



מאפייניהם וצורכיהם של מטפלים לא פורמליים בישראל המטפלים באנשים עם מוגבלות ובזקנים

רותם נגר אידלמן
וצ'סלב קונסטנטינוב
ליטל ברלב

עריכת לשון: רעיה כהן
תרגום לאנגלית (תקציר): עמי אשר
עיצוב גרפי: ענת פרקו טולדנו

עורכת ראשית: רויטל אביב מתוק

הסקירה נערכה ביוזמת מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל ובמימונו

מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל

ת"ד 3886 ירושלים 9103702

טלפון: 02-6557400

brook@jdc.org | brookdale.jdc.org.il

ירושלים | אלול תשפ"ג | אוגוסט 2023

רקע

מטפלים לא פורמליים (caregivers) הם אנשים שאינם אנשי מקצוע בתחום הבריאות והטיפול אך הם מטפלים באדם אחר, בדרך כלל בבן משפחתם, בלי תמורה כספית. הטיפול באדם אחר מורכב וכרוך בעומס נפשי, בריאותי, כלכלי ופיזי. בעשורים האחרונים גברה ההכרה במעמדם של מטפלים לא פורמליים, ומדינות רבות, ובהן ישראל, קידמו שירותי רווחה המיועדים להם. על פי הסקר החברתי של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (הלמ"ס) שנערך בשנת 2019, 21% מן האוכלוסייה הבוגרת של מדינת ישראל מטפלים באדם הסובל ממחלה או ממוגבלות. בשנים האחרונות פותחו בישראל מגוון שירותים ומענים לבני משפחה המטפלים באדם עם מוגבלות, אך אין ידע על מאפייניהם ועל צורכיהם הייחודיים. עד כה לא נעשה מחקר שיטתי על הקשר שבין נטל הטיפול ובין שני סוגים מובחנים של טיפול: טיפול באדם עם מוגבלות וטיפול בזקן. יתרה מכך, ישנם מחקרים רבים על נטל בקרב מטפלים לא פורמליים המתמקדים בסוג מוגבלות מסוים, אך אין ידע על המאפיינים והצרכים של הקבוצה המובחנת של מטפלים לא פורמליים באנשים עם מוגבלות. בכך יש כדי לגרוע מהליכי קבלת ההחלטות ומפיתוח מענים מיטביים. משום כך יזם מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל מחקר בנושא זה.

מטרות

1. לאפיין את אוכלוסיית המטפלים הלא פורמליים העיקריים (מטפלים אשר הסיוע שהם נותנים אינטנסיבי ומתמשך והם קהל היעד העיקרי לפיתוח מענים, להבדיל ממטפלים לא פורמליים משניים)
2. לבחון את המאפיינים הייחודיים של מטפלים לא פורמליים עיקריים – מי שמטפלים באנשים עם מוגבלות לעומת מי שמטפלים בזקנים
3. להבין את הקשר בין הטיפול באדם הנזקק לטיפול בשל מחלה או מוגבלות ובין מצבו של המטפל הלא פורמלי העיקרי במגוון תחומי חיים, ובהם השכלה, תעסוקה, מצב כלכלי, מצבים רגשיים, רשתות תמיכה ועוד. זאת, באמצעות הצגת תמונת מצב עדכנית של תחומי חיים אלו אצל מטפלים לא פורמליים עיקריים המטפלים באנשים עם מוגבלות לעומת מטפלים לא פורמליים עיקריים המטפלים בזקנים ולעומת מי שאינם מטפלים באדם אחר.

שיטה

עיבוד שניוני של נתוני הסקר החברתי של הלמ"ס משנת 2019 – הסקר נעשה בקרב מדגם מייצג של אנשים מבוגרים (בני 20+) החיים בקהילה. אחד הנושאים שנסקרו ב-2019 היה עזרה לקרוב משפחה עם מחלה או עם מוגבלות. במחקר הגדרתו של מטפל לא-פורמלי עיקרי היא – בן משפחה אשר נותן עזרה מהותית לאדם אחר שכן הוא: (א) גר עימו; (ב) קרוב אליו מקרבה ראשונה (בני זוג, ילדים או הורים) אך אינו גר עימו או (ג) קרוב אליו מקרבה שנייה ואינו גר עימו, אך הטיפול בו דורש יותר מארבע שעות בשבוע.

ממצאים

- בשנת 2019 היו בישראל כ-554 אלף מטפלים לא פורמליים עיקריים. מהם כ-349 אלף (63%) מטפלים בזקן וכ-205 אלף (37%) מטפלים באדם עם מוגבלות
- נמצא קשר בין טיפול באדם אחר ובין מצבם של המטפלים במגוון תחומי חיים: לעומת לא-מטפלים, עבודתם נפגעה יותר, הם התקשו יותר לממן את ההוצאות החודשיות השוטפות, בריאותם הפיזית הייתה טובה פחות ונמצאו בקרבם מצבים רגשיים שליליים בשכיחות גבוהה יותר
- ישנם תחומים שבהם נטל הטיפול השפיע יותר על מטפלים לא פורמליים עיקריים שגרים עם המטופל מאשר על מי שאינם גרים איתו: פחות מהם הועסקו אף שהיו בגיל העבודה; ליותר מהם נגרמה פגיעה בעבודה בעקבות הטיפול; ויותר מהם חשו דיכאון, היעדר יכולת להתמודד עם בעיות או בדידות
- לבני משפחה המטפלים באדם עם מוגבלות מאפיינים שונים ממאפייניהם של המטפלים בזקן. כמו בעולם, גם בישראל, הפרופיל השכיח של מטפל לא פורמלי עיקרי בזקן היה: אישה, נשואה, בגיל העבודה, התומכת בהורה. לעומת זאת, הפרופיל השכיח של מטפל לא פורמלי עיקרי באדם עם מוגבלות היה: אישה, בגיל העבודה, הגרה עם הילד, בן הזוג או ההורה שבו היא מטפלת. בהתאם, גם מעגלי התמיכה שלהם היו שונים אלה מאלה. כמו כן מטפלים באדם עם מוגבלות היו צעירים יותר, השכלתם הייתה נמוכה יותר והם הרגישו יותר בדידות
- למטפלים לא פורמליים ערבים מאפיינים שונים ממאפייניהם של המטפלים הלא פורמליים היהודים. הם צעירים יותר וכחות מהם מעסיקים בביתם עוזר או מטפל המקבל תשלום. ערבים המטפלים בזקן אף התקשו יותר לממן את כל הוצאות החודשיות מיהודים המטפלים בזקן.
- 23% מן המטפלים הלא פורמליים העיקריים בזקן ו-26% מן המטפלים הלא פורמליים העיקריים באדם עם מוגבלות דיווחו כי להם עצמם יש מוגבלות, לעומת 21% מן האנשים שאינם מטפלים באדם אחר
- נקודת חוזקה שזוהתה בקרב מטפלים לא פורמליים עיקריים בישראל היא יכולות אוריינות דיגיטלית. שיעור השימוש באינטרנט בקרב מטפלים באדם עם מוגבלות נמצא דומה לשיעור בקרב מי שאינם מטפלים באדם אחר; בקרב מטפלים בזקן השיעור אף היה גבוה יותר. יותר מטפלים מלא-מטפלים השתמשו באינטרנט לצורך קבלת שירותים ממשרדי ממשלה. עם זאת, בני 35–64 המטפלים באדם עם מוגבלות השתמשו פחות באינטרנט מבני גילם המטפלים בזקן

המלצות

1. להמשיך לפתח שירותים ומענים מיטביים למטפלים לא פורמליים עיקריים:
 - א. מומלץ לפתח מענים בספרת העבודה כדי לסייע בהפחתת הנטל ולתרום לחיזוק החוסן האישי והחברתי
 - ב. מומלץ לפתח תמיכות מקוונות ואוריינות דיגיטלית וכן לבחון ביתר העמקה מדוע בני 35–64 שטיפלו באדם עם מוגבלות השתמשו באינטרנט פחות מבני גילם שטיפלו בזקן

2. חשוב לפתח מענים לפי מאפייני המטפלים הלא פורמליים העיקריים:

- א. בקרב כלל המטפלים – יש להביא בחשבון שלרבע מהם יש מוגבלות בעצמם
- ב. בקרב מטפלים באדם עם מוגבלות – יש להביא בחשבון דפוסים בולטים בקרבם, ובהם הממצא שכמחציתם גרים עם מקבל הטיפול ושיש להם השכלה נמוכה יותר מהשכלתם של המטפלים בזקן
- ג. בקרב מטפלים לא פורמליים עיקריים ערבים – נדרש מחקר נוסף כדי לקבוע ולתאר ביתר העמקה את הצרכים והמאפיינים שלהם

רקע

מטפלים לא פורמליים (caregivers) הם אנשים שאינם אנשי מקצוע בתחום הבריאות והטיפול אך הם תומכים באדם אחר, בדרך כלל בבן משפחתם, שלא בתמורה לקבלת שכר או תגמול כספי. טיפול באדם אחר כולל מגוון היבטים חיוביים, כגון סיפוק, אחריות ומשמעות, אך גם קשיים ואתגרים, כגון תחושת עומס, כגיעה בחיים הפרטיים וכגיעה בתעסוקה. הטיפול דורש מן המטפל משאבים נפשיים, לוגיסטיים וכלכליים רבים, ולעיתים הוא פוגע ברווחתו. בעולם מסתמנת מגמה של הכרה פורמלית, באמצעות חקיקה, במעמדם של מטפלים לא פורמליים, ושל הסדרת שירותים לתמיכה בהם. על רקע זה קידמו מדינות רבות שירותי רווחה המיועדים לבני משפחה מטפלים.

על פי הסקר החברתי של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (הלמ"ס) שנערך בשנת 2019, 21% מן האוכלוסייה הבוגרת של מדינת ישראל מטפלים באדם אחר, לרוב בקרוב משפחה, הסובל ממחלה או ממוגבלות. [חוק שירותי רווחה לאנשים עם מוגבלות התשפ"ב-2022](#) מעגן את חובתה של מדינת ישראל לתת שירותי רווחה לבני משפחתו של אדם עם מוגבלות, וזאת כדי לאפשר להם לטפל באדם עם מוגבלות ולשמור על קשר מיטבי איתו. בשנים האחרונות הוחל בפיתוח מגוון שירותים ומענים לבני משפחה המטפלים באנשים עם מוגבלות, אך אין בישראל נתונים עדכניים על הקשר בין טיפול לא פורמלי ובין מצבי חיים כגון תעסוקה, רשתות תמיכה וקשרים חברתיים, ובייחוד בנוגע לבני משפחה אשר מקבלים עליהם אחריות לעזרה מהותית לאדם אחר – מטפלים לא פורמליים עיקריים. אין גם מידע על המאפיינים והצרכים הייחודיים של בני משפחה המטפלים באדם עם מוגבלות לעומת אלו המטפלים בזקן. פיתוח מיטבי של תוכניות ושירותים דורש תמונת מצב עדכנית על אודות מאפייניהם ומצבם של בני המשפחה המטפלים. משום כך יזם מכון מאיר-רס-ג'וינט-ברוקדייל מחקר בנושא זה.

מטרות

1. לאפיין את אוכלוסיית המטפלים הלא פורמליים העיקריים (מטפלים אשר הסיוע שהם נותנים אינטנסיבי ומתמשך והם קהל היעד העיקרי לפיתוח מענים, להבדיל ממטפלים לא פורמליים משניים)
2. לבחון את המאפיינים הייחודיים של מטפלים לא פורמליים עיקריים המטפלים באנשים עם מוגבלות לעומת המאפיינים של מטפלים לא פורמליים עיקריים המטפלים בזקנים
3. להבין את הקשר בין הטיפול באדם הנזקק לטיפול בשל מחלה או מוגבלות ובין מצבו של המטפל הלא פורמלי העיקרי, בתחומי חיים אשר קשורים לטיפול, ובהם השכלה, תעסוקה, מצב כלכלי, מצבים רגשיים, רשתות תמיכה ועוד. זאת, באמצעות הצגת תמונת מצב עדכנית על מצבם של מטפלים לא פורמליים עיקריים המטפלים באנשים עם מוגבלות לעומת מצבם של מטפלים לא פורמליים עיקריים המטפלים בזקנים ולעומת מי שאינם מטפלים באדם אחר

שיטה

עיבוד שניוני של מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי של הלמ"ס משנת 2019. הסקר נעשה בכל שנה החל משנת 2002 בקרב מדגם מייצג של אנשים בוגרים (בני 20+) החיים בקהילה, במטרה לברר את המצב החברתי והכלכלי של האוכלוסייה בישראל. בשנת 2019 ענו בפועל על הסקר החברתי של הלמ"ס 7,575 איש.

הסקר החברתי של הלמ"ס מורכב מחלק קבוע ומחלק מתחלף המוקדש בכל שנה לנושא אחר ונחקר בהרחבה. בשנת 2019 היה אחד הנושאים המתחלפים עזרה לקרוב משפחה עם מחלה או מוגבלות. דוח זה מתבסס על ניתוחים מיוחדים בנושא זה ועל הצלבת נתונים מן החלק המתחלף ומן החלק הקבוע בסקר החברתי. הניתוחים נעשו באמצעות תוכנת SPSS (גרסה 28).

אוכלוסיית המחקר

מטפל לא פורמלי הוא אדם שנותן עזרה ללא תמורה כספית לאדם אחר בשל מחלה או מוגבלות פיזית, שכלית או נפשית הנמשכת שישה חודשים או יותר. מחקר זה התמקד במטפלים לא פורמליים עיקריים – בני משפחה אשר נותנים עזרה מהותית לאדם אחר, כלומר מקבלים עליהם אחריות רבה מן הטיפול באחר, שכן: (א) הם גרים עימו או; (ב) הם קרובים אליו דרגה ראשונה (בני זוג, ילדים או הורים) אך אינם גרים עימו או (ג) הם קרובים אליו מדרגה שנייה ואינם גרים עימו, אך הם מטפלים בו יותר מארבע שעות בשבוע. מטפל לא פורמלי עיקרי באדם זקן מטפל באדם שסובל מקשיים בתפקוד פיזי, בניידות או בתפקוד המנטלי/קוגניטיבי הנובעים מגיל מבוגר. מטפל לא פורמלי עיקרי באדם עם מוגבלות מטפל באדם הסובל מנכות או ממוגבלות גופנית שאינה תוצאה של גיל או הסובל מאוטיזם, ממוגבלות שכלית התפתחותית או ממוגבלות נפשית.

ממצאים

בשנת 2019 היו בישראל כ-554 אלף מטפלים לא פורמליים עיקריים. מהם כ-349 אלף (63%) מטפלים בזקן וכ-205 אלף (37%) מטפלים באדם עם מוגבלות. כמו בעולם, גם בישראל, הפרופיל השכיח של מטפל לא פורמלי עיקרי בזקן היה: אישה, נשואה, בגיל העבודה, התומכת בהורה. הפרופיל השכיח של מטפל לא פורמלי עיקרי באדם עם מוגבלות היה: אישה, בגיל העבודה, הגרה עם הילד, בן הזוג או ההורה שבו היא מטפלת.

בדומה לממצאים מן העולם, גם במחקר זה נמצא קשר בין טיפול באדם אחר ובין מצבם של המטפלים הלא פורמליים העיקריים **(להלן: מטפלים לא פורמליים)** במגוון תחומי חיים:

1. 41% מהם דיווחו **שמתן העזרה מכביד עליהם**
2. **בריאות פיזית:** פחות מהם לעומת מי שאינם מטפלים באדם אחר דיווחו שמצב הבריאות שלהם טוב מאוד. בקרב המטפלים הלא פורמליים: 23% מן המטפלים בזקן ו-26% מן המטפלים באדם עם מוגבלות דיווחו כי להם עצמם יש מוגבלות, לעומת 21% מן האנשים שאינם מטפלים באדם אחר. כלומר, יש להם קושי שצריך להתחשב בו בעת התאמת תמיכה בעבורם

3. **בריאות נפשית:** שיעור המטפלים הלא פורמליים שהיו שבעי רצון מהחיים ומהמצב הכלכלי היה דומה לשיעור מי שאינם מטפלים באדם אחר. עם זאת, יותר מן המטפלים הלא פורמליים חשו לחץ, דיכאון, היעדר יכולת להתמודד עם בעיות או ששנתם מופרעת בגלל דאגות

4. **מצב תעסוקתי:** מרבית המטפלים המועסקים בגיל העבודה הועסקו בהיקף של משרה מלאה ויותר ונד בדד, משך חמש שעות בשבוע ויותר, היו עסוקים בטיפול בקרוב משפחה. אחד מכל חמישה דיווח שנגרמה לו פגיעה בעבודה בשל הטיפול: 72% הפסידו שעות עבודה או ימי עבודה, 17% הקטינו את היקף המשרה שלהם ו-11% הפסיקו לעבוד

5. **מצב כלכלי:** 41% מן המטפלים הלא פורמליים בגיל העבודה, דיווחו על חוסר הצלחה במימון כל ההוצאות החודשיות לעומת 33% מבני גילם שאינם מטפלים באדם אחר. 18% העסיקו בביתם עוזר או מטפל בתשלום, מהם 77% שילמו בעצמם בעבור עזרה זו – תשלום מלא או בסיוע מוסדי. ממצאים אלו עשויים להצביע על הנטל הכלכלי האישי הכרוך במימון הטיפול הלא פורמלי

6. **רשתות תמיכה:** רוב המטפלים הלא פורמליים דיווחו שיש להם חברים שאיתם הם נפגשים או מדברים בטלפון; כך דיווחו גם מי שאינם מטפלים באדם אחר. עם זאת, 9% מן המטפלים הלא פורמליים העידו שאין אדם שהם יכולים לסמוך עליו במצבי משבר או מצוקה, מעט פחות ממי שאינם מטפלים באדם אחר (7%)

הפערים שנמצאו מעידים כי בעקבות הטיפול שמטפלים לא פורמליים בישראל מעניקים הם זקוקים לתמיכה ולמענים מותאמים במטרה להקל עליהם. עם זה, נקודת חוזקה שזוהתה בקרב מטפלים לא פורמליים עיקריים בישראל היא יכולות אוריינות דיגיטלית. שיעור השימוש באינטרנט בקרב מטפלים באדם עם מוגבלות נמצא דומה לשיעור בקרב מי שאינם מטפלים באדם אחר; בקרב מטפלים בזקן השיעור אף היה גבוה יותר. יותר מטפלים מלא-מטפלים השתמשו באינטרנט לצורך קבלת שירותים ממשרדי ממשלה.

מטפלים לא פורמליים הגרים עם האדם שהם מטפלים בו

שליש מן המטפלים הלא פורמליים נתנו סיוע לקרוב משפחה המתגורר עימם. בקרב מטפלים לא פורמליים: מי שמטפלים באדם שגר עימם עסקו בטיפול יותר ממי שמטפלים באדם שאינו גר עימם. 57% מן המטפלים באדם שגר עימם נתנו לו סיוע של יותר מ-10 שעות ביום (מהם 24% סייעו לו במשך כל היום), לעומת 28% מן המטפלים באדם שאינו גר עימם. ישנם תחומים שבהם נטל הטיפול משפיע יותר על מטפלים לא פורמליים הגרים עם קרוב המשפחה שבו הם מטפלים מאשר על מטפלים לא פורמליים שאינם גרים עם קרוב המשפחה המטופל:

- פחות מהם – בקרב מי שבגיל העבודה – היו מועסקים; יותר העידו שנגרמה להם פגיעה בעבודה בעקבות הטיפול
- יותר מהם – בקרב מי שבגיל העבודה – ויתרו על ארוחה חמה בשל קושי כלכלי
- פחות מהם העידו כי מצבם הבריאות שלהם טוב מאוד או טוב
- יותר חשו דיכאון, היעדר יכולת להתמודד עם בעיות או בדידות. כמו כן יותר חשו שאין אדם שיוכלו לסמוך עליו בעת מצוקה או משבר

מטפלים לא פורמליים המטפלים באדם עם מוגבלות

מטפלים לא פורמליים, הן מי שמטפלים באדם עם מוגבלות הן מי שמטפלים בזקן, הקדישו היקף זמן דומה לטיפול. שיעור זהה בקרב שתי קבוצות מטפלים אלו חשו שמתן העזרה מכביד עליהם. עם זאת, **למטפלים לא פורמליים המטפלים באדם עם מוגבלות** מאפיינים שונים מאלו של מטפלים לא פורמליים המטפלים בזקן:

- הרוב בקרבם המטפלים באדם הגר איתם טיפלו בילדם, וחלק ניכר אך קטן יותר טיפלו בבן זוג או בהורה. מי שמטפלים באדם שאינו גר איתם טיפלו בעיקר בהורה (בדומה למטפלים בזקנים), אך חלק ניכר טיפלו בילדם או באחיהם. לעומתם, רוב המטפלים הלא פורמליים בזקן, בין שהם גרים עמו ובין שאינם גרים עמו, טיפלו בהורה
- יותר מהם גרו עם האדם שהטיפול ניתן לו: 52% לעומת 22% מן המטפלים בזקן
- הם היו צעירים יותר: 26% היו ב-2019 בני 20–34, לעומת 13% מן המטפלים בזקן
- רוב בקרבם היו נשואים, בדומה למטפלים בזקן, אך 19% מהם היו רווקים לעומת 13% בקרב המטפלים בזקן
- השכלתם הייתה נמוכה יותר: רק ל-65% הייתה תעודת בגרות לעומת 71% מן המטפלים בזקן
- פחות מהם החזיקו ברישיון נהיגה, אף על פי שהסעות הן תמיכה שעשויה להיות חלק מהותי מהטיפול
- בני ה-35–64 בקרבם השתמשו פחות באינטרנט
- יותר מהם חשו בדידות או סבלו מדאגות שהפריעו לישון. עם זאת יותר מהם חשו אופטימיות בנוגע לעתיד
- יותר מהם קיבלו תמיכה נפשית או אישית מהוריהם או מקרוב משפחה אחר וכחות מהם קיבלו תמיכה מילדיהם. כמו כן פחות מהם קיבלו תמיכה אישית מבני זוגם. שיעורים דומים בקרב שתי קבוצות המטפלים קיבלו תמיכה נפשית מאיש מקצוע, אך פחות מהמטפלים באדם עם מוגבלות פנו לאיש מקצוע לשם ייעוץ אישי או משפחתי

מטפלים לא פורמליים ערבים

9% מן הערבים בישראל היו בשנת 2019 מטפלים לא פורמליים, רובם היו נשים נשואות שטיפלו בקרוב משפחה מדרגה ראשונה. כשליש מהם העידו שאין להם שליטה טובה בדיבור, קריאה או כתיבה בעברית, אף על פי ששליטה בעברית עשויה להיות חשובה למיצי שירותים ותמיכות. נמצא כי:

- ערבים המטפלים בבן משפחה היו צעירים יותר מיהודים המטפלים בבן משפחה – 26% מן הערבים המטפלים בזקן ו-40% מן הערבים המטפלים באדם עם מוגבלות היו בני 20–34 לעומת רק 11% ו-24%, בהתאמה, מן היהודים. ממצא זה עשוי להיות חשוב, משום שמחקרים הצביעו על כך שככל שמטפל צעיר יותר, כך נטל הטיפול כבד יותר
- פחות ערבים המטפלים בבן משפחה דיווחו כי יש להם מוגבלות (18% מן הערבים לעומת 26% מן היהודים). עם זאת, בקרב המטפלים הלא פורמליים שלהם עצמם יש מוגבלות, יותר ערבים העידו שיש להם מוגבלות חמורה (17% לעומת 7%)
- פחות ערבים המטפלים בבן משפחה העסיקו בביתם עוזר או מטפל המקבל תשלום: רק 5% מן הערבים שטיפלו בזקן ו-8% מן הערבים שטיפלו באדם עם מוגבלות העסיקו עזרה. זאת, לעומת 21% מן היהודים שטיפלו בזקן ו-21% מן היהודים שטיפלו באדם עם מוגבלות

- יותר ערבים המטפלים בזקן דיווחו על חוסר הצלחה במימון כל ההוצאות החודשיות עבור מזון, חשמל, טלפון והוצאות נוספות (47% מן הערבים לעומת 29% מן היהודים)

המלצות

1. להמשיך לפתח שירותים ומענים מיטביים למטפלים לא פורמליים עיקריים:
 - א. מומלץ לפתח מענים בספרת העבודה כדי לסייע בהפחתת הנטל ולתרום לחיזוק החוסן האישי והחברתי
 - ב. מומלץ לפתח תמיכות מקוונות ואוריינות דיגיטלית וכן לבחון ביתר העמקה מדוע בני 35–64 שטיפלו באדם עם מוגבלות השתמשו באינטרנט פחות מבני גילם שטיפלו בזקן
2. חשוב לפתח מענים לפי מאפייני המטפלים הלא פורמליים העיקריים:
 - א. בקרב כלל המטפלים – יש להביא בחשבון שלרבע מהם יש מוגבלות בעצמם
 - ב. בקרב מטפלים באדם עם מוגבלות – יש להביא בחשבון דפוסיים בולטים בקרבם, ובהם הממצא שכמחציתם גרים עם מקבל הטיפול ושיש להם השכלה נמוכה יותר מהשכלתם של המטפלים בזקן
 - ג. בקרב מטפלים לא פורמליים עיקריים ערבים – נדרש מחקר נוסף כדי לקבוע ולתאר ביתר העמקה את הצרכים והמאפיינים שלהם

תוכן עניינים

1	1. רקע
2	1.1 מאפייניהם של מטפלים לא פורמליים
4	1.2 השפעת הטיפול על חייהם של מטפלים לא פורמליים
6	1.3 מטפלים לא פורמליים בישראל
9	2. מטרות
10	3. שיטה
10	3.1 אוכלוסיית המחקר
13	4. ממצאים
13	4.1 אומדן מספרם של מטפלים לא פורמליים בישראל ותיאורם
18	4.2 מאפיינים של מטפלים
24	4.3 הקשר בין טיפול ובין מגוון תחומים בחיי המטפלים
34	4.4 הקשר בין מגורים עם המטופל ובין מגוון תחומים בחיי המטפל
38	4.5 רשתות תמיכה
41	4.6 מטפלים ערבים לעומת מטפלים יהודים
53	5. מגבלות המחקר
54	6. סיכום
56	6.1 מאפיינים ייחודיים של מטפלים לא פורמליים עיקריים באדם עם מוגבלות
57	6.2 מאפיינים ייחודיים של מטפלים לא פורמליים עיקריים ערבים
58	7. מסקנות והמלצות
61	עוד פרסומים של המכון בנושא
62	מקורות

רשימת לוחות

19	לוח 1: מצב משפחתי של לא-מטפלים ומטפלים, לפי אפיון המטפל, 2019
21	לוח 2: העסקה של עוזר או מטפל בתשלום, על ידי המטפלים, לפי אפיון המטפל, 2019
26	לוח 3: תעסוקה בגילי העבודה, בקרב לא-מטפלים ומטפלים, לפי אפיון המטפל, 2019
30	לוח 4: ויתור על ארוחה חמה או על תרופות, על ידי לא-מטפלים ומטפלים, לפי אפיון המטפל וקבוצות גיל, 2019
36	לוח 5: מצב כלכלי של מטפלים בגיל העבודה – מי שגרים עם המטופל לעומת מי שאינם גרים איתו – לפי אפיון המטפל, 2019

- 37 לוח 6: מצבים רגשיים, מצב בריאות ותחושה שאין אנשים שעל עזרתם אפשר לסמוך בקרב מטפלים –
מי שגרים עם המטופל לעומת מי שאינם גרים איתו – לפי אפיון המטפל, 2019
- 46 לוח 7: רישיון נהיגה ושימוש באינטרנט בקרב לא-מטפלים ומטפלים – יהודים לעומת ערבים, לפי אפיון
המטפל, 2019
- 50 לוח 8: מוגבלות בקרב מטפלים – יהודים לעומת ערבים, לפי אפיון המטפל, 2019
- 50 לוח 9: שביעות רצון ואופטימיות בקרב לא-מטפלים ומטפלים – יהודים לעומת ערבים, לפי אפיון
המטפל, 2019
- 51 לוח 10: מצבים רגשיים בקרב לא-מטפלים ומטפלים – יהודים לעומת ערבים, לפי אפיון המטפל, 2019

רשימת תרשימים

- 2 תרשים 1: מספרי המטפלים הלא פורמליים במדינות נבחרות, 2021
- 3 תרשים 2: מאפיינים של מטפלים לא פורמליים במדינות נבחרות
- 4 תרשים 3: מצב תעסוקתי וכלכלי של מטפלים לא פורמליים במדינות נבחרות
- 12 תרשים 4: הקבוצות באוכלוסייה כפי שהוגדרו במחקר, על בסיס שאלון הסקר החברתי של הלמ"ס
משנת 2019
- 13 תרשים 5: מטפלים לא פורמליים בישראל, 2019
- 14 תרשים 6: מגורים של המטפל עם המטופל, לפי אפיון המטפל, 2019
- 15 תרשים 7: דרגת הקרבה של המטפל אל המטופל, לפי מקום מגורים ואפיון המטפל, 2019
- 16 תרשים 8: יחס הקרבה של המטפל אל המטופל, לפי מקום מגורים ואפיון המטפל, 2019
- 17 תרשים 9: משך הטיפול ביום, לפי מקום מגורים ואפיון של המטפל, 2019
- 18 תרשים 10: מין המטפלים, לפי אפיון המטפל, 2019
- 18 תרשים 11: קבוצות גיל בקרב המטפלים, לפי אפיון המטפל, 2019
- 19 תרשים 12: נשואים, בקרב לא-מטפלים ומטפלים, לפי אפיון המטפל וקבוצות גיל, 2019
- 20 תרשים 13: השכלה בגיל העבודה, בקרב לא-מטפלים ומטפלים, לפי אפיון המטפל, 2019
- 22 תרשים 14: שימוש באינטרנט, בקרב לא-מטפלים ומטפלים, לפי אפיון המטפל, 2019
- 23 תרשים 15: שימוש באינטרנט, בקרב לא-מטפלים ומטפלים, לפי אפיון המטפל וקבוצות גיל, 2019
- 24 תרשים 16: שימוש באינטרנט בקרב לא-מטפלים ומטפלים, 2019
- 24 תרשים 17: תחושת המטפלים שמתן הטיפול מכביד עליהם, לפי אפיון המטפל, 2019
- 25 תרשים 18: מצב בריאות ומוגבלות של לא-מטפלים ומטפלים, לפי אפיון המטפל, 2019
- 27 תרשים 19: מצב תעסוקה ושעות עבודה בשבוע, בקרב לא-מטפלים ומטפלים, לפי קבוצות גיל, 2019
- 28 תרשים 20: פגיעה בעבודתם בתשלום של המטפלים, בשל הטיפול, לפי אפיון המטפל, 2019
- 28 תרשים 21: אופטימיות בנוגע למצב התעסוקה האישי – לא-מטפלים ומטפלים, לפי אפיון המטפל, 2019

- 29 תרשים 22: הכנסה נטו (בש"ח) – לא-מטפלים ומטפלים, לפי אפיון המטפל וקבוצות גיל, 2019
- 30 תרשים 23: אי-הצלחה במימון הוצאות חודשיות, בקרב לא-מטפלים ומטפלים, לפי אפיון המטפל וקבוצות גיל, 2019
- 31 תרשים 24: שביעות רצון בקרב לא-מטפלים ומטפלים, לפי אפיון המטפל, 2019
- 31 תרשים 25: אופטימיות בקרב לא-מטפלים ומטפלים, לפי אפיון המטפל, 2019
- 32 תרשים 26: מצבים רגשיים שליליים בקרב לא-מטפלים ומטפלים, לפי אפיון המטפל, 2019
- 32 תרשים 27: תחושות בדידות, בקרב לא-מטפלים ומטפלים, לפי אפיון המטפל, 2019
- 33 תרשים 28: תחושה שאין אדם שאפשר לסמוך עליו, בקרב לא-מטפלים ומטפלים, 2019
- 33 תרשים 29: הערכה שהמערכות הממשלתיות מתפקדות היטב, בקרב לא-מטפלים ומטפלים, לפי אפיון המטפל, 2019
- 35 תרשים 30: מצב תעסוקתי וכלכלי של מטפלים בגיל העבודה הגרים עם המטופל לעומת מי שאינם גרים איתו
- 36 תרשים 31: מצבים רגשיים ומצב בריאות של מטפלים – מי שגרים עם המטופל לעומת מי שאינם גרים איתו
- 38 תרשים 32: לא-מטפלים ומטפלים שיש להם חברים, לפי אפיון המטפל וקבוצות גיל, 2019
- 39 תרשים 33: לא-מטפלים ומטפלים הנכגשים או משוחחים עם חבר כמעט בכל יום, לפי אפיון המטפל וקבוצות גיל, 2019
- 40 תרשים 34: גורמים המספקים תמיכה רגשית ו/או ייעוץ ללא-מטפלים ולמטפלים, 2019
- 41 תרשים 35: גורמים המספקים תמיכה רגשית ו/או ייעוץ למטפלים, לפי אפיון המטפל, 2019
- 42 תרשים 36: מטפלים – יהודים ואחרים לעומת ערבים, לפי אפיון המטפל, 2019
- 42 תרשים 37: מטפלים יהודים – לא-חרדים לעומת חרדים, לפי אפיון המטפל, 2019
- 43 תרשים 38: דרגת הקרבה של המטפלים אל המטופלים – יהודים לעומת ערבים, לפי אפיון המטפל, 2019
- 43 תרשים 39: שיעור הנשים מקרב המטפלים – יהודיות לעומת ערביות, לפי אפיון המטפלת, 2019
- 44 תרשים 40: מטפלים – יהודים לעומת ערבים, לפי אפיון המטפל ולפי קבוצות גיל, 2019
- 45 תרשים 41: שליטה טובה או טובה מאוד בעברית בקרב לא-מטפלים ערבים ומטפלים ערבים, לפי אפיון המטפל, 2019
- 45 תרשים 42: השכלה תיכונית ומטה בקרב לא-מטפלים ומטפלים – יהודים לעומת ערבים, לפי אפיון המטפל, 2019
- 46 תרשים 43: העסקת עוזר או מטפל בתשלום על ידי מטפלים – יהודים לעומת ערבים – 2019
- 47 תרשים 44: תחושת המטפלים שמתן הטיפול מכביד עליהם – יהודים לעומת ערבים, לפי אפיון המטפל, 2019
- 48 תרשים 45: מועסקים בקרב המטפלים בגיל העבודה – יהודים לעומת ערבים, 2019

- 48 תרשים 46: אי-הצלחה במימון ההוצאות החודשיות של משק הבית בקרב לא-מטפלים ומטפלים – יהודים לעומת ערבים, לפי אפיון המטפל, 2019
- 49 תרשים 47: מצב בריאות טוב מאוד בקרב לא-מטפלים ומטפלים – יהודים לעומת ערבים, לפי אפיון המטפל, 2019
- 52 תרשים 48: תחושה שאין אדם שאפשר לסמוך עליו בקרב לא-מטפלים ומטפלים – יהודים לעומת ערבים, לפי אפיון המטפל, 2019

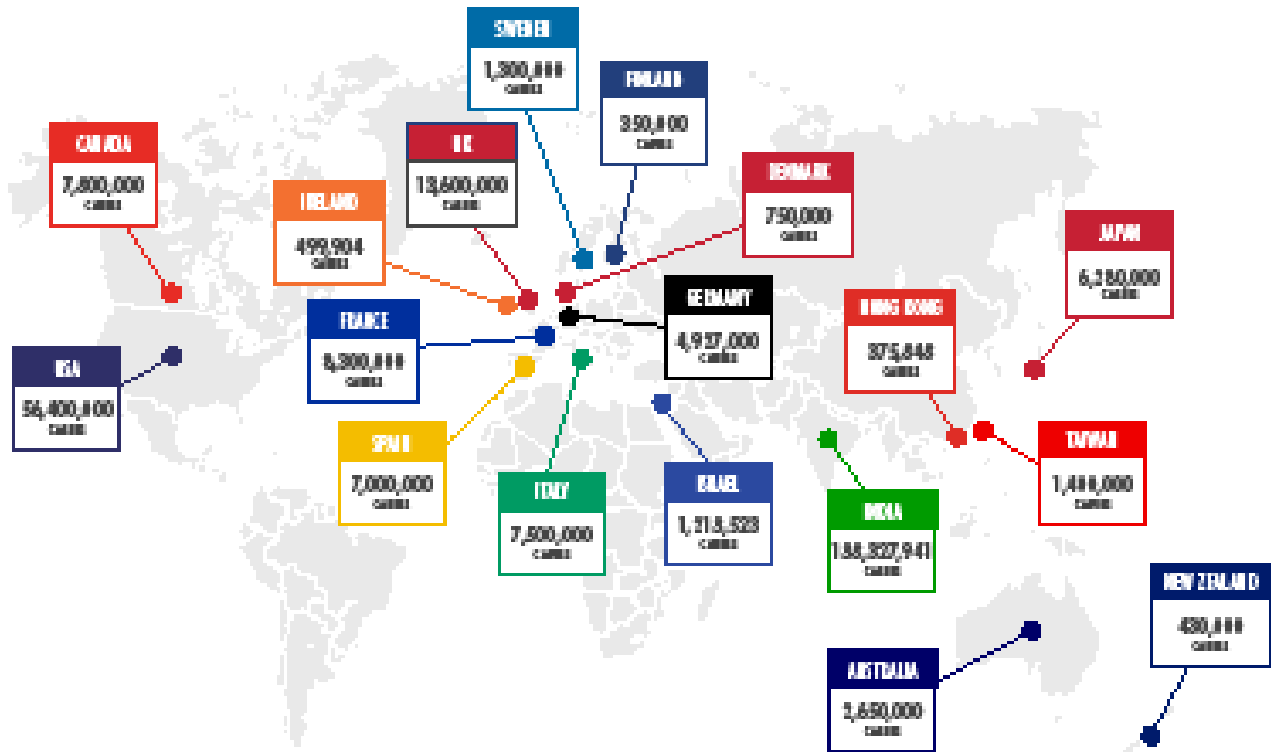
1. רקע

מטפלים לא פורמליים (caregivers) הם אנשים שאינם אנשי מקצוע בתחום הבריאות והטיפול אך הם מטפלים באדם אחר שלא בתמורה לקבלת שכר או תגמול כספי. הם מעניקים טיפול ארוך-טווח שמקורו אם כן ביחסים חברתיים ולא בקשרים מקצועיים (Lindt et al., 2020). לרוב, מטפלים לא פורמליים מטפלים בקרובי משפחתם, ולכן גם נהוג לכנותם 'בני משפחה מטפלים'. פעולות הטיפול מותאמות לצורך של מקבל העזרה, ולכן הטיפול אינו מוגבל בהיקף או בזמן (Cès et al., 2019). אופי הטיפול חורג מעזרה 'רגילה', כלומר מסיוע הניתן בדרך כלל לבני בית (כגון טיפול בילדים), והוא כולל בין השאר סיוע בפעולות היום-יום, טיפול במשק הבית, תמיכה רגשית, עזרה אדמיניסטרטיבית, הסעות ותיאום פגישות (Lindt et al., 2020).

בעשורים האחרונים התגברה המודעות למרכזיותו ולחשיבותו של הטיפול הלא פורמלי, וזאת משלוש סיבות:

1. **מורכבות התפקיד והמחירים שהוא גובה** – תקופת הטיפול בקרוב משפחה כוללת היבטים חיוביים, כגון סיפוק, אחריות ומשמעות, אך גם קשיים ואתגרים. מטפלים לא פורמליים מסייעים לקרובי משפחתם בתחומים ובמצבים מגוונים ומורכבים, הדורשים מהם הבנה, ידע ומיומנויות במגוון רחב של תחומים, כגון טיפול אישי, סיוע רפואי, קישור ותיווך לקהילה וסיוע בקבלת החלטות. הטיפול אף דורש מן המטפלים משאבים נפשיים, לוגיסטיים וכלכליים רבים. עקב כך, יש לטיפול השפעה ניכרת על חיי המטפלים – בתחום האישי, המשפחתי, התעסוקתי, החברתי והבריאותי (ברודסקי ואח', 2011; רזינצקי וכהן, 2020)
2. **תפיסה המדגישה מתן שירותים כוללניים בקהילה** – בשנים האחרונות מתפתחת תפיסת טיפול ששמה את המשפחה במרכז כדי ליצור מענה כוללני הן לאדם הזקוק לטיפול הן למטפל (Wolff & Jacobs, 2015). תמיכה במטפלים לא פורמליים עשויה לאפשר להם להתמיד בסיוע לאדם אחר בקהילה ובכך לקדם אוטונומיה וחיים עצמאיים בקרבת האנשים המרכזיים בחייו ולמנוע מיסוד (Zigante, 2018)
3. **מרכזיותם של בני משפחה במתן מענה לצורכי הטיפול והסיעוד** – ההערכה היא שהיקף הטיפול שבני משפחה מעניקים רחב מזה של מערך הטיפול הפורמלי והמקצועי (דורון ולזר, 2016). ברחבי העולם יותר ממיליארד אנשים חיים עם מוגבלויות ומחלות ארוכות-טווח, רובם מטופלים על ידי בני משפחה וחברים (O'Dwyer et al., 2021) (להערכה של מספר המטפלים במדינות נבחרות ראו **תרשים 1**). במדינות השייכות לאיחוד האירופי מטפלים לא פורמליים מעניקים טיפול ל-80% מן האנשים הזקוקים לטיפול על ידי אדם אחר (Hoffmann & Rodrigues, 2010). בארצות הברית 29% מבני ה-65+ מקבלים סיוע רפואי או תפקודי, מהם 66% מקבלים סיוע רק מקרובי משפחה, חברים ושכנים (Freedman & Spillman, 2014). שיעור המטפלים הלא פורמליים צפוי לגדול מאוד בעשורים הקרובים, בשל מגמות אחדות: הזדקנות האוכלוסייה, עלייה בתוחלת החיים, מורכבות המערכת הרפואית וכן המדיניות השמה דגש על טיפול בקהילה (דורון ולזר, 2016; Riedel, October 2012, p. 1). לפיכך, טיפול לא פורמלי נעשה נושא מפתח במדיניות רווחה בעולם (Zigante, 2018)

תרשים 1: מספרי המטפלים הלא פורמליים במדינות נבחרות, 2021



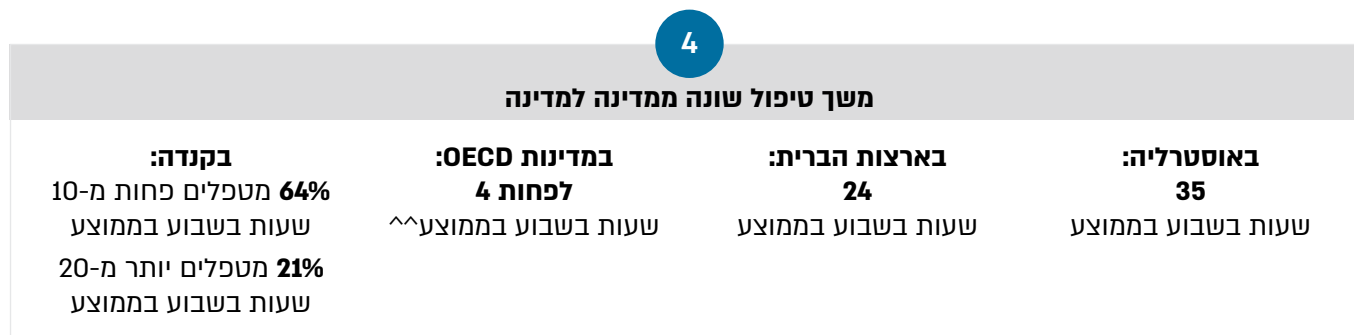
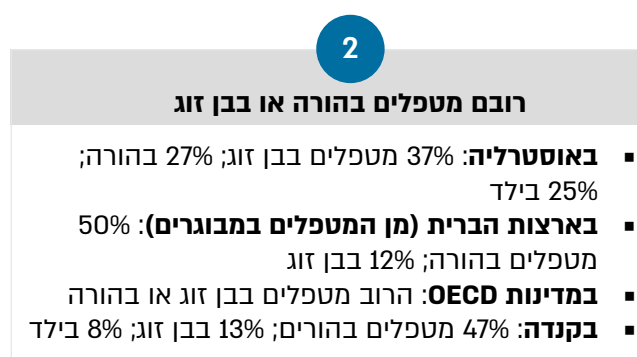
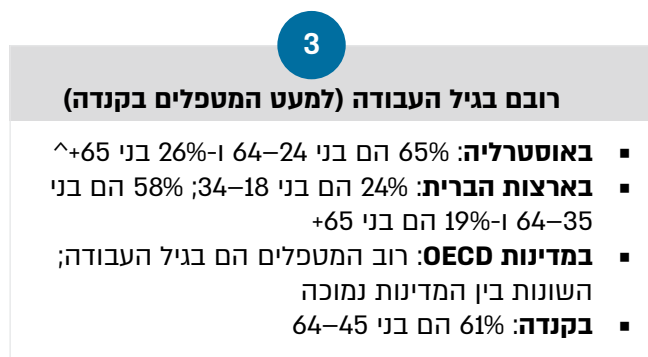
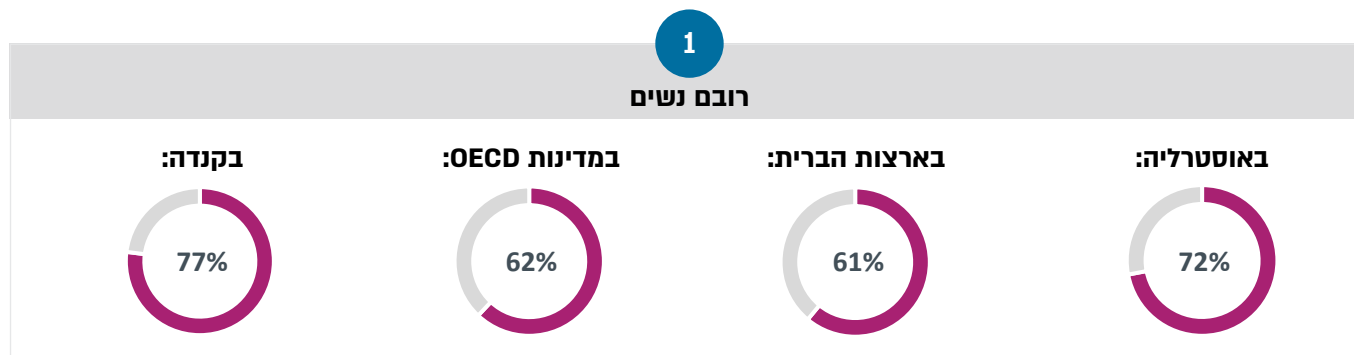
מקור: [International Alliance of Carer Organizations \(IACO\), 2021](#)

מדינות רבות הכירו הכרה רשמית באמצעות חקיקה במעמדם של מטפלים לא פורמליים והסדירו שירותים מגוונים לתמיכה בהם, בהתבסס על המודעות לחשיבות ולמורכבות של תפקידם (יאבו ואח', 2021; נגר ואח', 2022). לשם פיתוח וטיוב של שירותים יש צורך הן בנתונים עדכניים על מאפייניהם של מטפלים לא פורמליים הן בהבנה של השפעת הטיפול על מגוון היבטים בחייהם של המטפלים.

1.1 מאפייניהם של מטפלים לא פורמליים

רוב המטפלים הלא פורמליים הם נשים בגיל העבודה, התומכות בבן זוג או בהורה (כולל הורה של בן הזוג), בהיקף הנע משעות בודדות בשבוע ועד יותר מעשרים שעות בשבוע (תרשים 2).

תרשים 2: מאפיינים של מטפלים לא פורמליים במדינות נבחרות



[^] 9% הם בני 23 ופחות, מהם 1% בני פחות מ-15.

^{^^} במדינות OECD יש הגדרות שונות זו מזו ל'מטפל לא פורמלי', אך בכולן מדובר באדם שבכל שבוע עוסק בטיפול ומקדיש לו יותר ממאתיים שעות בשנה.

מקורות: אוסטרליה – Deloitte, 2020; ארצות הברית – Zigante, 2021; OECD, 2021; [Caregiving in the U.S. 2020 - AARP Research Report](#); קנדה – Statistics Canada, 2020 Government of Canada, 2002

ברוב מדינות העולם המטפלים הלא פורמליים מקדישים זמן לטיפול בד בבד עם היותם מועסקים, אך הם נאלצים לקצץ בשעות עבודתם או סובלים מקושי כלכלי בגלל הטיפול. קנדה יוצאת דופן: המטפלים הלא פורמליים בה מבוגרים מכלל האוכלוסייה ולכן כמחציתם בפנסיה או עקרי בית (תרשים 3).

תרשים 3: מצב תעסוקתי וכלכלי של מטפלים לא פורמליים במדינות נבחרות



מקורות: אוסטרליה – Deloitte, 2020; ארצות הברית – Caregiving in the U.S. 2020 - AARP Research Report; OECD, 2021, Zigante, – 2018; קנדה – Government of Canada, 2002, 2020

1.2 השפעת הטיפול על חייהם של מטפלים לא פורמליים

סיוע ארוך-טווח ובעצימות גבוהה לאדם אחר מוביל לתגובה המכונה בספרות המקצועית נטל: ההשפעה של עוצמת טיפול על הבריאות הפיזית והנפשית של המטפל הלא פורמלי ועל איכות החיים שלו (Cohen et al., 2021; Lindt et al., 2020). נהוג להבחין בין שני סוגי נטל: (1) נטל אובייקטיבי – נטל הנובע מן ההשפעה הישירה של הטיפול על המצב הכלכלי, הפיזי, התפקודי והחברתי של מטפלים לא פורמליים; (2) נטל סובייקטיבי – נטל הנובע מתפיסת מטפלים לא פורמליים את מצבו של המטופל ומתגובותיהם הרגשיות אליו, כגון תחושת אובדן, אשמה ובושה (Flyckt et al., 2015). שני הסוגים קשורים זה בזה, וחוקרים חלוקים בדעותיהם בשאלה איך אפשר למדוד אותם כדי למנוע עמימות בהבחנה ביניהם וכדי להסיק מסקנות מעשיות ויישומיות (Bastawrous, 2012).

ההשפעה של נטל הטיפול על מטפלים לא פורמליים עשויה לבוא לידי ביטוי בשלל תחומי חיים:

- **בריאות פיזית:** מטפלים לא פורמליים שחווים עומס (overload) משתמשים יותר בשירותי בריאות ובתרופות מרשם לעומת מי שאינם מטפלים באדם אחר (Serrano-Aguilar et al., 2006). כמו כן הם נתונים לסיכון גבוה יותר של הזנחת בריאותם ממי שאינם מטפלים (Hoffmann & Rodrigues, 2010; O'Dwyer et al., 2021)
- **בריאות נפשית:** רבים מן המטפלים הלא פורמליים חשים עומס ודחק (Lindt et al., 2020). זאת ועוד, רבים מדווחים על תפיסת חוסר מסוגלות, כלומר תחושה שהם אינם מיומנים דיים כדי להתמודד עם גורמי המתח והאתגרים הכרוכים במתן הטיפול (Rabinowitz et al., 2011). הם עשויים לחוש דאגה בנוגע לאיכות חייהם ולעיתים אף מצוקה פסיכולוגית, כגון חרדה ודיכאון (del-Pino-Casado et al., 2021; Hoffmann & Rodrigues, 2010)
- **מצב תעסוקתי וכלכלי:** מטפלים לא פורמליים עלולים להתקשות לשלב בין קריירה מקצועית תובענית לאחריות סיעודית מאתגרת ועקב כך להפסיק לעבוד או להפחית שעות עבודה בתשלום. כמו כן הם עשויים להתקשות מבחינה כלכלית עקב מימון הוצאות הטיפול מכיסם הפרטי (Cès et al., 2019)
- **יחסי משפחה:** טיפול לא פורמלי עשוי להוות מקור לשינויים חיוביים, כגון הגברת הלכידות ושיפור האינטימיות בקרב בני משפחה. מנגד, הוא עלול להשפיע לרעה על איכות החיים בתא המשפחתי, למשל להוביל למתח ולקונפליקט בין בני זוג או לריחוק בין הורים לילדים (לרבות בין ההורים המטפלים בילדם למול אחיו שאינם זקוקים לטיפול) (Kim et al., 2020)
- **חוסן קהילתי:** מטפלים לא פורמליים עשויים להתקשות להשתתף בפעילויות חברתיות קבועות וכן הם עלולים להרגיש בידוד מקהילתם (Omiya et al., 2021)
- **תווית שלילית:** מטפלים לא פורמליים המטפלים בילד עם מוגבלות (ובעיקר אימהות), מתמודדים עם תחושת עומס הנובעת מסטיגמה שלילית חברתית (Al-Krenawi et al., 2011; McKensie & McConkey, 2016)

מגוון מודלים בחנו את הקשרים בין גורמים ומאפיינים המגבירים נטל. ברבים מהם ניתנת חשיבות לשני היבטים:

1. **רמת תפקודו של המטופל** – למשל מספר התסמינים של המטופל, סוג התסמינים שלו וחומרתם, מספר האשפוזים שהיו לו ומאפייניו הסוציו-דמוגרפיים. סוג המוגבלות של המטופל ורמת תפקודו משפיעים במידה רבה על מידת הנטל: ככל שיש הידרדרות בתפקודי היום-יום (Activities of Daily Living – ADL) כך גדל העומס שהמטפלים הלא פורמליים מדווחים עליו (Kim et al., 2012)
2. **מאפייני המטפל הלא פורמלי** – כגון גיל, מין, יחסי הקרבה בינו ובין המטופל, מצב משפחתי, תעסוקה והשכלה. נמצא כי אנשים המטפלים בבני הזוג שלהם חשים עומס רגשי רב יותר לעומת מטפלים לא פורמליים אחרים, נשים חשות עומס רב יותר מגברים, ומבוגרים חשים עומס רב יותר מצעירים (Arai et al., 2002; Kim et al., 2012; Neal et al., 1997)

כמו כן נמצא קשר בין נטל ובין כמות התמיכה החברתית וקיומה של מערכת תמיכה פורמלית: ככל שישנה פחות תמיכה חברתית או שהתפקוד בתא המשפחתי של המטפל הלא פורמלי נמוך יותר, כך צפוי הנטל להיות כבד יותר (Chiou et al., 2009; Edwards & Scheetz, 2002). לקבוצות ממעמד חברתי-כלכלי נמוך יש פחות תמיכה ואסטרטגיות התמודדות מלקבוצות ממעמד חברתי-

כלכלי גבוה, ועובדה זו עלולה לגרום לחוויות של עומס רב יותר למטפלים לא פורמליים מן המעמד הנמוך (Al-Krenawi et al., 2011). לעומת זאת נמצא כי מערכת יחסים טובה בין המטפל למטופל, שימוש בשירותים פורמליים ומעורבות מטפלים נוספים ממתנים השפעות שליליות (McKinlay et al., 1995).

עד כה לא נעשה מחקר שיטתי על הקשר בין נטל ובין שני סוגים מובחנים של טיפול: טיפול באדם עם מוגבלות וטיפול בזקן. יתרה מכך, ישנם מחקרים רבים על נטל בקרב מטפלים לא פורמליים המתמקדים בסוג מוגבלות מסוים, אך אין ידע על המאפיינים והצרכים של הקבוצה המובחנת של מטפלים לא פורמליים באנשים עם מוגבלות.

1.3 מטפלים לא פורמליים בישראל

בשנת 2019 כ-1.2 מיליון איש (21% מבני ה-20+) בישראל טיפלו ללא תמורה כספית בקרוב משפחה. ההערכה היא שכמחצית עד שני שלישים מהם טיפלו בהורה או בהורה של בן זוג, והיתר בבן זוג או בקרוב משפחה אחר (רזניצקי וכהן, 2020; IACO, 2021). נתוני הסקר החברתי של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (למ"ס) משנת 2019 מראים ש-22% מן היהודים שאינם חרדים, 34% מן היהודים החרדים ו-17% מהערבים טיפלו בקרוב משפחה (ארזי ואח', 2023).

על פי הידוע ממחקרים שנעשו עד כה בישראל, כשני שלישים מן המטפלים הלא פורמליים הם נשים (ברודסקי ואח', 2011; Greenberger & Bachner, 2009). עם זאת, בשנת 2019 לא נמצא הבדל גדול בין נשים לגברים מבחינת הסיכוי להיות מעורבים בטיפול לא פורמלי (ארזי ואח', 2023). מבחינת משך הטיפול נראה כי בקרב המטפלים, גברים מעורבים יותר בטיפול עד שעתיים בשבוע ונשים מעורבות יותר בטיפול של 6 שעות ויותר. בהתאם לכך שיעור גדול יותר של נשים מגברים דיווחו כי הטיפול מכביד עליהן (ארזי ואח', 2023).

ההסתברות להיות מטפל לא פורמלי גבוהה יותר בקרב בני ה-40–60. קבוצה זו מכונה לעיתים "דור הסנדוויץ'" בשל מחויבותם הכפולה לטיפול בהורים המבוגרים מצד אחד ובילדים שטרם בגרו מצד שני. על מטפלים לא פורמליים בני 50–59 מוטל הנטל הכבד ביותר, והם מאופיינים בטיפול בשלושה דורות: בדור ההורים, בבני דורם (בני זוג או אחים) ובבני הדור הבא – ילדיהם (ארזי ואח', 2023).

קרוב למחצית בני המשפחה המטפלים (כ-10% מאוכלוסיית ישראל בגיל העבודה), משקיעים בטיפול היקף זמן שווה-ערך ליום עבודה אחד בשבוע: בשנת 2019, כ-28% הקדישו לטיפול השבועי יותר מ-10 שעות, 18% הקדישו 6–9 שעות ו-28% הקדישו 3–5 שעות (ארזי ואח', 2023). תהליכי קבלת החלטות ופיתוח מענים למטפלים לא פורמליים מתמקדים בבני משפחה אשר הסיוע שהם נותנים הוא סיוע אינטנסיבי ומתמשך. זאת משום שלדוגמה, יש שוני מהותי בין אדם המטפל בילד עם מוגבלות במשך יותר מעשר שעות בשבוע ובין אדם הנותן סיוע, בתדירות משתנה, לדוד עם מוגבלות שאינו גר עימו. **עם זאת, הנתונים הידועים מישראל טרם עריכת מחקר זה – ואשר הוצגו עד כה – מתמקדים בכלל המטפלים הלא פורמליים. אין הערכה כמה מן המטפלים הלא פורמליים בישראל הם 'מטפלים עיקריים', קרי מקבלים עליהם אחריות רבה מן הטיפול וכמה מהם הם 'מטפלים משניים'.**

משך הטיפול משפיע על התחושה של המטפלים הלא פורמליים שהטיפול מכביד עליהם: כשני שלישים מן המטפלים הלא פורמליים שהקדישו לטיפול עד שעתיים דיווחו שאינם חשים הכבדה כלל, ואילו יותר ממחצית המטפלים עשר שעות ויותר חשו הכבדה, ורובם דיווחו על הכבדה ניכרת (ארזי ואח', 2023). מחקרים שהתמקדו במטפלים לא פורמליים המטפלים באדם זקן העריכו שבין מחצית לשני שלישים מהם חווים עומס (רזניצקי וכהן, 2020) והם נמצאים בסיכון גבוה יותר לתמותה ולהזנחת בריאותם לעומת מי שאינם מטפלים באדם אחר (ברג-ורמן ואח', 2018). נוסף על כך, יותר משני שלישים מן המטפלים הלא פורמליים המטפלים באדם זקן דיווחו על כגיעה בתפקודם החברתי ובתחום הפנאי, שכן העזרה שניתנת לזקן מצמצמת את זמנם הפנוי.

ההערכה היא ש-75% מן המטפלים הלא פורמליים בגיל העבודה מועסקים (ברודסקי ואח', 2011). כ-12% מן המטפלים הלא פורמליים דיווחו שהטיפול פגע בעבודתם; בקרבם 4% דיווחו על אובדן שעות עבודה, 5% דיווחו על אובדן ימי עבודה, 2% הקטינו את היקף המשרה שלהם ו-1% עזבו את העבודה. המשתנה המשפיע ביותר על הסתברות הפגיעה בעבודה הוא משך הטיפול: עבודתם של בני משפחה המשקיעים בטיפול 10 שעות ויותר נפגעת בשיעורים גבוהים בהרבה לעומת כל קטגוריות משך הטיפול האחרות (ארזי ואח', 2023).

העומס הכרוך בטיפול לא פורמלי בישראל מושפע אף מהביזור של המענים והשירותים לאדם הזקוק לטיפול ולבני משפחתו. בישראל ישנה פריסה רחבה של שירותים חברתיים ורפואיים לזקן, אך אלו מפוזרים בין גופים ומשרדים. עקב כך, תפקידם של המטפלים הלא פורמליים בתור מתווכים בין הזקן למערכות הבריאות והרווחה מחייב הן ידע רב בנוגע לזכויות ולזכאויות הן קשרים עם גורמים רבים, כגון קופות החולים, המוסד לביטוח לאומי, חברות סיעוד, משרד הבריאות וכן משרד הרווחה והביטחון החברתי (רזניצקי וכהן, 2020). בדומה, אנשים וילדים עם מוגבלות מקבלים שירותים מכמה משרדי ממשלה, ובהם ממינהל מוגבלויות במשרד הרווחה והביטחון החברתי, מאגף בריאות הנפש במשרד הבריאות, מן האגף לחינוך מיוחד במשרד החינוך ומן המוסד לביטוח לאומי (ברלב ואח', 2021). זאת, לצד מגוון שירותים הניתנים על ידי המוסדות להשכלה גבוהה ועל ידי מקומות תעסוקה, בהתאם לגיל ולתפקוד של האדם עם המוגבלות. סביר להניח אפוא שתפקידם של מטפלים לא פורמליים המטפלים באדם עם מוגבלות כרוך באתגר דומה לזה של המטפלים באדם זקן.

נתונים עדכניים על אודות הקשר בין טיפול לא פורמלי ובין מגוון מצבי חיים, כגון השכלה, תעסוקה, רשתות תמיכה וקשרים חברתיים בישראל, לוקים בחסר. תמונת מצב עדכנית על מאפייניהם ועל מצבם של מטפלים לא פורמליים חשובה לטיוב שירותים.

בישראל נעשו כמה מחקרים על מטפלים לא פורמליים, רובם התמקדו במטפלים לא פורמליים המטפלים בזקנים. מחקרם של ארזי ואח' (2019, עמ' 11-12) הראה שבקרב יהודים לא-חרדים, 59% מן המטפלים הלא פורמליים מטפלים בקרוב משפחה בשל "עילה פיזית" (קשיי ניידות הנובעים מגיל מבוגר, נכות גופנית שאינה תלויה גיל ומחלה), 26% בשל "עילה קוגניטיבית" (בעיות קוגניטיביות הנובעות מגיל ומבעיות נפשיות) ו-15% בשל "עילה מנטלית" (אוטיזם, מוגבלות שכלית ובדידות). בקרב מטפלים לא פורמליים ערבים, 76% מטפלים בקרוב משפחה בשל קשיים הנובעים מהתפקוד הפיזי. בקרב החרדים, הטיפול המנטלי שכיח הרבה יותר מבקרב היהודים הלא-חרדים והערבים – 27% לעומת 15% ו-12% בהתאמה. **עם זאת, אין ידע על המאפיינים והצרכים הייחודיים של מטפלים לא פורמליים בישראל המטפלים בזקן לעומת אלו המטפלים באדם עם מוגבלות. מרבית השירותים**

מתמקדים במתן מענה לזקנים ולבני משפחתם או לאנשים עם מוגבלות ובני משפחתם. הבנה של הצרכים הייעודיים של כל אוכלוסיית יעד תסייע לנותני השירותים להבין במדויק מי הם מקבלי השירות ומה המענים הנדרשים בעבורם.

לנוכח המחסור בנתונים עדכניים על אודות מטפלים לא פורמליים בישראל, ובייחוד על אודות מטפלים לא פורמליים עיקריים ומטפלים לא פורמליים המטפלים באדם עם מוגבלות, יזם מכון ברוקדייל מחקר בנושא זה.

2. מטרות

1. לאפיין את אוכלוסיית המטפלים הלא פורמליים העיקריים (להבדיל מן המטפלים הלא פורמליים המשניים)
2. לבחון את המאפיינים הייחודיים של מטפלים לא פורמליים עיקריים: מטפלים באנשים עם מוגבלות לעומת מטפלים בזקנים
3. להבין את הקשר בין הטיפול באדם הנזקק לטיפול בשל מחלה או מוגבלות ובין מצבו של המטפל, בתחומי חיים אשר קשורים לטיפול, ובהם השכלה, תעסוקה, מצב כלכלי, מצבים רגשיים, רשתות תמיכה ועוד. זאת, באמצעות הצגת תמונת מצב עדכנית של תחומי חיים אלו, אצל מטפלים לא פורמליים עיקריים המטפלים באנשים עם מוגבלות לעומת אלו המטפלים בזקנים ולעומת מי שאינם מטפלים באדם אחר

3. שיטה

עיבוד שניוני של מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (להלן: **הלמ"ס**) משנת 2019. הסקר נעשה בכל שנה, החל משנת 2002, בקרב מדגם מייצג של אנשים מבוגרים (בני 20+) החיים בקהילה, במטרה לברר את המצב החברתי והכלכלי של האוכלוסייה בישראל. בשנת 2019 ענו בפועל על הסקר החברתי של הלמ"ס 7,575 משיבים.

הסקר החברתי של הלמ"ס מורכב מחלק קבוע ומחלק מתחלף. החלק המתחלף מוקדש בכל שנה לנושא אחר, והלמ"ס חוקר אותו בהרחבה. בשנת 2019 היו הנושאים המתחלפים דיור, משפחתיות, עזרה לקרוב משפחה עם מחלה או מוגבלות ונסיעות לחו"ל. צוות המחקר של מכון ברוקדייל התמקד בניתוחים מיוחדים בנושא העזרה לקרוב משפחה עם מחלה או מוגבלות והצליב נתונים מן החלק המתחלף ומן החלק הקבוע בסקר החברתי. הניתוחים הספציפיים נעשו באמצעות תוכנת SPSS. ההבדלים המוצגים בדוח הם הבדלים מובהקים אלא אם צוין אחרת.

3.1 אוכלוסיית המחקר

הקבוצות באוכלוסייה שבהן התמקד המחקר זהו בקרב משיבי הסקר החברתי בשנת 2019. לשם כך נעשו שלושה שלבי סינון. **בשלב הראשון** הוגדר מיהו לא-מטפל. המשיבים נשאלו "האם אתה נותן עזרה ללא תמורה כספית לקרוב משפחה?". הוסבר למשיבים כי השאלה מתייחסת למתן עזרה ללא תמורה כספית לקרוב משפחה עם מחלה או מוגבלות פיזית, שכלית או נפשית, הנמשכת שישה חודשים או יותר. **לא-מטפלים הם משיבים שהשיבו שאינם נותנים עזרה לבן משפחה (79% ממשיבי הסקר).**

בשלב השני הוגדר מיהו מטפל לא פורמלי המטפל בזקן ומיהו מטפל לא פורמלי המטפל באדם עם מוגבלות. 21% ממשיבי הסקר אשר השיבו שהם "נותנים עזרה ללא תמורה כספית לקרוב משפחה" נשאלו **בשאלת המשך** "ממה האדם שאתה עוזר לו סובל?" (אדם שמטפל ביותר מאדם אחד התבקש לענות בשאלה זו רק בנוגע לאדם העיקרי שהוא מטפל בו). הם יכלו לציין שהאדם שהם מטפלים בו סובל מאחד או יותר מן המצבים כפי שנוסחו בסקר:

- א. קשיים בתפקוד פיזי, בניידות או בתפקוד הנובעים מגיל מבוגר
- ב. קשיים בתפקוד המנטלי/קוגניטיבי כמו דמנציה או אלצהיימר הנובעים מגיל מבוגר
- ג. נכות או מוגבלות גופנית שאינה תוצאה של גיל
- ד. מחלה או בעיה בריאותית
- ה. מוגבלות נפשית
- ו. אוטיזם
- ז. מוגבלות שכלית התפתחותית
- ח. בדידות, צורך בחברה
- ט. סיבה אחרת

על בסיס שאלת המשך הוגדרו בסקר שלוש קבוצות של מטפלים לא פורמליים:

1. **מטפלים לא פורמליים בזקן (41% מן המטפלים הלא פורמליים)** – אנשים אשר נותנים עזרה לאדם הסובל מקשיים בתפקוד פיזי, בניידות או בתפקוד המנטלי/קוגניטיבי הנובעים מגיל מבוגר (תשובות א' ו-ב')

2. **מטפלים לא פורמליים באדם עם מוגבלות (26% מן המטפלים הלא פורמליים)** – אנשים אשר נותנים עזרה לאדם הסובל מנכות או ממוגבלות גופנית שאינה תוצאה של גיל או לאדם שסובל מאוטיזם, ממוגבלות שכלית התפתחותית או ממוגבלות נפשית (תשובות ג', ה', ו' ו-ז'); אם אדם ציין שהוא מטפל באדם אחר הן בשל גיל הן בשל מוגבלות (כלומר סימן את תשובות א' או ב' וגם את תשובות ג', ה', ו' או ז' בשאלון הסקר החברתי), הוא הוגדר 'מטפל לא פורמלי' המטפל באדם עם מוגבלות'

3. קבוצה שאיננה כלולה במחקר – **אנשים הנותנים עזרה לאדם אחר, לא בשל זקנה או מוגבלות (33% מן המטפלים הלא פורמליים)**, אלא בשל אחת מן הסיבות האלה:

א. רק בשל מחלה של האדם האחר (תשובה ד' בשאלון הסקר החברתי): הטיפול ניתן בשל מחלה בלבד, ומקבל הטיפול אינו סובל, נוסף על המחלה גם מקשיים הנובעים מגיל מבוגר או הקשורים לנכות או למוגבלות גופנית שאינה תוצאה של גיל, אוטיזם, מוגבלות שכלית התפתחותית או מוגבלות נפשית. תמונת מצב על אודות אנשים עם מוגבלות בישראל, על בסיס עיבודי משנה לנתוני הסקר החברתי של הלמ"ס משנת 2013, הראתה כי ישנה קבוצה גדולה של אנשים בני 20+ (14% מן האוכלוסייה המבוגרת) אשר מדווחים שיש להם בעיית בריאות אך אינם חווים מוגבלות בתפקודי היום יום. עוד נמצא כי קבוצה זו דומה במאפייניה החברתיים-כלכליים לקבוצת האנשים בני אותו גיל ללא מוגבלות (ברלב ואח', 2015). זאת ועוד, סביר להניח שישנם הבדלים בין ההשפעה על המטפל בעקבות הטיפול שהוא מעניק בשל בעיית בריאות ממושכת אך תחומה בזמן ובין ההשפעה של טיפול בשל מוגבלות מהותית הנמשכת על פני כל חייו של אדם. היות שבשאלון אין מידע נוסף על גיל האדם המקבל עזרה, הגיל שבו החלה המחלה ומשך המחלה ונסיבותיה, אי אפשר להכריע בוודאות לאיזו אוכלוסיית מחקר לשייך קבוצה זו (מטפלים לא פורמליים המטפלים בזקן או המטפלים באדם עם מוגבלות). עבור מחקר זה הוחלט להסתמך על הקטגוריות הידועות בוודאות.

ב. רק בשל בדידות של האדם האחר או מסיבה אחרת (תשובות ח' או ט' בשאלון הסקר החברתי).

ג. לא ידוע: המשיבים ציינו שהם מסייעים לאדם אחר, אך לא השיבו על שאלת ההמשך

כאמור, לא כל אדם המסייע לאדם אחר בשל זיקנה או מוגבלות הוא בהכרח מטפל לא פורמלי עיקרי. יש שוני מהותי בין אדם המטפל בבן משפחה הגר עימו, למשל בבן זוג או בילד, ובין אדם המטפל בתדירות משתנה באדם שאינו גר עימו, למשל בדוד. זאת ועוד, לרוב היקף התמיכה שניתן לקרוב משפחה מדרגה ראשונה גדול מהיקף התמיכה שניתן לקרוב משפחה מדרגה שנייה. תהליכי קבלת החלטות ופיתוח מענים למטפלים לא פורמליים מתמקדים בבני משפחה אשר הסיוע שהם נותנים הוא אינטנסיבי ומתמשך, כלומר, שהם מטפלים עיקריים.

לכן, **בשלב השלישי** הוגדרו מטפלים לא פורמליים עיקריים על סמך שתי שאלות נוספות בסקר: (1) "האם האדם שאתה עוזר לו גר איתך?" (כן/לא) ו-(2) "חשוב על סך כל הזמן שאתה משקיע בטיפול, בהשגחה או בעזרה לאדם/לכל האנשים לו/להם אתה עוזר. כמה שעות בשבוע אתה מקדיש לעזרה זו?" (תרשים 4).

מטפלים לא פורמליים עיקריים הם אנשים אשר נותנים עזרה, ללא תמורה כספית, בשל מחלה או מוגבלות פיזית, שכלית או נפשית הנמשכת שישה חודשים או יותר, לאדם אחר אשר:

א. גר עימם או

ב. אינו גר עימם אך הוא קרוב אליהם מדרגה ראשונה (בן זוג, ילד או הורה) או

ג. אינו גר עימם וקרוב אליהם מדרגה שנייה, אך הטיפול בו מצטבר ליותר מארבע שעות בשבוע

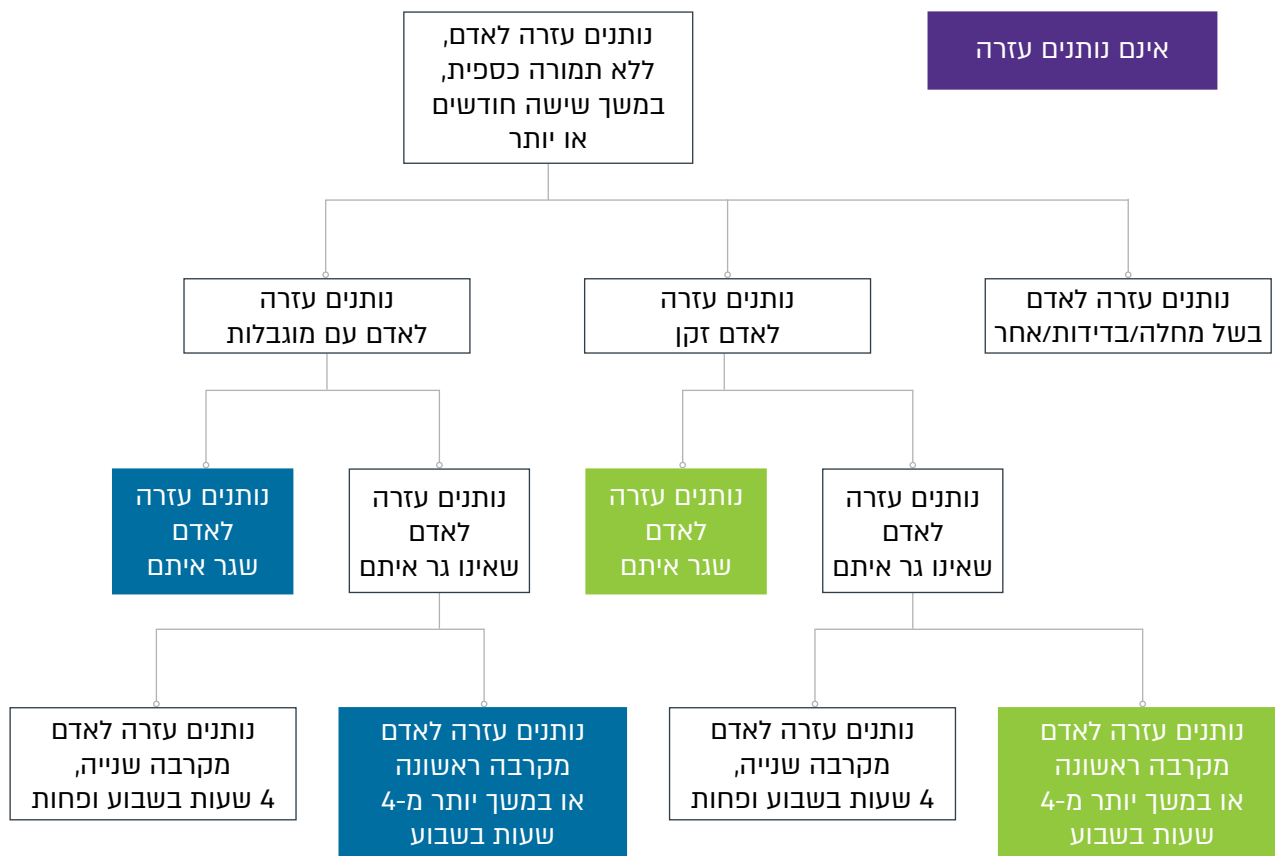
מטפלים לא פורמליים משניים הם אנשים שנותנים עזרה ללא תמורה כספית, בשל מחלה או מוגבלות פיזית, שכלית או נפשית הנמשכת שישה חודשים או יותר, לקרוב משפחה אשר:

א. לא גר עימם וגם

ב. קרוב אליהם מדרגה שנייה וגם

ג. היקף הטיפול בו הוא עד ארבע שעות בשבוע

תרשים 4: הקבוצות באוכלוסייה כפי שהוגדרו במחקר, על בסיס שאלון הסקר החברתי של הלמ"ס משנת 2019



לא-מטפלים

מטפלים לא פורמליים עיקריים בזקן

מטפלים לא פורמליים עיקריים באדם עם מוגבלות

4. ממצאים

4.1 אומדן מספרם של מטפלים לא פורמליים בישראל ותיאורם

כאמור, על פי ממצאי מחקר זה היו בישראל בשנת 2019 כ-1.2 מיליון אנשים (21% מכלל האוכלוסייה) שדיווחו שהם מטפלים ללא תשלום בבן משפחה בשל מחלה או מוגבלות שנמשכת שישה חודשים או יותר. ממצא זה דומה להערכה של הארגון הישראלי לבני משפחה מטפלים CareGivers Israel (2021), שנעשתה על בסיס הסקר החברתי של הלמ"ס ודווחה לברית הבין-לאומית של הארגונים לבני משפחה מטפלים (IACO, 2021).

מקרב המטפלים הלא פורמליים (תרשים 5) 554.1 אלף היו מטפלים לא פורמליים עיקריים. כמפורט בהרחבה בפרק השיטה (פרק 3) אוכלוסיית המחקר הוגדרה על פי הקריטריונים האלה: מקום מגורים, יחסי קרבה והיקף הטיפול. כאמור, הגדרת מטפלים לא פורמליים עיקריים היא: אנשים אשר נותנים עזרה לאדם אחר אשר:

א. גר עימם או

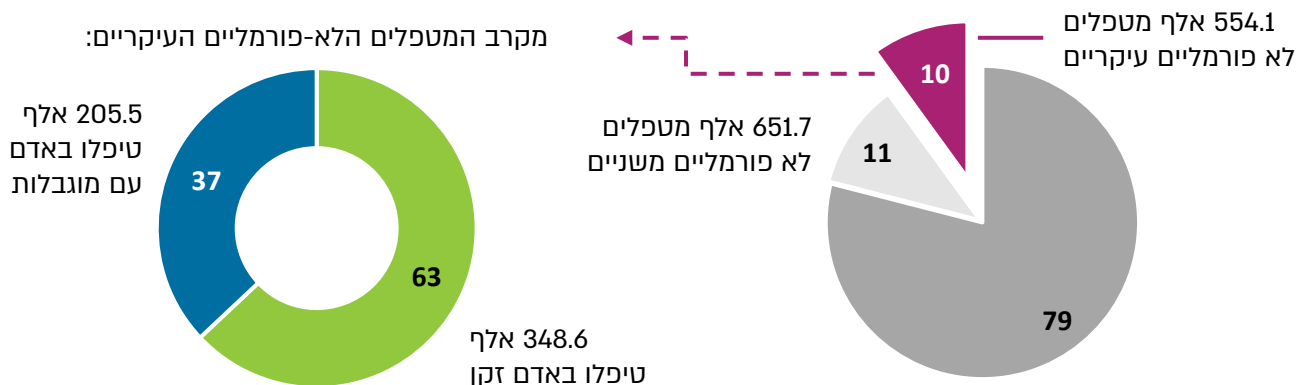
ב. אינו גר עימם אך קרוב אליהם מדרגה ראשונה (בן זוג, ילד או הורה) או

ג. אינו גר עימם וקרוב אליהם מדרגה שנייה, אך הטיפול בו מצטבר ליותר מארבע שעות בשבוע

מקרב המטפלים הלא פורמליים העיקריים, 348.6 אלף (63%) טיפלו באדם זקן הסובל מקשיים בתפקוד פיזי, בניידות או בתפקוד מנטלי/קוגניטיבי הנובעים מגילו. 205.5 אלף (37%) טיפלו באדם עם מוגבלות, קרי אדם הסובל מנכות או ממוגבלות גופנית שאינה תוצאה של גיל או הסובל מאוטיזם, ממוגבלות שכלית התפתחותית או ממוגבלות נפשית (תרשים 5).

כמו כן בישראל בשנת 2019 היו 651.7 אלף מטפלים לא פורמליים משניים, כלומר אנשים הנותנים עזרה ללא תמורה לקרוב משפחה מדרגה שנייה שאינו גר עימם, בהיקף הקטן מ-4 שעות בשבוע (תרשים 5).

תרשים 5: מטפלים לא פורמליים בישראל, 2019 (במספרים ובאחוזים)

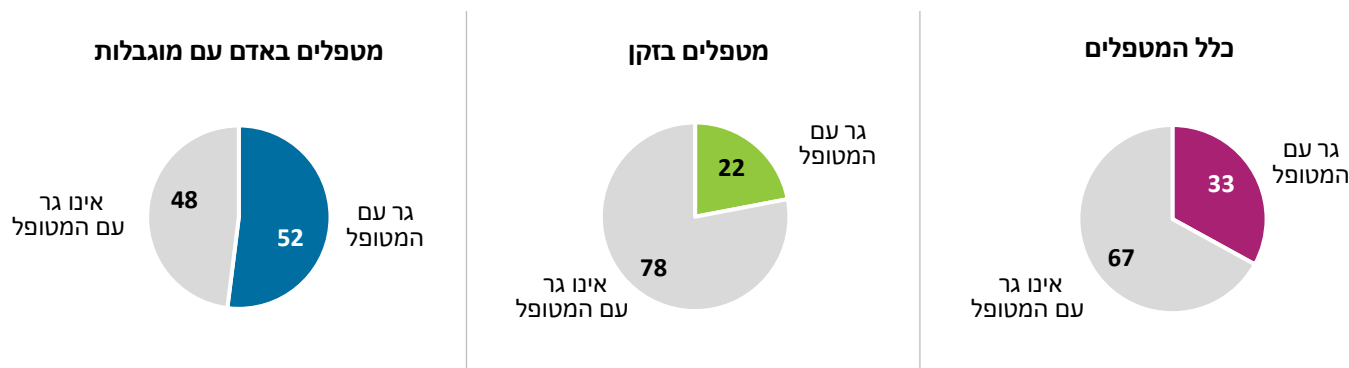


הממצאים שלהלן מתמקדים בבני משפחה שהם מטפלים לא פורמליים עיקריים (להלן בפרק הממצאים: מטפלים), בדרך כלל יוצגו לפי אפיון המטפל; כלומר, תוצג השוואה בין מטפלים בזקן למטפלים באדם עם מוגבלות. כמו כן בחלק מן המקומות תוצג השוואה ללא-מטפלים. בכל מקום שבו מוצגים נתונים של אוכלוסייה אחת לעומת אחרות, נמצאו הבדלים מובהקים סטטיסטית.

4.1.1 תיאורם של מטפלים לפי מגורים עם המטופל וקרבתם המשפחתית אליו

33% מן המטפלים טיפלו באדם שגר איתם. יותר מטפלים שטיפלו באדם עם מוגבלות (52%) ממטפלים שטיפלו בזקן (22%) גרו עם מקבל הטיפול (תרשים 6).

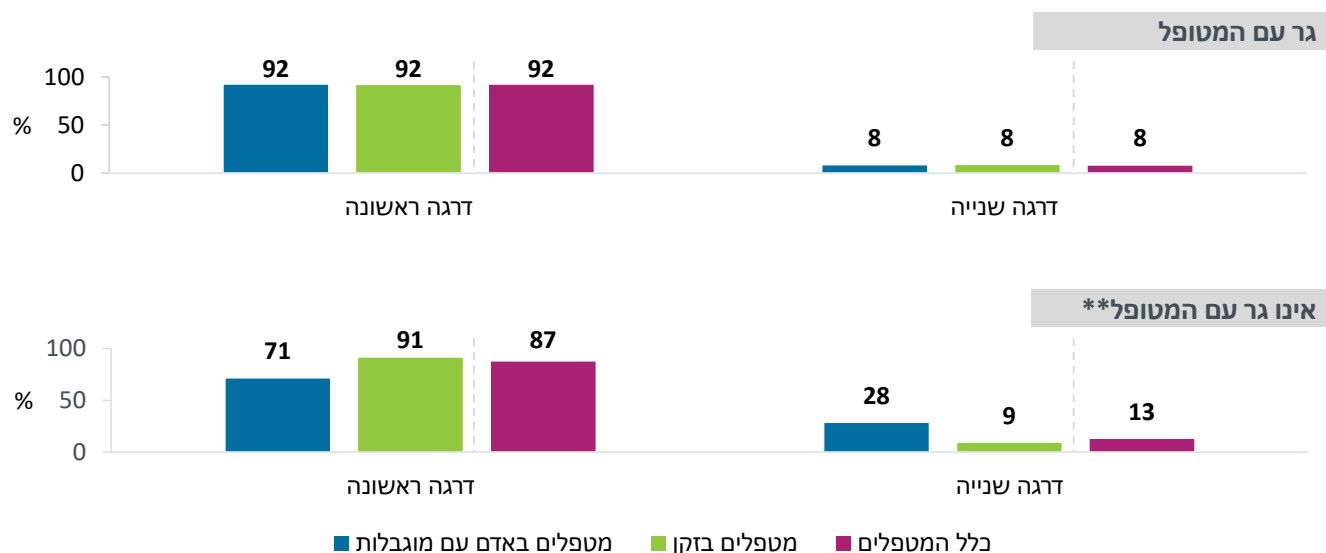
תרשים 6: מגורים של המטפל עם המטופל, לפי אפיון המטפל, 2019 (באחוזים)**



** $p < .01$ (הבדל בין מטפלים בזקן למטפלים באדם עם מוגבלות)

רוב המטפלים סייעו לקרוב משפחה מדרגה ראשונה (בן זוג, ילד, הורה), בין שהוא גר עימם ובין שלא. **אם מטפל טיפל בבן משפחה מדרגה שנייה שאינו גר עימו, היה סיכוי רב יותר שהוא טיפל באדם עם מוגבלות** מבאדם זקן. 92% מן המטפלים שגרים עם המטופל טיפלו בקרוב משפחה מדרגה ראשונה. כאשר מדובר במטפל שאינו גר עם המטופל, 71% מן המטפלים באדם עם מוגבלות טיפלו בקרוב משפחה מדרגה ראשונה ו-28% בקרוב משפחה מדרגה שנייה, לעומת 91% ו-9% מן המטפלים בזקן (בהתאמה, תרשים 7).

תרשים 7: דרגת הקרבה של המטפל אל המטופל, לפי מקום מגורים ואפיון של המטפל, 2019 (באחוזים)

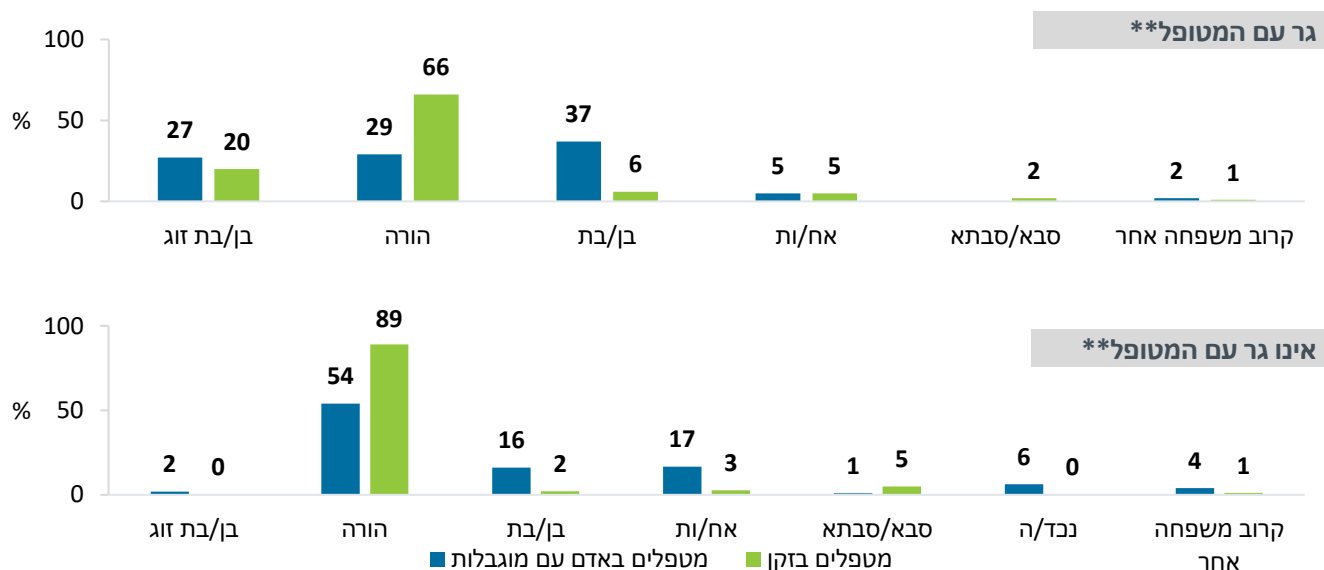


$p < .01^{**}$ (הבדל בין מטפלים בזקן למטפלים באדם עם מוגבלות)

מטפלים בזקן טיפלו בדרך כלל בהורה. בקרב מטפלים באדם עם מוגבלות נמצאו הבדלים ניכרים ביחס הקרבה אל המטופל בין מי שגרים איתו למי שאינם גרים איתו. מי שטיפלו באדם עם מוגבלות שגר איתם טיפלו בעיקר בילדם, וחלק ניכר אך קטן יותר מהם טיפלו בבן זוג או בהורה. מי שטיפלו באדם עם מוגבלות שאינו גר איתם טיפלו בעיקר בהורה (בדומה למטפלים בזקנים), אך חלק ניכר טיפלו בילדם או באחיהם.

בקרוב מטפלים בזקן שגר עימם, 66% טיפלו בהורה. לעומת זאת, רק 29% מן המטפלים באדם עם מוגבלות שגר עימם טיפלו בהורה ואילו היתר טיפלו בילד (37%), בבן זוג (27%) או בקרוב מדרגה שנייה (7%). זאת ועוד, בקרב מטפלים באדם שאינו גר עימם, רק 54% ממי שטיפלו באדם עם מוגבלות טיפלו בהורה, לעומת 89% ממי שטיפלו בזקן (תרשים 8).

תרשים 8: יחס הקרבה של המטפל אל המטופל, לפי מקום מגורים ואפיון של המטפל, 2019 (באחוזים) ^



^ הורה וילד כוללים גם הורים וילדים של בן הזוג. ילד כולל גם ילדים ממשפחת אומנה.

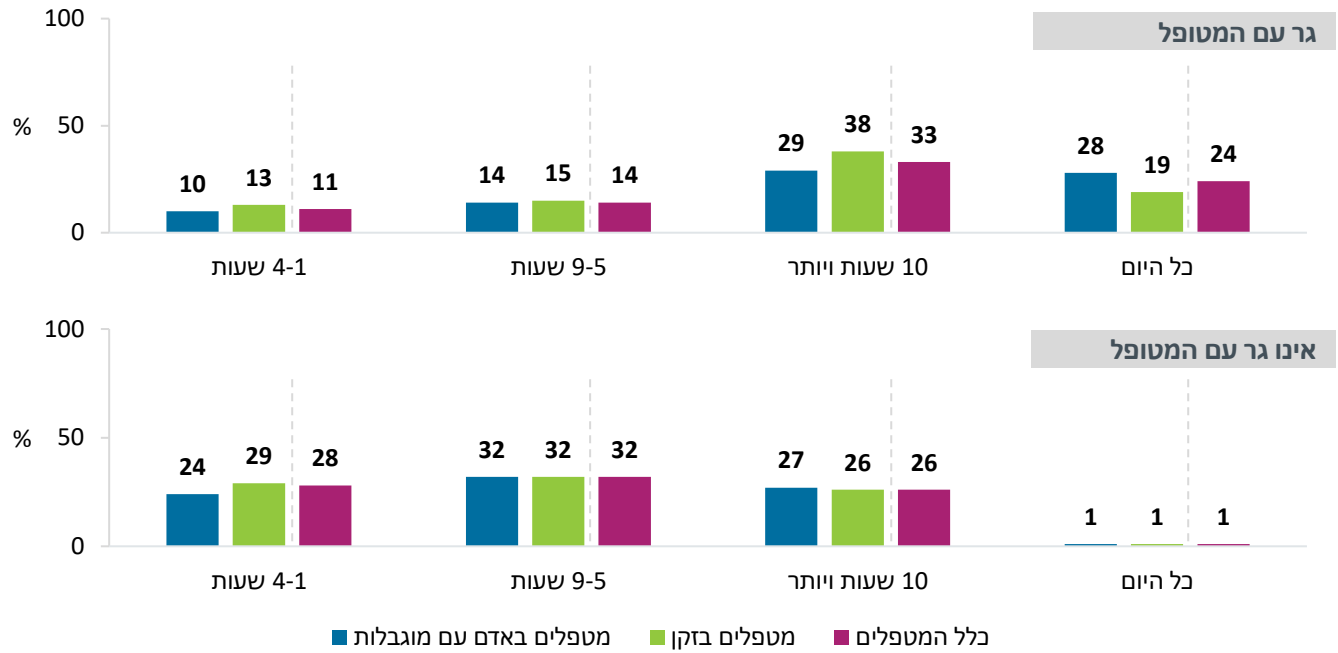
**0.01 < p (הבדל בין מטפלים בזקן למטפלים באדם עם מוגבלות).

4.1.2 תיאורם של מטפלים לפי היקף הטיפול במטופל

מטפלים שהמטופל גר עימם הקדישו לטיפול יותר זמן ממי שטיפלו באדם שאינו גר עימם. 57% מן המטפלים באדם שגר עימם סייעו לו במשך יותר מעשר שעות ביום; מהם, 24% טיפלו בו על פני כל היום. 27% מן המטפלים באדם שאינו גר עימם טיפלו בו במשך יותר מעשר שעות ביום ואילו 32% טיפלו בו במשך בין חמש לתשע שעות ביום (תרשים 9).

המטפלים באדם שגר עימם הקדישו זמן רב לטיפול, בין שטיפלו באדם עם מוגבלות ובין שטיפלו באדם זקן (תרשים 9). אם כך, משך הטיפול קשור למגורים המשותפים ולא לסיבה שבגינה יש למטופל קושי בתפקוד (זיקנה או מוגבלות). עם זאת, כאמור, יותר מטפלים באדם עם מוגבלות גרו עימו לעומת מי שטיפלו בזקן.

תרשים 9: משך הטיפול ביום, לפי מקום מגורים ואפיון של המטפל, 2019 (באחוזים) **^



^ המספרים אינם מסתכמים ל-100% שכן חלק מן המשיבים ענו כי זמן הטיפול אינו קבוע.
 ** $p < .01$ (הבדל בין מטפלים הגרים עם המטופל למטפלים שאינם גרים עם המטופל).

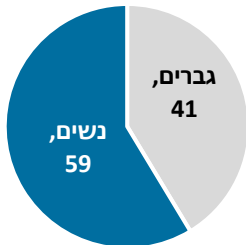
4.2 מאפיינים של מטפלים

4.2.1 מאפיינים סוציו-דמוגרפיים

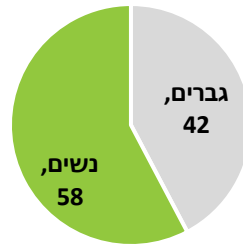
58% מן המטפלים בישראל בשנת 2019 היו נשים (תרשים 10). זאת בדומה לנתונים מן העולם, ולפיהם מרבית המטפלים הם נשים.

תרשים 10: מין המטפלים, לפי אפיון המטפל, 2019 (באחוזים)

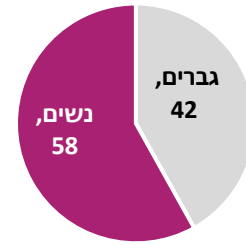
מטפלים באדם עם מוגבלות



מטפלים בזקן

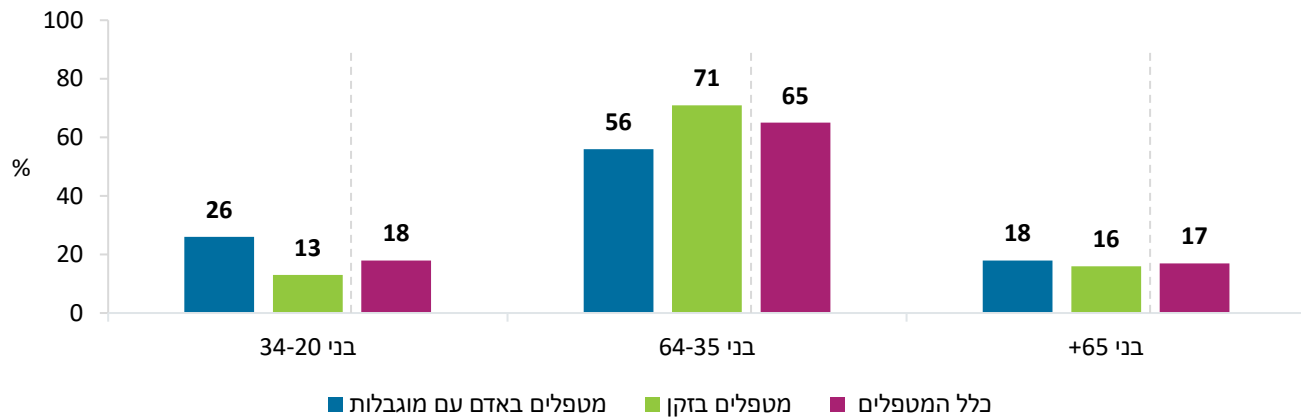


כלל המטפלים



83% מן המטפלים היו בגילי העבודה (20–64), ורובם (65%) היו בגילים 35–64. היו יותר צעירים שטיפלו באדם עם מוגבלות מצעירים שטיפלו בזקן: 26% מן המטפלים באדם עם מוגבלות היו בני 20–34, לעומת 13% מבני גילם שטיפלו בזקן (תרשים 11).

תרשים 11: קבוצות גיל בקרב המטפלים, לפי אפיון המטפל, 2019 (באחוזים)**



** $p < .01$ (הבדל בין מטפלים בזקן למטפלים באדם עם מוגבלות)

נמצא כי **רוב המטפלים היו נשואים** (71%). כאמור, היו יותר צעירים שטיפלו באדם עם מוגבלות מצעירים שטיפלו בזקן. בהתאם גם שיעור הרווקים שטיפלו באדם עם מוגבלות היה גבוה משיעור הרווקים שטיפלו באדם זקן (**לוח 1**).

לוח 1: מצב משפחתי של לא-מטפלים ומטפלים, לפי אפיון המטפל, 2019 (באחוזים)

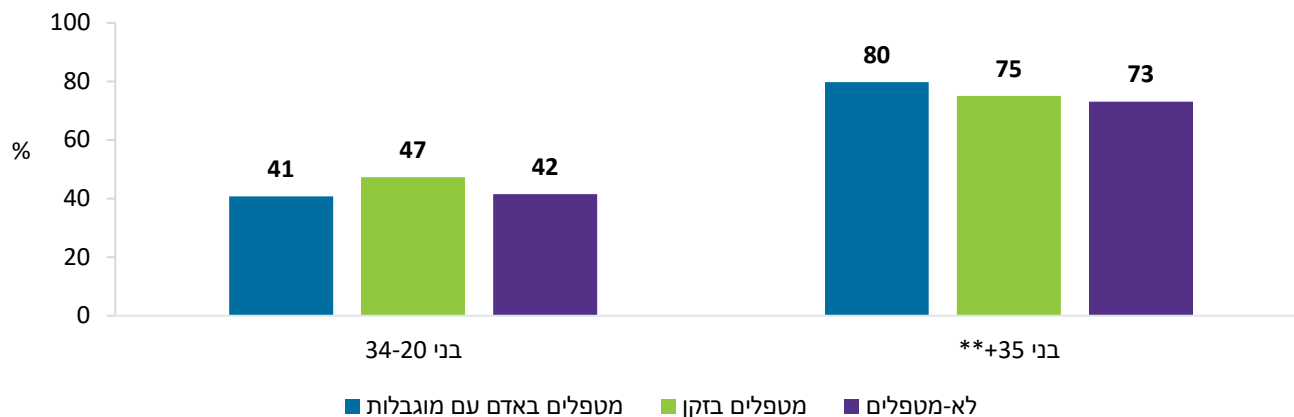
מטפלים באדם עם מוגבלות	מטפלים בזקן	לא-מטפלים	מצב משפחתי
70*	71**	62	נשוי
8	13	9	גרוש/חי בנפרד
4	2	5	אלמן
19	13	24	רווק

* $p < .05$ (הבדלים בין מטפלים בזקן למטפלים באדם עם מוגבלות)

** $p < .01$ (הבדלים בין מטפלים בזקן/באדם עם מוגבלות ובין לא-מטפלים)

שיעור הנשואים בקרב מטפלים בני 35+ המטפלים באדם עם מוגבלות היה גבוה משיעור בני גילם הלא-מטפלים. עם זאת, בגילים צעירים יותר – בקרב בני 20–34 – לא היה הבדל בשיעור הנשואים בין המטפלים באדם עם מוגבלות ובין לא-מטפלים (**תרשים 12**).

תרשים 12: נשואים, בקרב לא-מטפלים ומטפלים, לפי אפיון המטפל וקבוצות גיל, 2019 (באחוזים)**

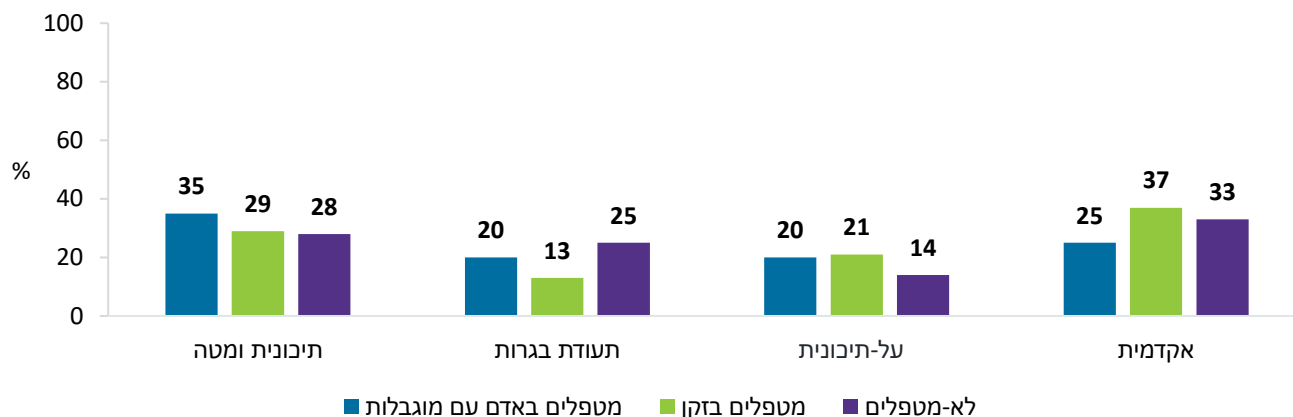


** $p < .01$ (הבדל בין מטפלים באדם עם מוגבלות ובין לא-מטפלים)

לא נמצאו הבדלים מובהקים בין מטפלים בזקן למטפלים באדם עם מוגבלות.

נמצא כי למטפלים באדם עם מוגבלות הייתה השכלה נמוכה לעומת מטפלים בזקן ולעומת לא-מטפלים: 71% מן המטפלים בזקן היו בעלי תעודת בגרות ו-37% היו בעלי השכלה אקדמית לעומת 65% ו-25% (בהתאמה) מן המטפלים באדם עם מוגבלות. אפשר להסיק מכך כי טיפול באדם עם מוגבלות פוגע ככל הנראה ביכולת לרכוש השכלה אקדמית. טיפול באדם זקן מתחיל לרוב בשלב מאוחר בחייו של המטפל ולכן ככל הנראה פוגע פחות ביכולתו לרכוש השכלה אקדמית (תרשים 13).

תרשים 13: השכלה בגיל העבודה, בקרב לא-מטפלים ומטפלים, לפי אפיון המטפל, 2019 (באחוזים), **,*



* $p < .05$ (הבדל בין מטפלים באדם עם מוגבלות ובין לא-מטפלים)

** $p < .01$ (הבדל בין מטפלים בזקן ובין לא-מטפלים; הבדל בין מטפלים בזקן למטפלים באדם עם מוגבלות)

4.2.2 העסקה של עוזר או מטפל בתשלום על ידי המטפלים

18% מן המטפלים העסיקו בביתם עוזר או מטפל המקבל תשלום. מהם, הרוב שילמו בעצמם בעבור עזרה בעבודות הבית בהיקף של עד חמש שעות בשבוע (לוח 2):

- 60% מהם עשו זאת בהיקף של בין חצי שעה לחמש שעות בשבוע ו-23% בהיקף של יותר מ-10.5 שעות בשבוע.
- 86% מהם העסיקו עוזר או מטפל לצורך סיוע בעבודות הבית. 36% העסיקו עוזר או מטפל לצורך סיוע בטיפול בבן משפחה שגר עימם, כגון ילדים וקשישים: 14% הסתייעו בעזרה רק לצורך זה ו-22% הסתייעו בה גם לעזרה בעבודות הבית.
- 35% מהם העידו שמוסד או גוף ציבורי, כגון המוסד לביטוח לאומי והמחלקה לשירותים חברתיים, משלמים בעבור העזרה. 77% העידו שהם משלמים בעבור עזרה זו בעצמם או בשיתוף מימון מוסדי או מימון אחר כלשהו.

לא נמצאו הבדלים בין מטפלים בזקן ובין מטפלים באדם עם מוגבלות מבחינת העסקת עוזר או מטפל לצרכים שונים ומבחינת מימון ההעסקה.

לוח 2: העסקה של עוזר או מטפל בתשלום, על ידי המטפלים, לפי אפיון המטפל, 2019 (באחוזים)

מטפלים באדם עם מוגבלות	מטפלים בזקן	כלל המטפלים	
19	18	18	מעסיקים עוזר או מטפל בתשלום
מהם:			
			מעסיקים בהיקף של:
53	64	60	0.5 שעה עד 5 שעות
21	14	17	5.5 עד 10 שעות
7	4	5	10.5 עד 15 שעות
19	18	18	יותר מ-15 שעות
לצורך:			
61	67	64	עבודות בית
17	12	14	טיפול בבן משק הבית
21	21	22	עבודות בית וטיפול בבן משק הבית
במימון:			
72	79	77	עצמי
41	31	35	מוסד או גוף ציבורי

^ המספרים אינם מסתכמים ל-100% שכן המשיבים יכלו להשיב בחיוב על כל אחד ממקורות המימון.

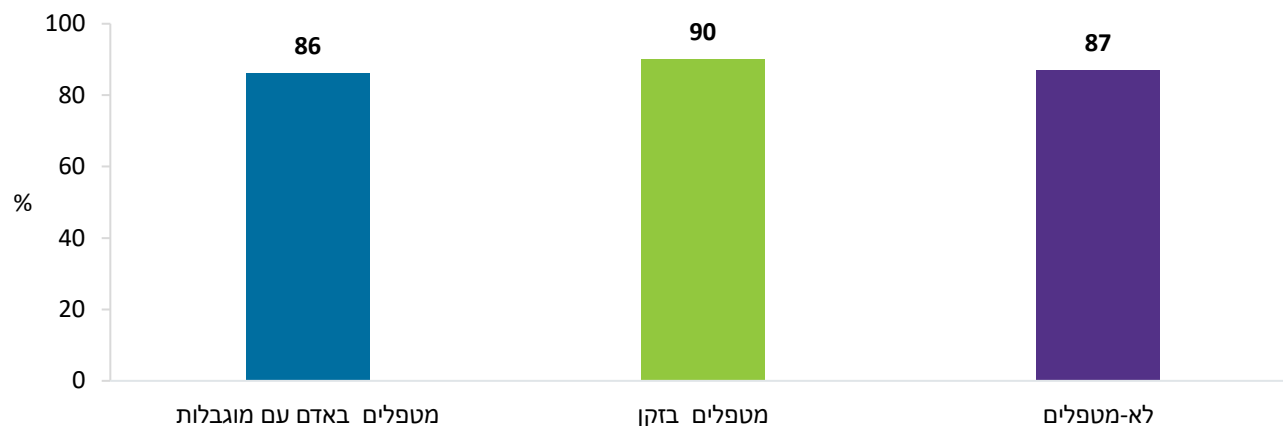
4.2.3 רישיון נהיגה

ל-76% מן המטפלים היה רישיון נהיגה, בדומה ל-77% מן הלא-מטפלים. לעומת זאת, רק ל-72% מן המטפלים באדם עם מוגבלות היה רישיון – שיעור נמוך מ-79% המטפלים בזקן בעלי רישיון נהיגה.

4.2.4 שימוש באינטרנט

ב-2019 היה בישראל שיעור דומה של שימוש באינטרנט בקרב מטפלים באדם עם מוגבלות ובקרב לא-מטפלים; בקרב מטפלים באדם זקן השיעור היה גבוה יותר: 86% מן המטפלים באדם עם מוגבלות השתמשו באינטרנט – באמצעות הטלפון או המחשב – בשלושת החודשים שקדמו לסקר; זאת בדומה ל-87% מן הלא-מטפלים. לעומתם השתמשו באינטרנט 90% מן המטפלים בזקן. לא נמצאו הבדלים מובהקים בשיעור השימוש בין המטפלים באדם עם מוגבלות למטפלים בזקן (תרשים 14).

תרשים 14: שימוש באינטרנט, בקרב לא-מטפלים ומטפלים, לפי אפיון המטפל, 2019 (באחוזים)*



* $p < .05$ (הבדל בין מטפלים בזקן ובין לא-מטפלים)

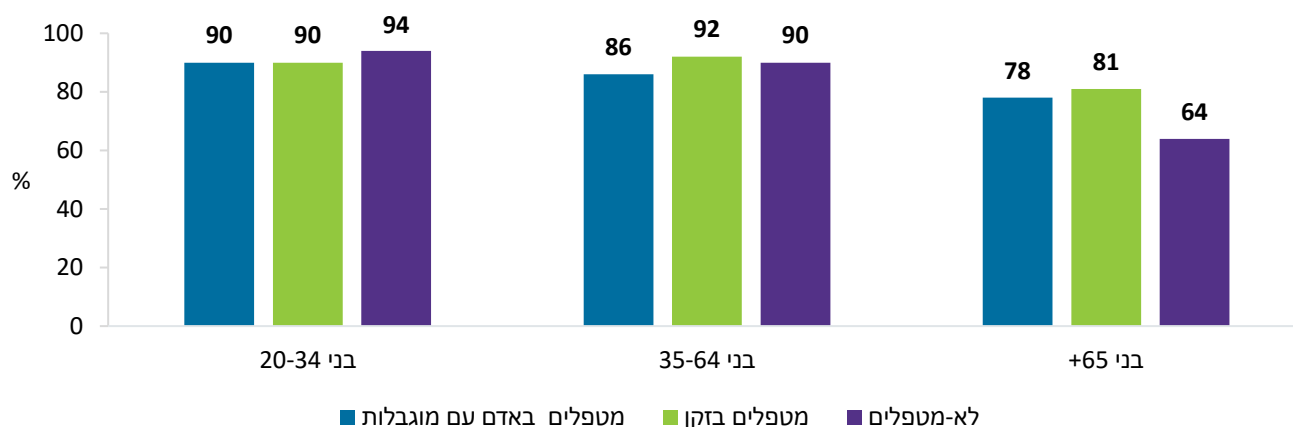
בדיקה של השימוש, בפילוח לפי קבוצות גיל, מעלה כי מטפלים בני +65 השתמשו באינטרנט יותר מבני גילם הלא-מטפלים (תרשים 15).

בני +65 השתמשו באינטרנט פחות מבני 20–64, הן בקרב מטפלים הן בקרב לא-מטפלים. עם זאת, יותר מטפלים בני +65 השתמשו בשנת 2019 באינטרנט מבני גילם הלא-מטפלים: 81% מן המטפלים בזקן ו-78% מן המטפלים באדם עם מוגבלות השתמשו בשנת 2019 באינטרנט לעומת 64% מן הלא-מטפלים (תרשים 15). ממצאים אלו עשויים להעיד שהטיפול בבן משפחה מעודד שימוש באינטרנט ובמחשב. ייתכן כי חלק מן הטיפול שמטפלים מעניקים כרוך בשימוש זה.

עם זאת, מן המחקר עולה שהמטפלים הצעירים, בני ה-20–34 ובני ה-35–64, המטפלים באדם עם מוגבלות, השתמשו באינטרנט פחות מבני גילם המטפלים בזקן וכחות מן הלא-מטפלים:

- 90% מכלל המטפלים, בגילים 20–34, השתמשו באינטרנט. שיעור זה פחות משיעור מי שהשתמשו באינטרנט בקרב הלא-מטפלים בני אותם גילים (94%).
- בעוד שיעור השימוש בקרב שני סוגי המטפלים נמצא דומה בקרב בני 20–34 ובקרב בני +65, הממצאים מעידים על הבדל בקרב בני 35–64: 92% מן המטפלים בזקן השתמשו באינטרנט לעומת 86% מן המטפלים באדם עם מוגבלות (תרשים 15).

תרשים 15: שימוש באינטרנט, בקרב לא-מטפלים ומטפלים, לפי אפיון המטפל וקבוצות גיל, 2019 (באחוזים), **,*

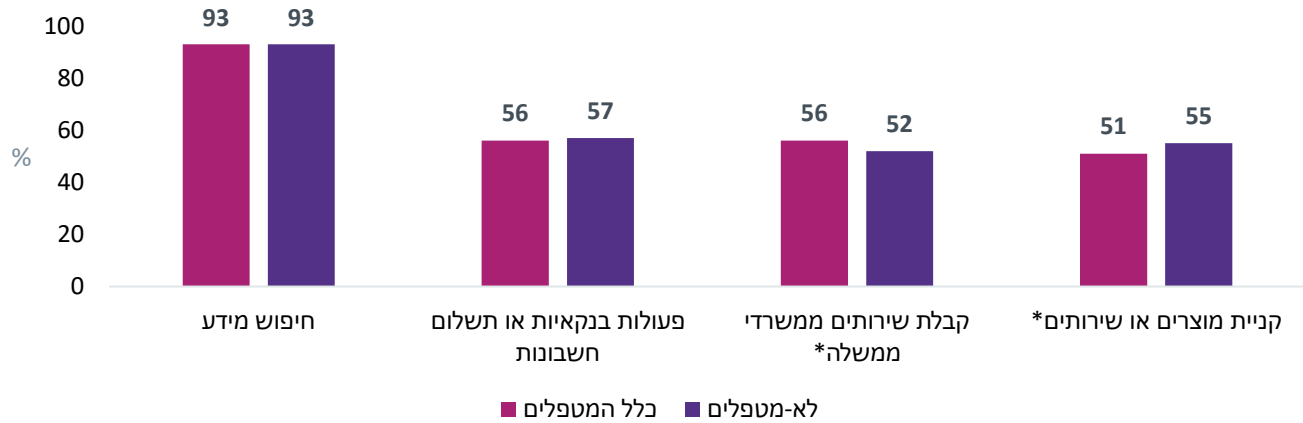


* $p < .05$ (הבדל בין מטפלים באדם עם מוגבלות ובין לא-מטפלים; הבדל בין מטפלים בני 35–64 באדם עם מוגבלות למטפלים בזקן, בני גילם)
 ** $p < .01$ (הבדל בין מטפלים בני +65 בזקן ובין לא-מטפלים בני גילם)

בדיקה לאיזה צורך היה השימוש באינטרנט העלתה כי מטפלים השתמשו מעט יותר באינטרנט לצורך קבלת שירותים משרדי ממשלה, אך מעט פחות לצורך כלכלי-מסחרי, לעומת לא-מטפלים (תרשים 16):

- 56% מהם השתמשו באינטרנט לצורך קבלת שירותים משרדי ממשלה (למשל הורדה או מילוי של טפסים וקבלת אישורים ותעודות) – לעומת 52% מן הלא-מטפלים
- 51% מהם השתמשו באינטרנט לצורך קניית מוצרים או שירותים (כגון מוצרי חשמל, נופש, כרטיסי טיסה, כרטיסים לאירועי תרבות) – לעומת 55% מן הלא-מטפלים
- 93% מהם השתמשו באינטרנט לצורך חיפוש מידע; 56% השתמשו בו לצורך פעולות בנקאיות ותשלום חשבונות, כגון גז, חשמל וטלפון – שיעור זהה לשיעור בקרב לא-מטפלים

תרשים 16: שימוש באינטרנט בקרב לא-מטפלים ומטפלים, 2019 (באחוזים) ^



^ אחוז המשתמשים באינטרנט למגוון צרכים בשלושת החודשים שקדמו לסקר (מקרב כלל המשתמשים באינטרנט)

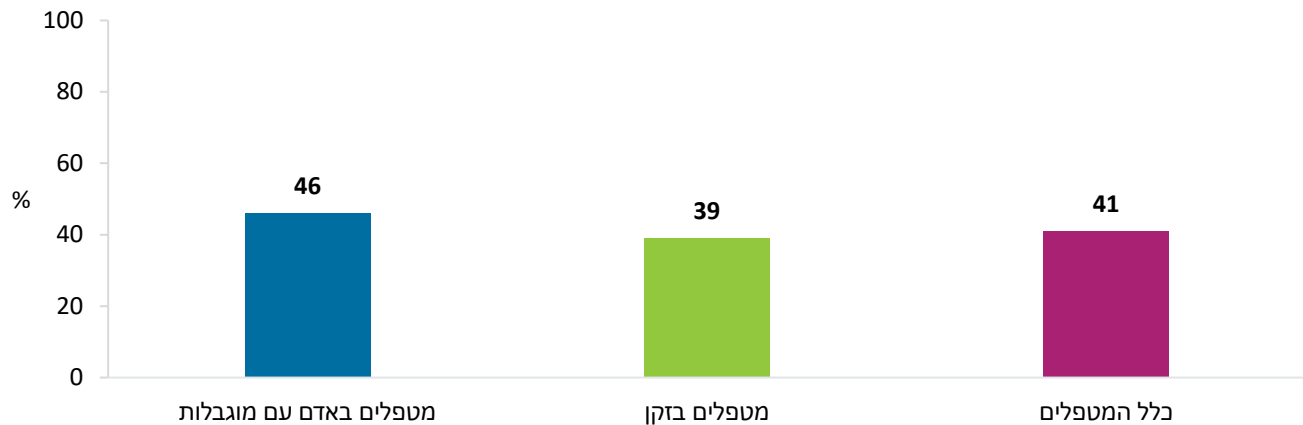
* $p < .05$ (הבדל בין מטפלים לא פורמליים ובין לא-מטפלים)

הערה: בשל מספר משיבים קטן לא נמצאו הבדלים מובהקים בין מטפלים בזקן ללא-מטפלים וכן לא בין מטפלים באדם עם מוגבלות ללא-מטפלים.

4.3 הקשר בין טיפול ובין מגוון תחומים בחיי המטפלים

41% מן המטפלים דיווחו שמתן העזרה מכביד עליהם. לא נמצאו הבדלים בין שתי קבוצות המטפלים (תרשים 17).

תרשים 17: תחושת המטפלים שמתן הטיפול מכביד עליהם, לפי אפיון המטפל, 2019 (באחוזים) ^

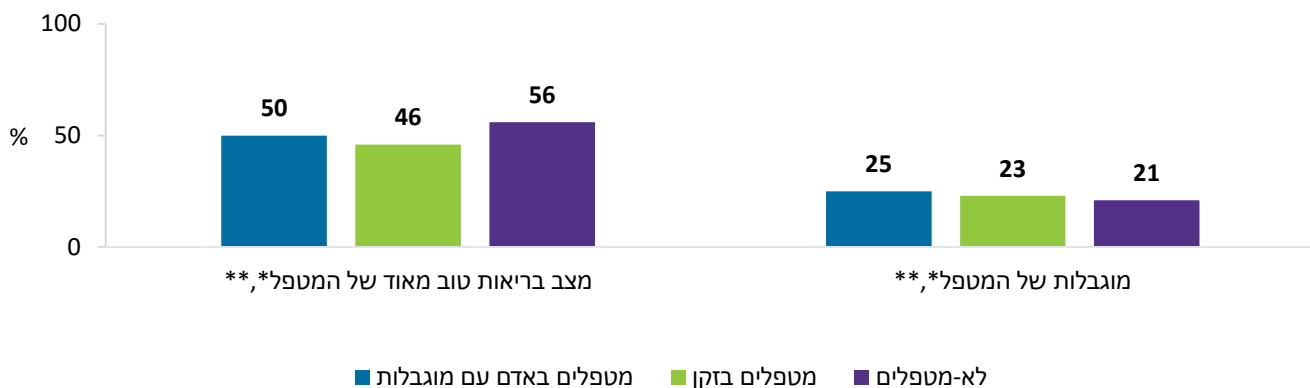


^ תחושה שהטיפול מכביד במידה רבה או במידה מסוימת

4.3.1 מצב בריאות

מצב הבריאות של המטפלים טוב פחות משל הלא-מטפלים: רק 46% ממי שטיפלו בזקן ו-50% ממי שטיפלו באדם עם מוגבלות דיווחו שמצב הבריאות שלהם טוב מאוד. שיעור זה נמוך משיעור הלא-מטפלים שדיווחו כך (56%). 23% מן המטפלים בזקן ו-26% מן המטפלים באדם עם מוגבלות דיווחו כי להם עצמם יש מוגבלות (חמורה או מתונה). שיעור זה גבוה משיעור הלא-מטפלים שדיווחו כך (21%). לא נמצאו הבדלים בדיווח על מצב הבריאות ועל קיומה של מוגבלות בין דיווחי המטפלים בזקן לדיווחי המטפלים באדם עם מוגבלות (תרשים 18).

תרשים 18: מצב בריאות ומוגבלות של לא-מטפלים ומטפלים, לפי אפיון המטפל, 2019 (באחוזים) ^



^ מטפל עם מוגבלות הוא מטפל שהשיב שיש לו בעיית בריאות או בעיה פיזית הנמשכת שישה חודשים או יותר ושהבעיה מפריעה לו או מפריעה לו מאוד; מטפל עם מוגבלות חמורה הוא מי שהשיב כי יש לו בעיה והבעיה מפריעה לו מאוד; מטפל עם מוגבלות מתונה הוא מי שהשיב כי יש לו בעיה והבעיה מפריעה.

* $p < .05$ (הבדל בין מטפלים באדם עם מוגבלות ובין לא-מטפלים – הן בדיווח על מצב הבריאות הן בדיווח על קיומה של מוגבלות)

** $p < .01$ (הבדל בין מטפלים בזקן ובין לא-מטפלים – הן בדיווח על מצב הבריאות הן בדיווח על קיומה של מוגבלות)

4.3.2 מצב תעסוקה בגילי העבודה (20–64)

מרבית המטפלים בגילי העבודה היו מועסקים בהיקף של משרה מלאה ויותר. זאת, בדומה ללא-מטפלים בני גילם. אם כן, מטפלים בני 20–64 ולא-מטפלים בני גילם הועסקו באותם היקפי משרה, אף על פי שמרבית המטפלים הקדישו יותר מחמש שעות בשבוע לטיפול בקרובים להם (לוח 3).

18% מן המטפלים בזקן ו-19% מן המטפלים באדם עם מוגבלות עבדו כעצמאים, יותר מן הלא-מטפלים בני גילם (14%). ייתכן כי ההבדל נובע מן הצורך של המטפלים בגמישות בתעסוקה כדי לשלב יחדיו את דרישות העבודה ואת הטיפול (לוח 3).

לוח 3: תעסוקה בגילי העבודה, בקרב לא-מטפלים ומטפלים, לפי אפיון המטפל, 2019 (באחוזים)

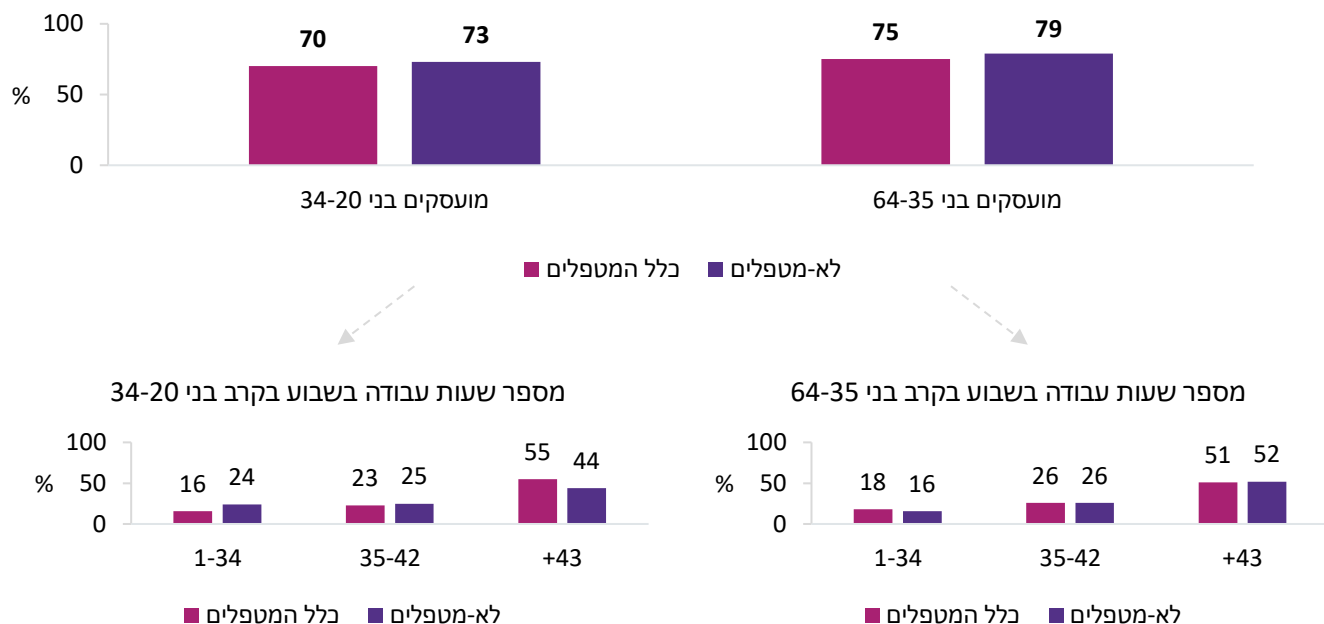
מטפלים באדם עם מוגבלות	מטפלים בזקן	לא-מטפלים	
			מצב תעסוקה
71	75	76	מועסק
4	3	3	לא מועסק
25	23	21	לא שייך לכוח העבודה
			מן המועסקים:
			שעות עבודה בשבוע
18	17	19	34-1
26	25	26	42-35
51	52	49	+43
5	5	6	לא קבוע
			צורת העסקה [^]
**80	**81	86	שכיר
19	18	14	עצמאי

[^] חלק מן המשיבים השיבו "אחר" ועל כן המספרים אינם מסתכמים ל-100%.

**01 < p (הבדל בין מטפלים בזקן/באדם עם מוגבלות ובין לא-מטפלים)

עם זאת, שיעור ההעסקה בקרב מטפלים בני 35-64 (75%) היה נמוך משיעור ההעסקה בקרב לא-מטפלים בני גילם (79%). בקרב המועסקים לא נמצאו הבדלים בהיקף ההעסקה בין מטפלים ללא-מטפלים. כמו כן לא נמצאו הבדלים בשיעור ההעסקה ובהיקפה בקרב בני 35-64 שטיפלו באדם עם מוגבלות לעומת בני גילם שטיפלו בזקן (תרשים 19).

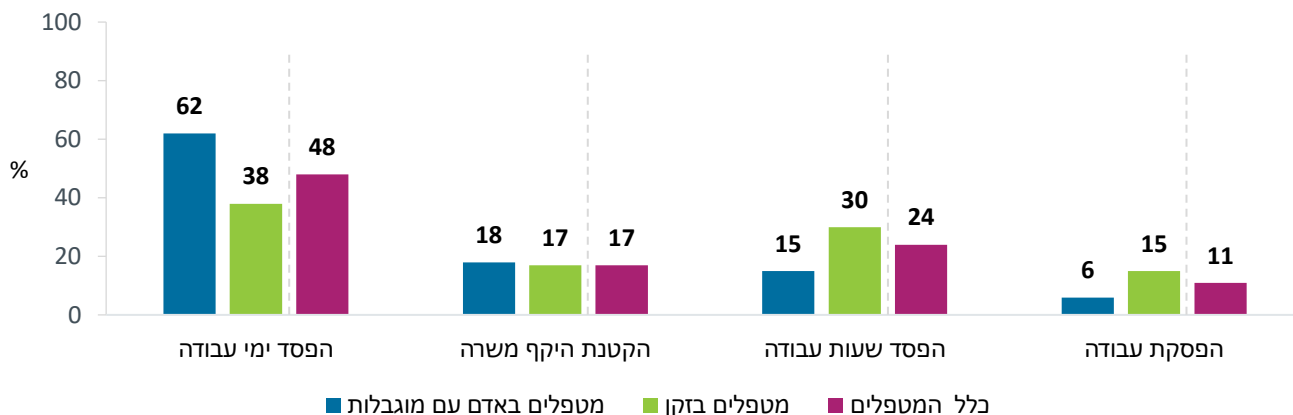
תרשים 19: מצב תעסוקה ושעות עבודה בשבוע, בקרב לא-מטפלים ומטפלים, לפי קבוצות גיל, 2019 (באחוזים)



* $p < .05$ (הבדל בין מטפלים בזקן או באדם עם מוגבלות ובין לא-מטפלים)

היקף המשרה של מטפלים נמצא דומה לזה של לא-מטפלים, אך **19% מן המטפלים דיווחו שבשנה שקדמה לסקר נגרמה להם פגיעה בעבודה בעקבות מתן העזרה**. מהם, 48% הפסידו ימי עבודה, 24% הפסידו שעות עבודה, 17% הקטינו את היקף המשרה ו-11% הפסיקו לעבוד בכלל. לא נמצאו הבדלים מובהקים בין מטפלים באדם עם מוגבלות למטפלים בזקן, אך ייתכן כי הסיבה לכך היא מדגם קטן. אפשר לשער כי יש הבדל בין מטפלים בזקן למטפלים באדם עם מוגבלות בסוגי הפגיעה בעבודה. המטפלים בזקן מבוגרים יותר, וייתכן כי זו הסיבה ש-15% מהם בחרו להפסיק לעבוד. עניין זה דורש מחקר נוסף. (תרשים 20)

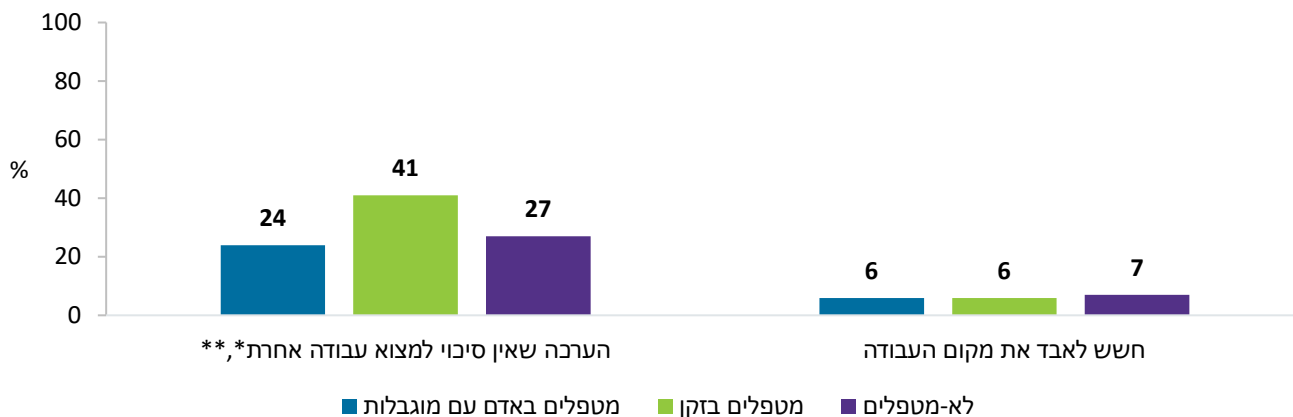
תרשים 20: פגיעה בעבודתם בתשלום של המטפלים, בשל הטיפול, לפי אפיון המטפל, 2019 (באחוזים) ^



רוב המטפלים לא חששו לאבד את מקום עבודתם, אך יותר מטפלים בזקן חששו שלא ימצאו עבודה אחרת אם יפוטרו (תרשים 21):

- רק 6% מן המטפלים חששו שיאבדו את מקום עבודתם במשך השנה הקרובה, זאת בדומה ל-7% מן הלא-מטפלים
- מטפלים בזקן הביעו יותר חשש מהיכולת למצוא מקום עבודה חדש אם יפוטרו: 41% העריכו שאין סיכוי שימצאו מקום עבודה חלופי או שהסיכוי לכך קטן. שיעור זה נמוך מן השיעור בקרב מטפלים באדם עם מוגבלות (24%) ומן השיעור בקרב לא-מטפלים (27%)

תרשים 21: אופטימיות בנוגע למצב התעסוקה האישי – לא-מטפלים ומטפלים, לפי אפיון המטפל, 2019 (באחוזים)



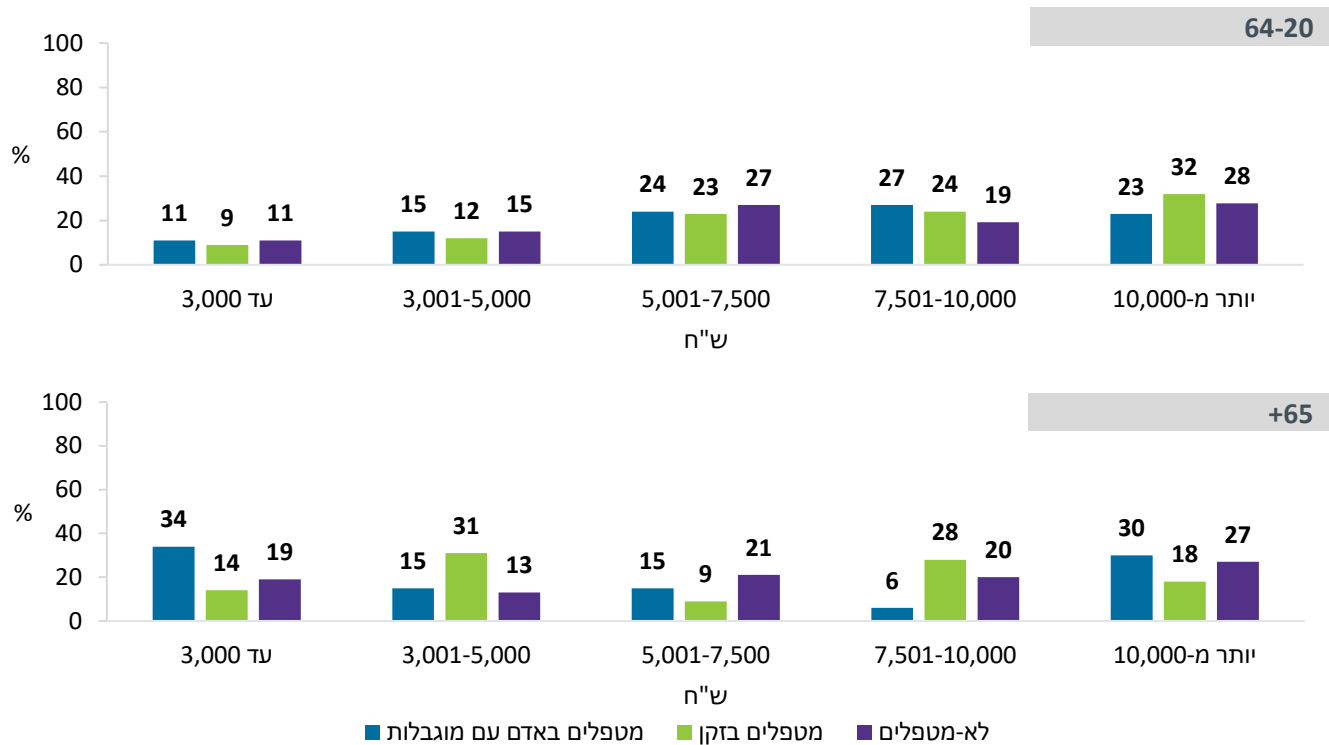
* $p < .05$ (הבדל בין מטפלים בזקן למטפלים באדם עם מוגבלות)

** $p < .01$ (הבדל בין מטפלים בזקן ובין לא-מטפלים)

4.3.3 מצב כלכלי

לא נמצאו הבדלים מובהקים בהכנסה בין מטפלים ובין לא-מטפלים, כמו גם בין מטפלים בזקן לעומת מטפלים באדם עם מוגבלות (תרשים 22).

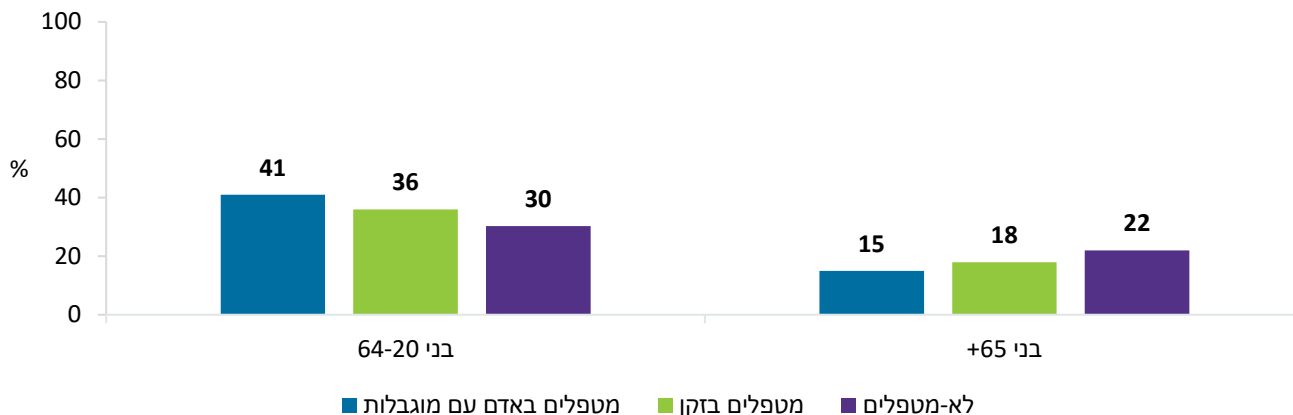
תרשים 22: הכנסה נטו (בש"ח) – לא-מטפלים ומטפלים, לפי אפיון המטפל וקבוצות גיל, 2019 (באחוזים)



^ הכנסה של המטפל מכל מקומות העבודה שלו

עם זאת, 41% מן המטפלים בגיל העבודה שטיפלו באדם עם מוגבלות דיווחו על חוסר הצלחה לממן את כל ההוצאות החודשיות של משק הבית, לעומת 30% מבני גילם הלא-מטפלים. לא נמצאו הבדלים ביכולת לממן הוצאות חודשיות בין המטפלים בזקן בגיל העבודה לעומת המטפלים באדם עם מוגבלות ולעומת לא-מטפלים, באותה קבוצת גיל. כמו כן לא נמצאו הבדלים בקרב בני +65 (תרשים 23).

תרשים 23: אי-הצלחה במימון הוצאות חודשיות, בקרב לא-מטפלים ומטפלים, לפי אפיון המטפל וקבוצות גיל, 2019 (באחוזים)**



משיבים שהעידו שאינם מצליחים/שאינם מצליחים כל כך "לכסות את ההוצאות של משק הבית", כגון מזון, חשמל וטלפון $p < .01^{**}$ (הבדל בין מטפלים בני 64-20 באדם עם מוגבלות ובין לא-מטפלים)

זאת ועוד, יותר מטפלים בגיל העבודה שטיפלו באדם עם מוגבלות ויתרו על ארוחה חמה או על תרופות בשל קשיים כלכליים:

- 11% מבני ה-64-20 שטיפלו באדם עם מוגבלות ויתרו על ארוחה חמה לעומת 7% מבני גילם שטיפלו בזקן ולעומת 7% לא-מטפלים
- 13% מן המטפלים באדם עם מוגבלות ויתרו על תרופות לעומת 5% מן המטפלים בני גילם שטיפלו בזקן ולעומת 7% מבני גילם הלא-מטפלים
- עם זאת, בקרב בני +65, יותר מן המטפלים באדם עם מוגבלות ויתרו על תרופות (13%) מבני גילם הלא-מטפלים (6%). (לוח 4)

לוח 4: ויתור על ארוחה חמה או על תרופות, על ידי לא-מטפלים ומטפלים, לפי אפיון המטפל וקבוצות גיל, 2019 (באחוזים)

מטפלים באדם עם מוגבלות	מטפלים בזקן	לא-מטפלים	
בני 64-20 אשר ויתרו על:			
11*	7	7	ארוחה חמה
13**	5	7	תרופות
בני +65 אשר ויתרו על:			
1*	5	6	ארוחה חמה
13*	6	6	תרופות

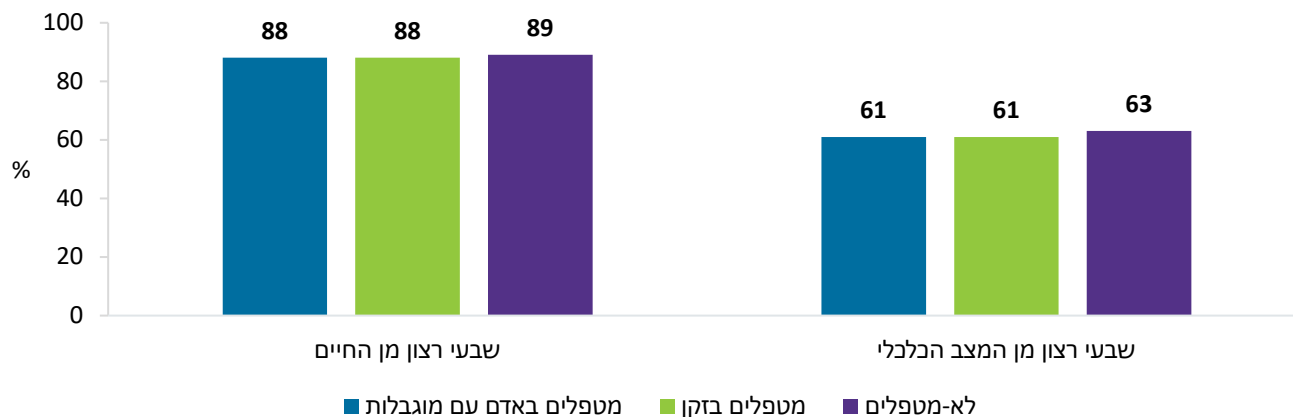
$p < .05^*$ $p < .01^{**}$ (הבדלים בין מטפלים ובין לא-מטפלים)

הערה: נוסף על ההבדלים המסומנים בלוח, נמצא הבדל בויתור על ארוחה חמה בין בני 64-20 שטיפלו בזקן ובין בני גילם שטיפלו באדם עם מוגבלות (0.05 < p). כמו כן נמצא הבדל בויתור על תרופות בין בני +65 שטיפלו בזקן ובין בני גילם שטיפלו באדם עם מוגבלות (0.01 < p).

4.3.4 חוסן אישי

88% מן המטפלים היו שבעי רצון מחייהם, ככלל, ו-61% היו שבעי רצון ממצבם הכלכלי (תרשים 24).

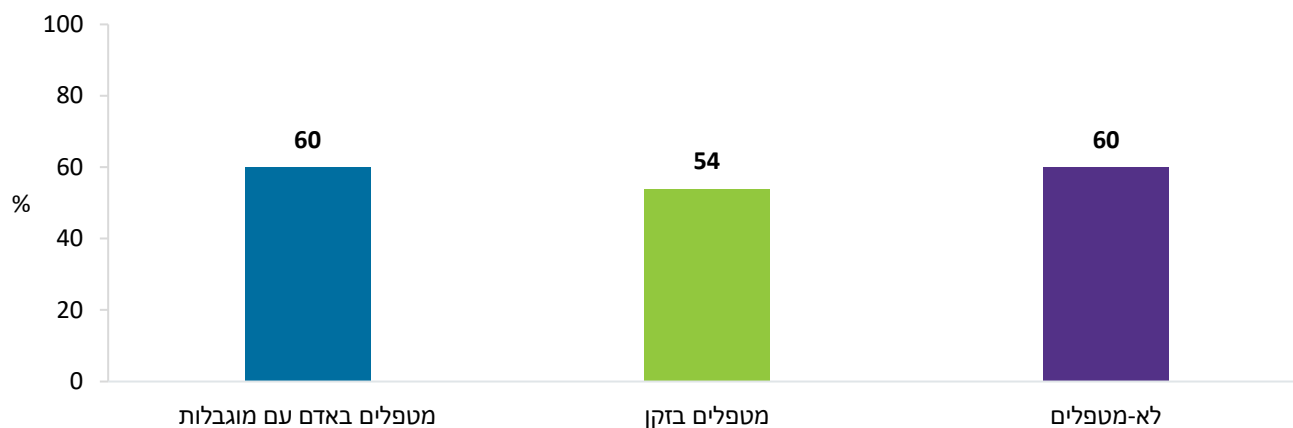
תרשים 24: שביעות רצון בקרב לא-מטפלים ומטפלים, לפי אפיון המטפל, 2019 (באחוזים)



שביעות רצון: "מרוצה" או "מרוצה מאוד".

מטפלים בזקן חשו כחות אופטימיות בנוגע לחייהם בשנים הקרבות (54%) לעומת מטפלים באדם עם מוגבלות (60%) ולעומת לא-מטפלים (60%) (תרשים 25).

תרשים 25: אופטימיות בקרב לא-מטפלים ומטפלים, לפי אפיון המטפל, 2019 (באחוזים), **,*



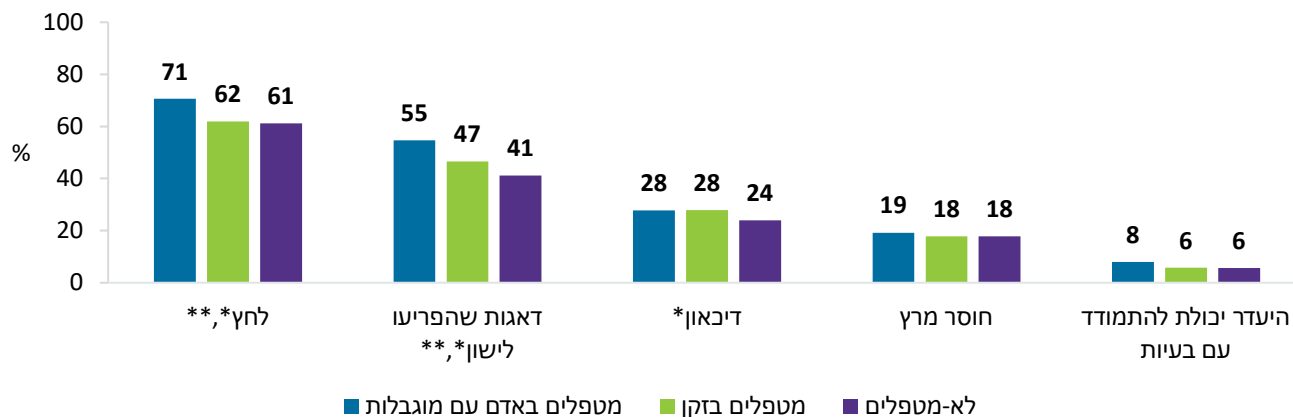
* $p < .05$ (הבדל בין מטפלים בזקן למטפלים באדם עם מוגבלות)

** $p < .01$ (הבדל בין מטפלים בזקן ובין לא-מטפלים)

^ אופטימיות – תחושה שהחיים יהיו טובים יותר

מטפלים חוו מצבים רגשיים שליליים בתדירות גבוהה מלא-מטפלים: יותר מהם דיווחו כי בשנים עשר החודשים שקדמו לסקר סבלו מדאגות שהפריעו להם לישון לעומת לא-מטפלים. יותר מטפלים באדם עם מוגבלות הרגישו לחץ ויותר מטפלים בזקן הרגישו דיכאון לעומת לא-מטפלים. יתרה מכך, יותר מטפלים באדם עם מוגבלות הרגישו לחץ או סבלו מדאגות שהפריעו להם לישון לעומת מטפלים בזקן (תרשים 26).

תרשים 26: מצבים רגשיים שליליים בקרב לא-מטפלים ומטפלים, לפי אפיון המטפל, 2019 (באחוזים)

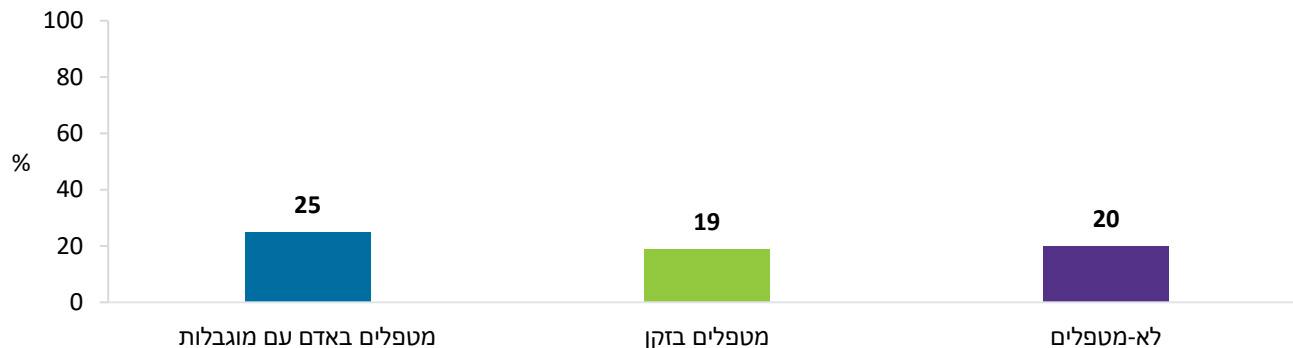


$p < .05^*$ (הבדל בין מטפלים בזקן ובין לא-מטפלים בנוגע למצבים האלה: 'דיכאון' ו'דאגות שהפריעו לישון'; הבדל בין מטפלים בזקן למטפלים באדם עם מוגבלות בנוגע לתחושת לחץ)

$p < .01^{**}$ (הבדל בין מטפלים באדם עם מוגבלות ובין לא-מטפלים בנוגע למצבים האלה: 'לחץ' ו'דאגות שהפריעו לישון')

יותר מטפלים באדם עם מוגבלות, לעומת מטפלים בזקן ולעומת לא-מטפלים, חשו בדידות (תרשים 27).

תרשים 27: תחושות בדידות, בקרב לא-מטפלים ומטפלים, לפי אפיון המטפל, 2019 (באחוזים),,***



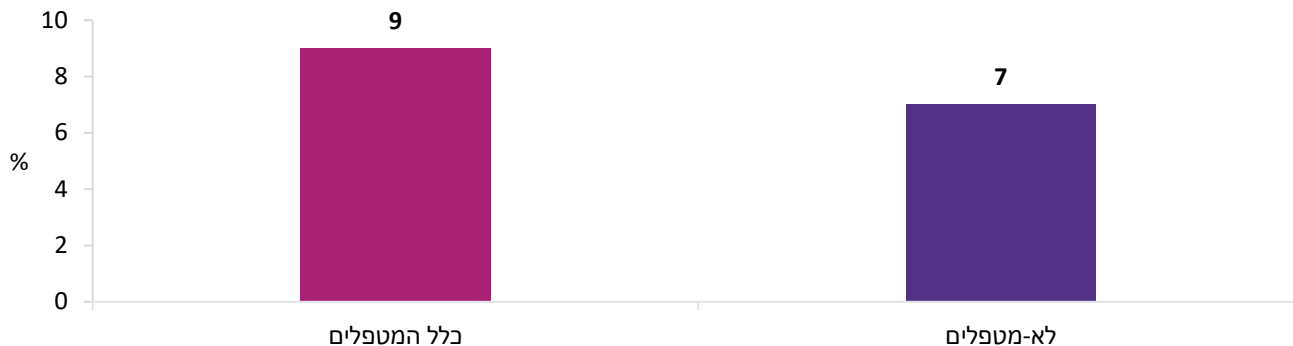
^ לעיתים קרובות או לפעמים

$p < .05^*$ (הבדל בין מטפלים בזקן למטפלים באדם עם מוגבלות)

$p < .01^{**}$ (הבדל בין מטפלים באדם עם מוגבלות ובין לא-מטפלים)

יותר מטפלים בזקן או באדם עם מוגבלות חשו שאין אדם שהם יכולים לסמוך עליו במצבי משבר או מצוקה (9% לעומת לא-מטפלים (7%) (תרשים 28).

תרשים 28: תחושה שאין אדם שאפשר לסמוך עליו, בקרב לא-מטפלים ומטפלים, 2019 (באחוזים) **^

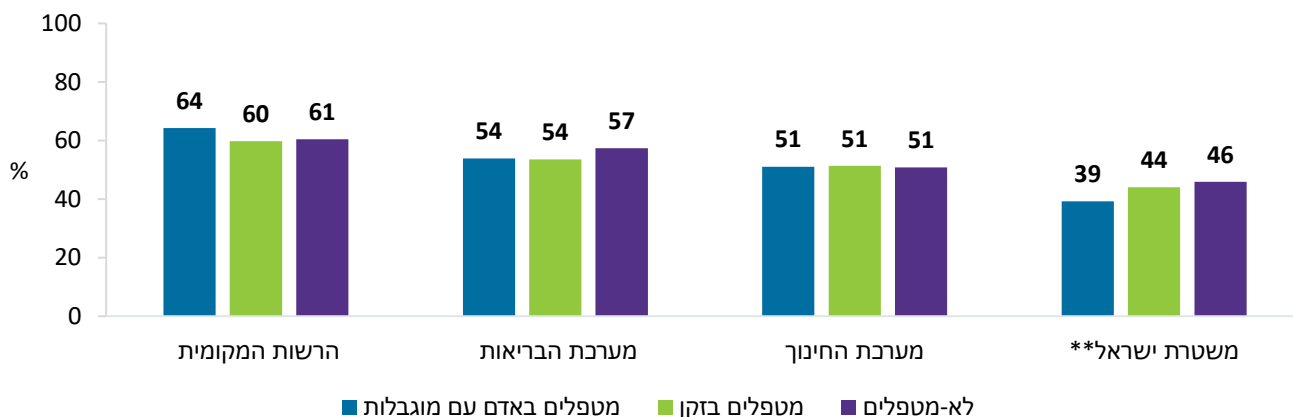


^ בשל מספר משיבים קטן לא מוצגים נתונים על אודות מטפלים בזקן לעומת מטפלים באדם עם מוגבלות. $p < .05^*$ (הבדל בין מטפלים בזקן או באדם עם מוגבלות ובין לא-מטפלים)

4.3.5 אמון במערכות ממשלתיות

פחות מטפלים באדם עם מוגבלות, לעומת לא-מטפלים, סברו שמשטרת ישראל מתפקדת היטב. לא נמצאו הבדלים בנוגע לתפיסת התפקוד של מערכת הבריאות, מערכת החינוך והרשויות המקומיות בין מטפלים ובין לא-מטפלים, כמו גם בין מטפלים בזקן ובין מטפלים באדם עם מוגבלות (תרשים 29).

תרשים 29: הערכה שהמערכות הממשלתיות מתפקדות היטב, בקרב לא-מטפלים ומטפלים, לפי אפיון המטפל, 2019 (באחוזים)



^ טוב או טוב מאוד

**01. $p < .01$ (הבדל בין מטפלים באדם עם מוגבלות ובין לא-מטפלים, בנוגע להערכה של משטרת ישראל)

4.4 הקשר בין מגורים עם המטופל ובין מגוון תחומים בחיי המטפל

הממצאים שהוצגו בהרחבה עד כה מעידים על קשר בין טיפול באדם אחר ובין מצבו של המטפל בו – בהיבטים של בריאות פיזית ונפשית ומצב תעסוקתי וכלכלי. כמו כן הממצאים מראים שמספר שעות הטיפול בשבוע היה גדול יותר אצל מטפל שגר עם המטופל מאשר אצל מטפל שלא גר איתו. עולה אפוא השאלה אם יש קשר בין מגורים עם המטופל ובין הבריאות הפיזית והנפשית והמצב התעסוקתי והכלכלי של המטפל. הממצאים מעידים כי ישנם היבטים שבהם אין קשר כזה, וישנם היבטים שבהם מטפל הגר עם האדם שבו הוא מטפל נתקל בקשיים רבים יותר. להלן סיכום ההיבטים:

היבט	נמצא/לא נמצא הבדל	בקרב המטפלים שגרים עם המטופל לעומת מי שאינם גרים איתו
שיעור תעסוקה (בגיל העבודה)	✓	פחות מהם מועסקים
פגיעה בעבודה בגלל הטיפול (בקרב מועסקים בגיל העבודה)	✓	יותר מהם דיווחו על פגיעה בעבודה
ויתור על ארוחה חמה (בקרב מטפלים בגיל העבודה שטיפלו בזקן ובאדם עם מוגבלות)	✓	יותר מהם ויתרו על ארוחה חמה
ויתור על תרופות	✗	
מימון צרכים בסיסיים	✗	
דיכאון	✓	יותר מהם חשו דיכאון לעיתים קרובות או לפעמים
היעדר יכולת להתמודד עם בעיות	✓	יותר מהם חשו היעדר יכולת להתמודד עם בעיות – לעיתים קרובות או לפעמים
בדידות	✓	יותר מהם חשו בדידות – לעיתים קרובות או לפעמים
אין אדם שאפשר לסמוך עליו במצב משבר	✓	יותר מהם העריכו שאין להם אדם שאפשר לסמוך עליו
בריאות טובה או טובה מאוד	✓	פחות מהם העידו על בריאות טובה או טובה מאוד
אופטימיות (תחושה שהחיים יהיו טובים יותר בשנים הקרובות)	✗	
לחץ	✗	
דאגות שמפריעות לישון	✗	

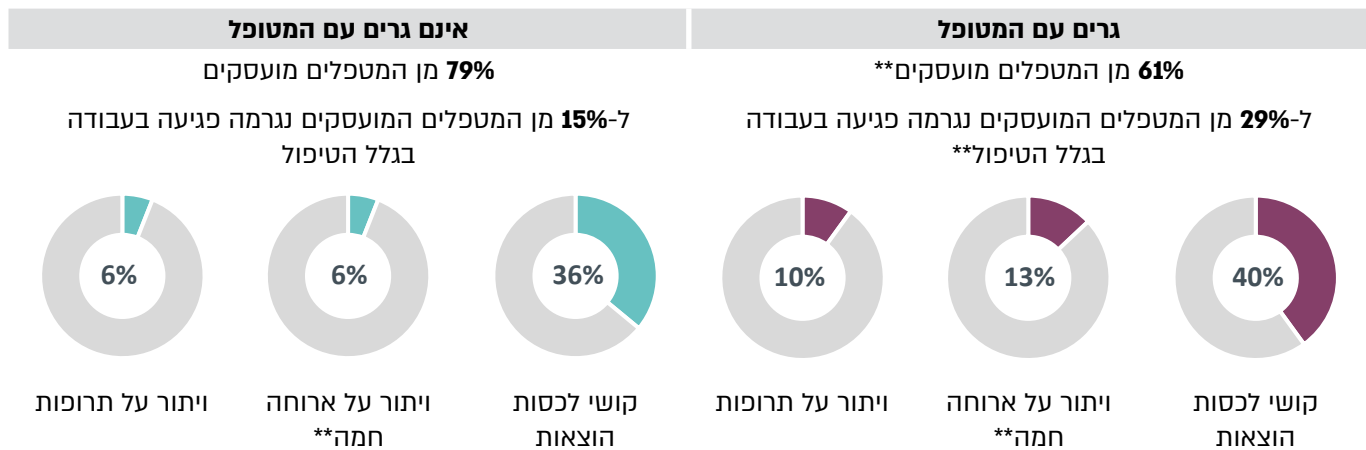
4.4.1 מצב תעסוקתי וכלכלי

מטפלים בגיל העבודה (בני 20–64) שטיפלו במטופל שגר איתם התקשו יותר בתחום התעסוקה ממטפלים כאלו שלא גרו עם המטופל: שיעור נמוך יותר היו מועסקים (61% לעומת 79%). כמו כן 29% לעומת 15% העידו שנגרמה להם פגיעה בעבודה בעקבות הטיפוּל. לא נמצאו הבדלים בין מטפלים בזקן למטפלים באדם עם מוגבלות (תרשים 30).

זאת ועוד, יותר מטפלים בגיל העבודה שהאדם שבו טיפלו גר עימם ויתרו על ארוחה חמה בשל קושי כלכלי ממטפלים כאלו שלא גרו עם המטופל: 13% לעומת 6% (תרשים 30).

עם זאת, לא נמצאו הבדלים באי-היכולת לממן את ההוצאות בין מטפלים בגיל העבודה הגרים עם האדם שהם מטפלים בו ובין מטפלים בגיל העבודה שאינם גרים עימו. (תרשים 30).

תרשים 30: מצב תעסוקתי וכלכלי של מטפלים בגיל העבודה הגרים עם המטופל לעומת מי שאינם גרים איתו (באחוזים)



**01. p (הבדל בין מטפלים שגרים עם המטופל למטפלים שאינם גרים עימו)

לא נמצאו הבדלים במצב הכלכלי בין מטפלים בזקן ובין מטפלים באדם עם מוגבלות בקרב מטפלים בגיל העבודה אשר גרים עם המטופל. כמו כן לא נמצאו הבדלים במצב הכלכלי בין מי שטיפלו בזקן ובין מי שטיפלו באדם עם מוגבלות בקרב מטפלים בגיל העבודה שטיפלו באדם שאינו גר עימם, למעט בתחום אחד – ויתור על תרופות בשל מצב כלכלי: 15% מן המטפלים באדם עם מוגבלות ויתרו על תרופות, לעומת 4% מן המטפלים שטיפלו בזקן (לוח 5).

לוח 5: מצב כלכלי של מטפלים בגיל העבודה – מי שגרים עם המטופל לעומת מי שאינם גרים איתו – לפי אפיון המטפל, 2019 (באחוזים)

אינם גרים יחד		גרים יחד		סך הכול
מטפל בזקן	מטפל באדם עם מוגבלות	מטפל בזקן	מטפל באדם עם מוגבלות	
41	34	41	39	37 קושי במימון הוצאות
6	6	16	9	8 ויתור על ארוחה חמה
15	**4	11	8	7 ויתור על תרופות

$p < .01^{**}$ (הבדל בין מטפלים בזקן למטפלים באדם עם מוגבלות)

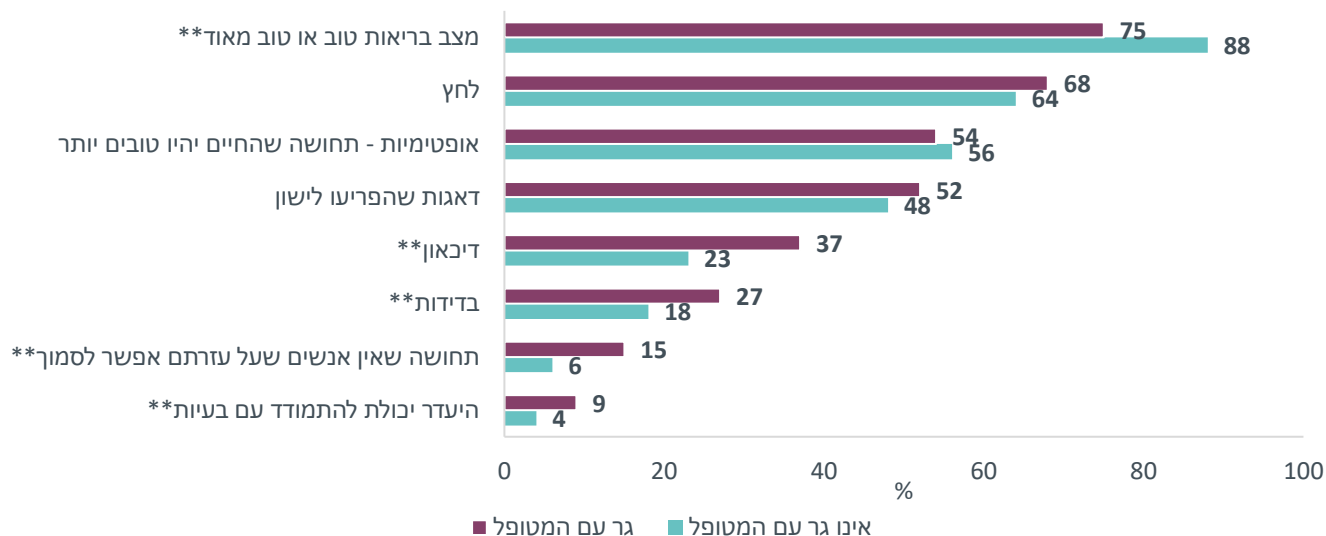
מספר המטפלים שגילם גבוה מ-65 שהשיבו על הסקר היה קטן, ולא היה אפשר למצוא הבדלים מובהקים מבחינת המצב הכלכלי בין סוגי המטפלים, הן בקרב מטפלים שגרו עם המטופל הן בקרב מטפלים שלא גרו איתו.

4.4.2 מצבים רגשיים ומצב בריאות בקרב מטפלים בני 20+

כאמור, מטפלים דיווחו על מצבים רגשיים שליליים יותר מלא-מטפלים: יותר מהם דיווחו כי בשנה שקדמה לסקר סבלו מדאגות שהפריעו להם לישון. כמו כן יותר מטפלים באדם עם מוגבלות הרגישו לחץ ובדידות ויותר מטפלים בזקן הרגישו דיכאון, לעומת לא-מטפלים.

מטפלים הגרים עם המטופל הרגישו דיכאון (37%), היעדר יכולת להתמודד עם בעיות (9%) ובדידות (27%) יותר ממי שאינם גרים איתו (23%, 4% ו-18%, בהתאמה) (תרשים 31).

תרשים 31: מצבים רגשיים ומצב בריאות של מטפלים – מי שגרים עם המטופל לעומת מי שאינם גרים איתו (באחוזים)



$p < .01^{**}$ (הבדל בין מטפלים שגרו עם המטופל ובין מי שלא גרו איתו)

זאת ועוד, יותר מטפלים הגרים עם המטופל חשו שאין אדם שעליו הם יכולים לסמוך: 15% מהם העידו שאין אדם שהם יכולים לסמוך עליו במצבי משבר או מצוקה, לעומת 6% מן המטפלים שאינם גרים עם המטופל (תרשים 31).

מצב הבריאות של מטפלים הגרים עם המטופל טוב כחות ממצב הבריאות של מטפלים שאינם גרים עם המטופל: 75% מהם ציינו שמצב הבריאות שלהם היה טוב מאוד או טוב, לעומת 88% מן המטפלים שאינם גרים עם המטופל שצינו כך.

בקרב מטפלים הגרים עם המטופל, 47% ממי שטיפלו בזקן העריכו שחיהם בשנים הקרבות יהיו טובים יותר לעומת 59% ממי שטיפלו באדם עם מוגבלות. ממצא זה הולם את הממצא שהמטפלים שטיפלו בזקן היו אופטימיים פחות מן המטפלים באדם עם מוגבלות בנוגע לעתידם (כפי שהוצג בתרשים 25). 74% מן המטפלים באדם עם מוגבלות הגר עימם חשו לחץ, לעומת 59% ממי שטיפלו בזקן הגר עימם. הבדלים בין שני סוגי מטפלים אלו לא נמצאו בקרב מטפלים שאינם גרים עם המטופל. **בכך יש כדי להעיד שהבדלים בין סוגי המטפלים בנוגע לתחושות של אופטימיות ולחץ קשורים למגורים עם האדם שהטיפול ניתן לו (לוח 6).**

לוח 6: מצבים רגשיים, מצב בריאות ותחושה שאין אנשים שעל עזרתם אפשר לסמוך בקרב מטפלים – מי שגרים עם המטופל לעומת מי שאינם גרים איתו – לפי אפיון המטפל, 2019 (באחוזים)

סך הכול	גרים יחד		לא גרים יחד	
	כלל המטפלים	מטפלים בזקן	מטפלים באדם עם מוגבלות	מטפלים באדם עם מוגבלות
55	54	*47	59	56
65	68	*59	74	64
28	**37	39	35	23
6	**9	*14	5	4
50	52	46	56	48
21	**27	25	29	18
84	**75	71	78	88
91	**85	83	87	94

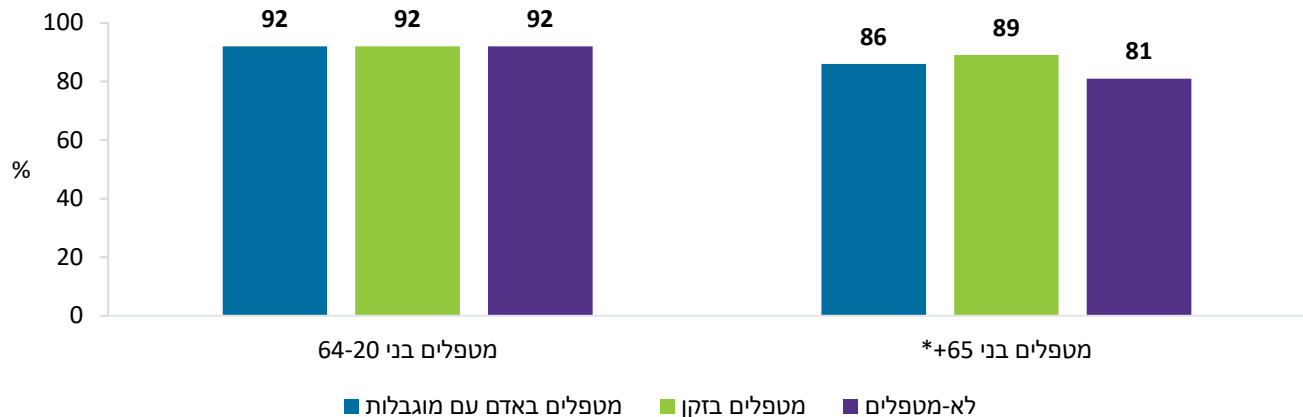
*0.05 < p (הבדלים בין מטפלים בזקן שגר איתם ובין מטפלים באדם עם מוגבלות שגר איתם)

**0.01 < p (הבדלים בין מטפלים שגרו עם המטופל ובין מטפלים שלא גרו עם המטופל)

4.5 רשתות תמיכה

רוב המטפלים דיווחו שיש להם חברים שאיתם הם נפגשים או מדברים בטלפון, בדומה ללא-מטפלים. בגיל העבודה – 92% מהם העידו שיש להם חברים שעיתים הם נפגשים או מדברים בטלפון, בדומה לבני גילם הלא-מטפלים; בקרב בני 65+ – 89% מן המטפלים בזקן העידו שיש להם חברים, לעומת 81% מבני גילם הלא-מטפלים; אצל מטפלים באדם עם מוגבלות לא נמצאו הבדלים מבני גילם הלא-מטפלים (תרשים 32).

תרשים 32: לא-מטפלים ומטפלים שיש להם חברים, לפי אפיון המטפל וקבוצות גיל, 2019 (באחוזים)

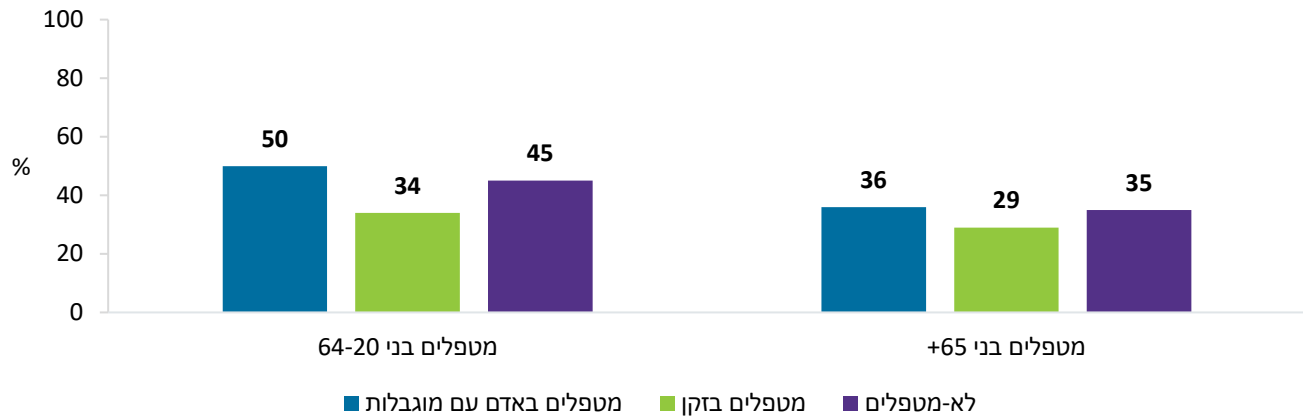


* $p < .05$ (הבדל בין מטפלים שטיפלו בזקן ובין לא-מטפלים)

עם זאת, מטפלים בזקן דיווחו שהם נפגשים או משוחחים עם חברים בתדירות נמוכה (תרשים 33):

- בקרב בני 20–64: 34% מן המטפלים בזקן שמרו על קשר יום יומי עם חבר. שיעור זה נמוך לעומת שיעור המטפלים באדם עם מוגבלות (50%) ולעומת שיעור הלא-מטפלים (45%)
- בקרב בני 65+: 29% מן המטפלים בזקן שמרו על קשר יום יומי עם חבר, לעומת 35% מן הלא-מטפלים. לא נמצאו הבדלים בין המטפלים בזקן למי שטיפלו באדם עם מוגבלות

תרשים 33: לא-מטפלים ומטפלים הנפגשים או משוחחים עם חבר כמעט בכל יום, לפי אפיון המטפל וקבוצות גיל, 2019
 (באחוזים)**

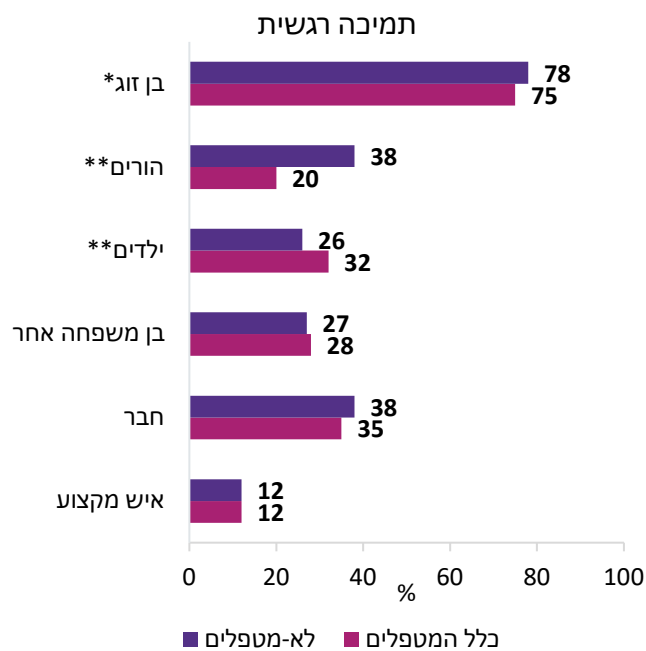
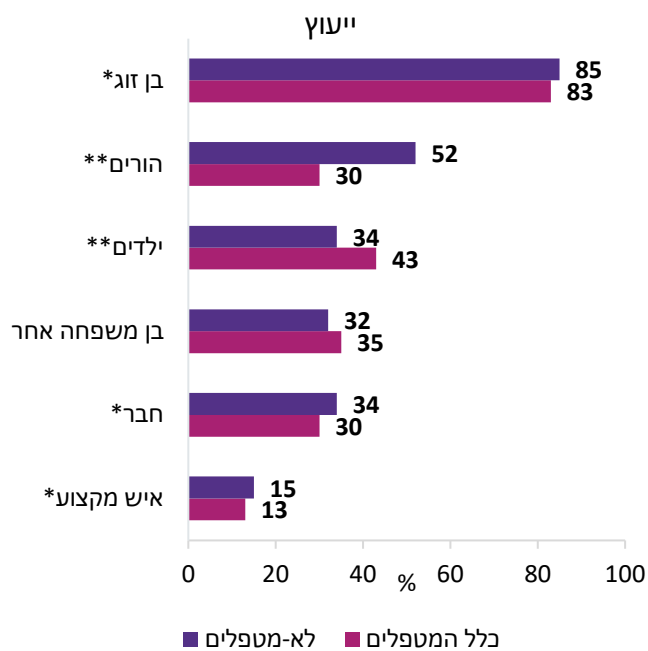


$p < .01^{**}$ (הבדל בין מטפלים בזקן ובין לא-מטפלים, בשתי קבוצות הגיל; הבדל בין מטפלים בני 20-64 שטיפלו בזקן ובין מטפלים בני גילם שטיפלו באדם עם מוגבלות)

כלל המשיבים (מטפלים ולא-מטפלים) דיווחו כי הם מקבלים תמיכה בעיקר מן הזוג שלהם – הן תמיכה רגשית (כאשר הרגישו מדוכאים מעט או נזקקו לדבר עם מישהו) הן תמיכה אישית (קבלת עצה בעניינים אישיים או משפחתיים חשובים). עם זאת, **פחות מטפלים לעומת לא-מטפלים נתמכו (קיבלו תמיכה רגשית או ייעוץ) על ידי בן זוגם או הוריהם ויותר נתמכו על ידי ילדיהם**. זאת בהלימה לממצאים שרבים מן המטפלים טיפלו בבן זוגם או בהוריהם ולכן ככל הנראה האפשרות להיתמך על ידיהם הייתה נמוכה יותר (תרשים 34).

מטפלים ביקשו פחות ייעוץ מחבר לעומת לא-מטפלים. שיעור המטפלים ושיעור הלא-מטפלים שקיבלו תמיכה נפשית מאיש מקצוע היה דומה. ברם, פחות מטפלים מלא-מטפלים פנו לאיש מקצוע לשם קבלת עצה (תרשים 34).

תרשים 34: גורמים המספקים תמיכה רגשית ו/או ייעוץ ללא-מטפלים ולמטפלים, 2019 (באחוזים)

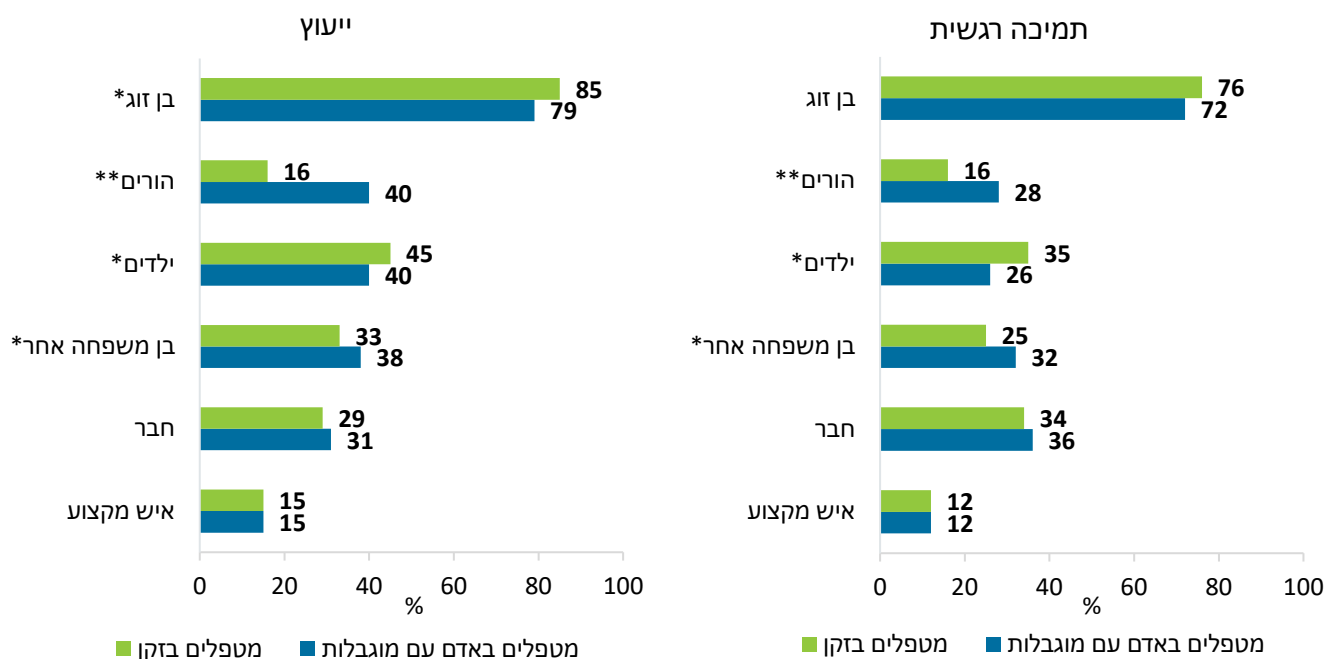


$p < .05^*$ $p < .01^{**}$ (הבדל בין מטפלים ובין לא-מטפלים)

השוואה למטפלים בזקן מעלה כי יותר מטפלים באדם עם מוגבלות נתמכו (קיבלו תמיכה נפשית או ייעוץ) על ידי הוריהם או קרוב משפחה אחר, וכחות – על ידי ילדיהם. זאת בהלימה לממצאים שהם צעירים יותר ושחלקם מטפלים בילד עם מוגבלות. בעניינים אישיים או משפחתיים חשובים, מי שטיפלו באדם עם מוגבלות קיבלו פחות ייעוץ מבני זוגם מאשר מי שטיפלו בזקן. נתונים אלו הולמים את הממצא שיותר מן המטפלים באדם עם מוגבלות לעומת מטפלים בזקן תמכו בילד או בבן זוג; סביר אפוא שילד או בן זוג לא תמכו בהם (תרשים 35).

שיעור המטפלים שקיבלו תמיכה מאיש מקצוע היה שיעור דומה בקרב המטפלים באדם עם מוגבלות ובקרב המטפלים בזקן (תרשים 35).

תרשים 35: גורמים המספקים תמיכה רגשית ו/או ייעוץ למטפלים, לפי אפיון המטפל, 2019 (באחוזים)



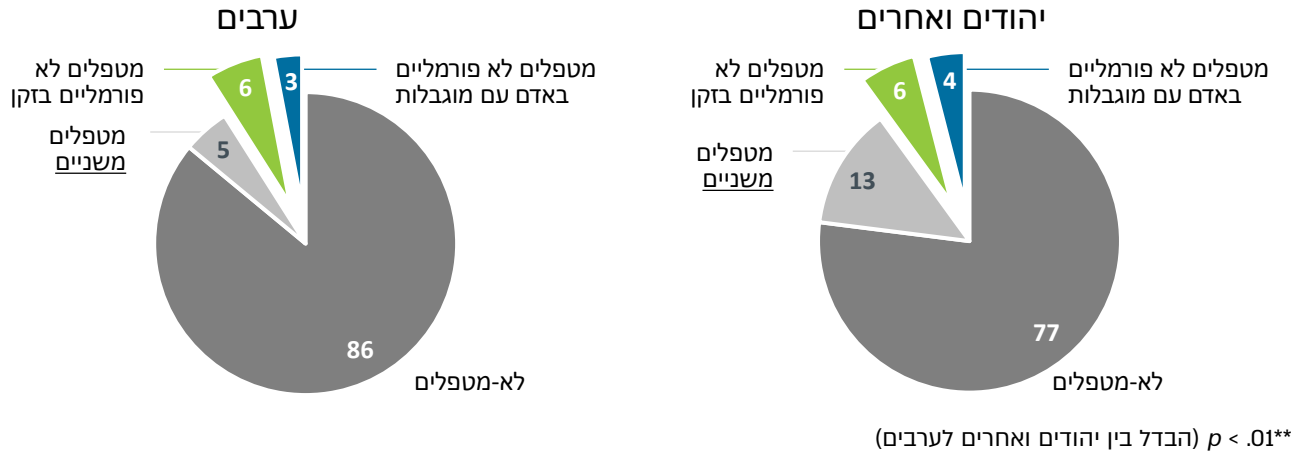
(הבדל בין מטפלים בזקן למטפלים באדם עם מוגבלות) $p < .01^{**}$ $p < .05^*$

4.6 מטפלים ערבים לעומת מטפלים יהודים

שיעור המטפלים בקרב ערבים היה דומה לשיעור בקרב יהודים ואחרים.¹ עם זאת, יותר יהודים ואחרים (13%) מערבים (5%) דיווחו שהם מטפלים בקרוב משפחה מדרגה שנייה פחות מארבע שעות בשבוע (במחקר זה הם נחשבים מטפלים משניים) (תרשים 36).

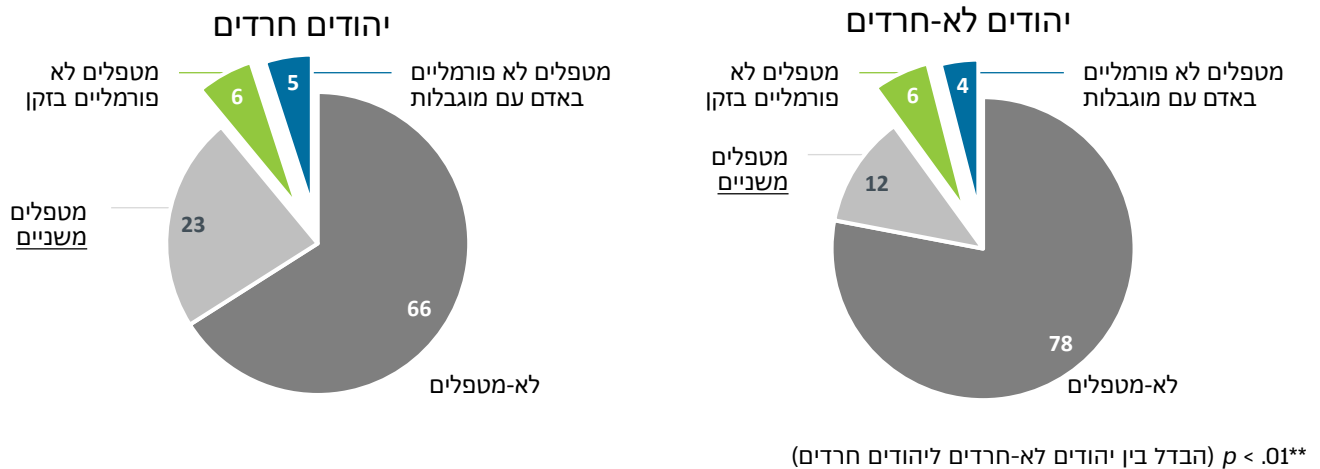
¹ 'אחרים' הם נוצרים לא-ערבים, בני דתות אחרות, למשל בודהיסטים והינדים, ואוכלוסייה ללא סיווג דת, כלומר אנשים שלא סווגו במרשם אוכלוסין בקטגוריות 'יהודים', 'מוסלמים' או 'נוצרים'.

תרשים 36: מטפלים – יהודים ואחרים לעומת ערבים, לפי אפיון המטפל, 2019 (באחוזים)**



בקרב יהודים לא נמצאו הבדלים בשיעור המטפלים בין חרדים לשאינם חרדים. עם זאת, 23% מן היהודים החרדים דיווחו שהם מטפלים משניים לעומת 12% מן היהודים שאינם חרדים (תרשים 37).

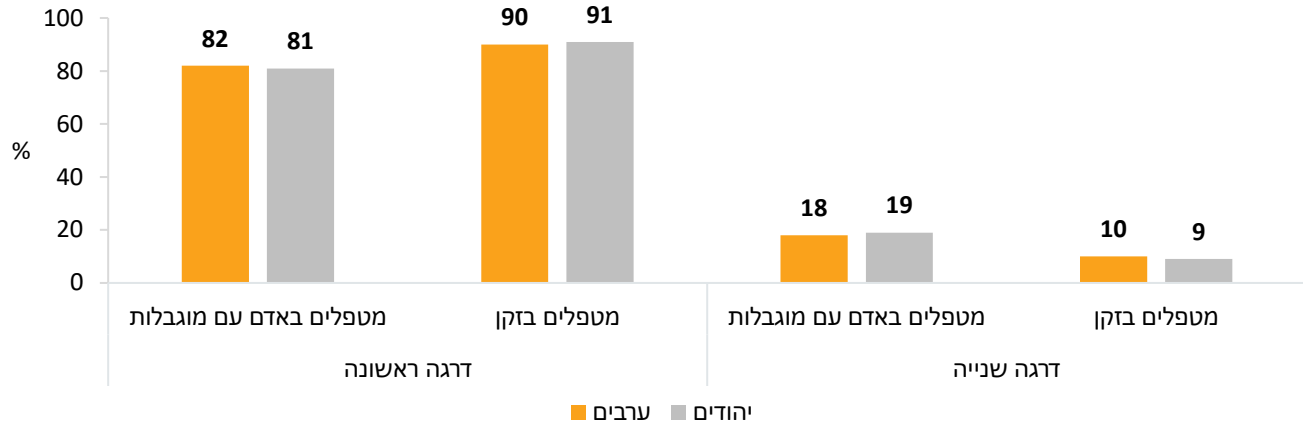
תרשים 37: מטפלים יהודים – לא-חרדים לעומת חרדים, לפי אפיון המטפל, 2019 (באחוזים)**



4.6.1 מאפיינים של מטפלים ערבים

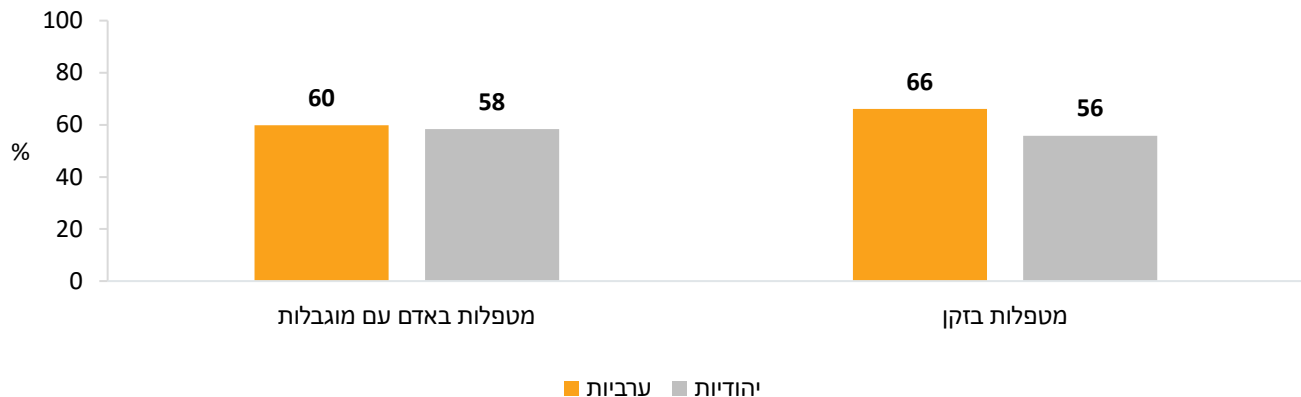
בקרב המטפלים הערבים בשנת 2019, 90% ממי שטיפלו בזקן ו-82% ממי טיפלו באדם עם מוגבלות טיפלו בקרוב משפחה מדרגה ראשונה. שיעורים אלו דומים לשיעורי היהודים שטיפלו בזקן או באדם עם מוגבלות שהוא קרוב משפחה מדרגה ראשונה (תרשים 38).

תרשים 38: דרגת הקרבה של המטפלים אל המטופלים – יהודים לעומת ערבים, לפי אפיון המטפל, 2019 (באחוזים)



מרבית המטפלים ב-2019, בקרב יהודים ובקרב ערבים, היו נשים. עם זאת, יותר נשים ערביות טיפלו בזקן מנשים יהודיות (תרשים 39).

תרשים 39: שיעור הנשים מקרב המטפלים – יהודיות לעומת ערביות, לפי אפיון המטפלת, 2019 (באחוזים)*

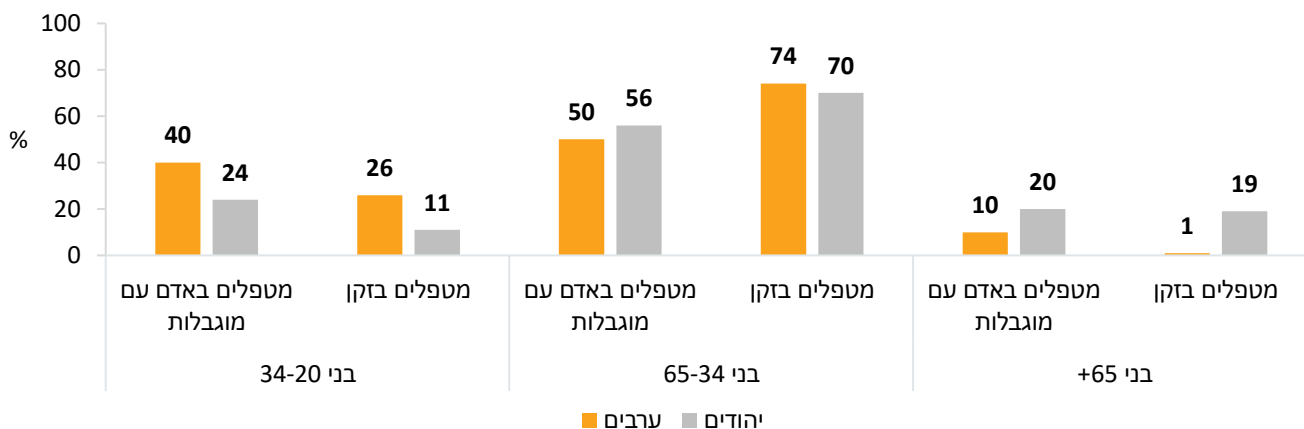


* $p < .05$ (הבדל בין ערבים ליהודים)

כמפורט בלוח 1 (פרק 4.2), רוב המטפלים היו נשואים (71%). כך גם בקרב מטפלים ערבים: 77% מן הערבים המטפלים באדם עם מוגבלות ו-72% מן הערבים המטפלים בזקן היו נשואים.

האוכלוסייה הערבית בישראל צעירה יחסית: שיעור הילדים ובני הנוער מתחת לגיל 18 הוא 39%; ואילו בקרב יהודים הוא עומד על 32% (חאג'י-יחיא ואח', 2021). מחקרים קודמים אשר התמקדו בבני משפחה שטיפלו בזקן באוכלוסייה הערבית הראו שטווח הגילים של המטפלים בזקן רחב וכולל שלושה דורות של בני משפחה מטפלים: ילדים מבוגרים, ילדים צעירים, ונכדים (חלאילה, 2018; 2021; Khalaila, 2021). בהלימה לממצאים אלו, במחקר זה נמצא כי ב-2019 26% מן המטפלים בזקן, הערבים, היו בני 20-34 לעומת רק 11% מן היהודים; 40% מן המטפלים באדם עם מוגבלות, הערבים, היו בני 20-34, לעומת 24% מן היהודים (תרשים 40).

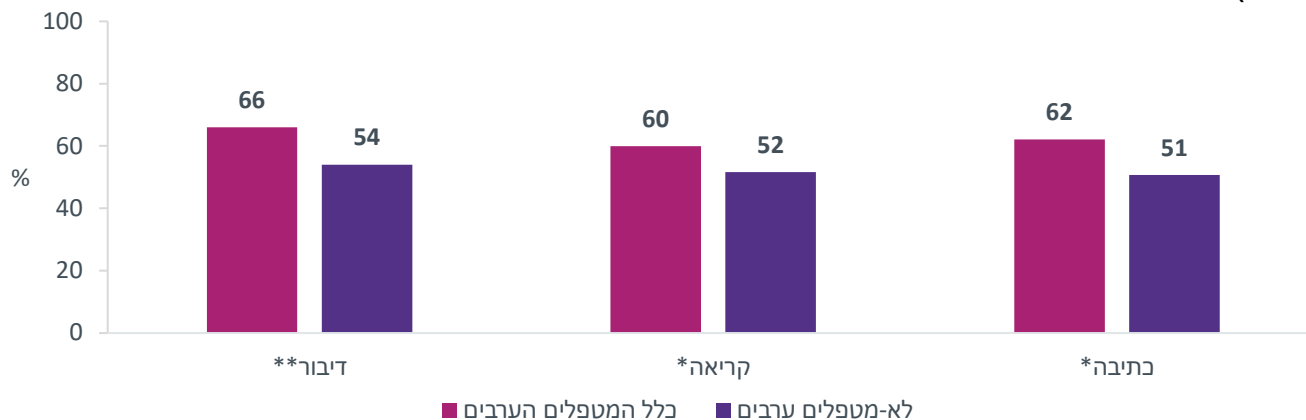
תרשים 40: מטפלים – יהודים לעומת ערבים, לפי אפיון המטפל ולפי קבוצות גיל, 2019 (באחוזים)**



**0.01 < p (הבדל בין יהודים לערבים)

יותר מטפלים ערבים מלא-מטפלים ערבים העידו שרמתם בעברית טובה – בדיבור, בקריאה או בכתיבה: 66% העריכו שרמת הדיבור שלהם בעברית טובה, ולעומתם העריכו כך 54% מן הלא-מטפלים; 60% העריכו שרמתם בקריאה טובה ו-62% העריכו כך את רמתם בכתיבה, לעומת 52% ו-51% מן הלא-מטפלים, בהתאמה. ייתכן כי ממצא זה משקף את הצורך של מטפלים ערבים לפעול בשיתוף מגוון גורמים שתמיכתם ושירותם ניתנים בעברית. **ואולם, כשליש מן המטפלים העידו שאין להם שליטה טובה בדיבור, בקריאה או בכתיבה בעברית – אף ששליטה כזו עשויה להיות חיונית למיצוי זכויות ושירותים (תרשים 41).**

תרשים 41: שליטה טובה או טובה מאוד בעברית[^] בקרב לא-מטפלים ערבים ומטפלים ערבים, לפי אפיון המטפל, 2019 (באחוזים)^{^^}



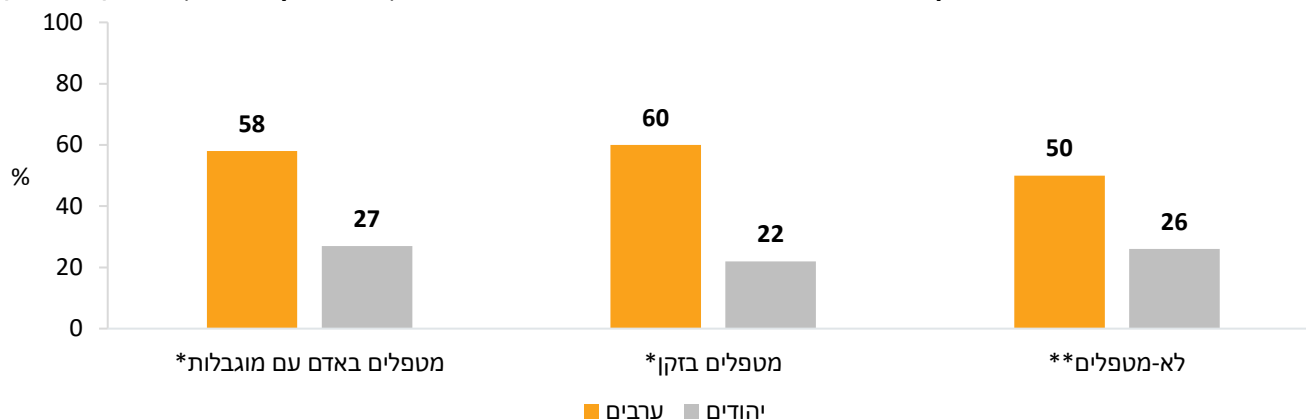
[^] שליטה בעברית – בכתיבה, בקריאה ובדיבור

^{^^} לא נמצאו הבדלים בין מטפלים בזקן למטפלים באדם עם מוגבלות. כמו כן לא נמצאו הבדלים בין מטפלים בזקן/באדם עם מוגבלות ובין לא-מטפלים, בשל מספר משיבים קטן.

$p < .05^* p < .01^{**}$ (הבדל בין מטפלים ערבים ובין לא-מטפלים ערבים)

נמצאו הבדלים ברמת ההשכלה בקרב מטפלים בין יהודים לערבים. ממצאי מחקרים מעידים שפערי ההשכלה בין אנשים עם מוגבלות ובין אנשים ללא מוגבלות גדולים באוכלוסייה הערבית מבאוכלוסייה היהודית (נגר אידלמן ואח', 2022). ממצאי המחקר שדוח זה מציג לא אפשרו להסיק זאת גם בנוגע למטפלים שכן, בשל מספר משיבים קטן לא נמצאו הבדלים מובהקים בקרב ערבים בין לא-מטפלים למטפלים בזקן וכן לא בין לא-מטפלים למטפלים באדם עם מוגבלות. נושא זה דורש מחקר המשך. (תרשים 42)

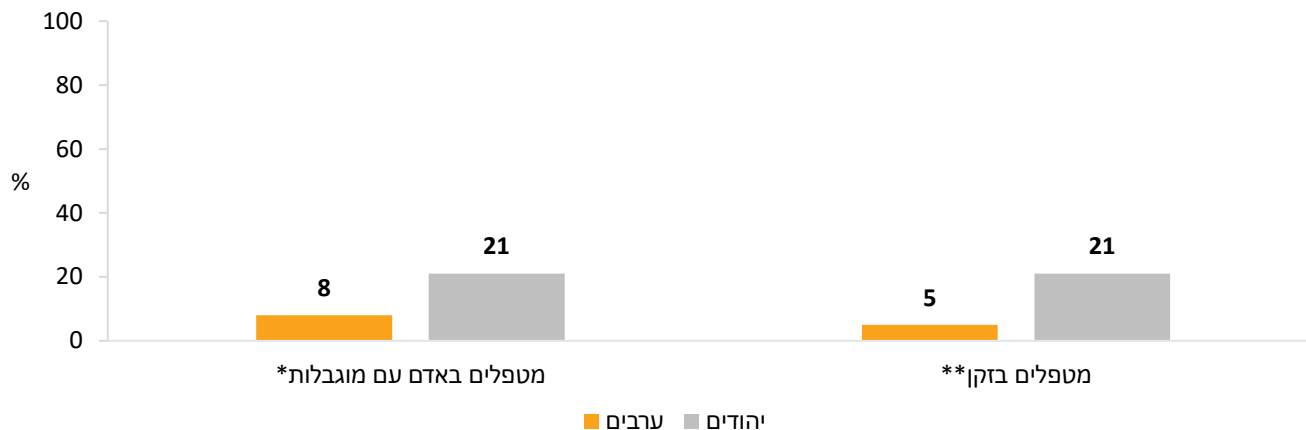
תרשים 42: השכלה תיכונית ומטה בקרב לא-מטפלים ומטפלים – יהודים לעומת ערבים, לפי אפיון המטפל, 2019 (באחוזים)



$p < .05^* p < .01^{**}$ (הבדל בין יהודים לערבים)

מטפלים ערבים העסיקו בביתם, פחות ממטפלים יהודים, עוזר או מטפל המקבל תשלום: רק 5% מן הערבים שטיפלו בזקן ו-8% מן הערבים שטיפלו באדם עם מוגבלות העסיקו עזרה. זאת, לעומת 21% מן היהודים שטיפלו בזקן ו-21% מן היהודים שטיפלו באדם עם מוגבלות (תרשים 43).

תרשים 43: העסקת עוזר או מטפל בתשלום על ידי מטפלים – יהודים לעומת ערבים – 2019 (באחוזים)



$p < .05$ $p < .01$ ** (הבדל בין יהודים לערבים)

שיעורי רישיון הנהיגה ושיעורי השימוש באינטרנט היו דומים בקרב הערבים אצל מטפלים ואצל לא-מטפלים. כמו כן לא נמצאו הבדלים בין מטפלים ערבים שטיפלו בזקן למטפלים ערבים שטיפלו באדם עם מוגבלות. עם זאת, אף שרישיון נהיגה והאינטרנט הם כלים חשובים למטפלים, השיעורים הן של המחזיקים ברישיון נהיגה בקרבם הן של המשתמשים באינטרנט נמצאו נמוכים אצל ערבים לעומת יהודים (לוח 7).

לוח 7: רישיון נהיגה ושימוש באינטרנט בקרב לא-מטפלים ומטפלים – יהודים לעומת ערבים, לפי אפיון המטפל, 2019 (באחוזים)

	מטפלים באדם עם מוגבלות	מטפלים בזקן	לא-מטפלים	
יש רישיון נהיגה:				
ערבים	66	*69	**71	
יהודים	74	80	78	
שימוש באינטרנט:				
ערבים	**74	**78	**81	
יהודים	88	92	88	

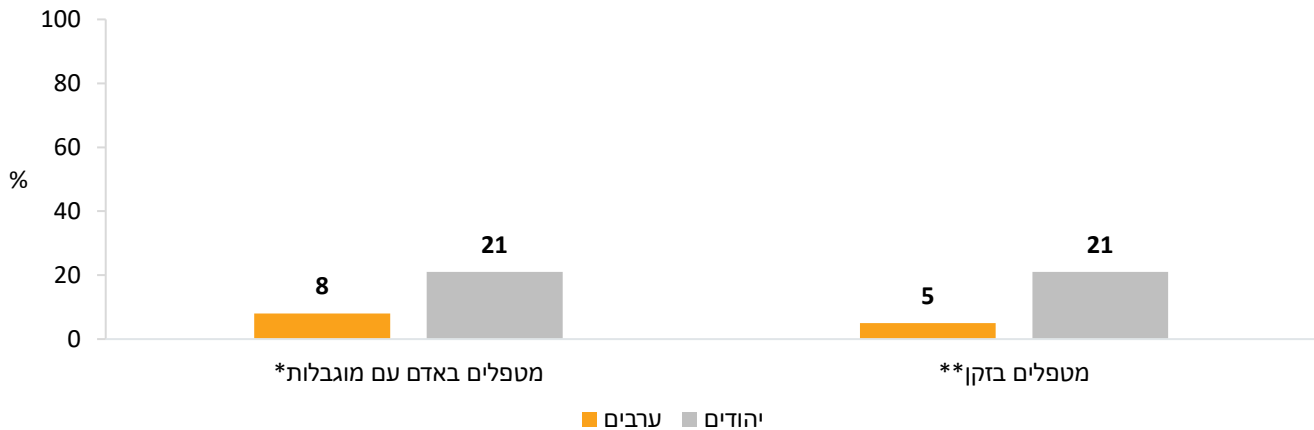
$p < .05$ $p < .01$ ** (הבדל בין יהודים לערבים)

^ שימוש באינטרנט לצרכים שונים, בשלושת החודשים שקדמו לסקר

4.6.2 הקשר בין טיפול ובין מגוון מצבים בחייהם של מטפלים ערבים

33% מן המטפלים הערבים שטיפלו באדם עם מוגבלות דיווחו כי הטיפול מכביד עליהם – פחות מן השיעור בקרב המטפלים היהודים באדם עם מוגבלות (48%). הסבר לכך עשוי להיות דיווח-חסר או חלוקת עבודה בטיפול בין בני משפחה רבים במשפחות הערביות: מחקרים מעידים שבאוכלוסייה הערבית הטיפול בבן משפחה מתחלק בין חמישה בני משפחה במוצע (חלאילה, Khalaila, 2021; 2018). ברם, לא נמצאו הבדלים בקרב מטפלים בזקן בין ערבים ליהודים בדיווח על מידת הכבדת הטיפול עליהם (תרשים 44). נדרש מחקר נוסף כדי לבחון נושא זה לעומק.

תרשים 44: תחושת המטפלים שמתן הטיפול מכביד עליהם[^] – יהודים לעומת ערבים, לפי אפיון המטפל, 2019 (באחוזים)

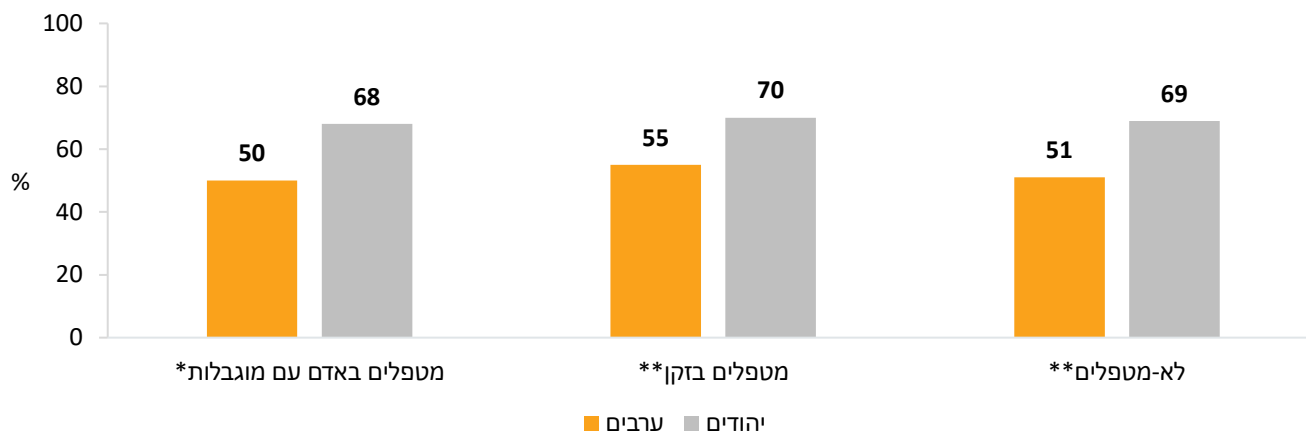


[^] תחושה שהטיפול מכביד במידה רבה או במידה מסוימת
* $p < .05$ (הבדל בין יהודים לערבים)

תעסוקה ומצב כלכלי

שיעור התעסוקה של מטפלים בזקן או באדם עם מוגבלות באוכלוסייה הערבית נמוך מן השיעור באוכלוסייה היהודית. עם זאת, לא נמצאו הבדלים בין מטפלים ערבים בגיל העבודה לבני גילם שאינם מטפלים: כמחציתם הועסקו בהיקף של משרה מלאה ויותר, בדומה לבני גילם הערבים הלא-מטפלים. מכאן ששיעורי התעסוקה הנמוכים אינם נובעים מן הטיפול, אלא מחסמים אחרים האופייניים לחברה הערבית בישראל (תרשים 45).

תרשים 45: מועסקים בקרב המטפלים בגיל העבודה – יהודים לעומת ערבים, 2019 (באחוזים)

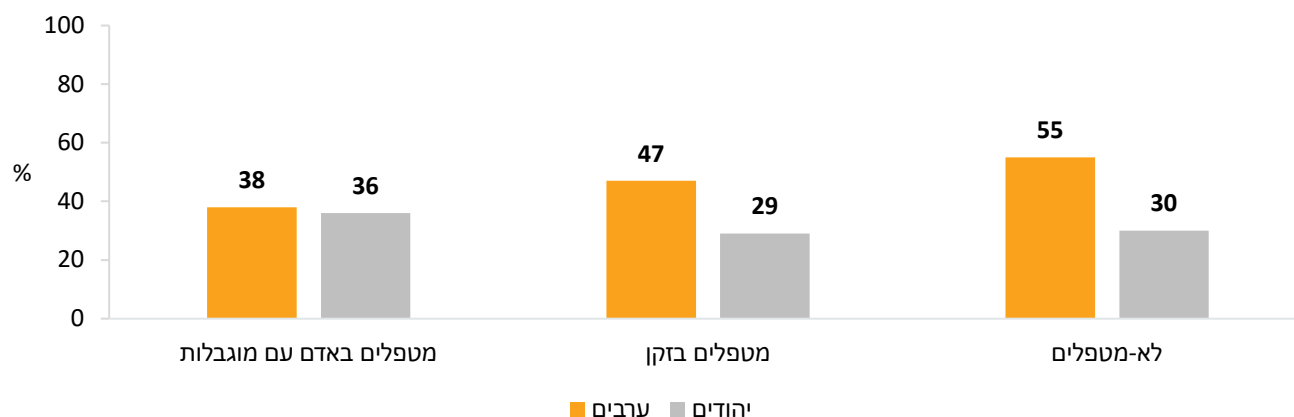


* $p < .05$ (הבדל בין יהודים לערבים)

** $p < .01$ (הבדל בין יהודים לערבים)

יותר ערבים מיהודים דיווחו על חוסר הצלחה במימון ההוצאות החודשיות עבור מזון, חשמל, טלפון ועוד, בקרב המטפלים בזקן: 47% מן הערבים דיווחו שאינם מצליחים לממן את ההוצאות החודשיות, לעומת 29% מן היהודים. לא נמצאו הבדלים בקושי לממן הוצאות בין יהודים לערבים שטיפלו באדם עם מוגבלות, ככל הנראה בשל גודל המדגם. נדרש מחקר נוסף כדי לבחון סוגיה זו לעומק. (תרשים 46)

תרשים 46: אי-הצלחה במימון ההוצאות החודשיות של משק הבית בקרב לא-מטפלים ומטפלים – יהודים לעומת ערבים, לפי אפיון המטפל, 2019 (באחוזים)**



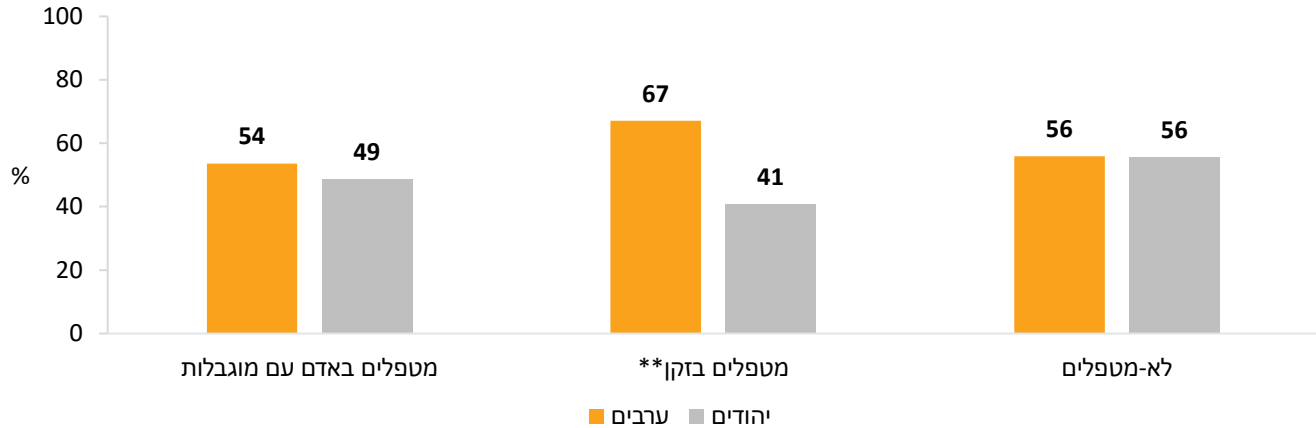
** $p < .01$ (הבדלים בין יהודים לערבים בקרב מטפלים בזקן ובקרב לא-מטפלים)

הערה: לא נמצא הבדל בין יהודים לערבים בקרב מטפלים באדם עם מוגבלות

מצבים רגשיים ומצב בריאות

יותר מטפלים ערבים בזקן (67%) דיווחו שמצב בריאותם טוב מאוד לעומת מטפלים יהודים בזקן (41%). לא נמצאו הבדלים בין יהודים לערבים שטיפלו באדם עם מוגבלות (תרשים 47).

תרשים 47: מצב בריאות טוב מאוד בקרב לא-מטפלים ומטפלים – יהודים לעומת ערבים, לפי אפיון המטפל, 2019 (באחוזים)



** $p < .01$ (הבדלים בין יהודים לערבים)

18% מכלל המטפלים באוכלוסייה הערבית השיבו כי יש להם מוגבלות, כלומר בעיית בריאות או בעיה פיזית כלשהי המפריעה להם בפעולות היום יום; זאת לעומת 26% מן המטפלים באוכלוסייה היהודית. עם זאת, שיעור המטפלים שהשיבו שיש להם מוגבלות חמורה הוא שיעור גבוה יותר בקרב ערבים (17%) – לעומת רק 7% מן היהודים. 7% מן המטפלים הערבים בזקן ו-6% מן המטפלים באדם עם מוגבלות העידו שיש להם מוגבלות מתונה, שיעור נמוך לעומת 19% ו-20% (בהתאמה) בקרב היהודים. נראה כי ממצאים אלו מעידים על דפוסי השבה שונים בין האוכלוסייה היהודית לאוכלוסייה הערבית: ערבים מדווחים פחות על מוגבלות וכן נוטים לדווח עליה כאשר היא חמורה יותר (לוח 8).

לוח 8: מוגבלות בקרב מטפלים – יהודים לעומת ערבים, לפי אפיון המטפל, 2019 (באחוזים)

מטפלים עם מוגבלות	מטפלים בזקן	כלל המטפלים	
			מטפלים עם מוגבלות:
*23	*15	**18	ערבים
26	25	26	יהודים
			מהם:
			עם מוגבלות חמורה:
*17	9	*12	ערבים
7	6	6	יהודים
			עם מוגבלות מתונה:
*6	**7	**6	ערבים
20	19	19	יהודים

*0.05 < p < 0.01** (הבדלים בין יהודים לערבים)

בקרב ערבים שאינם מטפלים הייתה פחות שביעות רצון מן החיים וכחות אופטימיות לחיים טובים יותר מאשר בקרב יהודים; כך גם בקרב מטפלים בזקן: מקרב המטפלים בזקן 29% מן הערבים דיווחו שהם מרוצים מאוד מחייהם, לעומת 36% מן היהודים; 45% מן הערבים צפו שחייהם יהיו טובים יותר בשנים הקרבות, לעומת 54% מן היהודים. לא נמצאו הבדלים מובהקים בין ערבים ליהודים שטיפלו באדם עם מוגבלות, ככל הנראה בשל גודל המדגם, ונדרש מחקר נוסף כדי לבחון סוגיה זו לעומק. עם זאת, אפשר להסיק כי הפער בין לא-מטפלים ובין מטפלים בזקן נובע מהבדלים בין קבוצות אוכלוסייה (ערבים לעומת יהודים), (לוח 9).

לוח 9: שביעות רצון ואופטימיות בקרב לא-מטפלים ומטפלים – יהודים לעומת ערבים, לפי אפיון המטפל, 2019 (באחוזים)

מטפלים באדם עם מוגבלות	מטפלים בזקן	לא-מטפלים	
			שביעות רצון מן המצב הכללי – מרוצה מאוד:
14	12	*9	ערבים
11	14	14	יהודים
			שביעות רצון מן החיים – מרוצה מאוד:
40	**29	**22	ערבים
39	36	40	יהודים
			אופטימיות – צופה שהחיים יהיו טובים יותר:
49	*45	**51	ערבים
63	54	62	יהודים

*0.05 < p < 0.01** (הבדלים בין יהודים לערבים)

ערבים העידו על פחות לחץ, דיכאון או דאגות שמנעו מהם שינה: כך בקרב לא-מטפלים ובקרב מטפלים בזקן – ערבים לעומת יהודים. כמו כן, בקרב מטפלים באדם עם מוגבלות, ערבים הביעו פחות לחץ מיהודים (לוח 10). ממצאים אלו עולים בקנה אחד עם ממצאי מחקרים קודמים, אשר העידו על שיעור נמוך של צרכני שירותי בריאות הנפש בקרב האוכלוסייה הערבית בישראל, יחסית לשיעור הצרכנים האלה באוכלוסייה היהודית ובהתאמה לשיעורם היחסי באוכלוסייה הכללית. המחקרים הראו כי הסיבות לכך הן בין היתר חשש מתווית שלילית ומחסום שפה (ברלב, 2022; רסנר וזעירא, 2014).

לעומת זאת, יותר ערבים מיהודים דיווחו על חוסר מרץ או על היעדר יכולת להתמודד עם בעיות, כך בקרב הלא-מטפלים ובקרב המטפלים (לוח 10).

לוח 10: מצבים רגשיים בקרב לא-מטפלים ומטפלים – יהודים לעומת ערבים, לפי אפיון המטפל, 2019 (באחוזים)

מטפלים באדם עם מוגבלות	מטפלים בזקן	לא-מטפלים	
			לחץ:
**53	**35	**44	ערבים
74	68	66	יהודים
			דאגות שהפריעו לישון:
43	**30	**33	ערבים
57	50	43	יהודים
			דיכאון:
28	*20	*22	ערבים
28	30	25	יהודים
			חוסר מרץ:
25	22	**26	ערבים
16	17	18	יהודים
			היעדר יכולת להתמודד עם בעיות:
*14	**17	**18	ערבים
34	3	6	יהודים

*0.05 < p < .01** (הבדלים בין יהודים לערבים)

מקורות תמיכה

שיעור המטפלים שיש להם חברים שעימם הם נפגשים או משוחחים (יותר מ-90%) נמצא דומה בקרב יהודים וערבים.

יותר ערבים מיהודים חשו שאין אדם שהם יכולים לסמוך עליו בעת מצוקה או משבר: מקרב המטפלים בזקן – 17% מן הערבים לעומת 7% מן היהודים; מקרב המטפלים באדם עם מוגבלות – 19% מן הערבים, לעומת 7% מן היהודים (תרשים 48).

תרשים 48: תחושה שאין אדם שאפשר לסמוך עליו בקרב לא-מטפלים ומטפלים – יהודים לעומת ערבים, לפי אפיון המטפל, 2019 (באחוזים)**



$p < .01^{**}$ (הבדלים בין יהודים לערבים)

5. מגבלות המחקר

1. מחקר זה מבוסס על עיבוד שניוני של נתוני הסקר החברתי של הלמ"ס משנת 2019. הסקר נעשה בקרב מדגם מייצג של 7,575 מבוגרים המתגוררים בקהילה. עם זאת, היות שלא התמקד ספציפית באוכלוסיית היעד של מטפלים לא פורמליים, רק 15% ממשיבי הסקר הוגדרו במחקר זה מטפלים לא פורמליים עיקריים. המדגם הקטן יחסית הגביל את הניתוחים הסטטיסטיים שהיו אפשריים במסגרת מחקר זה.
2. יתר על כן, 33% ממי שהשיבו שהם מטפלים בקרוב משפחה ללא תגמול כספי לא נכללו במחקר זה, שכן לא אפשר היה לקבוע חד-משמעית אם הם מטפלים בזקן או באדם עם מוגבלות. לפיכך, האומדנים במחקר זה על מטפלים לא פורמליים עיקריים עשויים להיות חסרים.
3. המחקר התבסס על מספר מצומצם יחסית של שאלות בנוגע לטיפול בקרוב משפחה. מחקר ייעודי בנושא מטפלים לא פורמליים יוכל להביא בחשבון משתנים מרכזיים חשובים שלא נכללו במחקר זה, ובהם:
 - א. גיל המטופל – זהו משתנה מרכזי להבחנה בין מטפלים בזקן למטפלים באדם עם מוגבלות
 - ב. גיל המטפל הלא פורמלי כאשר התחיל בתפקיד הטיפול ומשך שנות הטיפול – משתנים אלו מרכזיים לבחינת השפעת הטיפול על מגוון תחומי חיים, כגון תעסוקה והשכלה
 - ג. קיומם של בני משפחה מטפלים נוספים – במחקר זה נבחנה סוגיית הנטל מנקודת ראותו של אדם בודד המטפל בבן משפחה, אך הסתכלות כוללת תבחן את סוגיית הנטל מנקודת הראות של תא משפחתי מטפל. חקר הצרכים, המענים והתמיכות הדרושים לתא משפחתי מטפל חשוב במיוחד באוכלוסייה הערבית בישראל, שכן מחקרים מעידים שטיפול בבן משפחה באוכלוסייה הערבית נעשה על ידי חמישה קרובי משפחה בממוצע, הפועלים יחד

6. סיכום

תהליכי קבלת החלטות ופיתוח מענים למטפלים לא פורמליים מתמקדים בבני משפחה אשר מעניקים טיפול אינטנסיבי ומתמשך. לכן התמקד המחקר במטפלים לא פורמליים אשר מקבלים עליהם אחריות רבה מן הטיפול בקרוב משפחה ('מטפלים לא פורמליים עיקריים'), כלומר: (א) שהם גרים עימו או (ב) שהם קרובים אליו מדרגה ראשונה (בני זוג, ילדים או הורים) אך אינם גרים עימו או (ג) שהם קרובים אליו מדרגה שנייה ואינם גרים עימו, אך הטיפול בו כולל יותר מארבע שעות בשבוע.

בעשורים האחרונים גברה המודעות למרכזיות ולחשיבות של הטיפול הלא פורמלי בשל: (א) מרכזיותם של בני משפחה במתן מענה לצורכי הטיפול והסיעוד; (ב) תפיסה המדגישה מתן שירותים כוללניים בקהילה; ו-(ג) מורכבות התפקיד והמחירים שהוא גובה. מדינות רבות הכירו במעמדם של מטפלים לא פורמליים עיקריים והסדירו מגוון שירותים לתמיכה בהם בעקבות המודעות לחשיבות ולמורכבות של תפקידם.

דוח זה מציג תמונת מצב עדכנית לשנת 2019 על מאפייניהם של מטפלים לא פורמליים עיקריים ועל הקשר בין הטיפול באדם אחר, בשל מחלה או מוגבלות, ובין מצבו של המטפל, בשלל תחומי חיים. מידע זה יכול לסייע בקבלת החלטות הנוגעות לפיתוח ולטיוב של שירותים.

מטפלים לא פורמליים עיקריים מתחלקים לשתי קבוצות: מטפלים בזקן, כלומר באדם שסובל מקשיים בתפקוד הפיזי, בניידות או בתפקוד המנטלי/קוגניטיבי הנובעים מגיל מבוגר; ומטפלים באדם עם מוגבלות, כלומר באדם הסובל מנכות או ממוגבלות גופנית שאינה תוצאה של גיל או שסובל מאוטיזם, ממוגבלות שכלית התפתחותית או ממוגבלות נפשית.

ממצאי המחקר מראים שבשנת 2019 היו בישראל:

347,000 (63%) טיפלו באדם זקן	כ-554,000 (10% מבני ה-20+ בישראל) מטפלים לא-פורמליים עיקריים
206,000 (37%) טיפלו באדם עם מוגבלות	פרופיל: אישה נשואה, בגיל העבודה, שטיפלה בילד, בבן זוג או בהורה; בדומה לפרופיל במדינות אחרות

שליש מן המטפלים העיקריים בישראל טיפלו בקרוב משפחה שגר עימם. הם הקדישו לטיפול יותר זמן ממטפלים עיקריים שטיפלו באדם שאינו גר איתם: 57% ממי שטיפלו באדם שגר עימם טיפלו בו יותר מעשר שעות ביום (מהם 24% סייעו לו במשך כל היום), לעומת 28% ממי שטיפלו באדם שאינו גר עימם.

בעולם פותחו מגוון מודלים כדי לבחון את הנטל על בני משפחה המשמשים מטפלים עיקריים. בישראל – 41% מהם דיווחו שהטיפול מכביד עליהם. בדומה לממצאים מן העולם, במחקר זה נמצא קשר בין טיפול באדם אחר ובין מצבם של המטפלים במגוון תחומי חיים:

בריאות פיזית ומצבים רגשיים של מטפלים לא פורמליים עיקריים

- מצב הבריאות של המטפלים היה טוב פחות ממצבם של הלא-מטפלים: פחות מטפלים בזקן דיווחו שמצב בריאותם טוב מאוד; 23% מהמטפלים בזקן ו-26% מהמטפלים באדם עם מוגבלות דיווחו שיש להם עצמם מוגבלות לעומת 21% מן הלא-מטפלים
- מטפלים דיווחו על יותר מצבים רגשיים שליליים לעומת לא-מטפלים: אומנם שיעור המטפלים שהיו שבעי רצון מחייהם וממצבם הכלכלי נמצא דומה לשיעור הלא-מטפלים, אך יותר מטפלים מלא-מטפלים דיווחו ששנתם מופרעת בגלל דאגות. כמו כן השוואה ללא-מטפלים מעלה כי יותר מטפלים באדם עם מוגבלות הרגישו לחץ ובדידות ויותר מטפלים בזקן הרגישו דיכאון
- מטפלים הגרים עם האדם שבו הם מטפלים דיווחו יותר על מצבים רגשיים שליליים: יותר מהם חשו דיכאון, בדידות והיעדר יכולת להתמודד עם בעיות, לעומת מטפלים שאינם גרים עם האדם שבו הם מטפלים

מצב תעסוקה של מטפלים לא פורמליים עיקריים

- פחות מטפלים היו מועסקים לעומת לא-מטפלים: 75% מן המטפלים בגילי 35–64 היו מועסקים, לעומת 79% לא-מטפלים בני גילם
- מרבית המטפלים המועסקים בגיל העבודה הועסקו בהיקף של משרה מלאה ויותר ובד בבד, משך חמש שעות בשבוע ויותר, היו עסוקים בטיפול בקרוב משפחה
- כאחד מכל חמישה מטפלים דיווח שנגרמה לו פגיעה בעבודה בשל הטיפול; 72% דיווחו על הפסד שעות ימי עבודה, 17% על הקטנת היקף המשרה ו-11% על הפסקת עבודה
- שיעורי התעסוקה של מטפלים בגיל העבודה הגרים עם המטופל היו נמוכים לעומת שיעורי התעסוקה של מטפלים בני גילם שאינם גרים עם המטופל. כמו כן יותר מהם העידו שנגרמה להם פגיעה בעבודה בעקבות הטיפול

מצב כלכלי של מטפלים לא פורמליים עיקריים

- לא נמצאו הבדלים בהכנסה בין מטפלים ללא-מטפלים. עם זאת, 41% מן המטפלים בגיל העבודה דיווחו על אי-הצלחה לממן את כל ההוצאות החודשיות לעומת 33% מבני גילם הלא-מטפלים
- אי-הצלחה זו אפיינה מטפלים בין שהם גרים עם האדם שבו הם מטפלים ובין שאינם גרים איתו, אך יותר מטפלים הגרים עם האדם שבו הם מטפלים ויתרו על ארוחה חמה בשל קושי כלכלי
- יותר מטפלים בגיל העבודה שטיפלו באדם עם מוגבלות ויתרו על תרופות בשל קשיים כלכליים, לעומת לא-מטפלים בגיל העבודה

רשתות תמיכה של מטפלים לא פורמליים עיקריים

- לרוב המטפלים היו חברים שאיתם נפגשו או דיברו בטלפון, בדומה ללא-מטפלים. עם זאת, 9% מן המטפלים העידו שאין אדם שהם יכולים לסמוך עליו במצבי משבר או מצוקה לעומת 7% בקרב הלא-מטפלים

6.1 מאפיינים ייחודיים של מטפלים לא פורמליים עיקריים באדם עם מוגבלות

היקף הזמן שמטפלים לא פורמליים עיקריים הקדישו לטיפול היה זהה אצל מי שטיפלו באדם עם מוגבלות ואצל מי שטיפלו בזקן. כמו כן, שיעור זהה בקרב שתי הקבוצות חשו שהטיפול מכביד עליהם. עם זאת, השוואה למטפלים לא פורמליים עיקריים שטיפלו בזקן מדגישה דפוסים בולטים אצל מי שטיפלו באדם עם מוגבלות:

דפוס בולט בקרב מטפלים לא פורמליים עיקריים שטיפלו באדם עם מוגבלות	בקרב מטפלים לא פורמליים עיקריים שטיפלו באדם עם מוגבלות	בקרב מטפלים לא פורמליים עיקריים שטיפלו בזקן
יותר מהם טיפלו בילד, בבן זוג או באח (רוב המטפלים בזקן טיפלו בהורה)	29% ממי שגרו עם המטופל טיפלו בהורה; היתר טיפלו בילד (37%), בבן זוג (27%) או בקרוב אחר מדרגה שנייה (7%, לרוב אח)	66% ממי שגרו עם המטופל טיפלו בהורה 89% ממי שלא גרו עם המטופל טיפלו בהורה
יותר מהם גרו עם המטופל (מגורים יחד קשורים ליותר שעות טיפול)	52% גרו עם קרוב המשפחה	22% גרו עם קרוב המשפחה
יותר מהם היו צעירים	26% היו בני 20–34	13% היו בני 20–34
יותר מהם היו רווקים	19% היו רווקים	13% היו רווקים
השכלתם הייתה נמוכה יותר	65% היו בעלי תעודת בגרות [^] 25% היו בעלי השכלה אקדמית	71% היו בעלי תעודת בגרות [^] 37% היו בעלי השכלה אקדמית
פחות מהם היו בעלי רישיון נהיגה (אף שהרישיון חשוב לטיפול)	72% היו בעלי רישיון נהיגה	79% היו בעלי רישיון נהיגה
יותר בני 20–64 בקרבם ויתרו על תרופות/ארוחה בשל מצב כלכלי	11% ויתרו על ארוחה חמה 13% ויתרו על תרופות	7% ויתרו על ארוחה חמה 5% ויתרו על תרופות
יותר מהם חשו מצבים רגשיים שליליים	25% חשו בדידות 55% סבלו מדאגות שהפריעו להם לישון 74% מן הגרים עם קרוב משפחה שבו הם מטפלים חשו לחץ	19% חשו בדידות 47% סבלו מדאגות שהפריעו להם לישון 59% מן הגרים עם קרוב משפחה שבו הם מטפלים חשו לחץ
יותר מהם היו אופטימיים בנוגע לעתיד (סביר כי יש קשר בין השאר להיותם צעירים יותר)	59% מן הגרים עם קרוב משפחה שבו הם מטפלים היו אופטימיים בנוגע לחייהם בשנים הקרבות	47% מן הגרים עם קרוב משפחה שבו הם מטפלים היו אופטימיים בנוגע לחייהם בשנים הקרבות

[^]תעודת בגרות ומעלה, כולל השכלה אקדמית

נטל מושפע בין היתר מכמות התמיכה החברתית ומקיומה או מהיעדרה של מערכת תמיכה פורמלית. מחקר בישראל אשר בחן את משאבי התמודדותם של מטפלים בבן משפחה עם מחלת נפש קשה מצא כי הם קיבלו תמיכה רגשית בעיקר מן המעגלים המשפחתיים הקרובים (קנייפל, 2021). נמצא כי המטפלים הלא פורמליים העיקריים שטיפלו באדם עם מוגבלות, לעומת מי שטיפלו בזקן, נתמכו פחות על ידי ילדיהם, בהלימה לעובדה שמטפלים אלו היו צעירים יותר ושאצל שיעור ניכר בקרבם האדם שבו טיפלו היה ילד.

6.2 מאפיינים ייחודיים של מטפלים לא פורמליים עיקריים ערבים

נמצא כי בשנת 2019, 9% מן הערבים בישראל היו מטפלים לא פורמליים עיקריים; רובם היו נשים נשואות וטיפלו בקרוב משפחה מדרגה ראשונה. כשליש מהם העידו שאין להם שליטה טובה בדיבור, בקריאה או בכתיבה בעברית, אף על פי ששליטה בעברית עשויה להיות חשובה להם לצורך מיצוי שירותים ותמיכות.

ממצאי מחקר זה הראו כמה הבדלים בקרב מטפלים לא פורמליים עיקריים יהודים וערבים. לעומת יהודים נמצא כי ערבים:

- היו צעירים יותר – 26% מן הערבים המטפלים בזקן ו-40% מן הערבים המטפלים באדם עם מוגבלות היו בני 20-34 לעומת רק 11% ו-24%, בהתאמה, מן היהודים. ממצא זה עשוי להיות חשוב, משום שמחקרים הצביעו על כך שככל שמטפל צעיר יותר, כך נטל הטיפול כבד יותר
- דיווחו פחות כי יש להם מוגבלות (18% מן הערבים לעומת 26% מן היהודים). עם זאת, בקרב המטפלים הלא פורמליים שלהם עצמם יש מוגבלות, יותר ערבים העידו שיש להם מוגבלות חמורה (17% לעומת 7%)
- דיווחו פחות כי העסיקו בביתם עוזר או מטפל המקבל תשלום: רק 5% מן הערבים שטיפלו בזקן ו-8% מן הערבים שטיפלו באדם עם מוגבלות העסיקו עזרה. זאת, לעומת 21% מן היהודים שטיפלו בזקן ו-21% מן היהודים שטיפלו באדם עם מוגבלות
- המטפלים בזקן דיווחו יותר על חוסר הצלחה במימון כל ההוצאות החודשיות עבור מזון, חשמל, טלפון והוצאות נוספות (47% מן הערבים לעומת 29% מן היהודים).

7. מסקנות והמלצות

הפערים שנמצאו בין מטפלים לא פורמליים עיקריים ובין לא-מטפלים מעידים כי המטפלים בישראל זקוקים לתמיכה ולמענים מותאמים במטרה לצמצם את הקשר בין הטיפול ובין בריאותם, מצבם הכלכלי, מצבם התעסוקתי ותחושת החוסן האישי שלהם. מחקרים רבים בחנו אסטרטגיות התמודדות, משאבים ותמיכות שמטפלים לא פורמליים עיקריים אימצו כדי למתן תחושות של דחק, מתח ועומס. אפיון החוזקות שלהם חשוב לצורך שימורן וכן לצורך טיוב המענים והתמיכות בעבור המטפלים הלא פורמליים העיקריים בישראל. זאת בייחוד לנוכח הממצא שפחות מהם, לעומת הלא-מטפלים, חשים אופטימיות בנוגע לחייהם בשנים הבאות. ממחקר זה עולה שסביבה המשפיעה רבות על בני המשפחה המטפלים הלא פורמליים העיקריים היא ספירת העבודה, כלומר המקום שבו הם עובדים כשאינם עוסקים בטיפול. מומלץ אפוא לפתח בספירת העבודה מענים מותאמים למטפלים. זאת ועוד, נקודות החוזקה בישראל בקרב מטפלים לא פורמליים עיקריים הן יכולותיהם בתחום האוריינות הדיגיטלית והתמיכה שהם זוכים לה מן המשפחה ומאנשי מקצוע. לפיכך מומלץ להסתמך על נקודות חוזקה אלו בעת פיתוח מענים. המאפיינים הייחודיים למטפלים הגרים עם האדם שבו הם מטפלים, למטפלים באדם עם מוגבלות ולמטפלים ערבים אף מעידים כי חשוב לפתח מענים מותאמים לפי מאפייני המטפל.

7.1 תמיכה ומענים מותאמים בספירת העבודה



תמיכה במטפלים לא פורמליים עיקריים במקום עבודתם יכולה לתרום הן למעסיק הן למקום העבודה באמצעות הפחתה של היעדרויות ושל תחלופת עובדים (והעלויות הנלוות לתחלופה זו), הפחתתם של מתח ושל פגיעה בבריאות העובד, שיפור המורל ויחסי הצוות ועוד. לשם כך, פותחו פרקטיקות מיטיבות לתמיכה במטפלים במקום עבודתם, ובהן: גמישות בתנאי העבודה (כגון התאמה של לוחות זמנים ומתן אפשרות לעבודה מרחוק), זיהוי מראש של צרכים הקשורים לעומס אצל מטפל ותכנון מענים מותאמים וכן הנגשת ידע למנהלים ולעובדים על זכויות ומשאבים (AARP, 2016; Xiang et al., 2022). בישראל, פיתחו ג'וינט-אשל בשיתוף עמותת [Israel Caregivers-CGI](#) תוכנית – [בני משפחה מטפלים בזקן בעולם העבודה](#) – אשר מטרתה לסייע למטפלים לא פורמליים עיקריים. לנוכח ממצאי מחקר זה בנוגע לשיעור התעסוקה הגבוה בקרב מטפלים לא פורמליים עיקריים ובשל שיעור המטפלים אשר דיווחו על פגיעה בעבודה, **מומלץ להמשיך לפתח מענים במקום העבודה למטפלים לא פורמליים עיקריים.**

ממצאים מישראל מעידים שמקום העבודה עשוי להוות מקור תמיכה. פגיעה במצב התעסוקה בעקבות מתן טיפול נמצאה קשורה לתסמיני דיכאון (Omiya et al., 2021). למשל, מהגרים מברית המועצות לשעבר החיים בישראל ומטפלים בבן משפחה עם מחלת נפש קשה ציינו לעיתים שמקום עבודתם הוא מקור תמיכה, בשל היותו סממן להשתלבותם החברתית בישראל, בשל הסחת דעת שהוא מספק "מן הצרות בבית" ובהיותו מקור לתמיכת עמיתים (קנייפל, 2021). **פיתוח מענים במקום העבודה, המותאמים למטפלים לא פורמליים עיקריים, יכול אף לתרום לחיזוק החוסן האישי והחברתי שלהם.**

7.2 תמיכה ומענים מקוונים



בעשורים האחרונים טכנולוגיה דיגיטלית נעשתה חלק מרכזי מתחומי חיים רבים, כגון צרכנות והתנהלות פיננסית, שירותי בריאות ושירותי ממשל. מטפלים לא פורמליים הראו עניין רב באמצעים טכנולוגיים (כגון מחשבים, טבלטים וטלפונים חכמים) כדי שישמשו מקור לתמיכה בתפקיד הטיפול, במגוון אופנים: מציאת מידע נגיש, קבלת תמיכה וכלים פרקטיים, ארגון ותכנון של לוחות זמנים, רכישת תרופות ואביזרי טיפול ועוד (AARP, 2016; Shaffer et al., 2018). פוקס ואח' (Fox et al., 2013) מצאו כי למטפלים לא פורמליים יש גישה לאינטרנט ולחיפוש מידע בנושאי בריאות יותר מאשר ללא-מטפלים.

אנשים עם מוגבלות צורכים משאבים מקוונים פחות מאנשים ללא מוגבלות. היעדר מיומנויות דיגיטליות בקרב רבים מהם פוגע ביכולתם ליהנות מיתרונות השימוש בכלים דיגיטליים, כגון פיתוח עצמאות וקבלת מידע ותמיכה. מטפלים באנשים עם מוגבלות הם גורם מתווך בעל השפעה רבה בתהליך גיבוש האוריינות הדיגיטלית בקרב מטופליהם. הכשרתם לעניין והפקדת כלי עזר מותאמים בידיהם הם אפוא שלב חיוני בהטמעת השימוש בכלים דיגיטליים בקרב אוכלוסיית האנשים עם מוגבלות. להכשרת המטפלים באנשים עם מוגבלות עשויה להיות תרומה רבת-ערך הן למטופל הן למטפל. ביכולתה לפתח את העצמאות והאוטונומיה של אנשים עם מוגבלות ולאפשר להם קבלת החלטות אישית (הרקוביץ-אמיר ואח', 2023).

במחקר זה נמצא כי בשנת 2019 היה שיעור השימוש באינטרנט בקרב מטפלים באדם עם מוגבלות ובקרב לא-מטפלים דומה, ואילו בקרב מטפלים בזקן היה גבוה יותר. זאת ועוד, יותר מטפלים לעומת לא-מטפלים השתמשו באינטרנט לצורך קבלת שירותים ממשרדי ממשלה.

עוד עולה מממצאי מחקרים כי ישנם פערים בנגישות לאינטרנט ובמידת השימוש בו בקרב מטפלים בזקן או באדם עם מוגבלות שהם בעלי רקעים שונים זה מזה: בני 65+ עם השכלה תיכונית או השכלה נמוכה יותר מדווחים על פחות פעילות באינטרנט מבני גילם עם השכלה גבוהה יותר; בני 65+ עם בעיות בריאות מדווחים על פחות פעילות באינטרנט מבני גילם ללא בעיות בריאות (Shaffer et al., 2018).

במחקר זה נמצא כי מטפלים בני 65+ השתמשו בשנת 2019 באינטרנט יותר מבני גילם הלא-מטפלים.

לפיכך, מומלץ להמשיך ולפתח מענים ותמיכות מקוונות למטפלים לא פורמליים עיקריים בישראל.

עם זאת, בני 35–64 שטיפלו באדם עם מוגבלות השתמשו פחות באינטרנט מבני גילם שטיפלו בזקן. **מומלץ לבחון ביתר העמקה פערים בשימוש באינטרנט בקרב מטפלים לא פורמליים עיקריים המטפלים באדם עם מוגבלות לעומת אלו המטפלים בזקן** כדי לוודא שמטפלים באדם עם מוגבלות ימצאו גם הם את היתרונות האפשריים של האמצעים הטכנולוגיים לצורך תמיכה בתפקיד הטיפול. **מומלץ לסייע להם במידת הצורך בפיתוח אוריינות דיגיטלית** שתאפשר להם למצות זכויות, לצרוך שירותים ביתר קלות ואף לחזק את האוריינות הדיגיטלית של בני המשפחה שבהם הם מטפלים.

7.3 פיתוח מענים לפי מאפייני המטפל



פיתוח וטיוב של מענים ותמיכות מיטיביים דורשים התאמות ייעודיות:

1. **יש להביא בחשבון שלרבע מכלל המטפלים הלא פורמליים העיקריים יש מוגבלות בעצמם**
2. **יש להביא בחשבון דפוסים בולטים בקרב מטפלים לא פורמליים עיקריים באדם עם מוגבלות**, ובהם הממצא שכמחציתם גרים עם מקבל הטיפול ושיש להם השכלה נמוכה יותר מהשכלתם של המטפלים בזקן
3. **בקרב מטפלים לא פורמליים עיקריים ערבים – נדרש מחקר נוסף כדי לקבוע ולתאר ביתר העמקה את הצרכים והמאפיינים של מטפלים ערבים**

עוד פרסומים של המכון בנושא

הרקוביץ-אמיר, ע. ויאבו, מ. (2023). תוכניות הכשרה ושירותים לפיתוח אוריינות דיגיטלית בקרב מלווים של אנשים עם מוגבלות – פרקטיקות מיטביות. דמ-928-23.

רימון-גרינשפון, ה. וברלב, ל. (2023). מענים לילדים ונוער עם קשיים נפשיים ורגשיים: מיפוי שירותים וסוגיות מדיניות. דמ-942-23.

נגר אידלמן, ר., קונסטנטינוב, ו. וברלב, ל. (2022). אנשים עם מוגבלות בישראל 2022: נתונים סטטיסטיים נבחרים. מ-219-22.

ברלב, ל., פור, י., ובכר, י. (2021). אנשים עם מוגבלות בישראל 2021: עובדות ומספרים.

רזניצקי, ש. וכהן, י. (2020). בני משפחה מטפלים בעולם העבודה. דמ-838-20.

את הפרסומים אפשר להוריד ללא תשלום מאתר המכון: brookdale.jdc.org.il

מקורות

- הארגון הישראלי לבני משפחה מטפלים CareGivers Israel. (2021). תמונת מצב גלובלית של בני משפחה מטפלים 2021. נדלה ב-29 אפריל 2023, מתוך [תמונת מצב גלובלית של בני משפחה מטפלים 2021 - CareGivers](#)
- ארזי, ר., בנטל, ב. ודודוביץ', נ. (2023). בני משפחה מטפלים בישראל: ניתוח, אפיון והשפעה על שוק העבודה. מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל. [Caregivers-2023-HEB.pdf \(taubcenter.org.il\)](#)
- ברודסקי, ג., רזניצקי, ש. וסיטרון, ד. (2011). בחינת סוגיות בטיפולם של בני משפחה בזקנים: מאפייני הטיפול, עומס ותוכניות לסיוע ולתמיכה. דמ-11-508. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.
- ברג-ורמן, א., רזניצקי, ש. וברודסקי, ג'. (2018). מי מטפל במטפל? שירותי הבריאות, בני משפחה מטפלים ומה שבניהם. דמ-768-18. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. <https://brookdale.jdc.org.il/publication/cares-caregiver-health-services-address-needs-family-caregivers/>
- ברלב, ל. (2022). אנשים עם מוגבלות: מגמות בעשור האחרון. הרצאה מיום 29.11.2022 במסגרת סדרת מפגשי מחקר ווחה, אגף מתו"ה, משרד הרווחה והביטחון החברתי.
- ברלב, ל., פור, י., ובכר, י. (2021). אנשים עם מוגבלות בישראל 2021: עובדות ומספרים. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. <https://brookdale.jdc.org.il/publication/people-with-disabilities-in-israel-2021-facts-and-figures/>
- ברלב, ל., קרן-אברהם, י., הבר, י. ואדמון-ריק, ג. (2015). אנשים עם מוגבלות בישראל 2015. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. <https://brookdale.jdc.org.il/publication/people-disabilities-israel-2015-main-findings/>
- דורון, י. ולזר, א. (2016). תמיכה פורמלית בבני משפחה מטפלים – Caregivers. סקירה בינלאומית 2016. ארגון CareGivers Israel והחוג לגרונטולוגיה באוניברסיטת חיפה. <https://caregivers.org.il/> תמיכה פורמלית-בבני-משפחה-מטפלים-caregivers-סקי/
- הרקוביץ-אמיר, ע. ויאבו, מ. (2023). תוכניות הכשרה ושירותים לפיתוח אוריינות דיגיטלית בקרב מלווים של אנשים עם מוגבלות – פרקטיקות מיטביות. דמ-928-23. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.
- חאג'י-חיא, נ. ח., ח'לאילה, מ. ורודניצקי, א. (2021). שנתון החברה הערבית בישראל 2021. המכון הישראלי לדמוקרטיה והרשות לפיתוח כלכלי במגזר המיעוטים, המשרד לשוויון חברתי. <https://www.iataskforce.org/sites/default/files/resource/resource-2096.pdf>
- ח'לאילה, ר. (2018). תשישות חמלה ותחושת סיפוק בקרב מטפלים לא פורמליים בהורים מבוגרים בחברה הערבית בישראל. גרונטולוגיה וגריאטריה: כתב עת בנושא הזיקנה, מ"ה(2), 41-66.
- יאבו, מ., נגר אידלמן, ר., הרקוביץ-אמיר, ע. וברלב, ל. (2021). חקיקה להסדרת שירותים חברתיים לאנשים עם מוגבלות: סקירה בין-לאומית. דמ-882-21. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.

נגר אידלמן, ר., קורן, י., גדג' נ. ויאבו מ. (2022). שירותים חברתיים בקהילה לאנשים עם מוגבלות: סקירה בין-לאומית. דמ-911-22. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.

קניפל, י. (2021). "לתקשר זה עם זה ולהרגיש בבית": משאבי התמודדות של מהגרים מברית המועצות לשעבר המטפלים בבן משפחה עם מחלת נפש קשה. *חברה ורווחה, מ"א* (4), 539–515. https://www.gov.il/BlobFolder/reports/molasa-social-and-welfare-magazine-41-4-keipel-y/he/SocialAndWelfareMagazine_Magazine-41-4_41-4%20KEIPEL-Y.pdf

רזניצקי, ש. וכהן, י. (2020). תוכנית שקד – מרכזים עירוניים לבני משפחה מטפלים: הערכה מעצבת ומסכמת. דמ-817-20. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. <https://brookdale.jdc.org.il/publication/the-shaked-program/>

רסנר, נ. וזעירא, א. (2014). נערות במצבי מצוקה קשים: סקירת ספרות. מכון חרוב.

AARP. (2016). *Caregivers and technology: What they want and need*. https://www.aarp.org/content/dam/aarp/research/surveys_statistics/ltc/2018/caregivers-technology-needs.doi.10.26419-2Fres.00191.002.pdf

Al-Krenawi, A., Graham, J. R., & Al Gharaibeh, F. (2011). The impact of intellectual disability, caregiver burden, family functioning, marital quality and sense of coherence. *Disability and Society, 26*(2), 139–150. doi:10.1080/09687599.2011.543861

Arai, Y., Zarit, S. H., Sugiura, M., & Washio, M. (2002). Patterns of outcome of caregiving for the impaired elderly: A longitudinal study in rural Japan. *Aging & Mental Health, 6*(1), 39–46. <https://doi.org/10.1080/13607860120101059>

Bastawrous, M. (2012). Caregiver burden – A critical discussion. *International Journal of Nursing Studies, 50*(3), 431–441. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.10.005

Cès, S., Hlebec, V., & Yghemonos, S. (2019). *Valuing informal care in Europe: Analytical review of existing valuation methods*. Eurocarers. <https://eurocarers.org/publications/valuing-informal-care-in-europe/>

Chiou, C. J., Chang, H. Y., Chen, I. P., & Wang, H. H. (2009). Social support and caregiving circumstances as predictors of caregiver burden in Taiwan. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 48*(3), 419–424. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2008.04.001>

Cohen, S. A., Kunicki, Z. J., Drohan, M. M., & Greaney, M. L. (2021). Exploring changes in caregiver burden and caregiving intensity due to COVID-19. *Gerontology and Geriatric Medicine, 7*. doi: 10.1177/233370/21421999279

Deloitte. (2020). *The value of informal care in 2020*. [The value of informal care in 2020 \(carersaustralia.com.au\)](https://www.carersaustralia.com.au)

del-Pino-Casado, R., Priego-Cubero, E., López-Martínez, C., & Orgeta, V. (2021). Subjective caregiver burden and anxiety in informal caregivers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE, 16*(3), e0247143. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247143>

- Edwards, N. E. & Scheetz, P. S. (2002). Predictors of burden for caregivers of patients with Parkinson's disease. *Journal of Neuroscience Nursing*, 34(4), 184. doi: 10.1097/01376517-200208000-00003
- Fox, S., Duggan, M., & Purcell, K. (2013). *Family caregivers are wired for health*. Pew Research Center. Retrieved 22 August 2022, from <https://www.pewresearch.org/internet/2013/06/20/family-c>
- Flyckt, L., Fatouros-Bergman, H., & Koernig T. (2015). Determinants of subjective and objective burden of informal caregiving of patients with psychotic disorders. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(7), 684–692. doi:10.1177/0020764015573088
- Freedman, V. A. & Spillman B. C. (2014). Disability and care needs among older Americans. *The Milbank Quarterly*, 92(3), 509–541. doi: 10.1111/1468-0009.12076
- Government of Canada. (2020). *Caregivers in Canada, 2018*. The Daily – Caregivers in Canada, 2018 (statcan.gc.ca)
- Government of Canada. (2002). *National profile of family caregivers in Canada - 2002: Final report*. ARCHIVED – National Profile of Family Caregivers in Canada - 2002: Final Report - Canada.ca
- Greenberger, N. & Bachner, Y. G. (2009). Profile, burden, and quality of life of Israeli stroke survivor caregivers: A longitudinal study. *Journal of Neuroscience Nursing*, 41(2), 92–106. doi: 10.1097/JNN.0b013e318193456b
- Hoffmann, F. & Rodrigues, R. (2010). *Informal carers: Who takes care of them?* Policy brief 4/2010. European Centre. <https://www.euro.centre.org/publications/detail/387>
- IACO (International Alliance of Carer Organizations). (2021). *Global State of Caring*. Retrieved April 29 2023 from [IACO-Global-State-of-Caring-July-13.pdf \(internationalcarers.org\)](https://www.internationalcarers.org/global-state-of-caring-july-13.pdf)
- Khalaila, R. (2021) Caregiver burden and compassion fatigue among Arab family caregivers of older relatives. *Journal of Applied Gerontology*, 40(7), 722–730. <https://doi.org/10.1177/0733464820920100>
- Khalaila, R. & Litwin, H. (2012). Modernisation and filial piety among traditional family caregivers: A study of Arab-Israelis in cultural transition. *Aging & Society*, 32(5), 769–789. doi:10.1017/S0144686X11000572
- Kim, H., Chang, M., Rose, K., & Kim, S. (2012). Predictors of caregiver burden in caregivers of individuals with dementia. *The Journal of Advanced Nursing*, 68(4), 846–855. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05787.x>
- Kim, J., Kim, H., Park, S., Yoo, J. & Gelegjams, D. (2020). Mediating effects of family functioning on the relationship between care burden and family quality of life of caregivers of children with intellectual disabilities in Mongolia. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34(2), 507–515. doi: 10.1111/jar.12814

- Lindt, N., van Berkel, J., & Mulder, B. C. (2020). Determinants of overburdening among informal carers: A systematic review. *BMC Geriatrics*, 20(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01708-3>
- McKensie, J. & McConkey, R. (2016). Caring for adults with intellectual disability: The perspectives of family carers in South Africa. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 29, 531–541. <https://doi.org/10.1111/jar.12209>
- McKinlay, J. B., Crawford, S. L., & Tennstedt, S. L. (1995). The everyday impacts of providing informal care to dependent elders and their consequences for the care recipients. *Journal of Aging and Health*, 7(4), 497–528. doi: 10.1177/089826439500700403
- Neal, M. B., Ingersoll-Dayton, B., & Starrels, M. E. (1997). Gender and relationship differences in caregiving patterns and consequences among employed caregivers. *The Gerontologist*, 37(6), 804–816. <https://doi.org/10.1093/geront/37.6.804>
- O'Dwyer T. J., Sansom A., Biddle L., Mars B., Slater T., Moran P., Stallard P., Melluish J., Reakes L., Walker A., Andrewartha C., & Hastings R. P. (2021). Suicidality in family caregivers of people with long-term illnesses and disabilities: A scoping review. *Comprehensive Psychiatry*, 110, Article 152261. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152261>
- OECD. (2021). *Health at a glance 2021. OECD indicators*. Retrieved April 29, 2023, from <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>.
- Omiya, T., Kutsumi, M., & Fukui, S. (2021). Work, leisure time activities, and mental health among family caregivers of the elder people in Japan. *Healthcare*, 9(20), 129. <https://doi.org/10.3390/healthcare9020129>
- Rabinowitz, Y. G., Saenz, E. C., Thompson, L. W., & Gallagher-Thompson, D. (2011). Understanding caregiver health behaviors: Depressive symptoms mediate caregiver self-efficacy and health behavior patterns. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 26(4), 310–316. doi: 10.1177/1533317511410557
- Riedel, M. (October 2012). Financial support for informal care provision in European countries: A short overview. *Health and Ageing Newsletter*, 27, 1-4. https://www.genevaassociation.org/sites/default/files/research-topics-document-type/pdf_public/ga2012-health27-riedel.pdf
- Serrano-Aguilar P.G., Lopez-Bastida J., & Yanes-Lopez V. (2006). Impact on health-related quality of life and perceived burden of informal caregivers of individuals with Alzheimer's disease. *Neuro-epidemiology*, 27(3), 136–142.
- Shaffer, K., Chow, P., Cohn, W., Ingersoll, K., & Ritterband, L. (2018). Informal caregivers' use of internet-based health resources: An analysis of the health information national trends survey. *JMIR Aging*, 1(2), e11051. doi: 10.2196/11051

- Statistics Canada. (2020). *Caregivers in Canada, 2018*. The Daily – Caregivers in Canada, 2018 (statcan.gc.ca)
- Wolff, J. L. & Jacobs, B. J. (2015). Chronic illness trends and the challenges to family caregivers: Organizational and health system barriers. In J. E. Gaugler & R. L. Kane (Eds.), *Family caregiving in the new normal* (pp. 79–103). Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-417046-9.00007-6>
- Xiang, E., Guzman, P., Mims, M., & Badr, H. (2022). Balancing work and cancer care: Challenges faced by employed informal caregivers. *Cancers*, 14(17), 4146. <https://doi.org/10.3390/cancers14174146>
- Zigante, Z. (2018). *Informal care in Europe: Exploring formalization, availability and quality*. European Commission. [file:///C:/Users/rotemnag/Downloads/KE-04-18-543-EN-N%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/rotemnag/Downloads/KE-04-18-543-EN-N%20(1).pdf)