

סוגיות מחיי היום יום של הזקנים

מצגת 1 - הטיפול הממושך בזקנים בישראל

זקנה בעולם :

- הזדקנות האוכלוסייה מאפיינת כיום את העולם כולו.
- על פי תחזיות האו"ם, עד שנת 2050 מספר הזקנים בעולם, בני 65+ יגדל ביותר מ-200% ויגיע ל-998.9 מיליון איש, המהווים 15.9% מכלל האוכלוסייה.
- שיעור הזקנים הגבוה ביותר חי היום ביבשת אירופה ומהווה 14.7% מכלל האוכלוסייה ביבשת. שיעור זה עתיד לגדול ולהגיע בשנת 2050 ל-27.9% מאוכלוסיית אירופה.
- תהליך הזדקנות האוכלוסייה נובע בעיקר מצמצום הילודה, הגורם לירידת שיעור הצעירים באוכלוסייה, ומעליית תוחלת החיים, הגורמת לעלייה בשיעור המבוגרים.
- העלייה בתוחלת החיים היא אחת מהישגיה הגדולים של המאה ה-20, אולם היא גם מציבה אתגרים חדשים: אחד מהם הוא הצורך בשירותי טיפול ממושך.
- על פי הערכות ארגון הבריאות העולמי, בני משפחה של זקנים וגורמים בלתי פורמליים העוסקים בתחום, יתקשו להדביק את קצב העלייה בצרכים, ללא הערכות הולמת של המדינות. במדינת ישראל החובה של בני המשפחה קודם כל לטפל בזקנים. בהיעדר בני משפחה- החובה עוברת למדינה.

זקנה בישראל :

- בישראל נובעת הזדקנות האוכלוסייה גם מהגירה גדולה יחסית של קבוצת אוכלוסייה ש-14% מהם היו זקנים.
- בהתאם לנתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2007) בשנת 2006 היו בישראל 697,600 תושבים בני 65+ שהיוו כ-10% מהאוכלוסייה הכללית, לעומת 5% בשנות ה-60.
- שיעור הזקנים בישראל נמוך היום בהשוואה למדינות מפותחות אחרות כמו: ארה"ב (12.6%), בריטניה (15.7%), איטליה (18.1%) ויפן (17%).
- בהשוואה למדינות המפותחות, הזדקנות האוכלוסייה בישראל עולה בקצב מואץ יותר מאשר בארצות הללו.
- בדומה לשאר המדינות המפותחות, אוכלוסיית הזקנים בישראל לא רק גדלה, אלא גם מזדקנת. בשני העשורים האחרונים גדל חלקם היחסי של הזקנים ביותר, בכלל קבוצת הזקנים.
- בראשית שנות ה-80 היו בקרב הזקנים בישראל כ-34% בני 75+ וכ-14% בני 80+. בסוף שנת 2000 הגיע שיעורם ל-44% ו-22% בהתאמה.
- תהליך ההזדקנות של האוכלוסייה בישראל הוא בסופו של דבר פועל יוצא מהיותה ארץ הגירה. לפי סוואן (2005), אין עוד בעולם המערבי, שום מדינה אחרת בה כ-40% מאזרחיה הם מהגרים.
- שיעורם הגבוה של הזקנים בתוך כלל הצרכנים של שירותי הרווחה, עומד ביס הפוך לשיעורם באוכלוסייה. למשל ב-2004 50% מכלל הפונים לשירותי הרווחה בתל-אביב היו זקנים, בשעה שהם מהווים כ-18% מכלל אוכלוסיית העיר.
- עובדות אלו משקפות את פגיעותה של אוכלוסייה זו ואת העדר המשאבים הבסיסיים שהוא מנת חלקה.
- **נוסף לדמוגרפיה ולאפידמיולוגיה, קיימים גורמים נוספים המשפיעים על אופייה של ההזדקנות בישראל**

- א. צפוי גידול בדפוסי השימוש של בני מיעוטים ושל עולים בשירותי הטיפול הממושך, האוכלוסייה של הערבים והאתיופים למשל, נוהגים בעצם לטפל בזקנים בתוך הסביבה החברתית שלהם.
- ב. נשים, נוטות יותר מגברים להשתמש בשירותי המוסדות, הגידול בשיעורן עקב העלייה בתוחלת החיים, יביא לגידול בצרכי הטיפול הממושך. מכיוון שתוחלת החיים שלהן ארוך יותר.
- ג. שינויים בהגדרות התלות- נגיד מי שזכאי לקבל כסף מהמדינה בגין היותו חולה, ככל שישתנו ההגדרות ביחס למי שזכאי לקבל עזרה מהמדינה- אז כשזה ישתנה, אנחנו נראה יותר זקנים הזכאים להיות במוסדות לטיפול ממושך.
- ד. עד כה הנטל היחסי של הטיפול הממושך בזקנים בישראל, היה כבד פחות בהשוואה למדינות מפותחות אחרות. האוכלוסייה התומכת כלכלית בזקנים על פי רב, גילאי 25 – 64, לא הצטמצמה ביחס לאוכלוסיית הזקנים, כמוכן היה גידול מתמיד בהכנסה לנפש. מציאות זו סייעה להתמודד עם הגידול בצרכים כתוצאה מהזדקנות האוכלוסייה.
- ה. בשלושת העשורים האחרונים לחצי הביקוש לטיפול ממושך גדלים בקצב ובהיקף שהמדינה לא ידעה כדוגמתם. הפתרון שזקנים לא יצטרכו להגיע למוסדות, נביא עובדים זרים וכך הם יישארו בביתם והעובד הזר שאין לו שום מיומנות רפואית יטפל בו בביתו.

הטיפול הסייעודי בישראל :

- בישראל קיימת מערכת ענפה של הסדרים ממלכתיים ופרטיים לטיפול ממושך ולמימונו. ביניהן ניתן למצוא מערכת זכאויות, הסדרי מימון, מוסדות סיעודיים, מעונות יום, שירותי טפול בית ועוד שירותים מגוונים המוצעים על ידי גורמים שונים, ביניהם מלכ"רים(מוסדות ללא כוונות רווח) ושירותים עירוניים.
- מכלול הסדרים זה אינו מבטא גישה מערכתית מסודרת העונה באופן יעיל ושווה על צרכים קיימים ובמיוחד על אלו המתפתחים. המצב כיום גורם לסבל מיותר לזקן ולבני ביתו.
- נושא הטיפול הסייעודי בזקן ומימונו הוא אחד מהחוליות היותר חלשות של מערכת שירותי הרווחה בישראל.

הטיפול הממושך במערכת הציבורית :

- האחריות הבסיסית לטיפול בזקן הסייעודי בישראל מוטלת על בני המשפחה. עם זאת, קיימת מעורבות של המדינה בשלל תפקידים ביניהם : מימון, ארגון דפוסי צריכת השירותים וניהולם (הביצוע התקציבי), אספקת שירותים, הסדרת שירותי טפול ממושך באמצעות מדיניות, תקנים ובקרה.
- אולם, מעורבות המדינה באספקה ישירה של שירותי טפול ממושך הצטמצמה מאד. מרבית השירותים מסופקים על ידי גופים פרטיים, גם במסגרת מערכת הזכאויות הציבוריות לטיפול ממושך.

החקיקה והזכאות :

- **חוק ביטוח סיעוד** - בחוק הביטוח הלאומי (1995) מטרת התכנית מוגדרת, כסיוע לאנשים מבוגרים הסובלים ממוגבלות בתפקוד היום-יומי, כדי להמשיך ולתפקד בקהילה. באמצעות **גמלת הסייעוד** נועד החוק להקל על הנטל המוטל על בני המשפחה, הנושאים בפועל בעיקר הטיפול בהורים.
- הזקן בוחר את השירותים שהוא מבקש לקבל מתוך סל השירותים הכולל: עזרת מטפלת בבית, טפול במרכז יום לקשיש, שירותי מכבסה, משבוחר את השירותים שהוא מבקש לקבל מתוך סל שירותים הכולל: עזרת דר מצוקה ואספקת מוצרי ספיגה. השירותים ניתנים בנוסף לקצבת זקנה המובטחת לתושבי ישראל, שהגיעו לגיל קצבת זקנה, עפ"י החוק. (*החוק חוקק על בסיס משהו בשם JOY - להשלים).
- **עצמאי** - אדם שאינו זקוק לעזרה בפעילות. **תשוש**-זקוק לעזרה חלקית, **סיעודי**-אדם מרותק למיטה/כסא גלגלים זקוק לעזרה מלאה, **סיעודי מורכב**-אדם מרותק שזקוק לטיפול רפואי ספציפי, **תשושי נפש**- מחלות דמנציה- ירידה בתפקוד מוחי למשל אלצהיימר. אלה הגדרות אופרציונליות, לפיהן אדם מקצוע יכול לדעת כמה שעות עזרה צריך כל אדם, אפשר לכמת אותם לכן הם אופרציונליות. אלו הן הגדרות בירוקרטיות, שמתארות מצב רפואי כלשהו ומהי העזרה המתבקשת כתוצאה מהמצב הרפואי הזה.
- עצמאי, תשוש, סיעודי, תשושי נפש= כולם של משרד הרווחה. תשלום משפחתו אם אין אפשרות המדינה לוקחת אחריות.
- סיעודי מורכב= אחריות משרד הבריאות, רק פה משלמת קופת החולים, אבל תשלום חלקי כי גם המשפחה משתתפת.
- **חוק ביטוח בריאות ממלכתי** (1994) נקבע כי המדינה אחראית (באמצעות קופות החולים) למימון הטיפול בחולים אקוטיים, תת-אקוטיים ושיקומיים ובחולים הזקוקים לטיפול סיעודי מורכב.
- כן מתחייבת המדינה לסייע (באמצעות משרד הבריאות) בטיפול בחולים סיעודיים ובחולים תשושי נפש. הסיוע ("יקוד") ניתן על פי מבחן הכנסה של הזקן ומשפחתו. אשפוזו של זקן במקרה זה תלוי בתקציב פנוי לצורך מימון האשפוז.
- **חוק שירותי הסעד (התשי"ח 1958)** משמש רשת הגנה חברתית לזקנים החסרים את מעגלי התמיכה והסיוע הבסיסיים, עקב העדר משפחה, או שירותים מתאימים בקהילה. **החוק אינו כולל זכויות ברורות ומוגדרות, אלא בונה מסגרת של הענקת תמיכה לנזקקים על ידי השלטון המקומי. רמת הסיוע והתמיכה שונה מרשות מקומית אחת לשנייה.**

זכאות וארגונים ממלכתיים :

זכאות מהי ?

(1) זכאות המותנית במגבלה תקציבית- (מתן דיור ציבורי המותנה בקיום דירה פנויה, או קבלה לבי"ח סיעודי, המותנה בקיומה של מיטה פנויה).

(2) זכאות שאינה מותנית בתקציב אלא בהוכחת 'אירוע מזכה' (גמלת סיעוד או דמי לידה).

■ המונחים 'אוניברסלי' ו'סלקטיבי' באים להגדיר את תחולת השירות. בשירות אוניברסלי – מצבו הכלכלי של הפרט אינו מובא בחשבון כתנאי לזכאות (קצבת ילדים או קצבת זיקנה).

בשירות סלקטיבי – מוגבלת תחולת השירות לאוכלוסייה מעוטת הכנסה בלבד. הזכאות מותנית בעמידה במבחן אמצעים (תכנית הבטחת הכנסה).

גופים ממלכתיים בשירות הזקן :

■ המוסד לביטוח לאומי

אחראי במסגרת חוק ביטוח סיעוד, לגמלת סיעוד לזקנים החיים בקהילה וזקוקים לעזרת הזולת בתפקודם היומיומי. מדובר בשירותים בעין (סיוע של מטפלת ביתית וטיפול במרכז יום לקשיש). השירותים ניתנים על ידי ספקי שירות, כאשר המוסד לביטוח לאומי אחראי על מימון, ארגון והסדרתם.

■ משרד הבריאות

אחראי למיסודם של זקנים תשושי נפש וזקנים סיעודיים. האחריות למימון האשפוז מוטלת על הזקן ובני משפחתו. מי שאינו מסוגל לשאת בהוצאה פונה למשרד בבקשה לסיוע. המשרד הוא הקובע את גובה התשלום החודשי שעל המשפחה לשלם, בהתאם להכנסות הזקן ובני משפחתו. ההפרש בין התשלום העצמי בהתאם לזכאות, לבין העלות בפועל ממומן על ידי המשרד. מאחר והזכאות למימון המשרד מותנית במגבלת התקציב של המשרד, ישנם זקנים הזכאים למימון, העלולים להדרש לתקופת המתנה עד שיתפנה 'קוד' (מיטת אשפוז).

■ מנתוני מפקד דיירים במוסדות עולה :

43% מהזקנים במוסדות (בהם גם תשושים ועצמאיים) נושאים יחד עם בני משפחותיהם בעלות המלאה של שהותם במוסד. 57% מקבלים השתתפות של משרד הבריאות ומשרד הרווחה. מקור המימון של המשרד הוא תקציב המדינה.

■ משרד הרווחה

אחראי למיסודם של זקנים עצמאיים ותשושים, המבקשים להתגורר בבתי אבות או בבתי דיור מוגן. בשונה ממשרד הבריאות המטפל בפתרונות מוסדיים על רקע בריאותי, משרד הרווחה מספק פתרונות מוסדיים על רקע חברתי (בדידות, תנאי דיור למחיה ירודים, היעדר שירותים בקהילה וכד').

■ קופות החולים

אחראיות מתוקף חוק בריאות ממלכתי לאשפוז חולים סיעודיים מורכזים וסיעודיים שיקומיים. למרות שאשפוזים אלו כלולים בסל הבריאות, הזקנים הזקוקים לאשפוז סיעודי מורכב נושאים בהשתתפות עצמית. תפקיד הקופות הוא ביצוע תקציב, בחלק מהמקרים הקופות הן גם ספקיות השירות.

■ משרד התמ"ת (תעשייה, מסחר ותיירות)

מופקד על מתן היתרים לעובדים זרים בתחום הסיעוד. הליך קבלת ההיתר מותנה באשורים רפואיים ובבדיקת רמת תלותו של הפרט.

■ משרד האוצר (אגף שוק ההון, הביטוח והחסכון)

עוסק בהסדרת שוק ביטוחי הסיעוד הפרטיים. הוא אחראי על הבטחת היציבות של קרנות הביטוח, ועל הבטחת זכויות המבוטחים. הוא אחראי גם על מימון עקיף של שירותי אשפוז מוסדי, דרך מתן זיכויי מס לעובדים המממנים את עלות האשפוז של הוריהם במוסד סיעודי.

מסקנות :

- המערכת הציבורית לטיפול בזקן מאופיינת בפיצול תפקידים רוחבי בהתאם לסוגי הזכאות ובריכוזיות אנכית.
- משרד הבריאות, הביטוח הלאומי ומשרד הרווחה – עוסקים בעת ובעונה אחת בקביעת הזכאות לשירותים, במימון, בבצוע התקציב ובארגון צריכת השירותים, כל זאת בנוסף לתפקידיהם כגורמים האחראים על התקינה ועל הפיקוח.
- ריכוזיות אנכית זו, בה הגורם הקובע מדיניות ותקינה, הוא זה המארגן גם את צריכת השירותים, הינה בעייתית ויוצרת ניגודי עניינים, משום שהגורם הקובע מדיניות, מפקח על עצמו בביצוע התקציב.
- העובדה שהאשפוז הסייעודי מתוך כלל השירותים שמערכת הבריאות מציעה, אינו נכלל במסגרת השירותים הניתנים על פי חוק, מבטאת התעלמות מצרכיה של קבוצת גיל שלמה, שהיא בבחינת אפליה.
- מדיניות כזו מתאפשרת משום שהזקנים נתפסים על ידי המדינה כנטל שאין החברה חייבת לשאת, ומשום שאין בידיה כוח פוליטי שיסייע להם להגן על זכויותיהם (סואן, 2005).
- לפי סואן, בעיית הזקנים בישראל היא פועל יוצא מנטישת הפילוסופיה של מדינת הרווחה ואימוצה של תפיסת הדרוויניזם החברתי. בעיה זו עולה לדעתו בקנה אחד עם מצוקות של קבוצות אחרות בחברה והיא ביטוי של שסע ריבודי בישראל.

מצגת 2- התעמרות בזקנים :

פגיעה בקשישים על ידי בני משפחה מטפלים : (ישראל)

- בישראל, גברה המודעות להתעללות בזקנים כתוצאה מחקיקת שלושה חוקים שנגעו לעניינים : הראשון : חוק ביטוח סיעוד - קובע שעל המדינה לדאוג לרווחתו ולאיכות חייו של זקן מוגבל החי בקהילה, באמצעות סל שירותים הבאים להשלים את הטיפול של בני המשפחה.
- השני : חוק העונשין מתייחס לחסרי ישע, בהם זקנים שאינם מסוגלים לדאוג לעצמם.
- השלישי : החוק למניעת אלימות במשפחה
- העלייה בתוחלת החיים והגידול במספרם של זקנים התלויים במטפלים פורמאליים ובלתי פורמאליים, העלו את נושא הזיקנה על סדר היום הציבורי.
- הטיפול בזקן מטיל על בן המשפחה דרישות נוספות מעבר לאלו של חיי השגרה שלו (משפחה, עבודה, נטל כלכלי, נטל רגשי) העולות לגרום לקשיים ולשחיקה.

פגיעה בקשישים על ידי בני משפחה מטפלים (בעולם המערבי) :

ממחקרים שנערכו בעולם המערבי (ארצות הברית, אנגליה קנדה) עולה כי התופעה שכיחה למדי :

- 3-4% מכלל הזקנים סבל מסוג כל שהוא של התעללות
- 10% סבלו ממספר סוגים של התעללות
- חולי האלצהיימר נמצאו בסיכון גבוה להתעללות פי 2.25 מזקנים אחרים
- להערכת החוקרים, על כל מקרה המדווח למערכת הטיפולית, ישנם לפחות 5 מקרים שאינם מדווחים. קיימות בעיות מתודולוגיות קשות כאשר באים לבחון את שכיחותה של התופעה :
- חלק גדול מהמחקרים מתבסס על מקרים הנמצאים בטיפול שירותי הרווחה ואלו אינם מייצגים את התופעה כולה.
- בניסיון לאמוד את גודל התופעה באמצעות סקרים באוכלוסייה, התעוררה בעיה של דיווח אמין (שאלונים, צנזורה).
- הבית נחשב כ"היכל קודש" וה"פולחנים" המתנהלים בו נתפסים כסודיים, לכן חקירת הנושא היא בעייתית.
- הערך החשוב של צנעת הפרט, היא דילמה מוסרית כבדת משקל, מאחר והניסיון ללמוד על המצב לאשורו עלול לפגוע בערך זה.
- לא קיימות הגדרות סטנדרטיות, מדויקות ואמינות, במסגרות הרפואית, אשר מטרתן לסייע בזיהוי מקרי התעללות, זאת בשל ערפול הקיים סביב ההגדרות המושגיות.

הגדרות האלימות :

- **המושג 'התנהגות תוקפנית'** כולל מגוון רחב של התנהגויות אלימות, העשויות לפגוע באיכות חייו של הזקן.
 - **המושג 'התעללות'** מורכב והוא כולל התנהגויות אלימות כמו : אלימות מילולית, אלימות פיזית, מנטאלית-רגשית.
 - **המושג 'התעמרות'** מתייחס לפגיעה פסיכולוגית, לפגיעה פיזית, לפגיעה חברתית ולהפרת זכויות משפטיות.
- כל המושגים כוללים רצף של התנהגויות אלימות הנע מפגיעה חמורה באיכות חייו של הזקן ועד לפגיעה קלה ביותר בגופו, בכספו או בזכויותיו.**
- **התעללות פיזית** – גרימת כאב, פציעה או שימוש בכוח. כתוצאה מכך יגרם נזק אשר ינוע משריטה ועד מוות.
 - **התעללות נפשית** – פגיעה ברגשות הזקן : התעלמות מבקשותיו ובידודו הפיזי. העדר תשומת לב, חוסר מגע פיזי, העדר חיבה, הזנחה, עלבון והשפלה, צעקות ואיומים.
 - **הזנחה בטיפול** - דפוס התעללות זה מתחלק לשניים :
הזנחה פסיבית – שמשמעה כישלון המטפל לספק לזקן צרכי חיים בסיסיים : מזון, ביגוד, מחסה וטיפול רפואי.
הזנחה אקטיבית - התעלמות עד כדי בידוד פיזי : השארת הזקן בגפו, תוך אי מילוי מחויבויות טיפוליות כלפיו.

משמעות ההתעללות :

- **ניצול כלכלי** - גניבה או לקיחת רכוש (כסף, נדל"ן או רכוש אחר) שימוש ברכוש הזקן באופן בלתי ראוי כלפי צרכיו, ייצוג בלתי הולם בעניינים כספיים, יצירת תלות וניצול פיננסי.
- **הפרת זכויות** - מניעת זכותו של הזקן לבחור את סגנון חייו בנושא מגורים ופעילות יום יומית, כפייה לעזוב את ביתו ולעבור למוסד, או הגבלת תנועותיו.
- **מכלול ההתנהגויות משקף התנהגות חריגה ותוקפנית כנגד זקנים במסגרת יחסי מטפל-מטופל המכונה : "התעמרות במסגרת יחסי אמון"**

האטיולוגיה של התופעה :

גורמי הסיכון העלולים להביא להתעללות בקשישים :

- העדר יכולת להגנה עצמית
- תלות בזולת לשם אחזקת הבית
- בדידות חברתית- בגלל ירידה של יכולותיו נאלץ להישאר בבית
- מגורים משותפים עם בני משפחה
- בעיות התנהגותיות (של המטפל או של המטופל)
- תלות כלכלית בזקן
- בעיות נפשיות (של המטפל או של המטופל)

הגורמים המשפיעים על היווצרות התעללות (מנקודת מבטו של המטפל)

1. טיפול כפוי ובלתי מתוכנן : הטיפול פוגע בסגנון חייו ובשאיפותיו של המטפל.
2. המטפל חש מנוצל על ידי המטופל ו/או על ידי בני משפחה אחרים.
3. המטפל חולה פיזית או נפשית : שרוי בחרדה או בדיכאון.
4. תביעות פיזיות מוגזמות ממנו שתוצאותיהן גורמות למחסור בשינה או להזנחה פיזית ונפשית שלו. למשל לקום הרבה בלילה, חיתול...
5. פניות חסרות תוחלת לשירותים הקהילתיים, כדי לקבל עזרה וסיוע.
6. בעיות כלכליות, פגיעה בפרטיות.

האטיולוגיה של ההתעללות :

גורמים מצביים המשפיעים על תוקפנות :

1. **מצבי לחץ ודחק** - העיתוי בו נכנס בן המשפחה מתעלל לתפקיד המסייע לקשיש
2. **מצבי חיים** - פרישה לגמלאות, גיל מעבר (אצל נשים) השילוב בין שני גורמים אלו, עלול לעורר התנהגות תוקפנית אצל המטפל.
* בין אם ההתנהגות מוגדרת כמתעמרת, כמזניחה או כמנצלת, יש לקחת בחשבון את שכיחותה, את משכה, את עוצמתה, את חומרתה, את תוצאותיה ואת הרקע התרבותי בו היא מתרחשת.

המטפל כמתעלל :

הגורמים ההופכים את המטפל למתעלל :

1. שעות טיפול ארוכות (בממוצע 5 – 9 שעות) באופן מסור ויסודי
2. הקרבה לקורבן : 40% בני זוג, 50% צאצאים הסובלים מבעיות זוגיות, ממעברי חיים, מהעדר מנגנוני התמודדות אישית ומבעיות אלכוהול או סמים.
3. תסכולים שמקורם בשעות טיפול בלתי מתוגמלות.
4. קונפליקטים בלתי פתורים בין בן משפחה מטפל לבין זקן מטופל.

טיפולוגיה(מה מאפיין) של בן משפחה מטפל מתעלל :

1. חוסר ידע וחוסר ניסיון של המטפל עלול להוביל להזנחה ולטיפול לקוי.
2. אופי בקורבני ונוקשה של מטפל בשילוב ציפיות בלתי ריאליות ביחס לשיפור במצבו של הזקן, הם פוטנציאל להתעמרות.
3. רגשות אשם ובושה שמניעים צאצאים לטפל בהורה זקן ותלותי, עלולים לגרום לרגשות כעס שתוצאותיהם הקיצוניים הם פגיעה בזקן.
4. היסטוריה של אלימות משפחתית, דרך חיים של התעללות בבני משפחה, כולל התעללות ההורה כלפי צאצאיו, עלולים לגרום לאלימות כלפי הזקן.
4. תלות חומרית של בן המשפחה המטפל בזקן, צאצאים המתגוררים עמו או סמוכים על שולחנו, או צאצאים שאינם מועסקים ומקבלים מהזקן קצבה או תלויים בכספי ירושות וצוואות.

מאפייני בן המשפחה מטפל מתעלל :

מצב נפשי, בעיות התנהגות וקשיים ביחסים בין אישיים, מהווים מנבא עיקרי המזהה קשישים בסבירות גבוהה להתעמרות (כהן ואחי' 2005).

הזקן כקורבן :

הגורמים ההופכים את הזקן לקורבן :

1. בדידות חברתית והעדר פיקוח של שכנים וחברים
2. רגשות אשם של הקורבן ותחושת נאמנות למטפל
3. רמת התפקוד של הזקן המושפעת ממחלה גופנית או נפשית.
4. קשיי תקשורת עקב חירשות או עיוורון, קשיי דיבור או קושי בהבנה, עקב אירוע מוחי וירידה בזיכרון או בטווח הקשב, עקב דמנציה.
5. שינויים באישיות הזקן ובדפוסי התנהגותו, חוסר הבנה ורגישות לקשיי המטפל, בעיקר אם הקשר ביניהם היה רעוע בעבר.
6. נשים חשופות יותר להתעללות מאשר גברים.

הזנחה של זקנים :

הגדרת המושג :

- הזנחה של הזקן נגרמת כתוצאה מאי סיפוק צרכים בסיסיים, כגון : מזון ושתיה, ביגוד או תרופות.
- ההזנחה היא כשל של האדם האחראי על הזקן, במתן סיוע הולם ומתאים כדי להבטיח שצרכיו הבסיסיים – במישור הגופני, הנפשי והחברתי, ימולאו.
- על דעת החוקרים בתחום, הזנחה איננה סוג נוסף של התעללות.

- תיאור 2 מקרים של הזנחה : שקופיות 20-22 - לקרוא.

המועצה הלאומית למחקר בארה"ב הגדירה הזנחה כ :

- מניעת טיפול מאדם מבוגר או פגיע, כשל בטיפול או סירוב לטפל, מצד כל אדם החייב זאת על פי תפקידו, או הנמצא עם הזקן במערכת יחסי אמון ויש לו אחריות כלפיו - לטפל או לשלם עבור טיפול נאות בו ולספק את צרכיו הבסיסיים, ולהגן עליו מפני פגיעה ונזק אפשריים.
- ההזנחה יכולה לבוא לידי ביטוי במישור הגופני, באי סיפוק צרכים בסיסיים, כגון מזון, מים והיגיינה אישית.
- ההזנחה יכולה לבוא לידי ביטוי במישור הנפשי – בהזנחה רגשית הכוללת אי סיפוק גירויים חברתיים, נטישה, בידוד, השארת הזקן בגפו במשל שעות ארוכות, התעלמות ממנו ואי היענות לבקשותיו.
- חוקרים שונים מתייחסים להזנחה כאל נטישה של הזקן על ידי אדם שיש לו אחריות לספק לו טיפול והוא בעל משמורת עליו, על פי חוק או בפועל.
- מסקנה – נטישה של בני המשפחה היא מרכיב אינטגרלי בהזנחת הזקן.

היקף התופעה :

- הזנחה של זקנים מייצגת בעיה חברתית רחבת היקף שככל הנראה אינה מאותרת ואינה מזוהה, ולפיכך גם אינה מדווחת ומטופלת. היא לא מזוהה כי אנשים יכולים להימצא במצבי הזנחה מבלי להתלונן... והם מפחדים שאם הם יתלוננו ההזנחה יכולה להתגבר.
- ממצאי מחקרים מעטים שנעשו בצפון אמריקה מצביעים על כך ש%60-70 מכלל הדיווחים לסוכנות להגנת האדם המבוגר, הם מקרי הזנחה.

קשיים באיתור ובזיהוי ההזנחה נובעים מהגורמים הבאים :

1. **עמדות שליליות כלפי זיקנה והזדקנות**, בציבור ובקרב אנשי מקצוע עלולות לגרום לאיש מקצוע להתייחס בביטול לתלונות הזקן.
2. **חוסר מודעות**, התופעה מתרחשת מאחורי דלתיים סגורות ובהקשר של יחסי טפול, לכן אין מודעות וערנות כלפי התופעה והיקפה.
3. **קושי בזיהוי**, הקשור במיומנות של אנשי מקצוע כמו גם חסרונם של כלים מהימנים לבצוע הזיהוי. אין כלי חד משמעי שעל פיהם אפשר לקבוע אם הוא עבר הזנחה.
4. **אבחון שגוי**, מצב גופני ירוד (תת-משקל, התייבשות) עלולים להיתפס כבעיות הנובעות ממצב בריאותי ומגילו של הזקן.
5. **קושי בהגדרת ההזנחה בהקשר חברתי-תרבותי**, השונות התרבותית בהתייחס להתנהגות המקובלת חברתית, ביחס לזקן, היא משמעותית בהבנת התרחשות ההזנחה.
6. **הזנחה בהקשר של מערכת יחסים במשפחה**, מורכבות היחסים בתוך המשפחה, אינה מאפשרת להפריד בין ההתנהגות המקובלת במערכת המשפחתית לבין גילויי הזנחה.
7. **הזנחה פסיבית**, שאינה מכוונת, כאשר הכשל הטיפולי נובע מחוסר ידע, חוסר מיומנות או משחיקה בשל עומס הטפול. במקרים כאלו יתקשו אנשי מקצוע להגדיר המצב כהזנחה.
8. **הסתרת ההזנחה על ידי הזקן**, במקרה כזה קיים קושי המשפיע על החשיפה והגילוי מפאת הצורך של הזקן להגן על בן המשפחה. הוא לא יספר מה הילד עשה כי זה יכול להראות על החינוך שלו עצמו..
9. **קושי של איש מקצוע**, העלול לחוש אי נוחות בחשיפת ההזנחה כתוצאה מרצונו לשמור על ערכי הפרטיות המשפחתית. הרבה פעמים בגלל תחושות סובייקטיביות, האיש יגיד "מי אני שאגיד שהבן הזה הוא רע"? מאיפה אני יודע מה הזקן עשה לילדים בעבר?

לסיכום :

- ההזנחה של זקנים היא בעיה חברתית רחבת היקף, אשר לה היבטים ייחודיים, המחייבים עיסוק ציבורי ומקצועי בתחום.
- קיים צורך להגדיר ולהתייחס לגבולות התופעה, כמו גם ליכולת הזיהוי שלה.
- התייחסות בין-דיסציפלינרית, על ידי אנשי מקצוע ממגוון תחומים עשוי לסייע בכך שנגלה בדיוק את התופעה.

***ממצאי מחקר בנושא התעללות בזקנים- שאר השקופיות- לקרוא למבחן !**

מצגת 3- זיקנה והגירה

ההגירה ומשמעה עבור הזקן :

- הגירה מארץ לארץ הינה חוויה תובענית : בהגיעו למחוז חפצו מוצא עצמו המהגר במציאות חברתית בלתי מוכרת.
- לצד התקוות לחיים טובים יותר, העומדת בבסיס ההחלטה להגר, מתגלים מצבי דחק-קליטה הבאים לידי ביטוי במצבים של עקה-נפשית וגופנית.
- הדרישות ממנו בתהליך קליטתו והיטמעותו בארץ החדשה הן רבות - החל בהתמודדות עם תנאי סביבה שונים ובלתי מוכרים וכלה בשינויים בעולמו הפנימי.
- **ההגירה כשלעצמה מהווה אירוע חיים משמעותי**, מאחר והיא מלווה בשינויים חדים בסביבה הפיזית, החברתית והתרבותית.
- **תהליך ההגירה קשה הרבה יותר עבור המהגר הזקן** : נוסף לקשיים המאפיינים הגירה בכל גיל, על הזקנים להתמודד גם עם תהליך הזדקנותם וזאת בסביבה חדשה ובלתי מוכרת. חוץ מכל הדברים שהוא צריך להסתגל, האדם הזקן חווה בגיל הזיקנה שינויים פיזיים שיש להם השלכות פיזיות לא פשוטות. ישנה סביבה מגורים ואקלימית שונה ואז נוצר מצב של אי ודאות מוחלט.
- **תהליך הזדקנותו של המהגר הזקן נערך ללא רשת הביטחון** של החברה בה גדל וללא ההמשכיות הפסיכולוגית והחברתית, המקלים על השינויים בתקופת הזיקנה.

הגירה לישראל מחבר העמים

- בשנים 1989-1995 הגיעו לישראל למעלה מחצי מיליון עולים ממדינות חבר העמים.
- שיעור האוכלוסייה של בני ה-65+ עמד על 14% (זאת לעומת 10% באותה קבוצת גיל בקרב האוכלוסייה הוותיקה). העלייה מחבר העמים האיזה את כמות הזקנים, וכל ההשלכות שנגזרות לזה שהרי אנשים מתבגרים ואז האוכלוסייה בישראל הזדקנה.
- בין השנים 1990-1995 עלו לישראל למעלה מ-100,000 עולים מעל גיל 55 (95% מהם יוצאי מדינות חבר העמים) מתוכם כ-88,000 בני 65+.

○ תהליך ההגירה של עולים ממדינות חבר העמים, הינו תהליך של שינוי הבא לידי ביטוי בכל תחומי החיים:

- שינויים סביבתיים (תנאי האקלים, המחיה, צורת ניהול משק הבית);
- שינויים תרבותיים (שפה, מנטאליות, נורמות חברתיות);
- שינויים אישיים ורגשיים (הנובעים מתחושת אובדן כתוצאה מעזיבת ארץ האם, המשפחה המורחבת, החברים, התרבות ולעיתים גם הסטאטוס).
- קבוצת הגיל של בני ה-65+ מהווה "קבוצת סיכון" מתוך כלל אוכלוסיית העולים מן הסיבות הבאות:
 - להם קושי רב יותר ללמוד שפה חדשה,
 - גילם מבוגר מדי להשתלבות בשוק העבודה
 - קיים אצלם פוטנציאל נמוך יותר להשתכרות
 - לכל הקשיים הללו יש להוסיף את האובדנים התפקודיים הנלווים לגיל הזיקנה
 - וכתוצאה מכל זה, עולים אלו יחוו גם ירידה ברמת החיים

שלושה תחומים מרכזיים בחיי מהגרים זקנים הינם בעלי ערך בתחום תכנון מדיניות קליטת העלייה:

1. תחום הדיור: מהווה גורם מרכזי המשפיע על איכות חייהם של הזקנים ועל יכולתם לתפקד.
2. התחום החברתי והנפשי: קיים קשר בין הגיל בעת ההגירה לבין מידת ההסתגלות ודפוסי השינוי התרבותי בקרב מהגרים. ככל שאדם צעיר כך ההסתגלות קלה יותר..
3. התחום הבריאותי והתפקודי: למצב הבריאות והתפקוד השפעה רבה על היכולת לנהל משק בית עצמאי ועל מידת ההזדקקות לעזרת הזולת בחיי היום יום.

מדיניות בתחום קליטת העלייה

1. מגורים משותפים עם בני משפחה, בעיקר ילדים:

הסדר זה מקטין משמעותית את העומס הכלכלי הנובע מהוצאות הדיור והוא מהווה גם מקור לעזרה זמנית לזקנים. עשוי להימצא קשר בין מצבם הכלכלי של הילדים לבין התמריץ למגורים משותפים. לאנשים יהיה תמריץ גדול יותר לגור עם זקנים שנהנים מהנחות שונות... וכך זה יקטין את העומס הכלכלי.

**ממצאים ממחקרים מלמדים כי מחצית מן העולים המבוגרים הגרים בארץ עם ילדיהם, לא גרו כך בעבר, כלומר: ההסדר חדש עבורם, כ-40% מבניהם אינם מרוצים ממנו.

2. התחום החברתי והנפשי:

מגורים בקרבת הילדים תורמים להשתלבות חברתית ומונעים תחושה של בדידות.

3. התחום הבריאותי והתפקודי:

בקרב העולים המבוגרים, המשפחה משמשת כמקור עזרה עיקרי ומקטינה את תלותם במערכת השירותים הציבורית, בעיקר בתחום הטיפול הממושך.

מסקנה: למשפחה תפקיד מרכזי בכל אחד משלושת התחומים והיא משמשת כרשת תמיכה עיקרית.

בריאות ורווחה בקרב עולים זקנים

- ממחקרים עולה שמהגרים אשר זה מקרוב באו, מדווחים יותר על סימפטומים של חרדה, דיכאון ותחלואה פיזית, בהשוואה למהגרים וותיקים.
- הסברים נוספים לשיעורים גבוהים של תחלואה ותמותה בקרב מהגרים זקנים, בפרק הזמן הסמוך למועד הגירתם, נובעים מתנאי המעבר לארץ החדשה, תנאי דיור ירודים, אבטלה בחברה הקולטת ומצב בריאות לקוי עמו הגיעו.
- ככל שהשינוי התרבותי והפיזי שעובר המהגר משמעותי יותר, והמשאבים העומדים לרשותו דלים יותר, או אין ביכולתו לגייסם, כן צפויות יותר תופעות של עקה- סטרס.

הערכה סובייקטיבית של בריאות

- הערכה סובייקטיבית נגזרת משילוב של גורמים פיזיים ושל משאבים פסיכולוגיים וחברתיים של הפרט. היא כוללת את האופן בו תופס האדם את האינפורמציה הרפואית המסופקת לו, את מכלול תחושותיו ורגשותיו ואת רמת התפקוד שלו. הערכה סובייקטיבית של בריאות מהווה גם אומדן לתחושת רווחה, אני אתפוס את עצמי כאדם שחולה לו וקשה ככה יתפסו אותי..

- במחקר שנערך באוניברסיטת בן-גוריון נמצא כי **קיים פער תרבותי-נורמטיבי בין העולים החדשים לבין הוותיקים**. מקורו בעובדה שלעולים החדשים יכולת מוגבלת להשתמש במיומנויות תרבותיות-חברתיות על מנת להתמצא ולהסתדר. תחושת המוגבלות, פוגעת בהערכתם העצמית, על אף רמת השכלה גבוהה יחסית.

- הממצאים מהמחקר שנערך בבאר שבע מרמזים על כך **שתהליך ההגירה מחליש משאבים פסיכולוגיים וחברתיים**, עובדה הבאה לידי ביטוי **בהערכה עצמית נמוכה ובתמיכה חברתית מוגבלת**.
- החלשתם של משאבים אלו מגבילה עוד יותר את יכולת להסתגל לחברה הקולטת, **מגבירה את העקה(תחושת הלחץ) באופן ישיר ועקיף ומשפיעה לרעה על הבריאות**.
- **ממצאים דומים נמצאו במחקרים בוצעו על עולים קוריאניים שהיגרו לקנדה**.

מאפיינים חברתיים

פעילותם של הזקנים העולים מחבר העמים מאופיינת בדפוסים ייחודיים מבחינה תרבותית ונורמטיבית:

- הם אינם נוטים להיטמע בין הישראלים הוותיקים, גם אם אלו היו לפני עשרים שנה עולים מחבר העמים.
- מרבית קשריהם החברתיים נוצרים עם עולים חדשים אחרים. (54% מתוכם לא בקרו בביתו של ישראלי ותיק). קיים קושי תרבותי-חברתי, באשר לאיזון שבין "החיים הפרטיים" לבין "החיים הציבוריים": נוטים לשמור על קשרים אינטימיים מצומצמים ולא לפתח קשרים חברתיים רחבים.

התערות ורווחה אישית

דפוס זה נוטה להאט את תהליך האינטגרציה וההתערות החברתית.

- **האולפן לעברית** נתפס כסוכן של שינוי חברתי ואילו השפה העברית נתפסת כמפתח לכניסה לחברה הישראלית על תרבותה ועל המנטאליות שלה.
- בבדיקת הסתגלותם החברתית של עולים ממדינות חבר העמים נמצא **שידיעת השפה** מהווה תנאי לשביעות רצון ולתחושת רווחה פסיכולוגית.
- **רמת מצוקה גבוהה** מאפיינת את העולים בעיקר ב-4 השנים הראשונות לעלייתם.

לתהליך ההתערות= הדרך להפוך לחלק מהחברה- מספר שלבים:

- **השלב הראשון - ההתלהבות** (שיכרון החופשי, 'ירח דבש') חווית חלום, או חווית תייר בחופשה. סיום המאבק למען העלייה מביא לתחושת שחרור המלווה בסקרנות. הסקרנות מהווה את תחילת תהליך ההתערות.

השלב השני - המציאות החדשה

תחילת גילוי העניין במציאות ורכישת מיומנויות הנחוצות למציאות זו – שפה, תרבות ומנטאליות.

השלב השלישי - מודעות לאבדן הסביבה בארץ המוצא

בשלב זה קיימת נטייה להתחבר עם כל דבר המזכיר את ארץ המוצא: אחרים דוברי השפה ודפוסי פעילות תרבותית דומים. דעיכת החסינות לתסכולי המציאות ולהכרה באובדן.

השלב השלישי, מאופיין בחוויית הכאב של הכישלונות והמגבלות בהם נתקלים העולים.

חוויה זו הופכת למשמעותית יותר בשל בעיות בניידות וביכולת ההתחברות מחדש, כתוצאה מזיכרונות הקשורים בארץ המוצא.

בשלב זה העולים באים במגע עם צרכי התלות שלהם, חשים עצב, געגועים, בדידות ומידה קטנה בלבד של רווחה אישית בכל תחומי החיים.

■ חוקרים אוסטרליים הציגו מודל המבחין בין שני סוגי הסתגלות:

הסתגלות אובייקטיבית- הינה הערכת האחרים את תפקודי הפרט; איך אחרים רואים את אותו עולה חדש בדרך שבה הוא מתפקד ולי זה הם מעריכים אותו. נקודת מבט חיזונית, איך אחרים רואים ומעריכים.

הסתגלות סובייקטיבית - הינה מידת הרווחה האישית הנובעת משביעות רצונו של הפרט בתחום מסוים. מבטאה את התחושה שמשדר האדם שעשה הגירה בהתייחס למקום הקודם.

■ **על פי המודל**, יש לשאוף להלימה בין שני סוגי ההסתגלות, מאחר ויחד הם יבטאו את מידת הרווחה הכללית בה יחוש הפרט.

■ ה"הסתגלות האובייקטיבית" בעייתית עבור קבוצת העולים הזקנים מאחר והם מהווים בעיקר קבוצה צרכנית ולא יצרנית, עובדה שאינה אהודה בחברה המערבית ובכללה במדינת ישראל.

■ **העדר הערכה מצד החברה הקולטת** משפיעה גם היא על **ההסתגלות הסובייקטיבית** של קבוצת העולים הזקנים, אשר אינה שבעת רצון מהסתגלותה שלה.

■ **ההלימה בין ההסתגלות האובייקטיבית לבין זו הסובייקטיבית הינה שלילית** במקרה זה: ככל שיורדת האחת, יורדת גם האחרת ומשפיעה על הרווחה האישית, של העולים כקבוצה ועל כל אחד מהם כפרט.

קשיים בתהליך ההתערות הראשוני של זקנים בישראל

רון מאוניברסיטת חיפה מצביעה על מספר תחומים בהם נמצאו קשיים בקרב הזקנים בתהליך התערותם בישראל:

1. **ידיעת השפה העברית** הינו אחד מהקשיים הבולטים, בעיקר בשנה הראשונה להתערות. קושי זה משפיע על יכולת ההתערות החברתית, התרבותית והמנטאלית.
2. **קושי בדפוסית ההתחברות התרבותית** וההסתגלות למנטאליות הישראלית, המשפיעים על מידת הרווחה המנטאלית-תרבותית.
3. **העולים הזקנים מתקשים להתחבר לאוכלוסייה הוותיקה**, גם אם זו מורכבת מעולים ותיקים ממדינות חבר העמים, ובכך נמנעים מלחבור לקבוצות התייחסות חדשות.
4. **קשיים הקשורים לבעיות תעסוקה, פרנסה, בעיות דיור וצורת מגורים נמצאו כנחות במידת הקושי הפחותה ביותר**.
כאן בלט בעיקר הקושי של מגורים במשקי בית משותפים של שני דורות עולים ויותר.
5. **ככל שהעולים הזקנים שוהים שנים רבות יותר בישראל, כן יורדות מידות הרווחה השונות שהם חשים ורמת בריאותם הסובייקטיבית**.
ממצא זה עומד בסתירה לממצאים ממחקרים אחרים, אשר בדקו קבוצות אוכלוסייה צעירות יותר.
*בקרב הזקנים, נצפתה ירידה ברמת הרווחה והבריאות, ככל שהוותק בארץ עלה.

התערות זקנים מחבר העמים

- מחקרה של רוברמן (2005) על חיילי הצבא האדום בישראל, הוא דוגמא למציאות אחרת של זקנים מהגרים, השונה באופן מהותי מזו שידועה ורווחת.
- מהגרים זקנים מוצאים בדרך כלל את עצמם בשוליה של החברה הקולטת. גילם המבוגר מונע מהם להיכנס למעגל העבודה, וכתוצאה מכך נמנעת מהם האפשרות לחדור למעגלים החברתיים בחברה החדשה.
- אי ידיעת השפה, למרות המאמצים ללמוד אותה, מגבירים את תחושת הניתוק שלהם מן העולם הסובב.
- אוכלוסיית "הוטרנים" (חיילי הצבא האדום) מצאו דרך להיות פעילים ומעורבים, בתפיסת המשמעות הסמלית של הגירתם לישראל כ"שיבה הביתה".
- הגירה שהיא "שיבה הביתה" מבטיחה למהגר שייכות לקולקטיב לאומי ומקנה לו זכויות שבמדינות אחרות לא זוכים בהן (למשל אזרחות אוטומטית).
- כמו כל הגירה אחרת, גם ההגירה לישראל, כרוכה במאבקים על השתלבות ושייכות, המתרחשים על רקע של הירארכיות חברתיות, המבוססות על ותק במדינה, מוצא עדתי וגיל.
- מכיוון שלאוכלוסייה זו לא היו אמצעים מקובלים, כדי להיכנס לזירות חברתיות, הם פנו לאמצעים סמליים. (אלה כל אותם עולים חדשים שביום העצמאות הולכים עם המדים שלהם ומדליות...)
- המשאב העיקרי של הוטרנים הרוסים במאבקם הסמלי היה עברם שהיה בו עשייה מקצועית, חוזק, כבוד ומעמד חברתי, כל אלו עמדו בהנגדה מול הניתוק והשוליות שאפיינו את חייהם בישראל.
- בניגוד למהגר צעיר הבונה את שייכותו לחברה החדשה על סמך הווה או עתיד, המהגר הזקן יכול לבנות את זהותו רק על סמך עברו.
- למושג **זיכרון**, משמעות לא רק במישור הפסיכולוגי הפרטי, אלא גם במישור החברתי. לזיכרון, אופי קולקטיבי הנבנה ומעוצב מתוך אינטראקציות חברתיות, ולהקשר החברתי עכשווי שלו, יש השפעה של ממש על עיצובו (כשיש זיכרון משותף לאנשים מסוימים, יש לזיכרון הזה ביטוי של קשר חברתי בניהם, והקשר בין חברי הקבוצה שמרגישים אותו דבר, יש לזה השפעה על איך האדם תופס את עצמו) לתהליכי עיצוב הזיכרון הקולקטיבי יחס מורכב בין עבר להווה בהבניית הזיכרון החברתי.
- בעיסוקם של הוטרנים בעבר, קיים מפגש בין מהותו של העבר, לבין המרקם החברתי וצרכי ההווה של המהגרים הזקנים.
- בעידן הסובייטי סמלה המלחמה את גבורת העם הסובייטי ואת הניצחון על הפאשיזם (גרמנים) למען הצלת העולם. המוצא היהודי הושתק אז בתוך אפוס המלחמה ההרואי. (הצבע האדום היה אחד מהצבאות ששחרר את היהודים מהגרמנים)
- עם המעבר לישראל העבר זכה לפרשנות נוספת: הוא היה לגבורת הרוח וליכולת העמידה של האדם היהודי. הלחימה והניצחון הוצגו כאירועים שאפשרו את הקמת המדינה היהודית.
- האקלים בחברה הקולטת, תרם במידה רבה לבחירה בחוויית המלחמה, ככרטיס הביקור של המהגרים הזקנים בבואם בתוך החברה הישראלית. (גם בישראל יש משמעות גדולה לחיילים שמכבדים אותם, לכן זה עזר להם ליצור את הסיפור שלהם שהם חלק מהבנייה של המדינה הזו...)
- במערכת היחסים שבין המדינה לאזרחיה (כאשר מדובר במדינת לאום) החיילות היא דרך לאזרחות, היא זו המקנה את זכות השייכות. שני רכיבים אלו – כוח ושייכות, יוצרים את המשמעות הסמלית של המושג "חיילות".
- הזהות החיילית מן העבר שימשה את הוטרנים להבניית הזהות הפרטית והקולקטיבית בהווה, והייתה משאב סמלי ממנו שאבו את כוחם.
- באמצעות הכוח הפיזי ועצמת הנעורים של החיילות, ניסו האנשים הזקנים להתמודד עם היחלשותם הפיזית. עברם הצבאי היה העוגן לזהותם האזרחית במדינה החדשה.

- תפקידם כחיילים שהצילו את העם היהודי ותרמו להקמת המדינה היהודית, כפי שעולה מהנרטיב שהבנו, אפשר להם לתבוע את הזכות 'לשוב הביתה' כאזרחים שווים ולא כנטל.
 - באמצעות נרטיב החייל ניסה המהגר הזקן למצוא את דרכו במדינתו החדשה.
 - סיפורם של הוטרנים – מדגיש את המפגש בין תרבותם לבין תופעות של הגירה וזיקנה.
- לסיכום:
- הרבה משותף יש לזהויות של 'מהגרי ו'זקן' – שתיהן זהויות של אנשים המוצאים עצמם במצבים של העדר נחיצות.
 - ההגירה – משליכה את האדם לשולי החברה: מורידה את מעמדו החברתי והכלכלי, גורמת לו לשינוי עיסוקו ומקצועו, ובמקרים רבים אינה מאפשרת לו לממש כישוריו.
 - הזיקנה – מרחיקה את האדם לשוליים ומנתקת אותו מהחברה ומהתעסוקה.
 - בתנאים בהם חוברים יחד הגירה וזיקנה, אי הנחיצות מאיימת להפוך למצב סטטי שהסיכויים לשנותו קלושים.
 - לעיתים ההגירה עצמה היא זו הגורמת לתחושת אי הנחיצות ולעיתים אחרות היא מעצימה תחושה שכבר הייתה קיימת.
 - תחושת אי הנחיצות באה לידי ביטוי בתחומי חיים רבים, היא אינה אופיינית רק להגירה, אך ההגירה בהחלט מעצימה אותה, במיוחד בזקנה.
 - הפעילות במסגרת מועדון בוטרנים היה המקום בו הרגישו עצמם המהגרים הזקנים נחוצים, לאחר שחוסר שליטתם בשפה חסם בפניהם את האפשרות להיות מובנים ומקובלים בחברה החדשה והעצים את תחושת שוליותם.

מצגת 4- זקנה ושואה

מאורעות השואה

עובדות היסטוריות:

מבין שלל מעשייהם המזוויעים של הנאצים במסגרת הרייך השלישי:

- הקמה ותפעול של מחנות ריכוז, גטאות, מחנות לעבודת כפייה, פלוגות רצח ומרכזי הריגה – במסגרות אלו הומתו למעלה מ-12 מיליון בני אדם!
- כ-6 מיליון מהם היו יהודים, ומתוכם למעלה ממיליון ילדים.
- היהודים היו הקבוצה היחידה שהנאצים הצהירו מפורשות שהם מיועדים לחיסול. כוונתם הייתה "לטהר" את אירופה, אם לא את העולם כולו מנוכחותם של היהודים.
- היטלר ועוזריו פיתחו תכניות שיטתיות להונות את היהודים, לנצלם ולהביא בדרך זו לחיסולם ההמוני.

לקראת הקדמת מדינה ליהודים

עובדות היסטוריות:

- עד 1948 שערי פלסטינה היו נעולים בפני יהודים ניצולים.
- ב-1946 הגלו הבריטים כ-50,000 עולים יהודיים בלתי-ליגאליים לקפריסין, שם שהו כשנתיים במחנות מעבר, עד להקמתה של מדינת ישראל.
- חרף האיסורים, הועלו ארצה על ידי ארגון "ההגנה", בין השנים 1945-1948 כ-70,000 ניצולי שואה, אשר הגיעו ממחנות העקורים באירופה.
- רבים מן הניצולים ובעיקר הצעירים שבהם, נטלו חלק במלחמת העצמאות, עובדה שאפשרה להם לחוש, שהיו חלק מהמאבק על הקמת המדינה.

פרספקטיבה חברתית על השפעת השואה

- ההתנהגות האנושית ככלל, מושפעת במידה רבה מאד מהתנאים הסביבתיים האובייקטיביים, מהדרישות ומהאתגרים שהסביבה מפנה כלפי הפרט ומפעולות הגומלים של האדם עם סביבתו.
- בפני ניצולי השואה עמד אתגר משולש:

- א. להשלים עם חוויותיהם הטראומטיות ולהתמודד עמן.
- ב. להתמודד עם אובדנים של קרובי משפחה וידידים.
- ג. להתמודד עם הדרישות הקשורות למעבר לסביבה חדשה.

תקופת הזיקנה עפ"י Erikson

תקופת הזיקנה מוגדרת על ידו כתקופה של סגירת מעגל החיים :

בתקופה זו המשימה הפסיכולוגית העיקרית הינה קבלת פרספקטיבה מאוזנת על העצמי ועל מהלך החיים כולו- איזון עם התחושות הפנימיות שלו, נקודת המוצא זהו מצב של שיווי משקל.

התהליך מתבצע באמצעות **סיכום האירועים המשמעותיים, ההישגים והכישלונות לאורך רצף החיים**. תוצאת התהליך הינה - או תחושת סיפוק מהחיים ומההישגים או תחושת ייאוש והחמצה.

התהליך מאפשר לאדם לחוש השלמה עם חייו, לדעת שאלו הם החיים אותם רצה לחיות וזוהי ההזדמנות האחרונה לגיבושם הסופי.

השואה והשלכותיה על הזיקנה

בעבור הניצול הזקן תהליך הזדקנותו מורכב ביותר :

1. ההכרח להיזכר בעבר הוא טראומטי, עבור אותם שניסו כל חייהם להיאבק בזיכרונות הקשים.
2. ההשלמה עם אירועי השואה מרמזת על קבלתה של התקופה.
3. ההשלמה מזכירה את ההשפלה ואת הכניעה לרדיפות.

על כן, התהליך כמעט בלתי אפשרי בהיותו מחזיר את תחושת חוסר האונים והבושה מהעבר.

4. קיים אף קושי בעיבוד האבל: פרישה, עזיבת ילדים את הבית, מחלה, אשפוז ופטירת בני משפחה וחברים, כולם הם תזכורת לאירועים דומים מן העבר.
 5. בידוד ובדידות השכיחים בזיקנה, עלולים לעורר תחושות אותן חשו כילדים לפני השואה, במהלכה ולאחריה.
 6. אבדן הערכה עצמית, סטאטוס וחברים, המאפיינים את הזיקנה, יחד עם מעבר למקום מגורים אחר, עלולים לעורר זיכרונות מהעבר הקשורים לפרידה.
- הצורך "להתפייס" עם חוויות העבר, מעמיד אתגר התמודדות בעל ניגוד חריף: מחד השאיפה לשכוח ומאידך הצורך לזכור ולשמש כעד.**

תגובת הניצול לחשיפה חוזרת ללחץ

קיימות שתי גישות סותרות המתייחסות להשפעת החשיפה החוזרת למצבי דחק קיצוניים :

- א- אנשים שעברו אירוע טראומטי בעבר, נותרים רגישים ופגיעים יותר ככלל, ובעת חשיפה חוזרת לטראומה בפרט. גישה זו רואה בחשיפה חוזרת גורם סיכון, אשר הצטברות אירועי חיים לוחצים כמוהו, לאורך רצף החיים, עלולה להחמיר בזיקנה תגובה פוסט טראומטית.
 - ב- הגישה האחרת גורסת שחשיפה ללחץ קודם, מחסנת מפני השפעות מזיקות של לחץ בעתיד, באמצעות תרומה להתפתחות סגנון התמודדות יעיל.
 - ג- בשונה משתי הגישות הללו, יש הגורסים כי חשיפה קודמת ללחץ יכולה להזיק או להועיל ליכולת ההתמודדות עם לחץ עתידי, הכול בהתאם להצלחת ההתמודדות עם האירוע המקורי.
- כלומר, **לא עצם החשיפה ללחץ, אלא תוצאותיה** הן שתקבענה את השפעת האירוע על הבריאות הנפשית והפיזית ועל יכולת ההתמודדות בעתיד.

הסתגלות מוצלחת לאירוע לוחץ, גורמת להרגשת שליטה וחוסן ולהגדלת רפרטואר ההתמודדות, לעומת כשל בהתמודדות אשר יגרום לעליה בתחושות המצוקה והפגיעות, ולירידה ביכולת ההתמודדות.

טיפולוגיה של משפחות ניצולי השואה

Daniel (1988) מציגה טיפולוגיה המייצגת טיפוסים משפחות, בעלות רמות שונות של הסתגלות מוצלחת ובלתי מוצלחת :

משפחות בעלות זהות של "אלה שהצליחו":	משפחות בעלות זהות של "לוחם":	משפחות בעלות זהות של "מאובן":	משפחות בעלות זהות של "קורבן"
<p>זוהי תת קבוצה של הטיפוס "הלוחם". הם מוטמעים יותר במעגל החברתי הרחב ומשתדלים לייצור רושם של אנשים "נורמאליים". הצורך להכחיש את השפעת השואה על חייהם גורם להם להימנע מאזכור העבר ולהתרחק מניצולים אחרים. הם מונעים על ידי הצורך להצליח כדי "לנצח" את הנאצים, חשים צורך לתת עדות, להתפרסם כדי לא לחזור להיות עלומי שם כפי שהיו בשואה. במקום הדחיקת הכעס, הם מעבירים את האנרגיה להישגיות תוך מודעות לסטאטוס שלהם, כמי שהצליחו.</p>	<p>הן יצרו אווירה משפחתית רווית דחף להמשיך הלאה בחיים ולהראות "שהכול בסדר". כל התנהגות המסמלת חולשה אסורה לביטוי. חולי פיזי נחשב לגיטימי יותר מחולי נפשי. הן מדגישות את הקשרים במשפחה המבוססים על מסירות ודאגה לפיתוח עצמאות אישית. מאופיינות בחוסר סובלנות לחולשה, בשליטה עצמית ובשליטה בסביבה. בני המשפחה מקיימים אינטראקציה פעילה עם הסביבה, המתבטאת בחוסר אמון כלפי העולם החיצון, לעומת יחסי אמון כלפי המשפחה וכלפי לוחמים אחרים.</p>	<p>אלו בדרך כלל משפחות של ניצולים מבוגרים המאופיינות בשתיקה, בהימנעות מביטוי רגשי, בחוסר חיות ובבידוד חברתי. מוטל אצלן טאבו על מתן ביטוי מילולי לחוויות השואה. הן חיות באווירה של דיכאון, עצבות, אשמה, הסתגרות, ויתור ושתיקה. ההסתגרות היא מעין ביטוי של הענשה עצמית על תחושות חזקות של אשמה וחרדה.</p>	<p>הן מאופיינות בנטייה להסתגרות מפני החברה ולקיום יחסים חברתיים בדרך כלל עם משפחות ניצולות אחרות. עניינם העיקרי – הישרדות פיזית וחומרית. בעיות גופניות שכיחות בקרבן. הנותנות ביטוי שכיח לצער ולזעם כרוני, המשמשים כמניפולציה לשמירה על הילדים קרוב ככל הניתן לתא המשפחה.</p>

גישת הא-אינטגרציה - מצגת 4.4

תיאוריית ההתפתחות של אריקסון

- התיאוריה מציגה שמונה שלבי התפתחות פסיכולוגיים – חברתיים בחייו של האדם.
- בכל שלב התפתחותי בחייו, ניצב האדם בפני **קונפליקט** בין צרכיו האישיים לבין דרישות החברה ממנו. לכל שלב בחייו האדם קונפליקט מיוחד.
- על פי אריקסון, הקונפליקט מביא עמו למשבר, אותו על האדם לפתור. **התמודדות מוצלחת** עם קונפליקט תצייד את האדם בכלים להתמודדות טובה יותר עם קונפליקט בשלב הבא בחייו.
- **התמודדות בלתי מוצלחת** משמעה כניעה ללחצי החברה או לדחפים האישיים. כתוצאה מכך, יתקשה האדם להסתגל חברתית ולהתמודד עם השלב הבא אחריו.

שלב הזיקנה- השלב האחרון בחיים

- בשלב זה נערך סיכום של הישגים ו**כישלונות**. כאשר האדם יגיע לסיפוק מחייו, יחוש "אחדות האני". כלומר, יקבל בסיפוק והשלמה את חייו, על הטוב והרע בהם, ויחוש שחייו בעלי **משמעות** וחשיבות.
- בשלב זה על האדם להשלים עם עובדת ה**מוות** כסיום החיים.
- מצב נפשי של השלמה כולל קבלה מוחלטת של ההיסטוריה האישית ושל מעגל החיים האישי כדבר הכרחי. בתקופה זו המשימה הפסיכולוגית המשמעותית הינה קבלת פרספקטיבה מאוזנת על העצמי ועל מהלך החיים בכלל. הצלחה במשימה זו משמעה תחושת סיפוק מהחיים ומההישגים האישיים, כישלון בה, משמעו תחושת ייאוש והחמצה.
- לפי אריקסון הכרחי בשלב זה אימוץ דמויות מופת בחברה וחיבור אליהם, או השתתפות בהליכה אחרי **מנהיגות** או בנטילת אחריות של מנהיגות בחברה.

הרקע לצורך בהסבר נוסף

- התפיסות לגבי טבע האדם ותהליך ההזדקנות, כמו גם הדרך בה אנו מבינים שינויים ומעריכים את עקרונות היסוד של תרבותנו, מבוססות על הנחות של הרמוניה, אינטגרציה, כוחו של הרוב, ציות לנורמות והתנהגות מוסרית.

- חברתנו יש לעמדות מוחלטות השפעה רבה יותר מאשר לעמדות מאוזנות. זוהי תרבות שכיחה ונפוצה והיא גורמת לאדם ובמיוחד לקשישים, לחיות במציאות המאופיינת בחוסר הרמוניה ובהעדרן של התאמות מרובות.

אי ההתאמה בחייו של האדם התגבר בחברה המודרנית:

- המדע, הטכנולוגיה, הרפואה וזכויות אדם באשר הן, רמת החיים, הניעות החברתית וזהויות אישיות ולאומיות עברו מהפכה ושינויים מפליגים במהלך ההיסטוריה בעת החדשה.
- לעומתם, המבנים החברתיים והסדר שבהם עדיין מאופיינים בהעדר גמישות, ושינויים - אם חלים בהם, הם איטיים ביותר.
- עקב כך, כתוצאה מהפער, אנו עדים ליחסים חברתיים המונעים מיחידים, הסתגלות הולמת בזיקנה למציאות החברתית בה הם חיים. כך הופכים הזקנים ליחסים זכות בחירה מנקודת ראות קיומית ותרבותית.
- תופעה זו מכונה 'פער מבני' והיא מצביעה על אי-התאמה או על העדר-איזון בין השינויים החלים במהלך חייו של הזקן, לבין ההזדמנויות לתפקידים חברתיים או למקום משמעותי במבנה החברתי, שיש בהם כדי לטפח ולתגמל אנשים בשלבים האחרונים של חייהם. בגלל שחיים בחברה על פי גילם ולא על פי יכולות אישיות, חברה כזו סוגרת הזדמנויות שעומדות בפני אדם שמגיע לגיל מסוים לקבל תגמולים שהוא רוצה.
- העוסקים בזיקנה יודעים שגיל כרונולוגי מלמד מעט מאוד על רצון, על תשוקות, על יכולת, על חיוניות, על כשירות מנטלית, על חוכמה ועל יצירתיות- כל אלה אינם פועל יוצא של גיל, זה יכול להיות1 בכל גיל.
- לכן במבנה החברתי הקיים, זקנים עשויים לחוות בלימה של מימוש פוטנציאלים יצרניים, הגורמת להם לחיות בתחושה של קרע בין הקוגניטיבי לרגשי, ולחווה פרדוקס והרגשת זרות.
- עבודתו של חזן (Hazan, 1994) דנה בנושא ההבניה החברתית של הזיקנה ומדגישה את הניגודים והסתירות "הנובעים מהמתחים הבלתי ניתנים ליישוב בין דימויי הזקנים, רצונותיהם ותשוקותיהם לבין השירותים המוצעים להם".
- כתוצאה מכך, מתהווים בהכרח אני חצוי או 'עצמי חצוי', היוצרים שסע בין האדם, לבין החברה והתרבות.
- על רקע מקומו של האדם בחברה המודרנית, המאופיין בסתירות ובקונפליקטים(תקופת האדם הזקן), כיצד הוא יוכל לעשות אינטגרציה של כלל חוויותיו, כדי להשלים עם חייו, לקראת מותו ולמצוא להם משמעות?
- ואולי נחוץ הסבר מסוג אחר, שונה מזה של אריקסון, באמצעותו ניתן יהיה להסביר תופעות חברתיות בלתי מאוזנות וקונפליקטואליות?

גישת הא-אינטגרציה

- מושג הא-אינטגרציה המבוסס על גוף של המשגות פסיכולוגיות, מגדיר את יכולתו הבשלה של אדם, להרגיש טוב עם עצמו, גם אם לא עשה בהכרח אינטגרציה של כל המישורים האנושיים - הביולוגיים, הפסיכולוגיים והחברתיים, אל תוך שלמות כוללת ואחידה.
- א-אינטגרציה עשויה לכרוך בתוכה תפיסה של העדר עקביות, של יחסיות, של העדר סנכרון, של חוסר רצף, של פרדוקסליות, של דו-ערכיות, של עמימות, של אבסורדיות וקבלת סתירות - וכול אלו מבלי לחוש מועקה. (הסבר בכוכבית למטה)
- הזקן, מתוך שאינו מעוניין, או שאינו מסוגל, לכלל ולאחד את התופעות הלא-עקביות, עשוי לחוות אותן באופן דיאלקטי, או כתופעות נפרדות זו מזו.
- הא-אינטגרציה מאפשרת שונות חברתית ומקדמת את יכולת הבחירה האישית. אם אדם יכול להכיל בתוכו א-אינטגרציה, יש לו בחירה חופשית והוא לא נכנע להגדרות חברתיות.

*גיישה שמנסה להעיר את המצב של חוסר אינטגרציה(שילוב) בחייו של האדם, ועדיין הוא ירגיש טוב עם עצמו. האדם מחפש חיים שיש להם טעם, וכל אדם מוצא טעם חיים בכל מיני צורות... (במערכות יחסים, בזה שיעשה משהו מאוד חשוב בשביל מישהו ללא תמורה). בחברה שאנו חיים יש מבנה וסדר וערכים ונורמות שאומרים לכאורה מה צריך לעשות בכל שלב, ויש אנשים שנכנעים לנורמות אלה... ויש כאלה שלא.

יש פער מאוד גדול בין הרצונות, התשובות של האדם לבין מה שהצו החברתי בא ואומר. זיקנה- זהו המצב היחיד בחיי אדם שאפשר להגיד אני מצפצף על מה שהחברה אומרת, לא נשאר לי עוד הרבה... הזקן יכול לאמץ לעצמו כל מיני דברים שהוא רק חולם עליהם כי כשהוא צעיר הוא לא יכול עקב החוקים והנורמות... אבל אז באה החברה ואומרת- רגע, אבל בגיל מסוים יש גם מה שמותר ואסור, כמו בכל שלב. = חברה ואדם בזנה עכשיו הסבר לגישת הא-אינטגרציה < אדם מגיע למצב של בשלות, ואדם יכול לחיות עם עצמו כשיש לו קונפליקט פנימי (למשל איש בן 65 שהוא אלמן, והוא פגש אישה בת 50, ילדיו יאפשרו לו לנהל אורח חיים: אולי כן ואולי לא... עדיין הוא חופשי להתחתן כי ילדיו עדיין ידברו) **בגיל הזיקנה האדם בשל יכול לקבוע מה לעשות** לעומת גיל צעיר... הא-אינטגרציה גישת חוסר האיזון, זו תפיסה של היעדר עקביות, חוסר רצף, העדר סנכרון...עמימות... כל אלו יכולים להיות מבלי מועקה- אדם יכול כשהוא נמצא בבגרות שיהיו בתוכו את כל המרכיבים האלה מבלי מועקה).

- הא-אינטגרציה כתהליך מנטלי, תפקודי והתמודדותי, מצביעה על אשכול של יכולות שונות הכולל דחייה של הלוגיקה האריסטוטלית(לוגיקה שמתמודדת רק עם הערכות סימטריות), היודעת להתמודד עם הנחות ויחסים סימטריים. לא חייבת שתהיה סימטריה במחשבה שלי
- המונח א-אינטגרציה מכיר ביכולת להכיל סתירות בדפוס החשיבה על העצמי, וביכולת להבין סתירות ולקבל יחסיות כמו גם ביכולת הרגשית לשאת דו-ערכיות. מכיר בכך שהאדם חי עם סתירות בחייו ועדיין הוא מרגיש מצוין.
- היא מכירה גם ביכולת לשאת עמימות ומורכבות, להבין פרדוקס וביכולת להיחלץ מסיטואציות שיש בהן 'צרה כפולה' (Double bind) מושג המתאר מצב שכל הכרעה בה האדם בוחר עלולה לפגוע בעצמי או בזולת).

- וגם, בפתיחות לניסיון חדש תוך שימוש במקורות פנימיים, יותר מאשר חיצוניים, לשם מציאת משמעות, תוך שימוש בהשקפות מאוזנות ובעמדות ערכיות. כשאני זקן לא מעניין מה החברה אומרת, הערכים מוטמעים בתוכי וזה מה שחשוב.
- הא-אינטגרציה נותנת מקום להבנה עשירה יותר של סיפורים יצירתיים ושל סקירות-החיים, הניתנים להבנה לאורם של ייחודיות, של שונות, ושל חירות.
- גישה זו אינה כופה 'דרך צודקת אחת'. היא מתנגדת למניפולציה של התאמת מציאות מסוימת למערכת מחשבתית אחת.
- היא מונעת חד-ממדיות ומותירה לאדם, כמו גם במעשה הצירה האמנותית, מסגרת לאפשרויות הבנה נבדלות ושונות.
- על פי גישה זו, ובהתאם למחקרים שפורסמו בנושא זיקנה וזיכרונות השואה, מעורבות בתהליך יצירתי מאפשרת לוֹסֵת ולעבד ישויות פנימיות רגשיות, בעיקר את אלו המעיקות שבהן.
- ההיבט הסמלי הקיים באמנות, על שלל גווניה, מתפקד כמאחד יסודות שונים ולעתים אף מנוגדים. בכך, הוא מפיג את המתח שעלול היה האדם לחוות אילו היו היסודות האלה נוכחים בצורתם המקורית ובנפרד. מה שהוא מצא, אחרי ניצולי שואה שעשו פעילות יצירתית, שדרך הפעילות היצירתית, הם בעצם התמודדו עם אותם כעסים וקונפליקטים שזה יכל לצאת החומה בדרך אחרת.
- באותו אופן, הא-אינטגרציה מאפשרת להבין את שימורם של הפכים קוגניטיביים ורגשיים, ומסבירה את היכולת של האדם למצוא משמעות לחייו גם אם אלו משופעים בקונפליקטים ובאי התאמות רגשיות.
- ממצאים ממחקרים בקרב זקנים מצביעים על כך שתחושת הא-אינטגרציה מתעצמת בעיקר במבוגרות המאוחרת.
- תחושת הא-אינטגרציה קשורה באופן משמעותי לפעילויות יצירתיות. מחקריו של לומרנץ בקרב אמנים זקנים מצביעים על כך, שיחידים במצב פוסט-טראומטי עוסקים יותר ביצירתיות, אם חוויותיהם האישיות מאופיינות בא-אינטגרציה גדולה.
- על פי ממצאים אלו, אמנים זקנים מדווחים, שבניגוד לראייתם בגיל צעיר יותר, יכולותיהם לתפוס מורכבות ועמימות, הן עתה גבוהות ומובהקות יותר, והם מונעים יותר ממקורות פנימיים בחיפושיהם אחר משמעות. הכוח שיש לאדם הזקן לנוכח ההתנסות שלו לאורך החיים- היא ו שנותנת לו אפשרות להתמודד טוב יותר עם קונפליקטים גדולים בחייו.
- נראה שגישה זו להבנת משמעות החיים בזיקנה, בעיקר בקרב ניצולי שואה, עשויה לספק הסבר לכך שלמרות הזיכרונות הטראומטיים וחוויות העבר, אנשים יכולים למצוא משמעות לחייהם, תוך יצירת דיאלקטיקה(דו שיח) בין תחושות דו ערכיות ופרדוקסליות.

מצגת 5א- איכות חיים בזקנה

המציאות היא פרשנות אישית של כל אחד ואחד מאתנו.

הסתגלות לזקנה

לפני למעלה מ-50 שנה קבע חוקר בשם **Simons**, חמישה כללים אוניברסאליים להסתגלות לזיקנה, אשר חשיבותם עבור הזקן מכרעת, לשם הגדרת מקומו בחברה בה הוא חי:

- **הארכת חיים ככל האפשר;**
- **שימור האנרגיה והכוחות המתדלדלים;** ע"י פעילות גופנית, אכילה נכונה, חיים עם עניין
- **המשך מעורבות בחיי היום יום בחברה;**
- **הגנה על זכויות בכורה, כמו רכוש וכבוד;**
- **מוות מכובד וללא ייסורים.**

לדעתו, אלו הם **צרכים אוניברסאליים**, המקבלים ערכים וסמלים שונים בחברות שונות.

מהו המושג איכות חיים? "היבטים סובייקטיביים"

למרות שקיימים מחקרים רבים בתחום, המושג "איכות חיים" חסרה הגדרה אחידה ומוסכמת, מאחר וחוקרים מתחומים שונים מנסים לעמוד, מנקודת מבטם המקצועית, על משמעותו של המושג. קיימים מספר מונחים המנסים לעמוד על טיבו של המושג: **היבטים סובייקטיביים** שמשקפים תחושה פנימית של אדם מבלי שנדע איך בודקים זאת.

- **רווחה נפשית (well - being)**
- **אושר (happiness)**
- **שביעות רצון מהחיים (life satisfaction)**

מחקר איכות חיים

1. **שלושה הם הגורמים לפריחת המחקר בתחום:**
תגובת נגד לנטייה הקודמת של המחקר הפסיכולוגי:
בעבר התמקד המחקר בעיקר בהיבטים השליליים של החיים ובחקר הגורמים לסבל ולמצוקה רגשית.
2. **ההרחבה אשר חלה בהגדרות "חולי" ו"בריאות":**
בעבר - הוגדרה בריאות כמצב של העדר חולי, בעוד שהיום זהו מושג רחב הרבה יותר, הכולל מרכיבים של בריאות פסיכולוגית, של קשרים אישיים ושל סביבה חברתית.
3. **האדם נתפס היום, כצרכן של שרותי בריאות:**
הוא חי בעולם מסחרי בו יש כאלו המתחרים על כיסו. לכן, עלה הצורך במחקרים המעריכים איכות חיים ביחס לטיפול הרפואי המוצע.

הערכה "אובייקטיבית" של איכות החיים

בעבר, עסק המחקר על איכות חיים בחיפוש אחר גורמים אובייקטיביים להערכת איכות חייו של האדם. הדגש הושם אז על:

1. **משתנים דמוגרפיים:**
רמת ההכנסה, רמת הדיור, מקצוע, תעסוקה, גיל, השכלה ומצב משפחתי.
 2. **רמת תפקוד פיזית וחברתית:**
מספר ימי מחלה או מספר פגישות עם חברים.
- * אחוז השונות אשר ממצאי המחקר הצליחו אז להסביר באמצעות שני פרמטרים אלו, הייתה נמוכה ביותר.

מחקר איכות חיים

- הביקורת על השימוש במדדים האובייקטיביים הצביעה על כך שהם אינם לוקחים בחשבון השפעות תרבותיות, ערכים (איזה ערכים יש לי לעומת חברה אחרת) וגישות אידיאולוגיות של הפרט (אם אני חי בקיבוץ אני חלק מקבוצה גדולה, ואם אני בבית, הגישה האידיאולוגית שלי לא תשמש אותי לעת זקנה).
- מתוך כך עלה הצורך להעריך את איכות החיים, כפי שהיא נתפסת ונחווית, על ידי האדם עצמו, כלומר לבחון מהי "איכות חיים סובייקטיבית".
- כיצד תופס האדם עצמו את איכות חייו הוא, כאשר הוא לוקח בחשבון הסופי אותו הוא עורך, את מכלול הנאותיו, מגבלותיו ובעיותיו.

הערכה "סובייקטיבית" של איכות החיים

* בעבר, נתפס המושג "איכות חיים סובייקטיבית" כמצב של היעדר רגשות שליליים, כמו דיכאון. מה שאמרו בעבר זה שאם לא רואים רע- אז הכל טוב.

* מאוחר יותר הוצגה תפיסה רחבה יותר שכללה גורמים נוספים אשר הצביעו על "מידת האושר" של האדם.

* גישות אחרות ומאוחרות יותר הוסיפו גורם נוסף: "שביעות רצון" המבטא את ההערכה הכללית של האדם לגבי חייו, תוך שימוש בתהליכי שיפוט קוגניטיביים.

מהי איכות החיים ?

אם זה הערכה סובייקטיבית זה משקף מה שאדם מרגיש- האם זה באמת זה? לא בטוח. אז נלך לאובייקטיבים אבל הם לא הראו שבאמת יש שונות בין אנשי, לאו דווקא שכסד גורם לאושר...

על פי Andrew & Withey (1976)
איכות חיים מורכבת משני ממדים:

הממד הרגשי - אושר, אשר הוא שיקוף ספונטאני של רגשות חיוביים ושליליים בחוויה המיידית של האדם.
הממד הקוגניטיבי - שביעות רצון מהחיים, אשר הוא הערכה ארוכת טווח, ולפיכך יציבה יותר, על מידת ההתאמה בין הציפיות של האדם לבין תפישתו את חייו בפועל. באמצעות המחשבה השכלתנית, אנחנו יכולים להעריך לאורך זמן את האופן שיש התאמהו בין ציפיות האדם לבין האורח שהוא חי את חייו.

איכות החיים על פי ארגון הבריאות העולמי

בשנת 1992 נוסדה בחסות ארגון הבריאות העולמי, קבוצת מחקר שמטרתה הייתה לכמת ולהגדיר את המושג "איכות חיים" באופן אופרציונלי.

איכות חיים הוגדרה על ידי כ - **תפיסות האדם לגבי עמדותיו בחיים במסגרת התרבות ומערכת הערכים שהוא חי בה, תוך התייחסות למטרות, לציפיות ולסטנדרטים שלו במסגרת זו.** האם האדם מתייחס לכך שהוא צריך להשיג מטרות? האם האדם מגדיר לעצמו מה הוא מצפה שיהיה במהלך החיים?

בבסיס ההגדרה עומדת ההנחה שאיכות חיים נמדדת בהתייחס להערכה סובייקטיבית של היחיד ולמסגרת התרבותית, החברתית והסביבתית שבה הוא חי. הארגון הכיר = שלהערכה הסובייקטיבית יש חשיבות עליונה לאופן שבו הזקן מעריך את חייו.

מחקר איכות חיים

- כיום, רוב המחקר העוסק באיכות חיים מתמקד "באיכות חיים הקשורה לבריאות".
- אולם, מרכיב "איכות החיים" במחקר, חשוב דווקא בהערכת היעילות וההשפעה של הטיפול הרפואי, כאשר מדובר במחלות כרוניות, או במחלות שבהן הטיפול עצמו, גורם לחולה סבל מתמשך. - אם תהיה תרופה שתגרום לא ללכת חצי שנה זה יפגע באיכות החיים שלי...
- כלי מחקר להארכת איכות חיים, המדגישים תפקוד פיזי וחברתי אינם רגישים מספיק למנגנונים של הסתגלות הפרט ולמצבי דחק.

מדידה הוליסטית, הערכת "החיים הטובים"

- מאור ומוזס (2001) מהפקולטה לרפואה באוניברסיטת ת"א גורסים כי התפיסה של מרבית כלי המחקר העוסקים באיכות חיים הקשורה לבריאות, אינה מביאה לידי ביטוי את שאיפותיו ואת סגולותיו של הפרט כמו גם את יכולתו להסתגל למצבי חולי או נכות, תוך מציאת משמעות וסיפוק בחייו, גם בתנאים של תפקוד ירוד בתחומים גופניים שונים.
- לדעתם, מכיוון שבזיקנה מצטמצם ממד היכולת לייצר תכניות חיים בעלות משמעות, יכולתם של זקנים, בהשוואה לצעירים בשימור איכות חיים, קטנה יותר והסתגלותם למצב של מחלה, נמוכה בהשוואה לחולים צעירים. ככל שאדם הוא זקן יוצר, יותר קשה לו למצוא משמעות לחיים.

משמעות החיים מהי ?

- לחיים כשלעצמם אין משמעות אוטומטית, כל אדם נותן לחייו משמעויות אחרות. האחד יקדיש את חייו למשפחתו, האחר לעבודתו, השלישי לאידיאלים חברתיים והרביעי לטיפולח הגינה שלו. **לכן**, משמעות החיים היא תוצר של משא ומתן בין האדם לבין המערכת החברתית בה הוא חי.
- מכאן ש-** התפקידים שהפרט מילא בחברה, קשריו הבין-אישיים, מטרותיו, ערכיו ואמונותיו – כל אלו משמשים כמקורות למשמעות החיים.
- המשמעות שאדם מייחס לחייו מאפשרת לו לייצור סדר, ארגון עקביות ומטרות לקיומו. היא מאפשרת שליטה ותחושה של השתייכות וסיפוק עצמי, לנוכח הגשמת המטרות המשמעותיות.
- מחקרים העוסקים בהתפתחות לאורך מרחב החיים גורסים, שבזיקנה יש נטייה להתנתקות.
- בחברה המודרנית שערכיה משתנים ומתאימים פחות לזקן, האדם פונה לעבר משמעויות אישיות.
- בזיקנה קיימת השתחררות מתלות בערכי החברה ומהנורמות המעריכות את פעילויות האדם, כתוצאה מכך, יכול הזקן לפתח סטנדרטים אישיים ייחודיים להערכה עצמית.

מחקר השוואתי בקרב זקנים (65-79) וזקנים-זקנים (80-93) החיים בבתי אבות, נערך באוניברסיטת ת"א ע"י בר-טור ופרגר וממצאיו פורסמו ב-1997:

1. מהממצאים עלה שלא נמצאו הבדלים ביחס למקורות המשמעות בחיים, בין שתי קבוצות הגיל, למעט שלושה מקורות שהזקנים הצעירים ייחסו להם חשיבות רבה יותר: בשלות וצמיחה אישית, פעילויות נהנתניות ורכישת נכסים.
2. ממצאים אלו משקפים את הירידה בציפיות של הזקנים-זקנים להישגים ולסיפוקים ממקורות חיצוניים. זוהי מגמת הסתגלות המותאמת לעולמם המצטמצם והולך.
3. ממצאיהם הצביעו גם על כך שהיחסים הבין-אישיים הם אחד ממקורות המשמעות החשובים ביותר בזיקנה.
4. על אף ההיצע הקיים בבתי אבות ביחס לחוגים ולפעילויות, הם מצאו כי קיימת בקרב הזקנים-זקנים נטייה לפסיביות בהשוואה לבני גילם החיים בקהילה.
5. ממצאיהם מעידים על עוצמות נמוכות יותר של מקורות משמעות בקרב אוכלוסיית בתי האבות, בהשוואה לאוכלוסייה המתגוררת בקהילה.
6. מהמלצותיהם עולה כי יש לחזק אצל הזקנים העוברים לבתי אבות, את תחושת הזהות האישית, את ההרגשה שהם יכולים להמשיך ולשמור על סגנון חייהם ועל ערכיהם, וזאת על מנת לחזק את תחושת השליטה העצמית החשובה ביותר בעתות של אובדנים.

רווחה כלכלית סובייקטיבית

ליטווין וספיר (2009) בחנו את הערכותיהם הסובייקטיביות של בני 50+ ביחס למצבם הכלכלי האישי. המדגם שלהם התבסס על נתוני סקר בריאות אירופאי (share) שכלל נתונים של כ-2,000 מרואיינים ישראליים. **ממצאיהם עולה:**

- מצבם הכלכלי הסובייקטיבי של מבוגרים מוסבר בעיקר ע"י מדדים כלכליים אובייקטיביים.
- המבוגרים יותר מבין משתתפי המחקר מביעים פחות קושי להסתדר כלכלית. ככל שאדם מזדקן, נחוצים לו פחות אמצעים כלכליים... אולי אוכלים פחות ודרישות חברתיות שונות, ולכן מסתפקים במועט.
- לא נמצאו ראיות לכך שהבסיס להבדל בין יכולותיהם הכלכליות של אנשים שונים, הוא תלוי מגדר או תרבות. מה שבעצם מבדיל בתחושה הסובייקטיבית של אדם אם היא טובה או רעה, זה לא המגדרות אלא עובדה אחת- אם יש לו מספיק אמצעים כלכליים או אין לו.

מצגת ב' – הגדרות ומדדים, זקנים במעגל העוני

הרקע לעיסוק בנושא איכות החיים:

- כתוצאה מהגידול המשמעותי שחל בהיקף האוכלוסייה המבוגרת בארץ ובעולם, חוקרים מרבים לעסוק בנושא איכות החיים בזיקנה.
- על פי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה האוכלוסייה המבוגרת בישראל גדלה פי 4.8 בין השנים 1960-2003.
- מספר הזקנים בישראל עלה מ-100,000 בשנת 1960, למעלה מ-600,000 בראשית שנות ה-2000.
- כיום, מהווים הזקנים בישראל כ-11% מכלל אוכלוסיית המדינה.
- תחזיות דמוגרפיות מצביעות על כך שבשנת 2010 יגיע מספרם של בני 65+ בישראל ל-687,000 נפש.
- בשנת 2030 מספרם של הזקנים בישראל עשוי להגיע ל-939,000 איש.
- לנוכח עליה משמעותית זו בהיקף האוכלוסייה הזקנה בישראל, קיימת חשיבות רבה לעיסוק באיכות החיים בגיל המבוגר, לרבות חקר הגורמים המשפיעים עליה, כל זאת על מנת לסייע לשיפור ולטיפוחה.

כיצד מגדירים איכות חיים בזיקנה ?

- איכות החיים בזיקנה, הוא נושא רחב, רב פנים ומורכב מאד בהגדרתו. רבים עסקו בו מנקודות מבט שונות ומגוונות.
- בשנת 1961 יצרו שלושה גרונטולוגים כלי מחקר (שאלון) שהתייחס לשלושה תחומים בחייו של האדם הזקן, אותם הם זיהו כבעלי חשיבות:
(1) מצב הרוח – רגש חיובי ולאפשר
(2) ערגה לחיים – גישה חיובית לחיים ואופטימיות
(3) שלמות – מידת שביעות רצון האדם מהישגיו.
- תחומים אשר כלי זה לא לקח בחשבון התייחסו לתחושת בדידות בזיקנה, לעומת מעורבות חברתית; תמיכת המשפחה בעת מצוקה ויכולת תפקוד עצמאית. כל אלו ללא ספק, משפיעים על כל אחד מן הפרמטרים שהשאלון התייחס אליהם.
- בעיה נוספת בהתייחס למדידת איכות החיים היא אוכלוסייה זקנה אשר אינה מתגוררת בביתה. לאוכלוסייה זו, המאושפזת במוסדות רפואיים גריאטריים או מתגוררת בארגונים המיועדים למגורי זקנים, פרמטרים שונים לחלוטין, בהתייחס לאיכות חיה, מאלו המוגדרים על פי השאלון.

קבוצת מיקוד

- **לאחרונה, הוצגה גישה כוללת איכותנית, למדידת איכות חיים בזיקנה. גישה זו מתייחסת ל"כלי מחקרי חדש" המכונה קבוצות מיקוד.**
בן יעקב וחבריו (2009), בחנו גם בישראל 'כלי מחקרי' זה וממצאיהם מעוררים מספר שאלות. מהן קבוצות מיקוד?
קבוצות של נחזקים המסייעות בזיהוי נושאים מרכזיים שהם בעלי עניין בעולמה של האוכלוסייה הנחקרת, ומהוות אמצעי יעיל לקבלת מידע אודות קהלי יעד ספציפיים.
- קבוצות מיקוד מאפשרות אינטראקציה בין הנשאלים, התבונות בהתנהגותם ובתגובותיהם ויכולת להאזין לדעותיהם ולחוויותיהם האישיות.
- האינטראקציה בתוך קבוצת המיקוד מאפשרת לקבל מידע אודות הסיבה מדוע אנשים חושבים או מרגישים כפי שהם מצהירים על כך. (האמנם?)
- בקבוצת מיקוד מצופה מהמשתתפים שיענו בחופשיות ובספונטניות, דבר אשר אינו אפשרי בעת הצגת שאלון מובנה (האמנם?)
- האינטראקציה בין המשתתפים מעלה רעיונות בעלי ערך רב יותר מאשר תשובות פרטניות העולות משאלונים ומראיונות פנים אל פנים (האמנם? בסופו של דבר יוצרים שאלונים מממצאי קבוצות המיקוד).
- מניתוח התכנים שעלו בדיונים בקבוצות המיקוד, עלו מספר ממדים מרכזיים שהיו חשובים לדעתם של החוקרים, בהתייחס לחייו של האדם בתקופת הזיקנה:
- חשיבותם של הבריאות היחסית ושל יכולת התפקוד העצמאי בתקופת הזיקנה. (זה לאחר כשבחנו את התשובות של הזקנים.. אלו הנושאים המרכזיים שהתייחסו אליהם).
- חשיבותם של הקשרים הבינאישיים ותרומתם לאיכות החיים, בהם קשרי משפחה וקשרים עם הסביבה החברתית.
- היבטים פסיכולוגיים שנגעו למידת החשיבות של התעסוקה ושל פעילויות הפנאי.
- האופן בו תופסת החברה את האדם הזקן והדרך בה היא מתייחסת אליו.
- האופן בו מתייחס הזקן להישגיו בעבר, לחייו בהווה ולציפיותיו מן העתיד.

מגבלותיו של מחקר זה נובעות ממספר גורמים:

1. הפירוש אותו נתנו החוקרים לדבריהם של הזקנים, אשר השתתפו בקבוצות המיקוד, אינו משקף בהכרח את התייחסותם הסובייקטיבית לנושא.
 2. התפלגות הנחקרים לא תאמה את ההתפלגות בקרב האוכלוסייה בישראל (רב משתתפי קבוצות המיקוד התגוררו בבתי דור מוגן ובבתי אבות, בשעה שמספרם של אלו בקרב כלל האוכלוסייה הזקנה בישראל עומד על כ-4%).
 3. להיבט התרבותי של הנחקרים (מוצאם העדתי, מצבם הסוציו-כלכלי, מקור תעסוקתם טרם יציאתם לגמלאות, העדפותיהם התרבותיות) תרומה חשובה בהבנת נושאי איכות החיים המעסיקים אנשים אלו. וזוהי לא כלל האוכלוסייה..
 4. למרות שמספרם של ניצולי השואה בקרב הזקנים בישראל פוחת והולך, גם לעובדה זו השפעה מכרעת על איכות החיים בזיקנה.
- נראה שתורמתו של "כלי מחקרי" זה הוסיפה אך מידע צנוע לניסיון להגדיר נושא מורכב זה. מסקנה: נורא קשה להסביר את איכות החיים של הזיקנה, אי אפשר להשתמש בקבוצת מיקוד אחת שנמצאים כולם באותו עולם, כי עולם הזיקנה מושפע מהמון דברים- תרבות, תפיסה תרבותית וגורמים שאינם בהכרח מזידיים.**

זקנים במעגל העוני

- למעלה מ-29% מכלל הזקנים בישראל הם עניים וחיים בתנאי דיור, בריאות ומצוקה קשים ביותר.
- היקף העוני ועומקו שונים מחברה לחברה, אולם בכל מספר מאפיינים משותפים. המאפיין המשותף לכולם והעיקרי הוא המחסור במשאבים כלכליים, שתוצאתו העדר יכולת לצרוך מוצרים ושירותים בסיסיים.
- למחסור זה נלווים בדרך כלל השפלה, עליבות, תנאי מגורים קשים, מצב בריאותי ירוד בצד הדרה חברתית. המחסור יוצר צורך לבחור מה הם היו מעוניינים שיהיה להם.. תרופות לפני אוכל או להפך.
- עקבותיו של העוני ניכרים במדינות מתפתחות ובמדינות מפותחות, כאחד.
- במדינות המתפתחות יש לרוב קשר ישיר בין עוני לבין מחסור במזון, במקומות מסוימים קיימים מקרים של תחלואה ותמותה מרעב, בעקבות עוני ומחסור.
- תופעת העוני רווחת גם במדינות מפותחות ביותר – בצפון אמריקה ובמערב אירופה, גם במקומות אלו העניים סובלים ממחסור וחיים במצוקה.
- קיים הבדל משמעותי בין עני צעיר לבין עני זקן. בעוד לצעיר, יש סיכוי ותקווה לשבור את מעגל העוני ולצאת מהמצוקה, מצוקת הזקן העני היא קשה וחמורה במיוחד, משום שהיא מותירה אותו חסר תקווה.
- הזקן שהתדרדר למצב של עוני ומצוקה נידון לחיי מחסור עד סוף ימיו. הזקנים העניים הם אלו החיים בעיקר על קצבאות זקנה, ללא מקור כספי נוסף.
- מכיוון שהזקן אינו יכול לצפות לחיי עבודה ופרנסה שתסייע לו לצאת ממעגל העוני, הן בשל בריאותו והן בשל הימנעות החברה מהעסקתו, על הגורמים הממלכתיים מוטלת החובה לסייע לו בכך.
- תשלומי הביטוח הלאומי באמצעות קצבת הזיקנה בתוספת השלמת הכנסה עמדו בשנת 2004 על כ-1,863.
- סכום זה שוודאי אינו מבטיח קיום מינימלי בכבוד, מעמיד דילמות קשות ואכזריות בפני הזקן – האם לרכוש בסכום הפעוט העומד לרשותו מזון או לרכוש בו תרופות.
- שאלה העומדת בפתחה של כל חברה היא האם חובתה של חברה להבטיח לזקניה מינימום של קיום או קיום בכבוד?
(טבלה שקופית 16- לא רלוונטי)

ב-2003 בוצע סקר על מצבה של האוכלוסייה הזקנה הענייה בישראל ע"י מכון ברוקדייל. ממצאיו עולה:

- שהנחקרים דיווחו כי אינם אוכלים כראוי, אין להם די אוכל ואין הם מטפחים בכל הבעיות הרפואיות שלהם מסיבות כלכליות. הם חיים בתנאי דיור קשים, לעיתים ללא מים וללא אמצעי חימום בחורף, עם קירות סדוקים, ציוד חסר ומערכות ביוב ואינסטלציה מקולקלות.
- החוקרים הגדירו ממצא זה כ"אי בטחון תזונתי" שמשמעו: "חוסר יכולת לרכוש באופן אמין וסדיר די מזון מזין, בדרכים החברתיות המקובלות, עקב קשיים כלכליים".
- 29% מהנחקרים בסקר דיווחו על אי בטחון תזונתי (85,000 איש), מתוכם 7% דיווחו על מצב חמור, ו-12% דיווחו על אי בטחון תזונתי מתון. חלקם דיווחו שהם מוותרים על ארוחות ויש שדיווחו על תחושת רעב.
- ביחס למצבם הבריאותי: ל-19% בעיות ראייה ל-12% בעיות שמיעה ול-22% בעיות שיניים – כולן לא מטופלות. הסיבה העיקרית לכך – **מצוקה כלכלית**.
- כתוצאה מכך הם נדרשו לבחור בין הוצאות הכרחיות – 64% ויתרו על מזון כדי לשלם על דברים מינימליים שקשורים לדירה כמו חשמל ומים.
- כ-20% מהנבדקים דיווחו על תחושת בדידות, הקשורה באופן הדוק למצבם הכלכלי: 18% ויתרו על תקשורת טלפונית, ו-17% דיווחו כי נאלצו לוותר על ביקור בני משפחה, בשל קושי לעמוד בהוצאות נסיעה.
- בהשוואה למצבם של זקנים במדינות מתפתחות, שם קיים מחסור בסיסי בתרופות ורבים מהם מתים מתת תזונה, מקור, מחוסר טיפול רפואי ומתנאי מגורים קשים, בישראל – הזקנים, אמנם אינם מתים מרעב ומצבם אינו מתדרדר לכדי תת תזונה וחולי, אך הם חיים בתנאי מחסור ומצוקה קשים ביותר.

לסיכום:

- חלק לא מבוטל מאוכלוסיית הזקנים בישראל, חי בתנאי עוני ומצוקה.
- הגורמים העיקריים למצבם הם – קצבאות הזיקנה הנמוכות, חוסר פנסייה תעסוקתית אצל מרביתם וקיצוץ בתקציבי בריאות ורווחה.
- התופעה כשלעצמה והמודעות לה, הביאו לחקיקת חוק פנסייה חובה. נחוץ עוד לבדד את הזקנים מתכניות קיצוצים ממשלתיות בד בבד עם הבטחת מערך שירותים ארציים שייתן מענה הולם לצרכיה של אוכלוסייה זו.

מצגת 6- מערכת שירותי הרווחה לזקנים בישראל

המודל הקלאסי של מדינת רווחה

- שימת דגש על מעורבות מקיפה של המדינה
- חקיקה חברתית רחבה
- הקצאת שירותים אוניברסאליים
- הכרה בכך שלאזרחי המדינה זכויות חברתיות שהמדינה חייבת לערוך לשמירתן

מאפייני מדיניות הרווחה כיום :

1. אימוץ רעיון ההפרטה והחלתו על השירותים החברתיים.
2. הדגשת אחריות הפרט לרווחתו.
3. צמצום בחקיקה החברתית.
4. הגברת הממד הסלקטיבי בהקצאת שירותי רווחה.
5. העברת אחריות וסמכויות רבות יותר מהממשלה לרשויות המקומיות ולארגונים מקומיים.
6. הדגשת הצורך בשילוב מקבלי הטבות סוציאליות בעולם העבודה. לא רק שהמדינה לא רואה את עצמה כאחראית מלאה לצרכי הזקן, אלא היא מדגישה את החשיבות שיש למי שמקבל הטבה סוציאלית מהמדינה.

מאפייני דפוס השליטה הממשלתית המלאה

- שירותים ממלכתיים המסופקים באורח בלעדי על ידי גוף ממשלתי.
- הגוף הממשלתי קובע אילו שירותים ספציפיים יינתנו לאזרח, הוא מממן אותם ומחליט מי רשאי לקבלם.
- המוסד לביטוח לאומי הוא דוגמה לגוף בעל דפוס שליטה ממשלתית מלאה.

להמשיך מצגת