

# ביטחון סוציאלי

כתב עת בנושאי רווחה ומדיניות חברתית

יוצא לאור מטעם  
המוסד לביטוח לאומי



גיליון 110, סיוון תש"פ, יוני 2020



# ביטחון סוציאלי

כתב עת בנושאי רווחה ומדיניות חברתית

גיליון 110

סיוון תש"פ, יוני 2020

גילנות ומתח בין-דורי בעידן הקורונה (מאמר דעה)

משבר הקורונה ושוק העבודה בישראל

השפעת המיתון ומדיניות הממשלה במשבר הקורונה  
על רמת החיים, העוני והאי-שוויון

מחשבות אחדות על המשבר במערכת הבריאות (מאמר דעה)

שימוש בלתי פורמלי של עובדים סוציאליים  
בטכנולוגיות מידע ותקשורת

אינטליגנציה טיפולית:  
גישה חדשה להבנת המרכיבים של טיפול סיעודי איכותי

ביטחון סוציאלי 110 SOCIAL SECURITY



## למחברי מאמרים המיועדים לפרסום ב"ביטחון סוציאלי"

**ביטחון סוציאלי** הוא כתב עת אקדמי-מדעי המוכר על ידי ות"ת/מל"ג ומופיע במנועי החיפוש האקדמיים JSTOR ו-Google Scholar. הוא יוצא לאור מטעם המוסד לביטוח לאומי שלוש פעמים בשנה בדפוס ובאינטרנט ועוסק במגוון היבטים של מדיניות חברתית, ביטחון סוציאלי ורווחה: היבטים כלכליים, פוליטיים, דמוגרפיים, היסטוריים, משפטיים, גיאוגרפיים, בריאותיים וחינוכיים.

- אפשר להגיש מאמרים לשיפוט בעברית, אנגלית או ערבית. מאמר באנגלית או בערבית שיתקבל לפרסום – יתורגם על ידינו לעברית ויתפרסם גם באנגלית וגם בעברית (**הנחיות להגשת מאמר - באתר הביטוח הלאומי [www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il)**, מדור פרסומים, דף "כתב העת ביטחון סוציאלי").
- המאמר יועבר לשיפוט אונימי של כמה קוראים מומחים. ההחלטה הסופית על פרסומו נתונה בידי העורך הראשי. המערכת תעשה מאמץ כדי שהמחבר יקבל תשובה לא יאוחר משלושה חודשים ממועד הגשת המאמר.
- **הגשת מאמר לביטחון סוציאלי מהווה אישור של המחבר כי המאמר לא הוגש ולא פורסם במתכונתו הנוכחית בכתב עת אחר (גם לא בשפה אחרת).** המעוניינים להגיש עיבוד של מאמר שהוגש או פורסם יפנו מראש לעורך.

### "הפורום" – במה למאמרי דעה

**ביטחון סוציאלי** מאפשר להגיש גם **מאמרי דעה** קצרים: מאמרים המציגים רעיון חדש או טיעון מקורי/ביקורתי בנושא שהוא רלוונטי ואקטואלי לחברה הישראלית בתחומי הביטחון הסוציאלי והמדיניות החברתית. על הרעיון או הטענה להיות מבוססים, מנומקים ומחויבים לספרות מדעית קיימת.

- על המאמר להיות כתוב בסגנון מדעי בהתאם לדרישות ממאמרים מדעיים-אמפיריים. אורכו יהיה עד 2,500 מילים ומספר המקורות בו עד 15. המאמר יתפרסם בחלק המופרד מהמאמרים המדעיים-אמפיריים.
- את ההחלטה על קבלת מאמר לפרסום יקבל העורך הראשי בשיתוף עם חברת מערכת, ויובאו בה בחשבון מידת החדשנות והמקוריות שבו ותרומתו לנושאים של כתב העת.
- בדומה לכל מאמר אחר, גם מאמר דעה אפשר להגיש בתנאי שלא פורסם או הוגש לפרסום בכתב עת אחר בארץ או בחו"ל.

**מען המערכת:** ביטחון סוציאלי, המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון, שד' וייצמן 13, ירושלים 9543707. **דוא"ל:** [ssj@nioi.gov.il](mailto:ssj@nioi.gov.il)

את המאמרים שבחוברת זו אפשר להוריד מאתר הביטוח הלאומי [www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il), מדור פרסומים, דף "כתב העת ביטחון סוציאלי".

### המערכת

ישראל (איסי) דורון,  
עורך ראשי  
דניאל גוטליב, יו"ר המערכת  
סלימאן אבו-בדר  
לאה אחדות  
ליאת איילון  
יונתן אנסון  
אורלי בנימין  
גיני גל  
אביעד טור-סיני  
ניסים כהן  
סלביה פוגל-ביזאוי  
יוחנן שטסמן

### מרכזת המערכת

מיה עורב-הטל

### ספרים חדשים

גיא פלדמן

### חקיקה ופסיקה חברתית

אבישי בניש

### עריכת לשון

חווה רימון

### עיצוב וסדר

אונית שרותי מחשב בע"מ

ISSN: 0334-213X

### הדפסה

המוסד לביטוח לאומי,  
ירושלים

## תוכן העניינים

### דבר העורך

ישראל (איסי) דורון // 5

### דבר המנכ"ל

מאיר שפיגלר // 9

גילנות ומתח בין-דורי בעידן הקורונה – מאמר דעה

ליאת איילון // 11

משבר הקורונה ושוק העבודה בישראל – מאמר דעה

לאה אחדות // 15

השפעת המיתון ומדיניות הממשלה בעקבות משבר הקורונה על רמת החיים,  
העוני והאי שוויון

מירי אנדבלד, אורן הלר ולהב כראדי // 35

כמה מחשבות על המשבר במערכת הבריאות – מאמר דעה

אברהם דורון // 57

שימוש בלתי פורמלי של עובדים סוציאליים בטכנולוגיות מידע ותקשורת  
מונא חורי-כסאברי, עידית בליט-כהן, רחלי שנהב-גולדברג ופיי מישנה // 63

אינטליגנציה טיפולית: גישה חדשה להבנת המרכיבים של טיפול סיעודי איכותי

יפית כהן // 81

### סקירת ספרים חדשים

יעל יצחקי-בראון, רוני סטריאר // 121

מחברי המאמרים בגיליון זה // 127

קול קורא: חיסכון לכל ילד: תמונת מצב בהווה ומבט לעתיד // 129

ملخصات المقالات // 131

Summaries of the Main Articles



## דבר העורך

הגיליון החדש של **ביטחון סוציאלי** הוא גיליון מיוחד במינו: הוא נערך בשעה שאנחנו מתמודדים עדיין עם מגפת נגיף הקורונה, על השלכותיה החברתיות, הכלכליות והבריאותיות. מדובר באירוע בריאותי חסר תקדים בהיקפו בעולם שלאחר מלחמת העולם השנייה, אירוע שהשפעותיו הגלובליות חרגו בהרבה מעבר להשלכותיו הבריאותיות (יש לזכור שבהיסטוריה של המין האנושי היו מגפות גלובליות רחבות היקף לאין ערוך). בישראל פרצה מגפת הקורונה בתקופה סוערת במיוחד, במקביל למשבר פוליטי שבמהלכו עמדה בראשות המדינה, מזה חודשים רבים, ממשלת מעבר, וברקע הדברים היה חשש שגם הפעם לא יצליחו נבחרי הציבור להרכיב ממשלה נבחרת חדשה, והמדינה תיקלע בתוך שנה וחצי למערכת בחירות רביעית.

במהלך מגפת הקורונה נאלצה מדינת ישראל לגבש מדיניות חברתית-בריאותית-כלכלית, תוך כדי תנועה, בטווח זמנים קצר ובמציאות של אי ודאות וידיעה חלקית של מאפייני הנגיף והסיכונים הכרוכים בו. ההחלטות התקבלו במקרים רבים באישון לילה, במעטפת של תקנות לשעת חירום, המשנות ופוגעות מטבען בזכויות נוהגות, ותוצאתן הייתה הגבלות קשות שהושתו על חירויות הפרט. לאורך חודש ימים ויותר הוכנסו למעשה החברה והכלכלה הישראליות לסגר מוחלט כמעט, שנפל על חג הפסח ועל ימי השואה, הזיכרון והעצמאות, אשר מתאפיינים במפגשים משפחתיים וחברתיים.

ברור לכול שהחוויה שחוו בחודשיים האחרונים מדינות רבות ברחבי העולם, ומדינת ישראל בתוכן, תשפיע הן לטווח הקצר והן לטווח הארוך בכל הנוגע להבנת חשיבותם של מערכי המדיניות החברתית והביטחון הסוציאלי. במובנים רבים שיקפה התמודדות מוצלחת של מדינות עם המשבר הנוכחי חוסן כלכלי-חברתי, ששרר בהן עוד טרם אירוע המגפה. המגפה עצמה חשפה את הכשלים ואת נקודות התורפה של מערכות הביטחון הסוציאלי הקיימות, כשלים ונקודות תורפה שבימוים ניתן לעיתים להתעלם מהם. ולכן, ומתוך נקודת מבט אופטימית, ייתכן שבסופו של יום תהיה למגפת הקורונה השפעה חיובית, משום שהיא תחייב את מעצבי המדיניות החברתית לחולל שינויים ולתקן ליקויים, שאילולא היא, הם לא היו מביאים עצמם לבצעם. יחד עם זאת, התבוננות בנזקים הכלכליים העצומים, שנגרמו בעקבות צעדי מיגור המגפה, מצביעה על כך שבטווח הקצר, לפחות, אנו צפויים להיות עדים לקיצוצים כבדים במערכי התמיכה הכלכלית בשירותים חברתיים רבים.

בהתחשב במקום שמגפת הקורונה תופסת בחיינו ולנוכח השלכותיה מרחיקות הלכת גם על עיצוב המדיניות החברתית והביטחון הסוציאלי, החלטנו לשנות את מבנה הגיליון הנוכחי

ולכלול בו, פרט למאמרים המקוריים, גם מספר מאמרים העוסקים במגפה. נסקור להלן את המאמרים בגיליון מיוחד זה, שחולק לשתי חטיבות. בחטיבה הראשונה מופיעים המאמרים העוסקים במגפת הקורונה.

המאמר הראשון בחטיבה זו, שכתבה פרופ' ליאת איילון, הוא מאמר דעה, העוסק באחת מדילמות המדיניות החריפות שהתעוררו עם פרוץ המגפה: דילמת הזקנה. כבר מההתחלה התברר שהאוכלוסייה המצויה בסיכון הגבוה ביותר היא אוכלוסיית הזקנים. שיעור התמותה בקרבם היה גבוה לאין ערוך מהשיעורים בקבוצות האוכלוסייה הצעירות יותר. מציאות זו, כפי שמתואר במאמרה של איילון, הציפה על פני השטח את הדעות הקדומות, את הסטריאוטיפים ואת ההטיות הרווחות בחברה סביב הזקנה, תופעות שהוגדרו כולן כ"גילנות" (ageism). במאמרה החשוב פרופ' איילון לא רק בוחנת למה ואיך התחוללו תופעות גילניות במהלך מגפת הקורונה בישראל, אלא גם מציעה דרכי פעולה חלופיות שתכליתן לצמצם מדיניות חברתית גילנית, מפלה או פוגעת בזקנים רק בגלל גילם הכרונולוגי, ואולי בכלל למנוע מראש אימוץ מדיניות כזו.

את המאמר השני בחטיבת מאמרי מגפת הקורונה כתבה פרופ' לאה אחדות. אחד מצעדי המדיניות הדרמטיים שנקטה מדינת ישראל (בדומה למדינות רבות אחרות בעולם) היה סגירה למעשה של שוק העבודה, כל זאת במסגרת הטלת סגר על כלל האוכלוסייה שנועד לצמצם מגע ולהגביל אפשרויות הדבקה. למדיניות זו הייתה השלכה דרמטית על שוק התעסוקה, ומטבע הדברים נחזתה בעקבותיה ירידה חדה בשיעור התעסוקה בישראל. כדי להתמודד עם המשבר הכלכלי-התעסוקתי הני"ל, החליטה מדינת ישראל להעניק, הן לעסקים גדולים וקטנים והן לשכירים ולעצמאים, חבילת סיוע מקיפה. במאמרה ביקשה פרופ' אחדות לסקור ולנתח את המגמות המרכזיות בשוק התעסוקה מאז התפרצות המגפה ואת המדיניות שנקטה הממשלה, ולהצביע על כמה מהחולשות העיקריות של תגובת הממשלה למשבר בשוק בעבודה.

המאמר האחרון בחטיבה זו הוא פרי מחקרם של מירי אנדבלד, אורן הלר ולהב כראדי, כולם חוקרים מהמוסד לביטוח לאומי. בדומה לפרופ' אחדות, גם הם ביקשו לבחון את ההשלכות הכלכליות והתעסוקתיות של משבר נגיף הקורונה על החברה הישראלית. קונקרטי, המחקר שערכו מציג תוצאות של סימולציה רב שלבית וכפולה (בהסתמך על שני בסיסי נתונים נפרדים), המדמה את המצב התעסוקתי והכלכלי של המשפחות בישראל לאחר שהמשק נקלע למיתון חריף בעקבות מגפת הקורונה. סימולציה זו מאפשרת ללמוד בזמן אמת אודות השפעת האבטלה הגואה על המצב החברתי – רמת החיים, ממדי העוני והאי שוויון – וכן אודות השפעת המדיניות המקילה בדמי אבטלה והמענקים שניתנו לקבוצות שונות – עצמאים, קשישים ועוד – על מיתון העלייה במדדים אלה.

אין ספק שבחודשים הקרובים אנו צפויים לראות עלייה תלולה בהיקף המחקר, בממצאים, בנתונים ובמסמכי ביקורת ומדיניות; כולם ינסו להפיק לקחים ולנתח את אשר התרחש בתקופת משבר נגיף הקורונה. ייתכן מאוד שבעתיד יפרסם **ביטחון סוציאלי** גיליון מיוחד

וייעודי שיתמקד כל כולו בממצאי מחקרים אלה. יחד עם זאת סברנו, שיהיה זה נכון שבזמן אמת, ובסמוך להתרחשות עצמה, נפרסם התייחסות מדעית ראשונית לאירוע חסר תקדים זה.

נעבור כעת לדון במאמרים הכלולים בחטיבה השנייה של גיליון זה, הכוללת אף היא שלושה מאמרים. המאמר הראשון, מאמר דעה של פרופ' אברהם דורון, אף שנכתב לפני משבר נגיף הקורונה, הרי שתכניו רלוונטיים בהחלט להבנת אירועי החודשיים האחרונים. המאמר דן בשתי סוגיות מרכזיות: השינוי באוריינטציה החברתית של מערכת שירותי הרפואה וקופות החולים, המפעילות אותה; המפנה החד בזיקת המבנה הארגוני הנוהג למערכת הפוליטית המופקדת עליו. במאמרו מצביע דורון על תופעת ה"דה-פוליטיזציה", כלומר ניתוק הזיקה בין הנגישות למערכת הבריאות להשתייכות לגופים פוליטיים מובהקים. מה שקרה תחת הדה-פוליטיזציה, לטענתו, הוא שנושא שירותי הבריאות איבד את משקלו הראוי בזירה הפוליטית-המפלגתית בישראל; הוא חדל כמעט להיות עניין של ויכוח ותחרות בין המפלגות בישראל. אם כך, ייתכן שחלק מהכשלים שנחשפו בתקופת משבר הקורונה היו השתקפות ואף תוצאה של אובדן העניין הפוליטי במערכת הבריאות שעליו מצביע דורון.

למאמר הבא בחטיבת המאמרים הכללית שותפות פרופ' מונא חורי-כסאברי, פרופ' עידית בליט-כהן, ד"ר רחלי שנהב-גולדברג, ופרופ' פיי מישנה. המאמר עוסק בשימוש הבלתי פורמלי של עובדים סוציאליים במידע ובטכנולוגיות תקשורת מקוונים. נקודת המוצא של המאמר היא שמידע וטכנולוגיות תקשורת (Information and Communication Technology; ICT) חוללו שינוי בתחום החברתי והמקצועי. על רקע זה ביקשו חורי-כסאברי, בליט-כהן, שנהב-גולדברג ומישנה לבחון את השימוש שעושים עובדים סוציאליים במידע ובטכנולוגיות תקשורת מקוונים (אי-מייל, הודעת טקסט, רשת חברתית ועוד) שלא כחלק מתוכנית הטיפול, ולמלא את החלל השורר במחקר בתחום זה. גם כאן הרלוונטיות של המחקר הנ"ל התחזקה על רקע המציאות שהתהוותה במהלך ההתמודדות עם משבר נגיף הקורונה. הבידוד הביתי של מאות אלפי לקוחות שירותי הרווחה חייב את העובדים הסוציאליים ואת לקוחותיהם להשתמש במגוון טכנולוגיות מבוססות אינטרנט (תוכנות כמו **זום** או **סקייפ**), כדי לשמור על קשר ועל המשך התקשורת האישית והמקצועית.

חותם את הגיליון הנוכחי מאמרה של עו"ס יפית כהן, העוסק בסוגיית האינטליגנציה הטיפולית ובהצגת מסגרת חדשה להבנת המרכיבים הרגשיים סביב טיפול סיעודי איכותי. המאמר מציג מחקר שנועד לבחון את ההיבט הרגשי של עבודת הטיפול הסיעודי, על ידי איתור, זיהוי, הגדרה וניתוח של המרכיבים הרגשיים של טיפול סיעודי איכותי. לשם כך נעזרה החוקרת בניסיון האישי ובחוויותיהן של מטפלות סיעודיות המספקות טיפול ביתי לזקנים, במסגרת חוק הסיעוד. על בסיס הממצאים, המאמר מציע מודל תיאורטי חדש של אינטליגנציה טיפולית. מודל זה גורס שאינטליגנציה טיפולית מורכבת משני סוגים שונים של אינטליגנציה – רגשית וחברתית – שתיהן חיוניות למתן טיפול סיעודי איכותי. גם בנוגע למאמר זה קשה שלא לראות שממצאיו רלוונטיים ואקטואליים ליכולת ההתמודדות עם



מצבי משבר, כגון משבר הקורונה הנוכחי. אחד הצעדים הראשונים שננקטו במסגרת הסגר שהוטל על כלל האוכלוסייה היה ניתוק ובידוד אוכלוסיית האזרחים הוותיקים הסיעודיים מהמטפלות הסיעודיות. עדויות ראשוניות מלמדות שניתוק זה הביא עימו סבל ואף פגיעה קשה באותם אזרחים ותיקים. בימים אלה, כשהמטפלות הסיעודיות חוזרות לטפל במטופליהן הזקנים, אחד האתגרים החשובים יהיה לשקם את הנזקים ואת הפגיעות שנגרמו מחמת הנתק שנכפה עליהן במסגרת מדיניות ההתמודדות עם נגיף הקורונה.

עיון כולל בגיליון מיוחד ויוצא דופן זה מלמד, שתיאוריה, שיטה, נתונים ותפיסות עולם מגובשות בתחום המדיניות החברתית והביטחון הסוציאלי, כל המרכיבים האלה הם תנאים הכרחיים ליכולת ההתמודדות עם מצבי משבר קיצוניים כמו מגפת הקורונה. כל המאמרים המופיעים בגיליון הנוכחי, הן אלה שנכתבו במיוחד ותוך כדי תקופת המשבר, והן אלה שנכתבו ללא קשר לאירועים האחרונים, מלמדים על החיוניות הגדולה של הבנת תהליכים היסטוריים, איסוף נתונים מדוקדק וניתוח מהימן שלהם. לאורם ניתן לגבש מדיניות חברתית שתניח תשתית מוצלחת להתמודדות עם משברים, כגון משבר הקורונה. יש רק לקוות שמעצבי המדיניות ילמדו וייקחו בחשבון את הלקחים ואת התובנות המובאים במחקרים ובדעות המוצגים בגיליון הנוכחי, באופן שיקדם וישפר את פני המציאות בעתיד.

לפני סיום עילי לשוב ולהודות לכלל חברי מערכת כתב העת, למרכזת המערכת גבי מיה עורב-הטל, לעורכת הלשונית, גבי חוה רימון, ולעורך הגרפי, מר מרדכי פרנקל, על המשך עבודתם המסורה במהלך תקופת משבר הקורונה.

פרופ' ישראל (איסי) דורון

עורך ראשי

## דבר המנהל הכללי

מגפת הקורונה פרצה לחיינו כרעם ביום בהיר. עוד טרם הפנמנו שמדובר באירוע שלא היה דומה לו מאז קום המדינה, חדלו עשרות אלפי עסקים לתפקד והוציאו לחופשה ללא תשלום או פיטרו מיליון עובדים בקירוב.

ללא כל הודעה מוקדמת מצאו עצמן מאות אלפי משפחות עם ילדים סופגות פגיעה קשה במישור הכלכלי והנפשי. חוסר הודאות הפך מנת חלקן וגרם להן לשנות דפוסי התנהלות.

הביטוח הלאומי הפנים את גודל השעה, וכל עובדיו נרתמו לעבוד מסביב לשעון, עשו לילות כימים, כדי להתגבר על העומס הבלתי נתפס של תביעות דמי אבטלה, הבטחת הכנסה, סיעוד וכל יתר הקצבאות החיוניות. חוק דמי אבטלה של הביטוח הלאומי מורכב מאוד, מצריך טיוב נתונים ממקורות שונים ורווי במבחני סף לזכאות. זאת ועוד, בנסיבות השינוי הקיצוני שחל בשוק העבודה קרסו לא אחת המערכות המקוונות להגשת תביעות, לאו דווקא של הביטוח הלאומי, והכניסו ללחץ את המובטלים שנדרשו להזין שוב ושוב את בקשותיהם. כך נוצרו כפילויות וטעויות בהקלדת הנתונים ובמילוי הפרטים ההכרחיים.

מערכת יציבה שטיפלה מדי חצי חודש "רק" ב-8,500 תביעות לדמי אבטלה "הופצה" במיליון תביעות. למרות העול הכבד, טיפלו עובדי הביטוח הלאומי בכל התביעות בסבלנות, ברגישות ובחמלה, מתוך הזדהות עם מצוקת העובדים שהוצאו בעל כורחם לחל"ת במקרה הטוב ופוטרו במקרה הרע.

במהלך מארס-אפריל טיפל הביטוח הלאומי בכמיליון תביעות לדמי אבטלה ושילם כ-5.7 מיליארד ש"ח. אף שאין בגובה דמי האבטלה, שהוגבלו בחוק, לתת מענה מלא לצורכי המובטלים, יש בהם כדי לסייע להם, ולו חלקית, להחזיק את הראש מעל המים.

במקביל לטיפול השוטף בתביעות המובטלים ניתחה מחלקת המחקר של הביטוח הלאומי את הנתונים והכינה אומדני הכנסות והוצאות וצפי נדרש של תזרים מזומנים. פעילות זו אפשרה למערכת להתנהל ללא עיכובים ולהעביר לזכאים את התשלומים.

הנסיקה בהיקף התשלומים תקצר את פרק הזמן שייותר עד שנגיע לנקודת האיזון בין הכנסות להוצאות. משם ואילך יאלץ אותנו הגירעון לכרסם בעתודות הכספים של המבוטחים, שהופקדו בידי משרד האוצר, לטובת עמידה בתשלום מלוא זכויותיהם בהווה ובהתחייבויות לעתיד.

עקב המשבר הצטמצמה לראשונה בהיסטוריה יתרת הנכסים הפיננסיים של הביטוח הלאומי. זוהי נורת אזהרה המתריעה על הצפוי לבוא, אם לא ניערך כראוי ונגבש תוכנית הבראה המגובה בשינויי חקיקה, שיעגנו לטובת הדורות הבאים את האיתנות הפיננסית של הביטוח הלאומי.

אף שאנו שרויים עדיין בעיצומו של אירוע, כבר מתבררות תובנות מספר:

1. העצמאים ובעלי השליטה נותרו בגפם ללא כתובת למצוקותיהם.
  2. הקיצוצים בקצבאות במהלך שנות ה-2000, שהיו כרוכים בהפחתת התשלומים ובהקשחת מבחני הזכאות, פגעו בביטחון הסוציאלי של תושבי המדינה. על פי חישובי מנהל המחקר חסרים כ-55 מיליארד ש"ח כדי להתאים, למקובל במדינות ה-OECD, את ההוצאה החברתית בישראל, הכוללת גם רווחה וחינוך.
  3. כדי לשפר את השירות ואת זמינותו, נדרש לצמצם את הברוקרטיה, לפשט תהליכים, להטמיע דפוסי עבודה יעילים ולהגביר את השימוש בכלי עזר ממוחשבים, כגון רובוטים.
  4. חשוב להקדים את המאוחר ולעגן לאלתר את האיתנות הפיננסית של הביטוח הלאומי.
  5. חיוני לאמץ מדיניות שבזכותה לא יהפוך העוני הזמני של 2020 לעוני קבוע.
  6. תושבי המדינה הפגינו סולידריות חברתית ואנושית ראויות לחיקוי.
- נכון לעכשיו, אנחנו עדיין מתמודדים עם ספיחי המאבק בנגיף הקורונה, אבל אם יגיע גל שני שלו, אז בכל הנוגע לתפקוד המערכות ולהענקת השירות לתושבי המדינה נהיה בנקודת פתיחה טובה לאין ערוך מזו שהיינו בה, כשהוא פרץ לחיינו.

בברכה,



מאיר שפיגלר

המנהל הכללי של המוסד לביטוח לאומי

# גילנות ומתח בין-דורי בעידן הקורונה – מאמר דעה

## ליאת איילון<sup>2</sup>

בזמן כתיבת שורות אלה הושפעו מהתפרצות הקורונה או בשמה המדעי, COVID-19, 203 מדינות וטריטוריות (Worldometer, 2020b). אין ספק שגיל מבוגר הוא גורם סיכון לתמותה מקורונה. יחד עם זאת, יש דיווחים על אנשים בני מאה, פחות או יותר, שהחלימו מהמחלה ועל מבוגרים צעירים יותר שלא. יתר על כן, קבוצות הגיל החולות במחלה מורכבות מרוב של מבוגרים צעירים יותר ולא מזקנים. לכן גיל בלבד אינו קריטריון מספק לחיזוי ההשפעה הרפואית הישירה של ההתפרצות (Worldometer, 2020a).

עם זאת, גיל כרונולוגי הוא גורם מרכזי בתגובה החברתית להתפרצות הקורונה ברחבי העולם. התפרצות הקורונה הוצגה, הן בקרב אנשי מדיניות והן בתקשורת ובחברה בכלל, כ"בעיית הזקנים", ובשיח הציבורי קודמה חלוקה ברורה של גילאים, המפרידה בין צעירים לזקנים (Ayalon et al., 2020). בישראל הצהיר שר הביטחון, נפתלי בנט, ש"התובנה החשובה ביותר [...] היא להפריד בין זקנים לצעירים. קוקטייל השילוב הקטלני ביותר הוא כאשר סבתא פוגשת את נכדה ומחבקת אותו". הצהרה זו הבהירה במפורש שיש להפריד בין הדורות, והציגה את הקשר הבין-דורי כבעיה הכבדה ביותר. לאור אותו בידול הייתה התגובה הראשונה של בוריס ג'ונסון, ראש ממשלת בריטניה להתפרצות הקורונה: "עסקים כרגיל". באותה נשימה הוא הציע לזקנים בני 70 ומעלה לבודד את עצמם במשך ארבעה חודשים, בעוד כל האחרים ימשיכו בשגרת החיים. גם מדינות אחרות נקטו גישה דומה, והדגישו את חשיבות הבידוד החברתי של הזקנים, ולא של כלל האוכלוסייה. גישה זו קיפלה בתוכה את המחשבה שזקנים חיים על כספי הפנסיה שלהם, ולכן נמוך הסיכוי שיחוו

1 פורסם לראשונה בכתב העת *International Psychogeriatrics*. תורגם מאנגלית: Ayalon, L. (2020). There is nothing new under the sun: Ageism and intergenerational tension in the age of the COVID-19 outbreak. *International Psychogeriatrics*, 1-11.

2 בית הספר לעבודה סוציאלית על שם לואיס וגבי וויספלד, מרכז האימפקט לחקר הזקנה והגילנות, אוניברסיטת בר אילן.

השלכות כלכליות מרחיקות לכת בעקבות הבידוד החברתי. יתר על כן, זקנים כבר "חיו את חייהם", ועכשיו הגיע זמנם לפרוש.

אלה הם מסרים גילניים, מכיוון שהעדשה היחידה שהם מתבוננים דרכה היא הגיל הכרונולוגי, ואוטומטית הם מייחסים לגיל מבוגר פגיעות, תלות ותרומה מוגבלת. ראייה זו מתעלמת מהמגוון המאפיין במיוחד את הגיל מבוגר, ומשטחת לקבוצה הומוגנית את כל האנשים מעל גיל מסוים. ממחקרים קודמים אנו יודעים שכשאומרים לאנשים שהם פגיעים, חסרי יכולת, לא כשירים, זה פוגע בביצועיהם ומשפיע על בריאותם ועל רווחתם (Levy, 2003). יתרה מזאת, לאופן חשיבתם של אנשים על הזדקנותם יש זיקה הדוקה לסיכויי התחלואה והתמותה שלהם – אנשים הרואים את הזדקנותם במבט שלילי נוטים לסבול ממגוון ליקויי בריאות ונפש ואף למות מוקדם יותר מאלה שמבטם על הזדקנותם חיובי יותר (Levy & Myers, 2005).

ההבחנה בין צעירים לזקנים וההצגה של זקנים כקבוצת הסיכון העיקרית השרו על הצעירים את התחושה שהם חסינים מפני המחלה, ש"זו לא המחלה שלהם". בארצות הברית, בגרמניה ובמדינות אחרות חגגו צעירים את התפרצות הקורונה במסיבות קורונה. במדינות אלה הפך פופולרי ההאשטאג #Boomerremover, והדגיש את המרחק ההולך וגדל בין הדורות, המתבטא בין היתר במספר הטוויטים הגילניים (Garfin, Silver, & Holman, 2020).

המעבר מתינוק הזקנים והצעירים כשתי קבוצות נפרדות להקרבת הזקנים לטובת החברה היה מהיר. בישראל הצהיר מנכ"ל משרד הבריאות בעבר ש"עבור מעט מאוד אנשים, שתוחלת החיים הצפויה שלהם אינה גבוהה במיוחד, לא הורסים מדינה". וכדי לחדד הוא אמר שעל המדינה "להקריב את האנשים האלה". מסרים דומים הושמעו באזורים אחרים בעולם. בארצות הברית, למשל, אמר סגן מושל טקסס, דן פטריק, שהוא מעדיף למות מאשר לפגוע בכלכלה האמריקנית והוסיף ש"הרבה סבים וסבתות יסכימו איתי". הצהרות אלה מתיישבות עם מחקרים קודמים שגילו שמצפים מזקנים לוותר על מקומם לטובת הדורות הצעירים (North & Fiske, 2013).

איומים המייצגים מחלוקות בנוגע לנכסים חומריים קורים, כשהמשאבים מצטמצמים (Stephan & Stephan, 2017). עם ההשפעה ההולכת והגוברת של המגפה, הפך היקף הטיפול הרפואי לסוגיה המרכזית שמדינות מסוימות, כמו איטליה למשל, מתמודדות עימה. אלה רואות בגיל הכרונולוגי קריטריון להקצאת הטיפול. לדוגמה: המכללה האיטלקית להרדמה פרסמה הצהרה שייתכן שיידרש להשית מגבלת גיל על קבלת טיפול נמרץ, כדי לחסוך משאבים לטובת אנשים שהסיכוי שלהם לשרוד גבוה יותר או שנתרו להם יותר שנות חיים (Vergano et al., 2020). בדומה, בספרד, שנפגעה קשה מהנגיף, ננטשו מספר זקנים למות לבדם במיטותיהם, אחרי שצוות הטיפול שלהם ברח. גם זו תוצאה ישירה של הקצאת הטיפול הרפואי לפי גיל והתפיסה של זקנים כפחותי ערך וכנטל על הכלכלה ועל מערכת הבריאות.

## מה אפשר לעשות אחרת?

אין להשתמש בגיל הכרונוולוגי להקצאת מוצרים ושירותים, וגיל לא אמור להיות קריטריון יחיד לקביעת פגיעות, פרוגנוזה או אפשרויות הטיפול באנשים. בגיל הזקנה יש שונות גבוהה, וככל שמזדקנים, היא הולכת וגדלה. יש להכיר בכך ולהנחות בהתאם את התגובה להתפרצות הקורונה. אין לבסס את החלטות הנוגעות להקצאת טיפול רפואי על גיל כרונוולוגי בלבד, וודאי אין לזהות אוטומטית את הזקנה עם פגיעות ותלות.

השפה המפלגת של "אנחנו" ו"הם" או צעירים וזקנים מפצלת חברות ומשפיעה באופן זדוני, לא רק על זקנים, אלא גם על צעירים ועל המרקם החברתי השברירי שלנו. עלינו להימנע משימוש במונח כמו "התרחקות חברתית" ולהחליפו במונח הנייטרלי יותר "התרחקות פיזית". זה האחרון אומר שאף שלטובת ביטחוננו יש להימנע ככל האפשר ממגע גופני, הרי לטובת אותו ביטחון חשוב לשמור על קשר חברתי ואף לחזק אותו. למעשה הון חברתי, ובתוכו קשר בין-דורי, הוא נכס מרכזי במצבי חירום, והיעדרו הופך אנשים זקנים לפגיעים במיוחד.

לבסוף, האנשים הפגיעים ביותר בחברה שלנו, ובהם זקנים במוסדות סיעודיים ואנשים עם לקויות פיזיות וקוגניטיביות קשות, מתמודדים עם איומים כבדי משקל על האוטונומיה שלהם, לא רק בשל ההתפרצות הנוכחית. חובתנו להבטיח שלא תיפגע האוטונומיה של הפגיעים ביותר בחברה ושקולם יישמע. אין לפגוע בזכויותיהם של אנשים זקנים, ואין להקצות זכויות אדם באופן דיפרנציאלי על בסיס גיל כרונוולוגי (United Nations Human Rights-Office of the High Commissioner, 2020).

## מקורות

- Ayalon, L., Chasteen, A., Diehl, M., Levy, B., Neupert, S. D., Rothermund, K., & Wahl, H. W. (2020). Aging in times of the COVID-19 pandemic: Avoiding ageism and fostering intergenerational solidarity. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*.  
<https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa051>
- Garfin, D. R., Silver, R. C., & Holman, E. A. (2020). The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. *Health Psychology, 39*(5), 355-357.
- Levy, B. R. (2003). Mind matters: Cognitive and physical effects of aging self-stereotypes. *The Journals of Gerontology: Series B, 58*(4), 203-211.
- Levy, B. R. & Myers, L. M. (2005). Relationship between respiratory mortality and self-perceptions of aging. *Psychology & Health, 20*(5), 553-564.

North, M. S. & Fiske, S. T. (2013). A prescriptive intergenerational-tension ageism scale: Succession, identity, and consumption (SIC). *Psychological Assessment*, 25(3), 706-713.

Stephan, W. G. & Stephan, C. W. (2017). Intergroup Threat Theory. In Y.Y. Kim (Ed.), *The International Encyclopedia of Intercultural Communication*.  
doi:10.1002/9781118783665.ieicc0162

United Nations Human rights – Office of the High Commissioner (2020). “Unacceptable” – UN expert urges better protection of older persons facing the highest risk of the COVID-19 pandemic.  
<https://www.aljazeera.com/news/2020/03/germany-authorities-crack-corona-parties-200319205701825.html>

Vergano, M., Bertolini, G., Giannini, A., Giuseppe, G., Livigni, S., Mistraretti, G., & Petrini, F. (2020). Raccomandazioni di etica clinica per l’ammissione a trattamenti intensivi e per la loro sospensione, in condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e risorse disponibili. SIAARTI 2020.  
<http://www.siaarti.it/SiteAssets/News/COVID19%20-%20documenti%20SIAARTI/SIAARTI%20-%20Covid19%20-%20Raccomandazioni%20di%20etica%20clinica.pdf>

Worldometer. (2020a). Age, sex, existing conditions of COVID-19 cases and deaths.  
<https://www.worldometers.info/coronavirus/coronavirus-age-sex-demographics>

Worldometer. (2020b). Countries where COVID-19 has spread.  
<https://www.worldometers.info/coronavirus/countries-where-coronavirus-has-spread>

# משבר הקורונה ושוק העבודה בישראל

## לאה אחדות<sup>1</sup>

מגפת הקורונה היא משבר מערכתי שהחל בזירת הבריאות, אך גלש כמעט מיד לזירת הכלכלה. המאמר סוקר את המגמות המרכזיות בשוק העבודה, מאז התפרצות המגפה ועד יישום השלב הראשון של אסטרטגיית היציאה מהמשבר במחצית השנייה של אפריל 2020, את דפוסי התגובה של המעסיקים למדיניות הממשלה לבלימת התפשטות המגפה ואת המדיניות שנקטה הממשלה כדי להבטיח הכנסה לעובדים שנותקו ממקום עבודתם, בעיקר באמצעות הרחבת מעגל הזכאים לדמי אבטלה. על רקע השימוש הנרחב והכמעט בלבדי שעשו המעסיקים במנגנון של הוצאת עובדים לחופשה כפויה ללא תשלום (חל"ת), המאמר דן ביתרונותיו ובחסרונותיו של מנגנון זה בימי שגרה, ובמיוחד במשבר הקורונה שנתפס כ"אירוע כוח עליון". הוא גם מצביע על אחדות מהחולשות שאפיינו את תגובת הממשלה, בעיקר בכל הנוגע לגיבוש הסדרים משלימים עם המעסיקים, שנועדו לצמצם את היקף השימוש בחל"ת, ולמתן מענה הולם ושוויוני במסגרת ביטוח אבטלה לכל העובדים שאיבדו את מקור פרנסתם. לנוכח האי-ודאות באשר למהלך המגפה, לסיכוני הבריאות הכרוכים בה ולקצב ההתאוששות של הכלכלה ושוק העבודה, מוצעים אמצעי המדיניות האלה: תמיכה במובטלים שיוכלו לשוב לעבודה בשלבים המתקדמים של פתיחת המשק מחדש ואף בסיומו של התהליך באמצעות הארכת תוקפן של ההקלות בתנאי הזכאות לביטוח אבטלה ותשלום דמי אבטלה חלקיים לאלה שישתלבו בעבודה בשכר נמוך; סיוע או מענק למעסיקים שיקלטו עובדים שהוצאו לחל"ת או עובדים חדשים; השקעה בהון אנושי באמצעות הכשרה מקצועית למובטלים עם מיומנויות נמוכות.

**מילות מפתח:** מגפת הקורונה, דורשי עבודה, חל"ת שלא מרצון, ביטוח אבטלה, תקופת אכשרה

---

1 המרכז האקדמי רופין.



## 1. מבוא

משבר הקורונה הוא משבר מערכתי שהחל בזירת הבריאות, אך הוביל כמעט בעת ובעונה אחת למשבר בזירת הכלכלה והחברה. האמצעים שנקטו ממשלות ברחבי העולם לבלמת התפשטות המגפה, ובראשם סגרים, בידוד, הגבלות תנועה וצעדים אחרים של שמירה על "ריחוק חברתי", הובילו לסגירתם של עסקים רבים ושל מוסדות חינוך ושלטון ולניתוקם של מיליוני עובדים משגרת עבודתם. בהשוואה למדינות מערביות אחרות נקטה ישראל, ממש בסמוך להתפרצות המגפה, מדיניות מחמירה וקפדנית יותר.

מתחילת המשבר נרשמו בארץ צניחה חדה בשיעור התעסוקה, ירידה דרמטית בהכנסות של משקי הבית ובתי עסק גדולים וקטנים כאחד וירידה חריגה בתוצר הלאומי. עובדים רבים במגזר הפרטי ובמגזר השלישי הוצאו לחופשה כפויה ללא תשלום (חל"ת) או פוטרו ממקום עבודתם, ואלה ששפר מזלם המשיכו לעבוד במקום העבודה עצמו או מהבית באופן חלקי או מלא. מפעלים חיוניים המשיכו בפעילותם, ואילו המפעלים הלא-חיוניים הורשו להעסיק מספר מצומצם בלבד של עובדים, תוך שמירה הדוקה על ריחוק חברתי. קניונים וחנויות מסחר, מסעדות, מקומות בילוי ותרבות במרחב הציבורי אולצו להיסגר. גם משרדי הממשלה והרשויות המקומיות הורשו להעסיק עובדים חיוניים בלבד ובהתאם למסכה שקבעה הממשלה. בתוך תקופה קצרה בת כחודש וחצי נרשמו בשירות התעסוקה מעל מיליון ישראלים דורשי עבודה, ושיעור דורשי העבודה מכלל המועסקים טיפס ל-26%. על פי נתוני שירות התעסוקה מנה הרוב המכריע (כ-88%) של מצבת דורשי העבודה, שהצטרפו בחודשים מארס-אפריל 2020, עובדים שכירים שהוצאו לחל"ת ועובדים שפוטרו מעבודתם או התפטרו. על אלה נוספים כמובן גם אלה שתבעו גמלה להבטחת הכנסה, שכן אף הם חייבים ברישום ובהתייצבות בשירות התעסוקה.

כדי להתמודד עם המשבר הכלכלי, החליטה הממשלה על חבילת סיוע הכוללת את הגדלת תקציב משרד הבריאות ומספר תוכניות תמיכה שנועדו לסייע לעסקים גדולים וקטנים ולמשקי בית של שכירים ועצמאים שאיבדו את מקור פרנסתם. תחילה הסתכמה חבילת הסיוע ב-80 מיליארד ש"ח בקירוב, אך בראשית מאי 2020 הוחלט להגדילה ב-15 מיליארד ש"ח בקירוב, תוספת שטרם אושרה בכנסת. חבילת הסיוע כוללת מרכיבים תקציביים בצורת הטבות ומענקים לעסקים, לעצמאים ולמשקי בית, תשלום דמי אבטלה לשכירים ודחיית תשלומי אגרות ומיסים. היא כוללת גם מרכיבי אשראי, בעיקר הענקת הלוואות וערבויות להלוואות לעסקים. הביטוח הלאומי העביר תחילה מקדמות למובטלים וכן את מענק הפסח (500 ש"ח) למשקי בית, והחל לטפל בתביעות לדמי אבטלה. בעת כתיבת שורות אלה החל לזרום גם הסיוע לעסקים ולעצמאים. פירוט סכומי הסיוע לפי מרכיבים אלה מופיע במסמך שפרסם משרד האוצר (משרד האוצר, 2020א). בעלי עסקים גדולים וזעירים ועצמאים הטיחו בממשלה ביקורת חריפה, הן על הסיוע הדל המוענק להם במסגרת חבילה זו, שאין בו כדי לתת מענה מספק לקשיים הפיננסיים הניצבים לפניהם, והן על ההתנהלות

הבירוקרטית הסבוכה והמסורבלת של משרד האוצר, גם בהסברה וגם בביצוע הלכה למעשה של ההחלטות שנתקבלו.

עיקר הסייע לעובדים השכירים שנותקו ממקום עבודתם ניתן מכוח חוק ביטוח אבטלה של המוסד לביטוח לאומי. המשבר הדגיש את חשיבותו ואת נחיצותו של חוק זה, אך חשף גם אחדות מחולשותיו, בעיקר מבחינת תנאי הזכאות הקשוחים, רמת הכיסוי החלקית ותקופת הזכאות הקצרה יחסית. המשבר גם הביא לתודעה הציבורית את הזכות לקבל דמי אבטלה בעת חופשה כפויה ללא תשלום (חל"ת), אך בה בעת הציף שאלות חשובות כמו אלה: האם לנוכח היעדרו של הסדר אחר, מלבד החל"ת, שיכלה הממשלה לגבש בשיתוף פעולה עם המעסיקים, הייתה תגובתם כורח המציאות? האם המעסיקים שהוציאו לחופשה כפויה ללא תשלום מאות אלפי עובדים הביאו בחשבון את כל השיקולים, גם מנקודת מבטם וגם מנקודת המבט של העובדים? האם ביטוח אבטלה, על תנאיו והוראותיו המחמירים למדי, אכן יכול לספק לכל העובדים שנפגעו ממשבר נגיף הקורונה, שנתפס כ"אירוע כוח עליון" כמעט, מענה הולם ושוויוני?

בשונה ממדינות רבות לא אימצה ישראל הסדר כלשהו שנועד לסייע למעסיקים להמשיך להעסיק את עובדיהם, ולו במשרה חלקית ולפרק זמן קצוב, באמצעות השתתפות במימון עלות העסקתם. אולם גם בישראל, בדומה למדינות אחרות, הונהגו הקלות זמניות בתנאי הזכאות לדמי אבטלה, ובמיוחד בתקופת האכשרה, כדי להבטיח הכנסה לאוכלוסייה רחבה יותר מקרב המובטלים. הגמלה להבטחת הכנסה, האמורה להעניק למשפחות שאיבדו במשבר את מטה לחמן הגנה כלכלית מינימלית, תמלא ככל הנראה תפקיד מצומצם יותר בשל תנאי הזכאות המחמירים, ובכללם מבחן אמצעים המתייחס למשפחה ולא לפרט עצמו. מדובר בעיקר במובטלים שאינם זכאים לדמי אבטלה, אך רשאים לבקש גמלה להבטחת הכנסה, ובמובטלים שמיצו את תקופת הזכאות המרבית לדמי אבטלה, אך עדיין לא חזרו לעבוד. עם זאת, רק לאחר שייאספו הנתונים על מספר המובטלים, שנמצאו זכאים בפועל לדמי אבטלה או לגמלה להבטחת הכנסה, ועל רמת הגמלאות, ששולמה להם במהלך המשבר וההתאוששות ממנו, נוכל להעריך בצורה מקיפה יותר את התפקיד שמילאו תוכניות הביטוח הסוציאלי בעת משבר הקורונה. ולבסוף, עוצמת הפגיעה של המשבר בעצמאים כמו גם ההתנהלות המסורבלת של הממשלה מולם חשפו את חסרונו של מנגנון פיצוי מוסדר לעצמאים, במסגרת הביטוח הלאומי או במסגרת רשות אחרת.

האירועים בזירות הבריאות, הכלכלה והחברה בעיצומו של משבר הקורונה, וגם מהמועד שבו הוחל ליישם את אסטרטגיית היציאה ממנו, קרו במהירות. מטבע הדברים, גם הנתונים המתפרסמים בדבר השלכותיו על שוק העבודה משתנים מיום ליום.

מסמך זה נועד לסקור ולנתח את המגמות המרכזיות בשוק התעסוקה מאז התפרצות המגפה ואת המדיניות שנקטה הממשלה, כמו גם להצביע על אחדות מהחולשות העיקריות של תגובת הממשלה למשבר בשוק בעבודה. תחילה מובא סיכום הנתונים שהצטברו על ההתרחשויות בשוק העבודה בחודשים מארס-אפריל 2020, לאחר יישום השלב הראשון של

אסטרטגיית היציאה מהמשבר (אחרי חג הפסח), אך בטרם הוחל בשלבים שלאחר מכן לפי לוח הזמנים שעליו הודיעה הממשלה בתחילת מאי 2020. בהמשך המסמך מוצגים דפוסי התגובה של שוק העבודה למשבר, ונערך דיון ביתרונותיה ובחסרונותיה של חופשה כפויה שלא מרצון (להלן חל"ת)<sup>2</sup> כפתרון יחיד כמעט לעובדים השכירים במשבר הקורונה. עוד בוחן המסמך את מדיניות הממשלה שעניינה הקלות בתנאי הזכאות לקבלת דמי אבטלה ועקב כך הרחבת מעגל הזכאים ואת התפקיד שממלא ביטוח אבטלה במשבר הקורונה. כמו כן הוא עומד על מספר היבטים של חלוקת הכנסות, הנוגעים למשבר בשוק העבודה, ומצביע על אמצעי מדיניות להחזרת העובדים שהוצאו לחל"ת. המסמך מתמקד באוכלוסיית השכירים, בעיקר במגזר הפרטי, ולא עוסק באוכלוסיית העצמאים שראוי ליחד לה סקירה נפרדת.

## 2. תמונת מצב שוק העבודה בעיצומו של המשבר

הנתונים שהצטברו על עוצמת המשבר בשוק העבודה עד יישום השלב הראשון של ההקלות אמנם חלקיים עדיין, אבל מאפשרים לשרטט את תמונת הפגיעה בתעסוקה. הם הגיעו בעיקר משירות התעסוקה (שירות התעסוקה, 2020א, 2020ב), מהמוסד לביטוח לאומי (המוסד לביטוח לאומי, 2020א, 2020ב) וממספר סקרים: סקר עסקים שערכה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בשלושה גלים בעת התפשטות הקורונה (ב-18-19 וב-31 במארס וב-21-22 באפריל) (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2020א, 2020ב); סקר על מצבם של העובדים שנערך במכון הישראלי לדמוקרטיה בסוף מארס-תחילת אפריל (פלוג, אבירם-ניצן וקידר, 2020); סקר שנערך באוניברסיטת חיפה על מצבם של העובדים והתעסוקה, שהשווה בין תחילת מארס לשבוע השלישי של אפריל 2020 (יעיש וקריסטל, 2020). אגף הכלכלנית הראשית שבמשרד האוצר פרסם אף הוא ניתוח של מאפייני דורשי העבודה במשבר הקורונה (משרד האוצר, אגף הכלכלנית הראשית, 2020). מלבד כל אלה פרסמו העיתונים הכלכליים פיסות מידע על תגובתם של חברות ועסקים ספציפיים לפרוץ המשבר. לנוחיות הקוראים מובאים עיקרי הממצאים.

הנתונים ממקורות אלה מעלים תמונה דומה של תוצאות המשבר בשוק העבודה מבחינת מספר העובדים השכירים, שנתקו ממקום עבודתם באמצעות הוצאה לחל"ת או פיטורין, ומאפייניהם ומבחינת ההבדלים בדפוסי התגובה של ענפי המשק השונים. לפי נתוני שירות התעסוקה, כפי שעודכנו ב-23 באפריל, בסמוך למועד הנהגת ההקלות הראשונות במגבלות על חופש התנועה ועל פתיחת חנויות במרחב הציבורי, נשק מספר דורשי העבודה החדשים,

2 מעסיק יכול לאפשר לעובד לצאת לחופשה ללא תשלום מרצונו וביוזמתו של העובד. הדיון אינו עוסק בכך.

שנותקו מעבודתם מאז תחילת מארס 2020, למיליון בני אדם (כ-996,000). יחד עם דורשי העבודה ה"ותיקים" חצה מספרם את ה-1.1 מיליון, ושיעור האבטלה נסק ל-27%. קרוב ל-90% מדורשי העבודה החדשים הוצאו לחל"ת, ורק 7% פוטרו מעבודתם. בימים רגילים עובדים שהוצאו לחל"ת עומדים על כ-3% בלבד מכלל דורשי עבודה. הרוב המכריע של דורשי העבודה החדשים הצטרפו במחצית השנייה של חודש מארס; בחודש אפריל, עד ה-23 לחודש, הצטרפו כ-145 אלף איש בלבד, ובתוכם שיעור גבוה יותר של מפוטרים (11% לעומת 5% במארס). באפריל עלה גם שיעור המתפטרים, אולי בשל הצורך לטפל בילדים, החשש לצאת מהבית או אי הסכמתו של המעביד להוציא לחל"ת. במניין המתייצבים בשירות התעסוקה כלולות גם משפחות שתובעות גמלה להבטחת הכנסה. נתוני הביטוח הלאומי מלמדים שמספר התובעים הממוצע לחודש בחודשים מארס-אפריל היה כפול ממספרם בפברואר 2020 (כ-9,000 לעומת כ-4,500).

כמחצית (48%) מדורשי העבודה החדשים שנרשמו בשירות התעסוקה בחודש מארס הם צעירים מתחת לגיל 35. דורשי העבודה הגיעו בחלקם הגדול מענפים ומתחומים שנסגרו כמעט לחלוטין בהוראת משרד הבריאות: מתחום ההוראה, החינוך וההדרכה (14%), ובכללם מטפלות וסייעות במעונות היום ומדריכים ומורים במסגרות חינוך בלתי פורמליות, מענף המכירות (כ-10%) ומענף המסעדנות, המזון והאירועים (כ-6.5%). השיעור הגדול ביותר של דורשי העבודה החדשים מסווג בקטגוריה "כללי וללא ניסיון" (16%). להתפלגות זו יש משמעות כמובן מבחינת הסיכויים לחזור לעבודה עם היישום ההדרגתי של אסטרטגיית היציאה. כך, למשל, לאחר שהוחלט לפתוח את מוסדות החינוך גדלו מאוד סיכוייהם של המטפלים, הסייעות והמורים במסגרות הלא פורמליות לחזור לעבודה. בה בעת יקשה על דורשי עבודה ללא ניסיון והשכלה לשוב ולהשתלב בעבודה. הם יזדקקו למסלולי ההכשרה המקצועית שבמימון המדינה, ולכן בחבילת הסיוע הוקצה לכך תקציב ייעודי.

סקרי הבזק שערכה הלמ"ס מוסיפים עוד היבטים של השינויים שחלו בתעסוקה ובדפוסיה, תוך הדגשת ההבדלים בין ענפים.<sup>3</sup> ב-22 באפריל, מועד עריכת הגל השלישי של הסקר, הגיעו לעבודה 42% מהשכירים שנכללו באוכלוסיית הסקר, כאשר השיעור נע בין 31% בענפי ההייטק ל-55%-50% בענף הבינוי ובענפי התעשייה המסורתית והמעורבת, שבהם פועלים רוב המפעלים החיוניים. עוד כ-20% מהשכירים עבדו מהבית, וכצפוי, בענפי ההייטק ובענפי השירותים הפיננסיים והביטוח היה שיעור העובדים מהבית גבוה (50%-40%, בהתאמה) וזניח כמעט לחלוטין במסחר הקמעוני ובינוי. במקביל הוצאו כ-27% מהשכירים לחל"ת,

3 אוכלוסיית הסקר בגלים השני והשלישי הוגבלה לעסקים שיש בהם חמש משרות שכיר לפחות בענפי ההייטק, הפיננסים, התעשייה המסורתית והמעורבת, הבינוי, המסחר והשירותים העסקיים. הסקר כיסה כ-30% מהשכירים במשק (כ-1.25 מיליון עובדים), אך לא את העצמאים והעסקים הזעירים עם חמישה עובדים ופחות, שהמשבר פגע בהם פגיעה קשה אף יותר.

וכ-2.5% בלבד פוטרו, כשהשימוש במנגנון החל"ת בלט בענפי המסחר הקמעוני (48%), אך שכיחותו פחתה מאוד בענפי ההייטק ובענף השירותים הפיננסיים הביטוח (כ-11%). סקרי הלמ"ס גם מלמדים שבמהלך שלושת השבועות שבין סוף מארס ל-20 באפריל חל שיפור מסוים בפדיון ובתעסוקה בענפי השירותים הפיננסיים והבינוי, אך חלה החמרה במסחר הקמעוני ובתעשייה (ללא ענפי ההייטק). בענפי ההייטק, לעומת זאת, נרשמה יציבות.

הסקר של המכון הישראלי לדמוקרטיה מצביע על מגמות דומות לאלה שנמצאו בסקרי הלמ"ס, אך ממצאיו מדגישים גם את הפער בין העובדים הלא-מאוגדים לעובדים המאוגדים מבחינת שכיחות ההוצאה לחל"ת (36% לעומת 17%, בהתאמה). מהסקר ניתן ללמוד גם על תמונת המצב של העצמאים: רק כ-40% מהם המשיכו לעבוד ערב חג הפסח באופן מלא או חלקי; רוב אלה שהפסיקו לעבוד או סגרו את העסק עשו זאת באופן זמני; רובם (90%) צפו ירידה בהכנסתם בחודשים מארס-אפריל; מחציתם צפו שישארו ללא הכנסה כלל.

ממצאי הסקר שנערך במסגרת אוניברסיטת חיפה מבליטים אף הם את הפגיעה הדיפרנציאלית של המשבר בשוק העבודה לפי קבוצות אוכלוסייה. שיעור השכירים שהיו מועסקים בשבוע הראשון של מארס והוצאו לחל"ת או הפכו בלתי מועסקים באפריל היה גבוה יותר בקרב הנשים (באוכלוסייה היהודית), העשירונים הנמוכים (לפי רמת שכר), העובדים במשרה חלקית, המועסקים בהעסקה גמישה (ללא קביעות או הסכם עבודה בלתי מוגבל בזמן) והעובדים הלא מאורגנים. שיעור העובדים הערבים שנתקו מעבודתם היה נמוך מהשיעור בקרב היהודים.

ולבסוף, הניתוח שפרסם אגף הכלכלנית הראשית במשרד האוצר מלמד שדורשי העבודה – רובם הגיעו מענפים המשלמים שכר נמוך – השתכרו בממוצע כ-6,350 ש"ח לחודש (בסביבות השכר החציוני במשק, העומד על כשני שלישים מהשכר הממוצע). אבל גם בענפים שבהם השכר הממוצע גבוה יחסית (כמו השירותים הפיננסיים), רוב העובדים שהוצאו לחל"ת היו אלה ששכרם נמוך.

### 3. דפוסי התגובה של שוק העבודה למשבר הקורונה

משבר הקורונה חשף את הציבור לתופעה של הוצאת עובדים לחל"ת שלא מרצון והזכאות לקבל עקב כך דמי אבטלה. תחילה אתייחס לתופעה באופן כללי, מנקודות המבט של המעסיק והעובד, ולאחר מכן אתייחס לתגובת שוק העבודה ולתפקיד שמילא חוק ביטוח אבטלה בתקופת משבר הקורונה.

## ההסדר של הוצאת עובדים לחופשה כפויה ללא תשלום בימים "רגילים"

עסקים הנקלעים למצוקה הצפויה להיות זמנית, אם בשל משבר כלכלי כלל-משקי או ענפי או בשל משבר ייחודי לעסק, נאלצים לעתים קרובות לנקוט תהליכי הבראה, ובכללם צמצום הוצאותיהם על שכר ועל הטבות נלוות. אפשר שהמעסיק יחליט לפטר עובדים ובכך לנתק לחלוטין יחסי עובד-מעביד, אך לעיתים יעדיף להקטין את היקף המשרה של חלקם, ולהחזירם להיקף מלא לאחר תהליך ההבראה, או להפחית את שכרם הבסיסי. לחלופין, במקום פיטורין עומדת למעסיק האפשרות לשמר את הקשר עם עובדים באמצעות הוצאה לחופשה כפויה ללא תשלום לזמן מוגבל (כלומר השהיית יחסי עובד-מעביד), כדי להשיבם לעבודה לאחר שיעלה העסק על דרך המלך. בדרך זו המעסיק יכול לשמור על ההון האנושי ולנצל את הידע והניסיון של העובדים וכן לחסוך בעלויות הכרוכות בגיוס עובדים חדשים. העובד יכול כמובן לא להסכים לחלי"ת ולהתפטר.<sup>4</sup>

מנקודת מבטו של המעסיק יש לחלי"ת יתרון נוסף, הנובע בעיקר מכך שהבחירה בערוץ זה נעשית בימים קשים לעסק. ניתוק יחסי עובד-מעביד כרוך בתשלומים שעל המעביד להעביר לעובד בגין תקופת העבודה שקדמה לפיטורין, כמו בונוסים, הפרשי שכר והטבות שכר, או בתשלומים על פי דין, כמו פדיון ימי חופשה ומחלה ופיצויים. ערוץ החלי"ת מאפשר למעסיק, שממילא סובל מירידה חדה בהכנסות ואולי אף מהפסדים עקב המשבר, להימנע מפיטורין ומהתשלומים המתחייבים מהם או לדחותם, אם בסופו של דבר ייאלץ לפטר את העובד. מכיוון שבעת חלי"ת יש "השהיה" של יחסי עובד-מעביד, אין המעביד מחויב כמובן לשלם שכר והטבות נלוות, כמו שי לחג או השתתפות בהוצאות רכב או טלפון, וגם אינו מחויב להפריש לביטוח הפנסיוני של העובד (אלא אם נקבע אחרת בהסכם העבודה). אבל הוא מחויב בתשלומי דמי ביטוח לאומי בגין החודשיים הראשונים לחופשה. אם בתום תקופת החלי"ת המעסיק נאלץ לפטר את העובד, הוא מחויב בכל ההוצאות שהוא חייב בהן בעת פיטורין, לרבות התראה של 30 יום מראש.

בכל אחד מהמקרים – הפחתת שכר, הפחתת שעות עבודה, חלי"ת או פיטורין – העובד עלול למצוא את עצמו בעמדה נחותה. מנקודת מבטו, ההישארות במקום העבודה, במשרה חלקית או בשכר מופחת, עשויה להיטיב איתו מסיבות שונות, כמו למשל חיפוש עבודה אחרת בנחת ללא לחץ כלכלי כבד, שמירה על זכויות סוציאליות כמו רצף הביטוח הפנסיוני, שמירה על הטבות כמו קרן השתלמות, סיכוי לחזור ולעבוד בשכר גבוה יותר או לשוב למשרה בהיקף גדול יותר עם היחלצות העסק מהמשבר. ואולם יתרונות אלה בטלים,

4 לפי הדין, עובד שרואה בחופשה הכפויה ללא תשלום הרעה מוחשית בתנאי העבודה שלו יכול להתפטר ויהיה זכאי לפיצויי פיטורין, אם הודיע מראש למעבידו על כוונתו. חופשה כפויה ללא תשלום לזמן בלתי מוגבל נחשבת פיטורין לכל דבר. יחד עם זאת, סביר שצעדים שנקט המעסיק בשל הוצאות החירום במשבר הקורונה לא ייחשבו הרעה בתנאי העבודה.

כשהוא יוצא על כורחו לחל"ת; זכויותיו הסוציאליות נפגעות, והוא עלול לאבד את רצף הביטוח הפנסיוני, אם אינו מבוטח כנגד סיכון זה או אם אינו דואג לשלם בעצמו את ההפרשות לפנסיה ולביטוח לאומי (כשכבר אינו זכאי לדמי אבטלה). הוא גם ניצב לפני הסיכון שבסופו של דבר יפוטרו ושהמעביד לא יוכל לשלם לו את התשלומים המחויבים עקב הפיטורין, אם יקרוס העסק.<sup>5</sup> בהתייחס לפיצויי הפיטורין עצמם חשוב להדגיש, שבהתאם לצו ההרחבה של פנסיית חובה המעביד חייב לשלם רק את חלק הפיצויים שלא הופרשו לפנסיה (כלומר ההפרש בין 8.33% ל-6% שמופרשים לפנסיה), ואם הפריש המעסיק את מלוא פיצויי הפיטורין לביטוח פנסיוני או לקופת גמל, הוא פטור מתשלום פיצויים. בכל מקרה העובד רשאי למשוך את כספי הפיצויים, אבל כשהוא עושה זאת, הוא עלול לפגוע בצבירת החיסכון שלו לפנסיה. מטבע הדברים, בימי אבטלה גדלים הצורך בכספי הפיטורין והפיתוי למשוך אותם.

בימים של משבר כלל משקי, שבהם ממילא קשה למצוא בפרק זמן נראה לעין עבודה מתאימה אחרת, יציאה לחל"ת לזמן מוגבל עשויה להיות עדיפה לעובד על פיטורין. מבחינתו היא מצמצמת במידת מה את האי-ודאות התעסוקתית, גם כשאין המעביד יכול להתחייב להחזירו. יחד עם זאת, אפשר להעריך שבזמן החל"ת ייטו רוב העובדים לא לחפש עבודה, ומקצתם עלולים להיקלע לאבטלה ממושכת, אם לא יוכל המעביד לשוב ולקלוט אותם. שהייה באבטלה ממושכת עלולה להביא עם הזמן לאובדן כישורי עבודה ולפגיעה ממשית בבריאות האדם. גם מבחינות אלה רצוי שתקופת החל"ת תהיה קצרה ככל האפשר.

ולבסוף, גם עובד שהוצא לחל"ת זכאי לדמי אבטלה. שכירים זכאים לדמי אבטלה, אם פוטרו מעבודתם<sup>6</sup> או אם המעביד הוציא אותם לחל"ת (שלא מרצון) לפרק זמן של 30 ימים ויותר. בעוד הזכאות לדמי אבטלה של עובדים שפוטרו מעוגנת בחוק, הונהגה זכאותם של עובדים שיצאו לחל"ת דרך פרשנות לחוק בפסיקה משפטית שנתקבלה ב-2004 בבית הדין הארצי לעבודה. הרציונל שהנחה את הפסיקה הוא שביטוח אבטלה נועד להגן מפני הסיכון של אובדן שכר בעת אבטלה שאליה נקלע העובד **שלא מרצונו**, ואין מקום להפלות בין עובד שפוטרו לבין עובד שהוצא לחל"ת שלא מרצונו, גם אם לתקופה מוגבלת בזמן.<sup>7</sup> לנגד עיניהם של הפוסקים כלל לא עמדו צרכיו או שיקוליו הכלכליים של המעסיק, אלא רק ההגנה על העובד שאיבד את שכרו.

5 עובד שכיר שמעסיקו פשט את הרגל או שהתפרק התאגיד שעבד בו זכאי לתשלום מהביטוח הלאומי בגין חוב שכר עבודה, פיצויי פיטורין ותשלום לקופת גמל על חוב שנוצר למעסיק, עד לסכום המרבי הקבוע בחוק הביטוח הלאומי.

6 עובד שהתפטר יכול לתבוע דמי אבטלה רק כעבור 90 ימים.

7 להלן ציטוט מפסק הדין: "המונח 'מובטל' הורחב והוא חל גם על מי שהוצא – בניגוד לרצונו – לחופשה ללא מי שפוטרו מעבודתו. מושג זה של 'מובטל' הורחב והוא חל גם על מי שהוצא – בניגוד לרצונו – לחופשה ללא תשלום. המשותף לשני מצבים אלה הוא שעובד נקלע למצב בו – שלא מרצונו – המעסיק חדל לספק לו עבודה ולשלם לו שכר." (עב"ל 1083/04 המוסד לביטוח לאומי - כרמלה דבש, [פורסם בנבו] מיום 29.3.2005, בפסקה 2 לדברי השופט צור)

אותם תנאי זכאות לדמי אבטלה וכללי חישובם חלים על עובדים שהוצאו לחל"ת ועל עובדים שפוטר מעבודתם, למעט החובה של אלה שהוצאו לחל"ת לנצל תחילה את ימי החופשה הרגילים העומדים לרשותם. עם פרוץ המשבר הוחלט לבטל זמנית את התניית הזכאות לדמי אבטלה של עובדים שהוצאו לחל"ת בניצול ימי החופשה הרגילים, ובכך להפוך את הסדר החל"ת לפתרון זמין למעסיקים.

למעשה אותה הממשלה למעסיקים להוציא מאות אלפי עובדים לחל"ת. סדרי גודל מעין אלה, במיוחד במשבר בריאותי וכלכלי המלווה בתופעות של חרדה ואי ודאות, משנים ללא ספק גם את המבט על יתרונותיו ועל חסרונותיו של ערוץ החל"ת. השאלה העיקרית היא מדוע לא ניסתה הממשלה לקדם פתרונות אחרים או נוספים מלבד דמי אבטלה בעת חל"ת, שיאפשרו למעסיקים להמשיך להעסיק את רוב העובדים, ובה בעת יאפשרו להם גמישות בהתאמת מספר העובדים ובמיוחד בהתאמת מספר שעות העבודה לרמת הפעילות של העסק בעת המשבר. בפתרונות מעין אלה, שנדון בהם בהמשך, יש יתרונות גם לעובדים, גם לארגון וגם לחברה כולה. יש בהם כדי לשמור על המוטיבציה של העובדים ועל הידוק זיקתם למקום העבודה שלהם, למתן את התחושה בציבור הישראלי שעובדים, ובעיקר החלשים שבהם, "נזרקו" לחל"ת ולחזק כמובן את הסולידריות בחברה.

### שוק העבודה במשבר הקורונה ותגובת המעסיקים

משבר הקורונה שונה באופיו ובחומרתו ממשברים כלכליים קודמים שפקדו את מדינות העולם וישראל בכללן. הניסיון של משברים קודמים מלמד ששוק העבודה מגיב, בדרך כלל בפיגור מסוים, לשפל בפעילות הכלכלית המתבטא בירידה תלולה בביקוש למוצרים ולשירותים. המדיניות המחמירה שנקטה הממשלה במשבר הנוכחי, כדי לבלום את המגפה, היא זו שהכתיבה את עוצמת האירועים בשוק העבודה ובה בעת את חומרת המיתון בפעילות הכלכלית. המשבר ניחת במפתיע ותוך ימים ספורים הסלים עד כדי סגר מוחלט כמעט, בלי שמעסיקים ועובדים יוכלו להיערך אליו. הוא משתקף בעת ובעונה אחת בצד ההיצע, לנוכח הצטמצמות הייצור והשיווק, ובצד הביקוש, בשל הירידה בהכנסותיהם של משקי הבית ובכוח הקנייה שלהם. מעסיקים רבים נאלצו לסגור לחלוטין את העסקים או את הארגונים (למשל במגזר השלישי), ולהתלבט אם לפטר עובדים או רק להוציאם לחל"ת בתקווה שיחזרו כעבור חודש או חודשיים לפעילות כלכלית ויקלטו אותם מחדש. מבחינתם של עסקים אלה בלתי אפשרי להמשיך להעסיק את העובדים ולשלם להם שכר, כשהעסק סגור. ומדובר באין ספור עסקים: בתי מסחר, קניונים, חנויות רחוב, מסעדות, בתי קפה, מקומות בילוי ופנאי ואירועים, גנים פרטיים, מעונות ומוסדות חינוך (בעיקר הלא פורמלי), נותני שירותי רווחה ושירותים אישיים, נותני שירותי תיירות ועוד. הנתונים שהצגנו קודם לכן מלמדים שהרוב המכריע של המובטלים הגיע ממקומות עבודה אלה. ההתלבטות אם לפטר עובדים או להוציאם לחל"ת עמדה גם לפני מקומות עבודה אחרים שנאלצו לעמוד במכסת העובדים שנקבעה בהוראות (תחילה 15% ולאחר מכן 30%), אך עדיין נותרה בידם



גמישות מסוימת בתגובתם לאירועים. לנוכח תנאי האי-ודאות הקיצוניים שהציבו משרדי הממשלה לפני העסקים – משך המשבר ודפוסי אסטרטגיית היציאה ממנו – השימוש בחל"ת בעיצומו, לנוכח היעדרו של כל מנגנון חלופי, נתפס כתגובה כלכלית רציונלית מצד המעסיקים.

ניסיון העבר מלמד שהשימוש בערוץ זה בימים "רגילים" היה זניח (ב-2019 הוצאו לחל"ת 3% מדורשי העבודה), ומנגנון זה אף שימש בהיקף מצומצם יחסית בשני המשברים הכלכליים הקודמים, משבר הדוט-קום (והאינפיאדה השנייה) ב-2001 והמשבר הפיננסי ב-2008 (על כך ניתן ללמוד מהגידול המתון במספר הנעדרים מעבודה לפי נתוני סקר כוח אדם). במשבר הראשון נטו המעסיקים לפטר עובדים יותר מאשר להוציאם לחל"ת, ואילו במשבר 2008 הם נערכו מבעוד מועד והפחיתו את ממוצע שעות העבודה לעובד, כדי להימנע מפיתורים רחבי היקף.<sup>8</sup> אמנם במשבר הנוכחי השתמשו גם מדינות אחרות בערוץ של הוצאת עובדים לחל"ת או של "פיטורין זמניים" (כמו באנגליה ובארצות הברית), אבל במדינות אירופה נפוץ השימוש בתוכניות שבמסגרתן הממשלה מסבסדת חלק מעלות ההעסקה של העובדים, כדי לתמרץ מעסיקים להשאירם במקום העבודה.

התמונה המצטיירת מהנתונים שהוצגו מלמדת, שאכן בראייה כוללת של אירוע המשבר הגיבו המעסיקים למדיניות ההגבלות שנקטה הממשלה בעיקר בהוצאת העובדים לחל"ת. יחד עם זאת הם גם אפשרו עבודה מהבית, צמצמו שעות עבודה, הפחיתו שכר ואף פיטרו עובדים. ענפי המשק נבדלו זה מזה בתמהיל התגובה שלהם, כשה"בחירה" בתמהיל הייתה תלויה בין היתר בגורמים האלה: (א) מידת הפגיעה שספגו העסקים בענף עקב המגבלות החמורות שהושתו על התנועה במרחב הציבורי ועקב ההוראות לסגור עסקים או מוסדות חינוך. עסקים מסוימים נאלצו להפסיק לחלוטין את פעילותם ואחרים נאלצו רק לצמצם. (ב) סוגי העיסוק ורמות ההשכלה והמיומנויות של העובדים, המשפיעים בין היתר על אפשרות העבודה מהבית. בענפים מסוימים אין אפשרות כזאת בשל אופי פעילותם או מיומנויות העובדים. גם רמת הדיגיטציה של העסק משפיעה על היכולת להמשיך בפעילות כלכלית ועל היקף העבודה מהבית. (ג) דפוסי ההעסקה המאפיינים את הענף ומידת הגמישות של המעסיק בפיטורי עובדים, ובמיוחד ההבחנה בין עובדים מאוגדים ללא מאוגדים ובכלל זה בין המגזר הציבורי לפרטי. (ד) ניצול המשבר להתייעלות, שנדרשה ככל הנראה עוד טרם התפרצותו או, לחלופין, ההבנה שהוא יימשך מעבר לצפוי ושיש לפטר עובדים לאלתר או בתום תקופת החל"ת.

למשל: כאשר הרבו מעסיקים של עובדי הוראה וגנים, בעיקר בחינוך הלא-פורמלי, ובענפי מסחר, הארחה ואוכל להשתמש בחל"ת וכתגובה יחידה כמעט, העסיקו חברות ההייטק

8 במשבר 2008 אף הושגה הבנה בין משרדי האוצר והתמ"ת, נציגי המעסיקים והסתדרות העובדים הכללית בדבר הנהגת חל"ת במימון הממשלה בסכום של כ-150 מיליוני ש"ח בנייהול מרכז ההשקעות. אולם תוכנית זו לא באמת הונהגה, ונהנו ממנה רק עובדים ספורים.

עובדים מהבית (הן עשו זאת גם לפני המשבר), ויחסית לענפים אחרים נטו יותר לצמצם שעות עבודה, להפחית שכר ואף לפטר עובדים. העיתונות דיווחה על חברות הייטק ותעשייה מתקדמת שמלבד הוצאתם של עובדים לחל"ת נקטו גם קיצוצי שכר ופיטורים, במיוחד במהלך חודש אפריל. התעסוקה בענפי התעשייה המסורתית והמעורבת נפגעה הרבה פחות, בין היתר בשל המשך הייצור במפעלים חיוניים ובמפעלי מזון, האפשרות לשמור על מרחק פיזי בין העובדים ועבודה שאינה כרוכה בקבלת קהל.

ניתוח מעמיק יותר של דפוסי התגובה של מעסיקים למשבר הקורונה מחייב מחקר מקיף שייערך, קרוב לוודאי, לאחר שיצטברו נתונים ברמת המיקרו. המחקר על תגובת שוק העבודה במשברים קודמים התמקד במידת ההתאמה של תשומת העבודה (מספר המועסקים ושעות העבודה למועסק) לירידה בתפוקה, ועסק בשאלות אם אירעה התופעה של "אגירת עבודה" (labor hoarding) – ירידת תשומת העבודה בשיעור נמוך יותר מהתוצר (ובצד זה ירידת הפרייון למועסק) – ואם ירידה זו נבעה בעיקר מירידה חדה במספר המועסקים או בעיקר מהפחתת מספר שעות העבודה (לניתוח של תגובת שוקי העבודה בעולם ובישראל למשבר 2008 ראו אחדות, 2010; אחדות וזוסמן, 2014). נציין רק שהמחקר שערך ה-OECD על משבר 2008 העלה שמדינות נבדלו זו מזו בדפוסי התגובה של שוקי העבודה בהן למיתון הכלכלי, ואחד ההסברים לדפוסי התגובה השונים הוא מידת הגמישות של שוק העבודה – אפשרויות של עבודה חלקית לצד קבלת דמי אבטלה במסגרת ביטוח אבטלה ושל סבסוד מעסיקים במימון שכר ועלויות העסקה. ההשוואה בין גרמניה לארצות הברית ממחישה זאת. גרמניה מאופיינת בשוק עבודה עם גמישות בינונית, ויש בה תוכנית המשלבת קבלת דמי אבטלה עם עבודה חלקית וסיוע למעסיקים, והירידה בתשומת העבודה בלטה בשעות עבודה יותר מאשר במספר המועסקים. בארצות הברית, המאופיינת בשוק עבודה גמיש, חלה הירידה בעיקר במספר המועסקים, אם כי המשבר פגע בה בחומרה רבה יותר. במשבר הנוכחי אף קדמו האירועים בשוק העבודה לירידה בתוצר, ולעיתים קרו בעת ובעונה אחת, אך כמעט כל 36 מדינות ה-OECD נקטו מדיניות שסייעה למעסיקים לשמור על העובדים ולמנוע פיטורין או להתאים את מספר שעות העבודה לנסיבות המשבר, במסגרת תוכניות קיימות או יזומות לעת המשבר.

#### 4. התפקיד של ביטוח אבטלה במשבר הקורונה

ביטוח אבטלה הוא התוכנית העיקרית בישראל למתן הגנה כלכלית בעת אבטלה. בפרספקטיבה בינלאומית אין התוכנית נחשבת נדיבה, משום שתנאי הזכאות לדמי אבטלה קשוחים והתקופה המרבית הקצובה לקבלת דמי אבטלה קצרה יחסית. עם פרוץ המשבר החליטה הממשלה על הקלות בתנאי הזכאות לדמי אבטלה, כדי לתת מענה לחלק גדול ממאות אלפי העובדים שהוצאו לחל"ת או פוטרו מעבודתם. ההוצאה הצפויה לתשלומי דמי אבטלה למובטלי משבר הקורונה נאמדה ב-17 מיליארד ש"ח בקירוב, כ-15.5 מיליארד מתוכם אמורים לממן את דמי האבטלה לעובדים שהוצאו לחל"ת והשאר את ההקלות

בתנאי הזכאות. ההוצאה תמומן במלואה מכספי הביטוח הלאומי. להלן ההקלות העיקריות בתנאי הזכאות לדמי אבטלה, נוסף על זו שניתנה לעובדים שהוצאו לחל"ית.

**ההקלה הראשונה היא למעשה הארכת משך התשלום של דמי אבטלה למובטלים שמיצו את התקופה המרבית:** מובטלים שמיצו במהלך התקופה שבין ה-1 במארכ ל-31 במאי 2020 את המספר המרבי של ימי האבטלה המגיעים להם, עוד טרם הסתיימה התקופה, ימשיכו לקבל דמי אבטלה עד ה-31 במאי. מדובר לא רק במובטלי משבר הקורונה, אלא גם באלה שהחלו לקבל דמי אבטלה לפני ה-1 במארכ אך מיצו את התקופה המרבית במהלך התקופה המדוברת.<sup>9</sup> הקלה זו חיונית בעיקר למובטלים הצעירים במשבר הקורונה, שזכאים לתקופה מרבית של פחות מ-100 ימים.

**ההקלה השנייה היא קיצור תקופת האכשרה:** תחילה הוחלט שעובדים שפוטרו או הוצאו לחל"ית בתקופה שבין ה-1 במארכ ל-19 באפריל 2020 יהיו זכאים לדמי אבטלה, אם עבדו שישה חודשים לפחות – ולא 12 כנהוג – מתוך 18 החודשים שקדמו לאבטלה. בשל הצטרפותם של דורשי עבודה רבים במהלך חודש אפריל כולו, הוחלט להאריך את תקופה של הוראה זו עד סופו. ואולם מובטלים אלה יהיו זכאים לדמי אבטלה לתקופה מרבית השווה רק למחצית מהתקופה המרבית שזכאי לה מובטל שצבר תקופת אכשרה של 12 חודשי עבודה מתוך 18 חודשים. כך, למשל, תקופת האבטלה המרבית למובטלים שצברו תקופת אכשרה של שישה חודשי עבודה נעה בין 25 ימים למובטל עד גיל 25, ללא בני משפחה התלויים בו לפרנסתם (בת/בן זוג וילדים), ל-87 ימים למובטל שמלאו לו 45 שנים, ואילו אצל מובטלים שצברו 12 חודשי עבודה התקופה המרבית נעה בין 50 ל-175 ימים, בהתאמה לגיל (ראו לוח 1 להלן).

ראוי להדגיש שתקופת האכשרה היא משתנה מרכזי בקביעת היקף הכיסוי של כל תוכנית ביטוח אבטלה, כלומר בקביעת שיעור הזכאים לדמי אבטלה מסך כל המובטלים. תקופת האכשרה בישראל מגבילה מאוד, משום שהחובה לצבור 12 חודשי עבודה, תוך זמן קצר יחסית, היא מחסום ממשי מפני קבלת דמי אבטלה.<sup>10</sup> ואם לא די בכך, הקושי גדל בשל מאפייני שוק העבודה הישראלי – שיעור גבוה יחסית של עבודות זמניות והעסקה לא מסורתית באמצעות חברות כוח אדם וקבלני משנה. ב-2019, כשעמדה רמת האבטלה

9 הארכה אוטומטית של משך תשלום דמי אבטלה חלה רק על מובטל שלא עברה שנה מאז התייצב לראשונה בשירות התעסוקה. על מובטל שהוציא את שנת אבטלתו להגיש תביעה חדשה.

10 עדות לחשיבותה של תקופת האכשרה הייתה הירידה החדה של הזכאים לדמי אבטלה בעקבות החקיקה שהתקבלה במשבר האינתיפאדה בשנים 2001-2002, שכרסמה במידת הנדיבות של הביטוח: קיצור משך התשלום וגובה דמי האבטלה והקשחת תנאי הזכאות לדמי אבטלה, בעיקר בקביעת תקופת אכשרה של 12 חודשים מתוך 18 בהשוואה ל-6 חודשים מתוך 12 קודם לכן. טרם קביעתה של מדיניות זו היו כ-50% מהמובטלים זכאים לדמי אבטלה.

במשק על כ-4%, היו זכאים לדמי אבטלה כ-40% בלבד מהבלתי מועסקים במשק.<sup>11</sup> ברמות אבטלה גבוהות יותר, של 6%-8%, כמו אלה ששררו למשל בשנים 2013-2015, עמד השיעור על כ-30%. ההקלה בתקופת האכשרה אמורה להרחיב מאוד את מעגל המובטלים שיהיו זכאים לדמי אבטלה, וכך לאפשר לערוץ החל"ת לתת מענה לעובדים נוספים שהושבתו מעבודתם עד ה-30 באפריל. מה-1 במאי 2020 תקופת האכשרה חוזרת לקדמותה.

לוח 1: התקופה המרבית לתשלום דמי אבטלה

גיל המובטל	התקופה המרבית לתשלום דמי אבטלה (מי שעבד 12 חודשים מתוך 18)		התקופה המרבית לתשלום דמי אבטלה לפי ההקלה הזמנית (למי שעבד שישה חודשים מתוך 18)	
	עם בני משפחה תלויים	ללא בני משפחה תלויים	עם בני משפחה תלויים	ללא בני משפחה תלויים
עד 25	50	25	69	25
28-25	67	34	69	34
35-28	100	50	69	50
45-35	138	69	87	69
45 ומעלה	175	87	87	87

חשוב גם לציין שהארכת משך התשלום של דמי אבטלה עד ל-31 במאי (למי שמיצה את המכסה המרבית של ימי אבטלה בתקופה שבין ה-1 במארכ עד מועד זה) מיתנה או אף ביטלה את הפגיעה שהיו צפויים לספוג חלק מהמובטלים הצעירים עקב קיצורה בחצי של התקופה המרבית לתשלום דמי אבטלה למי שעמד בתקופת אכשרה של 12 חודשי עבודה מתוך 18 החודשים שקדמו לאבטלה. כך, למשל, עובדים צעירים עד גיל 28 ללא בני משפחה התלויים בהם לפרנסתם, שפוטרו או הוצאו לחל"ת באמצע מארס 2020, יכולים להמשיך ולקבל דמי אבטלה עד סוף מאי 2020; כלומר: אין הם נפגעים בפועל מקיצור התקופה המרבית. שאר המובטלים לעומתם, צעירים עם בני משפחה ומבוגרים עם וללא בני משפחה שכבר באמצע מארס 2020 פוטרו או הוצאו לחל"ת, יספגו פגיעה של ממש. הם אכן יהיו זכאים לקבל דמי אבטלה רק כדי מחצית מהתקופה המרבית ה"רגילה". מדיניות זו מעידה על גישה קמצינית של הממשלה בגיבוש חבילת הסיוע למובטלים, שכן בזמן כתיבת מסמך זה, הערכנו שבסוף מאי 2020 מובטלים רבים שכבר מיצו את זכאותם לדמי אבטלה, אך נותרו ללא עבודה, עלולים לעמוד לפני שוקת שבורה וללא רשת ביטחון. במיוחד תבלוט המצוקה של המובטלים שעבדו במסעדות, בבתי קפה ובמקומות פנאי ותרבות, שעל פי

11 בלתי מועסקים בהתאם להגדרה הנוהגת לפי סקר כוח אדם של הלמ"ס ושעל פיה מחושב שיעור האבטלה במשק. לעומת זאת, דורשי עבודה הם אלה המחפשים עבודה והמתייצבים בשירות התעסוקה.

מתווה היציאה שעליו החליטה הממשלה הם האחרונים לחזור לעבודה, והכול בתקווה שעסקים רבים ישרדו את המשבר.

הקלה נוספת שעליה החליטה הממשלה נוגעת לגברים בני 67 ומעלה, שפוטרו או הוצאו לחל"ת בין ה-1 במאוס ל-31 במאי 2020 ושעל פי החוק הנוהג אינם זכאים לדמי אבטלה. לאלה שעבדו כשכירים שלושה חודשים רצופים לפחות בטרם הפסקת העבודה הוחלט להעניק, בכפוף לגובה הפנסיה מעבודה, "מענק הסתגלות" בסכום של 1,000-2,000 ש"ח על חודש מאוס ובסכום של 1,000-4,000 ש"ח לחודשים אפריל ומאי (אם לא חזרו לעבודה); פנסיה מתחת ל-2,000 ש"ח מזכה במענק מרבי, ואילו פנסיה מעל 5,000 ש"ח שוללת זכאות למענק.

## 5. היבטים של הוגנות וחלוקת הכנסות

מהנתונים הידועים לנו עד כה נראה שמשבר הקורונה, כמו משברים אחרים בישראל, פגע פגיעה קשה יותר במקטעים החלשים של שוק העבודה ובאלה המשתכרים שכן נמוך. פגיעה זו מתבטאת בשיעורי אבטלה גבוהים יותר ובהעדר מוחלט כמעט של הזדמנויות לעבודה חלקית או לעבודה מהבית. מחקרים ראשוניים באירופה (בהולנד ובגרמניה למשל) מדגישים את המתאם החיובי בין השכלה לבין עבודה מהבית. ככל ששיעור בעלי ההשכלה הגבוהה בענף גבוה יותר, כך העבודה מרחוק שכחה יותר. הנתונים שהוצגו קודם לכן מעידים שכך גם המצב בישראל. בהולנד נמצא שבעוד שעובדים בעלי כישורים גבוהים ניצלו את האפשרות לעבוד מהבית, ולכן סבלו מירידה שולית במספר שעות העבודה, סבלו בעלי השכלה נמוכה יותר מקיצוצים בשעות עבודה ובשכר וכן מפיטורין. בישראל הם הוצאו בהמוניהם לחל"ת.

היבט אחר של אי שוויון הוא הפערים במידת הפגיעה של המשבר, בין עובדי המגזר הציבורי לעובדי המגזר הפרטי, ובתוך המגזר הפרטי בין עובדים מאוגדים ללא מאוגדים. אמנם מהעובדים במגזר הציבורי נשללו ימי חופשה ועובדי מערכות החינוך הפורמלי לימדו מרחוק (וגם חופשת הקיץ קוצרה בכמה ימים), אבל נחסכה מהם החרדה מפני האי-ודאות התעסוקתית. גם במגזר הפרטי עלה שיעור העובדים הלא מאוגדים שנותקו ממקום עבודתם על השיעור בקרב המאוגדים, אם כי חלק מההסבר הוא שהעובדים במפעלים חיוניים (כמו מים וחשמל) נוטים להיות מאוגדים.

הנתונים גם הצביעו על הריכוז הגבוה של העובדים שנותקו ממקום עבודתם בעשירונים הנמוכים של מדרג השכר; רובם הגיעו מענפים המשלמים שכר נמוך. אך גם ענפים כמו השירותים הפיננסיים, המשלמים שכר גבוה יחסית, הוציאו לחל"ת או פיטרו יותר עובדים שהשתכרו שכר נמוך. עוד היבט הוא הפערים המגדריים במשבר הנוכחי בשוק העבודה. שיעור הנשים בקרב דורשי העבודה שהגיעו בגל הגדול במאוס עמד על 58%, אם כי הוא התמתן מעט באפריל. תופעה זו של "פמיניזציה" מוסברת בשיעור הגבוה של נשים מכלל

העובדים, המועסקות בענפים כמו מסחר, תיירות, הוראה וחינוך במסגרות לא פורמליות, שנאלצו לסגור את דלתותיהם.

ממצאים מסימולציה שערכו חוקרי הביטוח הלאומי (אנדבלד, הלר וכראדי, 2020), המדמה את המצב התעסוקתי והכלכלי של המשפחות בישראל בעקבות המיתון החרף שנקלע אליו המשק, מאפשרים להעריך בזמן אמת את השפעת האבטלה הגואה על המצב החברתי. רמת החיים לפי ההכנסה הכלכלית בכלל האוכלוסייה נפלה ב-5% בקירוב, אך התמתנה ל-3% בקירוב בהכנסה הפנויה בעקבות תשלום דמי אבטלה ומתן מענקים. שיעור העוני בקרב המשפחות העובדות עלה ב-17% בקירוב (מ-12% ל-14%), ומדד גיני הראה שהפערים התרחבו ב-2% בקירוב. כל הנתונים האלה לוקחים בחשבון גם את דמי האבטלה ששולמו למובטלים ואת המענקים לעצמאים, לקשישים ולילדים.

המענה שנתנו מערכת הביטוח הסוציאלי ומדיניות הסיוע של הממשלה אינו מכסה את כל השכירים במגזר הפרטי וודאי שלא את העצמאים שאינם מבוטחים כלל בביטוח אבטלה.<sup>12</sup> משבר הקורונה, בדומה למלחמה או לרעידת אדמה, הוא משבר שנתפס כאירוע כוח עליון, ואולם ההגנה הכלכלית שהממשלה מעניקה לעובדים שהוצאו לח"ת או פוטרו נשענת על כללים שנקבעו לזכאות לדמי אבטלה על בסיס שיקולים שונים, ובהם זירו מובטלים לקבל עבודה או מניעת ניצול לרעה של המערכת; הגנה זו מתאימה לימי שגרה, אך לא לעת של משבר, ודאי לא בסדר גודל של משבר הקורונה. עובדים שנותקו ממקום עבודתם בגלל הוראות הממשלה, אך לא עמדו בתקופת האכשרה גם לאחר ההקלות, נותרו ללא כל פיצוי. כך גם עובדים שנשללו מהם דמי אבטלה בשל קבלת קצבה אחרת מהביטוח הלאומי (כמו דמי מזונות לנשים או קצבת נכות). כך גם רבים מהעובדים שהיו זכאים לדמי אבטלה במשך תקופה קצרה מאוד וכבר מיצו את זכאותם. רובם גם לא יעמדו בתנאים המזכים בגמלה להבטחת הכנסה, ואם כן, יקבלו סכומים זעומים בלבד. זאת ועוד, ביטוח אבטלה מבטיח לעובדים זמניים שהעסקתם אינה רציפה כיסוי חלקי בלבד. בהשוואה לשאר העובדים, רק שיעור נמוך יותר מקרב מובטלים שעבדו בעבודות זמניות, שעמם נמנים יותר צעירים ויותר נשים, יימצאו זכאים לדמי אבטלה. לכן יסבלו עובדים אלה מירידה חדה יותר בהכנסתם וברמת חייהם. אחד המדדים המקובלים לנדיבות של ביטוח אבטלה הוא המידה שבה דמי אבטלה מפצים על אובדן השכר בעקבות האבטלה, כלומר היחס בין דמי האבטלה המגיעים למובטל לבין שכרו טרם האבטלה. יחס זה מכונה "שיעור ההחלפה". בישראל שיעור ההחלפה פוחת עם עליית השכר בתקופת העבודה. כך, למשל, שיעור ההחלפה למובטלים שמלאו להם 28 שנה עומד על כ-75% ברמות שכר עד שכר המינימום, אך בסביבות השכר הממוצע במשק הוא יורד למעט פחות מ-60%.<sup>13</sup>

12 הדיון בצורך בביטוח אבטלה לעצמאים או בהסדר כלשהו אחר מחייב התייחסות נפרדת.  
13 למי שלא מלאו 28 שנה שיעורי ההחלפה הם כ-60% ו-50%, בהתאמה.

## 6. המלצות למדיניות הסיוע והתעסוקה בשגרת הקורונה ולאחריה

ב-26 באפריל נכנסו לתוקפן הקלות נרחבות במגבלות על התנועה במרחב הציבורי ועל הפעילות הכלכלית, ובכללן פתיחת חנויות רחוב והגדלת מכסת העובדים במקומות עבודה ל-30%, ובתחילת מאי פרסמה הממשלה לוח זמנים של מתווה היציאה, והוחלו עוד הקלות, כמו פתיחת קניונים ופתיחה הדרגתית של מוסדות החינוך, בין היתר כדי להקל על הורים לחזור לעבודה. משרד האוצר וההסתדרות הכללית הסכימו על החזרה הדרגתית של העובדים בשירות המדינה במהלך חודש מאי, וסביר להניח שההסדרים שיוכמו ישליכו על עובדים מאוגדים במגזר הפרטי כמו בענף הפיננסים (בנקים, חברות אשראי ועוד). הדעה הרווחת היא שרבים מהעובדים שהוצאו לחל"ת יחזרו לעבודה במהלך החודשים מאי-יוני, אך עדיין עשרות אלפי עובדים יימצאו בסיכון לפיטורין או יפוטרו.

היציאה מהמשבר כרוכה באי ודאות רבה: לא זו בלבד שהתפתחויותיו לכאן או לכאן עשויות להביא להחמרה או להמשך ההקלה לסירוגין בהנחיות משרד הבריאות, אלא שהתאוששות איטית של הביקושים במשק וקריסה של עסקים (בעיקר קטנים) תאט את ההתאוששות בשוק העבודה. במבט על מה שמכונה "כלכלת 90%" מדובר על כך שבטווח הנראה לעין לא יחזרו המשקים בעולם לפעילות מלאה מסיבות שונות: שינויים בהתנהגות הצרכנים עקב החששות (הימנעות מפעילות פנאי במרחב הציבורי, למשל מסעדות); צמצום הצריכה בשל האי-ביטחון התעסוקתי; זה האחרון המוחרף בשל האי-ודאות בנוגע למהלך המחלה ולגלים הבאים העלולים להתרגש על העולם. ההערכה היא ששיעורי אבטלה גבוהים צפויים לשרור במשך עד סוף 2021 לפחות. מצב עניינים זה יחייב, כמובן, גם להתמקד במתן סיוע בעיקר לענפים שלא יחזרו לפעילות שגרתית בטווח הזמן הנקוב.

על רקע סיכונים אלה, על קובעי המדיניות להתמקד באלה: בסיוע למובטלים ובהשבתם לעבודה באמצעות ביטוח אבטלה; בסיוע למעסיקים המותנה בקליטת עובדים באמצעות סבסוד שכר העובדים; בהשקעה בהון אנושי. צעדים אלה הם צעדים משלימים, כמובן, לכל האמצעים שכבר הוחלט עליהם במסגרת חבילת הסיוע. לצד מאמצים לשוב ולשלב עובדים בשוק העבודה עולה גם הצורך להבטיח ביטוח אבטלה נדיב יותר לאלה שנותרו מובטלים או יהפכו מובטלים במסגרת תהליכי ההתייעלות של עסקים או אף בשל סגירתם גם לאחר החזרה לשגרה. כמו כן, הסיכון של גל חדש של המגפה מחייב גם היערכות מתאימה יותר לאמצעים משלימים המדגישים את מעורבות המעסיקים ואת מיצוי האפשרויות, במקומות שבהם ניתן לעשות זאת, להמשיך את העסקתם של העובדים בסיוע ממשלתי. מכיוון שאחד ממוקדי הסיכון הוא המובטלים הצעירים והמובטלים עם מיומנויות נמוכות, מתחוו הצורך לתת מענה דרך ביטוח אבטלה לאלה העלולים לסבול מאבטלה ממושכת או מאי-רציפות תעסוקתית בשל השתלבות בעבודות זמניות. כמו כן מתחוו הצורך בהכשרות מקצועיות לשיפור המיומנויות, גם כדי להעלות את הפריור של העובדים.

במסגרת ביטוח אבטלה מוצעים אמצעי המדיניות האלה:

1. להאריך עד סוף יוני 2020 את תוקפה של ההקלה הזמנית הנוגעת למשך תשלום דמי אבטלה.
2. במקביל להארכה זו יש להשוות את תקופת התשלום המרבית למובטלים שנמצאו זכאים לדמי אבטלה, לפי תקופת אכשרה של שישה חודשי עבודה מתוך 18 חודשים שקדמו לאבטלה, לזו של מובטלים שצברו 12 חודשי עבודה מתוך 18 חודשים. רוב מובטלים אלה עדיין מקבלים דמי אבטלה, והחזרתם מחל"ת תהיה מדורגת לפחות עד סוף יוני 2020.
3. לקבוע דרך קבע וכצעד להרחבת הכיסוי של ביטוח אבטלה לעתיד, שתקופת האכשרה תהיה תשעה חודשים (ולא 12 חודשים) מתוך 18 החודשים שקדמו לאבטלה.
4. להקל על מקבלי דמי אבטלה של משבר הקורונה שחזרו לעבוד (בעיקר מחל"ת), אך פוטרו מעבודתם בהמשך, באמצעות "השהיה" זמנית של הכללים המגבילים את מספר ימי האבטלה המגיעים למובטל שהגיש תביעה לדמי אבטלה שנה אחר שנה או את משך תקופת התשלום וסכום דמי האבטלה למובטל מתחת לגיל 40, שהגיש תביעה נוספת בפרק זמן של ארבע שנים.
5. לשפר את גובה המענק המיועד לעודד מובטלים להשתלב בתעסוקה ואת משך התשלום. חוק ביטוח אבטלה מעודד מובטלים להשתלב בעבודה בשכר נמוך מדמי האבטלה המגיעים להם באמצעות מענק.<sup>14</sup> התנאים הם שהעובד עבד לפחות 25 ימים במקום עבודה בהיקף משרה של 50% ומעלה. מוצע להתבסס על הסדר זה כדי לעודד עובדים לקבל עבודות בשכר נמוך מהשכר שהיה להם לפני המשבר, אך נדרשים בו שני שיפורים כדי להתאימו למשבר הקורונה: (1) הארכת תקופת המענק – מתן מענק לפרק זמן קצר, לצעירים למשל, מקשה להשיג את המטרה; (2) הגדלת המענק (במיוחד לצעירים) ברמות השכר הנמוך ל-70%-50% מהשכר הממוצע במשק (שכר המינימום עד השכר החציוני).

ולבסוף, ביציאה מהמשבר הפך רלוונטי עוד יותר הדיון בישראל על מנגנונים חלופיים, שהיה בהם כדי לסייע למעסיקים להמשיך ולהעסיק את העובדים בעיצומו או להתאים את שעות העבודה שלהם באמצעות השתתפות במימון השכר או מתן סבסוד שכר מהתקציב

---

14 ימי העבודה לא חייבים להיות ברצף בחודש אחד ולא חייבים להיות דרך מעסיק אחד. סכום המענק שווה להפרש שבין דמי האבטלה שהיו מגיעים לו, אילו לא עבד בשכר נמוך, לבין מחצית שכרו מהעבודה בשכר נמוך. יחד עם זאת, סכום המענק מוגבל בהפרש שבין רמת השכר לפני האבטלה לבין רמת השכר החדשה. כלומר: בסופו של דבר הכנסתו הכוללת (מענק+שכר) של מובטל שהולך לעבוד בשכר נמוך אינה עולה על השכר שהשתכר לפני שהפך מובטל. תשלום המענק חל בדרך כלל על הימים שתמורתם לא קיבל המובטל דמי אבטלה (מתוך התקופה המרבית), אך לא יותר מ-100 ימים.



הציבורי.<sup>15</sup> מסמך של ה-OECD מלמד ש-36 מהמדינות החברות בארגון (89%), כלומר כמעט כולן, נקטו מדיניות המסייעת למעסיקים לשמור מקומות עבודה או להתאים את מספר שעות העבודה באמצעות הרחבת תוכניות קיימות או תוכניות שנתפרו למשבר הנוכחי (OECD, 2020). כחלק מאסטרטגיית היציאה מהמשבר על הממשלה לבחון עוד שני אמצעי מדיניות, שיסייעו למעסיקים לקלוט את העובדים שהוצאו לחל"ת או עובדים חדשים:

1. בדומה למדינות אחרות, להתנות את היקף הסיוע שהבטיחה הממשלה למעסיקים הגדולים במספר העובדים שיוחזרו לעבודה.
2. בדומה לתוכניות רבות המונהגות בעולם, להעניק סובסידיה שבאמצעותה הממשלה משתתפת במימון שכר העבודה של עובדים שנקלטו בעבודה. במשבר 2008 הונהגה במשך הכלכלה תוכנית סיוע למעסיקים שהגדילו את מצבת העובדים שלהם, עם מסלולים ייחודיים לאוכלוסיות דלות מיומנויות וניסיון בשוק העבודה ולפריפריה. במשבר הנוכחי התעורר גם הצורך לסייע באופן ממוקד לערים הסובלות משיעורי אבטלה גבוהים מאוד, כמו אילת וטבריה, בשל הפגיעה הקשה בתיירות והאי-ודאות השוררת כיום בנוגע לתהליך ההתאוששות של תיירות הפנים והחוץ.

ולבסוף, כחלק מאסטרטגיית היציאה ולנוכח האי-ודאות בנוגע להתרחשותם של גלי הידבקות נוספים בנגיף, מומלץ גם לאמץ את המלצות ארגון הבריאות העולמי וארגון העבודה הבינלאומי להנהיג מדיניות בריאות הדוגלת בהרחבת מערך הבדיקות והמעקב (Testing & Tracking), כדי לאסוף מידע על מוקדי הדבקה אפשריים ולהימנע מהגבלות חמורות, העלולות לחבל במאמצים להביא להתאוששות בשוק העבודה ובפעילות הכלכלית במשק.

15. במספר לא מבוטל של מדינות מערביות נוהגים הסדרים לצמצום היקף הפיטורין, בעיקר בתקופות של האטה בפעילות של מפעל או מיתון כלכלי. עקרונית, התוכנית האלה מאפשרות לשלב קבלת דמי אבטלה עם עבודה במשרה חלקית ועם סיוע למעסיקים לממן חלק מהעלות של הטבות סוציאליות או להבטיח סובסידיה למעסיק כדי שישלם לעובד שכר מלא, אף שהוא מועסק במשרה חלקית. המטרה היא להבטיח למעסיק גמישות תעסוקתית ולשמור על הקשר שבין המעביד לעובד. תוכניות אלה מכונות Work-sharing programs או Short Time Work (STW), והן נוהגות במדינות באירופה, כמו גרמניה, צרפת, דנמרק, ובמדינות אחרות כמו קנדה ויפן. בדרך כלל המפעל נדרש לעמוד בתנאים מסוימים המעידים על חומרת המשבר, הסיוע מוגבל בזמן (חודשים מספר), והעובדים אינם נדרשים לעמוד בתקופת אכשרה לדמי אבטלה. במשברים חמורים, כמו במשבר 2008, נוטים להרחיב את התוכנית או להנהיג אותה זמנית (כמו בארצות הברית) וכן לשלב בה גם הכשרה מקצועית. גם במשבר הקורונה הרבו להשתמש בתוכניות מעין אלה. מועצת האיחוד האירופי אף סייעה למדינות האיחוד לממן תוכניות מסוג STW.

## מקורות

אחדות, ל' וזוסמן, נ' (2014). המשבר הכלכלי ושוק העבודה. בתוך ל' אחדות, מ' סטרבצ'ינסקי וא' ספיבק (עורכים), **מבט אל המשבר הכלכלי: פרספקטיבה ישראלית ובינלאומית** (עמ' 134-175). ירושלים: מכון ון ליר.

[https://www.vanleer.org.il/sites/files/product-pdf/MASHBER\\_WEB\\_31-11-14.pdf](https://www.vanleer.org.il/sites/files/product-pdf/MASHBER_WEB_31-11-14.pdf)

אחדות, ל' (2010). שוק העבודה בתהליך היציאה מהמשבר הכלכלי: תמונת מצב. **סדרת ניירות עמדה של התוכנית לכלכלה וחברה** (נייר עמדה מס' 1). ירושלים: מכון ון ליר.

[https://www.vanleer.org.il/sites/files/product-pdf/2\\_papers\\_2010achdut.pdf](https://www.vanleer.org.il/sites/files/product-pdf/2_papers_2010achdut.pdf)

אנדבלד, מ' הלר, א' וכראדי, ל' (2020). השפעת המיתון ומדיניות הממשלה בעקבות משבר הקורונה על רמת החיים, העוני והאי שוויון. **ביטחון סוציאלי, 110**,

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2020). **תוצאות סקר העסקים בעת התפשטות נגיף הקורונה (גל 2)** (הודעה לתקשורת מס' 099/2020, 5 באפריל 2020). ירושלים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

[https://www.cbs.gov.il/he/mediarelease/DocLib/2020/099/29\\_20\\_099b.pdf](https://www.cbs.gov.il/he/mediarelease/DocLib/2020/099/29_20_099b.pdf)

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2020). **תוצאות סקר העסקים בעת התפשטות נגיף הקורונה (גל 3)** (הודעה לתקשורת מס' 115/2020, 27 באפריל 2020). ירושלים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

[https://www.cbs.gov.il/he/mediarelease/DocLib/2020/115/29\\_20\\_115b.pdf](https://www.cbs.gov.il/he/mediarelease/DocLib/2020/115/29_20_115b.pdf)

המוסד לביטוח לאומי (2020). **תביעות בהבטחת הכנסה** (עדכון 24.4.20). ירושלים: המוסד לביטוח לאומי, מנהל המחקר והתכנון.

<https://www.btl.gov.il/Publications/corona/Pages/default.aspx>

המוסד לביטוח לאומי (2020). **דמי אבטלה – הערכת מצב בעקבות וירוס הקורונה** (עדכון 27.4.20). ירושלים: המוסד לביטוח לאומי, מנהל המחקר והתכנון.

<https://www.btl.gov.il/Publications/corona/Pages/default.aspx>

יעיש, י' וקריסטל, ט' (2020). **השלכות מגפת הקורונה על עובדים ועבודות בישראל**. חיפה: אוניברסיטת חיפה.

<https://sites.google.com/hevra.haifa.ac.il/coronavirusinequality/%D7%A2%D7%91%D7%A8%D7%99%D7%AA>

משרד האוצר (2020). **ניתוח מאפייני דורשי העבודה בתקופת הקורונה – מאי 2020**. ירושלים: משרד האוצר, אגף הכלכלנית הראשית.

[https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/periodic-review-07072020/he/weekly\\_economic\\_review\\_periodic-review-07072020.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/dynamiccollectorresultitem/periodic-review-07072020/he/weekly_economic_review_periodic-review-07072020.pdf)

משרד האוצר (2020). **אומדן ראשוני לביצוע תקציב ההוצאות, גירעון הממשלה ומימונו לתקופה ינואר-אפריל 2020** (5 במאי 2020). ירושלים: משרד האוצר, החשב הכללי, חטיבת מחקר ותקציב.

<https://mof.gov.il/AG/BudgetExecution/BudgetExecutionReports/Pages/CurrentBudgetExecutionReports.aspx>

פלוג, ק', אבירם-ניצן, ד' וקידר, יי (2020). **מצבם של העובדים (שכירים ועצמאים) במשבר הקורונה**. ירושלים: המכון הישראלי לדמוקרטיה.

<https://www.idi.org.il/articles/31310>.

שירות התעסוקה (2020א). **משבר הקורונה, תמונת מצב עדכנית** (30 במארס 2020). ירושלים: שירות התעסוקה. <https://www.taasuka.gov.il/he/InfoAndPublications>

שירות התעסוקה (2020ב). **דוח דופק שוק העבודה, פרסום חודשי** (אפריל 2020). ירושלים: שירות התעסוקה.

<https://www.taasuka.gov.il/he/InfoAndPublications/FilesManagerReportsList/pirsumhodshi0420.pdf>

OECD (2020). *Supporting people and companies to deal with the Covid-19 virus: Options for an immediate employment and social-policy response*. ELS Policy Brief on the Policy Response to the Covid-19 Crisis. Paris: OECD. <http://oe.cd/covid19briefsocial>

# השפעת המיתון ומדיניות הממשלה בעקבות משבר הקורונה על רמת החיים, העוני והאי שוויון<sup>1</sup>

מירי אנדבלד,<sup>2</sup> אורן הר<sup>2</sup> ולהב כראדי<sup>2</sup>

מאמר זה מציג תוצאות של סימולציה רב שלבית וכפולה (בהסתמך על שני בסיסי נתונים נפרדים), המדמה את המצב התעסוקתי והכלכלי של המשפחות בישראל לנוכח מיתון כבד שהמשק נקלע אליו בעקבות מגפת הקורונה. דרכה ניתן ללמוד בזמן אמת אודות השפעת האבטלה הגואה על המצב החברתי (רמת החיים, ממדי העוני והאי-שוויון) ואודות השפעת המדיניות המקילה באמצעות דמי אבטלה ומענקים שניתנו לקבוצות שונות (עצמאים, קשישים ועוד) ולעשירוני הכנסה שונים על מיתון העלייה במדדים אלה.

על פי תוצאות הסימולציה, רמת החיים יורדת ב-5% בקירוב עם פרוץ המשבר ומתמתנת עד 3% עם הוספת דמי האבטלה והמענקים השונים. שתי הסימולציות מציגות שיעורים שונים של פגיעה באוכלוסייה, אך משתיהן ניתן ללמוד, שעם הוספת דמי האבטלה והמענקים השונים, שיעורי הגידול בעוני מצטמצמים בשליש עד מחצית, וכך שהמענק החד פעמי האוניברסלי, כלומר ללא מבחן הכנסות, שניתן סמוך לחג הפסח (500 ש"ח לילדים, לקשישים ולנכים) צמצם את המדדים של עומק העוני וחומרתו בקרב המשפחות בישראל. גם העלייה במדד גייני לאי-שוויון בהכנסה הפנויה הצטמצמה לאחר קבלת התמיכות בחצי, בהשוואה למצב עם פרוץ המשבר וללא התמיכות.

הממצאים מראים גם שהאוכלוסייה שנפגעה מהמשבר הכלכלי יותר מכולן היא האוכלוסייה העובדת – בפרט עצמאים ומשפחות עם שני מפרנסים, המשפחות החד-הוריות והמשפחות הצעירות. אלה שילמו מחיר כבד בהשוואה לאוכלוסיות אחרות.

---

1 תודה לדניאל גוטליב וללאה אחדות על הערותיהם המועילות.  
2 אגף מחקר כלכלי, מנהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי.

**מילות מפתח:** קורונה, אבטלה, עוני, אי שוויון, מדיניות רווחה

## 1. מבוא

בחודשים מארס-אפריל 2020 הושבתו חלקים גדולים במשק הישראלי בשל מה שידוע כ"משבר הקורונה" והסגרים שבאו בעקבותיו. המשבר החל כמשבר בריאות והפך משבר כלכלי חמור – מיליון מובטלים ויותר ועסקים רבים שנסגרו, חלקם זמנית וחלקם סופית.

באמצע חודש מאי 2020, עת כתיבת מסמך זה, התווספו רוב המובטלים החדשים – עובדים שפוטרו או הוצאו לחופשה כפויה ללא תשלום (חל"ת)<sup>3</sup> – לשיעור הקטן יחסית של מובטלים (כ-4% מכוח העבודה), שנמנה לפני פרוץ המשבר. חבילת הסיוע שגיבשה הממשלה כללה בין היתר תשלום דמי אבטלה למובטלים מכוח ביטוח אבטלה שבמסגרת הביטוח הלאומי, מענקים לקשישים (שאינם זכאים על פי כללי דמי האבטלה הנוהגים בישראל בעיתות שגרה), שעבדו לפני פרוץ המשבר ושהכנסתם מפנסיה נמוכה יחסית, ומענקים לעצמאים על פי מתווה שנקבע במשרד האוצר וניתן על בסיס הדוחות השנתיים שהוגשו לרשות המיסים ב-2018. כן התווספו מענקים חד פעמיים שונים שניתנו לילדים, לקשישים ולמקבלי קצבאות נכות סמוך לפסח 2020.

במאמר זה ביקשנו לתאר ממצאים משתי סימולציות המסתמכות על שני בסיסי נתונים נפרדים: הנתונים המנהליים המצויים במוסד לביטוח לאומי וסקר הוצאות משקי בית של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. הסימולציות נעשו כדי לחזות את היקף הירידה ברמת החיים ואת השינוי במדדים החברתיים (עוני, אי שוויון, שינוי בהכנסות לפי עשירונים) של משפחות בישראל, בכלל האוכלוסייה ולפי מאפיינים שונים, ולגלות מיהם הנפגעים העיקריים מהמיתון הקשה והפתאומי שפקד את ישראל ואת העולם כולו עקב מגפת הקורונה. הסימולציות חולקו לשלבים – הפסקת העבודה; תשלום דמי אבטלה לשכירים; תשלום מענקים לעצמאים; תשלום מענקים לקשישים עובדים; תשלומים חד פעמיים שהועברו למשפחות שונות – כדי שניתן יהיה לעמוד על תוצאות המדיניות בכל אחד מהם.

בהמשך המאמר מתוארת שיטת העבודה. לאחר מכן נסקרים הממצאים שבהם מוצגים השינויים לאורך שלבי העבודה השונים ברמת החיים, בממדי העוני ובאי-שוויון אצל כלל האוכלוסייה ובקבוצות בתוכה. לבסוף יובאו מסקנות העבודה ומגבלותיו.

3 במסמך זה ההתייחסות למפוטרים וליוצאים לחל"ת זהה. לכן כדי לפשט את הדברים, מכאן ואילך נתייחס לקבוצה זו כאל מפוטרים.

## 2. השיטה

### חלוקת הסימולציה לשלבים שונים של המשבר – קובצי פרטים

הסימולציה נעשתה באמצעות שני בסיסי נתונים:

- סקר הוצאות משקי בית של הלמ"ס (2018) – הבסיס העיקרי לדוח העוני והפערים החברתיים;
- בסיס הנתונים המנהלי של הביטוח הלאומי, שהוסב לקובץ משקי בית (2017).<sup>4</sup>

על סמך נתונים מנהליים על תביעות לאבטלה מביטוח לאומי (כ-760,000 נכון ל-30.4.20),<sup>5</sup> נעשה פילוח של תובעי אבטלה לפי ענפי הכלכלה. על בסיס פילוח זה הערכנו את זהותם של מובטלים חדשים בסקר ומובטלים אחרים (שהיו מובטלים עוד טרם פרוץ המשבר) בקבצים המנהליים. הסימולציות נעשו בהנחה ששיעור האבטלה הממוצע עומד על כ-20%, אף שבתחילת המשבר השיעור היה נמוך יותר, ובהמשכו גבוה יותר. לאחר מכן נעשו פעולות שיביאו לידי ביטוי את הירידה בהכנסות משקי הבית מחמת שיעורי האבטלה שנסקו בעקבות משבר הקורונה.

יצוין שההכנסות שהסימולציה מתייחסת אליהן הן ההכנסות השנתיות של 2020 (בהשוואה למצב של 2019), כשההכנסה השנתית מורכבת משלושה חודשי עבודה מלאים (ינואר-מארס 2020) ומדמי אבטלה ברמה של 20% עד סוף שנת 2020.

הפעולות נעשו במספר שלבים:

#### שלב 1: איתור מובטלים ואיפוס הכנסתם

בקובץ הפרטים של סקר הוצאות משקי בית הוקצו אקראית, בהלימה לשיעורי האבטלה לפי ענפים, המופיעים בנתוני הביטוח הלאומי, 20% מובטלים. הקצאה זו נעשתה באמצעות פיצול המשקל של כל עובד בשוק העבודה, כך שישקף את שיעור המובטלים בענף שהוא מועסק בו בהתאם לנתוני הסקר. כך למשל אם בענף שירותי האירוח הגענו ל-28% תובעי אבטלה, פוצל משקלו המקורי של פרט המועסק בענף זה לשניים על פי המשקלות האלה: 72% כמועסק עם ההכנסה המקורית, ו-28% כמובטל עם אפס הכנסה מעבודה. ההכנסה

4 על בניית בסיס הנתונים לצורך חישובים של עוני ואי שוויון לפי הנתונים המנהליים ראו: [https://www.btl.gov.il/Publications/more\\_publications/Pages/oni\\_minhali.aspx](https://www.btl.gov.il/Publications/more_publications/Pages/oni_minhali.aspx)

5 שנת 2017 היא השנה המאוחרת ביותר שנתונה זמינים לבניית בסיס נתונים זה. זהו מספר תובעי האבטלה בתאריך זה שזווגו בהצלחה לנתוני המנהל המבוססים על שנת 2017. בפועל היה מספרם בתאריך המצוין גבוה ב-100,000 בקירוב.

החדשה חושבה באופן "סינתטי" באמצעות ממוצע משוקלל של שתי אפשרויות השכר של הפרט.<sup>6</sup>

בבסיס הנתונים המנהלי סומנו כמובטלים אלה שהגישו תביעה לדמי אבטלה. בחרנו להשתמש בקובץ המנהלי של מגישי התביעות עד לתאריך שצוין, המביא את שיעור המובטלים הכללי ל-20%. בקובץ המנהלי לא היה צורך כמובן בפיצול המשקלים וכד'.

בשני המקרים, כל פרט שסומן כמובטל, אופסה הכנסתו מעבודה מחודש אפריל עד סוף השנה, כלומר לתשעה חודשים בקירוב, וההכנסה השנתית נקבעה בהתאם לכך.

**הנחה בדבר שיעור המובטלים שאינם זכאים לדמי אבטלה:** בעיבודים המתבססים על נתונים מנהליים, זכאותו של אדם שסומן כמפוטר נבדקה על סמך היסטוריית התעסוקה שלו וגילו בשנת 2017. בסקר הוצאות משקי בית אין מידע המאפשר להעריך את שיעור המפוטרים בזמן הקורונה שאינם זכאים לדמי אבטלה, ולכן גם כאן השתמשנו בהתפלגות המקרים מתוך המידע המנהלי. פרטים שסומנו בסקר כמפוטרים פוצלו לשניים – זכאים ולא זכאים לדמי אבטלה – על פי בדיקת שיעור המובטלים העומדים בתנאי הזכאות בכל ענף והקצאת משקל בהתאם להתפלגות הענפית של זכאים ולא זכאים מתוך המידע המנהלי. כך משקלו של כל פרט המיוצג בסקר מפוצל לשלושה תרחישים – עובד, מפוטר הזכאי לדמי אבטלה ומפוטר שאינו זכאי לדמי אבטלה.

**עצמאים:** העצמאים סומנו כמובטלים באקראי לפי הסתברות המתאימה לשיעור האבטלה של השכירים בכל ענף, כך שבהתפלגות ענפית שיעור המובטלים של עצמאים זהה לזה של שכירים. בסקר הוצאות מצוינים הענפים הכלכליים של עצמאים, ובנתונים המנהליים זהו במידת האפשר הענפים הכלכליים שהם עובדים בהם. גם על העצמאים החלנו שיעור אבטלה של 20%, ובדומה לשכירים, צומצמה בשלב זה הכנסתם מעבודה בהתאם לתשעה חודשי אי תעסוקה שנתיים, אך עדיין לא נזקפו להם העברות כלשהן מהממשלה.

## שלב 2: זקיפת דמי אבטלה לשכירים מובטלים זכאים בגיל העבודה

דמי אבטלה נזקפו למובטלים שכירים בגיל העבודה לפי השיעורים המתאימים מהכנסתם האחרונה וככל האפשר גם לפי אורך תקופת הזכאות, המשתנה בהתאם לגיל ולתקופת האכשרה, בכפוף לזמינות המידע (בסקר אין נתונים על השכר בששת החודשים שקדמו

6 אפשרות אחרת הייתה להשאיר את המשקל מפוצל, כך שהמובטלים נשארים עם אפס הכנסה מעבודה (אם כי בכל מקרה הסימולציה משאירה שלושה חודשים בשכר מלא). יש סיכוי ששיטת חישוב כזו הייתה מניבה שיעורי עוני גבוהים יותר בשלב 1. עם זאת, אפשר גם שחישוב ההכנסה המשוקללת הוריד חלק מהמשפחות המפוצלות אל מתחת לקו העוני, אף שאינן עניות, ולכן נעשה קיצוץ. אנו משערים שהשפעת שיטת החישוב שולית, ובכל זאת בגרסאות הבאות נשקול לשנותה בכיוון זה.

7 זוהה הענף הכלכלי של עצמאים מעסיקים ושל בעלי שליטה.

לאבטלה, בעוד שבנתונים המנהליים הסתמכנו כאמור על השכר של 2017).<sup>8</sup> שיעור דמי האבטלה עמד על 80%-40% מהשכר, בהתאם לרמת השכר ועד לתקרה של השכר הממוצע (חישוב יומי).

חישובי הסימולציה המבוססים על הנתונים המנהליים מראים שכעשירית מהמובטלים החדשים אינם זכאים לדמי אבטלה,<sup>9</sup> וכן שכעשירית מהמובטלים זכאים לתקופה הקצרה יותר: שישה – ולא 12 – מתוך 18 החודשים האחרונים. כלומר: רובה הגדול של אוכלוסיית המובטלים זכאי לדמי אבטלה במתכונת המורחבת יותר.

מאחר שלפי הנתונים המנהליים התברר שתקופת הזכאות הממוצעת עומדת על כארבעה חודשים, שימשה תקופת זמן זו כבסיס לחישוב בסימולציה של סקר הוצאות, ולכל המובטלים הזכאים, ללא יוצא מהכלל, נזקפו דמי אבטלה למשך ארבעה חודשים בשנה.

### שלב 3: הוספת מענקים לקשישים עובדים שפוטרו ולעצמאים

לקשישים עובדים ניתן מענק שחל על שלושה חודשים, בין מארס למאי 2020, על פי הקריטריונים שנקבעו בתקנות החירום לתקופה הקורונה – שלושה חודשי עבודה בשנה לפחות וגובה ההכנסה מפנסיה.

בשלב זה גם נזקפו, על פי התקנות שפורסמו, המענקים לעצמאים לאחר ניכוי מיסים, לפי גובה ההכנסה שלהם ב-2018 ועד לתקרת מענק של 6,000 ש"ח בפעימה הראשונה ו-10,500 ש"ח בפעימה השנייה.<sup>10</sup>

### שלב 4: הוספת מענקים חד פעמיים

להכנסה השנתית התווסף בשלב זה גם המענק בסך 500 ש"ח שניתן בסביבות חג הפסח לכל ילד במשפחה (עד הילד הרביעי) ולמקבלי קצבאות אזרח ותיק, נכות, מזונות והבטחת הכנסה.

התוספות לשכירים, קשישים, עצמאים והמענקים החד-פעמיים חושבו בהתאם לחלקם בהכנסה השנתית. כלומר: מכיוון שהמענק לקשישים ניתן רק על שלושה חודשים, משקלו ומשקל התוספות האחרות הוא רבע מסך ההכנסה השנתית.

8 בהתאמה מרבית, ככל שאפשרה זמינות הנתונים, לפי כללי החישוב המופיעים באתר <https://www.btl.gov.il/benefits/Unemployment/Pages/hisuv.aspx>

9 בפועל נראה ששיעור זה גבוה יותר, משום שבמסגרת הסימולציה לא נדחו כאלה שלא ניתנו להם דמי אבטלה מסיבות בירוקרטיות (לא העבירו טפסים נדרשים) או שמיצו את זכאותם עוד קודם לכן.

10 מהמענקים לא נוכו מיסים ישירים.



### שילוב פרטי ההכנסות החדשות בקובץ משקי הבית

בשלב זה סוכמו ההכנסות השנתיות המעודכנות – מעבודה, מקצבת אבטלה, ממענקים שונים וממענק חד פעמי לחג – של הפרטים המרכיבים את המשפחה, והתקבלו ערכים חדשים של ההכנסות מעבודה ומקצבאות (בסקר: לפי הממוצע המשוקלל של הפרטים שבהן) כמשתנים נוספים בקובצי המשפחות, בהתאם לשלבים 1-4, כפי שתוארו לעיל.

### הפקת אומדנים לשונייים ברמת החיים, העוני והאי שוויון

האומדנים – חישוב המדדים העיקריים – נעשו לכל אחד מהשלבים שצוינו לעיל:

- 1) אי תעסוקה בשיעור 20% ללא כל סיוע מהממשלה (בקרב שכירים ועצמאים), כשההנחה היא תשעה מתוך 12 חודשי אי תעסוקה;
- 2) הוספת דמי אבטלה (ברוטו) על פי המתווה שנקבע;
- 3) הוספת מענק לקשישים עובדים (לחודשים מארס, אפריל ומאי) ומענק לעצמאים (שתי פעימות ראשונות);
- 4) הוספת מענקים חד פעמיים לילדים ולמקבלי קצבאות.

כל אחד מהשלבים הושווה לנקודת המוצא – המצב ששרר בשנה שעליה נערכה הסימולציות: 2018 בסקר ו-2017 בנתונים המנהליים.

האומדנים שחושבו הם תחולות העוני, עומקו וחומרתו, מדד גיני, התפלגות לפי עשירונים ועוד.

יצוין שקו העוני לצורך החישובים הוא קו העוני המקורי. אפשרות אחרת היא לחשב בכל אחד משלבי הסימולציה קווי עוני חדשים, אולם הנוהג הרווח הוא להתייחס לקווי העוני ולרמת החיים ששררו בנקודת המוצא.

## 3. ממצאים עיקריים

### מאפייני המובטלים<sup>11</sup> לפי מין, גיל וענף כלכלי

המחקר הנוכחי מתייחס כאמור ל-20% אחוזי אבטלה, אך אלה אינם מתפלגים בצורה שווה בין קבוצות שונות. אצל נשים שיעור האבטלה גבוה מזה של גברים – 22% לעומת

11 במושגים "מובטלים" או "שיעור אבטלה" הכוונה בעבודה זו היא לתובעים דמי אבטלה חלקי מספר המועסקים (בהעדר נתונים לפי ההגדרה הרגילה המתייחסת לשיעור הבלתי מועסקים מסקר כוח אדם של הלמ"ס).

18% בהתאמה. בקבוצות הגיל הצעירות – 18-25 – שיעור האבטלה הוא הגבוה ביותר, כ-27%, לעומת שיעורי אבטלה נמוכים בהרבה (6%-7%) בקבוצות הגיל הקיצוניות של 15-17 או 66 ומעלה. גם אצל המבוגרים יותר שעדיין בגיל העבודה, גילאי 56-65, שיעור האבטלה נמוך יחסית למוצא – כ-17%.

השונוות בשיעור המובטלים לפי ענפי תעסוקה גדולה בהרבה: בשירותי אירוח ואוכל, אמנות ובידור ותעסוקה במשקי בית פרטיים, ענפים המתאפיינים בשכר נמוך יחסית, שיעור האבטלה עולה על 30%, ובענפי התחבורה והמסחר הוא מגיע לשיעורים הקרובים אליו. לעומת זאת שיעור המובטלים נמוך בהרבה מהמוצא (העומד על 20% לפי עיבוד זה) בשירותי המגזר הציבורי (כללי ומקומי), חשמל ומים, מידע ותקשורת ותעשייה (15%-3%); חלקם מתאפיינים גם ברמת שכר גבוהה יחסית. ביתר הענפים (חינוך, בינוי ועוד) השיעור קרוב למוצא הכללי.<sup>12</sup>

### השינויים ברמת החיים ובמדדי העוני והאי שוויון

הירידות בהכנסות לפי הגדרות שונות מחמת משבר הקורונה ובמהלך השלבים של עבודה זו מוצגות בלוח 1 להלן. כפי שניתן לראות, ההכנסה הכלכלית לנפש תקנית ירדה בשיעור של כ-8% בעקבות האבטלה וסגירת העסקים. ירידה זו קורית בשלב 1 – שלב האבטלה. לאחר מכן, בשלבים 2-4 שבהם יש תוספת הכנסה עקב תמיכות מהממשלה, ההכנסה הכלכלית נותרת באותה רמה על פי הסימולציה הנוכחית. לעומת זאת ההכנסה הפנויה משתנה משלב לשלב, בהתאם לתמיכות שהוספו לשלב הקודם. ההכנסה הפנויה לנפש תקנית (ממוצעת), שהיא מדד מקובל לרמת החיים, יורדת בשיעור מתון יותר, כ-5% בשלב 1, עם הגידול בשיעור האבטלה ל-20% בקירוב. שיעור הירידה מתון יותר משום שההכנסות שאין מקורן בעבודה, ושלא השתנו בין נקודת המוצא לשלב 1, מאזנות אותו מעט. תוספת דמי האבטלה לשכירים (שלב 2) מצמצמת את הירידה לשיעור של 3%, כלומר בכשתי נקודות האחוז. התמיכה הממשלתית לעצמאים ולקשישים עובדים (שלב 3) תורמת לירידה של עוד שתי עשיריות אחוז. לבסוף, התמיכה החד פעמית שניתנה לאוכלוסיות שונות (500 ש"ח לכל ילד, לקשיש ולנכים) (שלב 4) מביאה בתום התהליך המוצג את סך הירידה בהכנסה הפנויה לנפש תקנית ל-3.3%, בהשוואה לתקופה שקדמה לפרוץ המשבר.

מדדי העוני והאי שוויון, לפי הנתונים המנהליים ולפי הסימולציה שנערכה על סקר הוצאות משקי בית של הלמ"ס, מוצגים בלוח 2, ושיעורי השינוי במדדים לאורך השלבים השונים מוצגים בלוח 2א שאחריו.

לוה 1: השינויים ברמת החיים בהתאם לשלבים השונים (ש"ה לחודש  
במחירי 2018)

4	3	2	1	נקודת מוצא	סוג הכנסה/שלב
			17,454	18,768	כלכלית למשק בית
			6,539	7,127	כלכלית לנפש תקנית
16,799	16,748	16,721	16,502	17,279	נטו למשק בית
6,513	6,498	6,484	6,389	6,733	נטו לנפש תקנית
					<b>שיעור הירידה לעומת נקודת המוצא</b>
			7%		כלכלית למשק בית
			8.2%		כלכלית לנפש תקנית
2.8%	3.1%	3.2%	4.5%		נטו למשק בית
3.3%	3.5%	3.7%	5.1%		נטו לנפש תקנית

מקור: עיבודי המחברים לסקר הוצאות 2018 של הלמ"ס.

המדדים לפי ההכנסה הכלכלית משתנים רק עם פיטוריהם של כ-20% מהמועסקים במשק ועם הפסקת פעילותם של שיעור דומה של עצמאים (שלב 1). לעומת זאת העוני והאי שוויון לפי ההכנסה הפנויה משתנה גם בכל אחד מהשלבים האלה: הוספת דמי אבטלה לשכירים (שלב 2), הוספת מענקים לקשישים ולעצמאים (שלב 3) והוספת מענקים חד פעמיים בסך 500 ש"ח לאוכלוסיות שונות (שלב 4). זאת ועוד: רמות המדדים של שני בסיסי הנתונים (מנהלי לעומת סקר הוצאות) שונות, משום שהגדרותיהם למשקי בית ולהכנסה שונות. לכן מה שמעניין הוא ההבדלים בין הרמות משלב לשלב וכן השוואת שיעורי השינוי (לוח 3 א להלן) בשתי הסימולציות.

תחולות העוני של משפחות, נפשות וילדים לפי ההכנסה הכלכלית – זו שלפני התערבות המדינה באמצעות תמיכות ומיסוי ישיר – עולות בשיעורים הנעים סביב 20% לפי הנתונים המנהליים וסביב 13% לפי נתוני סקר הוצאות. סיבת ההבדל היא שההכנסה לפי הנתונים המנהליים נותנת משקל גבוה יותר להכנסה מעבודה, וחסרים בה מרכיבים של תמיכות ממוסדות שאינם ביטוח לאומי של הכנסה מהון, המצויים בסקר הוצאות.

במעבר מנקודת המוצא, טרום המשבר, לשלב 1 – פיטורין וסגירת עסקים בקרב חמישית מהאוכלוסייה העובדת – שיעור העוני של משפחות, כפי שנמדד לפי ההכנסה הפנויה, עולה על פי החישוב המנהלי ב-30% בקירוב, ולאחר הוספת דמי אבטלה לשכירים, מענקים לקשישים ועצמאים וכן מענקים חד פעמיים הוא מתמתן עד כדי מחצית – כ-14% בהשוואה לנקודת המוצא. אצל ילדים נותרת עלייה בשיעור של כ-13% לאחר הוספת כל

התמיכות. הממצאים לפי הסימולציה של סקר הוצאות מציגים תוצאות הנמוכות בכחצית משיעורים אלה.

לוח 2: מדדי עוני ואי שוויון לפי שלבי הסימולציה ומקור הנתונים

סקר הוצאות משקי בית					נתונים מנהליים					מקור הנתונים
שלב 4	שלב 3	שלב 2	שלב 1	נקודת מוצא	שלב 4	שלב 3	שלב 2	שלב 1	נקודת מוצא	
<b>לפי הכנסה כלכלית</b>										
			31.3	27.8				41.6	34.7	תחולת העוני משפחות
			31.4	28				36.9	30	תחולת העוני נפשות
			37.8	33.7				41.7	34.2	תחולת העוני ילדים
			44.6	42.6				49.8	48.4	תחולת העוני קשישים
			56.14	54.8				62.2	60.6	יחס פער ההכנסות
			0.42	0.41				0.5	0.49	FGT
			0.497	0.486				0.583	0.547	מדד גייני
<b>לפי הכנסה נטו</b>										
19.4	19.6	19.7	20.5	18.0	25.6	25.9	26.0	29.3	22.5	תחולת העוני משפחות
22.6	22.9	23.0	23.8	21.2	26.0	26.4	26.5	29.5	22.7	תחולת העוני נפשות
31.6	32.2	32.2	33.1	30.0	35.0	35.6	35.7	38.7	31	תחולת העוני ילדים
19.3	19.4	19.7	20.0	18.8	14.4	14.7	14.9	15.1	14.4	תחולת העוני קשישים
34.7	35.0	35.1	35.8	33.3	44.8	45.7	45.8	47.8	45.3	יחס פער ההכנסות
0.17	0.17	0.17	0.18	0.16	0.29	0.30	0.30	0.3	0.3	FGT
0.361	0.362	0.363	0.366	0.356	0.42	0.422	0.423	0.439	0.405	מדד גייני

לוח 2א: שיעורי השינוי במדדי העוני והאי שוויון לעומת נקודת המוצא (באחוזים)

מקור הנתונים	נתונים מנהליים					סקר הוצאות משקי בית				
	נקודת מוצא	שלב 1	שלב 2	שלב 3	שלב 4	נקודת מוצא	שלב 1	שלב 2	שלב 3	שלב 4
<b>לפי הכנסה כלכלית</b>										
תחולת העוני משפחות	19.9				12.5					19.9
תחולת העוני נפשות	23.0				12.1					23.0
תחולת העוני ילדים	21.9				12.1					21.9
תחולת העוני קשישים	2.9				4.7					2.9
יחס פער ההכנסות	2.6				2.5					2.6
FGT	2.0				1.8					2.0
מדד גייני	6.6				2.2					6.6
<b>לפי הכנסה נטו</b>										
תחולת העוני משפחות	30.2	15.6	15.6	15.1	13.8	14.1	9.6	9.0	7.9	30.2
תחולת העוני נפשות	30.0	16.7	16.7	16.3	14.5	12.3	8.7	8.4	6.9	30.0
תחולת העוני ילדים	24.8	15.2	15.2	14.8	12.9	10.3	7.5	7.4	5.5	24.8
תחולת העוני קשישים	4.9	3.5	3.5	2.1	0.0	6.5	5.0	3.3	2.8	4.9
יחס פער ההכנסות	5.5	1.1	1.1	0.9	-1.1	7.5	5.2	4.9	4.1	5.5
FGT	6.7	0.6	0.6	0.2	-2.6	10.5	6.6	6.2	4.5	6.7
מדד גייני	8.4	4.3	4.3	4.1	3.7	2.8	2.0	1.8	1.5	8.4

גם במדדים אחרים כמו עומק העוני (יחס פער ההכנסות) וחומרת העוני ניכרים הבדלים בין שני בסיסי הנתונים. כך למשל בעוד שבמעבר ממצב המוצא למצב האבטלה (מנקודת מוצא לשלב 1) עומק העוני וחומרתו, לפי ההכנסה הכלכלית, עולים בשתי הסימולציות בשיעורים דומים (2.5%-2%), הרי לפי ההכנסה הפנויה מצטיירת תמונה שונה: בחישוב לפי סקר הוצאות משקי הבית עולים עומק העוני וחומרת העוני ב-8% וב-11% בקירוב (בהתאמה), כאשר לפי הנתונים המנהליים המדדים הללו עולים ב-7%-6%. זאת ועוד, בסוף תהליך התמיכות, כלומר לאחר שלושת סוגי התוספות לפי שלבי הסימולציה, המרחק של העניים מקו העוני מגיע ל-5%-4%, בעוד שלפי הנתונים המנהליים חלה אפילו הטבה מסוימת במצבם, וניתן להבחין בירידה קלה במדדים אלה.

ההבדלים בעלייה במדד גייני לאי שוויון בהכנסה הפנויה גדולים אף הם, אם כי מצביעים על מגמות דומות: מדד גייני לאי שוויון בהכנסה הפנויה עולה בשלב 1 ב-8% בקירוב לפי הנתונים המנהליים לעומת 3% לפי הסקר. בעקבות דמי האבטלה והמענקים השונים המדד יורד עד לרמה של כ-4% לפי הנתונים המנהליים. גם הסימולציה לפי סקר הוצאות מראה שהעלייה במדד גייני נחתכת למחצית משיעורה בתום שלב 4. עם זאת, מה שניתן ללמוד משתי הסימולציות הוא שהירידה הבולטת במדד גייני לעומת שלב 1 מתאפשרת בעיקר לאחר הוספת דמי אבטלה לשכירים, ושהמשבר השפיע בכיוון של עלייה באי שוויון בהכנסות, כפי שניתן היה לשער מחלקם הגבוה יותר של בעלי שכר נמוך באוכלוסיית המובטלים. עוד ניתן ללמוד שהצעדים האחרים – מענקים לקשישים ולעצמאים ומענקים חד פעמיים – משפיעים רק מעט על מדד גייני, ואינם מצליחים למחוק עלייה בלתי מבוטלת במדד הזה בתום השלב הרביעי והאחרון לסימולציה זו.

### השינויים לפי קבוצות אוכלוסייה ולפי עשירוני הכנסה

לוחות 3 ו-3א מראים את השינויים בתחולת העוני של משפחות, נפשות, ילדים וקשישים לפי שתי הסימולציות. שתיהן משקפות כצפוי עלייה תלולה ברמת העוני של משפחות עובדות בהשוואה למשפחות שמרכיב העבודה בהן מצומצם יותר, כגון קשישים ואינם עובדים בגיל העבודה. לפי הנתונים המנהליים, המדגישים יותר, כאמור, הכנסה מעבודה, תחולת העוני של משפחות עובדות נוסקת לרמה של פי 1.5 ויותר במעבר מנקודת המוצא לשלב 1, ותחולת העוני של משפחות עם שני מפרנסים מכפילה את עצמה ל-15% בקירוב. לאחר תוספת דמי אבטלה ומענקים שונים מתמתנת העלייה בתחולת העוני ל-20% בקירוב אצל משפחות עובדות ול-11% בקירוב אצל משפחות עם שני מפרנסים או יותר, אולם מצבם עדיין רחוק מנקודת המוצא. לפי סקר הוצאות המצב חמור פחות (כאמור, לאור משקלן של הכנסות אחרות שאינן מעבודה והמבנה השונה של משקי הבית), אך גם שם הסימולציה מראה על עלייה בתחולת העוני, המתמתנת בעיקר לאחר קבלת דמי אבטלה ועוד במקצת (עשירות אחוז בודדות) בעקבות המענקים האחרים שניתנו.

הנתונים לפי עשירוני הכנסה מצביעים גם הם על הבדלים מסוימים בין שתי הסימולציות, אולם בשתייהן רואים מדרג ולפיו עשירוני הביניים נפגעים יותר מהעשירונים העליונים. בסימולציה לפי סקר הוצאות חלה אמנם ירידה מתונה יותר, אבל המגמה דומה. עוד נראה שבעשירוני הביניים ובעשירונים הגבוהים השפעת דמי האבטלה על מיתון הירידה בהכנסה הפנויה היא הגבוהה ביותר, וההשפעות של שאר הצעדים מינוריות יחסית. ואילו בעשירונים הנמוכים, המאכלסים רבות ממשפחות הקשישים והמשפחות המטופלות בילדים, ניכרת התרומה של המענק החד פעמי (500 ש"ח לילד ולמשפחות קשישים ונכים). ממצא זה משותף לשתי הסימולציות. הסיבה לכך היא שבעשירונים הנמוכים ההכנסה מעבודה היא מרכיב חשוב פחות בסך ההכנסה. כלומר: אף שמענק זה היה אוניברסלי – מענק לכול – הוא הצליח לצמצם בשיעור גבוה את הפגיעה בהכנסה הפנויה של האוכלוסייה

מעוטת ההכנסה, כפי שמראה גם ההטבה במצבם של העניים בשלב זה, לפי יחס פער ההכנסות ומדד ה-FGT (לוחות 4, 4 להלן).

לוח 3: שיעורי העוני של משפחות לפי קבוצות אוכלוסייה, באחוזים (מקור: מנהלי)

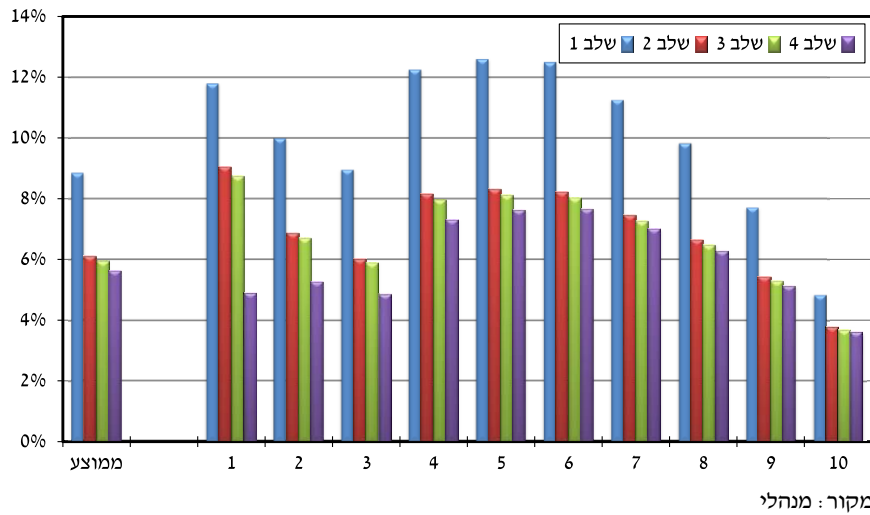
שלב 4	שלב 3	שלב 2	שלב 1	נקודת מוצא	
25.6	25.9	26.0	29.3	22.5	סך הכול
22.4	22.6	22.8	26.1	19.7	יהודים
50.7	51.2	51.3	54.0	46.0	חרדים
26.5	26.7	26.8	30.8	23.9	עולים מ-1990
42.1	42.6	42.7	45.4	37.3	ערבים
28.0	28.4	28.6	31.9	23.8	משפחות עם ילדים
23.0	23.4	23.5	27.1	18.8	1-3 ילדים
51.6	52.3	52.4	55.0	47.7	ארבעה ילדים ויותר
63.4	64.1	64.2	66.2	59.8	חמישה ילדים ויותר
38.8	39.5	39.7	44.2	32.6	משפחות חד הוריות
20.5	20.8	20.9	25.1	16.4	רמ"ב עובד
20.0	20.2	20.4	24.8	16.0	רמ"ב שכיר
17.2	17.4	18.2	20.2	12.7	רמ"ב עצמאי
84.5	84.7	84.7	84.7	84.7	רמ"ב לא עובד בגילאי העבודה
31.6	31.9	32.1	37.0	26.7	מפרנס אחד
11.0	11.3	11.4	15.0	7.7	שני מפרנסים ויותר
56.2	56.4	56.4	58.6	47.4	רמ"ב עד גיל 29
26.7	27.1	27.2	32.2	22.9	רמ"ב בגילאים 30-44
19.0	19.2	19.4	23.7	16.7	רמ"ב בן 45-גיל הפרישה
16.8	17.1	17.3	17.7	16.7	קשישים לפי הגדרה ישנה
16.8	17.1	17.3	17.5	16.8	רמ"ב בגיל פרישה לפי חוק

לוח 3א: שיעורי העוני של משקי הבית לפי קבוצות אוכלוסייה, באחוזים  
(מקור: סקר הוצאות)

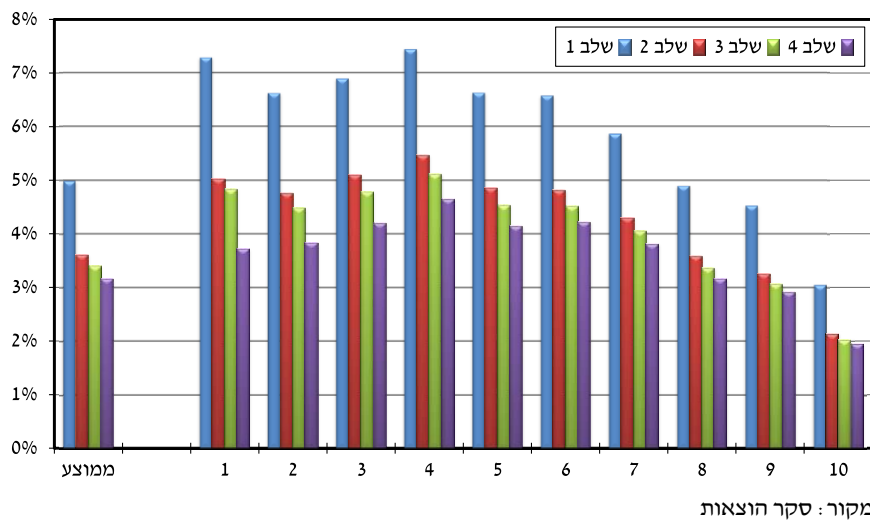
שלב 4	שלב 3	שלב 2	שלב 1	נקודת מוצא	
19.4	19.6	19.7	20.5	18	סך הכול
14.4	14.6	14.7	15.3	13.4	יהודים
45.2	46.1	46.1	47.1	42.3	חרדים
17.3	17.6	17.9	18.9	16	עולים
48.9	49.2	49.3	51.2	45.3	ערבים
23.3	23.7	23.7	24.6	21.4	משפחות עם ילדים
17.5	17.7	17.8	18.7	15.6	1-3 ילדים
51.4	52.3	52.3	53.1	49.9	ארבעה ילדים ויותר
68.4	69.2	69.2	70.6	66.2	חמישה ילדים ויותר
29.6	30	30	32.7	26.1	משפחות חד הוריות
14.1	14.4	14.5	15.5	12.3	רמ"ב עובד
13.9	14.2	14.2	15.4	12.4	רמ"ב שכיר
15.4	15.6	16.1	16.1	11.8	רמ"ב עצמאי
67.8	67.8	67.8	67.8	67.8	רמ"ב לא עובד בגילאי העבודה
28	28.4	28.7	31.1	24.1	מפרנס אחד
5.8	6	6	6.2	5.3	שני מפרנסים ויותר
25.4	25.5	25.5	26.7	22.2	רמ"ב עד גיל 30
18.2	18.6	18.7	19.7	16.7	רמ"ב בני 30-44
13.8	13.9	13.9	14.9	12.5	רמ"ב בן 45-גיל הפרישה
24.7	24.8	25.1	25.1	24.6	רמ"ב בגיל פרישה לפי חוק
48	48	48.2	48.7	46.2	רמ"ב שמונה שנות לימוד
22	22.3	22.4	23.8	20.4	רמ"ב 9-12 שנות לימוד
13.9	14	14.1	14.6	12.6	רמ"ב 13 שנות לימוד ומעלה



תרשים א1: הירידה בהכנסה הפנויה לנפש תקנית לפי עשירונים



תרשים ב1: הירידה בהכנסה הפנויה לנפש תקנית לפי עשירונים



לוח 4 להלן מציג את יחס הסיכויים להיות בעוני בנקודת המוצא לעומת המצב בשלב 4 (לאחר אבטלה, דמי אבטלה ומענקים), לפי הנתונים המנהליים. נתוני הלוח מראים על עלייה ביחס הסיכויים של האוכלוסייה העובדת (שכירים, עצמאים ומשפחות עם שני מפרנסים), המשפחות החד הוריות והמשפחות הצעירות, בהשוואה לקבוצות ההתייחסות,

לעומת ירידה בסיכויים אלה במשפחות גדולות (שסיכוייהן להישאר עניות נותרים גבוהים בהרבה בהשוואה למשפחות אחרות) או במשפחות של קשישים.

לווה 4: תוצאות שהופקו מרגרסיה לוגיסטית לאמידת הסיכון להיות עני בנקודת המוצא ולאחר קבלת דמי אבטלה ומענקים\*

שינוי ביחס הסיכויים	עוני לאחר שלב 4		עוני בנקודת המוצא		
	יחס הסיכויים	אומד	יחס הסיכויים	אומד	
-1.3%	2.63	0.97	2.66	0.98	חרדים
-4.2%	1.71	0.53	1.78	0.58	עולים מ-1990
3.6%	2.75	1.01	2.66	0.98	ערבים
-11.8%	2.22	0.80	2.52	0.92	משפחות עם ילדים
-10.8%	2.58	0.95	2.90	1.06	ארבעה ילדים ויותר
-5.4%	2.36	0.86	2.50	0.92	חמישה ילדים ויותר
20.5%	1.46	0.38	1.21	0.19	משפחות חד הוריות
8.1%	0.33	-1.10	0.31	-1.18	רמ"ב עובד
10.8%	0.54	-0.61	0.49	-0.71	רמ"ב שכיר
22.6%	1.02	0.02	0.83	-0.18	רמ"ב עצמאי
-10.9%	3.10	1.13	3.48	1.25	רמ"ב לא עובד בגיל עבודה
26.3%	0.19	-1.65	0.15	-1.88	שני מפרנסים ויותר
16.4%	4.60	1.53	3.95	1.37	רמ"ב עד גיל 29
-4.4%	0.80	-0.22	0.84	-0.18	רמ"ב בן 45-גיל הפרישה
-13.0%	0.25	-1.37	0.29	-1.23	רמ"ב בגיל פרישה לפי חוק

\* על בסיס הנתונים המנהליים. כל התוצאות מובהקות ברמ"ב 0.01.

## 4. סיכום ומסקנות

באמצעות סימולציה רב שלבית אמדנו במחקר את המצב התעסוקתי והכלכלי של משפחות בישראל עם פרוץ משבר הקורונה במאוס 2020 ומדיניות הסגרים והריחוק החברתי שהושתה בעקבותיו על אזרחי ישראל. הסימולציה מתייחסת למצב אבטלה של כ-20%

בשנת 2020 בהשוואה לנקודת המוצא (השנים 2017-2018). מוקדם לדעת אם שיעור זה הוא אכן השיעור שישרור לאורך שנת 2020, שכן בעת כתיבת שורות אלה השיעור מגיע ל-27%, אולם סביר להניח שעד סוף 2020 הוא ילך ויקטן בהדרגה. הסימולציות נערכו על שני בסיסי נתונים: סקר הוצאות משקי בית של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה והנתונים המנהליים של המוסד לביטוח לאומי. שני בסיסי הנתונים נבדלים ביניהם הן בהגדרת ההכנסות הנכללות בהם והן בהגדרת משקי הבית, אבל לכל אחד יתרונותיו שלו: הקבצים המנהליים מקיפים את כל אוכלוסיית המדינה ומאפשרים לזהות במדויק מי היו הנפגעים ומי קיבלו דמי אבטלה, ואילו סקר ההוצאות משקף, אמנם רק במדגם, תמונה שלמה יותר של הכנסות משקי הבית (לא רק מעבודה ומקצבאות ביטוח לאומי).

על פי תוצאות הסימולציה, עם פרוץ המשבר ובטרם ניתנו תמיכות שונות לאוכלוסיות שנפגעו, ירדה ב-5% בקירוב רמת החיים בישראל, כפי שהיא משתקפת בהכנסה הפנויה לנפש תקנית. דמי אבטלה לשכירים, מענקים לעצמאים ולקשישים ותשלומים חד פעמיים שהועברו למשפחות עם ילדים, קשישים ונכים הצליחו לצמצם את הירידה ברמת החיים ל-3% בקירוב, בהשוואה לנקודת המוצא (טרם פרוץ המשבר).

הממצאים משתי סימולציות שנערכו מציגים הבדלים ניכרים לעין בשיעורי השינוי ובמדדים השונים. כך למשל שיעורי העוני עולים פי שניים ויותר לפי בסיס הנתונים המנהלי, המתמקד בהכנסות מעבודה ומקצבאות בלבד (לעומת כלל ההכנסות בסקר הוצאות משקי בית). עם זאת, בדרך כלל המגמות דומות לאורך שלבי העבודה שנקבעו. כך תחולת העוני של משפחות עולה בשלב 1 (מנקודת המוצא למצב של 20% אבטלה ללא מתן דמי אבטלה ומענקים) בטווח שבין 15% ל-30%. בשני המקרים שיעורי הגידול בעוני מצטמצמים בשליש עד מחצית עם הוספת דמי האבטלה והמענקים השונים. מדד גייני לאי שוויון בהכנסה (הכלכלית והפנויה) מראה, שגם לאחר תוספת דמי האבטלה וכל המענקים השונים נותר האי שוויון גבוה בהשוואה לנקודת המוצא (ב-4% בקירוב לפי החישוב המנהלי וב-2% בקירוב לפי החישוב על פי הסקר). זוהי תוצאה סבירה בהתחשב בכך שהממצאים מראים שהמשבר והמיתון שבעקבותיו פגעו הרבה יותר בעובדים בשכר נמוך. עוד הממצאים מראים, שלאחר קבלת התמיכות (בהשוואה למצב עם פרוץ המשבר) מצטמצמת בחצי, בשתי הסימולציות, העלייה במדד גייני לאי שוויון בהכנסה הפנויה.

ככלל ניתן לראות שההקלות בתנאי הזכאות לדמי אבטלה היו התרומה הגדולה ביותר להקלת העוני וצמצום האי שוויון בחברה לאחר פרוץ המשבר, והן הורידו את המדדים ביותר ממחצית העלייה בהם. המענקים האחרים לסוגיהם השפיעו בצורה מצומצמת בהרבה, בין משום שניתנו לאוכלוסיות קטנות יחסית (עצמאים, קשישים עובדים) ובין משום שהיו בסכומים קטנים (500 ש"ח כסכום שנתי לכל ילד, לקשישים ולנכים). עם זאת, בשתי הסימולציות ניכר שהמענקים החד פעמיים תרמו במידה לא מבוטלת למיתון עומק העוני וחומרתו במשפחות העניות, אף שהם ניתנו על בסיס אוניברסלי, כלומר ללא מבחני הכנסות.

ממצאי המודל הלוגיסטי לבחינת המאפיינים של המשפחות העניות לפני המשבר (נקודת המוצא) ולאחר שניתנו דמי האבטלה והמענקים מעלים, שהאוכלוסיות שספגו את הפגיעה הקשה ביותר מהמשבר, גם לאחר התמיכות הכספיות, הן המשפחות העובדות, החד הוריות ומשפחות צעירות, ושיעורי העוני אצלן עלו בין 10% ל-20%.

## מגבלות המחקר

**מקורות המידע** – גרסה מורחבת זו<sup>13</sup> מתייחסת לממצאים משני מקורות מידע: סקר הוצאות משקי הבית של הלמ"ס, שעליו מתבססים הדוחות השנתיים של המוסד לביטוח לאומי על העוני והפערים החברתיים, ונתונים מנהליים. שני מקורות מידע אלה משלימים זה את זה: סקר הוצאות מכיל מידע על הכנסותיה של משפחה מכל המקורות, והגדרת משקי הבית המשמשת אותו היא זו המקובלת בעולם המערבי (קבוצת אנשים המתגוררת יחד ומנהלת תקציב מזון משותף), מה שמאפשר אמידה בהתאם לשיטות הנהגות והמוכרות, אך לא ניתן לזהות בו בוודאות את המובטלים החדשים עקב המשבר. הקבצים המנהליים, לעומתו, מאפשרים לזהות בוודאות את המובטלים החדשים ואת הכנסותיהם המדויקות מעבודה מדווחת ומקצבאות הביטוח הלאומי, אבל אין הם כוללים מידע על מקורות הכנסה אחרים, כמו תמיכות אחרות והכנסה מהון, והגדרת משק הבית שבהם מוגבלת ליחיד או לזוג עם ילדים המתגוררים עימם (ראו הערת שוליים 1 לעיל). לכן יש בין שני מקורות הנתונים הבדלים מובנים, ובראשם המשקל הגבוה של הכנסות מעבודה מתוך כלל ההכנסות של משק הבית בנתונים המנהליים בהשוואה לנתוני הסקר וכן הזיהוי המקורב של נפגעי המשבר בנתוני הסקר. מסיבות אלה יש להתייחס לממצאים המובאים במסמך זה בזהירות ולהתמקד בהבדלים ביניהם בין שלב לשלב ובין קבוצות אוכלוסייה.

**חישוב האומדנים** – חלק מהאומדנים מתבססים על ההכנסה הפנויה בנקודת המוצא (2018) לסקר הוצאות, 2017 לנתונים המנהליים), אך תוספות דמי האבטלה והמענקים השונים הוספו להכנסה ללא ניכוי מס. עם זאת, על פי בדיקה שנעשתה, מכיוון שעל פי רוב אלה תוספות לא גדולות, המשתלמות לאורך תקופה מוגבלת בזמן, ההבדלים בין הכללת מיסוי ישיר של דמי אבטלה ומענקים לעצמאים לבין אי הכללתם קטנים מאוד.

ההנחה בבסיס הסימולציות שחושבו היא שיעור אבטלה של 20% בתקופת המשבר, הצפויה להימשך עד סוף 2020, כלומר שיעור אבטלה שנתי ממוצע של כ-16%.<sup>14</sup> עבודה זו נכתבת בזמן המשבר, כשטרם ידועות השלכותיו הכלכליות המלאות, ובכלל זה דפוסי האבטלה

13 באפריל 2020 פורסמה באתר הביטוח הלאומי תחת הלשונית פרסומים בנושא קורונה גרסה ראשונית, שכללה רק ממצאים מהנתונים המנהליים עד לשלב 3 בלבד.

14 בכך מגולמת ההנחה שבמשך תשעה חודשים לא יחזרו המובטלים לעבודתם או שיהיו מובטלים אחרים במקומם, כך שיישמר שיעור אבטלה של 16% לשנה, אבל התחזיות הכלליות אופטימיות מעט יותר (12% למשל). כאמור, הכלי שנבנה מאפשר לבדוק את השינויים בהתאם למידע שיצטבר.

והחזרה לעבודה בחודשים הקרובים (אם כי רמת האבטלה בעת כתיבת שורות אלה, מאי 2020, מגיעה ל-27% בקירוב). לכן יש לראות ב-20% אבטלה שהגדרנו הנחת עבודה בלבד, וכשייחשפו בהמשך שיעורי האבטלה השנתיים האמיתיים, ניתן יהיה לחשב מחדש ולהעריך באמצעות הסימולציות המובאות בעבודה זו את השפעת המשבר על עוני, על אי שוויון ועל הפערים החברתיים.

כאמור, נערך מחקר זה בעיצומו של המשבר, ולכן כל המענים שיוצעו בעתיד, וכן אלה שהוצעו בשלב מאוחר של הכתיבה (כמו הפעימה השלישית של מענק לעצמאיים ומענק לבעלי שליטה), לא הובאו בה בחשבון. במידת הצורך ייעשו עדכונים מתאימים.

בחלוף הזמן וכשיתבררו מדדים נוספים, יוכל הכלי שפותח במסגרת עבודה זו לשמש לבחינת השינויים במצב חברתי גם בשלבים מאוחרים יותר של התפתחות המשבר הכלכלי שנוצר בעקבות הקורונה.

## נספחים

נספח א1: אי תעסוקה לפי סוג התעסוקה ושיטת זיהוי

נתונים מנהליים:

שיעור אי תעסוקה			מספר פרטים	
לפי מודל	לפי מידע מינהלי	סך הכול		
2.0%	18.0%	20.0%	4,300,533	סך הכול
0.0%	20.0%	20.0%	3,815,965	שכירים
14.6%	4.7%	19.3%	182,87	עצמאים בעלי שליטה או עצמאים מעסיקים
20.0%	0.0%	20.0%	301,691	עצמאים אחרים (פריילנסרים)

סקר הוצאות:

שיעור אי תעסוקה		מספר פרטים	
נתונים מקוריים	לפי המודל		
0%	19.9%	4,021,236	סך הכול
0%	17%	3,455,099	שכירים
0%	22.2%	454,309	עצמאים
2.8%	100%	111,828	מובטלים לפי הסקר – נתונים מקוריים

נספח 11: מספר הנתמכים, סך התמיכות וממוצע לנתמך לפי סוג התמיכה

ממוצע ימי זכאות	העברה שנתית ממוצעת	סך ההעברות (מיליוני ש"ח)	מספר מוטבים	
<b>נתונים מנהליים:</b>				
112.6	19,902	14,066	706,786	דמי אבטלה לגיל העבודה
	9,784	103	10,526	דמי אבטלה לקשישים
	7,895	560	70,931	מענק לעצמאיים
	925	1,911	2,066,046	מענק מיוחד לילדים ולמקבלי קצבאות*
<b>סקר הוצאות:</b>				
4 חודשים	20,545	10,862	528,690	דמי אבטלה לגיל העבודה
	9,457	340	35,920	דמי אבטלה לקשישים
	9,690	867	89,477	מענק לעצמאיים
	1,002	1,935	1,930,996	מענק מיוחד לילדים ולמקבלי קצבאות*

\* מענק חד פעמי של 500 ש"ח לכל ילד, עד הילד הרביעי, ולמקבלי קצבאות אזרח ותיק, נכות, מזונות והבטחת הכנסה.

נספה 2: פילוח המובטלים לפי מין, גיל ונתף כלכלי (אחוזים)

גיל	נשים				גברים				סה"כ				פירוט
	גיל פרישה	15-35	סה"כ	סה"כ	גיל פרישה	15-35	סה"כ	סה"כ	גיל פרישה	15-35	סה"כ	סה"כ	
9.2	21.0	25.9	22.1	7.2	17.4	20.3	18.0	8.4	19.0	23.0	20.0	18.5	סה"כ שירותי אירוח ואוכל אמנות, בידור ופנאי מועסקים אצל משקי בית שירותים אחרים שירותי תחבורה, אחסנה, דואר ובלדרות מסחר סטוני וקמעוני שירותים מקצועיים, מדעיים וטכניים חינוך שירותי ניהול ותמיכה בניין חקלאות, ייעור ודיג שירותי בריאות, רווחה וסעוד
18.7	49.7	36.6	38.9	6.8	44.8	31.8	34.7	13.1	46.6	33.8	36.4	36.4	
17.1	49.3	38.9	41.2	3.8	37.3	29.3	31.1	12.6	43.7	33.8	36.2	36.2	
12.0	40.0	36.2	36.5	2.0	28.1	23.9	24.7	7.0	33.7	29.7	30.2	30.2	
11.5	34.5	34.0	32.0	3.1	23.1	26.4	23.4	9.4	30.1	31.2	28.8	28.8	
11.5	29.2	35.5	30.8	4.1	28.3	30.4	27.7	5.9	28.5	31.8	28.4	28.4	
13.4	32.4	33.3	31.8	5.3	23.9	26.3	24.1	9.3	27.2	29.7	27.4	27.4	
8.0	28.1	32.1	28.5	5.4	17.3	21.7	18.3	6.8	22.3	27.5	23.5	23.5	
9.0	23.0	28.4	24.3	1.8	16.0	21.4	17.0	6.8	20.3	26.3	21.8	21.8	
5.0	25.2	24.8	22.1	2.7	23.4	18.3	19.0	4.0	24.2	20.9	20.4	20.4	
8.0	25.3	27.2	25.0	3.4	17.5	19.4	17.8	4.8	18.9	20.9	19.2	19.2	
7.9	30.2	27.8	27.4	4.4	11.1	13.8	11.8	6.1	19.2	20.4	18.8	18.8	
5.1	20.7	24.8	19.9	3.5	14.0	16.2	13.9	4.9	19.0	22.7	18.5	18.5	



נשים			גברים			סך הכול			הערות
גיל פרישה	15-35 פרישה	סך הכול	גיל פרישה	35-15 פרישה	סך הכול	גיל פרישה	35-15 פרישה	סך הכול	
10.0	20.8	21.7	3.1	12.2	12.9	6.0	14.7	15.7	תעשייה
5.5	11.2	14.3	4.1	10.9	13.6	5.0	11.1	14.0	שירותים פיננסיים ושירותי ביטוח
6.5	15.9	18.0	2.5	9.5	11.1	4.6	11.7	13.9	מידע ותקשורת
5.3	12.6	14.5	0.7	6.3	7.9	2.2	7.7	9.5	מים וביוב
5.4	16.1	14.1	0.6	5.2	6.0	1.8	7.3	7.8	ברייה ותעביה
8.5	11.1	10.9	0.0	4.6	4.8	6.7	7.8	7.8	ארגונים ונפחים חוץ-מדינתיים
2.8	5.1	6.8	1.4	2.9	4.1	2.6	4.5	6.1	מנהל עיבורי ומקומי
3.3	3.1	5.3	0.0	1.4	2.2	1.2	1.7	2.8	אספקת חשמל, גז, קיטור ומיזוג אוויר

# כמה מחשבות על המשבר במערכת הבריאות – מאמר דעה

אברהם דורון<sup>1</sup>

המאמר דן בשתי סוגיות מרכזיות: השינוי באוריינטציה החברתית של מערכת שירותי הבריאות וקופות החולים המפעילות אותה; המפנה החד בזיקה של המבנה המערכתי הקיים למערכת הפוליטית האמורה להיות מופקדת עליו.

בעבר היו קופות החולים בעיקרן ארגוני צרכנים שצמחו מתוך קבוצות עובדים מאורגנות. מטרתן הייתה להבטיח לחבריהן המבוטחים את הנגישות לשירותי הרפואה ואת רווחתם. לאחר שהתקבל חוק ביטוח בריאות ממלכתי, הופקעו קופות החולים מהחברים, ועברו לניהולה של המדינה ולידיהן של הנהלות שמטבע הדברים זיקתן למטרות החברתיות של רווחת האוכלוסייה רופפת יותר. הנהלות אלה הפכו לגורם הקובע את כיוון התפתחותה של מערכת הבריאות ואת האוריינטציה שלה.

העברת מערכת הבריאות להסדר ממלכתי הייתה כרוכה גם בדה-פוליטיזציה, כלומר ניתוק הזיקה בין מערכת הבריאות לגופים פוליטיים מובהקים. מאותו רגע חדל נושא זה לעניין את המפלגות בישראל ככלי ניגוח ותחרות על ליבו של האזרח ואיבד את משקלו ואת מקומו הראוי בזירה הפוליטית. כך נפגע תפקודו התקיין ופרץ המשבר שמערכת שירותי הבריאות נתונה בו כיום.

על רקע זה יש לדרוש מהכוחות המתחרים על עיצוב פני המדינה להצהיר בגלוי על המדיניות שהם תומכים בה ועל דרכי ביצועה, כמו גם להתחייב לממש אותה. לכן נראה שהחזרת הפוליטיזציה, כלומר קבלת הכרעות פוליטיות, היא צו השעה.

**מילות מפתח:** ביטוח בריאות, קופות חולים, פוליטיקה

---

1 בית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית ע"ש פול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים.

## 1. מבוא

עברו שני עשורים ויותר מאז התקבל והופעל בישראל חוק ביטוח בריאות ממלכתי. החוק חולל שינוי יסודי בארגון החברתי של שירותי הבריאות בארץ. עיקרו היה החלפת ההסדרים שנהגו מאז תקופת היישוב – ביטוח בריאות וולונטרי באמצעות קופות חולים משויכות מגזרית – להסדר ממלכתי שנועד להבטיח לכל תושבי המדינה זכות חוקית לקבל שירותי בריאות, שהיא מעין זכות חברתית של אזרחות (a social right of citizenship).

עד חשוב של ההסדר הממלכתי החדש היה, לא רק להבטיח לכל תושבי המדינה זכות אוניברסלית שמהותה של שירותי בריאות, אלא גם להעמיד את יסודות המימון של מערכת הבריאות על בסיס איתן. המטרה הייתה להבטיח למערכת את המשאבים הנחוצים למילוי תפקידיה ולמנוע את התופעה החוזרת של המשברים הפיננסיים התכופים של קופות החולים שדרשו את התערבות הממשלה שנאלצה להקצות בכל פעם עוד משאבים כדי לאפשר למערכת להמשיך בפעולתה התקינה.

20 שנה לאחר שהוחל הסדר ביטוח הבריאות הממלכתי, שוב נקלעה מערכת שירותי הבריאות למשבר פיננסי. ביסודו של המשבר נמצא, כמו בזמנים עברו, הקושי של המערכת לספק באופן שוויוני ואפקטיבי את כל שירותי הבריאות שהיא אמורה להבטיח לכול. שוב כבעבר נדרשת הממשלה להקצות עוד משאבים כדי לאפשר לה להמשיך בפעולתה התקינה. בפעולה תקינה הכוונה היא שהמערכת תוכל למלא את תפקידיה, כפי שמתבקש מההסדר המעוגן בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, המבטיח אספקת כל שירותי בריאות לכלל האוכלוסייה.

כמו בתקופה שלפני החלת הביטוח הרפואי הממלכתי, בשנות ה-90 של המאה הקודמת, כך מעיקות היום על החברה הישראלית סוגיות שונות הנוגעות לארגון שירותי הבריאות. במאמר זה נתמקד בשתיים מהחשובות שבהן: האוריינטציה החברתית של שירותי הרפואה וקופות החולים; זיקתו של המבנה הקיים למערכת הפוליטית והבעיה הנובעת ממנה – מידת הנגישות לשירותי הרפואה בעת הצורך. נבקש לבחון סוגיות אלה לאור הניסיון שהצטבר בהפעלת ההסדר הקיים בשני העשורים האחרונים.

## 2. האוריינטציה החברתית של מערכת הבריאות וקופות החולים

נושא העומד ברומו של סדר היום הציבורי נוגע לקווי המדיניות שגובשו, המנחים את פעולותיה של מערכת שירותי הבריאות בארץ והקובעים את האוריינטציה החברתית שלה. השאלה היא מהו הקו המנחה את המערכת ואם הוא מבטיח שזו תפעל למען רווחתה של האוכלוסייה כולה. סוגיית האוריינטציה מקפלת בתוכה את השאלות מיהו הגורם הקובע את דרכי הפעולה של המערכת ומה מנחה את התפתחותה.

הפעלה של מערכת שירותי הבריאות למען רווחתה של האוכלוסייה כולה פירושה הדאגה להימצאם ולפעילותם התקינה של מגוון שירותי הרפואה הנחוצים בקהילה ואספקתם לזקוקים להם. קיומם של אלה חיוני לשמירת בריאותה של כלל האוכלוסייה. אבל לא די בכך. עליהם להיות זמינים ונגישים לכול בעת הצורך. מצבי מחלה על רקע שירותי בריאות לא זמינים או לא נגישים מספיק עלולים לפגוע פגיעה אישית באדם וברווחתה של הקהילה כולה.

חוק ביטוח הבריאות הממלכתי השתית את שירותי הבריאות על ערכים שווינוניים של צדק חברתי ועזרה הדדית. עקרון השוויון נועד להבטיח לכל אדם שהחוק חל עליו זכות שווה לקבל עזרה רפואית לפי צרכיו, ללא קשר ליכולתו הכלכלית או לדמי הביטוח ששילם. קו מנחה זה היה מעוגן בבסיס ההסדר החוקי שהתקבל לאחר דיונים של שנים רבות.

מעבר לחשיבות ההצהרתית של האוריינטציה של שירותי הבריאות שנקבעה בחוק, השאלה הנשאלת במבט לאחור היא מי היה, הלכה למעשה, הגורם המרכזי שקבע את התפתחותם של שירותים אלה בשנים שחלפו ואיך התגבשו כיווני הפעלתם. קופות החולים שסיפקו את שירותי הבריאות עוד בטרם החלת החוק החדש היו במהותן ארגוני צרכנים שצמחו בעיקר מתוך קבוצות עובדים מאורגנות. הן הוקמו ופעלו במסגרות מגזריות שונות כדי לספק לחבריהן שירותי רפואה. מטרתן הייתה להבטיח לחבריהן המבוטחים נגישות לשירותי הרפואה ואת רווחתם בעת מחלה. במרוצת השנים נשחק אמנם במידה רבה אופיין של קופות החולים כארגוני צרכנים, אבל הן דבקו בייעודן – לדאוג לרווחת חבריהן בתקופות של מצוקת בריאות. הקופות והגורמים הפוליטיים המגזריים שעמדו מאחוריהן הם שקבעו את האוריינטציה של השירותים ואת כיווני התפתחותם. הם היו אמורים להעדיף את האינטרס של חבריהם על האינטרס של ספקי השירות, כולל הרופאים, ושל גורמים אחרים. במסגרת הארגון הפוליטי שהן חלק ממנו ראו קופות החולים את עצמן כאחריות לטפח את מערכת שירותי הבריאות שהיו מופקדות עליה ולפעול למען רווחת חבריהן.

עידן זה של אחריות קופות החולים על האוריינטציה של שירותי הבריאות ועל כיוון התפתחותם בא לקיצו משנכנס לתוקפו ההסדר החדש של ביטוח ממלכתי. לשינוי זה היו שני היבטים עיקריים: (1) קופות החולים חדלו במוצהר להיות ארגוני צרכנים ששאבו את כוחם מהתארגנות וולונטרית או וולונטרית למחצה של חבריהם; (2) הן איבדו את חסות הגופים הפוליטיים המגזריים שעמדו מאחוריהן שנים רבות מאז קום המדינה. שני ההיבטים האלה, האופי הצרכני של בסיס ההתארגנות והאינטרס הפוליטי של נותני החסות, הם שקבעו עד אז במידה רבה את שיקולי האוריינטציה שלהם.

כשהוחל ביטוח הבריאות הממלכתי, המשיכו אמנם קופות החולים לשמש כארגוני שירות שבאמצעותם פועלת המערכת, אבל מעמדן השתנה מהותית. הן הפכו קבלניות משנה מטעם המדינה המופקדות על ביצוע החוק. תפקיד זה ניתן להן גם בשל מעמדן ההיסטורי וגם בשל שתיתן הארגונית והמקצועית, המכסה את מדינת ישראל כולה והמסוגלת לספק שירותי

בריאות לכלל האוכלוסייה. עצם קיומן וניסיוןן רב השנים הם אלה שאפשרו את הפעלתה של המערכת במבנה החדש שלה.

חשוב להכיר בכך שקופות החולים במעמדן הקבלני החדש הן גופים שונים מאלה שהכרנו טרם החלת החוק. נשמר אמנם שמן המסורתי "קופת חולים", אבל אין הן עוד קופות של חברים. הן הפכו ארגוני שירות הפועלים אמנם, נכון לעכשיו, ללא כוונת רווח, אבל במידה רבה הם דומים לגופים עסקיים רגילים. הם מציעים לציבור את שירותיהם ומתחרים על הלקוחות בשוק המוגבל שהם פועלים בתוכו. הרשומים בקופות החולים הפכו מתברים ללקוחות, כנהוג בכל גוף עסקי אחר. במשך השנים נעשו גם ניסיונות לפתוח את השוק הזה לגופים עסקיים למטרת רווח. ניסיונות אלה לא הבשילו אמנם לכדי מעשה, אבל הם לא נפסלו, והם עשויים כמובן להתממש בשלב כלשהו בעתיד. לכך יש להוסיף את מה שנאמר לעיל, שבמתכונתן החדשה מנהלות את קופות החולים הנהלות מקצועיות שזיקתן למטרות כמו רווחת האוכלוסייה רופפת במקרה הטוב. הנהלות אלה פועלות, כאמור, בשוק תחרותי מוגבל, וכדי להישרד, הן נדרשות, כמו כל גוף עסקי, להשביע את רצונם של הלקוחות ויותר מזה לדאוג למאזן הרווח וההפסד, עם נטייה לכיוון הרווח כמובן. כך אמר אחד המומחים, ש"במקום להעדיף את טובת החולה הציבורי, בוחרות [הנהלות] קופות החולים להגן בחירוף נפש על שורת הרווח של מוסדות הרפואה הפרטית, שנמצאים בבעלות חלקית או מלאה שלהן" (לינדר-גנץ, 30 באוקטובר, 2014). אם כן, האינטרס שלהן בעיקרו הוא למלא את תפקידן הקבלני לשביעות רצונה של המעסיקה, הממשלה, ורק לאחר מכן לדאוג ללקוחותיהן.

שכבת הניהול של קופות החולים הפכה אפוא לגורם הקובע את כיוון התפתחותה של מערכת הבריאות והתוצאה היא שההיבט החברתי חשוב פחות.

### 3. זיקתה של מערכת ביטוח הבריאות למערכת הפוליטית

העברת האחריות על ביטוח הבריאות לידי הממשלה ביטלה, כפי שראינו לעיל, את היותן של קופות החולים ארגונים של הצרכנים, גורמים בעלי השפעה על כיוון התפתחותם של שירותי הבריאות. בה בעת היא החלישה את כוחם של הגופים הפוליטיים המגזריים שעמדו בעבר מאחורי קופות החולים. שינוי זה נעשה ביוזעין ובכוונת מכוון, כדי להביא לדה-פוליטיזציה של מערכת שירותי הבריאות בארץ.

הטיעון בעד דה-פוליטיזציה מילא תפקיד חשוב במאבק שהתנהל על ההסדר הממלכתי החדש של ארגון שירותי הבריאות בארץ. ואולם נושא הדה-פוליטיזציה כשלעצמו לא זכה אף פעם לבירור ממשי של המשמעות העניינית שלו. כל ארגון חברתי של שירותי בריאות תלוי במידה זו או אחרת במשאבים שיוקצו לפעילותו מקופת הכלל. מכאן משתמע

שמערכת שירותי הבריאות תלויה במשחק הכוחות הפוליטי שבמסגרתו מתקבלות ההחלטות על אופן הקצאת המשאבים שבידי הכלל.

אם כן, יש קשר בל יינתק בין דרכי הפעולה של מערכת שירותי הבריאות לבין המתהווה בזירה הפוליטית. קשה להניח שאפשר לנהל בדרך כלשהי מערכת מקיפה של שירותי בריאות ללא מעורבות פוליטית, ואם זה רצוי בכלל. למעשה, המאבק על דה-פוליטיזציה של מערכת שירותי הבריאות בארץ התנהל בעיקרו לא על הסוגיות האלה, אלא על השליטה הארגונית המגזרית על שירותי הבריאות ועל יחסי הכוח בין הגורמים הפוליטיים המרכזיים שיצרה שליטה זו.

מאבק זה שנמשך כמעט ללא הפסקה מאז הקמת המדינה הסתיים בסופו של דבר באמצע שנות ה-90 של המאה הקודמת, עם קבלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי. רעיון הדה-פוליטיזציה של שירותי הבריאות, במובן של ניתוק הזיקה בין הנגישות אליהם לבין ההשתייכות לגוף פוליטי מגזרי, ניצח. אולם, ניצחון זה טמן בחובו השלכות פוליטיות מרחיקות לכת, והן אלה העומדות מאחורי המשבר העמוק שמערכת שירותי הבריאות נתונה בו בעשור השני של המאה הזאת ומתקשה להתמודד איתו.

ההשלכה הפוליטית המרכזית הייתה שמהגופים הפוליטיים המגזריים נשללה האחריות על שמירת תפקודה של מערכת הבריאות. כלומר: נושא שירותי הבריאות איבד את משקלו וחשיבותו בזירה הפוליטית-המפלגתית בישראל. ברוב המדינות הדמוקרטיות הארגון החברתי של שירותי הבריאות – דרכי פעולתם ואספקתם לאוכלוסייה – הוא אחד הנושאים המרכזיים בתחרות בין המפלגות. הדוגמאות המובהקות לכך הן הוויכוח החרף המתנהל על שירות הבריאות הלאומי בבריטניה והרפורמה של שירותי הבריאות שזם בארצות הברית הנשיא אובמה. בישראל, לעומת זאת, הנושא של ביטוח הבריאות הממלכתי פסק כמעט להיות עניין של ויכוח ותחרות בין המפלגות. האחריות לתפקודה של המערכת עברה לשליטת משרד האוצר ופקידיו. אלה הפכו, למעשה, הגורם הדומיננטי הקובע איך יפעל מערך ביטוח הבריאות הממלכתי.

ואולם לפקידות האוצר, האמורה להיות גורם א-פוליטי בגישתו למערכת שירותי הבריאות, יש השקפה אידיאולוגית-פוליטית ברורה, המשקפת את עמדת הממשלה. היא שללה ושוללת באופן עקרוני את התפיסה שעל הממשלה להיות אחראית על אספקת שירותי בריאות לכלל האוכלוסייה. לכן לאורך השנים היא מפגינה אי נכונות להקצות למערכת את המשאבים הנחוצים להפעלתה ולמילוי המשימות שהוטלו עליה.

מדיניות זו של הממשלה ועושי דברה, פקידי האוצר, באה לידי ביטוי בדרכים שונות: בקיצוצים במשאבים שהועמדו לרשות מערכת הבריאות; באי עדכון תקציב סל השירותים שהובטח בחוק; בעידוד דרכים להפרטתה על ידי תמיכה בביטוחים משלימים פרטיים שונים; בהסכמה לשר"פ בבתי חולים ציבוריים; בהטלת תשלומים על הפונים לקבלת שירותי רפואה, כשתשלומים אלה הלכו ותפחו בנקודת הצריכה של השירות. התוצאה

הבלתי נמנעת היא ערעור הבסיס של מערכת הרפואה הציבורית המעוגנת בהסדר ביטוח בריאות ממלכתי והמשבר שהמערכת נתונה בו.

## 4. סיכום

כדי לפתור את המשבר במערכת הבריאות, נדרשות שתי פעולות:

1. יש להשיב ללב ליבו של הדיון הציבורי ושל החלטות המערכת הפוליטית את נושא הבריאות. נושא זה הנוגע לכל אחד ואחד ולאיתנותה של החברה כולה אינו סובל דה-פוליטיזציה. הגופים הפוליטיים המרכזיים המתחרים על עמדות הכוח והשליטה ועל עיצוב פני המדינה חייבים להצהיר בגלוי על המדיניות שהם תומכים בה ועל הדרכים שבהן הם מתכוונים להוביל לביצועה. לא ניתן להשאיר את התחום בידי הפקידות המקצועית. נראה איפה שך-פוליטיזציה, כלומר קבלת הכרעות פוליטיות, היא צורך השעה. הממסד הפוליטי איננו יכול ולא רשאי לברוח מן האחריות הזאת.
  2. נדרש להשיב למבוטחים בקופות החולים את מעמד החבר ולתת להם כוח בניהול היומיומי של הקופות. במצב הקיים הגופים המנהליים והמקצועיים קובעים לבדם את כל החלטות הנוגעות לפעילות המרפאות, הנגישות אליהן, אפשרויות השימוש בשירותים שהן מציעות. נדרש אפוא להעצים את כוחם של המבוטחים כדי לשקם את מעמדם הצרכני ואת אפשרויות השפעתם על דרכי הפעולה של המערכת.
- פעולות אלה נחוצות כדי להגביר את האוריינטציה החברתית של המערכת ולהביאה לאיזון נכון יותר עם הכוחות העסקיים של ניהול והפרטה הפועלים בתוכה.

# שימוש בלתי פורמלי של עובדים סוציאליים בטכנולוגיות מידע ותקשורת<sup>1</sup>

מונא חורי-כסאברי,<sup>2</sup> עידית בליט-כהן,<sup>2</sup> רחלי שנהב-גולדברג<sup>3</sup>  
ופיי מישנה<sup>3</sup>

מאז הפכו נחלת הכלל, חוללו טכנולוגיות מידע ותקשורת שינוי חברתי. ואולם מקצוע העבודה הסוציאלית ודרכי ההתקשרות עם לקוחות התגבשו עוד שנים רבות לפני שנכנסו לשימוש ככלי מרכזי בתקשורת בין בני אדם. עם שילובן של טכנולוגיות אלה, ובכללן דואר אלקטרוני, מסרונים, רשתות חברתיות, נוצר פער בין הידע שרוכשים עובדים סוציאליים על אופני תקשורת עם לקוחותיהם לבין המציאות בשטח, שבו נפוץ השימוש בטכנולוגיות אלה. יתר על כן, השימוש בהן בלתי פורמלי, ועל כן הידע עליו עודנו מצומצם. מטרת מחקר זה היא לאסוף מידע אודות דרכי התקשורת הלא-פורמליות של עובדים סוציאליים עם לקוחותיהם באמצעות טכנולוגיות מידע ותקשורת. במחקר השתתפו 389 עובדות ועובדים סוציאליים באמצעות שאלון מקוון שהועבר אליהם מאיגוד העובדים הסוציאליים בדואר אלקטרוני או באמצעות רשתות חברתיות.

ממצאי המחקר מצביעים על כך שבין הפגישות הסדירות פנים-אל-פנים יצרו שלושה מכל ארבעה משתתפים (74%) קשר עם לקוחותיהם באמצעות דואר אלקטרוני, מסרונים או רשתות חברתיות. קשר זה אינו חלק מהטיפול הפורמלי. מחצית ויותר מהמשתתפים ציינו שבמקום עבודתם אין מדיניות בדבר השימוש בתקשורת מסוג זה עם הלקוחות. יתר על כן, רבע ויותר מאלה שתקשרו כך עם לקוחות ציינו שתקשורת מקוונת כלל לא תועדה בתיק הלקוח. זאת ועוד, מבחינת המאפיינים האישיים והמקצועיים כמעט לא נמצאו הבדלים בין העובדים הסוציאליים בשימוש בטכנולוגיות מידע ותקשורת עם הלקוחות.

---

1 המחברות מבקשות להודות לעובדות ולעובדים הסוציאליים שהשתתפו במחקר וכן לאיגוד העובדים הסוציאליים שסייע בהעברת שאלוני המחקר.  
2 בית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית ע"ש פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית.  
3 Factor-Inwentash Faculty of Social Work, אוניברסיטת טורונטו.



ממצאי המחקר מדגישים, שבהכשרת עובדים סוציאליים ובקביעת מדיניות שתלווה את הפרקטיקה של המקצוע נדרשים מחקר ובחינה אתית של השימוש בתקשורת מקוונת עם לקוחות.

**מילות מפתח:** טכנולוגיות מידע ותקשורת, תקשורת מקוונת, עובדים סוציאליים, מדיניות ואתיקה, יחסי לקוחות-מטפלים

## 1. סקירת ספרות

טכנולוגיות מידע ותקשורת (Information and Communication Technology; ICT) כגון דואר אלקטרוני (דוא"ל), מסרונים ורשתות חברתיות חוללו מהפכה בדרך שבה אנו מתחברים ומתקשרים. עם התרחבות השימוש בתקשורת מקוונת נוצרו הזדמנויות ואתגרים חדשים לאופן אספקתם וניהולם של שירותים קליניים. השפעתה של טכנולוגיה זו מורגשת בשנים האחרונות כמעט בכל מקצועות הטיפול, כולל חינוך, רפואה, ייעוץ ועבודה סוציאלית. ארגונים מקצועיים ברחבי העולם, למשל בארצות הברית, בבריטניה ובאוסטרליה, הכירו בתרומת השימוש בטכנולוגיה לפרקטיקה (Chan & Holosko, 2016; Mishna, Fantus, & McInroy, 2017).

השימוש בתקשורת מקוונת ימשיך להשפיע על מקצוע העבודה הסוציאלית, כמו גם על מקצועות טיפול אחרים (Perron, Taylor, Glass, & Margerum-Leys, 2010). לפי מישנה ועמיתים (Mishna, et al., 2017), עד כה השפיע השימוש בטכנולוגיות מידע ותקשורת על מקצוע העבודה הסוציאלית בשלושה אופנים מרכזיים:

1. באופן פורמלי, כחלק מהטיפול – תקשורת מקוונת היא מקרה פרטי של טיפול באמצעות תוכניות פורמליות עצמאיות של טכנולוגיות מידע ותקשורת (כמו ייעוץ אלקטרוני, טיפול באמצעות התכתבות בדוא"ל, פגישות טיפול מקוונות). שימוש זה בתקשורת מקוונת בטיפול נחקר בהרחבה (Boydell et al., 2014; Richards & Viganó, 2013).
2. בשילוב עם הטיפול – פעילות מקוונת משולבת בטיפול ומחליפה חלק מפגישות הפנים-אל-פנים (van der Vaart et al., 2014). הפעילות המקוונת והפגישות פנים-אל-פנים הן רשמיות, והעובד הסוציאלי מבנה ומנטר אותן (Kooistra et al., 2014; van de Wal et al., 2015). הפעילות המקוונת כוללת שיעורי בית, רשומות יומן (Murdoch & Connor-Greene, 2000), תזכורות דוא"ל, ניטור הודעות טקסט (Aguilera & Muñoz, 2011), פעילויות פסיכו-חינוכיות (Luxton, McCann, Bush, Mishkind, & Reger, 2011) וכלי הערכה ובדיקה (Butcher, Perry, & Hahn, 2004; Gonchar & Adams, 2000).

3. באופן בלתי פורמלי, שלא כחלק מהטיפול – העובדים הסוציאליים משתמשים בטכנולוגיות מידע ותקשורת כתוספת בלתי פורמלית לפגישות פנים-אל-פנים. השיטה העיקרית (והרשמית) של ההתערבות היא פנים-אל-פנים (Mishna, Bogo, Root, & Fantus, 2014; Mishna, Bogo, Root, Sawyer, & Khoury-Kassabri, 2012).

עד כה בחנו מחקרים רבים את השימוש בטכנולוגיות מידע ותקשורת כאמצעי טיפול או כחלק מתוכנו ממנו (Mishna et al., 2017), אבל עדיין חסר מחקר העוסק בשימוש בלתי פורמלי בהם בתהליך הטיפול. במחקר הנוכחי נבחנות, בעזרת דיווח עצמי, התדירות והדרך שבהן עובדים סוציאליים משתמשים בטכנולוגיות מידע ותקשורת. כמו כן מדווחים הנשאלים על מדיניות מקום העבודה בעניין השימוש באמצעים טכנולוגיים בקשר הטיפולי עם לקוחותיהם.

מחקרים מראים שככל שהטכנולוגיה הולכת ומשתכללת וגובר השימוש בטלפונים חכמים, כך בלתי נמנע השימוש הבלתי פורמלי של עובדים סוציאליים בטכנולוגיות מידע ותקשורת בקשר עם לקוחותיהם. לשימוש זה נודעות השלכות חיוביות על בניית הקשר הטיפולי, משום שהטכנולוגיה מספקת למטופלים המשכיות בין הפגישות. בטווח הביניים, בין הפגישות הפורמליות, העובדים הסוציאליים ממשיכים בעיבוד פגישת הטיפול, ובעזרת הטכנולוגיה הם משתפים את הלקוחות וכן מיידעים אותם בנוגע לנושאים שרצו לדון בהם בפגישות הבאות (Mishna et al., 2012, 2014).

ואולם לצד יתרונות אלה, השימוש בטכנולוגיות תקשורת בטיפול מעורר גם שאלות אתיות הנוגעות לגבולות הקשר מטפל-מטופל, פרטיות המטפל וחסיון המטופל (Chan, 2016; Dombro, Kays, & Weller, 2014; Fantus & Mishna, 2013). בהקשרים אלה מצביע המחקר על קשיים שעלולים להתעורר עקב הפרת גבולות הטיפול. דוגמה נפוצה היא מטופל המבקש מהמטפל חברות ברשת החברתית; בקשה זו עלולה לפגוע בפרטיות המטפל מחד גיסא ובחסיון המטופל מאידך גיסא (Reamer, 2013). קושי אחר הוא הציפיות מהמטפל (Mishna et al., 2012). טכנולוגיות התקשורת מאפשרות לכל אדם להיות זמין יותר לחבריו. זמינות זו מטשטשת את הגבול בין המקצועי לאישי ומגבירה את ציפיות המטופל שהמטפל יעמוד לרשותו בכל שעות היממה.

בעקבות השלכות השימוש בתקשורת מקוונת על הקשר הטיפולי בין עובד סוציאלי ללקוחותיו, התעורר הצורך בהתוויית כללים מנחים לשימוש זה. נושא זה נידון בספרות עוד בעשור הקודם, בעיקר סביב השימוש בדוא"ל כאמצעי תקשורת עם לקוחות. כבר אז הזהיר פיין (Finn, 2006) מפני ההשלכות הטיפוליות והחוקיות של העדר מדיניות ברורה בנוגע לשימוש בטכנולוגיה מקוונת, העלול לחשוף את המטופלים לתביעות משפטיות הנוגעות להפרת פרטיותם וסודיותם של המטופלים.

המחקר הנוכחי בחן את היקף השימוש של עובדים סוציאליים במגוון צורות של תקשורת מקוונת עם לקוחותיהם באופן בלתי פורמלי, שלא כחלק מתוכנית טיפול הכוללת שימוש

באמצעי תקשורת מקוונים. לאור האופי המגשש של מחקר זה בחנו מגוון מאפיינים, כגון גיל, מגדר, רמת השכלה, ותק במקצוע, גיל אוכלוסיית המטופלים, העשויים להבחין בין עובדים סוציאליים במידת השימוש באמצעים אלה. כמו כן התייחסנו למדיניות הנוהגת במקומות העבודה ולמידה שבה העובדים הסוציאליים מחילים אותה.

## 2. שיטה

מחקר זה הוא חלק ממחקר רחב יותר שנערך במקביל גם בארצות הברית ובקנדה. המחקר אושר בידי ועדת האתיקה של בית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית באוניברסיטה העברית.

### אוכלוסייה ומדגם

מחקר זה התייחס לאוכלוסיית העובדים הסוציאליים בישראל והתבסס על מדגם של 389 עובדים סוציאליים. כדי להגיע לאוכלוסיית המחקר, השתמשנו במדגם נוחות, ועשינו זאת במספר דרכים; המרכזית בהן היתה שליחת הודעת דוא"ל ובה קישור לשאלון מחקר לכל רשימת התפוצה של העובדים הסוציאליים הרשומים באיגוד בישראל. מלבד זאת פרסמנו את המחקר ברשתות החברתיות וואטסאפ ופייסבוק.

### שאלון

צוות המחקר ערך סקירה מקיפה של ספרות המחקר הנוגעת לשימוש בטכנולוגיות מידע ותקשורת בתחומי טיפול שונים (Brown, Ryan, & Harris, 2014; Fang, Al-Raes, & Zhang, 2018; Goldfarb, Kayssi, Devon, Rossos, & Cil, 2016). השאלון התבסס על סקירה זו ועל הידע והמומחיות המחקריים והקליניים של צוות המחקר הבינלאומי. לאחר שפותח השאלון, הוא נמסר לחוקרים ולאנשי מקצוע בתחום, ונעשו בו התאמות ושינויים, כדי להבטיח תוקף פנים. מלבד זאת הועבר שאלון חלוץ ל-47 עובדים סוציאליים ממדינות שונות, ובעקבות הערותיהם נערכו בו התאמות. כאן ערכנו חלק מהשאלות כדי להתאימן למציאות הישראלית בתחומים שונים כמו לאום, צורת היישוב שעובדים בו ועוד. השאלון כלל חמישה עולמות תוכן:

**מאפיינים דמוגרפיים וארגוניים של המשתתפים** – המשתתפים התייחסו להיבטים שכללו מגדר, לאום, גיל, שנות עבודה במקצוע ועוד.

**מאפיינים ארגוניים של מקום העבודה** – המשתתפים התבקשו להתייחס למקום עבודה אחד ובנוגע אליו נשאלו אודות אלה: סוג מקום העבודה (שירותים חברתיים, בית חולים, האגף לשירותי תקון ועוד); קבוצת הגיל של המטופלים (0-10, 11-19, 20-35 וכן הלאה);

ניתן היה לבחור יותר מקבוצת גיל אחת); סוג היישוב שהם עובדים בו (עיר, כפר, מושב/קיבוץ, עיירת פיתוח).

**שימוש בלתי פורמלי בטכנולוגיות מידע ותקשורת** – חלק זה התייחס למאפייני התקשורת של המשתתפים עם לקוחותיהם וכלל את השאלות האלה: האם יצרת קשר עם מטופלים באמצעים מקוונים (דוא"ל, מסרונים או רשתות חברתיות)? מה הייתה המטרה ביצירת הקשר (ניתן היה לבחור מתוך שורה של אפשרויות לסימון, כולל קביעת פגישה, קבלת עדכונים קצרים מהלקוחות בין הפגישות ועוד)? האם השימוש בתקשורת מקוונת עורר קשיים בעבודתכם (כן/לא), ואם כן, האם נמצא פתרון לקשיים (כן/לא)? האם תיעדתם את התקשורת המקוונת שלכם עם המטופלים (כן/לא)?

**גבולות בטיפול** – המשתתפים נשאלו אם ירגישו בנוח שללקוחיהם תהיה גישה לתוכן אישי שלהם ברשת (כן/לא), ואם ראוי בעיניהם שעובדים סוציאליים יחפשו מידע על הלקוחות הפתוח ברשת לעיני הציבור (כן/לפעמים/לא). המשתתפים התבקשו לציין אם חיפשו מידע בפועל אודות לקוחות שלהם (כן/לא) ומדוע (ניתן היה לבחור אחת או יותר משורה של סיבות ובהן ביו השאר בקשה של הלקוח, בקשה של מקום העבודה/מנהל, סקרנות ועוד). הם נשאלו גם אם קיבלו מלקוחות קיימים או ותיקים בקשת חברות ברשתות חברתיות (כן/לא), וכיצד הגיבו לבקשה זו (למשל, אישרתי את הבקשה ולא יותר מכך; אישרתי את הבקשה ושוחחתי עמו בפגישה שלאחר מכן).

**מדיניות במקום העבודה בנוגע לשימוש בתקשורת מקוונת** – המשתתפים נשאלו בדבר קיומה של מדיניות מעין זו במקום עבודתם (כן, לא, לא יודע). אלה שציינו שיש במקום עבודתם מדיניות התבקשו לציין על אילו סוגי תקשורת מקוונת היא חלה (דוא"ל, מסרונים, שיחות וידאו, ו/או רשתות חברתיות ועוד). המשתתפים התבקשו גם לציין אם הם ממלאים אחר הוראות מדיניות זו (כן/לא). אלה שציינו שאין מדיניות התבקשו לציין אם לדעתם מדיניות כזו נחוצה.

### 3. ממצאים

#### מאפיינים דמוגרפיים וארגוניים של המשתתפים

במחקר הנוכחי השתתפו 389 עובדות ועובדים סוציאליים: 88.5% נשים ו-11.5% גברים; 86.9% יהודים ו-13.1% ערבים. משתתפים אלה נדגמו בדגימת נוחות. עם זאת, מאפייני המגדר והלאום דומים במידה רבה לאלה שבאוכלוסיית העובדים הסוציאליים בישראל: 87% נשים ו-13% גברים; 85% יהודים ו-15% ערבים (טל-ספירו, 2015).

מומצע גילם של העובדים הסוציאליים שהשתתפו במחקר הוא 41.03 (סטיית תקן = 10.92), וממוצע שנות העיסוק במקצוע – 13.58 (סטיית תקן = 10.08). כשליש

מהמשתתפים ציינו שהם בעלי תואר בוגר (31.8%), 64.5% בעלי תואר שני, ו-3.8% ציינו שהם בעלי תואר דוקטור בעבודה סוציאלית.

ביחס למאפייני העבודה ציינו רוב המשתתפים (73.7%) שהם עובדים בשירותים חברתיים (לשכות רווחה, שירותי תקון, הוסטלים); 17.8% עובדים במערכות בריאות (קופות חולים או בתי חולים); ו-5.6% עוסקים בפרקטיקה פרטית. רוב המשתתפים עובדים בעיר (81.3%), 9.9% בכפר, 6% במושב או קיבוץ, ו-2.9% עובדים בעיירת פיתוח.

## מאפייני השימוש בתקשורת מקוונת עם לקוחות והמדיניות בתחום

בין הפגישות הסדירות פנים-אל-פנים יצרו שלושה מכל ארבעה משתתפים (74%) קשר עם לקוחותיהם באמצעות דוא"ל, מסרונים או רשתות חברתיות, שלא כחלק מטיפול רשמי הנערך במערכות תקשורת אינטרנטיות.

למשתתפים הוצעה שורה של סיבות ליצירת קשר מקוון עם המטופל, והם היו רשאים לדווח על יותר מאחת. מהממצאים עולה ש-74.4% השתמשו בתקשורת מקוונת כדי לקבוע פגישה, 62.8% כדי לקבל עדכונים קצרים מהלקוחות, ו-58.6% כדי לקבל או לשלוח מידע קונקרטי. ראוי לציין שיותר מחמישית (22.8%) מאלה שיצרו קשר מקוון עם לקוחותיהם עשו זאת כדי לקבל מידע נוסף שנשא אופי טיפולי. יותר מרבע מהמשתתפים (28.5%) ציינו שלא תיעדו רשמית את התקשורת עם מטופליהם.

כרבע מהמשתתפים (26.1%) ציינו שהשימוש בדוא"ל, במסרונים או ברשתות חברתיות עורר קשיים בעבודתם. רוב אלה שנתקלו בקשיים (68.3%) דיווחו שלא נמצא להם פתרון.

באשר לגבולות בטיפול, כלומר שימוש ברשתות חברתיות ובאינטרנט בכלל כדי לחפש מידע אודות מטופלים ומטפלים, ציינו רוב המשתתפים (79.1%) שיחושו אי נוחות אם תהיה ללקוח גישה לתוכן אישי שלהם ברשת. ובעוד רובם סברו שראוי שעובדים סוציאליים יחפשו מדי פעם מידע נגיש ברשת על לקוחות (70.4%), ציינו כרבע מהם (26.6%) שאין זה ראוי בעיניהם.

כשהתבקשו המשתתפים התבקשו לציין אם בפועל חיפשו ברשת מידע אודות מטופליהם, ענו 41.5% בחיוב. אצל אלה שענו בחיוב הייתה הסיבה השכיחה, לדבריהם, איסוף מידע נוסף לצורכי הערכה (68.3%). כמחצית (51.1%) מהם ציינו שעשו זאת מתוך סקרנות. סיבות אחרות היו דאגה לשלום הלקוח (37.9%), בקשה של הלקוח (13.1%) ובקשה של מקום העבודה או המנהל (9%).

מחצית מהמשתתפים (51.3%) ציינו שמטופל ביקש מהם חברות ברשת חברתית. רוב אלה שקיבלו בקשת חברות (41.6%) דחו אותה או התעלמו ממנה ולא עשו מעבר לכך, 30.1% שוחחו על הנושא עם המטופל בפגישה שלאחר מכן, ו-5.7% שלחו הודעה פרטית שבה

הסבירו מדוע דחו את הבקשה או התעלמו ממנה. לעומתם ציינו 10.8% שאישרו את בקשת החברות.

חשוב לציין בהקשר זה שמחצית המשתתפים ויותר (57.7%) ציינו שאין במקום עבודתם מדיניות שימוש בתקשורת מקוונת עם לקוחות בזמנים שבין הפגישות הסדירות; 18.2% ציינו שאינם יודעים אם יש מדיניות כזו. רק כרבע מהמשתתפים ציינו שיש מדיניות כזו (24.1%), ומתוך אלה ציינו רובם המוחלט שהם נוהגים לפיה (93.8%). למשתתפים הוצגה שורה של תחומים שהמדיניות עשויה להתייחס אליהם. נמצא שעל פי רוב המדיניות מתייחסת לשימוש בדוא"ל (86.4%) ובמסרונים (55.6%). פחות מהם התייחסו לשימוש ברשתות חברתיות (32.1%) ולשיחות וידיאו (כגון סקייפ ואחרים) (14.8%). לבסוף, מבין אלה שצינו שבמקום עבודתם לא נקבעה מדיניות בנושא סברו רובם (86.4%), שמדיניות כזו עשויה לסייע להם.

### הזיקה בין מאפיינים דמוגרפיים וארגוניים למאפייני השימוש בתקשורת מקוונת עם לקוחות והמדיניות בתחום

הממצאים בלוח 1 להלן מציגים את הקשר בין מאפייני השימוש של העובדים הסוציאליים בתקשורת מקוונת לבין מאפייניהם הדמוגרפיים והמאפיינים הארגוניים של מקום עבודתם. הממצאים מצביעים על הבדלים מובהקים בין עובדים סוציאליים יהודים וערבים בשימוש בטכנולוגיות מידע ותקשורת עם לקוחות (81.1% לעומת 36.6% בהתאמה). ממצא מובהק אחר הראה שעובדים סוציאליים במושבים ובקיבוצים (90.9%) השתמשו בטכנולוגיות מידע ותקשורת עם לקוחות הרבה יותר מעובדים באזורים האחרים שנבחנו (75.6% בעיר, 63.6% בעיירות פיתוח ו-52.6% בכפר). עוד מלמדים הממצאים בלוח זה, שעובדים סוציאליים העובדים עם אוכלוסיית בני 20+ מדווחים על שימוש רב יותר בטכנולוגיות מידע ותקשורת מאשר אלה שאינם עובדים עם אוכלוסייה זו (76.9% לעומת 64.8%). בה בעת מראים הממצאים, שאין הבדלים מובהקים בשימוש בטכנולוגיות המידע והתקשורת בהקשר של המאפיינים מגדר, גיל, סוג השירות שהמשתתף עובד בו, ותק במקצוע ותואר אקדמי.

בהקשר של גבולות הטיפול מלמד לוח 1 שעובדים סוציאליים המשתמשים בטכנולוגיות מידע ותקשורת עם לקוחות מקבלים הרבה יותר בקשות חברות ברשתות החברתיות מאלה שלא מנהלים תקשורת מעין זו (80.3% לעומת 65.5% בהתאמה). לעומת זאת, לא נמצא הבדל בין עובדים סוציאליים הנעזרים בתקשורת מקוונת לאלה שלא בנוגע לשאלות אם ירגישו בנוח שתהיה ללקוחותיהם גישה לתוכן אישי שלהם ברשתות ואם אי פעם חיפשו ברשת מידע על לקוח שלהם.

ממצאים דומים עלו גם ביחס להיותה או להיעדרה של מדיניות במקום העבודה: החלטה של מדיניות או אי החלטה לא משפיעה על השימוש של עובדים בטכנולוגיות מידע ותקשורת בקשר עם מטופליהם.

עוד ביקשנו לבחון אם מדיניות במקום העבודה בנושא שימוש בטכנולוגיות מידע ותקשורת עם לקוחות קשורה לגבולות הטיפול. הממצאים העלו שאין הבדל מובהק סטטיסטית בין מקומות שיש בהם מדיניות לאלה שאין בהם מבחינת המאפיינים של גבולות הטיפול שנבחנו במחקר זה והתייחסו לחיפוש מידע אודות המטפלים ברשת ( $\chi^2 = 2.38, df = 2, n.s.$ ), חיפוש מידע על הלקוח ברשת ( $\chi^2 = 4.07, df = 2, n.s.$ ) ובקשת חברות מלקוחות ברשתות החברתיות ( $\chi^2 = 3.78, df = 2, n.s.$ ).

**לוח 1: הקשר בין השימוש בטכנולוגיית מידע ותקשורת לבין מאפייניהם הדמוגרפיים והארגוניים של המשתתפים (N=389)**

משתנה	מדד
מגדר	$\chi^2 = 0.57, df = 1, n.s.$
גיל	$t(308) = -1.10, n.s.$
לאום	$\chi^2 = 37.88, df = 1, P < 0.001$
תואר אקדמי	$\chi^2 = 0.11, df = 3, n.s.$
שנות עבודה במקצוע	$t(317) = -0.88, n.s.$
עובד עם צעירים (עד 19)	$\chi^2 = 0.72, df = 1, n.s.$
עובד עם אוכלוסייה בוגרת (בני 20 ומעלה)	$\chi^2 = 5.24, df = 1, p = 0.022$
אזור גיאוגרפי של מקום העבודה	$\chi^2 = 13.30, df = 3, p = 0.004$
סוג השירות	$\chi^2 = 4.29, df = 2, n.s.$
ביצוע חיפוש אודות לקוחות ברשת	$\chi^2 = 3.51, df = 1, n.s.$
מרגיש בנוח שללקוח תהיה גישה לתוכן אישי שלו	$\chi^2 = 2.12, df = 1, n.s.$
קבלת בקשת חברות מלקוח	$\chi^2 = 9.71, df = 1, P = 0.002$
מדיניות במקום העבודה	$\chi^2 = 2.78, df = 1, n.s.$

כדי לנסות ולהעמיק את ההבנה בדבר השימוש של העובדים הסוציאליים בטכנולוגיות מידע ותקשורת עם לקוחות, בחנו אם הנהגתה של מדיניות ארגונית מבדילה בין הקבוצות המרבות להשתמש בטכנולוגיות אלה (יהודים, עובדים עם אוכלוסיית בני 20+ ועובדים בקיבוצים או במושבים) לבין אלה שהשימוש אצלן נמוך יותר במובהק (ערבים, עובדים עם בני 19 ומטה ועובדים בעיר, בכפר או בעירות פיתוח). ממצאי בדיקות אלה, המוצגים בלוח 2, מצביעים על כך שאין הבדלים מובהקים שכאלה.

לוח 2: הקשר בין השימוש בטכנולוגיית מידע ותקשורת לבין מאפייניהם הדמוגרפיים והארגוניים של המשתתפים לפי מסגרות בהן קיימת מדיניות בנושא לעומת אלו שאין בהם (N=389)

משתנה	מאפיינים
<b>לאום</b>	
יהודים	$\chi^2 = 2.87, df = 1, n.s.$
ערבים	$\chi^2 = 4.83, df = 1, n.s.$
<b>עובד עם אוכלוסייה בוגרת (+20)</b>	
כן	$\chi^2 = 2.30, df = 1, n.s.$
לא	$\chi^2 = 2.77, df = 1, n.s.$
<b>אזור מקום העבודה</b>	
קיבוץ/מושב	$\chi^2 = 1.42, df = 1, n.s.$
אזור אחר	$\chi^2 = 2.04, df = 1, n.s.$

#### 4. דיון

המחקר הנוכחי בחן איך ובאיזו תדירות משתמשים עובדים סוציאליים בישראל בטכנולוגיות מידע ותקשורת כתוספת בלתי פורמלית לפגישות פנים-אל-פנים. מחקרים מראים שהתרחבה, רשמית ולא רשמית, התקשורת המקוונת של אנשי מקצוע עם לקוחות (Chan & Holosko, 2016; Mishna et al., 2017). אין תמה אפוא שגם בקרב העובדים הסוציאליים נרשמה עלייה בולטת בשימוש בסוג זה של תקשורת, גם עם לקוחות. רוב המשתתפים (74%) דיווחו שבין הפגישות הסדירות פנים-אל-פנים יצרו קשר עם לקוחותיהם באמצעות דוא"ל, מסרונים או רשתות חברתיות, שלא כחלק מטיפול רשמי שנערך במערכות תקשורת אינטרנטיות. הסיבות הנפוצות לכך היו קביעת פגישה, קבלת עדכונים קצרים ושליחת מידע בעל אופי קונקרטי. חשוב לבחון את השימוש בטכנולוגיות מידע ותקשורת עם לקוחות, משום שרוב המחקר בתחום מתמקד בשימוש בתקשורת מקוונת כחלק פורמלי של הטיפול (van der Boydell et al., 2014; Richards & Viganó, 2013), ורק מחקרים מעטים התייחסו לשימוש הבלתי פורמלי בתקשורת מקוונת בקשר טיפולי (Mishna et al., 2017).

המחקר הנוכחי בחן את גבולות הטיפול, באשר להיבטים כמו חיפוש מידע אודות המטפל או המטופל ברשת או קבלת בקשת חברות מלקוחות. רוב המשתתפים (כ-80%) ציינו שהיו חשים שלא בנוח, אילו הייתה ללקוח שלהם גישה לתוכן אישי שלהם ברשת. בה בעת חיפשו כ-40% מהמשתתפים מידע ברשת אודות המטופל שלהם; רובם, לדבריהם, כדי לאסוף



מידע לצורכי הערכה, אם כי רבים עשו זאת מתוך סקרנות. בהקשר זה טוענים גברד ועמיתיו (Gabbard, Kassaw, & Perez-Garcia, 2011) שבעידן האינטרנט, שבו המידע חשוף והכול כמעט ציבורי, ממילא לא ניתן להסתיר מלקוחות היבטים מסוימים בחייהם של מטפליהם, ועליהם ללמוד להסתגל למציאות חדשה זו. יחד עם זאת, ההנחיות של ארגון העובדים הסוציאליים בארצות הברית קבעו שבכל הנוגע לחיפוש מידע אודות לקוח ברשת, על העובדים לקבל הסכמה מפורשת מהלקוח, מלבד באותם מצבים שמטרת החיפוש היא להגן על הלקוח או על אחרים מפגיעה חמורה ובלתי צפויה או מסיבה מקצועית אחרת (NASW, 2018, 9).

קוד האתיקה המקצועית של העובדים הסוציאליים בישראל עודכן לאחרונה, ובכל זאת ההתייחסות שמובאת בו לנושא זה שולית. התייחסות מצומצמת מאוד מובאת בסעיף 11א: "העובדים הסוציאליים הנותנים שירות באמצעים מרחוק (מחשב, טלפון נייד/נייד או כל מכשיר אלקטרוני אחר) יעדכנו את מקבלי השירות על המגבלות הקשורות לשירותים אלה ועל הסיכון הטמון בהם. בכל מקרה יחולו על שירות זה כל כללי החוק והאתיקה המקצועית" (איגוד העובדים הסוציאליים, 2018, 14).

בצפון אמריקה, להבדיל, הוצאו כבר בשנת 2005, תקנות ייחודיות לשימוש של עובדים סוציאליים באמצעים אלקטרוניים, ובשנתיים האחרונות הן חודשו לאור התפתחות הטכנולוגיה וכניסת אמצעים טכנולוגיים נוספים. התקנות מתייחסות בין היתר לאופן השימוש באמצעים טכנולוגיים בארבעה תחומים מרכזיים: מסירת מידע לציבור; עיצוב ומתן שירותים; איסוף מידע אודות לקוחות, ניהולו, אחסונו והגישה אליו; פיקוח על עבודתם של עובדים סוציאליים באמצעים אלקטרוניים. התקנות נועדו להנחות את העובדים הסוציאליים בנוגע לשימוש בטכנולוגיה ולהעלות את המודעות לאחריות האתית הכרוכה בכך (NASW, ASWB, CSWE, & CSWA, 2017). על העובדים הסוציאליים לעשות בתקנות אלה שימוש מושכל, המביא בחשבון קודי אתיקה נוספים וחוקים וכללים אחרים. ככל שצורות חדשות של הטכנולוגיה ימשיכו לצוץ, כך יהיה צורך להתאים את הסטנדרטים של השימוש בהן.

## הקשר בין מאפיינים דמוגרפיים ותעסוקתיים של המשתתפים לבין השימוש בטכנולוגיות מידע ותקשורת

בדקנו הבדלים במאפייני השימוש בטכנולוגיות מידע ותקשורת עם לקוחות על פי מאפיינים דמוגרפיים ותעסוקתיים של המשתתפים (כגון גיל, מגדר, לאום, ותק במקצוע, תואר אקדמי). ממצאי המחקר הצביעו על כך שכמעט לא היו הבדלים בין הקבוצות השונות ביחס למאפייני השימוש. ההבדלים הבודדים שנמצאו היו ביחס למשתנים לאום, קבוצת הגיל שמתתפי המחקר עובדים איתה, אזור מקום העבודה ובקשת חברות של מטופל.

ביחס ללאום הראו הממצאים שמטפלים יהודים דיווחו יותר ממטפלים ערבים על שימוש בתקשורת מקוונת. נתון זה מקבל חיזוק במחקר שבחן את מצב הנגישות לאינטרנט והשימוש בטכנולוגיה בחברה הערבית בישראל. מחקר זה מצא שאמנם חל צמצום בפער בין החברה היהודית לערבית בשימוש באינטרנט באמצעות הטלפונים הסלולריים, אך עדיין נותרו פערים בולטים בנגישות הפיסית למחשבים ניידים ולתשתיות תומכות ובכל הנוגע להיכרות עם כלים וכישורים עדכניים. הדוח מצביע על פערים גדולים ומובהקים מהחברה היהודית גם בקרב האוכלוסייה הערבית הצעירה, בכל הנוגע למיצוי האפשרויות הגלומות באינטרנט ולמאפייני השימוש בו. ייתכן שפער זה נובע מקשיים בתשתיות פיזיות ביישובים או ברכישת מיומנויות. שימושים מהמחשב יכולים להעיד יותר על שימוש פונקציונלי, כגון טפסים ודוא"ל, ואילו שימושים דרך הטלפון הנייד הם בדרך כלל שימושים חברתיים וצרכניים (גנאים, 2018). זאת ועוד, על פי דוח של משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים (2015), בחברה הערבית יש פער בין גברים לנשים בשימוש באינטרנט, לטובת הגברים. בהקשר זה יש לזכור שרוב הלקוחות של שירותי הרווחה הם נשים; גם בכך יש כדי להסביר את הממצאים.

באשר לקבוצת הגיל של הלקוחות העלו הממצאים הבדל מובהק בהיקף השימוש בין משתתפים שעובדים עם קבוצת הגיל הבוגרת (בני 20-65) לבין אלה שעובדים עם אוכלוסייה צעירות יותר – בקבוצת הלקוחות הצעירים השימוש נמוך יותר. ייתכן שזה נובע משיקולים אתיים הנוגעים לטיפול בקטינים. ייתכן שתקשורת זו מתנהלת עם הורי הלקוחות, ולא אישית איתם. היבט זה לא נבחן במחקר שלנו, ויש מקום להעמיק את הבדיקה באשר לשימוש בתקשורת עם הוריהם של לקוחות קטינים. הבדל מובהק נמצא גם בין קבוצת הגיל הבוגרת לקבוצת בני ה-65+, אולי בשל שימוש נמוך יותר בתקשורת מקוונת בכלל בקרב קבוצה זו בהשוואה לקבוצה הבוגרים (Good & Mishna, 2019; Haight, Quan-Haase, & Corbett, 2014; Zilberstein, 2015). סביר להניח שזה משפיע גם על השימוש שלהם ושל המטפלים בהם בסוג תקשורת זה.

הבדל מובהק אחר הוא שעובדים סוציאליים במושבים ובקיבוצים דיווחו שהשתמשו בתקשורת מקוונת עם מטופליהם יותר מאשר עובדים סוציאליים שעובדים בעיר, בעירת פיתוח ובכפר. אחד ההסברים לממצא זה קשור לטענתם של בן-רפאל וטופל (2010), הגורסים שלמרות השינויים מרחיקי הלכת שעשו הקיבוצים בשנים האחרונות (הפרטה, הרחבות וכד'), הם עדיין שומרים על עיקרון בסיסי המייחד אותם – ערך הערבות ההדדית. ואמנם בסקר שנערך בשנת 2004 בקרב חברי קיבוץ נמצא שרוב הנחקרים החזיקו בתפיסה שהקיבוץ מייצג גם כיום קהילה ייחודית (בן-רפאל וטופל, 2009). לאור ממצאים אלה אנחנו משערות שייתכן שהקשרים בין העובדים הסוציאליים העובדים בקיבוצים לבין לקוחותיהם קרובים יותר, פורמליים פחות, גבולותיהם גמישים יותר, ולכן אפשר שהם רואים בשימוש בתקשורת מקוונת אמצעי טבעי ומתאים יותר. עם זאת יש מקום להמשיך ולחקור סוגיה זו ולהעמיק בהבנתה.

ממצא מעניין אחר העלה שעובדים סוציאליים שדיווחו על שימוש גבוה יותר בתקשורת מידע וטכנולוגיה עם מטופליהם קיבלו יותר מאחרים בקשות חברות מלקוחות ברשתות החברתיות. כזכור, היה משתנה זה אחד ממאפייני גבולות הטיפול שנבחנו במחקר זה. הוא יכול להעיד על כך ששימוש בתקשורת מקוונת עם לקוחות משליך על גבולות הטיפול, ואף משרה עליהם בלבול בנוגע למה מקובל ומה לא בקשר הטיפולי עם העובד סוציאלי (Chan, 2016; Dombo et al., 2014; Fantus & Mishna, 2013; Reamer, 2013).

לא נמצאו הבדלים בין העובדים הסוציאליים במאפייניהם האישיים, כמו מגדר, ותק במקצוע ותואר אקדמי. ממצא זה מלמד שמבחינת כלל המשתתפים זוהי תופעה חדשה, ויש דמיון במידה שבה אינם ערוכים לכך, מכיוון שלא קיבלו הכשרה והכוונה מתאימות, לא במהלך לימודיהם האקדמיים ולא במהלך עיסוקם כעובדים סוציאליים.

### מדיניות בנוגע לשימוש בטכנולוגיות מידע ותקשורת עם לקוחות

מחקרים מלמדים שאף שהעובדים הסוציאליים מרבים להשתמש בתקשורת מקוונת, רבים מדווחים על העדר הכשרה, הכנה ותמיכה לעבודתם בעולם המקוון (Finn & Barak, 2010; Mishna et al., 2014; Perron et al., 2010). ממצאי המחקר שלפנינו מחזקים מגמה זו: מחצית המשתתפים ויותר ציינו שבמקום עבודתם אין מדיניות בדבר השימוש בדוא"ל, במסרונים וברשתות חברתיות בקשר עם לקוחות, וחמישית ציינו שאינם יודעים כלל אם נקבעה מדיניות כזו. ממצאים אלה מעלים שאלות פרקטיות ואתיות אודות השימוש באמצעי תקשורת זה עם מטופלים, ויש לתת עליהן את הדעת. למשל: סוגיה אחת שעלתה במחקר הייתה אופן התייעוד של תקשורת זו; רבע ויותר מאלה שהשתמשו בה ציינו שלא תיעדו זאת בתיק הלקוח. דוגמה אחרת נוגעת לשעות העבודה. שימוש בתקשורת מסוג זה מאפשר גישה רבה יותר לעובדים סוציאליים מחוץ לשעות העבודה המתוכננות. בין היתר זה אומר שעובדים סוציאליים רבים מתקשרים עם לקוחות בשעות האישיות שלהם, ויש בכך כדי לפגוע בגבולות ובסטינג הקבוע של הטיפול. בבואנו להתמודד עם השימוש ההולך ומתרחב באמצעי תקשורת מקוונים עם לקוחות, סוגיית המדיניות היא אחת הסוגיות המרכזיות שיש לתת עליהן את הדעת, משום שמחקרים בתחום הראו שללא הכוונה וללא מדיניות ספציפית בתחום זה, מטפלים פועלים בשיטות של ניסוי וטעייה (Mishna et al., 2014).

עוד ממצא חשוב שעלה במחקרנו בהקשר של המדיניות הוא שבאותם המקומות שבהם היא נהגת (כאמור, בקרב פחות ממחצית המשתתפים), היא על פי רוב מתייחסת לשימוש בדוא"ל. לצד חשיבותו של היבט זה, חשוב לציין שמדיניות השימוש בדוא"ל בעבודה עם מטופלים נדונה בארצות הברית כבר בעשור הקודם (Finn, 2006). כיום מערכת הקשרים בין המטפל ללקוחותיו מתנהלת באמצעי תקשורת רבים ומגוונים. על כן המדיניות אמורה להתייחס בהרחבה לכל אמצעי התקשורת המקוונים, כולל וואטסאפ, רשתות חברתיות ושיחות וידאו עם מטופלים.

## מגבלות ומחקר עתידי

**שיטת הדגימה** – שיטת הדגימה במחקר הנוכחי הייתה דגימת נוחות מקוונת. למרות יתרונותיה של שיטה זו המגבירה את הנגישות של החוקרים לאוכלוסייה, חסרונה בכך שהמדגם המתקבל אינו מייצג, אי אפשר לחשב את טעות הדגימה, ולכן לא ניתן להחיל את ממצאי המחקר על כלל העובדים הסוציאליים בישראל.

**גודל המדגם** – המדגם במחקר הנוכחי היה קטן יחסית. רצוי להמשיך לחקור נושא זה דרך מדגם רחב יותר.

**מערך המחקר** – ממצאי המחקר מתבססים על מערך מחקר של סקר רוחב בנקודת זמן אחת. לכן הממצאים מאפשרים לבחון קשרים בין המשתנים השונים, אך לא להסיק על קשרים סיבתיים ביניהם. מומלץ שמחקרים בעתיד ישתמשו במערכי מחקר המאפשרים הסקה סיבתית בין המשתנים, כמו מחקר אורך שיעקוב אחר השימוש של העובדים הסוציאליים בטכנולוגיות מידע ותקשורת לאורך זמן ויבחן את תוצאותיו, הן מבחינת המטפל והן מבחינת הלקוחות.

**אופן הפצת השאלונים ואוכלוסיית המחקר** – הסקר עצמו הופץ ברשתות החברתיות, כלומר באמצעות אותה הטכנולוגיה שאופן השימוש בה ותדירותו נבחנו במחקר הנוכחי. ייתכן שלעובדים שאינם מחוברים לרשתות אלה ופעילים פחות בדוא"ל לא הייתה גישה לסקר הנ"ל, ולכן הם לא נכללו באוכלוסייה שנבחנה במחקר הנוכחי, מה שהטה את הממצאים. אנו ממליצות שמחקר המשך יופץ במספר דרכים שיאפשרו להכליל באוכלוסיית המחקר גם את העובדים שאין להם גישה לאמצעים טכנולוגיים או לכל האמצעים הטכנולוגיים שנבדקו או שהם משתמשים בהם פחות. מלבד הפצת השאלונים באמצעים אלקטרוניים יכלול מחקר זה את הפצתם בלשכות חברתיות ובמקום עבודתם של עובדים סוציאליים.

**התמקדות בתקשורת בלתי פורמלית** – כפי שהוזכר במבוא, עובדים סוציאליים משתמשים בשלושה אופנים בטכנולוגיות מידע ותקשורת: שימוש באמצעים אלקטרוניים ככלי המרכזי לטיפול, ושימוש באמצעים אלה בשילוב עם טיפול מסורתי ובאופן בלתי פורמלי. מחקר זה התמקד רק בשימוש בתקשורת בלתי פורמלית עם מטופלים, ומכאן שאינו מציג תמונת מצב כוללת של השימוש של עובדים סוציאליים בתקשורת מקוונת. מומלץ אפוא שמחקרי המשך יבחנו את מידת השימוש של מטפלים באמצעים טכנולוגיים בשלושת האופנים. בחינה מעין זו תאפשר להשוות בין שלושתם ותספק תמונה רחבה יותר של השימוש שעובדים סוציאליים עושים בטכנולוגיות מידע ותקשורת במפגש עם לקוחות.

## המלצות לפרקטיקה ולמדיניות

ממצאי המחקר הנוכחי הצביעו על שימוש רחב היקף של עובדים סוציאליים בטכנולוגיות מידע ותקשורת בלתי פורמלית עם לקוחותיהם. עם זאת הצביעו ממצאי המחקר גם על העדר מדיניות במקומות העבודה שתכוון ותנחה את העובדים בנוגע למותר ולאסור מבחינת השימוש בתקשורת מקוונת עם לקוחות. מכיוון שבקוד האתי של העובדים הסוציאליים בישראל חסרה התייחסות לנושא זה, אנו רואות חשיבות להסדרת המדיניות, תחילה במישור האתי ובהמשך בהקשר של ההשלכות הפרקטיות. יש מקום להתייחס לסוגיית הסודיות והחיסיון בין העובדים הסוציאליים למטופליהם בכל הנוגע לחשיפת מידע אישי, התקשרות מחוץ לשעות העבודה וכד'. לאור מאפייני התקשורת המקוונת, שעלולה להיות פרוצה ולא תמיד בשליטתו של הפרט, תיתן התייחסות זו את הדעת גם לסוגיית הגבולות. במצב זה יש קושי להבטיח פרטיות וסודיות של היבטים שאינם נוגעים לקשר הטיפולי, בפרט כלפי גורמים שאינם רלוונטיים לקשר זה.

ברמת ההכשרה אנו סבורות שיש לעדכן את ההכשרה של הסטודנטים והעובדים הסוציאליים בכל הנוגע לשימוש בטכנולוגיות מידע ותקשורת עם לקוחות. בהקשר זה יש מקום להתייחס להתאמת השימוש בתקשורת זו לקהלי יעד שונים ולתרבויות שונות וכן לצייד את העובדים הסוציאליים בכלים לשימוש אפקטיבי ומותאם בתקשורת מסוג זה.

ברמת המדיניות אנו מציעות להקים ועדה שתכלול נציגים מהמשרדים השונים שלהם נגיעה לתחום, כגון משרד העבודה והשירותים החברתיים ורשות התקשוב הממשלתי, וכן נציגים מרשויות מקומיות שונות, נציגות מאיגוד העובדים הסוציאליים ואף נציגות מעמותות ומארגונים פרטיים המעסיקים עובדים סוציאליים ונותנים שירותים הקשורים לעבודה סוציאלית. תפקידה של ועדה כזאת יהיה לנסח מדיניות ולפתח קווים מנחים שיכוונו את העובדים הסוציאליים הנמצאים בשטח לשימוש נכון בטכנולוגיות מידע ותקשורת. הנחיות אלה יסייעו לעובדים לעשות בהן שימוש יעיל ומושכל במפגש עם לקוחותיהם, לתת להם שירות טוב יותר, בעוד הם מוגנים בעצמם ושומרים על פרטיותם ועל פרטיות הלקוחות. אנו מציעות שהוועדה שתתכנס לחיבור ההנחיות תזמין לדיונים השונים גם עובדים סוציאליים בדרגים שונים, בגילאים שונים, ממקומות עבודה שונים (ציבורי, פרטי, עמותות), העוסקים באוכלוסיות ובתחומים שונים וכן המגיעים מתרבויות שונות. באופן זה ייוצגו כל האינטרסים, יימנע מצב שבו נושאים שונים נופלים בין הכיסאות, וכן יהיה ניתן לגשר על הפער בין קובעי המדיניות לאלה המיישמים אותה בשטח. אנו ממליצות שמחקר המשך ילווה את תהליך יישום ההנחיות של המדיניות החדשה.

## מקורות

איגוד העובדים הסוציאליים (2018). **קוד האתיקה המקצועית של העובדים הסוציאליים בישראל**. אוחר מ-

<https://socialwork.org.il/prdFiles/%D7%A7%D7%95%D7%93%20%D7%94%D7%90%D7%AA%D7%99%D7%A7%D7%94%20%D7%94%D7%97%D7%93%D7%A9%202018.pdf>.

בן-רפאל, א' וטופל, מ' (2009). **הקיבוץ על דרכים מתפצלות**. ירושלים: מוסד ביאליק ויד טבנקין.

בן-רפאל, א' וטופל, מ' (2010). **קיבוץ שונה ומשתנה: תהליכי התחדשות מאז שנות השמונים**. בתוך א' חלמיש וצ' וצמרת (עורכים), **הקיבוץ: מאה השנים הראשונות**. ירושלים: יד יצחק בן-צבי.

גנאים, א' (2018). **האינטרנט בחברה הערבית בישראל: תמונת מצב ראשונית והמלצות למדיניות**. איגוד האינטרנט הישראלי. אוחר מ-

<https://www.isoc.org.il/wp-content/uploads/2018/10/internet-arab-society.pdf>

טל-ספירו, א' (2015). **תנאי ההעסקה של העובדים הסוציאליים ברשויות המקומיות**. ירושלים: מרכז המחקר והמידע של הכנסת. אוחר מ-

[https://fs.knesset.gov.il/globaldocs/MMM/354c6b58-e9f7-e411-80c8-00155d010977/2\\_354c6b58-e9f7-e411-80c8-00155d010977\\_11\\_7440.pdf](https://fs.knesset.gov.il/globaldocs/MMM/354c6b58-e9f7-e411-80c8-00155d010977/2_354c6b58-e9f7-e411-80c8-00155d010977_11_7440.pdf)

משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים. **הערבים בישראל: דיוקן האוכלוסייה, מאפייני תעסוקה, רמת חיים, הכנסות והוצאות 2015** (2017). אוחר מ-

<https://employment.molsa.gov.il/Research/Documents/X13478.pdf>

Aguilera, A. & Muñoz, R. (2011). Text messaging as an adjunct to CBT in low-income populations: A usability and feasibility pilot study. *Professional Psychology, Research and Practice*, 42(6), 472-478.

Boydell, K. M., Hodgins, M., Pignatiello, A., Teshima, J., Edwards, H., & Willis, D. (2014). Using technology to deliver mental health services to children and youth: A scoping review. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 23(2), 87-99.

Brown, J., Ryan, C., & Harris, A. (2014). How doctors view and use social media: A national survey. *Journal of Medical Internet Research*, 16(12), e267.

Butcher, J. N., Perry, J., & Hahn, J. (2004). Computers in clinical assessment: Historical developments, present status, and future challenges. *Journal of Clinical Psychology*, 60(3), 331-345.

- Chan, C. A. (2016). Scoping review of social media use in social work practice. *Journal of Evidence-Informed Social Work, 13*(3), 263-276 .
- Chan, C. & Holosko M. J. (2016). A review of information and communication technology enhanced social work interventions. *Research on Social Work Practice, 26*(1), 88-100 .
- Dombo, E., Kays, L., & Weller, K. (2014). Clinical social work practice and technology: Personal, practical, regulatory, and ethical considerations for the 21<sup>st</sup> century. *Social Work in Health Care, 53*(9), 900-919 .
- Fang, L., Al-Raes, M., & Zhang, V. F. (2018). *The use of social media by faculty and field instructors in social work education*. Presented at the Society for Social Work and Research 22<sup>nd</sup> Annual Conference, Washington, DC. Retrieved from [sswr.confex.com/sswr/2018/webprogram/Paper32990.html](http://sswr.confex.com/sswr/2018/webprogram/Paper32990.html).
- Fantus, S. & Mishna, F. (2013). The ethical and clinical implications of utilizing cyber communication in face-to-face therapy. *Smith College Studies in Social Work, 83*(4), 466-480.
- Finn, J. (2006). An exploratory study of email use by direct service social workers. *Journal of Technology in Human Services, 24*(4), 1-20 .
- Finn, J. & Barak, A. (2010). A descriptive study of e-counsellor attitudes, ethics, and practice. *Counselling and Psychotherapy Research, 10*(4), 268-277.
- Gabbard, G., Kassaw, K., & Perez-Garcia, G. (2011). Professional boundaries in the era of the internet. *Academic Psychiatry, 35*, 168-174.
- Goldfarb, J., Kayssi, A., Devon, K., Rossos, P. G., & Cil, T. D. (2016). Smartphones and patient care exploring the use of text-based messaging for patient-related communication. *Surgical Innovation, 23*(3), 305-308.
- Gonchar, N. & Adams, J. (2000). Living in cyberspace. *Journal of Social Work Education, 36*(3), 587-596.
- Good, B. & Mishna, F. (2019). "Double-edged sword" of digital media use among youth in residential treatment: Perspectives of service providers. *Residential Treatment for Children & Youth*. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/0886571X.2019.1696263>.
- Haight, M., Quan-Haase, A., & Corbett, B. A. (2014). Revisiting the digital divide in Canada: The impact of demographic factors on access to the internet, level of

- online activity, and social networking site usage. *Information, Communication & Society*, 17(4), 503-519. <https://doi.org/10.1080/1369118X.2014.891633>.
- Kooistra, L., Wiersma, J., Ruwaard, J., van Oppen, P., Smit, F., Lokkerbol, J., & Riper, H. (2014). Blended vs. face-to-face cognitive behavioural treatment for major depression in specialized mental health care: Study protocol of a randomized controlled cost-effectiveness trial. *BMC Psychiatry*, 14, 290.
- Luxton, D., McCann, R., Bush, N., Mishkind, M., & Reger, G. (2011). mHealth for mental health: Integrating smartphone technology in behavioral healthcare. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(6), 505.
- Mishna, F., Bogo, M., Root, J., & Fantus, S. (2014). Here to stay: Cyber communication as a complement in social work practice. *Families in Society*, 95(3), 179-186.
- Mishna, F., Bogo, M., Root, J., Sawyer, J., & Khoury-Kassabri, M. (2012). "It just crept in": The digital age and implications for social work practice. *Clinical Social Work Journal*, 40(3), 277-286.
- Mishna, F., Fantus S., & McInroy, L. (2017) Informal use of information and communication technology: Adjunct to traditional face-to-face social work practice. *Clinical Social Work Journal*, 45, 49-55.
- Murdoch, J. & Connor-Greene, P. (2000). Enhancing therapeutic impact and therapeutic alliance through electronic mail homework assignments. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 9(4), 232-237.
- NASW (2018). *The NASW Code of Ethics*. National Association of Social Workers. Retrieved from [socialwork.sdsu.edu/wp-content/uploads/2011/09/NASW-Code-of-Ethics2017.pdf](https://socialwork.sdsu.edu/wp-content/uploads/2011/09/NASW-Code-of-Ethics2017.pdf)
- NASW, ASWB, CSWE, & CSWA (2017). *Standards for technology in social work practice*. Retrieved from <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=lcTedsHUcng%3d&portalid=0>
- Perron, B., Taylor, H., Glass, J., & Margerum-Leys, J. (2010). Information and communication technologies in social work. *Advance Social Work*, 11(2), 67-81.
- Reamer, F. (2013). Social work in a digital age: Ethical and risk management challenges. *Social Work*, 58(2), 163-172.
- Richards, D. & Viganó, N. (2013). Online counseling: A narrative and critical review of the literature. *Journal of Clinical Psychology*, 69(9), 994-1011.



- van der Vaart, R., Witting, M., Riper, H., Kooistra, L., Bohlmeijer, E. T., & van Gemert-Pijnen, L. J. (2014). Blending online therapy into regular face-to-face therapy for depression: Content, ratio and preconditions according to patients and therapists using a Delphi study. *BMC Psychiatry, 14*, 355.
- van de Wal, M. A., Gielissen, M. F., Servaes, P., Knoop, H., Speckens, A. E., & Prins, J. B. (2015). Study protocol of the SWORD-study: A randomised controlled trial comparing combined online and face-to-face cognitive behaviour therapy versus treatment as usual in managing fear of cancer recurrence. *BMC Psychology, 3*(1), 12.
- Zilberstein, K. (2015). Technology, relationships and culture: Clinical and theoretical implications. *Clinical Social Work Journal, 43*(2), 151-158.

# אינטליגנציה טיפולית: גישה חדשה להבנת המרכיבים של טיפול סיעודי איכותי

יפית כהן

מאמר זה מציג מחקר שבחן את ההיבט הרגשי של עבודת הטיפול הסיעודי. במחקר השתתפו 20 מטפלות ישראליות בעלות ותק של חמש שנים לפחות בעבודת הסיעוד המטפלות, במסגרת חוק הסיעוד, תמורת תשלום בזקנים בביתם. נערכו עימן ראיונות עומק מובנים למחצה, שנותחו בשיטת ניתוח תוכן תמטי לצורך איתור המרכיבים הרגשיים של טיפול סיעודי איכותי, זיהויים, הגדרתם וניתוחם.

על פי רוב הביעו המטפלות כלפי מטופליהן רגשות חיוביים של אהבה, דאגה וחמלה, שזוהו כרגשות משפחתיים. הרגשות כלפי הטיפול הסיעודי כעיסוק היו אמביוולנטיים: תחושת ניצול, השפלה ובושה מזה ותחושת סיפוק ומשמעות מזה. המאמר מזהה ומציג אסטרטגיות שהמטפלות נוקטות כדי להתמודד עם הרגשות האמביוולנטיים והשליליים העולים בטיפול, ומציע מודל תיאורטי חדש לאיתור מרכיבי הטיפול הסיעודי ולזיהויים – **אינטליגנציה טיפולית**. אינטליגנציה טיפולית מורכבת משני סוגים שונים של אינטליגנציה – רגשית וחברתית – שתיהן חיוניות לטיפול סיעודי איכותי. הממצאים מדגישים את החשיבות שבמתן לגיטימציה ומקום לרגשות המתעוררים בטיפול ולהבעתם. לאור זאת מוצעות להלן לארגוני סיעוד דרכים שבהן יוכלו להנחות את המטפלות איך לפתח ולהעצים את ההיבט הרגשי של עבודת הטיפול, להתמודד עימו ולפתח את האינטליגנציה הטיפולית כמסד לטיפול סיעודי איכותי.

**מילות מפתח:** טיפול סיעודי, רגשות, מטפלות בזקנים, חוק סיעוד, אינטליגנציה טיפולית

---

1 בית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית ע"ש פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים.

## 1. מבוא

השילוב בין תוחלת החיים העולה לבין ההעדפה ההולכת וגוברת של עקרון ההזדקנות בקהילה (aging in place) מביא לביקוש הולך וגובר לטיפול סיעודי ביתי בזקנים. מציאות זו מעלה את הצורך לבחון את מרכיביו ומאפייניו של הטיפול הסיעודי ואת מבנה העומק שלו, כמו גם דרכים להטבתו. תחילה ייבחנו ההתפתחויות הדמוגרפיות בישראל ובעולם, שהובילו לחקיקת חוק הסיעוד בישראל, ולאחר מכן ייסקרו אתגרי הטיפול הסיעודי.

### התפתחויות דמוגרפיות בישראל ובעולם

בעשורים האחרונים חל גידול בולט בשיעור הזקנים בארץ ובעולם, וכן עלתה תוחלת החיים. בשנת 2017 חיו בישראל כמיליון איש בני 65 ויותר (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2018). אחת התמורות הצפויות באוכלוסייה בשנים הבאות היא המשך הזדקנותה, כלומר עליית שיעורם של בני 65 ויותר (מ-6.11% בשנת 2017 ל-15.3% בשנת 2065) ועליית שיעורם של בני 80 ויותר (מ-2.9% בשנת 2017 ל-6% בשנת 2065) (שם). משמעות שינויים אלה היא עומס טיפולי כבד ברמת הפרט והחברה, עומס המוטל בעיקר על כתפי בני המשפחה (ברודסקי, רוניצקי וסיטרון, 2011). עלייה תלולה זו מדגישה את הצורך בזיהוי הצרכים של אוכלוסיית הזקנים, בהם צורכי סיעוד המקבלים מענה דרך שירותי סיעוד ביתיים. נתונים סטטיסטיים מראים שכ-7% מן האוכלוסייה בישראל בני 65-74 מוגבלים בביצוע פעולות יומיומיות, כגון נייודות עצמאית והלבשה. שיעור זה עולה עם הגיל, כך שבקבוצת הגיל 75 ומעלה שיעור זה מגיע ל-24% בקירוב (ברודסקי, שנור, באר ונוויל, 2018).

המדיניות הנוהגת ברוב העולם המפותח, וגם בישראל, היא פיתוח שירותים בקהילה שיתמכו בזקנים בביתם (aging in place). מדיניות זו משקפת תפיסה הרואה בהזדקנות בבית את הדבר הנכון מנקודת מבט חברתית ומוסרית ומנקודת מבטם של רוב הזקנים (Iecovich, 2012; Roin, 2015; Languirand & Bronstein, 2013). מחקרים שונים תומכים בה ומראים שסיוע לזקן בביתו מעכב הידרדרות בתפקוד, מצמצם שימוש בשירותי רפואה ומוזיל למדינה את עלויות הטיפול (Kok, Berden, & Sadiraj, 2015).

המציאות בישראל, שבה מספר הזקנים גדל במהירות, משליכה על שירותי הבריאות (Dwolatzky et al., 2017), והיא שדחפה לחקיקת חוק ביטוח סיעוד.

### חוק ביטוח סיעוד

חוק ביטוח סיעוד (התשמ"ו-1986) (להלן חוק הסיעוד) שנחקק בישראל מאפשר לזקנים להישאר בביתם ולחיות בכבוד, תוך שמירה על איכות חיים גבוהה (Ajzenstadt & Rosenhek, 2000; Borowski & Schmid, 2001; Schmid, 2003). חוק זה נחקק בשל עלייה

תלולה בשיעור הזקנים החיים לבדם ובשל תמיכה מקצועית רחבה יותר הניתנת לזקנים בביתם ובקהילתם (Cohen, Benish, & Shamriz-Ilouz, 2016; Iecovich, 2012). חוק הסיעוד נועד לסייע לזקנים המתגוררים בקהילה והמוגבלים בביצוע פעולות יומיום בסיסיות (ADL), כגון הלבשה, רחצה, אכילה, ניידות בבית וטיפול בהפרשות, או לזקנים הנזקקים להשגחה בשל הידרדרות קוגניטיבית ונפשית. גמלאות סיעוד נועדו לסייע לקשיש ולמשפחתו ולהקל עליהם מבחינה פיזית, נפשית וכלכלית. הן לא נועדו למלא את מקום המשפחה וגם לא לכסות את עלות כל הצרכים הסיעודיים של הקשיש הנזקק (אסיסקוביץ, 2017).

בשנת 2018 היו 220,000 מהזקנים בישראל (21%) זכאים לחוק הסיעוד (המוסד לביטוח לאומי, 2019). זקנים אלה קיבלו טיפול מ-82,699 מטפלות ומטפלים ישראלים, רובם המכריע נשים (אסיסקוביץ, 2019), ומ-57,201 עובדות ועובדים זרים (רשות האוכלוסין וההגירה, 2019). מטפלות ישראליות הן על פי רוב נשים, מחציתן בנות 50 ומעלה, המשתכרות שכר מינימום והמספקות טיפול סיעודי שעות אחדות ביום, ואילו מהגרות עבודה מועסקות 24 שעות ביממה. למרות הצורך ההולך וגובר במטפלות, יש מחסור בכוח עבודה טוב ומוסמך (שנאן-אלטמן, סוסקולני ואילון, 2018; Stacey, 2011). נתייחס כעת לאתגרים השונים שתחום הסיעוד ניצב לפניהם.

## אתגרי הטיפול הסיעודי

בעבודת הטיפול הסיעודי יש אתגרים ייחודיים, הנובעים מאופייה ומסביבת התנהלותה. אתגרים אלה נובעים מסוגיות מספר: מחסור בכוח אדם, קשיים פיזיים ורגשיים הכרוכים בעבודה עצמה וידע חלקי אודות הקשיים שהמטפלות מתמודדות איתם (Wellin, 2007). המחסור בכוח אדם נובע מהמעמד הנמוך של עיסוק זה (שנאן-אלטמן, סוסקולני ואילון, 2018). אף שטיפול סיעודי בזקנים נחשב מעשה אינטימי ואינטנסיבי מטבעו, הדורש רגישות ומתן תמיכה (אלבין, 2016), תופסים את תפקיד המטפלת כתפקיד הדורש מיומנויות בסיסיות בלבד, ולכן משייכים אותו למעמד חברתי נמוך, משלמים עליו שכר דל, ולא דואגים להכשרה, להדרכה ולפיקוח יומיומי (Stacey, 2011). כשסביבת העבודה היא ביתו של המטופל, מטפלות מתקשות לקבוע גבולות ברורים של המטלות הנכללות עבודתן (Stacey, 2011). משום שהמטפלת חשופה למרחב האינטימי של המטופל, סביבה זו מעודדת התפתחות של יחסים קרובים (אלבין, 2016). יתרה מזאת, המצב הפיזי הירוד המאפיין את רוב המטופלים עלול להוביל לתלותו של המטופל במטפלת, מצב העלול לעורר אצל שני הצדדים מגוון רגשות. עם זאת, מטפלות מפתחות עם מטופליהן יחסים נושאי משמעות, ובעיסוק הנחשב נחות יחסים אלה מקנים להן תחושת כבוד וערך חברתי (Rodríguez, 2011). למרות תפקידן האינטנסיבי מבחינה רגשית, מטפלות מתמודדות עם בדידות תעסוקתית ועם הזדמנויות מעטות, אם יש כאלה בכלל, לחלוק את חוויותיהן עם מטפלות אחרות בפרט או עם אנשים אחרים בכלל (Folbre, 2001). מלבד זאת הן סובלות מפגיעה

בשכר ובזכויות מצטברות, ממיעוט משרות, מהעדר הכשרה מקצועית ואופק קידום, מאי-ביטחון תעסוקתי, הנובע ממצבם המשתנה של הזקנים המטופלים, מקושי לעמוד על זכויותיהן ואף מחסמים בהקמת התאגדות מסודרת של כלל המטפלות (בנימין, 2015). סוגיות אלה מחדדות את הצורך להבין לעומקה את חוויית המטפלת.

## 2. מסגרת תיאורטית

בפתח המסגרת התיאורטית של המחקר המובא במאמר זה מוצגת הגדרת המושג "טיפול" (Care), שהוא ליבת הטיפול הסיעודי. לאחר מכן מוצגים הגדרות שונות של רגש, סוגי הרגשות הרווחים והחלוקות המקובלות שלהם. בהמשך יוצגו רגשות הנוגעים לעולם העבודה, ובמסגרת זו תיסקר עבודתה החשובה של הוכציילד (Hochschild, 1983). עבודה זו החלה בתחילת שנות ה-80, ונמשכה על פני שלושה עשורים, עד לפיתוח התיאורטי של דניאל גולמן בנושא האינטליגנציה הרגשית והחברתית בסוף העשור הראשון של שנות ה-2000 (2007, 1995). פיתוח תיאורטי זה קידם את הבנת משמעותם ומקומם של הרגשות בהתנהגות האנושית בכלל, ובמחקר זה הוא תרם להבנת משמעותם ומקומם בטיפול הסיעודי בפרט.

### המושג טיפול ומאפייניו

במסגרת טיפול סיעודי תופס המושג Care (להלן טיפול) מקום מרכזי. על פי ההגדרה המילונית, טיפול כולל פעולות שמטרתן לשמור על אדם אחר בריא ובטוח או חותרות למנוע נזק לאחר (Merriam-Webster, n.d.b). הגדרה אחרת רואה בטיפול מענה לצורך של קבוצה מסוימת באוכלוסייה, הסובלת מחולשה או ממגבלה, הדורשות סיוע מהחברה על פי המודל של צדק ושוויון חברתי (Zhang, 2016). החוקרים טוענים שאין הסכמה על הגדרה אחידה של טיפול, שניתן להחילה על כל המצבים (Shahgholian & Yousefi, 2018).

במדינת הרווחה הפך מתן הטיפול לפרט לעקרון מפתח של שירותי הבריאות וגם לאידיאולוגיה הדומיננטית המאפיינת שירותים המבוססים על צרכים או על טיפול ממוקד באדם. ואולם אף שרואים את החברה כמופקדת על מתן הטיפול לפרט, אין מסירים את האחריות מהמשפחה (Zhang, 2016).

נהוג לחלק את המושג טיפול לשלוש קטגוריות מרכזיות: טיפול שמעניקים אנשי סיעוד במוסדות או בבית; טיפול בלתי פורמלי שמעניקים בני משפחה בבית; טיפול סוציאלי (Shahgholian & Yousefi, 2018). מתן טיפול (caregiving), הן הפורמלי והן הבלתי פורמלי, עמד במרכזם של מחקרים רבים בתחום הגרונטולוגיה, אבל תשומת ליבם של החוקרים הופנתה ברובה להיבטיו השליליים. כך, עקב הדרישות הפיזיות והרגשיות הכרוכות בעבודת הטיפול, התייחסו רבים מהמחקרים להיבטים של שחיקה פיזית ורגשית (Cantor, 1991).

ורק מחקרים מאוחרים יותר בחנו גם את הצדדים החיוביים של העיסוק הטיפולי, כגון תחושת משמעות וערך (Bjerregaard, Haslam, Mewse, & Morton, 2017).

אינגלנד (England, 2005) הבחין בין חמש גישות תיאורטיות עיקריות המתייחסות לעבודת הטיפול תמורת תשלום, הנעשית בבית או במוסד: (1) הפחתת ערך עבודת הטיפול – גישה זו טוענת שבגלל היותה מקושרת לנשים, נשים שחורות בעיקר, אין עבודת הטיפול מתוגמלת כראוי. (2) טובת הציבור – גישה זו טוענת שמלבד הרווח של המטופל עצמו הטיפול משיא עוד רווחים ושהתגמול הנמוך הוא תעודת עניות לחברה כולה. (3) "אסירי האהבה" – הגישה שזכתה לכינוי זה טוענת שהקשר הרגשי הנוצר בין המטפלות למטופלים מאפשר למעסיקים לשלם להן פחות. (4) מסחור הרגשות – גישה זו מתמקדת בנוק הרגשי שנגרם למטפלות, כשהן נאלצות למכור שירותים הכוללים השקעה רגשית ואינטימית. (5) כסף ואהבה – גישה זו יוצאת כנגד ראייה דיכוטומית ולפיה שוק העבודה מנוגד לרגש כן של אהבה.

אף שהמחקר על המגזר המעניק טיפול נמצא עדיין בחיתוליו, מהמחקרים שכבר נערכו עולות מספר הכללות אמפיריות: חלה עלייה תלולה בטיפול המוענק תמורת תשלום (בניגוד לעבר, שבו היו נשים מעניקות טיפול ביתי ללא תשלום); מעניקי הטיפול מדווחים על מניעים פנימיים; השכר על עבודת הטיפול נמוך יחסית לכישורים שהיא דורשת (England, 2005).

## רגשות

בעשורים האחרונים הולך וגובר העניין ברגשות, וגישת החוקרים לרגשות עשירה ומגוונת יותר מבעבר (וסרמן וטנא-גזית, 2014). פסיכולוגים החוקרים רגשות מתמקדים בהשפעת הרגש על חיי היומיום ועל פרקטיקות יומיומיות, ואולם בשל סוגיות של זיהוי רגשות, סיווגם, מיפויים ומדידתם, טרם הגיעו להסכמה גורפת על הגדרה אחת לרגשות (שם).

לכן להלן יובאו הגדרות אחדות מקובלות לרגש. גולמן (1996) טען, שרגש הוא דחף לפעול, הכולל תוכנית מיידית לטיפול במצבי חיים שהאבולוציה הטמיעה בנו. בכל רגש יש יסוד של נטייה לפעולה, ולכל רגש יש תפקיד ייחודי בהכנת הגוף לתגובה מסוג אחר; למשל: רגשות כעס ופחד מעוררים דריכות, בעוד רגשות אהבה מעוררים מצב כללי של רוגע וסיפוק (שם). על פי בן-זאב (2001, 2017), לכל רגש ארבעה מרכיבים בסיסיים: הכרה, הערכה, הנעה ותחושה. מרכיב ההכרה כולל מידע על הנסיבות, מרכיב ההערכה מעריך את משמעותו, מרכיב ההנעה מכוון אותנו לפעולה, ומרכיב התחושה הוא סוג של מודעות המבטא את מצב גופנו. רגשות הם תופעה מורכבת ורבת פנים, אך למרות חילוקי הדעות בדבר מהותם, איתרו החוקרים שישה רגשות בסיסיים: שמחה, פחד, עצב, כעס, גועל והפתעה. כיוון מחקר אחר בתחום הגדרת הרגשות מבקש לסווגם על ידי בחינת הקשרים בין רגשות שונים והשפעתם עלינו. החוקרים מסכימים שהרגשות הבסיסיים הם המקור למגוון הרגשות

הקיים. היו שטענו שהמגוון הזה נובע ממינונים שונים של הרגשות הבסיסיים (וסרמן וטנא-גזית, 2014). גישות מוקדמות מצביעות על ההיבט הסתגלני של רגשות, כלומר על כך שהם משרתים את תפקודנו היומיומי ועל היותם תגובות מותאמות לסביבה, הנובעות מהצרכים, מהמטרות, מהיכולות ומהאמונות של האדם (Smith & Lazarus, 1990).

מבחינת החלוקה לסוגי רגשות, בספרות מתנהל דיון אם רגשות נעימים ולא נעימים הם שני קטבים מנוגדים הנמצאים על אותו ציר, אך על פי מספר מודלים מקובלים נהוג לחלק רגשות לכאלה שהשפעתם על האדם חיובית ולכאלה שהשפעתם עליו שלילית (Tellegen, Watson, & Clark, 1999).

מודל PANAS (Positive and Negative Affect Schedule) הוא מודל מקובל בספרות לסיווג רגשות על פני שני צירים – חיובי ושלילי – כשמצבים רגשיים חיוביים ומצבים רגשיים שליליים הם שני צירים נפרדים ועצמאיים (Tellegen, Watson, & Clark, 1999). בין הרגשות החיוביים ניתן למנות אושר, גאווה, הכרת תודה ושמחה, אך הספרות עסקה ברגשות שליליים יותר מאשר בחיוביים. מחקרים מראים שאנשים גם נוטים יותר לזכור רגשות שליליים ולחוות אותם בעוצמה רבה יותר (Tugade, Shiota, & Kirby, 2014).

לסיכום, לרגשות יש תפקיד מרכזי בחיינו, והם חיוניים ומשרתים אותנו בשגרת היומיום שלנו (בן-זאב, 2017). אף שהרגשות מלווים כמעט כל אירוע חשוב בחיינו, טבעם, גורמיהם והשלכותיהם נמנים עם ההיבטים החידתיים יותר של החוויה האנושית. קל לחוש אותם, אך קשה לתארם ולהבין אותם. אף שהם גלויים לעין לכאורה, רגשות הם חוויות עדינות ומורכבות מאוד; ולכן כדי להבין אותם טוב יותר, יש להשתמש בכלים רעיוניים גמישים שאינם מוגדרים בנוקשות ובחדות. כמו חוויות מורכבות אחרות, חוויות רגשיות בנויות ממרכיבים רבים, שונים ודומים (שם).

### רגשות בעולם העבודה

הוכזיילד (Hochschild, 1983) טבעה מושג בסיסי בהבנת רגשות במקצועות שירות כדוגמת סיעוד – "עבודת רגשות"; זה המאמץ המושקע בביטוי הרגשות המתאימים בעיסוק נתון ובשכנוע אחרים ברגשות האלה (למשל: דיילת המתבקשת לחייך תדיר תוך כדי עבודתה ועושה זאת מתוך אילוץ). כותבים רבים הדגים באתיקה של הטיפול תומכים בחשיבותם של רגשות בעבודות טיפול (Pulcini, 2017). עם זאת, ההתייחסות לרגשות נותרה גנרית (שם). מחקרים הראו שמתן טיפול סיעודי בהכרח כרוך באינטנסיביות רגשית, הן של המטפל והן של המטופל, ושפעמים רבות מטופלים רוקמים עם מטפליהם יחסים קרובים ואישיים (Rodríguez, 2011). על פי רוב אין ההיבטים הרגשיים הנוגעים לעיסוק הטיפולי מוצגים בהגדרות התפקיד או טרם הכניסה אליו, אך מטפלות משתמשות במפורש ברגשות ובפעולות הנובעות מרגש, כדי לטפל בצרכיו האישיים של המטופל (שנאן-אלטמן, סוסקולני

ואיילון, 2018; Love et al., 2017). לכן טיפול הוא לא רק פעולה טכנית, אלא גם פעולה רגשית ומוסרית, שמניעים אותה רגשות ותחושות (Pulcini, 2017).

בעשורים האחרונים הולך וגובר העניין ברגשות בכלל וברגשות בעבודה בפרט, והתפתחו גישות מחקר עשירות ומגוונות לבחינת רגשות (וסרמן וטנא-גזית, 2016). מתחילת המאה ה-21 החלו חוקרים מתחום הפסיכולוגיה הארגונית להטמיע את חקר הרגשות כמרכיב מחקר עיקרי (וסרמן וטנא-גזית, 2016). "מהפכה" רגשית זו העשירה את ההבנה בנוגע לתפקידים המרכזיים בחיי העבודה ולחויית העבודה. רגשות באים לידי ביטוי בעבודה עצמה, ביחסינו עם הזולת בסביבת העבודה ובתהליכים ארגוניים (וסרמן וטנא-גזית, 2016). רגשות משפיעים על ההתנהגות ועל המוטיבציה במקום העבודה (Fisher, Minbashian, Beckmann, & Wood, 2013), והם ממלאים תפקיד חשוב בהשפעה על איכות חיי העובדים ועל רווחתם. אף שכבר חקרו ומצאו שרגשות משפיעים מאוד על תפקוד עובדים, לא נחקרו כמעט המרכיבים הרגשיים של הטיפול הסיעודי.

חקר עולם הרגשות קיבל תנופה עם עבודתו של גולמן (1995), שטבע את המושגים אינטליגנציה רגשית ואינטליגנציה חברתית. שני מושגים אלה תורמים רבות להבנת מהות הרגשות, תפקידם ותפקודם. אינטליגנציה רגשית היא היכולת של אדם לזהות את רגשותיו, להעריך ולנהל אותם, כמו גם להתייחס לרגשות הזולת. היא בנויה מארבעה מרכיבים (שם, עמ' 205-208):

1. מודעות עצמית – מודעות רגשית של אדם לעצמו, הערכה עצמית מדויקת וביטחון עצמי;
2. ניהול עצמי – שליטה עצמית, שקיפות, כושר הסתגלות, הישגיות, יוזמה ואופטימיות;
3. מודעות חברתית – אמפתיה, מודעות ארגונית ותודעת שירות.
4. ניהול מערכות יחסים – מתן השראה, השפעה, תרומה להתפתחותם של אחרים, יצירת זרזי שינוי, ניהול חיכוכים, עבודת צוות ושיתוף פעולה.

בהמשך פיתח גולמן (2007) את המושג אינטליגנציה חברתית – המדע החדש של יחסי אנוש – שבאמצעותו הוא אפיין וניתח מערכות יחסים חברתיות. גולמן הציע לארגן את מרכיבי האינטליגנציה החברתית בשתי קטגוריות רחבות: מודעות חברתית – יכולת הקליטה שלנו את הזולת; מיומנות חברתית – דרך שימושנו במודעות זו. מודעות חברתית כוללת אמפתיה ראשונית, קשב (תשומת לב מלאה, פתיחות לזולת), דייקנות אמפתית (הבנת מחשבותיו של הזולת, רגשותיו וכוונותיו) ותפיסה חברתית (הידיעה איך העולם החברתי פועל). מיומנות חברתית כוללת סנכרון (אינטראקציה חלקה ברמה הלא מילולית), יצירת רושם, השפעה ואכפתיות.

מאז הוגדרו ופותחו בספרות המקצועית המושגים אינטליגנציה רגשית ואינטליגנציה חברתית, נהוג לזהות, לבחון ולאפיין רגשות תוך שימוש במושגים אלה שיעצב במקור גולמן



(1995). אינטליגנציה רגשית וחברתית חיוניות להתנהגותו ולהתנהלותו של הפרט בארגון ולארגון עצמו. הן תורמות בדרכים שונות לעבודה מוצלחת: רמת המודעות של הפרט עולה, הוא מצליח לזהות ולהבין את הרגשות שלו ושל האחרים, לנהל את רגשותיו ולשפר את מערכות היחסים שלו. אף ששתי האינטליגנציות חולקות יסודות משותפים, כגון מודעות חברתית, באינטליגנציה הרגשית הדגש הוא על רגשות ובאינטליגנציה החברתית – על יחסים; אינטליגנציה חברתית היא פיתוח של אותם יחסים שהאינטליגנציה הרגשית מדברת עליהם.

### הידע המצוי על רגשות בעבודת הסייעוד

רק מחקרים ספורים בישראל התייחסו לחוויות העבודה של מטפלות המעניקות לזקנים טיפול סיעודי לנושא הרגשות בעבודת הסייעוד. אחד מהם (כהן, 2012) מצא שהעיסוק הטיפולי מורכב ואמביוולנטי, רצוף סתירות ומתחים. מחקרו הראה שמצד אחד תפיסת התפקיד של המטפלות חיובית, ומעוררת אצלן רגשות חיוביים כמו סיפוק ותחושת משמעות, הנובעים מעצם מהותה של עבודת הסייעוד. אבל מן הצד האחר מתעוררים אצלן רגשות שליליים, כמו בושה, לנוכח התדמית הציבורית והחברתית של סיעוד זקנים. מחקרם של פוליאקוב ודורון (2016) מצא שאף שמטפלות בישראל מגיעות לעיסוק זה כברירת מחדל, במרוצת השנים הן על פי רוב לומדות למצוא משמעות בעבודתן, ומחזקות את חשיבות הטיפול שהן מעניקות דרך טיפוח הנרטיב של מטפלת-על, כלומר מטפלת עם יכולות ומימונויות ייחודיות. מחקר אחר (שנאן-אלטמן, סוסקולני ואיילון, 2018) חיזק את הממצאים ולפיהם הסיבה העיקרית לעיסוק בטיפול בזקנים היא לית ברירה (43%). ואילו המחקר של פורת (2017) על רגשותיהן של מהגרות עבודה בישראל מצא שהרגש העיקרי שהן חשות כלפי מטופליהן הוא אהבה. יקוביץ ויקוביץ-טישנר (2015) מצאו ששחיקתן של מטפלות הבית גבוהה בשל עבודה פיזית קשה והתמודדות נפשית ורגשית מורכבת, נוכח מצבו הירוד של הזקן ונוכח תביעותיו ותביעות בני המשפחה, שלעיתים אינן קשורות לתפקיד.

גם בספרות הבינלאומית אין התייחסות מפורטת לנושא הרגשות בטיפול ולסוגי הרגשות העולים בטיפול הביתי. רוב המחקרים עסקו במהגרות עבודה שהיגרו למדינה זרה כדי לטפל בזקנים ובהשפעת ההגירה על חוויות עבודתן (Baldassar, Ferrero & Portis, 2017). מחקר שנערך באנגליה על מטפלות בבתי אבות, שאינן מהגרות עבודה, זיהה שלוש תמות מרכזיות העומדות בבסיס המוטיבציה של מטפלות: סיפוק, שייכות וערכיות; שלושתן יחד תורמות לתחושה המרכזית שמהותה גאוות יחידה (Bjerregaard, Haslam, Mewse, & Morton, 2017). עם זאת, המחקר לא תיאר את הרגשות העומדים בבסיס מוטיבציה זו. עוד נמצא שבגלל אופי עבודתן מטפלות סיעודיות מועדות לחוות לחץ ושחיקה (Stacey, 2011). מחקרים אלה הצביעו, כאמור, על תחושות כלליות של המטפלות, אך לא התייחסו בפירוט לסוגי הרגשות או לאסטרטגיות שהמטפלות נוקטות כדי להתמודד עם רגשותיהן.

### 3. מטרת המחקר ושאלותיו

#### רציונל המחקר

מכיוון שהמטפלות הן המעניקות את הטיפול הסיעודי, יש לתת את הדעת על המתחולל אצלן (פורת ויקוביץ, 2010). על פי רוב, הנשים המטפלות נתפסות כאמצעי להתממשותה של הפעילות שסובייקט אחר זקוק לה (בנג'מין, 2005). במקרה זה הסובייקט הוא מקבל השירות הסיעודי. אך גם המטפלות כשלעצמן הן סובייקטים, והן פועלות מתוך עולמן הרגשי האישי ומתוך התפקיד שהן ממלאות. הם אלה הקובעים במידה רבה את טיב הטיפול שיעניקו.

המחקרים שעסקו עד כה בטיפול ובמטפלות לא נכנסו לעובי הקורה של סוגי הרגשות העולים בטיפול (Puclini, 2017). מחקר זה ביקש אפוא לבחון לעומק את ההיבטים הרגשיים בעבודת הטיפול ואת אסטרטגיות ההתמודדות של המטפלות עימם, כדי להגביר את שלומותן (well-being). מכיוון שמחקרים מצאו שרגשות תופסים מקום נכבד בעיצוב חוויית העבודה (פורת, 2017), ההנחה היא שכאשר ישוחחו המטפלות על רגשותיהן, יקבלו לגיטימציה ואף אישור לרגשות אלה, ייתכן שגם המטופלים יחוו לגיטימציה לשוחח על רגשותיהם, בבחינת מעגל הרגשות בטיפול ובמרחב הטיפולי. איתור הרגשות בטיפול, זיהויים והבנת מקומם בו מאפשרים גם לקדם את הכשרת המטפלות להסתייע ברגשותיהן, כדי להעניק טיפול סיעודי איכותי מיטיב ולחוש שלומות ואף סיפוק בעבודתן.

#### מטרת המחקר

בעוד הספרות בעולם מתארת את רגשות המטפלות באופן כללי (Pulcini, 2017), מטרת המחקר המתואר במאמר זה היא לאתר ולזהות את הרגשות השונים, המלווים את עבודת הסיעוד והמשפיעים עליה, להגדיר אותם ולהבחין ביניהם. מטרה אחרת היא לחלץ את אסטרטגיות ההתמודדות של המרואיינות עם הרגשות העולים בטיפול. זיהוי הרגשות של המרואיינות עשוי לסייע לחברה ולארגונים שונים לרכוש הבנה טובה יותר של הבעיות והקשיים שמטפלות מתמודדות איתם, וזו בתורה תוכל להוביל, בסופו של דבר, לשיפור איכות הטיפול. יתר על כן, מכיוון שיחסים ורגשות הנוצרים במהלך הטיפול קובעים את איכותו (פורת, 2017), החוסר הנוכחי בידע בנוגע לרגשות המטפלת מקשה על פיתוח פרקטיקות טיפול איכותיות ועל קביעת מדיניות רלוונטית (Stacey, 2011; Walsh & Shutes, 2013).

#### שאלות המחקר

**שאלת על:** מה הם הרגשות המתעוררים אצל המטפלת במהלך הטיפול הסיעודי?

**שאלות משנה:** (א) אילו אסטרטגיות המטפלות נוקטות כדי להתמודד עם סוגי הרגשות שעולים? (ב) מה הם המרכיבים הרגשיים של טיפול סיעודי איכותי?

## 4. מערך המחקר

### שיטת המחקר

המחקר הוא מחקר איכותני. שיטה זו מאפשרת לתת את המענה הטוב ביותר על שאלות מחקר העוסקות במשמעות, במציאת היגיון ובחוויות סובייקטיביות (Lyons & Coyle, 2016). המחקר האיכותני עוסק בחקר האדם, החברה והתרבות באמצעות פירוש המבנים המבטאים אותם (קסן וקרומר-נבו, 2010). הנחת היסוד של הפרדיגמה האיכותנית היא שהמציאות החברתית היא תוצר של תהליכים פרשניים המושפעים ממבנים חברתיים, כגון מגדר, מעמד, שפה ותרבות, וממבנה אישי ואישיותי (קסן וקרומר נבו, 2010). שיטת המחקר האיכותנית מניחה שיש ערך לניתוח החוויה וההתנסות הפנימית והאישית של האדם, ומטרתה לחשוף את הפרשנויות הרבות הניתנות למציאות שהפרט חווה (Kvale, 1996). מכיוון שהשאלות במחקר זה עוסקות בחוויה של המטפלות ובפרשנות ובמשמעות שהן מעניקות לה, השיטה האיכותנית מתאימה לו ביותר. באמצעות ניתוח הסיפורים שהן הביאו ניתן לעמוד על עולם המושגים והתוכן שממנו הן טוו אותם, לזהות ולמפות את עולמן הרגשי.

### מדגם המחקר

במחקר השתתפו 20 (N=20) מטפלות ישראליות שהעניקו לזקנים טיפול סיעודי יומיומי. לא שולבו בו מטפלות זרות, מכיוון שכוח העבודה העיקרי המעניק את הטיפול הסיעודי הוא מטפלות ישראליות, ולכן חשוב להבין את רגשותיהן ואת חוויית העבודה שלהן. המשתתפות במחקר נבחרו בשתי דרכים: (1) באקראי, מתוך רשימות של כלל המטפלות בארגון הסיעוד הגדול והוותיק ביותר בישראל, כשקריטריון ההכללה היחיד היה חמש שנות ניסיון לפחות בסיעוד; (2) מתוך המלצות של עובדות הארגון על מטפלות בעלות ותק של חמש שנים לפחות.

### הליך המחקר

לאחר שנאספה הרשימה, פניתי למטפלות בטלפון, הסברתי להן את הרקע למחקר והבהרתי שהן יכולות להיענות ולהשתתף או לסרב, ותשובתן, חיובית או שלילית, לא תועבר הלאה לגורם ארגוני כלשהו.

מכיוון שהמרואיינות נבחרו מארגון סיעוד אחד, התעורר החשש שהן יסכימו להתראיין רק בשל ריצוי חברתי ובשל חששן שאם יסרבו, יהיו לכך השלכות כלשהן. לכן יש להדגיש שלא הפעלתי כל לחץ על המרואיינות. איני עובדת בארגון, ולא דיווחתי לגורמים בו על תשובתן של העובדות שפניתי אליהן. מסך הפניות למטפלות, סירבה להתראיין מטפלת אחת בלבד בתואנה שהיא לא פנויה. השאר נענו ברצון, ושמחו על האפשרות ועל ההזדמנות להתראיין ולומר את אשר על ליבן.

לוח 1: פרטי המרואיינות

שם בדוי	גיל	מוצא	מצב משפחתי	מספר שנות השכלה	מספר שנות ותק בארגון
יעל	43	ישראל	נשואה+3	13	9
שרה	71	מרוקו	גרושה+2	12	28
ליזה	57	צרפת	נשואה+3	14	6
רות	56	ישראל	גרושה+6	12	6
מרים	48	ישראל	נשואה+4	12	8
רחל	64	ישראל	נשואה+5	8	6
דבי	58	ישראל	נשואה+6	12	5
אילנה	51	ישראל	גרושה+8	12	10
ריקי	56	ישראל	נשואה+7	12	6
ליאת	59	ישראל	נשואה+4	12	5
גלית	64	פרס	נשואה+3	10	30
שירה	56	ישראל	נשואה+3	14	30
אפרת	57	ישראל	נשואה+8	13	10
עליזה	59	ישראל	נשואה+4	10	20
תמר	65	ישראל	אלמנה+4	12	27
בתי	57	אוזבקיסטן	נשואה+5	10	25
מיכל	57	ישראל	נשואה+11	10	11
חדס	69	ישראל	נשואה+4	8	17
סיגל	55	ישראל	נשואה+3	11	10
אנה	55	רוסיה	אלמנה+2	14	12

כאמור, הקריטריון להשתתפות במחקר היה ותק של חמש שנות ניסיון לפחות בסייעוד. קריטריון זה נקבע, משום שנראה שלאורך חמש שנים ניתן לרכוש ניסיון עשיר ומגוון בעבודת הטיפול ולפתח מיומנויות טיפול פרקטיות ורגשיות עם פרספקטיבה רחבה. כמו כן סביר להניח שמטפלת המתמדה חמש שנים צפויה פחות לנשור מהעיסוק בטיפול ושלמדה במשך השנים איך להתנהל במרחב הטיפולי, ופיתחה אסטרטגיות התמודדות ופעולה המאפשרות לה להתמיד בעבודתה.

המדגם נבחר כך שיכלול מגוון רחב מבחינת גיל המשתתפות והוותק שלהן. מדגם מכוון וממוקד קריטריונים במחקר איכותני חיוני ליצירת מגוון מרואיינים עשירים במידע, היכולים להציע תובנות עמוקות בנוגע לנושא המחקר (Patton, 2002). המדגם הושלם בנקודת הרווייה התיאורטית, כלומר כשהחלו הממצאים לחזור על עצמם ומוצה השימוש בכל הנתונים (Glaser & Strauss, 1967).

גיל המטפלות המשתתפות במחקר נע בין 43 ל-71, עם ממוצע של 57.8 וסטיית תקן של חמש שנים. רמת ההשכלה הפורמלית הממוצעת שלהן הייתה 11.5 שנים. מבחינת הוותק בארגון עמד הממוצע על 14 שנים. לוח 1 להלן מסכם את משתני הרקע האישי של משתתפות המחקר (כל השמות בדויים).

## הריאיון

ראיונות עומק מובנים למחצה נערכו פנים אל פנים, הוקלטו ותומללו. הריאיון כלל סוגים שונים של שאלות (ראו בנספחים נוסח מלא של השאלון): שאלות כלליות בנוגע לחוויית מתן הטיפול הסיעודי (למשל: מהי עבודת הטיפול בשבילך? מה את אוהבת בה? מה קשה לך בה? מה את נותנת למטופל ומה את מקבלת? האם לדעתך המטופל ומשפחתו מעריכים את עבודתך ואת השקעתך?); שאלות על רגשות בעבודת הטיפול (למשל: אילו רגשות מתעוררים בך במהלך הטיפול? תארי אותם, מהו הרגש הדומיננטי המאפיין את עבודתך? תארי את מערכת היחסים בינך לבין המטופלים, כיצד מתבטאים הרגשות שאת חשה במהלך הטיפול?); שאלות על ההכשרה המקצועית ועל חוויית העבודה בארגון (למשל: האם לדעתך דרושה הכשרה לעבודה הטיפולית? האם יש לך עם מי לדבר על בעיות וסוגיות המתעוררות בטיפול? האם יש לך עם מי לדבר על רגשות המתעוררים בטיפול? האם היית ממליצה למטפלות אחרות לעבוד כמטפלות בית? אילו עצות את יכולה לתת למטפלת מתחילה? תני מטאפורה לעבודת הטיפול).

כל ריאיון ארך בין שעה אחת לשלוש שעות ונערך בבית המרואיינת או בבית קפה, על פי העדפתה, במתכונת של שיחה מובנית שמטרתה לספק תמונה כוללת של האירועים, הפעילויות והמצבים החברתיים שהמטפלות נתונות בהם, ואשר קשה לעמוד על קנקנם במתכונת שיחה אחרת (Creswell, 1998).

## ניתוח הנתונים

במחקר איכותני מקובלות שלוש שיטות ניתוח עיקריות: פנומנולוגיה, ניתוח שיח ותיאוריה מעוגנת בשדה. לכל אחת מהן עקרונות ומאפיינים מרכזיים (Starks & Trinidad, 2007). מכיוון שמטרתו של מחקר זה הייתה להבין את חוויית המטפלת בעבודה על היבטיה הרגשיים, נבחרה השיטה הפנומנולוגית, שעניינה ניתוח המשמעות והפרשנות שאנשים מעניקים לחוויות שהם עוברים. במחקר פנומנולוגי שואלים מהי החוויה הכרוכה בתופעה הנחקרת. המדגם כולל אנשים שחוו את התופעה הנחקרת, והאסטרטגיה של הריאיון היא לערוך תצפיות על הנחקרים או לראיין אותם. המרואיינים מתבקשים לתאר את החוויה, והמראיין מבקש פרטים והבהרות בנוגע לתופעה הנחקרת.

הראיונות נותחו באמצעות ניתוח תוכן (content analysis). הולסטי (Holsti, 1969) הגדיר את ניתוח התוכן כטכניקת מחקר, המזהה בשיטתיות ובאובייקטיביות מאפיינים של מסרים בתוכן מסוים שנחקר. שיטה זו התאימה לשאלת המחקר, משום שאפשרה לאתר ולזהות את הרגשות המתלווים לטיפול סיעודי, כמו גם לעמוד על המשותף ועל השונה בדברי המרואיינות ועל החוויה הסובייקטיבית של מתן הטיפול הסיעודי. כך היא נתנה מקום למגוון דעות, תפיסות ורגשות המתעוררים בטיפול.

לא ניתן להפריד לגמרי בין ניתוח תוכן (content analysis) (שקדי, 2003) לבין ניתוח לפי שפה ומבנה, שהרי הם שלובים זה בזה ומשפיעים זה על זה (צבר בן-יהושע ודרגיש, 2006); כך, למשל, שפה חזרתית או תמציתית ושימוש במילים המבטאות רגשות או פעולות עשויים להעשיר את ניתוח הממצאים. לכן הם ינותחו גם בהיבטים אלה.

תהליך הניתוח התמטי הוא תהליך שיטתי, שבו נבנה אוסף מסוים של קטגוריות ניתוח, כל אחת מהן כוללת תכנים על סמך קריטריונים שנקבעו מראש לכל קטגוריה. הניתוח עוסק בתכנים מסוימים בשתי רמות של פירוש: (1) רמת הניתוח ופירוש הממצאים הגלויים והישירים, ניסוח קטגוריות למיון, בחירת יחידות ניתוח והסקת מסקנות; (2) פירוש ההיסקים שאליהם הגיע החוקר והצבעה על השתמעויותיהם. קטגוריות לניתוח תוכן הן מרכיבים בולטים וחשובים, החוזרים על עצמם בנתונים שנאספו; הן נבחרות בהתאם לשאלת המחקר (צבר בן-יהושע, 1990).

כמקובל בניתוח תמטי, וכפי שהציגו במאמרם בראון וקלארק (Braun & Clarke, 2006), חולק ניתוח הראיונות במחקר זה לשישה שלבים: היכרות עם הנתונים, קידוד, איתור התמות, הגדרה ומתן שמות לתמות (שיום), בחינה מחודשת שלהן וכתובה חדשה אינטגרטיבית שיוצרת את הסיפור השלם.

בשלב הראשון, ההיכרות עם הנתונים, נקראו תמלילי הראיונות בקפידה – פעם אחת ברצף, ולאחר מכן נקרא כל ריאיון שוב ושוב, עד שחולצו מהטקסט התמות הראשוניות. כדי לתפוס את הנרטיב טוב יותר, נותח כל ריאיון בנפרד. בשלב השני נערך ידנית קידוד ראשוני של התמות. השלבים השלישי והרביעי כללו תהליך מיון, ארגון מחדש והרכבה מחדש של

הקידודים הראשוניים מן הראיונות הפרטניים נעשה על ידי בניית יחידות משמעות ומתן שמות לתמות (למשל: קושי לשוחח על רגשות). בהגדרת התמות נעשה ניסיון לשקף את המהות של כל תמה. תמה היא דפוס לכיד המספק לשאלת המחקר מידע רלוונטי (Braun & Clarke, 2006). בשלב החמישי נעשתה בחינה מחודשת של התמות כדי לוודא שאלה התמות המדויקות העולות מן הראיונות. לבסוף נערכה כתיבה אינטגרטיבית של התמות. המטרה הייתה לתפוס את הטווח השלם של הרגשות שהתעוררו אצל המראיינות ואת דרכי ההתמודדות שלהן עימם. תחילה ניתחתי את הנתונים לבדי, ובהמשך הועברו הראיונות גם לחוקרת אחרת, כדי לוודא את מהימנות הממצאים.

טרייסי (Tracy, 2010) מנה שמונה עקרונות של מחקר איכותני טוב, ובהם בחירת נושא ראוי ועכשווי, כנות מחקרית הכוללת שקיפות ורפלקסיביות עצמית, תרומה נושאת משמעות ושמירה על אתיקה. הטיפול הסייעודי נמצא על סדר היום החברתי והפוליטי, ועל כן הוא נושא ראוי ועכשווי. למחקר יש פוטנציאל לתרום תרומה של ממש למטפלות, למטופלים, לאנשי מקצוע ולקובעי מדיניות, משום שהוא מנגיש ידע שהיה סמוי בחלקו ומציע מודל תיאורטי חדש. ארחיב על נושא הרפלקסיביות העצמית. ג'וסלסון (Josselson, 2004) עמדה על הקושי לברר מה מעצמותו של החוקר ומעולמותיו הפרטיים רלוונטי למחקר ולפרשנות. יתרה מזאת, היא טענה שקשה לדעת איך אכן השפיעו על הפרשנות ההיבטים הרלוונטיים. עם זאת, במחקר איכותני על החוקר להקפיד על תהליך רפלקסיבי, שיצמצם את השפעתו על פרשנות הממצאים. מעצם היותי חוקרת אישה, שהיא גם עובדת סוציאלית, הזדהיתי עם המראיינות, חשתי כלפיהן אמפתיה ורציני לסייע להן. בה בעת נראה היה שאיכויות אלה הגבירו וחיזקו את מידת האמון של המראיינות בי ולתחושותי הניעו אותן להשיב בכנות על השאלות שהעליתי ולהיפתח בריאיון. הייתי ערה גם ליחסי הכוחות בינינו, שעלולים היו לעורר אצלן חשש שמא יועברו דבריהן לגורמים בתוך הארגון. לכן ביקשתי להפיג חשש זה באמצעות הבטחת סודיותן. כמו כן, כדי להיות ערה ומודעת להטיות אפשריות הנובעות מתפיסות ומדעות אישיות שלי, בזמן עריכת הראיונות רשמתי הערות בצד, שימנעו ככל האפשר את ההטיות העלולות להשפיע על ניתוח דברי המראיינות. למשל: כאשר התקשו המראיינות לאורך הריאיון להגדיר את רגשותיהן במדויק, רשמתי לי בצד הערה לבחון עד כמה לי כאדם קל או קשה להגדיר רגשות והיכן אני פוגשת את נושא הרגשות ביומיום. נראה שצעדים אלה סייעו לצמצם את מידת השפעתני על פרשנות הממצאים.

## היבטים אתיים

ההיבטים האתיים במחקר זה נוגעים לשמירה על סודיותם של פרטי המשתתפות. לשם כך ננקטו הצעדים האלה: לפני כל ריאיון התבקשו המשתתפות לחתום על טופס הסכמה מדעת, שסיפק מידע בנוגע למחקר, לחוקרת ולמטרת המחקר. הודגשה זכותן לעצור את השתתפותן במחקר בכל עת וללא השפעה כלשהי על מקום עבודתן. כמו כן הוסבר להן שאין

הן חייבות לענות על שאלות שאינן נוחות להן. הובטח להן שפרטיותן וסודיותן יישמרו במלואן ושכל המידע האישי שעלול לזהותן יוסתר ויוצפן. כל מידע מזהה הוסר מן התמלולים. תמלילי הראיונות נשמרו במחשבי האישי, ורק אני תמללתי אותם. מחקר זה אושר בידי ועדת האתיקה של האוניברסיטה העברית בירושלים ובידי הארגון המעסיק את המרואיינות.

## 5. ממצאים

ממצאי המחקר מוצגים בשני חלקים מרכזיים: החלק הראשון מציג את סוגי הרגשות המתעוררים בעת הטיפול הסיעודי, והחלק השני מציג את האסטרטגיות המשמשות את המטפלות בהתמודדותן עם רגשות אלה. לפני שארחיב על הרגשות שזוהו כמרכזיים בעיסוק הטיפולי, אציג ממצא מעניין בנוגע לשיח על רגשות, ובאופן ספציפי על היעדרו של שיח כזה.

### שיח על רגשות אינו שכיח בקרב מטפלות

כשנשאלו המטפלות ישירות על רגשותיהן, ניכר היה שאין הן רגילות בכך, ובייחוד לא בהקשר של עבודה. כך, למשל, ענתה אחת המרואיינות: "מה זאת אומרת, מה אני יכולה כבר להרגיש?"

על פי התגובות לשאלה זו היה ניתן לזהות שאצל המרואיינות מתנהל תהליך של דיון פנימי בנוגע לנוכחות של רגש, דיון שנבע במישרין מהתעוררות פתאומית של מודעות לנושא הרגשות. לדוגמה: כשנשאלה יעל על רגשותיה, הייתה תגובתה המיידית הבעת חוסר רגש כלפי מטופליה. רק לאחר מכן היא הודתה שיש מטופלים שהיא אוהבת יותר וכאלה שהיא אוהבת פחות. כלומר: המטופלים אכן מעוררים אצל יעל רגשות, אבל היא הכירה בהם רק בהמשך השיחה ותיארה אותם כרגשות לגיטימיים:

אני אגיד לך את האמת: אני לא מרגישה כלום. אני מרגישה שהם בני אדם כמוני וכמוך. אני מתייחסת אליהם בדיוק כמו שאני אפגוש את השכנה או את חברה שלי בחוץ או את אחותי. הגישה שלי אליהם היא שהם בני אדם, בראש ובראשונה. [...] יש מטופלים שאני אוהבת יותר ומטופלים שאני אוהבת פחות.

כשריקי נשאלה על רגשותיה, היא ענתה תשובה כללית ומעורפלת על חוויות שהיא חוותה בעבודה, והשתמשה במילה "דברים" ולא "רגשות". לדוגמה: כשהמטופלת צעקה עליה, זו הייתה חוויה שלילית, אבל כאשר חשה הערכה, חוותה חוויה חיובית: "יש דברים חיוביים ויש דברים לא חיוביים. אם האישה כל הזמן צועקת שהיא רוצה שאנקה, [...] והאישה האחרת כל הזמן חיובית, כל דבר שאני עושה היא אומרת תודה רבה."



למרות הקושי הטמון בשיח על רגשות, בהמשך הראיונות ניתן היה לזהות רגשות מפתח, שהעיסוק הטיפולי מעלה.

### רגשות דומיננטיים הרווחים אצל מטפלות בזקנים

הממצאים בנוגע לרגשות של המטפלות מוצגים בהתאם לתמות שחולצו מן הראיונות. הספרות העוסקת ברגשות נוהגת לחלקם למגוון סוגים (וסרמן וטנא-גזית, 2016). מאמר זה מתייחס לחלוקה המקובלת בין רגשות חיוביים לשליליים. הרגשות החיוביים שעלו בראיונות הם אהבה, דאגה וחמלה לצד סיפוק ומשמעות בעבודה, והרגשות השליליים הם ניצול, השפלה ובושה.

#### רגשות חיוביים כלפי מטופלים

במחקר זה נמצא שהרגשות החיוביים מזוהים עם רגשות משפחתיים, והמרכזיים שבהם הם אהבה, דאגה וחמלה. המטפלות השתמשו בדימויים מעולם המשפחה, כדוגמת הורות, אבהות ואימהות, כדי לתאר את רגשותיהן.

רוב המרואיינות ביטאו כלפי מטופליהן רגשות אהבה, ופיתחו עימם יחסים משפחתיים. נמצא שרגש האהבה עודד את המטפלות לחשוב על מטופליהן ולדאוג להם אפילו מחוץ לשעות העבודה. כשהן נשאלו "מה את מרגישה כלפי המטופל שלך?", פעמים רבות דימו את המטופל להורה שלהן, כלומר רגשות משפחתיים. לדוגמה: גלית אמרה שכל מטופל שטיפלה בו הזכיר לה את אביה, שאליו הייתה קשורה מאוד, ולכן היא נקשרת לכל אחד מהם. ללא רגשות, ובייחוד אהבה, אי אפשר לעבוד, היא אמרה:

אני אוהבת את העבודה הזאת. [...] יש בה סיפוק. אהבתי את אבא שלי, והמטופלים מספרים לי כל מיני סיפורים מעניינים, כמו שאבא שלי היה מספר. [...] אני אוהבת את העבודה, כי אהבתי את אבא שלי, וכל מטופל מזכיר לי את אבא שלי. [...] אם אין לך רגשות, אף אחד לא יכול לעבוד.

בציטוט זה ניתן לראות שהמרואיינת מחילה על מטופליה את רגשותיה לאביה. מהלך זה מקל עליה את עבודת הטיפול, כי ללא רגשות לא ניתן לעבוד, לדבריה, וכלפי בני משפחה על פי רוב יש רגשות.

בדוגמה אחרת תיארה ריקי איך היא דואגת למטופלת שלה ומביאה לה אוכל בהתנדבות מחוץ לשעות העבודה. ריקי מבקרת אותה בסופי שבוע, כי משפחתה של המטופלת גרה רחוק: "אני אוהבת אותה מאוד. בשבת אני מבקרת אותה בגלל שאף אחד אחר לא יכול להיות איתה, ואני מטפלת בה בשבת בחינם. [...] אני הולכת מהבית שלי עד לבית שלה ברגל, ואני גם מביאה לה אוכל."

עוד סיפרה ריקי כיצד הצליחה בסבלנות ובעקשנות לשקם את מצב בריאותה החמור של זקנה שטיפלה בה:

האמת שאני שיקמתי אותה. היא הייתה בתת משקל. הייתה לה בעיית מעיים. [...] המשפחה כבר ויתרה. אמרתי "למה לוותר?". הרופאים אמרו: "את יותר מהבת שלה!" לקחתי אותה לתזונאית והיא הציעה לה תפריט. [...] הכנתי לה אוכל שהיא ביקשה, וזה ממש עזר לה.

ממצא מעניין עלה כשהתבקשו המרואיינות להשלים את המשפט "להיות מטפלת זה כמו...". רובן הביאו דימויים חיוביים ומשפחתיים, כמו אימא, בת, אחות. דימויים אלה מחזקים את הממצא ולפיו רגשות המטפלות כלפי מטופליהן משפחתיים.

חלק מהמרואיינות ביטאו חמלה כלפי מטופליהן. חשוב לציין שחלקן השתמשו במילה "חמלה" וחלקן במילה "רחמים", אבל הייתה להן משמעות זהה. על פי רוב הובעו ביטויי החמלה בנוגע למצב המנטלי או הפיזי המוגבל או המידרדר של המטופלים הזקנים:

כואב לראות אותם, [...] שיש כזאת הידרדרות דרסטית, [...] במיוחד כשהם אומרים לך: "מה הייתי ומה אני היום? את יודעת מה הידיים האלו עשו? 41 שנים הן תפרו. [...] היום הן לא יכולות לעשות כלום." (רחל)

הדבר הראשון הוא חמלה, [...] המון חמלה. כי עכשיו שאני רואה את ההידרדרות, אני מרגישה רק רחמים כלפיה. הפער בין הגוף לנפש הוא עצום. היא חושבת שהיא יכולה לבנות ערים ולטפס על הרים, אבל קשה לה לקום בגלל הרגליים שלה. [...] אישה שפעם הייתה עצמאית, [...] פתאום היא מידרדרת ממש מול העיניים שלך. כואב לי לראות את זה. (אילנה)

הרגשות החיוביים של אהבה, דאגה וחמלה שזורים זה בזה, ועוזרים למטפלות לבנות עם מטופליהן יחסים טובים ולשמר אותם. יחסים אלה מחזקים את תחושת המטפלת שהיא חשובה למטופליה, ומסיבים לה סיפוק מעבודתה.

### סיפוק ומשמעות בעבודה

כמעט כל המרואיינות ביטאו תחושת סיפוק מהעיסוק הטיפולי ואת המשמעות שהן מוצאות בו, המסייעות להן להתמיד בו:

אני עם הזקנים מאז ומתמיד, מאז שנהיו לי ילדים. אני אוהבת ללכת אליהם ולראות שהם עייפים ופתאום לספר להם סיפור ופתאום הם מחייכים. יש לי סיפוק מזה, אני ממש אוהבת את זה. לשמוע את סיפור החיים שלהם זה גם מאוד מעניין, [...] כל מטופל עם הסיפור שלו. לומדים גם מזה המון. (רחל)

בדבריה של רחל, המציגים את ההיבט החיובי של עבודת הטיפול, נראה שהשיח קולח יותר. יש שימוש בכמה מילות רגש המדייקות את הרגשת המרואיינת ("אוהבת" חוזרת פעמיים) ומתארות את תחושתה: סיפוק. המילים שהיא בוחרת להשתמש בהן, כגון המון, ממש, מאז ומתמיד, מדגישות את הנאתה ממתן הטיפול ומהקשר עם מטופליה.

גם אפרת ציינה שאף שהיא ערה לכך שהחברה תופסת את המקצוע שלה כפחות ערך, היא רואה סיפוק בעבודתה, ותחושת סיפוק זו מאפילה על נחיתותה החברתית: "אדם שיש לו עבודה טובה מסתכל על העבודה שלי כעבודה מלוכלכת. שיסתכל על זה איך שהוא רוצה; אני מרגישה סיפוק."

## רגשות שליליים כלפי מטופלים

הראיונות הראו שלצד האהבה, הדאגה, החמלה ותחושת הסיפוק שתיארו המרואיינות עלו גם רגשות שליליים של ניצול, השפלה ותחושת בושה בעיסוק הטיפולי.

### ניצול והשפלה

חלק מהמטפלות תיארו תחושות של ניצול והשפלה בעבודתן. תחושות אלה התעוררו כשהמטופלים דרשו מהן לבצע פעולות שאינן חלק מהגדרת תפקידן, ובהן מטלות פיזיות קשות, בעיקר ניקיון הבית. מיכל הסבירה שכאשר החלה לעבוד כמטפלת, לא הכירה את חוקי הביטוח הלאומי ולא קיבלה הגדרת תפקיד ברורה. עמימות זו אפשרה למטופליה להטיל עליה מטלות שלא היו במסגרת עבודתה:

ההתנחגות שלהם לא הייתה טובה. הם פשוט ניצלו אותי [...]: "בואי לפה, תנקי את החלון הזה, תשטפי את זה, תעלי על הסולם הזה ותנקי משם, תטפלי בגינה, העלים האלה מציקים לי." הלכתי ועשיתי את כל מה שהם ביקשו ממני, ולא ידעתי מה הדרישות האמיתיות, מה באמת צריך לעשות ומה לא. היא ממש שלטה בי.

בציטוט זה אנו רואים שימוש רב בפעלים ופעולות, ורק מילה אחת המתארת למצב – ניצול. אף שחסר ביטוי רגשי כלפי מצב הניצול, המטפלת מתארת את הרגשות שחוותה דרך פירוט המטלות שנדרשה לבצע. נראה שתיאור האירוע דרך הפעולות נגיש וזמין לה הרבה יותר מתיאור דרך רגשות ותחושות, אך אלה הראשונות משקפות את מצבה הרגשי ועשויות לעורר אצל הקורא הזדהות.

עליזה תיארה את שגרת עבודתה, שכללה מטלות בית מפורכות. אף שלא השתמשה במילות רגש מפורשות, חידד תיאורה המפורט את הקושי, ושיקף את כעסה ואת תסכולה על אי יכולתה לשנות את המצב מהחשש שמא תאבד את עבודתה:

יש לי אישה מאוד קשה. אמנם אני מאוד קשורה אליה והיא קשורה אליי, חבל על הזמן. אבל היא יש לה בעיה, היא לא מבשלת, היא [...] הילדים באים פעם בשבוע, הם גם, לא שמבשלים ואוכלים וזה. הבית נשאר נקי. היום סתם דוגמה ניקיתי את החדר. זה כולל מנורות, ארון, חלון, דלת, הכול; שטיפה טובה. היום זה החדר הזה, מחר זה הסלון, מחרתיים זה המטבח; כל יום אצלה יש תוכנית עבודה לכל השבוע, וכל שבוע מחדש. הכול נשאר אותו דבר. עכשיו ניקיתי את החדר הזה, שבוע הבא עוד פעם. [...] אני לא אומרת מילה. איזו ברירה יש לי?

היקשרות רגשית למטופלים עלולה להוביל למצבים שבהם המטפלת חשה שלא בנוח לסרב לדרישות המטופל (אולי בדומה לניצול בתוך יחסים משפחתיים), כפי שהסבירה עליזה:

אני מאוד קשורה אליהם. ממש כמו... אני לא יודעת איך להסביר את זה, כמו אימא ובת. אין דבר שהם יבקשו ממני ואגיד להם "לא", אין דבר כזה. רוב הזמן אני מנקה. יש לי שני בתים. זה ממש קשה לי, ממש קשה לי, אבל אין לי ברירה.

ציטוט זה מדגים את האמביוולנטיות המהותית של עליזה. מצד אחד היא אוהבת את המטופלים שלה, אבל רגשות אלה מובילים לתחושת ניצול, מכיוון שההיקשרות הרגשית יוצרת מצב שבו היא לא יכולה לסרב לאף בקשה. גם מרים סיפרה שהקשרים הרגשיים שנוצרו עם המטופלת הקשו עליה לסרב לבקשות שהן גם לא במסגרת התפקיד: "כשאני נכנסתי אליה, היא הייתה מה זה בסדר; נתנה לי דברים שהם לפי התפקיד. לאט לאט נוצר קשר, ויש גם קשר רגשי ואת לא יכולה להגיד לא; לאט לאט היא מוסיפה."

תחושת הניצול מלווה לעיתים בתחושת השפלה. רות, למשל, סיפרה שלמרות השקעתה הרבה במטופלת הפסיקה משפחתה את עבודתה ללא הודעה מראש, מעשה שגרם לה להרגיש שקופה:

הלכתי איתה לרופא. [...] הרופאים, בית מרקחת, כולם מכירים אותי, [...] וגם בעלה מאוד אוהב אותי. חבל שלקחו אותי ממנה, זה עוול, זה פוגע. [...] תגידו לי "תודה רבה שטיפלת באימא שלי חמש שנים". תעשו את ההצגה. המשפחה בדרך כלל לא מעריכה, כאילו אנחנו אוויר, בואי נקרא לזה "אנחנו שקופות".

בהקשר זה תיארה מרים חוויית השפלה ושקיפות במפגש עם בת של מטופלת: "ירדתי אליה במדרגות, היא באה אליי מהאוטו. [...] הבת שלה, את יודעת, אני פה, היא פה, כאילו בזווית. אפילו לא אמרה בוקר טוב."

נראה שתחושות ניצול והשפלה אלה פוגעות בתחושות ההוגנות והאמון ומובילות לרגשות מעורבים כלפי עבודת הסיעוד. לדוגמה: חלק מהמטפלות הודו במפורש שהן מתביישות בעבודתן או בתדמיתה החברתית או במטלות הנדרשות מהן. ואולם בוושה זו מתאזנת עם הסיפוק על מתן העזרה למטופל, כפי שמתואר להלן.

## בושה

יעל תיארה את תחושות הבושה שלה ושל בנותיה עקב עבודתה בסיעוד. בעקבותיהן הסתירה במשך שנים את עבודתה ממשפחתה וגם בנותיה הסתירו אותה מפני חברותיהן:

בהתחלה ממש התביישתי בעבודה הזאת, אם לומר את האמת. [...] הסתרתי אותה מהמשפחה של בעלי במשך שנים, [...] לא סיפרתי לשכנים; התביישתי מדי. [...] אז הבנות שלי לא סיפרו לחברות שלהן. [...] לא סיפרתי גם למורים. בסדר, זה מעשה טוב, אבל זו לא ממש עבודה שאפשר להתגאות בה.

ניתוח השיח מהיבט מבני מסמן שהמטפלת יודעת לקרוא לרגש שלה בשם, "בושה", ואף להציב מולו את הרגש ההפוך, "גאווה". אף שקוגניטיבית היא מכירה בערכה של עבודת הטיפול ואף מגדירה אותה "מעשה טוב", מבנה השיח מבהיר לנו שהבושה היא הרגש הדומיננטי, ובמשפט הקצר הוא מופיע פעמיים, מה שמדגיש את נוכחותו בעולם הרגשות של המטפלת.

אף שרק חלק מהמראיינות הודו בפתיחות שהן מתביישות בעבודתן, נראה היה שהאחרות מתביישות מכדי להודות שהן מתביישות בעבודתן, כלומר בושות בבושתן, או שהבושה שלהן הייתה מעורבת בתחושת סיפוק. שרה, למשל, ציינה שבעוד היא מסכימה עם הדעה של בנותיה שהיא יכולה לעבוד בעבודה מכובדת יותר, היא נהנית מעבודתה: "הבנות שלי אומרות 'חבל שאת עובדת עם זקנים'. הן אומרות שאני יכולה למצוא עבודה יותר מכובדת. זה נכון, אני יכולה, אבל אני חושבת שזה טוב לי. אני נהנית מזה."

דוגמה אחרת להסתייגות של בני משפחה עולה מדבריה של אילנה: "הילדים שלי לא אוהבים את זה. הם מתביישים. [...] כשאני אומרת לאנשים 'אני מטפלת', אתה רואה שהם חושבים 'ציפיתי ממך ליותר'; הם מסתירים את זה, אבל רואים את זה."

כדי להבין אם מטפלות חשו בנוח לחלוק את רגשותיהן עם הסביבה, הן נשאלו עם מי הן נוטות לדון בבעיות בעבודה. רובן ענו שהן נוטות לא לדבר עם סביבתן על העבודה. יעל אמרה שהיא לא מספרת על העבודה אפילו לחברתה הטובה ביותר:

יש לי חברה שהיא עולם אחר; היא מאמנת כושר [...] חברה ממש טובה, היא יודעת עליי הכול. אבל אני לא משתפת אותה בסיפורים [על העבודה]. זה לא הסגנון. [...] אז היא יודעת שאני עובדת כמטפלת, אבל אני לא מספרת לה סיפורים.

שיקוף אחר של הרגשות המתעוררים בעבודת הטיפול – לעיתים מעורבים לעיתים חד משמעיים – עלה מתשובות המטפלות לשאלה אם היו ממליצות לנשים אחרות לעבוד כמטפלות. חלקן אמרו שהיו ממליצות, רק אם הן מצוידות בתכונות מסוימות כגון סבלנות; יעל אמרה, למשל, ש"זה מאוד תלוי, זה מאוד מורכב. זה תלוי באישיות שעומדת מולך. [...] צריך להיות סבלנית ולא לקחת ללב". והיו, כמו ריקי למשל, שאמרו שהיו ממליצות ללא הסתייגות: "כן, למה לא? כן, הצעתי כמה פעמים."

אם כן, המרואיינות בחרו להדגיש רגשות חיוביים יותר מאשר רגשות שליליים, ונראה שקל היה להן יותר לדבר עליהם ישירות. ואולם ההתמודדות עם רגשות מעורבים דרשה מהן לפתח אסטרטגיות התמודדות.

### אסטרטגיות להתמודדות עם רגשות מעורבים

כפי שמורים ממצאי המחקר, הטיפול הסיעודי מעורר אצל המטפלות רגשות רבים ומגוונים, ואליהם מתלווים צרכים רגשיים. איכות הטיפול הסיעודי מותנית במידה רבה בהשקעה הרגשית המתלווה אליו, ומשום שהטיפול הסיעודי מערב רגשות חיוביים ושליליים גם יחד, נוצרת כאן למעשה צרימה רגשית שמחייבת את המטפלת לנהל אותה. כדי להתמודד עם צרימה זו, פיתחו המטפלות על פי עדותן שלוש דרכי התמודדות. דרך התמודדות היא דרך התנהלות והתנהגות במצב מורכב. לזרוס ופולקמן ( Lazarus & Folkman, 1987) טענו, על בסיס מחקרים, שיש שתי אסטרטגיות התמודדות עיקריות: אסטרטגיה המתייחסת לבעיה ולפתרונה ואסטרטגיה המתייחסת לרגשות המתעוררים במצב כלשהו. לאור הממצאים העולים ממחקר זה מסתמן שהמטפלות נקטו את האסטרטגיה המתייחסת לרגשות ועשו זאת בשלוש דרכים:

1. **התייחסות למטופל כאילו היה בן משפחה** – רוב המרואיינות מחשיבות את המטופל כבן משפחה ועל פי רוב מתייחסות אליו כמו אל הורה. נראה שהתייחסות כזאת עוזרת להן להפוך את העבודה שלהן כמטפלות לגייטימית, שהרי מקובל ולגיטימי לטפל בבני משפחה. בתוך יחסים הדומים ליחסי משפחה קל יותר להכיל תחושות בושה או ניצול, משום שקשה לסרב לבני משפחה. דוגמה לכך ניתן למצוא בדבריה של שירה שתיארה את יחסיה הקרובים עם המטופלת שלה, שהם חזקים אף יותר מהיחסים של המטופלת עם בנותיה, ובעצם גורמים לה לראות במטופלת אימא לכל דבר: "היא מספרת לי הכול; הן [הבנות של המטופלת] לא יודעות שום דבר; זה רק אני יודעת. היא כל דבר מספרת לי, היא כמו אימא בשבילי."

רחל סיפרה שהטיפול בזקנים וגם מותם מזכירים לה את הוריה ואת יחסיה עימם, וזה מה שמעניק לה את הכוח ואת המוטיבציה להמשיך להיות מטפלת: "הייתה קשישה שקיבלה עובדת זרה, וחודש אחרי שעזבתי היא נפטרה. קשה קשה. אני רואה את ההורים שלי לנגד עיניי. הייתי מאוד קשורה לאבא שלי." דברים אלה מלמדים שבאמצעות המטופלים רחל חשה שהיא ממשיכה את הטיפול ואת הקשר הקרוב שהיה לה עם הוריה, וזה עוזר לה לפתח כלפי המטופלים רגשות קרבה.

גלית תיארה כיצד ההתייחסות לכל מטופל כאל אבא שלה גרמה לה לחוש סיפוק ולהתרגל לעבודה ואף להתמיד בה, לא רק בשל השכר שהיא מקבלת, אלא כעבודה מכל הלב:

אני אהבתי את העבודה, כי אהבתי את אבא שלי, וכל זקן היה כמו אבא שלי. [...] הייתי אוהבת אותו, כאילו זה שלי. זה לא שאני עושה את זה בשביל הכסף. אני הייתי עושה את העבודה מכל הלב, מכל הלב, כי הייתי מרחמת. וככה התרגלתי; היה לי סיפוק.

כלומר: להתייחסות למטופלים כאל בני משפחה יש תועלת כפולה: היא גם מסייעת למטפלות להרגיש טוב בעבודתן ושהן ממשיכות את תפקידן כמטפלות בהורים הפרטיים שלהן, וגם מאפשרת להם להמשיך לעבוד כמטפלות.

2. **הצבת הרגשות החיוביים במרכז והסתת הרגשות השליליים לשוליים** – המרואיינות תיארו בהרחבה יחסית את הרגשות החיוביים שלהן כלפי המטופלים או חוויות חיוביות שחוו עם המטופלים ובצמצום רב יותר אירועים ורגשות שליליים. כלומר: החוויות החיוביות תפסו בריאיון נפח גדול יותר, אף שבשולי דבריהן עלו גם רגשות שליליים, כגון בושה, השפלה ותחושת ניצול. נראה שקל להן יותר לדבר על חוויות חיוביות ועל רגשות חיוביים, ואפשר שההתמקדות באלה עוזרת להן להתמודד עם רגשות שליליים. דוגמה לכך ניתן למצוא בדבריה של יעל, שדיברה תחילה על הרגשות החיוביים (אהבה) שמתעוררים בה במהלך הטיפול, ורק לאחר מכן בהמשך הריאיון דיברה (בעקיפין) על רגשות שליליים:

יש כאלה שאני אוהבת, וכאלה שפחות. [...] אני אגיד לך את האמת: כולם אוהבים אותי. באמת, זה נותן הרגשה מאוד טובה. מבטאים את זה במילים. [...] המטופלות שלי מאוד אוהבות אותי. אני מרגישה גם, את רואה שבן אדם אוהב אותך, באים לקראתי. תראי, אני מאוד נוחה. שעה זה שעה. [...] אני מאוד אחראית. יש לי מוסר עבודה חבל על הזמן.

רק לקראת סוף הריאיון תיארה יעל מקרה שבו נפגעה ממטופלת שלה, אבל לא הרחיבה עליו את הדיבור, ורק סיפרה ש"נפגעת ו בכיתי ומאז התחסנתי. [...] אני לא אריב ולא אצעק, לא מתייחסת".

גם רות סיפרה בתחילת הריאיון רק על רגשות חיוביים: "אני אוהבת הכול בעבודה, [...] הקשר לקשיש, לדאוג לו. [...] יש לי סיפוק. [...] אם הם לא מרגישים טוב, אז אני גם בתוכי לא מרגישה טוב. אני נקשרת, וכל אחת שאני עובדת איתה זה המון שנים." אבל בהמשך הריאיון היא סיפרה על אירועים שבהם מנצלים מטפלות:

יש לי חברה שהיא בכלל מאוד מתביישת בעבודה שלה, מאוד. זה חלק מעניין של ניצול; לכי תסבירי לאנשים. [...] אני נתקלתי בדברים הזויים. אחת שהלכה איתו [עם המטופל] לשוק, וסחבה הכול. ראיתי אותה, קיבלתי חוס. למה מה קרה? הן לא מבינות שזה ניצול; הן תמימות, מפגרות. את תשמעי את הסיפור של חברה שלי, את תצטררי. [...] האישה הזאת מנצלת אותה לשלוש משפחות לבשל, [...] ואין לה ביטחון ללכת מול האנשים האלה. היא תפסיד עבודה, והיא צריכה כסף.

כאשר בסופו של דבר ציינה רגש שלילי שהיא חווה בעבודתה שלה, אז נשאלה במפורש מה היא חשה יותר, רגשות חיוביים או שליליים. היא ענתה שרגשות חיוביים ותיארה ריכוך של הרגשות השליליים באמצעות רגש החמלה: "למשל היום התעוררו בי עצבים, אבל אני יודעת למתן את עצמי. אני קיבלתי חום, [...] אבל יש לי יותר חמלה כלפיה, כי היא חולה." דברים אלה מלמדים שהמרוויינת חשה שאין לה לגיטימציה להביע רגשות שליליים, שהרי המטופלת חולה וזקוקה לחמלה.

כשתמר נשאלה אם יש לה קשיים כלשהם בעבודה היא השיבה: "לא, אין קשה. לא היו לי קשיים. בכל עבודה הסתדרתי." אך בהמשך הריאיון היא סיפרה על מקרה שבו נפגעה ממטופלת ואף שקלה לעזוב אותה:

הייתה לי אחת שעבדתי אצלה חודשיים. [...] היה מרתון. יום שישי הייתי הולכת, פתאום לא היה אוטובוסים, ולא הספקתי. נלחצתי, ובאתי אליה. אז היא אומרת לי: "למה באת עכשיו?" אמרתי לה: "מרתון." אז היא אומרת: "את שקרנית, לכו לעזאזל, לא רוצה." אז זה פוגע. [...] ברגע שלא מעריכים אותי, אני לא הולכת לעבוד.

נראה אפוא שלתמר קל יותר שלא להציף את הקשיים בעבודה, אלא כשהיא נפגעת אישית ומרגישה שלא מעריכים אותה.

כשאפרת נשאלה אילו רגשות עולים בה במהלך הטיפול, היא ענתה: "מרגישה שאני תורמת להם, מועילה, [...] משתדלת לתת להם מה שהם רוצים." כשנשאלה אם מתעוררים אצלה גם רגשות שליליים, השיבה: "מה ז'יתומרת?" ובהמשך הריאיון אמרה: "כן, בטח. על אותה אחת כן, ממש מתישה. אני כל פעם באה הביתה, מתייעצת עם בעלי, אומרת לו: 'מה אתה אומר?' הוא אומר לי: 'תראי, זה מצווה, תחזיקי מעמד. תראי, היא בסך הכול מסכנה; אין לה אף אחד.'"

ועוד עניין אחד: כשנשאלו המרוויינות מה הרגש הדומיננטי שמאפיין את עבודתן, ציינו כולן רגשות חיוביים או תכונות חיוביות, כגון טוב לב ונתינה, ונמנעו מלציין רגשות שליליים.

3. **הסתרת העיסוק הטיפולי או הסתרת רגשות שליליים** – היו מטפלות שנקטו אחד משני מנגנונים שונים של הסתרה: הסתרת עיסוקן או הסתרת הרגשות השליליים הכרוכים בעבודת הטיפול. חלק מהמרוויינות הסתירו ממשפחתן ומחבריהן את עיסוקן, בעוד אחרות נמנעו לחלוטין מלדבר על הרגשות השליליים שלהן.

המנגנון של הסתרת רגשות שליליים בא לידי ביטוי בדבריה של שרה. כשנשאלה אם עולים אצלה בעבודת הטיפול גם רגשות שליליים, היא השיבה בשלילה מוחלטת:



לא לא, אמרתי לך. היו לי אנשים שבאמת כל כך ריחמתי עליהם, שהייתי מוכנה למצוא דירה על ידם. [...] מתי שהייתה לי אפשרות להגיע, הגעתי. הייתי קונה לה מהשוק, כאילו ריחמתי עליה, מתוך רחמנות. אמרתי: "המסכנה הזאתי."

בהמשך הריאיון תיארה שרה תקריות כמו זאת:

כשבאתי למטופלים, דבר ראשון הם אומרים: "בוקר טוב, תעשי לי את המגירות." כמה שאת מסבירה שאת לא באת כמנקה ולא כעוזרת, את באת כמטפלת, היא אומרת: "לא, הבת שלי עושה לי מקלחת." אז בשביל מה את צריכה אותי, בשביל ניקיון?

למרות תקריות אלה, שהעידו על כך שהיא רואה ניצול בדרישה ממנה לבצע עבודות שאינן במסגרת תפקידה הפורמלי, בחרה שרה לענות שאין לה רגשות שליליים כלפי המטופלים.

המנגנון של הסתרת העיסוק מן הסביבה בא לידי ביטוי אצל חלק מהמראיינות. דוגמה לכך היו דבריה של יעל, שתיארה תהליך של מעבר מהסתרה מלאה של העיסוק להסתרה חלקית:

בשנים הראשונות שעבדתי לא אמרתי לאנשים שאני מטפלת. [...] מהמשפחה של בעלי אני הסתרת את זה שנים. והיום הם יודעים. היום כבר אני מרגישה עם זה יותר נוח להגיד, עם מי שנוח לי אני אומרת. כשלא נוח לי, אני לא אומרת. לשכנים לא; אני מתביישת. [...] גם למורים לא הייתי אומרת.

כשאפרת נשאלה אם ילדיה מספרים לחבריהם על עיסוקה, היא ענתה: "לא. הם [הילדים] נמנעים, בואי נגיד. [...] אני יודעת שהרבה [מטפלות] לא מספרות. הילדים מתביישים."

גם רות סיפרה על מכרה שהיא ובעלה עובדים כמטפלים, ושניהם מתביישים בעיסוקם, עד כדי כך שהבעל ביקש לא לעבוד עם זקנים בשכונת מגוריו, כדי לא להיתקל במכרים מהשכונה:

שושי למשל תעשה פרצופים [אם ישאלו אותה איפה היא עובדת]. גם בעלה עובד, אבל בעלה לא עובד בשכונה; הוא מתבייש, עד כדי כך. למה? למה? היא מתביישת שהיא עובדת עם יפה, והיא מנצלת אותה והיא שותקת; היא אוכלת את הלב, והיא שותקת.

נראה שכאשר המטפלות מסתירות מן הסביבה את עיסוקן או לא מדברות עליו, הן מצליחות להתמודד טוב יותר עם הרגשות הכרוכים בו.

## 6. דיון

מטרות מחקר זה היו לאתר, לזהות ולחשוף את הרגשות הניצבים בבסיס עבודת הטיפול הסיעודי, לזהות את אסטרטגיות ההתמודדות איתם ולבחון את מקומם ואת חשיבותם בעבודת הטיפול. הספרות המקצועית בתחומי העבודה מורה בבירור על השפעתם של רגשות על איכות התנהלותם של עובדים המועסקים בעבודות טיפול (Hochschild, 1983, 2007).

עבודת הסיעוד אינטימית באופייה ומבוססת על קשרים ועל מערכות יחסים (אלבין, 2016; Stacey, 2011). מחקרים הראו שיחסים קרובים בין מטפלת למטופל הכרחיים, כדי שהטיפול יהיה איכותי, ושעל פי רוב מתפתחים יחסים כאלה (Eustis & Fischer, 1991; Woodruff & Applebaum, 1996; Kane, Kane, Illston, & Eustis, 1994). עוד נמצא שזקנים מצפים מהמטפלת לתמיכה רגשית (Eustis & Fischer, 1991). לכן כדי שתוכל לתפקד היטב ולהעניק טיפול איכותי, יש לזהות את רגשותיה, להכיר בהם ולתת תמיכה ולגיטימציה להתנהלותה הרגשית ולדרכי התמודדותה. בטיפול סיעודי ההיבט הרגשי הוא ההיבט הסמוי של הטיפול, והוא המעניק לו את איכותו. בהגדרת התפקיד של המטפלת הסיעודית מופיעים היבטי התפקוד והעשייה, אך איכותם מותנית בתחושותיה וברגשותיה ובטיב יחסיה עם המטופל. לכן חשוב לבחון את סוגי הרגשות המתעוררים בעבודת הסיעוד.

ממצאי המחקר המתואר במאמר זה מזהים את הרגשות הכרוכים בעבודת הטיפול, מבהירים ומגדירים אותם. הממצאים מורים על חשיבות הרגשות שהמטפלת הסיעודית חווה בעבודתה ועל משמעותם, כמו גם על השפעת ההקשר החברתי הבין-אישי עליהם ועל איכות הטיפול.

משתתפות המחקר ביטאו כלפי המטופלים הן רגשות חיוביים והן רגשות שליליים. הרגשות החיוביים היו אהבה, דאגה וחמלה, ורגשות אלה מעצבים את טיבו של הטיפול הסיעודי. ממצא זה תואם את ממצאיהם של מחקרים קודמים. במחקר של פורת (2017) על רגשותיהן של מטפלות זרות בישראל נמצא, שהאהבה נחשבת ההיבט הבסיסי והחשוב ביותר של הטיפול ושניתן להשתמש בביטויי אהבה כדי לקדם טיפול איכותי. מטופלים ובני משפחותיהם גם ציפו שהעובדות הזרות יפגינו אהבה כלפי אלה הראשונים. יתרה מזאת, המטפלות עצמן רצו שהמטופלים יאהבו אותן.

גם החמלה נמצאה כרגש דומיננטי בסיעוד. חמלה מוגדרת כתחושת כאב הנגרם עקב מודעות לכאב של אחר (Nussbaum, 2001). מקובל לחשוב שאלה המספקים טיפול בעת צרה מונעים מחמלה (Pulcini, 2017). מחקרים שעסקו בקשר בין עבודת הסיעוד לבין חמלה מצאו שהיא רגש מרכזי וחיוני בטיפול סיעודי (Leger, Gastmans, & Verkerk, 2011). חלק מהמטפלות במחקר זה ציינו שהחמלה שחשו כלפי מטופליהן עלתה מתוך פחדן להגיע למצבם של אלה האחרונים. חמלה היא רגש חשוב בעבודת הטיפול הסיעודי, כי זקנים מצליחים להבדיל בין טיפול מתוך חמלה לטיפול נטול חמלה, והאיכות הנתפסת של הטיפול מושפעת מנוכחות החמלה או מהיעדרה (פרילוצקי וכץ, 2014).

במחקר זה זוהו גם רגשות שליליים של המטפלת, כגון תחושות בושה, ניצול והשפלה. ייתכן שתחושת הבושה נובעת מהפנמת דימוי חברתי שלילי של העיסוק הטיפולי. ניתן לומר שהמטפלות סובלות מהדרה חברתית כפולה: הדרה בשל היותן נשים העוסקות בעבודה שאין מעריכים אותה חברתית ומתגמלים עליה בשכר מינימום והדרה בשל היותן מטפלות בזקנים, הנחשבים אוכלוסייה מוחלשת כשלעצמה. ארנרייך והוכשילד (2006) הדגישו שערכה הנמוך של עבודת הטיפול ועבודות שירות אחרות טמון, לא בביקוש נמוך ולא בקלות או בפשטות ביצוען, אלא בפוליטיקה תרבותית וחברתית של אי-שוויון. ערך השוק הנמוך של הטיפול מקבע את הנשים העוסקות בו, ובסופו של דבר, את הנשים כולן, במעמד נמוך.

תחושות הניצול שנחשפו במחקר תואמות את הממצאים שעלו במחקר שנערך בקרב מטפלות פיליפיניות בסינגפור. שם נמצא שרגשות הניצול בעבודתן הובילו את המטפלות לנסות ולהרחיק את עצמן מהתדמית של העבד הפיליפיני (Amrith, 2010). מחקר תיאורטי אחר מצא שהאינטימיות שמחייב הטיפול הסייעדי עלולה להוביל לציפיות שהן מעבר לדרישות התפקיד ולניצולן של המטפלות (אלבין, 2016), אך מחקר זה לא התבסס על עדויות מהשטח. המרואיינות במחקר הנוכחי תיארו גם הן תחושות של בושה והשפלה.

מלבד זיהוי הרגשות השליליים המתעוררים בסיעוד חשף מחקר זה את מנגנוני ההתמודדות עם רגשות שליליים אלה. אחד המנגנונים הבולטים ביותר היה התייחסות למטופל כאל בן משפחה. רוב המרואיינות הגדירו את הקשר הטיפולי כקשר משפחתי קרוב, שהמטפלת מגלמת בו את תפקיד בן המשפחה, ובחלק מהמקרים חשבו המטפלות שהמשמעות שהמטופל מייחס להן עולה על זו שהוא מייחס לבני משפחתו. ממצאים אלה תאמו ממצאי מחקרים אחרים שמצאו שמטפלות רוקמות עם מטופליהן יחסים משפחתיים, ולכן עושות גם מעבר לדרישות תפקידן (פורת, 2017; Eustis & Fischer, 1996; Aronson & Neysmith, 2000; Piercy, 1991). במחקרים אחרים גם נמצא שמטפלות בבתי אבות משתמשות בדימויים משפחתיים, כדי לתאר את החיבור שלהן למטופלים, את יחסייהן עימם ואת הטיפול שהן מעניקות להם. בדרך זו הן בעצם מממשות את ערך הטיפול, בייחוד בקרב משפחות שאינן מטפלות בהוריהן בעצמן (Berdes & Eckert, 2007).

קרנר (Kerner, 1998) זיהתה דפוס התקשרות שכינתה "בני משפחה פיקטיביים" – כניסת המטפלות אל מרחב הבית האינטימי של המטופלים המעודדת התפתחות יחסי קרבה. המטפלת מאומצת לחיק המשפחה, נהנית מחיבה ונחשבת בת משפחה אמיתית. פירסי (Piercy, 2000) מצאה שכאשר יחסי טיפול הופכים לחברויות, הזקנים חשים סיפוק מהטיפול והמטפלות חשות שמעריכים אותן כבני אדם. נמצא שהחילופים הרגשיים בין המטפלת למטופל חיוניים לטיפול איכותי (Olsson & Ingvad, 2001).

במחקר שנערך בקרב מטפלות בבתי אבות נמצא שמעסיקים מעודדים אותן לבטא כלפי מטופליהן רגשות משפחתיים, כדי להגיע לטיפול איכותי (Nelson, Berdes & Eckert, 2007; Ayalon, 2009). איילון (2015) מצאה שמטפלות פיליפיניות בישראל מצהירות שהן אוהבות

את המטופלות שלהן כמו שהן אוהבות את האימהות שלהן, ורואות באהבה חלק אינטגרלי מעבודתן.

בחברות מסורתיות, כמו החברה בישראל, ערך המשפחה והטיפול במשפחה הם ערכים עליונים (Fogiel-Bijaoui, 2013). דוגמה לכך היא חוק הסייעוד הישראלי, המושתת על העיקרון האומר שיש להשאיר את הזקנים בתוך הקהילה, מה שמושג על ידי טיפול ותמיכה של המשפחה. נראה שהמטפלות רוקמות עם המטופלים יחסים משפחתיים, כדי למצב את העבודה כמכובדת, משמעותית וחשובה, בדומה לתפיסת הטיפול במשפחה. השימושים של התייחסות למטופלים כאל בני משפחה רבים וכוללים יצירת דימוי עצמי ודימוי עבודה חיוביים כמנגנון התמודדות. מנגנון זה מאפשר למטפלות לתפקד במשך שנים בעבודה תובענית, נטולת יוקרה ובשכר מינימום, כשחלק מהתמורה הוא חיזוק הערכים המשפחתיים שהמטפלות והחברה מאמינים בהם. טוויית יחסים משפחתיים בעבודת הטיפול הסיעודי משרתת את שני הצדדים: המטופלים חשים שיש להם לגיטימציה לדרוש שירות שהוא מעבר לתיאור תפקיד המטפלת, והמטפלות חשות קרבה ושייכות, המעניקות להן משמעות והעצמה (פורת, 2017). הסבר נוסף לטוויית יחסים משפחתיים הוא הצורך בקביעה ובהעמקה של המושג המשפחתי העומד בבסיס הטיפול. מהלך זה עשוי להעניק למטפלת לגיטימציה פנימית לכך שהיא עובדת בעבודת הטיפול (עבודה שנחשבת נחותה בחברה) ולגיטימציה חיצונית חברתית לעסוק בעבודה זו. טוויית יחסים משפחתיים אף מסייעת לשכך את תחושת הבושה והנחיתות החברתית המקושרת לטיפול סיעודי. טיפול סיעודי מושווה פעמים רבות לגרסה האידיאלית של משפחה, שבה שוררים יחסי אהבה המניחים את התשתית לטיפול המבוסס על הגישה המציבה את האדם במרכז (Mignon, 2015).

כשאנו באים לבחון את הרגשות המורכבים שהטיפול הסיעודי יוצר, נראה שהשיח עליהם מגלה פרדוקס מובנה בעיסוק. עבודת הסייעוד מעלה רגשות מסוגים שונים, אך בפועל אין הכרה בהם, ואין מקום או לגיטימציה לביטויים או לניתוח סוגיות רגשיות ודיון בהן. מציאות זו מקשה על המטפלות להגדיר את רגשותיהן בנוגע לעבודה. דה-וולט (DeVault, 1999) דן בקשיים שבהגדרת רגשות ומציין שעל פי רוב הנושאים שהמרווינות מתקשות לדבר עליהם הם חשובים ואינפורמטיביים במיוחד.

לאור קביעה כבדת משקל זו והתמיכה שהיא זוכה לה אצל חוקרי שיח ושפה (שקדי, 2014) מצאנו מקום וחשיבות להוסיף לבחינת ממצאי המחקר מההיבט התוכני את חקר השיח. להבדיל מניתוח השיח התוכני, חקר השיח עוסק בניתוח המבנה שלו – מבנה השפה שמשמשים בה, העושר הלשוני, זרימת ההבעה, המעצורים והחסמים, המוסתר והמוכחש, הדגשים הלשוניים ומה שנחבא מאחורי המילים הדבורות והמילים המושקקות. הניתוח המבני של ממצאי המחקר מעלה ממצאים חשובים בנוגע לרגשות בטיפול.

מתחילתו השיח בעניין רגשות בקרב המרווינות הוא שיח מהוסס ואף שיח מכחיש ותוהה על רגשות. התהייה וההכחשה המובעות כשאלה מערערת – "מה ז'יתומרת, מה אני יכולה

כבר להרגיש? – מצביעות על הקושי לשוחח על רגשות. בעקבות שאלות אחרות בנושא אף נאמר: "אני אגיד לך את האמת, אני לא מרגישה כלום...". כלומר: רגשות בכלל ורגשות בטיפול בפרט הם נושא מושתק כמעט לגמרי בשיח של המטפלות עצמן וגם בשיח של אלה הסובבים אותן ואת הטיפול. העדר שיח בנושא רגשות בטיפול או שיח דל ומוסתר משקפים את מעמדם הנמוך של הטיפול הסיעודי והמטפלת הסיעודית. הפער הגדול בין חשיבותם ומשמעותם של הרגשות בעבודת הטיפול לבין העדר כל שיח עליהם, כפי שעולה מממצאי המחקר, הוא בעוכרי הטיפול ובעוכרי המטפלת.

הצורך והרצון לשנות את מצב הטיפול ואת מצבן של המטפלות מחייבים השקעה מקצועית בפיתוח השיח על הרגשות בטיפול ובהנחלת שפת שיח רלוונטית שתאפשר למטפלות ולאנשי הטיפול לתת מקום ולגיטימציה לעולם הרגשי בטיפול הסיעודי.

לכן התבסס מחקר זה על המושגים שטבע ופיתח דניאל גולמן (1995, 2007), קודם האינטליגנציה הרגשית ובהמשך האינטליגנציה החברתית. מהשילוב בין שתי האינטליגנציות והנגשתן לעולם הטיפול הסיעודי עולה ומתבהרת הימצאותה ונחיצותה של אינטליגנציה ייחודית רלוונטית החיונית לטיפול סיעודי איכותי ומיטיב – "אינטליגנציה טיפולית", המובאת לראשונה במחקר זה.

### אינטליגנציה טיפולית – מודל תיאורטי חדש

על בסיס ממצאי המחקר והספרות המקצועית בתחום, מאמר זה מציע את המושג "אינטליגנציה טיפולית". מושג תיאורטי חדש זה משרת את תחום הסיעוד וחיוני להבנת מרכיבי הסיעוד האיכותי. אינטליגנציה טיפולית מתייחסת למרכיבי הטיפול הסיעודי האיכותי, והיא נבנית משילוב של שתי אינטליגנציות מוכרות: אינטליגנציה רגשית ואינטליגנציה חברתית.

אינטליגנציה רגשית מתארת את היכולת, את המיומנות או את התפיסה העצמית של היכולת לזהות, להעריך ולנהל את הרגשות של האדם עצמו, של אחרים או של קבוצות. האינטליגנציה הרגשית כוללת ארבעה מרכיבים: מודעת עצמית, ניהול עצמי, מודעות חברתית וניהול מערכות יחסים. אינטליגנציה חברתית כוללת ארבעה מרכיבים: מודעות חברתית, מיומנויות חברתיות, אמפתיה והקשבה. הגדרתה היא היכולת להיות מודע להקשר החברתי הסביבתי הרלוונטי לאדם, להבין רגשות ומצבים רגשיים של אחרים, לבנות עימם יחסים חיוביים ולטפח אותם (גולמן, 1995; Rahim, 2017).

### מרכיבי האינטליגנציה הטיפולית

אינטליגנציה טיפולית מתהווה ומוזנת משילוב של מרכיבים ספציפיים של אינטליגנציה חברתית ואינטליגנציה רגשית. מאינטליגנציה רגשית היא שואבת שני מרכיבים: (1) מודעות עצמית; (2) ניהול עצמי. מאינטליגנציה חברתית היא שואבת ארבעה מרכיבים: (1) אמפתיה; (2) הקשבה; (3) מודעות עצמית; (4) ניהול עצמי. מאמר זה מציע להעמיד אינטליגנציה טיפולית על ארבעה מרכיבים: (1) מודעות עצמית – זיהוי הרגשות המתעוררים בעיסוק הטיפולי (בתרשים: זיהוי רגשות); (2) ניהול רגשות חיוביים ושליליים; (3) ביטוי אמפתיה וחמלה (כלפי המטופל); (4) זיהוי צורכי המטופל. השילוב בין המרכיבים האלה יוצר את האינטליגנציה הטיפולית שהיא בבחינת השלם הגדול מסך חלקיו (תרשים 1 להלן).

### ביטויי האינטליגנציה הטיפולית

בהקשר של מאמר זה האינטליגנציה הטיפולית באה לידי ביטוי בשני מישורים: (א) כשהמטפלת מודעת לרגשותיה ויודעת לנהל אותם; (ב) כשהמטפלת מצליחה לזהות את רגשות מטופליה ואת צורכיהם ומפגינה כלפיהם אמפתיה.

בכוח האינטליגנציה הטיפולית היא מפתחת מיומנויות, כלים ויכולות המאפשרים לה להעניק למטופל שלה טיפול איכותי, שיתאים לצרכיו הייחודיים. מן המחקר עלה שאינטליגנציה טיפולית מתבטאת גם ביכולתה של המטפלת לנהל את השילוב הייחודי של הרגשות המלווים את עבודת הסיעוד, בעיקר בוושה וניצול לצד אהבה, חמלה ודאגה. יכולת זו מאפשרת לה לנהל את יחסיה עם מטופליה ולהבחין בין תדמית העיסוק הטיפולי לטיפול עצמו. אינטליגנציה טיפולית מאפשרת לזהות רגשות ולנהל אותם, כדי להתמקד ברגשות החיוביים ולהסיט לשוליים את הרגשות השליליים. כלומר: האינטליגנציה הטיפולית היא גם מנגנון המסייע למטפלות להתמודד עם הצרימה הקוגניטיבית הנוצרת עקב המתח בין פעולת הטיפול עצמה לבין התדמית החברתית של עבודת הסיעוד.

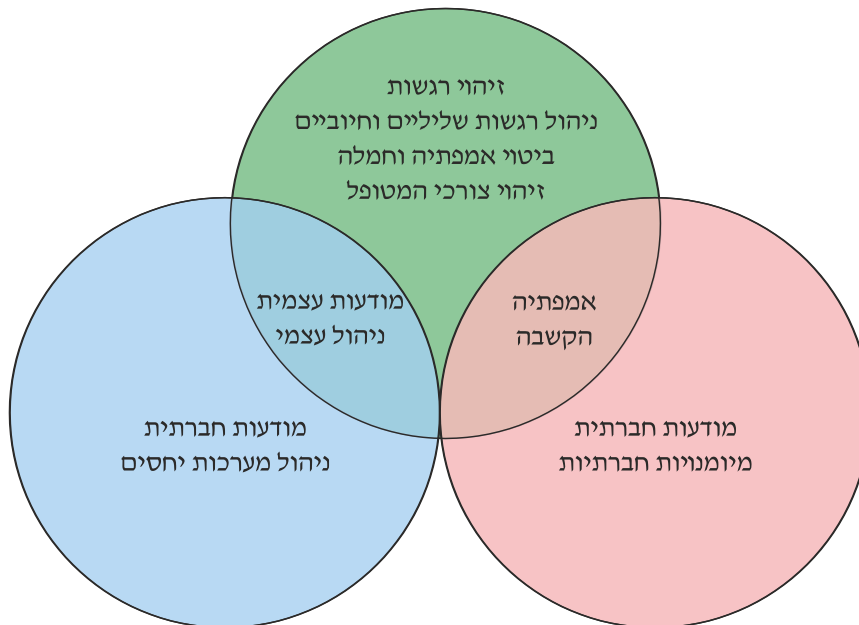
תרשים 1 להלן מציג את מודל האינטליגנציה הטיפולית ומדגים את החלקים המשותפים לה ולאינטליגנציה הרגשית והחברתית.

לסיכום, מחקר זה בחן וניתח את הרגשות המעורבים בסיעוד וגזר מהם את המושג "אינטליגנציה טיפולית" כמושג בסיסי בעבודת טיפול. אף שהפוטנציאל של אינטליגנציה טיפולית גבוהה נמצא בכל אדם, יש גלגול ולטפח אותה במסגרת עבודה ארגונית. המושג אינטליגנציה טיפולית מקדם את ההכרה בעיסוק הטיפולי כמקצוע, משום שברור שאינטליגנציה טיפולית דורשת מיומנויות שיש לרכוש, ללמוד ולפתח. כדי שהמטפלת תוכל לבטא את האינטליגנציה הטיפולית שלה, על הארגון לטפח מושג זה ולגרום למטפלות להתגאות בכך שהן ניחנו בה. ניתן להגיע לכך על ידי מתן מרחב לביטוי רגשות, מתן הכרה

בחיבות מיומנויות הטיפול הסיעודי בזירה הציבורית ומתן תגמול על מיומנויות סיעוד על ידי שיפור תנאי השכר.

### תרשים 1: מודל האינטליגנציה הטיפולית

#### אינטליגנציה טיפולית



#### אינטליגנציה רגשית

#### אינטליגנציה חברתית

ממצאי מחקר זה אומרים שאיכות הסיעוד מותנית באינטליגנציה הטיפולית וביכולת של המטפלת לרקום עם מטופליה יחסים מיטיבים. עם זאת, אינטליגנציה טיפולית היא מושג חדש שיש להמשיך ולפתח על בסיס המחקר בתחום. פיתוח המושג ובחינת היבטיו ומאפייניו יספקו מסגרת עבודה לקידום העיסוק הטיפולי ויאפשרו לעצב הדרכה מקצועית בתחום הסיעוד.

### מגבלות המחקר

למחקר זה שלוש מגבלות עיקריות הנוגעות לאוכלוסיית המדגם שלו: (1) המרואיינות הן מטפלות השייכות לאותו ארגון. ייתכן שריאיון עם מטפלות מארגונים אחרים היה מוביל לממצאים שונים ונוספים. (2) ייתכן שריאיון עם מטפלים גברים אודות הרגשות שהם חווים בטיפול היה מוביל לממצאים נוספים, אבל משום שרוב אוכלוסיית המטפלים הוא מטפלות (92%), רואיינו במחקר זה רק נשים. (3) לא רואיינו זקנים בנוגע לחוויית הטיפול

בהם ולדרך שהם חווים בה את נוכחות האינטליגנציה הטיפולית או היעדרה, וזהו נושא למחקר אחר. מלבד זאת, דרוש מחקר המשך על המושג החדש "אינטליגנציה טיפולית", שיאפשר לפתח בעקבותיו תוכנית הדרכה רלוונטית לפיתוח אינטליגנציה טיפולית, להקים צוותי הדרכה ייחודיים לפיתוחה ולהרחיב את המחקר על זיהוי מרכיביה.

## חידוש המחקר ותרומו

### חידוש המחקר

חידושי מחקר זה הם במישור התיאורטי ובמישור האמפירי והיישומי. במישור התיאורטי המחקר מציע מודל תיאורטי חדש – אינטליגנציה טיפולית – המאפשר להבין את מרכיבי הטיפול הסיעודי האיכותי. מודל האינטליגנציה הטיפולית עשוי לתרום לקידום העיסוק הטיפולי מעיסוק נחות למקצוע בעל ערך, הדורש מיומנויות והדרכה והמנכ"ח את חשיבותן של מיומנויות רגשיות בטיפול. אף על פי שהפוטנציאל לאינטליגנציה טיפולית מצוי בכל אדם, יש להגדירו, להעריכו ולטפחו. מכיוון שמטפלות מעניקות טיפול ביתי ומוסדי בכל העולם, ולא רק בישראל, ניתן להחיל מודל זה גם על כלל המטפלות המעניקות טיפול לזקנים בכל מסגרת שהיא.

במישור האמפירי והיישומי החידוש המחקרי הוא בכך שעד כה לא זיהתה ספרות המחקר קשר בין הרגשות העולים בטיפול לבין אסטרטגיות התמודדות של המטפלות, הנותנות מענה לצורכיהן הרגשיים. המחקר נותן מקום מובהק וברור לפרספקטיבה ולהשפעת רגשות המטפלת על החוויה הטיפולית ומכאן על איכות הטיפול שהיא מעניקה. המודל מנכ"ח את חשיבותן של מיומנויות רגשיות בעבודת הטיפול, ובכך הוא עשוי לתרום להעלאת הערך של העיסוק הטיפולי, וכן לפיתוח הכשרה רלוונטית המעצימה את מיומנויות הטיפול המעשיות והרגשיות גם יחד. המחקר מדגיש את חשיבות פיתוחן של תוכניות הכשרה העוסקות ברגשות והמיועדות למטפלות, את החשיבות שבמתן תמיכה והדרכה למטפלות ואת החשיבות שבקידום עיסוק הטיפול הסיעודי והפיכתו למקצוע בעל ערך. מלבד זאת, המחקר מחדד את החשיבות ואת הנחיצות של פיתוח תרבות ארגונית שנותנת מקום לרגשות ולהבעתם. כשיחוש המטפלות לגיטימציה להביע רגשות, ייתכן שגם המטופלים יחשו לגיטימציה לשוחח על רגשותיהם, בבחינת מעגל הרגשות בטיפול ובמרחב הטיפולי. כל אלה עשויים להעלות את שלמותה של המטפלת ואת איכות הטיפול הסיעודי.



### תרומת המחקר

תרומת המחקר באה לידי ביטוי הן בהבנת המרכיבים הרגשיים של הטיפול הסיעודי ובהצעת מודל תיאורטי חדש המאפשר להבין אותם, אינטליגנציה טיפולית, והן בהצעת אסטרטגיות לפיתוח אינטליגנציה זו במסגרת ארגונית סיעוד שיובאו להלן.

**אסטרטגיות לפיתוח אינטליגנציה טיפולית בארגוני סיעוד** – זיהוי המרכיבים של אינטליגנציה טיפולית עשוי לסייע לארגוני סיעוד או למעסיקי מטפלות במוסדות לטפח את האינטליגנציה הייחודית הזו ובכך לשפר את שלומותן (well-being) של המטפלות ואת איכות הטיפול שהן מעניקות לזקנים. ניתן להגיע לכך על ידי שימוש באסטרטגיות שונות:

1. יצירת מסלולי קידום למטפלות, העלאת ההוקרה כלפי מיומנויות סיעוד בזירה הציבורית ומתן תגמול על מיומנויות סיעוד על ידי שיפור תנאי השכר של המטפלות.
2. פיתוח פרקטיקות מקצועיות התומכות באינטליגנציה טיפולית – מוצע שארגוני סיעודי יפתחו קורסי הדרכה בתחום זה. בקורסי הדרכה אלה ניתן להשתמש בשיטות של חקר מקרה, ניתוח אירועים, משחקי תפקידים, ניתוח תצפיות על טיפול באמצעות סרטונים, יצירת סרטונים על טיפול וניתוח מוטיבים רגשיים של אינטליגנציה טיפולית בעבודת הסיעוד והדרך שבה היא באה לידי ביטוי מעשי בטיפול עצמו.
3. העברת קורסי הדרכה על אינטליגנציה טיפולית למנהלי המטפלות, גם הם אוכלוסייה מטרה ללמידה עליה. אם המנהלים ילמדו על אינטליגנציה טיפולית, יוכלו גם הם לזהות ולטפח אותה בקרב המטפלות. במילים אחרות, המשימה המרכזית היא להטמיע את האינטליגנציה הטיפולית בתרבות הארגונית.
4. מוצע ליצור בארגוני סיעוד "שפת טיפול" הכוללת ביטוי רגשות, מתן מרחב לביטוי ולעבוד של רגשות ויצירת תוכניות הדרכה שמטרתן להתייחס למרכיבים הרגשיים של עבודת הסיעוד.

### מסקנות

הביקוש לטיפול ביתי-סיעודי צפוי להמשיך לעלות עם הזדקנות האוכלוסייה. משיכת הון אנושי, שמירה על כוח עבודה סיעודי איכותי וניהולו יהיו קריטיים למתן מענה לצורכי הטיפול של זקנים בעתיד (Clarke, 2015). מחקר זה חשף את הרגשות הניצבים בבסיס הטיפול הסיעודי ואת האמביוולנטיות המהותית הטמונה בעיסוק הסיעודי. המחקר זיהה את האסטרטגיות המשמשות את המטפלות בהתמודדותן עם רגשות אלה ואף הציע מודל תיאורטי, **אינטליגנציה טיפולית**, המסכם את המיומנויות הרגשיות הדרושות למתן טיפול סיעודי. המחקר הדגיש את החשיבות שבפיתוח רגשות משפחתיים של המטפלת כלפי המטופלים שלה, שכן הם קריטיים לאיכות הטיפול, אך גם יוצרים פתח וסיכון לניצולה. כמו כן מצא המחקר שהתמקדות ברגשות חיוביים ומתן מקום שולי יותר לרגשות שליליים

מאפשרים למטפלות להתמיד בעבודתן. לבסוף ניתנו המלצות לאסטרטגיות ארגוניות לפיתוח המודל של אינטליגנציה טיפולית. שימוש באסטרטגיות אלה, לצד הנכחה וזיהוי של אינטליגנציה ייחודית זו בתחום הסיעוד, יאפשרו לראות בטיפול הסיעודי מקצוע שאפשר לפתח, לחקור ולמקצע. צעדים אלה עשויים לסייע במשיכת כוח אדם סיעודי ובשימורו לאורך שנים.

## מקורות

- אלבין, עי' (2016). בין אינטימיות נדרשת ובלתי מוגבלת לכפייה. **עיוני משפט**, 39, 396-414.
- אסיסקוביץ, שי' (2019). **היבטים בביטוח הסיעוד**, 2017. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי.
- ארנרייך, ב' והוכשילד, ר' (2006). **האישה הגלובלית**. תל אביב: בבל.
- בן-זאב, א' (2001). **בסוד הרגשות**. תל אביב: זמורה ביתן.
- בן-זאב, א' (2017). **אהבה זה כל הסיפור**. תל אביב: זמורה ביתן.
- בנימין, א' (2015). רכש שירותים חברתיים בישראל כממגדר תנאי העסקה: המשא ומתן בין המדינה למעסיקים זוכי המכרזים. **ביטחון סוציאלי**, 98, 39-62.
- ברודסקי, ג', שנור, י', באר, ש' ונוויל, א' (2018). **זקנים בישראל**, 2017. ירושלים: מכון מאיר-גיוינט-ברוקדייל.
- ברודסקי, ג', רזניצקי, ש' וסיטרון, ד' (2011). **בחינת סוגיות בטיפולם של בני משפחה בזקנים: מאפייני הטיפול, עומס ותכניות לסיוע ולתמיכה**. ירושלים: מכון מאיר-גיוינט-ברוקדייל.
- גולמן, ד' (1995). **אינטליגנציה רגשית**. תל אביב: מטר.
- גולמן, ד' (2007). **אינטליגנציה חברתית: המדע החדש של יחסי אנוש**. תל אביב: ידיעות ספרים.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2018). **שנתון סטטיסטי לישראל 2018**. ירושלים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.
- המוסד לביטוח לאומי (2019). **דוח שנתי לשנת 2017**. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי.
- וסרמן, ו' וטנא-גזית, א' (2016). **רגשות בארגונים – מדריך למידה**. ירושלים: האוניברסיטה הפתוחה.
- חוק הסיעוד** (התשמ"ו-1986), ס"ח 1178. ירושלים: הכנסת.

- יקוביץ, א' ויקוביץ-טישער, ו' (2015). תמיכה במטפלים פורמליים בזקנים. בתוך ד' פרילוצקי ומ' כהן (עורכות), **גרונטולוגיה מעשית, מבט רב מקצועי על עבודה עם אנשים זקנים**, כרך ב (עמ' 319-354). ירושלים: גוינט אשל.
- כהן, י' (2012). **להיות מטפלת סיעודית: חוויית הטיפול של מטפלות סיעודיות במלכ"ר** (חיבור לשם קבלת תואר מוסמך בעבודה סוציאלית). ירושלים: האוניברסיטה העברית.
- פוליאקוב, א' ודורון, א' (2016). משמעות ההחלטה להמשיך לעבוד לאחר גיל הפרישה בקרב מטפלות סיעודיות בזקנים בעמותת מטב. **גרונטולוגיה וגריאטריה**, 43(1), 69-91.
- פורת, א' (2017). **זקנים סיעודיים ומהגרות עבודה – "עבודת גבולות" בבית בהשראת המדינה ומוסדותיה** (חיבור לשם קבלת תואר דוקטור בפילוסופיה). רמת גן: אוניברסיטת בר אילן.
- פרילוצקי, ד' וכץ, ר' (2014). דבר העורכות לגיליון מיוחד בנושא חמלה בטיפול. בתוך ד' פרילוצקי ור' כץ (עורכות), **גרונטולוגיה וגריאטריה**, 41(1), 9-11.
- פרילוצקי, ד', כץ, ג', קסן, ל' וקרומר-נבו, מ' (2010). **ניתוח נתונים במחקר איכותני**. באר שבע: אוניברסיטת בן גוריון בנגב.
- צבר בן-יהושע, נ' (1990). **המחקר האיכותי בהוראה ובלמידה**. גבעתיים: מסדה.
- צבר בן-יהושע, נ' ודרגיש, ר' (2006). מחקר סיפר. בתוך נ' צבר בן-יהושע (עורכת), **מסורות וזרמים במחקר איכותני** (עמ' 167-194). לוד: זמורה ביתן.
- רשות האוכלוסין וההגירה (2019). **נתוני זרים בישראל – דוח רבעוני**. ירושלים: אגף תכנון מדיניות ואסטרטגיה.
- שנאן-אלטמן, ש', סוסקולני ו' ואילון, ל' (2018). **חסמים לטיפול בזקנים על פי חוק סיעוד בקרב מחפשי עבודה – דוח מחקר מסכם**. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי.
- שקדי, א' (2004). **מילים המנסות לגעת: מחקר איכותני, תאוריה ופרקטיקה**. תל אביב: רמות, אוניברסיטת תל אביב.
- Ajzenstadt, M. & Rosenhek, Z. (2000). Privatisation and new modes of state intervention: The long-term care programme in Israel. *Journal of Social Policy*, 29(2), 247-262.
- Amrith, M. (2010). 'They think we are just paid caregivers': The ambivalence of care in the lives of Filipino medical workers in Singapore. *The Asia Pacific Journal of Anthropology*, 11(3-4), 410-427.

- Aronson, J. & Neysmith, S. M. (1996). 'You're not just in there to do the work' – Depersonalizing policies and the exploitation of home care workers' labor. *Gender & Society, 10*(1), 59-77.
- Ayalon, L. (2009). Family and family-like interactions in households with round-the-clock paid foreign carers in Israel. *Ageing & Society, 29*(5), 671-686.
- Baldassar, L., Ferrero, L., & Portis, L. (2017). 'More like a daughter than an employee': The kinning process between migrant care workers, elderly care receivers and their extended families. *Identities, 24*(5), 524-541.
- Barnhart, M., Huff, A. D., & Cotte, J. (2014). Like a member of the family: Including and excluding paid caregivers in performances of family. *Journal of Marketing Management, 30*(15), 1680-1702.
- Berdes, C. & Eckert, J. M. (2007). The language of caring: Nurse's aides' use of family metaphors conveys affective care. *The Gerontologist, 47*(3), 340-349.
- Bjerregaard, K., Haslam, S. A., Mewse, A., & Morton, T. (2017). The shared experience of caring: A study of care-workers' motivations and identifications at work. *Ageing & Society, 37*(1), 113-138.
- Borowski, A. & Schmid, H. (2001). Israel's Long-Term Care Insurance Law after a decade of implementation. *Journal of Aging & Social Policy, 12*(1), 49-71.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*, 77-101.
- Cantor, M. H. (1991). Family and community: Changing roles in an aging society. *The Gerontologist, 31* (3), 337-346.
- Clarke, M. (2015). To what extent a 'bad' job? Employee perceptions of job quality in community aged care. *Employee Relations, 37*(2), 192-208.
- Clarke, V. & Braun, V. (2013). Teaching thematic analysis: Overcoming challenges and developing strategies for effective learning. *The Psychologist, 26*(2), 120-123.
- Cohen, N., Benish, A., & Shamriz-Ilouz, A. (2016). When the clients can choose: Dilemmas of street-level workers in choice-based social services. *Social Service Review, 90*(4), 620-646.
- Creswell, J. (1988). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. New York: Sage Publications.

- DeVault, M. L. (1999). *Liberating method: Feminism and social research*. Philadelphia: Temple University Press.
- Dwolatzky, T., Brodsky, J., Azaiza, F., Clarfield, A. M., Jacobs, J. M., & Litwin, H. (2017). Coming of age: Health-care challenges of an ageing population in Israel. *The Lancet*, 389(10088), 2542-2550.
- England, P. (2005). Emerging theories of care work. *Annual Review of Sociology*, 31, 381-399.
- Eustis, N. N. & Fischer, L. R. (1991). Relationships between home care clients and their workers: Implications for quality of care. *The Gerontologist*, 31(4), 447-456.
- Fogiel-Bijaoui, S. (2013). The spousal covenant (Brit Hazugiut) or the covenant with the status quo. *Israel Studies Review*, 28(2), 210-227.
- Folbre, N. (2001). *The invisible heart: Economics and family values*. New York: New Press.
- Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory*. Chicago: Aldine.
- Goleman, D. (1998). *Working with emotional intelligence*. London: Bantam.
- Hochschild, A. R. (1983). *The managed heart*. Berkeley: University of California Press.
- Holsti, O. (1969). *Content analysis for the social sciences and humanities*. Don Mills, ON: Addison-Wesley.
- Iecovich, E. (2012). The long-term care insurance law in Israel: Present and future. *Journal of Aging & Social Policy*, 24(1), 77-92.
- Josselson, R. (2004). The hermeneutics of faith and the hermeneutics of suspicion. *Narrative Inquiry*, 14(1), 1-28.
- Kane, R. A., Kane, R. L., Illston, L. H., & Eustis, N. N. (1994). Perspectives on home care quality. *Health Care Financing Review*, 16(1), 69-89.
- Kavle, S. (1996). *Interviews: An introduction to qualitative research interviewing*. London: Sage.
- Karner, T. X. (1998). Professional caring: Homecare workers as fictive kin. *Journal of Aging Studies*, 12(1), 69-82.

- Languirand, M. A. & Bronstein, R. F. (2013). *How to age in place: Planning for a happy, independent, and financially secure retirement*. Berkeley, CA: Ten Spees Press.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1(3), 141-169.
- Lavee, Y. & Katz, R. (2003). The family in Israel: Between tradition and modernity. *Marriage & Family Review*, 35(1-2), 193-217.
- Leger, C., Gastmans, C., & Verkerk, M. (2011). *Care, compassion and recognition: An ethical discussion*. Leuven, Belgium: Peeters.
- Love, M., Tendick-Matesanz, F., Thomason, J., Carter, D., Glassman, M., & Zaroni, J. (2017). 'Then they trust you...' – Managing *Ergonomics in Home Care*. *NEW SOLUTIONS: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy*, 27(2), 225-245.
- Lyons, E. & Coyle, A. (Eds.). (2016). *Analysing qualitative data in psychology*. London: Sage.
- Kok, L., Berden, C., & Sadiraj, K. (2015). Costs and benefits of home care for the elderly versus residential care: A comparison using propensity scores. *The European Journal of Health Economics*, 16(2), 119-131.
- Mayer, J. D. & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications* (pp. 3-31). New York: Basic Books.
- KMerriam-Webster (n.d.c) Care. [www.merriam-webster.com/dictionary/care](http://www.merriam-webster.com/dictionary/care).
- Mignon, D. (2015). Beyond outsourcing. In D. Mignon, A. Armenia, & C. L. Stacey (Eds.), *Caring on the clock* (pp. 14-29). New Brunswick, New Jersey and London: Rutgers University Press.
- Moyle, W. (2003). Nurse-patient relationship: A dichotomy of expectations. *International Journal of Mental Health Nursing*, 12(2), 103-109.
- Nelson, M. (2015). *Caring on the clock: The complexities and contradictions of paid care work*. New Brunswick, New Jersey and London: Rutgers University Press.
- Nussbaum, M. (2001). *Upheavals of thought: The intelligence of emotions*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Olsson, E. & Ingvad, B. (2001). The emotional climate of care-giving in home-care services. *Health & Social Care in the Community*, 9(6), 454-463.
- Patton, M. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Piercy, K. W. (2000). When it is more than a job: Close relationships between home health aides and older clients. *Journal of Aging and Health*, 12(3), 362-387.
- Pulcini, E. (2017). What emotions motivate care? *Emotion Review*, 9(1), 64-71.
- Rahim, M. A. (2017). *Social intelligence, leadership, and problem solving*. New York: Routledge.
- Roin, A. (2015). The multifaceted notion of home: Exploring the meaning of home among elderly people living in the Faroe Islands. *Journal of Rural Studies*, 39, 22-31.
- Rodriguez, J. (2011). 'It is a dignity thing': Nursing home care workers' use of emotions. *Sociological Forum*, 26(2), 265-286.
- Schmid, H. (2003). Rethinking the policy of contracting out social services to non-governmental organizations: Lessons and dilemmas. *Public Management Review*, 5(3), 307-323.
- Serrat, O. (2017). *Knowledge solutions*. Singapore: Springer.
- Shahgholian, N. & Yousefi, H. (2018). The lived experiences of patients undergoing hemodialysis with the concept of care: A phenomenological study. *BMC Nephrol*, 19, 338.
- Stacey, C. L. (2011). *The caring self: The work experiences of home care aides*. Ithaca NY: Cornell University Press.
- Starks, H. & Brown Trinidad, S. (2007). Choose your method: A comparison of phenomenology, discourse analysis, and grounded theory. *Qualitative Health Research*, 17(10), 1372-1380.
- Tellegen, A., Watson, D., & Clark, L. A. (1999). On the dimensional and hierarchical structure of affect. *Psychological Science*, 10(4), 297-303.
- Tracy, S. J. (2010). Qualitative quality: Eight 'Big-Tent' criteria for excellent qualitative research. *Qualitative Inquiry*, 16(10), 837-851.

- Tugade, M. M., Shiota, M. N., & Kirby, L. D. (Eds.). (2014). *Handbook of positive emotions*. New York: Guilford Publications.
- Walsh, K. & Shutes, I. (2013). Care relationships, quality of care and migrant workers caring for older people. *Ageing & Society*, 33(3), 393-420.
- Wellin, C. (2007). Paid care-giving for older adults with serious or chronic illness: Ethnographic perspectives, evidence, and implications for training. Paper presented at the National Academies Workshop on research evidence related to future skill demands. Retrieved September, 2018.
- Wilson, C. B. & Davies, S. (2009). Developing relationships in long term care environments: The contribution of staff. *Journal of Clinical Nursing*, 18(12), 1746-1755.
- Woodruff, L. & Applebaum, R. (1996). Assuring the quality of in-home supportive services: A consumer perspective. *Journal of Aging Studies*, 10(2), 157-169.
- Zhang, H. (2016). Rethinking the concept of care – The ethics of care: Moral knowledge, communication, and the art of caregiving. New York: Routledge.





## סקירת ספרים חדשים

בעריכת גיא פלדמן

### The poverty of nations: A relational perspective

Paul Spicker

Bristol, UK: Policy Press. 2020. 218 pages

#### סקר: רוני סטריאר<sup>1</sup>

פול ספייקר הוא חוקר אנגלי בעל מחויבות ארוכת שנים לחקר בעיית העוני. משנות ה-80 של המאה הקודמת ואילך כתב ספייקר ופרסם כ-20 ספרים וקרוב ל-100 מאמרים שונים בנושאי עוני, אי שוויון ומדיניות חברתית. ספרו החדש מציג גישה תיאורטית חדשה שהוא מכנה אותה עוני התייחסותי (Relational Poverty). תרגום המושג לעברית מטעה. הגישה המוצגת בספר לא שייכת לתפיסה היחסית של עוני ואינה חלק מהמחלוקת עתיקת היום בין תפיסות מוחלטות לתפיסות יחסיות של מדידת העוני. גם אין לה זיקה לתפיסות התייחסותיות בפסיכולוגיה, שעניינן הממד הבין-סובייקטיבי, מערכות היחסים המשפיעות על בריאות הנפש של הפרט ועל שלומותו. בהצגת פרספקטיבה התייחסותית לבעיית העוני ביקש ספייקר להציגה כתולדה וכביטוי של מכלול מורכב של דפוסים ויחסים חברתיים שונים, כגון מעמד, מגדר, גזע, גיל וקטגוריות חברתיות אחרות. ניסיון זה מבטא רצון לשקף את מורכבותה של בעיית העוני, מורכבות החורגת מתפיסות חד ממדיות. עוני בעיני ספייקר הוא בעיה רבת פנים, הבאה לידי ביטוי בצורות שונות ומגוונות בהקשרים היסטוריים, תרבותיים וכלכליים משתנים. כדי להבינה, יש להתייחס למגוון מופעה. ספרו מצטרף לניסיונות עכשוויים לתאר עוני כתופעה רב ממדית, רב סיבתית

---

1 רוני סטריאר הוא פרופסור חבר בבית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטת חיפה וראש המרכז הבינתחומי לחקר העוני וההדרה החברתית.

ורבגונית. בעיני ספייקר עוני מובנה מתוך מערך של יחסים ודפוסים חברתיים. הגישה המוצגת מתעמתת עם שלוש תפיסות עוני רווחות. הראשונה היא התפיסה האינדיבידואליסטית הגורסת שעוני הוא מצב חברתי או חוויה של היחיד. התפיסה השנייה גורסת שעוני הוא בעיקרו תולדה של העדר הכנסה או משאבים. ספייקר רואה תפיסה זו כתפיסה חלקית, המתייחסת רק להיבט הכלכלי של העוני ומתעלמת מהקשריו החברתיים. התפיסה השלישית שספייקר מתעמת עימה היא קו הגבול הרווח שמשרטטים בין עניים לעשירים. בעיני ספייקר זוהי תפיסה פשטנית, המניחה את קיומו של עולם מפוצל, הנע סביב ציר כלשהו שאינו מבטא דבר מלבד הסכמה טכנית שרירותית. שלוש התפיסות האלה מבטאות סוגים שונים של הקטנה של בעיית העוני והשטחחה.

ספר זה כולל 13 פרקים המכונסים בשני חלקים. החלק הראשון מוקדש לעוני וליחסים חברתיים וכלכליים, והחלק השני דן במדינות עשירות ועניות. הפרק הראשון עוסק בתפיסות עוני שונות, כפי שהן באות לידי ביטוי בהקשרים שונים. הפרק השני בוחן את הקשר בין בעיית העוני לכלכלה העולמית. הפרק השלישי דן ביחסים בין פיתוח כלכלי, צמיחה והתפתחות אנושית. בפרק הרביעי נבחנים הקשר המורכב בין אי שוויון לעוני והדמיון והשוני בין מושגים נלווים לעוני, כגון קיפוח וחסך יחסי. הפרק החמישי דן בקשר בין שני אופני השיח הדומיננטיים בסוגיות אי שוויון: שיח העוני ושיח ההדרה החברתית. פרק זה חשוב, כי הוא מחבר בין היבטים כלכליים של עוני למושגים התייחסותיים המאפיינים את תפיסת ההדרה, כגון בידוד חברתי, רשתות חברתיות, זיקות סולידריות וכדומה. הפרק השישי עוסק בדיון בקשרי הגומלין בין שיח העוני לשיח הזכויות. בפרק זה ביקש ספייקר לחבר בין תפיסות עוני מבניות לתפיסות תיאורטיות אודות זכויות (entitlement). תפיסה זו מעוגנת בכתבי הכלכלן אמרטיה סן ובתפיסות אחרות הקושרות עוני עם סוגיות של אזרחות חברתית, זכויות חברתיות, נכסים וזכויות אדם. הפרק השביעי עוסק בהשלכות התפיסה ההתייחסותית של בעיית העוני על מדיניות חברתית. בעוד תפיסות כלכליות קושרות עוני עם חסך יחסי בהכנסות ובמשאבים, תפיסות התייחסותיות מדברות על מכלול הזיקות החברתיות של אנשים החיים בעוני. מכלול זה כולל יחסים חברתיים, משפחתיים, קהילתיים, כלכליים וזיקה למערכות שונות, כגון מערכת החינוך, הבריאות, המשפט, הביטחון הסוציאלי, וגם למערכת הפוליטית.

בחלקו השני של הספר ספייקר מעלה את הדיון התיאורטי לרמה הגלובלית, כשמטרתו היא לקרוא תיגר על תפיסות הרואות במדינה את יחידת הניתוח של עוני. הבנה עמוקה של בעיית העוני, בעיני ספייקר, מחייבת דיון ביחסי מדינות עשירות ומדינות עניות. פרק שמונה הוא חידוש של ממש בדיונים על עוני. הוא אומר שלא נכון לפצל את הדיון בבעיית העוני בין מדינות מפותחות כלכלית לבין מדינות מתפתחות, תוך התעלמות

מהזיקה ההדוקה בין עוני רב לבין מערכות היחסים בין המדינות האלה ברמה הגלובלית. פרק תשע עוסק בתרומתה של הממשלה לתהליכי היווצרות עוני. יש לו חשיבות יתרה לנוכח תפיסות ניאו-ליברליות הקוראות לצמצום מעורבות הממשלות ואחריותן על הטיפול בבעיית העוני. בפרק עשר ספייקר דן בעוני בארצות מפותחות כלכלית. הוא טוען שמבחינת אלה הרואים בעוני מחסור במשאבים תופעת העוני בארצות עשירות היא מעין חידה, וכדי לפתור אותה עליהם לאמץ תפיסה ההתייחסותית שלו. מנקודת מבטו אין זה מפתיע שיש עוני באותן מדינות, כי עוני מבטא, לא מחסור במשאבים, אלא מערך מורכב של יחסים חברתיים המאפשרים את התפתחותו. בשאר הפרקים בחלק זה של הספר ספייקר עוסק בעוני בארצות הדרום הגלובלי ובהעמקה תיאורטית של התיאוריה ההתייחסותית של עוני, המתעמתת, לדבריו, עם מספר סוגי שיח מרכזיים על עוני: עם השיח הכלכלי הרואה בהכנסה (יחסית או מוחלטת) מדד לעוני; עם שיח ההדרה המדגיש סוגיות של בידוד חברתי, הנובע מרמות שונות של חסך, קיפוח או דיכוי; עם שיח היכולות הרואה את שורשי העוני בנגישות דלה להזדמנויות ובצמצום מנעד האפשרויות; עם השיח ההשתתפותי הרואה בעוני ביטוי להיעדר ולשלילה של יכולת השתתפות אקטיבית בחברה; עם שיח הזכויות הרואה בעוני קיפוח או שלילה של זכויות אדם בסיסיות. בעוד גישות אלה נוטות לצמצם את מורכבות העוני, הגישה ההתייחסותית מנסה להציג עוני כמערכת רבת פנים, רבת ממדים ורבת סיבות, מערכת של דפוסים ויחסים חברתיים המבנים את בעיית העוני.

לגישה ההתייחסותית מספר תרומות להבנת העוני: (1) היא מדגישה את היבטיו החברתיים ומבטאת את מורכבות התופעה החורגת מגבולותיה הכלכליים. (2) היא שוללת תפיסות פרטניות, מוסריות או התנהגותיות הרווחות בייצוג העוני. (3) היא מדגישה את התלות השוררת בין בעיית העוני לסוגיות רחבות יותר של אי שוויון חברתי וכלכלי. (4) היא מחלצת את הדיון בעוני מגבולותיו הצרים של הלאום והופכת אותו גלובלי.

לצד תרומות תיאורטיות אלה להבנת מורכבות העוני, הניסיון של ספייקר להתוות פרדיגמה חדשה של העוני מעלה תהיות שונות: (1) כוללניותה של הראייה המערכתית מטשטשת את בעיית התשתית הכלכלית-המבנית של העוני; עד כדי סכנה שתיווצר buzzword חדשה שבחסותה אפשר לומר דברים שונים; כלומר: מונח כלשהו בהקשר של העוני עלול ליהפך מונח מטרייה שיסיח את תשומת הלב הציבורית והמדעית מסוגיות של חלוקת העושר והכוח בחברה. (2) הדגשת יתר של הממד החברתי על חשבון הממד הכלכלי והפוליטי של העוני עלולה לתרום לחשיבה א-פוליטית הרואה בעוני "בעיה חברתית" שאינה מחייבת חלוקה מכוונת של הכוח ועושר בחברה. ייחוס מורכבות יתר לגישה ההתייחסותית מרחיק את פתרון שאלת העוני מהזירה העיקרית האמורה להציע את הפתרונות לבעיית העוני: הזירה הפוליטית.

## הכלכלה החברתית החדשה בישראל

בני גדרון, יסכה מוניקנדס-גבעון, ענבל אבו ואורן קפלן

תל אביב: רסלינג, 2018. 234 עמודים

### סקרה: יעל יצחקי-בראון<sup>1</sup>

ספר זה מציג תופעה חדשה, המתפתחת הן בעולם והן בישראל – קומס של ארגונים בעלי ישויות משפטיות שונות (עסקים, עמותות, אנשים פרטיים), המשלבים פעילות חברתית ועסקית שתכליתה לשנות את המציאות החברתית בתחום פעילותם. בדרך כלל היזמים הם אנשים פרטיים, עם מודעות חברתית, המשתמשים בכלים עסקיים, כדי לשנות את החברה. כלכלה חברתית זו התפתחה כתגובה לתהליכים כלכליים גלובליים ומקומיים – כגון הפרטת נכסים ציבוריים, פגיעה באיזון האקלים משיקולים תעשייתיים, עושר עצום שנצבר בידי בודדים לצד עוני רב – הפוגעים באוכלוסיות מוחלשות ובחברה כולה. תופעת היזמות, התחזקות תנועות סביבתיות וחברתיות, הגישה הקהילתית, רשתות חברתיות וירטואליות והכלכלה השיתופית – כל אלה הם כוחות המקדמים את הכלכלה החברתית ההולכת ומתהווה, כשמטרתה לבלום את מגמות ההרס ולהפוך את הכיוון: "להחזיר לתהליכים הכלכליים תבנית אנושית המתחשבת בצרכים הבסיסיים של רוב בני האדם" (עמ' 14). בספר זה חוברים אבי גדרון וענבל אבו, שהתייחסו בספרם הקודם (2014) לתופעת העסקים החברתיים, אחד מביטויי הכלכלה החברתית החדשה, ליסכה מוניקנדס-גבעון ולאורן קפלן, ומרחיבים את היריעה של תופעת העסקים החברתיים, כשהם בוחנים על ידי מיפוי ארגונים אלה וניתוחם את הכלכלה החברתית החדשה, הן מההיבט ההיסטורי האידיאולוגי והן מההיבט המעשי.

הספר בנוי מחמישה פרקים. הפרק הראשון סוקר את המקורות ההיסטוריים של הכלכלה החברתית. הכותבים מתייחסים לחמש תקופות היסטוריות שבהן היא באה לידי ביטוי באופנים שונים. תקופת ההיסטוריה העתיקה עד למאות ה-15-16 התאפיינה בכלכלה שמנחים אותה שיקולים מוסריים, אתיים וחברתיים, ואלה השפיעו על לימודי הכלכלה והרחיבו אותם מעבר לתפיסת הרווח וההפסד. מאוחר יותר, בתקופת טרום מדינת הרווחה באירופה, התחזקה הגישה הכלכלית-החברתית

1 יעל יצחקי-בראון היא חברת סגל בבית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל, באוניברסיטת תל אביב.

הרואה חשיבות בחיזוק מעמד העובד הפרטי ולא זה של הקואופרטיב. בתקופת מדינת הרווחה באירופה ומחוצה לה שימשה למעשה הכלכלה החברתית כשירות משלים לשירותי הרווחה, והיא צברה תנופה, בתקופה הרביעית, כשמשטרים ניאו-ליברליים החלו לנגוס במדינת הרווחה. הכותבים רואים את הכלכלה החברתית החדשה כתקופת פוסט מדינת הרווחה, שבה כשל המדינה וכשל ההתנדבות במסגרת המגזר השלישי, לצד כשל השוק החופשי במכירת שירותים חברתיים, יוצרים קרקע פורייה להתפתחותם של העסקים החברתיים. הפרק השני בוחן את המערך הארגוני של הכלכלה החברתית החדשה. הכותבים מבחינים בין הצורות והתצורות השונות של מיזמים עסקיים-חברתיים – עסק חברתי, קואופרטיב חברתי, חדשות חברתית, מיזמים עם אחריות חברתית, תאגיד תועלת ועסק בר-קיימא – ומציעים לבחון אותן לאור המושג שטבע יאנג (Young, 2014), "חזית היעילות החברתית", המתייחס לשילוב של רווחיות וחיות חברתי. עוד עוסק הפרק בסוגיות של חקיקה וצורות המימון השונות, ובהן צורות מימון חדשות כגון איגרות חוב (אג"ח) חברתיות, ומציג את השינוי המתחולל בעולם בשדה המימון החברתי. בפרק השלישי מתמקדים הכותבים בהתפתחות הכלכלה החברתית החדשה בישראל תוך סקירה היסטורית של התפיסות הכלכליות-החברתיות שרווחו בה החל בהקמתו של הקיבוץ הראשון, בשנת 1910, וכלה בהתמודדות עם המשבר הכלכלי העולמי, כניסת היזמות וההיי-טק והתפתחות התנועה הסביבתית והמודעות לקיימות. בפרק הרביעי דנים הכותבים בהיבט הארגוני של הכלכלה החברתית בישראל. בפרק זה הם מציגים את ממצאי המחקר שהביא לכתיבתו של הספר. מחקר ה-ICSEM הוא מחקר בינלאומי שבחן מודלים של מיזמים עסקיים-חברתיים ב-50 מדינות בקירוב, בהשתתפות 200 חוקרים. כותבי הספר חקרו את המודלים הנוהגים בישראל, ונמצא דמיון רב בינם לבין אלה שזוהו בארצות אחרות. הם מצאו, שצורת ההתאגדות המשפטית של המיזם העסקי-החברתי משפיעה מאוד על הבנייתו ועל דרך תפקודו, ועל כן היא בעצם משמשת התשתית של המודלים. בפרק מוצגים מיזמים עסקיים-חברתיים, ונערך ניתוח מקצועי ומעמיק של מטרותיהם, מרחב השפעתם, מערך משילותם ופעילותם הכלכלית. פרק חשוב זה מאפשר להמשיג את הנושאים השונים הנידונים בספר ולחשוף את הדרך שבה הם באים לידי ביטוי בפועל. בחלק החמישי נושאים הכותבים את עיניהם אל העתיד, לתמונת הכלכלה החברתית החדשה בישראל בעוד מספר עשורים. כלכלה זו המשלבת ערכים עסקיים וחברתיים יכולה להיות, מנקודת מבטם, תיקון של האידיאולוגיה הניאו-ליברלית הרווחת כיום. יחד עם זאת, אין הם רואים אפשרות שהכלכלה החברתית החדשה תחליף את הכלכלה הרגילה, אלא תפעל ותתפתח לצידה. הם רואים חשיבות ביצירת מסגרות גג של יזמים ומנהלי ארגונים עסקיים-חברתיים, לצורך תיאום והגדרת אינטרסים משותפים, וכן בהכשרת כוח האדם שיהל מיזמים כאלה על ידי פיתוח מערכי הכשרה אקדמיים, פיתוח מחקר

וידע. לבסוף, כדי שהכלכלה החברתית החדשה תכה שורש ותצמח, יש צורך בתמיכת הציבור שיעדיף לרכוש מוצרים ושירותים מתוצרתה.

הספר כתוב בשפה קולחת ובהירה לקורא, ומציג תמונה רחבה ומעניינת של הכלכלה החברתית החדשה, המחברת נקודות מבט שונות: היסטורית, חברתית, כלכלית, פוליטית. מעלתו המרכזית היא השילוב שעשו הכותבים בין ההיבטים התיאורטיים הנרחבים לבין הידע המעשי שעלה מהמחקר הבינלאומי שהשתתפו בו. הספר מתאים לקהלי יעד שונים, ובהם סטודנטים לניהול, סטודנטים לעבודה סוציאלית, מנהלים ואנשי מקצוע בשדה שעבודתם נוגעת בתחום או המעוניינים להיכנס לעולם המיזמים העסקיים-החברתיים. הספר טומן בחובו ביקורת כלפי הכלכלה הניאו-ליברלית הרווחת כיום ורואה בכלכלה החברתית החדשה אפשרות להתנהלות אחרת, וזהו גם חזונו. למעשה הכותבים שואפים לרכז תחת קורת גג אחת את מגוון העשייה המשלבת בין היבטים כלכליים להיבטים חברתיים ולתת לה שם, עקרונות ומבנה. אלה המאמינים בכלכלה זו ובכוחה לחזק את החברה הישראלית ימצאו בספר זה את התימוכין לחשיבות ביסוסן של אותן התארגנויות פרטיות והפיכתן להתארגנות מוגדרת, ואם נתיימר, פרופסיה עם גוף ידע מקצועי מתפתח, מסגרות הכשרה אקדמיות שינחילו אותו, מסלולי התמחות, סטנדרטים מקצועיים, התאגדויות וכללים אתיים.

## מקורות

גדרון, ב' ואבו, ע' (2014). **עסקים חברתיים בישראל – מהדרה להכלה חברתית וכלכלית**. חיפה: אחווה הוצאה לאור.

Young, D. R. (2014). The sustainability frontier. In U. P. Jaeger & V. Sathe, V. (Eds.), *Strategy and competitiveness in Latin American markets: The sustainability frontier* (pp. 18-43). Cheltenham UK and Northampton MA: Edward Elgar Publishers.

## מחברי המאמרים בגיליון זה

פרופסור חבר, המרכז האקדמי רופין	לאה אחדות
פרופסור מן המניין, בית הספר לעבודה סוציאלית על שם לואיס וגבי וויספלד, מרכז האימפקט לחקר הזקנה והגילנות, אוניברסיטת בר אילן	ליאת איילון
מנהלת, אגף מחקר כלכלי, מנהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי	מירי אנדבלד
פרופסור חבר, בית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית ע"ש פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים	עידית בליט-כהן
פרופסור אמריטוס, בית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית ע"ש פול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים	אברהם דורון
אגף מחקר כלכלי, מנהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי	אורן הלר
פרופסור מן המניין, בית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית ע"ש פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים	מונא חורי-כסאברי
בית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית ע"ש פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית בירושלים	יפית כהן
אגף מחקר כלכלי, מנהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי	להב כראדי
פרופסור מן המניין, המחלקה לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת טורונטו	פיי מישנה
המחלקה לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת טורונטו	רחלי שנהב-גולדברג

## סקירת ספרים חדשים

בית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל, אוניברסיטת תל אביב	יעל יצחקי-בראון
פרופסור חבר, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה	רוני סטריאר







ביטחון סוציאלי SOCIAL SECURITY

כתב עת בנושאי רווחה ומדיניות חברתית / Israel Journal of Social Policy

**קול קורא למאמרים, מאמרי דעה וסדנה מחקרית  
לגיליון מיוחד של כתב העת ביטחון סוציאלי בנושא  
"חיסכון לכל ילד": תמונת מצב בהווה ומבט לעתיד**

עורכים אורחים: ד"ר אבישי בניש וד"ר תהילה רפאלי

בחודש ינואר 2017 נכנס לתוקפו חוק "חיסכון לכל ילד" - תוכנית הביטחון הסוציאלי המשמעותית ביותר שאומצה בישראל בעשורים האחרונים. במסגרת התוכנית המוסד לביטוח לאומי מפקיד חיסכון חודשי בסך 50 ש"ח לכל הילדים אזרחי ישראל בני 0 - 18 לקופת גמל או לחיסכון במסלול בנקאי, בהתאם לבחירת ההורים.

התוכנית מבוססת על מודלים קיימים בעולם של תוכניות חיסכון לשם פיתוח נכסים לילדים (CDA: Child Development Accounts), שנועדו להבטיח לילדים מעבר לחיים הבוגרים כאשר בידם סכום כסף המאפשר רכישת נכסים (כגון דיור והשכלה או פתיחת עסק). תוכנית ה-CDA מבוססת על תיאוריית צבירת הנכסים (Asset Building Theory), שפיתח בתחילת שנות התשעים פרופ' מייקל שרדן מאוניברסיטת וושינגטון בסנט לואיס. על פי תיאוריה זו, חיסכון מאפשר לאדם שליטה על המשאבים, ביטחון כלכלי ויכולת להתמודד עם הוצאות לא צפויות. הוא אף נתפס כמספק הזדמנויות לאוכלוסיות שחוו חסמים להזדמנויות ומאפשר יצירת נכסים לטווח ארוך. תיאוריה זו מציעה לנקוט פעולות שיעודדו אנשים החיים בעוני לחסוך כדי לצבור נכסים שיוציאו אותם ואת בני משפחותיהם מהמחסור שנקלעו אליו.

יוזמות מדיניות לקידום הרעיון להנהיג חיסכון לילדים הועלו בישראל כבר בתחילת שנות האלפיים על ידי אנשי אקדמיה, משרדי ממשלה והמגזר השלישי. יוזמות אלו הוצגו כדרך אפשרית להתמודד עם העוני הבין-דורי והשיעור הגבוה של ילדים עניים בישראל, שהוא מהגבוהים ביותר במדינות ה-OECD. סביב התוכנית התקיים שיח פורה, שבמסגרתו נדונו שיקולי מדיניות בעד ונגד אימוץ התוכנית בישראל. ההזדמנות המעשית להנהגת התוכנית נקרתה בעקבות הנסיבות הפוליטיות שנוצרו עם הקמת הממשלה בשנת 2015: התוכנית היוותה פשרה בהסכמים הקואליציוניים שאפשרה להגדיל את הקצבאות לילדים מבלי להעבירן למשפחות לצורך צריכה שוטפת. יישום התוכנית בפועל בישראל מבוסס על מודל של כלכלת רווחה מעורבת (Mixed Economy of Welfare), לפיו החסכוניות מועברים לניהולן של חברות פרטיות בשוק הפיננסי.

כתב העת **ביטחון סוציאלי** יקדיש גיליון מיוחד לתוכנית **חיסכון לכל ילד**, שיציג את הנושא בהיבטים מחקריים מגוונים.

אנו מזמינים חוקרות וחוקרים מדיסציפלינות שונות להגיש **מאמרים אקדמיים** לגיליון, ובכלל זה מאמרים שיציגו וינתחו את המדיניות ואת הבסיס התאורטי לה, תהליכי

התפתחות המדיניות, יישומה ותוצאותיה, לרבות ניתוח והערכה בהיבט ביקורתי והשוואתי. לצד המאמרים האקדמיים, אנו מזמינים הגשת **מאמרי דעה** קצרים (עד 2,500 מילים) בנושא. על מאמרים אלו להציג רעיון חדש או טיעון מקורי/ביקורתי בנושא חיסכון לכל ילד. ההנחיות להגשת המאמרים האקדמיים ומאמרי הדעה מפורטות ב- [https://www.btl.gov.il/Publications/Social\\_Security/Pages/default.aspx](https://www.btl.gov.il/Publications/Social_Security/Pages/default.aspx)

כדי לסייע לכותבים המעוניינים להגיש מאמרים לגיליון, וכדי לקדם ולהעשיר את השיח האקדמי בנושא של חיסכון לכל ילד, נקיים **סדנה מחקרית**. ההשתתפות בסדנה אינה חובה אך היא תספק לכותבים הזדמנות לקבל משוב על עבודתם לפני הגשת המאמר לשיפוט. מועד הסדנה **יום ה', 9 ביולי 2020**. המעוניינים להשתתף בסדנה ישלחו תקציר של המאמר לא יאוחר מיום א', 16 בפברואר 2020. משתתפי הסדנה יתבקשו לשלוח את טיוטת המאמר לסדנה שבועיים מראש.

את המאמרים, מאמרי הדעה והתקצירים יש לשלוח לעורכי הגיליון -  
 ד"ר אבישי בניש [avishai.benish@mail.huji.ac.il](mailto:avishai.benish@mail.huji.ac.il)  
 ד"ר תהילה רפאלי [tehilarefaeli@gmail.com](mailto:tehilarefaeli@gmail.com)  
 נא לציין בנושא ההודעה **גיליון מיוחד בנושא חיסכון לכל ילד**

כל המאמרים יעברו שיפוט עמיתים כמקובל בכתב העת ביטחון סוציאלי

**המועד האחרון להגשת המאמרים האקדמיים ומאמרי הדעה - יום ג', 15 בספטמבר 2020**

**המועד האחרון להגשת התקצירים לסדנה המחקרית - יום א', 16 בפברואר 2020**

החלטות על השתתפות בסדנה יימסרו לפונים לא יאוחר מיום א', 1 במרץ 2020

# الضمان الاجتماعي

مجلة لمواضيع الرفاه والسياسات الاجتماعية

تصدر عن مؤسسة  
التأمين الوطني



كراس 110, حزيران 2020



## فحوى الكراسة

التفرقة العمرية بين الأجيال في عصر الكورونا  
ليئات أيلون

أزمة الكورونا وسوق العمل في إسرائيل  
لينا أهدوت

تأثير الركود الاقتصادي وسياسات الحكومة في أعقاب أزمة الكورونا على مستوى الحياة، الفقر  
وعدم المساواة  
ميري إيندفلد، أرن هيلير ولهافا كرادي

مجموعة أفكار حول الأزمة في الجهاز الصحي – مقالة رأي  
افراهام دورون

استخدام العاملين الاجتماعيين غير الرسمي لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات  
منى خوري - كسابري عديت بليت - كوهين، راحيل شنهاف-جولديبرغ وفاي ميشنا

الدكاء العلاجي: توجه جديد لفهم عناصر الرعاية التمريضية ذات الجودة  
يافيت كوهين



## تلخيص الأبحاث





## التفرقة العمرية بين الأجيال في عصر الكورونا

لينا أيلون<sup>1</sup>

جعلت الكورونا، أو باسمها العملي، COVID-19، الجمهور يواجه ظاهرة قديمة – جديدة، هي التفرقة العمرية تجاه الأشخاص المسنين. زاد وصف جمهور كامل من الأشخاص المسنين بأنهم عرضة للإصابة والحاجة، من ظاهرة التفرقة العمرية تجاه الأشخاص المسنين والتقاطب بين الأجيال. بالمقابل، لم يتغير الإدراك الجماهيري لموضوع التقدم في السن فحسب، وإنما أصبحت الممارسات المرتبطة بالعمر الزمني، والناعبة من هذا الإدراك، أكثر انتشاراً وشيوعاً، وبضمن ذلك إعطاء الأفضلية للعلاجات الطبية بحسب العمر. تتحدث هذه المقالة عن الحاجة إلى التغيير المجتمعي من أجل العيش في عالم لكل الأعمار، حتى في عصر الكورونا.

## أزمة الكورونا وسوق العمل في إسرائيل

لينا أهدوت<sup>2</sup>

وباء الكورونا هو أزمة جهازية بدأت في الحلبة الصحية، لكنها سرعان ما انزلت، بصورة شبه فورية، إلى الحلبة الاقتصادية. تستعرض هذه المقالة التوجهات الأساسية في سوق العمل منذ بدء تفشي الوباء وحتى تطبيق المرحلة الأولى من استراتيجية الخروج من الأزمة خلال النصف الثاني من شهر نيسان 2020، أنماط ردّة الفعل من طرف المشغلين على سياسات الحكومة لكبح تفشي الوباء والسياسات التي اتبعتها الحكومة من أجل ضمان الدخل للعاملين الذين تم فصلهم عن مكان عملهم، بالأساس من خلال توسيع نطاق دائرة المستحقين لمخصصات البطالة. على خلفية الاستخدام واسع النطاق والحصري تقريبا الذي قام به المشغلون لمنظومة إخراج العمال إلى إجازة قسرية غير مدفوعة الأجر، فإن هذه المقالة تناقش حسنات وسيئات هذه المنظومة في أيام الروتين، وخصوصاً في أزمة الكورونا التي تم التعامل معها على أنها "حدث ناتج عن قوى خارقة". كذلك، فإنها تشير إلى بعض من نقاط الضعف التي ميّزت ردّة فعل الحكومة، بالأساس في كل ما يتعلق ببلورة تسويات مكتملة مع المشغلين تهدف إلى الحدّ من نطاق استخدام الإجازة غير مدفوعة الأجر وتقديم الحلول اللائقة والمتساوية في إطار تأمين البطالة لكل العاملين الذين فقدوا مصدر رزقهم. في ظل حالة عدم الوضوح بالنسبة لسيرورة الوباء، المخاطر الصحية المرتبطة به ووتيرة تعافي

1 مدرسة العمل الاجتماعي على اسم لويس وغابي ويسفاد، مركز إيمباكت لأبحاث التقدم بالسن والتفرقة العمرية، جامعة بار إيلان.

2 المركز الأكاديمي روبين.

الاقتصاد وسوق العمل، يتم اقتراح وسائل وضع السياسات التالية: دعم العاطلين عن العمل ليكون بإمكانهم العودة للعمل في المراحل المتقدمة من فتح المرافق الاقتصادية من جديد، بل وحتى في نهاية السيرة من خلال تمديد فترة التسهيلات لشروط استحقاق تأمين البطالة ودفع مخصصات البطالة الجزئية لمن يندمجون في العمل بأجر منخفض؛ تقديم المساعدة أو المنح للمشغلين الذين يقومون باستيعاب مُستخدمين تم إخراجهم إلى إجازة غير مدفوعة الأجر أو مستخدمين جدد؛ الاستثمار في الثروة البشرية من خلال التأهيل المهني للعاطلين عن العمل من ذوي المهارات والقدرات المتواضعة.

## تأثير الرّكود الاقتصادي وسياسات الحكومة في أعقاب أزمة الكورونا على مستوى الحياة، الفقر وعدم المساواة

ميري إيندفلد،<sup>1</sup> أورن هيلير<sup>1</sup> ولهافا كراي<sup>1</sup>

تعرض هذه المقالة نتائج محاكاة متعدّدة المراحل ومزدوجة (اعتمادا على قاعدتي معطيات مختلفتين)، تحاكي الحالة التشغيلية والاقتصادية للعائلات في إسرائيل في ظل الرّكود الاقتصادي الشديد الذي وقعت فيه المرافق الاقتصادية في أعقاب وباء الكورونا. من خلالها، بالإمكان التعرف، بصورة فورية، على تأثير البطالة المتفشية على الوضع الاجتماعي (مستوى الحياة، مستويات الفقر وعدم المساواة) وعلى تأثير سياسات التسهيل من خلال مخصصات البطالة والمنح التي تم تقديمها لمختلف الفئات (المستقلين، المسنين وغيرهم) ولمختلف عشرينات الدخل على الحدّ من ارتفاع هذه المقاييس.

بحسب نتائج المحاكاة، فقد انخفض مستوى المعيشة بـ 5% تقريبا مع بدء الأزمة، وتراجع قليلا باتجاه الـ 3% مع إضافة مخصصات البطالة والمنح المختلفة. تعرض كلا المحاكاتين نسباً مختلفة من المس بالسكان، لكن بالإمكان أن نفهم من كليهما، أنه مع إضافة مخصصات البطالة والمنح المختلفة، تقلصت نسب ارتفاع مستويات الفقر بما يتراوح بين الثلث والنصف، كما ساهمت المنحة الشاملة لمرة واحدة، أي بدون اختبارات الدخل، والتي تم تقديمها قبيل عيد الفصح العبري (500 ش.ج للأطفال، للمسنين وللمعاقين)، بالحدّ من مقاييس عمق الفقر وشدّته لدى العائلات في إسرائيل. كذلك تقلص الارتفاع في مؤشر جيني لعدم المساواة في الدخل الشاغر بعد تلقي الدعم بنحو النصف، وذلك بالمقارنة مع الوضع عند بدء الأزمة وبدون الدعم.

1 شعبة الأبحاث الاقتصادية، مديرية البحث والتخطيط، مؤسسة التأمين الوطني.

تظهر النتائج كذلك أن الفئة التي تضررت بسبب الأزمة الاقتصادية أكثر من الجميع هي الفئة العاملة – وبصورة خاصة المستقلين والعائلات التي يعمل فيها الزوجين، العائلات أحادية الأهل والعائلات الشابة. لقد دفع هؤلاء ثمناً باهظاً بالمقارنة مع بقية الفئات.

## مجموعة أفكار حول الأزمة في الجهاز الصحي – مقالة رأي

افراهام دورون<sup>1</sup>

تناقش المقالة قضيتين مركزيين: التغيير في التوجّه الاجتماعي في منظومة الخدمات الصحية وصناديق المرضى التي تقوم بتشغيلها؛ والانعطاف الحادّ في العلاقة بين البنية المؤسساتية القائمة وبين المنظومة السياسية التي من المفترض أن تكون مؤتمنة عليها.

في الماضي، كانت صناديق المرضى بصورة مبدئية، مؤسسات استهلاكية التي نشأت وأقيمت من مجموعات العمال المنظمة. كان الهدف منها أن تضمن لأعضائها المؤمنين تلقي الخدمات الطبية ورفاهيتهم. بعد المصادقة على قانون التأمين الصحي الرسمي، تمت مصادرة صناديق المرضى من الأعضاء، وانتقلت لتخضع لإدارة الدولة والى إدارات يعتبر ارتباطها، بطبيعة الحال، بالأهداف الاجتماعية ورفاهية السكّان أضعف وثاقاً. أصبحت هذه الإدارات هي الجهة التي تحدّد اتجاه تطوّر الجهاز الصحي وتوجّهاته.

جاء نقل الجهاز الصحي إلى تسوية رسمية، مرتبطاً في نفس الوقت بعدم التسييس، أي قطع العلاقة بين الجهاز الصحي والجهات ذات الطابع السياسي البحت. منذ تلك اللحظة، لم يعد هذا الأمر يهّم الأحزاب السياسية في إسرائيل كوسيلة للمناكفة والتنافس على قلب المواطن، وفقد أهميته ومكانته اللانقّة في الحلبة السياسية. هكذا تضرّر أداؤه السليم وابتدأت الأزمة التي تقع منظومة الخدمات الصحية تحت وطأتها اليوم.

على خلفية ذلك، يجب مطالبة القوى المتنافسة على تغيير توجه الدولة بالإعلان صراحة وعلى الملأ عن السياسات التي تدعمها وعن طرق تنفيذها، كما يجب عليهم الالتزام بتطبيقها. لذلك، يبدو أن إعادة التسييس، أي قبول الحسم السياسي، هي أمر الساعة.

1 مدرسة العمل الاجتماعي والرفاه الاجتماعي على اسم بول برفالد، الجامعة العبرية في القدس.

## استخدام العاملين الاجتماعيين غير الرّسمي لتكنولوجيا المعلومات والاتصالات

منى خوري – كسابري<sup>1</sup> عديت بليت - كوهين،<sup>1</sup> راحيل شنهاف-جولديبرغ<sup>2</sup> وفاي ميشنا<sup>2</sup>

منذ أصبحت متاحة للجميع، أحدثت تكنولوجيا المعلومات والاتصالات تغييراً مجتمعيًا. لكن مهنة العمل الاجتماعي وطرق التواصل مع الزبائن تبلورت قبل دخول استخدامها كوسيلة مركزية للتواصل بين البشر، بسنوات طويلة. مع دمج هذه التكنولوجيات، وبضمنها البريد الإلكتروني، الرسائل النصية القصيرة، شبكات التواصل الاجتماعي، نشأت فجوة بين المعرفة التي يكتسبها العاملون الاجتماعيون بشأن طرق التواصل مع زبائنهم وبين الواقع في الميدان، والذي يشجع فيه استخدام هذه التكنولوجيات. بل وأكثر من ذلك، فإن استخدامها هو استخدام غير رسمي أو منهجي، ولذلك فإن المعلومات بشأنها ما تزال محدودة. الهدف من هذا البحث هو جمع المعلومات بشأن طرق تواصل العاملين الاجتماعيين غير الرسمية/ المنهجية مع زبائنهم من خلال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات. شارك في البحث 389 عاملة وعاملا اجتماعية/أ من خلال استبيان محوسب عبر الإنترنت حولته إليهم نقابة العاملين الاجتماعيين عبر البريد الإلكتروني أو عن طريق الشبكات الاجتماعية.

تشير نتائج البحث إلى أنه خلال الفترة بين اللقاءات النظامية وجها لوجه، قام ثلاثة من كل أربعة مشاركين (74%) بالتواصل مع زبائنهم عن طريق البريد الإلكتروني، الرسائل النصية القصيرة أو الشبكات الاجتماعية. هذا النوع من التواصل ليس جزءاً من العلاج الرسمي/ المنهجي. أشار نصف المشاركين وأكثر إلى أنه ليست في مكان عملهم أي سياسة تتعلق بأمر استخدام هذا النوع من التواصل مع الزبائن. بل وأكثر من ذلك، قال أكثر من ربع من قاموا بالتواصل مع الزبائن بهذه الطريقة إنه لم يتم توثيق التواصل عبر الإنترنت في ملف الزبون. هذا بالإضافة إلى أنه من حيث الصفات الشخصية والمهنية، لم يتم تقريبا تشخيص أية فروق واختلافات بين العاملين الاجتماعيين من حيث استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات مع الزبائن.

تؤكد نتائج البحث أن هنالك حاجة، في إطار تأهيل العاملين الاجتماعيين وتحديد السياسات المصاحبة للممارسات المهنية، لإجراء بحث وفحص الجانب الأخلاقي بالنسبة لاستخدام التواصل عبر الإنترنت مع الزبائن.

<sup>1</sup> مدرسة بيروالد للعمل الاجتماعي والرعاية الاجتماعية، الجامعة العبرية في القدس.

<sup>2</sup> قسم العمل والرفاه الاجتماعي – جامعة تورنتو

## الدّكاء العلاجي: توجّه جديد لفهم عناصر الرّعاية التمريضية ذات الجودة

يافيت كوهين<sup>1</sup>

تستعرض هذه المقالة بحثاً قام بفحص الجانب الحسيّ/ العاطفي للعمل في الرعاية التمريضية. شاركت في البحث 20 مقدّمة رعاية إسرائيلية ذوات أقدمية خمس سنوات على الأقل في وظيفة تقديم الرعاية - في إطار قانون الرعاية التمريضية - مقابل الأجر للمسنين في بيوتهم. أجريت معهن مقابلات عمق نصف مدمجة، والتي تم تحليلها بحسب طريقة تحليل المضمون الموضوعي من أجل تحديد العناصر الحسية في تقديم الرعاية التمريضية ذات الجودة، تشخيصها، تعريفها وتحليلها.

في الغالب، أعربت مقدمات الرعاية عن مشاعر إيجابية تجاه متلقي الرعاية، كالمحبة، الاهتمام والشفقة، والتي تم تشخيصها كمشاعر عائلية. كانت المشاعر تجاه الرعاية التمريضية كمهنة متناقضة: شعور بالاستغلال، الإهانة والخجل من ذلك، وشعور بالافتقار والاهتمام بسببه. تشخّص المقالة وتعرض الاستراتيجيات التي تتبعها مقدمات الرعاية من أجل مواجهة المشاعر المتناقضة والسلبية التي تنشأ خلال تقديم الرعاية، وتعرض نموذجاً نظرياً جديداً لتحديد عناصر الرعاية التمريضية وتشخيصها - الدّكاء العلاجي (الرعائي). يتألف الدّكاء العلاجي (الرعائي) من نوعين مختلفين من الدّكاء - الحسي والاجتماعي - وكلاهما حيويان من أجل تقديم الرعاية التمريضية ذات الجودة. تؤكّد النتائج على أهمية إعطاء الشرعية والمكانة للمشاعر المختلطة تجاه الرعاية، والتعبير عنها. على ضوء ذلك، نقترح هنا على منظمات ومؤسسات الرعاية التمريضية التي بالإمكان فيها توجيه مقدمات الرعاية لكيفية تطوير وتعزيز الجانب الحسي لوظيفة تقديم الرعاية، مواجهة ذلك وتطوير الدّكاء العلاجي الرعائي كقاعدة للرعاية التمريضية ذات الجودة.



training social workers and in setting policies that will accompany the practice of the profession.

## The intelligence of caregiving: a new framework for understanding the emotional components of quality care

*Yafit Cohen<sup>1</sup>*

The purpose of this article is to define and analyze the emotional ingredients of quality care by dissecting the firsthand experience of caregivers who provide home care to elderly people under the Long-Term Care Law.

Thematic analysis was carried out on in-depth semi-structured interviews conducted with 20 Israeli caregivers, who provide home care for the elderly.

Caregiver's emotions towards patients were mostly positive and included love, care, compassion and familial feelings. Emotions towards the caregiving occupation were ambivalent: a sense of exploitation and shame alongside a sense of satisfaction. The article outlines strategies for dealing with ambivalent feelings.

This article offers a new theoretical concept termed "caregiving intelligence". Caregiving intelligence is composed of two different types of intelligence: emotional and social – both essential for quality caregiving. These findings emphasize the importance of considering emotions within organizational frameworks.

---

1 School of Social Work and Social Welfare, The Hebrew University of Jerusalem



## Informal use of information and communication technologies by social workers

*Mona Khoury-Kassabri<sup>1</sup>, Edith Blit-Cohen<sup>1</sup>, Rachel Shenhav-Goldberg<sup>1</sup>  
and Faye Mishna<sup>2</sup>*

With the integration of technologies, including e-mail, messages, social networks and more as a major tool in human communication, a gap exists between the social workers' acquired knowledge of communication with their clients and the realities in the field, where the use of these technologies is widespread. Moreover, the use of these technologies is informal, and therefore knowledge about them is still limited. The purpose of this study is to gather information on the ways in which social workers interact with their clients informally using information and communication technologies. The study included 389 social workers who filled out an online questionnaire sent to them from the Social Workers Union by email or through social networks.

The findings indicate that three out of every four participants (74%) contact their clients via e-mail, messaging and/or social networking between regular face-to-face meetings, which is not part of formal treatment conducted on Internet communications systems. More than half of the participants stated that there is no policy on using this type of communication with clients at their place of work. Also, more than a quarter of those who interact with clients in this way stated that online communication was not documented in the client portfolio at all. There were hardly any differences between social workers in the use of information and communication technologies with clients according to personal and professional characteristics.

The findings of the study emphasize the need for more research and ethical consideration of the issue of using online communication with clients in

---

1 The Paul Baerwald School of Social Work and Social Welfare, The Hebrew University of Jerusalem  
2 Faculty of Social Work, Toronto University

## Some thoughts on the current crisis of the Israeli health care system

*Abraham Doron*<sup>1</sup>

This paper deals with two major issues concerning the current crisis in the Israeli health care system: (1) the political orientation of the Israeli Health Maintenance Organization (Kupot Cholim) providing the services, and (2) the change in the relationships between the existing system and the political structure.

In the past, Kupot Cholim were mainly consumers' organizations, mainly within the labor union system, aimed to provide health care to their members. In the new system, after the enactment of the national health insurance act, the Kupot Cholim are no longer governed by their members, but rather by a new managerial and bureaucratic groups. The issue is that we cannot be sure that these new managerial groups will continue supporting the health care needs of their population.

The second issue is the process of de-politization of the health care system. This means cutting off access to health care from the belonging to some sort of a political organization. Under the guise of de-politization, the field of health services mostly stopped being a part of the political debate within Israeli politics. In a proper political system, health care policy needs to be one of the key issues on the public agenda.

Hence, it seems that there is no way of escaping the need to re-politicize the health care system, and thus to prevent further crisis in its functioning.

---

1 Paul Berwald School of Social Work and Social Welfare, Hebrew University in Jerusalem

## The impact of recession and policy on the standard of living, poverty and inequality – in the wake of the Coronavirus

*Miri Endeweld,<sup>1</sup> Oren Heller<sup>1</sup> and Lahav Karady<sup>1</sup>*

This study presents findings from a multi-stage and dual simulation (based on two separate databases) of the employment and economic situation among families in Israel, after the severe recession following the Coronavirus epidemic crisis outbreak. The study allows real-time examination of the rising unemployment impact on main social indicators – standard of living, poverty and inequality indices – and the impact of the relief policy through unemployment benefits and grants given to the self-employed, the elderly, and more – to mitigate the rise in these indices.

According to the simulation results, the standard of living declines by approximately 5% with the crisis outbreak and is curbed to 3% with the addition of the various supports. The two simulations show different rates of indices levels at the starting point, albeit poverty rates reduce by one-third to one-half after the supports in both simulations. In addition, there is a sharp relief in poverty depth and severity after the one-time universal grant payments (500 NIS for each child, elderly and disabled). The rise in the Gini inequality index of disposable income is also reduced by half after receiving the supports – compared to the situation when the crisis broke out and prior to these supports.

The findings also indicate which population groups are mostly affected by the economic crisis: the entire working population, in which the most affected are the self-employed and households with more than one employee, single-parent families and younger families. These groups paid heavier prices compared to other populations.

---

<sup>1</sup> National Insurance Institute, Israel

the measures taken by the government to curb the epidemic as well as on government policies for providing income support to persons losing their jobs, primarily through easing the conditions of eligibility for unemployment benefits and extending the period of their payment.

Since the beginning of March 2020, the number of new job seekers jumped almost to a million people and unemployment rate soared to 27%. Nearly 90% of the new jobseekers were sent by their employers on involuntary unpaid leave and only 7% were fired from their jobs. Against the background of the widespread and almost exclusive use of unpaid leave, the paper discusses the advantages and disadvantages of this mechanism, particularly during the Coronavirus crisis, which is perceived "as a force majeure" event. It also points out some of the weaknesses that have characterized government's response, particularly with regard to: (a) the absence of any supplementary arrangement with the employers, such as helping firms to adjust working time and preserve jobs, in order to reduce the use of the unpaid leave channel and, (b) the extent to which unemployment insurance program provides an adequate and equitable response for all workers who lost their livelihoods during this crisis.

Finally, this paper includes several policy measures recommended to be introduced by the government during the reopening of the economy and thereafter. In formulating these recommendations, it has been taken into account that the crisis hit disproportionately the most vulnerable workers as those with low-wage and insecure jobs, young and women, and that there is a great uncertainty about not only the development of the epidemic, but also about the pace at which the economy and the labor market will recover. The proposed policy measures are: to encourage firms and businesses that re-absorb workers that were forced to be on unpaid leave or hire new workers by means of financial assistance; to pursue measures, as have been already taken when the crisis broke out, to facilitate unemployed persons' eligibility for unemployment benefit and for a longer period; to make the option of paying partial unemployment benefits, while the unemployed person takes a low-wage job, more attractive; and to invest in human capital through vocational training for low-skilled unemployed.

## Intergenerational tension in the age of the Covid-19 outbreak

*Liat Ayalon*<sup>1</sup>

The novel Coronavirus, or Covid-19, has introduced the public to an old-new phenomenon, ageism towards older adults. The description of an entire public of older people as vulnerable and dependent has increased ageism towards older adults as well as intergenerational conflict. At the same time, not only the public perception of old age and aging has changed, but also practices based on chronological age have become more common, including the age-based preferences for medical treatment. This paper discusses the need for a social change in order to live in a world for all age even during the age of the Corona.

## The coronavirus crisis and the labor market in Israel

*Leah Achdut*<sup>2</sup>

The Coronavirus crisis first occurred in the health arena, but almost immediately surfaced into an economic crisis. It unexpectedly landed and escalated in just few days to almost complete closure without employers and employees being prepared. It is reflected at the same time on the supply side as production and marketing have shrunk, and on the demand side due to the decline in households' income. Many employers faced with the choice of whether to dismiss employees or send them on unpaid leave.

The paper reviews the main trends in the labor market since the outbreak of the epidemic until the implementation of the first phase of the exit strategy in the second half of April 2020. It focuses on the employers' response to

---

1 Louis and Gabi Weisfeld School of Social Work, Bar Ilan University

2 Ruppin Academic Center



## Summaries of the main articles





## Contents

### **Intergenerational tension in the age of the Covid-19 outbreak**

Liat Ayalon

### **The coronavirus crisis and the labor market in Israel**

Leah Achdut

### **The impact of recession and policy on the standard of living, poverty and inequality – in the wake of the coronavirus**

Miri Endeweld, Oren Heller and Lahav Karady

### **Some thoughts on the current crisis of the Israeli health care system**

Abraham Doron

### **Informal use of information and communication technologies by social workers**

Mona Khoury-Kassabri, Edith Blit-Cohen<sup>4</sup>, Rachel Shenhav-Goldberg and Faye Mishna

### **The intelligence of caregiving: a new framework for understanding the emotional components of quality care**

Yafit Cohen

#### EDITORIAL BOARD

Israel (Issi) Doron, *Editor in chief*

Daniel Gottlieb, *Chairman*

Suliman Abu Bader

Leah Achdut

Jon Anson

Liat Ayalon

Orly Benjamin

Nissim Cohen

Sylvie Fogiel-Bijaoui

John Gal

Jochanan Stessman

Aviad Tur-Sinai

*Managing Editor:* Maya Orev-Attal

*Copy Editor:* Hava Rimon

*Typesetting:* Onit Computer Services Ltd.

# SOCIAL SECURITY

ISRAEL JOURNAL OF SOCIAL POLICY



Published by  
the National Insurance  
Institute of Israel

Number 110, June 2020



# SOCIAL SECURITY

ISRAEL JOURNAL OF SOCIAL POLICY

Number **110**

June 2020

Intergenerational tension in the age  
of the Covid-19 outbreak

The coronavirus crisis and the labor market in Israel

The impact of recession and policy  
on the standard of living, poverty and inequality -  
in the wake of the coronavirus

Some thoughts on the current crisis  
of the Israeli health care system

Informal use of information  
and communication technologies by social workers

The intelligence of caregiving: a new framework for  
understanding the emotional components of quality care

ביטחון סוציאלי 110 SOCIAL SECURITY



Published by the National Insurance Institute of Israel