

## המטפלים ה"שקופים"

אלה אינם מי שאתם חושבים! אלה אינם אנשי מקצועות הבריאות, גם לא המטפלים במעונות של משרד הרווחה. אלה הם המטפלים באדם היקר להם, היקר לנו-הורה מבוגר, אח/ות, בן משפחה - ללא תגמול כספי. הם "שקופים", ראשית, כי אין להם תואר מוגדר (בכמה מדינות בעולם הם מוכרים כ-family, unpaid caregivers). גם הפירוש העברי למילה "caregiver" שנוי במחלוקת. אולי "סועד" או "איכפתניק" הם המונחים המתאימים. הם שקופים גם משום שאין להם לא זכויות, לא הקלות, לא הטבות, ולא תנאים מסודרים המעוגנים בנהלים ובמדיניות.

בישראל, האוכלוסייה המבוגרת גדלה באופן רציף ועקבי, ועד שנת 2050 יוכפל מספר הקשישים בארץ. הגידול המתמיד במספר הזקנים, יחד עם שכלולים רפואיים ופיתוח טכנולוגיה, משפרים את החיים אך גם מאריכים אותם - לרבות את חייהם של אנשים החולים במחלות משמעותיות. בעקבות זאת, צפוי בעתיד שאנשים רבים יצטרכו - אולי אפילו בעל כורחם - לטפל בהוריהם המזדקנים. האנשים הללו, המקדישים לשם כך שעות וימים, ללא תגמול כספי, יהוו בעתיד את רוב המטפלים ואו הסועדים את הוריהם.

אחריות המטפלים הללו אינה יודעת גבולות: הם אחראים לבריאותו ולרווחתו של יקירם. מתן טיפול אישי מסור, תוך כדי הקפדה על משטר רפואי, תרופתי, תזונתי ואולי אף נטילת אחריות על הוצאות כספיות, קביעת תור אצל האחות או הרופא, הסעות וניהול משק הבית הם רק חלק מן המטלות שה"סועד" צריך לבצע. מתן טיפול כזה, מתוך מסירות רבה, דאגה ואמפתיה, עלול לגרום אצל המטפל עצמו מתח רב, דיכאון, מצוקה פיזית ורגשית, עייפות, כעס, נדודי שינה ותלונות על בטן רגיזה. תופעות אלה מכונות "תסמונת לחץ המטפל" אך אינן מצוינות במדריך לאבחון וסטטיסטיקה של הפרעות נפשיות (DSM). למרות כל זאת, המטפלים ללא תגמול כספי הם אוכלוסייה בלתי נראית. היעדר מדיניות ואסטרטגיה לגבי תמיכתם רק מגבירה בקרב המטפלים את התסכול, וגורמת להם לבלבול, לניהול כושל של חייהם ולעיתים אף לאכזבה עצמית.

ישנו אמנם גם צד חיובי בסוגייה זו. במקרים רבים זוהי זכות גדולה וחוויה מתגמלת. מטפלים יכולים להדק את הקשר בינם ובין בן המשפחה שבו הם מטפלים. הם יכולים אפילו למצוא הנאה ב"עבודה" זו או להשתמש בה כאמצעי שיהפוך

אותם מודל וחיכוי עבור הדור הצעיר (הרי אחד מעשרת הדברות, הדיבר החמישי, "כבד את אביך ואמך"...) וכך ילדיך יכבדו אותך). עבודה זו עשויה להקנות למטפלים משמעות לחיים, להעניק להם גאווה בזכות הצלחתם כמטפלים. הם גם יחוו שהם מסוגלים לתת בחזרה למישהו אחר: "האדם שנותן, למעשה גם מקבל". כאשר מטפל כזה נותן מזמנו, מן האנרגיה שלו, מן המשאבים שלו (ידע, מיומנויות, כישרונות ואף כסף) הוא למעשה יוצר "סטנדרט" של "לתת", וכך הוא הופך להיות אדם רגיש וקשוב יותר לצרכיו של האחר.

עם זאת ישנו גם צד אפל בעצם היות family unpaid caregiver. קבלת התפקיד מתרחשת לעיתים קרובות בן לילה, ללא הכנה או בחירה, ללא הכשרה ומיומנויות. שגרת החיים וההרגלים מתהפכים ומשתנים בפתאומיות. בסופו של דבר, מצב זה עלול לגרום ללחץ רגשי, למחיר כספי, הפעילות החברתית שלהם נדחקת הצידה, ונזנחים חובותיהם לביתם ולמשפחתם, ולפעמים הם נדרשים לבצע טיפול פיזי, מה שעלול לגרום לפציעותם. תפקידי המטפל הם עצומים, והנטל הרגשי והדרישות הפסיכולוגיות הם כבדים. המטפלים עצמם עלולים לעבור משבר נפשי (שברון לב) מכך שעליהם לטפל באדם שהוא כה יקר להם אבל גם אובד עצות, חלש, זקוק לעזרה ולתמיכה.

מה צריך אפוא לעשות?

בראש ובראשונה, הרשויות הממלכתיות חייבות להכיר במטפלים כאוכלוסייה ייחודית. לאוכלוסייה זו צרכים שונים ומגוונים על זכויות מסוימות, בהתאם לסוג המחלה שבה לוקה האדם שבו הם מטפלים. הצרכים הנדרשים עבור טיפול באדם זקן שונים מעט מן הצרכים הנדרשים עבור טיפול בילדים. זאת בעיקר משום שאנשים זקנים הם גם אנשים חולים, ויותר ממחלה אחת, נוטלים שלוש עד חמש תרופות מרשם שונות, נמצאים בסיכון לנפילה, לעיתים ללא שליטה על הסוגרים, ואולי אף מבודדים מבחינה חברתית ותרבותית. לפיכך, הצרכים של מטפל הסועד אדם עם ירידה קוגניטיבית, כגון מחלת אלצהיימר או דמנציה, הפרעות רגשיות ופסיכולוגיות כמו דיכאון ובדידות, שונים מאלה של אדם הסועד את יקירו המשותק עקב אירוע מוחי, או מתייסר במחלה סופנית.

גילם של המטפלים נע בדרך כלל בין 45-60 שנים. מקצתם עדיין עובדים כשכירים או כעצמאים. ידוע היטב כי עובד מרוצה הוא עובד מועיל, יעיל, אנרגטי יותר ונעדר מעט מן העבודה. מבחינה זו המטפלים אינם שונים. לא מספיק

שהמעסיק יגלה אמפתיה כלפי העובד המטפל בהוריו. עליו חלה החובה (והזכות) להקל על עובד זה, וישנן דרכים שונות לעשות זאת. למשל, לספק גמישות בשעות עבודה, להפחית את עומס העבודה ואף לתת עזרה כספית, באמצעות "סעיף" בביטוח בריאות המכסה את הנושא הזה.

הצפת הנושא של המטפלים השקופים היא כמובן רק צעד ראשון לקידום מעמדם והכרה פורמלית בחשיבות עבודתם המסורה.

במדור "חדשות מהאינטרנט" אני מפנה את תשומת לב הקוראים לאתר שדן בסוגיה זו. האתר עשיר במידע "פורמלי" על מאפיינים, צרכים ונהלים הקשורים במטפל, אך מכיל גם מידע מכוון לקבוצות תמיכה, לספרות מקצועית ולסיפורים אישיים שמהם אפשר לשאוב השראה ורעיונות.

### פרופ' אלי כרמלי

חבר מערכת כתב העת

החוג לפיזיותרפיה, אוניברסיטת חיפה

---

---

### תיקון טעויות - כרך 16 גיליון 1

• במאמר 'בדיקת מהימנותו ותוקפו של ה-Modified Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire בערבית ישראלית מדוברת' של באדרה אבו אלהיג'ה-נעאמנה MPH, PT, ויוכבד לויפר D.sc, PT, צורף בטעות שאלון אחר מתורגם לאנגלית ולא השאלון שתורגם על ידי החוקרות. ניתן לקבל את השאלון המתורגם ממערכת כתב העת.

• משפט הפתיחה בתקציר המאמר 'מה זה "לימודי מוגבלות" - ואיך זה קשור לפיזיותרפיה?' של ד"ר חני ויטלזון, צריך להיות: 'לימודי המוגבלות (Disability Studies) הם תחום מתפתח של ידע אקדמי ופעילות ציבורית בנושאים המשיקים לפיזיותרפיה. סקירת מושגי היסוד של לימודי המוגבלות נועדה להרחיב את זווית הראיה של ציבור הפיזיותרפיסטים, אשר התחנכו ברובם על צורת חשיבה שונה.