

דו"ח מסכם

טיפול ביתי בזקן הסיעודי באזור הצפון

פרופ' ליאת איילון

בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בר אילן

מחקר זה, מהווה מחקר המשך למחקר קודם אשר נעשה בשיתוף עם המוסד לביטוח לאומי במרכז הארץ (איילון ושות', 2013). לאור מאפייניו הייחודיים של אזור הצפון, יש להעריך את המצב באזור זה באופן נפרד. אזור הצפון ייחודי משום שהנגישות לשירותים באזור זה נמוכה יותר ומצבם הכלכלי של מרבית תושביו נמוכה יותר. הרכב התושבים בצפון הארץ, אף הוא שונה לחלוטין מהרכב התושבים במרכז. בצפון הארץ, כ- 53% מהאוכלוסייה הינה ערבית. (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, א2013).

בקרב ערביי ישראל, קיימת שונות. אולם, מרבית הערבים הינם מוסלמים ואילו פחות מ 10 אחוזים מכלל הערבים בישראל הנם נוצרים (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, ב2013). הערבים הישראלים מהווים קבוצת אוכלוסייה צעירה יחסית לאוכלוסייה היהודית, כאשר רק ארבע אחוזים מהאוכלוסייה הערבית הם מעל גיל 65 (ברודסקי, 2011). הסיבה לכך נובעת הן משיעור הילודה הגבוה יחסית והן מתוחלת החיים הנמוכה יותר בקרב האוכלוסייה הערבית. עם זאת, קצב הגידול של אוכלוסיית הזקנים בחברה הערבית הוא למעלה מכפול מאשר בחברה היהודית. בנוסף, שיעור המוגבלות בחברה הערבית בקרב בני 65 ומעלה גבוה מאשר בקרב האוכלוסייה היהודית (Faisal. Azaiza & Brodsky, 1999 Spalter, Brodsky, & Shnoor, 2013). יתרה מכך, לא רק שאוכלוסייה זו מוגבלת יותר מבחינה פיזית, מחקרים אף מצאו כי אוכלוסיית הערבים בישראל חשופה אף יותר לפגיעות קוגניטיביות כגון דמנציה מסוג אלצהיימר לעומת האוכלוסייה היהודית (Bowirrat, Treves, Friedland, & Korczyn, 2001). לאור זאת, מפתיעה העובדה שבהשוואה ליהודים, ערביי ישראל נוטים לעשות שימוש מצומצם ביותר בשירותי

הטיפול הפורמאלי (בתשלום) לזקנים (Faisal Azaiza, Lowenstein, & Brodsky, 1999). למרות שבמחקר שנערך ב 2004 לא נמצאו הבדלים בין יהודים לערבים בני שישים ומעלה בנוגע לשימוש בשירותי הטיפול הביתי (Litwin, 2004), מרבית המחקרים מעידים על תת שימוש בשירותים הפורמאליים בקרב האוכלוסייה הערבית (Faisal Azaiza & Brodsky, 1997). תת-שימוש זה נפוץ לא רק בנוגע לשירותי הטיפול ארוך הטווח, אלא רווח בנוגע לטיפול פורמאלי באופן כללי, כולל טיפול פסיכיאטרי (L. Ayalon et al., 2011), שרותי מניעה רפואיים (Soskolne, Marie, & Manor, 2007) וטיפול מוסדי בזקנים (Suleiman & Walter-Ginzburg, 2005).

בנוגע לטיפול פורמאלי ארוך הטווח בזקנים, ישנם מספר הסברים לשימוש הנמוך יחסית בשרותים הפורמאליים בחברה הערבית. הסבר רווח הוא הנטייה להעדיף טיפול על יד בני משפחה במסגרת ה"חמולה" על פני טיפול על ידי גורם זר בתשלום (Khalaila & Litwin, 2011). כביכול, טיפול בתשלום נתפס כפחות וכוון בסטיגמה בחברה הערבית (Suleiman & Walter-Ginzburg, 2005). לדוגמה, מחקר שנערך על ידי סולימאן ושות' (Suleiman & Walter-Ginzburg, 2005) בנוגע לבית אבות לאוכלוסייה הערבית מצא כי הסיבה העיקרית לעזיבת בית האבות היתה הסטיגמה והתחושה כי הטיפול בזקן צריך לקרות בתוך המשפחה ולא מחוצה לה (Suleiman & Walter-Ginzburg, 2005). העדרם של שירותים התואמים את התרבות והערכים בחברה הערבית מהווה חסם נוסף לשימוש המועט בשרותים הפורמאליים (Khalaila & Litwin, 2011).

מנגד, סיבה לשימוש בטיפול על ידי גופים פורמאליים הינה העדר קשרים חברתיים ותמיכה מספקת על ידי גופים בלתי פורמאליים (בני משפחה וחברים). כלומר, אותם זקנים שנהנים מתמיכה חברתית מועטה או לא מספקת, הם שיעזרו יותר בשירותים פורמאליים (Suleiman & Walter-Ginzburg, 2005). בנוסף, אלו הסובלים מפגיעות קוגניטיביות וזקוקים לעזרה רבה יותר, אף הם בסיכון גבוה יותר לשימוש במערכת הפורמאלית בדמות של בית אבות (Suleiman & Walter-Ginzburg, 2005). יתרה מזאת, יש לקחת בחשבון שהחברה הערבית עוברת תהליכי מודרניזציה מואצים עקב חשיפתה לחברה היהודית. לדוגמה, מחקרם של האלילה וליטווין מצא כי ערבים אשר חיו באזורים עירוניים ומודרניים הראו צפייה פחותה לטיפול על ידי משפחה וחברים בעוד שאלו שחיו בחברה המסורתית, הביעו ציפיות גבוהות יותר לטיפול על ידי המשפחה בזקנה (Khalaila & Litwin, 2011).

בישראל, קיימת מערכת תמיכה ממשלתית חזקה יחסית, אשר מטרתה לעזור למשפחות לטפל בזקן הסייעודי בביתו. מערכת זו מציעה שתי אפשרויות מרכזיות לטיפול בזקן הסייעודי בביתו: טיפול על ידי מטפלות ישראליות (מטביו"ת) וטיפול על ידי מטפל זר. הסיוע נתן לתושבי ישראל, בני 60 (נשים) ו-65 (גברים) אשר מתגוררים בקהילה, נמצאו כתלויים באחר לביצוע פעילויות היומיום ובעלי הכנסה מוגבלת. מבחן התלות הוא שקובע האם הזקן זכאי לגמלה מלאה, בגובה של עד 18 שעות שבועיות (או 168% גמלה לתלויים לחלוטין) או לגמלה חלקית של עד

9.75 שעות שבועיות. כאשר בני 90 ומעלה זכאית להיתר העסקה גם אם צברו 4 נקודות בלבד (Heller, 2003; Nathan, 2009).

המט' ביות מספקות טיפול לאותם זקנים אשר זכאים לגמלת סיעוד חלקית ולפיכך הינם עצמאים יותר מבחינה פיזית. נכון ל-2013, מספר המט' ביות נאמד בכ 73,000 (המוסד לביטוח לאומי, 2013). מרביתן נשים, עולות חדשות מברית המועצות או ערביות ישראליות. ההשכלה ממוצעת של המט' ביות גבוהה יחסית ומחציתן בעלות השכלה על-תיכונית. נמצא כי רובן מייחסות למקצוע המט' בית ערך נמוך ומבצעות עבודה זו בלידת ברירה. המט' בית הממוצעת עובדת כ-23 שעות שבועיות בשניים-שלושה בתים שונים. לרוב משלימה המט' בית שעות על ידי התקשרות עקיפה עם הזקן ובני משפחתו. המט' ביות כמעט שאינן לוקחות על עצמן טיפול מסביב לשעון בבית הזקן. ולפיכך, כיום, מרבית הטיפול מסביב לשעון בישראל נעשה על ידי נשים מאסיה או ממזרח אירופה (Heller, 2003).

המטפלים הזרים מספקים בעיקר שירותים מסביב לשעון לאותם זקנים אשר נמצאו כתלויים באופן מוחלט במבחן התלות. כיום יש כ-42,000 מטפלים זרים בהיתר ועוד כ-10,000 מטפלים לא חוקיים. מרבית המטפלים הזרים הם נשים מהפיליפינים, אולם יש גם עובדים מארצות אחרות באסיה ומזרח אירופה. ההשכלה הממוצעת של העובדים הזרים גבוהה יחסית ומרביתם בעלי השכלה תיכונית ומעלה. כ-90% מכלל העובדים הזרים בסיעוד עובדים עם זקנים (Nathan, 2009 2011).

המחקר הנוכחי: למרות הגידול היחסי במחקר בנושא הטיפול הביתי בזקן הסיעודי בקרב

האוכלוסייה היהודית, הטיפול הביתי בזקן הסיעודי בחברה הערבית לא נחקר עד כה. יתרה מכך, אין נתונים פורמליים לגבי השימוש של האוכלוסייה הערבית בשרותי הטיפול הביתי. לפיכך, מחקר זה יאמץ מערך מחקר איכותני על מנת לאמוד את מורכבות הנושא בחברה הערבית בהשוואה לחברה היהודית תושבת הצפון. על סמך הראיונות עלו מספר נושאים עיקריים אשר מקבלים התייחסות נרחבת בדוח המדעי.

באופן מיוחד, הדוח המדעי מתמקד בקשרי המשפחה בחברה הערבית ובמעמד האישה בחברה הערבית, כפי שבאו לידי ביטוי מהראיונות. מהראיונות עולה כי החברה הערבית מצוייה בתהליכי מעבר מחברה מסורתית, הדואגת לזקנים בלא צורך במטפלים בתשלום ובעזרה של המדינה, לחברה מודרנית, אשר מפקידה את הטיפול הסיעודי בזקן

בידי המדינה. קיים פער בין ציפיות הדור המבוגר לבין ציפיות הדור הצעיר. פער זה- גורם לתחושה של חוסר שביעות רצון ובדידות בקרב זקנים רבים. בנוסף- הפעם מציב אתגרים רבים בפני נשים בחברה הערבית.

על סמך המחקר במימון הביטוח הלאומי, פורסמו המאמרים הבאים:

Ayalon, L. (2018). Family relations and elder care among Arabs in the North of Israel. *Research on Aging*

Ayalon, L. (2018). Between older adults' needs and the law: The Israeli Long Term Care Insurance Law from the Perspectives of Service Users and Providers. *Health & Social Care in the Community*

שני מאמרים נוספים, נמצאים כיום תחת שיפוט:

Ayalon, L. (under review). Perceived discrimination in the context of the Long Term Care Insurance Law from the perspectives of the Arab and the Jewish population in the North of Israel

Vitman, A. & **Ayalon, L.** (under review). Changes in the Arab sector as reflected in the status of women in society.

- Azaiza, F., & Brodsky, J. (1997). Changes in the Arab world and development of services for the Arab elderly in Israel during the last decade. *Journal of Gerontological Social Work*, 27(1-2), 37-53. doi: 10.1300/J083v27n01_04
- Azaiza, F., & Brodsky, J. (1999). The aging of Israel's Arab population: Needs, existing responses, and dilemmas in the development of services for a society in transition. *Israel Medical Association*, 5(5), 383-386 .
- Azaiza, F., Lowenstein, A., & Brodsky, J. (1999). Institutionalization for the elderly is a novel phenomenon among the Arab population in Israel. *Journal of Gerontological Social Work*, 31(3-4), 65-85. doi: 10.1300/J083v31n03_05
- Borowski, A., & Yanay, U. (2000). Foreign workers in Israel : their eligibility for welfare programs and their accessibility to social services. *Social security : journal of welfare and social security studies*, 6, 180-205 .
- Bowirrat, A., Treves, T. A., Friedland, R. P., & Korczyn, A. D. (2001). Prevalence of Alzheimer's type dementia in an elderly Arab population. *European Journal of Neurology*, 8(2), 119-123. doi: 10.1046/j.1468-1331.2001.00183.x
- Haj-Yahia, M. (1995). Toward culturally sensitive intervention with arab families in Israel. *Contemporary Family Therapy*, 17(4), 429-447. doi: 10.1007/bf02249355
- Heller, E. (2003). The treatment of older adults in Israel. The topic of foreign home care workers in Israel and Israeli nursing care workers- Needs and available solutions. Jerusalem, Israel: Haknesset: Research and Information Center.
- Khalaila, R., & Litwin, H. (2011). Modernization and future care preferences: a cross-sectional

- survey of Arab Israeli caregivers. *Journal of Advanced Nursing*, 67(7), 1614-1624. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05606.x
- Litwin, H. (2004). Social networks, ethnicity and public home-care utilisation. *Ageing & Society*, 24(06), 921-939. doi :doi:10.1017/S0144686X04002491
- Nathan, G. (2009). Jerusalem: Knesset Center for Research and Information.
- Soskolne, V., Marie, S., & Manor, O. (2007). Beliefs, recommendations and intentions are important explanatory factors of mammography screening behavior among Muslim Arab women in Israel. *Health Education Research*, 2 .665-676 ,(5)2doi: 10.1093/her/cyl132
- Spalter, T., Brodsky, J., & Shnoor, Y. (2013). Improvements and decline in the physical functioning of Israeli older adults. *The Gerontologist*. doi: 10.1093/geront/gnt084
- Suleiman, K., & Walter-Ginzburg, A. (2005). A nursing home in Arab-Israeli society: Targeting utilization in a changing social and economic environment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(1), 152-157. doi: 10.1111/j.1532-5415.2005.53026.x
- איילון, ל., גרין, א., אליאב, ת., אסיסקוביץ, ש., & שמלצר, מ. (2013). שירותי סיעוד ביתיים לזקנים דו"ח מחקר. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי.
- ברודסקי, ג., שנור, י., באר, ש. (2011). קשישים בישראל: שנתון סטטיסטי 2010. ירושלים: מאירס-ג'וינט מכון ברוקדייל, משאב-מאגר מידע ארצי לתכנון בתחום הזקנה, אשל-האגודה לתכנון ולפיתוח שרותים למען הזקן.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. (א2013). אוכלוסייה לפי קבוצת אוכלוסייה.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. (ב2013). אוכלוסייה לפי דת.
-

נושא 1: קשרי משפחה וטיפול בזקנים בקרב ערביי הצפון

בשנים האחרונות גוברת ההתעניינות בהשלכות המעבר מחברות מסורתיות לחברות מודרניות יותר על היחסים הבין-דוריים ועל הטיפול בזקנים (Sibai & Yamout, 2012; Silverstein, Burholt, Wenger, & Bengtson, 1999). המחקר הנוכחי בוחן את החברה הערבית באזור הצפון כדוגמה לחברה שבה מתחולל שינוי כזה. ערביי ישראל מונים כ-20 אחוז מאזרחי המדינה. זוהי קבוצה מגוונת המורכבת ממוסלמים, נוצרים, דרוזים ובדואים. אזור הצפון עני יחסית, כפרי יותר ופחות מפותח ממרכז הארץ. אבל הוא משמש רקע מתאים למחקר, לאור העובדה שהמגזר הערבי מונה שם מעל 50% (Israel Central Bureau of Statistics, 2008). האוכלוסייה הערבית צעירה יחסית, ורק 4% ממנה מעל גיל 65 (Brodsky, 2012).

החברה הישראלית נמצאת בתווך בין מסורת ומודרניזציה (Ayalon, Karkabi, Bleichman,) (Fleischmann, & Goldfracht, 2015). הדבר נכון למגזר היהודי והערבי כאחד, אבל המגזר הערבי בישראל נחשב מסורתי יותר. בעבר נהגו מרבית הערבים לעבוד בחקלאות, ובהמשך בבניין. בהשוואה לאוכלוסייה היהודית, האוכלוסייה הערבית משכילה פחות, ומעמדה החברתי-כלכלי נמוך יותר (Israel Central Bureau of Statistics,) (Osman & Walsemann, 2016;) (Spalter, Brodsky, & Shnoor, 2014). גם תוחלת החיים שלהם קצרה בשלוש שנים מזו של היהודים (Brodsky,) (2012).

האוכלוסייה הערבית בישראל עושה שימוש מופחת בשירותי טיפול פורמליים (Azaiza, Lowenstein, &) (Brodsky, 1999). לרשות הקהילה הערבית עומדים בתי אבות ספורים בלבד, והראשון שבהם נפתח רק לפני כעשרים שנה (Suleiman & Walter-Ginzburg, 2005). מחקרים קודמים הראו כי זקנים ערבים בישראל מעדיפים לקבל טיפול מידי קרוביהם (Khalaila & Litwin, 2011). על כן, מרבית הטיפול בזקנים הערבים אכן ניתן להם בביתם, בידי בני המשפחה החיים בקרבת מקום, ורק חלק קטן ממנו נשען על מטפלים בשכר (Azaiza & Brodsky,) (1997).

בין טיפול פורמלי ובלתי-פורמלי

הקשר בין טיפול פורמלי ובלתי-פורמלי נחקר מבעד לכמה נקודות מבט שונות. **מודל התחליף** (*substitute model*) טוען שהטיפול הפורמלי מחליש ובסופו של דבר מחליף את הטיפול הבלתי-פורמלי בזקנים (Agree, Freedman,) מודל אחר מדגיש את **סגוליות המשימה** (*task specificity model*), כלומר את העובדה שהחלוקה בין טיפול פורמלי ובלתי-פורמלי נקבעת על סמך סוג המטלות הנדרש (Litwak, 1985). מודל של **פיצוי היררכי** (*hierarchical-compensatory model*) טוען כי משימות הטיפול עוברות מן המישור הבלתי-פורמלי לפורמלי לאחר מיצוי כל האפשרויות האחרות (Cantor,) (1979). לבסוף, **מודל התוספת** (*supplement model*) טוען כי שירותים פורמליים משלימים שירותים בלתי-פורמליים, במטרה לענות על צרכים מוגדרים של אוכלוסיית הזקנים, בהתאם לזמינות התמיכה הבלתי-פורמלית (Chappell & Blandford, 1991; Davey et al., 2005). חוקרים טענו כי זיקות שונות בין טיפול פורמלי ובלתי-פורמלי אופייניות לתקופות חיים שונות (Sundström, Malmberg, & Johansson, 2006). בהסתמך על רעיון **שיירות טיפול** (*convoys of care*), חוקרים הציעו שהסדרי טיפול הם דינמיים, מתפתחים לאורך זמן ונתפרים באופן ייחודי לנסיבות האישיות, המשפחתיות והסביבתיות (Kemp, Ball, & Perkins, 2013).

בדומה למצב בשאר העולם, מרבית הזקנים בישראל מטופלים בבתייהם. כך הם עצמם מעדיפים (Khalaila & Litwin, 2011), ומדובר גם בחלופה זולה יותר למדינה. הממשלה, באמצעות המוסד לביטוח לאומי, מיישמת את "חוק הסיעוד" (בשמו הרשמי: תקנות הביטוח הלאומי [ביטוח סיעוד] [מבחני הכנסה לקביעת הזכות לגימלת סיעוד ושיעורה], התשמ"ח-1988) שמספק עזרה כלכלית לזקנים הזקוקים לסיוע בחיי היום-יום (Iecovich, 2012). על אף שהמצב הכלכלי הוא אחד הקריטריונים לקביעת הזכאות, הרף גבוה יחסית, ולכן כ-17% מן הזקנים בישראל מכוסים על ידי החוק (The National Insurance Institute of Israel, 2015). חוק הסיעוד מספק עזרה של עד 22 שעות טיפול בשבוע עבור הזקנים הנזקקים ביותר.

חוק הסיעוד מגדיר שני סוגים של טיפול: טיפול בידי מטפל המתגורר עם הזקן בביתו (*live-in*), וטיפול בידי מטפל המגיע מבחוץ. רק הזקנים הנזקקים ביותר זכאים לטיפול של מטפל המתגורר עמם בבית. שירותי סיוע הכוללים מגורים ניתנים סביב השעון בידי עובדים זרים, בעוד שירותי טיפול חלקיים ניתנים בידי עובדים ישראלים, המעניקים עד 22 שעות עזרה בשבוע (Ayalon & Green, 2013). מודל התחליף רלוונטי יותר במקרה של סיוע הניתן בידי

עובד המתגורר עם הזקן בביתו. לעומת זאת, כאשר ניתנים שירותים חלקיים בידי מטפלים המגיעים לביקורי בית, מודלים של מטלות מוגדרות או של טיפול מוסף צפויים להיות נפוצים יותר.

הבסיס התיאורטי למחקר הנוכחי

המחקר הנוכחי בחן את הטיפול הסייעודי באוכלוסייה הערבית בישראל בהיבט של סולידריות בין-דורית (Bengtson & Roberts, 1991; Mangen, 1988). על פי תיאוריה זו, הסולידריות בין בני משפחה מדורות שונים בנויה משישה ממדים: סולידריות מבנית (מרחק גיאוגרפי שמגביל את המגע או מהדק אותו); סולידריות רגשית (תחושת קרבה ואינטימיות); סולידריות קונצנזואלית (התאמה בעמדות וערכים); סולידריות פונקציונלית (חילופי עזרה מעשית וכלכלית); וסולידריות נורמטיבית (עוצמת המחויבות כלפי בני המשפחה). מחקר נוסף צמצם את ממדי הסולידריות לשלושה: קרבה, מבנה האפשרויות, ופונקציונליות (Silverstein & Bengtson, 1997). במקרה של האוכלוסייה הערבית בישראל, הצפי הוא שהקהילה חווה שינויים משמעותיים בתהליך המעבר מחברה מסורתית למודרנית. שינויים אלה עלולים לפגוע בהיבטים שונים של הסולידריות הבין-דורית (Katz & Lowenstein, 2012; Lowenstein & Katz, 2000), ופגיעה זו, בתורה, עלולה לעורר רמות גבוהות של עימות בין-דורי. למעשה, למסגרת זו נוספה בשלב מאוחר יותר תבנית שנייה, שנועדה לייצג עימותים או קונפליקטים – כהיבט נורמטיבי של יחסי קרובים, שעשוי להתקיים בצד הסולידריות המשפחתית (Bengtson, Giarrusso, Mabry, & Silverstein, 2002). אפשר לאפיין משפחות כמי שדירוג העימות שלהן נמוך ודירוג הסולידריות גבוה, כמי שמדורגות נמוך בשני המדדים, או כמי שמדורגות גבוה בשניהם (Silverstein, Chen, & Heller, 1996). עמדה חלופית טוענת שעשויה להתקיים גם אמביוולנטיות בין-דורית, בפרט במצבים שמעוררים מתח בין תלות ועצמאות, או במקרי התנגשות בין נורמות הנוגעות ליחסים בין הדורות (Luescher & Pillemer, 1998). נטייה זו לאמביוולנטיות מאפיינת את ישראל בהשוואה למדינות אחרות (Silverstein, Gans, Lowenstein, Giarrusso, & Bengtson, 2010).

המחקר הנוכחי

בחינת האמונות הרווחות והמנהגים הקיימים ביחס לטיפול בזקנים במגזר הערבי עשויה לספק תובנות חשובות לגבי מגמות של מודרניזציה והשפעותיהן על חיי הזקנים והאחראים לטיפול בהם. מחקר זה מבקש לבחון יחסי משפחה ואת נקודות המבט בנוגע לטיפול בשכר ובלא שכר, לאור תהליכי המודרניזציה המתחוללים במגזר הערבי. מחקר זה הוא חלק ממחקר נרחב יותר, במימון המוסד לביטוח לאומי, שמראיין זקנים, בני משפחה ומטפלים בשכר בבתי הזקנים. בנוסף, ראינו את עובדי המוסד לביטוח לאומי האחראים על קבלת ההחלטות לגבי זכאות הזקנים לקבלת סיוע כלכלי שיתמוך במאמציהם להישאר בקהילה. במחקר הנרחב ראינו משיבים יהודים וערבים כאחד, אבל לאור ההתמקדות של המחקר הנוכחי במגזר הערבי דווקא, נכללו במאמר זה רק ראיונות עם זקנים, בני משפחה ומטפלים ממוצא ערבי.

שיטה

מדגם

המחקר נתמך במענק מאת המוסד לביטוח לאומי ואושר בידי ועדת האתיקה באוניברסיטה המעסיקה את החוקרת הראשית. המחקר עוסק בזקנים ערבים, בבני משפחותיהם ובמטפלים בשכר בבתיהם. בחרנו במכוון נבדקים המתגוררים באזורים שונים בצפון הארץ (כלומר ערים מעורבות, יישובים ערביים וכפרים קטנים). הדירוג החברתי-כלכלי של אזורים אלה נע בין אשכולות 2 ו-5 מתוך 10 על פי סולם המדידה של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. כל הנבדקים נטו אפוא להיות בחלק התחתון של הקשת החברתית-כלכלית. המרחק אל שירותי המוסד לביטוח לאומי אף הוא היה מגוון – בחלק מן האזורים שנבדקו היתה לשכה סמוכה, ובאחרים הגישה למרכז השירות הקרוב דרשה נסיעה.

המוסד לביטוח לאומי העמיד לרשות צוות המחקר רשימת שמות של זקנים בני למעלה מ-70, תושבי הצפון אשר פנו לקבל סיוע כלכלי מן המוסד לביטוח לאומי לפי חוק הביטוח הסיעודי. ראינו נבדקים בין אם התביעה שהגישו למוסד לביטוח לאומי התקבלה ובין אם לאו. פנינו לאנשים האלה וביקשנו מהם לקבל את פרטי הקשר של המטפל העיקרי ממשפחתם, ושל המטפל בשכר, במקרים שבהם הדבר היה רלוונטי. באופן כללי, המחקר הנוכחי מתמקד ב-25 זקנים, ב-27 קרובי משפחה ובחמישה מטפלים בתשלום ממוצא ערבי. כל המטפלים סיפקו שירותים חלקיים, שלא כללו מגורים בבית הזקנים. אף אחד מן הזקנים במחקר לא העסיק מטפל שהתגורר בביתו.

הליך המחקר

מדריך הראיון תוכנן כמשפך. הראיונות עם הזקנים, בני משפחותיהם והמטפלים בשכר נפתחו בשאלות רחבות יחסית על הסדרי הטיפול בבית ועל היחסים בין בעלי העניין המעורבים (כלומר הזקנים עצמם, בני המשפחה והמטפלים), וסיימו בשאלות מוגדרות יותר. שאלות רחבות טיפלו בסוגיות כמו: "ספר לי על יחסיך עם בני המשפחה / עם הזקן / עם המטפל", או "ספר לי על סוג הטיפול שאתה מקבל / נותן". המשיבים נשאלו שאלות משוות, כמו "מה ההבדל בין טיפולים שנותן המטפל בתשלום לבין אלה שנותנים בני משפחה"; "מה ההבדל בין הטיפול שניתן במגזר הערבי לזה שניתן במגזר היהודי"; ו"מה ההבדל בין הטיפול בזקנים הניתן בצפון הארץ לזה שניתן באזורים אחרים". המשיבים נשאלו שאלות תיאוריות כמו "כיצד החלטת לפנות למוסד לביטוח לאומי" ו"ספר לי על המפגש עם לשכת המוסד לביטוח לאומי". הן כללו גם שאלות של פרשנות, כמו "מהם האתגרים הכרוכים בהעסקת מטפל בתשלום בבית", או "מה מיוחד בטיפול שניתן בצפון הארץ".

את הראיונות ערכו מראיינים מיומנים, בעלי תואר ראשון או שני בתחום מדעי החברה. הם נמשכו בין חצי שעה לשעה, והתקיימו באתר שבחרו המשיבים – לרוב בבתי הזקנים. כל הראיונות הוקלטו ותומללו. הראיונות התקיימו בערבית ואז תורגמו לעברית.

ניתוח

הראיונות נותחו באופן תמטי. ניגשתי לראיונות באמצעות קידוד פתוח של יחידות המשמעות הקטנות ביותר בטקסט (Elo & Kyngäs, 2008). תחילה נותח כל ראיון בנפרד. אז נסקר כל ראיון פעם נוספת, ויחידות המשמעות הקטנות כונסו לקטגוריות רחבות יותר, תוך השוואה והנגדה בתוך הראיונות וביניהם (Miles, Huberman, & Saldana, 2013). הקטגוריה הכללית "טיפול טוב", למשל, הורכבה מיחידות קידוד קטנות יותר, שציינו יחסים טובים עם המטפל, אבל גם טיפול אישי נאות וכן הלאה. בהמשך השתמשתי בקידוד סלקטיבי כדי ליצור קו עלילתי נהיר של משמעות מגובשת (Corbin & Strauss, 1990). מבין הקטגוריות השונות שזוהו, בחרתי קטגוריות תמטיות שהתייחסו לתפישות של טיפול פורמלי לעומת בלתי-פורמלי כחוט המרכזי שמוביל את המאמר הנוכחי. תמות אלה מתוארות בפירוט בפרק הממצאים, כל אחת מנקודות המבט של בעלי העניין השונים שרואיינו לצורך המחקר (קרי,

הזקנים, בני המשפחה, המטפלים בתשלום). הוותו נקודות דמיון ושוני בין תפישותיהם של בעלי העניין. תמות משמעותיות אחרות כמו תחושות חזקות של עוול ואפליה, מעמד הנשים במגזר הערבי או תלונות כלפי המוסד לביטוח לאומי טופלו במאמרים אחרים (מאת המחברת).

מקורות אמינות. הראיונות נערכו עם שלוש קבוצות של בעלי עניין (זקנים, בני משפחה, מטפלים בתשלום) במטרה לספק נקודת מבט רחבה יותר על התופעה. כל השלבים של איסוף המידע וניתוחו תועדו במלואם, במטרה להשאיר נתיב ביקורת (Rodgers & Cowles, 1993). בנוסף, סופק תיאור מעובה באמצעות ציטוט נרחב של המרואיינים, שנועד לאפשר לקוראים לשפוט בעצמם את מידת התאמתן של התמות הנסקרות (Ponterotto, 2006). לבסוף, תוכנית הקידוד נדונה עם קובעי מדיניות במוסד לביטוח לאומי, במטרה לקבל מהם משוב.

ממצאים

שלוש תמות מרכזיות זוהו לעניין הזיקה שבין הטיפול הפורמלי והבלתי-פורמלי. התמה הראשונה עניינה סולידריות בין-דורית. מרבית המשיבים הערבים דיווחו כי הסולידריות הבין-דורית חזקה מאוד במגזר הערבי. הם הנגידו את הסולידריות הבין-דורית במגזר הערבי לזו החלשה בהרבה, לתפישתם, בקרב היהודים. תמה שנייה הנגיחה בין טיפול בשכר לטיפול הניתן בידי קרובי משפחה. בעוד זקנים ערבים רבים, וחלק קטן מבני משפחותיהם נטו להעדיף טיפול בתשלום, מרבית בני המשפחה הערבים וחלק קטן יותר מבין הזקנים, אמרו שהם מעדיפים טיפול משפחתי. לבסוף, תמה שלישית התייחסה לאופי הטיפול הנדרש בעיני הזקנים הערבים ובני משפחותיהם. על סמך דיווחיהם, הטיפול הרצוי מורכב מעירוב אמיתי בין טיפול פורמלי ובלתי-פורמלי.

סולידריות בין-דורית

מרבית הערבים שרואינו טענו כי הסולידריות התפקודית והנורמטיבית חזקה מאוד במשפחתם ובקהילתם. כאשר התבקשו לתאר את הטיפול שאותו הם מעניקים לזקנים במשפחתם, הילדים הבוגרים תיארו לפרטי-פרטים את סוגי המטלות שהם מבצעים. הם אמרו שהם מבצעים אותן מתוך תחושת חובה וכבוד. רבים הדגישו את מסורתם הדתית, שמעודדת טיפול בזקנים.

המשיבים הדגישו במיוחד שהסולידריות הבין-דורית חזקה יותר במגזר הערבי בהשוואה למגזר היהודי. תגובה

זו היתה נפוצה יותר בקרב דור הילדים. הם הדגישו את הטיפול האישי הראוי שהם מספקים להוריהם (סולידריות פונקציונלית) ואת העובדה שבני המשפחה חיים בסמיכות אלה לאלה ומתראים לעתים קרובות מאוד (סולידריות מבנית) כסימנים לעוצמת סולידריות הבין-דורית במגזר הערבי. המובאה הבאה לקוחה מתוך דבריו של בן מוסלמי בן 54:

"בחברה ערבית, טיפול בזקן זה חלק מהמסורת. זו מצווה דתית. לכן- כל המשפחה עובדת יחד. אני יודע שזה לא כך בחברה היהודית... זה לא קיים בתרבות שלהם. או קיים ברמה מאוד נמוכה. יש להם בתי אבות. יש להם דרישה גובהה לבתי אבות ולכן הם באיכות גובהה. פה- זה כמעט לא קיים ואין דרישה לכך.

בן מוסלמי אחר, בן 57, מסביר את המחויבות לטיפול בזקנים כשילוב של מחויבות רגשית ודתית (כלומר סולידריות רגשית ונורמטיבית, בהתאמה), אשר מכתובות סולידריות משפחתית חזקה וטיפול בין-דורי של הדור הצעיר בקרובי המשפחה הזקנים:

"לנו הערבים יש מחויבות לאנשים זקנים. להורים שלנו. זו מחויבות רגשית ודתית. אנו עוזרים להורינו. זה מה שהדת שלנו מצווה."

בציטוט זה, פרט לסולידריות הפונקציונלית, הבן מזכיר גם סולידריות רגשית.

טענה זו נתמכה בידי אחד המטפלים בשכר: "היתרון כאן הוא שיש יותר קשרים קרובים ודאגה לקשישים..." למרות ההתייחסות לסולידריות בין-דורית, בתמונת הטיפול המושלמת התגלעו כמה סדקים. היו בני משפחה שהתלוננו כי הטיפול אינו נחלק שווה בשווה בין הקרובים, וכי גם כאשר ישנם אחים רבים שיכולים, באופן תיאורטי, לעזור בטיפול, הרי הלכה למעשה לא זה המצב, ולרוב בת או כלה יחידה היא שנושאת בעול. הציטוט הבא לקוח מדברי ערבייה-נוצרייה בת 53 המתארת את הטיפול באמה:

"אני עושה הכל- רק אני. אף אחד אחר לא מגיע לכאן. הם כולם גרים רחוק. אני זו שחשופה לכל המתח. יש לי ילדים שאני צריכה לטפל בהם. אבי מבוגר ולא יכול לעזור. אני עושה הכל למען אלוהים משום שזה מה שהוא מצווה."

הפרעות הקשורות בעבודה ובמשפחה עלו כמכשול משמעותי לאיכות הטיפול הניתן לזקנים. הן הזקנים, הן הקרובים והן המטפלים בשכר הדגישו את העובדה שלבני המשפחה יש מחויבויות מרובות. עבודה, גידול משפחות משלהם וטיפול בזקנים החולים או המוגבלים נתפשו כמטלות מתחרות שתכופות מעמידות את בני המשפחה במתח רב, בהתחשב בתביעות הרבות על זמנם שנובעות מן המטלות השונות. המובאה הבאה לקוחה מדבריו של מטפל מוסלמי בשכר בן 30:

"בחברה שלנו זו מחויבות מוסרית. הבעיה היא שבני משפחה עסוקים. יש הרבה אנשים בקהילה

שחיים לגמרי לבד. בלי מטפל בתשלום הם לא ישרדו."

ומטפל אחר הוסיף:

"לפעמים, היא לא רוצה לדבר עם בניה. לפעמים היא פגועה בגלל שהם לא ביקרו אותה. אבל

ברגע שאני מבקש שתדבר אתם, היא מייד מכבדת את בקשתי."

כמו בני משפחותיהם, רבים מן הזקנים הדגישו את הסולידריות הבין-דורית החזקה בחברה הערבית. אבל

חלקם ביטאו גם תחושה חזקה של בדידות וניתוק. הן הזקנים והן ילדיהם הבוגרים טענו שהילדים הבוגרים עסוקים

מאוד בימינו, מנהלים קריירות ומגדלים משפחות. על כן, רבים מן הזקנים ביטאו חוסר שביעות רצון מקרובי המשפחה.

להלן ציטוט מראיון עם אחד הזקנים:

"כל יום, בן משפחה מגיע לבקר. כשהם מבקרים אחד את השני, הם גם מבקרים אותי. אבל- יש ילדים שאני

רואה רק פעם בשבוע. יש להם את העבודה שלהם. הם מגיעים עייפים הביתה. אני לא רוצה להכביד עליהם.

אני רוצה שיהיה להם שקט ושלווה. רובם לא עושים מספיק אבל אין לי תלונות לאף אחד. כל אחד עובד.. לא

כולם אותו הדבר. חלק באים יותר וחלק באים פחות."

ציטוט נוסף, מפי מוסלמית בת 75, משלים את התמונה בהדגשת בדידותה:

"הבת שמטפלת בי מגיעה ועושה הכל. אבל שאר הילדים לא עושים דבר. הם באים ואני קוראת להם. אבל הם לא

מקשיבים לי. אני צריכה להתקשר לנכדות להגיד להן לבוא לבקר. אבל- שום דבר."

טיפול פורמלי לעומת טיפול בלתי-פורמלי

מרבית הילדים הבוגרים דיווחו על העדפה ברורה לטיפול בתוך המשפחה. הם אמרו שטיפול בידי אחד הקרובים עדיף בהרבה על טיפול של מטפלים בשכר. הטיפול "עם כל הלב", והאפשרות לבצע מטלות אישיות, מזוהים עם פעילויות שבני משפחה יכולים לעשות טוב יותר ממטפלים בשכר. הדבר עולה בבירור בראיון הבא עם ערבייה-נוצרייה בת 52:

"הדברים שאני עושה עובר אמא- אף אחד לא יעשה. יש דברים שאני אפילו לא יכולה לדבר עליהם. אלו דברים שאף אחד לא יעשה עבורי. רק אני. אם אמא מקיאה, אני יכולה לנקות אחריה. אף אחד לא יעשה זאת. אם היא מרטיבה במכנסיים. אני יכולה לנקות אותה. אף מטפל בתשלום לא יעשה זאת. אפילו אחותי אמרה שהיא לא יכולה לעשות זאת. תגובה מסוג שונה קובעת שהטיפול המשפחתי רצוי, אבל כיוון שלא תמיד אפשר לספק אותו כראוי, הרי טיפול בשכר עשוי להשלים את הטיפול המשפחתי בחלק מן המטלות. ואף על פי כן, הצורה הרצויה ביותר של טיפול היא זה שנותנים הקרובים, כיוון שאיכותו נתפשת כטובה ביותר: "באופן עקרוני, הזקן מעדיף לקבל טיפול מבני משפחה. מאנשים קרובים שהוא מכיר. אנשים שהוא בוטח בהם. אבל- בני משפחה לא תמיד זמינים. יש להם עבודה, יש להם חיים, משפחה מחויבויות. לכן חשוב שיהיו מטפלים בתשלום. משהו המגיע באופן קבוע, בזמן קבוע. למרות שזה שרות פחות טוב. משהו המגיע קבוע. " (בן מוסלמי בן 51)

בניגוד לילדיהם הבוגרים, זקנים ערבים נטו דווקא להעדיף טיפול בשכר. הם הדגישו שילדיהם עסוקים בקריירות ובמשפחות שלהם, והצהירו שבניגוד לילדיהם הבוגרים, העובדים בשכר מחויבים לספק טיפול. המטפלים אמורים להגיע במועדים קבועים ומתייחסים לטיפול בזקנים כאל חובתם. הזקנים חשו שיוכלו לבקש ממטפל לבצע משימות שילד בוגר אולי לא יסכים לבצע. על כן, מרבית הזקנים הערבים דיווחו על העדפה למטפל בתשלום. הדבר מובהר בציטוט הבא:

"בני משפחה טובים וחשובים אבל לפעמים בני משפחה עסוקים מדי. יש להם משפחה, עבודה. המטפל מגיע על בסיס קבוע. זה עבודתו. הוא חייב לבוא בשעות מסוימות. גם יש פיקוח. אני חושב שזה הרבה יותר טוב. " (גבר בן 73)

באותו האופן, על אף שהמוסלמית הבאה, אישה בת 69, העדיפה טיפול משפחתי, היא ידעה גם לעמוד על היתרונות הגלומים בטיפול בשכר: " אמרתי שהילדים רחמנים יותר רגישים יותר. אבל כאשר העוזרת באה מטעם הביטוח הלאומי אז אני יכול לתת לה הוראות ולא להפך."

מוסלמית אחרת, בת 75, הדגישה אף היא את העדפתה למטפלים בשכר, והנגידה אותו עם טיפול בידי הקרובים: " מטפלת בשכר דרך הביטוח הלאומי יותר טוב. כי היא באה לעבודה, היא לא עושה טובה, ואני לא ארגיש שאני מגזימה או עול עליה. הוא חייבת לבוא בבוקר ולעשות מה שצריך כי הם מקבלת כסף עבור זה. זו העבודה שלה, היא לא עושה טובה. זה אחרת, לא כמו מישהו מהקרובים שלי שצריך להיעדר מהעבודה שלו. מטפלת בשכר תבוא כל יום, זה יהיה מקום העבודה שלה. האמת שהקרובים שלה, בני האחים והבנות והבנים שלהם לא מחסירים כלום, ועושים מעל ומעבר. אבל זה לא נוח, הם לא אמורים לסבול בגללי, הם לא צריכים להפסיד עבודה בגללי. אני אומרת לך שהכי טוב זה מטפלת דרך הביטוח הלאומי."

חלק מן הזקנים אפילו הכריזו שמוסדות פורמליים עדיפים על פני טיפול במשפחה, וכי מבחינתם, הטיפול יהיה ראוי יותר אם יסופק על ידי מטפל בשכר בסביבה פורמלית. כך עולה, למשל, מן הציטוט הבא:

" מה אני צריכה שזאת באה ללא רצון, ושהבנים יתחילו לדבר מי יבוא ומי לא. התחננתי לילדים שלי שיקחו אותו לבית אבות. אף פעם לא הייתי במוסד כזה, אבל שמעתי עליו הרבה. אני שומעת שמטפלים בהם טוב, מביאים להם אוכל ותה עד למיטה. ויש אנשים שם שמטפלים בזקנים. שיש אישה שבאה עוזרת במקלחת. הבת שלי לא הסכימה ואמרה שזה בושה. אמרתי להם שזה בסדר. הם סרבו. הילדים אמרו שהם יבואו לטפל בי."

העדפת הטיפול בשכר באה לידי ביטוי גם בדברי המוסלמית בת ה-77 המצוטטת להלן. נראה כי מורת הרוח מן הטיפול בידי הקרובים היא לעתים קרובות סיבה טובה להעדיף טיפול בשכר.

"יש הבדל גדול. שמדובר בילדים שלי ובקרובים שלי זה הרגשה שהם עושים לי טובה, אז אני לא יכולה לדרוש מהם דברים, יש הגבלות. אבל מטפלת בשכר זה משהו אחר. היא מקבלת כסף ולא עושה לי טובה, אני יכול לבקש ממנה לעשות דברים ולעזור לי מבלי להרגיש מבוכה מבלי להרגיש שהיא עושה לי טובה או שאני מכבידה עליה. מטפלת כזו חייבת לבוא בזמן, יש שעות קבועות, היא תעשה את עבודות הבית, כלים, ניקיון, אם אני צריכה מקלחת או להחליף

בגדים. אין מצב שהיא באה מתי שהיא רוצה או שהיא עסוקה. הם קובעים לה שעות והיא חייבת לעשות את העבודה שלה בשעות האלה.

"אמרתי לך, זה מרגיש כאילו שהם עושים טובה. הנשים של הבנות שלי עסוקות, יש להן משפחה, יש להן עבודה. לא תמיד יש להן זמן. גם הילדים שלי עובדים. אתה מבין, כל אחד בעבודה שלו. לא תמיד באים לכאן. זו בעיה. לפעמים אני פה לבד כי כולם בעבודה. עוזרת בשכר זה הרבה יותר טוב. היא מקבלת כסף ואני אומרת לה מה ואיך לעשות."

אחת המטפלות הדגישה אף היא את יתרונות הטיפול בשכר:

" אני מאד חדשה אצלה. הייתי בסך הכל חמשה פעמים. לא ראיתי אף אחד מבני המשפחה שלה. היא מאד אוהבת אותי. מרגישה מאד נוח אצלה. יש הרבה שיחות איתה. היא אומרת שהיא מרוצה ושמחה שאני באה אליה... היא אישה מאד טובה?"

המטפל האידיאלי

המטפל האידיאלי מתואר כשילוב בין מטפל בשכר למטפל בן משפחה. הזקנים הערבים דיווחו על העדפה לטיפול בשכר, אבל בה בעת, טענו שהמטפל בשכר צריך להיות מישהו מוכר. הם העדיפו אדם בן הכפר או קרוב משפחה. הקרבה וההיכרות נתפשו כתכונות חשובות. על כן, מטפל שהוא זר מוחלט נדחה כבלתי-קביל. ההכרזה הבאה הגיעה מפי אישה מוסלמית בת 80:

"כל אחת שתבוא לכאן לטפל אנחנו נסתדר. אני אכבד אותה. אנחנו נסתדר. אבל שתהיה בחורה מפה מהכפר, אחת שאני מכירה והיא מכירה אותי. לא מישהי מחוץ לכפר."

אותם שיקולים עצמם מגבילים, כך נראה, את יכולתם של הזקנים הערבים תושבי הצפון לקבל מימון מן המוסד לביטוח לאומי, שרואה בסוג זה של טיפול בשכר בידי קרובי משפחה דרך להעברת כספים בתוך המשפחה ולא רצון לגיטימי. הסיבה לכך היא, שהמוסד לביטוח לאומי רואה בתמיכה הכלכלית שהוא נותן מכוח חוק הביטוח הסייעודי תוספת ותמיכה לטיפול המשפחתי, ולא דרך לממן טיפול משפחתי.

"בהתחלה היו נותנים לנו 1000 שקל. הייתי נותן את הסכום לנכד שלי שהיה בא עוזר לי להתקלח או להתגלח, גם אמא שלו הייתה באה לעזור. עכשיו הם באים לעזור לי בגלל הכסף, כי אין, הם באים ככה למען אלוהים. "

אישה מוסלמית אחרת, בת 74, טענה אף היא בזכות חשיבותה של התמיכה הכלכלית בהעסקת בני משפחה באמצעות חוק הביטוח הסיעודי:

"המטפלת הגיעה לשעתיים כל יום והפסיקה לבוא. היא אמרה שהכסף לא מספיק. היא לא מוכנה לעבוד בשביל כל כך מעט כסף. למה הביטוח הלאומי לא מרשה לנו להעסיק קרובי משפחה. מה הבעיה?"

דיון

המחקר הנוכחי בדק את הזיקות בין טיפול פורמלי ובלתי-פורמלי במגזר הערבי בצפון הארץ. החברה הערבית היא חברה שמצויה בין מסורת למודרניזציה (Ayalon et al., 2015; Khalaila & Litwin, 2011). היא חשופה לערכים ומנהגים "מערביים", המעמידים את האינטרסים של המשפחה הגרעינית לפני אלה של המשפחה המורחבת, אבל בה בעת, יש בה גם מסורת חזקה של כבוד לזקני המשפחה ומחויבות לטפל בהם. המחקר הנוכחי ייחודי מבחינת הסתמכותו על ראיונות איכותניים עם בעלי עניין מרובים (קרי זקנים, בני משפחה, מטפלים בשכר), במטרה להבין טוב יותר את נקודות המבט של הזקנים הערבים, של בני משפחותיהם ושל המטפלים במה שנוגע ליחסים בין בני המשפחה ולטיפול בזקנים בחברה במעבר.

כצפוי, הסולידריות הבין-דורית מתוארת כחזקה בחברה הערבית. הסולידריות הזו באה לידי ביטוי בקרבה פיזית גדולה, במגע יומיומי תכוף ובמילוי מטלות טיפוליות אינסטרומנטליות ואישיות לתמיכה בזקן או בזקנה בבתיהם. אבל למרבה ההפתעה, הסולידריות הזו ספגה ביקורת, דווקא מצד הערבים הזקנים, שתכופות ראו בטיפול שקיבלו מידי קרוביהם כבלתי נאות בסוגו או בתכיפותו. בפרט, הסולידריות המבנית (קרי, קרבה פיזית), הסולידריות הפונקציונלית (חילופי עזרה אינסטרומנטלית וכלכלית) והסולידריות הנורמטיבית (עוצמת המחויבות כלפי הקרובים הזקנים) נראו כבלתי-מספקות. על אף שממצא זה מפתיע, הוא עולה בקנה אחד עם מחקרים קודמים, אשר מצאו כי דווקא זקנים בחברות מסורתיות הם אלה שמדווחים על רמות הבדידות הגבוהות ביותר (Sundström, Fransson, Malmberg, & Davey, 2009). בהתאם, גם מחקרים שבוצעו בישראל מצאו כי זקנים ערבים מדווחים על רמות גבוהות יותר של

בדידות בהשוואה לזקנים יהודים (Shiovitz-Ezra, 2011). מתברר כי במעבר מערכים מסורתיים למודרניים, הזקנים הערבים חשים אי-שביעות רצון בולטת, כתוצאה מתמיכה חברתית שנתפשת כבלתי-נאותה. על כן, מחקר זה מאשש עוד את ההבנה שזקנים אינם זוכים בהכרח במילוי צורכיהם בחברות שמצויות בתהליך של מעבר מערכי משפחה מסורתיים לערכים אינדיבידואליסטיים מודרניים יותר.

בעוד בני משפחה נטו להדגיש את היתרונות הגלומים בטיפול במסגרת המשפחה, הזקנים עצמם העדיפו טיפול בתשלום. כיוון שהקרובים הם שמצופים לטפל בזקנים, אפשר להניח שהם חשים מחויבים לטעון בזכות ערכי הטיפול המשפחתי והסולידריות הבין-דורית. הזקנים, לעומת זאת, הם הזוכים לטיפול זה, ועל כן הם יכולים לבקר במפורש מנהגים קיימים של טיפול משפחתי מבלי לשלם "מחיר חברתי" – שהרי מתן הטיפול הזה איננו מתפקידם. סוגיית הטיפול הפורמלי לעומת הבלתי-פורמלי מייצגת ככל הנראה מקור פוטנציאלי למתח ועימותים בין הזקנים לקרוביהם. התנגשות ערכים ומסורות עלולה לעורר תסכול בקרב בני משפחה כמו גם בקרב הזקנים שבהם הם מטפלים. שינויים האלה עשויים לשקף ניסיון לקיים סולידריות קונצנזואלית (קרי, התאמה טובה יותר במונחי ערכים) בין הדורות במגזר הערבי.

התמה השלישית קשורה בדמותו של המטפל האידיאלי. רבים ציירו את המטפל הזה כשילוב בין טיפול פורמלי ובלתי-פורמלי. מצד אחד, אדם כזה יהיה קרוב משפחה או לפחות בן-כפר מוכר; ומצד שני, אדם זה יזכה בתגמול כספי תמורת הטיפול שייתן. התגמול הכספי נראה כדרך לשינוי מאזן הכוחות בדינמיקה של מתן הטיפול וקבלתו בין בני משפחה לזקנים שלהם. כאשר אין תגמול כספי, הקרובים המטפלים נתפשים כבעלי זכות ההחלטה. זקנים רבים רואים עצמם כנתונים לחסדי קרוביהם, וכמי שלא ניתנות להם הזדמנויות רבות "לומר את המילה האחרונה" במגע איתם. הכנסת תגמול כלכלי לטיפול המשפחתי מעצבת מחדש את היחסים באופן שמשיב לזקנים את הכוח להכתיב את הסוג והאיכות של הטיפול שאותו היו רוצים לקבל. בראייתם של רבים מן המרואיינים הזקנים, התשלום הופך אותם מ"נזקקים" ל"מחליטים".

מעניין לציין, כי המוסד לביטוח לאומי מסתייג במידה מסוימת מתשלום למטפלים בני משפחה. טיפול בשכר בידי קרובי משפחה עלול להיראות כמקור פוטנציאלי לניצול לרעה, משום שהכסף נשאר במשפחה ולרשויות אין

הזדמנויות רבות להתערב ולהבטיח את איכות הטיפול הניתן. כתוצאה מכך, עד לאחרונה ממש, הסיוע הכספי שניתן מטעם המל"ל היה בשירותים ולא בתמיכה כלכלית ממש (Iecovich, 2012). זאת, לפי תפישה פטרנליסטית שרואה בזקנים כזקוקים להגנה ולא כמי שמסוגלים לקבל בעצמם החלטות בתחום הסיעוד (Da Roit & Le Bihan, 2010).

ההתנגשות בין עמדת המל"ל בסוגיית הטיפול בתשלום לעמדת המרואיינים הערבים במחקר זה ממחישה גם עימות פוטנציאלי בין נקודת המבט היהודית – נקודת המבט הדומיננטית בישראל, שמשקפת בחוק שאותו מקיים המל"ל – לבין נקודת המבט הערבית בנוגע לטיפול בזקנים. בעוד נקודת המבט היהודית משקפת ככל הנראה קבלה של טיפול בשכר ונכונות לשלב מטפלים בשכר במסגרת המשפחתית (Ayalon, 2009), העמדה בקרב הערבים אמביוולנטית יותר (Azaiza et al., 1999). מצד אחד, הם מודעים לעובדה שבני המשפחה, שהם המטפלים והתומכים המסורתיים, הם עסוקים מאוד, ונושאים במחויבויות רבות שמונעות מהם להתמסר לטיפול בזקנים. מצד שני, הם רוצים בכל זאת שהטיפול יישאר בתוך המשפחה. חלופה מתקבלת על הדעת, אם כי כזו שאינה מקובלת בהכרח על הרשויות, היא שילוב של טיפול פורמלי ובלתי-פורמלי, המאפשר לשלם למכרים ואפילו לבני משפחה בעד הטיפול שהם נותנים.

למחקר הנוכחי יש מגבלות, כמובן. ראשית, המחקר התמקד באזור הצפון, שיש לו מאפיינים ייחודיים משל עצמו. הממצאים עשויים אפוא שלא להיות רלוונטיים מחוץ לאזור זה. שנית, על אף שניסינו לייצג קהילות דתיות שונות, מרבית המרואיינים היו מוסלמים. הדבר עולה בקנה אחד עם ההרכב הדמוגרפי של אוכלוסיית הצפון, אבל אינו נותן די מידע על חברי קהילות שונות כמו נוצרים, דרוזים ובדואים. לבסוף, המחקר לא התייחס להבדלים מגדריים במתן הטיפול במגזר הערבי. החברה הערבית היא פטריארכלית בעיקרה (Moghadam, 2004), והנשים הן שמצופות לשאת בעיקר נטל הטיפול בהוריהן שלהן ובהורי בעליהן, כמו גם בילדיהן ובקרובי משפחה חולים. לאור השינויים המתחוללים במגזר (Haj-Yahia, 1995), סביר להניח שתפקיד המטפלים, אשר בעבר הוטל אוטומטית על נשים, יעבור כעת שינויים משמעותיים. מחקר עתידי יפיק תועלת מבחינה של השינויים הללו מנקודת המבט המגדרית.

ואף על פי כן, המחקר הנוכחי מעניק תובנות ברורות בסוגיות גלובליות מתפתחות. המחקר מדגיש את המתח בין ערכים מסורתיים של טיפול משפחתי וכבוד לזקנים, לבין ערכים מודרניים יותר של פיתוח קריירה

ואינדיבידואליזציה (Ayalon et al., 2015; Khalaila & Litwin, 2011). בפרט, המחקר מצביע על שני מקורות מתח עיקריים. הראשון הוא בין הזקנים לקרוביהם. בעוד בני המשפחה עושים מאמצים גדולים לקיים את הערכים המסורתיים של הטיפול במסגרת המשפחתית, הזקנים מתפכחים תכופות מן הניסיונות הללו וסבורים כי הטיפול שהם מקבלים אינו מספק. מקור מתח שני קשור בהשקפות השונות של המוסד לביטוח לאומי, מצד אחד, ושל המגזר הערבי, מצד שני. המוסד לביטוח לאומי מייצג ככל הנראה את ערכי הרוב היהודי, ונוטה לאמץ מדיניות פטרנליסטית במידה כלשהי, תוך ניסיון להגן על הזקנים מפני התעללות והזנחה, במקום לקיים את האוטונומיה שלהם. לעומת זאת, הערבים שהתראינו למחקר מדווחים על העדפה לשילוב בין טיפול פורמלי ובלתי-פורמלי כפשרה בין ערכים ומנהגים מסורתיים לאלה המודרניים יותר. המחקר הנוכחי הוא צעד ראשון בדרך לשינוי המדיניות המתייחסת לטיפול בזקנים בעולם הערבי. שינוי כזה יהלום יותר, ככל הנראה, את ההעדפות והמנהגים הרווחים במגזר הערבי בישראל.

- Agree, E. M., Freedman, V. A., Cornman, J. C., Wolf, D. A., & Marcotte, J. E. (2005). Reconsidering substitution in long-term care: when does assistive technology take the place of personal care? *Journal of Gerontology B Psychological Sciences Social Sciences*, *60*(5), S272-280.
- 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.
- Ayalon, L., & Green, O. (2013). Live-in versus live-out home care in Israel: satisfaction with services and caregivers' outcomes. *The Gerontologist*, *55*(4), 628-642.
- Ayalon, L., Karkabi, K., Bleichman, I., Fleischmann, S., & Goldfracht, M. (2015). Between modern and traditional values: Informal mental health help-seeking attitudes according to Israeli Arab women, primary care patients and their providers. *International Journal of Social Psychiatry*, *61*(4), 386-393.
- Azaiza, F., & Brodsky, J. (1997). Changes in the Arab world and development of services for the Arab elderly in Israel during the last decade. *Journal of Gerontological Social Work*, *27*(1-2), 37-53.
- Azaiza, F., Lowenstein, A., & Brodsky, J. (1999). Institutionalization for the elderly is a novel phenomenon among the Arab population in Israel. *Journal of Gerontological Social Work*, *31*(3-4), 65-85. doi:10.1300/J083v31n03_05
- Bengtson, V. L., & Mangen, D. J. (1988). Family intergenerational solidarity revised: Suggestions for future management. In D. J. Mangen, V. Bengtson, L., & P. H. Landry Jr. (Eds.), *Measurement of intergenerational relations* (pp. 222-238). Beverly Hills: Sage.
- Bengtson, V., L., & Roberts, R. E. L. (1991). Intergenerational solidarity in aging families: An example of formal theory construction. *Journal of Marriage and the Family*, *53*, 856-870.

- Bengtson, V. I., Giarrusso, R., Mabry, B., & Silverstein, M. (2002). Solidarity, conflict and ambivalence: Complimentary or competing perspectives on intergenerational relationships. *Journal of Marriage and the Family*, 64, 568-576.
- Brodsky, J., Shnoor, Y., Be'er, S (2012). *The Elderly in Israel: Statistical Abstract (Hebrew)*. Retrieved from <http://www2.jdc.org.il/sites/default/files/eshel-doc-shnaton2013.pdf>
- Cantor, M. H. (1979). Neighbors and friends: An overlooked resource in the informal support system. *Research on Aging*, 1(4), 434-463. doi:10.1177/016402757914002
- Chappell, N., & Blandford, A. (1991). Informal and formal care: Exploring the complementarity. *Ageing & Society*, 11(03), 299-317. doi:doi:10.1017/S0144686X00004189
- Corbin, J., & Strauss, A. (1990). Grounded theory research: Procedures, canons, and evaluative criteria. *Qualitative Sociology*, 13(1), 3-21. doi:10.1007/bf00988593
- Da Roit, B., & Le Bihan, B. (2010). Similar and Yet So Different: Cash-for-Care in Six European Countries' Long-Term Care Policies. *The Milbank Quarterly*, 88(3), 286-309.
- Davey, A., Femia, E. E., Zarit, S. H., Shea, D. G., Sundstrom, G., Berg, S., . . . Savla, J. (2005). Life on the edge: patterns of formal and informal help to older adults in the United States and Sweden. *Journal of Gerontology B Psychological Sciences Social Sciences*, 60(5), S281-288.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115.
- Haj-Yahia, M. M. (1995). Toward culturally sensitive intervention with Arab families in Israel. *Contemporary Family Therapy*, 17(4), 429-447.
- Iecovich, E. (2012). The long-term care insurance law in Israel: Present and future. *Journal of Aging & Social Policy*, 24(1), 77-92.

- Katz, R., & Lowenstein, A. (2012). Solidarity Between Generations and Elders' Life Satisfaction: Comparing Jews and Arabs in Israel. *Journal of Intergenerational Relationships, 10*(1), 5-21.
- Kemp, C. L., Ball, M. M., & Perkins, M. M. (2013). Convoys of care: Theorizing intersections of formal and informal care. *Journal of Aging Studies, 27*(1), 15-29.
- Khalaila, R., & Litwin, H. (2011). Modernization and future care preferences: a cross-sectional survey of Arab Israeli caregivers. *Journal of advanced nursing, 67*(7), 1614-1624.
- Litwak, E. (1985). *Helping the Elderly: The Complementary Roles of Informal and Formal Systems*. New York, NY: Guilford.
- Lowenstein, A., & Katz, R. (2000). Rural Arab families coping with caregiving. *Marriage & Family Review, 30*(1-2), 179-197. doi:10.1300/J002v30n01_11
- Luescher, K., & Pillmer, K. (1998). Intergenerational ambivalence: A new approach to the study of parent-child relations in later life. *Journal of Marriage and the Family, 60*, 413-425.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2013). *Qualitative data analysis*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Moghadam, V. M. (2004). Patriarchy in transition: Women and the changing family in the Middle East. *Journal of Comparative Family Studies, 137*-162.
- Osman, A., & Walsemann, K. M. (2016). Ethnic disparities in the onset and progression of functional limitations among Israeli middle-aged and older adults: Socioeconomic and health-related pathways. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, gbw007*.
- Ponterotto, J. G. (2006). Brief note on the origins, evolution, and meaning of the qualitative research concept thick description. *The Qualitative Report, 11*(3), 538-549.

- Rodgers, B. L., & Cowles, K. V. (1993). The qualitative research audit trail: A complex collection of documentation. *Research in Nursing & Health, 16*(3), 219-226.
- Shiovitz-Ezra, S. (2011). Examining the phenomenon in Israel and in the United States. *Society and Welfare, 31*(1), 91-111. (in Hebrew)
- Sibai, A. M., & Yamout, R. (2012). Family-based old-age care in Arab countries: between tradition and modernity. In H. Groth & A. Sousa-Posa (Eds). *Population dynamics in Muslim countries* (pp. 63-76). Berlin: Springer.
- Silverstein, M., & Bengtson, V., L. (1997). Intergenerational solidarity and the structure of adult child–parent relationships in American families. *American Journal of Sociology, 103*(2), 429-460.
- Silverstein, M., Burholt, V., Wenger, G. C., & Bengtson, V. L. (1999). Parent child relations among very old parents in Wales and the United States: A test of modernization theory. *Journal of Aging Studies, 12*(4), 387-409.
- Silverstein, M., Chen, X., & Heller, K. (1996). Too much of a good thing? Intergenerational social support and the psychological well-being of older parents. *Journal of Marriage and the Family, 58*, 970-982.
- Silverstein, M., Gans, D., Lowenstein, A., Giarrusso, R., & Bengtson, V. L. (2010). Older parent–child relationships in six developed nations: Comparisons at the intersection of affection and conflict. *Journal of Marriage and Family, 72*(4), 1006-1021.
- Spalter, T., Brodsky, J., & Shnoor, Y. (2014). Improvements and decline in the physical functioning of Israeli older adults. *The Gerontologist, 54*(6), 919-929.
- Suleiman, K., & Walter-Ginzburg, A. (2005). A nursing home in Arab-Israeli society: Targeting utilization in a changing social and economic environment. *Journal of the American*

Geriatrics Society, 53(1), 152-157.

Sundström, G., Fransson, E., Malmberg, B., & Davey, A. (2009). Loneliness among older Europeans. *European Journal of Ageing*, 6(4), 267.

Sundström, G., Malmberg, B., & Johansson, L. (2006). Balancing family and state care: neither, either or both? The case of Sweden. *Ageing & Society*, 26(05), 767-782.

doi:doi:10.1017/S0144686X06005101

Tennstedt, S. L., Crawford, S. L., & McKinlay, J. B. (1993). Is family care on the decline? A longitudinal investigation of the substitution of formal long-term care services for informal care. *Milbank Quarterly*, 71(4), 601-624.

The Israel Central Bureau of Statistics. 2008. The Arab population (Hebrew). Available online:

http://www.cbs.gov.il/www/statistical/arab_pop08.pdf

Retrieved from http://www.cbs.gov.il/www/statistical/arab_pop08.pdf

The National Insurance Institute of Israel (2015). The Long Term Care Insurance. Retrieved

from https://www.btl.gov.il/Publications/Skira_shnatit/n2015/Pages/siud.aspx

נושא 2: מעמד האישה והטיפול בזקן הסיעודי בחברה הערבית באזור הצפון

סטריאוטיפים מגדריים מעצבים התנהגויות, עמדות, ציפיות (של מושא הסטריאוטיפ ושל אחרים) ובאופן כללי את חייהם של בני האדם (Skrypnek & Snyder, 1982). הסטריאוטיפים האלה משפיעים על חלוקת התפקידים בין המינים, כך שבחברות פטריארכאליות המאופיינות בין השאר בסטריאוטיפים מגדריים, נשים אחראיות על התפקידים ה"פנימיים" הכוללים את הבית והמשפחה ובמידה והן מחליטות לצאת לעבודה הן בוחרות בתפקידים המאפשרים להן לשלב בין העבודה לבית (Haikim, 2004). לפי דפנה יזרעאלי (1999) ההגדרה הבסיסית של תפקידי המינים גורמת לנשים להרגיש חוסר נוחות כאשר הן בוחרות בתפקידים "גבריים" והתפיסות המגדריות אותן הפנימו בחברה מועברות לדורות הבאים דרך תהליך הסוציאליזציה (Harrison et al., 1997) וכך גם הדורות הבאים ממשיכים באותו דפוס, נשים אחראיות על הבית והטיפול בילדים ובזקנים ואילו הגברים יוצאים לעבודה.

מעמד האישה בחברות מסורתיות ערביות

תפקידן של נשים בחברות פטריארכאליות הוא שמירת התרבות והן הנתיב העיקרי למעבר ערכים ומסורות לדורות הבאים (Moghadam, 2013; Olmsted, 2005). כיוון שכך, יש לחץ של החברה לשמר את המבנה הפטריארכאלי בבית וכך להנחיל אותו לדורות הבאים (Hasso, 2010; Olmsted, 2005). תהליכי המודרניזציה המשפיעים על הדפוסים הללו חודרים לאט לחברות הפטריארכאליות המסורתיות וכתוצאה מכך יותר נשים יוצאות לרכוש השכלה גבוהה.

נשים צעירות שבחרו לצאת ללימודי השכלה גבוהה נמצאות בקונפליקט, מצד אחד יש להן שאיפות בנוגע להשתתפות פעילה בשוק העבודה (Cherif, 2010; Williams, Wails, & Williams, 2013) ומצד שני מצופה מהן לשמור על מנהגים ועל התפקיד הנשי בתוך הבית, כולל אחריות עיקרית על גידול הילדים וטיפול בזקנים וזאת על מנת לשמר את המבנה המשפחתי שיועבר לדורות הבאים (Hasso, 2010; Moghadam, 2013; Olmsted, 2005). דוגמא טובה למדינה שעוברת את התהליך הזה היא קטאר וניתן ממנה ללמוד גם על התהליכים העוברים על ערביי ישראל.

בקטאר נעשו מאמצים מצד המדינה להעלות את רמת ההשכלה בקרב נשים ובהתאם לכך קיימת עליה תלולה באחוז הנשים הלומדות במוסדות השכלה גבוהה (Moghadam, 2013) העלייה באחוז הנשים המשכילות גרמה לפחד מכך שהמדינה הפטריארכאלית או ניאו פטריארכאלית תחלש ככל שנשים יכנסו לכוח העבודה ויתרחקו מהזירה הפרטית (Hasso, 2010; Moghadam, 2013). בעקבות זאת, מנהיגים קטארים מנסים לשמור על איזון עדין בין דתיות (חוקים משפחתיים במדינות המפרץ) לבין מטרות לאומיות לצורך התפתחות כלכלית. על מנת לשמור על האיזון, מדינות המפרץ הגדילו את אפשרויות ההשכלה עבור נשים מצד אחד, אך מצד שני הדגישו שהשכלת נשים היא בעלת ערך קודם כל עבור יצירת משפחה חזקה, כיוון שאישה משכילה מהווה שותפה ואמא טובה יותר (Charrad, 2011; Hasso, 2010; Moghadam, 2013).

ההשכלה הגבוהה אליה נחשפו נשים במדינות המפרץ גרמה לשינוי בנוגע לאופן בו נשים רואות את החברה האזרחית (Moghadam, 2013; Williams et al., 2013). כתוצאה מכך, היום יותר נשים מעוניינות להיכנס לשוק העבודה ולהיות מעורבות מבחינה פוליטית בנעשה במדינה (Abu-Lughod, 2006; Cherif, 2010; Moghadam, 2013; Williams et al., 2013), כך קורה שנשים מתחילות לדחות את גיל הנישואין מגיל 20 בשנת 1986 ל- 24 בשנת 2014 (Ministry of development planning and statistics, 2014) וזאת במקביל לעלייה בשיעור הנרשמות ללימודים. דוגמא נוספת לתהליכים הללו היא איחוד האמירויות הערביות, בהן נשים צעירות הפכו למודעות יותר בכל הנוגע לזכויותיהן ומעמדן בחברה וגם הן מתחילות לדחות את גיל הנישואין בגלל הרצון לרכוש השכלה (Hasso, 2010). יחד עם זאת נראה כי העלייה ברמת ההשכלה בקרב נשים לא הביאה עימה עלייה באותו שיעור בקרב הנשים היוצאות לעבודה (Charrad, 2011; Olmsted, 2005; Ross, 2008; Rutledge, Madi, & 2014). כלומר, למרות השינוי שחל בנוגע להשכלה, נורמות חברתיות שמרניות בנוגע לתפקידי הנשים במשפחה נשמרות והמצב של נורמות משפחתיות שמרניות מציג מכשולים לנשים המעוניינות לעבוד מחוץ לבית (Moghadam, 2013; Olmsted, 2005; Williams et al., 2013).

ניתן לסכם את הקונפליקט בו נמצאות הנשים ולומר שבעבר החוזה החברתי הבטיח לנשים שמבנה המשפחה הפטריארכאלית יספק לאישה רשת ביטחון במקרה של גירושים או מוות של בן הזוג, היום נשים תופסות את המשפחה כמוסד שהן לא בהכרח יכולות לסמוך עליו (Olmsted, 2005). בעקבות זאת נשים מעוניינות היום יותר מבעבר

לרכוש השכלה על מנת שיוכלו לדאוג לעצמן, אך הן נאלצות להתמודד עם אילוצים מכיוון מקומות העבודה (Olmsted, 2005). תהליך המודרניזציה הזה, שאותו עוברות מדינות ערביות מערער ומאיים על הסדר המוכר של המשפחה הפטריארכאלית ויוצר דילמות עבור נשים צעירות המנסות לקבל החלטות בנוגע לימודים, קריירה ומשפחה (James- Hawkins, Qutteina, & Yount, 2017).

בהתאם לתיאוריית המודרניזציה, תיעוש ופיתוח כלכלי גורם לשינוי ומעבר מחברה מסורתית לחברה מודרנית. השינוי הזה כולל עיור, שינוי במבנה ההשתתפות בשוק העבודה ודפוסי העבודה (בעיקר בקרב נשים), עלייה ברמות השכלה, חשיפה למדיה והתנתקות מהמשפחה המורחבת ומוסדות חברתיים מסורתיים (Inglehart, 1990, 1997; Lavee &) (Haj Yahia- Abu Ahmad, 2010).

הערבים בישראל מתוארים כעוברים תהליך מודרניזציה, המתאפיין במעבר הדרגתי מתרבות/ חברה המתאפיינת בקולקטיביות לתרבות/ חברה המתאפיינת באינדיבידואליות (Azaiza, 2008). התהליך החל מאז קום מדינת ישראל בשנת 1948, השינוי הגדול הזה הביא לשינויים נרחבים המשפיעים על חי היומיום: הגיל הממוצע לנישואין ראשונים עלה, מספר הילדים לאישה ירד באופן דרמטי, רמת ההשכלה עלתה ולנשים ערביות יש בממוצע מספר שנות לימוד גבוה מגברים ערבים (Central Bureau of Statistics, 2009).

מעמד האישה בחברה הערבית

החברה הערבית בישראל עדיין מושפעת ברמה מסוימת על ידי ההגמוניה הפטריארכאלית שמסמיכה את הגבר לשלוט באשתו (Abu- Baker, 2012). למרות השינויים שקרו בשנים האחרונות, החברה הערבית בישראל ממשיכה להצר את תנועות הנשים, אורח חייהן, עבודתן והשכלתן (Abu- Rabia- Queder & Weiner- Levy, 2013). יחד עם זאת, בשנים האחרונות, ההשכלה הגבוהה של הנשים הערביות גרמה להן להשתלב בשוק העבודה מחוץ לבית; למרות זאת, הדומיננטיות של החברה הפטריארכאלית מונעת ומעכבת שינויים מהותיים במעמד החברתי של נשים ומשמרת את מעמד הגברים (Arar & Abu- Asbah, 2007).

לפי Abu Baker (2008) ההשכלה נכשלת בניסיון לחסל את תפקידי המגדר המסורתיים; העלייה במספר הנשים הערביות בעלות ההשכלה הגבוהה ואלה היוצאות לעבודה לא גרמה לשינוי בכל הקשור לנחיתות וחוסר השוויון במעמדן החברתי והמקצועי. המציאות הזאת מייצרת דיסוננס פנימי, כך שלמרות ההישגים האקדמיים והתפקודיים של

נשים, הן עדיין לא יכולות להשיג הגשמה עצמית מלאה והן נאלצות להישאר לא מסופקות ולא מרוצות מתפקידן החברתי. החברה מצפה מנשים להיכנע לסדר החברתי הפטריארכאלי- מסורתי הקיים בתוך המשפחה, במקום העבודה, בארגונים פוליטיים ובחברה באופן כללי. נראה כי במקרים רבים רכישת השכלה לא תורמת לקידום במקום העבודה ולמעשה היא לא שינתה את החלוקה של יחסי הכוחות המגדריים (Abu- Asbah, 2005; Abu- Rabia- Queder & Weiner- Levy, 2013).

למרות הממצאים הללו, חשוב לציין שמעמד האישה בחברה הערבית בישראל והחופש הניתן לה נקבעים לפי רמת הפתיחות של החברה המקומית ורמת האימוץ של ערכי התרבות המערבית. תת החברה של הערבים הנוצרים נוטה יותר לכיוון התרבות המערבית בהשוואה לערבים המוסלמים, המהווים את תת הקבוצה הגדולה ביותר של המיעוט הערבי בישראל (Kalekin- Fishman, 2004). בהתאם לכך, נשים ערביות נוצריות נהנות מחופש גדול יותר בהשוואה לנשים מוסלמיות ערביות. הספרות רואה בדת כמכשיר לתחזוקת העליונות הגברית במשפחה ובחברה. המעמד המסורתי של נשים בחברה הערבית, במשפחה ובקהילה הגדולה יותר, מתמודדת עם שינויים משמעותיים. (Lavee & Katz (2003) סוקרים ממצאים ממחקר בנוגע למשפחות יהודיות וערביות, מסקנתם היא שמשפחות ערביות ויהודיות הפכו לדומות יותר בהקשר של מבנה המשפחה ודפוסי אורח החיים. על פי Azaiza, Abu- Baker, Hertz- Lazarowitz & Ghanem, 2009 ניתן להבחין בשינויים גם מחוץ לבית המשפחה: הניסיונות להאיץ את תהליכי המודרניזציה והדמוקרטיזציה כוללים מאמצים משמעותיים לשנות את מעמד האישה, בעיקר להעלות את האישה מהתחום הפרטי של הבית, המשפחה והשכונה אל התחום הפומבי תוך התערבות במגוון תחומים: כלכלי, תרבותי, חברתי ופוליטי.

(Lavee & Haj Yahia- Abu Ahmad (2010) בחנו דפוסי ביני- דוריים או יחסים בתוך המשפחה בחברה הערבית בישראל במחקר שכלל 537 נשים מ- 179 משפחות המייצגות שלושה דורות. החוקרים דיווחו שניתן לראות שינויים משמעותיים של המשתתפות משלושת הדורות. השינויים כוללים אוטונומיה גדולה יותר ופחות שליטה משפחתית או שליטה של בן הזוג, פחות התערבות משפחתית בהחלטות נישואין, פחות נישואין בין קרובים, גיל נישואין מבוגר יותר וגיל נישואין מועדף גבוה יותר, הבדלים במספר הילדים לאישה ומספר הילדים שאישה מעדיפה ללדת. יחד עם זאת, הממצאים מראים שערכים ומנהגים משפחתיים מסורתיים עדיין נשאים במשפחות מסוימות, דוגמאות לכך הן נישואי

קרובים ונשים המתירים להן להיפגש עם ארוסן רק לאחר החתונה. בנוסף ניתן לראות שינוי עמדות בין הדורות, העמדות המסורתיות בנוגע להפרדת תפקידים משתנות בדור השני והשלישי לכיוון שוויון זכויות, אך שינוי ממש בחיי היומיום עדיין נשאר פחות בולט ופחות מיושם. ניתן לראות זאת באופן בו מתייחסים לנשים החוזרות מלימודים גבוהים. עם סיום הלימודים, הנשים מאבדות את ה"תירוץ" לעצם היותן מחוץ לבית. הסטודנטיות הללו שעזבו את הבית כילדות, כעת נחשבות נשים ומצופה מהן להתחתן וללדת ילדים על מנת לא להוות איום מגדרי על הסדר הקיים (Saar, 2004). בנקודה הזו הן חשות שהן כבר לא מה שהיו כשיצאו ללימודים והקשר שלהן לחברי המשפחה, לכפר ולשכונה השתנה בעקבות היציאה ללימודים באוניברסיטה. בהמשך לנושא של איזון בין קריירה לעבודה/ נישואין, השאלה של חזרה הביתה גוררת אחריה את השאלה של המשך לימודים, עבודה, נישואין והקשר למשפחה. השאלה של החזרה מכריחה את האישה לקבל החלטות בנושאים הללו תוך התייחסות למתח בין הציפיות המסורתיות ממנה כאישה לבין התפיסה החדשה שלה את עצמה לאחר ההתנסות של לימודים גבוהים.

אחד מתפקידיה המסורתיים של האישה הערבית הוא תחום הטיפול בכלל והטיפול בזקנים בפרט. בהיבט מסורתי, הטיפול בזקנים הוא בתחום אחריותה של האישה, בדרך כלל לפחות אחת הבנות או הכלות גרות בקרבת ההורים המזדקנים ולכן תפקידן של הנשים והנכדות לטפל בהורים הזקנים, גם בנושא הזה המודרניזציה מחוללת שינויים וכיום קיים קונפליקט בין התפקיד המסורתי של האישה אותו מצפים ממנה למלא לבין השאיפות החדשות שלה וההשכלה המאפשרות לה לצאת לעבודה ולכן מונעות ממנה להיות המטפלת העיקרית של ההורים הזקנים (Azaiza & Brodsky, 2003). מטרת המחקר היא לבחון כיצד השינויים הללו העוברים על החברה הערבית בישראל ועל האישה הערבית משתקפים באופן הטיפול והציפייה של החברה מהאישה לטיפול בזקנים בתוך המשפחה.

ממצאים

שתי תמות הקשורות לשינויים העוברים על החברה הערבית ומשתקפים במעמד האישה הערבית עולות מניתוח הנתונים. התמות המרכזיות סותרות האחת את השנייה. התמה הראשונה היא *התפקיד המובן מאליו של האישה*. ההתייחסות המיידית והציפייה של רוב המשיבים מהאישה היא להיות אחראית על כל עבודות הבית בבית שלהן ובבית הזקנים וכן להיות אחראית על הטיפול בילדים ובזקנים. התמה השנייה היא *שינויים שעובר מעמד האישה בחברה הערבית*. רוב

המשיבים- הנשים הצעירות, הגברים הצעירים וגם הזקנים והזקנות מציינים שהנשים היום מאוד עסוקות ולעיתים עובדות מחוץ לבית. כלומר, בשתי התמות הסותרות רואים את הקונפליקט בין המסורת והכללים שהיו נהוגים בעבר, לבין השינויים שמתחילים לקרות בשנים האחרונות.

התפקיד המובן מאליו של האישה

באופן כללי, רוב המשיבים (צעירים וזקנים, נשים וגברים) התייחסו באופן ברור ומידי לכך שהאישה היא זו שצריכה לקבל על אחריותה את הטיפול בזקנים, יחד עם זאת ניתן לחלק את נושא התפקיד המובן מאליו של האישה לכמה מרכיבים, המשתקפים בהתייחסויות המשיבים בני הגילאים השונים.

הזקנים משקפים את התפיסה המסורתית המתייחסת לכך שבאופן בסיסי וברור האישה אחראית על הבית (בישול, ניקיון, טיפול בילדים ובזקנים) ואילו הגבר אחראי על הפרנסה ולכן לא ניתן לדרוש ולצפות ממנו שייקח חלק באחריות על התחום הביתי. לכן כשזקנים נשאלו בנוגע לאיכות הטיפול, לתדירות ולרמת הטיפול שיש לזקנים מהטיפול, התשובות ברוב המקרים התייחסו לנשים במשפחה- לבנות, לנכדות או לכלות. הזקנים והזקנות התייחסו באותו אופן ובאותה ציפייה לבנות שלהן, לנכדות שלהן ולכלות שלהן, כלומר מבחינתם על כל הנשים במשפחה חלה החובה לבצע את התפקידים הללו וההתייחסות היא כאל חובה. דוגמא לציפייה לטיפול מהנשים היא ציטוט של זקנה מוסלמית:

"אז שהם פה הבנות מנקות את הבית.....עושים כלים מנקות במטבח.....גם מבשלים, כביסה. הבנות עוזרות לי עם המקלחת. אבל לא בכל יום."

"אני חושבת שהכי טוב זה בני המשפחה, הבנות שלי, הנשים של הילדים. עדיף שמישהי מוכרת ומהמשפחה. הן חייבות, אין מצב כזה שאין להן זמן. הן חייבות לבוא לכאן לפחות פעם בשבוע ולעשות הכל. זה מה שאני רוצה, ככה אני חושבת. כשאני זקוקה למשהו אני קוראת לאשתו של הבן או לבת שלי."

היבט חשוב הקשור למעמד האישה בחברה הערבית הוא ההתייחסות לנשים של האחים/ ילדים כאל חלק בלתי נפרד ממערך הטיפול, כלומר הנישואין הופכים את האישה לחלק בלתי נפרד ממשפחת המוצא של בעלה ולכן חובה עליה לקחת חלק בטיפול בהוריו הזקנים (לבדוק), היא כביכול עוברת ממשפחת מוצא אחת למשפחת מוצא אחרת:

"אשתו של הבן עוזרת לי. אני לא מסוגלת לעשות דברים לבד. היא עוזרת לי בבית".

"הנשים של האחים מבשלות לי, מביאות לי אוכל".

גם הנשים מקבלות את המעבר הזה ממשפחת מוצא אחת לאחרת ובתפקיד של הכלה לקחת חלק מסוים (ולפעמים חלק עיקרי) בטיפול בזקנים. כך כלה מספרת על הטיפול באמו של בעלה:

"היא חמתי, אמא של בעלי, אנחנו גרים ממש קרוב. היא זקוקה להמון עזרה וטיפול. יש לה הרבה קשיים

בתפקוד."

התייחסויות נוספות שמדגישות את הראיה המסורתית של הזקנים בנוגע למעמד האישה בשונה ממעמד הגבר ומהציפיות השונות מכל אחד מהם בתחום הטיפול והאחריות ניתן לראות אצל שתי זקנות שהתייחסו בשני ראיונות שונים לכך שהציפייה העיקרית לעזרה היא מהנשים:

"מה גבר יכול לעשות, מה הוא יקלח אותי או ישטוף את הבית?"

"הבנים לא מתעסקים בניקיון או בישולים. המטפלת או הבת שלי הן שמבשלות. [הבת] היא מבשלת, מנקה,

עושה כביסה, עוזרת לי עם המקלחת. הבת או הכלה מביאות לי אוכל."

ציפיות הזקנים בנוגע לתפקיד הטיפולי של האישה מתבטאות גם בהתייחסויות לשינוי שעובר מעמד האישה היום ומדגיש את הקונפליקט בו נמצאות הנשים, כאשר מצד אחד לכאורה קיימת יותר פתיחות בנוגע ליציאה לעבודה ולצורך של האישה לקחת אחריות על תחומי חיים נוספים מעבר לבית (ואכן אחוז גבוה יותר מבעבר של נשים ערביות יוצאות היום לעבודה), אך מצד שני חלק מהזקנים עדיין מצפים שהדברים יישארו כפי שהיו בעבר והציפייה הזאת גורמת להם לחוסר שביעות רצון מהטיפול אותו הם מקבלים מהנשים והם מביעים מורת רוח מתפקוד הנשים: דוגמא לכך היא של זקנה מוסלמית שמתרעמת על העדר העזרה שהיא מקבלת:

"הם באים, אבל לא עוזרים, אף אחת לא מרימה כוס, או שוטפת את הבית, או מבשלת לי. זה לא. אני רבה

איתן ואומרת להן שהלוואי יהיו כמוני, כלומר לנכדות. אומרת להם שיזכרו שאני סבתא שלהן, שהיא זקוקה".

נראה שגם הנשים הצעירות בעצמן נמצאות בקונפליקט בין המסורת לקדמה. מצד אחד הן חשות את הציפייה מצד הזקנים להיות המטפלות העיקריות והן משתדלות לעמוד בציפיות, אך מצד שני הן חיות בעולם מודרני יותר, הן יוצאות לעבודה ולוקחות אחריות על מגוון עיסוקים מחוץ לבית ולכן חייבות לחלוק בטיפול ולעיתים חשות מיוסרות על כך.

דוגמא לכך היא בת שמטפלת באמה ומספרת על חלוקת התפקידים:

"לא אני לבד. מי שנמצא פה עוזר לה. כשאני באה וצריך לעשות משהו אז אני עושה, אחותי באה ורואה שצריך לעשות משהו או לעזור אז היא עושה".

"כמו שאמרתי לך, אם אני לא נמצאת אז אשתו של אחי מטפלת בה, אמא שלי לא מסוגלת לתפקד לבד, לא עושה שום דבר לבד, היא לא יכולה".

דוגמא נוספת היא בת של קשיש אחר מספרת על הטיפול שמוענק לו:

"הנכדות עוזרות, האחים שלי לפעמים. כולנו פה עוזרים, אבל הרוב זה אני עושה".

בת נוספת מספרת על הקשיים שמציב אורח החיים המודרני שלה, כך שמצד אחד היא עסוקה בעבודה ובהתחייבויות נוספות וכך גם אחיותיה ומצד שני היא מצפה מעצמה וגם אמה מצפה ממנה לתת לה את הטיפול הטוב ביותר:

"היא זקוקה להשגחה וטיפול במשך 24 שעות ביום. אנחנו האחיות כולנו נשואות, לכל אחת יש משפחה

ועבודה משלה. גם אני יש לי את המשפחה שלי. האחת מאתנו יכולה לבוא לאמא לשעתיים וזהו. גם בתור

מטפלת, אני באה לשעתיים, עושה מה שצריך והולכת. יש לי משפחה משלי, יש לי התחייבויות שלי, צריכה

לדאוג לילדים שלי, לבית שלי. כל הקשישים זקוקים לטיפול".

הקונפליקטים הללו הם שמשקפים את השינויים שעוברת החברה הערבית, מחברה פטריארכלית לחברה מודרנית.

שינויים שעובר מעמד האישה בחברה הערבית

כמעט כל המשיבים, בכל הגילאים וללא הבדל בין המינים ציינו כי קיימת בעיות מסוימת עם היכולת של הנשים

הצעירות להקדיש את הזמן הראוי לשם טיפול בזקנים. ברוב המקרים התפקיד עצמו מוטל עליהן והציפייה מהן היא

שהן תמלאנה אותו, אך רבים מסתייגים ומציינים שהנשים ברוב המקרים עובדות מחוץ לבית או עסוקות בדברים

אחרים ולכן יש קושי לענות על כל הדרישות הנובעות מטיפול בזקנים. פעמים רבות יש הבנה מצד הזקנים לכך

שהנשים עסוקות ולכן לעיתים זה גורם להם לתחושה של הכבדה על הנשים, או השלמה עם השינויים שהחברה עוברת,

לעיתים יש זקנים שמתרעמים על אי היכולת של הנשים לעזור בצורה מספקת.

ניתן לראות זאת בהתייחסות הזקנים עצמם לטיפול שהם מקבלים מהנשים במשפחה:

"אי אפשר לסמוך עליהן בגיל הזה. אני כבר זקנה, לפני זה הייתי עושה הכל בשביל בעלי. הכל הייתי עושה למענו. אני לא אוהבת לבקש מהן לבוא אלי, מי שרוצה באה ביוזמתה. אני לא מבקשת לא מהבנות שלי ולא מהנשים של הבנים."

"לא. רובן לא עושות מספיק, אבל אין לי תלונות לאף אחד. כל אחד מהם והעבודה שלו. לא כולן אותו דבר. יש כאלה שבאות יותר ויש שבאות פחות."

"לכל אחד יש משפחה ובית ועבודה. הבת צריכה ללכת לעבודה שלה ואחרי שהיא מסיימת באה לעזור לי, כמוכן שזה לא נותן לי הרגשה נוחה. כאילו אני מכבידה עליה."

"היום כל בני המשפחה עסוקים, הם באים פעם בשבוע או יותר. שהם באים ברור שהם עוזרים, אבל הם לא נמצאים בכל יום."

"לא, הם לא עוזרים. מעלי גרות שתי הכלות של הבנים והן עובדות, אין להן זמן. הם לא באים לעזור. גם הבנות לא עוזרות, רק הבת הזאת באה ועוזרת. היא באה כאשר בעלה לא כאן. היא באה ועוזרת לי וחוזרת הביתה."

את השינויים שעוברת החברה הערבית ניתן לראות גם בתשובות הנשים המטפלות, המתייחסות גם הן לכך שהן לא מצליחות להקדיש את כל זמנן לטיפול, בגלל הצורך להקדיש זמן לעיסוקים אחרים ולעבודה ולכן הן רואות את החשיבות בשימוש במטפל/ת שתסייע ותהיה חלק ממערך הטיפול. הכניסה של המטפל/ת וההבנה שהאישה היום לא פנויה להיות המטפלת היחידה משקפת את השינויים שעוברת החברה הערבית ואת הפתיחות שגדלה ליציאה של נשים לעבודה והכנסת כוח עזר למערך הטיפול המשפחתי.

דוגמא לבת שמתארת את החשיבות של טיפול של מטפלת בגלל פניות נמוכה יחסית של הילדים בשעות העבודה:

"שניהם חשובים. אי אפשר לוותר על המטפלת בשכר. כי בזמן הזה אנחנו לא פנויים, אנחנו בעבודה שלנו.

חשוב מאוד שיש מטפלת בשעות האלה."

על השילוב בין מטפלת לבני משפחה מספרת בת שמטפלת באביה:

"בני משפחה זה טוב וחשוב.. אבל לפעמים הם עובדים, לכל אחד יש משפחה ויש עבודה. המטפלת בשכר באה

קבוע, זו העבודה שלה. היא חייבת לבוא כל יום בשעות קבועות."

את השינויים במעמד האישה בחברה הערבית ניתן לראות גם בכך שבחלק מהראיונות של הגברים הצעירים הם מתייחסים לכך שכולם עובדים (ללא הפרדה בין הנשים לגברים), כלומר הגברים הצעירים לא ממשיכים את הקו המסורתי של הזקנים בהתייחסות לכך שלאישה יש תפקיד מסוים שהוא הטיפול בבית, בילדים ובזקנים, אלא הם פתוחים יותר לקבל את השינויים שעוברת החברה ומתבטאים בעיקר ביציאה של נשים לעבודה ובעקבות כך בתפקיד היותר שוויוני של נשים וגברים בטיפול.

ציטוט של בן שמתאר את הצרכים של אמו מול היכולות של בני המשפחה, כולל אשתו שיוצאת לעבודה:
"אפילו להחליף בגדים לבד היא לא יכולה. היא צריכה עזרה ללכת לשירותים. אנחנו עסוקים, הילדים שלנו באוניברסיטה. הנשים שלנו עובדות ויש להן ילדים ובית לטפל בו. אז לא תמיד יכולים. היא לא יכולה להכין לעצמה אפילו שתייה".

דוגמא נוספת להתייחסות היותר שוויונית בין המינים בנוגע לטיפול המוענק לזקנים היא הציטוט הבא שמתאר את הטיפול שמוענק לאמא על ידי הבן והבת בהשוואה לעזרה מהמטפלת:
"המטפלת בשכר לא יכולה לתת עזרה ושירותים כמו הבן או הבת. היא כן באה לכאן ועושה את העבודה שהיא צריכה לעשות. הבן או הבת הם הקרובים יותר לזקנה".

התייחסות דומה של בן לזקנה שכולל במערך הטיפול אותו ואת אשתו באופן שוויוני:
"רוב העזרה זה אני ואשתי והאחים שלי. אני צריך לדאוג לה בכל יום במקלחת, או אני או אשתי. צריך להכין לה את התרופות. היא לא יודעת לקרוא, לכן חייבים להכין לה את התרופות שלא תתבלבל. גם באוכל חייבים לעזור לה. אני או אשתי עושים את רוב הדברים".

הגברים הצעירים שרואיניו משקפים את השינויים שעוברת החברה גם דרך ההתייחסות לכך שגם הם עוזרים להורים הזקנים. נראה שיש הבנה שדברים מעט השתנו והגברים הצעירים לוקחים על עצמם חלק מהעבודה, גם אם מדובר בעיקר בעזרה אינסטרומנטלית ובחלק שנעשה מחוץ לבית (רכישת תרופות, קניות, יציאה לבנק):
בן של זקנה מסביר את החלק שלו בעזרה לאמו:

"אם היא צריכה ללכת לאיזה מקום אני לוקח אותה, עושה לה קניות. גם עם התרופות אני עוזר. לפעמים היא צריכה ללכת לרופא לבדיקות, אז אני לוקח אותה".

דוגמא נוספת לבן שעוזר לאמו ואביו ונותן את חלקו בטיפול:

"לרוב אני לוקח אותם לבדיקות רפואיות, למרפאה. אם צריך אני מקדיש להם יום שלם לצורך כך. אם

צריכים קניות אני עושה להם".

גם בקרב הזקנים יש סדקים בנושא החלוקה המגדרית בין הנשים שתפקידן הוא האחריות על הבית, לבין הגברים שתפקידם לצאת לעבודה ולפרנס, למרות שגם בהתייחסויות האלה רואים שתפקיד הגברים הוא לעזור מחוץ לבית ותפקיד הנשים הוא לעזור בתוך הבית.

זקנה מתארת את החלק בטיפול שנעשה על ידי בנותיה ובניה:

גם הבנים שלי, קונים לי תרופות ודברים אחרים. אם צריכה ללכת לאיזה מקום לוקחים אותי. הבנות עוזרות

לי גם במקלחת. מנקות את הבית".

זקנה אחרת מספרת על עזרה מילדיה, בנים ובנות:

"שהבת שלי באה היא מבשלת אצלה ומביאה לי אוכל. אבל זה רק בסופי שבוע, בימי שישי או שבת. מנקים

את הבית. הבן שלי עוזר לי עם התרופות. זהו, רק בדברים האלה".

דיון

המחקר הנוכחי בוחן את שיקוף השינויים שעוברת החברה הערבית דרך מעמד ותפקוד האישה כמטפלת העיקרית בזקנים הערבים בני משפחה בצפון ישראל. החברה הערבית עוברת תהליך של שינוי ומעבר מחברה מסורתית לחברה מודרנית (Ayalon et al., 2015; Khalaila & Litwin, 2011). החברה הערבית חשופה לערכים והתנהגויות מערביים- מודרניים לפיהם המשפחה הגרעינית והיחידים עומדים בראש סדר העדיפויות. יחד עם זאת, החברה הערבית היא עדיין חברה מסורתית שמחויבת לתמיכה ולטיפול בבני משפחה זקנים. המחקר הנוכחי ייחודי בהסתכלות הרב ממדית שלו (הסתכלות על תפקידי האישה דרך עיניהן של קבוצות אוכלוסייה שונות: זקנים המטופלים ע"י אנשי מקצוע או מטפל עיקרי ונשים וגברים המטופלים בהם- אלו כוללים הן את ילדיהם וקרובי משפחה אחרים ובני/בנות זוג) על השינויים אותם עוברות הנשים במגזר הערבי.

המחקר מדגיש את הקונפליקט בו נמצאת החברה הערבית. מחד, ניתן לראות שהציפייה המיידית והאינסטינקטיבית של רוב הנשאלים (זקנים מקבלי טיפול ונשים וגברים נותני טיפול) היא שהמשפחה ולמעשה האישה אחראית על הטיפול

בזקנים. רוב הנשאלים מדווחים על כך שהאישה (כלה/ בת/ אישה של האח) אחראית על הטיפול הפרסונאלי השוטף שכולל בישול, ניקיון, רחצה, סידור הבית, הגשת אוכל, שהייה עם הזקנים וכל יתר העזרה הפרסונאלית לה נזקקים הזקנים (הגברים אחראים על הטיפול האינסטרומנטלי כפי שמדווח בספרות וכפי שמקובל ברוב התרבויות). מאידך, השינוי שעוברת החברה ניכר גם הוא בהתייחסות ליכולת ולאיכות הטיפול שמעניקות הנשים. הזקנים המטופלים בחלק מהמקרים מקבלים את העובדה שהנשים עובדות ולכן עסוקות ולא יכולות לתת את כל העזרה המצופה מהן, בחלק אחר של המקרים הזקנים המטופלים מתרעמים על אי קבלת מלוא העזרה בגלל העיסוקים הנוספים של הנשים. הנשים הצעירות נותנות הטיפול ברוב המקרים מוצפות בתחושת של אשמה והשלמה את חוסר היכולת שלהן לטפל בכל הנדרש בגלל עבודה ועיסוקים. הגברים הצעירים מספרים גם הם בהשלמה על חוסר היכולת של המשפחה ובעיקר הנשים למלא את כל צרכי הזקנים. הממצאים הללו בנוגע לשינויים העוברים על החברה הערבית בישראל תואמים מחקרים אחרים שבוצעו בחברות מסורתיות שעוברות מודרניזציה ומצאו כי המודרניזציה גורמת להחלשות המשפחה המורחבת מול התחזקות התא המשפחתי הבודד (Silverstein, Bengston, & Litwak, 2003), עליית האינדיבידואליזם מחלישה את הקשרים המשפחתיים וכתוצאה מכך את האחריות לטיפול בזקנים (Litwin & Zoabi, 2010).

נראה שהמעבר מחברה מסורתית למודרנית משתקף היטב במעמד האישה כמטפלת עיקרית בזקני המשפחה. בחברה המסורתית הקלאסית מצופה מהאישה להיות האחראית הבלעדית על הבית, לא לצאת לעבודה (למעשה לעבוד בבית בבישול לכולם, טיפול בזקנים, טיפול בילדים), ללדת הרבה ילדים ולהישאר רוב חייה באזור הכפר בו היא גרה (ברוב המקרים הכפר של בעלה) (ref), לעומת זאת בחברה המודרנית ברוב המקרים האישה היא אדון לעצמה, היא בדרך כלל יוצאת לעבודה במשרה מלאה או חלקית, אחראית על חלק בפרנסת המשפחה, הילדים ברוב המקרים נמצאים במשך היום מחוץ לבית, הזקנים הנזקקים לטיפול מטופלים בדרך כלל על ידי אנשי מקצוע, המגורים של התא המשפחתי הם בדרך כלל לא בצמוד לבית הורי הבעל וכמובן שהאישה נהנית מחופש תנועה מלא (ref). בחברה שעוברת תהליכים של מודרניזציה, כלומר נמצאת על הרצף שבין מסורת למודרניות ניתן לראות את התהליכים משתקפים במעמד האישה כפי שהוא נראה דרך עיניהם של כל אחת מקבוצות האוכלוסייה שנבחנו. הזקנים מייצגים את תהליך השינוי, חלקם מקבלים בהבנה את התהליך ומשלימים עם העובדה שהאישה לא יכולה לספק את כל

צרכיהם בגלל התחייבויות לעבודה ולמשפחה הגרעינית שלא תמיד גרה בצמוד ולכן פעמים רבות מעלים את הרעיון לעזרה חיצונית על ידי מטפלת, בניגוד אליהם יש זקנים המייצגים את החברה המסורתית והם מתרעמים על חוסר היכולת של האישה לספק את הצרכים הטיפוליים שלהם. הגברים והנשים הצעירים נמצאים גם כן בתהליך שינוי כאשר בקרבם כמעט ולא נמצאו כאלה שתומכים בקו המסורתי הקיצוני ביותר. אמנם עדיין יש התייחסות של הנשים הצעירות לחוסר היכולת שלהן למלא את כל חובותיהן בטיפול וההתייחסות של הגברים הצעירים היא לכך שברוב המקרים הנשים הצעירות הן אלה שמבצעות את הטיפול הפרסונאלי, אך יחד עם זאת, רוב הגברים והנשים מספרים על עזרה שנעשית על ידי שני המינים (תוך התייחסות להבדלים הקיימים בסוג העזרה) ושני המינים מספרים שעל אף הרצון הרב לסייע להורים, אין הם יכולים למלא אחר כל הצרכים ולכן השילוב שבין עזרה בשכר לעזרה מהמשפחה הוא הטוב ביותר. גברים ונשים כאחד ציינו את המגבלות של הנשים בגלל עבודה ועיסוקים אחרים שלא מאפשרים הישארות של האישה בבית ולכן לא מאפשרים טיפול מיטבי וכולל בזקנים.

מגבלות המחקר. המחקר נערך בצפון ישראל, שהוא אזור בעל מאפיינים ייחודיים לו ולכן יתכן ולא ניתן יהיה להכליל את הממצאים על מקומות אחרים. מגבלה נוספת קשורה לדת המשיבים, למרות הניסיון לכלול מגוון דתות, רוב המשיבים הם מוסלמים. הדבר מתאים למאפיינים הדמוגרפיים באזור זה של המדינה, אבל לא מאפשר קבלת מידע מדויק על יחידים בעלי שייכות שונה כמו נוצרים, דרוזים או בדווים.

למרות המגבלות, למחקר הנוכחי מספר תובנות גלובליות. המחקר מאפשר הסתכלות רב ממדית (הסתכלות על תפקידי האישה ומעמד האישה דרך עיניהן של קבוצות אוכלוסייה שונות) על השינויים אותן עוברות חברות מסורתיות הנמצאות בתהליכי שינוי. המחקר מדגיש את השינויים שעוברים הקשרים הרב-דוריים בתוך המשפחה דרך השינוי שעובר מעמד האישה. בחברות מסורתיות הקרבה הגיאוגרפית בין כל ענפי המשפחה גדולה, הקשרים הרב דוריים חזקים מאוד ולכן הדאגה לטיפול היא באחריות המשפחה (אך האישה היא המבצעת), בחברות המודרניות המרחק הגיאוגרפי גדל, הקשרים מתרופפים והאחריות לטיפול עוברת באופן חלקי למדינה ולידיים זרות תמורת תשלום. המחקר הראה כי בחינה של מעמד האישה כמטפלת עיקרית למעשה משקף את התהליכים לעבר מודרניזציה בחברה הערבית, כלומר הסתכלות על תפקוד האישה כמטפלת עיקרית משלושה כיוונים (זקנים מקבלי טיפול, נשים וגברים נותני טיפול) נותנת תמונה טובה על מצב החברה ומיקומה על הרצף שבין מסורתיות למודרניות.

ניתן לסכם ולומר שיש קשר בין מעמד המשפחה המורחבת לבין מעמד האישה. בחברות מסורתיות בהן המשפחה המורחבת נהנית מלכידות וסולידריות רבה, בהן מעמד המשפחה הגרעינית והיחיד בתוכה (על ההיבטים של הגשמה עצמית, החלטות פרטניות, ניהול עצמי) נמוך יחסית, הקרבה הגיאוגרפית בין ענפי המשפחה רבה ומערך התפקידים והמעמד של חברי המשפחה ברור לכולם, מעמד האישה נמוך ולמעשה תפקידה העיקרי הוא בתחום הטיפול וניהול הבית. לעומת זאת ככל שהחברה הופכת למודרנית יותר, מעמד המשפחה הגרעינית מאבד מערכו, המרחקים הגיאוגרפיים בין ענפי המשפחה מתרחקים (לעיתים משפחה גרעינית עוברת מהכפר לעיר), מעמד המשפחה הגרעינית ומעמד היחיד עולים, מערך התפקידים בין חברי המשפחה עשוי להשתנות ומעמד האישה עשוי לעלות. כלומר, כנראה שככל שמעמד המשפחה המורחבת חזק יותר, כך מעמד האישה נמוך יותר.

Abu-Asbah, Khaled 2005 The Learning Achievements of Arab Students in Israel as a Factor in their Entry into the Employment Cycle and Opportunities for Change in their Social Status. In Hebrew. In *Education in the Test of Time 2*, ed. Eitan Paldi. Tel Aviv: Reches Publishers-Educational Projects.

Abu-Baker, Khawla 2012 The Palestinian family in Israel, Unit 5. In Hebrew. In *Arab Society in Israel Vol. 2: Social Fabric: Ethnicity, Family, Gender*, eds. I. Kaufman, Khawla Abu-Baker, and Amalia Sa'ar. The Open University of Israel. Raanana.

Abu-Baker, Khawla 2008 Modern Welfare and Tradition: Palestinian Women in Israel Coping with Changes in their Life Settings. In Hebrew. In *The Arab Society in Israel Book 2: Population, Society, Economy*, ed. Adel Manna. Jerusalem: Van Leer Institute and Kibbutz Meuchad Publishers.

Abu-Lughod, L. (2006). The debate about gender, religion, and rights: Thoughts of a Middle East anthropologist. *PMLA*, 121, 1621–1630.

Abu-Rabia-Queder, Sarab, and Naomi Weiner-Levy 2013 Between Local and Foreign Structures: Exploring the Agency of Palestinian Women in Israel. *Social Politics: International Studies in Gender, State and Society* 20(1): 88 – 108.

Arar, Khaled, and Khaled Abu-Asbah 2007 Higher Education and Employment as Opportunity for Changing Status among Arab Women in Israel. In Hebrew. In *Academics and Higher Education among Arabs in Israel: Issues and Dilemmas*, eds. Khaled Arar and Kussai Haj-Yehia. Tel Aviv: Ramot-Tel Aviv University.

Azaiza, F., Abu-Baker, K., Hertz-Lazarowitz, R., & Ghanem, A. (2009). *Arab women in Israel: Current status and future trends*. Tel Aviv, Israel: Ramot Publishing.

Azaiza, F. (2008). The perception and utilization of social support in times of cultural change: The case of Arabs in Israel. *International Journal of Social Welfare*, 17(3), 198–203.

Azaiza, F., & Brodsky, J. (2003). The aging of Israel's Arab population: Needs, existing responses, and dilemmas in the development of services for a society in transition. *The Israel Medical Association Journal*, 5, 383–386.

Central Bureau of Statistics. (2009). *The Arab population in Israel 2008*. Jerusalem: Central Bureau of Statistics.

Charrad, M. M. (2011). Gender in the Middle East: Islam, state, agency. *Annual Review of Sociology*, 37, 417–437. doi:[10.1146/annurev.soc.012809.102554](https://doi.org/10.1146/annurev.soc.012809.102554).

Cherif, F. M. (2010). Culture, rights, and norms: Women's rights reform in Muslim countries. *Journal of Politics*, 72, 1144–1160. doi:[10.1017/s0022381610000587](https://doi.org/10.1017/s0022381610000587).

Hasso, F. (2010). *Consuming desires: Family crisis and the state in the Middle East*. Stanford, CA: Stanford University Press.

Hakim, Catherine 2004 *Key Issues in Women's Work: Female Diversity and the Polarization of Women's Employment*. 2nd ed. London: Glass House Press.

Harrison, A., R. Rainer, and W. Hochwarter 1997 Gender Differences in Computing Activities. *Journal of Social Behavior and Personality* 12: 849 – 69.

Izraeli, Dafna 1999 *Gendering in the World of Work: Sex, Gender, and Politics*. In Hebrew. Tel Aviv: Kibbutz Hameuchad.

Inglehart, R. (1990). *Culture shift in advanced industrial society*. Princeton, NJ: Princeton University.

Inglehart, R. (1997). *Modernization and postmodernization: Cultural, economic and political change in 43 societies*. Princeton, NJ: Princeton University.

Kalekin-Fishman, Devorah 2004 *Ideology, Policy, and Practice: Education for Immigrants and Minorities in Israel Today*. New York: Kluwer Academic Publishers.

Lavee, Y., & Haj Yahia-Abu Ahmad, N. (2010). *Change and preservation of traditional family patterns over three generations: The case of Arab families*. Paper presented at the 2010 IEAS Workshop on Family Change, Taipei, Taiwan, October 2010.

Lavee, Y., & Katz, R. (2003). The family in Israel: Between tradition and modernity. *Marriage & Family Review*, 35(1/2), 193–217.

Ministry of Development Planning and Statistics. (2014). Vital statistics, annual bulletin: Marriages and divorces 2013. Doha, Qatar: Publisher.
<http://gccstat.org/en/elibrary/publications/qatar/item/vital-statisticsannual-bulletin-marriage-and-divorce-2013>.

Moghadam, V. M. (2013). *Modernizing women: Gender and social change in the Middle East* (3rd ed.). Boulder, CO: Lynne Rienner Publishers.

Olmsted, J. C. (2005). Is paid work the (only) answer? Neoliberalism, Arab women's well-being, and the social contract. *Journal of Middle East Women's Studies*, 1, 112–139.

doi:10.2979/mew.2005.1.2.112.

Ross, M. L. (2008). Oil, Islam, and women. *American Political Science Review*, 102, 107–123.

doi:10.1017/s0003055408080040.

Rutledge, E., Madi, M., & Forstenlechner, I. (2014). Parental influence on female vocational decisions in the Arabian Gulf. Germany:

University Library of Munich.

Saar, A. (2004). Many ways of becoming a woman: the case of unmarried Israeli–Palestinian ‘girls’. *Ethnology*, 43(1), 1–18.

Skrypnek, Berna, and Mark Snyder 1982 On the Self-Perpetuating Nature of Stereotypes about Women and Men. *Journal of Experimental Social Psychology* 18: 277 – 91.

Williams, A., Wallis, J., & Williams, P. (2013). Emirati women and public sector employment: The implicit patriarchal bargain. *International Journal of Public Administration*, 36, 137–149.
doi:[10.1080/01900692.2012.721438](https://doi.org/10.1080/01900692.2012.721438).