

תקציר

בכינוס של הפורום העולמי הכלכלי האחרון שנערך בדאבוס בינואר 2020, דווח, שלראשונה בהיסטוריה, מספר הזקנים והזקנות (גיל 65 ומעלה) עולה על מספר הילדים (גיל 18 ומטה). תופעה זו, של יתר אריכות ימים של האוכלוסייה, הביאה לעלייה הולכת וגוברת של ההתעניינות בתהליכי הזקנה, ובשונות המובנת מאליה של הדרך בה אנשים חווים את ההזדקנות. אחת מהתוצאות של העניין ההולך וגובר בתהליכי הזקנה היא הרחבת הבסיס המחקרי של תהליכי הזקנה. מתוך מחקרים אלה עולה, שגיל כרונולוגי, שעד כה היווה את אחד מהגורמים הדומיננטיים הקובעים בחייו של האדם, בהיותו סמן חשוב של זכויות חוקתיות, וחברתיות, מעמד חברתי ותחומי אחריות, הפסיק למלא את ייעודו כמנבא בלעדי של תוצאות בריאותיות ופסיכולוגיות במחצית השנייה של החיים. סיבה אפשרית לכך היא האתגרים הבריאותיים, הנפשיים, והחברתיים עמם על האדם הזקן להתמודד כתוצאה מהארכת חייו, ושעתה עולים מעל פני השטח. הגיל הכרונולוגי הוא אמנם מנבא טוב של הרבה תוצאות התפתחותיות, שמתרחשות במחצית הראשונה של החיים, אולם, האפקטיביות של גיל זה כמנבא, יורדת במחצית השנייה של החיים. מתוך מספר גדול של מחקרי אורך בתחום הגרונטולוגיה עולה שקיימת שונות בין-אישית גדולה בדרך בה אנשים מתפקדים כאשר הם מזדקנים ולפיכך נדרשים מדדים אחרים או נוספים שישקפו שונות זו.

התברר, שגיל סובייקטיבי (subjective age) – הדרך בה האדם תופש את גילו, מהווה מנבא אלטרנטיבי של תוצאות התפתחותיות במחצית השנייה של החיים. אומדן זה נמצא כמנבא חזק יותר מגיל כרונולוגי של תוצאות בריאותיות ופסיכולוגיות בקרב אנשים זקנים, ביחוד כאלה שמתגוררים בקהילה. המחקר על הגיל הסובייקטיבי החל במחצית השנייה של המאה העשרים והחלוצים של מחקר זה ניסו להבין איך הפרט, וביחוד הפרט בגיל זיקנה, תופס את גילו ואת תהליך ההזדקנות שלו. חוויות סובייקטיביות ומודעות לתהליך ההזדקנות הם חלק בלתי נפרד מתהליכים פסיכולוגיים של אנשים בגיל הזיקנה. גיל סובייקטיבי משקף תפיסות עצמיות של גיל, הדרך בה האדם תופס את המראה שלו, כיצד הוא מתנהל, את מצבו הפיזי ועוד. העלייה בתוחלת החיים והתארכות תקופת הזיקנה יצרו קבוצה של 'זקנים צעירים', במדינות המפותחות לפחות, הממשיכה להיות פעילה בכל תחומי החיים לאחר הפרישה מחיי העבודה, בתחומי העיסוק השונים, בהתנדבות, ובניצול מקסימאלי של תרבות הפנאי. 'זקנים צעירים' אלה מעידים על עצמם שהם מרגישים הרבה יותר צעירים מגילם הכרונולוגי, מה שתואם ממצאים ממחקרים רבים בתחום, לפיהם בני 65 למעלה מרגישים בממוצע צעירים ב-13 שנים מגילם הכרונולוגי. בנוסף, ממצאים מהמחקר הענף על הגיל הסובייקטיבי מעידים על כך, שלמושג זה יש כושר ניבוי של תוצאות בריאותיות פיזיות וקוגניטיביות, ואריכות ימים. הדבר הביא להנחה שמן הראוי לבדוק האם הגיל הסובייקטיבי יכול לנבא תוצאות קליניות ספציפיות.

לאור האמור לעיל, מטרת המחקר הנוכחי הייתה להרחיב את ידיעותינו על יחסי הגומלין בין שני המשתנים, גיל סובייקטיבי ועצמאות תפקודית, בקרב זקנים וזקנות שעברו שיקום בעקבות שבר אוסטיאופורוטי או שבץ מוחי. על אף שמחקרים רבים ביססו את מעמדו של האומדן 'גיל סובייקטיבי' ככזה שמנבא היטב תוצאות התפתחותיות נפשיות, פיזיולוגיות, ותפקודים נוספים, כמעט ולא נעשו ניסיונות כדי לבדוק האם גיל סובייקטיבי יכול לנבא תפקוד במדגם קליני של אנשים זקנים שסובלים ממחלות רקע. למיטב ידיעתי, קיימים רק שלושה מחקרים שבחנו את הקשר ההדדי בין גיל סובייקטיבי ובין תוצאות בריאותיות בקבוצות קליניות ובאופן ספציפי, בקרב זקנים המתמודדים עם מחלות אונקולוגיות. כמו כן, קיימים מעט מאד מחקרי אורך שבדקו את יחסי הגומלין ההדדיים בין מדדי גיל סובייקטיבי וממצאים קליניים מדידים בהם נעשה שימוש במודל הצלבה מושהית (cross-lagged model) ושמבוסס

על המודל של ווסטרהוף וורם (Westerhof & Wurm, 2015). יתרה מזו, למיטב ידיעתי, לא קיים מחקר בו נבדקה ההשפעה של מגדר ומודעות לגיל כמשתנים ממתנים על הקשרים הללו, ואת השימוש ברווחה כמשתנה מתווך את הקשרים הללו. לבסוף, לא נעשה כל ניסיון לבדוק איך הסוגים השונים של הגיל הסובייקטיבי (לדוגמא, 'גיל המראה החיצוני' ו'גיל ההתנהגות') קשורים לבריאות בקרב נשים לעומת גברים.

הקשרים ההדדיים בין גיל סובייקטיבי ובין עצמאות תפקודית נבדקו על ידי מודלים של הצלבה מושהית שהתבצעו על ידי תוכנת AMOS. הניתוחים בחנו בעת ובעונה אחת את ההשפעה של גיל סובייקטיבי בקבלה לשיקום על התפקוד בשחרור מהשיקום, וכן את ההשפעה ההופכית של התפקוד בקבלה לשיקום על הגיל הסובייקטיבי בשחרור. בעזרת המודל נבדקו גם ההשפעות האוטו-רגרסיביות של הגיל הסובייקטיבי והתפקוד (ההשפעה של גיל סובייקטיבי בקבלה לשיקום על גיל סובייקטיבי בשחרור, וההשפעה של התפקוד בקבלה לשיקום על התפקוד בשחרור מהשיקום).

בבסיס המחקר הנוכחי הוצבה השערה מרכזית ועוד חמש השערות שנובעות מהשערה זו. ההשערה המרכזית התייחסה להדדיות דו-כיוונית בקשרים בין גיל סובייקטיבי ובין תפקוד קליני. לפי השערה זו, גיל סובייקטיבי בקבלה לשיקום ינבא תפקוד בשחרור מהשיקום, ובכיוון ההפוך, תפקוד בקבלה לשיקום ינבא גיל סובייקטיבי בשחרור. כלומר, גיל סובייקטיבי צעיר בקבלה לשיקום ינבא תפקוד טוב יותר בשחרור מהשיקום, ותפקוד טוב בקבלה לשיקום ינבא גיל סובייקטיבי צעיר יותר ביציאה מהשיקום. ההשערה שנייה התייחסה לתחושת הרווחה במהלך השיקום שתשמש כגורם המתווך את ההשפעה ההדדית שבין גיל סובייקטיבי ובין התפקוד בשיקום. כלומר, ככל שהגיל הסובייקטיבי בכניסה לשיקום יהיה צעיר יותר, תחושת הרווחה במהלך השיקום תהיה גבוהה יותר, וכך התפקוד ביציאה משיקום יהיה טוב יותר. כמו כן, ככל שהתפקוד בכניסה לשיקום יהיה טוב יותר, תחושת הרווחה במהלך השיקום תהיה גבוהה יותר, וכתוצאה מכך הגיל הסובייקטיבי ביציאה מהשיקום יהיה צעיר יותר.

ההשערה השלישית התייחסה למודעות לגיל ולכך שההשפעה ההדדית בין הגיל הסובייקטיבי ובין התפקוד בשיקום תהיה חזקה יותר בקרב אלה שיש להם מודעות גבוהה לגיל. ההשערה הרביעית התייחסה למיתון ההשפעה ההדדית העקיפה בין גיל סובייקטיבי ובין תפקוד בשיקום דרך הרווחה עיי מודעות לגיל. באופן ספציפי, שוער כי רווחה תתווך את ההשפעה ההדדית של הגיל הסובייקטיבי ותפקוד בשיקום, במיוחד כאשר המודעות לגיל היא גבוהה.

ההשערה החמישית התייחסה למשתנה המגדר שישמש כממתן של ההשפעות ההדדיות שבין הגיל הסובייקטיבי ובין התפקוד בשיקום, כך שבקרב נשים ההשפעה ההדדית תהיה בעיקר בין הגיל סובייקטיבי שמתייחס למראה החיצוני ותפקוד בשיקום, ובקרב גברים ההשפעה ההדדית תהיה בעיקר בין גיל סובייקטיבי שמתייחס להתנהגות והתנהלות בסביבה ותפקוד בשיקום.

ההשערה השישית התייחסה לעוצמת האפקט הממתן של המגדר. אפקט זה יהיה חזק במיוחד בקרב אנשים עם מודעות גבוהה לגיל (אינטראקציה בין מגדר ומודעות לגיל). כלומר, השפעות הדדיות חזקות בין הגיל הסובייקטיבי של המראה החיצוני לתפקוד בשיקום יהיו בקרב נשים עם מודעות גבוהה לגיל, והשפעות הדדיות חזקות בין הגיל שמתייחס להתנהגות והתנהלות בסביבה ותפקוד בשיקום יהיו בקרב גברים עם מודעות גבוהה לגיל.

המחקר הנוכחי כלל 193 נבדקים בגיל 65 ומעלה (גיל ממוצע 78.32), ששהו בשלושה מרכזי שיקום גריאטריים ברחבי הארץ. ממוצע ימי האשפוז היה 28 ימים. המדגם כלל 64.4% נשים ו-34.1% גברים, 58% חיו בגפם. למעלה ממחצית הנבדקים היו אלמנים או גרושים. קצת פחות ממחציתם היו בעלי השכלה אקדמית או על-תיכונית, ורובם דווחו על מצב כלכלי ובריאותי טוב. מדובר במחקר אורך בו המשתנים

המרכזיים היו גיל סובייקטיבי ותפקוד. במחקר זה נבדקו הממדים הבאים של גיל סובייקטיבי: גיל המראה, גיל ההתנהגות, הגיל הפיזי, והגיל הנפשי. הגיל הסובייקטיבי נמדד כתשובה לשאלה: באיזה גיל אתה מרגישה שאתה? בקבלה לשיקום ובשחרור וכן במהלך השיקום. התפקוד נמדד בקבלה לשיקום ובשחרור על ידי הערכה תפקודית (Functional Independence Measurement test - FIM). רווחה נפשית ומודעות לגיל נמדדו במהלך האשפוז.

כאמור, ההשערה המרכזית של מחקר זה הניחה שיהיה קשר הדדי דו-כיווני בין גיל סובייקטיבי ובין עצמאות תפקודית, לפיה גיל סובייקטיבי בקבלה לשיקום ינבא עצמאות תפקודית בשחרור מהשיקום. כלומר, גיל סובייקטיבי צעיר (מהגיל הכרונולוגי) בכניסה לשיקום ינבא תפקוד טוב יותר עם השחרור מהשיקום. חלק זה של ההשערה קיבל אישוש. החלק השני של ההשערה, לפיו עצמאות תפקודית בקבלה מנבאת גיל סובייקטיבי בשחרור מהשיקום, לא קיבל אישוש.

נראה כי עם התקדמות השיקום, רמת התפקוד עולה, אבל לא במידה כזאת המובילה לשינויים משמעותיים בגיל הסובייקטיבי. מצד שני, גיל סובייקטיבי צעיר בתחילת השיקום מהווה פוטנציאל לחוסר נפשי ומפעיל תהליכים של מוטיבציה ורווחה שמובילים לניבוי תפקוד ביציאה. בנוסף, ההשפעות האוטו-רגרסיביות היו מובהקות: גיל סובייקטיבי בקבלה לשיקום ניבא גיל סובייקטיבי בשחרור, ועצמאות תפקודית בקבלה לשיקום ניבאה עצמאות תפקודית בשחרור מהשיקום. לסיכום ההשערה המרכזית ניתן לומר, שהממצאים מתקפים את התיאוריה שטוענת שתפיסות זיקנה הן בבחינת נבואה המגשימה את עצמה. במילים אחרות, אם תתפוש את עצמך כזקן, רמת התפקוד שלך בהמשך תהיה נמוכה יותר. הכיוון ההפוך, שטוען שמי שלא בריא יפתח תפיסות זיקנה שליליות, קיבל כאן פחות תמיכה.

ההשערה השנייה שבדקה האם רווחה מתווכת את ההשפעות ההדדיות בין גיל סובייקטיבי ותפקוד קיבלה תמיכה חלקית בלבד. הרווחה שימשה גורם המתווך את הקשר בין גיל סובייקטיבי בתחילת המחקר לתפקוד בשחרור. כלומר, ככל שהגיל הסובייקטיבי בכניסה לשיקום יהיה צעיר יותר, תחושת הרווחה במהלך השיקום תהיה גבוהה יותר והתפקוד בסיומו יהיה טוב יותר. לא נמצאה תמיכה לכך שהרווחה מתווכת את הקשר בין תפקוד בכניסה לשיקום וגיל סובייקטיבי ביציאה מהשיקום.

לפי ההשערה השלישית המודעות לגיל תשמש כגורם הממתן את ההשפעות ההדדיות בין גיל סובייקטיבי ובין תפקוד. השערה זו לא קיבלה תמיכה. לא נמצא קשר בין המודעות לגיל או בין האינטראקציה בין מודעות לגיל וגיל סובייקטיבי בקבלה לתפקוד ביציאה מהשיקום.

לפי ההשערה הרביעית, הרווחה הנפשית תתווך את ההשפעה ההדדית של הגיל הסובייקטיבי והתפקוד בשיקום במיוחד כאשר המודעות לגיל גבוהה. השערה זו לא קיבלה תמיכה. לא נמצא קשר בין המודעות לגיל והאינטראקציה בין מודעות לגיל וגיל סובייקטיבי בכניסה לשיקום ובין הרווחה הנפשית. להשערה החמישית היו שני חלקים. בחלק הראשון לא נמצא קשר בין מגדר ואינטראקציה בין מגדר וגיל סובייקטיבי של המראה בכניסה לשיקום ובין תפקוד בשחרור מהשיקום. בחלק השני לא נמצא קשר בין מגדר ואינטראקציה בין מגדר וגיל סובייקטיבי ממוקד בהתנהגות בקבלה לשיקום ובין תפקוד בשחרור מהשיקום.

להשערה הששית היו גם כן שני חלקים. בחלק הראשון, נמצא כי מגדר ומודעות לגיל מיתנו את ההשפעה בין גיל המראה החיצוני ותפקוד בשחרור מהשיקום, כך שההשפעה הייתה חלשה ביותר בקרב גברים עם מודעות נמוכה לגיל. החלק השני בו דובר על המגדר והמודעות לגיל כגורמים ממתנים של ההשפעות בין גיל ההתנהגות ובין תפקוד בשחרור מהשיקום לא קיבל תמיכה.

בפרק הדיון צוינו מגבלות המחקר הנוגעות לאפיונים הדמוגרפיים של המדגם (יודעי עברית בלבד ללא אוכלוסיות מיעוטיות). לצד זה, למחקר מספר חוזקות. זה המחקר הראשון (למיטב ידיעתי) בו הודגם

שגיל סובייקטיבי מנבא תוצאות קליניות ספציפיות שנמדדות על ידי מבחן הערכה תפקודית. בנוסף, המחקר כלל מדגם גדול ונערך בשלושה מוסדות שיקום נפרדים, איסוף המידע נעשה על ידי ראיונות בשיטה השיתופית, וזה המחקר הראשון למיטב ידיעתי שבדק את ההשפעות הממתנות של מגדר ומודעות לגיל על הקשרים בין גיל סובייקטיבי של המראה ושל ההתנהגות ובין עצמאות תפקודית. הוצגו אפשרויות יישום של הממצאים בתחום האבחון וההתערבות הטיפולית. בנוסף, הועלו המלצות למחקרים עתידיים שיכללו סוגי אוכלוסיות נוספות, וירחיבו את כלי המחקר כך שיכללו שאלונים מקיפים יותר על אובדנים ורווחים הכרוכים בגיל, והמשמעות הקוגניטיבית והחברתית שלהם.

לסיכום, המחקר הנוכחי בחן קשרים הדדיים בין גיל סובייקטיבי ובין עצמאות תפקודית, לצד השפעתם הממתנת של המודעות לגיל של הנבדקים בעלי גיל מתקדם במיוחד והמגדר שלהם, והתיווך של הרווחה הנפשית של נבדקים אלה. תוצאות המחקר מצביעות על התרומה האפשרית של התחשבות בגיל הסובייקטיבי של המטופל הזקן בבניית פרוטוקולים של טיפול ושיקום. דבר זה עשוי ליעל תהליכי שיקום ולהפחית מהעלויות.