**כניסה לתוך העולם של טיפול בדמנציה**

40 שנות טיפול מקצועי בדמנציה מכל הלב

**החזון המייסד של מלב"ב**

לספק שירות שלא היה קיים קודם, שבו משולבים טיפול אמפתי וידע מקצועי בסביבה חברתית.

טיפול הממוקד באדם

טיפול מבוסס קהילה – המשתתפים הללו שייכים לחברה כמו אזרחים אחרים

גישה הוליסטית, שבה המשפחה נחשבת אף היא חלק מהתכנית.

לסייע למשפחות:

1. להשאיר את יקיריהן בבית
2. לזכות בהפוגה ולמצוא כוחות להמשיך לסעוד את יקיריהן
3. לזכות בשותף בטיפול באדם עם דמנציה

להתאים את רמת הטיפול לתפקוד האדם, שפת האם שלו וצרכיו התרבותיים.

לשמור על רמת איכות גבוהה שמכבדת את חבריה, בין אם בסביבה הפיזית (ריהוט, כלים, ניקיון) או בציוד (חומרי יצירה).

להבטיח גמישות בתכנית: כשצץ הצורך, יתווספו שירותי עזר:

קבוצות לדוברי רוסית, ערבית, אנגלית וצרפתית

קבוצות תמיכה לבני/בנות זוג

ייעוץ משפחתי מותאם אישית

קליניקת הערכה

תכנית לטיפול בבית

תכנית לאחר הצהריים

קשר באמצעות הזום בזמן קורונה

אמות מידה מקצועיות ומבוססות מחקר, עם הזדמנויות להכשרה ותמיכה בצוות במהלך השירות.

לשמור על מורל גבוה של הצוות, שמזדהה עם מטרות הארגון.

תכניות חינוכיות לציבור הרחב (אנשי מקצוע, משפחות מורחבות, עובדי סיעוד זרים).

**עיקרון 1: לפתח גישה חיובית לאדם עם דמנציה שבטיפולנו**

הם

ראויים לכבוד

קבלה

עלינו

להתמקד באדם, לא באבחון

לתת תוקף לתחושותיהם (למשל בלבול, פחד, "משהו לא בסדר", "אני לא האדם שהיתי", "למה הם מתייחסים אלי כאל ילד?")

כיצד אנו משיגים זאת:

הבנה של הסימפטומים של דמנציה ושל השפעתם על כל אדם ועל משפחתו

פיתוח גישה לא שיפוטית

יצירת סביבה בטוחה ומקבלת

הבעת אמפתיה

**עיקרון 2: פיתוח גישה תומכת למשפחה**

הבנת השינויים שעוברים על המשפחה

* הבנת האובדן שלהם, הפחד מנסיגה נוספת ואובדן השליטה
* היפוך תפקידים – הירתמות למשימות שמעולם לא בצעו בעבר
* רגשות מעורבים – כעס, בושה, תסכול, צער
* סיום השותפות – רגשות עמוקים של צער מול מערכת היחסים המשתנה
* בדידות ובידוד
* הסתייגות לחלוק בנטל, לבקש עזרה, להודות שאינם מסוגלים להתמודד

כיצד אנו משיגים זאת:

מתן מידע לגבי הזכויות שלהם, והשירותים והתמיכה הקיימים

זמינות – "אתם לא לבד"

הפעלת קבוצות תמיכה וייעוץ אישי

מתן הזדמנויות להפוגה (פסק זמן מהדאגה והטיפול הבלתי פוסקים)

אמפתיה

סיוע למשפחות להיות סלחניות יותר כלפי עצמן

עידוד המטפל המשפחתי לדאוג לעצמו/ה (למשל לישון מספיק, לקבל טיפול רפואי, להשתתף בפעילויות מחוץ לבית)

אימון המטפלים כיצד לכלול יותר חברי משפחה ולתמוך זה בזו

הבנה שלהקל על מטפלי המשפחה משפיע באופן חיובית על המטופלים

**עיקרון 3: פיתוח גישה בקרב הצוות**

התמקדות באדם ולא במחלתו, כולל:

לזכור שדרך החשיבה שלהם אינה דומה לזו שלנו (ולכן אין טעם להשתמש בהיגיון או לפנות לחושים שלהם)

לגלות סבלנות וקור רוח – "זה היה יכול לקרות גם לנו"

ללמוד על המחלה שלהם

לקבל באופן שוטף הדרכה והכוונה ברמה גבוהה

להכיר את המטופלים שלך, כיצד היו פעם, המקצוע שלהם, הכישורים ששמרו (בישול, הובלת תפילות, מתן עצות נבונות, מתן נחמה לאחרים...)

כמה טיפים שיכולים לסייע:

הבלטת נקודות החוזק שנותרו להם

שימוש בהסחת דעת הוא כלי נפלא

להיות אמפתי באמצעות מגע פיזי, כמו הנחת יד על הכתף או חיבוק, לומר: "אני מצטער, זה ממש קשה", "אני כאן בשבילך" – יכול לתרום הרבה

לזכור שהמטופל כול להתרכז רק בדבר אחד בכל רגע נתון

להשתמש בשפה פשוטה

לא לבחון את הזיכרון שלהם ולשאול לגבי משהו שאינם יכולים לזכור

לתת פידבק חיובי אך כן, שמבוסס על הישגים אמיתיים

ללמוד רמזים לא מילוליים ושפת גוף

להשתמש בהומור

מה יכול לעזור:

סביבה פיזית בטוחה, מושכת ומכבדת, אפילו ברמת הפרטים – בלי כלי פלסטיק, חומרי יצירה למבוגרים וכד'.

סביבת עבודה תומכת, עבודת צוות ודיאלוג פתוח בין כל רמות הצוות

הכשרה ופיקוח שוטף

**עקרונות הטיפול**

המציאות וצורת החשיבה שלהם שונות משלנו, לכן שימוש בהיגיון לעתים קרובות אינו אפקטיבי

לשגרה חשיבות רבה

הסחת דעת היא כלי נהדר

אל תבחנו את הזיכרון שלהם ואל תשאלו אותם לגבי מה שאינם יכולים לזכור

השתמשו בהומור

בעיות התנהגות וחוסר היגיון שכיחים הם ביטויים של המחלה; קחו נשימה עמוקה ונסו לא לקחת אותם באופן אישי

בחרו בשיטות טיפול מעוררות שתורמות לרווחתם

תנו משוב חיובי אך כן, המבוסס על הישגים אמיתיים

יד על הכתף, חיבוק, גישה של "אני כאן בשבילך" תורמת כל כך הרבה

זכרו שהמטופל יכול להתרכז רק בדבר אחד כל פעם

"לא" עכשיו יכול להיות "כן" בעוד שעה עבור המטופל

השתמשו בשפה פשוטה

שמרו על אמת מידה מכבדת ומכובדת, אפילו בפרטים הקטנים: בלי כלי פלסטיק, חומרי יצירה למבוגרים, עובדים בעלי הכשרה מקצועית ולא רק עובדי פעילות

**עקרונות, או כיצד להשיג זאת:**

למדו רמזים לא מילוליים ושפת גוף

הקשיבו באוזן פנימית למה שהם מנסים להעביר

הכירו את המטופלים שלכם, כיצד הם היו פעם, מה היה המקצוע שלהם, אילו כישורים הם עדיין מחזיקים (בישול, הובלת תפילות, מתן עצות נבונות, מתן נחמה לאחרים)

**פעילויות / תכניות**

לכל חלק של התכנית יש מטרה ובסיס טיפולי והוא מתוכנן באופן מקצועי

אווירה של אינטראקציה חברתית לאורך היום – אפילו בחלקים לא מובְנים, כמו שיחת חולין, הפסקת תה, סידור החדר ביחד עם המטופלים – משמשת למטרה של שבירת הניכור והבדידות של המטופלים.

אנחנו לא סתם ממלאים את השעות או עושים בייביסיטר

*קולאז' של קליפים ו/או תמונות*

ישנם שישה סוגים של טיפולים שמותאמים במיוחד עבור דמנציה, והרציונל שלהם נחקר היטב

*כולם מתוארים ויזואלית*

מוזיקה

אמנות

גינון

תנועה

בעלי חיים

בישול

*כולם מתוארים ויזואלית*

בנוסף, מוצגים פעילויות / סוגי טיפול חדשים שהם בעלי ערך מיוחד בפעולה נגד ההערכה העצמית הנמוכה והבלבול של המטופלים

תוכנת המחשב סביון

ביטיוב (Beatubes)

תרגילים

צילום

*כולם מוצגים ויזואלית*

פעילויות חברתיות ואלה שהן חלק מכל מועדון נכללות אף הן: יציאות, הרצאות, משחקי קופסה, מבקרים, חגיגת אירועים: ימי הולדת, ימי שנה, חגים

*כולם מוצגים ויזואלית*

פרויקטים בין-דוריים: עם גני ילדים, ילדי בית ספר, תלמידי ישיבות תיכוניות וסטודנטים באוניברסיטה שחולקים מסיבות חנוכה או פורים, פרויקטים של אמנות ואומנות, מקהלות עם צעירים, מצעדי תינוקות, ותכניות אחרות עם חברי הקהילה הכללית.

**הפחתת סיכונים**

*פוסטר שמתאר כל נושא*

אין מרפא לדמנציה ברוב המקרים

עם זאת, ניתן לדחות דמנציה או להאט אותה באמצעות תרופות ושינויים באורח החיים

תזונה בריאה

התעמלות

הפחתת מתח שלילי

שמירת קשר חברתי עם כל קבוצות הגיל – חברים, צאצאים, שכנים, חברי קבוצה אחרים

תרגילים קוגניטיביים לבניית קשרים חדשים במוח – חיפוש אתגרים שכליים באמצעות למידת שפה חדשה, תלמוד, סודוקו, משחקי מוח וכן הלאה.

**נושאים אתיים של טיפול בדמנציה**

*השתמשו בפוסטר שלנו להציג את הנקודות העיקריות*

אין תשובות נכונות או שגויות לכל השאלות האתיות, ואין תשובה יחידה למצבים או לאנשים שונים.

**דוגמאות:**

אוטנומיה מול בטיחות

נעילה

מתי להפסיק לנהוג

נטילת תרופות באופן עצמאי

שקיפות מוחלטת מול שיתוף סלקטיבי

כמה מהאבחנה לגלות?

ליידע לגבי חדשות עצובות?

שמירה של אחדות המשפחה

לשקול מה המטופל היה רוצה מול הצרכים והיכולות של המשפחה הסובבת

נושאים משפטיים

שינוי צוואה

מתן סמכות למיופה כוח

שיתוף חשבונות בנק

בשלבים שונים של מחלתו עשוי האדם להיות צלול או מבולבל, או בעל יכולת לקבל החלטה לגבי נושא אחד (למשל לעבור הליך רפואי), אך לא להחליט לגבי אחר (למשל כיצד להשתמש בנכסיו). יש לבחון סוגיות אתיות מעת לעת, מה שדורש גמישות, ידע לגבי המצב הנפשי הנוכחי של האדם, והנחייה מקצועית.

**מציאת הצוות והמתנדבים שמנהלים את המרכזים – המרכיב הסודי של הצלחת מלב"ב**

המועסקים והמתנדבים של מלב"ב – המרכיב הסודי שלנו

הודות לעובדים ולמתנדבים של מלב"ב לאורך ארבעת העשורים האחרונים, הארגון מצליח לספק טיפול במה גבוהה. הצוות של מלב"ב מפגין שילוב של תכונות אישיות כמו אמפתיה, סבלנות, אהבה מיוחדת לקשישים ושאיפה לשפר את חייהם של אנשים עם דמנציה ושל משפחותיהם.

משוב חיובי מהמשפחות ומהמטופלים, המכירים בכך שהצוות עונה על צורך אדיר – הוא מקור משמעותי של מוטיבציה.

מעבר לכך, סביבת העבודה מובנית כמקור להבטחת סיפוק בעבודה עם האוכלוסייה הזו, לתמיכה שוטפת ולשיתוף פעולה עם אנשי צוות אחרים.

בנוסף, הארגון מספק:

הכשרה

פיקוח ומודל חיובי לחיקוי

שילוב של מקצועיות עם דאגה כנה

תמיכה רגשית לצוות

סביבה בטוחה וטובה

פיצוי כספי

**ההיסטוריה וההתפתחות של מלב"ב**

נוסד ב-1981 בידי פרופ' ארנולד רוזין והעובדת הסוציאלית לאה אברמוביץ משערי צדק. זו הייתה משימה חלוצית, של ייסוד מוסדות לטיפול יום למטופלים עם דמנציה, הרבה לפני שארגונים גדולים כמו אשל, משרד הרווחה והביטחון החברתי, המחלקה לקשישים בכל רשות מקומית ואחרים הצטרפו לתנועה.

תוך שנתיים כבר היו ארבעה מרכזי יום, בעיקר במרכזים קהילתיים בחלקים שונים של העיר. רק אחד, הקבוצה בפיליפ ליאון בקרית היובל, נשאר באותו מקום בין 1982 ו-2009, עד מיזוגו עם משואה. קבוצות אחרות שינו מיקום בתדירות גבוהה.

כיום יש 17 קבוצות בארבעה בניינים שעוצבו במיוחד, בחלקים שונים של ירושלים ובית שמש, שמתחלקות לפי רמת התפקוד ושפת האם: עברית, אנגלית, רוסית, ערבית וצרפתית.

תחבורה ניתנת באמצעות ואן ארגוני וכלי רכב שכורים, על-פי הצורך. ב-15 השנים הראשונות חברים הוסעו בידי מתנדבים.

בהתחלה פעל הארגון כקבוצת מתנדבים. קבוצה מאוד פעילה של "חברי מלב"ב" סיפקה מימון ל-25 שנים, וסניף שלה אף נפתח בארה"ב.

תורמים פרטיים, סוכנויות וקרנות ממשלתיות נתנו מימון לשלושה הבניינים ששייכים למלב"ב בירושלים, ראשית בפסגת זאב לסניפים הצפוניים, בהמשך בתלפיות לדוברי אנגלית, ובחמש השנים האחרונות בגבעת משואה, לשכונות המערביות והדרומיות.

היום יש 17 קבוצות נפרדות של מלב"ב, ולכל אחת יש רכז, שני מנהיגי קבוצה, מספר עובדי עזר, מתנדבים ובני/בנות שירות לאומי, כמו גם צוות ניקיון ומטבח.

משרד הרווחה דורש ממרכזי טיפול היום לספק פיקוח תחבורה, שתי ארוחות, פעילויות טיפוליות, צוות שעבר הכשרה, שירותי טיפוח ומספר תנאים פיזיים. מלב"ב עונה על כל הדרישות באופן עקבי וזכה בפרסים *[מצאו תמונות של התעודות]* ובשבחים על שירות ברמה גבוהה.

יש קבוצות קטנות יותר בשלוש יחידות דיור מוגנות בירושלים, ושירות פרטי "מלב"ב בבית" ניתן בכמה ערים מחוץ לירושלים. תכנית חדשה, "מלב"ב למטפלי משפחה" לייעוץ לבני משפחה מטפלים התחילה ב-2022, בעיקר באמצעות זום.

התערוכה מעוצבת להבליט את 40 שנות השירות לקשישים באזור ירושלים ומציעה כניסה לעולמו של האדם עם דמנציה ויציאה עם כלים חדשים לטיפולו.