

ידע ועמדות של מעסיקים בנושאי מדיניות כלפי עובדים המטפלים בבני משפחה זקנים¹

דנה פרילוצקי,² דפנה הלפרין,³ רות כץ,⁴ ואריאלה לבנשטיין⁵

המחקר בחן ידע ועמדות של מעבידים כלפי עובדים המטפלים בבן משפחה זקן בהתבסס על המודל האקולוגי. רואיינו 100 מעבידים בעזרת שאלון מובנה, ועוד 13 רואיינו בראיונות עומק. שני השאלונים כללו שאלות על הפגיעה בעבודת הארגון ועל המדיניות הנוהגת והערכות על היתכנות פיתוח ויישום מדיניות תמיכה בעובדים מטפלים. הממצאים מורים שהטיפול בקרוב משפחה זקן פוגע בתפקוד העובד המטפל, פגיעה המתבטאת בעיקר בהיעדרויות, באיחורים וביציאה מוקדמת מהעבודה. ברוב הארגונים אין מדיניות מוסדרת כלפי עובדים, וכמחצית מהמעבידים אף אינם תומכים בהסדרת מדיניות כזאת. נשים מנהלות בארגונים ציבוריים, בעלות ותק מצומצם יותר בתפקיד ובעלות ניסיון קודם בטיפול בקרוב משפחה זקן, נטו יותר לחייב פיתוח מדיניות לתמיכה בעובדים מטפלים. בסיום המאמר מוצגות המלצות בנושא.

-
- 1 מחקר זה נתמך במענק מטעם המוסד לביטוח לאומי מס' 3298 ובמענק מטעם הקרן הלאומית למדע (ISF) מס' 538/05.
 - 2 החוג לגרונטולוגיה והמרכז לחקר ולימוד הזיקנה, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, אוניברסיטת חיפה.
 - 3 המרכז לחקר ולימוד הזיקנה, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, אוניברסיטת חיפה.
 - 4 החוג לשירותי אנוש והמרכז לחקר ולימוד הזיקנה, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, אוניברסיטת חיפה.
 - 5 ראש המרכז לחקר ולימוד הזיקנה והחוג לגרונטולוגיה, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, אוניברסיטת חיפה.

ביטחון סוציאלי, כסלו תשע"ב, נובמבר 2011, מס' 87 : 9-35

נשלח לפרסום ב-6.5.2011, התקבל ב-18.8.2011

מבוא

תוחלת החיים העולה היא תופעה מוכרת ברוב החברות בעולם המערבי, החוות שינויים במבנה האוכלוסייה שלהן, כאשר שיעורם של הצעירים יורד במקביל לעלייה בשיעורם של בני ה-65+ באוכלוסייה. ישראל היא מדינה צעירה יחסית, ושיעור בני ה-65+ מכלל אוכלוסייתה עומד על כ-10% בלבד. יחד עם זאת, בערים הגדולות שיעור הקשישים קרוב ל-20% ובני ה-80+ הם כ-40% מקרב בני ה-65+ (ברודסקי, שנור ובאר, 2009). תהליך השינוי המבני וההזדקנות של האוכלוסייה מציב למשפחות, לארגונים ולמדינה אתגרים חדשים (Bengtson, Lowenstein, Putney, & Gans, 2003).

במקביל להזדקנות החברות בעולם המערבי, גם המשפחה עוברת תהליכי שינוי, המתבטאים במבנה שלה, בהרכב חבריה ובהסדרי המגורים של הדור המבוגר. צמצום בגודל המשפחות, עלייה בשיעורי הגירושין, שיעורי נישואין קטנים ושיעורים גדלים של נשים המצטרפות לשוק העבודה מנבאים, שהטיפול בבני משפחה קשישים מוגבלים יוטל בשנים הבאות על מספר מצומצם יותר של חברי משפחה. בני משפחה אלה עשויים להפוך למטפלים עקב הזדקנות הורים, בנקודת זמן אחת או במספר נקודות זמן לאורך מעגל החיים (Shoptaugh, Phelps, & Visio, 2004). גם מערך שירותי הרווחה והבריאות לקשישים מתקשה לתת מענים הולמים לאוכלוסייה זו, ובהתאם נטל הטיפול על המשפחה גדל (Kunemund, 2006). העלייה בתוחלת החיים, ובמיוחד במספרם של "זקנים-זקנים" (בני 75+), מצביעה על כך שהטיפול בבני משפחה קשישים ישתרע לאורך מספר רב של שנות חיי המטפלים, שרובם משתתפים בשוק העבודה (WHO, 2007). לצד השינויים הדמוגרפיים והשינויים במבנה המשפחה ניתן למנות גם מגמות חברתיות משתנות, ובהן עלייה משמעותית במספר הנשים המצטרפות לשוק העבודה (נשים הן המטפל המסורתי), עובדה המשפיעה הן על היחסים במשפחה והן על הטיפול בבני משפחה. שינויים אלה משפיעים על הכלכלה, על שוק העבודה ועל ההשקעות העתידיות במערכות רווחה ובריאות (Bengtson & Lowenstein, 2003).

מדיניות שתשפר ותקדם את האיזון בין המחויבות לטיפול בזקן לבין המחויבות למקום העבודה היא כלי חשוב שבעזרתו ניתן להשפיע, הן על ציפיות ציבור העובדים בגיל הביניים ובגיל המבוגר והן על יכולתם לתכנן תכנון עתידי (Sidorenko & Walker, 2004). תכנון זה מעוצב לא רק בהשפעת מדיניות ארצית ומקומית, אלא נובע גם מטווח השירותים הקיימים והשימוש בהם וממדיניות ההעסקה ותוכניות ספציפיות בארגונים שונים (למשל שעות עבודה גמישות, הסדרי חופשות ללא תשלום וכו'). על פי רוב זהו אינטרס של המעביד לתמוך ביכולתם של עובדיו להתארגן גם בהיבט המשפחתי, שכן הדבר נתפס ככלי אסטרטגי לשיפור גיוס עובדים, העמקת המחויבות לארגון והעלאת

ידע ועמדות של מעסיקים בנושאי מדיניות כלפי עובדים המטפלים בבני משפחה זקנים 11

הפרודוקטיביות. המעבידים תופסים תמיכה בעובד כצעד אסטרטגי המיטיב הן עם העובד והן עם מקום העבודה (Bond, Galinsky, Kim, & Brownfield, 2005).

כיום יש מסד נתונים אמפיריים נכבד העוסק ביחסי עבודה-משפחה ובהשפעותיהם והשלכותיהם על העובד המטפל בקרוב משפחה זקן (Grzywacz, Almeida, & McDonald, 2002; Roehling, Moen, & Batt, 2003). פחות ידוע על הידע והעמדות של המעבידים כלפי אוכלוסייה זו. חלק מהעבודות זוקפות את מיעוט התוכניות לתמיכה בעובדים מטפלים להעדר תקשורת בין העובדים למעבידים ולאי מודעותם של המעבידים לכך שיש תוכניות כאלה (US OPM, 2002). לכן חשוב לבדוק את הקשיים שלפניהם עומדים ארגונים המעסיקים עובדים המטפלים כיום בקרובי משפחה זקנים או עובדים שיהפכו למטפלים בעתיד.

המאמר מבוסס על ממצאי מחקר רחב יותר שבו נבדקו מעבידים ועובדים. מאמר זה מתייחס לממצאים הנוגעים למעבידים בלבד.

רקע

השלכות עבודה וטיפול בכך משפחה זקן על הארגון ועל העובד

השאלה הבסיסית בנוגע לאנשים עובדים המטפלים במקביל בבני משפחה זקנים היא בדבר ההשלכות על מקום העבודה ועל המשפחה. יש לבחון אם תרומתם של העובדים לארגון נפגעת ואת יכולתם של השירותים ומקומות העבודה לתמוך במטפל העובד (Walker, 2000).

הנתונים בישראל מראים שכ-45% מהמטפלים הראשיים באנשים זקנים פעילים בה בעת בשוק העבודה (Naon et al., 2004). בסקר שערך בשנת 2005 ארגון NAC/AARP בארצות הברית נמצא שהרוב הגדול של המטפלים בקרובי משפחה זקנים היו במקביל גם מועסקים בשכר. בין בני ה-50-65 המטפלים בקרוב משפחה זקן היו 48% במשרה מלאה ו-11% במשרה חלקית. עוד נמצא שכמעט 70% מהנשים עובדות במשרה מלאה, ורובן עוסקות במגוון סוגי סיוע לבני משפחה עת ובעונה אחת (Wisensale, 2008).

נמצא גם ששילוב תפקידי עבודה וטיפול פוגע הן בארגון והן בעובד. מחקרים הציגו השפעות שונות של הטיפול על יכולת התפקוד של העובד המטפל במקום העבודה: היעדרויות, איחורים, ירידה בתפוקה ואף עזיבת מקום העבודה (למשל: Evandrou & Glaser, 2004). סקר ה-NAC/AARP (2004) העלה ש-57% מהעובדים המטפלים

נאלצו לאחר לעבודה, לעזוב לפני הזמן או לקחת חופשות. בישראל דיווחו 40% על צמצום שעות העבודה, ו-20% דיווחו על הפסד שעות או ימי עבודה (מטפלים ראשוניים הפסידו בממוצע שלושה ימי עבודה בחודש) עקב מחויבויות לטיפול בשלושת החודשים שלפני הריאיון (Brodsky et al., 2004). זאת ועוד, קבוצת עובדים גדולה, נשים בעיקר, מוותרת על זכותה לעבודה בשכר מחוץ לבית בשל מחויבויות משפחתיות. בקרב מטפלים של מקבלי גמלת סיעוד בישראל נמצא ש-14% נאלצו לעזוב את עבודתם (Brodsky et al., 2004).

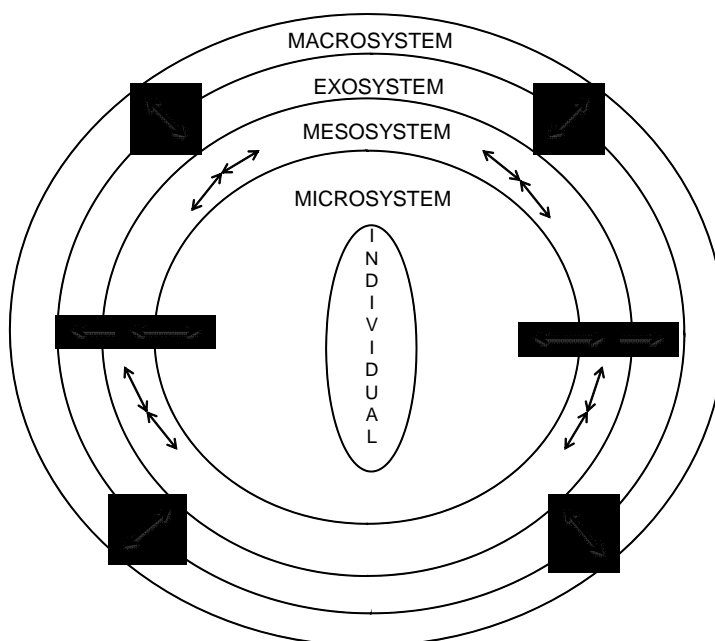
המסגרת התיאורטית בבסיס עבודה זו היא המודל האקולוגי של ברונפנברנר (Bronfenbrenne, 1979).

המודל האקולוגי – חלוקה למערכות

המודל האקולוגי של ברונפנברנר (Bronfenbrenner, 1979) מדגיש את יחסי הגומלין וההדדיות שבין הפרט למערכות השונות בסביבתו, כפי שמוצג בתרשים 1. לארגונים, המהווים גורם מרכזי בחיי האנשים בימינו, יש השפעה על רווחתם של פרטים, כיוון שבידם משאבים חיוניים לקיום הפרט ולהתפתחותו (Gitterman, 1996). המודל האקולוגי מניח שהפרט מושפע מגורמים שבסביבתו המידית (microsystem) וממארג היחסים שבין המרכיבים השונים של סביבתו הקרובה (mesosystem). עוד הוא מושפע מגורמים סביבתיים רחוקים יותר, כגון הסדרים חברתיים ותחיקה (exosystem), הניזונים מאידיאולוגיות ומערכים תרבותיים (macrosystem). תפיסות המעביד המוצגות בעבודה זו ינותחו בהתאם למערכות השתייכות אלה: מאפייני הרקע האישי של המעבידים (למשל מגדר והשכלה); מאפייני הארגון (למשל גודלו והמגזר שהוא שייך אליו); התרבות המשפחתית ומשטר הרווחה הנהוגים בישראל. מודל זה נבחר, כיוון שביכולתו להאיר ולהסביר את שלושת הרבדים המשפיעים במקביל על הארגון ועל העובד ומושפעים מהם. נראה שרק שינוי בכל רמות הסביבה יוכל להוביל לשינוי משמעותי ורציני במדיניות הארגונית אשר תתמוך בעובד המטפל.

מכל האמור לעיל עולה צורך במדיניות שתקדם את היכולת לאזן בין מחויבות הפרט למשפחתו ולמקום עבודתו לבין מחויבותו כלפי הטיפול בקרוב מוגבל, תוך התייחסות לכל המרכיבים שנמנו לעיל. מערכות אלה יוצגו בהמשך בהקשר של סוגיית המדיניות החברתית והארגונית ושל העובדים המטפלים.

תרשים 1
המודל האקולוגי של ברונפנברנר⁶



מאפייני תרבות משפחתית, מדיניות רווחה (מקרו) ותחיקה (אקסו) בישראל

בישראל, כמו במדינות מערביות אחרות, חלו שינויים במבנה המשפחה. למרות זאת ישראל היא עדיין חברה משפחתית בהשוואה למדינות אחרות (Katz & Lavee, 2005): בישראל שיעור הנישואין גבוה יותר, שיעור הגירושין נמוך יותר, שיעור הילודה גבוה יותר, והנורמות המשפחתיות בנוגע לדאגה להורים מבוגרים וטיפול בהם חזקות יותר מאשר במדינות אירופיות אחרות (Katz et al., 2003). מדיניות חברתית הנוגעת לתמיכה בעובדים מטפלים משקפת את מערכת הערכים המשפחתית ואת האחריות הרווחת בישראל כלפי הטיפול בבני משפחה זקנים. מדיניות זו משקפת גם את היות

6 מקור: www3.uakron.edu/schulze/610/lec_bronf.htm (הערות להרצאה של ברונפנברנר). מבוסס על Bronfenbrenner (1979), part one, pp. 3-42.

המדינה מדינת רווחה ואת היכולת הכלכלית וסדר העדיפויות בהקצאת משאבים למטרה זו.

מערכת הביטחון הסוציאלי הישראלית משלבת ארבעה דפוסים: דפוס סעד, דפוס הביטוח הסוציאלי, דפוס הקצבאות הקטגוריאליות ודפוס הרווחה הנלווית לעבודה (גל, 2005). בישראל מוצעת לזקנים מערכת מפותחת של שירותים מיוחדים – פרטיים, ציבוריים, וולונטריים. שירותים אלה מעוגנים במספר חוקים שיובאו להלן. ביטוי להיותה של ישראל מדינה בעלת תרבות משפחתית חזקה נמצא בחוק ייחודי לה, חוק "דיני מזונות – משפחה, 1959", ולפיו ילדים בוגרים חייבים לדאוג לכלכלת הורים וסבים, אם אלה אינם יכולים לכלכל את עצמם. במקביל, החוק בישראל תומך במטפלים הבלתי פורמליים בעזרת מספר חוקים שיועדו לכך: (1) תמיכה בתחום התעסוקתי הכלכלי – זכאות להיעדרות בשל מחלת הורה או בשל מחלת בן זוג, על חשבון ימי מחלה (חוק דמי מחלה התשנ"ח-1998); (2) זכאות לקבלת פיצויי פיטורין ממעביד בשל התפטרות בגלל מצב רפואי של בן משפחה (סעיף 6 לחוק פיצויי פיטורין, התשכ"ג-1963); (3) קבלת זיכוי במס בשל השתתפות במימון בסידור מוסדי של אב/אם (סעיף 44 לפקודת מס הכנסה); (4) זכאות לקבל הבטחת הכנסה ללא צורך במבחן תעסוקה לאדם שמטפל בכך משפחה חולה (סעיפים 2, 7 לחוק הבטחת הכנסה, התשמ"א-1980). (תיאור מפורט של החקיקה הישראלית התומכת בעובדים שבמקביל לעבודתם מטפלים באופן לא פורמלי בבני משפחתם ראו במאמרם של דורון ולינצ'יץ, 2002). מלבד חוקים אלה, הנוגעים במישרין לתמיכה בעובד המטפל, הוחק גם חוק ביטוח סיעוד (1988). החוק מאפשר לאוכלוסייה הזקנה המוגבלת להמשיך להתגורר בקהילה ולקבל סל שירותים הכולל עזרה בשעות טיפול אישי וביתי (קטן ולבנשטיין, 1999). חשיבותו של חוק זה בהקשר של סוגיית העובד המטפל נובעת בעיקר ממטרתו לאפשר לו לקיים שגרת עבודה במקביל לטיפול.

מאפיינים ארגוניים (מערכת המזון)

הצורך למצוא פתרונות שיקלו על היכולת לאזן בין דרישות בעבודה ובמשפחה עקב טיפול בבני משפחה קשישים מוגבלים הביא בחלק מארצות המערב לגיבוש מדיניות ציבורית ומדיניות של ארגונים לתוכניות תמיכה בעובדים הנדרשים לטפל הוריהם. כבר באמצע שנות ה-80 החלו ארגונים גדולים בארצות הברית לתכנן תוכניות שינתנו מענים לצורכי עובדים המטפלים בכך משפחה זקן (Wagner, 2006). הגידול במקומות עבודה התומכים בעובדים המטפלים בקרובים זקנים קיבל תמריץ מארגוני עובדים שנשאו ונתנו עם המעסיקים למען מטרות משותפות: גיוס עובדים, שמירה על העובדים המועסקים בארגון ונאמנות העובדים לארגון (Wagner, 2006).

מחקרים שבחנו אסטרטגיות של ארגונים לצמצום ההשפעות השליליות של הטיפול על העבודה מחוץ לבית (כגון אי סיפוק מהעבודה, תחלופת עובדים וכו') מצאו שהנהגת שעות עבודה גמישות, צמצום שעות העבודה וסיוע בגיוס ובארגון עזרה בלתי פורמלית מבני משפחה אחרים, כמו גם עזרה פורמלית, הצליחו למתן השפעות שליליות אלה (Chang, Brecht, & Carter, 2001). ואולם יש מחסור בממצאים אמפיריים בתחום, ולפיכך ארגונים שונים מתקשים להגדיר, הן את תפקידם בתמיכה בעובד המטפל והן את סוגי התמיכה האפקטיביים ביותר עבורם (Shoptaugh, Phelps, & Visio, 2004).

מחקרים שהתמקדו ברמת הארגון מצאו שגודל הארגון וכן המגזר שהוא משתייך אליו הם בין המשתנים המשפיעים על התפיסות והעמדות של ארגונים כלפי יישום מדיניות התומכת בעובד המטפל. ממצאי מחקרם של ברדואל ועמיתיו (Bardoel, Tharenou, & Moss, 1999) העלו שארגונים גדולים מסוגלים יותר מארגונים קטנים לספק בסיס רחב להטבות ותמיכה בעובדים מטפלים. כלומר: גורם מרכזי ביכולת הארגון לתמוך בעובדיו הוא גודלו. לרוב הארגונים הקטנים אין המשאבים הדרושים כדי לספק מגוון רחב של תוכניות תמיכה (Neal & Hammer, 2007).

המגזר שהארגון משתייך אליו (ציבורי לעומת פרטי) משמעותי גם בהקשר של השפעה על תפיסות ועמדות של ארגונים. ההבדלים שנמצאו בין סוגי הארגונים הם בעיקר סביב סגנון הניהול (דגש על גמישות והסתגלות, דגש על כללים, דגש על היררכיה, דגש על שינוי בהרכב קבוצות עובדים). הבדלים בין שני סוגי הארגונים האלה נמצאו גם בסביבת העבודה שלהם; במגזר הפרטי הסביבה יותר "לוחצת" ותלויה בגורמי עלות-תועלת. עוד נמצאו הבדלים בתחום ניהול מערכות מידע, הנובעים מסביבות העבודה השונות, כאשר במגזר הציבורי מערכות הדיווח והבקרה נוקשות ושקופות יותר (accountability increased) (Zeffane, 1994).

מאפייני רקע אישיים (מערכת המיקרו)

ההיבט האישי (המיקרו-סיסטם), כלומר המשאבים הסוציו-דמוגרפיים והאישיים של המעבידים, משפיע על יכולתם לפתח תוכניות לרווחתם של עובדים מטפלים או למנוע את פיתוחן. נתונים ממחקר בריטי בנושא עבודה וחיי משפחה, שנערך בין השנים 2000-2002, הראו שמאפייני רקע, כגון מגדר, גיל, מצב משפחתי וניסיון בטיפול בבן משפחה, השפיעו על רגישות המעבידים כלפי עובדים המשלבים עבודה וטיפול בבני משפחה (Yeandle et al., 2003). בהתאם, המחקר הנוכחי בוחן את ההשפעה של ארבעה משתנים סוציו-דמוגרפיים של המעבידים – ותק בעבודה, מגדר, גיל, השכלה – וכן התנסות קודמת עם עובדים אשר טיפלו בקרובי משפחה זקנים.

מטרות המחקר

כאמור, יש מספר מצומצם יחסית של מחקרים העוסקים בתפיסת הקונפליקט עבודה-משפחה מנקודת המבט של המעביד והארגון. נחוץ אפוא עוד ידע בנושאים אלה: היקף הפגיעה בתפוקת העובד המטפל בקרוב קשיש, תחומי הפגיעה, מדיניות ארגונית לתמיכה בעובדים והעדפות של מנהלים בסוגיה זו בסוגי ארגונים שונים. מתוך נחיצות זו נגזרו מטרות מחקר זה: (1) לאתר תחומי פגיעה בארגון ובעבודת העובד בשל טיפול בקרובי משפחה זקנים; (2) לבחון מדיניות תמיכה של ארגונים בעובדים מטפלים; (3) לזהות ידע ועמדות של מעבידים בדבר הנהגת מדיניות סיוע לעובדים מטפלים בארגונים; (4) לנבא את מאפייני המעביד והארגון הנוגעים לתמיכה בהנהגת מדיניות זו. מממצאי המחקר ניתן לגבש המלצות על כיווני מדיניות שיגשרו על הקונפליקט בין מחויבות לעבודה לבין מחויבות למשפחה של המטפלים בקרובי משפחה זקנים.

שיטת המחקר

אוכלוסיית המחקר והמדגם

המדגם כלל 100 מעבידים (מנהלי משאבי אנוש ומנהלים בדרגים נמוכים יותר) שנדגמו במדגם נוחות מתוך 40 ארגונים ציבוריים, פרטיים ו-וולונטריים בישראל. 43% מהארגונים שייכים למגזר הציבורי, עוד 7% שייכים למגזר השלישי, הוולונטרי, ו-50% הנותרים שייכים למגזר הפרטי. במחקר זה אוחד המגזר הוולונטרי עם המגזר הציבורי ויכונה להלן "ציבורי". בכל מגזר מוינו הארגונים על פי גודלם היחסי בהתאם למספר העובדים בהם לשלוש קטגוריות: ארגון קטן, עד 100 עובדים; ארגון בינוני, 101-800 עובדים; ארגון גדול, 801 עובדים ויותר (סמואל, 1996). הארגונים נבחרו מתוך מאגרי רשימות, כגון רשם העמותות והתאחדות התעשיינים, תוך העדפה לגיוון בסוגי העיסוק. בין הארגונים שנבחרו יש מערכות או חברות ממשלתיות, מערכות עירוניות בתחומי החינוך, הבריאות והרווחה, ארגון ציבורי כמו אוניברסיטה, ארגון עסקי פרטי כמו חברת הייטק או בנק או מפעל ייצור. בכל ארגון רואיינו אנשים המצויים בעמדות ניהוליות בכירות ובדרג ביניים, כגון מנהל מפעל, מנהל משאבי אנוש ומנהלי מחלקות גדולות. ממוצע הוותק בארגון עמד על 11 שנים ($SD=9.5$), ממוצע הגיל היה 48 ($SD=9.5$), ממוצע ההשכלה עמד על 16 שנים ($SD=2.8$), ו-45% מהנדגמים היו נשים.

בין המעבידים שענו על השאלון הכמותי רואיינו 13 אנשים (שבעה גברים ושש נשים), שהביעו את הסכמתם להתראיין בראיונות עומק ואשר ייצגו תחומי עיסוק שונים (כגון חינוך, תעשייה ושירותים) ומגזרים שונים (פרטי וציבורי).

משתני המחקר וכליו

במחקר זה, כאמור, נעשה שימוש בשתי שיטות: שאלון סגור וריאיון עומק. השימוש במתודות מחקר מגוונות מאפשר הבנה טובה יותר של המורכבויות שהמעסיקים והארגונים מתמודדים עמן, כשהם מעסיקים עובדים המטפלים בקרוב משפחה זקן.

השאלון הכמותי כלל שאלות בתחומים המתייחסים למשתני המחקר: תחומי הפגיעה בתפקוד הארגון והעובד; מדיניות הארגון והתוכניות היוצאות אל הפועל; תמיכה בהנהגה עתידית של מדיניות; הערכת יכולת ליישם מדיניות בעתיד. השאלות נלקחו ממחקר בנושא איזון בין עבודה וטיפול בילדים, מבוגרים וזקנים, שנערך בארצות הברית בשנת 1993 (Neal, Chapman, Ingersoll-Dayton, & Emlen, 1993). השאלות שהופנו לעובדים במחקר האמריקני הותאמו במחקר זה לצורך ריאיון מעבידים. כמו כן נוספו שאלות המתאימות לשירותי הרווחה הנוהגים בישראל (למשל שאלה בנוגע לשירותי רווחה, כגון מרכזי יום, חוק סיעוד).

השאלות תורגמו לעברית ובחזרה לאנגלית, בהתאם לשיטה המקובלת, ונבחנו תחילה באמצעות חמישה מעבידים (מנהלים כלליים ומנהלי כוח אדם) בארגונים שונים, לבדיקת בהירותן והתאמתן להקשר הישראלי. תחומי הפגיעה בתפקוד העובד (למשל פגיעה בקידום, צמצום משרה) נבדקו באמצעות חמש שאלות שהתשובה עליהן היתה כן או לא. תחומי הפגיעה בארגון (למשל היעדרויות מהעבודה, איחורים, יציאה מוקדמת מהעבודה, ירידה בתפוקה) נבדקו באמצעות שבע שאלות. מדיניות הארגון והתוכניות היוצאות אל הפועל (למשל אפשרות לשעות עבודה גמישות, אפשרות להפחתת שעות עבודה ללא תשלום, אפשרות להפחתת ימי עבודה ללא תשלום) נבדקה באמצעות שש שאלות שהתשובה עליהן היתה כן או לא. תמיכה בהנהגה עתידית של מדיניות נבדקה על ידי 12 יישומי מדיניות (למשל שעות עבודה גמישות, עבודה מהבית, הפחתת שעות עבודה, שירותי ייעוץ, שירותי תיווך במימון המעביד, סבסוד השתתפות ההורה במרכז יום לקשישים) שהתשובה עליהם היתה כן או לא. הערכת יכולת יישום עתידית של מדיניות נבחנה על פי 12 היישומים הנ"ל. (דוגמה לשאלה: האם להערכתך ניתן יהיה ליישם בעתיד שירותי ייעוץ לעובדים המטפלים בקרוב משפחה זקן במימון הארגון). לשאלון הכמותי צורף שאלון דמוגרפי שכלל שאלות על מאפיינים סוציו-דמוגרפיים של המעביד (כגון מגדר, גיל, ותק בעבודה, השכלה) וכן על גודל הארגון ועל המגזר שהוא שייך אליו.

לצורך ראיונות העומק עם המעבידים נבנה מדריך ריאיון (שאלון איכותני) הכולל שאלות המאפשרות להרחיב ולהעמיק את השיחה בנושאים וברעיונות שהמעביד לא ביטא בשאלון הכמותי. המדריך לריאיון האיכותני כלל שאלות בנושאים מספר: דפוסי התמודדות של הארגון עם צורכי העובד המטפל בקרוב משפחה זקן; תפיסות כלפי אימוץ מדיניות סיוע לעובדים מטפלים; הערכת השלכות הטיפול על תפקוד העובד בארגון ועל הארגון בכלל. המרואיין התבקש להציג דוגמאות למקרים אמיתיים שאירעו בארגון. הריאיון הכמותי והריאיון האיכותני נערכו פנים אל פנים במקום העבודה.

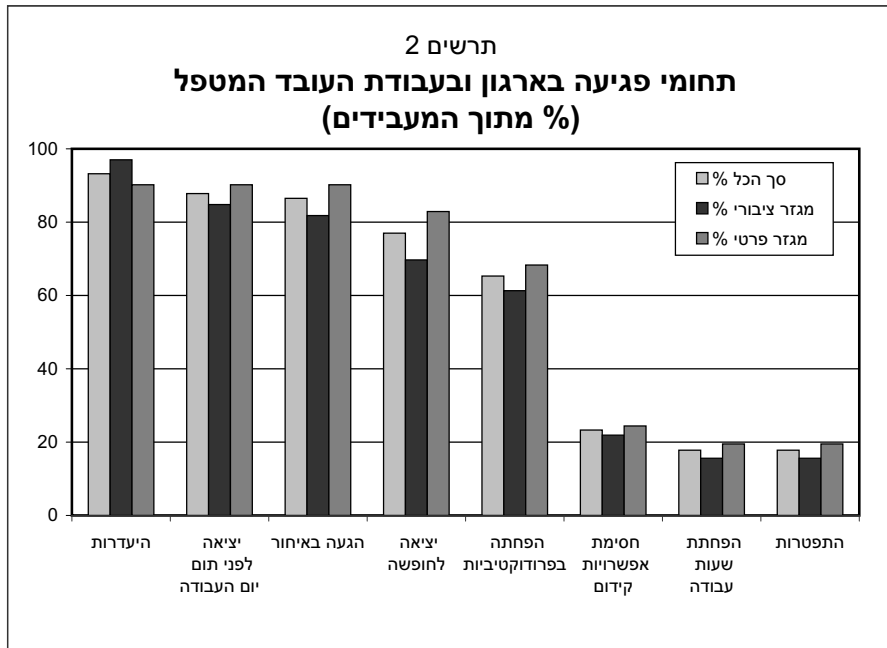
המחקר אושר בידי ועדת האתיקה של הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות באוניברסיטת חיפה.

ממצאים

א. החלק הכמותי

1. תחומי פגיעה בארגונים בשל תפקודם בעבודה של עובדים המטפלים בקרובי משפחה זקנים

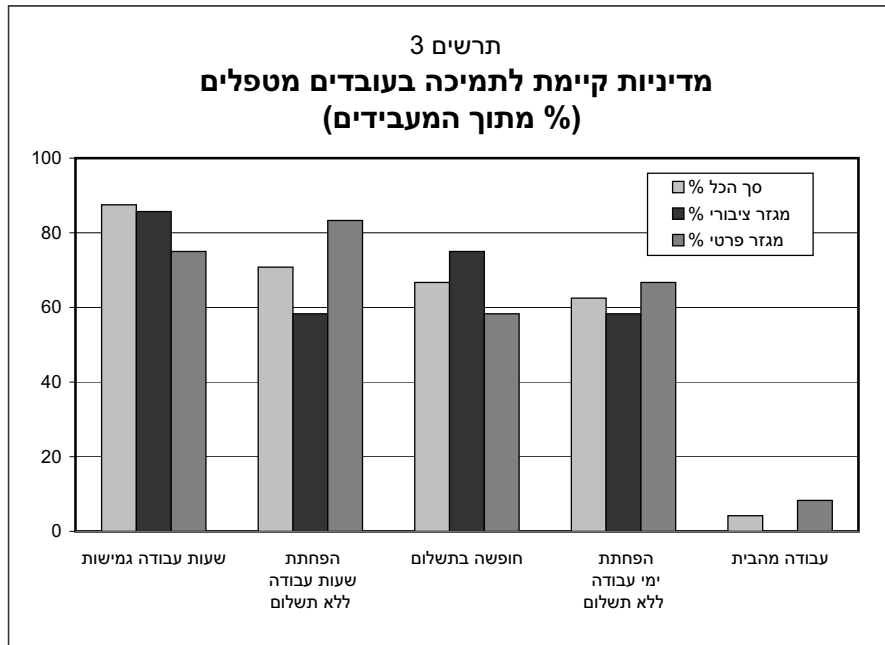
ממצא ראשוני ובסיסי הוא העובדה שטיפול בקרוב משפחה זקן אכן נתפס כפוגע בעבודה; שלושה רבעים מהמעבידים שנסקרו ענו על שאלה זו בחיוב. תרשים 2 מציג את תשובות המעבידים בחלוקה למגזר פרטי וציבורי. המעבידים מציינים שלושה תחומי פגיעה עיקריים: היעדרות מהעבודה, יציאה מוקדמת מהעבודה ואיחורים לעבודה. תחומי פגיעה אחרים שציינו רוב המעבידים הם יציאה לחופשה, יציאה בזמן העבודה וירידה בתפוקה. פחות מרבע מהמעסיקים תפסו את הטיפול בקרוב נזקק כגורם להתפטרות מהעבודה, להפחתת שעות עבודה או לעצירת קידום.



2. מדיניות ארגונים בנוגע לעובדים המטפלים בבני משפחה

רוב המעבידים (76%) דיווחו שבארגונם אין כלל מדיניות המסדירה את הנושא. ארגונים שבהם יש מדיניות כלפי עובדים המטפלים בקרוב משפחה זקן הם בעיקר ארגונים ציבוריים (27.9%).

כשיש מדיניות בארגון, ביטויה העיקרי הוא אופנים שונים של הגמשה ושינוי בשעות וימי העבודה של העובד. תרשים 3 מציג את האפשרויות. רוב המעבידים בארגונים שיש בהם מדיניות מאפשרים לעובד המטפל לעבוד במסגרת שעות גמישות, להפחית ימי עבודה ללא תשלום (בשני שלישים מהארגונים) וכן להפחית שעות עבודה ללא תשלום. כמחצית מהמעבידים בארגונים אלה מאפשרים חופשה בתשלום לתקופה מוגבלת, וכ-40% מאפשרים להפחית ימי עבודה בתשלום. מעטים מאוד מאפשרים לעבוד מהבית.



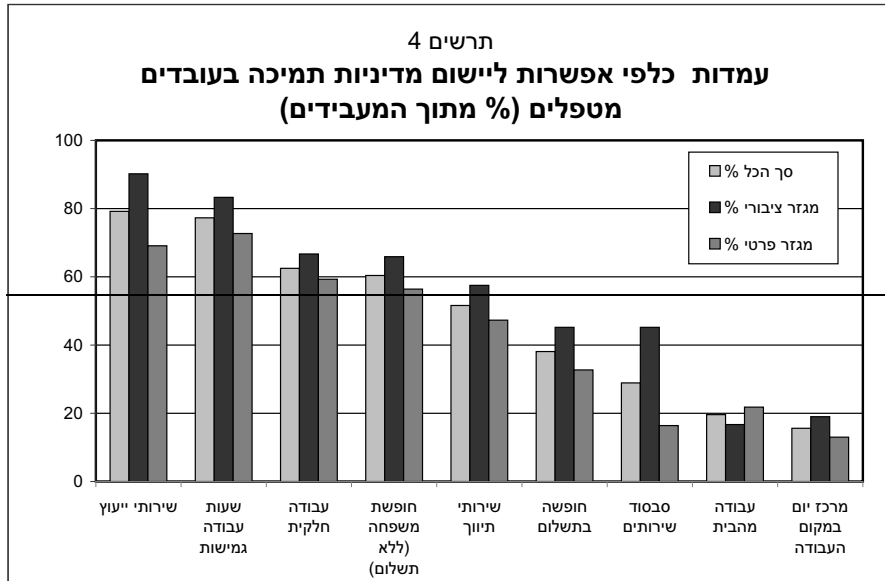
ערוץ אחר להתמודדות ארגונים עם צורכי עובדים המטפלים בבני משפחה זקנים הוא עובד הרווחה. עובד הרווחה הוא הכתובת לפניות של עובדים הנמצאים בבעיה בטווח רחב של נושאים, כולל קשיים באיזון עבודה וטיפול. ממצאי המחקר מורים כי ב-50% בקירוב מכלל הארגונים יש עובד רווחה, מתוכם בעיקר בארגונים הציבוריים (57.8%) והעסקיים (50%).

3. עמדות מעבידים בדבר סוגי סיוע ישימים לעובדים מטפלים

המעבידים בכלל הארגונים התבקשו לבחור בין 12 סוגי סיוע לעובד (שעות גמישות, שירותי ייעוץ, הפחתת ימי עבודה ללא תשלום, עבודה חלקית, חופשת משפחה, שירותי תיווך, הכשרת עובד רווחה ייעודי לנושא זה, ימי עבודה בתשלום, סבסוד השתתפות במרכז יום, סבסוד הטיפול, עבודה מהבית והקמת מרכז יום במקום העבודה) את אלה אשר ניתן להערכתם ליישם בארגונם. כללית, כפי שמוצג בתרשים 4, 50% מהמעבידים ויותר תופסים את ששת סוגי הסיוע הראשונים, ובעיקר שירותי ייעוץ לעובד ושעות עבודה גמישות, כניתנים ליישום. רוב המעסיקים ראו בהקמת מרכז יום במקום העבודה את הסיוע הפחות יישומי מכולם. בחלוקה גסה ניתן לומר שההבדל בין ששת סוגי הסיוע הראשונים

ידע ועמדות של מעסיקים בנושאי מדיניות כלפי עובדים המטפלים בבני משפחה זקנים 21

לאחרונים נעוץ בכך שבאחרונים יש שני מרכיבים מרכזיים: עלות כספית למעביד או צורך בהתארגנות מיוחדת לשם ביצוע הסיוע.



4. מנבאי תפיסת מעבידים כאשר להנהגת מדיניות ובאשר לסוגי הסיוע הישימים לעובדים מטפלים בארגונים

כדי לבדוק מה הם המשתנים המנבאים את תמיכת המעבידים בהנהגת מדיניות ומה הם המשתנים המנבאים את הסוגים השונים של השירותים והסיוע הישימים בעיני המעבידים, נערכו ניתוחי רגרסיה לוגיסטית. ניתוחי הרגרסיה בדקו את המשתנים האלה: סוג הארגון (ציבורי או עסקי), גודלו (מעל או מתחת ל-800 עובדים), מגדר המעביד, גילו, השכלתו, הוותק שלו בארגון וניסיונו עם עובדים מטפלים. להלן תוצג במלואה רגרסיה אחת בלבד, ואילו תוצאות יתר הרגרסיות יתוארו בקצרה, משום שהמשתנים שנמצאו כמנבאים אינם שונים במהותם. בלוח 1 להלן מוצגת רגרסיה של המשתנים המנבאים שהוזכרו והשפעתם על האופן שבו המעבידים תופסים את הנהגת מדיניות בארגון שהם עובדים בו.

לוח 1

רגרסיה לוגיסטית לניבוי מאפייני המעביד והארגון
לתמיכה בהנהגת מדיניות כלפי עובדים המטפלים בקרוב משפחה זקן
(N=86)

SE	Odds Ratio	M(SD)	%	מנבאים
7.0	* 5.41		43	מגזר הארגון (ציבורי)
6.1	2.27		53	גודל הארגון (801 עובדים ויותר)
6.0	* .29		55	מגדר העובד (גבר)
0.4	.99	(9.5)	48.4	גיל
1.1	1.06	(2.8)	15.9	השכלה
0.4	* .91	(9.5)	10.5	ותק בארגון
7.0	* 5.37		38.4	ניסיון עם עובדים מטפלים
2.401	1.23			קבוע
*** 30.031				חי בריבוע של המודל

* $P > 0.05$; *** $P < 0.001$; $\chi^2(7) = 30.031$

שיעור השונות המוסברת - 41.1%

מניתוחי הרגרסיה עולה, שניתן לנבא את הסיכוי לתמיכת המעבידים בהנהגת מדיניות הנוגעת לעובדים המטפלים בקרובי משפחה קשישים דרך סוג הארגון (ציבורי), מגדר המעביד (אישה), ותק בארגון וניסיון במהלך עבודתו עם עובדים מטפלים. ערכי טיב המודל נמצאו מובהקים ($\chi^2(7) = 30.031$, $P < 0.001$), ושיעור השונות המוסברת הוא 41.1%.

כאמור, מלבד שאלה כללית זו ניתנה למעבידים שאלה המפרטת שירותים וסוגי סיוע המיועדים במיוחד לעובדים המטפלים בקרובים זקנים ומבקשת את הערכתם בדבר יכולת היישום העתידית של סוגי תמיכה אלה בארגונם. מניתוחי הרגרסיות עולה שניתן לנבא את הסיכוי ליישום שירותי ייעוץ לעובדים דרך גודל הארגון ($\chi^2(1) = 18.813$, $P < 0.01$), כאשר שיעור השונות המוסברת הוא 28%. בארגון גדול יותר נטו המעבידים לצדד יותר ביישום שירות זה. ניתן גם לנבא את הסיכוי ליישום שירותי תיווך לעובדים המטפלים בקרובי משפחה זקנים על ידי מגדר המנהל (אישה) וותק בארגון ($\chi^2(1) = 20.214$, $P < 0.05$), כאשר שיעור השונות המוסברת הוא 26%. סבסוד הורה במוסד או במרכז יום זכה להערכה חיובית יותר בארגונים ציבוריים ($\chi^2(1) = 20.930$, $P < 0.01$), כאשר שיעור השונות המוסברת הוא 28%. המנבאים להכשרת עובד רווחה היו גודל הארגון וניסיון קודם של המעביד עם עובדים מטפלים ($\chi^2(1) = 25.392$, $P < 0.001$), כאשר שיעור

השוונות המוסברת הוא 32%. לסיכום ניתן לומר שמבחינת גורמי הארגון הרי שבארגון ציבורי וגדול המעבידים נוטים להעריך באופן חיובי יותר אפשרות יישום תוכניות ושירותים לעובדים מטפלים, ומבחינת מאפיינים אישיים הרי נשים ואלה שהתנסו במשך עבודתם עם עובדים מטפלים הביעו דעות כאלה.

כדי להרחיב ולהעמיק את הידע ואת ההבנה של נקודת המבט הייחודית שהמעבידים מציגים, נותחו הראיונות האיכותניים. הממצאים מוצגים להלן.

ב. החלק האיכותני – ראיונות עומק עם המעבידים בארגונים השונים

בראשית הדברים יש לציין שכל המעבידים שפנינו אליהם בבקשה להשתתף בריאיון עומק השיבו בחיוב. ניתן היה להתרשם שטיפול עובדים בבני משפחתם הזקנים וההשלכות על תפקודם במקומות העבודה אינו נושא זר ברוב הארגונים. להפך, מדובר בתחום רלוונטי ו"חם" שבו מתלבטים המעבידים והעובדים כאחד (א', מעביד בחברה ציבורית גדולה: "מעניין שאתן שואלות בנושא זה! בדיוק השבוע פנה אלי עובד שמטפל בהוריו הזקנים וביקש להתייעץ בקשר להקלות במס...").

בשיחות שהתנהלו עם המעבידים, הביעו רבים מהם הבנה בנוגע לקשיי העובדים המטפלים בבן משפחה זקן ולצורכיהם. חלק מהמעבידים גילו אמפתיה מיוחדת לנושא מתוך הזדהות, שכן הם עצמם נמצאים במצבים דומים לאלה שעובדיהם חווים (ש', מעבידה בארגון פרטי קטן: "[...] וכחצי שנה לאחר שאבי נפטר במפתיע חלתה אמי. העברתי אותה לגור איתנו. יש לה מטפלת אבל אני בעצם מטפלת בה. אני בת יחידה").

התמות השונות שעלו בראיונות מקיפות מספר תחומים: תחושת מחויבות כלפי הורים זקנים; הזדהות אישית עם העובד המטפל בהורה זקן; אמביוולנטיות כלפי העובד (הצורך והרצון לסייע לעובדים במקרים אלה והתפיסה שהעזרה מעוררת אצל העובד נאמנות ומוטיבציה כלפי העבודה מול חשש מניצול העובד את ההטבות); הרגשה שאלה הן בעיות אישיות שיש להתמודד איתן ברמה האישית פרטית. המעבידים השונים תיארו את אסטרטגיות ההתמודדות שנקטו בארגונם. הם הביעו דעות מגוונות כלפי חשיבות החקיקה בנושא והנחיצות במדיניות ברורה.

1. תחושת המחויבות כלפי הורים זקנים

תמה מרכזית שעלתה מהראיונות עם המעבידים עוסקת בתחושת המחויבות (האישית שלהם) להורים הזקנים. "כמו שההורים שמרו עלינו, כך אנחנו צריכים לשמור עליהם," אמר אחד המעבידים ונתן בכך ביטוי להלך רוחות כללי חיובי כלפי תופעת הטיפול בקרוב

משפחה זקן. התופעה מוכרת לרוב המעבידים: "היום יש התמודדות עם הורים חולים קשים וסופניים בגילאים צעירים יותר – גילאי 60-70. בתקופה האחרונה – מספר לא מבוטל של מקרים." חלק מהמעבידים כבר חוו את חוויית הטיפול באופן אישי, ומודעים לכך שזה עלול להפוך למציאות של כל אחד: "הטיפול בהורה/קרוב קשיש הוא מטלה שרובנו נתמודד איתה בזמן זה או אחר." יחד עם זאת, נשמעו גם קולות של מעבידים הסוברים שיש להפריד בין חובות משפחתיות לחובות כלפי מקום עבודה: "לדעתי, כמו שהטיפול בילדים לא פגע בתפקודי בעבודה, כך גם הטיפול בהורים מבוגרים לא אמור לפגוע בעבודה."

2. אסטרטגיות התמודדות של מעבידים עם צרכים של עובדים מטפלים

ניכר היעדרם של ידע, כלים, מדיניות או נהלים שיבואו לעזרת המעבידים והעובדים הנתקלים בקשיים בנושא. "לדעתי אנו לא יודעים לטפל בקשישים, ולכן צריך גוף כדי לסייע לטפל, גוף מקצועי," אומר אחד המעבידים, וחברו מוסיף: "תחום משמעותי שלא זוכה עד כה למספיק התייחסות ברוב הארגונים שאני מכיר." למרות הקשיים, מצאו רוב הארגונים דרכים להתמודד עם התופעה. האסטרטגיות רבות ומגוונות ונראה שיש תימה משותפת לכולם – כל מקרה לגופו, כלומר התייחסות ייחודית ושיקול דעת הניתן לכל עובד המתקשה לשלב עבודה עם טיפול בקרוב משפחה זקן: "אנחנו הולכים לקראת העובד ומטפלים בכל מקרה לגופו." תימה שנייה שהופיעה ברוב הראיונות היתה התמיכה והעידוד שניתנו לעובד בדרכים שונות. עצם הדגשת הנושא בידי המעבידים מלמדת על האמפתיה שחשו כלפי עובדים המתמודדים עם הטיפול בהורים זקנים ואת רצונם לסייע ככל האפשר: "אפשרתי לעובד לצאת ככל שצריך עם עידוד." "התייחסנו בסלחנות, ניסינו ללכת לקראת, לתמוך רגשית..." "שיחות אישיות, פגישות ובחינת הצרכים והדרכים לעזור." "אנחנו מפעל קטן יחסית, יחס משפחתי אישי במידת האפשר." "אפשרנו לו ללכת במידת הצורך." "המקרה טופל בהבנה, בתמיכה ובעזרה במגבלות התקשיר." בחלק מהארגונים דיווחו המעבידים על עזרה כספית כלכלית: "בגלל שהארגון שלנו משפחתי, כשיש לעובד בעיה כספית, לא משנה למה, אנחנו משתדלים לעזור לו." "יש קרן מצוקה לעובדים." יש ארגונים שיכולים לאפשר שעות עבודה גמישות לעובד המנסה להתארגן בתוך העומס של העבודה והטיפול: "ביחידה שלי יש התחשבות בצורכי העובד על ידי שעות עבודה גמישות ועזרה של עובדים אחרים." "יש גמישות והבנה בעבודה. עובד שנאלץ לצאת מוקדם מפצה על כך, כשהוא חוזר למשמרת הבאה." אבל לא תמיד העבודה מאפשרת להתגמש: "[...] במקרה הזה נתנו לעובד אפשרות להיעדר בתמורה לסידור מחליף. כשזה נמשך, לא היה מצב זמני, העובדים נאלצו להתפטר..." רק באחוז מזערי מהארגונים ניתן לאפשר עבודה מהבית: "אנו עוזרים למי שניתן לעבוד חלקית מהבית עם מחשב נייד." בחלק קטן מהארגונים המעסיקים עובד רווחה גם הוא מהווה כתובת לסיוע:

ידע ועמדות של מעסיקים בנושאי מדיניות כלפי עובדים המטפלים בבני משפחה זקנים 25

”טיפלתי במקרה על ידי הפנייה לעובד הסוציאלי בארגון, דבר שלא כרוך בתשלום, על מנת לקבל ייעוץ כיצד להתמודד עם הסיטואציה.” אחת האסטרטגיות היותר נפוצות שננקטו כדי להתמודד עם היעדרות העובד היא מילוי מקום: ”נאלצתי לחפש ממלאת מקום שיש לה ידע בתחום הספציפי.”

3. תפיסות בנוגע למדיניות סיוע לעובדים המטפלים בקרוב משפחה זקן

כמחצית המנהלים שרואיינו בראיונות עומק צידדו בהנהגת מדיניות כלפי עובדים המטפלים בקרובי משפחה זקנים. חלקם חוו באופן אישי את חוויית הטיפול ומכירים את הקשיים הכרוכים בכך: ”יוזמה מבורכת; רעיון מצויין גוף לשירותי תיווך – שירותים אדמיניסטרטיביים מול הרשויות. אני מבין את זה באופן אישי – גוזל זמן אדיר, עצבים וכוח...” המעבידים חושבים שהנהגת מדיניות תעלה את המודעות לבעיה שעדיין אין מתייחסים אליה די הצורך למרות ממדיה: ”ברגע שיש חקיקה, המעסיקים מבינים שזה נושא שעל סדר היום ויש להתייחס אליו.” זאת ועוד, הנוהג לבסס סיוע על שיקולי דעת של ממונים ישירים ומעבידים משאיר את הסוגיה עמומה מבחינת שני הצדדים: ”יש להנהיג מדיניות כדי שגם העובד ידע מה הם הגבולות וידע לתכנן.” לחלק מהמעבידים יש רעיונות להקלת ההתמודדות עם הקונפליקט בין העבודה לטיפול בקרוב משפחה זקן: ”[...]בנוסף, הטבות מס לביטוח סיעודי, השתתפות המעביד בביטוח סיעודי, ייעוץ ביטוחי.”

אולם לא כל המעבידים תמימי דעים באשר להנהגת מדיניות מיוחדת כלפי עובדים מטפלים. יש הרואים סוגיה זו לא כבעיה חברתית או ארגונית, אלא כבעיה של הפרט שעליו להתמודד עמה בעצמו: ”הטיפול בהורה/קרוב קשיש הוא מטלה שרובנו נתמודד איתה בזמן זה או אחר, והתארגנות אינה צריכה להיות על חשבון הארגון, אלא על חשבון העובד.”

מעבידים אחרים אינם רואים צורך בהנהגת מדיניות מיוחדת. הם רואים בה גורם המערים קשיים בירוקרטיים ואולי אף מהווה חיץ בין הארגון לעובד המטופל, לפי שעה, בצורה אישית ולפי צרכיו הייחודיים: ”אין צורך במדיניות, כי כל עניין לגופו; יש התייחסות אישית לעובדים, ואנו מתייחסים לפי הצורך.”

דיון

מאמר זה מציג נתונים חדשים על המידע שיש בידי מעבידים ועל תפישותיהם את הצרכים והשירותים שעובדים, המחויבים לטיפול בקרוב משפחה זקן, במקביל לעבודתם כשכירים, נזקקים להם. עוד הוא מציג נתונים על מדיניות ועל תוכניות אפשריות בהקשר הישראלי. בהתבסס על המודל האקולוגי, נמנו ארבעה היבטים: מאפיינים אישיים של המעבידים (מיקרו), סוג הארגון וגודלו (מזו), החקיקה בתחום (אקסו) ותרבות המשפחה ומדיניות הרווחה (מקרו). ההיבט האחרון לא נדון במאמר זה. מבנה זה תרם להבנה מעמיקה יותר של היחסים בין העובד, הארגון, המעביד, המסגרת החוקית והמדיניות. המחקר ממשיך את הכיוון החשיבתי של דייוי וזינובק (Davey & Szinovacz, 2008) הטוענים שטרם פיתוח תוכניות ומדיניות בתחום הטיפול והתמיכה במטפלים, יש לבחון תחילה את המסגרת המושגית.

ברוב המדינות המתועשות בעולם נוהג סוג כלשהו של מדיניות רווחה (Esping-Andersen, 1999). סוג מדיניות הרווחה קובע את אופן התייחסותה של המדינה אל ההסדרים בנושא עבודה-משפחה. יש תפיסות שונות על הציר שבקצהו האחד מעורבות ממשלתית מזערית (למשל מדינות אנגלו-סקסיות בעלות משטרים ליברליים, כמו ארצות הברית, אוסטרליה ואנגליה) ובקצהו האחר שותפות בין המדינה למשפחה בדאגה לטיפול בבני משפחה נזקקים (למשל גרמניה, דנמרק ושוודיה הסוציאל-דמוקרטיות) (Neal & Hammer, 2007). במדינות בעלות שלטון ליברלי מצפים שהעובד יסתמך על משאביו האישיים לשם טיפול בבני משפחה, בעוד שבמדינות סוציאל-דמוקרטיות האחריות למתן מענים לצורכי עובדים ומשפחותיהם נחלקת בין הפרט (המשפחה) לציבור (המדינה) (den Dulk, 2005). מדינות סוציאל-דמוקרטיות אינן מצפות מהמעבידים לעזור לעובדיהם בניהול הטיפול במשפחה (Andersson, 1999), בעוד במשטרי רווחה ליברליים המעבידים יכולים לבחור להציע סיוע לעובדיהם (den Dulk, 2005). מדיניות הרווחה בישראל נתפסת כ"מודל מעורב" או מקרה חריג. "בתקופה שבה נבלמה התפתחות שירותי הרווחה במדינות רבות, המשיכה מדינת הרווחה הישראלית להתפתח במספר תחומי שירות חברתיים מרכזיים, ועל כן ניתן לראותה כמקרה חריג" (קטן, 2000, עמ' 27). ישראל מושפעת ממגמות ומתהליכים במדינות הרווחה המערביות המחזקים את התפיסה הניאו-ליברלית, המתבטאת, למשל, בהצעות לקיצוץ בהוצאה החברתית, בתהליך הפרטה, במיוחד בשירותי רווחה אישיים (קטן, 2000).

בבחינת המציאות בארץ ובהסתמך על ממצאי מחקר זה, נראה שאת אסטרטגיות ההתמודדות של ארגונים שונים עם צורכי עובדים המטפלים בבני משפחה זקנים אפשר לאפיין בעיקר ב"אין אסטרטגיה". כפי שתואר לעיל, ברוב הארגונים שנסקרו אין כלל מדיניות המסדירה את הנושא עבודה-משפחה. בארגונים שהנהיגו מדיניות כלפי עובדים

המטפלים בקרובי משפחה זקנים, ביטויה העיקרי הוא אופנים שונים של הגמשה ואפשרות לשינוי בשעות וימי העבודה של העובד. ריבוי המעבידים התומכים בהנהגת מדיניות כלפי עובדים המטפלים בקרובי משפחה זקנים מלמד על עוצמת הצורך להסדיר את העניין בצורה מובנית וברורה.

ברוב המקרים שבהם התבקשו מעבידים לדרג סוגי סיוע הניתנים ליישום בארגונים, הם נקבו בראש ובראשונה בסוגי סיוע שניתנן להחילם ללא צורך בהשקעה כספית (למשל שעות גמישות, הפחתת ימי עבודה ללא תשלום, עבודה חלקית). ככל שסוגי הסיוע יקרים יותר (למשל ימי עבודה בתשלום, סבסוד השתתפות במרכזי יום, סבסוד טיפול), כך הם נתפסים כפחות יישומיים. נראה אפוא שציבור המעבידים תופס שעות עבודה גמישות ככלי יעיל ופשוט יחסית להפעלה.

שעות עבודה גמישות מוגדרות, בדרך כלל, כאפשרות הניתנת ליחיד לארגן את שעות עבודתו בתוך מסגרת של קווים מנחים של הארגון. על פי רוב יש שעות עבודה קבועות (למשל 8:30-16:30), שבהן מצפים מכל העובדים להיות נוכחים. בתוך מסגרת זו ניתנת לעובדים שליטה מסוימת על השעות שבהן ימלאו את משימותיהם (Hill et al., 2001). המעבידים דירגו את השימוש בשעות עבודה גמישות כסוג השכיח ביותר בין סוגי הסיוע שהם מעריכים שניתן ליישם בארגונים (מעבידים) או שהיו נעזרים בו לו היה קיים (עובדים). ואכן הספרות המחקרית מצאה ששעות עבודה גמישות התקבלו בחיוב אצל עובדים, ובו בזמן תרמו למטרות הארגון. גלינסקי וג'ונסון (Galinsky & Johnson, 1998) מצאו שעובדים שיש להם אפשרות לעבוד בשעות גמישות שבעי רצון יותר מעבודתם, נוטים יותר להישאר במקום העבודה ומגלים יותר יוזמה בעבודתם (Galinsky & Johnson, 1998). במחקר שבדק השלכות של עבודה-משפחה בארגונים הגמישים בשעות העבודה ובמקום ביצועה (למשל עבודה מהבית) נמצא, שעובדים שניתנת להם האפשרות לגמישות בעבודה הם בעלי מאזן חיובי יותר בהתמודדות עם עבודה ומשפחה (Hill et al., 2001).

בניתוחי הממצאים במחקר הנוכחי נמצא שלמגזר (ציבורי) ולגודל הארגון (ארגון גדול) יש השלכות חיוביות על הנהגת מדיניות התומכת בעובדים מטפלים. מכאן שדיון העוסק בהנהגתה או באי הנהגתה של מדיניות כלפי עובדים המטפלים בקרובי משפחה זקנים נדרש להיות רגיש להבדלי המאפיינים בין הארגונים. בסקר משנת 1998 (Galinsky & Bond, 1998) נמצא שאותם ארגונים התומכים יותר בעובדיהם בהתמודדות עם קשיי השילוב שבין מטלות עבודה ומשפחה מתאפיינים באלה: (1) הם מוסדות כספיים, חברות ביטוח ושירותי נדל"ן. (2) אלה הם הארגונים הגדולים ביותר (1,000 עובדים). (3) יש בהם יותר נשים בעמדות ניהול גבוהות. עוד נמצא באותו סקר שריבוי עובדים בשכר לפי שעות צמצם את שכחות ההטבות שניתנו להם, ואילו ריבוי עובדים במשרות חלקיות בארגון העלה את הסיכוי שהארגון יציע הסדרי עבודה גמישים (אך לא הטבות ביטוחיות

בתחום הבריאות). ממצאי המחקר הנוכחי תומכים בחלק מממצאי אותו סקר. גודל הארגון קבע כאן, במידה רבה, את הנהגת המדיניות כלפי עובד המטפל בכך משפחה זקן ואת מידת יישומם של סוגי סיוע שונים. סביר להניח שככל שהארגון גדול יותר, יש יותר מקום ליזום היערכות בתחומי סיוע שונים המיועדים ליותר עובדים. העסקת עובד רווחה, למשל, מקובלת בארגונים גדולים ונדירה בארגונים קטנים. זאת ואף זאת, המחקר הנוכחי מצא שבארגונים גדולים ובינוניים רוב המעבידים מחייבים הנהגת מדיניות בעוד בארגונים הקטנים חייבו זאת פחות ממחצית המעבידים. במלים אחרות, יש סוגי סיוע ומדיניות הניתנים ליישום בארגונים גדולים, כפי שיש סוגי סיוע הניתנים ליישום בזיקה לסוג העבודה. למשל: שעות עבודה גמישות או עבודה מהבית יתאפשרו בארגונים שבהם סוג העבודה מאפשר זאת.

בכחצית מהארגונים הציבוריים והעסקיים שנבדקו במחקר מועסק עובד רווחה. זהו ערוץ נוסף להתמודדות ארגונים עם צורכי עובדים המטפלים בבני משפחה. העובד אמור להיות הכתובת שאליה פונים עובדים המתקשים בטווח רחב של נושאים, כולל קשיים באיזון בין עבודה לטיפול. יש לזכור שיש עדויות מחקריות לכך שדווקא המעסיק הישיר או המנהל הישיר הוא זה אשר אליו פונה העובד בשעת צורך, ויותר מכך, בו תלוי העובד מבחינות רבות יותר מאשר במדיניות הנהוגה בארגון. נמצא שגם כשהארגון מנהיג מדיניות, רמת נגישותה של התוכנית לעובד תלויה במנהלו האישי (Powell & Mainiero, 1999). במלים אחרות, לא די בכך שהארגון ינהיג מדיניות ותוכניות גמישות, כדי שהעובד ירגיש שהאופציה לשימוש בהן אכן קיימת (Hill et al., 1997). המידה שבה מדיניות זו מיושמת תלויה גם בגישה של המנהל האישי, באווירה במקום העבודה, באקלים הארגוני, המחייב או שולל תמיכה בעובד המטפל בקרוב משפחה זקן. עובד החווה יחס שלילי כלפי היותו מטפל לא ייעזר בתוכניות סיוע כלשהן.

ממצא עקבי למחקרים קודמים הוא שהמעבידים והעובדים גם יחד חושבים שהפגיעה העיקרית בארגון עקב הטיפול בבני משפחה זקנים מתבטאת בהיעדרויות, ביציאה מוקדמת או באיחורים ובקשות לחופשה. מוצ'לר (Mutscheler, 1994) טבע את המונח "שעות גנובות" מהמעביד בהקשר של פגיעות בארגון שהן תוצאה ישירה של הטיפול בבני משפחה. על פי מחקרו של מוצ'לר, העזרה לבני משפחה מסופקת במקרים רבים חנים על חשבון שעות המעביד ובלי להתחשב בסוג העבודה או במעמד העובד בארגון.

מעניין שהנהגתה או אי הנהגתה של מדיניות בארגון לא השפיעה כמעט, להערכת המעבידים, על היעדרויות של עובדים או על יציאה מוקדמת מהעבודה. ייתכן שאופי הטיפול בקרוב משפחה זקן, שהוא לעתים בלתי צפוי או בלתי ניתן לתכנון, יוצר את הדמיון בסוגי פגיעה אלה למרות הנהגת מדיניות או היעדרה. הסבר זה מקבל חיזוק מעיון בתוצאות הערכת המעבידים בתחום הבקשות לחופשה, שמספרן גבוה הרבה יותר (ב-20% בקירוב) בארגונים שבהם אין מדיניות. כלומר: בארגון שבו אין העובד יכול לסמוך

על נהלים ברורים של מדיניות בנוגע לטיפול, הוא מתכנן את מטלות הטיפול הבאות ומבקש הרבה יותר חופשות מאשר עובד בארגון שהנהיג מדיניות המאפשרת לו לעמוד בחובות הטיפול תוך כדי גמישות המערכת, כך שלא יזדקק לחופשה.

לא ניתן לסיים דיון זה ללא אזכור הפן הערכי הנוגע לוויכוח על אחריות המשפחה מול אחריות המדינה. לאלה החוששים שבהעברת האחריות לידי המדינה תתנער המשפחה מחובותיה כלפי חבריה מציגים ליטבק ועמיתיו (Litwak et al., 2003) עדויות לכך שתוכניות (מטעם המדינה, ארגונים שונים או סוכנויות אחרות) שמטרתן לסייע למשפחה במילוי תפקידים שונים בטיפול בבני משפחה לא הובילו להתנערות המשפחה ממחויבויותיה. להפך; הטענה היא ש"לשם הבנת תפקיד המשפחה בחברה המודרנית, על התיאורטיקנים להבין את התפקיד המשותף לארגונים פורמליים ולרשתות תמיכה ראשוניות" (Litwak et al., 2003, p. 50).

למחקר שתי מגבלות עיקריות: (1) הוא התבסס על נתונים שנאספו מדיווח עצמי של מעבידים, אך נתונים אלה לא הושוו לנתונים המצויים במאגרי הנתונים של החברות. (2) בעת ניתוח הממצאים יש לקחת בחשבון ששיעור המשיבים היה כ-50%, וזאת בעיקר עקב חוסר זמן וחוסר עניין של המנהלים בנושא הטיפול בקרוב משפחה זקן.

מסקנות

מחקר זה פותח צוהר להבנת עמדותיהם של מעבידים כלפי עובדים המטפלים בקרוב משפחה זקן והבנת היקף הידע שיש בידיהם. תופעת הזדקנות אוכלוסיית העולם המערבי יוצרת שכבה של אנשים בגיל הביניים המטפלים בקרוב משפחה זקן במקביל לעבודתם כשכירים בארגון כלשהו. המחקר מעלה שיש פערי ידע בין המעבידים באשר לפגיעה בעבודה ובארגון עקב טיפול, ויש הבדלים בין נכונותם לפתח וליישם תוכניות פעולה לתמיכה בעובדים המטפלים ולמתן מענים לצורכיהם של עובדים אלה. אי לכך, הפניית זקוק אל אפשרויות התמיכה בעובדים מטפלים עשויה לאפשר פיתוח מדיניות שתתמוך בקבוצת אוכלוסייה זאת במקומות העבודה.

המלצות

בשל שינויים דמוגרפיים, חברתיים וכלכליים, ובהם התארכות תוחלת החיים, נישואין ולידה בגיל מאוחר יותר וכניסה מסיבית של נשים לשוק העבודה, החברה מתמודדת עם אתגרים חדשים, ובהם האתגר לסייע למשפחה להמשיך לתמוך בחבריה המזדקנים. יותר דורות במשפחות רב-דוריות חיים במשך יותר שנים אלה לצד אלה, כאשר המונח "דור הסנדוויץ'" (בני משפחה התומכים בדור ההורים והילדים) התרחב וכולל לא רק אנשים צעירים המטפלים בהוריהם ובילדיהם הקטנים, אלא גם אנשים בגיל העמידה, המטפלים בהוריהם, בילדיהם הבוגרים ואף בנכדיהם. חלק נכבד מאוכלוסייה זו הם אנשים עובדים, והאתגר העומד לנגד עינינו הוא לתמוך במשפחות אלה ולסייע להן להתמודד עם התפקידים (המנוגדים לעתים) של עבודה וטיפול בבני משפחה זקנים, למצוא דרכים להחיל את המעבר מקונפליקט עבודה-טיפול לאיזון עבודה-טיפול. הדבר מחייב למצוא דרכים לפיתוח מדיניות שתהלוך ותסלול את המעבר מקונפליקט לאיזון.

רק ב-27% מכלל הארגונים שנבדקו – ובעיקר ארגונים המשתייכים למגזר הציבורי – הונהגה מדיניות כלפי עובדים מטפלים. נראה שכדי להקל על העובדים המטפלים רצוי להנהיג מדיניות שתותאם הן לצורכיהם והן לאפשרויות הקיימות בארגון ולאופיו. על המדיניות להיות גמישה ולהכיל מרכיבים שונים מתוך אמצעי הסיוע שנמצאו מועדפים במחקר. ייתכן שעל התוכנית, או על חלקים ממנה, להיות מעוגנים בנהלים/חוקים ברורים, כדי שיישומם יחול על כלל הארגונים.

קביעת מדיניות היא ביטוי ליישום צרכים שונים של העובדים המתמודדים עם טיפול בתוך הארגון. ניתן להבחין בין הצרכים האלה: יש צרכים שלצורך יישומם הארגון נדרש להשקיע משאבים כספיים, כגון ימי היעדרות בתשלום והעסקת יועץ מקצועי. יש צרכים שכדי לתת להם מענה נדרשת התארגנות מיוחדת (שאינה אפשרית בכל ארגון), למשל עבודה מהבית.

יש לעודד יצירת מערכת כוללנית שתשקול השפעה על כל הגורמים, טיפול בילדים כמו טיפול במבוגרים, מערכת העסקה גמישה ומסתגלת, המציעה פתרונות ה"תפורים" לפי הצרכים השונים של המטפלים העובדים (Phillips, Bernard, & Chittenden, 2002). פיתוח מדיניות כזו, בהתבסס על ממצאי מחקר זה ואחרים, יעזור להקל על מצוקות העובדים המטפלים בקרובי משפחה זקנים ובפתרון קונפליקטים שעלולים לעלות בינם לבין מעסיקים.

כדי לקדם מטרות אלה, מומלץ להמשיך ולחקור את נושא ההתמודדות עם ריבוי התפקידים, הן בכיוון השינויים המתחוללים בשוק העבודה והן בכיוון הצרכים העולים עם עלייתה של תוחלת החיים והשלכותיה על הפרט, על המשפחה ועל הארגון המעסיק. זאת

ואף זאת, את המידע והנתונים מהמחקר, כמו גם את ההמלצות לקווים מנחים למדיניות, מן הראוי להעביר ולהפיץ לקבוצות מטרה שונות, כגון מעסיקים, עובדים וצוותים מקצועיים באמצעות ארגון סמינרים והצגת הממצאים בכנסים מקומיים ובינלאומיים ומעל במות שונות.

המחקר יתרום להגברת המודעות ולהבנת הצרכים הנוגעים לדילמות של איזון בין עבודה ומשפחה. המידע מהמחקר יסייע לבנות במקום העבודה אסטרטגיות וכיווני מדיניות שיתרמו הן לעובד והן למעביד.

מקורות

ברודסקי, ג', שנוור, י' ובאר, ש' (עורכים). (2009). קשישים בישראל: שנתון סטטיסטי. ירושלים: ג'וינט ברוקדייל ואשל.

גל, ג' (2005). ביטחון סוציאלי בישראל. ירושלים: מאגנס.

דורון, י' ולינצ'יץ, ג' (2002). הזדקנות ועבודה בישראל: החוק ועובדים המטפלים בני משפחה זקנים. עבודה, חברה ומשפט, 9, 199-227.

חוק ביטוח סיעוד, 1988.

חוק דמי מחלה התשנ"ח-1998.

חוק הבטחת הכנסה, התשמ"א-1980.

חוק לתיקון דיני המשפחה (מזונות), התשי"ט-1959.

חוק פיצויי פיטורין, התשכ"ג-1963.

קטן, י' (2000). מדיניות הרווחה לפתחה של מאה חדשה. ירושלים: דפוס אחווה.

קטן, י' ולבנשטיין, א' (1999). עשר שנים להפעלת חוק ביטוח סיעוד – משמעויות ולקחים. ירושלים: אשל, המרכז לחקר המדיניות החברתית בישראל.

Andersson, L. (1999). Sweden and the futile struggle to avoid institutions. In V. M. Lechner & M. B. Neal (Eds.), *Work and caring for the elderly: International perspectives* (pp. 101-119). Philadelphia: Brunner/Mazel.

- Bardoel, E. A., Tharenou, P., & Moss, S. A. (1999). Organizational predictors of work-family practices. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 36, 3, 31-49.
- Bengtson, V. L., Lowenstein, A., Putney, N. M., & Gans, D. (2003). Global aging and challenges to families. In V. L. Bengtson & A. Lowenstein (Eds.), *Global ageing and challenges to families* (pp. 1-24). Hawthorne, NY: Aldine de Gruyter.
- Bengtson, V. L. & Lowenstein, A. (Eds.). (2003). *Global ageing and challenges to families*. New York and Berlin: Aldine De Gruyter
- Bond, J. T., Galinsky, E., Kim, S. S., & Brownfield, E. (2005). *National study of employers*. New York: Families and Work Institute
- Brodsky, J., Naon, D., Resnizky, S., Ben-Nun, S., Morginstin, B., Graa, R., & Shmeltzer, M. (2004). Recipients of long-term care insurance benefits: Characteristics, formal and informal assistance patterns and unmet needs. Jerusalem: JDC: Brookdale Institute of Gerontology and Human Development and National Insurance Institute (Hebrew, detailed abstract in English).
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge, MC: Harvard University Press.
- Chang, B. L., Brecht, M. L., & Carter, P. A. (2001). Predictors of social support and caregiver outcomes. *Women & Health*, 33 (1-2), 39-61.
- den Dulk, L (2005). Workplace work-family arrangements: A study and explanatory framework of differences between organizational provisions in different welfare states. In S. Poelmans (Ed.), *work and family: An international research perspective* (pp. 211-238). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Evandrou, M. & Glaser, K. (2004). Family, work and quality of life: Changing economic and social roles through the life course. *Aging & Society*, 24, 771-791.
- Esping-Andersen, G. (1999). *Social foundations of postindustrial economies*. New York: Oxford University Press.

- Galinsky, E. & Bond, J. T. (1998) The 1998 business work-life study: A sourcebook. New York: Families and Work Institute.
- Galinsky, E. & Johnson, A. A. (1998). *Reframing the business case for work-life initiatives*. New York: Families and Work institute.
- Gitterman, A. (1996). Advances in the life model of social work practice. In F. G. Turner (Ed.), *Social Work Treatment: Interlocking theoretic approaches* (pp. 389-408). New York: The Free Press.
- Grzywacz, J. G., Almeida, D. M., & McDonald, D. A. (2002). Work-family spillover and daily reports of work and family stress in the adult labor force. *Family Relations*, 51, 28-36.
- Hill, E. J., Campbell, A., & Koblenz, M. (1997). *The art of employee survey: Using surveys for organizational change*. Paper presented at the 1997 Conference Board Work and Family Conference, New York, NY.
- Hill, E. J., Hawkins, A. J., & Weitzman, F. M. (2001). Finding an extra day a week: The positive influence of perceived job flexibility on work-family life balance. *Family Relations*, 50, 1, 49-58.
- Katz, R., Daatland, S. O., Lowenstein, A., Bazo, M. T., Mehlausen-Hassoen, D. Prilutzky, D., Herlofson, K., & Ancizu, I. (2003). Family norms and preferences in intergenerational relations: A comparative perspective. In V.L. Bengtson & A. Lowenstein (Eds.), *Global aging and challenges to families* (pp. 305-326). New York and Berlin: Aldine De Gruyter.
- Katz, R. & Lavee, Y. (2005). Families in Israel. In B. N. Adams & J. Trost (Eds), *Handbook of world families* (pp. 486-506). Thousand Oaks: Sage.
- Kunemund, H. (2006). Changing welfare states and the “sandwich generation”: Increasing burden for the next generation? *International Journal of Aging and Later Life*, 1, 11-30.
- Litwak, E., Sikverstein, M., Bengtson, V., & Hirst, Y. W. (2003). Theories about families, organizations, and social support. In V. L. Bengtson &

- A. Lowenstein (Eds.), *Global aging and challenges to families* (pp. 27-53). Hawthorne, NY: Aldine de Gruyter.
- Naon, D., Brodsky, J., Ben-Nun, S., Resnizky, S., Morginstin, B., Graa, R., & Shmeltzer, M. (2004). Disabled elderly recipients of cash and in-kind benefits. Jerusalem: JDC: Brookdale Institute of Gerontology and Human Development and National Insurance Institute (Hebrew, detailed abstract in English).
- National Alliance for Caregivers/AARP. (2004). *Caregiving in the U.S.* Washington, DC: National Alliance for Caregivers
- National Alliance for Caregivers/AARP. (2005). *Family Caregiving in the U.S.* Washington, DC: National Alliance for Caregivers.
- Neal, M. B., Chapman, N. J., Ingersoll-Dayton, B., & Emlen, A. C. (1993). *Balancing Work and Caregiving for Children, Adults, and Elders.* Newbury Park: Sage.
- Neal, M. B. & Hammer, L. B. (2007). *Working couples caring for children and aging parents* (pp. 48-62, 156-170). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Phillips, J., Bernard, M., & Chittenden, M. (2002). *Juggling work and care: The experiences of working carers of older adults.* Preliminary findings. Keele, UK: Center for Social Gerontology.
- Powell, G. N. & Mainiero, L. A. (1999). Managerial decision making regarding alternative work arrangement. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 72 41-56.
- Roehling, P. V., Moen, P., & Batt, R. (2003). Spillover. In P. Moen (Ed.), *It's about time: Couples and career* (pp. 101-121). Ithaca: Cornell University Press.
- Sidorenko, A. & Walker, A. (2004). The Madrid international plan of action on aging: From conception to implementation. *Aging and Society*, 24, 2, 147-165

- Shoptaugh, C. F., Phelps, J. A. & Visio, M. E. (2004). Employee eldercare responsibilities: Should organizations care. *Journal of Business and Psychology, 19*, 2, 179-196.
- U.S. Office of Personnel Management (US OPM). (2002, March). Elder care responsibilities of federal employees and agency programs. Washington, DC: Author.
- Wagner, D. L. (2006). Families, work, and an aging population: Developing a formulas that works for the worker. *Journal of Ageing and Social Policy, 18*, 3/4, 115-125.
- Walker, A. (2000). Sharing long-term care between the family and the state – A European perspective. In W. T. Liu & H. Kendig (Eds.), *Who should care for the elderly?* (pp. 78-106). Singapore: Singapore University Press.
- Wisensale, S. K. (2008). Caregiving policies in the United States: Framing a national agenda. In M. E. Szinovacz & A. Davey (Eds.), *Caregiving: Cultural, familial, and social contexts* (pp. 215-234). NY: Springer.
- WHO: World Health Organization (2007). *World Health Statistics 2007*. Genève, WHO.
- Yeandle, S., Phillips, J., Scheibl, F., Wingfield, A., & Wise, S. (2003). *Line managers and family-friendly employment: Roles and perspectives*. UK: Policy Press.
- Zeffane, R. (1994). Patterns of organizational commitment and perceived management style: A comparison of public and private sector employees (1994). *Human Relations, 47*, 8, 977-1001.