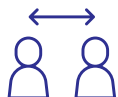


זיקנה בקורונה

סיכום מפגש המציג תובנות מסדרת מחקרים חברתיים הנוגעים בהתמודדות אוכלוסיית הזקנים. ות עם מגפת הקורונה יחד עם נגזרת המלצות מעניינות וחשובות למקבלי החלטות במשרדי הממשלה, הרשויות המקומיות, מוסדות הרפואה בקהילה וארגוני חברה

אתגרי קורונה עבור אוכלוסייה מבוגרת:



ריחוק פיזי מבני משפחה וחברים



שיבוש השגרה



סיכון לתחלואה ותמותה



הקורונה האיצה תהליכים של מתן שירותים מקוונים שקשים יותר לחלק מהזקנים



התגברות הגילנות (חברתית ופורמלית)



הקשר עם המשפחה – ילדים ונכדים :

- ריחוק פיזי בשל הסגר ומעבר לתקשורת מקוונת, יחד עם "שמירה אישית לוחצת" יצרה התנהגות פטרונית ואינפנטיליזציה של הילדים כלפי ההורים (גם אם נעשה מתוך כוונות טובות)
- לא מספיק ליצור קשר, חשובה איכות הקשר, כזה שמעצים ומחזק את תחושת השליטה ולא להפך
- ביקורת לתקשורת: מה משדר הקמפיין בו הנכדים צריכים לשמור על סבתא וסבא – האם האחריות לשמור עליהם עברה לנכדים? האם הזקנים לא יכולים לשמור על עצמם?



בדידות

בדידות היא תופעה שכיחה ובעלת השלכות מזיקות בזמן שגרה ובזמן חירום. אוכלוסיית הזקנים פגיעה יותר גם בשגרה. בשל הירידה בתפקוד הפיזי, חווית אובדן (בד"כ של בן-זוג) וגילנות. ישנה הבחנה בין "בדידות" (Loneliness) שהיא מצב סובייקטיבי ל"מבודדות חברתית" (Social Isolation) שהיא מצב אובייקטיבי של מיעוט קשרים חברתיים, לא כל מי שלבד חשה בדידות.

השפעות הבדידות:

תחושת הבדידות מייצרת השלכות המזיקות לבריאות הפיזית והנפשית:

- לחץ דם, קרדיו וסקולרי
- דכאון
- תמותה
- מחשבות אובדניות
- תפקוד קוגניטיבי נמוך

- יש כאלו שהקורונה הגבירה אצלם את הבדידות ויש כאלו שמצבם לא השתנה, גם קודם הרגישו בדידות
- כשהרשת החברתית גדולה יותר – תחושת הבדידות קטנה יותר
- זקנים שחיים לבד בקיבוצים דיווחו על התהדקות הקשרים החברתיים ועל תחושה של סולידריות קהילתית, שייכות ובטחון
- חלק מהזקנים שחיים לבד בעיר (שדרות) דיווחו על הרעה בסימפטומים פיזיים ונפשיים של חרדה ודכאון. זקנים שחיים לבד בעיר שדרות דיווחו על בדידות קשה יותר ועל העדר תמיכה קהילתית
- מתן עזרה למישהו אחר מגינה מפני בדידות
- נושא הבדידות לא תמיד מטופל על ידי מערכת הבריאות וטוב שהרפואה בקהילה, דרך קופות החולים, לוקחת זאת על עצמה

דרכי התמודדות של זקנים החיים לבד:

אסטרטגיות קוגניטיביות:

- "אני עושה הכל להיות גיבורה/ להתגבר"
- אני מדברת עם עצמי (אפיין רק נשים)
- קבלה של המצב
- נירמול הסיטואציה (כולם באותו מצב)

אסטרטגיות התנהגותיות:

- הקפדה על הנחיות קורונה כדרך להשיב שליטה על החיים
- התנהלות עצמאית
- הבניית סדר יום אלטרנטיבי לזה שהיה לפני הקורונה

משאבים חיצוניים להתמודדות:

- המשפחה
- המועדון
- הקהילה
- יש הבדל בולט בין חברי קיבוץ לתושבי עיר

משאבים פנימיים להתמודדות:

- אמונה (בעיקר דתית אבל לא רק)
- תכונות אופי
- ניסיון בהתמודדות עם אתגרי חיים קודמים

המלצות

- תחושת בדידות מהווה קושי מרכזי בהתמודדות היומיומית ובעיקר במצבי חירום – מומלץ לפתח תכנית לאומית לצמצום בדידות בקרב זקנים בעיקר בקרב אלה שחיים לבד ולכלול התייחסות ייחודית לחירום
- תחושת חוסר אונים/ חוסר שליטה – מומלץ לפתח דרכי התערבות להחזרת התערבות להחזרת תחושת שליטה, עצמאות ויעילות באמצעות חיזוק אסטרטגיות התמודדות והימנעות ממדיניות גילנית
- חיזוק החוסן הקהילתי בעיר, בעיקר בקרב זקנים שחיים לבד – ע"י פרויקטים חברתיים: משפחה מאמצת, רשתות חברתיות וכד
- כדאי לחשוב על שיתוף פעולה בין כל הגורמים המטפלים – רשויות מקומיות, קופות החולים, ארגוני החברה האזרחית – להקלה על הבדידות (גם כשצריך לשמור על בידוד)



מערכת הבריאות

המאסה הגדולה של הטיפול בקורונה נעשה בקהילה. פותחו שירותים רבים בתקופת הקורונה במסגרת הרפואה הקהילתית.

המלצות:



- מערכת בריאות הנפש הוצפה בחודשים האחרונים כתוצאה מרצף האסונות (קורונה, שומר החומות, האסון במירון, גל נוסף קורונה ועוד) נכון יהיה לתת על זה את הדעת ולחזקה
- צוותי הבריאות בשחיקה מאוד גבוהה, גם בבתי חולים וגם הצוותים בקהילה – נדרשת חשיבה איך משמרים את הכוחות הלאה להמשך ההתמודדות עם המגפה ומצבי חירום נוספים



בתי האבות והמוסדות הסיעודיים

פותחה תכנית לאומית להגנה על דיירי המוסדות הסיעודיים "מגן אבות ואמהות" – למניעת התפרצויות קורונה והתמודדות עם המגפה במוסדות הסיעודיים.

המלצות:



- חשוב ביותר שניהול מצבי חירום ירוכז בידי צוות אחד שיכול לתאם בין רגולטורים שונים, לזהות את הנושאים הדורשים התערבות, להשיג משאבים ולשתף במדיניות אפקטיבית
- הכרחי לבצע בדיקות סקר, במוסדות בעלי סיכון גבוה, לזיהוי מוקדם של התפרצות
- ביקורי משפחות הכרחיים לשמירה על בריאותם הנפשית של הדיירים והמטופלים יש לנהל את המדיניות בצורה דיפרנציאלית בהתאם לסוג המוסד, לעצמאות הדיירים, לסביבה ולמהלך המגפה
- הקמת מחלקות קורונה מפחיתה עומס על בתי החולים הכלליים ומאפשרת טיפול טוב יותר ע"י צוות גריאטרי ומיומן לאוכלוסייה זו. יש חשיבות לגמישות בהיקף מיטות אשפוז קורונה במערך הגריאטרי

מחמאות – מגיעות מחמאות לצוותי הבריאות השונים כולל צוותי הקהילה והעובדים הסוציאליים.

המחקרים שהוצגו במפגשים:

זקנים תחת אש בימי הקורונה: מציאות טראומטית מצטברת - דר' גבריאלה ספקטור-מרזל ופרופ' אורית נוטמן-שורץ, המכללה האקדמית ספיר

בדידות ובידוד חברתי בקרב האוכלוסייה הזקנה בצל הקורונה: תפקידן של רשתות חברתיות - פרופ' שרון שויביץ-עזרא, האוני' העברית בירושלים

פעולות מערכת הבריאות הישראלית להתמודדות עם מגיפת הקורונה (COVID-19) - דר' שולי ברמלי - גרינברג, האוני' העברית בירושלים ורו"ח שרונה צדוק רוזנבלוט, המחלקה למדיניות וניהול מערכות בריאות, אוני' בן גוריון בנגב

מגיבים: ד"ר ליזה כנעני מנהלת המחלקה לעבודה סוציאלית, מכבי שירותי בריאות

קישורים להקלטות המפגשים:

https://youtu.be/_7hPw1X2F8E

תקציר

זקנים תחת אש בימי הקורונה: מציאות טראומטית מצטברת - דר' גבראלה ספקטור-מרזל ופרופ' אורית נוטמן-שורץ, המכללה האקדמית ספיר

רקע ושיטה: זקנים בעוטף עזה מתמודדים עם חשיפה מתמשכת לטרור, לצד הקשיים של תהליך ההזדקנות. על אלו נוספו בסוף 2019 אתגרים הנובעים ממגפת הקורונה. מתוך הנחה שהאתגרים האלה מורכבים במיוחד בקרב זקנים החיים בגפם, מחקר זה בחן כיצד זקנים החיים בגפם בעוטף עזה חווים את מגפת הקורונה ומתמודדים עמה. בתקופה שבין הסגר הראשון לשני נערכו ראיונות-עומק עם נשים וגברים בני 75+ החיים בגפם בעיר שדרות, בקבוצים ובמושב אחד בעוטף עזה.

ממצאים: המשתתפים ביטאו מגוון קשיים בחיים בצל המגפה: הסתגרות בבית, שיבוש סדר היום והרגלי חיים, ריחוק פיזי מבעלי החיים והפחתת האינטראקציות החברתיות, החלפת הקשר פנים אל פנים בתקשורת טלפונית ומקוונת, תחושת בדידות, פחד לסבול כתוצאה מתחלואה בנגיף הקורונה, חוסר וודאות, פגיעה בחופש, רגיעה מתקשורת מקוונת וקושי בהפעלתה, דאגה לאחרים, ומעבר מעצמאות לתלות. אחדים ביטאו מצוקה מצטברת כתוצאה מהתמודדות קודמת עם אירועי חיים מלחיצים.

המשתתפים התמודדו עם הקשיים האלה באמצעות אסטרטגיות התנהגותיות וקוגניטיביות, ונעזרו במשאבים פנימיים וחיצוניים, בראשם המשפחה. רוב המשתתפים הצביעו גם על הקהילה כמשאב בזמן המשבר, אך ניכר הבדל בין חברי הקבוצים לתושבי שדרות. הראשונים הדגישו את התמיכה האינסטרומנטלית והרגשית שקבלו מהקיבוץ בזמן המגפה, וחשו ברי מזל על שהם חיים בקבוץ בזמן המגפה. רוב תושבי שדרות ציינו לטובה את העזרה החומרית, ולעיתים גם ההתעניינות, שקבלו מהעירייה, אך לא ביטאו סולידריות קהילתית ורובם ציינו העדר קשר עם השכנים. ההבדל בתחושת התמיכה הקהילתית עשוי להיות קשור להבדלים נוספים שנמצאו בין שתי קבוצות המשתתפים. בהשוואה לחברי הקבוצים, יותר תושבי שדרות חוו התגברות תחושת הבדידות והרעת המצב הנפשי, תיארו את בדידותם במונחים קיצוניים יותר, כולל המשלחה לכלא, רצח ומוות, ביטאו תחושה של מצוקה מצטברת, ופחות זיהו היבטים חיוביים במגפה. ממצאים אלה עולים בקנה אחד עם הבדלים שנמצאו בין שתי הקבוצות באשר להתמודדות עם האיום הבטחוני, והם מתיישבים עם הגישה האקולוגית לחוסן, המדגישה את חשיבות מקום המגורים בהתמודדות עם אירועי לחץ. בנוסף, יותר חברי קבוצים הביעו ביקורת על מדיניות הממשלה בזמן המגפה ועל הפרדה על בסיס גיל בפרט.

המשתתפים הצביעו על דמיון בין האיום הביטחוני ואיום המגפה: קושי, שיבוש השגרה, הישארות בבית, ריחוק מהמשפחה הגרעינית, אי-וודאות, תחושת פחד, העדר חופש, ואצל חברי הקיבוץ גם התגברות הסולידריות הקהילתית, אך גם על הבדלים: במשך, ב"גבולות הגזרה", ובהיות המגפה "נעלם" לעומת האיום הביטחוני המאופיין בוודאות. חלקם חוו את איום הקורונה כקשה יותר, חלקם חוו את איום הטרור כקשה יותר, ואחרים האירו קושי הקשור להזדקנות והצובע את חייהם. רוב המשתתפים סברו שההתמודדות הממושכת שלהם עם איום הטרור פיתחה בהם חוסן ויכולת לתפקד טוב יותר במצבי חירום, המסייעים להם בהתמודדות עם המגפה. קבוצה קטנה יותר חוותה את ההתמודדות עם הטרור כמחלישה וכמקשה על ההתמודדות עם אתגר הקורונה, ואחרים לא זיהו קשר בין שתי ההתמודדויות.

מהמחקר עולות מספר **המלצות יישומיות**, ביניהן חיזוק הצורך לפתח תכנית לאומית מקיפה לצמצום הבדידות בקרב זקנים שתכלול התייחסות ייחודית לאלה החיים בגפם בזמני חירום כמו מגפת הקורונה, פיתוח האוריינות הדיגיטלית בקרב זקנים, פיתוח התערבויות שיסייעו לאנשים זקנים החיים לבד להחזיר את תחושת השליטה, העצמאות והיעילות שלהם בזמני חירום, פיתוח דרכים להגברת התמיכה הקהילתית לזקנים החיים לבד בעיר, ובפרט בעיר החשופה לאיום ביטחוני, פיתוח תוכניות להסברה והדרכה של דור הביניים בזמני חירום, איתור הזקנים הפגיעים ביותר מקרב אוכלוסיית המחקר והצעת תמיכה וטיפול של אנשי מקצוע, והימנעות ממדיניות המושתתת על קריטריון הגיל והמבטאת תפיסה גילנית.

[קישור לדו"ח מסכם](#)

פרטי קשר של החוקרת

גבריאלה ספקטור-מרזל gabrielasm@013.net

בדידות ובידוד חברתי בקרב האוכלוסייה הזקנה בצל הקורונה: תפקידן של רשתות חברתיות - פרופ' שרון שיוביץ-עזרא, האונ' העברית בירושלים

מטרת המחקר: מדיניות של סגר ממושך וריחוק חברתי תבעו צמצום של אינטראקציות חברתיות ומגע חברתי. אלו עלולים להגביר תחושות של בדידות אשר לה השלכות מזיקות על הבריאות. האוכלוסייה הזקנה מהווה קבוצת סיכון לסבול מסיבוכי הקורונה מחד ולחוות בדידות מאידך. המחקר הנוכחי מבקש ללמוד על תופעת הבדידות בצל פנדמיית הקורונה תוך התמקדות באוכלוסייה המבוגרת בישראל ובבחינת תרומתם של מאפיינים כמותיים ואיכותיים של הרשת החברתית בזמן ההתפרצות על תחושות של בדידות.

שיטה: הנתונים נאספו בקרב מדגם ארצי של יהודים בני שישים ומעלה (n=507) ונאספו באמצעות סקר טלפוני אשר התקיים בין התאריכים 1.5-30.5.20. ניתוח הנתונים כלל סדרה של רגרסיות ליניאריות והתבצע בתוכנת STATA 15.

תוצאות: מרבית המשיבים היו נשואים (76%) ולחלקם הגדול ילדים (94%) ונכדים (84%). יחד עם זאת 19% מהמשיבים דיווחו על מגורים לבד. כ-28% מהמדגם דיווחו על בדידות בתקופת התפרצות הקורונה מתוכם כ-11% דיווחו על בדידות לעיתים קרובות. בהשוואה לתקופות קודמות, 40% דיווחו כי חשו יותר בדידות בזמן התפרצות מגפת הקורונה בהשוואה לתקופה שקדמה להתפרצות. בהשוואה לשנים קודמות ניכר כי הבדידות התכופה הייתה תדירה יותר בזמן קורונה. מגורים לבד ותחושות של עצבות ודכאון בזמן ההתפרצות היו קשורים לבדידות רבה יותר. מצב בריאות סובייקטיבי טוב יותר, לעומת זאת, היה קשור בפחות בדידות. בבחינת תרומתה של הרשת החברתית נמצא כי קשר טלפוני תדיר ומתן עזרה לחברי הרשת הקרובה היו קשורים בפחות בדידות ואילו קבלה של עזרה הייתה קשורה ליותר בדידות. גיל היה גורם ממתן מובהק של הקשרים בין קרבה רגשית ושביעות רצון מחברי הרשת ובדידות. בעוד נמצא קשר שלילי בין קרבה רגשית ושביעות רצון ובדידות בקרב הקבוצה הצעירה (60-70) נמצא קשר חיובי בין מאפיינים אלו ובדידות בקרב בני ה-70 ומעלה.

סיכום ומסקנות: תרומתה של הרשת החברתית הקרובה כגורם מגן מפני בדידות בזמן המגיפה באה לידי ביטוי בממצאי המחקר. נוכח זאת יש לפעול כדי לחזקה ולעודד את האינטראקציה בין חברי הרשת גם בזמני סגר.

פרטי קשר של החוקרת:

שרון שיוביץ-עזרא sharon.shiovitz@mail.huji.ac.il

פעולות מערכת הבריאות הישראלית להתמודדות עם מגיפת הקורונה (COVID-19) - דר' שולי ברמלי - גרינברג, האונ' העברית בירושלים

בדצמבר 2019 זוהו המקרים הראשונים של מחלת נגיף קורונה 2019 (covid-19) במחוז ווהאן בסין. זו הייתה תחילתה של מגיפה שלא נראתה בעשרות שנים. ישראל הגיבה במהירות בצעדי מדיניות רבים, מהר יותר ממדינות אירופה אחרות וארצות הברית. אולם עם התפתחות המגיפה התמונה התחלפה מספר פעמים והמדינה נכנסה כבר פעמיים לסגר כללי.

בתקופה הראשונה של המגיפה הממשלה קיבלה סדרה של החלטות דרמטיות כדי למנוע התפשטות המחלה בעיקר במהלך חגי האביב: פסח, איסטר והרמאדן. מכיוון שמדינות רבות התמודדו עם קבוצות מיעוט מדתות שונות, מדיניות הממשלה ותוצאותיה היו בעלות עניין רב מבחינה בינלאומית.

קבוצת מיעוט נוספת בעלת סיכון גבוה לתוצאות קשות במקרה של הדבקות בנגיף הקורונה היא אוכלוסיית הדורים בבתי האבות. גם כאן ישראל הגיבה בצורה מיוחדת עם החלתה של תוכנית לאומית "מגן אבות ואמהות". צוות התוכנית אחראי על תכלול של הגורמים העוסקים בהתמודדות עם המגיפה בבתי האבות, הוא אחראי על תכנית אסטרטגית מסודרת, המספקת את כל הנדרש למוסדות להתמודד עם מגפת הקורונה. ניהול ריכוזי זה של התפרצות המגיפה במוסדות לטיפול ממושך, הפעולות השונות שנוקט הצוות והצלחותיו של הצוות מהווים עניין בינלאומי בפרט במדינות שהצליחו פחות בניהול המגיפה בקבוצה פגיעה זאת.

מגיפת ה-COVID-19 מחייבת את קהילת הבריאות העולמית לשתף פעולה. שיתוף של מידע בזמן ואמין הוא חשוב באופן קריטי. דוגמאות של מדיניות להתמודדות עם המגיפה, כל מדינה בתחומה, יכולות לסייע בהפחתת התפשטות המגיפה ברחבי העולם והעצמת היכולת של כולנו להילחם במחלה וללמוד את הלקחים לקראת העתיד.

פרטי קשר של החוקרת:

שולי ברמלי-גרינברג shuli.brammli@mail.huji.ac.il