

בדידות

הגדרה

בדידות (Loneliness) היא תחושה **סובייקטיבית** שלילית, הנגרמת מהפער בין מספרם ואיכותם של הקשרים החברתיים של האדם לבין מספרם ואיכותם של הקשרים שהאדם היה רוצה שיהיו לו. במהותה, בדידות איננה מילה נרדפת למבודדות חברתית (social isolation), שהיא תופעה חברתית אובייקטיבית.⁵⁴ אנשים יכולים להיות לבד בלי שירגישו בדידות, ולהפך – להיות בקרב המון ולהרגיש בודדים. היטיב לנסח זאת הרב סולוביצ'יק: "יכול אתה לעמוד במקום הומה אדם, ועדיין לחוש בודד ביותר, וכן היפוכו של דבר: עשוי אתה למצוא את עצמך בריחוק פיזי מן האנשים, מופרש מחברת בני אדם ועדיין לא לחוש בדידות".⁵⁵ הרגשת בדידות היא אפוא תופעה סובייקטיבית הגורמת לסבל נפשי ולפגיעה באיכות החיים, ואף כרוכה בסיכון להידרדרות פיזית ומנטלית.

היקף הבעיה

תופעת הבדידות קיימת בכל הגילים אולם המציאות מלמדת שככל שהאדם מזדקן גדל הסיכוי שיחווה הרגשת בדידות, כלומר הרגשת הבדידות גוברת עם הגיל. הבדידות בגיל המבוגר היא תופעה עולמית. במחקר שבוצע במסגרת פרויקט SHARE⁵⁶ התבקשו הנחקרים לדווח על הרגשת בדידות בשבוע שקדם לסקר. המדינות שבהן דווח על הרגשה כלשהי של בדידות ברמה גבוהה היו ישראל (48%), איטליה (47%) וצרפת (45%).⁵⁷ התוצאות היו בשיעורים נמוכים יותר כאשר המשתתפים נשאלו על הרגשת בדידות תדירה ("כמעט כל הזמן", "רוב הזמן") - 15% בישראל ובצרפת.

לפי נתוני הסקר החברתי של הלמ"ס, בשנים 2013–2015 חשו בדידות לעיתים קרובות או לפעמים 43% מבני 75 ומעלה ו-36% מבני 65 ומעלה, ואילו בקרב כלל האוכלוסייה שיעורם של מי שחשו בדידות לפעמים או לעיתים קרובות היה רק ל-26%.⁵⁸ מדובר אפוא באחת הבעיות הקשות המאפיינות את תהליך ההזדקנות, והיקפה מחייב התמודדות נרחבת.

הקשר בין בדידות למצב חברתי והבריאותי

על פי נתונים המצטברים ממחקרים שונים מקובל להניח שיש קשר בין בדידות **למצב משפחתי**: זקנים החיים לבדם כתוצאה מגירושים, מהתאלמנות או פרידה ומהצטמצמות הקשרים החברתיים מדווחים על בדידות יותר מאנשים אחרים. נמצא גם **קשר בין בדידות למגדר**: נשים מדווחות על בדידות במידה רבה יותר מגברים – 44.2% לעומת 26%, בהתאמה. יצוין כי יש בסיס להשערה שהיות שהבדידות נתפסת כדבר שלילי ולעיתים אף ככישלון אישי הנשאלים, גברים בעיקר, נוטים שלא להגדיר את עצמם כבודדים, בשל הפגיעה בתדמית האישית שלהם. מכאן צומחת הטיה לכיוון של תת-דיווח בכלל, אשר מגדיל את הפער בין גברים לנשים בשכיחות התופעה. כמו כן, יש **קשר בין גיל לבדידות**: בני 75 ומעלה מדווחים על בדידות יותר מאשר בני 65–74, כאמור בשיעור של 43%.⁵⁹

⁵⁴ Pelau, L.A., & Perlman, D.(1982). (Eds.), Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy. New York: A Wiley-Interscience Publication.

⁵⁵ הרב י"ד סולוביצ'יק, אדם וביתו, עמ' 34.

⁵⁶ SHARE הוא סקר אורך מולטי-דיסציפלינרי הכולל מאגר נתונים מקיף על האוכלוסייה המבוגרת באירופה בנושאי תעסוקה ופרישה, הכנסות והוצאות, בריאות ורווחה ורשתות חברתיות.

⁵⁷ Sundstrom, G., Fransson, E., Malmberg, B., and Davey, A. (2009). Loneliness among Older Europeans, *European Journal of Ageing* 6, 267-275.

⁵⁸ למ"ס, הסקר החברתי.

⁵⁹ מאיר-ס-גוינט-ברוקדייל וגוינט ישראל אשל, בני 65+ בישראל - שנתון סטטיסטי, 2016.

יש קשר בין הרגשת בדידות לתחלואה. נמצא שתחושת בדידות קשורה בלחץ דם סיסטולי, פעילות קרדיו-וסקולרית, מצבי סיכון לבביים וכן מחלות כרוניות כגון סוכרת, סרטן, שבץ, יתר לחץ דם ומחלות לב. יש קשר גם בין הרגשת בדידות לסיכון לחלות במחלה דמנטית. במחקר שנעשה בהולנד נמצא שהרגשת בדידות קשורה בסיכון עיקרי (Major risk factor) לחלות בדמנציה בגיל המבוגר.⁶⁰ עוד נמצא שהרגשת בדידות ברמה גבוהה קשורה לרמה גבוהה של דיכאון ומחשבות אובדניות. בכמה מחקרי אורך ממדינות שונות אף הוצג קשר בין תחושת בדידות לתמותה.

אוכלוסיית יעד להתערבות

על קבוצות היעד להתערבות לצורך הפחתת בדידות אפשר ללמוד מתוכניות התערבות בתחום זה המוכרות לנו. לשם הגדרה ממוקדת של אוכלוסיית היעד הדגש צריך להיות לא על זקנים עם סיכון לחוש בדידות ככלל אלא על זקנים שבנתונייהם משולבים סבירות גבוהה שיחוו בדידות וגורמים נוספים, המעצימים את השלכותיה של הבדידות על בריאותם ואיכות חייהם, ובין היתר:

- ❖ **נשים זקנות לאחר התאלמות** - על פי רוב נשים אלו מתגוררות לבדן, יש חשש שילקו במחלות כרוניות שונות וכתוצאה מכך ייפגע גם תפקודן; הן פגיעות יותר מבחינה רגשית ולכן צפוי שיפגינו שיעור גבוה של דיכאון וחרדה.
- ❖ **אנשים זקנים מאוד**, שיש סבירות גבוהה שילקו במוגבלות פיזית ויתמודדו עם קשיי תפקוד.
- ❖ **אנשים הנמנים עם קבוצות אתניות פגיעות**, למשל, זקנים ערבים. אף שאנשים אלו חיים בחברה מסורתית, ואולי דווקא משום כך, השינויים בכיוון של מודרניזציה בקרב החברה הערבית מעצימים את תחושת הבדידות שלהם.

בתוכניות שפותחו בעולם במטרה להפחית תחושת בדידות בקרב זקנים הוגדרו הקבוצות האלה: זקנים עם מחלות כרוניות או מחלות נוירולוגיות או עם בעיות פיזיות או נפשיות הגרים לבדם, זקנים הגרים עם בני זוג שעברו אירוע מוחי או שעברו התקף לב, זקנים הנמצאים בתוכניות שיקום, זקנים במרכזי יום שעברו טראומה או גילו סימני דיכאון, זקנים שפנו לקו חם וגילו נטיות אובדניות או דיכאון, זקנים מוגבלים הגרים בבית ויש חשש שייאלצו לעבור לשהות במוסד כלשהו וכן זקנים בדירור מוגן, בבתי אבות רגילים ובמחלקות סיעודיות (Masi et al. 2010).⁶¹

איתור זקנים החשים בדידות

לאיתור שני פנים. האחד קשור לעצם האיתור: ניצול או יצירה מכוונת של הזדמנות לאתר זקנים הסובלים מבדידות ולהציע להם דרכי התמודדות; האחר נוגע להבנת טבעה ונסיבותיה של הבדידות שהזקן סובל ממנה ולהתאמת התוכנית לצורך האינדיבידואלי שלו.

האיתור עצמו כרוך באתגר להגיע לזקנים בודדים שאינם מוכרים למערכת השירותים לזקנים, אלה הספונים בבתייהם והנמנעים, מסיבות מגוונות, מלהשתתף בתוכניות חברתיות שונות. לעיתים דפוס

⁶⁰ Holwerda, T.J., Deeg, DJH., Beekman, ATF., Van Tilburg, TG., Stek, ML., Jonker, C., & Schoevers, RA.

(2014). Feelings of loneliness, but not social isolation, predict dementia onset: results from the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL), *Journal of Neorol Neurosurg Psychiatry*, 85:2, 135-142.

⁶¹ Masi, C. M., Chen, H. Y., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). A meta-analysis of interventions to reduce loneliness, *Personality and Social Psychology Review*.

התנהגות זה מתחזק ומתקבע עם השנים ופריצת מעגל הבדידות וההימנעות היא משימה בפני עצמה, הכרוכה בקירוב ובשכנוע. האיתור יכול להיות בדרך של הסתמכות על "שומרי סף" (Gatekeepers): הצוות הרפואי במרפאות קופת חולים, פקידי הסניפים ויועצי שירות הייעוץ לקשיש במוסד לביטוח לאומי, הצוות הרפואי והסוציאלי במחלקות שבהן מאושפזים זקנים בבתי החולים הכלליים, עובדי המחלקות לשירותים חברתיים ואחרים; דרך נוספת היא פרסום מודעות בעיתונים ובמקומונים, חלוקת עלונים לבתים או הנחתם במשרדים הנותנים את השירותים שאנשים זקנים מרבים להשתמש בהם.

אסטרטגיות התערבות להתמודדות עם הרגשת הבדידות

במשך השנים פותחו תוכניות התערבות שונות, שנועדו למתן את תחושת הבדידות של אנשים ולשפר את יכולתם להתמודד עמה. בסקירה רחבה של חוקרים מאוניברסיטת שיקגו (Masi et al., 2011) נבחנו כ-250 תוכניות התערבות שמטרתן הפחתת תחושת הבדידות בקרב זקנים, צעירים וילדים במדינות שונות; מכלל התוכניות נותחו לעומק 50 תוכניות, כמחציתן עבור זקנים. התוכניות נבחנו על פי ארבע אסטרטגיות התערבות:

א. **שיפור מיומנויות חברתיות** – דגש על מיומנויות שיחה פנים אל פנים ושיחה טלפונית, יכולת לקבל ולתת מחמאות, יכולת לשאת שתיקות ממושכות, טיפוח הצד הפיזי והחזות החיצונית, הבנת תקשורת לא מילולית ושימוש בה, למידת הגישות ליצירת קרבה ואינטימיות והיכולת לעשות כן.

ב. **הגברת התמיכה החברתית**, בעיקר באמצעות קבוצות תמיכה יזומות ומונחות על ידי אנשי מקצוע לאנשים עם בעיה משותפת, כגון נשים שהתאלמנו לאחרונה.

ג. הרחבת ההזדמנויות **לאינטראקציה חברתית** – האסטרטגיה היא ליצור עניין משותף סביב ביצוע משימות ובהמשך לחזק את הקשר החברתי בין המשתתפים ולהפוך את הקבוצה לקבוצה קבועה. לדוגמה, ארגון משימות התנדבות משותפות לזקנים הנתונים בבידוד חברתי כגון חלוקת מזון לנזקקים.

ד. שינוי דפוסים של התנהגות בלתי מסתגלת מבחינה חברתית על מנת להגביר את הסיכוי לאינטראקציה חברתית – נקיטת אסטרטגיה של שינוי התנהגותי-קוגניטיבי שהדגש שלה הוא על לימוד הזקן הבודד להבחין במחשבות שליליות בהקשר של מצב חברתי העולות אצלו באופן אוטומטי ולהתייחס אליהן כאל השערות שיש לבדוק אותן ולא כאל עובדות, כלומר לעבור מחשיבה שלילית לחשיבה חיובית אשר תומכת בעצמי (Self supportive).

בסקירה האמורה, שהשוותה בין תוכניות שנקטו בהן אסטרטגיות שונות, נמצא שלאסטרטגיה הרביעית הייתה ההשפעה הרבה ביותר על הפחתת תחושת הבדידות בהשוואה לשלוש האסטרטגיות האחרות. מסקנת החוקרים היא שההתערבויות האפקטיביות הן ההתערבויות הקבוצתיות ולא דווקא הפרטניות.

ממחקר אחר, שבדק התערבויות יעילות להפחתת בדידות, עולה שאינטראקציות קבוצתיות יעילות יותר מאינטראקציות שאינן מבוססות על פעילות קבוצתית (Cattan et al., 2005).⁶² עם זאת, קיבוץ זקנים בודדים למקום אחד לא בהכרח יעודד פיתוח של יחסי ידידות ביניהם, משום שדפוסים ההתנהגות והמחשבה שאנשים בודדים, ובעיקר מי שסובלים מבדידות כרונית, מאמצים

⁶² Cattan, M., White, M., Bond, J., & Learmouth, A. (2005). Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions, *Ageing and society*, 25(01), 41-67.

בסיטואציה החברתית אינם מעודדים מלכתחילה התקרבות בין-אישית. כדי שהמסגרת הקבוצתית אכן תתרום להפחתת בדידות, לא די בכינוס קבוצה של אנשים יחד אלא יש לדאוג שבקבוצה יתרחשו תהליכים ויתפתחו קשרים המספקים את הצרכים הפסיכולוגיים והחברתיים של הזקנים. עקרונות הפעולה מבוססים על גישות כלליות של הנחיית קבוצות ועל תהליכים קבוצתיים אשר מותאמים לזקנים. מעבר לפעילויות במסגרת הקבוצתית, עולה מהספרות שיש לחלק מהזקנים צורך ביצירה מחדש של רשת תמיכה חברתית, אשר בכוחה לסייע לאדם להרגיש מחובר ומוערך על ידי אחרים. כמו כן, פיתוח הקשרים החברתיים הוא פעמים רבות תוצר לוואי של פעילות משותפת בקבוצה ולא המטרה בפני עצמה.

אשר לפעילות ביחידות, גם אם ההתמקדות היא בפעילות במסגרת קבוצתית, בספרות מודגשת גם החשיבות של פעילויות שאדם עושה ביחידות, וכמו לגבי פעילות קבוצתית הדגש הוא על פעילות מהנה, יצירתית ובעלת משמעות עבור האדם, המאפשרת הגשמה עצמית. אנשים שיכולת התנועה שלהם מוגבלת והם סובלים מקשיים פיזיים מפיקים תועלת מהתערבויות שמטרתן להגדיל את מגוון הפעילויות המתגמלות המתבצעות ביחידות שלהם. פעילויות אלה עשויות להפחית את התלות שלהם באחרים ולתת להם סיפוק ותחושה של שליטה בחייהם.

במחקר עדכני יותר, שערכה פרופסור יסכה כהן-מנספילד מאוניברסיטת תל אביב, נבדקה מידת האפקטיביות של תוכניות התערבות בארצות שונות ובהן ישראל.⁶³ נמצאו 12 תוכניות שממצאיהן הראו הצלחה בהפחתת הרגשת הבדידות, ועוד 15 תוכניות שיש להן פוטנציאל להפחית את הרגשת הבדידות. על פי הממצאים, אפשר להפחית הרגשת בדידות של אזרחים ותיקים באמצעות תוכניות המבוססות על פעילות קבוצתית שהיא הדרכתית-חינוכית באופייה. בין הדוגמאות שצוינו: קבוצת הדרכה לשימוש במחשב, חינוך לקידום בריאות וקבוצות הליכה.

לסיכום, על פי הסקירה המחקרית אפשר להפחית את הרגשת הבדידות בקרב האזרחים הוותיקים, והאמצעי היעיל ביותר לכך הוא קיום פעילויות קבוצתיות בעלות ערך חינוכי ומשמעותי לאוכלוסייה זו.

מהנעשה בישראל עד כה

בארץ פועלות תוכניות חברתיות רבות לאזרחים הוותיקים: מועדונים, מרכזי יום, "אוזן קשבת" ועוד. אין ספק שלתוכניות אלו יש תרומה חשובה למצב החברתי של הזקנים ולאופן שבו הם מנצלים את שעות הפנאי, אולם תוכניות אלו אינן מכוונות להתמודד עם הבדידות ולכן אי-אפשר לקבוע אם הן תורמות להפחתת הבדידות או לא.

מאמץ מרוכז ראשון שכוון להפחתה ולמניעה של בדידות נעשה על ידי ג'וינט-אשל בשיתוף עם משרד הרווחה והשירותים החברתיים והמוסד לביטוח לאומי. בשנת 2012 הוקמה ועדה בין-משרדית, בראשותו של סמנכ"ל בכיר במשרד העבודה והרווחה מוטי וינטר, אשר דנה בנושא וגיבשה מסקנות והמלצות.⁶⁴ ההמלצה העיקרית הייתה לפרסם קול קורא להגשת הצעות למניעת בדידות בקרב האזרחים הוותיקים. בנובמבר 2014 פרסם קול קורא על ידי אשל והמוסד לביטוח לאומי ולפרויקט הוקצה תקציב כולל של 7.6 מיליון שקל לשלוש שנים. התקבלו 114 הצעות, אושרו לפעולה 13 תוכניות, והפרויקט נכנס לפעולה בסוף שנת 2016. הפרויקט מלווה במחקר הערכה. על פי דוח

⁶³ Cohen-Mansfield, J. & Perach, R. (2015). Interventions for Alleviating Loneliness among Older Persons: A Critical Review, *American Journal of Health Promotion*, 29(3), 109-125.

⁶⁴ רותם, ד. (2017). דוח הוועדה לבחינת דרכי התמודדות עם בדידות בקרב אנשים זקנים, ירושלים, ג'וינט-אשל.

ביניים של צוות המחקר מנובמבר 2017, השתתפו בו כ-1,000 אזרחים ותיקים ב-13 התוכניות שאושרו לפעולה.

עמותת מט"ב מקיימת כמה תוכניות המכוונות להפגת בדידות. פרויקט "והדרת", שקם ביוזמה ובמימון של המשרד לשוויון חברתי ומתבצע על ידי מט"ב, עוסק בסיוע להפגת בדידות ונכללים בו 3,500 אזרחים ותיקים שהפעילות מתבצעת בביתם ועוד 5,000 אזרחים ותיקים המשתתפים בפרויקט במרכזים קהילתיים, באמצעות 3,500 בני ובנות השירות הלאומי. התוכנית כוללת ביקורים קבועים בין המתנדבים לבין האזרחים הוותיקים. פרויקט נוסף בהפעלה של מט"ב הוא "כלבי ליטוף", תוכנית שנוסדה ביוזמה ובשיתוף עם ג'וינט-אשל, ובמסגרתה מתנדבים גמלאים ותלמידי תיכון מגיעים לפעילות משותפת עם דיירים במוסדות; חלק אחר של התוכנית מאפשר לאזרחים ותיקים לגדל בעלי חיים בביתם. מט"ב רואה גם בעבודת המטפלות המבקרות בביתם של האזרחים הוותיקים באופן קבוע תרומה להפגת הבדידות שלהם.

נוסף על אלה, פועלות בנושא זה תוכניות לאזרחים ותיקים במשרד הרווחה והשירות לייעוץ לאזרח במוסד לביטוח לאומי.

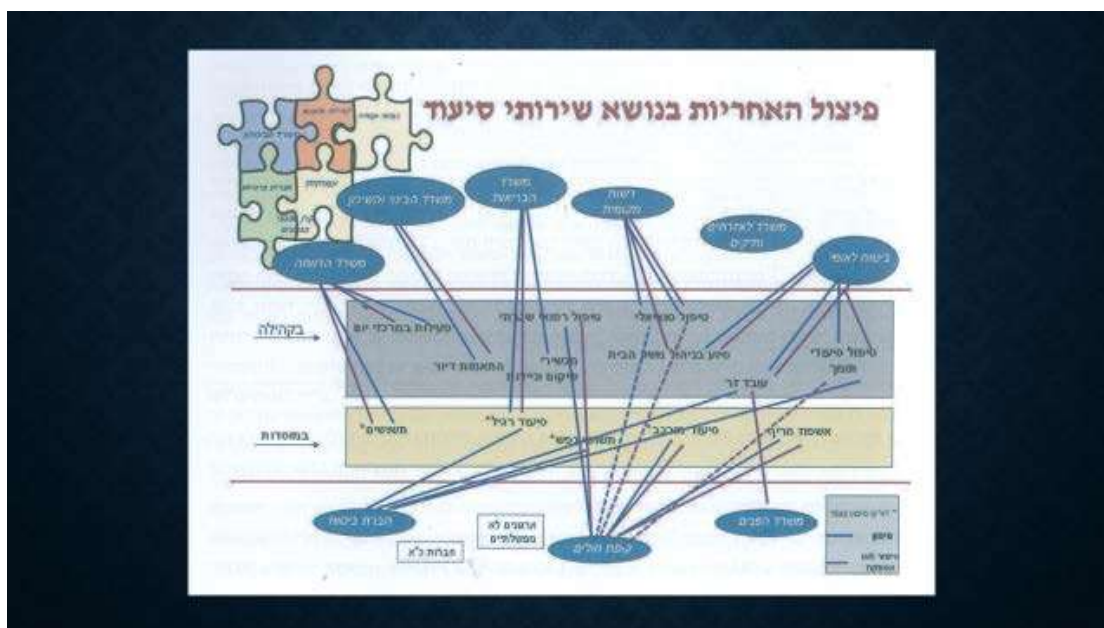
המלצות

כאמור לעיל, יש כיום מגוון רחב של פעילויות שמציעים משרדי הממשלה, הרשויות המקומיות וארגונים ציבוריים שונים וחלק מהן אף מכוון להפחתת הרגשת הבדידות של האזרחים הוותיקים, אולם עדיין אין דיווח על מידת האפקטיביות של התוכניות השונות. יש להניח שהמחקר המלווה שעורך מכון ברוקדייל יספק מידע אמין על כך.

בהמשך לכך, הוועדה ממליצה לממשלה לאמץ את התוכניות האפקטיביות, לפעול להפצתן בהרחבה בכל הארץ כדי להגיע למרב האזרחים הוותיקים הסובלים מבדידות, ולתקצב תוכניות אלו בהתאם לצרכים.

אינטגרציה של השירותים ותיאום בין הגורמים הפועלים בתחום

האחריות המיניסטריאלית לטיפול באזרחים הוותיקים נמצאת כיום בידי כמה משרדי ממשלה (משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, משרד הבריאות, המשרד לשוויון חברתי, המוסד לביטוח לאומי, משרד העלייה והקליטה ומשרד הבינוי והשיכון), והתיאום ביניהם לוקה בחסר. פיצול קיים גם ברמה המקומית – בין קופות החולים, המחלקות לשירותים חברתיים, המוסד לביטוח לאומי ועוד. הזקן ומשפחתו מוצאים עצמם מתרוצצים בין הארגונים כדי להסתייע בשירותים על פי הסדרים שונים ולקבל טיפולים שונים, ונאלצים להתמודד עם חוסר התיאום גם בנסיבות מורכבות יותר, למשל במצבים של הידרדרות תפקודית וצורך בהתאמת שירותים וזכויות חדשות לזקן. כתוצאה מן הכפילויות וחוסר התיאום נגרמים למשק בזבוז משאבים ונזקים.⁶⁵



מבקר המדינה נדרש לבעיה זו כבר בשנת 1998: "בעת הזדקקותם לטיפול או עזרה של מוסדות, ניצבים הזקנים ובני משפחותיהם מול קשת רחבה של רשויות... הזקן ובני משפחתו לא תמיד יודעים לאן ולמי לפנות ועקב כך, מתרוצצים בין המשרדים והארגונים בחיפושם אחרי הכתובת המתאימה".⁶⁶ הערה דומה נכללת בדוח של בנק ישראל: "יש לבחון דרכים להגברת התיאום בין השירותים השונים בקהילה ובמוסדות... באופן שישפר את השירות הציבורי לקשישים ולבני משפחותיהם".⁶⁷ גם במתווה לרפורמה שפרסם משרד הבריאות בשנת 2011 נדונה בעיה זו, ונטען כי "הפיצול הרב מפחית את היעילות הכלכלית, גורם לבלבול בקרב המבוטחים ולאי מיצוי זכויותיהם ומקשה על בקרה ורגולציה אפקטיביות".⁶⁸

⁶⁵ הדיאגרמה לקוחה מתוך המתווה לרפורמה של משרד הבריאות (2011).

⁶⁶ מבקר המדינה, דוח שנתי 1998, עמ' 183.

⁶⁷ דוח בנק ישראל, 2011, עמ' 321.

⁶⁸ חורב, ט., קידר, נ. והרשקוביץ, ע. (2011). ביטוח ציבורי בתחום הסיעוד – מתווה לרפורמה, משרד הבריאות, ירושלים, עמ' 11.