



המוסד לביטוח לאומי  
אגף הקרנות - קרן סיעוד  
ירושלים, טבת התשע"ו, דצמבר 2015



## ערכת הדרכה להקמה והפעלה של קבוצת תמיכה לבני משפחה המטפלים בזקן בבית לקחים ממיזם קבוצות תמיכה לבני משפחה מטפלים

ד"ר איילת ברג-ורמן





המוסד לביטוח לאומי  
אגף הקרנות - קרן סיעוד

## ערכת הדרכה להקמה והפעלה של קבוצת תמיכה לבני משפחה המטפלים בזקן בבית לקחים ממיזם קבוצות תמיכה לבני משפחה מטפלים

ד"ר איילת ברג-ורמן

**3** קרנות

ירושלים, טבת התשע"ו, דצמבר 2015

[www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il)

פרסום זה יוצא לאור בסיוע  
מינהל המחקר והתכנון  
של המוסד לביטוח לאומי.

## פתח דבר

אנו שמחים להציג פרסום ייחודי זה בסדרת הפרסומים של קרנות הביטוח הלאומי – קרנות לאומיות להשקעה חברתית.

חוברת זו היא למעשה ערכה המהווה כלי עבודה יישומי לאנשי מקצוע, והיא נבנתה בעקבות הפקת לקחים של מחקר בקרב קבוצות תמיכה לבני משפחה המטפלים בזקנים.

בישראל, מספר בני המשפחה ואחרים המטפלים בבן משפחה זקן מתקרב למיליון, מרביתם נשים (ברודסקי, שנור ובאר, 2013; הלמי"ס, 2006). לאור ההכרה הגוברת בתפקיד החשוב של בני המשפחה בטיפול בזקנים והשלכותיו על איכות חייהם, מתגברת המגמה העולמית לפתוח שירותים לאוכלוסייה זו – בני המשפחה המטפלים. כחלק ממגמה זו יזם הביטוח הלאומי תוכנית ניסיונית שנועדה לסייע לבני משפחה אלה באמצעות קבוצות תמיכה. במסגרת התוכנית פעלו 77 קבוצות שבהן השתתפו כ- 1,290 אנשים מקבוצות אוכלוסייה מגוונות.

התוכנית הופעלה ומומנה בידי קרן הסיעוד של הביטוח הלאומי, בשיתוף רשויות מקומיות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים והעמותות אלה, **משאבים והמרכז הישראלי לכבוד האדם**. הקבוצות סיפקו ידע ותמיכה רגשית ב-12 מפגשים שבועיים של שעה וחצי כל מפגש, בהנחיה משותפת (הנחיה ב-CO). מחקר ההערכה הראה שהקבוצות הן כלי חשוב המספק למטפלים תמיכה רגשית ומאפשר להם להיפגש עם אנשים המתמודדים עם קשיים דומים.

בערכה שלפניכם תמצאו נושאים מרכזיים שעלו בקבוצות. כל פרק יוחד לנושא אחר, ובו רקע תיאורטי והצעות למערכי מפגשים עם דוגמאות של תרגילים ופעילויות שנעשה בהם שימוש – הכל במטרה לעודד אנשי מקצוע בשטח להשתמש בכלי של קבוצות תמיכה לטובת בני משפחה מטפלים.

תודתנו לכל מי שהשתתפו בהכנת הערכה: עמותות אלה, **משאבים וכבוד האדם**, שירות הייעוץ לקשיש במוסד לביטוח לאומי, נציגי משרד הרווחה והחוקרת ד"ר איילת ברג-ורמן ממכון ברוקדייל.

תודה מיוחדת לחברי ועדה סיעוד ארצית של הביטוח הלאומי ולחברי ועדת סיעוד של מועצת הביטוח הלאומי, שסייעו בהכנת הערכה ואפשרו את הפקתה.

עו"ד איציק סבטו

אורנה בר

מנהל אגף הקרנות

מנהלת קרן סיעוד



## תוכן העניינים

### עמוד

- 1 פרק 1: היבטים ארגוניים ביישום המיזם  
ד"ר איילת ברג-ורמן, מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל
- 6 פרק 2: פתיחה והיכרות בקבוצת תמיכה למטפלים  
יעל אונגר-ארנוב, משאבים
- 13 פרק 3: זקנה ותהליכי הזדקנות בראי של כבוד הזקן ובני המשפחה  
רבקה אלישע, המרכז הישראלי לכבוד האדם
- 18 פרק 4: תפקיד המטפל העיקרי ותהליכים העוברים עליו  
רבקה אלישע, המרכז הישראלי לכבוד האדם; ויעל אונגר-ארנוב, משאבים
- 33 פרק 5: פיתוח חוסנו של המטפל העיקרי  
יעל אונגר-ארנוב, משאבים
- 39 פרק 6: הזקן, המשפחה המורחבת והמטפל העיקרי – היבטים תרבותיים  
ד"ר סוניה א' לצטר-פאו ועדית נינארי בלנק, אלה
- 45 פרק 7: שילוב מטפל בשכר בטיפול הביתי בזקן  
רבקה אלישע, המרכז הישראלי לכבוד האדם
- 49 פרק 8: מוות ופרדה  
ד"ר סוניה א' לצטר-פאו ועדית נינארי בלנק, אלה
- 54 פרק 9: מידע על זכויות ושירותים להם זכאים זקנים ובני משפחותיהם  
ד"ר איילת ברג-ורמן, מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל; ברכה הר-זהב וורה שלום, המוסד לביטוח לאומי
- 57 ביבליוגרפיה





## פרק 1: היבטים ארגוניים בהפעלת קבוצת תמיכה

פרק זה מציג את ההיבטים הארגוניים הכרוכים בהפעלת קבוצת תמיכה – משלב ההתארגנות, דרך גיוס המשתתפים לקבוצה ועד ליווי המנחים.

### ההתארגנות

בשלב ההתארגנות להקמת הקבוצה יש למפות, תחילה, את השירותים הרלוונטיים, להגדיר את אוכלוסיית היעד, להחליט על מקום המפגשים, לקבוע את התכנים ותכנית המפגשים ולהתחיל בגיוס המשתתפים.

### גיוס המשתתפים

מלאכת הגיוס כרוכה לעתים בהשקעת מאמצים, במציאת דרכים יצירתיות ובהתאמת דרך הפרסום לאוכלוסיית היעד. שכן, למרות הקשיים והעומס המוטל על בני המשפחה המטפלים, לא תמיד הם מזדהים עם התפקיד של בן משפחה מטפל ובמקרים רבים יש להם גם קושי להשתחרר מהטיפול. לצד אלה, קשה לעתים להסביר למטפלים את התועלת הצפויה מהקבוצה. מנסיוננו, תהליך הגיוס יכול להיות לא קל ולעתים אף קשה ומתעתע, בו מתוך עשרות טלפונים למשתתפים פוטנציאליים, רק אחדים נענים בחיוב.

הצלחת הגיוס תלויה רבות ביכולתם של גופים בקהילה (עמותות לזקן, קופות החולים, לשכות הרווחה, מרכז יום והמוסד לביטוח לאומי) להירתם למשימה ולשתף פעולה. פנייה טלפונית על פי רשימות של לשכת הרווחה או של הזכאים או הנדחים של חוק סיעוד, יכולה לסייע באיתור אוכלוסיית היעד. הניסיון מלמד כי פנייה אישית מעובדים סוציאליים היא דרך אפקטיבית ביותר לגיוס משתתפים. עלונים סייעו ליצירת הקשר הראשוני כאשר הייתה אחריהם פנייה טלפונית. דרכים אפקטיביות נוספות הן מודעה או כתבה בכלי תקשורת מקומית וכן "חבר מביא חבר". פירוט נוסף ניתן למצוא בדוח המחקר שיפורסם בקרוב (ברג-ורמן ואחרים).

### הצלחת הגיוס תלויה רבות ביכולתם של גופים בקהילה להירתם למשימה ולשתף פעולה

על מנת לשכנע את המטפלים העיקריים להשתתף בקבוצה כדאי להבין את הסיבות שמביאות אותם להצטרף לקבוצת תמיכה. מהמיזם למדנו (ברג-ורמן ואחרים, 2014), בדומה למחקרים אחרים, שהצורך לשתף ברגשות מטפלים אחרים שחווים קשיים דומים הקשורים בטיפול והצורך בתמיכה הם גורמים מרכזיים התורמים להחלטה להצטרף לקבוצת תמיכה (Picton et al., 2001; Purk, 2004). הרצון לקבל מידע על המחלה, על אפשרויות הטיפול ועל דרכים להתמודד עם נטל הטיפול אף הוא סיבה חשובה להשתתפותם של מטפלים במפגשים (Purk, 2004). גורם בעל חשיבות משנית הנו לגיטימציה להפוגה של פעם בשבוע בטיפול, כדי להגיע למפגשים (Smyth et al., 2007; Purk, 2004; ) (Picton et al., 2001; Monahan et al., 1992).

אף שהפנייה לאוכלוסייה המוכרת בלשכות הרווחה נוחה יחסית, לעתים יש רצון לפנות לאוכלוסייה הכללית, כדי להימנע מהסטיגמה של אוכלוסיית רווחה. לשם כך ניתן לנקוט צעדים כגון קיום המפגשים במקום "ניטרלי" או פנייה לחברי מועדון כושר. המונח "קבוצת תמיכה" יכול להרתיע אנשים שאינם מעוניינים בתהליכים דינמיים, באינטימיות ובחשיפה עצמית. במקרים כאלו אפשר לשווק את הקבוצה תחת כותרת שונה ("קורס" למשל). ייתכן גם ששיווק כ"קבוצה למטפל בזקן שתפקודו יורד" עדיף על פני "קבוצה למטפל בזקן עם ירידה בזיכרון".

הסתיוגויות וחסמים נוספים שיכולים להקשות על הגיוס הם למשל כשאין רכב פרטי וקשה להגיע למקום המפגש; קושי להשאיר את הזקן בבית; וקושי להתחייב להגיע לכל המפגשים.

מבחינת מאפייני הרקע, לנשים יש נטייה להשתתף יותר בקבוצות וכן לצאצאי הזקנים. שכן, ייצוגם של גברים ובני זוג בקבוצות היה נמוך, יתכן שהסיבה לכך היא הרתיעה מהתנסות בתהליכים דינמיים הכוללים חשיפה והתעמקות בתהליכים פסיכולוגיים בקבוצה. בני זוג מעדיפים מפגשים בשעות הבוקר ואילו ילדיהם של הזקנים – בערב, בשעות שאחרי העבודה.

מחקרים מראים שלמטפלים בלוקים בדמנציה יש צורך רב במיוחד להשתתף בקבוצות, שכן הם זקוקים לתמיכה, הדרכה והפוגה בשל העומס הרב במיוחד שהם חווים. בן זוג הגר עם הזקן המוגבל ותומך בו על בסיס יום-יומי זקוק בעיקר להפוגה מהטיפול, ואילו צאצאים זקוקים בעיקר לתמיכה ולמידע. סורנסן ועמיתיה (Sorensen, 2002) מסבירים את ההבדל בצרכים בכך שבני זוג, שעל פי רוב גרים עם הזקנים, רוכשים אסטרטגיות התמודדות בשלבים מוקדמים יותר של התפתחות המוגבלות מאשר צאצאי הזקנים. הבדלים בצרכים יש גם בין המשתתפים למגזרים השונים: יהודים חילוניים מייחסים לתמיכה רגשית ולקבלת מידע חשיבות רבה יותר בהחלטה על הצטרפות לקבוצה ואילו ערבים – להתאוורות (על היבטים תרבותיים, ר' פרק 6). ישנן משפחות בחברה הערבית שבהן מקובלת התפיסה שהטיפול בזקן הוא תפקיד ייעודי. תפקיד זה מוטל על פי רוב על אחת הרווקות במשפחה, והיא מתמסרת לו ומקדישה לו את חייה, ולכן בדרך כלל במשפחה ערבית העומס הטיפולי נתפס באור שונה. ייתכן גם שהמגורים המשותפים של המשפחה המורחבת מאפשרים למטפלים הערבים לקבל יותר תמיכה מבני משפחה, ולכן הם חשים פחות בצורך לקבל תמיכה מהקבוצה, והם רואים בהשתתפות בקבוצה רק "סיבה לגיטימית" לפסק זמן מהטיפול.

בספרות המקצועית ממליצים על 12 חברים בקבוצת תמיכה (Mackenzie, 1991). עם זאת, יש להביא בחשבון שבמהלך המפגשים, חלק מהמשתתפים נושרים ולמרות ההתחייבות לבוא לכל המפגשים, ישנן היעדרויות. הסיבה העיקרית לנשירה במיזם הייתה פטירת בן המשפחה הזקן. סיבות נפוצות להיעדרויות: ליווי לבדיקות, מחויבויות ואירועים משפחתיים וכן מחויבויות למקום העבודה. כשיש יותר עזרה מבני משפחה אחרים או מטפלת, ככל שהעומס הטיפולי כבד יותר, ובייחוד בקרב מטפלים בחולי אלצהיימר, שיעורי ההשתתפות במפגשים הם גבוהים יותר (Purk, 2004; Monahan, Greene & Coleman, 1992).

## ריאיון קבלה (intake)

הניסיון מלמד שריאיון הקבלה חשוב ביותר. דרכו ניתן לשאול את המועמדים על תחומי העניין שלהם (הנושאים העולים בראיונות אלו מסייעים בבניית תכנית המפגשים), דרכו ניתן לעמוד על "רצינותו" של המועמד ואף ליצור אצלו מחויבות ראשונית לקבוצה. ניתן גם להתרשם מהמועמד, לבחון את מידת התאמתו לקבוצה, את יכולתו לתרום לתהליך הקבוצתי ואף לבדוק את יכולתו להשתחרר מהטיפול בזמן כדי להשתתף בקבוצה. אפשר גם לערוך בריאיון תיאום ציפיות בסיסי. ריאיון הקבלה יכול להיות אישי (טלפוני או פנים-אל-פנים) ואף ריאיון קבוצתי.

### ריאיון הקבלה הוא חשוב ויכול לשמש לתיאום ציפיות ובחינת התאמת המועמד לקבוצה

דילמה נוספת היא בהחלטה על הרכב הקבוצה מבחינת התמהיל הרצוי ואם לפתוח קבוצה הומוגנית או מעורבת - האם לשלב בקבוצה צאצאים ובני זוג? יש לכך יתרונות וחסרונות. מצד אחד, השילוב מאפשר למשתתפים ללמוד זה על זה דרך "השלכה" (projection) ו"העברה" (transference); מצד שני, תחומי העניין של בני משפחה המטפלים בהורים עשויים להיות שונים מאלו של בני משפחה המטפלים בבני זוג.

### תכנית המפגשים

חשוב להתחשב במאפייני המשתתפים וציפיותיהם מהקבוצה בעת בניית התמהיל שבין תהליכים דינמיים המיועדים לתמיכה רגשית, העברת מידע ופעילויות הפגה. חשוב גם להתאים את התכנית למשתתפים מבחינת השפה, התרבות והדת. להלן מובאת דוגמה לתכנית של 12 מפגשים.

### חשוב להתאים את תכנית המפגשים לציפיות ולמאפייני המשתתפים מבחינת השפה, התרבות והדת

### תכנית לדוגמה למפגשי מטפלים עיקריים

מס' פגישה	תוכן מקצועי	אמצעי
1	היכרות, תיאום ציפיות, קביעת חוזה קבוצתי	תרגיל היכרות ודיון
2	מעמד הקשיש במשפחה ובחברה איך הייתי רוצה להזדקן	צפייה בסרט "יום הולדת עם גפילטע-פיש" ודיון
3	עולם הזקנה בהיבט הפיזיולוגי, קוגניטיבי והנפשי	הרצאה של מרצה אורח
4	המחויבות שלי להורים, קבלת עזרה מחוץ למשפחה	הרצאה ודיון
5	זכויות ומידע לזקן ולבני משפחתו	הרצאה של מנהל מרכז מידע לזקן
6	תפקידים של דור הסנדוויץ' - השפעת המצב על החיים האישיים שלי	צפייה בסרט "של מי החיים האלה לעזאזל"
7	פטרנליזם מול אוטונומיה - דילמות בטיפול בהורה	צפייה בסרט "עניין של כבוד"
8	סוגיות משפטיות של זקנה	הרצאה של מרצה אורח
9	פעילות גוף ונפש - חשיבה חיובית	מפגש חווייתי - מרצה אורח
10	חלוקת כוחות - המצוי והרצוי	הפעלה קבוצתית
11	מוות ופרדה - "ימי שלישי עם מורי"	צפייה בקטע מהסרט
12	סיכום ופרדה	

#### ההנחיה

רצוי שלמנחה תהיה השכלה אקדמית, בוגר הכשרה ובעל ניסיון בהנחיית קבוצות, ועם מומחיות בתחום הזקנה. במידה שאין לו, יש להכשירו וללוות אותו על-ידי מומחה בתחום הזיקנה.

דרך הנחיה שהתגלתה כמוצלחת במיזם היא שילוב של מנחה בעל ניסיון בהנחיית קבוצות ועו"ס מומחה בתחום הזקנה (הנחיה המשותפת, ב-co). באופן כללי, מומלץ לשקול את הצורך בליווי והדרכת המנחים, לשם דיון בסוגיות שעולות מהשטח ועל מנת לתת הזדמנות ל"אורור" (ונטילציה).

### **דוגמאות לנושאים לדיון בהכשרות המנחים:**

- ◆ דרכים אפקטיביות לגיוס משתתפים
- ◆ כיצד לזהות התנגדויות למנחה וכיצד להתמודד עמן
- ◆ עד כמה להיכנס לעומק במקרה ספציפי
- ◆ התמודדות עם קונפליקטים בקבוצה
- ◆ דרכים ליצירת לכידות קבוצתית
- ◆ מתי וכיצד להעביר לטיפול פרטני, למשל, אם מזהים התעללות מצד בן הזוג
- ◆ תהליך הסיום והפרדה (ברמה האישית והקבוצתית) והתייחסות לנושא המוות. למשל, אם אחד מהמטופלים נפטר במהלך תקופת פעילות הקבוצה.

## פרק 2: פתיחה והיכרות בקבוצת תמיכה למטפלים

סיפור חסידי עממי מספר על שיחה בין רב ידוע לבין אלוהים שבה ביקש הרב להבין מה ההבדל בין גן העדן לבין הגיהנום. הראה לו אלוהים שני חדרים: בחדר הראשון קבוצת אנשים רעבים ישובים סביב שולחן ותבשיל מצוין במרכזו. התבשיל מהביל ומעלה ריחות מגרים... כל אחד מהאנשים אוזן כף ארוכה דיה כדי להגיע אל התבשיל אך ארוכה מדי בשביל להביא את התבשיל אל פיו... "זהו הגיהנום", הסביר. בחדר השני קבוצת אנשים, גם הם ישובים סביב שולחן, גם עליו מונח תבשיל נהדר וגם להם כפות באותו האורך. "מה ההבדל?", שאל הרב וענה בעצמו, "אנשים אלו שבעים. הם למדו להאכיל אחד את השני..."

סיפור זה משמש נקודת פתיחה מעניינת לבחינת מהות העבודה הקבוצתית בכלל ובקבוצת התמיכה בפרט.

### מהו טיפול קבוצתי במסגרת קבוצת תמיכה?

אדם הוא יצור חברתי. חלק ניכר מכוחות ההתמודדות שלו עם מצבים קשים הוא שואב מהאחר. תמיכה חברתית מהווה מעין "רשת ביטחון", ואדם זקוק לה בעיקר במצבים שבהם הוא נתקל בקושי (Sarason et al., 1990). מתוך ראייה זו נוצר פורמט הטיפול הקבוצתי. בשונה מטיפול פרטני, הכולל מטפל ומטופל, הטיפול הקבוצתי כולל קבוצה המורכבת מ-12 משתתפים לפחות ומנחה או שני מנחים. משתתפי הקבוצה שותפים למצוקה דומה, ומטרת הקבוצה ממוקדת בהפחתת מצוקה זו. במסגרת המפגשים הקבוצתיים נעזרים המשתתפים זה בזה ובמנחים כדי להגביר את המודעות למה שעובר עליהם, לפתח תקווה, להיחשף לאסטרטגיות התמודדות עם מצוקותיהם ועוד. בעבודה קבוצתית בכלל ובקבוצת תמיכה בפרט ישנם שלבים התפתחותיים טבעיים שהקבוצה עוברת. מעבר דרך שלבים אלה חשוב לתהליך הקבוצתי ולהשגת מטרתו (יאלום, 2006).

- ◆ השלב הראשון - גיבוש – מאופיין בחיפוש אחר משמעות הקבוצה עבור המשתתפים, תלות במנחה וחשש מחשיפה. בשלב זה עוסקים בהיכרות ובבניית אמון וגבולות.
- ◆ השלב השני - מעבר – מעלה לרוב קונפליקטים, מאבקי שליטה והתנגדויות.
- ◆ השלב השלישי - העבודה – מאופיין בהתחברות בין המשתתפים ובאינטימיות, אמון הדדי וחשיפה עצמית. זהו לב ומרכז התהליך הקבוצתי.
- ◆ השלב הרביעי - סיום ופרדה – שלב קריטי ומשפיע הן על היישות הקבוצתית והן על הפרט המשתתף. בשלב זה עשויים לעלות תכנים של אבל, כאב על הסיום והפרדה ובחינת התהליך הקבוצתי על יתרונותיו וחסרונותיו.

**בקבוצה נעזרים המשתתפים זה בזה ובמנחים כדי להגביר את המודעות למה שעובר עליהם,  
לפתח תקווה, להיחשף לאסטרטגיות התמודדות עם מצוקותיהם**

בשלב הראשון, בפתיחת קבוצת תמיכה למטפלים עיקריים בזקנים סיעודיים ישנה חשיבות עליונה לעבור עם הקבוצה מספר תהליכים:

1. היכרות ראשונית והיכרות מעמיקה בין חברי הקבוצה
2. הצגת מטרות הקבוצה המוגדרות מראש ודיון על המטרות הייחודיות לכל קבוצה
3. ניסוח חוזה לעבודה קבוצתית
4. ביסוס אמון ראשוני בקבוצה ליצירת פתיחות ושיתוף.

**היכרות ראשונית והיכרות מעמיקה בין חברי הקבוצה**

כבר בשלב משחקי ההיכרות שמתאימים למפגש הראשון או השני, סביר שהמשתתפים יתייחסו לתפקידם כ"מטפלים עיקריים". למנחים יש דילמה אם לפתוח כבר בשלב זה מוקדם בתכנים קשים שהמשתתפים מביאים. החלטה זו חייבת להיות מותאמת לדינמיקה הקבוצתית הנוצרת בכל קבוצה וקבוצה.

לאור ההתנסות במיזם, המלצתנו היא לאפשר למשתתפים, כבר בשלבים ההתחלתיים, להתייחס לתפקיד המטפל העיקרי ולקשיים שהם חווים, ולתחום את הזמן ועומק השיתוף, בהדגשה כי יהיה דיון בנושאים אלו בהמשך.

ניתן לכתוב נושאים אלו על הלוח ולתת למשתתפים תחושה שהם משפיעים על "סדר היום".

**תרגיל היכרות קבוצתי דינמי**

**מטרת התרגיל:** מתן הזדמנות להיכרות דינמית ובלתי פורמלית של משתתפי הקבוצה.

**ציוד נדרש:** דף "תרגיל היכרות קבוצתי דינמי" – כמספר המשתתפים; כלי כתיבה.

**מהלך התרגיל:** החליטו מראש אם התרגיל יעשה בתחרות או שאתם מקדישים לו 10 דקות. חלקו דף תרגיל למשתתפים והסבירו: על המשתתפים להחתיים בכל משבצת שני משתתפים. לצורך ההחתימות עליהם להסתובב בחדר ולהשיג חתימות מהר ככל האפשר.

פנו אל כל אחד מהמשתתפים ובקשו ממנו להציג את הדף שלו.

בררו:

מה היה הכי קשה למצוא? מה היה הכי פשוט למצוא? מה הפתיע אותו?

### תרגיל היכרות קבוצתי דינמי - דף לחלוקה

מי שיש לו אותו מספר אחים ואחיות כמו לך	מי שאוהב מטבח/ אוכל איטלקי	מי שהצבע האהוב עליו הוא כחול	מי שמתגורר קרוב אליך...	מי שנולד באותו חודש כמוך
מי שהסרט האחרון שראה הוא אותו סרט שאתה ראתה	מי שלא יצא לחופש כבר הרבה זמן...	מי שיש לו ולך תחביב משותף	מי שיש לו צבע עיניים כמו שלך	מי שרוצה לנסוע לטיול מסביב לעולם
מי שאוהב שירה בציבור	מי שמגדל בעל חיים בבית	מי שמידת נעליו כמידת נעליך	מי שהאות הראשונה של שמו היא כשליך	מי שדובר אותה שפה נוספת כמוך
מי שתסרוקתו כשליך	מי שמתתף בקבוצה בפעם הראשונה	מי שמנגן בכלי נגינה	מי שגילו זהה לגילך	מי שאוכל ארוחת בוקר

#### **תרגיל "פשר הקשר"**

**מטרת התרגיל:** היכרות ראשונית בין חברי הקבוצה בדגש על הקשר הקבוצתי שנוצר אט אט ומהווה "רשת ביטחון" משותפת. התרגיל מדגיש את הערבות ההדדית בקבוצה.

**ציוד נדרש:** פקעת חוט צמר.

**מהלך התרגיל:** המשתתף הראשון קושר את החוט על אצבעו ואומר את שמו ומשהו מעניין על אודותיו (אפשר להשתמש ברעיונות מהתרגיל הקודם של ההחנמות); המשתתף זורק את הצמר למשתתף אחר, וזה אומר את שמו, מלפף את החוט סביב אצבעו וזורק הלאה עד שנוצרת רשת משותפת. אפשר מרשת זו לצאת לנושא הציפיות מהקבוצה, האחריות שלנו זה כלפי זה, ההשפעה שלנו אחד על השני בקבוצה, חשיבות הסודיות והכבוד.

#### **תרגיל "המפתחות"**

**מטרת התרגיל:** היכרות הומוריסטית של חברי הקבוצה, היכרות עם פרטים על אודותיהם, כולל מקום מגוריהם, צורת המגורים, בני משפחה נוספים ועוד.

**ציוד נדרש:** לא נדרש ציוד מיוחד.



**מהלך התרגיל:** כל משתתף מוציא את צרור המפתחות שלו ומציג את עצמו דרך צרור המפתחות: אילו מפתחות יש בצרור? את מה הם פותחים? מי נתן לי אותם? למי עוד יש כל אחד מהמפתחות? ...

### **תרגיל "תעודת זהות"**

**מטרת התרגיל:** לאפשר למשתתפים להעלות נושאים שמעניינים אותם ולהכיר אחרים המעוניינים בתחומים אלו.

**ציוד נדרש:** דפים וסיכות תפירה להצמדה על הגב; כלי כתיבה.

**מהלך התרגיל:** בעזרת הסיכות מצמידים לכל משתתף דף לגב. המשתתפים מסתובבים בחדר, וכל אחד רושם על גבם של שאר המשתתפים מה היה רוצה לדעת עליהם. חשוב להדגיש שבמהלך ההסתובבות בחדר והכתיבה יש לשמור על השקט ולא להקריא בקול מה שכבר רשום למשתתפים אחרים על הגב. אין צורך לכתוב את שם כותב השאלה. בתום סבב הכתיבה (שימו לב שלכל משתתף יש לפחות כמה שאלות שכתובות על גבו), כל משתתף מוריד את הדף מגבו ועורכים סבב שבו כל אחד עונה על השאלות שכתבו לו על הגב.

### **תרגיל "השלמת משפטים"**

**מטרת התרגיל:** היכרות הומוריסטית לא מחייבת באווירה נעימה.

**ציוד נדרש:** רצועות נייר ועליהן משפטים ("משהו שלא יודעים עליי"; "הדבר הכי משוגע שעשיתי בחיי"; "התחביב העיקרי שלי"; "אני אוהב..."; "מצחיק אותי..."; "הייתי רוצה לשנות בעולם..."; "אם הייתי זוכה במיליון דולר..."; "חופשת חלומותי היא..."; "משהו שהייתי רוצה מאוד לעשות ואני לא מעז")

**מהלך התרגיל:** כל משתתף מוציא מהשקית רצועת נייר ומשלים את המשפט שלו. חשוב לעודד את המשתתפים לשאול ולפתח נושאים שמעניינים אותם.

### **תיאום ציפיות בקבוצה**

יש חשיבות עליונה להקדיש זמן לתיאום ציפיות בתוך המסגרת הקבוצתית. מנחים רבים נוטים לחשוב שבקבוצה קצרת מועד אפשר לוותר על תהליך זה, אך דווקא בסוג כזה של קבוצה ובפורמט שכזה תיאום הציפיות הנו שלב קריטי. חשוב לכלול בתוך תיאום הציפיות ציפיות מעצמי כמשתתף בקבוצה, ציפיות מהמנחה, ציפיות מחברי הקבוצה וציפיות מהתכנית.

### **תרגיל "יש דברים שרציתי לומר.." - תיאום ציפיות בקבוצה וניסוח חוזה קבוצתי**

**מטרת התרגיל:** מתן הזדמנות למשתתפים לשתף אחרים בציפיותיהם מהתהליך הקבוצתי.

**ציוד נדרש:** דף תיאום ציפיות לחלוקה למשתתפים; כלי כתיבה.

**מהלך התרגיל :** מחלקים למשתתפים את דף תיאום הציפיות. בשלב הראשון כל משתתף ממלא בעצמו את הטור הימני בטבלה. בשלב השני מתקיים שיתוף בזוגות, ולאחריו, בשלב השלישי, הזוגות משתפים את המליאה, ומתוך הנקודות שהם מעלים מנסחים את החוזה הקבוצתי.

### טופס תיאום ציפיות - דף לחלוקה

למלא בזוגות	למלא לבד	
		מעצמי
		מהמנחה
		מחבריי לקבוצה
		מהתכנית

### **ניסוח חוזה קבוצתי**

בניסוח החוזה הקבוצתי חשוב להדגיש מספר נקודות: (3 ה-ס')

1. שמירה על סודיות: כולנו נפגשים "בקפה" אחר כך. מה שנאמר בקבוצה נשאר בקבוצה.
2. שמירה על סובלנות: מה שאחרים אומרים בקבוצה לא תמיד נראה לי... אך חשוב שניתן לכל דעה מקום וכבוד.
3. סלולרי: מגיעים לקבוצה, מכבים את כל מכשירי התקשורת.

## **תרגיל "עץ המטפל העיקרי"**

**מטרת התרגיל:** מתן הזדמנות להעלות בקבוצה את המקום שבו כל אחד מהמשתתפים נמצא כעת, בתחילת התהליך, ולאן היה רוצה להגיע בתום התהליך. תרגיל זה מאפשר לדון ב"ציפיות מעצמי בקבוצה" וכן ב"תנאים שלהם אני זקוק בכדי שציפיות אלו יתממשו".

**ציוד נדרש:** דף "עץ המטפל העיקרי" כמספר המשתתפים; צבעי עיפרון/פנדה.

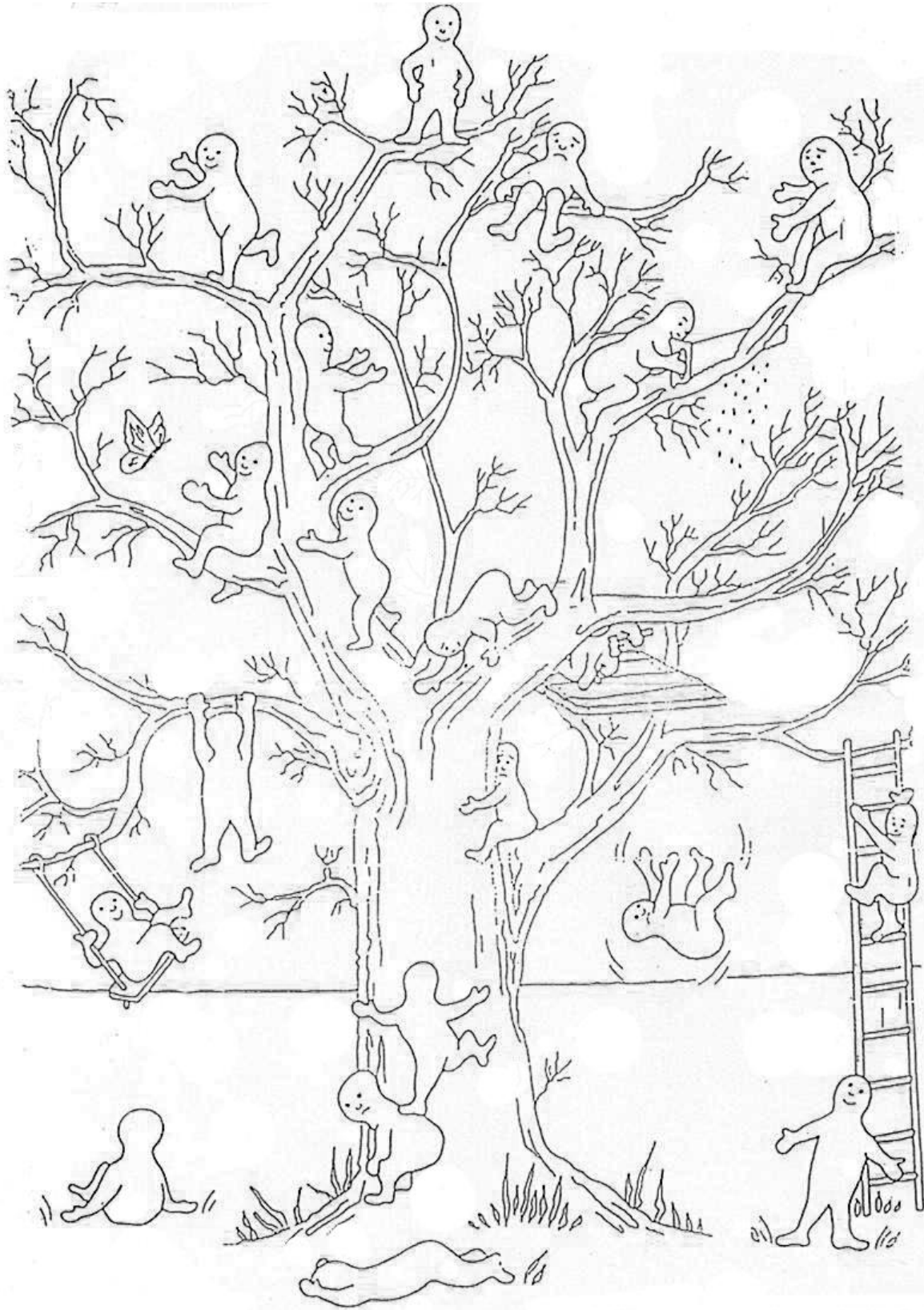
**מהלך התרגיל:** מחלקים למשתתפים את דף "עץ המטפל העיקרי" ומניחים במרכז המעגל צבעים שונים.

**שלב א:** מבקשים מהמשתתפים לצבוע את הדמות שמתארת כרגע את המקום שבו הם נמצאים כ"מטפלים עיקריים" (שימו לב לשונות הרבה בין הדמויות המצוירות ועודדו את המשתתפים לראות שונות זו).

**שלב ב:** בקשו מהמשתתפים לצבוע את הדמות שאליה היו רוצים להגיע בתום התהליך הקבוצתי.

**דיון:** מה מאפיין את הדמות שמתאימה לי כעת? מה מאפיין את הדמות של אחרי התהליך הקבוצתי? במה דומות הדמויות ובמה הן שונות? למה אני זקוק בכדי לעשות את השינוי הנדרש במעבר מהדמות הראשונה לשנייה? למה אני זקוק מהקבוצה? מהמנחה?

עץ המטפל העיקרי - דף לחלוקה



### פרק 3: זקנה ותהליכי הזדקנות בראי של כבוד הזקן ובני המשפחה

הפנים של סבתא כמו רשת חוטים  
כל קמט הוא חוט, המוני קמטים.  
"לכל קמט – סיפור" כך סבתא אומרת  
"בקמטים אני סיפורים לך שומרת".  
(הרצליה רוז)

#### מבוא

הזדקנות הנה תהליך המערב שינויים בשלושה תחומים מרכזיים: פיזיולוגיים, פסיכולוגיים וחברתיים (Mather & Moschis, 1999). בעוד הביולוגיה עוסקת בזקנתו של הגוף, הפסיכולוגיה מתמקדת בתהליכים הנפשיים של ההזדקנות. היציאה לגמלאות מסמלת עבור אנשים רבים את תחילתה של הזקנה. בצד ההזדמנויות הנפתחות לצמיחה והתפתחות, הפרישה מעוררת רמות גבוהות של חרדה, לחץ ולעתים אף חוויות של אבל ופרדה (Mather, 1999).

מאחר שתהליכי זקנה והזדקנות אינם מתרחשים בוואקום ואינם רק תהליכים אישיים, רואה הסוציולוגיה את הזקנה כתופעה חברתית דו-ערכית (חזן, 1984). לרובם הגדול של המזדקנים יש משפחה, וכמעט כל משפחה גם מושפעת מתהליך ההזדקנות וגם משפיעה עליו. תהליכי ההתפתחות האישיים משפיעים על מערכת היחסים בין הדורות במשפחה ומכאן גם על ההתמודדות של הדור המבוגר עם תהליכי ההזדקנות.

העיסוק בהיבט האישי והמשפחתי של תהליך ההזדקנות משולב בעיסוק בתהליכים החברתיים המעצבים את עמדות החברה ביחס לזקנים. שתי המצוות – "כבד את אביך ואת אמך", המופיעה בעשרת הדיברות, ו"והדרת פני זקן", המופיעה בספר ויקרא – מדגישות את היחס לאדם הזקן שהיהדות מצפה לו. אולם אף שבחברות רבות כבוד לאדם הזקן הנו ערך חברתי מוצהר, התאוריות הסוציולוגיות מצביעות על היחס האמביוולנטי של החברה לזקנים. בחברה המערבית של המאה ה-21, הזקנה אינה בהכרח מוסיפה כבוד. החברה המערבית מעריצה נעורים וסוגדת ליופי של הצעירים.

#### זקנה וכבוד האדם

בספרה "שאלה של כבוד", קמיר מציגה תפיסה תאורטית ייחודית הרואה בכבוד האדם ערך מורכב, הטומן בחובו ארבעה ערכים שונים (קמיר, 2004). מאחר שהשפה העברית אינה מאפשרת הבחנה ביניהם, נוצר לא אחת בלבול שפתי, המייצר גם בלבול ערכי. ארבעה ערכים אלו וכן נורמות ההתנהגות הנגזרות מהם משפיעים על ההתנהלות החברתית בכלל ועל יחסה של החברה לאנשים הזקנים בה. בפרק זה נדון בשלושה מתוך ארבעת הערכים שקמיר מציינת: "הדרת כבוד" (honor), "כבוד סגולי" (dignity) ו"כבוד מחיה" (respect).

הערך "הדרת כבוד" מגדיר את הכבוד כמשאב אישי בעל ערך חברתי רב, הקובע את מעמדו של כל אדם בהיררכיה החברתית ביחס לסובבים אותו. בראש ההיררכיה החברתית נמצאים אנשים בעלי הדרת כבוד גבוהה, בתחתיתה – אנשים חסרי הדרת כבוד, הסובלים מביזוי והשפלה. על מנת להשיג הדרת כבוד, יש לפעול על פי נורמות התנהגות מקובלות, המבססות את הדרת הכבוד ומפגינות אותה בפומבי ובאופן שוטף. בהיותה משאב נזיל, יש לשמור עליה בהתנהגות המפגינה עוצמה, עליונות, שליטה במצב, עצמאות ואסרטיביות, פן תילקח על ידי אחרים.

מול הערך "הדרת הכבוד" מציגה קמיר את הערך "כבוד סגולי" ואת הערך "כבוד המחיה", השאובים מתוך תפיסה ערכית המושתתת על הכרה בקדושת חייו ואנושיותו של כל אדם באשר הוא אדם. "כבוד סגולי" הוא המכנה המשותף האנושי הבסיסי ביותר. הוא קובע שכבוד האדם נובע מעצם האנושיות של הפרט; וככזה, אין לקחת אותו, והזכויות הנגזרות ממנו הן זכויות בסיסיות, שוות לכל אדם. נדבך רחב יותר מעניק משמעות וחשיבות לאותו חלק של האנושיות המכיל את תכונותיו הייחודיות של כל אדם, את צרכיו הייחודיים, סגולותיו, כמיהותיו, חלומותיו ויכולותיו. נדבך ערכי זה מכונן את "כבוד המחיה" של כל אדם, שנצבר לאורך השנים. אפשר לפגוע באפשרות למימוש, אך מרגע שנרכש – הוא אינו יכול להילקח על ידי אחרים.

**ההזדקנות יכולה לפגוע בהדרת הכבוד וביכולת להביא לידי מימוש את כבוד המחיה ואת הזכויות הבסיסיות השאובות מהכבוד הסגולי של המזדקן**

הבנת תהליכי ההזדקנות על בסיס התשתית הערכית העוסקת בערך כבוד האדם חושפת את הקשיים שאנשים חווים בתהליך זה ואת הדואליות שבה החברה מתייחסת להזדקנות ולזקנים.

הבחירה של החברה הישראלית בערך כבוד האדם כערך יסוד ומחויבותה לערך זה מדגישים את המורכבות של תהליך ההזדקנות: פגיעה בהדרת הכבוד ובו בזמן פגיעה ביכולת להביא לידי מימוש את כבוד המחיה ולקבל את הזכויות הבסיסיות השאובות מתוך ערך הכבוד הסגולי.

**כלים למפגש בקבוצת התמיכה**

חשוב להבחין בין שלושה סוגים של קבוצות תמיכה, שכן לכל אחת רגישויות ומאפיינים המחייבים את מודעות יחידת ההנחיה:

1. קבוצה לבני/בנות זוג של זקנים
2. קבוצה לבנים/בנות של זקנים
3. קבוצה מעורבת לילדים ובני/בנות זוג.

בני/בנות הזוג עוברים בעצמם את תהליך ההזדקנות, במקביל לטיפול בזקן. בנוסף לקושי הרגשי והפיזי ולתחושת האובדן והצער יש גם פחד מוחשי-קיומי מתהליך ההזדקנות ומהאופן שבו הוא מתרחש, כפי שהם חווים אותו בבית.

צאצאים ובני/בנות זוג יחד מזמנים מפגש בין-דורי. מפגש כזה יכול להיות טעון ולהעלות רגשות קשים, כגון תסכול, חוסר אונים, מרירות וכאב אשר אינם יכולים לבוא לידי ביטוי במשפחה הגרעינית. עם זאת, יש במפגש זה גם פוטנציאל לגישור ופיוס, אשר יכולים להיות מושגים בתוך הקבוצה ומותקים ממנה גם למשפחה הגרעינית.

### **מטרות מרכזיות למפגש**

- א. הבנת התהליכים הפיזיולוגיים, הרגשיים והקוגניטיביים המלווים את תהליך ההזדקנות
- ב. 1. התחברות רגשית למשמעות כבוד המחיה ולהכרה בממד הכבוד שלא ניתן לקחת אותו, גם לא בתהליך הזדקנות (עבור בני/בנות הזוג)
2. התחברות רגשית לחוויית אובדן הדרת הכבוד של הזקנים והימנעות מכניסה למאבקי הדרת כבוד עם ההורים (עבור הילדים)
- ג. יצירת לכידות קבוצתית וביסוסה על ההכרה בכבוד המחיה של המשתתפים.

### **הצעה לפעילות עבור קבוצה של בני זוג**

#### **תרגיל: כבוד המחיה שלי**

##### **מטרות הפעילות:**

1. פיתוח הבנה מעמיקה למשמעותו ההומנית של ערך כבוד האדם – כבוד המחיה
2. חיבור המשתתפים לכבוד המחיה האישי שלהם ולזה של שאר חברי הקבוצה
3. חיזוק ההכרה בכבוד המחיה של האדם הזקן ובחשיבות הדינמיקה המבוססת על כבוד המחיה.

**רקע:** לצד ההתפתחויות בתחום הרפואה והתארכות תוחלת החיים, מתארכת התקופה בה נדרשים הזקן ובני משפחתו להתמודד עם הקשיים הרבים כתוצאה מכך. טיפול ביתי, יום-יומי, לאורך תקופה ממושכת, דורש מהמטפל משאבים רגשיים ופיזיים רבים. בתהליך זה מצטמצם המגע של המטפל עם החוץ, ואתו גם המשוב שהוא מקבל מהסביבה. הגירוויים החיצוניים (האינטלקטואליים, הרגשיים והחושיים) מידלדלים, ומשאביו מנותבים, כמעט לחלוטין, לסיוע לזקן. ככל שהטיפול טוטאלי יותר, כך באים לידי ביטוי רק חלקים מסוימים מכבוד המחיה של המטפל, והמטפל מרגיש שאישיותו המלאה אינה רלוונטית. כאשר המטפל הנו בן (או בת) זוג, המפגש עם הזקנה קרוב וקשה. חוויות הזקנה וההזדקנות נוכחות בחיי המטפל ומעצבות את התייחסותו לעצמו, למטופל, למשפחה ולמעגלים החברתיים הרחבים יותר. כאשר החיים בבית סובבים סביב הצרכים הפיזיים של הזקן, קשה יותר לזכור את כבוד המחיה של הזקן וקשה עוד יותר להשקיע בפיתוחו.

##### **משך הפעילות: שעה וחצי.**

**תהליך:** בתהליך זה מסייעים המשתתפים אלו לאלו לזהות את כבוד המחיה שלהם, על סמך אירועים יום-יומיים, ואחר כך הם דנים בנושא.

**שלב א:** המנחה מדגימה תהליך זיהוי כבוד המחיה בעזרת אירוע קצר שקרה לה ומבקשת מהמשתתפים לזהות את רכיבי כבוד המחיה שלה, כפי שהם משתקפים באירוע: יכולת עמידה בלחץ,

ביטחון עצמי, רגישות לזולת, קבלת אחריות, יכולת תמרון בין משימות שונות וכיו"ב. כל אלו, ורכיבים נוספים, מהווים את כבוד המחיה של המנחה. רכיבים אלו יכולים לבוא לידי ביטוי במצבי חיים שונים, מעצם היותם חלק מאישיותה.

**דגשים להנחיה:** למנחה כדאי לבחור אירוע קצר שיש בו פנים שונות של התנהגותה. לדוגמה: היא שכחה לעשות משהו בזמן וגם הצליחה להתארגן ולעמוד במשימה. כך יוכלו המשתתפים להבין את ההבדל בין רכיבי כבוד המחיה (רכיבים חיוביים המבססים תפיסה של יכולת) לבין רכיבים שאינם שייכים לכבוד המחיה (לדוגמה: דחיית ביצוע משימות או שכחנות).

**שלב ב:** המשתתפים יושבים בזוגות, זה מול זה, במעגל חיצוני ופנימי, לכל משתתף כרטיסייה ועליה הוא כותב את שמו. משתתף אחד מספר בקצרה על אירוע שקרה לו וחייב התמודדות. בן זוגו צריך לכתוב על הכרטיסייה הנושאת את שמו של המספר את רכיבי כבוד המחיה של המספר שאותם זיהה בסיפור. לאחר שסיים לכתוב, הוא מחזיר את הכרטיסייה לבעליה.

מתחלפים בתפקידים. מי ששיקף כבוד מחיה מספר סיפור ומי שסיפר – כותב על הכרטיסייה של בעל הסיפור את רכיבי כבוד המחיה שזיהה.

התהליך מתרחש לפחות בשלושה סבבים. בכל פעם יושבים עם בן זוג אחר ומספרים סיפור אחר. בתום התהליך יש לכל משתתף כרטיסייה הנושאת את שמו ועליה רשומים רכיבים של כבוד מחייתו, כפי שזיהו אותם אנשים בקבוצה.

**דגשים להנחיה:** בהפעלה זו יש לשמור על קצב מהיר יחסית של התרחשות. כל סבב צריך לארוך כ-7 דקות (3 דקות לכל סיפור ודקה לחילופי זוגות). חשוב להקפיד שכל משתתף יהיה תמיד עם הכרטיסייה שלו, שעליה רשומים רכיבי כבוד המחיה שלו.

**שלב ג:** חזרה למליאה - כל משתתף מקריא לכולם את רכיבי כבוד המחיה שלו. ניתן לבדוק אם הופתע מרכיב מסוים, אם חשב שיזהו רכיבים מסוימים וכו'.

**שלב ד:** דיון במליאה – הדיון יכול להתייחס לדגשים הבאים:

- האם אנחנו מחוברים לכבוד המחיה שלנו?
- מדוע קשה כל כך להתחבר בזמן שגרה לרכיבי הכוח שלנו?
- מה יכול לסייע לנו להרחיב את כבוד המחיה ולהביא לידי ביטוי את מה שיש בתוכנו?
- מה המשמעות של כבוד המחיה של כל אחד ואחת בקבוצה?

**דגשים להנחיה:** בקבוצות רבות מתפתחים בהתחלה מאבקי הדרת כבוד, אשר בבסיסם ההשוואה בין המשתתפים לגבי מידת הקושי שהם חווים וההתמודדות שלהם. בקבוצות אלו, ככל שהמצוקה של המטפל והמטופל גדולה יותר, כך הדרת הכבוד רבה יותר. משתתפים מסוימים יוציאו את עצמם כליל ממשחק הדרת הכבוד, על-ידי ההצהרה, "מזל שלנו אין כאלו צרות".



באמצעות הדגשת כבוד המחיה לומדים המשתתפים לייצר לכידות קבוצתית. הם חווים את הכוח שבשיתוף היכולות, הידע, הכישורים והתובנות האחד של השני, ללא צורך ביצירת היררכיה ביניהם. על מסר זה יש לחזור לאורך המפגשים הראשונים של הקבוצה, על מנת לבסס אותו ולהכניסו כחלק מרכזי באקלים הקבוצתי.

## פרק 4: תפקיד המטפל העיקרי ותהליכים העוברים עליו

ולא עוברים בבית בדרך לצפון  
ולא עוצרים שם בדרך חזרה  
והמרפסת שממנה נופפו לי לשלום,  
תלויה כמו עריסה ריקה....  
אני לא בוכה, רק מתגעגעת.  
(חוה אלברשטיין)

### מבוא

המגמה של הזדקנות בבית (aging in place) מעבירה את מרב האחריות לטיפול בזקן לידי המשפחה ומגדילה את מספר הילדים באוכלוסייה העסוקים בטיפול בהוריהם המזדקנים. אחריות טיפולית זו של הילדים לטיפול בהוריהם נידונה בספרות בשם "אחריות פילאלית", והיא מחייבת התייחסות משמעותית לגורמים המעצבים את חווייתם של הילדים כ"מטפלים עיקריים" (main care givers). המטפל העיקרי הוא האדם שמקבל עליו את רוב הטיפול בבן המשפחה הזקן. לעתים התפקיד מואצל באופן טבעי, לעתים אין בררה אלא לקבלו. ישנם מטפלים שאינם מודעים לכך שהם ממלאים את התפקיד.

מהמטפל העיקרי נדרשים שני תפקידים עיקריים: סיפוק צרכים אינסטרומנטליים (טיפול אישי, ניהול משק הבית, עזרה בפעולות מחוץ לבית, עזרה בפעולות רפואיות ועוד) וסיפוק צרכים רגשיים. אם המטפל הוא בן (או בת) הזוג או אחד הילדים שנשאר לגור בבית ההורים כדי לטפל בהם, הטיפול הוא סביב השעון – 24 שעות ביממה, 7 ימים בשבוע – לרוב ללא יכולת לייצר הפרדה בין החיים האישיים לבין התפקיד הטיפולי.

**המטפל העיקרי הוא האדם שמקבל עליו את מרב הטיפול בבן המשפחה הזקן. הוא נדרש לספק את צרכיו האינסטרומנטליים והרגשיים**

### כבוד האדם של המטפל העיקרי

ערך כבוד האדם עומד בבסיסן של רבות מנורמות ההתנהגות הנהוגות בחברתנו. מורכבותו מחייבת התבוננות על האופן שבו מתייחסת החברה למטפל העיקרי ודואגת לצרכיו (קמיר, 2004). רבים מהמטפלים העיקריים זוכים ל"הדרת כבוד" מעצם התפקיד שהם מקבלים עליהם. הערכת הסביבה לטיפול בהורה או בבן הזוג באה לידי ביטוי במשפטים כגון: "היא מטפלת כל כך יפה בבעלה" או "הוא ילד כל כך מסור, כל יום הוא הולך להורים". התגמול החברתי המגיע בדמות "הדרת כבוד" מאפשר למטפלים עיקריים רבים להמשיך בתפקידם למרות הקשיים. חשוב להכיר בקיומם של מאבקים על הדרת כבוד בין בני המשפחה על הטיפול בזקן. אחד המוקשים השכיחים להצתת מאבק כזה הוא הוצאות כספיות ודרכי קבלת החלטות כלכליות.

כבודו הסגולי של המטפל העיקרי מחייב שצרכיו הפיזיים והנפשיים ימולאו, ובהם תזונה מאוזנת, מנוחה ושעות שינה, טיפול רפואי, מפגש עם אנשים אחרים ואפשרות לפרוק מתח. כל אלו נובעים

מאנושיותו של האדם המטפל, מעבר להיותו נותן התרופות, מחליף הבגדים, מכין האוכל או הנהג. הידע של המטפל, כישוריו, ניסיון חייו, חכמתו, נטיותיו – כל אלו הם רכיבי כבוד מחיה הבאים לידי ביטוי בטיפול בזקן. אולם עקב המצב הכרוני של הטיפול בזקן, היכולת להשתמש במשאבים אלו עלולה להיחלש.

### **השלכות הטיפול על המטפל העיקרי**

במקרים רבים מוצאים עצמם בני דור הביניים, גילאי 40-50, נדרשים לדאוג למשפחתם שלהם, לעבוד מחוץ לבית וגם לטפל בהוריהם. במצבים מסוימים מוותר אחד הילדים (בדרך כלל אחת הבנות) על חיי משפחה, נשאר בבית ההורים ומטפל בהם. הטיפול עלול ליצור מצבים מלחיצים שגורמים לקונפליקטים משפחתיים ברמה היום-יומית. קונפליקטים אלו מעלים סוגיות כמו: מי משתתף, מי מתחמק, את מי מאשימים וכדומה. המצבים המשפחתיים האלה לא רק שאינם מפחיתים מהעומס המוטל על כתפי המטפל העיקרי אלא הם אף מוסיפים עליו ומחריפים אותו. אופן ההתמודדות עם המצב תלוי בגורמים רבים: במצב הפיזי והנפשי שלו ושל בן (או בת) הזוג, בדפוסי ההתמודדות שלהם עם משברים בעבר, במערכות היחסים הזוגית והיחסים עם הילדים (בר-טור, 2006).

השפעות מתן הטיפול על המטפל העיקרי באות לידי ביטוי בתחומים רבים: רגשי, משפחתי, זוגי, הורי, כלכלי, תעסוקתי, חברתי וכן בריאותי וגופני (Stewart, 2006; Funk, 2010; Werner et al., 2012). מחקרים רבים מדגישים שחשיבות השמירה על רווחתו של "המטפל העיקרי" היא היבט משמעותי המעצב את האופי והאיכות של הסיוע שיעניק לזקן (בר, 2010).

התאוריה שעליה מבוססת בחינת התהליכים העוברים על המטפל העיקרי במהלך מתן הטיפול נשענת ברובה על תאוריות דחק (stress) ומשתמשת במושגים כגון עומס, לחץ, שחיקה ותשישות. בהנחיית קבוצות תמיכה של מטפלים עיקריים יש חשיבות עליונה להתייחסות מקיפה להשפעות ולתהליכים העוברים עליהם בכמה מישורים:

### **מושגי ליבה מתחום ההשפעות על מטפלים**

**לחץ** - לחץ נוצר כאשר הדרישה עולה על המשאבים (Lazarus & Folkman, 1984), כאשר אדם חווה עומס משמעותי שעמו הוא מתקשה להתמודד. ישנם סוגים שונים של מצבי לחץ. טיפול בהורה זקן עשוי להיות גורם לחץ משמעותי על המטפל העיקרי.

**חמלה** - רגש הכולל אמפתיה אל מול סבלו של האחר וכוון בניסיון להקל סבל זה. המטפל העיקרי בזקן חש חמלה לנוכח סבלו של הזקן, והוא שואף ומשקיע מאמצים להפחית סבל זה.

**תשישות חמלה** (compassion fatigue) - מושג שטבע פיגלי (Figley, 2002) המציין תגובה לאירועים טראומטיים או קשים שעובר אדם אחר. התגובה מתפתחת בקרב העוזרים או המנסים לעזור לאדם זה. היא כוללת היבטים פיזיים, נפשיים ורוחניים ומתבטאת בסימפטומים של עייפות, אבדן אנרגיה, ריחוק וניתוק רגשי וכן חוסר סבלנות כלפי עצמי וכלפי האחר. כל אלה יוצרים ירידה משמעותית ביכולת של המטפל (במקרה שלנו המטפל העיקרי) להכיל ולקבל עוד קושי או סבל ולהמשיך להיות אמפתי כלפיו.

**שחיקה (burnout)** - לפי תומאס (Thomas, 2004), שחיקה היא תהליך של צמצום רגשי ואי-הסתגלות המתבטאת בנימוק רגשי בתגובה ללחץ תעסוקתי מתמשך. להד (2006) מדגיש כי שחיקה מתבטאת בתופעות של תשישות רגשית, עצבנות, קשיי ריכוז ותופעות פיזיולוגיות ונפשיות, והיא מתפתחת בהדרגתיות מתוך שילוב של עומס וחשיפה. שחיקה נפשית מוגדרת כ"תשישות רגשית, גופנית ורוחנית, הנגרמת עקב עומס נפשי מתמיד ומתמשך" (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

**מציאות משותפת** - מצב שבו המטפל והמטופל נמצאים בתנאים דומים (לדוגמה, בעת מלחמה או בסיטואציה אחרת שבה המטפל חווה חוויה דומה לזו של מטופל). במצב כזה ייתכן שיהיה קשה להבחין ולהפריד בבירור בין תפקידי המטפל והמטופל (אונגר-ארנוב, 2009), והוא עלול להציב את המטפל בעמדת השתייכות כפולה (double role), הן כנפגע והן כמשתייך לקהילה הטיפולית (Shamai, 2003).

**סיפוק מחמלה** - תחושת סיפוק משמעותי מהענקת חמלה לאחר הסובל.

*האושר הגדול ביותר שלנו מגיע כאשר אנו מונעים מתוך דאגה לרווחתם של אחרים. אבל זה לא כל הסיפור. מתברר שמעשים שנעשים לטובת אחרים לא רק גורמים לנו שמחה, אלא גם מצמצמים את חוויית הסבל שלנו. (הדלאי למה)*

**מאזן החיוביות** - מאזן החיוביות בהקשר של חמלה מייצג את היחס בין המחירים שהחמלה גובה מהמטפל לבין הרווחים שלו ממנה. כדי להימנע מתשישות חמלה ולהצליח לזכות בסיפוק חמלה עלינו לשמור על מאזן חיובי של השפעות חיוביות ורווחים אצל המטפל העיקרי.

**צמיחה מטראומה/ממשבר** - שינוי פסיכולוגי חיובי לאחר חשיפה לטראומה או משבר. חשיפה להתמודדויות קשות עשויה להשפיע ולהוות הן מחיר והן מנוף או הזדמנות לצמיחה וגדילה. בעבודת המטפל העיקרי מתבטאים שני כיווני ההשפעה, הן במחיר כבד שאותו המטפל העיקרי משלם על מתן הטיפול (caring) והן בהזדמנות לצמיחה והתחזקות (Tedeschi & Calhoun, 2004).

**שמירה על רווחתו של "המטפל העיקרי" מעצבת את אופי ואיכות הסיוע שיעניק לזקן**

**מיפוי ההשפעות והתהליכים העוברים על המטפל העיקרי**  
בעבודה הקבוצתית יש חשיבות לאפשר שיחה פתוחה על אודות השפעות הטיפול על המטפל וחשוב לסייע למשתתפים למפות את תחומי ההשפעה.  
להלן מספר דרכים למיפוי ההשפעות:

## **תרגיל עם קלפים השלכתיים**

פריסת הקלפים ומתן הזדמנות למשתתפים לבחור קלף המייצג "כיצד משפיע הטיפול בזקן על חיי?" (חשוב להסב את תשומת לב המשתתפים לחשיבה על השפעות שונות: אישיות, גופניות, חברתיות, זוגיות, משפחתיות, הוריות, השפעות על שעות הפנאי ועוד).

## **תרגיל בקבוצות**

כל קבוצה תדון בהשפעות בתחומים שונים ותציג אותן למליאה. חשוב להדגיש בשאלות לדיון: לאילו השפעות אני מודע ולאילו איני מודע? באיזה תחום אני משלם את המחיר הכבד ביותר? אילו השפעות הן בשליטתי ואילו אינן בשליטתי?

## **דגשים להנחיית העבודה בתרגילים:**

לא כל המשתתפים ירצו להיחשף; אין צורך ללחוץ עליהם. מפגש למיפוי השפעות הטיפול מתאים לשלבים מתקדמים ביותר של הקבוצה, כאשר קיימת כבר היכולת לתת מרחב לכל משתתף ולגלות אמפתיה למציאות חייו ורגשותיו. העבודה הדינמית נעשית למשל באמצעות המכתבים האישיים של המשתתפים אשר מהדהדים גם במציאות החיים של משתתפים אחרים.

## **תרגיל המכתב שלא יישלח**

טכניקת העבודה עם מכתבים בכלל ומכתבים שלא יישלחו בפרט, היא כלי הלקוח מהביבליותרפיה. בעזרת כתיבה ניתן לאפשר למשתתפים להביע מחשבות ותחושות שאינם מביעים בקול רם, לא לעצמם ולא לקבוצה. הכתיבה מאפשרת דיאלוג עם אחרים משמעותיים ואף עם עצמי. כל משתתף בקבוצה יכתוב מכתב לדמות שהוא בוחר המושפעת ממתן הטיפול שהוא נותן לזקן או שעמה הוא רוצה לשתף השפעות אלו, לדוגמה: מכתב לאח (או אחות) שהתרגל שאני נושא בכל מטלות הטיפול ושעד היום נמנעתי מלשתף אותו בתחושותיי כדי שלא להעלות כעסים; מכתב לחבר הטוב שלי שאני לא מספיק לפגוש; מכתב לבן (או בת) הזוג שרוצה כבר חודשים שנצא לחופש זוגי; מכתב לגוף שלי שכבר קורס תחת העומס ומתלונן במכתב שהוא כותב אליי; מכתב לבן (או לבת) שלי שזקוקים לעזרה עם הנכדים הקטנים ואין לי זמן בשבילם... (דוגמה למכתב מהגוף, בהמשך).

## דוגמה למכתב מהגוף - דף לחלוקה

יקיפתי .

זה זמן רב שאני רוצה לכתוב לך מכתב. להסביר לך איך אני מרגיש. לתת לך כיווני מחשבה חדשים. להסב את תשומת לבך אליו.

זה שנים שאנחנו עובדים יחד את מסע החיים. בטוב וברע. לאחרונה, כב נצמדה לי. משהו חורק בינינו. לפעמים נצמדה לי שפק אני מסקיע במערכת היחסים הנו. זה מתסכל אותי. זה מחליש אותי. זה עורר לי ממש לכאבים פיזיים. אבל את מעלימה עין. זוהה את השיחה הנו שזומרת בינינו. מתחמקת ממני. כל מה שאכתוב שה ניסיתי לומר לך בעבר באין ספור צרכים. אבל כנראה לא הייתי מספיק ברור או שאת לא היית מספיק קשובה.

אז עכשיו קחי לך פסק זמן. קראי את המכתב. וכולי תקווה שאחרי שתקראי אותו תחזרי להיות האהובה המקסימה והטובה שלי.

נראה שלי אני אתחיל ואומר שהשנים הראשונות שלנו יחד היו נפלאות. את אהבת אותי. אני אהבתי אותך. את אהבת את עצמך. היינו מאושרים. לא פחות. את יודעת. אושר זו לא מילה לסה.

אחר כך לאט ובהדרגה התחיל השינוי! לא יודע מה קרה שם. מה קצת אמה. אני לא יודע אם זה נעלי העקב שאני שונא או חולצת הפסן שעשתה לי רע. גם כמויות האיפור שמסתיף אותך הן לא לעניין בעיניי. אבל אל פגע לא אמרתי לך על זה שום דבר. אני חושב שזה היה בטויל למדבר יהודיה. כשאמש הפשטתי שיש בינינו משהו אחר. כל השנים שנאנו יחד סיטירות שנאנו את הפית. שנאנו את העט. שנאנו את המחנק. ואז תוק שאת קצת עושה עיניים למדריק הפוא. חשבת שאת עושה רושם על מישהו והצלחת סיטירה. הפתעלתי. כחכחתי בלפוני. כמעט נחנקתי - ואת בשלך. אז שמתי לך שבצמ את לא מקשיבה לי כבר הפכה זמן.

זה נמשך אחר כך באוניברסיטה את יודעת כמה שאני בעז לימודים. וניסיתי לעזור לך בכל יכולתי. שנינתי אתך את החומה. נשמתי אתך לעומק לפני מבחנים. חשבתי עבורך על פעילויות יצירתיים. אפילו התפשרתי אתך על סנדוויצ'ים במקום אוכל נופמלי. אבל לשבת עז 03.00 בבוקר על המחשב את יודעת שאני אוהב שאת במיטה בשעות האלו. אחר כך התחלת לעבוד מרץ. מה זה מרץ? בקושי שתינו יחד כוס קשה בבוקר וכבר את רוצה לשנות את העולם.

מה אתנו? מה עט השינוי שאני צריקי? מהאלך הימים העמוסים שלך. אני כל הזמן אתך. תומך. רץ בשבילך. מעכל עבורך את כל הכעסים. את כל העצב. את כל החרא. ומה אני מקבל בתמורה? לכל היותר כוס קשה ואיזה בופטר מדגירה ש'. הזמן היינו מאוהבים. פרשנתי לך. נתתי לך להרגיש נפלא. רצינו ילדים. נכנסת להיפיון. עצרתי לך כמו תמיד. כפי יכולתי. אבל אפילו אז המסכת לאכול בשעות לא שעות. המסכת להתרועע לכל מקום. שכחתי אותי. התחלתי

להפראות לך סימנים שקשה לי את קראת לזה פסיכוסומטי והתעלמת אבל אני באמת סבלתי.  
התחילו לי בחילות שהם וסם כאב ראש כאבי שם הציקו לי מהבוקר ועד הערב אבל את בשלך.  
עם נעלי העקב הפיזיה למספר החיוכים המנומסים.

אחרי הלידה שלם בה אני חושב שתפקדתי נהדר. התעלמת ממני עוד יותר. התינוקת הייתה  
מרוב עולמך את זה אני מבין. אבל אותי שכחת אין טיולים. אין מנוחה. אין שעות שינה.  
אין צחוק. אין אוכל מבושל. רק עבודה. ערבים. עומם ואני פומז לך. בחיי שאני פומז לך. אבל  
את בשלך. אני אומר לך שאני פוצה לישון - את פוצה ללבוש. אני אומר לך שאני פוצה ללבוש  
על חולץ היט - את עולמת באינטרנט. אני צריק רופא - את קובעת לי עוד פלסט עבודה אני  
רעב למיץ - את נותנת לי ופליט. כואב לי הפאש - את מתעלמת מקסימום נותנת אקמול.  
אפילו לא שואלת אותי למה כואב לי הפאש. אני ערבי. חייב לקבל איזה טיפול שיאצו - את  
לוקחת סיטריה אני מותש כולי - את שמה נעלי עקב מופחת חיוך ויוצאת וכשבר עשיתי  
משהו אמרן ערמנו - מינוי לחצר כוש - צרפת ממני ללכת כל יום וקרעת לי את הצוהר אלה.  
לא אכפת לי להתעמל. אבל את יוצעת שאני מעזיץ יוזה על הפמת מסקולות אז למה צווקאי  
ואני אטיז לך עוד משהו. אל תכעסי עליי - אני לא סובל את הכוס שלך. כן. אני יוצע שהוא  
מפנים אותך ואת צריכה להיות אליו נחמדה. אבל למה הוא צועק כל כך הרבה? מי בכלל  
נתן לו את הזכות לפרוט לך לכעוס. להתעצב. להיסטר ולבכותי זה לא מליע לך ואת יוצעת  
מהי כשאת ערובה או כועסת את מוציאה את זה עליי וסם לי זה לא מליע.

ארוכה שלי. אני לא יכול להמשיך ככה לא סתם כואבות לך הכתפיים. אני כבר לא יכול  
להמשיך לסחוב את כל המשפר הזה על עצמי! לא סתם כואב לך הפאש. אני לא מצליח לעכל  
את כל הקשר הזה שאת נותנת לי! לא סתם התחילו לך כאבי שם. אני מתעוות כולי מהנעליים  
שלך. ולא סתם התחתי להפליץ לאחורונה את מעמיסה עליי אוכל שאני לא יוצע לעכל אותן.  
ואת יוצעת מהי את מתעלמת על זה שפתאום אחרי שנים. התחילו לך כאבי מחזורי זה סם לא  
סתם. אבל על זה אני באמת לא פוצה לצהר כפגע. סם לא על הפטייה ההיא.

יקירתי. אני מתחנן לפניך. יש לנו עוד כמה עשרות שנים לחיות יחד. אני פוצה לשמות. לשמות.  
לצחוק. לאהוב. להיות בריא. ליהנות מהחיים. לשם כך אני צקוק לך. לשם כך אנחנו חייבים  
לעשות שינוי. נצמה לך אולי שכבר אבדו. שהצדקתי. שהקילוסמים המיותרים לא יצדו. שהפכיים  
כבר לא יפסיקו לכאוב. שהעייפות תימשך לנצח. זה לא נכון. אם רק תתני לי הוצמנות. עוד  
אוכיח לך איך אני חוצר להיות צעיף ומאוש. וכשאני אהיה צעיף ומאוש - את תהיי  
המאושפת באצט. ארבה אותך עד סמקי נשאתי.

אתך תמיז.  
השולף שלך.

## אסטרטגיות התמודדות להפחתת המחירים הכרוכים בהשפעות על המטפל העיקרי

בעבר אפשרו המגורים במשפחה מורחבת שותפות טבעית בדאגה לרווחתם של הזקנים, אך החיים המודרניים מקשים על כך ומחייבים שימוש גם במשאבי הקהילה על מנת לשמור על כבודו הסגולי וכבוד המחיה של המטפל העיקרי. כאשר הזקן נמצא בטיפולו של גורם אחר, המטפל העיקרי יכול להתפנות למנוחה או לעיסוקים אחרים (Svensson, Bergh & Jakobsson, 2011). מרכז יום הנו אחד הפתרונות שהקהילה מציעה במטרה לאפשר למטפל העיקרי לשמור במידת האפשר על חיי שגרה. היכרות עם המשאבים הקיימים בקהילה: אנשי מקצוע ומסגרות טיפוליות, מתנדבים, מפגשים חברתיים, בעלי מקצוע לתיקונים והסעות – כל אלו יכולים להקל במידת מה, על הקושי הנפשי והפיזי של המטפל (Stewart et al., 2006) (מידע על זכויות ושירותים להם זכאים זקנים ובני משפחותיהם, ר' פרק 9). נוסף על כך, קבוצות תמיכה מסוגים שונים – קבוצות קצרות מועד, קבוצות לעזרה עצמית, קבוצות וירטואליות או טלפוניות – מאפשרות למטפל לחלוק עם מטפלים אחרים את הקשיים, לבטא רגשות, לרכוש ידע נוסף, לקבל משוב על עבודתו, להתאוורר ולפרוק מתחים (לגורמים מסייעים ר' פרק 5: פיתוח חוסנו של המטפל העיקרי).

לצורך עבודה קבוצתית על פיתוח אסטרטגיות התמודדות להפחתת המחירים הכרוכים בטיפול מוצעים להלן ארבעה תרגילים המתבססים כולם על רעיון השמירה העצמית (self care):

### תרגיל "על עומס ותמיכה"

#### מטרות התרגיל:

- ♦ העלאת המודעות לקושי שהמטפל העיקרי חווה בהתמודדות עם העומס מצד אחד ועם הקושי להסתייע ולהיתמך מצד שני;
- ♦ מתן הזדמנות למשתתפים לחוש את הקושי ולבחון את עצמם אל מול אפשרויות ההישענות והתמיכה העומדות לפניהם.

**ציוד נדרש:** מוזיקה נעימה המזמינה לתנועה במרחב, דף "על עומס ותמיכה" לכל משתתף.

**מהלך התרגיל:** עורכים הקדמה קצרה לנושא (רצוי להעלות את הנושא באריכות ובפירוט במפגש הקודם, בשילוב עבודה עם קלפים או דיון פתוח על קשייו של המטפל העיקרי והעומס הרב המוטל על כתפיו). חשוב להדגיש בהקדמה: "זהו תרגיל חווייתי קצר שבו ננסה להתחבר לינטל' המונח על כתפיו ולבדוק כיצד אנו מתמודדים עמו".

**שלב א:** מנחים את המשתתפים להסתובב בחופשיות בחדר, לצלילי המוזיקה, לשים לב לעצמם, לכפות הרגליים שלהם על הקרקע, לנשימה שלהם, להליכה. בעדינות מציעים להם לדמיין את התפקיד המוטל עליהם ואת הנטל הכרוך בו כאילו מדובר בשק המונח על כתפיהם. מכוונים כל אחד מהמשתתפים לחוש את השק על הכתפיים בעת ההסתובבות בחדר עם הכובד והשק: איך הוא



הולך עם השק, איך הכובד משפיע על הגב שלו, על כל הגוף שלו... (אין צורך שהמשתתפים יענו, רק חשוב להסב את תשומת לבם לתחושה).

**שלב ב:** לאט לאט מנחים את המשתתפים לחפש זוג עיניים שהם מוכנים להתקרב אליהן ולהתחלק לזוגות שבהם הם חשים נוח (לא להפסיק את המוזיקה ולא לכוון בבחירת הזוגות; חשוב שהבחירה תהיה של המשתתפים).

**שלב ג:** בזוגות - להנחות את המשתתפים לעמוד זה מול זה ולחוש את הכובד שלהם ואת הכובד שנושא בן זוגם; לעמוד גב אל גב ולנסות לאט לאט לחוש את הגב של בן הזוג; להתחיל להישען: לאט לאט להניח את כל כובד משקלם על הגב של בן הזוג, לשים לב לתחושת ההישענות - איך מרגישים כשנשענים עליי. לשים לב לנשימה ולגוף בזמן שנשענים.

אם מתאים, ניתן בשלב זה, לפני סיום התרגיל, להציע לזוגות לעשות מסאז' כתפיים קצר זה לזה (חשובה רגישות: למי מתאים? באיזו עוצמה?).

**דיון:** חלקו את הדף "על עומס ותמיכה..." ואפשרו למשתתפים למלא אותו, אפשרו דיון פתוח בקבוצה:

- ◆ איך אני חווה את העומס המוטל על כתפיי?
- ◆ האם אני נוטה להתמודד לבד או להיתמך ולהסתייע?
- ◆ כיצד אני נתמך?
- ◆ איזו תחושה עולה בי כשאני נתמך?
- ◆ מה למדתי מהתרגיל על עצמי ועל היכולת שלי להיתמך?



על עומס ותמיכה... - דף לחלוקה

סיטואציה שבה חשתי שאני זקוק/ה ל"גב"

---

---

למה הייתי זקוק/ה ברגעים אלו?

---

---

---

מי יכול היה להיות "גב" עבורי?

---

---

---

מה היה קורה אחרת בסיטואציה הזו, אילו היה לי "גב"?

---

---

---

איזו תמיכה יכולתי לקבל מ"הגב הפנימי" שלי באותה סיטואציה?

---

---

---

## תרגיל "קו (שותף)-מטפל עיקרי"

מבוסס על: תרגיל קו-מטפל מהספר "מציאות פנטסטית" (להד, 2006)

התרגיל כולו בנוי על שימוש במרחב הפנטסטי, מרחב הדמיון. במהלך התרגיל המשתתף מעלה בדמיון סיטואציה קשה מהטיפול בזקן, מברר עם עצמו את הקושי המרכזי שחווה בסיטואציה ו"מזמין" קו-מטפל עיקרי – דמות מהמרחב הפנטסטי שהייתה יכולה לעזור באותה הסיטואציה. המשתתף מנסה לברר במרחב הפנטסטי כיצד הקו-מטפל היה מתמודד עם הסיטואציה. מתוך בירור התמודדותו של הקו-מטפל, המשתתף מעלה בעיני רוחו חלקים בסיטואציה אשר לא היה מודע להם, ובמקביל דרכים אפשריות להתמודדות.

### מטרות התרגיל:

- ◆ לאפשר התבוננות בקשיי המטפל העיקרי
- ◆ לבחון דרכים שונות ויצירתיות להתמודדות עם הקשיים, במטרה להפחית את העומס המוטל על כתפי המטפל העיקרי ולהקטין תחושות חוסר אונים המלוות לעתים את הטיפול.

**ציוד נדרש:** דף "קו-מטפל" לכל משתתף

**מהלך התרגיל:** לחלק למשתתפים את הדף ולבקש מהם לקפלו לשניים (מסומן קו הקיפול), להנחות אותם למלא את הדף בהתאם לשאלות:

**שלב א:** לבחור סיטואציה קשה, לאפיין את הקושי המרכזי;

**שלב ב:** לבחור קו-מטפל; בקטע זה חשוב לעזור למשתתפים המתקשים לעבוד במרחב הפנטסטי ולמצוא דמות דמיונית שעשויה לסייע להם, זו יכולה להיות דמות מסרט, מספר או ממוחזה; מנהיג; שחקן; סופר; דמות דמיונית או דמות היסטורית).

**שלב ג:** כשהמשתתפים מסיימים את מילוי הדף יש לתאר להם את הסיטואציה הבאה:

בדיוק ברגע שבו אתם נתקלים בסיטואציה הקשה, ממש באותה הדקה, מצלצל הטלפון שלכם. אראלה ממפעל הפיס על הקו, שמחה לבשר לכם שזכיתם בעשרה מיליון ש"ח. כדי לממש את הזכייה עליכם להגיע מיד לסניפי מפעל הפיס בתל אביב (ללא דיחוי אפילו של דקה). כולם, כולל הזקן, מאיצים בכם לנסוע לקבל את הזכייה הגדולה. בשלב זה אתם מחייגים לקו-מטפל שלכם, מסבירים לו את המצב והוא מגיע מיד להחליף אתכם.

עתה יש להציע למשתתפים למלא את החלק השני של הדף העוסק בדרך שבה התמודד הקו-מטפל עם הסיטואציה הקשה שאתה ניסה המטפל העיקרי להתמודד.

**דיון:** אפשר לתת למשתתפים זמן להציג את הסיטואציה ואת הדמות שבחרו להיות קו-מטפל שלה ולעודד אותם לספר מדוע בחרו דווקא בדמות זו (בהסתמך על הדברים שהם חשים שחסרים להם לצורך התמודדות בסיטואציות שונות של הטיפול).

שאר המשתתפים ישקפו למשתתף המציג כיצד מסייעת לו הדמות של הקו-מטפל העיקרי להבין ולהכיר דרכי התמודדות בסיטואציות קשות עם הזקן וכן איך משפיעה עליו פעולת הדמיון שמישהו נחלץ לסייע לו בסיטואציות קשות – מה הוא יכול ללמוד מהדרך שבה הדמות התמודדה עם הסיטואציה ומה הוא יכול לקחת עמו להתמודדות הבאה שצפויה לו בקרוב.

בשלב הבא כדאי לעודד את המשתתפים לגייס עוד בני משפחה לטובת הטיפול בזקן, להשתמש בשירותים קהילתיים (כדוגמת מרכזי יום), לצאת בקביעות מהבית, לפתח תחביב, להשתתף בחוג, להיפגש עם חברים וכולי.

לעתים אפשר לתת בשלב זה משימה אישית לכל אחד מהמשתתפים או לחלקם, ולהתמקד בהישג התנהגותי, לדוגמה: מציאת מחליף ליום קבוע בשבוע או רישום לחוג.

## קו-מטפל – דף לחלוקה

עובד מתוך הספר "מציאות פנטסטית", להד, 2006

1. חשוב על מקרה/רגע קשה במהלך הטיפול בהורידך, משהו שמדאיג אותך או שקשה לך להתמודד אתו סביב הטיפול בהם:

---

---

---

2. חשוב על דמות מסרט/מחזה/ספר או על כל דמות אחרת שאתה מכיר וחש כי תוכל לסייע לך ברגע הקשה:

---

---

3. תאר את תכונות הדמות שבחרת – במה הדמות יכולה להועיל לך, מדוע היא המתאימה ביותר לסייע במקרה שכזה:

---

---



4. כיצד "חווה" הקו-מטפל שהזמנת את הורידך/המטופל שלך ואת הטיפול בהם/בו? מה עשה? כיצד נהג?

---

---

---

5. מה ההמלצות העיקריות של הקו-מטפל בעקבות המפגש עם הורידך/המטופל שלך?

---

---

---

6. אילו דברים שהעלה הקו-מטפל מחזקים אותך, מחדשים לך, מפתיעים אותך, בלתי אפשריים עבורך?

---

---

---

7. מה מההמלצות אפשר ליישום כבר מהשבוע הבא?

---

---

## תרגיל המשך: "תכנית שמירה עצמית למטפל העיקרי"

### מטרות התרגיל:

- ◆ העלאת המודעות לחשיבות השמירה העצמית של המטפל העיקרי
- ◆ מתן הזדמנות לחשיבה מעמיקה כיצד אני שומר על עצמי ביום-יום מפני שחיקה ועומס.

**ציוד נדרש:** דפי "תכנית לשמירה עצמית" לכל משתתף

### מהלך התרגיל:

**שלב א:** דיון מקדים בשאלה אילו "מחירים" (גופניים, רגשיים, משפחתיים, אישיים) המשתתף "משלם" במהלך היותו מטפל עיקרי. ניתן לקיים את הדיון בעזרת עבודה עם קלפים השלכתיים (לחפש קלף המבטא את המחיר המשולם במהלך הטיפול בהורה או בבן [או בת] הזוג).

חשוב לסייע למשתתפים לברר את השפעת הנטל עליהם: עד כמה הם מרשים לעצמם לנוח, לנפוש, עד כמה הם מוצאים פנאי לתחביבים שלהם, איך הם מווסתים את העומס המוטל יום-יום שעה-שעה, על כתפיהם ומה הם עושים למען עצמם.

◆ מה זה מבחינתי "לשמור על עצמי"?

◆ מה עשוי לקרות אם לא אשמור על עצמי?

◆ מי נפגע מכך שאני לא מקפיד לשמור על עצמי?

**שלב ב:** מילוי אישי של הדף

**שלב ג:** שיתוף בזוגות

**שלב ד:** שיתוף במליאה – שלב זה נועד להעצמה וחיזוק של כל אחד מהמשתתפים כדי שימצא את הדרך המתאימה לו להגביר את מידת השמירה העצמית שלו על עצמו בתוך תפקיד המטפל העיקרי.

### תכנית לשמירה עצמית למטפל העיקרי - דף לחלוקה

1. שלושה דברים או יותר שתעשה במהלך טיפול בסיטואציה מורכבת :  
(נשימה, תשומת לב לגוף, הוספת אדם נוסף שיסייע בהתמודדות)

- \_\_\_\_\_ (1)  
\_\_\_\_\_ (2)  
\_\_\_\_\_ (3)

2. שלושה דברים או יותר שתעשה במהלך שהות אצל הוריד :  
(אפתח חלון, אקח משקה, אלך לשירותים, אשטוף ידיים, אמתח או אכווץ את השרירים, אשמע מוזיקה, אוכל חטיף, אקח הפסקה)

- \_\_\_\_\_ (1)  
\_\_\_\_\_ (2)  
\_\_\_\_\_ (3)

3. שלושה דברים או יותר שתעשה בסיומו של כל יום או בכל ערב :  
(אתרחץ, אתפלל, אצעק מחלון המכונית, אתקשר או אדבר עם חברה, התעמלות, אקרא ספר, אחליף בגדים, אצפה בתכנית אהובה בטלוויזיה)

- \_\_\_\_\_ (1)  
\_\_\_\_\_ (2)  
\_\_\_\_\_ (3)

4. שלושה דברים או יותר שתעשה (לפחות) פעם בשבוע :  
(לדוגמה : התעמלות, אראה סרט, אבקר חבר או משפחה, אצא לטבע, אעשה משהו אמנותי)

- \_\_\_\_\_ (1)  
\_\_\_\_\_ (2)  
\_\_\_\_\_ (3)

5. שלושה דברים או יותר שתעשה (לפחות) פעם בשבועיים או בחודש :  
(לדוגמה : אדבר עם מדריך/יועץ, אקח חופשה קצרה, אערוך מסיבה או אלך למסיבה)

- \_\_\_\_\_ (1)  
\_\_\_\_\_ (2)  
\_\_\_\_\_ (3)

6. החלט :

- א. עם מי תדבר לגבי התכניות הללו? ( בן או בת זוג, חבר?) \_\_\_\_\_  
ב. היכן תתלה את הרשימה בכדי שתוכל לראות אותה ולהיזכר? \_\_\_\_\_

## **תרגיל "הרפיה אינה בעיה" - טכניקת הרפיה והפגת מתחים**

הרפיה היא הדרך הטבעית להרגעה, פסק זמן וארגון כוחות. כל הרפיה מתמקדת בדרך הטבעית לרגיעה, ודרך זו היא הנשימה:

החלו בנשימה כמות שהיא (רק האזינו לה).

אחר כך, נשמו נשימות עמוקות: נשימה עמוקה פירושה שהריאות מתמלאות אוויר והסרעפת דוחפת את דופן הבטן קדימה.

קחו שלוש נשימות עמוקות.

נסו לעצום עיניים – הניחו את העפעפיים ברגיעה על העיניים ללא מאמץ.

פקחו את העיניים ועצמו אותן לאט לאט – תוכלו להבחין כיצד עם סגירת העפעפיים חשים באפולית והעיניים נרגעות.

פקחו את העיניים כדי חריץ, תנו לאור לחזור ושוב עצמו אותן; העפעפיים נחים בקלילות על העיניים. נשמו עמוק.

הרגישו איפה אתם יושבים – את משקל הגוף על הכיסא, את משקל הידיים על המסעדים של הכיסא. הרגישו את הרגליים – האם הן מונחות על הרצפה, זו על זו, או באופן אחר? ושוב, קחו נשימה עמוקה.

הרגישו את הגב, את המגע שלו עם הכיסא.

ועכשיו עברו על הגוף וראו אם יש מקום שבו אתם מרגישים מתח.

שנו את תנוחת הישיבה כדי שיהיה לכם נוח.

עכשיו, בעיניים עצומות - נסו לדמיין לכם מקום נעים ובטוח, מקום שבו אתם מרגישים נינוחים.

האם זה מקום בפנים או בחוץ? האם אתם יכולים לשמוע צלילים, להריח ריחות,

לראות צבעים? האם אתם רואים שם אנשים? האם אתם מרגישים את האווירה?

נשמו נשימה עמוקה ונסו לחפש מקום טוב לנוח – כיסא, ספה, כורסה, מזרן או כל דבר שהייתם רוצים לנוח עליו.

נסו לראות את עצמכם נחים ונהנים מהמקום הנעים והבטוח.

נסו לשמוע מוזיקה נעימה שאתם אוהבים.

נוחו לכם בשקט.

לאחר פרק זמן מסוים – כשתרגישו רגועים מספיק – פקחו את העיניים לאט לאט.



## פרק 5: פיתוח חוסנו של המטפל העיקרי

נראה כי בני אדם מגיבים באופן שונה למצבי לחץ, דחק ואיום. יש המתקשים בהתמודדות ומביעים מצוקה משמעותית ויש המוצאים דרכים אחרות להתמודדות וחווים מצוקה פחותה. חשוב לשים לב בהקשר זה הן לתגובה הראשונית למצב והן להתמודדות לאורך זמן. להד (2006) מציע את המושג "חוסן" (resilience): תהליך, יכולת או תוצאה של הסתגלות מוצלחת למול נסיבות או אתגרים מאיימים. חוסן נפשי אינו תכונה קבועה, הוא עשוי להשתנות לאורך החיים ומול אירועים שונים. ההתמודדות (coping) אינה פעולה ישירה אלא פעולה המתקיימת מתוך אינטראקציה של גורם החוסן עם גורם הדחק (רבינוביץ, 2005).

החוסן הנו משאב המסייע להתמודד באפקטיביות עם מצבי דחק ואיומים. התמודדות אפקטיבית מאופיינת בגמישות והסתגלות לדרישות המשתנות של הדחק (Vogt & Tanner, 2007). כחלק מהניסיון להגדיר חוסן אופייני גורמים מגנים (protective factors) העשויים להשפיע על ההתמודדות במצבי דחק. לפי מאסטן (Masten, 1994; 2001) הגורמים המגנים ממתנים את השפעת הלחץ על הפרט ומפחיתים את עוצמת הקושי שהוא חווה, מה שמאפשר לו להתמודד בצורה אפקטיבית יותר עם המצב המאיים. בין גורמי החוסן ניתן לזהות גורמים אישיים כגון מאפייני מזג מולדים, מגדר, ערכים, אמונות ויכולת להעריך ולתת משמעות לאירועים בחיים (Goldstein & Brooks, 2013). מה שנחשב לגורמי חוסן סביבתיים הם אירועי חיים קודמים שעודדו התנסות והתמודדות מוצלחות עם מצבים מאיימים (Kumpfer, 1999), מאפיינים משפחתיים, ובעיקר לכידות משפחתית וכן קיומה של מערכת יחסים חיובית עם דמות מטפלת (caregiver). חוסן נפשי נוצר מתוך יחסי הגומלין שבין גורמים אישיים לבין גורמים סביבתיים.

העומס העצום עמו מתמודד המטפל העיקרי מהווה מצב דחק מתמשך המעמת אותו עם הדרישה להתמודדות מתמשכת. מטרה משמעותית שהצבנו במיזם קבוצות התמיכה למטפלים עיקריים בזקנים קשורה בפיתוח חוסנו של המטפל העיקרי כדי שיוכל להתמודד ביעילות עם מצב דחק זה, הן לרווחת הזקן והן לרווחתו הוא.

**העומס העצום עמו מתמודד המטפל העיקרי מהווה מצב דחק מתמשך ולכן**

**חשוב לפתח את חוסנו כדי שיוכל להתמודד ביעילות עם המצב**

המודל עליו מבוסס פיתוח החוסן במסגרת הקבוצתית הנו **מודל החוסן הרב-ממדי** (מודל BASIC) Ph, שפותח על-ידי פרופסור מולי להד ממרכז "משאבים" (Lahad, 1997), והוא מייצג גישה רב-ממדית המציעה להתייחס לסגנון ההתמודדות הייחודי של כל פרט כתצריך אישי של כל ששת הרכיבים - ערוצי ההתמודדות. לכל אדם צירוף שונה של הרכיבים הללו, ובכל אדם **קיים הפוטנציאל**

להתמודד בעזרת כל השישה, אלא שכל אדם מפתח את דפוס ההתמודדות הייחודי שלו. תהליך פיתוח זה קורה משחר ילדותנו ונמשך כל החיים, והוא משלב יסודות ביולוגיים (תורשה), סביבה ולמידה. להלן ששת ערוצי ההתמודדות המתוארים במודל:

BELIEF	פילוסופיית חיים, אמונות וערכים
AFFECT	רגש
SOCIAL	חברה, תפקיד, שייכות, ארגון חברתי
IMAGINATION	יצירתיות, דמיון
COGNITION	הכרה, מציאות, מחשבה
PHYSIOLOGY	הערוץ הגופני והפעילות התחושתית

פיתוח כל אחד מערוצי ההתמודדות אצל המטפל העיקרי יאפשר פיתוח החוסך הכללי שלו בשימת דגש על התמודדויות הקשורות בטיפול בזקן. להלן שלושה תרגילים המתאימים למפגשים העוסקים בפיתוח חוסנו של המטפל העיקרי:

### **תרגיל "סיפור בשישה חלקים"**

התרגיל מאפשר מיפוי כללי של התמודדות המטפל העיקרי, בדגש על ערוצי ההתמודדות שבהם הוא משתמש, תוך התבססות על ערוץ הדמיון. הוא מאפשר למשתתפים לעבור אל המרחב הפנטסטי ולהתבונן במציאות ההווה של "המטפל העיקרי" מנקודת מבט פתוחה יותר וכן לעסוק בסגנונות ההתמודדות של המשתתפים עם משברים בכלל ועם משברים נוכחיים בפרט.

**מהלך התרגיל** (להד, 2006): לצורך התרגיל אפשר להשתמש הן בקלפים טיפוליים והן בציורים שהמשתתפים יציירו. בעבודה עם קלפים, כל משתתף יבחר שישה קלפים. חשוב לפרוש מספיק קלפים, עם הפנים כלפי מעלה. בשימוש בציור יש להצטייד בצבעים ובגירים מתאימים.

**שלב א:** על המשתתף לבחור קלפים מתאימים /לצייר לפי הדף המצורף:

1. מי היא הדמות העיקרית של סיפורך?
2. מה התפקיד/המשימה שעל דמות זו למלא?
3. מי או מה יכול לעזור לגיבור למלא את המשימה?
4. איזה מכשול חוסם את דרכו של הגיבור למילוי משימתו? מה מפריע לו בדרך?
5. כיצד מתמודד הגיבור עם מכשול זה? מה הוא עושה בעניין?
6. מה קורה אחר כך או מה קורה בסוף? האם הסיפור מסתיים? האם יש לו המשך?

**שלב ב:** שיתוף בסיפורים – בזוגות או בקבוצה הגדולה

- ◆ אפשרו למשתתפים המעוניינים בכך לספר בקצרה את הסיפור שלהם.
- ◆ אפשרו למשתתפים האחרים בקבוצה להגיב לסיפור, לשאול שאלות.

◆ שאלו:

- האם אתה שבע רצון מדרך ההתמודדות של הגיבור עם המשימה ועם הקשיים?
- אילו הצעות יש לך להציע לגיבור בהתמודדות שלו? אילו הצעות יש לקבוצה להציע לגיבור?
- כיצד הסיפור יכול להתקשר להתמודדות שחווית בהיותך המטפל העיקרי של הוריד?

## סיפור בשישה חלקים

1. גיבור הסיפור

2. המשימה

3. מי או מה יכול לעזור?

4. מה המכשול/ים?

5. כיצד יתמודד הגיבור

6. איך נגמר הסיפור, מה הסוף?

## תרגיל "מד דאג"

תרגיל למיפוי הקשיים המרכזיים של המטפלים, לבחינת הפרשנויות הניתנות להם, להעלאת פרשנויות אלטרנטיביות ולבחינת המחשבות והתפיסות העומדות בבסיס קשיים אלו. פעילות זו מתבססת בעיקר על הערוץ הקוגניטיבי (COGNITION), ובחלקה האחרון גם על ערוץ האמונה (BELIEF).

### מהלך התרגיל:

**שלב א:** בקשו מהמשתתפים לערוך רשימה, ארוכה ככל האפשר, של כל הדאגות שיש להם סביב הטיפול בזקן.

**שלב ב:** חלקו את הטבלה המצורפת ובקשו מכל אחד למיין את הדאגות לפי החלוקה בטבלה.

**שלב ג:** כל משתתף יתבקש לבדוק באיזה תא בטבלה שיבץ את מרבית דאגותיו, האם רובן בתא א? האם אין מעט פרטים בתא ג או בתא ד? כל משתתף ינסה לנסח לעצמו מסקנה לגבי המצב.

**שלב ד:** כל משתתף ישוב אל תא א (דאגות שדי חשובות לך ואתה לא יכול בד"כ להשתלט עליהן), יבחר בעיה ויציג אותה במשפט, יפרט את גורמי הבעיה וימייין שוב לארבעת התאים. חשוב להבחין בין החלקים בבעיה שאכן חשוב למשתתפים לפתורם למרות שאינם בשליטתם, לבין אלו שאינם בשליטתם וגם לא כל-כך חשוב להם לפתור אותם. הציעו למשתתפים לחשוב מה הם הדברים שכן חשובים להם בנוגע לבעיה זו ושהם יכולים לשלוט בהם.

הקריאו למשתתפים את "תפילת השלווה":

### תפילת השלווה

הענק לי אלי את עוז הנפש  
לשאת את אשר לא ניתן לשנות.  
הענק לי אומץ לשנות  
את הניתן לשינוי  
והעשירני בתבונה  
להבדיל בין השניים.

### נקודות לדיון קבוצתי:

- ◆ איך אני מרגיש כשאני רואה שחור על גבי לבן, ברשימה מלאה, את מכלול הדאגות והמחשבות המטרידות אותי? האם הייתי מודע למכלול דאגותיי ולתפיסות שאותן הן מייצגות?
- ◆ מה דומה ומה שונה בין מכלול הדאגות של חברי הקבוצה?
- ◆ באילו דרכים נוספות אתם משתמשים כדי למתן את השפעת הדאגות המרובות עליכם?

"מד דאג" – דף לחלוקה

דברים שאני יכול להשתלט עליהם בדרך כלל	דברים שאיני יכול להשתלט עליהם בדרך כלל	
תא ב	תא א	חשוב לי
תא ד	תא ג	לא כל-כך חשוב לי

### "תרגיל ה-3"

פעילות המזמינה את המשתתפים לתת משמעות ולבחור לראות את הטוב בחייהם. משלבת את פיתוח החוסן בכלל הערוצים.

#### תרגיל ה-3 – דף לחלוקה

<p><b>שלושה דברים שאני אוהב בעצמי:</b></p> <p>.1 _____</p> <p>.2 _____</p> <p>.3 _____</p>	<p><b>שלושה דברים טובים שקרו לי אתמול:</b></p> <p>.1 _____</p> <p>.2 _____</p> <p>.3 _____</p>
<p><b>שלושה דברים שעשיתי בשביל / עבור עצמי לאחרונה:</b></p> <p>.1 _____</p> <p>.2 _____</p> <p>.3 _____</p>	<p><b>שלושה דברים טובים שקרו לי היום:</b></p> <p>.1 _____</p> <p>.2 _____</p> <p>.3 _____</p>
<p><b>שלושה מקומות שהייתי בהם בארץ / בעולם שעשו לי טוב:</b></p> <p>.1 _____</p> <p>.2 _____</p> <p>.3 _____</p>	<p><b>שלושה דברים טובים שהייתי רוצה שיקרו לי מחר:</b></p> <p>.1 _____</p> <p>.2 _____</p> <p>.3 _____</p>
<p><b>שלושה חלומות / פנטזיות שיש לי:</b></p> <p>.1 _____</p> <p>.2 _____</p> <p>.3 _____</p>	<p><b>שלושה אנשים שעשה לי טוב לפגוש אותם הבוקר:</b></p> <p>.1 _____</p> <p>.2 _____</p> <p>.3 _____</p>
<p><b>שלושת הדברים הכי טובים שיש לי בחיים:</b></p> <p>.1 _____</p> <p>.2 _____</p> <p>.3 _____</p>	<p><b>שלושה אנשים ששמחו לפגוש אותי הבוקר:</b></p> <p>.1 _____</p> <p>.2 _____</p> <p>.3 _____</p>
	<p><b>שלושה מעשים טובים שעשיתי לאחרונה:</b></p> <p>.1 _____</p> <p>.2 _____</p> <p>.3 _____</p>

חשבו עם מי הייתם רוצים לשתף תובנות אלו...

היכן הייתם רוצה לשים דף זה?

## פרק 6: הזקן, המשפחה המורחבת והמטפל העיקרי – היבטים תרבותיים

### מבוא

כדי להבין לאיזה מענה מקצועי זקוקים המטפלות/ים<sup>1</sup> העיקריים בטיפולם בזקנות/ים<sup>2</sup> בביתם שלהם או בבית של אחד הצאצאים, יש להבין ראשית את האפיונים המשפחתיים של הזקן ומשפחתו המורחבת. מטרת פרק זה היא להציג תיאור של האפיונים התרבותיים של הזקן ומשפחתו, סוגיות שעשויות לעלות בטיפול בבני זוג, דפוסי התקשורת הבין-דוריים וכן המלצות לשיפור התקשורת בין המטפל העיקרי להוריו. נפתח בתיאור כללי של האוכלוסיות בארץ.

### רקע כללי

בארץ קבוצות אתניות שונות, וחשוב להכיר את הרקע התרבותי שלהן על מנת להבין את היחסים הבין-דוריים ואת ציפיות הזקן מילדיו בהתמודדותו עם קשיי הזקנה. בהשוואה לתרבויות אחרות, בארץ יש מקום חשוב לעזרה בטיפול בזקן בתוך המשפחה (Silverstein et al., 2013). אף שמרבית המטפלים העיקריים בזקנים הם אחד או יותר מילדיהם (ברודסקי, רוניצקי וסיטרון, 2011), במצבים אקוטיים, כמו באשפוז, התפקידים מתהפכים, ויותר מחצי מבני הזוג הם המטפלים העיקריים.

בארץ כ-833,000 אנשים מעל גיל 65, כ-734,000 מתוכם הם יהודים והאחרים הם ערבים (ברודסקי, שנור ובאר, 2013). קרוב ל-85% מקרב היהודים הזקנים נולדו בחו"ל. מוצאם של כ-35% מקרב הזקנים היהודים הנו באסיה ובאפריקה וכ-50% – באירופה ובארצות הברית. פחות מאחוז מהזקנים עלו מאתיופיה. כל האוכלוסיות, ובמיוחד חברי הקיבוצים, החברה הערבית והעולים מברית המועצות לשעבר, נמצאים בתהליכי שינוי חברתי המשנים את הנורמות המשפחתיות וכן את הציפיות של הזקנים מטיפולם של ילדיהם בהם (Katz, 2009). נתייחס להבדלים אלה בהמשך, ונתחיל בתיאור קצר של סוגיות שיכולות לעלות בטיפול בבני זוג.

### טיפול בבית בבני זוג

מחלה כרונית של אחד מבני הזוג בעת זקנה הכוללת טיפול קבוע בבית, דורשת התאמה לתפקידים החדשים של שני בני הזוג, הן החולה והן בן הזוג המטפל. במעבר מהתפקידים המוכרים של זוגיות בת עשרות שנים לטיפול בחולה, ההתאמה אינה מיושמת דיה (Ducharme et al., 2011). במקרים רבים חסרים לבני הזוג המטפלים מידע על המחלה, מידע על הטיפול ומידע על עזרה פורמלית וכן הם מתקשים להתארגן באופן מסודר לקראת קשיים עתידיים. נראה כי בני זוג מתמודדים עם שאלות ותהיות רגשיות רבות המקשות עליהם למצוא פתרונות קונקרטיים. בגלל המצב הם נתונים בהתמודדות רגשית, שלעתים היא אינה מאפשרת מציאת פתרונות או עזרה. בסעיפים הבאים נסכם אפיונים תרבותיים של משפחות הזקנים ונתייחס לסוגיות התקשורת בקשרים הבין-דוריים.

<sup>1</sup>לאורך הפרק נציין 'מטפלי' כשהכוונה היא לנשים ו/או לגברים המטפלים באם או באב בבית  
<sup>2</sup>לאורך הפרק נציין 'זקן' כשהכוונה היא לנשים ו/או לגברים מעל גיל 65

### **מאפיינים של האוכלוסייה היהודית**

משפחות יהודיות חילוניות כוללות כיום, לעומת לפני כשני עשורים, יותר משפחות חד-הוריות, גרושות וגרושים. הילדים הבוגרים מקדישים זמן רב יותר לעבודה ולפרנסה מחוץ לבית (Coleman & Ganong, 1999), מה שמגביר את הלחץ על הבת או הבן בטיפול בהורה המזדקן בבית. ילדי הזקנים עשויים לטפל בהורים מתוך תחושת מחויבות, וזו מוסיפה על הנטל הרגשי שלהם ומתנגשת בעצמאותם (Funk, Chappell & Liu, 2013). מתוך כך עלולים לעלות רגשות אשם שמא אינם עוזרים מספיק להוריהם.

לעומת זאת נראה כי הורים שחיים בקיבוץ מצפים לפחות עזרה מילדיהם ומסתמכים יותר על הקיבוץ במתן עזרה (Katz, 2009). בשונה ממשפחות חילוניות, בקרב משפחות דתיות, הציפיות מהילדים ברורות ומקובלות יותר, ולכן הן חוות פחות עומס סובייקטיבי ופחות אמביוולנטיות במתן העזרה (Litwin & Abramowitz, 1993). באופן כללי, משפחות יהודיות נוטות לקבל מילדיהן הבוגרים יותר עזרה רגשית מעזרה אינסטרומנטלית (Katz & Lowenstein, 2012).

### **חשוב להבין את היחסים הבין-דוריים ואת הקודים התרבותיים בעת העברת מפגשי הקבוצה**

העזרה הניתנת להורים קשורה בדפוסי ההתקשרות שנוצרים בתחילת חייהם של הילדים (1993, Cicirelli). כלומר, הקשר הרגשי בין ההורים לילדים, נוטים להישאר כפי שהתבססו במהלך השנים. דפוסים אלה משפיעים על סוג הטיפול ועל איכות הטיפול שהילד יעניק להוריו בעתיד. כך למשל, ציצייראלי (שם) במחקרו בקרב בנות ואימהות מזדקנות, מצא כי תחושת מחויבות גדולה יותר בקרב הילדים ומגורים משותפים של שני הדורות יכולים לגרום לבנות להגביר את העזרה לאימהותיהן. עם זאת, תחושת מחויבות חזקה, התקשרות חלשה יותר, מתן עזרה רבה יותר ומגורים משותפים עלולים לפגוע בתחושת הרווחה הנפשית בקרב הבנות.

### **מאפיינים של משפחות ניצולי שואה**

כרבע מהזקנים בארץ הם ניצולי שואה (ברודסקי, שנוור ובאר, 2013). אף על פי שניצולי שואה הם אנשים חזקים ולרוב בנו חיים עשירים ומספקים, הכוללים ילדים מוצלחים ונכדים (Green, 2010), הדינמיקה ודפוסי ההתקשרות בין ההורים לילדיהם עלולים להיות מורכבים (Letzter-Pouw et al., 2013). במיוחד נראה כי ההתמודדות עם האובדן שחוו ההורים בשואה הוביל אותם להעביר לילדיהם תופעות שמקורן בחוויות טראומטיות אלו, ובעקבותיהן יש קשיים בתקשורת ישירה בין ההורים לילדיהם. קשיים אלה עלולים לפגוע באיכות הטיפול של ילדי ניצולי השואה בהוריהם.



### **מאפיינים של משפחות עולים מברית המועצות לשעבר**

כשליש מקרב הזקנים העולים מברית המועצות לשעבר גרים עם ילדיהם הבוגרים (ברודסקי, שנוור ובר, 2013). רוב אוכלוסייה זו נמצאת בארץ משנות התשעים וממשיכה להתמודד עם הקושי להסתגל לתרבות הארץ ועם קשיים בשפה. התמודדויות אלה מתווספות על קשיים של ההזדקנות ועל הצורך בטיפול ופוגעות בשביעות הרצון מהחיים בהשוואה לאוכלוסיות ותיקות בארץ. אותם אנשים תלויים יותר בעזרת בני משפחתם ומקבלים יותר עזרה מהם מאשר הקבוצות האחרות (Katz, 2009).

יצוגם של המטפלים יוצאי ברית המועצות לשעבר במיזם קבוצות התמיכה היה נמוך מייצוגם באוכלוסייה. הקושי לבקש עזרה מגורמים רשמיים יכול לנבוע מהיותם פחות משולבים עדיין בתוך החברה. יתר על כן, הילדים מרגישים מחויבים לתת את העזרה, וכתוצאה מתחושת המחויבות וחוסר הבררה עלולה להיפגע איכות העזרה שייתנו להורה. הקושי בפנייה לעזרה פורמלית עלול עוד להעמיק את הקשיים של אוכלוסייה זו ואת חוסר שביעות רצונה מהחיים.

### **מאפיינים של משפחות עולי אתיופיה**

אף על פי שבשנת 2010 חיו בארץ רק כ-7,600 יוצאי אתיופיה מעל גיל 65 (ברודסקי, שנוור ובר, 2013), חשוב להתייחס למאפיינים ספציפיים של קבוצה אתנית זו. מעבר להתמודדות עם הסתגלותם לארץ בעקבות העלייה, יוצאי אתיופיה סובלים מגזענות. הפערים התרבותיים בין אוכלוסייה זו ליתר האוכלוסיות גדולים, ובין היתר הם גורמים לבידוד חברתי ומקשים על הזקנים לבקש עזרה מהשירותים הפורמליים (Sultan, Lavie & Haimov, 2008). עם זאת, ואולי בזכות הרקע התרבותי של אוכלוסייה זו, תחושת המחויבות של הצעירים לטפל בהוריהם חזקה יותר והעזרה האינסטרומנטלית שהם מעניקים גדולה יותר מאשר בקרב ישראלים ותיקים ובקרב עולים אחרים.

### **מאפיינים של משפחות ערביות**

האוכלוסייה הערבית היא אוכלוסייה הטרוגנית, הכוללת ערבים מוסלמים, נוצרים ובדואים וכן את העדות הדרוזית והצ'רקסית – כפריים ועירוניים. למרות זאת, נתייחס כאן לאוכלוסייה הערבית כמקשה אחת, מכיוון שיש בה מאפיינים תרבותיים משותפים באשר לקודים הקשורים בטיפול בזקן.

אף על פי שהחברה הערבית בארץ נתונה בתהליכי מודרניזציה, הנורמות המשפחתיות, הדתיות והתרבותיות ממשיכות להיות מסורתיות, והן ממשיכות לעצב את מתן העזרה להורים (Katz, 2009). רוב האוכלוסייה הערבית מתגוררת בכפרים, כשני שלישים מקרב הזקנים גרים עם ילדיהם ומצבם החברתי-כלכלי והבריאותי נמוך מאשר של זקנים יהודים (Katz & Lowenstein, 2012). משפחות ערביות נוטות לצפות ליותר עזרה אינסטרומנטלית מילדיהן הבוגרים מאשר משפחות יהודיות.

באשר לדפוסי תקשורת, ניתן להבחין בין דפוסי תקשורת שונים בקרב משפחות המתמודדות עם טיפול בהורה הזקן (Katz & Lowenstein, 2002). ישנן משפחות שבהן ההורים נותנים לכל בני המשפחה להתבטא והן פתוחות בכל הקשור בקבלת החלטות משותפות. לעומתן ישנן משפחות שבהן

ההורים הם המחליטים והילדים הבוגרים יצייתו להם ללא אפשרות להתבטא בעצמם. לבסוף, יש משפחות שבהן ההורים מתעלמים מהבעיות והחלטות מתקבלות ברגעים של משבר, מבלי לתת את הדעת יתר על המידה לסוגיות הדורשות שיקול דעת. דפוס תקשורת כזה עלול להוביל לתסכול רב ולעומס-יתר בקרב הילדים. שתי הקבוצות האחרונות אינן נוטות לשתף ברגשות.

להלן מובאות המלצות למפגשים על פי האמור לעיל וכן על פי הניסיון שלנו בהפעלת הקבוצות במיזם בירושלים ובמרכז הארץ.

#### **דוגמאות מהמפגשים הקבוצתיים בקבוצות אוכלוסייה שונות**

חשוב שהקבוצות יהיו הומוגניות מבחינה תרבותית ושההנחיה תיעשה על-ידי מנחים מרקע תרבותי דומה לזה של חברי הקבוצה. היתרונות הם בשפה הוורבלית ובשפה התרבותית המשותפת, וכן בשימוש בקודים תרבותיים דומים.

דוגמאות:

- בקבוצות הנשים ה**חרדיות** אי אפשר היה לשווק את קבוצת התמיכה ככזו. המשתתפות תפסו את הטיפול בהורה המזדקן כמצווה, ובהתאם לא יכלו להודות שיש בטיפול קושי ושיש להן צורך בתמיכה. אפשר היה להביאן לקבוצה רק אם ההשתתפות נתפסה כשיעור לימודי.

- הנחיית קבוצות ה**חרדיות** על-ידי מנחות חרדיות אפשרה גמישות באשר לשעות המפגשים והתאמה לצרכים המאפיינים את משתתפות הקבוצות. לדוגמה, סביב חג לא היה מתקיים מפגש; נשים שהשתתפו באירוע משפחתי לא הגיעו למפגש או ששעת המפגש הייתה משתנה.

- בקבוצת הנשים ה**ערביות** שמרו מנחי הקבוצה על מסגרת נוקשה וחיזרו בעקשנות אחר המשתתפות. בקרב אוכלוסייה זו חלוקת התפקידים המסורתית אינה מאפשרת למטפלות העיקריות להתפנות לתמיכה בעצמן.

- מניסיוננו, אוכלוסיית **יוצאי ברית המועצות לשעבר מתקשה** בעבודה הרגשית סביב נושאים טעונים כמו הטיפול בהורים מזדקנים, מכיוון שעל פי הקודים התרבותיים המקובלים בקרבם, אין כל כך נגישות לחלקים פנימיים-רגשיים. לכן השיתוף הרגשי בקבוצות תמיכה אינו נושא שהם חשים בו בנוח.

- בסביבה שבה רוב משתתפי הקבוצה היו בני **מושבים**, פיזור האוכלוסייה היה רחב ואפשרויות ההגעה למפגשים היו דלות, כך שמארגני הקבוצה סיפקו שירותי הסעה למפגשים.

- דילמה שהעסיקה רבים מבין המטפלים העיקריים ב**מושבים** הייתה קשורה בהיותם "בנים ממשויכים" – ילדי הזקנים המקבלים את המשק של ההורים. כפועל יוצא ציפו מהם, גם אחיהם, לטפל בהורים, דבר שלעתים קרובות גרם לעומס-יתר ולחיכוכים בין האחים.

#### **המלצות להעברת המפגשים הקבוצתיים**

- במפגש קבוצתי עם ילדים המטפלים בהוריהם יש לתת מקום לבחינת הקשרים הבין-דוריים כפי שהיו בעבר, לסוג הקשר שהיה, לפצעים פתוחים שטרם טופלו, לכעסים ולאכזבות שהצטברו, בסגנון "העבר דופק בדלת". לצורך מפגש כזה, המנחים מכינים כרטיסיות ועליהן שאלות רבות

הקשורות לקשרים בין ההורה לילד, לרגשות של הילדים, לאווירה שהייתה בבית, לסגנון ההורות ועוד. בעקבות כרטיסיות אלה, חברי הקבוצה משתפים אלה את אלה בנושאים שבחרו.

דוגמאות לשאלות: עד כמה שיתף אותי ההורה בקשייו בילדותי ובהתבגרותי ומה המצב היום? עד כמה התעניין בי ההורה בילדותי, בהתבגרותי ועד כמה הוא מתעניין בי היום? כיצד נראו הוויכוחים/מריבות עם ההורה שלי בילדותי, בהתבגרותי ואיך הם נראים היום? האם היה מגע פיזי ביני לבין ההורה שלי בילדותי, בהתבגרותי ואיך זה היום?

ככלל, כדאי לעודד את הילדים לדבר עם ההורה ולעזור להורה לספר סיפורים מעברו, מילדותו ועל מנהגים שהיו נהוגים בבית הוריו. לעתים קרובות ההורים אינם רגילים לשתף את ילדיהם, והילדים אינם רגילים לשאול. לאחר אובדן ההורה מתחילים החיפושים אחר האדם מאחורי דמות האם או האב. כאב ההחמצה גדול אם לא התאפשר שיח בין ההורים לילדיהם בעוד ההורים בחיים.

- חשוב לאפשר למטפלים העיקריים לתת לגיטימציה לרגשות הקשים שלהם לגבי הטיפול בהוריהם, ואולם אפשרות זו אינה קיימת בקבוצות המסורתיות, משום שבהן העזרה והטיפול נתפסים כמצווה וככבוד.

- מכיוון שהטיפול בזקן עלול להיות תובעני, יש להקפיד על האיזון בינו לבין המטלות האישיות (עבודה, משפחה, פנאי). חשוב לעודד ולהסביר את ההכרח ב"מילוי המצברים" של המטפלים העיקריים.

- אחד הדברים הראשוניים שהמטפל העיקרי חווה הנו חילוף התפקידים במשפחה: מהילד שהוריו דאגו לו, גידלו, חינכו והובילו אותו, יש כעת צורך לקבל עליו תפקיד של הורה, להחליט עבור ההורה, לתמוך בו ולעתים אף לכלכלו. חשוב לעשות כל זאת תוך שמירה במידת האפשר על כבודו ועצמאותו של ההורה.

- רוב משתתפי קבוצות התמיכה במיזם היו ילדים שטיפלו בהורים זקנים, אך יש צורך להתייחס גם לסוגיות המיוחדות שמטפלים פוגשים בטיפולם בבני הזוג. אם לאחר זוגיות בת עשרות שנים אחד מבני הזוג הופך לחולה כרוני, התפקידים הזוגיים עשויים להשתנות ובעקבות זאת לעורר רגשות קשים. רגשות אלו דורשים התייחסות, ולו רק כדי שהטיפול בבן הזוג לא ייפגע (כך למשל במקרה של אישה שכל השנים ניהלה את משק הבית, אך עקב מחלתה, פתאום היה הגבר צריך לדאוג למטלות הבית לבדו). להלן שלוש דוגמאות לסוגיות רגשיות הקשורות בטיפול בבת או בבן זוג בבית:

- מערכת זוגית שהייתה מורכבת לאורך שנות הנישואים עלולה לעורר קשיים רגשיים אצל בן הזוג המטפל.

- טיפול בבן זוג חולה באותה שכבת גיל יכול להעצים את הפחד של המטפל מפני הגעה למצבו של בן הזוג הנזקק לטיפול.

- טיפול בבן הזוג בבית עלול לעורר תחושות של בדידות, אם בני המשפחה האחרים משאירים את הטיפול רק להורה המטפל.

#### המלצות נוספות

- ◆ יש צורך לבדוק את תהליך קבלת ההחלטות במשפחות בנוגע להורים המזדקנים. נראה כי במשפחות רבות הילדים הבוגרים נוטים להחליט או להשפיע על ההחלטות יותר מאשר הוריהם, ולעתים תהליך קבלת ההחלטות עלול להיות קצר מדי (Cicirelli, 2006).
- ◆ יש צורך לבדוק את ההזדדיות במתן עזרה בתוך המשפחות: כאשר הורים מזדקנים חשים שהם יכולים לתרום לילדיהם ולא רק לקבל עזרה מילדיהם, רווחתם הנפשית טובה יותר (Katz & Lowenstein, 2012).
- ◆ כדי להגביר את תחושות הסיפוק והרווחה כדאי שמתן העזרה להורים הזקנים ייעשה על בסיס תחושת קרבה ורצון לספק עזרה להורים מזדקנים, ולא על בסיס מחויבות (Katz, Gur-Yaish & Lowenstein, 2010).
- ◆ יש צורך לבדוק קשרים משפחתיים ולראות אם אפשר לעודד תיקון רגשי בקשרים.
- ◆ יותר מאשר בקרב אוכלוסיות אחרות, צריך להושיט יד לאוכלוסייה יוצאת אתיופיה, אולי דרך ילדיהם, משום שהילדים משולבים בחברה הישראלית יותר מאשר הזקנים.

## פרק 7: שילוב מטפל בשכר בטיפול הביתי בזקן

### מבוא

המגמה ההולכת וגוברת של הישארות הזקנים בבית הביאה בשנים האחרונות לידי הרחבת היקף השירותים הקהילתיים שניתנים לזקנים. עם זאת, הישארות בבית אינה תמיד חיובית. בשלב בו מחלחלת ההכרה שהזקן אינו מסוגל עוד לדאוג לצרכיו הבסיסיים, נדרשת הכרעה בין מעבר למסגרת מוסדית או הישארות בבית, בסיוע מטפל בשכר או עובד זר. הכנסת מטפל בשכר לבית היא אירוע דרמטי במשפחות רבות וראוי להקדיש לו מפגש שלם.

רבים מהזקנים מתנגדים בהתחלה ומסרבים שאדם זר יסתובב בבית, אולם עבור רבים זוהי הדרך היחידה להמשיך להתגורר בבית. תהליך השילוב של מטפל בשכר כרוך בריכוז מאמץ של המשפחה, הן בהיבט הארגוני-בירוקרטי והן בהיבט הרגשי-האישי. שני תהליכים אלו שלובים זה בזה ומחייבים אורך רוח, נחישות ורגישות של המשפחה. בהיבט הארגוני-בירוקרטי יש לעבור את הליכי האישור לקבלת סיוע ביתי ולבחור את המטפל בשכר בהתאם למאפיינים האישיים הן של הזקן והן של המטפל. אולם בכך לא די, על המשפחה להיערך גם לארגון נכון של הבית, במטרה לספק לזקן ולמטפל מסגרת חיים בטוחה ונאותה.

שלב זה מהווה, מבחינת הזקן, עדות נוספת לאבדן העצמאות ולתלות באחרים. עליו להבין שללא עזרה ביתית לא יהיה אפשר להבטיח את בטיחותו ובריאותו בבית. בני הזוג (ולעתים אחד הצאצאים שגר בבית ומשמש כמטפל עיקרי) אשר התרגלו להיות מרכזיים ולעתים בלעדיים בטיפול בזקן יכולים לחוש הקלה והתחלקות בעומס, אולם בד בבד הם יכולים לחוות גם פלישה לפרטיות ותחושת חוסר ערך ומשמעות עם הילקח מהם חלק מתפקידי הטיפול.

בחירת המטפל בשכר צריכה להתחשב בשפת הדיבור ויכולתו ליצור תקשורת עם אנשים. ישנן משפחות המודאגות מהתנהגויות מיניות מוחצנות של הזקן. על אף תחושת הבושה שחווה המשפחה, חשוב לשוחח על כך ולעתים זה יכול להיות אחד השיקולים בהחלטה אם המטפל בשכר יהיה גבר או אישה. לרוב לא ניתן לדבר על כך עם הזקן, והמשפחה תצטרך להחליט אפילו בניגוד להעדפתו.

### דפוסי תקשורת חדשים

עם כניסת מטפל בשכר הביתה נוצרת דינמיקה חדשה בין הזקן (או הזקנים המתגוררים בבית), המשפחה והמטפל. מיטיבה לתאר את הקושי הסופרת סביון ליברכט (2000) בסיפורה "הגבר של בריגיטה":

*כל אחר הצהריים חזרתי ושחזרתי את שיחתי עם אמי, מנסה לאתר מה גרם לי לחוסר נחת: הכל בסדר, היא מנקה היטב, לומדת עברית וגורמת לאבי אושר. מה בדיוק הפר את שלוותי מאז ביקור הפתע? נמיכות הרוח של אמי – עניתי לעצמי לפנות ערב – וההשתלטות של הפיליפינית על לוח הזמנים. אבל אם אמי מתעקשת להעמיד פנים שהדברים מתנהלים לרצונה ואם אבי מאושר – סיכמתי לעצמי והתנערתי ממה שמתרחש בבית הורי – אני לא רואה סיבה לחטט.*  
(ינשים מתוך קטלוג)

דינמיקה חיובית שמתפתחת מושתתת על חיבה הדדית, סובלנות, רגישות, עזרה, אמפתיה וקבלה. לעומת זאת, דינמיקה שלילית של יחסים פוגעניים מובילה לכעסים הדדיים, תחלופת מטפלים, ניצול ואפילו לפגיעה פיזית או נפשית בזקן ובמטפל. ניתן לנתח את התהליכים הדינמיים המתרחשים מעל ומתחת לפני השטח באמצעות הבנת המערכת הערכית שעליה מושתתים יחסים אלו. כידוע, מכוונים הערכים את נורמות ההתנהגות שמתפתחות במשולש זקן-משפחה-מטפל. מאחר ש"כבוד האדם" הוא ערך יסודי, ניתוח הדינמיקה המשפחתית על בסיס הערכים החבויים בערך זה (קמיר, 2004), יאפשר להגביר את המודעות לקיומם של ערכים אלו ולעצב את דרכי התפתחותם.

על המשפחה לשאוף לצמצם את מאבקי הדרת הכבוד שעלולים להתפתח, להימנע מלהיות גורם "המוסיף שמן למדורה" ולשאוף ליצירת אקלים הומני ומקבל ובכך יצמצמו את תחלופת המטפלים וישפרו את איכות החיים של הזקן בביתו.

**מטרות מרכזיות למפגש:** הבנת הדינמיקה של מאבקי הדרת כבוד בין הזקן, המטפל בשכר והמשפחה; הבנת תפקיד המשפחה במיתון מאבקי הדרת כבוד ומניעת הסלמתם; וביסוס ההכרה בכבוד הסגולי של המטפל בשכר.

### **"למי למי יש יותר כבוד"**

#### **מטרות התרגיל:**

- ◆ פיתוח מודעות לדינמיקה של הדרת כבוד ומחירה
- ◆ רכישת כלים לשיח המבוסס על ערך כבוד המחיה
- ◆ הבנת שרשרת של אירועים, אשר מובילה לכעס, תסכול ולפגיעה הדדית.

**רקע:** תקשורת של הדרת כבוד בין הזקן, המטפל בשכר והמשפחה יכולה להתפתח בדרכים שונות. לרוב, ראשיתה בחוויית השפלה שאחד המשתתפים חש. על מנת להשיב את הדרת הכבוד שלו, הוא מבצע פעולה שמטרתה לקחת הדרת כבוד מאדם אחר ולנכסה לו. לדוגמה: זקן המרגיש אובדן הדרת כבוד (ילדיו אינם מתייעצים אתו, הרופא אינו מתייחס אליו, החלטות מתקבלות ללא ידיעתו וכיו"ב), מנסה להשיב את הדרת כבודו באמצעות תלונות על המטפלת בשכר או על ידי הצרת צעדיה. הוא יכול להתלונן אצל בתו שהמטפלת משתמשת ביותר מדי מים חמים או שהיא אינה מגיעה כשהוא קורא לה. הבת תנזוף במטפלת ליד אביה (כדי להראות לו שהיא דואגת לו), המטפלת תיעלב ותנקוט סנקציות שקטות בבית, ומשם יוסיפו היחסים להתדרדר. מצבים דומים מתרחשים אם הזקן מרגיש מושפל מצד משפחתו. במצב כזה, בשל התלות שלו בילדיו, הוא אינו מעז לצאת בעימות פומבי עם בני המשפחה, אלא "גובה" את מחיר ההשפלה מגורם אחר, לרוב מהמטפל בשכר. בידי המשפחה המפתח ללבות את להבת מאבק הדרת הכבוד או להרגיעה.

#### **משך הפעילות: שעה וחצי**

## מהלך הפעילות:

**שלב א:** חלוקת המשתתפים לקבוצות של 3-4 שיושבים סביב שולחן, עליו מפוזרות תמונות של אנשים המנהלים ביניהם שיחה, במצבי עימות שונים. כל משתתף בוחר תמונה המזכירה לו שיחה שהתנהלה או שהייתה יכולה להתנהל בביתו והגיעה לעימות או לפיצוץ. נוסף על כך המשתתפים מקבלים נקודות לניתוח של תהליך תקשורת.

### נקודות לניתוח "למי למי יש יותר כבוד":

- מי המשתתפים בשיחה?
  - בין מי למי מתחיל מאבק הדרת הכבוד?
  - כיצד מנסה כל צד לזכות בהדרת כבוד ועל חשבון מי?
  - האם היה שלב מסוים שגרם להקצנת השיחה או שהיא הוקצנה בהדרגה?
  - לאיזו נקודה הגיעה השיחה במציאות?
  - לאיזו נקודת שפל נמוכה ביותר הייתה יכולה להגיע?
  - באיזה שלב אפשר היה לייצר מפנה, וכיצד?
- כל משתתף בתורו מספר את סיפורו, והקבוצה מנתחת את המצב בהתאם לנקודות שהועלו.

## דגשים להנחיה

מפגש זה חשוב לעשות בשלבים מתקדמים של הקבוצה, כאשר קיים אקלים של שיתוף ולא של תחרות. חשוב להדגיש למשתתפים שהמטרה היא ללמוד ולא לבקר את דרך ההתנהלות של המשתתפים באירועים. כדאי שכל המשתתפים יספרו את סיפוריהם, אולם הדבר מחייב קבוצות שגודלן אינו עולה על ארבעה משתתפים.

**שלב ב:** חזרה למליאה - על כל קבוצה לבחור סיפור אחד ולהציג את הניתוח שלו במליאה.

**שלב ג:** מאפייני תקשורת - המנחה בונה עם המשתתפים את מאפייני התקשורת המבוססת על ערך הדרת הכבוד ואת מאפייני התקשורת המבוססת על ערך כבוד המחיה.

## דגשים להנחיה

מאפייני תקשורת המבוססת על הדרת כבוד:

- ◆ שולפים תגובה מהירה
- ◆ רוצים להיות צודקים
- ◆ קוטעים את דברי האחר
- ◆ מרימים את הקול
- ◆ מתנקמים או מתחשבנים על נושאים אחרים
- ◆ משתמשים במילים חריפות
- ◆ מאשימים
- ◆ דואגים להדרת הכבוד שלנו.

מאפייני תקשורת המבוססת על כבוד מחיה :

- ◆ מקשיבים
- ◆ חושבים לפני שעונים
- ◆ מקבלים אחריות אישית
- ◆ מחפשים פתרון שטוב לכולם
- ◆ מביאים את דברי הזולת בחשבון
- ◆ מגיבים בענייניות
- ◆ מוכנים לשנות את הדעה או להתנצל
- ◆ דואגים לכבוד הסגולי ולכבוד המחיה של כל הצדדים.

**שלב ד :** משחקי תפקידים - המשחק מבוסס על הדוגמאות שהביאו המשתתפים בקבוצות הקטנות ועל תרגול תגובות אופייניות לכבוד מחיה.



## פרק 8: מוות ופרדה

### מבוא

הדיבור על נושא המוות והפרדה אינו קל. טאבו תרבותי ואישי ומטענים רגשיים, הן של מנחה קבוצת התמיכה הן של המטפל העיקרי<sup>3</sup> והן של הזקן המטופל<sup>4</sup> עלולים להקשות על פתיחת שיחה בנושא המוות בין בני המשפחה ואחרים. הקושי בא לידי ביטוי הן בנושאים רגשיים והן בנושאים טכניים, דוגמת תכנון משפטי לסוף החיים ולאחר המוות. שאיפתו של אדם לשלוט בטבע, הפחד מפני הבלתי ידוע, האינדיבידואליזציה המשתלטת לעומת חיי קהילה, הם מהגורמים שהוציאו את נושא המוות מההווי היום-יומי. נוסף על כך, ההישגיות והדגש על פריון ועל העתיד תרמו לפחד מפני המוות בעולם המערבי, היות שהמוות מסמל העדר עתיד והעדר זהות. יתר על כן, על פי רוב, חברות (מסחריות) הן שמטפלות בהסדרי הקבורה, כך שלמתאבלים אין כמעט מגע עם האדם שנפטר (Röcke & Cherry, 2002). כאלה הם ההליכים בעולם המערבי וגם בארץ. עם זאת, כותבות פרק זה הבחינו במהלך הפעלת מיזם קבוצות התמיכה למטפלים העיקריים, שגם למנחי הקבוצות היה קושי לפתוח בנושאים הקשורים בפרדה ובמוות. מעטים המנחים שהקדישו מפגש קבוצתי שלם לנושא. מנחים אחדים ציינו שחשוב יהיה להתמודד עם האובדנים הפרטיים שלהם בטרם יהיה אפשר לעבוד במסגרת הקבוצתית על התמודדות עם מוות קרב ועם פרדה מהחיים.

בשנים האחרונות מתעוררת בעולם המערבי בכלל ובארץ בפרט ההבנה שהמוות הוא חלק מהשלם של האדם. אחד הביטויים בשטח לשינוי בעיסוק בנושא המוות בקרב אנשי מקצוע העובדים עם זקנים הוא הביקוש העולה לקורסים ולהשתלמויות בנושא (Röcke & Cherry, 2002). למרות זאת ואף-על פי שמוקד המחקר בהתמודדות עם אובדן ומוות היה ברוב המאה הקודמת בקשיי הסתגלות של הנשארים מאחור (רובין, 1993), כיום ידוע כי מרבית האנשים מגלים בעצמם חסינות ואפילו צומחים לאחר אובדן של אדם קרוב (Chentsova & Zisook, 2005). מטרת הפרק היא לסכם גורמים מקשים וגורמים מקלים בהתמודדות עם פרדה ומוות על פי הספרות ועל פי דוגמאות מהשטח.

### שכיחות נושא המוות במחשבותיהם של זקנים

אחד הטיעונים שנשמע רבות בשטח הוא של בני משפחה האומרים שהם לא רוצים להדאיג את הזקן על-ידי דיבור על המוות הקרב ובא. זאת נוסף על אמונות טפלות שהדיבור על נושא קשה כמו מוות מזמין או מקדם את האירוע. אולם משיחותינו הרבות עם אנשים זקנים מתברר כי נושא המוות נמצא במחשבותיהם, וממצאי מחקרים אמפיריים מאשרים זאת (Röcke & Cherry, 2002). מותו של אדם קרוב, מחלה של הזקן עצמו ותאונות שבהן המפגש עם המוות נראה קרוב עשויים לגרום לאדם לחשוב על מותו שלו עצמו, ומטבע הדברים מצבים אלו קורים בתדירות גבוהה יחסית לעת זקנה. אנשים זקנים נוטים לפחד מהמוות פחות מאשר צעירים (שם). יחד עם זאת, נראה כי אנשים טרודים מהדרך שבה ימותו. על פי רוב, אנשים מעדיפים למות בביתם ופוחדים למות לבד ובייסורים.

<sup>3</sup> לאורך הפרק נציין 'מטפל עיקרי' כשהכוונה היא לנשים ו/או לגברים המטפלים באם או באב בבית

<sup>4</sup> לאורך הפרק נציין 'זקן' כשהכוונה היא לנשים ו/או לגברים מעל גיל 65

## פחד מפני המוות

אף על פי שבעת זקנה אנשים פוחדים מפני המוות פחות מאשר בגיל צעיר, ישנם גורמים שמגבירים פחד זה, למשל השלמה פחותה עם החיים ובעיות כגון מצב כלכלי, מצב בריאותי או בדידות (Fortner & Neimeyer, 1999). על פי תאוריית השלבים של אריק אריקסון (Erikson & Erikson, 1998), אנשים שמצליחים בעת זקנה לשלב את החוויות שחוו במהלך החיים בתוך החיים שלהם, יחיו באיכות חיים טובה יותר. לעומתם, אנשים שקשה להם לקבל אירועים, חוויות, החמצות, טעויות, אכזבות, שמחות וכדומה שחוו במהלך חייהם, איכות חייהם תהיה ירודה יותר והם עלולים לשקוע בייאוש. נראה כי השלמה עם החיים, גם עם החוויות הפחות נעימות, לא רק משפרת את איכות החיים בעת זקנה, אלא גם עשויה להשפיע לטובה על תפיסת המוות, על הפרדה מהחיים ואף על תהליך המוות עצמו. בהמשך נעסוק בשני מושגים אשר גם להם השפעה על ההתמודדות עם פחדה ומוות.

**השלמה עם החיים, גם עם החוויות הפחות נעימות, משפרת את איכות החיים בעת זקנה ועשויה להשפיע לטובה על תפיסת המוות ועל הפרדה מהחיים**

## אָבֶל מקדים ואבדן דו-משמעי

המושג הראשון שיש לו השפעה על ההתמודדות עם המוות הוא "אבל מקדים", מדובר בתגובות לאָבֶל שמתעוררות בציפייה למוות (Cheng, Lo, Chan & Woo, 2010). תגובות אלה יכולות להיות רגשיות, קוגניטיביות, חברתיות וקשורות לרקע תרבותי. אָבֶל מקדים יכול להתייחס לאובדן שעומד לקרות או לאובדן בכלל, בעתיד. הוא יכול להתעורר אצל האדם שנוטה למוות וגם בקרב האנשים הקרובים לו. כלומר, אנשים יכולים להתחיל תהליך של התמודדות עם אובדן עוד בטרם אירע. בתהליך כזה, עלולות להתעורר אצלם תגובות אופייניות לאָבֶל, כאילו הם חווים כבר את האובדן. מתן לגיטימציה לתחושות ולתגובות שמתעוררות בקשר לכך עשוי לעזור בהתמודדות טובה יותר עם הפרדה והמוות.

המושג השני שמשפיע על ההתמודדות עם פחדה ומוות הוא "אובדן דו-משמעי" או "אובדן לא ברור" (Boss, 2010): ירידה קוגניטיבית ושינויים באישיות אצל אדם קרוב ואהוב. האובדן אינו ברור, כי האדם נמצא פיזית, אך באישיותו הוא כבר אינו דומה למי שהיה. הקרובים לאדם זה עשויים לחוות תגובות הקשורות להתמודדות עם האובדן בעוד האדם בחיים. בהתמודדות עם אובדן דו-משמעי יכולות להתעורר תגובות קשות רבות, כגון כעס, אכזבה וחוסר אונים. אנשים רבים אינם יודעים שאלו תגובות טבעיות הקשורות בהתמודדות עם דעיכה קשה זו. תגובות אלה עלולות להשפיע לרעה על ההתמודדות עם המוות ואף על תהליך האבל לאחר שהאדם האהוב נפטר. ליווי נפשי לבני המשפחה ומתן לגיטימציה לתגובות הרגשיות הקשות בהתמודדות עם אובדן דו-משמעי עשויים להקל את ההתמודדות ולאפשר שוב התקרבות בין בני המשפחה למטופל.

## גורמים המקדמים להתמודדות עם סופיות החיים

אנשים רבים חיים את חייהם בצורה קונקרטי, מבלי לתת את הדעת על מעשיהם וחוויותיהם. בעת זקנה, בשלב שבו באופן טבעי אנשים מסתכלים אחורנית על חייהם ומסכמים אותם, הם עלולים לפגוש תחושות של החמצה ומרירות. סיפור סיפורי חיים (ושיטות טיפול קשורות אשר כוללות בין היתר narrative therapy ו-remembrance therapy) יכול לעזור בהתמודדות עם סופיות החיים. כדי שסיפור סיפורי חיים יהיה חוויה המקדמת השלמה עם החיים, עליו לעמוד במספר קריטריונים, בין היתר קבלה של אירועים וחוויות כפי שהתרחשו, הרגשה של המשכיות דרך אנשים קרובים וכן תחושה של שליטה באירועים בחיים בעת הנוכחית. בלא תוצאות אלה, סיפור סיפורי חיים לא בהכרח מקדם השלמה עם החיים (Röcke & Cherry, 2002). בהיעדר אפשרות לספר סיפורי חיים בתוך המשפחה, אפשר להיעזר במסגרות מקצועיות שונות.

סיבה נוספת לקדם את סיפור סיפורי החיים קשורה בקרובי הזקן. נמצא כי הסתגלות טובה יותר לאחר מות אדם קרוב קשורה בין היתר לאפשרות להיפרד ממנו ולזיכרונות טובים שישאיר אחריו (Gamino, Sewell & Easterling, 2000). שמיעת סיפורי חיים מאדם זקן עשויה להשפיע לטובה על ההתמודדות של המאזין עם האבל לאחר המוות.

להלן דוגמאות מעבודתנו בעמותת "אלה":

- חשוב שמנחי הקבוצות יהיו מנוסים ובטוחים בשיחה על נושא המוות, כדי שיוכלו לאסוף, להכיל ולעבד בעבור הקבוצה את מה שמדובר וכן את מה שלא מדובר.
- המנחים עלולים לפגוש בקבוצה תכנים אישיים בעצמם: אָבֵל אישי לא פתור וכן בהלה וחרדה מפני הנושא, וזה עלול לגרום להם להימנע מנגיעה בנושא בקבוצות. הדרכה מקצועית עשויה לספק מקום שבו המנחים יכולים להתחבט בסוגיות אלה.
- בקרב המנחים השונים הועלו שתי אופציות כיצד לדבר על נושא המוות. חלק מהמנחים סברו כי יש לקבוצה הקצב שלה וברגע המתאים היא תעז לפנות לנושא בדרכה שלה (לא מובנה). לעומתם ישנם מנחים ששילבו את הנושא בתוך התכנית באמרום לקבוצה שהנושא ידובר וגם מתי ידובר (דרך זו יכולה להעניק למנחה שליטה בהבאת הנושא ובצורה שהוא בוחר להביאו. כמו כן הוא יכול לתת לחברי הקבוצה תחושת שליטה, בידעם מתי יעלה נושא מורכב זה לדיון). עם זאת, יש קבוצות שבהן נפטר בן משפחה של אחד המשתתפים במהלך פעילות הקבוצה. אירוע כזה יכול לשמש זרז לדיון בנושא, גם אם תוכנן למפגש מאוחר יותר.
- מנחים מסוימים דחו את ההתמודדות עם נושא המוות בקבוצה למפגשים האחרונים ולעתים אף חיברו נושא זה לסיום מפגשי הקבוצה או שבכלל נמנעו מלגעת בנושא. לנושא כה מורכב כדאי להקדיש שתי פגישות ולא להשאיר אותו לסוף התכנית.
- מנחים אחדים בחרו לגעת בנושא דרך הפן הקונקרטי, כלומר הזמנת אשת מקצוע שהסבירה על תכנון סוף החיים ולאחר המוות, כגון ירושות, צוואות ודרכי קבורה. לעומתם, מנחים אחרים בחרו להתחבר לנושא בדרך רגשית יותר, למשל באמצעות קלפים טיפוליים, יצירת קולאז' קבוצתי או פיסול בפלסטלינה.

- השיחה על מוות בתוך קבוצה מעוררת בכל אחד מהמשתתפים את חוויותיו האישיות בנוגע למוות. כאשר הקבוצה גדולה מדי עלול להתעורר קושי ביצירת אווירה אינטימית הנחוצה לדיבור על נושא מורכב וטעון זה.
- אנשים רבים נוטים להגיד משפטים כגון "הייתי רוצה למות כבר" או "כבר אין לי בשביל מה לחיות, אני מוכן ללכת". על פי רוב, אנשים, ובהם בני משפחה ואנשי מקצוע, נוטים להגיב במשפטים כגון "אבל אתה חזק ויש לך ילדים ונכדים, תסתכל על מה שיש לך". תגובות אלה חוסמות את השיחה לכיוון שהזקן רצה לדבר עליו, ולמעשה משאירות אותו לבד עם תחושותיו. אפשר לעזור לזקן לפתוח את הנושא באמצעות תגובה כמו "כן, אתה מוכן להיפרד מהחיים, מספיק לך? מה מספיק?", "אני מבין שאתה חושב על המוות?" או "כן, אתה כבר רוצה לסיים את החיים, הם כבר לא טובים לך?". תגובות אלה מראות לזקן שהצד השני אינו פוחד לגעת בנושא המוות, אינו רואה בו טאבו והוא מוכן לשמוע את הקשיים שלו. שיחה כזאת יכולה לעזור לזקן להעלות על פני השטח את חששותיו ופחדיו ולעזור לו להיפרד או לסכם ולהעריך את מה שהיה לו. על פי רוב, שיחה כזאת עוזרת לזקן להתמודד עם מחשבות קשות, מקלה עליו ואולי אף מאפשרת לו שוב לראות קצת אור בחיים. לבסוף, שיחה כנה כזאת יכולה אף להיות בעלת משמעות ולהוות מגע רגשי אמיתי, והיא עשויה להשאיר חותם חיובי בזיכרונותיו של הזקן.
- תרגילי כתיבה בתוך קבוצה יכולים לעזור לזקן בעיבוד חוויותיו מין העבר וכן להפוך אירועים שונים בחייו לכדי סיפור קוהרנטי ושלם. השלמה עם החיים עוזרת לפגוש את המוות באופן שלם יותר.
- משתתפים רבים יכולים להסתכל אחורנית בגאווה על הירושות הרגשיות שקיבלו מהוריהם. קרה לא פעם שמשתתף בקבוצה סיפר על קושי ביחסים עם ההורה, והמפגש עם חברי הקבוצה והמנחה נתן לו זווית ראייה נוספת, חיובית הרבה יותר על הקושי שאותו העלה.

### **המלצות לסיום מפגשי הקבוצה**

- במהלך מפגשי הקבוצות ניתנו טיפים רגשיים וקונקרטיים לאפשרות המשך אחרי סיום מפגשי הקבוצה; למשל, קבוצות אחדות הביעו רצון להמשיך כקבוצה לעזרה עצמית, ללא הנחיה מובנית. דוגמה נוספת הייתה שמשתתפי הקבוצה חילקו דף קשר ביניהם במטרה לשמור על קשר עם אנשים שעברו אתם את התהליך ומבינים על מה מדברים וכן במטרה לייעוץ הדדי.
- בסיום המפגשים היו מנחים אחדים שחילקו למשתתפים דף ובו ציורים של דרכי התמודדות עם מצבים קשים, כדי שבשעת הצורך יוכלו המשתתפים לשלוף את דרך ההתמודדות המתאימה: כובע קסמים, GPS, שרברב עם ארגז כלים, שק כסף, מטאטא ליד שטיח, גלגל הצלה, מטוס, קסדה ומנוף.
- מנחי קבוצות רבים השאירו למשתתפי הקבוצה את מספרי הטלפון הנייד שלהם, כדי לעזור להם באופן ישיר ללא סיבוכים בירוקרטיים.

- כמה ממנחי הקבוצות בחרו להעניק בסיום 12 המפגשים תעודת "בוגר קבוצה", ועליה הסמלילים של מפעילי מיזם קבוצות התמיכה למטפלים עיקריים. הסמליות שבמתן התעודה גרמה למשתתפים להרגיש שאכן רכשו ידע חדש ושעתה הם בעלי כלים להצליח לטפל בהוריהם הזקנים בצורה טובה יותר לשני הצדדים.
- מנחים בחרו לתת כצידה לדרך שיר או סיפור שיש בהם מסר מכליל, מעודד ואופטימי.

## **פרק 9: מידע על זכויות ושירותים להם זכאים זקנים ובני משפחותיהם**

מטרת הפרק היא לתת מידע שינגיש את השירותים לקהל הלקוחות – לזקנים שמתקשים לממש את זכויותיהם או שאינם יודעים על קיומן ולמטפלים בהם. המידע יכול לסייע לזקן ומשפחתו בהתמודדות עם האובדנים ובמימוש הזכויות.

במדינת ישראל מרבית ההטבות לזקנים נובעות ממעמד החוקי במוסד לביטוח לאומי (מקבל קצבת זקנה, מקבל קצבת סיעוד וכדומה). הזכויות, ההטבות והשירותים מוענקים לזקן באמצעות משרדי הממשלה השונים (למשל משרדי הרווחה, הבריאות או האוצר) והרשויות המקומיות. בנוסף, ישנם גופים ועמותות המסייעים לקבוצות אוכלוסייה ספציפיות (ר' בהמשך פרק זה: ניצולי שואה, חולי אלצהיימר) או מספקים שירותים מסוימים. להלן יפורטו גופים ממשלתיים וציבוריים המספקים שירותים לאוכלוסיית הזקנים ובני המשפחה המטפלים וכתובות אתרי האינטרנט.

### **ביטוח לאומי:**

אתר ביטוח לאומי: <http://www.btl.gov.il>  
להורדת טפסים, פירוט שירותים, זכאות לקצבת זיקנה, גמלת סיעוד ועוד.

### **ביטוח לאומי – הייעוץ לקשיש:**

בסניפי הייעוץ לקשיש, הפזורים בכל הארץ, אפשר לקבל סיוע וייעוץ בנושאים הקשורים במיצוי זכויות, מתנדבים, קבוצות תמיכה וסיוע לאלמנות/ים, לזקנים ולבני משפחותיהם.  
אתר האינטרנט: [http://www.btl.gov.il/benefits/Counseling\\_for\\_the\\_Elderly](http://www.btl.gov.il/benefits/Counseling_for_the_Elderly)

**משרד הרווחה והשירותים החברתיים:** <http://www.molsa.gov.il>  
למידע, עדכונים ולהורדת טפסים.

**משרד הבריאות:** <http://www.health.gov.il>  
להורדת טפסים, לפירוט שירותים רפואיים ועוד.

**משרד האוצר:** <http://www.mof.gov.il>

מידע על קצבאות לנרדפי הנאצים, תגמולים, תשלום לתרופות ותמיכות כספיות, הנחות במס, בבנקים ועוד.

**המשרד לאזרחים גמלאים:** <http://vaticim.gov.il>  
למידע על הטבות ואירועים לאוכלוסייה המבוגרת.

## אתרי אינטרנט שימושיים נוספים

<http://www.reuteshel.org.il> – **מרכז מידע רעות-אשל - משפחה מטפלת**

אתר האינטרנט מרכז מידע בתחומים הקשורים לזקנה ולטיפול בזקנים. המידע כולל מאמרים, זכויות ושירותים לזקנים, סרטי הדרכה, טפסים להורדה ממשרדי ממשלה וגופים שונים, קישורים לאתרים רלוונטיים, אפשרות להתייעץ ולשאול שאלות, וגם אפשרות לקבוע שיחת ייעוץ טלפונית. המענה ניתן על-ידי עובדים סוציאליים ואנשי מקצוע מומחים בתחומי הזקנה והרפואה הגריאטרית והשיקומית. מקימי האתר הם עמותת רעות – מהעמותות הגדולות והוותיקות בישראל בתחומי הרווחה והבריאות - ואשל-ג'וינט – האגודה לתכנון ולפיתוח שירותים למען הזקן בישראל.

טלפון: 1-700-700-204

<http://www.yadsarah.org.il> – **יד שרה**

ארגון התנדבותי העוזר לחולים. יש לו סניפי השאלת ציוד ברחבי הארץ, והוא מציע מידע וטיפול מוזל לאוכלוסיות נזקקות.

טלפון: \*6444

<http://www.ima.org.il> – **עזר מציון**

עמותה בתחום התמיכה הרפואית לחולים ולמשפחותיהם, לקשישים, לנזקקים ולאנשים במצבי משבר שונים, במטרה לסייע להם להתגבר על הקשיים והמכשולים. העמותה מסייעת בשיקום ובהשאלת ציוד, ייעוץ רפואי, סיוע נפשי, קבוצות תמיכה, הסעות לחולים מוגבלים ותמיכה מגוונת לחולי סרטן, לחולי אלצהיימר ועוד. לאגודה סניפים בכל הארץ.

### **עמותות ציבוריות וחברות המסייעות לניצולי שואה**

**עמך** - המרכז הישראלי לתמיכה נפשית וחברתית בניצולי השואה והדור השני. זוהי עמותה ללא מטרת רווח המתמודדת עם צרכים נפשיים וחברתיים של ניצולי השואה ובני משפחותיהם ומבוססת על רשת מרכזים הפזורים בכל רחבי הארץ ומציעים טיפול פסיכולוגי פרטני וקבוצתי, ביקור מתנדבים, כתיבת זיכרונותיהם של הזקנים ועוד.

אתר האינטרנט: <http://www.amcha.org>

**השבת רכוש** - פעילות החברה מתמקדת באיתור נכסים של נספי שואה והשבתם ליורשים החוקיים. באתר החברה נמצאים פרטים על נכסיהם של ניצולי שואה.

אתר האינטרנט: <http://www.hashava.org.il>

**הקרן לרווחת ניצולי השואה** - עמותה שהקימו ניצולי שואה למען ניצולי שואה, בשיתוף ועידת התביעות, במטרה לסייע לניצולי השואה. הקרן מסייעת בתחומים כגון מיצוי זכויות, סיעוד ותמיכה. היא פועלת בהתנדבות, ורוב חבריה הם ניצולי שואה.

אתר האינטרנט: <http://www.k-shoa.org>

**עמותת אביב** – גוף המעודכן בזכויות הניצולים ובשינויי החקיקה בנושא. מטרתו לסייע במיצוי זכויותיהם. העמותה מרכזת את המידע, ומספקת הדרכות וסרטונים.

אתר האינטרנט: <http://avivshoa.co.il>

### **עמותות ציבוריות וחברות המסייעות לחולי האלצהיימר**

**עמדה** - עמותה לחולי דמנציה, אלצהיימר ומחלות דומות בישראל. העמותה מסייעת לחולים ובני משפחותיהם באמצעות פעילויות, הדרכה, מידע וקבוצות תמיכה.

אתר האינטרנט: <http://www.emda.org.il>

**מרכז ציפורה פריד** - המרכז עוסק בתמיכה וסיוע אישיים למשפחות חולי אלצהיימר (דמנציה) בכל שלבי המחלה. המרכז פועל להעלאת מודעות הציבור למחלה, להשלכותיה ולדרכי ההתמודדות עמה ומסייע בקישור וגישור עם גורמי קהילה למיצוי זכויות ולקבלת סיוע תומך. המרכז מקיים ערבי עיון והסברה לציבור, קבוצות תמיכה לבני או בנות משפחה. השירות ניתן בחינם, באמצעות עובדות סוציאליות ומתנדבות ב"בית עזר מציון" (ר' לעיל).

טל': 03-6144540.

אתר אינטרנט: <http://www.ami.org.il>

**מלבב** - עמותה הפועלת לשיפור איכות החיים של הקשישים בכלל, של המתמודדים עם מחלת הדמנציה לסוגיה ושל חולי האלצהיימר ובני משפחותיהם בפרט. העמותה פועלת להעלאת המודעות לצרכים של אוכלוסייה זו ומשתמשת בשיטת טיפול הוליסטית המיועדת לטיפול בחולי אלצהיימר ודמנציה לסוגיה ובני משפחתם.

טל': 1-700-70-4533

אתר האינטרנט: <http://melabev.org.il>

**בזכות** - עמותה הפועלת לקידום השוויון של אנשים עם מוגבלות פיזית, שכלית, חושית ונפשית, ולשילובם בחברה. מיועדת לאנשים שזכויותיהם נפגעו בגין מוגבלותם, לבני משפחותיהם, לאנשי מקצוע שעובדים עימם, לארגונים הפועלים בשטח בתחום זה ולקובעי מדיניות. מוקד פניות הציבור של בזכות מעניק מענה, ליווי וסיוע פרטני באמצעות צוות מקצועי, המסתייע במתנדבים, מלגאים וסטודנטים.

אתר האינטרנט: <http://bizchut.org.il/he>



## ביבליוגרפיה

### פתח דבר:

- ברג-ורמן, א', לרון, מ', ספלט, ט', רזניצקי, ש', וברודסקי, ג'. יפורסם בקרוב. תרומתן של קבוצות תמיכה לבני משפחה מטפלים. **גריאטריה וגרונטולוגיה**.
- ברודסקי, ג'; רזניצקי, ש'; סיטרון, ד'. 2011. **בחירת סוגיות בטיפולם של בני משפחה בזקנים: מאפייני הטיפול, עומס ותוכניות לסיוע ולתמיכה**. דמ-508-11, מכון מאיר-ס-גיוינט-ברוקדייל, ירושלים.
- ברודסקי, ג'; שנוור, י'; באר, ש'. 2013. **קשישים בישראל, שנתון סטטיסטי**. מכון מאיר-ס-גיוינט-ברוקדייל ואשל, ירושלים.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. 2006. **הסקר החברתי**.
- הנטמן, ש'; ברנשטיין, מ'. 2000. **דור הסנדוויץ': כיצד נלמד להשלים עם הזדקנות הורינו ולהסתגל אליה**. מודן, תל אביב.

Fujisawa, R., Colombo, F. 2009. "The Long-Term Care Workforce: Overview and Strategies to Adapt Supply to a Growing Demand", **OECD Health Working Papers** No 44, Paris.

Glosser, G. and Wexler, D., 1985. Participants' Evaluation of Educational/Support Groups for Families of Patients with Alzheimer's Disease and Other Dementias. **The Gerontologist**, 25, 3, pp: 232 – 236.

Thommessen, B., Aarsland, D., Braekhus, A., Oksengaard, A. R., Engedal, K., & Laake, K. (2002). The psychosocial burden on spouses of the elderly with stroke, dementia and Parkinson's disease. **International Journal of Geriatric and Psychiatry**, 17, 78-84.

Wiener, J.M. 2003. "The Role of Informal Support in Long-Term Care." In: **Key Policy Issues in Long-Term Care**. Brodsky, G.; Habib, J.; & Hirschfeld, M. (eds.) World Health Organization, Geneva.

### פרק 1:

- ברודסקי, ג'; שנוור, י'; באר, ש'. 2013. **קשישים בישראל, שנתון סטטיסטי**. מכון מאיר-ס-גיוינט-ברוקדייל ואשל, ירושלים.
- ברג-ורמן, א', לרון, מ', רזניצקי, ש', וברודסקי, ג' ו ספלט, ט'. 2014. גורמים המשפיעים על השתתפותם של בני משפחה מטפלים בקבוצות תמיכה. **בטחון סוציאלי**.
- ברג-ורמן, א', לרון, מ', ספלט, ט', רזניצקי, ש', וברודסקי, ג'. יפורסם בקרוב. הערכת קבוצות תמיכה לבני משפחה המטפלים בזקנים מוגבלים. **המוסד לביטוח לאומי**.

Mackenzie, R.K. 1991. Principles of Brief Intensive Psychotherapy. **Psychiatric Annals**; July; 21,7, 398-404

- Monahan, D. J., Greene, V. L., & Coleman, P. D. 1992. Caregiver support groups: Factors affecting use of services. **Social Work**, 37 (3), 254-260.
- Picton, C., Cooper, B., Close, D., & Tobin, J. 2001. Bereavement support groups: Timing of participation and reasons for joining. **Omega**, 43, 247-258.
- Purk, J. K. (2004). Support groups: Why do people attend? **Rehabilitation Nursing**, 29 (2), 62-67.
- Smyth, K. A., Rose, J. H., McClendon, M. J., & Lambrix, M. A. 2007. Relationships among caregivers' demographic characteristics, social support ratings, and expectations of computer-mediated support groups. **Journal of Applied Gerontology**, 26 (1), 58-77.
- Sorensen, S., Pinquart, M., & Duberstein, P. (2002). How effective are interventions with caregivers? An updated meta-analysis. **The Gerontologist**, 42, 356-372.

#### פרק 2:

- יאלום, א'. 2006. **טיפול קבוצתי - תאוריה ומעשה**. הוצאת מאגנס, האוניברסיטה העברית בירושלים.
- Sarason, B.; Sarason, I.; Pierce, G. (eds.) 1990. **Social support**. Wiley, New York.

#### פרק 3:

בר-טור, ל'. 2006. " יהרוח של הגאומטריה' – הטיפול בהורה הזקן המוגבל".  
<http://www.hebpsy.net/articles.asp?t=0&id=1006>

חזן, ח'. 1984. **הזיקנה כתופעה חברתית**. משרד הביטחון – אוניברסיטה משודרת, תל אביב.  
 קמיר, א'. 2004. **שאלה של כבוד: ישראליות וכבוד האדם**. כרמל, ירושלים.

- Mather, A.; Moschis, G.P. 1999. "Socialization influence on preparation for later life".  
**Journal of Marketing Practice: Applied Marketing Science** 5: 163-176.

#### פרק 4:

אונגר-ארנוב, י'. 2009. **מציאות משותפת של מלחמה - חויית העובדות הסוציאליות במלחמת לבנון השנייה**. עבודה לצורך קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת חיפה.

בר, א'. 2010. **הקשר בין הרווחה הנפשית של ילדים בוגרים המטפלים בהורים זקנים בקהילה לבין משתני רקע של המטפל והמטופל, נורמות פיליאליות וסוגי סיוע השוואה מגדרית**. עבודה לצורך קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת חיפה.

ברודסקי, ג'; רזניצקי, ש'; סיטרון, ד'. 2011. **בחירת סוגיות בטיפולם של בני משפחה בזקנים: מאפייני הטיפול, עומס ותכניות לסיוע ולתמיכה**. דמ-508-11, מכון מאיר-גיוינט-ברוקדייל, ירושלים.

דלאי למה. 2013. **למלא את הלב בחמלה**. הוצאת עמותת ידידי הדהרמה.

להד, מ'. 2006. **מציאות פנטסטית, הדרכה יצירתית בתרפיה**. הוצאת נורד, טבעון.

ליברכט, ס'. (2000). **נשים מתוך קטלוג**. כתר, תל אביב.

קמיר, א'. 2004. **שאלה של כבוד: ישראליות וכבוד האדם**. כרמל, ירושלים.

- Figley, C.R. (ed.). 2002. **Treating Compassion Fatigue**. Brunner/Routledge, New York.
- Funk, L.M. 2010. "Prioritizing parental autonomy: Adult children's accounts of feeling responsible and supporting aging parents". **Journal of Aging Studies** 24(1): 57-64.
- Lazarus, R.S.; Folkman, S. 1984. **Stress, Appraisal and Coping**. Springer, New York.
- Mather, A.; Moschis, G.P. 1999. "Socialization influence on preparation for later life". **Journal of Marketing Practice: Applied Marketing Science** 5: 163-176.
- Maslach, C.; Schaufeli, W.B.; Leiter, M.P. 2001. "Job burnout". **Annual Review of Psychology** 52: 397-422.
- Shamai, M. 2003. "Using social constructionist thinking in training social workers living and working under threat of political violence". **Social Work** 48: 545-555.
- Shamai, M. 1998. "Therapist in distress: Team supervision of social workers and family therapists who work and live under political uncertainty". **Family Process** 37: 245-259.
- Stewart, M. 2006. Accessible support for family caregivers of seniors with chronic conditions: From isolation to inclusion. **Canadian Journal on Aging** 25(2): 179-192.
- Svensson, A-M.; Bergh, I.; Jakobsson, E. 2011. "Older peoples' description of becoming and being respite care recipients". **The U.S. Journal of Housing for the Elderly** 25: 159-174.
- Tedeschi, R.G.; Calhoun, L.G. 2004. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. **Psychological Inquiry** 15: 1-18.
- Thomas, N.K. 2004. "Resident Burnout". **The Journal of the American Medical Association** 15: 2880-2889.
- Week, L.E.; Keefe, J.; Macdonald, D.J. 2012. "Factors predicting relocation among older adults". **The U.S. Journal of housing for the Elderly** 26: 355-371.
- Werner, S.; Auslander, G.K.; Shoval, N.; Gitlitz, T.; Landau, R.; Heinik, J. 2012. "Care giving burden and out-of-home mobility of cognitively impaired care-recipients based on GPS tracking". **International Psycho Geriatrics** 1(1): 1-10.

#### פרק 5 :

ברודסקי, גי; רוניצקי, שי; סיטרון, ד'. 2011. בחינת סוגיות בטיפולם של בני משפחה בוקנים: מאפייני הטיפול, עומס ותכניות לסיוע ולתמיכה. מכון מאיר-גיוינט-ברוקדייל ואשל, ירושלים.

ברודסקי, גי; שנור, יי; באר, שי. 2013. **קשישים בישראל, שנתון סטטיסטי**. מכון מאיר-גיוינט-ברוקדייל ואשל, ירושלים.

- Cicirelli, V.G. 1993. "Attachment and obligation as daughters' motives for caregiving behavior and subsequent effect on subjective burden". **Psychology and Aging** 8(2): 144-155.
- Cicirelli, V.G. 2006. "Caregiving decision making by older mothers and adult children : process and expected outcome". **Psychology and Aging** 21(2): 209-221.
- Coleman, M.; Ganong, L. 1999. **Changing Families, Changing Responsibilities: Family Obligations following Divorce and Remarriage**. Erlbaum, Hillsdale N.J.
- Ducharme, F.; Levesque, L; Lachance, L.; Kergoat, M-J.; Coulombe, R. 2011. "Challenges associated with transition to caregiver role following diagnostic disclosure of Alzheimer disease: a descriptive study". **International Journal of Nursing Studies** 48: 1109-1119.
- Funk, L.M.; Chappell, N.L; Liu, G. 2013. "Associations between filial responsibility and caregiver wellbeing: are there differences by cultural group? Research on Aging" 35(1): 78-95.
- Greene, R.R. 2010. "Family dynamics, the Nazi Holocaust, and mental health treatment: A shift in paradigm". **Journal of Human Behavior in the Social Environment** 20 (4),469-488 .
- Katz, R.; Lowenstein, A. 2012. "Solidarity between generations and elders' life satisfaction: Comparing Jews and Arabs in Israel". **Journal of Intergenerational Relationships** 10: 5-21.
- Katz, R. 2009. "Intergenerational family relations and life satisfaction among three elderly population groups in transition in the Israeli multicultural society". **Journal of Cross Cultural Gerontology** 24: 77-91.
- Katz, R.; Lowenstein, A. 2002. "Family adaptation to chronic illness in a society in transition: the rural Arab community in Israel". **Families in Society** 83(1): 64-72.
- Katz, R.; Gur-Yaish, N.; Lowenstein, A. 2010. "Motivation to provide help to older parents in Norway, Spain, and Israel". **International Journal of Aging and Human Development** 71(4): 283-303.
- Letzter-Pouw, S.E.; Shrira, A.; Ben-Ezra, M.; Palgi, Y. 2013. "Trauma transmission through perceived parentalburden among Holocaust survivals, offspring and grandchildren". **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy** 6(4): 420-429.
- Litwin, H. 2004. "Social networks, ethnicity and public home-care utilization". **Ageing and Society** 24(6): 921-939.

- Litwin, H.; Abramowitz, L. 1993. "Ethnicity and informal support among filial caregivers: Analysis of an Israeli sample". **Journal of Cross Cultural Gerontology** 8(1): 1-15.
- Silverstein, M.; Katz, R.; Gans, D.; Yu-Kang, F.; Oyama, P. 2013. "Intergenerational support and the emotional well-being of older Jews and Arabs in Israel". **Journal of Marriage and Family** 75: 963-950.
- Sultan, T.; Lavie, Y.; Haimov, I. 2008. "Correlation between ethnicity and filial responsibility among three ethnic groups in Israel: Ethiopian immigrants, immigrants from the former USSR and native Israelis". **International Social Work** 51: 396-409.

#### פרק 6:

להד, מ'. 2006. **מציאות פנטסטית - הדרכה יצירתית בתרפיה**. הוצאת נורד, טבעון.  
 רבינוביץ, מ'. 2005. **תמיכה חברתית וחוללות עצמית, כגורמים מגנים מפני מצוקה פוסט טראומטית בקרב מתבגרים שנחשפו לטרור מתמשך**. עבודה לצורך קבלת תואר מוסמך בפסיכולוגיה.  
 מאירס, י' ופת-הורנצייק ר' (מנחים). **האוניברסיטה העברית בירושלים**.

- Goldstein, S.; Brooks, R. B. (eds.). 2013. **Handbook of Resilience in Children** (2nd ed.). Springer, New York.
- Kumpfer, L.K. 1999. "Factors and processes contributing to resilience: The resilience framework". In: **Resilience and Development: Positive Life Adaptations**. Glantz M.D., and Johnson J.L. (eds). pp. 179-224, Academic/Plenum, New York.
- Lahad, M. 1997. "BASIC Ph: The story of coping resources". In: **Community Stress Prevention**, vols. 1-2. Lahad, M., and Cohen, A. (eds.). pp. 117-145, Community Stress Prevention Centre, Kiryat Shmona, Israel.
- Masten, A.S. 1994. Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. In: **Educational Resilience in Inner City America: Challenges and Prospects**. Wang, M.C., and Gordon, E. (eds.). pp. 3-25, Erlbaum, Hillsdale, N.J.
- Masten, A.S. 2001. "Ordinary magic resilience processes development". **American Psychologist** 56(3): 227-238.
- Vogt, D.S.; Tanner, L.R. 2007. "Risk and resilience factors for posttraumatic stress symptomatology in gulf war I veterans". **Journal of Traumatic Stress** 20(1): 27-38.

#### פרק 7:

- ליברכט, ס'. 2000. **נשים מתוך קטלוג**. כתר, תל אביב.
- קרמר, א'. 2004. **שאלה של כבוד: ישראליות וכבוד האדם**. כרמל, ירושלים.
- Week, L.E, Keefe, J. and Macdonald, D.J. factors predicting relocation among older adults. **The U.S. Journal of housing for the Elderly**, 2012, 26, 355-371.

## פרק 8 :

רובין, ש'. 1993. "אובדן ושכול: ציוני דרך בתיאוריה, מחקר וטיפול". בתוך: **אובדן ושכול בחברה הישראלית**. מלקינסון, ר'; רובין, ש' ו-ויצטום, א' (עור'). עמ' 21-38, הוצאת משרד הביטחון, ירושלים.

- Boss, P. 2010. "The trauma and complicated grief of ambiguous loss". **Pastoral Psychology** 59: 137-145.
- Cheng, J.O.; Lo, R.; Chan, F.; Woo, J. 2010. "A pilot study on the effectiveness of anticipatory grief therapy for elderly facing the end of life". **Journal of Palliative Care** 26(4): 261-269.
- Chentsova D.Y.; Zisook, S. 2005. "Adaptation to bereavement". **Death Studies** 29: 877-903 .
- Erikson, E.; Erikson, J.W. 1998. **Life Cycle Completed: Extended Version**. Norton, New York.
- Feifel, H. 1990. "Psychology and death: Meaningful rediscovery". **American Psychologist** 45(4): 537-543.
- Fortner, B.V.; Neimeyer, R.A. 1999. "Death anxiety in older adults: A quantitative review". **Death Studies** 23(5): 387-411.
- Gamino, L.A.; Sewell, K.W.; Easterling, L.W. 2000. "Scott and White grief study - phase 2: Toward an adaptive model of grief". **Death Studies** 24: 633-660.
- Röcke, C.; Cherry, K.E. 2002. "Death at the end of the 20th century: Individual processes and developmental tasks in old age". **International Journal of Aging and Human Development** 54 (4): 315-333.