



בין שני עולמות: זקנים יוצאי הלאיופיה - צרכים, חוזקות ואתגרים

יפית כהן¹ איילת ברג-ורמן¹ חן קלסי רטה²
שירלי רזניצקי¹

¹ מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל

² עמותת מטב סניף רמלה

עריכת לשון: רויטל אביב מתוק
תרגום לאנגלית (תקציר): עמי אשר
עיצוב גרפי: אפרת ספיקר

המחקר הוזמן על ידי המשרד לשוויון חברתי, משרד העלייה והקליטה וג'וינט-אשל ומומן בסיועם

מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל
ת"ד 3886 ירושלים 9103702
טלפון: 02-6557400
brook@jdc.org | brookdale.jdc.org.il

ירושלים | כסלו תשפ"ד | נובמבר 2023

רקע

בסוף 2021 חיו בישראל כ-10,650 זקנים יוצאי אתיופיה בני 65+ שהיוו 0.9% מכלל הזקנים בישראל ו-6.5% מכלל האוכלוסייה של יוצאי אתיופיה בארץ, שמנתה בשנה זו כ-160,000 נפש. עוד כ-8,850 יוצאי אתיופיה היו בני 55-64. אף שמרבית הזקנים יוצאי אתיופיה חיים בישראל 30 שנה ויותר, הם עדיין מתקשים להשתלב באוכלוסייה הוותיקה ומתקשים לצרוך שירותי בריאות, רווחה ופנאי הניתנים לכלל הזקנים. כדי להבין את צורכיהם של זקנים יוצאי אתיופיה ולפתח שירותים המותאמים להם פנו נציגי משרד העלייה והקליטה, המשרד לשוויון חברתי וג'וינט-אשל אל מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בבקשה לערוך מחקר הערכת צרכים של זקנים יוצאי אתיופיה.

מטרות

1. לאפיין את מצבם של זקנים יוצאי אתיופיה במגוון היבטים בחייהם (בריאות ותפקוד, בדידות ומשמעות, דיור ותעסוקה)
2. לאפיין ולמפות שימוש בשירותים ולזהות חסמים לשימוש בשירותים וצרכים לא מסופקים
3. לבחון פתרונות אפשריים לחסמים ולצרכים הלא מסופקים

שיטות

ניתוח כמותי של נתונים מנהליים של משרד הרווחה והביטחון החברתי אשר כלל מיפוי שירותים לזקנים יוצאי אתיופיה, וניתוח איכותני אשר התבסס על שלושה מקורות מידע: (1) עשר קבוצות מיקוד עם אנשי מקצוע (סך הכול 70 משתתפים); (2) אחד עשר ראיונות עומק עם אנשי מקצוע; (3) שתי קבוצות מיקוד עם זקנים יוצאי אתיופיה בני 65+ (סך הכול 35 משתתפים).

ממצאים עיקריים

במחקר זהו שלוש תמות עיקריות ותמה חוצה אשר מתארות את מאפייני הזקנים יוצאי אתיופיה בהקשר של שימוש בשירותים, את צורכיהם הלא מסופקים ואת השתלבותם בחברה בישראל: (1) **הזדקנות במעבר תרבותי: יחסי הגומלין בין זיקנה לעלייה:** תהליך ההזדקנות של יוצאי אתיופיה מלווה בקשיים לצרוך שירותים בשל מחסומי שפה ותרבות ובשל חוסר נגישות של מערכות הבריאות והרווחה; (2) **בין מסורתיות למודרניות:** במעבר מחברה כפרית קולקטיביסטית לחברה עירונית מערבית חל שבר במבנים החברתיים שמאפיינים חברה קולקטיביסטית. המבנים החברתיים שהיו באתיופיה של משפחה/חמולה/קהילה מתערערים בישראל. מאחר שהזהות של זקנים יוצאי אתיופיה נובעת מן המבנים החברתיים, הם חשים חוסר שייכות וחוסר התמצאות בשירותים. כמו כן מצד אחד לקהילה יש חוזקות המתבטאות במסורת של אורח חיים בריא (כגון תזונה בריאה ופעילות גופנית) וידע מסורתי רחב בתחום הבריאות, אך מן הצד האחר הזקנים סובלים מבעיות בריאות שלא היו באתיופיה (כגון סוכרת ויתר לחץ דם) ואינם

נענים לרפואה קונבנציונלית, כולל רתיעה מאבחונים של בעיות בריאות ומחלות ומטיפולים של רפואה מערבית; (3) **בין הכלה ושילוב ובין בידול ונפרדות**: תמה זו מבטאת רצף של גישות לפיתוח שירותים לזקנים יוצאי אתיופיה על רקע הדילמה הבסיסית הקשורה במעבר תרבותי: בין פיתוח שירותים נבדלים המשמרים את המסורת ובין שילוב בשירותים קיימים; (4) תמה חוצה: **בין אמון לאי-אמון במערכת השירותים ובחברה הקולטת**: לאחר חוויות שליליות עם נותני שירותים, התפתחו בקרב חלק מן הזקנים יוצאי אתיופיה תפיסה שלילית כלפי המערכת כולה וקושי לתת אמון. נוסף על כך תפיסות מסורתיות מקשות על הקהילה לתת אמון בגורמים מחוץ לקהילה. מציאות זו מביאה להימנעות מקבלת שירותים ולפיתוח תלות בבני משפחה לקבלת שירותים.

המלצות

הממצאים מעידים על צורך בהנגשה שפתית ותרבותית של שירותי בריאות, רווחה ופנאי. מומלץ להשתמש בפרקטיקות רגישות תרבות כדי ליצור אמון בין הזקנים יוצאי אתיופיה למערכות השירותים, כולל מינוף המאפיינים הייחודיים של הקהילה על ידי הנכחת הנכסים החברתיים והתרבותיים שלה. כמו כן חשוב להכיר בתפקידם של בני המשפחה ולספק להם הדרכה ותמיכה.

רקע

בסוף 2021 חיו בישראל כ-10,650 זקנים יוצאי אתיופיה שהיוו 0.9% מכלל הזקנים בישראל ו-6.5% מכלל האוכלוסייה של יוצאי אתיופיה בארץ, שמנתה בשנה זו כ-160,000 נפש. עוד כ-8,850 יוצאי אתיופיה היו בני 55-64. הפיזור הגאוגרפי של זקנים יוצאי אתיופיה הוא נרחב: הם גרים ב-62 רשויות מקומיות הפזורות ממטולה עד אילת. העיר שבה חיים המספר הגדול ביותר של זקנים יוצאי אתיופיה היא נתניה שבה כ-875 זקנים; ערים אחרות שבהן גרים יותר מ-500 זקנים יוצאי אתיופיה הן אשדוד, אשקלון, באר שבע, חדרה, ראשון לציון ורחובות.

בישראל יש מערכת ענפה של שירותי בריאות, רווחה וכנאי הפועלת למען הזקנים בקהילה, אך אף על פי שמרבית הזקנים יוצאי אתיופיה חיים בישראל 30 שנה ויותר, הם עדיין מתקשים להשתלב בחברה, מתמודדים עם חסמי שפה ותרבות ומתקשים לצרוך שירותים אלו. כאוכלוסיית מהגרים שהגיעה מחברה כפרית-קולקטיביסטית-מסורתית לחברה עירונית-מודרנית-מערבית מתקשים יוצאי אתיופיה להשתלב בצורת חיים השונה מזו שהכירו בארץ מוצאם והחסרה את המבנים החברתיים שאפיינו אותה. קושי זה מועצם כאשר הם מגיעים לגיל זיקנה, הן בשל היותם מהגרים הן בשל גילם אשר מביא איתו תחושת הדרה, אי-נחיצות וחוסר ערך.

במשך השנים פותחו תוכניות רבות לקליטתם של זקנים יוצאי אתיופיה, אך יש קושי לשכנעם לנצל את השירותים הקיימים. בין היתר דווח על קושי לשלב עולים זקנים יוצאי אתיופיה במרכזי יום, גם כאשר ניתנות פעילויות ותזונה מותאמות להם. עוד נמצא כי זקנים יוצאי אתיופיה הזכאים למטפלת על פי חוק סיעוד מסרבים להסתייע במטפלת שאינה מן הקהילה שלהם ("אדם זר"), אך גם מסרבים להסתייע במטפלת מן הקהילה כי היא עשויה להפר את פרטיותם.

אתגרים אלו חידדו למשרד לשוויון חברתי, למשרד העלייה והקליטה ולג'וינט-אשל את הצורך בהבנה מעמיקה של צורכיהם של זקנים יוצאי אתיופיה ושל הדרכים לפיתוח שירותים המותאמים להם. בעקבות זאת פנו נציגי ארגונים אלו למכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בבקשה לבצע מחקר להערכת צרכים של זקנים יוצאי אתיופיה.

מטרות המחקר

1. לזהות ולאפיין את מצבם של זקנים יוצאי אתיופיה במגוון היבטים בחייהם (בריאות ותפקוד, בדידות ומשמעות, דיור ותעסוקה)
2. לאפיין ולמפות שימוש בשירותים ולזהות חסמים לשימוש בשירותים וצרכים לא מסופקים
3. לבחון פתרונות אפשריים לחסמים ולצרכים הלא מסופקים

שיטות

במחקר שולבו שיטות כמותיות ואיכותניות.

הניתוח הכמותי כלל ניתוח נתונים מנהליים של משרד הרווחה והביטחון החברתי מתוך קובץ נתוני יסוד בנושאים: תנאי דיור, רווחה כולל התייחסות לחשד להתעללות והזנחה, אי-ביטחון תזונתי, מצב כלכלי, שימוש בשירותים, לרבות תוכניות חברתיות ומועדונים עבור קהל היעד, ומיציזי זכויות. נוסף על כך נאספו נתונים ממנהלות מחלקות לשירותים חברתיים (בשש הערים שבהן מרוכזים זקנים יוצאי אתיופיה) בנוגע למסגרות הייחודיות לזקנים יוצאי אתיופיה ולמספר המשתתפים בהן.

הניתוח האיכותני התבסס על שלושה מקורות מידע: (1) עשר קבוצות מיקוד עם אנשי מקצוע שיש להם קשר כלשהו לקהילה האתיופית (סך הכול 70 משתתפים); (2) אחד עשר ראיונות עומק עם אנשי מקצוע; (3) שתי קבוצות מיקוד עם זקנים יוצאי אתיופיה (סך הכול 35 משתתפים).

אוכלוסיית המחקר

אוכלוסיית המחקר כללה שתי קבוצות: (1) אנשי מקצוע ובעלי תפקידים: מגשרות, עובדות סוציאליות, אחיות, מקדמי בריאות, מנהלות מרכזי יום/מועדונים, רכזי תעסוקה, מנהלות תוכניות בקהילה, אנשי מקצוע בעמדות מפתח במשרדי ממשלה ובעמותות וקובעי מדיניות; (2) זקנים יוצאי אתיופיה בני 65+.

ניתוח הנתונים

הניתוח הכמותי כלל סטטיסטיקה תיאורית של התפלגויות בנוגע למיכיו צריכת השירותים בקהילה. קבוצות המיקוד וראיונות העומק נותחו בגישה איכותנית של ניתוח תוכן כדי ללמוד על הצרכים, החסמים והפתרונות האפשריים שיתנו מענה לצרכים של זקנים יוצאי אתיופיה.

ממצאים עיקריים

במחקר זוהו שלוש תמות עיקריות ותמה חוצה אשר מתארות את מאפייני הזקנים יוצאי אתיופיה בהקשר של שימוש בשירותים, את צורכיהם הלא מסופקים ואת השתלבותם בחברה בישראל: (1) הזדקנות במעבר תרבותי: יחסי הגומלין בין זיקנה לעלייה; (2) בין מסורתיות למודרניות; (3) בין הכלה ושילוב ובין בידול ונפרדות; ו-(4) תמה חוצה: בין אמן לאי-אמן במערכת השירותים ובחברה הקולטת.

שתי התמות הראשונות מתארות את הקשיים שזקנים יוצאי אתיופיה מתמודדים איתם ובשתי התמות הנוספות מובאים כיווני פעולה לפתרונות אפשריים.

1. הזדקנות במעבר תרבותי: יחסי הגומלין בין זיקנה לעלייה

זקנים יוצאי אתיופיה מתמודדים עם 'הצטלבות מיקומי שוליים' (intersectionality) הנובעת מהיותם הן עולים אשר עדיין מתמודדים עם מעבר תרבותי הן זקנים המתמודדים עם תהליכי הזדקנות. על פי תאוריית 'הצטלבות מיקומי שוליים' יש לבחון

את מצבי החיים של אנשים לפי מיקומי השוליים שלהם הכוללים: מעמד, מגדר, גזע, שיוך אתני, גיל ועוד. התמודדות כפולה זו משפיעה מאוד על תהליך ההזדקנות ועל תהליכי ההשתלבות בחברה הוותיקה. החסמים העומדים בפני זקנים יוצאי אתיופיה נובעים הן מן המאפיינים הייחודיים של הקהילה הן ממאפייני מערכת השירותים:

- חסמים של אוריינות שפתית ותרבותית ואוריינות דיגיטלית: זקנים יוצאי אתיופיה מתקשים לצרוך שירותי בריאות ורווחה בשל מחסור באוריינות סימבולית של קריאה וכתיבה (הן בעברית הן באמהרית), וקושי באוריינות דיגיטלית הנחוצה לצריכת שירותים אלו (כגון הזמנת תורים וקבלת הפניות). נוסף על כך בגלל קשיי שפה, מתקשים הזקנים לתקשר עם הרופאים והצוות הרפואי, מה שמקשה עוד יותר על אבחון בעיות בריאות ועל קבלת טיפול מתאים.
- חסמים כלכליים המשפיעים על יכולתם של זקנים יוצאי אתיופיה לצרוך טיפולי בריאות ועל אפשרותם לשפר את תנאי הדיור שלהם.
- לבני המשפחה יש תפקיד מרכזי בהנגשה ותיווך של שירותים עבור זקנים יוצאי אתיופיה, אך הדבר יוצר תלות של הזקנים יוצאי אתיופיה בבני המשפחה.
- מחסור במגשרים, בנותני שירותים ובמטפלי חוק סיעוד מבני הקהילה במערכות הבריאות והרווחה עשוי להוביל להימנעות מצריכת שירותי בריאות ורווחה ולהגברת תחושת הבדידות.

2. בין מסורתיות למודרניות

- המעבר מחברה כפרית קולקטיביסטית לחברה עירונית מערבית יוצר שבר במבנים החברתיים המאפיינים חברה כפרית קולקטיביסטית. המבנים החברתיים שרווחו באתיופיה של משפחה/חמולה/קהילה התערערו עם המעבר לישראל. מאחר שהזהות וההוויה של זקנים יוצאי אתיופיה נובעות מן המבנים החברתיים ומאחר שהם אינם מורגלים לצרוך שירותים אוניברסליים הניתנים בישראל אלא שירותים המבוססים על קשרים אישיים/חברתיים הם עלולים לחוש חוסר שייכות וחוסר התמצאות בשירותים בארץ.
- לזקנים יוצאי אתיופיה יש מאפיינים ייחודיים הכוללים ערכים מסורתיים של סולידריות וערבות הדדית, עולם רוחני עשיר ושימור חיי קהילה על ידי טקסים ומפגשים חברתיים התורמים לתחושת השייכות שלהם. זוהי קהילה מכונסת בעצמה אשר יש לה צורך להיות יחד. למציאות זו יש חוזקות וחולשות:

נקודות חוזקה

- קהילתיות חזקה וערבות הדדית המאפשרת קבלה ומתן של תמיכה הדדית בעיתות משבר
- ידע נרחב בנושאי בריאות (למשל דרכי טיפול במחלות) המאפשר ניהול חיי קהילה

נקודות חולשה

- המפגש בין המסורתיות למודרניות יוצר קשיים המתבטאים בהתמודדות עם מחלות ובעיות בריאות שלא היו קיימות באתיופיה
- אי צריכת שירותי בריאות ורווחה בשל חסמים תרבותיים
- ירידה במעמד הזקן והגבר, המביאה לתחושת נחיתות וקשיי השתלבות

3. בין הכלה ושילוב ובין בידול ונפרדות

פיתוח שירותים עבור זקנים יוצאי אתיופיה מחייב דיון ובחירה באסטרטגיה המתאימה על הרצף שבין שילובם בשירותים קיימים ובין הקצאת שירותים ייחודיים להם. שכן, זקנים יוצאי אתיופיה מתלבטים בין הרצון לשמר את הישן והמוכר ולשמור על חיי הקהילה והתרבות ובין הרצון להשתלב בתרבות הקיימת.

4. תמה חוצה: בין אמון לאי-אמון במערכת השירותים ובחברה הקולטת

חוויות של אכזבה מנותני שירות בארץ יצרו בקרב זקנים יוצאי אתיופיה אי-אמון במערכת השירותים. לפיכך, תנאי מפתח לפיתוח שירותים לזקנים יוצאי אתיופיה הוא יצירת אמון בינם ובין מערכת השירותים, מחוץ לקהילה ובתוכה.

המלצות

בתחום הבריאות:

- להנגיש שירותי בריאות שפתית ותרבותית על ידי מגשרים, מתאמי טיפול ו/או מטפלים דוברי אמהרית
- לקיים הסברה לזקנים ובני משפחותיהם בנוגע להזדקנות בריאה, מניעת מחלות ומיצוי זכויות רפואיות על ידי מתנדבים מתוך הקהילה, פרסומים וקמפיינים בתקשורת
- להעלות את המודעות של אנשי המקצוע מן האוכלוסייה הכללית לצרכים הייחודיים של זקנים יוצאי אתיופיה על ידי הכשרות מקצועיות
- לסבסד תרופות וטיפולים יקרים, לרבות טיפולי שיניים
- להרחיב פעילות תומכת ומקדמת בריאות (כמו גינון קהילתי)
- לאפשר יבוא של עובדים זרים דוברי אמהרית

בתחום הרווחה:

- להעלות את המודעות לשירותי רווחה ולמיצוי זכויות בקרב זקנים יוצאי אתיופיה, בני משפחה ואנשי מקצוע
- למנף את המאפיינים הייחודיים של הקהילה באמצעות פיתוח פעילויות רווחה בגישה קהילתית, כגון מעגלי שיח לזקני הקהילה, פעילויות בין-דוריות, יצירת קבוצות וואטסאפ קהילתיות (קוליות) לתמיכה הדדית ויצירת מאגר מתנדבים פנים קהילתי לסיוע בפעולות שונות
- לסבסד תחזוקת בתים ומרכזי יום
- לשלב זקנים יוצאי אתיופיה בקהילה תומכת
- לפתח שירותי רווחה ייעודיים המותאמים תרבותית לאורח החיים המסורתי ואסטרטגיות הולמות צרכים, זאת בייחוד בערים שבהן גרים זקנים יוצאי אתיופיה רבים. לדוגמה, הקמת מוקד מתכלל ברמת הקהילה אשר ינגיש את כל השירותים הרלוונטיים תחת כתובת אחת, ינכיח את הזקנים יוצאי אתיופיה בעיר ויקנה להם תחושת כבוד וערך לתרבותם
- להפעיל אסטרטגיות לשילוב הזקנים בשירותים קיימים בערים שבהן גרים מעט זקנים יוצאי אתיופיה, למשל על ידי מתווך מן העדה אשר יסייע בהנגשה

בתחום החברתי-תרבותי:

- לפתח ולהפעיל שירותים ייעודיים לזקנים יוצאי אתיופיה המבוססים על המסורת האתיופית (כגון עבודות יד), אשר יבליטו את היתרונות התרבותיים והקהילתיים שיש לקהילה – בתוך עצמה, בחברה כולה ובפעילות בין-דורית
- לפעול להפגת הבדידות של זקנים יוצאי אתיופיה באמצעות מטפלי חוק סיעוד/מתנדבים ובני נוער
- להרחיב את ייעודו של המועדון החברתי כמקום התכנסות קהילתי עבור זקנים יוצאי אתיופיה
- לחזק את הקשר הבין-דורי בתוך הקהילה על ידי פעילויות משותפות לטובת חיזוק תחושת השייכות לקהילה

המלצות רוחביות:

- כדי לבחון ולקדם את הטמעת הפתרונות המוצעים עם משרדי הממשלה השונים לאורך זמן, רצוי להגדיר מתכלל בין-משרדי
- להכיר בחשיבותם של בני המשפחה ולסייע להם במתן תמיכה, בהעברת מידע (למשל על מצבי בריאות, דרכי טיפול ושמירה על רצף טיפולי), בקבוצות תמיכה וכד'
- לפעול במודע ליצירת אמון בשתי רמות: בין הזקנים למערכות השירותים השונות, ובין הזקנים לאנשי מקצוע מתוך הקהילה. לצורך יצירת אמון יש להשתמש בפרקטיקות רגישות תרבות
- להכשיר אנשי מקצוע וקהילה לעבודה רגישת תרבות עם זקנים יוצאי אתיופיה

דברי תודה

ברצוננו להודות לכל אנשי המקצוע אשר התגייסו לפנייתנו בחפץ לב, הקדישו מזמנם לטובת השתתפות בקבוצות המיקוד ובראינות העומק וחלקו איתנו מניסיונם העשיר.

תודה למנהלי ולמנהלות המועדונים והגינות הקהילתיות על נכונותם לפתוח את שעריהם בפנינו ועל שאפשרו לנו לבקר ולהתרשם ממגוון השירותים ומן האווירה המיוחדת השוררת במעונם, כמו גם להיפגש עם המשתתפים וליצור איתם קשר בלתי אמצעי. תודה למינהל אזרחים ותיקים במשרד הרווחה והביטחון החברתי על עיבוד נתוני 'מסר' של שימוש בשירותים חברתיים של זקנים יוצאי אתיופיה.

תודה למינהל לאזרחים ותיקים על הספקת הנתונים הכמותיים למחקר.

אנו מודות לד"ר שקד לובוצקי-גטה אשר סייעה רבות בשלבים הראשונים של המחקר וכן לאחר מכן.

תודה מיוחדת מקרב לב לזקנים יוצאי אתיופיה אשר הסכימו לחלוק איתנו מחוויותיהם ומרחשי ליבם, אנו מאחלות לכם שנות בריאות באיכות חיים טובה.

תוכן עניינים

1	1. רקע
1	1.1 שלבים פסיכולוגיים בהגירה של עולי אתיופיה לישראל
2	1.2 זקנים יוצאי אתיופיה בישראל: היבטים חברתיים, משפחתיים ותעסוקתיים
3	1.3 שירותי בריאות ורווחה עבור עולים יוצאי אתיופיה
6	2. מטרת המחקר
7	3. שיטת המחקר
7	3.1 מערך המחקר
8	3.2 ניתוח הנתונים
9	3.3 אתיקה במחקר
10	4. ממצאים
10	4.1 מיפוי השימוש בשירותים לזקנים יוצאי אתיופיה
12	4.2 חוזקות ואתגרים בהשתלבותם של זקנים יוצאי אתיופיה במערכת השירותים
27	5. מגבלות המחקר
28	6. סיכום, דיון והמלצות
28	6.1 סיכום ודיון
30	6.2 המלצות
32	עוד פרסומים של המכון בנושא
33	מקורות

רשימת לוחות ותרשימים

11	לוח 1: התפלגות הנזקקויות המוגדרות לזקנים הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים בשש ערים, לפי מגדר
12	לוח 2: מסגרות לזקנים יוצאי אתיופיה בשש ערים והמבקרים בהן
29	תרשים 1: הזיקות בין ארבע התמות

1. רקע

בסוף 2021 חיו בישראל כ-10,650 זקנים יוצאי אתיופיה, שהיוו 0.9% מכלל הזקנים בישראל ו-6.5% מכלל האוכלוסייה של יוצאי אתיופיה בארץ, שמנתה בשנה זו כ-160,000 נפש (שנור וכהן, 2022). עוד כ-8,850 יוצאי אתיופיה היו בני 55-64. מרביתם חיים בישראל 30 שנה ויותר.

זקנים יוצאי אתיופיה מתגוררים ב-62 רשויות מקומיות הפזורות ממטולה עד אילת. העיר שבה חיים המספר הגדול ביותר של זקנים יוצאי אתיופיה היא נתניה, שבה כ-875 זקנים; ערים אחרות שבהן גרים יותר מ-500 זקנים יוצאי אתיופיה הן אשדוד, אשקלון, באר שבע, חדרה, ראשון לציון ורחובות (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה [למ"ס], 2021).

1.1 שלבים פסיכולוגיים בהגירה של עולי אתיופיה לישראל

הגירה כרוכה באתגרים רבים, בהם נטישת מציאות מוכרת וידועה שבה שלטו המהגרים בקודים חברתיים, בשפה ובמנהגים, ומעבר אל עולם חדש, לא מוכר ומאיים שבו התנהגויות מסוימות מקבלות פירוש שונה מזה שהיו רגילים לו (כהן וספקטור, 2003).

מהגרים עשויים לחוות שלושה שלבים פסיכולוגיים בעת קליטתם בארץ חדשה: השלב הראשון מאופיין בתחושת אופוריה כלפי הארץ החדשה, אך בעקבות מפגש בין-תרבותי עשוי להיווצר 'הלם תרבות' (Oberg, 1960) אשר מביא לשלב השני המאופיין ברגשות שליליים של כאב, דיכאון, נוסטלגיה ודחיית המציאות מסביב (כהן וספקטור, 2003). השלב השלישי הוא ניסיון לקיים אינטגרציה בין שני השלבים הקודמים ולשלב בין החברה ממנה הגיע המהגר לחברה החדשה (כהן וספקטור, 2003).

לשינוי הנדרש מן המהגרים יש השפעות ניכרות על החברה, המשפחה והיחיד, בתחומי תרבות וחברה, כגון תעסוקה ומגורים (אדלשטיין, 2012). במעברים אלו יש סיכון למשבר, אך גם הזדמנות (כורם והורנצ'יק, 2013).

בתהליך הקליטה של יוצאי אתיופיה בלטו שתי סוגיות: סוגיית הזהות וסוגיית השייכות. סוגיית הזהות נוגעת לשאלות מהותיות העשויות להתעורר במפגש תרבותי כגון 'מי אני?'. סוגיית ההשתייכות נוגעת לרמת ההשתייכות שהעולים חשים בחברה החדשה ולמקומם בה בעיניהם ובעיני החברה הקולטת. הלם התרבות של עולי אתיופיה הועצם בשל תופעה של התפרקות משפחות, כאשר חלק מן העולים נאבקו כדי להעלות את קרובי משפחתם עימם וחלקם איבדו קרובים במסעם לישראל, ובשל אי-התאמה בין הציפיות שהיו לעולים לפני ההגירה למציאות שפגשו בישראל (כהן וספקטור, 2003).

נוסף על כך מחקרים מעידים כי יוצאי אתיופיה סובלים מתיג חברתי בשל צבע עורם, מנהגי הדת השונים שלהם והפערים התרבותיים. אלו הם גם המכשולים העיקריים המקשים על השתלבותם בחברה הישראלית (בן-דוד ואח', 2014).

פערים אלו מצריכים מזקנים עולי אתיופיה התמודדות עם שינויים בהיבטים חברתיים, משפחתיים ותעסוקתיים.

1.2 זקנים יוצאי אתיופיה בישראל: היבטים חברתיים, משפחתיים ותעסוקתיים

הקהילה האתיופית היא קהילה מסורתית אשר שמרה לאחר העלייה לישראל על מנהגים רבים שמטרתם דאגה לבני הקהילה ותמיכה בהם. מנהגים תרבותיים-חברתיים אלו תומכים בהזדקנותם של בני הקהילה מאחר שהם כוללים ערכות הדדיות, סולידריות, מעורבות והשתתפות מלאה באירועים חברתיים וקהילתיים. בני הקהילה מקפידים להשתתף בכל אירועי מעגל החיים של זולתם – שמחות וחתונות, לוויות ואזכרות – ותורמים בנדיבות לכל אירוע. למנהגים אלו יש חשיבות מרכזית בהענקת משמעות לאדם ובהגברת תחושת שייכותו לקהילה ובפרט עבור האוכלוסייה המבוגרת (בן-עזר, 2011). עם זאת, לאחר העלייה לישראל חלו בקהילה שינויים רבים **בתפקידים החברתיים** הפנים-קהילתיים אשר מהווים אתגר עבור האוכלוסייה המבוגרת המתקשה לקבלם. דוגמה לכך היא צמצום תפקיד הקייסים (מדריכים רוחניים ביהדות אתיופיה), אשר סמכויותיהם נפגעו בשל חוסר הלגיטימציה שלהם מצד הממסד הדתי. משבר מנהיגות חווגם המגשרים (שמגלוץ'), אם כי תפקידים עדיין מרכזי בקהילה מכיוון שהם משולבים במערכות השירות הציבורי ומעמדם נשמר (נגט, 2006).

נוסף על השינויים בתפקידים החברתיים, חלו שינויים **בתפקידים המשפחתיים**. התרבות האתיופית היא תרבות מסורתית-פטריאכלית, ובה אבי המשפחה הוא בעל זכות ההחלטה הבלעדית, האישה שנייה לבעלה במעמד וגברים מבוגרים מקבלים עדיפות חברתית על פני נשים. ההגירה מאתיופיה לישראל הביאה לשינוי המעמדות בתוך המשפחה והקהילה. הדבר מתבטא בכך שנשים משמשות בתפקידים שלא שימשו בהם באתיופיה, הן עוזבות יותר את המרחב הביתי אל המרחב הציבורי, ולעיתים דווקא הגברים בגיל המבוגר נמצאים יותר בבית וללא תעסוקה (בן-עזר, 2011). כמו כן באתיופיה חלוקת התפקידים בין ההורים לילדים הייתה ברורה, הילדים למדו מהוריהם וסייעו להם בעבודות השדה והבית ואילו בישראל הם הפכו למתורגמנים להוריהם ומילאו תפקידים בעלי אחריות רבה יותר שהובילו לשבירת האיזון במערכת התפקידים המסורתית (כהן וספקטור, 2003).

השינויים החברתיים והמשפחתיים מביאים לכך שזקנים יוצאי אתיופיה מתמודדים עם אתגר השייכות והזהות הקשורים למנהגי הדת שהיו רווחים באתיופיה, אתגר השינוי בתפקיד ההורי ואתגר השפה המהווה מכשול משמעותי (כהן וספקטור, 2003).

זקנים עולי אתיופיה מתמודדים עם אתגרים נוספים, ובהם: אתגר השינוי באורח החיים הקשור להבדלים בהזדמנויות התעסוקתיות בישראל **ובתפקידים התעסוקתיים** שהם יכולים להשיג. זקנים יוצאי אתיופיה נאלצים להמשיך לעבוד בשל מצב כלכלי נמוך. מחקר שנערך במכון מאיר-ס-ג'וינט-ברוקדייל מצא כי בשנת 2018 יוצאי אתיופיה אופיינו בפרישה מאוחרת מן העבודה. בקרב הגברים שיעורי התעסוקה בגיל 67 היו גבוהים משיעורי התעסוקה בקרב גברים חרדים וערבים ודומים לשיעורי התעסוקה של גברים יוצאי חבר העמים ויהודים ותיקים. לעומת זאת, בקרב הנשים שיעורי התעסוקה של בנות 62 יוצאות אתיופיה היו נמוכים משיעורי התעסוקה בקבוצות אחרות באוכלוסייה, וגבוהים מן השיעור בקרב הנשים הערביות. זאת ועוד, הן שכרן של הנשים הן שכרם של הגברים היה נמוך מן השכר בשאר הקבוצות באוכלוסייה (דויטש, 2021).

מציאות זו עשויה להביא לקשיים ומצוקות המצריכים מתן מענים הולמים במסגרת מערכות הבריאות והרווחה.

1.3 שירותי בריאות ורווחה עבור עולים יוצאי אתיופיה

בשנת 2019 היו רשומים במחלקות לשירותים חברתיים כ-30 אלף ילידי אתיופיה, שיעור של כ-341 ל-1,000 נפש. כלומר, אחד מכל שלושה ילידי אתיופיה היה רשום במחלקה לשירותים חברתיים. שיעור זה גבוה פי 2.5 משיעור הרשומים בקרב יהודים ילידי חו"ל, שהיה כ-134 ל-1,000 נפש. מבין ילידי אתיופיה הרשומים, כ-80% הוגדרו כבעלי נזקקות מוגדרת¹. שיעור זה גבוה פי שניים משיעור הרשומים ילידי ישראל (כ-40%). בשנת 2019 סוג הנזקקות השכיח ביותר בקרב בעלי נזקקות מוגדרת ילידי אתיופיה ודור שני לעולי אתיופיה היה תפקוד לקוי של הורים או של ילדים/נוער (כ-42%) וסוג הנזקקות השני בשכיחותו היה עוני, קשיי הכנסה ותעסוקה (כ-27%). סוג הנזקקות עם השכיחות הנמוכה ביותר היה התמכרות ועבריינות (כ-2%) (למ"ס, 2021). שיעורים גבוהים אלו מצביעים על הצורך של העולים ובהם גם זקנים, בשירותי בריאות ורווחה.

במשך השנים פותחו בישראל תוכניות ייחודיות לשילוב עולים יוצאי אתיופיה, למשל "תוכנית החומש לשיפור קליטת בני העדה האתיופית" אשר פותחה ב-2008 על ידי הממשלה ([החלטת ממשלה 3116](#)). מטרת התוכנית היו להוציא משפחות שאינן סובלות ממצבי סיכון חמורים ממעגל הנזקקות לשירותי הרווחה, לקדם צעירים, בדגש על השכלה והכשרה מקצועית, ולשפר את מצבן של משפחות עם קשיי תפקוד חמורים (בן-רבי ואח', 2016). תוכנית נוספת – "דרך חדשה" (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2015) – פעלה להנגשת תוכניות רגישות תרבות לעולים יוצאי אתיופיה שלהם חסם לשוני ו/או תרבותי, לשם שילובם בהמשך בתוכניות אוניברסליות (למעט קבוצות הרוצות להישאר כקבוצה כגון מועדוני זקנים עולים).

תוכנית "רפואה שלמה" שפותחה ב-1997 ופועלת עד היום, כוללת שילוב מגשרים יוצאי אתיופיה כחלק קבוע מן הצוות במרפאות ראשוניות לשם שיפור התקשורת בין החולה לרופא. הערכת התוכנית הראתה תוצאות מעורבות בנוגע ליעילות הכנסת מגשרים יוצאי אתיופיה למערכת הבריאות והעלתה את הצורך בבחינה ביקורתית של תוכניות נוספות (נירל ואח', 2002; בנדרלי וקלטר-ליבוביץ', 2017). הקשר של יוצאי אתיופיה עם נותני שירותי הבריאות הוא קשר מורכב ודומה לזה המתואר בספרות על מהגרים. המורכבות נובעת מהבדלי שפה ותרבות, אך גם ממעבר מטיפול שנעשה בעיקרו על ידי מרפאים מסורתיים לטיפול מערבי (Dayan & Shvartzman, 2013). כמו כן פרסומן של פרשות כגון הטיפול בתרומות הדם של יוצאי אתיופיה השפיע גם הוא על אמון המטופלים במערכת ועל צריכת שירותי בריאות (Kaplan, 1999).

יחד עם זאת, הקשיים הייחודיים של יוצאי אתיופיה והקושי של השירותים החברתיים והחברה בישראל למצוא דרכים הולמות להתמודד עימם, משאירים צרכים רבים של בני הקהילה ללא מענה (מושיב, 2011) ומציבים אתגרים בנוגע למתן שירותי בריאות ורווחה ליוצאי אתיופיה.

¹ נזקקות היא הסיבה שבגללה פנה או הופנה הפרט למחלקה לשירותים חברתיים. העובד הסוציאלי המטפל במשפחה מציין לכל רשום בתיק הטיפול את הנזקקות הראשית שלו ואת הנזקקות הראשית של משפחתו, מתוך רשימה קבועה של 58 נזקקויות (כולל נזקקות "תקינה"). לבני משפחה הרשומים בתיק ואינם בעלי נזקקות מצוינת הנזקקות "תקינה". בעל נזקקות מוגדרת הוא פרט שהוגדרה לו לפחות נזקקות אחת שאינה "תקינה". [נשאים - מקבלי שירותים ממושרד הרווחה והביטחון החברתי - הגדרות והסברים \(cbs.gov.il\)](#)

צריכת שירותי בריאות ורווחה בקרב זקנים יוצאי אתיופיה

בישראל מערכת שירותי בריאות קהילתיים ואישיים ענפה למען כלל הזקנים, אך זקנים יוצאי אתיופיה מתקשים להשתמש בשירותים הן בשל הפער התרבותי הן בשל גילם אשר מביא איתו תחושת הדרה ואי-נחיצות.

יפה ואח' (Jaffe et al., 2004) בחנו את צריכת שירותי הבריאות בקרב יוצאי אתיופיה חולי סוכרת בגיל ממוצע של 60.2. המחקר מצא כי מטופלים עולי אתיופיה עברו פחות מדידות לחץ דם והמוגלובין מסוכרר (HbA1c) ונפגשו פחות עם אחות ודיאטנית. ממצאי המחקר משקפים תת-ניצול של השירותים העומדים לרשותם וצורך בשיפור ובהתאמה תרבותית של **שירותי הבריאות**.

במחקר שנערך במכון ברוקדייל (אברהם ואח', 2013), נמצא כי עובדים סוציאליים מתקשים לשכנע זקנים יוצאי אתיופיה לנצל את שירותי הרווחה הקיימים, וכי קשה לשלב עולים זקנים יוצאי אתיופיה במרכזי יום, גם כאשר ניתנות פעילויות ותזונה המותאמות להם. עוד דווח כי זקנים הזקוקים למטפלת על פי חוק סיעוד מסרבים שמטפלת שאינה מן הקהילה ("אדם זר") תיכנס לביתם, אך גם מסרבים להכניס מטפלת מן הקהילה כי היא עשויה להפר את פרטיותם.

קושי נוסף בצריכת שירותים עלה ממחקרם של קפלן ושרעבי (2013). ממצאי המחקר עלה כי הטיפול בזקנים יוצאי אתיופיה נותר עדיין בתוך המסגרת המשפחתית והעלאת האפשרות למעבר לדור מוגן או לדור מוסדי אחר נתפסת כפגיעה וחוסר כבוד כלפי הזקנים. זאת משום שבתרבות האתיופית תפקיד הצעירים הוא לטפל במבוגרים ובאחריותם לדאוג להוריהם בתוך המסגרת המשפחתית. גם מחסום השפה, היעדר אמצעים כלכליים וכישורים לניהול כספים ומחסור בשירותי רווחה קהילתיים עשויים להסביר את הרצון להזדקן בבית.

אחד החסמים בפני צריכת שירותים הוא חוסר במיצוי זכויות מצד זקנים יוצאי אתיופיה. בסקר שערך מרכז המחקר והמידע של הכנסת ברשויות המקומיות בנוגע לטיפולן בעולים זקנים יוצאי אתיופיה (בן-יהודה, 2016), עלה כי אין גוף אחד שאחראי לטיפול בעולים הזקנים ברשויות המקומיות וכי רבים מן הזקנים יוצאי אתיופיה אינם ממצים את זכויותיהם בכל הקשור לקצבת השלמת הכנסה ולהטבות הנלוות אליה ברשויות. רבים מן הזקנים יוצאי אתיופיה אינם מודעים גם לאפשרות לקבל גמלת סיעוד, להגיש בקשה להגדלת קצבה עקב החמרת מצב סיעודי או לקבל גמלת סיעוד בכסף. עוד נמצא שרבים מהם אינם מבינים את סוגי ההנחות בארנונה ואינם מקבלים הנחות שהם זכאים להן, ואינם ערים לזכויותיהם בקופות החולים, כגון שירותי מרפאה בקהילה וביקור רופא בביתם. יצוין כי המשרד לשוויון חברתי מפעיל פרויקט למיצוי זכויות בקרב אזרחים ותיקים יוצאי אתיופיה, במטרה לסייע לאוכלוסייה זו במיצוי פרטני של זכויותיהם בביטוח הלאומי ובקופות החולים וכן בקבלת הנחות בארנונה.

יכולת ההשתלבות של זקנים יוצאי אתיופיה מורכבת מן השילוב בין התנהגות זקנים יוצאי אתיופיה מצד אחד והתנהגות החברה הקולטת מן הצד האחר. מן הספרות עולה כי זקנים יוצאי אתיופיה לא משתמשים בשירותים ולא ממצים את זכויותיהם אך גם כי מערכות השירותים בישראל לא מתאימות את עצמן למנהגים ולרגישויות של העולים. מכאן עולה הצורך לפתח דרכים להנגשת שירותי בריאות ורווחה לזקנים יוצאי אתיופיה.

דרכים להנגשת שירותי בריאות ורווחה בקרב מהגרים זקנים

קשיים בהשתלבות של מהגרים בארץ היעד הם תופעה שכיחה בכל העולם. אף על פי שהספרות עשירה באסטרטגיות למתן שירותים מתאימים מבחינה תרבותית ולשונית ולביטול אי-שוויון בריאותי, מחקרים העוסקים בכשירות תרבותית מנקודת המבט של המהגר מוגבלים. מחקר שנערך בארצות הברית (Maleku & Aguirre, 2014) בחן את החוויה של מהגרים בפנייה לטיפול רפואי כדי להבין את מהות הכשירות התרבותית בתחום הבריאות דרך העדשה שלהם. הממצאים מדגישים את הצורך להרחיב את ההגדרה של שירותי בריאות מוכשרים מבחינה תרבותית מעבר לשפה, התנהגויות, גישות ומדיניות.

מחקרים על מהגרים זקנים במדינות שונות מצאו כי מתקני שירותי בריאות אינם נגישים להם ואינם נותנים מענה הולם לצורכיהם. מהגרים זקנים מדווחים לעיתים קרובות יותר על מגבלות פיזיות, אנאלפביתיות, רמה נמוכה של אינטגרציה חברתית-תרבותית, תנאי חיים ירודים והבדלים תרבותיים בתפיסת הבריאות (הנטמן, 2010). אחד האמצעים שנחקר בהרחבה לשיפור הטיפול והגישה לטיפול במיעוטים אתניים הוא הכנסתם של "עובדי בריאות קהילתיים". עובדי בריאות אלו חולקים שפה משותפת עם האוכלוסייה, מהווים חלק אתני מן הקהילה ופועלים כמתווכים בין חברי הקהילה לנותני השירותים (Verhagen et al., 2013). תוכנית נוספת להנגשת שירותי בריאות שנוסדה בקליפורניה עבור זקנים מהגרים מדרום אסיה, פעלה דרך הפעלת שגרירים שתפקידם יצירת קשר עם בני המשפחה וסיוע בתיווך הטיפול (Blair, 2012).

מחקר נוסף שנערך בארצות הברית הציע שיטה להערכה גריאטרית רגישת תרבות מקיפה ומוסמכת. המחקר הציע דרכים לזהות מגבלות של כלי הערכה עדכניים כאשר הם מיושמים על אוכלוסיות מהגרים, בהן שילוב המושגים של אתנוגריאטריה בהערכה גריאטרית מקיפה על ידי התייחסות לנושאים כמו פערי בריאות, מחסומי שפה, אוריינות בריאות, רמת תרבות ואמונות המוגדרות תרבותית. כמו כן יש להיות רגישים למגבלות במבחני סקר קוגניטיביים, בהערכות דליריום, תפקודיות ומנטליות ובהערכות בריאות (Ward et al., 2019).

יש לציין כי במרבית מן התחומים שנסקרו, המידע בספרות אינו עדכני או מבוסס על מדגמים. עדכון המידע והשלמת המידע החסר בעזרת נתונים מבוססים, חיוני כבסיס לגיבוש מדיניות להערכה, לטיפול ולמעקב לצורך קידום אוכלוסיית הזקנים יוצאי אתיופיה וצמצום הפער בינם ובין אחרים.

האתגרים העומדים בפני השתלבותם של זקנים יוצאי אתיופיה בישראל חידדו למשרד לשוויון חברתי, למשרד העלייה והקליטה ולג'וינט-אשל את הצורך בהבנת צורכיהם ובפיתוח שירותים המותאמים להם. בעקבות זאת פנו נציגי ארגונים אלו למכון מאיר-ס-ג'וינט-ברוקדייל בבקשה לבצע מחקר להערכת צרכים של זקנים יוצאי אתיופיה.

2. מטרות המחקר

למחקר שלוש מטרות:

1. לאפיין את מצבם של זקנים יוצאי אתיופיה במגוון תחומים, על פי מפת המדדים הלאומיים להזדקנות מיטבית²:
 - א. בריאות ותפקוד
 - ב. תזונה
 - ג. בדידות, משמעות (כולל רשתות חברתיות) ודת
 - ד. דיור (כמוקד למצוקה בנושא של חוסן כלכלי)
 - ה. תעסוקה: פרישה מתעסוקה, מיומנויות תעסוקתיות, חסרים ופתרונות
2. לאפיין ולמפות שימוש בשירותים, ולזהות חסמים וצרכים שאינם מסופקים
3. לבחון פתרונות אפשריים לחסמים ולצרכים שאינם מסופקים

² החלטת ממשלה מס' 127 מיולי 2021 בנושא "[מפת מדדים לאומיים להזדקנות מיטבית](#)" נועדה לסייע להתמודדות עם השפעות חברתיות, כלכליות ומעשיות הצפויות מהזדקנות האוכלוסייה

3. שיטת המחקר

3.1 מערך המחקר

במחקר שולבו שיטות כמותיות ואיכותניות.

הניתוח הכמותי כלל קובצי נתונים מנהליים של משרד הרווחה והביטחון החברתי בנושאים: תנאי דיור, רווחה כולל התייחסות לחשד להתעללות והזנחה, אי-ביטחון תזונתי, מצב כלכלי, שימוש בשירותים, לרבות תוכניות חברתיות ומועדונים עבור קהל היעד ומיצוי זכויות. כמו כן בוצע ניתוח נתונים על המסגרות הייחודיות לזקנים יוצאי אתיופיה ולמספר המשתתפים בהן, שנאספו ממנהלות מחלקות לשירותים חברתיים בשש רשויות שבהן גרים זקנים יוצאי אתיופיה רבים (אשדוד, אשקלון, באר שבע, חדרה, ראשון לציון ורחובות).

הניתוח האיכותני התבסס על שלושה מקורות מידע: (1) אחד עשר ראיונות עומק עם אנשי מקצוע; (2) עשר קבוצות מיקוד עם אנשי מקצוע שיש להם קשר כלשהו לקהילה האתיופית (סך הכול 70 משתתפים); (3) שתי קבוצות מיקוד עם זקנים יוצאי אתיופיה (בסך הכול 35 משתתפים).

צוות המחקר

צוות המחקר כלל שלוש חוקרות שאינן מכירות אישית את התרבות האתיופית. בשלב המקדים של המחקר עלה צורך ברור לשלב חוקר יוצא אתיופיה בצוות המחקר שיעזור בגיוס מרואיינים, בתרגום, בהבנת הממצאים ובפירושם. לפיכך, לצוות המחקר הצטרפה עו"ס גרונטולגית שמכירה הן את השפה והתרבות האתיופית הן את עולם הזיקנה. כדי לשמור על מהימנות בין חוקרים, כלל איסוף וניתוח הממצאים שיח מתמיד ודיונים של צוות המחקר על אודות המשמעויות והפרשנות של הממצאים.

אוכלוסיית המחקר

אוכלוסיית המחקר כללה שתי קבוצות: (1) אנשי מקצוע (רובם יוצאי אתיופיה): מגשרות, עובדות סוציאליות, אחיות, מקדמי בריאות, מנהלות מרכזי יום/מועדונים, רכזי תעסוקה, מנהלות תוכניות בקהילה, אנשי מקצוע בעמדות מפתח במשרדי ממשלה ובעמותות, קובעי מדיניות; (2) זקנים יוצאי אתיופיה בני 65+.

ראיונות עומק

11 ראיונות חצי-פתוחים עם אנשי מקצוע: הראיונות בוצעו עם אנשי מקצוע שמכירים היטב את הקהילה ויכלו להצביע על האתגרים המרכזיים העומדים כיום בפני זקנים יוצאי אתיופיה. הראיונות נערכו בחודשים נובמבר 2022 עד ינואר 2023 על ידי צוות המחקר וארכו בין 30 ל-45 דקות.

קבוצות מיקוד

א. עשר קבוצות מיקוד עם אנשי מקצוע: בקבוצות המיקוד השתתפו אנשי מקצוע העובדים עם זקנים יוצאי אתיופיה (עו"סים, רופאים ואחיות, מגשרים). בכל קבוצה השתתפו בין 4-10 אנשי מקצוע יוצאי אתיופיה, אנשי מקצוע שאינם יוצאי אתיופיה ומגשרים (סך הכול השתתפו בכל הקבוצות 70 אנשי מקצוע). קבוצות המיקוד נערכו בזום בחודשים יולי ואוגוסט 2022. משך כל מפגש היה כשעה וההנחיה נעשתה על ידי צוות המחקר. מועדי הפגישות של קבוצות המיקוד נשלחו בתפוצה רחבה בתוספת הסבר על המחקר, על מטרתיו ועל מהלך התנהלות הקבוצה. בהתאם להרשמה של הנמענים לקבוצות, נשלח לאיש המקצוע קישור לזום לפני מועד פגישת הקבוצה שאליה נרשם.

קבוצות המיקוד והראיונות כללו את הסוגיות האלה: צרכים של הקהילה, לרבות צרכים עתידיים; השתתפות בפעילויות חברתיות והתכנים בהן, תוך התייחסות להבדלי מגדר; שיתופי פעולה עם ארגונים אחרים בתוכניות מקומיות; הערכת המענים הקיימים וחסמים לניצול שירותי בריאות, רווחה ודיוור; צרכים ומענים רוחניים ודתיים – מקומם של הקייסים אצל הזקנים; תוכניות מועילות, רכיבים שעובדים היטב, הצעות לייעול ולשיפור איכות חייהם של זקנים יוצאי אתיופיה, הצעות לשירותים חדשים והתאמה של שירותים קיימים.

קבוצות המיקוד חולקו על פי חמישה עולמות תוכן:

1. בריאות: צרכים מרכזיים בתחום הבריאות ונגישות השירותים, כולל התייחסות לבריאות השן ובריאות הנפש
2. שירותי רווחה ומיצוי זכויות הפרט: חוק סיעוד, קשר עם המחלקות לשירותים חברתיים, מיצוי זכויות
3. רשתות תמיכה, משמעות, קהילתיות ורוחניות: בדידות, רשתות תמיכה, קהילתיות, דתיות, פנאי אישי וקבוצות
4. חוסן כלכלי ותעסוקה
5. דיוור, כולל בעיות מרכזיות והעדפות לפתרונות אפשריים

ב. שתי קבוצות מיקוד עם זקנים יוצאי אתיופיה: אחת התקיימה במועדון לזקנים יוצאי אתיופיה, ובו נערך גם סיור כדי להתרשם מפעילויות המועדון, כגון גינון קהילתי; השנייה התקיימה במסגרת פעילות של חווה חקלאית שבה משתתפים זקנים יוצאי אתיופיה.

3.2 ניתוח הנתונים

ניתוח איכותני

ניתוח קבוצות המיקוד והראיונות נעשה בשיטת ניתוח תוכן וכלל שישה שלבים כפי שמקובל בניתוח זה (Braun & Clarke, 2006; Clarke & Braun, 2013): היכרות עם הנתונים, קידוד, איתור התמות, הסתכלות מחודשת על התמות, הגדרה ומתן שמות לתמות (שיום) וכן כתיבה חדשה ואינטגרטיבית שיוצרת את הסיפור השלם. בשלב הראשון קראו החוקרות בקפידה את תמלילי הראיונות וקבוצות המיקוד עד שהתגבשו מן הטקסט תמות ראשוניות (דפוסים ברורים ובעלי משמעות שיש בהם מידע רלוונטי לשאלת המחקר) (Braun & Clarke, 2006). כדי להבין את הנרטיב טוב יותר, נעשה ניתוח של כל קבוצת מיקוד/ריאיון בנפרד. לאחר מכן, נערך

קידוד ראשוני של התמות. תהליך מיון, ארגון מחדש והרכבה מחדש של הקידודים הראשוניים מן הראיונות הפרטניים נעשה על ידי מתן שמות לתמות (למשל: בין מסורתיות למודרניות). לאחר מכן נעשתה בחינה מחודשת של התמות כדי לבדוק שאלו הן התמות המדויקות אשר עולות מן הראיונות. לבסוף נעשתה כתיבה אינטגרטיבית של התמות. המטרה הייתה ללמוד על צורכיהם של זקנים יוצאי אתיופיה במגוון תחומי חיים.

ניתוח כמותי

כאמור, בסוף שנת 2022 נותחו נתונים מנהליים והוצגו התפלגויות של נזקקויות במשרד הרווחה והביטחון החברתי מתוך קובץ נתוני יסוד בנושאים האלה: תנאי דיור, רווחה כולל התייחסות לחשד להתעללות והזנחה, אי-ביטחון תזונתי, מצב כלכלי, שימוש בשירותים, לרבות תוכניות חברתיות ומועדונים עבור קהל היעד, ומיצוי זכויות. כמו כן בתחילת שנת 2023 נאספו נתונים ממנהלות מחלקות לשירותים חברתיים בשש הערים שבהן גרים זקנים יוצאי אתיופיה רבים, על מספר המסגרות הייחודיות לזקנים יוצאי אתיופיה ומספר המשתתפים בהן.

3.3 אתיקה במחקר

המחקר אושר על ידי ועדת האתיקה של מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל ב-1.5.2022.

למרואינים הובהר כי ההשתתפות במחקר היא על בסיס התנדבות בלבד וכי אין הם מחויבים להשתתף בו. כמו כן הוסבר להם כי ההשתתפות במחקר והמידע שימסרו לא יפגעו בשירותים שהם או בני משפחותיהם מקבלים וכי באפשרותם לסרב לענות על שאלות מסוימות או להפסיק את הריאיון בכל עת. עוד צוין כי החוקרות מתחייבות לשמור בסודיות מלאה את תוכן השיחות. התמלולים יישמרו במחשבי החוקרות בלבד על פי נוהלי אבטחת מידע, ובדוח המחקר לא יצוינו פרטים מזהים של המשתתפים. כל המשתתפים נתנו הסכמה בעל פה להשתתף במחקר.

4. ממצאים

כאמור, יוצאי אתיופיה אשר עלו לישראל לפני 30-40 שנה עברו מתרבות כפרית, מסורתית קולקטיביסטית לתרבות עירונית מודרנית והביאו עימם משאבים אישיים וקהילתיים העשויים לסייע לתהליך הזדקנותם. עם זאת, בישראל חוו העולים 'הלם תרבות' ופער בין ציפיותיהם ובין המציאות. תהליך ההזדקנות לרוב כרוך בהתמודדות עם אתגרים בריאותיים, תפקודיים, חברתיים וכלכליים. בקרב יוצאי אתיופיה אתגרי הזיקנה מתעצמים עוד יותר בשל העלייה והבדלי התרבויות ובשל חוסר התאמה של מערכת השירותים למאפיינים התרבותיים של זקנים יוצאי אתיופיה.

כרק זה מציג את ממצאי המחקר. תחילה יסקרו השירותים הקיימים כיום לזקנים יוצאי אתיופיה והיקף השימוש בהם, חלקם שירותים ייחודיים לאוכלוסייה וחלקם משרתים גם את האוכלוסייה הכללית. לאחר מכן יוצגו חוזקות ואתגרים בהשתלבותם של זקנים יוצאי אתיופיה מבחינה חברתית ובמערכת השירותים. לבסוף, יובאו המלצות על פי מערך השירותים הקיימים.

במחקר זהו שלוש תמות עיקריות ותמה חוצה אשר מתארות את מאפייני הזקנים יוצאי אתיופיה בהקשר של שימוש בשירותים, את צורכיהם הלא מסופקים ואת השתלבותם בחברה בישראל: (1) הזדקנות במעבר תרבותי: יחסי הגומלין בין זיקנה לעלייה; (2) בין מסורתיות למודרניות; (3) בין הכלה ושילוב ובין בידול ונפרדות; ו-(4) תמה חוצה: בין אמון לאי-אמון במערכת השירותים ובחברה הקולטת.

שתי התמות הראשונות עוסקות באתגרים ושתי התמות הנוספות עוסקות בעקרונות פעולה שעשויים לסייע בהתמודדות עם אתגרים אלו: התמה הראשונה מדגישה את האתגרים הנובעים מן השילוב בין עלייה להזדקנות ("הצטלבות מיקומי שוליים"); התמה השנייה מתמקדת בצרכים הנובעים מן ההתנגשות בין התרבות המסורתית לתרבות המודרנית ומן השבר שחל במבנים הקהילתיים-חברתיים שהיו באתיופיה; התמה השלישית מציגה אסטרטגיות לפיתוח שירותים על פני רצף בין נבדלות לשילוב והכלה; התמה הרביעית מתארת את חוסר האמון שנוצר בין זקנים יוצאי אתיופיה למערכת השירותים ואת חשיבות יצירת האמון לפיתוח שירותים מותאמים.

4.1 מיפוי השימוש בשירותים לזקנים יוצאי אתיופיה

מערכת השירותים לזקנים בקהילה נועדה לסייע בהפגת בדידות, בשימור תפקוד ובשימור מצב בריאותי, קוגניטיבי וחברתי. להלן ימוכה השימוש בשירותים חברתיים המשרתים באופן ייעודי זקנים יוצאי אתיופיה. המיפוי מסתמך על נתוני הנזקקות שבמאגר המידע 'מסר' שבמשרד הרווחה והביטחון החברתי בסוף שנת 2022 ועל דיווח של נתוני שירותים בקהילה בתחילת שנת 2023. מן המיפוי עלה כי:

- 600 זקנים מבקרים במועדוני מוכת או במועדונים מועשרים³ הפועלים ב-14 ערים (5.8% מכלל הזקנים יוצאי אתיופיה). ברוב המועדונים מבקרים יותר מ-20 משתתפים

³ מועדון מוכת מיועד לאזרחים ותיקים בקהילה שהם עצמאיים או מוגבלים חלקית בתפקודם, ושאינם זקוקים להשגחה וליווי צמוד אך זקוקים להבטחת ביטחונם התזונתי נוסף על פעילות חברתית וצמצום תחושת בדידות, בהתאם לשיקול הדעת המקצועי של המחלקה לשירותים חברתיים. <https://www.gov.il/he/departments/guides/molasa-senior-citizens-clubs-and-warm-homes-exemplary-club>; מועדון מועשר מיועד לאזרחים ותיקים בקהילה שהם עצמאיים או תשושים באופן קל, ומתגוררים ביישוב שבו אין מרכז יום, או בשכונה המרוחקת משירותים המיועדים לאזרחים ותיקים. <https://www.gov.il/he/departments/guides/molasa-senior-citizens-clubs-and-warm-homes-enriched-clubs>

- 270 זקנים חברים בקהילות תומכות (בסבסוד משרד הרווחה והביטחון החברתי)⁴ בכל הארץ (2.6% מכלל הזקנים יוצאי אתיופיה)
 - כ-600 זקנים יוצאי אתיופיה משתתפים ביותר מ-30 גינות קהילתיות הפועלות ברחבי הארץ
 - 2,850 זקנים מקבלים חבילות מזון הכוללות: קמח טף, קטניות, קפה
 - מגשרים⁵ דוברי אמהרית בקופות חולים: שירותי בריאות כללית – 25 מגשרים, לאומית שירותי בריאות – 8 מגשרים
- כדי ללמוד על הקשיים שבהם נתקלים זקנים יוצאי אתיופיה נעשה ניתוח של סוגי הנזקקות שנושמו להם במחלקות לשירותים חברתיים. **לוח 1** מציג את התפלגות הנזקקות המוגדרות של זקנים יוצאי אתיופיה מראשית 2021 ועד ספטמבר 2022, לפי מגדר הפונה, בערים אשדוד, אשקלון, באר שבע, נתניה, רחובות וראשון לציון (מספר זקנים בערים הללו: כ-3,000). 89% מן הנזקקות היו מוגדרות והשכיחה שבהן הייתה קושי בצריכת שירותים ומיציזי זכויות (40.5%). ל-16.5% היו קשיים לשוניים ותרבותיים, אשר ככל הנראה מקשים על הקושי במיציזי הזכויות. כלומר, ל-57.0% מן הזקנים היה קושי בצריכת שירותים ומיציזי זכויות. ל-20.6% היה קושי בטיפול אישי ול-18.9% היו מצוקה רגשית וקושי להשתלב בחברה (10.4% – מצוקה רגשית ו-8.5% – בדידות). ל-2.7% היו קשיים הקשורים להתעללות והזנחה (הן כקורבן הן כפוגע) ול-0.8% התנהגויות מסוכנות, דרות רחוב והתמכרויות. מספר הפונים למחלקות לשירותים חברתיים בשש הערים שנבחנו שהיו בעלי נזקקות מוגדרת היה 1,473 בשנת 2021, שיעור של כ-45% מכלל הזקנים באותן ערים.

לוח 1: התפלגות הנזקקות המוגדרות לזקנים הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים בשש ערים[^], לפי מגדר, N=2,997 (באחוזים)

סוג הנזקקות	סך הכול	זכר	נקבה
קושי בצריכת שירותים ומיציזי זכויות	40.5	41.0	40.2
קושי בטיפול אישי ובמימנויות יום-יומיות	20.6	22.0	19.5
קשיים לשוניים ותרבותיים	16.5	14.8	17.7
הערכה עצמית ירודה ומצוקה רגשית	10.4	9.8	10.9
בדידות, קשיים בהשתלבות בחברה וקשיים בין אישיים	8.5	8.5	8.5
התעללות והזנחה (כולל חשד)	2.7	2.5	2.8
התמכרויות, דרות רחוב והתנהגות מסוכנת או מנוגדת לחוק	0.8	1.3	0.5
סך הכול	100.0	100.0	100.0

מקור הנתונים: עיבוד מיוחד של מכון ברוקדייל לנתונים מקובץ נתוני יסוד של משרד הרווחה והביטחון החברתי
[^] אשדוד, אשקלון, באר שבע, נתניה, רחובות וראשון לציון

⁴ קהילה תומכת היא תוכנית שמטרתה לאפשר הזדקנות בקהילה תוך הגברת תחושת הביטחון, תחושת השייכות והעלאת איכות החיים.
<https://www.gov.il/he/Departments/Guides/molso-senior-citizens-community-support-supporting-community-about>

⁵ מגשרים הם אנשי מקצוע אשר הוצבו בקופות החולים כדי לסייע בתרגום ובתיווך בין עולים יוצאי אתיופיה לאנשי המקצוע.

בהמשך לכך נעשה מיפוי של המסגרות הייחודיות המסייעות רק לזקנים יוצאי אתיופיה בהתבסס על דיווחיהן של עובדות סוציאליות בשש הרשויות שנבחנו. מן המיפוי עלה כי ישנן 41 מסגרות שבהן משתתפים בסך הכול 783 איש (לוח 2).

לוח 2: מסגרות לזקנים יוצאי אתיופיה בשש ערים^א והמבקרים בהן (במספרים)

סוג המסגרת	מספר מסגרות	מספר משתתפים מוערך
מועדון חברתי	6	155
מועדון מופת	3	130
פעילות לא קבועה/מזדמנת	3	140
מועדון מועשר	2	58
גינה קהילתית	27	300
סך הכול	41	783

מקור הנתונים: דיווח עובדות סוציאליות ואבות קהילה במחלקות לשירותים חברתיים

^א אשדוד, אשקלון, באר שבע, נתניה, רחובות וראשון לציון

מיפוי השימוש בשירותים חברתיים מעלה שאחוז קטן יחסית של זקנים יוצאי אתיופיה משתמשים בשירותים המוצעים במסגרות המיועדות בעבורם אשר משמרות ערכים תרבותיים וקהילתיים המאפיינים את יוצאי אתיופיה. כדי להרחיב את המענים התואמים לצורכיהם, מוצעים פתרונות המתבססים על המלצות של אנשי מקצוע וראיונות עם הזקנים עצמם, ומדגישים את החוזקות של הקהילה.

4.2 חוזקות ואתגרים בהשתלבותם של זקנים יוצאי אתיופיה בחברה ובמערכת השירותים

פרק זה מציג ניתוח איכותני של קבוצות המיקוד וראיונות העומק שנעשו על פי ארבע התמות שזוהו.

בכל תמה יוצגו שלושה ממדים: (1) מאפיינים ייחודיים של הקהילה; (2) קשיים ואתגרים; (3) הצעות לפתרונות ודרכי פעולה.

תמה 1 – ההזדקנות במעבר תרבותי: יחסי הגומלין בין זיקנה לעלייה

זקנים יוצאי אתיופיה מתמודדים עם 'הצטלבות מיקומי שוליים'. זהו מושג תאורטי על פיו יש להבין את מצבי החיים של אנשים תוך בחינה של הצטלבות מיקומי השוליים שלהם הכוללים: מעמד, מגדר, גזע, שיוך אתני, גיל ועוד, וכן ניתוח הקשרים ביניהם (קרומר-נבו וקומס, 2012). תאוריה זו רלוונטית לקהילה האתיופית, שיש לה כמה אפיונים שעלולים להביא לאפליה: קהילה מהגרת המתגוררת בפריפריה, קהילה ענייה ובעלת צבע עור כהה (אליה-לייב ואח', 2018). אף שזקנים יוצאי אתיופיה עלו לישראל לפני כ-30 שנה, הם עדיין מתמודדים עם תהליך מעבר תרבותי. כיום מתווסף לכך מעבר לגיל זיקנה, כלומר הם מתמודדים עם 'מעבר בתוך מעבר'. שני תהליכי השינוי: מעבר תרבותי ותהליך ההזדקנות, מתרחשים בו זמנית, ויש להם השפעה רבה על חיי זקנים יוצאי אתיופיה.

המרוויינים תיארו את יחסי הגומלין בין תהליך ההזדקנות של זקנים יוצאי אתיופיה ובין קשיי העלייה, אשר מציפים אל פני השטח קשיים אובייקטיביים וסובייקטיביים.

להלן יוצגו המאפיינים הייחודיים של בני הקהילה שעלו בקשר ליחסי הגומלין בין זיקנה לעלייה ומרכיבים את הרקע לחיי היום-יום שלהם.

א. מאפיינים קהילתיים ייחודיים של הקהילה: מנהגים המושתתים על ערכים של קהילתיות, סולידריות וערבות הדדית

מן הראינות עלו מאפיינים ייחודיים של הקהילה האתיופית המתבטאים במנהגים אשר מושתתים על ערכי הקהילתיות, הסולידריות והערבות ההדדית. אורח החיים של הקהילה כולל מסורת של מפגשים קהילתיים על בסיס קבוע, המבטאים לכידות חברתית וערכים של ערבות הדדית המקבלים ביטוי במנהגים האלה:

- טקס בונה – טקס משותף של הכנה ושתיית קפה, כאשר כל פעם חבר קהילה אחר מארח
- אירועים חברתיים סביב שמחות כגון חתונות (חינה)
- חגים (למשל, חג הסיגד לציון הקשר בין החברה הישראלית ליוצאי אתיופיה)
- מנהגי אבלות (תמיכה חברתית באבל, כולל תמיכה כספית)
- קובה – מפגש חברתי/משפחתי המתקיים אחת לחודש וכולל השתתפות כספית ושיח תמיכה
- מעורבות חברתית (עזרה הדדית)

מנהגים אלו משמרים את כוחה של הקהילה ואת הערבות ההדדית בין חבריה ויכולים לחזק את ההתמודדות עם תהליך ההזדקנות. מצד שני, הם גם מביאים להתכנסות מסוימת של הקהילה בתוך עצמה, מה שעשוי להקשות על השתלבותם באוכלוסייה הכללית.

ב. קשיים ואתגרים

קשיים הנובעים מן המאפיינים הייחודיים של הקהילה:

מחסור באוריינות סימבולית

זקנים יוצאי אתיופיה הגיעו לישראל ללא אוריינות סימבולית של קרוא וכתוב והתקשו ברכישת השפה העברית וברכישת מיומנויות כמו שימוש בטלפון נייד ונייד. מציאות זו מקשה עליהם לצרוך שירותים ולקבל סיוע.

”יש הרבה קשיים במילוי טפסים לביטוח לאומי [...] טפסים הכי פשוטים אם זה עם שם, תעודת זהות ולקרוא ולכתוב מא' עד ת'“ (מנהלת מדור בקהילה, משרד הבריאות)

”יש הרבה זקנים שחיים לבד. אם קורה משהו בבית, הם לא יודעים לחייג למשפחה“ (מגשרת לשעבר)

קושי באוריינות דיגיטלית

מלבד חוסר באוריינות סימבולית, אחד החסמים המרכזיים בפני צריכת שירותים הוא הקושי לצרוך שירותים הדורשים אוריינות דיגיטלית. זקנים יוצאי אתיופיה מתקשים להתנהל מול מענה שאינו אנושי ואישי אלא דיגיטלי ואוניברסלי, ולכן נמנעים מלצרוך שירותים אלו, למשל בבנק, בדואר או בביטוח הלאומי.

קשיים והתמודדויות עם בעיות בריאות ייחודיות

■ התמודדות עם מצבי בריאות חדשים

המעבר לאורח חיים מודרני חשף זקנים יוצאי אתיופיה לאורח חיים מערבי הכולל פחות פעילות גופנית ומעבר לתזונה מערבית, אשר גרמו עם הזמן להופעתן של מחלות זיקנה חדשות שלא היו קיימות באתיופיה. מצב זה העלה את הצורך להתמודד עם מצבי בריאות חדשים:

”המעבר מאתיופיה לישראל יצר מחלות חדשות שלא מכירים, אם זה סוכרת, לחץ דם, סרטן, אז זה משהו שיותר ויותר חווים את זה. מחלות מערביות, זה מתחיל להיכנס וזה משהו שלא יודעים להתמודד איתו, כי בזמן קצר זה חיים שונים לגמרי ממה שהיה באתיופיה וזה משפיע על איכות הזיקנה והמצב הנפשי [...] כל הנושא של השמנת יתר, סוכרת, אלו דברים שהם רק בארץ. [...] באתיופיה בכפרים כדי לשתות מים היית צריך ללכת קילומטר, היית עושה פעולה בשביל לשתות מים או עושה פעולה כדי לצרוך את האוכל, היום זה בשנייה במקרה” (רכז הכנה לפרישה)

■ חוסר היענות לרפואה קונבנציונלית

קושי נוסף הוא חוסר מודעות של זקנים יוצאי אתיופיה לחשיבות של היענות לטיפול או לניהול של מצבי בריאות שלא היו מוכרים באתיופיה ועלולים לגרום לנזקים בריאותיים.

”בהתחלה אפילו לקחת תרופות לא ידעו, ידעו שצריך לקחת תרופות אבל לא ידעו שזה משנה אם זה לפני האוכל או אחרי האוכל, בוקר, ערב, לא היה להם משמעות. הרבה אנשים רואים 120/80 ומפסיקים עם התרופות” (מגשרת בקופת חולים)

קשיים כלכליים הגורמים לויתור על תרופות, מזון ושירותים

■ קושי לממן תרופות ומצרכי מזון

המרואיינים תיארו קשיים כלכליים הרווחים בחייהם של זקנים יוצאי אתיופיה, המביאים לכורח לבחור בין מימון תרופות חיוניות למימון מוצרי מזון.

”יש בעיה של קושי כלכלי. אתם מדברים על טיפול נכון בסוכרת, בלחץ דם [...] אם זה תרופות חיוניות, אנשים עושים בחירות, זו אוכלוסייה סוציו-אקונומית נמוכה... אין להם פנסיה” (אחות בקופת חולים)

כמו כן עלה קושי לממן השתתפות במועדון/מרכז יום:

”מועדון יום זה מלא כסף ואין לנו כסף בשביל זה” (אחות)

■ בעיות תחזוקה ונגישות בדירור

זקנים יוצאי אתיופיה גרים לרוב בדירות ישנות שאינן מתוחזקות ואין להם אפשרות לממן תיקונים או שיפוץ. יש הרבה זקנים שלא יוצאים מהבית, עם דירות מוזנחות. [...] צריך לתחזק דירות של זקנים, בעיות חשמל, צבע – לעזור להם” (רכזת גמלאים לשעבר)

כמו כן, לרוב, הדירות שבהן גרים זקנים יוצאי אתיופיה ממוקמות בקומות גבוהות והם מתקשים לצאת מהן. רוב אנשים חיים בקומה 3-4, מתקשים לרדת, מפחדים לרדת, אנחנו רואים המון בעיות. בלי מעלית, בלי גישה” (אחות)

קשיים הנובעים ממערכת השירותים:

חוסר בשירותים מוגשים

אחד הקשיים המרכזיים שעלו הוא המחסור בשירותים (כגון שירותי בריאות, בנקים, דואר) מותאמים ומונגשים תרבותית ושפתית. מגשרות שולבו רק בחלק מן השירותים ויש צורך בהצבתן בכל מוקדי השירות.

יש חוסר בהסברה באמהרית. כל מטופל שמגיע אני נכנסת איתו לרופא. במקרה שלנו, אם אין מי שיסייע לו, הוא הולך לאיבוד” (מגשרת בקופת חולים)

חוסר הנגישות גורם לחוסר התמצאות בשירותים הקיימים ולהימנעות מהגעה לשירותי בריאות.

היו מקרים שאנשים פשוט לא מתכנים, כי אין את המישהו הזה שיסביר לי, זה כאילו סינית בשבילם, למה שאני אלך למקום זה, למישהו שלא מכיר אותי? איך הם יצרו קשר? לכן כשאת אומרת לאדם: 'יש שם מטפלים, תפנה למודיעין או הם יכניסו אותך לחדר', הקושי הוא כפליים לעדה” (מגשרת בקופת חולים)

חוסר במטפלים מבני הקהילה (עובדים זרים/עובדים יומיים)

כיום יש מחסור אובייקטיבי במטפלים ישראלים ובעובדים זרים. זקנים יוצאי אתיופיה הזכאים לחוק סיעוד נתקלים בבעיה קשה עוד יותר בשל מחסור במטפלים מבני הקהילה, הן עובדים יומיים הן עובדים זרים (אין בנמצא עובדים זרים יוצאי אתיופיה). גם כאשר נמצא עובד זר שאינו בן הקהילה, התקשורת עימו נעשית באמצעות תיווך של בן משפחה.

הזקנים האתיופיים, הם הכי נפגעים מבחינת הרווחה כי הם לא מקבלים את המטפל שדובר את השפה שלהם, אני צריכה להיות המתרגמת [...] אנחנו צריכים ב-6 חודשים הראשונים לראות שהמטפל [הסיעודי] מסתגל למקום העבודה החדש, שהוא מדבר את השפה האנגלית בעיקר, ההורים שלנו בקושי יודעים קרוא וכתוב, הם עכשיו צריכים לדבר גם אנגלית? צריך כל הזמן להתקשר ולבקש תרגום מה הוא אומר ומה היא אומרת, צריך לחשוב על מה הם זקוקים, אלף שפה, אי אפשר לתקשר בלי שפה, באמת יש דברים שצריך לתת לעדה מסוימת לפי התרבות שלה, לא יכול להיות שההורים שלי יתמודדו עם שפה זרה” (אחות)

קשיים בתקשורת בין הזקנים לצוות הרפואי

כאשר זקנים יוצאי אתיופיה מצליחים להגיע לשירותי בריאות כגון קופת חולים, עולים קשיי תקשורת רבים בינם ובין הרופאים, אשר עלולים להביא למצבים מסכני חיים כמו רישום לא נכון של תרופות.

” אני זוכרת שהרבה היו מספרים לי שהם לא באים לקופ”ח כי לא היה תקשורת, הסיבות היחידות שבאו זה מרשם, הרופא ידע מה זה 'קנינה', או שהיו הולכים לסניף השני שהמנהלת היא מהקהילה שלנו” (מגשרת בקופת חולים)

” הרופאים אפילו לא הבינו את השם, היו כותבים תרופות לאבא שלי או לאימא שלי, לא הייתי מבינה בתור אחות, הייתי צריכה למיין למה נתן לו לסוכרת, יכלו למות מזמן. הרופא נתן המון מרשמים של תרופות, אותה תרופה עם השפעה דומה ונכנסים לכל מיני בלבולים” (אחות)

ההשפעות של הקשיים והאתגרים:

תלות בבני משפחה לקבלת שירותים

אי ידיעת השפה וחוסר ההתמצאות בשירותים גרמו לכך שזקנים יוצאי אתיופיה חוששים לגשת לבדם לקבלת שירותים והם מפתחים תלות בבני משפחה צעירים אשר יודעים את השפה ויכולים לסייע להם.

” אנשים מיוחדים ללכת, אם זה לא עם הבן שלי וזה לפעמים מקרים דחופים, הם פשוט מסרבים כי ההתמודדות של אני לא יודע מה הם אומרים לי, לאן ללכת, לאן לבוא, או ליצור קשר, הם לא טכנולוגיים כמונו” (אחות בקופת חולים)

מחסור ברצף טיפולי ובהדרכת בני משפחה

זקנים יוצאי אתיופיה המרותקים לבתיהם עלולים לסבול ממחסור ברצף טיפולי וזאת בשל חוסר בהדרכה של בני משפחה למניעת הידרדרות של מצב הזקן.

” אם מישהו מהעדה מרותק למיטה, צריך להיות המשך טיפול בית, צריך לבוא לראות אותו, צריך לקחת לו בדיקות דם, לראות שהמשפחה מתפקדת, לפעמים המשפחה מתפרקת ואז את יודעת, כל אחד מאשים אחד את השני. ואין פה האשמה, זה רק לקחת ולעשות משהו בנדון, אפילו אחות יכולה לבוא ולראות, יש לו פצע לחץ, גם להדריך את המשפחה, זה כ”כ בסיסי, להדריך לעשות שינוי תנוחה, קחו מיטה יותר טובה, קחו דברים יותר טובים כדי לעשות לו טוב ושלא יגיע למצבים שהוא ילך לבית חולים ואז המצב שלו מחמיר ועד שהוא מגיע ולא חוזר הביתה יום אחד” (אחות בבית חולים)

בידוד

אחד האתגרים המרכזיים בתהליך ההזדקנות הוא ההתמודדות עם הבדידות, אשר מועצמת על רקע תנאי המגורים של זקנים יוצאי אתיופיה ועל רקע חסמים תרבותיים.

- קושי ביציאה מן הבית וחוסר הנגשת שירותים לבתים
- אחד הקשיים אשר מעצימים את הבדידות הוא הקושי של זקנים יוצאי אתיופיה לצאת מן הבית בשל מגורים בדירות בקומות גבוהות:

” הקשיים הם בדידות. והרבה צמאים לאנשים. [...] אין הנגשה כי אנשים גרים בקומות [גבוהות], אין להם את היכולת לצאת. גם אם יש מטפלת בתוך הבית, אז המטפלת עושה את עבודות הבית בעיקר, אז לא מספיקים. אז הרבה בדידות [...] הקורונה תרמה לבדידות כמו כל אוכלוסייה אחרת” (עו”ס בחברת סיעוד)

- בדידות על רקע המעבר התרבותי
- העלייה לישראל הביאה עימה מעבר מערכים משפחתיים מסורתיים, אשר היו מקובלים באתיופיה, לערכים אינדיווידואליים, המעצימים את תחושת הבדידות.

” הקהילה כבר לא הקהילה של פעם. המבנה שלה, הם הופכים להיות אינדיווידואליים, הם כבר לא שבטיים, ומי שחלש נשאר חלש ומי שחזק נשאר חזק [...] אני מקבלת מלא אתיופיות זקנות שנשארות לבד ואין מי שיטפל. אם אין מטפלת שלושה ימים לפחות, בשאר הימים אין אף אחד” (עו”ס וגרונטולוגית)

- המעבר התרבותי העצים את תחושת הבדידות, מאחר שהילדים הבוגרים של זקנים יוצאי אתיופיה עוברים לעיתים להתגורר במקומות מרוחקים, בשל שיקולי תעסוקה וצורכי פרנסה. לכן הם פנויים פחות לטפל בהוריהם.

” גם אם לאדם יש ילדים הם מחוץ לעיר ולבוא פעמיים בשבוע זה קשה. יש קשישים שגרים בנתניה והילדים בערד ואף אחד לא רואה אותם והם תלויים ברווחה” (עובדת בתכנית ליווי לחיילים)

ג. הצעות לפתרונות ודרכי פעולה

להלן פתרונות ודרכי פעולה שיסייעו להתגבר על מחסור במשאבים אישיים של זקנים יוצאי אתיופיה ועל חסמים של מערכות השירותים:

מינוף הקהילתיות כדי להתגבר על השילוב בין קשיי הזיקנה והעלייה

- יצירת מעגלי שיח לזקני הקהילה, כולל מפגשים חברתיים
- יצירת קבוצות וואטסאפ קהילתיות (קוליות) לתמיכה הדדית
- פעילות בין-דורית בתוך הקהילה ומחוץ לה – חיזוק תחושת השייכות של הזקנים לקהילה
- יצירת מאגר מתנדבים פנים קהילתי לסיוע בפעולות שונות (כגון סיוע בירוקרטי: הקראת מכתבים/ התקשרות לשירותים/ ביקור חברתי/ הכנת ארוחות לחולים וכד') על בסיס החוזקות הקהילתיות של לכידות חברתית וערבות הדדית

סיוע כלכלי

- סבסוד תרופות וטיפולים יקרים (כגון טיפולי שיניים/מכשירי שמיעה)
- סבסוד תחזוקת הבתים
- סבסוד מרכזי יום

הנגשת שירותי בריאות

- שילוב מגשרות נוספות בקופות חולים, בבתי חולים ובמרפאות רפואה יועצת שבהם מטופלים זקנים יוצאי אתיופיה רבים וכן העלאת המודעות לשירות הזה
- הפעלת מתנדבים מתוך הקהילה לתיווך, גישור ומיצוי זכויות
- יצירת קמפיינים בתקשורת בשפה האמהרית להנגשת נושאים כגון תזונה בריאה, התנהגות בריאות ומועדוני יום

הנגשת שירותי רווחה ופעילות חברתית

- שימוש במטפלי חוק סיעוד/ מתנדבים כמפיגי בדידות
- העלאת המודעות והנגשת זכויות באמצעות התקשרות טלפונית עם הזקנים/ מכגשים/ הפצת חומר פרסומי בשפה האמהרית/ קמפיין בתקשורת/ שימוש בבני משפחה כמתווכים
- התאמה תרבותית של שירותי הרווחה (למשל, פיתוח מרכזי יום מותאמים תרבותית לבני הקהילה בלבד או גיוס דובר אמהרית למרכזים המשרתים גם את האוכלוסייה הכללית)
- שילוב בקהילה תומכת
- מתן אפשרות לייבא עובדים זרים דוברי אמהרית

הדרכה, תמיכה וסיוע לבני משפחה לנוכח התלות הגבוהה בהם

- מתן הדרכה מותאמת שפתית לבני משפחה מטפלים על מצבי בריאות ודרכי טיפול, שמירה על רצף טיפולי, מיצוי זכויות ועוד
- מתן תמיכה לבני משפחה (קבוצות תמיכה, ייעוץ טלפוני)

תמה 2 – בין מסורתיות למודרניות

תמה זו מבטאת את המתח הקיים בין התרבות ואורח החיים המסורתי אשר אפיין את החיים באתיופיה והתבסס על קשרים משפחתיים, חברתיים וקהילתיים, ובין התרבות המודרנית הקיימת בישראל, אשר מושתתת על שירותים אוניברסליים ואינדיווידואליים. המעבר מחברה כפרית קולקטיביסטית לחברה עירונית מערבית יוצר שבר במבנים החברתיים המאפיינים חברה קולקטיביסטית. מכיוון שהמבנים החברתיים שהיו באתיופיה של משפחה/חמולה/קהילה נשברו ומאחר שהזהות וההוויה של זקנים יוצאי אתיופיה נובעות מן המבנים החברתיים, רבים מהם חשים חוסר שייכות וחוסר התמצאות בשירותים. המפגש עם התרבות המערבית בישראל יצר מתח מהותי המקבל ביטוי במעגלי חיים שונים. מן הראיונות עלו מחד גיסא המאפיינים הייחודיים של ערכי המסורתיות ומאידך גיסא הקשיים והאתגרים שבהם נתקלו זקנים יוצאי אתיופיה במפגש עם ערכי התרבות המודרנית בישראל.

א. מאפיינים ייחודיים של הקהילה

עולם רוחני עשיר

זקנים יוצאי אתיופיה הגיעו לישראל עם מטען רוחני עשיר הנובע מחיי דת ואמונה שפיתחו באתיופיה. עולם זה כולל אמונות, טקסי דת (למשל, אופן פתיחת דלת הבית בתחילת היום), תפילות ומנהגים מסורתיים ומיסטיים (כמו שימוש בנמרולוגיה לקבלת

החלטות) סביב מעגלי החיים. חיי הקהילה באתיופיה כללו יועצים רוחניים, קייסים, כוהנים אשר עימם היה נהוג להתייעץ ומתן מעמד מיוחד לזקנים ואנשי רוח.

ידע מסורתי רחב בתחום הבריאות (פיזית ונפשית)

לזקנים יוצאי אתיופיה ידע מסורתי רחב בתחומים מגוונים אשר תאם את אורח החיים באתיופיה. ידע זה מושתת על טיפול במחלות פיזיות ונפשיות באמצעות רפואה מסורתית הכוללת שימוש בצמחי מרפא, רקיחת תרופות טבעיות ושימוש בקמעות. ידע זה כלל ניהול חיי קהילה. עם זאת, בישראל ידע זה כמעט אינו מוצא אפיקי ביטוי.

” הם מתחברים לריפוי הטבעי למשל. פשוט שאלתי אותם למה הם היו משתמשים לכאבי ראש ומצאנו את כל החיבורים שהצמחים נתנו שגם באתיופיה היו שנים לפנינו” (מאמנת ומדריכת הורים)

אורח חיים בריא (תזונה, פעילות גופנית)

חיייהם של זקנים באתיופיה כללו שמירה על אורח חיים בריא. אורח חיים זה היה מבוסס על מסורת של עבודה פיזית וגופנית, על ערכים של סבלנות, סובלנות ויכולת איפוק, על גישה חיובית לחיים ועל אמונה בטוב.

” הם ניהלו כפר שלם, הם ידעו לבנות בתים, הם ידעו להגיד מה אוכלים, מה לא אוכלים, הם ידעו כל כך הרבה... בעולם המערבי, כלכלה קהילתית זה נושא חדש ומתהווה ומה זה בניית קהילה, שמדברים בעולם העסקי. באמת יש להם הרבה [ידע]” (פסיכולוגית)

ב. קשיים ואתגרים

זקנים יוצאי אתיופיה היו רגילים לקבל סיוע בעת הצורך, בתוך הקהילה על בסיס יחסים אישיים/חברתיים, ולא דרך שירותים אוניברסליים, הנהוגים בישראל. ההתנגשות בין התרבויות הביאה לאתגרים חדשים שעיימם נאלצים יוצאי אתיופיה להתמודד:

תפיסת הידע המסורתי כלא רלוונטי ולא לגיטימי לחברה המערבית

המעבר לחברה מודרנית הפחית מחשיבות הידע המסורתי ואף לתחושה של חוסר רלוונטיות.

” קודם כל לתת לגיטימציה לידע הזה, הם עכשיו מתחבאים כרגע כי הם מרגישים שאין מקום לזה בחברה. הם מרגישים שהידע שיש להם הוא לא רלוונטי לעולם המערבי” (מובילת תוכנית בקהילה)

ירידה במעמדו של הזקן

מעמדם של הגברים יוצאי אתיופיה התערער במיוחד עם המעבר לישראל, מאחר שהתרבות האתיופית היא פטריארכלית ובה לגבר יש מעמד דומיננטי. כמו כן בתרבות האתיופית, לזקן, בייחוד לגבר, היה מקום ומעמד מכובד במשפחה ובקהילה. עם המעבר לישראל, חלו שינויים ביחסי הכוחות המגדריים, מה שהוביל לירידה במעמדו של הגבר, הן הצעיר הן הזקן. למציאות זו יש השפעות על חיי היום יום של הזקנים האתיופיים ביצירת קונפליקטים משפחתיים, תחושת נחיתות ופגיעה ברווחתם הנפשית.

” הגבר באתיופיה היה הכול, היה לו יותר כבוד והוא היה יותר שולט מבחינת הכבוד ופה בארץ פתאום האישה יוצאת לעבוד, יודעת יותר, הוא לא מוצא את עצמו, אם זה מבחינת עבודה שהוא יוצא ממסגרת ונכנס, לא מוצא את עצמו וזה יוצר קונפליקט בין האישה לגבר” (מנהלת מדור בקהילה, משרד הבריאות)

” באתיופיה המבוגרים הם המנהיגים של המשפחה, של יהודי אתיופיה, כל אחד באזור שלו והכבוד שלו ברמה הכי גבוהה שיש [...] הוא השופט, 'ראש הממשלה', הוא בעל הבית, הוא הכול ושהוא מגיע לישראל מבחינת שפה, כלכלה, התפקיד שהיה לו כבר הוא לא בתפקיד שהיה. אז הוא מרגיש כאילו אין לו מקום ואין לו מעמד” (תזאנאי)

תפיסת זקנים יוצאי אתיופיה כצרכני שירותים בלבד

התפיסה החברתית בנוגע לזקנים בכלל וזקנים יוצאי אתיופיה בפרט היא שהם צרכני שירותים בלבד ולא מקור לתרומה חברתית וקהילתית:

” ברגע שהמבוגרים הפכו להיות מין במרכאות, הם לא באמת כאלה, "צורכים בלבד" ולא כאלו שנותנים מעצמם אז אנחנו מפסידים, דור הביניים והדור הצעיר יותר. כי יש להם עולם תוכן עשיר, הם יכולים ללמד אותנו מה זה לחיות עם אמונה” (מרצה ומנחה להתפתחות אישית)

חסמים תרבותיים בשימוש בשירותים

קושי תרבותי בצריכת שירותים מודרניים ואוניברסליים

מלבד הקשיים בהנגשת השירותים שצוינו בתמה הראשונה, עלה חסם תרבותי שנובע מן הפער בין אופן קבלת שירותים המושתת בישראל על רפואה מודרנית המסופקת אוניברסלית ובין התפיסות המסורתיות המושתתות על רפואה מסורתית ושירותי רווחה המסופקים באמצעות קשרים אישיים-משפחתיים-קהילתיים. משום כך ישנה רתיעה בסיסית מפני קבלת טיפול ברפואה המודרנית.

” בעניין הנפשי, זה בעניין של לגשת לאנשי רפואה. כי כנראה טיפלו בזה בעיות בריאות] בדרכים אחרות באתיופיה. וגם הולכים הרבה לאתיופיה לקבל טיפול רפואי טבעי, כל מיני אמונות שהיו פעם” (מגשרת בקופת חולים)

נוסף על כך עלה כי ערכים ותכונות אופי של זקנים יוצאי אתיופיה יכולים להוות חסם בפני קבלת שירותים.

” מבוגרים יוצאי אתיופיה, נפגעים יותר בשל מוצאם, בשל צניעות יתר שבחברה הישראלית באים, נכנסים והשיגו את המטרה. אבל אותו קשיש ממוצא אתיופי מהצניעות שלו והערכים, לא יגיד: 'סליחה זה התור שלי אני נכנס'. כי זה לא מנומס, זה לא נורמטיבי. ולכן התסכול” (אחות)

תפיסת המושג "פנאי"

מושג ה"פנאי" כפי שהוא מוכר ומקובל בישראל, לא היה מוכר ורווח בחיי הקהילה באתיופיה. זקנים יוצאי אתיופיה היו רגילים לחיי עבודה אינטנסיביים הכוללים עבודה פיזית או לטקסים חברתיים סביב מטרה של שיח ותמיכה הדדית, אך לא הייתה נהוגה

תרבות פנאי הכוללת פעילויות פנאי וטיפוח תחביבים. מאפיין זה מהווה חסם בפני צריכת שירותים שמהותם היא פנאי לצורך הנאה ומימוש עצמי, כגון מרכזי יום.

” בני הקהילה לא יודעים מה זה מרכז יום, אנחנו בתרבות שלנו ממה שהיה בעבר אין את הדבר הזה. זה דבר חדש לאוכלוסייה המבוגרת, שבקושי מבינה את השפה” (רכז תעסוקה)

” אחד הדברים בתור מנהלת מרכז יום לקשיש אני רואה את כל סוגי העדות... אבל אתיופים אני לא מצליחה להביא ולא רואה במרכזי יום. .. מה שאני חושבת ורואה זה שהם לא צרכני תרבות ופנאי בכלל בעיניי... גם כשאת מנסה להציע להם לבוא הם מייד מסרבים חד משמעית” (מנהלת מרכז יום)

שמירה על 'קוד הכבוד'

'קוד הכבוד' הוא מערכת כללים לא כתובים בנושא התנהגות, אשר היו נהוגים בקהילה באתיופיה וחלקם נשמרים גם היום בישראל. לדוגמה, חלק מ'קוד הכבוד' שהיה מקובל באתיופיה הוא הכבוד לזקן מפאת גילו וחשיבות ערך המשפחתיות. הכבוד ניתן למשל על ידי טקסים ומנהגים של צעירים כלפי מבוגרים, כגון השפלת מבט או עמידה בעת כניסת זקן לחדר. כאשר קבלת השירות כרוכה בהפדת 'קוד הכבוד', הדבר עלול ליצור קשיים ותחושת חוסר הערכה בקרב הזקנים ולהוות חסם.

” העדה האתיופית היא עדיין עדה מאוד משפחתית, יש 'קוד הכבוד', כהכללה זה קיים. ובמיוחד כלפי הקשישים, ובמערכת הבריאות אפילו אם יש מגשר, בני משפחה מלווים את בני המשפחה וטוב שכך כי אח"כ הם צריכים להמשיך לעזור ולתמוך. המגשר לפעמים מתקשר לבן משפחה ומסביר לו מה צריך לעשות כדי לעזור. זה לא תמיד עובד, בגלל 'קוד הכבוד' [...] אם המגשרת צעירה לפעמים יש מבוכה” (מנהלת בקופת חולים)

חששות קיומיים ואינסטרומנטליים מן המעבר החד מערכים מסורתיים לערכים מודרניים

חלק מן הערכים של הקהילה האתיופית הם ערכים משפחתיים המבוססים על קשרים בין-דוריים חזקים במסגרתם הדור הצעיר דואג לדור המבוגר כאשר הוא מזדקן ומטפל בו. המעבר לאורח חיים מודרני בישראל העלה חששות בקרב הזקנים באשר להשפעות של המודרניזציה שעלולה להרחיק את הזקן מן המעטפת המשפחתית, במיוחד משום שהדור הצעיר עסוק בטרדות חייו ופנוי פחות לטיפול בדור המבוגר.

” הזיקנה בתרבות שלנו כל כך משפחתית, וזה תא משפחתי שנשמר דורות על גבי דורות, הדאגה ההדדית, הנוכחות הפיזית, מה שבעצם עם העלייה הביא לפערים, חששות וכחדים שמא המבוגרים הולכים לחיות חיי בדידות משום שהם יודעים שבחברה המערבית כל אחד צריך מהמקום שלו להתקדם לעשות את ההשתלבות בדרך שלו, והם יודעים שהילדים פחות פנויים להם. זה מצד המבוגרים וזה בא בלחץ יום-יומי, מה יהיה איתי? כל מיני חששות, דילמות, הם חסרי אונים סביב השפה, סביב מצבי בריאות, שזה בעצם כתוצאה מהבדידות גם מצב הבריאות הולך ומידרדר ובעצם הם לא יכולים לבטא את החשש שלהם והפחד” (מנהלת מחוזית בתוכנית תעסוקתית לנשים)

ערך המשפחתיות והקהילתיות יוצר התנגדות למעבר לבתי אבות

התפיסה התרבותית והחברתית בקהילה האתיופית היא שהזקן צריך להישאר בחיק משפחתו ותחת טיפולה. תפיסה זו מקשה על שימוש בשירותים מוסדיים כגון בית אבות.

”מדי פעם אני שומע קשיש שאין לו מי שתומך בו בבית, ערירי, שדוחים אותו, שמים אותו בבית אבות. בקרב הקהילה הוא נתפס כמסכן” (רכז קהילה)

ג. הצעות לפתרונות ודרכי פעולה מינוף המאפיינים הייחודיים של הקהילה

לזקנים יוצאי אתיופיה ישנם נכסים תרבותיים אשר אפשר להשתמש בהם לטובת חיזוק תחושת השייכות והמשמעות ומתן תחושת ערך באוכלוסייה הכללית.

”לקחת את הכוחות שיש למבוגר האתיופי, הכוחות שיש לו כבר, ולתת לו כלי כדי לממש את זה. לא ללמד אותו משהו חדש, זה לא הזמן, אדם בגיל 65 ומעלה, זה לא העת כרגע ללמוד משהו חדש” (יזם חברתי)

התאמת התכנים של הפעילויות לקהילה

כדי לתת מקום וערך לאורח החיים המסורתי ולהרגלים של הקהילה, מוצע לפתח פעילויות הכוללות תכנים מסורתיים, כגון גינון קהילתי, טקסים מסורתיים, משחקי חברה מסורתיים, תיעוד סיפורי חיים, סדנאות בישול אתיופי, ריקוד, עבודות יד (למשל קדרות, רקמה וסריגה).

הפיכת המועדון החברתי למקום התכנסות קהילתי עבור זקנים יוצאי אתיופיה

”שהמועדון ישמש אותם גם לשמחות וגם לאבל [...] אצל העדה האתיופית זה מאד בולט שהמועדון עוזר להמשיך את החיים הקהילתיים. הם עובדים ויוצרים יחד, מגדלים את התירס בגינה, אבל חשוב להם שזה יהיה מוקד לפעילות נוספת אחרי שעות המועדון” (רכזת תוכנית סיוע לזקנים)

תמה 3 – בין הכלה ושילוב לבידול ונפרדות

כאמור, השתלבות יוצאי אתיופיה בשירותי בריאות ורווחה עלתה בתור אתגר בולט על רקע המאפיינים הייחודיים שלהם. היא מבטאת את הדילמה המהותית של מהגרים בין שימור התרבות שממנה הגיעו ובין הרצון לחיבור ושייכות לתרבות שאליה היגרו, ובייחוד במעבר מחברות מסורתיות לחברות מערביות ולנוכח המשאבים החסרים להתמודדות עם תהליך ההזדקנות.

בפרק זה יוצגו המאפיינים הייחודיים של הקהילה אשר מחדדים את הדילמה בין הכלה ושילוב ובין בידול ונפרדות, והיתרונות והחסרונות של גישות שונות הנוגעות לשילוב זקנים יוצאי אתיופיה במערך השירותים הקיים לעומת יצירת שירותים ייעודיים לזקנים יוצאי אתיופיה בלבד.

א. מאפיינים ייחודיים של הקהילה

- קהילתיות חזקה שמצד אחד מאפשרת לכידות ועזרה הדדית ומצד שני עשויה ליצור סגירות מחשבתית וחברתית וחוסר גמישות
- בקהילה האתיופית עיקר האחריות לשימור התרבות והמסורת מוטל על הזקנים. מציאות זו עלולה להביא לסגירות קהילתית, ולכן יכול להיווצר קושי גדול יותר בשילובם בשירותים קיימים

ב. קשיים ואתגרים

העדפה וצורך של הקהילה להיות יחד

הקהילתיות החזקה המאפיינת את הקהילה האתיופית מביאה לכך שהם מעדיפים ובחרים לעיתים להישאר במסגרת הקהילה.

” היה ניסיון בכמה ערים לקחת את המבוגרים ולשלב אותם במרכז יום לקשיש. זה לא מצליח, זה לא הולך, הם לא משתלבים, הם צריכים להרגיש שווה בין שווים וככל שהם נמצאים יחד, הם מתחברים יחד ומעבירים את הזמן בצורה מיטבית וחוזרים הביתה וזה מעולה” (מנהל מתנ”ס לשעבר)

אולם, יש מחסור בשירותים המיועדים לבני הקהילה, והפיזור הגאוגרפי הנרחב של זקנים יוצאי אתיופיה והיותם קהילה קטנה מקשים על פיתוח שירותים ייעודיים נוספים.

חוסר היכרות וסטיגמות תרבותיות הדדיות

זקנים יוצאי אתיופיה והאוכלוסייה הכללית אינם מכירים מספיק זה את זה בגלל המחסום התרבותי והשפתי, מה שמביא ליצירת סטיגמות תרבותיות הדדיות המקשות על שילובם של זקנים יוצאי אתיופיה.

” יש פה איזושהי סטיגמה לכאן ולכאן, סטיגמה שאומרת כבר צריכים להיות מסוגלים להסתדר אחרי 3, 5, 20 שנה, וסטיגמה שנייה היא להתייחס לכל יוצאי אתיופיה כבעלי אוריינות בריאותית נמוכה. והרבה החלטות מבוססות על סטיגמה ולא מספיק מקשיבים לקהילה” (מנהלת בקופת חולים)

ג. הצעות לפתרונות ודרכי פעולה

המראיינים הציגו דעות מנוגדות בנוגע לגישה הרצויה לשילוב לעומת הפרדה ופרסו את היתרונות והחסרונות של כל אחת מן הגישות.

גישת הבידול – יצירת שירותים לזקנים יוצאי אתיופיה בלבד

המצדדים בגישה זו טענו כי לזקנים יוצאי אתיופיה יהיה קשה להשתלב בפעילויות המיועדות לאוכלוסייה הכללית וזאת בשל פערים תרבותיים המתבטאים במחסום שפתי ותרבותי ובשל גילם המקשה עליהם לרכוש מיומנויות חדשות.

” כל הנושא של שילוב מרכזי יום בין הקהילה לבין שאר המבוגרים, בעידן של היום ובמצב המנטלי של הקהילה, קל וחומר שאלו מבוגרים שכבר באו מעוצבים מאתיופיה, זה יהיה משהו שלא יעיל, ולא נכון. זה יותר לכבות אותם עד שהם מקבלים את האומץ לצאת למקום שלא היה במנטליות בקהילה באתיופיה, לא היה את הדבר הזה של מרכזי יום למבוגרים” (אקטיביסטית)

עוד נטען כי בעבר נעשו נסיונות לשלב זקנים יוצאי אתיופיה בשירותים קיימים, אך נסיונות אלו לא צלחו.

גישת השילוב (בתיווך בן הקהילה)

על פי גישה זו, אין צורך לפתח שירותים ייעודיים לזקנים יוצאי אתיופיה, אלא לשלב את הזקנים בשירותים קיימים בסיוע של מדריך דובר השפה אשר יסייע להם להבין את הנאמר בשירותים הקיימים ויתווך בינם ובין אנשי השירות. לדברי חלק מן המרואיינים, זקנים יוצאי אתיופיה לא יצרכו שירותים אשר אין בהם מתווך מן הקהילה.

” יש מבוגרים שכן מבינים מילה פה מילה שם, אבל יש מבוגרים שבכלל לא מבינים את השפה. גם שתהיי נחמדה לא יגיעו אלייך אם אין מישהי שדוברת ויכולה להסביר... זה לא שלהקים מועדון בנפרד, אלא לחבר מישהי אחת שתבוא ותדבר את השפה ותסביר להם, הם יהיו הראשונים שבאים [...] אבל צריך מישהי לפחות לשעתיים-שלוש שתבוא ותסביר להם בשפה שלהם ויהיה להם יותר קל להבין ולהתחבר” (מגשרת בקופת חולים)

שילוב מלא של זקנים יוצאי אתיופיה בשירותים קיימים

על פי גישה זו, רצוי לשלב באופן מלא זקנים יוצאי אתיופיה בשירותים הקיימים וחלקם אף מעוניינים בשילוב רב תרבותי ולא דווקא בהישארות בתוך הקהילה בלבד.

” יש אתיופים שלא רוצים ללכת לבית מורשת, רוב הזמן הם בבית ואלה שיכולים לצאת יוצאים לספסל בחוץ ויש המון אתיופיות, שהילדים אומרים שההורים לא רוצים ללכת לבית מורשת, הם רוצים לגוון, להתחבר, למשל לרוסים, לכל מגוון התרבויות שיש, אז לאו דווקא רוצים ללכת לאתיופים” (עו"ס וגרונטולוגית)

עם זאת, יש לציין כי גישה זו לא הייתה הגישה הרווחת וצוינה על ידי מיעוט מן המרואיינים כגישה מועדפת.

מוצע כי בחירת הגישה המתאימה לפיתוח שירותים תעשה בהתאם לגודל האוכלוסייה ופיזור הגאוגרפי, כך שבערים שבהן גרים זקנים יוצאי אתיופיה רבים יפותחו שירותים ייעודיים עבור אוכלוסייה זו ובערים שבהן גרים מעט זקנים יוצאי אתיופיה יעשה ניסיון לשילוב. כמו כן בשירותים לזקנים יוצאי אתיופיה מוצע לשלב אנשי מקצוע דוברי אמהרית.

תמה 4 – תמה חוצה: בין אמון לאי-אמון במערכת השירותים

תמה אשר חצתה את שלוש התמות שהוצגו לעיל היא תמה המבטאת את הרצף שבין אמון לאי-אמון שיש לזקנים יוצאי אתיופיה כלפי מערכת השירותים הכללית וכלפי אנשי מקצוע בתוך הקהילה, כגון מגשרים. אמון מוגדר כמוכנות של האחד להיות פגיע למול האחר, בהתבסס על הביטחון שהאחר הוא בעל רצון טוב, מהימן, כשיר, כן ופתוח (Tschannen-Moran & Hoy, 2000). אמון הוא משאב חיוני לפעולה בתנאי אי-ודאות ומורכבות, והוא מתחזק באופן ספירלי, כלומר, נתינת אמון באחד מגבירה את האמון באחר וכך הלאה (בן-יוסף, 2021).

האמון עלה מן הראיונות כנושא קריטי עבור זקנים יוצאי אתיופיה והוא מוצג כתמה נפרדת בעקבות התובנה שהוא עלול להאיץ את האתגרים הקיימים. למשל, גם כאשר השירותים מונגשים שפתית ותרבותית, חוסר האמון עלול להוות חסם בפני קבלתם, מאחר שהזקן יוצא אתיופיה כלל לא ייגש לקבלם.

לדוגמה, תוכנית שהציעה סיוע של חבילות מזון מותאמות לקהילה ומונגשות עד לפתח הבית, נתקלה בקשיים בעצם הכניסה הראשונית לבתים:

” מאוד קשה להם לתת אמון, כשהתחלנו עם התוכנית הם לא האמינו שיש מישהו שנותן משהו במתנה ולא צריך לשלם על זה, לא משנה במה, בכסף או במשהו אחר, הרבה פעמים סילקו אותנו מהבית והיינו צריכים לחזור עד שזה נטמע“ (מנהלת תוכנית סיוע)

מכאן עולה כי יצירת אמון היא תנאי בסיסי בפיתוח שירותים.

א. מאפיינים ייחודיים של הקהילה

- זקנים יוצאי אתיופיה מייחסים ערך נעלה למילה, להבטחה, לשמירת פרטיות ולאמון הדדי ("פיו וליבו שווים"). הכרה של אמון נתפסת כמעשה בלתי נסלח
- זקנים יוצאי אתיופיה מאמינים בבני אדם אך חוו אכזבות וחוויות שליליות מן הממסד ומן הביורוקרטיה אשר הובילו לחוסר אמון. כמו כן ישנה נטייה להכללה ולהימנעות מכל מי שמייצג את הממסד
- הקרבה והמעורבות החברתית תורמות להעברת מידע מהירה וגורפת של אכזבות או לחלופין של שביעות רצון מנותני שירותים, מה שמביא להימנעות מצריכת אותו שירות או לחלופין רצון של כלל הקהילה לקבל את השירות
- המחסור באוריינות סימבולית בשילוב עם קושי במתן אמון, יוצרים קושי בחתימה על טפסים פורמליים כגון טופס הסכמה מדעת לקבלת טיפול רפואי או טופס ויתור סודיות לאבחון או בקבלת טיפול מסוים

ב. קשיים ואתגרים

- חוסר אמון בין הקהילה למערכת השירותים:
 - גישה של 'נסתדר לבד': זקנים יוצאי אתיופיה, אשר ניסו ללא הצלחה לצרוך שירותים ואו התאכזבו מנותני שירותים, עלולים לסרב לקבל שירות כלשהו ולאמץ גישה של 'אנו יכולים להסתדר לבד'

” אם לא קיבלו את הזקן למקום מסוים הוא לא יחזור יותר לשם. או אם אומרים לו שהוא יקבל משהו והוא לא מקבל אז מבחינתו הם שרופים, אז גם צריך לדעת איך לשווק... האמון זה הדבר הראשון, או שנותנים לכולם או לאף אחד“ (רכז קהילה)

- במקרה של הפרת אמון מצד נותני השירותים, נוצרים מטענים שליליים כלפי מערכת השירותים והם מופצים בקהילה

” כשאנחנו העדה הולכת לרופא והרופא לא מאבחן נכון והם מקבלים פידבקים שהם לא נכונים אז בטוח שיהיה חוסר אמון. אז פעם הבאה הם לא יבואו לרופא ואני שומעת שהמון נמצאים בבית חולים לבריאות הנפש ובהרבה מקומות שהם לא צריכים להיות“ (אחות קופת חולים)

■ יצירת אמון בין המגשרים לקהילה

אתגר נוסף של יצירת אמון הוא בין זקנים יוצאי אתיופיה לאנשי מקצוע מן הקהילה, כגון מגשרים. מן הראינות עלה כי זקנים יוצאי אתיופיה אינם נותנים אמון אוטומטי בכל מי ששייך לקהילה, אלא הם רוצים לדעת את הרקע של המגשר ואת השיוך המשפחתי שלו. יש לציין כי בקהילה עצמה יש מעמדות שונים על פי אזור המגורים שהיה באתיופיה. דבר זה משפיע על ההתייחסות למגשר. נוסף על כך באתיופיה היה נהוג להתייעץ בנוגע לסוגיות בחיי היום-יום עם "שמגלוץ" אשר נבחרו והוכרו על ידי הקהילה לעיתים בשל השיוך המשפחתי שלהם. בישראל המגשרות הן לרוב נשים צעירות, אשר אינן מוכרות בקהילה ולא נבחרו על ידה לתפקיד. יתר על כן, חלקן אינן דוברות אמהרית על בוריה. לכן הזקן יוצא אתיופיה לא תמיד מכיר את המגשרות ואת השיוך המשפחתי שלהן והוא מתקשה לתת בהן אמון. מצב זה עלול ליצור תחושת חוסר אונים.

” יש פה עניין של אמון הדדי [בין המגשרים] עם הקהילה, הוא [הזקן] רוצה לדעת מי המגשר, מי המשפחה שלו, איפה הוא גדל באתיופיה, נוצר קשר הדוק מאוד [בין המגשרת לזקן] וקשה שיהיה שינוי אחר כך” (אחות)

ג. הצעות לפתרונות ודרכי פעולה

כדי ליצור אמון מוצע לפעול בגישה רב-תרבותית. גישה זו מדגישה את חשיבות הקבלה של זהויות תרבותיות שונות, במיוחד במסגרת של מדינות קולטות הגירה. התפיסה הרב-תרבותית מדגישה כי האדם יכול להיות שותף בכמה הקשרים ומעגלים של זהות ולנוע בחופשיות ביניהם.

מגוון גישות, פתרונות ודרכי פעולה פותחו בנושא דרכי עבודה עם אוכלוסיות במעבר תרבותי.

אחת מגישות אלו מפרטת פרקטיקות לבניית אמון עם אוכלוסיות במעבר תרבותי (שמר, 2009) אשר עשויות להיות יעילות גם בהקשר של פיתוח שירותים לזקנים יוצאי אתיופיה:

- גילוי סובלנות תרבותית
- גילוי ויישום הנכסים התרבותיים שמקבלי השירות נושאים עימם
- הכרה במקבלי השירות כשותפים שווים והכרחיים בתהליכי השינוי
- שימוש בפרקטיקה שוויונית: שימוש באסטרטגיות ובמיומנויות המתאימות למאפיינים האישיים ולרקע החברתי-תרבותי של מקבלי השירות
- שימוש בפרקטיקה רגישת תרבות: כלומר, מסוגלות להכיל הסברים חדשים שאינם מסתמכים בהכרח על תאוריות אוניברסליות שרובן פותחו בתרבות המערבית, ומתן פתח לכניסתן של פרקטיקות זרות המבטאות ניסיונות התמודדות קודמים של בני אותה קבוצת תרבות. למשל, מתן מקום למנהגים ולטקסים הייחודיים של הקהילה

פתרונות יישומיים

1. יצירת אמון בין הקהילה למערכת השירותים

- מלבד הנגשה שפתית, יש להעלות את המודעות של אנשי המקצוע ולחשוף אותם לרגישויות התרבותיות שעשויות להביא לחוסר אמון, למשל, למסרים לא מילוליים כמו השפלת מבט מפאת כבוד לאחר, אחיזת יד ותפיסת זמן שונה. זאת באמצעות הרצאות, הדרכות, סדנאות וסרטוני הדרכה
- להסביר לזקנים את מגבלות מערכת השירותים ואת הקודים התרבותיים בישראל. ההסבר לזקנים יכול להינתן על ידי אנשי מקצוע דוברי אמהרית במפגשים פנים אל פנים
- לעורר מודעות בקרב רופאים ואנשי מקצוע לדפוס הקהילתי של הפרת אמון חד-פעמית שעלולה לגרום להימנעות מקבלת שירותים ולכך שהקהילה נוטה להפיץ מידע בנוגע לאכזבות מן הממסד
- לפתח פתרון מותאם לחתימה על טפסים פורמליים, כגון חתימה קולית

2. יצירת אמון בין הקהילה למגשרות

- להכשיר מגשרות באופן אחיד ולפתח תחומי מומחיות
- להתאים בין מגשרות ובין מקבלי השירות על פי הקודים המקובלים בקהילה

החזרת אמון היא פעולה מורכבת הדורשת התמדה, עקביות ואמינות. דוגמה לכך היא הזמנת האדם פעם אחר פעם לבוא לטיפול. למרות הקושי בביצוע פעולות חוזרות ונשנות, הן אלו שעשויות להביא ליצירת אמון חזק יותר, הן ברמה הבין-אישית הן ברמה הקהילתית.

5. מגבלות המחקר

במסגרת המחקר נערכו שתי קבוצות מיקוד בשפה האמהרית עם זקנים יוצאי אתיופיה בהנחיית חוקרת יוצאת אתיופיה הדוברת את השפה האמהרית. חוסר ההיכרות עם השפה והתרבות האתיופית הגביל את החוקרות האחרות בהבנת הממצאים ובפירושם. עם זאת, נערכו דיונים עם החוקרת יוצאת אתיופיה, במטרה ללבן ולהבין לעומק את הסוגיות שעלו בקבוצות. ייתכן כי קיומן של קבוצות נוספות עם זקנים יוצאי אתיופיה, או ראיונות אישיים, למשל עם קייסים או שמגלוץ, היו מניבים ממצאים נוספים. אך מכיוון שהמחקר היה רווי מבחינת התכנים ששבו ועלו בקבוצות המיקוד השונות, ההערכה היא שהממצאים המובאים במסמך זה משקפים היטב את הסוגיות המרכזיות הדורשות פיתוח מענים.

6. סיכום, דיון והמלצות

6.1 סיכום ודיון

בסוף שנת 2021 חיו בישראל כ-20,000 יוצאי אתיופיה בני 55+, מהם כ-10,000 בני 65+. אנשים אלו חווים זיקנה בצל מעבר תרבותי, אשר השפעותיו רבות ומרחיקות לכת.

העלייה מאתיופיה היא עלייה בעלת מאפיינים ייחודיים, מאחר שהיא כוללת מעבר מחברה כפרית קולקטיביסטית מסורתית לחברה עירונית מודרנית אינדיווידואליסטית מערבית. מעבר זה יצר שבר במבנים החברתיים, המשפחתיים והקהילתיים אשר היו מקובלים באתיופיה, בעוד בישראל לא נוצרו אלטרנטיבות למבנים חברתיים אלו. הגירה היא תופעה נפוצה, אך המדינות הקולטות את המהגרים שונות בעמדותיהן, על פי השקפת העולם של המדינה והחברה (McAndrew, 2007). גם לפני המהגר עומדות אפשרויות שונות באופן ההיקלטות וההיטמעות במקום החדש, ובין היתר דילמה בין שימור תרבות המקור ובין הסתגלות לתרבות חדשה. כאשר החברה הקולטת דוחה את התרבות של המהגר, היא מציבה בפניו את הצורך לבחור בין שתי התרבויות (שנהב-גולדברג ואח', 2012). בספרות מוזכרות ארבע גישות זהותיות בקרב מהגרים שאפשר להציבן על רצף, מאימוץ תרבות וזהות חדשה עד שמירה על תרבות המוצא והזהות הקודמת (Berry, 2001). שרעבי וקפלן (2013) אשר חקרו את הדור הראשון של עולי אתיופיה, מצאו שכוהני הדת האתיופיים התמודדו עם הדילמה אם להישאר נאמנים לשורשים או לאמץ את התרבות החדשה.

הלם התרבות שבו נתקלו העולים לצד אתגרים כגון שינוי במבנה המשפחה, שינוי באורח החיים, אתגר השייכות והזהות ואתגר השפה (כהן וספקטור, 2003) הקשו על השתלבותם של זקנים יוצאי אתיופיה בארץ, ובמיוחד לנוכח אתגרי גיל הזיקנה.

המחקר בקרב זקנים יוצאי אתיופיה מועט וחסר ידע על הצרכים המרכזיים שלהם. המטרה העיקרית של המחקר הנוכחי הייתה ללמוד על הצרכים של זקנים יוצאי אתיופיה בסוגיות מרכזיות של רווחה, בריאות, דיור ותעסוקה, רווחה וקהילה.

מיפוי השירותים בערים המרכזיות שבהן חיים יוצאי אתיופיה מלמד על מיעוט שירותים ייחודיים לאוכלוסייה זו. ניתוח קבוצות המיקוד והראיונות עם אנשי המקצוע העלה שלוש תמות אשר משקפות את הסוגיות המרכזיות שעמן מתמודדים הזקנים יוצאי אתיופיה, ותמה חוצת תחומים. הניתוח חשף גם את המאפיינים הייחודיים של יוצאי אתיופיה אשר שבו ועלו בתמות השונות. מאפיינים אלו כללו חוזקות ועוצמות כגון נכסים תרבותיים, ערכים של קהילתיות וערבות הדדית לצד מאפיינים העלולים להוות חסם להשתלבות בחברה הקולטת, כגון סגירות מחשבתית וחוסר גמישות.

התמה הראשונה עסקה בהצטלבות בין זיקנה לעלייה אשר יוצרת קושי כפול עבור זקנים יוצאי אתיופיה. קשיי הזיקנה מועצמים על רקע המחסור באוריינות סימבולית ודיגיטלית של זקנים יוצאי אתיופיה אל מול חוסר בנגישות של מערכות השירותים בישראל אשר מושתתות על אוניברסליות ואינדיווידואליזם ולא על קהילתיות והיכרות אישית.

התמה השנייה עסקה במתח שבין מסורתיות למודרניות ובחשיבות שימור המנהגים והטקסים המסורתיים אשר היו נהוגים באתיופיה לעומת המודרניות בישראל. המסורתיות של זקנים יוצאי אתיופיה חושפת נכסים תרבותיים עשירים אך גם יוצרת קשיים ואתגרים בצריכה ובקבלה של שירותים ממערכות הרווחה והבריאות. הירידה במעמדו של הזקן בישראל לעומת מעמדו באתיופיה עלולה ליצור תחושת נחיתות וניתוק חברתי.

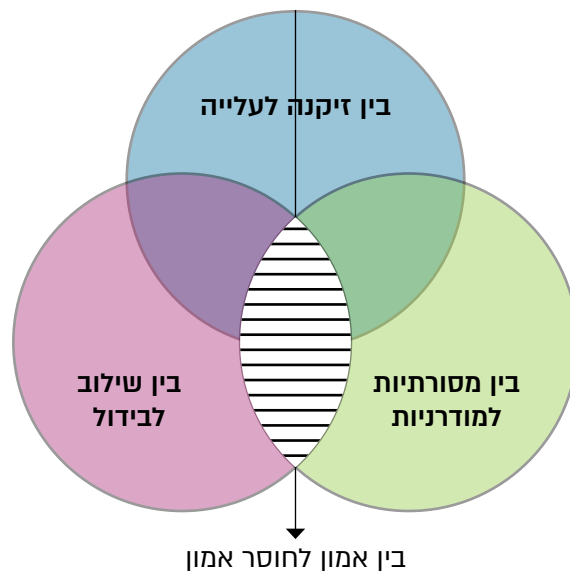
התמה השלישית עסקה באסטרטגיות בפיתוח שירותים לזקנים יוצאי אתיופיה על הרצף שבין בידול לשילוב, תוך התחשבות בדילמה המהותית של מהגרים בנושא של בידול ושימור התרבות ממנה הגיעו אל מול רצון לשילוב בארץ הקולטת.

תמה אשר חצתה את שלוש התמות היא תמת הרצף בין אמון לאי-אמון. החוויות מול מערכות השירותים בישראל ערערו את האמון של זקנים יוצאי אתיופיה במערכות השירותים ויצרו חסם בצריכת שירותים. מכאן עולה כי תנאי בסיסי לפיתוח שירותים הוא יצירת אמון.

במבט על, עולה כי שלוש התמות אשר זוהו במחקר מקיימות ביניהן זיקות הדדיות, משפיעות זו על זו ומעצבות את מציאות החיים של הזקן יוצא אתיופיה במעבר התרבותי. למשל, המסורתיות של זקנים יוצאי אתיופיה עשויה להשפיע על שילוב והכלה מאחר שהיא עשויה לבדל אותם מן האוכלוסייה הכללית, בייחוד כאשר מפתחים עבורם שירותים נפרדים. דוגמה לכך היא מרכזי יום לזקנים יוצאי אתיופיה בלבד, הכוללים אוכל מסורתי ופעילויות מסורתיות. לעומת זאת, שילובם בשירותים קיימים כגון מרכזי יום לאוכלוסייה הכללית (כולל שילוב של סגנונות אוכל שונים) עשוי לקרב אותם לאוכלוסייה הכללית דרך פעילויות חברתיות, קהילתיות, בין-דוריות ועוד.

נוסף על כך נראה כי פתרונות אשר עלו בנוגע לתמה מסוימת עשויים להוות גם פתרונות לקשיים שעלו בתמה נוספת. למשל, מינוף המאפיינים הייחודיים והמסורתיים של זקנים יוצאי אתיופיה עשוי להביא לשילוב טוב יותר שלהם באוכלוסייה הכללית וליצירת אמון בינם ובין נותני שירותים. כלומר, ככל שמרחב החפיכה של הפתרונות יהיה גדול יותר, כך הם יהיו יעילים יותר להשתלבות והזדקנות מיטבית של זקנים יוצאי אתיופיה (תרשים 1).

תרשים 1: הזיקות בין ארבע התמות



"מפת המדדים הלאומיים להזדקנות מיטבית", מסמך אשר נכתב בישראל (2020) נוכח אתגרי ההזדקנות, מונה שלושה רכיבים מרכזיים התורמים להזדקנות מיטבית: בריאות, משמעות וחוסן כלכלי. בחינת זקנים יוצאי אתיופיה בשלושה היבטים אלו מעלה כי לקהילה האתיופית ישנם יתרונות בולטים בנושאים של קהילתיות היוצרת תחושת שייכות ומשמעות הנובעת ממסורתיות, אך חסרונות בתחומים של גמישות מחשבתית, ניהול בריאות, חוסן כלכלי ואוריינות על כל סוגיה, המקשים על צריכת שירותים ושילוב חברתי.

6.2 המלצות

בדוח הוצגו בפירוט פתרונות ייחודיים לכל תמה. כדי לסייע לקובעי מדיניות בהתוויית דרכי פעולה בתחומים השונים, יוצגו ההמלצות על פי תחומי בריאות, רווחה והתחום החברתי-תרבותי.

בתחום הבריאות:

- להנגיש שירותי בריאות שפתית ותרבותית על ידי מגשרים, מתאמי טיפול ואו מטפלים דוברי אמהרית
- לקיים הסברה לזקנים ובני משפחותיהם בנוגע להזדקנות בריאה, מניעת מחלות ומיצוי זכויות רפואיות על ידי מתנדבים מתוך הקהילה, פרסומים וקמפיינים בתקשורת
- להעלות את המודעות של אנשי המקצוע מן האוכלוסייה הכללית לצרכים הייחודיים של זקנים יוצאי אתיופיה על ידי הכשרות מקצועיות
- לסבסד תרופות וטיפולים יקרים, לרבות טיפולי שיניים
- להרחיב פעילות תומכת ומקדמת בריאות (כמו גינון קהילתי)
- לאפשר יבוא של עובדים זרים דוברי אמהרית

בתחום הרווחה:

- להעלות את המודעות לשירותי רווחה ולמיצוי זכויות בקרב זקנים יוצאי אתיופיה, בני משפחה ואנשי מקצוע
- למנף את המאפיינים הייחודיים של הקהילה באמצעות פיתוח פעילויות רווחה בגישה קהילתית, כגון מעגלי שיח לזקני הקהילה, פעילויות בין-דוריות, יצירת קבוצות וואטסאפ קהילתיות (קוליות) לתמיכה הדדית ויצירת מאגר מתנדבים פנים קהילתי לסיוע בפעולות שונות
- לסבסד תחזוקת בתים ומרכזי יום
- לשלב יותר זקנים יוצאי אתיופיה ב'קהילה תומכת'
- לפתח שירותי רווחה ייעודיים המותאמים תרבותית לאורח החיים המסורתי ואסטרטגיות הולמות צרכים, זאת בייחוד בערים שבהן גרים זקנים יוצאי אתיופיה רבים. לדוגמה, הקמת מוקד מתכלל ברמת הקהילה אשר ינגיש את כל השירותים הרלוונטיים תחת כתובת אחת, ינכיח את הזקנים יוצאי אתיופיה בעיר ויקנה להם תחושת כבוד וערך לתרבותם
- להפעיל אסטרטגיות לשילוב הזקנים בשירותים קיימים בערים שבהן גרים פחות זקנים יוצאי אתיופיה, למשל על ידי מתווך מן העדה אשר יסייע בהנגשה

בתחום החברתי-תרבותי:

- לפתח ולהפעיל שירותים ייעודיים לזקנים יוצאי אתיופיה המבוססים על המסורת האתיופית (כגון עבודות יד), אשר יבליטו את היתרונות התרבותיים והקהילתיים שיש לקהילה – בתוך עצמה, בחברה כולה ובפעילות בין-דורית
- לפעול להפגת הבדידות של זקנים יוצאי אתיופיה באמצעות מטפלי חוק סיעוד/מתנדבים ובני נוער
- להרחיב את ייעודו של המועדון החברתי כמקום התכנסות קהילתי עבור זקנים יוצאי אתיופיה
- לחזק את הקשר הבין-דורי בתוך הקהילה על ידי פעילויות משותפות לטובת חיזוק תחושת השייכות לקהילה

המלצות רוחביות:

- כדי לבחון ולקדם את הטמעת הפתרונות המוצעים עם משרדי הממשלה השונים לאורך זמן, רצוי להגדיר מתכלל בין-משרדי
- להכיר בחשיבותם של בני המשפחה ולסייע להם במתן תמיכה, בהעברת מידע (למשל על מצבי בריאות, דרכי טיפול ושמירה על רצף טיפולי), בקבוצות תמיכה וכד'
- לפעול במודע ליצירת אמון בשתי רמות: בין הזקנים למערכות השירותים השונות, ובין הזקנים לאנשי מקצוע מתוך הקהילה. לצורך יצירת אמון יש להשתמש בפרקטיקות רגישות תרבות
- להכשיר אנשי מקצוע וקהילה לעבודה רגישת תרבות עם זקנים יוצאי אתיופיה

עוד פרסומים של המכון בנושא

ברוך-קוברסקי, ר., קונסטנטינוב, ו. וזוהר, ל. (2022). 'הפרויקט הלאומי לקהילה האתיופית בישראל': תכנית SPACE לסיוע בלימודים – בגרורות תשע"ט ותוכנית הפיילוט 'גשר לאמריקה' – תשפ"א. דמ-893-22; דא-5-22

שורץ, א., יאירוב, מ., קשת, נ., תירוש, א. וסומך, ס. (2021). תכנית 'למרחק': הכוונה תעסוקתית לבני העדה האתיופית- מחקר הערכה מעצבת ומסכמת. דמ-868-21

בן סימון, ב., לוי, ד. וכאהן-סטרבצ'ינסקי, פ. (2018). השתלבות צעירים יוצאי אתיופיה במוסדות להשכלה גבוהה: גורמים מסייעים וחסמים. מ-149-18

בן-רבי, ד., סומך, ס. וניג'אם-אכתילאם, פ. (2016). תוכנית החומ"ש לשיפור קליטת בני העדה האתיופית, של משרד הרווחה והשירותים החברתיים: ממצאים ותובנות ממערכת מעקב אחר פעילות התכנית בקרב משפחות וצעירים. דמ-715-16

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

מקורות

- אברהם, י., נאון, ד., בן-רבי, ד. וברודסקי, ג'. (2013). מאפיינים וצרכים של עולים בשירותי הרווחה: ילדים בעלי מוגבלות, משפחות עם ילדים וקשישים. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. [דוח-מנהלת-עולים-2013 \(pdf\)](https://www.iaej.co.il/30.5.2013-דוח-מנהלת-עולים-2013.pdf)
- אדלשטיין, א. (2012). גורמים מרכזיים להתנהגות אנטי חברתית בקרב בני נוער יוצאי אתיופיה בישראל. בתוך: נ. גריסרו וא. ויצטום (עורכים), היבטים חברתיים, תרבותיים וקליניים של עולי אתיופיה בישראל (עמ' 37-58). אוניברסיטת בן-גוריון בנגב.
- אליה-לייב, ר., הראל-שלו, א. ודפנה-תקוע, ש. (2018). מקהילה 'מוחלשת' לקהילה נאבקת: קולות שונים מתוך הקהילה האתיופית על רקע מחאת קיץ 2015. חברה ורווחה, ל"ח (4), 801-829.
- בנדרלי, מ. וקלטר-ליבוביץ', ע. (2017). בריאות מבוגרים יוצאי אתיופיה בישראל – סקירת מידע. מכון גרטנר ומשרד הבריאות. https://www.gov.il/BlobFolder/reports/health-ethiopian-adults-israel/he/publications_inequality_Health_Ethiopian_adults_Israel.pdf
- בן-דוד, ש., אביעד י. ולוי, א. (2014). העברה בין-דורית של טראומת ההגירה ותהליך התרבות בקרב בני נוער יוצאי העדה האתיופית והקשרם לשימוש בחומרים פסיכואקטיביים. אוניברסיטת אריאל. https://f3b52b64-81a4-4f48-8dd9-8df8f8d161ef.filesusr.com/ugd/173c7f_54ff74d7773346819a70e8ae40e776fe.pdf
- בן-יהודה, צ. (2016). צרכים ומענים לציבור העולים הקשישים בתחומי הרווחה. הכנסת: מרכז המחקר והמידע. https://fs.knesset.gov.il/globaldocs/MMM/02d2830f-fabd-e511-80d6-00155d0204d4/2_02d2830f-fabd-e511-80d6-00155d0204d4_11_6681.pdf
- בן-יוסף, ש. (2021). ניווט במורכבות – מסע בעולם מפתיע. הוצאת ניב.
- בן-עזר, ג. (2011) המסע הגדול: הזדקנות של יוצאי אתיופיה בישראל. הגיל החדש 9, 10-13. <https://www.btl.gov.il/Publications/GilHadash/Documents/GilHadash9.pdf>
- בן-רבי, ד., סומך, ס. וניג'אם-אכתילאם, פ. (2016). תוכנית החומ"ש לשיפור קליטת בני העדה האתיופית, של משרד הרווחה והשירותים החברתיים: ממצאים ותובנות ממערכת מעקב אחר פעילות התכנית בקרב משפחות וצעירים. דמ-715-16. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. <https://brookdale.jdc.org.il/publication/improving-absorption-ethiopian-israelis-five-year-plan/>
- דויטש, צ. (2021). מגמות בתעסוקה בגיל המבוגר לפי קבוצות אוכלוסייה. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. לא פורסם.
- הנטמן, ש. (2010). "דור הסנדוויץ" – כפל תפקידים, הקונפליקט הבין-דורי והשפעתו על היחסים במשפחה המבוגרת, בתוך י. בריק, וא. ולבנטשטיין (עור'), הזקן והמשפחה: סוגיות מרכזיות ביחסים רב דוריים (עמ' 90-109). ג'וינט-אשל. <https://www.dmag.co.il/pub/jdc/Oldandfamily/II/>

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (למ"ס). (2021). הודעה לתקשורת: האוכלוסייה ממוצא אתיופי בישראל – לקט נתונים לרגל חג הסיגוד. https://www.cbs.gov.il/he/mediarelease/DocLib/2021/372/11_21_372b.pdf

כהן, ר. וספקטור, ג. (2003). גישור תרבותי: העצמת הורים עולי אתיופי במגשג תרבותי. משרד החינוך.

כורם, ע. והורנצ'יק, ג. (2013). תפיסות של צעירים יוצאי אתיופיה הסתגלותם הסוציו-תרבותית בישראל. הגירה, 2, 73-55.

משרד הרווחה והשירותים החברתיים (2015). חוזר מנכ"ל מיוחד מס' 85, דרך חדשה לטיפול בישראלים יוצאי אתיופיה במסגרת שירותי הרווחה.

https://www.gov.il/BlobFolder/policy/molasa-executive-circulars-85/he/Documents_hozer-mankal_ceo-85.pdf

נגט, י. (2006). תפיסתם והבנתם של אנשי מוסד השמגלוץ' את אופן התערבותם בהליכי ניהול יישוב סכסוכים בקרב קהילת יוצאי אתיופיה (עבודה לשם קבלת תואר מוסמך). אוניברסיטת בר אילן.

נירל, נ., איסמעיל, ש., טרגין, מ. (2002). השפעת תכנית ההתערבות "רפואה שלמה" למען יוצאי אתיופיה על הטיפול ומצב הבריאות בקרב חולי אסתמה וחולי סוכרת. דמ-385-02. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. <https://brookdale.jdc.org.il/publication/effect-refuah-shlema-intervention-program-ethiopian-immigrants-care-health-status-patients-asthma-diabetes/>

קפלן, א., ושרעבי, ר. (2013). זקנים מאתיופיה במעבר בין-תרבותי בישראל. גרונטולוגיה וגריאטריה, מ(3-2), 78-49.

קרומר-נבו, מ. וקומס, מ. (2012). הצטלבות מיקומי שוליים: מסגרת מושגית לפרקטיקה של עבודה סוציאלית כמיניסטית עם נערות. חברה ורווחה, לב (3), 374-347. https://www.molsa.gov.il/hz12-3-2_347..374

שמר, א. (2009). מריבוי תרבותיות לרב-תרבותיות: אתגרים מקצועיים בעבודת רגישתת תרבות עם ילדיהם והוריהן. עט השדה, 3, 10-4.

שנהב-גולדברג, ר., ברנץ, צ. וגינזבורג, ק. (2012). אל תגרמו לי לשנוא אתכם: גזענות נתפסת ואיכות חיים תרבותית בקרב נערות אתיופיות. סוגיות חברתיות בישראל: כתב עת לנושאי חברה, 14, 117-93.

שנור, י. וכהן, י. (עור') (2021). בני 65+ בישראל שנתון סטטיסטי 2022. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.

<https://brookdale.jdc.org.il/publication/statistical-abstract-elderly-israel-2022/>

Berry, J. W. (2001). A psychology of immigration. *Journal of Social Issues*, 57, 615-631.

DOI: 10.1111/0022-4537.00231

Blair, T. R. (2012). "Community ambassadors" for South Asian elder immigrants: Late-life acculturation and the roles of community health workers. *Social Science & Medicine*, 75(10), 1769-1777. DOI: 10.1016/j.socscimed.2012.07.018

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. DOI: 10.1191/1478088706qp063oa.

- Clarke, V., & Braun, V. (2013). Teaching thematic analysis: Overcoming challenges and developing strategies for effective learning. *The psychologist, 26*(2), 120–123. <http://eprints.uwe.ac.uk/21155>
- Dayan, N., & Shvartzman, P. (2013). Health behavior, preventative medicine, early detection, and utilization of women's health services among Ethiopian women immigrants in Israel. *Harefuah, 152*(1), 8–34. <https://europepmc.org/article/med/23461026>
- Jaffe, A., Giveon, S., Ayecheh, S., & Guttman, N. (2004). *Quality and quantity of health care services' utilization by Ethiopian versus non-Ethiopian diabetic patients*. The National Institute for the Study of Health Services and Health Policy.
- Kaplan, E. H. (1999). Implicit valuation of a blood-exclusion decision. *Medical decision making, 19*(2), 207–213. <https://doi.org/10.1177/0272989X9901900212>
- Maleku, A., & Aguirre, R. (2014). Culturally competent health care from the immigrant lens: A Qualitative Interpretive Meta-Synthesis (QIMS). *Social Work in Public Health, 29*(6), 561–580. DOI: 10.1080/19371918.2014.893417
- McAndrew, M. (2007). The education of immigrant student in a globlozied world. In M. Suarez-Orozco (Ed.), *Learning in a global era: International perspectives on globalization and education* (pp. 232-255). University of California press.
- Oberg, K. (1960). Cultural shock: Adjusment to new cultural envirnmemts. *Practical Anthropology, 7*(4), 177–182. <https://doi.org/10.1177/009182966000700405>
- Tschannen-Moran, M., & Hoy, W. K. (2000). A multidisciplinary analysis of the nature, meaning, and measurement of trust. *Review of educational research, 70*(4), 547–593. <https://doi.org/10.3102/00346543070004547>
- Verhagen, I., Ros, W. J., Steunenbergh, B., & de Wit, N. J. (2013). Culturally sensitive care for elderly immigrants through ethnic community health workers: design and development of a community based intervention programme in the Netherlands. *BMC public health, 13*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-227>
- Ward, K. T., Hess, M., & Wu, S. (2019). Geriatric assessment in multicultural immigrant populations. *Geriatrics, 4*(3), 40. <https://doi.org/10.3390/geriatrics4030040>