

'חסמים לטיפול בזקנים על פי חוק סיעוד בקרב מחפשי עבודה'

דו"ח מחקר מסכם

ד"ר שירי שנאן-אלטמן

פרופ' ורדה סוסקולני

פרופ' ליאת איילון

בית הספר לעבודה סוציאלית

אוניברסיטת בר אילן

נובמבר 2018

המחקר נערך במימון המוסד לביטוח לאומי

תקציר

רקע: לאור הזדקנות האוכלוסייה והעלייה בביקוש לגמלת סיעוד, על פי חוק סיעוד, גובר הצורך לדון בסוגיית גיוס כח אדם מקומי שיטפל בזקנים בביתם. בחינת החסמים העומדים בפניהם של מחפשי עבודה לטפל בזקנים כמו גם הערכת הגורמים לנכונותם לטפל באוכלוסייה זו, הינן מרכזיות בנקיטת צעדים להרחבת מעגל כח העבודה בשוק הסיעוד. מחקר זה נועד לענות על צורך ולספק למקבלי החלטות מידע שיעזור בפיתוח אג'נדה מתאימה לגיוס מטפלים בזקנים.

מטרות המחקר: א. לבחון מהן הסיבות להיענות או לסירוב להצעה לעבוד כמטפלים בזקנים בקרב מחפשי עבודה שפנו לשירות התעסוקה; ב. לבחון מהם החסמים והגורמים התורמים להיענות לטפל בזקנים לעומת אי היענות להצעה לעבוד בטיפול בזקנים.

שיטה: במחקר השתתפו מחפשי עבודה שפנו לשירות התעסוקה בשנה שקדמה לביצוע הסקר (בתקופה שבין 23.8.2015 עד 22.8.2016), והוצע להם לעבוד כמטפלים בזקנים במהלך אותה תקופת זמן; דוברי עברית, ערבית או רוסית. הנתונים הם מתוך סה"כ מדגם 2,716 אנשים. מתוכם, 1,216 הסכימו להצעה לעבוד כמטפלים בזקנים (חילקנו קבוצה זו למשתתפים העובדים כעת כמטפלים ולמשתתפים שעזבו את העבודה) ו-1,500 מחפשי עבודה שסירבו להצעה לעבוד כמטפלים בזקנים. המשתתפים נתבקשו להשיב על סקר טלפוני אשר כלל שאלונים המעריכים עמדות כלפי זקנים (גילנות), חרדה מפני זיקנה, ניסיון בטיפול בזקנים, עמדות כלפי עיסוק המטפלת, קשרים אישיים עם זקנים, שביעות רצון מן העבודה, תגמול כספי, הערכת מצב בריאות ומשתני רקע דמוגרפיים. המשתתפים נתנו הסכמה מדעת בעל-פה להשתתפות בסקר הטלפוני.

ממצאים: הסיבות לעיסוק בטיפול בזקנים בקרב המשיבים המועסקים בטיפול בזקנים, היו בעיקר חוסר ברירה (43%), תנאי העסקה טובים (29%) ואהבה לעיסוק עם זקנים (25%). רק 7% ציינו כי הסיבה לעיסוקם היא קלות העבודה, ורק מיעוט מזערי דיווחו על השכר כגורם מניע לעבודתם. בקרב משתתפים שעזבו את עבודת הטיפול בזקנים נמצא כי הקושי הפיזי הכרוך בעבודה או מצב הבריאות שלהם צוינו כסיבה מרכזית לעזיבת העיסוק של טיפול בזקנים (30%). הסיבות הנוספות שצוינו לעזיבת העבודה כללו קושי נפשי וכן חיפוש או מציאה של עבודה אחרת (14%), תנאי העסקה או תנאי שכר לא הולמים (10%), וכ-2% דיווחו כי אינם מעוניינים עוד לעבוד עם זקנים. בקרב משתתפים שסירבו להצעה לעבוד כמטפלים בזקנים נמצא שכשליש מן המשיבים לא זכרו שהוצע להם לטפל בזקנים, וכ-23% נוספים סירבו לעבודה עקב הקושי הפיזי הכרוך בה או מצבם הבריאותי. סיבות נוספות לסירוב כללו מציאת או חיפוש עבודה אחרת (18%), העבודה קשה מבחינה נפשית או שכלל אינם מעוניינים לעבוד עם זקנים (10%), תנאי העסקה (13%) או שכר (3%).

בחינת הגורמים המסבירים היענות להצעת העבודה כמטפלים (חסמים או גורמים תורמים): בהשוואה למשתתפים שנענו להצעה ועבדו בטיפול בזקנים, משתתפים שנענו להצעה אך עזבו את העבודה הציגו רמה גבוהה יותר של עמדות גילניות והיו צעירים יותר. כמו כן, בהשוואה למשתתפים שנענו להצעה ועבדו בטיפול בזקנים, משתתפים שסירבו להצעה לעבוד כמטפלים בזקנים היו גברים, ערבים, צעירים יותר, מצב בריאותם היה טוב יותר, היו עם ניסיון מועט בטיפול בזקנים, קשר אישי רב יותר עם זקנים וכן היו בעלי עמדות כלפי עיסוק בטיפול שגרסו כי לא נדרשים לתפקיד כישורים פיזיים או נפשיים מיוחדים.

מסקנות והשלכות: לנוכח הממצאים בנוגע לקשיים פיזיים אך גם נפשיים בטיפול באנשים זקנים ניכר כי חשוב שתהיה התאמה בין יכולותיהם הפיזיות - תפקודיות של המטפלים לבין מצבו התפקודי של הזקן. מומלץ להמשיך ולהציע את עבודת הטיפול בזקנים גם לאנשים מחפשי עבודה בעלי מוטיבציה נמוכה לעבוד כמטפלים (נענו להצעה מחוסר ברירה), זאת מכיוון שלאחר השתלבותם בעבודה הם עשויים להיות שבעי רצון עם נכונות להישאר בעבודה זו. בנוסף, חשוב לישים תכניות הכנה והכשרה של מטפלים חדשים מייד עם קבלתם לעבודה, בעיקר מטפלים חדשים ללא ניסיון קודם בטיפול. הכשרה זו מטרתה לסייע למטפלים להתמודד עם מצבים מורכבים במהלך הטיפול ולצמצם פגיעות פיזיות-בריאותיות אפשריות ובכך להבטיח את המשכיות עבודתם כמו גם את שביעות רצונם מעבודת הטיפול. בעת ההצעה של עבודת הטיפול בזקנים ע"י שירות התעסוקה חשוב לתת מידע מקיף אודות העבודה ומהותה ולהדגיש את ההיבטים השונים והמגוונים שהיא כוללת – הטיפול הפיזי לצד הענקת טיפול רגשי- תמיכתי.

1. הרקע המדעי:

התפתחויות דמוגרפיות בישראל ובעולם

בעשורים האחרונים קיים גידול משמעותי בשיעור הזקנים בארץ ובעולם כמו גם עליה בתוחלת החיים. מספרם של הזקנים בישראל נאמד כיום בכ- 939,000 (כ-11% מכלל האוכלוסיה בישראל). לפי תחזית האוכלוסייה של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (הלמ"ס), צפוי מספרם של הזקנים להגיע לכ-66.1 מיליון נפש בשנת 2035. כחלק משינויים אלה, ישנה עליה בשיעור הזקנים המוגבלים בתפקודם הזקוקים לתמיכה ולסיוע, עקב הרעה במצבם הבריאותי והמנטאלי. נתונים סטטיסטיים בישראל מראים כי כ-7% מהאוכלוסייה בגילאים 65 עד 74 מוגבלים בביצוע פעולה יומיומית, כגון תנועה עצמאית, הלבשה, הליכה לשירותים ועוד. שיעור זה עולה עם הגיל, כך שבקבוצת הגיל 75 ומעלה השיעור מגיע לכ-24% (ברודסקי, שנור, באר ונוויל, 2018). שינויים אלה מלווים בעומס טיפולי כבד ברמת הפרט והחברה. אולם, רוב הטיפול בזקן הסיעודי והעומס הכלכלי נופל על כתפי בני המשפחה (ברודסקי, רזניצקי וסיטרון, 2011), הנטל על מערכת הבריאות ועל החברה כולה הינו גדול (Butler, Simpson, Brennan, & Turner, 2010). על מנת להקל על בני המשפחה בטיפול, קיימת בישראל תכנית ביטוח סיעוד.

ביטוח סיעוד

תוכנית ביטוח סיעוד, פרק י' בחוק הביטוח הלאומי, נועדה לסייע לקשישים המתגוררים בקהילה והמוגבלים בביצוע פעולות יומיום בסיסיות (ADL) כגון, הלבשה, רחצה, אכילה, ניידות בבית וטיפול בהפרשות או הנזקקים להשגחה בשל הידרדרות קוגניטיבית, נפשית או פיזית. גמלאות סיעוד נועדו לסייע לקשיש ולמשפחתו ולהקל עליהם מבחינה פיזית, נפשית וכלכלית. הן לא נועדו להחליף את תפקיד המשפחה וגם לא לכסות את עלות כל הצרכים הסיעודיים של הקשיש הנזקק (אסיסקוביץ, 2017).

ביטוח סיעוד מחזק את המדיניות הרווחת בישראל אשר תכליתה להשאיר את האדם הזקן בקהילתו, לאפשר לו להזדקן במקום (Aging in place) ולמנוע העברתו למסגרת מוסדית, ככל שהדבר אפשרי (צדיק, 2006). מחקרים שונים תומכים במדיניות זו ומצביעים על כך שסיוע לזקן בביתו מעכב הידרדרות תפקודית, מצמצם שימוש בשירותי רפואה ומוזיל עלויות טיפול למדינה (Kok, Berden, & Sadiraj, 2015). כך, בעשור החולף, בין השנים 2006 ל-2015, גדל מספר הזכאים לביטוח סיעוד בכ-40 אלף במוצע לחודש והגיע לכ-160.5 אלף זכאים בשנת 2015 לעומת 120.5 אלף זכאים בשנת 2006 (אסיסקוביץ, 2017). תמורות אלו משפיעות על ענף הסיעוד בישראל.

ענף הסיעוד בישראל

נתוני המוסד לביטוח לאומי (אסיסקוביץ, 2017) מלמדים כי שיעור הישראליות המועסקות כמטפלות במסגרת גמלת סיעוד עמד על כ-79,200 נכון לדצמבר 2015. זמינותן של המטפלות הולכת ופוחתת לאור מאפייניהן הדמוגרפיים (חלק ניכר מהן הן עולות מברית המועצות לשעבר) והעלייה בגילן הממוצע (שמיד ובורובסקי, 2000; Asiskovitch, 2013). בנוסף, שחיקתן של המטפלות הינה גבוהה וזאת כתוצאה מעבודה פיזית קשה בטיפול בזכאי הגמלה, התמודדות נפשית ורגשית מורכבת נוכח מצבו הירוד של הזקן, נוכח תביעות מצד הזקן ובני משפחה אשר, לעתים, אינן קשורות לתפקיד, נוכח מצבים משפחתיים מורכבים ועוד (יקוביץ ויקוביץ-טישילר, 2015).

ככלל, ענף הסיעוד בישראל נחשב לענף עתיר בעובדים זרים. למרות מדיניות ממשלתית המנסה להגביל את מספר העובדים הזרים בישראל, בתחום הסיעוד אין מכסות שנתיות והאישור להעסקת עובד זר ניתן על פי צורך. לפיכך, בעוד שבענפי מקצוע אחרים יש ירידה במספר העובדים הזרים, הרי שבתחום הסיעוד יש עליה במספרם, אשר עתידה להמשיך עם הגידול באוכלוסייה הזקנה. לאור זאת, נעשים מאמצים ברמת המדיניות לעודד העסקת עובדים ישראלים בתחום באמצעות מתן תמריצים למעסיקים בצורת תוספת שעות סיעוד במסגרת האגף להכשרה מקצועית בשירות התעסוקה (נתן, 2012). ידוע כי מבחינת מאפייני רקע סוציו-דמוגרפיים, המטפלים הפורמליים בזקנים בבית (שאינם מטפלים זרים), הינם בעיקר נשים, בגילאי 50 ומעלה כאשר יותר מ-2/5 עלו לארץ משנות ה-90 ואילך (אסיסקוביץ, 2017). אכן, הגידול הצפוי באוכלוסיית הזקנים הזכאים לביטוח סיעוד מחייבים היערכות מתאימה מבחינת גיוס, הכשרה ושימור כוח אדם למתן טיפול מותאם לאנשים זקנים בבתייהם (יקוביץ, בריק וקטן, 2014). אולם, במדינת ישראל, קיים מחסור בכוח אדם מקומי אשר ייתן מענה מקיף לטיפול בזקנים. יתירה מכך, קיים קושי לגייס עובדים חדשים לעסוק בסיעוד (נתן, 2012). מספר גורמים זוהו כחסמים חיצוניים או חסמים פנימיים לטיפול בזקנים העומדים בפניהם של מחפשי עבודה ישראלים.

1. חסמים חיצוניים לטיפול בזקנים:

חסמים כלכליים- חברתיים - טיפול בית בזקנים נחשב לעבודה אשר ישראלים רבים נרתעים מלעסוק בה הן בשל אופי העבודה והן בשל השכר הנמוך הניתן תמורתה (Shinan-Altman & Cohen, 2009). במהלך השנים היה המוסד לביטוח לאומי ער למעמדן הנחות למדי של מטפלות הבית ביחס למעסיקים ופעל להבטיח רף תחתון לתנאי עבודתן, שכרן ומתן זכויות סוציאליות כחוק (המוסד לביטוח לאומי, 2013). מטפלות בית מועסקות עדיין במשרות חלקיות, בשכר מינימום תוך העדר אפשרויות קידום וביטחון תעסוקתי נמוך. כמו כן, מי שמעוניינת לעבוד במשרה מלאה נאלצת לעבוד אצל מספר מעסיקים, דבר הכרוך גם בהוצאות על נסיעות בין המעסיקים (נתן, 2012). גם במדינות אחרות מטפלות בית דיווחו על חוסר שביעות רצון מעבודתן שנבע מקבלת שכר נמוך ותנאי העסקה גרועים (Morris, 2009; Panagiotoglou, Fancey, Keefe, & Martin-Matthews, 2017). בנוסף, עבודת הטיפול בזקנים נחשבת כעבודה בעלת סטטוס חברתי נמוך המיועדת בעיקר לנשים ממעמד סוציו-אקונומי נמוך (יקוביץ ויקוביץ-טישור, 2015). עם זאת, יש לציין כי במחקר שנערך בשיתוף עם המוסד לביטוח לאומי, נמצא כי מטפלות הבית לא מעוניינות לעבוד בחגים, שבתות או לילות גם תמורת שכר נוסף. אולם, הן היו מוכנות להרחיב את אחוזי המשרה שלהן (איילון ושות', 2013).

מאפייני טיפול - טיפול בזקנים כולל בחובו עבודה פיזית ונפשית קשה הדורשת הפעלת מיומנויות בסיסיות ופשוטות בטיפול. הטיפול באדם הזקן כולל סיפוק צרכים פיזיולוגיים וצרכי ביטחון, כגון: האכלה, רחצה, הלבשה, טיפול בהפרשות ועזרה בניידות, כל זאת במקביל לניהול משק בית ובהספקת חברה (companionship) למטופל (Kelly, Morgan, & Jason, 2017). כמו כן, עבודת המטפלות מכוונת לשמירה על איכות חייהם והזדקנותם בכבוד של המטופלים. אולם, למרות שהמיומנויות הנדרשות הן לכאורה בסיסיות, מאפיינים של טיפול בזקן מבחינה פיזית ונפשית, עושים עבודה זו למורכבת יותר. בנוסף, המטפלת צריכה להתמודד עם חוסר ודאות בעבודה ועם דרישות תפקיד משתנות (Butler et al., 2010). לעיתים קרובות, אין למטפלות מידע מספיק על המצב של המטופל, אין ברשותן הנחיות ספציפיות

לגבי תפקידיהן בטיפול, וכיצד עליהן לתמרן במצבים בהם הדרישות של בני המשפחה שונות מדרישות המטופל. לכן, חלק גדול מההחלטות היומיומיות בטיפול נשארות בידי המטפלות במפגש האישי שלהן בבית המטופל, מה שעשוי ליצור קונפליקט ועמימות בתפקיד. לבסוף, המפגש בין המטופל לבין המטפלות מתרחש בבית המטופל כאשר המטפלות מבודדות מהארגון המעסיק, מפיקוח שוטף ומעמיתים ונמצאות לבדן עם הזקן. בידוד זה יוצר תחושת אי שייכות והעדר הזדהות מקצועית (כורזים ואחרים, 2002).

2. חסמים פנימיים לטיפול בזקנים :

עמדות כלפי זקנים - עמדות כלפי זיקנה עשויות להסביר, ולעיתים אף לנבא, התנהגויות כלפי זקנים (Shinan-Altman & Cohen, 2009). באטלר (Butler, 1980) טבע את המונח 'גילנות' (ageism) כמושג המכיל את האספקטים הסטיגמטיים של העמדות החברתיות השליליות כלפי זקנים. לשיטתו, קיומן של עמדות שליליות כלפי זקנים יוצר התנהגות מפלה המושפעת מדיעות קדומות ואפליה על רקע גיל. כך, באמצעות הבנת עמדות כלפי זקנים ניתן לחזות התנהגות כלפי זקנים, בפועל. מחקרים מלמדים כי מטפלים בזקנים מביעים עמדות חיוביות של דאגה ואכפתיות כלפי מטופליהם במקביל לשביעות רצון ותחושות אתגור בעבודה (Sung et al., 2004). יחד עם זאת, במספר מחקרים נמצא כי אנשי מקצוע מביעים עמדות שליליות כלפי זקנים. קוסברג (Kosberg, 1983) טבע את המונח 'professional ageism' המתיחס ליחס שלילי ולאיכות טיפול רעועה הניתנת לאוכלוסית הזקנים, מפאת גילם. עמדות שליליות כלפי אנשים זקנים מייצרות מצב בו פחות אנשים עובדים עם אוכלוסייה זו (Coffey et al., 2014), זאת מכיוון שעמדות כלפי אנשים, על פי רוב, קשורות להתנהגות בפועל (Ajzen & Fishbein, 1988). במחקר אחר נמצא כי מטפלים בעלי עמדות המושתתות על העדר הבנה של מנהגים ותרבויות, ידע דל לגבי מושגים של פרטיות, כבוד וצרכים של אנשים זקנים, הינם בעלי פוטנציאל גבוה יותר להחזיק בעמדות שליליות כלפי מטופלים זקנים (Joshi & Flaherty, 2005).

חרדה מפני זיקנה - חרדה מזיקנה מתייחסת לדאגה עמוקה של אדם בנוגע לאובדנים בתהליך ההזדקנות שלו עצמו (Benton, Christopher, & Walter, 2007). חרדה זו מורכבת מרתיעה מאנשים זקנים וחששות מזיקנה כגון, פחד משינויים במראה חיצוני, פחד מאובדן יכולת פיזית, קוגניטיבית ומוות של אנשים קרובים (Sargent-cox, Rippon, & Burns, 2014). נמצא כי הטיפול באנשים זקנים, הזקוקים לעזרה בתפקוד היומיומי שלהם, חושף את הדמות המטפלת לקשיים ולהתמודדויות המורכבות עם השלכות הזיקנה (יקוביץ ויקוביץ-טישור, 2015). חשיפה שכזו, בין אם היא התמודדות עם הקשיים בפועל או יצירת ההקשר במחשבה בלבד, עשויה להעלות תחושות של חרדה מפני זיקנה בקרב מטפלים באנשים זקנים (Bodner & Cohen-Fridel, 2014).

לצד החסמים שתוארו לעיל, קיימים גם גורמים התורמים לכך שאנשים לוקחים על עצמם את עבודת הטיפול בזקנים-

1. *גורמים חיצוניים* - גורמים הקשורים לתנאי העבודה- גמישות בשעות ובימים, עבודה המאפשרת לעבוד מעט שעות והעדר אלטרנטיבות תעסוקה אחרות (כורזים ואחרים, 2002; Kamp, 2012).
2. *גורמים פנימיים* - טיפול בזקנים מאפשר תחושת משמעות והגשמה עצמית כמו גם הזדמנות לסייע לזקנים בסוף חייהם (Kamp, 2012; Shinan-Altman, Riazab, & Ayalon, 2018).

במדינת ישראל, שירות התעסוקה מציע לאנשים מחפשי עבודה לעבוד כמטפלי בית באנשים זקנים. בפרק הבא ניסקור את מאפייניהם של מחפשי עבודה בישראל.

מחפשי עבודה בישראל

נתוני שירות התעסוקה בישראל מלמדים כי בחודש מאי 2018 התייצבו בלשכות התעסוקה בישראל כ-158.9 אלף מחפשי עבודה (שירות התעסוקה הישראלי, 2018). תהליך חיפוש עבודה נחשב לתהליך מורכב ואינטנסיבי הדורש השקעה בזמן ומאמץ מטעם מחפשי העבודה (Georgiou, Nikolaou, Tomprou, & Rafailidou, 2012). תהליך זה לעיתים קרובות רווי בקשיים ומהמורות, מלא בתקוות וחלומות לא ממומשות. חוויות אלו עלולות להיות מדכאות, מחלישות ומזיקות לבריאותו הגופנית והנפשית של האדם (Heslin & Keating, 2016).

שירות התעסוקה בישראל מטפל בכ-500,000 מחפשי עבודה מדי שנה, באמצעות 72 לשכות התעסוקה הפרוסות ברחבי הארץ (שירות התעסוקה, 2018). לפי נתוני שירות התעסוקה, בתקופה של שנה, השירות הציע ליותר מ-19,000 מחפשי עבודה לעבוד כמטפלים בזקנים כאשר כ-3,200 מחפשי עבודה נענו להצעה וכ-16,000 (83%) סירבו להצעה זו.

סיכום הידע הקיים

הספרות הנחקרת מוכיחה כי מחד, קיימים חסמים שונים אפשריים לטיפול בזקנים ומאידך- ישנם גורמים מדרבנים לעבודה כמטפלים בזקנים וניתן להניח כי החסמים והגורמים הללו ו/או חסמים וגורמים נוספים עומדים בפניהם של מחפשי עבודה. סקירת הספרות הזו מהווה את הבסיס המושגי לבדיקת החסמים והגורמים ומצביעה כי החסמים והגורמים החיצוניים הינם בעיקרם מבניים כלליים (שכר) וקונטקסטואליים (המאפיינים היחודיים של הטיפול ותנאי העבודה) והגורמים והחסמים הפנימיים הינם בעיקרם קוגניטיביים ונפשיים. שיעור הסירוב הגבוה להצעה לעבוד כמטפלת/ת בזקנים מחזק את הצורך בהבנה מעמיקה יותר של מאפייני המסרבים או הנענים להצעה.

מטרות המחקר

מטרותיו המרכזיות של המחקר היו לבחון א. מהן הסיבות להיענות או לסירוב להצעה לעבוד כמטפלים בזקנים בקרב מחפשי עבודה שפנו לשירות התעסוקה; ב. מהם החסמים והגורמים התורמים להיענות לטפל בזקנים לעומת אי היענות להצעה לעבוד בטיפול בזקנים.

2. שיטה

משתתפים

מחפשי עבודה שפנו לשירות התעסוקה בשנה שקדמה לביצוע הסקר (בתקופה שבין 23.8.2015 עד 22.8.2016), הוצע להם לעבוד כמטפלים בזקנים במהלך אותה תקופת זמן; דוברי עברית, ערבית או רוסית.

הליך המחקר, דגימה והיענות

המחקר אושר על-ידי ועדת האתיקה בבית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטת בר אילן. לאחר ששירות התעסוקה אישר את בקשת עורכות המחקר להעביר למוסד לביטוח לאומי נתונים אודות מחפשי

עבודה שענו על הקריטריונים להכללה במחקר, השמות ומספרי הטלפון הועברו למכון סקרים של המוסד לביטוח לאומי. איסוף הנתונים התבצע על-ידי מכון הסקרים בין החודשים מרץ – אוקטובר 2017 באמצעות ראיונות טלפוניים.

הסקר הנוכחי בוצע על-פי דגימה אקראית מתוך הרשומות שהעביר שירות התעסוקה למוסד לביטוח לאומי. הנתונים הם מתוך סה"כ מדגם 2,716 אנשים. מתוכם, 1,216 הסכימו להצעה לעבוד כמטפלים בזקנים (מתוך קבוצה זו יצרנו קבוצה נוספת של משתתפים שעזבו את העבודה) ו-1,500 מחפשי עבודה שסירבו להצעה לעבוד כמטפלים בזקנים. יש לציין כי במסגרת הצעת המחקר שהגשנו למוסד לביטוח לאומי הצענו להשוות סיבות להיענות להצעה לעבוד כמטפלים בזקנים מול סיבות לסירוב להצעה זו. עם זאת, אחד הממצאים המעניינים שעלה תוך כדי איסוף הנתונים הינו כי מבין מחפשי העבודה אשר נענו להצעה לעבוד כמטפלים בזקנים במהלך השנה האחרונה היו רבים שעזבו את העבודה. בהתאם לממצא זה, בסקר נוכחי קבוצה זו נבחנה בנפרד.

מתוך 2,716 אנשים אליהם התקשרו המראיינים, 202 (7.4%) לא היו דוברי עברית, ערבית או רוסית ולכן לא יכלו להשתתף בסקר. 1,492 אנשים (היענות של 59%) ענו על השאלון במלואו, 109 (4%) סירבו לענות על השאלון, 793 (32%) היו עם מספר טלפון שגוי/משיבונים, ו-120 (5%) ביקשו שיתקשרו אליהם במועד אחר. עם זאת, בניסיונות נוספים לא היה ניתן להשיג אנשים אלו. הראיונות הטלפוניים נמשכו בין 9-20 דקות. המשתתפים נתנו הסכמה בעל-פה לקחת חלק בסקר זה.

כלי המחקר

משתנה תלוי: היענות להפניה לטיפול בזקנים- המשתתפים נתבקשו לסמן אחת מהתשובות הבאות: 1. אני עובד כמטפל בזקנים. 2. נעיתי להצעה לעבוד כמטפל בזקנים אך עזבתי עבודה זו. 3. סירבתי להצעה לעבוד כמטפל בזקנים.

משתנים מסבירים

עמדות כלפי זקנים- גילנות: נבחנו באמצעות שאלון ה- GAS (Geriatrics Attitudes Scale, 1998) המעריך גילנות. השאלון כולל 18 היגדים, לדוגמא: "הרבה אנשים זקנים פשוט חיים בעבר"; "סביר להניח שהרגשת דיכאון היא הרגשה נפוצה בעת שהייה במחיצת אנשים זקנים". התשובות נעות על סולם הסכמה מ-1 (לא מסכים בכלל; =5 מסכים במידה גבוהה מאוד). כך שציון גבוה יותר מצביע על עמדות גילניות יותר כלפי זקנים. מהימנות פנימית (α) שנמצאה לשאלון הינה 0.76 (Reuben et al., 1998). בסקר הנוכחי נמצאה עקיבות פנימית $\alpha = .68$.

חרדה מפני זיקנה- נבחנו באמצעות שאלון הכולל 6 פריטים המעריכים חרדה מפני זקנה (Lynch, 2000). כל פריט מדורג על סולם הסכמה מ-1 עד 5 (1=לא מסכים כלל; 5=מסכים במידה גבוהה מאוד), כך שציון גבוה יותר מצביע על חרדה רבה יותר מפני זיקנה. פריט לדוגמא: "ככל שאני מזדקן אני יותר דואג לבריאותי". עקיבות פנימית α שנמצאה לשאלון היא 0.84. בסקר הנוכחי נמצאה עקיבות פנימית $\alpha = .78$. ניסיון בטיפול בזקנים- בהתבסס על Eshbaugh et al. (2010), המשתתפים נתבקשו להשיב על השאלה הבאה: "איזה ניסיון יש לך בטיפול בזקנים בעבודה או באופן התנדבותי?" התשובות לשאלה נעות על סולם מסוג ליקרט מ-1 (1=כלל לא; 75 הרבה מאוד), כך שציון גבוה יותר מצביע על ניסיון רב יותר בטיפול בזקנים.

עמדות כלפי עיסוק המטפלת- נבחנו באמצעות 6 פריטים הבוחנים עמדות כלפי הסטטוס המקצועי של העיסוק, כפי שנעשה במחקר אחר (כורזים ואחרים, 2002). כל פריט מדורג על סולם הסכמה מ-1 (=1 לא מסכים בכלל; =5 מסכים במידה גבוהה מאוד), באופן שציון גבוה יותר מצביע על עמדות שליליות יותר כלפי עיסוק המטפלת.

בסקר הנוכחי נמצאה עקיבות פנימית נמוכה למדד בן 6 פריטים ($\alpha = .27$). לכן, בוצע ניתוח גורמים ונמצא כי פריטים 2,3,4 מרכיבים גורם אחד (Eigenvalue = 1.85, 30.92%, טעינויות: 0.68, 0.74, 0.71) ואילו פריטים 5,6 מרכיבים גורם שני (Eigenvalue = 1.24, 20.69%, טעינויות: 0.77, 0.80). לפיכך נבנו שני הגורמים: הראשון "עמדות המפחיתות מערך עיסוק המטפלת", ($\alpha = .55$), והשני "כישורים נפשיים ופיזיים נדרשים" ($r = .47, p < .001$). ציון גבוה בגורם הראשון מלמד על תפיסה המפחיתה מערך העיסוק, וציון גבוה בגורם השני מלמד על תפיסה כי לעיסוק המטפלת נדרשים כישורים רבים/מיוחדים. המתאם בין שני הגורמים נמצא חיובי ($r = .20, p < .001$).

קשרים אישיים עם זקנים- בהתבסס על Eshbaugh et al. (2010), המשתתפים נתבקשו להשיב על שני פריטים בנוגע לקשרים שיש להם עם זקנים: פריט 1: "היו לי ו/או יש לי קשר עם זקנים שאינם קרובים אליי". פריט 2: "היו לי ו/או יש לי קשר עם קרובי משפחה זקנים". התשובות עבור שני הפריטים דיכוטומיות (כן=1, לא=0). המתאם בין שני הפריטים נמצא חיובי ($r = .23, p < .001$), והתשובות נסכמו, כך שציון גבוה מצביע על קשר עם זקנים.

שביעות רצון מן העבודה- נבחנה באמצעות שאלה אחת: "האם את/ה שבעת רצון מהעבודה?" שעליה התבקשו לענות רק העובדים בטיפול. המשתתפים התבקשו להשיב על אחת משתי האפשרויות הבאות: במידה וכן, ממה את/ה שבעת רצון בעבודה? במידה ולא, ממה אינך שבעת רצון מהעבודה?. תגמול כספי- (שאלה זו נוסחה עבור משתתפים שעזבו את העבודה ועבור אלו שסירבו להצעה לעבוד כמטפלים בזקנים). "עבור איזה שכר לשעה כן היית מוכנה לעבוד כמטפלת בית בזקנים?": 25 / 35 / 45 ש לשעה, סכום אחר, אף סכום.

הערכת מצב בריאות- המשתתפים דרגו את מצב בריאותם מ-1 (גרוע מאד) עד 5 (טוב מאד).

משתני רקע דמוגרפיים

מגדר, גיל, דת, ארץ לידה, מצב משפחתי, שנות השכלה, מקצוע/ עיסוק.

סיבות לעיסוק כמטפל בזקנים/ לעזיבת העבודה כמטפל בזקנים/ לסירוב לעבוד כמטפל בזקנים – המשתתפים בכל אחת משלוש הקבוצות התבקשו לסמן סיבות לבחירתם. משתתפים שהיו מועסקים כמטפלים בזקנים נתבקשו לסמן סיבה אחת לפחות מהסיבות הבאות לעיסוק כמטפלים בזקנים: אוהב לעבוד עם זקנים, שכר, תנאים, עבודה קלה, חוסר ברירה. משתתפים שעזבו את העבודה נתבקשו לסמן לפחות אחת מהסיבות הבאות לעזיבתם: איני מעוניין לעבוד עם זקנים, קושי פיזי, קושי נפשי, שכר, תנאים, מצא עבודה אחרת. משתתפים שסירבו לעבודה נתבקשו לסמן לפחות אחת מהסיבות הבאות לסירובם לעבוד בעבודת הטיפול בזקנים: איני מעוניין לעבוד עם זקנים, קושי פיזי, קושי נפשי, שכר, תנאים, מצא עבודה אחרת.

עיבוד הנתונים

נתוני הסקר עובדו בעזרת תוכנת SPSS גרסה 24. סטטיסטיקה תיאורית חושבה בעזרת שכיחויות ואחוזים עבור משתנים נומינליים ודרוגיים, ובעזרת ממוצעים וסטיות תקן עבור משתנים רציפים.

הבדלים בין הקבוצות חושבו באמצעות ניתוחי Chi Square וניתוחי Z להשוואה בין פרופורציות עבור משתנים נומינליים ודירוגיים, ובאמצעות ניתוחי שונות או t-test עבור משתנים רציפים. נערך ניתוח גורמים מגשש (EFA) למשתנה העמדות כלפי עיסוק המטפלות, ונבחנו עקיבויות פנימיות (α Cronbach) לכלל משתני המחקר המוגדרים על ידי סקלות.

חושבו מתאמי פירסון בין משתני המחקר בתוך כל קבוצה, כאשר לצורך כך המשתנים הנומינליים הוגדרו כמשתני דמי (0,1): מגדר (1-גברים, 0-נשים), לאום (1-יהודים, 0-ערבים), ארץ לידה עבור יהודים (1-ישראל, 0-חבר העמים), גיל (רציף), שנות השכלה (רציף), עיסוק (1-מקצועי אקדמי או מקצועי שאינו אקדמי, 0- אחר וללא מקצוע), מצב בריאות (1-גרוע מאד, 5-טוב מאד). שאר המשתנים: ניסיון בטיפול בזקנים (1-כלל לא, 5-רב מאד), קשר אישי עם זקנים (סכום פריטים 0-2), עמדות גילניות (רציף, 1-5), עמדות המפחיתות מערך העיסוק (רציף, 1-5), עמדות לגבי כישורים נדרשים לעיסוק (רציף, 1-5), חרדה מזיקנה (רציף, 1-5). לאור גודל המדגם אף מתאמים בעלי עוצמה נמוכה ביותר הם מובהקים, אם כי חסרי משמעות. לפיכך סומנו כמובהקים מתאמים החל מעוצמה של 0.15. הדבר תואם את עיקרון בונפרוני לריבוי השוואות.

לבסוף, ניבוי ההיענות לטיפול בזקנים נערך באמצעות שני מודלים של רגרסיות לוגיסטיות כאשר המשתנה התלוי מוגדר באופן דיכוטומי על ידי השוואת המשיבים שנענו לעבודה ועוסקים בה עתה (1) למול כל אחת מקבוצות המשיבים אשר לא עוסקים בה - נענו לה אך עזבו או סירבו (0).

3. ממצאים

3.1 משתתפים

בסקר השתתפו 1,492 משיבים: 478 (32.0%) נענו להצעה ועבדו כמטפלים בזקנים, 548 (36.7%) נענו להצעה לעבוד כמטפלים בזקנים אך עזבו עבודה זו, 466 (31.2%) סירבו להצעה לעבוד כמטפלים בזקנים. לוח 1 מציג את מאפייני הרקע של משתתפי הסקר לפי קבוצה.

לוח 1 : התפלגות מאפייני הרקע של המשתתפים ($N = 1,492$)

| $\chi^2 (2)$ | סירבו להצעה לטפל בזקנים ($N = 466$) | | נענו להצעה אך עזבו את העבודה ($N = 548$) | | מועסקים בטיפול בזקנים ($N = 478$) | | סה"כ ($N = 1,492$) | | |
|--------------|---|-----|---|-----|--|-----|-------------------------|------|-------------------|
| | % | N | % | N | % | N | % | N | |
| | | | | | | | | | מגדר |
| 23.90*** | 20.4 | 95 | 11.7 | 64 | 10.3 | 49 | 13.9 | 208 | גבר |
| | 79.6 | 371 | 88.3 | 484 | 89.7 | 429 | 86.1 | 1284 | אשה |
| | | | | | | | | | דת |
| 19.52*** | 78.0 | 354 | 86.1 | 465 | 87.9 | 408 | 84.2 | 1227 | יהודי |
| | 17.6 | 80 | 11.9 | 64 | 10.6 | 49 | 13.2 | 193 | מוסלמי |
| | 1.8 | 8 | 1.1 | 6 | 1.1 | 5 | 1.3 | 19 | נוצרי |
| | 2.6 | 12 | 0.9 | 5 | 0.4 | 2 | 1.3 | 19 | דרוזי |
| | | | | | | | | | מצב משפחתי |
| 6.01 | 22.0 | 102 | 16.0 | 87 | 18.3 | 87 | 18.6 | 276 | רווק/ה |
| | 47.5 | 220 | 41.3 | 224 | 30.5 | 145 | 39.8 | 589 | נשוי/אה |
| | 27.0 | 125 | 37.9 | 206 | 44.5 | 212 | 36.6 | 543 | גרוש/ה פרוד/ה |
| | 3.5 | 16 | 4.8 | 26 | 6.7 | 32 | 5.0 | 74 | אלמן/ה |
| | | | | | | | | | ארץ לידה |
| 48.69*** | 71.0 | 331 | 61.8 | 338 | 49.0 | 234 | 60.6 | 903 | ישראל |
| | 18.2 | 85 | 26.3 | 144 | 37.2 | 178 | 27.3 | 407 | חבר העמים |
| | 3.2 | 15 | 4.6 | 25 | 5.2 | 25 | 4.3 | 65 | אירופה- אמריקה |
| | 7.5 | 35 | 7.3 | 40 | 8.6 | 41 | 7.8 | 116 | אסיה- אפריקה |

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

המשך לוח 1 : התפלגות מאפייני הרקע של המשתתפים ($N = 1492$)

| $\chi^2 (2)$ | סירבו להצעה לטפל בזקנים ($N = 466$) | | נענו להצעה אך עזבו את העבודה ($N = 548$) | | מועסקים בטיפול בזקנים ($N = 478$) | | סה"כ ($N = 1492$) | | |
|--------------|---|-----|---|-----|--|-----|------------------------|-----|---------------------------------|
| | % | N | % | N | % | N | % | N | |
| | | | | | | | | | עיסוק / מקצוע |
| 44.01*** | 37.2 | 170 | 37.2 | 197 | 19.6 | 86 | 31.8 | 453 | ללא |
| | 14.3 | 65 | 13.8 | 73 | 16.1 | 71 | 14.7 | 209 | אקדמאי |
| | 21.7 | 99 | 17.8 | 94 | 20.9 | 92 | 20.0 | 285 | מקצועי, לא אקדמאי |
| | 2.0 | 9 | 8.3 | 44 | 30.0 | 132 | 13.0 | 185 | טיפול בזקנים, נכים, ילדים |
| | 24.8 | 113 | 22.9 | 121 | 13.4 | 59 | 20.6 | 293 | פועל לא מקצועי |

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

המשך לוח 1 : התפלגות מאפייני הרקע של המשתתפים ($N = 1492$)

| $F^{(db)}, (\eta^2)$ | סירבו להצעה לטפל בזקנים ($N = 466$) | | נענו להצעה אך עזבו את העבודה ($N = 548$) | | מועסקים בטיפול בזקנים ($N = 478$) | | סה"כ ($N = 1,573$) | | |
|--------------------------------------|---|----------|---|----------|--|----------|-------------------------|----------|--------------------------|
| | <i>SD</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>M</i> | |
| $F(2, 1489) = 42.66^{***}$ (.054) | 11.32 | 42.55 | 10.83 | 44.45 | 10.43 | 48.88 | 11.16 | 45.27 | גיל (20-73) |
| $F(2, 1456) = 4.29$ (.006) | 2.77 | 12.40 | 2.58 | 11.90 | 3.05 | 12.01 | 2.80 | 12.09 | שנות השכלה (0-30) |
| $F(2, 579) = 0.74$ (.003) | 13.37 | 23.00 | 12.21 | 24.71 | 13.18 | 23.82 | 12.89 | 23.95 | וותק בישראל (2-69) |

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

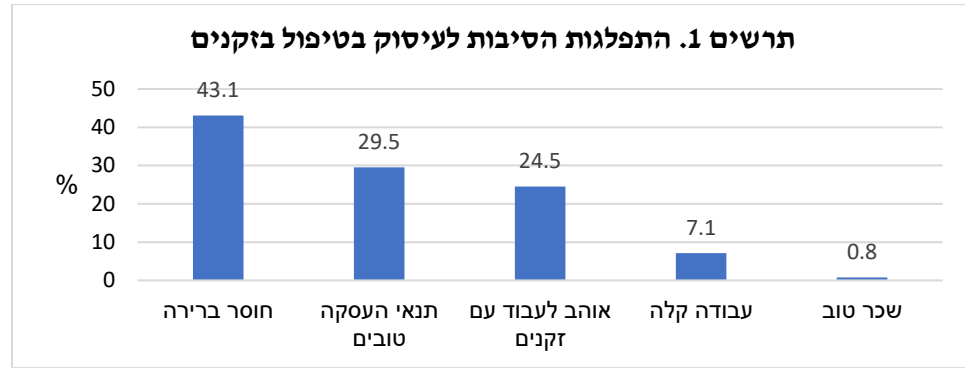
מן הלוח ניתן לראות כי מרבית המשתתפים בסקר היו נשים. אחוז הגברים מעט גבוה יותר בקרב מי שסירב לעבודה, מאשר בקבוצות האחרות. מרבית המשתתפים בסקר היו יהודים; אך השיעור שלהם היה הנמוך ביותר באופן מובהק בקרב המסרבים מאשר בקבוצות האחרות. מרבית המשתתפים נשואים כאשר אחוז הנשואים הוא הגבוה ביותר בקרב אלו שסירבו להצעה והנמוך ביותר בקרב המועסקים. מרבית המשתתפים בסקר הם ילידי ישראל או חבר העמים. שיעור ילידי ישראל הוא הגבוה ביותר בקרב אלו שסירבו לתפקיד והנמוך ביותר בקרב המועסקים ושיעור ילידי חבר העמים הוא הגבוה ביותר בקרב המועסקים והנמוך ביותר בקרב אלו שסירבו להצעה. המשתתפים שאינם ילידי ישראל נמצאים בארץ במוצע כ- 24 שנים (ס.ת. = 12.89), ללא הבדל מובהק בין הקבוצות. בנוגע לתחומי עיסוק של המשתתפים, שיעור חסרי המקצוע נמוך יותר בקרב המועסקים מאשר בקבוצות האחרות, ואילו שיעור המשתתפים אשר מקצועם הוא טיפול בזקנים גבוה יותר בקרב המועסקים מאשר בקבוצות האחרות. גילאי המשתתפים במוצע הינו כ- 45 שנים (ס.ת. = 11.16). המשתתפים המועסקים מבוגרים יותר באופן מובהק (במוצע כ- 49 שנים) מאשר המשתתפים בקבוצות האחרות. השכלת המשתתפים היתה במוצע כ- 12 שנים (ס.ת. = 2.80), ללא הבדל משמעותי בין הקבוצות.

לסיכום, הנתונים מלמדים כי המועסקים בטיפול בזקנים הם בעיקר נשים, יהודיות, גרושות/ פרודות או נשואות, ילידות ישראל וחבר העמים, בדרך כלל חסרות מקצוע אחר, מבוגרות במקצת מהעוזבים או המסרבים, אך אין הבדלים ברמת ההשכלה בין המועסקים לעוזבים או מסרבים. בהשוואה אליהם, בקרב משתתפים שסירבו לתפקיד, גבוה יותר אחוז הלא יהודים, גבוה יותר אחוז המשתתפים הנשואים והרווקים, ונמוך יותר אחוז המשתתפים שהם גרושים/ פרודים. כמו כן, בקרב משתתפים שסירבו לתפקיד, גבוה יותר אחוז ילידי ישראל, נמוך יותר אחוז יוצאי מדינות חבר העמים והגיל הממוצע נמוך יותר.

3.2 מטרת מחקר 1: סיבות לעיסוק כמטפל בזקנים/ לעזיבת העבודה כמטפל בזקנים/ לסירוב לעבוד כמטפל בזקנים

3.2.1 סיבות לעיסוק כמטפל בזקנים

תרשים 1 מציג את התפלגות הסיבות לעיסוק בטיפול בזקנים בקרב המשיבים המועסקים בטיפול בזקנים.



מהתרשים ניתן לראות כי "חוסר ברירה" צויינה כסיבה השכיחה ביותר לעיסוק בתפקיד המטפל בזקנים, על ידי כ- 43% מן המשתתפים. "תנאי העסקה טובים" צויינה כסיבה לעיסוק על ידי כ- 30% מהם, ואילו אהבה לעיסוק עם זקנים צויינה כסיבה על ידי כרבע מן המשיבים. רק 7% ציינו כי הסיבה לעיסוק היא קלות העבודה, ורק מיעוט מזערי דיווחו על השכר כגורם מניע לעבודתם.

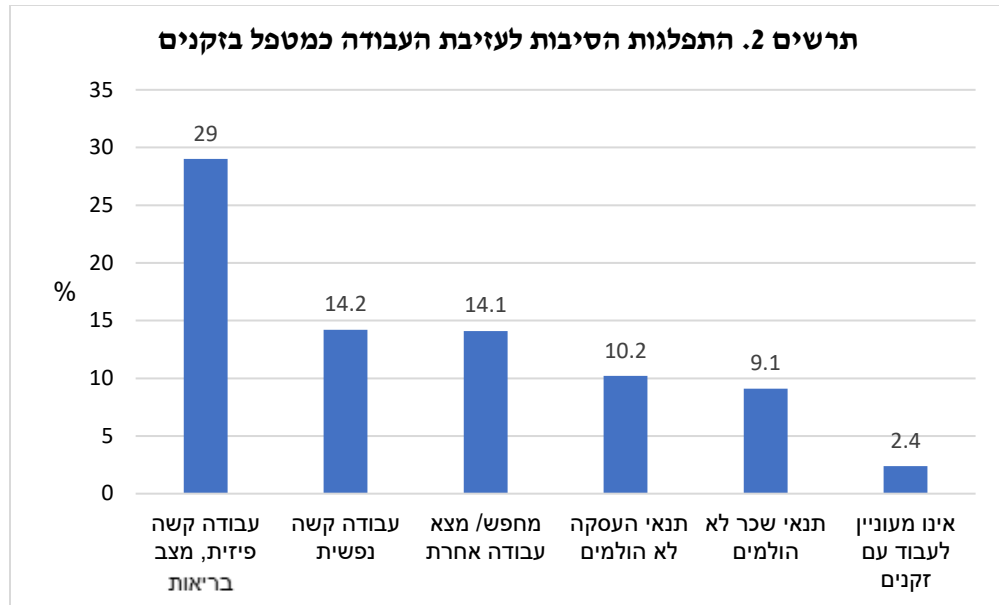
לוח 2 מציג שביעות רצון מן העבודה ורצון לעזוב בקרב המשיבים המועסקים בטיפול בזקנים. כפי שניתן לראות, כ-80% מן המשתתפים דיווחו כי הם שבעי רצון מן העבודה, וכ- 20% כי הם שואפים להפסיקה.

לוח 2: התפלגות הסיבות לעיסוק המטפלת ושביעות רצון בקרב המועסקים בטיפול בזקנים ($N = 478$)

| | N | % |
|----------------------|-----|------|
| שביעות רצון | 389 | 81.4 |
| רצון לעזוב את העבודה | 105 | 22.0 |

3.2.2 סיבות לעזיבת העבודה כמטפל בזקנים

תרשים 2 מציג את התפלגות הסיבות לעזיבת העבודה כמטפל בזקנים.



מהתרשים ניתן לראות כי הקושי הפיזי הכרוך בעבודה או מצב הבריאות צוינו על ידי קרוב ל-30% מן המשיבים כסיבה לעזיבת העיסוק של טיפול בזקנים. קושי נפשי צויין כסיבה לעזיבה על ידי 14% מן המשיבים, וכן חיפוש או מציאה של עבודה אחרת צוינו כסיבת העזיבה על ידי 14% מן המשיבים. כ-10% מן המשיבים ציינו תנאי העסקה או תנאי שכר לא הולמים אשר גרמו לעזיבתם את העבודה, וכ-2% דיווחו כי אינם מעוניינים עוד לעבוד עם זקנים.

לוח 3 מציג את השכר המבוקש להמשך העבודה בקרב משתתפים שעזבו את עבודת הטיפול בזקנים.

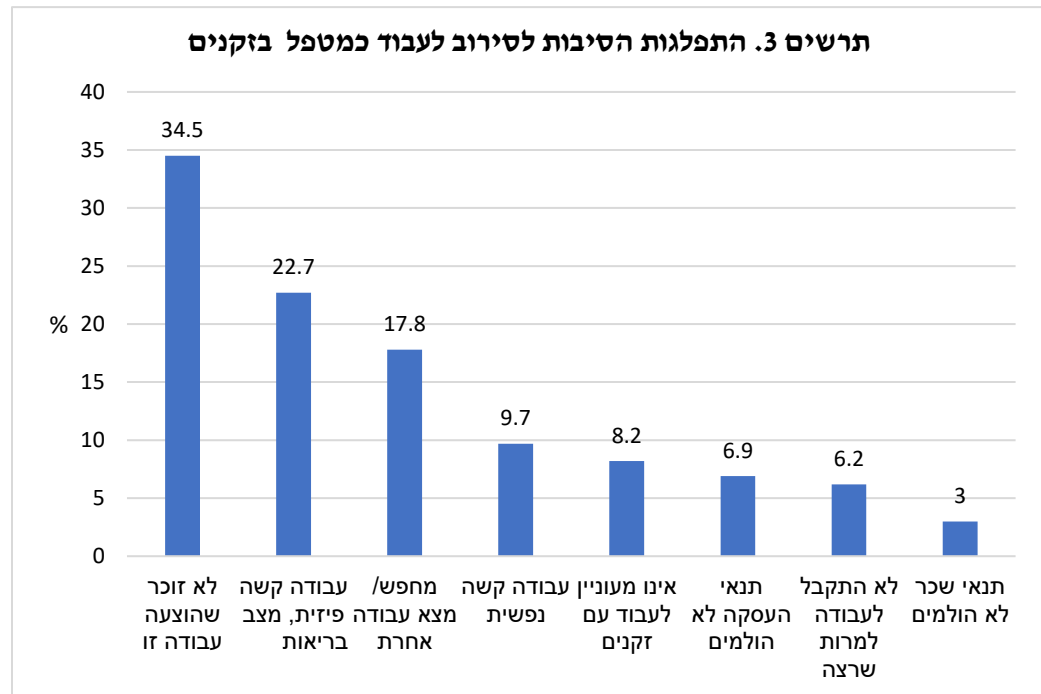
לוח 3: השכר המבוקש להמשך העבודה בקרב משתתפים שעזבו את עבודת הטיפול בזקנים ($N = 548$)

| % | N | שכר מינימום, עד 30 ₪ לשעה | שכר שהיה מספק (n = 264) |
|------|----|---------------------------|-------------------------|
| 20.5 | 54 | שכר מינימום, עד 30 ₪ לשעה | שכר שהיה מספק (n = 264) |
| 25.8 | 68 | 31 עד 40 ₪ לשעה | |
| 17.4 | 46 | 41 עד 50 ₪ לשעה | |
| 6.1 | 16 | 51 עד 100 ₪ לשעה | |
| 30.3 | 80 | אין שכר מספק | |

כ-48% מן המשיבים בקבוצה זו השיבו לשאלה אודות השכר אשר היה מספק עבורם ומאפשר את המשך עבודתם. מהם, כ-20% היו מסתפקים בשכר מינימום, כ-26% ביקשו שכר של 31-40 ₪ לשעה, כ-17% נוספים ביקשו שכר של 41-50 ₪ לשעה, וכ-6% נוספים שכר שהינו מעל ל-50 ₪ לשעה. כ-30% מן המשיבים טענו שאין שכר אשר יתגמל כהלכה את העיסוק.

3.2.3 סיבות לסירוב לעבוד כמטפל בזקנים

תרשים 3 מציג את התפלגות הסיבות לסירוב לעבודה לטפל בזקנים.



מהתרשים ניתן לראות כי כשליש מן המשיבים לא זכרו שהוצע להם לטפל בזקנים, וכ-23% נוספים סירבו לעבודה עקב הקושי הפיזי הכרוך בה או מצבם הבריאותי. כ-18% מן המשיבים טענו כי הם מחפשים או מצאו עבודה אחרת, וכעשירית מהם דיווחו כי העבודה קשה מבחינה נפשית או שכלל אינם מעוניינים לעבוד עם זקנים. יתרתם סירבו עקב תנאי העסקה (13%) או שכר (3%).

כ-57% מן המשיבים בקבוצה זו השיבו לשאלה אודות השכר אשר היה מספק עבורם ומאפשר את העסקתם. לוח 4 מציג את השכר בעבורו היו מוכנים המשיבים לעבוד בטיפול בזקנים.

לוח 4: התפלגות השכר שהיה מספק את המשיבים על מנת לעבוד כמטפלים בזקנים ($N = 466$)

| % | N | | |
|------|-----|---------------------------|----------------------------|
| 3.8 | 10 | שכר מינימום, עד 30 ₪ לשעה | שכר שהיה מספק (n = 265) |
| 15.8 | 42 | 35 ₪ לשעה | |
| 15.5 | 41 | 45 ₪ לשעה | |
| 9.8 | 26 | 50 עד 100 ₪ לשעה | |
| 55.1 | 146 | אין שכר מספק | |

כפי שניתן לראות מהלוח, כ- 4% היו מסתפקים בשכר מינימום, כ-16% ביקשו שכר של 35 ₪ לשעה, כ- 15% נוספים ביקשו שכר של 45 ₪ לשעה, וכ- 10% נוספים שכר שהינו מעל ל-50 ₪ לשעה. כ-55% מן המשיבים טענו כי אין שכר אשר יתגמל כהלכה את העיסוק.

3.3 מטרת מחקר 2: גורמים מסבירים להיענות להצעה להיות מטפלים בזקנים

חושבו קשרים דו-משתניים בין משתני הרקע ומשתני המחקר כשלב מקדים לבחינת משתנים המנבאים היענות להצעה לעבוד כמטפלים בזקנים. קשרים אלו חושבו לפי כל קבוצה בנפרד (ראה/י נספח).

ניתוח רב-משתנים: גורמים מסבירים להיענות לטיפול בזקנים

לצורך ניבוי ההיענות לטיפול בזקנים הוגדרו שתי השוואות: משיבים המועסקים בטיפול בזקנים לעומת משיבים שסירבו להצעה לעבוד כמטפלים בזקנים, וכן משיבים המועסקים בטיפול בזקנים לעומת משיבים שנענו להצעה אך עזבו את העבודה. ניבוי ההיענות חושב בעזרת שתי רגרסיות לוגיסטיות כאשר קבוצת המועסקים מוגדרת כ-1 והקבוצה האחרת כ-0. המנבאים הם: מגדר (1-גברים, 0-נשים), לאום (1-יהודים, 0-ערבים), גיל (רציף), שנות השכלה (רציף), מצב בריאות (1-גרוע מאד, 5-טוב מאד), ניסיון בטיפול בזקנים (1-כלל לא, 5-רב מאד), קשר אישי עם זקנים (סכום פריטים 0-2), עמדות גילניות (רציף, 1-5), עמדות המפחיתות מערך העיסוק (רציף, 1-5), עמדות לגבי כישורים נדרשים לעיסוק (רציף, 1-5), וחרדה מזיקנה (רציף, 1-5).

לוח 5 מציג את ממצאי הרגרסיה הלוגיסטית לניבוי ההיענות לטיפול בזקנים מול משיבים שנענו להצעה אך עזבו את העבודה. מודל הרגרסיה נמצא מובהק $\chi^2(11) = 64.56$, $p < .001$, והוסברו בו 8.8% מן השונות בהיענות לטיפול בזקנים (Nagelkerke R Square).

לוח 5 : רגרסיה לוגיסטית לניבוי היענות לטיפול בזקנים מול משיבים שנענו להצעה אך עזבו את העבודה
($N = 949$)

| <i>p</i> | 95%CI (OR) | OR | SeB | B | |
|-----------------|---------------|------|------|-------|--------------------------|
| .130 | 0.46, 1.10 | 0.71 | 0.22 | -0.34 | מגדר |
| .810 | 0.63, 1.44 | 0.95 | 0.21 | -0.05 | לאום |
| <.001 | 1.03, 1.06 | 1.05 | 0.01 | 0.05 | גיל |
| .777 | 0.96, 1.06 | 1.01 | 0.03 | 0.01 | שנות השכלה |
| .092 | 0.98, 1.29 | 1.12 | 0.07 | 0.12 | מצב בריאות |
| .080 | 0.99, 1.22 | 1.10 | 0.05 | 0.09 | ניסיון בטיפול בזקנים |
| .436 | 0.76, 1.12 | 0.93 | 0.10 | -0.08 | קשר אישי עם זקנים |
| .029 | 0.57, 0.97 | 0.74 | 0.13 | -0.29 | עמדות גילניות |
| .250 | 0.82, 1.05 | 0.93 | 0.06 | -0.07 | עמדות מפחיתות מהעיסוק |
| .147 | 0.79, 1.04 | 0.91 | 0.07 | -0.10 | עמדות- כישורים נדרשים |
| .214 | 0.81, 1.05 | 0.92 | 0.06 | -0.08 | חרדה מזיקנה |

מגדר (גברים, נשים), לאום (יהודים, ערבים), ארץ לידה (ישראל, חבר העמים), עיסוק (מקצועי אקדמי או מקצועי שאינו אקדמי, אחר וללא מקצוע), מצב בריאות (1-גרוע מאד, 5-טוב מאד), ניסיון בטיפול בזקנים (1-כלל לא, 5-רב מאד), קשר אישי עם זקנים (סכום פריטים 0-2), עמדות גילניות (רציף, 1-5), עמדות המפחיתות מערך העיסוק (רציף, 1-5), עמדות לגבי כישורים נדרשים לעיסוק (רציף, 1-5), חרדה מזיקנה (רציף, 1-5).

מן הממצאים בלוח ניתן ללמוד כי בהשוואה למשתתפים שנענו להצעה ועבדו בטיפול בזקנים, משתתפים שנענו להצעה אך עזבו את העבודה הציגו רמה גבוהה יותר של עמדות גילניות והיו צעירים יותר.

לוח 6 מציג את ממצאי הרגרסיה הלוגיסטית לניבוי ההיענות לטיפול בזקנים מול משיבים שסירבו להצעה לעבוד כמטפלים בזקנים. מודל הרגרסיה נמצא מובהק $\chi^2(11) = 326.99$, $p < .001$, והוסברו בו 41.7% מן השונות בהיענות לטיפול בזקנים (Nagelkerke R Square).

לוח 6 : רגרסיה לוגיסטית לניבוי היענות לטיפול בזקנים מול סירוב להצעה לעבוד כמטפלים בזקנים

($N = 944$)

| <i>p</i> | 95%CI (OR) | OR | SeB | B | |
|----------|---------------|------|------|-------|--------------------------|
| <.001 | 0.28, 0.72 | 0.45 | 0.24 | -0.80 | מגדר |
| <.001 | 1.57, 3.96 | 2.49 | 0.24 | -0.91 | לאום |
| <.001 | 1.03, 1.06 | 1.04 | 0.01 | -0.04 | גיל |
| .643 | 0.93, 1.05 | 0.99 | 0.03 | -0.01 | שנות השכלה |
| .025 | 0.69, 0.98 | 0.82 | 0.09 | 0.20 | מצב בריאות |
| <.001 | 1.84, 2.33 | 2.07 | 0.06 | -0.73 | ניסיון בטיפול בזקנים |
| .048 | 1.00, 1.60 | 1.27 | 0.12 | 0.24 | קשר אישי עם זקנים |
| .192 | 0.90, 1.74 | 1.25 | 0.17 | 0.22 | עמדות גילניות |
| .463 | 0.82, 1.09 | 0.95 | 0.07 | -0.05 | עמדות מפחיתות מהעיסוק |
| .001 | 0.63, 0.89 | 0.75 | 0.09 | -0.29 | עמדות- כישורים נדרשים |
| .941 | 0.86, 1.18 | 1.01 | 0.08 | 0.01 | חרדה מזקנה |

מגדר (גברים, נשים), לאום (יהודים, ערבים), ארץ לידה (ישראל, חבר העמים), עיסוק (מקצועי אקדמי או מקצועי שאינו אקדמי, אחר וללא מקצוע), מצב בריאות (1-גרוע מאד, 5-טוב מאד), ניסיון בטיפול בזקנים (1-כלל לא, 5-רוב מאד), קשר אישי עם זקנים (סכום פריטים 0-2), עמדות גילניות (רציף, 1-5), עמדות המפחיתות מערך העיסוק (רציף, 1-5), עמדות לגבי כישורים נדרשים לעיסוק (רציף, 1-5), חרדה מזיקנה (רציף, 1-5).

מן הממצאים בלוח ניתן ללמוד כי בהשוואה למשתתפים שנענו להצעה ועבדו בטיפול בזקנים, משתתפים שסירבו להצעה לעבוד כמטפלים בזקנים היו גברים, ערבים, צעירים יותר, מצב בריאותם היה טוב יותר, פחות ניסיון בטיפול בזקנים, יותר קשר אישי עם זקנים וכן עמדות שלא נדרשים לתפקיד כישורים פיזיים או נפשיים מיוחדים.

3. דיון

בד בבד עם העלייה בהזדקנות האוכלוסייה בישראל נמשכת העלייה בביקוש לגמלת סיעוד, על פי חוק סיעוד. אולם, גיוס כח אדם מקומי שיטפל בזקנים בביתם נתקל בקשיים רבים. הבנת המניעים והחסמים העומדים בפניהם של מחפשי עבודה לעבוד כמטפלים בזקנים הינה מרכזית בנקיטת צעדים להרחבת מעגל כח העבודה בשוק הסיעוד. על כן, המחקר הנוכחי בא לענות על צורך ומטרותיו המרכזיות היו לבחון א.

מהן הסיבות להיענות או לסירוב להצעה לעבוד כמטפלים בזקנים בקרב מחפשי עבודה שפנו לשירות התעסוקה; ב. מהם החסמים והגורמים המסבירים היענות לטפל בזקנים לעומת אי היענות להצעה לעבוד בטיפול בזקנים.

א. מהן הסיבות להיענות או לסירוב להצעה לעבוד כמטפלים בזקנים בקרב מחפשי עבודה שפנו לשירות התעסוקה

באופן כללי, מתוך מדגם של 1,492 משתתפים, כ-68.7% נענו להצעה לעבוד כמטפלים בזקנים. יחד עם זאת, רק כ-32% היו מועסקים כמטפלים בזקנים בעת עריכת הסקר. כלומר, רוב מחפשי העבודה שמוצע להם לעבוד כמטפלים בזקנים נענים להצעה זו אך רק פחות ממחציתם מתמידים בה. ממצא זה מתקשר גם לעובדה שמבין הסיבות להיענות לעבוד כמטפלים בזקנים, בקרב אלו שהיו מועסקים בעבודה זו בעת ביצוע הסקר, נמצא כי כ-40% ציינו שהסיבה לכך שבחרו בעבודה זו היתה **חוסר ברירה**. עם זאת, שיעור גבוה יחסי בקרב המועסקים היו שבעי רצון מהעבודה ושיעור נמוך הביע עניין לעזוב את העבודה. המאפיינים הדמוגרפיים של המשתתפים בכל אחת משלוש קבוצות המחקר מלמדים כי המועסקים בטיפול בזקנים הם בעיקר נשים, יהודיות, גרושות/פרודות או נשואות, ילידות ישראל וחבר העמים, בדרך כלל חסרות מקצוע אחר, והן מבוגרות במקצת מהעוזבים או המסרבים. גילן הממוצע של המטפלות הינו מבוגר באופן יחסי (ממוצע-48.88, סטית תקן-10.23). ממצאים אלו מחזקים ממצאי מחקר הערכה לתכנית הכשרת מטפלים בזקנים אשר נערך לאחרונה ובו נמצא כי אנשים צעירים, על פי רוב, מעדיפים שלא לעבוד כמטפלים בזקנים (איילון ושנאן-אלטמן, בהכנה). יחד עם זאת, ידוע כי בגיל מבוגר באופן יחסי, לצד יתרונות כמו ידע, ניסיון ומוטיבציה גבוהה לעבוד (Cook & Rougette, 2017), יש גם קשיים פיזיים – תפקודיים העלולים להוות מכשול ליכולתם של המטפלים להעניק טיפול אישי-סיעודי המצריך, לעיתים תכופות, כושר פיזי. מגבלה זו עשויה אף להתעצם ככל שגיל הזקנים המטופלים עולה ובהתאם גם רמת מוגבלותם.

אכן, ממצאי המחקר הנוכחי מלמדים כי **קושי פיזי או מצב בריאותי** צוינו על ידי קרוב ל-30% מן המשיבים כסיבה לעזיבת העיסוק של טיפול בזקנים. בנוסף, **קושי נפשי** צויין כסיבה לעזיבה על ידי כ-14% מן המשיבים. יתירה מכך, כ-23% מהמסרבים טענו כי סירבו לעבודה עקב הקושי הפיזי הכרוך בה או עקב מצבם הבריאותי. הסיבות הללו לעזיבת העבודה או לסירוב מצביעות, במידה מסוימת כי מחפשי עבודה מודעים לכך שטיפול בזקנים המוגבלים, לעיתים קרובות, בתפקוד פיזי ומנטלי, היא מטלה מורכבת, קשה מבחינה פיזית או שאינם יכולים לעמוד בה בגלל מצב בריאותם. ביצוע לא נכון של פעולות טיפול פיזיות עלול להוביל לפגיעות פיזיות-בריאותיות אצל המטפלים ואף משפיע על איכות הטיפול שהמטפלים מעניקים (Hamadi et al., 2018). על כן, הנכונות לעבוד בטיפול בזקנים אינה מספיקה. יש לקחת בחשבון גם היבטים תפקודיים-בריאותיים של מחפשי עבודה בעת הפנייתם לעבודה זו, במיוחד מכיוון שלמטפלים, על פי רוב, אין הכשרה מוקדמת ומוכרת לעסוק בטיפול באנשים זקנים וזו גם אינה נדרשת כתנאי לקבלה לעבודה (יקוביץ ויקוביץ-טישור, 2015).

ממצאי המחקר מלמדים כי בקרב קבוצת המשתתפים אשר סירבו להצעה לעבוד כמטפלים בזקנים, כשליש מן המשיבים **לא זכרו שהוצע להם לטפל בזקנים**. לממצא זה ניתן להתייחס משני כיוונים אפשריים: 1. ייתכן כי האופן שבו עבודה זו הוצעה לא היה משמעותי מספיק, כלומר, ההסבר בנוגע

לעבודה זו לא היה ברור ומפורט דיו. 2. ייתכן כי המשתתפים העדיפו להדחיק את העובדה שהוצע להם לעבוד כמטפלים בזקנים.

ב. מהם הגורמים המסבירים את עזיבת המטפלים את העבודה ואת סירובם להצעה לעבוד בטיפול בזקנים לעומת היענות להצעה לעבוד בטיפול בזקנים

אחד החסמים שנמצא במחקר הנוכחי לטיפול בזקנים הינו **עמדות גילניות**. ממצאי המחקר מלמדים כי בהשוואה למשתתפים שנענו להצעה ועבדו בטיפול בזקנים, משתתפים שנענו להצעה אך עזבו את העבודה הציגו רמה גבוהה יותר של עמדות גילניות. באופן כללי, מצבים בהם אנשים מחד מחזיקים עמדות גילניות ומאידך- ממשיכים בעבודת הטיפול עלולים לעורר מצב של דיסוננס קוגניטיבי זאת משום שהמטפל נאלץ לדכא רגשות שליליים ולחזק רגשות חיוביים. מצב זה כרוך בתחושת לחץ ואמביוולנטיות העשויה להוביל בסופו של דבר לעזיבת מקום העבודה (יקוביץ ויקוביץ-טישור, 2015). למרות שהמחקר הנוכחי הינו מחקר חתך בנקודת זמן אחת ויש לנקוט במשנה זהירות בנוגע להסקת מסקנות של סיבתיות, אפשר להניח כי משתתפים שעזבו את עבודת הטיפול היו בעלי עמדות גילניות כתוצאה מהיחשפותם הישירה למטופלים במצב פיזי ומנטלי ירוד, ללא כלים רגשיים ומעשיים תואמים על מנת להתמודד עם מטופלים אלה. ממצאי המחקר מלמדים כי בהשוואה למשתתפים שנענו להצעה ועבדו בטיפול בזקנים, משתתפים שסירבו להצעה לעבוד כמטפלים בזקנים היו גברים, ערבים, צעירים יותר, מצב בריאותם היה טוב יותר, היה להם פחות ניסיון בטיפול בזקנים וכן הם החזיקו עמדות לפיהן לא נדרשים לתפקיד המטפל כישורים פיזיים או נפשיים מיוחדים. משתנים אלו קלים באופן יחסי לזיהוי בעת הצעת העבודה ועל כן, חשוב לשים לב אליהם בעת הפנייה לעבודה בטיפול על-ידי שירות התעסוקה.

הממצא לפיו משתתפים שהיה להם יותר קשר אישי עם זקנים סירבו להצעה לעבוד בטיפול בזקנים עומד בסתירה למחקרים אשר מצאו כי קשר חיובי עם אנשים זקנים מועיל בהפחתת עמדות שליליות כלפי אנשים זקנים ואינטראקציה עם אנשים זקנים הינה משמעותית בקידום עניין בעבודה עם אנשים זקנים (Boswell, 2012; Obhi & Woodhead, 2016). אכן, קשר אישי עם אנשים זקנים מייצר קירבה ויש בכוחו לשנות תבניות מחשבתיות ולחזק עמדות חיוביות כלפי אנשים זקנים (Boswell, 2012). עם זאת, נמצא כי קשר לא מיטיב במפגש עם אנשים זקנים קשור לעמדות שליליות כלפי אנשים זקנים ובהימנעות מאוכלוסיה זו (Bousfield & Hutchison, 2010). ייתכן ובמחקר הנוכחי אלו אשר סירבו להצעה לעבוד כמטפלים היו בעלי חוויות והתנסויות שליליות עם אנשים זקנים אשר הובילו לסירובם להיענות להצעה לעבוד כמטפלים בזקנים.

מגבלות המחקר

למחקר הנוכחי שלוש מגבלות מרכזיות. ראשית, מערך המחקר הינו מערך מחקר חתכי, מכיוון שאיסוף הנתונים התבצע בנקודת זמן אחת ועל כן, לא ניתן להסיק על סיבתיות. כאשר מדובר על תהליך העשוי להישנות בהתאם למצבו התפקודי של המטופל הזקן ובהתאם לנסיבות הקשורות למחפשי עבודה, מעניין לבחון את השינויים המתרחשים על פני רצף של זמן. שנית, השימוש בשאלון מובנה לא מאפשר העמקה בחווייתם של המשתתפים. שלישית, ניתן להניח כי ישנם גורמים ארגוניים הקשורים להיענות לטפל באנשים זקנים או לעזיבת מקום העבודה אשר לא ניבחנו במסגרת המחקר הנוכחי כמו, תמיכה והערכה מצד ממונים, אוטונומיה במקום העבודה וכדומה. מומלץ כי מחקרי המשך יבחנו גם גורמים אלו.

המלצות להמשך

מתוך ממצאי המחקר ניתן לגזור מספר הצעות ליישום בעת גיוס והשמה של מטפלים בזקנים על ידי שירות התעסוקה.

- ניכר כי יש להמשיך ולהציע את עבודת הטיפול בזקנים גם לאנשים מחפשי עבודה בעלי מוטיבציה נמוכה לעבוד כמטפלים (נענו להצעה מחוסר ברירה), זאת מכיוון שלאחר השתלבותם בעבודה הם עשויים להיות שבעי רצון עם נכונות להישאר בעבודה זו.
- לנוכח הממצאים בנוגע לקשיים פיזיים אך גם נפשיים בטיפול באנשים זקנים ניכר כי חשוב שתהיה התאמה בין יכולותיהם הפיזיות-תפקודיות של המטפלים לבין מצבו התפקודי של הזקן. כלומר, השיקולים בהתאמה צריכים להיות לא רק עפ"י היצע וביקוש, שפת דיבור משותפת של המטפל והמטופל וכדומה אלא יש לשים דגש גם על התאמה לפי תפקודיהם ויכולותיהם הפיזיות של המטפלים מול מצבם התפקודי-בריאותי של המטופלים הזקנים. בנוסף, מומלץ כי המטפלים יקבלו הכשרה מתאימה כדי לצמצם פגיעות פיזיות-בריאותיות אפשריות במהלך הנגשת הטיפול ובכך ניתן יהיה לנסות להבטיח את המשכיות עבודתם כמו גם את שביעות רצונם מעבודת הטיפול.
- בעת ההצעה של עבודת הטיפול בזקנים ע"י שירות התעסוקה חשוב לתת מידע מקיף אודות העבודה ומהותה ולהדגיש את ההיבטים השונים והמגוונים שהיא כוללת – הטיפול הפיזי לצד הענקת טיפול רגשי- תמיכתי.
- קיימת חשיבות לביצוע עבודת הכנה והכשרה של מטפלים חדשים מייד עם קבלתם לעבודה, בעיקר מטפלים חדשים ללא ניסיון קודם בטיפול. הכשרה זו מטרתה לסייע למטפלים להתמודד עם מצבים שעלולים לגרום להם בהמשך לעזוב את עבודת הטיפול. ההכשרה צריכה לכלול מתן אוריינטציה כללית על מקום העבודה תוך הקניית מיומנויות טיפול בסיסיות. הכשרות אלו יכולות לסייע למטפלים להתמודד עם בעיות ודילמות העשויות לעלות במהלך העבודה, תוך קבלת מידע ותמיכה.

לסיכום, הגידול הצפוי באוכלוסיית הזקנים הזכאים לביטוח סיעוד מחייבים היערכות מתאימה מבחינת גיוס, הכשרה ושימור כוח אדם למתן טיפול מותאם לאנשים זקנים בבתיהם. על פי ממצאי המחקר הנוכחי, מומלץ שתהליך גיוס כח אדם לטיפול בזקנים על ידי שירות התעסוקה יכלול בדיקה של גורמים מעכבים להיענות לעבוד בטיפול בזקנים כמו, עמדות גילניות ומצב בריאותי. מיפוי גורמים אלה עשוי לסייע בהנעת כח אדם חדש לתחום הטיפול בזקנים כמו גם שימור של מטפלים העובדים כבר בתחום זה.

רשימת מקורות

- אסיסקוביץ, ש' (2017). *היבטים בביטוח סיעוד 2015*. (סקר מס' 285). ירושלים: המוסד לביטוח לאומי.
ברודסקי, ג', שנור, י', באר, ש', ונוויל, א'. (2018). *זקנים בישראל- 2017*. ירושלים: מאירס-ג'וינט-
ברוקדייל.
- המוסד לביטוח לאומי (2013). *סקירה שנתית לשנת 2012. פעילות ומגמות בתחום הגמלאות – סיעוד*.
ירושלים: מינהל המחקר והתיכנון.
- יקוביץ, א', בריק, י', וקטן, י' (2014). השירותים לאוכלוסייה הזקנה בישראל: הצורך בעיצוב תכנית-אב
לאומית. *גרונטולוגיה וגריאטריה*, 11-73.
- יקוביץ, א' ויקוביץ-טישילר ו' (2015). תמיכה במטפלים פורמליים בזקנים. בתוך: ד' פרילוצקי מ' כהן
(עורכות). *גרונטולוגיה מעשית מבט רב-מקצועי לעבודה עם אנשים זקנים*, כרך שני. (עמ' 319-356).
ירושלים: ג'וינט ישראל-אשל.
- כורזים, מ', גורן, ט' ונירן, ר' (2002). *מטפלות בית בזקנים: מאפיינים, תפיסת תפקיד ודפוסי עבודה*
והעסקה. (דוח מספר 02-365). ירושלים: המוסד לביטוח לאומי והג'וינט-מכון ברוקדייל.
- נתן, ג' (2012). *פעילות הממשלה והמעסיקים לעידוד תעסוקת ישראלים במקצועות עתירי עובדים זרים*.
ירושלים: מרכז המחקר והמידע של הכנסת.
- שירות התעסוקה הישראלי (2018). *דו"ח דופק שוק העבודה מאי 2018*. נדלה מתוך
<https://www.taasuka.gov.il>
- צדיק, ע' (2006). *הקשיש במדינת ישראל זכויות, חובות ושירותים*. ירושלים: הכנסת - מחלקת מידע
ומחקר.
- שמיד, ה', ובורובסקי, א' (2000). סוגיות נבחרות בהספקת שירותי טיפול ביתי לקשישים במלאת עשור
להפעלת חוק ביטוח סיעוד. *ביטחון סוציאלי*, 57, 59-81.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1988). Theory of reasoned action-Theory of planned behavior.
University of South Florida.
- Asiskovitch, S. (2013). The long-term care insurance program in Israel: Solidarity with the
elderly in a changing society. *Israel Journal of Health Policy Research*, 2(3). Retrieved
7.10.2018 from <http://www.ijhpr.org/content/pdf/2045-4015-2-3.pdf>
- Benton, J. P., Christopher, A. N., & Walter, M. I. (2007). Death anxiety as a function of
aging anxiety. *Death Studies*, 31(4), 337-350.
- Bodner, E., & Cohen-Fridel, S. (2014). The paths leading from attachment to ageism: A
structural equation model approach. *Death studies*, 38(7), 423-429.
- Boswell, S. S. (2012). "Old people are cranky": helping professional trainees' knowledge,
attitudes, aging anxiety, and interest in working with older adults. *Educational*

- Gerontology*, 38(7), 465-472.
- Bousfield, C., & Hutchison, P. (2010). Contact, anxiety, and young people's attitudes and behavioral intentions towards the elderly. *Educational Gerontology*, 36(6), 451-444.
- Butler, S.S., Simpson, N., Brennan, M., & Turner, W. (2010). Why do they leave? Factors associated with job termination among personal assistant workers in home care. *Journal of Gerontological Social Work*, 53(8), 665-681.
- Coffey, A., Buckley, C., Gaidys, U., Sansoni, J., Arola, M., Deimante-Hartmane, D., ... & Tyrrell, M. (2015). Beliefs of students about growing older and perceptions of working in gerontology. *Nursing Older People (2014+)*, 27(1), 33-37.
- Cook, S. L., & Rouette, V. (2017). Talent Management and Older Workers: Later Life Career Development. In *Ageing: Organisations and Management* (pp. 113-140). Palgrave Macmillan, Cham.
- Eshbaugh, E. M., Gross, P. E., & Satrom, T. (2010). Predictors of self-reported likelihood of working with older adults. *Educational Gerontology*, 36(4), 312-329.
- Georgiou, K., Nikolaou, I., Tomprou, M., & Rafailidou, M. (2012). The role of job seekers' individual characteristics on job seeking behavior and psychological well being. *International Journal of Selection and Assessment*, 20(4), 414-422.
- Hamadi, H., Probst, J. C., Khan, M. M., Bellinger, J., & Porter, C. (2018). Determinants of occupational injury for US home health aides reporting one or more work-related injuries. *Injury Prevention*, 24(5), 351-357.
- Heslin, P. A., & Keating, L. A. (2016). Stuck in the Muck? The Role of Mindsets in Self Regulation When Stymied During the Job Search. *Journal of Employment Counseling*, 53(4), 146-161.
- Joshi, S., & Flaherty, J. H. (2005). Elder abuse and neglect in long-term care. *Clinics in Geriatric Medicine*, 21, 333-354.
- Kamp, A. (2012). The quest for the meaning of work: Competing concepts of meaning. In A. Kamp, & H. Hvid (Eds.), *Elderly care in transition* (pp. 53-81). Copenhagen Business School Press: Denmark.
- Kelly, C. M., Morgan, J. C., & Jason, K. (2017). Training Requirements for Home Care Workers: A Content Analysis of State Laws.

- 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.
- Kosberg, J. I. (1983). The importance of attitudes on the interaction between health care providers and geriatric populations. *Interdisciplinary Topics in Gerontology*, *17*, 132-143.
- Lynch, S. M. (2000). Measurement and prediction of aging anxiety. *Research on Aging*, *22*, 533-559.
- Morris, L. (2009). Quits and job changes among home care workers in Maine: The role of wages, hours and benefits. *The Gerontologist*, *49*(5), 635-650.
- Obhi, H. K., & Woodhead, E. L. (2016). Attitudes and experiences with older adults: A case for service learning for undergraduates. *Gerontology & Geriatrics education*, *37*(2), 108-122.
- Panagiotoglou, D., Fancey, P., Keefe, J., & Martin-Matthews, A. (2017). Job satisfaction: Insights from home support care workers in three Canadian jurisdictions. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, *36*(1), 1-14
- Reuben, D. B., Lee, M., Davis, J. W., Eslami, M. S., Osterweil, D. G., Melchiorre, S., & Weintraub, N. T. (1998). Development and validation of a geriatrics attitudes scale for primary care residents. *Journal of the American Geriatrics Society* *46*(11), 1425-1430.
- Sargent-Cox, K. A., Rippon, M., & Burns, R. A. (2014). Measuring anxiety about aging across the adult lifespan. *International Psychogeriatrics*, *26*(1), 135-145. University of New York at Binghamton.
- Shinan-Altman, S., & Cohen, M. (2009). Nursing aides' attitudes to elder abuse in nursing homes: The effect of work stressors and burnout. *The Gerontologist*, *49*(5), 674-684. doi: 10.1093/geront/gnp093
- Shinan-Altman, S., Riabzev, A., & Ayalon, L. (2018). Mixed motivations to provide formal care to older adults: Lessons from a training program. *International Psychogeriatrics*, 1-9.
- Sung, H. C., Chang, S. M., & Tsai, C. S. (2004). Working in long-term care settings for older people with dementia: Nurse's aides. *Journal of Clinical Nursing*, *14*, 587-593.

נספח – קשרים דו-משתניים על פי קבוצה

1. קשרים דו-משתניים בקרב מועסקים בטיפול בזקנים

לוח מציג קשרים דו-משתניים שנמצאו בקבוצת המועסקים בטיפול בזקנים.

לוח 1: קשרים דו-משתניים בקבוצת המועסקים בטיפול בזקנים ($N = 478$)

| 13. | 12. | 11. | 10. | 9. | 8. | 7. | 6. | 5. | 4. | 3. | 2. | 1. | |
|---------|--------|--------|---------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|-----|-----|----|---------------------------|
| -.16*** | -.01 | .01 | -.02 | -.01 | -.09 | .01 | .02 | .09 | .16*** | .09 | .01 | | 1.מגדר |
| -.05 | .01 | .08 | -.17*** | -.03 | -.13 | -.12 | .20*** | .20*** | .19*** | -- | | | 2.לאום |
| .05 | -.03 | .14 | -.08 | -.09 | .35*** | .26*** | -.34*** | -.24*** | -.21*** | | | | 3.ארץ לידה |
| -.04 | .02 | -.11 | .10 | -.01 | -.07 | -.31*** | .04 | -.05 | | | | | 4.גיל |
| -.17*** | -.01 | -.01 | -.17*** | .07 | -.25*** | -.04 | .43*** | | | | | | 5.שנות השכלה |
| -.16*** | .09 | -.03 | -.11 | .16*** | -.35*** | -.06 | | | | | | | 6.עיסוק |
| -.07 | -.03 | -.05 | -.05 | -.01 | .11 | | | | | | | | 7.מצב בריאות |
| .07 | .01 | .07 | .07 | -.02 | | | | | | | | | 8.ניסיון בטיפול בזקנים |
| -.12 | .05 | -.10 | -.17*** | | | | | | | | | | 9.קשר אישי עם זקנים |
| .20*** | -.01 | .27*** | | | | | | | | | | | 10.עמדות גילניות |
| .20*** | .18*** | | | | | | | | | | | | 11.עמדות מפחיתות מהעיסוק |
| .12 | | | | | | | | | | | | | 12.עמדות - כישורים נדרשים |
| | | | | | | | | | | | | | 13.חרדה מזיקנה |

מגדר (גברים, נשים), לאום (יהודים, ערבים), ארץ לידה (ישראל, חבר העמים), עיסוק (מקצועי אקדמי או מקצועי שאינו אקדמי, אחר וללא מקצוע), מצב בריאות (1-גרוע מאד, 5-טוב מאד), ניסיון בטיפול בזקנים (1-כלל לא, 5-רוב מאד), קשר אישי עם זקנים (סכום פריטים 0-2), עמדות גילניות (רציף, 1-5), עמדות המפחיתות מערך העיסוק (רציף, 1-5), עמדות לגבי כישורים נדרשים לעיסוק (רציף, 1-5), חרדה מזיקנה (רציף, 1-5).

*** $p < .001$

| | | | | | | | | | | | | |
|--------|--------|--------|------|--------|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------|
| .06 | .07 | .03 | .03 | .22*** | | | | | | | | 8.ניסיון בטיפול בזקנים |
| .03 | .01 | -.08 | -.09 | | | | | | | | | 9.קשר אישי עם זקנים |
| .21*** | .01 | .23*** | | | | | | | | | | 10.עמדות גילניות |
| .12 | .20*** | | | | | | | | | | | 11.עמדות מפחיתות מהעיסוק |
| .11 | | | | | | | | | | | | 12.עמדות - כישורים נדרשים |
| | | | | | | | | | | | | 13.חרדה מזיקנה |

מגדר (גברים, נשים), לאום (יהודים, ערבים), ארץ לידה (ישראל, חבר העמים), עיסוק (מקצועי אקדמי או מקצועי שאינו אקדמי, אחר וללא מקצוע), מצב בריאות (1-גרוע מאד, 5-טוב מאד), ניסיון בטיפול בזקנים (1-כלל לא, 5-רב מאד), קשר אישי עם זקנים (סכום פריטים 0-2), עמדות גילניות (רציף, 1-5), עמדות המפחיתות מערך העיסוק (רציף, 1-5), עמדות לגבי כישורים נדרשים לעיסוק (רציף, 1-5), חרדה מזיקנה (רציף, 1-5).
*** $p < .001$

מלוח 2 ניתן לראות מספר קשרים בעלי משמעות עבור משיבים שנענו להצעה אך עזבו את העבודה :

- רמת הניסיון הקודם בטיפול בזקנים גבוהה בקרב משיבים יהודים ילידי ישראל מאשר בקרב משיבים יהודים ילידי חבר העמים.
- ככל שמצב הבריאות גרוע יותר, כך גבוהות יותר העמדות המייחסות לעיסוק כישורים נפשיים ופיזיים מיוחדים, וכן גבוהה יותר רמת החרדה מזיקנה.
- ככל שהניסיון בטיפול בזקנים רב יותר, כך רב יותר גם הקשר האישי עם זקנים.
- ככל שהעמדות הגילניות גבוהות יותר, כך גבוהות גם העמדות המפחיתות מערך העיסוק וכן גבוהה יותר רמת החרדה מזיקנה.
- ככל שהעמדות המפחיתות מערך העיסוק גבוהות יותר, כך גבוהות גם העמדות המייחסות לו כישורים נפשיים ופיזיים מיוחדים.

קשרים דו-משתניים עבור משיבים שסירבו להצעה לעבוד כמטפלים בזקנים

לוח 3 מציג קשרים דו-משתניים עבור אלו שסירבו להצעה לעבוד כמטפלים בזקנים.

לוח 3 : קשרים דו-משתניים עבור משיבים שסירבו להצעה לעבוד כמטפלים בזקנים ($N = 466$)

| 13. | 12. | 11. | 10. | 9. | 8. | 7. | 6. | 5. | 4. | 3. | 2. | 1. | |
|--------|----------|--------|----------|--------|-------|----------|----------|----------|--------|-----|-----|----|----------------------------|
| -0.1 | -0.16*** | -0.02 | .02 | -0.08 | -0.10 | -0.15*** | -0.09 | -0.06 | .17*** | .10 | .01 | | 1. מגדר |
| -0.13 | .01 | .09 | -0.19*** | -0.09 | -0.07 | .02 | .18*** | .17*** | .08 | -- | | | 2. לאום |
| .03 | .02 | -0.09 | .08 | -0.06 | .02 | .01 | -0.30*** | -0.18*** | -0.10 | | | | 3. ארץ לידה- יהודים |
| .06 | .04 | .05 | .07 | -0.04 | .13 | -0.31*** | .01 | .02 | | | | | 4. גיל |
| -0.12 | .04 | .12 | -0.19*** | .06 | .02 | .08 | .42*** | | | | | | 5. שנות השכלה |
| -0.11 | .04 | .18*** | -0.16*** | .07 | -0.02 | .08 | | | | | | | 6. עיסוק |
| -0.09 | -0.03 | -0.06 | -0.09 | -0.01 | .05 | | | | | | | | 7. מצב בריאות |
| -0.03 | .01 | -0.06 | .01 | .24*** | | | | | | | | | 8. ניסיון בטיפול בזקנים |
| -0.06 | .05 | -0.03 | -0.14 | | | | | | | | | | 9. קשר אישי עם זקנים |
| .22*** | -0.01 | .12 | | | | | | | | | | | 10. עמדות גילניות |
| .08 | .22*** | | | | | | | | | | | | 11. עמדות מפחיתות מהעיסוק |
| .07 | | | | | | | | | | | | | 12. עמדות - כישורים נדרשים |
| | | | | | | | | | | | | | 13. חרדה מזיקנה |

מגדר (גברים, נשים), לאום (יהודים, ערבים), ארץ לידה (ישראל, חבר העמים), עיסוק (מקצועי אקדמי או מקצועי שאינו אקדמי, אחר וללא מקצוע), מצב בריאות (1-גרוע מאד, 5-טוב מאד), ניסיון בטיפול בזקנים (1-כלל לא, 5-רוב מאד), קשר אישי עם זקנים (סכום פריטים 0-2), עמדות גילניות (רציף, 1-5), עמדות המפחיתות מערך העיסוק (רציף, 1-5), עמדות לגבי כישורים נדרשים לעיסוק (רציף, 1-5), חרדה מזיקנה (רציף, 1-5).
*** $p < .001$

מלוח 3 ניתן לראות מספר קשרים בעלי משמעות עבור משיבים שסירבו להצעה לעבוד כמטפלים בזקנים :

- עמדות המייחסות כישורים נפשיים ופיזיים מיוחדים לעיסוק הטיפול בזקנים נמצאו גבוהות בקרב נשים מאשר בקרב גברים.
- עמדות גילניות גבוהות יותר בקרב משיבים ערבים מאשר בקרב משיבים יהודים.
- ככל ששנות ההשכלה מעטות יותר, כך העמדות הגילניות גבוהות יותר.

- משתתפים בעלי מקצוע אקדמי או עיסוק מקצועי שאינו אקדמי הם בעלי עמדות גילניות נמוכות יותר, אך בעלי עמדות המפחיתות מערך העיסוק במידה רבה יותר, מאשר משתתפים בעלי עיסוקים אחרים או חסרי עיסוק.
- ככל שהניסיון בטיפול בזקנים רב יותר, כך רב יותר גם הקשר האישי עם זקנים.
- ככל שהעמדות הגילניות גבוהות יותר, כך גבוהה יותר רמת החרדה מזיקנה.
- ככל שהעמדות המפחיתות מערך העיסוק גבוהות יותר, כך גבוהות גם העמדות המייחסות לעיסוק כישורים נפשיים ופיזיים מיוחדים.