

מאיירס - ג'זינט - מכון ברוקדייל  
MYERS - JDC - BROOKDALE INSTITUTE  
مایرس - جوینت - معهد بروکدیل



ה מ ר כ ז ל ח ק ר ה ז י ק נ ה

**ניצולי שואה בישראל:  
אומדני אוכלוסייה, מאפיינים דמוגרפיים,  
בריאותיים וחברתיים, וצרכים**

ג'ני ברודסקי ♦ אסף שרון ♦ ירון קינג ♦ שמואל באר ♦ יצחק שנוור

המחקר הוזמן על-ידי הקרן לרווחה לנפגעי השואה בישראל  
בתמיכת ועידת התביעות



דמ-545-09

מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל  
ת"ד 3886  
ירושלים 91037

טלפון : 02-6557400  
פקס : 02-5612391

כתובת באינטרנט : [www.jdc.org.il/brookdale](http://www.jdc.org.il/brookdale)  
דואר אלקטרוני : [brook@jdc.org.il](mailto:brook@jdc.org.il)



## פרסומים נוספים של המכון בנושאים קשורים

ברודסקי, ג'י.; באר, ש.; שנוור, י. 2003. ניצולי שואה בישראל: צרכים לטיפול סיעודי בבית בהווה ובעתיד. מ-03-107 (בעברית), מ-03-108 (באנגלית)

Brodsky, J.; and DellaPergola, S. 2005. *Health Problems and Socioeconomic Neediness Among Jewish Shoa Survivors in Israel*. (באתר המכון)

Brodsky, J.; Sharon, A.; King, Y.; Be'er, S.; Shnoor, Y. (Forthcoming). *Holocaust Survivors in Israel: Population Estimates, Demographic, Health and Social Characteristic and Needs*.

להזמנת הפרסומים ניתן לפנות למאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, ת"ד 3886, ירושלים 91037  
טל': 02-6557400, פקס: 02-5612391, דואר אלקטרוני: brook@jdc.org.il

## תמצית מחקר

המטרות העיקריות של הדוח הנוכחי היו להציג אומדנים ותחזיות מעודכנים על אודות אוכלוסיית כלל ניצולי השואה החיים בישראל; לתת תמונה מקיפה ככל האפשר לגבי המאפיינים והצרכים של ניצולי השואה ותת-קבוצות בסיכון בקרבם; ולעמוד על הצרכים של ניצולי שואה השוהים במוסדות. לצורך גיבוש ממצאי הדוח נעשה שימוש במספר מקורות מידע, בכללם: סקר בריאות לאומי של הלמ"ס לשנת 2003/4 (להלן סקר בריאות לאומי); סקר צרכים בקרב אוכלוסיית הקרן לרווחה לנפגעי השואה; סקר בקרב ניצולי שואה הזכאים ל-91% גמלה במסגרת חוק ביטוח סיעוד (שאינם זכאים לשירותי סיעוד מהקרן); נתוני המפקד הארצי של דיירי מוסדות לטיפול ממושך לשנת 2000; ראיונות עם אנשי מקצוע במוסדות לטיפול ממושך; וקבוצת דיון עם אנשי מקצוע בכירים המטפלים בזקנים בכלל, ובניצולים בפרט.

הדוח הנוכחי יצא לאור בקרוב גם בשפה האנגלית.

### אומדנים של אוכלוסיית הניצולים והזכאות לשירותי סיעוד

בסוף שנת 2008 חיו בישראל כ-233,700 ניצולים. מספר הניצולים הולך וקטן, והתחזית היא שב-2015 יחיו בישראל כ-143,900 ניצולים, ובשנת 2025 - כ-46,900 ניצולים.

זאת ועוד, אוכלוסיית הניצולים מזדקנת: בסוף שנת 2008, כ-7% מהניצולים היו מתחת לגיל 70, ואילו 45% היו מעל גיל 80; בשנת 2010, רק 3% יהיו מתחת לגיל 70 וכמחצית יהיו מעל גיל 80; בשנת 2015, שני-שלישים יהיו בני 80 ומעלה.

אומדן הניצולים אשר היו זכאים לקבל שירותים לפי חוק סיעוד עמד על כ-52 אלף איש בסוף 2008 (כרבע מאוכלוסיית הניצולים הגרים בקהילה). מ-2009 צפוי מספרם לרדת, כאשר ב-2010 המספר יגיע ל-49.7 אלף, בשנת 2015 ל-43.1 אלף, בשנת 2020 ל-32.2 אלף ובשנת 2025 ל-19 אלף ניצולים.

על אף הירידה במספר הניצולים, היקף צורכיהם יורד בשיעור איטי הרבה יותר בגלל הזדקנות אוכלוסייה זו שמביאה לעלייה בהיקף צורכי הניצולים. כך, למשל, לפי האומדנים בתקופה שבין סוף 2008 לסוף 2015 ירד מספר הניצולים ב-38% בעוד שהיקף הזכאים לגמלת חוק סיעוד ירד רק ב-17%.

במסגרת חוק ביטוח סיעוד בישראל מוענקים שירותים לכלל אוכלוסיית הזקנים המוגבלים בתפקוד, על פי שלוש רמות של גמלה: מי שתלויים חלקית בעזרת הזולת (91%), מי שתלויים במידה רבה בעזרת הזולת (150%), ומי שתלויים לחלוטין בעזרת הזולת (168%). הקרן לרווחה לנפגעי השואה מעניקה תוספת שעות טיפול לניצולי שואה המשתייכים לשתי הקבוצות האחרונות.

חלק מניצולי השואה הזכאים לרמות הגבוהות של הגמלה בגלל מוגבלותם, מקבלים מהמוסד לביטוח לאומי גמלה מופחתת משום שהכנסותיהם גבוהות מן הרף שנקבע כמזכה בגמלה. הקרן אינה מסייעת לאותם ניצולים שזכאים לגמלה מופחתת בגלל הכנסותיהם הגבוהות יחסית. רמת הכנסתם של

אומדן הניצולים אשר היו זכאים לגמלה המלאה של 150% ו-168% עמד על 21.6 אלף ניצולים בסוף 2008 (10% מהניצולים). החל מ-2009 צפוי מספר זה לרדת, כאשר ב-2010 מספרם אמור להגיע ל-20.9 אלף, בשנת 2015 ל-18.9 אלף, בשנת 2020 ל-14.8 אלף, ובשנת 2025 ל-9.6 אלף (25% מהניצולים). דרך נוספת לערוך תחזיות לגבי זכאים לסיוע של הקרן היא להתבסס על דפוסי השימוש הנוכחיים של ניצולי השואה בשירותים שהקרן מספקת, דהיינו, מספר המשתמשים בפועל בשירותי הקרן מתוך ניצולי השואה החיים בקהילה.

לפי דפוסי השימוש בשירותים של הקרן בסוף 2008 קיבלו סיוע 16,000 ניצולים. אומדן ניצולי השואה הזכאים עתיד להגיע לשיא של 19,700 בשנת 2013, כ-18 אלף איש ישתמשו בשירותי הקרן בסוף שנת 2015, וכ-14 אלף בסוף 2020. מהנתונים עולה כי הניצולים אשר מקבלים בפועל כיום סיוע מהקרן, מבוגרים יותר מכלל הניצולים אשר באופן עקרוני זכאים לסיוע של הקרן. לכן, עם הזדקנותה של אוכלוסייה זו, צפוי לעלות השיעור הכללי של המשתמשים בשירותי הקרן מתוך הזכאים.

### **מאפייני בריאות ותפקוד של כלל ניצולי השואה**

מנתוני סקר בריאות לאומי עולה כי ניצולי השואה החיים כיום בישראל סובלים בשכיחות גבוהה מבעיות הקשורות למערכת הקרדיו-ווסקולרית ומכאבים כרוניים בשלד. שכיחותן של בעיות אלו עולה מאוד בקרב גילאי 80 ומעלה. מבחינה סובייקטיבית, כמחצית מניצולי השואה תופסים את מצבם הבריאותי כירוד. ברוב תחומי הבריאות ניצולי השואה אינם שונים מאוכלוסיית בני גילם, למעט בדיווח על בעיות במערכת הקרדיו-ווסקולרית, קשיי שינה וכאבי ראש חזקים, אשר שכיחים יותר בקרב ניצולי השואה. שתי התופעות האחרונות, מתוארות באופן עקבי גם בספרות המדעית העוסקת בהשלכות ארוכות הטווח של זוועות השואה (למשל, Rosen et al., 1991).

סקר הבריאות הלאומי של הלמ"ס אפשר גם, לראשונה, לחקור את שכיחותן של הפרעות נפשיות בקרב אוכלוסיית ניצולי שואה החיים בקהילה. במסגרת הסקר לא נמצא הבדל משמעותי בין ניצולי השואה לקבוצת ההשוואה (שתוגדר בהרחבה בפרק על שיטת המחקר) ביחס לשכיחותן של הפרעות חרדה ודיכאון. אולם, מחקר המבוסס על נתוני סקר בריאות לאומי מצא כי אם מנטרלים אירועים בעלי פוטנציאל טראומטי שהתרחשו לאחר תום מלחמת העולם השנייה (כגון מלחמת ישראל), אזי ניצולי השואה סובלים בשכיחות גבוהה יותר מהפרעות חרדה וממצוקה רגשית לעומת קבוצת ההשוואה (Sharon et al., 2009). אחד המנגנונים שמוצע על-ידי החוקרים להסבר השפעות השואה על הניצולים בגיל זיקנה הוא התעוררותם מחדש של הרגשות החבויים בעקבות אירועים עכשוויים, כגון טקס יום הזיכרון, ביקור במחנה השמדה, או כתוצאה מפרוץ מלחמה (כגון מלחמת המפרץ). המחברים טוענים גם שהנטייה של הפרט בתקופת הזיקנה המאוחרת לבחון באופן רטרוספקטיבי את סיפור חייו עשויה גם היא לעורר מחדש רגשות מודחקים של חסד, אובדן ורדיפה.

סקר בריאות לאומי של הלמ"ס אפשר, בין היתר, לבחון קבוצות בסיכון מקרב ניצולי השואה. במסגרת המחקר מצאנו כי ניצולי שואה שעלו ממדינות ברית-המועצות לשעבר בגל העלייה של שנות ה-90 סובלים בשכיחות גבוהה יותר מבעיות בריאות, לעומת ניצולי שואה שעלו לפני 1990. ההבדלים בין שתי הקבוצות הללו מורגשים אף יותר ביחס ליכולתם של הניצולים לבצע באופן עצמאי פעולות יומיומיות בסיסיות, כגון רחיצה ויכולת להתלבש. מכאן, שבדומה לאוכלוסייה הכללית, גם בקרב ניצולי השואה, העולים מהווים קבוצה בסיכון מבחינה בריאותית ותפקודית.

### **מאפיינים וצרכים של ניצולים מקבלי סיוע מהקרן לרווחה לנפגעי השואה בישראל**

סקר בריאות לאומי לא תוכנן בעיקרו לחקור את הצרכים של קבוצה ייעודית כניצולי השואה ולכן האפשרות לעמוד על הצרכים שלהם באמצעות סקר זה הייתה מוגבלת. סקר הצרכים בקרב אוכלוסיית הקרן אפשר לקבל תמונה מקיפה בעניין זה. במסגרת הסקר בחנו את מצבם ואת הצרכים הלא מסופקים של הניצולים בשלושה מישורים: צרכים שקשורים למצבם הבריאותי-תפקודי, צרכים שקשורים למצבם החברתי ולרשת התמיכה החברתית, וצרכים הקשורים להיבטים של רמת חיים כגון תנאי דיור.

המאפיינים של אוכלוסיית הקרן נבחנו בהשוואה לאלה של כלל ניצולי השואה. נמצא, כי בהשוואה לכלל ניצולי השואה החיים בישראל, הקשישים המקבלים סיוע מהקרן חולים יותר ומוגבלים יותר בטיפול אישי ובתפקוד יומיומי - פועל יוצא של גילם המבוגר, ושל עצם העובדה שהפונים לסיוע של הקרן עושים זאת כדי לקבל סיוע דווקא בגלל מוגבלותם. בשל מוגבלותם, אחוז גבוה מהם מתקשים לצאת מהבית לצורכי סידורים וקניות. עוד עולה מהסקר שלמרות שניצולי השואה נשענים על רשת חברתית תומכת המתבטאת בקשר התדיר שהם מקיימים עם בני משפחה וחברים, אחוז גבוה מהם (כ-40%) חשים בודדים מאוד. יתר-על-כן, כמחצית חשים דיכאון, חוסר שביעות רצון מהחיים ותחושת ריקנות. כחלק מתמונת מצבם החברתי, רוב הניצולים דיווחו על תדירות נמוכה של יציאה לפעילויות תרבות ולבילויים.

ממצאים אלה יכולים להעיד על כך שהרשת החברתית של הניצול נותנת מענה בעיקר על הצרכים האינסטרומנטליים (כגון עזרה בניהול משק בית ובטיפול אישי), ופחות על צרכים חברתיים. ואכן, חלק מהצרכים שקיבלו ביטוי במסגרת הסקר הם צרכים חברתיים: כחמישית מהניצולים מעוניינים שיבקר אצלם מתנדב וכשליש מעוניינים לבקר על בסיס קבוע במסגרת חברתית כגון מרכז יום לקשיש. מהסקר עלו גם קשיים כלכליים של חלק מהניצולים הפוגעים ברמת חייהם. כ-20% מהניצולים המקבלים סיוע מהקרן סובלים מקור בימות החורף (בגלל קשיים כלכליים או מחסור בצידוד לחימום הדירה), וכרבע מרגישים כי יש להם מספיק מזון אבל לא תמיד מהסוג שהם רוצים. כ-5% דיווחו כי הם סובלים ממחסור במזון.

בנוסף על מימון תוספת שעות סיעוד לזכאים, ניצולי שואה יכולים לקבל באמצעות הקרן סיוע גם בתחומים נוספים, כגון מענקים לרכישת ציוד רפואי ואורתופדי, או התקנת לחצן מצוקה. הסקר מצא כי הניצולים המקבלים סיוע מהקרן מרגישים כי נחוצה להם מאוד תמיכה בתחומים הבאים: סיוע כספי (50%); מטפלת או תוספת שעות מטפלת לצורכי עזרה ברחצה, הלבשה ואכילה (30%).

אחת ממטרות הסקר הייתה לזהות את הצרכים של ניצולי שואה המקבלים גמלת חוק סיעוד מביטוח לאומי, אך אינם זכאים לתוספת שעות סיעוד מהקרן. אחד הצרכים הבולטים ביותר של אוכלוסייה זו הוא תוספת שעות עזרת מטפלת (44%). נתון זה מעיד על כך שגם אם אוכלוסייה זו אינה עומדת בקריטריונים לקבלת תוספת שעות, עדיין מחציתה מבטאת צורך בכך.

במסגרת הסקר ביקשנו לעמוד על הצרכים של ילדיהם של ניצולי השואה. לפיכך, רואיין אחד הילדים על מנת לקבל תמונה של הצרכים שלהם ושל העומס המוטל עליהם כתוצאה מהטיפול בהורה המוגבל. מהסקר מתברר כי בקרב ילדים של הורים המוגבלים בטיפול אישי הטיפול בקשיש מטיל עומס רגשי ופיזי בלתי מבוטל על הילדים, ובמיוחד על ילדים שהם עצמם מוגבלים בתפקוד. בסך-הכל, כשליש מהילדים חשים כי העומס הכללי המוטל עליהם הוא כבד, ובמיוחד בקרב התומכים של קשישים שמקבלים תוספת שעות סיעוד.

### **ניצולי שואה במוסדות**

במחקר התמקדנו באוכלוסיית הניצולים הגרים בקהילה. על מנת לבחון את הצרכים של הניצולים הגרים במסגרות מוסדיות רואינו עובדים סוציאליים במוסדות לטיפול ממושך. מהראיונות עולה כי במוסדות מתייחסים יותר ויותר לצרכים המיוחדים של הניצולים. מדברי העובדים הסוציאליים עולה כי כדי לשפר את ההיענות לצורכי הניצולים העירויים במוסדות יש לחזק את המאמצים בתחום של התמיכה החברתית. כמו-כן יש להקל על התהליכים הכרוכים בפנייה לקבלת תמיכות מיוחדות לכלל הניצולים, כגון טיפולי שיניים וסיוע בקבלת מכשירי שמיעה וראייה; וכן בדיקת זכאות לחוק סיעוד.

לסיכום, ממצאי הדוח הנוכחי שופכים אור על הצרכים העכשוויים והעתידיים של כלל ניצולי השואה החיים בישראל, כמו גם על הצרכים של תת-קבוצות בסיכון מקרב ניצולי השואה. לאור הגידול הצפוי במספרם של בני 80 ומעלה בקרב אוכלוסיית ניצולי השואה, תחול עליה בצורכיהם. הירידה במספר הניצולים תהיה גבוהה יותר מהירידה בהיקף הצרכים שלהם. אנו סבורים כי תמונת הממצאים לגבי הצרכים של אוכלוסיית הקרן לרווחת נפגעי השואה, ובעיקר של גילאי ה-80 ומעלה, יכולה לשמש למקבלי החלטות ולמתכנני השירותים מקור מידע חיוני להבנת הצרכים העתידיים של אוכלוסיית ניצולי השואה שהולכים ומזדקנים. זאת, כדי להיערך למתן מענה לצרכים הצפויים של ניצולי השואה, ולאפשר להם לצלוח בכבוד את הזיקנה.

## תודות

חובה נעימה היא לנו להודות לכל האנשים שעזרו לנו בעבודה זו. בראש ובראשונה מובעת מלוא ההערכה והתודה לזאב פקטור, יו"ר הקרן לרווחת נפגעי השואה בישראל, על היוזמה לביצוע המחקר ועל הנכונות לשמש מקור להתייעצות בכל שלבי ביצוע המחקר. תודה מיוחדת לדובי ארבל, מנכ"ל הקרן לשעבר, שהיה גם הוא שותף ליוזמה לביצוע המחקר, על תרומתו לעיצוב המחקר, ועל תמיכתו שבלעדיהן המחקר לא היה יכול לצאת אל הפועל. אנו מודים על המשך התמיכה בביצוע המחקר והפקת הדוח ליהושע די-גופר, המנכ"ל המכהן של הקרן.

אנו מודים מקרב לב לגיא עפארי, עו"ס ומשנה למנכ"ל הקרן, ולידי דים, מנהל הכספים ומשנה למנכ"ל הקרן, על שיתוף הפעולה המתמשך, על שתרמו מזמנם ומניסיונם ונתנו לנו הערות מועילות, ועל ששיתפו אותנו במידע ופרסו בפנינו את מאגרי המידע שהיו נדרשים לביצוע המחקר. אנו מודים ליגאל מולד-חיו, מבקר הקרן לשעבר, על שיתוף הפעולה, ולכל צוות הקרן לרווחת נפגעי השואה, ובמיוחד לישראלה שורצמן, לרבקה נקש, ליאן סבר, על נכונותם לעזור לנו ולספק לנו את כל המידע הדרוש ועל הערותיהם.

הרבה תודות לרמסיס גרא ממנהל המחקר והתכנון במוסד לביטוח לאומי, על עזרתו הרבה באספקת נתונים אשר שימשו אותנו בעבודה זו. תודה לחברת הסיעוד דנאל על הסיוע שנתנו לנו כדי להגיע לניצולים שאינם זכאים היום לסיוע בתחום הסיעוד.

אנו מוקירים תודה למרואיינים, לניצולי השואה ולבני משפחותיהם, שפתחו את דלתם ואת ליבם ואפשרו לנו ללמוד על מצבם וצורכיהם.

אנו מודים לעובדים הסוציאליים בבתי האבות ובמוסדות הסיעודיים, על נכונותם לשתף אותנו בנעשה במסגרות המוסדיות כדי לענות על הצרכים של ניצולי השואה ועל קשייהם בטיפול בהם. כמו-כן, אנו מודים לאנשי המקצוע שהשתתפו בקבוצת הדיון על תרומתם להבנת משמעות הממצאים והשלכותיהם על קביעת מדיניות ופיתוח שירותים.

תודות גם לכל עמיתינו בצוות ובמכון שסייעו במהלך העבודה, ובמיוחד לסבטלנה צ'חמיר על הסיוע בשלבים הראשוניים של הניתוח ואיסוף הנתונים.

תודה לבלהה אלון שערכה דוח זה וללסלי קליינמן על ההפקה וההבאה לדפוס.



## תוכן עניינים

1	1. רקע
1	2. מטרות המחקר
2	3. שיטת המחקר
2	3.1 מקורות המידע ואיסוף הנתונים
4	3.2 שיטת ניתוח הנתונים
4	4. סקירת ספרות - ההשפעות ארוכות הטווח של החשיפה לזוועות השואה
8	5. אומדן מספר ניצולי השואה החיים בישראל, לפי קבוצת גיל 2008-2025
11	6. ניצולי שואה הזכאים לשירותים במסגרת חוק ביטוח סיעוד ולשירותי סיעוד מהקרן לרווחה לנפגעי השואה בישראל (2008-2025)
17	7. מאפייני ניצולי השואה החיים כיום בישראל
18	7.1 רקע אישי בתקופת השואה
18	7.2 מאפיינים דמוגרפיים של הניצולים
19	7.3 מצבם הבריאותי של הניצולים
21	7.4 רווחה נפשית והפרעות נפשיות במהלך החיים
22	7.5 קשיים בתפקוד פיזי וקוגניטיבי ומוגבלות בניידות ובתנועה
23	7.6 מצב חברתי
24	7.7 שימוש בשירותי בריאות והוצאות על בריאות
25	7.8 מאפיינים של ניצולי שואה שעלו בשנות ה-90 ואילך
27	8. ממצאים מסקר צרכים בקרב ניצולי שואה המקבלים סיוע מהקרן לרווחה לנפגעי השואה
27	8.1 מאפיינים סוציו-דמוגרפיים של אוכלוסיית הקשישים המטופלים על-ידי הקרן
28	8.2 תפקוד וכושר ניידות של הקשישים המקבלים סיוע מהקרן
31	8.3 מצב בריאותי
33	8.4 מצב רגשי וחברתי
36	8.5 שימוש בשירותי בריאות ושירותים פרה-רפואיים
38	8.6 שימוש בשירותי רווחה וטיפול ממושך
40	8.7 תנאי דיור ומצב כלכלי
41	8.8 קשר עם הקרן לרווחה לנפגעי השואה
42	8.9 צרכים לא מסופקים של אוכלוסיית הקרן
43	8.10 מאפיינים וצרכים לא מסופקים של מקבלי חוק סיעוד, זכאים ושאינם זכאים לתוספת שעות סיעוד מהקרן
44	8.11 עומס על הילדים כתוצאה מהטיפול בקשיש
45	9. צרכים של ניצולי שואה החיים במוסדות כפי שעולים מתוך ראיונות עם אנשי מקצוע במוסדות
47	10. פיתוח שירותים בעבור ניצולי השואה - סוגיות שעולות מדיון עם אנשי מקצוע
49	ביבליוגרפיה

## רשימת לוחות

- 9 : לוח 1 : תחזית מספר ניצולי שואה החיים בישראל, לפי קבוצת גיל, 2025-2008
- 10 : לוח 2 : תחזית שיעורי ניצולי שואה החיים בישראל, לפי קבוצת גיל, 2025-2008
- 12 : לוח 3 : אומדן מספר ניצולי השואה בקהילה ובמוסדות, 2025-2008
- 13 : לוח 4 : אומדן מספר הניצולים הזכאים לחוק ביטוח סיעוד, 2025-2008
- 15 : לוח 5 : אומדן מספר הניצולים הזכאים לחוק ביטוח סיעוד, לפי רמת גמלה, 2025-2008
- 16 : לוח 6 : אומדן מספר ניצולי השואה הזכאים לחוק ביטוח סיעוד לפי גמלה מלאה ברמה של 150% ו-168%, 2025-2008
- 17 : לוח 7 : אומדן מספר ניצולי השואה הזכאים לסיוע מהקרן לרווחה לנפגעי השואה, על פי דפוסי השימוש בקרן בסוף 2008, 2025-2008
- 19 : לוח 8 : מאפיינים דמוגרפיים של ניצולי השואה על פי סקר בריאות לאומי 2004
- 20 : לוח 9 : תפיסת המצב הבריאותי
- 21 : לוח 10 : דיווח על בעיות בריאותיות שהניצולים סובלים מהן במהלך ששת החודשים האחרונים או למעלה מכך
- 23 : לוח 11 : דיווח על קושי מתון עד חמור בתפקוד קוגניטיבי וגופני ובניידות ובתנועה כתוצאה מבעיות גופניות או נפשיות, לפי גיל
- 24 : לוח 12 : בעלי מוגבלות מתונה עד חמורה בתנועה ובניידות שלא ביקרו אצל רופא משפחה או רופא מומחה בשבועיים האחרונים
- 26 : לוח 13 : דיווח על קושי מתון עד חמור בתפקוד קוגניטיבי וגופני ובניידות ובתנועה כתוצאה מבעיות גופניות או נפשיות
- 28 : לוח 14 : מאפיינים סוציו-דמוגרפיים של ניצולי שואה המקבלים סיוע מהקרן לרווחה לניצולי השואה ושל כלל ניצולי השואה החיים בישראל
- 29 : לוח 15 : קשיים ומוגבלות בטיפול אישי (ADL)
- 33 : לוח 16 : היבטים רגשיים וחברתיים של אוכלוסיית הקרן
- 36 : לוח 17 : קשר עם אנשי מקצוע מתחום הבריאות בשנה שחלפה
- 37 : לוח 18 : הוצאות בחודש האחרון על שירותים רפואיים-בריאותיים אשר לא קיבלו בעבורן החזר
- 38 : לוח 19 : קבלת שירותי רווחה וטיפול ממושך בקרב אוכלוסיית הקרן
- 43 : לוח 20 : מאפיינים וצרכים של מקבלי חוק סיעוד מקרב הזכאים לתוספת שעות מהקרן ושאינם זכאים

## רשימת תרשימים

- 10 תרשים 1 : אומדן מספר ניצולי השואה 2008-2025
- 11 תרשים 2 : אומדן אחוז הניצולים בני +80, 2008-2025
- 14 תרשים 3 : אומדן מספר הניצולים הזכאים לחוק ביטוח סיעוד, 2008-2025
- 16 תרשים 4 : אומדן מספר הניצולים הזכאים לגמלה מלאה ברמה של 150% ו-168% במסגרת חוק ביטוח סיעוד, 2008-2025 (באלפים, סוף שנה)
- 20 תרשים 5 : דיווח על בעיות בריאות במהלך החיים בקרב כלל ניצולי השואה ולפי קבוצות גיל
- 25 תרשים 6 : דיווח על בעיות בריאות במהלך החיים בקרב ניצולי שואה עולים בהשוואה לניצולי שואה ותיקים
- 30 תרשים 7 : שיעור הקשישים העצמאיים בטיפול אישי (רחיצה), ניהול משק בית וניידות בבית ומחוצה לו בקרב אוכלוסיית הקרן בהשוואה לכלל ניצולי השואה על בסיס אומדני סקר בריאות לאומי 2004
- 32 תרשים 8 : השוואה של בעיות בריאות נבחרות בין ניצולי שואה המטופלים על-ידי הקרן לבין כלל ניצולי השואה החיים בישראל

## 1. רקע

הקרן לרווחה לנפגעי השואה בישראל נוסדה בשנת 1994 על-ידי מרכז הארגונים של ניצולי השואה ובשיתוף עם ועידת התביעות, ופועלת לשיפור איכות חייהם של הניצולים החיים בישראל.

לאור הגידול במספר הפונים לקבלת סיוע בשנים האחרונות ולאור תהליך ההזדקנות של הניצולים, פנו אנשי הקרן למאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל כדי לסייע להם באמידת הצרכים לשנים הקרובות. ביולי 2003 הוגש דוח: "ניצולי שואה בישראל: צרכים לטיפול סיעודי בהווה ובעתיד" אשר שימש את הקרן בהיערכותה למתן המענים (ברודסקי ואחרים, 2003).

אנשי הקרן פנו למכון בבקשה לעדכן את אומדני הצרכים לטיפול סיעודי בבית, וזאת לאור שינויים שחלו בדפוסי השימוש של הניצולים בשירותים של חוק סיעוד בכלל, והשירותים שהקרן מספקת בפרט. בנוסף על תוספת שעות לזכאי חוק סיעוד, הקרן מספקת שירותים, כגון עזרה סיעודית קצרת מועד לאחר אשפוז, מענקים אישיים, לחצני מצוקה וטיפול שיניים. כמו-כן מבקשת הקרן להרחיב את המידע על אודות מצבם של ניצולי השואה וצורכיהם לצורך גיבוש מדיניות, המשך פיתוח מענים וקביעת סדרי עדיפויות. הדוח יצא לאור בקרוב גם בשפה האנגלית.

## 2. מטרת המחקר

המחקר נועד לספק תמונה מעודכנת באשר להיקף הניצולים הגרים בישראל, מאפייניהם, מצבם וצורכיהם בתחום החברתי והבריאותי. זאת, כדי לסייע לארגונים השונים המספקים שירותים לאוכלוסייה זו.

המטרות הספציפיות של המחקר:

- 1) לסקור את הספרות בנושא ההשפעות ארוכות הטווח של החשיפה לזוועות השואה. זאת, כדי להבין יותר לעומק את צורכיהם המיוחדים של הניצולים הנמצאים כיום בתקופת הזיקנה
- 2) לעדכן את האומדנים והתחזיות על היקף אוכלוסיית הניצולים החיים בישראל
- 3) לעדכן את האומדנים והתחזיות לצרכים לטיפול סיעודי בבית בקרב ניצולי השואה
- 4) לבחון את מצבם של ניצולי שואה בתחומים שנכללו בסקר בריאות לאומי, ובכלל זה מצב תפקודי, בעיות בריאות, שימוש בשירותים, ובעיות נפשיות ורגשיות
- 5) לבחון את צורכיהם של ניצולי שואה המקבלים סיוע מהקרן לרווחה לנפגעי השואה, ושל בני משפחותיהם
- 6) לבחון את צורכיהם של ניצולי שואה הזכאים לחוק ביטוח סיעוד שאינם זכאים לקבל סיוע מהקרן בתחום הסיעוד
- 7) לבחון את הצרכים של ניצולי שואה השוהים במוסדות לטיפול ממושך באמצעות ראיונות עומק עם אנשי מקצוע במוסדות
- 8) לבחון עם קבוצת מיקוד של אנשי מקצוע כיווני פעולה לשיפור הספקת מענים לצרכים הלא מסופקים של הניצולים.

## 3. שיטת המחקר

### 3.1 מקורות המידע ואיסוף הנתונים

הנתונים המובאים בדוח זה מתבססים על מספר מקורות מידע: א. נתוני אוכלוסייה ותמותה מהלשכה המרכזית לסטטיסטיקה; ב. נתונים שנתקבלו מהמוסד לביטוח לאומי על זכאי חוק ביטוח סיעוד; ג. המפקד הארצי של דיירי המוסדות לטיפול ממושך, שנערך על-ידי מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל בשנת 2000 (באר, ש. 2004); ד. סקר בריאות לאומי 2003/2004; ה. סקר בקרב ניצולי שואה המקבלים סיוע מהקרן לרווחה לנפגעי השואה; ו. סקר בקרב ניצולים המקבלים שירות מחברת סיעוד ושאינם זכאים לסיוע מהקרן בתחום הסיעוד; ז. ראיונות עומק עם אנשי מקצוע במוסדות לטיפול ממושך; ח. דיון עם אנשי מפתח בתחום הבריאות והרווחה.

להלן נוסף פרטים על האוכלוסייה, שיטות הדגימה ותיאור המדגם בכמה ממקורות המידע.

#### סקר בריאות לאומי 2004/2003

הסקר נערך ביוזמת משרד הבריאות ובוצע על-ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה במסגרת סקר בריאות הנפש הבינלאומי של ארגון הבריאות העולמי. הסקר מתייחס לאוכלוסיית בני 21 ומעלה בקהילה, ומתמקד במצבי בריאות גופנית והפרעות נפשיות, העומס הכלכלי על היחיד ומשפחתו, התנהגויות המשפיעות על הבריאות ושימוש בשירותי בריאות. בין הנושאים שנחקרו בסקר: מאפיינים דמוגרפיים, חברתיים וכלכליים, תקופת הילדות ורקע אישי; קשרים ומעמד חברתי; תפיסה עצמית של הבריאות האישית; בעיות גופניות ומוגבלויות ממושכות; תפקוד וסימפטומים בשלושים הימים האחרונים; מוגבלות הנובעת מתחלואה; הפרעות נפשיות או רגשיות, ועוד.

בסקר נאספו נתונים על האוכלוסייה הגרה בקהילה, כלומר לא נכללו בו דיירי מוסדות מכל סוג שהוא. כמו-כן לא נכללו בו עולים חדשים השוהים בארץ פחות מחצי שנה, ואנשים הגרים מחוץ ליישובים (שבטי בדווים). בסקר נכללו קרוב ל-5,000 נדגמים אשר השיבו על השאלון, מתוכם כ-1,100 בני +60.<sup>1</sup>

בסקר נכללו שאלות שאפשרו לזהות את ניצולי השואה (בדומה לשאלות שנכללו בסקר בני +60 שנערך ב-1998/7 על-ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה שבעבר אפשרו לאמוד את מספרם של ניצולי השואה ואת היקף צורכיהם). בשאלות אלה התבקשו המשיבים לפרט את ארץ הלידה, תאריך העלייה לארץ, האם המרואיין חי במדינה שהייתה תחת המשטר הנאצי או במדינה שהייתה תחת השפעה ישירה של המשטר הנאצי. כמו-כן נשאלו הניצולים על מקום המצאם בתקופת השואה: בגטו, במקום מסתור, במחנה עבודה, במחנה ריכוז/השמדה.

---

<sup>1</sup> פרטים נוספים על אוכלוסיית הסקר ושיטת הדגימה ניתן למצוא באתר משרד הבריאות ([www.health.gov.il](http://www.health.gov.il)) ובאתר הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ([www.cbs.gov.il](http://www.cbs.gov.il)).

## **סקר בקרב ניצולי שואה המקבלים סיוע מהקרן לרווחה לנפגעי השואה אוכלוסיית המחקר: 36,729 מקבלי סיוע מהקרן לתקופה של יוני 2006 עד יוני 2007.**

**שיטת הדגימה ותיאור המדגם:** בוצע מדגם מקרי פשוט של 300 קשישים מתוך האוכלוסייה האמורה. לא נדגמו ניצולים ביישובים שמספר מקבלי הסיוע בהם קטן מ-200. אי לכך ייתכן שהאומדנים המובאים בסקר אינם מייצגים באותה רמת ביטחון סטטיסטי את מקבלי הסיוע מהקרן החיים ביישובים קטנים. בסך-הכל רואיינו 183 קשישים (כלומר 61% היענות). הסיבות העיקריות לנפל הן: סירובים (41 ניצולים), אי-איתור הקשיש (29 ניצולים), פטירה (26 ניצולים). ב-39 מקרים (22%) בוצע ריאיון על אודות הקשיש בשל מצבו הרפואי או הנפשי של הקשיש.

בנוסף, רואיינו 105 בנים/בנות של אותם קשישים כדי ללמוד על סוג העזרה שהם נותנים להוריהם, העומס המוטל עליהם בשל הטיפול בקשיש, וצורכיהם בשירותי תמיכה. הסיבות העיקריות לאי-ריאיון מרבית ילדי הניצולים הן: לניצול השואה אין ילדים (20 מקרים), סירוב מצד ניצול השואה שילדיו ירואיינו (28 מקרים), והילדים מתגוררים בחו"ל (10 מקרים).

השוואת התפלגויות המאפיינים בין מדגם המשיבים לבין האוכלוסייה ששימשה בסיס לדגימה, העלתה כי התפלגות המדגם דומה להתפלגות האוכלוסייה ביחס למשתני רקע מרכזיים (מין, מצב משפחתי וארץ מוצא).

**תהליך איסוף המידע** התחיל באוקטובר 2007 והסתיים ביולי 2008. בוצעו ראיונות פנים-אל-פנים עם הקשישים בביתם באמצעות שאלון מובנה. במידה שלא ניתן היה לראיין את הקשיש עקב מצבו הבריאותי הפיזי ו/או הנפשי נערך ריאיון על אודות הקשיש עם בן משפחה שלו. בנוסף, במידת האפשר רואיינו בנים/בנות של הניצולים. רוב הראיונות עם ילדי הניצולים היו ראיונות טלפונים והשאר ראיונות פנים-אל-פנים. הראיונות בוצעו על-ידי מראיינים שקיבלו הכשרה מיוחדת לכך.

**סקר בקרב ניצולים המקבלים שירות מחברת סיעוד ושאינם זכאים לסיוע מהקרן בתחום הסיעוד** לבחינת הצרכים של ניצולי שואה המוגבלים בתפקוד, שאינם זכאים לשירותי סיעוד מהקרן משום שרמת מוגבלותם נמוכה מהסף הנדרש על פי הקרן, החלטנו להוסיף למחקר 50 ניצולים מוגבלים בתפקוד הזכאים לגמלת סיעוד בגובה 91%, שמקבלים את שירותי הסיעוד מאחת החברות הגדולות. חברת דנאל אשר הסכימה לשתף פעולה במחקר, פנתה לניצולי שואה שמקבלים ממנה שירותים אשר זכאים ל-91% גמלה והגרים בערים הגדולות (ירושלים, תל אביב, חיפה, אשדוד וראשון לציון), וביקשה לקבל את הסכמתם להשתתף במחקר. לאחר קבלת הסכמתם, החברה העבירה את שמות הניצולים לצוות החוקרים במכון ברוקדייל. מתוך הרשימה, דגם צוות המחקר 50 מרואיינים. ניצולים אלה רואיינו פנים-אל-פנים באמצעות שאלון זהה לזה שבאמצעותו רואיינו ניצולים המקבלים סיוע מהקרן. ניצולים אלה אינם בהכרח מייצגים את כלל ניצולי השואה אשר זכאים ל-91% גמלה במסגרת חוק ביטוח סיעוד.

## ראיונות עומק עם אנשי מקצוע במוסדות לטיפול ממושך

על מנת לעמוד על הצרכים והקשיים של ניצולי שואה החיים במוסדות בוצעו ראיונות עם עובדים סוציאליים ועם מנהלי שירותים חברתיים במוסדות לקשישים ברחבי הארץ (פרטיים וציבוריים). הריאיון כלל שאלות פתוחות העוסקות בקליטת ניצולי שואה במוסד, צרכים של ניצולים החיים במוסדות, פעילויות שהמוסד מקיים בעבור הניצולים ובני משפחותיהם, התמודדות אנשי הצוות עם צורכי הניצולים וקשר עם ארגונים שמטפלים בניצולים. במסגרת הסקר רואיינו 11 עובדים סוציאליים.

## דיון עם אנשי מפתח בתחום הבריאות והרווחה

ממצאי המחקר הוצגו בפני אנשי מקצוע מתחומי הרווחה והבריאות שיש להם זיקה לטיפול בניצולי השואה ונערך דיון באשר למשמעות הממצאים לגבי פיתוח מענים הולמים לצורכי הניצולים. בין היתר השתתפו בוועדה נציגים מהארגונים והמוסדות הבאים: השירות לזקן במשרד הרווחה, עיריית ירושלים, האגף לגריאטריה במשרד הבריאות, ביטוח לאומי, עמך, ואשל. מטרת הפגישה הייתה להציג בפני אנשי המקצוע את נתוני הסקר ולשמוע את התייחסותם לצרכים של הניצולים העולים מהמחקר, ולדרכים לענות על צרכים אלה.

## 3.2 שיטת ניתוח הנתונים

מכיוון שהאומדנים הכמותיים המוצגים בדוח זה מבוססים על שני סקרים מדגמיים (סקר בריאות לאומי, וסקר מקבלי סיוע מהקרן לרווחה לנפגעי השואה), חושבה טעות דגימה לכל אחד מהאומדנים המדווחים. אומדנים עם טעויות דגימה גבוהות עלולים להיות לא מהימנים. על מנת להסב את תשומת ליבו של הקורא למצבים אלו, סומנו אומדנים מרכזיים שהינם בעלי טעויות דגימה יחסיות<sup>2</sup> בין 25% לבין 40% בתוך סוגריים כאשר הנתון מופיע בתוך לוח, ובהערות שוליים לצידם כאשר הנתון מופיע בטקסט. אומדנים עם טעויות דגימה יחסיות גבוהות מ-40% לא דווחו. האומדנים, טעויות הדגימה ומובהקות השוואות הפרופורציות בין קבוצות חושבו באמצעות תוכנת SPSS Complex Samples גרסה 16.

## 4. סקירת ספרות - ההשפעות ארוכות הטווח של החשיפה לזוועות השואה

בפרק זה יובאו ממצאים נבחרים מתוך הספרות רחבת היריעה בנושא ההשפעות ארוכות הטווח של החשיפה לזוועות השואה.

בעשורים שלאחר תום מלחמת העולם השנייה בוצעו אין-ספור מחקרים בנושא ההשפעות ארוכות הטווח של השואה. רוב המחקרים הללו התמקדו בהשפעת הטראומה על הבריאות הנפשית של הניצולים ועל היבטים פסיכו-חברתיים נוספים. המחקרים הראשונים בוצעו בקרב אוכלוסייה קלינית,

---

<sup>2</sup> טעות דגימה יחסית מוגדרת כטעות הדגימה חלקי האומדן.

בחלוף השנים היו חוקרים שסברו כי ההתייחסות לטראומת השואה במונחים פסיכו-פתולוגיים בלבד אינה משקפת את הביטוי המורכב והדינמי שלה בחיי הניצולים (Shmotkin & Barilan, 2002). הממצאים תומכים בהשקפה זו. מצד אחד מחקרים הראו, כאמור, כי ניצולי שואה חווים רמות גבוהות של סימפטומים פסיכיאטריים, מצוקה רגשית וקשיים פסיכולוגיים נוספים (למשל, Carmil & Carel, 1986 ; Antonovsky et al., 1971). מהצד האחר, מחקרים אחרים שהתמקדו בבחינת אופני התמודדות חיוביים בתקופה שלאחר השואה, והישגיהם של הניצולים, הראו כי ניצולי שואה החיים בקהילה אינם סובלים מליקוי פסיכולוגי חמור ואינם שונים במובנים רבים מקבוצות השוואה (למשל, Leon et al., 1981 ; Harel et al., 1988). להיפך, נמצאה עדות לכך שבתחומים מסוימים ניצולים הפגינו הסתגלות והתמודדות מוצלחות יותר. למשל, Robinson ואחרים (1990) שלא כללו אמנם קבוצת השוואה במחקרם, מצאו כי למרות הנזק הפסיכו-פתולוגי, ניצולי שואה תפקדו בהצלחה בעבודה ובחברה. במחקר אחר (Carmil & Carel, 1986) שנעשה בקרב קבוצת ניצולי שואה עובדים, נמצא כי הם חוו רמה גבוהה יותר של מצוקה רגשית מאשר קבוצת השוואה של מהגרים שלא חיו בתקופת המלחמה באזורי כיבוש של המשטר הנאצי. עם זאת, במחקר זה לא נמצא הבדל בין שתי הקבוצות בתחושת שביעות הרצון הכללית מהחיים ובתלונות פסיכוסומטיות. ברוח זו Lomranz (1995) מציע לחקור את המושג תגובה פוסט-טראומטית (PTSR) שמבטא גישה חיובית יותר כלפי הטראומה וחקירתה.

מחקרים שבחנו אופני התמודדות והסתגלות בתוך קבוצת הניצולים מצאו שונות בין-אישית בתחומים אלו. שונות זו הניעה חוקרים לפעול לזיהוי משתנים שיכולים להסבירה. Kuch & Cox (1992), למשל, מצאו כי ניצולים ששהו במחנה ריכוז אובחנו בשכיחות גבוהה יותר כסובלים מ-PTSD בהשוואה לניצולים שלא שהו במחנה ריכוז בתקופת המלחמה. ממצאים דומים דווחו במחקרם של Shemesh ואחרים (2008). בנוסף על רמת החשיפה לטראומה זוהו משתנים נוספים, בהם: היקף הפעילות החברתית של הניצול והתמיכה החברתית לה הוא זוכה (Harel & Deimling, 1984; Harel et al., 1982); תפיסות הקשורות לחוויית השואה (למשל, Shmotkin & Barilan, 2002); והבדלים בין נשים לגברים (למשל, Carmil & Carel, 1986 ; Landau & Litwin, 2000).



מחקרים מעטים מבין הרבים שתיארו את הבריאות הנפשית של הניצולים, בחנו את השפעות השואה על הבריאות הפיזית. מסקירת הספרות המדעית בתחום עולה כי בחלק מתחומי הבריאות נמצאו עדויות להשפעות ארוכות טווח של השואה על הבריאות. תחומים אחרים עדיין נחקרים. למשל, Yaari ואחרים (1999) מצאו שניצולי שואה מדווחים על רמות גבוהות יותר של כאב, מספר גבוה יותר של מוקדי כאב ורמה גבוהה יותר של דיכאון; וכי הם פונים בשכיחות גבוהה יותר לשירותים רפואיים. Shmotkin & Barilan (2002) מצאו קשר חיובי בין סימפטומים של תחלואה נפשית לבין מספר הבעיות הבריאותיות המדווחות על-ידי ניצולים שדיווחו על תחושת המשכיות של חוויית השואה. קשר זה נמצא שלילי בקרב ניצולים שנמנעים מלעסוק בזיכרונות הטראומטיים. חוקרים אחרים מצאו הפרעות בפעילות המוח של ניצולי שואה. הפרעות אלו כוללות אונה טמפורלית מוגדלת, ליקויים בזיכרון דקלרטיבי (explicit memory) ועדויות לשינויים בפעילות נוירו-אנדוקרינית (Golier et al., 2005); Stermer (Yehuda et al., 2004, 2005) ואחרים (1991) חקרו סימפטומים גסטרואינטסטינליים בהם, כאבי בטן, פעילות מעיים חריגה ובחילות שנמשכו חמש שנים לפחות. הם מצאו כי שכיחותם ומשכם של רוב הסימפטומים שנחקרו היו גבוהים יותר בקרב ניצולי השואה מאשר בקרב קבוצת השוואה של פרטים שלא חוו את חוויית השואה.

לאחרונה, בוצעו מספר מחקרים לגבי ההשפעות האפשריות של השואה על הסיכוי לחלות באוסטיאופורוזיס ועל התוצאות. Marcus & Mencil (2007) מצאו כי שכיחות אוסטיאופורוזיס בקרב נשים ניצולות שואה הייתה גבוהה פי 1.4 מאשר בקרב קבוצת ההשוואה. במחקר אחר בנושא (Foldes et al., 2003) נמצאה שכיחות גבוהה יותר של שברי ירך אצל נשים וגברים שחיו תחת המשטר הנאצי או בארץ כבושה על-ידי הנאצים, מאשר בקרב בני אותו גיל ומוצא שלא חוו את השואה. ההבדלים היו בולטים יותר כאשר ניצולי שואה ששהו במחנות ריכוז או עבודה הושו לקבוצת ההשוואה.

הממצאים ביחס לתחומי בריאות נוספים, כגון יתר-לחץ-דם, תחלואה קרדיווסקולרית ותמותה, מעטים ואינם חד-משמעיים. הידע שנצבר עד עתה בתחומים אלו נלמד ברובו ממצבים טראומטיים אחרים, כגון פדויי שבי, אסירים, עקורים ופרטים שחוו עינויים (עורי ושאשא, 2006).

### **השפעות ארוכות הטווח של טראומת השואה על ניצולי שואה בגיל זיקנה**

אוכלוסיית ניצולי השואה החיים כיום בישראל נמנית על האוכלוסייה המבוגרת, רובם בשנות ה-70 וה-80 לחייהם. כמו מרבית בני גילם הם מתמודדים עם האתגרים של הגיל השלישי כפי שאלה מתוארים בספרות העוסקת בגרונטולוגיה. לכן, חשוב לבחון אלו השפעות יש לטראומת השואה על הבריאות הנפשית והפיזית בגיל הזיקנה, ומהם תחומי הפגיעות והחוסן שלהם.

בספרות האפידמיולוגית והפסיכולוגית קיימות עדויות לקיומם של מצוקה רגשית ותסמינים פסיכיאטריים גם שנים לאחר הטראומה. ביחס לשכיחותן של הפרעות פסיכיאטריות ישנם אך מעט מחקרים שבדקו היבט זה בקרב ניצולים החיים בקהילה. Sharon ואחרים (2009) מצאו על בסיס נתוני סקר בריאות לאומי לשנת 2004, שמדד בין השאר הפרעות פסיכיאטריות באמצעות שאלון דיאגנוסטי ייעודי (Composite International Diagnostic Interview), כי ניצולי שואה סובלים בשכיחות גבוהה יותר

אחת הסוגיות שמעסיקה כיום חוקרים בתחום היא השפעת טראומות מוקדמות על ההתמודדות עם גורמי לחץ בתקופת החיים המאוחרת. בעבר נטען כי הפרעת הדחק הפוסט-טראומטית החבויה עלולה להופיע מחדש במשברי חיים או באירועים טראומטיים חדשים (Christenson et al., 1981). פגיעותם של ניצולי שואה בתגובה לגורמי לחץ טראומטיים מאוחרים יותר נבדקה בכמה מחקרים אמפיריים. נמצאה עדות לכך שניצולי שואה מפגינים תגובות חמורות יותר כשהם ניצבים אל מול אירועי לחץ המאיימים על חייהם, כגון מחלה או מלחמה (למשל, Rosenbloom, 1985). Peretz ואחרים (1994) השוו תסמינים של מצוקה פסיכולוגית בין חולי סרטן ניצולי שואה לבין חולי סרטן שלא עברו את השואה. הממצאים מראים מצוקה גבוהה יותר בקרב ניצולי שואה המתמודדים עם מחלת הסרטן לעומת בקרב מי שלא חוו את טראומת השואה. מחקרים המתמקדים בתגובות לחץ בזמן מלחמה מראים כי ניצולי השואה שבתיהם נפגעו במלחמת המפרץ על-ידי טיל סקאד, סבלו ממצוקה רבה יותר לעומת ניצולים שבתיהם לא נפגעו, או לעומת אנשים שלא חוו את השואה אך ביתם ניזוק (Solomon & Prager, 1992). כהנא ואחרים (2007) מסכמים כי בעומדם מול הזיקנה והאובדנים החברתיים הקשורים בה, נראה כי ניצולים רבים חווים שוב את האובדנים מתקופת השואה ולעתים חשים בודדים ונטולי משפחה.

באופן כללי זוהו מספר תחומים שעלולים להגביר את הפגיעות של ניצולי השואה בזקנתם (Assael & Danieli, 1995; Givon, 1984): 1. עזיבת הילדים את הבית ומוות של חברים וקרובים יכול להחיות מחדש את האובדנים שחוו בשואה; 2. חוסר יכולת לעבוד בשל מגבלה או מחלה וכן פרישה מהעבודה; 3. מחלה, בדיקה שגרתית אצל הרופא ובעיקר אשפוז בבית-חולים יכולים לעורר מחדש את חוויות השואה ולעתים אף לגרום לדלוזיות של חוויית השהייה במחנה; 4. יש ניצולים שחווים את ההשמה בבית אבות כחוויה חוזרת של ניסיון השמדתם, עקירתם וכליאתם; 5. גירויים חיצוניים, לעתים טריוויאליים, כגון נביחת כלב רמה, יכולים לעורר את הזיכרונות החבויים ולגרום לתגובת חרדה חריפה. תגובות אלו יכולות להיות מוחרפות בשל ימי זיכרון, מלחמות ודיווחים על התקפות טרור.

אל מול ממצאים אלה ישנם מחקרים שמראים כי מרבית הניצולים הקשישים מוצאים משמעות קונסטרוקטיבית בחייהם. למרות שהם בדרך כלל בעלי השכלה נמוכה יותר, הם אינם נבדלים

סקירת הספרות עוסקת גם במצבם התפקודי, החברתי והכלכלי של ניצולי השואה, ובצורכיהם בתחומי החיים השונים. מידע על אודות תחומים אלו חיוני בעיקר לנותני השירותים ולקובעי המדיניות, אך קיים מחסור בנתונים מסוג זה. אחת הסיבות להיעדר מידע היא שעד לביצוע "סקר בני 60 ומעלה בישראל 1998/1997" (ראה אתר הלמ"ס), לא נערך מחקר מקיף ומייצג על האוכלוסייה המבוגרת בארץ, אשר אפשר לזהות את ניצולי השואה וללמוד על צורכיהם. מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, שהיה שותף בביצוע סקר בני +60, סיכם את הממצאים העיקריים אשר הוצגו בפני קובעי המדיניות. בדוח מחקר שהוכן בעבור קובעי המדיניות בישראל על בסיס נתונים אלה ( Brodsky & DellaPergola, 2005), מצאו החוקרים שבשנת 2003 כ-40% מהניצולים החיים בישראל היו מתחת לקו העוני או בעלי הכנסה של עד 25% מעל קו העוני. כ-40% מהניצולים דיווחו על בעיות בתפקוד פיזי או נפשי, וכ-30% חוו בעיות בתחזוקת הבית (כגון חלונות שבורים, דליפת גשמים ובעיות בצנרת או ביוב). המחקר מצא גם כי בקרב ניצולים שעלו לישראל מאז 1990 ממדינות ברית-המועצות לשעבר קיים שיעור גבוה של סובלים ממצוקה כלכלית (כ-75%).

לסיכום, מהסקירה שלעיל עולה כי ניצולי שואה חווים בעיות בתחום הנפשי והגופני גם שנים לאחר הטראומה, אם כי קיימת שונות ברמת הבעיות ובאופן הביטוי שלהן. למרות הקושי לאמוד את השפעות השואה על תהליך הזדקנותם של הניצולים, חוקרים סוברים כי אירועים שמתרחשים במהלך ההזדקנות עלולים לעורר מחדש את הטראומה החבויה והתגובות לה. מחקרים מעטים בדקו באופן מקיף ומפורט את הצרכים המיוחדים של הניצולים מבחינת השירותים להם הם זקוקים, טיפולים רפואיים, תמיכה חברתית ופסיכולוגית, ועוד. אחת ממטרות המחקר הנוכחי היא לספק תמונה מקיפה של הצרכים בתחומים אלה.

## **5. אומדן מספר ניצולי השואה החיים בישראל, לפי קבוצת גיל 2025-2008**

**הגדרת האוכלוסייה:** הנתונים בדוח מבוססים על הגדרת ניצול שואה כאדם שחי באחת המדינות שנכבשו או שהיו תחת השפעה ישירה של המשטר הנאצי, במשך תקופה כלשהי, בין השנים 1933 ו-1945. כמו-כן כוללת אוכלוסיית הניצולים אנשים אשר נאלצו לעזוב את מקום מגוריהם בגלל המשטר הנאצי.

על פי ההגדרה זו, נאמד מספר הניצולים הגרים בקהילה בתקופה בה נערך סקר הבריאות הלאומי (מאי 2003-אפריל 2004) ב-274,300 נפש. אומדנים אלה שימשו אותנו כבסיס לחיזוי מספר הניצולים בשנים שלאחר מכן, עד 2025.

אמידת היקף אוכלוסיית הניצולים מתקופת הסקר של 2003-2004 ועד לשנת 2025 נעשתה על-ידי שימוש בשיעורי התמותה הנוכחיים (ממוצע 2004-2006) לפי חתכים דמוגרפיים (קבוצת אוכלוסייה: יהודים "ותיקים" ילידי אירופה-אמריקה; עולי ברית-המועצות לשעבר שעלו מאז 1990; יהודים ילידי אפריקה, קבוצת גיל ומין). כמו-כן, כללנו באומדנים קבוצת אוכלוסייה נוספת: עולי ברית-המועצות לשעבר שעלו ארצה בשנים 2003-2008, כלומר לאחר ביצוע סקר הבריאות הלאומי.

מכיוון שבסקר הבריאות הלאומי נכללו רק מי שגרים בקהילה, אמדנו את מספר הניצולים הגרים במוסדות על פי שיעורי המיסוד שנמצאו במפקד הארצי של דיירי המוסדות לטיפול ממושך שנערך על-ידי המכון בשנת 2000 (באר, 2004). גם אומדנים אלה התקבלו לפי חתכים דמוגרפיים (קבוצת אוכלוסייה: יהודים "ותיקים" ילידי אירופה-אמריקה; עולי ברית-המועצות לשעבר שעלו מאז 1990; יהודים ילידי אפריקה, קבוצת גיל ומין). לוחות 1 ו-2 ותרשימים 1 ו-2 מציגים את אומדן מספר ניצולי השואה ואת ההתפלגות הגילית שלהם לשנים 2008-2025.

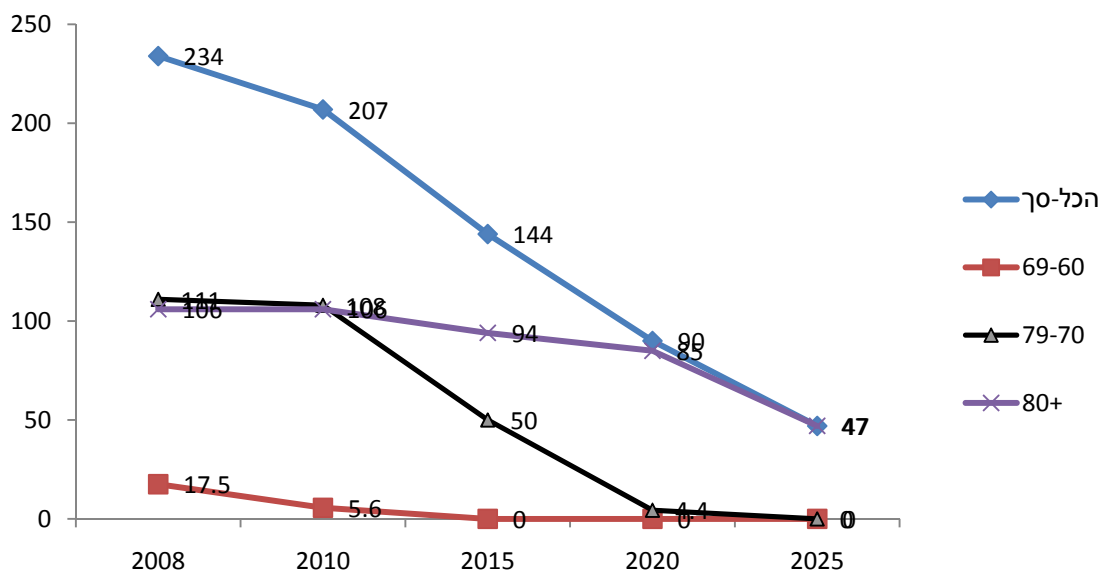
**לוח 1: תחזית מספר ניצולי שואה החיים בישראל, לפי קבוצת גיל, 2008-2025 (באלפים, סוף שנה)**

שנה	סך-הכל	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90+
2008	233.7	17.5	60.2	50.4	55.7	40.2	9.7
2009	220.6	9.7	57.0	51.3	50.3	41.0	11.3
2010	207.1	5.6	50.7	48.8	50.5	35.8	15.8
2011	194.1	2.5	38.7	52.7	48.2	32.8	19.2
2012	182.1	0.7	27.5	53.2	44.8	35.9	20.1
2013	169.5	0.0	16.1	53.2	41.1	38.6	20.5
2014	156.1	0.0	8.9	50.3	41.6	33.8	21.5
2015	143.9	0.0	5.1	44.5	39.5	33.6	21.2
2016	132.2	0.0	2.3	33.9	42.9	31.5	21.5
2017	120.9	0.0	0.7	24.2	43.5	29.3	23.1
2018	110.2	0.0	0.0	14.1	43.8	27.9	24.4
2019	99.6	0.0	0.0	7.8	41.2	27.8	22.9
2020	89.5	0.0	0.0	4.4	36.2	26.2	22.6
2021	80.5	0.0	0.0	2.0	27.5	29.1	21.9
2022	71.3	0.0	0.0	0.6	19.7	29.4	21.6
2023	62.9	0.0	0.0	0.0	11.4	29.9	21.5
2024	54.5	0.0	0.0	0.0	6.3	27.3	20.9
2025	46.9	0.0	0.0	0.0	3.5	23.3	20.1

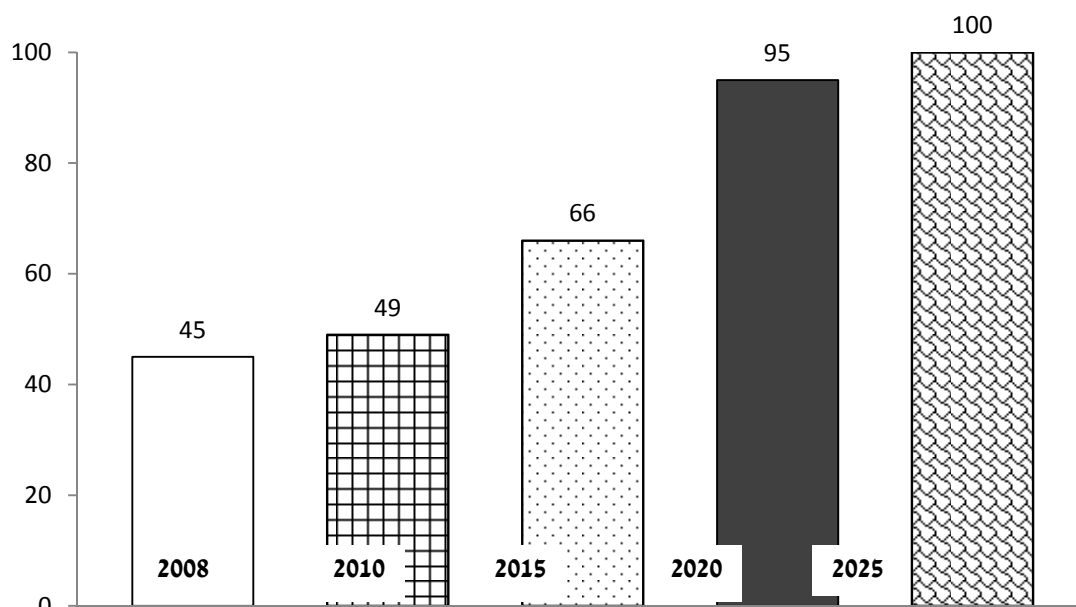
**לוח 2: תחזית שיעורי ניצולי שואה החיים בישראל, לפי קבוצת גיל, 2008-2025 (באחוזים, סוף שנה)**

שנה	סך-הכל	69-65	74-70	79-75	80+	84-80	89-85	90+
2008	100.0	7.5	25.8	21.6	45.2	23.8	17.2	4.1
2009	100.0	4.4	25.8	23.3	46.5	22.8	18.6	5.1
2010	100.0	2.7	24.5	23.5	49.3	24.4	17.3	7.6
2011	100.0	1.3	19.9	27.1	51.7	24.8	16.9	9.9
2012	100.0	0.4	15.1	29.2	55.3	24.6	19.7	11.0
2013	100.0	0.0	9.5	31.4	59.1	24.2	22.8	12.1
2014	100.0	0.0	5.7	32.2	62.1	26.6	21.7	13.8
2015	100.0	0.0	3.5	30.9	65.5	27.4	23.4	14.7
2016	100.0	0.0	1.7	25.7	72.6	32.5	23.9	16.2
2017	100.0	0.0	0.6	20.0	79.4	36.0	24.3	19.1
2018	100.0	0.0	0.0	12.8	87.2	39.8	25.3	22.2
2019	100.0	0.0	0.0	7.9	92.1	41.3	27.9	23.0
2020	100.0	0.0	0.0	4.9	95.1	40.5	29.3	25.3
2021	100.0	0.0	0.0	2.5	97.5	34.2	36.1	27.2
2022	100.0	0.0	0.0	0.9	99.1	27.6	41.3	30.3
2023	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	18.2	47.6	34.2
2024	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	11.6	50.1	38.3
2025	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	7.5	49.6	42.9

**תרשים 1: אומדן מספר ניצולי השואה 2008-2025 (באלפים, סוף שנה)**



## תרשים 2: אומדן אחוז הניצולים בני +80, 2008-2025



לפי האומדנים, בסוף שנת 2008 חיו בישראל כ-233,700 ניצולים. מספר הניצולים הולך וקטן ובשנת 2015 ההנחה היא שיהיו כ-143,900 ניצולים ובשנת 2025 כ-46,900.

יתרה מכך, אוכלוסיית הניצולים מזדקנת: בסוף שנת 2008, כ-7% מהניצולים היו מתחת לגיל 70 ואילו 45% היו מעל גיל 80; בשנת 2010, רק 3% יהיו מתחת לגיל 70 וכמחצית יהיו מעל גיל 80; בשנת 2015, שני-שלישים יהיו בני 80 ומעלה (ראו תרשים 2 לעיל).

## 6. ניצולי שואה הזכאים לשירותים במסגרת חוק ביטוח סיעוד ולשירותי סיעוד מהקרן לרווחה לנפגעי השואה בישראל (2008-2025)

אחד מתחומי הסיוע העיקריים המסופקים כיום דרך הקרן לרווחה לנפגעי השואה בישראל הוא תוספת לגמלת הסיעוד הניתנת על-ידי המוסד לביטוח לאומי במסגרת חוק ביטוח סיעוד. חוק ביטוח סיעוד, הפועל משנת 1988, מספק שירותים לזקנים בעלי מוגבלות בתפקוד היומיומי. מי שזכאים לגמלאות סיעוד יכולים לבחור את השירות שהם רוצים לקבל מסל שירותים הכולל: עזרה של מטפלת בבית (סיוע ברחיצה, בהלבשה, באכילה, ובפעולות בסיסיות של ניהול משק הבית כגון סיוע בהכנת ארוחות); טיפול במרכז יום לקשישים; הספקת מוצרי ספיגה חד-פעמיים; משדר מצוקה, ושירותי מכבסה. חוק ביטוח סיעוד מעניק שירותים של טיפול בית בהיקף של 9.75 שעות שבועיות, או 16 שעות או 18 שעות שבועיות בהתאם לרמת המוגבלות של הזקן: מי שנמצא תלוי במידה רבה בעזרת הזולת ברוב פעולות היומיום זכאי ל-9.75 שעות בשבוע (91% גמלה), מי שנמצא תלוי במידה רבה מאוד בעזרת הזולת ברוב פעולות היומיום ברוב שעות היממה, זכאי לגמלת סיעוד בשווי 16 שעות טיפול שבועיות (150% גמלה); מי שנמצא תלוי לחלוטין בעזרת הזולת בכל פעולות היומיום בכל שעות

קרן הרווחה מעניקה סיוע נוסף לניצולי שואה הזכאים ל-150% ול-168% גמלה. הסיוע מתבטא בתוספת של עד 9 שעות בשבוע. פירוש הדבר שמי שזכאים לסיוע יכולים לקבל עד 27 שעות טיפול אישי לשבוע (18 מחוק סיעוד ו-9 מהקרן).

לאור הגידול במספר הפונים לקבלת סיוע בשנים האחרונות, ולאור תהליך ההזדקנות של הניצולים, מעוניינים אנשי הקרן לקבל אומדנים על היקף הניצולים הזכאים לסיוע בתחום הסיעוד כדי להיערך, לקבוע מדיניות ולקבוע סדרי עדיפויות.

אומדן מספר הניצולים הזכאים לגמלת סיעוד התקבל על-ידי החלת שיעורי השימוש של כלל אוכלוסיית הזכאים בארץ על אוכלוסיית הניצולים הגרים בקהילה, וזאת לפי חתכים של גיל ומין. השיעורים הסגוליים של סוף 2007 הוחלו על כל תקופת התחזית (2008-2025). חשוב לציין שבסקר בני +60 של שנת 1997/1998 לא נמצאו הבדלים בין דפוסי השימוש של ניצולי השואה בשירותי חוק סיעוד לבין דפוסי השימוש של כלל הקשישים. מסיבה זו החלטנו להשתמש בשיעורים הארציים השוטפים המתייחסים לכלל הקשישים. נתונים אלה הם נתוני מערכת מעודכנים ומהימנים, ובאין הבדל בדפוסי השימוש, הנתונים הארציים עדיפים.

**לוח 3: אומדן מספר ניצולי השואה בקהילה ובמוסדות, 2008-2025 (באלפים, סוף שנה)**

שנה	סך-הכל ניצולים	ניצולים בקהילה	ניצולים במוסדות	אחוז הניצולים במוסדות
2008	233.7	217.2	16.5	7
2009	220.6	204.0	16.6	8
2010	207.1	191.0	16.1	8
2011	194.1	178.2	15.9	8
2012	182.1	165.8	16.4	9
2013	169.5	153.2	16.3	10
2014	156.1	140.7	15.4	10
2015	143.9	129.0	15.0	10
2016	132.2	117.7	14.5	11
2017	120.9	106.9	14.0	12
2018	110.2	96.5	13.7	12
2019	99.6	86.5	13.1	13
2020	89.5	77.1	12.3	14
2021	80.5	68.4	12.0	15
2022	71.3	60.1	11.2	16
2023	62.9	52.2	10.8	17
2024	54.5	44.7	9.8	18
2025	46.9	38.1	8.8	19

מאחר שחוק סיעוד מיועד לקשישים הגרים בקהילה, חשוב להבחין בין אומדני אוכלוסייה לפי מקום הימצאותם של הניצולים: בבית או במוסדות לטיפול ממושך. אומדן מספר הניצולים החיים במוסדות התקבל על-ידי שימוש בשיעורי המיסוד של ילידי אירופה-אמריקה כפי שנמצאו במפקד דיירי המוסדות שנערך על-ידי ג'וינט-מכון ברוקדייל בשנים 1999-2000 (באר, 2004). אנו מניחים ששיעורים סגוליים אלה (לפי גיל ומין) לא ישתנו במשך תקופת התחזית.

כפי שעולה מלוח 3 לעיל, אחוז הניצולים הצפויים לחיות במוסדות לטיפול ממושך עולה עם השנים כתוצאה מהזדקנות האוכלוסייה. לפי האומדנים, בסוף שנת 2008 חיו במוסדות 7% מהניצולים, ואילו בשנת 2025 צפוי שכחמישית מהניצולים יהיו במוסדות.

מאחר שכאמור לעיל, חוק סיעוד מיועד להעניק שירותים רק לקשישים החיים בקהילה, הנתונים בהמשך יתייחסו רק לניצולים אלה.

אומדני הניצולים יוצגו תחילה לגבי מי שזכאים לחוק ביטוח סיעוד בכלל (לוח 4 ותרשים 3), ולאחר מכן לגבי מי שזכאים לקבלת שירותים של חוק ביטוח סיעוד לפי רמת הגמלה (לוח 5).

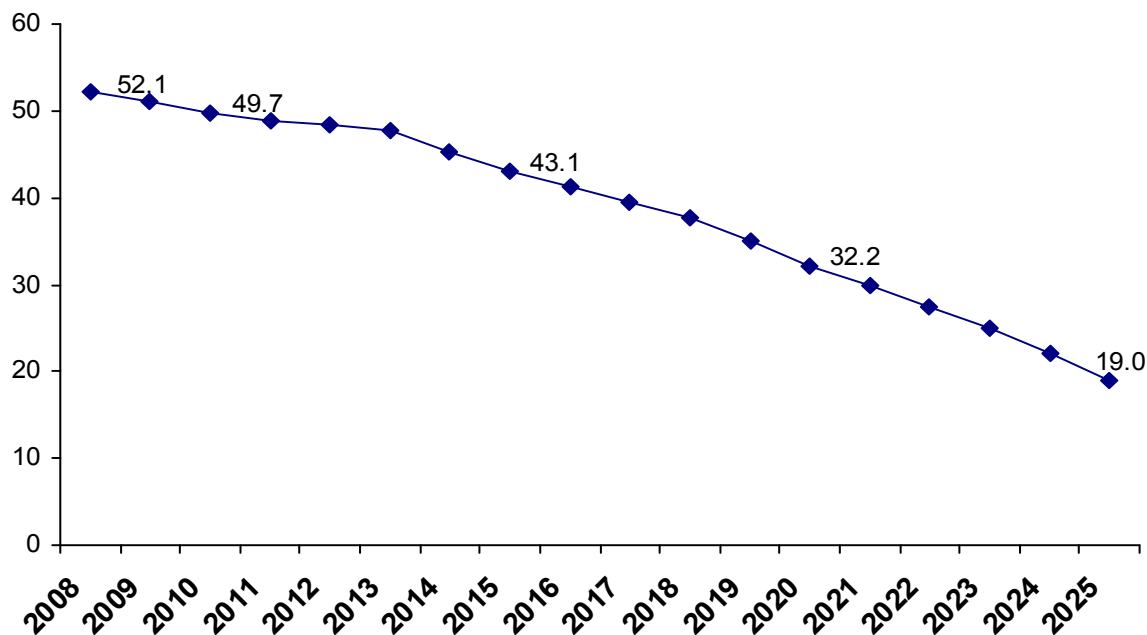
**לוח 4: אומדן מספר הניצולים הזכאים לחוק ביטוח סיעוד, 2008-2025 (באלפים, סוף שנה)\***

שנה	ניצולים בקהילה	זכאי חוק ביטוח סיעוד	אחוז הזכאים לחוק סיעוד
2008	217.2	52.1	24
2009	204.0	51.0	25
<u>2010</u>	<u>191.0</u>	<u>49.7</u>	<u>26</u>
2011	178.2	48.8	27
2012	165.8	48.3	29
2013	153.2	47.8	31
2014	140.7	45.3	32
<u>2015</u>	<u>129.0</u>	<u>43.1</u>	<u>33</u>
2016	117.7	41.3	35
2017	106.9	39.4	37
2018	96.5	37.6	39
2019	86.5	35.0	40
<u>2020</u>	<u>77.1</u>	<u>32.2</u>	<u>42</u>
2021	68.4	29.9	44
2022	60.1	27.4	46
2023	52.2	24.9	48
2024	44.7	22.0	49
<u>2025</u>	<u>38.1</u>	<u>19.0</u>	<u>50</u>

\* חשוב לציין כי כל האומדנים בלוח זה לגבי הניצולים הזכאים לגמלת סיעוד כפופים להגדרת אוכלוסיית היעד ולקריטריונים הקיימים כיום בביטוח לאומי. במידה שאלה ישתנו - כל הנתונים ישתנו.



**תרשים 3: אומדן מספר הניצולים הזכאים לחוק ביטוח סיעוד, 2008-2025 (באלפים, סוף שנה)**



אומדן הניצולים אשר היו זכאים לקבל שירותים של חוק סיעוד עמד על כ-52 אלף איש בסוף 2008 (כרבע מאוכלוסיית הניצולים הגרים בקהילה). מ-2009 אומדן זה צפוי לרדת, כאשר ב-2010, האומדן הוא שמספרם יגיע ל-49.7 אלף, בשנת 2015 ל-43.1 אלף, בשנת 2020 ל-32.2 אלף ובשנת 2025 ל-19 אלף. אולם, אחוז הזכאים לחוק סיעוד מהווה חלק גדל והולך מתוך כלל הניצולים החיים בקהילה (יגיע ל-50% מהם בשנת 2025), וזאת עקב הזדקנותה של אוכלוסיית הניצולים. נתונים אלה משקפים את כלל אוכלוסיית הניצולים המקבלים שירותי חוק סיעוד, ולא רק את מי שהקרן מסייעת להם כיום.

בלוח 5 מוצגים הממצאים באשר לאומדן הניצולים הזכאים לפי רמת גמלה. כאמור, חוק ביטוח סיעוד בישראל מעניק שירותים לאוכלוסיית הזקנים בעלי מוגבלות, וקובע שלוש רמות גמלה: תלויים חלקית בעזרת הזולת (91%); תלויים במידה רבה בעזרת הזולת (150%); תלויים לחלוטין בעזרת הזולת (168%). הקרן לרווחה לנפגעי השואה מעניקה תוספת שעות טיפול לשתי הקבוצות האחרונות.

חלק מהזכאים לגמלה ברמות גבוהות בגלל מוגבלותם, מקבלים מהמוסד לביטוח לאומי גמלה מופחתת משום שהכנסותיהם גבוהות מן הרף שנקבע כמוכה בגמלה. הקרן אינה מסייעת לניצולים אלה שהכנסותיהם הן בגובה השכר הממוצע במשק, או יותר. יש לציין שניצולים שרמת הכנסתם עולה על 1.5 פעמים מהשכר הממוצע במשק אינם זכאים כלל לקבלת שירותים מטעם חוק ביטוח סיעוד.

לוח 5: אומדן מספר הניצולים הזכאים לחוק ביטוח סיעוד, לפי רמת גמלה, 2008-2025 (באלפים, סוף שנה)\*

שנה	ניצולים בקהילה	זכאים לגמלה של 91%	סך-הכל זכאים לגמלה של 150% או של 168%		זכאים לגמלה של 150%	זכאים לגמלה של 168%
			באלפים	באחוזים		
2008	217.2	28.9	23.1	11	13.4	9.8
2009	204.0	28.1	22.9	11	13.3	9.6
2010	191.0	27.3	22.3	12	12.9	9.4
2011	178.2	26.7	22.1	12	12.8	9.3
2012	165.8	26.1	22.2	13	12.9	9.3
2013	153.2	25.5	22.3	15	12.9	9.3
2014	140.7	24.2	21.1	15	12.3	8.9
2015	129.0	22.9	20.2	16	11.7	8.5
2016	117.7	21.8	19.5	17	11.3	8.2
2017	106.9	20.6	18.8	18	10.9	7.9
2018	96.5	19.4	18.2	19	10.6	7.6
2019	86.5	17.9	17.1	20	9.9	7.1
2020	77.1	16.3	15.8	21	9.2	6.6
2021	68.4	14.8	15.1	22	8.8	6.3
2022	60.1	13.3	14.1	23	8.2	5.8
2023	52.2	11.8	13.1	25	7.7	5.4
2024	44.7	10.2	11.8	26	6.9	4.8
2025	38.1	8.7	10.3	27	6.0	4.2

\* חשוב לציין כי כל האומדנים בלוח זה לגבי מספר הניצולים הזכאים לגמלה סיעוד ברמה של 150% ו-168% כפופים להגדרת אוכלוסיית היעד ולקריטריונים הקיימים כיום בביטוח לאומי. במידה שאלה ישתנו, כל הנתונים ישתנו.

בלוח 6 ותרשים 4 נציג את אומדן הניצולים הזכאים לגמלה מלאה מהמוסד לביטוח לאומי, כלומר את אותה אוכלוסייה שזכאית כיום לסיוע מהקרן, כלומר של מי שזכאים לשירותים של חוק ביטוח סיעוד ברמת גמלה מלאה של 150% ו-168%. האומדן אינו כולל ניצולים שמקבלים גמלה מופחתת בגלל הכנסותיהם הגבוהות יחסית. אומדן הניצולים אשר היו זכאים לגמלה המלאה של 150% ו-168% עמד על 21.6 אלף ניצולים בסוף 2008 (10% מהניצולים). החל מ-2009 הוא צפוי לרדת, כאשר ב-2010, ההנחה היא שמספרם יגיע ל-20.9 אלף, בשנת 2015 ל-18.9 אלף, בשנת 2020 ל-14.8 אלף, ובשנת 2025 ל-9.6 אלף (25% מהניצולים).

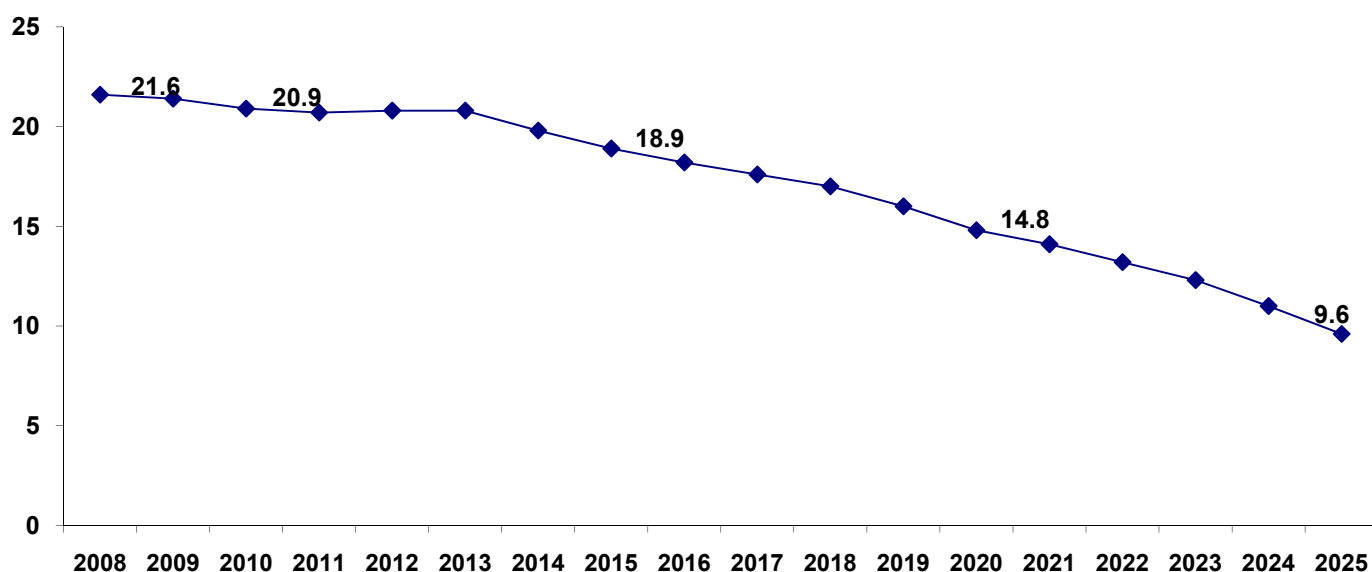
**לוח 6: אומדן מספר ניצולי השואה הזכאים לחוק ביטוח סיעוד לפי גמלה מלאה ברמה של 150% ו-168% (באלפים, סוף שנה)\*\***

שנה	ניצולים בקהילה	סך-הכל זכאים לגמלה של 150% או של 168%		זכאים לגמלה של 150%	זכאים לגמלה של 168%
		באלפים	באחוזים		
2008	217.2	21.6	10	12.6	9.1
2009	204.0	21.4	11	12.5	9.0
2010	191.0	20.9	11	12.1	8.8
2011	178.2	20.7	12	12.0	8.7
2012	165.8	20.8	13	12.1	8.7
2013	153.2	20.8	14	12.1	8.7
2014	140.7	19.8	14	11.5	8.3
2015	129.0	18.9	15	11.0	7.9
2016	117.7	18.2	15	10.6	7.6
2017	106.9	17.6	16	10.2	7.3
2018	96.5	17.0	18	9.9	7.1
2019	86.5	16.0	18	9.3	6.6
2020	77.1	14.8	19	8.7	6.2
2021	68.4	14.1	21	8.3	5.9
2022	60.1	13.2	22	7.7	5.5
2023	52.2	12.3	24	7.2	5.1
2024	44.7	11.0	25	6.5	4.5
2025	38.1	9.6	25	5.7	4.0

\* אינו כולל ניצולים הזכאים לגמלה מופחתת עקב הכנסותיהם

\*\* חשוב לציין כי כל האומדנים בלוח זה לגבי הזכאות לעזרה של הקרן כפופים להגדרת אוכלוסיית היעד ולקריטריונים הקיימים כיום בביטוח לאומי. במידה שאלה ישתנו, כל הנתונים ישתנו.

**תרשים 4: אומדן מספר הניצולים הזכאים לגמלה מלאה ברמה של 150% ו-168% במסגרת חוק ביטוח סיעוד, 2008-2025 (באלפים, סוף שנה)**



דרך נוספת לערוך תחזיות לגבי זכאים לסיוע של הקרן היא להתבסס על דפוסי השימוש הנוכחיים של ניצולי השואה בשירותים שהקרן מספקת, דהיינו, מספר המשתמשים בפועל בשירותי הקרן מתוך ניצולי השואה החיים בקהילה. בלוח 7 מוצגות התחזיות המבוססות על דפוסי השימוש הקיימים בקרן. על פי נתוני הקרן, מספר הניצולים מקבלי הסיוע עומד על 16,600 בסוף 2008. התחזית לעתיד מבוססת על ההנחה שדפוסי השימוש הקיימים בקרן לפי גיל ומין, יימשכו בעתיד.

**לוח 7: אומדן מספר ניצולי השואה הזכאים לסיוע מהקרן לרווחה לנפגעי השואה, על פי דפוסי השימוש בקרן בסוף 2008, 2008-2025 (באלפים, סוף שנה)**

שנה	ניצולים בקהילה	זכאים לפי דפוסי סוף 2008	אחוז הזכאים מתוך הניצולים בקהילה
2008	217.2	16.6	8
2009	204.0	18.1	9
<u>2010</u>	<u>191.0</u>	18.9	10
2011	178.2	19.3	11
2012	165.8	19.5	12
2013	153.2	19.7	13
2014	140.7	18.8	13
<u>2015</u>	<u>129.0</u>	18.0	14
2016	117.7	17.3	15
2017	106.9	16.7	16
2018	96.5	16.1	17
2019	86.5	15.2	18
<u>2020</u>	<u>77.1</u>	14.1	18
2021	68.4	13.4	20
2022	60.1	12.5	21
2023	52.2	11.7	22
2024	44.7	10.5	23
<u>2025</u>	<u>38.1</u>	9.1	24

לפי דפוסי השימוש בשירותים של הקרן בסוף 2008, אומדן ניצולי השואה הזכאים לסיוע מהקרן עתיד להגיע לשיא של 19,700 בשנת 2013, כ-18 אלף איש ישתמשו בשירותי הקרן בסוף שנת 2015, וכ-14 אלף בסוף 2020. מהנתונים עולה כי הניצולים אשר מקבלים כיום בפועל סיוע מהקרן, מבוגרים יותר מאשר כלל הניצולים הזכאים באופן עקרוני לתוספת שעות סיעוד מהקרן. לכן, עם הזדקנותה של אוכלוסייה זו, צפוי לעלות השיעור הכללי של המשתמשים בשירותי הקרן מתוך הזכאים.

## **7. מאפייני ניצולי השואה החיים כיום בישראל**

סקר בריאות לאומי שנערך בשנת 2004/2003 בקרב מדגם מייצג של האוכלוסייה הבוגרת בישראל כלל שאלות שאפשרו לזהות את ניצולי השואה. בסקר זה רואיינו 412 ניצולי שואה. בפרק זה יוצגו ממצאים ביחס לתחומים הבאים: המאפיינים הסוציו-דמוגרפים, מצבם הבריאותי, התפקודי והנפשי; דפוסי שימוש בשירותי בריאות; והיבטים חברתיים. המאפיינים של הניצולים יושוו לקבוצת השוואה

## 7.1 רקע אישי בתקופת השואה

הסקר אפשר, כאמור, לזהות את ניצולי השואה מבין כלל אוכלוסיית הסקר, וכן לעמוד על הרקע שלהם בתקופת השואה. מתוך הסקר עולה כי בתקופת המלחמה 23% מהניצולים החיים כיום שהו במחנות (ריכוז, השמדה או מחנה עבודה). כחמישית, שהו במחבוא או בגטו, והיתר (57%) עזבו את מקום מגוריהם בזמן או בתקופה שקדמו לכיבוש הנאצי. רוב אלה שעזבו את מקום מגוריהם לפני פרוץ המלחמה נמנים כיום על אוכלוסיית העולים מברית-המועצות לשעבר. שני-שלישים מהניצולים היו צעירים עד גיל 18 עם סיום המלחמה (קצת מעל 40% בני 10 או פחות), והיתר היו בני 19 ומעלה. מבדיקת תקופת הילדות של הניצולים עולה כי עד גיל 16 כ-30% מהם חיו ללא אחד מהוריהם הביולוגיים, או שחיו ללא שניהם.

## 7.2 מאפיינים דמוגרפיים של הניצולים

בלוח 8 מתוארים המאפיינים הדמוגרפיים של הניצולים ושל קבוצת ההשוואה. נכון לתקופת הסקר, כשני-שלישים מהניצולים הם בני 70 ומעלה (בהשוואה ל-50% בקרב קבוצת ההשוואה,  $p < 0.001$ ). חמישים ושמונה אחוזים מניצולי השואה הן נשים. כ-60% מהניצולים נשואים וכ-30% אלמנים. ל-95% מהניצולים יש ילדים. עשרים ושבעה אחוזים מהניצולים מתגוררים לבד ו-44% גרים עם בן-זוג. כל השאר חיים במשקי בית בעלי הרכב מגוון (למשל, עם בן-זוג וילדים). כ-40% מהניצולים הם בעלי השכלה של 13 שנות לימוד ויותר, 30% הם בעלי השכלה תיכונית של 10 עד 12 שנות לימוד.

---

<sup>3</sup> קבוצת ההשוואה מורכבת ממרואיינים בני 60 ומעלה שעלו ממדינות אירופה או אמריקה עד 1933 או לאחר מכן, אך לדבריהם לא שהו במדינה שהייתה תחת המשטר הנאצי, או במדינה שהייתה תחת השפעה ישירה של המשטר הנאצי, ולא נאלצו לעזוב את מקום מגוריהם בגלל המשטר הנאצי.

**לוח 8: מאפיינים דמוגרפיים של ניצולי השואה על פי סקר בריאות לאומי 2004 (באחוזים)**

קבוצת השוואה	כלל ניצולי השואה	
		<b>מין</b>
38	42	גברים
62	58	נשים
		<b>גיל</b>
50	34	69-60
31	43	79-70
19	23	80+
		<b>מצב משפחתי</b>
58	61	נשוי
31	31	אלמן
11	8	גרש/פרוד/רווק
		<b>ילדים</b>
6	5	אין ילדים
61	70	2-1
33	25	3+
		<b>הרכב משק בית</b>
25	27	גר לבד
43	44	גר עם בן-זוג
32	29	הרכב משק בית אחר
		<b>השכלה (שנות לימוד)</b>
17	26	9-0
31	31	12-10
50	43	13+
18	11	<b>תעסוקה (עבד תמורת תשלום בשבוע אחרון)</b>

### 7.3 מצבם הבריאותי של הניצולים

הסקר התמקד ברובו בבחינת מצבה הבריאותי והתפקודי של האוכלוסייה. בין היתר בחן הסקר את התפיסות של המרואיינים בדבר מצבם הבריאותי ושכיחות בעיות בריאות שונות במהלך החיים ובתקופה האחרונה.

#### א. תפיסת המצב הבריאותי

המרואיינים התבקשו לדרג את מצבם הבריאותי (נפשי, גופני ובריאות כללית), ונשאלו האם חל שינוי במצבם הבריאותי ביחס לשנה שעברה. מלוח 9, בו מוצגים הממצאים בנושא זה, עולה כי בסך-הכל, לפי תפיסתם של 40% מהניצולים מצבם הבריאותי אינו טוב. בגילאי 80 ומעלה שיעור זה עולה לכדי מחצית. בהבחנה בין בריאות גופנית לנפשית, דיווחו כמחצית הניצולים כי בריאותם הגופנית אינה טובה וכרבע דיווחו כי בריאותם הנפשית אינה טובה. ביחס לשינוי במצב הבריאותי; 44% מהניצולים דיווחו כי חל שינוי לרעה בהשוואה לשנה קודמת.

לוח 9: תפיסת המצב הבריאותי (באחוזים)

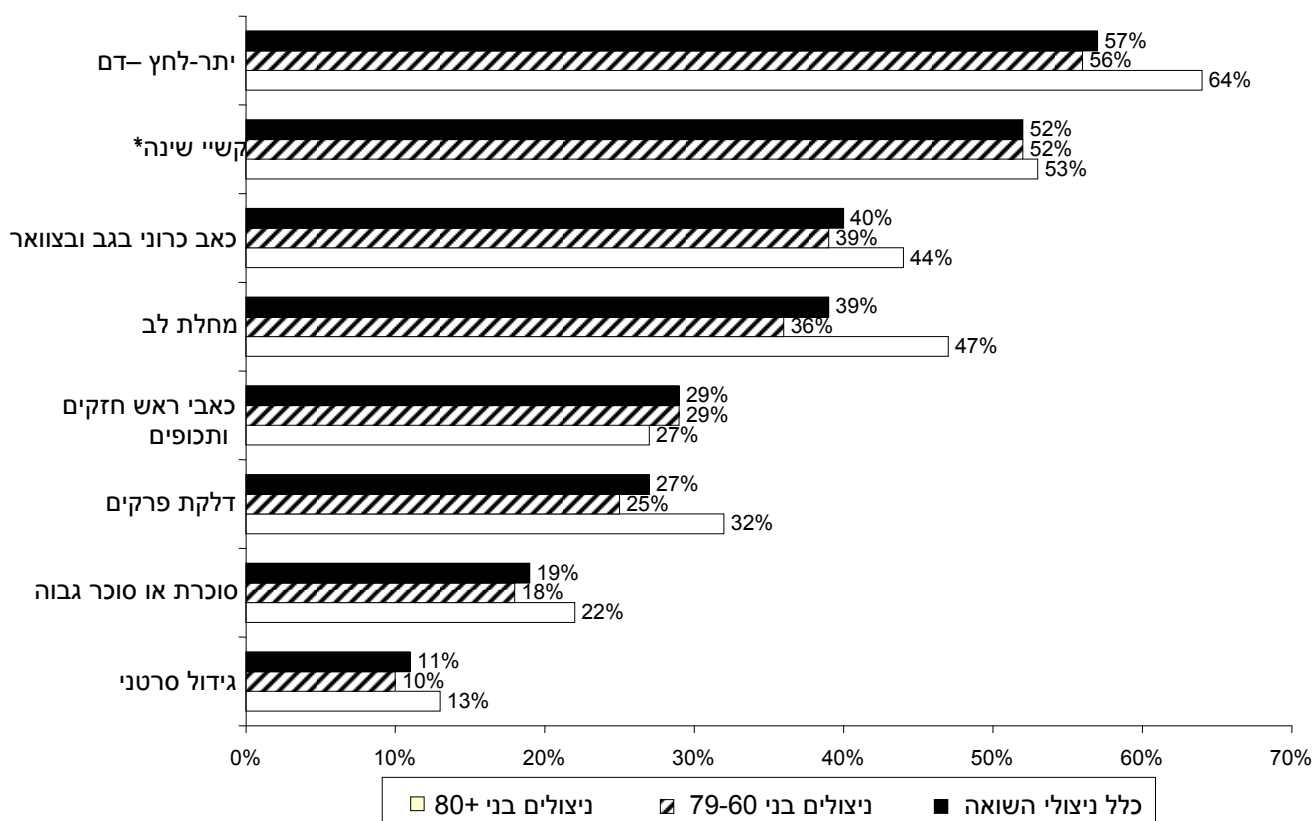
גיל	סך-הכל		
	79-60	80+	
64	49	53	מצב בריאות גופני לא כל-כך טוב או אינו טוב בכלל
23	25	24	מצב בריאות נפשי לא כל-כך טוב או אינו טוב בכלל
46	37	39	מצב בריאות כללי (גופני ונפשי) לא כל-כך טוב או אינו טוב בכלל
51	43	44	המצב הבריאותי הורע בהשוואה ללפני שנה

ב. שכיחותן של בעיות בריאות במהלך החיים בקרב ניצולי השואה

במסגרת הסקר נשאלו המשיבים האם הם סבלו במהלך חייהם מבעיות בריאות שונות. כמו-כן הם נשאלו על מחלות כרוניות שאי-פעם אובחנו אצלם על-ידי רופא.

בתרשים 5 מוצגות בעיות בריאות שכיחות אצל כלל הניצולים ובפילוח לפי קבוצות גיל (60-79 ו-80 ומעלה). מדיווחי הניצולים עולה כי הם סובלים בשכיחות גבוהה מבעיות הבריאות הבאות: יתר-לחץ-דם (57%), מחלות לב (39%), כאבי גב וצוואר כרוניים (40%) ודלקת מפרקים (27%). כצפוי, שכיחותן של בעיות הקשורות למערכת הקרדיוסקולרית עולה עם הגיל. למשל, כשליש מהניצולים גילאי 60 עד 79 סובלים ממחלת לב, ובקרב גילאי 80 ומעלה אחוז זה מגיע לכדי מחצית.

תרשים 5: דיווח על בעיות בריאות במהלך החיים בקרב כלל ניצולי השואה ולפי קבוצות גיל (באחוזים)



\* הנתון מתייחס לשנה האחרונה ולבעיית שינה אחת או יותר מבין הבעיות שנשאלו בסקר (קושי להירדם, קושי להמשיך לישון ויקיצה מוקדמת)

ברוב תחומי הבריאות ניצולי השואה אינם שונים מקבוצת השוואה שאותרה מקרב אוכלוסיית סקר בריאות לאומי, למעט בדיווח על מחלת לב (39% לעומת 28%,  $p < 0.05$ ), וקשיים להירדם (36% לעומת 25%,  $p < 0.01$ ), השכיחים יותר בקרב ניצולי השואה. בעיות שינה מתועדות באופן עקבי גם בספרות המדעית העוסקת בהשלכות ארוכות הטווח של זוועות השואה (למשל, Rosen et al., 1991).

ביחס למחלות שאובחנו על-ידי הרופא (כגון, מחלת לב, לחץ-דם גבוה, אסתמה וכו') סוכמו מספר המחלות שדווחו על-ידי הפרט. נמצא שכ-88% מהניצולים סובלים לפחות ממחלה כרונית אחת לעומת כ-80% מקרב קבוצת השוואה ( $p < 0.05$ ).

### ג. בעיות בריאות שנמשכות 6 חודשים או יותר

המשיבים התבקשו לדווח על בעיות בריאות שנמשכות 6 חודשים או יותר. נמצא כי בעיות הבריאות השכיחות בקרב כלל הניצולים הן: בעיות באיברים הקשורים לתנועה (34%), בעיות במערכת הלב והנשימה (30%), בעיות בעיניים ובאוזניים (27%), ובעיות במערכת העיכול או המערכת ההורמונלית (22%). כצפוי, ברוב התחומים השכיחות של בעיות אלו עולה עם הגיל (לוח 10). הניצולים אינם שונים מקבוצת השוואה בדיווח על בעיות בריאות אלו.

**לוח 10: דיווח על בעיות בריאותיות שהניצולים סובלים מהן במהלך ששת החודשים האחרונים או למעלה מכך (באחוזים)**

גיל		סך-הכל	סובל מבעיה
80+	79-60		
48	30	34	איברים הקשורים לתנועה
42	27	30	מערכת הלב והנשימה
45	22	27	עיניים או אוזניים
30	19	22	מערכת העיכול או המערכת ההורמונלית
20	13	15	מערכת השתן והמין
14	11	12	מערכת העצבים והמוח

## 7.4 רווחה נפשית והפרעות נפשיות במהלך החיים

להלן יובאו ממצאים בנושא הרווחה הנפשית של הניצולים, ושכיחותן של הפרעות נפשיות כפי שעולה מהסקר.

### א. מצוקה רגשית בקרב ניצולי שואה

על פי הספרות המדעית העוסקת בטראומות השואה, ניצולי שואה סובלים ממצוקה רגשית (emotional distress) בשכיחות גבוהה יותר מקבוצות השוואה (לדוגמה, Amir & Lev-Wisel, 2003). בסקר בריאות לאומי נכלל שאלון בריאות כללית (General Health Questionnaire, להלן GHQ) שמיועד לזהות סימפטומים של מצוקה רגשית. בגרסתו המקוצרת כולל השאלון סדרה של 12 פריטים המתייחסים לסימפטומים ב-30 הימים האחרונים. בין היתר נכללים התחומים הבאים: הנאה מחיי היומיום, יכולת לפתור בעיות, ותחושות כלליות של דיכאון, לחץ וביטחון עצמי. הציון הסופי של כל פרט מתקבל על-ידי סיכום תשובותיו על פני 12 פריטי השאלון. הציון יכול לנוע בין 12 ל-48. ככל שהציון גבוה יותר, כך קיימת רמה גבוהה יותר של מצוקה רגשית.



נמצא כי ממוצע ה-GHQ של כלל הניצולים היה 21.6. בנוסף, בחנו את שכיחות הניצולים שדיווחו על סימפטומים של מצוקה רגשית בהתאם להגדרה המקובלת בספרות העוסקת במחקרים על אוכלוסייה החיה בקהילה (למשל, Reijneveld & Schene, 1998). לפי הגדרה זו, פרטים שענו בשני פרטים לפחות כי יש להם בעיה בתחום סווגו כאנשים עם סימפטומים של מצוקה רגשית. כשני-שלישים מהניצולים סובלים מסימפטומים של מצוקה רגשית מסוימת. האחוז מגיע לכדי שלושה-רבעים בקרב ניצולים גילאי 80 ומעלה.

## **ב. הפרעות נפשיות במהלך החיים**

הספרות העוסקת בהשלכות השואה על הפרעות נפשיות בגיל המאוחר התמקדה עד כה באוכלוסיות קליניות של ניצולים. סקר בריאות לאומי אפשר, לראשונה, לחקור את שכיחותן של הפרעות נפשיות בקרב ניצולי שואה החיים בקהילה. במסגרת הסקר נשאלו המרואינים על בעיות נפשיות שונות שחוו במהלך חייהם ובפרקי זמן מוגדרים, כגון התקפי זעם ואובדן שליטה; תקופות ארוכות של עצבות או דיכאון; התקפים שבמהלכם הרגישו קוצר נשימה, סחרחורת, בחילה ודפיקות לב חזקות, וכו'. באמצעות המדריך האבחנתי-סטטיסטי של אגודת הפסיכיאטרים האמריקנית (DSM IV) נקבעה לכל פרט דיאגנוזה (סובל או אינו סובל) ביחס לסוגים שונים של הפרעות חרדה (הפרעת דחק פוסט-טראומטית [PTSD], הפרעת חרדה מוכללת, אגרופוביה), והפרעות מצב רוח (הפרעת דיכאון מיגורית ודיסטמיה).

בשל האחוזים הנמוכים וטעויות הדגימה הגדולות ברוב האבחנות, מובאת כאן רשימה מצומצמת של אבחנות. מהסקר עולה כי כ-20% מהניצולים סבלו אי-פעם מהפרעה אחת או יותר של חרדה או דיכאון (13% סבלו מסוגים שונים של הפרעות חרדה ו-12% מסוגים שונים של הפרעות דיכאון). רק אחוז קטן מהניצולים (כ-2%) אובחנו כסובלים מהפרעת דחק פוסט-טראומטית (PTSD), אם כי יש להתייחס לאומדן זה בעירבון מוגבל בשל טעות דגימה גבוהה למדי.

## **7.5 קשיים בתפקוד פיזי וקוגניטיבי ומוגבלות בניידות ובתנועה**

סקר בריאות לאומי כלל סדרת שאלות בדבר קשיים בתפקוד יומיומי וקוגניטיבי, וקשיים בניידות בבית ומחוצה לו, שנגרמו כתוצאה מבעיות נפשיות או גופניות. המשיבים התבקשו לציין את רמת הקושי שחוו על פני סולם בן 5 דרגות, מ-1 (לא היה קושי כלל) ועד 5 (קושי רב מאוד). לצורכי הדוח הנוכחי דיווחנו על השיעורים של קושי מתון עד חמור ובחלוקה לשתי קבוצות גיל: 60-79 ו-80 ומעלה. השאלות התייחסו ברובן לחודש האחרון (לוח 11).

קצת פחות מ-10% מהניצולים בני 60-79 מתקשים בפעולות של רחיצה ולבישה. שיעור דומה דיווחו על קושי להישאר לבד בבית. כצפוי, הקושי לבצע פעולות אלו עולה עם הגיל ובגילאי 80 ומעלה מגיע לכדי שלישי.

**לוח 11: דיווח על קושי מתון עד חמור בתפקוד קוגניטיבי וגופני ובניידות ובתנועה כתוצאה מבעיות גופניות או נפשיות, לפי גיל\* (באחוזים)**

גיל			
80+	79-60	סך-הכל	
			<b>טיפול אישי (ADL)</b>
33	7	13	קושי לרחוץ את כל הגוף
28	7	12	קושי להתלבש
31	(4)	10	קושי להישאר לבד בבית
			<b>ניידות ותנועה</b>
49	21	27	קושי לעמוד הרבה זמן
41	13	19	קושי לנוע בתוך הבית
53	26	32	קושי ללכת מרחק גדול
			<b>תפקוד קוגניטיבי</b>
12	8	9	קושי להתרכז במשך 10 דקות
	(4)	4	קושי להבין מה שקורה מסביב
(8)	6	7	קושי לזכור לעשות דברים חשובים
(12)	8	9	קושי ללמוד משהו חדש

\* ב-30 הימים האחרונים  
( ) טעות הדגימה היחסית נעה בין 0.25 לבין 0.40

ביחס לקשיים בניידות ובתנועה, כחמישית מהניצולים גילאי 79-60 מתקשים לעמוד הרבה זמן, וכרבע מתקשים ללכת מרחק גדול; 13% מהניצולים בגילים אלה מתקשים לנוע בתוך הבית. כצפוי, שיעור המתקשים בתחומים אלו בגילים 80+ גבוה יותר ומגיע לכדי 40% ואף למעלה מכך. על מנת לעמוד על רמת מוגבלותם נשאלו המרואיינים האם הם נעזרים באדם אחר בעת ביצוע פעילויות אלו. עשרים ושישה אחוזים מניצולי השואה נזקקים לעזרת אדם אחר על מנת לנוע בתוך הבית ו-65% נזקקים לעזרה בניידות מחוץ לבית.

ביחס לתפקוד קוגניטיבי נשאלו המשיבים על מידת הקושי שחוו בחודש האחרון בריכוז, בהבנה, בזיכרון ובלמידה. קצת פחות מ-10% מהניצולים דיווחו על קושי כלשהו בתפקוד הקוגניטיבי. מן הסקר עולה כי ניצולי השואה אינם שונים באופן משמעותי בתחומי תפקוד שנבדקו מקבוצת ההשוואה.

## 7.6 מצב חברתי

סקר בריאות לאומי כלל סדרת שאלות שאפשרו לקבל תמונה כללית על היקף הרשת החברתית של הניצולים. הניצולים נשאלו לגבי תדירות הקשר עם בני משפחה וחברים, מידת שיתוף אחרים בבעיות או דאגות, ובדבר התחושה של הניצול כי יש לו על מי לסמוך בעיתות משבר.

ביחס לתדירות הקשר עם בני משפחה וחברים עולה כי רוב הניצולים (כ-90%) נמצאים בקשר תדיר (מספר ימים בשבוע) עם בני משפחה שאינם גרים עמם; 70% נמצאים בקשר שבועי עם חברים. אחוז דומה נמצא הן בקרב ניצולים שחיים לבד והן בקרב ניצולים שחיים עם בן-זוג. למרות הקשר התכוף עם בני משפחה וחברים, כמחצית הניצולים אינם מספרים על בעיותיהם לאחרים שאינם בני-זוגם או

## 7.7 שימוש בשירותי בריאות והוצאות על בריאות

סקר בריאות לאומי כלל מרכיב המתייחס לשימוש בשירותי בריאות והוצאות על שירותי בריאות. בין היתר נכללו פריטים העוסקים בתדירות הפנייה לשירותי בריאות בקהילה (למשל, ביקורים אצל רופא משפחה ורופא מומחה) ופנייה לשירותי אשפוז. המשיבים נשאלו גם על סך ההוצאות שהיו להם בשבועיים האחרונים על שירותים רפואיים, ובכלל זה תרופות מרשם וללא מרשם, ציוד רפואי, טיפולי שיניים, אחות פרטית, אשפוז וכו'. מהממצאים עולה כי בסך-הכל, בשבועיים האחרונים כ-40% מהניצולים ביקרו אצל רופא משפחה, וכחמישית ביקרו אצל רופא מומחה. מקרבם, כ-80% ביקרו במרפאה של קופת-חולים.

כחמישית מהניצולים דיווחו כי במהלך השנה שחלפה פנו לאיש מקצוע מתחום הבריאות או לגורם שאינו מתחום הבריאות על מנת להתייעץ עמו בנוגע לבעיה נפשית. בסך-הכל, בשבועיים האחרונים, 62% מהניצולים דיווחו שהיו להם הוצאות פרטיות על שירותים רפואיים. כ-40% מהניצולים הוציאו למעלה מ-50 ₪ על שירותים רפואיים. ההוצאות העיקריות היו על תרופות מרשם ותרופות ללא מרשם.

### א. נגישות שירותי בריאות

סקר בריאות לאומי אינו שואל באופן מפורש על קשיי נגישות השירותים הרפואיים. אי לכך ניסינו לבחון זאת בעקיפין על-ידי בחינת שיעור המשיבים בעלי מוגבלות בתנועה או בניידות, שלא ביקרו בתקופת זמן נתונה אצל רופא משפחה או רופא מומחה. גם אם אין בנתונים האמורים כדי להעיד באופן מפורש על קשיים בתחום זה ייתכן שהם יכולים לרמוז על כך.

מלוח 12 עולה שכמחצית הניצולים שדיווחו על קושי אחד לפחות בתנועה או בניידות לא ביקרו אצל רופא משפחה בשבועיים האחרונים, ו-70% לא ביקרו אצל רופא מומחה באותו פרק זמן. בקרב אלה שאין להם קושי, כשני-שלישים לא ביקרו אצל רופא משפחה ו-83% לא ביקרו אצל רופא מומחה. זאת, כנראה, מכיוון שמי שמוגבלים יותר בתנועה או בניידות הם גם יותר חולים, ולכן מבקרים בשכיחות גבוהה יותר מאלו שאין להם קושי.

**לוח 12: בעלי מוגבלות מתונה עד חמורה בתנועה ובניידות שלא ביקרו אצל רופא משפחה או רופא מומחה בשבועיים האחרונים (באחוזים)**

לא ביקרו אצל רופא משפחה	לא ביקרו אצל רופא מומחה	
64	83	אין קושי
48	72	מתקשה לעמוד הרבה זמן
46	72	מתקשה לנוע בתוך הבית
48	72	מתקשה ללכת מרחק גדול
46	72	זקוק לעזרת אדם או מקל
48	72	לפחות קושי אחד

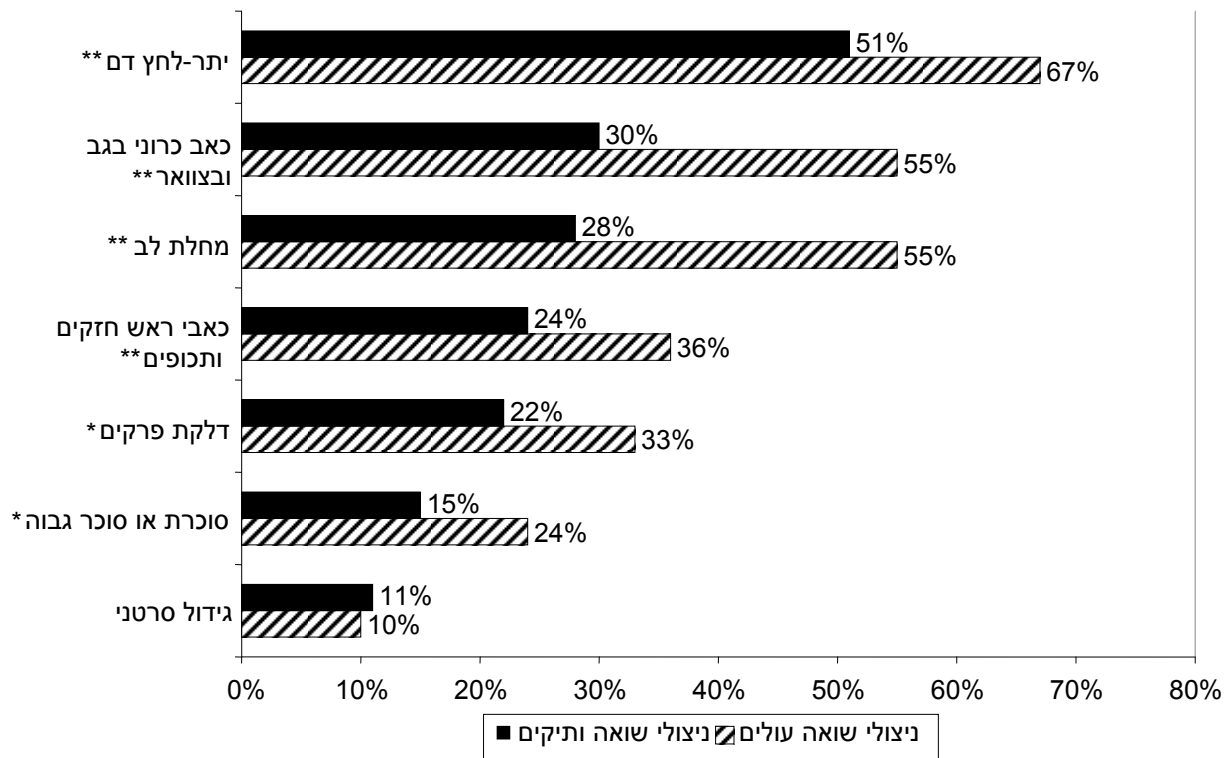
## 7.8 מאפיינים של ניצולי שואה שעלו בשנות ה-90 ואילך

אחת ממטרות המחקר הייתה לזהות קבוצות בסיכון מבין ניצולי השואה על מנת לסייע בקביעת סדר עדיפויות לעזרה ולסיוע לניצולים אלה. בחלק זה נציג ממצאים לגבי קבוצת ניצולי השואה שעלו לישראל מברית-המועצות בשנות ה-90 או לאחר מכן. על מנת לקבל תמונה על מצבם של עולים ניצולי שואה יוצגו הנתונים על המאפיינים הדמוגרפיים והבריאותיים שלהם בהשוואה לאלה של ניצולי שואה ותיקים.

מסקר בריאות לאומי עולה כי עולים ניצולי שואה צעירים מעט יותר מהוותיקים (42% בני 60-69 בהשוואה ל-32%, בהתאמה), ומשכילים יותר מניצולי שואה ותיקים (כ-60% הם בעלי השכלה על-תיכונית לעומת כשליש מהוותיקים). אחוז העולים הגרים לבדם נמוך מזה של הוותיקים: כחמישית בהשוואה לשליש, ואחוז גבוה יותר של עולים גרים עם בני משפחה אחרים (44% לעומת 19%).

ממצאי הסקר מעידים כי עולים ניצולי שואה סובלים בשכיחות גבוהה יותר מבעיות בריאות לעומת ניצולי שואה ותיקים (ראה תרשים 6). כך, למשל, 67% מהעולים סובלים מיתר-לחץ-דם לעומת 51% מהוותיקים ( $p < 0.01$ ). הבדלים ניכרים אף יותר נמצאו ביחס למחלת לב (55% לעומת 28%,  $p < 0.001$ ). הפערים בין שתי הקבוצות גדלים עם הגיל (למשל, שיעור העולים בגילאי 80+ המדווחים על יתר-לחץ-דם מגיע לכדי 81%, לעומת 56% בקרב הוותיקים,  $p < 0.05$ ). ההבדלים לגבי בעיות בריאות נוספות מוצגים בתרשים 6.

תרשים 6: דיווח על בעיות בריאות במהלך החיים בקרב ניצולי שואה עולים בהשוואה לניצולי שואה ותיקים



מצבם הבריאותי הירוד של עולים ניצולי שואה עולה גם מתפיסותיהם הם את מצבם. שיעור העולים שמעריכים את בריאותם הכללית כלקויה גבוה כמעט פי שניים מהשיעור המקביל בקרב הוותיקים (54% בהשוואה ל-29%,  $p<0.001$ ). הבדלים בכיוון זה מופיעים הן בדיווח על הבריאות הגופנית והן בדיווח על הבריאות הנפשית. פערים אלה בולטים במיוחד בגילאי 80 ומעלה (74% לעומת 34%,  $p<0.001$ ).

מצבם הבריאותי הירוד באופן יחסי של העולים מתבטא גם בדיווחיהם על קשיים בתפקוד (לוח 13). ההבדלים בתחומי התפקוד שנבדקו (תפקוד יומיומי, ניידות ותפקוד קוגניטיבי) ניכרים לעין בגילאי 80 ומעלה. לדוגמה, בקבוצת גיל זו עולים מתקשים הרבה יותר מהוותיקים בתחומים של רחיצה (62% לעומת 19%,  $p<0.001$ ), לבישה (51% לעומת 16%,  $p<0.001$ ), וקושי להישאר לבד בבית (58% לעומת 18%,  $p<0.001$ ). ביחס לתנועה וניידות, נמצא כי ניצולים עולים בגילים אלה מתקשים יותר מהוותיקים לעמוד הרבה זמן (71% לעומת 38%,  $p<0.01$ ), לנוע בתוך הבית (58% לעומת 33%,  $p<0.05$ ) וללכת מרחק גדול (74% לעומת 43%,  $p<0.01$ ).

על פי הסקר נראה כי גם בתחום הנפשי יש לעולים קשיים רבים יותר. מניתוח שאלון GHQ עולה כי המצוקה הרגשית של העולים גבוהה יותר באופן מובהק מזו של ניצולים ותיקים (23.9 בממוצע לעומת 20 בממוצע,  $p<0.001$ ), וזאת גם לאחר שפיקחנו על ההבדלים בין שתי האוכלוסיות בגיל ובהשכלה. בהתאם להגדרה של Reijneveld & Schene (1998): 76% מהעולים סובלים ממצוקה רגשית לעומת 59% מהוותיקים ( $p<0.01$ ).

**לוח 13: דיווח על קושי מתון עד חמור בתפקוד קוגניטיבי וגופני ובניידות ובתנועה כתוצאה מבעיות גופניות או נפשיות<sup>1</sup> (באחוזים)**

ניצולי שואה שעלו לארץ לפני 1990 ("ותיקים")	ניצולי שואה שעלו לארץ ב-1990 או לאחר מכן ("עולים")	
9	19	קושי לרחוץ את כל הגוף**
9	17	קושי להתלבש*
(6)	17	קושי להישאר לבד בבית**
27	28	קושי לעמוד הרבה זמן
17	23	קושי לנוע בתוך הבית
31	34	קושי ללכת מרחק גדול
12	19	נעזר במכשיר עזר בתוך הבית או מחוצה לו <sup>2</sup>

<sup>1</sup> ב-30 הימים האחרונים  
<sup>2</sup> סעיף זה מתייחס ל-30 הימים האחרונים ובכלל  
 \*  $p<0.05$   
 \*\*  $p<0.01$   
 ( ) טעות הדגימה היחסית נעה בין 0.25 לבין 0.40

מהסקר עולה, בסיכומו של דבר, שהיקף בעיות הבריאות והתפקוד שמהם סובלים עולים ניצולי שואה גבוה בהשוואה להיקף הבעיות של ניצולים ותיקים. יש לציין שגם עולים שאינם ניצולי שואה סובלים מבעיות בריאות ותפקוד בשכיחות גבוהה יותר בהשוואה לכלל האוכלוסייה באותם גילים.

## **8. ממצאים מסקר צרכים בקרב ניצולי שואה המקבלים סיוע מהקרן לרווחה לנפגעי השואה**

בפרק זה תסופק תמונה מקיפה של המאפיינים והצרכים של האוכלוסייה המקבלת סיוע מהקרן (להלן, "אוכלוסיית הקרן" או "הקשישים המקבלים סיוע מהקרן"). בפרק יוצגו נתונים על התחומים הבאים: מאפיינים סוציו-דמוגרפיים, מצב בריאותי ותפקודי, רווחה נפשית ומצב חברתי, שימוש בשירותי בריאות ובשירותי רווחה וטיפול ממושך, תנאי דיור ומצב כלכלי, וצרכים לא מסופקים בחיי היומיום. בנוסף, סעיף 8.8 מוקדש להיבטים שונים של הקשר של הקשיש ו/או ילדיו עם הקרן לרווחה לנפגעי השואה. המידע מבוסס על ריאיון פנים-אל-פנים בביתם של 183 ניצולים ועם 105 ילדים של ניצולים (לפירוט אוכלוסיית המחקר ותהליך איסוף הנתונים, ראה פרק שיטות מחקר).

### **8.1 מאפיינים סוציו-דמוגרפיים של אוכלוסיית הקשישים המטופלים על-ידי הקרן**

בלוח 14 מסוכמים המאפיינים הסוציו-דמוגרפיים של אוכלוסיית הקרן. כחלק מאפיון הקשישים המקבלים סיוע מהקרן נעשתה השוואה בין האומדנים שהתקבלו בסקר זה לבין האומדנים המתמייחסים לכלל ניצולי השואה והמבוססים על סקר בריאות לאומי לשנת 2004.

הגיל הממוצע של אוכלוסיית הקרן הוא 80.4. טווח הגילים נע בין 67 ל-97 שנים. מנתוני הסקר עולה כי אוכלוסיית הקרן מבוגרת יותר מכלל ניצולי השואה החיים כיום בישראל: כ-60% הם בני 80 ומעלה בהשוואה ל-43% בקרב כלל ניצולי השואה הגרים בקהילה.

חמישים ושבעה אחוזים מהקשישים המקבלים סיוע מהקרן עלו לישראל עד 1989, ו-43% עלו מאז 1990 מברית-המועצות לשעבר. שיעור דומה של ניצולי שואה עולים וותיקים קיים בקרב כלל ניצולי השואה החיים בישראל. כמחצית המרואיינים אלמנים (בהשוואה לשליש מכלל ניצולי השואה), רובם התאלמנו לפני 6 שנים ויותר. כמחצית האלמנים גרים לבד. שליש מהניצולים המקבלים סיוע מהקרן גרים לבד לעומת קצת למעלה מרבע מכלל הניצולים הגרים בקהילה. מחצית ממי שאינם גרים לבד מתגוררים עם מטפלים ושליש גרים עם ילדיהם.

מספר שנות הלימוד הממוצע של הקשישים המקבלים סיוע מהקרן הוא 10 שנים ( $SD=4.5$ ); 66% הם בעלי השכלה של 0 עד 12 שנות לימוד; 34% בעלי השכלה של 13 שנות לימוד ומעלה (בהשוואה ל-43% מכלל ניצולי השואה החיים בישראל). רוב הניצולים בעלי השכלה על-תיכונית (13 שנים ומעלה), הן בקרב אוכלוסיית הקרן והן בקרב כלל ניצולי השואה, הם עולים חדשים.

**לוח 14: מאפיינים סוציו-דמוגרפים של ניצולי שואה המקבלים סיוע מהקרן לרווחה לניצולי השואה ושל כלל ניצולי השואה החיים בישראל\***

כלל ניצולי השואה החיים בקהילה בישראל	ניצולי שואה המקבלים סיוע מהקרן	N באוכלוסייה במדגם
<b>**217,224</b>	<b>31,996</b>	
<b>412</b>	<b>183</b>	
		<b>מין**</b>
40	34	גברים
60	66	נשים
		<b>גיל**</b>
8	(7)	69-60
49	34	79-70
43	59	80+
		<b>מצב משפחתי</b>
61	40	נשוי
31	53	אלמן
8	(7)	גרוש/רווק
		<b>הרכב משק בית</b>
27	33	גר לבד
44	28	גר עם בן-זוג
----	13	גר עם מטפלת
----	(8)	גר עם בן-זוג ומטפלת
29	18	הרכב משק בית אחר
		<b>השכלה (שנות לימוד)</b>
57	66	12-0
43	34	13+

\* האומדנים לגבי כלל ניצולי השואה חושבו על בסיס סקר בריאות לאומי  
 \*\* אומדן לשנת 2008  
 ( ) טעות הדגימה היחסית נעה בין 0.25 לבין 0.40

**8.2 תפקוד וכושר ניידות של הקשישים המקבלים סיוע מהקרן**

תפקודם של הקשישים המקבלים סיוע מהקרן נמדד על פי דיווחם לגבי מידת יכולתם לבצע פעולות בתחום הטיפול האישי (ADL) (אכילה, רחצה, לבוש, ישיבה בכיסא, וקימה ממנו, מעבר למיטה, טיפוח עצמי), וניהול משק הבית (קניות, הכנת ארוחות, ביצוע עבודות בית וכביסה) (IADL). מדד נוסף ליכולת התפקוד של הקשישים המקבלים סיוע מהקרן הוא מידת ניידותם בבית ומחוצה לו, ויכולתם להישאר לבד בבית. ביחס לכל אחת מהפעולות הללו נשאלו הקשישים האם הם מתקשים לבצע אותה, נעזרים באדם אחר לצורך ביצוע הפעולה או שאינם יכולים לבצע כלל. הממצאים הושוואו לאומדנים שהתקבלו בעבור כלל ניצולי השואה בסקר בריאות לאומי 2004.

רמת התפקוד בתחום הטיפול האישי (ADL) הוגדרה באופן הבא:

1. יכול לבצע בעצמו את כל הפעולות ללא כל קושי
2. מתקשה בביצוע פעולה אחת לפחות אך אינו נזקק לעזרת הזולת באף פעולה

3. נזקק לעזרת הזולת בפעולה אחת עד שתי פעולות

4. נזקק לעזרת הזולת ב-3 עד 4 פעולות

5. נזקק לעזרת הזולת ב-5 פעולות ומעלה.

רמת התפקוד במשק הבית (IADL) הוגדרה באופן הבא :

1. יכול לבצע את כל הפעולות באופן עצמאי וללא כל קושי
2. מוגבלות חלקית - נזקק לעזרת הזולת לפחות בפעולה אחת אך איננו מוגבל בכולן
3. מוגבלות מלאה - לא יכול לבצע אף פעולה, נזקק לעזרה בכולם.

מהסקר עולה כי רבע מהקשישים המקבלים סיוע מהקרן הם עצמאיים בטיפול אישי ו-16% מתקשים לפחות בפעולה אחת אך אינם נזקקים לעזרת הזולת על מנת לבצעה; 58% מוגבלים בביצוע פעולה אחת לפחות (26% זקוקים לעזרה בפעולה אחת או שתיים; 10% זקוקים לעזרה ב-3 עד 4 פעולות; 22% זקוקים לעזרה ב-5 פעולות או יותר). בלוח 15 מוצגת התפלגות אוכלוסיית הקרן בכל אחד מתחומי הטיפול האישי המרכזיים את סקלת המוגבלות המתוארת לעיל. מן הלוח עולה כי התחומים בהם זקוקים הקשישים לעזרה בשכיחות גבוהה הם: רחיצה (54%) ולבישה (40%).

#### לוח 15: קשיים ומוגבלות בטיפול אישי (ADL)

תחום תפקוד (ADL)	סך-הכל	ללא קושי	מתקשה	זקוק לעזרת הזולת
אכילה	100	64	21	15
רחיצה	100	28	16	54
לבישה	100	37	23	40
ישיבה בכיסא וקימה ממנו	100	42	32	26
להיכנס למיטה ולצאת ממנה	100	39	33	28
טיפול עצמי	100	56	20	24
שימוש בשירותים	100	49	28	23

רק 7%<sup>4</sup> מהקשישים המטופלים על-ידי הקרן עצמאיים בכל הפעולות הקשורות לניהול משק הבית; 59% מוגבלים באופן חלקי (נזקקים לעזרת הזולת לפחות בפעולה אחת אך אינם מוגבלים בכל הפעולות); 34% מוגבלים בכל הפעולות של IADL.

כ-80% מהקשישים עצמאיים בתנועתם בבית, 7%<sup>5</sup> זקוקים לעזרת אדם אחר ו-9% מרותקים למיטה או לכיסא גלגלים. לגבי יכולת ניידות מחוץ לבית (הליכה למרחק של 400 מטר), מצאנו כי 43% מהקשישים עצמאיים בניידותם בחוץ, 18% נעזרים באדם אחר ו-40% אינם מסוגלים ללכת מחוץ לבית למרחק של 400 מטר.

<sup>4</sup> טעות הדגימה היחסית נעה בין 0.25 לבין 0.40

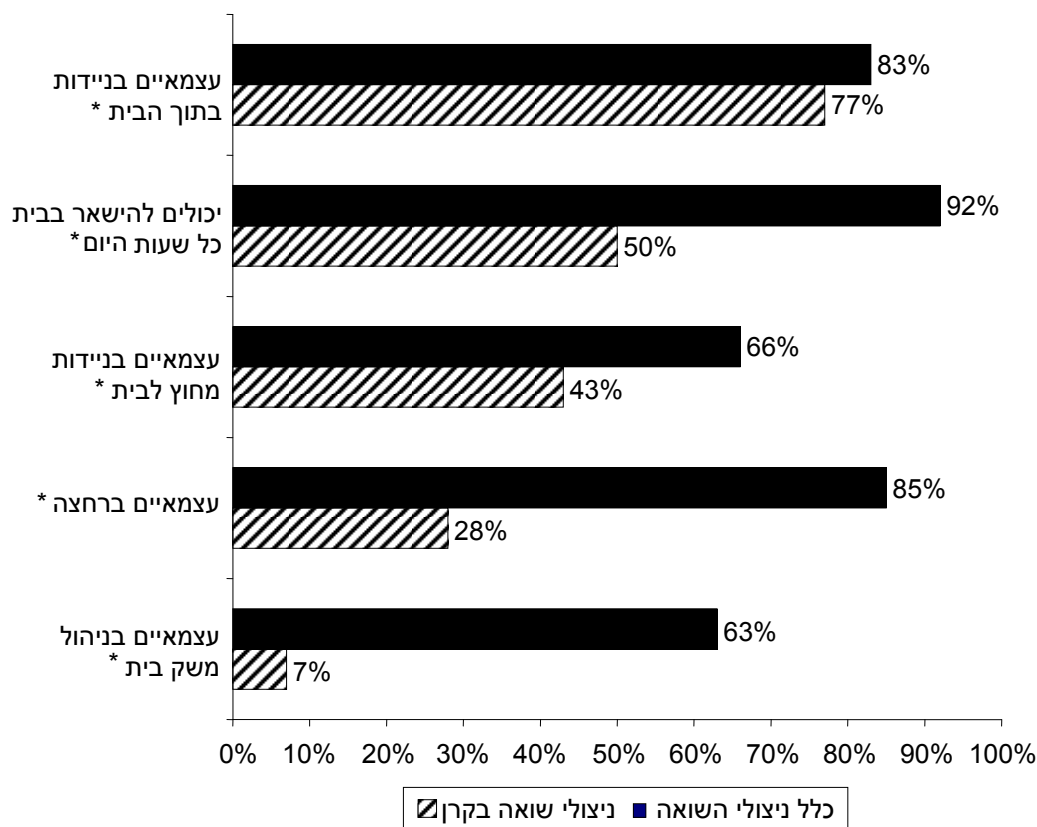
<sup>5</sup> טעות הדגימה היחסית נעה בין 0.25 לבין 0.40



כאמור, מדד נוסף למוגבלות הוא מידת יכולתם של הקשישים להישאר לבד בבית ללא השגחה. כמחצית השיבו כי אינם יכולים להישאר לבדם במשך כל שעות היום. הם נשאלו מדוע אינם יכולים להישאר לבדם במשך כל שעות היום. הסיבות העיקריות שפירטו לכך היו: זקוקים לעזרה וטיפול רוב הזמן או שאינם יכולים לעשות דברים ללא עזרה (75%), חוששים מנפילות (46%) ומפחדים להישאר בבית (33%).

כאשר משווים ממצאים אלה לממצאים על כלל ניצולי השואה החיים בישראל עולה כי אוכלוסיית הקרן מוגבלת הרבה יותר בטיפול אישי ובניהול משק בית. ממצא זה לא מפתיע לאור גילם המבוגר יותר באופן יחסי לזה של כלל ניצולי השואה, ולאור העובדה שחלק לא מבוטל מאוכלוסיית הקרן הם דווקא הניצולים הזקוקים לתוספת שעות סיעוד (תרשים 7).

**תרשים 7: שיעור הקשישים העצמאיים בטיפול אישי (רחיצה), ניהול משק בית וניידות בבית ומחוצה לו בקרב אוכלוסיית הקרן בהשוואה לכלל ניצולי השואה על בסיס אומדני סקר בריאות לאומי 2004\***



\* ההשוואה בין אוכלוסיית הקרן לבין כלל ניצולי השואה במדדי התפקוד נעשתה רק ביחס לאחוז העצמאיים בכל קבוצה בשל ההבדלים בין שני הסקרים בסולמות התשובה בשאלות אלו.

### 8.3 מצב בריאותי

על מנת לעמוד על מצבם הבריאותי של הקשישים שאלנו אותם כיצד הם מעריכים את בריאותם ומאלו מחלות כרוניות ובעיות בריאות הם סובלים. הממצאים הושוּו למצבם הבריאותי של כלל ניצולי השואה החיים בישראל, כפי שעולה מנתוני סקר בריאות לאומי 2004.

#### א. הערכה עצמית של מצב הבריאות

מהממצאים עולה כי רוב הקשישים (93%) המקבלים סיוע מהקרן, לעומת 40% מכלל ניצולי השואה החיים בישראל, וכמחצית ניצולי השואה גילאי 80 ומעלה, תופסים את מצבם הבריאותי כירוד. במצב בריאותם של כשני-שלישים מאוכלוסיית הקרן חלה הרעה ביחס לשנה שחלפה (לעומת במצב בריאותם של 44% מקרב כלל ניצולי השואה).

#### ב. מחלות כרוניות ובעיות בריאות אחרות

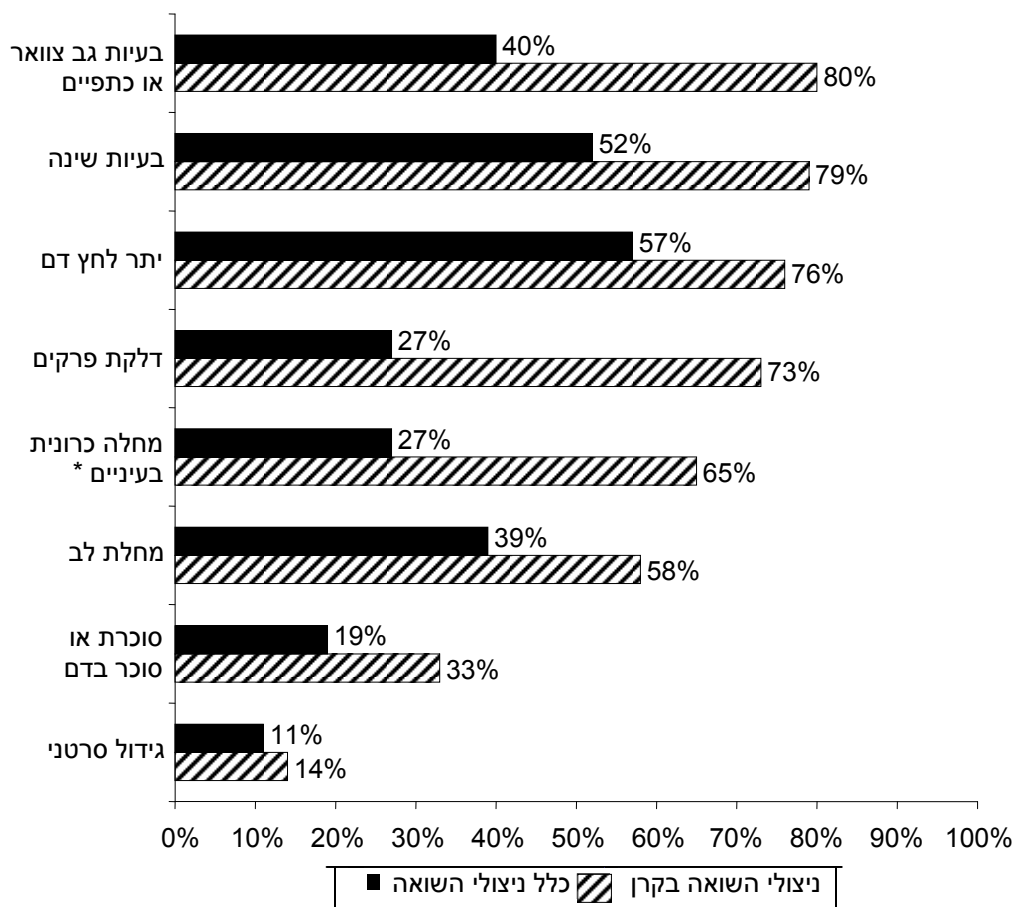
על מנת ללמוד על היקף התחלואה בקרב אוכלוסיית הקרן התבקשו המרואיינים לציין ביחס לרשימת בעיות בריאות האם הם סובלים או שאינם סובלים מהבעיה. הבעיות השכיחות שמהן סובלים הקשישים המקבלים סיוע מהקרן הן: כאבי גב, צוואר או כתפיים (80%); יתר-לחץ-דם (76%); כאבי פרקים או דלקות פרקים (73%); מחלה כרונית בעיניים (65%); מחלת לב (58%); מחלה כרונית במערכת העיכול (53%); מחלה כרונית בדרכי השתן או דלקת בדרכי השתן (47%); אוסטיאופורוזיס (44%); סוכרת או סוכר בדם (33%); 14% אובחנו כסובלים מסרטן ו-12% לוקים באלצהיימר או דמנציה.

בתרשים 8 מובאת השוואה של בעיות בריאות נבחרות בין ניצולי השואה המקבלים סיוע מהקרן, לבין כלל ניצולי השואה החיים בישראל. מהתרשים ניתן ללמוד כי ניצולי השואה המטופלים על-ידי הקרן סובלים בשיעורים גבוהים יותר ממחלות כרוניות ומבעיות בריאות. מכיוון שניצולי השואה המטופלים על-ידי הקרן מבוגרים יותר בהשוואה לכלל ניצולי השואה ולכן גם חולים יותר, הושוותה אוכלוסיית הקרן גם לניצולי שואה גילאי 80 ומעלה (לא בתרשים). גם ביחס לניצולי שואה גילאי 80 ומעלה, מצבם הבריאותי של הקשישים המקבלים סיוע מהקרן היה פחות טוב באופן מובהק ברוב תחומי הבריאות האמורים. כאמור, הממצא לא מפתיע לאור העובדה שאחוז לא מבוטל מהאוכלוסייה הפונה לסיוע מהקרן הם אנשים המוגבלים בתפקודם הזקוקים לתוספת שעות סיעוד.

#### ג. בעיות שינה

כדי לקבל תמונה על בעיות שינה בקרב אוכלוסיית הקרן, נשאלו המרואיינים האם הם סובלים מבעיות שינה, כגון התעוררות מספר פעמים בלילה או קושי להירדם. מצאנו שכ-80% סובלים מבעיות שינה. זאת, לעומת 52% מקרב כלל ניצולי השואה החיים בישראל, כפי שנשאלו ביחס לשנה האחרונה.

**תרשים 8: השוואה של בעיות בריאות נבחרות בין ניצולי שואה המטופלים על-ידי הקרן לבין כלל ניצולי השואה החיים בישראל (באחוזים)**



\* בסקר בריאות לאומי 2004 נשאלו על בעיות עיניים או אוזניים ביחס ל-6 חודשים אחרונים

**ד. קשיים בראייה ושמיעה**

קשיי ראייה ושמיעה יכולים להשפיע לרעה על יכולתו של הקשיש לנהל קשרים עם סביבתו, ועל תפקודו בחיי היומיום. שאלנו את הקשישים על מצב הראייה והשמיעה שלהם. כ-90% מהם מרכיבים משקפיים. כמחצית דיווחו על קשיים בראייה (גם כאשר מרכיבים משקפיים), אולם כ-20% מהם לא פנו לרופא מומחה על מנת לטפל בבעיה. קבוצה זו נשאלה מדוע לא פנו לרופא על מנת לטפל בבעיית הראייה. הסיבות העיקריות שהוזכרו לאי-פנייה לרופא הן: קושי להגיע לרופא (כמחצית) ועלות כספית גבוהה (20%). ארבעים ושניים אחוזים מהקשישים המקבלים סיוע מהקרן דיווחו כי יש להם בעיית שמיעה. כמחציתם לא פנו בשל הבעיה לרופא מומחה. הסיבות העיקריות שצינו לאי-פנייתם לרופא מומחה היו כדלקמן: מרגישים שהדבר אינו מהווה בעיה (33%), מעריכים שממילא אין פתרון לבעיה (30%), ומתקשים להגיע לרופא (13%).

## ה. בעיות בלעיסת אוכל

ל-89% מהקשישים המקבלים סיוע מהקרן יש שיניים תותבות, וכמחציתם דיווחו כי הם מתקשים לאכול עם השיניים התותבות. מקרב 11% מהקשישים שאין להם שיניים תותבות, 70% דיווחו כי יש להם בעיות בלעיסת אוכל. כלומר, בסך-הכל לכמחצית הניצולים המקבלים סיוע מהקרן יש בעיות לא מטופלות בלעיסת אוכל. הסיבות השכיחות שצוינו על-ידי הניצולים לאי-פנייה לקבלת טיפול בעניין הן עלות כספית (43%), הערכה שאין פתרון לבעיה (36%), או בשל קושי להגיע לרופא (14%).

## 8.4 מצב רגשי וחברתי

הנתונים על המצב הרגשי והחברתי של אוכלוסיית הקרן יוצגו ביחס לתחומים הבאים: רווחה נפשית (emotional well being), תחושת בדידות, מפגשים עם בני משפחה וחברים ופעילויות בשעות הפנאי (לוח 16).

לוח 16: היבטים רגשיים וחברתיים של אוכלוסיית הקרן (באחוזים)\*

תחום	באחוזים
<b>רווחה נפשית</b>	
רוב הזמן אינם שמחים	65
אי-שביעות רצון מהחיים	50
חשים כי החיים ריקים מתוכן	46
פוחדים שעומד לקרות להם משהו	39
מרגישים בדידות לעתים קרובות	39
<b>רשת משפחתית וחברתית ותדירות יציאה מהבית</b>	
קשר טלפוני עם הילדים לפחות פעם בשבוע	93
פגישות עם הילדים לפחות פעם בשבוע	65
רצון לראות את הילדים לעתים קרובות יותר	85
נפגשים עם חברים לפחות פעם בחודש	60
יש אדם שאפשר לסמוך עליו בשעת הצורך	88
אי-שביעות רצון מהצורה בה מבליים את חייהם	52
יוצאים מהבית לפחות פעם בשבוע	64
יוצאים לבילוי לפחות פעם בחודש	12
רצון להיפגש ולשוחח עם ניצולים אחרים	28

\* המרואיינים על אודות הקשיש לא נשאלו לגבי תחומים אלו

## א. רווחה נפשית

על מנת לעמוד על שכיחות הבעיות הנפשיות של הקשישים הם נשאלו האם סובלים מדיכאון, כמו-כן הם נשאלו לגבי ביטויים שונים של דיכאון ורווחה נפשית (כגון תחושת ריקנות, שביעות רצון מהחיים וכו').

מחצית הקשישים דיווחו כי הם סובלים מדיכאון (מהם כשלושה-רבעים מקבלים טיפול בבעיה), ואחוז דומה דיווחו כי בתקופה האחרונה חשו חוסר שביעות רצון מהחיים ותחושת ריקנות.

אחד המדדים לרווחה הנפשית של הקשיש הוא תחושת הבדידות שלו. כ-40% מהקשישים המקבלים סיוע מהקרן חשים בדידות לעתים קרובות (לוח 16). כצפוי, בקרב הקשישים שגרים לבד שיעור החשים בדידות גבוה יותר ומגיע לכדי מחצית. תחושת הבדידות של הנשים גבוהה ביותר מפי שניים מזו של הגברים (48% לעומת 19%).

### **ב. היקף הרשת החברתית של הניצולים**

הרשת החברתית של הניצולים מהווה את אחד המקורות העיקריים עליהם הם נשענים לעזרה בתפקוד ובקבלת תמיכה רגשית. מתוך הסקר הנוכחי עולה שלרוב אוכלוסיית הקרן יש רשת חברתית בלתי פורמלית: למרבית הניצולים יש ילדים אשר גרים בארץ (86%); ל-70% מהם ילדים שגרים בעיר מגוריהם (מהם, ל-22% יש ילדים הגרים עמם באותה דירה). ל-80% מהקשישים יש נכדים שחיים בארץ (מהם, ל-60% יש נכדים שמתגוררים באותה עיר). ל-60% מהקשישים יש קרובי משפחה אחרים שאינם מתגוררים עמם.

עם זאת, יש לציין שישנם ניצולים ללא רשת תמיכה בלתי פורמלית. ל-7% מהניצולים אין ילדים או נכדים (ל-5% יש בני משפחה אחרים שגרים בארץ, ו-2% מהקשישים הם עריריים (כלומר, ללא קרובי משפחה שגרים בארץ)).

בלוח 16 מוצגים נתונים גם על תדירות הקשר עם בני משפחה וחברים. כמעט כל הניצולים שיש להם ילדים מקיימים קשר טלפוני עם ילדיהם לפחות פעם בשבוע (93%), וכ-65% נפגשים לפחות פעם בשבוע עם הילדים שאינם גרים עמם. אולם, כתמישית מהקשישים שיש להם ילדים בארץ נפגשים עמם לעתים רחוקות יותר (פעם בחודש או פחות מכך). כ-40% מהניצולים שיש להם נכדים בארץ, נפגשים לפחות פעם בשבוע עם נכדיהם, וכ-17% נפגשים לפחות פעם בשבוע עם בני משפחה אחרים. ביחס לתדירות הקשר עם מכרים או חברים מתברר שכ-60% מהניצולים המקבלים סיוע מהקרן נפגשים לפחות פעם בשבוע עם שכנים או חברים. בסך-הכל, כ-5% מהקשישים אינם נפגשים עם אף אחד בתדירות של לפחות פעם בשבוע, כולם בעלי רשת חברתית מוגבלת או עריריים.

עצם קיום רשת חברתית בלתי פורמלית אינו מבטיח שהאדם לא ירגיש בדידות. כפי שדווח לעיל, חלק לא מבוטל מהניצולים מרגישים בדידות לעתים קרובות.

שמונים ושמנה אחוזים מהקשישים דיווחו כי הם חשים שבשעת הצורך יש להם על מי לסמוך. כשליש מהם ציינו כי האיש הוא בן-זוגם, מחצית ציינו את ילדיהם כמקור תמיכה, וכ-10% ציינו קרוב משפחה אחר.

<sup>6</sup> טעות הדגימה היחסית נעה בין 0.25 לבין 0.40

<sup>7</sup> טעות הדגימה היחסית נעה בין 0.25 לבין 0.40

<sup>8</sup> טעות הדגימה היחסית נעה בין 0.25 לבין 0.40

### ג. תדירות יציאה מהבית ופעילויות פנאי

במסגרת הסקר רצינו לקבל תמונה גם על תדירות יציאותיהם של הקשישים מהבית והיקף פעילויות הפנאי שלהם. כשליש מהקשישים המקבלים סיוע מהקרן יוצאים מהבית בתדירות נמוכה (פעם עד פעמיים בחודש או פחות מכך). בקרב המוגבלים בטיפול אישי אחוז זה מגיע לכדי מחצית. הקשישים שדיווחו כי אינם יוצאים מהבית כל יום או כמעט כל יום, נשאלו מדוע אינם יוצאים לעתים קרובות יותר. הסיבות העיקריות שצוינו לכך הן: בעיות בריאות (78%) ומחסור בעזרה מספקת (28%). בנוסף, בדקנו מהו שיעור הקשישים שיוצאים מהבית לפעילויות תרבות או לבילויים. הנתונים מצביעים על כך שכ-80% מהקשישים המטופלים על-ידי הקרן אינם יוצאים כלל לפעילויות מסוג זה, או שיוצאים בתדירות נמוכה מאוד.

פעילויות הפנאי השכיחות אצל הקשישים המקבלים סיוע מהקרן הן: צפייה בטלוויזיה (92%), האזנה לרדיו (72%), קריאה (61%) ופעילות גופנית (34%).

כמחצית הקשישים אינם מרוצים מהאופן בו הם מבליים את זמנם. כשליש היו רוצים לעסוק בפעילויות פנאי נוספות, כגון פעילות גופנית, אומנות ומלאכת-יד.

### ד. שימוש בשירותים חברתיים

כפי שראינו, אחוז לא מבוטל מאוכלוסיית הקרן ובעיקר המוגבלים בטיפול אישי אך לא רק, חשים בדידות בתדירות גבוהה וזאת למרות הרשת החברתית הרחבה המקיפה אותם. היבט נוסף שנחקר במסגרת הסקר הנוכחי הוא היקף השימוש של הקשישים במסגרות חברתיות, כגון מועדון לקשיש או מרכז יום לקשיש. בנוסף, נבדק הצורך של הקשישים בביקור של מתנדב בעיקר לצרכים של הפגת הבדידות ואוזן קשבת.

מהסקר עולה כי בשלושת החודשים האחרונים, 20% מהקשישים המקבלים סיוע מהקרן ביקרו במועדון חברתי (מועדון לקשיש/פנסיונר או מרכז יום לקשיש). כ-60% מהם נוהגים לבקר במקום לפחות פעם בשבוע. שלושים אחוזים מבין הקשישים שלא ביקרו בשלושת החודשים האחרונים במועדון חברתי או ביקרו בתדירות נמוכה (פחות מפעם בשבוע), מעוניינים לבקר או לבקר יותר במסגרת חברתית מסוג זה. כצפוי, הסיבה השכיחה שאינם מבקרים בתדירות גבוהה יותר היא מצבו הבריאותי של הקשיש (74%). סיבות נוספות שעלו הן: היעדר מסגרת כזו בקרבת מגוריו של הקשיש (14%), קושי לאתר מסגרת מתאימה (12%), והעלות הכלכלית הגבוהה בעבור הקשיש (12%).

רק כ-4%<sup>9</sup> מהקשישים דיווחו כי מתנדב ביקר אצלם בבית. עם זאת, כחמישית מכלל הקשישים המקבלים סיוע מהקרן מעוניינים שמתנדב יבקר אצלם. שיעור זה מעט גבוה יותר בקרב קשישים שמוגבלים לפחות בפעולה אחת של טיפול אישי, לעומת קשישים שאינם מוגבלים בתחום זה (24% לעומת 15%).

<sup>9</sup> טעות הדגימה היחסית נעה בין 0.25 לבין 0.40.

## ה. שיחות על השואה עם קרובי משפחה וניצולים אחרים

הקשישים נשאלו האם שוחחו אי-פעם עם ילדיהם ו/או נכדיהם על השואה, והאם היו מעוניינים לשוחח עמם יותר על הנושא. שמונים ושמונה אחוזים שוחחו עם בני משפחתם על השואה; 35% היו מעוניינים לשוחח עמם יותר על הנושא. הקשישים נשאלו גם האם היו רוצים לשוחח יותר עם אנשים שעברו את השואה. עשרים ושמונה אחוזים ציינו שהיו מעוניינים בכך (לוח 16). כאשר נשאלו מה מונע מהם לעשות כך נמצא כי 56% מהם ציינו כי נמנע מהם בשל מצבם הבריאותי או קושי לצאת מהבית, 28% ציינו כי לא מכירים אנשים שעברו את השואה, והסיבה של 23% היא קושי לשוחח על הנושא עם אחרים.

## 8.5 שימוש בשירותי בריאות ושירותים פרה-רפואיים

כפי שראינו, אוכלוסיית הקשישים המטופלים על-ידי הקרן היא ברובה אוכלוסייה מבוגרת הסובלת מבעיות בריאותיות כרוניות וירידה ברמת התפקוד. לפיכך, קיימת חשיבות רבה לקבל תמונה על דפוסי השימוש של אוכלוסייה זו בשירותי הבריאות. בחלק זה נדווח על הממצאים ביחס לשימוש בשירותי בריאות שונים בקרב אוכלוסיית הקרן. בין היתר יוצגו נתונים על פנייה לרופא משפחה, אחות מרפאה ורופאים מומחים בתחומים שונים; פנייה לשירותי רפואה משלימה ולאנשי מקצוע מתחום בריאות הנפש; ביקורים בחדר מיון ואשפוזים. בנוסף, נדווח על הוצאותיהם של הקשישים על שירותים רפואיים.

### א. שירותי בריאות בקהילה

בלוח 17 מוצגים נתונים על פנייה לאנשי מקצוע מתחום הבריאות. מתוך הלוח מתברר כי בשנה שחלפה כמעט כל הקשישים המקבלים סיוע מהקרן נפגשו עם רופא המשפחה שלהם, וכ-80% נפגשו עם רופא מומחה. כ-10% מהקשישים נזקקו לרופא משפחה בשנה האחרונה אך לא נפגשו עמו. הסיבות השכיחות לכך היו: הרופא לא הגיע לביקור בית (למרות שהוזמן), קושי להגיע לרופא וקושי להשיג תור אליו. מעט מאוד אנשים דיווחו שהיו זקוקים לאחות אך לא נפגשו עמה. כ-20% דיווחו כי בשנה האחרונה היו זקוקים לרופא מומחה אך לא נפגשו עמו. הסיבה השכיחה לכך הייתה קושי להגיע לרופא (44%).

### לוח 17: קשר עם אנשי מקצוע מתחום הבריאות בשנה שחלפה (באחוזים)

רופא/שירות	אחוזים
רופא משפחה	99
אחות מרפאה	90
רופא מומחה	80
פיזיותרפיה/ריפוי בעיסוק	31
תזונאית/דיאטנית	24
פסיכולוג/פסיכיאטר	16

הקשישים נשאלו גם על ביקורים אצל רופא שיניים במהלך השנה שחלפה. כשליש דיווחו שביקרו אצל רופא השיניים בפרק זמן זה.

שישה-עשר אחוזים מהקשישים המקבלים סיוע מהקרן נפגשו עם פסיכולוג או פסיכיאטר במהלך השנה, 24% נפגשו עם תזונאית או דיאטנית ו-31% קיבלו טיפול בפיזיותרפיה או בריפוי בעיסוק (לוח 17).

### ב. בדיקות רפואיות

היבט נוסף שנבדק בסקר הוא שכיחות ביצוע בדיקות רפואיות בקרב אוכלוסיית הקרן. הקשישים נשאלו מתי הייתה הפעם האחרונה שביצעו בדיקת לחץ-דם, בדיקת דם ובדיקת שתן. מהסקר עולה כי בחודש האחרון, 78% ביצעו בדיקת לחץ-דם, כמחצית ביצעו בדיקת דם ו-42% בדיקת שתן.

### ג. פנייה לבתי-חולים

בחצי השנה האחרונה כשליש מהקשישים המקבלים סיוע מהקרן אושפזו בבית-חולים ליממה אחת לפחות. כ-15% ביקרו במהלך חצי השנה האחרונה בחדר מיון ושחררו לביתם.

### ד. הוצאות על שירותים רפואיים-בריאותיים

במסגרת הסקר בדקנו את היקף ההוצאות של הקשישים על שירותים רפואיים ובריאותיים שאינם מכוסות על-ידי הביטוח הבריאותי שלהם. בסך-הכל, ל-90% מהקשישים היו בחודש האחרון הוצאות הקשורות לצרכים בריאותיים או רפואיים. ההוצאה השכיחה היא על תרופות (77%). שלושים ושישה אחוזים דיווחו כי היו להם הוצאות על נסיעה במונית לצורך טיפול רפואי. מקרב המדווחים כי היו להם הוצאות ללא החזר, ההוצאה הממוצעת על תרופות נאמדת בכ-302 ₪ לחודש. ההוצאה הממוצעת על נסיעה במונית לקבלת שירותים רפואיים נאמדת ב-183 ₪ לחודש (לוח 18).

### לוח 18: הוצאות בחודש האחרון על שירותים רפואיים-בריאותיים אשר לא קיבלו בעבורן החזר

הוצאה ממוצעת בחודש		
בשקלים	באחוזים	
302	77	תרופות
183	36	הוצאות נסיעה במונית לקבלת שירותים רפואיים
162	20	ביטוחים לטיפול רפואי בשעת חירום
221	19	מוצרי ספיגה (חיתולים, טיטולים, פדים)
1,357	13	מטפלת פרטית
402	13	מכשירים/אבזרים/ציוד רפואי
858	11	רופא פרטי
843	9	מזון מיוחד בגלל דיאטה

### ה. צורך במכשור רפואי או אורתופדי

הניצולים נשאלו האם הם זקוקים למכשור אורתופדי, כגון הליכון, מקל או נעל אורתופדית; והאם הם זקוקים למכשור רפואי, כגון משקפיים, מכשיר שמיעה וכו'. להלן הצרכים שעלו: משקפיים (30%), מכשיר שמיעה (14%), נעל אורתופדית (10%), הליכון (8%), כיסא גלגלים (6%), מזרון מיוחד (6%) ואינהלטור (6%).



## 8.6 שימוש בשירותי רווחה וטיפול ממושך

על רקע גילם הגבוה של הקשישים ובעיות הבריאות שלהם, בחן הסקר את היקף השימוש שלהם בשירותי הרווחה והטיפול הממושך. זאת מתוך מחשבה כי קשישים עם מוגבלות בטיפול אישי הם אוכלוסייה בסיכון הנזקקת לשירותי הרווחה. במסגרת הסקר בחנו את ההיבטים הבאים: קשר עם עובדת סוציאלית, קבלת סיוע ממערכת השירותים הקהילתית הפורמלית ובכלל זה חוק ביטוח סיעוד, עזרה ביתית וארוחות מוכנות.

### א. קשר עם עובדת סוציאלית

חמישים ותשעה אחוזים מהקשישים המקבלים סיוע מהקרן נפגשו עם עובדת סוציאלית בשנה האחרונה (לוח 19). כצפוי, האחוז גבוה יותר בקרב קשישים המוגבלים בטיפול אישי (כשלושה-רבעים בקרב הקשישים שמוגבלים לפחות בפעולה אחת של טיפול אישי ו-85% בקרב הקשישים שמוגבלים בכל הפעולות). תחושת הבדידות של הקשיש היא גורם נוסף שנבדק ביחס לקשר עם עובדת סוציאלית. שיעור הקשישים שחשים בדידות בתדירות גבוהה ופנו לעובדת סוציאלית בשנה האחרונה גבוה יותר מהשיעור המקביל בקרב קשישים שחשים בדידות בתדירות נמוכה (62% לעומת 47%).

### לוח 19: קבלת שירותי רווחה וטיפול ממושך בקרב אוכלוסיית הקרן

תחום	אחוזים
קשר עם עובדת סוציאלית בשנה האחרונה	59
קבלת מטפלת לצורכי טיפול אישי על פי חוק סיעוד	56
שימוש בשירותי עוזרת בית לצורכי עזרה בניהול משק הבית	20
קבלת ארוחות מוכנות	(2)

( ) טעות הדגימה היחסית נעה בין 0.25 לבין 0.40

היקף הפניות לעובדת סוציאלית נבדק גם ביחס למשתני רקע שונים ובכלל זה הסדר מגורים. נמצא כי 55% מהקשישים שגרים לבדם דיווחו על קשר עם עובדת סוציאלית בשנה האחרונה. אחוז דומה נמצא בקרב הקשישים שחיים עם בן-זוג. שיעור זה מגיע לכדי 70% בקרב הקשישים שגרים רק עם מטפלת. כ-20% מבין הקשישים שלא נפגשו עם עובדת סוציאלית בשנה האחרונה, מרגישים שהם זקוקים לקשר עם עובדת סוציאלית.

### ב. חוק סיעוד

בשנת 1988 החל לפעול בארץ חוק ביטוח סיעוד מטעם ביטוח לאומי. החוק מקנה לקשישים מוגבלים בטיפול אישי זכאות לגמלת שירותים, כגון מטפלת בית, ביקור במרכז יום או לחצן מצוקה. אחד מתחומי הסיוע העיקריים המסופקים כיום דרך הקרן הוא השלמת שעות טיפול לזכאי חוק סיעוד שרמת מוגבלותם מזכה אותם ב-16 וב-18 שעות טיפול שבועיות (כלומר, קשישים התלויים במידה רבה מאוד או לחלוטין בעזרת הזולת בביצוע פעולות יומיומיות וזכאים ל-150% ול-168% גמלה מביטוח לאומי). במסגרת הסקר שערכנו לבקשת הקרן דיווחנו על אחוז הקשישים שמקבלים גמלת חוק סיעוד ועל האחוז שזכאים לתוספת שעות מטפלת מהקרן. בנוסף, יוצגו נתונים על שביעות רצונם משירות המטפלת והחברה המעסיקה וצורכיהם הלא מסופקים בתחום הטיפול האישי.

למעלה ממחצית הקשישים המקבלים סיוע מהקרן (56%) יש מטפלת שעוזרת להם בטיפול אישי (לוח 19). בעבור 40% מהם מדובר במטפלת ל-24 שעות ביממה (כלומר, בסך-הכל לכמעט רבע מהקשישים המקבלים סיוע מהקרן יש מטפלת ל-24 שעות). היתר משתמשים בשירותי מטפלת כ-14.7 שעות שבועיות בממוצע. שלושים ואחד אחוזים החלו לקבל שירות מטפלת בהליך טרום סיעוד (כלומר, החלו לקבל את השירות עוד לפני שהתקבל אישור מהביטוח הלאומי על כך). בסך-הכל כ-5% מהקשישים שיש להם מטפלת שילמו על כך באופן פרטי.

רמת שביעות הרצון משירותי המטפלת גבוהה בסך-הכל (כ-90% מרוצים מאוד מהשירות של המטפלת ומהחברה שמעסיקה אותה). שיעור דומה חשים כי החברה שמעסיקה את המטפלת היא "כתובת לפניות" אם מתעוררות בעיות עם המטפלת. כמדד נוסף לשביעות הרצון מצאנו שכ-90% מהקשישים משתמשים בשירות מטפלת מעדיפים להמשיך ולקבל את השירות על פני גמלה כספית. כ-10% דיווחו כי אינם מרוצים או לא כל-כך מרוצים מהמטפלת. הסיבות העיקריות לחוסר שביעות רצונם הן: המטפלת אינה עושה את מה שהיא אמורה לעשות, שעות הגעתה של המטפלת אינן נוחות. מספר קטן של קשישים התלוננו על יחס לא טוב מצד המטפלת.

על מנת לעמוד על הצרכים הלא מסופקים של הקשישים בתחום זה הם נשאלו האם הם זקוקים לעזרה או לעזרה רבה יותר בפעולות של טיפול אישי (רחיצה, הלבשה, אכילה או הליכה בתוך הבית). בסך-הכל כשליש מהקשישים המטופלים על-ידי הקרן זקוקים לעזרה בטיפול אישי, או לעזרה רבה יותר מזו שהם מקבלים כיום בתחום זה. תוספת השעות המבוקשת היא כ-11 שעות שבועיות בממוצע. הקשישים שדיווחו כי אין להם מטפלת לצורכי טיפול אישי (44% מכלל הקשישים המקבלים סיוע מהקרן), נשאלו האם הם זקוקים לעזרת מטפלת בתחומים אלה. כ-10% מהקשישים המטופלים על-ידי הקרן אינם מקבלים עזרת מטפלת לצורכי טיפול אישי, אך זקוקים לעזרה מסוג זה.

### **ג. עזרה במשק בית וקבלת ארוחות מוכנות**

תחום נוסף עליו נאסף מידע במסגרת הסקר הוא היקף השימוש בעזרה בעבודות משק הבית והצרכים של הקשישים בתחום זה. ל-20% מהקשישים המקבלים סיוע מהקרן יש עוזרת בית לעזרה בפעילויות משק הבית (למשל, ניקיון, כביסה, בישול וקניות) (לוח 19). עזרה זו ניתנת כ-12.7 שעות בממוצע בחודש. רובם מממנים זאת מכיסם הפרטי. הקשישים נשאלו האם הם זקוקים לעזרה או לעזרה רבה יותר בניקיון, בהכנת ארוחות, בכביסה, בקניות ובסידורים. התחום שבו אוכלוסיית הקרן זקוקה לעזרה במידה הרבה ביותר הוא ניקיון (55%); 40% נזקקים לעזרה בקניות; 35% בסידורים; 33% לעזרה בהכנת ארוחות; ו-30% בכביסה. כ-2%<sup>10</sup> מהקשישים המקבלים סיוע מהקרן מקבלים ארוחות מוכנות לביתם. שלושה-עשר אחוזים מבין אלה שאינם מקבלים, דיווחו כי הם זקוקים לשירות כזה.

<sup>10</sup> טעות הדגימה היחסית נעה בין 0.25 לבין 0.40

## 8.7 תנאי דיור ומצב כלכלי

בחלק זה נתייחס למדדים של רמת חיים כפי שאלה משתקפים מתנאי הדיור והתזונה של הקשישים ומרמת הכנסתם.

### א. תנאי דיור

במסגרת הסקר נשאלו הקשישים על קשיים בחימום הדירה, מחסור במים חמים זמינים לרחיצה, קיומן של בעיות תחזוקה בדירה, מחסור בפריטי ריהוט, מכשירי חשמל ואבזרי בטיחות ומיגון.

כחמישית מהקשישים המקבלים סיוע מהקרן דיווחו כי תמיד או לעתים קרובות קר אצלם בדירה במהלך החורף. הסיבה העיקרית שצוינה לכך היא העלות הגבוהה בעבורם שכרוכה בהפעלת החימום בדירה. כרבע מאלה שדיווחו כי קר אצלם בדירה, דיווחו כי אין להם כלל ציוד לחימום הדירה בחורף.

רוב הקשישים (94%) אינם סובלים ממחסור במים חמים לאמבטיה או מקלחת. בקרב הקשישים שאין להם מים חמים זמינים כל יום או כמעט כל יום (6%) הסיבה לכך היא כלכלית.

הקשישים נשאלו האם קיימות בעיות תחזוקה שונות בדירתם: 23% דיווחו על רטיבות בתקרה או בקירות, 17% דיווחו על בעיות צנרת או ביוב, 16% דיווחו כי קיימים סדקים גדולים בקירות ו-10% דיווחו על חלונות או תריסים שבורים. שיעור דומה דיווחו על מחסור בפריטי ריהוט בסיסי, כגון מיטה, כיסא וארון בגדים. ביחס להימצאות מכשירי חשמל נמצא כי ל-13% מהקשישים המקבלים סיוע מהקרן אין מכונת כביסה, ול-5%<sup>11</sup> אין טלוויזיה.

למחצית מהקשישים המקבלים סיוע מהקרן יש מכשיר או לחצן מצוקה המחובר למוקד מגן-דוד-אדום, יד שרה או למוקד אחר. שיעור בעלי לחצן מצוקה מגיע לכדי 58% בקרב הקשישים שמתקשים בפעולות של טיפול אישי, או מוגבלים לפחות בפעולה אחת (בהשוואה ל-34% בקרב אלה שאינם מתקשים באף פעולה). בסך-הכל, 16% מאוכלוסיית הקרן דיווחו כי הם זקוקים ללחצן ואין להם. בתגובה לשאלתנו מדוע אין בבעלותם מכשיר כזה למרות שהם חשים בו צורך, כ-60% ציינו כי מדובר בהוצאה כספית יקרה מדי בעבורם, ו-35% ציינו כי אינם יודעים לאן לפנות על מנת לקבל את המכשיר.

מבחינת הימצאותם של אבזרי בטיחות ומיגון בדירה, ל-86% מהקשישים יש פלדלת, ל-80% יש שרשרת ביטחון לדלת, ל-41% יש סורגים בכל החלונות, ול-56% יש מעקים או ידיות אחיזה באמבטיה או במקלחת.

<sup>11</sup> טעות הדגימה היחסית נעה בין 0.25 לבין 0.40

## ב. ביטחון תזונתי

על מנת לעמוד על מצבם התזונתי של הקשישים שאלנו אותם על כמות המזון שהם צורכים ומידת הגיוון בו. כשני-שלישים מהקשישים דיווחו כי יש להם מספיק מזון ומהסוגים המועדפים עליהם. לרבע יש כמות מספקת של מזון אך לא תמיד מהסוג שהם רוצים. היתר (כ-5%<sup>12</sup>) דיווחו על מחסור במזון לפעמים או לעתים קרובות. שאלנו את הקשישים שסובלים ממחסור במזון, או שצורכים מספיק אך לא תמיד את סוגי המזון שהם רוצים (סך-הכל כשליש מהקשישים המקבלים סיוע מהקרן), מהן הסיבות לכך. שבעים ושבעה אחוזים השיבו כי אין להם מספיק כסף לאוכל, 26% דיווחו כי הסיבה נעוצה בבעיות בריאות, ו-23% ציינו כי קשה להם להגיע למכולת או לסופרמרקט.

## ג. הכנסות ומצב כלכלי

הכנסתם החודשית של 63% מהקשישים שענו על השאלון בעצמם (כלומר, ללא המקרים שבהם ענה התומך של הניצול) מכל מקורות ההכנסה היא לכל היותר 3,500 ₪. מקורות ההכנסה השכיחים של כלל הקשישים המקבלים סיוע מהקרן הם: קצבת זיקנה (65%), קצבת זיקנה עם השלמת הכנסה (35%), רנטה מגרמניה (29%), פנסיה חודשית (26%) וקצבה מהלשכה לשיקום נכים (20%).

על מנת לעמוד על צורכיהם בתחום הכספי נשאלו הקשישים האם הם מצליחים לכסות את כל ההוצאות החודשיות של משק הבית: 57% מהם דיווחו כי אינם מצליחים לעשות זאת. בעיה זו שכיחה יותר בקרב המוגבלים בטיפול אישי (67% לעומת 50%). מבחינה סובייקטיבית, רוב הקשישים המטופלים על-ידי הקרן (72%) חשים כי מצבם הכלכלי אינו טוב ואף בכי רע.

## 8.8 קשר עם הקרן לרווחה לנפגעי השואה

בחלק זה של הדוח נציג נתונים על הסיבות בגינן פונים הקשישים לקרן, על שביעות הרצון משירותיה, ועל צורך בשירותים נוספים שאינם מסופקים על-ידה. למרות שמדובר באוכלוסיית הקרן, כחמישית מהקשישים וכרבע מילדיהם דיווחו כי אינם מכירים את הקרן. לפיכך, הנתונים ביחס לפנייה לקרן, שביעות רצון משירותיה וצרכים לגבי תחומי סיוע נוספים מצידה, מובאים רק לגבי הקשישים שדיווחו שהם מכירים את הקרן.

### א. פנייה לקרן בשנה האחרונה

מן הסקר עולה שכ-40% מהקשישים או ילדיהם פנו בשנה האחרונה לקרן (בכתב, בטלפון או ביקרו במשרדי הקרן). חמישים וחמישה אחוזים מהקשישים ו-36% מהילדים לא פנו כי לא היה להם צורך בכך. כ-15% (28 קשישים או ילדים) פנו בשנה האחרונה לסיוע אך הבקשה לא אושרה.

כ-20% מהקשישים נזקקו לעזרת הקרן בשנה האחרונה אך אמרו שלא יכלו לפנות אליה. הסיבות שפירטו לכך היו: קושי להגיע למשרדי הקרן או חוסר יכולת לפנות אליה, חוסר ידע לגבי השירותים הניתנים על-ידי הקרן או אל מי ניתן לפנות כדי לקבלם.

<sup>12</sup> טעות הדגימה היחסית נעה בין 0.25 לבין 0.40.

## ב. שביעות רצון מהקרן

בסך-הכל, למעלה מ-70% מהקשישים או ילדיהם מרוצים עד מרוצים מאוד מהטיפול של הקרן בענייניהם. הקשישים שדיווחו על שביעות רצון נמוכה נשאלו מדוע בשאלה פתוחה. התשובות השכיחות היו: הקרן לא עושה מספיק לדעתם (40%), הקרן לא אישרה עזרה (33%), חוסר שביעות רצון מטעמי ביורוקרטיה (15%).

## ג. שירותים שאינם מסופקים על-ידי הקרן אך נדרשים לקשישים

כמחצית הקשישים דיווחו כי אין להם צורך בשירותים נוספים. מקרב המחצית הנותרת צוינו תחומי העזרה הבאים: סיוע כספי (22%), סיוע בתרופות ובאוכל (9%), וטיפול שיניים (8%).<sup>13</sup>

## ד. צורך במידע על שירותים וזכאויות

הקשישים וילדיהם נשאלו האם ישנם נושאים הקשורים לזכויות של ניצולי שואה או לסוגי הסיוע הניתנים לניצולי שואה, עליהם היו מעוניינים לקבל מידע או הסברים. כשלושה-רבעים מהקשישים ושיעור דומה מילדיהם מעוניינים לקבל מידע נוסף. התחומים השכיחים ביותר שצוינו על-ידיהם הם: מידע כללי על אודות הנושאים הקשורים לזכויות והשירותים הניתנים לניצולי שואה, ומידע בדבר סיוע כספי.

בנוסף, שאלנו אותם לגבי רצונם לקבל מידע בתחומים ספציפיים. להלן התחומים שצוינו בשכיחות גבוהה: מידע על אודות כתיבת צוואה (90%), בית אבות ו/או דיור מוגן (80%), מילוי והגשת טפסים (61%), דרכי שמירה על הבריאות (51%), מידע על אודות חוק סיעוד (40%), והנחות להן הם זכאים (30%).

## 8.9 צרכים לא מסופקים של אוכלוסיית הקרן

במטרה לקבל תמונה מקיפה ככל האפשר על אודות הצרכים הלא מסופקים של הקשישים המקבלים סיוע מהקרן כללנו סדרה של שאלות סגורות לגבי כל אחד מתחומי העזרה, ובנוסף שאלנו אותם בשאלה פתוחה מהם תחומי העזרה הנחוצים להם ביותר. בסעיפים הקודמים דיווחנו כי שליש מהקשישים המקבלים סיוע מהקרן זקוקים לעזרה נוספת בטיפול אישי, ואחוז דומה דיווחו על צורך בעזרה בניהול משק הבית. מניתוח השאלה הפתוחה ביחס לתחומי העזרה הנחוצים ביותר עולה מן הסקר כי סיוע כספי (53%) ושעות נוספות של מטפלת (30%) הם שני התחומים שהקשישים זקוקים בהם לעזרה במידה הרבה ביותר. תחומים נוספים שהוזכרו הם: מתנדב (10%), אבזרים רפואיים, כגון משקפיים, מכשיר שמיעה או כיסא גלגלים (9%); תנאי דיור טובים יותר (6%); וטיפול שיניים (4%).

<sup>13</sup> כדאי לציין שחלק לא מבוטל מהזקנים וילדיהם שהיו צריכים לענות על השאלה לא ענו עליה - כחמישית מהקשישים ומעל רבע מהתומכים.

## 8.10 מאפיינים וצרכים לא מסופקים של מקבלי חוק סיעוד, זכאים ושאינם זכאים לתוספת שעות סיעוד מהקרן

כאמור, על פי נתוני הסקר עולה כי יותר ממחצית מאוכלוסיית הקרן מקבלים שירות מטפלת לטיפול אישי במסגרת חוק סיעוד. אוכלוסייה זו מתחלקת לשתי תת-אוכלוסיות: מקבלי חוק סיעוד שמקבלים תוספת שעות מטפלת מהקרן, ומקבלי חוק סיעוד שאינם מקבלים שירות זה מהקרן. מכיוון ששתי האוכלוסיות הללו הן אוכלוסיות בסיכון חשוב לעמוד על הצרכים של כל אחת מהן. במטרה לקבל תמונה רחבה יותר על אודות המאפיינים והצרכים של ניצולי שואה מקבלי גמלת חוק סיעוד שאינם זכאים לתוספת שעות סיעוד מהקרן, ראיינו בנוסף גם קבוצה של 50 ניצולים שמקבלים שירות מחברת סיעוד על פי חוק סיעוד, אך אינם זכאים לתוספת שעות סיעוד מהקרן משום שהם זכאים לרמה הנמוכה של גמלה (91%) במסגרת חוק סיעוד. הממצאים מופיעים בלוח 20.

לוח 20: מאפיינים וצרכים של מקבלי חוק סיעוד מקרב הזכאים לתוספת שעות מהקרן ושאינם זכאים

קשישים המקבלים שירות מחברת סיעוד**	אוכלוסיית הקרן - מקבלי חוק סיעוד		N
	אינם זכאים לתוספת שעות סיעוד מהקרן	זכאים* לתוספת שעות סיעוד מהקרן	
50	51	51	
			<b>הסדר מגורים</b>
54	35	14	מתגוררים לבד
6	18	57	מתגוררים עם מטפלת (עם או בלי אנשים נוספים)
			<b>מצב חברתי</b>
30	50	50	חשים בדידות לעתים קרובות
76	61	38	יציאה מהבית לסידורים לפחות פעם בשבוע
			<b>סוגי העזרה שאינם מקבלים אך נחוצים להם ביותר</b>
65	50	45	סיוע כספי
39	44	24	תוספת שעות עזרת מטפלת
10	8	18	מתנדב
10	6	11	מכשור רפואי, כגון משקפיים, מכשיר שמיעה וכו'

\* הזכאות היא לפי נתוני הקרן בעבור הפרטים שהשתתפו בסקר ולא על פי דיווח הנסקר  
 \*\* קבוצה זו לא נדגמה באופן אקראי מתוך אוכלוסיית חברת הסיעוד ולכן לא ניתן לומר ברמת ביטחון גבוהה כי תשובותיהם של המראיינים אכן מייצגות את כלל אוכלוסיית מקבלי שירות בחברת הסיעוד

באופן טבעי, המוגבלות בטיפול אישי ובניהול משק בית משפיעה גם על מצבם החברתי ועל רווחתם הנפשית/רגשית של הקשישים. ואכן, הזכאים לתוספת שעות סיעוד מהקרן יוצאים את ביתם בתדירות נמוכה הרבה יותר (62% יוצאים מביתם רק מספר פעמים בחודש או פחות מכך, לעומת 40% באוכלוסייה המקבילה), ונפגשים עם חברים בתדירות נמוכה יותר (65% לעומת 48%). עם זאת, לא נמצאו הבדלים בין שתי האוכלוסיות ביחס למצב הנפשי/הרגשי. בשתיהן מתקבלת תמונה של מצוקה נפשית, לפיה כשלושה-רבעים דיווחו כי אינם מרוצים מחייהם או חשים שחייהם ריקים מתוכן

(נתונים שאינם בלוח). כמחצית מקרב שתי האוכלוסיות חשים בדידות לעתים קרובות. עם זאת, הדיווח על הצורך במתנדב בקרב הזכאים לתוספת שעות סיעוד גדול פי שניים (18% לעומת 8%).

כאמור, הצרכים הלא מסופקים של אוכלוסיית הסקר נבדקו הן באמצעות סדרת שאלות סגורות והן באמצעות שאלה פתוחה על אודות תחומי העזרה הנחוצים ביותר לקשיש. כאשר נשאלו על צורכיהם בטיפול אישי ובניהול משק, כמחצית הניצולים בשתי האוכלוסיות דיווחו כי הם זקוקים לעזרה רבה יותר בטיפול אישי, ובסך-הכל למעלה מ-40% דיווחו כי הם זקוקים ליותר עזרה בתחומים השונים של ניהול משק בית (ניקיון, הכנת ארוחות, כביסה, קניות וסידורים). למרות שלא נמצא הבדל ברוב התחומים הללו, שיעור הזקוקים לעזרה בניקיון הבית מקרב אלה שאינם מקבלים תוספת שעות סיעוד מהקרן, מגיע לכדי 60% בהשוואה ל-40% מקרב מקבלי הסיוע. ביחס לתחומי העזרה שאינם ניתנים לניצולים, אך נחוצים להם ביותר, עולה כי בשתי האוכלוסיות העזרה הנחוצה ביותר היא עזרה כספית (45% ציינו זאת בקרב זכאי תוספת שעות סיעוד, ואחוז דומה בקרב האוכלוסייה המקבילה). תחום שכיח נוסף הוא תוספת שעות מטפלת. צורך זה בולט יותר בקרב האוכלוסייה של מי שאינם מקבלים תוספת שעות סיעוד (44% לעומת 24%), דבר המצביע על כך שקבוצה זו למרות שאינה זכאית לתוספת שעות, זקוקה להן במידה רבה.

מהסקר שנערך בקרב הניצולים שמקבלים שירות מחברת סיעוד עולה כי הם דומים במאפיינים ובצרכים הלא מסופקים למאפיינים ולצרכים של הקבוצה בקרב אוכלוסיית הקרן שאינם מקבלים תוספת שעות סיעוד. יש לזכור, עם זאת, כי קבוצת הניצולים שקיבלה שירות מחברת הסיעוד לא נדגמה באופן אקראי ולכן לא ניתן לומר בוודאות שאכן ממצאים אלה משקפים את המציאות.

### **8.11 עומס על הילדים כתוצאה מהטיפול בקשיש**

דרך נוספת לבחון את הצרכים הלא מסופקים של ניצולים מוגבלים בתפקוד היא להתייחס לעומס המוטל על ילדיהם. בסעיף זה נדווח על תחושת העומס של הילד הנובעת מהטיפול בהורה הקשיש. המרואיינים נשאלו תחילה על התחומים בהם הם עוזרים לקשיש ועל היקף העזרה. על מנת לעמוד על תחושת העומס שלהם שאלנו אותם עד כמה הטיפול בקשיש גורם לתחושת עומס בתחומים השונים של חייהם (נפשית, חברתית ובריאותית). בנוסף, ביקשנו לעמוד על תחושת העומס הכללי שהם חשים כתוצאה מהטיפול בקשיש. מכיוון שניתן להניח שתחושת העומס של הילדים קשורה למצבו התפקודי של הקשיש, ניתחנו את מרכיבי העומס השונים רק בקרב ילדים של קשישים המוגבלים לפחות בפעולה אחת של טיפול אישי. להלן הממצאים שעולים מניתוח קבוצה זו: 31% מהילדים עוזרים לקשיש בפעולות של טיפול אישי וכשלושה-רבעים עוזרים בתחומים הקשורים לניהול משק הבית. רובם עוזרים לפי צורך, ולא על בסיס קבוע.

על פי ממצאי הסקר, הטיפול בקשיש מטיל על הילדים עומס רגשי לא מבוטל. עומס זה בא לידי ביטוי בתחומים הבאים: תחושת לחץ שנובעת מהטיפול בקשיש ומילוי חובות המשפחה (58%), מחסור בזמן פנוי לעצמם (41%), תחושות מתח וכעס (למעלה מרבע), ותחושה כי חיי החברה נפגעו (21%). כ-60% מהילדים חשים תסכול מכך שיכלו לטפל טוב יותר בקשיש ולעשות למענו יותר. השפעת הטיפול בקשיש ניכרת גם בתחומים הבריאותי והפיזי. כשליש חשים כי הטיפול בקשיש גובה מהם מאמץ פיזי

פיזי

והנפשי כתוצאה מהטיפול בקשיש גבוהים במיוחד. היות שמדובר בקבוצה קטנה מאוד לא ניתן לומר ברמת ביטחון גבוהה כי ממצאים אלה משקפים את המציאות. עם זאת, ניתן לשער כי ילדים המוגבלים בעצמם בטיפול אישי חשים עומס רב עד רב מאוד בשל הטיפול בהורה מוגבל.

העומס כתוצאה מהטיפול בקשיש נותן את אותותיו גם בתחום התעסוקה. כשני-שלישים מהילדים נאלצו להיעדר מהעבודה ב-3 החודשים האחרונים בשל הטיפול בקשיש וכשלושה-רבעים עבדו פחות שעות מסיבה זו.

בסך-הכל, 34% מהילדים המטפלים בקשיש מוגבל חשים כי העומס הכללי המוטל עליהם הוא כבד עד כבד מאוד, ובעיקר בקרב ילדים של ניצולים שמקבלים עזרה בסיעוד מהקרן. כמחצית מקרב הילדים של מקבלי תוספת שעות סיעוד חווים עומס כבד לעומת כ-15% מקרב ילדים של קשישים שאינם מקבלי סיוע. ניתן לראות הבדלים באותו כיוון בכל תחומי העומס, גם רגשי וגם פיזי.

## **9. צרכים של ניצולי שואה החיים במוסדות כפי שעולים מתוך ראיונות עם אנשי מקצוע במוסדות**

על מנת לעמוד על הצרכים והקשיים של ניצולי שואה החיים במוסדות נערכו ראיונות עם עובדים סוציאליים ומנהלי שירותים חברתיים במוסדות לקשישים ברחבי הארץ (פרטיים, ציבוריים ומלכ"רים). הראיון כלל שאלות פתוחות העוסקות בקליטת ניצולי שואה במוסד, צרכים של ניצולים החיים במוסדות, פעילויות שהמוסד מקיים בעבור הניצולים ובני משפחותיהם, התמודדות אנשי הצוות עם צורכי הניצולים וקשר עם ארגונים שמטפלים בניצולים. במסגרת הסקר פנינו למוסדות הבאים: בית אבות ע"ש היילפרן באשקלון, נווה שמחה בירושלים, מרכז גריאטרי ראש"צ, בית אבות בולגרי (ראשון לציון), בית יוליאנה בהרצליה, מרכז גריאטרי משולב (פתח תקווה), בית הורים מוזס בירושלים, ליכטנשטדר רעות (תל אביב), מרכז גריאטרי "גיל עד" תל השומר, משען נאות אפקה ומשען רמת אביב.

להלן סיכום הראיונות:

1. מהראיונות עולים שני סוגים של צרכים של ניצולי שואה החיים במוסדות:

א. **צרכים פיזיים**: אוכלוסיית ניצולים שהם דלי אמצעים (למשל, המופנים למוסד על-ידי משרד הרווחה) המתקשים לעמוד בהוצאות שאינן ממומנות בדרך כלל במסגרת תשלום השהייה במוסד, ובכלל זה הוצאות על תרופות מיוחדות, טיפולי שיניים, אזורי שמיעה, משקפיים, שדרוג כיסא גלגלים, טיטולים, מימון נסיעות לטיפולים ופינוי באמבולנס. מהראיונות מתברר כי חלק מהתחומים ממומנים על-ידי גופים חיצוניים כגון הקרן לרווחה לנפגעי השואה, וזאת לאחר פנייה של העובד הסוציאלי. אולם, כפי שקבלה אחת המרואיינות, הדבר טעון בתהליכים ביורוקרטיים שיכולים להימשך זמן רב.



## איתור ניצולי

שואה במסגרת ריאיון האינטייק שמבוצע כחלק מפתיחת תיק סוציאלי בכניסה למוסד. לרוב, הדבר נעשה על-ידי הצלבה של שנת הלידה ושאלות רקע לגבי תקופת המלחמה. במקרים שבהם לא ניתן לקבל את המידע בשל מצבו הקוגניטיבי של הקשיש וערירותו, נאמר לנו כי נעשה מאמץ לקבל את המידע ממקור נתונים חיצוני. אחת המרואיינות סיפרה כי היא קיימה במוסד סדנה לגבי הכלים באמצעותם ניתן לזהות ולאתר ניצולי שואה. מרואיינת ממוסד אחר סיפרה כי ריאיון האינטייק מאפשר לקבל תמונה ראשונית היכן האדם שהה בתקופת המלחמה. לדבריה נושא השואה מטופל בצורה מעמיקה יותר על פי הצרכים של הדייר, ובשלב מאוחר יותר, מתוך כוונה לתת לקשיש זמן להסתגלות ולשינוי שכרוכים במעבר למוסד. מהראיונות עולה גם כי קיימת רגישות רבה במוסדות בכל הקשור לקליטת ניצולי השואה, ולשיבוצם ביחידות השונות של המוסד; וכי השירות הסוציאלי במוסד מעורב בשיקולים אלה, ובחלק מהמקומות ההשמה היא בידיו. לדוגמה, אחת המרואיינות סיפרה כי דיירת ניצולת שואה שהגיעה לאחרונה למוסד הועברה למחלקה מוגנת יותר בהתאם להמלצת העובדת הסוציאלית. מרואיינת אחרת סיפרה כי קרו מקרים שניצולי שואה, עריריים ברובם, ביקשו לגור בחדר לבד והמוסד התחשב בכך.

3. התרשמנו מהראיונות כי בכל המוסדות שראינו קיימת רגישות רבה לצרכים של ניצולי השואה ולהתמודדות עמם. במישור האישי הדבר יכול להתבטא במתן טיפול פסיכו-סוציאלי לניצולים שזקוקים לכך (למשל, ייעוץ פסיכולוגי וסוציאלי ב"עמד", טיפול פסיכיאטרי, טיפול בחדר גירוי חושי [snoozeland] וכו'). כמו-כן, העובדים הסוציאליים מגישים עזרה רבה במימוש זכויות וזכאויות. במישור המערכתי - ברוב המוסדות מתקיימות תכניות ופעילויות חברתיות יזומות בעבור ניצולי השואה. בין הפעילויות שהוזכרו במוסדות השונים: תיעוד קורות חיים של ניצולים, ארגון ערב ניצולים ובני משפחה, מפגשים בין תלמידים וחיילים לבין ניצולים, קיום טקסים שבהם ניצולים מספרים את סיפורם האישי ומדליקים נרות זיכרון, צפייה בסרטים והצגות באידיש. באחד המוסדות הפעילו פרויקט במסגרתו קושרו ילדים עם הפרעות התנהגות לניצולי שואה במוסד. במוסד אחר הקימו אתר אינטרנט לתיעוד הסיפור המשפחתי אשר שימש גם מקור מידע לתלמידים בבתי-ספר שהגיעו לביקור במוסד. במוסד שלישי סופר לנו כי קיים עיתון פנימי במוסד שמשמש גם במה לביטוי אישי של הדיירים. במספר מקומות סופר לנו כי קיימת רשת מתנדבים שמגיעים מחו"ל, חלקם צעירים נוצרים מגרמניה, דבר שמעורר בתחילה תגובות שליליות מצד הדיירים, אך בהמשך נוצרים קשרים חמים בין המתנדבים לבין חלק מהניצולים, קשרים אשר ממשיכים להתקיים גם לאחר שהצעירים חוזרים לגרמניה.

4. מבחינת ההתמודדות של אנשי צוות המוסד עם צורכי הניצולים עולה כי ברוב המקומות מתקיימות הדרכות או שיחות עם אנשי הצוות על מנת להסב את תשומת ליבם לתחומים הטעונים רגישות מיוחדת. בחלק מהמוסדות הצוות ותיק ומודע לתופעות השונות, ולעתים אנשי הצוות בעצמם (למשל, אחות או רופא) מצביעים על התנהגויות שמצריכות תשומת-לב מיוחדת, כגון סיוטי לילה,

אגירת מזון וכו'. בחלק מהמוסדות סופר לנו כי הצוות עובר הדרכות תקופתיות בנושא. באחד המוסדות, לדוגמה, בנו תכנית הדרכה לגבי היבטים טיפוליים בניצולי שואה מזדקנים. במוסד אחר מדריכים את הצוות בישיבות צוות רב-מקצועיות כאשר ישנה רגישות מיוחדת (למשל, בנושא אגירת מזון). אחת המרואיינות סיפרה כי במוסד שלה עובדים השתתפו בקורסים ב"אשל" בנושאי רווחה נפשית של ניצולי שואה והתעללות. לאחר מכן הם העבירו הדרכות בנושא במוסד.

5. מתוך הראיונות עולה כי ברוב המוסדות מתקיים קשר ברמות שונות ולצרכים שונים עם ארגונים המטפלים בניצולי השואה, בהם: "אלה" (ארגון יוצאי הולנד), "עמד", הקרן לרווחה לנפגעי השואה, ועדת התביעות, אשל, ארגון יוצאי מרכז אירופה, עמותת "אביב" שאמונה על זכויות הניצולים, וארגונים אחרים.

## **10. פיתוח שירותים בעבור ניצולי השואה - סוגיות שעולות מדין עם אנשי מקצוע**

ממצאי המחקר הוצגו בפני אנשי מקצוע מתחום הרווחה והבריאות, בעלי זיקה לטיפול בניצולי השואה. בין היתר השתתפו בוועדה נציגים מהארגונים והמוסדות הבאים: השירות לזקן במשרד הרווחה, עיריית ירושלים, האגף לגריאטריה במשרד הבריאות, ביטוח לאומי, "עמד", ואשל. מטרת הפגישה הייתה להציג בפני אנשי המקצוע את נתוני הסקר ולשמוע את התייחסותם לצרכים של הניצולים העולים מהמחקר, ולדרכים לענות על צרכים אלה. להלן נדווח על הנקודות המרכזיות שעלו בוועדה.

המשתתפים התייחסו למספר סוגי צרכים: צרכים אינסטרומנטליים (כגון עזרה בטיפול אישי ובניהול משק בית), צרכים בתחום הבריאות וצרכים פסיכו-סוציאליים. צוין כי מרבית ניצולי השואה אינם סובלים ממחלות נפשיות אולם, הם חווים אירועים מסוימים כגון אשפוזים ומצבי דחק (stress) בצורה קשה יותר, וזאת במיוחד בגיל הזיקנה. לפיכך, השירותים הרגילים אינם עונים על הצרכים של ניצולי השואה. על כן, על מערכת השירותים לקחת בחשבון את הצרכים המיוחדים של ניצולי השואה. במסגרת הדיון הוצגה כדוגמה תכנית מיוחדת לזקנים ניצולי שואה סל"ב (סע לקשיש הביתה) המופעלת על-ידי עיריית ירושלים. אנשי המקצוע אמרו בהקשר זה שנתונים על צרכים של ניצולי שואה על בסיס מקומי יכולים להיות להם לעזר בתכנון שירותים.

נושא נוסף שנדון בוועדה הוא צרכים של קבוצות בסיכון מקרב ניצולי השואה. קיימת הסכמה בין אנשי המקצוע כי הצרכים הגדולים ביותר הם של עולים ניצולי שואה, המהווים יותר ממחצית מכלל ניצולי השואה. לחלק מהעולים יש אמנם מעגלים רחבים של תמיכה חברתית אך ישנה קבוצה גדולה של עולים עירייתיים. לנותני השירות חשוב להבין את המאפיינים והצרכים של קבוצה זו במטרה לבנות שירותים על בסיס הבנה זו. הבחנה נוספת שנעשתה היא בין ניצולי שואה שמקבלים רנטה חודשית ממקור כלשהו לבין ניצולי שואה שאינם מקבלים הקצבה חודשית, רובם פליטי שואה, ומאחר שרובם הם עולים משנות ה-90 הם הנצרכים ביותר.

ב  
ל  
ה

א

להיערך

לכך, ובמיוחד בשירותים שמאפשרים להם להמשיך להתגורר בקהילה

## ביבליוגרפיה

אתר הלמ"ס, [www.cbs.gov.il](http://www.cbs.gov.il)

אתר משרד הבריאות, [www.health.gov.il](http://www.health.gov.il)

באר, ש. 2004. **מפקד ארצי של דיירי המוסדות לטיפול ממושך 2000, ומגמות בדפוסי המיסוד של הקשישים, 1983-2000**. דמ-429-04. מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, ירושלים.

בנד-וינטרשטיין, ט. 2007. "הכוח שבסיפור: סיפורי חיים של ניצולי שואה כמשאב להתמודדות בזיקנה". **גרונטולוגיה ל"ד**(3): 79-88.

ברודסקי, ג'.; באר, ש.; שנוור, י. 2003. **ניצולי שואה בישראל: צרכים לטיפול סיעוד בבית בהווה ובעתיד**. מ-107-03 (עברית), מ-108-03 (אנגלית). מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, ירושלים.

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. **סקר בריאות לאומי 2003/2004**. ירושלים.

כהנא, ב.; כהנא, א.; הראל, ז.; קינג, ק.; סקין, ג. 2007. "תפיסה רב-ממדית על הסתגלות ניצולי טראומה בתקופת החיים המאוחרת: התמקדות בקשישים ניצולי שואה". **גרונטולוגיה ל"ד**(3): 19-34.

לצטר-פאו, ס. 2007. "זיכרונות חודרניים והימנעות מזיכרונות בתהליך ההתמודדות עם השואה: סקירת ספרות ביקורתית". **גרונטולוגיה ל"ד**(3): 99-110.

עורי, א.; שאשא, ש.מ. 2006. "האם קיימת תחלואה מאוחרת בקרב ניצולי השואה". **הרפואה** 45(ד).

שמוטקין, ד. 2008. "בריאות נפש וטראומה בקרב ישראלים מבוגרים". **ביטחון סוציאלי** 76: 197-224.

Amir, M.; and Lev-Wisel, R. 2003. "Time Does Not Heal All Wounds: Quality of Life and Psychological Distress of People Who Survived the Holocaust as Children 55 Years Later". *Journal of Trauma Stress* 16:295-9.

Antonovsky, A.; Maoz, B.; Dowty, N.; and Wijzenbeek, B. 1971. "Twenty-Five Years Later: A Limited Study of the Sequelae of the Concentration Camp Experience". *Social Psychiatry* 6:186-193.

Assael, M.; and Givon, M. 1984. "The Aging Process in Holocaust Survivors in Israel". *American Journal of Social Psychiatry* 4(1):32-37.

Brodsky, J.; and DellaPergola, S. 2005. *Health Problems and Socioeconomic Neediness Among Jewish Shoa Survivors in Israel*. Myers-JDC-Brookdale Institute, Jerusalem.

Carmil, D.; and Carel, R. 1986. "Emotional Distress and Satisfaction in Life Among Holocaust Survivors". *Psychological Medicine* 16:141-149.

Christenson, R.; Walker, J.; Ross, D.; and Maltbie, A. 1981. "Reactivation of Traumatic Conflicts". *American Journal of Psychiatry* 138:984.

Clarke, D.E. 2001. *Holocaust Experience and Suicide Ideation in High-Risk Older Adults*. Dissertation. National Library of Canada, Ottawa.

- Danieli, Y. 1995. "As Survivors Age: An Overview". Paper presented at the conference *Even Unto Age: The Long Term Effects Of Traumatic Experience*. Cambridge, Massachusetts.
- Foldes, A.J.; Brodsky, J.; and Bentur, N. 2003. "Long Term Effects of Poor Environmental Conditions during Early Life: Increased Prevalence of Hip Fractures among Elderly Holocaust Survivors, 50 Years Later". *Journal of Bone Mineral Research* 18:S53-S53.
- Golier, J.A.; Yehuda, R.; De Santi, S.; Segal, S.; Dolan, S.; and de Leon, M.J. 2005 "Absence of Hippocampal Volume Differences in Survivors of the Nazi Holocaust With and Without Posttraumatic Stress Disorder". *Psychiatry Research* 139:53-64.
- Harel, Z.; Kahana, B.; and Kahana, E. 1993. "Social Resources and the Mental Health of Aging Nazi Holocaust Survivors and Immigrants". In: *International Handbook of Traumatic Stress Syndromes*. Wilson, J.P.; and Raphael, B. (Eds.), pp. 241-252, Plenum, New York.
- Harel, Z.; Kahana, B.; and Kahana, E. 1988. "Predictors of Psychological Well-Being Among Holocaust Survivors and Immigrants in Israel". *Journal of Traumatic Stress Studies* 1:413-429.
- Harel, Z.; and Deimling, G. 1984. "Social Resources and Mental Health: An Empirical Refinement". *Journal of Gerontology* 39:747-752.
- Harel, Z.; Sollod, R.; and Bogner, B. 1982. "Predictors of Mental Health Among Semi-rural Aged". *Gerontologist* 22:499-504.
- Joffe, C.; Brodaty, H.; Luscombe, G.; and Ehrlich, F. 2003. "The Sydney Holocaust Study: Posttraumatic Stress Disorder and Other Psychosocial Morbidity in an Aged Community Sample". *Journal of Traumatic Stress* 16(1):39-47.
- Kahana, B.; Harel, Z.; and Kahana, E. 1989. "Clinical and Gerontological Issues facing Survivors of the Nazi Holocaust". In: *Healing Their Wounds: Psychotherapy With Holocaust Survivors and Their Families*. Marcus, P.; and Rosenberg, A. (Eds.), pp. 197-211, Praeger, New York.
- Kuch, K.; and Cox, B.J. 1992. "Symptoms of PTSD in 124 Survivors of the Holocaust". *American Journal of Psychiatry* 149:337-340.
- Landau, R.; and Litwin, H. 2000. "The Effects of Extreme Early Stress in Very Old Age". *Journal of Traumatic Stress* 13(3):473-487.
- Leon, G.R.; Butcher, J.N.; Kleinman, M.; Goldberg, A.; and Almagor, M. 1981. "Survivors of the Holocaust and their Children: Current Status and Adjustment". *Journal of Personality and Social Psychology* 41:503-516.
- Lomranz, J. 1995. "Endurance and Living: Long-term Effects of the Holocaust". In: *Extreme Stress and Communities: Impact and Intervention*. Hobfoll, S.; and De Vries, M. (Eds.), pp. 325-352. Kluwer Academic Publishers, Boston.
- Marcus, E.L.; and Menczel J. 2007. "Higher Prevalence of Osteoporosis Among Female Holocaust Survivors". *Osteoporosis International* 18:1502-6.

Peretz, T.; Baider, L.; Ever-Hadani, P.; and DeNour, A. 1994. "Psychological Distress in Female Cancer Patients With Holocaust Experience". *General Hospital Psychiatry* 16(6):413-418.

Reijneveld, S.A.; and Schene, A.H. 1998. "Higher Prevalence of Mental Disorders in Socio-economically Deprived Urban Areas in the Netherlands: Community or Personal Disadvantage?." *Journal of Epidemiology and Community Health* 52:2-7.

Robinson, S.; Rapaport, J.; Durst, R.; Rapaport, M.; Rosca, P.; Metzger, S.; and Zilberman, L. 1990. "The Late Effects of Nazi Persecution Among Elderly Holocaust Survivors". *Acta Psychiatrica Scandinavica* 82:311-315.

Ron, P. 2002. "Depression and Suicide Among Community Elderly". *Journal of Gerontological Social Work* 38:53-71.

Rosen, J.; Reynolds, C.F. III; Yeager, A.L.; Houck, P.R.; and Hurwitz, L.F. 1991. "Sleep Disturbances in Survivors of the Nazi Holocaust". *American Journal of Psychiatry* 148:62-6.

Rosenbloom, M. 1985. "The Holocaust Survivor in Late Life". *Journal of Gerontological Social Work* 8:181-190.

Sharon, A.; Levav, I.; Brodsky, J.; Shemesh, A.A.; and Kohn, R. 2009. "A Community Study of Psychiatric Disorders and Other Health Dimensions Among Holocaust Survivors Six Decades". *British Journal of Psychiatry* (in press).

Shemesh, A.A.; Kohn, R.; Radomislensky, I.; Brodsky, J.; and Levav, I. 2008. "Emotional Distress Among Elderly Survivors of the Holocaust Living in the Community". *Israel Journal of Psychiatry* 45:230-238.

Shmotkin, D.; and Barilan, Y.M. 2002. "Expressions of Holocaust Experience and Their Relationship to Mental Symptoms and Physical Morbidity Among Holocaust Survivor Patients. *Journal of Behavioral Medicine* 25:115-134.

Shmotkin, D.; and Lomranz, J. 1998. "Subjective Well-Being Among Holocaust Survivors: An Examination of Overlooked Differentiations". *Journal of Personality and Social Psychology* 75:141-155.

Solomon, Z.; and Prager, E. 1992. "Elderly Israeli Holocaust Survivors During the Persian Gulf War: A Study Of Psychological Stress". *The American Journal of Psychiatry* 149:1707-1710.

Stermer, E.; Bar, H.; and Levy, N. 1991. "Chronic Functional Gastrointestinal Symptoms in Holocaust Survivors". *American Journal of Gastroenterology* 86(4):417-422.

Yaari, A.; Eiseberg, E.; Adker, R.; and Birkhan J. 1999. "Chronic Pain in Holocaust Survivors". *Journal of Pain Symptom Management* 17(3):181-187.

Yehuda, R.; Golier, J.A.; and Kaufman, S. 2005. "Circadian Rhythm of Salivary Cortisol in Holocaust Survivors With and Without PTSD". *American Journal of Psychiatry* 162:998-1000.

Yehuda, R.; Golier, J.A.; Halligan, S.L.; and Harvey, P.D. 2004. "Learning and Memory in Holocaust Survivors With Posttraumatic Stress Disorder". *Biological Psychiatry* 55:291-295.