

פרק 2

הטיפול בזקן - מהו האיזון הרצוי בין המשפחה לבין המדינה?

אריאלה לבנשטיין ורות כץ

מבוא

פרק זה יבחן את אחת הסוגיות החברתיות הנמצאת כיום על סדר היום הציבורי בכל המדינות המפותחות, כולל בישראל והיא: אחריות הטיפול באוכלוסייה הזקנה: המדינה מול המשפחה. בחינה זו תיערך בהתבסס על תפיסות מושגיות ונתונים אמפיריים ודמוגרפיים.

התחזיות מראות, כי בשנת 2025 אוכלוסיית בני ה-60 בעולם תוכפל מ-542 מיליון ב-1995 ל-1.2 מיליארד איש; בשנת 2050 כל אדם חמישי בעולם יהיה מעל לגיל 60 (UNPP, 2008). בנוסף לכך, מתרחש תהליך משני של הזדקנות, שפירושו עלייה משמעותית במספר הזקנים המוגבלים בני ה-80+.

הזדקנות האוכלוסייה הזקנה משמעותה, שיותר זקנים יזדקקו לסיוע ולטיפול (ארגון הבריאות העולמי, 2002). התוצאות של מצב זה, מבחינת המדינה, הן: חוסר יכולת או חוסר מוכנות של חברות להמשיך לספק מענים לצורכי הזקנים, המשנה את האיזון בין המשפחה והמדינה (Lowenstein & Daatland, 2006; Walker, 2000).

נשאלת, אם כך, השאלה - מי ייקח אחריות לטיפול באוכלוסייה זו, כאשר הזדקנות האוכלוסייה משמעותה גידול בדרישות לטיפול פורמלי בתחומי הבריאות והרווחה, שהרי מדינות הרווחה המודרניות אינן יכולות כיום להתמודד איתו. ובמקביל, הגידול בדרישות

לטיפול בלתי פורמלי מקשה על המשפחות בימינו להתמודד איתו כבעבר. לאור מצב זה, על מי מוטלת האחריות לטיפול בזקן?

עם התגברות המגמה הדוגלת בהעדפת השארתו של הזקן (וכל נזקק אחר) בקהילה (aging in place) עולה חשיבותה של השאלה בדבר חלוקת האחריות והנטל בין המדינה לבין המשפחה בטיפול בזקן. על אף שהמשפחה אינה המסגרת הבלעדית לכך כבעבר, נעשית היום הערכה מחודשת של תפקידיה ומתנהל חיפוש אחר דרכים מתאימות לשלבה בתחומים השונים הקשורים לתמיכה ולטיפול בשותפות המדינה, ארגונים לא-ממשלתיים, המגזר השלישי, המגזר הפרטי והקהילה. מגמה זו מכונה היום "רווחה מעורבת" (Mixed welfare).

מערכות התמיכה בזקן

כאשר מתעורר צורך בטיפול בזקן עומדות בפני המשפחה שלוש אפשרויות: (1) טיפול משפחתי לא-פורמלי בלבד; (2) טיפול פורמלי בלבד, דהיינו במסגרת מערכת של שירותי הבריאות והרווחה; (3) שילוב בין השניים. המחקר מראה, כי כשמדובר בתמיכה קצרת טווח המשפחה מעדיפה להתגייס לעזרה, אבל כאשר מדובר בטיפול לטווח ארוך היא מעדיפה לקבלו ממערכת שירותים פורמלית או שהיא בוחרת בסיוע משולב. מבחינת המדינה, מצב זה יוצר אתגרים לפיתוח מדיניות חברתית ולתכנון שירותים.

לכל אחת ממערכות התמיכה, הן הלא-פורמלית והן הפורמלית יש יתרונות וחסרונות בהקשר לסיוע לאוכלוסייה במצבי חולי, משבר ומוגבלות. מערכות התמיכה הלא-פורמליות (בעיקר משפחה, אך גם חברים ושכנים), נמצאו מחזקות את היכולת של הפרט והמשפחה להתמודד במצבים אלה. שלושה סוגי תמיכה עיקריים ניתנים על ידי המערכות הלא-פורמליות: (1) תמיכה רגשית; (2) תמיכה של הערכה (esteem) ומתן מעמד ברשת החברתית; (3) מחויבות הדדית בין הדורות. המערך הלא-פורמלי מבוסס על יחסים אישיים, על אינטימיות ועל היכרות הדדית, המאפשרים מתן סיוע התואם את צורכי המטופל, באופן מידי, ללא בירוקרטיה וסחבת. לעומת זאת, חלק מהמשפחות עלולות להגיע לשחיקה בטיפול, למעורבות רגשית הגורמת לקונפליקטים ואף למצבי התעללות. בנוסף לכך, חלק מבני המשפחה הזקוקים לסיוע מרגישים, לעתים, כי אינם רוצים להיות לנטל על בני משפחתם ולכן לא פונים לעזרה גם כשהם נזקקים לכך.

המערך הפורמלי ניתן בעיקרו על ידי אנשי מקצוע בעלי מיומנויות וידע ייחודיים. יתרונותיה של מערכת מקצועית זו ביכולתה להציג דרישות גבוהות מצד מקבל השירות, עמידה על זכויותיו ואי-עירוב רגשות בטיפול. כל אלה מקלים על התמיכה. עם זאת, במערכת זו קיימים חסמים בירוקרטיים היוצרים חוסר רגישות ואלה עלולים לגרום לחוסר מודעות לצרכים מגוונים וייחודיים של קבוצות אוכלוסייה שונות. בנוסף לכך, דפוסי מתן השירותים עלולים להטיל תווית (סטיגמה) על חלק ממקבליהם. עיקר הבעייתיות נעוצה

בחוסר משאבים כספיים ובשל כך בהיעדר יכולות ומוכנות לפתח שירותים ולהכשיר כוח אדם מיומן.

היחסים בין המדינה לבין משפחה בסוגיית הטיפול בזקן

המשפחה הפוסט-מודרנית מאופיינת במבניות "שבירה" וביתר תלות במחויבות הוולונטרית של חבריה. לכן, מבחינת המשפחה, הטיפול בזקן דורש חוזה בין-דורי "חדש" ומענים חדשניים ברמת הפרט, המשפחה והחברה. משמעותו של שילוב כזה היא טשטוש הגבולות בין התחום הפרטי לתחום הציבורי או בין הסולידריות החברתית לסולידריות המשפחתית. האם הילדים הבוגרים ימשיכו להיות מקור של תמיכה להוריהם המזדקנים אחרי תהליכי העיור, המודרניזציה, ההתפתחות הכלכלית והשינויים בערכים החברתיים? האם הניידות הגיאוגרפית, הירידה בשיעור המגורים המשותפים הבין-דוריים, התמעטות הקצאות המדינה לרווחת האוכלוסייה הזקנה יותר ושחיקת הערכים הנקשרים באחריות המשפחה לזקניה, מסכנים את כושרה ואת נכונותה של משפחה בת-ימינו לטפל בזקניה? כל ההתפתחויות האלו מעלות לסדר היום החברתי את הסוגיה של השפעת המודרניות על מערכות היחסים במשפחה הבין-דורית ועל חשיבות תמיכת המדינה בטיפול בזקנים.

עם זאת, נראה, כי כל מדינות הרווחה חולקות חששות בשאלה כיצד לבנות מערכות יחסים תומכות ומעורבות בין המשפחות למדינה. בעשותן זאת, הן נאלצות להתמודד עם שאלות, כגון: איך מאזנים בין תמיכה מהמשפחות לבין תמיכה ממערכות השירותים? האם המשפחות והשירותים מחליפים אלה את אלה או משלימים האחד את האחר? מספר תיאוריות וגישות עוסקות בשאלות אלו והן מוצגות להלן.

1. תיאוריית המשימה הייחודית (Task-specific Theory)

תיאוריה זו מתמקדת בתפקידים משלימים, שממלאות המשפחות ומערכות השירותים הפורמליות, בהנחה שהמשפחות והארגונים הפורמליים מעוניינים ביעדים ייחודיים המשלימים אלה את אלה (Litwak, 1978; 1985). יתרה מזאת, התיאוריה גורסת, כי על אף שהמבנים של שני המוסדות האלה - המשפחה ומערכת השירותים - נמצאים בקונפליקט, הם תלויים זה בזה בכל הקשור להשגת יעדים משותפים. כיצד, אם כן, מתמודדת "תיאוריית המשימה הייחודית" עם הבעיות של מודרניזציה ושינויים במשפחה? מהנתונים במחקרים שהתבססו על תיאוריות אלו עולה, שמספר גדול של זקנים מטופלים ונתמכים עדיין בידי המשפחה, והעברות כלכליות רבות ממשיכות להתקיים במסגרות המשפחתיות. עם זאת, משפחות וארגונים פורמליים ממלאים משימות משלימות, הייחודיות לכל אחד ממוסדות אלה (Messerli, Silverstein & Litwak, 1993; Attias-Donfut & Arber, 2000). לכן, תיאוריה זו אינה מבשרת את קיצה של המשפחה, אלא

מציעה חלוקה מחדש של הנטל בין המשפחות לבין מערכות השירותים (Silverstein, Bengtson & Litwak, 2003).

שתי גישות נגזרות מ"תיאוריית המשימה הייחודית": גישת ההחלפה (Substitution Theory) וגישת ההשלמה (Complimentarity Theory) (Lingsom, 1997).

גישת ההחלפה: על פי גישה זו, שירותי המדינה תופסים את מקום המשפחה המטפלת ומחליפים אותה. המודל הסוציאלי-דמוקרטי בסקנדינביה מייצג את גישת ההחלפה ומעדיף מעורבות ממלכתית ישירה בהספקה נדיבה של שירותים, שהם בעיקר ציבוריים.

גישת ההחלפה עולה לדיון, לעתים קרובות, כאשר עוסקים בפיתוח שירותים חדשים. אחד הטיעונים נגד פיתוח שירותים הוא, שהם לא מאפשרים למשפחות לצמצם את מאמציהן, הם מרפים את ידיהן ומקטינים את תחושת האחריות האזרחית בקרבן. יש הרואים בטיעון זה את תמצית הסיכון המוסרי (moral risk) של מדינת הרווחה בעידן הפוסט-מודרני (Wolfe, 1989). גישת ההחלפה נוטה להניח, שמידה מסוימת של צמצום בטיפול המשפחתי מתניעה את תהליך הספקת השירותים הפורמליים ויוצרת צורך בפיתוח שירותים נוספים, ואילו גידול בהספקת שירותים אלה מגביר את האיום על הסולידריות המשפחתית.

גישת ההשלמה: גישה זו מנוגדת לגישת ההחלפה ולפיה מערכות טיפול פורמליות ובלתי-פורמליות משלימות האחת את האחרת, מאחר שלכל אחת מהן סוגים מוגדרים של אֶחָרְיִיּוּת ויכולות טיפול המתאימות בצורה המיטבית לכל אחת מהן (Litwak, 1985; Edelman & Hughes, 1990). לפי גישה זו, בהתמחות הייחודית של כל אחת מהמערכות יש פוטנציאל לחיכוכים ולהאצת קונפליקטים. לפיכך, רשתות פורמליות ולא-פורמליות מטיבות לפעול כאשר היקף הקשר ביניהן או רמת המעורבות ביניהן מועטה. הביקורת על גישה זו היא, שכיום קשה להבדיל בין האֶחָרְיִיּוּת הפורמליות והלא-פורמליות במצבי טיפול (Soldo, Agree & Wolf, 1990).

2. תיאוריית החליפין המשפחתית (Social Exchange Theory)

גישת ההשלמה מופיעה בשתי צורות שונות במקצת. צורה אחת היא תיאוריית התמיכה המשפחתית, המבוססת על תיאוריית החליפין החברתית. תיאוריית החליפין המשפחתית טוענת, שמשפחות מוכנות להגיש עזרה רבה יותר והזקנים מוכנים יותר לקבל עזרה זו, כאשר הנטל אינו כבד מדי. במקרים כאלה, השירותים עשויים לחזק את הסולידריות המשפחתית אם יחלקו את הנטל עם המשפחות.

3. תיאוריית התמחות המשפחה בטיפול בזקן (Family Specialization Theory)

צורה אחרת של גישת ההשלמה מיוצגת בתיאוריית התמחות המשפחה בטיפול בזקן, שעל פיה הנגישות לשירותים מאפשרת למשפחות להתרכז בתמיכה הרגשית במקום בעזרה אינסטרומנטלית. בצורה זו, מדינת רווחה לא שוללת מהמשפחות את היכולת שלהן למתן תמיכה רגשית, אלא משנה את המיקוד ומתרכזת במתן שירותים אינסטרומנטליים בלבד (Litwak, Silverstein, Bengtson & Hirst, 2003). ממרבית המחקרים כיום עולה, שהשירותים משלימים את הטיפול של המשפחה. יש חוקרים הרואים בחיוב רב את גישת ההשלמה וטוענים, כי מדינת רווחה נדיבה ממריצה סולידריות משפחתית וחליפין בין-דוריים (Kunemund & Rein, 1999; Lowenstein & Daatland, 2006).

האם הנתונים המחקריים תומכים באחת הגישות שהוצגו?

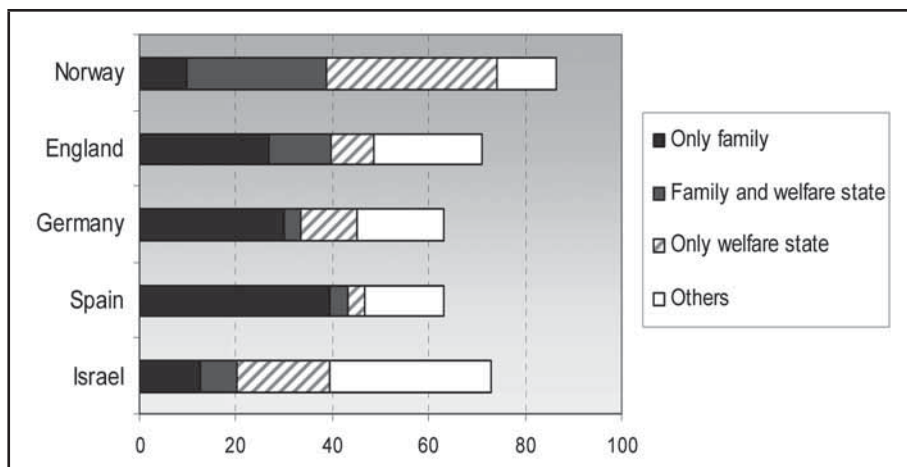
במענה לשאלה זו נתייחס למספר מחקרים שנעשו בשנים האחרונות.

1. פרויקט OASIS: (2000-2004)*. "זיקנה ואוטונומיה: תפקידיהן של מערכות השירותים וסולידריות משפחתית בין-דורית" (Old age and autonomy: The role of service systems and intergenerational family solidarity). זהו מחקר בין-תרבותי ובין-מדינתי, שכלל חמש מדינות: נורבגיה, אנגליה, גרמניה, ספרד וישראל. מטרת המחקר היו להרחיב את בסיס הידע הבין-תרבותי על השפעות הגומלין של גורמים אישיים, משפחתיים וחברתיים על איכות החיים בחמש המדינות, שהן בעלות מגוון תרבויות משפחתיות ומשקפות סוגים שונים של מדינות רווחה. נתוני המחקר נאספו בכל אחת מחמש המדינות בדגימה אקראית מ-1,200 תושבי ערים, בגילאים 25 ומעלה, סך הכול 6,000 נחקרים.

בתרשים 1 מוצגים נתונים על מקורות ורמות הסיוע שמקבלים בני ה-75+ עם מגבלות תפקודיות בחמשת המדינות. מקורות העזרה חולקו לארבע קטגוריות: רק מהמשפחה, רק מהמדינה, שילוב של המשפחה והמדינה, ומקורות אחרים. התמיכה מהמדינה כוללת הן סיוע משירותים ציבוריים והן ממלכ"רים. המקורות האחרים כוללים, בין היתר, עזרה מחברים, משכנים, משירותים מסחריים ומשילובים ביניהם.

* הפרויקט מומן באמצעות תכנית המסגרת החמישית של הנציבות האירופית, הסכם מס' OLK6-TC-1999-02182.

תרשים 1: שיעורי התמיכה ומקורותיהם בקרב בני 75+ עם מגבלות תפקודיות לפי הארצות (באחוזים)



מהנתונים עולה, כי שירותים נדיבים יותר של מדינת רווחה לא "דחקו את רגלי המשפחה" (crowding-out), אלא תרמו לשינוי ביחסים הבין-דוריים וסייעו לבני הדורות השונים לבנות מערכות יחסים עצמאיות יותר. נראה, ששירותים פורמליים מעודדים את תמיכת המשפחה ומספקים גיבוי אמפירי לרעיון של "התקבצות" (crowding-in) המשפחה סביב הטיפול בזקן (Motel-Klingebiel, Tesch-Romer & Kondratowitz, 2005).

עם זאת, האיזון בין שתי מערכות התמיכה - המשפחה והמדינה - נמצא שונה בין הארצות. בגרמניה ובספרד התמיכה בבני ה-75 הייתה מבני המשפחה ובעיקר מילדים בוגרים. לעומת זאת, בנורבגיה ובישראל, מדינות שיש להן קשת רחבה של שירותים לזקנים, המשפחה סיפקה פחות תמיכה אינסטרומנטלית וטיפול אישי, יחסית למדינות האחרות. בארצות בעלות תרבות משפחתית דומיננטית, כמו ספרד, בהן קשת השירותים הפורמליים מצומצמת, קיים סיכון רב יותר בהטלת האחריות על המדינה בהקשר לטיפול בזקנים. המשפחה עוברת שינויים גם בארצות אלו והנתונים הצביעו על כך, כי הן הצעירים והן המבוגרים מעדיפים שירותים וטיפול על ידי המדינה. המבוגרים בכל המדינות היססו להטיל אחריות לטיפול על ילדיהם הבוגרים ולא היו מעוניינים במגורים משותפים כאשר יזדקקו לסיוע. הנורבגים והישראלים הציגו את חשיבות התפקיד המרכזי של המערך הפורמלי בשילוב עם תמיכה מהמשפחה. לעומת זאת, באנגליה ובגרמניה נטו לתת משקל שווה לתפקיד שתי המערכות. ילדים בוגרים לא נסוגו מתפיסת האחריות שלהם, אולם המוקד היה לא על מתן סיוע אינסטרומנטלי או טיפול אישי, אלא בעיקר על תמיכה רגשית וניהול הטיפול.

בלוח 1 מוצגת התפלגות העמדות לגבי חלוקת האחריות בין המשפחה והמדינה בטיפול בזקן, לפי סוגי סיוע שונים, כמו גם האחריות המשותפת שלהן לפי ארצות בקרב כל אוכלוסיית הנחקרים בני ה-75+. הנתונים מצביעים על כך, כי בנורבגיה ובישראל מרבית הנחקרים תופסים את מדינת הרווחה כאחראית הראשית לטיפול בזקן בשלושת התחומים שהוצגו לנחקרים: סיוע כלכלי, סיוע בעבודות משק בית וסיוע בטיפול אישי. גם באנגליה נתפסת המדינה כאחראית על הטיפול הזקן, אולם ברמה נמוכה יותר.

לוח 1: האיזון בין המשפחה והמדינה: עמדות כלפי אחריות המשפחה, המדינה או אחריות משולבת לטיפול בקשיש (בני 75+ לפי מדינות, באחוזים)

שטח אחריות	נורבגיה	אנגליה	גרמניה	ספרד	ישראל
תמיכה כלכלית	6.7	21.5	13.3	18.2	12.7
	20.9	32.6	41.1	33.4	23.2
	72.4	45.9	45.6	48.4	64.1
סיוע בעבודות משק בית	8.5	24.8	27.2	31.1	10.5
	15.9	26.9	40.2	33.3	23.9
	75.6	48.3	32.6	35.5	65.6
סיוע בטיפול אישי	7.0	31.6	27.2	38.0	8.7
	11.9	20.9	39.7	32.2	23.1
	81.1	47.5	33.1	29.8	68.2
N	402	390	474	368	353

* הנחקרים נשאלו: מי, לדעתך, מבין המשפחה, המדינה או שילוב ביניהן, צריך לקחת אחריות על מתן שלושה סוגי תמיכה (כלכלית, עזרה בעבודות משק בית וסיוע בטיפול אישי) לזקנים הזקוקים לכך?

הנתונים לגבי עמדות הנחקרים מגרמניה ומספרד מלמדים, כי המדינה אחראית על התחום של סיוע כלכלי יותר מאשר בשני התחומים האחרים. בתחומים של עבודות משק בית וטיפול אישי הגרמנים והספרדים נוטים לעבר שילוב של סיוע מהמשפחה ומהמדינה.

על בסיס נתונים אלה ניתן להסיק, כי עמדותיהם של הנחקרים במחקר אואזיס לא היו חד-משמעיות לכיוון של טיפול על ידי המשפחה, אך גם לא הסתייגו מפנייה לשירותים כאפשרות משנית, כפי שנרמז בטיעון ההחלפה. העמדות שיקפו פחות או יותר את אותו דפוס של עמדות חברתיות כלליות, כפי שהוצג לעיל, אך ניכרת בהן העדפה להסדרי מדינת רווחה. נראה הגיוני, אפוא, לומר, כי מדיניות ההכלה של מדינת רווחה,

שבה הממשלה מגבילה את הוצאותיה למשפחה ולטיפול בזקנים, בחלקו כתוצאה מאידיאולוגיה של הפרטת שירותים ציבוריים, אינה מוצאת תמיכה בקרב הנחקרים באף לא אחת מחמשת המדינות שהשתתפו במחקר (Daatland & Lowenstein, 2005).

לאחר בדיקת דפוסי קבלת השירותים ועמדות הנחקרים כלפי מקורות התמיכה הם נשאלו שתי שאלות נוספות לגבי ההעדפות האישיות שלהם, בהקשר למשפחתם אם הם יזדקקו לעזרה ולתמיכה בעתיד. השאלה הראשונה התייחסה לצורך בעתיד בעזרה ממערך השירותים לטיפול ממושך והשנייה להסדרי מגורים כאשר האדם לא יוכל יותר לחיות בגפו. בלוח 2 מוצגים נתונים אלה בהתאם לשלוש קבוצות גיל (25-49, 50-74, +75).

לוח 2: העדפות לשירותי טיפול ממושך והסדרי מגורים לפי גיל ומדינות

ישראל	ספרד	גרמניה	אנגליה	נורבגיה	
העדפות לגבי סיוע: אחוז המעדיפים שירותים לטיפול ממושך*					
56.0	35.0	43.5	30.6	67.8	49-25
57.3	31.7	47.6	49.5	79.6	74-50
69.0	24.9	52.4	51.4	87.2	+75
1144	1092	1152	1060	1151	N
העדפות לגבי הסדרי מגורים: אחוז המעדיפים סידור מוסדי**					
72.0	52.4	51.1	58.1	66.4	49-25
76.4	45.8	53.4	65.9	79.1	74-50
66.5	25.9	54.8	54.6	90.0	+75
711	684	687	806	793	N

* הנחקרים נשאלו: אם תזדקק לעזרה על בסיס קבוע בפעילויות משק הבית, ממי תעדיף לקבלה, מהמשפחה, משירותים פורמליים לטיפול ממושך או מגורם אחר?

** הנחקרים נשאלו: אם לא תוכל יותר להתגורר לבד בזיקנתך ויהא עליך לבחור בין מגורים עם אחד הילדים או מגורים במוסד, מה תעדיף (Katz et al., 2003).

הנתונים בלוח 2 מצביעים על כך, כי העדפות אישיות לקבלת עזרה משירותים פורמליים משתנה עם הגיל. ההעדפות לכיוון זה גבוהות יותר ככל שהאדם מזדקן בכל הארצות, למעט בספרד. בהקשר זה, הצעירים הם יותר 'שמרנים' ובעלי אוריינטציה משפחתית. כנראה, שהתנסויות אישיות של המבוגרים השפיעו על העדפותיהם. ייתכן גם, שהזקנים אינם רוצים להוות נטל על בני משפחתם ולכן מעדיפים סיוע ממערכת השירותים הפורמלית. העדפות באשר להסדרי מגורים נוטות גם הן לכיוון דומה, כאשר

בשלוש מהארצות - אנגליה, ישראל ובמיוחד בנוורבגיה חלק הארי של הנחקרים העדיף מגורים במוסד על פני מגורים משותפים עם ילדים. לגבי קבוצת בני ה-75+, בנוורבגיה מרביתם העדיפו סידור מוסדי. לעומת זאת, בספרד, רק כרבע מהנחקרים העדיפו סידור מוסדי. נתונים אלה משקפים את מדיניות הרווחה בנוורבגיה לעומת ספרד, שבה שירותים חברתיים לזקנים אינם מפותחים, כמו גם העובדה כי המשפחתיות עדיין חזקה בספרד.

2. פרויקט EUROFAMCARE* (חקר שירותי תמיכה בבני המשפחה המטפלים בזקנים, שנערך באירופה): המחקר מתבסס על נתונים שנאספו מהארצות: גרמניה, יוון, איטליה, פולין, שוודיה ובריטניה, על בסיס ראיונות אישיים עם כ-6,000 נחקרים - מטפלים מקרב המשפחות, שטיפלו בזקנים לא-עצמאיים לפחות ארבע שעות בשבוע.

נתוני מחקר זה מאירים נקודת ראות של בני משפחה מטפלים ומהם עולה, כי רובם המכריע של המטפלים מקרב המשפחה (למעלה מ-80%) חשו, שההשקעה בטיפול הייתה חשובה להם וכי הם התמודדו עם מטלות הטיפול היטב גם בנסיבות קשות. הערך החיובי שדווח על ידי בני המשפחה מטפלים הוא, כנראה, הרכיב הקריטי ביותר בהבטחת טיפול איכותי לזקן לא-עצמאי. עם זאת, מטפלים מקרב המשפחה זקוקים לתמיכתם של שירותים פורמליים משולבים, הן בסיוע במתן טיפול טוב לזקנים והן להגנה על בריאותם ורווחתם של המטפלים עצמם. לפיכך, טיפול משלים למשפחה והספקת שירותי תמיכה טובים למטפלים מקרב המשפחה הם חיוניים ועליהם להיות חלק מכל מדיניות ציבורית.

במחקר זה נשאלו המטפלים גם לגבי שירותים פורמליים שעשויים לסייע בידם להמשיך בטיפול הלא-פורמלי. השירותים העיקריים שהמטפלים הצביעו עליהם היו: שירותי עזרה במסגרת הבית לזקנים ולבני המשפחה המטפלים; התאמת שירותים בקהילה לצורכי הזקנים והמטפלים; העלאת המודעות של החברה לצורכי הזקן והמטפלים הלא-פורמליים והפורמליים. בנוסף לכך, בכל הארצות שנבדקו, עלו צרכים נוספים, שהם: סיוע בתמיכה רגשית ופסיכולוגית לזקנים המטופלים ולבני המשפחה המטפלים; התאמת הבתים למוגבלויות; שירותי תחבורה נגישים; שיפור הגישה לשירותים; העלאת הסטטוס של נותני שירותים בבית; הגדרת קבוצות ב"סיכון לתלות" על מנת לפתח שירותים מתאימים לצרכיהם; הכנת תכניות סיוע למטפלים במקומות עבודה (family friendly programs). כל זאת, על מנת לאפשר מציאת איזון בין המחויבות לעבודה ולמשפחה באמצעות תכניות, כגון: שעות עבודה גמישות, אפשרויות לעבודה מהבית. כמו כן, עלו הצרכים הבאים: שחרור המשפחה (respite care) ויותר עזרה משירותי הבריאות והרווחה למשפחות התומכות בזקן; העצמת הזקן ומתן אפשרות לבחירת שירותים; העצמה של המושג "זיקנה" וחינוך האוכלוסייה באמצעות החדרת

* הפרויקט נתמך על ידי האיחוד האירופי - הסכם QLK6-CT-2002-02647.

דימויים חיוביים של הזיקנה לכלי התקשורת, כאשר מושג "התלות" אינו צריך להיות חלק מהמדיניות החברתית; קידום סולידריות משפחתית בין-דורית והעלאת המודעות לאינטגרציה של הזקן בחברה.

3. פרויקט SOCCARE* (סוגים חדשים של משפחות ושירותים - מחקר איכותני על הסדרי טיפול שנעשה בארצות: פינלנד, צרפת, איטליה, פורטוגל ובריטניה). המחקר התמקד בארבעה סוגי משפחות, שכולן הושפעו מאוד משינויים דמוגרפיים, סוציו-כלכליים ומבניים, שחלו לאורך זמן בחברות האירופיות: משפחות חד-הוריות, משפחות דו-קרייריסטיות, משפחות מהגרים, ומשפחות שמטפלות בילדים צעירים ובו-זמנית גם בבני משפחה קשישים (double front carer). במסגרת הפרויקט רואיינו כ-400 משפחות אירופיות, שנשאלו על ההזדמנויות והקשיים שבהם נתקלו בהפעלת הסדרים גמישים לטיפול בבני משפחה קשישים ויכולתם לשלב הסדרים אלה בהשתתפות בתעסוקה בשכר.

במחקר זהו שני סוגים עיקריים של רשתות טיפול בזקנים: הסוג הראשון, רשתות המורכבות מ"קשרים רופפים", שבהן הרשת היא מינימלית או אפילו לא קיימת ונטל הטיפול נופל על כתפיו של אדם אחד. לעומת זאת, בסוג השני, יש רשתות עשירות יחסית ורב-מוקדיות החולקות אֶחָפְיוּת טיפול. לשתי הרשתות קשרים עם שירותים מקצועיים ולא-מקצועיים. טווח השירותים המקצועיים הוא רחב, החל בשירותי בריאות פחות אינטנסיביים ושירותי בית וכלה בשירותים "מקיפים", כגון מוסדות סיעודיים או מעונות לזקנים. בפינלנד, בצרפת ובבריטניה נעזרות משפחות, לעתים קרובות, בשילוב של טיפול לא-פורמלי וטיפול ציבורי-פורמלי. רק בפורטוגל ובאיטליה משפחות נעזרות בעיקר בשירותי המגזר השלישי ובשירותי טיפול פרטיים. אולם, באיטליה, בצרפת ובפורטוגל המגזר הלא-מקצועי והלא-פורמלי בתשלום הוא רחב היקף ומגוון. עם זאת, יש הבדלים ניכרים בין איטליה, פורטוגל וצרפת בכל הקשור במערכות היחסים בין המשפחות לבין השירותים בתשלום. באיטליה ובפורטוגל מחליפה עזרה פרטית, בעיקר לזקנים, את השירותים הציבוריים. בצרפת, עזרה פרטית משמשת רק להשלמת השירותים הציבוריים. באשר לניהול ולפיקוח על סידורי הטיפול, בכל המדינות, המשפחה הייתה ונשארה המשאב העיקרי והחשוב ביותר לטיפול בזקן. מנקודת השקפה זו, שירותים פורמליים ולא-פורמליים צריכים להיות משולבים בצורה משלימה במערכת אינטגרטיבית או ברשת של טיפול.

סיכום

הממצאים שהוצגו מלמדים, כי שירותי רווחה אינם גורמים לנסיגת המשפחה מטיפול או לפגיעה בסולידריות המשפחתית. עם זאת, הן הצעירים והן המבוגרים הדגישו את הצורך ביותר שירותים פורמליים כדי לסייע למשפחה להמשיך ולטפל בזקנים. במחקרים שהוצגו בלטה העדפה של שותפות בין המערך הלא-פורמלי לפורמלי.

מסתבר, כי קיימת החלפה מסוימת בין טיפול לא-פורמלי ופורמלי, אולם הדגש היה בעיקרו על השלמה בין שני סוגי הטיפול. נראה, כי במקביל לטיפול הפורמלי, המשפחה מתמחה בעיקר בסוגי תמיכה שהיא מיומנת לספק - בעיקר טיפול רגשי. בנוסף לכך, הדור המבוגר, בהשוואה לדור הצעיר יותר, "דחף" לכיוון של אחריות מצד המערכת הפורמלית והממשלתית.

סיוע ותמיכה הם חלק אינטגרלי מחיי היומיום במשפחות, אולם הדפוסים והצורך בתמיכה משתנים לאורך מעגל החיים. מאחר שגישת ההשלמה (complimentarity) נמצאה דומיננטית, יש לתכנן שיתוף פעולה רב יותר בין שתי מערכות הטיפול - הפורמלי והלא-פורמלי - כאשר הדגש במתן השירותים של המערך הפורמלי יהא על טיפול אינסטרומנטלי עם הרחבת מערך השירותים לסיוע בבית לזקנים מוגבלים.

מקורות

- Attias-Donfut, C. & Arber, S. (2000). Equity and solidarity across the generations. In: S. Arber & C. Attias-Donfut (Eds.). *The myth of generational conflict: The family and state in aging societies* (pp. 1-21). New York: Routledge.
- Daatland, S. O. & Lowenstein, A. (2005). Intergenerational solidarity and the family-welfare state balance. *European Journal of Ageing* (2): 174-182.
- Edelman, P. & Hughes, S. (1990). The impact of community care on provision of informal care to homebound elderly persons. *Journal of Gerontology*, 45(2): S74-S84.
- Katz, R., Daatland, S.O., Lowenstein, A., Bazo, M.T., Mehlausen-Hassoen, D., Prilutzky, D., Herlofson, K. & Ancizu, I. (2003). In: V.L. Bengtson & A. Lowenstein (Eds.). *Global aging and challenges to families* (pp. 305-326). New York and Berlin: Aldine De Gruyter.

- Kunemund, H. & Rein, M. (1999). There is more to receiving than needing: Theoretical arguments and empirical explorations of crowding-in and crowding-out. *Ageing and Society* (19): 93-121.
- Lingsom, S. (1997). *The substitution issue. Care policies and their consequences for family care*. NOVA Rapport 6/97. Oslo: NOVA.
- Litwak, E. (1978). Organizational constructs and mega bureaucracy. In: R. C. Sarri & Y.H. Hasenfeld (Eds.). *The management of human services*. New York: Columbia University Press.
- Litwak, E. (1985). *Helping the elderly: The complementary roles of informal networks and formal systems*. New York: Guilford Press.
- Litwak, E., Silverstein, M., Bengtson, V. L. & Hirst, Y. W. (2003). Theories about families, organizations, and social supports. In: V. L. Bengtson & A. Lowenstein (Eds.). *Global aging and challenges to families* (pp. 54-74). New York: Aldine de Gruyter.
- Lowenstein, A. & Daatland, S.O. (2006). Filial norms and family support in a comparative cross-national context: Evidence from the OASIS study. *Ageing and Society* (26): 203-223.
- Silverstein, M., Bengtson, V.L. & Litwak, E. (2003). Theoretical approaches to problems of families, aging and social support in the context of modernization. In: S. Biggs, A. Lowenstein & J. Hendricks (Eds.). *The need for theory: Critical approaches to social gerontology* (pp. 181-198). Amityville, New York: Baywood.
- Messeri, P., Silverstein, M. & Litwak, E. (1993). Choosing optimal support groups, review and reformulation. *Journal of Health and Social Behavior* (34): 122-137.
- Motel-Klingebiel, A., Tesch-Romer, C. & Kondratowitz, H.J. (2005). Welfare states do not crowd out the family: Evidence for mixed responsibility from comparative analysis. *Ageing and Society* (25): 863-882.

- Soldo, B.J., Wolf, D.A. & Agree, E.M. (1990). Family, households and care arrangements of frail older women: A structural analysis. *Journal of Gerontology, Social Sciences* (45): 238-249.
- UNPP (2008). *World populations prospects: The 2008 revision population database*. New York: United Nations Population Division.
- Walker, A.(2000). Sharing long-term care between the family and the state - a European perspective. In: W.T. Liu & H. Kendig (Eds.). *Who should care for the elderly?* (pp. 78-106). Singapore: Singapore University Press.
- Wolfe, A. (1989). *Whose keeper? Social science and moral obligations*. Berkeley: University of California Press.