

בריאות ורווחה נפשית של זקנים¹ בתקופת חירום

תובנות למבצע "שאגת הארי" בעקבות ממצאים ממחקרי מלחמת "חרבות ברזל"²

רקע

בריאות נפשית בזקנה היא תוצר רב-ממדי של מצב בריאות, משאבים פסיכולוגיים ותנאים חברתיים וסביבתיים. תחושת דיכאון בגיל המבוגר קשורה בירידה בתפקוד, בירידה באיכות החיים ואף בעלייה בתחלואה ותמותה, ובדידות זוהתה כגורם סיכון מרכזי למצוקה נפשית ולהחמרת תסמיני דיכאון. בהקשרים של מלחמה ומצבי חירום, נמצאה עלייה מובהקת ברמת הדיכאון והחרדה ובשיעור הסובלים מהפרעת דחק פוסט-טראומטית (PTSD). עם זאת, הספרות מדגישה הטרוגניות רבה בתגובות למצבי חירום: לא כל הזקנים פגיעים במידה דומה ואף עשויים להפגין חוסן ופגיעות בו-זמנית. מושג החוסן מתאר יכולת לשמר תפקוד יציב ואף לצמוח לנוכח איום, והוא קשור למשאבי בריאות, תמיכה חברתית ושייכות קהילתית.

לאחר שבעה באוקטובר מחקרים בכלל האוכלוסייה מצביעים על עלייה חדה במצוקה נפשית, כאשר עוצמת החשיפה לטבח ולמלחמה, פינוי מן הבית ופגיעות כלכלית עיצבו את חומרת התסמינים. עבור זקנים, איום מתמשך מצטלב עם פגיעות בריאותיות ותלות בתשתיות קהילתיות יציבות.

במסמך זה מוצגים נתונים משני מחקרים שנערכו בקרב בני 60+ בין מאי לאוקטובר 2024, האחד נערך במשותף עם משרד הרווחה והביטחון החברתי והשני במשותף עם ג'וינט-אשל.

מתודולוגיה

הנתונים נאספו באמצעות סקרים טלפוניים שנערכו בקרב:

א. 294 נסקרים בני 60+ שהתגוררו ביישובים הסמוכים לגבול

ב. 1,757 נסקרים בני 60+ מתשעה יישובים בכנים הארץ

ממצאי המחקרים

הממצאים מראים כי **דיכאון, בדידות וחוסן** הם שלושה ממדים שונים של בריאות נפשית בזקנה בתקופת מלחמה. **הם קשורים זה לזה, אך לכל אחד מהם דפוס שונה של גורמי סיכון והגנה.**

דיכאון ובדידות נמצאו קשורים זה לזה במידה מתונה בלבד, כלומר לא כל מי שמדווח על בדידות מדווח בהכרח על דיכאון ולהפך. **דיכאון** משקף **מצוקה רגשית** רחבה יותר, ואילו **בדידות** מבטאת תחושה של **חוסר בקשר** משמעותי.

בנוגע ל**דיכאון**, נמצא כי הגורמים המנבאים המרכזיים לסיכון הם **בריאות ירודה, מגבלות בתפקוד וקושי כלכלי**. גם **לחשיפה למלחמה** היה תפקיד: מגורים ביישובי קו עימות ופגיעה ישירה היו קשורים לרמות גבוהות יותר של תסמיני דיכאון. עוד נמצא כי **נשים** דיווחו על רמות דיכאון גבוהות יותר מגברים. יחד עם זאת, תחושת **שייכות לקהילה** שימשה גורם מגן חשוב – גם כאשר מביאים בחשבון את מצב הבריאות והחשיפה למלחמה. כלומר, חיבור לקהילה מפחית מצוקה דיכאונית.

התמונה בנוגע ל**בדידות** שונה במעט. גם כאן **בריאות ירודה וקושי כלכלי** תרמו לסיכון, אך הגורם הבולט ביותר היה **מצב משפחתי**: אלמנים וגרושים היו בסיכון גבוה במיוחד לבדידות. פגיעה ישירה העלתה את הסיכון, אולם מגורים בקו העימות כשלעצמם לא נמצאו כגורם סיכון לבדידות, לאחר בקרה על שאר המשתנים. תמיכת שכנים ותחושת שייכות לקהילה הפחיתו באופן מובהק את הסיכון לבדידות. כלומר, בדידות קשורה לא רק למצב זוגי אלא גם ל**איכות הקשרים בקהילה**.

¹ המסמך מנוסח בלשון זכר מטעמי נוחות בלבד אך מיועד לשני המינים.

² [לחצו כאן](#) למצגות BI-I על הרשויות במלחמת חרבות ברזל.

באשר ל**חוסן**, לא נמצאו הבדלים מובהקים בין תושבי קו עימות לתושבי פנים הארץ, לאחר התאמות. חוסן נמוך נמצא קשור בעיקר ל**בריאות ירודה, למגבלות בתפקוד, לקושי כלכלי ולרמות גבוהות של דיכאון ובדידות**. פגיעה ישירה נקשרה לירידה בחוסן. עם זאת, בדומה לממצאים בנוגע לדיכאון ובדידות, גם כאן **לקהילתיות** תפקיד מרכזי: זמינות תמיכת שכנים ותחושת שייכות נמצאו קשורות לרמות חוסן גבוהות יותר, מלבד השפעת מצב הבריאות והחשיפה למלחמה. להוציא מצבים רגשיים, נמצא כי בני 80+ מתקשים במיוחד בהתמודדות עם בירוקרטיה וזקוקים לסיוע בכך. הדבר חשוב במיוחד בעת פגיעה, משום שאז המצב הרגשי נפגע והעומס הבירוקרטי גובר.

לסיכום, פגיעות בריאותית וכלכלית היא גורם סיכון משותף לשלושת הממדים. עם זאת, דיכאון מושפע יותר מחשיפה ישירה לאיום, בבדידות קשורה במיוחד למבנה היחסים הבין-אישיים והקהילתיות משמשת משאב רוחבי – היא מפחיתה דיכאון ובדידות ומחזקת חוסן. לכן, רציפות חברתית ותחושת שייכות הן רכיב מרכזי בהתמודדות הנפשית של זקנים בתקופת מלחמה.

המלצות ליוזמות מותאמות לתקופות חירום

הממצאים מצביעים על כך שבריאות נפשית בזקנה בעת מלחמה אינה תוצר בלעדי של רמת החשיפה הביטחונית, אלא של שילוב בין פגיעות מצטברות ובין משאבי קהילה. לפיכך, יוזמות בתקופות חירום צריכות לפעול בכמה מישורים בד בבד. בני משפחה הם משאב מרכזי בסיוע לזקנים, עם זאת בזמני חירום משאב זה עלול להצטמצם. לרשויות מקומיות יש תפקיד חשוב באיתור זקנים הזקוקים לסיוע ומתן שירותים בפועל.

מענה ממוקד לאוכלוסיות פגיעות בריאותית ותפקודית. בתקופות חירום יש להפעיל מנגנוני איתור פרואקטיביים כדי להבטיח נגישות ורציפות של טיפול רפואי. כששואלים על צרכים, שאלות כגון "מה שלומך? האם אתה צריך משהו?" אינן מספיקות כי אנשים נוטים לענות על צרכים חומריים ולא להתייחס למצוקות רגשיות. על כן שלב האיתור הפרואקטיבי צריך לכלול שאלות שבוחנות את המצב הרגשי ולהתייחס אליו. תמיכה כאמור היא רכיב מגן מפני מצוקה רגשית.



מענה לקושי כלכלי. בתקופת מלחמה, כאשר הוצאות עשויות לגדול והכנסות להיפגע, סבסוד שירותים חיוניים לאזרחים ותיקים והנגשת זכויות, עשויים להפחית מצוקה נפשית ולחזק תחושת שליטה וביטחון.



סיוע בהתמודדות עם בירוקרטיה, במיוחד בקרב בני 80+ ובמיוחד לאחר פגיעה, חשוב מאוד כדי להקל את ההתמודדות עם מצבי משבר. נדרש סיוע גם בפעולות רגילות ויום-יומיות ובוודאי בהתמודדות עם נהלים יוצאי דופן.



פיתוח התערבויות ייעודיות להתמודדות עם בדידות, במיוחד בקרב אלמנים וזקנים החיים בגפם. תוכניות ליווי טלפוני או דיגיטלי, קבוצות קטנות במרחבים מוגנים וחיבור יזום למסגרות קהילתיות יכולים לצמצם ניתוק חברתי. חשוב במיוחד לשמר רציפות בקשרים קיימים גם בעת פינוי, שכן אובדן רציפות קהילתית עלול להעמיק תחושת בדידות.



השקעה שיטתית ומתמשכת בחיזוק קהילתיות כתשתית חוסן. הממצאים הראו כי תמיכת שכנים ותחושת שייכות פועלות כגורמי מגן הן בנוגע לדיכאון הן בנוגע לבדידות וחוסן. לכן, יש לעודד מודלים של "שכן מלווה שכן", פעילויות התנדבות, לפתח רשתות שכונתיות מאורגנות וליצור הזדמנויות למפגש פיזי או מקוון גם בתנאי מגבלה ביטחונית. רשויות מקומיות יכולות למלא תפקיד מרכזי ביצירת מנגנוני תקשורת ברורים, בהנגשת מידע ובהובלת יוזמות קהילתיות מחזקות שייכות.



מענה ייחודי המשלב תמיכה פסיכו-סוציאלית עם ליווי תפקודי מתמשך עבור נפגעי פגיעה ישירה. הממצאים מצביעים על כך שפגיעה ישירה קשורה לעלייה בדיכאון ולירידה בחוסן. לכן חשוב להבטיח מעקב ארוך טווח והתאמת מענים לצרכים הפיזיים והנפשיים של הנפגעים.



מיגון. פגיעה ישירה מעלה את תחושת הדיכאון וגורמת לירידה בתחושת החוסן. יש לבחון לעומק את מצב המיגון של הזקנים ואת העדפותיהם בעת מצבי חירום עתידיים, ולפתח פתרונות יצירתיים שיענו על כך, כדוגמת הפיילוט להנגשת מרכזי יום ללינת לילה של משרד הרווחה והביטחון החברתי.

