

# המיזם להפחתת תחושת הבדידות בקרב זקנים ולהתמודדות עימה מחקר מלווה

מיכל לרון איתי מנהיים יפית כהן דנה וייס שלומית קגיה

המחקר נערך ביוזמת ג'וינט ישראל-אשל, הקרן למפעלים מיוחדים של המוסד לביטוח לאומי ומשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, ומומן בסיוע ג'וינט ישראל-אשל והקרן למפעלים מיוחדים של המוסד לביטוח לאומי

# המיזם להפחתת תחושת הבדידות בקרב זקנים ולהתמודדות עימה מחקר מלווה

מיכל לרון איתי מנהיים יפית כהן דנה וייס שלומית קגיה

---

המחקר נערך ביוזמת ג'וינט ישראל-אשל, הקרן למפעלים מיוחדים של המוסד לביטוח לאומי ומשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, ומומן בסיוע ג'וינט ישראל-אשל והקרן למפעלים מיוחדים של המוסד לביטוח לאומי

עריכת לשון: רוגית כהן בן-נון  
תרגום לאנגלית (תקציר ותמצית מנהלים): נעמי הלסטד  
עיצוב גרפי: ענת פרקו-טולדנו

מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל

ת"ד 3886 ירושלים 9103702

טלפון: 02-6557400

[brookdale.jdc.org.il](http://brookdale.jdc.org.il) | [brook@jdc.org](mailto:brook@jdc.org)

ירושלים | תשרי תשפ"א | ספטמבר 2020

## עוד פרסומים של המכון בנושא

ברג-ורמן, א., כהן, י. (2020). קהילה תומכת משודרגת: מחקר הערכה. דמ-802-20.

לרון, מ. (2018). זה הזמן לפנאי – פעילות פנאי למרותקי בית בקהילה תומכת: מחקר הערכה. דמ-777-18

שרון, א., ברודסקי, ג'., באר, ש. (2013). מועדונים חברתיים לזקנים – תפרוסת ארצית, דפוסי פעילות ומאפייני המבקרים. דמ-630-13

ברג-ורמן, א., ברודסקי, ג'., גזית, ז. (2010). קהילה תומכת – מחקר הערכה 2010. דמ-569-10

ברג-ורמן, א., צ'חמיר, ס. (2006). תכנית "בית חם" לקשישים: מחקר הערכה. דמ-460-06

ברג-ורמן, א. (2003). קהילה תומכת – מחקר הערכה 2000-2001. דמ-392-03

את הפרסומים אפשר להוריד ללא תשלום מאתר המכון: [brookdale.jdc.org.il](http://brookdale.jdc.org.il)

## רקע

תופעת הבדידות בזיקנה זוכה כיום, יותר מבעבר, לתשומת לב של מפתחי השירותים וקהילת המחקר, הן בשל שכיחותה והן בשל הקשר שלה למצבם הבריאותי של הזקנים ולרווחתם הנפשית. בשנת 2014 התפרסם קול קורא לפיתוח תוכניות להפחתת בדידות, במסגרת מיזם ארצי בשם "המיזם להפחתה והתמודדות עם תחושת בדידות בקרב זקנים" (או בקצרה: "מיזם בדידות"). את המיזם הובילו הקרן למפעלים מיוחדים של המוסד לביטוח לאומי, ג'וינט ישראל-אשל ומשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים. במסגרת המיזם הופעלו 23 תוכניות שונות על ידי 13 ארגונים<sup>1</sup> (כגון עמותות לקשיש או מחלקות לשירותים חברתיים), בפריסה ארצית רחבה. הנהלת מיזם הבדידות פנתה למכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בבקשה ללוות את המיזם במחקר. במשך שלוש שנים ליווה המכון את המיזם.

## מטרות המחקר

למחקר היו שלוש מטרות מרכזיות: (1) לבחון את תרומת התוכנית שהופעלה ביישוב לזקנים שהשתתפו בה (ברמת הפרט); (2) לבחון את תרומת התוכנית לקידום ההתמודדות עם נושא הבדידות ביישוב שבו היא התקיימה (ברמת השטח); (3) לגבש תובנות והמלצות בנוגע לתוכניות להפגת בדידות (ברמת עיצוב המדיניות).

## שיטות

במסגרת המחקר נותחו טופסי האינטייק של המשתתפים ב-21 תוכניות<sup>2</sup> והתקיימו ראיונות עימם (751 ראיונות לפני תחילת התוכנית ו-685 ראיונות 6-9 חודשים לאחר תחילתה), נערכו 14 תצפיות בפעילות ו-14 קבוצות מיקוד עם המשתתפים, רואיינו רכזות התוכניות ואנשי המקצוע ביישובים שבהם התקיימו התוכניות (36 ראיונות) ונשלחו 60 שאלונים למילוי עצמי למפעילי תוכניות (מנחים, תרפיסטים וכדומה). נערכה השוואה בין התוכניות לפי אסטרטגיית ההתערבות שעליה הן התבססו, וכמו כן נערכה השוואה בין משתתפי התוכניות ובין קבוצת ביקורת שהורכבה מאנשים שהיו אמורים להשתתף בתוכנית מסוימת אך בפועל לא השתתפו בה. הממצאים נותחו בכלים כמותיים של סטטיסטיקה תיאורית והיסקית, באמצעות ניתוחים דו-משתניים (מסוג  $\chi^2$ , וילקוסון למדגמים תלויים ומבחן t למדגמים תלויים ולמדגמים בלתי תלויים) ובאמצעות ניתוחים רב-משתניים (מסוג רגרסיית פרוביט, רגרסיה לוגיסטית ורגרסיה לינארית). כמו כן נעשה שימוש בכלים איכותניים של ניתוח תמטי.

<sup>1</sup> חלק מן הארגונים יזמו יותר מתוכנית אחת.

<sup>2</sup> בתוכנית אחת נערכו תצפיות וקבוצת מיקוד, ובתוכנית אחרת נערכו ראיונות מובנים למחצה, פנים אל פנים. בשתי התוכניות רואיין צוות התוכנית.

תרומת התוכנית למשתתפים בה (ברמת הפרט) נבחנה באמצעות הראיונות עם המשתתפים ועם הרכזות ומפעילי התוכנית ובאמצעות התצפיות וקבוצות המיקוד עם המשתתפים. הראיונות עם אנשי המקצוע, הרכזות והמפעילים שימשו גם כדי להעריך את תרומת התוכנית והמיזם לטיפול בסוגיית הבדידות בזיקנה ברמה המקומית של היישוב. תובנות בנוגע להתמודדות אסטרטגית עם תופעת הבדידות בזיקנה ברמה הארצית זוקקו מתוך כלל מקורות המידע של המחקר.

## ממצאים

73% מן האנשים ששובצו בתוכניות דיווחו בתהליך האינטייק על תחושת בדידות לעיתים קרובות או לפעמים לעומת 34% מקרב כלל בני ה-65 ויותר בישראל. מסך כל המשיבים, 40% פרשו מן התוכנית ( $n=271$ ) בתחילתה (23%) או לאחר מפגש אחד או שניים (17%). בקרב אלה שהשתתפו בכל התוכנית או במרביתה ( $n=414$ ), שביעות הרצון מן הפעילות הייתה גבוהה.

משתתפי התוכניות נשאלו באיזו מידה הם מרגישים שהתוכנית תרמה להם בנושאים שונים. 57% מן המשיבים ציינו שהתוכנית תרמה להפחתת תחושת הבדידות שלהם במידה רבה או רבה מאוד; 71% דיווחו על שיפור מצב הרוח הכללי במידה רבה או רבה מאוד; 48% דיווחו על שיפור בתחושת הבריאות הכללית; 45% דיווחו שהתוכנית תרמה ליכולתם להתמודד עם קשיים ורגשות לא נעימים במידה רבה או רבה מאוד.

התוכניות השונות התבססו על שתי אסטרטגיות התערבות: הזדמנות לאינטראקציה חברתית וחיוק המסוגלות החברתית. מאפייני המשתתפים בכל אחת מן האסטרטגיות היו שונים. בוצעה התאמה (matching) אשר מביאה בחשבון את מאפייני הרקע של המשתתפים ואת הטיות הבחירה – הטיית בחירה של התוכנית והטיית בחירה עצמית. התאמה זו אפשרה להשוות בין האסטרטגיות. בהשוואה זו לא נמצא יתרון מובהק לאחת מהן על פני האחרת בהפחתת בדידות או דיכאון. כלומר, עבור "המשתתף הממוצע", קרי, אדם בעל רמות ממוצעות של בדידות ודיכאון, לא נמצא הבדל מובהק בין האסטרטגיות בהפחתת בדידות ודיכאון. אשר לשאלה בדבר קשר בין מאפייני הרקע של המשתתפים ובין תרומת אסטרטגיית ההתערבות להפחתת רמות בדידות ודיכאון, נמצא כי אסטרטגיית האינטראקציה החברתית מיטיבה יותר עם אנשים המאופיינים ברמת בדידות התחלתית נמוכה יחסית, בפעילות חברתית ובהיעדר קשיים כספיים.

בהשוואה בין רמת הבדידות והדיכאון בקרב המשתתפים בתוכניות, לפני ההשתתפות בתוכנית ואחריה, נמצאה ירידה ממוצעת במדד הבדידות UCLA ובמדד הדיכאון PHQ-2 לעומת מי שלא השתתפו בה. אצלם נמצאה עלייה במדדים אלו. בניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לינארית נמצא כי מלבד כל המשתתפים המסבירים האחרים, השתתפות בתוכניות הפחיתה במובהק את רמת האינדיקציה לדיכאון של המשתתפים לעומת מי שלא השתתפו בהן. ההשתתפות בתוכניות לחיזוק המסוגלות החברתית הפחיתה במובהק את רמת הבדידות של המשתתפים לעומת מי שלא השתתפו בהן, אך בתוכניות לאינטראקציה חברתית לא נמצא הבדל מובהק בין המשתתפים ללא משתתפים בהפחתת הבדידות.

זאת ועוד, המיזם תרם להעלאת המודעות לנושא הבדידות בזיקנה בקרב אנשי מקצוע ביישוב, לשבירת הטאבו ולהתמקצעותם בתחום, להעלאת הנושא לסדר החברתי ולהטמעת תוכניות ופעילויות בנושא ברמת היישוב.

## לקחים והמלצות

ממצאי המחקר מלמדים כי תוכניות שונות הצליחו להפחית בדידות בדרכים שונות, ועבור "המשתתף הממוצע" לא נמצאה עדיפות לשימוש באסטרטגיית התערבות אחת על פני האחרת. מומלץ לבחור את אסטרטגיית ההתערבות על פי מאפייני הרקע של אוכלוסיית היעד ולקבוע את התכנים הייחודיים של התוכנית בשיתוף המשתתפים, על פי תחומי העניין שלהם. מומלץ שבכל יישוב יופעלו לפחות שתי תוכניות המבוססות על אסטרטגיות שונות להפחתת בדידות, שיוכלו לתת מענה לצרכים השונים; מומלץ שהתוכניות יופעלו בהתאם לעקרונות הפעולה המפורטים בדוח. מומלץ להכניס את נושא הבדידות בזיקנה להדרכות, להכשרות ולהשתלמויות הניתנות בנושא הזיקנה לאנשי מקצוע; רצוי להבנות שיתופי פעולה בין הגורמים המטפלים לצורך איתור זקנים בודדים, במיוחד מי שלא פעילים מבחינה חברתית, ושילובם חזרה בקהילה; רצוי להטמיע את השימוש באינטייק, תוך יצירת גרסאות שונות שיותאמו לצרכים של אנשי מקצוע שונים; מומלץ להכין אוגדן תוכניות להפחתת בדידות, בהתבסס על הידע שנצבר במהלך המיזם; רצוי להקצות משאבים ולתת מענה מוגבר של תוכניות לפריפריה הגיאוגרפית והחברתית וליישובים קטנים.

# תמצית מנהלים

## רקע

תופעת הבדידות בזיקנה זוכה כיום, יותר מבעבר, לתשומת לב של מפתחי השירותים וקהילת המחקר, הן בשל שכיחותה והן בשל הקשר שלה למצבם הבריאותי של הזקנים ולרווחתם הנפשית. בשנת 2014 יצא קול קורא לפיתוח תוכניות להפחתת בדידות, במסגרת מיזם ארצי בשם "המיזם להפחתה והתמודדות עם תחושת בדידות בקרב זקנים" (או בקצרה: "מיזם בדידות"), בהובלת הקרן למפעלים מיוחדים של המוסד לביטוח לאומי, ג'וינט ישראל-אשל ומשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים. הנהלת המיזם פנתה למכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בבקשה ללוות את המיזם במחקר. במשך שלוש שנים ליווה המכון את המיזם.

בתקופה שבין יוני 2015 לינואר 2016 התקיימו שלוש ועדות היגוי, ובהן אושרו 23 תוכניות שהוגשו על ידי 13 ארגונים<sup>3</sup> (כגון עמותות לקשיש או מחלקות לשירותים חברתיים), בפריסה ארצית רחבה<sup>4</sup>. התוכניות היו שונות במאפייניהן: 17 תוכניות הופעלו במרחב העירוני ו-6 במרחב הכפרי, 3 תוכניות פעלו בערים ערביות ועוד תוכנית אחת הופעלה ביישוב בדואי. מבחינת התוכניות שהופעלו על ידי הארגונים, 3 תוכניות היו פרטניות ("אחד על אחד") והשאר היו קבוצתיות; 9 תוכניות היו קצרות (עד 15 מפגשים) והשאר היו ארוכות יותר; 4 תוכניות היו מורכבות מכמה שלבים. מבחינת אסטרטגיית ההתערבות, 14 תוכניות הציעו הזדמנות לאינטראקציה חברתית (כמו קבוצת חברותא), 5 תוכניות התבססו על שינוי התנהגותי-קוגניטיבי (CBT) (כמו תוכנית "חוסן זהב"), 3 תוכניות הציעו תמיכה מקצועית (כמו קבוצת סיפורי חיים) ותוכנית אחת עבדה על שיפור המיומנויות החברתיות.

במהלך שנת 2016 נבנתה התשתית הארגונית והמקצועית של התוכניות ונעשתה היערכות לקראת הפעלתן. בכל ארגון שהתקבל למיזם גויסה רכות (אשר ניהלה את התוכניות שיזם הארגון) וגויסו מפעילי תוכניות (אשר הדריכו והנחו את הקבוצות בתוכניות השונות). בפרק הזמן הזה נבנו התוכניות והוכשרו מנחי הקבוצות, ובסוף קיץ 2016 החלו התוכניות לפעול. במשך שנתיים ליווה המחקר את הפעילות בשטח ואסף נתונים.

## מטרות המחקר

1. לבחון את תרומת התוכנית לזקנים שהשתתפו בה (ברמת הפרט): הרחבת הרשת החברתית והפחתת הבדידות והבידוד החברתי; שיפור מידת השתתפותם בפעילות חברתית, פורמלית ובלתי פורמלית; ושיפור הרווחה הנפשית.
2. לבחון את תרומת התוכנית לקידום ההתמודדות עם נושא הבדידות ביישוב שבו היא התקיימה (ברמת השטח): העלאת מודעות לסוגיית הבדידות בזיקנה; פיתוח מומחיות של אנשי מקצוע בנושא; פיתוח נוהלי עבודה וכלי מיון לשימוש עתידי.

<sup>3</sup> חלק מן הארגונים יזמו יותר מתוכנית אחת.

<sup>4</sup> במקור התקבלו למיזם 15 ארגונים, אך שני ארגונים, בירושלים ובשדרות, פרשו מן המיזם מסיבות שונות.



3. לגבש תובנות והמלצות בנוגע לתוכניות להפגת בדידות (ברמת עיצוב המדיניות): מתן כלים להתמודדות עם סוגיית הבדידות בזיקנה; זיהוי עקרונות פעולה להפעלה מוצלחת של תוכניות להפחתת בדידות; זיהוי אסטרטגיות התערבות שמתאימות יותר לאוכלוסיות יעד מסוימות מאשר לאחרות.

## מערך המחקר

### מקורות המידע

- טופסי קבלה לתוכנית – אינטייקים
- ראיונות עם הזקנים משתתפי התוכנית לפני תחילת התוכנית ( $T_0$ )
- ראיונות עם הזקנים משתתפי התוכנית 6-9 חודשים לאחר תחילת התוכנית ( $T_1$ )
- תצפיות בפעילות וקבוצות מיקוד עם משתתפי התוכנית
- ראיונות עם רכזי תוכניות
- ראיונות עם אנשי מקצוע ביישוב שבו התקיימה התוכנית
- שאלונים למילוי עצמי למפעילי תוכניות (מנחים ותרפיסטים)
- השתתפות בוועדות היגוי וקריאת פרוטוקולים ומסמכים

### שיטת המחקר ומהלך המחקר

תרומת התוכנית למשתתפים בה (ברמת הפרט) נבחנה באמצעות כמה שיטות, ומהלך המחקר התנהל כך:

1. צוות המחקר ניתח את כל טופסי האינטייק בשלב הקבלה לתוכניות. באמצעות האינטייק הרכזות סיננו את האנשים שהתוכנית נמצאה לא מתאימה עבורם. בשלב זה הרכזות גיבשו רשימת משתתפים ושלחו אותה לצוות המחקר.
2. צוות המחקר ראיין את האנשים שהופיעו ברשימת המשתתפים בנקודת ההתחלה של התוכנית ( $T_0$ ).
3. לאחר תקופה של 6-9 חודשים מן הריאיון הראשון התקיים ריאיון נוסף ( $T_1$ ). פרק זמן זה היה אחיד עבור כל המשתתפים, אף על פי שבטווח זמן זה מנקודת ההתחלה של כל תוכנית, חלק מן התוכניות עדיין פעלו וחלקן כבר הסתיימו או היו לקראת סיום.
4. במהלך הריאיון השני עם המשתתפים נבדקה שביעות הרצון שלהם מן התוכנית ותפיסת התרומה שלה. כמו כן נבדקו מדדי תוצאה (בעיקר השינוי ברמת הבדידות ורמת הדיכאון הממוצעות) של המשתתפים, 6-9 חודשים לאחר תחילת התוכנית, באמצעות מבחן  $t$  למדגמים תלויים.
5. התוכניות סווגו לארבע אסטרטגיות על פי הסיווג התיאורטי של צוות חוקרים מאוניברסיטת שיקגו (Masi, Chen, Hawkley, & Cacioppo, 2011) (להרחבה ראו סעיף 3.4 בדוח המלא). שלוש אסטרטגיות קובצו לאסטרטגיה אחת שכונתה "חיזוק מסוגלות חברתית", ונערכה השוואה בינן ובין האסטרטגיה הרביעית – "הזדמנות לאינטראקציה חברתית".

6. האנשים שהשתתפו בתוכניות הם קבוצת ההתערבות של המחקר, ואילו קבוצת ביקורת הורכבה מאנשים שעברו אינטייק, היו אמורים להשתתף בתוכנית מסוימת, רואיינו בנקודת ההתחלה של התוכנית אך כאשר רואיינו 6-9 חודשים לאחר מכן התברר שבפועל הם לא השתתפו בה. מאחר שהם נמצאו דומים במאפייניהם ההתחלתיים למי שהשתתפו בתוכניות הם שימשו קבוצת ביקורת, אף על פי שההקצאה לקבוצה זו לא הייתה אקראית.
  7. נערכה בדיקה של ההבדל ברמת הבדידות ורמת הדיכאון הממוצעות בין מי שהשתתפו בתוכניות ובין מי שלא השתתפו בהן, באמצעות מבחן  $t$  למדגמים בלתי תלויים. כמו כן בוצעה השוואה בין הפרש מדדי התוצאה (לפני-אחרי) של קבוצת ההתערבות ובין הפרש מדדי התוצאה (לפני-אחרי) של קבוצת הביקורת.
  8. נערכו ניתוח matching מסוג Propensity Score ורגרסיית פרוביט להשוואה בין שתי אסטרטגיות ההתערבות.
  9. נערך ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לינארית לבדיקת השינוי בשני משתני התוצאה העיקריים (הרציפים), ברמת הבדידות וברמת הדיכאון, 6-9 חודשים לאחר תחילת התוכנית.
  10. נערך ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית לניבוי מדדי התוצאה האלה: שינוי בתחושת החוסר בקשר עם אדם קרוב, שינוי בתחושת החוסר בקשר עם קבוצה חברתית וניבוי השינוי בשביעות רצון מן החיים, 6-9 חודשים לאחר תחילת התוכנית. מדדי תוצאה אלה נמדדו כמשתנים אורדינליים ולצורך הניתוח הפכו לבינריים.
  11. מידע נוסף נאסף באמצעות תצפיות וקבוצות מיקוד שכללו שיחה קבוצתית חופשית עם המשתתפים.
  12. נערכו ראיונות עם הרכזות ועם אנשי המקצוע ביישובים שבהם הופעלו התוכניות, וכן נערך סקר אינטרנטי בקרב מפעיליהן. הראיונות עם אנשי המקצוע, הרכזות והמפעילים שימשו גם כדי להעריך את תרומת התוכניות והמיזם לטיפול בסוגיית הבדידות בזיקנה ברמה המקומית של היישוב. תובנות בנוגע להתמודדות אסטרטגית עם תופעת הבדידות בזיקנה ברמה הארצית זוקקו מתוך כלל מקורות המידע של המחקר.
- המחקר מבוסס על מערך מתודולוגי מעורב (mixed methods study) והממצאים נותחו בכלים כמותיים של סטטיסטיקה תיאורית והיסקית, באמצעות ניתוחים דו-משתניים (מסוג  $\chi^2$ , וילקוסון למדגמים תלויים ומבחן  $t$  למדגמים תלויים ובלתי תלויים) ובאמצעות ניתוחים רב-משתניים (מסוג רגרסיית פרוביט, רגרסיה לוגיסטית ורגרסיה לינארית). כמו כן, נעשה שימוש בכלים איכותניים של ניתוח תמטי.

## עיקרי הממצאים

### שלב ההיערכות להפעלת התוכניות

פעולות ההיערכות של הרשויות והעמותות שהפעילו את התוכניות נבחנו במסגרת המחקר כדי לאפשר למידה של פרקטיקות מיטביות מן הניסיון שנצבר, למען הפעלה מוצלחת של תוכניות דומות בעתיד. ממצאים אלה לקוחים מן הראיונות עם הרכזות ואנשי המקצוע ביישובים, מן השאלונים למפעילי התוכניות ומן הפרוטוקולים של ועדות ההיגוי.

1. **יצירת שותפויות.** גורמים שונים בקהילה עשויים לסייע באיתור משתתפים ומתנדבים לתוכנית, במתן מענה לאנשים שלא מצטרפים לתוכנית, בהפניית המשתתפים לשירותים נוספים שקיימים בקהילה ובהטמעת התוכנית.
2. **איתור המשתתפים.** משתתפי התוכנית אותרו במגוון שיטות, ואותן ניתן למיין לשתיים עיקריות – אלה שנעזרות בפלטפורמות קיימות, בעיקר של הארגון שזים את התוכנית, כדי לאתר אנשים שכבר משתתפים בשירות כזה או אחר (כגון “קהילה תומכת”<sup>5</sup> או מועדון של העמותה); ואלה שפונות לציבור הרחב ומנסות לזהות מתוכו את אלה החווים בדידות. מדברי הרכזות ומפעילי התוכנית נראה כי בסופו של דבר, במרבית המקרים רוב הגיוס נעשה מ“מאגר” האנשים המוכרים לארגון שניהל את התוכנית. לרכזות היה קשה לשכנע את מי שאותרו להיעתר ולהשתתף בתוכנית שהוצעה להם. היו שחששו להיחשף, להיות מתויגים, חששו לצאת מן הבית או פשוט לא היו מורגלים בכך. האינטייק, קרי הריאיון פנים אל פנים עם הזקנים לצורך בדיקת התאמתם לתוכנית, היה, לדעת רוב הרכזות, שלב חשוב בהיערכות לתוכנית, בבניית הקבוצה, בזיהוי הצרכים ובתיאום ציפיות לקראת הפעילות. עם זאת, חלק מן הרכזות התלוננו על אורכו ועל הקושי למצוא את משאבי הזמן וכוח האדם כדי להעביר אותו.
3. **הצגת התוכנית למשתתפים פוטנציאליים.** היו רכזות שנמנעו מדיבור גלוי על בדידות בשל רצון להימנע מתיג משתתפים כבודדים ומחשש שסימון העיסוק בבדידות כמטרת הפעילות ירתיע אחרים מלהגיע (עד כדי סיכון פתיחת התוכנית). לעומת זאת, מקבוצות המיוקוד עלה כי המשתתפים דיברו בגלוי על נושא הבדידות. הימנעות מהצגה כנה של מטרת התוכנית פגעה בתיאום הציפיות בין הצדדים, ולעיתים הביאה למבוכה, לחוסר הבנה ואף לנשירה.
4. **הכשרות למפעילי התוכניות והתאמת תוכניות.** מן השאלון האינטרנטי שמילאו מפעילי התוכניות (n=60) עלה כי ל-48% מהם היה ניסיון בתחום של בדידות וזיקנה. במהלך המיזם הועברו הכשרות והדרכות לאנשי המקצוע שהפעילו את התוכניות, והיו מקרים שבהם תוכניות קיימות עברו התאמה כדי לעסוק באופן ממוקד בנושא הבדידות, תוך כתיבה של “מערכי שיעור” או פיתוח של קורס חדש.
5. **היערכות לוגיסטית.** ההכנות כללו פעולות כגון תיאום מקום מפגש, ארגון אביזרים, שיבוץ מתנדבים ודאגה לכיבוד ושתייה עבור המשתתפים. נמצא כי ארגון הסעה חשוב להגעת המשתתפים אך גם כרוך במאמץ.

## מאפייני המשתתפים בתוכניות

1. בתהליך האינטייק שובצו בתוכניות אנשים בעלי מאפיינים המוכרים בספרות כמצויים במתאם עם תחושת בדידות (לדוגמה, שיעור גבוה יותר של אלמנים ושל אנשים שגרים לבד לעומת כלל אוכלוסיית בני 65 ויותר). ואכן, 73% מהם דיווחו על תחושת בדידות לעיתים קרובות או לפעמים לעומת 34% בקרב כלל בני ה-65 ויותר. אומנם, 64% מן האנשים ששובצו בתוכניות השתתפו בפעילויות חברתיות גם לפני תחילת המיזם, אך עם זאת, 74% היו מעוניינים ביצירת קשרים חברתיים.
2. על פי תוכנית הדגימה רואיינו על ידי צוות המחקר 58% מן האנשים ששובצו לתוכניות, ויש ייצוג של נדגמים מכל התוכניות והיישובים שבמיזם, למעט שתי תוכניות: האחת היא מועדון פורטר בתל אביב – תוכנית שהייתה פתוחה לכול מי שרצה

<sup>5</sup> תוכנית “קהילה תומכת” מיועדת לספק לזקנים שגרים בקהילה תחושת ביטחון ולהציע להם פעילויות חברתיות ותרבותיות, בין השאר כדי לסייע להם להתמודד עם הבדידות ועם הצורך בתעסוקה משמעותית.

להשתתף. נערכה תצפית על הפעילות אך המשתתפים לא רואיינו; התוכנית הנוספת היא התוכנית של המרכז הישראלי לאפוטרופוסות – תוכנית זו הייתה מיועדת לאנשים עם אפוטרופוס. המשתתפים בתוכנית זו היו בעלי מאפיינים שונים מאוד משאר המשתתפים במיזם והתקשו לענות על השאלון המובנה. לפיכך תוכנית זו נותחה בנפרד, והיא אינה נכללת בניחותים המופיעים בדוח זה. כך שהניתוח הכמותי המבוסס על הראיונות מתייחס ל-21 תוכניות במיזם.

3. בשל הדמיון בהפעלה של תוכניות שהתבססו על אסטרטגיית תמיכה (3 תוכניות), שינוי התנהגותי-קוגניטיבי (5 תוכניות) ושיפור המיומנויות החברתיות (תוכנית אחת), הן קובצו במהלך ניתוח הנתונים לאסטרטגיה אחת שנקראה "חיזוק המסוגלות החברתית". ערכנו השוואה בין מאפייני המשתתפים באסטרטגיה זו ( $n=289$ ) לבין מאפייני האנשים ששובצו בתוכניות שהתבססו על האסטרטגיה למתן הזדמנות לאינטראקציה חברתית ( $n=396$ ). מי ששובצו בתוכניות לחיזוק מסוגלות חברתית התאפיינו ברמות התחלתיות גבוהות יותר של בדידות ודיכאון והיו בעלי הערכה עצמית נמוכה יותר, תחושת שייכות נמוכה יותר ושביעות רצון נמוכה יותר מן החיים ומניצול הזמן לעומת אנשים ששובצו בתוכניות שמציעות הזדמנות לאינטראקציה חברתית (כל ההבדלים מובהקים). ייתכן שהדבר נובע מכך שהרכוזת ואנשי המקצוע היו קפדניים בבחירת האנשים המתאימים ביותר לתוכניות לחיזוק מסוגלות חברתית (הטיית בחירה של התוכנית). הסבר אפשרי נוסף הוא שהאנשים שחשו רמות גבוהות יותר של בדידות ודיכאון נעטרו יותר להצעה להשתתף בתוכניות שמציעות חיזוק של המסוגלות החברתית, בקבוצות קטנות יותר ואינטימיות או בתוכניות פרטניות לעומת בתוכניות שמציעות פעילות חברתית פחות טיפולית ואינטימית. ולהפך, אנשים שחשו רמות נמוכות של בדידות ודיכאון התעניינו פחות בחיזוק מיומנויות חברתיות ובתמיכה (הטיית בחירה עצמית). עקב ההטיות וההבדל בין האוכלוסיות נערכה התאמה ביניהן אשר אפשרה השוואה בין שתי האסטרטגיות.

### שביעות הרצון של המשיבים מן התוכנית

1. 40% מן המשיבים פרשו מן התוכנית ( $n=271$ ), בתחילתה (23%) או לאחר מפגש אחד או שניים (17%), בעיקר בשל סיבות של בריאות (24%,  $n=65$ ), נגישות (17%,  $n=45$ ) ועניין נמוך בתכנים של התוכנית (14%,  $n=37$ ). בחלק מן המקרים הזקנים לא קיבלו הודעה על פתיחת הפעילות (19%,  $n=51$ ).
2. בקרב אלה שהשתתפו בכל התוכנית או במרבית המפגשים ( $n=414$ ), שביעות הרצון מן הפעילות הייתה גבוהה: 93% מן המשיבים ציינו שבאופן כללי היו מרוצים או מרוצים מאוד מן הפעילות; 97% ציינו שהצוות התייחס אליהם בצורה מכובדת ונעימה; 92% ציינו שהפעילויות היו מאורגנות היטב; 81% חשו שייכות לקבוצה במידה רבה או רבה מאוד; 66% למדו דברים חדשים; 53% רכשו כלים ומיומנויות במידה רבה או רבה מאוד; 85% ציינו שאם תהיה לתוכנית פעילות המשך הם מעוניינים להשתתף בה; 90% ציינו שהיו ממליצים לחבר להצטרף לתוכנית.

### תרומת התוכנית למשתתפים

1. משתתפי התוכניות נשאלו באיזו מידה הם מרגישים שהתוכנית תרמה להם בנושאים שונים. 57% מן המשיבים ציינו שהתוכנית תרמה להפחתת תחושת הבדידות שלהם במידה רבה או רבה מאוד; 71% דיווחו על שיפור מצב הרוח הכללי; 48% דיווחו על שיפור בתחושת הבריאות הכללית; 45% דיווחו שהתוכנית תרמה ליכולתם להתמודד עם קשיים ורגשות לא נעימים;

37% דיווחו שהתוכנית תרמה ליצירת קשרים חברתיים; 43% ציינו כי היא תרמה לקשר עם חברים ו-19% ציינו כי היא תרמה לקשר עם ארגונים נותני שירות (כגון העמותה למען הזקן ביישוב). נוסף לכך, 27% מן המשיבים ציינו שבעקבות התוכנית הם יוצאים יותר מן הבית (למטרות נוספות שהן לא התוכנית עצמה), ו-17% ציינו שבעקבות התוכנית הם משתתפים כיום ביותר פעילויות פנאי או בפעילות חברתית.

2. בהשוואה בין שתי אסטרטגיות ההתערבות העיקריות שעליהן התבססו התוכניות השונות, הזדמנות לאינטראקציה חברתית לעומת חיזוק המסוגלות החברתית, לא נמצא לאחת מהן יתרון מובהק על פני האחרת בהפחתת בדידות או דיכאון עבור "המשתתף הממוצע", קרי, אדם בעל רמות ממוצעות של בדידות ודיכאון. כלומר, לאחר ביצוע התאמה (matching) אשר מביאה בחשבון את מאפייני הרקע של המשתתפים ואת הטיות הבחירה, לא נמצא הבדל מובהק בין האסטרטגיות בהפחתת בדידות ודיכאון. אשר לשאלה בדבר קשר בין מאפייני הרקע של המשתתפים ובין תרומת אסטרטגיית ההתערבות להפחתת רמות בדידות ודיכאון, נמצא כי אסטרטגיית האינטראקציה החברתית מיטיבה יותר עם אנשים המאופיינים ברמת בדידות התחלתית נמוכה יחסית, בפעילות חברתית ובהיעדר קשיים כספיים (להרחבה ראו נספח ה בדוח המלא).

3. השינוי ברמת הבדידות, קרי, ההפרש במדד הבדידות UCLA<sup>6</sup> (טווח 0-60) לפני ההשתתפות בתוכנית ואחריה, נבדק באמצעות מבחן t למדגמים בלתי תלויים, בין מי שהשתתפו בתוכניות ובין מי שלא השתתפו בהן. הממצאים מצביעים על הבדל מובהק בין הממוצעים. בקרב המשיבים שהשתתפו בתוכניות נמצאה ירידה של 1.5 נקודות בממוצע במדד הבדידות UCLA (ירידה של 8% לעומת רמת הבדידות ההתחלתית) לעומת בקרב משיבים שלא השתתפו בהן, אצלם נמצאה עלייה של 0.16 נקודות במדד הבדידות (עלייה של 1% לעומת הרמה ההתחלתית). בדיקה דומה (כלומר, מבחן t למדגמים בלתי תלויים) שנעשתה עבור כל אסטרטגיה בנפרד העלתה כי באסטרטגיה לחיזוק המסוגלות החברתית נמצא הבדל מובהק בין הממוצעים – רמת הבדידות הממוצעת של המשתתפים ירדה ב-1.56 נקודות במדד UCLA (ירידה של 7% לעומת הרמה ההתחלתית), בעוד הבדידות של מי שלא השתתפו בתוכניות אלה עלתה בזמן שחלף בין המדידות ב-1.95 נקודות (עלייה של 9%). באסטרטגיה המציעה הזדמנות לאינטראקציה חברתית לא נמצא הבדל מובהק בין הממוצעים של המשתתפים לעומת אלו שלא השתתפו, אך השינוי הממוצע בקרב המשתתפים, לפני ואחרי התוכנית (מבחן t למדגמים תלויים) נמצא מובהק – ירידה ממוצעת של 1.46 נקודות בסולם הבדידות, כלומר ממוצע הבדידות לפני התוכנית היה גבוה מממוצע הבדידות אחרי ההשתתפות בתוכנית (להרחבה, ראו נספח ז בדוח המלא).

4. השינוי ברמת הדיכאון, קרי, ההפרש במדד ה-PHQ-2 (Personal Health Questionnaire)<sup>7</sup> אשר נותן אינדיקציה למצב נפשי של דיכאון (טווח 0-6), לפני ההשתתפות בתוכנית ואחריה, נבדק אף הוא באמצעות מבחן t למדגמים בלתי תלויים, בין מי שהשתתפו בתוכניות ובין מי שלא השתתפו בהן. הממצאים מצביעים על הבדל מובהק בין הממוצעים. בקרב המשיבים שהשתתפו בתוכניות חלה ירידה של 0.22 נקודות בממוצע במדד האינדיקציה לדיכאון (ירידה של 14% לעומת הרמה ההתחלתית), בעוד רמת האינדיקציה לדיכאון בקרב המשיבים שלא השתתפו עלתה ב-0.5 נקודות (עלייה של 27% לעומת

<sup>6</sup> מדד הבדידות של UCLA (UCLA Loneliness Scale) – כלי נפוץ בארצות הברית ובעולם למדידת בדידות.

<sup>7</sup> מדד PHQ-2 מעריך הערכה כללית אם האדם סובל מדיכאון.

הרמה ההתחלתית). בדיקה דומה (כלומר, מבחן  $t$  למדגמים בלתי תלויים) שנעשתה עבור כל אסטרטגיה בנפרד העלתה כי בשתי האסטרטגיות נמצא הבדל מובהק בין הממוצעים – באסטרטגיה לחיזוק המסוגלות החברתית נמצאה ירידה של 0.14 נקודות המדד בקרב המשתתפים לעומת עלייה של 0.62 נקודות המדד אצל מי שלא השתתפו בתוכניות אלה, ובאסטרטגיה המציעה הזדמנות לאינטראקציה חברתית נמצאה ירידה של 0.27 נקודות המדד בקרב המשתתפים לעומת עלייה של 0.42 נקודות אצל מי שלא השתתפו בתוכניות אלה (להרחבה, ראו נספח ז בדוח המלא).

5. הקשר בין ההשתתפות בתוכנית ובין השינוי ברמת הבדידות (מדד UCLA) והאינדיקציה לדיכאון (מדד PHQ-2) נבדק באמצעות ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לינארית. נמצא כי מלבד כל המשתנים המסבירים האחרים, השתתפות בתוכניות הפחיתה במובהק את רמת האינדיקציה לדיכאון של המשתתפים לעומת של מי שלא השתתפו בהן. ההשתתפות בתוכניות לחיזוק המסוגלות החברתית הפחיתה במובהק את רמת הבדידות של המשתתפים לעומת של מי שלא השתתפו בהן, אך בתוכניות לאינטראקציה חברתית לא נמצא הבדל מובהק בין המשתתפים ללא משתתפים בהפחתת הבדידות. מאפיינים נוספים שנמצאו משפיעים במובהק על הירידה בבדידות ובדיכאון היו משך התוכנית (יותר מ-15 מפגשים), הרמה ההתחלתית של הבדידות והאינדיקציה לדיכאון, ויציבות המצב הבריאותי של המשתתף לאורך התוכנית.

### תרומת התוכנית לאנשי המקצוע (רמת השטח)

1. העלאת המודעות לנושא הבדידות בזיקנה בקרב אנשי המקצוע ביישוב.
2. אנשי מקצוע פיתחו מומחיות בתחום הבדידות. ההתמקצעות בתחום הבדידות תרמה גם לשינוי השיח המקצועי בקרב אנשי המקצוע ולהפחתת הטאבו מדיבור על "בדידות" שממנו נרתעו קודם לכן.
3. העלאת נושא הבדידות לסדר היום הציבורי ביישוב, כך שתחום העיסוק שלהם זוכה לתשומת לב רבה יותר ביישוב ולעיתים קרובות גם לתקציבים נוספים.
4. הטמעת התוכנית ופעילויות ההמשך ברמת היישוב.

### עקרונות פעולה

אחת ממטרות המחקר הייתה ללמוד מן הניסיון של התוכניות הנוכחיות מה הם עקרונות הפעולה המיטביים שכדאי לפעול לפיהם, בהפעלת תוכניות להפחתת בדידות.

כאמור, במהלך מחקר זה נבדקו 23 תוכניות שונות להפחתת בדידות. ממצאי המחקר מלמדים כי תוכניות שונות הצליחו להפחית בדידות בדרכים שונות, ועבור "המשתתף הממוצע" לא נמצאה עדיפות לשימוש באסטרטגיית התערבות אחת על פני אחרת. לאנשי מקצוע ברמה המקומית המעוניינים להפעיל תוכניות להפחתת בדידות, מומלץ לבחור את אסטרטגיית ההתערבות על פי מאפייני הרקע של אוכלוסיית היעד ולקבוע את התכנים הייחודיים של התוכנית בשיתוף המשתתפים, על פי תחומי העניין שלהם. עם זאת יש כמה עקרונות פעולה מומלצים שעשויים לשמש עבור אנשי המקצוע בארגונים כללי "עשה" בבואם להפעיל תוכניות להפחתת בדידות בקרב זקנים. אלה הם העקרונות:

1. העלאת מודעות הגורמים המטפלים בקהילה (כגון רופאי משפחה ועובדים סוציאליים) לסוגיית הבדידות בזיקנה, תוך התייחסות למאפייניה, להשלכותיה ולגורמי הסיכון שלה, לשם יצירת שותפויות.
2. שבירת הטאבו. פיתוח שיח מקצועי אשר יקל על אנשי המקצוע ליזום שיח גלוי על בדידות, ייתן לה לגיטימציה ויפחית את תחושת הבושה שאנשים חווים עקב תחושותיהם.
3. ביצוע אינטייק לצורך הפניה למענים מתאימים. כמו כן, ייתכן כי בנסיבות מסוימות כדאי לעשות הערכת צרכים לכלל הזקנים ביישוב, כדי לפתח מענים בהתאם למאפייני התושבים ולצורכי הקהילה.
4. התאמת אסטרטגיית ההתערבות לצורכי המשתתף ולמאפייניו. יש חשיבות גבוהה להגדרה נכונה של קהל היעד הייעודי לתוכנית המוצעת, לשם הצלחתה. במצב מיטבי יופעלו במקביל תוכניות מסוגי התערבויות שונים עבור אוכלוסיות בעלות מאפיינים שונים וצרכים שונים. תוכניות המציעות הזדמנות לאינטראקציה חברתית מתאימות יותר לאנשים פעילים חברתית בעלי רמות בדידות ודיכאון נמוכות יותר וללא קשיים כספיים. כמו כן תוכניות אלה תורמות להפחתת הדיכאון בקרב גברים יותר מאשר בקרב נשים. בהתבסס על נתונים איכותניים במחקר, נראה שההסבר לכך הוא שגברים מעדיפים תוכן פעילות המבוסס על עשייה (כמו התוכניות של האינטראקציה החברתית) ופחות על שיחות. ולבסוף, תוכניות לחיזוק המסוגלות החברתית תורמות להפחתת הדיכאון בקרב זקנים מבוגרים (בני 80 ויותר) יותר מאשר בקרב זקנים צעירים (בני פחות מ-80). בהתבסס על נתונים איכותניים במחקר, ייתכן שההסבר לכך הוא שזקנים צעירים מחזיקים לעיתים בעמדות גילניות ונרתעים מלדבר על בדידות (יחסית לזקנים המבוגרים).
5. בניית תוכנית ובה רכיבים שונים המבוססים על אסטרטגיות התערבות שונות. תוכניות מסוג זה מייצרות תהליך הדרגתי שבו כל שלב מתבסס על השלב שקדם לו ובונה יכולות בקרב הקבוצה והמשתתפים בה.
6. התאמה חברתית ותרבותית. בתהליך יצירת השותפויות ובחירת התוכניות צריך להביא בחשבון את המאפיינים הייחודיים של האוכלוסייה ושל המקום שבקרבם פועל הארגון.
7. חשיבה על הרכב הקבוצה. האם כדאי להקים קבוצות הטרוגניות שמשתתפיהן עשויים ליהנות ממגוון האנשים שמרכיבים אותן, או שמדובר באוכלוסיות שונות בעלות מאפיינים ייחודיים שכדאי להפריד אותן לקבוצות הומוגניות. זוהי דילמה ללא תשובה חד-משמעית.
8. בחירה של תוכני פעילות רלוונטיים למשתתפים. אפשר לקבוע מסגרת מסוימת לתוכנית ובמקביל לשלב אנשים זקנים בתכנון הפעילות, ולאפשר למשתתפים לצקת לפעילות את התכנים המועדפים עליהם ולאפשר גמישות ובחירה. בדרך זו גם מכירים לא רק ברצונות של המשתתפים אלא גם ביכולותיהם לבחור ולבצע את הבחירה.
9. יצירת "מרחב בטוח" וביסוס יחסי אמון בין המשתתפים ובינם לבין הצוות המפעיל. זאת במיוחד מפני שיתכן כי מדובר באנשים שמיומנויות התקשורת שלהם לא מפותחות וכך גם הדימוי העצמי שלהם.
10. יצירת המשכיות ורצף בין מפגשי התוכנית. כחלק מביסוס יחסי האמון, כדאי שהצוות המקצועי לא ישתנה במהלך המפגשים ושכל מפגש יחל בהתייחסות למפגש הקודם.

11. הפעלת תוכניות בנות קיימא (לאורך זמן) היא היבט נוסף של המשכיות ורצף. שינוי של חשיבה והרגלים לוקח זמן, ובגיל המבוגר בפרט. מן הראוי לאתר מקורות מימון שיתמכו בתוכנית לאורך זמן, או במקרים שבהם זה אפשרי, לעבור לשלב של הפעלה עצמית על ידי המשתתפים, תוך מתן ליווי, הדרכה ומעטפת לוגיסטית לקיום הפעילות.
12. הקצאת תקציב הולם לפעילות. לדוגמה, תוכניות לחיזוק מסוגלות חברתית לרוב מיועדות לקבוצות קטנות ומצריכות כוח אדם מימון (כגון מנחי קבוצות מיומנים או פסיכותרפיסטים), ולכן הן נוטות להיות יקרות יותר מתוכניות לאינטראקציה חברתית. עם זאת, ניתן לייעד תוכניות מסוג זה לאוכלוסייה שזקוקה להן ולהציע תוכניות אחרות, זולות יותר, לבעלי צרכים מעטים ופשוטים יותר.
13. דאגה לפעילות נגישה על ידי בחירת מקום מתאים ותחבורה, במיוחד במקרים שבהם האוכלוסייה מפורזת, הטופוגרפיה קשה או כשאינן תחושת ביטחון אישי ברחובות. נוסף לכך, הסעה לפעילות מסייעת להתגבר הן על קשיים וחסמים תפקודיים והן על חסמים פסיכולוגיים.
14. עידוד מפגשים מחוץ למסגרת הפעילות כדי לאפשר למשתתפים לתרגל את יכולותיהם החברתיות, להגביר את תחושת השייכות שלהם לקהילה ולהפוך את הפעילות החברתית לעניין שבשגרה.

## **המלצות לפיתוח מדיניות להפחתת בדידות (ברמה האסטרטגית)**

יש פעולות ברמת המדיניות אשר יכולות לסייע בשלבים השונים של מתן מענה לתופעת הבדידות בזיקנה, קרי שלבי ההיערכות ואיתור המשתתפים, הפעלת התוכניות ויצירת המשכיות שלהן. אלה הן הפעולות העיקריות:

1. להעלות מודעות לסוגיית הבדידות והכשרה, באמצעות הכנסת תכנים העוסקים בבדידות בזיקנה לתוך ההדרכות, ההכשרות וההשתלמויות הניתנות בנושא זיקנה, הן לעובדים סוציאליים והן לעובדי מערכת הבריאות (קרי, רופאים ואחיות). הדרכות אלה יעסקו, בין היתר, בחשיבות האיתור של אנשים בודדים, בכלים לביצוע הערכת צרכים עבורם ובאפשרויות לצרף אותם לפעילויות קיימות.
2. ליצור "פורום בדידות" בין-משרדי ובין-ארגוני אשר יביא לידי יצירת שיתופי הפעולה בין אנשי המקצוע ברמה המקומית, לאיתור הזקן ולשילובו חזרה בקהילה.
3. לאתר זקנים בודדים, גם כאלה שממעטים לצרוך שירותים של העמותות ושל שירותי הרווחה, כגון מרותקי בית, גברים ואנשים שחיים במוסדות.
4. להטמיע כלי אינטייק לאיתור זקנים בודדים. לשם כך:
  - א. יש להתאים את שאלון האינטייק, כך שיהיה קצר יותר. נוסף לכך, אפשר ליצור גרסאות שונות שיותאמו לצרכים של אנשי מקצוע שונים (לדוגמה, גרסה מעמיקה לעובדים סוציאליים וגרסה מקוצרת לרופאי משפחה).
  - ב. יש להפיץ את שאלון האינטייק, לבצע הכשרות והדרכות בנוגע למילוי ולהטמיע את השימוש בו.
5. להכין "מפת דרכים" או "אוגדן", בהתבסס על מחקר זה ועל פיתוח הידע שנעשה במסגרת המיזם. המסמך יכלול את הרכיבים האלה:



- א. פירוט העקרונות המומלצים להפעלת תוכנית להפגת בדידות.
- ב. פירוט העקרונות ליצירת התאמה בין אסטרטגיית ההתערבות של התוכנית לבין אוכלוסיית היעד שלה ומאפייני המקום והחברה, וכן המלצה לפתח רפרטואר מקומי וסל מענים שיכלול יותר מתוכנית אחת (בדומה ל"סל שירותים גמיש" בתוכנית "קהילה תומכת משודרגת"<sup>8</sup>).
- ג. תיאור של 23 התוכניות שפותחו במסגרת המיזם, תוך מתן אפשרות לאנשי המקצוע ולזקנים, ברמה המקומית, לבחור את התוכנית המועדפת עליהם והמתאימה ביותר לצורכיהם וליכולותיהם.
- ד. הפניית זרקור לנושא הבדידות בתוכניות ובמענים קיימים והתאמה של תוכניות קיימות.
6. להקצות משאבים ולתת מענה מוגבר של תוכניות לפריפריה הגיאוגרפית והחברתית וליישובים קטנים, שכן שם היצע התוכניות והפעילויות הוא דל יותר בהשוואה להיצע במרכז הארץ.

## מגבלות המחקר ואפשרות למחקרי המשך

הואיל ובמיזם זה נכללו 23 תוכניות שהשונוות ביניהן הייתה רבה, ובחלקן מספר המשתתפים היה קטן, לא נערכה השוואה ביניהן. במסגרת הניתוח התוכניות קובצו לשתי אסטרטגיות עיקריות ובוצעה השוואה ביניהן, לאחר שנערכה התאמה בין המשתתפים בתוכניות. נוסף לכך, עבור כל אסטרטגיית פעולה (תוכניות שמציעות אינטראקציה חברתית לעומת תוכניות לחיזוק מסוגלות חברתית) נבנתה קבוצת ביקורת, שאומנם משתתפיה היו דומים ברמות הבדידות והדיכאון ההתחלתיות שלהם למשתתפי התוכניות אך ההקצאה אליה לא הייתה אקראית.

כאמור לעיל, כל משתתפי המחקר התגוררו בקהילה ורובם היו אנשים פעילים מבחינה חברתית עם ייצוג יתר לנשים. לפיכך, מסקנות המחקר תקפות בעיקר לאוכלוסיות אלה, ועל כן יש להחיל אותן בזהירות על אנשים שחיים במוסדות, על אוכלוסיות ברמת בידוד חברתי גבוהה יותר ועל גברים.

מחקר עתידי בנושא בדידות יכול להיות מחקר אורך עם אותם משתתפים או בחינה של תהליך ההטמעה (ה-scaling up) של מספר מצומצם של תוכניות. במסגרת בחינת התרומה של תוכניות ניתן לשלב במחקר עתידי כלי מדידה אובייקטיביים מתחום הבריאות והתפקוד, במערך מחקר ניסויי, כדי לבחון את תרומת התוכנית להפחתת בדידות על היבטים אלו. כדאי להעמיק בבחינת תוכניות המתבססות על אסטרטגיה לחיזוק המסוגלות החברתית ולבחון מה הם מאפייני האנשים שתוכניות מסוג זה ייטיבו איתם. ולבסוף, אפשר לבחון כיצד שינויים במדיניות, בדגש על יצירת שיתופי פעולה בין-משרדיים ותהליכים של העלאת מודעות, עשויים להשפיע על איתור זקנים בודדים ועל שיפור המענים הניתנים להם.

---

<sup>8</sup> "קהילה תומכת משודרגת" היא תוכנית ניסיונית להרחבה ולהגמשה של סל השירותים של תוכנית "קהילה תומכת". התוכנית "קהילה תומכת משודרגת" פעלה בשנים 2016-2018 במתכונת פיילוט בתשע רשויות מקומיות, ואפשרה לחברים בה להמיר את השירותים הקיימים (למעט שירות אב הקהילה) במגוון שירותים רחב יותר שסופק במסגרת הסל שהוצע להם, או לרכוש שירותים נוספים בתשלום, על פי בחירתם. הפיילוט נערך בשיתוף של משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, ג'זינט ישראל-אשל, רשויות מקומיות ועמותות (ברג-ורמן וכהן, 2020).

## דברי תודה

בשלוש השנים שבהן נערך המחקר, נעזרנו באנשים רבים, והם סייעו לנו בכל שלביו.

ראשית, ברצוננו להודות להנהלת המיזם לצמצום ולהתמודדות עם בדידות בקרב זקנים: לרונית ניסנבוים, לאירית פישר, לאילנית שטיינברגר ולאילי בר איתן מג'וינט ישראל-אשל, לכרמלה קורש-אבלגון ולתמי אליאב מן הקרן למפעלים מיוחדים במוסד לביטוח לאומי, ולדליה רוזניק וטלי ברנע ממשד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים. תודה על השותפות הטובה אשר אפשרה קיום ערוצי תקשורת רציפים וזמינים להתייעצות, להתלבטות ולדיון פורה. תודה מיוחדת מוקדשת לאילנית שטיינברגר, מנהלת המיזם, אשר בכנות ובגילוי לב שיתפה אותנו בכל תובנה, התלבטות או קושי, וסייעה לנו רבות באיסוף הנתונים, בעיקר בשנת ההפעלה הראשונה, מהבנה שמהלכו התקין של המחקר והצלחתו חשובים להצלחת המיזם.

תודה על הייעוץ והליווי לחברי ועדת ההיגוי של המיזם.

תודה להנהלות 13 הארגונים שהשתתפו במיזם, אשר אירחו אותנו בוועדות ההיגוי המקומיות ושיתפו אותנו בלבטים, בקשיים ובצלחות שהיו כרוכים בהפעלת התוכניות. תודה מיוחדת לרכזות של כל ארגון וארגון, אשר נענו לכל פנייה, סייעו באיסוף הנתונים ובארגון התצפיות וקבוצות המיקוד עם המשתתפים, ובעיקר חלקו איתנו את התובנות והחויות שלהן מן המיזם.

תודה למראיינות – שרה טוויטי, ליבי מטבייב, אמאל חלאיפה ורובא שוויקי, על שבמשך שנתיים קיימו ראיונות טלפוניים עם זקנים בודדים, ברגישות רבה ובאמפתיה, וספגו את הסיפורים המרגשים ששמעו. תודה לאנה סבריינסקי ולרבקה אליאס על קידוד שאלוני האינטייק.

תודה לד"ר דמיטרי רומנוב, על הייעוץ הסטטיסטי ועל החשיבה המשותפת.

תודה לעמיתנו במכון ברוקדייל אשר תרמו רבות להצלחת המחקר: לג'ני ברודסקי ולד"ר שירלי רוניצקי, על החשיבה המשותפת, הייעוץ והתמיכה. תודה לחן צוק תמיר, ראשת צוות איסוף הנתונים בזמן ביצוע המחקר ולבן שלומי, רכו המחקר וראש צוות איסוף הנתונים היום, על האכפתיות, הגמישות וההירתמות להתמודד עם כל קושי שהתעורר ומעל לכל, על הניהול הקפדני של איסוף הנתונים.

ולבסוף, תודה מיוחדת לכול הזקנים שהתראינו למחקר ושהשתתפו בקבוצות המיקוד, על שהקדישו מזמנם, פתחו את ליבם, שיתפו אותנו בהתנסויותיהם ויותר מכך – שיתפו בתחושות האישיות שלהם, ובכך סייעו לנו להעריך את המיזם וללמוד על תופעת הבדידות בזיקנה.

# תוכן העניינים

1	1. מבוא
2	1.1 רקע
7	2. תיאור המחקר המלווה
7	2.1 מטרת המחקר
7	2.2 שאלות המחקר
8	3. מערך המחקר
8	3.1 מתודולוגיה, מקורות המידע ומודל תיאורטי
10	3.2 כלי המחקר
13	3.3 מהלך המיזם ומהלך המחקר
16	3.4 אסטרטגיות התערבות
16	3.5 "קבוצת התערבות" ו"קבוצת ביקורת"
16	3.6 אתיקה במחקר
18	4. ממצאים: היערכות למיזם
18	4.1 כניסה ליישוב ושיתוף פעולה עם שותפים
20	4.2 איתור וגיוס של משתתפים לתוכנית
24	4.3 מתן הכשרות והדרכות לאנשי מקצוע ומתנדבים והתאמה של תוכניות קיימות
24	4.4 היערכות לוגיסטית
26	5. ממצאים: משתתפי המיזם
26	5.1 מאפייני הזקנים שעברו אינטייק
31	5.2 מאפייני המרואיינים במחקר
36	5.3 נשירה מתוכניות
38	5.4 שביעות רצון
42	5.5 תרומת התוכנית למשתתפים
43	5.6 אמידת תרומת התוכנית לפי מדדי תוצאה, לפני התוכנית ולאחר 6-9 חודשים
62	5.7 תרומה למשתתפים – מנקודת המבט של אנשי המקצוע ומשיח חופשי עם המשתתפים עצמם

65	6. ממצאים בנוגע לתרומה ברמת היישוב ופעילות להטמעת התוכנית
65	6.1 העלאת המודעות לנושא הבדידות בזיקנה בקרב אנשי מקצוע
66	6.2 העלאת המודעות לנושא הבדידות בזיקנה והנכחת זקנים במרחב הציבורי
67	6.3 התמקצעות ופיתוח מומחיות בתחום הבדידות בזיקנה בקרב אנשי מקצוע
67	6.4 פעילויות המשך ופעולות להטמעת התוכנית
69	7. תובנות עיקריות בנוגע לתוכניות בעלות מאפיינים ייחודיים
69	7.1 תובנות עיקריות מתוכניות בעלות מאפיינים ייחודיים
74	7.2 תובנות עיקריות מתוכניות שהתקיימו במקומות ייחודיים או בקרב אוכלוסיות ייחודיות
77	8. דיון בממצאים, כיווני פעולה והמלצות
78	8.1 תרומת המיזם למשתתפים בו (רמת הפרט)
79	8.2 תרומת המיזם לקידום ההתמודדות עם סוגיית הבדידות (רמת השטח)
80	8.3 עקרונות פעולה מומלצים להפעלת תוכניות מוצלחות להפגת בדידות
83	8.4 המלצות לפיתוח מדיניות להפחתת בדידות (ברמה האסטרטגית)
85	8.5 מגבלות המחקר ואפשרות למחקרי המשך
86	מקורות
90	נספחים
90	נספח א: תיאור התוכניות
94	נספח ב: טבלה מסכמת של סיווג התוכניות, לפי מאפייני התוכנית
96	נספח ג: שביעות רצון מן התוכנית – ההתפלגות המלאה
97	נספח ד: תרומת התוכנית – ההתפלגות המלאה
98	נספח ה: המודל לאמידת ההתאמה (PSM) עבור משתתפים משני סוגי האסטרטגיות
99	נספח ו: התפלגות המשתתפים לפי כל אחד מן המאפיינים (משתני הפיקוח המובהקים), בכל אחד מן התאים המאוזנים, לפי אסטרטגיית ההתערבות
100	נספח ז: פירוט מדדי תוצאה – לפני ואחרי התוכנית, כולל משתני הפרש ומשתני שינוי, לפי אסטרטגיית ההתערבות
102	נספח ח: דוגמאות למודעות לאיתור משתתפים העוסקות בגלוי בסוגיית הבדידות

## רשימת לוחות

- לוח 1: מאפייני מדד בדידות עקיף (UCLA) ב- $T_0$ , מדד אינדיקציה לדיכאון (PHQ-2) ב- $T_0$ , הערכה עצמית ב- $T_0$  וציון בטבלה המסכמת באינטייק של משתתפי המחקר, לפי אסטרטגיית ההתערבות
- לוח 2: השתתפות בפעילות בפועל, לפי שאלון  $T_1$
- לוח 3: סיבות לאי-השתתפות של המשיבים שהתקבלו לתוכנית אך לא השתתפו בה בפועל
- לוח 4: סיבות לעזיבת המשיבים שהתחילו את התוכנית ועזבו לאחר מפגש אחד או שניים
- לוח 5: חלוקת המשתתפים לתאים לפי ציון ההתאמה
- לוח 6: אומדן האפקט הממוצע של אסטרטגיית חיזוק המסוגלות החברתית לעומת אסטרטגיית ההזדמנות לאינטראקציה חברתית
- לוח 7: רמת הבדידות הממוצעת במדד UCLA לאחר 6-9 חודשים מתחילת התוכנית, לפי ציון ההתאמה ולפי אסטרטגיית התערבות
- לוח 8: רמת הדיכאון הממוצעת במדד PHQ-2 לאחר 6-9 חודשים מתחילת התוכנית, לפי ציון ההתאמה ולפי אסטרטגיית התערבות
- לוח 9: גרסיה מרובה (ליניארית) על ההפרש בין  $T_1$  ל- $T_0$  במדד UCLA (טווח המדד 0-60)
- לוח 10: גרסיה מרובה (ליניארית) על ההפרש בין  $T_1$  ל- $T_0$  במדד PHQ-2 (טווח המדד 0-6)
- לוח 11: גרסיה מרובה (לוגיסטית) על שיפור בין  $T_1$  ל- $T_0$  בתחושת חוסר בקשר עם אדם קרוב
- לוח 12: גרסיה מרובה (לוגיסטית) על שיפור בין  $T_1$  ל- $T_0$  בתחושת חוסר בקשר עם קבוצה חברתית

## רשימת תרשימים

- תרשים 1: תדירות תחושת הבדידות – לפעמים או לעיתים קרובות
- תרשים 2: המודל התיאורטי לאיתור משתתפים לתוכנית
- תרשים 3: תפוקות המיזם והמחקר
- תרשים 4: מאפייני רקע של האנשים שעברו אינטייק, לעומת כלל בני ה-65 ויותר
- תרשים 5: מאפייני רקע של האנשים שעברו אינטייק, לפי ההתאמה לתוכנית
- תרשים 6: מצב בריאותי-תפקודי וכלכלי של האנשים שעברו אינטייק, לפי ההתאמה לתוכנית
- תרשים 7: מאפיינים חברתיים של האנשים שעברו אינטייק, לפי ההתאמה לתוכנית
- תרשים 8: תחושת שייכות ובדידות בקרב האנשים שעברו אינטייק, לפי ההתאמה לתוכנית

- 32 תרשים 9: מאפיינים סוציו-דמוגרפיים ותפקודיים של משתתפי המחקר, לפי אסטרטגיית ההתערבות
- 33 תרשים 10: מאפיינים חברתיים של משתתפי המחקר, לפי אסטרטגיית ההתערבות
- 34 תרשים 11: מאפייני בדידות, שייכות ורווחה של משתתפי המחקר, לפי אסטרטגיית ההתערבות
- 39 תרשים 12: שביעות הרצון של כלל המשיבים מן התוכנית
- 43 תרשים 13: תרומת התוכנית למשיבים, לפי דיווחיהם בשאלון  $T_1$
- 44 תרשים 14: התאמה של המשתתפים בשתי האסטרטגיות, לפי מאפייני הרקע שלהם
- 49 תרשים 15: ממוצעי ההפרשים בין מדידות ( $T_1 - T_0$ ) במדד בדידות עקיף UCLA, משיבים משתתפים ולא משתתפים, לפי אסטרטגיית התערבות (טווח המדד 0-60)
- 52 תרשים 16: ממוצעי ההפרשים בין מדידות ( $T_1 - T_0$ ) במדד אינדיקציה לדיכאון (PHQ-2), משיבים משתתפים ולא משתתפים, לפי אסטרטגיית התערבות (טווח המדד 0-6)

## 1. מבוא

“התוכנית הזו הגבירה בי ביתר שאת את התחושה שהבידודות בזיקנה היא אחת הבעיות המשמעותיות של זמננו וכי החברה שלנו חייבת להתחיל להיערך בדרך טובה יותר להתמודד עם נושא הזדקנות האוכלוסייה מצד אחד ועם האוכלוסייה הבודדה שגם היא במקביל הולכת וגדלה מצד שני.”

(ריאיון עם מפעילה של תוכנית במיזם, 22.4.18)

תופעת הבידודות בזיקנה זוכה כיום, יותר מבעבר, לתשומת לב של מפתחי שירותים וקהילת המחקר, הן בשל שכיחותה והן בשל הקשר שלה למצבם הבריאותי (הפיזי והקוגניטיבי) של הזקנים ולרווחתם הנפשית (Courtin & Knapp, 2017; Holwerda et al., 2014). בישראל, נבחרה תופעת הבידודות לאחת הסוגיות שהופיעו בשנת 2011 בתוכנית החומש של ג'וינט ישראל-אש. ביוזמת ג'וינט ישראל-אשל ומשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, הוקמה בשנת 2014 ועדה בין-משרדית (ועדת וינטר), שמטרתה להציע דרכי פעולה והתארגנות לשם מתן מענה לזקנים בודדים.

באוקטובר 2014 פורסמו המלצות “הוועדה לבחינת דרכי התמודדות עם בידודות בקרב אנשים זקנים” (רותם, 2014). בין המלצותיה, הציעה הוועדה לעודד פיתוח של יוזמות ותוכניות להפחתת בידודות בקרב זקנים באמצעות קול קורא שיתווה את העקרונות לפיתוח תוכניות אלה ויעמיד משאבים לצורך מימוש אלה שיימצאו ראויות לכך. עוד המליצה הוועדה לעודד מחקר שיתמקד בתופעת הבידודות בקרב זקנים בישראל, כזה שיעמיק את הבנת התופעה ויבדוק את יעילותן של תוכניות התערבות שנועדו להתמודד עימה.

קול קורא לפיתוח תוכניות להפחתת בידודות אכן התפרסם בשנת 2014, במסגרת מיזם ארצי שזכה לכינוי “המיזם להפחתת והתמודדות עם תחושת בידודות בקרב זקנים” (או בקצרה: “מיזם בידודות”), בהובלת הקרן למפעלים מיוחדים במוסד לביטוח לאומי, ג'וינט ישראל-אשל ומשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים. מטרת המיזם היו:

1. לפתח מודלים חדשים המיועדים לסייע לזקנים בהתמודדותם עם תחושת הבידודות והפחתתה, באמצעות שיטות התערבות שהוכחו מחקרית כיעילות
2. להעלות מודעות בקרב קהלי יעד שונים
3. לפתח ידע ועקרונות פעולה לצמצום תופעת הבידודות

בשנה הראשונה של המיזם הוגשו 114 הצעות לתוכניות. לאחר תהליך של מיון וטיוב, הובאו הנבחרות שבהן בפני ועדת ההיגוי של המיזם לשם אישורן. בתקופה שבין יוני 2015 לינואר 2016 התקיימו שלוש ועדות היגוי, ובהן אושרו 23 תוכניות שהוגשו על ידי 13 ארגונים<sup>1</sup> (כגון עמותות לקשיש או מחלקות לשירותים חברתיים), בפריסה ארצית רחבה<sup>2</sup>: 2 מאזור הדרום, 4 מאזור

<sup>1</sup> חלק מן הארגונים יזמו יותר מתוכנית אחת.

<sup>2</sup> במקור התקבלו למיזם 15 ארגונים, אך שני ארגונים, בירושלים ובשדרות, פרשו מן המיזם מסיבות שונות.

המרכז, 2 מירושלים ו-5 מאזור הצפון. 17 תוכניות הופעלו במרחב העירוני ו-6 במרחב הכפרי, 3 תוכניות פעלו בערים ערביות ותוכנית אחת הופעלה ביישוב בדואי. מבחינת התוכניות שהופעלו על ידי הארגונים, 3 תוכניות היו פרטניות ("אחד על אחד") והשאר קבוצתיות; 9 תוכניות היו קצרות (עד 15 מפגשים) והשאר היו ארוכות יותר; ו-4 תוכניות היו מורכבות ממספר שלבים. מבחינת אסטרטגיית ההתערבות, 14 תוכניות הציעו הזדמנות לאינטראקציה חברתית (כמו קבוצת חברותא), 5 תוכניות התבססו על שינוי התנהגותי-קוגניטיבי (CBT) (כמו תוכנית "חוסן זהב"), 3 תוכניות הציעו תמיכה מקצועית (כמו קבוצת סיפורי חיים) ותוכנית אחת עבדה על שיפור המיומנויות החברתיות (לתיאור התוכניות וסיווגן ראו נספח א ונספח ב; להסבר על אסטרטגיית ההתערבות, ראו סעיף 1.1 להלן).

במהלך שנת 2016 נבנתה התשתית הארגונית והמקצועית של התוכניות ונעשתה היערכות לקראת הפעלתן. בכל ארגון שהתקבל למיזם גויסו רכזת (אשר ניהלה את התוכניות שזים הארגון) ומפעילי תוכניות (אשר הדריכו והנחו את הקבוצות בתוכניות השונות). בפרק הזמן הזה נבנו התוכניות והוכשרו מנחי הקבוצות, ובסוף קיץ 2016 החלו התוכניות לפעול. במשך שנתיים ליווה המחקר את הפעילות בשטח ואסף נתונים.

הנהלת מיזם הבדידות פנתה למכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בבקשה ללוות את המיזם במחקר. דוח זה מסכם שלוש שנים של ליווי המיזם והערכת התוכניות שנבחרו להיכלל בו. תחילה תוצג סקירה קצרה של הספרות העוסקת בבדידות בזיקנה. לאחר מכן יפורטו מטרות המחקר, יוצגו השאלות שהוא מעלה ביחס למיזם ולתוכניות שכלולות בו, ויתואר המודל התיאורטי שעליו הוא מבוסס. בהמשך יתוארו מערך המחקר, תפוקות המחקר והממצאים. לבסוף, יוצגו התובנות וההמלצות המרכזיות שגובשו ויובא דיון בנוגע לפיתוח אסטרטגיה להתמודדות עם סוגיית הבדידות בזיקנה.

## 1.1 רקע

### בדידות מהי – הגדרות וסוגים

בעוד בידוד חברתי הוא מדד אובייקטיבי וכמותי של גודל הרשת החברתית ותדירות המגע בין חברה (Dykstra, 2009), "בדידות" מומשגת, לפי הגישה הקוגניטיבית לבדידות (Perlman & Peplau, 1981; Lazarus, Averill, & Opton, 1970), כתופעה סובייקטיבית וכתוצר של תהליך הערכה של הקשרים החברתיים העומדים לרשותו של האדם. בדידות קשורה לציפיות ולשביעות הרצון מתדירות הקשרים, ממידת הקרבה של המגע החברתי וממידת האינטימיות המתקבלת ממנו. שביעות רצון נמוכה מן הקשרים החברתיים, ממספרם או מאיכותם, וכן פער בתפיסה בין מה שהאדם היה רוצה לבין מה שאכן יש לו בזירת הקשרים האובייקטיבית, מולידים תחושות של בדידות (de Jong Gierveld, 1998; de Jong Gierveld, Van, Perlman & Peplau, 1981; Tilburg, & Dykstra, 2006).

לפיכך, בדידות אינה קשורה במישרין לבידוד חברתי, קרי, היעדר קשרים עם אנשים אחרים, ואינה קשורה ישירות למבודדות חברתית אובייקטיבית. ייתכן מישהו מבודד חברתית שאינו בודד כמו גם מישהו שמוקף בקשרים חברתיים וחש בדידות. עם זאת, אנשים בעלי רשת תמיכה חברתית גדולה יותר נמצאו כבעלי סיכוי נמוך יותר לדווח על תחושות של בדידות (Dykstra & Fokkema, 2007).



בדידות יכולה להיות תופעה כרונית הנובעת מחוסר יכולת של האדם לפתח מערכות יחסים מספקות לאורך שנים. לעומת זאת, בדידות מצבית נובעת מאירועי חיים מעוררי דחק הגורמים לאובדנים ברשת החברתית של האדם (כגון פרישה מעבודה, התאלמנות או מעבר דירה). במקרה זה, צפוי כי לאחר תקופת זמן שבה האדם חווה מצוקה פסיכולוגית, הוא יצליח להתמודד ולהחלים (de Jong Gierveld & Raadschelders, 1982).

הבחנה נוספת בין בדידות רגשית לבין בדידות חברתית, נעשתה על ידי וייס (Weiss, 1973). בהתאם להבחנה זו, בדידות רגשית (אמוציונלית) נוצרת בהיעדר דמות היקשרות רגשית קרובה, כדוגמת בן או בת זוג (למשל, כתוצאה מהתאלמנות). בדידות חברתית מתייחסת להיעדרה של רשת חברתית רחבה יותר שאליה מרגיש האדם שייך, כדוגמת חברים ומכרים (למשל כתוצאה ממעבר דירה או פרישה ממקום העבודה). על בדידות קיומית (אקסיסטנציאלית) מקובל לדבר במצבים שבהם האדם "מנותק" מן החיים שסביבו, בעיקר עקב חולי ומגבלות תפקודיות שמשפיעות על היכולת שלו ליצור קשר עם הסביבה (Sjöberg, Beck, & Rasmussen, 2017).

בדידות היא תופעה שקיימת בכל טווח הגילים האנושי, אולם שכיחותה גבוהה במיוחד בזיקנה המתקדמת.

### **בדידות בזיקנה – סיבות, מאפיינים ושכיחות התופעה**

תלונות על בדידות נפוצות אצל אנשים זקנים והיא נחשבת לאחד מן המצבים הקשים והמכבידים ביותר על מגזר זה (לומרנץ, 2003). מחקרים מלמדים כי רמות בדידות הן יציבות, יחסית, על פני גילים שונים. אולם בגילים מבוגרים, יותר מ-80-85, זקנים נעשים יותר ויותר בודדים על פני זמן, ככל שהם מזדקנים (Hawky & Dykstra, Van Tilburg & de Jong Gierveld, 2005; Cacioppo, 2007).

לטענת דלברג ומקי (Dahlberg & McKee, 2014), בעשורים האחרונים עסקו מחקרים רבים בגורמים הקשורים לבדידות בקרב זקנים. מבין הגורמים הבולטים אפשר למנות מאפיינים דמוגרפיים הקשורים בבדידות, לדוגמה, גיל מבוגר מאוד (Dykstra, 2009) ומגדר נשי (Dykstra et al., 2005; Cohen-Mansfield, Shmotkin, & Goldberg, 2009); גורמים פסיכולוגיים, כגון דיכאון וחרדה (Heikkinen & Kauppinen, 2011; Luanaigh & Lawlor, 2008); ומאפיינים חברתיים, כגון אובדן בן זוג (Dykstra et al., 2005), מגורים לבד, פרישה מעבודה, מעמד חברתי-כלכלי נמוך (Pikhartova & Victor, 2015) או ירידה בפעילויות חברתיות (Newall et al., 2009). החוקרת דה יונג חירוולד (de Jong Gierveld, 1987), מצאה כי הגורמים בעלי ההשפעה הגדולה ביותר על בדידות של אדם הם הסדר המגורים שלו (אם הוא גר לבדו או לא), חוסר שביעות רצונו מן הרשת החברתית שלו ורצונו בקשרים חברתיים חדשים (de Jong Gierveld, 1987). מאפיינים אלה עשויים לשמש כ"תמרורי אזהרה", במובן זה שניתן לשייך אנשים בעלי מאפיינים אלה ל"קבוצת סיכון", שהנכללים בה הם בעלי סיכון גבוה יותר לחוות בדידות. נקודה זו תזכה להרחבה בהמשך הדברים.

שכיחותה של תופעת הבדידות בזיקנה משתנה בין מדינות, כפי שניתן ללמוד מסקר ה-SHARE<sup>3</sup> (Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe) שנערך בקרב בני 50 ויותר בכל כמה שנים ובמסגרתו נאספים נתונים מ-15 מדינות באירופה

---

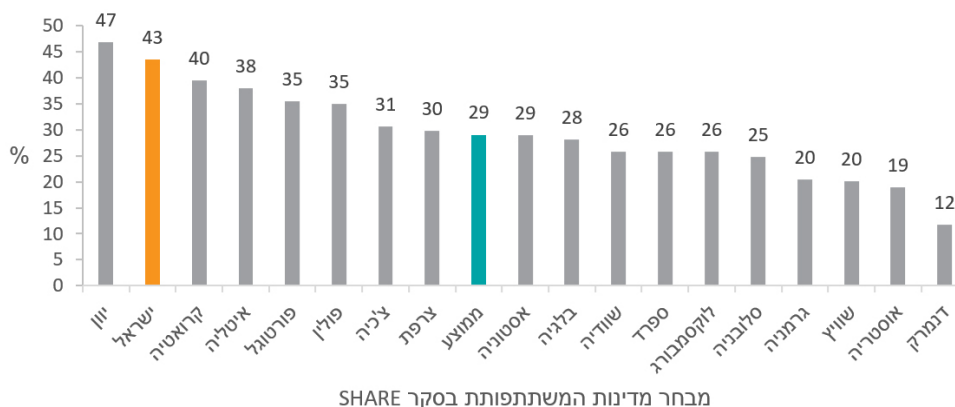
<sup>3</sup> <http://igdc.huji.ac.il/home/share/introduction.aspx>

(SHARE, 2016) לפי סקר זה, בקרב מדינות דרום ומזרח אירופה נמצאה בדידות בשכיחות גבוהה יותר מאשר במדינות צפון ומערב אירופה (Shiovitz-Ezra, 2015:169). בעוד בשוויץ 20% מבני 50 ויותר דיווחו על תחושות של בדידות לפעמים או לעיתים קרובות, ביוון 47% דיווחו על בדידות לפעמים או לעיתים קרובות, באיטליה – 38% ובפולין 35% דיווחו על כך (SHARE, 2016) (תרשים 1).

מקובל להסביר הבדלים אלו בהבדלי התרבות בין המדינות. בחברות מסורתיות, הציפיות מן הקשרים החברתיים גבוהות יותר, ומשהם אינם מתממשים מתעוררות תחושות של בדידות (Jylhä, 2004, p.159). לעומת זאת, במדינות צפון אירופה, שמאופיינות באינדיבידואליזם, יש פחות ציפייה לתמיכה מן הקהילה ולמגע תכוף עם בני משפחה. הסבר אפשרי נוסף להבדלים הנצפים בין מדינות דרום אירופה למדינות צפון אירופה טמון בהבדלים תרבותיים בנוחות לדווח על בדידות. נטען כי אנשים, במיוחד מחברות אינדיבידואליסטיות, עשויים להימנע מלבטא תחושות כדוגמת בדידות (Dykstra, 2009), כך שבמדינות צפון אירופה ומערבה עלול להיות תת-דיווח של התופעה.

בישראל, המאופיינת בתרבות קולקטיביסטית וברמת "משפחתיות" גבוהה (פוגל-ביז'ואי, 1999), נמצא שיעור די גבוה של בדידות המורגשת לפעמים או לעיתים קרובות (43%). אולם הנתונים על היקף תופעת הבדידות בקרב זקנים בארץ אינם אחידים, והם נעים בין 43% (מחקר SHARE בקטגוריות של "לפעמים", ו"לעיתים קרובות") לבין 34%, ממוצע השנים 2013-2015, בקטגוריות "לפעמים/מדי פעם" ו-"לעיתים קרובות" (ברודסקי, שנוור ובאר, 2018). כלומר, זו תופעה בעלת נראות, אך היקפה תלוי בכלי המדידה, בנקודת החתך שלפיה קובעים מיהו בודד (רותם, 2014, עמ' 7) ובהגדרה של אוכלוסיית המדגם. בהמשך הדברים יורחב הדיון על הכלים למדידת בדידות שבהם נעשה שימוש במחקר זה.

תרשים 1: תדירות תחושת הבדידות – לפעמים או לעיתים קרובות (באחוזים). נתוני SHARE 2016



### הפגת בדידות – תוכניות התערבות להקלה על תחושות הבדידות ולמיתונן

במשך השנים פותחו בעולם תוכניות התערבות שונות שנועדו למתן את תחושות הבדידות שחווים אנשים ולשפר את יכולתם להתמודד עימן. הסבירות שתוכניות מסוימות יהיו יעילות עשויה להשתנות בהתאם למאפיינים שלהן (Dickens et al., 2011).

במסגרת סקירה רחבה שנעשתה על ידי צוות חוקרים מאוניברסיטת שיקגו (Masi, Chen, Hawkey, & Cacioppo, 2011) נבחנו כ-250 תוכניות התערבות שנועדו להפחית בדידות בקרב זקנים, צעירים וילדים במדינות שונות, ומתוכן נותרו לעומק 50 תוכניות, כמחציתן עבור זקנים. התוכניות נבחנו על פי ארבע אסטרטגיות התערבות:

1. מתן הזדמנות לאינטראקציה חברתית. האסטרטגיה היא ליצור עניין משותף סביב ביצוע משימות ובהמשך לחזק את הקשר החברתי בין המשתתפים ולהפוך אותם לקבוצה קבועה. לדוגמה, הוצאת זקנים הנתונים בבידוד חברתי למשימות התנדבות משותפות, כגון חלוקת מזון לנזקקים.
2. שיפור מיומנויות חברתיות. דגש על מיומנויות שיחה, שיחה טלפונית, יכולת לקבל ולהעניק מחמאות, יכולת לשאת שתיקות ממושכות, טיפוח ההיבט החיצוני ומידת המשיכה האישית, הבנה של תקשורת לא מילולית ושימוש בה, למידת גישות ויכולת להיכנס לקרבה אינטימית.
3. תמיכה חברתית. בעיקר באמצעות קבוצות תמיכה יזומות ומונחות על ידי אנשי מקצוע לאנשים עם בעיה משותפת, כגון נשים שהתאלמנו לאחרונה.
4. שינוי דפוסי התנהגות בלתי מסתגלת מבחינה חברתית כדי לשפר את יכולת ההסתגלות החברתית (CBT). אסטרטגיה של שינוי התנהגותי-קוגניטיבי שמדגישה את לימוד הזקן הבודד לזהות מחשבות שליליות בהקשר חברתי, העולות אצלו אוטומטית, ולהתייחס אליהן כאל השערות שיש לבדוק אותן ולא כאל עובדות.

המחקר השווה בין תוכניות שנקטו אסטרטגיות שונות ומצא שלאסטרטגיה הרביעית הייתה ההשפעה הגבוהה ביותר על הפחתת תחושת הבדידות בקרב מי שנחשפו אליה, יחסית לשלוש האסטרטגיות האחרות.

מלבד אסטרטגיית התערבות, הצלחתה של תוכנית נובעת גם מגורמים נוספים. כך למשל, לטענת פינדלי (Findlay, 2003), הבחירה, ההכשרה והתמיכה בכוח האדם שמפעיל את התוכנית, אם מדובר במתנדבים ואם מדובר באנשים המועסקים בשכר, הוא אחד הגורמים החשובים ביותר להצלחתה. עוד מציין פינדלי כי תוכניות נוטות להיות מוצלחות יותר אם הן מערבות אנשים זקנים בשלבי התכנון, היישום וההערכה שלהן, וכן שלתוכניות יש סיכוי גדול יותר להצליח אם הן משתמשות במשאבים קיימים בקהילה ומכוונות לבנות יכולות קהילתיות (Findlay, 2003, p. 655).

מחקרים אחרים בדקו אף הם התערבויות להפחתת בדידות והעלו כי מאפיינים שתורמים להצלחתה של תוכנית להפחתת בדידות הם מידת התאמתה להקשר המקומי שבו היא מופעלת, מידת המעורבות של משתתפי התוכנית בתכנון וביישום שלה, ומידת היותם פעילים יצרניים בתוכנית (Gardiner, Geldenhuys, & Gott, 2018). ניתן להפחית את הבדידות על ידי שימוש בהתערבויות חינוכיות המתמקדות בתחזוקה של הרשתות החברתיות ובשיפורן (Cohen-Mansfield & Perach, 2015). תוכניות בעלות בסיס תיאורטי יעילות יותר מתוכניות שלא מבוססות על תיאוריה, ותוכניות שבהן המשתתפים פעילים יעילות יותר מתוכניות שלא כלולות השתתפות פעילה (Dickens et al., 2011).

התערבויות שמעודדות, כחלק מובנה שלהן, אינטראקציות חברתיות, הן אפקטיביות יותר מאלה שאינן מבוססות על פעילות קבוצתית (Cattan et al., 2005; Dickens et al., 2011). עם זאת, קיבוץ זקנים בודדים למקום אחד לא בהכרח יעודד פיתוח של

יחסי ידידות ביניהם, משום שדפוסי ההתנהגות והמחשבה שאנשים בודדים מביאים איתם לסיטואציה – בעיקר אלו הסובלים מבדידות כרונית – אינה מעודדת מלכתחילה התקרבות בין-אישית (רותם, 2014, עמ' 9). כהן-מנספילד ופרח (2015) הגיעו למסקנה הפוכה, לפיה דווקא התערבויות פרטניות ("אחד-על-אחד") הן יותר אפקטיביות מהתערבויות קבוצתיות (Cohen-Mansfield & Perach, 2015), וכך גם גרדינר, גלדניוס וגוט (Gardiner, Geldenhuys & Gott, 2018), אשר סבורים כי תוכניות פרטניות למרותקי בית, הנעזרות לדוגמה בטכנולוגיה או בתרפיה בבעלי חיים, עשויות להיות יעילות מאוד בהפחתת בדידות. היבטים אלה של ההתארגנות להפעלת תוכנית, השיטות לאיתור ולגיוס המשתתפים בה ואיכותו של כוח האדם שמפעיל אותה, כמו גם היבטים נוספים של התוכנית, ייבחנו בהמשך, במסגרת הצגת ממצאי המחקר.

## 2. תיאור המחקר המלווה

### 2.1 מטרת המחקר

מחקר זה נועד להעריך את התוכניות שנבחרו להיכלל במיזם, ולנסח מסקנות שיקדמו פרקטיקה מבוססת הוכחות (evidence based practice) ופיתוח של תוכניות בעתיד. במיוחד נבחן המיזם משלושה היבטים – שני היבטים מתייחסים לתרומת התוכנית והיבט אחד מתייחס להמלצותיה:

1. תרומת התוכנית שהופעלה ביישוב לזקנים שהשתתפו בה (ברמת הפרט): הרחבת הרשת החברתית והפחתת הבידוד החברתי, שיפור מידת השתתפותם בפעילות חברתית, פורמלית ובלתי פורמלית, ושיפור הרווחה הנפשית.
2. תרומת התוכנית לקידום ההתמודדות עם נושא הבדידות ביישוב שבו היא התקיימה (ברמת השטח): הרחבת העיסוק בסוגיית הבדידות בזיקנה – פיתוח נוהלי עבודה וכלי מיון לשימוש עתידי ופיתוח מומחיות של אנשי מקצוע בנושא.
3. תובנות והמלצות בנוגע לתוכניות להפגת בדידות (ברמת עיצוב המדיניות): זיהוי מאפיינים, רכיבים מוצלחים ואתגרים מן התוכניות שהשתתפו במיזם, וזיהוי דרכי פעולה המתאימות לאוכלוסיות יעד מסוימות.

### 2.2 שאלות המחקר

ממטרות המחקר שפורטו לעיל נגזרו תשע שאלות<sup>4</sup>, והן נבחנו במסגרת המחקר:

1. כיצד נערכו הארגונים לביצוע התוכניות שהם הציעו?
2. מה היו תהליכי האיתור והמיון של אוכלוסיית היעד של התוכנית?
3. באיזו מידה הייתה היענות של אוכלוסיית היעד להשתתפות בתוכנית?
4. מהם מאפייני האוכלוסייה שהשתתפה בתוכנית, בהשוואה לאוכלוסיית היעד שהוגדרה עבור התוכנית?
5. אילו פעילויות בנושא בדידות התקיימו ביישובים שהשתתפו במיזם?
6. מהי רמת שביעות הרצון של המשתתפים?
7. באיזו מידה תרמה התוכנית להפחתת תחושת הבדידות של המשתתפים בה ולשיפור רווחתם הנפשית (well being)?
8. מהם הרכיבים שתרמו להצלחת התוכנית ומהם הקשיים והאתגרים שבהם נתקלו מפעילי התוכניות?
9. אילו פעילויות נעשו להטמעת התוכנית ולהמשכתה, אם בכלל?

---

<sup>4</sup> מכל מטרה נגזרות כמה שאלות, וכל שאלה עשויה להיגזר מיותר ממטרה אחת.

## 3. מערך המחקר

### 3.1 מתודולוגיה, מקורות המידע ומודל תיאורטי

מחקר זה מבוסס על מערך מתודולוגי מעורב (mixed methods study) הכולל שימוש מקביל בשיטות מחקר כמותניות (סקרים, לפני ואחרי ההשתתפות בתוכנית) ובשיטות מחקר איכותניות (ראיונות, תצפיות, קבוצות מיקוד ועיון במסמכים). זאת לצורך עריכת טריאנגולציה (עימות בין מקורות מידע שונים) המאפשרת הרחבה וביסוס של הממצאים ו/או הצגת כמה נקודות מבט לקבלת תמונה מורכבת יותר. תרומת התוכנית למשתתפים בה (ברמת הפרט) נבחנה באמצעות כמה שיטות ומהלך המחקר התנהל באופן הבא:

1. ניתוח טופסי אינטייק בשלב הקבלה לתוכניות. באמצעות האינטייק סוננו על ידי הרכזות אותם אנשים שהתוכנית נמצאה לא מתאימה עבורם. בשלב זה גיבשו הרכזות רשימת משתתפים ושלחו אותה לצוות המחקר.
2. צוות המחקר ראיין את האנשים שהופיעו ברשימת המשתתפים בנקודת ההתחלה של התוכנית ( $T_0$ ).
3. לאחר תקופה של 6-9 חודשים מן הריאיון הראשון, בוצע ריאיון נוסף ( $T_1$ ). פרק זמן זה היה אחיד עבור כל המשתתפים, למרות שבטווח זמן זה מנקודת ההתחלה של כל תוכנית חלק מן התוכניות עדיין פעלו וחלקן כבר הסתיימו או היו לקראת סיום.
4. במהלך הריאיון השני עם המשתתפים נבדקה שביעות הרצון שלהם מן התוכנית ותפיסת התרומה שלה באמצעות שאלות ישירות. כמו כן, נבדקו מדדי תוצאה (בעיקר השינוי במוצע רמת הבדידות ורמת הדיכאון) של המשתתפים 6-9 חודשים לאחר התחלת התוכנית, באמצעות מבחן  $t$  למדגמים תלויים.
5. התוכניות סווגו לארבעת האסטרטגיות המופיעות במאמרו של מסי ועמיתיו (Masi, Chen, Hawkey, & Cacioppo, 2011). כפי שיפורט בסעיף 3.4, שלוש אסטרטגיות קובצו לאחת ונערכה השוואה בין לבין האסטרטגיה הרביעית.
6. האנשים שהשתתפו בתוכניות הם קבוצת ההתערבות של המחקר, ואילו קבוצת ביקורת הורכבה מאנשים שעברו אינטייק, היו אמורים להשתתף בתוכנית מסוימת, רואיינו בנקודת ההתחלה של התוכנית, אך כאשר רואיינו 6-9 חודשים לאחר מכן התברר שבפועל הם לא השתתפו בה. מאחר שהם נמצאו דומים במאפייניהם ההתחלתיים למי שהשתתפו בתוכנית, הם שימשו קבוצת ביקורת, אף על פי שהקצאה לקבוצה זו לא נעשתה אקראית.
7. נערכה בדיקת ההבדל במוצע רמת הבדידות ורמת הדיכאון בין מי שהשתתפו בתוכניות לבין מי שלא השתתפו בהן, באמצעות מבחן  $t$  למדגמים בלתי תלויים. כמו כן בוצעה השוואה בין הפרש מדדי התוצאה (לפני-אחרי) של קבוצת ההתערבות לבין הפרש מדדי התוצאה (לפני-אחרי) של קבוצת ביקורת.
8. נערך ניתוח matching מסוג Propensity Score להשוואה בין שתי אסטרטגיות ההתערבות.
9. נערך ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לינארית לבדיקת השינוי שני משתני התוצאה העיקריים (הרציפים), ברמת הבדידות וברמת הדיכאון, 6-9 חודשים לאחר התחלת התוכנית.

10. נערך ניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית לניבוי מדדי התוצאה האלה: שינוי בתחושת החוסר בקשר עם אדם קרוב, שינוי בתחושת החוסר בקשר עם קבוצה חברתית, וניבוי השינוי בשביעות רצון מן החיים, 6-9 חודשים לאחר תחילת התוכנית. מדדי תוצאה אלה נמדדו כמשתנים אורדינליים ולצורך הניתוח הפכו לבינאריים.

11. מידע נוסף נאסף על ידי תצפיות וקבוצות מיקוד שכללו שיחה קבוצתית חופשית עם המשתתפים.

12. נערכו ראיונות עם הרכזות ועם אנשי המקצוע ביישובים שבהם הופעלו התוכניות, וכן נערך סקר אינטרנטי בקרב מפעיליהן.

הראיונות עם אנשי המקצוע, עם הרכזות ועם המפעילים שימשו אותנו גם כדי להעריך את התרומה של התוכנית והמיזם לטיפול בסוגיית הבדידות בזיקנה ברמה המקומית של היישוב. הידע שנצבר במהלך ההיערכות לתוכנית, באיתור וגיוס משתתפים ובהתאמת התוכניות לסוגיית הבדידות, מוצג בדוח זה כדי לסייע בהפעלה יעילה של תוכניות להפחתת בדידות בעתיד. תובנות בנוגע להתמודדות אסטרטגית עם תופעת הבדידות בזיקנה ברמה הארצית זוקקו מכלל מקורות המידע של המחקר.

לצורך איתור וזיהוי הזקנים שמצויים ב"קבוצת סיכון" לחוות תחושות של בדידות ושעשויים להתאים לתוכנית התערבות שמטרתה הפחתת בדידות, גיבשנו, מן הספרות בתחום, מודל תיאורטי שעל בסיסו נבנה טופס האינטייק לתוכנית (תרשים 2). המודל כולל מאפיינים סוציו-דמוגרפיים של הזקן, שנמצאו בספרות כמצויים במתאם עם תחושות של בדידות. בסוגריים המופיעים בתרשים רשומים המאפיינים שקיומם משייך את הזקן ל"קבוצת סיכון", כלומר מגדיל את הסיכוי שהוא חווה תחושת בדידות. נוסף למאפיינים אלה, המודל כולל התייחסות לרשת החברתית של הזקן, מבחינת הפעילות החברתית הפורמלית והבלתי פורמלית שהוא מעורב בה. ההנחה היא, שהיעדר פעילות חברתית מגדיל את הסיכוי לחוות תחושות של בדידות. עם זאת, לפי הגישה הקוגניטיבית לבדידות (Perlman & Peplau, 1981), הקשר בין מאפייני הרשת החברתית של האדם לבין תחושת הבדידות שהוא חווה מתווך בהערכה קוגניטיבית שלו בנוגע לאיכותה ולטיבה של רשת חברתית זו, לפיכך המודל כולל גם את הפרשנות של הזקן ואת מידת שביעות רצונו מאיכות הקשרים החברתיים שלו ומן הפעילות החברתית שהוא משתתף בה. נוסף לכל אלה, המודל מציע הערכה של רמת הבדידות של הזקן באמצעות שאלה ישירה בנוגע לתדירות שבה הוא חווה רגש של בדידות. לבסוף, הואיל ומטרת האיתור והזיהוי של זקנים בודדים היא לצורך השתתפותם בתוכנית להפחתת בדידות, המודל כולל גם התייחסות למידת האמונה של הזקן ביכולתו לשנות את המצב הקיים ובמידת העניין והמוטיבציה שלו לעשות זאת, וכן התייחסות למצבו הנפשי. כל אלה מכוונים לתת למפעילי התוכנית אינדיקציה בנוגע למידת התאמתו של הזקן לתוכנית.

מתרשים המודל ניתן לראות שכל רכיב משפיע על מידת ההתאמה, הן באופן ישיר (חיצים מלאים) והן באופן שמתווך על ידי מידת הבדידות של הזקן, מאפייני האישיות שלו ורמת המוטיבציה שלו לשנות את המצב הקיים (חיצים מקווקוים).

## תרשים 2: המודל התיאורטי לאיתור משתתפים לתוכנית



### 3.2 כלי המחקר

1. אינטייקים. כחלק מתהליך איתור המשתתפים לכל אחת מן התוכניות, פותח טופס האינטייק לפי המודל שתואר לעיל. הטופס כולל מידע סוציו-דמוגרפי על האדם וכן מדדים הנוגעים לתפקוד הפיזי, לפעילות הפנאי וליציאה מן הבית. השאלון כולל גם שאלות בנוגע לקשרים החברתיים והמשפחתיים של האדם, לשביעות רצונו מהם, לתחושת השייכות שלו לקהילה, לתחושת הבדידות (שאלה ישירה) וכן שאלה על תחושת הבדידות כיום לעומת בעבר.

בסופו, האינטייק כולל חלק נוסף למילוי על ידי מעביר האינטייק (מראיין/רכזת), ובו סיכום ההתרשמות, מידת ההתאמה לתוכנית וכן טבלה מסכמת ובה 22 פריטים, הכוללת את כל הרכיבים המופיעים במודל התיאורטי. כל רכיב יכול לקבל ערך של "1" אם המאפיין של האדם מהווה מבחינת הספרות "גורם סיכון" או מנבא לכך שהוא עשוי להיתרם מן ההשתתפות בתוכנית, או ערך של "אפס" אם המאפיין הוא אחר. לדוגמה, ידוע כי מצבו המשפחתי של האדם עשוי להיות קשור לתחושה של בדידות, ולפיכך, אם האדם הוא "אלמן", מסמנים בטבלה "אחד", ואם הוא נשוי אז מסמנים "אפס". לבסוף מסכמים את כל הסעיפים בטבלה ומתקבל ערך מספרי בין 0 ל-22. ככל שהערך המספרי גבוה יותר, כך סיכוי גבוה יותר שהאדם מתאים ועשוי להיתרם מן התוכנית. הואיל ולא הכנסנו משקולות לסעיפים השונים, וכל סעיף קיבל משקל זהה, הערך המסכם לא מבטא בהכרח את רמת הבדידות שהאדם



חוה, ובכל מקרה הוא לא נועד להחליף את חוות הדעת המקצועית של מעביר האינטייק. עם זאת, יש בערך המסכם הזה כדי לתת ביטוי למצב הכולל של האדם ולסייע למעביר האינטייק לקבל החלטה. כפי שיפורט בהמשך, במקרים שונים נמצא מתאם בין ערך זה לבין מדדי תוצאה שנבדקו במחקר.

נוסף לשימוש בטופסי האינטייק כאמצעי לאיתור זקנים בודדים לתוכניות המיזם, הנתונים מטופסי האינטייק נותחו במסגרת המחקר כדי לאפיין את אוכלוסיית המשתתפים. אוכלוסייה זו הושוותה לאוכלוסיית כלל בני 65 ומעלה באמצעות נתונים, כגון נתוני הסקר החברתי של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (למ"ס), המופיעים בשנתון הסטטיסטי 2017 (ברודסקי ואח', 2018). הכוונה הייתה להתרשם מן המאפיינים הייחודיים של משתתפי המיזם בהשוואה לכלל האוכלוסייה.

2. **ראיונות עם משתתפי התוכנית.** ראיונות טלפוניים עם משתתפי התוכנית התקיימו בנקודת ההתחלה של התוכנית ו-6 עד 9 חודשים לאחר מכן. זהו פרק הזמן המקובל במחקרי הערכה, אשר מצד אחד מאפשר לתוכניות המוערכות לחולל אפקט בקרב המשתתפים ומנגד מאפשר למפעילי התוכניות ולהנהלת המיזם לקבל את תוצאות המחקר בפרק זמן סביר לצורך עיצוב מדיניות. הראיון שנערך בתחילת התוכנית ( $T_0$ ) כלל חלק של השלמת נתונים, אם היו חסרים בשאלון האינטייק, שאלות על ציפיות האדם מן התוכנית וכן חלק שכלל מדדי תוצאה אשר נמדדו גם בראיון שנערך בתום התוכנית.

מדדי התוצאה כללו את כלי המחקר האלה:

- **מדד הבדידות של UCLA (UCLA Loneliness Scale)**<sup>5</sup>. כלי נפוץ בארצות הברית ובעולם למדידת בדידות (Peplau & Cutrona, 1980). המדד כולל 20 היגדים<sup>6</sup>. עבור כל היגד המרואיין מציין את התדירות המתאימה עבורו (אף פעם, לעיתים רחוקות, לפעמים, תמיד). הציון המתקבל בכל אחד מן ההיגדים נסכם (לאחר היפוך של חלק מן ההיגדים) בטווח אפשרי של 0-60. ככל שהציון הסופי גבוה יותר כך הבדידות גדולה יותר. המדד דווח כבעל עקיבות פנימית, תוקף מבחין ומתאם עם מדדים דומים (Hartshorne, 1993 in Victor, Scambler, & Bond, 2009, p.59). בהתאם לכך, נמצאה מהימנות גבוהה של הסולם גם במחקר זה ( $\alpha_{\text{cronbach}}=0.894$ ).
- **שאלות שנועדו להבחין בין סוגים שונים של בדידות.** מדד הבדידות של UCLA אינו מבחין בין עולמות תוכן שונים של תופעת הבדידות, כלומר בוחן אותה כתופעה חד-ממדית. לפיכך, הוספנו לשאלון שתי שאלות שנועדו להבחין בין בדידות חברתית לבדידות רגשית: המרואיינים נשאלו באיזו תדירות חסר להם קשר קרוב ומתמשך עם אדם אחר (חבר טוב או בן זוג) ובאיזו תדירות חסר להם קשר עם קבוצה חברתית (כמו חברים לעבודה), לפי אותו סולם תשובות של ה-UCLA (היגדים אלה נותחו בנפרד ולא כחלק מרשימת ההיגדים של ה-UCLA).

---

<sup>5</sup> [https://fetzer.org/sites/default/files/images/stories/pdf/selfmeasures/Self\\_Measures\\_for\\_Loneliness\\_and\\_Interpersonal\\_Problems\\_VERSION\\_3\\_UCLA\\_LONELINESS.pdf](https://fetzer.org/sites/default/files/images/stories/pdf/selfmeasures/Self_Measures_for_Loneliness_and_Interpersonal_Problems_VERSION_3_UCLA_LONELINESS.pdf)

<sup>6</sup> יש גם גרסה מקוצרת למדד הבדידות של ה-UCLA, שפותחה מאוחר יותר, הכוללת שלושה היגדים (Hughes et al., 2004). במחקר זה נעשה שימוש בגרסה המפורטת יותר, מאחר שנושא הבדידות עומד בלב המחקר וכלי המדידה המלא עשוי להיות רגיש יותר למדידת שינויים במערך מחקר של "לפני-אחרי".

- שאלות ישירות למדידת בדידות. השאלות שבסולם המדידה של UCLA לא מתייחסות ישירות לתחושת הבדידות, מתוך תפיסה ולפיה הבדידות מלווה בסטיגמה, ואנשים זקנים עשויים להימנע ממתן תשובה כנה לשאלה ישירה בנושא זה (Rotenberg & MacKie, 1999). דרך נוספת למדוד בדידות היא על ידי שאלה ישירה שבאמצעותה מתבקש המרואיין לדרג את התדירות שבה הוא חש בדידות בהווה. ההנחה היא שההבדל בין האנשים הוא ברמת האינטנסיביות של תחושת הבדידות ולא בסוג הבדידות עצמה (Victor, Scambler, & Bold, 2009, p.55). בראיונות נעשה שימוש בשאלה ישירה הלקוחה מן הסקר החברתי של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, ובה מתבקש המרואיין ישירות לדרג את התדירות שבה הוא חש בדידות, בסולם ליקרט ובו ארבע רמות (אף פעם לא, לעיתים רחוקות, לפעמים-מדי פעם, לעיתים קרובות). שאלה ישירה נוספת שהופיעה בשאלונים נועדה להבחין בין בדידות מצבית לבין בדידות כרונית; המרואיין נשאל באיזו תדירות הוא חש בדידות כיום בהשוואה לעבר. שאלה נוספת התייחסה לתדירות תחושת הבדידות בסופי שבוע ובחגים בהשוואה לשאר ימי השבוע.
- תחושת שייכות. תחושה של בדידות מוגדרת בספרות פעמים רבות כהפוכה לתחושה של השתקעות ושייכות לקהילה – belongingness or social embeddedness (de Jong Gierveld, van Tilburg, & Dykstra, 2018). לפיכך, המרואיין נשאל באיזו מידה הוא מרגיש שייכות לקהילה שבה הוא מתגורר (במידה רבה מאוד, במידה רבה, במידה מועטה, בכלל לא או במידה מועטה מאוד).
- דיכאון. מדד תוצאה נוסף שנמדד באמצעות ה-PHQ-2 (Personal Health Questionnaire)<sup>7</sup>, נותן הערכה כללית האם האדם סובל מדיכאון. זה סולם מקוצר הכולל את שני ההיגדים הראשונים של מדד PHQ-9<sup>8</sup>. ה-PHQ-2 לא נועד לספק אבחנה סופית למדידת רמת הדיכאון של האדם, אלא לתת אינדיקציה ראשונית בנוגע לאפשרות שהוא סובל מדיכאון. הניקוד האפשרי נע בין 0 ל-6 נקודות. נקודת החיתוך לאינדיקציה לדיכאון היא 3 (Kroenke, Spitzer, & Williams, 2003). בבדיקה של מהימנות הסולם במחקר זה נמצאה מהימנות גבוהה ( $\alpha_{\text{cronbach}}=0.711$ ).
- שביעות רצון כללית מן החיים. השתמשנו בשאלה הלקוחה מן הסקר החברתי (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה [למ"ס], 2015) הפריטים בוחנים את המידה שבה האדם מרוצה מחייו ומרוצה מן האופן שבו הוא מעביר את זמנו, באמצעות סולם ליקרט ובו ארבע תשובות (בכלל לא מרוצה, לא כל כך מרוצה, מרוצה, מרוצה מאוד).
- הערכה עצמית. הנכונות ליזום אינטראקציה חברתית ולקחת בה חלק קשורה לא אחת בהערכה העצמית של האדם. השתמשנו בפריט הלקוח משאלון של רובינס הנדין וצ'וזניבסקי (Robins, Hendin, & Trzesniewski, 2001), ולפיו המרואיין נשאל באיזו מידה הוא מסכים עם המשפט: "יש לי הערכה עצמית גבוהה". טווח התשובות נע מ-1 (לא כל כך נכון לגביי) ועד 5 (נכון מאוד לגביי).

<sup>7</sup> <https://www.hiv.uw.edu/page/mental-health-screening/phq-2>

<sup>8</sup> [https://www.wikifua.org.il/w/index.php/%D7%A9%D7%90%D7%9C%D7%95%D7%9F\\_%D7%91%D7%A8%D7%99%D7%90%D7%95%D7%AA\\_%D7%94%D7%9E%D7%98%D7%95%D7%A4%D7%9C\\_-\\_Patient\\_Health\\_Questionnaire](https://www.wikifua.org.il/w/index.php/%D7%A9%D7%90%D7%9C%D7%95%D7%9F_%D7%91%D7%A8%D7%99%D7%90%D7%95%D7%AA_%D7%94%D7%9E%D7%98%D7%95%D7%A4%D7%9C_-_Patient_Health_Questionnaire)

הריאיון שהתקיים 6-9 חודשים לאחר תחילת התוכנית ( $T_1$ ) כלל שאלת סינון שנועדה לבדוק האם המרוויין השתתף בתוכנית, פרש ממנה לאחר מפגש אחד או שניים או שכלל לא השתתף בה. מי שעזבו את התוכנית או שלא השתתפו בה נשאלו על הסיבות לכך. מי שהשתתפו בתוכנית נשאלו על מידת שביעות רצונם מהיבטים שונים שלה ועל תרומתה לאיכות חייהם ולרווחתם הנפשית. נוסף לכך, נשאלו המרוויינים (הן מי שהשתתפו בתוכנית והן מי שלא השתתפו בה מסיבה כלשהי) את אותן שאלות הנוגעות למדדי התוצאה שעליהן ענו בריאיון הראשון, לפני תחילתה. הסיבה שבעטיה גם מי שפרשו מן התוכנית רואיינו בנוגע למדדי התוצאה הייתה לאפשר שימוש במרוויינים אלו כקבוצת ביקורת (ראו פירוט נוסף בסעיף 3.5).

הראיונות ( $T_0$  והן  $T_1$ ) הסתיימו בשאלות שנגעו לתחושות של בדידות ודיכאון. על כן, כדי לא לחתום את הריאיון בתחושה כבדה, החלטנו להכניס כשאלה אחרונה פריט חיובי; המרוויינים התבקשו להיזכר באירוע חיובי ומשמח שקרה להם בחודשים האחרונים ולספר לנו עליו.

3. **תצפיות וקבוצות מיקוד.** בתוכניות שכוללות פעילות קבוצתית נאסף גם מידע איכותני בנוגע אליה. המפגש עם הקבוצות נעשה בתיאום עם הרכזות ועם המשתתפים וכלל תצפית על הפעילות הקבוצתית ולאחר מכן קיום קבוצת מיקוד עם משתתפים שיכלו להישאר והיו מעוניינים בכך. המשתתפים נשאלו בשיח פתוח על הסיבות להשתתפותם בתוכנית, על התכנים, על תרומת התוכנית ועל שביעות רצונם ממנה. בתוכנית אחת התקיימה קבוצת מיקוד בלבד, בשל בקשת המשתתפים לשמור על פרטיותם ולא לאפשר כניסה לפעילות.

4. **ועדות היגוי.** צוות המחקר השתתף בחלק מוועדות ההיגוי וקיבל לידי את הפרוטוקולים של כלל ועדות ההיגוי. נעשה ניתוח תמטי של הפרוטוקולים לבחינת הסוגיות שהעסיקו את הצוותים, הקשיים, האתגרים, שיתופי הפעולה וההצלחות לאורך הפעלת התוכנית.

5. **ראיונות עם רכזות.** מטרת הראיונות הייתה ללמוד מן הרכזות על ההתנסות שעברו בהפעלת התוכנית. הראיונות כללו שאלות בארבעה תחומים עיקריים: שלב ההיערכות לתוכנית, שלב הפעלת התוכנית, סוגיית המשך התוכנית לאחר סיום המיזם והשפעת התוכנית על היישוב שבו היא התקיימה.

6. **שאלון למילוי עצמי למפעילי הקבוצות.** כדי לבחון ממד נוסף של השפעת התוכנית על המשתתפים בה, הופץ שאלון למילוי עצמי לכל מפעילי הקבוצות ביישובים.

7. **ראיונות עם אנשי מקצוע ביישובים.** הראיונות נערכו עם אנשים אשר מצד אחד מכירים את התוכנית והיו מעורבים בהפניית אנשים אליה או שהשתתפו בוועדות היגוי של התוכנית, ומן הצד האחר לא הפעילו אותה ישירות. המטרה הייתה ללמוד ממרוויינים אלה על השפעת התוכנית על הפעילות בתחום זה ביישוב, על האתגרים ועל ההצלחות.

### 3.3 מהלך המיזם ומהלך המחקר

המיזם להפחתת בדידות כלל 23 תוכניות שונות, והן הופעלו ב-13 רשויות וארגונים. חלק מן התוכניות פעלו בכמה קבוצות או מחזורים. משתתפי המיזם אותרו בדרכים שונות, כפי שיתואר בהרחבה בפרק הממצאים. הפנייה נעשתה לאנשים בני 65 ויותר,

למעט מקרים אחדים שבהם לשיקולם של רכזי התוכנית היה צורך לקבל אנשים בני פחות מ-65. כלל משתתפי המחקר עברו ריאיון אינטייך שבסופו החליטו הרכזות על מידת התאמתם לתוכנית<sup>9</sup>.

טרשים 3 מתאר את תפוקות המיזם והמחקר. סך הכול בוצעו 1,927 אינטייקים מאוגוסט 2016 ועד אוקטובר 2018, מהם נמצאו מתאימים להשתתף בתוכניות 1,620 (85%) אנשים, ובפועל השתתפו בהן 1,302 (68%)<sup>10</sup>. כלל טופסי האינטייך שהתקבלו קודדו על ידי צוות המחקר והועברו לג'וינט ישראל-אשל לטובת מדידה שוטפת באמצעות מערכת ה-Force Sales – תוכנה שנועדה לאיסוף מידע מתוכניות וניהולן.

את האנשים שהחלו להשתתף בתוכניות ראיין צוות מראיינות מיחידת איסוף הנתונים במכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל (בעברית, בערבית וברוסית), על פי תוכנית דגימה שכללה ייצוג של משתתפים מכל התוכניות שנכללו במיזם. מספר הנדגמים המינימלי מקבוצה/תוכנית, אשר מאפשר ביצוע מבחן t להשוואת ממוצעים לפני ואחרי השתתפות בתוכנית או בין קבוצת משתתפים לקבוצת הביקורת, בגודל אפקט של 0.5, ברמת ביטחון של 0.95 ( $\alpha=0.05$ ) ובעוצמה של 0.95, הוא 34. לפיכך, העיקרון המוביל שנקבע היה שירואיינו לפחות 35 משיבים מכל תוכנית במידת האפשר או 50% מן המשתתפים. זאת מפני שתוכן לראיין את המשתתפים פעמיים, ונדרש מקדם ביטחון למקרה של נשירה או סירוב. בתל אביב, בתוכנית שאליה יועדו 270 משתתפים, נקבעה דגימה של 70 משיבים, קרי 25%, ואילו בתוכניות קטנות, כגון תוכנית שיועדה ל-50 משתתפים, נקבעה מכסה של 100%. שיטת הדגימה הייתה דגימת מֶכָסָה – מכל אחת מן התוכניות שנכללו במיזם נלקחה דגימת נוחות, כך שצוות המחקר פנה לכל משתתפי התוכנית עד למילוי המכסה שנקבעה מראש.

על פי תוכנית דגימה זו, מ-1,302 האנשים שהתחילו את הפעילות (לפי דיווחי הרכזות) נדגמו ורואיינו 59%. סך הכול בוצעו 751 ראינות לפני תחילת התוכנית ( $T_0$ ) (מתוכם 29 ראינות חלקיים), המהווים 76% היענות (12% סירבו להתראיין ו-12% לא רואיינו מסיבות שונות, כגון טלפונים שגויים וקשיי שמיעה של המרואיין). הראינות החלו באוקטובר 2016 והסתיימו במאי 2018. 9-6 חודשים לאחר ביצוע הריאיון הראשון התבצע ריאיון נוסף ( $T_1$ ). בסך הכול התקיימו 685 ראינות (מתוכם 34 חלקיים), המהווים 91% היענות (5% סירבו להתראיין ו-4% לא רואיינו מסיבות שונות). ראינות אלה החלו במאי 2017 והסתיימו באוקטובר 2018. כפי שיפורט בפרק 5.3, נמצא ש-60% מן האנשים שרואיינו ב- $T_1$  השתתפו בפועל בתוכניות ו-40% נשרו מסיבות שונות.

<sup>9</sup> למעט בתל אביב – בפעילות בדירורים הציבוריים ובמועדון פורטר, שם ההשתתפות הייתה פתוחה לציבור הרחב.

<sup>10</sup> נתונים אלה מתבססים על מספר טופסי האינטייך שנשלחו על ידי הרכזים לצוות המחקר ועל דיווחי הרכזים על השתתפות. בפועל יש משתתפים בתוכניות (או מי שלא השתתפו בתוכניות) אשר לא עברו אינטייך, ועל כן ייתכן שהמספר גבוה יותר.

תרשים 3: תפוקות המיזם והמחקר\*\*\*



\* עבור 26 מקרים לא צוין אם מתאים או לא מתאים

\*\* דגימת מכסה של 50% בכל תוכנית

\*\*\* על פי האינטייקים שהתקבלו מן הרכזות בתקופת המחקר

במהלך תקופת המיזם ערך צוות המחקר 13 תצפיות וקיים 14 קבוצות מיקוד – תצפית אחת וקבוצת מיקוד אחת עבור כל אחד מ-13 הארגונים המפעילים (פרט לתוכנית אחת שבה המשתתפים ביקשו שלא נקיים תצפית), ועוד תצפית וקבוצת מיקוד אחת עבור תוכנית בתל אביב, ובה הוחלט לא לקיים ראיונות עם המשתתפים עקב תחלופה רבה. נוסף לכך, צוות המחקר השתתף ב-3 ועדות היגוי ארציות וב-29 ועדות היגוי מקומיות וכן השתתף בשלושה ימי רכזות.

במהלך החודשים יוני-אוקטובר 2018 נערכו 13 ראיונות עומק מובנים למחצה עם כל הרכזות שהועסקו במסגרת המיזם (סך הכול 13 רכזות מ-13 ארגונים). 9 ראיונות היו טלפוניים ו-4 נערכו פנים אל פנים. משך הראיונות היה בין שעה ורבע לשעתיים וארבעים דקות.

השאלון למילוי עצמי למפעילי התוכניות ביישובים הופץ בחודשים יוני-ספטמבר 2018. מרבית המפעילים השיבו לשאלון המקוון. לבקשתם של כמה מפעילים, השאלון נשלח אליהם בדואר. כמו כן, כדי להעלות את אחוזי ההיענות בוצעו עד ארבע תזכורות בדוא"ל למי שלא השיב. סך הכול מולאו 60 שאלונים מ-89 השאלונים שנשלחו (67% היענות).

במהלך החודשים אוגוסט-אוקטובר 2018 התקיימו ראיונות טלפוניים עם 23 אנשי מקצוע – שני ראיונות בכמעט כל אחד מ-13 היישובים, האחד עם מנהל/ת תחום הקשישים ברשות המקומית והשני עם מנהל/ת העמותה למען הקשיש (אם הם שייכים לגוף שהגה ויזם את התוכנית ואם לאו).

### 3.4 אסטרטגיות התערבות

את התוכניות השונות שהשתתפו במיזם סיווגנו לארבע אסטרטגיות להפחתת בדידות, על פי הסיווג התיאורטי של צוות חוקרים מאוניברסיטת שיקגו (Masi et al., 2011) (ראו סיווג התוכניות בנספח ב):

1. הזדמנות לאינטראקציה חברתית (כגון קבוצות החברותא בשער הנגב ובחולון)
2. שיפור מיומנויות חברתיות (כמו הקבוצות בתל אביב)
3. תמיכה חברתית (כמו התוכניות בעמק יזרעאל ותוכנית הליווי הרוחני בנצרת עילית)
4. שינוי דפוסי התנהגות לא מסתגלת מבחינה חברתית (CBT) (כמו התוכניות ברחובות ובסחנין)

עם זאת, כבר לאחר שנה של הפעלת התוכניות התבהר, בעקבות שיחות עם מנהלת המיזם ורכזות התוכניות, שבחלק מן התוכניות המשיכות לשלוש האסטרטגיות שיפור מיומנויות חברתיות, שינוי דפוסי התנהגות ותמיכה חברתית, שבהן יש מדד טיפולי, אין גבול תיאורטי ברור. כך שלמשל בהתערבות של מיומנויות חברתיות לעיתים השתמשו גם בטכניקות השאלות מעולם ה-CBT. בבדיקה סטטיסטית נוספת של ההבדלים בין שלוש האסטרטגיות, נמצא שאין הבדל סטטיסטי בין ההתערבויות הטיפוליות בהפרש (לפני – אחרי) במדדי התוצאה של בדידות (שאלה ישירה ו-UCLA), דיכאון (PHQ-2) ושביעות רצון מן החיים. על כן החלטנו לאחד בין אסטרטגיות, כך שההבחנה נעשית בין שני סוגים בלבד: הזדמנות לאינטראקציה חברתית לעומת שאר ההתערבויות הפועלות לחיזוק המסוגלות החברתית.

### 3.5 "קבוצת התערבות" ו"קבוצת ביקורת"

בעיקרו, מערך מחקר זה מבוסס על השוואה בין רמת הבדידות ובין מצבם הרגשי של האנשים שהשתתפו בתוכניות, בשתי נקודות מדידה – לפני ההשתתפות בתוכנית ולאחר 6-9 חודשים. אולם התנהלות הדברים בשטח אפשרה היווצרות של קבוצת ביקורת. כפי שיוצג בפירוט בפרק הממצאים, 40% ממי שרואיינו לפני תחילת התוכנית ( $T_0$ ) בסופו של דבר לא השתתפו בה, מסיבות שונות. אנשים אלה רואיינו ריאיון חוזר ( $T_1$ ) ובו נשאלו על רמת הבדידות שלהם, רמת הדיכאון ומידת שביעות רצונם מן החיים ומן הזמן הפנוי. כדי לבחון את האפשרות להשתמש בקבוצת ה"לא משתתפים" כקבוצת ביקורת, בדקנו את ההבדלים בין ה"משתתפים" ל"לא משתתפים", לפי אסטרטגיית התערבות. לא נמצאו הבדלים במצב ההתחלתי ( $T_0$ ) של משתני התוצאה המרכזיים: בדידות (מדד ישיר, מדד עקיף UCLA), דיכאון, הערכה עצמית, תחושת שייכות ושביעות רצון מן החיים. על כן בניתוחים שיוצגו בהמשך נעזרנו בקבוצת ה"לא משתתפים" כקבוצת ביקורת כדי להעריך את השפעת התוכניות.

### 3.6 אתיקה במחקר

כאמור, המחקר מבוסס על ראיונות, תצפיות וקבוצות מיקוד שקיימנו עם הזקנים שהשתתפו בתוכניות וכן על ראיונות וסקר בקרב רכזות התוכניות, מפעילי התוכניות ואנשי המקצוע ביישוב.

- פנייה אל משתתפי התוכנית. הפנייה אל המשתתפים בתוכניות נעשתה בתיווך של הרכזות. בריאיון האינטייק שהעבירו הרכזות נכללה שאלה שבאמצעותה יידעה הרכזת את הזקן על קיומו של המחקר ושאלה אותו אם הוא מוכן להשתתף בו. צוות המחקר פנה רק למי שהסכימו להשתתף במחקר. גם במעמד הפנייה הובהרה למשתתפים מטרת הריאיון, נאמר להם שהם יכולים לסרב להתראיין, וכן שהם יכולים לענות רק על חלק מן השאלות או לסיים את הריאיון בכל עת, מבלי שהדבר יפגע בזכותם להשתתף בתוכנית או ביחסיהם עם מנחי התוכנית. כמו כן, הובטחה למרואיינים דיסקרטיות, כך שהמידע שהם מוסרים יוצג ללא פרטים מזהים ובאופן אגרטיבי בלבד.

עבור חלק מן הפעילויות הקבוצתיות, לקראת סוף התוכנית, תיאם צוות המחקר עם הרכזות מועד לתצפית ולקבוצת מיקוד עם המשתתפים. משתתפי הקבוצה קיבלו מן הרכזת הודעה מוקדמת על הגעת צוות המחקר לפעילות, והם יכלו להיעדר ממנה אם רצו בכך או להגיע לפעילות ולא לקבוצת המיקוד. גם בתחילת קבוצת המיקוד דאגו החוקרים לומר למשתתפים שהם לא חייבים להשתתף בה ושהם לא חייבים לענות על שאלות שהם לא מעוניינים לענות עליהן, וכן הובטחה להם דיסקרטיות. תיעוד הפעילות וקבוצת המיקוד נעשה באמצעות כתיבה תוך כדי המפגש. באחת התוכניות ביקשו משתתפות התוכנית שצוות המחקר לא יערוך תצפית על המפגש הקבוצתי, שכן עולים בו נושאים אישיים, ובמקרה זה צוות המחקר הסתפק בקיום קבוצת מיקוד בלבד.

- פנייה אל רכזות התוכניות ואל אנשי המקצוע ביישוב שבו התקיימה התוכנית. במסגרת תפקידן, התבקשו הרכזות לשתף פעולה עם צוות המחקר. אך בתחילת הריאיון איתן הובהר להן שהן יכולות לענות רק על שאלות שנוח להן לענות עליהן והובטחה להן דיסקרטיות. היו מקרים שבהם הריאיון הוקלט, לצורך שקלוט, אך במקרים אלה צוות המחקר ביקש את רשות המרואיינים לבצע את ההקלטה. בראיונות הטלפוניים עם אנשי המקצוע ביישוב צוות המחקר ביקש את רשותם לראיין אותם והובטחה להם דיסקרטיות. גם הראיונות עם הרכזות וגם הראיונות עם אנשי המקצוע התקיימו לאחר שיחה מקדימה, ובה הובהרה להם מטרת הריאיון ומה הם הנושאים העיקריים שהם עתידים להישאל עליהם, ותואם איתם מועד שהיה להם נוח להתראיין בו.

- פנייה אל מפעילי התוכניות. מפעילי התוכניות הם אלה שהנחו את הפעילות והעבירו אותה בעצמם. הפנייה אליהם נעשתה בדוא"ל, ובו צוינה מטרת הפנייה וצורך קישור לשאלון למילוי עצמי. הוסבר למפעילי התוכניות שמדובר בשאלון אנונימי ושהם מוזמנים למלא אותו לפי שיקול דעתם.

בפרקים הבאים יתוארו ממצאי המחקר בנוגע לתרומת המיזם לשלושת ההיבטים שתוארו במטרות המחקר: רמת הפרט (משתתפי התוכניות), רמת השטח (הגורמים המטפלים ביישוב) ורמת המדיניות (התמודדות אסטרטגית עם תופעת הבריכות). תחילה, נתאר בפרק 4 את ההיערכות שנעשתה להפעלת התוכניות השונות. בפרקים 5 ו-6 יוצגו ממצאים בנוגע לתרומת המיזם לרמת הפרט ולרמת השטח. בפרק 7 יפורטו תובנות בנוגע להפעלה של תוכניות בעלות מאפיינים ייחודיים או תוכניות שהופעלו במקומות או בקרב אוכלוסיות בעלות מאפיינים ייחודיים. לבסוף, פרק 8 יכלול סיכום, פירוט עקרונות פעולה מומלצים להפעלת תוכניות להפחתת בריכות והמלצות לפיתוח מדיניות בתחום זה.

## 4. ממצאים: היערכות למיזם

כפי שתואר במבוא, המיזם נוהל על ידי הנהלה ובה נציגים מן הקרן למפעלים מיוחדים במוסד לביטוח לאומי, מג'וינט ישראל-אשל, ממשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים וכן מנהלת שנבחרה להובלת המיזם. בנובמבר 2014 פורסם קול קורא פומבי, התקבלו 114 הצעות לתוכניות שנבחנו על פי קריטריונים אחידים שנקבעו מראש. לאחר מיון ראשוני, נפגשה הנהלת המיזם באופן פרטני עם נציגי הארגונים ששלחו הצעות לתוכניות בכדי לאסוף מידע מעמיק יותר עליהן. השלב הבא היה בחירה וטיוב של התוכניות והצגתן בפני ועדת היגוי ארצית. הוועדה התכנסה שלוש פעמים כדי לדון בתוכניות ולאשר אותן. בסופו של דבר אישרה הוועדה תוכניות של 15 ארגונים מפעילים. ארגון אחד פרש בתחילת המיזם וארגון נוסף פרש אחרי 8 חודשים. כך שבסופו של דבר כלל המיזם 13 ארגונים שהפעילו תוכניות להפחתת בדידות.

הארגונים אשר פנו לקול קורא ויזמו תוכניות היו עמותות ומחלקות לשירותים חברתיים מעיריות או ממועצות אזוריות. לאחר שנחתמו ההסכמים בין הנהלת המיזם לבין הארגונים שתוכניותיהם נבחרו, החלו הארגונים להיערך להפעלת התוכניות. הם מינו רכזות, שהיו ברובן עובדות סוציאליות, כדי שינהלו את התוכניות, ואלה פעלו ליצירת שיתופי פעולה עם גורמים מטפלים ביישוב, לאיתור וגיוס של משתתפים לתוכנית. כמו כן, לעיתים נערכו הכשרות וניתנו הדרכות לאנשי מקצוע ומתנדבים. פרק זה מציג את פעולות ההיערכות האלה כדי לאפשר למידה של פרקטיקות מיטביות מן הניסיון שנצבר, למען הפעלה מוצלחת בעתיד של התוכניות בשלב ההטמעה (ה-scaling up). ממצאים אלה לקוחים מן הראיונות עם הרכזות ואנשי המקצוע ביישובים, מן השאלונים למפעילי התוכניות ומן הפרוטוקולים של ועדות ההיגוי.

### 4.1 כניסה ליישוב ושיתוף פעולה עם שותפים

רכיב חשוב בהצלחת התוכנית הוא היכולת של הארגון היוזם ושל הרכזות לבנות שותפויות עם גורמים שונים בקהילה, זאת כדי להיעזר באנשי המקצוע באיתור זקנים ומתנדבים לתוכנית, להפנות לתוכניות נוספות שקיימות ביישוב, ובסופו של דבר להטמיע את התוכנית במערך השירותים ביישוב. מן הראיונות ומועדות ההיגוי עלה ששותפויות טובות עשויות להשפיע על מהלך התוכנית ועל הצלחתה, וזאת מכמה היבטים:

1. **איתור משתתפים לתוכנית.** גורמים מטפלים בקהילה יכולים לסייע בהפניית אנשים שעשויים להתאים לתוכנית, ובמיוחד אלה שאינם מוכרים לגורם היוזם (כלומר, מי שאינם "מתחת לפנס"). לכן, היו מקומות שערכו בתחילת התוכנית יום חשיפה, שכלל לרוב הרצאה של גורם חיצוני בנושא בדידות בזיקנה. ליום חשיפה זה הוזמנו גורמי הטיפול בקהילה. המטרה הייתה להעלות מודעות לנושא הבדידות ביישוב, להציג את התוכנית בפני הגורמים המטפלים ולעודד אותם להפנות אליה אנשים מתאימים. נוסף לכך, היו מקרים שבהם הגורמים המטפלים בקהילה הוזמנו להשתתף בוועדות ההיגוי המקומיות.



במקומות שבהם צלח שיתוף הפעולה עם גורמים כגון אנשי דת וקופות חולים וגם עם אנשים פרטיים שנתבקשו "לפתוח את העיניים לשכנה" (ועדת היגוי, 7.6.16), הוא אפשר לאתר אנשים שלא היו מוכרים ליזמי התוכנית. חשיבות מיוחדת יוחסה ליצירת שיתופי פעולה עם רופאי המשפחה, שכן:

"כשהרופא אומר לך ללכת אתה הולך... הם אלה שרואים את האנשים... רופאים פוגשים את אלה שעדיין מחפשים" (ריאיון עם רכזת, 22.8.18).

לעומת זאת, תקשורת לקויה בין השותפים עשויה להוביל לעיכוב בהכנת רשימות של "משתתפים פוטנציאליים" ולהפניה של אנשים שאינם מתאימים לתוכנית. כדי לעודד את השותפים להפנות אנשים לתוכנית, חשוב להגדיר בבירור את מאפייני אוכלוסיית היעד.

2. **איתור מתנדבים לתוכנית.** שיתוף הפעולה חשוב בעיקר בתוכניות שמתבססות על הפעלה של מתנדבים. הייתה רכזת שגייסה מתנדבים תוך שיתוף פעולה עם גורמים באוכלוסייה החרדית, במשרד לשוויון חברתי, בבית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטה (ועדת היגוי, 18.9.16) ואפילו שותפות עם "צער בעלי חיים" (מתנדבים שיגיעו עם כלביהם) (ועדת היגוי, 22.1.17).
  3. **מתן מענה לאנשים שלא מצטרפים לתוכנית.** תהליך איתור המשתתפים על ידי האינטייק מספק הזדמנות להכרת צרכים לא מסופקים. עם זאת, לא כל האנשים שעברו אינטייק התאימו לפעילות של תוכניות המיזם. למשל, מרותקי בית לא יכלו להצטרף לקבוצת טיולים. הדיאלוג שנוצר עם גורמי הטיפול ביישוב אפשר מציאת מענים אחרים עבורם.
  4. **הפניית המשתתפים לשירותים נוספים בקהילה.** קשרי עבודה טובים בין הרכזת לבין גורמים מטפלים ביישוב אפשרו לה לדעת על פעילויות חברתיות וטיפוליות נוספות שקיימות ביישוב ולהפנות למסגרות אלה את משתתפי התוכנית שלה. היו רכזות שנכנסו למפגשים של התוכנית, שיווקו תוכניות אחרות ועודדו את משתתפי התוכנית ללכת אליהן.
  5. **הטמעת התוכנית.** העלאת המודעות ברשות המקומית הגדילה את הסיכוי להטמעת התוכנית ביישוב, גם לאחר סיום המיזם.
- את השותפות בין הגורמים השונים לא די לעורר באמצעות מפגש חשיפה או ועדת היגוי אחת, אלא יש לטפח אותה בעקביות, באמצעות נוכחות מתמדת של השותפים בוועדות ההיגוי, תקשורת רציפה בין הגורמים וחומרי שיווק. כמו כן, נראה כי במקומות שבהם אנשים בכירים בהיררכיה הארגונית גילו מחויבות למיזם, שיתוף הפעולה בין רכזי התוכניות לבין שאר הגורמים המטפלים ביישוב היה טוב יותר. במקרים אחרים, הייתה תחושה שאנשי המקצוע משתפים פעולה עם הרכזת לפי בחירתם האישית והמוטיבציה המקצועית שלהם. ככלל, ניתן לומר ששיתוף הפעולה בין הארגונים המפעילים לבין מחלקות הרווחה היה טוב יותר מאשר עם ארגוני בריאות (קופות חולים) וסניפי המוסד לביטוח לאומי. יש לחשוב על דרכים להעלאת המודעות של האחרונים ולגיוס שיתוף הפעולה שלהם.

## 4.2 איתור וגיוס של משתתפים לתוכנית

### 4.2.1 איתור משתתפים

כמעט כל המעורבים במיזם התחבטו בשאלה כיצד לאתר אנשים בודדים שמתאימים לתוכנית ושאינם מוכרים לגורמים המטפלים בקהילה. הקושי נבע בעיקר מן העובדה שתחושת הבדידות נתפסת כסטיגמטית, ויש שלא מוכנים להודות בפני עצמם ובפני אחרים שהם חשים בודדים:

“לא רוצים רק מקרי רווחה אלא אנשים שמתביישים לדבר על זה. הגענו לאנשים שאף פעם לא מעיזים לבקש עזרה. אנשים שנחשבים בסטטוס גבוה אבל הסטטוס הזה סוגר אותם ולא מאפשר להם לבקש עזרה והם מאוד בודדים למרות שיש להם אמצעים ומעמד חברתי” (ריאיון עם רכזת, ועדת היגוי, 7.9.16).

הרכוזות פיתחו שיטות מגוונות להתמודדות עם הקושי באיתור משתתפים לתוכניות שהן ניהלו. בעתיד, מנהלי תוכניות להפחתת בדידות עשויים להיעזר ברעיונות אלה:

1. קבלת רשימות של אנשים משירותי הרווחה, כגון זכאי חוק סיעוד
2. קבלת רשימות מ"אבות"/"אימהות" העובדים בתוכנית "קהילה תומכת"<sup>11</sup>
3. פנייה לאנשים המשתמשים בשירותי העמותה, כגון מרכז יום, חוגים או "אוזן קשבת"
4. ימ/ערבי חשיפה למשתתפים פוטנציאליים, שכוללים התייחסות לסוגיית הבדידות ושיווק של התוכנית
5. הפניות של גורמים מטפלים בקהילה, כגון עובדים סוציאליים בבתי חולים או אחיות בקופות חולים
6. דוכנים (שמאוישים לרוב על ידי מתנדבים) בסמוך לקופות החולים ולמרכזי קניות
7. עלונים ומודעות על הפעילות הצפויה (ראו נספח ח)
8. הפניות על בסיס הכרזות אישיות עם אנשים בודדים שהתוכנית עשויה להתאים להם
9. "חבר מביא חבר" – הפניית שאלה לאדם שסיים ריאיון אינטייק אם הוא מכיר אנשים נוספים שעשויים להיות בודדים
10. העלאת נושא הבדידות בקבוצות תמיכה של בני משפחה מטפלים, ודרך "הילדים" להגיע להורים

ככלל, אפשר למיין את שיטות האיתור לשני סוגים עיקריים – אלה שנעזרות בפלטפורמות קיימות, בעיקר של הגורם היוזם, כדי לאתר אנשים שכבר משתתפים בשירות כזה או אחר (כגון קהילה תומכת או מועדון של הארגון שמפעיל את התוכנית), ואלה שפונות לציבור הרחב ומנסות לזהות מתוכו את מי שחווים בדידות. היתרון של שימוש בפלטפורמות קיימות הוא קלות החשיפה לכמות גדולה למדי של אנשים שיתכן שחווים בדידות (למרות הפעילות). אך החיסרון הוא חשיפה מעטה יותר לאנשים שלא משתתפים בפעילויות מסוג זה, שאינם מוכרים לרשויות הרווחה ושייתכן שמצוקתם גדולה יותר. הואיל ויש יתרונות לשני סוגי

<sup>11</sup> תוכנית "קהילה תומכת" מיועדת לספק לזקנים שגרים בקהילה תחושת ביטחון ולהציע להם פעילויות חברתיות ותרבותיות, בין השאר כדי לסייע להם להתמודד עם הבדידות ועם הצורך בתעסוקה משמעותית.

האיתור, כדאי לשלב בין שניהם. מדברי הרכוז ומפעילי התוכניות וכן מניתוח מאפייני המשתתפים נראה כי בסופו של דבר, במרבית המקומות עיקר הגיוס נעשה מ"מאגר" האנשים המוכרים לארגון שניהל את התוכנית (כמפורט בפרק 5.1, 64% מן האנשים שעברו אינטייק ונמצאו מתאימים לתוכנית כבר השתתפו בפעילויות חברתיות כלשהן).

#### 4.2.2 גיוס משתתפים והחשש מאזכור הבדידות בשיווק התוכנית

מלבד הקושי לאתר אנשים שמתאימים לתוכנית, התמודדו הרכוז עם הקושי לשכנע את מי שאותרו להיעתר ולהשתתף בתוכנית שהוצעה להם. היו שחששו להיחשף, להיות מתויגים, חששו לצאת מן הבית או פשוט לא היו מורגלים בכך והתקשו לשנות את השגרה, גם אם היא לא הייתה נעימה להם.

בחלק מן המקומות, לאחר שהתוכנית החלה לפעול התפשטה השמועה על אודותיה ביישוב. על כן היה קל יותר לאתר משתתפים, והיו אף שפנו בעצמם וביקשו להשתתף. במקרה אחד, עקב קושי לגייס משתתפים, התוכנית לבסוף לא התקיימה. היו רכוזות שסברו כי הקושי לגייס נובע מן הקושי "לשווק" את התוכנית.

קושי זה נבע במידה רבה מן הסטיגמה המלווה לתחושת הבדידות (Rotenberg & MacKie, 1999). עקב סטיגמה זו יש אנשים שלא מוכנים להודות בפני עצמם ו/או בפני הסביבה שהם בודדים. הרכוז חששו שאם יצהירו כי התוכנית מיועדת לאנשים בודדים, הם יירטעו ויסרבו להשתתף. כמו כן היה חשש מפני תיוג של אנשים. הנהלת המיזם החליטה להשאיר את הבחירה בידי הארגונים, ואלה התלבטו בנוגע לאסטרטגיית השיווק של התוכנית בפני משתתפים פוטנציאלים. לבסוף, היו שבחרו להציג בגלוי כי מדובר בתוכנית המיועדת לזקנים שחשים בדידות (ראו מודעות פרסום בנספח ח), והיו ששמרו על עמימות ונמנעו מלהזכיר את המילה "בדידות".

גם בדיעבד, הארגונים שהשתתפו במיזם והרכוז שניהלו את התוכניות לא הצליחו לגבש ביניהם הסכמה על הדרך הרצויה להצגת התוכנית. ייתכן שהדבר תלוי באוכלוסיית היעד של כל תוכנית ותוכנית, כך שיש מקום להתאים את אסטרטגיית השיווק לאוכלוסיית היעד. אחת ההשערות שהועלו הייתה שכאשר מדובר בזקנים בגילים מבוגרים, עם ירידה תפקודית, קל להם יותר להודות כי הם חווים בדידות, ואילו לזקנים בגילים צעירים יותר קשה לדבר על כך. כך או כך, בקבוצות המיקוד הזקנים דיברו על נושא הבדידות בחופשיות, ובפחות עכבות ממה שייחסו להם יזמי התוכניות.

לעיתים העמימות וההימנעות מציון סוגיית הבדידות הביאו לכך שלא נעשה תיאום ציפיות עם המשתתפים הפוטנציאליים בנוגע לתוכני התוכנית ולמטרותיה. למשתתפים לא היה מושג איך התנהל תהליך ה"מיון" ומדוע הם "זומנו" לקבוצה, דבר שבמקרים מסוימים הוביל לנשירה.

לסיכום, יש להביא בחשבון שאם לא מציגים את מטרת התוכנית בפני המשתתפים בגלוי, הדבר עלול לעורר מבוכה, חוסר הבנה לגבי מטרת הפעילות ולפגוע בתיאום הציפיות בין הצדדים. לפיכך, למרות הרצון להימנע מתיוג המשתתפים כבודדים והחשש שסימון העיסוק בבדידות כמטרת הפעילות ירתיע משתתפים מלהגיע (עד כדי סיכון פתיחת התוכנית), ייתכן שכדאי להציג את הדברים הצגה כנה וגלויה. נראה כי בפועל, המשתתפים מדברים בגלוי על נושא הבדידות, אם יזמי התוכנית דיברו על כך ישירות ואם לאו.

”המידע שנתתם בהתחלה גרם לי להבין שבדידות היא לא מילה גסה, וזה לא דבר נורא אלא אפילו דבר טוב. היום אנחנו קוראים לזה תוכנית להפגת בדידות, מדברים עם אנשים ומסבירים לאנשים שאלה קבוצות להפגת בדידות. קיבלנו החלטות שכן מדברים על זה וככה גם יותר קל לאנשים, למשתתפים, לדבר על רגשות” (ריאיון עם רכזת, 13.8.18).

### 4.2.3 ביצוע האינטייק, תרומתו ולקחים לשימוש בעתיד

האינטייק, קרי הריאיון פנים אל פנים עם הזקנים לצורך בדיקת התאמתם לתוכנית, בוצע תוך מילוי שאלון שנבנה על ידי צוות המחקר ומנהלי המיזם, ושהתבסס על המודל התיאורטי לאיתור משתתפים. באמצעות שאלון זה נעשתה לראשונה הבניה של תהליך התשאול, באופן שסייע לרכזות לזהות צרכים לא מסופקים ולנמק בבחירות את המלצתן בנוגע להפניית האדם לתוכנית או לשירות. בתהליך בניית השאלון התקיימו הדרכות לרכזות וניתנה להן האפשרות להתנסות בו, לתת משוב ולסייע בבניית הגרסה הסופית. השאלון תורגם גם לשפה הערבית. השאלון היה אחיד בכל התוכניות, אולם חלק מן הרכזות הוסיפו שאלות כדי לברר צרכים ספציפיים נוספים בנוגע למצב הזקנים.

אלה הן ההתייחסויות העיקריות של הרכזות לשלב האינטייק:

#### ■ תרומת שלב האינטייק להצלחת התוכנית

□ תגובת הזקנים לאינטייק. בתחילה הרכזות חששו שהשאלון, בגלל אורכו והשאלות האישיים שבו, ירתיע זקנים מלהשתתף בתוכנית. אך בסופו של דבר, רובם העידו כי למרות אורכו, השאלון לא עורר התנגדות בקרב הזקנים וברוב המקרים הייתה היענות יפה מצידם למילוי. לדברי רוב הרכזות, הזקנים נחשפו וסיפרו, שכן “אנשים צריכים ורוצים את ההזדמנות לדבר” (ריאיון עם רכזת, 18.10.18); “[אחרי סיום האינטייק] מהרבה אנשים נפרדנו בהתרגשות שעברנו חוויה משמעותית ביחד” (ריאיון עם רכזת, 2.8.18).

□ האינטייק ככלי לאנשי המקצוע. לטענת הרכזות, שאלון האינטייק סייע להם להבנות את תהליך הקבלה לתוכנית, ללמוד על צורכי הזקנים ולקבל החלטה מושכלת. היו שראו בו שלב הכנה הכרחי וחלק מן התהליך הטיפולי של התוכנית והתערבות בפני עצמה. הם עשו בו שימוש “כדי להבין מי הבנאדם ומה הצרכים שלו ומה יכול להתאים לו” (ריאיון עם רכזת, 2.8.18). ללא השאלונים, היה קשה יותר “להגיע לעומק של האנשים” (ריאיון עם רכזת, 13.8.18).

”בגלל שתחושות של בדידות זה כל כך רחב זה נתן עוגנים. אני לא בודד. אמרתי נכון. אנחנו לא מחפשים אנשים בודדים בהכרח אלא אנשים שחווים תחושות של בדידות וזה יכול לבוא לידי ביטוי בכל מיני אופנים והשאלון עזר לו להבין איזה אופנים... התחלנו עבודה בשלב האינטייק. בשאלון הם עובדים וזה נתן להם את התחושה” (ריאיון עם רכזת, 22.8.18).

□ העלאת מודעות לצורכי הזקנים ביישוב. היו מקרים שבהם האינטייק אפשר לאנשי המקצוע לקבל תמונה רחבה, לא רק על האדם שמולם אלא על כלל האוכלוסייה המבוגרת ביישוב שבו הם עובדים. רכזות אף ציינו שחזרו לאינטייק בשלבים שונים של התוכנית כשרצו להיזכר בפרטים מסוימים על המשתתפים ושהם השתמשו בו כסוג של “סקר צרכים” (ריאיון עם רכזת, 24.6.18).

□ **שילוב הזקן בקהילה.** חלק מן הרכוזות ניצלו את מפגש האינטייק לא רק כדי "לחבר" את האדם לתוכנית אלא כדי "לחבר" אותו לקהילה שבה הוא חי ולשירותים שקיימים בה.

"המטרה של יצירת הקשר זה כן לבסס אצל האנשים שאיתם אנחנו מתקשרים תחושה של שייכות. לתת לאנשים את ההרגשה שאם נוצר קשר, הוא כבר יימשך" (ריאיון עם מנהלת עמותה, ועדת היגוי, 10.10.16).

תהליך האינטייק סייע לא רק לזקנים שהשתתפו בסופו של דבר באחת מתוכניות המיזם. התהליך סייע גם למיצוי זכויות ולהפניה לשירותים חלופיים בקהילה עבור משתתפים שלא יכלו, רצו או התאימו לקחת חלק בפעילות אשר הוצעה להם על ידי הארגון במסגרת המיזם.

#### ■ **לקחים לשימוש באינטייק בעתיד**

□ **אורכו של השאלון.** חלק מן הרכוזות התלוננו על אורכו של השאלון ועל הקושי למצוא את משאבי הזמן וכוח האדם כדי להעביר אותו. לפיכך, ייתכן שכדאי לייצר גרסאות שונות של האינטייק, באורך שונה, עבור אנשי מקצוע שונים – גרסה קצרה לצורך הפניה לגורם מטפל וגרסה ארוכה יותר לצורך הערכת צרכים ושיבוץ האדם בתוכנית או בשירות שמתאימים לצרכיו.

□ **שאלון שעשוי לעורר חשדנות.** חלק מן השאלות בשאלון נלקחו מן הסקר החברתי, כדי לאפשר לאחר מכן להשוות את הנתונים מטופסי האינטייק לנתונים ברמה הארצית (כגון שאלות על תפקוד). היו רכוזות שדיווחו כי שאלות אלה עוררו את חשדם של חלק מן הזקנים, אשר חוו אותן כפגיעה בפרטיותם. מומלץ לנסח את השאלות העוסקות בתפקוד, ברקע הסוציו-דמוגרפי ובמצב הכלכלי בעדינות, להסביר למשתתף מדוע יש צורך במידע הזה, ולוותר על השאלות האלה כאשר הן לא חיוניות.

□ **התאמה תרבותית.** הועלתה טענה ולפיה חלק מן השאלות אינן מותאמות תרבותית, ולכן או שהרכז לא שאל אותן או שהאנשים לא השיבו עליהן תשובה כנה. לדוגמה, באוכלוסייה הערבית, הרכוז לא שאלה אנשים לא נשואים אם יש להם בן זוג שכן הדבר אינו מקובל. יש אפוא מקום לייצר גרסאות אינטייק מותאמות לתרבות ולסגנון החיים של קבוצות ואוכלוסיות בחברה הישראלית.

□ **ביצוע אינטייק לאנשים מוכרים.** שאלון האינטייק נבנה כדי לסייע לרכוזות להכיר את המשתתפים הפוטנציאליים של התוכנית ולתת מענה מדויק יותר לצורכיהם. היו מקומות שבהם הרכוזות פנו מראש לזקנים מוכרים שהשתמשו בשירותי העמותה או שהיו מוכרים לרווחה. במקרים אלה, הרכוזות התבססו על היכרות מוקדמת עימם. לעיתים הן הופתעו לגלות דברים חדשים שלא הכירו בנוגע למשתתפים אך לפעמים חשו שהאינטייק מיותר.

□ **העברת האינטייק על ידי איש מקצוע.** הואיל ושאלון האינטייק כולל שאלות על נושאים רגישים ואינטימיים, שלעיתים מעוררים רגשות לא נעימים, ההנחיה של הנהלת המיזם הייתה שאת האינטייקים צריכים להעביר אנשי מקצוע, בעלי רקע טיפולי. ואכן, ברוב המקרים האינטייק הועבר על ידי רכוזות התוכניות. במקרים מסוימים השתתפו בהעברת האינטייקים עובדים סוציאליים ממחלקות הרווחה, אבות/אימהות קהילה, מרפאה בעיסוק או מתנדבים בעלי רקע מקצועי רלוונטי. הרכוזות העידו כי אכן לא פעם ריאיון האינטייק היה "לוקח למקומות מאוד קשים ואינטימיים" (ועדת היגוי, 7.9.16). והיה מלווה בגילוי רגשות כגון בכי. לפיכך, גם בשימוש עתידי מומלץ שהשאלון יועבר על ידי אנשי מקצוע שלהם ניסיון בתחום הטיפולי.

לסיכום, ניתן לומר כי לדעת רוב הרכזות, ביצוע האינטייק הוא שלב חשוב בהיערכות לתוכנית, בבניית הקבוצה, בזיהוי הצרכים ובתיאום ציפיות לקראת הפעילות. האינטייק שימש עבורן כלי עבודה, ועם זאת, תוך התייחסות למחסור במשאבים, יש מקום לקצר את השאלון ולהתאימו מבחינה תרבותית לאוכלוסיות השונות. במקביל לכתיבת דוח זה, נעשית כיום עבודה שמטרתה לטייב את השאלון האינטייק על פי מסקנות המחקר ועל פי הצרכים בשטח.

### **4.3 מתן הכשרות והדרכות לאנשי מקצוע ומתנדבים והתאמה של תוכניות קיימות**

מערך השירותים לזקנים הקיים בקהילה כולל תוכניות ומסגרות שונות שנועדו לענות על צרכיהם החברתיים – מועדונים, מרכזי יום, קהילות תומכות וכד'. חלק מן התוכניות שנכללו במיזם היו חדשות לחלוטין, וחלקן התבססו על שירותים קיימים, תוך התאמה למתן מענה יותר ממוקד וספציפי לסוגיית הבדידות בזיקנה.

היו מקרים שבהם מנהלי הארגונים שיזמו תוכניות עבור המיזם דיווחו שהיה להם קשה למצוא אנשי מקצוע בעלי ידע וניסיון בתחום הבדידות בזקנה אשר יוכלו להפעיל את התוכניות. במקרים אלה, שלב ההיערכות כלל התאמה של תוכניות קיימות, כתיבה של מערכי שיעור או פיתוח של קורס חדש, ובמקרים רבים גם הכשרה של אנשי מקצוע ומתן הדרכות פרטניות וקבוצתיות. במקרים מסוימים ניתנה ההדרכה על ידי גורמים חיצוניים לארגון שיזם את התוכנית, כגון מרצים אורחים או עובדות סוציאליות ממחלקת הרווחה.

“לקחתי מנחים עם ידע בזיקנה. בדידות היה חדש לכולם. גם לי. למדנו את זה תוך כדי. השתדלתי לתת להם השלמות. מבנה למידה משותף מחייב וגם פרטני. למידה של הצוות את הנושא” (ריאיון עם רכזת, 29.8.18).

לעיתים ההדרכה ניתנה לא רק לצוות המקצועי שהעביר את הפעילות אלא לכלל הגורמים הרלוונטיים ביישוב.

“לצוות [של העמותה] ולצוות של הרווחה, לאחיות של קופות החולים ולאנשי דת וכל מיני אנשים שהם נוגעים בכל מיני דרכים באוכלוסייה הפוטנציאלית בפרויקט. כדי להעלות מודעות” (ריאיון עם רכזת, 15.8.18).

גם ההנהלה הארצית של המיזם סיפקה במהלכו הדרכות בנושאים שונים. אלה ניתנו בעיקר במסגרת מפגשי רכזות, שאליהם הוזמנו מרצים אורחים ובהם התקיימה בין הרכזות התייעצות עמיתים.

לסיכום, אחת התרומות של המיזם להפחתת בדידות עבור היישובים שבהם הוא התקיים הייתה העלאת מודעות בקרב אנשי מקצוע לתופעת הבדידות בזיקנה, הנעת תהליכים של בניית תוכניות ייעודיות ופיתוח גוף ידע בנושא.

### **4.4 היערכות לוגיסטית**

נוסף לגיוס משתתפים לתוכנית והכשרת הצוות, שלב ההיערכות להפעלת התוכנית כלל פעולות לוגיסטיות, כגון תיאום מקום ושעת המפגשים, ארגון אביזרים נדרשים, שיבוץ מתנדבים ודאגה לכיבוד ולשתייה עבור המשתתפים. בסך הכול, בנושא ההיערכות הלוגיסטית, במסגרת השאלון האינטרנטי שמילאו מפעילי התוכנית, 61% חשבו שנעשו פעולות היערכות טובות, 37% ציינו שההיערכות נעשתה במידה מספקת ורק 2% ציינו שההיערכות נעשתה במידה מועטה.

רכיב חשוב בהיערכות הלוגיסטית הוא עניין ההסעות לפעילות. בחלק מן התוכניות אורגנה הסעה עבור המשתתפים, דבר שהתגלה כחשוב להגעתם, ויש שאמרו כי המפגש החברתי החל כבר בהסעה. היו תוכניות שבהן לא תוקצבה מראש הסעה למשתתפים אך בדיעבד התברר שללא הסעה יהיה קשה מאוד לפתוח את התוכנית, ולכן נעשה שינוי בתקציב ואורגנה הסעה. מן הראיונות שהתקיימו 6-9 חודשים לאחר תחילת התוכניות עלה כי 27% מן האנשים שעזבו תוכנית לאחר מפגש או שניים ציינו שהסיבה לכך הייתה היעדר תחבורה או הסעה לפעילות, מועד לא מתאים של המפגשים או מקום מפגש לא נגיש (ראו לוח 4).

לסיכום, להסעה יש חשיבות שאינה רק טכנית אלא גם פסיכולוגית מבחינת נכונותם של הזקנים להגיע לפעילות. לפיכך, אף על פי שנושא ההסעות כרוך בעלויות כספיות ובלוגיסטיקה לא פשוטה, מומלץ להביאו בחשבון ולכלול אותו כרכיב בתוכנית.

### **סיכום**

פרק זה עסק בתיאור שלב ההיערכות להפעלת התוכניות, שכלל בעיקר יצירת שיתופי פעולה עם הגורמים המטפלים ביישוב, שיווק התוכנית, איתור וגיוס משתתפים (כולל התייחסות לטופס האינטייק) וביצוע הכשרות והתאמות לנושא הבדידות בזיקנה. מידע זה עשוי לסייע לאנשי מקצוע בבואם להפעיל תוכנית להפחתת בדידות, ועל בסיסו נוסחו עקרונות הפעולה המפורטים בסוף הדוח (פרק 8.3). הפרק הבא יעסוק בתיאור מאפייני האנשים שאותרו והשתתפו בתוכניות, בשביעות רצונם מהן ובתרומה של ההשתתפות בתוכנית עבורם.

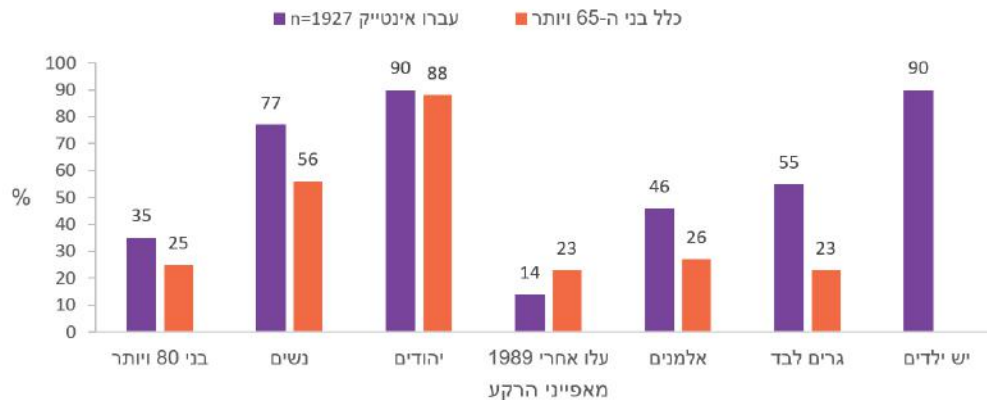
## 5. ממצאים: משתתפי המיזם

### 5.1 מאפייני הזקנים שעברו אינטייק

כאמור, הושקעו לא מעט משאבים בשלב האיתור והמיון של המשתתפים. ההנחיה לרכזות הייתה לשלוח לצוות המחקר את כל טופסי האינטייק שנעשו, אם האדם נמצא מתאים לתוכנית ואם לאו. זאת במטרה ללמוד על מאפייני האנשים שאליהם פנו הרכזות, ועל מאפייני מי שהן מצאו מתאימים לתוכנית, לעומת מאפייני מי שנמצאו לא מתאימים, ולבחון את המידה שבה מאפייני האנשים שהתקבלו לתוכנית עולים בקנה אחד עם המודל התיאורטי של האינטייק. הואיל ובבחירת האנשים הופעל, נוסף לאינטייק, גם שיקול דעת מקצועי, מטרה נוספת של ממצאים אלו היא לבחון את המידה שבה האינטייק אכן משמש כלי טוב לאיתור זקנים בודדים. להלן יוצגו מאפייני האנשים שעברו אינטייק לתוכנית, תוך השוואה בינם לבין כלל אוכלוסיית בני ה-65 ויותר והשוואה בין מי שהתקבלו לתוכנית לבין מי שלא.

**מאפיינים סוציו-דמוגרפיים.** מניתוח 1,927 טופסי האינטייק שנשלחו לצוות המחקר עלה כי רכזות התוכניות פנו לאנשים בטווח הגילים 52-100, כשהגיל הממוצע הוא 76 (סטיית תקן 7.8)<sup>12</sup>. מבחינת התפלגות הגילים, 35% מן האנשים היו בני 80 ויותר בזמן העברת האינטייק. 77% מן האנשים שעברו אינטייק היו נשים, 90% יהודים, ו-14% עלו לישראל אחרי שנת 1989. 46% אלמנים, 55% גרים לבד, 30% נשואים או עם בן זוג ול-90% מן האנשים יש ילדים. 12% מטפלים בבן משפחה המצוי במצב סיעודי או בעל מוגבלות כלשהי. בתרשים 4 מוצגים מאפייני האנשים שעברו אינטייק לעומת מאפייני כלל בני ה-65 ויותר (ברודסקי ואח', 2018). התרשים מראה כי בקרב האנשים שעברו אינטייק יש שיעור גבוה יותר של בני 80 ויותר, נשים, אלמנים ואנשים שגרים לבד; מאפיינים המהווים גורמי סיכון לבדידות.

תרשים 4: מאפייני רקע של האנשים שעברו אינטייק, לעומת כלל בני ה-65 ויותר (באחוזים)



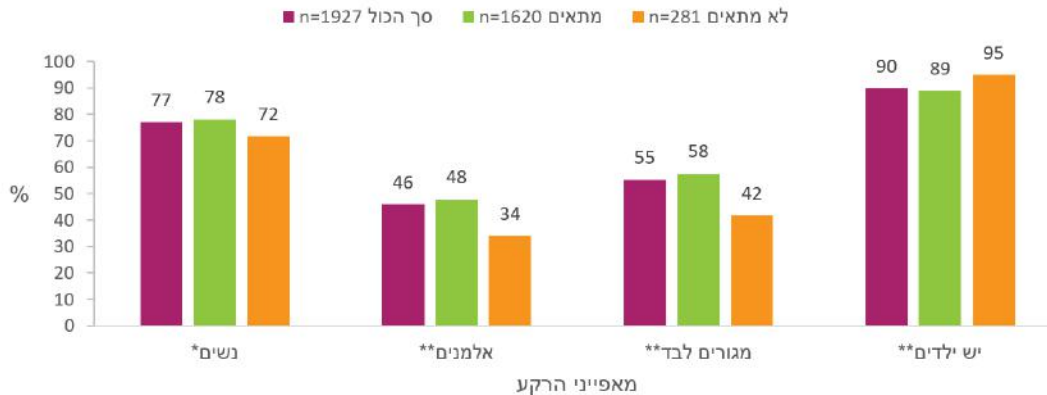
\* מקור: שנתון סטטיסטי 2017; לוחות: 1.4, 1.8, 1.9, 1.10, 1.33, 1.35. למשתנה "יש ילדים" אין נתון מקביל בשנתון הסטטיסטי.

<sup>12</sup> 14 אנשים היו בני פחות מ-60, ועוד 109 אנשים היו בני 60-64. סך הכול 6.5% ממי שעברו אינטייק היו בני פחות מ-65.



בדומה, בתהליך האיתור שנעשה באמצעות האינטייק נמצא כי לעומת אנשים שנמצאו לא מתאימים לתוכנית, בקרב מי שנמצאו מתאימים לתוכנית קיים שיעור גבוה יותר של נשים, אלמנים, אנשים שגרים לבד ואנשים שאין להם ילדים; כולם גורמי סיכון לבדידות (תרשים 5).

תרשים 5: מאפייני רקע של האנשים שעברו אינטייק, לפי ההתאמה לתוכנית (באחוזים)



\*  $p < 0.05$  לפי מבחן מובהקות  $\chi^2$

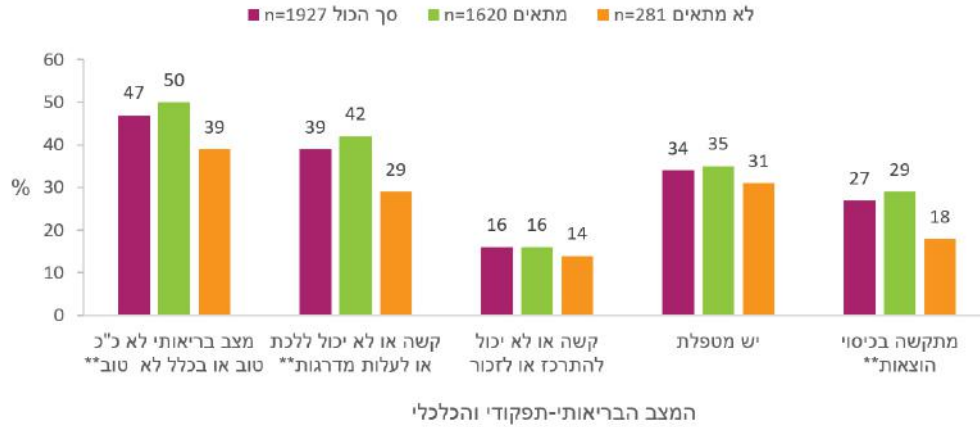
\*\*  $p < 0.001$  לפי מבחן מובהקות  $\chi^2$

מצב בריאותי ותפקודי. 47% ממי שעברו אינטייק העידו כי בדרך כלל מצבם הבריאותי לא כל כך טוב או בכלל לא טוב (לעומת 44% מכלל אוכלוסיית בני 65 ויותר) (ברודסקי ואח', 2018, לוח 2.11). ל-39% יש קושי בהליכה או שאינם יכולים כלל ללכת או לעלות מדרגות (לעומת 34% מכלל בני ה-65 ויותר), ול-16% יש קושי רב או חוסר יכולת לזכור או להתרכז (לעומת 11% מכלל בני ה-65 ויותר). לרובם (66%) אין מטפלת (תרשים 6). כלומר, תפקודם של האנשים שעברו אינטייק ירוד יותר במעט לעומת כלל בני ה-65 ויותר, בעיקר ביכולת הניידות.

בתהליך האיתור, מצבם הבריאותי והיכולת ללכת של מי שנמצאו מתאימים היה נמוך יותר מנתונים אלה בקרב מי שבתהליך האינטייק נמצאו לא מתאימים (תרשים 6). הואיל ויש מתאם בין מצב תפקודי ירוד לבין תחושת בדידות (de Jong Gierveld et al., 2016), נתונים אלה עשויים להצביע על כך שהאנשים שאותרו אכן היו בודדים.

מצב כלכלי. 27% מקרב מי שעברו אינטייק לא כל כך מצליחים או כלל לא מצליחים לכסות את כל ההוצאות החודשיות של משק הבית (בדומה לכלל בני ה-65 ויותר) (ברודסקי ואח', 2018, לוח 2.23), ו-17% מקבלים השלמת הכנסה. שיעור האנשים שמתקשים לכסות את ההוצאות החודשיות גבוה יותר בקרב אלה שנמצאו מתאימים לתוכנית לעומת אלה שנמצאו לא מתאימים (תרשים 6). ספרות המחקר מלמדת על מתאם בין מצב כלכלי נמוך לתחושת בדידות (de Jong Gierveld, & Dykstra, 2012; de Jong Gierveld et al., 2016), כך שגם מאפיין זה עשוי להצביע על כך שאכן אותרו אנשים בודדים.

תרשים 6: מצב בריאותי-תפקודי וכלכלי של האנשים שעברו אינטייק, לפי ההתאמה לתוכנית (באחוזים)



\*  $p < 0.05$  לפי מבחן מובהקות  $\chi^2$

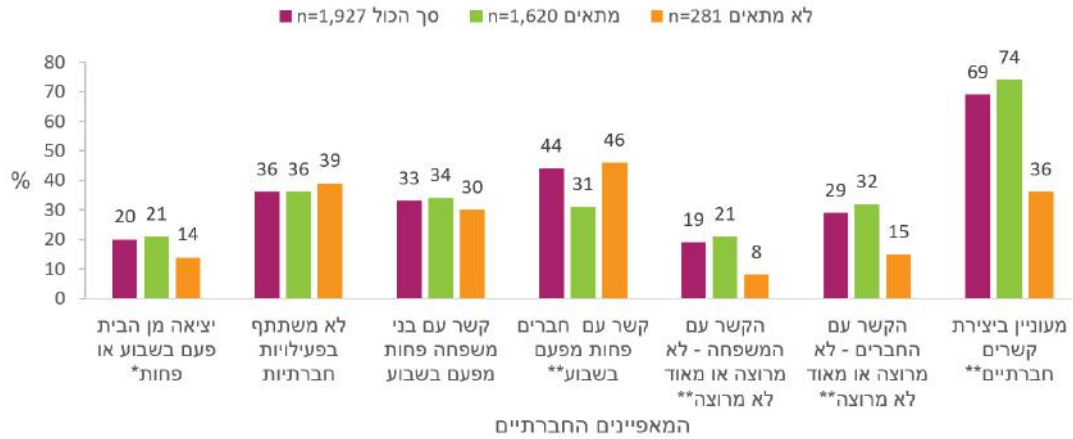
\*\*  $p < 0.001$  לפי מבחן מובהקות  $\chi^2$

מאפיינים חברתיים. רוב האנשים שעברו אינטייק פעילים חברתית: 80% מהם יוצאים מן הבית יותר מפעם בשבוע ו-64% משתתפים בפעילות חברתית כלשהי – 36% משתתפים בחוג, 36% הולכים למועדון, 26% מבלים בפעילות כגון יציאה להצגות ולמסעדות, 16% הולכים למרכז יום, 15% לומדים, 11% משתתפים בפעילות דתית ו-8% משתתפים בפעילות של קהילה תומכת. עם זאת, 47% ציינו שיש להם הסעה או ליווי לפעילות, הם היו משתתפים יותר, ו-70% ציינו כי הם מעוניינים לעסוק בפעילות חברתית. 33% נפגשים עם בני משפחתם פחות מפעם בשבוע (לעומת 21% מקרב כלל אוכלוסיית בני ה-65 ויותר) (ברודסקי ואח', 2018, לוח 3.38) ו-19% לא מרוצים או מאוד לא מרוצים מטיב יחסיהם עם בני משפחתם (לעומת 5% מכלל אוכלוסיית בני ה-65 ויותר). (ברודסקי ואח', 2018, לוח 3.57).

44% נפגשים עם חברים ומכרים פחות מפעם בשבוע, 29% לא מרוצים או לא מרוצים מאוד מן הקשרים עם חברים ומכרים (לעומת 13% מכלל אוכלוסיית בני ה-65 ויותר שמרוצים מן היחסים עם שכניהם) (ברודסקי ואח', 2018, לוח 3.57). 69% מעוניינים ביצירת קשרים חברתיים חדשים.

שיעור האנשים שלא מרוצים מן היחסים החברתיים שלהם עם בני משפחה ועם מכרים ושמעוניינים בקשרים חברתיים חדשים גבוה יותר בקרב מי שנמצאו מתאימים לתוכנית לעומת מי שנמצאו לא מתאימים (תרשים 7).

תרשים 7: מאפיינים חברתיים של האנשים שעברו אינטייק, לפי ההתאמה לתוכנית (באחוזים)



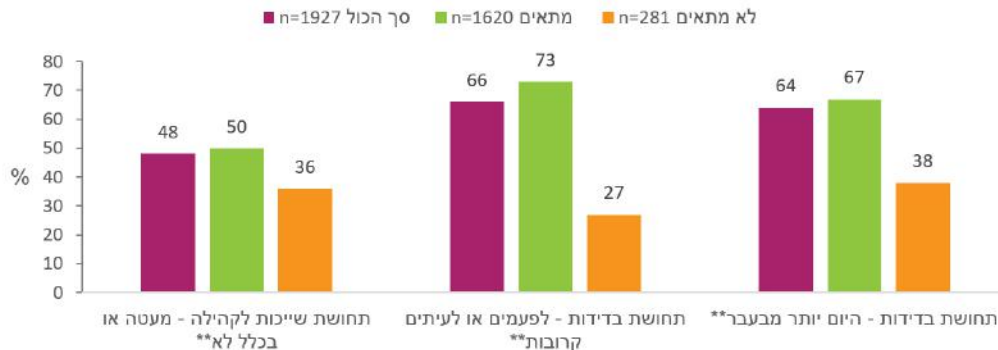
\*  $p < 0.05$  לפי מבחן מובהקות  $\chi^2$

\*\*  $p < 0.001$  לפי מבחן מובהקות  $\chi^2$

תחושת שייכות ובידודות. אף על פי שרוב האנשים שעברו אינטייק פעילים מבחינה חברתית, שיעור גבוה מאוד מהם דיווח על תחושת בדידות. 48% חשים שייכות מעטה או כלל לא חשים שייכות לקהילה שבה הם מתגוררים. 66% חווים תחושת בדידות לעיתים קרובות או מדי פעם (לעומת 34% מכלל אוכלוסיית בני ה-65 ויותר) (ברודסקי ואח', 2018, לוח 3.40), 64% חווים בדידות היום בתדירות יותר גדולה מאשר בעבר (תרשים 8).

שיעור האנשים שחשים שייכות מעטה או כלל לא חשים שייכות לקהילה שלהם, ומרגישים בודדים, היום וביחס לעבר, גבוה יותר בקרב מי שנמצאו מתאימים לתוכנית לעומת מי שנמצאו לא מתאימים.

תרשים 8: תחושת שייכות ובידודות בקרב האנשים שעברו אינטייק, לפי ההתאמה לתוכנית (באחוזים)



\*  $p < 0.05$  לפי מבחן מובהקות  $\chi^2$

\*\*  $p < 0.001$  לפי מבחן מובהקות  $\chi^2$

לסיכום, ניתן לאפיין את המשתתפים כך:

- מאפיינים סוציו-דמוגרפיים – בקרב האנשים שעברו אינטייק יש ייצוג יתר של בני 80 ויותר ושל נשים לעומת כלל אוכלוסיית בני ה-65 ויותר, וייצוג דומה של יהודים ושל אנשים שחווים קשיים כספיים. רק כשליש מצויים במערכת זוגית (פחות מכלל אוכלוסיית בני ה-65 ויותר) ורובם גרים לבד (יותר מכלל אוכלוסיית בני ה-65 ויותר).
- מצב תפקודי ובריאותי – רוב האנשים עצמאיים בתנועה, גם אם מחציתם מעידים כי מצבם הבריאותי לא כל כך טוב או כלל לא טוב.
- מצב חברתי – רובם עוסקים בפעילות חברתית ומרוצים מן היחסים שלהם עם בני משפחתם ועם חבריהם (פחות מכלל אוכלוסיית בני ה-65 ויותר), אך רובם גם מעוניינים ליצור קשרים חברתיים חדשים ומחציתם חשים שייכות נמוכה לקהילה שלהם או לא חשים שייכים לה כלל.

מאפיינים אלה עולים בקנה אחד עם ספרות המחקר שמזהה אותם כמצויים במתאם עם תחושת בדידות (de Jong Gierveld et al., 2016). ואכן, שיעור הבדידות בקרב האנשים שעברו אינטייק הוא גבוה משמעותית ביחס לכלל האוכלוסייה, ורובם חווים בדידות היום בתדירות גדולה מבעבר.

כאמור, תהליך האיתור של משתתפי התוכניות נעשה, ברוב המקרים, על ידי רכזות התוכניות. ההנחיה הייתה שהמראיין יהיה איש מקצוע, אשר בתהליך האיתור יסתמך הן על טופס האינטייק והן על שיקול הדעת המקצועי שלו. בסוף טופס האינטייק מופיעה טבלה שמסכמת את מאפייני הזקן וכן כמה שאלות פתוחות, ובהן האיש המקצוע שמעביר את האינטייק יכול היה לכתוב את חוות דעתו והתרשמותו, וניתן היה לקבל החלטה שלא תואמת את הניקוד בטבלה.

מבין האנשים שעברו אינטייק, 84% נמצאו מתאימים להשתתף בתוכנית. כאשר בודקים את המתאם בין הניקוד בטבלה לבין ההחלטה הסופית של איש המקצוע, נמצא מתאם מובהק ( $r=0.396$ ,  $p<0.0001$ ). ממוצע הניקוד בטבלה עבור מי שנמצאו מתאימים לתוכנית הוא 12.6 (סטיית תקן 3.0) ואילו ממוצע הניקוד בטבלה עבור מי שנמצאו לא מתאימים לתוכנית הוא נמוך יותר – 9.0 (סטיית תקן 3.1). כלומר, המודל התיאורטי שעל פיו נבנה שאלון האינטייק ושלפיו ניתן הציון בטבלה הסופית של השאלון נמצא בהלימה עם שיקול הדעת המקצועי של האנשים שהעבירו את האינטייק. נוסף לכך, במבחן פירסון נמצא מתאם מובהק בין הציון בטבלה לבין רמת הבדידות של האדם, כפי שנמדדה בסולם בדידות UCLA במסגרת הריאיון לפני תחילת התוכנית ( $r^{13}=0.324$ ,  $p=0.0001$ ). על כן, אפשר להשתמש באינטייק ככלי לאיתור אנשים בודדים ולזיהוי צורכיהם והעדפותיהם בנוגע לפעילות להפגת בדידות.

---

<sup>13</sup> מבחן מתאם פירסון בין 0.2 ל-0.4 מעיד על עוצמת קשר בינונית.

## 5.2 מאפייני המרוויינים במחקר

בסעיף הקודם תוארו מאפייני האנשים שעברו אינטייק (1,927 אנשים). מתוכם, 1,302 שובצו בתוכניות שהשתתפו במיזם<sup>14</sup>. כאמור, בהתאם לתוכנית הדגימה רואיינו על ידי צוות המחקר 58% מן האנשים ששובצו לתוכניות, ויש ייצוג של נדגמים מכל התוכניות והיישובים שבמיזם, למעט שתי תוכניות: האחת היא מועדון פורטר בתל אביב – תוכנית שהייתה פתוחה לכול מי שרצה להשתתף. נערכה תצפית על הפעילות אך המשתתפים לא רואיינו; האחרת היא התוכנית של המרכז הישראלי לאפוטרופסות – תוכנית זו הייתה מיועדת לאנשים עם אפוטרופוס. המשתתפים בתוכנית זו היו בעלי מאפיינים שונים מאוד לעומת שאר המשתתפים במיזם והם התקשו לענות על השאלון המובנה ששימש עבור שאר התוכניות. לפיכך, תוכנית זו נותחה בנפרד באמצעות ראיונות לא מובנים, פנים אל פנים, והיא אינה נכללת בניתוחים המופיעים בדוח זה. כך שהניתוח הכמותי המבוסס על הראיונות מתייחס ל-21 תוכניות במיזם.

להבדיל משאלון האינטייק, השאלון שבאמצעותו רואיינו הזקנים לפני ואחרי התוכנית כלל גם שאלות שמרכיבות את מדדי התוצאה, ובאמצעותם הוערכה תרומת התוכנית למשתתפים בה.

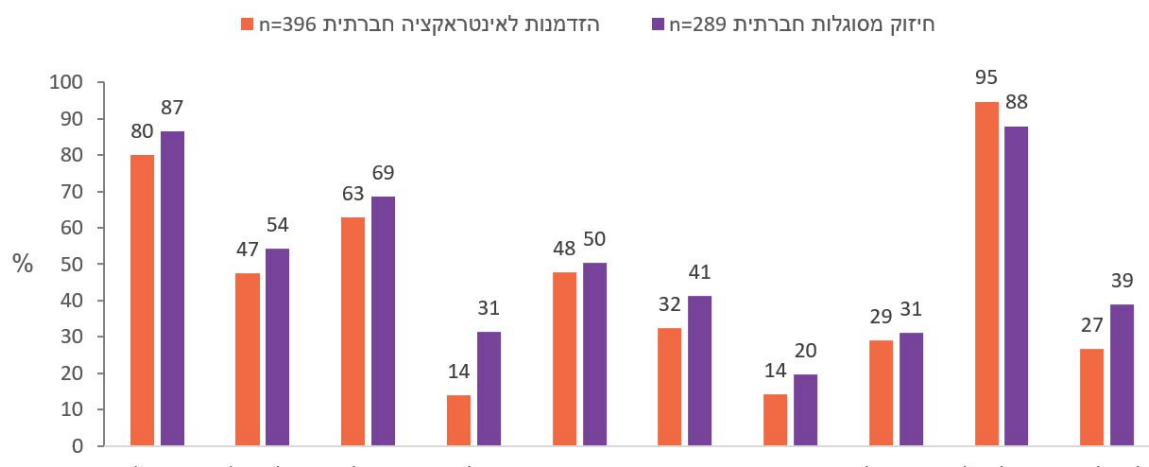
תת פרק זה עוסק בתיאור מאפייני 685 האנשים שהשתתפו במחקר ורואיינו לפני התוכנית ( $T_0$ ) ו-9-6 חודשים לאחר מכן ( $T_1$ ), 414 בקבוצת טיפול ו-271 בקבוצת ביקורת. התיאור כולל מידע הנוגע למאפיינים הסוציו-דמוגרפיים של מי שרואיינו, לפעילות החברתית שלהם, לרווחתם הנפשית ובעיקר לתחושת הבדידות שלהם, לפני השתתפותם בתוכנית. להלן תוצג השוואה שנערכה בין מאפייני המשיבים בתוכניות שהעניקו הזדמנות לאינטראקציה חברתית לבין מאפייני המשיבים בתוכניות לחיזוק המסוגלות החברתית בנקודת ההתחלה של התוכנית. השוואה זו נועדה לבחון האם ניתן להשוות בין אסטרטגיות ההתערבות ולקבוע מי מהן מיטיבה לתרום להפחתת תחושת הבדידות והדיכאון של המשתתפים. אם המשתתפים באסטרטגיות השונות שונים במאפייני הבדידות והדיכאון ההתחלתיים שלהם, הרי שיתכן שמדובר באוכלוסיות שונות. לפיכך, על מנת להשוות בין שתי האסטרטגיות, קרי לבדוד את השפעתה של אסטרטגיה אחת מעבר להשפעה של האסטרטגיה האחרת, יש צורך להשוות בין משתתפים בעלי מאפיינים זהים, באמצעות ביצוע ניתוח מסוג matching.

הבדלים במאפיינים סוציו-דמוגרפיים. הן בתוכניות שהעניקו הזדמנות לאינטראקציה חברתית והן בתוכניות לחיזוק המסוגלות החברתית, היה הגיל הממוצע של המשיבים זהה (76). מתרשים 9 עולה שאחוז הנשים והאלמנים היה גבוה יותר בקרב משתתפים בתוכניות לחיזוק המסוגלות החברתית (87% ו-54%, בהתאמה) מאשר בתוכניות של אינטראקציה חברתית (80% ו-47%, בהתאמה). עם זאת, כשניתחנו את המידע ללא המשתתפות של שפרעם (שם הקבוצות הוגדרו לנשים בלבד, רובן אלמנות) הבדלים אלו היו קטנים יותר ולא מובהקים. שיעור המשיבים שהשתתפו בתוכניות לחיזוק המסוגלות החברתית שמטפלים בבן/בת זוג הוא פי שניים משיעור זה בקרב משיבים שהשתתפו בתוכניות של אינטראקציה חברתית (31% לעומת 14%, הבדל מובהק). כמו כן, נראה שמשיבים שהשתתפו בתוכניות לחיזוק המסוגלות החברתית מתקשים יותר לכסות את ההוצאות שלהם (39% לעומת 27%, הבדל מובהק). באופן כללי אחוז המשיבים שיש להם ילדים הוא גבוה (90%), אך ליותר משיבים שהשתתפו בתוכניות של אינטראקציה חברתית

<sup>14</sup> על פי דיווח הרכוזת.

יש ילדים. לא נמצאו הבדלים בין האסטרטגיות בסטטוס מגורים. כמו כן, אף על פי שבקרב המשיבים שהשתתפו בתוכניות לחיזוק המסוגלות החברתית נמצא שיעור גבוה יותר של אנשים שמתקשים בהליכה או בעליית מדרגות (41% לעומת 32%, הבדל מובהק), לא נמצאו הבדלים במצב הבריאות הסובייקטיבי, ובשיעור האנשים שיש להם קשיים לזכור או להתרכז או שיש להם מטפלת.

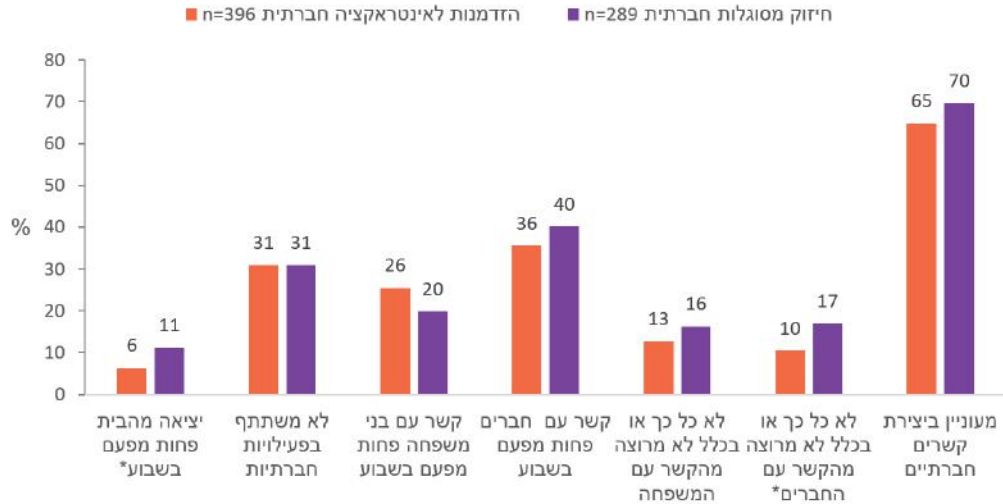
**תרשים 9: מאפיינים סוציו-דמוגרפיים ותפקודיים של משתתפי המחקר, לפי אסטרטגיית ההתערבות (באחוזים)**



\*  $p < 0.05$  לפי מבחן מובהקות  $\chi^2$   
 \*\*  $p < 0.001$  לפי מבחן מובהקות  $\chi^2$

**הבדלים בפעילות חברתית ובקשרים חברתיים.** מרבית המשיבים (92%) יוצאים מן הבית לפחות פעם בשבוע. נראה שיש הבדל קטן אך מובהק בין האסטרטגיות, כך שיש פחות משיבים שהשתתפו בתוכניות לחיזוק המסוגלות החברתית שיוצאים לפחות פעם בשבוע מן הבית. יותר משיבים שהשתתפו בתוכניות של אינטראקציה חברתית מרוצים מן הקשרים שיש להם עם חברים (90% לעומת משיבים שהשתתפו בתוכניות לחיזוק המסוגלות החברתית (83%, הבדל מובהק). מלבד זאת לא נמצאו הבדלים נוספים במאפיינים החברתיים, קרי בתדירות המפגשים עם בני משפחה וחברים, בשביעות הרצון מן הקשרים עם המשפחה, בהשתתפות בפעילות חברתית ובמוטיבציה ליצירת קשרים חברתיים (תרשים 10).

תרשים 10: מאפיינים חברתיים של משתתפי המחקר, לפי אסטרטגיית ההתערבות (באחוזים)



\*  $p < 0.05$  לפי מבחן מובהקות  $\chi^2$

\*\*  $p < 0.001$  לפי מבחן מובהקות  $\chi^2$

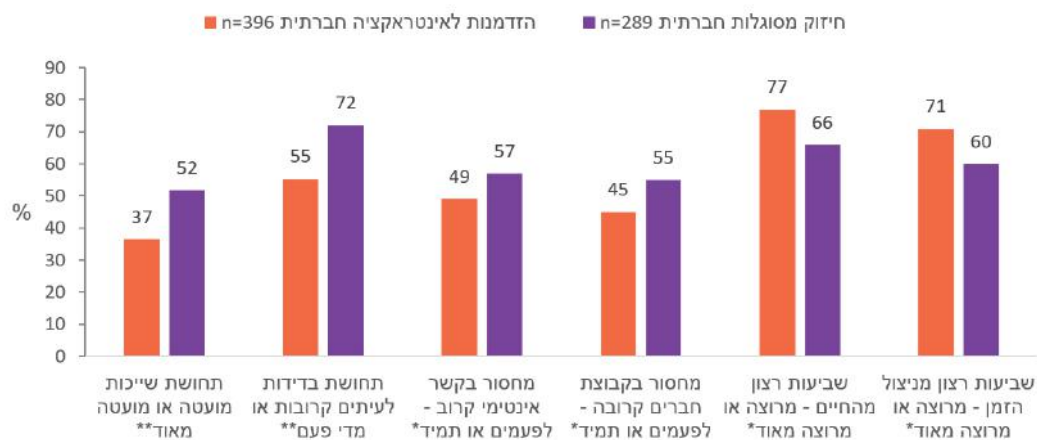
הבדלים במצב הבריאות, הדיכאון והרווחה. מלוח 1 ומתרשים 11 ניתן לראות כי באופן כללי, שיעור המשיבים שהשתתפו במיזם ודיווחו על בדידות לעיתים קרובות או לפעמים היה גבוה מאוד (62%), אך גובה הבדידות הממוצע, לפי סולם UCLA, היה בינוני (19.1 בסולם של 0-60).

שיעור הבדידות בקרב המשיבים שהשתתפו בתוכניות לחיזוק המסוגלות החברתית היה גבוה יותר מאשר בקרב המשיבים שהשתתפו בתוכניות של אינטראקציה חברתית, הן במדד העקיף (21.1 UCLA לעומת 17.6, בהתאמה) והן במדד הישיר לבדידות (72% חשים בדידות לעיתים קרובות או תמיד לעומת 55%, בהתאמה). הבדל זה נמצא מובהק גם בפריטים שבדקו חוסר בקשר אינטימי קרוב וחוסר בקבוצת חברים קרובה, כך ששיעור המשיבים שדיווחו על חוסר היה גבוה יותר בתוכניות לחיזוק המסוגלות החברתית. כמו כן, בין המשיבים שהשתתפו בתוכניות לחיזוק המסוגלות החברתית נמצאו יותר אנשים שדיווחו על אינדיקציה לדיכאון (במדד PHQ-2, לעומת 1.5, בהתאמה), הערכה עצמית נמוכה יותר, תחושת שייכות נמוכה יותר ושביעות רצון מן החיים ומניצול הזמן נמוכים יותר לעומת מי שהשתתפו בתוכניות של אינטראקציה חברתית (כל ההבדלים מובהקים).

לוח 1: מאפייני מדד בדידות עקיף (UCLA) ב-T<sub>0</sub>, מדד אינדיקציה לדיכאון (PHQ-2) ב-T<sub>0</sub>, הערכה עצמית ב-T<sub>0</sub> וציון בטבלה המסכמת באינטייק של משתתפי המחקר, לפי אסטרטגיית ההתערבות

רמת מובהקות	מבחן למדגמים בלתי תלויים	הזדמנות לאינטראקציה חברתית				כל המרוויינים		
		חיזוק מסוגלות חברתית	ממוצע ממוצע	סטיית תקן	ממוצע ממוצע	סטיית תקן	ממוצע ממוצע	
p	t	סטיית תקן	ממוצע	סטיית תקן	ממוצע	סטיית תקן	ממוצע	
p=0.0001	t <sub>(672)</sub> =3.93	(11.87)	21.1	(11.11)	17.6	(11.56)	19.1	מדד UCLA ב-T <sub>0</sub>
p=0.007	t <sub>(671)</sub> =2.68	(2.06)	1.9	(1.94)	1.5	(2.00)	1.7	מדד אינדיקציה לדיכאון ב-T <sub>0</sub>
p=0.014	t <sub>(646)</sub> =2.46	(1.22)	3.9	(1.07)	4.1	(1.14)	4.00	הערכה עצמית
p=0.001	t <sub>(621)</sub> =3.30	(2.94)	13.1	(2.80)	12.4	(2.88)	12.67	ציון בטבלה המסכמת באינטייק

תרשים 11: מאפייני בדידות, שייכות ורווחה של משתתפי המחקר, לפי אסטרטגיית ההתערבות (באחוזים)



\*  $p < 0.05$  לפי מבחן מובהקות  $\chi^2$

\*\*  $p < 0.001$  לפי מבחן מובהקות  $\chi^2$



לסיכום, ניתן לומר שהאנשים שאותרו לתוכניות לחיזוק המסוגלות החברתית שונים במאפייניהם ההתחלתיים מן האנשים שהשתתפו בתוכניות לאינטראקציה חברתית. בעיקר, נראה שהם שונים ברמת הרווחה הנפשית, במאפייני הבדידות שלהם ובגורמי הרקע המשפיעים על בדידות. עדות נוספת לכך ניתן לראות בכך שהמשתתפים בתוכניות לחיזוק המסוגלות החברתית קיבלו ציון גבוה יותר במובהק בטבלה המסכמת של האינטייק (13.1) (ראו לוח 1) לעומת המשתתפים בתוכניות של אינטראקציה חברתית (12.4).

הסבר אפשרי להבדלים במאפייני המשתתפים באסטרטגיות ההתערבות השונות הוא שמערך השיקולים שהפעילו הרכוז להתאמת האנשים לתוכניות היה שונה בין האסטרטגיות; הקבוצות לחיזוק המסוגלות החברתית היו קבוצות סגורות, שהמשתתפים בהן עברו תהליך משותף. לרוב לא הצטרפו אנשים לקבוצה במהלך התוכנית, ולכל משתתף הייתה השפעה על הצלחת התהליך הטיפולי. לפיכך, נראה כי תהליך הסינון והבחירה לקבוצות לחיזוק המסוגלות החברתית היה יותר קפדני ומחושב לעומת השיבוץ לקבוצות החברותא.

"בדיוורים הציבוריים כל הדיירים מוזמנים למפגשים, לא משנה אם בודדים או לא. אם רוצים – הפעילות פתוחה לכולם... קבוצות מיומנות [השייכות לאסטרטגיה של חיזוק מסוגלות חברתית] – רוב הקבוצות זה היה חוות הדעת של המחלקות [לשירותים חברתיים], וכשאני הייתי מעורבת עברתי עם העו"ס אחד אחד והתלבטנו לגבי המשתתפים" (ריאיון עם רכזת, 23.8.18).

"דנו בוועדה בכל אדם ואדם ונתנו עדכונים על משתתפות" (ריאיון עם רכזת של קבוצה לחיזוק המסוגלות החברתית, 15.8.18).

כלומר, הייתה כאן הטיית בחירה של התוכנית.

הסבר נוסף עשוי להיות ההחלטה שקיבלו האנשים שעברו את האינטייק אם להשתתף בתוכנית שהציעו להם. ייתכן למשל, כי אנשים שלהם רמות גבוהות של בדידות ודיכאון נעטרו יותר להצעה להשתתף בתוכניות שמציעות מענה "טיפולי", בקבוצות יותר קטנות ואינטימיות או בתוכניות פרטניות לעומת בתוכניות שמציעות פעילות חברתית פחות טיפולית ואינטימית. ייתכן כי ארגון שהציע תוכנית חברתית לאנשים שלהם רמות גבוהות של בדידות ודיכאון נתקל בסירוב.

"אחד הדברים שמובהקים לי שאנשים שהם הגרעין הקשה, בדידות כרונית או הפרעת אישיות, אלה החבר'ה שקשה לגייס אותם לקבוצה מוחץ ליישוב. הייתי מציעה להם התערבות אישית ולא קבוצה. זה דורש כוח אדם גדול יותר. לגייס, תהליך מטרים כדי שיוכלו להצטרף לקבוצה. אלה שהסכימו אלה אנשים עם יותר יכולות חברתיות" (ריאיון עם רכזת, 29.8.18).

כלומר, הייתה כאן הטיית בחירה עצמית של המשתתפים (self-selection bias).

ההשוואה בין מאפייני המשיבים שהשתתפו בשתי אסטרטגיות ההתערבות נעשתה, בין היתר, כדי לבחון באיזו מידה ניתן להשוות את מדדי התוצאה של האנשים לפי אסטרטגיית ההתערבות שאליה נחשפו. בהתאם להבדלים שנמצאו בין האוכלוסיות בנקודת ההתחלה של התוכניות הוחלט להתאים ביניהן באמצעות ניתוח PSM (Propensity Score Matching), כלומר לאמוד מה הייתה יכולה להיות ההשפעה הנוספת של אסטרטגיה אחת על פני האחרת, לו המשתתפים בשתי האסטרטגיות היו דומים במאפייניהם. זאת על ידי יצירת "בלוקים מאוזנים" בהם למשתתפים מתוכניות משני סוגי האינטראקציות יש תכונות רקע דומות. כמו כן, נבדקה

האפשרות שאסטרטגיה מסוג אחד מיטיבה עם אנשים בעלי מאפיינים מסוימים יותר מאסטרטגיה מן הסוג השני. זאת באמצעות ניתוח של אומדני משתני התוצאה (בדידות ודיכאון) לאורך בלוקים מאוזנים של PS (על כך פירוט בסעיף 5.6.1).

נוסף לכך, נבדק השינוי במדדי התוצאה של כל אוכלוסייה בנפרד, קרי של המשתתפים בכל אחת מן האסטרטגיות. לשם כך, נבנתה עבור כל אסטרטגיה קבוצת ביקורת שונה, של מי שלא השתתפו בתוכנית, וההשוואה נעשתה בינה לבין מי שכן השתתפו בהן. שתי ההשוואות האלו יוצגו בהרחבה בהמשך, בסעיף 5.6. בחלק הבא יוצגו הממצאים בנוגע לאנשים שנשרו מן התוכניות והרכיבו את קבוצות הביקורת.

### 5.3 נשירה מתוכניות

במסגרת הראיונות שקיים צוות המחקר 6-9 חודשים לאחר תחילת התוכנית ( $T_1$ ), נשאלו המרואיינים בתחילת הריאיון האם בפועל הם השתתפו בתוכנית. בלוח 2 ניתן לראות ש-23% ממי שרואינו ב- $T_1$  לא השתתפו בסופו של דבר בפעילות ו-17% נוספים התחילו את התוכנית אך עזבו לאחר מפגש או שניים (סך הכול 40% נשירה). השאר, 60%, השתתפו בכל המפגשים של התוכנית, ברובם או בחלקם. לא נמצאו הבדלים במאפייני הנושרים בין התוכניות מבחינת אסטרטגיית ההתערבות, מין, מצב משפחתי או הארגון שהפעיל את התוכנית. כפי שיפורט בהמשך, מי שנשרו מן התוכנית עשו זאת מסיבות מגוונות, ולא נמצא מאפיין מובהק לנושרים בלבד. בהשוואה שנערכה בין ציוני הטבלה המסכמת באינטייק של מי שנשרו מן התוכניות או לא התחילו אותן לבין מי שהיו ברוב המפגשים או בכולם לא נמצא קשר בין הערך המספרי המסכם את הטבלה לבין נשירה מן התוכנית.

לוח 2: השתתפות בפעילות בפועל, לפי שאלון  $T_1$  (באחוזים)

האם השתתף בפעילות (N=685)	%
סך הכול	100
ברוב המפגשים או בכולם	49
בחלק מן המפגשים	11
עזב לאחר מפגש אחד או שניים	17
לא השתתף	23

לוח 3 מפרט את הסיבות לכך שהמשיבים לא השתתפו (כלל) בתוכנית, על אף שנמצאו מתאימים ואף רואיינו בעקבות כך בריאיון שלפני התוכנית ( $T_0$ ). ניתן לראות שהסיבה העיקרית לאי-השתתפות היא סיבה בריאותית (29%), כמו אשפוז או ניתוח שהמועמדים הפוטנציאליים עברו לאחרונה, או בעיות בריאותיות אחרות המקשות על יציאה לפעילות. 24% מאלה שלא השתתפו (37 אנשים) נמצאו מתאימים לתוכנית אך בסופו של דבר הרכוזות לא פנו אליהם ולא הציעו להם להשתתף, זאת על אף שחלקם היו מעוניינים בכך:

“לא השתתפתי כי לא הזמינה אותי, לא התקשרו ולא הודיעו שמתחילים, אף אחד לא דיבר איתי.”

“הרכזת החתימה אותי על משהו וברחה, לא השתתפתי בשום תוכנית כי אף אחד לא בא ולא הזמין אותי, יש קושי ללכת, מאוד רוצה להשתתף.”

סיבה זו לאי-השתתפות הוזכרה בנוגע לרוב התוכניות ולא בנוגע לתוכנית מסוימת.

לוח 3: סיבות לאי-השתתפות של המשיבים שהתקבלו לתוכנית אך לא השתתפו בה בפועל (במספרים ובאחוזים)

סיבה לאי-השתתפות (N=154)		
%	n	
29	45	בגלל בעיה בריאותית
24	37	לא דיברו איתי / לא הזמינו אותי / לא יודעים על מה מדובר / לא הסכימו בסוף שאשתתף
16	25	בעיה אישית אחרת
15	23	לא מעוניין
9	14	בעיות לוגיסטיות – אין הסעה, קושי בתחבורה או מועד מפגשים לא נוח
5	8	אין סיבה מיוחדת / לא זוכר

\* התשובות אינן מוציאות זו את זו ולכן האחוזים אינם מסתכמים ל-100%

בהמשך לכך שאלנו את האנשים שלא השתתפו מה יכול היה לגרום להם להשתתף. 186 אנשים (68% ממי שלא השתתפו) ציינו שאין משהו שהיה גורם להם להשתתף. 14 משיבים (10%) ציינו שאם היו מזמינים אותם היו באים, 8 (6%) ציינו שלו הייתה הסעה או ליווי זה היה עוזר להם, ו-5 המשיבים (4%) ציינו שהיו באים לו היו תכנים אחרים שיותר רלוונטיים עבורם.

לוח 4 מפרט את הסיבות לעזיבת התוכנית של המשיבים שעזבו אחרי מפגש אחד או שניים. אחת הסיבות העיקריות לעזיבה היא מועד מפגשים לא מתאים, היעדר הסעה לפעילות או קיום פעילות במקום לא נגיש (31%). סיבה נוספת לפרישה היא חוסר עניין או הנאה מתוכן המפגש או תחושה שהתוכן אינו מתאים (27%), למשל:

“לא היה תוכנית מדויקת, לא ידעו מה לעשות איתנו, הביאו צעצועים.”

“לדבר על דברים חיובים ולא לשמוע בעיות של האחרים.”

עם זאת, יצוין כי 20% ציינו סיבה זו כסיבה יחידה (כלומר לא ציינו סיבה רפואית או סיבה אחרת הקשורה למועד או מיקום המפגשים). חלק מהם נשרו, לדבריהם, מסיבות חברתיות:

“להתאים אנשים לקבוצה כי לא היה כלום במשותף בין האנשים.”

“הייתי רוצה קבוצה יותר מתאימה. שאוכל להיעזר במשתתפים.”

לוח 4: סיבות לעזיבת המשיבים שהתחילו את התוכנית ועזבו לאחר מפגש אחד או שניים (במספרים ובאחוזים)

סיבה לעזיבת התוכנית (N=113)		
%	n	
27	31	מועד המפגשים לא התאים לי / מקום המפגש לא היה נגיש / לא הייתה לי תחבורה / הסעה לפעילות
33	37	לא נהנית או המפגשים לא היו מעניינים או משמעותיים
17	19	הייתה לי מחויבות משפחתית שבגללה לא יכולתי להמשיך בתוכנית
11	12	הרגשתי לא שייך לקבוצה / לא הסתדרתי מבחינה חברתית או הרגשתי שלא מבינים אותי
18	20	סיבה בריאותית
12	14	לא התגבשה קבוצה או הפסיקו מבלי להודיע מראש
9	10	אחר

\* התשובות אינן מוציאות זו את זו ולכן האחוזים אינם מסתכמים ל-100%

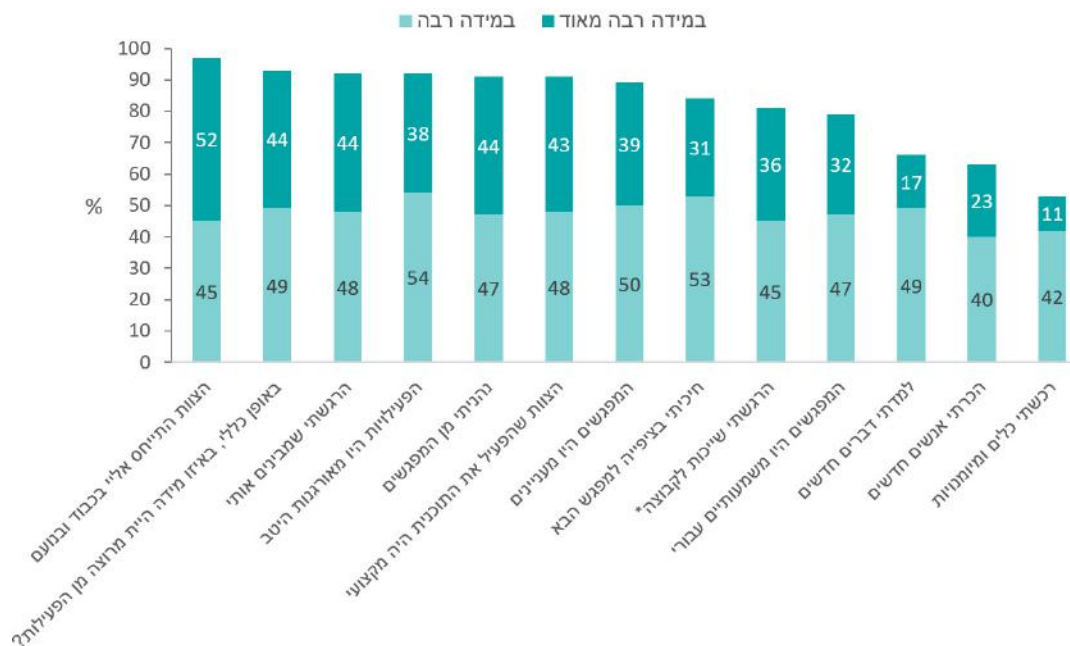
מתשובות אלה ניתן להבין כי גורם המעוניין בעתיד להפעיל תוכנית להפחתת בדידות עבור אנשים שחווים בדידות וייתכן שלא מתורגלים בפעילות חברתית, צריך להביא בחשבון שיעור נשירה של כ-40%, כלומר לגייס לתוכנית יותר אנשים ממספר האנשים המיטבי לתוכנית. נוסף לכך, אנשים נמנעו מלהשתתף בתוכנית בשל אילוצים בריאותיים או נגישות נמוכה. לפיכך, כדאי לעשות מאמץ ולהנגיש את התוכנית, למשל באמצעות סידור הסעה או באמצעים טכנולוגיים. ולבסוף, עולה מן הדברים שיש להקפיד על התאמה בין האדם לבין הפעילות וההרכב הקבוצתי. ככל הנראה, יהיו מי שיימנעו מפעילות אם היא לא תענה במדויק על צורכיהם ותתאים להעדפותיהם ולעולם התוכן שלהם. לכן, ברמה הישגית, כדאי לפתח מגוון תוכניות המבוססות על אסטרטגיות שונות, שניתן יהיה להציען לאנשים בעלי צרכים שונים והעדפות שונות.

## 5.4 שביעות רצון

תרשים 12 מציג את שביעות הרצון של משיבים שהשתתפו בתוכנית לפי התשובות במידה רבה מאוד ובמידה רבה (לפילוח מלא של התפלגות התשובות ראו נספח ג). באופן כללי ניתן לראות ששביעות הרצון מן הפעילויות היא גבוהה – 93% מן המשיבים ציינו שבאופן כללי היו מרוצים או מרוצים מאוד מן הפעילות, 44% ציינו שהיו מרוצים במידה רבה מאוד. בהסתכלות על המשיבים שציינו ששביעות הרצון שלהם גבוהה במידה רבה מאוד ניתן לראות ש-44% ציינו שנהנו במידה רבה מאוד מן המפגשים, שהמפגשים היו מעניינים (39%) ומשמעותיים (32%), שהבינו אותם (44%) שהתייחסו אליהם בכבוד (52%-ו-97% כולל משיבים שענו במידה רבה) ושהם חשו ציפייה לקראת המפגש הבא (31%). ניתן לראות ששביעות הרצון הייתה מעט נמוכה יותר בנוגע לתחושה של המשיבים שהם למדו דברים חדשים (17% במידה רבה מאוד), ושרכשו כלים ומיומנויות חדשים (11% במידה רבה מאוד). 23% ציינו במידה רבה מאוד כי הכירו במסגרת הפעילות אנשים חדשים ו-36% הרגישו תחושת שייכות לקבוצת הפעילות במידה רבה מאוד. בין אסטרטגיות ההתערבות לא נמצאו הבדלים מובהקים בשביעות הרצון. כמו כן, לא נמצאו הבדלים מובהקים

בשביעות הרצון הכללית לפי מאפייני התוכניות (כגון משך התוכנית). מספר המרואיינים בתוכניות פרטניות היה קטן מכדי לערוך את ההשוואה, אך כולם היו שבעי רצון מן הפעילות במידה רבה או רבה מאוד.

תרשים 12: שביעות הרצון של כלל המשיבים מן התוכנית (באחוזים, N=414)



\*אם הפעילות הייתה קבוצתית

נוסף לכך, 92% מכלל המשיבים ציינו שמועד המפגשים ומשך המפגשים (93%) התאים להם, 87% ציינו שתדירות המפגשים התאימה להם, 11% ציינו שהיו מעוניינים בתדירות מפגשים גבוהה יותר (פעם או פעמיים בשבוע). 6% ציינו שמיקום המפגשים לא היה נגיש להם. לא נמצאו הבדלים בין האסטרטגיות במשתנים אלו. 74% מן המשיבים ציינו שהם חושבים שישארו בקשר עם משתתפים מן התוכנית. יותר משיבים שהשתתפו בפעילות שהתמקדה באינטראקציה חברתית ציינו שישארו בקשר (78%) לעומת אלו שהשתתפו בתוכניות לחיזוק המסוגלות החברתית (69%). הבדל זה נמצא מובהק באופן גבולי ( $\chi^2=5.22, p<0.074$ ). 85% ציינו שאם תהיה לתוכנית פעילות המשך הם מעוניינים להשתתף בה. יותר משיבים שהשתתפו בפעילות שהתמקדה באינטראקציה חברתית (90%) היו מעוניינים בפעילות המשך לעומת אלו שהשתתפו בתוכניות לחיזוק המסוגלות החברתית (79%). הבדל זה נמצא מובהק ( $\chi^2=10.59, p<0.001$ ). ניתן לומר שבאופן כללי שביעות הרצון הייתה גבוהה בשתי אסטרטגיות ההתערבות, ללא הבדלים משמעותיים ביניהן, ו-90% מכלל המשיבים ציינו שהיו ממליצים לחבר להצטרף לתוכנית.

המשיבים נשאלו בשאלות פתוחות על דברים שאהבו בפעילות והיו משמרים וכן על דברים שהיו רוצים לשנות ולשפר. אלה הם עיקרי דבריהם.

#### נקודות לשימור (n=414)

- המפגש החברתי (40%). המשיבים ציינו לטובה את היחס החם והחוויה החברתית, ואת ההיכרות עם אנשים חדשים מחד גיסא וגילוי פנים חדשים במכרים ישנים מאידך גיסא. בתוכניות שכללו מפגשים בין-דוריים, התייחסו המשיבים בחיוב למפגש עם הצעירים.
- תוכני המפגשים (37%). המשיבים התייחסו לנושאי הפעילויות שנבחרו, לתכנים ייחודיים הקשורים בהתמודדות עם בדידות וזקנה, ולשילובם עם תכנים מעולמות הפנאי כמו מוזיקה, התעמלות ופעילויות חווייתיות אחרות.
- שיחות (23%). אם דובר על שיחות תמיכה ואם דובר על שיחות חולין, ניכר כי עצם ההזדמנות לשוחח לבדה היוותה תרומה משמעותית עבור רבים מן המשיבים.
- הצוות המקצועי והמפעיל (20%). המשיבים ציינו לטובה את היחס החם של המפעילים והמדריכים, את מקצועיותם, את המפגשים הפרטניים עם הצוות ואת הגישה לאנשי מקצוע כמו פסיכולוגים ועובדים סוציאליים.
- תמיכה (16%). הידיעה שאחרים חשים את אותן תחושות, ההזדמנות לשתף בתחושות אישיות ומנגד לשמוע סיפורים של משתתפים אחרים. המשיבים דיווחו כי התוכנית לימדה אותם להקשיב ולהתבטא בחופשיות, ללא שיפוט וביקורת, ואפשרה להם לחלוק ולספר דברים שלא דיברו עליהם עם קרובי משפחה.
- כלים ומיומנויות (8%). בחלק מן התוכניות רכשו המשיבים כלים ומיומנויות להתמודדות עם קשיים, לרבות אימון זיכרון, תרגילים קוגניטיביים ועצות איך "לראות את הדברים קצת אחרת" באופן שיסייע להם ליהנות מן החיים.
- היציאה מן הבית (5%). בדומה לשביעות הרצון מקיומם של מפגשים חברתיים ושיחות, גם היציאה מן הבית, כשלעצמה, הוזכרה בתור נקודה לשימור על ידי חלק מן המשיבים, ללא קשר לפעילות המסוימת שכללה התוכנית: "לצאת מהבית, לדבר, להיות בחברה".

#### נקודות לשיפור (n=417)

- שינוי התכנים ואופי הפעילות (20%). היו שהביעו עניין בהרחבת טיולי היום והפעילויות מחוץ לכיתה, בתכנים פעילים יותר מבחינה פיזית, בשיטה שהיא יותר חווייתית ומהנה, כגון יציאה למסעדה או להצגה: "לא רק לדבר על קשיים בחיים ובעיות, לשבור את המעגל". היו שהציעו לשלב בפעילות תרגילים למוח, ובאופן כללי לדאוג להתאמה טובה יותר של הנושאים לתחומי העניין של המשתתפים. היו משיבים שהציעו לשתף את הזקנים עצמם בבחירת הנושאים.
- סוגיות לוגיסטיות (11%). הועלו הצעות לשיפור שנגעו להפעלת התוכנית, כגון החלפת מיקום המפגש או שינוי הזמנים (סוגיה שהועלתה גם על ידי אנשים שפרשו מן התוכנית). עוד הובע רצון להמשכיות בין המפגשים ולקביעות של הצוות המקצועי בתוכנית, ובאופן כללי, לעריכת תיאום ציפיות לפני תחילת התוכנית כדי לוודא שהיא מתאימה למשתתפים.
- משך הפעילות (7%). משיבים ביקשו להוסיף מפגשים, להאריך את משכם ולהמשיך את התהליך שהקבוצה התחילה לעבור: "לא להפסיק מפגשים, כי אנשים מבוגרים לא יוצאים מהבית חודשים".

- הרכב הקבוצות (7%). סוגיה שחזרה על עצמה בגרסאות שונות. המשיבים ציינו פערים שונים שהפריעו להם בינם לבין שאר המשתתפים, וניכר היה שחלוקה לקבוצות על בסיס מצב משפחתי או תחומי עניין משותפים הייתה משפרת את החוויה עבור חלקם. למשל, משתתפת רווקה, שטענה שאין לה עניין לשבת ולשמוע על ילדים ונכדים מפני שזה מקשה עליה, או משתתף שביקש פעילות לגברים. היו שדיברו על כך שהקבוצה גדולה מדי ואין מספיק זמן לכולם לדבר ולשתף.
  - אופי הדיונים (6%). הנושא עלה בכמה הקשרים. היו שביקשו דיון שישתף את כלל המשתתפים בקבוצה ויאפשר לכולם להתבטא, והיו שהתלוננו על כך שכולם מדברים ולא מאפשרים למנחה להתקדם. נוסף לכך, היו שביקשו דיון מובנה יותר שמתמקד בזיקנה, בבדידות ובכלי התמודדות, בעוד אחרים ביקשו שהדיון יתמקד פחות ב"צרות" ויותר בנושאי חולין. מלבד זאת, היו מי שהעדיפו הרצאה או תרגול מעשי על פני דיון.
  - צוות התוכנית (4%). הנושא עלה כנקודה לשיפור בהקשרים של יכולת הנחיה, ניתוב הדיון ורתימת הקבוצה לתהליך מתמשך. כמו כן עלו בקשות לנוכחות גבוהה יותר של אנשי מקצוע כחלק מצוות התוכנית.
- חשוב לציין ש-44% מן המשיבים ציינו שלא היו משנים דבר, וש-10% השיבו כי אינם יודעים מה כדאי לשנות.
- ככלל, נראה כי ההערות של המשיבים לעיתים סותרות זו את זו; יש המעוניינים יותר בדיון ויש המעוניינים דווקא בהרצאה, יש המבקשים לדבר על "צרות" ולקבל תמיכה ויש שמעדיפים לדבר על נושאים כלליים. שלוש הצעות עיקריות עשויות לתת מענה למצבים אלו:
1. יש לערוך תיאום ציפיות בשלב האינטייק, כך שאנשים ידעו לאיזה סוג של קבוצה ופעילות הם מצטרפים.
  2. במידת האפשר, יש לשתף את המשתתפים ולאפשר להם להיות פעילים בבחירת התכנים, כפי שאכן נעשה בחלק מקבוצות החברותא במיזם. הפיכת זקנים למשתתפים פעילים בעיצוב התוכנית כבר נמצאת בספרות המחקר כאחד ה"מפתחות" להצלחתה של תוכנית (Findlay, 2003)
  3. יש לתת את הדעת להרכב הקבוצה, כפי שאכן נעשה באחד המקומות ובו הפעילו קבוצה של נשים בלבד – אלמנות לחוד ורווקות לחוד. עם זאת, גם בקבוצה זו הייתה שונות בין הנשים, במאפייני הדת, ההשכלה והמעמד הכלכלי. יש לציין כי גם בקבוצות הטרוגניות טמונים יתרונות, כפי שציינה אחת הרכזות, הקבוצה הפגישה וחיברה בין אנשים שלא היו נפגשים לולא הפעילות, והקבוצה ידעה להכיל את השונות (ריאיון עם רכזת, 22.8.18).

## 5.5 תרומת התוכנית למשתתפים

תרשים 13 מציג את תרומת התוכנית למשיבים שסיימו את התוכנית או שהיו לקראת סיומה. הנתונים מייצגים את התחושות הסובייקטיביות של המשיבים בנוגע לשאלה באיזו מידה הם חשים שהתוכנית תרמה להם בנושאים שונים. בתרשים ניתן לראות את שיעור המשיבים שהשיבו "במידה רבה" ו"במידה רבה מאוד" (לפילוח מלא של התפלגות התשובות ראו נספח ד). ניתן לראות ש-57% מן המשיבים ציינו שהתוכנית תרמה להפחתת תחושת הבדידות שלהם במידה רבה או רבה מאוד. 71% דיווחו על שיפור מצב הרוח הכללי במידה רבה או רבה מאוד, ו-48% מן המשיבים דיווחו כך על שיפור בתחושת הבריאות הכללית.

בחלק זה ערכנו השוואה בין האסטרטגיות, מאחר שבהקשר זה המשיבים דיווחו על תרומת התוכנית ביחס לחוויה שלהם, והניתוח כאן לא מתייחס לשינוי בהשוואה לנקודת הייחוס ההתחלתית שלהם (שהייתה שונה עבור כל אסטרטגיה). נמצא

שכאשר האסטרטגיה בתוכנית הייתה הזדמנות לאינטראקציה חברתית, שיעור גבוה יותר של משיבים דיווחו על הפחתה בתחושת הבדידות מאשר באסטרטגיות לחיזוק המסוגלות החברתית (62% לעומת 50%, בהתאמה) ( $\chi^2=6.35$ ,  $p<0.012$ ), כך גם בשיפור במצב הרוח הכללי (76% לעומת 63%, בהתאמה) ( $\chi^2=9.10$ ,  $p<0.003$ ), וכן בשיפור תחושת הבריאות הכללית (53% לעומת 41%, בהתאמה) ( $\chi^2=5.73$ ,  $p<0.017$ ).

כ-45% מן המשיבים דיווחו שהתוכנית תרמה ליכולת שלהם להתמודד עם קשיים ורגשות לא נעימים במידה רבה או רבה מאוד, 36% דיווחו שהתוכנית תרמה ליצירת קשרים חברתיים חדשים ו-43% ציינו שהיא תרמה לקשר עם חברים, אך קצת פחות תרמה לשיפור הקשר עם בני משפחה (28%) (תרשים 13). לא נמצאו הבדלים בין האסטרטגיות במשתנים אלה.

תמר: "לא הייתי כזו דברנית. אבל

פה..."

פנינה: "את לא מפסיקה לדבר!

התקלקלת" [צוחקות]

תמר: "עכשיו אני מדברת. זורמת"

שוש: "בכל מקום או רק פה?"

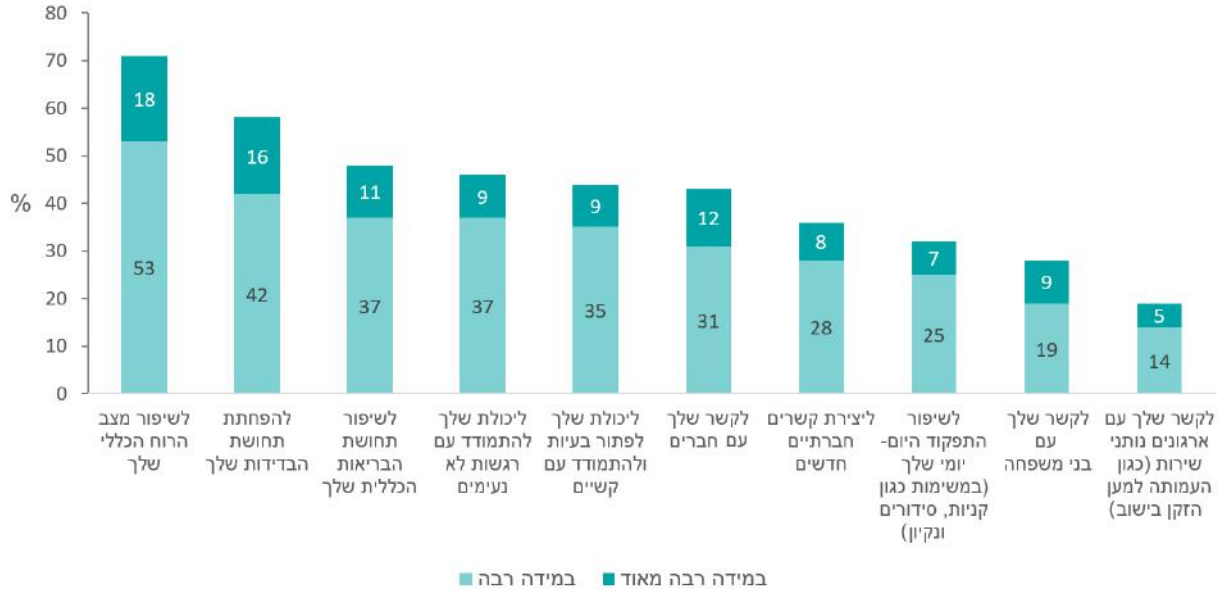
תמר: "בכל מקום"

[צוחקות]

(קבוצת סיקוד, 24.9.17)



תרשים 13: תרומת התוכנית למשיבים, לפי דיווחיהם בשאלון T<sub>1</sub> (באחוזים)



המשיבים נשאלו גם על התרומה העיקרית של התוכנית. 36% מהם ציינו שהתרומה העיקרית הייתה הנאה, תחושה טובה וכיף, שיעור גבוה יותר בקבוצות של אינטראקציה חברתית לעומת האסטרטגיות האחרות (43% לעומת 25% בהתאמה,  $\chi^2=14.71$ ,  $p<0.0001$ ). 31% ציינו שהתרומה העיקרית הייתה שיפור מצב הרוח ו-13% ציינו תמיכה נפשית וכן את האפשרות להשמיע את קולם ולשמוע אנשים עם "בעיות דומות".

נוסף לכך, 27% מן המשיבים ציינו שבעקבות התוכנית הם יוצאים יותר מן הבית (למטרות נוספות שהן לא התוכנית עצמה), ו-17% ציינו שבעקבותיה הם משתתפים ביותר פעילויות פנאי או בפעילות חברתית.

## 5.6 אמידת תרומת התוכנית לפי מדדי תוצאה, לפני התוכנית ולאחר 6-9 חודשים

בחלק הקודם (סעיף 5.5) הצגנו נתונים בנוגע לחוויה הסובייקטיבית הרטרוספקטיבית של המשיבים בנוגע לתרומת התוכנית לתחושת הבדידות, לרווחה, לקשרים החברתיים ולחווית הלמידה. אולם, נתונים אלו אינם מביאים בחשבון את מאפייני המשתתפים ואת נקודת הפתיחה שלהם, המבטאים את הסלקטיביות של התוכנית ואת הסלקטיביות העצמית של המשתתפים. בחלק זה נציג את מדדי התוצאה השונים, כפי שנמדדו בנקודת ההתחלה של התוכנית ולאחר 6-9 חודשים של השתתפות. נערוך השוואה בין שתי אסטרטגיות ההתערבות, נבדוק את האפשרות שאסטרטגיה מסוג אחד מיטיבה עם אנשים בעלי מאפיינים מסוימים יותר מאסטרטגיה מן הסוג השני, ולאחר מכן נבחן את תרומת כל אחת מן האסטרטגיות בנפרד להפחתת בדידות ודיכאון בקרב המשתתפים בתוכניות.

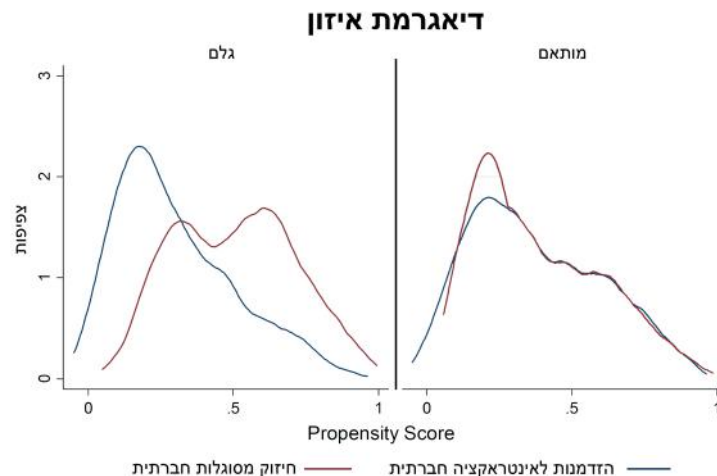
### 5.6.1 התאמה בין מאפייני המשתתפים בשתי האסטרטגיות ואמידת השפעת האחת לעומת האחרת

מטרת סעיף זה היא לבחון את השפעת האסטרטגיה של חיזוק המסוגלות החברתית על הבדידות והדיכאון, מעבר להשפעה של אסטרטגית האינטראקציה החברתית, בניכוי השפעות שאינן שייכות להפעלת התוכנית. לשם כך נערכה התאמה בין מאפייני המשתתפים בשתי האסטרטגיות באמצעות ניתוח Propensity Score Matching (PSM), כלומר אמדנו מה הייתה יכולה להיות השפעה הנוספת של אסטרטגיה אחת על פני האחרת לירידת הבדידות והדיכאון לו המשתתפים בשתי האסטרטגיות היו דומים במאפייניהם. לצורך כך הוצאו תחילה ארבע תוכניות אשר היו יוצאות דופן במאפייניהן: מרכז יום וירטואלי בהוד השרון, ליווי אישי בסחנין, ליווי רוחני בצרפת עילית וטיפול קוגניטיבי התנהגותי (CBT) בשפרעם, כך שניתוח זה נעשה על 17 תוכניות (שבהן 366 משתתפים) במקום על 21 תוכניות (שבהן 414 משתתפים) בנייתוחים האחרים.

לאחר מכן, נבחרו מאפיינים שעל פיהם נעשתה ההתאמה, כך שלכל משתתף מתוכנית מסוג אסטרטגיה אחת נמצא משתתף תואם (אחד או יותר) בעל מאפיינים דומים מתוכנית מסוג אסטרטגיה שנייה. שיטת Propensity Score Matching (PSM) מצמצמת את המרחב הרב-ממדי של המאפיינים האלה לממד אחד שמשמעותו היא הסתברות של אדם להשתתף בתוכנית המבוססת על אסטרטגיה מסוג מסוים, למרות שבפועל הוא לא משתתף בה. ההסתברות היא ערך מספרי על רצף מאפס לאחד, וכל משתתף מקבל ערך כלשהו. אם למשתתף בתוכנית מסוג אינטראקציה חברתית יש PS מסוים להשתתף בתוכנית מסוג חיזוק המסוגלות החברתית, אזי ניתן להשוותו למשתתפי התוכנית מסוג חיזוק מסוגלות חברתית בעלי ערך PS דומה.

תרשים 14 ממחיש זאת. בגרף השמאלי מתוארת התפלגות המשתתפים בכל אחת מן האסטרטגיות, לפי PS. כפי שניתן לראות בגרף, ברוב הטווח של PS יש נוכחות של משתתפים משתי האסטרטגיות, ואילו בכל קצה (קרוב לאפס וקרוב לאחד) יש משתתפים מאחת האסטרטגיות בלבד. לאחר ביצוע ההתאמה אפשר לראות כי בגרף בצד ימין יש כיסוי של משתתפים משתי האסטרטגיות לאורך רוב רצף ה-PS.

תרשים 14: התאמה של המשתתפים בשתי האסטרטגיות, לפי מאפייני הרקע שלהם



בתהליך ההתאמה התוכנה מחלקת את המשתתפים לתאים (Blocks), כך שבכל תא (Block) יהיה איזון מספק בין תצפיות מאסטרטגית אינטראקציה חברתית לתצפיות מאסטרטגית חיזוק מסוגלות חברתית. לוח מספר X מציג את הקצאת המשתתפים בתוכניות משתי האסטרטגיות לתאים, בהתאם לציון ההתאמה (PS), הקצאה אשר עומדת במבחני איזון ההסתברות.

המשתנים שבאמצעותם ערכנו את ההתאמה היו: גיל (עד גיל 80 לעומת בני 80 ויותר), מגדר, מצב משפחתי (אלמן לעומת אחרים), מצב בריאותי, קשר עם חברים לפחות פעם בשבוע, שביעות רצון מן הקשר עם החברים, קשר עם בני משפחה לפחות פעם בשבוע, שביעות רצון מן הקשר עם בני משפחה, אינדיקציה לדיכאון לפני השתתפות בתוכנית PHQ-2, תחושת בדידות, תחושת בדידות היום יותר מאשר בעבר, מדד בדידות התחלתית UCLA, יכולת לכסות על הוצאות כלכליות, יהודים/ערבים, השתתפות בפעילויות חברתיות ותחושת שייכות לקהילה.

לוח 5 מראה כי מודל האמידה חילק את אוכלוסיית המשתתפים בתוכניות לחמישה תאים, וכי בכל תא יש ייצוג לתוכניות שבהן הופעלה אסטרטגיית האינטראקציה החברתית (0) ולתוכניות שבהן הופעלה אסטרטגיית החיזוק למסוגלות חברתית (1).

לוח 5: חלוקת המשתתפים לתאים, לפי ציון ההתאמה (במספרים)

הרף התחתון של ציון ההתאמה (PS) של התא	מספר פרטים באסטרטגית אינטראקציה חברתית	מספר פרטים באסטרטגית חיזוק מסוגלות חברתית	סך פרטים בבלוק
סך הכול	214	143	357
0	85	21	106
0.2	74	42	116
0.4	37	39	76
0.6	15	30	45
0.8	3	11	14

שיעור ההסבר המדומה ( $pseudo R^2$ ) של מודל הרגרסיה מסוג פרוביט הוא 16% (ראו נספח ה).

במדגם של 357 המקרים התואמים חישבנו את משתנה התוצאה הממוצע בכל אחת מן האסטרטגיות, כלומר את ציון הממוצע של סולם הבדידות UCLA אחרי 6-9 חודשים מתחילת התוכנית. ההפרש בין שני הממוצעים, זה של אסטרטגית האינטראקציה החברתית וזה של אסטרטגית חיזוק המסוגלות החברתית, הוא אומדן ל-ATE (average treatment effect) – האפקט הממוצע של האסטרטגיה האחת לעומת האחרת.

לוח 6: אומדן האפקט הממוצע של אסטרטגיית חיזוק המסוגלות החברתית לעומת אסטרטגיית ההזדמנות לאינטראקציה חברתית - ATE (Average Treatment Effect)

רווח בר-סמך (CI: 95%)	P	Z	סטיית תקן	מקדם (Coefficient)	חיזוק המיומנות החברתית לעומת ההזדמנות לאינטראקציה חברתית
תחתון עליון					
0.60- 4.85	0.12	1.52	1.39	2.12	מדד בדידות UCLA ב-T <sub>1</sub>
0.13- 0.70	0.18	1.32	0.21	0.28	מדד דיכאון PHQ2 ב-T <sub>1</sub>

מלוח 6 עולה כי עבור ה"משתתף הממוצע", קרי אדם בעל רמות ממוצעות של בדידות ודיכאון, לא נמצא הבדל מובהק בין האסטרטגיות, כלומר שלאחר התחשבות בשוני בין מאפייני האנשים בשתי האסטרטגיות לא הוכחה תרומה של האחת על פני האחרת להפחתת בדידות ( $p=0.12$ ) או להפחתת הדיכאון ( $p=0.18$ ).

כמו כן, נבדקה האפשרות שאסטרטגיה מסוג אחד מיטיבה עם אנשים בעלי מאפיינים מסוימים יותר מאסטרטגיה מן הסוג השני. על פי מאפיינים שנמצאו מובהקים במודל של PS (ראו נספח ה), נבדקה התפלגות המשתתפים לפי כל אחד מן המאפיינים בכל אחד מן התאים המאוזנים (התא החמישי הוצא מן החישוב עקב מיעוט תצפיות) (ראו נספח ו).

מצאנו כי בתוכניות שבהן הופעלה אסטרטגיית האינטראקציה החברתית, ככל שמתקדמים בתאים, מן הקוטב של 0.0 (סיכוי להשתתף באסטרטגיית אינטראקציה חברתית) לקוטב של 0.6 (סיכוי להשתתף באסטרטגיית חיזוק מסוגלות חברתית), רמת הבדידות (UCLA) הממוצעת הסופית (אחרי 6-9 חודשים מתחילת התוכנית) הייתה גבוהה יותר (עלייה מ-12.5 ל-22). לעומת זאת, בתוכניות שבהן הופעלה אסטרטגיית חיזוק המסוגלות החברתית לא נמצאה מגמה ברורה במעבר בין התאים (לוח 7).

לוח 7: רמת הבדידות הממוצעת במדד UCLA לאחר 6-9 חודשים מתחילת התוכנית, לפי ציון ההתאמה ולפי אסטרטגיית התערבות

	0	0.2	0.4	0.6
הזדמנות לאינטראקציה חברתית	12.5	14.7	18.3	22.0
חיזוק המסוגלות החברתית	23.3	17.8	20.3	23.3

תמונה דומה התקבלה עבור משתנה התוצאה אינדיקציה לדיכאון (PHQ-2), כאשר עבור אנשים שהשתתפו בתוכניות שבהן האסטרטגיה הייתה אינטראקציה חברתית, רמתו הממוצעת הסופית (אחרי 6-9 חודשים מתחילת התוכנית) הייתה גבוהה יותר ככל שהסיכוי להשתתף בתוכניות בסוג חיזוק המסוגלות החברתית היה גבוה יותר (עלייה מ-0.7 ל-1.9). ואילו בתוכניות שבהן הופעלה אסטרטגיית חיזוק המסוגלות החברתית, לא נמצאה מגמה ברורה במעבר בין התאים (לוח 8).

לוח 8: רמת הדיכאון הממוצעת במדד PHQ-2 לאחר 6-9 חודשים מתחילת התוכנית, לפי ציון ההתאמה ולפי אסטרטגיית התערבות

0	0.2	0.4	0.6	
0.7	0.8	1.5	1.9	הזדמנות לאינטראקציה חברתית
1.1	1.6	2.0	1.8	חיזוק המסוגלות החברתית

ניכר כי תוכניות שבהן מופעלת אסטרטגיית האינטראקציה החברתית מיטיבות יותר עם אנשים בעלי סיכוי גבוה יותר להשתתף בתוכניות אלה (0), והם מאופיינים ברמת בדידות התחלתית נמוכה יותר (באופן יחסי), בהשתתפות בפעילות חברתית, בקיום קשרים עם בני משפחה לפחות פעם בשבוע, בשביעות רצון מן הקשרים עם בני המשפחה, בתחושת שייכות כלפי הקהילה ובהצלחה לכסות על ההוצאות הכספיות שלהם. הקוטב השני של PS (1) מאגד אנשים בעלי תכונות הפוכות – רמת בדידות התחלתית גבוהה, חוסר השתתפות בפעילות חברתית, קיום קשרים משפחתיים בתדירות נמוכה, שביעות רצון נמוכה מקשרים אלה, חוסר שייכות לקהילה וקושי לכסות על ההוצאות הכספיות שלהם. לעומת זאת, לא נמצא קשר בין תרומת התוכניות שבהן מופעלת אסטרטגיה לחיזוק המסוגלות החברתית להפחתת בדידות ודיכאון ובין מאפייני האנשים שהשתתפו בהן (ראו נספח ו).

## 5.6.2 אמידת תרומת התוכנית למשתתפים בה לעומת מי שלא השתתפו

כדי לאמוד את השינוי בין נקודות המדידה, ערכנו מבחן למדגמים תלויים (paired t-test), ובאמצעותו חישבנו עבור כל משתתף את ההפרש בין המדידה 6-9 חודשים אחרי תחילת התוכנית ( $T_1$ ) לבין המדידה בנקודת ההתחלה שלה ( $T_0$ ), ולאחר מכן יצרנו מדד משוכלל של ההפרשים (ראו נספח ה, לתיאור מפורט של המדדים בכל שלב והשינוי במדדים).

בניתוח דו-משתני השווינו את מדדי התוצאה של מי שהשתתפו בתוכנית למי שלא השתתפו בה – השוואת ממוצעים עבור ממדי התוצאה הרציפים (מבחן מובהקות t-test למדגמים בלתי תלויים) והשוואת התפלגויות עבור מדדי תוצאה אורדינליים (מבחן מובהקות חי בריבוע).

מאחר ששינויים בתחושות של בדידות, דיכאון ורווחה עשויים להיות מושפעים מגורמים שונים, ולא רק מהשפעת ההשתתפות בתוכנית, השתמשנו גם בניתוח רב-משתני – רגרסיות ליניאריות עבור מדדי תוצאה רציפים ורגרסיות לוגיסטיות עבור מדדי תוצאה דיכוטומיים.

ברגרסיות הליניאריות נבדקו כמשתנים תלויים (שאותם אנו רוצים להסביר):

1. הפרש ברמת הבדידות (UCLA) ("לפני" ו"אחרי")

2. הפרש ברמת האינדקסיה לדיכאון (PHQ-2) ("לפני" ו"אחרי")

ברגרסיות הלוגיסטיות נבדקו כמשתנים תלויים (שאותם אנו רוצים להסביר):

1. שינוי בתחושה של חוסר בקשר אינטימי קרוב ("לפני" ו"אחרי")

2. שינוי בתחושה של חוסר בקשר עם קבוצת חברים ("לפני" ו"אחרי")

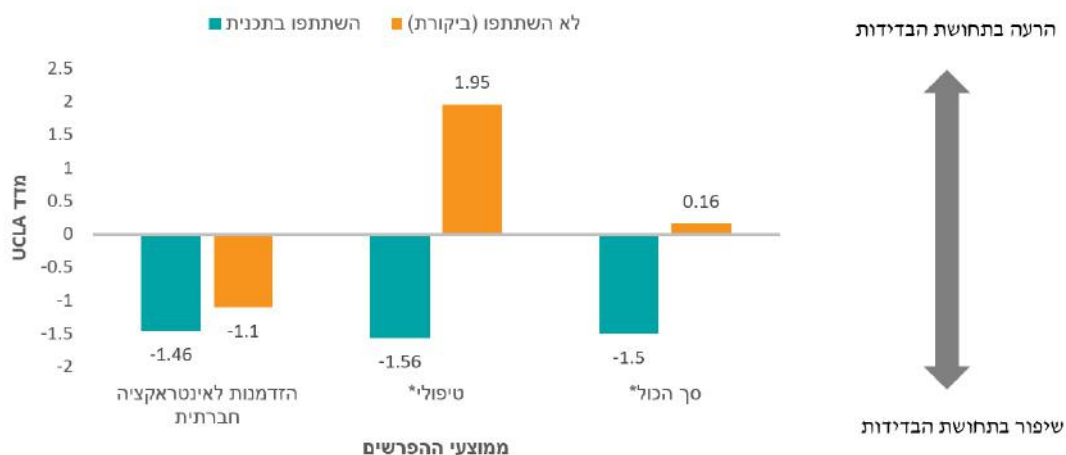
כמשתנים בלתי תלויים (מסבירים) הובאו בחשבון משתנים אשר לפי המודל התאורטי שהוצג בתחילה עשויים להשפיע על בדידות ולהסביר אותה. כך הובאו בחשבון במודל הניתוח גיל המשיבים (עד גיל 80 לעומת 80 ויותר), מצב משפחתי (אלמן לעומת כל השאר), השתתפות בפעילות חברתית נוספת, אוכלוסייה (יהודית, ערבית), אזור מגורים (עיר לעומת מרחב כפרי), מצב כלכלי, שינויים לרעה שהתרחשו בין המדידות במצב הבריאותי של המשתתף וכן משך התוכנית (קצר – עד 15 מפגשים, ארוך – יותר מ-15 מפגשים). נוסף לכך, רמת הבדידות או הדיכאון ההתחלתיים עשויים אף הם להיות גורם מסביר לשינוי במצב הבדידות. למשל, עבור אדם עם רמת בדידות גבוהה מאוד, יש יותר "מקום" לשיפור המצב מאשר עבור אדם עם רמת בדידות ממוצעת ("אפקט גרסיה למוצעת" של המשתנה). על כן גם משתנים אלו הובאו בחשבון במודל הרב-משתני.

מאחר שלמדנו מן הממצאים שהוצגו בפרק 5.2 כי אנשים בעלי מאפיינים שונים אותרו לתוכניות השונות (אינטראקציה חברתית לעומת חיזוק המסוגלות החברתית), ערכנו ניתוח נפרד לכל אסטרטגיה. עבור כל אסטרטגיה, ערכנו השוואה בין מדדי התוצאה של מי שהשתתפו בתוכנית לבין מדדי התוצאה של מי שבסופו של דבר לא השתתפו בתוכנית (אף על פי שכבר היו משובצים אליה ורואינו בתחילתה).

תרשימים 15 ו-16 מציגים את תוצאות הפרשי הממוצעים בין שתי נקודות המדידה במדד הבדידות העקיף (UCLA) ומדד האינדיקציה לדיכאון (PHQ-2), משתתפים ולא משתתפים, לפי אסטרטגיית התערבות. לוחות 9 ו-10 מציגים את ניתוחי הרגרסיה הליניארית שבוצעו.

הפרש ברמת הבדידות (מדד בדידות עקיף UCLA). השינוי ברמת הבדידות, קרי, ההפרש במדד הבדידות UCLA (טווח 0-60) לפני ההשתתפות בתוכנית ואחריה, נבדק באמצעות מבחן  $t$  למדגמים בלתי תלויים, בין מי שהשתתפו בתוכנית לבין מי שלא השתתפו בהן. הממצאים מצביעים על הבדל מובהק בין הממוצעים ( $p=0.026$ ). מתרשים 14 ניתן לראות שבאופן כללי, בקרב המשיבים שהשתתפו בתוכנית נמצאה ירידה של 1.5 נקודות בממוצע במדד הבדידות UCLA (ירידה של 8% לעומת רמת הבדידות ההתחלתית) בהשוואה למשיבים שלא השתתפו בהן, אצלם נמצאה עלייה של 0.16 נקודות במדד הבדידות (עלייה של 1% לעומת הרמה ההתחלתית). בדיקה דומה (כלומר, מבחן  $t$  למדגמים בלתי תלויים) נעשתה עבור כל אסטרטגיה בנפרד והעלתה כי באסטרטגיה לחיזוק המסוגלות החברתית נמצא הבדל מובהק בין הממוצעים ( $p=0.003$ ) – רמת הבדידות הממוצעת של המשתתפים ירדה ב-1.56 נקודות במדד UCLA (ירידה של 7% לעומת הרמה ההתחלתית), בעוד הבדידות של מי שלא השתתפו בתוכניות אלה עלתה בזמן שחלף בין המדידות ב-1.95 נקודות (עלייה של 9%). באסטרטגיה המציעה הזדמנות לאינטראקציה חברתית לא נמצא הבדל מובהק בין הממוצעים של המשתתפים לעומת מי שלא השתתפו ( $p=0.70$ ), אך השינוי הממוצע בקרב המשתתפים, לפני ואחרי התוכנית (מבחן  $t$  למדגמים תלויים) נמצא מובהק ( $p=0.004$ ) – ירידה ממוצעת של 1.46 נקודות בסולם הבדידות, כלומר שממוצע הבדידות לפני התוכנית (16.7, סטיית תקן 0.68) היה גבוה מממוצע הבדידות אחרי ההשתתפות בתוכנית (15.1, סטיית תקן 0.7) (ראו נספח ז).

תרשים 15: ממוצעי ההפרשים בין מדידות (T<sub>1</sub>-T<sub>0</sub>) במדד בדידות עקיף UCLA, משיבים משתתפים ולא משתתפים, לפי אסטרטגיית התערבות (טווח המדד 0-60)



\* p<0.05

בחינת ניתוחי הרגרסיה בלוח 9 מראה כי האפקט של השתתפות בתוכנית בהתערבויות לחיזוק המסוגלות החברתית נותר מובהק גם כששלטנו בשאר המשתנים (p=0.004). כלומר, מלבד כל המשתנים המסבירים האחרים, השתתפות בתוכניות לחיזוק המסוגלות החברתית הפחיתה את רמת הבדידות של המשיבים שהשתתפו לעומת מי שלא השתתפו. אפקט זה לא נמצא בתוכניות של אינטראקציה חברתית. משתתפים בתוכניות ארוכות יותר (יותר מ-15 מפגשים), הראו ירידה גדולה יותר של רמות הבדידות, בשתי האסטרטגיות (מובהק, לוח 9).

מודל הרגרסיה של כל אחת מן האסטרטגיות, הכולל את כלל המשתנים, נמצא מובהק הן באסטרטגיה של אינטראקציה חברתית (F<sub>(12,335)</sub>=8.153, p<0.0001) והן באסטרטגיה לחיזוק המסוגלות החברתית (F<sub>(12,235)</sub>=5.202, p<0.0001). השונות המוסברת (כלומר המידה שבה מודל הרגרסיה מנבא שינוי ברמת הבדידות) של המודל באסטרטגיה של אינטראקציה חברתית הייתה R<sup>2</sup>=0.226, ובאסטרטגיה לחיזוק המסוגלות החברתית - R<sup>2</sup>=0.210. מידת החוזק של הניבוי לפי גודל שונות מוסברת זו נחשבת בינונית.

לוח 9: רגרסיה מרובה (ליניארית) על ההפרש בין  $T_1$  ל- $T_0$  במדד UCLA (טווח הממד 0-60) – לוח נפרד מוצג עבור כל אסטרטגיית התערבות

אסטרטגיית התערבות – הזדמנות לאינטראקציה חברתית				
רווח בר-סמך (CI: 95%)				
גורם	מקדם ( $\beta$ )	תחתון	עליון	מובהקות (p)
השתתפות בתוכנית (1=השתתף, 0=לא השתתף)	-0.035	-2.426	1.139	0.478
גיל (1=80+, 0=פחות מ-80)	-0.083	-3.427	0.378	0.116
מצב משפחתי (1=אלמן, 0=כל השאר)	0.048	-0.946	2.641	0.353
מין (1=נשים, 0=גברים)	-0.091	-4.221	0.217	0.077
רמת בדידות התחלתית ב- $T_0$ (רציף, טווח 0-60)	-0.426	-0.424	-0.252	*0.0001
רמת דיכאון התחלתית ב- $T_0$ (רציף, טווח 0-6)	0.008	-0.472	0.547	0.886
שינוי במצב הבריאותי ב- $T_1$ (1=לרעה, 0=ללא שינוי/השתפר)	0.208	1.949	5.847	*0.0001
מצב כלכלי (1=מתקשים בכיסוי הוצאות, 0=לא מתקשים)	-0.033	-2.614	1.330	0.522
השתתפות בפעילויות חברתיות נוספות (1=כן, 0=לא)	-0.171	-5.082	-1.401	*0.001
אוכלוסייה (1=יהודי, 0=ערבי)	0.093	-0.229	7.975	0.064
אזור מגורים (1=בעיר, 0=מרחב כפרי)	-0.047	-2.801	1.083	0.385
משך ההתערבות (1=ארוך, 0=קצר)	-0.132	-6.692	-1.001	*0.008
קבוע		3.227	16.485	0.004

\* מתאם מובהק

אסטרטגיית התערבות – חיזוק המסוגלות החברתית				
רווח בר-סמך (CI: 95%)				
גורם	מקדם ( $\beta$ )	תחתון	עליון	מובהקות (p)
השתתפות בתוכנית (1=השתתף, 0=לא השתתף)	-0.176	-5.569	-1.096	*0.004
גיל (1=80+, 0=פחות מ-80)	0.045	-1.660	3.375	0.503
מצב משפחתי (1=אלמן, 0=כל השאר)	0.050	-1.368	3.209	0.429
מין (1=נשים, 0=גברים)	0.058	-1.651	4.660	0.349



אסטרטגיית התערבות - חיזוק המסוגלות החברתית

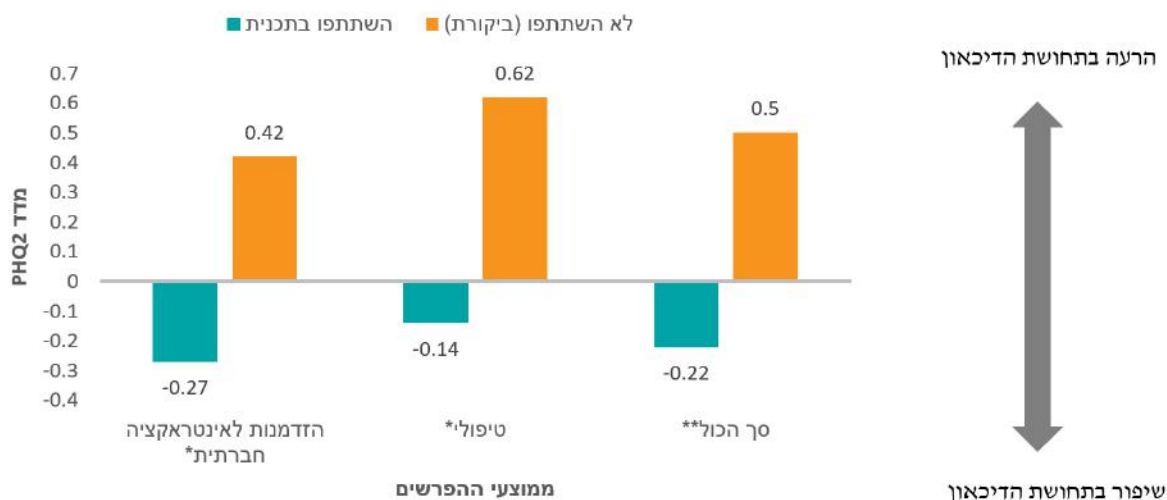
גורם	מקדם ( $\beta$ )	רווח בר-סמך (CI: 95%)		מובהקות (p)
		תחתון	עליון	
רמת בדידות התחלתית ב-T <sub>0</sub> (רציף, טווח 0-60)	-0.352	-0.391	-0.170	*0.0001
רמת דיכאון התחלתית ב-T <sub>0</sub> (רציף, טווח 0-6)	-0.020	-0.719	0.538	0.777
שינוי במצב הבריאותי ב-1 (T <sub>1</sub> =לרעה, 0=ללא שינוי/השתפר)	0.116	-0.140	4.479	0.066
מצב כלכלי (1=מתקשים בכיסוי הוצאות, 0=לא מתקשים)	0.103	-0.383	4.244	0.101
השתתפות בפעילויות חברתיות נוספות (1=כן, 0=לא)	-0.083	-4.217	0.961	0.217
אוכלוסייה (1=יהודי, 0=ערבי)	-0.072	-6.887	3.117	0.459
אזור מגורים (1=בעיר, 0=מרחב כפרי)	0.062	-1.484	4.465	0.324
משך ההתערבות (1=ארוך, 0=קצר)	-0.204	-8.707	-0.276	*0.037
קבוע		-2.493	15.003	0.160

\* מתאם מובהק

הפרש באינדיקציה לדיכאון (PHQ-2). השינוי ברמת הדיכאון, קרי, ההפרש המדד ה-PHQ-2 אשר נותן אינדיקציה למצב נפשי של דיכאון (טווח 0-6), לפני ההשתתפות בתוכנית ואחריה, נבדק אף הוא באמצעות מבחן t למדגמים בלתי תלויים, בין מי שהשתתפו בתוכניות לבין מי שלא השתתפו בהן. הממצאים מצביעים על הבדל מובהק בין הממוצעים (p=0.0001). בתרשים 16 אפשר לראות כי בקרב המשיבים שהשתתפו בתוכניות חלה ירידה של 0.22 נקודות בממוצע במדד האינדיקציה לדיכאון (ירידה של 14% לעומת הרמה ההתחלתית), בעוד רמת האינדיקציה לדיכאון בקרב המשיבים שלא השתתפו עלתה ב-0.5 נקודות (עלייה של 27% לעומת הרמה ההתחלתית). בדיקה דומה (כלומר, מבחן t למדגמים בלתי תלויים) נעשתה עבור כל אסטרטגיה בנפרד והעלתה כי בשתי האסטרטגיות נמצא הבדל מובהק בין הממוצעים - באסטרטגיה לחיזוק המסוגלות החברתית (p=0.017) נמצאה ירידה של 0.14 נקודות המדד בקרב המשתתפים לעומת עלייה של 0.62 נקודות המדד אצל מי שלא השתתפו בתוכניות אלה, ובאסטרטגיה המציעה הזדמנות לאינטראקציה חברתית (p=0.004) נמצאה ירידה של 0.27 נקודות המדד בקרב המשתתפים לעומת עלייה של 0.42 נקודות בקרב מי שלא השתתפו בתוכניות אלה (ראו נספח ז).

ממצא זה תומך בממצא לפיו 71% מן המשיבים דיווחו שהתוכנית תרמה לשיפור מצב הרוח הכללי שלהם (ראו סעיף 5.5).

תרשים 16: ממוצעי ההפרשים בין מדידות (T<sub>1</sub>-T<sub>0</sub>) במדד אינדיקציה לדיכאון (PHQ-2), משיבים משתתפים ולא משתתפים, לפי אסטרטגית התערבות (טווח המדד 0-6)



\* p<0.001 \*\* p<0.05

בהסתכלות על ניתוחי הרגרסיה בלוח 10, ניתן לראות שהאפקט ההתחלתי של השתתפות בתוכנית בשתי אסטרטגיות ההתערבות נותר מובהק גם כששלטנו בשאר המשתנים. כלומר, מלבד כל המשתנים המסבירים האחרים, השתתפות בתוכניות הפחיתה את האינדיקציה לדיכאון בקרב המשיבים שהשתתפו לעומת מי שלא השתתפו. ניתן ללמוד משתתפים שרמת האינדיקציה ההתחלתית שלהם לדיכאון הייתה גבוהה יותר בתחילת התוכנית הראו ירידה גבוהה יותר של אינדיקציה לדיכאון במדידה השנייה (מובהק). ירידה זו הייתה גדולה יותר באסטרטגיה של אינטראקציה חברתית. רמות האינדיקציה לדיכאון של משתתפים שמצבם הבריאותי התדרדר בין המדידות לא ירד אלא עלה, בשתי אסטרטגיות ההתערבות (מובהק). כמו כן נמצא כי באסטרטגיה של אינטראקציה חברתית, משיבים עם רמות גבוהות יותר של בדידות בנקודת ההתחלה הראו עלייה באינדיקציה לדיכאון (p=0.001), וכן נמצאה השפעה למין; נשים הראו עלייה באינדיקציה לדיכאון לעומת גברים (p=0.053). השפעות אלו לא נמצאו באסטרטגיה לחיזוק המסוגלות החברתית. נוסף לכך, נמצאה השפעה לגיל באסטרטגיה לחיזוק המסוגלות החברתית; משיבים בני 80 ויותר הראו ירידה גדולה יותר באינדיקציה לדיכאון (p=0.018). כן נמצאה השפעה למצב כלכלי; משיבים המתקשים לכסות את הוצאותיהם הראו עלייה באינדיקציה לדיכאון (p=0.05). לא נמצאו הבדלים מובהקים נוספים במשתנים של מצב משפחתי, השתתפות בפעילויות חברתיות נוספות, אוכלוסייה, אזור מגורים ומשך התוכנית (לוח 10).

מודל הרגרסיה של כל אחת מן האסטרטגיות, הכולל את כלל המשתנים, נמצא מובהק, הן באסטרטגיה של אינטראקציה חברתית (כלומר המידה שבה מודל הרגרסיה מנבא שינוי במצב הדיכאון) של המודל באסטרטגיה של אינטראקציה חברתית הייתה  $R^2=0.429$ , ובאסטרטגיה הטיפולית –  $R^2=0.360$ . מידת החוזק של הניבוי לפי גודל שונות מוסברת זו נחשבת בינונית.

לוח 10: רגרסיה מרובה (לינארית) על ההפרש בין  $T_1$  ל- $T_0$  במדד PHQ-2 (טווח הממד 0-6) – לוח נפרד מוצג עבור כל אסטרטגיית התערבות

אסטרטגיית התערבות – הזדמנות לאינטראקציה חברתית				
רווח בר-סמך (CI: 95%)				
מובהקות (p)	עליון	תחתון	מקדם ( $\beta$ )	גורם
*0.001	-0.251	-0.989	-0.142	השתתפות בתוכנית (1=השתתף, 0=לא השתתף)
0.941	0.409	-0.379	0.003	גיל (1+=80, 0=פחות מ-80)
0.606	0.467	-0.273	0.023	מצב משפחתי (1=אלמן, 0=כל השאר)
*0.053	0.915	-0.005	0.085	מין (1=נשים, 0=גברים)
*0.0001	-0.693	-0.904	-0.722	רמת דיכאון התחלתית ב- $T_0$ (רציף, טווח 0-6)
*0.0001	0.063	0.027	0.235	רמת בדידות התחלתית ב- $T_0$ (רציף, טווח 0-60)
*0.0001	1.200	0.396	0.178	שינוי במצב הבריאותי ב- $T_1$ (1=לרעה, 0=ללא שינוי/השתפר)
0.502	0.270	-0.550	-0.029	מצב כלכלי (1=מתקשים בכיסוי הוצאות, 0=לא מתקשים)
0.624	0.478	-0.287	0.021	השתתפות בפעילויות חברתיות נוספות (1=כן, 0=לא)
0.759	0.717	-0.983	-0.013	אוכלוסייה (1=יהודי, 0=ערבי)
0.176	0.125	-0.679	-0.062	אזור מגורים (1=בעיר, 0=מרחב כפרי)
0.282	0.267	-0.912	-0.046	משך ההתערבות (1=ארוך, 0=קצר)
0.837	1.513	-1.226		קבוע

\* מתאם מובהק

אסטרטגיית התערבות - חיזוק המסוגלות החברתית

מובהקות (p)	רווח בר-סמך (CI: 95%)			גורם
	עליון	תחתון	מקדם ( $\beta$ )	
*0.0001	-0.405	-1.422	-0.192	השתתפות בתוכנית (1=השתתף, 0=לא השתתף)
*0.018	-0.117	-1.256	-0.143	גיל (1=80+, 0=פחות מ-80)
0.136	0.923	-0.127	0.086	מצב משפחתי (1=אלמן, 0=כל השאר)
0.326	1.078	-0.360	0.054	מין (1=נשים, 0=גברים)
*0.0001	-0.521	-0.803	-0.587	רמת דיכאון התחלתית ב-T <sub>0</sub> (רציף, טווח 0-6)
0.295	0.038	-0.012	0.067	רמת בדידות התחלתית ב-T <sub>0</sub> (רציף, טווח 0-60)
*0.003	1.295	0.259	0.165	שינוי במצב הבריאותי ב-1 (T <sub>1</sub> =לרעה, 0=ללא שינוי/השתפר)
*0.050	1.053	0.000	0.112	מצב כלכלי (1=מתקשים בכיסוי הוצאות, 0=לא מתקשים)
0.657	0.716	-0.453	0.026	השתתפות בפעילויות חברתיות נוספות (1=כן, 0=לא)
0.501	1.547	-0.758	0.058	אוכלוסייה (1=יהודי, 0=ערבי)
0.654	0.524	-0.834	-0.025	אזור מגורים (1=בעיר, 0=מרחב כפרי)
0.430	0.574	-1.344	-0.068	משך ההתערבות (1=ארוך, 0=קצר)
0.850	2.194	-1.808		קבוע

\* מתאם מובהק

מדדים נוספים למדידת בדידות. מלבד מדד ה-UCLA בחנו את השינוי במדד הישיר של בדידות וכן במדדים של תחושת חוסר בקשר קרוב עם אדם אחר ותחושת חוסר בקשר עם קבוצת חברים. מאחר שמשתנים אלו אורדינליים ולא רציפים, השתמשנו ברגרסיה לוגיסטית כאשר המשתנה התלוי היה שיפור בתחושה לעומת הרעה או היעדר שינוי במצב.

1. בנספח ז ניתן לראות שלא נמצאו הבדלים במדד הישיר של בדידות בין מי שהשתתפו (26% שיפור לטובה ברמת הבדידות) למי שלא השתתפו באסטרטגיות השונות (23% שיפור). גם בניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית לא נמצא אפקט להשתתפות במדד הישיר של בדידות. ייתכן שהמדד הישיר, המורכב מסולם אורדינלי ובו ארבע תשובות, אינו רגיש דיו לשינויים לאורך זמן כשם שמדד ה-UCLA רגיש.
2. שינוי בתחושה של חוסר בקשר קרוב עם אדם אחר. בנספח ז ניתן לראות ש-27% ממי שהשתתפו בתוכנית הראו שיפור בתחושה של חוסר בקשר קרוב עם אדם אחר, לעומת 19% ממי שלא השתתפו שכן הראו שיפור. הבדל דומה נמצא עבור

משיבים שהשתתפו בתוכניות של אינטראקציה חברתית (28% בקרב מי שהשתתף לעומת 17% בקרב מי שלא השתתף). בקרב משיבים שהשתתפו בתוכניות לחיזוק המסוגלות החברתית לא נמצא הבדל מובהק לעומת מי שלא השתתפו (26% לעומת 29%, בהתאמה).

בניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית נמצא אפקט מובהק להשתתפות בתוכנית עבור משיבים בתוכניות של אינטראקציה חברתית, כך שמלבד כלל המשתנים האחרים, הסיכוי לשיפור בתחושת החוסר באדם קרוב היה כפול אצל מי שהשתתפו בתוכנית לעומת מי שלא השתתפו בתוכנית. אפקט זה לא נמצא מובהק בתוכניות לחיזוק המסוגלות החברתית. בדומה למדד UCLA, נמצא שאנשים עם רמת בדידות התחלתית (ב-UCLA) גבוהה יותר הראו שיפור רב יותר בתחושת החוסר בקשר קרוב עם אדם אחר. אפקט זה נמצא רק עבור אנשים באסטרטגיה של אינטראקציה חברתית. בניתוח עבור האסטרטגיה לחיזוק המסוגלות החברתית, משיבים שלהם קשיים כספיים היו בעלי סיכוי קטן יותר (ב-57%) לשפר את תחושת החוסר באדם קרוב לעומת אלה שאינם מתקשים כלכלית (לוח 11).

לוח 11: רגרסיה מרובה (לוגיסטית) על שיפור בין  $T_1$  ל- $T_0$  בתחושת חוסר בקשר עם אדם קרוב – לוח נפרד מוצג עבור כל אסטרטגיית התערבות

אסטרטגיית התערבות – הזדמנות לאינטראקציה חברתית			
גורם	יחס צולב – Exp(B)	רווח בר-סמך (CI: 95%) תחתון	עליון
		מובהקות (p)	
<b>השתתפות בתוכנית</b>			
לא השתתף	1		
השתתף	1.992	1.095	3.626
גיל			
פחות מ-80	1		
80 ויותר	1.239	0.678	2.264
<b>מצב משפחתי</b>			
לא אלמן	1		
אלמן	0.878	0.501	1.539
מין			
גברים	1		
נשים	1.331	0.662	2.677

אסטרטגיית התערבות - הזדמנות לאינטראקציה חברתית

מובהקות (p)	רווח בר-סמך (CI: 95%)		יחס צולב - Exp(B)	גורם
	עליון	תחתון		
0.812	1.153	0.834	0.981	רמת דיכאון התחלתית ב-T <sub>0</sub> (רציף, 0-6)
*0.016	1.063	1.006	1.034	רמת בדידות התחלתית ב-T <sub>0</sub> (רציף, 0-60)
			1	שינוי במצב הבריאותי ב-T <sub>1</sub>
			1	ללא שינוי / השתפר
0.434	1.464	0.412	0.777	שינוי לרעה
			1	מצב כלכלי
			1	לא מתקשים בכיסוי ההוצאות
0.922	1.950	0.547	1.032	מתקשים בכיסוי ההוצאות
			1	השתתפות בפעילויות חברתיות נוספות
			1	לא
0.059	3.409	0.977	1.825	כן
			1	אוכלוסייה
			1	ערבי
0.511	2.317	0.185	0.655	יהודי
			1	אזור מגורים
			1	מרחב כפרי
0.067	3.146	0.961	1.739	בעיר
			1	משך ההתערבות
			1	קצר
0.954	2.413	0.393	0.973	ארוך
0.007			0.057	קבוע

\* מתאם מובהק

אסטרטגיית התערבות - חיזוק מסוגלות חברתית

מובהקות (p)	רווח בר-סמך (CI: 95%)		יחס צולב - Exp(B)	גורם
	עליון	תחתון		
			1	השתתפות בתוכנית
0.599	2.395	0.604	1.203	לא השתתף
			1	השתתף
				גיל
			1	פחות מ-80
0.407	1.549	0.340	0.725	80 ויותר
				מצב משפחתי
			1	לא אלמן
0.407	2.640	0.675	1.335	אלמן
				מין
			1	גברים
0.265	1.474	0.243	0.599	נשים
0.884	1.229	0.837	1.014	רמת דיכאון התחלתית ב-T <sub>0</sub> (רציף, טווח 0-6)
0.727	1.041	0.973	1.006	רמת בדידות התחלתית ב-T <sub>0</sub> (רציף, טווח 0-60)
				שינוי במצב הבריאותי ב-T <sub>1</sub>
			1	ללא שינוי / השתפר
0.981	2.021	0.503	1.008	שינוי לרעה
				מצב כלכלי
			1	לא מתקשים בכיסוי ההוצאות
*0.027	0.907	0.207	0.434	מתקשים בכיסוי ההוצאות
				השתתפות בפעילויות חברתיות נוספות
			1	לא
0.970	2.191	0.443	0.985	כן

אסטרטגיית התערבות - חיזוק מסוגלות חברתית

מובהקות (p)	רווח בר-סמך (CI: 95%)		יחס צולב - Exp(B)	גורם
	עליון	תחתון		
			1	אוכלוסייה
			1	ערבי
0.146	1.590	0.044	0.264	יהודי
			1	אזור מגורים
			1	מרחב כפרי
0.586	2.906	0.547	1.261	בעיר
			1	משך ההתערבות
			1	קצר
0.263	1.987	0.081	0.401	ארוך
0.474			2.744	קבוע

מתאם מובהק

3. שינוי בתחושה של חוסר בקשר עם קבוצת חברים. בנספח ז ניתן לראות ש-28% ממי שהשתתפו בתוכניות הראו שיפור בתחושה של חוסר בקשר עם קבוצת חברים, בעוד 23% ממי שלא השתתפו הראו שיפור. הבדל דומה ומובהק נמצא עבור משיבים שהשתתפו בתוכניות של אינטראקציה חברתית (29% בקרב מי שהשתתפו לעומת 19% בקרב מי שלא השתתפו). בקרב משיבים שהשתתפו בתוכניות לחיזוק המסוגלות החברתית לא נמצא הבדל מובהק לעומת מי שלא השתתפו (28% לעומת 17%, בהתאמה).

בניתוח רב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית נמצא אפקט מובהק להשתתפות בתוכנית עבור משתתפים בתוכניות של אינטראקציה חברתית, כך שמלבד כלל המשתתפים האחרים, הסיכוי לשיפור תחושת החוסר בקשר עם קבוצת חברתית היה גבוה פי 2.186 אצל מי שהשתתפו בתוכנית לעומת מי שלא השתתפו. אפקט זה לא נמצא מובהק בתוכניות לחיזוק המסוגלות החברתית. בדומה למדד UCLA, נמצא שאנשים עם רמת בדידות התחלתית (ב-UCLA) גבוהה יותר הראו שיפור רב יותר בתחושה של חוסר בקשר עם קבוצת חברים. אפקט זה נמצא רק עבור משתתפים בתוכניות של אינטראקציה חברתית. עבור המשתתפים בתוכניות של חיזוק המסוגלות החברתית, הסיכוי של אלמנים לשפר את תחושת החוסר בקבוצת חברתית היה גבוה פי 2.233 לעומת אנשים במצב משפחתי אחר, והסיכוי של גברים לשפר תחושה זו היה גבוה ב-59% מסיכוי הנשים (לוח 12).



לוח 12: רגרסיה מרובה (לוגיסטית) על שיפור בין  $T_0$ -ל- $T_1$  בתחושת חוסר בקשר עם קבוצה חברתית - לוח נפרד מוצג עבור כל אסטרטגיית התערבות

אסטרטגיית התערבות - הזדמנות לאינטראקציה חברתית				
גורם	יחס צולב - Exp(B)	רווח בר-סמך (CI: 95%) תחתון	עליון	מובהקות (p)
<b>השתתפות בתוכנית</b>				
לא השתתף	1			
השתתף	2.186	1.196	3.996	*0.011
גיל				
פחות מ-80	1			
80 ויותר	1.282	0.698	2.356	0.423
<b>מצב משפחתי</b>				
לא אלמן	1			
אלמן	0.639	0.362	1.127	0.122
מין				
גברים	1			
נשים	1.202	0.591	2.446	0.612
רמת דיכאון התחלתית ב- $T_0$ (רציף, טווח 0-6)	1.005	0.861	1.173	0.948
רמת בדידות התחלתית ב- $T_0$ (רציף, טווח 0-60)	1.042	1.014	1.071	*0.003
<b>שינוי במצב הבריאותי ב-<math>T_1</math></b>				
ללא שינוי / השתפר	1			
שינוי לרעה	1.114	0.609	2.037	0.727
<b>מצב כלכלי</b>				
לא מתקשים בכיסוי ההוצאות	1			
מתקשים בכיסוי ההוצאות	0.714	0.376	1.356	0.303
<b>השתתפות בפעילויות חברתיות נוספות</b>				
לא	1			
כן	1.632	0.882	3.018	0.118

אסטרטגיית התערבות - הזדמנות לאינטראקציה חברתית

מובהקות (p)	רווח בר-סמך (CI: 95%)		יהס צולב - Exp(B)	גורם
	עליון	תחתון		
			1	אוכלוסייה
*0.045	0.975	0.088	0.293	ערבי יהודי
			1	אזור מגורים
0.903	1.780	0.520	0.962	מרחב כפרי בעיר
			1	משך ההתערבות
0.100	7.831	0.834	2.556	קצר ארוך
0.017			0.073	קבוע

\* מתאם מובהק

אסטרטגיית התערבות - חיזוק מסוגלות חברתית

מובהקות (p)	רווח בר-סמך (CI: 95%)		יהס צולב - Exp(B)	גורם
	עליון	תחתון		
			1	השתתפות בתוכנית
0.621	1.623	0.444	0.849	לא השתתף השתתף
			1	גיל
0.161	1.236	0.279	0.587	פחות מ-80 80 ויותר
			1	מצב משפחתי
0.019	4.359	1.144	2.233	לא אלמן אלמן

אסטרטגיית התערבות - חיזוק מסוגלות חברתית

מובהקות (p)	רווח בר-סמך (CI: 95%)		יחס צולב - Exp(B)	גורם
	עליון	תחתון		
				מין
			1	גברים
0.044	0.976	0.176	0.414	נשים
0.730	1.243	0.859	1.033	רמת דיכאון התחלתית ב-T <sub>0</sub> (רציף, טווח 0-6)
0.460	1.045	0.980	1.012	רמת בדידות התחלתית ב-T <sub>0</sub> (רציף, טווח 0-60)
				שינוי במצב הבריאותי ב-T <sub>1</sub>
			1	ללא שינוי / השתפר
0.143	1.190	0.302	0.600	שינוי לרעה
				מצב כלכלי
			1	לא מתקשים בכיסוי ההוצאות
0.145	1.192	0.303	0.601	מתקשים בכיסוי ההוצאות
				השתתפות בפעילויות חברתיות נוספות
			1	לא
0.657	1.806	0.391	0.841	כן
				אוכלוסייה
			1	ערבי
0.495	2.871	0.113	0.569	יהודי
				אזור מגורים
			1	מרחב כפרי
0.422	3.126	0.620	1.393	בעיר
				משך ההתערבות
			1	קצר
0.141	1.410	0.089	0.354	ארוך
0.339			3.518	קבוע

\* מתאם מובהק

4. שביעות רצון מן החיים. בחנו גם את המידה שבה המשיבים הראו שיפור בתחושת שביעות הרצון שלהם מן החיים. לא נמצאו הבדלים בין המשתתפים בתוכנית (22% שיפור) לבין מי שלא השתתפו (24% שיפור). גם בניתוח הרב-משתני מסוג רגרסיה לוגיסטית לא נמצאו הבדלים מובהקים.

לסיכום חלק זה, ניתן לומר שהתמונה הכללית שמצטיירת מבחינת מדדי התוצאה היא שבמדדים השונים של בדידות ואינדיקציה לדיכאון, משיבים שהשתתפו בתוכניות בכלל האסטרטגיות הראו שיפור בתחושות הבדידות שלהם ובאינדיקציה לדיכאון. כאשר יוצרים התאמה במאפיינים של המשתתפים בשתי האסטרטגיות, אין עדיפות של אחת מהן על פני האחרת בהפחתת רמות הבדידות והדיכאון של המשתתפים בתוכנית. האסטרטגיה של אינטראקציה חברתית מיטיבה יותר עם אנשים פעילים חברתית, בעלי קשרים משפחתיים טובים וחסרי קשיים כספיים.

בהשוואה בין משתתפים ללא משתתפים, בהסתכלות על כל אסטרטגיה בנפרד, נראה שהמשיבים שהשתתפו בשתי האסטרטגיות הראו שיפור בתחושות הדיכאון שלהם. בנוגע לבדידות, במדד ה-UCLA נמצא אפקט מובהק להשתתפות רק באסטרטגיה לחיזוק המסוגלות החברתית. עם זאת, גם המשיבים שהשתתפו בתוכניות של אינטראקציה חברתית הראו ירידה ברמת הבדידות במדד ה-UCLA, ואף הראו שיפור מובהק במדדים האחרים של בדידות. מן הניתוחים עולה שרמות הבדידות והדיכאון ההתחלתיים הם משתנים מסבירים חשובים בירידה בתחושות הבדידות והדיכאון. אנשים עם רמות התחלתיות גבוהות יותר של בדידות ודיכאון הראו שיפור משמעותי יותר. נוסף לכך, מסתמן שמשך התוכנית הוא משתנה מסביר להפחתת תחושת הבדידות; משיבים שהשתתפו בתוכניות ארוכות יותר הראו ירידה גדולה יותר בתחושת הבדידות. כמו כן נמצא ששינוי במצב הבריאות עשוי להסביר שינוי בתחושת הבדידות; משיבים שחלה הרעה במצב בריאותם, הראו עלייה בתחושת הבדידות.

## **5.7 תרומה למשתתפים – מנקודת המבט של אנשי המקצוע ומשיח חופשי עם המשתתפים עצמם**

ניתוח הראיונות עם הרכזות ואנשי המקצוע, וניתוח התכנים שעלו בוועדות ההיגוי ובשאלונים האינטרנטיים שהועברו למפעילי התוכניות העלו כמה תרומות למשתתפי התוכנית, מזווית הראייה של אנשי המקצוע. גם המשתתפים עצמם סיפרו במהלך קבוצות המיקוד על משמעות התוכנית מבחינתם. תרומות אלו נגעו לשני ממדים בחייהם (החלוקה היא אנליטית, ולכן תיתכן חפיפה בין הממדים):

1. תרומות הקשורות לתחושות אישיות, כגון שיפור מיומנויות חברתיות, שיפור הדימוי העצמי ופיתוח תחושת מסוגלות עצמית.
2. תרומות הקשורות לשינוי התנהגות, כגון יצירת קשרים חברתיים חדשים, שיפור הקשרים המשפחתיים והשתלבות בשירותים נוספים בקהילה.

מדברי המשתתפים בתוכניות ומדברי הרכזות עולה באופן ברור, כי בניגוד לסברה המקובלת, ולפיה זקנים לא יכולים להשתנות, התוכניות להפחתת בדידות חוללה שינוי בקרב הזקנים שהשתתפו בהן.

### 5.7.1 תרומות הקשורות לתחושות אישיות

שיפור מיומנויות וכישורים חברתיים. בחלק מן הקבוצות, שיפור המיומנויות החברתיות של המשתתפים הוגדר מטרה מוצהרת של התוכנית. אך גם בתוכניות שבהן זו לא הייתה המטרה המוצהרת, מנחי הקבוצות פעלו כדי להביא לשיפור במיומנויות אלו. הם עודדו את המשתתפים ליצור קשרים חברתיים, להזמין זה את זה מדי פעם או ללכת למפגש משותף בבית קפה. לעיתים, מנחי הקבוצות היו צריכים לפעול לשיפור הכישורים החברתיים של משתתפי הקבוצה מפני שהיו מתחים וסכסוכים בתוך הקבוצה ומפני שאנשים התנהגו זה לזה בדרך לא חברית ובחוסר סבלנות. היו מקרים שבהם התפתחו ריבים בין משתתפי הקבוצה, והיו גם מי שעזבו את הקבוצה או עברו לקבוצה אחרת כי משתתפים אחרים פגעו ברגשותיהם. העבודה על הכישורים החברתיים, כגון כבוד הדדי והקשבה, תרמה אף היא לשיפור האווירה בקבוצה.

“אני מרגישה שיש אנשים שזה ממש השפיע להם על החיים. אנשים שבתחילת הפרויקט היו ממש מעצבנים והסירו קליפות, הפכו לאנשים נחמדים” (ריאיון עם רכזת, 22.8.18).

על פי התרשמותם של מפעילי הקבוצות, ההשתתפות במיזם אפשרה למשתתפים לראות את עצמם באור חדש, לרענן מיומנויות חברתיות ולגשת לקונפליקטים “בדרך אחרת וכן להבין שהמצב שלהם משותף לעוד אנשים” (שאלון אינטרנטי, 18.4.18).

שיפור תחושת מסוגלות עצמית והתעצמות אישית. נראה כי קיום האינטראקציות החברתיות הביא לחיזוק תחושת המסוגלות העצמית של המשתתפים ועודד אותם לפעול למען עצמם. חלק ממשתתפי התוכנית קיבלו תפקידים בתוך הקבוצה ועקב כך תפסו עמדת מנהיגות. אחת הרכזות מתארת משתתפת שהפכה ל“מובילת קבוצה”:

“המובילה לא הייתה בחורה חברתית. הבנתי מהאנשים שהיא הייתה שונה, לא חברתית ופתאום היא הרימה את הנושא שהקבוצה בחרה לעסוק בו ויש תקציב והיא הפכה ליצור חברתי. היא עכשיו מובילה ביישוב הזה, כל הפידבק שהיא מקבלת, היא מרימה טיולים, היא מצרפת עוד ועוד אנשים” (ריאיון עם רכזת, 13.8.18).

רכישת כלים להתמודדות עם רגשות שליליים ובדידות בפרט. היו משתתפים שפיתחו יכולת להתמודד עם רגשות שליליים ועם מצבי משבר כגון אובדן של בן זוג, ולהסתכל על דברים בראייה חיובית יותר. הערכת אנשי המקצוע בנושא זה מחזקת את הממצא ולפיו 46% מן המשתתפים העידו כי התוכנית תרמה ליכולת שלהם להתמודד עם רגשות לא נעימים (תרשים 13).

### 5.7.2 תרומות הקשורות לשינוי התנהגות

יצירת קשרים חברתיים ורשת תמיכה, בתוך גבולות התוכנית ומחוץ להם. בהמשך לעדותם של 36% מן המשתתפים (תרשים 13), גם מנקודת מבטם של אנשי המקצוע הפעילות בקבוצה העמיקה קשרים קיימים, שלעיתים היו שטחיים, ללא שיתוף או הקשבה, ויצרה קשרים חדשים, במקרים מסוימים בין אנשים שסיכוי נמוך שהיו מתחברים מחוץ למסגרת זו. בחלק מן המקרים נוצרו חברויות שהתקיימו גם מחוץ להקשר הקבוצתי, כגון נשים שנסעו יחד לחופשה בחו"ל, הקימו קבוצת וואטסאפ ויצרו רשת תמיכה חברתית זו לזו. כפי שתואר בדוח הסיכום של פעילות אחת התוכניות:

”אנשים שבעבר לא העזו לבקש עזרה... יש פעמים שהמשתתפות פונות לבקש עזרה באמצעות קבוצת הוואטסאפ. לדוגמה הן מזמינות חברות מהקבוצה שילוו או יסיעו אותן לבדיקות רפואיות. הן מעדיפות את עזרת חברות הקבוצה על פני עזרת בני המשפחה.”

בחלק מן המקרים, קיום הפעילות גם בבתיים הפרטיים של המשתתפים חיזקה את הקשרים החברתיים ביניהם:

”היציאה ממפגש במועדון לבתים פרטיים העמיקה את ההיכרות ונוצרו חברויות שהם מעבר למפגש אחת לשבוע במועדון. הייתה יוזמה של יציאה יחד לסרטים הצגות וסתם מפגשים” (מפעילת תוכנית, שאלון אינטרנטי, 15.5.18).

הקשרים החברתיים שנוצרו בתוך הקבוצה העניקו למשתתפים את האפשרות לא רק לעסוק בפעילות משותפת אלא גם לשמוע את האחרים ולהישמע על ידם. חברי הקבוצה ”ראו” אותם במובן העמוק של המילה, באופן שהנכיח אותם ונתן להם תמיכה. אשת מקצוע אחת תיארה כיצד הקשרים החברתיים השפיעו על האקלים הרגשי של כל המשתתפים בתוכנית:

”בקבוצה שלי שמחת חיים חזרה להם, חזר להם הכיף לחיות, שיש מישהו ששומע אותם. הייתה שם מישהי שתמיד באה עם פרצוף תשעה באב, תמיד לא מרוצה. כיום היא זו שדוחפת איפה נפגשים כי היא צריכה את זה, הייתה למישהי איזושהי בעיה אז העלנו את הבעיה וכל אחד נתן לה עצות ואמרנו לה 'את לא חייבת לעשות שום דבר, את רק שומעת ותדעי שאנחנו איתך וכל מה שתעשי יש לך פה גב', וזה מה שהם צריכים. הם יודעים שכל יום רביעי הם נפגשים. את צריכה לראות, עכשיו בחופש הן ממשיות להיפגש, אפילו שיבואו רק 2-3 הן אומרות: 'אין דבר כזה, אני חייבת אתכן, מי שיבוא יבוא'. לא מוותרות” (ריאיון עם אשת מקצוע, 19.8.18).

שיפור יחסים עם בני משפחה. היו מקרים שבהם ההשתתפות בתוכנית תרמה לשיפור היחסים החברתיים עם בני המשפחה, לחידוש קשרים ולשיפור התקשורת - 32% מן המשתתפים העידו על כך בעצמם (תרשים 13). גם בתוכנית פרטנית, שבה מתנדב נכנס לבית הזקן לפעילות חברתית, נמצאה תרומה לקשר עם בני המשפחה, שלעיתים נוכחות המתנדב עוררה בהם תחושות אשמה ועודדה אותם לחזק את הקשרים עם הזקן.

השתלבות בשירותים קיימים בקהילה וחיוזוק תחושת השייכות. בעקבות הפעלת התוכנית, חלק מן המשתתפים בתוכנית החלו להגיע לעוד פעילויות ולהשתתף במפגשים קבוצתיים. זאת מפני שהתוכנית חשפה את המשתתפים לפעילויות נוספות (למשל טיול או מועדון) והעניקה להם ביטחון להצטרף אליהן. לעיתים היו אלה רכזי התוכניות שיידעו את משתתפי התוכניות על פעילויות נוספות שקיימות ביישוב והמליצו להם ללכת ולהשתתף, ולעיתים היו אלה המשתתפים עצמם שיידעו זה את זה. ההצטרפות לקבוצת פעילות, אם הייתה מוצלחת, הייתה מלווה בפיתוח תחושת שייכות לקבוצה.

לסיכום דברי הרכזות ואנשי המקצוע, נראה כי תרומת התוכנית למשתתפים נבעה פחות מן התוכן הספציפי של הפעילות בתוכנית ויותר מעצם העובדה שמדובר היה בפעילות קבוצתית, אשר מתקיימת בהתאם לעקרונות פעולה מסוימים.

”וצרים פה אווירה נהדרת שגורמת לאדם להרגיש רצוי. פחות משנה התוכן. יש אווירה מצוינת” (משתתף, קבוצת מיקוד, 30.6.17).

עקרונות הפעולה אשר תורמים ליצירת תוכנית מוצלחת להפחתת בדידות יפורטו בהמשך (סעיף 8.3).

## 6. ממצאים בנוגע לתרומה ברמת היישוב ופעילות להטמעת התוכנית

מלבד תרומת התוכנית ברמת בפרט, מניתוח הנתונים ניתן לזהות כי הפעלת התוכניות ביישובים שהשתתפו במיזם תרמה באופן כללי לקידום ההתמודדות עם סוגיית הבדידות בזיקנה באותו יישוב. בשנים 2015-2016, כאשר יצא ה"קול קורא" לפיתוח תוכניות להפחתת בדידות, החלו אנשי מקצוע מרשויות הרווחה המקומיות והאזוריות וכן מעמותות שונות למען הקשיש, לקרוא ספרות על נושא הבדידות בזיקנה ולתכנן תוכניות להתמודדות עם תופעה זו. בהמשך, גויסו אנשי מקצוע לצורך ניהול התוכנית והפעלתה, וסוגיית הבדידות נלמדה "תוך כדי עשייה" (ריאיון עם רכז, 15.8.18).

כך נאמר חודשים ספורים לאחר תחילת פעילות המיזם בשטח:

"ברור לנו שאנשים מגיעים לפעילויות ופעילים מאוד, אבל חוזרים הביתה בודדים. אין חשיבה שמכוונת ספציפית לנושא הזה. ואנחנו מנסים להבין מה עושה את העבודה". ועוד נאמר באותה ישיבה: "מדברים על הרבה דברים ביחס לזקן, אבל החשיבה והדיבור על בדידות הוא חדש" (ועדת היגוי, 22.11.18).

מכאן עולה כי עצם החשיבה, המיקוד והתכנון בנושא בדידות היוו קריאת כיוון ראשונה וחדשה בשדה המקצועי. למיזם הייתה תרומה מקצועית וחברתית, כפי שיפורט להלן.

### 6.1 העלאת המודעות לנושא הבדידות בזיקנה בקרב אנשי מקצוע

אחת התרומות המשמעותיות ביותר של המיזם, על פי דיווחיהם של אנשי המקצוע והרכזות, הייתה העלאת המודעות המקצועית לנושא הבדידות בזיקנה. מן הראיונות עלה כי עד לתחילת המיזם לא יוחדו ביישובים ובערים מספיק תוכניות ייעודיות להתמודדות עם סוגיה זו וכי במענים שהיו קיימים, כגון מרכז יום או מועדון, לא הייתה מספיק התייחסות לנושא:

"מגלים כמה לא עשינו בעבר וכמה עוד צריך לעשות. הייתה תחושה שיש בדידות, אבל לא ידענו כמה ומה. אבל אחרי שקיבלנו את התוכנית, אנחנו מגלים קצה קרחון, וצריך להיערך לפעולות נוספות" (אשת מקצוע, ועדת היגוי, 22.11.16).

הפעלת תוכנית במסגרת המיזם גרמה לאנשי המקצוע לחשוב "דרך הפריזמה של בדידות" ו"לשים על השולחן את הבעיה של הבדידות" (ריאיון עם אשת מקצוע, 13.9.18).

אנשי מקצוע סיפרו כי בעקבות התוכנית התחדדה אצלם ההבנה שלשם איתור, יש צורך בדיבור גלוי עם הזקנים על נושא הבדידות, "לקרוא לתופעה בשמה ולדבר על בדידות כצורך" (ריאיון עם אשת מקצוע, 12.9.18):

"מבחינתי זה נתן לי את הזרקור על הנושא הזה של בדידות, לקרוא לילד בשמו, כמו שאנחנו מתשאלים בנושא של אלימות במשפחה, אז גם הנושא הבדידות, לא להניח הנחות, אלא ממש לשאול בצורה ישירה" (ריאיון עם אשת מקצוע, 2.9.18).

ביישובים שבהם הופעלו תוכניות במסגרת המיזם, בעקבות העלאת המודעות, נוצרו קשרי עבודה בין הגורמים המטפלים ביישוב, כך שכאשר איש מקצוע נתקל באנשים בודדים שצריכים חיזוק הוא הפנה אותם לעובדת סוציאלית שמטפלת בנושא הזה (ריאיון עם איש מקצוע, 3.9.18).

כשנשאלה אחת הרכזות מה היא למדה מהשתתפותה במיזם, היא סיכמה זאת כך:

“... נחשפתי להמון בדידות. כמו קשישה שראיינתי ואומרת לי שהנכדים והילדים מאוד אוהבים את הכלב ואיתה הם בקושי מתקשרים וגם כשהיא באה אליהם הם מתייחסים אליו ולא אליה, ובגלגול הבא היא רוצה להיות כלב. נחשפתי להיקף התופעה ולצורך טפול בה. וזה לא פשוט להתמודד עם הנוכחות הנפשית של זה. להבין שזה קיים וכמה זה עוצמתי וכנראה שזה יפגוש כמעט כל אחד בחיינו, התודעה הזו די מפחידה. מצד שני, ההבנה שיש אפשרות להתמודד עם זה ויש אפשרות לספק כלים ומסגרות שכן אפשר יהיה להתמודד, ולא כולם מודעים ולהעלות מודעות לבדידות ולכלים להתמודדות ולשירותים שניתנים ברחבי העיר זה משהו שאני לוקחת לעצמי” (ריאיון עם רכזת, 23.8.18).

מדברים אלה ניתן ללמוד כי גם אנשי מקצוע, בעלי ניסיון וידע בתחום הזיקנה, לא היו ערים מספיק לסוגיית הבדידות ולא מספיק פעלו כדי להפחיתה. העלאת המודעות שלהם ופעילות התוכנית ביישוב השפיעו גם על העלאת המודעות ברמה הציבורית-חברתית, ביישוב ומחוצה לו.

## 6.2 העלאת המודעות לנושא הבדידות בזיקנה והנכחת זקנים במרחב הציבורי

קיומה והפעלתה של התוכנית השפיעה גם על מעגלים רחבים יותר ביישוב. בחלק מן המקומות היא השפיעה ברמה הציבורית-חברתית ואף הביאה להנכחה של אוכלוסיית הזקנים, שלפני המיזם היו בחלק מן המקומות אוכלוסייה “שקופה” שצרכיה אינם מובאים בחשבון במערך החברתי. פעילות המיזם ביישוב הביאה לעיתים למצב שבו “בעירייה מחלחלת המודעות לנושא ולטיפול בו” (רכזת, ריאיון, 23.8.18) וניתנים תקציבים עבור פעילות בתחום זה.

“ברמת היישוב – ברגע שיש קבוצות עולה צורך של פעילויות תרבות לוותיקים, חוגים לוותיקים שיתוף הוותיקים בתוך הפעילות ביישוב, שומעים את הקול שלהם, את הדעה שלהם, לא קובעים להם עובדה, הם שותפים בקהילה. מעדכנים אותם, מעדכנים קבוצה שלמה ולא אחד או שניים” (ריאיון עם רכזת, 13.8.18).

באחד היישובים הביאה הפעלת התוכנית למיסוד של מסגרת חברתית עבור הזקנים, כפי שנכתב בדוח סיכום פעילות 2018:

“בזכות ההדים החיוביים במהלך השנה, ראשי היישוב הקימו מועדון ייעודי לבני +60 וגייסו עובדת סוציאלית, תושבת היישוב, שתהיה אחראית על הפעילות במועדון”.

הפעלה של תוכנית הממוקדת ומכוונת להפחית בדידות בקרב זקנים העלתה את המודעות ואת תשומת הלב לתופעה, באופן שלא נעשה על ידי מסגרות חברתיות, כמו מועדון או מרכז יום, שהיו קיימים קודם לכן. מודעות זו העלתה את נושא הבדידות בזיקנה על סדר היום הציבורי וקידמה את ההכרה בדבר הצורך לתת לה מענה. נוסף לכך, התנדמית של מחלקת הרווחה ביישוב השתנתה לטובה.

“כי מעבר למכונת הכביסה ולמקרר שאנחנו נותנים יש גם מענה נוסף לבדידות” (ריאיון עם אשת מקצוע, 10.12.18).



### 6.3 התמקצעות ופיתוח מומחיות בתחום הבדידות בזיקנה בקרב אנשי מקצוע

בשל החלוציות והראשוניות של התוכניות המתמקדות בתחום הבדידות בזיקנה, עברו אנשי המקצוע המעורבים בתוכנית מכורח המציאות תהליך התמקצעות ופיתוח מומחיות בתחום זה. חלקם אף כתבו חומרים מקצועיים לשימושם של אנשי מקצוע אחרים. רכישת ידע והכשרה זו עשויה להוות נכס קבוע עבורם גם לאחר סיום הפעלת התוכנית, אם בעבודה השוטפת מול הזקנים ואם בפרויקטים ייחודיים לנושא הבדידות.

ההתמקצעות התבטאה בכך שנעשתה חשיבה על האפשרות לתת לגורמים המטפלים כלי שישרת אותם בעבודה השוטפת מול הזקנים ולא רק סביב הפעלת התוכנית.

”כלים מקצועיים שאפשר להשתמש בהם ברמה היומיומית” (ריאיון עם אשת מקצוע, 17.9.18).

ההתמקצעות בתחום הבדידות תרמה גם לשינוי השיח המקצועי בקרב אנשי המקצוע ולהסרת הטאבו מן המילה ”בדידות”, שבה נרתעו בתחילה להשתמש.

”אנחנו לא השתמשנו במילה בדידות חד-משמעית. לפני שנתיים הס מלהזכיר אבל היום זה פתוח. אמרנו להם [לזקנים] שמטרת התוכנית להרחיב את הרשת החברתית ולהעמיק את הקשרים, ודיברתי אל ליבם” (ריאיון עם רכזת, 18.10.18).

לסיכום, ניתן לומר כי התרומה ברמת היישוב מתבטאת בכמה רמות: בהעלאת המודעות בקרב אנשי המקצוע, בהעלאת המודעות ברמה הציבורית ובפיתוח כלים מקצועיים ושיח מקצועי בתחום. כל אלה מקדמים את הטיפול בבדידות ומנכיחים הן את התופעה והן את אוכלוסיית הזקנים.

### 6.4 פעילויות המשך ופעולות להטמעת התוכנית

המיזם הארצי להפחתת בדידות והתוכניות שהוא כלל תוכנו מראש לזמן מוגבל. המחשבה על ”היום שאחרי” המיזם והשאלה מה יעלה בגורל התוכניות שפותחו העסיקו במידה כזו או אחרת הן את רכזי התוכניות והן את המשתתפים בהן. הואיל וקבוצות המיקוד עם המשתתפים התקיימו סמוך למועד סיום התוכנית, הם הביעו בהן צער על סיום הפעילות ועל כך שלא תהיה לקבוצה המשכיות.

”רק התחלנו וזה נגמר” (קבוצת מיקוד, 24.9.17); ”למה נותנים לילד סוכריה ואז לוקחים את זה. זה לא יפה אם ייקחו מאיתנו את זה. הלמידה הזו על חשבוננו” (קבוצת מיקוד, 30.6.17).

גם אנשי המקצוע הצטערו על סיום התוכנית ועל האכזבה שתיגרם למשתתפים בה.

”הדברים האלה הם מדהימים ומקסימים אבל אסור להפסיק אותם, צריך להגביר אותם, כי אתה חושף צורך ואתה צריך לדאוג לאיזה המשכיות” (ריאיון עם אשת מקצוע, 12.9.18).

במקומות שונים פעלו בדרכים שונות כדי להמשיך את התוכנית. בהקשר זה ניתן לזהות שלושה מודלים עיקריים:

1. המשך הפעלת התוכנית במתכונתה המקורית, או בשינויים קלים – מודל זה התאפשר באמצעות מציאת מקור מימון חלופי להפעלת התוכנית. היו מקומות שבהם העמותה או הרשות המקומית לקחו על עצמם לממן את הפעילות, ואף הרחיבו אותה לאזורים נוספים. היו מקומות שבהם העמותה או הרשות מצאו גורם אחר שיממן את הפעילות, כגון תרומה. היו שניסו להוזיל עלויות, למשל באמצעות הפעלת מתנדבים במקום אנשי מקצוע, הפעלת עובדים סוציאליים של הלשכה במקום גורמים חיצוניים בתשלום, או העברת מקום הפעילות לבתי המשתתפים, והיו שהחלו לגבות תשלום מן המשתתפים עבור ההשתתפות בפעילות.

2. המשך הפעלת התוכנית במודל של קבוצה להפעלה עצמית (קל"ע) או קבוצה בניהול עצמי (קב"ע) – מודל של קבוצה לניהול עצמי מבוסס על כך שבתום התוכנית, המשתתפים ממשיכים לקבל איזושהי תמיכה מקצועית ומעטפת לוגיסטית, אך הם אלה שמפעילים את הקבוצה בכוחות עצמם הלכה למעשה. במקומות שבהם הייתה היתכנות להמשכיות הקבוצה במודל זה, הפנתה מנהלת המיזם את מנהלי התוכנית לעובדת סוציאלית שמתמחה בנושא, והיא העבירה הדרכות בנוגע למודל ולאופן הפעלתו. היו מקומות שבהם חלק מן הקבוצות המשיכו לפעול במתכונת זו: כתבו חוזה של מחויבות לקבוצה, חילקו תפקידים בין חברי הקבוצה ובנו תוכנית של פעילות לחודשים קדימה, כולל ניהול תקציב וציון ימי הולדת.

יש לציין כי לא בכל המקרים מודל זה התאים ולא בכל מקום המשתתפים היו מעוניינים בו. היו מקומות שבהם המשתתפים היו נחושים בדעתם שבמצבם הנוכחי אין להם את הכוחות ואת היכולת להפעיל את הקבוצה בעצמם: "אם לא יארגנו אנחנו נהיה בחוץ" (קבוצת מיקוד, 30.6.17). היו מקומות שבהם ניהול עצמי לא התאים עקב ההרכב החברתי של הקבוצה, למשל כאשר בקבוצה היו חברים מכמה חמולות והיה צורך בגורם "לא פוליטי" שיוביל (ריאיון עם רכזת, 13.8.18). ולעיתים, להערכת הרכזת, לא היה מדובר בבעיית יכולת אלא בהיעדר רצון ומוטיבציה של המשתתפים, אשר "לקחו מקום של: 'ישחקו הנערים לפנינו'" (ריאיון עם רכזת, 18.10.18). והיו גם מקרים שבהם קבוצת ההמשך הצליחה במפתיע. מקרים שבהם "אנשים בדיכאון הצליחו להגיע ולהמשיך" (רכזת, ריאיון, 22.8.18).

מודל זה עשוי להצליח, ויש קבוצות שממשיכות לפעול במתכונת של ניהול עצמי. אך חשוב לציין כי ההצלחה תלויה במאפייני האוכלוסייה (יכולת תפקודית והתאמה תרבותית) ובליווי של איש מקצוע שיסייע לקבוצה לעשות את המעבר לשלב של הפעלה עצמית, יתמוך בפעילות וישמש כתובת לפניות במהלך הפעילות. ולבסוף, גם עבור מודל הפעלה וניהול עצמי צריך להקצות משאבים.

3. שילוב המשתתפים בשירותים חברתיים קיימים – גם במקרים שבהם התפזרה הקבוצה בסיום המיזם, היו משתתפים שהשתלבו במסגרות חברתיות אחרות שכבר היו קיימות בקהילה, כגון מועדון.

לסיכום, מסקירת הפעילות בשטח עולה כי מבין 13 הארגונים שהפעילו תוכניות במיזם, 9 הצליחו ליצור המשכיות לפעילות במתכונת כזו או אחרת ובמידה שונה של פורמליות – פתיחה של קבוצות חדשות או קבוצות שממשיכות להיפגש ומתנדבים שממשיכים לבקר את הזקנים. בארבע ערים נעשו ניסיונות להטמיע את הפעילות אך בפועל לא הייתה המשכיות.

## 7. תובנות עיקריות בנוגע לתוכניות בעלות מאפיינים ייחודיים

פרק זה יוקדש לסקירת מאפיינים ייחודיים של תוכניות או של מקומות ואוכלוסיות. הואיל וברוב פרקי הדוח מתוארים המיזם ותוצאותיו מבלי להיכנס למאפיינים הייחודיים של התוכניות שנכללו בו, פרק זה הוא יוצא דופן ברמת הפירוט שבו ובהתייחסות לתוכניות שהיו ייחודיות במאפייניהן. מאחר שמאפיינים אלו השפיעו מהותית על רכיבים שונים בתוכנית, יש לייחד להם מקום ולתת עליהם את הדעת בבניית תוכניות עתידיות להפגת בדידות. מידע זה עשוי לשמש בעיקר מפעילי תוכניות ברמה המקומית, בבואם לגבש תוכנית להפחתת בדידות ולהוציאה אל הפועל.

עם זאת, יש להביא בחשבון כי בדומה לכל התוכניות שנכללו במיזם, עבור מודלים שונים של התערבות נבדקה למעשה הפעלתה של תוכנית אחת במקום אחד. מכאן, שייתכן כי מידת הצלחתה מושפעת מגורמים מקומיים, ארגוניים ואנושיים (שיקבלו דגש בפרק זה). לפיכך, יש לנקוט בזהירות בהסקת מסקנות מן התוכנית שהופעלה במיזם בנוגע למודל הכללי שעליו היא מבוססת.

### 7.1 תובנות עיקריות מתוכניות בעלות מאפיינים ייחודיים

#### 7.1.1 תוכניות סוף שבוע

שלושה ארגונים שהשתתפו במיזם פיתחו גם תוכניות שהתקיימו בסוף השבוע או סמוך אליו. זאת במחשבה שיש אנשים אשר פעילים חברתית במהלך השבוע, במסגרת כגון מועדון, אך אין להם מענה חברתי במהלך סוף השבוע.

ואכן, כאשר נשאלו האנשים שעברו אינטייק, באיזו תדירות הם מרגישים בדידות בסופי שבוע לעומת בשאר ימי השבוע, 36% ענו כי בסופי שבוע הם חשים בדידות לעיתים קרובות יותר, 39% ענו שהם חשים בדידות באותה תדירות, ו-25% ענו כי בסופי שבוע הם חשים בדידות לעיתים רחוקות יותר לעומת בשאר ימי השבוע.

מבחינת תוכני הפעילות, תוכנית אחת התקיימה בשבת וכללה שירים וריקודים ומתנדבים שהצטרפו לפעילות. מן העדויות עלה שמצב הרוח והאוירה במפגשים היו טובים מאוד ושהקבוצה גדלה עם הזמן והצטרפו אליה משתתפים נוספים.

“קיים צורך בסופשבוע. ושומעים את זה מהאנשים: אתם עושים לנו מהפכה. זה מוציא אותם מהבית, לקום מהמיטה, להתלבש, האינטראקציה והפעילות, אנשים מגיעים שעה שעתיים לפני ואין להם מה לעשות שם חוץ מלדבר עם האחרים, אבל הם באים. ולא בכדי” (ריאיון עם רכזת, 23.8.18).

בה בעת, בחלק מתוכניות סוף שבוע ניתנה ארוחה עם קידוש והדלקת נרות, אך ללא פעילות חברתית. התפיסה הייתה ש“אוכל, כשלעצמו, מפיג בדידות. לאוכל יש ערך מוסף, שיביא את האנשים” (ועדת היגוי, 2.11.16). אולם המשתתפים הצרו על כך שלא היה תוכן חברתי, וטענו כי הם “לא זקוקים לאוכל, הם כן זקוקים לאווירה החברתית וביקשו פעילות חברתית” (ריאיון עם רכזת, 23.8.18). לעיתים, תכנים אפשריים באירוע, כגון השמעת מוזיקה, מוגבלים עקב הצורך להקפיד על שמירת השבת בשל משתתפים דתיים. על כן בחלק מן המקומות החליטו לקיים את המפגש ביום שישי בצוהריים, לפני כניסת השבת.

נוסף להכנסת תוכן למפגש, בהפעלה של תוכנית בסוף שבוע כדאי להביא בחשבון שלעיתים העלויות גבוהות יותר והלוגיסטיקה מורכבת יותר, שכן קייטרינג כשר עשוי להיות יקר יותר ויש לתת את הדעת לאופן הובלת האוכל בשבת וחימומו (ועדת היגוי, 2.11.18).

### 7.1.2 תוכניות פרטניות (לעומת קבוצתיות)

שלושה ארגונים במיזם הציעו תוכנית פרטנית, ובה התקיים מפגש של המשתתף עם איש מקצוע או עם מתנדב, בבית המשתתף. המתנדבים הציעו אינטראקציה חברתית וקשר עבור מרותקי בית, שממעטים לצאת ולהתרועע עם אנשים אחרים. לדברי הרכזות, הצורך של מרותקי הבית בחברה הוא גדול מאוד, וצריך היה לסייע למתנדבים לפתח גישה אסרטיבית ולשמור על "גבולות", במקרים שבהם מרותקי הבית פיתחו בהם תלות או הפצירו בהם שיבואו יותר מן המתוכנן.

עוד תובנה מתוכנית זו היא שהממונה על המתנדבים צריך לסייע להם בהכנסת תכנים חברתיים למפגשים עם הזקנים. בפועל, בתוכנית זו הועסק מרפא בעיסוק עם ידע קליני, שעבד בעבר בבית חולים ולא ידע כיצד לסייע למתנדבים בפעילות חברתית (ריאיון עם הרכזת, 16.8.18).

אחת התוכניות הפרטניות הציעה ליווי רוחני. תוכנית זו מבוססת על אסטרטגיית התערבות לחיזוק המסוגלות החברתית. היא מאופיינת בליווי בהתמודדות עם סוגיות שונות. מלווה רוחנית הגיעה לבתי הזקנים וקיימה עימם שיחות טיפוליות בנושאים מגוונים במטרה לסייע להם להתמודד עם תחושות כגון בדידות, ב"מרחב אמון" של הקשבה לא ביקורתית. בהשוואה לקבוצות לשיפור המסוגלות החברתית, שבהן היו משיבים שהתלוננו שלא היה להם מספיק זמן לדבר או, להבדיל, שלא הייתה להם סבלנות לשמוע "צרות של אחרים", בטיפול הפרטני המנחה הקדישה תשומת לב אישית לזקן והעניקה מענה מדויק יותר לצרכיו. עם זאת, יש להביא בחשבון שליווי רוחני לא מתאים לכולם. לדברי המלווה הרוחנית, יש אנשים שמכונסים בתוך עצמם וזה לא יהיה נכון לעורר בהם תחושות שיפריעו להם, יש שמפחדים להכניס מישהו לעולם שלהם ויש מי שקשה להם לדבר (ועדת היגוי, 19.11.18).

תוכנית הליווי הרוחני עברה שינוי במהלך המיזם. בשנת ההפעלה הראשונה דובר במלווה דוברת רוסית עבור זקנים דוברי רוסית. בתוכנית זו חלק מן המפגשים נעשו על ידי המלווה הרוחנית וחלקם נעשו על ידי מתנדבים שקיבלו ממנה הכשרה וכלים כיצד לדבר ואיך ליצור אמון (ועדת היגוי, 1.2.17). בשלב זה התגלעו שתי בעיות עיקריות: האחת, משתתפים חילוניים התלוננו על כך שהמלווה הרוחנית הכניסה למפגשים תכנים דתיים (ריאיון עם הרכזת, 24.6.18), כך שנדרשת התאמה תרבותית של המנחה למשתתפי התוכנית, במיוחד מאחר שהצלחתה תלויה בקשר הבין-אישי הנוצר בינה ובין המשתתפים. בעיה נוספת היא שלמשתתפים היה קשה עם העובדה שאל המפגשים מגיעה בכל פעם דמות אחרת – פעם מלווה רוחנית ופעם מתנדב (ועדת היגוי, 1.2.17). השיקול שהביא לשילוב מתנדב במפגשים היה בעיקר אילוץ תקציבי. נוסף לעובדה שהיו אלה שתי דמויות שונות, היה חסר ליווי למתנדבים וההכשרה שלהם לא הייתה מספקת, כך שהם שימשו יותר כמלווים חברתיים, בדומה לתוכניות האחרות שהפעילו מתנדב. יתרה מכך, המלווה הרוחנית והמתנדב לא עדכנו זה את זה בין המפגשים בנוגע לתוכן המפגש, כך שלא הייתה התייחסות במפגש למה שהתרחש במפגש הקודם ולא נעשה תהליך טיפולי בעל המשכיות (ועדת היגוי, 7.9.16; ועדת היגוי, 1.2.17).

בשנה השנייה להפעלת התוכנית הוחלפה המלווה הרוחנית, והתוכנית יועדה לזקנים ישראלים ותיקים. הרכוז הופתעה לגלות שיש היענות רבה וביקוש לליווי רוחני. נוסף לכך, בשלב זה לא שולבו מתנדבים, והמפגשים התקיימו רק עם המלווה הרוחנית (יצוין כי חלק מן המתנדבים של השנה הראשונה המשיכו להתנדב במיזם אצל אותם הזקנים גם בתום פעילותה של המלווה הרוחנית). מדברי הרכוז ואנשי המקצוע עלה כי מבחינת הליווי הרוחני, שלב זה היה מוצלח יותר וחולל שינוי בדפוסי ההתנהגות של המשתתפים:

“אצל חלקם יש שינוי במצב, אנשים שהיו סגורים בבית החלו להגיע לפעילות מחוץ לבית”; “אחד הקשישים ציין אני סופסוף יכול לדבר בפתיחות על מה שאני מרגיש” (אנשי מקצוע, ועדת היגוי, 28.6.18).

המשיבים העידו בראיונות כי אהבו במפגשים בעיקר את המפגש החברתי, את היחס, את העצות ואת השיחות, ולא היו להם הצעות לשינוי או לשיפור. 77% מהם העידו כי התוכנית תרמה להפחתת תחושת הבדידות במידה רבה או רבה מאוד (לעומת 58% מכלל המשיבים), 92% דיווחו שהתוכנית תרמה לשיפור מצב הרוח שלהם במידה רבה או רבה מאוד (לעומת 71% מכלל המשיבים), ו-62% דיווחו שהתוכנית תרמה ליכולת שלהם להתמודד עם רגשות לא נעימים (לעומת 46% מכלל המשיבים). בקרב המשיבים שהשתתפו בתוכנית הליווי הרוחני נמצאה ירידה מובהקת של 6.9 נקודות במדד ה-UCLA לבדידות.

לפיכך, ניתן לסכם ולומר כי תוכנית הליווי הרוחני לא מתאימה לכולם. יש להביא בחשבון את אוכלוסיית היעד ויש צורך להתאים את תוכני המפגשים לתרבות ולעולמות התוכן של הזקן. כמו כן, אם משולבים מתנדבים בתוכנית יש לדאוג להכשרה מספקת עבורם. עם זאת התוכנית נושאת עימה פוטנציאל גדול לתרומה ולהקלה רגשית ונפשית.

ככלל, בנוגע לתוכניות פרטניות, בשל מיעוט המשתתפים בהן, לא הכנסנו את המשתנה של השתתפות בתוכנית קבוצתית לעומת פרטנית לניתוח הרב-משטני. עם זאת בחנו האם היה הבדל בשינוי בתחושת הבדידות והדיכאון בין תוכניות קבוצתיות לפרטניות. לא נמצאו הבדלים מובהקים.

### 7.1.3 תוכניות הכוללות כמה התערבויות

היו במיזם תוכניות שכללו כמה התערבויות, שהתקיימו ברצף או במקביל; לדוגמה, תוכנית אחת החלה כהזדמנות לאינטראקציה חברתית, ולאחר שהקבוצה התגבשה ונוצר בה מרחב של היכרות ואמון שבו אפשר לקיים תהליך טיפולי, נוספה לתוכנית פעילות לחיזוק המסוגלות החברתית. תוכניות אחרות החלו במפגשים פרטניים והמשיכו במפגשים קבוצתיים, או להפך, החלו במפגשים קבוצתיים והמשיכו בתהליך פרטני עם המשתתפים. ההיגיון שעומד מאחורי הדברים הוא ליצור תהליך של שילוב הדרגתי של האדם בסביבה חברתית. למשל, לאפשר לאדם לעבור תהליך טיפולי ולפתח מיומנויות חברתיות ובו-בזמן לספק לו הזדמנות חברתית ליישם מיומנויות אלה. בתוכנית לחיזוק המסוגלות החברתית שבה לא היה רכיב פרטני אמרה הרכוז שהיה קשה להביא את המשתתפות למפגש קבוצתי, ולקח הרבה זמן לבסס יחסי אמון ופתיחות בקבוצה (ריאיון עם רכוז, 16.8.18), דוגמה המלמדת על חשיבותו של תהליך הדרגתי בפיתוח מיומנויות חברתיות.

עם זאת, לעיתים תוכניות מורכבות אלה עוררו התלבטויות וקשיים בתהליך קליטת המשתתפים. יש אנשים שיכולים להתאים לפגישות אישיות אבל להערכת צוות התוכנית לא יתאימו למפגשים קבוצתיים. במקרים כאלה עולה שאלה, האם למנוע מאדם

את המפגשים האישיים משום שככל הנראה לא ימשיך בתוכנית לשלב הקבוצתי (ועדת היגוי, 27.9.16). בתוכנית אחרת, ניסו במהלך המפגשים הפרטניים להזמין את כל המשתתפים למפגש קבוצתי, אך התברר שלעיתים אנשים, גם אם אינם מרותקים לביתם, אינם מעוניינים בפעילות קבוצתית (ועדת היגוי, 7.9.16). לפיכך, כדאי לקיים חשיבה בנוגע לאוכלוסיית היעד של תוכנית המורכבת מכמה התערבויות וכן בנוגע לקיומה או לאי-קיומה של התניה של ההשתתפות בחלקים שונים של תוכנית.

#### 7.1.4 שימוש בטכנולוגיה

אחת מן התוכניות במיזם התבססה על טכנולוגיה מתקדמת שנועדה לשתף זקנים השוהים בביתם בפעילות המתקיימת במרכז יום או במועדון. באמצעות הטכנולוגיה, האדם יכול לבחור מגוון פעילויות המתקיימות בו-זמנית, ולהצטרף אליהן באופן מקוון. המשתתף רואה ושומע את הפעילות וגם המשתתפים במועדון או במרכז היום יכולים לראותו.

תוכנית זו הייתה מכוונת בראשיתה למרותקי בית (ועדת היגוי, 9.4.16), אך בפועל, רק 32% מן המשיבים שהשתתפו בה היו מרותקים לביתם, ואילו 68% מן המשיבים יצאו מן הבית בתדירות משתנה. עוד נמצא כי מרותקי הבית לא השתמשו במערכת יותר מאשר זקנים שמשתתפים בפעילויות מחוץ לבית. יותר ממחצית מן המשיבים נכנסו למערכת בערך פעם ביום, וכ-80% השתתפו לפחות במפגש אחד בשבוע. הפעילויות הפופולריות היו תנועה, התעמלות גופנית, מדיטציה, סיפור סיפורים והשתתפות בקבוצה וירטואלית – קבוצה ובה רק אנשים שמתחברים מביתם. בהצעות לשיפור הציעו המשיבים בעיקר לשנות את התכנים ואת זמני התוכניות (ראיונות עם המשתתפים; ועדת היגוי, 17.7.17).

מבחינת השימוש בטכנולוגיה, תחילה השתמשו בטכנולוגיה שהתבססה על שימוש בטאבלט ועל מתנדב שייכנס לבית הזקן ויסייע לו להשתמש במכשיר, אולם מתכונת פעילות זו נתקלה בקשיים רבים; היה קושי טכני לתאם מתנדב שיגיע ביום ובשעה של השיעור שמעניין את הזקן (ועדת היגוי, 4.9.16), ורוב המתנדבים לא הגיעו בזמן השידור (ועדת היגוי, 2.1.17). כאשר הגיעו המתנדבים, הזקנים העדיפו לשוחח עימם ולא להתחבר לשידור (תכתובת מייל, 26.1.17). נוסף לכך, הזקנים נרתעו מתפעול הטאבלט והתקשו בתפעולו, והיו בעיות טכנולוגיות שהתרחשו בעת החיבור לשידור. לאור הקשיים שהועלו, הוחלט לעבור למערכת טכנולוגית חדשה, של חברת יוניפר קיי (Uniper Care Technologies)<sup>15</sup>, אשר סיפקה גם איש טכני שייתן מענה לפי קריאה. המערכת מורכבת על הטלוויזיה הביתית ומופעלת באמצעות שלט ייעודי. שינוי זה אכן הקל את התפעול והפחית חששות: שאלנו בריאיון את משתתפי התוכנית באיזו מידה היה להם נוח להשתמש בטכנולוגיה זו. מבין 12 המשיבים לשאלה, 10 אמרו שהיה להם נוח מאוד ולא הייתה שום בעיה. אך עדיין היו קשיים טכנולוגיים יום-יומיים שחברת הטכנולוגיה ורכזת התוכנית נדרשו להתמודד עימם.

יתרה מזו, נוסף להתקנת הטכנולוגיה בבתיהם של משתתפי התוכנית, היה צריך להתקין עזרים טכנולוגיים גם במרכזי היום ובמועדונים, ולהדריך את מנהלי המסגרות החברתיות והמדריכים כיצד להפעילה ואיך להתייחס לאנשים בבית. מכאן שנדרש שיתוף פעולה של מנהלי מרכזי היום והמועדונים וכן של המדריכים שהעבירו את הפעילות במרכז או במועדון.

<sup>15</sup> <https://www.unipercare.co.il/he/home>

הקשיים הטכנולוגיים, ובעיקר תפעול המערכת במרכזי היום ובמועדונים והאופן שבו התייחסו המדריכים לאנשים שבבית, מעלים ספק בנוגע ליכולתו של האדם בבית לחוש חלק מן הפעילות הקבוצתית שהוא צופה בה. בראיונות שאלנו את משתתפי התוכנית באיזו מידה הם הרגישו חלק מן הקבוצה בפעילות. מ-12 המשיבים לשאלה, 7 ציינו שהרגישו חלק מן הקבוצה וקיבלו יחס מעולה, ו-5 אמרו שלא הרגישו חלק מן הקבוצה וחשו זרות. מצד אחד, היו משתתפים שהבינו שלא רק הם צופים בפעילות אלא גם שמשתתפי הפעילות רואים אותם, והדבר בא לידי ביטוי בכך שהם החלו בהדרגה להקפיד על הופעתם החיצונית. אך מנגד, המדריכה שהפעילה את הפעילות הקבוצתית (למשל, במרכז יום או במועדון), לא תמיד ידעה לתפעל את העוזרים הטכנולוגיים ולא תמיד הייתה לה המוטיבציה לעסוק בכך. לפיכך, היו מפגשים שבהם המיקרופון היה סגור, האנשים בקבוצה לא יכלו לשמוע את האנשים שבבית והמדריכה לא פנתה אליהם ולא העניקה להם יחס כלשהו. לדוגמה, במפגש שבו במסגרת המחקר ערכנו תצפית, האנשים בבית השתתפו בפעילות של מדיטציה ודמיון מודרך, שלווה במוזיקת רקע. התברר שהאנשים בבית לא יכולים לשמוע את מוזיקת הרקע, כך שחווית ההשתתפות שלהם נפגעה. המדריכה העירה לאחד המשתתפים בחדר על אופן ביצוע התרגיל בשעה שהאדם שבבית עשה את אותה הטעות והיא לא העירה לו על כך. באחד הבתים הצטרף לפעילות בן הזוג של המשתתף, והוא נקלט רק בשולי המצלמה. המדריכה לא הזמינה אותו להצטרף ולהתמקם כך שכולם יוכלו לראותו. אחת המשתתפות בבית אף מילאה תשבץ בזמן הפעילות. בתום הפעילות, מישהי מצוות מרכז היום כיבתה את מכשיר הטלוויזיה מבלי שנפרדו מן האנשים בבית.

בשיחה עם המדריכה בתום התצפית היא אמרה שלא תיקנה את האנשים בבית מפני שקשה לה לראות מה הם עושים. לדבריה, לפעמים היא פותחת את המיקרופונים כדי לשאול אותם שאלות, כגון האם הם הבינו תרגיל חדש, ושפתיחת המיקרופונים היא פשוטה מבחינה טכנית אך מפריעה למהלך המפגש (כי שומעים את רעשי הרקע בבית). מדברי המדריכה ניתן ללמוד על התייחסותה השונה אל האנשים שבבית:

מראיינת: "האם האנשים בבית קבועים?"

מדריכה: "לפעמים כן ולפעמים לא."

מראיינת: "האם המשתתפים בקבוצה שלך קבועים?"

מדריכה: "כן. זו קבוצה סגורה ואני לא מאפשרת להצטרף כי לוקח זמן ללמוד ולהבין איך לעשות את התרגילים ואני לא יכולה כל שבוע להתחיל ללמד מחדש. חוץ מזה שהקבוצה מלאה ואין מקום."

מראיינת: "אז למה את לא מבקשת שגם האנשים בבית יהיו קבועים?"

מדריכה: "זה פחות משנה. בבית זה לא כל כך אינטראקטיבי" (תצפית וריאיון, 3.7.18).

כשנשאלה רכות התוכנית בנוגע לסוגיה זו היא אמרה:

"בסוף זה פרסונלי, זה לתחזק קשרים גם עם המרכז יום. כל הזמן לתחזק ולא לקחת כמובן מאליו שזו לא העבודה השוטפת שלהם. אחרי שנה אנחנו במצב הרבה יותר טוב. אבל פתאום שוב מתחיל העניין של למה לנו לעשות את זה" (ריאיון עם הרכזת, 3.7.18).

הרכזת הוסיפה כי יש גם קבוצה וירטואלית שבה התקשורת מתנהלת רק בין המדריך לבין אנשים שנמצאים בביתם. להערכת הרכזת, בקבוצה זו נוצרת חווית השתתפות טובה יותר.

לסיכום, כדי שהתוכנית תצליח להעניק לאנשים בבית תחושה שהם חלק מקבוצת הפעילות לא די בטכנולוגיה. יש צורך בשיתוף פעולה של מדריכי הפעילות במרכזי היום. הטכנולוגיה במקרה זה היא תנאי הכרחי אך לא מספיק. אופן השימוש בה הוא שיקבע באיזו מידה ישולבו האנשים שבבית בחוויית הקבוצה. כמו כן, ייתכן שיש תכנים ופעילויות שיותר מתאימים לטכנולוגיה זו וכאלה שפחות מתאימים. לפיכך, יש צורך להתאים את התכנים ואת מודל ההפעלה, ולתת למדריכי הפעילות הדרכה על השימוש בטכנולוגיה. אפשר שחלק מן הקשיים שתוארו הם "חבלי לידה" של טכנולוגיה חדשה, שכן מדובר בהתנסות ראשונית, ושיש בטכנולוגיה זו פוטנציאל להפחתת בדידות של זקנים באמצעים מקוונים ללא מפגש פיזי.

## 7.2 תובנות עיקריות מתוכניות שהתקיימו במקומות ייחודיים או בקרב אוכלוסיות ייחודיות

בהפעלת תוכנית להפחתת בדידות בזיקנה יש להביא בחשבון לא רק את מאפייניה הייחודיים של התוכנית, אלא גם את מאפייני המקום ואת מאפייני האוכלוסייה שלה התוכנית מיועדת.

### 7.2.1 תוכניות באוכלוסייה הערבית

ככלל, החברה הערבית היא חברה מסורתית, אך לצד זאת היא עוברת תהליכי מודרניזציה. משמעות הדבר היא שהאוכלוסייה מתנהלת לפי נורמות שונות שלעיתים סותרות זו את זו. מחד גיסא, למשפחה יש תפקיד מרכזי בחיים החברתיים של הפרט, ומצופה ממנה לתת מענה לבדידותו, גם בזיקנה. מאידך גיסא, צעירים רבים עוזבים את הכפרים ועוברים לגור בעיר, רחוק מן ההורים, או עובדים במשרות מלאות ומתקשים להתפנות כדי לטפל בהוריהם המזדקנים. כך תיארה רכות את הבדואים בצפון הארץ שהשתתפו בתוכנית:

"הזקנים של היום עדיין כמו הזקנים של פעם. הפער החברתי בין יהודים לבדואים הכי גדול בארץ. היהודים – עובדי רפא"ל, והבדואים לא היו בגן ילדים... אבל מה כן קורה שם? החמולה מתפרקת. הם מרגישים שהם כבר לא מרכז השבט, הייתה חקלאות והם היו הכספומט, והיום הם נדחקו לשוליים" (ועדת היגוי, 22.11.16)

מסיבה זו זקנים רבים חשים אכזבה, ושיעור הבדידות באוכלוסייה הערבית גבוה משיעור הבדידות בקרב כלל בני ה-65 ויותר (42% לעומת 34%, בהתאמה) (ברודסקי ואח', 2018, לוח 3.40). עובדה נוספת בנוגע לאוכלוסייה הערבית היא שלא מצפים מאלמנות לצאת מן הבית, עובדה שמוסיפה לתחושת הבדידות שלהן. הדרישה החברתית מהן היא שתשקענה כל חייהן בטיפול בילדים, ובזיקנתן, מצופה מן הילדים לשמור עליהן, ציפייה שלעיתים הילדים לא עומדים בה. נוסף לכך, לא מצופה מאלמנות "לחזור לחיים, אלא מצופה מהן להישאר בעמדה קורבנית, פסיבית, נזקקת, לא פעילה, לא להשתתף במסיבות או בחתונות, לא להיכנס לזוגיות שנייה וכו'..." (ועדת היגוי, 7.9.16). לפיכך, כדאי להביא בחשבון קושי בגיוס משתתפות ובשכנוע נשים לצאת מן הבית. מפעילי התוכנית דאגו לגייס את תמיכתם של אנשי דת ושל בני המשפחה לתוכנית. נוסף לכך, ניתן לגייס את עזרתם של תושבי היישוב באיתור אנשים בודדים, שכן יש ערים ערביות בעלות אופי כפרי, במובן זה שאנשים מכירים זה את זה ולכן השיווק והאיתור מסתמך רבות על היכרות אישית (ועדת היגוי, 7.9.16).



מבחינת אסטרטגיית ההתערבות של התוכנית, האסטרטגיה לחיזוק המסוגלות החברתית פחות מקובלת באוכלוסייה הערבית. עם זאת, נראה כי עם גמישות ומקצועיות, התוכנית לחיזוק המסוגלות החברתית, שפעלו במיזם זה באוכלוסייה הערבית, הצליחו לגייס משתתפים ולהביא לתוצאות (ועדת היגוי, 1.2.17).

החברה הערבית היא חברה צעירה יחסית, ויש יישובים שבהם מספר הזקנים לא מספיק לצורך פתיחת מסגרת חברתית, כגון מועדון או מרכז יום. לכן יש חשיבות יתרה להפעיל תוכניות מן הסוג שהופעל במסגרת המיזם, שכן מדובר בפעילות פרטנית או בקבוצות קטנות שיכולות להתקיים ביישובים קטנים שבהם ההיצע של פעילות חברתית הוא דל מאוד.

## 7.2.2 תוכניות בערים לעומת המרחב הכפרי

התוכניות במיזם התקיימו בשני סוגי יישוב עיקריים: ערים כגון תל אביב, חולון והוד השרון, ויישובים כפריים שכפופים למועצות אזוריות משותפות, כגון משגב ושער הנגב. ליישוב שבו מתקיימת התוכנית, ולמרחב הכפרי בפרט, יש כמה מאפיינים שיש להביאם בחשבון:

1. נושא המרחקים בין הבתים והטופוגרפיה של השטח עשויים להשפיע על הצורך בארגון הסעה לפעילות ועל תמחור הפעילות בהתאם. הדבר נכון במועצות אזוריות המעוניינות להפעיל תוכנית עבור מספר יישובים שעשויים להיות מרוחקים זה מזה, אך הדבר נכון גם לערים כמו ירושלים, שבהן הטופוגרפיה של השטח מקשה על הניידות של הזקנים.
2. המרחב הכפרי ייחודי בצורות התיישבות כגון קיבוצים, שרבים מהם עברו תהליכי הפרטה, "כך שאדם שהיה רגיל לקבל את כל השירותים, האחריות עוברת לפרט" (ועדת היגוי, 22.11.16). הנושא של בן ממשך רלוונטי גם למושבים וגם לקיבוצים, והמשמעות היא קיומם של סכסוכים בתוך המשפחה על רקע העברה בין-דורית, קרי הורשת המשק לבן אחד, דבר שהוביל לעיתים לניתוק הקשר עם בנים אחרים (ועדת היגוי, 22.11.16). כמו כן, ביישובים קהילתיים יש תופעה של ילדים שעוזבים את היישוב עקב עלייה במחירי הדיור, אך תופעה זו קיימת גם בערים.
3. ההיצע של פעילויות חברתיות ביישוב. יישובים כפריים קיימים לרוב בפריפריה, ומעצם היותם קטנים יותר, במקרים רבים אין בהם היצע של פעילות חברתית עבור זקנים וגם אין תחבורה ציבורית יעילה שיכולה להנגיש עבורם פעילויות בעיר הסמוכה. מצוקת הזקנים ביישובים הכפריים יכולה לנבוע מהיות המקום "יישוב לינה", כזה שמתרוקן בבוקר, כשכולם נוסעים לעבודה, ומקום שאין בו מקומות ציבוריים המזמנים מפגש ומאפשרים אותו. כך נוצר תהליך שמזין את עצמו, של התרחקות מאנשים והסתגרות בבית. מטרת התוכנית, עבור אנשים אלה, היא לעודד תהליך של היפתחות לסביבה (משתתפת, קבוצת מיקוד, 18.10.18).
- יש יישובים "צעירים" ש"חווים" זיקנה בפעם הראשונה. מכאן שאין בהם שירותים המיועדים לזקנים ואין להם את המודעות לצרכים המאפיינים אותם. לאור כל האמור, חשוב להפנות משאבים ליישובים אלו, להעלות את המודעות של כלל הנוגעים בדבר לסוגיית הבדידות בזיקנה, ולפתח תוכניות שייתנו לה מענה.
4. בקיבוצים ובמושבים חיים אנשים השייכים לדור גאה שמתקשה לייחס לעצמו זיקנה ומוגבלות.

”לא מוכנים להגיש בקשה לחוק סיעוד, הם נעלבים – חקלאים, ”כולים להסתדר לבד, ’אני בניתי את הארץ, אני לא צריך שהארץ תעזור לי’. ו...’אני לא זקן. אני מעדיף להתאבד’. וגם עושים את זה. שיעור גבוה של התאבדויות בקרב ותיקים שיותר גבוה מהמוצע הארצי” (ועדת היגוי, 22.11.16).

”ראינו בכל מיני קבוצות, שנפגשות אבל הם לא מדברים על הדברים הכואבים. יש הרבה פאסון. לכן גם קשה להקים קבוצות תמיכה במקומות קטנים. מצד שני, אם מצליחים לייצר את התחושה של משפחה, אז הכול נשאר בתוך המשפחה, וממשיכים לחיות ביחד וזה בסדר. והקשרים אפילו מתחזקים” (רכזת, ועדת היגוי, 22.11.16).

כחלק מתפיסה זו, הזקנים אינם מזהים את עצמם כזקנים, ועשויים אף להביע עמדות גילניות ולא לתפוס את עצמם כזקנים (רכזת, ריאיון, 18.10.18). את התפיסה העצמית הזו יש להביא בחשבון בשלב שבו משווקים תוכנית חדשה. יש לבחור באסטרטגיות שיווק שלא ירתיעו את המשתתפים, ומנגד, שיאפשרו גם תיאום ציפיות וכנות בנוגע לתוכנית.

לסיכום, מכל האמור עולה שכאשר אנשי מקצוע וגורמים מטפלים ביישוב מעוניינים להציע מענים להתמודדות עם סוגיית הבדידות בזיקנה, עליהם להביא בחשבון את מאפייני האוכלוסייה שאותה הם רוצים לשרת, את מאפייני המקום ואת מאפייני התרבות. נוסף לכך, מן הראוי להציע מגוון מענים והתערבויות וסוגים שונים של תוכניות, כדי לאפשר בחירה והתאמה טובה של התוכנית ליכולותיו של הזקן ולרצונותיו.

## 8. דיון בממצאים, כיווני פעולה והמלצות

.....  
".... אני בראש שלי, לכל אחד יש תוכנית עבודה אישית. אם כל אחד [מאנשי המקצוע המטפלים] היה יכול לקחת את הכלים ולהכניס אותם לתוכנית עבודה שלו, אם כל אחד מהמשתתפים היו יכולים להמשיך טיפול פרטני תוך כדי הקבוצה. נפתחת הזדמנות. האנשים שבקבוצה נפתחים לאפשרות של שינוי, נקודת זמן שמאפשרת לנסות דברים שניסו בעבר ועכשיו יש יותר סיכוי שהם יצליחו. זה צריך להיות יותר אינטנסיבי. פתח של אמון עם העולם"

(ריאיון עם רכזת, 22.8.18)

מחקר זה ליווה מיזם שאפתני, בעל חשיבות חברתית ולאומית ראשונה במעלה, להתמודדות עם תופעת הבדידות בקרב זקנים בישראל ולהפחתתה. בשונה מתוכניות אחרות שבהן כמה ארגונים מפעילים תוכנית שנכתבה מראש, המיזם כלל 23 תוכניות שונות ומגוונות שצמחו "מן השטח", ולהן מאפיינים שונים: תוכניות מן העיר ומן המרחב הכפרי, מן האוכלוסייה היהודית והערבית, בימי השבוע וסוף השבוע, תוכניות פרטניות, קבוצתיות או כאלה המשלבות כמה שלבים, תוכניות קצרות טווח לעומת ארוכות טווח, ועוד. כמו כן, התוכניות סווגו לארבע אסטרטגיות התערבות שקובצו בשלב ניתוח הנתונים לשתי אסטרטגיות התערבות עיקריות: תוכניות שמציעות הזדמנות לאינטראקציה חברתית לעומת תוכניות לחיזוק המסוגלות החברתית. אף תוכנית לא דמתה במלואה לאחרת. מכאן שהאתגר המרכזי של מחקר מלווה זה היה לזהות מאפיינים ועקרונות רוחביים אשר תרמו למשתתפים (ברמת הפרט) בהפחתת תחושת הבדידות שלהם ובשיפור רווחתם הנפשית (well being), סייעו לגורמים המטפלים (ברמת ה"שטח") ליצור תוכניות "מוצלחות", ועשויים להצביע לקובעי מדיניות על כיווני פעולה להתמודדות עם תופעת הבדידות (ברמה האסטרטגית והלאומית).

.....  
ממצאי המחקר התבססו על שילוב של כלים כמותיים ואיכותניים, בהם: ניתוח 1,927 טופסי אינטייק; 751 ראיונות עם הזקנים שאותרו להשתתף בתוכנית לפני

התוכנית ועם 685 מהם לאחר 6-9 חודשים; 14 קבוצות מיקוד עם משתתפי התוכנית ו-13 תצפיות על הפעילות; 13 ראיונות עם רכזי התוכניות ו-23 עם אנשי מקצוע מן היישוב; 60 שאלונים אינטרנטיים למפעילי הקבוצות, וכן עשרות פרוטוקולים של ועדות ההיגוי ומסמכים נוספים.

בסך הכול נראה כי בתהליכי האינטייק אותר שיעור גבוה של אנשים שחווים בדידות ואינדיקציה לדיכאון, וכן בעלי מאפיינים נוספים שהולמים את אוכלוסיית היעד של המיזם. מן הממצאים עולה שהאנשים שאותרו לתוכניות לחיזוק המסוגלות החברתית היו בעלי מאפיינים התחלתיים שונים; רמות הבדידות והאינדיקציה לדיכאון שלהם היו גבוהות יותר, וההערכה העצמית שלהם ושביעות רצונם מן החיים היו נמוכות יותר מאלה של האנשים שאותרו לתוכניות של הזדמנות לאינטראקציה חברתית.

כמו כן, נמצאו הבדלים נוספים במאפייני רקע המשפיעים על בדידות, כפי שהשתקף בערך הגבוה יותר שקיבלו משתתפים אלה בטבלה המסכמת של האינטייק. עולה שהרכוזת הפעילו שיקולים שונים באיתור משתתפים לתוכניות בעלות אסטרטגיות התערבות שונות. במיוחד נראה שהבחירה לתוכניות לחיזוק המסוגלות החברתית נעשתה יותר בקפדנות, כך שהייתה כאן הטיית בחירה של התוכנית. אפשר שגם המשתתפים, מצידם, החליטו האם להצטרף לתוכנית או לסרב לפנייה על פי התוכנית שהוצעה להם ומידת

התאמתה למאפייניהם; ייתכן שזקנים בעלי רמות גבוהות יותר של בדידות שאינם משתתפים בפעילות חברתית מתקשים להצטרף לפעילות שמהותה אינטראקציה חברתית. מנגד, ייתכן שזקנים בעלי רמות נמוכות יותר של בדידות ואינדיקציה לדיכאון אינם מעוניינים להיכנס לקבוצה אינטימית שבה מתנהלים דיונים על תחושות שליליות כגון בדידות ועל דרכים להתמודד איתן. כך שהייתה כאן ככל הנראה גם הטיית בחירה עצמית של המשתתפים. משום שרמות הבדידות והדיכאון של המשתתפים בנקודת ההתחלה היו שונות בין האסטרטגיות, ביצענו התאמה בין המשתתפים (באמצעות ניתוח מסוג Propensity Score Matching) כך שיוכלנו להשוות ביניהן ולאמוד את התרומה של כל אחת מהן להפחתת הבדידות והדיכאון של "המשתתף הממוצע", קרי, אדם בעל רמות ממוצעות של בדידות ודיכאון. כמו כן, נבדקה האפשרות שאסטרטגיה מסוג אחד מיטיבה עם אנשים בעלי מאפיינים מסוימים יותר מאסטרטגיה מן הסוג השני. לבסוף, ניתחנו את מדדי התוצאה של המשתתפים בנפרד עבור כל אסטרטגיה, והשוונו את תרומת התוכנית למשתתפים בה לעומת אלה שלא השתתפו בה.

## 8.1 תרומת המיזם למשתתפים בו (רמת הפרט)

מניתוח הממצאים עולה כי עבור ה"זקן הממוצע" לא נמצא הבדל מובהק בין האסטרטגיות, כלומר שלאחר התחשבות בשוני בין מאפייני האנשים בשתי האסטרטגיות, לא הוכחה תרומה של האחת על פני האחרת להפחתת בדידות או להפחתת הדיכאון.

תוכניות שבהן מופעלת אסטרטגיית האינטראקציה החברתית מיטיבות יותר עם אנשים המאופיינים ברמת בדידות התחלתית נמוכה יותר (באופן יחסי), בהשתתפות בפעילות חברתית, בקיום קשרים משפחתיים לשביעות רצונם, בתחושת שייכות לקהילה ובהעדר קשיים כספיים. לעומת זאת, לא נמצא קשר בין תרומת התוכניות שבהן מופעלת אסטרטגיה לחיזוק המסוגלות החברתית ובין מאפייני האנשים שהשתתפו בהן.

עוד עולה מן הממצאים כי רמות הבדידות והאינדיקציה לדיכאון של מי שהשתתפו בתוכניות המיזם פחתו לעומת רמות הבדידות והאינדיקציה לדיכאון של מי שלא השתתפו בהן.

מן הניתוחים הרב-משתניים של מדדי התוצאה מצטיירת תמונה ולפיה במדדים השונים של בדידות ואינדיקציה לדיכאון, משיבים שהשתתפו בתוכניות במיזם הראו שיפור. יצוין גם שבעוד רמות הדיכאון של המשיבים שהשתתפו במיזם ירדו, רמות הדיכאון של אלה שלא השתתפו במיזם עלו.

תמיכה נוספת לממצאים אלה ניתן למצוא משילוב של מדדי תוצאה שונים וכן ממידע איכותני. עולה שהשתתפות בתוכניות המיזם סייעה להפחית בדידות, סייעה ליצור קשרים חברתיים, שיפרה את מצב הרוח הכללי ואף את תחושת הבריאות של המשתתפים. שביעות הרצון מן התוכנית הייתה גבוהה מאוד הן בקרב הזקנים שהשתתפו בה והן בקרב אנשי המקצוע שהיו מעורבים בהפעלתה. משתנה נוסף שעלה מן הניתוח הרב-משתני ומן הממצאים האיכותניים כתורם לירידה בתחושות הבדידות היה משך התוכנית; משיבים שהשתתפו בתוכניות ארוכות יותר הראו ירידה גדולה יותר ברמת הבדידות. מניתוח קבוצות המיקוד עם המשתתפים ומן הראיונות עם הרכזות ומפעילי התוכניות עולה שבתוכניות הקצרות משך התוכנית הקצר הספיק בעיקר ליצירת האמון ולהיכרות בין המשתתפים, מבלי שתהיה להם הזדמנות מספקת להרחיב את ההיכרות ולתרגל מיומנויות חברתיות

ולפתח אותן. יתרה מכך, עלתה ציפייה ברורה מצד המשתתפים ליצור המשכיות של תוכניות אלו ואף ציפייה לליווי של גורם מקצועי בהמשכיות. רכיב נוסף שהשפיע על תחושת הבדידות והדיכאון, ונמצא בניתוח הרב-משתני, היה שינוי במצב הבריאות; אנשים שמצבם הבריאותי התדרדר במהלך הזמן שעבר בין המדידות הראו עלייה בתחושות אלה לעומת אנשים שמצבם הבריאותי לא התדרדר. כמו כן, נראה שאנשים שסבלו מרמות גבוהות יותר של בדידות ודיכאון לפני התוכנית הראו ירידה גדולה יותר בתחושות אלה ממשתתפים אחרים.

## **8.2 תרומת המיזם לקידום ההתמודדות עם סוגיית הבדידות (רמת השטח)**

הממצאים העולים מן הראיונות עם אנשי המקצוע והרכוזת ומוועדות ההיגוי מלמדים כי אנשי המקצוע שנחשפו לפעילות המיזם, גם אלו המנוסים בתחום הזיקנה, נדהמו לגלות עד כמה תופעת הבדידות היא רחבה, נפוצה ובעלת השפעות רבות. זאת ועוד, אנשי מקצוע רבים חששו משיח גלוי על בדידות. לעומתם, הזקנים שהשתתפו בתוכניות דיברו על הנושא בפתיחות, כבר משלב האיתור וגם לאחר מכן, במהלך התוכנית. אנשי מקצוע אף ציינו שהופתעו לגלות כמה מעט עסקו עד כה בסוגיה זו. נוסף לאנשי המקצוע שהשתתפו במיזם, נחשפו במסגרתו גורמים נוספים לסוגיית הבדידות, הן דרך שיתופי פעולה והן דרך אירועים שיזמו הארגונים המפעילים, כגון מפגשי חשיפה לתוכניות, ימי עיון וכתבות עיתונאיות. העלאת המודעות אף תרמה להעלאת הנושא לסדר יום הציבורי והפוליטי, במיוחד במהלך הבחירות לרשויות המקומיות.

נוסף להעלאת המודעות, אנשי המקצוע שהשתתפו במיזם צברו ידע בנושא הפגת בדידות והתמחו בתחום זה. הם עברו הדרכות והכשרות, וכן כתבו והכינו פעילויות, תכנים ומערכי שיעור. הידע שנצבר רלוונטי לתוכנית המסוימת שהם הפעילו כמו גם לעקרונות כלליים שלפיהם מומלץ להפעיל תוכנית להפחתת בדידות, יהיו תכניה אשר יהיו.

הרכוזת דיווחו כי נתקלו בקשיים באיתור אנשים מתאימים לתוכנית (בעיקר כאלה שלא מוכרים ושלא נמצאים "מתחת לפנס"), בגיוס מי שאותרו ובשיווק התוכנית ואופן הצגתה. הסטיגמה הכרוכה בבדידות הרתיעה לעיתים את הרכוזת מלהציג אותה כמטרת התוכנית והרתיעה לעיתים את הזקנים מלהודות בקיומה ולהיעתר להזמנה להשתתף בתוכנית. זקנים שכן השתתפו בתוכניות נטו לדבר בגילוי לב על תחושת הבדידות שלהם. מה ששיפר משמעותית את היכולת לאתר אנשים בודדים ולהגיע לאנשים שפחות משתתפים בשירותים חברתיים היו שיתופי הפעולה (במידה שהיו) עם גורמים מטפלים אחרים ביישוב, כגון לשכות רווחה וקופות חולים.

שאלון האינטייק התגלה ככלי עבודה שימושי עבור הרכוזת והארגונים. האינטייק סייע להכיר את המשתתפים, לעמוד על מאפייני הרקע שלהם לזהות את צורכיהם. הרכוזת חזרו פעמים רבות אל האינטייק כדי להיזכר וללמוד על המשתתפים, ברמת הפרט וברמת הקהילה.

### 8.3 עקרונות פעולה מומלצים להפעלת תוכניות מוצלחות להפגת בדידות

אחת ממטרות המחקר הייתה ללמוד מן הניסיון של התוכניות הנוכחיות ולבחון מה הם עקרונות הפעולה המיטביים להפעלת תוכניות להפחתת בדידות שכדאי לפעול לפיהם.

כאמור, במהלך מחקר זה נבדקו 23 תוכניות שונות להפחתת בדידות. ממצאי המחקר מלמדים כי תוכניות שונות הצליחו להפחית בדידות בדרכים שונות ועבור "המשתתף הממוצע" לא נמצאה עדיפות לשימוש באסטרטגיית התערבות אחת על פני האחרת. לאנשי מקצוע ברמה המקומית המעוניינים להפעיל תוכניות להפחתת בדידות, מומלץ לבחור את אסטרטגיית התערבות על פי מאפייני אוכלוסיית היעד, ולקבוע את התכנים הייחודיים של התוכנית בשיתוף המשתתפים, על פי תחומי העניין שלהם. עם זאת, ישנם כמה עקרונות פעולה מומלצים שעשויים לשמש עבור אנשי המקצוע בארגונים כללי "עשה" בבואם להפעיל תוכניות להפחתת בדידות בזיקנה. אלה הם העקרונות:

1. העלאת מודעות. מומלץ לנקוט פעולות לשם העלאת מודעות של גורמים מטפלים בקהילה (כגון רופאי משפחה ועובדים סוציאליים) לסוגיית הבדידות בזיקנה, תוך התייחסות למאפייניה, להשלכותיה ולגורמי הסיכון שלה. זאת לשם יצירת שותפויות שיסייעו באיתור אנשים בודדים ובמציאת מענים שמתאימים לצורכיהם, אם מדובר בתוכנית חדשה להפחתת בדידות ואם מדובר בשילובם בתוכניות קיימות.
2. שבירת הטאבו. יש לעודד אנשי מקצוע ליזום שיחות גלויות עם זקנים על תחושות של בדידות ולפתח שיח מקצועי אשר יקל עליהם לעשות זאת. שיח גלוי על התופעה עשוי לתת לה לגיטימציה ולהפחית את תחושת הבושה שאנשים חווים עקב תחושותיהם. הימנעות מדיבור גלוי על כך שמטרת התוכנית היא הפחתת בדידות עשויה לפגוע בתיאום הציפיות בין הצדדים ולהוביל למבוכה, לחוסר הבנה ולנשירה מן התוכנית.
3. ביצוע אינטייק. רצוי לבצע הערכת צרכים מובנית (אינטייק) עבור אנשים שיש חשש לגביהם שהם חשים בדידות, לצורך הפניה למענים מתאימים. כמו כן, ייתכן כי בנסיבות מסוימות כדאי לעשות הערכת צרכים לכלל הזקנים ביישוב, כדי לפתח מענים מתאימים למאפייני התושבים ולצורכי הקהילה.
4. התאמת אסטרטגיית ההתערבות לצורכי המשתתף ולמאפייניו. תוכניות שמבוססות על אסטרטגיית התערבות שונות נותנות מענה לצרכים שונים. לפיכך, בבואו לבחור תוכנית ואסטרטגיית התערבות להפחתת בדידות, כדאי לארגון המפעיל להכיר את האוכלוסייה שעבורה הוא מפתח את התוכנית ולזהות את צרכיה. יש חשיבות גבוהה להגדרה נכונה של קהל היעד הייעודי לתוכנית המוצעת, לשם הצלחתה. במצב מיטבי, יופעלו במקביל תוכניות מסוגי התערבויות שונים עבור אוכלוסיות בעלות מאפיינים שונים וצרכים שונים. תוכניות המציעות הזדמנות לאינטראקציה חברתית מתאימות יותר לאנשים פעילים חברתית בעלי רמות בדידות ודיכאון נמוכות יותר וללא קשיים כספיים. כמו כן, תוכניות אלו תורמות להפחתת הדיכאון בקרב גברים יותר מאשר בקרב נשים. בהתבסס על נתונים איכותניים במחקר, כנראה שההסבר לכך הוא שגברים מעדיפים תוכן פעילות המבוסס על עשייה (כמו התוכניות של האינטראקציה החברתית) ופחות על שיחות. ולבסוף, תוכניות לחיזוק המסוגלות החברתית תורמות להפחתת הדיכאון בקרב זקנים מבוגרים (בני 80 ויותר) יותר מאשר בקרב זקנים צעירים (בני פחות מ-80).

בהתבסס על נתונים איכותניים במחקר, ייתכן שההסבר לכך הוא שזקנים צעירים מחזיקים לעיתים בעמדות גילניות ונרתעים מלדבר על בדידות (יחסית לזקנים המבוגרים).

5. בניית תוכנית ובה רכיבים שונים. תוכנית יכולה להכיל כמה רכיבים המבוססים על אסטרטגיות התערבות שונות. לעיתים, כדי ליצור מרחב בטוח ולהצליח להביא אדם להשתתף בקבוצה, יש צורך תחילה לקיים איתו כמה מפגשים פרטניים, שבהם יבנה אמון בין הצדדים. תוכנית קבוצתית יכולה להתחיל בתהליך טיפולי משמעותי שהקבוצה עוברת יחד, ובסיומו, לאחר שהתגבשה קבוצה ונוצרו קשרים משמעותיים, לאפשר לקבוצה לבחור בפעילות חברתית משותפת. או להפך – להתחיל בפעילות חברתית קלילה ולהמשיך בשלב מאוחר יותר בתהליך טיפולי קבוצתי, לאחר שנוצרת אינטימיות. תוכניות מסוג זה מייצרות תהליך הדרגתי, ובו כל שלב מתבסס על השלב שקדם לו ובונה יכולות בקרב הקבוצה ובקרב המשתתפים. בזכות תהליך הדרגתי זה, התוכניות מאפשרות לצרף לפעילות גם אנשים שחווים רמות גבוהות יחסית של בדידות ודיכאון או שנרתעים מחשיפה של תחושותיהם בחברה.

6. התאמה חברתית ותרבותית. בתהליך יצירת השותפויות ובחירת התוכניות צריך להביא בחשבון את המאפיינים הייחודיים של האוכלוסייה ושל המקום שבקרובם פועל הארגון. לדוגמה, בקרב חברות דתיות רצוי ליצור שותפות עם גורמי דת, ביישובים "צעירים" שבהם יש "דור ראשון" של "זקנים צעירים" צריך לעיתים למסד ועדות ומסגרות פעילות ולהתאים את דרכי הצגת התוכנית, ובאזור שבו אוכלוסייה ברמת השכלה נמוכה כדאי להתאים תכנים ברמת הפשטה ומורכבות מתאימה.

7. חשיבה על הרכב הקבוצה. יש צורך בחשיבה ובתכנון מוקדם בנוגע להרכב הקבוצה (אם התוכנית כוללת פעילות קבוצתית): האם כדאי להקים קבוצות הטרוגניות, שמשתתפיהן עשויים ליהנות ממגוון האנשים שמרכיבים אותן, או שמדובר באוכלוסיות שונות בעלות מאפיינים ייחודיים שכדאי להפריד אותן לקבוצות הומוגניות. יצירת קבוצות הומוגניות עשויה להיות על בסיס מצב תפקודי, סטטוס משפחתי, מגדר, מקום מגורים ועוד. למשל, ביישובים קטנים קיימת לרוב היכרות מוקדמת בין המשתתפים, כולל סכסוכים ומשקעים, ואז צריך להקדיש משאבים לגיבוש הקבוצה ולעבודה על היחסים בין משתתפיה. השאלה בדבר מידת ההומוגניות של הקבוצה היא דילמה ללא תשובה חד-משמעית.

8. בחירה של תוכני פעילות רלוונטיים למשתתפים. כחלק מן ההתאמה החברתית-תרבותית וכנגזרת של הרכב הקבוצה, רצוי לבחור תוכני פעילות רלוונטיים לעולמות התוכן של המשתתפים הפוטנציאליים: יש שמעדיפים לדבר על המצוקות שלהם ויש שמעדיפים לדבר על כל דבר מלבד על המצוקות; יש שמעדיפים לשוחח ויש שמעדיפים לעסוק בפעילות פיזית או ללמוד תכנים ומיומנויות, כגון לימוד מחשבים או שפה. הדרך המיטבית לענות לציפיות של האנשים היא לשאול אותם בנוגע להעדפותיהם ולערוך תיאום ציפיות. אפשר לקבוע מסגרת מסוימת לתוכנית, ובמקביל לשלב זקנים בתכנון הפעילות, לאפשר למשתתפים לצקת לפעילות את התכנים המועדפים עליהם ולאפשר גמישות ובחירה.

9. יצירת "מרחב בטוח". הצלחת תוכנית תלויה במידה רבה בביסוס של יחסי אמון הן בין המשתתפים והן בין המשתתפים לצוות המפעיל. זאת, במיוחד מפני שיתכן כי מדובר באנשים שמיומנויות התקשורת שלהם לא מפותחות וכך גם הדימוי העצמי שלהם. ההיענות להשתתף בפעילות מצריכה את הזקן "לצאת מאזור הנוחות" שלו, להעז, להיחשף ולהסתכן בדחייה ובפגיעה. לפיכך, בין אם מדובר בפעילות קבוצתית ובין אם מדובר בפעילות פרטנית, יש ליצור מסגרת מכילה ומקבלת, תומכת ולא שיפוטית.

מסגרת קשובה שמעניקה תשומת לב אישית המאפשרת לשמוע ולהישמע על ידי אחרים, ומנכיחה את המשתתף במרחב החברתי, למשל באמצעות דף קשר או ציון ימי הולדת. במסגרת שכזו, המשתתפים ירגישו בנוח להיחשף באופן שיאפשר יצירת חווית היכרות משמעותית – הן היכרויות עם אנשים חדשים והן היכרויות עם צדדים חדשים של אנשים מוכרים.

10. **יצירת המשכיות ורצף בין מפגשי התוכנית.** כחלק מביסוס יחסי האמון, כדאי לייצר תחושת המשכיות בין המפגשים של הפעילות: רצוי שהצוות המקצועי שמעביר את הפעילות לא יתחלף במהלך המפגשים, ואם אין ברירה ואין רציפות פרסונלית אז לפחות שאנשי הצוות יעדכנו זה את זה כדי לדעת מה היה במפגש הקודם (למשל, אם היה אירוע חריג שמחייב התייחסות). גם אם מדובר בצוות קבוע, כדאי לייצר תחושת המשכיות על ידי פתיחת כל מפגש בהתייחסות למפגש הקודם, לעבד את החוויה, לתת למשתתפים "משימות לביצוע" בין מפגש למפגש, לבקש מהם לספר על התנסויות שעברו שקשורות לתכנים שעלו בקבוצה ועוד.

11. **הפעלת תוכניות בנות קיימא (לאורך זמן).** היבט נוסף של המשכיות ורצף הוא משך התוכנית. שינוי של חשיבה והרגלים לוקח זמן, ובגיל המבוגר בפרט. כדי להשיג את מטרת התוכנית, דרוש ברוב המקרים זמן, כדי לבנות אמון, לבסס יחסים, ליצור לכידות קבוצתית, לייצר שגרה, לאפשר לאנשים לתרגל את המיומנויות החברתיות שלמדו ולהרחיב ולטייב את הרשת החברתית שלהם. תוכניות קצרות אולי מעניקות כלים להתמודדות או תמיכה זמנית, אבל אם הפעילות נפסקת אחרי מספר שבועות "כל אחד חוזר לחייו. לבדידותו". לפיכך, מן הראוי לאתר מקורות מימון שיתמכו בתוכנית לאורך זמן, או במקרים שבהם זה אפשרי, לעבור לשלב של הפעלה עצמית על ידי המשתתפים, תוך מתן ליווי, הדרכה ומעטפת לוגיסטית לקיום הפעילות.

12. **הקצאת תקציב הולם לפעילות.** לשם הצלחת התוכנית ראוי לתקצב אותה באופן שיאפשר את הפעלתה. לדוגמה, תוכניות לחיזוק המסוגלות החברתית לרוב מצריכות כוח אדם מיומן יותר (כגון מנחי קבוצות מיומנים או פסיכותרפיסטים), מה שכרוך בעלויות שכן גבוהות יותר. תוכניות לחיזוק מסוגלות חברתית לרוב מתקיימות גם פרטנית או בקבוצות קטנות ואינטימיות יותר, דבר שכרוך גם הוא בעלויות גבוהות יותר. עם זאת, ניתן לייעד תוכניות מסוג זה לאוכלוסייה שזקוקה להן ולהציע תוכניות אחרות, זולות יותר, לאנשים בעלי צרכים מעטים ופשוטים יותר. תקצוב לא הולם של כוח האדם מעכב ומסבך את הגיוס של המדריכים, מוביל לפשרות ופוגע באיכות.

13. **דאגה לפעילות נגישה על ידי בחירת מקום מתאים ותחבורה.** כפי שכבר צוין בפרק העוסק במאפייני המשתתפים, 47% מן האנשים שעברו אינטייק ציינו כי היו משתתפים יותר בפעילות חברתית אם הייתה להם הסעה או ליווי לפעילות. תוכניות נפלאות יכולות לעיתים להיכשל אם הן לא מתקיימות במקומות נגישים או לא מציעות פתרונות תחבורה למשתתפים בהן. הדבר נכון במיוחד במקומות שהאוכלוסייה פזורה על פני שטח גיאוגרפי נרחב, במקומות שבהם הטופוגרפיה מקשה על הניידות של זקנים במרחב ובמקומות שבהם אין לזקנים תחושת ביטחון אישי כשהם הולכים ברחובות. נוסף לכך, הצעת אפשרות של הסעה לפעילות מיועדת לא אחת להתגבר לא רק על קשיים וחסמים תפקודיים אלא גם על חסמים פסיכולוגיים, ובכך מקלים על הוצאת האדם מן הבית ומגדילים את הסיכוי שייעתר להשתתף בפעילות.

14. **עידוד מפגשים מחוץ למסגרת הפעילות.** כדי לאפשר למשתתפים לתרגל את יכולותיהם החברתיות ולהגביר את תחושת השייכות שלהם לקהילה, רצוי לעודד קיום של מפגשים מחוץ למקום הרגיל של המפגשים, קרי מחוץ לבית או מחוץ למבנה



שבו מתקיימים המפגשים בדרך כלל – לקיים מפגש בבית קפה, לצאת לטיול משותף, לקיים את המפגש מדי פעם בבית של אחד המשתתפים וכדומה. נוסף לכך, יש לעודד את המשתתפים להיפגש גם מחוץ למפגשים של התוכנית, לעודד אותם להתעניין במצבם של אלה שנעדרו מן הפעילות האחרונה ולעודד אותם ללכת גם לפעילויות אחרות שקיימות ביישוב, כדי להפוך את הפעילות החברתית לעניין שבשגרה.

#### **8.4 המלצות לפיתוח מדיניות להפחתת בדידות (ברמה האסטרטגית)**

פיתוח של מדיניות להתמודדות עם סוגיית הבדידות בזיקנה איננה מסתכמת בזיהוי דרך התערבות או תוכנית אחת שתיתן מענה לכל המצוקות עבור כל האנשים שחווים בדידות. כפי שעלה מן הידע הרב שנצבר במהלך מיזם זה, בדידות היא תופעה סובייקטיבית ומורכבת, שקשורה גם למבנה האישיות של האדם, גם למצבו התפקודי, גם למהלך החיים שלו ולהתנסויות החברתיות שהוא עבר, וגם לרקע החברתי והתרבותי שממנו הוא מגיע. ממצאי המחקר מלמדים כי אנשים בעלי מאפייני רקע שונים נתרמו מתוכניות שונות וכי תוכניות שונות הצליחו להפחית בדידות בדרכים שונות. לפיכך, מומלץ שהמדיניות לא תהיה מבוססת על "מנת השף", קרי המלצה על תוכנית אחת אותה יש להטמיע בכל הארץ, אלא על "תפריט", שיכלול לפחות שתי תוכניות המתבססות על שתי אסטרטגיות שונות. כמו כן, ישנן פעולות ברמת המדיניות אשר יכולות לסייע בשלבים השונים של מתן מענה בבדידות, קרי בשלבי ההערכות ואיתור המשתתפים, בהפעלת התוכניות וביצירת המשכיות. להלן הפעולות העיקריות:

1. העלאת מודעות לסוגיית הבדידות והכשרה. ראשית, יש לשבור את הטאבו סביב סוגיית הבדידות בזיקנה, להעלות את המודעות אליה, בעיקר בקרב הגורמים המטפלים, הרפואיים והסוציאליים, ולפתח את השפה המתאימה ואת השיח המקצועי שיסייעו להם לדבר עליה יותר בחופשיות. לשם כך אנו מציעים להכניס תכנים העוסקים בבדידות בזיקנה לתוך ההדרכות, ההכשרות וההשתלמויות הניתנות בנושא זיקנה במרכזי הידע וההכשרה של ג'וינט ישראל-אשל, במרכזי ההדרכה של משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים וכן במוסדות האקדמיים, הן עבור עובדים סוציאליים והן עבור עובדי מערכת הבריאות (קרי, רופאים ואחיות). הדרכות אלה יעסקו, בין היתר, בחשיבות האיתור של אנשים בודדים, בכלים לביצוע הערכת צרכים עבורם, במענים האפשריים ובאפשרויות לצרף אנשים לפעילויות קיימות.
2. יצירת "פורום בדידות". שיתוף הפעולה בין הגורמים המטפלים לאיתור הזקן ולשילובו חזרה בקהילה צריך לבוא כ"הנחיה מלמעלה", קרי מדרג מקבלי ההחלטות בארגונים השונים, ויש לבנות את המנגנונים שיסייעו לשיתוף הפעולה הזה להתקיים בשגרה. בפועל היה קושי במיזם הנוכחי להגיע לאנשים שאינם "תחת הפנס". שיתוף פעולה בין הגורמים והפניית זקנים לתוכניות ולמסגרות פעילות לא צריך להתבסס על רצון טוב של מאן דהו או על יחסים אישיים שנוצרו או לא נוצרו בין אנשי מקצוע. הארגונים ברמה הארצית צריכים לעורר את המודעות לתופעה ולקדם התמודדות יעילה ומושכלת איתה. כדי ליישם נקודה זו מומלץ ליצור "פורום בדידות" בין-משרדי ובין-ארגוני שיתווה את אופן יצירת שיתופי הפעולה גם ברמה המקומית.
3. איתור זקנים בודדים. באופן כללי, ניתן לומר כי רוב האנשים שהשתתפו במיזם היו פעילים מבחינה חברתית, כנראה בשל העובדה שהם גויסו ממאגר האנשים שהיו מוכרים לגופים שהפעילו את התוכניות, כלומר צרכני שירותים של העמותות ושל שירותי הרווחה. כמו כן, רוב המשתתפים במיזם היו נשים, בשיעור הגבוה משמעותית מחלקן באוכלוסייה. אין הדבר אומר

שגברים אינם סובלים מבדידות, אך ייתכן שהמיזם הנוכחי לא הצליח לאתר ולחבר גברים לפעילויות המוצעות באותה מידה שהצליח לעשות זאת עם נשים. ולבסוף, כל המשתתפים במחקר זה חיים בקהילה. מוצע בעתיד להשקיע מאמץ גם באיתור זקנים בודדים מקרב מרותקי הבית, וכן גברים ואנשים שחיים במוסדות.

4. **הטמעת כלי לאיתור זקנים בודדים.** במסגרת מיזם זה פותח שאלון אינטייק, שהתקבל על ידי מרבית הרכזות ככלי עבודה יעיל וטוב. אנו מציעים להטמיע את השימוש באינטייק גם לאחר סיום המיזם. לשם כך:

א. יש להתאים את שאלון האינטייק, כך שיהיה פחות באוריינטציה מחקרית ויותר באוריינטציה תפעולית, ולקצר אותו בהתאם לדרישות השטח. כלי זה עשוי לסייע לאנשי מקצוע להבין את הצרכים של הזקן, לזהות זקנים בודדים ולחבר אותם למענים קיימים. מלבד קיצור האינטייק, ניתן ליצור גרסאות שונות שיהיו מותאמות לצרכים של אנשי מקצוע שונים (לדוגמה, גרסה מעמיקה לעובדים סוציאליים וגרסה מקוצרת לרופאי משפחה).

ב. ניתן להפיץ את שאלון האינטייק, לבצע הכשרות והדרכות בנוגע למיליון, ולהטמיע את השימוש בו בשגרת העבודה של אנשי מקצוע מטפלים.

5. **הכנת "מפת דרכים" שתתבסס על מחקר זה ועל פיתוח הידע שנעשה במסגרת המיזם.** המפה תכלול את הרכיבים האלה:

א. פירוט העקרונות המומלצים להפעלת תוכנית להפגת בדידות.

ב. פירוט העקרונות ליצירת התאמה בין אסטרטגיית ההתערבות של התוכנית לבין אוכלוסיית היעד שלה ומאפייני המקום והחברה, וכן המלצה לפתח רפרטואר מקומי וסל של מענים שיכלול יותר מתוכנית אחת (בדומה ל"סל שירותים גמיש" ב"קהילה תומכת משודרגת"<sup>16</sup>).

ג. תיאור של 23 התוכניות שפותחו במסגרת המיזם, תוך מתן אפשרות לאנשי המקצוע ולזקנים, ברמה המקומית, לבחור את התוכנית המועדפת עליהם והמתאימה ביותר לצורכיהם וליכולותיהם.

ד. הפניית זרקור לנושא הבדידות בתוכניות ובמענים קיימים: התאמה של תוכניות קיימות. העלאת מודעות בקרב אנשי מקצוע יכולה לסייע להפוך מענים קיימים (כגון מרכזי יום, מועדונים ושבת תרבות) לטובים יותר בהתמודדות עם סוגיית הבדידות.

6. **הקצאת משאבים.** רצוי להקצות משאבים ולתת מענה מוגבר של תוכניות לפריפריה הגיאוגרפית והחברתית וליישובים קטנים, שכן שם היצע התוכניות והפעילויות הוא דל יותר לעומת במרכז הארץ.

---

<sup>16</sup> "קהילה תומכת משודרגת" היא תוכנית ניסיונית להרחבה ולהגמשה של סל השירותים של תוכנית "קהילה תומכת". התוכנית "קהילה תומכת משודרגת" פעלה בשנים 2016-2018 במתכונת פיילוט בתשע רשויות מקומיות, ואפשרה לחברים בה להמיר את השירותים הקיימים (למעט שירות אב הקהילה) במגוון שירותים רחב יותר שסופק במסגרת הסל שהוצע להם, או לרכוש שירותים נוספים בתשלום, על פי בחירתם. הפיילוט נערך בשיתוף של משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, ג'זינט ישראל-אשל, רשויות מקומיות ועמותות (ברג-ורמן וכהן, 2020).

## 8.5 מגבלות המחקר ואפשרות למחקרי המשך

הואיל ובמיזם זה נכללו 23 תוכניות שהשונות ביניהן הייתה רבה, ובחלקן מספר המשתתפים היה קטן לא נערכה השוואה ביניהן. במסגרת הניתוח התוכניות קובצו לשתי אסטרטגיות עיקריות ובוצעה השוואה בין שתי האסטרטגיות, לאחר שנערכה התאמה בין המשתתפים בהן. נוסף לכך, כדי לבחון את השפעת התוכניות נערכה השוואה בתוך כל אסטרטגיית פעולה (תוכניות שמציעות אינטראקציה חברתית ותוכניות לחיזוק מסוגלות חברתית) בין קבוצת ההתערבות (המשתתפים בתוכניות) לקבוצת הביקורת, שהתבססה על מי ששובצו לתוכניות ורואיינו בתחילתן אך בסופו של דבר לא השתתפו בתוכנית. השוואה זו היא מוגבלת מפני שלא נעשתה הקצאה אקראית בין קבוצת המשתתפים בתוכנית לבין קבוצת הביקורת, וייתכן שהנשירה של האנשים מן התוכניות לא הייתה מקרית. עם זאת, לא נמצאו הבדלים מובהקים ברמות הבדידות והדיכאון ההתחלתיות של האנשים בקבוצת הביקורת ושל האנשים שהשתתפו בתוכנית, כך שלמרות המגבלות השוואה זו הייתה אפשרית.

כאמור לעיל, כל משתתפי המחקר התגוררו בקהילה ורובם היו פעילים מבחינה חברתית, והקבוצה התאפיינה בייצוג יתר לנשים. לפיכך, מסקנות המחקר תקפות בעיקר לאוכלוסיות אלה, ועל כן יש להחיל אותן בזהירות על אנשים שחיים במוסדות, על אוכלוסיות ברמת בידוד חברתי גבוהה יותר ועל גברים.

מחקר עתידי בנושא בדידות יכול להיות מחקר אורך עם אותם משתתפים או בחינה של תהליך ההטמעה (ה-scaling up) של מספר מצומצם של תוכניות. במסגרת בחינת התרומה של תוכניות ניתן לשלב במחקר עתידי כלי מדידה אובייקטיביים מתחום הבריאות והתפקוד, במערך מחקר ניסויי, כדי לבחון את תרומת התוכנית להפחתת בדידות להיבטים אלו. כדאי להעמיק בבחינת תוכניות המתבססות על אסטרטגיה לחיזוק המסוגלות החברתית ולבחון מה הם מאפייני האנשים שתוכניות מסוג זה ייטיבו איתם. ולבסוף, אפשר לבחון כיצד שינויים במדיניות, בדגש על יצירת שיתופי פעולה בין-משרדיים ותהליכים של העלאת מודעות, עשויים להשפיע על איתור זקנים בודדים ועל שיפור המענים הניתנים להם.

## מקורות

- ברג-ורמן, א., כהן, י. (2020). קהילה תומכת משודרגת: מחקר הערכה. ירושלים: מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל. דמ-802-20.
- ברודסקי, ג'., וניר, ז'. (2010). בדידות בזקנה. השלמת סקירת ספרות מוגשת לאשל כחומר רקע לתוכנית החומש. ירושלים: מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל.
- ברודסקי, ג'., שנור, י'., באר, ש'. (עור') (2018). בני 65+ בישראל שנתון סטטיסטי 2017. ירושלים: מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל.
- לומרנץ, י'. (2003). בריאות נפשית וטיפול נפשי בתקופת הזקנה. בתוך ארנולד רוזין (עורך), הזדקנות וזקנה בישראל. ירושלים: אשל, 467-529.
- למ"ס (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה) (2015). הסקר החברתי. המחבר.
- פוגל-ביז'אווי, ס'. (1999). משפחות בישראל: בין משפחתיות לפוסט מודרניות. בתוך יזרעאלי, דפנה ואח' (עורכות): מין, מגדר, פוליטיקה, תל אביב: ק אדום, 107-166.
- רותם, ד'. (2014). דוח הוועדה לבחינת דרכי התמודדות עם בדידות בקרב אנשים זקנים. ירושלים: ג'וינט ישראל-אשל.
- שיוביץ-עזרא, ש'. (2010). בדידות בתקופת החיים המאוחרת – סקירת ספרות. בהזמנת ג'וינט ישראל-אשל, יולי 2010.
- Cattan, M., White, M., Bond, J., & Learmouth, A. (2005). Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions. *Ageing and society*, 25(01), 41-67.
- Cohen-Mansfield, J., Shmotkin, D., & Goldberg, S. (2009). Loneliness in old age: longitudinal changes and their determinants in an Israeli sample. *International Psychogeriatrics*, 21(06), 1160-1170.
- Cohen-Mansfield, J., & Perach, R. (2015). Interventions for alleviating loneliness among older persons: a critical review. *American Journal of Health Promotion*, 29(3), e109-e125.
- Dahlberg, L., & McKee, K. J. (2014). Correlates of social and emotional loneliness in older people: evidence from an English community study. *Aging & mental health*, 18(4), 504-514.
- de Jong Gierveld, J. (1987). Developing and testing a model of loneliness. *Journal of Psychology and Social Psychology*, 53(1), 119-128.
- de Jong Gierveld, J. (1998). A review of loneliness: concept and definitions, determinants and consequences. *Reviews in Clinical Gerontology*, 8(01), 73-80.

- de Jong Gierveld, J., & Van Tilburg, T. (1999). Manual of the Loneliness Scale 1999. *Department of Social Research Methodology, Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam (updated version 18.01.02)*.
- de Jong Gierveld, J. D., Van Tilburg, T. G., & Dykstra, P. A. (2006). Loneliness and social isolation. *Cambridge handbook of personal relationships*, 485-500.
- de Jong Gierveld, J., Van Tilburg, T., & Dykstra, P. A. (2016). Loneliness and social isolation. In Vangelisti, A. L., & Perlman, D. (Eds.). *The Cambridge handbook of personal relationships*. Cambridge University Press, Chap. 27.
- de Jong Gierveld, J., & Kamphuls, F. (1985). The development of a Rasch-type loneliness scale. *Applied psychological measurement*, 9(3), 289-299.
- de Jong Gierveld, J., & Raadschelders, J. (1982). Types of loneliness. *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*, 105-119.
- Dickens, A. P., Richards, S. H., Greaves, C. J., & Campbell, J. L. (2011). Interventions targeting social isolation in older people: a systematic review. *BMC public health*, 11(1), 647.
- Dykstra, P. A. (2009). Older adult loneliness: myths and realities. *European Journal of Ageing*, 6(2), 91-100.
- Dykstra, P. A., & Fokkema, T. (2007). Social and emotional loneliness among divorced and married men and women: Comparing the deficit and cognitive perspectives. *Basic and Applied Social Psychology*, 29(1), 1-12.
- Dykstra, P. A., Van Tilburg, T. G., & de Jong Gierveld, J. (2005). Changes in older adult loneliness results from a seven-year longitudinal study. *Research on aging*, 27(6), 725-747.
- Findlay, R. A. (2003). Interventions to reduce social isolation amongst older people: where is the evidence? *Ageing and Society*, 23(05), 647-658.
- Fokkema, T., De Jong Gierveld, J., & Dykstra, P. A. (2012). Cross-national differences in older adult loneliness. *The Journal of psychology*, 146(1-2), 201-228.
- Gardiner, C., Geldenhuys, G., & Gott, M. (2018). Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review. *Health & social care in the community*, 26(2), 147-157.
- Gierveld, J. D. J., & Van Tilburg, T. (2006). A 6-item scale for overall, emotional, and social loneliness confirmatory tests on survey data. *Research on Aging*, 28(5), 582-598.

- Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2007). Aging and loneliness downhill quickly?. *Current Directions in Psychological Science*, 16(4), 187-191.
- Heikkinen, R. L., & Kauppinen, M. (2011). Mental well-being: A 16-year follow-up among older residents in Jyväskylä. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 52(1), 33-39.
- Holwerda, T. J., Deeg, D. J., Beekman, A. T., van Tilburg, T. G., Stek, M. L., Jonker, C., & Schoevers, R. A. (2014). Feelings of loneliness, but not social isolation, predict dementia onset: results from the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL). *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 85(2), 135-142.
- Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2004). A short scale for measuring loneliness in large surveys results from two population-based studies. *Research on aging*, 26(6), 655-672.
- Jylhä, M. (2004). Old age and loneliness: Cross-sectional and longitudinal analyses in the Tampere Longitudinal Study on Aging. *Canadian Journal on Aging*, 23(2), 157-168.
- Lazarus, R. S., Averill, J. R., & Opton, E. M. (1970). Towards a cognitive theory of emotion. *Feelings and emotions*, 207-232.
- Luanagh, C. Ó., & Lawlor, B. A. (2008). Loneliness and the health of older people. *International journal of geriatric psychiatry*, 23(12), 1213-1221.
- Masi, C. M., Chen, H. Y., Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2011). A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Personality and Social Psychology Review* 15(3), 219-266.
- Newall, N.E., Chipperfield, J.G., Clifton, R.A., Perry, R.P., Swift, A.U., & Ruthig, J.C. (2009). Causal beliefs, social participation, and loneliness among older adults: A longitudinal study. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26(2-3), 273-290.
- Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of personality and social psychology*, 39(3), 472-480.
- Perlman, D., & Peplau, L. A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. *Personal relationships*, 3, 31-56.
- Pikhartova, J., & Victor, C. (2015). Loneliness and its predictors in older age: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *The European Journal of Public Health*, 25(suppl 3), ckv174-060.

- Poscia, A., Stojanovic, J., La Milia, D. I., Duplaga, M., Grysztar, M., Moscato, U., ... & Magnavita, N. (2018). Interventions targeting loneliness and social isolation among the older people: an update systematic review. *Experimental gerontology, 102*, 133-144.
- Robins, R. W., Hendin, H. M., & Trzesniewski, K. H. (2001). Measuring global self-esteem: Construct validation of a single-item measure and the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Personality and social psychology bulletin, 27*(2), 151-161.
- Rotenberg, K. J., & NUCIE, J. E. N. N. I. F. E. R. (1999). Stigmatization of social and intimacy loneliness. *Psychological reports, 84*(1), 147-148.
- Russell, Daniel W., L. Anne Peplau, and Carolyn E. Cutrona. (1980). The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and Discriminant Validity Evidence. *Journal of Personality and Social Psychology 39*, 472-80.
- Shiovitz-Ezra, S. (2015). 15 Loneliness in Europe: do perceived neighbourhood characteristics matter?. *Ageing in Europe-Supporting Policies for an Inclusive Society*, 169.
- Sjöberg, M., Beck, I., Rasmussen, B. H., & Edberg, A. K. (2017). Being disconnected from life: meanings of existential loneliness as narrated by frail older people. *Aging & mental health, 1-8* (Published Online: 17 Jul 2017).
- Sundström, G., Fransson, E., Malmberg, B., & Davey, A. (2009). Loneliness among older Europeans. *European Journal of Ageing, 6*(4), 267-275.
- Victor, C., Scambler, S., & Bond, J. (2009). *The Social World Of Older People: Understanding Loneliness And Social Isolation In Later Life: Understanding Loneliness and Social Isolation in Later Life*. McGraw-Hill Education (UK).
- Weiss, R.S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge: MIT Press.

## נספח א: תיאור התוכניות

1. **אילת: שתי תוכניות**

א. פעילות לפי קבוצות עניין. יצירת מענים מגוונים לקבוצות זקנים שאותרו על פי תחומי העניין שלהם – קבוצת צילום, קבוצת לימוד מחשבים וקבוצת העוסקת בשפה ובתרבות הצרפתית. נוסף לפעילות המהנה ולחומר הנלמד, הושם דגש בקבוצה על מיומנויות חברתיות, כגון הקשבה, הכלה, אמפתיה, סובלנות, שיתוף, גיבוש, ערבות הדדית וחברות. נוצרו קשרים חברתיים וחשיפה למסגרות חברתיות בקהילה. בתום מפגשי קבוצת הצילום הוצגה תערוכת הצילומים באירוע שפתח ראש העיר. נוסף לכך, קבוצה זו השתתפה בפעילות בסופי שבוע – פעילות בצוהרי שישי הכוללת ארוחה ופעילות מהנה. הפעילות משותפת עם זקנים נוספים ממועדון גמלאים (לא בהכרח בודדים) כדי לאפשר הזדמנויות לאינטראקציה עם אנשים נוספים.

ב. פעילות סוף שבוע. ארוחה ופעילות חווייתית ביום שישי בצוהריים אחת לחודש. הפעילות משותפת למשתתפים מקבוצות העניין ולמשתתפים נוספים.

תוכנית שלישיית שהייתה מתוכננת, "בנק הזמן", לא יצאה בסופו של דבר אל הפועל.
2. **הוד השרון – עמותת קליק: תוכנית אחת**

מרכז יום טכנולוגי וירטואלי, שבאמצעותו הזקן ישתלב "וירטואלית" בפעילויות המתקיימות במוקדי פעילות חברתית קיימת, כמו מרכז יום וקפה אירופה. הזקן בוחר ממגוון הפעילויות המתקיימות בו-זמנית את הפעילויות שאליהן הוא מצטרף און ליין.
3. **חולון: תוכנית אחת**

מועדון נע. התוכנית מיועדת לזקנים ש"נשרו" ממועדונים חברתיים בשל התדרדרות במצבם הבריאותי או בשל צורך טפל בבן משפחה מרותק לבית, ועל כן הם חשים בדידות. בפועל, בשל הקושי לגייס אנשים שנשרו (בעיקר עקב מצב תפקודי ורפואי ירוד מאוד), הוחלט לשנות את אוכלוסיית היעד לאנשים שעדיין פעילים במועדונים חברתיים אך נמצאים בסיכון לנשירה על פי רשימת קריטריונים שנבנתה וחשים כבר היום בדידות. דובר בפעילות קבוצתית, בקבוצות של 5-7 זקנים ומתנדבת שהנחתה את המפגשים וקיימה פעילויות מגוונות.
4. **ירושלים – בית הופמן: תוכנית אחת**

בוחרים להרגיש טוב. התוכנית כוללת אימון פרטני של ארבעה מפגשים ולאחר מכן אימון קבוצתי של 10 מפגשים. האימון הפרטני מאפשר את הכניסה לתהליך של שינוי קבוצתי, ובתהליך הקבוצתי מתאפשר תהליך של שינוי עמדות ותפיסות ותרגול כישורים חברתיים בקבוצה ומחוץ לה. את שיטת האימון בתוכנית זו פיתח מכון "תובנות", והיא מתמקדת בתהליכי שינוי בחשיבה באמצעות איתור הנחות יסוד מכשילות והקניית כלים ליצירת מגוון רחב של דרכי חשיבה ופעולה. התוכנית כוללת שעות הדרכה ותצפית בקרב אנשי מקצוע מטפלים, כגון עו"סיות של מחלקת הרווחה בעיריית ירושלים, כדי להכשירן בנושא. התוכנית הותאמה לעולם הזיקנה והבדידות.



5. **ירושלים – המרכז הישראלי לאפוטרופוסות: תוכנית אחת**  
ליווי אישי. תוכנית זו מיועדת לאנשים שהארגון משמש עבורם אפוטרופוס. מטרת התוכנית לחשוף את הזקן למרחב הציבורי בסביבתו כדי לחזק ולהרחיב את הרשתות החברתיות שלו, לעודד אותו להשתמש בהן ובכך להפיג את בדידותו באמצעות "ידידים" מבלי לפתח תלות. לכל זקן מוצמד ידיד (מתנדב שעובר הכשרה בנושא זקנה ובדידות). לאחר היכרות מעמיקה עם הזקן (יכולותיו, תחומי עניין וכדומה) המתנדב מתאים עבורו פעילויות בסביבתו הטבעית תוך כדי התייחסות לטיפוח היכולת האישית ופיתוח קשרים חברתיים.
6. **משגב – עמותת מרחבים "ביחד": תוכנית אחת**  
פעילות קבוצתית. התוכנית משלבת בין חיזוק ושיפור של קשרים חברתיים בין-אישיים לבין חיזוק ההזדהות של הזקן והשתייכותו לקהילה, כתורם וכתורם. התוכנית כוללת הקמת קבוצות שייכות באזורים רחוקים ומבודדים מן השירותים החברתיים במועצה (כולל קבוצה ביישוב בדואי). המשתתפים נפגשים במהלך תקופה של שמונה חודשים, משולבים בפעילויות רב-דוריות ביישוב ובחרים פרויקט קהילתי שבו יוכלו לתרום לקהילה. בתוך פעילויות הקבוצה משולבים גורמים יישוביים, כגון עו"ס יישובי ונציג הייעוץ לקשיש.
7. **נצרת עילית – עמותת עלמה: שתי תוכניות**  
א. קבוצות עניין. קבוצות יזומות לעיסוק בתחביבים משותפים. מאותרים זקנים בודדים בעלי עניין משותף, כמו קבוצת הליכה, שיח, קולנוע, קריאה. את הקבוצה מנחה מדריך מומחה בנושא. אחת לחודש מתקיים מפגש קבוצתי שעוסק בשיפור כישורים ומיומנויות חברתיות. הכוונה הייתה שלאחר שנה, הקבוצות תמשכנה להיפגש בליווי מתנדב.  
ב. ליווי רוחני. המלווה הרוחני עוסק בתחומים הקלאסיים של הליווי הרוחני הנוגעים בעולם הערכים, המסורות, האמונות ועולמו הרוחני של הזקן, כדי לאפשר לו להתחבר למקורות ההשראה והחוסן של עצמו, אלה שאפשרו לו לעבור את מסע החיים ולגלות מה משמעותי עבורו ברגע זה. בשנה הראשונה המלווה הרוחני נפגש עם הזקן אחת לשבועיים, ובמקביל מבקר אותו אחת לשבוע מתנדב שהוכשר וקיבל כלים מעולם התוכן של הליווי הרוחני. במהלך הזמן התברר שעבודת המתנדבים אינה יכולה להשלים את עבודת המלווה הרוחני בשל ההכשרה המצומצמת שניתנה להם בתחום. כמו כן ביקורי הבית של המתנדבים יצרו התערבות חדשה בתוכנית. לאור זאת הוחלט כי עבור הזקנים החדשים שהצטרפו לפעילות של ליווי רוחני לא ישובץ מתנדב.
8. **סחנין – עמותת השלום: שתי תוכניות**  
א. פעילות קבוצתית (CBT). טיפול קצר מועד בשיטה קוגניטיבית-התנהגותית. הקבוצה מתמקדת בהבנה ובלמידה משותפת של תופעת הבדידות ועוסקת בהקניית מיומנויות חברתיות ואישיות להפחתה ולצמצום של תחושות בדידות. לאחר מכן ממשיכה בקבוצת הפעלה העוסקת בבישול או תכנים אחרים על פי בחירת המשתתפים.  
ב. ליווי אישי למרותקי בית. עבור מי שאותרו כבודדים מוצעת פעילות פרטנית משמעותית עם מתנדב.

9. עמק יזרעאל: שלוש תוכניות

א. אתגרים והזדמנויות בגיל השלישי (קבוצת CBT): טיפול קצר מועד בשיטה קוגניטיבית-התנהגותית. הקבוצה מתמקדת בהבנה ולמידה משותפת של תופעת הבדידות ועוסקת בהקניית מיומנויות חברתיות ואישיות להפחתה ולצמצום של תחושות בדידות.

ב. קבוצת סיפורי חיים: קבוצה זו מאפשרת לחבריה לספר את סיפור חייהם ולסכם תהליכי חיים וחוויות עבר בדרך שמקלה על תחושת הבדידות בזקנה ועל התמודדות עם אובדנים בלתי נמנעים. נעשה שימוש בכלים יצירתיים כאמצעי להתבוננות חדשה ולא הגנתית על תהליכים משפחתיים ואישיים.

ג. קבוצת טבע-תרפיה: קבוצה מטיילת, בשילוב אלמנטים מעולמות התוכן הטיפוליים.

בשלב השני והשלישי של התוכנית, כדי לחזק את תחושת השייכות הקהילתית של המשתתפים, הוצמד לכל זקן מתנדב מן היישוב אשר סייע לו בבניית תוכנית פנאי. כמו כן נעשה ניסיון לשלב את הזקנים בוועדות מקומיות במועצה כדי שייקחו חלק פעיל בתכנון אירועים ופעילויות ביישוב.

10. רחובות - עמותת על"ה: שתי תוכניות

א. מועדון שישי. התוכנית מיועדת לזקנים מרותקי בית וסביבה אשר מגיעים בימי שישי בבוקר, בהסעה מאורגנת, לפעילות חברתית שכוללת ארוחת בוקר, סדנאות ותכנים בנושא מיומנויות חברתיות, תקשורת וכדומה.

ב. קבוצות חוסן זהב. מתן כלים להתמודדות עם תופעת הבדידות, בדגש על שינוי קוגניטיבי התנהגותי, מיומנויות חברתיות והרפיה. תוכני התוכנית עברו התאמה לטיפול בסוגיית הבדידות ומספר המפגשים המקורי עלה מ-10 ל-15.

11. שער הנגב - עמותת יחדיו: שתי תוכניות

א. קורס אקדמי. קורס שניתן בבית הספר לעבודה סוציאלית במכללת ספיר ומיועד לסטודנטים וזקנים, כפעילות בין דורית. במהלך השנתיים התקיימו שתי קבוצות (אחת בכל שנה). הקורס עסק בנושאים כגון יחסים בין-דוריים במסגרת המשפחה המזדקנת, תיאוריות פסיכולוגיות של הזדקנות והזיקנה כתופעה חברתית ותרבותית. בסיומו קיבלו המשתתפים מטלה להכין עבודה בזוגות (סטודנט וזקן).

ב. חברותא / כישורים ונהנים. מפגשי הקבוצות נערכים ביישובים שונים מדי שבוע, וסוגי הפעילויות משתנים מקבוצה לקבוצה (משחקי קופסה, שיעורי תנ"ך ועוד). בחלק מן הקבוצות כל המשתתפים אקטיביים ואחראים יחד על בניית התכנים והוצאתם לפועל, ואילו בחלקן יש משתתף אחד או שניים אשר אחראים על העברת התכנים. בכל קבוצה אותרו "מוביל" אחד או שניים להדרכה קבוצתית בנושא קל"ע (קבוצה לעזרה עצמית). קבוצת ההדרכה הפכה לקבוצת השתייכות בפני עצמה.

12. שפרעם - אגודה למען הזקן: תוכנית אחת

בוחרות בחיים. מטרת התוכנית היא הקניית כלים לצמצום תחושת הבדידות באמצעות שינוי דפוסי התנהגות חברתית ויצירת אינטראקציה בקרב נשים זקנות, אלמנות ורווקות. התוכנית כוללת 4-8 מפגשים פרטניים בהנחיית איש מקצוע מיומן,

לצורך הכנת המשתתפות לשלב הקבוצתי של התוכנית. תחילה חשבו לקיים את המפגשים בבתיהן של הזקנות אולם לאחר מכן הוחלט שיש צורך במרחב ניטרלי ושקט שבו השיחה לא תופרע על ידי אחרים כגון בני משפחה. בשלב השני בתוכנית מתקיימים 15 מפגשים קבוצתיים לטיפול רגשי על ידי איש מקצוע במטרה לעודד יצירת קשרים, שינוי דפוסי חשיבה והתנהגות וקבלת תמיכה חברתית. השלב השלישי והאחרון בתוכנית כולל קבוצת הפעלה, כגון קבוצת בישול או הפעלה בעיסוק/מלאכת מסורתית משמעותית אחרת. בשלב זה המפגשים מונחים ומטרתם עידוד אינטראקציה בין המשתתפות, העצמה ופיתוח מיומנויות חברתיות.

### 13. תל אביב: ארבע תוכניות

א. קבוצות לשיפור מיומנויות חברתיות. מטרת הקבוצות לשפר מיומנויות שיחה, ניהול שיחה בטלפון ומיומנויות טכנולוגיות ליצירת קשרים חברתיים. ההתערבות כוללת ייעוץ פרטני וקבוצתי במטרה לזהות חסמים פסיכולוגיים וסביבתיים המונעים מן האדם להשתתף בפעילויות חברתיות. כל קבוצה כוללת 12 מפגשים (במקור תוכננו 10 מפגשים) לאחר מכן הקבוצה ממשיכה להיפגש כקבוצה לעזרה עצמית בליווי מתנדב.

ב. שלוש תוכניות של פעילות בסופי שבוע. פעילויות חברתיות בכמה מוקדים ואזורים בעיר, כגון מקבץ דירות ציבורי ומרכז רב-שירותים. המפגשים מציעים הרצאות בנושאים שונים, ריקודים ועוד. חלק מן הקבוצות התקיימו ביום חמישי ("חמישי שמח"), חלקן התקיימו ביום שישי וכללו ארוחת ערב שבת עם הדלקת נרות וקידוש ("קבלת שבת"), ותוכנית אחת התקיימה ביום שבת בבוקר (במועדון "פורטר").

## נספח ב: טבלה מסכמת של סיווג התוכניות, לפי מאפייני התוכנית

משך תוכנית (קצרה - עד 15 מפגשים / ארוכה - יותר מ-15 מפגשים)	אוכלוסייה (ערבית/ יהודית)	סוג מקום מגורים	תוכנית חד-שלבית / רב-שלבית	פעילות קבוצתית, פרטנית או משולבת	אסטרטגיית פעילות (לפי שתי קטגוריות)	אסטרטגיית פעילות (לפי ארבע קטגוריות)	שם תוכנית	שם הרשות / ארגון
עצמאיים	יהודית	עירוני	חד-שלבית	קבוצתית	אינטראקציה חברתית	אינטראקציה חברתית	קבוצות עניין	אילת
עצמאיים	יהודית	עירוני	חד-שלבית	קבוצתית	אינטראקציה חברתית	אינטראקציה חברתית	פעילות סוף שבוע	אילת
מרותקים	יהודית	עירוני	חד-שלבית	משולבת	אינטראקציה חברתית	אינטראקציה חברתית	מרכז יום וירטואלי	הוד השרון (עמותת קליק)
עצמאיים	יהודית	עירוני	חד-שלבית	קבוצתית	אינטראקציה חברתית	אינטראקציה חברתית	מועדון נע	חולון
מרותקים	יהודית	עירוני	חד-שלבית	פרטנית	אינטראקציה חברתית	אינטראקציה חברתית	ליווי אישי	ירושלים (המרכז הישראלי לאפטרופסות)
עצמאיים	יהודית	כפרי	רב-שלבית	קבוצתית	אינטראקציה חברתית	אינטראקציה חברתית	פעילות קבוצתית	משגב (עמותת מרחבים ביחד)
עצמאיים	יהודית	עירוני	חד-שלבית	קבוצתית	אינטראקציה חברתית	אינטראקציה חברתית	קבוצות עניין	נצרת עילית (עמותת עלמה)
מרותקים	ערבית	עירוני	חד-שלבית	פרטנית	אינטראקציה חברתית	אינטראקציה חברתית	ליווי אישי עם מתנדב	סחנין (עמותת השלום)
עצמאיים	יהודית	עירוני	רב-שלבית	קבוצתית	אינטראקציה חברתית	אינטראקציה חברתית	מועדון שישי	רחובות (עמותת על"ה)
עצמאיים	יהודית	כפרי	חד-שלבית	קבוצתית	אינטראקציה חברתית	אינטראקציה חברתית	חברותא / כישורים ונהנים	שער הנגב (עמותת יחדיו)
עצמאיים	יהודית	כפרי	חד-שלבית	קבוצתית	אינטראקציה חברתית	אינטראקציה חברתית	קורס אקדמי	שער הנגב (עמותת יחדיו)
עצמאיים	יהודית	עירוני	חד-שלבית	קבוצתית	אינטראקציה חברתית	אינטראקציה חברתית	חמישי שמח - פעילות סופ"ש	תל אביב
עצמאיים	יהודית	עירוני	חד-שלבית	קבוצתית	אינטראקציה חברתית	אינטראקציה חברתית	קבלת שבת	תל אביב
עצמאיים	מעורבת	עירוני	חד-שלבית	קבוצתית	אינטראקציה חברתית	אינטראקציה חברתית	שבת תרבות - מועדון פורטר	תל אביב

משך תוכנית (קצרה - עד 15 מפגשים / ארוכה - יותר מ-15 מפגשים)	אוכלוסייה (ערבית/ יהודית)	סוג מקום מגורים	תוכנית חד-שלבית / רב-שלבית	פעילות קבוצתית, פרטנית או משולבת	אסטרטגיית פעילות (לפי שתי קטגוריות)	אסטרטגיית פעילות (לפי ארבע קטגוריות)	שם תוכנית	שם הרשות / ארגון	
עצמאיים או מרותקים	קצרה	יהודית	רב-שלבית	ירושלים	משולבת	חיזוק מסוגלות חברתית	שינוי התנהגות + קוג' התנהגותי (CBT)	בוחרים להרגיש טוב	ירושלים - בית הופמן
עצמאיים	ארוכה	ערבית	רב-שלבית	צפון	קבוצתית	חיזוק מסוגלות חברתית	שינוי התנהגות + קוג' התנהגותי (CBT)	פעילות קבוצתית	סחנין (עמותת השלום)
עצמאיים	קצרה	יהודית	חד-שלבית	כפרי	קבוצתית	חיזוק מסוגלות חברתית	שינוי התנהגות + קוג' התנהגותי (CBT)	אתגרים והודמניות בגיל השלישי	עמק יזרעאל
עצמאיים	קצרה	יהודית	חד-שלבית	מרכז	קבוצתית	חיזוק מסוגלות חברתית	שינוי התנהגות + קוג' התנהגותי (CBT)	קבוצת חוסן זהב	רחובות (עמותת על"ה)
עצמאיים	ארוכה	ערבית	רב-שלבית	צפון	משולבת	חיזוק מסוגלות חברתית	שינוי התנהגות + קוג' התנהגותי (CBT)	בוחרות בחיים	שפרעם (האגודה למען הזקן)
מרותקים	ארוכה	יהודית	חד-שלבית	צפון	פרטנית	חיזוק מסוגלות חברתית	תמיכה חברתית	ליווי רוחני	נצרת עילית (עמותת עלמה)
עצמאיים	קצרה	יהודית	חד-שלבית	צפון	קבוצתית	חיזוק מסוגלות חברתית	תמיכה חברתית	קבוצת טבע- תרפיה	עמק יזרעאל
עצמאיים	קצרה	יהודית	חד-שלבית	כפרי	קבוצתית	חיזוק מסוגלות חברתית	תמיכה חברתית	קבוצת סיפורי חיים	עמק יזרעאל
עצמאיים	ארוכה	יהודית	חד-שלבית	מרכז	קבוצתית	חיזוק מסוגלות חברתית	מיומנות חברתית	מיומנות חברתית	תל אביב

## נספח ג: שביעות רצון מן התוכנית – ההתפלגות המלאה (באחוזים)

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה מועטה	בכלל לא	שביעות רצון מהיבטים שונים של התוכנית
17	49	17	17	במסגרת הפעילות, אני מרגיש שלמדתי דברים חדשים
11	42	16	31	במסגרת הפעילות, רכשתי כלים ומיומנויות שאנסה להשתמש בהם בעתיד
23	40	14	24	במסגרת הפעילות, הכרתי אנשים חדשים
44	47	5	4	נהייתי מהמפגשים
39	50	7	4	המפגשים היו מעניינים
32	47	13	9	המפגשים היו משמעותיים עבורי
38	54	5	3	הפעילויות היו מאורגנות בצורה טובה
43	48	5	3	הצוות שהפעיל את התוכנית היה מקצועי
52	45	2	2	הצוות התייחס אליי בצורה מכבדת ונעימה
44	48	4	3	הרגשתי שמבינים אותי
36	45	10	9	הרגשתי שייכות לקבוצה [במידה שהתוכנית הייתה מבוססת על קבוצה]
31	53	11	6	חיכיתי בציפייה למפגש הבא
44	49	6	1	באופן כללי, באיזו מידה היית מרוצה מהפעילות?

## נספח ד: תרומת התוכנית – ההתפלגות המלאה (באחוזים)

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה מועטה	בכלל לא	היבטים שונים של תרומת התוכנית למשתתפים בה
16	41	15	28	להפחתת תחושת הבדידות שלך
18	52	13	17	לשיפור מצב הרוח הכללי
11	37	10	42	לשיפור תחושת הבריאות הכללית
10	35	15	40	ליכולת לפתור בעיות ולהתמודד עם קשיים
9	37	15	39	ליכולת להתמודד עם רגשות לא נעימים
8	28	11	53	ליצירת קשרים חברתיים חדשים
9	19	11	61	לקשר עם בני משפחה
12	31	13	44	לקשר עם חברים
5	14	7	74	לקשר עם ארגונים נותני שירות
3	13	9	75	לפעילות ברשתות החברתיות (כגון וואטסאפ, פייסבוק וכדומה)
7	25	12	56	לשיפור התפקוד היום-יומי שלך

## נספח ה: המודל לאמידת ההתאמה (PSM) עבור משתתפים משני סוגי האסטרטגיות

		Pseudo R2	Log likelihood	P	LR chi2(16)	N	Probit regression
		0.1622	-180.98386	0.0000	70.07	323	
רווח בר-סמך (95% CI):		P	Z	סטיית תקן	מקדם (Coefficient)	משתני פיקוח	
עליון	תחתון						
0.57	-0.19	0.35	0.94	0.18	0.17	גיל (עד 80 לעומת 80 ויותר)	
0.50	-0.37	0.77	0.3	0.22	0.06	מגדר	
-0.05	-1.48	0.037	-2.08	0.37	-0.76	יהודים לעומת ערבים	
0.60	-0.07	0.11	1.57	0.17	0.27	מצב משפחתי (אלמן לעומת אחר)	
0.47	-0.20	0.43	0.81	0.17	0.14	מצב בריאותי	
						קשר עם חברים (לפחות פעם בשבוע לעומת פחות מפעם בשבוע)	
0.25	-0.47	0.54	-0.6	0.18	-0.11	שביעות רצון מהקשר עם החברים	
0.22	-0.59	0.37	-0.89	0.21	-0.18	אינדיקציה לדיכאון לפני התוכנית (PHQ-2 t0)	
0.14	-0.04	0.26	1.12	0.04	0.05	תדירות תחושת הבדידות לפני התוכנית	
0.52	-0.30	0.61	0.52	0.21	0.11	תחושת בדידות היום לעומת בעבר	
0.22	-0.52	0.43	-0.79	0.19	-0.15	רמת בדידות לפני התוכנית (UCLA t0)	
0.031	0.004	0.009	2.62	0.01	0.02	השתתפות בפעילויות חברתיות נוספות	
-0.20	-1.03	0.004	-2.88	0.21	-0.62	קשר עם בני משפחה (לפחות פעם בשבוע לעומת פחות מפעם בשבוע)	
1.07	0.29	0.001	3.43	0.20	0.68	שביעות רצון מהקשר עם בני המשפחה	
-0.05	-0.94	0.03	-2.17	0.23	-0.49	תחושת שייכות לקהילה	
-0.13	-0.81	0.007	-2.68	0.17	-0.47	מצב כלכלי (מצליח או מצליח ללא קושי לכסות הוצאות לעומת לא כל כך מצליח או בכלל לא מצליח)	
0.90	0.17	0.004	2.86	0.19	0.54	קבוע	
1.23	-1.28	0.97	-0.04	0.64	-0.03		



**נספח ו: התפלגות המשתתפים לפי כל אחד מן המאפיינים (משתני הפיקוח המובהקים),  
בכל אחד מן התאים המאוזנים, לפי אסטרטגיית ההתערבות (באחוזים)**

0.6	0.4	0.2	0.0	N	המאפיין (משתנה הפיקוח)
					רמת בדידות לפני התוכנית (UCLA t <sub>0</sub> ) (רציף, טווח 0-60) (בממוצע)
22.4	29.3	15.3	12.4	213	הזדמנות לאינטראקציה חברתית
22.2	26.9	16.5	19.1	139	חיזוק המסוגלות החברתית
					השתתפות בפעילויות חברתיות נוספות (1=כן)
1.72	17.24	20.69	60.34	58	הזדמנות לאינטראקציה חברתית
22.22	14.81	40.74	18.52	27	חיזוק המסוגלות החברתית
					קשר עם בני משפחה (1=לפחות פעם בשבוע)
8.51	22.7	34.04	33.33	141	הזדמנות לאינטראקציה חברתית
26.42	27.36	24.53	11.32	106	חיזוק המסוגלות החברתית
					שביעות רצון מן הקשר עם בני המשפחה (1=מרוצה או מרוצה מאוד)
4.86	17.3	30.81	46.49	100	הזדמנות לאינטראקציה חברתית
22.12	28.85	28.85	12.5	106	חיזוק המסוגלות החברתית
					תחושת שייכות לקהילה (1=במידה רבה או רבה מאוד)
3.68	13.97	32.35	50	136	הזדמנות לאינטראקציה חברתית
14.75	27.87	36.07	16.4	61	חיזוק המסוגלות החברתית
					מצב כלכלי (1=מצליח או מצליח ללא קושי לכסות על ההוצאות)
4.27	17.07	29.27	48.78	164	הזדמנות לאינטראקציה חברתית
17.24	29.89	31.03	18.39	87	חיזוק המסוגלות החברתית

\* למאפיין יהודים/ערבים לא נבנה פרופיל בשל מיעוט המשתתפים הערבים בכל אחד מן התאים המאוזנים.

נספח ז: פירוט מדדי תוצאה – לפני ואחרי התוכנית, כולל משתני הפרש ומשתני שינוי, לפי  
אסטרטגיית ההתערבות

חיוזוק מסוגלות חברתית			הזדמנות לאינטראקציה חברתית			סך הכול			מדד תוצאה / אסטרטגיית פעולה
מובהקות t-test בלתי תלוי (השתתפו ולא השתתפו)	לא השתתפו (קבוצת ביקורת)	השתתפו בתוכנית	מובהקות t-test בלתי תלוי (השתתפו ולא השתתפו)	לא השתתפו (קבוצת ביקורת)	השתתפו בתוכנית	מובהקות t-test בלתי תלוי (השתתפו ולא השתתפו)	לא השתתפו (קבוצת ביקורת)	השתתפו בתוכנית	
p=0.95	21.05 (1.22)	21.14 (0.86)	p=0.06	18.96 (0.98)	16.70 (0.68)	p=0.16	19.86 (0.76)	18.54 (0.54)	T <sub>0</sub>
p=0.08	22.57 (1.31)	19.89 (0.85)	p=0.07	17.46 (1.07)	15.11 (0.70)	p=0.016	19.56 (0.84)	17.10 (0.55)	T <sub>1</sub>
p=0.003	1.95 (9.7)	-1.56 (8.35)	p=0.708	-1.10 (9.64)	-1.46 (8.39)	p=0.026	0.16 (9.76)	-1.50 (8.36)	מדד בדידות עקיף UCLA - ממוצע T <sub>1</sub> -T <sub>0</sub>
p=0.131		p=0.015	p=0.074		p=0.004	p=0.662		p=0.0001	מובהקות t-test תלוי (לפני ואחרי)
p=0.55	2.02 (0.20)	1.87 (0.15)	p=0.13	1.70 (0.16)	1.39 (0.12)	p=0.14	1.83 (0.12)	1.60 (0.09)	T <sub>0</sub>
p=0.013	2.47 (0.24)	1.75 (0.15)	p=0.0001	2.05 (0.19)	1.13 (0.10)	p=0.0001	2.22 (0.15)	1.39 (0.09)	T <sub>1</sub>
p=0.017	0.62 (0.27)	-0.14 (0.15)	p=0.004	0.42 (0.2)	-0.27 (0.12)	p=0.0001	0.50 (0.16)	-0.22 (0.09)	מדד אינדיקציה לדיכאון PHQ-2 - ממוצע T <sub>1</sub> -T <sub>0</sub>
p=0.027		p=0.354	p=0.045		p=0.027	p=0.003		p=0.024	מובהקות t-test תלוי (לפני ואחרי)

מדד תוצאה / אסטרטגית פעולה		סך הכול		הזדמנות לאינטראקציה חברתית		חיזוק מסוגלות חברתית		
		לא השתתפו (קבוצת ביקורת)	השתתפו (קבוצת ביקורת)	לא השתתפו (קבוצת ביקורת)	השתתפו (קבוצת ביקורת)	לא השתתפו (קבוצת ביקורת)	השתתפו (קבוצת ביקורת)	
מדד בדידות ישיר - מדי פעם או לעיתים קרובות (באחוזים)		T <sub>0</sub>	62	63	55	72	72	
		T <sub>1</sub>	58	65	47	71	72	
		שיפור ב-T <sub>1</sub>	26	23	27	24	26	24
		ללא שינוי ב-T <sub>1</sub>	54	54	56	53	50	53
		הרעה ב-T <sub>1</sub>	20	23	17	23	24	23
		מובהקות וילקוסון למדגמים תלויים (לפני ואחרי)	p=0.049	p=0.793	p=0.022	p=0.317	p=0.746	
חוסר בקשר עם אדם קרוב - מדי פעם או תמיד (באחוזים)		T <sub>0</sub>	55	48	51	60	53	
		T <sub>1</sub>	48	48	44	54	54	
		שיפור ב-T <sub>1</sub>	27	19	28	25	23	25
		ללא שינוי ב-T <sub>1</sub>	51	62	49	61	54	61
		הרעה ב-T <sub>1</sub>	22	19	23	22	16	22
		מובהקות וילקוסון למדגמים תלויים (לפני ואחרי)	p=0.030	p=1.000	p=0.063	p=0.505	p=0.248	
חוסר בקשר עם קבוצה חברתית - מדי פעם או תמיד (באחוזים)		T <sub>0</sub>	51	46	47	56	52	
		T <sub>1</sub>	43	43	36	46	53	
		שיפור ב-T <sub>1</sub>	28	23	29	26	29	26
		ללא שינוי ב-T <sub>1</sub>	53	55	55	54	50	54
		הרעה ב-T <sub>1</sub>	19	22	16	18	25	18
		מובהקות וילקוסון למדגמים תלויים (לפני ואחרי)	p=0.009	p=0.406	p=0.004	p=0.631	p=0.492	
שביעות רצון מן החיים - מרוצה או מרוצה מאוד (באחוזים)		T <sub>0</sub>	75	70	79	70	65	
		T <sub>1</sub>	80	75	85	72	66	
		שיפור ב-T <sub>1</sub>	22	24	21	25	24	25
		ללא שינוי ב-T <sub>1</sub>	63	55	66	49	59	49
		הרעה ב-T <sub>1</sub>	15	21	13	26	17	17
		מובהקות וילקוסון למדגמים תלויים (לפני ואחרי)	p=0.053	p=0.414	p=0.040	p=0.131	p=0.446	

## נספח ח: דוגמאות למודעות לאיתור משתתפים העוסקות בגלוי בסוגיית הבדידות

תמונה 2: מודעת איתור בבית הופמן



תמונה 1: מודעת איתור לקבוצה בתל אביב