נתוני הלמ"ס, כשליש מזקני