

שם העבודה : חווית הזקנה בעיניהן של נשים מזדקנות עם פיגור שכלי ❁

שנה : נובמבר, 2010 ❁

מס' קטלוגי : 567 ❁

שם המגיש : דוד נירי ❁

שמות המנחים: ד"ר ישראל דורון, ד"ר אילנה דובדבני ❁

עבודת גמר לתואר מוסמך, אוניברסיטת חיפה, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, החוג לגרונטולוגיה. ❁

תקציר המחקר

תוחלת החיים של אנשים עם פיגור שכלי עולה בשנים האחרונות בדומה לכלל האוכלוסייה. אוכלוסיית האנשים הזו גדלה, ובעתיד צפויים עוד אנשים להגיע לגיל מבוגר יותר. כיום אנשי מקצוע רבים מנהלים דיונים במשרד הרווחה ומחוצה לו, באשר להתאמות הראויות להיעשות על מנת שאנשים עם פיגור שכלי יחיו חיים של איכות. בעוד שולחנות סיעור המוחין מלאים באנשי מקצוע, הרי שדעתם של אנשים עם פיגור שכלי לא נשמעת בשולחנות אלו.

תוחלת החיים של נשים עם פיגור שכלי הינה ארוכה יותר מאשר זו של הגברים, ולכן בלתי נמנע שהן חוות זמן רב יותר את הקשיים המתלווים לעיתים לתהליך ההזדקנות. חוויית ההזדקנות של נשים עם פיגור שכלי מיוחדת להן. הן חשופות יותר בהשוואה לגברים למחלות שונות, לדיכאון, למצב כלכלי רעוע ומעטות מהן חוות תפקיד מגדרי כפי שהחברה מגדירה בהקשר תרבותי.

בשנת 2004 נערך מחקר בינלאומי ב-18 ארצות שונות בעולם, אשר בדק את חוויותיהן של נשים מזדקנות עם פיגור שכלי. וולש ולירוי (Walsh & LeRoy, 2004) מביאות בספרן את עיקרי הממצאים של המחקר המקיף. ארצות המזרח התיכון לא נכללו במחקר כלל.

מטרת המחקר הנוכחי היא לבחון ולתאר את חוויות הזקנה במילותיהן של הנשים עצמן ולבדוק יחד איתן את מחשבותיהן ורעיונותיהן לגבי ההווה והעתיד. כאן יסופר הסיפור הישראלי הייחודי לנו, תובא זווית מבט קונטקסטואלית נוספת, המראה את התרבות הישראלית. תשע עשרה נשים מזדקנות עם פיגור שכלי רואיינו במחקר זה. כולן גרות בסידורי מגורים שונים בתוך הקהילה.

מספר רב של היבטים עלו מתוך הראיונות עמן, כאשר עיקרם נאספו לכדי חמש תמות מרכזיות. התמה הראשונה מדגישה את חשיבות העבודה בעיניהן של נשים אלו ואת חוסר רצוןן לפרוש לפנסיה בגיל המבוגר כשאר האוכלוסייה. מקום העבודה בחייהן של הנשים הוא רם ונעלה, הוא מספק להן עניין בחיי היומיום שלהן,

מרחיב את מעגלי החברים ומאפשר תעסוקה בחלק ניכר של שעות היום. רב הנשים אמרו שהן רוצות לעבוד עד גיל מאוחר מאוד וחלקן אף רוצות לעבוד לעד. חלק מהנשים דברו על התאמות שונות במקומות העבודה, כמו הפחתת שעות העבודה, על מנת להתאים את העבודה ליכולותיהן בגיל זה.

התמה השנייה מביאה את תחושותיהן של הנשים בנוגע להזדקנות שלהן. קיים פחד מפני העתיד לבוא, שלעיתים נדמה שפחד זה טמון בסטריאוטיפים אודות הזקנה. הנשים מתייחסות בעיקר למאפיינים החיצוניים של הזקנה ורואות לרב באשה הזקנה כאישה נזקקת וחולה. הן מעדיפות לא להיכלל כיום בהגדרת הזקנה, למרות שמתחילות לחוש הידרדרות פיזית במצבן וירידה ביכולות.

התמה השלישית מתמקדת בתחושתן הכוללת של הנשים שלא תמיד מאפשרים להן לעשות את שברצונן לעשות. חוסר השליטה בתחומים נרחבים ועיקריים בחייהן של הנשים חזר בהרבה ראינות. נראה שהצוות והמשפחה קובעים לנשים אלו דברים רבים בחייהן, לעיתים הן מסכימות עם החלטות אלו ולעיתים הן מוחאות עליהן, אולם כמעט תמיד הן מקבלות אותן בהכנעה. התחומים אשר בלטו בחוסר השליטה של הנשים הם: מקום המגורים, השותפה לחדר והשליטה בכסף.

התמה הרביעית מדגישה את חשיבות הזוגיות בחייהן של נשים אלו. עשר נשים מתוך הנשים המרואיינות נמצאו בזוגיות. כולן מדגישות את חשיבות בני הזוג, אשר הפכו להיות לחבר הכי טוב שלהן, נמצא שם עבורן ומשמש משענת חזקה וחשובה. בריאותם של בני הזוג מדאיגה לעיתים את הנשים וחייהן מושפעים מתנודות במצב בני הזוג. החל ממעברי דירה שיתאימו לבני הזוג (דירה פחות עצמאית או בקומה שונה) וכלה בשמחתן הפנימית ביומיום.

התמה החמישית והאחרונה מתמקדת בתפיסתן החיובית של הנשים את עצמן. רב הנשים המרואיינות רואות את עצמן באור חיובי. הן מגדירות את בריאותן כטובה, גם אם מחלות שונות פוקדות אותן והן לוקחות כדורים באופן קבוע, ולרב הן מדרגות את בריאותן כטובה יותר מבריאות חבריהן באותו גיל. בנוסף, הן רואות את עצמן כשולטות על חייהן, לוקחות החלטות לבד, פותרות בעיות וכעושות את אשר ברצונן לעשות, גם אם לעיתים הצוות והמשפחה הם אלו המחליטים עבורן.

השוואה נערכה בין הממצאים במחקר הבינלאומי לבין הממצאים במחקר הנוכחי. נראה שישנם תחומים רבים בהם אנחנו דומים לעולם ובכל זאת קיים ייחוד אופייני לחברה הישראלית, אשר מושפע מהערכים ומהמדיניות כאן. תחום אחד אשר בלט בו ההבדל הוא מקום המשפחה בחייהן של נשים אלו. הנשים יותר בקשר עם משפחתן, נפגשות איתם והמשפחה לוקחת חלק חשוב בחייהן, לעומת ברב הארצות שנחקרו בעולם, שם הקשרים

משמעותיים פחות, והפגישות נערכות בתדירות נמוכה יותר. המדיניות של משרד הרווחה, המוסד לביטוח לאומי והעיריות המקומיות גם כן משפיעים על הנשים כאן ועל ההבדלים בעיקר בתמיכה הכלכלית בנשים אלו בארץ. דוגמא אחת לכך היא תשומת לב מיוחדת לשעות הפנאי של נשים אלו. הנשים בארץ הולכות ליותר חוגים, היות ומוקדשים כספים במיוחד לתחום זה. גם חוק ביטוח בריאות ממלכתי הינו גורם חשוב בהבדלים ביינו לעולם, היות וכל משתתפות המחקר כתושבות מדינת ישראל מכוסות על ידי חוק זה, יש להן גישה יותר פתוחה לבדיקות תקופתיות, טיפול רפואי הולם ותרופות בסל הבריאות. בארצות אחרות בעולם, הנשים מגיעות לפחות בבדיקות, לזיקות פחות תרופות ומקבלות פחות טיפול רפואי.

תמונת הזדקנותן של נשים עם פיגור שכלי הינה מורכבת וחיובית. הן חיות מתוך שמחה, גם כשהן חוות קשיים רבים בדרך. לאחר התמודדות של חיים שלמים עם היותן נשים עם פיגור שכלי בחברה תחרותית ושיפוטית כמו שלנו, כיום ישנה התמודדות נוספת עם אתגרי הזקנה המופיעים בחייהן. האופטימיות שלהן, גישתן החיובית כלפי החיים ותפיסתן העצמית החיובית עוזרת להן להתגבר על הקשיים הנקרים בדרך. כיום כוללים קשיים אלו את ההתמודדות עם בעיות בריאות שלהן ושל היקרים להן, אבדנים של אנשים יקרים, הפחד מפני הלא נודע בזקנה, חוסר אוטונומיה, התמודדות עם תחושת חוסר כוח ועייפות ועוד.

עולמן של נשים אלו הוא מלא ועשיר בתוכן. עבודתן חשובה להן מאוד ותופסת חלק ניכר מהיום שלהן; פעילות הפנאי ענפה ורובן נמצאות בחוגים רבים; יש להן לפחות חברה אחת טובה וחברים רבים נוספים ממסגרת העבודה והמגורים; מחציתן נמצאות במערכת יחסים זוגית; לרובן יש משפחה תומכת המעורבת בחייהן; וצוות שלרוב קשוב להן ונמצא שם עבורן.

כאשר מסתכלים על חוויותיהן של נשים מזדקנות עם פיגור שכלי בתוך מסגרת של תיאוריות של הזדקנות מוצלחת ניתן להגיד שבהיבטים מסוימים מצפה להן עתיד מבטיח ובהיבטים מסוימים פחות. אך כמעט כל היבט ניתן לשנות עם התכונות נכונה והבנת חשיבות הדבר.

מודל ההזדקנות המוצלחת של רו וקהן (Rowe & Kahn, 1997, 1999), מדבר על כך שזקנה מוצלחת מתרחשת במפגש בין בריאות, תפקוד ועניין מלא בחיי היום יום. נראה שמרכיב הבריאות הוא היחיד שנמצא בעוכריהן של נשים אלו. הן לרוב מתפקדות ברמה עצמאית ויש להן עניין מלא ביום הן בעבודה, הן בפעילות הפנאי והן עם החברים. חשוב להגביר את המודעות לאורח חיים בריא ולמניעה ושמירה על הבריאות. ברמת התפקוד לנסות לשמור על המיומנויות דרך תוכניות הקידום. בנוסף, ניתן להגביר את העניין בחיי היום יום על ידי העמקת החברויות, התאמת העבודה גם בגיל המבוגר והתאמה והרחבה של החוגים.

תיאוריה נוספת של הזדקנות מוצלחת מביאה את המושג חוסן נפשי כמושג מפתח. חוסן נפשי (resilience) מוגדר כיכולת האדם להתמודד עם מצוקה. חוסן נפשי משקף שילוב של מאפיינים פנימיים כמו חוזק פנימי או חוללות עצמית ומאפיינים חיצוניים, כמו תמיכה חברתית העוזרת להתמודד עם תנאי החיים. חוסן נפשי נוצר כאשר האדם מתמודד עם אירועים קשים בחייו ומצליח להתגבר עליהם, רוב אירועי החיים הופכים כך לשגרתיים, ורק מעטים מהם מהווים גורם לחץ. נראה שנשים אלו עברו לא מעט בחייהן, הן התמודדו כל החיים עם מגבלה בתוך החברה הביקורתית והתחרותית בה אנו חיים. בנוסף, הן התמודדו עם אירועי חיים שונים, כמו יציאה מהבית למסגרת חוץ ביתית, מות אחד ההורים ותחלופה רבה במקומות העבודה. מעבר לכך, הנשים הללו חיות בתקופה של שינויים מדיניים ורעיוניים תמידיים, אשר השפיעו על חייהן בצורה ישירה, החל ממעבר מבית למוסד וחזרה למגורים בקהילה וכלה במידת העצמאות אשר התאפשרה להן במהלך השנים. נראה שדרך התמודדויות רבות ולא פשוטות אלו הנשים פיתחו חוסן נפשי, דבר אשר מקל עליהן בזקנתן.

מונח תיאורתי נוסף הוא 'איכות חיים' אשר הינו מונח הוליסטי, הכולל טווח רחב של חוויות. גישת איכות החיים מבוססת על גישה הומניסטית, המדגישה את האחדות האנושית ואת הפוטנציאל של כל אחד ואחת לפתח את עצמו. המונח 'איכות חיים' על פי שאלוק (Schalock, 2004) הוא מונח המשקף את רצון הפרט לתנאי חיים המתאימים לשמונה מימדים מרכזיים של חיי: רווחה נפשית, יחסים בין-אישיים, רווחה חומרית, פיתוח אישי, רווחה פיסית, נחישות עצמית, שילוב חברתי וזכויות. נראה שבמחקר זה חלק מהמימדים מתקיימים לטובתן של הנשים וחלק לא. באופן כללי, רווחה נפשית, יחסים בין-אישיים, פיתוח אישי ורווחה פיסית מתקיימים אצל רב הנשים במידה זו או אחרת. נשים רבות הביעו את חוסר שביעות רצוןן ממצבן הכלכלי, והדגישו שהיו רוצות יותר כסף. שילובן החברתי בקהילה אינו תמיד מוחלט וכמעט תמיד חברותיהן הינן בעלות מגבלה גם כן והחוגים אשר הן הולכות אליהם נמצאים בתוך סידורי המגורים שלהן ולא במתנ"ס המקומי. נחישות עצמית מתקיימת באופן חלקי, כל אישה לפי אופייה הייחודי. אך עמידה על זכויות כמעט ולא מתרחשת. פניטש (Panitch, 1983) ציין שלוש זכויות של אנשים עם לקויות: הזכות לפעילות משמעותית, הזכות לעצמאות רבה ככל האפשר והזכות להשתתף בקבלת החלטות המשפיעות על חייהם. נראה ששתיים מהזכויות מופרות מידי יום עבור נשים אלו. בעלי סמכות מחליטים עבורן החלטות רבות בחייהן וקולן לא נשמע אצל קובעי המדיניות.

לסיכום, מחקר זה מביא את חוויותיהן של נשים מזדקנות עם פיגור שכלי במילותיהן שלהן. כמעט כולן ספרו שהן מאושרות ולרב אופטימיות בנוגע לחייהן. אך כשבודקים לעומק, עדיין ישנם גורמים רבים המעיבים על חייהן



مؤسسة "شاليم"
لتطوير خدمات للشخص ذو
التخلف العقلي في السلطات المحلية

The Shalem Fund
for Development of Services for People with
Intellectual Disabilities in the Local Councils

פיתוח שירותים לאדם עם מוגבלות שכלית
התפתחותית ברשויות המקומיות

כעת. אם נשמע את קולן ונבין את שהן רוצות להגיד לנו, הרי שניתן יהיה להגדיל את סיכון וסיכויי אוכלוסיית הפיגור השכלי בכלל להזדקנות מוצלחת.