

לבריאות

בשבוע | מגזין בריאות, י' תמוז תשפ"ו, 25.06.26

כך יראה חדר הסימולציה בקמפוס טל החדש, הנבנה בימים אלה



ניווט מחדש

נשים אמיצות שבוחרות להחליף מקצוע לטובת עולם הטיפול

חיים חדשים

טכנולוגיה, ביולוגיה ותעסוקה -
המפה המעודכנת של הגיל השלישי

מושיטים יד

אפליקציית 'רטורנו פמילי' הופכת חוסר
אונים לתוכנית פעולה משפחתית

הביטוח הלאומי לשירותכם גם בימים אלה



ניתן לפנות אלינו
במהירות ובקלות
באמצעות:

צ'אט עם נציג אנושי

אתר שירות אישי

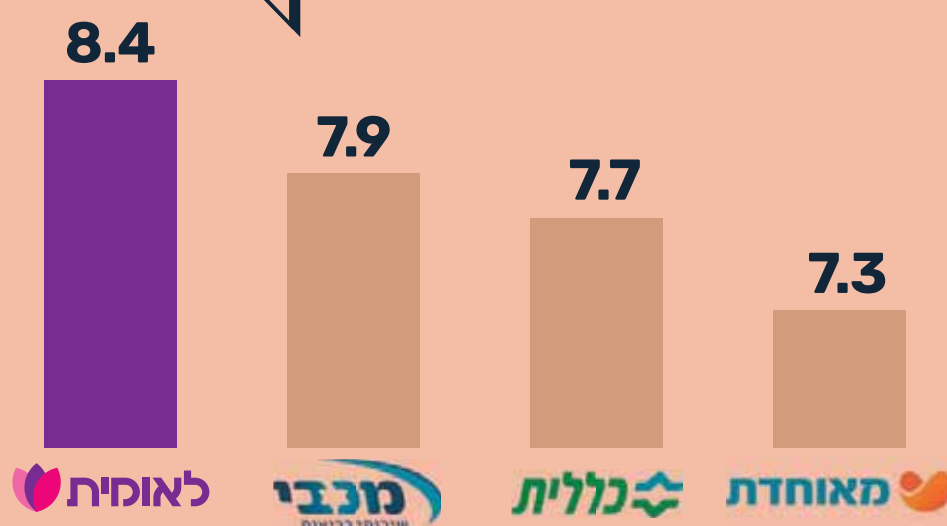
פנייה מקוונת

המוקד הטלפוני 6050*



סקר גלובס: מה חושב הציבור על השירות בישראל

עד כמה את/ה שבע/ת רצון מאיכות השירות של קופות החולים הבאות?



סקר השירות של גלובס באמצעות מכון המחקר הגל החדש 26.5.26



אתם שואלים משרד הבריאות עונה

והפעם:

למה שתיה מתוקה כל כך מזיקה?

« מסקרן אותי לדעת, כמה סוכר נכנס לגופנו כאשר אנו שותים פחית של שתייה מתוקה (330 מ"ל)? »

פחית אחת מכילה 8 כפיות סוכר. בכוס שתיה יש כ-5 כפיות סוכר, בבקבוק המכיל חצי ליטר של שתיה מתוקה יש 12 כפיות סוכר ובבקבוק המכיל 1.5 ליטר יש יותר מ-30 כפיות סוכר! תוכלו בעצמכם לעשות את החישוב בקלות כמה יש בבקבוק 2 ליטר. (בכל 100 מ"ל יש כ-2.42 כפיות סוכר).

« אם אינני סובל מסוכרת, האם שתייה מתוקה עלולה לגרום לי לנזק? »

בהחלט. שתיית משקאות מתוקים עלולה לגרום לנזקים בריאותיים רבים, ביניהם עששת השיניים, השמנת יתר, כבד שומני, מחלות לב וכלי דם, סוכרת וסרטן ל"ע.

« אבי סובל מסוכרת ולאחרונה עבר כריתת רגל, הרופאים אמרו שזה נגרם מהסוכרת, האם יש קשר בין הדברים? »

אכן. למרבה הצער 80% מכריתות הגפיים בישראל הן כתוצאה מסיבוכי סוכרת.

« אני שותה באמצע השבוע מים אבל לכבוד שבת אני שותה שתייה מתוקה, האם זה נורא כל כך? »

צריך לדעת שהנזקים הבריאותיים משתייה מתוקה הם מצטברים וכרוניים, כך שאולי לא נבחין בהם באופן מיידי אך בטווח הארוך גם אנשים ששותים רק בשבת שתייה מתוקה מעלים את הסיכון לחלות במחלות שהוזכרו קודם לכן. גם אם אתה שותה רק כוס אחת או שתיים בסעודה, לאורך השבת אתה מכניס לגופך כ-24 כפיות סוכר רק משתייה בפרק זמן קצר.

« כיום ישנם אנשים רבים ששותים מיצים 100% טבעיים ללא תוספת סוכר ולטענתם הדבר מומלץ כי הפרי עשיר בוויטמינים, האמנם? »

שתיית מיצים, תרכיזי מיץ טבעי כגון מיץ תפוחים טבעי ללא תוספת סוכר, ואף מיצים סחוטים מ-100% פירות טבעיים – גורמים לזינוק ברמות הסוכר בדם באופן מהיר ומשמעותי, בדומה לשתיית משקה עם סוכר. לכן גם מיצים אלה אינם מומלצים.

« אז, אולי הפתרון הם משקאות דיאט, הרי הם בלי סוכר, אפשר לשתות מהם ללא חשש? »

בשנים האחרונות התבסס המחקר המדעי בנושא צריכת תחליפי סוכר והנזקים הבריאותיים הנלווים לה. מחקרים מצאו קשר בין צריכת תחליפי סוכר לעליה בסיכון לתחלואה בסוכרת, השמנה, מחלות לב וכלי דם ועליה בתמותה כוללת. מחקרים נוספים הראו כי

חלק מתחליפי הסוכר משפיעים לרעה על החיידקים ה"טובים" אשר נמצאים במעי ובכך גורמים לנזק בריאותי.

ועוד דבר: בעבר חשבנו ששתייה ממותקת בתחליפי סוכר (משקאות ה"דיאט" למיניהם) מסייעת להפחית משקל, אך כיום מומחי-רפואה סבורים כי צריכת תחליפי סוכר יוצרת הרגל לטעם מתוק, דבר אשר גורם בפועל להגברת צריכת סוכרים נוספים והשלמה קלורית בלתי רצויה.

« ומה עם הילדים? הם רוצים משהו מתוק... »

כשמרגלים ילדים לשתיה מתוקה, קשה להם גם כבוגרים לשרש את ההרגל הזה והנזקים לצערנו לא פוסחים עליהם. שתיית משקאות מתוקים עלולה לגרום לנזקים בריאותיים רבים, ביניהם עששת השיניים, חוסר ריכוז, עודף משקל ועוד. כמו כן, ילדים השותים שתיה מתוקה עלולים להפחית את כמות המזון הבריא בארוחה. בנוסף לכך, ההרגלים שרוכשים בילדות משפיעים גם על העתיד ויהיה קשה יותר להתרגל לשתות מים! לכן, כבר מגיל צעיר, שמשו לילדכם דוגמה אישית טובה שתשפיע על כל המשפחה.

« האם ישנה עצה מעשית למי שכבר שותה שתייה מתוקה באופן קבוע? קשה להפסיק בבת אחת עם ההרגל הזה. »

אכן זה קשה, אך למי שהתרגל לשתות שתייה מתוקה כדאי לנסות להפחית בהדרגה את כמות המשקאות שאתם קונים לבייתכם (כולל שתיה מתוקה, דיאט, תרכיזים כולל טבעיים ומים בטעמים) ולהפחית בהדרגה את כוסות השתייה המתוקה הנצרכת או למהול אותם במים עד שלבסוף תתרגלו לשתות מים בלבד. רבים עשו כך ובס"ד הצליחו.

« מה כן ניתן לשתות בימות החול ובשבת? »

כמובן מים. שקוף שזה בריא. לכבוד שבת ניתן לשדרג את קנקן המים ולהוסיף להם פלחי לימון, פרוסות תפוז, עלי נענע, עלי לימונית וכדומה, וכן לשתות סודה.

« שכנעתם אותי, מהיום אני מתחיל לעשות שינוי ועובר לשתות מים! אבל מה אעשה כאשר מגיעים אליי אורחים? זה לא מכובד להגיש להם מים. »

בדיוק להיפך. לפני שתחליטו להגיש כוס של שתייה מתוקה לאורחים, עצרו רגע וזכרו כמה כפיות סוכר יש בכוס כזאת, במקום לקיים מצוות 'הכנסת אורחים' אנו עלולים 'להכניס' הרבה סוכר לאורחים ובוודאי שלא נרצה להזיק להם.

ועוד דבר: לפי סקרים שנערכו בארץ, נמצא שמעל 70% מהמשיבים מעוניינים שיגישו להם מים כשהם באים להתארח. מהיום, הגישו לאורחים שלכם מים. בימים חמים הוסיפו למים קרח עם תוספת פלחי לימון או עלי נענע, וכמובן אפשר להגיש גם סודה.

לייעוץ פרטני מומלץ להיוועץ עם דיאטן/ית קלינית/ בעל/ת רישיון של משרד הבריאות

*קיימים הסדרים עם
קופות החולים ועם
משרד הביטחון לארבעת
השירותים

אוניברסיטת
אריאל
בשומרון

המרכז הרפואי באוניברסיטת אריאל

כל שירותי הרפואה המתקדמים
זמינים עבורכם קרוב לבית

מרפאות מומחים



מרפאה לבריאות הנפש



מכון שמיעה



מרכז שיקום
(אמבולטורי ושיקום-יום)



מכון צפיפות העצם
והרכב הגוף



גני תקשורת



יחידה להתפתחות הילד



לפרטים נוספים

*656 \ ☎

או סרקו:



לפני שמתחילים

במשמעות ובקדושת החיים. יצחק אשחר, מייסד גרעני 'אנו באנו', מציע במוסף תפיסה מרתקת: להפוך את בני הגיל השלישי מנטל חברתי לנכס של ממש, באמצעות ניצול הידע והניסיון העצום שלהם לטובת הפריפריה והקהילה. יחד עם זאת, פרופ' תומר אבני, מנהל מחלקה פנימית בבית החולים 'מעני' הישועה, מזכיר לנו את החובה המוסרית והרפואית לשמור על כבודם של המבוגרים השבריריים. המודל שהוא מציג, הדוגל במעבר למכשור רפואי וטיפולי בית מורכבים בחיק המשפחה, מוכיח כי הסביבה הטבעית והמסירות המשפחתית הן מאריכות החיים האמיתיות.

חוסן אסטרטגי נמדד גם ביכולת של המערכת המקצועית להצמיח את דור העתיד קרוב לבית. בגיליון זה אנו מביאים הצצה מיוחדת למרכז המומחים הייחודי שהוקם באוניברסיטת אריאל. נשיא האוניברסיטה, פרופ' אהוד גרוסמן, מתאר מודל אקדמי ורפואי יוצא דופן שבו הסטודנטים לרפואה ולמקצועות הבריאות מתנסים בשטח בתוך הקמפוס ומעניקים מענה חיוני לתושבי האזור. חלק מהבשורה הזאת הוא מענה גריאטרי נגיש בתוך השומרון, כפי שמספר פרופ' ישעיהו בלוססקי, הרופא הגריאטר היחיד שפועל באריאל, אשר חוסך מהמטופלים המבוגרים נסיעות מתישות למרכז הארץ.

אי אפשר לדבר על בריאות וחוסן בלי לגעת בנקודות הכאב הרגישות ביותר של הבית הישראלי, בייחוד בימים אלו של התמודדות עם פוסט-טראומה ומשברי חיים. מה עושים כשאחד מבני המשפחה מתמודד עם התמכרות או משבר נפשי עמוק, בלי לשרוף את הגשר אליו? אנו מציגים בפניכם את אפליקציית 'רטורנו פמילי', פיתוח חדשני של מרכז 'רטורנו' המלווה חיילים ומתמודדי טראומה. האפליקציה מעניקה לכל בני המשפחה מפת דרכים מקצועית, שלב אחרי שלב, והופכת את חוסר האונים לתוכנית פעולה לשמירת הקשר והאמון.

מוסף זה מוקדש כולו לכם – לרופאים, למטפלים, למשפחות ולכל מי שבוחר יום יום בבריאות, בצמיחה ובחוסן מתוך אמונה עמוקה.

המלחמה המתמשכת, שנותנת את אותותיה כבר חודשים ארוכים בכל בית בישראל, משנה סדרי עולם. העורף והחזית התערבבו, והעומס המנטלי והגופני המוטל על החברה הישראלית – מההורים המודאגים בבית, דרך החיילים הגיבורים בשטח ועד למשפחות המפונות – דורש מאיתנו חוסן מסוג אחר. המציאות המורכבת הזאת מוכיחה יום יום כי בריאות אינה רק היעדר מחלה, אלא מערכת שלמה של חוסן נפשי, משפחתי וקהילתי. מוסף הבריאות שלפניכם נולד מתוך התובנה הזאת בדיוק: הצורך לצקת משמעות, לבנות כלים של עזרה הדדית ולהביט קדימה אל עבר העתיד, דווקא מתוך האתגרים הגדולים של ההווה.

מחיר המלחמה הממושכת בא לידי ביטוי לא רק בחזית, אלא גם בנקודות הכאב היומיומיות של הלוחמים. סקר מטלטל ויוצא דופן שהובילה ד"ר רונית פנחס מזרחי מהחוג לסייעות במרכז האקדמי לב, ונחשף השבוע בוועידת לב למדע וביטחון, מגלה כי כמעט שבעה מתוך עשרה לוחמים מדליקים סיגריה בשטח. המציאות המורכבת מחקה לחלוטין את גורמי ההגנה המשפחתיים והתרבותיים, והפכה את המילואים לחממת עישון מדאיגה. כפי שמצביעה ד"ר פנחס מזרחי, העישון משמש לעיתים קרובות כלי להתמודדות עם הסטרס המצטבר בחלונות ההמתנה הארוכים בשטח – נתון שמחייב את המערכת להשכיל ולהציע לחיילים פעילויות חלופיות, בריאות ומעצמות.

אחד הנושאים העיקריים שאנו צוללים אליהם במוסף הנוכחי הוא מהפכת אריכות הימים והגדרתו של גיל הפרישה מחדש. בעבר נתפסה היציאה לגמלאות כמעין קו סיום שקט. אולם כיום, כפי שמסבירה ד"ר יעל בנבנישתי, מומחית לגרונטולוגיה, אנו מדברים על קריירה שנייה של כ-30 שנה. אלו שנים שבהן האדם יכול וצריך להישאר רלוונטי, יוצר ופועל. המהפכה הזאת תובעת מאיתנו היערכות פיננסית ובריאותית חדשה, ומגיעה עד לשטח, כפי שניתן לראות בקומפלקס המגורים החדש של רשת 'עד 120' במודיעין, המציב במרכז את חזון ה-Longevity - פיתוח קוגניטיבי, חיזוק מנטלי ומתן סיבה טובה לקום בבוקר.

אלא שאריכות ימים אינה נמדדת רק בנוחות, אלא קודם כל

קריאה מועילה, בריאות איתנה ובשורות טובות!
יוסף ארנפלד

עד
120



הבית נפתח!

קומפלקס מגורי ה-LONGEVITY 'עד 120' מודיעין נפתח.

בואו לבקר ולהתרשם מתפיסת מגורי ה-LONGEVITY
התורמת לאריכות ימים באיכות חיים.

לפרטים ולתיאום ביקור אישי

*6120

רשת דיור מוגן לגיל השלישי בפריסה ארצית:
תל אביב | הוד השרון | ראשון לציון | מודיעין | כפר סבא
בקרוב: קריית מוצקין | נס ציונה | ירושלים



מילואים תחת מיסור עשן

כמעט שבעה מתוך עשרה לוחמים מדליקים סיגריה בשטח. סקר מטלטל ויוצא דופן שהובילה ד"ר רונית פנחס מזרחי, ושנחשף השבוע בוועידת לב למדע וביטחון של המרכז האקדמי לב, מגלה כיצד המלחמה מחקה לחלוטין את כל גורמי ההגנה התרבותיים והמשפחתיים המוכרים, והפכה את המילואים לחממה מדאיגה של זינוק חסר תקדים בשיעורי העישון // מתי שיינברג

מציגים תמונה שונה ומפולחת מאוד. ניתוח של הסקרים החברתיים של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה מראה כי בקרב צעירים בגילי 20 עד 39, שיעור המעשנים מדי יום עומד על כ-23 אחוזים, ועוד כשמונה אחוזים מגדירים את עצמם כמי שמעשנים מדי פעם. ואולם פילוח הנתונים מגלה "גורמי הגנה" חברתיים ותרבותיים מובהקים. כך, למשל, ידוע כי הציבור החרדי והדתי מעשן פחות מהציבור החילוני. קיים קשר ישיר והפוך בין מידת הדתיות לבין עישון - ככל שרמת הדתיות עולה, כך יורדת שכיחות העישון. בנוסף לכך, קיים קשר מוכח בין השכלה לעישון: אנשים בעלי השכלה גבוהה מעשנים פחות באופן

בדפוס עולמי המאפיין צבאות רבים ברחבי הגלובוס. בארצות הברית, בסרילנקה, בהודו ובמדינות רבות נוספות, שיעורי העישון בקרב המשרתים בכוחות הביטחון גבוהים תמיד באופן מובהק מאשר באוכלוסייה האזרחית המקבילה להם בגיל. זאת ועוד, החוקרים תמיד מביאים בחשבון את העובדה שהדיווח העצמי על עישון לוקה בחסר - אנשים נוטים לדווח על עצמם כמעשנים פחות ממה שהם מעשנים בפועל, בשל רצון להצטייר באופן חיובי או בגלל חוסר נעימות, מה שאומר שהמצב בשטח בשנות שגרה ככל הנראה חמור אף יותר מהמספרים היבשים. באוכלוסייה האזרחית הכללית בישראל, הנתונים

המשתחררים מוגדרים כמעשנים פעילים. הגורמים המנבאים עישון במסגרת הצבאית בשנות שגרה נחקרו לעומק. המנבא החזק ביותר הוא, כצפוי, היסטוריה קודמת - צעירים שנכנסו למערכת הצבאית כשהם כבר עם הרגל עישון קיים או נטייה אליו. מעבר לכך, נמצא קשר הדוק למצב חברתי-כלכלי, כאשר חיילים מרקע מוחלש נוטים לעשן יותר, וכן למצב נפשי, ללחצים אישיים ולסוג הפרופיל או התפקיד הצבאי. תפקידים מסוימים, בייחוד כאלה הכרוכים בשחיקה גבוהה, שעות שינה מועטות או שהות ממושכת בשטח, התחברו מאז ומתמיד לשיעורי עישון גבוהים יותר. תופעה זו אינה ייחודית לישראל או לצה"ל. מדובר

עולם המחקר האפידמיולוגי בישראל ובעולם מכיר היטב את הקשר ההדוק והבעייתי בין השירות הצבאי לבין תרבות העישון. מחקרים קודמים רבים, שנערכו לאורך השנים בקרב חיילי חובה בצה"ל, הציגו תמונה עקבית ומדאיגה: שיעור העישון של חיילים ברגע השחרור שלהם מהצבא גבוה באופן ניכר משיעור העישון שלהם ביום הגיוס. השירות הסדיר, כך על פי הסטטיסטיקות הרשמיות, הוא חממה ובר פורה לכניסה למעגל המעשנים. הנתונים ההיסטוריים הראו ש-35-37 אחוז מהחיילים





ד"ר רונית פנחס מזרחי, חוקרת ומרצה בחוץ לסייעוד במרכז האקדמי לב:

"יכול להיות שחלק מהזמן העיסוק משמש פשוט כדי להעביר את הזמן הארוך בחלונות ההמתנה שבהם אין מה לעשות. באותן הפסקות וחלונות זמן מורכבים, המערכת חייבת להשכיל ולהציע לחיילים פעילויות חלופיות שיעלו את התמיכה החברתית ויפחיתו את הסטרס בדרכים בריאות"

בנקודה זו אנו מזכירים לחוקרת את הכינוי הציני השגור בפי החיילים, המכנים את הסיגריות "מקלות חמצן", ותוהים כיצד ניתן לספק חלופה לחייל שנמצא בעמדה מבודדת, חווה מתח מבצעי ומרגיש "מסונדל" בלי יכולת לתרגל ספורט או נשימות, פרט להדלקת סיגריה, שגם מעבירה את שעות ההמתנה הארוכות בהפסקות. במענה לכך, היא מציעה תוכנה מערכתית: "יכול להיות שחלק מהזמן העיסוק משמש פשוט כדי להעביר את הזמן הארוך בחלונות ההמתנה שבהם אין מה לעשות. מאחר שלא שירתי בצבא בעצמי קשה לי להשיב על כך מידע אישי, אבל המסקנה היא שבאותן הפסקות וחלונות זמן מורכבים, המערכת חייבת להשכיל ולהציע לחיילים פעילויות חלופיות שיעלו את התמיכה החברתית ויפחיתו את הסטרס בדרכים בריאות".

המעבר לאזרחות

החשש הגדול ביותר של אנשי בריאות הציבור נוגע ליום שאחרי פשיטת המדים, ואנו מבקשים לדעת אם הנגע הזה מלווה את הלוחמים גם בחזרתם הביתה. ד"ר פנחס מזרחי מציגה ממצא מדאיג מתוך מעקב השאלונים: "ניסיתי לענות במחקר על השאלה הזאת, והכיוון המסתמן מראה כי אומנם עם החזרה לאזרחות חלה ירידה מסוימת בהיקף הצריכה, אך הלוחמים נשארו מעשנים אקטיביים גם בשגרת החיים בבית. ההרגל הזה לא נשאר על מדים, הוא חוזר איתם לאזרחות".

כיצד יכולים הצבא והחברה להשפיע על המצב ולהציע פתרונות חלופיים?
"קודם כול צריך להעלות את המודעות לסיכון המפחיד של התופעה הזאת. במחקרים קודמים שערכתי בדקתי את נתוני התמותה מסרטן הריאה, שהוא גורם תמותה מוביל וגבוה מאוד בקרב גברים. חבל שבגלל המלחמה נגדיל בעתיד את היקפי התחלואה והמוות מהמחלה הזאת בקרב החברה הצעירים הללו, וזה נושא שחובה לטפל בו בדחיפות". היא ממשיכה ומנתחת את הדילמה הסיבתית שבין עישון לחברות, ומביעה עניין רב בהרחבת המבט אל האוכלוסייה כולה. "הקשר שמצאנו בין כמות הסיגריות לתמיכה החברתית דורש מאיתנו למצוא פיצוי אחר במקומו של העישון כדי למעט את עליית הסיכון למחלות קשות. הנושא הזה מעורר בי סקרנות רבה לבדוק מה קורה כעת באוכלוסייה הכללית במדינה; האם במהלך המלחמה והסטרס המשותף שכולנו נמצאים בו, החברה הישראלית כולה מגבירה התנהגויות מסכנות בריאות, כולל פגיעה בשינה ועלייה בשיעורי העישון הארציים".

אילו מענים מעשיים ובריאיים בכל זאת ניתן לספק לחיילים בשטח כדי להחליף את הסיגריות?
"נתון חיובי מאוד שבדקתי הוא משתנה הפעילות הגופנית, ושם מצאנו שיעורי ביצוע מרשימים של יותר מ-75 אחוזים בקרב כלל הקבוצות והמגזרים בסקר. ספורט ותרפיות נשימתיות מוכחים מדעית ככלים מצוינים להפחתת לחץ וסטרס, וברגע שאנחנו מזהים את הבעיה ומבינים את המניע שלה, המערכת חייבת להישען על המודעות לבריאות הקיימת אצל החיילים ולמסד מנגנונים נגישים להפחתת לחץ, שיסייעו להוריד את היקפי העישון".

דבריה הנוקבים של ד"ר פנחס מזרחי, שנחשפו מעל בימת המרכז האקדמי לב, הם תמרור אזהרה חריף ומוזכרים למקבלי ההחלטות כי החוסן הלאומי אינו נמדד רק באיכות המיגון הטכנולוגי, אלא בראש ובראשונה בשמירה על בריאותם הפיזית והנפשית של אלו המוכנים למסור את נפשם למען המולדת.

מתוך המעגל המשפחתי הקרוב שלה, כאשר בנה וחתנה שבו מהחזית. "כשהילדים חזרו וסיפרו על היקפי העישון סביבם, הרגשתי שמשוה חריג קורה בשטח. העדויות שלהם עוררו אותי לבדוק באופן מדעי מה קורה עכשיו עם חיילי המילואים".

שיעור העישון, 68.5 אחוזים בקרב חיילי מילואים, היה צפוי?

"האמת היא שההיקף הפתיע אותי לחלוטין, ממש לא ציפיתי לקבל נתון שמתקרב ל-70 אחוזי עישון", היא מודה. "החשש כבד עוד יותר משום שדיווח עצמי על עישון לוקה בדרך כלל בחסר, ואנשים נוטים להמעיט בערך ההרגל, כך שלא אתפלא אם בפועל החברה מעשנים אף יותר ממה שדיווחו".

כדי לחדד את עומק השבר, היא מפרטת כיצד התפלגו הנתונים בין מעשנים ותיקים למצטרפים החדשים. "מתוך אותם 68 אחוזים, רק 28 אחוזים עישנו גם לפני שבעה באוקטובר. המשמעות היא ש-40 האחוזים הנוספים הצטרפו למעגל העישון רק בגלל המלחמה. כמו כן בקרב אלו שעישנו עוד קודם, 16 אחוזים דיווחו כי כיום כמות הסיגריות שלהם עלתה בצורה חדה. מה שמעניין ומטריד כאן הוא שבניגוד לכל מה שידוע לנו ממחקרי עבר, שבהם אורח חיים דתי, השכלה גבוהה ומצב משפחתי כמו נישואין וילדים היו גורמי הגנה מובהקים מפני עישון - בסקר הזה לא נמצא שום קשר בין המשתנים הללו לבין התופעה. כולם מעשנים באותו שיעור, ואין שום הבדל בין הקבוצות בשטח".

בניסיון לעמוד על המניע העמוק של הלוחמים בשטח, אנו מעלים בפניה את שאלת השפעת ה'ביחד' הצבאי, ותוהים אם הסיגריה הפכה לכלי חברתי. ד"ר פנחס מזרחי מאשרת את הדברים ומסבירה כיצד הדבר בא לידי ביטוי במדדי התמיכה החברתית. "חיפשתי קשר בין העישון לתמיכה חברתית. אומנם לא מצאתי הבדל כללי בין מעשנים ללא מעשנים, אך כשמסתכלים על כמות הסיגריות, רואים שככל שאנשים מעשנים יותר, הם מקוטלגים כבעלי תמיכה חברתית גבוהה יותר. יש כאן עניין מובהק של חברותיות, אנשים יוצרים ומחזקים את הקשרים החברתיים שלהם סביב העישון, והפן החברתי פה הוא חזק מאוד".

למעשה, תנאי המלחמה מעצימים את הצורך באותה תמיכה חברתית ומובילים לעלייה בעישון?
"בצבא לפחות זה נראה המצב, אך צריך ליזכר שמדובר בסקר אינטרנטי קטן וללא קבוצת ביקורת של אזרחים שלא גויסו, וכן חסרים לי נתונים על התפקיד המדויק של החייל בשטח. למרות החסרונות הללו, התוצאות חייבות להדליק נורה אדומה. ההיקפים הללו מצריכים מחקרים נוספים והעלאת מודעות דחופה. הביחד והחברות הם חשובים, אבל המערכת חייבת למצוא ערוצים אחרים לחברותיות, ולא דרך הסיגריות והעשן".

אולי הזינוק בצריכה נובע מהיעדר כלים להתמודדות עם הסטרס הקיצוני וחשיפה למראות קרב?

"ממחקרי עבר ידוע היטב שסטרס, לחצים סביבתיים וחשיפה לקרב הם גורמי סיכון קריטיים שפוגעים בבריאות הנפש ודוחפים לעישון. השבוע בכנס נישא אליי אחד הבחורים ששמע את ההרצאה שלי, ואמר לי מילים שזעזעו אותי. הוא אמר: 'הרגשתי שאני מעשן את הסיגריות פשוט כדי להצליח לנשום. הייתי בלחץ כל כך כבד, שהסיגריה הייתה הדבר היחיד שנתן לי אוויר'. זה פשוט גורא שחומר שחונק את הריאות הופך בעיני החייל למנגנון הנשימה היחיד שלו".

ניכר. גם המצב המשפחתי משחק תפקיד מפתח: אנשים בעלי משפחה, נשואים ואבות לילדים, נוטים לשמור על בריאותם ומעשנים פחות בהשוואה לרווקים או לאנשים ללא ילדים. הדבר נכון גם באשר להרגלי בריאות אחרים כמו ביצוע פעילות גופנית, שמשתנה מאוד לפי משתנים דמוגרפיים אלו. הנתונים הללו היו יציבים ומוכרים בעולם המדע - עד שהגיעה המלחמה הנוכחית וטרפה את כל הקלפים עם חשיפת הנתונים החדשים.

המלחמה משנה את הכללים

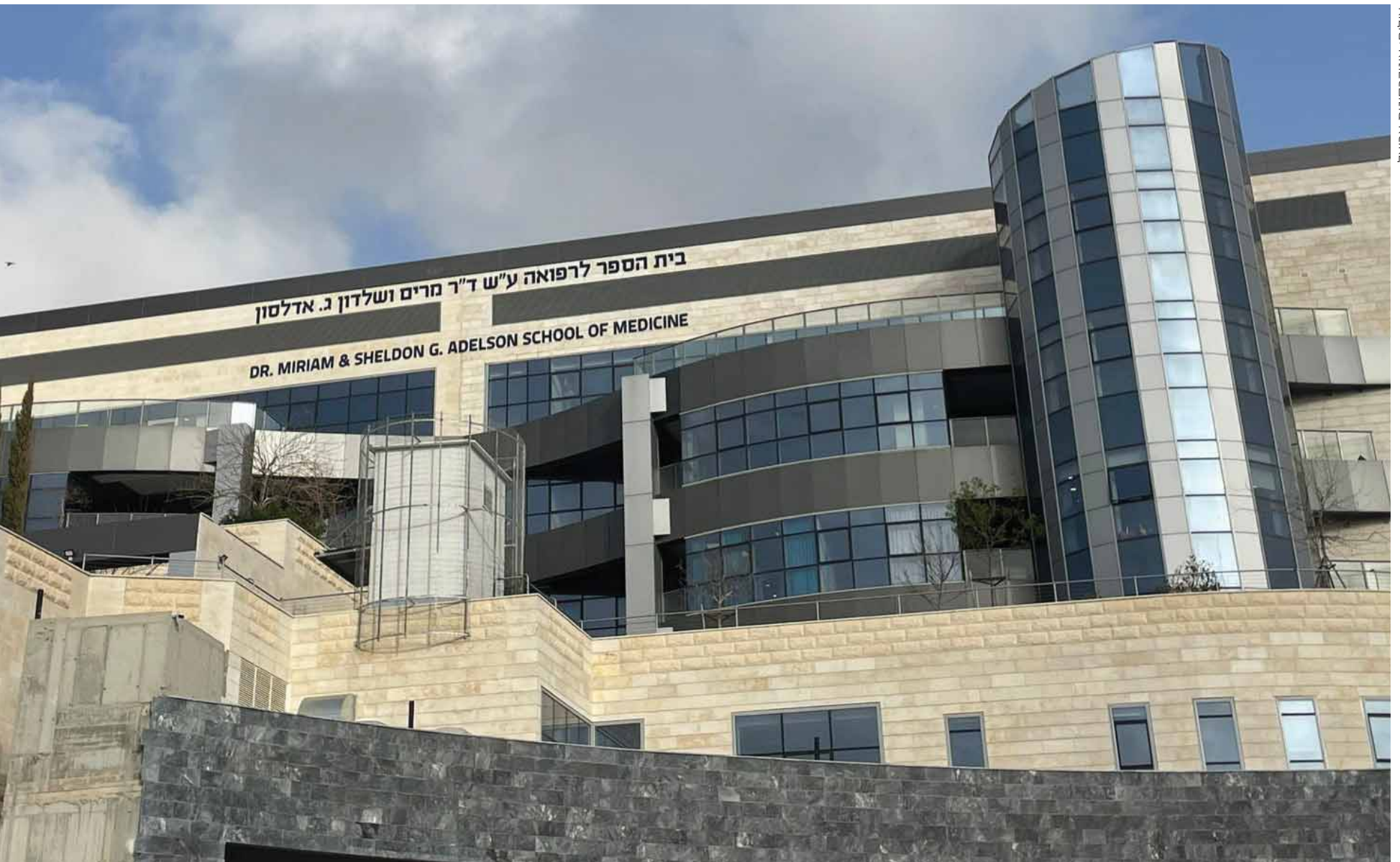
גולת הכותרת המטלטלת של המציאות הנוכחית נחשפה השבוע במסגרת ועידת לב השלישית למדע, טכנולוגיה וביטחון, שנערכה השבוע (שלישי) בקמפוס המרכז האקדמי לב בירושלים. הוועידה, המפגישה דרך קבע בכירים לשעבר במערכת הביטחון, נציגי התעשיות הביטחוניות וחוקרים מהאקדמיה לדיון באתגרי השעה, שימשה במה להצגת פיתוחים טכנולוגיים ופתרונות חדשניים של חוקרי המרכז. במסגרת האירוע אף הוענק אות 'לב הביטחון' לראש מנת"ק (מינהלת תוכנית המרכבה והרק"ם) תת-אלוף שי עמילאל, בוגר החוג להנדסת אלקטרוניקה במוסד, בגין תרומתו הרבה לביטחון המדינה, והוצגו פרויקטים טכנולוגיים של סטודנטים ממרכז היומית 'שרייבר לב-טק'.

לצד העיסוק בפלדה ובאלקטרוניקה הפנתה ד"ר רונית פנחס מזרחי, חוקרת ומרצה מוערכת בחוג לסייעוד במרכז האקדמי לב, את הזרקור אל החוסן הגופני והנפשי של הלוחמים. היא חשפה מחקר חדש ומדאיג על ההרגלי הבריאות של חיילי המילואים, המבוסס על נתוני הסקר החברתי של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה שבוצע במחצית השנייה של שנת 2024. בסקר השתתפו בין היתר גברים ששירתו לפחות 90 ימים במילואים במהלך השנה האחרונה. גילם הממוצע של המשיבים עמד על 30 שנה וחודשיים.

כאשר נותחו התוצאות, התברר גודל השבר. שיעור העישון בקרב המשיבים הגיע לנתון בלתי נתפס של 68.5 אחוז. כמעט שבעה מתוך כל עשרה לוחמי מילואים מעשנים. מתוך אותם מעשנים, רק 28 אחוז דיווחו כי נהגו לעשן גם לפני שבעה באוקטובר, מה שמעיד כי עוד 40 אחוז מכלל המשיבים נכנסו למעגל העישון לראשונה בחייהם או חזרו אליו בעקבות המלחמה. בנוסף לכך, בקרב 28 האחוזים שעישנו עוד לפני המלחמה, 16 אחוז דיווחו כי כיום הם מעשנים הרבה יותר מבעבר - כלומר כמות הסיגריות היומית שלהם עלתה בצורה חדה. הממצא המרעיש ביותר במחקר נוגע לקריסתם המוחלטת של "גורמי ההגנה" המוכרים. בניגוד לכל סקר בריאות רגיל שבו דתיים, נשואים, אבות לילדים ובעלי השכלה גבוהה מעשנים פחות, במחקר הנוכחי לא נמצא שום קשר בין המשתנים הדמוגרפיים הללו לבין העישון. בתוך שטחי הכינוס והמוצבים הקדמיים, המלחמה יצרה שוויון מוחלט: שיעור המעשנים היה זהה לחלוטין בין חיילים חרדים ודתיים לבין חיילים חילונים, ורמת ההשכלה או המצב המשפחתי לא השפיעו כהוא זה על ההחלטה להצית סיגריה.

קריסת גורמי ההגנה

כשאנו מבקשים להבין מה גרם לחוקרת באקדמיה להפנות את המבט דווקא אל אוכלוסיית משרתי המילואים בעיצומה של המערכה, ד"ר פנחס מזרחי מפתיעה ומספרת שהטריגר הראשוני הגיע ממש



צילום: אוניברסיטת אריאל

"הסטודנטים רואים רפואה אמיתית כבר מהיום הראשון"

מרכז המומחים שהוקם באוניברסיטת אריאל מהווה מודל ייחודי ויחיד במינו בנוף האקדמיה. יצאנו לבדוק איך הוא הוקם, במה הוא תורם לסטודנטים ולקהילה, ואיך הוא צפוי להיראות בעתיד הקרוב // **מירי בן־דוד ליני**

צילומים: רועי טהר



צילום: סטודיו פיקסל



רוב המטופלים מגיעים למרכז הרפואי בעקבות המלצות מפה לאוזן. "אנחנו כמובן רוצים להרחיב את החשיפה, ולאט לאט הפעילות גדלה. יש תחומים שבהם קשה מאוד להשיג תורים בארץ. למשל נירולוגיית ילדים. התורים אצלנו כבר נמשכים כמה חודשים, אבל במקומות אחרים מדובר לעיתים בשנים, כך שהזמינות אצלנו בכל מקרה גבוהה יותר".

מרפאות המומחים מצטרפות למערך הקיים. "יש לנו את היחידה הגדולה ביותר בארץ להתפתחות הילד, ויש לנו מרכז שיקום יום ברמה גבוהה. בגלל העובדה שיש לנו פיזיותרפיסטים שהם גם אנשי הוראה וגם סטודנטים, המטופלים מקבלים שיקום אורתופדי ושיקום נירולוגי ברמה גבוהה. בקרב הסטודנטים שלנו יש גם חיילים פצועים. מכיוון שהכול נמצא בתוך הקמפוס, הם יכולים ללמוד ובמקביל להגיע לטיפול פיזיותרפיה. כאמור, זהו מודל ייחודי שלא נמצא בשום מקום אחר בארץ, מודל שמאפשר לסטודנט לקבל את הניסיון הראשוני כבר מהשלבים הראשונים של הלימודים".

בעתיד הקרוב ייפתחו מוקד מיון קדמי, מכון גסטרו ומכון דימות, ובהמשך ייפתחו יחידות נוספות, כולל חדרי ניתוח בינוניים שבהם יהיה ניתן לבצע פרוצדורות. "אני מעריך שבתוך כשנה יהיה כאן מרכז רפואי פעיל במגוון רחב של תחומים".

לדברי פרופ' גרוסמן, הרעיון היה קיים כבר כמה שנים אבל קרם עור וגידים בשנים האחרונות. "כשבנו את בית הספר לרפואה בנו שבע קומות, ומתוכן שלוש יועדו למרכז רפואי. היה ברור שיש צורך בדבר כזה

אתה מרגיש שזה משרדג להם את הלימוד?
"בוודאי שכן. אין כמו ניסיון וחוויה. הסטודנטים רואים בזמן אמת את המרצים והמורים שלהם עובדים מול מטופלים. הם נחשפים לרפואה כבר בשלבים הראשונים של הלימודים. באופן טבעי, בכל האוניברסיטאות בארץ שבהן מלמדים רפואה, הסטודנטים מתפזרים למרפאות בקהילה, וגם לא תמיד הם פוגשים מומחים בכירים. אצלנו יש בחירה. אנחנו עובדים בדיוק עם המורים שלנו, והכול נמצא בתוך הקמפוס. סטודנט בשנה הראשונה והשנייה, שעדיין חסר ניסיון, מקבל חשיפה לחולים, לומד איך לדבר איתם, איך לקחת מהם היסטוריה רפואית, איך להסביר להם את מצבם ואיך לשכנע אותם להיענות לטיפול. כל הדברים האלה נלמדים בשטח, בלי לנסוע לשום מקום".

כיצד מתנהל בפועל המפגש בין הרופא, הסטודנטים והמטופל?

"בדרך כלל אני יושב עם המטופל ועם שני סטודנטים לצדי. המטופלים יודעים מראש שהסטודנטים נמצאים בחדר, ואם מישהו אינו מעוניין – הסטודנטים יוצאים. הסטודנטים שומעים איך אני לוקח אנמנזה, איך אני מדבר עם המטופל, ומותר להם להוסיף שאלות משלהם. לפעמים הם אפילו מגלים דברים שאני לא חשבתי עליהם. קרה לא פעם שהסטודנט שם לב לניואנסים ולדברים שלא שמתי לב אליהם, והוא שאל ובייר והוציא מידע שלא עלה בשאלות הבסיסיות, וכמובן שזה נהדר. הקונפסט הזה מעניק לסטודנטים יכולת התבוננות ויכולת לשאול שאלות. בסופו של דבר הם רואים איך מוציאים מידע ואיך בונים את ההיסטוריה של המטופל, וכשהם מגיעים לשלבים הקליניים הם מגיעים מוכנים יותר".

מה היתרון של המרפאות הללו לציבור?
"אנחנו מדברים בעיקר על רפואה של מומחים. זו אינה רפואת משפחה. יש לנו קרדיולוג, נירולוגית ילדים, רופא עור, אנדוקרינולוג, גסטרואנטרולוג, גריאטר, אורולוג, פסיכיאטר ילדים ועוד. אלה אנשים ברמה של פרופסורים, שחלקם ניהלו מחלקות ומכונים בבתי החולים הגדולים בארץ. יש לנו גריאטר שהיה מנהל המחלקה הגריאטרית בבלינסון, גסטרואנטרולוג שניהל את מכון הגסטרו בבלינסון, קרדיולוג שניהל את המחלקה הקרדיולוגית בהלל יפה, ואני עצמי ניהלתי מחלקה פנימית, את היחידה ליתר לחץ דם בשיבא ואת האגף הפנימי בשיבא. הרעיון הוא שאנשים יקבלו ייעוץ ברמה גבוהה. ברפואה הראשונית אפשר לפתור חלק מהבעיות, אבל לפעמים יש צורך בהתייעצות, בחוות דעת של מומחה נוסף – Second Opinion. לפעמים הרופא הראשוני לא מצליח לפתור את הבעיה, ואז קיימת האפשרות לקבל ייעוץ מקצועי".

לומדים נחת

מבחינת האקדמיה, היתרון הוא שמדובר במרפאה לימודית. "יש סטודנטים, וכשאני מסביר להם, אני מסביר גם לחולה. גם החולה מבין בינתיים טוב יותר, ויש זמן. לא ממהרים למטופל הבא. עובדים בצורה יסודית ובנחת. זו מרפאה שמשמשת גם להוראה, ולכן מסבירים יותר מהרגיל, מלמדים ונותנים שירות ברמה גבוהה. זה משהו שלא קיים במקומות אחרים, ואנחנו עושים את זה בעיקר מתוך מטרות חברתיות של שיפור השירות, וכמובן ככלי הוראתי לסטודנטים שלנו".
מתוך הפידבקים שאתה מקבל מהסטודנטים,

ישראל של היום, מטופלים רבים ממתנינים חודשים ואף שנים לתור למומחה, וסטודנטים לרפואה פוגשים את החולים רק בשלבים מתקדמים של לימודיהם. באוניברסיטת אריאל ניסו לשנות את המציאות הזאת – ולחבר בין שני העולמות בתוך מרחב אחד.

פרופ' אהוד גרוסמן, נשיא אוניברסיטת אריאל ומומחה ברפואה פנימית ויתר לחץ דם, מספר על ההתפתחות של הרעיון. "הייחוד של אוניברסיטת אריאל הוא שיש בה פקולטה לרפואה ולמקצועות הבריאות. יש למעשה בתי ספר לכל התחומים – רפואה, ביולוגיה מולקולרית, פיזיותרפיה, סיעוד וריפוי בעיסוק. הרעיון היה שכאשר מקימים בית ספר לרפואה, צריך לבנות במקביל גם בית חולים. אבל בית חולים דורש אישור ממשלה, ולכן חשבנו על מרכז רפואי".

המטרה הייתה כפולה: מצד אחד לתת שירותים לאוכלוסייה באזור, שחלק גדול ממנה נאלץ כיום לנסוע למקומות רחוקים וסובל מזמינות נמוכה של שירותי רפואה, ומצד שני להכשיר סטודנטים לרפואה ולמקצועות הבריאות, כך שכבר מהיום הראשון ללימודיהם הם יהיו חשופים לעולם הרפואה. פרופ' גרוסמן הוא אחד המומחים ברשימת הרופאים במרכז. "זהו כלי שירותי חשוב מאוד לאוכלוסייה שנמצאת במרחב, שאין לה מספיק שירותי רפואה זמינים, ובמקביל זהו כלי הוראתי והכשרתי מהמעלה הראשונה. לכן ריכזנו מומחים בעלי שם, שרובם אנשי סגל בפקולטה לרפואה, ואמרנו להם: בואו נקים מרפאות מומחים כדי להנגיש את הרפואה לאנשים".



צילומים: רועי טהר



מהבית ולהתנהל באופן עצמאי", הוא מוסיף. "אנחנו גם מעניקים לסטודנט את ההבנה של חשיבות החלק החברתי בחייו של האדם המבוגר. ביחד אנחנו בודקים מי עוזר למטופל ביום-יום, מי תומך בו, ומה מערכת התמיכה שלו. לאחר מכן מתבצעת הערכה קוגניטיבית ועוד הערכות, ומשם עוברים לבדיקה גופנית ולסריקת תרופות. שוב, לסטודנט יש הזדמנות לחוות כל חלק בטיפול והכול מאוד ברור וקורה לגד עניו. במקרה שלנו כל התהליך הזה מאפשר לסטודנטים להבין שהאדם המבוגר הוא הרבה יותר מסך המחלות שלו. לא מדובר רק במחלה כזו או אחרת, אלא גם בהשפעה שלה על איכות החיים, על התפקוד ועל חיי היומיום. כל מקרה הוא ייחודי, וכל מטופל מביא איתו עולם שלם".

המערך מתנהל ביסודיות שמשדרגת את הידע וההתמצאות של הסטודנטים. "במסגרת המרפאה מבוצעות גם הערכות קוגניטיביות לאנשים הסובלים מירידה בזיכרון או מדמנציה, במטרה לבחון כיצד ניתן לסייע להם. בנוסף לכך מתבצעות הערכות תפקודיות וקוגניטיביות לצורך פנייה לביטוח הלאומי, וכן הערכות רפואיות שבמסגרתן נבדקת האפשרות לבצע התאמות ושניונים בטיפול התרופתי".

גם המטופלים ובני משפחותיהם, הוא מספר, מביעים שביעות רצון רבה מהשירות. "יש הרבה אנשים שאומרים: איזה יופי, אני לא צריך לקחת את אבא או את אמא לרמת גן, לתל אביב או לפתח תקווה. טוב שאתם כאן. יש פידבק מאוד חיובי. ללא ספק, חלק חשוב בחוויה נובע גם מהזמן שמוקדש לכל מטופל. במזכירות שלנו יודעים שאני רואה מטופלים עד שעה וחצי. אני רואה בזה תרומה לקהילה והרבה מעבר לעבודה".

מהי בדרך כלל התגובה של המטופלים ושל בני המשפחה לכך שיש בחדר עוד דמויות?

"לרוב מדובר בעוד שני סטודנטים. הם מאוד דיסקרטיים, ואני תמיד שואל את המטופל אם הוא מסכים לנוכחות שלהם. אני לא זוכר אפילו פעם אחת שמישהו התנגד. להפך, נדמה כי רבים מהמטופלים מבינים את הערך שבדבר. אני חושב שהם מבינים שזה מוסיף עוד נדבך של עומק. בסופו של דבר, בזכות הדברים האלה יהיו לנו רופאים טובים יותר. אני באמת מאמין שזה מוסיף, וזה טוב לכולם".

שמקבלים הסטודנטים. לי, כסטודנט לרפואה, לא הייתה האפשרות הזאת. אני חושב שזה סוג של חיבור חזק מאוד בין התאוריה למעשה, בין מה שנלמד בכיתה ובין המציאות".

לדבריו, סטודנטים במוסדות אחרים אינם זוכים בדרך כלל לחוויה דומה. "באוניברסיטאות אחרות הסטודנטים מצטרפים בעיקר למחלקות אשפוז, אבל מעט מאוד, אם בכלל, למרפאות. כאן הם נמצאים במספר קטן מאוד - סטודנט אחד עד שלושה לכל היותר - יחד עם הרופא, המטופל ובני משפחתו, ונוצרת אינטראקציה מאוד טובה. בעיניי, דווקא הקבוצה המצומצמת מאפשרת לסטודנטים ללמוד לעומק. הם יכולים לשאול שאלות, ואם הם לא מעיזים לשאול בזמן הביקור עצמו, אז אחרי שהמטופל יוצא אנחנו נשארים ודנים במקרה באופן פרטני. לא מדובר בשעות ארוכות, אבל החשיפה הישירה הזאת מאוד חשובה בשבילם".

מהו ההבדל העיקרי בין עבודה בבית חולים לעבודה במרכז רפואי?

"בבית החולים הדינמיקה אחרת. יש סבבי רופאים, ביקורים והמון לחץ. לא תמיד יש זמן לשבת בשקט ולדון לעומק בבעיות של המטופלים. כאן יש את הזמן הזה ואת ההתעמקות. באופן ספציפי בתחום שלי, החשיפה הזאת מאפשרת לסטודנטים להבין עד כמה מורכב הטיפול באדם המבוגר. הסטודנטים חווים ביקור חי ואמיתי עם אדם מבוגר, ובמהלך הביקור אני פורס בפניהם את הייחודיות של הגריאטריה לעומת מקצועות אחרים".

לדבריו, הביקור מתחיל דווקא בסיפור האישי של האדם. "אנחנו מתחילים מהרקע האישי - במה הוא עבד כל השנים, מהיכן הגיע, כמה זמן הוא בפנסיה ומה תנאי החיים שלו כיום. אנחנו בודקים האם הוא מקבל עזרה בתפקוד היומיומי, האם הוא מתגורר לבד או עם בני משפחה, ומה מערך התמיכה שעומד לרשותו. לאורך כל התשאול החשוב הזה, הסטודנטים יושבים איתנו ולומדים מה שואלים ומה רלוונטי. לאחר מכן נבדקים התפקודים הבסיסיים. אנחנו בודקים את היכולת להתלבש, להתרחץ, לאכול ולתפקד בתוך הבית. בהמשך נבחנים גם התפקודים המורכבים יותר".

"אנחנו בודקים את היכולת של המטופל להשתמש בכסף, להפעיל מכשירי חשמל, לצאת

באזור, וגם הבינו שמדובר במודל מצוין בשביל בית הספר לרפואה ולמקצועות הבריאות, אבל היו עיכובים שונים, כולל תקופת הקורונה ומלחמות. המעטפת הייתה קיימת, אבל יציקת התוכן המשמעותית התרחשה בשנתיים האחרונות. דברים כאלה לוקחים זמן, אבל זה הולך ומתקדם".

מהיכן מגיעים אליכם?

"מכל הארץ. בין היתר בזכות המומחים בעלי השם שפועלים כאן. המטופל הצפוני ביותר שהגיע אליי היה מצפת, והדרומי ביותר - מאילת. ברור שהם הגיעו במיוחד לצורך ייעוץ אצל מומחה ספציפי".

מענה קרוב לבית

פרופ' ישעיהו בלוסקי, מומחה ברפואה פנימית וגריאטריה, שמפעיל את מרפאת הגריאטריה במרכז הרפואי שבאוניברסיטת אריאל, סבור כי פרט לחשיבות האקדמית של המיזם, יש לו גם משמעות קהילתית עצומה לתושבי האזור, ובעיקר לאוכלוסייה המבוגרת. "למיטב ידיעתי, אני הרופא הגריאטר היחיד שעובד באריאל. זה שירות שהיה צריך אותו, והרבה פעמים אנשים נשלחים לפתח תקווה, לרמת גן או למקומות אחרים במרכז הארץ כדי להיבדק, וכאן יש להם מענה קרוב לבית. כשמדובר באנשים מבוגרים שהגידות שלהם מוגבלת, קשה מאוד להסיע אותם למרחקים גדולים, ולכן הקרבה הזאת חשובה מאוד".

לדבריו, מדובר בצורך אמיתי שקיים בשטח. אנשים מבוגרים נדרשים לא פעם להיעזר בבני משפחה כדי להגיע לבדיקה רפואית, והעובדה שהם יכולים לקבל מענה קרוב לבית מקילה לא רק עליהם אלא גם על בני המשפחה שמלווים אותם.

בלוסקי מלווה את הפרויקט קרוב לשנה וחצי, כמעט מראשית הדרך. "הרעיון שפיתחה אוניברסיטת אריאל יוצר חיבור יוצא דופן בין הלימודים התאורטיים ובין המציאות הקלינית. הסטודנטים יכולים להתנסות לצד מומחים ולראות בפועל כיצד מה שהם למדו מתחבר עם הקליניקה היומיומית. זה למעשה שדה קליני. יש מרפאות של יתר לחץ דם, גסטרואנטרולוגיה, רפואת עור, אונקולוגיה וכמובן גם גריאטריה, ומבחינתנו, היתרון הגדול ביותר של המודל טמון דווקא בחוויה



באדיבות המצלום

פרופ' ישעיהו בלוסקי, מומחה ברפואה פנימית וגריאטריה, המפעיל את מרפאת הגריאטריה במרכז הרפואי שבאוניברסיטת אריאל: "למיטב ידיעתי, אני הרופא הגריאטר היחיד שעובד באריאל. זה שירות שהיה צריך אותו, והרבה פעמים אנשים נשלחים לפתח תקווה, לרמת גן או למקומות אחרים במרכז הארץ כדי להיבדק, וכאן יש להם מענה קרוב לבית"



צילום: איל סם

י

פרופ' אהוד גרוסמן, נשיא אוניברסיטת אריאל ומומחה ברפואה פנימית יתר לחץ דם: "אנחנו עובדים בדיוק עם המורים שלנו, והכול נמצא בתוך הקמפוס. סטודנט בשנה הראשונה והשנייה, שעדיין חסר ניסיון, מקבל חשיפה לחולים, לומד איך לדבר איתם. כל הדברים האלה נלמדים בשטח, בלי לנסוע לשום מקום"



מקצוענות שנולדה בשבילך

המרכז הרפואי 'מעני הישועה'
מעניק לך את המעטפת המושלמת ללידה בטוחה

אקסטרה מנוחה

3 לילות מלכתחילה
בתנאי אשפוז
מפנקים

רוגע וביטחון

צוות רפואי בכיר
ומרדימים זמינים
כולל בסופ"ש

זמינות ומהירות

זמינות תורים
גבוהה במיוחד
במרפאות ובמכונים

נוחות מירבית

כל הבדיקות
במקום אחד:
סקירה, U.S ועוד...

מקצוענות ללא פשרות

מרפאות ליווי אישי
עם מיטב הרופאים
המומחים שלנו



ערכת שחרור מיוחדת בשבילך
הכוללת ביגוד מלא לתינוק ומוצרים מהמשק הישראלי

מרכז רפואי
מעני הישועה
מיסודו של ד"ר משה חטשילד-דל
מסוף לקליטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב
מקצוענים עם נשמה



My
CLUB
מועדון הילדות
של מעני הישועה

*5571

אנחנו כאן
בשבילך,
בכל שלב:

משמרת שנייה

הקורונה והמלחמה עוררו אצל נשים רבות רצון לשנות כיוון ולפנות למקצועות הבריאות. בתוכנית ההסבה לאקדמאים של המרכז האקדמי לב הן בוחרות להתחיל מחדש, גם באמצע החיים // **חיה שפירא**

אנחנו לא רוצים רק ללמד
מקצוע - אנחנו רוצים
לעזור לאנשים לבנות
לעצמם עתיד חדש"

להעניק להן את הביטחון שהן יכולות לעשות זאת". ברט: "יש הבנה ורגישות לכך שאנחנו במסלול הסבה, וגם הכרה שיש בנו בגרות אחרת. המטופלים מרגישים ביטחון, ואנחנו גם לא מפתחות להגיד שאנחנו לא יודעות הכול".

נגישות וגמישות

התוכנית, חלק ממש תוכניות בחוג לסייעוד המפוזרות בכמה קמפוסים של המרכז האקדמי לב, מיועדת לבעלי תואר אקדמי מכל תחום, ומאפשרת בתוך שנתיים וחצי להשלים לימודי סיעוד מלאים. בניגוד למסלולים אחרים, כאן הבוגרות מסיימות לא רק עם תעודת הסמכה כאחיות מוסמכות (RN), אלא גם עם תואר ראשון מלא בסיעוד B.S.N - יתרון משמעותי למי שרוצות להמשיך בעתיד לתפקידי ניהול, מחקר או לימודים מתקדמים.

הלימודים מתקיימים במתכונת שמשלבת יומיים פרונטליים ויומיים בזום, מתוך ניסיון לאפשר לנשים להמשיך לנהל בית, משפחה ולעיתים גם עבודה. התוכנית גם נגישה מאוד כלכלית: משרד הבריאות מעניק לסטודנטיות הלוואה מותנית של 50 אחוז משכר הלימוד. את 50 האחוזים הנותרים יכולות לממן הסטודנטיות בעזרת מערך מלגות רחב בכפוף לתקנון המוסד. ד"ר עורקבי גם מספרת שיש מעטפת תמיכה ניכרת סביב הסטודנטיות: שיעורי עזר, תגבורים, יחס אישי וסיוע פרטני על ידי מרצים מהשורה הראשונה בתחום.

בכיתה של ברט יש מגוון מרשים של נשים: נשות חינוך, פורשות הייטק, מדריכות שחייה, מעצבות פנים, נשים צעירות לצד אימהות לעשרה ילדים. כולן בין שנות העשרים לשנות החמישים לחייהן. ד"ר עורקבי מאמינה שהגיוון הזה הוא גם חלק מהעתיד של מערכת הבריאות, "והיפוי במקצוע הסיעוד הוא הגמישות שלו. אפשר לעבוד בטיפול נמרץ, בקהילה, בבריאות הנפש, במחקר, בהדרכה או בניהול. אפשר לשנות כיוון בתוך המקצוע ולהתאים אותו לשלב החיים שלך".

הביקוש במערכת הבריאות הישראלית, היא מזכירה, רק הולך וגדל. "יש ביקוש אמיתי לאחים ואחיות בישראל", היא אומרת, ומסכמת: "כשנותרים לאנשים הזדמנויות אמיתיות הם מסוגלים להגיע הרבה יותר רחוק ממה שהם חושבים. אנחנו לא רוצים רק ללמד מקצוע - אנחנו רוצים לעזור לאנשים לבנות לעצמם עתיד חדש עם שליחות, ובכך לסייע למערכת הבריאות בישראל".



מימין: ד"ר עורקבי ופנינה ברט



מעטפת תמיכה. סטודנטיות בתוכנית ההסבה בקמפוס טל

מפנינה ברט לא באמת הייתה צריכה להתחיל מחדש. בגיל 47 כבר היו לה חיים מלאים: שני תארים, רקורד של 11 שנה כעובדת סוציאלית בתחום בריאות הנפש, עסק עצמאי מצליח לקבוצות תמיכה בהרזיה, חמישה ילדים ויציבות מקצועית. אבל דווקא מהמקום הזה התעורר בה רצון במשהו אחר. "הרגשתי שהעסק אומנם עובד טוב ואני עסוקה בנשים עצמאיות, אבל אני מחפשת את הדבר הבא, שיהיה עוד משהו משמעותי בחיי", היא מספרת. "הקורונה, ולאחריה המלחמה, העלו בי רצון לתרום. תוך כדי שהתלבטתי אם להתגייס לשלב ב' במילואים, התעורר אצלי שוב החיידק הישן של עבודה בבית חולים".

כבר לפני עשרים שנה ניסתה פנינה להתקבל כעובדת סוציאלית בבית חולים. זה לא קרה אז, אבל המשיכה לעולם הרפואה נשארה איתה. לפני כמה שנים שוב הגשתי מועמדות והפעם התקבלתי, אבל הרגשתי שאני לא באמת עושה את מה שהלב שלי רוצה. רציתי להיות במקום אחר בתוך מערכת הבריאות, היא אומרת. לכן החליטה ברט להירשם לתוכנית ההסבה לאקדמאים בסיעוד בקמפוס טל של המרכז האקדמי לב. אמרו לי שאני משוגעת", היא צוחקת. "את כבר עמוק בשנות הארבעים שלך, פתאום ללמוד להיות אחות? אבל מה שמוביל אותי בחיים הוא הכלל שאם אין סיכון - אין סיכוי".

ברט מסמלת מגמה אמיתית בישראל. בשנים האחרונות, ובעיקר מאז מגפת הקורונה והמלחמה, יותר ויותר נשים בוחרות לעשות שינוי מקצועי באמצע החיים ולעבור לעולם הסיעוד. האתגר לא מבוטל: חומר לימודים רב נדחס לשנתיים וחצי בלבד, אך ברט לא נרתעה. "זה עמוס ואינטנסיבי", היא מודה, "אבל אני פה כדי להגשים מטרה בעלת משמעות שהצבתי לעצמי".

ד"ר ברוריה עורקבי, האחראית על לימודי ההסבה לאחיות בקמפוס טל של המרכז האקדמי לב, והממשת בעצמה כאחות בבית החולים שערי צדק, פוגשת את הנשים האלה מדי יום. "מאחורי כל אדם שעושה הסבה מקצועית יש סיפור אישי", היא משתפת מניסיונה רב השנים. "המלחמה והקורונה העלו את המשיכה למקצועות הבריאות. יש אנשים שזה מגיע אצלם ממקום של נתינה, אחרים בעקבות סיפור משפחתי או אירוע חיים משמעותי. אנחנו אומרים להם: לא מאוחר מדי להתחיל מחדש". לדבריה, הגיל והניסיון שהנשים מביאות איתן הפכים אותן לסטודנטיות מצוינות. "ברור שבגיל מבוגר מלחיץ לקלוט הרבה חומר", היא אומרת.

יש המון ידע רפואי לרכוש, המון מיומנויות שצריך ללמוד. אבל אנחנו עושים כמיטב יכולתנו

בחדרי הלידה בלניאדו אני רגועה ובטוחה



מחלקת יולדות חדשה ממוגנת

12 חדרי לידה ממוגנים

פגייה ממוגנת



רפואה משלימה



לידת מים



לידה טבעית



מחלקת אשפוז
ברמה גבוהה



יחס אישי חם



מקצוענות



מהפכת הלונגביטי מגיעה למודיעין

רשת הדיור המוגן היוקרתי 'עד 120' מתרחבת ומשיקה קומפלקס מגורים מפואר המבוסס על תפיסת ה־Longevity החדשנית: מתוכנית בריאות מותאמת אישית דרך תפריט שף ועד בוסתנים ירוקים בין הקומות // **יעל בן ישר**

שיודעים ביחד לחזק את גוף האדם, התודעה והנפש, כשלכל דייר נבנית תוכנית עבודה אישית התומכת בכל מערכת ומערכת - MOVEMENT גוף ותנועה, MIND חשיבה וקוגניציה, NUTRITION תזונה וחיוניות, MEANING תוכן ומשמעות, WELLNESS איוון ורווחה ו־CONNECTION חברה וקהילה. כיום מפעילה 'עד 120' ארבעה קומפלקסים של מגורי Longevity יוקרתיים לגיל

מלון 5 כוכבים. החזון שמוביל את הרשת בשנים האחרונות הוא לאפשר לבני הגיל השלישי ליהנות מחוויית מגורי Longevity איכותית, מעודכנת ועשירה, הכוללת ביטחון רפואי, תרבות פנאי, קהילה פעילה ומעטפת שירותים מקיפה המקדמת אריכות ימים מוצלחת ואיכות חיים גבוהה במיוחד. תפיסת ה־Longevity, שאותה מובילה 'עד 120', מתבססת על שישה ממדים מרכזיים

לצד מגורים בסביבה מוגנת, עם שכנים מאותה שכבת גיל ועם חיי חברה ופעילות פנאי המותאמים לגילם ועונים על צרכיהם ומאויייהם, מבחינה פיזית, נפשית ומנטלית. 'עד 120', שנמצאת בבעלות קבוצת שפיר הנדסה והפניקס, הוקמה בשנת 1992 כרשת שמפעילה בתי דיור מוגן. עם השנים הובילה הרשת מהלך של שינוי מהותי בענף, וכיום היא מפעילה קומפלקסים של מגורי Longevity מפוארים לבני הגיל השלישי ברמה של בית

בסוף שנת 2023 מנתה אוכלוסיית הוותיקים בישראל 1.25 מיליון איש, מתוכם 694,000 נשים ו־559,000 גברים. 44 אחוזים מהוותיקים הם בני 75 ומעלה. אחד מהפתרונות המוצעים בשנים האחרונות לבני הגיל השלישי הוא דיור מוגן, צורת מגורים המאפשרת לדיירים עצמאות מלאה ושליטה על חייהם,





לירון מרחב, מנכ"לית הבית עד 120' במודיעין: "הרעיון העיקרי שמנחה אותנו הוא לתת לאדם, לדייר שלנו, משמעות. אנחנו מספקים לו היצע רחב של אפשרויות, כך שהוא יוכל למצוא מבין שלל התחומים מה מדבר אליו, היכן הוא באופן אישי יכול להביא את עצמו לידי ביטוי, ולהתחיל עיסוק או תחביב חדש שימלא אותו סיפוק וייתן לו סיבה טובה לקום בבוקר"



"רשת 'עד 120' דוגלת בחזון ה־Longevity, המבטא אריכות ימים באיכות חיים. הרשת מספקת לדייריה מרחב חיים עשיר, ומתמקדת בבריאות הגוף והנפש, פיתוח קוגניטיבי וחיזוק מנטלי"



המבטא אריכות ימים באיכות חיים. הרשת מספקת לדייריה מרחב חיים עשיר, ומתמקדת בבריאות הגוף והנפש, פיתוח קוגניטיבי וחיזוק מנטלי.

"אנחנו מתמקדים בבריאות הגוף והנפש. בתחום הגופני אנחנו מספקים אפשרויות פעילויות רבות הכוללות חדר כושר, שיעורי ספורט ופילאטיס מכשירים. כמו כן אנחנו מפעילים 'חדר כושר למוח' עם אימון קוגניטיבי ומשחקי חשיבה. הדיירים נהנים ממסעדה עם תפריט ים-תיכוני בריא ועשיר, ויש לנו ייעוץ תזונתי מותאם אישית. פעילות הפנאי שלנו ענפה ומציעה מגוון רחב של נושאים, כמו חדר מוזיקה והרצאות מגוונות בנושאים כמו רפואה מונעת, אורח חיים בריא, תרבות, מוזיקה, סרטים והצגות. אנו מביאים סדנאות מיינדפולנס המלמדות את הקשר בין נשימה, גוף ומצב נפשי, ומסייעות להפחית הלחץ ולשיפור הריכוז והקשב."

"הרעיון העיקרי המנחה אותנו", מוסיפה מרחב, "הוא לתת לאדם, לדייר שלנו, משמעות. אנחנו מספקים לו היצע רחב של אפשרויות, כך שהוא יוכל למצוא מבין שלל התחומים מה מדבר אליו, היכן הוא באופן אישי יכול להביא את עצמו לידי ביטוי, ולהתחיל עיסוק או תחביב חדש שימלא אותו סיפוק וייתן לו סיבה טובה לקום בבוקר. הדיירים בעצם באים לתת לעצמם איכות חיים בקהילה שוקקת חיים ופעילות. הבית, כמו העיר מודיעין כולה, קולט דיירים מכל גוני הקשת הישראלית. חילוניים, דתיים ומסורתיים. חלקם יחידים וחלקם זוגות. הבית אמור להיפתח בסוף החודש, עם קליטת הדיירים הראשונים שלו."

ספורט וספא, מרפאה, מכון פיזיותרפיה, שטחי מסחר, בית כנסת ומרחבים קהילתיים מגוונים. היועץ הקולני של 'עד 120' מודיעין, ומי שיבנה את התפרט של המסעדות בקומפלקס היוקרתי, הוא השף המוביל שחף שבתאי ממסעדת 'Pop & Pope'. שבתאי הוא גם השף של חברת התעופה הישראלית ארקיע ושל ארבע המסעדות במתחם המוזיאון לאומנות מודרנית (MAM) בשנגחאי, סין. 'עד 120' מודיעין שם דגש גם על שילוב טכנולוגיה מתקדמת כחלק משיפור איכות החיים של הדיירים. בכניסה לבית הוקם מרכז דיגיטל ומדיה, המאפשר לדיירים להתנסות בכלים דיגיטליים חדשניים, להעשיר את עולמם, לשמור על קשר רציף עם בני המשפחה והחברים ולהישאר מחוברים ומעודכנים. הבית תוכנן ועוצב בהשראת פילוסופיית הביופיליה, המדגישה את החיבור בין האדם לטבע. התכנון כולל שימוש נרחב באור טבעי, חומרות אורגניות, חללים פתוחים, צמחייה ירוקה וחיבור בין הפנים לחוץ. בין החללים הירוקים בבית ניתן למצוא בוסתן תפוזים בקומה הראשונה, כרם גפנים בקומה השנייה, גן פרחים במרפסת של קומה 8, בוסתן לימונים בקומה 9 וגן פרחי תבלין.

סיבה לקום בבוקר

מיקומו של הבית בשכונת מרכז העיר במודיעין מאפשר לדיירים ליהנות מקרבה לפארק ענבה, קניון עזריאלי, תחנת הרכבת ומרכזי בילוי, תרבות ופנאי. בשיחה עם 'בשבע' מספרת מנכ"לית הבית, לירון מרחב, על התוכניות שהיא מועידה לבית החדש: "רשת 'עד 120' דוגלת בחזון ה־Longevity,

השלישי ברמת החייל תל אביב, בהוד השרון, בראשון לציון ובכפר סבא. קומפלקס נוסף של הרשת בקריית מוצקין נמצא בשלבי בנייה, ובהמשך מתוכננת התרחבות לערים נוספות, בהן נס ציונה, ירושלים וקריית אונו.

חויית מגורים יוקרתית

לאחרונה השיקה 'עד 120' את הקומפלקס החמישי והמפואר שלה בעיר מודיעין, בהשקעה של כ-600 מיליון שקלים. הקומפלקס החדש, הממוקם בשכונת מרכז העיר במודיעין, כולל מגוון רחב של דירות 2 חדרים, 2.5 חדרים ו-3 חדרים. כל הדירות בפרויקט כוללות מרפסות, ולדיירים מוצעים גם חניות ומחסנים פרטיים.

הבית החדש נבנה כולו על פי Longevity - סגנון חיים המעודד ותורם לאריכות ימים מוצלחת: חיזוק הגוף, חוסן מנטלי, שמירה על חיוניות מנטלית, רווחה נפשית, תזונה מותאמת אישית וחיי קהילה עשירים.

בלב הבית פועל מרכז Longevity, ראשון מסוגו בישראל לבני הגיל השלישי, המציע לדיירים מעטפת מקצועית רחבה בפינוק ובהדרכת אנשי מקצוע מובילים. המרכז כולל בין היתר סטודיו לאימון קוגניטיבי, תוכניות תזונה מותאמות אישית, חדר כושר, בריכה חצי אולימפית מחוממת ומקורה, סטודיו לפילאטיס מכשירים, חדר מוזיקה, סטודיו לריקודים סלונים, חוגי תנועה, יוגה ופלדנקרייז, פעילויות מים, תרפיה במוזיקה ועוד. כל דייר בקומפלקס ייהנה מתוכנית Longevity אישית המותאמת לצרכיו.

בנוסף לכך, הבית החדש של 'עד 120' במודיעין כולל מסעדה וקפיטריה, מרכז



להציל בלי לאבד קשר

איך אפשר לעזור לילד או לבן משפחה יקר שמתמודד עם התמכרות, טראומה או התנהגות שפוגעת בו, בלי לשרוף את הגשר אליו? אפליקציית "רטורנו כמילי" מעניקה להורים ולקרובים מפת דרכים מקצועית, והופכת את חוסר האונים לתוכנית פעולה שלב אחר שלב // **עזרא ישראל**

לדבר עכשיו או לחכות? האם להציב תנאי או להקשיב? האם להציע טיפול או קודם לבנות אמון? האם ללחוץ על בן המשפחה לקבל לעזרה, או ליצור סביבה שבה הוא יוכל לבחור בכך בעצמו?

הניסיון מהשטח עובר למסך

כאן נכנסת לתמונה האפליקציה "רטורנו כמילי" - מענה מקצועי וברור שמעניק כוח, סדר וליווי למשפחה. מאחורי האפליקציה עומד מרכז 'רטורנו' עם עשרות שנות ניסיון ביישוג, טיפול וליווי של מתמודדים ומשפחות בתחום ההתמכרויות, הטרומה ומשברי חיים מורכבים. המרכז מלווה חיילים ואזרחים הסובלים מטרומה, מהתמכרויות ומבעיות התנהגותיות, לצד בני משפחותיהם, בתהליכים של שיקום, חוסן וחזרה לחיים

הסתגרות, כעס או ניתוק. במצבים כאלה משפחות רבות מרגישות שהן "הולכות על ביצים". הן חוששות לומר מילה לא נכונה, לשאול שאלה שתפרש כביקורת, להציב גבול שיגרום לפיצוץ, או לשתוק יותר מדי ולתת למצב להחמיר. הפחד הזה יוצר בלבול גדול. לפעמים ההורה הופך לרך מדי כי הוא מפחד לאבד את הילד. לפעמים הוא הופך תקיף מדי כי הוא כבר לא מצליח לשאת את הכאב. בשני המקרים, הכוונה טובה, אבל הדרך לא תמיד מקדמת שינוי.

ההתמודדות עם התמכרות, הימורים, טראומה או בעיות התנהגותיות אינה רק שאלה של רצון טוב. משפחה יכולה לאהוב מאוד, להשקיע, לדבר, להתחנן ולהבטיח - ועדיין להישאר חסרת אונים. הסיבה היא שלא תמיד ברור מה נכון לעשות ברגעים הקריטיים. האם

הסיפור של מיכל, יובל ועומר הוא לא סיפור יחיד, אלא המציאות היומיומית של אלפי משפחות בישראל. כאשר בן משפחה יקר מתמודד עם התמכרות, טראומה או משבר רגשי עמוק, המשפחה כולה נכנסת למצב חירום. הדחף הראשוני והטבעי ביותר הוא לנסות להציל אותו, אך בהיעדר כלים נכונים, הניסיונות הללו הופכים לעיתים קרובות למאבקי כוח שמחמירים את המצב.

אחד הקשיים הגדולים ביותר של הורים ובני משפחה הוא הרגע שבו הם מבינים שמשהו לא טוב קורה, אבל הם לא יודעים איך לגשת אליו. הם רואים בן משפחה או אדם קרוב שמתרחק, מסתגר, כועס, בורח משיחות או מתנהל בצורה שמדאיגה אותם. מצד אחד יש רצון חזק לעזור, לדבר ולהחזיר אותו למסלול. מצד שני, כל ניסיון לדבר על המצב עלול להפוך לוויכוח,

משך חודשים ארוכים, מיכל ויובל הרגישו שמשהו עובר על בנם בן ה-22, עומר. זה התחיל בהסתגרות ממושכת בחדר ובשינויים קיצוניים במצב הרוח שלו, והמשיך בבקשות מוזרות לכסף ובתגובות תוקפניות לכל שאלה פשוטה כמו "איך היה היום שלך?". מיכל ניסתה לדבר, לבכות ולהתחנן, בעוד שיובל ניסה להציב גבולות נוקשים ולאיים. בכל פעם מחדש הניסיונות הללו הסתיימו בטריקת דלת, בשתיקה רועמת ובתחושה קשה שהם רק הולכים ומאבדים את הילד שלהם. הם מצאו את עצמם מהלכים על ביצים בביתם שלהם, מפוחדים ומותשים, מבינים שעומר זקוק לעזרה בדחיפות - אך חסרי אונים לחלוטין מול החומה שבנה סביבו.

1



איך עוזרים לבן משפחה שמתמדד עם התמכרות או טראומה בלי לאבד את הקשר?

רטרנו Family
רטרנו

אפליקציה מקצועית לליווי משפחות המתמודדות
עם בן משפחה הסובל מהתמכרות,
טראומה או בעיות התנהגותיות.

מבוססת על עשרות שנות ניסיון
בטיפול בהתמכרויות, טראומה ובעיות התנהגותיות.

האפליקציה משלבת AI,
מנטור אישי וליווי של איש מקצוע.

האפליקציה מעניקה למשפחה
ידע, כלים וכוחות להתמודדות נכונה.

משימות מסודרות | הכוונה מקצועית | מנטור אישי | ליווי של איש מקצוע

כשהמשפחה מקבלת כלים נכונים,
אפשר להפוך פחד וחוסר אונים
להתמודדות נכונה יותר, רגועה יותר ומחוברת יותר.

לפרטים ולהצטרפות:

Moshed@retorno.org

0526140340

058-6000881



במצבים כאלה משפחות רבות מרגישות שהן "הולכות על ביצים". הן חוששות לומר מילה לא נכונה, לשאול שאלה שתתפרש כביקורת, להציב גבול שיגרום לפיצוץ, או לשתוק יותר מדי ולתת למצב להחמיר

האדם שמתמודד, בעוד שההורים או הקרובים אליו נשחקים ומאבדים את הביטחון שלהם. האפליקציה מחזירה לבני המשפחה תחושת כיוון. היא מזכירה להם שהם לא לבד, שיש דרך, שיש אנשי מקצוע מאחוריהם, וש אפשר לפעול בצורה חכמה גם בתוך מציאות כואבת ומורכבת.

היתרון הגדול של האפליקציה הוא השילוב בין זמינות יומיומית ובין עומק מקצועי. לא מדובר רק במידע כללי או במאמרים לקריאה, אלא בתהליך מעשי שמחובר לחיים עצמם. המשפחה מקבלת משימות שנועדו ליישום בבית, בודקת מה עובד ומה לא, ומתקדמת בקצב שמאפשר שינוי אמיתי. כך נוצר תהליך שמחבר בין ידע מקצועי ובין המציאות היומיומית של משפחות שנמצאות בתוך משבר.

בסופו של דבר, המטרה אינה "לתקן" אדם בכוח. שינוי אמיתי לא נולד מתוך פחד, איום או מאבק מתמשך. שינוי נולד כאשר נוצרת אפשרות חדשה: לדבר בלי להתפוצץ, להציב גבול בלי לנתק קשר, להציע עזרה בלי להשפיל, ולהחזיק תקווה גם כשהדרך עדיין לא ברורה. משפחות שמתמודדות עם התמכרות, טראומה או משבר עמוק לא צריכות להישאר לבד. עם ליווי נכון, אפשר להפוך בלבול לתוכנית פעולה, פחד ליציבות, וחוסר אונים לצעד ראשון בדרך לשינוי. האפליקציה רטרנו פמילי נועדה בדיוק בשביל הרגע הזה - הרגע שבו המשפחה מבינה שהיא רוצה לעזור, אבל הפעם היא רוצה לעשות את זה נכון. "רטרנו פמילי" תלווה אתכם במסע לעבר בחירת מסלול הטיפול המתאים והמדויק ביותר לבן המשפחה הסובל.

יצויים יותר. מתוך העבודה בשטח, ברטרנו הבינו שההתמודדות אינה נעצרת אצל האדם עצמו, אלא נוגעת גם בבני המשפחה שסביבו. האפליקציה נבנתה על בסיס עשרות שנות ניסיון בתחום היישוג, ההתמכרויות, הטראומה והעבודה עם משפחות. היא נועדה לתת למשפחה מסלול פעולה מסודר, צעד אחר צעד, במקום לפעול רק מתוך לחץ, פחד או ניסיון לכבות שריפות. המטרה אינה להחליף טיפול מקצועי אלא להכין את הקרקע לתהליך נכון יותר. היא מסייעת למשפחה להבין מה קורה בבית, לזהות דפוסים שחוזרים על עצמם, ללמוד לשאול שאלות מדויקות יותר, ולפעול בצורה שמחזקת את הקשר במקום לשבור אותו.

האפליקציה מלווה את בני המשפחה לאורך תקופה מוגדרת, באמצעות משימות, הכוונה, שאלות עבודה וליווי של מנטור ואיש מקצוע. היא עושה שימוש גם במודל AI, שמסייע לסדר את התהליך ולתת מענה זמין, אבל בכל שלב יש איש מקצוע שמלווה, בודק ומחזיק את התהליך. במקום שהמשפחה תנסה בכל יום מחדש להמציא תגובה אחרת, היא מקבלת דרך ברורה. בכל שלב יש מטרה: להבין את המצב, לצמצם תגובות שמסלימות את השיח, לבנות תקשורת בטוחה יותר, לחזק את ההורה או בן המשפחה, ובהמשך ליצור אפשרות אמיתית להפנות את האדם הקרוב לטיפול המתאים לו. הגישה הזאת חשובה במיוחד מפני שבמשפחות רבות יש הרבה אהבה, אבל אין שפה משותפת. ההורים יודעים מה הם רוצים לומר, אך לא תמיד יודעים כיצד לומר זאת בלי לעורר התנגדות. לעיתים הם גם מקבלים עצות סותרות מהסביבה: אחד אומר להיות קשוחים, אחר אומר לשחרר, והשלישי אומר לחכות עד שהמצב יעבור. בתוך כל הרעש הזה המשפחה זקוקה ליד מכוונת, לסדר, ולשיטה שמחזירה לה את הביטחון.

אחד העקרונות החשובים בתהליך הוא לא להיכנס למאבק. כאשר בן משפחה או אדם קרוב נמצא במצוקה, לעיתים כל משפט נשמע לו כמו התקפה. גם משפט שנאמר מתוך אהבה עלול להישמע לו כמו ביקורת או ניסיון לשלוט בו. לכן השאלה אינה רק מה אומרים, אלא איך אומרים, מתי אומרים, ומה המטרה של השיחה. במקום לנסות לנצח בוויכוח, המשפחה לומדת לבנות גשר. במקום להפעיל לחץ בלתי פוסק, היא לומדת ליצור נוכחות יציבה, ברורה ולא מתפרקת.

מחזירים את השליטה והביטחון

האפליקציה "רטרנו פמילי" מתמקדת בכוח של המשפחה עצמה. המענה שהיא נותנת אינו מיועד להתמודד עצמו, אלא לבני המשפחה שמבקשים לעזור לו בצורה נכונה יותר. הרבה פעמים כל תשומת הלב מופנית אל



הרב איתן אקשטיין, מנכ"ל ומייסד רטרנו



מהארכת חיים לאריכות ימים

פעם קראו לזה "תחילת הסוף", היום מבינים שזו קריירה שנייה של 30 שנה. שווחחנו עם כמה מומחים בתחום שניסו לשרטט את המפה החדשה של הגיל השלישי, מהטכנולוגיה הפיננסית והמרחב הווירטואלי, דרך המנגנונים הביולוגיים של התא והמאבק הבלתי מתפשר בבדידות ובמוסדות סיעודיים, ועד לתעסוקה ומשמעות // **הילה פנחס**

גופנית, צריך לצלול אל המנגנונים הביולוגיים שמנהלים את תהליך ההזדקנות. תחום מחקר הלונג'ליביטי אינו עוסק רק בהארכת החיים כשלעצמם, אלא בהארכת השנים שבהן אנו בריאים ועצמאיים (Healthspan).

המדע המודרני מצביע על כמה מנגנונים ביולוגיים שמניעים את תהליך ההזדקנות, ובראשם התקצרות הטלומרים - אותם "מגיני פלסטיק" בקצות הדי-אן-איי שכלל שהם מתקצרים עם כל התחלקות תא, כך נפגעת יכולת התפקוד שלו. לצד זאת, ניכרת ירידה ביעילות המיטוכונדריה, תחנות הכוח התאיות, מה שמוביל להפחתת האנרגיה בגוף ולהאטה בקצב ההתאוששות. תהליך זה מלווה לרוב בדלקת כרונית בדרגה נמוכה (Inflammaging), המפעילה את מערכת החיסון "על אש קטנה" לאורך שנים וגורמת לנזק רקמתי מצטבר. מנגנונים אלו מושפעים ישירות מהמערכת האפיגנטית - רשת הסימונים הקובעת אילו גנים יתבטאו ואילו יישארו רדומים, המושפעת מאורח החיים, השינה והתזונה - לצד קהילת חיידי המעי (המיקרוביום), הממלאת תפקיד מכריע בוויסות מערכת החיסון ורמות הדלקת בגוף.

התובנה המדעית הזאת מחזקת את הקביעה שהדרך שבה נזדקן מושפעת באופן דרמטי מהבחירות היומיומיות

כל המבוגרים אוהבים הפעלות קבוצתיות. יש כאלה שאוהבים להיות לבד וטוב להם עם זה, והילדים צריכים לקבל ולכבד את הבחירה הזאת, כל עוד היא מיטיבה עם ההורה".

בשביל מי שמחפשים אינטראקציה וחשים חוסר רלוונטיות לאחר הפרישה, הטכנולוגיה מציעה כיום ערוצים חברתיים ותעסוקתיים חדשים בלי לצאת מהבית. "ישנן אפליקציות המשמשות כמרכזי יום וירטואליים", מספרת בנבנישתי. "מקיימים הרצאות ופעילויות בלייב, חוגים ימי הולדת וחגים ביחד, הכול באופן מקוון. מחקרים מראים שברגע שמבוגר פותח מצלמה זה נותן לו דרייב להתלבש, להסתדר ולסדר את סביבתו, מה שמספק מענה עצום לתחושת החיוניות. זהו פתרון מופלא למבוגרים שמוגבלים בניידות או חוששים לצאת החוצה במזג אוויר לא נוח".

עם זאת, הטכנולוגיה היא רק כלי. המנוע האמיתי הוא המשמעות. "אדם שיוצא לפרישה חייב למצוא לעצמו סדר יום בעל ערך. בין אם זה חוג קרמיקה, התנדבות או הכנת אוכל לנכדים. מבוגר שמרגיש חסר ערך דועך במהירות. התזונה שלו נפגעת, הוא מזניח את בריאותו ומפסיק ללכת לבדיקות רפואיות. זה כמו כדור שלג שמתגלגל במדרון. כשהמבוגר קם בבוקר עם מטרה מסוימת, כל השאר מתגלגל מעצמו". כדי להבין מדוע הדעיכה המנטלית שמתארת ד"ר בנבנישתי הופכת מהר כל כך להידרדרות

סיכון, מספר הילדים והרצון לתמוך כלכלית במשפחה.

בגזרה הטכנולוגית, המציאות בשטח מוכיחה שהמבוגרים של היום אינם נרתעים מטכנולוגיה כפי שנוטים לחשוב. ישנן הרבה אפליקציות שיכולות לתת מענה ולסייע למבוגר. "בסך הכול מדובר באנשים שהיו חלק אינטגרלי מעולם העבודה המודרני", אומרת בנבנישתי. "האפליקציות מובנות בצורה מונגשת, ידידותית ועם חוויית לקוח פשוטה, לכן אין שום סיבה שתהיה מגבלה. כיום קיימים סימולטורים מתקדמים שמשקפים למבוגר מה הוא צפוי לקבל בגיל הפרישה ומאפשרים לו לבחור מסלולים פיננסיים בהתאם. במקביל, מדינת ישראל מקדמת את המסלוקה הפיננסית. מדובר בכלי חיוני שנמצא בשלבים רגולטוריים מתקדמים, וברגע שהוא ירכז ויפלא את כל חסכוניותו ארוכי הטווח של המבוגר, הוא יעניק לו תמונה מדויקת ויאפשר לו לקבל את כל מה שמגיע לו".

המרחב הווירטואלי והחיפוש אחר משמעות המעבר לגיל הזהב מטלטל לעיתים קרובות את הדינמיקה המשפחתית, ומציב בפני הילדים דילמה: איפה עובר הגבול בין דאגה וטיפול ובין שמירה על עצמאותו וכבודו של ההורה? "הפתרון הוא פשוט: דברו איתם", פוסקת ד"ר בנבנישתי. "תקשורת ישירה היא המפתח, בלי לנסות לקרוא בין השורות. צריך גם לזכור שלא

עבר, גיל הפרישה נתפס בתודעה הציבורית כמעין קו סיום שקט, תחילת הסוף של החיים האקטיביים. אולם הגרונטולוגיה המודרנית, מדע הזיקנה, מנפצת לחלוטין את הפרדיגמה הזאת.

"כשאדם פורש כיום, יש לו בדרך כלל עוד 30 שנה לחיות טוב", מסבירה ד"ר יעל בנבנישתי, מומחית לגרונטולוגיה ומשנה למנכ"ל אינשורטק ישראל. "זהו מספר זהה של שנים לשנות העבודה שלו, שבהן הוא יכול להישאר רלוונטי, פעיל ויוצר. לכן אני מעדיפה לדבר על אריכות ימים (Longevity) ולא על זיקנה. אבל כדי שהשנים האלה יהיו איכותיות, צריך להיערך אליהן ולא רק בריאותית, אלא קודם כול כלכלית".

לדבריה, חוסר הכנה כלכלית לשלושת העשורים הללו עלול לפגוע אנושות באיכות החיים. "בעבר, התכנון הפיננסי לקראת הפרישה נעשה בצורה חובבנית או לפי רמות סיכון שרירותיות. היום התכנון הפך למורכב והוא חייב להיות מותאם אישית באופן מוחלט". ההמלצה החד-משמעית של ד"ר בנבנישתי היא לא להשאיר דבר ליד המקרה. לפנות לאיש מקצוע, להסדיר צוואות וייפוי כוח מתמשך, ולהתייעץ עם סוכנים פיננסיים שייקחו בחשבון פרמטרים מורכבים כמו המצב הבריאותי כגורם



עידן חדש בהשתלות שיניים



”שיניים
תוך שעה”

ד"ר גדליה מרדכי שטרן

מוכר כ"מומחה" בארגוני השתלות שיניים בארה"ב ובינלאומיים*

מהר, קל וטוב יותר מאי פעם

קבלו חוות דעת שניה אם אמרו לכם שאתם זקוקים ל:

השתלת עצם והרמת סינוס | חיתוך ותפרים | חודשי המתנה ארוכים ללא שיניים | או שאין מספיק עצם

הזדות לטכנולוגיית הלייזר המתקדמת, לרוב ניתן להימנע מפרוצדורות אלו ולאפשר לכם טיפול במינימום כאבים ונפיחות.

ייעוץ ללא עלות וללא התחייבות.

*אין מומחיות רשמית מוכרת בארץ בהשתלות שיניים

באר שבע | ירושלים ☎ טל' ראשי 02-6-258-258 🌐 www.dr-stern.com



שלנו. אולם כאשר המנגנונים הביולוגיים הללו פוגשים את המציאות הקלינית המורכבת, התיאוריה המדעית הופכת לאתגר רפואי יומיומי בבתי החולים.

האתגר הרפואי והקוגניטיבי

"כשאנחנו מדברים על רפואה של הגיל המבוגר, לדעתי הגיל הרלוונטי באמת לתפיסה הוליסטית הוא 75 ומעלה ולא 65 כפי שכתוב בספרות. אנחנו מדברים על עולם אחר לחלוטין מרפואה של צעירים", קובע פרופ' תומר אבני, מנהל מחלקה פנימית בבית החולים 'מעייני הישועה'. "כמטפל באוכלוסייה הזאת, אתה מחויב להגביר את כל החושים, לפתוח את הראש ולחשוב רחב בהרבה".

פרופ' אבני מסביר כי האדם המבוגר שברירי לאין שיעור. בעוד שאדם צעיר עם מחלה זיהומית יישאר יציב ויתגבר עליה במהירות ללא צורך בהתערבות של בית חולים, אצל מבוגר מערכות הגוף עלולות לקרוס במהירות, והתסמינים משתנים לחלוטין. "מחלה זיהומית חריפה אצל מבוגר לא חייבת להתבטא בחום גבוה, אלא עשויה להופיע אך ורק כבלבול פתאומי".

מטופלים רבים חווים חולשה קוגניטיבית ותפקודית חדה בעקבות מחלה אקוטית, המושפיעה גם על האופן שבו הם תופסים את חומרת מצבם. "בנוסף לכך", ממשיך פרופ' אבני

להסביר, "השילוב של מחלות כלי דם ומחלות כרוניות אחרות האופייניות לגיל הזה פוגע בקוגניציה, ולעיתים המבוגרים נוטלים קוקטייל תרופתי מורכב, שבעצמו עלול להוביל למצבים דמויי דמנציה".

הפגיעה הקוגניטיבית והתרופתית שמתאר פרופ' אבני אינה מתרחשת בחלל ריק, והיא נקשרת בקו ישיר לאותו כדור שלג של אובדן משמעות ובדידות שעליו התריעה ד"ר נבנישתי. הערפול הקוגניטיבי מקשה על המבוגר לזהות את מצוקתו שלו, לנהל את תרופותיו או לקרוא לעזרה. כשהערפול הזה פוגש בדידות וחוסר תמיכה משפחתית, ההידרדרות הופכת לקטלנית.

הבדידות יוצרת דיכאון עמוק, והדיכאון מוביל להסתגרות, שמאיצה עוד יותר את הניוון הקוגניטיבי והגופני. "בדידות היא לא מילה פומפוזית, היא מציאות יומיומית אצלי במחלקה", אומר פרופ' אבני בכאב. "קחו למשל מבוגר ששילוב של תרופות ומחלות כלי דם גרמו לו לירידה קוגניטיבית, ומרוב דיכאון ובדידות הוא מסרב לצאת מהבית כדי לחדש את מרשמי התרופות שלו, או פשוט שוכח ומפסיק ליטול טיפול חיוני לסוכרת או לאיספיקת לב. או מבוגר שמתפתח אצלו חום גבוה, אך בשל הבדידות והדיכאון הוא לא מתקשר לבנו, עד שהמצב מתדרדר לכדי כך שכוחות ההצלה נאלצים לפרוץ את דלת ביתו".

אחד המקרים הדרמטיים ביותר שנחרטו

בזיכרונו מהשנה האחרונה ממחיש בדיוק את המקום שבו הבדידות, הירידה הקוגניטיבית וההפקרה פוגשות את הרצפה, פשוטו כמשמעו. מדובר במבוגר שנמצא מוטל על הרצפה ברחוב בעיר כפר סבא. אדם טוב לב שעבר ברחוב הבחין בו, הרים אותו, והבין שהאיש לא מקבל מענה או חושש לפנות למרכזים הרפואיים המקומיים. אותו אורח לקח אותו בעצמו והביא אותו ל'מעייני הישועה'.

"האיש הגיע אלינו במצב שקשה לתאר במילים: מוזנח בצורה קיצונית, מלוכלך, וסובל מפצעים קשים כתוצאה מהשכיבה הממושכת על הכביש. הצוות במחלקה התגייס כולו ברגישות ובמסירות עצומה. האחיות רחצו וניקו אותו, עבדו שעות ארוכות כדי לנקות ולחטא את גופו פצע אחר פצע. במקביל, העובדת הסוציאלית שלנו פעלה מול שירותי הרווחה כדי למצוא לו פתרון קבוע ומכבד. האירוע הזה, שהדגיש את הערך העליון של קדושת החיים אצלנו, הסתיים בכך שהאיש החלים ועבר למקום בטוח".

המרדף אחר ה"לונג-ליבטי"

פרופסור אבני מדגיש פער מעניין שקיים כיום בעולם הרפואה. בעוד שבשטח אנו נאבקים יום יום על מתן מענה בסיסי ומכבד לקשישים בודדים, השיח הציבורי והמדעי העולמי נוטה לעיתים להתמקד דווקא בקצה השני של המתרס - בניסיון המודרני למתוח את גבולות תוחלת החיים הרחק מעבר למוכר לנו. "ברפואה



יצחק אשחר, מייסד גרעיני 'אנו באנו' ויושב ראש התנועה: "בארצות רבות בעולם מחלקים את התקופה הזאת לגיל השלישי והגיל הרביעי. הגיל השלישי הוא גיל תפקודי, יש לך זמן פנוי, ידע וניסיון עצום. רק בגיל הרביעי המצב מתהפך ואתה הופך נזקק לאחרים. שאלתי את עצמי: איך אנחנו מנצלים את העוצמה של הגיל השלישי? הרי לא מדובר בשנה־שנתיים, אלא במספר לא מבוטל של שנים. בואו נהפוך את בני הגיל הזה מנטל לנכס לחברה"



של הגיל השלישי, והחברה אומרת לך בעצם: 'אל תפריע לנו, אנחנו נעזור לך. אתה בפנסיה עד שתעזוב את העולם'. מתייחסים למבוגרים כנטל".

אשחר מסרב לקבל את התפיסה הזאת, ומציע חלוקה מבוססת תפקוד ולא כרונולוגיה: "בארצות רבות בעולם מחלקים את התקופה הזאת לגיל השלישי והגיל הרביעי. הגיל השלישי הוא גיל תפקודי, יש לך זמן פנוי, ידע וניסיון עצום. רק בגיל הרביעי המצב מתהפך ואתה הופך נזקק לאחרים. שאלתי את עצמי: איך אנחנו מנצלים את העוצמה של הגיל השלישי? הרי לא מדובר בשנה שנתיים, אלא במספר לא מבוטל של שנים. בואו נהפוך את בני הגיל הזה מנטל לנכס לחברה".

מתוך התפיסה הזאת פיתח אשחר שלוש תוכניות לאומיות המעניקות לקשישים את אותה תזונה מנטלית ומשמעות חיונית שעליה דיברו ד"ר בנבנישתי ופרופ' אבני. התוכנית הראשונה היא 'מסעות סבה', הפועלת כבר חמש שנים וכוללת יותר מ-53 קבוצות ויותר מ-1,300 משתתפים. התוכנית מכשירה סבים וסבתות להיות מדריכי ידעית הארץ ומורשת בסדרות של טיולים רגליים. התנאי? המבוגרים מתחייבים להדריך את הנכדים שלהם באותם מסלולים ובאותן מתודות. "כך אנו מרוויחים קשר רב-דורי עמוק, שהוא ערך מוסף אדיר", מסביר אשחר. התוכנית השנייה עוסקת בהעברת זיכרון השואה לדורותיו. מאחר שלא נותרו כמעט שורדי שואה, מי שיכולים להעביר את המסר הם בני הדור השני. התוכנית מקיימת סדנאות משותפות של בני הגיל השלישי עם נכדיהם, במטרה לגלות ולשמר יחד את זיכרון השואה המשפחתי. גולת הכותרת הם גרעיני 'אנו באנו' - קבוצות של פנסיונרים שעוזבים את בתיהם הנוחים במרכז ועוברים להתגורר ולפעול בפריפריה הגאוגרפית. "עברנו לקריית שמונה קבוצה של 25 איש", מספר אשחר בגאווה. "אנחנו מקבלים דירות מהרשות המקומית, ומתחייבים לגור שם ולהתנדב בהתאם לכישורים של החברים ולצרכים של העיר - מורים, עורכי דין ורופאים. למשל, אחת מחברות הגרעין שלנו היא רופאה, ויחד איתה הקמנו בעיר מרפאה מייעצת. רופאים מומחים מגיעים אלינו בהתנדבות ומעניקים ייעוץ רפואי לחלוטין ללא תשלום, כל אחד בתחומו".

הצורך במרפאה כזאת בפריפריה הוא קריטי, כפי שמסביר אשחר: "הנגישות הרפואית שם כמעט לא קיימת, במיוחד בהיבטים של רפואה יועצת מומחית. התוכנית הזאת הצליחה כל כך, שאנחנו מקימים אותה כעת ביישובים נוספים, ואף מרחיבים את המודל למגורים בכפרי נוער שבהם הפנסיונרים משתלבים בתפקידי מפתח. אנחנו אפילו בודקים כעת אפשרות לצאת לחו"ל כדי ללמד עברית בקהילות יהודיות".

בסופו של דבר, המעגל נסגר. אריכות ימים ובריאות אינן נמדדות רק בערכים ביולוגיים של אורך הטלומרים, בניטור דיג'יטלי או באנטיביוטיקה בבתי החולים. כפי שמסכמים ד"ר בנבנישתי, פרופ' אבני ויצחק אשחר, אריכות ימים אמיתית נמדדת באיכות, בכבוד, ובמצאות סיבה לקום בשבילה בבוקר. "אורח חיים בריא הוא חשוב", חותם אשחר, "אבל הדבר החשוב ביותר הוא לתת לאדם משמעות. בכך שאנו מאפשרים להם להעניק מעצמם ולשנות את החברה, אנו מחזירים להם את החיוניות, גם בגיל המבוגר ביותר".



ציילום: רמי זרנר



ד"ר יעל בנבנישתי, מומחית לגרונטולוגיה ומשנה למנכ"ל אינשורטק ישראל: "כשאדם פורש כיום, יש לו בדרך כלל עוד 30 שנה לחיות טוב. זהו מספר זהה של שנים לשנות העבודה שלו, שבהן הוא יכול להישאר רלוונטי, פעיל ויוצר. לכן אני מעדיפה לדבר על אריכות ימים (Longevity) ולא על זיקנה. אבל כדי שהשנים האלה יהיו איכותיות, צריך להיערך אליהן ולא רק בריאותית, אלא קודם כול כלכלית"



ציילום: דבורה בית הרוח



פרופ' תומר אבני, מנהל מחלקה פנימית בבית החולים 'מעני הישועה': "לקחת את הטיפול המורכב הזה הביתה, עם מכונות הנשמה, חמצן, מוניטורים ואחיות 24/7 - זה בהחלט מנצח כל מוסד. שום מוסד, גם הטוב ביותר, לא מגיע לאיכות החיים של מבוגר המוקף במשפחתו בסביבתו הטבעית. הנתניה והרצון להתחייב לטיפול בית באוכלוסייה הזאת הם מארכי האמיתיים"

המודרנית יש לנו כיום טכנולוגיה להאריך את החיים כמעט בכל מחיר. העולם סוער סביב טרנד ה'לונג-ליבטי'. החל ממולטי-מיליארדרים שמנטרים כל צעד ונשימה של עצמם, דרך תזונה קפדנית ועד נטילת עשרות תוספי תזונה ביום. "חשוב להגיד את האמת", מבהיר פרופ' אבני, "מעולם לא הוכח מדעית שיש פעילות או תוסף שמסוגלים להאריך את החיים מעבר לגבול הביולוגי. האנשים האלה אכן מרגישים טוב יותר, ובמבחנים אובייקטיביים הגוף שלהם מציג אחוזי שומן ושריר של גיל צעיר בהרבה, אבל האם זה יאריך את חייהם? אף אחד לא יודע. אנחנו כן יודעים מה מקצר את החיים: עישון, חשיפה לא מוגנת לשמש או עבודה במכרות פחם. להאריך אותם באופן מלאכותי? זה כבר סיפור אחר".

פרופ' אבני מדגיש כי הזדקנות בכבוד היא תלוית סביבה, משמעות ותוכן, ומביא כדוגמה את מה שהוא רואה מדי יום בבני ברק: "ישנם אנשים מעל גיל מאה, חדים כתער. הגוף שלהם אולי כבר בוגד בהם, אך הם מתפקדים במלוא המרץ בתפקידים החשוב ביותר כמנהיגי קהילה, כרבנים וכדומה. ראיתי את זה במספרים עצומים מאז שהגעתי לכאן, באופן חריג מכל מקום אחר". השאיפה לשמירה על כבודו, עצמאותו וסביבתו של הקשיש, שעליה דיברה ד"ר בנבנישתי, מקבלת משמעות קיצונית ואמיצה כאשר מדובר במטופלים במצב סיעודי מורכב ביותר. מונשמים, מרותקים למיטה או מוזנים בצינורות. בעוד שברוב חלקי הארץ נהוג להפנות חולים אלו למוסדות כרוניים צפופים, המאופיינים בחידקים עמידים ושיעורי הישרדות נמוכים, פרופ' אבני מציג מודל אחר, הרווח מאוד במגזר החרדי בבני ברק וראוי לאימוץ רחב.

"לקחת את הטיפול המורכב הזה הביתה, עם מכונות הנשמה, חמצן, מוניטורים ואחיות 24/7 - זה בהחלט מנצח כל מוסד", הוא מזהיר חד-משמעית. "שום מוסד, גם הטוב ביותר, לא מגיע לאיכות החיים של מבוגר המוקף במשפחתו בסביבתו הטבעית. הנתניה והרצון להתחייב לטיפול בית באוכלוסייה הזאת הם מארכי החיים האמיתיים".

המחיר של הבחירה הזאת, כפי שמסכימים שני המומחים, הוא כבד. מדובר בהוצאה כלכלית אדירה ובהתחייבות אישית ולוגיסטית עצומה מצד בני המשפחה. אך בסופו של דבר, בין התכנון הפיננסי המוקדם, השימוש המושכל בטכנולוגיה, השמירה על הקשר המשפחתי והטיפול הרפואי ההוליסטי, נראה כי הנוסחה האמיתית לאריכות ימים אינה טמונה בתוספי תזונה יקרים, אלא ביכולת של המבוגר והסביבה שלו לצקת תוכן ומשמעות ליום שאחרי.

מנטל לנכס חברתי

כאשר התיאוריות הגרונטולוגיות על אריכות ימים וחיפוש משמעות פוגשות את השטח, נולדות יוזמות שמשנות סדרי עולם. מי שלקח את המושג 'לונג-ליבטי' ותרגם אותו לציונות מעשית ותרומה חברתית הוא יצחק אשחר (72), מייסד גרעיני 'אנו באנו' ויושב ראש התנועה. אשחר, במקור ממצפה הושעיה, מתגורר כיום בקריית שמונה כחלק מגרעין פנסיונרים ייחודי. "כשיצאתי לפנסיה", מספר אשחר, "בדקתי מה המשמעות של השלב הזה בחיים, לא בהיבט האישי שלי אלא כתפיסת עולם. גיליתי שיש הבדל עצום בין ישראל לעולם המערבי. בישראל, ברגע שאתה פורש, אתה נכנס מיד לקטגוריה





תשובה:

השילוב המנצח
בין מקצוע
רפואי ערכי,
תואר B.S.N
ואפשרות למלגה
משמעותית*

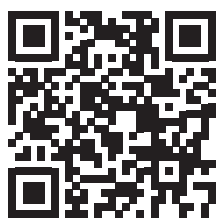
* בכפוף לתקנון

שאלה:

מה הופך
את תכנית הסבת
אקדמאים לסיעוד-
לפיבוט המקצועי
המשתלם ביותר
עבורך?



ההיגיון אומר לעשות הסבה לסיעוד
ולקבל תואר ראשון B.S.N באחיות (סיעוד)



להרשמה סרקו
את הברקוד »

קמפוס טל

נשים

בית הדפוס 7
גבעת שאול, ירושלים

4 ימי לימוד בשבוע:

יומיים
בקמפוס



יומיים
בזום



בית מדרש | מדרשה
בראשות הרב יוסף צבי רימון
והרב אמנון חדרי



שנה ראשונה חינוך
לבוגרי צבא ושירות לאומי



מערכ
מלגות רחב



שכר לימוד
אוניברסיטאי



אחוזי השמה
גבוהים



מבחן תיל
או פסיכומטרי

חייגו
*3239