



הזדקנות מיטבית באוכלוסייה הערבית: פערים, צרכים ופתרונות

אלה אוסטרובסקי-ברמן¹

שירלי רזניצקי¹

נועם דוידוביץ'¹

פרידה אבו-ראס²

¹ מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל

² המחלקה לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בן גוריון בנגב

עריכת לשון: סיגל אשכנזי
עיצוב גרפי: אפרת ספיקר

עורכת ראשית: רויטל אביב מתוק

המחקר מומן בסיוע קרן באדר.

לציטוט (APA):

אוסטרובסקי-ברמן, א', רזניצקי, ש', דוידוביץ', נ' ואבו-ראס, פ' (2026). הזדקנות מיטבית באוכלוסייה הערבית: פערים, צרכים ופתרונות. דמ-071-26. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.

מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל

ת"ד 3886 ירושלים 9103702

טלפון: 02-6557400

brook@jdc.org | brookdale.jdc.org.il

הזדקנות מיטבית של האוכלוסייה הערבית: פערים, צרכים ופתרונות

רקע

האוכלוסייה הערבית בישראל עוברת תהליך הזדקנות מואץ. שיעור בני 65+ צפוי להכפיל את עצמו בעשורים הקרובים לצד שינוי עמוק שכבר מתחולל במבנה החברתי: מעבר ממשפחה מורחבת למשפחה גרעינית, עלייה בהשכלה ובתעסוקת נשים ועיור. שינויים אלו מחלישים את מערכות התמיכה המסורתיות, ומתרחשים בצד פערים בין האוכלוסייה הערבית ובין כלל האוכלוסייה ברוב תחומי החיים. מציאות זו מחדדת את הצורך בפיתוח מענים מותאמים להזדקנות מיטבית בקרב אוכלוסייה זו.

ממצאים עיקריים



זקנה:

הזקנה נתפסת בקרב ערבים תהליך טבעי הנקבע על ידי כוח עליון, ולכן אין צורך להיערך אליו. חלה ירידה במעמד החברתי של הזקנים בעקבות שינויים חברתיים, והציפיות של הזקנים לתמיכה רחבה מן המשפחה אינן נענות.

<<< היעדר תפיסה של היערכות להזדקנות פוגע ביכולת להיערך כלכלית, בריאותית וחברתית.



בריאות פיזית ונפשית:

ההזדקנות מתחילה בגיל צעיר יחסית, ותוחלת החיים הממוצעת נמוכה. 43% הם כגיעים בריאותית-תפקודית. 75% דיווחו על תחושת דיכאון.

<<< נוצר עומס בריאותי ונפשי גבוה במיוחד הנובע משילוב של חסמים מבניים (כגון, נגישות ושפה) ותפיסות תרבותיות, ולכן נדרשת היערכות של הפרט ומערכת השירותים.



מצב חברתי:

למרות מרכזיות המשפחה, 50% מן הזקנים הערבים דיווחו על תחושת בדידות. 46% דיווחו כי הם יוצאים מן הבית בתדירות נמוכה, ושיעורי ההשתתפות במרכזי יום ובמועדונים לגמלאים נמוכים.

<<< הבידוד החברתי הוא תופעה רחבה הנובעת משילוב של חסמי נגישות לשירותים חברתיים, נורמות תרבותיות המגבילות יציאה מן הבית והישענות על המשפחה כמקור בלעדי לחיי חברה.



רווחה כלכלית:

רבים מגיעים לגיל זקנה במצב כלכלי לא טוב בשל פרישה מוקדמת משוק העבודה, חוסר תכנון פיננסי מוקדם, אי-מיצוי זכויות סוציאליות ומתן תמיכה כלכלית מוגברת לילדים. עבור חלק מן הנשים קבלת קצבת זקנה היא מקור ראשון להכנסה עצמאית בחייהן.

<<< **כניסה לזקנה בלי בסיס כלכלי והמשך תמיכה בילדים, לעיתים על חשבון רווחתם האישית.**



קשרים משפחתיים:

יש ירידה בזמינות בני המשפחה לטיפול בזקנים, עלייה בתלות של זקנים בדור הצעיר והמשך תמיכה כלכלית ומעשית של הזקנים בילדיהם.

<<< **המשפחה היא משאב מרכזי, אך גם מקור לעומס ולכגיעות בקרב המבוגרים עצמם.**

המלצות מרכזיות

בלא התערבות משמעותית צפויות העמקת הפערים והתגברות הפגיעות. המפתח טמון בהתאמת ההתערבויות לצרכים המקומיים ובשיתוף הזקנים.



- 1 להטמיע תוכניות היערכות לזקנה דרך אנשים משפיעים בקהילה**
לא קמפיינים כלליים – אלא דרך רופאים, אנשי דת ועובדים סוציאליים שמתווכים את המסר בתוך ההקשר התרבותי.
- 2 להתאים שירותי בריאות – לא רק להנגיש אותם**
הרחבת הכשרת רופאים דוברי ערבית בגריאטריה ובשיקום והטמעת מידע רפואי בערבית בתוך השירותים הקיימים (ולא רק כחומר נלווה).
- 3 להנגיש מועדונים ומרכזי יום בפועל**
פתרון לחסמי הגעה (תחבורה) ולנגישות פיזית – תנאי לשימוש, לא תוספת.
- 4 לעודד תעסוקה בגיל מבוגר דרך מסלולים המותאמים לגיל**
הכשרות ייעודיות למבוגרים (ולא תוכניות כלליות), והתאמתן ליכולות ולמגבלות בגיל מבוגר.
- 5 לשלב מבוגרים בתפקידים פעילים בקהילה**
יצירת מסגרות שבהן למבוגרים יש תפקיד (לא רק השתתפות) כדי לשמר מעמד חברתי ולחזק קשר בין-דורי.

תקציר

רקע

האוכלוסייה הערבית בישראל חווה תהליך הזדקנות מואץ, ושיעור בני 65+ בה צפוי להכפיל את עצמו בעשורים הקרובים. שינויים דמוגרפיים, חברתיים ותרבותיים באוכלוסייה הערבית, כגון עיור, מודרניזציה ושינוי ביחסים בתוך המשפחה הגרעינית מערערים את המבנה החברתי המסורתי ואת רשתות התמיכה של הזקנים הערבים. נוסף על כך יש פערים ניכרים בין זקנים יהודים לזקנים ערבים במדדי בריאות, כלכלה, רווחה חברתית ונגישות לשירותים. כל אלו משפיעים על איכות חייהם של המבוגרים הערבים (בני 50+).

מטרות המחקר

מטרות המחקר היו לבחון את ההזדקנות באוכלוסייה הערבית ולזהות את הפערים בין המבוגרים הערבים ובין בני גילם באוכלוסייה הכללית. המחקר התמקד בשלושה היבטים:

1. אפיון והערכה של הזדקנות באוכלוסייה הערבית על פי המדדים הלאומיים להזדקנות מיטבית
2. זיהוי סוגיות הנתפסות חשובות להזדקנות מיטבית בחברה הערבית
3. איתור חסמים לשימוש בשירותים קיימים ואפיון ההתאמות הנדרשות

שיטה

המחקר נערך בשנים 2021-2024, ושולבו בו שיטות מחקר כמותיות ואיכותניות: (א) ניתוח משני של נתונים ממקורות למיניהם ובהם סקרים לאומיים; (ב) ראיונות עומק עם 35 מבוגרים ערבים ו-15 אנשי מקצוע; (ג) סקר טלפוני בקרב 800 מבוגרים ערבים.

ממצאים

- **תפיסת הזדקנות ועמדות כלפי זקנה:** הזקנה נתפסת תהליך טבעי, הנובע מגורל ומכוח עליון, עם זאת מבוגרים ערבים רבים חווים שינוי לרעה במעמדם החברתי. כמו כן מבוגרים ערבים דיווחו על קשרים משפחתיים חזקים לצד תחושת תלות גוברת בילדיהם וכן על פער בין ציפיותיהם לתמיכה מן המשפחה ובין המציאות המאופיינת בהתרופפות האחריות המשפחתית לטיפול בהם.
- **בריאות ותפקוד:** תוחלת החיים באוכלוסייה הערבית נמוכה מזו שבאוכלוסייה הכללית, ושיעור המבוגרים עם מחלות ומוגבלות בתפקוד גבוה יותר בקרב מבוגרים ערבים מבקרב

מבוגרים יהודים. רמת ההקפדה על אורח חיים בריא נמוכה יותר בשל מגוון סיבות, כגון חוסר מודעות, חסמי שפה ומחסור בשירותים או חוסר נגישות אליהם.

■ **רווחה נפשית וחברתית:** שיעור גבוה של מבוגרים ערבים חשים בדידות לעומת בני גילם היהודים. שביעות הרצון מן הקשרים החברתיים עם המשפחה גבוהה, אולם רבים נמנעים מבקשת עזרה מבני משפחה מחשש ליפול למעמסה. אירועי האלימות בחברה הערבית גורמים למתח, לתחושת אכזבה ולחשש לצאת מן הבית.

■ **מצב כלכלי ותעסוקתי:** מבוגרים ערבים דיווחו על מצב כלכלי טוב פחות ממבוגרים יהודים ועל תלות רבה בקצבאות. גיל הפרישה בפועל נמוך מן המקובל באוכלוסייה הכללית, והוא אחד התורמים למצב כלכלי קשה בזקנה. נשים רבות לא צברו פנסיה כי לא השתתפו בשוק העבודה, הן מתקיימות מקצבאות ותלויות כלכלית בבני זוג ובילדים. רבים מסייעים לילדיהם מבחינה כלכלית, גם אם הסיוע בא על חשבון רווחתם האישית.

■ **נגישות לשירותים ושימוש בהם:** שיעור נמוך בקרב מבוגרים ערבים משתמשים בשירותי פנאי, כגון מרכזי יום או מועדונים, ובשירותי מטפלים פורמליים. החסמים העיקריים הם נורמות חברתיות, חסמים כלכליים והעדפה של גמלה כספית על פני ההשתתפות במרכזי יום והיעדר נגישות של המרכזים והמועדונים.

■ **כישורים דיגיטליים:** כשליש מן המבוגרים הערבים אינם משתמשים בטכנולוגיה דיגיטלית. אי-השימוש בטכנולוגיה מגביל את יכולתם למצות זכויות ולגשת לשירותים ומגביר את תלותם בילדיהם.

המלצות עיקריות

חיזוק הרווחה הנפשית והחברתית באמצעות פיתוח תוכניות להפגת בדידות והגברת נגישות למועדונים ומרכזי יום, בדגש על נגישות פיזית ותחבורתית

הנגשת שירותי הבריאות על ידי עידוד רופאים דוברי ערבית להתמחות בתחומי הגריאטרייה והשיקום, וכן התאמת מרכזי שירותי הבריאות לצורכי המבוגרים והנגשת מידע רפואי בערבית

הגברת המודעות בקרב מבוגרים ערבים להיערכות לזקנה באמצעות קמפיינים קהילתיים לשינוי התפיסה כלפי הזדקנות מיטבית, בשיתוף רופאים, מנהיגי דת ועובדים סוציאליים

שיפור הנגישות הדיגיטלית בקרב מבוגרים, כולל הדרכות פרטניות לשימוש בטלפונים חכמים ולצריכת שירותים מקוונים

שילוב מבוגרים בתפקידים קהילתיים לשימור מעמד החברתי ולחיזוק הקשרים בין הדורות, לרבות שילוב בני משפחה בתהליכי הסברה, היערכות לזקנה ועידוד השתתפות של המבוגרים

פיתוח חוסן כלכלי ותעסוקתי על ידי עידוד תעסוקה בקרב מבוגרים דרך תוכניות הכשרה לעבודה מותאמת גיל ועידוד היערכות כלכלית לגיל הזקנה

רקע

האוכלוסייה הערבית בישראל מתמודדת עם תהליך הזדקנות מואץ – שיעור בני 65+ בה צפוי לעלות מ-5.4% בשנת 2024 ל-11.3% עד שנת 2045. קצב הזדקנות זה מהיר מזה שבאוכלוסייה הכללית, ויש בו משום אתגר למערכות הבריאות, הרווחה והשירותים החברתיים. לצד זאת החברה הערבית חווה תהליכים של מודרניזציה, עיור והיחלשות מוסדות משפחתיים מסורתיים, ואלו שינו את מעמד הזקנים והשפיעו על תהליכי ההזדקנות. בעבר היו הזקנים דמויות מרכזיות במשפחה ובקהילה, ואילו כיום תפקידם מצטמצם, וגוברות תחושת הבדידות והירידה במעמד החברתי ונחלשות רשתות התמיכה המסורתיות.

זאת ועוד, יש עלייה ניכרת בשיעורי ההשכלה והתעסוקה באוכלוסייה הערבית, בעיקר בקרב נשים, והיא מובילה לשינויים במבנה המשפחתי – יותר נשים עובדות מחוץ לבית, וצעירים רבים עוזבים את הכפר ועוברים לעיר. שינויים אלו מצמצמים את הזמן הפנוי של בני המשפחה לטפל בזקנים כבעבר.

השילוב בין ההזדקנות המואצת, היחלשות מערכות התמיכה המשפחתיות והקהילתיות המסורתיות והפערים בין האוכלוסייה הערבית לאוכלוסייה היהודית בתחומי חיים מגוונים מדגיש את הצורך בהיערכות מקיפה לקראת המשך ההזדקנות הצפויה של אוכלוסייה זו.

מטרות

מטרת העל של המחקר הייתה לבחון את ההזדקנות באוכלוסייה הערבית מתוך הסתכלות כוללת על מגוון תחומי חיים שהם חלק מן המדדים הלאומיים להזדקנות מיטבית, וזאת כדי לסייע לקובעי המדיניות לגבש המלצות לצמצום פערים בין קבוצות האוכלוסייה בישראל ולהנגיש שירותים למבוגרים ערבים (בני 50+). מטרת המחקר המפורטות הן:

- לבחון מהי הזדקנות מיטבית בחברה הערבית באמצעות אפיון וזיהוי פערים בין האוכלוסייה הערבית לאוכלוסייה היהודית על פי המדדים הלאומיים להזדקנות מיטבית
- לזהות סוגיות שנתפסות על ידי המבוגרים הערבים חשובות להזדקנות מיטבית ולדרגן לפי סדר חשיבותן
- לזהות חסמים לשימוש שוטף בשירותים קיימים, ולבחון אילו התאמות נדרשות לאוכלוסייה הערבית

שיטה

המחקר נערך בשנים 2021-2024 והתבסס על שילוב של שיטות מחקר כמותיות ואיכותניות:

- 1. ניתוח נתונים קיימים** – שימוש בנתוני הסקר החברתי של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (להלן: ה"למ"ס), בנתוני המוסד לביטוח לאומי ובנתוני משרד הבריאות.
- 2. ראיונות עומק** – נערכו ראיונות עומק חצי מובנים עם 35 מבוגרים ערבים בני 50+ ועם 15 אנשי מקצוע (עובדים סוציאליים, רופאים, מנהלי אגפי רווחה ברשויות מקומיות ונציגי עמותות). הראיונות סיפקו תובנות מעמיקות על תפיסות הזקנה, על תמיכה משפחתית, על שימוש בשירותים ועל חסמים לשימוש בהם.
- 3. סקר טלפוני** – נערך סקר בקרב 800 מבוגרים ערבים בני 50+ כדי לבחון את מצבם במגוון תחומי חיים, את צורכיהם, את מערכות התמיכה שלהם, את דפוסי השימוש בשירותים פורמליים ובלתי פורמליים ואת היערכותם לזקנה.

ממצאים

א. מאפיינים ושינויים בחברה הערבית

החברה הערבית עוברת שינויים מהותיים בדפוסי החיים, והם משפיעים במישרין על איכות ההזדקנות. העלייה בשיעור ההשכלה והתעסוקה בקרב נשים, תהליכי עיור והיחלשות המשפחה המורחבת שינו את תפקיד המבוגרים. בעבר הם שימשו מקור סמכות וקיבלו תמיכה רחבה, ואילו כיום ירד מעמדם ופחתה מידת הכבוד אליהם. שינויים אלו מובילים לתחושות ניכור ובדידות בקרבם ומערערים את תחושת הרווחה שלהם.

ב. תפיסת הזקנה

הזקנה נתפסת תהליך טבעי שאין צורך להיערך אליו. המבוגרים מסתמכים על ילדיהם שיתמכו בהם בתהליך ההזדקנות ויסייעו לענות על צורכיהם. נוסף על כך הסתמכות בקרב אוכלוסייה זו על כוח עליון מצמצמת את האחריות האישית ואת הרצון לפעול לשיפור איכות החיים. התוצאות של תפיסת הזקנה הן היעדר תכנון מוקדם מבחינה כלכלית ומבחינה בריאותית, דחינות והיעדר טיפול בסוגיות שמתעוררות בתקופת הזקנה.

ג. היערכות לזקנה

חוץ מן ההסתמכות על כוח עליון, יש חוסר מודעות לחשיבות ההיערכות לזקנה. כך לדוגמה בהיבט החברתי של צריכת פנאי יש חוסר מודעות לתחושת הבדידות שזקנים סובלים

ממנה וחוסר הבנה שלה, ולכן אין היערכות מוקדמת כגון תכנון פנאי לאחר הפרישה, פיתוח תחביבים חדשים ותחזוקת קשרים חברתיים מחוץ למעגל המשפחתי. בהיבט הכלכלי מבוגרים ערבים רבים לא חסכו לעת זקנתם בגלל הדעה הרווחת כי ההוצאות של הזקנים נמוכות ומיועדות לצורכי מחיה בסיסיים. לכן בהגיעם לגיל הזקנה הם סובלים ממצוקה כלכלית, בייחוד בקרב נשים שרבות מהן לא עבדו מחוץ לבית.

ד. מישור הבריאות

תוחלת החיים בחברה הערבית נמוכה מזו שבאוכלוסייה הכללית, ושיעור התחלואה הכרונית גבוה יותר. בקרב האוכלוסייה הערבית יש חסמים בגישה לשירותים רפואיים, מחסור ברופאים דוברי ערבית, קושי בניידות ומעמד כלכלי נמוך שמונע צריכת שירותי בריאות.

ה. המישור הרגשי

תחושת הבדידות באוכלוסייה הערבית רבה מזו שבאוכלוסייה היהודית, בייחוד בקרב נשים ואלמנים. רבים דיווחו על דיכאון ועל ירידה בתחושת האופטימיות בנוגע לעתידם.

ו. המישור החברתי

אומנם המשפחה עדיין נחשבת למרכז חיי הזקן, אולם הקשרים הבין-דוריים נחלשים. רבים מן המבוגרים הערבים מבלים פחות עם ילדיהם ונכדיהם מבעבר.

ז. שירותים

באוכלוסייה זו ניכר תת-ניצול של שירותים ציבוריים בשל חסמי שפה, חוסר מודעות להם והיעדר נגישות אליהם. רבים מן המבוגרים אינם מודעים לזכויותיהם או נמנעים משימוש בשירותים קיימים בשל מחסומים כלכליים ותרבותיים. המחסור בשירותים ייעודיים בשפה הערבית ותוכניות מותאמות תרבותית הוא מכשול גדול במיציא זכויות.

ח. המישור הכלכלי

קשיים כלכליים הם בעיה רחבה בקרב מבוגרים ערבים, וחלקם אף מתקשים לכסות הוצאות בסיסיות, כגון מזון ותרופות. לרבים מן המבוגרים הערבים אין חיסכון פנסיוני או שהוא חלקי, ולכן רווחתם הכלכלית מועטה. זאת ועוד, חוסר תכנון פיננסי מוקדם ואי-מיציא זכויות סוציאליות מחמירים את המצב.

ט. המישור התעסוקתי

שיעורי הפרישה המוקדמת גבוהים, בעיקר בשל מצב בריאותי ירוד או קושי פיזי. רבים הביעו עניין בהמשך עבודה במשרה חלקית אך מתקשים למצוא תעסוקה מותאמת לגילם. תופעה זו נפוצה בעיקר בקרב נשים ערביות – כ-30% מהן דיווחו כי היו מעוניינות לקבל סיוע במציאת עבודה בגיל זקנה.

י. סיוע בתוך המשפחה

הקשרים המשפחתיים נותרו חזקים, אך התמיכה במבוגרים הולכת ומתמעטת. רבים עדיין מסייעים לכלית לילדיהם ולנכדיהם ומקריבים את צורכיהם האישיים. מקצת המבוגרים מטפלים בנכדיהם יום-יום, ואילו אחרים נמנעים מבקשת עזרה מחשש ליפול למעמסה. רבים מן המבוגרים היו מעדיפים להפחית את הסיוע לילדיהם ולנכדיהם הן במונחי זמן הן במונחי כסף, אך אינם עושים זאת לנוכח המחויבות שהם מרגישים לבני המשפחה.

יא. כישורים דיגיטליים

השימוש באמצעים דיגיטליים בקרב מבוגרים ערבים מצומצם ומתרכז בעיקר בטלפון חכם לצרכים יום-יומיים בסיסיים. מרבית המבוגרים אינם מעוניינים בהדרכות דיגיטליות בשל תפיסת חוסר רלוונטיות או הסתמכות על בני משפחה. עם זאת בקרב מבוגרים צעירים יותר ניכרת פתיחות גבוהה יותר ללמידה דיגיטלית ולהשתלבות במרחב המקוון.

סיכום

האוכלוסייה הערבית מזדקנת במהירות, אך אינה ערוכה לכך. באוכלוסייה זו מתרחשים תהליכים תרבותיים וחברתיים, כגון עיור, מודרניזציה ואינדיווידואליזציה, ויש להם השפעה ניכרת על איכות החיים של האוכלוסייה הערבית המבוגרת. במחקר זה נבחן נושא ההזדקנות באוכלוסייה הערבית מתוך הסתכלות כוללת על מגוון תחומי חיים. בתוך כך התמקד המחקר בנושאים האלה: (א) תפיסה של הזדקנות מיטבית בחברה הערבית באמצעות אפיון וזיהוי פערים בין המבוגרים הערבים לבני גילם באוכלוסייה הכללית על פי מפת המדדים להזדקנות המיטבית; (ב) זיהוי סוגיות שנתפסות על ידי המבוגרים הערבים קריטיות להזדקנות מיטבית ודירוגן לפי חשיבותן; (ג) זיהוי חסמים לשימוש בשירותים בקרב מבוגרים ערבים ובחינת התאמות נדרשות כדי להגביר שימוש בהם בחיי היום-יום.

מן הממצאים עלה כי המאפיינים של הזדקנות מיטבית באוכלוסייה הערבית כוללים את המאפיינים האוניברסליים להזדקנות מיטבית, כגון בריאות טובה, ניצול יעיל של פנאי, משמעות חברתית

ורוחה כלכלית המאפשרת חיים בכבוד. הייחודיות שלה מתבטאת בתחום המשפחתיות הן במתן כבוד למבוגרים במשפחה הן במעורבות ובמרכזיות המבוגר בחיי המשפחה, וכן בהשפעות הכלכליות של ההשקעה בילדים ובמשפחה. מן המחקר עלה כי בכל מדדי ההזדקנות המיטבית שנבדקו יש פערים בין הזקנה המיטבית ובין הזקנה בפועל באוכלוסייה זו. תוצאות אלו עקביות ועלו הן בראיונות הן בבחינות כמותיים של הנתונים המנהליים והסקר.

אפשר להבחין בין שני סוגי סיבות לפערים שנמצאו:

1. "פערים מסיבות פנימיות" –

פערים הנובעים מנורמות תרבותיות ודתיות ומאורח חיים. ההערכה היא כי הפערים הללו מושפעים מן השינויים שעוברת החברה הערבית ולא דווקא יהיו רלוונטיים באותה המידה עבור הדור הבא של המבוגרים הערבים

2. "פערים מסיבות חיצוניות" –

מקורם בפערים בתשתיות, בהקמת מסגרות מתאימות ובשירותים. צמצום פערים אלו אפשרי על ידי התערבות ממוקדת וטיפול על ידי המדינה והרשויות

המלצות עיקריות

שינוי בתפיסת הזקנה

והיערכות בהתאם:

העלאת המודעות להזדקנות מיטבית ועידוד היערכות מוקדמת, באמצעות חינוך, הסברה וליווי קהילתי מותאם תרבותית, בשיתוף אנשי מקצוע, מנהיגים מקומיים ובני משפחה.

המישור הבריאותי:

חיזוק הקשר והאמון בין מבוגרים למערכת הבריאות, שיפור הנגישות השפתית והתרבותית לשירותים רפואיים ועידוד אורח חיים פעיל ומונע לאורך הזקנה.

המישור הרגשי והחברתי:

פיתוח והרחבה של מסגרות חברתיות ופעילויות פנאי מותאמות, בדגש על צמצום בדידות, חיזוק רשתות תמיכה קהילתיות ומתן מענים ייעודיים לאוכלוסיות בסיכון.

המישור הכלכלי והתעסוקתי:

עידוד היערכות כלכלית לזקנה, מיצוי זכויות וליווי תהליכי פרישה והשתלבות בתעסוקה מותאמת גיל לצד התחשבות בצורכי שוק העבודה ובחזקת המבוגרים.

קשרים בתוך המשפחה:

חיזוק עצמאות המבוגרים לצד מעורבות תומכת של בני המשפחה, ושילוב מבוגרים בפעילויות בין-דוריות לשימור מעמד החברתי והעברתם של ידע וניסיון.

כישורים דיגיטליים:

פיתוח מענים ממוקדים לשיפור אוריינות דיגיטלית בקרב אוכלוסיות מתאימות, והתאמתם לרמת הידע, לצרכים היום-יומיים ולהעדפות המבוגרים.

דברי תודה

אנו מודים מקרב לב לכל התורמים למחקר זה:

תודה לקרן הלן באדר על התמיכה הנדיבה לביצוע המחקר.

תודה לכל המרואיינים והמשיבים לסקר הטלפוני אשר הסכימו להשתתף במחקר זה.

תוכן עניינים

1	1. רקע
1	1.1 מהי הזדקנות מיטבית?
2	1.2 תמורות בחברה הערבית
2	1.3 בריאות ורווחה
4	1.4 תעסוקה וכלכלה
5	2. מטרות המחקר
6	3. שיטה
6	3.1 אוכלוסיית המחקר
6	3.2 מקורות המידע וכלי המחקר
7	3.3 ניתוח הנתונים
8	3.4 אתיקה במחקר
9	4. ממצאים
9	4.1 זקנה בחברה הערבית: התנגשות בין נורמות תרבותיות ובין שינויים חברתיים
13	4.2 היבט הבריאות
24	4.3 היבט רגשי
25	4.4 היבט חברתי
29	4.5 השתתפות בפעילויות פנאי
38	4.6 היבט כלכלי
43	4.7 היבט התעסוקה
48	4.8 סיוע בתוך המשפחה
51	4.9 כישורים דיגיטליים
53	5. סיכום והמלצות
53	5.1 סיכום
58	5.2 המלצות
65	עוד פרסומים של המכון בנושא

66	.....	מקורות
68	.....	נספחים
68	.....	נספח א: איסוף נתונים
70	.....	נספח ב: שאלון המחקר
87	.....	נספח ג: מבחני רגרסיה לוגיסטית לניבוי נכונות להשתתף בהדרכות היערכות לזקנה
88	.....	נספח ד: רגרסיה לוגיסטית לניבוי פגיעות בבריאות בתפקוד
89	.....	נספח ה: רגרסיה לוגיסטית לניבוי קשרים חברתיים
91	.....	נספח ו: רגרסיה לוגיסטית לניבוי השתתפות בשוק העבודה
92	.....	נספח ז: רגרסיה לוגיסטית לניבוי סיוע כלכלי לילדים
94	.....	נספח ח: רגרסיה לוגיסטית לניבוי השתתפות בפעילות פנאי

רשימת לוחות בנספחים

68	.....	לוח א-1: מפת דגימה ראיונות מומחים
69	.....	לוח א-2: מפת הדגימה סקר טלפוני – פיזור אזורי וגודל יישובים
69	.....	לוח א-3: מפת הדגימה סקר טלפוני – חלוקה לפי גיל ומין
		לוח ג-1: מקדמי רגרסיה לוגיסטית (OR) לניבוי נכונות להשתתף בהדרכות הערכות לזקנה
87	.....	בקרב ערבים בני 50+
88	.....	לוח ד-1: רגרסיה לוגיסטית לניבוי פגיעות בריאותית-תפקודית לפי מאפיינים אישיים
89	.....	לוח ה-1: ממצאי רגרסיה לוגיסטית לניבוי הסיכוי להיפגש עם בני משפחה ושכנים
90	.....	לוח ה-2: ממצאי רגרסיה לוגיסטית לניבוי הסיכוי לחוש בדידות בקרב ערבים בני 50+ ...
91	.....	לוח ו-1: ממצאי רגרסיה לוגיסטית לניבוי השתתפות בשוק העבודה בעבר ובהווה
92	.....	לוח ז-1: ממצאי רגרסיה לוגיסטית לניבוי הסיכוי לסייע כלכלית לילדים
94	.....	לוח ח-1: ממצאי רגרסיה לוגיסטית לניבוי הסיכוי לאי השתתפות במרכזי יום ומועדוני פנסיונרים ..
95	.....	לוח ח-2: ממצאי רגרסיה לוגיסטית לניבוי השתתפות בפעילויות פנאי
		לוח ח-3: ממצאי רגרסיה לוגיסטית לניבוי הנכונות להשתתף בהדרכות אוריינות דיגיטלית
96	.....	בקרב זקנים ערבים

רשימת תרשימים

- 10 תרשים 1: תחזית להזדקנות האוכלוסייה – ערבים לעומת כלל האוכלוסייה
- 13 תרשים 2: התעניינות והשתתפות בהדרכות היערכות לזקנה בקרב ערבים בני 50+ לפי תחומים ..
- 14 תרשים 3: מדדי קושי בתפקוד לפי קבוצת אוכלוסייה
- 15 תרשים 4: מחלות כרוניות לאורך זמן לפי קבוצת אוכלוסייה
- 16 תרשים 5: פגיעות בריאותית-תפקודית
- 17 תרשים 6: יחס למערכת הבריאות בקרב מבוגרים ערבים בני 50-74
- תרשים 7: המלצה להליכים רפואיים לעומת יישומם (בדיקת לחץ דם, בדיקת סוכרת, חיסון שפעת, חיסון דלקת ריאות) בקרב מבוגרים ערבים
- 18 תרשים 8: סיבות מרכזיות לוויתור על טיפול רפואי ותרופות
- 19 תרשים 9: הקפדה על אורח חיים בריא
- 20 תרשים 10: שיעור המעשנים בקרב מבוגרים ערבים והשוואה בין קבוצות אוכלוסייה
- 20 תרשים 11: שיעור המעשנים בקרב מבוגרים ערבים
- 21 תרשים 12: תדירות ביצוע פעילות גופנית בקרב מבוגרים ערבים
- 22 תרשים 13: מדד מסת גוף (BMI), השוואה בין יהודים וערבים לפי קבוצות גיל
- 23 תרשים 14: שיעור השמנה בקרב ערבים מבוגרים
- 23 תרשים 15: מספר התנהגויות מסכנות בריאות בקרב מבוגרים ערבים לפי דיווח עצמי
- 25 תרשים 16: רמת הדיכאון בקרב ערבים מבוגרים
- 25 תרשים 17: אופטימיות בנוגע לטיב החיים האפשריים בקרב מבוגרים ערבים
- 27 תרשים 18: תדירות השיחות והמפגשים עם שכנים ועם בני משפחה בקרב ערבים מבוגרים ..
- 28 תרשים 19: שביעות רצון מקשרים חברתיים בקרב ערבים ויהודים ואחרים לפי קבוצת גיל
- 29 תרשים 20: תחושת בדידות בקרב מבוגרים ערבים
- תרשים 21: השתתפות בפעילויות פנאי המאורגנות על ידי רשות מקומית, קהילה תומכת או גורמי רווחה אחרים
- 30 תרשים 22: השתתפות במרכזי יום ובמועדוני פנסיונרים בקרב ערבים מבוגרים
- 36 תרשים 23: קושי להסתדר כלכלית בין השנים 2013-2017, לפי קבוצת אוכלוסייה וקבוצת גיל ..
- 39 תרשים 24: אי-שביעות רצון מן המצב הכלכלי לפי קבוצת אוכלוסייה וקבוצת גיל

- תרשים 25: קשיים כלכליים לפי קבוצת אוכלוסייה 40
- תרשים 26: שינויים בשיעורי התעסוקה של בני 55-64 בין השנים 1990-2020, לפי קבוצות אוכלוסייה ומגדר 43
- תרשים 27: גיל פרישה אפקטיבי וגיל פרישה מתוכנן בקרב ערבים בני 50+ 44
- תרשים 28: סיבות לפרישה מעבודה בקרב ערבים מבוגרים 45
- תרשים 29: משלחי יד של מבוגרים, לפי קבוצת אוכלוסייה 45
- תרשים 30: גמלאים ערבים המעוניינים בסיוע במציאות עבודה 46
- תרשים 31: שכירים מבוגרים בעלי חיסכון פנסיוני, לפי קבוצת אוכלוסייה 47
- תרשים 32: הימצאות חיסכון פנסיוני בקרב מבוגרים, השוואה בין מועסקים וגמלאים ובין גברים ונשים 48
- תרשים 33: מתן סיוע מעשי לילדים בקרב ערבים מבוגרים 48
- תרשים 34: מקורות המימון המרכזיים לסיוע כלכלי לילדים של מבוגרים ערבים 49
- תרשים 35: קבלת סיוע מעשי מן הילדים בקרב ערבים מבוגרים 50
- תרשים 36: מוכנותם של ערבים מבוגרים לקבלת סיוע פורמלי שאינו מבני משפחה 51
- תרשים 37: אי-שימוש בכלים דיגיטליים בקרב ערבים מבוגרים, לפי קבוצת גיל 52

1. רקע

העלייה בתוחלת החיים והגידול במספר הזקנים בישראל מציבים אתגרים חדשים למערכת הבריאות ולמערכת הרווחה והשירותים החברתיים. מגמות אלו מקבלות משנה תוקף בחברה הערבית כי היא מתמודדת עם תהליך הזדקנות מואץ שיש לו מאפיינים ייחודיים. אף על פי שהחברה הערבית מוגדרת כיום חברה צעירה – שיעור בני 65+ הוא 5.4% לעומת 14% בקרב יהודים ואחרים – תחזיות דמוגרפיות מצביעות על שינוי בעשורים הקרובים (שנור ודודוביץ', 2025). עד שנת 2045 צפוי שיעור בני 65+ לעלות מ-5.4% בשנת 2024 ל-11.3% לעומת גידול מ-11.3% ל-14.7% בכלל האוכלוסייה (שנור וכהן, 2024).

1.1 מהי הזדקנות מיטבית?

הזדקנות מיטבית מתייחסת ליכולתו של האדם לשמר לאורך זמן את בריאותו הפיזית והנפשית, את עצמאותו התפקודית ואת מעורבותו החברתית. על פי המדדים הלאומיים להזדקנות מיטבית (רזניצקי ואח', 2022), היא נמדדת בשלושה תחומים מרכזיים:



חוסן כלכלי

יכולת להתמודד עם ניהול משק הבית ועם שינויים כלכליים בלתי צפויים



משמעות

תחושת ערך עצמי, הימצאות רשת חברתית תומכת והיעדר בדידות



בריאות

דחייה או מניעה של מחלות כרוניות ומוגבלות בתפקוד

מחקרים הצביעו על פערים ניכרים בין האוכלוסייה הערבית לאוכלוסייה היהודית בכל אחד מן התחומים: תוחלת חיים נמוכה יותר ושיעורי מוגבלות ובעיות בריאות גבוהים יותר (וייס, 2021; שנור ודודוביץ', 2025); רמות גבוהות של בדידות וערעור במעמד החברתי של הזקנים (עזאזה וקרויטורו, 2010); וכן קשיים במיצוי זכויות ובנגישות לשירותים עקב ממעמד חברתי-כלכלי נמוך (וייס, 2021). אתגרים אלו מועצמים לנוכח השינויים החברתיים המתרחשים בחברה הערבית המשפיעים על יכולתה של המשפחה המורחבת ושל הקהילה להעניק תמיכה ושירותים בלתי פורמליים לזקנים (Azaiza & Brodsky, 2003), ולנוכח חסמים אחרים המקשים על צריכת שירותים ובהם חסמי שפה, השכלה נמוכה, קשיי ניידות והיעדר התאמה תרבותית מספקת של השירותים.

1.2 תמורות בחברה הערבית

האוכלוסייה הערבית בישראל היא מגוונת ונכללים בה מוסלמים, נוצרים, דרוזים ובדואים. כ-90% מהם מתגוררים ביישובים ערביים בצפון, במשולש, בנגב, בערים מעורבות ובפרוזדור ירושלים, וחלקם בערים הגדולות בישראל שרוב האוכלוסייה יהודית בהן (ח'לאילה ואח', 2023).

בעשורים האחרונים התחוללו בחברה זו תהליכי מודרניזציה, עיור ואינדיווידואליזציה, והם הובילו להתחזקות המשפחה הגרעינית ולערעור דפוסי החיים המסורתיים (קוליק וריאן, 2005). אחד הביטויים המרכזיים לכך הוא השינוי במעמד הזקנים – ממובילי החמולה ובעלי הסמכות בעבר למעמד מוחלש שבו הסמכות עוברת בהדרגה לדור הצעיר (עזאיזה וקרויטורו, 2010).

נוסף על כך שיעורי ההשכלה וההשתלבות בתעסוקה – בייחוד בקרב נשים – עלו מאוד. בשנים 2005–2017 גדל פי שלושה מספר הסטודנטים הערבים לתואר ראשון ופי ארבעה במסגרות לתארים מתקדמים (וייס, 2021). העלייה בהשכלת נשים תרמה גם להכפלת שיעור השתתפותן בכוח העבודה – מ-20% בראשית שנות האלפיים ל-40% בשנת 2021 (וייס, 2021; ניג'ם-אכתילאת ואח', 2018; קוליק וריאן, 2005).

תהליכים אלו ערערו את מבנה המשפחה המסורתית, שכן צעירים רבים, נשים וגברים, עוזבים את הכפרים בחיפוש אחר עבודה, ומעמדם של "זקני החמולה" נשחק. התוצאה היא שהמוסדות המסורתיים, שהובילו "זקני החמולה", איבדו ממעמדם וכחתה התלות של הדור הצעיר בהם (עזאיזה וקרויטורו, 2010). נוסף על כך התערערה חלוקת התפקידים המסורתית בין בני המשפחה (חדאד חאג' יחיא ואח', 2021), שכן בעבר היה תפקידם של האישה והילדים לטפל בזקן ולדאוג לרווחתו ולצרכיו, ואילו כיום האחריות לטיפול בזקנים עמומה, ולא ברור מי צריך למלא תפקיד זה (ח'לאילה, 2008; עזאיזה וקרויטורו, 2010). בד בבד יש מגמה של עלייה בשיעור הזקנים הערבים המתגוררים לבדם ללא בני משפחה (Azaiza & Brodsky, 2003). בשנת 2023 התגוררו כ-18.5% מכלל בני 65+ באוכלוסייה הערבית לבד לעומת 15% בשנת 2008 (ברודקסי ואח', 2010; שנור וכהן, 2024).

1.3 בריאות ורווחה

מדדי בריאות ורווחה חושפים פערים עמוקים בין האוכלוסייה הערבית לאוכלוסייה היהודית בישראל, והם מעידים על תהליך הזדקנות מוקדם יותר בקרב ערבים. תוחלת החיים באוכלוסייה הערבית נמוכה מבאוכלוסייה היהודית – בשנת 2022 היא הייתה 77.5 שנים לגברים ו-82.1 שנים לנשים, פער של 3.8 ו-3.1 שנים בהתאמה לעומת האוכלוסייה היהודית (שנור ודוידוביץ', 2025). תחלואה גבוהה משתקפת גם בשיעור האשפוזים: בקרב ערבים בני 65+ הוא 24.3% לעומת 18.5% בקרב יהודים ואחרים בני 65+ (שנור ואח', 2018); מגמה זו אף התעצמה בתקופת מגפת הקורונה (וייס, 2021). המצב אף צפוי להחמיר בעתיד, שכן שיעור הערבים

בני 70+ החולים במחלות קשות כמו סרטן או סוכרת הוא 8% וצפוי לעלות ל-14% עד שנת 2040 וליותר מ-20% עד 2060 (וייס, 2021).

הנתונים מצביעים גם על שיעורי המוגבלות הגבוהים באוכלוסייה זו: 70.4% מבני 65+ הערבים דיווחו כי הם חווים קושי בניידות (לעומת 40.5% בקרב יהודים ואחרים בני 65+), ו-56.9% דיווחו על קשיי זיכרון או ריכוז (לעומת 33.4% בקרב יהודים ואחרים בני 65+). זאת ועוד, 48% דיווחו על קשיי ראייה ו-39.9% על קשיי שמיעה (שנור ודוידוביץ', 2025).

בספרות המקצועית נמצאו פערים בין השימוש בשירותי בריאות ובין הצורך בשירות בפועל. זקנים ערבים נוטים להסתפק בביקור אצל רופא המשפחה כאשר המצב דורש טיפול של רופא מומחה. הפנייה לרופא מומחה תיעשה בדרך כלל רק כאשר המצב מחמיר ואינו סובל עוד דיחוי. יותר מחצי מן היהודים דיווחו על פנייה לרופא מומחה לעומת שליש בלבד מן הערבים והדרוזים (וייס 2017).

פערים בין הצורך לשימוש נמצאו גם בתחום הרווחה. לפי השנתון הסטטיסטי "בני 65+ בישראל 2024" (שנור ודוידוביץ', 2025), יש שיעור גבוה של רשומים במחלקות לשירותים חברתיים בקרב בני 65+ ערבים ובני משפחותיהם – 27.7% לעומת 15.2% בקרב יהודים ואחרים, נתון המעיד על רמת נזקקות גבוהה בקרב אוכלוסייה זו. עם זה בפועל נרשמה תת-צריכה ויותר על שירותים חברתיים בקרב זקנים ערבים: שיעור המבקרים במרכזי יום היה 1.6% בלבד לעומת 2.1% בכלל האוכלוסייה; השתתפות במסגרות "בית חם" הייתה 0.2% לעומת 0.5%; וחברות בקהילה תומכת הייתה 5.0% לעומת 5.8%. שיעור ההשתתפות הנמוך הוא נתון דרמטי לנוכח האתגרים החברתיים שזקנים ערבים מתמודדים איתם: שיעור הערבים בני 65+ שדיווחו על בדידות היה 46.1% לעומת 25.3% בקרב יהודים ואחרים בני 65+, ו-9.2% דיווחו כי אין להם על מי לסמוך בשעת משבר או מצוקה לעומת 7% בלבד בקרב יהודים ואחרים בני ה-65+ בישראל (שנור ודוידוביץ', 2025).

בספרות המקצועית נמצאו ארבעה חסמים מרכזיים לצריכת שירותי בריאות ורווחה:

א. בעיות בריאות, תפקוד לקוי וקשיי ניידות רבים הם חסם בייחוד לשירותים הניתנים מחוץ לבית, והם עלולים לגרום תת-שימוש בשירותים גם כשהם נדרשים.

ב. מצב כלכלי קשה גורם לזקנים ערבים לוותר על שירותים חיוניים. למשל 14% מן הערבים בני 65+ בישראל דיווחו על ויתור על תרופות בשל מצב כלכלי (פי שלושה מיהודים ואחרים בני 65+), ו-15% נאלצו לוותר על שירות רפואי לעומת 9% בקרב יהודים ואחרים (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה [למ"ס], 2020).

ג. אי-ידיעה של השפה העברית מקשה, בין היתר, על מיצוי זכויות ועל קבלת טיפול רפואי הולם (וייס, 2017). קשיי השפה בולטים במיוחד באוכלוסייה המבוגרת: 78% מן הערבים בגילי 20-44 מעריכים כי רמת השליטה שלהם בעברית גבוהה, והאחוז יורד ל-58% בקרב

בני 65+. יתרה מזו, כמחצית מבני 65+ הערבים מדווחים כי אינם יודעים לקרוא עברית כלל לעומת 11% בלבד בקרב צעירים ערבים (למ"ס, 2022).

ד. אי-התאמה של השירותים לחברה הערבית ולתרבותה פוגעת הן ביכולתו של מספק השירות לתת טיפול או שירות טובים הן בנכונות הזקן לפנות לקבלת שירות (וייס, 2017). התאמה תרבותית לא מספקת של השירות או אי הבנה תרבותית מצד מספקי השירות וחוסר יכולת להכיל את השקפת העולם של תרבויות שונות פוגעים ביעילות השירותים (Marsiglia & Booth, 2015). מחקרים מראים כי התאמות תרבותיות משפרות את הנגישות לשירותים, מגבירות את שביעות הרצון של המשתמשים ומקדמות שוויון בין אוכלוסיות (Healey et al., 2017).

1.4 תעסוקה וכלכלה

יש פערים גדולים בין האוכלוסייה הערבית ליהודית בתחומים תעסוקה וכלכלה, והם מתבטאים גם באוכלוסייה המבוגרת. בגילי 55-64 יש פערים ניכרים בשיעורי התעסוקה: 19.5% בלבד מן הנשים הערביות מועסקות לעומת 57.3% מן הנשים היהודיות, ו-74.2% מן הגברים הערבים לעומת 83.1% מן הגברים היהודים (למ"ס, 2025). פערים אלו מעידים על כרישה מוקדמת ממעגל העבודה או על אי-שייכות לכוח העבודה במשך החיים. אחד ממאפייני התעסוקה של החברה הערבית הוא ריכוז גבוה של עובדים בענפי כלכלה בכפריים נמוך – גברים עובדים בעיקר בבינוי, בחקלאות ובתעשייה מסורתית, ונשים עובדות בעיקר בחינוך, בבריאות ובמכירה קמעונאית. נוסף על כך יש תת-ייצוג ניכר בתעשיית ההיי-טק ובשירותים מבוססי ידע ובעלות על עסקים קטנים ובינוניים בכפריים נמוך יחסית (סומך ואח', 2020).

השילוב בין הזדקנות מואצת באוכלוסייה הערבית ובין היחלשות מערכות התמיכה המסורתיות בצד פערים בין ערבים ליהודים ואחרים בתחומים בריאות, חברה וכלכלה מחייבים היערכות מקיפה ומותאמת תרבותית. מחקר זה, שנערך במכון מאיר-סג'ווינט-ברוקדייל, נועד להעמיק בהבנת החסמים והגורמים המעכבים הזדקנות מיטבית בחברה הערבית ולזהות דרכי פעולה שיחזקו את המערכות הקהילתיות, ישפרו את הנגישות לשירותים ויקדמו שוויון בבריאות וברווחה.

2. מטרות המחקר

מטרת העל של המחקר הייתה לבחון את ההזדקנות באוכלוסייה הערבית מתוך הסתכלות כוללת על מגוון תחומי חיים כדי לסייע לקובעי המדיניות לגבש המלצות לצמצום פערים בין קבוצות האוכלוסייה בישראל ולהנגיש שירותים לבני 50+. מטרות המחקר המפורטות הן:

- לבחון מהי הזדקנות מיטבית בחברה הערבית באמצעות אפיון וזיהוי פערים בין האוכלוסייה הערבית לאוכלוסייה היהודית על פי המדדים הלאומיים להזדקנות מיטבית
- לזהות סוגיות שנתפסות על ידי בני 50+ חשובות להזדקנות מיטבית ולדרגן לפי סדר חשיבותן
- לזהות חסמים לשימוש שוטף בשירותים קיימים, ולבחון אילו התאמות נדרשות לאוכלוסייה הערבית

3. שיטה

3.1 אוכלוסיית המחקר

אוכלוסיית המחקר כללה ערבים ישראלים בני 50+ (להלן: מבוגרים ערבים) לפי חלוקה לשלוש קבוצות גיל: בני 50-64, בני 65-74, בני 75+.¹ בחירת סף גיל צעיר יחסית למחקר על הזדקנות נשענה על הספרות האקדמית, המצביעה על כך שתהליכי הזדקנות ביולוגיים, בריאותיים וחברתיים באוכלוסייה הערבית בישראל נוטים להתחיל בגיל מוקדם יותר מאשר באוכלוסייה היהודית. בשל הטרוגניות האוכלוסייה הערבית התמקד המחקר ביישובים ערביים בצפון הארץ, באזור המשולש ממזרח לשרון והמרכז ובערים המעורבות. במחקר הזה לא נכללו בדואים, דרוזים וערביי מזרח ירושלים.

3.2 מקורות המידע וכלי המחקר

המחקר נערך בשנים 2021-2024 והתבסס על שלושה מקורות מידע: ניתוח משני של נתונים קיימים; ראיונות עומק עם מבוגרים ערבים ואנשי מקצוע שעובדים עם מבוגרים ערבים; סקר בקרב מבוגרים ערבים. מפת המדדים הלאומיים להזדקנות מיטבית שימשה בסיס לניתוח כמותי ואיכותני של הנתונים, והראיונות האיכותניים הוסיפו ידע על תפיסות הזקנה בחברה הערבית ואפשרו הבנה מעמיקה של ההשפעות התרבותיות על התפיסות הללו.

ניתוח משני של נתונים קיימים

ניתוח הנתונים התבסס על שלושה מאגרי מידע: נתוני אורך מסקר SHARE שנאספו בשנים 2013-2017, הסקר החברתי 2023 של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה [למ"ס] משנת 2025 וסקר ידע, עמדות והתנהגויות בריאות בישראל של KAP משנת 2017.

ראיונות עומק חצי מובנים עם אנשי מקצוע ועם מבוגרים ערבים

ראיונות עם אנשי מקצוע

נערכו ראיונות עם 15 אנשי מקצוע (שמונה גברים ושבע נשים) הפועלים במגוון תחומים הקשורים להזדקנות ופוגשים בעבודתם מבוגרים מן האוכלוסייה הערבית: רכזים ומדריכים בתוכניות למבוגרים ולפורשים, מנהלי מועדונים לזקנים, מנהלי עמותות הפועלות למען זקנים ערבים, מנהלי אגפי רווחה ברשויות מקומיות, נציג המוסד לביטוח לאומי, חוקרת מן האקדמיה העוסקת בזקנה בחברה הערבית, נציגים של מערכת הבריאות (אחיות, רופא ומרפאה בעיסוק) ועובדת סוציאלית המתמחה בזקנה (ראו לוח א-1 בנספח א).

¹ במקרים שנעשה ניתוח נתונים בחלוקה לקבוצות גיל אחרות צוין הדבר במפורש.

הראיונות נערכו בתוכנת זום בחודשים יוני-נובמבר 2021 בשפה העברית, והראיונות הוקלטו, תומללו ועברו ניתוח תמטי. הראיונות התמקדו בחמישה תחומים: בריאות, חברה, כלכלה, תעסוקה וצריכת שירותים.

ראיונות עם מבוגרים ערבים

במחקר רואיינו 20 גברים ו-15 נשים בני 50+ מן האוכלוסייה הערבית. הראיונות נערכו בחודשים ספטמבר-נובמבר 2021 בשפה הערבית בבתי המרואיינים. מטרת הראיונות היו ללמוד על תהליכי ההזדקנות באוכלוסייה זו, לנסות להבין איך נתפסת הזדקנות מיטבית בקרב ערבים מבוגרים ולדון בשירותים לזקנים ערבים, בהתאמתם ובנגישותם. המרואיינים נבחרו לפי מפת הדגימה שהתייחסה למגדר, לגיל, למצב תעסוקתי ולאזור מגורים:

- שבעה גברים בני 75+ ו-13 גברים בני 50-74 – מקצתם לא עבדו, מקצתם עבדו בעבר או עבדו בעת הריאיון במקצועות המוגדרים "צווארון כחול", ומקצתם עבדו בעבר או עבדו בעת הריאיון במקצועות המוגדרים "צווארון לבן"
- שש נשים בנות 75+ ותשע נשים בנות 50-74 – מקצתן עבדו בעבר או עבדו בעת הריאיון, ומקצתן לא עבדו כלל
- המרואיינים נדגמו ביישובים בצפון הארץ, במשולש הצפוני ובמשולש הדרומי וכן ביישובים עירוניים ויישובים כפריים

סקר טלפוני

בחודשים יולי-ספטמבר 2023 נערך סקר טלפוני בשפה הערבית, ונאספו נתונים מ-800 משיבים ערבים מבוגרים (בני 50+). מטרת הסקר הייתה לאפיין ולזהות פערים בין האוכלוסיות הערבית והיהודית, לזהות סוגיות שנתפסות על ידי מבוגרים ערבים חשובות להזדקנות מיטבית, לבחון שימוש בשירותים קיימים ולזהות חסמים והתאמות הנדרשות להזדקנות מיטבית של האוכלוסייה הערבית. הסקר כלל שאלות בנושאי תעסוקה, בריאות, תפקוד, פנאי, מצב חברתי, שירותים פורמליים ובלתי פורמליים, היערכות לזקנה ושימוש בכלים דיגיטליים (ראו שאלון המחקר בנספח ב). כדי להקפיד על ייצוגיות המדגם, כללה מפת הדגימה חלוקה לפי סוג היישובים: יישובים ערביים קטנים (פחות מ-10,000 תושבים), ערים מעורבות, יישובים ערביים אחרים (ראו התפלגות המשיבים בלוח א-2 ובלוח א-3 בנספח א).

3.3 ניתוח הנתונים

נתונים מנהליים

ניתוח הנתונים המנהליים כלל הצגת סטטיסטיקה תיאורית לבחינה דמוגרפית של האוכלוסייה הערבית המבוגרת לפי מאפיינים דמוגרפיים. הניתוח גם כלל התפלגויות ומבחני מובהקות

סטטיסטית לבחינת פערים בין האוכלוסייה הערבית לאוכלוסיות אחרות בישראל (נתונים שנמצאו מובהקים סטטיסטית צוינו בדוח).

ראיונות עומק

ניתוח הראיונות נעשה בשיטת ניתוח תוכן (ניתוח תמטי) וכלל שישה שלבים, כמקובל בניתוח זה (Braun & Clarke, 2006; Clarke & Braun, 2013): הכרת הנתונים, קידוד, איתור התמות, הסתכלות מחודשת עליהן, הגדרתן ושיומן, וכתיבה חדשה ואינטגרטיבית שיוצרת את הסיפור השלם. בשלב הראשון נקראו תמלילי הראיונות בקפידה על ידי החוקרות עד אשר התגבשו מן הטקסט תמות ראשוניות. תמה היא דפוס קוהרנטי ומשמעותי במידע הרלוונטי לשאלת המחקר (Braun & Clarke, 2006). כדי להיטיב להבין את הנרטיב, נעשה ניתוח של כל ריאיון בנפרד. לאחר מכן נערך קידוד ראשוני של התמות. אז נעשה תהליך מיון, ארגון מחדש והרכבה מחדש של הקידודים הראשוניים מן הראיונות הפרטניים באמצעות שיום התמות. לאחר מכן נעשתה בחינה מחודשת של התמות כדי לבדוק שאלו אכן התמות המדויקות שעלו מן הראיונות. לבסוף נעשתה כתיבה אינטגרטיבית של התמות.

סקר

לאחר איסוף המידע וארגונו נותח המידע במגוון שיטות:

- סטטיסטיקה תיאורית כדי לזהות את מאפייני המשיבים, לאפיין את הצרכים של המבוגרים הערבים ולתאר את הקשיים והאתגרים המרכזיים שלהם, לאפיין את השימוש בשירותים פורמליים ובלתי פורמליים ואת התהליכים החברתיים והמשפחתיים שנמצאו בסקירת הספרות המקצועית הקשורים בהזדקנות ובטיפול בזקנים ערבים.
- מבחני t ומבחני χ^2 לצורך בחינת מובהקות ההבדלים שנמצאו בין קבוצות באוכלוסייה הערבית המבוגרת.
- ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לינארית ולוגיסטית לבחינת הסיכויים והמנבאים להזדקנות מיטבית באוכלוסייה הערבית.

3.4 אתיקה במחקר

מחקר זה קיבל את אישורה של ועדת האתיקה של מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. למשיבים הובהר כי ההשתתפות במחקר היא על בסיס התנדבותי בלבד, וכי אין הם מחויבים להשתתף בו. למשיבים הוסבר כי ההשתתפות במחקר והמידע שהם ימסרו לא יפגעו בשום דרך בשירותים שהם ובני משפחתם מקבלים, והם יכולים לסרב לענות על שאלות מסוימות או להפסיק את הריאיון בכל עת. עוד צוין כי החוקרות מתחייבות לשמור בסודיות מלאה את תוכן השיחות, כי התמלולים יישמרו במחשבי החוקרות בלבד על פי נוהלי אבטחת מידע וכי בדוח המחקר לא יצוינו פרטים מזהים של המשתתפים. כל המשתתפים נתנו הסכמה בעל פה להשתתף במחקר.

4. ממצאים

כדי לבחון באופן מקיף את תהליך ההזדקנות באוכלוסייה הערבית, התמקד המחקר במגוון תחומי החיים של מבוגרים ערבים. הממצאים מוצגים בפרק זה מכמה היבטים: (א) זקנה בחברה הערבית: שינויים, תפיסות והיערכות; (ב) ההיבט הבריאותי; (ג) ההיבט הרגשי; (ד) ההיבט החברתי; (ה) ההיבט הכלכלי; (ו) היבט התעסוקה; (ז) סיוע בתוך המשפחה; (ח) שירותים ייעודיים לאוכלוסייה מבוגרת.

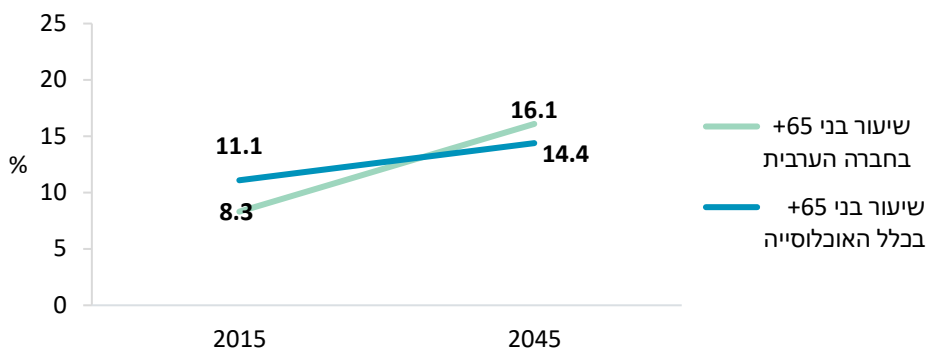
מאפייני אוכלוסיית הסקר

המדגם כלל 61% נשים ו-39% גברים. הגיל הממוצע היה 66 ($SD = 9.7$). 9% מן המשיבים מתגוררים ביישובים קטנים, 12% ביישובים מעורבים של יהודים וערבים ו-79% ביישובים ערביים אחרים. רובם נשואים (72%) או אלמנים (19%), ומספר הילדים הממוצע הוא חמישה. ל-11% לא היו ילדים כלל, בדומה לנתון בסקר החברתי לפיו ל-8% מן האוכלוסייה הערבית אין ילדים (למ"ס, 2024א). רמת ההשכלה בקרב המשיבים די נמוכה: 15% בלבד בעלי השכלה אקדמית, 9% בעלי השכלה על-תיכונית, 26% בעלי השכלה תיכונית וכ-51% בעלי השכלה נמוכה מתיכונית. 11% מן המשיבים דיווחו כי הם לא יודעים לקרוא ולכתוב בערבית, כאשר בקרב נשים ובני 75+ אחוז המבוגרים שלא יודעים לקרוא ולכתוב בערבית עולה ל-15% ול-23% בהתאמה. 56% בני 50+ דיווחו שהם לא יודעים עברית כלל ו-11% יודעים רק לדבר, אך לא יודעים לקרוא ולכתוב בעברית. בקרב נשים 62% לא יודעות כלל עברית, ובקרב בני 75+ – 72%.

4.1 זקנה בחברה הערבית: התנגשות בין נורמות תרבותיות ובין שינויים חברתיים

החברה הערבית היא חברה די צעירה, אולם בעשורים הקרובים צפוי להתרחש בה תהליך הזדקנות מואץ. שיעור הערבים בני 65+ מכלל בני 65+ בארץ צפוי להכפיל עצמו מ-8.3% בשנת 2015 ל-16.1% בשנת 2045, ואילו בשאר האוכלוסייה של בני 65+ צפויה עלייה של 2% בלבד (שנור וכהן, 2023; **תרשים 1**).

תרשים 1: תחזית להזדקנות האוכלוסייה – ערבים לעומת כלל האוכלוסייה (באחוזים)



מקור הנתונים: שגור וכהן (2023)

כאמור, האוכלוסייה הערבית בישראל מתאפיינת במסורתיות ובמשפחתיות. המשפחתיות מתבטאת הן בחשיבות המשפחה הגרעינית הן בחשיבות המשפחה המורחבת ("החמולה"). עם זאת בשנים האחרונות ניכרים תהליכי אינדיווידואליזציה ומודרניזציה, בעיקר בקרב צעירים. החברה עדיין שומרת על אורח חיים משפחתי ומסורתי, אך תהליכים דוגמת עלייה בהשכלה, גידול בשיעור ההשתתפות בעבודה ובעיקר בקרב נשים ועיור (מעבר צעירים מן הכפר לעיר) מערערים את מעמדו של הזקן בקהילה ובמשפחה.

כפי שעלה מן הראיונות, בעבר שימש הזקן עמוד התווך של התא המשפחתי והיה מקבל ההחלטות העיקרי, וכיום אומנם עדיין רוכשים לו כבוד רב, אך מעמדו החברתי והמשפחתי נחלש:

”היום הבעיה המרכזית שכל הבנות והכלות יצאו לעבודה. אפילו אם הקשישה גרה קרוב לבנים שלה, עד שעה ארבע כולם בעבודה.” (עובדת סוציאלית)

הצירוף "הזדקנות מיטבית" בחברה הערבית כולל אלמנטים אוניברסליים – בריאות טובה, חיי משפחה וחברה פעילים וביטחון כלכלי. אולם רבים מן המרוויינים סבורים כי הזדקנות מיטבית מתרחשת בעיקר בקרב יהודים ופחות בקרב ערבים.

מן הראיונות עלה כי למשפחתיות תפקיד מהותי בהזדקנות: בני המשפחה רוכשים לזקן כבוד, והוא שותף פעיל בחיי המשפחה. עם זאת מורגשת היחלשות במעמד הזקן, והיא גורמת תחושות אכזבה, עצבות ואף בושה בקרב זקנים. תהליך זה יוצר פער בין ציפיות המבוגרים הערבים בנוגע למעמדם בחברה בכלל ובמשפחה בפרט ובין מעמדם בפועל.

”הקשיש היה האדם המרכזי בתוך המשפחה, הוא היה בעל המעמד, אך אחד לא היה מעז להתנגד לדעות שלו. היום זה לא ככה, ההפך בדיוק. אף אחד לא מקבל את ההחלטה שלו. אף אחד אפילו לא מתייעץ איתו, לא רוצים לשמוע מה הוא אומר.” (רופא)

” בעבר היה לזקן יותר כבוד, [היין] מעריכים אותו יותר. אם הוא נתקל בצעירים ברחוב, הם היו נותנים לו הערכה וכבוד, מסייעים לו, מדברים איתו. לזקן הייתה מילה ו[הוא היה] מחליט במשפחה ובחברה. היום אף אחד לא מכבד את הזקן.” (בן 74)

הקשרים ההדוקים בין ההורים לילדיהם מתבטאים בהשקעה רבה בילדים במשך השנים: מימון לימודים והשכלה, עזרה ברכישת דירות, טיפול בנכדים ועוד. השקעה זו נתפסת “תעודת ביטוח” לעתיד – ציפייה כי הילדים ישיבו בעזרה להורים ובתמיכה בהם בזקנתם:

” אם אנחנו משקיעים בלימודים של הילדים ובחינוך שלהם, אנחנו ככה נבטיח שהם יהיו מסודרים כלכלית ואם נצטרך עזרה אז אין סיכוי שיפנו לנו גב.” (בת 70)

אולם יש אי-הלימה בין ציפיות ההורים למסירות מצד ילדיהם ובין המציאות; הצעירים מקדישים כחות זמן לטיפול בזקנים בשל אורח חיים מודרני ותובעני.

” הם [הזקנים] לא רוצים שיאשימו את הילדים שלהם. נכון שהם לא נותנים להם מספיק זמן אבל הם מבינים שזה מחוסר זמן, כי אין להם זמן, הם רוצים להתקדם.” (מומחית אקדמיה)

האינטנסיביות בקשרים המשפחתיים יוצרת גם יחסי תלות מורכבים. המרואיינים תיארו כיצד נורמות תרבותיות מעודדות זקנים לתמוך כספית בילדיהם, גם כאשר מצבם הכלכלי אינו מאפשר זאת, והתמיכה גורמת לעיתים מצוקה כלכלית קשה. המרואיינים גם ציינו כי אי-שליטה בשפה העברית ואי-ידיעת קרוא וכתוב, בייחוד בקרב נשים זקנות, מחייבות הסתמכות על הדור הצעיר בהתנהלות היום-יום. לבסוף, היעדר מיומנויות טכנולוגיות בסיסיות (מחשב, אינטרנט, כספומט) יוצר תלות בילדים הן בביצוע פעולות שגרתיות הן במשימות מורכבות יותר.

במקרים מסוימים יחסי תלות אלו מלווים אף ביחס פוגעני, והוא אינו מדובר בשל תחושות מבוכה ובושה.

” המון אנשים כאלה סובלים מאלימות כלכלית, פיזית, נפשית, מינית, והם לא יגלו לנו את זה כי הם אותם הזקנים שרק לפני שלושים-ארבעים שנה היו מחליטים הכול במשפחה. עכשיו יבוא עו”ס [עובד סוציאלי] ויגיד לו שהוא מנוצל? הוא לא יעשה את זה.” (נציג משרד ממשלתי)

למרות תהליכי המודרניזציה, תפיסת הזקנה בקרב ערבים – ובעיקר בקרב הזקנים עצמם – נותרה ברובה מסורתית. הזקנה ואיתה ההידרדרות במצב הבריאות וצמצום חיי החברה נתפסים תהליך טבעי ובלתי נמנע שיש לקבלו. לדת תפקיד מרכזי בחיי הזקנים ובעיצוב תפיסת הזקנה. בקרב המרואיינים בלטה ההסתמכות על רוחניות, על דתיות ועל כוח עליון המניעים את מהלך החיים ואת הזקנה. תפיסה זו מעודדת פסיביות בהיערכות לגיל הזקנה ובהתמודדות עם פגעי הזמן ומגבירה את תת-השימוש של שירותי הבריאות, כפי שיוצג בהמשך.

” אני לא רציתי להיערך לגיל הזקנה. אני סומך על אלוהים. [פסוק מהקוראן] מי שמאמין באל, אלוהים יעזור לו וייתן לו פרנסה ממקומות שאינו יודע עליהם.” (בן 75)

גישה זו מחלישה את המוטיבציה להיערך מראש לזקנה, בעיקר מבחינה כלכלית. נוסף על ההסתמכות על כוח עליון ועל עזרתם של הילדים בלט בראיונות חוסר מודעות לצרכים בגיל הזקנה ובהם צרכים כלכליים. מדברי המרואיינים עלה כי לא הייתה להם מודעות בצעירותם לחשיבות ההיערכות הכלכלית לתקופת הזקנה, והיו שהביעו חרטה על כך.

” לצערי לא היה [הייתה] מודעות, ואף אחד לא הדריך אותנו שאתם תגיעו לגיל הזקנה ותצטרכו את הכסף הזה שלא חסכתם ולא דאגתם לו. זאת הייתה טעות. זו אחת הטעויות שלי בחיי שלא לקחתי בחשבון את היום הזה ולא נערכתי כלכלית.” (בן 69)

נוסף על כך רווחת התפיסה כי הצרכים בזקנה הם בסיסיים בלבד ואינם מחייבים חיסכון ייחודי. אולם בפועל תפיסה זו מובילה לצמצום הוצאות חיוניות כגון רכישת תרופות או פעילויות פנאי.

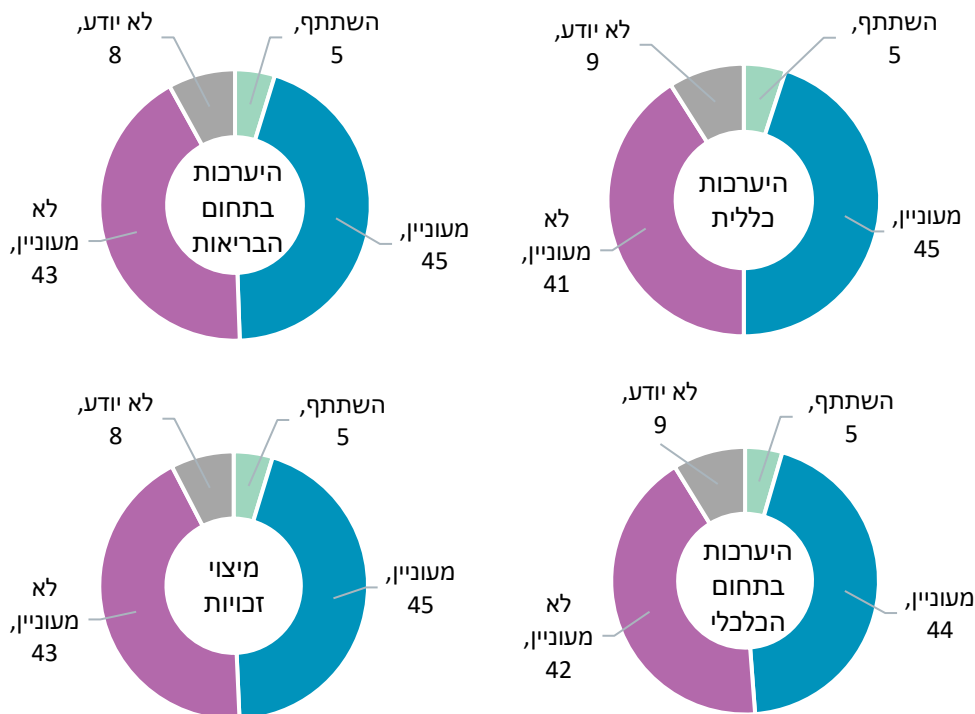
עבור רבים המצוקה הכלכלית בגיל צעיר היא זאת שגרמה להיעדר החיסכון:

” המצב הכלכלי שלנו לא מאפשר לנו בכלל להיערך כלכלית לעתיד או לחסוך.” (בת 55)

” מאיפה נחסוך? היה לי שבעה בנות ושני בנים, המשכורות בדיוק הספיק לנו, יצאנו תיקו, שווה בשווה כל חודש בין הכנסות וההוצאות של המשפחה.” (בת 85)

בסקר נבחנו נכונות להשתתפות בהדרכות להיערכות לזקנה בארבעה תחומים: היערכות כללית לזקנה, היערכות בתחום הבריאות, היערכות כלכלית והדרכת מיצוי זכויות. מן הממצאים עלה כי רק 5% השתתפו בפועל, אך כ-45% הביעו עניין בהדרכה באחד התחומים לפחות, ו-37% דיווחו על עניין בכל ארבע ההדרכות. מנגד 41%-43% דיווחו כי אינם מעוניינים כלל **(תרשים 2)**. נמצאה התעניינות גבוהה בעיקר בקרב בני 50-64. הסיבה המרכזית לאי-עניין היא התחושה שאין צורך בהדרכות.

תרשים 2: התעניינות והשתתפות בהדרכות היערכות לזקנה בקרב ערבים בני 50+ לפי תחומים (באחוזים)



ניתוח רב-משטני מסוג רגרסיה לוגיסטית העלה כי הסיכוי להתעניינות בהדרכות גבוה יותר בקרב מבוגרים מקבוצת גיל צעירה יותר (50-64) ובקרב אלו שדיווחו על תחושת בדידות. לעומת זאת בקרב מי שמצב בריאותם ירוד הסיכוי להתעניינות נמוך יותר. יש לציין כי בקרב נשים נרשמה נטייה פחותה להתעניינות, אך להפך בקרב נשים בלי מוגבלות (ראו לוח ג-1 בנספח ג).

4.2 היבט הבריאות

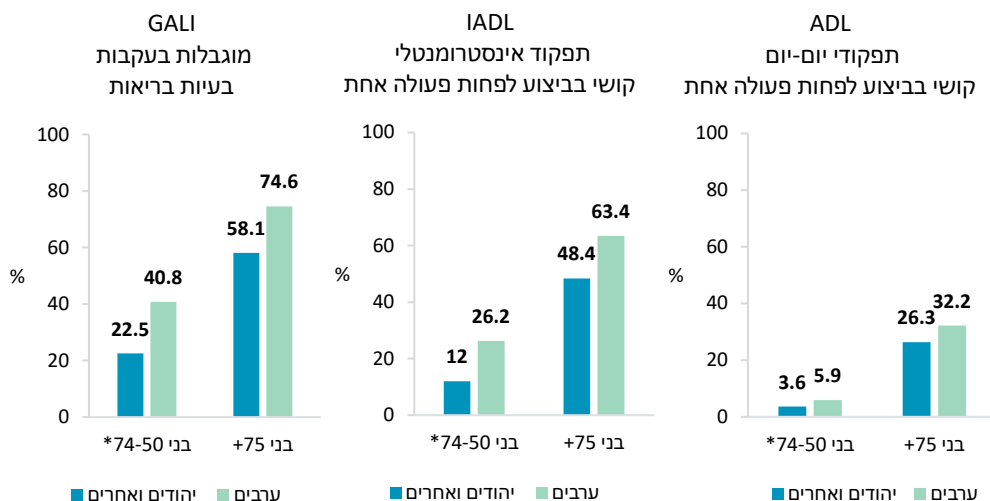
בריאות ותפקוד

ממצאי המחקר עלה שתהליך ההזדקנות וההידרדרות בבריאות באוכלוסייה הערבית מתחיל בגיל צעיר ומשפיע על מספר גדול יותר של אנשים מ באוכלוסייה היהודית. ראשית, תוחלת

החיים של האוכלוסייה הערבית בגיל 65² נמוכה מזו של שאר האוכלוסייה בישראל, והפער עומד על 3 שנים בקרב גברים (19.8 לעומת 16.8 בהתאמה) ועל 2.7 שנים בקרב נשים (22.2 לעומת 19.5 בהתאמה; שנור וכהן, 2024).

שנית, יש פערים בכל מדדי התפקוד בין ערבים ליהודים. הפערים מופיעים כבר בגילים הצעירים (50-74), ונמשכים גם בקרב בני 75+. **תרשים 3** מציג השוואה בתפקוד בין ערבים ובין יהודים ואחרים לפי מדדים הבוחנים קושי בתפקודי יום-יום (ADL), קושי אינסטרומנטלי (IADL) ומוגבלות בעקבות בעיות בריאות (GALI). מן התרשים עולה כי שיעור המבוגרים עם מוגבלות והמדווחים על קושי גדול בתפקוד גבוה באוכלוסייה הערבית, והפערים בינם ובין יהודים ואחרים נמצאו מובהקים סטטיסטית בכל אחד מן המדדים בקרב בני 50-74.

תרשים 3: מדדי קושי בתפקוד לפי קבוצת אוכלוסייה (באחוזים)



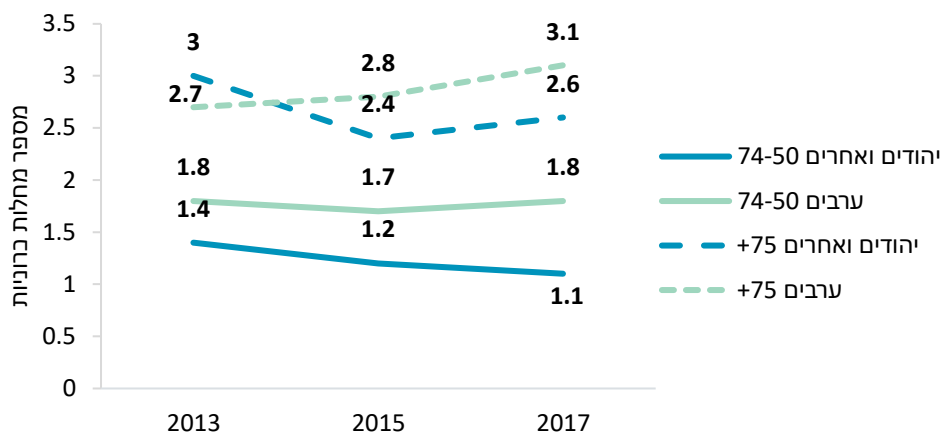
$p \leq .01^*$

מקור הנתונים: עיבוד של חוקרי מכון ברוקדייל לנתונים מנהליים של SHARE-ERIC, 2024.

התהליך המוקדם של הזדקנות והידרדרות בבריאות בקרב ערבים מתבטא בהופעתן של מחלות כרוניות בגיל צעיר יותר מבקרב יהודים (**תרשים 4**). במשך השנים חלה ירידה מובהקת במספר המחלות הכרוניות המדווחות על ידי יהודים ($p \leq .05$), אך לא חל שיפור דומה באוכלוסייה הערבית.

² מספר השנים הממוצע שאדם בן 65 צפוי לחיות, בהנחה ששיעורי התמותה הנוכחיים יישארו קבועים למשך שארית חייו.

תרשים 4: מחלות כרוניות לאורך זמן לפי קבוצת אוכלוסייה (במספרים)



מקור הנתונים: עיבוד של חוקרי מכון ברוקדייל לנתונים מנהליים של SHARE-ERIC, 2024.

הערכת מצב בריאות

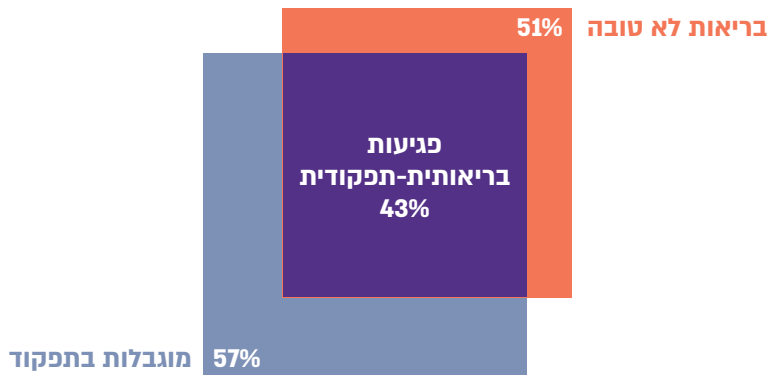
הערכת מצב הבריאות של אדם מתבססת הן על מדדים סובייקטיביים הן על מדדים אובייקטיביים. המדדים הסובייקטיביים נוגעים לתפיסת האדם את מצבו והם רגשיים במהותם, ואילו המדדים האובייקטיביים הם כמותיים ומדידים.

בבחינת דיווח עצמי בסקר החברתי (למ"ס, 2025) 44.7% מן הערבים בני 74-50 דיווחו על מצב בריאות ירוד לעומת 20.9% בלבד מן היהודים ואחרים. גם בסקר הטלפוני נמצא כי 51% מן המשיבים העריכו את מצב בריאותם "לא טוב".

הנתונים מצביעים על כך שמצב הבריאות ירוד במיוחד בקרב בני +75 ובקרב נשים. כמו כן נמצא שמצבם של המתגוררים ביישובים מעורבים טוב יותר משל אלו החיים ביישובים ערביים – ייתכן בשל נגישות טובה יותר לשירותי בריאות ותשתיות. עוד עלה כי 58% מן הנשאלים דיווחו על מוגבלות בתפקוד (נבדק באמצעות שאלת GALI). במחקר נמצאו פערים מובהקים ($p < .01$) בין אחוז הגברים שדיווחו על מוגבלות בתפקוד ובין אחוז הנשים שדיווחו על כך: 48% לעומת 64% בהתאמה. כצפוי אחוז מי שדיווחו על מוגבלות גבוה יותר בקרב המבוגרים ביותר – 75% בקרב בני +75 לעומת 47% בקרב בני 64-50 ($p < .01$).

על בסיס הסקר הטלפוני גובש מדד משולב ל"פגיעות בריאותית-תפקודית" למדידת בריאות ירודה ומוגבלות. 43% מן המדגם דיווחו כי הם סובלים הן מבריאות ירודה הן ממוגבלות בתפקוד (תרשים 5).

תרשים 5: פגיעות בריאותית-תפקודית (באחוזים)



בניתוח רגרסיה לוגיסטית נמצא כי משתנים המגבירים סיכוי לפגיעות הם: גיל מבוגר, מיעוט יציאות מן הבית, מיעוט מפגשים עם שכנים או משפחה ותחושות בדידות ודיכאון. לעומת זאת תעסוקה, גיל צעיר וריבוי קשרים חברתיים מפחיתים את הסיכוי לפגיעות (ראו לוח ד-1 בנספח ד).

עזרה בלתי פורמלית

כ-32% מן המבוגרים הערבים עם מגבלות נעזרים במטפל. כ-64% אינם עצמאיים ויוצאים מן הבית רק בליווי אדם נוסף או בסיוע אביזר. לנשים ולבני 75+ סיכוי גבוה יותר להיות מוגבלים.

תדירות יציאה מן הבית

מן הסקר עלה כי 46% מן המבוגרים הערבים יוצאים מביתם בתדירות נמוכה – פעם בשבוע או פחות. שיעורם עולה עם הגיל: בקרב בני 50-64 31.9% יוצאים מביתם בתדירות נמוכה (פעם בשבוע או פחות), בקרב בני 65-74 45.2% ובקרב בני 75+ 67.7% ($p < .01$).

נמצא פער ניכר לפי מגדר: 26.7% מן הגברים לעומת 58.8% מן הנשים יוצאים מביתם לעיתים רחוקות. הפער נותר מובהק גם לאחר נטרול משתנה התעסוקה, ולכן אי אפשר להסבירו רק בכך שגברים מועסקים יותר. ייתכן כי הוא נובע משילוב בין מגבלות רבה ובריאות ירודה יותר בקרב נשים מבקרב גברים ובין נורמות תרבותיות המעודדות אותן להישאר בבית.

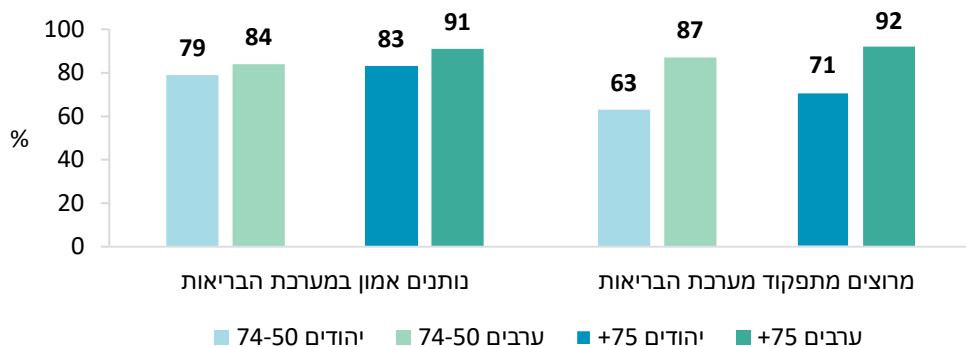
פערים דומים נמצאו גם בין סוגי יישובים: שיעור היוצאים מביתם לעיתים רחוקות נמוך בערים מעורבות (34.7%) מביישובים קטנים או יישובים ערביים (48%) ($p < .01$).

יחס למערכת הבריאות

האוכלוסייה הערבית מגלה אמון גבוה במערכת הבריאות ובאנשי מקצוע: 84% מן המבוגרים הערבים בני 50-74 דיווחו על אמון, שיעור גבוה ב-5% מזה של היהודים. 87% מן המבוגרים

הערבים דיווחו על שביעות רצון מתפקוד המערכת לעומת 63% בלבד מן היהודים בני אותו גיל (תרשים 6). בקרב קבוצת הגיל המבוגרת יותר (+75), נרשמו פערים בין יהודים וערבים אך הם אינם מובהקים.

תרשים 6: יחס למערכת הבריאות בקרב מבוגרים ערבים בני 50-74 (באחוזים)



מקור הנתונים: עיבוד של חוקרי מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי 2023 (למ"ס, 2025).

גם מן הראיונות עלה כי צוותי רפואה, ובפרט רופאי משפחה, הם דמויות הנתפסות סמכותיות וזכות לכבוד בקהילה. לרופא המשפחה יש תפקיד מרכזי בחייהם של מבוגרים ערבים. רבים מן המשתתפים דיווחו כי רופא המשפחה הוא הגורם המקצועי היחידי שאיתו הם מתייעצים בכל עניין בריאות, הם סומכים על דעתו ותמיד נוהגים להסכים עימו.

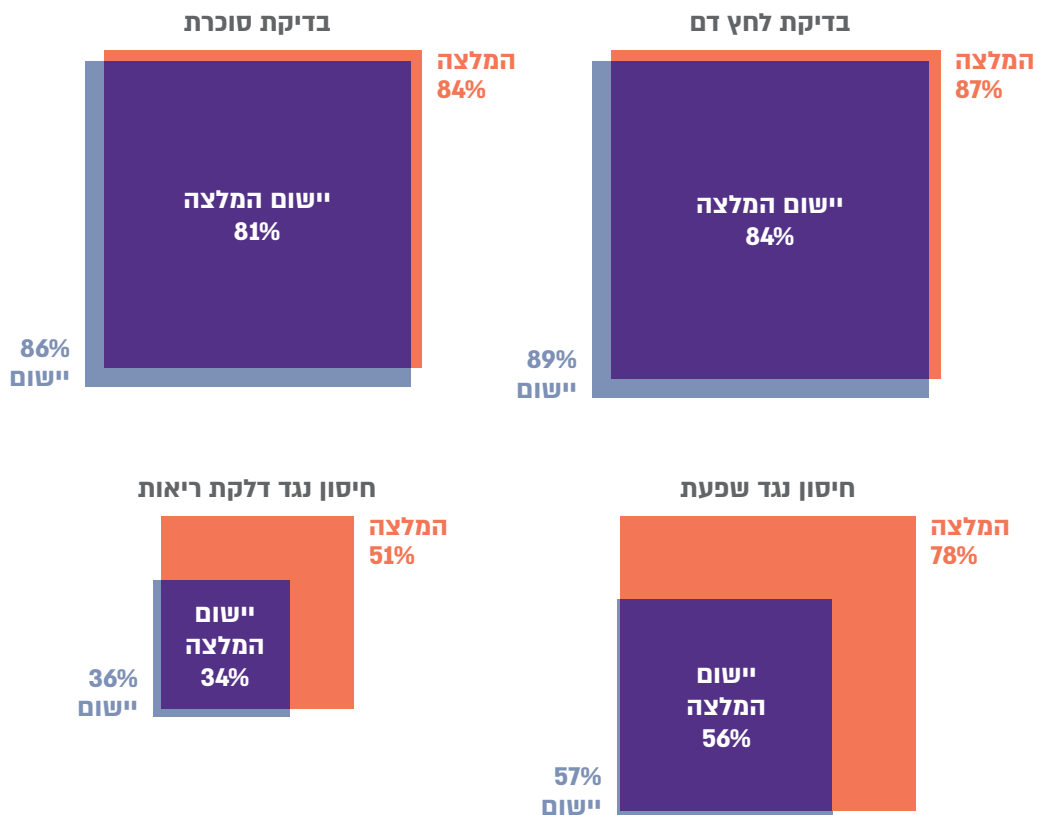
הרופא האישי הוא הכי חשוב, צריך להתייעץ עם רופא המשפחה על כל דבר. אני פונה לרופא שלי בכל עניין, בדברים קטנים וגדולים. למשל פניתי אליו לשאול לגבי החיסונים, אני קיבלתי את החיסון השלישי, התקשרתי אליו והוא אמר לי: 'לך תתחסן', והלכתי. לא התווכחתי." (בן 62)

עם זאת ציינו אנשי המקצוע כי יישום ההמלצות הרפואיות הוא חלקי או סלקטיבי.

רואים סמכות, אבל זאת סמכות עכשווית ולא תמידית. הוא שומע לי עכשיו, ואני יכול לשכר את הנתונים עכשיו, אבל אחר כך הם חוזרים." (רופא)

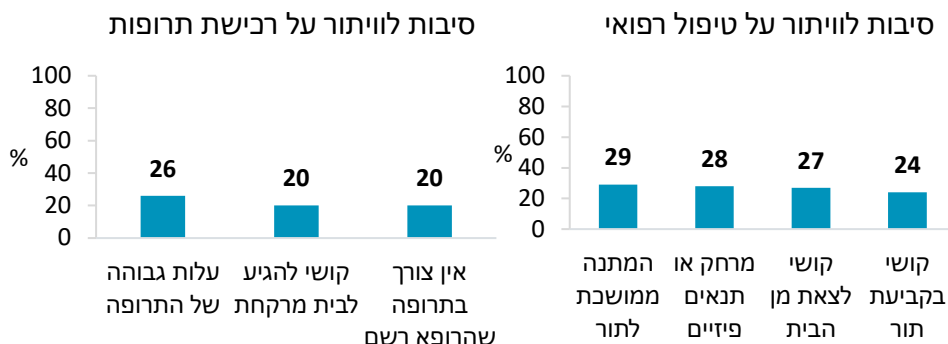
תרשים 7 מציג את היישום החלקי של ההמלצה לחיסונים ולבדיקות. מן התרשים עולה פער בין חיסונים לבדיקות רפואיות ביישום ההמלצות – המבוגרים הערבים מרבים לבצע בדיקות סוכרת ולחץ דם אך ממעטים לבצע חיסונים נגד שפעת ודלקת ריאות, גם כאשר הרופא המליץ על כך. כלומר, יש נכונות לבדיקה רפואית אך לא לחיסון מניעתי. אף על פי שנשים הן קבוצה שנמצאה פגיעה יותר בריאותית-תפקודית, לא נמצא הבדל מובהק בין גברים ונשים בביצוע חיסונים או בדיקות. נוסף על כך כ-52% מן המבוגרים הערבים דיווחו כי ויתרו על בדיקות או על ביקור אצל רופא, ו-19% ויתרו על רכישת תרופות.

תרשים 7: המלצה להליכים רפואיים לעומת יישוםם (בדיקת לחץ דם, בדיקת סוכרת, חיסון שפעת, חיסון דלקת ריאות) בקרב מבוגרים ערבים (באחוזים)



הסבר אפשרי ליישום החלקי הוא הנחת היסוד שהוזכרה – מבוגרים ערבים נוהגים להסתמך על כוח עליון בסוגיות בריאות ולקבל את מצבם הרפואי כגזרת שמיים. נוסף על כך במחקר אחר של מכון ברוקדייל נמצא כי לערבים סיכוי נמוך יותר להחזיק בביטוח משלים ובביטוח פרטי (ברג-ורמן, 2025). לכן המצוקה הכלכלית והיעדר ביטוחי בריאות בקרב רבים מהם מקשים על היכולת ליישם חלק מן ההמלצות הרפואיות, בייחוד לרכוש תרופות ולשלם על טיפולים. **תרשים 8** מציג סיבות אחרות שדווחו לווייתור על טיפול רפואי – המתנה ממושכת לתור, מרחק או תנאים פיזיים, קושי לצאת מן הבית וקושי בקביעת תור. בערים מעורבות שהנגישות בהן רבה לשירותי בריאות ויש מודעות רבה בקרב התושבים לחשיבות הבדיקות והטיפול, המבוגרים הערבים נוטים פחות מן המבוגרים הערבים ביישובים קטנים וביישובים אחרים לוותר על ביקור אצל רופא או על בדיקה וטיפול (17% לעומת 35% ו-29% בהתאמה). זאת ועוד, רבים מן המבוגרים הערבים מוותרים על רכישת תרופות בשל אילוצים כלכליים ומחירן הגבוה וכן בשל קושי להגיע לבית המרקחת או שאינם מוצאים צורך בתרופה שרשם להם הרופא.

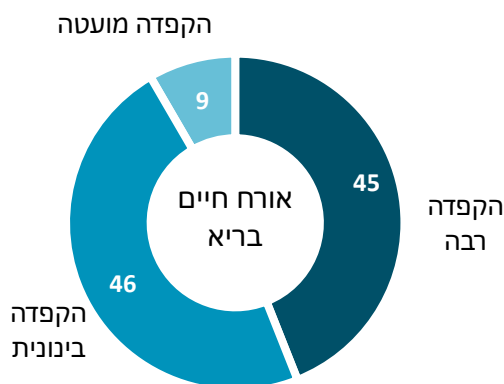
תרשים 8: סיבות מרכזיות לויתור על טיפול רפואי ותרופות (באחוזים)



אורח חיים בריא

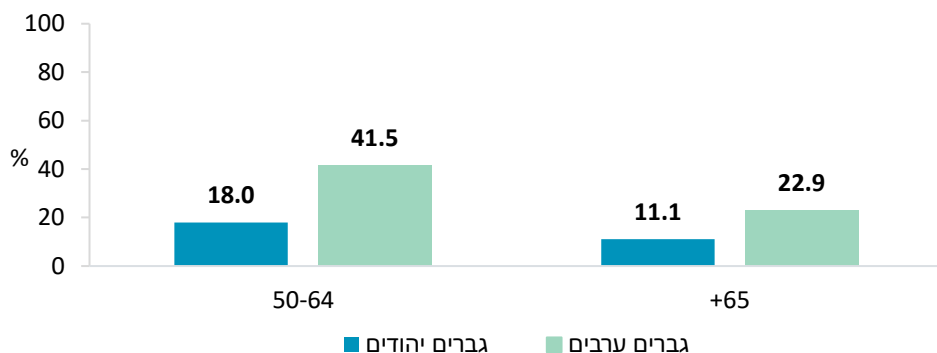
כמחצית מן הנסקרים דיווחו שככלל הם מקפידים מאוד על אורח חיים בריא (תרשים 9).

תרשים 9: הקפדה על אורח חיים בריא (באחוזים)



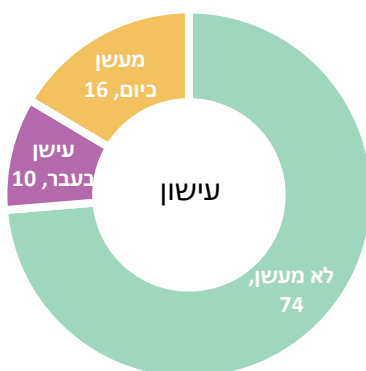
למרות הדיווח של הנסקרים, בבחינה פרטנית של מדדים המתייחסים לאורח חיים בריא – עישון, פעילות גופנית ומדד BMI למסת גוף ומשקל תקין – עלו פערים ניכרים בין המבוגרים באוכלוסייה הערבית ובין המבוגרים בכלל האוכלוסייה. למשל, מן הנתונים של משרד הבריאות (KAP) עלו פערים ניכרים בין האוכלוסייה הערבית והיהודית בשיעור המבוגרים המעשנים: שיעור הגברים המבוגרים הערבים שמעשנים הוא כפי שניים משיעור הגברים היהודים שמעשנים (תרשים 10). לפי הסקר 26% מן המבוגרים הערבים מעשנים או עישנו בעבר (תרשים 11), ואם מתמקדים רק בגברים מבוגרים המצב מחמיר: 33% מן הגברים מעשנים, ובקבוצת הגיל 50-64 יש פער מובהק בין ערבים ליהודים, וכ-20% עישנו בעבר.

תרשים 10: שיעור המעשנים בקרב מבוגרים ערבים והשוואה בין קבוצות אוכלוסייה (באחוזים)



מקור הנתונים: עיבוד מכון ברוקדייל לנתונים מנהליים של KAP, 2017.

תרשים 11: שיעור המעשנים בקרב מבוגרים ערבים (באחוזים)



במחקר נמצאו רמת מודעות נמוכה ותפיסות מוטעות בנוגע לתזונה בריאה. רבים מן המרואיינים ביטאו בראיונות מודעות לתזונה בריאה וקישרו בינה ובין שמירה על הבריאות בגיל מבוגר.

” כדי לשמור על הבריאות צריך קודם כל להתרחק ממאכלים לא בריאותיים. צריך לאכול בריא, פירות וירקות. לא לאכול הרבה מחוץ לבית ולא לקנות אוכל מעובד.” (בן 67)

” כמובן אוכל טוב, תזונה בריאה ונכונה, הרבה ירקות ופירות. אני ובעלי מאוד מקפידים על אוכל בריא, אנחנו לא אוכלים מחוץ לבית, רק לעיתים רחוקות מאוד. אנחנו אוכלים הרבה סלט, מרקים, מכינים אורז ובשר ודגים.” (בת 70)

אולם נדמה כי יש הבדלים בין המשתתפים בתפיסת המהות של תזונה בריאה. הבדלים אלו בלטו בעיקר בקבוצת הגיל המבוגרת יותר, בני 75+ דיווחו על הרגלי אכילה שלדעתם הם בריאים,

אך למעשה אינם בהכרח בריאים. כך לדוגמה, משתתפת אחת בת 77 אמרה כי היא אוכלת הרבה שמן זית עם לחם לארוחת בוקר בכל יום. משתתף אחר בן 80 אמר שהוא אוכל בשר בכל יום, ומשתתפת בת 77 אמרה כי היא מדלגת על ארוחות. נוסף על כך מרבית המרואיינים שדיווחו כי אינם שומרים על תזונה בריאה היו בקבוצת הגיל המבוגרת יותר.

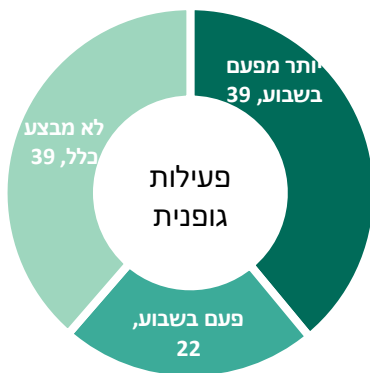
”אני אוכלת הכול, הכול, לא שומרת על אוכל מסוים או בריא באופן מיוחד.”
(בת 77)

אינדיקציה אחרת לאי-הלימה בין מודעות לאורח חיים בריא ליישומה היא השתתפות בפעילות ספורט. אומנם כמחצית מן המרואיינים הפגינו מודעות לחשיבות הספורט, אך בפועל מעטים דיווחו על פעילות ספורט. מלבד משתתף אחד, כל המשתתפים בפעילות ספורט היו בקבוצת הגיל הצעירה (50-74).

”כדי לשמור על הבריאות בגיל מבוגר האדם צריך לעשות ספורט, אני עושה ספורט פעמיים בשבוע, תודה לאל אני שומר על הבריאות שלי.” (בן 68)

גם בנתוני משרד הבריאות עלה כי שיעור המבוגרים המבצעים פעילות גופנית, גברים ונשים, נמוך בקרב ערבים לעומת בקרב יהודים. עם זאת בסקר הטלפוני דיווחו 61% מן הנסקרים כי הם מבצעים פעילות גופנית לפחות פעם אחת בשבוע (**תרשים 12**). גברים נוטים לבצע יותר פעילות גופנית מנשים (72% לעומת 54% בהתאמה), וכן שיעור הנמנעים מפעילות גופנית עולה עם הגיל: מ-30% בקרב בני 50-64 ל-53% בקרב בני 75+.

תרשים 12: תדירות ביצוע פעילות גופנית בקרב מבוגרים ערבים (באחוזים)



הסיבות הבולטות ביותר לאי-עיסוק בפעילות גופנית היו היעדר מרחבים מותאמים לעשיית ספורט (פארקים ומקומות פתוחים) והיעדר רחובות נגישים ומותאמים להליכות. המשתתפים הביעו אי-שביעות רצון רבה ותסכול עמוק מן המרחבים הציבוריים במקום מגוריהם. נימוקים אחרים של המשיבים שדיווחו שאינם עוסקים בספורט: חוסר זמן בגלל העבודה, קושי בגלל מצב הבריאות והיעדר מכוני כושר מותאמים לגיל הזקנה.

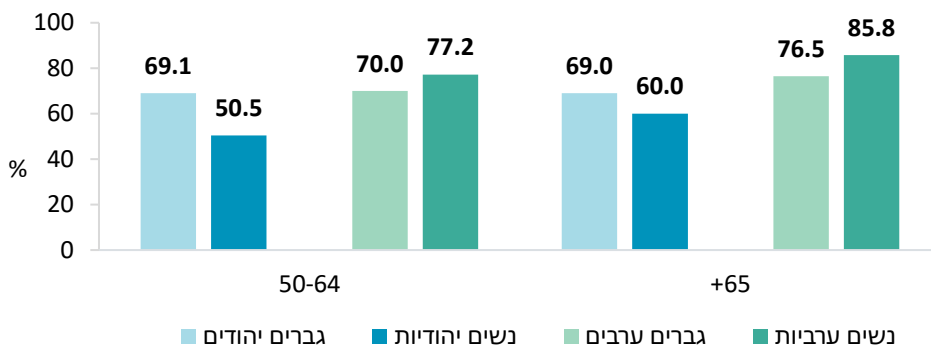
האמת, הייתי רוצה לעשות יותר ספורט, אולי לעשות יותר הליכות. אם הייתי גר יותר במקום עם רחובות נקיים, הייתי יוצא יותר להליכות, אני אוהב לעשות הליכות. לצערי בכפר שלנו לא מתאפשר הרבה, האווירה לא מאפשרת, הרחובות לא נקיים ולא מסודרים ונגישים להליכה." (בן 62)

לצערי אין מועדונים אצלנו כדי לעשות ספורט, אפילו אם אני רוצה לצאת ללכת ברחוב כאילו ספורט, אין רחובות נוחים. אם היה מועדון מותאם לזקנים עם מכשירים קלים לתפעול ולא צריכים הרבה מאמץ, הייתי מצליח לשמור על הבריאות שלי." (בן 62)

נניח הקשיש רוצה לצאת למסלול הליכה. זה דבר קל מאוד להקים מסלול הליכה שהקשיש יכול לצאת בביטחון. גם את זה אין לנו. הקשיש יוצא מהבית רואה תחבורה ציבורית, מכוניות, זיהום אוויר והמון אנשים והקשיש לא מוצא את עצמו. אי אפשר ללכת. איפה יש בריכת שחייה במגזר הערבי? את יכולה לספור אותם על כף היד. איפה את מוצאת מועדוני ספורט שיקלטו קשישים? בקושי תמצאי מועדון אחד או שניים ש[ל]שם הולכים צעירים." (רופא)

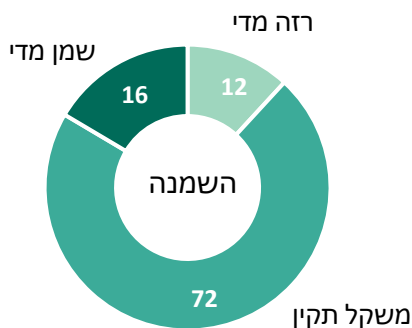
תרשים 13 מציג מדדי מסת גוף (BMI) והשמנה, ולפיהם מבוגרים ערבים סובלים מהשמנה יותר ממבוגרים יהודים. שיעור הסובלים מהשמנה בקרב מבוגרים ערבים עולה עם הגיל. למרות זאת כאשר התבקשו מבוגרים ערבים בסקר הטלפוני להעריך את משקלם, דיווחו מרבית הנסקרים על משקל תקין, והערכת המשקל ירדה בקרב בני 75+ (תרשים 14).

תרשים 13: מדד מסת גוף (BMI), השוואה בין יהודים וערבים לפי קבוצות גיל (באחוזים)



BMI $\geq 25^{\wedge}$
מקור הנתונים: KAP, 2017.

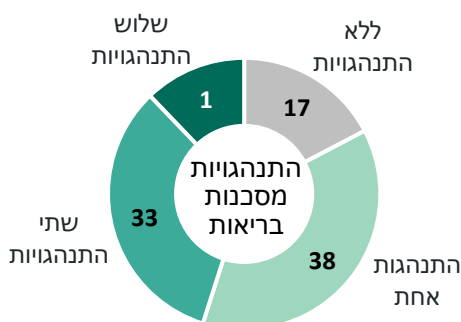
תרשים 14: שיעור השמנה בקרב ערבים מבוגרים (באחוזים)



אשר לתחום הרפואה הדנטלית עלה כי יותר ממחצית מן המבוגרים הערבים (58%) לא ביקרו אצל רופא שיניים או אצל שיננית בשנה שקדמה לסקר. מן הנתונים עלה כי נשים ובעלי השכלה על-תיכונית ויותר נוטים יותר לבקר אצל רופא שיניים או אצל שיננית מגברים וממבוגרים שהשכלתם נמוכה (בהתאם). בקרב בני 72+, הזכאים לטיפול שיניים חנם או בהשתתפות עצמית נמוכה, ביקרו רק 27% אצל רופא שיניים או אצל שיננית. יש לציין כי לא נמצא מתאם מובהק בין דיווח על הקפדה על ניהול אורח חיים בריא ובין ביקור אצל רופא שיניים או אצל שיננית. ייתכן שממצא זה מרמז כי שמירה על בריאות השן אינה נתפסת בקרב מבוגרים ערבים חלק מאורח חיים בריא.

אשר לכלל ההתנהגויות מסכנות הבריאות שצוינו לעיל – עישון, הימנעות מפעילות גופנית, השמנה והימנעות מביקור אצל רופא שיניים – רק כ-17% מן הנסקרים דיווחו כי הם נמנעים מהתנהגויות מסכנות בריאות (תרשים 15). נתון זה תואם את ממצאי הנתונים המנהליים והאיכותניים המוצגים במחקר וכן ממצאים מן הספרות המקצועית שהעידו על תחזוקה ירודה של מצב הבריאות בקרב קבוצת אוכלוסייה זו. עוד נמצא כי עלייה בגיל כרוכה בעלייה בהתנהגויות מסכנות הבריאות, כלומר בקרב הזקנים נמצא סיכון רב לבריאותם.

תרשים 15: מספר התנהגויות מסכנות בריאות בקרב מבוגרים ערבים לפי דיווח עצמי (באחוזים)



בראינות העלו המבוגרים הערבים כמה חסמים לשמירה על אורח חיים בריא. ראשית, היעדר אוריינות רפואית, דיגיטלית וכללית – חוסר בקיאות בזכויות החולה, מחסור בכישורים דיגיטליים, אי-ידיעת השפה העברית ולעיתים גם אי-ידיעה של קרוא וכתוב בערבית (בעיקר בקרב נשים זקנות). כאמור, התוצאה היא תלות רבה בעזרה של הילדים בהיבטים אלו.

” אני אפילו לא הולכת לקופת חולים, כי הבנות שלי אחראיות על זה.” (בת 75)

שנית, יש מחסור ברופאים דוברי ערבית המתמחים בגריאטריה או בתחומים רלוונטיים אחרים. מחסום השפה לצד מיעוט רופאים דוברי ערבית מקשים מאוד על מבוגרים ערבים את השימוש בשירותי רפואה בכלל ושימוש מיטבי בפרט.

” לפני כמה חודשים רופא המשפחה אמר לי ולבעלי שיש רופא מומחה בעניינים הקוגניטיביים והאלצהיימר ושכדאי לפגוש אותו ולשוחח וכולי. אמרנו למה לא? בואו נלך. פגשתי אותו, לא הבין מה אני עונה לו כי הוא לא מדבר ערבית, ואני חצי הבנתי אותו, בסוף הסתבר שרשם לי תרופה קשורה בזיכרון וכתב שיש לי בעיה בזיכרון. הייתי בהלם.” (בת 70)

4.3 היבט רגשי

רווחה נפשית

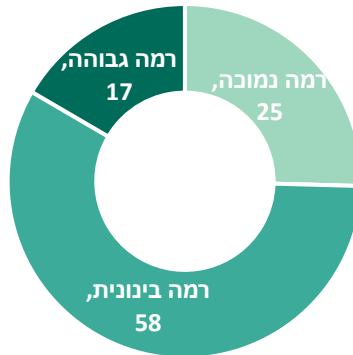
במחקר זה נבחנה רווחה נפשית בשני מדדים: תחושת הדיכאון ואופטימיות בנוגע לטיב החיים האפשריים עבור המשיב.

דיכאון

מנתוני הסקר החברתי (למ"ס, 2024א) עלה כי שיעור גבוה יותר של מבוגרים ערבים ממבוגרים יהודים דיווחו על תחושת דיכאון (לעיתים קרובות או לפעמים) (31% לעומת 23% בהתאמה). בסקר הטלפוני במחקר זה נמדדה תחושת הדיכאון באמצעות שאלון PHQ-2 (Patient Health Questionnaire-2) – סולם מקוצר המבוסס על שני היגדים ומספק אינדיקציה ראשונית לכך שהאדם עשוי לסבול מדיכאון. המדד אינו אבחנה קלינית, אך הוא מאפשר זיהוי ראשוני של תסמינים. הניקוד האפשרי הוא מ-2 (רמת הדיכאון הנמוכה ביותר) עד 8 (רמת הדיכאון הגבוהה ביותר). לפי הממצאים רמת הדיכאון הממוצעת של נשים ערביות גבוהה מזו של גברים (4.9 לעומת 4.3 בהתאמה; $p < .01$).

לצורך ניתוח נוסף חולק המדד לשלוש רמות: "רמת דיכאון נמוכה" ($PHQ2 \leq 3$); "רמת דיכאון בינונית" ($4 \leq PHQ2 \leq 6$); "רמת דיכאון גבוהה" ($PHQ2 \geq 7$) (תרשים 16).

תרשים 16: רמת הדיכאון בקרב ערבים מבוגרים (באחוזים)

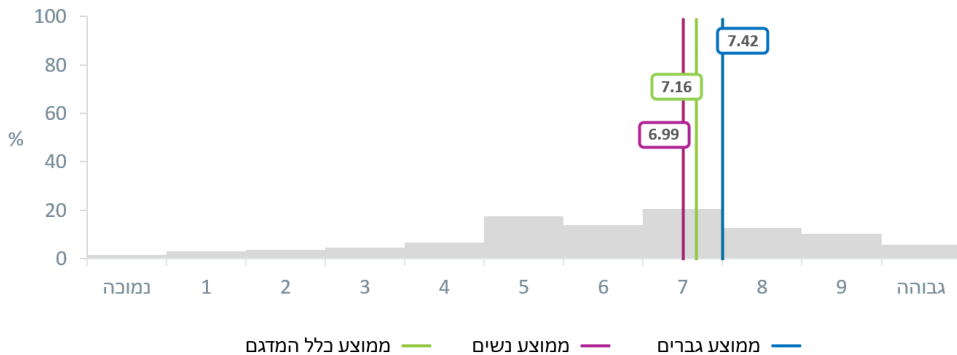


בניתוח סטטיסטי לפי קבוצות גיל נמצאו פערים מובהקים: יותר בני 65+ מבני 50-64 דיווחו על רמת דיכאון גבוהה יחסית (19.8% בקרב בני 75+ ו-18.9% בקרב בני 65-74 לעומת 13.8% בקרב בני 50-64).

אופטימיות בנוגע לטיב החיים האפשריים

האופטימיות נמדדה בסולם בין 0 (אופטימיות נמוכה) ל-10 (אופטימיות גבוהה) (תרשים 17). הנתונים מלמדים שגברים אופטימיים יותר מנשים בנוגע לטיב החיים האפשריים עבורם.

תרשים 17: אופטימיות בנוגע לטיב החיים האפשריים בקרב מבוגרים ערבים (באחוזים)



4.4 היבט חברתי

קשרים חברתיים

מן הראיונות עם המבוגרים עלה כי שנות הזקנה מאופיינות בצמצום של החיים החברתיים ובתחושת בדידות ולעיתים בתחושת שיעמום ובחוסר מעש.

לזקן מחכה הרבה שעות של פנאי ובדידות. פנאי הורג." (פעיל למען הזקנים)



היום-יום שלי כולל הרבה שיעמום. באופן כללי אני קורא עיתונים ורואה המון טלוויזיה. זה באופן כללי, אני לא עושה הרבה, נשאר בבית ולא יוצא."



(בן 80)

כפי שצוין בפרק 4.2 לעיל, אחת התופעות שזוהתה במחקר היא שעם הגיל חלה ירידה בתדירות היציאה מן הבית, ולכן חשיבות רבה גם בהקשרים חברתיים. תופעה זו עשויה לנבוע מכמה גורמים: מחד גיסא בעיות בריאות וירידה בתפקוד הפיזי המגבילות את היכולת לצאת מן הבית, ומאידך גיסא מאפיינים תרבותיים-חברתיים הייחודיים לחברה הערבית, כגון תפקידי מגדר מסורתיים והעדפה להישאר בסביבת המגורים המוכרת והבטוחה.

הלכתי לחתונה [...] אני מפחדת ליפול בדרך ולהיפצע, ואז יגידו 'נפלה כשיצאה להתרועע'. עדיף לי להישאר בבית, בחצר." (בת 85)



המשפחה בכלל, והמשפחה גרעינית בפרט, משמשות מקור עיקרי ולעיתים קרובות בלעדי לחיי החברה של הזקנים. תדירות המפגש עם בני משפחה גבוהה במיוחד, לעיתים יום-יום. מן הראיונות עלה כי חיי החברה של המבוגרים הערבים מתמקדים בילדים ובנכדים, ולעיתים גם באחים, בגיסים, בבני דודים ובאחיינים.

רוב הקשרים שלי מתנהלים במסגרת המשפחה שלי, האחים, האחיות, האחיינים שלי. יש לי אחיינים שהם כמו חברים. אז אולי אני כחות נכש עם חברים, אבל יש לי את הילדים שלי ואת המשפחה." (עו', בן 55)



ממצא זה השתקף גם בנתונים הכמותיים: 83% דיווחו כי הם משוחחים עם בני משפחתם בכל יום, וכ-54% דיווחו כי הם נפגשים עם משפחה או עם שכנים בכל יום (**תרשים 18**).

בערב אני אוהבת לשבת בחצר הבית, הילדים מגיעים ויושבים איתי. חלק מהילדים מגיעים [ב]כל יום, אנחנו יושבים עד 10 בלילה, ואז אני עולה לישון." (בת 79)



בערב מגיעים החתנים שלי, יש לי 8 חתנים, אז בטח מישוהו בא תמיד, יושבים בחצר, ותודה לאל הכול זורם. בעבר היו לי המון חברים מכל מקום, היום החתנים שלי הם החיים החברתיים שלי. הם הבסיס בחיי החברתיים." (בן 77)

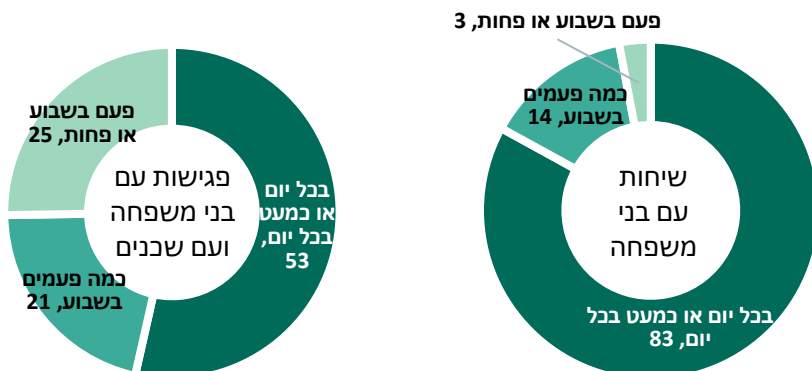


מן הראיונות עלה כי היבט זה בולט יותר בקרב נשים, וכי יש ציפייה שהן ימשיכו לתפקד כדמות המרכזת את המשפחה ומטפלת בנכדים.

אישה אמורה להיות בהזדקנות פחות מוצלחת כי היא יותר תלויה, ומצד שני יש להם[ן] תפקיד יותר מרכזי במשפחה שלהן. מעמד הנשים הזקנות בתוך המשפחה הוא קצת יותר גבוה [מ]של הגברים." (פעילה חברתית)



תרשים 18: תדירות השיחות והמפגשים עם שכנים ועם בני משפחה בקרב ערבים מבוגרים (באחוזים)



הרגרסיה הלוגיסטית הראתה כי ככל שלמבוגר יש יותר ילדים, כך עולה תדירות המפגשים עם השכנים ועם בני משפחה. עם זה תדירות המפגשים יורדת כאשר הזקן סובל ממוגבלות (ראו לוח ה-1 בנספח ה).

מן הראיונות עלה כי המגורים בקרבה גאוגרפית למשפחה, לעיתים באותו בניין או שכונה, תורמים למרכזיות המשפחה. מן הסקר עלה כי 71.4% מן המשיבים שיש להם ילדים בגירים (בני 18 ויותר) מתגררים לפחות עם אחד מהם באותו הבית או באותה השכונה. גם בנותיהם הנשואות או בניהם (שאינם גרים איתם) מתגררים בדרך כלל באותו הכפר או באותה העיר, והם מבקרים בכל הזדמנות באמצע השבוע, חוץ מן המפגש הקבוע של בני המשפחה בכל סוף שבוע בביתם.

[ב]כל יום הילדים באים לבקר. הבן שלי גר מעלינו. הם לא עוזבים אותי לבד בכלל. הבנות שלי גרות כולן באותו כפר לידי, הן באות בערב ואנחנו מבלות." (בת 77).



נדמה כי לא רק המגורים בסמיכות למשפחה והקרבה הגאוגרפית מאפשרים את החיים החברתיים סביב המשפחה, אלא גם הקשרים הקרובים והיחסים הטובים בין המבוגרים הערבים לילדיהם. המשתתפים דיווחו כי אין שינוי ביחס כלפיהם מצד הילדים, והם עדיין זוכים בכבוד של ילדיהם ונכדיהם. הם אף ציינו כי ילדיהם דואגים להם יותר מבעבר ומוכנים לעזור כעת בשל גילם. במפת המדדים להזדקנות מיטבית שפורסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2024ב) אף נמצא כי ערבים בני +65 מדווחים יותר מיהודים באותה קבוצת גיל על הערכה לבני המשפחה ועל שביעות רצון מן הקשר החברתי עם השכנים (96% לעומת 82.6%).

אני מרגישה שהילדים מכבדים אותנו. הנכדות הצעירות שלי באות מנשקות מחבקות, ואני מאוד אוהבת את זה. הם אוהבים אותנו, תמיד רוצים לבוא או שנלך אליהם, מתקשרים ומבקשים שנבקר אותם, הם רוצים ליהנות מאיתנו. אני מרגישה שהגיל השפיע שיש עכשיו יותר הכלה מצידם, יותר אהבה, יותר דאגה לנו. הם תמיד מוכנים לעזור ורק מחכים לתרום ולהביא ולעזור." (בת 67)

הילדים דואגים לי יותר בגלל הגיל ורוצים שאני אנוח יותר, וחושבים עליי יותר מדי." (בן 61)

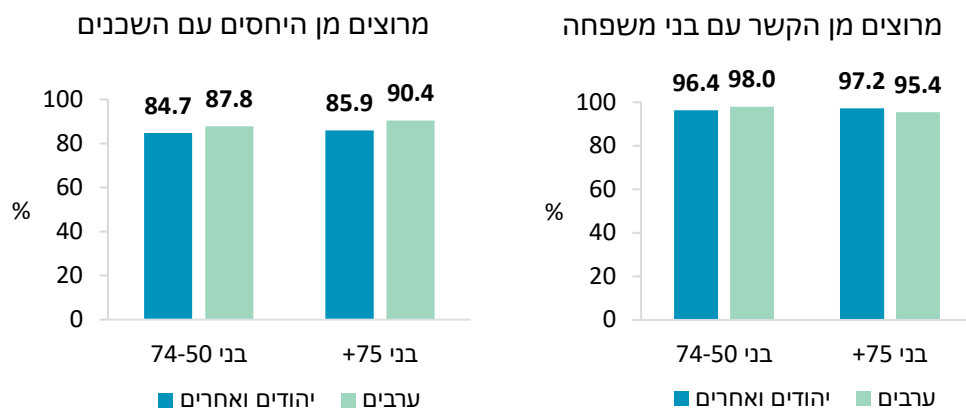
המרוויינים ציינו כי תהליך ההזדקנות דווקא קירב בינם ובין ילדיהם. מקצתם טענו שכיום קשר זה הוא חברי יותר וכחות הורה מחנך-ילד.

הגיל משפיע, בעבר אני הייתי מקור המידע, אני זאת שמלמדת אותם. היום יש לי וילדים אותו מידע, לפעמים יש להם יותר מידע, והם מלמדים אותי. הם יותר חברים שלי היום. הקשר היום שווה כזה, אני לא מובילה." (בת 55)

שביעות רצון מן הקשרים החברתיים

תרשים 19 מציג את מידת שביעות הרצון מן הקשרים החברתיים עם בני משפחה ושכנים בקרב ערבים ויהודים ואחרים לפי גיל: 74-50 ו-75+. מן הנתונים עולה כי במדדי שביעות הרצון הפערים בין קבוצות האוכלוסייה קטנים ובחלקם אף יש פער בשביעות הרצון לטובת האוכלוסייה הערבית. שיעור גבוה מן המבוגרים הערבים מרוצים מן היחסים עם שכניהם בשתי קבוצות הגיל לעומת יהודים ואחרים בגילים אלו. אשר לקשרים משפחתיים שיעור המדווחים על שביעות רצון מהם גבוה מאוד בקרב יהודים ואחרים וערבים בשתי קבוצות הגיל (יותר מ-95%).

תרשים 19: שביעות רצון מקשרים חברתיים בקרב ערבים ויהודים ואחרים לפי קבוצת גיל (באחוזים)



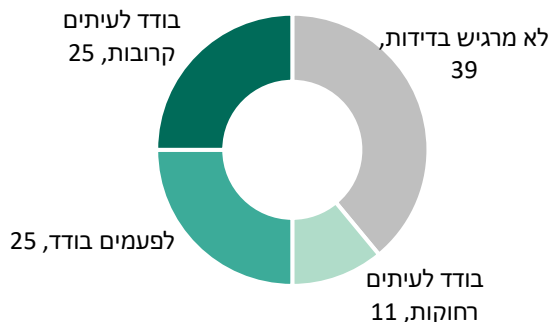
מקור הנתונים: עיבוד של חוקרי מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי 2023 (למ"ס, 2025).

השוואה בין הממצאים בתרשימים 18-20 העלתה סתירה בין השיעור הגבוה בקרב המבוגרים הערבים שדיווחו על בדידות ועל היעדר קשרים חברתיים, ובין הדיווח שלהם על שביעות רצון די גבוהה מן הקשרים החברתיים בחייהם. הסתירה הזו מעידה על המורכבות ועל הייחודיות המאפיינות סוגיות של בדידות ומשמעות בחברה הערבית, ולנדבכים התרבותיים והחברתיים הרבים המעצבים אותן.

בדידות

מחצית מן המבוגרים הערבים דיווחו כי הם חשים בדידות לפעמים או לעיתים קרובות (**תרשים 20**). מדובר בשיעור גבוה מאוד לעומת כלל בני 65+ בישראל: כ-25% (שנור ודודוביץ, 2025). ניתוח נתוני הסקר חשף כי הסיכוי לחוש בדידות בקרב אלמנים ורווקים כפול מזה של נשואים. דיכאון ומצב בריאות לא טוב מעלים סיכוי לתחושת בדידות פי 1.7 ו-1.5 בהתאמה. תדירות נמוכה של יציאה מן הבית ותדירות נמוכה של מפגשים עם משפחה וחברים מעלות את הסיכוי לתחושת בדידות פי 1.2. לא נמצא קשר מובהק בין תחושת בדידות ובין מאפיינים אחרים, כגון מגדר, גיל, מספר ילדים וסוג יישוב (ראו לוח ה-2 בנספח ה).

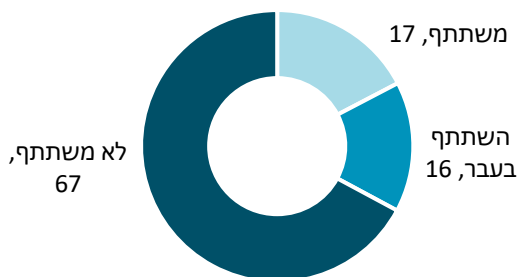
תרשים 20: תחושת בדידות בקרב מבוגרים ערבים (באחוזים)



4.5 השתתפות בפעילויות פנאי

שיעורי ההשתתפות של מבוגרים ערבים בפעילויות פנאי המאורגנות על ידי הרשות המקומית, קהילה תומכת או גורמי רווחה אחרים הם נמוכים. 67% מן המשיבים לסקר דיווחו כי לא השתתפו בעת הסקר בפעילויות מסוג זה וגם לא השתתפו בהן בעבר (**תרשים 21**). הסיבות העיקריות לאי-השתתפות דומות לאלו שנמצאו בנוגע להשתתפות במרכזי היום: חוסר עניין (65%) ובעיות בריאות (32%).

תרשים 21: השתתפות בפעילויות פנאי המאורגנות על ידי רשות מקומית, קהילה תומכת או גורמי רווחה אחרים (באחוזים)



הגרסיה לוגיסטית נוספת בוצעה לצורך ניבוי ההשתתפות להשתתף בפעילויות אלו (ראה לוח ח-2 בנספח ח). נמצא כי נשים, בני 75+, אקדמאים, אלמנים, רווקים, מתנדבים ובעלי יכולת קריאה וכתובה בעברית הם בעלי סיכוי גבוה יותר להשתתפות. לעומת זאת, ובדומה לממצאי ההגרסיה הקודמת, גם עבור פעילויות אלו תדירות נמוכה של יציאה מן הבית וחוסר ידע בעברית מורידים את הסיכוי להשתתף.

מגדריות בתקופת הזקנה

מדברי המרואיינים עלה כי למגדר יש תפקיד חשוב בתהליך ההזדקנות ובלטו הבדלים בין גברים לנשים בכמה תחומים: חלוקת התפקידים במשקי הבית הערביים בגיל העבודה היא לרוב מסורתית ופטריוארכלית, ולנשים אחריות בלעדית בביצוע מטלות משק הבית, בטיפול בילדים ובעזרה למשפחה. לרוב אין הן מועסקות בשוק העבודה, ואינן משתכרות בשכר, ולכן הן עניות וזקוקות לתמיכה כלכלית מבני זוגן ומילדיהן. הגברים הם המפרנסים העיקריים במשקי בית ערביים, הם אחראים להתנהלות הכלכלית של המשפחה, והם מקבלים את ההחלטות המורכבות בבית. בשל עבודתם מחוץ לבית חלק ניכר מחיי החברה שלהם מתנהל מחוץ לכותלי הבית.

אשתי אחראית לעבודות הבית, אני אחראי לפרנסה. (בן 64)



אני מרגישה שהנשים במגזר הערבי, הן יכולות ללכת לאן שתרצי, ואני בטוחה בזה, עם כמעט ארנק ריק. ועדיין הבעל הוא זה ששולט בכלכלת הבית. אפילו אם היא עובדת, אני חושבת מעט מאוד נשים שהחשבון בנק שלה [שלהן]. (מפעילה מועדון לזקנים)



גם בזקנה נשים ממשיכות לשאת בתפקידים המסורתיים, ויש ציפייה שישתתפו בטיפול בנכדים ויעזרו לבנות המשפחה. אפילו המשתתפות המבוגרות יותר הסובלות ממחלות שפוגעות בתפקודן, ממשיכות להיות שותפות בעבודות הבית ובעיקר בבישול. מצד אחד נגזל מהן זמן פנוי, ומצד שני זהו חלק בלתי נפרד מחיי החברה שלהן, שכן עיקר החיים החברתיים שלהן ממשיכים להתרכז בתוך הבית.

” בשישי אני קמה מוקדם ומתחילה לבשל כי זה היום שכל המשפחה נפגשים ביחד ואוכלים ארוחת צוהריים. הבן הבכור מגיע מיפו, והבת שלי ובעלה והבנות מגיעים. אנחנו אוכלים ארוחת צוהריים ביחד, ויושבים לדבר ולשתות קפה עד אחרי הצוהריים, לפעמים עד הערב. אז כל יום שישי אני מארחת, מבשלת, מנקה, עושה כלים וכולי.” (בת 60)

עם זאת היו מרואיינות, בעיקר נשים צעירות ומשכילות, שהביעו רצון להציב גבולות כדי לשמור על פרטיותן ועל שעות הפנאי שלהן ולפתח חיים חברתיים מחוץ למעגל המשפחתי.

” אני לא הולכת להיות זמינה כל הזמן ורוצה להתרגל להגיד "לא" להם. לא רוצה להתבייש להגיד לילדים "לא", שאני לא יכולה כל הזמן לארח אותך, לא יכולה לשמור על הילדים שלהם. לא יהיה אצלי יום שישי קבוע [ש]בו אני מארחת את כולם.” (בת 50)

גברים שעבדו מחוץ לבית במשך שנים ביססו את קשריהם החברתיים דרך העבודה. לכן לאחר הפרישה הם חווים ירידה ניכרת בחיי החברה.

” אני יוצא לפגוש חברים, יש לי כמה חברים שעבדו איתי בבית הספר, אני נפגש איתם. אבל היום החברים הצטמצמו, לפני זה היינו נפגשים יותר.” (בן 69)

” היום-יום שלי כולל הרבה שיעמום, והכי קשה הבריאות.” (בן 80)

מבחינה כלכלית גוברת עצמאותן של נשים בגיל הפרישה כי הן מקבלות קצבת אזרחים ותיקים. לרבות מהן זו הפעם הראשונה שהן מקבלות כסף ששייך רק להן, ואף שהסכום אינו גדול, עדיין גדלה יכולתן הכלכלית בלא תלות בבן הזוג. לעומתן הגברים הערבים המבוגרים חווים ירידה בהכנסות בשל פרישתם מן העבודה. רבים מהם דיווחו כי תהליך זה אף מלווה באובדן זהות מקצועית ובתחושת חוסר ערך.

” כאשר גבר יוצא לגמלאות המשכורת שלו יורדת פלאים. היכולת שלו לשמור על המצב הכלכלי יורדת. האישה מבחינתה נשארה בבית או באותו תחום שהוא לא זר לה. אבל לגבר התחום להישאר בבית ולא לעבוד הוא תחום זר, וזה מכניס את הגברים ליותר בעיות גם נפשיות, גם בריאותיות, גם כלכליות וגם חברתיות.” (עובד בתחום רווחה)

תהליכים אלו מערערים את יחסי הכוחות בתוך משקי הבית הערביים, והגברים חשים פגיעה בתפקידם כראשי המשפחה. אם כן בתקופת הזקנה הנשים הערביות חוות שיפור במצבן הכלכלי וחיי חברה כבעבר, ואילו הגברים חווים ירידה בשני ההיבטים. זאת ועוד, ילדיהם מקבלים תפקיד נכבד בקבלת ההחלטות ובניהול המשפחה, והשינוי מערער את מקומם כראשי המשפחה.

פעילויות פנאי בגיל המבוגר

את פעילויות הפנאי אפשר לחלק לשלוש קטגוריות: פעילויות פנאי של נשים, פעילויות פנאי של גברים ופעילויות פנאי מעורבות.

פעילויות פנאי של נשים

הפעילויות של הנשים הן מחוץ לבית וכוללות השתתפות בחוגי ספורט או דת ובחוגים לימודיים. ככלל מבוגרים ערבים אינם נוהגים להשתתף בחוגים רבים, אך בראיונות עלה כי זו פעילות נשית.

[בקרב נשים] יש נהירה לכיוון זמן פנאי איכותי. השלמתי את התפקידים שלי וגידלתי נכדים וילדים. עכשיו עם הטלפונים ביד הנשים רוצות ללכת ללמוד לקרוא ולכתוב, כי בעבר הן לא ידעו." (נציג אגף רווחה במועצה מקומית)

אני הולכת לחוג לימודי דת פעמיים בשבוע." (בת 66)

התחלתי ללכת לחוג ספורט. אני מאוד מרוצה מעצמי שאני מתמידה פעמיים בשבוע לעשות ספורט." (בת 50)

אני לא משתתף בחוגים, אין לי זמן." (בן 60)

אשר להתנדבות נשים מעטות דיווחו כי הן מתנדבות במסגרות ציבוריות, בעמותות או במסגרות התנדבות אחרות.

בנוסף להתנדבותי במועדון הנשים הפנסיונריות, אני חלק מעמותה בישראל שדואגת לענייני בני משפחה מטפלים בזקנים או בילדים קטנים חולים. בעמותה הזו אני מתנדבת יומיים, כל שני ורביעי משעה 10 עד 12 בצוהריים." (בת 67)

פעילויות פנאי של גברים

פעילויות הפנאי של הגברים כוללות בעיקר עבודת חקלאות, ובראיונות עלה כי גברים מעדיפים לעסוק בחקלאות ובעבודת אדמה. מקצתם אף דיווחו כי קנו במיוחד חלקת אדמה ובנו חווה

כדי לטפח תחביב זה, והם מבליים זמן רב באדמותיהם.

” אומנם אנשים חושבים שאני עובד בחווה, אבל זה תחביב שלי, ואני אוהב לעבוד שם. בימים שאני לא עובד בהוראה, אני הולך לחווה ונשאר שם עד הצהריים, זורע, חורש, מטפל בחיות. יש לי גם טרקטור וציוד של חקלאות. אחרי זה אני חוזר הביתה ונח איזה שעה, ואחרי זה אני חוזר לעבוד בתחום האקדמיה, ולפעמים אני חוזר שוב לחווה.” (בן 62)

נוסף על כך לדת יש נתח חשוב בחייהם של המבוגרים הערבים. רוב המרואיינים דיווחו כי הם מקפידים על חמש התפילות ביום ובערב, על קריאת קוראן במשך היום ועל תפילות במסגד. לרוב נשים מקיימות פעילויות דתיות בתוך הבית, ואילו בקרב גברים לפעילות הדתית יש חלק נכבד בשגרת היום-יום – הם הולכים להתפלל במסגד ומבליים שם זמן לא מבוטל.

” רוב התפילות שלי אני עושה עכשיו במסגד.” (בן 76)

” אני קמה בארבע בבוקר בגלל התפילות בוקר שלנו, אני ממלאה את המחויבויות הדתיות שלי, מתפללת וקוראת קוראן.” (בת 66)

” אני מתפלל את כל התפילות שלי במסגד. אני הולך בין תפילת הערב לתפילת הלילה ונשאר במסגד בזמן הזה.” (בן 76)

פעילויות פנאי שגם גברים וגם נשים מעוניינים בהן (פנאי מעורב)

רבים מן המבוגרים הערבים מבליים יחד במכששים משפחתיים ובין-דוריים. מרבית המרואיינים, גברים ונשים כאחד, ציינו כי הם אוהבים לטייל יחד בארץ ובחו"ל ולהכיר מקומות חדשים.

נוסף על כך מקצת המרואיינים ציינו כי הם צופים הרבה בטלוויזיה, והמרואיינים בגילים הצעירים יותר ציינו גם כי הם משתמשים ברשתות החברתיות.

” באופן כללי אני קורא עיתונים ורואה המון טלוויזיה.” (בן 80)

” אם לא היה [נ] טלוויזיה, פייסבוק וכל הרשתות החברתיות, הייתי מתה משיעמום.” (בת 55)

היבט חשוב נוסף לפנאי המעורב הוא השתתפות בפעילויות התנדבות חברתיות לא פורמליות. כלומר, תפיסת התנדבות שונה בקרב מבוגרים ערבים שונה מתפיסת ההתנדבות בקרב מבוגרים יהודים. כשנשאלו אם הם מתנדבים, רבים השיבו כי הם עוזרים לחולים ומבקרים חולים, מארגנים תרומות כספים לסטודנטים, מגשרים בין יריבים, עוזרים בגינון חצרות בחינם, מסייעים בקבורת המת ובתהליכי ניחום אבלים ועוד. כלומר, ההתנדבות אינה מאורגנת או מסודרת מטעם ארגון כלשהו או רשות מקומית, אלא מבוססת על יוזמה אישית וולונטרית.

” אני פעיל חברתי, אם יש צורך לעשות סולחה, אני מתנדב לעשות בין הצדדים שרבים סולחה. אני מתנדב בלוויות, בשבעות.” (בן 76)

מרוויינים רבים הדגישו כי אינם מכירים מקומות שאפשר להתנדב בהם. לטענתם המידע על אפשרויות ההתנדבות אינו נגיש, ואם היו יודעים – היו שמחים להתנדב.

” אף אחד לא יודע משהו על ההתנדבות, אף אחד לא מפרסם ואף אחד לא אומר איפה אפשר להתנדב. אני מוכנה להתנדב אבל באמת לא יודעת איך ואיפה אפשר.” (בת 51)

אחד המרוויינים ציין כי ייתכן שהיעדר המידע נובע מן החשש באוכלוסייה הערבית מכך שההתנדבות תתפרש על ידי מבוגרים כתרמית. אי לכך האוכלוסייה נמנעת מהתנדבות כדי לא להתמודד עם הקשיים הכרוכים בכך.

” אני כבר תקופה רבה לא מתנדב. לפני זה הייתי מתנדב בבתי הספר, בוועדות הורים ובניהול אירועים חברתיים. אחרי זה גמרתי עם זה. לא משנה מה עושים לחברה, תמיד יאשימו שיש לי אינטרס. זה נמצא בחברה, וזה מאוד השפיע על ההתנדבות בחברה. אני לא יכולתי להכיל את ההאשמות ועזבתי את ההתנדבות.” (בן 67)

ככלל המרוויינים גם חושבים כי תרבות ההתנדבות הפורמלית חסרה בחברה הערבית, לכן אין מוטיבציה להתנדב.

” אצלנו הערבים אין סבלנות להתנדבות. אצל הערבים אין אחריות, ועניין ההתנדבות לא מצליח. אני אוהב להתנדב, ומוכן לעזור במיוחד במקצוע שלי. אבל כשאני רואה שאף אחד לא מתנדב, אז זה משפיע עליי.” (בן 75)

חסמים להשתתפות בפעילויות פנאי

השתתפות בפעילויות פנאי במסגרות לזקנים אינה נפוצה בקרב המבוגרים הערבים. רק 17% מן המשיבים לסקר ציינו שהם משתתפים בפעילויות פנאי במסגרות שונות. הסיבות המרכזיות לכך הן חוסר עניין, מוגבלות בריאותית או פעילויות שאינן מתאימות:

” אין לי בעיה להשתתף בחוגים, העיקר שיהיה מועיל ולא בזבז זמן. הפרסום לחוגים כאן בכפר, אם בכלל מתקיימים חוגים, לא מגיע לאנשים. לא מודיעים לאנשים לא בפרסומת ולא במכתבים. הם עושים חוגים לקבוצות מסוימות המקורבים אליהם. המוסדות האחראים, הצוותים שלהם לא עושים את תפקידם כמו שצריך.” (בן 60)

נוסף על כך יש חוסר מודעות כללית בחברה ערבית להיצע פעילויות הפנאי למבוגרים. חוסר מודעות זו נובע, בין היתר, מאי-היערכות לזקנה ולפרישה מן העבודה. מבוגרים ערבים רבים

אינם נערכים מבעוד מועד לזמן הרב שעתיד להתפנות להם, והם מודעים לו רק בזמן אמת. לכן נוספים הרעה במצב הבריאות וקשיי תפקוד ומוגבלות. בעיות בריאות מקשות מאוד על המבוגרים לצאת מן הבית, להתנייד ולכן גם לצרוך פעילויות פנאי.

” גם אם רציתי לצאת יותר, אין לי כוח, הבריאות שלי לא מאפשרת. אני אוהבת לבקר חברים, קרובי משפחה [...] הזקנים מבליים עם הזקנים, והצעירים לא רוצים לבלות עם הזקנים, ועכשיו הזקנים מתים אחד-אחד.” (בת 85)

עוד עלה מדברי המרואיינים כי הנורמה המקובלת בחברה הערבית היא שהבית הוא המרחב הבטוח והמיטיב ביותר עם הזקן, ולכן עליו להישאר בביתו.

” אני חושב שהבית הוא המקום הכי טוב עבור הזקן. הזקן צריך לעשות את סידוריו ולמסגד ולחזור הביתה.” (בן 76)

כאמור, נשים ממשיכות לשאת בעול מטלות הבית ובטיפול בבני משפחה גם בגיל מבוגר. פעולות משק הבית גוזלות מהן זמן רב ומצמצמות את שעות הפנאי שלהן ואת האפשרות שלהן להשקיע בעצמן, לצאת מן הבית ולצרוך פעילויות פנאי איכותיות.

” אין לי שעות פנאי, אני גונבת את הזמן בכוח. אם יש לי מחויבות חברתית, אני גונבת את הזמן כדי לצאת.” (בת 66)

חסם אחר בצריכת פעילויות פנאי בקרב מבוגרים ערבים הוא חסם כלכלי. פעילויות איכותיות כגון הרצאות וטיולים כרוכות בתשלום, ולכן הן נגישות לבעלי אמצעים בלבד. לנוכח הפרישה המוקדמת משוק העבודה, גמלת הפנסיה הנמוכה והיעדר הכנסות של נשים לאורך חייהן, רבים אינם יכולים להרשות לעצמם להשתתף בפעילויות שכרוכות בתשלום.

מדברי המרואיינים עלה כי ביישובים ערביים יש היצע מצומצם של פעילויות פנאי, ורוב הפעילויות רחוקות מן הבית ואינן נגישות. אלו שרוצים לצרוך פעילויות פנאי נאלצים להשתמש בתחבורה ציבורית או להיות תלויים בילדיהם לשם כך. זאת ועוד, פעילויות פנאי רבות אינן תואמות את הגיל או את המצב הקוגניטיבי של המשתתפים, והן ברובן פעילויות בסיסיות וחסרות עניין. נדמה כי בניית תוכניות הפנאי לאוכלוסייה הערבית נעשית ללא מיפוי צרכים של המשתתפים הפוטנציאליים.

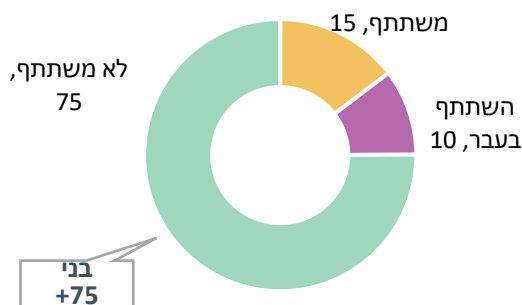
” הם [יהודים] בונים מודל, אבל זה לפעמים מתאים ולפעמים לא. צריך לקחת את זה בחשבון כי זה למגזר היהודי, וזה לא תמיד מתאים לערכים שלנו. צריך לשאול את הזקנים שלנו מה הם רוצים.” (מפעילת תוכניות)

” אני חושבת שצריך לעודד אותם ולתת להם דברים אטרקטיביים יותר. לענות על הצרכים שלהם. לעשות מרכז לפנסיונרים בבניין שאין לו גינה אין איפה לשבת ולעשות קפה וקצת כיבוד – הוא לא יבוא. צריך פעילויות, שיהיה מפעיל שיקבל משכורת, שידבר איתם וימשוך אותם. אצלנו זה לא

ככה. מביאים מתנדב שיפתח את המרכז, אין השקעה אין תקציב. למה שהם יבואו?" (נציג רווחה ברשות מקומית)

סוגיה נוספת היא הבחירה ללכת או לא ללכת למרכז יום (המשלב פעילות חברתית עם טיפול אישי) במסגרת הזכאות לגמלת סיעוד. **תרשים 22** מציג את שיעורי ההשתתפות של מבוגרים ערבים במרכזי יום ובמועדוני פנסיונרים. מן התרשים עולה כי 85% מן המשיבים לסקר לא השתתפו כלל, או לא השתתפו בעת הסקר במסגרת מסוג זה. תופעה זו בולטת במיוחד בקרב בני 75+, אשר השתתפותם נמוכה באופן מובהק מהשתתפותם של בני 50-74 ($p < .05$). הסיבות השכיחות לאי-השתתפות כלל הן חוסר עניין (67%) או מגבלות בריאות (29%). מבין אלו שהשתתפו בעבר אך חדלו מכך, 20% דיווחו כי הפסיקו להשתתף עקב חוסר עניין בפעילויות שהוצעו.

תרשים 22: השתתפות במרכזי יום ובמועדוני פנסיונרים בקרב ערבים מבוגרים (באחוזים)



לצורך הבנת הגורמים המשפיעים על ההשתתפות, בוצעה רגרסיה לוגיסטית (ראו לוח ח-1 בנספח ח). מן הממצאים עלה כי בעלי השכלה אקדמית, אלמנים ומתנדבים הם בעלי סיכוי השתתפות גבוה יותר. לעומתם, אנשים שמצב בריאותם ירוד, בעלי ידע מוגבל בעברית ואלו שממעטים לצאת מן הבית – נוטים פחות להשתתף. השפה העברית נמצאה שוב בתור גורם חשוב: מגבלה בידע בעברית מקשה על שילוב במערכות קיימות ומדגישה את הצורך בהתאמות תרבותיות ושפתיות – ממצא התואם לממצאים שעלו בפרק שעסק בחסמים לפעילויות פנאי. המרואיינים ציינו כי ההעדפה הרווחת היא קבלת גמלה כספית או העסקת בת משפחה מטפלת על פני השתתפות במרכז יום, בין היתר בשל המצב הכלכלי הרעוע.

חוק סיעוד בא להגיד בוא תחלק את זה איך שאתה רוצה. כולם רוצים כסף. [גם אם] שלא יתרחף היום. ואני אומרת לך, זה מה שקורה [...] ואז את הכסף מעבירים לילדים. ואם לא מעבירים לו [לילדים] מרצונם, אז לוקחים את זה בכוח." (עובדת סוציאלית, מערכת הבריאות)

נשים שלא עבדו הן מעדיפות מרכז יום כי הן לא צריכות לשלם מהכיס שלהן. או אם הן משלמות, זה משהו מאוד סמלי. הן לא צריכות לבקש כסף מהבעל או מהילדים." (מפעילת תוכניות)

להגיע למרכז יום למקבלי גמלת סיעוד – זה מתקזז מהשעות. אז אם יש לו גמלת סיעוד בעשר שעות ומטפלת מגיעה עשר שעות והוא צריך להגיע יומיים למרכז, אז הוא יעדיף להישאר בבית במקום לוותר על חלק מהשעות של הנכדה בת משפחה [...] לא טוב לו בבית כי קשה לו, במיוחד אחרי הרפורמה המטופשת של המוסד לביטוח לאומי, וחשוב להעלות את זה במחקר." (נציג רווחה ברשות מקומית)

יתרה מזו, מרביתם דיווחו על חוסר שביעות רצון ממרכזי היום במקום מגוריהם. הם ציינו כי מרכזי היום אינם מותאמים למבוגרים – אין בהם פעילויות, האוכל אינו בריא, המרחב אינו נקי ואף מיקומם אינו מותאם לזקנים.

אני לא מאמין במסגרות [ה]אלה. תראי את מרכז היום אצלנו, הבניין מעפן, קטן ובכלל נמצא בעלייה. מי החליט ששם יהיה מרכז היום? בכלל העלייה מקשה על הקשישים להגיע לשם. ועוד יש מדרגות באמצע. הקומה למטה לנשים והקומה למעלה לגברים. האם זה היה קורה אצל היהודים? אני לא חושב. יש כאן תחושה שאנחנו לא נספרים, לא חשובים. עדיף לסגור את המסגרות האלה." (בן 55)

בטח מרכזי היום אצלנו לא כמו שיש אצל היהודים. אצלם במרכזי היום כל הזמן יש פעילויות, אצלנו רק מבליים את הזמן, חסר פעילויות." (בן 80)

כל יום הולכים לשם משחקים קלפים וזהו. אין פעילויות, אין תשתיות לשום חוג, לא ברמה של המועצה, ולא ברמה של העמותות, אני חושב שהגיל הזה מוזנח." (בן 68)

על פי תפיסת המרואיינים, מרכזי היום מתאימים יותר לזקנים בני שבעים ויותר, מכיוון שבעיניהם גילי 60 נחשבים לצעירים מדי לפעילויות במרכזים אלו.

לפי דעתי, מרכזי היום מתאימים לגילאי השבעים ומעלה, לאנשים שאין להם תחביבים, בגלל שאין הרבה מה לעשות שם ואין פעילויות העשרה, אז המסגרות האלה מתאימות לאנשים שאין להם הרבה כישרונות, אנשים פשוטים. המסגרות האלה לא מתאימות בכלל לאנשים שעדיין יש להם מה לתת, רחוקים מאוד מזה." (בן 62)

לדעתי מרכזי היום מתאימים לגיל 75 ומעלה. היום בני 60 או 65 הם צעירים יחסית, הם עדיין יכולים לארגן לעצמם חבורות וקבוצות להשתייך אליהן, זה מתחיל להיות קשה בגיל 75, לדעתי, ורק אז מתאים יותר להצטרף למרכזי יום." (בת 60)

החיים החברתיים של מבוגרים ערבים בצל אירועי האלימות בחברה הערבית

כלל המרואיינים התייחסו לאירועי האלימות הגוברים בחברה הערבית. הם ציינו תחושות תסכול, ייאוש, בוש, דאגה וכחד מן המצב הקיים. כשליש מן המרואיינים, בעיקר גברים, הודו שהם ממעטים לצאת מן הבית מחשש ממשי להיפגע – מה שפוגע מהותית בשגרת חייהם החברתיים.

” אני מרגיש פחד, גם אם אני יוצא לרחוב, מסתכל ימינה ושמאלה, לא בגלל שאני מבוקש, אלא כי הרבה נורו בטעות. אני גם לא מרשה לילדים שלי לצאת, ואם הילד שלי יוצא, אני צריך לדעת בדיוק לאן הוא יוצא ומי נמצא שם, ומתקשר אליו איזה עשר פעמים. ” (בן 60)

” אני פחות נפגשת עם השכנות בגלל אירועי האלימות, כי אני מפחדת מרכילות, או שיגידו שאני אמרתי משהו ולהסתבך. אני גם לא יוצאת, וגם מלחיצה את הילדים המון לא לצאת. ” (בת 55)

מרואיינים הצביעו על רחובות ואזורים שהם נמנעים מהם בשל תחושת סכנה. יש שהפסיקו לעשות הליכות. יש שמתארים שבתי הקפה הפכו מרחב מאיים בשל נוכחות עבריינים.

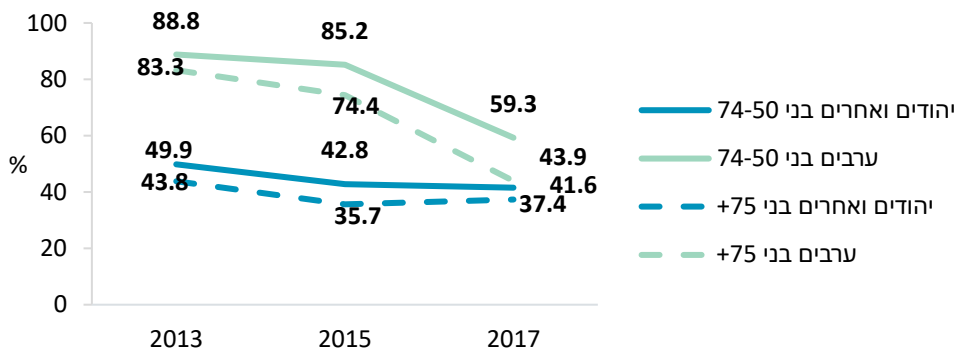
” אני פחות יוצאת וגם לוקחת בחשבון לאן אני יוצאת, אם אני יוצאת למקום כלשהו אני חושבת האם מסוכן שם, האם יש שם אנשים מבוקשים, האם יש סיכוי שיהיו יריות שם? זה עובר בראש שלי ומדאיג אותי, ולא מניח[ות] לי כל המחשבות האלה. בגלל האלימות הפסקתי לעשות ספורט והליכות, אני לא יוצאת, במיוחד אצלנו בכפר לא בטוח, בתקופה האחרונה כל הזמן יריות. ” (בת 51)

” בעבר הייתי הולך לבית הקפה, נפגש עם חברים, משחק קלפים. זה נגמר. כי המצב עכשיו לא מאפשר, ומי שנמצאים בבית הקפה הם צעירים עבריינים, יש מלא קללות שם, אלימות וויכוחים. ” (בן 69)

4.6 היבט כלכלי

כדי ללמוד על מצבם הכלכלי של מבוגרים ערבים, נשאלו משתתפי הסקר כיצד הם מדרגים את היכולת שלהם להסתדר כלכלית. **מתרשים 23** עולים פורים בין קבוצות גיל בתפיסה הסובייקטיבית של המבוגרים הערבים. בקרב מבוגרים ערבים בני 50-74 חל שינוי חיובי ניכר במשך השנים בתפיסתם בנוגע ליכולת שלהם להסתדר כלכלית. עם זה מבוגרים ערבים בקבוצת גיל זאת עדיין דיווחו על קשיים רבים יותר ממבוגרים יהודים באותה קבוצת גיל, וניכרו פגרים גדולים של כ-20% לעומת האוכלוסייה היהודית בשנת 2017 (SHARE-ERIC, 2024). גם בקרב בני 75+ נצפה שיפור ניכר בתפיסת היכולת להסתדר כלכלית, ובשנת 2017 דיווחו יהודים וערבים בגילים אלו על רמות קושי דומות.

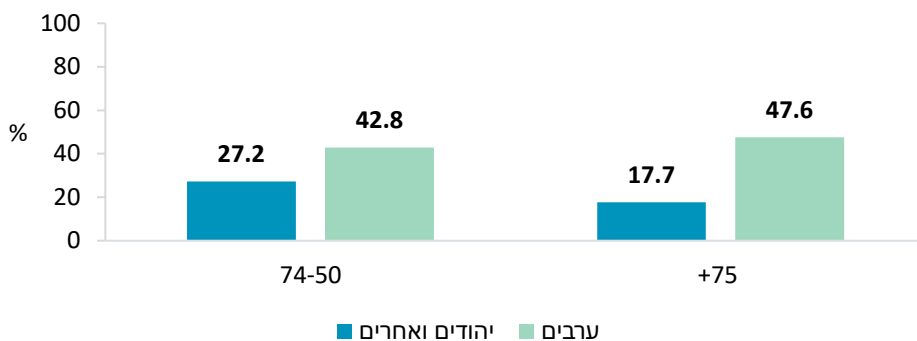
תרשים 23: קושי להסתדר כלכלית בין השנים 2013-2017, לפי קבוצת אוכלוסייה וקבוצת גיל (באחוזים)



מקור הנתונים: עיבוד של חוקרי מכון ברוקדייל לנתוני סקר SHARE גלים 5-7 (SHARE-ERIC, 2024).

תרשים 24 מציג את אי-שביעות הרצון מן המצב הכלכלי לפי קבוצת אוכלוסייה וקבוצת גיל. מן התרשים עולה כי מבוגרים ערבים בשתי קבוצות הגיל הביעו שביעות רצון נמוכה יותר מן המצב הכלכלי ממבוגרים יהודים. למעשה, יותר מ-40% מן המבוגרים הערבים דיווחו כי אינם מרוצים מן היכולת הכלכלית שלהם.

תרשים 24: אי-שביעות רצון מן המצב הכלכלי לפי קבוצת אוכלוסייה וקבוצת גיל (באחוזים)



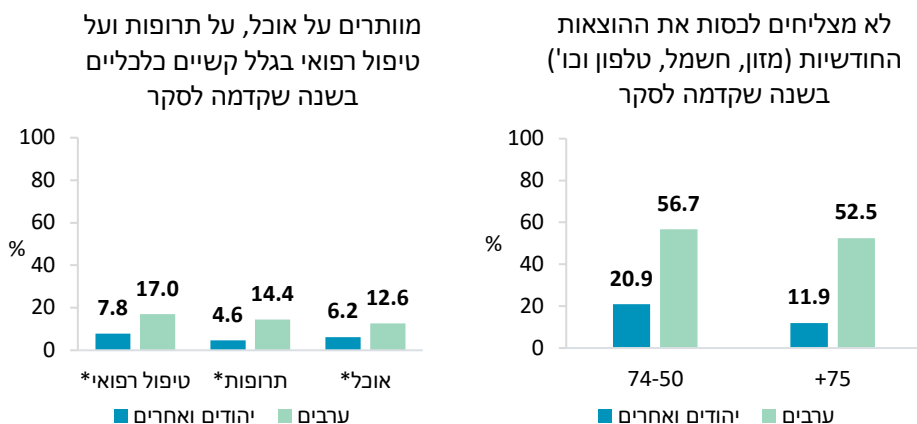
מקור הנתונים: עיבוד של חוקרי מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי 2023 (למ"ס, 2025).

רבים מן המרואיינים במחקר העידו כי הם מתקשים כלכלית, ורבים אף הביעו חוסר שביעות רצון ממצבם הכלכלי. בראיונות תואר העוני כגורם מרכזי המשפיע על איכות החיים של הזקן.

עוני זה אלימות. עוני זה מחלות. עוני זה בעיני קטסטרופה. באמת! ולכן אני חושבת שהמגזר צריך לקחת ראייה אחרת, והמוסדות שעובדים עם האוכלוסייה, אני חושבת, הם צריכים לעבוד [להפעיל] גם יותר בקרות ולא צריך לפרט יותר." (פעילה חברתית)

תרשים 25 מציג קשיים כלכליים לפי קבוצת אוכלוסייה. מן התרשים עולים פערים ניכרים בין האוכלוסייה הערבית ליהודית ביכולת לשלם הוצאות שוטפות: כשני שלישים מן המבוגרים הערבים דיווחו על קושי לעמוד בתשלומים חודשיים של מזון, חשמל וטלפון. עוד נמצאו פערים מובהקים בין ערבים מבוגרים ליהודים מבוגרים בהיקף הוויתור על טיפול רפואי, על אוכל ועל תרופות בשל קשיים כלכליים.

תרשים 25: קשיים כלכליים לפי קבוצת אוכלוסייה (באחוזים)



*פער מובהק ($p \leq .1$) בין קבוצת האוכלוסייה.

מקור הנתונים: עיבוד של חוקרי מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי 2023 (למ"ס, 2025).

אי-היערכות כלכלית לגיל הזקנה

מן הסקר הטלפוני עלה כי רבים מן המבוגרים הערבים אינם מתכוונים כלכלית לקראת הזקנה ומתכוונים להסתמך רק על כספי הפנסיה או על קצבאות אזרחים ותיקים. רבים אינם מתייעצים עם יועצים פיננסיים לקראת פרישתם מן העבודה, והיו שדיווחו כי אינם מודעים לחלוטין לחסכונות שצברו במשך השנים ולגודל ההכנסות הצפויות מקרן הפנסיה. זאת ועוד, המבוגרים הערבים אינם מכירים ביוקר המחיה בזקנה, בין היתר, בגלל תפיסות תרבותיות בנוגע לזקנה.

יש את התפיסה במגזר: 'הוא זקן, הוא יכול להסתפק בקצבת זקנה, מה יש לו, הוא לא יוצא, הוא לא עושה כלום, אז בטח תספיק לו' – זה התפיסה של הילדים היום." (מפעילה תוכניות)

השפעת התמיכה הכלכלית בילדים בוגרים על המצב הכלכלי בזקנה

התפיסה הרווחת בחברה הערבית היא כי השקעה כלכלית בילדים היא גם השקעה לעתיד. במשך החיים רבים מן ההורים משקיעים כספים רבים בלימודים האקדמיים של ילדיהם, בחתונות, בבניית בתים עבורם ועוד.

מרואינים רבים דיווחו כי לאחר שהסתיימו הפרויקטים הכלכליים הגדולים חלה ירידה ניכרת בהוצאותיהם, מה שתרם לשיפור ניכר בתחושת הרווחה הכלכלית שלהם.

” היום בוודאי מצבי הכלכלי השתפר כי ההוצאות של המשפחה פחתו. לפני זה היה[היו] לי שישה ילדים שלמדו באוניברסיטה כשאני המפרנס היחיד. היה קשה. אבל היום זהו, נגמר, וההכנסה שלי – אני מבזבז אותה רק עליו ועל אשתי. אז המצב בוודאי השתפר.” (בן 74)

” בעבר הילדים היו קטנים, והיינו מפרנסים אותם, ויש מלא מחויבויות. היום זה רק אני ובעלי, אין הרבה הוצאות, תודה לאל.” (בת 77)

” את הפרויקטים הכלכליים הגדולים והמשמעותיים סיימתי, כמו חתונות הילדים, ובניית בתים עבורם, כל זה מאחוריי, אז מצבי השתפר.” (בן 68)

עם זאת, בקרב קבוצת הגיל הצעירה יותר, שעדיין מממנת את ילדיה, המצב שונה. מרואינים אלו דיווחו על החמרה במצב הכלכלי עקב מחויבויות נמשכות. ההכבדה ניכרת בעיקר אצל מי שלא עבדו או עבדו בעבודות בלתי מקצועיות, ושלא למדו לימודים אקדמיים.

” המצב הכלכלי גרוע יותר היום, יש יותר מחויבויות ויש את הילדים שצריך לבנות להם בתים.” (בת 55)

המרואינים הביעו דאגה ממצבם הכלכלי, והיו שציינו כי הם נתמכים כלכלית או סביר שייתמכו בעתיד על ידי ילדיהם.

” הבן הבכור שלי הוא מקדיש לנו עכשיו משכורת חודשית בסך ארבעת אלפים ש”ח.” (בן 76)

באופן כללי, התומכים בילדיהם כיום דיווחו כי הם מתקשים לעמוד בהוצאות, ואילו אלו שסיימו את שלב התמיכה, דיווחו כי עיקר ההוצאות כעת הן על מזון ותרופות:

” היום כלכלית, אני מתמודד בעיקר עם בניית הבתים וחתונת הילדים.” (בן 61)

” ההוצאות עכשיו הן רק על האוכל או התרופות.” (בן 80)

השפעת תשלומי הפנסיה על המצב הכלכלי בזקנה

מן הראיונות עלתה הבחנה בין שתי קבוצות: מבוגרים עם הכנסה פנסיונית ומבוגרים ללא הכנסה פנסיונית. באופן טבעי, מבוגרים עם הכנסה פנסיונית לרוב נמצאים במצב כלכלי טוב יותר ממבוגרים ללא הכנסה פנסיונית, וככל שכספי הפנסיה גבוהים יותר, כך משתפרת רווחתם הכלכלית. המרואיינים דיווחו על הייררכייה בין שתי הקבוצות, והקבוצה עם ההכנסה הפנסיונית נתפסה אמידה ומשכילה יותר וכזו המבקשת לשמר את מעמדה ועליונותה.

הרגשתי גם בחוגים שלי. נוצרה קבוצה של מורים ומשכילים וקבוצה של אנשים שהם לא משכילים בתוך החוג. (מפעילה חוגים)

היעדר פנסיה או חיסכון פנסיוני נובע מכמה סיבות. דפוסי תעסוקה מקוטעים, שיעורי תעסוקה נמוכים והעסקה לא יציבה מובילים לכך שהמבוגרים לא צברו די חסכונות במשך החיים. נוסף על כך החברה הערבית מאופיינת ביציאה מוקדמת משוק העבודה – רבים פורשים לפני גיל הפרישה, ונאלצים להסתמך על קצבאות בלבד.

נשים ערביות מודרות במיוחד מן ההכנסה הפנסיונית. רבות מהן לא עבדו כלל או עבדו בעבודות לא קבועות, ולכן אין להן פנסיה או שהן זכאיות לסכומים נמוכים מאוד. חלקן טענו בראיונות כי ההדרה הזו אינה רק עניין אישי אלא תוצאה של נסיבות פוליטיות-תרבותיות, ולכן יש מקום לשקול התאמות ייעודיות בקצבאות:

בעיניי המדינה צריכה להעלות את קצבת הזקנה לנשים שלא עבדו כמוני. המדינה שוכחת שאני לא יכולתי ללמוד כי נולדתי בשנים קשות, אם יכולתי הייתי לומדת. וגם אחר כך המצב הפוליטי של הערבים תמיד היה רגיש ולא היה אפשר לנשים בזמני לצאת לעבוד. אז עכשיו לא יכולים להגיד לי את לא עבדת אז לא מגיע לך קצבה טובה. איזה אפשרויות היו לי לעבוד, בגילי אם למשפחה לא היה עסק הנשים לא יכלו לצאת לעבוד, לא היה כמו היום, סופרים, מפעלים וחנויות שנשים יכולות לעבוד בהן גם אלו שלא למדו". (בת 70)

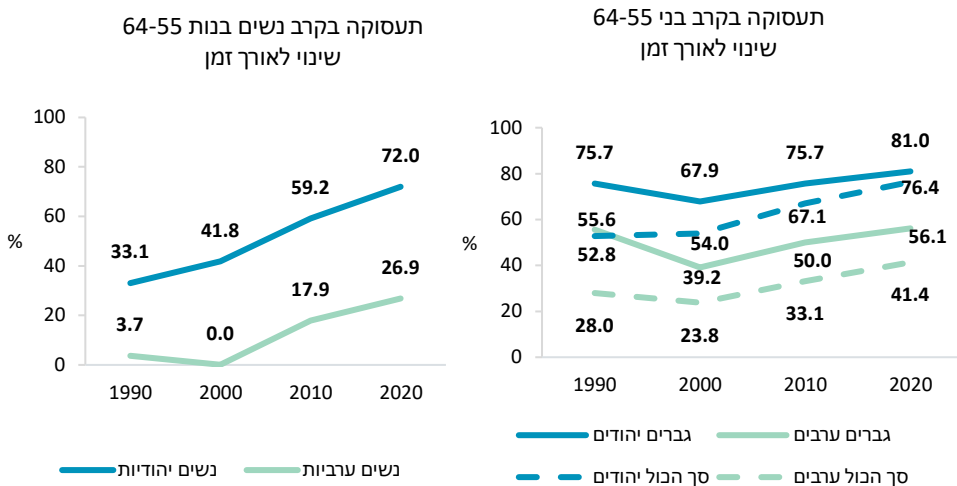
צריך לזכור שיש הרבה נשים זקנות שלא עבדו ואין להן מקור הכנסה אחר חוץ מהקצבת זקנה, ולא לכולם יש ילדים שיתמכו בהן כלכלית. צריך לאתר קבוצה זו של נשים ולתמוך בהן יותר כלכלית". (בת 60)

4.7 היבט התעסוקה

השתתפות בשוק העבודה

תרשים 26 מציג את שיעורי התעסוקה בקרב יהודים וערבים בני 64-55. מן התרשים עולה כי יש פערים ניכרים בשיעורי התעסוקה בין קבוצות האוכלוסייה: רק 41.4% מן הערבים בגיל זה משתתפים בשוק העבודה לעומת 76.4% מן היהודים. בבחינה מגדרית עולה כי עיקר הפער נובע מתעסוקת נשים – 26.9% בלבד מן הנשים הערביות בנות 64-55 מועסקות בשוק העבודה לעומת 72.0% מן הנשים היהודיות בנות אותו הגיל. בקרב גברים הפער קטן יותר: 56.1% מן הגברים הערבים מועסקים לעומת 81.0% מן הגברים היהודים – פער של 25.0%. אף ששיעורי התעסוקה של נשים ערביות מבוגרות עדיין נמוכים באופן חריג, ניכרת מגמה חיובית: בשנת 2000 שיעור התעסוקה של נשים ערביות בגילים אלו היה 0.0%. בשני העשורים הבאים נרשמה עלייה מתמשכת, ובשנת 2020 26.9% מהן כבר היו מועסקות (שנור וכהן, 2024). אם מגמה זו תימשך, ייתכן כי הפערים בין ערביות ליהודיות יצטמצמו בעתיד, בדומה למגמה שנראית כבר כיום בקרב הגברים.

תרשים 26: שינויים בשיעורי התעסוקה של בני 64-55 בין השנים 1990-2020, לפי קבוצות אוכלוסייה ומגדר (באחוזים)



מקור הנתונים: שנור וכהן, 2024

תעסוקה ומאפיינים אישיים

כדי להבין מהם המאפיינים המנבאים השתתפות בתעסוקה בקרב ערבים מבוגרים בוצע ניתוח רגרסיה לוגיסטית. המודל בחן את הסיכוי להשתתפות בשוק העבודה – בהווה ובעבר – מתוך התייחסות למאפיינים אישיים. מן הממצאים עולה כי השכלה על תיכונית ואקדמית מעלות את סיכויי ההשתתפות בשוק העבודה. ממצא זה תואם את הספרות המקצועית שמראה בעקביות כי השכלה היא מן המנבאים היציבים ביותר להשתתפות בשוק העבודה. גם שליטה בשפה העברית, ובפרט יכולת הדיבור וההבעה, העלתה את הסיכוי להעסקה.

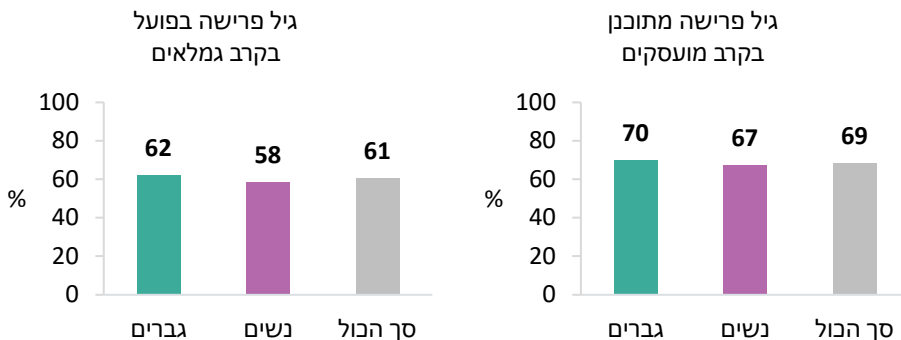
לעומת זאת, מאפיינים שמפחיתים סיכוי להשתלב בעבודה הם: מספר ילדים, בריאות לא טובה ונשים (ראו לוח ו-1 בנספח ו).

מן הסקר עלה כי 61% מן הגברים הערבים בני 50-67 (גיל הפרישה החוקי לגברים) היו מועסקים כשכירים או כעצמאים. בקרב הנשים בנות 50-64, רק 35% היו מועסקות. לאחר גיל הפרישה חלה ירידה חדה בהשתתפות בשוק העבודה: רק 9% מן הגברים ו-5% מן הנשים דיווחו על תעסוקה. עוד נמצא כי גברים עובדים יותר שעות בשבוע מנשים (41.2 שעות בממוצע לעומת 31.2 שעות בממוצע, בהתאמה).

גיל פרישה

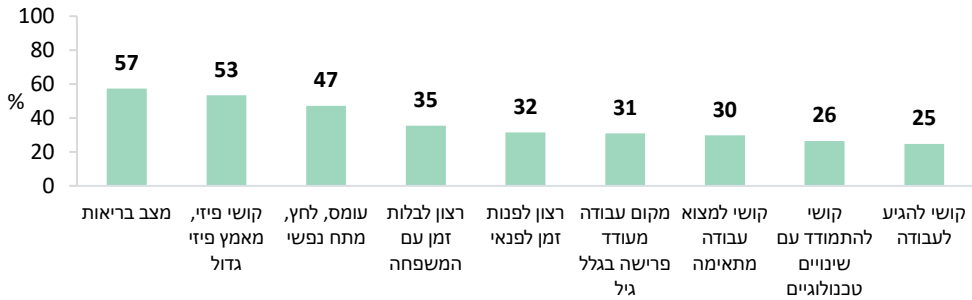
לפי נתוני הארגון לשיתוף פעולה ולפיתוח כלכלי (OECD, 2023), גיל הפרישה האפקטיבי בישראל, קרי הגיל שבו אנשים פורשים כפועל מעבודתם הוא 66.5 לגברים ו-66 לנשים, וזאת לעומת גיל הפרישה הקבוע בחוק העומד על 67 לגברים ו-65 לנשים (גיל הפרישה של נשים נמצא בתהליך עלייה הדרגתי מגיל 62 ל-65). מן הסקר עלה כי האוכלוסייה הערבית פורשת בגיל צעיר לעומת האוכלוסייה הכללית בישראל – 62 לגברים ו-58 לנשים, פערים של 3.5 ו-8 שנים בהתאמה (תרשים 27). נתונים אלו מצביעים על כך שמבוגרים ערבים מסיימים את עבודתם שנים אחדות לפני גיל הזכאות לקצבת זקנה (67 לגברים, 65 לנשים), וכי קרן הפנסיה שלהם צפויה להיות מצומצמת בשל מספר שנים מועט יותר של חיסכון.

תרשים 27: גיל פרישה אפקטיבי וגיל פרישה מתוכנן בקרב ערבים בני 50+ (באחוזים)

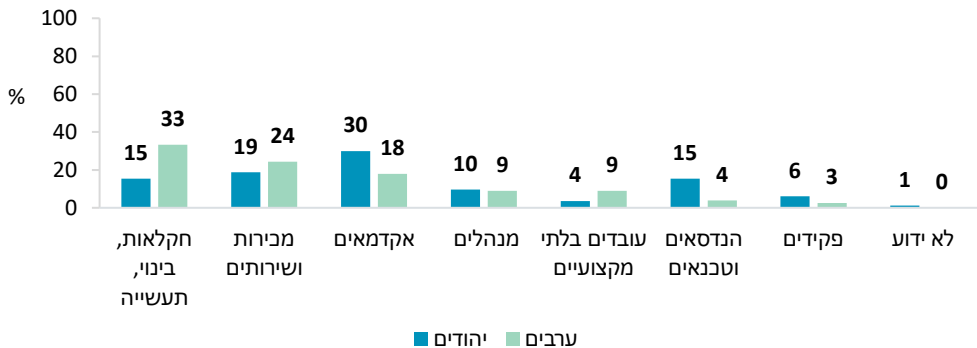


הסיבות העיקריות לפרישה מן העבודה בקרב הערבים המבוגרים הן מצב בריאות ירוד או קושי ומאמץ פיזיים שאינם מאפשרים המשך עבודה. יותר ממחצית מן המשיבים לסקר העידו כי פרשו מעבודתם עקב אחת מן הסיבות האלה (**תרשים 28**). הדבר מתחדד נוכח הסגרגציה התעסוקתית בין ערבים ויהודים, לפיה כשליש מן העובדים הערבים עוסקים במקצועות פיזיים, לרבות בענפי חקלאות, בינוי ותעשייה (**תרשים 29**). ענפים אלו דורשים יכולות גופניות טובות, ולכן העלייה בגיל עלולה להביא לפרישה מוקדמת מהם, עקב ירידה ביכולות הפיזיות.

תרשים 28: סיבות לפרישה מעבודה בקרב ערבים מבוגרים (באחוזים)



תרשים 29: משלחי יד של מבוגרים, לפי קבוצת אוכלוסייה (באחוזים)



מקור הנתונים: למ"ס, 2024

תפיסת התעסוקה בגיל הזקנה

למרות הפערים הגדולים שהוצגו לעיל בשיעורי התעסוקה בין ערבים מבוגרים ליהודים מבוגרים, מן הראינות והסקר הטלפוני עלה כי מבוגרים ערבים מעוניינים באפשרויות תעסוקה לאחר גיל הפרישה ומרבית המרואיינים חושבים כי חשוב להמשיך לעבוד גם אחרי גיל הפרישה. לתפיסתם, תעסוקה היא מקור להמשך עשייה, והיא גורמת לרווחה נפשית ולשגרת יום סדירה

בחיי המבוגרים. תעסוקה בשכר היא אף מקור הכנסה חשוב ובכך מהווה פתרון הן לקשיים כלכליים הן לניצול זמן פנאי.

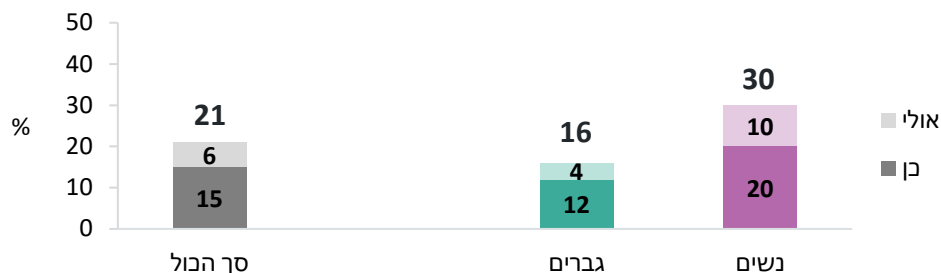
” אני מעודד זקנים להמשיך לעבוד, בעיני זה מאוד חשוב, חוסר העבודה גורמת למחלות, ומתחילים לחשוב שלילי, כי בעיני הרבה זמן פנוי זה חיסרון”. (בן 68)

” נו חייבים לעודד את האנשים להמשיך לעבוד, לא משנה במה. העיקר שתהיה תוכנית וסדר יום מלא. לא להישאר בבית כל היום ולישון כל היום, זה מאוד משעמם וזה מביא למחלות ובעיות עם המשפחה.” (בן 69)

” יש עכשיו פרויקט (עם המשרד לשוויון חברתי) שמחפשים תעסוקה לפנסיונרים... התחלנו לשאול ולהתעניין. יש הרבה אנשים שמעוניינים. היום הדבר תקוע בגלל בעיות תקציביות בעירייה. אבל יש המון אנשים שרוצים לעבוד לפחות כמה שעות.” (פעילה חברתית)

ממצאי הסקר הטלפוני תומכים במגמה זו: כחמישית מן המשיבים המבוגרים הביעו רצון בסיוע במציאת עבודה, והתופעה בלטה במיוחד בקרב נשים גמלאיות – כשליש מהן ציינו שהיו רוצות לשוב לשוק העבודה (תרשים 30).

תרשים 30: גמלאים ערבים המעוניינים בסיוע במציאת עבודה (באחוזים)



לצד המוטיבציה, המרואיינים גם ציינו אתגרים ממשיים שהגיל מביא עימו: עייפות מוגברת, ירידה בתפוקה, קושי בעמידה בשעות עבודה, פערים טכנולוגיים וחוסר סבלנות.

” כמובן האיכות ירדה קצת עם הגיל, מה שהייתי מספיק לפני זה, עכשיו אני מספיק פחות.” (בן 74)

” אני למשל לא מסכים ללמד יותר מיומיים בשבוע. לפני זה הייתי מלמד הרבה יותר. היום כשאני הולך ללמד, אני מתעייף בקלות.” (בן 68)

בתקופה האחרונה בעבודה שלי היה לי מאוד קשה בלהסתדר טכנולוגית והייתי קוראת לאחיות הצעירות לעזור לי, ניסיתי לצמצם את הפערים וללמוד, אבל עדיין הייתי מאחורה בידע הטכנולוגי. וזה אחת הסיבות שיצאתי לפנסיה." (בת 67)

מרואיינים אלו דיווחו על חוסר שביעות רצון ממצב התעסוקה הנוכחי שלהם, לאו דווקא בשל עצם העבודה, אלא עקב אי-התאמה בין המשימות הפיזיות ליכולותיהם בגיל מבוגר. הם הדגישו את הצורך במשרות מותאמות לגיל שיאפשרו להם להמשיך לתרום בלי לפגוע בבריאותם.

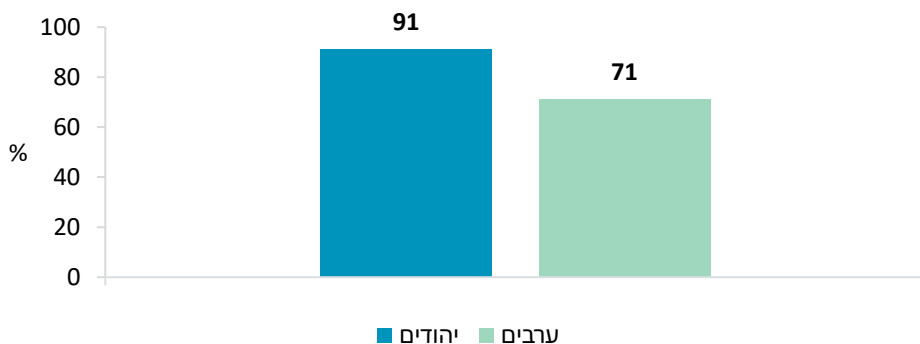
אני הייתי רוצה לשנות את העבודה הפיזית שלי במאפייה. כמו למשל לעבוד בהסעות ילדים, זה קל יותר ותחום בזמן". (בן 67)

איך שאמרתי אני רוצה לעבוד פחות אבל לא יכול. אני לא מרוצה מהעבודה, הלוואי והעבודה שלי הייתה פחות פיזית." (בן 60)

חיסכון פנסיוני

החיסכון הפנסיוני הוא אחד הרכיבים העיקריים ברווחתו הכלכלית של הגמלאי. **תרשים 31** מציג פערים משמעותיים בין ערבים מבוגרים ליהודים מבוגרים: רק 71% מן השכירים הערבים המבוגרים מחזיקים בחיסכון פנסיוני כלשהו, לעומת 91% מן השכירים היהודים המבוגרים.

תרשים 31: שכירים מבוגרים בעלי חיסכון פנסיוני, לפי קבוצת אוכלוסייה (באחוזים)

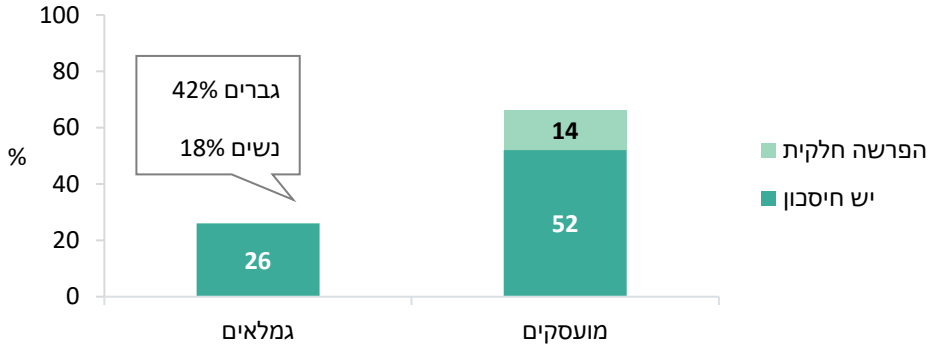


מקור: עיבוד של חוקרי מכון ברוקדייל לנתוני הסקר החברתי 2023 (למ"ס, 2025)

בדומה למה שנמצא בנוגע לגיל הפרישה, גם כאן נראה כי הדור הצעיר יותר של המבוגרים הערבים מתחיל להפנים את חשיבות החיסכון הפנסיוני. בסקר נמצא כי בקרב הערבים המבוגרים המועסקים, כ-66% מחזיקים בחיסכון פנסיוני (כולל כאלה עם הפרשות חלקיות) – זאת לעומת 26% בלבד בקרב הגמלאים. הפער בולט במיוחד כאשר בוחנים אותו על פי מגדר. רק 18% מן הנשים הגמלאיות מחזיקות בחיסכון פנסיוני, לעומת 42% מן הגברים. כלומר, שיעור הגברים גבוה

ביותר מפי שניים (תרשים 32). פער זה הוא בעל משמעות מכרעת בהסבר הרווחה הכלכלית הנמוכה יותר בקרב נשים ערביות מבוגרות, שעליה עמדנו בפרקים הקודמים.

תרשים 32: הימצאות חיסכון פנסיוני בקרב מבוגרים, השוואה בין מועסקים וגמלאים ובין גברים ונשים (באחוזים)

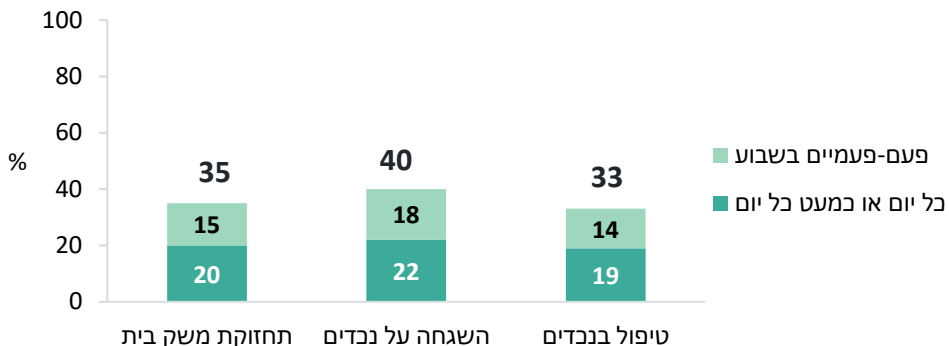


4.8 סיוע בתוך המשפחה

מתן סיוע מעשי לילדים

כפי שהוצג לעיל, בהמשך לסיוע שניתן לאורך החיים לילדים, סיוע לילדים בעת זקנה הוא נורמה תרבותית מרכזית ואף נתפס כהשקעה לעת זקנה. רבים משקיעים מזמנם, מכספם וממשאביהם בפיתוח ילדיהם בתחום החינוך וההשכלה, ברכישת כישורים, ברכישת דירות, בטיפול בנכדים ועוד. מן הסקר עלה כי ערבים מבוגרים רבים מסייעים סיוע מעשי לילדיהם בטיפול בנכדים (כגון האכלה, רחצה וכו') והשגחה עליהם ובתחזוקה של משק הבית: 33% מן המשיבים לסקר מטפלים בנכדיהם, 40% משגיחים על נכדיהם ו-35% מסייעים בתחזוקת הבית בתדירות גבוהה (תרשים 33).

תרשים 33: מתן סיוע מעשי לילדים בקרב ערבים מבוגרים (באחוזים)



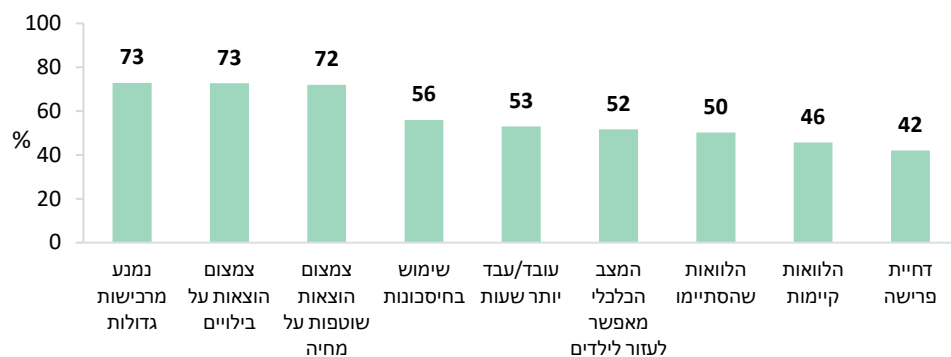
כ-31% מן המשיבים העידו כי הם מסייעים לילדיהם לפחות פעם בשבוע בכל אחד משלושת התחומים (טיפול בנכדים, השגחה על נכדים ותחזוקת הבית). כאשר מתמקדים בקבוצת הגיל הצעירה יותר (50–64), אחוזי הסיוע אף גבוהים יותר – כ-38% דיווחו על עזרה שבועית קבועה בכל אחד מן התחומים. עם זאת, כאשר נשאלו הנסקרים אם היו מעוניינים להפחית את תדירות הסיוע לילדיהם, כ-24% השיבו בחיוב. נתון זה מעיד על החשיבות הרבה שהמבוגרים הערבים רואים בתא המשפחתי ובמחויבות שלהם לעזור למשפחתם בכל עת, גם כאשר היו מעדיפים לצמצם את היקף העזרה שהם מעניקים.

מתן סיוע כלכלי לילדים

כפי שצוין בפרק 4.5 לעיל, פרט לסיוע המעשי שהמבוגרים הערבים מעניקים לילדיהם, הם נוהגים גם לתמוך בהם כלכלית. תמיכה כלכלית זו באה לידי ביטוי בסיוע בהוצאות שוטפות אך גם בהוצאות גדולות ומשמעויות יותר, כמו רכישת דירה, רכישת השכלה אקדמית, רכישת כלי רכב ועוד. סיוע כלכלי בהוצאות שוטפות הוא נפוץ פחות מסיוע בהוצאות גדולות: 39.3% מן המבוגרים הערבים דיווחו כי הם מסייעים לילדיהם בהוצאות שוטפות לעומת 65.5% שהעידו על סיוע בהוצאות גדולות. עם זאת, יש מתאם חיובי מובהק בין מעניקי שני סוגי העזרה (ק < 0.1). 31% דיווחו כי הם מסייעים לילדיהם הבוגרים הן עם ההוצאות השוטפות הן עם ההוצאות הגדולות.

מן הראינות עלה כי סיוע כלכלי זה אינו מעיד בהכרח על מצב כלכלי טוב של המבוגר, והוא לעיתים מתבצע גם על חשבון רווחתו הכלכלית. זאת לנוכח המסורת והנורמה החברתית של מתן סיוע כלכלי לילדים, וכאמור לנוכח התפיסה כי המבוגר יקבל בחזרה סיוע מילדיו בעת הצורך. אינדיקציה לכך היא הסתכלות על מקורות המימון של המבוגרים הערבים, הנשענים לרוב על צמצום הצריכה העצמית כדי לסייע לילדים כלכלית: מרבית המבוגרים נמנעים מרכישות גדולות (73%), מצמצמים הוצאות על בילויים (73%) ומצמצמים הוצאות שוטפות על מחייתם (72%) (תרשים 34). 52% בלבד העידו כי מצבם הכלכלי מאפשר את הסיוע לילדיהם.

תרשים 34: מקורות המימון המרכזיים לסיוע כלכלי לילדים של מבוגרים ערבים (באחוזים)

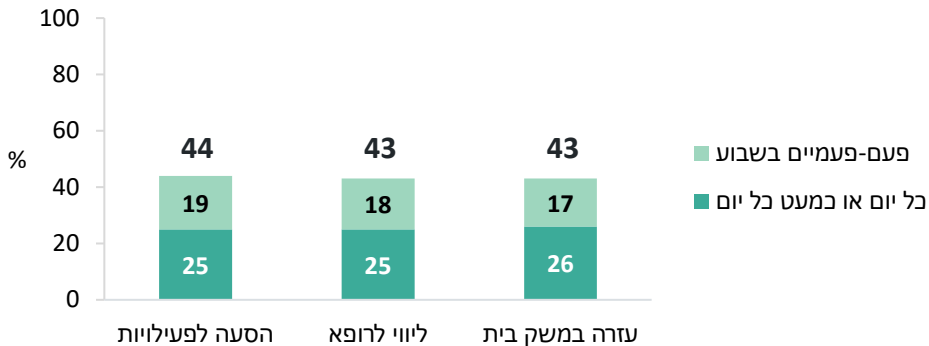


לצורך זיהוי מאפייני הזקנים שתומכים כלכלית בילדיהם הבוגרים בוצעה רגרסיה לוגיסטית רב-משתנית (ראו לוח ז-1 בנספח ז). אחת התוצאות הבולטות היא קשר עם קבלת השלמת הכנסה. נמצא כי הסיכוי לסייע בהוצאות שוטפות בקרב מקבלי השלמת הכנסה יורד, אך הסיכוי לסייע בהוצאות גדולות גבוה פי 3.3 ($p < .05$).

קבלת סיוע מעשי מן הילדים

מן הסקר עלה כי הקשר הבין-דורי הוא דו-כיווני. כ-45% מן המשיבים דיווחו כי הם מקבלים סיוע מעשי מילדיהם ברמה שבועית, בדמות עזרה במשק הבית (43%), ליווי לרופא (43%) והסעה לפעילויות (44%) (תרשים 35). שיעורים אלו עולים בקרב קבוצת הגיל המבוגרת (+75), וכמחציתם מסתייעים בעזרה קבועה בכל אחד מן התחומים. נוסף על כך 65% מן המבוגרים נעזרים בילדיהם בטיפול בעניינים בירוקרטיים. עם זאת כ-42% מן המשיבים העידו כי הם נמנעים מלפנות אל ילדיהם לסייע, גם כאשר הם חשים שהם זקוקים לו. תופעה זו נפוצה יותר בקרב נשים ערביות מבוגרות מבקרב גברים ערבים מבוגרים (46.3% לעומת 36.5%, בהתאמה).

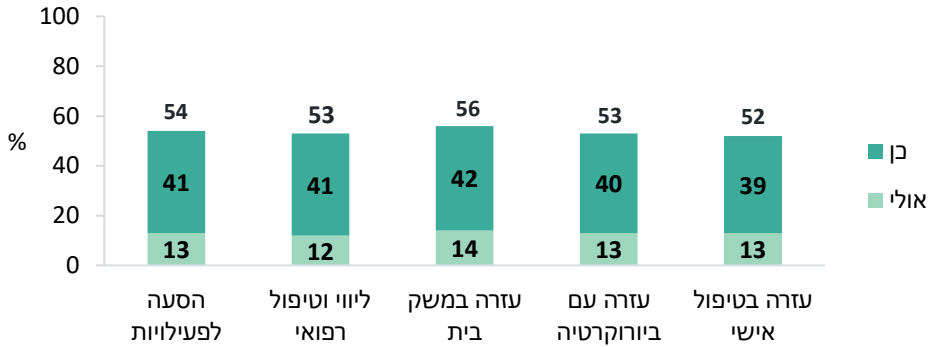
תרשים 35: קבלת סיוע מעשי מן הילדים בקרב ערבים מבוגרים (באחוזים)



קבלת עזרה פורמלית לא מבני משפחה

קבלת עזרה פורמלית לא מבני משפחה יכולה לתת מענה לתלות הזקנים בילדיהם, כמפורט לעיל. במחקר נבחנה מידת הנכונות של מבוגרים ערבים לקבל סיוע פורמלי שאינו מבני משפחה. בתרשים 36 מוצג פירוט של תחומי הסיוע שבהן יש מוכנות לקבל עזרה מגורם חיצוני. מן התרשים עולה כי יותר ממחצית המשיבים לסקר הביעו נכונות לקבל סיוע בכל אחד מן התחומים שנבדקו: הסעה לפעילויות, ליווי וטיפול רפואי, עזרה במשק בית, עזרה עם בירוקרטיה ועזרה בטיפול אישי. היעזרות בגורם שאינו בן משפחה עשויה לשמש פתרון במצבים שבהם מבוגרים מתקשים לפנות לילדיהם גם כאשר הם זקוקים לעזרה, כפי שנמצא בפרק הקודם.

תרשים 36: מוכנותם של ערבים מבוגרים לקבלת סיוע פורמלי שאינו מבני משפחה (באחוזים)



4.9 כישורים דיגיטליים

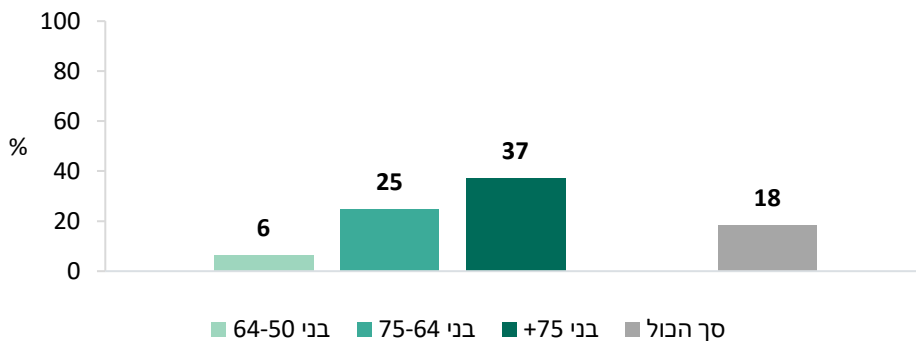
נושא נוסף שנבחן במחקר הוא הכישורים הדיגיטליים של הערבים המבוגרים. שימוש בכלים דיגיטליים הוא אתגר רווח בקרב מבוגרים בכלל, ובקרב מבוגרים ערבים בפרט. עבור רבים מהם ההתמודדות עם העולם הדיגיטלי נתפסת מורכבת ולעיתים אף בלתי אפשרית.

מתרשים 37 עולה כי 18.3% מן המבוגרים הערבים דיווחו כי מעולם לא השתמשו בטלפון חכם, במחשב או בטאבלט. שיעור זה עולה עם העלייה בגיל, ונמצא פער מובהק בין בני 50-64 ובין בני 65+ ($p < .01$).

אני בעצמי לא משתמש. אני חושב שזה מסובך וגם לא ידידותי. העיצוב תמיד קשה ובקושי יש ערבית בשירותים דיגיטליים. ואם יש בערבית אז לא ערבית מדויקת. אני חושב שהחברה הערבית מעדיפה תמיד שירות פנים אל פנים". (בן 55)

מאלו שכן משתמשים בכלים דיגיטליים – הרוב המוחלט משתמש בטלפון חכם (80%) ורק מיעוט משתמש במחשב (9%) או בטאבלט (2%), היתר השיבו שהשתמשו בעבר אך כבר לא משתמשים. השימושים המרכזיים הם לצורכי קשר משפחתי (75%), טיפול בעניינים רפואיים (30%) וביצוע תשלומים (22%).

תרשים 37: אי-שימוש בכלים דיגיטליים בקרב ערבים מבוגרים, לפי קבוצת גיל (באחוזים)



^ מעולם לא השתמש בטלפון חכם מחשב או טאבלט

למרות האחוזים הגבוהים של הימנעות משימוש או של שימוש מוגבל בכלים דיגיטליים, מרבית המבוגרים הערבים (64%) דיווחו כי אינם מעוניינים להשתתף בהדרכות בתחום. מאלו שדיווחו כי אינם מעוניינים, הסיבות המרכזיות היו חוסר רלוונטיות (72%) וקבלת עזרה מבני משפחה (12%). מאלו שהביעו עניין בהדרכות, 78% היו מעוניינים בעזרה פרטנית, במסגרת חוג אישי ולא קבוצתי.

לצורך הבנת המאפיינים של מי שמעוניינים להשתתף בהדרכות אוריינות דיגיטלית, בוצעה רגרסיה לוגיסטית נוספת (ראו לוח ח-3 בנספח ח). הגורם הבולט ביותר שנמצא הוא הגיל: בני 60-50 הביעו יותר נכונות להשתתף בהדרכות מסוג זה, ייתכן שבשל תחושת נוחות יחסית עם טכנולוגיה ובשל הפנמה של הצורך בהשתלבות בעולם הדיגיטלי.

5. סיכום והמלצות

5.1 סיכום

האוכלוסייה הערבית בישראל מזדקנת בקצב מהיר. בד בבד מתרחשים בה תהליכים תרבותיים וחברתיים, כגון מודרניזציה ואינדיווידואליזציה. לשינויים אלו השפעה רבה על איכות החיים של האוכלוסייה המבוגרת. מחקר זה בחן את ההזדקנות בחברה הערבית במבט רוחבי על תחומי חיים שונים, ומטרתו היו: לבחון מהי הזדקנות מיטבית בחברה הערבית (באמצעות אפיון וזיהוי פערים על פי מפת המדדים להזדקנות מיטבית); לזהות סוגיות שנתפסות על ידי המבוגרים הערבים חשובות להזדקנות מיטבית ולדרגן לפי סדר חשיבותן; ולזהות חסמים לשימוש שוטף של מבוגרים ערבים בשירותים קיימים ולבחון אילו התאמות נדרשות להם. ממצאי המחקר וההמלצות שנגזרו מהם יסייעו להעמקת ההבנה של ההזדקנות בחברה הערבית ולגיבוש מדיניות ותוכניות עבודה לצמצום פערים בין האוכלוסייה הערבית לאוכלוסייה היהודית בנושאים שנבחנו.

במחקר שולבו שיטות מחקר כמותיות ואיכותניות: ניתוח משני של נתונים קיימים ממקורות שונים; ראיונות עומק עם מבוגרים ערבים ועם אנשי מקצוע שעובדים עם מבוגרים ערבים; וסקר טלפוני בקרב מבוגרים ערבים. שילוב השיטות אפשר ללמוד לעומק על סוגיית ההזדקנות בחברה הערבית.

הממצאים התלכדו סביב שמונה נושאים: (א) זקנה בחברה הערבית; (ב) היבט הבריאות; (ג) היבט רגשי; (ד) היבט חברתי; (ה) היבט כלכלי; (ו) היבט התעסוקה; (ז) סיוע בתוך המשפחה; (ח) כישורים דיגיטליים.

א. זקנה בחברה הערבית

מאפייני ההזדקנות המיטבית באוכלוסייה הערבית דומים למאפיינים האוניברסליים – בריאות טובה, פנאי משמעותי, תחושת שייכות ורווחה כלכלית המאפשרת חיים בכבוד – אך יש בהם ייחודיות: בחברה הערבית מושם דגש על משפחתיות, על כבוד לזקנים ועל מרכזיות הזקן בחיי המשפחה, לצד השפעות כלכליות הנובעות מהשקעה מתמשכת בילדים ובמשפחה.

הזקנה נתפסת תהליך טבעי ובלתי נמנע שיש לקבלו; המבוגרים מסתמכים במידה רבה על רוחניות, דת וכוח עליון, הסתמכות המובילה לעיתים לפסיביות בהיערכות לגיל המבוגר ובהתמודדות עימו. אם בעבר האדם המבוגר היה דמות מרכזית במשפחה ובקהילה, הרי שמעמדו נחלש עם השנים ולעיתים הזקנה נתפסת כנטל. כך נוצר פער בין הציפיות ובין המציאות, בעיקר ביחסי הורים-ילדים. חלק מן המרואיינים סברו כי הזדקנות מיטבית מתממשת יותר בקרב יהודים מבקרב ערבים.

מוטיב חוזר הוא אי-היערכות לזקנה, בייחוד בהיבט הכלכלי. המרואיינים ציינו כמה סיבות לכך, כולל חוסר מודעות לצורך להיערך, חוסר יכולת כלכלית להיערך עקב מצב כלכלי קשה בגילים צעירים יותר, אמונה בכוח עליון שהדברים יסתדרו ללא היערכות והסתמכות על הילדים כמקור לסיוע.

בסקר שנערך נבחנה נכונות להשתתפות בהדרכות להיערכות לזקנה במגוון תחומים: היערכות כללית, בריאות, כלכלה ומיצוי זכויות. כ-45% מן המשיבים לסקר דיווחו כי הם מעוניינים בהדרכה לפחות באחד הנושאים. רוב המעוניינים הם מקבוצת הגיל הצעירה יותר (בני 50-64). הסיבה העיקרית לחוסר העניין בהדרכות היא התפיסה שאין צורך בהן.

ב. היבט הבריאות

- **אמון במערכת הבריאות:** מבוגרים ערבים נותנים אמון רב במערכת הבריאות. רופא המשפחה ממלא תפקיד מרכזי, אך ישנם ההמלצות הרפואיות חלקי או סלקטיבי.
- **מצב הבריאות:** הנתונים המנהליים מצביעים על הידרדרות מוקדמת יותר של הבריאות בקרב האוכלוסייה הערבית והיא משפיעה על יותר אנשים לעומת האוכלוסייה היהודית. בהתאם, תוחלת החיים בגיל 65 נמוכה ב-3 שנים אצל גברים וב-2.7 שנים אצל נשים.
- שיעור גבוה ממשותפי הסקר דיווח על מצב בריאות ירוד ועל מוגבלות בתפקוד. 43% נמצאים במצב של פגיעות בריאותית-תפקודית (קרי סובלים ממצב בריאות לא טוב וגם ממוגבלות).
- **הקפדה על אורח חיים בריא:** מרבית המשיבים לסקר דיווחו שהם מנהלים אורח חיים בריא, אך יש פערים ניכרים בין האוכלוסייה הערבית ובין כלל האוכלוסייה במדדים כמו עישון, ביצוע פעילות גופנית ומדד BMI למסת גוף ומשקל תקין. שיעור הגברים המבוגרים הערבים המעשנים הוא פי שניים משיעור הגברים היהודים המעשנים. נוסף על כך יש פערים בין קבוצות האוכלוסייה במודעות לתזונה בריאה ובתפיסות בנוגע לה, וחלק מן המרואיינים ביטאו מודעות לתזונה בריאה אך בפועל אינם מקפידים על כך.
- בנוגע לפעילות גופנית, מרבית הערבים המבוגרים העידו כי הם מבצעים פעילות גופנית לפחות פעם אחת בשבוע, אך שיעור מבצעי הפעילות הגופנית נמוך יותר בקרב ערבים מבקרב יהודים.
- **חסמים לשימוש בשירותי בריאות:** בסקר זוהו חסמי נגישות לשירותי בריאות: קושי להגיע למרפאה או לצאת מן הבית, זמינות תורים נמוכה וחסם כלכלי ברכישת תרופות. חסמים נוספים: אוריינות רפואית ודיגיטלית נמוכה, מחסור ברופאים דוברי ערבית ומחסור במרחבים מותאמים לפעילות גופנית.

ג. היבט רגשי

שיעור הערבים המבוגרים שדיווחו על דיכאון "לעיתים קרובות או לפעמים" גבוה מזה של היהודים המבוגרים (31% לעומת 23%), ונשים ערביות פגיעות יותר – בדיווחי דיכאון וגם באופטימיות נמוכה יותר בנוגע לאיכות החיים האפשרית.

ד. היבט חברתי

- **בדידות וקשרים חברתיים:** הזקנה מאופיינת בצמצום החיים החברתיים, בתחושת בדידות ובשעמום; תדירות היציאה מן הבית פוחתת עם הגיל – 67.7% מבני 75+ יוצאים מן הבית פעם בשבוע או פחות. המשפחה הגרעינית והמורחבת היא עוגן חברתי מרכזי, ומספקת מפגשים ושיחות תכופים; ובכל זאת כמחצית מן המבוגרים הערבים חווים בדידות לעיתים. אירועי האלימות בחברה הערבית מוסיפים פחד ומגבילים יציאה מן הבית. מנגד, שביעות הרצון מן הקשרים המשפחתיים גבוהה מאוד, ושיעור גבוה דיווחו על יחסים טובים עם שכנים.
- **השתתפות במרכזי יום ובמועדוני פנסיונרים ובפעילויות פנאי:** שיעורי ההשתתפות במרכזי יום ובמועדוני פנסיונרים נמוכים – כ-75% מן המבוגרים לא משתתפים. הסיבות המרכזיות לאי-השתתפות הן חוסר עניין ומגבלות בריאות. נוסף על כך משתני חיזוק להשתתפות כוללים השכלה אקדמית, אלמנות, התנדבות ושליטה בעברית, ואילו מצב בריאות ירוד, ידע מוגבל בעברית ותדירות יציאה נמוכה מן הבית מפחיתים אותה.
- **זקנה מגדרית:** חלוקת תפקידים מסורתית משמרת עומס מטלות בית על נשים גם בזקנה ומצמצמת את הפנאי שלהן; גברים שאיבדו מסגרות חברתיות הקשורות לעבודה דיווחו יותר על בדידות ושעמום. מבחינה כלכלית, קצבת אזרחים ותיקים מגדילה את עצמאותן של נשים רבות, ואילו גברים חווים ירידה בהכנסות ובתחושת היכולת.
- **פעילויות פנאי:** נשים, בעיקר הצעירות יותר, נוטות להשתתף בחוגים לימודיים וספורטיביים מחוץ לבית; גברים מתמקדים יותר בעבודה חקלאית ובפעילות דתית במסגד. רבים, נשים וגברים, דיווחו על הנאה ממפגשים משפחתיים וטיוילים.
- **חסמים לצריכת פנאי:** החסמים לצריכת פנאי איכותי כוללים חוסר מודעות להיצע ולתכנון זקנה, ירידה בבריאות ובתפקוד, נורמות המעדיפות שהזקן יישאר בבית, עומס מטלות הבית (בעיקר לנשים), חסם כלכלי והיצע מצומצם של פעילויות מותאמות ביישובים ערביים.

ה. היבט כלכלי

- **קשיים כלכליים:** ניכרים פערים ניכרים בהערכת המצב הכלכלי בין ערבים ליהודים. בקרב בני 50-74 חל שיפור רב במשך השנים ביכולת להסתדר כלכלית, אך עדיין יש פער של כ-20% לעומת יהודים. גם בקרב בני 75+ חל שיפור אך גם בקבוצת גיל זו יש פערים גדולים בין ערבים ליהודים. במחקר עלה חוסר שביעות רצון מן המצב הכלכלי ודווח כי הערבים המבוגרים חווים קשיים ברמות שונות להסתדר כלכלית. בראיונות עלתה הבחנה בין זקנים עם פנסיה לאלו ללא פנסיה: הראשונים במצב טוב יותר, והפער בא לידי ביטוי גם ביכולת לממן פעילויות פנאי ולהשתתף במסגרות בתשלום.
- **תמיכה כלכלית בילדים בוגרים:** השקעה כלכלית בילדים נתפסת כהשקעה לגיל זקנה. המבוגרים יותר דיווחו על שיפור במצבם הכלכלי אחרי שסיימו לממן "פרויקטים גדולים" לילדים (לימודים, חתונות, בניית בתים); הצעירים יותר דיווחו על החמרה במצבם הכלכלי נוכח מחויבויות אלו.

ו. היבט התעסוקה

- **היקף התעסוקה:** בשוק העבודה יש פערים חדים בין ערבים ליהודים: רק 41.4% מכלל הערבים בני 55-64 מועסקים (לעומת 76.4% יהודים). הפער בקרב הנשים גדול במיוחד (26.9% לעומת 72.0%) ונמוך מן הפער בקרב גברים (56.1% לעומת 81.0%).
- **פרישה משוק העבודה:** לפי נתוני ה-OECD גיל הפרישה האפקטיבי בישראל הוא 66.5 לגברים ו-66 לנשים, ואילו באוכלוסייה הערבית גיל הפרישה בפועל נמוך יותר – 62 לגברים ו-58 לנשים. לפי הסקר, הסיבות העיקריות לפרישה מוקדמת הן מצב בריאות ירוד או קושי ומאמץ פיזיים שאינם מאפשרים המשך עבודה. נוסף על כך לפי הסקר החברתי כשליש מן העובדים הערבים עוסקים במקצועות פיזיים, נתון התורם לפרישה מוקדמת. עם זאת בקרב המבוגרים המועסקים יש שאיפות לפרוש בגיל מבוגר יותר – 70 לגברים ו-69 לנשים.
- **תפיסת התעסוקה בגיל מבוגר:** למרות הפערים הגדולים בשיעורי התעסוקה בין ערבים מבוגרים ליהודים מבוגרים, מבוגרים ערבים מעוניינים באפשרויות העסקה לאחר גיל הפרישה. מרבית המשתתפים במחקר טענו כי על המבוגרים להמשיך לעבוד גם אחרי גיל הפרישה מתוך תפיסה שתעסוקה היא מקור להמשך עשייה, רווחה נפשית ושגרת יום בחייהם. עם זאת הם ציינו אתגרים המונעים את המשך ההשתתפות בשוק העבודה כמו עייפות, יכולת פיזית ופער בידע טכנולוגי.

ז. סיוע בתוך המשפחה

- **הענקת סיוע מעשי לילדים בוגרים:** ממצאי המחקר מצביעים על האינטנסיביות בתמיכה המעשית שמבוגרים ערבים מעניקים לילדיהם הבוגרים: נמצא כי 33% מן המבוגרים מטפלים בנכדיהם, 40% משגיחים עליהם ו-35% מסייעים בתחזוקת הבית לפחות פעם בשבוע. 31% מן המבוגרים מסייעים לילדיהם לפחות פעם בשבוע בכל אחד מן התחומים הללו, ובקרב קבוצת הגיל 50-64 אחוזי הסיוע עולים ל-38%. עם זאת 24% מן המבוגרים הערבים היו מעוניינים להפחית את תדירות הסיוע אך ממשיכים לעזור בשל החשיבות הרבה שהם רואים בתא המשפחתי.
- **הענקת סיוע כלכלי לילדים בוגרים:** במחקר נבחן היקף הסיוע בהוצאות שוטפות ובהוצאות גדולות כמו רכישת דירה, מימון השכלה אקדמית ורכישת כלי רכב. נמצא כי כמעט 40% מן המבוגרים מסייעים בהוצאות שוטפות ויותר מ-65% מסייעים בהוצאות גדולות. סיוע זה מתבצע לעיתים על חשבון רווחתם הכלכלית של המבוגרים, כאשר הם מצמצמים הוצאות אישיות כדי לסייע לילדיהם.
- **קבלת סיוע מעשי מילדים בוגרים:** המחקר חשף שיעורי תמיכה מעשית גבוהים שמקבלים מבוגרים ערבים מילדיהם. כ-45% מן הנדגמים העידו כי הם מקבלים סיוע מעשי מילדיהם ברמה שבועית, בדמות עזרה במשק הבית (43%), ליווי לרופא (43%) והסעה לפעילויות (44%). שיעורי מקבלי הסיוע אף עולים בקרב קבוצת הגיל המבוגרת, וכמחצית מבני 75+ מסתייעים בילדיהם בכל אחד משלושת ההיבטים האלה. כמו כן אחוז גבוה של מבוגרים (65%) נעזרים בילדיהם בטיפול בבירוקרטיה.
- **עזרה פורמלית לא מבני משפחה:** יותר ממחצית המשיבים הביעו נכונות לקבלת סיוע מגורם שאינו בן משפחה (הסעות, ליווי רפואי, עזרה ביתית ובירוקרטית וטיפול אישי).

ח. כישורים דיגיטליים

- 18% מן המבוגרים הערבים העידו שמעולם לא השתמשו בטלפון חכם, במחשב או בטאבלט – שיעור העולה עם הגיל. בקרב המשתמשים, עיקר הפעילות נעשית בטלפון חכם (80%) לצורכי קשר משפחתי (75%), טיפול בעניינים רפואיים (30%) ובתשלומים (22%). על אף זאת, 64% אמרו שהם אינם מעוניינים בהדרכות דיגיטליות; מהם 72% סבורים שההדרכות אינן רלוונטיות ו-12% מקבלים סיוע מבני משפחה. קבוצת הגיל הצעירה יותר (50-60) גילתה פתיחות גבוהה יותר להדרכות, כנראה בזכות נוחות טכנולוגית יחסית והבנת הצורך בהשתלבות דיגיטלית.

5.2 המלצות

הזדקנות האוכלוסייה הערבית מושפעת הן מן התהליכים הדמוגרפיים והתרבותיים המתרחשים בחברה הערבית בשנים האחרונות הן מטיב רשת התמיכה והשירותים במגוון תחומי החיים המוצעים למבוגרים ערביים.

כדי לקדם הזדקנות מיטבית באוכלוסייה זו נדרשת בחינה פרטנית של הפערים בין האוכלוסייה הערבית ובין האוכלוסייה הכללית בישראל, כפי שעלו במחקר זה. לצורך גיבוש תוכניות או מדיניות לצמצום פערים אלו חשוב לזהות את מקורם. אנו מציעים להבחין בין שני מקורות עיקריים:

1. פערים מסיבות פנימיות הנובעים מנורמות תרבותיות, דת ואורח חיים ועשויים להשתנות עם תהליכי השינוי החברתי.

2. פערים מסיבות חיצוניות שמקורם בתשתיות, במסגרות ובשירותים. פערים הניתנים לצמצום באמצעות התערבויות ממוקדות של המדינה והרשויות.

הפרק להלן כולל המלצות לצמצום פערים ושיפור בתחומי חיים שונים של זקנים ערבים. חלק מן ההמלצות מורכבות ודרשות היערכות או שינויי עומק, ולכן מימושן צפוי בטווח הבינוני-ארוך; אחרות ניתנות ליישום כבר בטווח הקצר באמצעות התאמות ממוקדות.

יש לציין כי ההמלצות להלן לרוב מתוות קו פעולה כללי ויש חשיבות רבה להתאימן לאוכלוסייה ספציפית. ליישום מוצלח חשוב להכיר את אוכלוסיית היעד: את הרכב הסוציו-דמוגרפי של הקהילה, את רמת הדתיות שלה, את אורח חייה ואת צרכיה. יתרה מזו, מומלץ לבנות תוכניות בשיתוף ובתיאום עם האוכלוסייה המבוגרת שעבורה הן מיועדות. כדי להגביר את ההיכנות ליישומיות מומלץ ליזום פניות לאנשי מקצוע ואנשי שטח ולסייע בבניית תוכניות ופעולות מותאמות, וזאת לאחר מיפוי צרכים, לרבות צרכים אזוריים ייחודיים, בשילוב ממצאים מן המחקר הזה.

1. שינוי בתפיסת הזקנה והיערכות בהתאם

אחד הממצאים הבולטים בראיונות האיכותניים היה התייחסות לצדדים המתגרים והשליליים של הזקנה (כגון צמצום בקשרים חברתיים, הידרדרות בריאותית תפקודית ועוד) כחלק בלתי נמנע מתהליך ההזדקנות. התייחסות זו עלולה לגרום למבוגרים ערבים לא לנקוט פעילויות אקטיביות שישפרו את חייהם. אי לכך, יש צורך בהעלאת מודעות להתנהגויות מטיבות בגיל מבוגר:

◀ **קידום נושאים הקשורים להזדקנות מיטבית.** יש חשיבות לעודד אנשי מפתח בקהילה (כגון עובדי מערכת הבריאות, עם דגש על רופאי משפחה ואחיות במרפאות מקומיות, מנהיגי דת, פעילים חברתיים, עובדי רווחה במועצות מקומיות) לפעול כ"שגרירי הזדקנות מיטבית". לשם כך יש לעורר מודעות לנושא ההזדקנות המיטבית, בייחוד לערכים קיימים כגון כיבוד זקנים, בקרב אותם אנשי מפתח באמצעות הרצאות ייעודיות, מעגלי שיח והסברה בנוגע ליכולתם להשפיע על תפיסות ההזדקנות ובכך לקדם התנהגויות מטיבות

באזור הפעילות שלהם. אחת המטרות המרכזיות היא לקדם תפיסה חברתית חיובית כלפי ההזדקנות הן בקרב המבוגרים עצמם הן בקרב בני המשפחה. בין היתר, חשוב לקדם תפיסה כי הזדקנות יכולה להיות שלב חיובי ומהנה של החיים, ולזקנים יכולת השפעה על טיב חייהם ועל הסובבים אותם. "שגרירי הזדקנות מיטבית" בזכות מעמדם, היכרותם עם האוכלוסייה והימצאותם במגע שוטף יכולים לחולל שינוי תפיסתי המהווה בסיס לשינוי התנהגותי.

.....

◀ **הנגשת מידע בנוגע לחשיבות וליכולת להיערך לגיל מבוגר.** יש להתאים את המידע המופץ תרבותית ושפתית ולהדגיש את הנושאים המרכזיים בחיי הזקן כגון מיצוי זכויות, אפשרויות להסתייע באדם שאינו בן משפחה ועוד. נוסף על כך יש להתאים את אופן הפצת המידע לאוכלוסייה. לדוגמה, בקרב הלא-משכילים יש שיעור גבוה של זקנים שלא יודעים קרוא וכתוב בערבית (בעיקר נשים), ולכן הפצת חומר כתוב לא מתאימה להם. זאת ועוד, עקב רמת אוריינות דיגיטלית נמוכה מומלץ להפחית שימוש בכלים דיגיטליים לצורך הפצת מידע. באופן כללי, במחקר נמצא כי הפצת מידע במדיה רחבה, כגון פרסום דיגיטלי או באמצעי תקשורת, יעילה פחות מכנייה אישית, ולכן רצוי לשלב הפצת מידע כאמור במפגשים פנים-אל-פנים עם זקנים או עם בני משפחה מטפלים.

.....

◀ **המשך קיום הדרכות בתחומים שונים העוסקים בהיערכות לזקנה.** יש חשיבות לתכנן ולמצב את ההדרכות כך שיתפסו על ידי המבוגרים הערבים רלוונטיות, מועילות ונגישות:

א. ככלל, יש עדיפות למפגשים פנים-אל-פנים ולא בפלטפורמות דיגיטליות. עם זאת בתקופות משבר דוגמת מגפת הקורונה ומלחמת חרבות ברזל, בקהילות מסוימות, למשל בקרב צעירים יותר ומשכילים יותר, הייתה התנסות מוצלחת בשימוש בפלטפורמות דיגיטליות.

ב. תכנון ההדרכות בשיתוף אוכלוסיית היעד ביישוב או בשכונה שבהם מתוכננות ההדרכות וזאת כדי להתאימן התאמה מרבית לצורכיהם של הזקנים.

ג. מיקוד ההדרכות בקבוצה הצעירה יותר (50-64) וזאת כדי למקסם את מועילות ההדרכות: המחקר מצביע על נכונות גבוהה יותר מצידם של הצעירים יותר להיערך לזקנה. כמו כן שינוי התנהגותי בקבוצה הצעירה יכול להיות חשוב יותר ובעל השפעה גדולה יותר בטווח הארוך.

ד. גיוס של בני משפחה (ילדים) לעידוד הזקנים להשתתף בהדרכות העוסקות בהיערכות לזקנה, או לקיום הדרכות משותפות לילדים ולזקנים. שינוי תפיסתי ואימוץ תפיסה חיובית בנוגע לתהליך ההזדקנות כמפורט לעיל חיוני לצורך התגייסות של בני המשפחה ורצון להיערך לתקופת חיים חדשה.

2. המישור הבריאותי

במישור הבריאותי, רמת האמון הגבוהה במערכת הבריאות היא מנוף מרכזי לשיפור. חיזוק הקשר בין זקנים ערבים ובין הצוות הרפואי עשוי לשפר מצב בריאותי ותפקודי, כל עוד ההכוונה מתורגמת ליישום עקבי.

◀ **ניהול אורח חיים בריא.** הנגשת מידע על אודות התנהגות בריאות רצויה. מומלץ להטמיע מסרי מניעה והכוונה קצרה בכל מפגש רפואי, גם כשאינו עוסק ישירות בנושא: בדיקת דפוסי תזונה, עישון ופעילות גופנית, ומתן הנחיה מותאמת אישית עם מעקב פרואקטיבי. המעקב יותאם לקבוצות הגיל:

א. בני הקבוצה הצעירה, אשר נוטים יותר להשתמש ביישומונים וברשתות חברתיות, יכולים לקבל מידע תקופתי על חיסונים, מועדי מפגשים המיועדים לירידה במשקל או הפסקת עישון ועוד באמצעות קבוצות ווטסאפ או קבוצות פייסבוק

ב. בני הקבוצה המבוגרת יותר, אשר פעילים ומגיעים בתדירות שמתאימה לגילם לביקור אצל הצוות הרפואי, יקבלו עדכונים במרפאה ויבצעו מעקב על ידי הצוות הרפואי

ג. זקנים לא עצמאיים או זקנים שלא מבקרים במרפאה בתדירות מספקת ואותרו ככאלה שלא מבצעים בדיקות וחיסונים כנדרש בגילם יקבלו פניות יזומות מן הצוות הרפואי, מעובדים סוציאליים או ממתנדבים. הפניות יבוצעו בטלפון או בביקורי בית. במקרים אלו יש לבדוק היתכנות של פנייה לבני משפחה, למשל לילדים בוגרים, כדי לקדם את מתן הטיפולים הנדרשים לאותם הזקנים

.....

◀ **פיתוח והכשרת מרחבים בטוחים לאוכלוסייה מבוגרת לצורך ביצוע פעילות גופנית.** יש צורך לתכנן מרחבים בטוחים, נגישים ונעימים לשהות של הזקנים. מרחבים כאמור יכולים להיות באוויר הפתוח, כגון מכשירי כושר בפארקים או בגנים, או במקומות סגורים, כגון מרכזים קהילתיים. יש להגדיר מרחבים ייעודיים לאוכלוסייה מבוגרת, לפחות בחלק משעות היום, כדי שהזקנים לא ירגישו שנוכחותם היא נטל או הפרעה למתאמנים צעירים.

.....

◀ **עידוד פעילות גופנית קבוצתית מודרכת.** תכנון פעילויות ספורט מותאמות תרבותית לאוכלוסיית היעד:

א. דגש על הפרדה מגדרית והתאמת שעות הפעילות לסדר היום המסורתי של הזקנים

ב. התאמת הפעילות ליכולת הפיזית של הזקנים, כולל לזקנים פעילים, באופן שיאתגר אותם

- ג. יצירת אווירה כוללת מתאימה ונעימה, למשל שילוב של מוזיקה וכיבוד קל בסוף הפעילות. הדבר יחזק את הקשרים בין המשתתפים ויעודד השתתפות לאורך זמן
- ד. בחינת מענים לזקנים שמתקשים להגיע למפגשים עקב מחסור בכלי תחבורה (רכב, תחבורה ציבורית). אפשר לסייע לזקנים על ידי ארגון הסעות או עידוד הסעות שיתופיות (קארפול). הפתרון המעמיק יותר הוא מעורבות של הרשות המקומית ומשרד התחבורה בחשיבה ותכנון הוספת קווים בשעות ובאזורים שיינתנו מענים לזקנים.

קבלת טיפול רפואי מתאים: ◀

- א. הגברת **נגישות שכתית של מערכת הבריאות**, בעיקר בטיפולים המיועדים לגיל השלישי, כגון טיפולים גריאטריים וטיפולים במקצועות שיקום. יש מחסור חריף בכוח אדם דובר ערבית במקצועות אלו, ולכן יש צורך בגיבוש פתרונות אחרים. לדוגמה, תגבור של אחיות דוברות ערבית במרפאות הסמוכות ליישובים ערביים שבהן עובדים רופאים מקצועיים שאינם דוברים ערבית יכול לסייע לחולים לגשר על פערי השפה
- ב. בחינת האפשרות להשקת **יישומן מצומצם, ידידותי ומונגש לזקנים** עם תרגום לערבית שיאפשר ביצוע פעולות בסיסיות בקלות. יישומן ייתן מענה לזקנים שהאוריינטציה הדיגיטלית שלהם מוגבלת, אך הם מעוניינים לבצע פעולות יום-יומיות בעצמם
- ג. פיתוח **מאגר זקנים הנוטים לסיכון בריאותי-תפקודי** בסניפים מקומיים של קופות החולים כדי לגבש תוכניות להאטה בהידרדרות השמות דגש בעידוד נטילת תרופות נחוצות וביקורים תקופתיים במרפאות
- ד. **מידע על אודות מיצוי הזכויות בקבלת טיפולים דנטליים, בשימוש במכשירי שמיעה, ראייה וניידות ובמשלוח תרופות לביתו של הזקן**. השילוב של חוסר מודעות ומצב כלכלי לא טוב מונע לעיתים מן הזקנים לבצע פעולות בסיסיות, כגון טיפולי שיניים או שימוש במכשירי עזר רפואיים, ובכך נפגעת איכות חייהם. חשוב כי בעלי תפקידים אשר נפגשים בקביעות עם זקנים (צוות רפואי, עובדים סוציאליים או נציגי הרשות המקומית) יכירו את זכויות הזקנים בנושאים אלו, יידעו אותם ובמידת הצורך יסייעו במילוי הטפסים

3. המישור הרגשי והחברתי

אגפי הרווחה ברשויות מקומיות מבצעים פעילויות מגוונות לטובת האוכלוסייה המבוגרת. אפשר להגביר את יעילותן על ידי הכשרות והדרכות לאנשי מקצוע שעוסקים בפנאי בחברה הערבית, למשל מנהלי מחלקות לשירותים חברתיים ברשות המקומית, עובדים סוציאליים

ברשויות המקומיות ומנהלים ועובדים בעמותות. ההדרכות ידגישו את ההבדלים בין קבוצות האוכלוסייה, את הדרכים לעשות יישוג ואת הצורך בחשיבה משותפת על פתרונות מותאמים. נוסף על כך יש לחדד את הצרכים ולהתאים את הפעילויות כמפורט להלן:

◀ **פיתוח תוכניות ייעודיות לאוכלוסיות בסיכון.** פיתוח תוכניות או מענים לזקנים בסיכון יסייע בשיפור מצבם הרגשי והחברתי, ולעיתים אף בשיפור מצב בריאותם. לשם כך יש להגדיר מהן האוכלוסיות בסיכון (למשל, אנשים עם מוגבלות או אנשים החווים קושי כלכלי) או לזהות את מצבי הסיכון בזקנה (כגון פרישה והתאלמנות) ולהתאים התערבויות למצבים אלו. למשל, פרישה מעבודה זוהתה במחקר כמשבר שחווים בעיקר גברים. ייתכן כי יצירת קבוצת גברים שפרשו מעבודה שמטרתה לעודד עיסוק ותחושת מועילות תסייע להם להתמודד עם המשבר טוב יותר

◀ **פיתוח תוכניות להפגת בדידות** מותאמות תרבותית ולצורכי הזקנים כדי להרחיב את המעגל החברתי. עידוד ההשתתפות בתוכניות יכול להתבצע בשלבים:

- א.** גיוס המשתתפים: פנייה יזומה ופרטנית ועידוד לצאת מן הבית. מן המחקר עלה כי הסיכוי להשתתפות עולה כאשר יש היכרות מוקדמת עם המשתתפים האחרים ("המלצה מפה לאוזן"). מידע זה יכול להיות קו מנחה לפנייה למשתתפים פוטנציאליים
- ב.** בחירת אזורי המפגשים: דגש על נגישות, לרבות בחינת אפשרות סיוע בהגעה

◀ **תכנון הפעילות של מרכזי היום ומועדוני הפנסיונרים,** בהתחשב בנקודות חולשה של המרכזים האלה כפי שעלו במחקר:

- א.** התאמת הפעילויות לגיל המשתתפים: היצע מגוון של פעילויות שיעוררו עניין ויאתגרו אינטלקטואלית את המשתתפים בגילים שונים, כגון הרצאות או פעילות ספורטיבית
- ב.** התאמת פעילויות למגדר: מיקוד בהעדפות מגדריות הן מבחינת התוכן הן מבחינת שעות הפעילות
- ג.** גיבוש תוכניות בשיתוף הזקנים ועל פי תחומי העניין שלהם. לשם כך אפשר לבצע בדיקות תקופתיות בקרב המשתתפים בנוגע לסוגי הפעילויות המועדפים. נוסף על כך רצוי לבחון את סיבות הנשירה או אי-ההגעה למרכזים באופן מעמיק ולבצע שינויים על פי הממצאים
- ד.** שיפור התנאים הפיזיים במועדון, לרבות הנראות והנגישות של המבנים: שיתוף הזקנים בהחלטות עיצוביות ועידוד פעילויות בין-דוריות בהקשר זה

4. המישור הכלכלי והתעסוקתי

פערים מצטברים בהשכלה, בשכר ובאיכות התעסוקה ניכרים כבר בגילים צעירים, אך אפשר לצמצם את השפעתם בגיל המבוגר:

▶ פיתוח ועידוד השתתפות בהדרכות בנושא **היערכות כלכלית לזקנה**, בעיקר בקבוצת הגיל הצעירה. בהדרכות אלו אפשר לסייע למבוגרים להפנים את יוקר המחיה בגיל הזקנה ולהכווין לניצול אופטימלי של המשאבים הקיימים. המלצה זו נתמכת גם במחקרם של לאופר ואח' (2025). הם מצאו חוסר ביטחון בתכנון הפיננסי לקראת פרישה בקרב גברים ערבים בגילים צעירים יחסית

▶ פיתוח **הדרכות בנושא מיצוי זכויות בגיל הזקנה** ועידוד השתתפות בהן. במסגרתן יקבלו המשתתפים מידע בנוגע לזכאותם וגם סיוע במילוי טפסים ובטיפול בבירוקרטיה. יש לתגבר את הפעילות על ידי פתיחת שעות קבלה תקופתיות ברשויות מקומיות של נציגי המוסד לביטוח לאומי דוברי ערבית כדי להדריך ולסייע במילוי טפסים לצורך מיצוי זכויות

▶ **ייעוץ תעסוקתי ולקראת תהליך הפרישה** וסיוע בהשתלבות בשוק העבודה למעוניינים. חשיבה על תוכניות הכשרה עבור קבוצות הגיל הצעירות שתאפשר המשך תעסוקתי או שינוי קריירה בהתאם לצרכים של שוק העבודה המודרני. מחקרם של לאופר ואח' (2025) מצביע אף הוא על חשיבות ההשקעה בהכשרה מקצועית ככלי לצמצום פרישה מוקדמת

5. קשרים בתוך המשפחה

▶ **הגברת העצמאות של הזקנים** בפעילויות שונות באמצעות הענקת סיוע על ידי גורם שאינו בן משפחה

▶ **חיזוק מעמד הזקנים** באמצעות שילובם במרחב הציבורי כדמויות בעלות ידע וניסיון. עידוד חיבורים בין-דוריים בין זקנים לילדים ולבני נוער, כאשר תפקידם של הזקנים ללוות, לסייע וללמד את הצעירים לבצע עבודות או פעולות הקשורות לתחומי הידע שלהם, החל מתחומים הקשורים ללימודים פורמליים (למשל סיוע בשיעורי בית) ועד להעברת ידע מסורתי, כגון בישול, תפירה או חקלאות

6. כישורים דיגיטליים

◀ לנוכח פערי אוריינות וחוסר עניין בהדרכות קבוצתיות, נכון להתמקד בשלב זה בקבוצות צעירות יותר ובבעלי השכלה גבוהה ולהציע מפגשים קצרים וממוקדים בבעיות שימוש יום-יומיות – וואטסאפ, שיחות וידאו, צפייה בסרטונים ותשלומים בסיסיים

.....

◀ במרכזי יום ובמועדונים אפשר למנות "תומך טכני" – בתשלום או בהתנדבות – שישמש כתובת לפניות אישיות; רצוי שאדם זה יהיה מבוגר בעצמו כדי ליצור תחושת שוויון ולהפחית מבוכה

.....

◀ הקניית כישורים דיגיטליים נשענת על אוריינות בסיסית בקריאה וכתביבה; בקבוצות שבהן חסר רכיב זה, כגון חלק מן הנשים הזקנות, יש לשקול מענים חלופיים שאינם דורשים למידה טכנולוגית

.....

7. מחקרי המשך

◀ חשוב מאוד לבצע מחקרי המשך ולהתמקד בקבוצות נוספות באוכלוסייה ערבית, כגון האוכלוסייה הבדואית והאוכלוסייה הדרוזית, כדי לזהות את צורכיהן הייחודיים ולהתאים להן פעולות

.....

עוד פרסומים של המכון בנושא

הרן, ד., חאג' עלי, א. ואייל, י. (2025). מיצוי זכויות חברתיות-כלכליות בקרב האוכלוסייה הערבית בישראל – בחינה מקדימה לגיבוש מחקר יישומי. נייר עבודה המוגש לרשות לפיתוח כלכלי של מגזר המיעוטים במשרד לשוויון חברתי וקידום מעמד האישה במסגרת המחקר המלווה של תוכנית "תקאדום" – התוכנית הממשלתית לצמצום פערים בחברה הערבית עד לשנת 2026.

לאופר, ס., רמות-ניסקה, ת. ותירוש, א. (2025). תעסוקה ופרישה של גברים ערבים לקראת גיל הזקנה – מגמות, חסמים והמלצות מדיניות. דמ-050-25.

סמואל, ה., נורמן, ט. ולורן, א. (2024). השימוש ברפואה מרחוק ברפואת משפחה וברפואה יועצת בקהילה: דפוסי שימוש והעדפות הציבור. דמ-024-24.

בן סימון, ב., קונסטנטינוב, ו., בדראן, א., זוהר, ל., שורק, י. וחדאד חאג' יחיא, נ. (2023). צעירים ערבים בישראל: תמונת מצב 2023. כמ-85-23.

וייצברג, ר., מעוז ברויאר, ר. וכץ, א. (2023). פערים בהיקף השימוש בשירותי בריאות נוספים (שב"ן) בישראל בין קבוצות באוכלוסייה. דמ-969-23.

את הפרסומים אפשר להוריד ללא תשלום מאתר המכון: brookdale.jdc.org.il

- ברג-ורמן, א., פיאלקו, ש., חורב, ט. ורזניצקי, ש. (2025). מערכת הבריאות מנקודת מבטם של בני 65+: מגמות ופערים בשנים 1999–2021. ניתוח משני של סקרי חב"ם. דמ-060-25. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. [🔗](#)
- ברודסקי, ג., שנור, י. ובאר, ש. (2010). קשישים בישראל – שנתון סטטיסטי 2009. כמ-67-10. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. [🔗](#)
- וייס, א. (2017). דוח מצב המדינה: חברה, כלכלה ומדיניות 2017. מרכז טאוב. [🔗](#)
- וייס, א. (2021). דוח מצב המדינה: חברה, כלכלה ומדיניות 2021. מרכז טאוב. [🔗](#)
- חדאד חאדג'י-יחיא, נ., ח'לאילה, מ. ורודניצקי, א. (2021). שנתון החברה הערבית בישראל. המכון הישראלי לדמוקרטיה. [🔗](#)
- ח'לאילה, מ. (2008). מודרניזציה ומסירות ילדים להורים קשישים בחברה הערבית בישראל [עבודה לשם קבלת תואר דוקטור לפילוסופיה, האוניברסיטה העברית, ירושלים]. [🔗](#)
- ח'לאילה, מ., בדראן א. ורודניצקי, א. (2023). שנתון החברה הערבית בישראל. המכון הישראלי לדמוקרטיה. [🔗](#)
- לאופר, ס., רמות-ניסקה, ת. ותירוש, א. (2025). תעסוקה ופרישה של גברים ערבים לקראת גיל הזקנה – מגמות, חסמים והמלצות מדיניות. דמ-050-25. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. [🔗](#)
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. (2020). הסקר החברתי 2018. [🔗](#)
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. (2022). הסקר החברתי 2020. [🔗](#)
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (למ"ס). (2024א). הסקר החברתי 2022. [🔗](#)
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (למ"ס). (2024ב). מדדים לאומיים להזדקנות מיטבית 2022 בישראל. פרסום מספר 1940. [🔗](#)
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. (2025). הסקר החברתי 2023. [🔗](#)
- ניג'ם-אכטילאת, פ., בן רבי, ד. וסבו-לאל, ר. (2018). עקרונות עבודה והתערבות המותאמים לחברה הערבית בשירותי רווחה וטיפול בישראל. דמ-778-18. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. [🔗](#)
- סומך, ס., תירוש, א., קשת, נ., מיעארי, ס., כרכבי-סבאח, מ., לווינטל, ע., מסטרמן, ע., אבו חרפה, נ., דיאבאת, ס., חסן, ס. (2020). התעסוקה בקרב האוכלוסייה הערבית בעת משבר הקורונה: אתגרים, הזדמנויות ומרחבי השפעה. מ-174-20. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. [🔗](#)
- קוליק, ל. וריאן, פ. (2005). יחסים זוגיים אסטרטגיות והתמודדות עם קונפליקט בית-עבודה ורווחה נפשית: ניתוח משווה בין נשים יהודיות לנשים ערביות. מגמות, 4, 633-658. [🔗](#)

עזאיזה, פ. וקריוטורו ט. (2010). שינוי במעמד הזקן בחברה הערבית. בתוך י. בריק וא. לבנשטיין (עורכים), *הזקן והמשפחה: סוגיות מרכזיות ביחסים רב-דוריים* (עמ' 75-90). ג'וינט-אשל.

רזניצקי, ש., אוסטרובסקי-ברמן, א., שנור, י. וכהן, י. (2022). *מפת מדדים לאומיים להזדקנות מיטבית*. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. [🔗](#)

שנור, י., באר, ש. וברודסקי, ג. (2018). בני 65+ בישראל שנתון סטטיסטי 2017. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. [🔗](#)

שנור, י. ובאר, ש. (2019). בני 65+ בישראל שנתון סטטיסטי 2018. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. [🔗](#)

שנור, י. ודודוביץ, נ. (2025). בני 65+ בישראל שנתון סטטיסטי 2024. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. [🔗](#)

שנור, י. וכהן, י. (2023). בני 65+ בישראל שנתון סטטיסטי 2022. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. [🔗](#)

שנור, י. וכהן, י. (2024). בני 65+ בישראל שנתון סטטיסטי 2023. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. [🔗](#)

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. *IMAJ*, 5(5), 383-386. [🔗](#)

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Research in Psychology*, 3(2), 77-101. [🔗](#)

Clarke, V., & Braun, V. (2013). Teaching thematic analysis: Overcoming challenges and developing strategies for effective learning. *The psychologist*, 26(2), 120-123. [🔗](#)

OECD (2023). *Pensions at a Glance 2023: OECD and G20 Indicators*. OECD Publishing. [🔗](#)

Healey, P., Stager, M., Woodmass, K., Dettlaff, A., Vergara, A., Janke, R., & Wells, S. (2017). Cultural adaptations to augment health and mental health services: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 17(8). DOI: 10.1186/s12913-016-1953-x

Marsiglia, F., & Booth, J. (2015). Cultural adaptation of interventions in real practice settings. *Research on Social Work Practice*, 25, 423-432. [🔗](#)

SHARE-ERIC (2024). *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) Wave 7*. Release version: 9.0.0. SHARE-ERIC. Data set. [🔗](#)

נספח א: איסוף נתונים

לוח א-1: מפת דגימה ראיונות מומחים

תפקיד	מגדר
מנחה סדנאות זקנים	נ
שירות למען האזרח הוותיק	ז
מנהל מחלקה	ז
מנהל מועדון הפנסיונרים	ז
מובילה מועדון הפנסיונרים	נ
מרצה בחוג לבריאות הנפש	נ
מנכ"ל העמותה	ז
ראש צוות רווחה	ז
הייתה מנהלת אחיות בקופת חולים ומנהלת מחלקת אחיות בבית חולים צרפתי	נ
אחות אחראית ביחידה להמשך טיפול	נ
רופא משפחה	ז
מנהל עמותת השלום לטיפול בקשיש	ז
מרפאה בעיסוק התמחות תעסוקה מתמחה בנושא זקנה	נ
עובדת סוציאלית, טיפול בזקנים הסובלים מאלימות	נ

לוח א-2: מפת הדגימה סקר טלפוני – פיזור אזורי וגודל יישובים (באחוזים)

התפלגות זקנים ערבים לפי סוג יישוב	סוג יישוב
5	צפון הארץ – יישובים קטנים [^]
60	צפון הארץ – שאר היישובים
5	המשולש/מרכז – יישובים קטנים [^]
20	המשולש/מרכז – שאר היישובים
10	הערים המערובות

[^] יישובים עד 10,000 תושבים.

לוח א-3: מפת הדגימה סקר טלפוני – חלוקה לפי גיל ומין

מספר הנשים	שיעור הנשים (באחוזים)	מספר הגברים	שיעור הגברים (באחוזים)	שיעור מן המדגם		קבוצת גיל
				(במספרים)	(באחוזים)	
780	60	520	40	1,300	50	64-50
468	60	312	40	780	32	74-65
312	60	208	40	520	18	+75

נספח ב: שאלון המחקר

פתיח כללי:

שלום, אני מדבר עם _____? (אם לא - אפשר לדבר איתו?)

שלום, אני (שם), אני מתקשרת אליך במסגרת הפרויקט שעושה מכון מחקר ברוקדייל שמטרתו ללמוד על הזקנה בחברה הערבית, על אתגרים וצרכים של הזקנים הערביים ובכך לסייע לממשלה להתאים את השירותים המוצעים לזקנים ערביים.

קודם כל אני רוצה להבטיח לך שכל מה שתגידי/ישמר בסוד, השם שלך לא יועבר לאף אחד. תוכלי לענות על כל השאלות שאני שואלת או רק על חלק מהשאלות, וגם תוכלי להפסיק את הראיון בכל שלב.

האם נוכל להתחיל בראיון:

כן <----- אני מודה לך על זה שאת/ה מסכימה לקחת חלק בפרויקט הזה.

לא. <----- רוצה שנקבע זמן אחר?

שאלות סוציו-דמוגרפיות

1. [למראיינת: מהו מין המשיב/ה?]

1. זכר

2. נקבה

2. גיל _____

3. מה מצבך המשפחתי?

א. נשוי

ב. אלמן

ג. גרוש

ד. רווק

4. כמה ילדים יש לך? _____ (אם ענה 0 עבור לשאלה 6) מתוכם

* כמה ילדים מתחת לגיל 18 יש לך? _____ ()

5. כמה ילדים מתגוררים איתך באותו הבית או באותה השכונה _____

6. מהי רמת השכלתך?

א. לא למדתי במוסד לימודי

ב. בי"ס יסודי

ג. חטיבת ביניים עבור לשאלה 8

- ד. תיכון עבור לשאלה 8
- ה. לימודים על-תיכוניים שאינם אקדמיים (כגון סמינר למורים, בי"ס להנדסה, בי"ס לאחיות וכו') – **עבור לשאלה 9**
- ו. לימודים אקדמיים - **עבור לשאלה 9**
- ז. אחר _____ **עבור לשאלה 8**
7. האם אתה יודע לקרוא ולכתוב בערבית?
 א. כן
 ב. לא
 ג. אחר _____
8. מה רמת השליטה שלך בשפה העברית? [למראיין: להקריא את התשובות]
 א. לא יודע עברית בכלל
 ב. יודע לדבר בעברית
 ג. יודע לקרוא ולכתוב בעברית ברמה בסיסית
 ד. יודע לקרוא ולכתוב בעברית ברמה שמאפשרת לקרוא ולמלא מסמכים רשמיים, לרבות מסמכים רפואיים ומשפטיים

תעסוקה

9. האם אתה עובד כיום?
 א. כן
 ב. לא עבור לשאלה 22
- אם ענה א בשאלה 9 תשאל שאלות 10-21 -----
10. מה צורת העסקה? [למראיין הקרא תשובות]
 א. שכיר
 ב. עצמאי
 ג. תעסוקה אחרת
11. כמה שעות אתה עובד בשבוע רגיל? _____
12. עד איזה גיל אתה חושב שתעבוד? _____
- לאנשים יש סיבות שונות לפרישה ממקום עבודה. אקרא לך עכשיו סיבות אפשריות ותחשוב איזה מהסיבות הבאות יכולות להיות רלוונטיות גם לגביך בהחלטה לפרוש מעבודה (בעתיד הקרוב והרחוק)?

א. כן ב. לא	13. קושי פיזי, מאמץ פיזי גדול
א. כן ב. לא	14. קושי להתמודד עם שינויים טכנולוגיים במקום העבודה

א. כן ב. לא	15. עומס גבוה, לחץ, מתח נפשי
א. כן ב. לא	16. מקום העבודה לוחץ עלי לפרוש/ לא מאפשר לעבוד בגלל גילי
א. כן ב. לא	17. קושי להגיע למקום העבודה (מרחק, פקקים)
א. כן ב. לא	18. מצב בריאותי לא טוב
א. כן ב. לא	19. רצון לבלות זמן עם המשפחה
א. כן ב. לא	20. רצון לפנות זמן לפעילויות פנאי

עכשיו אני רוצה לשאול לגבי חיסכון פנסיוני בעבודה הנוכחית ובעבודות קודמות:

21. האם אתה או מעסיקך חוסכים לך לפנסיה, למשל הפרשות לקרן פנסיה, הפרשות לקופת

גמל, חיסכון לטווח ארוך ועוד?

- א. לא הועסקתי בעבודות בהן בוצעו הפרשות פנסיוניות
- ב. רק בחלק מהעבודות בהן הועסקתי בוצעו הפרשות פנסיוניות
- ג. תמיד הועסקתי בעבודות בהם בוצעו הפרשות פנסיוניות
- ד. לא יודע, לא בטוח

----- אם ענה על שאלות 21-10 עבור לשאלה 36 -----

----- אם ענה ב בשאלה 9 תשאל שאלות 36-22 -----

22. למה אינך עובד כעת?

- א. פרשתי לגמלאות
- ב. מובטל ומחפש עבודה **עבור לשאלה 24**
- ג. מובטל ולא מחפש עבודה **עבור לשאלה 35**
- ד. חולה או מוגבל באופן שאינו מאפשר לעבוד **עבור לשאלה 35**
- ה. עקרת בית עבור לשאלה 35
- ו. אחר, פרט _____ **עבור לשאלה 35**

23. באיזה גיל פרשתי? _____

24. האם היית רוצה לקבל סיוע במציאת עבודה שתתאים לך מבחינת היקף המשרה, מיקום

גיאוגרפי וכו'?

- א. כן
- ב. אולי
- ג. לא
- ד. לא יודע

52. [אם ענה ב בשאלה 22] עד איזה גיל אתה חושב שתמשיך לעבוד/לחפש עבודה? _____

לאנשים יש סיבות שונות לפרישה ממקום עבודה. אקרא לך עכשיו סיבות אפשריות ותחשוב איזה מהסיבות הבאות היו רלוונטיות או יהיו רלוונטיות גם לגביך בהחלטה לפרוש מעבודה?

א. כן ב. לא	26. קושי פיזי, מאמץ פיזי גדול
א. כן ב. לא	27. קושי להתמודד עם שינויים טכנולוגיים במקום העבודה
א. כן ב. לא	28. עומס גבוה, לחץ, מתח נפשי
א. כן ב. לא	29. מקום העבודה לוחץ עלי לפרוש/ לא מאפשר לעבוד בגלל גילי
א. כן ב. לא	30. מצב בריאותי לא טוב
א. כן ב. לא	31. קושי למצוא מקום עבודה מתאים
א. כן ב. לא	32. קושי להגיע למקום העבודה (מרחק, פקקים)
א. כן ב. לא	33. רצון לבלות זמן עם המשפחה
א. כן ב. לא	34. רצון לפנות זמן לפעילויות פנאי

35. האם יש לך פנסיה ממקום העבודה?

א. כן

ב. לא

ג. לא יודע

63. [גברים בני 67+ ונשים בנות 62+] זקנים בישראל זכאים לקצבת זקנה מהמדינה. וישנם

זקנים שמקבלים גם תוספת השלמת הכנסה. איזה סוג קצבה אתה מקבל?

[למראיין: אם המשיב לא יודע יש לציין כי סכום קצבת זקנה עומד על כ- 1600 ₪

ליחיד/2400 ₪ לזוג וקצבה הכוללת השלמת הכנסה כ- 3800 ₪ ליחיד/ 6000 ₪ לזוג]

א. קצבת זקנה

ב. קצבה הכוללת השלמת הכנסה

ג. אני מקבל קצבה אחרת

ד. לא יודע

בריאות ותפקוד

37. מהו מצב בריאותך, בדרך כלל?

- א. טוב מאוד
- ב. טוב
- ג. לא כל כך טוב
- ד. בכלל לא טוב

38. בששת החודשים האחרונים לפחות, באיזו מידה היית מוגבל בשל בעיית בריאות המקשה

על התנהלות יום-יומית?

- א. מוגבל מאוד
- ב. מוגבל, אך לא מאוד
- ג. לא מוגבל – עבור לשאלה 44

39. האם כאשר אתה יוצא מביתך אתה זקוק לעזרה של אדם אחר או אביזר?

- א. מטפל או מלווה
- ב. מקל הליכה או אביזר אחר (כולל כיסא גלגלים)
- ג. יוצא ללא עזרה של אדם או אביזר

40. האם אתה נעזר במטפלת/סיעוד?

- א. נעזר במטפלת/24/7
- ב. נעזר במטפלת/ מספר שעות בשבוע
- ג. לא נעזר במטפלת/ – עבור לשאלה 42

41. המטפלת שלי

- א. בן/ת משפחה, יחס הקרבה אליך ____ (בת, אשה, אחיינית וכו')
- ב. מטפלת משטחים/ מטפלת פלסטינאית
- ג. עובדת/זרה (כגון עובדת מהודו, פיליפינים, תאילנד ועוד)
- ד. אחר

* פרט מי המטפלת/-----

42. האם אתה מקבל גמלת סיעוד מביטוח לאומי?

- א. כן
- ב. לא עבור לשאלה 44
- ג. לא יודע עבור לשאלה 44

43. באיזה אופן אתה מקבל את גמלת הסיעוד? **[להקריא את התשובות]**

- א. רק בכסף
- ב. בכסף ובשירותים [הכוונה למטפלת, מרכז יום, לחצן מצוקה, קהילה תומכת וכו']
- ג. רק שירותים [הכוונה למטפלת, מרכז יום, לחצן מצוקה, קהילה תומכת וכו']

ניהול בריאות

קעת אשאל אותך כמה שאלות לגבי ניהול אורח חיים בריא.

44. אנא דרג מ- 0 עד- 5 באיזו מידה אתה מקפיד על אורח חיים בריא, כאשר 0 בכלל לא

מקפיד ו-5 מקפיד מאוד

0_ _ _ _ _ 5 (99 – לא יודע)

45. האם אתה מעשן? אם לא, האם עישנת בעבר?

א. כן

ב. עישנתי בעבר אך הפסקתי

ג. אף פעם לא עישנתי

46. באיזו תדירות אתה עוסק בפעילות גופנית רציפה של עשרים דקות לפחות? פעילות גופנית

כוללת הליכה, שחיה, שימוש במתקני ספורט או ביצוע תרגילי התעמלות.

א. יותר מפעם בשבוע

ב. פעם בשבוע

ג. כמעט או בכלל לא

47. האם היית מגדיר את עצמך כ

א. שמן מדי

ב. במשקל סביר/בסדר

ג. רזה מדי

48. במהלך 3 חודשים האחרונים כמה פעמים נפגשת עם רופא או אחות? _____

49. במהלך השנה האחרונה האם ביקרת אצל רופא שיניים או שיננית?

א. כן

ב. לא

באיזו מידה אתה מסכים עם המשפטים הבאים:

5 מסכים מאוד – 0 לא מסכים בכלל	
5_ _ _ _ _ 0	50. אני מכיר את הבעיות הרפואיות שלי
5_ _ _ _ _ 0	51. אני יודע מה עלי לעשות על מנת לטפל בבעיות הרפואיות שלי
5_ _ _ _ _ 0	52. אני יודע מה יהיו ההשלכות אם הבעיות הרפואיות שלי לא תהינה מטופלות

קעת אשאל אותך לגבי חיסונים ובדיקות שנהוג לעשות בגילך. האם בשנה האחרונה קיבלת

המלצה מהרופא המטפל שלך ו/או עשית את החיסונים והבדיקות הבאות:

ביצעתי את החיסון/הבדיקה	קיבלתי המלצה מרופא/ אחות	
א. כן ב. לא	א. כן ב. לא	53. חיסון 3/4 נגד קורונה
א. כן ב. לא	א. כן ב. לא	54. חיסון נגד שפעת
א. כן ב. לא	א. כן ב. לא	55. חיסון נגד דלקת ראות
א. כן ב. לא	א. כן ב. לא	56. בדיקת לחץ דם
א. כן ב. לא	א. כן ב. לא	57. בדיקת רמת הסוכר בדם

לאנשים יש סיבות שונות לאי ביצוע מעקב רפואי או בדיקות רפואיות הרלוונטיות לגילם ולמצבם הבריאותי. איזה מהסיבות הבאות יכולות להיות רלוונטיות גם לגביך?

א. כן ב. לא	58. מצב בריאותי לא מאפשר יציאה מהבית
א. כן ב. לא	59. לא יודע איזה בדיקות צריך לעשות או לאיזה רופא לפנות
א. כן ב. לא	60. חווה קושי בקביעת תור לרופא/ בדיקה
א. כן ב. לא	61. צורך בהמתנה ארוכה לתור לרופא/בדיקה
א. כן ב. לא	62. קושי לתקשר עם רופא או עובדים במרפאה, למשל כי אינם דוברי ערבית
א. כן ב. לא	63. קושי להגיע עקב מרחק רב או תנאים פיזיים, כגון ריבוי מדרגות, היעדר מדרכה מסודרת כו'.
א. כן ב. לא	64. עלות גבוהה של ביקור אצל רופא/ביצוע הבדיקה
א. כן ב. לא	65. אין צורך בטיפול/בדיקות כלשהן

66. בשנה האחרונה, האם קרה לך ש לא קנית תרופות שהרופא רשם לך בגלל הסיבות הבאות

66.1 מחיר התרופות היה גבוה מדי בשבילי	א. קרה לעתים קרובות ב. קרה לפעמים ג. אף פעם לא קרה
66.2 התקשיתי להגיע לבית מרקחת	א. קרה לעתים קרובות ב. קרה לפעמים ג. אף פעם לא קרה
66.3 החלטתי שאין לי צורך בתרופות שהרופא רשם	א. קרה לעתים קרובות ב. קרה לפעמים ג. אף פעם לא קרה
66.4 אנשים שקרובים אלי המליצו לי לא לקחת את התרופות שהרופא רשם	א. קרה לעתים קרובות ב. קרה לפעמים ג. אף פעם לא קרה

פנאי ומצב חברתי

67. כל כמה זמן (בערך) אתה יוצא מהבית (לכל מטרה: ביקור אצל קרובי משפחה, הליכה או ישיבה בגינה הציבורית, קופת חולים, מסגד/כנסיה, סידורים וכד')?

[למראיין: לא להקריא את התשובות]

א. כל יום או כמעט כל יום **עבור לשאלה 69**

ב. 2-3 פעמים בשבוע

ג. פעם בשבוע

ד. 2-3 פעמים בחודש

ה. פעם בחודש

ו. פחות מפעם בחודש

ז. לעיתים נדירות / לא יוצא אף פעם

68. מדוע אינך יוצא, לעתים קרובות יותר, מהבית? (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)

א. בגלל מצבי הבריאותי / קשה לי

ב. אני מטפל בבן הזוג ו/או בבן משפחה אחר

ג. קשה לי לצאת כי אין מדרכה מסודרת באזור מגוריי

ד. אני מפחד לצאת בגלל אירועי האלימות

ה. אני לא רוצה / לא צריך לצאת יותר

ו. אין לי לאן ללכת

ז. אחר, פרט:

69. האם אתה משתתף באופן קבוע (לפחות פעם בשבוע) באחת או יותר מפעילויות פנאי הבאות? (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)

- א. חוג ספורט, מועדון כושר
- ב. חוג המיועד לגיל השלישי/פנסיונרים
- ג. פעילויות במועדון חברתי או מרכז יום
- ד. לימודים, לרבות לימודי דת
- ה. עזרה לקהילה (כגון יעוץ בסולחות, עזרה בהכנות לחתונות ולוויות) או/ו התנדבות
- ו. אחר _____
- ז. לא משתתף באף פעילות

70. למה אינך לא משתתף בפעילות פנאי? (אם ענה ז' בשאלה 69)

[ניתן לסמן יותר מתשובה אחת]

- א. אני לא מעוניין להשתתף בפעילויות פנאי
- ב. אין פעילות מעניינת באזור המגורים שלי
- ג. יקר מדי, אין לי מספיק כסף
- ד. אין לי איך להגיע למקום הפעילות (אין רכב או הסעות)
- ה. הדרך/המדרכות לפעילות פנאי משובשות ולא בטוחות
- ו. אין לי אפשרות לצאת לפעילויות עקב מגבלה בריאותית
- ז. אחר _____

71. באיזו תדירות אתה נפגש עם בני משפחתך או שכנים בביתך או מחוץ לבית?

- א. כמה פעמים ביום
- ב. פעם ביום או כמעט יום
- ג. פעמיים-שלוש בשבוע
- ד. פעם בשבוע
- ה. בתדירות נמוכה יותר

72. עם מי אתה בדרך כלל מרגיש בנוח לשוחח על דברים שחשובים לך? (ניתן לסמן יותר

מתשובה אחת)

- א. בן/בת זוג
- ב. אבא/אמא
- ג. בן/בת
- ד. נכד/ה
- ה. אח/אחות
- ו. חבר/ה
- ז. אחר
- ח. אף אחד

73. באיזו תדירות אתה נפגש או משוחח בטלפון עם האדם, עימו אתה מרגיש בנוח לשוחח על דברים שחשובים לך?
- כל יום או כמעט כל יום
 - פעם-פעמיים בשבוע
 - כמה פעמים בחודש
 - פעם בכמה חודשים

קעת אקרא לך תיאורים של אנשים שונים. עד כמה כל אחד מהאנשים הללו דומה או לא דומה לך?

עד כמה אדם זה דומה לך	0 (לא דומה בכלל) – 5 (דומה מאוד)
74. אדם שמאוד מרוצה מהחיים החברתיים שלו	0 _ _ _ _ _ 5
75. אדם שמאוד מרוצה מהאופן בו הוא מבלה את שעות הפנאי שלו	0 _ _ _ _ _ 5
76. אדם שמרגיש מאוד בודד	0 _ _ _ _ _ 5
77. אדם שבכלל לא מרוצה מהקשר עם בני המשפחה שלו	0 _ _ _ _ _ 5
78. אדם שהיה רוצה שהמכשג עם בני משפחה או שכנים יהיה ממושך יותר ושיבלו איתי יותר	0 _ _ _ _ _ 5

באיזו מידה אתה מסכים/ה עם המשפטים הבאים:

בכלל לא	במשך כמה ימים	יותר מחצי מהימים	כמעט כל יום
א	ב	ג	ד
א	ב	ג	ד

81. בסולם של 0-10, כאשר 10 מייצג את החיים הטובים ביותר האפשריים בשבילך, ותחתית הסולם (0) מייצגת את החיים הגרועים ביותר האפשריים בשבילך, איפה היית ממקם/ת את עצמך? _____

82. האם יש מצבים בהם אתה מרגיש בדידות? אם כן, באיזו תדירות?

- לעיתים קרובות
- לפעמים או מידי פעם
- לעיתים רחוקות
- אף פעם לא

שירותים

83. האם אתה משתתף או השתתפת בעבר במועדון חברתי/מועדון פנסיונרים או מרכז יום?

א. משתתף בהווה (דלג לשאלה 85)

ב. השתתפתי בעבר

ג. אף פעם לא השתתפתי

84. למה אינך משתתף בהווה במועדון או מרכז יום? (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)

א. לא מעוניין

ב. המצב הבריאותי/תפקודי שלי לא מאפשר

ג. פעילויות לא מעניינות

ד. אין מועדון או מרכז יום באזור המגורים שלי

ה. המקום מוזנח ולא אסתטי

ו. הזקנים שהולכים לשם לא מתאימים לי חברתית ו/או תפקודית

ז. לא מכיר שם אף אחד

ח. אין לי אפשרות להגיע עקב אי נגישות המקום: ריבוי מדרגות, מדרכות משובשות ועוד

ט. לא מעוניין מסיבות כלכליות

י. אחר _____

85. האם אתה משתתף או השתתפת בעבר בפעילויות פנאי, כגון טיולים, מכגשים בין-דוריים,

מכגשים קבוצתיים, הרצאות המאורגנות על ידי רשות מקומית, קהילה תומכת או גורם

אחר הקשור לרווחה?

א. משתתף בהווה, פרט באיזה פעילות (עבור לשאלה 87)

ב. השתתפתי בעבר, פרט באיזה פעילות

ג. אף פעם לא השתתפתי

* פרט באיזו פעילות אתה משתתף בהווה או שהשתתפת בעבר? _____

86. למה אינך משתתף בהווה בפעילויות כאמור? (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)

א. אני לא מעוניין

ב. המצב הבריאותי/תפקודי שלי לא מאפשר

ג. אין פעילויות באזור שלי

ד. אין לי אפשרות להגיע עקב אי נגישות המקום: ריבוי מדרגות, מדרכות משובשות ועוד

ה. אין פעילויות מתאימות באזור שלי

ו. אין לי אפשרות כלכלית, אין לי מספיק כסף

ז. אחר _____

עזרה מעשית

יש משפחות בהן הורים מסייעים מעת לעת לילדיהם בתחומים שונים בחיי היום-יום ולהפך.

א. כל יום או כמעט כל יום	ב. פעם-פעמיים בשבוע	ג. כמה פעמים בחודש	ד. אף פעם או כמעט אף פעם
			87. עזרה במטלות משק הבית כגון בישולים, ניקיון, כביסה, גינון
			88. השגחה על נכדים
			89. טיפול בנכדים, כגון האכלה, החלפת חיתולים, הסעות וכו'

במהלך השנה האחרונה באיזו תדירות אתה עזרת לילדיך הבוגרים במשימות הבאות:

----- אם ענה ד בשאלות 87-89 עבור לשאלה 91-----

90. יש כאלה שטוענים שהיו מעדיפים לסייע לילדיהם הבוגרים בתדירות נמוכה יותר. באיזו

מידה אתה מסכים עם הטענה הזו (0 לא מסכים בכלל ו-5 מסכים מאוד)?

0 _ _ _ _ _ 5

במהלך השנה האחרונה באיזו תדירות ילדיך הבוגרים ו/או חתנין וכלות עזרו לך ב:

אף פעם או כמעט אף פעם	פעם בכמה חודשים	כמה פעמים בחודש	פעם-פעמיים בשבוע	כל יום או כמעט כל יום
				91. עזרה במטלות ביורוקראטיות, כגון מילוי טפסים, הסדרת עניינים כספיים או משפטיים
				92. הסעה לפעילות פנאי, כגון מפגש עם חברים או חוג
				93. ליווי לרופא או לטיפול רפואי

					94. עזרה במטלות משק הבית כגון בישולים, ניקיון, כביסה, גינון
					59. [אם ענה בשאלה 38 א או ב] טיפול אישי, כגון: להתלבש, להתקלח, לאכול, להשתמש בשירותים

96. יש אנשים בגילך שמעדיפים לא לבקש עזרה מילדיהם על מנת לא להכביד עליהם. האם

אתה נמנע מלפנות לילדיך מסיבה זו?

א. לא

ב. נמנע לעתים רחוקות

ג. נמנע לפעמים

ד. נמנע לעתים קרובות

97. במידת הצורך, האם היית מוכן לקבל עזרה ממישהו שאינו בן משפחה בתחומים הבאים:

*הכוונה לאדם שמעניק שירותים בתשלום או בהתנדבות ואינו בן משפחה. אין לכלול

קבלת שירותים במסגרת גמלת סיעוד באמצעות בן משפחה.

א. כן ב. לא ג. אולי ד. כבר מקבל היום	97.1 הסעה לפעילות פנאי, כגון מפגש עם חברים או חוג
א. כן ב. לא ג. אולי ד. כבר מקבל היום	97.2 ליווי לרופא או לטיפול רפואי
א. כן ב. לא ג. אולי ד. כבר מקבל היום	97.3 עזרה במטלות בירוקראטיות, כגון מילוי טפסים, הסדרת עניינים כספיים או משפטיים
א. כן ב. לא ג. אולי ד. כבר מקבל היום	97.4 עזרה במטלות משק הבית כגון בישולים, ניקיון, כביסה, גינון
א. כן ב. לא ג. אולי ד. כבר מקבל היום	97.5 טיפול אישי, כגון: להתלבש, להתקלח, לאכול, להשתמש בשירותים

עזרה פיננסית

קעת נשאל אותך בנוגע לתמיכה כלכלית המוענקת על ידי הורים לילדים ולהפך.

98. האם בשבועיים האחרונים עזרת כספית לילדיך הבוגרים בדברים שגרתיים כגון קניית מזון או בגדים, תשלום חשבונות או הלוואות, תשלום על חוגים של הנכדים, קניית מתנות קטנות או מתן כסף מזומן בסכומים קטנים?
 א. כן, סכום _____ ₪ [בשבועיים האחרונים]
 ב. לא

99. האם עזרת כספית לילדיך הבוגרים בהוצאות גדולות כגון עזרה במימון אירועים גדולים (למשל חתונה), מימון לימודים אקדמיים, רכישת רכב או בניית בית? [יותר מתשובה אחת אפשרית]
 א. כן, בשנה האחרונה
 ב. כן, בעבר
 ג. לא עבור לשאלה 102

100. באיזה תחומים עזרת במימון הוצאות גדולות ולכמה ילדים?

100.1 מימון לימודים אקדמיים	א. כן, לכמה ילדים ____ ב. לא
100.2 רכישת רכב	א. כן, לכמה ילדים ____ ב. לא
100.3 מימון חתונה	א. כן, לכמה ילדים ____ ב. לא
100.4 בניה/קניית בית	א. כן, לכמה ילדים ____ ב. לא
100.5 האם יש תחום אחר נוסף? פרט _____	א. כן, לכמה ילדים ____ ב. לא

101. האם אתה נוקט/ נקטת בעבר באחת מהפעולות הבאות על מנת לתמוך כלכלית

בילדיך? [למראיין: הקרא תשובות] (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)

- א. אני משתמש/ השתמשתי בחסכונות שלי
- ב. לקחתי הלוואות וסיימתי לשלם עליהן [בבנק או ממקור אחר]
- ג. לקחתי הלוואות ואני עדיין ממשיך לשלם עליהן [בבנק או ממקור אחר]
- ד. אני נמנע/ נמנעת מרכישות גדולות, כגו חידוש של מוצרי חשמל, רהיטים, רכב ועוד
- ה. אני מצמצם/צמצמתי את ההוצאות השוטפות שלי על בילויים ופנאי
- ו. אני מצמצם/ צמצמתי את ההוצאות השוטפות שלי על מחייה, לרבות קניית מזון, תרופות, ביצוע תיקונים נחוצים בבית

- ז. אני עובד/ עבדתי יותר שעות ממה שהייתי רוצה על מנת להגדיל את ההכנסות
- ח. דחיתי את היציאה שלי לפנסיה
- ט. המצב הכלכלי שלי מאפשר לתמוך כלכלית בילדים בלי מאמץ מיוחד

201. [לנשים בנות 62 וגברים בני 67] האם בשנים האחרונות העברת לילדייך נכסים כגון

חלקת אדמה, רכב, בית וכו'

א. כן

ב. לא

היערכות לזקנה

ישנם אנשים מבוגרים/זקנים שנעזרים באנשי מקצוע על מנת להיערך ולהתנהל נכון בגיל הזקנה. האם היית משתתף בסדנאות/הדרכות הבאות

מדוע אינך מעוניין להשתתף:	האם אתה:	האם היית משתתף ב:	
v. לא חושב שצריך vi. לא רוצה לדבר על הנושא עם אדם שאיני מכיר vii. לא רוצה שירות שעלול לעלות כסף או ידרוש ממני לנסוע למקום כלשהו viii. אחר -----	i. מעוניין במפגשים פרטיים ii. מעוניין במפגשים קבוצתיים iii. מעוניין לקבל חומר קריאה/ פליירים בערבית iv. מעוניין לקבל הפניה לאתרי אינטרנט	א. מעוניין ב. לא מעוניין ג. השתתפתי בעבר ד. לא יודע	103. הדרכה לגבי מיצוי זכויות, למשל הסבר על תשלומי ביטוח לאומי, זכויות בתחום סיעוד ועוד
v. לא חושב שצריך vi. לא רוצה לדבר על הנושא עם אדם שאיני מכיר vii. לא רוצה שירות שעלול לעלות כסף או ידרוש ממני לנסוע למקום כלשהו viii. אחר -----	i. מעוניין במפגשים פרטיים ii. מעוניין במפגשים קבוצתיים iii. מעוניין לקבל חומר קריאה/ פליירים בערבית iv. מעוניין לקבל הפניה לאתרי אינטרנט	א. מעוניין ב. לא מעוניין ג. השתתפתי בעבר ד. לא יודע	104. הדרכה בנושא בריאות בגיל השלישי, למשל ניהול אורח חיים בריא

<p>v. לא חושב שצריך vi. לא רוצה לדבר על הנושא עם אדם שאיני מכיר vii. לא רוצה שירות שעלול לעלות כסף או ידרוש ממני לנסוע למקום כלשהו viii. אחר -----</p>	<p>i. מעוניין במפגשים פרטיים ii. מעוניין במפגשים קבוצתיים iii. מעוניין לקבל חומר קריאה/ פליירים בערבית iv. מעוניין לקבל הפניה לאתרי אינטרנט</p>	<p>א. מעוניין ב. לא מעוניין ג. השתתפתי בעבר ד. לא יודע</p>	<p>105. הדרכה לגבי היערכות כלכלית לגיל הזקנה, למשל הסברים על קרנות פנסיה, קופות גמל, היערכות לגיל הפרישה (למשל בנושא מיסוי), ועוד</p>
<p>v. לא חושב שצריך vi. לא רוצה לדבר על הנושא עם אדם שאיני מכיר vii. לא רוצה שירות שעלול לעלות כסף או ידרוש ממני לנסוע למקום כלשהו viii. אחר -----</p>	<p>i. מעוניין במפגשים פרטיים ii. מעוניין במפגשים קבוצתיים iii. מעוניין לקבל חומר קריאה/ פליירים בערבית iv. מעוניין לקבל הפניה לאתרי אינטרנט</p>	<p>א. מעוניין ב. לא מעוניין ג. השתתפתי בעבר ד. לא יודע</p>	<p>106. הדרכה לגבי היערכות משפטית, למשל הסבר על צוואה ויכוי כוח מתמשך</p>
<p>v. לא חושב שצריך vi. לא רוצה לדבר על הנושא עם אדם שאיני מכיר vii. לא רוצה שירות שעלול לעלות כסף או ידרוש ממני לנסוע למקום כלשהו viii. אחר -----</p>	<p>i. מעוניין במפגשים פרטיים ii. מעוניין במפגשים קבוצתיים iii. מעוניין לקבל חומר קריאה/ פליירים בערבית iv. מעוניין לקבל הפניה לאתרי אינטרנט</p>	<p>א. מעוניין ב. לא מעוניין ג. השתתפתי בעבר ד. לא יודע</p>	<p>107. נדרכה לגבי היערכות כללית לזקנה, הכוללת תכנון פנאי וחיי חברה אחרי הפרישה</p>

שימוש בכלים דיגיטליים

קעת נדבר על שימוש במחשב ומכשירים דיגיטליים אחרים

108. האם אתה משתמש בחיי היום-יום לצרכים שונים באחד או יותר מהמכשירים הבאים?

(ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)

א. טלפון חכם

ב. מחשב

ג. טאבלט

ד. השתמשתי בעבר אך כבר לא משתמש (עבור לשאלה 110)

ה. מעולם לא השתמשתי במכשירים אלה (עבור לשאלה 110)

109. האם אתה משתמש באתרי אינטרנט/אפליקציות לצרכים הבאים? (ניתן לסמן יותר

מתשובה אחת)

- א. קשר עם משכחה וחברים באמצעות פייסבוק, ווטסאפ, זום, סקייפ, מיילים וכדומה
- ב. קניות
- ג. צרכים רפואיים כגון הזמנת תורים לרופאים, צפיה בתוצאות בדיקות רפואיות ועוד
- ד. ביצוע תשלומים לרשויות ממשלתיות או ספקי שירותים כגון תשלומי חשמל, ארנונה, תשלומי אגרה ועוד
- ה. טיפול בירוקרטי, לרבות מילוי טפסים ושליחת מסמכים
- ו. הורדת קבצים או הורדת משחקים
- ז. אחר _____

110. למה אינך משתמש בטלפון חכם, מחשב ו/או טאבלט (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)

- א. אין לי כאלה מכשירים
- ב. קשה לי להשתמש במכשירים אלה כי הכפתורים ו/או כתיב קטן מדי
- ג. אין לי צורך במכשיר אלה
- ד. אני לא יודע איך להשתמש במכשירים אלה
- ה. אחר _____

111. האם אתה מעוניין להשתתף בחוג או מפגשים פרטניים המלמדים להשתמש בכלים דיגיטליים?

- א. כן, בחוג
- ב. כן, במפגש פרטני
- ג. לא, סיבה _____

נספח ג: מבחני רגרסיה לוגיסטית לניבוי נכונות להשתתף בהדרכות היערכות לזקנה

לוח ג-1: מקדמי רגרסיה לוגיסטית (OR) לניבוי נכונות להשתתף בהדרכות הערכות לזקנה בקרב ערבים בני 50+

נושא ההדרכה	בריאות	כללית	כלכלה	מיצוי זכויות
גיל	1.099	1.180	1.132	1.243
גיל ²	0.999	*0.999	0.998	**0.998
נשים	0.486*	**0.457	*0.477	0.683
בריאות לא טובה	0.792*	*0.798	*0.794	0.823
בדידות	**1.682	**1.633	**1.656	**1.719

*p<.05, **p<.01

נספח ד: רגרסיה לוגיסטית לניבוי פגיעות בבריאות בתפקוד

לוח ד-1: רגרסיה לוגיסטית לניבוי פגיעות בריאותית-תפקודית לפי מאפיינים אישיים

פגיעות בבריאות ובתפקוד	מקדם (OR)	$p < z$	רווח בר-סמך (CI:95)
נשים	0.882	0.61	0.544 1.428
מספר ילדים	1.011	0.816	0.920 1.110
גיל	1.321	0.031	1.026 1.701
גיל ²	0.998	0.041	0.996 0.999
השכלה אקדמית	0.734	0.177	0.468 1.149
מצב משפחתי			
אלמן	0.660	0.153	0.374 1.165
גרוש	1.394	0.584	0.424 4.586
רווק	0.644	0.380	0.241 1.719
סוג יישוב			
יישוב מעורב	1.115	0.751	0.567 2.194
יישוב אחר	0.931	0.877	0.379 2.288
תדירות יציאה מהבית	1.511	<0.001	1.341 1.702
תדירות פגישות משפחה ושכנים	1.426	<0.001	1.211 1.679
תדירות שיחות עם אנשים קרובים	0.633	0.029	0.421 0.953
בדידות	1.510	0.067	0.971 2.349
דיכאון	1.253	<0.001	1.118 1.404
ידיעת עברית			
מדבר עברית	0.721	0.366	0.355 1.463
קרוא וכתוב ברמה סבירה	0.805	0.392	0.491 1.321
קרוא וכתוב ברמה טובה	1.051	0.893	0.502 2.200
מצב תעסוקתי			
עובד	0.300	<0.001	0.159 0.566
גמלאי	1.190	0.544	0.677 2.090

נספח ה: רגרסיה לוגיסטית לניבוי קשרים חברתיים

לוח ה-1: ממצאי רגרסיה לוגיסטית לניבוי הסיכוי להיפגש עם בני משפחה ושכנים

פגישות עם בני משפחה	מקדם (OR)	$p < z$	רווח בר-סמך (CI:95)
נשים	1.176	0.393	0.810 1.707
מספר ילדים	0.917	0.026	0.850 0.990
גיל	1.028	0.790	0.838 1.261
השכלה			
תיכונית	1.383	0.164	0.876 2.185
על-תיכונית	0.977	0.945	0.510 1.872
אקדמית	1.296	0.396	0.713 2.356
מצב משפחתי			
אלמן	0.834	0.433	0.530 1.313
גרוש	1.018	0.972	0.372 2.788
רווק	0.749	0.431	0.365 1.538
סוג יישוב			
יישוב מעורב	0.854	0.567	0.499 1.464
יישוב אחר	0.926	0.831	0.455 1.883
מצב בריאות	1.021	0.863	0.803 1.299
מוגבלות	0.666	0.004	0.507 0.875
יציאה מהבית	1.078	0.148	0.974 1.193
אי-השתתפות בפעילות חברתית	0.825	0.294	0.577 1.181
תדירות פגישות משפחה ושכנים	2.390	$0.001 >$	1.721 3.318
תדירות שיחות עם אנשים קרובים	0.705	<0.001	0.600 0.829
בדידות	0.913	0.076	0.826 1.010
דיכאון	0.825	0.294	0.577 1.181
ידיעת עברית			
מדבר עברית	0.405	0.010	0.204 0.803
קרוא וכתוב ברמה סבירה	0.766	0.274	0.475 1.235
קרוא וכתוב ברמה טובה	0.807	0.527	0.416 1.568
ידיעת ערבית	0.866	0.615	0.495 1.515
מצב תעסוקתי			
עובד	0.895	0.663	0.545 1.471
גמלאי	1.128	0.626	0.695 1.830

לוח ה-2: ממצאי רגרסיה לוגיסטית לניבוי הסיכוי לחוש בדידות בקרב ערבים בני 50+

רווח בר-סמך (CI:95)	$p < z$	מקדם (OR)	בדידות
1.294	0.614	0.547	נשים
1.067	0.920	0.809	מספר ילדים
1.164	0.782	0.644	גיל
השכלה			
2.078	0.875	0.175	תיכונית
2.570	0.677	0.417	על-תיכונית
2.179	0.633	0.609	אקדמית
מצב משפחתי			
0.743	0.302	0.001	אלמן
2.191	0.336	0.748	גרוש
1.352	0.327	0.260	רווק
סוג יישוב			
1.624	0.554	0.847	יישוב מעורב
2.436	0.579	0.639	יישוב אחר
0.989	0.614	0.040	מצב בריאות
1.508	0.885	0.289	מוגבלות
0.964	0.786	0.008	יציאה מהבית
1.119	0.546	0.179	אי-השתתפות בפעילות חברתית
0.879	0.683	0.001>	תדירות פגישות משפחה ושכנים
1.305	0.694	0.758	תדירות שיחות עם אנשים קרובים
0.633	0.523	0.001>	דיכאון
ידיעת עברית			
1.204	0.344	0.168	מדבר עברית
1.592	0.623	0.986	קרוא וכתוב ברמה סבירה
2.564	0.680	0.412	קרוא וכתוב ברמה טובה
1.453	0.462	0.495	ידיעת ערבית
מצב תעסוקתי			
1.152	0.433	0.164	עובד
1.510	0.563	0.746	גמלאי

נספח ו: רגרסיה לוגיסטית לניבוי השתתפות בשוק העבודה

לוח ו-1: ממצאי רגרסיה לוגיסטית לניבוי השתתפות בשוק העבודה בעבר ובהווה

השתתפות בשוק העבודה	מקדם (OR)	$p < z$	רווח בר סמך (CI:95)
נשים	0.052	0.001>	0.233
קרוא וכתוב בערבית	0.823	0.742	2.619
קרוא וכתוב בערבית*נשים	3.298	0.130	15.469
מספר ילדים	0.919	0.064	1.005
גיל	1.039	0.753	1.318
השכלה			
תיכונית	1.386	0.206	2.298
על-תיכונית	6.468	0.001>	13.425
אקדמית	16.538	0.001>	35.564
מצב משפחתי			
אלמן	0.705	0.204	1.209
גרוש	0.645	0.474	2.145
רווק	0.972	0.945	2.181
סוג יישוב			
יישוב מעורב	0.888	0.711	1.663
יישוב אחר	1.582	0.275	3.610
מצב בריאות	0.626	0.001	0.818
מוגבלות	1.207	0.219	1.630
בדידות	1.150	0.129	1.377
דיכאון	0.974	0.654	1.092
ידיעת עברית			
מדבר עברית	2.578	0.004	4.950
קרוא וכתוב ברמה סבירה	0.963	0.897	1.698
קרוא וכתוב ברמה טובה	1.108	0.785	2.306

נספח ז: רגרסיה לוגיסטית לניבוי סיוע כלכלי לילדים

לוח ז-1: ממצאי רגרסיה לוגיסטית לניבוי הסיכוי לסייע כלכלית לילדים

סיוע כלכלי לילדים			סיוע בהוצאות שוטפות			סיוע בהוצאות גדולות			
מקדם (OR)	p < z	רווח בר-סמך (CI:95)	מקדם (OR)	p < z	רווח בר-סמך (CI:95)	מקדם (OR)	p < z	רווח בר-סמך (CI:95)	
1.058	0.882	0.500	1.107	0.794	0.515	2.378	0.515	0.794	נשים
1.026	0.682	0.906	1.050	0.395	0.939	1.173	0.939	0.395	מספר ילדים
0.817	0.543	0.427	1.035	0.915	0.548	1.954	0.548	0.915	גיל
									השכלה
0.598	0.216	0.265	2.113	0.080	0.916	4.875	0.916	0.080	תיכונת
1.334	0.688	0.327	8.316	0.057	0.940	73.594	0.940	0.057	על-תיכונת
0.689	0.536	0.212	1.938	0.266	0.605	6.210	0.605	0.266	אקדמית
מצב משפחתי									
0.728	0.338	0.380	0.607	0.105	0.332	1.110	0.332	0.105	אלמן
0.519	0.641	0.033	0.651	0.764	0.039	10.754	0.039	0.764	גרוש
סוג יישוב									
0.491	0.108	0.206	0.339	0.038	0.122	0.940	0.122	0.038	יישוב מעורב
0.397	0.135	0.118	0.163	0.007	0.044	0.603	0.044	0.007	יישוב אחר
פנסיה									
0.385	0.010	0.187	0.838	0.636	0.402	1.745	0.402	0.636	אין פנסיה
<0.001	0.986	>0.001	1.550	0.684	0.188	12.805	0.188	0.684	לא יודע אם יש פנסיה
סוג קצבה									
0.298	0.018	0.109	3.326	0.017	1.244	8.894	1.244	0.017	השלמה הכנסה
1.834	0.393	0.455	0.682	0.574	0.179	2.590	0.179	0.574	קצבה אחרת
0.740	0.544	0.280	0.584	0.260	0.229	1.490	0.229	0.260	לא יודע סוג קצבה
0.763	0.170	0.518	0.859	0.453	0.579	1.277	0.579	0.453	מצב בריאות
1.733	0.011	1.132	0.976	0.913	0.634	1.503	0.634	0.913	מוגבלות
עזרה כלכלית בהוצאה גדולה									
3.688	0.069	0.905	15.035	0.905	0.069	-	-	-	עזר בשנה אחרונה
2.986	0.001	1.584	5.630	0.001	1.584	-	-	-	עזר בעבר
-	-	-	-	-	-	5.791	1.622	0.001	עזרה כלכלית שוטפת

סיוע בהוצאות גדולות				סיוע בהוצאות שוטפות				סיוע כלכלי לילדים
								ידיעת עברית
6.831	0.840	0.102	2.396	2.890	0.376	0.935	1.043	מדבר עברית
3.360	0.741	0.236	1.578	3.436	0.686	0.297	1.535	קרוא וכתוב ברמה סבירה
2.461	0.230	0.639	0.753	4.860	0.354	0.685	1.312	קרוא וכתוב ברמה טובה
2.863	0.621	0.460	1.333	2.068	0.348	0.717	0.848	ידיעת ערבית
								מצב תעסוקתי
4.991	0.867	0.101	2.080	1.519	0.276	0.318	0.647	גמלאי

נספח ח: רגרסיה לוגיסטית לניבוי השתתפות בפעילות פנאי

לוח ח-1: ממצאי רגרסיה לוגיסטית לניבוי הסיכוי לאי השתתפות במרכזי יום ומועדוני פנסיונרים

רווח בר-סמך (CI:95)	$p < z$	מקדם (OR)	השתתפות במרכז יום ומועדון
1.211	0.488	0.257	נשים
1.135	0.944	0.461	מספר ילדים
1.120	0.696	0.304	גיל
0.769	0.307	0.002	השכלה אקדמית
מצב משפחתי			
0.708	0.246	0.001	אלמן
2.160	0.219	0.521	גרוש
1.244	0.236	0.148	רווק
סוג יישוב			
1.926	0.545	0.939	יישוב מעורב
2.618	0.490	0.770	יישוב אחר
1.817	1.031	0.030	מצב בריאות
1.637	0.860	0.299	מוגבלות
1.453	1.109	0.001	יציאה מן הבית
0.849	0.302	0.010	התנדבות
1.113	0.815	0.542	תדירות פגישות משפחה ושכנים
1.760	0.751	0.521	תדירות שיחות עם אנשים קרובים
1.325	0.538	0.462	בדידות
1.179	0.933	0.427	דיכאון
ידיעת עברית			
5.122	1.237	0.011	מדבר עברית
2.812	1.034	0.036	קרוא וכתוב ברמה סבירה
4.197	1.026	0.042	קרוא וכתוב ברמה טובה
1.134	0.252	0.103	קרוא וכתוב בערבית
מצב תעסוקתי			
2.249	0.722	0.402	עובד
1.831	0.596	0.878	גמלאי

לוח ח-2: ממצאי רגרסיה לוגיסטית לניבוי השתתפות בפעילויות פנאי

רווח בר-סמך (CI:95)		p < z	מקדם (OR)	השתתפות בפעילויות פנאי
0.941	0.414	0.024	0.624	נשים
1.062	0.901	0.598	0.978	מספר ילדים
1.005	0.644	0.056	0.805	גיל
0.961	0.431	0.031	0.644	השכלה אקדמית
מצב משפחתי				
0.786	0.298	0.003	0.484	אלמן
1.482	0.200	0.234	0.545	גרוש
0.955	0.217	0.037	0.455	רווק
סוג יישוב				
1.629	0.485	0.703	0.889	יישוב מעורב
2.182	0.452	0.987	0.993	יישוב אחר
1.533	0.914	0.202	1.183	מצב בריאות
1.510	0.836	0.440	1.124	מוגבלות
1.602	1.250	<0.001	1.415	יציאה מהבית
0.889	0.340	0.015	0.549	התנדבות
1.097	0.827	0.501	0.953	תדירות פגישות משפחה ושכנים
1.201	0.586	0.337	0.839	תדירות שיחות עם אנשים קרובים
1.307	0.585	0.513	0.875	בדידות
1.104	0.896	0.921	0.995	דיכאון
ידיעת עברית				
4.760	1.321	0.005	2.507	מדבר עברית
2.037	0.857	0.207	1.321	קרא וכתוב ברמה סבירה
4.460	1.241	0.009	2.352	קרא וכתוב ברמה טובה
1.096	0.284	0.090	0.558	קרא וכתוב בערבית
מצב תעסוקתי				
1.231	0.456	0.254	0.749	עובד
1.178	0.429	0.185	0.711	גמלאי

לוח ח-3: ממצאי רגרסיה לוגיסטית לניבוי הנכונות להשתתף בהדרכות אוריינות דיגיטלית בקרב זקנים ערבים

רווח בר סמך (CI:95)		p < z	מקדם (OR)	השתתפות בהדרכות דיגיטליות
1.772	0.727	0.578	1.135	נשים
1.126	0.940	0.537	1.029	מספר ילדים
1.883	1.047	0.024	1.404	גיל
השכלה				
2.837	0.649	0.417	1.357	חטיבה או פחות
2.618	0.494	0.762	1.138	תיכון
4.917	1.160	0.018	2.388	על-תיכונית
מצב משפחתי				
2.128	0.714	0.454	1.232	אלמן
3.106	0.240	0.822	0.863	גרוש
2.597	0.444	0.874	1.074	רווק
סוג יישוב				
2.076	0.577	0.782	1.095	יישוב מעורב
3.518	0.660	0.324	1.524	יישוב אחר
1.369	0.774	0.841	1.030	מצב בריאות
1.676	0.866	0.270	1.205	מוגבלות
1.043	0.812	0.193	0.920	יציאה מן הבית
1.153	0.844	0.864	0.986	תדירות פגישות משפחה ושכנים
1.451	0.653	0.894	0.973	תדירות שיחות עם אנשים קרובים
תחושת בדידות				
1.863	0.623	0.789	1.078	לפעמים
3.130	0.775	0.213	1.558	לעיתים רחוקות
1.370	0.407	0.345	0.746	אף פעם
1.339	1.066	0.002	1.195	דיכאון
ידיעת עברית				
3.128	0.697	0.308	1.477	מדבר עברית
1.950	0.588	0.822	1.071	קורא וכתוב ברמה סבירה
3.042	0.629	0.420	1.383	קורא וכתוב ברמה טובה
1.688	0.391	0.578	0.813	קורא וכתוב בערבית
מצב תעסוקתי				
2.257	0.747	0.354	1.299	עובד
2.550	0.795	0.234	1.424	גמלאי