

מ/ר' קישין
אוראל

מצגות ז'וּתספות ש'כ'תבנו בכיתה

הדרך בה אדם תופס את עצמו ואת זיקתו במצב ובזמן הנתון תפיסת ערך ומשמעות האדם בחיים משפיעה על הזיקנה.

1. לחזות זקנה בעידן הגלובלי

- עולם הולך ומזדקן - הזדקנות אוכלוסייה עולמית, עלייה בתוחלת החיים בשל התקדמות טכנולוגית רפואית.
- גדילה של פי 13 ב-100 שנה בארה"ב וב-40 שנה יוכל מס' בני 65 ומעלה. בישראל גדילה פי 2 ב-55 שנה כתוצאה מהעליה. באירופה 20% באוכלוסייה כפול מישראל
- **להיתפס ככזה ע"י סביבתך**, השורדים למשך כ-17 שנה מגיל 68 חווים בעיות קיומיות אי וודאות חרדה **תסכול ואנמיה חברתית** לא ניתן לקבל את ההזדקנות וההכרח לאליה
- קיים קושי בהגדרת הזקנה- ארבע נקודות להתייחסות -
 - א: הגיל הכרונולוגי- בירוקרטי בלבד
 - ב: הקשר בין תהליך ההזדקנות לבין המבנה החברתי
 - ג: הדימויים והאמונות המעצבים את הווייתו של הזקן- קיים פרדוקס בהגדרה זו לא מתייחסת לידע ולניסיון שצבר
 - ד: ההזדקנות כחלק ממחזור החיים, הטעון הסבר על פני רצף הזמן- כלומר איך הזקן מקבל את מציאות החיים החדשה שלו: דיכאון או מודעות והכנה לקראת מציאת משמעות חלופית לחיים
- מספרו של ויקטור פרנקל "אדם מחפש משמעות":

1. לעשות נאשהו למען הזולת ללא ציפייה לקבלת תמורה עבודה

2. להיות מעורב במעשה יצירתי היכולת להיות מעורב בכל מעשה יצירה מספק משמעות לחיים

3. איך אתה מוכן להסתכל על החיים לראות בכל קושי סוג של אתגר הגורם ליכולת חדשה לפתח ולצמוח ממנה כהזדמנות

ולסיכום: מי שיש לו "למה"(סיבה לחיות) ולמענו יחיה יוכל לשאת כל "איך"

גישות לניתוח התופעה - הדרכים בהן ניתן להבין זקנה בעולם שלנו -

- א. **החברה מערכת בעלת מבנה נתון וההתנהגות האנושית היא תוצר של גבולות ואילוצים** אותם מציבה החברה. התבוננות מאקרו חברתית. האדם ממלא תפקידים המוכתבים לו ע"י המערכת החברתית בה הוא חי, בהם: תפקידים משפחתיים, כלכליים וחברתיים. תפקידים אלה מעצבים את תכונותיו החברתיות וקובעים את מקומו בסביבה האנושית. ניתן לומר שהאדם הוא תוצר של נורמות חברתיות ושל אילוצים סביבתיים, התוחמים את גבולות הקיום שלו, במסגרת קבוצות חברתיות המעצבות את זהותו. לדוגמא: הגדרת מבנה חברתי: אדם נשוי העובד בחברה מסוימת עם קשרים וחברים
- ב. **תופעות חברתיות הן תלויות תרבות (אמונות, ערכים וסמלים) ומושפעות מהסביבה, מנסיבות חיון של אדם ומההיסטוריה האישית שלו.** התבוננות מיקרו חברתית. זקנה והזדקנות הם תהליכים חברתיים המתרחשים בכל חברה, אולם הם מקבלים משמעויות שונות, בהתאם **בהם** הם מתרחשים. לכן, לא ניתן לנתק את תהליך ההזדקנות של האדם מהגורמים המהווים את המקור להיווצרותו. ולפיכך, טיעון זה, מפקיע את ההסבר (החברתי) תופעת הזקנה מתחום **המאפשר לנו לעמוד על השוואת הבין תרבותית והבין קבוצתית הקיימת.**

עקב ג' ארון
מ/ר' קישין

ר' ג' ארון
מ/ר' קישין

הגורמים האוניברסליים (ירידה בתפקוד, ירידה בבריאות וכו') המעצבים את ההזדקנות בטלים במשקלם כנגד קיומם של תפיסות ודימויים חברתיים הם אלו הקובעים את אופן ההזדקנות. זקנה היא כמו כל תופעה חברתית, היא מושפעת ממכלול ההתנהגויות של האדם עצמו ושל הסביבה כלפיו.

- **הבדל בין סוציולוגיה ואנתרופולוגיה**
- **סוציולוגיה:** איסוף נתונים רבים וסטטיסטיקה לתוצאות
- **אנתרופולוגיה:** השפעת האדם המסתכל והמפרש את המציאות שראה אופן התפקוד הדרך שהאדם עבר

זקן	צעיר
העדר מזבילות	הישגיות
סטגנציה ושמרנות	חדשנות והתקדמות
העדר יצרניות ונרפות	יעילות ותועלתנות

היציאה לגמלאות היא הכרה במצב הבלתי הפיך של היות האדם ממוקם מחוץ לקטגוריות החברתיות, אליהן הוא השתייך בעבר.

• **תהליך שיטתי של סטריאוטיפיזציה ושל הפלייה כנגד אנשים משום שהם זקנים (כמו גזענות).**
מאפשרת לדורות צעירים יותר לראותם כשונים מהם ובכך להימנע מלראות בהם בני אנוש.

• הפרמטרים המסייעים בחקר הזיקנה וברור זהות הזקן: קנדות חייו, מאורעות וחוויותיו, מעגליו החברתיים, מהלך חייו מקצועית ומשפחתית וציפיות תרבותיות שהופנו כלפיו.

• הגישה האנתרופולוגית לחקר הזקנה – שיטות המחקר האנתרופולוגיות מאפשרות לבחון התנהגות אנושית, על מכלול התופעות הקשורות בה – התכונות האישיות, מארג הקשרים החברתיים, הגורמים הכלכליים והתפקודיים. החוקר לא יבודד גורם אחד שיסביר את התופעה, אלא יעמוד על מצבור שלם של תופעות, מצבים ותהליכים, אשר כולם יחד יוכלו לספק הסבר מקיף וכוללי.

כדי להבין את הזקנה

• **חקר התופעות.** קובעת כי על מנת להבין תופעה יש להסתכל על כל המרכיבים שלה. חקר התופעות הוא המאפיינת (בין האדם לבין מה שהחברה מפנה אליו). כדי להבין זקנה, יש לבחון את (להתבונן בכל התמונה) ולהגיע למסקנה בהתאם לכל הממצאים (על טיב האדם הזקן).

• הגישה מכירה בכוחו וביצירתיותו של האדם, גיל לא אומר דבר מלבד קריטריון כרונולוגי שלא למדים ממנו, כל עוד האדם חי הוא מיצה ומימש את כל היכולות \ פוטנציאל שלו (בעצם, אין הכרה בגבולות שהחברה מציבה לאדם).

• **המקדשת נעורים, יופי, חדשנות.** מערכת הסמלים המאפיינת אדם אינה רלוונטית בתקופת הזקנה.

• **האדם מחפש משמעות – כל מי שיש לו למה למענו יחיה יוכל לשאת כמעט כל איך.**

• **קרל גוסטב יונג – ראייה אנתרופולוגית:** מופנה כל כולו כלפי חוץ (בוקר), **מלא אור פנימי ושופע חכמה (ערב \ לילה).**

• **הזקן יוצר לעצמו:** בעלי משמעות היונקים ממקורות שונים – היסטוריים, חברתיים, ערכיים. כולם מבטאים **הזקנה**.

- המשמעות שמפתח אדם במהלך חייו משמשת אותו ככלי היוצר [redacted] בחיים.
 - ממחקריו עולה כי ניתן למצוא משמעות לחיים ע"י [redacted] בה קיימת [redacted]
 - רואה בזקנה רגרסיה – ככל שהאדם חי יותר, מתמעטות היכולות שלו.
 - רואות בזקנה תהליך אוניברסלי המושפע מהתרבות ומההתנהגות ונבחן במושגים של הצלחה וכישלון.
 - זקנה מוצלחת היא מי שממשיכה ומתמידה בנייהול חייהם הקודמים. ככל שמעורב חברתית שביעות רצונו עולה וזיקנתו מוצלחת יותר
 - [redacted] (1961) הזקנה מתבטאת בניסגה הדדית, ביחסים שבין הזקן לסביבתו. כורח פסיכולוגי חברתי, חיובי לזקן המסייע לו להשיג זקנה מוצלחת. נתק מחברה וסביבה=זיקנה מוצלחת כמו הזקן בחברה אסקימוסית (סותר תאוריה זו -הזקן בקיבוץ שממשיך לעבוד)
 - [redacted] – (נמצאת בתוך תרבות כללית כערבים בישראל) מדגישה את הפוטנציאל ביצירת תג תרבות ייחודי לזקנים. מפרידה את הזקנים מהחברה והערכים המאפיינים אותה.
 - [redacted] – כולן מציגות קשר יחיד המסביר מודל אידיאלי לזקנה(מנסות להסביר במבטם אך לא מתכללים לתמונה שלימה ומהימנה והביקורת על כך היא שהן מתעלמות מהזקן הניצב לפנינו), ההתייחסות למשתנים היא קווית וחד כיוונית, נעדרות התייחסות למשתנים מתערבים על הזיקנה (מצב בריאות, סביבה וכו'), לא מצפישרות דיאלקטיקה(דו-שיח) ובחינת הקשר בין המשתנים השונים.
 - [redacted] – מאחר ותהליך ההזדקנות הוא תלוי תרבות – הוא קשור למציאות הקיימת בה מתרחש- (כלומר באיזו חברה הוא נמצא אתיופית וכו'), הוא מושפע מהאנשים בסביבת התרחשותו (באיזו חברה הוא מזדקן ואיך מקבלים הצעירים את זיקנתו) ולפיכך חוויות הפרט אינן אחידות(כל זקן חווה משהו אחר לפי חבריו בריאותו וכו') ועל כן לא ניתן להגדיר תאוריית הזדקנות אוניברסלית צריך להסתכל גם על הסיפור האישי של הזקן.
2. ממדינת הוועה לדרוניזם חברתי
- מלבד-הדמוגרפיה (תוחלת חיים, משך חיים וילודה), תהליך ההזדקנות בישראל מושפע גם מהגירה. (סואן, 2005) 40% מכלל אזרחי המדינה הם מהגרים(כיום קיימת עליה בעולם).
 - שיעורם הגבוה של הזקנים בתור צרכנים הוא הפוך לשיעורם בקרב האוכלוסייה – 2004, חצי מהפונים לשירותי הרווחה בתל אביב הם זקנים, המהווים 18% מהאוכלוסייה. הזקנים פגיעים מהעדר משאבי בסיס שירותי רווחה עוסקים 50% בזקנים מצב המחירף בת"א ויותר בפריפריה ממחסור בתקצוב.
 - אופי ההזדקנות בישראל:
 1. צפי לגידול בשימוש בשירותי טיפול ממושך בקרב מיעוטים ועולים בשל מודרניזציה קמים בת: אבות במגזר ערבי בניגוד לתרבות המסורתית לטיפול בבית.
 2. עליית תוחלת חיים למשים ונטייתן לשימוש במוסדות יביא לגידול בצורך לטיפול ממושך
 3. שינוי הגדרות תלות'גדיל מספר הזכאים לטיפול
 4. נטל התמיכה בזקן נופל על בני משפחתו הצעירים
 5. גידול בביקוש לטיפול ממושך והמדינה לא משקיעה בתשתיותיה לתמיכה בהם
 - האחריות הבסיסית לטיפול בזקן סיעודי מוטלת על המשפחה. קיימת מעורבות של המדינה בשלל תפקידים – מימון, ארגון דפוסי צריכת השירותים וניהולם, אספקת שירותים, הסדרת שירותי טיפול ממושך באמצעות מדיניות, תקינה ובקרה. המדינה משתתפת במימון נמוך וקובעת סיוע במימון.

אולם, מעורבות המדינה באספקה ישירה של שירותי טיפול לאשפוז ממושך הצטמצמה מאוד. מרבית השירותים מסופקים ע"גופים פרטיים.

- הטיפול הסיעודי בישראל – קיימת מערכת ענפה של הסדרים ממלכתיים ופרטיים לטיפול-ממושך ומימון. מכלל הסדרים זה אינו מבטא גישה מערכתית מסודרת העונה באופן יעיל ושווה על צרכים קיימים וצרכים-מתפתחים (גורם לסבל מיותר לזקן ולבני ביתו). אין גורם אחד שאחראי על מצבו ועל הטיפול בו בעיה של ריבוי מטפלים.

א) [redacted] – מתן דיור ציבורי המותנה בקיום דירה פנויה, או קבלה לבית חולים סיעודי מותנה בקיום מיטה פנויה.

ב) [redacted] - [redacted] (חוק גמלת סיעוד או דמי לידה מביטוח לאומי).

ג) [redacted] – מצבו הכלכלי של הפרט אינו מובא בחשבון כתנאי לזכאות. החזק שולט [redacted] אנו מעמידים את הזקן בשוליים עם קשייו האישיים במציאות שהיא בלתי אפשרית עבורו.

ד) [redacted] – מוגבלת תחולת השירות לאוכלוסייה מוגדרת. הזכאות מותנת בעמידה במבחן אמצעים. מטרת התכנית מוגדרת כסיוע לאנשים מבוגרים הסובלים ממגבלות בתפקוד היום יומי כדי

להמשיך להזדקן ולתפקד בקהילה. באמצעות [redacted] נועד החוק להקל על הנטל המוטל על בני המשפחה. הזקן בוחר את השירותים שהוא מבקש לקבל מתוך סל שירותים – מטפלת בבית, טיפול במרכז יום לקשיש, שירותי מכבסה, משדר מצוקה ואספקת מוצרי ספיגה. ניתן בנוסף לקצבת הזקנה המובטחת לתושבי ישראל שהגיעו לגיל הזכאות. חקיקה מתקדמת שאינה תלויה בהקצבה מסוימת אך מוגבלת ומיועדת לצרכים הללו-כלומר-הכרת המדינה בצרכי הזקן לקבלת הסיוע

ה) [redacted] (1994) נקבע כי המדינה אחראית (באמצעות-קופות החולים) למימון הטיפול בחולים אקוטטיים, תת אקוטטיים ושיקומיים ובחולים הזקוקים לטיפול סיעודי מורכב. המדינה מתחייבת לסייע בטיפול בחולים סיעודיים ובתשושי נפש. הסיוע ניתן ע"י מבחן הכנסה של הזקן ומשפחתו. אשפוזו של הזקן תלוי בתקציב פנוי לצורך מימון האשפוז.

ו) [redacted] (1958) משמש רשת הגנה לזקנים החסרים את מעגל התמיכה והסיוע-הבסיסיים. החוק אינו כולל זכויות ברורות ומוגדרות אלא בונה מסגרת של הענקת תמיכה לזקנים על ידי השלטון המקומי. רמת הסיוע לא קבועה, משתנה מרשות לרשות ותלויה במשאבים הכלכליים של הרשות המקומית. כלומר, בפרופריה רשות-דלת אמצעים יהיה סיוע דל (מועדוני ומסגרות יום, לחצני מצוקה)

ז) [redacted] חקיקה והסדרים מנהליים (צ'רניחובסקי 2009) בעיה בחלוקה רבה בין משרדים שונים הגורמת לגפילת הזקן בין הכיסאות ובירוקרטית יתר ולכן הוא אינו נהנה מהניתן לו. כל משרד רוצה שליטה ואין ראייה הוליסטית לכל משרד אינטרס אישי הגורם להתרוצצויות ביניהם ולכל אחד מהם

קיימים מבחני זכאות לקבלת התמיכה המבוקשת

סוג הטיפול או השירות	זכאות : אוניברסלית או סלקטיבית	הגורם האחראי	זכאות מותנית או בלתי-מותנית בתקציב
טיפול אישי בקהילה (עזרה בפעולות יום יום וביהול משק בית)	תלוי במבחן אמצעים של הזקן ו/בת הזוג	המוסד לביטוח לאומי (מתוקף חוק ביטוח סיעוד)	זכאות בלתי מותנית בתקציב
אשפוז זקנים סיעודיים ותשושי נפש	תלוי במבחן אמצעים של הזקן/ה ומשפחתו/ה	משרד הבריאות (מתוקף תוספת לחוק ביטוח בריאות ממלתי)	מותנה בתקציבים ובמיטות פנויות
אשפוז זקנים עצמאיים ותשושים	תלוי במבחן אמצעים	משרד הרווחה	מותנה בתקציבים ובמיטות פנויות
אשפוז זקנים סיעודיים מורכבים וסייעודיים שיקומיים	אוניברסלי	קופת חולים (מתוקף התוספת הראשונה לחוק בריאות ממלתי)	זכאות בלתי מותנית בתקציב
קבלת היתר להעסקת עובד זר	תלוי במבחן תפקודי	משרד המסחר והתעשייה	
זיכוי מס בגין הוצאות אשפוז סיעודי, הסדרת שוק ביטוח הסיעוד הפרטיים		משרד האוצר	

א. עצמאי – אינו זקוק לעזרה בפעילות היומיומית.

ב. תשוש – מי שזקוק לעזרה חלקית

ג. סיעודי – מי שרתוק למיטה או לכיסא גלגלים וזקק לעזרה מלאה

ד. סיעודי מורכב – מי שרתוק ונזקק לטיפול רפואי מלא

ה. תשוש נפש – מי שאינו מתמצא בזמן ובמקום.

בעיה: קיימים מצבי ביניים ושילובים שונים (כסיעודי ותשוש נפש) ולכן נופלים בין הכיסאות

א. [redacted] – אחראי במסגרת חוק ביטוח סיעוד לגמלת סיעוד לזקנים החיים בקהילה וזקוקים לעזרת

הזולת בתפקוד היומיומי. השירות המוצע הוא [redacted] (מט"ב) סיוע של מטפלת בבית המטופל או לחילופין במרכז יום לקשיש. השירות ניתן על ידי ספק שירות כאשר המוסד לביטוח לאומי אחראי על מימונם, ארגונם והסדרתם.

ב. [redacted] – אחראי למיסודם של זקנים תשושי נפש וזקנים סיעודיים. אחריות המימון היא על הזקן ובני משפחתו. מי שאינו יכול לשאת בהוצאה פונה למשרד לבקשת סיוע והוא זה שקובע את גובה התשלום החודשי שעל המשפחה לשלם. ההפרש ממומן על ידי משרד הבריאות והולך ומצטמצם ככל הניתן. מאחר והזכאות מותנת במגבלת תקציב, ישנם זקנים הזכאים למימון אך ידרשו להפתין עד שתתפנה מיטת אשפוז. 43% מכל הזקנים השוהים במוסדות נושאים יחד עם משפחותיהם את העלוה המלאה של השהות במוסד.

ג. [redacted] – אחראי למיסודם של זקנים עצמאיים ותשושים המבקשים להתגורר בבית אבות או בדיר מוגן. משרד הרווחה מספק פתרונות מוסדיים על רקע חברתי. המשרד מפקח על מחלקות העצמאיים ומשתתף במימון על פי מבחן הכנסה.

ד. [redacted] – אחריות מתוקף חוק בריאות ממלתי לאשפוז חולים סיעודיים מורכבים וסיעודיים שיקומיים אשר יש תכלית לכך כלומר שמצבם אמור להשתפר. למרות שאשפוזים אלו כלולים בסל הבריאות הזקנים הזקוקים לאשפוז נושאים בהשתתפות עצמית. תפקיד הקופות הוא ביצוע תקציב אך הן משמשות גם כספקיות שירות.

ה. [redacted] – מופקד על מתן היתרים לעובדים זרים בתחום הסיעוד. קבלת היתר מותנה באשורים רפואיים ובדיקת רמת תלותו של הפרט. מספר העובדים החוקיים ב-2002 הוא 38 אלף.

• עוסק בהסדרת שוק ביטוחי הסיעוד הפרטיים: אחראי על הבטחת היציבות של קרנות הביטוח ועל הבטחת זכויות המבוטחים. אחראי גם על מימון עקיף של שירותי אשפוז מוסדי.

• א. המערכת הציבורית מאופיינת בפיצול תפקידים רחבי (כלומר כל משרד מטפל בנושא אחר) בהתאם לסוג הזכאות, ובריכוזיות אנכית (במשרדי הממשלה).

ב. משרד הבריאות, הרווחה וביטוח לאומי עוסקים ביחד בקביעת הזכאות לשירותים, מימון וביצוע התקציב. בנוסף לתפקידיהם כגורמים אחראיים על התקינה והפיקוח.

ג. הגורם הקובע מדיניות הוא זה שמארגן את צרכי השירותים יוצר ניגוד עניינים ובעייתיות (פיקוח עצמי).

ד. אינו נכלל במסגרת השירותים הניתנים על פי חוק מבטא התעלמות המדינה מצרכיה של קבוצת גיל שלמה (אפליה דמוגרפית). הזקנים נתפסים ע"י המדינה.

ה. בעיית הזקנים – פועל יוצא של נטישת הפילוסופיה של מדינת הרווחה. תוך אימוצה של

שסע ריבודי קיים- הקשור למקומם של הזקנים בחברה.

3. מערכת שירותי הרווחה בישראל

נתונים סטטיסטיים:

- אחוז בני 65 ומעלה הוא 10% (יציב ב-20 השנה האחרונות)

- הגידול העתידי נובע מכניסתו של דור ה baby boom לאמר מלחמת העולם השנייה.

- לקראת 2025 % המבוגרים באוכלוסייה צפוי לעלות ל-13%

- תוחלת החיים בלידה בישראל בעלייה.

- לתופעת העלייה בתוחלת החיים והזדקנות האוכלוסייה יש השלכות על מערכת הבריאות והשימוש בשירותי בריאות.

- בקרב בני 65 ומעלה יש עלייה בממוצע הביקורים לנפש אצל רופא (16 לעומת 15 בשנת 2000). יש צפי לעלייה

נוספת בשנים הקרובות- (מספר גבוה יותר של בני 65)

- בעלי הכנסה גבוהה יותר מבקרים פחות אצל הרופא

- 13% מעשנים מעל גיל 65, עלייה בעיקר בנשים המעשנות זוגיים בחמישון הכנסה התחתון. משכילים עם הכנסה

גבוהה מעשנים פחות

- 26% מקרב בני 65 ומעלה מקיים אורח חיים ספורטיבי. בקרב גברים יותר ממודעותם

- ככל שהכנסה גבוהה יותר, כך עולה הדיווח על ביטוחים פרטיים ומשלימים.

- השייכים לחמישון הכנסה העליונים סובלים פחות, מעשנים פחות ועוסקים יותר בספורט.

• בני משפחה מעניקים את הנתח העיקרי של הטיפול האישי בקרוביהם המוגבלים

ותמיכה זו חשובה לשמירה על איכות חייו של הזקן ובריאותו. בחו"ל יקבלו תמורה מביטוח לאומי על טיפול בהורה זקן.

יש לראות במערכת זאת חלק מרכזי בסיוע לזקנים. השירותים הפורמליים מיועדים להשלים את הטיפול הא-פורמלי.

שירותים חברתיים פורמליים –

1. מקורות הביטחון הסוציאלי:

א. עבודה (16.7% ממשיכים לעבוד)

ב. חסכונות אישיים

ג. פנסיה (רק 38% יש פנסיה)

ד. קצבאות מהמוסד לביטוח לאומי

ה. קצבאות מהמוסד לביטוח לאומי

- א. יחידות בבתי חולים לאשפוז יום גריאטרי
- ב. מחלקות גריאטריה בבתי חולים
3. **שיעור היעדרות היעדרות**
- חוק ביטוח סיעוד מופעל משנת 1988 ומיועד לתת סיוע לזקנים מוגבלים הממשיכים לחיות בבית (ב 2013 היו זכאים 17.6% מכלל אוכלוסיית הזקנים).
- שירותים חברתיים בקהילה.
- מספר הזכאים לשירותי סיעוד במסגרת החוק אינו משקף את שיעור המוגבלות התפקודית בקרב כלל הזקנים. למעלה מ-50% מהפניות נידחות (בגלל רמת הכנסה גבוהה או רמת מוגבלות נמוכה).
 - 45,000 זקנים מעסיקים עובד זר שעלותו בין 6,000 ל-10,000 ₪ לחודש
 - 4. **מחלקות ארוך טווח** – מחלקות אלו מופקדות על ביצוע חוקים הרלוונטיים לזקנים ומקיימות קשרים עם ארגונים אחרים. קיים שוני בין הישובים בהיקף ובאיכות השירות.
 - 5. **מרכזים** – ישנם 172 מרכזים המספקים שירות ל-15,500 זקנים. מיועדים בעיקר לזקנים מוגבלים, כולל ארוחת בוקר וצהריים, פעילות חברתית, גופנית וטיפול אישי. ממומן ע"י הביטוח הלאומי, משרד הרווחה והרשויות המקומיות.
 - 6. **מסגרת המאפשרת לזקנים להמשיך לגור בבית**, תוך קבלת סל שירותים המסייע להם בחיי היומיום.
 - 7. **מיועדת לזקנים במצוקה**, הכנסתם היא קצבת זקנה והשלמת הכנסה. מטרתה לסייע
 - 8. **קבוצות קטנות** (עד 15 איש) – מרקע תרבותי דומה, הגרים בסמיכות ומתכנסים למפגשים חברתיים.
 - 9. **מאפשר לזקנים לשהות זמן מה מחוץ לבית בשל צורך בתקופת מעבר אחרי שחרור מבית חולים**, העדר מטפל ומתן אפשרות מנוח לבני המשפחה.
 - 10. **ביטוח לאומי משלתם לבתי אב הזכאים להשלמת הכנסה וגרים באזורים קרים**, לשם חימום ביתם בחורף.
 - 11. **משרד הבריאות וגופים התנדבותיים** (יד שרה ועזר מציון) מספקים אביזרי עזר רפואיים ושיקומיים
 - 12. **מקבלים סיוע דומה לזה הניתן לאוכלוסיות אחרות הסובלות מבעיות אלה** – קיימים כ-50 מועדוני תעסוקה וניתנת האפשרות לתעסוקה בבית.
 - 13. **קיימים כ-50 מועדוני תעסוקה וניתנת האפשרות לתעסוקה בבית** – פועלים בכל רחבי הארץ ומהווים מוקד לפעילות חברתית בעיקר לזקנים עצמאיים. השימוש המועט הנעשה בהם נובע מקשי בניידות, העדר תחבורה מתאימה, חוסר עניין ותדמית ירודה.
 - **פעילויות קהילתיות משולבות** –
 - **תרבות, השכלה ופיתוח תחביבים אישיים** – פעילויות המוצעות ע"י מתל"טים ומיועדות לאוכלוסיות מגוונות. מידע, הסברה וייעוץ – תחנות ייעוץ לקשישי של המוסד לביטוח לאומי (על בסיס מבחני הכנסה).
 - **שירותים לניצולי שואה** – מספקת ע"י הקרן לרווחת ניצולי השואה וביטוח לאומי.
 - **וועדות מומחים**: עד 2030 צפוי גידול של 84% באוכלוסיית הזקנים. המלצות – הגדלת מספר המיטות, עוד מומחים בגריאטריה, חיזוק רפואת הקהילה וביקורי הבית. ביטול ההשתתפות העצמית, העברת האחריות לקופות החולים.
 - **סוגיות ובעיות**:
 - א. **גידול במספר הנשים המצטרפות לכוח העבודה והגידול במשפחות חד הוריות מצמצם את מספר הנפשות המטפלות** (שינוי מבנה משפחות מסורתיות). לעומס על בני המשפחה יש ביטוי בהזנחה ובאלימות, אין תמיכה של מערכת הסיוע הפורמלי ואין סיוע לבני המשפחה המטפלים (הנאלצים

לוותר על עבודתם).

- ב. מעורבים משרד הבריאות, משרד הרווחה, ביטוח לאומי, קופות החולים ועמותת הפיצול בין הארגונים מקשה על המטופל ובני משפחתו לקבל את השירותים המגיעים להם. יוצר פיצול, חוסר תיאום ובירוקרטיה.
- ג. פער בין ישובים שונים, פער ביכולת הכלכלית של כל מטופל. קשר בין מקום מגורים ויכולתו של הזקן להשלים את הפער הלא שוויוני.
- ד. ממלא תפקיד חלקי בהתמודדות עם בעיית העוני (20% זקנים מתחת לקו העוני), הרמה הגבוהה ביותר מקנה 18 שעות שבועיות – אינו עונה על הצרכים של המרותקים למיטה וזקוקים להשגחה מסביב לשעון.
- ה. שימוש נמוך בשירותים המוצעים – לא ממצאים את הפוטנציאל הטמון בשירותים.
- המערכת מעניקה שירותים חלקיים בלבד לצרכים חיוניים.
4. אלימות כלפי זקנים
- התעללות כלפי זקנים מוגדרת כפעילות מכוונת הגורמת נזק, או עלולה לגרום נזק (אם במכוון ואם שלא במכוון) לזקן פגיע או חסר ישע, ע"י מטפל או אדם אחר המצוי עמו ביחסי אמון (ABUSE).
 - כישלון המטפל לספק את צרכיו הבסיסיים של הזקן או כישלונו להגן עליו מפני פגיעה (NEGLECT).
 - המודעות לבעיה גברה במהלך העשורים האחרונים ושופרו הכלים לזיהוי זקנים הסובלים מהתעללות. כולל אלו שלא נראה שהתעללו בהם: עדיין קיימת הסכמה שמקרים רבים אינם מדווחים. נמצא ש 18.4% היו קורבנות אך משערים שהמספרים גבוהים יותר (1 מתוך 13 מקרים מדווח). מחקר ברמב"ם זיהה שהזנחה ואחריה התעללות פסיכולוגית וכלכלית היו השכיחות ביותר
 - בעיות מתודולוגיות:
 - א. הבית נחשב כמקום קדוש ומה שמתרחש בו נתפס כסודי.
 - ב. צנעת הפרט.
 - ג. בעיה של דיווח אמין שאלונים אינם מצליחים לבטא קורלציה למציאות
 - ד. מדגם מייצג במשרד הרווחה – לא מייצג את כלל המקרים
 - ה. ערפול במושגים וחוסר בהגדרות אחידות
 - הגדרת האלימות
 - א. התנהגות תוקפנית – מגוון רחב של התנהגויות אלימות.
 - ב. התעללות – מורכב מכמה סוגי אלימות – פיזית, מילולית ורגשית.
 - ג. התעמרות – פגיעה פסיכולוגית, פיזית, חברתית, המפרה זכויות משפטיות.
 - נדרש לבחון על פני רצף מצד אחד התעללות ומצד שני הזנחה שהינה תוצאה של התעמרות שאינה מכוונת תחומי האלימות -
 - א. פיזית – גרימת כאב, פגיעה או שימוש בכוח- משריטה-מוות.
 - ב. נפשית – התעלמות מבקשותיו, בידוד פיזי, חוסר תשומת לב ומגע, הזנחה, עלבון, צעקות ואיומים.
 - ג. כלכלי – גניבה או לקיחת רכוש, שימוש ברכוש באופן בלתי הולם, יצירת תלות וניצול פיננסי.
 - ד. משמעות האלימות- הפרת זכויות- מניעת הבחירה בנושא מגורים פעילות שגרתית כפייה לעבור למוסד או הגבלת תנועה. תלות בנותן ולכן אין ברירה אלא לציית ולהאמין לו: "

פיזית הכאה בחפץ / דחיפות / בעיטות - תוצאה: חבורות ופצעים
נפשית רגשית נעילתו/ בידוד/איומם - תוצאה: אפתייה / לחץ/ הפרעות שינה
הזנחה: השגחה או טיפול אישי לא מספק/הימנעות ממתן תרופות לתפקוד יומי - תוצאה: ריח שתן/צואה/תב תזונה
ניצול כספי: של הכנסה או ניהול כוזב שלהם - תוצאה: פגיעה ברכוש

- א. טיפול כפוי - פוגע בסגנון חינו ושאיפותיו.
- ב. תחושת ניצול של המטפל (ע"י המטופל או בני משפחתו תלוי שיפוטו של המטופל)
- ג. מטפל חולה פיזית-או נפשית (חבדה/דיכאון)
- ד. תביעות פיזיות מוגזמות מחסור בשעות שינה והזנחה פיזית/נפשית
- ה. חוסר סיוע מהמדינה
- ו. בעיות כלכליות, פגיעה בפרטיות.

- א. מחוסר ידע וניסיון- תוצאה הזנחה וטיפול לקוי
- ב. אופי ביקורתי קשה של המטפל וחוסר שיפור במצב המטופל
- ג. רגשות אשם ותחושת בושה שמובילים לכעס קיצוני ופגיעה
- ד. היסטוריה של אלימות משפחתי
- ה. תלות חומרית של המטפל במטופל (מגורים משותפים וכו')

- א. בדידות חברתית ללא פיקוח
- ב. רגשות אשם מהקורבן ונאמנות למטפל
- ג. רמת תפקוד של הזקן בעקבות מחלת גוף/נפש
- ד. קשיים בתקשורת - חרשות, עיוורון, קשיי דיבור או הבנה-דמנציה
- ה. שינויים באישיות הזקן ודפוסי התנהגות
- ו. נשים חשופות יותר להתעללות

- א. המצב המשפחתי וצורת המגורים קשורים לכל תחומי ההתעללות בעיקר הזנחה וניצול
- ב. המצב התפקודי של הזקן משפיע על ההתעללות כלפיו בעיקר הזנחה ולא על ניצול כספי
- ג. ככל שהתפקוד נמוך יותר כך רמת ההתעללות רבה יותר
- ד. מקורות ההכנסה של המטופל קשורים להתעללות רגשית וניצול כספי
- ה. ככל שגילו של המטופל גבוה יותר כך ההתעללות רבה יותר
- ו. ככל שהמטופל תלוי יותר וגרים יחדיו כך הסיכוי להתעללות רבה יותר.

הזנחה גופנית- מניעת טיפוק צורך בסיסי: מים מזון היגיינה
 הזנחה נפשית- רגשית מניעת גירוי חברתי נטישה בידוד התעלמות ואי העמת לבקשותיו

[REDACTED]

הזנחה פסיבית - כישלון המטפל העיקרי לספק לזקן צרכי חיים בסיסיים.

הזנחה אקטיבית - התעלמות-עד כדי בידוד פיזי.

יש קושי באיתור זהווי הבעיה מכיוון שהיא אינה מדוחת וקיים חוסר ידע על היקפה מאפייניה והגורמים לה והיא בשיעור הנמוך ביותר:

א. עמדות שליליות כלפי זקנה - התעלמות של אנשי מקצוע מתלונת המטופל

ב. העדר מזדעות וערנות

ג. קושי בזיהוי בשל מיומנות נמוכה של הצוותים וחוסר בכלים מהימנים לזיהוי

ד. אבחון שגוי קושי בזיהוי הסימנים כמעידים על הזנחה

ה. אין הגדרה מדויקת והפרדה בינה לבין התנהגות משפחתית מקובלת. בישראל רב תרבותיות המביאה לתפיסות שונות בין המגזרים

ו. הסתרת ההזנחה ע"י המטופל מקשה חשיפה וגילוי הגנה על משפחתו

ז. קושי אישי של אנשי המקצוע אי נוחות מחשיפת פרטיות משפחתית

ח. הזנחה פסיבית - אינה מכוונת וקשה להגדרה באם נובעת מחוסר בידע, ניסיון ועומס.

[REDACTED]

א"ע לאלמנט להפחית כ"ן החתונה הקובלן למדור השלמה
לכן ניאווה מ הוילכדה

5. דימוי עצמי והגירה

היחס כלפי זקנים בחברתנו משקף דו ערכיות.

מצד אחד, עלימלנהוג בכבוד כלפי החלשים והמקופחים - (ביניהם גם הזקנים)

מצד שני, ישנם כוחות, בעיקר כלכליים, המאלצים אותנו לנהוג בהם ביחס של דחייה והרחקה.

אנו טוענים שיש להעריך אדם על פי מידת העצמאות המיוחסת לו אך בו בעת טוענים שיש לתת אפשרות לזקן לקבוע את גורלו.

- אין לזקן תפקיד מוגדר בחברה. המיקום חברתי שלו הוא מיקום של ניגוק, הפרדה וניכור.
- מתייחסים לאלמנט חיצוני אחד בלבד "הזקן הזה, סבאלה" - מה זה עושה לדימויו העצמי?

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

א. לבוש חסר צבעי גוון שאינו יוצר הבדל ביניהם לבין הסביבה הקודרת. זקנים המתלבשים שונה מעוררים גיחוך.

ב. שפופה, מחליטים שאין הם שומעים, בעלי אורח חיים זקן. דימוי של תלות, בטל ונזקק.

[REDACTED]

ד. למידה - נתפס כמי שמתקשה בלמידה.

[REDACTED]

א. הזקן שרוי במצב של חוסר סדר חברתי.

ב. לכל אחד ניסיון חיים משלו והעדפות אישיות שונות- דומיננטיות עם המטען האישי תשמש אותו בזקנתו

ג. הזקן אינו מגיב באופן סתמי אוטומטי ללחצים חברתיים אליו

א. מתנהג באופן מנוגד למה שהוא מרגיש. תכנות למערכת הנורמטיבית הסובבת אותו.

ב. ביטול עולם הציפיות החברתיות ע"י התרחקות ממנו (מחירי התחבורה והחשמל לא נשלחו)

ג.

הפגנת ה"אני" בסביבה בעלת עוצמה המפעילה כוח על הזקן ("דווקא")

ניתוק מהחברה על מנת לבנות מציאות אלטרנטיבית

ד. בוחר לעצמו את הסמלים, המצבים והאנשים שהוא רוצה בקרבנו ומתרחק מהשאר. יש בכך

שוני מהסטיגמה המוכרת – בחירה בעוצמה ולא בתלות.

ה. הופך תחביב או עיסוק צדדי למקצוע מספק עם תגמול חברתי משמעותי. *כך נקל ונקל*

1. בגלל החלל החברתי יכול להרשות לעצמו הכל.

לסיכום – הזקנה היא פסיפס של חוויות שצבר המשותף להן היא עוצמתן על רקע הקרבה למוות.

הגירה – מארץ לארץ היא חוויה תובענית. המהגר נמצא בחברה בלתי מוכרת. מצד אחד תקווה לחיים טובים יותר אך

מצד שני דחק קליטה ומועקה נפשית וגופנית. דרישות מהמהגר בתהליך קליטתו והיטמעותו בארץ רבות מהתמודדות

עם הסביבה הלא מוכרת ועד שינויים בעולמו הפנימי. עולים זקנים לא נטמעו בישראל לא יכול להתנתק משורשי זה

ממגד לנפש האדם והוא נותר עם "קרעי זהויות" זהותו הקודמת תמנע התאמה המלאה למקום החדש וזה גורלו.

תהליך ההגירה הוא אירוע קשה, הוא קשה עוד יותר למהגר הזקן. תהליך ההזדקנות נמשך ללא רשת הביטחון

שמקנה לו הסביבה הטבעית. זהו אירוע טראומתי שאינו עליו להתמודד.

לישראל הגיעו כחצי מיליון מהגרים בין 1989 ל 1995 (14% מבוגרים). מהווה עומס על החברה הקולטת מהשתלבות

אפסית בה.

תהליך הגירה זה מלווה בשינויים בכל תחומי החיים: סביבתיים, תרבותיים, אישיים ורגשיים.

עולים מחבר העמים הגרים עם משפחותיהם המורחבות איבדו עצמאות ופרטיות לא מבחירה אלא מכפיית המציאות

בישראל

עולים בני 65+ מהווים קבוצת סיכון ולכן יחוו ירידה ברמת החיים. קשיי שפה, השתלבות בעבודה, השתכרוג נמוכה

ובנוסף לאובדן תפקודי בשל זקנתם. הם הגיעו ללא ביטחון כלכלי מקבלים מינימום מביטוח לאומי ק. זיקנה והשלמת

הכנסה מתחת לשכר המינימום לא יובלו לחיות באורך חיים שמאפשר להם עצמאות.

תחומים מרכזיים בעלי ערך בתכנון מדיניות קליטה:

א. צמצום (איכות חיים המשפיע על יכולת תפקוד) גרים עם ילדיהם כדי לשפר את המצב הכלכלי (40% לא מרוצים), אם

הצעירים לא זקוקים לעזרתנו הם לא יגורו יחדיו.

ב. חברתית נפשית (הסתגלות לשינוי תרבותי-מילוי זמן פנוי) מגורים ליד ילדים תורמת להשתלבותם בחברה ומונעת

בדידותם

ג. בריאותי תפקודית (יכולת ניהול משק בית והזדקקות לעזרה יומיומית) משפחה מקור העזרה להקטנת תלות בשירותים

ציבוריים ובטיפול ממושך

הצורך בהתאמה בין המצב הכלכלי והחברתי של העולים והמצב הכלכלי והחברתי של הישראלים

הצורך בהתאמה בין המצב הכלכלי והחברתי של העולים והמצב הכלכלי והחברתי של הישראלים

1. ידיעת השפה בולט בשנה ראשונה משפיע על התערות חברתית תרבותית ומנטלית

2. קושי בהתערות חברתית הסתגלות והתחברות למנטליות ישראלית משפיע על הרוחה המנטאלית תרבותית ישראל

נתפסת כנחותה ומביא אותם להימנעות

3. קושי התחברות לעולים ותיקים מאחר ואלו שינו כבר תפיסות והתנהגות תרבותית
4. קשיי בעיות יומיומיות בעיות תעסוקה ופרנסה, דיור משפחות יחדיו בפער הגילאים
5. ירידה ברוחה ובריאותם הסובייקטיבית ככל שהוותק עלה בארץ

- **התאמה בין תרבות ישראלית לתרבות חברה** – תיילי הצבא האדום שהיגר לישראל. ראו ותפסו את ההגירה כ"שיבה הביתה" ובכך מרגישים שייכות לאומית וזכויות, באמצעות **התאמה בין תרבות ישראלית לתרבות חברה** של עבר עם עשייה מקצועית חזק כבוד ומעמד חברתי. המהגר הזקן יכול לבנות את זהותו על סמך עברו כאשר נפגשו במרכזי היום יחדיו חלקו חוויות וקשיים בישראל והפכו לקבוצה בעלת מכנה משותף.
- בתפיסתם לניצחון הסובייטים והם בתוכם אפשרו את הקמת המדינה בגלל מלחמתם בגרמנים הצלת ושחרור עמם מהמחנות דבר שנתן משמעות לחייהם בהווה גבורת הרוח יכולת העמידה של האדם היהודי.
- במדינת לאום החיילות הינה דרך לאזרחות ומקנה זכות השייכות- **התאמה בין תרבות ישראלית לתרבות חברה** עבר צבאי=עוגן לזהותם בישראל **התאמה בין תרבות ישראלית לתרבות חברה**
- **לסיכום: הגירה משלימה את המהגר לשוליים בתברה ואינה מאפשרת מימוש כישוריו והזיקנה** מנתקת אותו מהחברה ומהתעסוקה חבירתם יחדיו **התאמה בין תרבות ישראלית לתרבות חברה**
- 6. **איכות חיים, זקנה ושואה**
 - האנתרופולוגיה טוענת שכל מציאות היא תוצאה של הסכמה חברתית. זהו מקומו של הזקן החי בחברה פוסט מודרנית. זקנה היא אהבות המצויה במרחב סימבולי וקיומי שאינו מאפשר תקשורת לכן אינה יכולה להיות מוסברת בפרדיגמות מקובלות.
 - החברה מפקיעה מהזקן את תפקידיו המשפתיים והאישיים. הוא נותר צנח-נפקד בחברה תחרותית מתחדשת והוא אנטי תזה מובהק. **התאמה בין תרבות ישראלית לתרבות חברה**
 - **התאמה בין תרבות ישראלית לתרבות חברה**
 - שממם מנסים להתחמק ולהתנער באימוץ סגנון חיים צעיר בצריכה של גיל ביניים בטכנולוגיות רפואיות לעצור זמן ביולוגי חיצוני על מנת להיות נטול זמן. לא מייצג פנימיות שכלואה בגוף שיעבוד למתח והתנגדות לזקנה
 - הזקנה המופלגת בני הגיל הרביעי מנותקת ושונה השכנים הקרובים למוות הביולוגי הלא נמנע
 - **התאמה בין תרבות ישראלית לתרבות חברה** - מבטו שבתי האבות המח' הגריאטריות או כלובי הזנה לגיל הזהב הן מובלעות חברתיות כלפי הזקנים שהחברה הפכה אותם לנוכחים-נפקדים בהם מפרקים את זהותו מגופו המתכלה למירוק מצפון העושים במלאכה
 - מחקרי תחום איכות החיים בזיקנה- גורמי פריחתם:
 1. נגד נטיית המחקר הפסיכולוגי: ממוקד בעבר בהיבט שלילי של החיים והגורמים לסבל ולמצוקה הרגשית
 2. הגדרת חולי ובריאות מורחבות: בריאות הוגדרה כהעדר חולי בעבר. היום כולל בריאות פסיכולוגית וקשרים אישיים וסביבה חברתית
 3. תפיסת האדם כצרכן בריאות: העולם מסחרי מעוניין בכיסו, ורוצים מחקרי איכות חיים ביחס לטיפול הרפואי המוצע
 - חמישה כללי הסתגלות אוניברסאליים לזקנה בחשיבות מכרעת להגדרת מקום הזקן בחברתו:
 - א. הארכת חיים ככל האפשר
 - ב. שימור האנרגיה והכוחות המתדלדלים
 - ג. המשך מעורבות בחיי היום יום בחברה

- ד. הגנה על זכויות בכורה כמו רכוש וכבוד.
- ה. מוות מכובד וללא ייסורים
- איכות חיים חסרה הגדרה אחידה ומוסכמת: רוחה נפשית, אושר, שביעות רצון מחיים.
 - הערכה אובייקטיבית של איכות חיי אדם-בעלי אחוזי שונות נמוכים במחקרים:
 - a. משתנים דמוגרפיים: הכנסה, דיור, מקצוע, תעסוקה, גיל, השכלה ומצב משפחתי
 - b. רמת תפקוד פיזית וחברתית: מספר ימי מחלה או פגישות חברים
 - ביקורת: לא כוללים השפעות תרבות, ערכים וגישות האידאולוגיות של הפרט.
 - איכות חיים סובייקטיבית: כפי שנתפסת ונחוות ע"י האדם עם מכלול הנאותיו מגבלותיו ובעיותיו. מצב של [redacted]
 - [redacted] בהמשך הכללת מושג: [redacted] ואח"כ [redacted] המעריכה ומבטאת את שיפוטו של האדם
 - מורכבת מ-2 מושגים - [redacted] (אושר רגש חיובי ושילי בחוויות האדם), [redacted] (שביעות רצון מהחיים הערכה ארוכה בזמן יציבה של האדם מהתאמת ציפיותיו לתפיסת החיים בפועל).
 - [redacted]
 - [redacted]
 - ההנחה להגדרה הנ"ל שהמדידה היא הערכה סובייקטיבית של היחיד ולמסגרת התרבותית החברתית והסביבתית בה הוא חי
 - איכות חיים קשורת בריאות - המחקר ברובו מתמקד בזה. אינה רגישה למנגנוני הסתגלות פרט למצבי דחק
 - סיכום: הנפש לא מזדקנת ונותרת צעירה לעומת הגופניות המתכלה פיזית. התחושות מהעבר [redacted] את המראה המזדקן. דו ערכיות שמייצרת תסכול וקושי בהשלמה וקבלת הזקנה
 - התמודדות זיכרונות השואה: 2 ממדים:
 1. גופני: ירידה בתפקוד פיזי הופעת חולי-כרוני וצמצום אנרגיות גוף
 2. פסיכולוגי: חשיפה לאובדן בינאישי ואישי מצטבר
 - התוצאה: כאב וסבל חלק מהותי מזקנה ואיום על זהות האדם
 - לניצול שואה הזדקנות בטראומה מעצימה תחושות חוסר אונים, חולשה אי ודאות מעוררת פוסט-טראומה המגבירה תגובות ומצוקה ובאובדני בני משפחה מזקנה
 - לאחרים הבעת המצוקה במילים לקהל מהווה דרך להתמודד ולהתחזק להבניית עולם מחודש קוגניטיבית ורגשית לעיצוב זהות קודמת שאינה שוכחת ולומדת לחיות עימה
 - האתגר המשולש לעולי השואה בישראל:
 1. השלמה והתמודדות עם חוויות הטראומה
 2. התמודדות עם אבדן משפחה וידידים
 3. התמודדות עם דרישות המעבר לסביבה החדשה
 - [redacted] ←
 - תקופת סגירת מעגל- סיכום אירועים משמעותיים של הישגים(סיפוק) וכישלונות(ייאוש והחמצה) ברצף החיים. לתחושת השלמה אלו חיון שרצה לחיות וזו הזדמנותו האחרונה לגיבושם הסופי
 - שואה והשלכות לזקנה: לניצול זקן התהליך מורכב:
 1. הכרח טראומטי לזכור עברו הקשה
 2. השלמה עם האירועים בשואה - מרמז קבלה

3. השלמה המזכירה השפלה וכניעה לרדיפה מחזיר תחושת חוסר אונים ובושת העבר

4. קושי בעיבוד אבל המזכירים את העבר: פרישה, עזיבת ילדים את הבית

5. בידוד ובדידות-מעוררים תחושות מילדותם מלפני עד אחרי השואה

6. אבדן הערכה עצמית סטאטוס וחברים יחד עם מעבר מגורים מעורר זיכרונות פרידה מהעבר

התפייסות עם חוויות מהעבר בניגוד התמודדות בשאיפה לשכוח למול צורך לעדות וזיכרון הקונפליקט הקיים בהעברת

המסר לדורות הבאים

קולמן

• תגובות לחשיפה ללחץ חוזר:

1. זיכרונות מטראומה מביאים לרגישות ופגיעות ישובו ויצוצו בטראומה הבאה מאחר ולא ניתן לשכוח וזה מועצם בזקנה

2. הפוך לנ"ל החשיפה מעצימה ומחסנת מהשפעות בעתיד ופיתוח סגנון התמודדות יעיל

3. הפוך ל-2 הנ"ל ולכן יכול להזיק או להועיל להתמודדות

א. קורבן – מאופיינת בנטייה להסתגרות מפני הסברה וקיום יחסים עם משפחות ניצולות אחרות. עיקר התעניינותם

הוא הישרדות פיזית וחומרית, בעיות גופניות שכיחות בקורבן, נותנים ביטוי שכיח לצער וזעם כרוני למניפולציית שמירת ילדים קרוב לתא משפחתי.

ב. מאובן – מאופיינת בשתיקה, הימנעות מביטוי רגשי, חוסר חיות ובידוד חברתי. טאבו לדבר על השואה הסתגרות

ג. לוחם – אווירת משפחה רווית דחף להמשיך הלאה ולהראות "שהכל בסדר". חולשה-אסורה לביטוי. חולי פיזי

לגיטימי מנפשי. שליטה עצמית ובסביבה וחוסר אמון לעולם חיצון. הוא אינו מעורה בהווה.

ד. אלה שהצליחו – מונעים בצורך להצליח כדי להוכיח שהם ניצחו את המצבים נותני עדות לוחם המעורה בהווה בניגוד לקודם.

7. קשרים חברתיים, רשתות-חברתיות ומשמעות בחיים לעת זקנה

• בהגדרת הבריאות כיום מכלילים מניעת מחלות ושיפור הבריאות

• רוחה פיזית 2 ממדים קיימים:

סובייקטיבית – מתבססים על הערכה איכותית ונובעים מעולמו הפנימי של האדם. הדרך בה אדם מתמודד עם סבלו הוא דרכו להתמודדות בחיים

אובייקטיבית – מוגדרים יותר, כמותיים ומדידים. כלחץ דם וכו'

• תמיכה חברתית (הסביבה) – נוחות פעולה המסייעים לפרט להתמודד עם שינוי, מתח, בעיות פיזיות ורגשיות. בזקנה חשובה בשל אבדנים במישורי חיים רבים לרוב מערך התמיכה בתקופה זו מצטמצם ומתכווץ.

• ממחקרים התמיכה קשורה חיובית לרווחה נפשית ולבריאות בזקנה. מספקת משאבים להתמודדות על לחץ ומניעת בעיות בריאות פתגת חום חיבה תחושת שייכות וזהות עצמית.

• איש אמון- קיומו חיוני לרווחה נפשית ולבריאות וההפך בידוד חברתי מהווה סיכון לחולי

• אך יש לה צד שלילי – מהתלות היא מאיימת על תחושת הערך העצמי וחרות הפרט, מעוררת תחושות אשמה וכעס מחוסר סימטריה ומתן תגמול לצד שמנגד (נתפסת כרחמים ומביאה לאי נוחות)

• מקורות התמיכה:

1. ילדים: מחויבות בימורית ותמיכה רגשית ומעשית גדלה עם ההזדקנות וההתדרדרות.

2. נישואין: נתפסת לגיטימית לא מאיימת ותורמת להתמודדות בלחץ ובריאות. שיעור תמותה נמוך בנשואים עם איכות

קשר טובה

• סוגי תמיכה משפחתית:

מעשית: ביצוע משימות הספקת שירותים וסיוע כספי

רגשית: מתן יחס אישי התעניינות שייכות וחיבה

רשת חברתית: המבנה החברתי של מערכת יחסי הגומלין המתנהלת בתוך הסביבה הבינאישית של הפרט.
תמיכה חברתית: משאב ואמצעי חליפין שמקורו במערכת יחסים בינאישיים

1. אפקטיבית: בעלת ביטוי רגשי ובינאיש
2. אפירמטיבית: הזדהות ותמיכה קוגניטיבית שיחות עם שכן על פוליטיקה
3. אינסטרומנטלית: סיוע לחיי יומיום

• מאפייני הרשת:

1. גודל כמות אנשים ברשת
2. הרכבה בסיסי הקשר משפחה שכנים
3. צפיפות יחסי הגומלין בין חבריה בהתייחס לאדם במרכז

• מאפייני דינמיקת היחסים:

1. תדירות בין חבריה לאדם שבמרכזה
2. משך היכרות של אדם מרכזי עם חבריה
3. ההדדיות ביחסים ביניהם

• סוגי רשתות:

בלתי רשמיות: ביסוס קשרי דם ידידות ללא גומלין וכספי מידי
רשמיות: שרות נקנה באופן ישיר ע"י הנתמך או המטפל בו

• רשתות בקרב זקנים:

1. מגוונות: במגע תדיר ומגוון של סוגי קשר: משפחה בני זוג שכנים
2. משפחתית הדדית: הדוק עם ילדים בוגרים ובני משפחה בתדירות גבוהה
3. משפחתית מצומצמת: תדיר עם בני זוג אחים ילדים בוגרים ללא קשר מצומצם עם משפחה
4. חברים ושכנים: בתדירות גבוהה למגע עם חברים ושכנים אך מצומצם לבני משפחה
5. דלילה: ללא קשרים רק מגע תדיר עם בן או בת

• מסקנות: ברשת צפופה ייהנה מתמיכה חברתית רבה. המגוונות היא הנפוצה ביותר. בעליה בגיל עולה החלק של חברים ושכנים ודלילה בשני המינים. בנשים עולה פי 2 הדלילה בעליה בגיל וחברים ושכנים נשאר יציב אצלן. הזקנים מעוניינים בהדדיות ברשתותיהם שתורמת לרווחתם. רשת חד כיוונית שמסייעת לזקן בלבד לא תורמת לרווחתו ולמורל. יותר תמיכה מעלה שביעות רצון לזקן.

• ערבים רק 4 רשתות: משפחה מורחבת, חמולתית, משפחה מקומית ומשפחתית מצומצמת.

• זקנים בקיבוץ ובעיר בריאות ושביעות רצון- מחקר של כרמל:

ממצאיו שבקיבוץ המשאב החברתי רב זוכים לתמיכה חברתית רבה בעיקר מבני המשפחה בשל הקרבה הפיזית והמרקם הבידורי הייחודי בקיבוץ שסיפוק הצרכים הכלכליים מפנה את זמן המשפחה להשקיע בתמיכה הרגשית

השומרת על אינטימיות ואוטונומיה לזקן. הם מועסקים יותר פעילים ויצרניים מרגישים לא תלויים ושומרים על כבודם. הם מקבלים שירותי בריאות טובים מספקי השירות החיים גם הם בקהילתם ולכן חשים שליטה על החיים וברשותם משאבי התמודדות רבים מצב כלכלי דימוי עצמי השכלה ונתק בארץ.

[REDACTED]

- הטענה שהזקן מתנתק מהחברה כי הוא לא יכול והחברה גם היא מתנתקת ממנו כי הוא אינו יצרני מאפיין את החשיבה של המאה שעברה מ-1950 גאוגרף זה? בוקרזטוליה
- הוכיחו ההפך ששילובם בקהילה הראה תפקוד ואיכות חיים טובה בניגוד לתפיסת הסוציולוגים
- מציאות למול כאוס מוחלט שינויים קורים כל הזמן (הפעלת סלולר ומחשב) ולזקן קשה להיתפס לתחום בו ירגיש בטוח מוכר ונוח. חשוב בזיקנה הקשר לתת תרבות קטנה לעומת התרבות הגדולה (כהליכה יחדיו לבית כנסת).
- לא נכונות בהכרח לכל הזקנים כי היא תלויה בתרבות הגדולה שסביבה קיימים משתנים נוספים המשפיעים על הזקנה מעמד כלכלי ועוד. התיאוריות הללו אינן ממצות את כלל המושג זיקנה

- 1) הזקן אינו יצירתי ויצרנותו והחברה ~~היא~~ חייבת אליו? אינו משאיר?
- 2) היחסים הסוציולוגיים הולות הייתה שהזקנה אינה מרגישה אוניברסלית מועקבת בהגדרה לזקנה, איננה מתקפת הוגה דיוקן?
- 3) איננה קצת הזקן גדול כאלה ומאוב בתוכה בהם ב הזמן מוכנסת מעושה וכאלו?
- 4) בניו ג'ורג' הישג מתקפת הזקנה?
- 5) איש המאליו - התחבטת על התפקוד טובה מדיאגנוס - אמרו

הישרדות וחיים - השפעות ארוכות טווח של השואה:

שנים רבות לאחר השואה עדיין ישנם ספקות לגבי המחקרים המדעיים בנושא. המאמר ינסה לאתר הסלמות בביטחון המחקר והשפעות ארוכות טווח של השואה. המאמר משמש נשך להצגת סטגרת אינטגרטיבית רב ממדית, הכוללת את היחסים בין שלבי ההתפתחות, האירועים הטראומטיים, ההקשרים ההיסטוריים ואת הממדים האישיים, בין אישיים ותרבותיים של התמודדות עם הטראומה.

כיצד אנו מבינים את השפעות ארוכות הטווח של הטראומה?
 המחקרים על השפעות טראומתיות מתמקדים בעיקר בפוסט טראומה. טראומה הנעשית ע"י בני אדם מקיפה מגוון אירועים או מצבים של אסון, פצועי מלחמה, הלם קרב, טרור וכד'. השואה יצרה תנאים טראומטיים קיצוניים מאוד, והשפעתה של השואה פגעה ביכולתם של הקורבנות להסתגל לחיים שאחריה.

נדלר מצוין שלוש מגמות עיקריות במחקרי השואה:

1. בשנות ה-50 וה-60 המוקדמות התמקדו המחקרים ישירות בניצולים ובוועות שעברו.
2. בשנות השישים המאוחרות ובשנות השבעים עברה ההתמקדות להשפעות פסיכופתולוגיות כלליות ארוכות טווח.
3. מאז שלט השמונים ההתמקדות הפכה לרחבה יותר, תוך קישור השואה לפוסט טראומה ולמשתנים חברתיים.

המחקרים האחרונים מבוססים על השקפות, דיגמות וכלים רחבים, ומדגישים את יכולת ההסתגלות היוצאת מן הכלל של הניצולים. המחקרים מצאו הבדלים מועטים בין הניצולים לבין קבוצות ביקורת של לא ניצולים. כלומר, בריאותם של הניצולים טובה, הם מרוצים מעבודתם, מנישואיהם וממשפחתם, ונהנים מקשרים חברתיים. במספר היבטים של הסתגלות ורווחה, ניצולים אף מצליחים למצעים יותר מאוכלוסיית שלא חוו את השואה.

השלכות על המצב הנוכחי של מחקר השואה -
 הרושם הכללי המתקבל לאחר סריקת מתקרי השואה היא שיש לבצע שינויים חשובים מבחינת גישה ומתודולוגיה. עלינו להיות פתוחים לגישות ולהסברים שונים, לשער השערות ולדבוק בדיוק מדעי.

פרספקטיבות נחוצות בהיאורית ובמתודולוגיה:

1. שינוי בגישה, תפקוד רגיל - לא כל מי שתווה אירוע טראומתי קיצוני כמו השואה יסבול מהפרעה נפשית. בניסיון לעסוק בהשפעות הדחק והטראומה אסור לנטוש את הקורבנות שאינם מראים סימני פתולוגיה.
2. תפיסה של דחק טראומתי - רוב המחקרים לא הבדילו בין חוויות טראומתיות שונות שחוו הניצולים. כל ניצול חווה משהו אחר (נטו, מחנה ריכוז, זהות בדויה וכו'), כאשר בל-סיטואציה עשויה להשפיע באופן שונה על הסתגלותו הפוסט טראומתית של הפרט. יש לבחון את ההיבטים השונים של הטראומה ולקשר אותם להבדלים אישיים.
3. נקודת מבט על התמודדות - דרכי ההתמודדות נתקרו באופן מקיף, אולם מעולם לא טופקה הגדרה מדויקת של התמודדות. גם סוגי התמודדות או אופן ההתמודדות לא מהווה נושא מוגדר ברוב המחקרים, אלא מוכרים באופן עקיף בלבד בחלקם. בנוסף, ההתמודדות היא תלוית זמן ויש לבדוק האם אופן ההתמודדות הוא עקבי או משתנה עם הזמן.
4. המרכזיות של הממד התרבותי - קיים מחסור במחקרים המתמקדים במבני התרבותי של הניצולים.
5. מתודולוגיה - משתנים דמוגרפיים שלפני הטראומה כגון רקע אישי, משפחתי, חברתי ותרבותי של הנחקרים חסר כמעט תמיד במחקרים. בנוסף, ישנה התעלמות מהמגדר.
6. המרכיב ההיאורטי: השפעות ארוכות טווח על מעל החיים - ישום תפיסות ממדעי ההתנהגות והחברה עשוי לתרום באופן משמעותי לחקר השואה.

חמישים שנה לאחר השואה הניצולים הם אנשים וקנים, אשר צויכים להתמודד עם הסכנה הכמלה של גיל מבוגר ושל השפעות פוסט טראומתיות. התיאוריות בנושא עוסקות בהשפעת אירועי החיים והשינויים החלים לאורך זמן.

קו הזמן של הטראומה-

- ❖ התחלת הטראומה - תנאים שבהם אדם "הופץ" לראשונה בגורמי דחק ספציפיים.
- ❖ יקיצה מחדש - מתייחסת לתנאים, לזעזוע ולהסתגלות המלווים את היציאה מן הטראומה.
- ❖ הגנת היסודות - שלב בו ההשקעת הן ביסודות הנקבעים בתחומים שונים בחיים, כמו עבודה ומשפחה, לשם הסתגלות עתידית.
- ❖ השמירה על הקיום - התקופה הפוסט טראומתית הארוכה ביותר של הניצולים המסתיימת בגיל הזקנה.
- ❖ מגינות - הניצולים עלולים להילכד בלחצים של המוסס טראומה ושל האיום העמדי, ובאובדנים הכרוכים בהזדקנות.

קו הזמן ההתפתחותי כולל את הפרספקטיבה ההתפתחותית של המבוגר והזקן. כלומר, יש להבין את הטראומה בהקשר ההתפתחותי. השואה מנעה מרבים לפתח תכונות-גברות רגשיות משמעות כמו אינטימיות.

משפחה - רוב הניצולים מביעים גאווה ושיעור רבות ממשפחותיהם, ועם זאת הם מדגישים את המורכבויות הטמונות בהן. בדרך כלל מדובר בילדים ובנכדים-ולא בן-בן הזוג. ההתייחסות את הנישואין הייתה לעיתים קרובות כאל "נישואי יאוש" או "נישואי-נוחות". המורכבויות היו קשורות בגידול הילדים ובפחדים מהמות. התקשורת בתוך משפחות הניצולים הייתה לקויה-בני משפחה מסרבים להקשיב לזוועת.

צבירה - ניצולים רבים מבדילים בין עיסוקיהם לאחר השואה לבין העבודה שעסקו בה במהלך השואה או לפניה. ניצולים רבים אמרו שהקריירה האינטנסיבית שלהם והתמכרותם לעבודה עשויים לחוות אמצעי התמודדות.

הזדקנות וצער השואה - ההזדקנות עלולה להשפיע לרעה על אלו שחוו טראומה חמורה בילדותם. גיל הזקנה מביא עמו תהליכים אובדניים פיזיים ומנטאליים. מחקרים שונים הראו כי ניצולים סובלים יותר מבעיות רפואיות. המבוגרים פונים לכיוון מעגלים מצומצמים של משפחה חבריים, ומתעניינים יותר בפילוסופיה ורוחניות. התעסקותם של המבוגרים בסקירת החיים, חיפוש משמעות, דת וכו', הינם חלקים אינטגרליים מתהליך ההזדקנות, ולכן חשוב לבדוק את האופן בו מתייחסים אליהם הניצולים.

סקירת החיים והזדקנות - נחשבת לתנאי נחוץ להזדקנות מוצלחת, אך עשויה לחוות מקור לחץ משמעותי. טטוש זיברטוט הילדות, חוצר היכולת להתאבל, האשמה וחבישה והזיכרונות הטראומתיים הופכים את סקירת החיים לאירוע מורכב ואף משימה-בלתי אפשרית עבור ניצולים מסוימים.

הבאת החיים לאינטגרציה הינה משימה קשה מאוד עבור הניצולים, מכיוון שעברם הוא יותר "זיכרון טראומתי" מאשר "זיכרון סיפורי". רוב הניצולים במחקר החשיבו את השואה כבעלת תפקיד מרכזי בעיצוב חייהם, והם חשים שעברו גיהנום-שחותר אתם נכס ומצולקים לצנח.

מספר ניצולים הסתכלו על המעבר מהשואה לחיים החדשים ב-"לידה מחדש", ואחרים טוענים שהשואה מולאה תפקיד מרכזי בהווייתם ובהצלחתם כיום. נושא ההתפתחותי חשוב הוא העובדה שרוב המשיבים טענו שכל שהם מזדקנים, נעשה להם קשה יותר להתמודד עם זיכרונות השואה. עבור ניצולים רבים האבדות מהשואה מעולם לא עברו, ואילו תהליך סקירת החיים עשוי לספק הזדמנות לחויה מתקנת.

הדת - ניצולים רבים הפכו לדתיים לאחר השואה, כאשר הדת עזרת להם להתמודד עם הדחק. לעומתם, ישנם ניצולים שאינם מאמינים באלוהים בעקבות השואה. הנשים בכלל היו פחות קיצוניות. לעמדתו של ניצול בנושא הדת עשויות להיות השלכות על השפעות וחוויות כמו אשמה, מוסריות, המשכיות וכו'. אלו נושאים שלעיתים קרובות בעלי משקל רב עבור אנשים הסובלים מ-PTSD.

משפחה - מושג רלוונטי לאדם מבוגר. בעיקר רואים את הרצון לספר לדורות הבאים מה עבר השואה, האידאולוגיה והציטוט, על כך שחקמת משפחה הינה תוכחה לכישלון של היטלר וכי. אולם ניצולים רבים קבעו שאין משמעות, והחיפוש אחר המשמעות חוביל לבעיות רבות. כלים קוגניטיביים (שאלה שהייתה במבחן)!!!!

התמודדות עם מציאות - השואה הינה טראומה קולקטיבית, ולכן חשוב לא רק לשקול את השפעת המאורעות התרבותיים על תהליכי ההתמודדות של הניצולים, אלא גם לבחון את ההשפעה של הטראומה הקולקטיבית על חברות הקולטות. התרבות בה נקלטים אנשים שעברו טראומה הוא בעל חשיבות רבה ומשפיעה על הסתגלותם.

3 קטגוריות משמעותיות הקשורות לתרבות:

1. קבלתם של הניצולים בישראל - הניצולים הזכירו לעיתים את חוסר האמון בסימוריהם וקבלת תחושת ניהות ביהס לילידי הארץ.
2. זהות לאומית - ניצולי טראומה המונית זקוקים לזהות לאומית כמקור לגאווה, הירות ותמיכה. ועל כן חס חשים בטוחים בישראל - "חשואת לא יכולה לקרות שנית כאן".
3. תרבות של ניצולים - התהליך הדיאלקטי בו תכונות מקבלה השליליות של התרבות הקולטת, וכן השתוקקותם של הניצולים לתרבות ולהזדהות עמה, מניב שינוי בתרבות עצמה. כלומר, ניצולים רבים חשים שמאז הגעתם התרבות בארץ נעשתה מבינה יותר ורגישה לטראומות ולשואה.

הממלכתיות - להצים ותמיכה במשפחה, מאפייני תקשורת והקשר לילדים ולאובדנים אישיים.

השקפות - הניצולים הפגישו מעט הסתייגות חברתית-חוסר אמון, יחד עם נטייה להתבודדות. כאשר רוב הקשרים החברתיים הטובים שלהם הינם עם ניצולים אחרים, מכיוון שהם חשים שרק הם יכולים להבין אחד את השני.

הסתגלות - הניצולים יכולים להתקיים עם הטראומה ולהיות חיים בגלים בו זמנית. תכונות חשובות של תצורת אישיות כזו כוללות "אניי" חשוף לאיזון, "אניי" המתמודד עם דרישות ודחק ואשר מידת גמישותו מאפשרת לו לשלב ביניהם ולצמוח.

נעשה ניסיון לגשת אל אוכלוסייה בעלת טראומות רבות מבלי להדביק לה תווית פתולוגית, אלא להסתכל עליהם כאנשים המתמודדים ומתפתחים למרות מחשוח.

ניצולי השואה מביעים פרדוקסים-רבים שחלקם מושרשים בחיי-היום-יום - ערכים בסיסיים, הנחוצים, אידאולוגיות, גישה לדת וכיו. החיים עם אי ההתאמות זעם ההשפעת המזיקות בחיי היום יום הן תוצאה של הטראומה ושל השפעתיה לטווח הארוך.

פרספקטיבה התפתחותית-פוסט טראומה לאור ההזדקנות

באמצעות פרספקטיבה זו יש להבין את השפעותיה ארוכות הטווח של הטראומה. ביצוע מטלות התפתחותיות מסוימות עשוי לקדם-התמודדות פוסט טראומתית-בונה, בעוד שמטלות אחרות עלולות להגביר את הפגיעות. באופן בסיסי הטראומה מסייעת להזדקנות מתלחת, וזקנים שעברו טראומה מאופיינים בפגיעות.

מאמר זה מנוגד לאריקסון? לפיו זקן אינו צריך לעשות אינטגרציה אלא אינטגרציה לקונפליקט שבו מהשואה ומעברו הקשה. אריק אריקסון כתב על 8 שלבים בחייו וכדי להמשיך לשלב הבא הוא חייב להשלים את השלב הקודם. בשלב ה-8 הוא ההשלמה עם המוות עם כל חייהם מן העבר על מנת שימותו לא מתוך מרמור. כלומר הוא מצפה מניצול שואה לפי התיאוריה שלו. שישלימו עם כל מה שעבר עליהם בחייהם ובמחנות הריכוז. קיימת סתירה שאינה מתקבלת על הדעת. לומר שטוען שהניצול יכול לחיות ולהתמודד עם מצבי לחץ חוסר שביעות רצון וקונפליקטים וכתב על כך תיאוריית אינטגרציה לא חייבים לעשות

לפיה אינטגרציה לקראת מותם. הוא בחן ניצולי שואה שמצאו דרך לחיות עם עברם
באמצעות ציור כלומר ללא פיתרון לקונפליקטים הם מוצאים דרך לחיות איתם כמונו בכל
קונפליקט שאיתו אנו מתמודדים

עמדות מטפלים במסגרות לטיפול ממושך כלפי התעללות בזקנים
שירי שנאן-אלטמן ומירי כהן

רעזת המקצועית והחברתית לתופעת ההתעללות בזקנים בישראל החלה בשנים האחרונות לעלות יום הציבורי. יחד עם זאת, רק מחקרים מעטים בחנו עמדות כלפי התופעה בקרב עובדים במוסדות ול ממושך, אף שקיים ידע אמפירי כי עמדות עלולות להוות בסיס להתנהגות מתעללת. **טרת המתקר:** לבדוק עמדות של מטפלים במסגרות לטיפול ממושך כלפי התעללות בזקנים ולבחון את אופי הקשרים בין עמדות אלו לבין משתנים דמוגרפיים, משתני תפקיד, עמדות כלפי זקנים, שחיקה מקצועית ותפיסת שליטה.

מסקנות: משתנים דמוגרפיים ומשתני תפקיד של מטפלים במסגרות לטיפול ממושך עשויים לסייע בהבנת עמדותיהם כלפי התעללות בזקנים. ממצאי המחקר סוללים דרך לפיתוח תכניות הכשרה, הדרכה וסיוע המיועדות לשינוי ידע, עמדות והתנהגות של מטפלים במסגרות לטיפול ממושך, תוך התייחסות למשתנים המנבאים עמדות הנותנות לגיטימציה להתעללות בזקנים.

התעללות בזקנים – פעולה הנעשית במכוון או לא במכוון וגורמת לפגיעה פיזית, פסיכולוגית, כלכלית או חברתית ומביאה לידי כאב, סבל ופגיעה בזכויות והתוצאה היא פגיעה באיכות חייו של הזקן.

גורמי לחץ מרכזיים בעבודת המטפל:

1. קונפליקט ועמימות בתפקיד, חלוקת עבודה לא ברורה, חוסר תיאום בין בעלי התפקידים וחוסר מיומנות של הצערת.
 2. עומס בעבודה – אחריות על מספר רב של מטופלים, משמרות ארוכות ועבודה בסופי שבוע.
 3. העדר תחושת שליטה בעבודה עקב רמה נמוכה של אוטונומיה, חוסר השפעה על אופן הטיפול – מוביל לשחיקה.
- ככל שהם מדווחים יותר על מצב של שחיקה כך הם מדווחים יותר על חולשה פיזית, ימי מחלה, וקיים קשר בין זה לבין איכות הטיפול שהם מעניקים.
- ככל שהעובד חש אי שביעות רצון בעבודתו כך יש לו עמדות שליליות יותר כלפי המטופלים.

"אנתרופולוג על המאדים" - הזמנה למבוי הסתום של חקר הזיקנה/ חיים חזו

לא נצליח להבין זקנים אלא אם נציב עצמינו בנעליהם לכן זה כמו בשם המאמר: אנתרופולוג על המאדים. קיים קושי במיוחד בהבנת זיקנה בגיל הרביעי בניגוד לזיקנה בגיל השלישי. המאמר הזה מהווה ביקורת על נותני השירות ועל הסביבה החברתית ועל כל מי שמתיימר להבין זיקנה הוא בעצם כמו אנתרופולוג על מאדים מאחר ואין יכולת להבין זקן בן 80-90. המאמר מציב אתגר בפני לומדי וחוקרי הזיקנה, דרך הצגת המקרה של זיקנה מופלגת כעדות לכשל, ביצירת דיאלוג משמעותי בין חוקרים לנחקרים. הטענה המועלית במאמר מבוססת על ניתוח מעמדו המיוחד של הזקן כאחד אולטימטיבי, כפי שהוא מופיע בשיח האנתרופולוגי הרלוונטי, וגורסת כי מקומו התרבותי מצוי במרחב סימבולי וקיומי שמונע תקשורת עימו. במאמר מתואר התהליך החברתי-שמוביל למצב זה של היעדר תרגום ופרשנות שמגיעה למבוי סתום. משולבות דוגמאות ממחקר האורך של הזקנים ביותר שנערך על ידי מכון הרצוג לחקר הזיקנה וההזדקנות. מוצעת אפשרות לניסוח מושגי חדש של דרכים להבנת הזיקנה.. נראים הרהורי כפירה ביומרה הגרונטולוגית, להבין זיקנה בכלים אקדמיים קונבנציונליים.

*ה"זקנים מאד" מכונים כמי שנמצאים במרחב הרביעי הם זקנים פגועים שדעתם או גופם השתבשו. מאפיין אותם נתק תקשורת בינם לבין אלה המנסים לדווח איתם. המראיין הוא גורם חוץ שלא מכיר את תחושותיהם. ההתייחסות אל הזקנים שנמצאים עדיין במרחב השלישי- בני הגיל השלישי. בקבוצה זו, האנשים מנסים בכל כוחם להשליך ולבטל את הסממנים האופייניים לזיקנה, על ידי אימוץ סגנון חיים "צעיר". במקביל, הם משתמשים בטכנולוגיות רפואיות שאמורות לעצור את סימני ההזדקנות. חוששים להיות בשארית התרבות

*בתברה שבה אנו חיים, זיקנה ומוות נתפסים ככרוכים אחד בשני, ולכן בני הגיל השלישי עושים מה שניתן, כדי לא להיות "זקנים".

**מסכת הזיקנה"- מצב של כפילות: חזות של זיקנה כפויה, אך מנגד- פנימיות צעירה בוחנים את עצמם בעיני ה"אני" נטול הזמן. נקרא גם "העצמי חסר הגיל" הכחשה להשפעה הגופנית על הדימוי העצמי. הגיל השלישי מסרב לעטות על פניו את מסיכת המוות של הזיקנה, השוני בין חזות זקנתית לבין אני עצמי פנימי שהזמן לא משפיע עליו. נשף המסכות של הזיקנה - מסתיר מאחורי התחפושת את האני האמיתי. למרות שהוא מצוי על המסלול למוות.

*במרחב הגיל הרביעי (זקנים מאד), בניגוד לגיל השלישי, אין כפילות. פרט לכך גם אין לו תרגום. המתבונן בו מבחוץ רק רואה אך לא חווה.

*המרחב הרביעי מושווה לפיל בחדר, שכולם רואים אותו, אך אף אחד לא מודה בכך. השוואה לזיקנה ול"נשאים"- הופכים לבלתי נראים, דבר שרק מבלית את נוכחותם האפילה והמאיימת. השלב הבא הוא הדרה/ הרחקה: לבתי אבות, מחלקות גריאטריות, "כלובי זהב". (הפיל מורחק כדי שלא יראו אותו).

*שיבושי הגוף והדעת בקרב נשאי הזיקנה המבודדים, גורם לכולנו לחדש עימם את המגע, כדי להשקיט את מצפוננו. (הפיל מוחזר אל החדר ודורש יחס).

*השלב הבא: השחתה, הטלת מום, הפיכה לקורבן, ואז באמצעות תשלום מס שפתיים ודאגה לקורבן, אנו מנקים את מצפוננו.

*זר לא יוכל להבין את עולמה, הווייתה ושפתה של הזיקנה. גם אם יש תקשורת טובה, לא ניתן באמת להבין ולחלוק עולמות גיל שונים. כדי להצליח לתקשר בין שני עולמות גיל שונים, צריך לייצר מרחב שלישי בדיוני הבנה, שאינה אפשרית בתנאי מציאות. החוקרים גילו את הזיקנה המופלגת, והיא מנותקת ושונה מכל מה שקדם לה. הם ניצבים מולה, נטולי כלים לפענח אותה.

*הגיל הרביעי מאיים על חלק מהתכונות היקרות של המוח האנושי, כגון זהות אישית, שליטה בעתיד של עצמי, והסיכוי לחיות ולמות בכבוד.

*נשאלת השאלה האם ניתן לבדוק את הזיקנה המופלגת, בלי לחזור על שימוש בכלים שכבר נוסו בעבר, כדי לנתח את תופעת הזיקנה. לשם כך נשאלו 164 אנשים 6 שאלות תשתית, שהתשובות עליהן יכולות להוות בסיס למענה:

1. האם הזיקנה המופלגת מסמנת קפיצה במהלך חי האדם? האם הגישה ההתפתחותית אינה חלה על מציאות הקיום של הזקנים? – תהליך של התנתקות מין החברה והתרבות וטענה שזקנים הם שאריות תרבות (מעבר לסולם).
2. האם הגיל הרביעי הוא ייחודי לזקנה? – לא, כל הקבוצות שהן בחזקת קיום לעצמו. מוות חברתי. קבוצות המודרות מהחברה והזכות לחיים מוגנים חברתית נשלל.
3. האם קיים מבנה משותף המציין את כל בני הגיל הרביעי? – החוויה הגופנית
4. האם פער המבטים בין המראיין למראיין יכול להביא לריק דיאלוגי? – סיפורם של הזקנים הוא לרוב סיפור נחלק ליחידות זמן בדידות ולא מתחבר לסיפור קוהרנטי.
5. האם יש אפשרות כלשהי לדיאלוג אמתי בין המראיין למראיין? – כן אבל – יש לנטוש את היחסיות התרבותית ואת מדעי הזיכרון. ורק לאחר מכן תוכל להתקיים דיאלוג אמתי.
6. האם אפשרית שפה חליפית שתאפשר דור שיה עם הגיל הרביעי? – צריך לפנות במונחים א-היסטוריים ואל זמניים.

רוברמן - פנייה לעבר כאסטרטגיה להבניית הזהות

לנרטיב משמעות שבאמצעותם אנשים וקבוצות בונים זהותם. באמצעותם מגדירים לעולם הסובב וקובעים את דרכי פעולתם. מפגש בין מהגר למדינה החדשה הינו מפגש נרטיביים. מקורות הנרטיב נובעים מהמטען התרבותי שהמהגר מביא איתו תרשישים תרבותיים, מנהגים, זיכרונות מן העבר וכו'. במקביל קובע את בחירת הנרטיב גם הווי החיים העכשוויים שלו תנאים חברתיים ואישיים במקום החדש. מדוע פונים המהגרים הזקנים בישראל לעברם הצבאי?

עיסוק בעבר בגיל הזיקנה

האובדן נעשה לחלק מחיי הזקן ולכן הטענה שהוא חי בעבר. העיסוק בעבר הינו דרך לסרוק את מהלך החיים ולהגיע לסיפוק ולשלמות עצמית.

תיאוריית הניתוק: רואה בזיקנה שלב נפרד ממעגל החיים, ובניתוק הזקן מהחברה - בחירת הזקן וצורך חברתי. יוצר עבורו מובלעת חברתית

תיאוריית ההמשכיות: העיסוק בעבר הינו אמצעי להתגבר על שכירת הרצף בין העבר, ההווה והעתיד האופייני לתהליך ההזדקנות אמצעי לבניית זהות המשכית. העלאת זיכרונות ושמירת חפצים מן העבר מאפשרת שיחזור רצף שכור וכך העבר משמש אמצעי מרכזי בהבניית העולם החברתי לזקן. הגירה הינה שינוי דרמטי מגבירה צורך לחיפוש החוט המקשר בין העבר במקום המוצא הישן ובין ההווה החדש.

הגירה בגיל הזיקנה

כוח הזקן להתמודד תלוי ביכולתו להגדיר מחדש את משמעות החיים. שילוב בין זיקנה והגירה מקצין את מצבם. שוליות כלכלית וחברתית חמורות עקב ההגירה. מהגרים זקנים בישראל מצאו עצמם בשולי החברה גילם מנע מהם להיכנס למעגלים יצרניים וכתוצאה נמנעה כניסתם למעגלים חברתיים בחברה החדשה. קשיי השפה הגבירו את תחושת הנתק. הם סרבו להשכיל עם מצבם וחיפשו דרך להיות פעילים ומעורבים ותפיסתם את ההגירה כשיבה לכיתם. השיבה מבטיחה שייכות לקולקטיב הלאומי עם זכויות לעומת אחרים מארצות אחרות כאזרחות אוטומטית. הם פנו לאמצעים סמליים - לעבר, ניתוק ושוליות אפיינו חייהם בהווה. העבר טמן עשייה מקצועית, חוזק, כבוד ומעמד חברתי.

העבר כמשאב

לחזויית המלחמה מקום נכבד בחי הטרנים שנמשכה שנים ונפצעו בה וזיכרונותיהם מלווים אותם. נרטיב המלחמה עבר גלגולי פרשנות עפ"י תרשישים אידיאולוגיים, היסטוריים ושלכי חייהם של האנשים. המוצא היהודי הושתק באפוס הסובייטי של הניצחון להצלת העולם. ההגירה לישראל הופיעה פרשנו נוספת של אות גבורת הרוח ויכולת העמידה של היהודי והלחימה והניצחון הוצגו כאירועים שאפשרו הקמת המדינה היהודית. לצבא ולצבאיות משמעות בחברה הישראלית זהו עיקרון מארגן שסביבו נעה החברה בישראל וזהות הטרנים הפכה לדלונטית לחוויה חיילית מן העבר וכתה לתחייה מחדשת. החיילות מקנה את הזכות לשייכות והעצמה בכוח פיזי התגבר על החולשה הפיזית בזיקנה. עברם הצבאי היה לעוגן לזהותם האזרחית בישראל כחיילים שהצילו את העם ותרמו להקמת המדינה.

הופעת הטרנים הסובייטים (ותיקי-המלחמה) במרחב התרבותי של ישראל

הטרנים התארגנו כבעולם במסגרת ארגון וטרנים ב"מיתוס חזית המלחמה" המאחדת אותם. קיימת בה תמיכה בחברי הארגון מאבק על זכויות ופעולות הנצחה וזיכרון. ההווי הישראלי הצבאי הזין את צמיחתה מחדש של המורשת הזוטרנית הסובייטית זאת למרות שבשארל היא זרה לחברה. הוטרנים צומחים מדור שלחם מלחמה ארוכה וממושכת. בישראל התופעה אינה מוכרת ממספר סיבות: מלחמות קצרות. שנים של מצור מלחמתי ומלחמות חוזרות וכן קידוש השכול המציין אובדן בלתי נמנע שאתו יש להתמודד גם בעתיד לצד התעלמות מאלו שנותרו בחיים וכן היות רוב האוכלוסייה מגויסת.

פחדים והתממשותם: חוויותיהם של קשישים ובני משפחותיהם מהחיים עם עובדים זרים המטפלים בקשישים/ ליאת איילון

המאמר דן ביחסים בין מטפלים לזקנים ומצד שלישי לבני משפחותיהם איך הם יכולים להבין את מערכת היחסים בין העובד הזר לבן משפחתם הזקן.

הצורך במטפלים זרים נובע משינויים דמוגרפיים – עליה בתוחלת החיים, ירידה בילודה וכניסתן של הנשים לכוח העבודה. הפחד הגדול הוא נוכחותו של מטפל זר בבית. פחדים נוספים הם: ניצול כספי, הזנחה, נטישה. אך עדיין, קיימת העדפה ברורה על טיפול ביתי בידי מטפל זר מאשר טיפול בבית אבות סיעודי. תנאי העסקה שליליים (שכר שעתי נמוך, הגבלת הזמן הפנוי) מוביל להתנהגויות שליליות של המטפלים הזרים.

המחקר בוחן את הקשיים הכרוכים בטיפול בבית בידי עובד זר הבא מרקע תרבותי ודתי שונה המחזיק באמונות ובגישות אחרות, מנקודת מבטם של קשישים ובני משפחותיהם. המחקר עוסק בתופעה תברתית כלל עולמית של עובדים מארצות מתפתחות, המספקים טיפול לאנשים בארצות מפותחות, אשר הינם בעלי אמצעים, אך חסרי ישע. מספר גורמים המעצימים את הפופולריות הכלל עולמית של הטיפול הסיעודי ע"י מטפלים זרים במסגרת ביתית:

- מחסור בבני משפחה שיכולים לשמש מטפלים
- המעמד הנמוך שמייחסים לטיפול סיעודי במערב
- עלויות נמוכות של טיפול בית בהשוואה לטיפול במוסד
- משאלתם של הקשישים להישאר בסביבתם הביתית כל עוד אפשר

*רוב העובדים הזרים מגיעים מהפיליפינים.

*רק החלשים והמוגבלים ביותר, רשאים להעסיק מטפל זר.

*העובדים הזרים לא מורשים להביא עימם לארץ את בני משפחתם.

*מספר העובדים הזרים עולה בהתמדה

*היחס אל העובדים הזרים הוא לעתים קרובות כאל אנשים בלתי נראים, שנוכחותם מורגשת רק כשיש בעיות.

*בארץ מעמדם התברתי של העובדים הזרים נמוך, והקשיש ומעסיקו בעמדת נחיתות יחד, וזו מעצימה את התלות הקיימת ביניהם. ישנו קושי ביצירת אמון ואינטימיות. כל זה מצטרף לעובדה שהטיפול אינטנסיבי, מאחורי דלתים סגורות ובהשגחה ופיקוח מזערי.

*העובדים חשופים לעתים קרובות לניצול ולתנאי עבודה גרועים.

תוצאות- זוהו שלוש תמות מרכזיות:

1. נוגעת לפחדים העולים לנוכח היחלשותו של הקשיש, ולנוכח הנחיצות שבהעסקת עובד זר שיטפל בו: פחד עיקרי בנוגע להימצאותו של זר בבית, פלישה לפרטיות והיתלות שינויים אפשריים בשגרה, חשש מפני הפרת אמון תחושת איום מפני התעללות גופנית ורגשית וניצול כספי והפחד הגדול מהזנחה או נטישה של המטפל. הפחדים אינם שוככים גם אחרי שנים רבות. ישנו פחד גם מאובדן עצמאות לא רק במונחי תפקוד אלא גם במונחי כבוד וסמכות במסגרת הביתית והמשפחתית. קרובי המשפחה ביטאו פחד גדול מפני התדרדרותם בעתיד ושלא יגיעו למצב דומה.
2. התנסויות שליליות ביצירת הטיפול: ביטאו טווח רחב של פחדים בנוגע לטיפול סיעודי על ידי עובד זר שהתגשמו. פלישה לפרטיות ודרישה לשינויים גדולים בסדר יומם הפרת אמון שחשפה אותם לניצול להזנחה ונטישה. הרווח ביותר היה ניצול כספי כפרי שת"פ חלקי בין מטפל לזקן התלצי גופנית ורגשית במטפל הגרוע עימו. הם היו מוכנים לתת כסף רב על מנת למנוע נטישה אמיתית או דמיונית. פחות נטו לדווח על התעללות גופנית ורגשית יחד עם זאת- פעמים רבות הודו בני משפחה שהם בעצמם פוגעים רגשית בקשיש, ודווקא המטפל הזר מגלה כלפיו סבלנות וכבוד. הזנחה תוארה בצבעים אפורים עם יחס שאינו חד משמעי. נטישה הייתה אירוע שכיח ולבשה צורה של הזנחה. הקשישים העלו היבטים רגשיים וחברתיים כמשמעותיים יותר מפזיזים הודגשו חוסר החיבה או קושי להסתדר עם המטפל.
3. מנגנון התמודדות מרכזי הוא המחשבה שטיפול בבית ע"י עובד זר זו הבחירה הטובה ביותר. מוסדות סיעודיים נתפסים כחלופה הגרועה ביותר וטוענים שיכולים לזהות הבדל בין עובד סיעודי טוב לגרוע. מתן הטבות כספיות או אחרות משמשות לרצות את העובד עד כי נתפס כמובן מאליו ולבש צורה של ניצול כספי אך לר

הם לא רואים בכך ניצול כל זאת במטרה לרצותו ולמנוע ממנו לנטוש בפועל או להשקיט את חששם מעזיבתו. .
מנגנון התמודדות אחר הוא כניעה לעובד במאמצים גדולים לרצותו אפילו על חשבון צרכיהם. קשישים רבים
פחדו וביקשו להיפגש דווקא ביום חופשתו ואפילו אז בלחש שביטא פחד רב. בני משפחה השתמשו במנגנון
הכחשה באמונה ש"הדמנציה אשמה" למרות שהקשיש הדמנטי חש שמתעללים בו או שקיבל טיפול בלתי
הולם אך בני המשפחה נטו להתעלם מסימני האזהרה.
בני המשפחה ציינו שהשגחה פעילה וניהול טיפול פעיל מצידם כדרכים נוספות להתמודדות וכשחשו איום על
הקשיש נטו להגיב בהשגחה הדוקה יותר וכשהאיום בניצול כספי הם נטו לקחת על עצמם יותר תחומי אחריות
ולהגביל את פעילותם הכספית של הקשיש והמטפל או פעלו להסתרה של מידע כספי מהמטפל.
בני משפחה דיווחו על הכנה פעילה לעתיד או שדאגתם הפעילה בהווה לקשיש הינה ערובה שבעתיד ילדיהם
ינהגו בהם באותה הדרך. חלק הצהירו שיתכננו מבעוד מועד לעבור למוסד על מנת לא להעמיד את יכולתם
של קרוביהם לדאוג להם. אחרים הביעו הרהורי התאבדות אקטיביים כאשר יהפכו לתלויים תפקודית.

מסקנות:

יצירת אמון היא קושי מרכזי בין זרים בהסדר טיפולי במצב המעודד תלות הדדית המתבססת על אינטימיות
וחיבור רגשי חברתי. הקשישים ומשפחתם חווים פחדים עצומים מפני ניצול התעללות והזנחה מכל הסוגים
ומדווחים בפועל על הפרות אמון הזנחה ואף התעללות בידי המטפלים המעצימה את הדאגה שחולקים
הקשישים ובני משפחתם בנוגע להסדר הטיפולי.
בני המשפחה ביטאו פחדים שנגעו לחווייתם כמטפלים ולהיותם עדים להתדרדרות יקיריהם ולנטל הכבד על
משפחתם למרות העזרה שקיבלו ממטפל זר. הם אף לא ראו בתלופה זו כמתאימה עבורם. הם נחשפו
למספר התנסויות שליליות כשהפרת אמון ניצול כספי והזנחה היו הרווחות מביניהם. מעט דיווחו על נטישה
התעללות גופנית ורגשית. הם התייחסו באופן דו רגשי להתנסויות אלו בהצדקת התעללות רגשית עקב מצבו
המתדרדר של הקשיש או בסלחנות להתעללות והזנחה ובחירתם להתמקד בחיובי בהסדר הטיפולי
ובחסרונות משינויים בו. הם התקשו להבדיל בין מתן תוספת כספית למטפל להבטחת טיפול איכותי מצידו לבין
התחושה שמדובר בניצול כספי. לעיתים הם אלו שמאפשרים בעצם את המשך הקשר הטיפולי גם כאשר
הקשיש חשוף לניצול ולהתעללות.

מגבלות המחקר:

עיסוק בקשיים סלקטיביים ולא ביתרונותיו
* רק מעט קשישים רואיניו, כי רבים היו לא כשירים מבחינה גופנית וקוגניטיבית לקחת חלק בראיון.
* נקודת המבט של המטפלים מהפיליפינים, לא מצאה מקום במחקר.
התמקד רק בפיליפינים הרוב במטפלים בישראל
נראה כי שיפור בתנאי עבודתם של המטפלים הזרים, יתרום גם לשיפור התנאים של הקשישים מקבלי
הטיפול.

~~מגבלות המחקר~~