



אגף ייעוץ לקשיש



המוסד  
לביטוח לאומי



# הגיוי לכל החדש

עיתון לאנשים מתחדשים

גיליון מס' 14 • דצמבר 2012

**להכיר את החושים**  
למנוע את הנפילה  
[13]



**תן לי יד**  
מתקשרים  
בעזרת החושים  
[16]

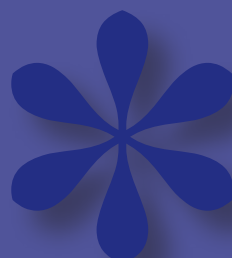
**דוקטור, כואב לי**  
הכאב בגיל מבוגר  
[4]

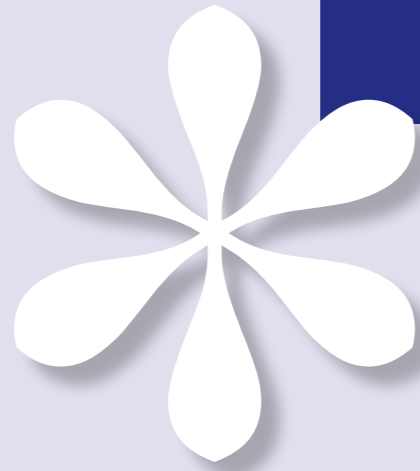
**מחלות ושינויים**  
**בראייה עם הגיל**  
[7]

מדור ספרותי:  
**אם אתה עוד**  
**מסוגל לשמוע את**  
**הצופית**  
[19]



**מה אמרת?**  
כישורי השמיעה  
בגיל מבוגר  
[10]





## קוראים יקרים,

מקומם הייחודי והחשוב של החושים נשמר בצניורות הזיכרון כמו "חבלים וסלמות", המשמשים כמקשרים בין תקופות ואירועים שונים בחיים. זיכרונות חושיים שונים ומגוונים עולים בשיחות הבינאישיות המתרחשות בין אנשים קשישים לבין מתנדבי שירות הייעוץ לקשיש המבקרים בביתם, וכן במפגשי ההדרכה של המתנדבים לקשישים הניתנים במסגרת השירות.

פן נוסף וחשוב ביותר לכולנו – מה קורה לנו בחיי היום יום כאשר החושים כבר אינם משרתים אותנו כבעבר? כאשר הם מעוותים את המציאות, ההופכת להיות מקום מאיים ולא בטוח? כאשר הם מסננים מסרים ומגבילים את אפשרויות הבחירה? אלו מקצת התחושות עליהן מעידים אנשים בגיל הזיקנה בנוסף לתחושות צמצום המרחב האישי והבטוח שלהם. איך מקלים על תחושות אלו? איך מחזקים את החושים?

על כל אלה ועוד... נרחיב את השיח ונפרוש בפניכם ידע ומידע חשוב על החושים והשינויים החלים בהם עם הגיל וכן על תרומת המדע והטכנולוגיות המתקדמות לשימור תפקוד החושים. ●

**בברכת חורף בריא, ורה שלום**

מנהלת אגף הייעוץ לקשיש, המוסד לביטוח לאומי

**”** **אנו סומכים על החושים”** כך אנו מרבים לומר פעמים אין ספור במהלך החיים. החושים הם מנגנון חכם המשרת אותנו כמקדם הגנה עיקרי ברוב הפעילויות וההתמודדויות בחיי היומיום ומהווה אמצעי רב-ערוצי המסייע לנו לבחון את סביבתנו בתנאים השונים ובמכלול הצרכים.

מיום היוולדנו אנו מצוידים בחושים, באמצעותם אנו קולטים ולומדים להכיר ולהעריך את המציאות. התגובות שלנו מסתמכות על מידת התיפקוד והחדות של חושינו, על השמיעה והראייה, הריח, הטעם והמגע. כולם יחדיו מלמדים אותנו לזהות את המציאות החיצונית, את הסכנות סביבנו ולא פחות חשוב גם את מידת היכולת שלנו להגיב ולסמוך על עצמנו.

מקומם של החושים הוא מרכזי ומשמעותי גם בהעלאת זיכרונות מהעבר. העיניים מביטות פנימה ורואות מראות ותמונות מנופים רחוקים, האוזניים זוכרות צלילים ושומעות קולות של אנשים שכבר אינם נוכחים, "הטעם של פעם" עולה בפינו, והריחות לוקחים אותנו אל זיכרון בסיסי וישן מביטנו הראשון. כל מגע ולו בעיניים עצומות עשוי לעורר בנו תחושות ורגשות שונים. ריחות הפרדסים, צבעם של יערות ורשרוש המים הזורמים בנהרות, ריחות מבית אבא והאוכל המתבשל בקדרות של אימא, ליטוף ומגע ידם של אנשים אהובים, צלילים מרגיעים וקולות מרגשים.

## הגיל החדש

עיתון לאנשים מתחדשים

מו"ל

אגף ייעוץ לקשיש - המוסד לביטוח לאומי

עורכת

ניצה אייל - פסיכולוגית וחוקרת זיקנה

חברי מערכת

ורה שלום - מנהלת אגף ייעוץ לקשיש, המוסד לביטוח לאומי  
דפנה כהן - סגנית מנהלת אגף ייעוץ לקשיש, המוסד לביטוח לאומי  
רפאלה גינגר - מנהלת תחום ייעוץ לקשיש סניף עפולה, המוסד לביטוח לאומי  
גדי פורת

עריכה והפקה

דורות - לקידום אוכלוסיה מבוגרת

עיצוב גרפי

אפי אליסי

כתובת להחזרות דברי דואר

ביטוח לאומי, ייעוץ לקשיש  
ת.ד. 10300 רמת גן

כתובת המערכת

ת"ד 1417 כפר סבא. טל 09-7658088  
פקס 09-7662661  
דואר אלקטרוני: gilhadash@gmail.com



המוסד לביטוח לאומי

## מידע זכויות הגיל החדש

### סיעוד לקשישים עיוורים

מזה שנים רבות הכיר המוסד לביטוח לאומי בייחוד של אוכלוסיית העיוורים וקבע בהחלטה מנהלית כי כל מי שהוא עיוור יקבל בסעיף אכילה 1/2 נקודה גם אם הוא מפגין עצמאות. לפני כשנה התקבלה החלטה על ידי מנהלת המוסד שעיוור בן 85 ומעלה המוגדר כבודד יקבל נקודה שלמה. ולכן מי שיצבור 1.5 נקודות ב- א.ד.ל. יהיה זכאי לגמלת סיעוד וזאת מאחר וידוע כי לאוכלוסייה זו יש קשיים מרובים בתפקוד היום יומי, באופן משמעותי לעומת בני גילם שאינם עיוורים ובודדים.

### הארכת זמן ניסוי - גמלת סיעוד בכסף

**גמלת סיעוד בכסף לצורך העסקת מטפל צמוד:** ניסוי שנעשה ב-9 סניפים: נהריה, טבריה, רמת גן, בני ברק, ירושלים, אשדוד, אשקלון, חולון

על פי תיקון בחוק הביטוח הלאומי, זכאי לגמלת סיעוד המעוניין להעסיק מטפל צמוד, יוכל בתנאים מסוימים לבחור אם לקבל את גמלת הסיעוד בכסף לחשבון הבנק שלו ולהעסיק באופן בלעדי את המטפל ללא תיווך של חברת הסיעוד, או להמשיך בהסדר הקיים, שבו גם חברת הסיעוד וגם מקבל הגמלה מעסיקים את המטפל.

עד תום תקופת ההארכה, התשלום למקבלי גמלה בכסף בניסוי ימשיך כסדרו, כמו כן המוסד לביטוח לאומי מקבל ומטפל בתביעות חדשות לגמלה בכסף בסניפי הניסוי. ●

אפשרות זו ניתנת לזכאי לגמלת סיעוד בשיעור 150% או 168% (או לגמלה מופחתת עקב הכנסות בשיעור 75% או 84%). והיא ניתנת על פי החוק במסגרת

# דוקטור, כואב לי הכאב בגיל המבוגר

ד"ר אריה קוריצקי



תחילת הסקירה נקדיש למושג כאב. נגדיר אותו ונסנה להבין את מקורותיו וצורותיו. לאחר מכן, נדון בכאב בגיל המבוגר על השלכותיו השונות.

## מהו כאב?

הכאב איננו תחושה רגילה. הוא מוגדר כחוויה אמוציונאלית בלתי נעימה ומשתנה: בעוצמתו – מקל לקשה ביותר, בצורותיו (חד, לוחץ, צורב) או במיקומו (שטחי, עמוק, ממוקם או כללי). ניתן לחלק את הכאב לשתי צורות עיקריות: **כאב חד** (אקוטי) ו**כאב כרוני**.

הכאב החד משמש כמקור הגנה לאורגניזם והעדרו מסוכן וכרוך בסכנת חיים. הכאב החד מלמד אותנו להימנע ממעשים העלולים לפגוע בנו. למשל, כאשר נשברת עצם בגפה, הכאב מונע מאיתנו להניע הגפה ועל ידי כך למנוע נזק נוסף. כאב בטן ימנע אכילה מיותרת. כאב בחזה יזעיק אותנו לטפל מייד בלב.

אכן, החיים מדגימים לנו חשיבות הכאב החד בקבוצה מאד ספציפית ועצובה של בני אדם שמבחינה גנטית משוללים תחושת כאב. לכאורה, ברכה. אולם אנשים אלו לא מאריכים חיים ומתים לרוב בגיל העשרה מזיהומים, חבלות או מעי עיוור שהתפוצץ היות ואין להם מנגנון אזהרה.

ובכן, לכאב החד תפקיד הגנתי ברור. מאידך, תפקידו של הכאב

ד"ר אריה קוריצקי, מומחה לכאבי ראש ומחלות נירולוגיות. רח' עקיבא 1, רעננה

הכרוני אינו ברור לנו. לעיתים קרובות קשה לראות סממן חיובי כלשהו בקיומו. מה מועילים כאבים בחולי סרטן בהם יש כבר גרורות בעצמות? מה מועיל בכאבי גב כרוניים יומיומיים או בכאבי ראש כרוניים?

## סוגי כאב שונים

מהו אם כן המנגנון ליצירת הכאב? כיצד הוא מגיע לתודעה ואיך אנו מזהים אותו?

כאב יכול להיגרם על ידי נזק לרקמה, למשל פציעה. או דלקת, לדוגמה. זיהום מקומי. מדברים אז על כאב רקמתי סומטי. הכאב יכול להיגרם על ידי פגיעה עצבית. למשל, לחץ על שורש על ידי דיסק פרוץ או תופעה האופיינית יותר לגיל המבוגר, כאב אחרי זיהום בנגיף ההרפז. במקרים אלו מדברים על כאב ממקור עצבי (כאב נוירופטי). הצורה האחרת של כאב היא כאב תפקודי (פונקציונאלי). כאן אין נזק לרקמה כמו בפציעה, דלקת או נזק ישיר לעצב אלא המקור הוא במערכת הכאב עצמה במוח. לדוגמה: תסמונת המעי הרגיז או כאבי ראש תעוקתיים כרוניים.

## כיצד מגיעה תודעת הכאב למוח?

לאחר שחלה פגיעה ברקמה (פציעה, דלקת או נזק לעצב) חל תהליך בו הרקמה הפגועה מגרה את קצות העצבים הקרובים אליה ונשלחת אינפורמציה דרך שלוחת העצב שעולה בחוט השדרה ומגיעה למוח. במוח מתפזר המידע לאזורים שונים.

הוא מגיע לאזור הקודקדי ושם ממוקם הכאב ומוערכת צורתו ועוצמתו, הוא מגיע לאזור הרקתי של המוח, שם נמצא מרכז הזיכרון והמוח מעריך האם נתקל פעם בכאב כזה ואם כן, מהו. הוא מגיע לאזור הקדמי של המוח, לאזור הרגשי, ושם מקבל את התווית הקשה של אי הנעימות והסבל המלווה את הכאב. באזור זה נעשה הצימות בין כאב וסבל והרצון להימנע מן הכאב בכל צורה אפשרית.

כן מגיע מידע לאזור המוטורי במוח ואנו פועלים. למשל: הסרת היד במהירות מאזור חם שגורם לכוויה. המוח לא רק מקבל מידע על הכאב, מיקומו, זכרונו ואי הנעימות שבו אלא גם פועל לשיכוכו על ידי שימוש במסילות שיוורדות ממנו לאזורים שונים ומפעילות חומרים כגון: אנדרופינים (חומרים דמויי מורפין שהגוף שלנו מייצר בעצמו) כדי לנטרל הכאב ככל האפשר. המוח שלנו גם יודע לעיתים להסיח אותנו מן הכאב והדוגמא הנפוצה היא אותו חייל שתוך הקרב נפצע, אינו חש בכאב ורק עם שוך הקרב יחוש בכאב הנוראי.

## למי כואב יותר?

סף הכאב, כלומר, גירוי מינימאלי שיגרום לכאב הוא נתון ביולוגי כללי. הסף נמוך יותר בנשים בהשוואה לגברים, אולם אינו משתנה כמעט בכלל האנושות. לעומת זאת, הסבילות לכאב, כלומר, כמה אנו יכולים לעמוד בפני כאבים הוא עניין תרבותי, אתני, אישיותי ואותו ניתן לשנות. כלומר, סף הכאב אצל פקיר הודי הוא נורמאלי אך סבילותו לכאב עולה לעין ערוך על זה של אדם ממוצע.

בכלל, קיימים ככל הנראה, הבדלים ניכרים בסף הכאב, תפיסת הכאב והשפעתו בין נשים וגברים. הדמית המוח על ידי מכשיר MRI מיוחד המעריך את המטבוליזם המוחי, מראה כי גירוי כאב דומה בגברים ובנשים, גורם לתגובה באזורים שונים של המוח ובעוצמות שונות. עוד עדות ל"גברים מנוגה ונשים ממאדים" או להפך...

מה קורה כאשר נגרם, למשל, כאב עצבי והוא אינו חולף? מדוע עובר הכאב לצורה כרונית? דוגמא טובה מאד היא בזיהום בוירוס ההרפז אם בגו (שלבקת חוגרת) או באזור המצח, למשל. בתחילה הכאב מלווה שלפוחיות, פצעונים, תחושה ירודה באזור וטיפול במצב זה כמו בכל זיהום: משחה מקומית ותרופות נוגדות



"לכאב גם השפעה על הנפש, על מצב הרוח והתפקוד. כאב חד כרוך, בדרך כלל, בחרדה. כאשר יופיע למשל כאב בחזה, עולה חרדה מפני התקף לב, כאב בטן עז גורם לאי שקט עקב חשש מ"קטסטרופה" בבטן. לעומת זאת, כאב כרוני כרוך בהופעה של דיכאון"

וירוסים. אולם הפצעונים נעלמים, העור שב לקדמותו (כמעט) והכאבים רק מתגברים והופכים לכרוניים ובלתי נסבלים. כאן קורה "מהפך" כלשהו במערכת העצבים. מופיע ריגוש יתר של מערכת העצבים, לעיתים הפריפרית, לעיתים המרכזית, המייצרת כאב קשה וממושך. הגישה הטיפולית כאן כבר אינה מקומית. משחה לא תעזור כבר כי אנו נלחמים בשינויים שהופיעו במערכת העצבים עצמה והתרופות צריכות להיות מכוונות להקטנת ריגוש היתר העצבי ולא לאזור הפגיעה הראשונית על פני העור.

מצב זה של רגישות יתר מתפתח במקרים שונים והופך כאב אפיזודי לכרוני, במסגרת זו חלים שינויים במערכת העצבים הכללים שינויים דלקתיים, הפרשה של חומרים שונים במוח ואף שינויים מבניים מסוימים. כל אלה גורמים ל"הנצחת" הכאב.

## ההשפעות של הכאב על הנפש

הכאב כל כך מפחיד אותנו וכה כרוך בסבל שהוא מנוצל בידי אחרים להפחיד אותנו, לגרום לנו לפעול בצורה מסוימת לגלות סודות צפונים ובלבד שלא לחוות כאב. לעיתים מספיק רק להזכירו כדי לאלץ אדם לפעול בדרך מסוימת והשימוש בכאב כאמצעי הפחדה, ארוך כאורך ההיסטוריה ואולי אף יותר מזה.

לכאב גם השפעה על הנפש, על מצב הרוח והתפקוד. כאב חד כרוך, בדרך כלל, בחרדה. כאשר יופיע למשל כאב בחזה, עולה חרדה מפני התקף לב, כאב בטן עז גורם לאי שקט עקב חשש מ"קטסטרופה" בבטן. לעומת זאת, כאב כרוני כרוך בהופעה של דיכאון. עם כאב כזה, יומיומי, מטריד, שאינו נותן מנוח, קשה לתפקד ולעיתים אין אנו יודעים מי הביצה ומי התרנגולת? האם הכאב הכרוני הוא שגרם להופעת הדיכאון, או שהדיכאון כרוך בירידה בסף הכאב והופעה של כאב פונקציונאלי ללא סימנים לנזק רקמתי או עצבי ואז עולה השאלה במה לטפל: בדיכאון? בכאב? בשניהם? נדון על כך בפרק הטיפול בכאב.

## כאב בגיל מבוגר

במה אם כן מתייחד הכאב באדם המבוגר? האם קיימים הבדלים בין כאב באדם צעיר ובאדם מבוגר או בקשיש? הספרות הרפואית יודעת לספר כי 50%-20 מבין הקשישים בקהילה סובלים מכאב ממושך הפוגע בתפקוד היומי ואילו השיעור עולה בחדות עד 80% בקרב קשישים דיירי בתי אבות. כלומר, כאב כרוני שכיח הרבה יותר בגיל הקשיש.

מחלות כרוניות שכיחות יותר בגיל הקשיש וחלקן כרוכות בכאב. הכאב השכיח בגילים אלו הוא כאב ממקור גרמי, שינויים ניוונים בעמוד השדרה, מצבים לאחר נפילות ושבירים, אוסטיואופורוזיס (פריכות העצם) ודפורמציות בשלד. כאב נוירופטי עשוי להתפתח על רקע סוכרתי, או עקב אי ספיקה בכלי הדם בעיקר ברגליים.

המשך בעמוד 6 ←



**בטיפול בכאב יש לנסות ולשלב טיפולים פיסיקליים כגון: פיסיותראפיה, עיסוי רפואי או שימוש באביזרי עזר כגון: TENS שהוא מכשיר חשמלי המופעל לשיכוך כאב. שילוב של אמצעים אלו בטיפול תרופתי עשוי לעזור לשימוש במינון קטן יותר של תרופות**

תרופות נוגדות דיכאון עוזרות לעיתים קרובות בכאב ממקור עצבי וכן גם תרופות נוגדות כפיון (אפילפסיה), אולם, שוב, המינון והמעקב צריכים להיות מותאמים לגיל המבוגר.

### כאשר האדם המבוגר פונה לרופא ואומר: "דוקטור, כאב לי. מה ניתן לעשות?"

ראשית, כמובן, לנסות ולאבחן מקור הכאב. במידה והמקור מאובחן וניתן לטפל בו, זהו המצב האידיאלי. לדוגמה: כאב ראש שמקורו בסינוסיטיס, מטפלים בעזרת אנטיביוטיקה וברוב המקרים הסינוסיטיס חולף והכאב נעלם. אולם, כאשר המקור לכאב מזוהה אך לא ניתן לטפל בו, למשל: שינויים קשים בשלד, בלטי דיסק בעמוד השדרה המתני שאינם ניתנים לטיפול כירורגי או טיפול פולשני אחר, אז מתייחסים לכאב כאל המחלה והטיפול כולו מופנה לכאב ולא לגורם.

מה ניתן, למשל, לעשות בכאב גב כרוני כזה? קיימות שיטות פיסיקליות החל מפיסיותראפיה מסורתית ועד שיטות משלימות כולל דיקור על אופניו השונים, עיסוי רפואי, תרגילי תנועה, תנועיות במים (הידרותראפיה) והתעמלות בונה. ניתן לבצע הזרקות מקומיות על ידי מומחים לדבר, להשתמש ב-TENS וגירוי חשמלי. במקרים מאד קשים אף משתילים אלקטרודות בתוך עמוד השדרה. כמו כן, כמובן, שילוב של טיפול תרופתי עם כל ההסתייגויות שמנינו. זוהי הגישה גם בכאבים כרוניים אחרים כגון כאב ראש כרוני או כאבים עקב שינויים בפרקים או באברים פנימיים.

הבנתנו ההולכת ומתמקדת של מנגנוני הכאב, הדרכים להעברתו אל המוח, יצירת ריגוש עצבי והגורמים השונים בגילים השונים, יחד עם שכלול טכנולוגיות טיפוליות ופיתוח תרופות חדשות והסתכלות על הכאב כמחלה המצריכה לעיתים טיפול של צוות מומחים המתמחה בכאב, מעלים בצורה משמעותית את האפשרות להקל על הכאב גם בגיל המבוגר ולאפשר לכל אדם לחיות עם הכאב באיכות חיים טובה ותפקוד מרבי. ●



# מחלות ושינויים בראייה בגיל המבוגר

## ד"ר יניב ברקנא



**ח**וש הראייה חשוב ביותר לתפקוד היום-יומי ולאיקות החיים. מחקרים מראים שהפחד להתעוור מדורג על-ידי אנשים כנמצא במקום שני ברשימת המחלות המפחידות כאשר רק הפחד לחלות בסרטן מפחיד יותר. עם התארכות משך החיים, נפוצות מחלות עיניים של הגיל המבוגר שעלולות לפגוע בראייה. למרבה המזל, ביכולתה של הרפואה המודרנית, שהיא מנת חלקנו בישראל, לתת מזור להרבה מהמחלות העיקריות ולצמצם או אפילו למנוע פגיעה בראייה. להלן יתוארו המחלות ששכיחות בגיל הזה, ודרכים למנוע ולטפל בהן. בכל המקרים יש מסקנה משותפת חשובה – מומלצת בדיקה שגרתית, לפחות פעם בשנה, על-ידי רופא עיניים. זאת על-מנת לזהות בעיות ולטפל בזמן, לפני שמתפתח נזק בלתי-הפיך לראייה.

השנה נמצא כי מספר מקרי העיוורון החדשים בשנה בישראל ירד לחצי בעשור האחרון. הישג זה התאפשר תודות לחידושים ברפואת העיניים, זמינות רופאי העיניים והיענות החולים לטיפול. אין ספק כי ניתן למנוע את הרוב המכריע של העיוורון ופגיעות יותר קלות בראייה על ידי בדיקות שגרתיות אצל רופאי עיניים וקבלת טיפול מתאים.

### מהו קטרקט ואיך מטפלים בו

קטרקט, ובעברית "ירוד", הינה הסיבה השכיחה ביותר לעיוורון בעולם. הכוונה היא לתהליך שבו העדשה הטבעית בתוך העין הופכת לאט ובהדרגה משקופה לעכורה, ואז הראייה נהיית מעורפלת. לפעמים התחושה היא שכל הזמן צריך לנקות את המשקפיים וזה לא עוזר.

ד"ר יניב ברקנא, רופא בכיר במחלקת העיניים במרכז הרפואי אסף הרופא. [yanivbarkana@gmail.com](mailto:yanivbarkana@gmail.com) [www.drbarkana.co.il](http://www.drbarkana.co.il)

למעשה תהליך זה אינו ממש מחלה, אלא ניוון שקורה באופן רגיל בכל האנשים. בשלב מסוים העכירות מפריעה לראייה במידה משמעותית, והתפקוד נפגע. קשה לקרוא, הראייה אינה מספקת לצורך נהיגה בטוחה, וכו'.

כשמרגישים שאיכות הראייה יורדת בהדרגה, זה הזמן להיבדק על-ידי רופא עיניים, כדי לדעת אם אכן מדובר בקטרקט. קטרקט לא ניתן למנוע, אבל קיים טיפול מצוין. הטיפול הוא ניתוח – בניית מוציאים את העדשה העכורה, ושמים במקומה עדשה מלאכותית מחומר פלסטי. הטכנולוגיה בה מבוצע הניתוח התקדמה באופן מדהים בשנים האחרונות, כך שברוב המקרים הניתוח היום הוא קצר, פחות מחצי שעה, וההתאוששות היא כמעט מיידית. לרוב, ההרדמה שנדרשת לניתוח קטרקט ניתנת בטיפות עיניים בלבד, ולא נדרש אשפוז. החתך שמוצע בעין לצורך הניתוח הוא כה קטן שלא נדרשים תפרים כדי לסגור אותו. לרוב, העדשה המלאכותית שמחדירים בזמן הניתוח נשארת בעין ללא כל בעיה משמעותית במשך כל החיים.

קיימות היום עדשות מסוגים רבים, המאפשרות תיקון מצוין של הראייה בזמן הניתוח. כך למשל קיימות עדשות "מולטי-פוקליות" המאפשרות ראייה תפקודית גם למרחק וגם לקרוב ללא צורך בשימוש במשקפיים במשך רוב היממה. קיימות גם עדשות מלאכותיות "טוריות", שבנוסף להחלפת העדשה העכורה בנקייה מאפשרות תיקון של



**השנה נמצא כי מספר מקרי העיוורון החדשים בשנה בישראל ירד לחצי בעשור האחרון. הישג זה התאפשר תודות לחידושים ברפואת העיניים, זמינות רופאי העיניים והיענות החולים לטיפול. אין ספק כי ניתן למנוע את הרוב המכריע של העיוורון ופגיעות יותר קלות בראייה על ידי בדיקות שגרתיות אצל רופאי עיניים וקבלת טיפול מתאים**



מתפקדת והאדם יכול עדיין להתמצא במרחב ולזהות תנועות וצורות גדולות.

## סוכרת והקשר בינה לבין פגיעה בראייה

סוכרת היא מגיפה של העולם המודרני, עם עלייה מתמדת במספר הסובלים מסוכרת. מחלת הסוכרת פוגעת בכלי הדם בכל הגוף, וגם ברשתית שבעין. פגיעה זו היא הדרגתית אך יכולה להיות חמורה ואף להוביל לעיוורון. גם במחלה זו, זיהוי פגיעה בעין בשלב מוקדם יכול להביא לשמירה על הראייה. הסימנים לפגיעה סוכרתית ברשתית, שרופא העיניים יכול לראות בבדיקה, מופיעים לפני שהחולה מרגיש פגיעה בראייה. זו הסיבה שחשוב להיבדק לפחות פעם בשנה. היום רופאי המשפחה וקופות החולים מקפידים להפנות את כל חולי הסוכרת לבדיקת עיניים תקופתית. חשוב לזכור, שחלק עיקרי מהטיפול הוא איזון רמת הסוכר בדם! ככל שהסוכרת תהיה מאוזנת יותר – וזאת כמובן אחריות יום-יומית של המטופל – כך המחלה העינית תתפתח לאט ומאוחר יותר. בשלב שכבר מופיעים סימנים ברשתית, רופא העיניים דואג למעקב צמוד הכולל לא רק בדיקת עיניים אלא גם צילומים מיוחדים שמדגימים כמה "חולים" כלי הדם ברשתית ומה הפגיעה ברשתית. בשלב מסוים, אפילו אם המטופל אינו מרגיש הפרעה משמעותית בראייה, צריך לטפל בכלי הדם החולים, שנוזל ודם דולפים מהם אל תוך הרשתית. ניתן לטפל בכלי הדם באמצעות לייזר, שצורב את כלי הדם הדולפים ישירות, או שצורב את הרשתית בהיקף של העין – צריבות אלה אינן פוגעות משמעותית בראייה, ושומרות על בריאות הרשתית המרכזית. החומרים שהוזכרו לעיל בטיפול בנמ"ג, כדוגמת ה"אבסטיין" ו"לוסנטיס", משמשים היום תדיר גם בטיפול בפגיעה סוכרתית ברשתית, עם תוצאות טובות מאד.

**לסיכום**, מחלות שמשיפיעות על הראייה בגיל מבוגר הן נפוצות. הקפדה על בדיקה ומעקב שגרתיים אצל רופא עיניים, יכולה להביא לזיהוי מוקדם וטיפול מתאים שימנעו נזק משמעותי וישמרו על איכות החיים. ●



**סוכרת היא מגיפה של העולם המודרני, עם עלייה מתמדת במספר הסובלים מסוכרת. מחלת הסוכרת פוגעת בכלי הדם בכל הגוף, וגם ברשתית שבעין. פגיעה זו היא הדרגתית אך יכולה להיות חמורה ואף להוביל לעיוורון. גם במחלה זו, זיהוי פגיעה בעין בשלב מוקדם יכול להביא לשמירה על הראייה. הסימנים לפגיעה סוכרתית ברשתית, שרופא העיניים יכול לראות בבדיקה, מופיעים לפני שהחולה מרגיש פגיעה בראייה. זו הסיבה שחשוב להיבדק לפחות פעם בשנה**

שעובר למוח. בנמ"ג, יש תהליך איטי של פגיעה בתאי הרשתית באזור המקולה, וכתוצאה מכך פגיעה הדרגתית בראייה. המחלה היא שכיחה ביותר, ובדרגה מסוימת מופיעה בעד 1/3 מהמבוגרים בגיל מעל 75.

מי שמרגיש ירידה באיכות הראייה, צריך להיבדק על-ידי רופא עיניים כדי לאבחן אם יש נמ"ג ולשלוט סיבות כמו צורך במשקפיים או קטרקט, הרופא בודק את הרשתית של העין, ומכיוון שזו נמצאת עמוק בתוך העין הבדיקה מחייבת טיפות שמרחיבות את האישונים. גם אם הרופא מגלה סימנים של נמ"ג, בהרבה מקרים לא מדובר בפגיעה קשה בראייה. במקרים אלה הרופא יכול להמליץ על מעקב בלבד, שינוי בהרגלים כגון הפסקת עישון, או שימוש בוויטמינים מיוחדים שהוכחו כיעילים בהאטת התקדמות המחלה. בחלק קטן מהמקרים קורה תהליך ברשתית של צמיחת כלי דם חדשים באזור המקולה, כלי דם שאינם בריאים ונוטים לדלוף או לדמם. לכן סוג זה של המחלה נקרא נמ"ג "רטוב" בניגוד למחלה הנפוצה ללא צמיחת כלי דם חדשים המכונה נמ"ג "יבש". במקרים



**הטיפול בגלאוקומה הוא בעיקר באמצעות טיפות עיניים המכילות תרופות שמורידות את הלחץ התוך עיני. חידושים בתחום הזה כוללות תרופות יעילות שניתן לקחת רק פעם אחת ביום, ותכשירים שבריאיים יותר למשטח החיצוני של העין מכיוון שהם מכילים חומר שימור חדיש או אפילו שאינם מכילים חומר שימור כלל. הבעיה העיקרית בטיפול תרופתי בגלאוקומה היא שהחולים אינם נוטלים את הטיפות באופן קבוע או שמחטיאים את העין בזמן הטפטוף**

כאלה יש עשויה להיות פגיעה מהירה וחמורה בראייה. עד לפני כ-10 שנים לא היה טיפול יעיל במקרים אלה. אולם היום מקרים אלה מטופלים על-ידי הזרקה לתוך העין של תרופות שמפחיתות משמעותית את הדליפה והדימום מכלי הדם ואף גורמים לנסיגה שלהם. תרופות חדשות אלה, שעלו בצדק לכותרות בתקשורת, כוללות את ה"אבסטיין" וה"לוסנטיס", וכיום מתקיימים בבתי החולים בישראל ובעולם מחקרים רבים למצוא תרופות חדשות ויעילות מתרופות אלו. למרות שמדובר בזריקה לתוך גלגל העין, ולמרות שבהרבה מקרים יש צורך לחזור על הזריקה כל מספר חודשים, טיפול זה מהווה מהפיכה דרמטית ביכולת של הרפואה לשמור על הראייה בחולים עם נמ"ג רטוב. חשוב לציין, שגם במקרים הקשים ביותר, נמ"ג לא גורמת לעיוורון מוחלט מכיוון שגם אם המקולה נהרסת לגמרי, שאר הרשתית עדיין



**כשמרגישים שאיכות הראייה יורדת בהדרגה, זה הזמן להיבדק על-ידי רופא עיניים, כדי לדעת אם אכן מדובר בקטרקט. קטרקט לא ניתן למנוע, אבל קיים טיפול מצוין. הטיפול הוא ניתוח - בניית מוציא את העדשה העכורה, ושמים במקומה עדשה מלאכותית מחומר פלסטי**

מעטים, כשהגלאוקומה מתקדמת והתרופות והלייזר אינם מורידים מספיק את הלחץ, רופא הגלאוקומה ימליץ על ניתוח להורדת הלחץ. קיימים מספר סוגי ניתוחים, ובכולם המנתח ייצור נתיב חדש לניקוז הנוזל התוך עיני אל מחוץ לעין, במקום הנתיב הטבעי שאינו מתפקד כראוי, ובכך יביא לירידה בלחץ התוך עיני.

כל מי שחולה בגלאוקומה זקוק לביקורת שגרתית אצל רופא העיניים כדי לוודא שאכן המחלה לא מתקדמת ולא ממשיכה לפגוע באופן בלתי הפיך בראייה. בבדיקה, בין השאר, רופא העיניים בודק את הלחץ התוך עיני כדי לוודא שהוא אינו גבוה מדי, ומסתכל על עצב הראייה כדי לוודא שהנזק בו אינו מתקדם. כמו-כן כל חולה גלאוקומה מופנה מדי פעם לביצוע של בדיקת שדה הראייה, שוב כדי לוודא שהטיפול והמעקב אכן מצליחים לשמור על הראייה. בנוסף לבדיקות אצל רופא העיניים הקבוע, אני ממליץ – ולו פעם אחת – גם לקבל חוות דעת מרופא עיניים שמומחה לגלאוקומה לגבי מצב המחלה ואופן הטיפול בה. כמו-כן, מכיוון שקיים מרכיב תורשתי, קרובי משפחה של חולי גלאוקומה צריכים גם הם להיבדק על-ידי רופא עיניים.

## מהו ניוון מקולה גילי ומי סובל ממנו

ניוון מקולה גילי, כלומר שמופיע בגיל המבוגר, הינו סיבה שכיחה לפגיעה בראייה. המחלה מכונה לפי ראשי התיבות שלה נמ"ג, בדומה לכינוייה באנגלית AMD - Age-related Macular Degeneration. המקולה היא החלק המרכזי ברשתית, שהיא החלק הפנימי בעין הקולט את האור והופך אותו לזרם חשמלי עצבי



**גלאוקומה לא מרגישים! אפילו אם הלחץ התוך עיני גבוה, זה לא כואב. כמו-כן אובדן הראייה הוא מאד איטי, במשך שנים, ולכן לא מורגש. הדרך היחידה לדעת אם יש לך גלאוקומה היא ללכת לרופא עיניים ולהיבדק. מומלץ לעבור בדיקה שגרתית כזו מעל גיל 40 כל שנה-שנתיים**

אסטיגמטיזם או "צילינדר" שהיה קודם במשקפיים. וכך, שעות או ימים ספורים לאחר הניתוח, אפשר ליהנות מחדות ראייה טובה ולחזור לחיים פעילים.

## מהי גלאוקומה והדרכים השונות לטיפול בה

גלאוקומה היא מחלה – תהליך שיכול לגרום לנזק בלתי-הפיך לראייה! מחלה זו די נפוצה, היא מערבת כ-2% מהאוכלוסייה, ואפילו יותר מכך בגיל המבוגר. מכל אחת מהעיניים שלנו יוצא עצב הראייה, מין כבל ראשי המעביר את סיבי העצבים מהעין אל המוח. יש בכל עצב בערך מיליון סיבים כאלה, ובגלאוקומה הם מתים באיטיות ובהדרגה. אובדן הדרגתי של עצבים מלווה באובדן הדרגתי של ראייה, או ליתר דיוק שדה הראייה. הראייה המרכזית, איתה אנחנו קוראים ומזהים פרצופים, נפגעת בדרך-כלל בשלב מאוחר של המחלה. מה שנפגע קודם הוא שדה הראייה ההיקפי יותר, שאובדנו פוגע באיכות החיים מכיוון שהוא פוגע ביכולת לבצע פעילויות שגרתיות כגון נהיגה, ירידה במדרגות, ועוד. לרבים מחולי הגלאוקומה יש לחץ גבוה בתוך העין, לחץ שנמדד באופן שגרתית על-ידי רופא עיניים ובאוכלוסייה הבריאה הוא בדרך כלל בין 10 ל-20 מילימטר כספית. בחולי גלאוקומה יכול להיות לחץ מעל 20, לפעמים אפילו 30, וגם 40 ויותר. אולם, יש חולי גלאוקומה שאצלם הלחץ בעין אינו גבוה ממה שנחשב נורמלי. גלאוקומה לא מרגישים! אפילו אם הלחץ התוך עיני גבוה, זה לא כואב. כמו-כן אובדן הראייה הוא מאד איטי, במשך שנים, ולכן לא מורגש. הדרך היחידה לדעת אם יש לך גלאוקומה היא ללכת לרופא עיניים ולהיבדק. מומלץ לעבור בדיקה שגרתית כזו מעל גיל 40 כל שנה-שנתיים. אם מגלים שיש גלאוקומה, ניתן לטפל במחלה ולעצור אותה, כך שנמנע נזק נוסף לראייה (נזק שכבר נגרם לא ניתן לשקם).

הטיפול בגלאוקומה הוא בעיקר באמצעות טיפות עיניים המכילות תרופות שמורידות את הלחץ התוך עיני. חידושים בתחום הזה כוללות תרופות יעילות שניתן לקחת רק פעם אחת ביום, ותכשירים שבריאיים יותר למשטח החיצוני של העין מכיוון שהם מכילים חומר שימור חדיש או אפילו שאינם מכילים חומר שימור כלל. הבעיה העיקרית בטיפול תרופתי בגלאוקומה היא שהחולים אינם נוטלים את הטיפות באופן קבוע או שמחטיאים את העין בזמן הטפטוף.

שיטה נוספת להוריד את הלחץ התוך עיני אשר פותרת את בעיית אי השימוש בטיפות היא באמצעות טיפול לייזר די פשוט, המכונה באנגלית SLT (ראשי תיבות של selective laser trabeculoplasty). טיפול זה יכול להתאים להרבה חולי גלאוקומה, ובמיוחד לאלה שאינם מסתדרים עם הטיפול התרופתי, למשל כתוצאה מאלרגיה לתרופות או מקושי להזליף את הטיפות אל תוך העין. רק במקרים

# מזה אמרת? כישורי השמיעה בגיל המבוגר

## טובה ארצי



**א** דעון בן ה-78 הגיע למכון האודיולוגי להתייעצות בקשר לשמיעתו. מזה כמה שנים הוא מרגיש שהוא לא שומע כל כך טוב, בעיקר במקומות רועשים עם רעשי רקע, כאשר אנשים נוספים מדברים, כשיש הדהוד חזק בחדר, וכאשר הוא במרחק רב מהדוברים. הירידה בשמיעה מתלווה גם לירידה בראייה, אך משקפיים הוא מרכיב מזה שנים רבות. גדעון מספר לי שעקב הקשיים בשמיעתו, הוא נמנע לעיתים ללכת למפגשים חברתיים, להרצאות, להצגות וכדומה. אם כי בעזרת האוזניות שמחלקים באולמות התיאטרון התחיל ללכת יותר למופעים. במהלך השיחה בינינו גדעון חוזר ומדגיש כי הירידה בשמיעה מגבילה אותו ומביכה אותו.

דווקא עכשיו כשפרש מהעבודה, גדעון תכנן לבצע הרבה שינויים בחייו: יהיה לו הרבה יותר זמן איכות לבלות עם בני המשפחה, יוכל להגיע להרבה יותר פעילויות פנאי, ללמוד תחומים חדשים שתמיד שאף ללמוד ולהתפתח בהם. אך כמו להכעיס, הירידה בשמיעה מפריעה לו ומונעת ממנו להגשים את חלומותיו.

בהתייעצות עם רופא א.א.ג. וקלינאיות תקשורת הומלץ לגדעון על מכשירי שמיעה. לאחר ביצוע בדיקת שמיעה ויעוץ למכשירי שמיעה, הוא פנה לכמה סוכנויות מכשירי שמיעה, ניסה כמה מכשירים אך התקשה להסתגל אליהם. הוא חש בושה להרכיב את מכשיר השמיעה, וחשש ממה שיגידו עליו: "הוא זקן שצריכים לצעוק חזק בקרבתו". חוץ מהבושה גדעון מפחד שמכשירי השמיעה יגבילו אותו, וכי יתרגל אליהם ולא יוכל בלעדיהם. עובר עליו תהליך הסתגלות ארוך ומתסכל: קשה לו להוציא את האוזניות מהאוזניים, קשה לו להחליף בטריות, והכי מתסכלת עבורו היא התחושה שהוא עדיין

טובה ארצי, קלינאיות תקשורת ראשית, שירותי בריאות כללית

מתקשה להבין שיחה בחברה כאשר יש רעשי רקע מסביב. גדעון אומר לי: "האם שווה לי כל התהליך? האם באמת אוכל לשמוע בסופו של דבר טוב יותר? ובכלל, כמה זמן ייקח לי להתרגל למכשירי השמיעה? פתאום אני שומע גם את הרעשים מסביב שפעם לא שמעתי; את רעש המזגן, רעש המים בשירותים, רעש המכוניות, הרעש אצל השכנים. אולי כל המאמץ לא כדאי וכדאי לוותר?" ואני יושבת ומסבירה לגדעון, שתהליך ההסתגלות למכשירי שמיעה הוא ממושך, איטי ומורכב. כי דרושה הרבה סבלנות, ולא כדאי לוותר על השמיעה שמחברת אותנו לחיים ומאפשרת תפקוד קוגניטיבי, רגשי וחברתי.

**מינקות ועד לזקנה, מהווה השמיעה בסיס לתקשורת בין אישית ולהשתלבות חברתית. ירידת שמיעה מנתקת את האדם מן הסביבה. ככל שירידת השמיעה גדולה יותר, המגבלות התקשורתיות חמורות יותר**

חוש השמיעה חשוב מאד לתקשורת האנושית. השמיעה מעניקה לנו תחושה של התמצאות וביטחון, באמצעותה אנחנו חשים את העולם 24 שעות ביממה, בניגוד לחוש הראייה אנחנו שומעים גם מאחור וגם מסביב, גם בערנות וגם בשינה. מינקות ועד לזקנה, מהווה השמיעה בסיס לתקשורת בין אישית ולהשתלבות חברתית. ירידת שמיעה מנתקת את האדם מן הסביבה. ככל שירידת השמיעה גדולה יותר, המגבלות התקשורתיות חמורות יותר.

עם העלייה בתוחלת החיים, עלה מספר הפונים לעזרה עקב ירידת שמיעה. ירידת שמיעה היא הלכות התחושתית הנפוצה ביותר בגיל המבוגר. אחד מכל שלושה בני אדם אחרי גיל 65 יסבול מלקות בשמיעה, ולחמישים אחוז מבני 85 ומעלה ירידת שמיעה.

הסיפור של גדעון מייצג את סיפורם של מבוגרים רבים המגיעים למכונני השמיעה לבדיקות שמיעה והתייעצות. הוא מתוסכל מהניסיונות שלו להבין שיחה בחברה, חשוף יותר לסכנות סביבתיות, הוא חרד שלא יבין את האחרים סביבו וגם שיענה לא לעניין. חלק מהפונים לבדיקות שמיעה מגיעים, כמו גדעון, מתוך מודעות לירידה

בשמיעה ורצון לשפר אותה, ואחרים פונים רק כדי להיענות לבני משפחה הלוחצים עליהם: "הבן שלי אומר שאני לא עונה לעניין והוא מוכן לקנות לי את המכשירים היקרים ביותר".

הירידה בשמיעה עם הגיל מגבילה אותנו, היא מפחיתה את הערנות שלנו המסתמכת על כל החושים. ירידה בשמיעה גורמת להתרחק מפעילויות, להסתגר בבית, מפחיתה את המוטיבציה לשמר ולהרחיב קשרים ופעילויות. בנוסף, הירידה בשמיעה מקשה על הבנת הוראות חשובות, כמו קושי להבין את הוראות הרופא, קושי לשמוע אזהרות במקומות ציבוריים, ומקשה על הבנת השיחות בטלפונים.

באחד המחקרים האחרונים שבו מוצגות מכלול הבעיות שגורמת ירידת שמיעה לתפקוד היום יומי, מביאים החוקרים כדוגמה את

**עם העלייה בתוחלת החיים, עלה מספר הפונים לעזרה עקב ירידת שמיעה. ירידת שמיעה היא הלכות התחושתית הנפוצה ביותר בגיל המבוגר. אחד מכל שלושה בני אדם אחרי גיל 65 יסבול מלקות בשמיעה, ולחמישים אחוז מבני 85 ומעלה ירידת שמיעה**

הלן קלר, סופרת אמריקנית, עיוורת וחירשת, כותבת על החרשות: "אני חרשת בדיוק כמו שאני עיוורת. הבעיות של החרשות הן יותר עמוקות ויותר מורכבות, אם לא יותר חשובות, מאלו של העיוורון, חרשות היא אסון הרבה יותר גדול. שכן פרושה הוא אובדנו של הגירוי החיוני ביותר – הקול המביא את צלילה של השפה, מפעיל את המחשבות, ומחזיק אותנו בתוך החברה האינטלקטואלית של בני אנוש".



**באחד המחקרים האחרונים שבו מוצגות מכלול הבעיות שגורמת ירידת שמיעה לתפקוד היום יומי, מביאים החוקרים כדוגמה את הנהיגה. לפי ממצאי המחקר ירידה בינונית עד חמורה בשמיעה גרמה לביצועים גרועים יותר בנהיגה, במיוחד כאשר היו גירויים מסיחים שמיעתיים וראייתיים מורכבים.**

נהיגה. לפי ממצאי המחקר ירידה בינונית עד חמורה בשמיעה גרמה לביצועים גרועים יותר בנהיגה, במיוחד כאשר היו גירויים מסיחים שמיעתיים וראייתיים מורכבים.

### סוגים שונים של ירידה בשמיעה ואיך בודקים אותה

שני סוגים עיקריים לירידת שמיעה: הסוג הראשון, ירידת שמיעה הולכתית – שמשמעותה בעיה מכאנית במעבר הקול לאוזן הפנימית. לדוגמה הצטברות שעווה בתעלת האוזן החיצונית. והסוג השני, ירידת שמיעה עצבית – בעיה באוזן הפנימית או במעבר המסרים ממנה למוח. ירידת שמיעה יכולה לנוע מירידת שמיעה קלה ועד לחירשות עמוקה.

בבדיקות שמיעה במכונני שמיעה, המתבצעות על ידי קלינאי תקשורת מוסמכים, נבדקות העוצמות שבהן שומע הנבדק את הצלילים בתדרים שונים. האודיוגרמה היא תרשים בבדיקת השמיעה.

ליקוי השמיעה בגיל המבוגר מאופיין בדרך כלל בירידה דו-צדדית עצבית סימטרית בשמיעה בדרגות שונות בעיקר בתדרים הגבוהים. ירידת השמיעה מקורה בשינויים כימיים ומבניים באוזן הפנימית ואו בעצב השמיעה. הקושי העיקרי הוא ביכולת להבחין בצלילים.

בירידת השמיעה עם הגיל מעורבים גורמים נוספים: מחלת הסוכרת, בעיות לב, חשיפה לרעש, תרופות, נטייה גנטית. לפי ממצאי מחקרים עליה בלחץ הדם הסיסטולי מעל 140 מעלה ב-32% את הסיכוי לירידת שמיעה בהשוואה ללחץ דם תקין. הירידה בשמיעה היא הדרגתית, בלתי חולפת, לא ניתנת לטיפול כירורגית או תרופתית. הירידה גדולה יותר בגברים בהשוואה לנשים.

פעמים רבות בני המשפחה מבחינים בבעיית השמיעה עוד לפני שחש בה האדם בעצמו (7 שנים בממוצע עד שמכירים בה), והאדם ששמיעתו יורדת מגן על עצמו על ידי הכחשה והשלכה, הוא אומר: זאת לא הבעיה שלי – זה אתם שלא מדברים ברור! למה אתם לוחשים, אולי תדברו יותר חזק!

השפעות תהליך ההזדקנות על תפקוד השמיעה

בתהליך ההזדקנות מתרחשים שינויים הבאים במערכת השמיעה:

- ✦ ירידה בשמיעה
- ✦ ירידה ביכולת תפיסה והבנת דיבור
- ✦ שינויים בעיבוד שמיעה מרכזי
- ✦ ירידה ברגישות השמיעתית
- ✦ ירידה בהבנת דיבור על רקע של רעשי רקע
- ✦ קושי להבין קצב דיבור מהיר

יש לי ירידה בשמיעה. מה עושים?

הבשורה הטובה היא שניתן לעזור לרוב האנשים עם ירידת שמיעה. ביותר מ-90% מהמקרים בהם קיים ליקוי שמיעה (בייחוד עצבי), מכשירי שמיעה הם הפתרון היעיל ביותר. התאמה מוקדמת של מכשיר השמיעה מעלה את אחוזי ההצלחה. הפנייה לבדיקות שמיעה והתאמת מכשיר יובילו לשיפור איכות החיים.

לאחר בדיקת רופא א.א.ג., יבצע קלינאי התקשורת בדיקת שמיעה מקיפה, ויקיים ראיון מעמיק שמטרתו להכיר את הצרכים המיוחדים של כל אדם. בעזרת תוצאות הבדיקה והראיון יוכל קלינאי תקשורת

האם השמיעה שלי יורדת?

מספר שאלות העוזרות להחליט אם אתם סובלים מירידת שמיעה

- ✓ האם אתה מתקשה לשמוע בטלפון?
- ✓ האם אתה שומע טוב יותר באוזן אחת בטלפון?
- ✓ האם אתה מתקשה להבין שיחה כששני אנשים ויותר משוחחים?
- ✓ האם אנשים מתלוננים שאתה מגביר מדי את הטלוויזיה?
- ✓ האם אתה מתקשה לשמוע ברעשי רקע?
- ✓ האם אתה מתקשה לשמוע במסעדות?
- ✓ האם אתה מתאמץ להבין שיחה ומבקש לחזור על דברים?
- ✓ האם אתה סובל מצפצופים באוזניך?



הבשורה הטובה היא שניתן לעזור לרוב האנשים עם ירידת שמיעה. ביותר מ-90% מהמקרים בהם קיים ליקוי שמיעה (בייחוד עצבי), מכשירי שמיעה הם הפתרון היעיל ביותר. התאמה מוקדמת של מכשיר השמיעה מעלה את אחוזי ההצלחה

להמליץ על מכשירי השמיעה המתאימים. בתקופת הניסיון נעשית התאמה אופטימאלית של מכשיר שמיעה, וכן מבוצעים שינויים המותאמים לדרישות האישיות של כל לקוח. התאמה טובה ונכונה של מכשירי שמיעה נעשית על ידי קלינאי תקשורת מוסמך. בירידת שמיעה בשתי האוזניים, קיימת עדיפות להתאמת שני מכשירי שמיעה, שישפרו גם הבנת דיבור וגם התמצאות מרחבית.

מכשירי שמיעה - הגודל לא קובע

החלקים העיקריים של מכשיר השמיעה הם: רמקול, מיקרופון (אחד או שניים) ומגבר. זכרו כי בכל מה שקשור במכשירי שמיעה - הגודל לא דווקא קובע! המכשיר הכי קטן הוא לא תמיד הכי מתאים. גודל המכשירים יקבע על פי סוג ירידת השמיעה, אופי ירידת השמיעה ובמקרה של מכשירים תוך-אוזניים - האנטומיה של תעלת האוזן של המטופל. יש להסתגל הדרגתית למכשירי השמיעה. ההסתגלות היא אישית: לכל אדם צרכים שונים, רקע תרבותי, דרישות אסתטיות וכן דרכי אסטרטגיה והתמודדות שונות. סטטיסטיקה מלמדת שרק חלק מהאנשים שרכשו מכשירי שמיעה משתמשים בהם. ההמלצה היא לגשת ככל שנהוץ לסוכנים אצלם נקנה המכשיר ולנסות לשנות את מאפייני המכשיר בעזרת המחשב.

לבסוף, כדאי לדעת כי שיקום שמיעתי מלא כולל בדרך כלל יותר מרכישת מכשירי שמיעה. שיקום שמיעתי כולל: אביזרי עזר שונים, פשוטים לשימוש ולא יקרים, כגון, טלפון ביתי מיוחד עם הגברה מיוחדת או צלילים בתדרים נמוכים, מכשיר עזר לשמיעת טלוויזיה, שעון מעורר חזק בצירוף כרית רטט, מגבר אישי, מערכת FM להרצאות ועוד. ואסיים בבשורות טובות בתחום השמיעה בגיל המבוגר. ממחקר שהתפרסם לאחרונה עולה כי חל שיפור בסיפי השמיעה בתדרים הגבוהים של גברים ונשים בגילאי 70 ומעלה בהשוואה לסיפי השמיעה שנבדקו בעבר. הסיבות לשיפור: חשיפה מופחתת לרעש. ירידה בעישון, פיקוח טוב יותר על סוכרת וגורמי סיכון נוספים לבעיות לב. ●



להכיר את החושים  
למנוע את הנפילה

יעל בנבנישתי

**גב' רוזן בת 80, מתגוררת עם בעלה בביתה. גב' רוזן מלאה באנרגיות; היא לומדת צרפתית, משחקת ברידג' ומתעמלת בקביעות. בערב חנוכה התכוננו גב' רוזן ובעלה לארח את הנכדים והננינים לארוחת ערב. אך בעוד מר רוזן משגיח על הלבבות וגב' רוזן מתלבשת בחדר השינה, מתרחשת הפסקת חשמל. גב' רוזן מחפשת פנס ולא מוצאת, מר רוזן קורא לה והיא מחליטה לצעוד בזהירות לקראתו. בראשה היא מדמינת את השטיח הפרוס במסדרון ואת השידה העומדת בכניסה למטבח. היא נתקלת בשולי השטיח, כמעט ונופלת אך נאחזת בקירות המסדרון, ואז נדלק לפתע האור... למשך מספר שניות גב' רוזן אינה רואה דבר, עיניה מסוננורות מהאור הפתאומי. היא צועדת צעד קטן, מתנדנדת ומהססת. רגלה נתקלת בשידה, היא מנסה להושיט את ידה לפנים אך נופלת לצד ימין, ושוברת את עצם הירך...**

נפילות בסביבת הבית ומחוצה לו הן תופעה שכיחה בגיל המבוגר ועלולות לגרום לפגיעה קשה בבריאות ובאיכות החיים. ידוע כי הסיכון לאירוע נפילה מורכב משלושה גורמים הקשורים זה בזה: גורמים המשויכים לאדם

יעל בנבנישתי, מנהלת שרות הפיזיותרפיה, ארגון עובלי מרכז אירופה חיפה, דוקטורנטית לגרונטולוגיה, אוניברסיטת חיפה

עצמו (גורמים פנימיים כגון ירידה חושית), גורמים המשויכים לסביבה (גורמים חיצוניים כגון תאורה לקויה) וגורמים המשויכים להתנהגות האדם בסביבתו (כדוגמת חשיפה לסיכון). הכרת שלושת הגורמים, נקיטת אמצעי זהירות, התאמת הסביבה ושינוי התנהגותי הינם חלק מתוכניות רבות אשר מטרתן למנוע נפילות.

הסקנות לנפילה בעקבות שינויים בחושים

בגוף האדם שמונה חושים עיקריים: ראייה, שמיעה, טעם, ריח, מישוש, שיווי משקל, תחושה עמוקה (תחושת הגוף) ותחושת הגוף בתנועה. לכל חוש איבר המותאם לסוג המידע שהוא קולט. פגיעה או ירידה באחד או יותר מהחושים מהווים גורם סיכון משמעותי לנפילה.

מערכת הראייה

לכולנו ברור מאליו כי כאשר נפגעת הראייה או חלק משדה הראייה אובד, האדם חשוף לסיכון משמעותי לנפילות. אך בנוסף לברור מאליו קיימים שני ליקויים נוספים אותם ארצה לציין. הליקוי הראשון הוא ירידה במהירות תגובת האישון והתארכות משך ההסתגלות למעבר בין אור לחושך - לכן אדם מבוגר

זקוק לזמן רב יותר בכדי להסתגל לשינויי האור. אחת הדוגמאות המוכרות לרבים היא המעבר בין סביבה חשוכה לסביבה מוארת או להפך, כדוגמת הדלקת האור בחדר חשוך. איטיות תגובת האישון עלולה לגרום לטשטוש הראייה בעקבות האור המסנוור. דוגמא נוספת לטשטוש ראייה עלולה להיגרם למשל מרצפה מבריקה, יש לזכור כי הרגישות לאורות בהירים עלולה להתעצם כתוצאה מקטרקט (עכירות העדשה) ועל כן על הסובלים מבעיה זו לנהוג ביתר זהירות.

בעיה נוספת האופיינית לגיל המבוגר היא הירידה בתפיסת העומק. ליקוי זה עלול לגרום לזיהוי חזותי שגוי של חפצים, בעיקר אם צבעם דומה. לדוגמא: אביזרי עזר כגון מוטות אחיזה אשר דומים בצבעם לקירות או שטיח בהיר כצבע הרצפה עלולים להביא לזיהוי לקוי או למצב בו לא נזהה אותם כלל, וכתוצאה מכך לנפילה.

מערכת השמיעה

החוש השני אשר פגיעה בו מהווה גורם סיכון לנפילה הינו חוש השמיעה. הסיכון לנפילה נובע מחוסר יכולת לחלק קשב בין מספר מטלות הגורם לבקרת יציבה ירודה. אם ארצה לתת דוגמא לנאמר הרי שמדובר בהתרחשות שכיחה של אדם המדבר עם חבריו תוך כדי יציאה מהמעלית. כיוון שהירידה



מצלצל. מר כהן, ממשיך לצעוד, שולף את הטלפון ומנסה לענות לשיחה. הוא כל כך שקוע בניסיון לענות לשיחה עד כי לא שם לב לבור שהעירייה חפרה. מר כהן נופל... לו רק היה מפסיק לרגע את הצעידה...

נפילות רבות מתרחשות תוך כדי הליכה ובמיוחד תוך ניסיון לבצע פעולה נוספת בו זמנית. סיכון זה גובר כאשר לאדם ירידה חושית המהווה בעצמה גורם סיכון לנפילות. לכן יש להימנע מלפתח שיחות/פעולות הפוגעות ביכולת הריכוז תוך כדי צעידה ולהתרכז בהליכה עצמה. אחת הדוגמאות הנפוצות לבעיה זו הינה נפילה ביציאה מהמעלית. כאשר האדם מרוכז בשיחה עם הסובבים אותו, הוא עלול להיתקל בדלתות המעלית הנסגרות עליו בשל טשטוש ראייה בגלל המעבר מסביבת המעלית המוארת לאזור חשוך יותר. כך מתעצם הסיכון לנפילה.

התנהגות נוספת החושפת את האדם לסיכון מתרחשת בקרב אנשים העוברים לשימוש במשקפיים בעלות עדשות מולטיפוקל. עד להסתגלות למשקפיים החדשים קיימת סכנת בלבול באומדן המרחקים, בחדות הראייה ובפרספקטיבת העומק, במיוחד בשדה הראייה התחתון – יש לקחת עובדה זו בחשבון ולהיזהר בתקופת ההסתגלות למשקפיים.

לעיתים, האדם חושף עצמו לסיכונים מיותרים כאשר הוא מאמץ התנהגות אשר מסכנת אותו בנפילה. כך למשל, נטייה לחסוך בחשמל ובתאורה (למה אני צריך להשאיר אור קטן בלילה אני אף פעם לא קם?), ריצה למעלית (רק כדי לא לחכות עד שזו תגיע שוב כי זה בזבוז זמן) או ריצה לדלת (כדי שלא יחכו הרבה זמן!) והסיכון הנפוץ ביותר – הסירוב להשתמש באביזרי עזר לניידות כדוגמת מקל, אביזרי שמיעה, אביזרי ראייה ועוד, מתוך מחשבה ש"אביזרי עזר" הם סימן לזיקנה או מגבלה. כך מונעים אנשים מעצמם בריאות נבונה ואיכות חיים.

**לסיכום**, מטרת מאמר זה להעלות את המודעות לקשר שבין ירידה חושית לבין הסכנה לנפילה. זכרו – מודעות והתנהגות נכונה יסייעו להישמר מנפילות. ●

ליצור אשליה של מפלסי גובה ולערער את שווי משקלו ויציבתו של האדם.

**מדרגות ומעליות:** מדרגות בכלל ומדרגות נעות בפרט עשויות להוות מכשול משמעותי עבור אנשים הסובלים מליקויי ראייה ושמיעה. בנוסף על כך, בניגוד לסביבה הביתית בה האדם מודע וקובע את זמני שטיפת המדרגות, בסביבת החוץ קיימת סכנת החלקה על רצפה רטובה, במיוחד בקרב לקויי ראייה המתקשים להבחין בה. בדומה לשימוש במדרגות גם השימוש במעליות דורש יציבות, יציבה ותכנון תנועה, כמו גם מערכת ראייה תקינה שתאפשר לאבחן מכשול בסף הכניסה למעלית או את תזמון סגירת הדלתות.

## הסכנות לנפילה בעקבות התנהגות לא הולמת

מר כהן "צועד" עם הזמן. בכל יום הוא יוצא לצעדה סביב השכונה בה הוא מתגורר. לאחרונה הוא קנה טלפון חדש, מתקדם ביותר והיום החליט לצאת לצעדה היומית ולקחת אתו את הטלפון. בזמן הצעדה, הטלפון



**שטיחים שאינם יציבים או מכסים את שטח המעבר באופן חלקי, חוטי חשמל, ספי דלתות גבוהים ורהיטים אשר חוסמים את שטח המעבר, הינם דוגמאות למכשולים במעברי ההליכה**

**ירידה בחושי הראייה והשמיעה עלולה לסכן את האדם בזמן שימוש במדרגות או בהליכה במשטחים משופעים, במיוחד כאשר לא קיימת תמיכה טובה או מעקות, תאורה מתאימה או שוות בגובהן**

ראייה לקויה עלול לסכן עצמו בנפילה. נוסף על כך, ריהוט שאינו יציב כדוגמת ריהוט על גלגלים מהווה גורם סיכון נוסף לנפילות. **מכשולים במעברי ההליכה:** שטיחים שאינם יציבים או מכסים את שטח המעבר באופן חלקי, חוטי חשמל, ספי דלתות גבוהים ורהיטים אשר חוסמים את שטח המעבר, הינם דוגמאות למכשולים במעברי ההליכה. סכנת הנפילה מתעצמת כאשר מתווספים למכשולים גם ירידה בחוש הראייה, שמיעה ובשינוי המשקל. זאת ועוד, כאשר צבע המכשול דומה לצבע הרצפה עלול האדם שלא להבחין בו בכלל ולמעוד – לכן בחירה בצבעים מנוגדים בטיחותית יותר.

**שיפועים ומדרגות:** ירידה בחושי הראייה והשמיעה אשר פוגעת בתפיסה המרחבית, חדות, ראייה היקפית, אומדן מרחקים ויציבות הגוף עלולה לסכן את האדם בזמן שימוש במדרגות או בהליכה במשטחים משופעים, במיוחד כאשר לא קיימת תמיכה טובה של מעקות, תאורה מתאימה או כאשר המדרגות אינן שוות בגובהן. סיכון קצה מדרגות, שימוש בצבעים מנוגדים, הצמדת מעקות והדבקות פסים מונעי החלקה, מחדדים את הראייה ותחושת קצות המדרגה.

## גורמי סיכון בסביבת החוץ

ארצה לציין שלושה גורמי סיכון עיקריים לנפילה בסביבת החוץ. **משטחי הליכה פגומים:** רצפות שאינן מונחות בצורה אחידה, סדקים, בליטות או בורות במדרכות וכן אזורים בהם ניקוז המים לקוי מהווים דוגמאות לסיכונים בסביבת החוץ. כאשר האדם סובל משמיעה לקויה הפוגעת ביציבה, בתגובות שווי המשקל וביכולתו לתכנן תנועה ו/או מראייה לקויה הפוגעת ביכולת להבחין במכשולים בוודאי שהוא חשוף לסכנת נפילה.

**תאורה חלשה:** כמוזכר, תאורה חלשה או צל אינם מאפשרים זיהוי מכשולים. בנוסף, צללים מאור טבעי (בשעות היום) עלולים

להיעזר בסבלנות כיוון שהשיפור מורגש לאחר סידרת תרגילים ממושכת.

## הסכנות לנפילה בשל סביבות חיים לא הולמות

כמה פעמים אמרתם לעצמכם: מחר אני אקנה תאורת חרום? מחר אני אבקש להאריך את משך התאורה בחדר המדרגות, כי קשה לי להסתדר בחושך? כמה פעמים עברתם בשביל המוביל לבית וכמעט ונפלתם בגלל מרצפות ששקעו, כי שיווי המשקל כבר לא כמו פעם? כמה פעמים חלפה בראשכם המחשבה לסלק את השידה מהחדר כי היא מפריעה למעבר? לבנות מעקה למדרגות? כל אלו הן רק דוגמאות לגורמי הסיכון לנפילה המצויים בסביבות החיים בבית ובחוץ.

## גורמי סיכון בסביבת הבית

**תאורה לקויה:** התמונה של אדם המתהלך בביתו בשעות הלילה ונאחז בקירות אינה זרה לנו. ירידה בחוש הראייה מחייבת התקנת תאורה מתאימה וחזקה בכל רחבי הבית ובמיוחד תאורה לשעות הלילה. יש לזכור, בתאורה חלשה אנו עלולים להיתקל ברהיטים, שטיחים או חפצים שונים החוסמים את מעברי ההליכה בבית אך תאורה חזקה מידי עלולה לסנוור. אפקט הסנוור עלול להתגבר כאשר על הרצפה שכבת ווקס או כאשר משתקף האור ברהיטים בעלי משטח זכוכית. בנוסף, תאורה ממספר מקורות הממוקמים בזוויות שונות עלולה ליצור צללים או קווי צל, אשר יוצרים אפקט דמוי עומק המדמה מפלסים ולסכן בנפילה. כפי שתואר קודם, עם העלייה בגיל קיים קושי במעבר בין אזורים חשוכים למוארים ולכן יש צורך להתאים את התאורה בסביבה הביתית.

**רהיטים:** ריהוט נמוך מהווה גורם סיכון לנפילה שכן הישיבה עליו דורשת אומדן מרחקים והקימה ממנו דורש כוח שרירים ושימוש בשווי משקל. אדם אשר סובל משמיעה לקויה ו/או



**נפילות בסביבת הבית ומחוצה לו הן תופעה שכיחה בגיל המבוגר ועלולות לגרום לפגיעה קשה בבריאות ובאיכות החיים. ידוע כי הסיכון לאירוע נפילה מורכב משלושה גורמים הקשורים זה בזה: גורמים המשויכים לאדם עצמו גורמים המשויכים לסביבה וגורמים בסביבתו**

**אדם מבוגר זקוק לזמן רב יותר בכדי להסתגל לשינויי האור. אחת הדוגמאות המוכרות לרבים היא המעבר בין סביבה חשוכה לסביבה מוארת או להפך, כדוגמת הדלקת האור בחדר חשוך. איטיות תגובת האישון עלולה לגרום לטשטוש הראייה בעקבות האור המסנוור**

**עם העלייה בגיל קיימת הזדקנות של מערכת שיווי המשקל והתחושה העמוקה ועלולות להתווסף סחרחורות כתוצאה משינויי לחץ דם - לשמחתנו, ניתן לתרגל את מערכת שיווי המשקל ולשפר את יכולותיה**

כגון קימה מיישיבה לעמידה מבלי ליפול ועוד. בעזרת הנתונים ממערכת התחושה העמוקה ובשילוב עם נתוני מערכת שיווי המשקל, המוח בונה את המידע על יחסים במרחב ועל יחסי מרחק וגודל.

לצערנו, עם העלייה בגיל קיימת הזדקנות של מערכת שיווי המשקל והתחושה העמוקה ועלולות להתווסף סחרחורות כתוצאה משינויי לחץ דם – על כן תפקודה יורד. מנגד, לשמחתנו, ניתן לתרגל את מערכת שיווי המשקל ולשפר את יכולותיה, אך יש

בשמיעה גורמת לאדם להיות שקוע ומרוכז בשיחה, הוא אינו שם לב לדלתות המעלית הנסגרות לכיוונו. מכאן הדרך לנפילה קצרה – דלתות המעלית מפתיעות את האדם והוא מאבד שיווי משקל ונופל.

## מערכת שיווי המשקל

איבר שיווי המשקל ממוקם באוזן התיכונה. מערכת שיווי המשקל מזהה את התנועה של הראש ושולחת אותות למערכת העצבים השולטת על תנועת הראש, העיניים, ועל המשקל מפקחת על יציבות הגוף ועל השמירה מפני נפילה בעת שינוי תנוחה ובזמן ישיבה או עמידה. בנוסף, למערכת שיווי המשקל חשיבות רבה גם מבחינה רגשית שכן היא מעניקה לאדם ביטחון לנוע בכיוונים שונים מבלי ליפול. לדוגמה: כאשר נרצה להוריד חפץ מהמדף העליון, כאשר נרצה לטפס או לרדת במדרגות ואפילו כאשר אנו רוצים ללכת עם כוס מים או כוס קפה ביד. חשוב לציין כי מערכת שיווי המשקל ומערכת השמיעה ממוקמות שתייהן באזור האוזן התיכונה והעצבים שלהם אף מתאחדים, לכן הפרעה באחת מהן עלולה להשפיע ישירות על השנייה.

## מערכת התחושה העמוקה

מערכת נוספת אותה ארצה להציג הינה מערכת התחושה העמוקה. תארו לעצמכם מצב בו אתם קמים מיישיבה, אבל כף הרגל שלכם אינה מונחת בתוך הנעל כמו שצריך, פתאום אין לנו בסיס טוב ויציב לעמוד עליו, במקביל הגוף מבין שכרגע אנחנו באמצע תנועה והוא חייב לנסות ולהתייצב יחד עם הקושי – האם הוא יצליח? התחושה העמוקה מספקת מידע על הגוף ביחס לכוח הכובד ומבהירה אם הגוף נייח או נמצא בתנועה, ואם נמצא בתנועה באיזה כיוון ובאיזה מהירות הוא נע. זוהי פעולה מתמדת ומתמשכת של שמירת הגוף באיזון – ללכת מבלי להתנדנד, לבצע מעברים





# תן ליד מתקשרים בעזרת החושים

מיכל הרץ



**ב** תפיסה הרגילה שלנו את החיים אנו רואים את עצמנו כאנשים שאמצעי התקשורת המרכזי שלנו הוא השפה המדוברת. כאשר מגיעים לגיל הזיקנה, אנו נתקלים רבות באנשים שחלים אצלם שינויים ביכולת או ברצון לשוחח. לעיתים התחושה היא שהאדם מצטמצם לתוך עולמו וקשה מאוד להגיע אליו. אחד היתרונות בתקשורת דרך החושים שהיא מאפשרת להגיע למידע ולזיכרונות החבויים בצורה שונה במערכת המוחית. במאמר הזה נחשוב על כל חמשת החושים ועל הקשר שלהם לשימור תקשורת עם אנשים שהיכולות שהיו להם לבטא את עצמם במילים נפגעו, בדומה לאנשים הסובלים מירידה קוגניטיבית משמעותית (דמנציה).

## המח כבצל

המח האנושי בנוי כבצל. התפקודים הבסיסיים ביותר והקדומים ביותר במרכז וכלל ההדברים מורכבים יותר, הם בשכבות חיצוניות יותר. דמיינו תינוק, הוא נולד עם מספיק קשרים נוירולוגיים כדי להפעיל בצורה בסיסית את כל החושים שלו, אך יעברו עוד כמה שנים עד שהוא יוכל ליזום אמירה ועשייה שמראה שיש לו יכולת לתאר חוויה שלמה.

## תקשורת בעזרת חוש הריח

אחד החושים שמובנים בחלקים העמוקים ביותר של המוח הוא חוש שאנו לא מרבים לתת עליו את הדעת והוא חוש הריח. זהו חוש קדום וחזק מאוד. בדרך כלל התגובה הרגשית שלנו לריח היא חזקה ופעמים רבות מפתיעה אותנו מאוד בעוצמתה. נערך מחקר מעניין, שבו הגישו לאדם מאכל אהוב אבל הוסיפו לו ריח של קיא/רקב.

**מיכל הרץ**, מ.א. פסיכולוגיה קלינית, מתמחה בזיקנה ודמנציה, מנהלת פרויקטים בעמדה

למרות שהאדם ידע שזה רק תוספת ריח, רוב הנבדקים לא הצליח ולהביא את עצמם לאכול. לעומת זאת, ריחות נעימים על אדם מעלים בצורה משמעותית את הרושם החיובי שלנו ממנו בממדים רבים כמו, משיכה מינית ועד כמה אנו מניחים שהאדם אינטליגנטי.

מעבר לכך, זהו חוש בלתי נשלט לחלוטין. אין לנו דרך להחליט מתי אנו רוצים להריח ומתי לא. ישנם ריחות שיוצרים הקשרים רחבים יותר. ריח של חלה נאפית, ריח של ורדים ועוד. לעיתים הריחות יכולים לעורר זיכרונות על ארועים רחבים יותר. בזיכרון שלי, לחרציות יש ריח שמזכיר לי טקסים של יום הזיכרון ויום השואה. לריח של שריפה לאנשים רבים יש זיכרון חיובי ולאחרים זיכרון שלילי. במפגש עם אנשי מקצוע הם סיפרו על אישה במרכז

חזרים חזרה?

## עמותת עמדה

עמותת עמדה, עמותת לחולי דמנציה אלצהיימר ומחלות דומות בישראל חורטת על דגלה את הנסיון ליצור תקשורת עם אנשים עם דמנציה בכל דרך אפשרית. לצורך כך פותחו שתי ערכות פעילות. הראשונה, "קשרים וכישורים" מציעה מגוון של פעילויות שפונות לכל החושים - בערכה יש פעילויות של התעמלות, בישול, מוזיקה, משחקי חשיבה ועוד. הערכה מלווה בחוברת המסבירה כיצד ניתן להשתמש במגוון העזרים. הערכה השנייה, "בכורסא עם פיקאסו" - ערכה לצפייה באמנות בסביבה ביתית. הערכה מתבססת על העקרון שכל תמונה משמשת גירוי לעולם הפנימי של האדם ומצורפים רעיונות לשאלות לתמונות ופעילויות שניתן לעשות בהשראת התמונה שמערבות חושים שונים. העמותה מפעילה פרויקטים נוספים בתחומים של יצירתיות וטיפול וניתן גם להתנדב במסגרת הפרויקטים השונים. לעוד פרטים על הערכות והעמותה ושירותיה אפשר לפנות אל:

8889\* 03-5341274 www.alz-emda.org.il

יום שבעת פעילות עם פרחים פתאום פרצה בבכי. מסתבר שהפרח שהובא היה הפרח האהוב על בעלה. היו להם שיחים רבים שלו בגינה והיא אהבה מאוד את הטיפוח שלו. בעלה נהרג במלחמה, וכשבאו להודיע לה היא היתה בגינה והפרחים היו בשיא הפריחה. לאחר מותו, עברה לישוב אחר. ריח הפרחים החזיר אותה באחת לאותו הרגע והיא חוותה את הלם האבדן שוב.

ריח של אוכל מבושל הוא אחד הגירויים הטובים ביותר לתיאבון. אחת הדרכים היעילות ביותר לגרום לאנשים עם דמנציה לאכול, הוא לדאוג שיהיו בקרבת האוכל כאשר הוא מתבשל. בבית אבות גדולים בבריטניה, החלו להתקין תנורים במחלקות, והאוכל הגיע מהמטבח לפני שסיימו את תהליך הבישול, כך שסוף התהליך התבצע במחלקה. הצוות שם לב שהדיירים החלו לנוע במרחב בעקבות הריחות של האוכל וכך, הגיעו אל הארוחה עירניים יותר, ונכונים יותר לאכול.

## תקשורת בעזרת חוש השמיעה

אחד הדברים שמדווחים שוב ושוב מטפלים מקצועיים הוא הכוח שיש למוזיקה ככלי שעוזר לעורר לתקשורת ולקשר בין אנשים. אנשים עם דמנציה שאיבדו את היכולת שלהם לשוחח ולדבר, ולא ברור אם הם מבינים את מה שנאמר להם, מסוגלים לשיר שירים שלמים מתחילתם עד סופם. ככל הנראה, השירים, נשמרים בזיכרון כיחידה שלמה, ולא כרצף של מילים. מכיוון שהשיר נשמר באזור שמיעתי ואזור שפתי, אז יש סיכוי טוב יותר שנוכל לשלוף אותו בעזרת הגירוי הנכון. אותו האדם, אם נאמר לו את שם השיר,



**אחד החושים שמובנים בחלקים העמוקים ביותר של המוח הוא חוש שאנו לא מרבים לתת עליו את הדעת והוא חוש הריח. זהו חוש קדום וחזק מאוד. בדרך כלל התגובה הרגשית שלנו לריח היא חזקה ופעמים רבות מפתיעה אותנו מאוד בעוצמתה**

**ריח של אוכל מבושל הוא אחד הגירויים הטובים ביותר לתיאבון. אחת הדרכים היעילות ביותר לגרום לאנשים עם דמנציה לאכול, הוא לדאוג שיהיו בקרבת האוכל כאשר הוא מתבשל**

**חשוב לזכור כי אכילה היא ארוע חברתי. כולנו שמחים ונהנים יותר לאכול בקבוצה מאשר לבד. גם נטרח להכין אוכל טוב יותר לקבוצה של אנשים לעומת מצב של אכילה לבד בבית. אם כך, עלינו ליצור זמני ארוחה משותפים**

**ישנם אנשים עם דמנציה שקשה למצוא להם תעסוקה שתעניין אותם. לעיתים רבות העיסוק באוכל הוא משהו שאנשים מוכנים לעשות כי הוא משקף עשייה נורמטיבית. כך שפעילות יכולה להיות חיתוך של סלט פירות, בישול מרק או כל פעילות הקשורה לאוכל**

חזרים חזרה?

## חדרי סנוזלן

המילה סנוזלן היא שילוב של שתי מילים הולנדיות - להריח ולנמנם. החדרים נועדו לאפשר כניסה לסביבה מעוררת עניין, רגש וגרייה חושית מבלי להציב תנאים או להיות שיפוטיים. הרעיון החל בשנות ה-70 כאשר הוקם אוהל לבן עם מאוורר עם סרטים צבעוניים והוכנסו אליו ילדים עם צרכים מיוחדים. מכאן, זה התפתח לחדרים שמשותפים מגוון של אוכלוסיות. חדרי הסנוזלן מוכרים בעולם כסביבות שמתאימות לאנשים עם דמנציה. מחקרים רבים מראים שכניסה לחדר עם אדם היודע להפעיל את החדר יכולה לעזור לצמצם הופעה של התנגדויות של חוסר שקט, שוטטות ועוד. כיום חדרי סנוזלן רבים קיימים בארץ בבתי אבות או מרכזי יום.

סביר להניח שלא יזהה אותו, נדרשת השמיעה של המנגינה כדי לעורר את הזיכרון.

אנשים עם דמנציה לעיתים מביעים מצוקה שבאה לידי ביטוי בבקשה ללכת הביתה או לראות את אמא שלהם. אחד הדברים שניתן לעשות הוא לשאול מה אמא היתה שרה עכשיו. בדרך כלל האדם יתחיל לשיר שיר, ובכך יעזור לעצמו להרגע. כסביבה תומכת, רצוי שנלמד את ההעדפה המוסיקלית הפרטנית של האדם. כאשר אדם במצוקה, לשמוע מוזיקה מוכרת ואהובה עוזר לו להרגע.

יתרה מזו, ישנם מעט דברים שמוכחים על ידי מחקרים שאנו יכולים

המשך בעמוד 18 ←



## אם אתה עוד מסוגל לשמוע את הצופית



ד"ר מירי ורון

### תמיהה

מאת: טוביה ריבנר

אחרי כל מה שהיה

אם אתה עוד מסוגל לשמוע את השחרור

את העפרוני המצויץ השכם בבוקר והבלבול והצופית

אל תתמה ששמחה היא לראות עננים נישאים ברוח

לשתות את קפה הבוקר, לדעת לבצע את כל צרכי הגוף

ללכת בשבילים בלי מקל

ולראות את הצבעים לוהטים אחרי השקיעה.

בן אדם מסוגל לשאת כמעט הכול

ואיש אינו יכול לדעת מתי והיכן

תכניע אותו השמחה.

השיר "תמיהה" נוגע בחוש השמיעה, בחוש הראייה ובטעם הקפה של הבוקר.

הוא מסב את תשומת הלב לשמחה במפגש עם עולם הצלילים, המראות והטעם ומתעכב על כל מה שיכול להפתיע ולחולל שמחה.

הבית הראשון פותח בהערה חידתית: "אחרי כל מה שהיה".

מה היה?

איפה היה?

מתי היה?

למי היה?

התשובה היא, אל תתמה שיש שמחה בעולם אחרי כל מה שהיה... כי הרי זו שמחה לראות עננים, לשתות קפה בבוקר וללכת בשבילים בלי

ד"ר מירי ורון, מרצה לספרות ותיאטרון

מקל. הפנייה היא של האני השר אל עצמו. הוא מציג את האפשרות הזו לעצמו, כי הרי נטיית לבנו היא "אחרי כל מה שהיה" לתמוה על השמחה ואפילו לא להאמין בקיומה... הרי אם קרה אמנם משהו קשה, אתה אמור להתפלא שהעולם ממשיך להתקיים כמנהגו, העננים נישאים ברוח, הציפורים אומרות שירה והשקיעות לוחטות כשהיו. אף על פי כן, על אף הנטייה להשתומם, אתה תוותר על התמיהה. אולי אינך מאמין, אבל אתה תופתע מן השמחה, כי היא חזקה יותר מכל "מה שהיה".

איזו שמחה? השמחה על כך שחושך מזמנים לך את הקולות, המראות והטעם של חיים זורמים, נוכחים, נמשכים.

השמיעה שבורכת בה אינה "כללית" היא משוכללת ומגוונת. אתה שומע את העפרוני המצויץ, את הבלבול והצופית, ולכל אחד מהם יש שיר משלו. השמחה מבעבעת מעצם היכולת לתת שם לצליל. הראייה גם היא מחוללת שמחה: אתה רואה עננים נישאים ברוח, נודדים בעולם ומשככים את הידיעה על מוגבלות הגוף, היודע עדיין לבצע את כל מה שהוא צריך. השמחה נובעת גם מהעצמאות, מההליכה בלי מקל, המצייר ברמז את תמונת גילו של השר.

הגוף השומע, הרואה, ההולך בלי מקל הוא מקור השמחה, בראותו את הצבעים הלוהטים של השקיעה. האם הוא רומז לצבעי שקיעתו שלו? אולי. אבל את ההנאה מהמראה שום גיל לא ייקח ממנו.

הבית האחרון מפתיע. כי הרי המילים "איש אינו יכול לדעת מתי והיכן" מזמינות סיומת גורלית: מתי והיכן יבוא קיצו, מתי והיכן יכה בו הגורל והנה הופך האני השר את הציפיה ומציע תקווה: איש אינו יודע מתי תכניע אותו השמחה, זו שתוארה בבית הראשון. שמחת השומע, שמחת הרואה, שמחת המרגיש את טעם הקפה של הבוקר, שמחת הטועם את טעם החיים... ●



**אנשים עם דמנציה שאיבדו את היכולת שלהם לשוחח ולדבר, ולא ברור אם הם מבינים את מה שנאמר להם, מסוגלים לשיר שירים שלמים מתחילתם עד סופם**

**ישנם מעט דברים שמוכחים על ידי מחקרים שדוחים את המחלות הדמנטיות אצל אנשים מעל גיל 60. שלושה מהם קשורים לחוש השמיעה: ללמוד לנגן בכלי נגינה חדש, קשובה לפחות ארבע פעמים בשבוע, לשעה כל פעם. המשותף לכל הפעולות הללו הן שהן דורשות מהמוח להפעיל אזורים שפחות פעילים בשגרה.**

לעשות שדוחים את המחלות הדמנטיות אצל אנשים מעל גיל 60. שלושה מהם קשורים לחוש השמיעה: ללמוד לנגן בכלי נגינה חדש, ללמוד שפה חדשה לחלוטין או להאזין האזנה קשובה לפחות ארבע פעמים בשבוע, לשעה כל פעם. המשותף לכל הפעולות הללו הן שהן דורשות מהמוח להפעיל אזורים שפחות פעילים בשגרה.

### תקשורת בעזרת חוש הטעם

הביטוי "על טעם וריח אין מה להתווכח" הוא משפט שלא רלוונטי לגילאי הזיקנה. אחד הדברים שאנו רואים זה שאנשים זקנים מלינים על האוכל, שהוא תפל, שאין לו טעם של אוכל של פעם. הרבה פעמים אנשים מפסיקים לבשל מאותה הסיבה, הם טוענים שהם כבר לא מוכינים את האוכל כמו שצריך

ואין לו את הטעם הנכון ולכן אין להם סיבה לבשל. במקרים רבים שאר בני המשפחה טוענים שהטעם לא השתנה, אך אותו טבח זקן מתעקש ומפסיק לבשל. מסתבר שכמו שחלים שינויים באברי חישה אחרים, כמו עיניים ואוזניים, גם חוש הטעם נחלש עם השנים. נדרש משהו בעל טעם חזק כמה מונים בכדי שהטעם יובחן. זה מסביר למה אנשים זקנים לעיתים מתחילים להוסיף תבלין רב, 4-5 כפיות סוכר בקפה, הרבה מלח וכו'. חשוב להיות מודעים לכך ולהמשיך לבשל וליהנות מהארוחה. הקושי הוא במערכת החושים ולא ביכולות הבישול.

בעיה נוספת היא אנשים ששוכחים לאכול או שנמנעים מאכילה. קודם כל חשוב לזכור כי אכילה היא ארוע חברתי. כולנו שמחים ונהנים יותר לאכול בקבוצה מאשר לבד. גם נטרח להכין אוכל טוב יותר לקבוצה של אנשים לעומת מצב של אכילה לבד בבית. אם כך, עלינו ליצור זמני ארוחה משותפים.

כדי לעזור ולעורר לאכילה אנשים עם דמנציה שמסרבים לאכול, אפשר להתחיל ממתאבן קטן ומעורר – כוסית קטנה של שתיה חריפה, כפית גלידה, לימון טרי. כל דבר עם טעם חזק שיתחיל מחדש את המנוע של מנגנון האכילה.

ישנם אנשים עם דמנציה שקשה למצוא להם תעסוקה שתעניין אותם. לעיתים קרובות העיסוק באוכל הוא משהו שאנשים מוכינים לעשות כי הוא משקף עשייה נורמטיבית. כך שפעילות יכולה להיות חיתוך של סלט פירות, בישול מרק או כל פעילות הקשורה לאוכל. מאכלים מוכרים גם יכולים לעורר עושר של אסוציאציות. מאכלי חגים מעוררים את זיכרון האירוע, המראה והטעם של חלה מזכירים

לאנשים את השבת ויכולים לעורר אותם לאמירת ברכות, לשירה ולהתנהגות שתואמת את מנהגי השבת שלהם.

### תקשורת בעזרת חוש המגע

אנשים זקנים במקרים רבים סובלים מחסך במגע. רבים התאלמנו ונותרו בלי השותף לחיים אך גם בלי השותף למגע ולאינטימיות. גרוע מזה, זקנים רבים חווים מגע רב על ידי אנשים זרים שנוגעים בהם למטרות טיפול. במקרים רבים זהו מגע מאוד מעשי, ללא חום וקרבה. לאחר התייעצות עם הרופא המטפל ודרך מרפאות מוסמכות ומוכרות על ידי קופות החולים, מומלץ בחום לבני הגיל השלישי לבדוק את כל הנושא של הרפואה המשלימה שיכולה במקרים רבים להביא גישה חדשה לטיפול. בדרך כלל התהליך הטיפולי הוא ארוך יחסית, וכולל מגע רב, שהוא מגע נעים.

### תקשורת בעזרת חוש הראייה

רבות נכתב על ציורי חבצלות המים של מונה. יש ציורים כחולים יותר וכאלו שאדומים יותר. ההבדל הוא בעיניים של הצייר – את הכחולים צייר מונה לפני שנותח להוצאת קטרקט ואת האדומים, לאחר הניתוח.

האמירה 'טוב מראה עיניים' משמעותית ביותר בגיל זיקנה. קשה מאוד לזכור את כל האנשים והמקומות שנפגשנו איתם לאורך השנים. תמונה או חפץ ישן, משמשים מפתח נוסף הפותח את מחוזות הזיכרון אשר נשכחו. במקרים רבים, תמונה או חפץ יוצרים פתח לעושר אדיר של זיכרונות או מידע.

כאשר אנשים מתבוננים בתמונות, הם נזכרים באירועים הקשורים אל עברם. בעבודה עם תמונה שמתארת את פאריס בסוף המאה ה-19 גבר קשיש הביט בה ואמר שהיא מראה את המקום שהוא גדל. הוא החל לתאר ולנתח את התמונה וכעבור כמה דקות התברר שהוא חשב שזה רחוב קינג' גורג בתל אביב ותיאר את שוק הכרמל וההליכה לים בשנות ה-20. לו הייתי מבקשת ממנו לתאר את נוף ילדותו ללא התמונה, ספק אם הוא היה יכול לתת תיאור כה מפורט ומדויק.

**לסיכום**, בעזרת שימוש בעזרים פשוטים שנמצאים בכל בית, ניתן לעורר מגוון גדול של זיכרונות ורגשות ולאפשר לכל מפגש בין אישי להיות מעניין ומשמעותי יותר. כל זאת, אם נשכיל להתרחק מ'מה נשמע, מה עשית הבוקר' ונחפש יחד איזהו מפתח לגירוי חושי שאיתו ניתן להתחיל את התקשורת. ●

במידה של החזרה:  
ביטוח לאומי, ייעוץ לקשיש  
ת.ד. 10300 רמת גן

שולח  
.P.P  
7001



# לתת מכל הלב

## גמלאים מתנדבים למען האוכלוסייה המבוגרת

### גמלאים וגמלאיות בני 55 ומעלה -

אם אתם מרגישים צורך להעניק, שירות הייעוץ לקשיש בביטוח הלאומי מזמין אתכם לתרום מזמנכם לעבודת התנדבות מעניינת וחשובה עם קשישים.

### תרומה משמעותית לקהילה

בהתנדבות למען הקשישים תתרמו לאיכות חיי הקשישים: תסייעו להם במיצוי זכויותיהם, תערכו ביקורי בית חברתיים, ותתנו להם ייעוץ באופן אישי. במהלך ההתנדבות תקבלו הדרכה וליווי מאנשי מקצוע, ויוענקו לכם כל הזכויות המגיעות לכם כמתנדבים.

### ללמוד באוניברסיטה

כמתנדבים תוכשרו בקורס לגרנטולוגיה (מדעי הזקנה) שיתקיים באוניברסיטה, ותלמדו על זכויות הקשיש והגמלאי בקהילה.

---

הירשמו עכשיו - ותוכלו להתחיל מיד בעבודת התנדבות מעשית.  
פרטים והרשמה בטל' 02-6463400, בימים א'-ה', בשעות 8:00-13:00

---

מידע מפורט על מחלקות הייעוץ לקשיש ניתן למצוא  
באתר האינטרנט: [www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il)/קצבאות/ייעוץ לקשיש



המוסד לביטוח לאומי  
אגף הייעוץ לקשיש