

מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל
MYERS-JDC-BROOKDALE
مایرس - جوینت - بروکدیل



היחידה לחקר הזיקנה

זה הזמן לפנאי –
פעילות פנאי למרותקי בית בקהילה תומכת:
מחקר הערכה

מיכל לרון

המחקר נערך ביוזמת משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים
וג'וינט ישראל-אשל ובמימוןם

דוח מחקר

דמ-777-18

זה הזמן לפנאי – פעילות פנאי למרותקי בית בקהילה תומכת: מחקר הערכה

מיכל לרון

המחקר נערך ביוזמת משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים וג'וינט ישראל-אשל
ובמימנם

עריכת לשון : רונית בן-נון
תרגום לאנגלית (תקציר ותמצית מנהלים) : אוולין איבל
עיצוב גרפי : ענת פרקו-טולדנו

מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל

היחידה לחקר הזיקנה

ת"ד 3886

ירושלים 9103702

טלפון : 02-6557400

פקס : 02-5612391

כתובת האינטרנט : brookdale.jdc.org.il

עוד פרסומים של המכון בנושא

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

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

מזרחי, א.; הימבלאו, י. 1999. קהילה תומכת – מחקר הערכה. דמ-345-99.

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

תקציר

רקע

תוכנית "קהילה תומכת" מיועדת לספק לזקנים שגרים בקהילה תחושת ביטחון ולהציע להם פעילויות חברתיות ותרבותיות, בין היתר כדי לסייע להם להתמודד עם הבדידות ועם הצורך בתעסוקה משמעותית. כיום, כרבע מן החברים בתוכנית "קהילה תומכת" הם בני 85+, וכחמישית מרותקים לביתם, ולכן הם מתקשים להשתתף בפעילויות החברתיות בקהילה ואינם ממצים את זכותם ליהנות משירותים אלה. לפיכך, הומלץ להפעיל שירותים משלימים עבור מרותקי הבית, אשר ישפרו את נגישותם לפעילויות חברתיות. נוסף לכך, בתוכנית החומש התשיעית של ג'וינט ישראל-אשל נבחר נושא הבדידות להיות אחד מתחומי הפעולה החדשים שבהם יתמקד הארגון, וזקנים המרותקים לביתם הוגדרו קבוצת יעד ייחודית ומועדת לפיתוח תכניות.

בסוף שנת 2013 גיבשו משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים וג'וינט ישראל-אשל תוכנית פיילוט לפעילות חברתית עבור מרותקי בית בקהילות תומכות. ההתערבות שהוצעה הייתה הנגשה של הפעילות החברתית על ידי קיומה בביתם, באמצעות מתנדבים. מכון מאירס-ג'וינט ברוקדייל נתבקש ללוות את הפיילוט במחקר הערכה.

מטרה

בחינת תהליך היישום של התוכנית ותרומתה למשתתפים בה, תוך התמקדות בתחושת הבדידות, במעורבות החברתית וברווחה הנפשית, והתייחסות לנקודות מבטם ולשביעות רצונם של מרותקי הבית, המתנדבים והצוות של הקהילה התומכת.

שיטה

ניתוח טופסי אינטייק של 142 ממשתתפי התוכנית וראיונות עם 71 מהם כחצי שנה לאחר הצטרפותם לתוכנית, לבדיקת שביעות הרצון שלהם מן התוכנית ותרומתה עבורם. כמו כן, רואיינו מתנדבים ומובילי התוכנית ברמה הארצית והמקומית וכן חברי הצוות בקהילות התומכות שהשתתפו בתוכנית.

ממצאים

- מספר הצמידים (מתנדב ומרותק בית) שפעלו במקביל (ברגע נתון) היה 15-20 במוצע ביישוב.
- בהתאם להעדפות של רוב מרותקי הבית, ברוב המקרים, המפגשים בין המתנדב לבין מרותק הבית נשאו אופי של מפגש חברתי, יותר מאשר מפגש שבו עוסקים בפעילות פנאי שממוקדת בעשייה.
- שביעות הרצון מן התוכנית הייתה גבוהה מאוד בקרב מרותקי הבית, המתנדבים וצוותי הקהילות התומכות.

- כשני שלישים ממרותקי הבית דיווחו שהתוכנית סייעה להם לשפר את מצב הרוח ולהפחית את תחושת הבדידות. כשליש דיווחו על שיפור בהשתתפות בפעילות חברתית/פנאי, בקשר עם קהילה תומכת, בתפקוד היום-יומי ובתחושת הבריאות הכללית. עם זאת, בדיווח העקיף של מדדי התוצאה, לפני ההצטרפות לתוכנית ואחריה, לא נמצא שיפור במוצעי תחושת הבדידות, ברווחה הנפשית, בשביעות הרצון מן החיים ובשביעות הרצון מבילוי הזמן.

סיכום

הישענות על תשתיות קיימות בקהילה לצורך איתור וגיוס משתתפים תורם לחיסכון במשאבים ולהתייעלות של התוכנית, אך שיתוף הפעולה בין הרכזת לבין הצוות של הקהילה התומכת הוא חיוני להצלחתה. אין מניעה לשלב בתוכנית אנשים עם התדרדרות קוגניטיבית, ובלבד שתינתן למתנדבים הכשרה הולמת.

ייתכן כי לצורך הגדלת התרומה של התוכנית יש להגדיל את תדירות המפגשים או להעשיר אותם בתכנים ובפעילויות שהזקן יוכל לעסוק בהם גם מחוץ לשעות המפגש. נוסף לכך, כדאי לעודד אנשים להשתתף בפעילות חברתית מחוץ לבית ולפתח מענים נוספים עבור אנשים החווים בדידות לאורך זמן רב ו/או השרויים בדיכאון, כך שתוכנית זו תחבור לתכניות ולהתערבויות נוספות שיתנו מענה לתחושת הבדידות ושיספקו למרותקי הבית מעטפת של פעילות פנאי, חברה, ביטחון ותחושת שייכות לקהילה.

תמצית מנהלים

רקע

תוכנית "קהילה תומכת" מיועדת לספק לזקנים שגרים בקהילה תחושת ביטחון ולהציע להם פעילויות חברתיות ותרבותיות, בין היתר כדי לסייע להם להתמודד עם הבדידות ועם הצורך בתעסוקה משמעותית. כיום, כרבע מן החברים בתוכנית "קהילה תומכת" הם בני 85+, וכחמישית מרותקים לביתם, ולכן הם מתקשים להשתתף בפעילויות החברתיות בקהילה ואינם ממצים את זכותם ליהנות משירותים אלה. לפיכך, הומלץ להפעיל שירותים משלימים עבור מרותקי הבית, אשר ישפרו את נגישותם לפעילויות חברתיות (ברג-ורמן, 2003; ברג-ורמן, ברודסקי וגזית, 2010). נוסף לכך, בתוכנית החומש התשיעית של גיוינט ישראל-אשל נבחר נושא הבדידות להיות אחד מתחומי הפעולה החדשים שבהם יתמקד הארגון, וזקנים המרותקים לביתם הוגדרו קבוצת יעד ייחודית ומועדפת לפיתוח תכניות (רותם, 2011: 34-37).

בסוף שנת 2013 גיבשו משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים וגיוינט ישראל-אשל תוכנית פיילוט לפעילות חברתית עבור מרותקי בית בקהילות תומכות. ההתערבות שהוצעה הייתה הנגשה של הפעילות החברתית על ידי קיומה בביתם, באמצעות מתנדבים.

מטרות המחקר

1. בחינת תהליך היישום של התוכנית – דרכי הגיוס של מרותקי הבית ושל המתנדבים, תפוקות התוכנית, מאפייני התוכנית, ההדרכה שניתנה וכן תיאור הפעילות במפגשים.
2. בחינת תרומת התוכנית למשתתפים בה, תוך התמקדות בתחושת הבדידות, במעורבות החברתית וברווחה הנפשית, ותוך התייחסות לנקודת מבטם ולשביעות רצונם של מרותקי הבית, המתנדבים והצוות של הקהילה התומכת.

שיטת המחקר

המחקר מבוסס על מערך מתודולוגי מעורב (mixed methods study), הכולל שיטות מחקר כמותניות ואיכותניות. אלה הם מקורות המידע של המחקר:

1. טופסי האינטייק של משתתפי התוכנית.
2. ראיונות מובנים, פנים אל פנים, עם מרותקי הבית שהשתתפו בתוכנית כחצי שנה לאחר שצוות להם מתנדב.
3. ראיונות טלפוניים עם מדגם אקראי של מתנדבי התוכנית.
4. ראיונות מובנים למחצה, טלפוניים ופנים אל פנים, עם מובילי התכניות, הן ברמה הארצית והן ברמה המקומית וכן עם הצוות בקהילות התומכות שהשתתפו בתוכנית.
5. קריאת מסמכים רלוונטיים ועריכת תצפיות על ישיבות ומפגשים שהתקיימו במסגרת התוכנית.

איכות התוכנית נבחנה בשתי שיטות :

1. בדיקת שביעות הרצון מן התוכנית (כממד איכות התפוקה) ותפיסת התרומה שלה באמצעות שאלות ישירות למשתתפים, בריאיון שמתבצע כחצי שנה לאחר ההצטרפות לתוכנית.
2. בדיקת מדדי תוצאה של התוכנית, באמצעות שאלות זהות המופנות למשתתפים לפני ההצטרפות לתוכנית (בטופס האינטייק) ואחריה (בריאיון), והשוואה ביניהן.

עיקרי הממצאים

- מרותקי הבית שאותרו על ידי "קהילה תומכת" היו ברובם בני 80 ומעלה, עם קשיי תפקוד משמעותיים והתדרדרות קוגניטיבית קלה או בינונית. רובם גרו לבד, לא השתתפו בפעילות חברתית והיו מעוניינים להשתתף בפעילות כזו. שיעור הבדידות שנמצא בקרבם היה גבוה מאוד ביחס לקהילה, וכך גם שיעור הדיכאון וחוסר שביעות הרצון מבילוי הזמן.
- אוכלוסיית המתנדבים הייתה הטרוגנית מבחינת הגיל, הרקע וההשכלה. היישובים נבדלו זה מזה בתשתית לגיוס מתנדבים ובמידת קיומה של תרבות של התנדבות. המתנדבים קיבלו מן הרכזת הדרכה אישית עם הצטרפותם לתוכנית וכן ליווי וייעוץ לאורך השתתפותם בתוכנית. נוסף לכך, ברוב היישובים נערכו מפגשי מתנדבים תקופתיים. שביעות הרצון שלהם הייתה גבוהה מאוד. ההתנדבות תרמה להעצמה של המתנדבים.
- מספר הצמדים (של מתנדב ומרותק בית) שפעלו במקביל (ברגע נתון) נע על טווח של 15-20 ביישוב. הפעילות כללה מפגש שבועי של שעה-שעה וחצי. ברוב המקרים, המפגשים בין המתנדב לבין מרותק הבית נשאו אופי של מפגש חברתי (כמו שיחה), יותר מאשר מפגש שבו עוסקים בפעילות פנאי (כמו ציור או כתיבת זיכרונות). זאת, בהתאם להעדפות של רוב מרותקי הבית שהשתתפו בתוכנית.
- שביעות הרצון מן התוכנית הייתה גבוהה מאוד, אך שביעות הרצון מתוכן הפעילות במפגשים הייתה נמוכה יותר (יחסית). רק במקרים בודדים, הפעילות עם המתנדב הביאה את מרותק הבית לעסוק בפעילות זו גם שלא בנוכחות המתנדב (מחוץ לשעות המפגש). כמחצית ממרותקי הבית היו שמחים למספר רב יותר של מפגשים. נמצאה שביעות רצון רבה מן הרכזות, מצד הצוותים של הקהילה התומכת, המתנדבים ומרותקי הבית.
- כשני שלישים ממרותקי הבית דיווחו שהתוכנית סייעה להם לשפר את מצב הרוח ולהפחית את תחושת הבדידות. מבין אלה שדיווחו בשלב האינטייק שהם חשים בדידות לעיתים קרובות, 74% דיווחו לאחר חצי שנה בתוכנית שחל שיפור בתחושת הבדידות שלהם. תחושת הבדידות השתפרה לאחר חצי שנה גם בקרב 56% מקרב אלה שבשלב האינטייק נמצאו אצלם סימנים לדיכאון. כשליש דיווחו על שיפור בהשתתפות בפעילות חברתית/פנאי, בקשר עם קהילה תומכת, בתפקוד היום-יומי ובתחושת הבריאות הכללית.
- במדדי התוצאה שבהם אין התייחסות ישירה לתוכנית, לפני ההצטרפות לתוכנית ואחריה, לא נמצא שיפור בממוצעי תחושת הבדידות, ברווחה הנפשית, בשביעות הרצון מן החיים ובשביעות הרצון

מבילוי הזמן. עם זאת, נמצא הבדל מובהק בשיפור תחושת הבדידות בין מי שדיווחו בשלב האינטייק על כך שהם חווים בדידות לעיתים קרובות ובין מי שדיווחו על תדירות נמוכה יותר של בדידות; שיעור האנשים שנמצאה אצלם ירידה בתדירות הבדידות גבוה יותר בקרב מי שדיווחו על תדירות גבוהה יותר של בדידות בשלב האינטייק.

- מניתוח רב-משטני עולה כי התוכנית תרמה יותר להפחתת תחושת הבדידות בקרב בעלי השכלה על תיכונית ובקרב מרותקי בית בני 65-79.

סיכום

- הישענות על תשתיות קיימות בקהילה לצורך איתור וגיוס משתתפים תורם לחיסכון במשאבים ולהתייעלות של התוכנית
- אין מניעה לשלב בתוכנית אנשים עם ההתדרדרות קוגניטיבית, ובלבד שתינתן למתנדבים הכשרה הולמת.
- כשמגדירים את צפי מספר המשתתפים, יש להביא בחשבון את ההתדרדרות במצבם של משתתפי התוכנית ואת נשירתם ממנה וכן את האפשרות למתן מענה חברתי, שאינו בהכרח הכנסת מתנדב. במקרים שבהם זה אפשרי, כדאי להשקיע משאבים בעידוד אנשים להשתתף בפעילות חברתית מחוץ לבית.
- מקצוע הריפוי בעיסוק מעשיר את צוותי הקהילה התומכת בנקודת מבט חדשה ובידע מקצועי. עם זאת, כשמדובר במפגש שהוא בעיקר חברתי ופחות בעיסוק בפעילות פנאי, יכולתה של רכזת התוכנית, כמרפאה בעיסוק, להתאים למרותק הבית פעילות המתאימה ליכולותיו באה לידי ביטוי במידה פחותה.
- שיתוף הפעולה בין הרכזת לבין הצוות של הקהילה התומכת הוא חיוני להצלחת התוכנית – באיתור מרותקי הבית וברכישת אמונם, בגיוס מתנדבים לתוכנית, בהפניית מרותקי הבית לפעילויות אחרות שמתקיימות בקהילה וביצירת פעילויות משותפות עבור המתנדבים ומרותקי הבית.
- ייתכן כי לצורך הגדלת התרומה של התוכנית יש לגדיל את תדירות המפגשים או להעשיר אותם בתכנים ובפעילויות שהזקן יוכל לעסוק בהם גם מחוץ לשעות המפגש. נוסף לכך, כדאי לפתח מענים נוספים עבור אנשים החווים בדידות לאורך זמן רב ו/או השרויים בדיכאון, כך שתוכנית זו תחבור לתכניות ולהתערבויות נוספות שיתנו מענה לתחושת הבדידות ושיספקו למרותקי הבית מעטפת של פעילות פנאי, חברה, ביטחון וקהילה. קהילה תומכת.

דברי תודה

אני רוצה להודות לאנשים אשר ליוו אותי בשלבי השונים של המחקר ושהיו לי לעזר רב.

לטליה ברנע, מנהלת ארצית קהילה, השירות לאזרחים ותיקים, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, ולרונית ניסנבויס, מנהלת תחום שירותים תומכים בקהילה, ג'וינט ישראל-אשל, על היוזמה לעריכת המחקר ועל הליווי.

לתמר טלמור מנהלת התוכנית ולרכזות, על שיתוף הפעולה במסירת הנתונים ועל השיתוף בסיפורים ובדוגמאות שריגשו והעמיקו את היכרותי עם התוכנית.

לצוותים של הקהילות התומכות בגלבע, בכפר סבא, בעמק חפר, בשפרעם ובתל אביב, על שחלקו איתי את התרשמותם וחוויותיהם מן התוכנית.

אני מודה למראיינים שסייעו לי באיסוף הנתונים מכל רחבי הארץ, הגיעו לבתיהם של מרותקי הבית והביאו את התנסותם מן התוכנית, תוך שהם מגלים מקצועיות, אכפתיות ורגישות. תודה מיוחדת לשרה טוויטי על מסירתה הרבה למחקר.

תודה לכל מי שקרא את טיוטת הדוח, העיר, הוסיף, ייעץ ושיפר אותו. תודה לאיתי מנהיים, על חשיבה משותפת וסיוע סטטיסטי, ותודה לג'ני ברודסקי, מנהלת היחידה לחקר הזיקנה, על הליווי, היעוץ והאוזן הקשבת בתהליך הניתוח והחשיבה שהוביל לניסוח התובנות.

ולבסוף, תודה לרונית בן-נון על עריכת הלשון של הדוח, ולענת פרקו-טולדנו על הפקתו והבאתו לדפוס.

תוכן עניינים

1	1. רקע
2	2. סקירת ספרות
2	2.1 הריתוק לבית
3	2.2 בדידות בעת זיקנה
5	2.3 פעילות פנאי בזמן הפנוי
5	3. היקף הפעילות של התוכנית
6	4. תיאור המחקר ומטרותיו
6	4.1 מטרות המחקר
7	4.2 מערך המחקר ותפוקות המחקר
10	4.3 כלי המחקר
11	5. ממצאים
11	5.1 רכזות התוכנית ביישובים השונים
12	5.2 גיוס מרותקי הבית לתוכנית
13	5.3 מאפייני מרותקי הבית שעברו אינטייק לתוכנית והצרכים שלהם
21	5.4 המתנדבים בתוכנית – דרכי איתור, מאפיינים, הדרכה והקשר עם הרכזות
26	5.5 התנהלות התוכנית – תפוקות, תוכן המפגשים, הרכזות והקשר עם הצוות של קהילה תומכת
30	5.6 שביעות הרצון מן התוכנית
33	5.7 תרומת התוכנית
40	6. סיכום
44	רשימת מקורות

רשימת לוחות

- 8 לוח 1 : התפלגות טופסי האינטייק והראיונות עם מרותקי הבית, לפי הקהילות התומכות
- 8 לוח 2 : ראיונות פנים אל פנים מתוך טופסי האינטייק, לפי הקהילות התומכות
- 9 לוח 3 : סטטוס האנשים שעברו אינטייק, בעת ביצוע הראיונות
- 10 לוח 4 : סטטוס האנשים שצוות להם מתנדב, בעת ביצוע הראיונות
- 14 לוח 5 : מאפייני רקע של מרותקי הבית
- 15 לוח 6 : מאפייני המצב התפקודי של מרותקי הבית
- 17 לוח 7 : מאפייני הפעילות החברתית של מרותקי הבית
- 18 לוח 8 : מאפייני פעילות הפנאי שבה מעוניינים מרותקי הבית שעברו אינטייק
- 19 לוח 9 : מאפייני הרשת החברתית של מרותקי הבית
- 20 לוח 10 : תחושות של בדידות, דיכאון ורווחה נפשית בקרב מרותקי הבית
- 22 לוח 11 : מאפייני הרקע של המתנדבים
- 27 לוח 12 : סיבות להצטרפות מרותקי הבית לתוכנית
- 36 לוח 13 : השוואת מדדי תוצאה לרווחה נפשית
- 37 לוח 14 : ירידה בתדירות תחושת הבדידות בקרב מרותקי הבית, כחצי שנה לאחר ההצטרפות לתוכנית
- 38 לוח 15 : רגרסיה לוגיסטית לניבוי הירידה בתדירות תחושת הבדידות לאחר כחצי שנה של ההשתתפות בתוכנית
- 39 לוח 16 : נתונים על מרותקי הבית ועל אלה שזקוקים לעזרת אדם אחר כדי לצאת מן הבית

רשימת תרשימים

- 9 תרשים 1 : ראיונות ביחס לאינטייקים ולמתנדבים
- 42 תרשים 2 : מה כללה ההדרכה למתנדבים
- 42 תרשים 3 : באיזו מידה ההדרכה סייעה למתנדבים
- 31 תרשים 4 : שביעות הרצון של המתנדבים מן התוכנית
- 32 תרשים 5 : שביעות הרצון של מרותקי הבית מן התוכנית
- 35 תרשים 6 : תרומת התוכנית למרותקי הבית, מנקודם מבטם

1. רקע

על פי הגישה ולפיה הזדקנות בקהילה עדיפה על פני הזדקנות במוסד (Aging in Place), פותחו בישראל בשני העשורים האחרונים תכניות ושירותים חברתיים ורפואיים (כגון חוק ביטוח סיעוד, יחידות לטיפול בית ומועדונים) שמטרתם לשפר את איכות חייהם של זקנים הגרים בקהילה ולסייע להם להמשיך להתגורר בביתם. כזו היא גם "קהילה תומכת" – תוכנית שפותחה במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים (להלן: משרד הרווחה) ובגיוינט ישראל-אשל ונועדה לספק לזקן תחושת ביטחון ופעילויות חברתיות ותרבותיות, כדי לסייע לו (בין היתר) להתמודד עם הבדידות ועם הצורך בתעסוקה משמעותית (ברג-ורמן, ברודסקי וגזית, 2010).

בראשיתה, נועדה תוכנית קהילה תומכת לשרת אוכלוסייה מגוונת מבחינת מאפיינים סוציו-דמוגרפיים ובריאותיים. אולם העלייה בשיעור הזקנים באוכלוסייה, ובפרט בני 75 ומעלה, ניכרת גם בהרכב המשתתפים בתוכנית. אם בשנותיה הראשונות נטתה התוכנית לשרת אוכלוסייה עצמאית, הרי שכיום מסתמן שהיא כוללת גם זקנים מוגבלים תפקודית; כרבע מן המשתתפים הם בני 85+ וכחמישית מרותקים לביתם (ברג-ורמן, ברודסקי וגזית, 2010).

הואיל ואנשים המרותקים לביתם מתקשים להשתתף בפעילויות החברתיות הקיימות בקהילה, הם לא ממצים את זכותם ליהנות משירותים אלה. בקרב חברי קהילה תומכת, מרותקי הבית משתתפים פחות בפעילות החברתית והם גם פחות שבעי רצון מן התוכנית. לפיכך, הומלץ להפעיל שירותים משלימים עבור מרותקי הבית, אשר ישפרו את נגישותם לפעילויות חברתיות, כגון הרחבת מעגל המתנדבים לצורך עריכת ביקורי בית (ברג-ורמן, 2003; ברג-ורמן, ברודסקי וגזית, 2010).

נוסף להמלצה זו, בתוכנית החומש התשיעית של גיוינט ישראל-אשל נבחר נושא הבדידות להיות אחד מתחומי הפעולה החדשים שבהם יתמקד הארגון, וזקנים המרותקים לביתם הוגדרו קבוצת יעד ייחודית ומועדפת לפיתוח תכניות (רותם, 2011 : 34-37).

פעילות חברתית למרותקי בית בקהילות תומכות

בסוף שנת 2013, גובשה במשרד הרווחה ובגיוינט ישראל-אשל תוכנית פיילוט לפעילות חברתית עבור מרותקי בית בקהילות תומכות. התוכנית נועדה להרחיב את פעילות הפנאי החברתית של מרותקי הבית, אשר עקב מגבלות פיזיות, נפשיות, חברתיות, סביבתיות ו/או קוגניטיביות נמנעים מלהשתתף בפעילות החברתית שמציעה הקהילה התומכת שאליה הם שייכים. ההתערבות שהוצעה הייתה הנגשת הפעילות החברתית למרותקי הבית, בעיקר על ידי קיומה בבתיים באמצעות מתנדבים. יעד התוכנית היה להגיע בפרק זמן של שנתיים לכ-500 זקנים מרותקי בית בעשרה יישובים שבהם פועלות קהילות תומכות. זאת כדי לנסות להפחית את בדידותם, להרחיב את הרשת החברתית שלהם ולשפר את רווחתם הנפשית, וכן כדי להעניק להם מענה לצורכיהם החברתיים, ומשמעות לכישוריהם ולזמנם הפנוי.¹

¹ מתוך "תהליך התכנון לפי המודל הלוגי לתכנית: פעילות חברתית למרותקי בית בקהילות תומכות (תכנית פיילוט)", אשל, 14.8.13.

מטרת התוכנית הייתה לפתח שירות ומודל עבודה להתאמת פעילות חברתית קיימת בקהילות תומכות לזקנים מרותקי בית וליישמו במסגרות חברתיות אחרות לזקנים. שותפים לתוכנית, מלבד השירות לאזרח הוותיק במשרד הרווחה וג'וינט ישראל-אשל, גם רשויות מקומיות ועמותות למען הזקן.²

במקביל לפיתוח התוכנית, פנו משרד הרווחה וג'וינט ישראל-אשל למכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בבקשה לביצוע מחקר הערכה שילווה את השנה הראשונה להפעלת תוכנית הפיילוט. המחקר נועד לבחון הן את תהליך היישום של התוכנית והן את תוצאותיה, על פי המבנה והמטרות שהוגדרו עבורה, כדי לסייע לקובעי המדיניות לתכנן את מודל הפעלתה בעתיד. מאוחר יותר הורחב המחקר, והוא כולל נתונים גם משנת הפעילות השנייה והשלישית.

דוח זה מסכם את ממצאי מחקר ההערכה שליווה את התוכנית בשנים 2014-2017. הוא פותח בסקירת ספרות בנוגע למושגים העיקריים שעליהם מבוססת התוכנית: הריתוק לבית, הבדידות ופעילות הפנאי בזקנה. בהמשך מתוארת התוכנית ומוצג המחקר שליווה אותה: יעדי המחקר, מערך המחקר, מקורות המידע, כלי המחקר ותפוקותיו. הפרק החמישי מציג את הממצאים בנוגע לאיתור המשתתפים בתוכנית (מרותקי בית ומתנדבים), מאפייניהם, מאפייני הפעילות והתנהלות התוכנית, שביעות הרצון ממנה ותרומתה למשתתפים בה. סיכום של תובנות המחקר העיקריות מובא בפרק החותם את הדוח.

2. סקירת ספרות

2.1 הריתוק לבית

ההגדרות למרותקי הבית משתנות על פי ההקשר והמטרה שלשמה הן נקבעות. ככלל, ניתן לומר כי זקנים מרותקי בית לא יוצאים מביתם, בשל מגבלות פיזיות, פסיכיאטריות וחברתיות (Qiu et al., 2010:2423). בספרות מוגדרים מרותקי הבית כאנשים היוצאים מביתם פעם בשבוע או פחות, או כאנשים המקבלים שירותי רפואה בבית (Fujita et al., 2006; Zeltzer and Kohn, 2006; Cohen-Mansfield, Shmotkin & Hazan, 2012: 55). ואכן, לרוב נדרשת הגדרה זו לצורך קביעת זכאותו של אדם למתן שירותים רפואיים בביתו. לצורכי מתן שירותי רפואה, מגדיר חוזר משרד הבריאות מיום 7.2.17 "מרותק בית" כאדם הסובל ממחלה או ממצב רפואי המצריך שימוש במכשיר תומך, הסעה מיוחדת, סיוע של אדם אחר ו/או שיציאה מן הבית עלולה להוות סיכון להחמרה משמעותית במצבו הרפואי. החוזר מוסיף ומתנה את הזכאות לטיפול רפואי בבית בכך שהיציאה מן הבית כרוכה במאמץ ניכר, שקיימת הגבלה הנקבעת על ידי צוות רב-מקצועי, ושמשך הריתוק לא צפוי לחלוף תוך חודש. עם זאת, משרד הבריאות מכיר בכך שמרותק בית עשוי לצאת מביתו לעתים נדירות עקב סיבות לא רפואיות, כגון אירועים חברתיים, וכן למסגרות של מרכזי יום

² מתוך "פעילות חברתית למרותקי בית (תכנית פיילוט בקהילות תומכות)", הגשה לוועדת מערך השירותים הקהילתיים, אשל, 20.8.13.

בעזרת מערך הסעות מיוחד³ קופת חולים כללית הגדירה שלוש רמות של ריתוק: למיטה, לבית ולסביבה, ועל פי הגדרות אלה, 70,000 ממבוטחיה הם מרותקים לבית או לסביבה (הוועדה לשירותים חברתיים של אשל, 28.5.17).

ממחקרים עולה כי בקרב זקנים מצב של ריתוק לבית הוא בעיה רווחת, בעלת תוצאות מזיקות משמעותיות. הבידוד החברתי, שלעיתים קרובות נובע מעובדת היות האדם מרותק לביתו, והגיל המבוגר, שלרוב כרוך באובדנים בתחומי חיים שונים, חושפים את הזקן לתחושת בדידות, והופכים אותו לפגיע יותר למצבי סיכון פיזיים, בריאותיים ונפשיים, הפוגעים משמעותית באיכות החיים שלו ובתוחלת חייו (לומנרץ, 2003; ניר וברודסקי, 2010; דוח ועדה בראשות מוטי וינטר, 2014; Fees et al., 1999; Tjihuis et al., 1999; Savikko et al., 2005; Pettigrew and Roberts, 2008). בהשוואה לזקנים שאינם מרותקים לביתם, מרותקי הבית צורכים במובהק יותר תרופות מאלה שאינם מרותקים, סובלים יותר מתחלואה מרובה, מתת-משקל או מעודף משקל, ומדווחים על מצב בריאות (סובייקטיבי) גרוע יותר. נוסף לכך, בקרב מרותקי בית נמצאה שכיחות גבוהה יותר של ליקויים קוגניטיביים ושל מגבלות תפקודיות, וכן סימפטומים של דיכאון ושל בדידות, יותר מאשר בקרב אנשים שיצאו בתכיפות גבוהה יותר מן הבית (Cohen-Mansfield, 2006; Shmotkin & Hazan, 2010; Zeltzer & Kohn, 2006). האינטראקציה החברתית שמקיים האדם ולאיכותה (לומנרץ, 2003). מכאן שיש לתת תשומת לב מיוחדת לתופעת הבדידות בקרב מרותקי הבית.

2.2 בדידות בעת זיקנה

בעוד שבידוד חברתי מהווה מדד אובייקטיבי וכמותי של גודל הרשת החברתית ותדירות המגע בין חברי הרשת, בדידות מוגדרת חוויה סובייקטיבית ולא נעימה (Townsend 1957; Weiss 1982; De Jong Gierveld & Van Tilburg, 2006). תחושת הבדידות מתעוררת בעקבות תהליך הערכה קוגניטיבי שעושה אדם ביחס לקשרים החברתיים העומדים לרשותו, והיא 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 (Perlman & Peplau, 1981, p. 32; de Jong Gierveld, 1998; de Jong Gierveld & Van Tilburg, 2006).

מקובל להבחין בין בדידות כרונית, הנובעת מחוסר היכולת של האדם לפתח מערכות יחסים מספקות לאורך שנים, לבין בדידות מצבית, הנובעת 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 et al., 1982). הבחנה נוספת נעשית בין בדידות רגשית (אמוציונלית), הנוצרת בהיעדר דמות היקשרות רגשית קרובה,

³ חוזר מינהל הרפואה מס' 4/2017, 7.2.17.

כדוגמת בן או בת זוג (למשל, כתוצאה מהתאלמנות), לבין בדידות חברתית, המתייחסת להיעדרה של רשת חברתית רחבה יותר שאליה מרגיש האדם שייך, כדוגמת חברים ומכרים (למשל כתוצאה ממעבר דירה או פרישה ממקום העבודה) (Weiss, 1973).

בשנים האחרונות גוברת ההכרה בהשלכות של הבידוד החברתי ושל הבדידות בזיקנה על הבריאות ועל הרווחה הנפשית (Courtin & Knapp, 2017). בידוד חברתי ותחושת בדידות נמצאו קשורים להתנהגויות מסכנות בריאות, כגון עישון (Shankar et al., 2011), והם בעלי השלכות שליליות על הבריאות הפיזית והתפקוד, על הבריאות המנטלית והרגשית ועל תחושת הרווחה (O'Lunaigh & Lawlor, 2008).

מחקרים מלמדים כי רמות בדידות הן יציבות, יחסית, על פני גילים שונים. אולם אנשים בני 80 ומעלה נעשים בודדים יותר עם הזמן, ככל שהם מזדקנים (Dykstra, Van Tilburg & de Jong Gierveld, 2005); מבין הגורמים הבולטים הקשורים לבדידות בקרב זקנים אפשר למנות גורמים פסיכולוגיים, כגון דיכאון וחרדה (O'Lunaigh & Heikkinen & Kauppinen, 2011; Dykstra, 2009; Hawkey & Cacioppo, 2007), ומאפיינים חברתיים, כגון אובדן בן זוג (Dykstra, Van Tilburg & de Jong Gierveld, 2005), מגורים לבד, פרישה מעבודה, מעמד סוציו-אקונומי נמוך (Pikhartova & Victor, 2015) או ירידה בפעילויות חברתיות (Newall et al., 2009).

תכניות להפחתת בדידות מיועדות לרוב לתמוך באנשים ולעודד אותם לחדש ולחזק מערכות יחסים וקשרים חברתיים קיימים, לאפשר יצירת קשרים חברתיים חדשים ו/או לסייע לאנשים לשנות את החשיבה שלהם על הקשרים החברתיים שלהם (Jopling, 2015:25). תכניות רבות מבוססות על יצירת הזדמנויות לקשרים חברתיים חדשים באמצעות פעילות קבוצתית, בנושאים שונים, כגון קבוצות למידה, קבוצות תמיכה או קבוצות לקידום בריאות. פרופ' קטן ושותפיה למחקר ערכו סקירה שיטתית של התערבויות להפחתת בדידות. לטענתם, ההתערבויות האפקטיביות ביותר הן אלה שמקיימות את העקרונות האלה: 1. פעילות קבוצתית המתמקדת בתחום עניין משותף או פעילות להעשרה והשכלה; 2. פעילות המיועדת לאוכלוסייה ספציפית (כגון נשים, אלמנות או גמלאים של תחום עיסוק מסוים); 3. פעילות שאנשים זקנים מעורבים בהפעלתה או שקדמה לה התייעצות עם נציגים של אוכלוסיית היעד; 4. איתור המשתתפים נעשה מתוך רשימות של סוכנות כלשהי (כגון שרותי הרווחה או רופאי משפחה) (Cattan et al., 2005:57).

אולם, לעיתים, מסיבות בריאותיות, נפשיות חברתיות או אחרות, קשה להוציא את האדם מביתו ולצרף אותו לפעילויות קהילתיות. במקרים אלה, הפתרון הפרקטי הנפוץ ביותר הוא חברות ארוכת טווח, "אחד על אחד", עם מתנדב/עובד המבקר את הזקן הבודד בביתו או מתקשר אליו בקביעות. המחקר של קטן ואח' מציג עדויות חלשות בלבד לאפקטיביות של התערבויות מסוג זה להפחתת בדידות, אך החוקרים ציינו שתכניות כאלה היו מוערכות מאוד (Cattan et al., 2005:61).

נוסף למפגשים חברתיים, גם פעלתנות ידועה כתורמת להפחתה של תחושת בדידות (שיוביץ-עזרא, 2008), ומכאן שאחת הדרכים להתמודדות עם תחושת הבדידות היא עיסוק בפעילות פנאי, במסגרת מפגש משמעותי או לבד.

2.3 פעילות פנאי בזמן הפנוי

להבדיל מ"זמן פנוי", אשר לרוב מצוי בשפע בגיל הזיקנה, "פעילות פנאי" מוגדרת כפעילות אשר נבחרת על ידי הפרט באופן חופשי, היא מאופיינת בתחושת מחויבות נמוכה ומשמשת בעיקר להנאתו של המשתתף בה (דהן ונמרוד, 2014). הכוונה לזמן חופשי שאינו מוקדש לעבודה, למטלות הבית או למחויבויות אחרות, אלא לבילוי או לשעשוע ונתון לשיקול דעת עצמי. כדי שחוויה תוגדר כפנאי, היא צריכה לעמוד בשלושה קריטריונים:

1. החוויה היא מצב תודעתי (state of mind)

2. האדם צריך להיכנס אליה מרצון

3. החוויה צריכה להניע לפעילות בזכות מאפייניה (Neulinger, 1981).

אפשר להבחין בין "פנאי פעיל" (active leisure), הכרוך בהשקעה של אנרגיה פיזית או מנטלית (כגון הליכה, יוגה או משחק שחמט) לבין "פנאי סביל" (passive leisure), אשר לא כרוך בהשקעת אנרגיה פיזית או מנטלית משמעותית (כגון צפיה בטלוויזיה). כמו כן, פנאי עשוי להיות מאופיין כפנאי חברתי (פעילות שנעשית עם אנשים אחרים), יצירתי (פעילות לשם יצירת משהו), פיזי, קוגניטיבי, מרגוע או רוחני.

הבילוי והפנאי עשויים לתרום לבריאותו של האדם, לרווחה החברתית שלו, לכושרו הפיזי או המנטלי, להעלות את שביעות רצונו מן החיים ולתרום להתפתחותו האישית ולצמיחתו. הבילוי והפנאי מספקים לאדם תחושה של זהות ואוטונומיה ומעניקים משמעות לחייו ולחיי הקהילה. בשימוש נכון, הופך הפנאי להיות ספק מרכזי של משמעות ושל ערך עצמי, ויש הטוענים כי פנאי מעשיר ומעצים יכול להקנות מטרה וערך לחיים בזקנה (נמרוד, 2003) ולקדם "הזדקנות מוצלחת" (McKenna, Broome & Liddle, 2007; Menec, 2003; Warr, Butcher & Robertson, 2004).

פורמט ספציפי של פנאי הוא "הפנאי הרציני" (Stebbins, 2007). פנאי רציני מוגדר פעילות שהמשתתף בה מעוניין להופכה למעין "קריירת פנאי", בעיקר עקב יכולתו לממש בה ידע וכישורים. פנאי רציני דורש התמדה, מאמץ אישי לפיתוח ידע, או כישורים וקשר רגשי חזק לתחום המדובר. דוגמאות לפעילויות פנאי רציני הן התנדבות או עיסוק בתחביב משמעותי. פעילויות פנאי רציני עשויות להיות בעלות היבטים מחייבים (זמנים קבועים, חזרות, אימונים וכד') והן יכולות לתרום להעשרה, לביטוי ולמימוש עצמי, לרכישה או לשימור זהות חברתית חיובית, לתחושה של תרומה וגם להתרגעות ולהסחת דעת נפשית. עבור גמלאים, פנאי רציני עשוי להוות גם תחליף לעבודה, בהציעו מסגרת, קשרים חברתיים, אחריות, אתגר ותחושת נחיצות (דהן ונמרוד, 2014: 4).

3. היקף הפעילות של התוכנית

התוכנית מציעה פעילות פנאי למרותקי בית של קהילה תומכת, באמצעות ציוות של מתנדב למרותק הבית וקיום פעילות פנאי משותפת בביתו של הזקן. הפיילוט החל בחמש קהילות תומכות, שנבחרו בשל היותן

קהילות חזקות, השתתפו בעבר בפרויקטים שונים של ג'וינט ישראל-אשל והמופעלות על ידי עמותות (להבדיל מקהילות תומכות המופעלות על ידי חברות פרטיות). כמו כן, הובאו בחשבון פיזור גיאוגרפי וייצוג של ערים גדולות לצד מקומות עם אופי יותר קיבוצי או מושבי, וכן ייצוג של יישובים מן המגזר הערבי. הקהילות שנבחרו עבור השנה הראשונה של התוכנית הן כפר סבא, תל אביב, עמק חפר, באקה אל גרביה וגלבוע. בשנה השנייה הצטרפו לתוכנית קהילות תומכות מן היישובים האלה: חיפה, רחובות, חדרה, שפרעם וקריית אונו. מחקר ההערכה ליווה את השנה הראשונה להפעלת התוכנית, אך כיוון שהיישוב באקה אל גרביה פרש מן התוכנית, הוחלט לכלול במחקר גם את היישוב שפרעם, כדי לתת ייצוג גם למגזר הערבי. בסך-הכול פעלה התוכנית מקיץ 2014 ועד לקיץ 2017, היא הקיפה תשע רשויות ברחבי הארץ, נמשכה שנתיים בכל רשות ונתנה מענה לכ-300 זקנים המרותקים לביתם ולכ-300 מתנדבים. התוכנית ליוותה על ידי ועדת היגוי ארצית, ועדות היגוי מקומיות ומחקר הערכה שבוצע על ידי מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.

4. תיאור המחקר ומטרותיו

4.1 מטרות המחקר

כאמור, המחקר נועד לבחון הן את תהליך היישום של התוכנית והן את תוצאותיה, על פי המבנה והמטרות שהוגדרו עבורה. לכן, במסגרת המחקר נבחנו התפוקות והתוצאות האלה:

תפוקות – התנהלות התוכנית, יישומה בפועל ביחס לתכנון המקורי והשתנותה באתרים שונים. לשם כך נבחנו:

א. **מרותקי הבית** המשתתפים בתוכנית: מספרם, דרכי הגיוס שלהם ומאפייניהם לעומת אוכלוסיית היעד (כפי שהוגדרה בתחילת התוכנית).

ב. **המתנדבים** המשתתפים בתוכנית: מספרם, דרכי הגיוס שלהם, מאפייניהם וההדרכה והליווי שניתנו להם במהלך התוכנית.

ג. **התנהלות התוכנית והמפגש בין מרותקי הבית לבין המתנדבים**: משך ההמתנה לקבלת המתנדב, תוכנם של המפגשים ועוד.

שביעות הרצון מהתפוקות ומהתוצאות – המחקר בחן את השפעת התוכנית על המשתתפים בה, תוך התמקדות בתחושת הבדידות, במעורבות החברתית וברווחה הנפשית, כמפורט להלן:

א. **מרותקי הבית** המשתתפים בתוכנית: שביעות רצונם מן התוכנית, תפיסת הבדידות והרווחה הנפשית שלהם והשפעת התוכנית על היבטים שונים של חייהם.

ב. **המתנדבים** המשתתפים בתוכנית: שביעות רצונם מן התוכנית, באיזו מידה ואופן הם נתרמו ממנה ובאיזו מידה ואופן הם סבורים שהזקנים נתרמו ממנה.

ג. **גורמים מתוך הקהילה התומכת**: שביעות רצונם מן התוכנית ונקודת מבטם בנוגע להתנהלותה ולתרומתה לקהילה ולמשתתפים.

4.2 מערך המחקר ותפוקות המחקר

המחקר מבוסס על מערך מתודולוגי מעורב (mixed methods study), הכולל הן שיטות מחקר כמותניות (סקרים, לפני ואחרי ההשתתפות בתוכנית) והן שיטות מחקר איכותניות (ראיונות, תצפיות ועיון במסמכים). המחקר מבוסס על בחינת תרומת התוכנית למשתתפים בה בשתי שיטות:

1. בדיקת שביעות הרצון מן התוכנית ותפיסת התרומה שלה – באמצעות שאלות ישירות למשתתפים, בריאיון המתבצע לאחר כחצי שנה של השתתפות בתוכנית.

2. בדיקת מדדי תוצאה של התוכנית – באמצעות שאלות זהות המופנות למשתתפים לפני הצטרפות לתוכנית וכחצי שנה לאחר הצטרפות, והשוואה ביניהן. הנתונים של מדדי התוצאה לפני הצטרפות נאספו מטופסי האינטייק שמילאו רכזות התוכנית ביישובים השונים. הנתונים של מדדי התוצאה לאחר כחצי שנה נאספו מראיונות פנים אל פנים שנערכו עם המשתתפים על ידי צוות המחקר של מכון ברוקדייל. יש להביא זאת בחשבון בהתייחסות להשוואה במדדי התוצאה.

מקורות המידע של המחקר, מלבד קריאת מסמכים רלוונטיים ותצפית על ישיבות ומפגשים, הם טופסי האינטייק של מרותקי הבית, הראיונות שבוצעו איתם, ראיונות עם המתנדבים וראיונות עם מפעילי התוכנית והצוותים של הקהילות התומכות. להלן פירוט:

א. **טופסי האינטייק של מרותקי הבית שהשתתפו בתוכנית** – לאחר שערכו ביקורי בית בקרב מרותקי הבית של הקהילה התומכת ומילאו את טופס האינטייק לתוכנית, שלחו הרכזות את הטפסים לצוות המחקר. נכללו במחקר 142 טופסי אינטייק, שנשלחו מספטמבר 2014 ועד לנובמבר 2016. נוסף לכך התקבלו בתחילת התוכנית 4 טופסי אינטייק מן הקהילה התומכת בבאקה אל גרביה, אולם משום שבסופו של דבר קהילה זו לא השתתפה בתוכנית, הוצאו הטפסים הללו ממאגר הנתונים.

ב. **ראיונות עם מרותקי הבית שהשתתפו בתוכנית** – נערכו 71 ראיונות מובנים, פנים אל פנים, עם מרותקי הבית, כחצי שנה לאחר שצוות להם מתנדב. הראיונות התקיימו בחודשים מאי 2015 עד ינואר 2016 (בשפרעם, הראיונות בוצעו כשנה-שנה וחצי לאחר תחילת ההתנדבות, בחודשים ינואר עד מאי, 2017).

בלוחות 1 ו-2 מוצגים מספר טופסי האינטייק שהתקבלו, לפי יישובים, ואחוז האנשים מתוכם שהתראיינו, פנים אל פנים, לאחר כחצי שנה ממועד האינטייק.

לוח 1: התפלגות טופסי האינטייק והראיונות עם מרותקי הבית, לפי הקהילות התומכות (במספרים ובאחוזים)

ראיונות פנים אל פנים		טופסי אינטייק		קהילה תומכת
%	N	%	N	
100	71	100	142	סך-הכול
17	12	25	36	כפר סבא
17	12	22	31	תל אביב
17	12	20	28	עמק חפר
23	16	18	26	גלבוע
26	19	15	21	שפרעם

לוח 2: ראיונות פנים אל פנים מתוך טופסי האינטייק, לפי הקהילות התומכות (במספרים ובאחוזים)

מספר הראיונות פנים אל פנים	מספר טופסי האינטייק	קהילה תומכת
71	142	סך-הכול
12	36	כפר סבא
12	31	תל אביב
12	28	עמק חפר
16	26	גלבוע
19	21	שפרעם

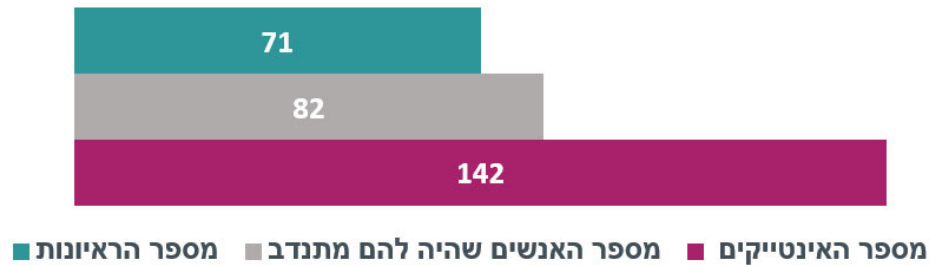
בלוח 3 מוצג סטטוס האנשים שעברו אינטייק, בעת ביצוע הראיונות. כפי שניתן לראות בלוח, 50% מן האנשים שעברו אינטייק רואיינו כחצי שנה לאחר מכן. 5% מן האנשים שעברו אינטייק נמצאו לא מתאימים לתוכנית (מפני שלא היו מרותקי בית או בשל מצב בריאותי ירוד), 10% לא היו מעוניינים להצטרף לתוכנית, ל-11% לא נמצא מתנדב מתאים וב-4% מן המקרים ההתנדבות הופסקה בשלב מוקדם. 12% לא רואיינו מפני שבמהלך התוכנית חלה התדרדרות במצבם הבריאותי, הם עזבו את קהילה תומכת, עברו למסגרת מוסדית או נפטרו. 3% סירבו להתראיין, 3% היו בתוכנית פחות מחצי שנה בזמן קיום הראיונות, וב-2% מן המקרים לא הצלחנו לאתר את האדם.

לוח 3: סטטוס האנשים שעברו אינטייק, בעת ביצוע הראיונות (במספרים ובאחוזים)

סטטוס	N	%
סך-הכול	142	100
רואיינו כחצי שנה לאחר ההצטרפות לתוכנית	71	50
לא מעוניינים בתוכנית	15	10
נמצאו לא מתאימים לתוכנית	7	5
לא נמצא עבורם מתנדב מתאים	16	11
ההתנדבות נפסקה מוקדם	5	4
התנתקו מקהילה תומכת	2	1
התדרדרו מבחינה בריאותית	5	4
עברו למוסד סיעודי	5	4
נפטרו	5	4
סירבו להתראיין	4	3
לא נוצר איתם קשר לצורך ריאיון	3	2
לא עבר פרק הזמן הדרוש מתחילת ההתנדבות לצורך קיום הריאיון	4	3

אם כן, בנקודת הזמן שבה התקיימו הראיונות פנים אל פנים, ל-82 איש מתוך כלל האנשים שעברו אינטייק צוות מתנדב. מתוכם, רואיינו 71 איש (87%) (תרשים 1 ולוח 4).

תרשים 1: ראיונות ביחס לאינטייקים ולמתנדבים (במספרים)



לוח 4: סטטוס האנשים שצוות להם מתנדב, בעת ביצוע הראיונות (במספרים ובאחוזים)

סטטוס	N	%
סך-הכול	82	100
רואיינו כחצי שנה לאחר שהצטרפו לתוכנית	71	87
סירבו להתראיין	4	5
לא נוצר איתם קשר לצורך ריאיון	3	4
לא עבר פרק הזמן הדרוש מתחילת ההתנדבות לצורך קיום הריאיון	4	5

ג. **ראיונות עם מתנדבים** – נערכו 51 ראיונות טלפוניים עם מדגם אקראי של מתנדבי התוכנית. חמשת הראיונות הראשונים היו מובנים למחצה, והתבצעו על ידי צוות המחקר במטרה להבנות את השאלון. 46 הראיונות הנוספים היו מובנים והתבצעו על ידי מראיינת מן היחידה לאיסוף נתונים במכון. הראיונות התקיימו בחודשים יולי ואוגוסט 2015, כעשרה חודשים לאחר ההצטרפות לתוכנית. המתנדבים בפרעם רואיינו בחודש מרץ 2017.

ד. **ראיונות עם אנשי מפתח** – נערכו כ-20 ראיונות מובנים למחצה, טלפוניים ופנים אל פנים, עם מובילי התכניות, הן ברמה הארצית והן ברמה המקומית (עם אב הקהילה ועם הרכז החברתי של הקהילה). הראיונות התקיימו בחמישה יישובים/מועצות אזוריות, שבהם מתקיים הפיילוט (כפר סבא, עמק חפר, גלבע, תל אביב ופרעם), במהלך חצי השנה הראשונה של התוכנית (דצמבר 2014 עד פברואר 2015) (בפרעם התקיימו הראיונות בחודשים פברואר עד מאי 2017). משך הראיונות נע בין 20 דקות לשעתיים. המרואיינים נשאלו על ההיבטים הארגוניים של הפעלת התוכנית וכן על תפיסתם את תרומת התוכנית למשתתפים בה. סבב נוסף של ראיונות טלפוניים התקיים עם הרכזות של הקהילות התומכות בחודש אוקטובר 2016, כשנתיים לאחר התחלת התוכנית.

4.3 כלי המחקר

השאלונים שבהם נעשה שימוש במחקר זה כללו שאלות שחוברו במיוחד עבור המחקר, שאלות שנעשה בהן שימוש במחקרים קודמים במכון ברוקדייל ושאלות מתוך הסקר החברתי של הלמ"ס. נוסף לכך נעשה שימוש בכלים המתוקפים האלה:

1. **סולם הבדידות של דה-יונג חירוולד (The de Jong Gierveld loneliness scale)** – רמת הבדידות, כמדד תוצאה, נמדדה באמצעות סולם שפיתחו החוקרת דה-יונג חירוולד ואח' (de Jong Gierveld, 1989; de Jong Gierveld, & Kamphuis, 1985; de Jong Gierveld & Van Tilburg, 2006). הסולם כולל (בגירסתו המקוצרת) שישה היגדים שנועדו למדוד בעקיפין את רמת הבדידות הנפשית והחברתית של האדם. השאלות שבסולם המדידה לא מתייחסות ישירות לתופעת הבדידות, מפני שתופעה זו מלווה בסטיגמה, ואנשים זקנים עשויים להימנע ממתן תשובה כנה לשאלה ישירה בנושא זה (Rotenberg & MacKie, 1999).

2. **שאלת בדידות ישירה** – שאלה הלקוחה מן הסקר החברתי, ובה מתבקש המרואיין ישירות לדרג את התדירות שבה הוא מרגיש בדידות, בסולם ליקרט ובו ארבע רמות – מתדירות אפסית ("אף פעם לא") ועד לתדירות גבוהה ("לעיתים קרובות").
3. **המצב הנפשי** – מדד תוצאה נוסף, שנמדד באמצעות ה-PHQ-2 (Personal Health Questionnaire), נותן הערכה כללית האם האדם סובל מדיכאון. זהו סולם מקוצר הכולל את שני ההיגדים הראשוניים של מדד PHQ-9. ה-PHQ-2 לא נועד לספק דיאגנוזה סופית למדידת רמת הדיכאון של האדם, אלא לתת אינדיקציות ראשוניות בנוגע לאפשרות שהאדם סובל מדיכאון. הניקוד האפשרי נע בטווח של 0-6 נקודות. נקודת החיתוך המומלצת היא 3 (Kroenke, Spitzer & Williams, 2003).
4. **שביעות רצון כללית מן החיים**
5. **שביעות רצון מן האופן שבו האדם מבלה את זמנו**
6. **סולם למדידת רווחה נפשית של קנטריל** (The Cantril Self-Anchoring Striving Scale – המרואיין מתבקש לדמייין סולם בטווח של 1-10. הקצה העליון של הטווח מייצג את החיים הטובים ביותר שהאדם יכול להעלות בדעתו עבור עצמו, והקצה התחתון של הטווח מייצג את החיים הגרועים ביותר שהאדם יכול להעלות בדעתו עבור עצמו. המרואיין מתבקש לציין באיזה שלב של הסולם הוא מרגיש שהוא עומד בנקודת הזמן הזו.⁴ מאז שפותח סולם זה, על ידי קילפטריק וקנטריל (Cantril, 1965); (Kilpatrick & Cantril, 1960), הוא היה בשימוש בקרב מגוון רחב של מחקרים. ייחודו בכך שקטביו אינם קבועים מראש אלא מוגדרים על ידי המרואיין עצמו, על פי ההנחות, התפיסות, המטרות והערכים שלו. בכך הוא אמור לסייע בהשוואה בין אוכלוסיות וקבוצות מתרבויות שונות והקשרים חברתיים שונים.

5. ממצאים

5.1 רכזות התוכנית ביישובים השונים

לכל קהילה גויסה מרפאה בעיסוק עם ניסיון בתחום הגריאטרי (למעט אחת, בעלת ניסיון בתחום הפסיכיאטרי), שתשמש רכזת של התוכנית בקהילה. תפקיד הרכזת הוא כפול: מצד אחד לערוך ביקורי בית בקרב האנשים שהוגדרו מרותקי בית, לבדוק את מידת התאמתם לתוכנית ולברר אם הם מעוניינים להשתתף בה, ומן הצד האחר, לגייס מתנדבים ולצוות אותם למרותקי הבית. הכוונה הייתה שהרכזת, במהלך ביקור הבית אצל הזקן, תלמד להכיר את צרכיו, את אישיותו, את יכולותיו, את העדפותיו ואת תחומי העניין שלו בנוגע לפעילות פנאי, כך שתוכל למצוא עבורו את המתנדב המתאים ו"לתפור חליפה" המותאמת לו אישית. לאחר ביצוע השיבוץ, על הרכזת להישאר בקשר עם הזקן ועם המתנדב, לוודא

⁴ סולם זה עשוי לכלול שאלה נוספת, ובה מתבקש המרואיין למקם את עצמו על הסולם בטווח של חמש שנים קדימה. הואיל ובמחקר שלנו מדובר על אנשים זקנים, בחרנו להשתמש רק בשאלה המתאימה לזמן הווה.

ששניהם שבעי רצון מן המפגשים, להדריך את המתנדבים, לקיים מפגשי מתנדבים ולפתור בעיות – אם יש כאלה.

הרכוזת קיבלו הדרכה בנושאים קונקרטיים ובנושאים כלליים; כגון כיצד למלא את טופס האינטייק, כיצד להיכנס לבתים של אנשים וכיצד לגייס מתנדבים. כמו כן ניתנה להן הדרכה על הקהילה התומכת, ונמסר להן מידע רקע על האנשים שהוגדרו אוכלוסיית היעד של התוכנית. היקף המשרה של הרכוזת היה 12 שעות שבועיות בשנה הראשונה ו-17 שעות שבועיות בשנה השנייה.

5.2 גיוס מרותקי הבית לתוכנית

באופן כללי, מפעיליהן של תכניות המיועדות להפחית בדידות ולהעשיר את הפנאי נתקלים פעמים רבות בקושי לאתר את אוכלוסיית היעד של התוכנית. זאת מפני שאנשים בודדים נוטים להיות גם מבודדים, ולא לקחת חלק במסגרות חברתיות, וכן מפני שבדידות כרוכה בסטיגמה חברתית אשר מניעה אנשים לא להודות בקיומה (Jopling, 2015:13).

במקרה של תוכנית זו, הואיל ואוכלוסיית היעד הוגדרה מראש, לא נדרשו רכוזת התוכנית להשקיע מאמץ באיתור אנשים מתאימים. כל קהילה גיבשה רשימה של 30-60 חברים שהוגדרו מרותקי בית, ולפיכך נחשבו מועמדים להצטרפות לתוכנית. ההגדרה התייחסה לאדם שאינו יוצא מביתו (לפחות פעם בשבוע) מסיבות שונות: מגבלה פיזית, בעיית נגישות סביבתית, פחדים או מצב נפשי דכאוני. אנשים שיוצאים מן הבית לצורך בדיקות או טיפולים רפואיים הוגדרו אף הם מרותקי בית. באחת הקהילות אומצה הגדרה רחבה יותר, ולפיה מתאים להשתתף בתוכנית "כל מי שלא מגיע למרכז יום ולפעילות חברתית, אבל אנשים עם מוטיבציה גבוהה ותקשורת טובה" (ריאיון עם רכוזת התוכנית, 9.2.15), ובקהילה אחרת נסמך צוות הקהילה על היכרותו עם אותם "אנשים בודדים שלא יוצאים מן הבית" (ריאיון עם רכוזת קהילה, 26.2.15). בשפרעם עלתה הסוגיה התרבותית, ולפיה מקובל שנשים אלמנות ממעטות לצאת מן הבית: "הרבה נשים מרגישות שכשהבעל נפטר נגמרו להם החיים, ולכן לא יוצאות מהבית" (ריאיון עם רכוזת קהילה, 14.2.17). הרכוזת הסכימו ביניהן כי אנשים המצויים בקטבים של רצף התפקוד – קרי, אלה שאינם סובלים מקשיי תפקוד ויוצאים מביתם, ואלה המצויים במצב תפקודי ו/או נפשי ירוד מאוד – ייתרמו פחות מן התוכנית ולכן מתאימים פחות להשתתף בה.

ועדת ההיגוי של התוכנית קבעה כי רכוזת התוכנית (המרפאות בעיסוק) יפנו תחילה למקרים ה"קלים" יחסית: לאנשים תקשורתיים, עם יכולות קוגניטיביות, שיש להם מוטיבציה ורצון להשתתף בתוכנית. אנשים עם בעיית מוטיבציה נכנסו לתוכנית בשלב מאוחר יותר, וכך גם אנשים עם מוקדי תמיכה רבים.

אופן הצגת התוכנית לזקן היה שונה בכל קהילה. ההצעה הראשונית הייתה שאב הקהילה או הרכוזת החברתית בקהילה יבררו אם הזקן מעוניין בתוכנית, ורק אם הוא מתעניין או מתלבט, תיכנס לתמונה רכוזת התוכנית. בפועל, היו יישובים שבהם כך נעשה, והיו יישובים שבהם הרכוזת או אב הבית נכנסו לביתו של הזקן עם רכוזת התוכנית, ללא הודעה מראש, ואגב הביקור הציעו לו להצטרף לתוכנית. בדיעבד, לכל אחת מדרכי הפעולה האלה היו יתרונות וחסרונות: מצד אחד, הצגת התוכנית לזקן בנוכחות רכוזת התוכנית

מגדילה, ככל הנראה, את הסיכוי שהוא יסכים להצטרף (פרוטוקול ועדת היגוי, 29.10.14). מן הצד האחר, היו מקרים שבהם הרכזות או אב הקהילה לא היו זמינים או פנויים כדי לקבוע עם רכזות התוכנית ביקורי בית, דבר שהביא לעיכוב בתהליך גיוס המשתתפים לתוכנית, ובבאקה אל-גרבייה אף היווה סיבה עיקרית להפסקת הפעלתה.

כאשר נשאלו הרכזות והצוותים בקהילה, האם האנשים חששו או היססו כאשר הוצגה להם התוכנית, רובם ככולם ציינו שרוב האנשים שמחו מאוד לשמע ההצעה. לעיתים היה צורך בתיווך של צוות הקהילה או של הרכזות כדי להשיב לשאלות ולהפיג חששות, או בסיוע של בן משפחה או בן זוג אשר "עוזר לזה לקרות" (ריאיון עם רכזות, 12.1.15). אך כפי שהעידה אחת הרכזות, "יש לי יותר קשישים ממתנדבים. אנשים כן שאלו שאלות והיה גם קושי, אבל בסופו של דבר, לא משהו שעצר את ההצטרפות שלהם" (ריאיון, 1.2.15). עם זאת, כפי שניתן לראות בלוח 3, 10% מן האנשים שעברו אינטייק לא היו מעוניינים להצטרף לתוכנית. לדברי מנהלת של קהילה תומכת, הסירובים היו "בעיקר [עקב] חסמים רגשיים, פחד שיבוא מישהו זר שיראה אותם במצבים לא נעימים או שהם באמת לא צריכים ומה שיש להם מספק אותם" (ריאיון, 16.12.14).

5.3 מאפייני מרותקי הבית שעברו אינטייק לתוכנית והצרכים שלהם

הביקור הראשון של הרכזות בבית הזקן כלל, מלבד הצגת התוכנית, גם מילוי טופס קבלה לתוכנית (אינטייק). מטרת הטופס הייתה לזהות את מצבו של הזקן, את צרכיו, את רצונותיו ואת יכולותיו, ולמצוא לו מתנדב מתאים – כתנאי מקדים להצלחת ההתערבות (Jopling, 2015:20). הטופס כלל שאלות בנוגע למאפיינים הסוציו-דמוגרפיים של הזקן (גיל, מצב משפחתי, הסדר מגורים, השכלה וכדומה), תיעוד של סדר יום טיפוסי שלו, וכן שאלות בנוגע לפעילות הפנאי ולפעילויות החברתיות שבהן הוא משתתף או הסיבות שבעטיין הוא לא משתתף. עוד כלל הטופס שאלות שעסקו בהעדפותיו של הזקן בנוגע לזהות המתנדב (כגון מגדר וגיל) ובנוגע לפעילויות פנאי שבהן הוא מעוניין לעסוק עימו (כגון פעילות גופנית, תיעוד זיכרונות ומלאכת יד). סדרה של שאלות עסקה במצבו התפקודי של הזקן (כגון התמצאות, תפקודי ADL ותדירות יציאה מן הבית), וסדרה נוספת של שאלות עסקה בקשרים המשפחתיים והחברתיים שלו. חלקו האחרון של השאלון כלל שאלות שנועדו לתת אינדיקציה על תחושות של בדידות וכדוך שחש הזקן ועל תחושתו הסובייקטיבית בנוגע לאיכות החיים שלו. אנשים שלהערכת הרכזות לא היו מרותקי בית או שהיו במצב ירוד מדי (פיזית או קוגניטיבית) מכדי להיפגש עם מתנדב, לא צורפו לתוכנית.

כפי שהוצג בלוחות 1 ו-2, מחקר זה מתייחס ל-142 טופסי קבלה שנאספו מחמישה יישובים: כפר סבא (36), תל אביב (31), מועצה אזורית עמק חפר (28), גלבוע (26) ושפרעם (21). הנתונים שיוצגו להלן מתייחסים לכלל האנשים שעברו אינטייק לתוכנית (142 איש). אם היו הבדלים משמעותיים בין המאפיינים שלהם לבין מאפייני האנשים שהשתתפו בסופו של דבר בתוכנית (71 איש), הם צוינו בסוגריים (והם מופיעים גם בלוחות).

5.3.1 מאפייני רקע

מאפייני כלל האנשים שעברו אינטייק מלמדים כי רובם היו נשים (78%). הגיל הממוצע היה 84 (סטיית תקן 7.00) בטווח הגילים 63-97. רוב המשתתפים לא נולדו בישראל (70%), אך רק 4% היגרו לישראל משנת 1990 ואילך. 27% מן המשתתפים היו נשואים, ורובם אלמנים (62%). מבחינת הסדר המגורים, 65% גרו לבד או רק עם מטפלת. 19% מן המשתתפים היו בעלי השכלה על תיכונית או אקדמית, 85% יהודים ו-29% חילונים (לוח 5).

לעומתם, האנשים שהתראיינו היו בממוצע צעירים יותר, עם שיעור גבוה יותר של נשים, של אנשים שנולדו בישראל ושל נוצרים ומוסלמים. זאת משום ששיעור המרואיינים מסך האינטייקים שבוצעו בפרעם היה גבוה מזה שהיה ביישובים האחרים (לוח 2).

לוח 5: מאפייני רקע של מרותקי הבית (באחוזים)

רואיינו (%) (N=71)	עברו אינטייק (%) (N=142)	
82	84	גיל ממוצע (בשנים)
82	78	מגדר – נשים
38	30	מוצא – ישראל
18	26	אסיה/אפריקה
44	44	אירופה/אמריקה
2	4	מהגרים משנת 1990 ואילך
29	27	מצב משפחתי – נשוי
10	11	רווק / גרוש
61	62	אלמן
51	44	הסדר מגורים – לבד
18	21	רק עם מטפלת
27	26	עם בת זוג (עם או בלי מטפלת)
4	9	עם בני משפחה אחרים (עם או בלי מטפלת)
25	23	השכלה – לא למד בכלל / לא סיים יסודי
35	32	יסודית / חטיבת ביניים
16	20	תיכונית / מקצועית
13	13	על תיכונית
6	6	אקדמית
3	6	אחר

רואיינו (%) (N=71)	עברו אינטייק (%) (N=142)	
73	85	דת – יהודי
6	3	מוסלמי
17	10	נוצרי
4	2	דרוזי
24	29	רמת דתיות – חילוני
46	42	מסורתי
29	28	דתי
2	1	חרדי

5.3.2 מצב תפקודי

מטבע הדברים, לרבים מן האנשים שעברו אינטייק יש קשיי תפקוד. ל-46% מהם יש מטפלת כמה שעות בשבוע, ול-34% נוספים יש מטפלת 24 שעות ביממה. 96% מתקשים או לא יכולים לערוך קניות יום-יומיות, 93% מתקשים או לא יכולים לעלות ולרדת מדרגות (לוח 6) ו-69% מרותקים לביתם או יכולים צאת ממנו רק בעזרת אדם אחר (עם או בלי מכשיר הליכה) (63% מקרב האנשים שהשתתפו בתוכנית).

64% מן האנשים שעברו אינטייק יוצאים מן הבית פעם בשבוע לפחות ו-28% יוצאים מן הבית פעם בחודש לכל היותר (58% ו-25% בקרב משתתפי התוכנית, בהתאמה). מבין אלה שיוצאים מן הבית פחות מפעם בשבוע, 65% לא יוצאים לעיתים קרובות יותר בשל מצבם הבריאותי, 11% ציינו שהם לא יוצאים יותר כי הם פוחדים לצאת, ו-12% ציינו שאין להם לאן ללכת. ל-74% יש קשיים בראייה ול-47% יש קשיי שמיעה. מן הנתונים עולה, כי 29% מן האנשים אינם מרותקים לביתם מסיבות תפקודיות, ובליוי מתאים עשויים לצאת מן הבית. סוגיית היציאה מן הבית תידון בהרחבה בהמשך.

לוח 6: מאפייני המצב התפקודי של מרותקי הבית (באחוזים)

רואיינו (N=71)	עברו אינטייק (N=142)	יכול אך מתקשה או לא יכול כלל
20	22	לאכול
62	64	לעבור מן המיטה לכסא וחזרה
97	96	לעשות קניות יום-יומיות
93	93	לעלות ולרדת מדרגות

5.3.3 מצב קוגניטיבי

58% מן האנשים שעברו אינטייק היו במצב של התדרדרות קוגניטיבית: 63% במצב של התדרדרות קלה, 24% במצב של התדרדרות בינונית ו-7% במצב של התדרדרות קשה. הרכוזות היו חלוקות בדעתן בנוגע לשאלה האם אנשים עם ירידה קוגניטיבית מהווים אוכלוסיית יעד לתוכנית זו. היו שציוותו מתנדבים לאנשים עם התדרדרות קוגניטיבית, ובפועל, 58% מן האנשים שרואיינו בתום התוכנית היו עם

התדרדרות קוגניטיבית, קלה (67%) או בינונית (28%). אנשים עם התדרדרות קשה לא השתתפו בתוכנית. היו רכזות שהעידו כי התקשו לשבץ מתנדבים אצל אנשים שהיו ירודים מבחינה קוגניטיבית, והפנו אותם לתוכנית אחרת ("קשרים וכישורים") (מפגש ארצי, 7.12.16). אחת הרכזות ציינה בהקשר זה: "אם נראה לי שאדם דמנטי מדי אני לא אכניס לו מתנדב הביתה. אין לי מספיק מערכת תמיכה עבור המתנדבים" (מפגש רכזים, 3.6.15).

שאלת התאמתם של מרותקי בית עם התדרדרות קוגניטיבית לתוכנית עלתה ונדונה בפגישות השונות לאורך תקופת הפעלתה של התוכנית, ומעולם לא זכתה לתשובה חד-משמעית. מחד גיסא, היה עניין במתן מענה לאנשים אלו, ומאידך גיסא, היה ברור שלשם כך יש לצייד את המתנדבים בידע ובמיומנויות הדרושים. כפי שיוצג בהמשך, ברוב היישובים לא ניתנה למתנדבים הדרכה קבוצתית בנושא דמנציה. במידה שהיה צורך בכך, הם קיבלו הדרכה פרטנית בנושא. הואיל ולא נמצא מתאם בין המצב הקוגניטיבי של האדם לבין המידה שבה הוא נתרם מן התוכנית, כלומר שלא היה הבדל במידת ההנאה מן התוכנית בין אנשים ללא התדרדרות קוגניטיבית לבין אנשים עם התדרדרות קוגניטיבית, אפשר לכלול בתוכנית אנשים עם ירידה קוגניטיבית, תוך הדרכה וליווי הולמים של המתנדבים.

5.3.4 פעילות חברתית

פעילות חברתית רבה יותר קשורה לרמות נמוכות יותר של בדידות (Newall et al., 2009) ולרמות גבוהות יותר של רווחה נפשית ושביעות רצון מן החיים בזיקנה (Warr et al., 2003). אולם במקרה של מרותקי הבית, רק כרבע (26%) מכלל האנשים שעברו אינטייק משתתפים בפעילות חברתית או בפעילות פנאי כלשהי, בקביעות או באופן מזדמן (20% מקרב משתתפי התוכנית). מתוכם, רק 23% משתתפים בפעילות החברתית של קהילה תומכת, על אף ש-82% מכלל האנשים מקבלים עדכונים בנוגע לפעילות החברתית הקיימת. 74% לא משתתפים כלל בפעילות חברתית, לרוב בשל קושי פיזי (60%) או קושי בריאותי (40%). 28% מקרב אלה שלא משתתפים בפעילות חברתית טענו שהפעילות החברתית אינה מעניינת אותם או אינה מתאימה לצורכיהם. 37% מכלל האנשים שעברו אינטייק היו מרבים להשתתף בפעילות כזו לו הייתה להם הסעה או ליווי אליה. 88% מעוניינים לעסוק בפעילות פנאי בתוך הבית, ו-95% מעוניינים להיפגש עם מתנדב בביתם (בקרב משתתפי התוכנית, 93% מעוניינים בפעילות בבית ו-99% מעוניינים במתנדב). ל-76% לא משנה גילו של המתנדב ול-34% לא משנה המגדר שלו (לוח 7).

לוח 7: מאפייני הפעילות החברתית של מרותקי הבית (באחוזים)

רואיינו (N=71)	עברו אינטייק (N=142)	
17	20	השתתפות בפעילות חברתית – בקביעות
3	6	לא בקביעות
80	74	לא משתתף כלל
26	23	השתתפות בפעילות חברתית של קהילה תומכת (מתוך כלל המשתתפים בפעילות חברתית כלשהי) – כן
55	60	סיבות לאי-השתתפות
37	40	קושי פיזי
24	28	מצב בריאותי
10	10	פעילויות לא מעניינות / לא מתאימות
4	3	פחד לצאת מן הבית
1	3	שעות פעילות לא נוחות
4	4	חוסר ידע על פעילויות
3	2	השגחה על בן משפחה אחר עלות כספית של הפעילויות
---	1	ימי פעילות לא נוחים
39	37	אם הייתה הסעה / ליווי לפעילות, האם היית משתתף יותר? – כן
81	82	האם מישהו מעדכן אותך על הפעילויות הקיימות? – כן
74	71	האם מישהו ניסה לעניין / לשכנע אותך להגיע לפעילות? – כן
52	44	האם אתה מעוניין לעסוק בפעילות חברתית / פנאי מחוץ לבית? – כן
93	88	האם אתה מעוניין לעסוק בפעילות חברתית / פנאי בתוך הבית? – כן
7	10.3	האם מבקר אצלך מתנדב? – כן
99	95	האם היית מעוניין שיגיע אליך מתנדב הביתה? – כן
74	76	גילו של המתנדב – לא משנה לי
35	34	העדפה מגדרית של המתנדב - לא משנה לי

* האחוזים אינם מסתכמים ל-100%, מפני שהתשובות אינן מוציאות זו את זו.

5.3.5 תחומי עניין

כדי להתאים את תוכן המפגשים עם המתנדב לתחומי העניין של הזקן, נשאלו מרותקי הבית במהלך האינטייק באילו עיסוקי פנאי הם עסקו בעבר, ובאיזו פעילות פנאי הם מעוניינים לעסוק כיום עם המתנדב (לוח 8). בשכיחות הגבוהה ביותר הם ביקשו לעסוק בהאזנה למוזיקה (58%), בקריאה משותפת של העיתון (46%) ובתיעוד זיכרונות (37%). בקרב המשתתפים בתוכנית (N=71) העדיפות הייתה לעסוק בהאזנה למוזיקה (56%), לקריאת עיתון (45%), לבישול/אפייה (44%) ולעיסוק בתחומי דת (42%).

לוח 8: מאפייני פעילות הפנאי שבה מעוניינים מרותקי הבית שעברו אינטייק (N=142) (באחוזים)*

המעוניינים	הפעילות
58	האזנה למוזיקה
46	קריאת עיתון
37	תיעוד זיכרונות
35	בישול/אפייה
32	פעילות גופנית
32	שיחה בקבוצה
32	עיסוק דתי, כגון תפילה או לימוד
27	קריאת ספרות
25	גינון
25	מלאכת יד / ציור / פיסול / נגרות / סריגה
20	הליכה / צעידה
19	הצגות / מופעי בידור / קונצרטים
19	מיומנויות מחשב
19	פעילות עם חיות מחמד
11	למידת שפה
6	נגינה
2	ריקודים

* האחוזים אינם מסתכמים ל-100%, מפני שהתשובות אינן מוציאות זו את זו.

5.3.6 קשרים חברתיים ומשפחתיים

כמעט לכל האנשים שעברו אינטייק יש ילדים (94%), וברוב המקרים, לפחות חלק מן הילדים חיים בישראל (91%). 91% משוחחים בטלפון או באמצעי אחר עם בני משפחה וחברים לפחות פעם בשבוע, ו-82% נפגשים עם בני משפחה וחברים לפחות פעם בשבוע, בדומה לכלל בני ה-65 ומעלה (93% ו-79% בהתאמה)⁵. 86% מרוצים או מרוצים מאוד מטיב היחסים עם ילדיהם / נכדיהם (82% מקרב המשתתפים בתוכנית).

⁵ מתוך "הקשישים בישראל - שנתון סטטיסטי 2015" בעריכת ג'ני ברודסקי, יצחק שנור ושמואל באר.

לוח 9: מאפייני הרשת החברתית של מרותקי הבית (באחוזים)

מאפייני הרשת החברתית של מרותקי הבית	עברו אינטייק (N=142)	רואיינו (N=71)
האם יש לך ילדים? – כן	94	92
האם יש ילדים בארץ? – כן	91	88
כל כמה זמן אתה מדבר בטלפון / בסקייפ עם בן משפחה או חברים?		
- כל יום או כמעט כל יום	65	58
- 1-3 פעמים בשבוע	26	32
- פחות מפעם בשבוע	9	11
כל כמה זמן אתה נפגש עם בן משפחה או חברים?		
- כל יום או כמעט כל יום	45	48
- 1-3 פעמים בשבוע	37	37
- פחות מפעם בשבוע	18	15
בדרך כלל, היכן מתקיים המפגש?		
- אצלי בבית	89	88
- אצלם בבית	5	9
- במקום ציבורי או אחר	6	3
באיזו מידה אתה מרוצה מטיב היחסים עם ילדיך/נכדיך?		
- מרוצה מאוד	47	54
- מרוצה	39	28
- לא כל כך מרוצה	11	13
- לא מרוצה	3	5

5.3.7 בדידות ואיכות החיים

65% מן האנשים שעברו אינטייק דיווחו על כך שהם חשים בדידות לפעמים או לעיתים קרובות. זאת לעומת 37% מכלל בני ה-65 ומעלה בישראל⁶. שיעור זה גבוה אף מזה שנמצא במחקר על קהילות תומכות משנת 2010 (58%) (ברג-ורמן, ברודסקי וגזית, 2010): 65% דיווחו שיש להם מספיק אנשים שהם מרגישים קרובים אליהם, ורק 11% מרגישים דחויים לעתים קרובות. אולם 45% דיווחו על כך שחסרה להם נוכחות של אנשים בסביבתם (49% מקרב משתתפי התוכנית). 38% גילו סימנים של דיכאון נפשי (59% מקרב האנשים שהשתתפו בתוכנית), 39% לא כל כך מרוצים או בכלל לא מרוצים מחייהם, ו- 56% לא כל כך מרוצים או בכלל לא מרוצים מן האופן שבו הם מעבירים את זמנם. במדד קנטריל לאיכות חיים, הממוצע היה 6.47 (סטיית תקן 2) (בטווח של 1-10) (לוח 10).

⁶ מתוך "הקשישים בישראל - שנתון סטטיסטי 2015" בעריכת ג'ני ברודסקי, יצחק שנור ושמואל באר.

לוח 10: תחושות של בדידות, דיכאון ורווחה נפשית בקרב מרותקי הבית (באחוזים)

רואיינו (N=71)	עברו אינטייק (N=142)	תחושות של בדידות, דיכאון ורווחה נפשית בקרב מרותקי הבית
ששת ההיגדים בסולם למדידת בדידות של דה-יונג חירולד		
35	37	1. יש לי תחושה כללית של ריקנות – כן
50	46	2. יש הרבה אנשים שאני יכול/ה לסמוך עליהם כשיש לי בעיות – כן
52	48	3. יש הרבה אנשים שאני יכול/ה לסמוך עליהם לחלוטין – כן
64	65	4. יש מספיק אנשים שאני מרגיש/ה קרוב/ה אליהם – כן
49	45	5. חסרה לי נוכחותם של אנשים בסביבתי – כן
11	11	6. לעתים קרובות אני מרגיש/ה דחוי/ה – כן
שאלת הבדידות הישירה מתוך הסקר החברתי של למ"ס		
האם יש מצבים שבהם אתה מרגיש בדידות?		
38	32	- לעיתים קרובות
29	33	- לפעמים, מדי פעם
17	15	- לעיתים רחוקות
16	20	- אף פעם לא
שני ההגדים בסולם PHQ2		
בשבועיים האחרונים, היו לך מעט עניין או הנאה בעשיית דברים – יותר מחצי מן הימים או כמעט בכל יום		
36	29	
בשבועיים האחרונים, הייתה לך הרגשת עצב, דיכאון או חוסר תקווה – יותר מחצי מן הימים או כמעט בכל יום		
38	36	
PHQ2 – אחוז האנשים שהציון במדד זה גבוה מנקודת החיתוך אינדיקציה לדיכאון (3 נקודות או יותר בטווח של 0-6)		
59	38	
באופן כללי, האם אתה מרוצה מחייך?		
9	9	- מרוצה מאוד
56	52	- מרוצה
22	25	- לא כל כך מרוצה
13	14	- כלל לא מרוצה
האם אתה מרוצה מן האופן שבו אתה מעביר את זמנך?		
5	6	- מרוצה מאוד
36	38	- מרוצה
49	42	- לא כל כך מרוצה
10	14	- כלל לא מרוצה
6.54	6.47	מדד קנטריל לאיכות חיים – ממוצע (בטווח של 1-10)
(סטיית תקן) 1.88	(סטיית תקן) 2.00	

לסיכום, ניתן לומר שהמאפיינים המשותפים לרוב מרותקי הבית שאליהם פנו לצורך השתתפות בתוכנית הם: נשים, גיל מבוגר יחסית, ותק בישראל, רמה מסוימת של התדרדרות תפקודית וקוגניטיבית והעדר מערכת יחסים זוגית. רובם אינם משתתפים בפעילות חברתית כלשהי אך מעוניינים לעשות זאת. לרוב מרותקי הבית יש קשרים משפחתיים, בשיעור דומה לכלל אוכלוסיית בני ה-65 ומעלה, ורובם מרוצים מהם. עם זאת, כשני שלישים ממרותקי הבית חווים בדידות לפעמים או לעיתים קרובות, כפול משיעור הבדידות בקרב כלל אוכלוסיית בני ה-65 ומעלה, ורובם אינם מרוצים מן האופן שבו הם מבליים את זמנם. אשר לאנשים שהשתתפו בתוכנית, באופן כללי הם דמו במאפייניהם לכלל האנשים שעברו אינטייק, אך שיעור האנשים עם סימנים לדיכאון היה גבוה יותר משיעורם בקרב כלל האנשים שעברו אינטייק. הם אף היו מרוצים פחות מן הקשרים עם בני המשפחה שלהם ומן האופן שבו הם מעבירים את זמנם.

5.4 המתנדבים בתוכנית – דרכי איתור, מאפיינים, הדרכה והקשר עם הרכזת

הבחירה, ההכשרה והתמיכה במתנדבים בהפעלת התוכנית הן אחד הרכיבים החשובים ביותר להצלחת תוכנית (Findlay, 2003:655).

מלבד העיסוק של הרכזות בגיוס מרותקי הבית לתוכנית מתוך הרשימות של חברי הקהילה התומכת, הן נדרשו לגייס מתנדבים שיתאימו לתוכנית בכלל ולמאפיינים ולצרכים של משתתפי התוכנית בפרט.

5.4.1 אמצעי האיתור

אמצעי האיתור והגיוס שבהם נעזרו הרכזות היו שונים ומגוונים:

1. פרסום מודעות בפייסבוק, בדוא"ל, בתיבות הדואר ובלוחות המודעות ביישוב, בעיתון מקומי/מקצועי (מודעות וכתבות על התוכנית) ובקופות החולים
2. פרסום באתרים של ארגוני מתנדבים, כגון "שתיל", "עזר מציון" ו"רוח טובה"
3. פנייה לארגונים המרכזים פעילות של צעירים, כגון אוניברסיטאות, הישיבה החילונית "בינה" והמכינה הקדם צבאית של "דור לדור" (שבה עושים שנת שירות)
4. פנייה לגורמים העוסקים בתחום, כגון רכזת המתנדבים בעירייה או בעמותה
5. הפניות והמלצות על בסיס היכרות אישית, בנוסח "חבר מביא חבר"
6. פנייה למתנדבים שכבר פועלים בפרויקטים אחרים ומעוניינים בהתנדבות נוספת
7. הגעה לאירועי תרבות המיועדים לבני 50-60 והצגת התוכנית בפני משתתפי האירוע
8. גיוס קשישות עצמאיות באמצעות מתן הרצאות במועדונים, למשל בנושא של בטיחות בבית

5.4.2 מאפייני המתנדבים

הואיל ואמצעי הגיוס והמסגרות שמהן גויסו המתנדבים היו מגוונים, אוכלוסיית המתנדבים הייתה הטרוגנית (לוח 11). ממדגם אקראי של 46 ממתנדבי התוכנית עולה כי 87% מהם הן נשים, וטווח הגילים הוא רחב מאוד – מ-20 ועד 86 (גיל ממוצע 59, 61% מעל גיל 60). 47% מן המתנדבים הם בעלי השכלה על

תיכונית, 37% עובדים בשכר ו-50% מגדירים את מצבם הבריאותי כ"טוב מאוד". 44% מן המתנדבים התנדבו גם בעבר, כמחציתם – התנדבות הקשורה לתחום הזיקנה (56%).

לוח 11: מאפייני הרקע של המתנדבים (באחוזים)

מאפייני הרקע	אחוז מסך המתנדבים (N=46)
מגדר - נשים	78
גיל ממוצע	59 (סטיית תקן 16.76 ; טווח 20-86)
השכלה – לא למד כלל / לא סיים בית ספר יסודי	7
יסודית / חטיבת ביניים	26
תיכונית / מקצועית	20
על תיכונית	16
אקדמית	31
מועסק כיום בשכר – כן	37
הגדרה עצמית של מצב בריאותי – טוב מאוד	50
דת – יהודי	61
מוסלמי	13
נוצרי	22
דרוזי	4

המתנדבים שמעו על התוכנית בעיקר דרך פנייה אישית – של רכזת התוכנית (35%), של מישהו מקהילה תומכת (24%), של מישהו מן העירייה/המועצה (7%) או דרך המלצה של חבר (2%). אחרים ראו מודעה ביישוב מגוריהם (11%) או בעיתון כלשהו (2%).

ב-50% מן המקרים לקח לרכזת ימים ספורים למצוא למתנדב זקן מתאים, וב-46% מן המקרים נמשך תהליך ההתאמה כמה שבועות. בכל המקרים הרכזת שמרה על קשר עם המתנדבים במהלך התקופה שבה הם המתינו לתחילת ההתנדבות.

5.4.3 התגייסות הקהילה התומכת לאיתור מתנדבים

הרכזות זכו למידה שונה של שיתוף פעולה מצד צוות הקהילה התומכת שבה הן עבדו. הן העידו כי בחלק מן המקרים צוות הקהילה התגייס למשימה וסייע להן לאתר מתנדבים באמצעות חשיבה משותפת, סיוע בפרסום והפניה למתנדבים פוטנציאליים. לעומת זאת היו קהילות שמיעטו לעסוק בנושא, כפי שהעידה אחת הרכזות: "לא קיבלתי במתנה אף מתנדב, לצערי הרב" (ריאיון, 1.2.15). מנהלת של אחת העמותות ציינה כי העמותה גייסה רכזת מתנדבים והיא נכנסה לעבוד כ"יד ימינה" של רכזת התוכנית (מפגש חשיבה, 28.7.16). במקומות שבהם צוות הקהילה התומכת נרתם למשימת איתור המתנדבים, הייתה גם גמישות וניוד של מתנדבים בין פרויקטים, על פי צורך, מה שאפשר איתור אנשים מתאימים יותר ומתן מענה מהיר יותר לאלה שביקשו להתנדב. הבחירה בכל מתנדב ומתנדב נעשתה על פי הפרופיל של הזקן

שהצטרף לתוכנית. בהקשר זה העידו הרכזות כי המשימה למצוא מתנדבים ו"לשדך" להם זקן מתאים הייתה מאתגרת. מטבע הדברים, היה קל יותר לרכזות שזכו לשיתוף פעולה מצד צוות הקהילה התומכת ובמקומות שבהם יש פעילות ענפה עם מתנדבים.

5.4.4 התנדבות במגזר הערבי

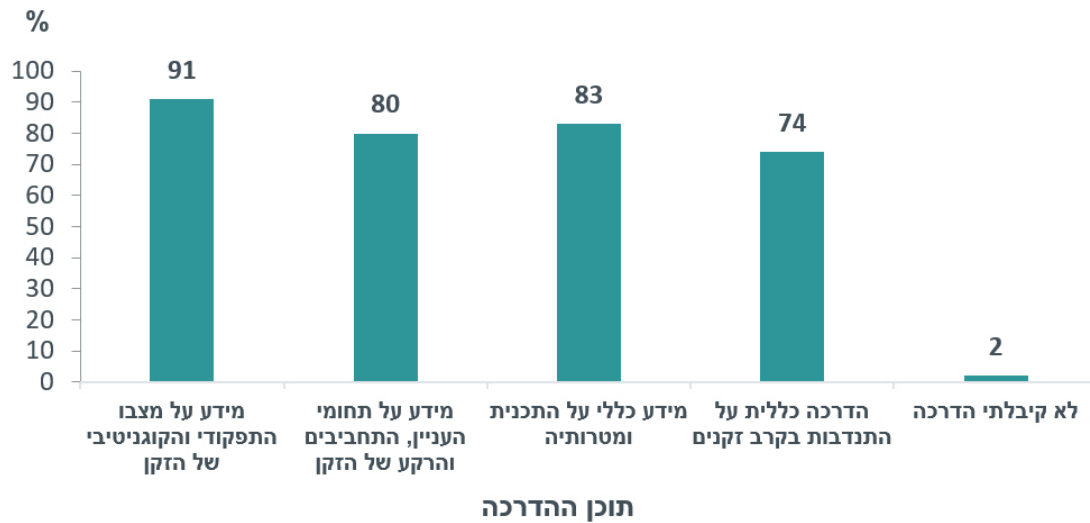
קשה במיוחד היה גיוס המתנדבים במגזר הערבי, שבו הדבר מקובל פחות מבחינה תרבותית. בבאקה אל-גרבייה נפסקה התוכנית עוד בראשיתה, בין היתר בשל קושי מערכתי לגייס מתנדבים בהעדר מסגרות עוטפות מתנדבים, כולל העדר תקן של עו"ס רכזת מתנדבים בעירייה או במחלקת הרווחה (התכתבות עם מנהלת התוכנית, 31.1.16). לדברי רכזת הקהילה התומכת בשפרעם: "הנושא של התנדבות בחברה הערבית לא מוטמע מספיק, אפילו שהם צריכים ב"ב להתנדב, הם לא ממש רוצים. אז זה קושי" (ריאיון, 14.2.17). רכזת התוכנית בשפרעם התמודדה עם קושי זה בדרך יצירתית; היא פנתה למרכזי יום והציעה לבוא ולהרצות בנושא בטיחות בבית, ובתום ההרצאה הציגה את התוכנית בפני קהל שומעיה. המתנדבות שגייסה היו למעשה נשים מבוגרות, עצמאיות, בשנות ה-50-60 לחייהן, ופעולה זו התגלתה כמוצלחת: "... זה הלך כל כך טוב. את לא צריכה להסביר למתנדב מה זה זקנה, מה זה בדידות, מה זה לגדל ילדים ואז את לבד. הם מבינים את מרותקי הבית. זה קרב את הקומוניקציה, יש הרבה משותף בניסיון החיים, וגם המתנדבות עצמן דיברו על כמה הן נתרמות מהתהליך הזה" (ריאיון עם מנהלת העמותה, 20.3.17). קשה במיוחד היה לאתר מתנדבים גברים, ולמעט גבר אחד, ידיד של הרכזת, גויסו רק מתנדבות.

כשנשאלה רכזת התוכנית בשפרעם האם להערכתה ניתן "לשכפל" את ההצלחה שלה בגיוס מתנדבים גם ביישובים ערבים אחרים, היא השיבה: "זה תרבות חדשה של התנדבות שצריך להתחיל להכניס אותה לחברה הערבית. אז אולי זה יהיה מאתגר אבל כל שינוי צריך להתחיל בצעדים קטנים" (ריאיון, 5.3.17). לשם כך היא הציעה את מרכזי היום, הנמצאים לדבריה בתנופה בחברה הערבית, ושיש להם עניין לקלוט תכניות ולתרום לאוכלוסיית הקשישים.

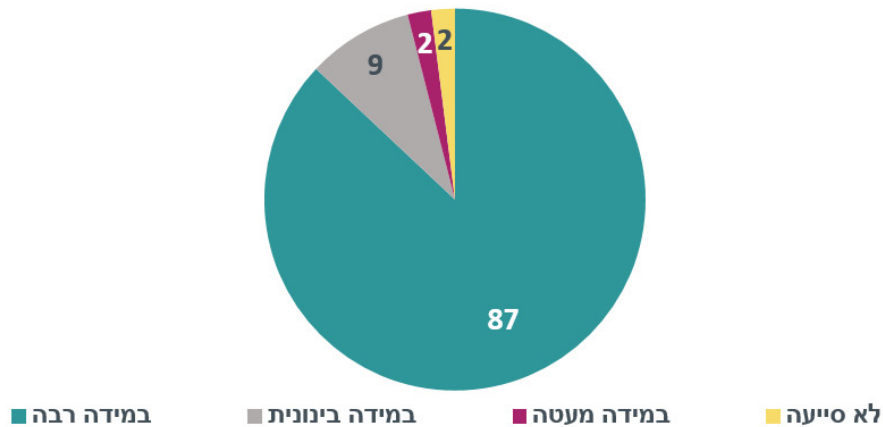
5.4.5 הדרכת המתנדבים

הרכזות הדריכו את המתנדבים לפני המפגש הראשון עם הזקן וסיפקו להם מידע בעיקר על מצבו התפקודי והקוגניטיבי (ב-91% מן המקרים), על תחומי העניין והתחביבים שלו (ב-80% מן המקרים) וכן מידע כללי על התוכנית ומטרותיה (ב-83% מן המקרים). הדרכה כללית על התנדבות בקרב זקנים ניתנה ב-74% מן המקרים (תרשים 2). 87% מן המתנדבים העידו כי ההדרכה הכינה אותם במידה רבה למפגש הראשון עם הזקן (תרשים 3). המפגש הראשון בין הזקן לבין המתנדב התקיים בנוכחות הרכזת, ואחד המתנדבים ציין כי נוכחותה סייעה לו מאוד (ריאיון, 8.3.15). מן הראיונות עם הרכזות עלה כי הן אף הציעו למתנדבים רעיונות לפעילות עם הזקן.

תרשים 2: מה כללה ההדרכה למתנדבים (באחוזים)



תרשים 3: באיזו מידה ההדרכה סייעה למתנדבים (באחוזים)



נוסף להדרכה האישית שניתנה למתנדבים, ארגנו הרכזות מפגשי מתנדבים שהתקיימו אחת לפרק זמן מסוים. המפגשים נועדו בעיקר להדריך את המתנדבים, לתמוך בהם ולאפשר להם לחלוק חוויות ולהתייעץ. בקהילות שבהן התנדבו בעיקר צעירים שעדיין עובדים ועסוקים מאד, כגון בתל אביב, המתנדבים לא היו מעוניינים במפגשים אלה, והרכזות נאלצה לוותר עליהם. מתוך המדגם, 80% מן המתנדבים השתתפו במפגשי ההדרכה, ו-15% מן המתנדבים לא היו מעוניינים במפגשים או לא יכלו להגיע אליהם. מתוך אלה שהגיעו למפגשים, 70% דיווחו כי הם תרמו להם במידה רבה.

הייתה שונות במבנה ובארגון של מפגשי המתנדבים בקהילות השונות. בקהילה אחת סיפרה מתנדבת כי במפגש הראשון כל מתנדב סיפר על עצמו, על הזקן שאצלו הוא מתנדב, על טיב הקשר ביניהם ואם

יש בעיות כלשהן, ובמפגש השני הרכזת העבירה הדרכה בנושא דמנציה (ריאיון, 3.6.15). לעומת זאת, בקהילה אחרת סיפר מתנדב כי במפגש המתנדבים הראשון היה "יותר מדי מלל, במיוחד של האחראית על המתנדבים, ולא נתנו מספיק מקום למתנדבים להעביר את החוויה שלהם... והיה צריך לעשות את המפגש יותר פרודוקטיבי. לקחת נושא ולעסוק בו לעומק" (ריאיון, 8.3.15).

למתנדבים ניתנה הכשרה בנושא טאבלטים, כדי שילמדו את מרותקי הבית להשתמש בהם. אבל במרבית המקרים לא זכתה הכשרה זו לתגובות נלהבות, שכן הטאבלטים לא נשארו ברשותם של מרותקי הבית ולכן הם לא הצליחו להפנים את הידע שרכשו וליישמו. מוצלחת יותר הייתה ההכשרה בנושא גינון טיפולי.

39% מן המתנדבים קיבלו מן הרכזת אביזרי עזר, כגון טאבלט, קלפים וערכת פעילות. 80% קיבלו ליווי אישי וייעוץ במהלך התוכנית ו-17% היו מעוניינים לקבל יותר ליווי אישי וייעוץ במהלך ההתנדבות. באופן כללי, 89% מן המתנדבים היו מרוצים מן ההדרכה במידה רבה ו-59% היו מעוניינים בהדרכה נוספת במידה רבה או בינונית, אולי אפילו במתכונת של ימי עיון ארציים בנושאים תאורטיים. לדברי מנהלת התוכנית, היה ניסיון לכנס יום עיון כזה, אך עקב פיזור גאוגרפי, מספר מתנדבים מועט וקשיי הגעה לנקודה אחת, בוטלה היוזמה.

שלושת התחומים העיקריים שבהם המתנדבים הביעו רצון לקבל הדרכה נוספת היו זיקנה ומחלות הזיקנה (כגון דמנציה), מידע על הפסיכולוגיה והמצב הנפשי של הזקנים, ופעילויות שאפשר באמצעותן להפעיל את הזקנים (כגון גינון והתעמלות). היו שציינו שהיו מעוניינים לקבל מידע על זכויות של זקנים ועל האופן שבו אפשר לסייע להם לממשן, והיו שציינו שמעניין אותם לקבל יותר הדרכה ותמיכה בנוגע לגבולות ולאתיקה, כמו התמודדות עם היחסים שבין הזקן לבין משפחתו או עם היחסים שבין הזקן למטפלת שגרה איתו: "... בדברים ביורוקרטיים, שמבקשים מאיתנו או פונים אלינו ויכולים להכניס אותנו לעימות עם המשפחה. היה צריך הדרכה בנושא הזה וגם מישהו לפרוק ולדבר על דברים שאנחנו סובלים בגינם ברמה הרגשית שאנחנו רואים שלא מבקרים אותם... צריך לייצר מפגשים להדרכה רגשית ומעשית" (ריאיון, 8.3.15).

צורך מיוחד התעורר בנוגע להדרכה מקצועית בנושא דמנציה. נעשה ניסיון להיעזר בעמותה שעוסקת בדמנציה, לצורך הכשרת המתנדבים או כדי לקבל ממנה מתנדבים שכבר עברו הכשרה, אך ניסיון זה לא צלח. בהמשך הוחלט להדריך את הרכזות בנושא דמנציה כדי שהן יוכלו להדריך את המתנדבים (ועדת היגוי, 7.7.15). היה ניסיון לארגן מפגש מתנדבים מכמה יישובים ובו להעביר הדרכה מקצועית בנושא דמנציה, אבל לא הייתה היענות מצד המתנדבים להגיע להדרכה ובסופו של דבר היא לא התקיימה. כן התקיימו הדרכות מצומצמות יותר בחלק מן היישובים, למשל בהנחיית גורם מקצועי מן הרווחה (מפגש חשיבה, 28.7.16).

למרות שנעשתה פעילות בתחום ההדרכה והליווי של המתנדבים, יש לציין כי לרכזות לא היה ניסיון קודם בתחום של ניהול מתנדבים. בתחילת התוכנית הן קיבלו הדרכה פרטנית ממנהלת התוכנית, אך בהמשך התברר שלא די בכך, ועל כן התקיים מפגש רכזים קבוצתי עם מרצה חיצונית בנושא התנדבות וניהול מתנדבים.

5.5 התנהלות התוכנית – תפוקות, תוכן המפגשים, הרכוזות והקשר עם הצוות של קהילה תומכת

5.5.1 מספר המשתתפים – תפוקות התוכנית

על פי התכנון המקורי, היו אמורים להשתתף בתוכנית 500 זקנים מרותקי בית בעשרה יישובים; בכל יישוב, 30 משתתפים בשנה הראשונה ועוד 20 משתתפים בשנה השנייה. בפועל, לאחר שנתיים נעשו בכל יישוב בממוצע 34 הצמדות מצטברות של מרותק בית ומתנדב (18 צמדים בנקודת זמן, בממוצע). לדברי מפעילי התוכנית, היעד של 50 הצמדות פעילות בכל זמן נתון הוא לא ריאלי (מפגש חשיבה, 28.7.16). זאת לנוכח היקף המשרה של הרכוזות, הקושי לגייס מתנדבים ומאפייני אוכלוסיית היעד (מצבם של זקנים רבים התדרדר במהלך תקופת ההתנדבות והיא נפסקה).

לדברי מפעילי התוכנית, היו מרותקי בית שנהנו מן התוכנית גם אם לא קיבלו מתנדב, שכן בעקבות ביקור הבית והאינטימיק שביצעה הרכוזת הוחלט על התערבות אחרת, שעשויה להתאים לצורכיהם יותר ממתנדב – הפניה למסגרת כגון מרכז יום, לתכניות ללימוד מחשב או לאנשי מקצוע אחרים (כגון ביבליותרפיסטית), התאמות דיור ועוד. למעשה, הוחלט ברמת כלל התוכנית כי גם אנשים שבוצע להם אינטימיק ונמצאו לא מתאימים לתוכנית צריכים לקבל איזשהו מענה, וכי הם מהווים חלק מן התוכנית (ריאיון עם מנהלת התוכנית, 11.6.15). כדברי מנהלת של אחת העמותות: "עושים חיבורים בין תכניות. העמותה מפעילה את רוב התכניות ומוצאים פתרונות לפי הצרכים" (מפגש חשיבה, 28.7.16).

לפיכך, בנוגע לתכנון לעתיד, ייתכן שיש להקטין את מספר המשתתפים המצופה או להגדיר שעצם ביקור הבית של רכוזת התוכנית וביצוע האינטימיק הוא ליבת ההתערבות, גם אם בסיומה לא ניתן שירות של מתנדב.

5.5.2 תדירות המפגשים

מן הראיונות עם המתנדבים ועם הזקנים שהשתתפו בתוכנית מצטיירת תמונה ולפיה המתכונת הרווחת של המפגשים הייתה מפגש שבועי שנמשך בין שעה לשעה וחצי או יותר. רק 8% מן המרואיינים ציינו כי המפגש נמשך פחות משעה או שמשך המפגש אינו קבוע. ב-77% מן המקרים המפגשים התקיימו ביום קבוע. 93% מן הזקנים ציינו שאם המתנדב ביטל את המפגש הוא דאג להודיע להם על כך. הסיבות לביטול, מבחינת הזקנים, היו בעיקר בדיקות או טיפולים רפואיים. מבחינת המתנדבים היו הסיבות בעיקר בעיות בריאות, חופשות ומחויבויות משפחתיות.

5.5.3 מי נפגש עם מי

במרבית המקרים רכוזות התוכנית ציוותו את הזקנים והמתנדבים בהתאם לאישיות שלהם, כך שתיווצר כימיה בין השניים, ופחות על פי תחומי עיסוק או עניין. אחת הרכוזות תיארה: "קשה למצוא משהו קונטרטי שהם היו רוצים לעסוק בו... יש פער בין הרצון של הפרויקט להיות קונקרטי לבין המצב בפועל... במקרה השבוע הייתי בביקור בית אצל מישהו שאמר: 'אני רוצה לצייר' והוא עשה זאת בעבר וכו', וזה עדיין לא אומר שאני אצליח למצוא לו את המתנדב המתאים. אבל זה מאוד נדיר למצוא תשובה כל כך

ברורה" (ריאיון, 1.2.15). רכזת נוספת תיארה: "[אני] משתדלת להתאים בשפה ובאנרגיות... אני לא מתעכבת על תחומי העניין. יותר חשוב לי השפה ומשם הם מצליחים למצוא. תחומי העניין עוזרים לי להדריך את המתנדבים. ממה להתחיל את הפעילויות" (ריאיון, 12.1.15). רכזת אחרת דווקא ציינה שהיא כן מצליחה להתאים את הזקן והמתנדב לפי תחומי העניין שלהם: "השידוכים מוצלחים. דווקא כן על בסיס העיסוק – שניים שהיו בחוג רקמה, שניים טכניים ושניים שמתעניינים במחשבים, הרוב דווקא כן. אבל לפעמים על בסיס אישיות וכימיה ופחות תחומי עיסוק" (ריאיון, 9.2.15).

5.5.4 תוכן המפגשים

למרות שמוקד התוכנית הוגדר בתחילה כפיתוח של פעילות פנאי אשר תותאם אישית ליכולות של הזקן ולתחומי העניין שלו, בסופו של דבר העידו 93% מן הזקנים ו-89% מן המתנדבים כי שיחה היא הרכיב העיקרי במפגשים. מלבד שיחה, 48% עסקו גם במשחקים (כגון קלפים ודמקה), בפתרון תשבצים, בקריאה (של ספרים, עיתונים או דואר), בלימוד דת, בגלישה באינטרנט, בשירה, בגינון, באפייה ומעט מאוד בעבודות יצירה (כגון ציור וסריגה). כשבוחנים את הסיבות שבעטיין הצטרפו הזקנים לתוכנית, התמונה העולה היא שהם התעניינו במפגש החברתי יותר מאשר בפיתוח של פעילות לשעות הפנאי. 27% רצו במידה רבה או רבה מאוד ללמוד פעילות לשעות הפנאי, 17% רצו לעסוק בתחביב שעסקו בו בעבר, ואילו 89% רצו ליהנות ממפגש חברתי ו-82% רצו לדבר עם מישהו כדי להפיג את הבדידות. כך שהעובדה שעיקר הפעילות במפגשים הייתה שיחה חופשית הלמה ככל הנראה את רצונם של הזקנים (לוח 12). לדברי מנהלת התוכנית: "ההגדרה הראשונית הייתה לעשייה משותפת ומשמעותית. אבל היכולת שלנו להשפיע היא מסוימת. כי במפגש עצמו הם לא עוסקים בזה. יכולת ההשפעה בתוך החדר היא מוגבלת" (מפגש חשיבה, 28.7.17). מנהלת של אחת העמותות הוסיפה: "לפעמים שמים יעדים אבל הם לא נכונים. מה שנכון זה מה שהשטח רוצה" (מפגש חשיבה, 28.7.17).

לוח 12: סיבות להצטרפות מרותקי הבית לתוכנית (באחוזים) (N=71)

סיבת ההצטרפות	במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מעטה	בכלל לא
רצון לעסוק בתחביב שכבר עסק בו פעם	17	11	17	14	42
רצון ללמוד או לעסוק בפעילות לשעות הפנאי (תחביב)	12	5	11	23	49
רצון לדבר עם מישהו כדי להפיג את הבדידות	61	21	6	6	6
רצון ליהנות ממפגש חברתי	74	15	6	3	2

5.5.5 פעילות מחוץ לבית

כאמור, הריתוק לבית עשוי לנבוע מסיבות תפקודיות, נפשיות, חברתיות או תרבותיות. מן הנתונים על המצב התפקודי של מרותקי הבית עולה כי 31% ממשתתפי התוכנית יכולים לצאת מן הבית לבד, ללא עזרת אדם אחר (עם או בלי מכשיר הליכה), ל-20% אין מטפלת ול-46% נוספים יש מטפלת כמה שעות

בשבוע. 60% יוצאים מביתם לפחות פעם בשבוע, אולם רק 26% משתתפים בפעילות חברתית או בפעילות פנאי. כך שכנראה בין רבע לשליש ממשותתפי התוכנית מרותקים לביתם מסיבות נפשיות, חברתיות או תרבותיות. מקרב אלה שעברו אינטייק, 44% אינם מוצאים פעילות שמעניינת אותם, 37% היו משותתפים בפעילות חברתית לו הייתה להם הסעה או ליווי לפעילות, ו-44% היו מעוניינים לעסוק בפעילות חברתית או בפעילות פנאי מחוץ לבית (52% מקרב משותתפי התוכנית). 20% הביעו רצון שהפעילות עם המתנדב תהיה עיסוק בהליכה.

לדברי אחת מן הרכזות, הייתה מחשבה וניסיון לשלב את האנשים בפעילויות מחוץ לבית. הרבה פעמים זה הצליח, ובמקרים שלא – הותאם לאדם מתנדב (מפגש ארצי, 7.12.17). ב-30% מן המקרים המתנדבים קיימו עם הקשיש מפגשים שעסקו בפעילות לא שגרתית, לרוב מחוץ לבית, כגון יציאה לבית קפה, לסידורים בקניון או לים. ההתרשמות של מפעילי התוכנית היא שבמקרים שבהם זה קרה, שביעות הרצון מן הפעילות מחוץ לבית הייתה רבה, וכך גם ההנאה ממנה.

לעיתים הפעילות מחוץ לבית הייתה פעילות מאורגנת למתנדבים ולמרותקי בית ביוזמת מפעילי התוכנית, תוך דאגה להסעות של מרותקי הבית לפעילות. לדוגמה, בכפר סבא נערך מפגש משותף על חוף הים ובו מרותקי הבית נכנסו למים. בשפרעם, בערך אחת לרבעון, הביאו המתנדבות את מרותקות הבית למפגשים חברתיים במועדון (לקראת חגים, וכדומה), ומרותקות הבית החלו סבב של אירוח קבוצת המתנדבים ומרותקי הבית בביתן. מנהלת העמותה מתארת: "האנשים האלה בקהילה תומכת לא נהנו מאירועים שקרו. אבל עכשיו הן התחילו ליהנות ביחד. התחילו לצאת לטיולים של שכונה תומכת" (ריאיון, 20.3.17).

לדברי הרכזות של הקהילה התומכת בשפרעם, הפעילות במסגרת התוכנית עודדה את הנשים לצאת מן הבית גם שלא במסגרת התוכנית, ועודדה את המשפחות להוציא את הנשים מן הבית: "אני מכירה את כולן. מי שאני מכירה שמעתי כמה פעמים עד כמה הן מרוצות, עד כמה יש שינוי, גם מהמשפחות, על זה שהזקנות יותר מוכנות לצאת מהבית, לביקור של בני משפחה, התחילו יותר לחייך, מישהי שלא יצאה 13 שנה ועכשיו היא יוצאת, מבקרת במפגשים של המרכז, משותתפת במסיבות של המשפחה, נשים שלא יצאו אפילו עם הבנות היום התחילו לצאת" (ריאיון, 14.2.17). במקרים אלה, אפשר לומר שמלבד התערבות של "אחד על אחד", המתנדב משמש עבור הזקן הבודד "מנטור" שאיתו הוא מפתח קשרים חברתיים חדשים אך גם נעזר בו כדי לחזק קשרים חברתיים קיימים וכדי לחזק את תחושת השייכות שלו לקהילה שאליה הוא שייך (Jopling, 2015:23).

לסיכום, לא תמיד זה אפשרי, אבל נראה כי במקרים מסוימים, בליווי מתאים, אפשר להוציא את האנשים לפעילות מחוץ לביתם. ובמקרים שבהם זה קורה, שביעות הרצון וההשפעה על איכות חייו של האדם משמעותיים ביותר.

5.5.6 תקציב התוכנית

חלק הארי של תקציב התוכנית הוקדש להעסקת מרפאה בעיסוק, שתפקדה כרכזת של התוכנית בקהילה. אך תוקצבו גם סעיפים נוספים, כגון ציוד, הסעות ותגמול של מתנדבים. ברוב הקהילות נוצל תקציב

הרכזות אך לא נוצלו הסעיפים האחרים (מפגש חשיבה, 28.7.16). אולם, כשנשאלה אחת הרכזות מה היא אוהבת בתוכנית, היא ציינה לטובה את התקציב: "על כך שנתן לי מרחב עשייה רחב, בדברים כגון החזרי נסיעות למתנדבים, מתנות בחגים, כיבוד במסיבות ומשחקים וציוד שנקנו כדי להפעיל את התוכנית" (ריאיון, 3.5.17). גם מנהלת של אחת העמותות (ביישוב אחר) אמרה שהאפשרות שניתנה לרכזות, במסגרת תוכנית זו, לארגן פעילות משותפת למתנדבים ולמרותקי הבית, לתגמל מתנדבים ולהביא לגיבושם, היא פורצת דרך וראויה לציון (מפגש חשיבה, 28.7.16). כלומר, כדאי להנחות את רכזות התוכנית לנצל את התקציב על שלל סעיפיו, ובכך להעשיר את הפעילות שהתוכנית מציעה.

5.5.7 ההתמחות הפרופסיונלית של רכזות התוכנית ביישובים

רכזות התוכנית ביישובים השונים היו מרפאות בעיסוק בהכשרתן, התמחות שעד כה לא נעזרו בה בתכניות שנבנו במשרד הרווחה ובגיוינט ישראל-אשל (מפגש רכזים וצוותי הקהילות, 7.12.16). הואיל ועלות ההעסקה של מרפאה בעיסוק גבוהה מזו של עובדת סוציאלית, עלתה השאלה מהו הערך המוסף של התמחות זו עבור התוכנית.

ברוב המקרים התקשו הצוותים של הקהילות התומכות "לשים את האצבע" על הערך המוסף של ההתמחות בריפוי בעיסוק עבור התוכנית, מה גם שהתפקיד כולל הרבה משימות שאינן מקצועיות, כגון כתיבה, שיווק וניהול מתנדבים. אך מרבית הרכזות של קהילה תומכת יצאו מגדרן בשבחים שהן הרעיפו על רכזות התוכנית. כך אמרה אחת מרכזות הקהילה, כשנשאלה מה היא אוהבת בתוכנית: "קודם כל מזה שהצוות שלי קיבל מתנה מרפאה בעיסוק שמאוד מעשירה אותנו בהיבט פרופסיונלי" (ריאיון 25.2.15). רכזות הקהילה ציינו לטובה את ההצמדות וההתאמות שהמרפאות בעיסוק עשו בין המתנדבים למרותקי הבית, את השפה הטיפולית מול הקשיש, את הבנה בתהליכים נפשיים שעוברים עליו – כיצד אפשר וכדאי להפעיל אותו, כיצד להנגיש את הבית, להתאים הליכון ועוד. רכזות הקהילה ואימהות הקהילה הציגו דוגמאות למקרים שבהם המרפאה בעיסוק אבחנה קשישה שעברה אירוע מוחי או שלחה חוות דעת לעובדת סוציאלית של הרווחה בנוגע לקשיש שצריך להנגיש את ביתו. לדברי אחת מרכזות הקהילה: "מבחינתי מרפאה בעיסוק טובה יותר לקשישים... היא נותנת להם את הדברים שהם רוצים לעשות באמצעים שהם יכולים. למשל גינון, איך אפשר לעשות את זה בלי להתכופף" (ריאיון, 14.2.17). אך כשנשאלו האם לדעתן עובדת מפרופסיה אחרת יכולה למלא את תפקיד רכזות התוכנית, רוב רכזות הקהילה לא השיבו תשובה חד-משמעית.

נוסף לכך, אם ברוב המקרים אין מדובר בהתאמה של פעילות פנאי למרותק הבית לפי היכולות הפיזיות והקוגניטיביות שלו אלא בעיקר במפגש חברתי ובשיחה בין המתנדב למרותק הבית, אזי קטן הערך המוסף של היות רכזות התוכנית מרפאות בעיסוק.

5.5.8 שיתוף הפעולה עם קהילה תומכת

לטענת פינדלי (2003) לתכניות יש סיכוי גדול יותר להצליח אם הן משתמשות במשאבים קיימים בקהילה ומכוונות לבנות יכולות קהילתיות (Findlay, 2003:655).

רכזת התוכנית (המרפאה בעיסוק) למעשה הצטרפה לקהילה תומכת והתארכה בה. כדי שתצליח בתפקידה, נדרש צוות הקהילה להכין רשימה של מרותקי בית, להציג את התוכנית בפניהם ולהפנות את הרכזת לאלה מהם שהתעניינו בתוכנית. בחלק מן המקרים התלווה הצוות אל הרכזות בכניסה שלהן אל הבתים. ברוב המקרים נעזרו הרכזות בצוותי הקהילות התומכות גם בשירותי משרד, בגיוס מתנדבים ובהתייעצות בנוגע ל"שידוך" ולהתאמה בין המתנדבים למרותקי הבית. כלומר, צוות הקהילה היה צריך להשקיע משאבים לשם הצלחת התוכנית.

ברוב הקהילות התומכות היה שיתוף פעולה פורה בין רכזת התוכנית לבין צוות הקהילה. הצוות תמך וסייע לרכזת בעבודתה, והיא בתורה תרמה לקהילה מן הידע שלה, גם בנושאים שלא היו קשורים ישירות לתוכנית. אולם, בבאקה אל גרביה הצוות של הקהילה התומכת לא שיתף פעולה עם רכזת התוכנית. מצד אחד, אב הבית היה צריך להתלוות אליו בכניסה לבתים, ומן הצד האחר, הוא לא התפנה כדי לעשות זאת ובכך עיכב את עבודת הרכזת. לאחר כמה חודשים עזב הרכזת, והפעלת התוכנית ביישוב נפסקה. גם בעמק חפר, לפחות בתחילה, נדמה היה כי שיתוף הפעולה עם הרכזת מקרטע, והדבר פגע בעבודת הרכזת ובהצלחת התוכנית באותה תקופה (ועדת היגוי, 19.4.15). אך, כאמור, ברוב הקהילות נרקמו יחסים טובים מאוד בין רכזת הקהילה לבין רכזת התוכנית, ויש לראות בשיתוף הפעולה ביניהן תנאי הכרחי להצלחת התוכנית.

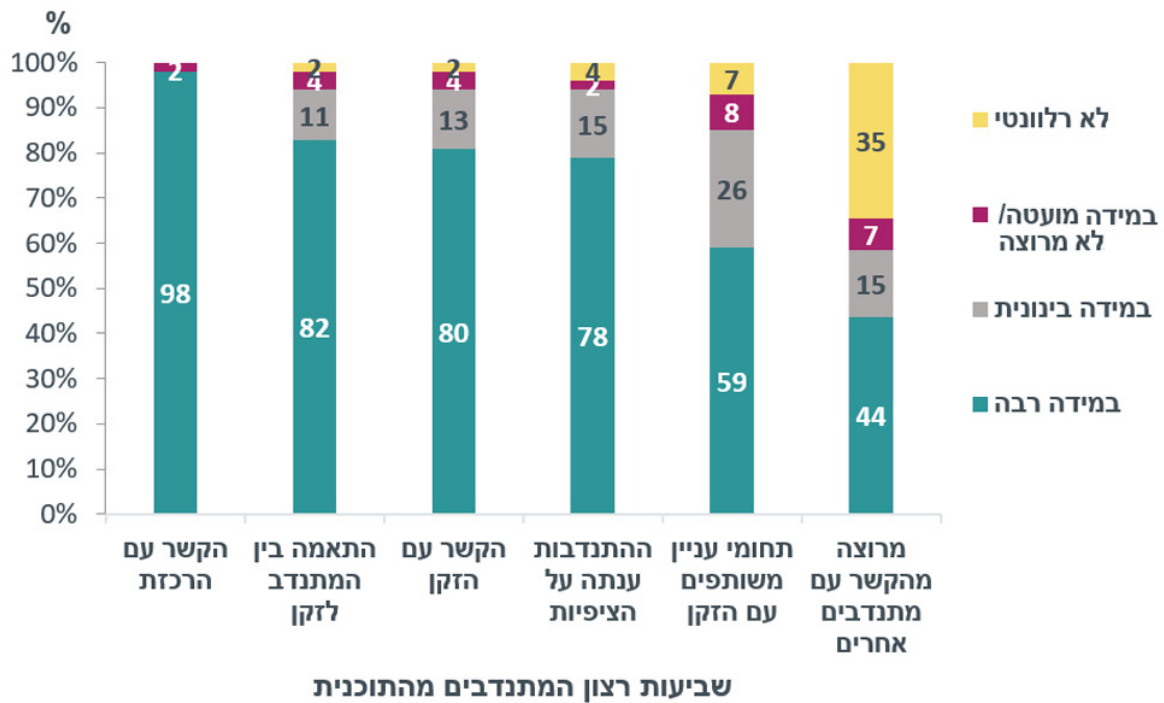
5.6 שביעות הרצון מן התוכנית

5.6.1 שביעות הרצון של המתנדבים מן התוכנית

ככלל, ניתן לומר ששביעות הרצון של המתנדבים מן הפעילות הייתה רבה; מועדי המפגשים ותדירותם התאימה ל-100% ול-98% מן המתנדבים, בהתאמה. 96% דיווחו שמשך המפגשים התאים להם ואילו 4% דיווחו שהמפגשים היו ארוכים מדי. ל-20% מן המתנדבים היה קושי רב או בינוני להגיע לביתו של הזקן.

98% מן המתנדבים ציינו שהיו מרוצים במידה רבה מן הקשר שלהם עם הרכזת, 82% סברו במידה רבה שהייתה התאמה בינם לבין הזקן אצלו התנדבו, ו-80% היו מרוצים במידה רבה מן הקשר שלהם עם הזקן. 78% מן המתנדבים דיווחו על כך שבסך-הכול ההתנדבות ענתה במידה רבה על הציפיות שלהם. 59% מן המתנדבים ציינו כי במידה רבה יש להם ולזקן שאצלו הם מתנדבים תחומי עניין משותפים. זהו שיעור נמוך ביחס לתחומים האחרים שהמתנדבים נשאלו עליהם, וכדאי לשים לב לכך. נוסף לכך, 44% מן המתנדבים היו מרוצים במידה רבה מן הקשר שלהם עם מתנדבים אחרים בתוכנית. אמנם 35% ציינו שקשר כזה אינו רלוונטי מבחינתם, ככל הנראה מפני שלא הגיעו למפגשי המתנדבים, אך 22% ציינו שהם מרוצים במידה מועטה או בינונית מן הקשר עם מתנדבים אחרים, כך שייתכן שיש מקום לשיפור בתחום זה עבור אותם מתנדבים שכן היו מעוניינים ביצירת מסגרת חברתית משותפת להם ולמתנדבים האחרים (תרשים 4). 98% מן המתנדבים היו ממליצים לחבר להתנדב בתוכנית זו.

תרשים 4: שביעות הרצון של המתנדבים מן התוכנית (באחוזים) (N=46)

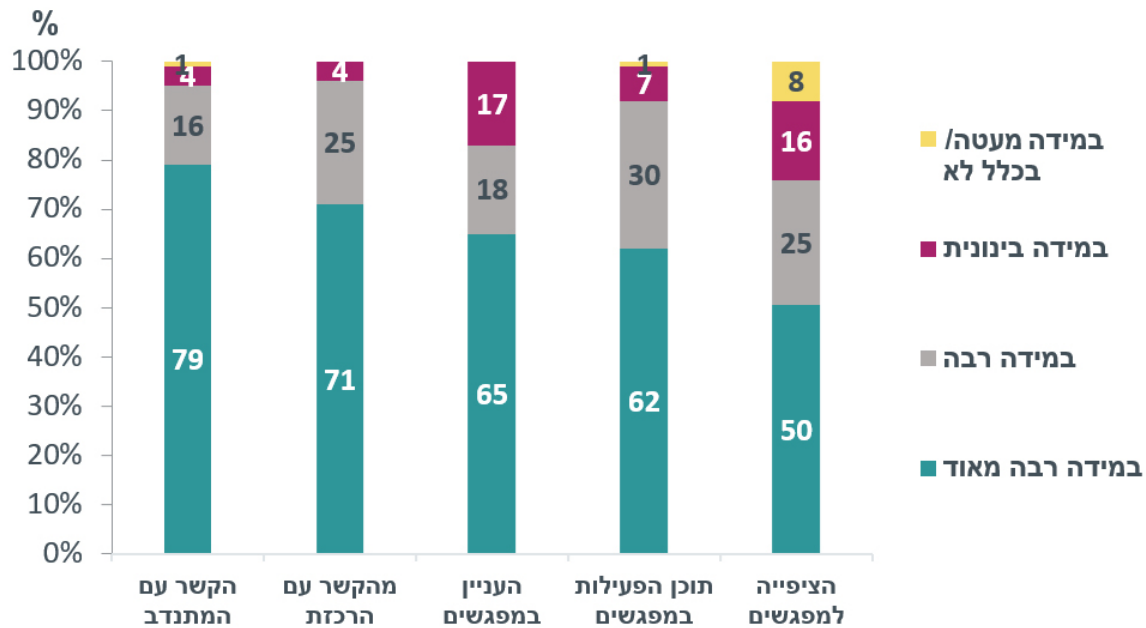


בנוגע לשאלה האם הם נתקלו בקשיים במהלך ההתנדבות, ציינו 78% מן המתנדבים כי הם לא נתקלו בקשיים. אחרים ציינו שהם נתקלו בקשיים במצבים שבהם הזקן לא שיתף פעולה, בניהול השיחה ובמקרים שבהם מצבו של הזקן התדרדר והם לא ידעו כיצד לעזור לו. ל-46% מן המתנדבים לא היו הצעות כיצד ניתן לשפר את התוכנית, אך יש שהציעו לקיים יותר הדרכות בנוגע לדרכים שבהן אפשר לשפר השיחות עם הזקנים, לתת חומר עזר ומשחקים, לפתח את הקשר עם מתנדבים אחרים ולדאוג להסעות עבור המתנדבים.

5.6.2 שביעות הרצון של מרותקי הבית מן התוכנית

על פי כל המדדים שנבדקו, שביעות הרצון של הזקנים מן התוכנית היא רבה מאוד. 94% ציינו כי הם מרוצים במידה רבה או רבה מאוד מן הקשר עם המתנדב, ו-92% ציינו כי הם מרוצים במידה רבה או רבה מאוד מתוכן הפעילות במפגשים איתו. 83% סברו שהמפגשים עם המתנדב היו מעניינים במידה רבה או במידה רבה מאוד, ו-75% חיכו למפגשים עם המתנדב משבוע לשבוע במידה רבה או רבה מאוד (תרשים 5). 94% מן הזקנים ציינו שמועד המפגשים עם המתנדב התאים להם, וכן שתדירות המפגשים (54%) ושמך המפגשים (78%) התאים להם. היתר היו רוצים שהמפגשים יתקיימו בתדירות גבוהה יותר (46%), למשל פעמיים בשבוע, ושיהיו ארוכים יותר (22%). 97% ממרותקי הבית היו ממליצים לחבר שאינו יוצא מן הבית להצטרף לתוכנית כזו.

תרשים 5: שביעות הרצון של מרותקי הבית מן התוכנית (באחוזים) (N=71)



שביעות רצון מרותקי הבית מהתוכנית

בתשובה לשאלה "מה אתה אוהב במיוחד בתוכנית", כמחצית מן הזקנים ציינו את המפגש החברתי ואת השיחה עם המתנדב, וכרבע ציינו את ההנאה מן העיסוק בפעילות פנאי משותפת (כגון ציור או שירה), את תחושת העשייה ואת השיפור במצב הרוח: "כאשר אני והמתנדב משוחחים, אני מרגישה שחזרתי להיות צעירה, מלאת חיים. אף פעם לא התנסיתי בבדידות, רק עכשיו. וכשבא המתנדב אני מרגישה שהערך העצמי שלי גבוה". יש שצינו את חיזוק תחושת הביטחון: "שיש מישהו ששואל מה שלומנו", את חיזוק תחושת ההשתייכות לקהילה: "אני מתעדכנת מה החדשות, מה קורה מסביבי", וכן את קבלתה של עזרה טכנית (ראיונות עם מרותקי הבית).

כשנשאלו מה היו משנים או משפרים בתוכנית, כמחצית מן הזקנים ענו שהכל בסדר ושלא היו משנים דבר: "חס וחלילה לא הייתי משנה כלום, רק שהיא תבוא הרבה", כ-15% ציינו שהיו שמחים למפגשים נוספים ולפעילות נוספת: "שידאגו לי לעוד דברים, שלא ישעמם לי. כי אני לבד". אחדים ביקשו שיהיה יותר תוכן במפגשים: "שהמתנדב יצור אפשרויות לפעילות יותר מגוונת ורצינית", ואחדים ביקשו לצאת מן הבית: "שייצאו איתי לנשום אוויר" (ראיונות עם מרותקי בית, משתתפי התוכנית).

גם רכזות התוכנית ואבות הקהילה התומכת התרשמו ברובם כי שביעות הרצון של המשתתפים בה היא רבה. לדברי אחת מרכזות התוכנית: "אני מרגישה שהם בציפייה כל השבוע ושזה משמעותי בשבילם מאוד מאוד" (ריאיון, 27.1.15), ולדברי רכזת קהילה תומכת: "מקבלים את זה בצורה נלהבת. מאוד מרוצים מהמתנדב" (ריאיון, 26.2.15). עם זאת, מנהלת אחת העמותות אמרה: "יש יותר מתלהבים ויש פחות" (ריאיון, 20.3.17), ולדברי אחת מרכזות התוכנית: "הם אומרים שזה מאוד נחמד. אין השתפכויות" (ריאיון, 1.2.15).

5.7 תרומת התוכנית

5.7.1 תרומת התוכנית למתנדבים

קהל היעד העיקרי של התוכנית הוא מרותקי הבית של קהילה תומכת, והם הנתרמים העיקריים ממנה. אולם, גם המתנדבים אשר גויסו לתוכנית עשויים ליהנות מן הפעילות ולהיתרם ממנה. לפיכך נשאלו המתנדבים האם הם סבורים שההתנדבות תורמת להם אישית, ואם כן – במה. רובם ככולם ציינו את תחושת הסיפוק, את ההנאה שהם מפיקים מן הניתנה ומן העזרה למישהו אחר ואת הגאווה על כך. במקרים מסוימים יצרה ההתנדבות קשר אישי שמסב למתנדבים הנאה מלבד תחושת הסיפוק. כדברי אחת המתנדבות: "לנו זה מאוד כיף, כל המשפחה, היא הפכה לסבתא, ו[הרכזת] התקשרה וסיפרה שהיא ביקרה את [הזקנה] והיא פשוט מחכה משבוע לשבוע ליום המפגש. לא ידעתי שעד כדי כך אבל זה מאוד משמעותי לשתינו... באמת התאהבתי בה" (ריאיון, 8.3.15). נוסף לכך, עבור חלקם ההתנדבות ענתה על צורכי החברה והפנאי שלהם עצמם: "אני יוצאת מן הבית ואני נפגשת איתה, אז אני מבסוטה והיא מבסוטה" וכן: "אני נפתחת לעולם שלא הכרתי של אנשים שונים" (ראיונות עם מתנדבים).

ולבסוף, מלבד ההנאה והניתנה, רכזת הקהילה בשפרעם ציינה כי משום שמדובר בנשים מבוגרות, ההשתתפות בתוכנית נתנה להן כוח: "היא [המתנדבת] הסבירה לילדים שבשעות האלה היא לא פנויה. היא עסוקה. זה נתן להם [למתנדבים] משמעות. כשאת נותנת זה חוזר אליך. המחויבות – עצם זה שהם בתוך הפרויקט, הביא אותם למחויבות שחייבים להיות בשעה מסוימת במקום מסוים. זה שונה מקשרי משפחה או חברות" (ריאיון, 20.3.17).

5.7.2 תרומת התוכנית לצוות של קהילה תומכת

למרות שהפעלת התוכנית הייתה כרוכה בהשקעת משאבי זמן ואנרגיה מצד צוות העובדים של הקהילה התומכת, התוכנית תרמה גם להם. 36% ממרותקי הבית ציינו כי התוכנית שיפרה את הקשר שלהם עם קהילה תומכת. נוסף לכך, במהלך הראיונות עימם ציינו כמה מעובדי הקהילות התומכות בראש ובראשונה את תרומתה של רכזת התוכנית. כדברי מנהלת אחת העמותות: "הריפוי בעיסוק הכניס חשיבה אחרת, שלא היה בקיים. פותח אפשרויות כשמדובר במה ניתן לעשות בבית". מנהלת אחרת חיזקה את דבריה והוסיפה: "זה נותן עושר שאין לנו אותו. רעיונות לפעילות חברתית, הדרכה של מתנדבים" (מפגש חשיבה, 28.7.16).

נקודה נוספת שעלתה בראיונות היא יכולתה של התוכנית לסייע בשיווק הקהילה התומכת למשתתפים פוטנציאליים חדשים: "זה שאמרנו להם שיש תוכנית למרותקי בית" (ריאיון, 25.2.15). מנהלת עמותה: "זה לזרוק אבן בתוך מים והאבן עושה מעגלים. המתנדב נכנס לבית ואת שומעת הדים. מה קורה לקשיש, לילדים שלו, השכנות שלו באות ושואלות למה לנו לא מגיע? אז אמרנו – אתן לא חברות בקהילה תומכת. אז הצטרפנו" (ריאיון, 20.3.17).

5.7.3 תרומת התוכנית למרותקי הבית

כדי לבחון את תרומת התוכנית למרותקי הבית, נשאלו על כך הרכזים והצוותים של קהילה תומכת, המתנדבים וכן מרותקי הבית עצמם.

תרומת התוכנית למרותקי הבית, בעיני הצוות

בדבריהם על תרומת התוכנית, התייחסו הרכזות והצוותים גם למפגש החברתי וגם לפעילות הפנאי. לדברי אחת הרכזות: "אני לא יודעת להגיד בטווח הארוך. בטווח המיידי הם מאוד שמחים על ביקור הבית שלנו ועל הרעיון שיבוא אליהם מישהו באופן קבוע ויבקר אותם... העולם שלהם מאוד הצטמצם. וכניסה של מישהו שהוא לא משפחה הביתה גורם להם להרגיש נורמליים. חלק מהחברה ומהקהילה" (ריאיון, 1.2.15). רכזת נוספת אמרה: "התרומה היא גם בתוכן הנוסף וגם בזה שמישהו מגיע. באפשרות לשתף, הרבה פשוט מדברים בלי סוף. יש צמא להישמע ולספר את הסיפור שלהם. שלמישהו אכפת ממך. תורם לערך העצמי" (ריאיון, 9.2.15). אם קהילה באחת הקהילות ציינה את העזרה ברמה הפרקטית, של אדם נוסף שרואה את מרותק הבית: "משלושה-ארבעה ביקורים בשנה, אני לא יודעת מה עובר על הזקן. אם הוא יצטרך עזרה נוספת אז זו הזדמנות. למשל, הייתה קשישה עם מתנדבת ופתאום הקשישה התחילה לפתח הזיות והראשונה ששמה לב הייתה המתנדבת. והתחילה לעדכן אותנו ואת המשפחה... והיום היא הולכת לעבור אבחון. אז זה דבר טוב. המשפחה אולי שמה לב אבל הדחיקה" (ריאיון, 14.2.17).

תרומת התוכנית למרותקי הבית, בעיניהם של המתנדבים

כאשר נשאלו המתנדבים במה, להערכתם, הם תרמו לזקן, התשובות הרווחות היו שהם רואים שהוא מצפה למפגש, שהוא שמח במהלכו ועצוב כשהוא מסתיים, ושבמהלך המפגש הוא עושה דברים שהוא לא היה עושה אילו לא המתנדב, כגון קריאה, ריקוד, שירה וכן יציאה מן הבית והליכה ברגל. היו מתנדבים שצינו את תרומתה של השיחה ואת העובדה שהם מהווים עבור הזקן "אוזן קשבת", והיו שהעידו כי הם סיפקו לזקן סיוע אינסטרומנטלי, כגון קריאת דואר וקשר עם הרשויות.

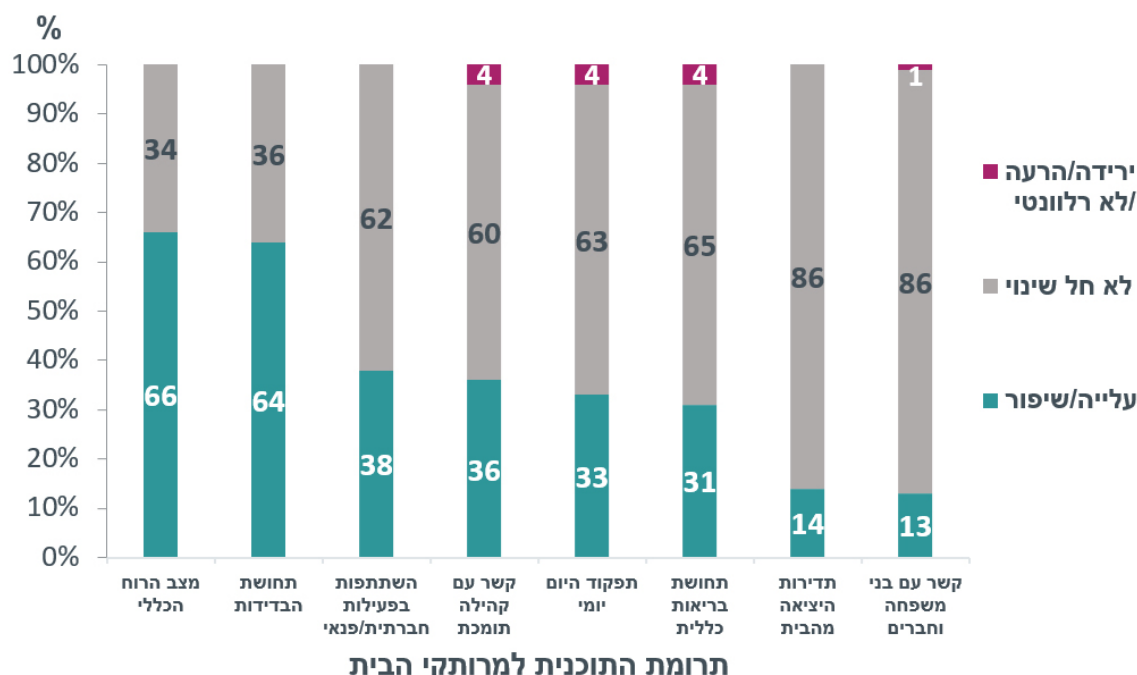
תרומת התוכנית למרותקי הבית, מנקודת מבטם

תרומת התוכנית למרותקי הבית שהשתתפו בה נבחנה בשתי דרכים עיקריות. הזקנים נשאלו ישירות האם בעקבות המפגשים עם המתנדב חל שינוי בחייהם, בהיבטים שונים. נוסף לכך, הם נשאלו שאלות זהות על מצבם הנפשי ואיכות חייהם, בשתי נקודות זמן: ערב ההצטרפות לתוכנית וכחצי שנה לאחר ההצטרפות.

1) שאלות ישירות על תרומת התוכנית. כאשר נשאלו ישירות על תרומת התוכנית מבחינתם, ציינו מרותקי הבית בעיקר את השיפור במצב הרוח הכללי (66%) ואת ההפחתה בתחושת הבדידות (64%). מבין אלה שדיווחו בשלב האינטייק שהם חשים בדידות לעיתים קרובות, 74% דיווחו לאחר חצי שנה בתוכנית שחל שיפור בתחושת הבדידות שלהם. תחושת הבדידות השתפרה לאחר חצי שנה גם בקרב 56% מקרב אלה שבשלב האינטייק נמצאו אצלם סימנים לדיכאון. 38% דיווחו שחלה עלייה בפעילות החברתית ובפעילות הפנאי שבה הם משתתפים, 36% ציינו שחל שיפור בקשר שלהם עם קהילה תומכת, וכשליש דיווחו על

שיפור בתפקוד היום-יומי (33%) ובתחושת הבריאות הכללית (31%). 14% אמרו שעלתה תדירות היציאה שלהם מן הבית, ו-13% אמרו שחל שיפור בקשר שלהם עם בני משפחה וחברים אחרים (תרשים 6).

תרשים 6: תרומת התוכנית למרותקי הבית, מנקודים מבטם (באחוזים) (N=71)



הזקנים ציינו שהתוכנית תורמת להם בעיקר בזכות המפגש החברתי והשיחות במפגשים. לדבריהם, המפגשים עם המתנדב הסבו להם הנאה, בילוי ומילוי זמנם הפנוי בפעילות, והעניקו להם תמיכה נפשית ותחושת ביטחון, "שיש למי לפנות ביום צרה". עם זאת, יש שצינו כי תרומת התוכנית היא מוגבלת, מפני שמדובר בסופו של דבר בפעילות שמתרחשת בפרק זמן קצר: "זו לא תרומה גדולה כי זה פעם בשבוע-שבועיים", "לשמוע על חייו של אדם אחר. אבל זה רק לשעה בה הוא נמצא", וגם: "כשהמתנדבת מגיעה אני מדברת ופעילה ונהנית. כשהיא הולכת, המצב חוזר לקדמותו... כשהיא פה זה טוב. לכן אני רוצה יותר מפגשים בשבוע" (ראיונות עם מרותקי הבית).

2) **השוואת מדדי תוצאה "לפני" ו"אחרי" (ערב ההצטרפות לתוכנית וכחצי שנה לאחר ההצטרפות).** כפי שתואר בפרק על כלי המחקר, השאלונים כללו שאלות ישירות ועקיפות בנוגע לרמת הבדידות, וכן בנוגע למצב הנפשי, לשביעות הרצון מהחיים, לשביעות הרצון מאופן בילוי הזמן ולרווחה הנפשית.

מדדי התוצאה נבדקו במבחן t למדגמים מזווגים. כלומר, עבור כל משתתף חושב ההפרש בציון המדד לפני ההצטרפות לתוכנית וחצי שנה לאחר מכן. בכל ששת המדדים שנבדקו לא נמצא שיפור במצב המשתתפים לאחר כחצי שנה בתוכנית (לוח 13). יש לציין כי לא נמצא מתאם בין השאלות הישירות על תרומת התוכנית לשיפור הבדידות ומצב הרוח לבין מדדי התוצאה של בדידות ו-PHQ-2.

לוח 13: השוואת מדדי תוצאה לרווחה נפשית (ממוצע וסטיית תקן)

מדדי התוצאה	לפני ההצטרפות לתוכנית (N=71)	כחצי שנה לאחר ההצטרפות (N=71)	ציון הפרש	p-value במבחן t על ציוני ההפרש בין תחילת התכנית ולאחר חצי שנה
בדידות נפשית (3-1)*	1.53 (0.97)	1.76 (0.91)	- 0.23	0.30
בדידות חברתית (3-1)*	1.32 (1.33)	1.41 (1.22)	- 0.09	0.46
בדידות נפשית וחברתית (6-1)*	2.9 (1.74)	3.17 (1.62)	- 0.27	0.27
חוה בדידות (1=אף פעם לא; 4=לעיתים קרובות)	2.88 (1.09)	3.04 (1.02)	- 0.16	0.12
PHQ2** – אינדיקציה לדיכאון (6-0)	2.48 (1.91)	2.8 (2.01)	- 0.32	0.31
שביעות רצון מן החיים (1=בכלל לא; 4=מרוצה מאוד)	2.60 (0.83)	2.40 (0.92)	0.2	0.05
שביעות רצון מאופן העברת הזמן (1=בכלל לא; 4=מרוצה מאוד)	2.34 (0.72)	2.44 (0.89)	- 0.1	0.42
מדד קנטריל לאיכות חיים (1=גרועה; 10=מצוינת)	6.54 (1.88)	6.05 (2.6)	0.49	0.19

* ערך גבוה יותר מעיד על רמת בדידות גבוהה יותר
 ** ערך גבוה יותר מעיד אינדיקציה גבוהה יותר לדיכאון

גם אם לא נמצא שיפור בממוצע מדדי התוצאה של כלל המשתתפים, הרי שנמצא שיפור במדדים אלה עבור חלק מהם. כדי ללמוד מה מאפיין את המשתתפים שאצלם נמצא שיפור במדדי התוצאה, בוצע ניתוח דו-משתני, ובמסגרתו נבנה עבור כל מדד תוצאה משתנה שבדק האם היה שיפור (המשתנה מקבל ערך "1") או לא (המשתנה מקבל ערך "0").

בדיקה זו העלתה כי עבור 19% ממשתתפי התוכנית חלה ירידה בתדירות תחושת הבדידות. נמצא שיש הבדל מובהק בשיפור תחושת הבדידות בין מי שדיווחו בשלב האינטייק על כך שהם חווים בדידות לעיתים קרובות ובין מי שדיווחו על תדירות נמוכה יותר של בדידות; שיעור האנשים שנמצאה אצלם ירידה בתדירות הבדידות גבוה יותר בקרב מי שדיווחו על תדירות גבוהה יותר של בדידות בשלב האינטייק.

לוח 14 מציג השוואה שתכליתה ללמוד מהם המאפיינים של אותם 19% שנתרמו מן התוכנית יותר מן האחרים ושהצליחו להוריד את תדירות תחושת הבדידות שלהם. ההבדלים המופיעים בלוח אינם מובהקים, ככל הנראה בשל המספרים הקטנים שבמדגם, אך ניתן לראות כי הירידה בתחושת הבדידות הייתה שכיחה יותר בקרב מרותקי הבית בקבוצת הגיל 65-79 (30%), לעומת מרותקי הבית בני ה-80 ומעלה (13%). כמו כן, הירידה בתחושת הבדידות הייתה שכיחה יותר בקרב בעלי השכלה על תיכונית

ואקדמית (31%) מאשר בקרב חסרי ההשכלה או בעלי השכלה יסודית ותיכונית (14%). ירידה בתדירות תחושת הבדידות הייתה מעט יותר שכיחה גם בקרב אלה שבשלב האינטייק לא גילו סממנים של דיכאון ובקרב אלה שיכלו לצאת מן הבית ללא עזרת אדם אחר.

לוח 14: ירידה בתדירות תחושת הבדידות בקרב מרותקי הבית, כחצי שנה לאחר ההצטרפות לתוכנית (באחוזים) (N=71)*

ירידה בתדירות תחושת הבדידות	N	סך-הכול
p-value		גיל
19.1	71	
		79-65
0.10	20	+80
	46	
		השכלה
		ללא, יסודית או תיכונית
0.21	51	על תיכונית או אקדמית
	13	
		אינדיקציה לדיכאון (PHQ2)
		לא
0.57	35	כן
	26	
		יכול ללכת מחוץ לבית
		לבד או בעזרת מכשיר
0.38	26	בעזרת אדם או לא יכול
	41	
		שינוי במצב הבריאות בחצי השנה האחרונה
		לא חל שינוי או חל שינוי לטובה
0.61	31	חש שינוי לרעה
	36	

* ההבדלים בין הקבוצות בתא אינם מובהקים.

נוסף לכך, כדי ללמוד על התרומה הייחודית של כל אחד מן המאפיינים (כאשר מפקחים על האחרים), בוצע ניתוח רב-משתני של גרסיה לוגיסטית. המשתנה התלוי, המוסבר, הוא ההפחתה בתדירות תחושת הבדידות אחרי ההשתתפות בתוכנית.

המשתנים הבלתי תלויים, המסבירים, שהוכנסו למודל הם:

- גיל המשתתפים – מעל גיל 80 מקבל ערך 0; מתחת גיל 80 מקבל ערך 1
- השכלת המשתתפים – ללא השכלה או עם השכלה יסודית או תיכונית מקבל ערך 0; השכלה על תיכונית או אקדמית מקבל ערך 1
- סממנים לדיכאון לפי מדד ה-PHQ2 – סממנים לדיכאון בשלב האינטייק מקבל ערך 0; העדר סממני דיכאון בשלב האינטייק מקבל ערך 1

- יכולת ניידות מחוץ לבית – העדר אפשרות לצאת מן הבית או רק בסיוע אדם אחר מקבל ערך 0 ; אפשרות לצאת מן הבית ללא עזרת אדם אחר מקבל ערך 1
- יציבות במצב הבריאות במהלך התוכנית – התדרדרות במצב הבריאות במהלך ששת החודשים שקדמו לריאיון מקבל ערך 0 ; יציבות או שיפור במצב הבריאות בחצי השנה של ההשתתפות בתוכנית מקבל ערך 1.

מן הניתוח עולה שגם כאשר מפקחים על משתנים אחרים, להשכלה ולגיל צעיר יש השפעה על הסיכוי שהתוכנית תסייע בהפחתת תחושת הבדידות. מלוח 15 ניתן ללמוד כי במובהק, הסיכוי שתדירות תחושת הבדידות בקרב אדם בעל השכלה על תיכונית או אקדמית תרד לאחר ההשתתפות בתוכנית גבוה פי 14.41 לעומת אדם ללא השכלה או עם השכלה יסודית או תיכונית. נוסף לכך, הסיכוי שתדירות תחושת הבדידות בקרב אדם בן 65-79 תרד אחרי השתתפותו בתוכנית גבוה פי 11.44 לעומת אדם שגילו מעל 80, במובהק.

לוח 15: רגריסה לוגיסטית לניבוי הירידה בתדירות תחושת הבדידות לאחר כחצי שנה של ההשתתפות בתוכנית (N=71)

רווח בר סמך (95%)		יחס צולב (Odds Ratio)	
עליון	תחתון		
80.95	1.61	* 11.44	גיל (65-79)
117.28	1.77	* 14.41	השכלה (על תיכונית או אקדמית)
6.10	0.19	1.07	PHQ2 (אין סממנים לדיכאון)
33.71	0.73	4.98	ניידות מחוץ לבית (יכול לבד או בעזרת מכשיר)
14.54	0.35	2.26	יציבות המצב הבריאותי או שיפורו לאורך תקופת התוכנית

* p<0.01

לסיכום, כפי שהוצג, נמצאה שביעות רצון רבה מן התוכנית ודיווח של המשתתפים על תרומתה לשיפור היבטים שונים בחייהם. אולם, על פי מדדי התוצאה המתבססים על השוואה של "לפני" ו"אחרי", התוכנית לא תרמה לשיפור בתחושת הבדידות, ברווחה הנפשית ובשביעות הרצון מן החיים וכן מבילוי הזמן בקרב המשתתפים בה. לממצאים אלה שלושה הסברים אפשריים:

1. **שיעור הבדידות הגבוה שאפיין את המשתתפים בנקודת ההתחלה של התוכנית.** כאשר משווים בין ממצאי מחקר זה לבין הממצאים מן המחקר על קהילה תומכת משנת 2010, תוך התייחסות למרותקי בית, עולה כי למרות שבשני המחקרים היה שיעור דומה של השתתפות בפעילות חברתית, שביעות הרצון מן הקשרים המשפחתיים ושביעות הרצון מאופן העברת הזמן, עדיין, מרותקי הבית שהשתתפו במחקר זה דיווחו בתחילת התוכנית על בדידות בשיעור גבוה מזה שדווח במחקר משנת 2010 (67% לעומת 58%, בהתאמה) (לוח 16), ואף גבוה משמעותית משיעור הבדידות שדווח בסקר החברתי משנת 2016 (46%) באוכלוסייה כללית דומה (בקרב מי שיש לו קושי רב בהליכה או שכלל לא יכול ללכת). כלומר, שיעור הבדידות בקרב אוכלוסיית מחקר זה היה גבוה מאוד בנקודת ההתחלה. מכאן שגם אם

64% מן המשתתפים העידו על כך שהתוכנית תרמה להפחתת תחושת הבדידות שלהם, הרי שרובם עדיין חשים בדידות.

לוח 16: נתונים על מרותקי הבית ועל אלה שזקוקים לעזרת אדם אחר כדי לצאת מן הבית (באחוזים)

הנתון	קהילה תומכת, 2010 (N=714)	קהילה תומכת, 2017 – לפני ההצטרפות לתוכנית (N=71)
מרוצה או מרוצה מאוד מן הקשר עם בני המשפחה	85	82
לא משתתף בפעילות חברתית	77	80
לא מרוצה או לא כל כך מרוצה מאופן העברת הזמן	63	67
חוה בדידות לעיתים קרובות או לפעמים	58	67

2. **משך ההתערבות בתוכנית.** ככל הנראה, המפגש עם המתנדב, שהתקיים פעם בשבוע למשך שעה או שעה וחצי, היה כמו טיפה בים, ולא היה בו די כדי להפחית את תחושת הבדידות של משתתפי התוכנית. כך, לשם השוואה, תוכנית "סלב" לניצולי שואה מרותקי בית כוללת פעילות עם מתנדבים או עם אנשי מקצוע במשך 3.5 שעות בשבוע. אשר לתוכנית שבה עוסק דוח זה, 46% ממרותקי הבית היו רוצים שהמפגשים יתקיימו בתדירות גבוהה יותר מפעם בשבוע, ו-22% סברו שהמפגשים עם המתנדב קצרים מדי. אחד מהם ציין כי תרומת התוכנית לא גדולה, "כי זה פעם בשבוע-שבועיים", לדברי אחת המשתתפות: "[תרומת התוכנית היא] חברה. מעבירה לי את השעה וחצי". ועבור אחרים, לא היה בתוכנית כדי לשנות את מצבם הנפשי: "[תרומת התוכנית היא] לצאת קצת מהאפס, מהכלום. אני לא עושה שום דבר, רק מסתכלת בטלוויזיה וקוראת עיתון. אין שינוי במצב הרוח. אם יש שינוי, זה יותר גרוע, מאז שבעלי נפטר" (ראיונות עם מרותקי בית). ייתכן שלשם השגת השפעה ושינוי בתחושת הבדידות ובתחושת הרווחה הנפשית של המשתתפים יש צורך להאריך את משך המפגשים עם המתנדב ולהגדיל את תדירותם.

3. **תוכן המפגשים.** לתוכנית זו היו שתי מטרות עיקריות: להנגיש למרותקי הבית את הפעילות החברתית של קהילה תומכת על ידי ביקור שבועי של מתנדב בביתם, ולהציע להם פעילות פנאי שבה יוכלו לעסוק לא רק בעת המפגשים עם המתנדבים. שתי המטרות הללו היוו מטרות ביניים, כשהמטרה הסופית הייתה לשפר את הרווחה הנפשית של מרותק הבית.

על פי רוב האינדיקציות, התוכנית הצליחה להשיג את מטרתה הראשונה; הזקנים הצטרפו לתוכנית בצפייה ומתוך כוונה ליהנות ממפגש חברתי (89%) ולהפיג את בדידותם (82%). לאחר כחצי שנה של השתתפות בתוכנית, דיווחו 66% כי חל שיפור במצב הרוח ו-64% דיווחו על ירידה בתחושת הבדידות בעקבות התוכנית (גם אם במדדי התוצאה לא ניכר שיפור זה). כשנשאלו על כך בשאלה פתוחה, ציינו מרותקי הבית כי התרומה העיקרית הייתה מפגש חברתי ושיחה.

אשר למטרה השנייה של התוכנית, קרי יצירת פעילות פנאי שהזקן יוכל לעסוק בה, נראה כי כאן לא הצליחה התוכנית להשיג את מטרתה בקרב מרבית הזקנים. לדברי מנהלת התוכנית במפגש עם

מתנדבים: "כדי להפיג את תחושת הבדידות יש צורך בפעילות משמעותית ולא רק במפגש חברתי" (מפגש מתנדבים, 25.1.15). בפועל, 93% ממרותקי הבית ציינו כי שיחה היא הרכיב המרכזי במפגשים עם המתנדב. ב-48% מן המקרים, עסקו המתנדב ומרותק הבית בפעילות משותפת, כגון משחקים או בישול ואפייה. על אף שבמקרים מסוימים הזקן החל לעסוק בפעילות גם ללא נוכחותו של המתנדב, כדברי אָם קהילה: "מישהי שהייתה סגורה בבית, והתחילה לצאת לכל מיני מפגשים וגם להליכה. לא הייתה מבשלת, עכשיו היא כבר עושה את זה באופן עצמאי" (ריאיון, 26.2.17), ברוב המקרים, גם אם מרותקי הבית והמתנדבים עסקו בפעילות פנאי כלשהי במהלך המפגש, העיסוק נותר בגבולות המפגש. נוסף לכך, לא כל עיסוק פנאי הוא עיסוק משמעותי. כדי שפעילות תתרום לשיפור בתחושת הרווחה הנפשית היא צריכה להיות משמעותית עבור האדם שעוסק בה. ואכן, באחד ממפגשי הסיכום של התוכנית, נאמר כי אחד האתגרים המרכזיים שלה היה לאתר מה משמעותי עבור הזקן (הוועדה לשיירותים חברתיים, 28.5.17).

לפיכך, ברוב המקרים השפעת התוכנית נותרה תחומה בתוך מסגרת הזמן של מפגש שבועי בן שעה וחצי. הואיל ושיעור הבדידות בקרב אוכלוסייה זו היה כה גבוה, ויותר ממחציתם הראו סימני דיכאון ולא היו מרוצים מן האופן שבו הם בילו את זמנם, כנראה שלא היה די בכך כדי להביא לשיפור ברווחה הנפשית שלהם ובשגרת יומם. על כן כדאי, במידת האפשר, לא להסתפק במפגש החברתי אלא לצקת תוכן משמעותי למפגשים עם המתנדב, וכן להגדיל את תדירות המפגשים.

6. סיכום

דוח זה מתאר את התנהלותה של תוכנית פיילוט להנגשת פעילות פנאי למרותקי בית בקהילה תומכת, את שביעות הרצון שלהם ממנה ואת תרומתה. ייחודה של התוכנית בשני היבטים עיקריים: ההתמקדות במרותקי בית, והשילוב של מרפאות בעיסוק בתוכנית. מן המחקר שליווה את התוכנית עולות התובנות האלה:

1. איתור המשתתפים

- להבדיל מתכניות דומות אחרות, בתוכנית זו איתור מרותקי הבית וגיוסם לתוכנית לא היווה אתגר משמעותי, שכן צוותי הקהילות התומכות הכינו את רשימות המשתתפים הפוטנציאליים, הכירו אותם אישית ויכלו לסייע ברכישת אמונם. במובן זה נשענה התוכנית על תשתית קיימת של קהילה תומכת ועשתה שימוש בידע שלה, דבר שהביא לחסכון של משאבים ולהתייעלות.
- רוב מרותקי הבית שאותרו לתוכנית היו אנשים מבוגרים מאוד (בני 80 ומעלה), עם קשיי תפקוד משמעותיים והתדרדרות קוגניטיבית קלה או בינונית. רובם גרו לבד, לא השתתפו בפעילות חברתית והיו מעוניינים להשתתף בפעילות כזו. שיעור הבדידות שנמצא בקרבם היה גבוה מאוד ביחס לקהילה, וכך גם שיעור הדיכאון וחוסר שביעות הרצון מבילוי הזמן.
- לאורך התוכנית עלתה התלבטות בנוגע לשאלה האם אנשים עם דמנציה הם חלק מאוכלוסיית היעד של התוכנית. מבחינת שביעות הרצון של אנשים עם התדרדרות קוגניטיבית והתרומה של

- התוכנית עבורם, לא נראה שיש מניעה לשלבם בתוכנית, ובלבד שתינתן למתנדבים הכשרה הולמת.
- לעיתים, הריתוק לבית לא נבע מקשיים תפקודיים אלא מסיבות תרבותיות-דתיות. בעיקר במגזר הערבי, שבו מקובל שאלמנות אינן יוצאות מביתן, הצליחה התוכנית ליצור מפגשי נשים, שאליהם יצאו גם נשים אלמנות שקודם לכן נמנעו ממפגשים חברתיים.

2. איתור מתנדבים לתוכנית והדרכתם

- רכזות התוכנית השקיעו אנרגיה רבה באיתור מתנדבים לתוכנית. הן גילו יצירתיות באמצעי הגיוס, מה שהוביל לכך שאוכלוסיית המתנדבים שהצטרפו לתוכנית הייתה הטרוגנית מאוד מבחינת גיל המתנדבים, הרקע שלהם והשכלתם. בחלק מן היישובים הייתה תשתית שניתן היה להיעזר בה, כגון רכזות מתנדבים של העירייה/מועצה, אך בחלקם לא הייתה תשתית כזו ובחלק מן המקומות גם לא הייתה תרבות של התנדבות.
- רכזות התוכנית השקיעו אנרגיה רבה גם בהדרכת המתנדבים, ובליווי שלהם במשך הפעלת התוכנית. שביעות הרצון מן ההדרכה ומן הליווי היו גבוהים מאוד.
- מלבד הכשרה אישית בנושא דמנציה, שניתנה למתנדבים במקרה הצורך, הייתה חסרה הכשרה מסודרת בתחום זה. זאת ועוד, לאור השיעור הגבוה של אנשים שדיווחו על תחושות של דיכאון, יש לתת את הדעת להדרכת המתנדבים להתמודדות עם מצבים נפשיים קשים, ועם דיכאון בזיקנה בפרט.
- ניתנו הכשרות שעסקו בפעילות ספציפית, כגון שימוש בטאבלט או גינון טיפולי. מן המשוב של המתנדבים ושל מרותקי הבית עולה שכדאי לפתח הכשרות כאלה ולהרבות בהן, כדי שהמפגשים יהיו בעלי תוכן משמעותי מבחינת פעילות הפנאי.
- על אף שלמרבית מרותקי הבית לא הייתה העדפה ברורה בנוגע לגילו של המתנדב ולמינו, הרי שהתנדבות של נשים מבוגרות אצל נשים מרותקות לבית התגלתה כמוצלחת, ואף תרמה להעצמה של הנשים המתנדבות.

3. מספר המשתתפים בתוכנית והגדרת ההתערבות

- מספר הצמדים (של מתנדב ומרותק בית) שפעלו במקביל (ברגע נתון) היו 15-20 בממוצע ביישוב. בנוגע לתכנון עתידי, ייתכן שכדאי להגדיר את צפי מספר המשתתפים בהתאם.
- המפגש בין הרכזות לבין מרותק הבית וביצוע האינטייק מאפשר זיהוי צרכים, ומתן מענה חברתי מתאים, שאינו בהכרח הכנסת מתנדב לבית הקשיש.

4. הפעילות במפגשים

- ברוב המקרים, נשאו המפגשים אופי של מפגש חברתי, יותר מאשר מפגש שבו עוסקים בפעילות פנאי. זאת לאור העדפותיהם של רוב מרותקי הבית שהשתתפו בתוכנית. עם זאת, במחצית מן המקרים כללו המפגשים גם פעילות כגון משחקי קופסה, פתרון תשבצים, גלישה באינטרנט ועוד.
- שביעות הרצון מן התוכנית הייתה גבוהה מאוד, אך שביעות הרצון מתוכן הפעילות במפגשים הייתה נמוכה יותר, יחסית.

- רק במקרים בודדים, הפעילות עם המתנדב הביאה את מרותק הבית לעסוק בפעילות זו גם שלא בנוכחות המתנדב (מחוץ לשעות המפגש).
- כמחצית ממרותקי הבית היו שמחים למספר רב יותר של מפגשים.
- במקרים שבהם זה אפשרי, כדאי להשקיע משאבים בהוצאת האנשים לפעילות מחוץ לבית, באמצעות המתנדב, באמצעות הצעת פעילות משותפת לכל מרותקי הבית והמתנדבים או בכל דרך אחרת.

5. רכזות התוכנית – המרפאות בעיסוק

- נמצאה שביעות רצון גבוהה מן הרכזות, מצד צוותי הקהילה התומכת, מצד המתנדבים ומצד מרותקי הבית.
- על פי רוב המנהלות של העמותות המפעילות, מקצוע הריפוי בעיסוק העשיר את הצוות של הקהילה התומכת בנקודת מבט חדשה ובידע מקצועי.
- העובדה שהמפגשים היוו בעיקר מפגש חברתי ופחות עיסוק בפעילות פנאי הקטינה את הערך המוסף של היות הרכזות מרפאה בעיסוק, שיכולה להתאים למרותק הבית פעילות בהתאם ליכולותיו. אך מרבית מרותקי הבית העדיפו פעילות חברתית וחלקם לא סברו שהם מסוגלים לעסוק בפעילות פנאי כלשהי.

6. שיתוף הפעולה מצד צוות הקהילה התומכת

- שיתוף הפעולה בין הרכזות לבין צוות הקהילה התומכת הוא חיוני להצלחת התוכנית, הן באיתור מרותקי הבית וברכישת אמונם, הן בגיוס מתנדבים לתוכנית והן בהפניית מרותקי הבית לפעילויות אחרות שמתקיימות בקהילה.
- צוות הקהילה התומכת יכול לסייע להעשיר את התוכנית, למשל ביצירת פעילויות משותפות עבור המתנדבים ומרותקי הבית, אשר בליווי מתאים ובמסגרת מתאימה עשויים לצאת מן הבית ולהשתתף בפעילות.

7. תרומת התוכנית למרותקי הבית

- כשני שלישים ממרותקי הבית דיווחו שהתוכנית סייעה להם בשיפור מצב הרוח ובהפחתת תחושת הבדידות. כשליש דיווחו על שיפור בהשתתפות בפעילות חברתית או פעילות פנאי, בקשר עם קהילה תומכת, בתפקוד היום-יומי ובתחושת הבריאות הכללית.
- מבין אלה שדיווחו בשלב האינטייק שהם חשים בדידות לעיתים קרובות, 74% דיווחו לאחר חצי שנה בתוכנית שחל שיפור בתחושת הבדידות שלהם. תחושת הבדידות השתפרה לאחר חצי שנה גם בקרב 56% מקרב אלה שבשלב האינטייק נמצאו אצלם סימנים לדיכאון.
- בדיווח העקיף של מדדי התוצאה, לפני ההצטרפות לתוכנית ואחריה, לא נמצא שיפור בתחושת הבדידות, ברווחה הנפשית, בשביעות הרצון מן החיים ובשביעות הרצון מבילוי הזמן הפנוי.

- נמצא שיש הבדל מובהק בשיפור תחושת הבדידות בין מי שדיווחו בשלב האינטייק על כך שהם חווים בדידות לעיתים קרובות ובין מי שדיווחו על תדירות נמוכה יותר של בדידות; שיעור האנשים שנמצאה אצלם ירידה בתדירות הבדידות גבוה יותר בקרב מי שדיווחו על תדירות גבוהה יותר של בדידות בשלב האינטייק.
- מניתוח רב-משתני עולה כי התוכנית תרמה להפחתת תחושת הבדידות בקרב בעלי השכלה על תיכונית ומעלה יותר מאשר בקרב בעלי השכלה נמוכה או חסרי השכלה, וכן שהתוכנית תרמה להפחתת הבדידות בקרב בני 65-79 יותר מאשר בקרב בני 80+.
- לאור האמור, ייתכן כי לצורך הגדלת התרומה של התוכנית יש להגדיל את תדירות המפגשים (כלומר, לעשות יותר מאותו הדבר) או להעשיר את המפגשים בתכנים ובפעילויות שהזקן יוכל לעסוק בהם גם מחוץ לשעות המפגש. נוסף לכך, כדאי לפתח מענים נוספים עבור אנשים החווים בדידות לאורך זמן רב או עבור אלה השרויים בדיכאון.
- לנוכח השיעור הגבוה של הבדידות וסממני הדיכאון שנמצאו בקרב משתתפי התוכנית, ולנוכח הצורך שביטאו חלקם להשתייכות ולביטחון, יש להתייחס אל תוכנית זו כאל כלי בתוך "ארגז כלים". כלומר, כאל התערבות שמפחיתה את תחושת הבדידות ואת מצב הרוח של רוב המשתתפים בה, אך אין בה די כדי להביא לשינוי מהותי ברווחתם הנפשית ובאיכות חייהם. על כן היא צריכה לחבור לתכניות ולהתערבויות נוספות שיתנו מענה לצרכים אלה ויספקו למרותקי הבית מעטפת של פעילות פנאי, חברה, ביטחון וקהילה. קהילה תומכת.

רשימת מקורות

- ברג-ורמן, א. 2003. **קהילה תומכת – מחקר הערכה 2001-2000**. דמ-392-03. מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, ירושלים.
- ברג-ורמן, א., ברודסקי, ג., גזית, ז. 2010. **קהילה תומכת – מחקר הערכה 2010**. דמ-569-10. מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל, ירושלים.
- ברודסקי, ג., שנור, י., באר, ש. (עורכים). **"הקשישים בישראל - שנתון סטטיסטי 2015"**
- דהן, ד. ונמרוד, ג. 2014. **דפוסי פנאי בקרב אזרחים ותיקים בישראל**. מרכז הידע לחקר הזדקנות האוכלוסייה בישראל. האוניברסיטה העברית הר הצופים, ירושלים.
- לומרנץ, י. 2003. **"בריאות נפשית וטיפול נפשי בתקופת הזקנה"**. בתוך ארנולד רוזין (עורך): **הזדקנות וזקנה בישראל**. ירושלים: אשל, עמודים 467-529.
- נר, ז., וברודסקי, ג. 2010. **בדידות בזקנה – השלמת סקירת ספרות מוגשת לאשל כחומר רקע לתוכנית החומש**. מאיירס-ג'וינט מכון ברוקדייל, ירושלים.
- נמרוד, ג. 2003. **דפוסי המשכיות ושינוי בפנאי לאחר פרישה פעילויות פנאי, משמעויות הפנאי ושביעות רצון מהחיים**. עבודת גמר לתואר בפילוסופיה באוניברסיטה העברית בירושלים.
- רותם, ד. 2011. **אשל – תוכנית החומש ה-9, 2011-2015**. אשל, האגודה לתכנון ולפיתוח שירותים למען הזקן, ירושלים.
- רותם ד. 2014. **דוח הוועדה בראשות מוטי וינטר לבחינת דרכי התמודדות עם בדידות בקרב אנשים זקנים**, משרד הרווחה והשירותים החברתיים.
- שויביץ-עזרא, ש. 2008. **מרכזיותה של תחושת הבדידות בקשר שבין פעילות לרווחה אישית בתקופת החיים המאוחרת**. גרונטולוגיה, 109-87.
- Cantril, H. (1965). **The pattern of human concerns**. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Cantril, H., & Free, L. A. (1962). Hopes and fears for self and country: The Self-Anchoring Striving Scale in Social Research. **The American Behavioral Scientist**, 6(2).
- 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 & Society**, 25(1), 41-67.

- Cohen-Mansfield, J., Shmotkin, D., & Hazan, H. (2010). The effect of homebound status on older persons. **Journal of the American Geriatrics Society**, 58(12), 2358-2362.
- Cohen-Mansfield, J., Shmotkin, D., & Hazan, H. (2012). Homebound older persons: prevalence, characteristics, and longitudinal predictors. **Archives of gerontology and geriatrics**, 54(1), 55-60.
- Courtin, E. and Knapp, M. (2017). Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. **Health and Social Care in the Community** 25(3), 799–812.
- de Jong Gierveld, J. (1989). Personal relationships, social support, and loneliness. **Journal of Social and Personal Relationships**, 6(2), 197-221.
- de Jong Gierveld, J. (1998). A review of loneliness: concept and definitions, determinants and consequences. **Reviews in Clinical Gerontology**, 8(1), 73-80.
- de Jong Gierveld, J. and Kamphuis, F. 1985. "The Development of a Rasch-Type Loneliness Scale." **Applied Psychological Measurement**. 9:289-299.
- de Jong Gierveld, J., Raadschelders, J., Peplau, L. A., & Perlman, D. (1982). **Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy**.
- de Jong Gierveld, J. and Van Tilburg, T. 1999. **Manual of the Loneliness Scale**, Amsterdam, the Netherlands: Vrije Universiteit.
- de Jong Gierveld, J. & Van Tilburg, T. 2006. "A 6-Item Scale for Overall, Emotional, and Social Loneliness: Confirmatory Tests on Survey Data", **Research on Aging**, 28: 582-598. The online version of this article: <http://roa.sagepub.com/content/28/5/582>
- Dykstra, P. A. (2009). Older adult loneliness: myths and realities. **European journal of ageing**, 6(2), 91.
- Dykstra, P. A., Van Tilburg, T, & de Jong Gierveld, J. (2005). Changes in older adult loneliness: Results from a seven-year longitudinal study. **Research on Aging**, 27(6), 725-747.
- Fees, B. S., Martin, P., & Poon, L. W. (1999). A model of loneliness in older adults. **The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences**, 54(4), P231-P239.
- Findlay R.A. (2003) Interventions to reduce social isolation amongst older people: where is the evidence? **Ageing and Society** 23 (5), 647–658.
- Fujita, K., Fujiwara, Y., Chaves, P. H., Motohashi, Y., & Shinkai, S. (2006). Frequency of going outdoors as a good predictors for incident disability of physical function as well as disability recovery in community-dwelling older adults in rural Japan. **Journal of Epidemiology**, 16(6), 261-270.

- Hawkley LC, Cacioppo JT. Aging and loneliness: Downhill quickly? *Current Directions in Psychological Science*. 2007;16(4):187–191
- Heikkinen RL, & Kauppinen M. (2011). Mental well-being: a 16-year follow-up among older residents in Jyväskylä", **Archives of Gerontology and Geriatrics**, Jan-Feb; 52(1):33-9.
- Jopling, Kate. "Promising Approaches to Reducing Loneliness and Isolation in Later Life." *Age UK*, 2015, 1-68. Accessed December 1, 2015. <http://www.campaigntoendloneliness.org/wp-content/uploads/Promising-approachesto-reducing-loneliness-and-isolation-in-later-life.pdf>
- Kilpatrick, F.P., & Cantril, H. (1960). Self-anchoring scale: A measure of the individual's unique reality world. **Journal of Individual Psychology**, 16, 158-170.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The Phq-9. **Journal of general internal medicine**, 16(9), 606-613.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2003). The Patient Health Questionnaire-2: validity of a two-item depression screener. **Medical care**, 41(11), 1284-1292.
- McKenna, K., Broome, K., & Liddle, J. (2007). What older people do: Time use and exploring the link between role participation and life satisfaction in people aged 65 years and over. **Australian Occupational Therapy Journal**, 54(4), 273-284.
- Menec, V. H. (2003). The relations between everyday activities and successful aging: A 6-year longitudinal study. **Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences**, 58B (2), S74-S82.
- Neulinger, J. (1981). **The psychology of leisure**. Springfield: C. C. Thomas.
- 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.
- O'Luanaigh, C., & Lawlor, B. A. (2008). Loneliness and the health of older people. **International journal of geriatric psychiatry**, 23(12), 1213-1221.
- Perlman, D., & Peplau, L. A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. **Personal relationships**, 3, 31-56.
- Pettigrew, S., & Roberts, M. (2008). Addressing loneliness in later life. **Aging and Mental Health**, 12(3), 302-309.

- Pikhartova, J., & Victor, C. (2015). Loneliness and its predictors in older age: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing: Jitka Pikhartova. **The European Journal of Public Health**, 25(suppl_3), ckv174-060.
- Qiu, W. Q., Dean, M., Liu, T., George, L., Gann, M., Cohen, J., & Bruce, M. L. (2010). Physical and mental health of homebound older adults: an overlooked population. **Journal of the American Geriatrics Society**, 58(12), 2423-2428.
- Rotenberg, K. J., & MacKie, J. (1999). Stigmatization of social and intimacy loneliness. **Psychological reports**, 84(1), 147-148.
- Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R. S., Strandberg, T. E., & Pitkälä, K. H. (2005). Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. **Archives of gerontology and geriatrics**, 41(3), 223-233.
- Shankar, A., McMunn, A., Banks, J., & Steptoe, A. (2011). Loneliness, social isolation, and behavioral and biological health indicators in older adults. **Health Psychology**, 30(4), 377.
- Stebbins, R. A. (2007). **Serious leisure: A Perspective for our time**. New Brunswick, NJ: Transaction.
- Tijhuis, M. A., De Jong-Gierveld, J., Feskens, E. J., & Kromhout, D. (1999). Changes in and factors related to loneliness in older men. The Zutphen Elderly Study. **Age and ageing**, 28(5), 491-495.
- Townsend, P. (1957). **The family life of old people: an inquiry in East London** (Vol. 2). Routledge and Kegan Paul, London.
- Warr, P., Butcher, V., & Robertson, I. (2004). Activity and psychological well-being in older people. **Aging & Mental Health**, 8(2), 172-183.
- Weiss, R. S. (1973). **Loneliness: The experience of emotional and social isolation**. Cambridge, MA: MIT Press.
- Weiss, R. S. (1982). Issues in the study of loneliness. In Peplau, L. and Perlman, D. (eds): **Loneliness: A Source Book of Current Theory, Research and Therapy**. Wiley, New York, 71-80.
- Zeltzer, B. B., & Kohn, R. (2006). Mental health services for homebound elders from home health nursing agencies and home care agencies. **Psychiatric Services**, 57(4), 567-569.