



התוכנית להפעלת משמרת שנייה במרכזי יום לזקנים (מרכזי "אופק") הערכה מעצבת ומסכמת

איילת ברג-ורמן יפית כהן

עריכת לשון: רונית כהן בן-נון
תרגום לאנגלית (תקציר ותמצית מנהלים): חני מנור
עיצוב גרפי: ענת פרקו-טולדנו

עורכת ראשית: רויטל אביב מתוק

המחקר מומן על ידי הקרן לקידום תוכניות סיעוד, המוסד לביטוח לאומי

מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל
ת"ד 3886 ירושלים 9103702
טלפון: 02-6557400
brook@jdc.org | brookdale.jdc.org.il

ירושלים | אב תשפ"ב | אוגוסט 2022

רקע

הקרן לקידום תוכניות סיעוד במוסד לביטוח לאומי יזמה תוכנית חלוץ (פיילוט) להפעלת "משמרת שנייה" במרכזי יום לזקנים (מרכזי "אופק") (להלן: התוכנית). מטרת התוכנית היו לתת מענה בקהילה בשעות אחר הצהריים לצורכיהם של זקנים מוגבלים בתפקוד, לנצל טוב יותר את מתקני המרכזים ולהרחיב את פעילותם של מתנדבים. התוכנית פעלה בשיתוף משרד הרווחה והביטחון החברתי ועמותות שונות בשנים 2018-2021 בארבעה מרכזי יום בארבע רשויות: בת-ים, נוף הגליל, פרדס חנה-כרכור ותל אביב-יפו. מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל זכה במכרז של הקרן לקידום תוכניות סיעוד במוסד לביטוח לאומי לביצוע מחקר הערכה מעצבת ומסכמת של התוכנית. הדוח הנוכחי מתמקד בממצאי ההערכה המסכמת, והוא מתבסס על ממצאי ראיונות שנערכו בשנת 2021, לקראת סיום התוכנית, ועל נתונים מנהליים של המרכזים ושל המוסד לביטוח הלאומי.

מטרות המחקר

1. לתעד את מספר הזקנים שהשתתפו בתוכנית ואת תוכני הפעילויות שבהן השתתפו.
2. לאפיין את משתתפי התוכנית: מאפיינים סוציו-דמוגרפיים, רמת התפקוד, מצב הבריאות ואופי הקשרים החברתיים שלהם.
3. לנתח תהליכים ארגוניים הקשורים בהפעלת התוכנית.
4. ללמוד על תרומת התוכנית בפרט ומרכזי היום בכלל לזקנים ולבני משפחותיהם ועל שביעות רצונם מהם.
5. לבדוק את השפעת התוכנית על הפעילות במרכזי היום בשעות הבוקר (להלן: משמרת ראשונה).
6. לבדוק את ההיתכנות הכלכלית של התוכנית.

שיטות המחקר

אוכלוסיית המחקר הייתה זקנים תשושים (זכאי גמלת סיעוד ללא צורך בהשגחה וזקנים שאינם זכאי גמלת סיעוד ושהוכנו מן המחלקות לשירותים חברתיים) המבקרים במרכזי יום, בני משפחותיהם ובעלי תפקידים הקשורים לתוכנית.

במחקר הערכה זה שולבו שיטות כמותיות ואיכותניות, והוא כלל את הרכיבים האלה:

- **ראיונות עם מבקרים במרכזים:** נערכו בשלושה מועדים – בתום שנת הפעילות הראשונה ובתום השנה השנייה, לצורך הערכה מעצבת, ובתום השנה השלישית, לצורך הערכה מסכמת. סך הכול נערכו 449 ראיונות עם משתתפי התוכנית ועם זקנים שלא השתתפו בה (מי שהגיעו למשמרת הראשונה).
- **ראיונות עם בני משפחה של המבקרים במרכזים:** בתום שנת הפעילות השלישית רואיינו 101 בני משפחה – הן של זקנים שהשתתפו בתוכנית הן של זקנים שלא השתתפו בה.

- **ראיונות עם בעלי תפקידים הקשורים לתוכנית:** נערכו ראיונות בשלושה מועדים – חצי שנה לאחר תחילת הפעלת התוכנית ושנה לאחר מכן, לצורך הערכה מעצבת, ולקראת תום שנת הפעילות השלישית, לצורך הערכה מסכמת. בסך הכול נערכו 22 ראיונות.
- **ניתוח נתונים מנהליים** של המרכזים בנוגע למספר המבקרים במרכז, למספר המשתתפים בתוכנית, לתפוקות, לכוח אדם בתוכנית ולנתונים כלכליים.

ממצאים עיקריים

- הפעלת התוכנית אפשרה לעוד זקנים להצטרף למרכזי היום, בעיקר למי ששעות אחר הצהריים נוחות להם יותר (עקב סידורים, הימצאות מטפלת או עיסוקים אחרים בשעות הבוקר).
- בתום שנתיים מתחילת התוכנית, הגיע מספר המשתתפים בה ל-106. בעקבות מגפת הקורונה, מספר המשתתפים ירד במידה ניכרת.
- הפעילות בקבוצות קטנות אפשרה למדריכים להעניק יחס אישי לכל משתתף ובכך להגביר את תחושת השייכות למרכז היום ולקבוצה. בעקבות זאת מרבית משתתפי התוכנית דיווחו שהם נפגשים או מדברים בטלפון עם משתתפים אחרים, גם מחוץ לשעות הפעילות של מרכז היום.
- פעילויות בתוכנית שבהן נמצאו שיעורי ההשתתפות הגבוהים ביותר הן: הרצאות, התעמלות ומוזיקה (שירה בציבור ונגינה).
- התוכנית תרמה להפגת הבדידות של המשתתפים והוסיפה תוכן ומשמעות לחייהם.
- התוכנית הקלה על עומס הטיפול בזקנים המוטל על בני המשפחה.
- שביעות הרצון מן התוכנית ומן הביקור במרכזים באופן כללי הייתה גבוהה מאוד. כמחצית ממשתתפי התוכנית דיווחו כי הם מעוניינים להגיע למרכז בימים נוספים. נמצא כי שביעות הרצון מן הפעילויות היא הגורם שלו הייתה ההשפעה הגדולה ביותר על שביעות הרצון הכללית ממרכז היום.
- התרומות העיקריות של מרכזי היום, לתפיסתם של הזקנים, היו ניצול טוב של שעות הפנאי, שימור התפקוד והשגחה; הפגת בדידות ומפגש חברתי עם אנשים אחרים; מתן משמעות על ידי עיסוק בתחביבים ולימוד דברים חדשים.
- האתגרים העיקריים בהפעלת התוכנית כללו שיווק, גיוס משתתפים וחדשנות וגיוון בפעילויות.

המלצות

נוכח התרומה החשובה של התוכנית, להלן המלצות שעשויות לסייע להפעלתה בעתיד ולהצלחתה:

- **מומלץ שהמוסד לביטוח לאומי והעמותות המפעילות יסייעו במיתוג ובשיווק התוכנית:** מומלץ להתאים את אסטרטגיות השיווק לאוכלוסיית היעד ולגורמים רלוונטיים בקהילה (הסביבה האקולוגית של המרכזים) שעזרים אפשר ליצור שיתופי פעולה;

מומלץ להקצות תקן לתפקיד איש שיווק ארצי לתוכנית ו/או להיעזר באנשי שיווק מומחים לעניין; מומלץ שהמוסד לביטוח לאומי ישלח מכתבים לזכאי גמלת סיעוד ויידע אותם על שירותי מרכז היום, ובכללם על התוכנית.

- **מומלץ לגוון ולהעשיר את הפעילויות בתוכנית:** כדי שהפעילויות יהיו אטרקטיביות, מומלץ להקצות תקן לממונה על בניית תוכנית הפעילויות בכל תוכנית, לבסס חלק מן הפעילויות והיבטים של תפעול על מתנדבים ולשתף את הזקנים בתכנון הפעילויות. עוד מומלץ למנות רכז פעילויות ברמה הארצית, מטעם הקרן לקידום תוכניות סיעוד, שיסייע בתיאום בין המרכזים ובהעברת מידע ביניהם.

- **מומלץ להרחיב את מספר ימי הפעילות:** נוכח העדפותיהם של הזקנים ובני המשפחה ועמדותיהם של מפעילי התוכנית, מומלץ להרחיב את הפעלתה ליום נוסף בשבוע, כלומר מיומיים לשלושה.

תמצית מנהלים

רקע

מרכזי יום לזקן (מרכזי "אופק") הם אחד השירותים החשובים הניתנים לזקנים מוגבלים החיים בקהילה. השירות פותח לפני כארבעים שנה לפי "המודל החברתי", המספק תחת קורת גג אחת פעילויות חברתיות-תרבותיות על בסיס קבוצתי, שירותים אישיים-טיפוליים, ארוחות ושירותים מקצועיים-טיפוליים. השירות ניתן בשעות הבוקר, ומטרתו הן לאפשר לזקנים להישאר לגור בקהילה תודות להספקת סביבה תומכת ומקצועית המתייחסת לצרכים הבריאותיים, החברתיים, התזונתיים והיום-יומיים של מי שחווים ירידה בתפקוד, ולאפשר לבני המשפחה המטפלים הקלה בעומס הטיפול. בכך תומכים המרכזים בעיקרון של הזדקנות בקהילה (aging in place) – עיקרון מוביל בעולם ובישראל.

מרכזי היום הם חלק מסל השירותים הניתנים לזכאי גמלת סיעוד של המוסד לביטוח לאומי, הכולל גם מטפלת בבית, לחצן מצוקה ושירותי כביסה. זקנים מוגבלים שרמת מוגבלותם אינה מגיעה לסף הנדרש לקבלת גמלת סיעוד זכאים, על פי מבחן הכנסות, לקבל מימון ממשד הרווחה והביטחון החברתי (להלן: משרד הרווחה) כדי לבקר במרכזים. אפשר לבקר במרכזים גם במימון פרטי.

מחקרים שנערכו במרכזים ופניות שעלו מן השטח המליצו על פתיחת המרכזים לפעילות גם בשעות אחר הצהריים, כדי לנצל טוב יותר את המבנה, לתת מענה לזקנים ולסייע בשמירה על איזון תקציב המרכזים. בעקבות זאת הוחלט במוסד לביטוח לאומי להפעיל תוכנית חלוץ (פיילוט) של פתיחת מרכזי היום לפעילות ב"משמרת שנייה" בשעות אחר הצהריים (להלן: התוכנית). קהל היעד הוא זקנים תשושים (זכאי גמלת סיעוד ללא צורך בהשגחה וזקנים שאינם זכאי גמלת סיעוד ושהופנו מן המחלקות לשירותים חברתיים) המתקשים להגיע למרכזים בשעות הבוקר או המעוניינים להאריך את פעילות הבוקר.

התוכנית פעלה בשיתוף משרד הרווחה ועמותות שונות בשנים 2018-2021 במרכזי יום בארבע רשויות: בת-ים (מרכז יום "השלושה"), נוף הגליל (מרכז יום "תירוש"), פרדס חנה-כרכור (מרכז יום אזורי לקשיש) ותל אביב-יפו (מרכז רב-שירותים לאוכלוסייה הבוגרת "כפר שלם").

התוכנית בארבעת המרכזים פעלה בשעות 13:30-18:30, במתכונת מקבילה לפעילות המשמרת הראשונה, וכללה ארוחות צוהריים וערב, פעילויות חברתיות ופעילויות העשרה. בתחילה פעלה התוכנית יומיים בשבוע ותוכנן להרחיבה לשלושה ימים בשבוע (במרכז אחד פעלה התוכנית שלושה ימים בשבוע לקראת סיום התוכנית). צוות התוכנית כלל רכז תוכנית ורכזת חברתית (בחלק מן המרכזים נקראה רכזת תרבות) במשרה חלקית או מלאה, עובדת סוציאלית ואחות; כמו כן פעלו בתוכנית מתנדבים. במאוס 2020, נסגרו המרכזים בשל הגבלות התנועה והסגרים שהוטלו להתמודדות עם מגפת הקורונה. ביוני 2020 נפתחה התוכנית בשני מרכזים; במרכז השלישי נפתחה התוכנית באופן חלקי ביוני 2021 ומספר המשתתפים בה היה מועט; המרכז הרביעי לא הצליח לשוב ולהפעיל את התוכנית.

מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל זכה במכרז של הקרן לקידום תוכניות סיעוד במוסד לביטוח לאומי לביצוע מחקר הערכה מעצבת ומסכמת של התוכנית. הדוח הנוכחי מתמקד בממצאי ההערכה המסכמת, והוא מתבסס בעיקר על ממצאי ראיונות שנערכו בשנת 2021, לקראת סיום התוכנית.

מטרות המחקר

1. לתעד את מספר הזקנים שהשתתפו בתוכנית ואת תוכני הפעילויות שבהן השתתפו.
2. לאפיין את משתתפי התוכנית: מאפיינים סוציו-דמוגרפיים, רמת התפקוד, מצב הבריאות ואופי הקשרים החברתיים שלהם.
3. לנתח תהליכים ארגוניים הקשורים בהפעלת התוכנית.
4. ללמוד על תרומת התוכנית בפרט ומרכזי היום בכלל לזקנים ולבני משפחותיהם ועל שביעות רצונם מהם.
5. לבדוק את השפעת התוכנית על הפעילות במרכזי היום בשעות הבוקר (להלן: משמרת ראשונה).
6. לבדוק את ההיתכנות הכלכלית של התוכנית.

שיטות המחקר

מערך המחקר

הערכה מעצבת ומסכמת – מעקב בארבע נקודות זמן והשוואה בין המשתתפים בתוכנית ובין מי שלא השתתפו בה. במחקר ההערכה שולבו שיטות כמותיות ואיכותניות, והוא כלל את הרכיבים האלה:

א. **ראיונות עם המבקרים במרכזים:** בתום שנת הפעילות הראשונה (יולי עד אוקטובר 2019) רואיינו פנים אל פנים 65 זקנים שהשתתפו בתוכנית ו-80 זקנים שלא השתתפו בה (מי שהגיעו למשמרת הראשונה) בארבעת המרכזים שבהם היא פעלה. הראיונות נערכו אקראית בימים שבהם פעלה התוכנית; בתום השנה השנייה (נובמבר 2020) רואיינו טלפונית 79 זקנים שהשתתפו בתוכנית בארבעת המרכזים. הראיונות התמקדו בהתמודדות עם משבר מגפת הקורונה; לקראת תום שנת הפעילות השלישית (אוגוסט-ספטמבר 2021) רואיינו, חלקם פנים אל פנים וחלקם טלפונית, 88 זקנים שהשתתפו בתוכנית ו-137 זקנים שלא השתתפו בה, בשלושת המרכזים שבהם פעלה התוכנית באותה עת, שכן התוכנית בתל אביב-יפו נסגרה עקב מגפת הקורונה. בסך הכול נערכו 449 ראיונות.

ב. **ראיונות עם בני משפחה של המבקרים במרכזים:** בני המשפחה רואיינו טלפונית לקראת סיום התוכנית. באחד מן המרכזים הועברו פרטי ההתקשרות של בני המשפחה לצוות המחקר מן המרכז עצמו ובשני המרכזים האחרים המראיינים קיבלו את פרטי ההתקשרות מזקנים שרואיינו והסכימו להעביר את פרטי בני משפחותיהם. בסך הכול רואיינו 34 בני משפחה של זקנים שהשתתפו בתוכנית ו-67 בני משפחה של זקנים שלא השתתפו בה (53.4% היענות). הראיונות נערכו בחודשים אוגוסט-ספטמבר 2021.

- ג. **ראיונות עם בעלי תפקידים:** רואיינו עשרה בעלי תפקידים: מנהלות מן העמותות שמפעילות את המרכזים והתוכנית, מנהלות מרכזים, רכזי התוכנית, עובדת סוציאלית ואחות; 10 ראיונות נערכו כחצי שנה ממועד פתיחת התוכנית, 4 ראיונות נערכו שנה לאחר מכן ו-8 ראיונות נערכו לקראת תום התוכנית. בסך הכל בוצעו 22 ראיונות.
- ד. **ניתוח נתונים מנהליים** של המרכזים בנוגע למספר המבקרים במרכז, למספר המשתתפים בתוכנית, לתפוקות ולכוח אדם בתוכנית.
- ה. **ניתוח ההיתכנות הכלכלית של התוכנית**, על סמך נתוני הכנסות והוצאות שהתקבלו מן המוסד לביטוח לאומי.

אוכלוסיית המחקר

זקנים תשושים (זכאי גמלת סיעוד ללא צורך בהשגחה ומופני רווחה) המבקרים במרכזי יום, בני משפחותיהם ובעלי תפקידים.

ניתוח הנתונים

ניתוח השאלונים של הזקנים ובני המשפחה כלל סטטיסטיקה תיאורית של התפלגויות המשתנים הנבדקים ופילוחים דו-משתניים של המשתנים התלויים והבלתי תלויים, לבדיקת קשרים ביניהם. הקשרים נבדקו בעזרת מבחן χ^2 להשוואה בין משתתפי התוכנית ובין מי שלא השתתפו בה (המגיעים למשמרת הראשונה). כמו כן נעשו ניתוחים רב-משתניים מסוג רגרסיה לוגיסטית להסבר המשתנים התלויים: שביעות רצון כללית מן הביקור במרכז ועומס הטיפול המוטל על בני המשפחה. נוסף על כך, נעשה ניתוח גורמים של ההיגדים בשאלון על מקומו של המרכז בחיי המבקרים בו כדי להבין את עולמות התוכן הקשורים לפעילות המרכז. לבסוף נעשתה בדיקת קשרים בין היתרונות שמייחסים בני המשפחה למרכז בעבורם ובעבור הזקנים, בעזרת מקדם המתאם של פירסון. בכמה מאפיינים הובאו נתונים על בני 75+ באוכלוסייה הכללית.

הראיונות עם בעלי התפקידים נותחו בגישה איכותנית של ניתוח תוכן כדי ללמוד על תפיסותיהם בנוגע להפעלת התוכנית ולזהות את התמות המרכזיות הקשורות להפעלתה.

ממצאים עיקריים

- הפעלת התוכנית אפשרה לעוד זקנים להצטרף למרכזים (51.5% ממשתתפי התוכנית הצטרפו למרכז היום בעקבות התוכנית).
- היתרונות המרכזיים של התוכנית הם: שעות הפעילות, שהן נוחות יותר להגעה עבור חלק מן הזקנים (52%), וכן הפן החברתי התואם את העדפותיהם (31%).
- הפעילות בקבוצות קטנות אפשרה למדריכים להעניק יחס אישי לכל משתתף ובכך הגבירה את תחושת השייכות למרכז ולקבוצה. בעקבות זאת מרבית משתתפי התוכנית דיווחו כי הם נפגשים או מדברים בטלפון עם משתתפים אחרים, גם מחוץ לשעות הפעילות של מרכז היום.
- פעילויות בתוכנית שבהן נמצאו שיעורי ההשתתפות הגבוהים ביותר היו: הרצאות, התעמלות ומוזיקה (שירה בציבור ונגינה). נמצא כי שיעורי ההשתתפות בהרצאות ובליווי מודי שפה גבוהים מאלה שבמשמרת הראשונה, ואילו במשמרת הראשונה שיעורי ההשתתפות גבוהים יותר בחוגים של מלאכת יד ובמשחקי חברה ושולחן.

- התוכנית תרמה להפגת הבדידות של המשתתפים והוסיפה תוכן ומשמעות לחייהם.
- התוכנית הקלה על עומס הטיפול בזקנים המוטל על בני המשפחה (53.8% מבני המשפחה של משתתפי התוכנית דיווחו על הקלה רבה בעומס הטיפול).
- האתגרים העיקריים בהפעלת התוכנית היו: שיווק וגיוס משתתפים, גיוס כוח אדם וחדשנות בפעילויות.
- הגורמים שתורמו להצלחת התוכנית: גורמים חיצוניים – מיקום מרכזי בעיר גדולה ותחרותיות נמוכה; גורמים פנימיים – עיתוי הפתיחה, שיווק אינטנסיבי ויצירת קשר אישי, מיתוג התוכנית, יצירת שיתופי פעולה עם ארגונים אחרים (שירותי רווחה, המוסד לביטוח לאומי וקופות החולים), גיוס כוח אדם מקצועי ומחויב, גיוס מתנדבים והתאמת תוכני הפעילויות למשתתפים.
- שביעות הרצון מן המרכזים הייתה גבוהה מאוד. כמחצית ממשתתפי התוכנית דיווחו כי הם מעוניינים להגיע למרכז בימים נוספים. נמצא כי שביעות הרצון מן הפעילויות היא הגורם שלו הייתה ההשפעה הגדולה ביותר על שביעות הרצון הכללית ממרכז היום.
- התרומות העיקריות של המרכזים, לתפיסתם של הזקנים, היו: ניצול טוב של שעות הפנאי, שימור התפקוד והשגחה; הפגת בדידות ומפגש חברתי עם אנשים אחרים; מתן משמעות על ידי עיסוק בתחביבים ולימוד דברים חדשים.

המלצות

נוכח התרומה החשובה של התוכנית, להלן המלצות שעשויות לסייע להפעלתה בעתיד ולהצלחתה:

- **מומלץ לסייע במיתוג ובשיווק התוכנית:** מומלץ להתאים את אסטרטגיות השיווק לאוכלוסיית היעד ולגורמים רלוונטיים בקהילה (הסביבה האקולוגית של מרכז היום) שעומדים אפשר ליצור שיתופי פעולה; מומלץ להקצות תקן לתפקיד איש שיווק לתוכנית ברמה הארצית, ו/או להיעזר באנשי שיווק מומחים לעניין; מומלץ שהמוסד לביטוח לאומי ישלח מכתבים לזכאי גמלת סיעוד ויידע אותם על שירותי מרכז היום, ובכללם על התוכנית.
- **מומלץ לגוון ולהעשיר את הפעילויות בתוכנית:** כדי שהפעילויות יהיו אטרקטיביות, מומלץ להקצות תקן לממונה על בניית תוכנית הפעילויות, לבסס חלק מן הפעילויות והיבטים של תפעול על מתנדבים ולשתף את הזקנים בתכנון הפעילויות. עוד מומלץ למנות רכז פעילויות ברמה הארצית, מטעם הקרן לקידום תוכניות סיעוד, שיסייע בתיאום ובהעברת מידע בין המרכזים.
- **מומלץ להרחיב את מספר ימי הפעילות:** נוכח העדפותיהם של הזקנים ובני המשפחה ועמדותיהם של מפעילי התוכנית, מומלץ להרחיב את הפעלתה ליום נוסף בשבוע, כלומר מיומיים לשלושה.

דברי תודה

ברצוננו להודות לאנשי הקרן לקידום תוכניות סיעוד במוסד לביטח לאומי, לאנשי מינהל המחקר של המוסד לביטוח לאומי ולאנשי האגף לאזרחים ותיקים במשרד הרווחה והביטחון החברתי על שיתוף הפעולה ההדוק, העצות המועילות, הליווי וההכוונה לאורך שלביו השונים של מחקר ההערכה.

תודה לבעלי התפקידים ואנשי הצוות בתוכנית על שהסכימו להתראיין ולשתף אותנו בחוויותיהם ובנסיונם, בתובנות שלהם בנוגע להפעלת המשמרת השנייה ובתובנות כלליות על ניהול מרכזי היום.

תודה מיוחדת לבני המשפחה של המבקרים במרכזים אשר הסכימו להתראיין ולהשיב לשאלונים ולבטא את עמדותיהם ויחסם למרכז ולקשר בינו ובינם. תפיסותיהם חשובות לטיוב איכות הטיפול הניתן לזקן ולשיפור התפקוד של מרכזי היום בעתיד הקרוב והרחוק.

ולבסוף, תודה מקרב לב למבקרים במרכזים אשר ניאותו להתראיין. שמחנו לשוחח עימם וללמוד מחוויותיהם ומנסיונם.

תוכן עניינים

1	1. מבוא
1	1.1 רקע
3	1.2 התוכנית להפעלת משמרת שנייה במרכזי יום לזקנים
5	2. מטרות המחקר
6	3. שיטות המחקר
11	4. ממצאי ההערכה המעצבת: עיקרי הממצאים מדוחות הביניים
12	5. ממצאי ההערכה המסכמת
12	5.1 הצטרפות לתוכנית
14	5.2 מאפייני האוכלוסייה
19	5.3 מאפייני הביקור במרכז
33	5.4 בני משפחה
44	5.5 התנהלות המרכזים בתקופת מגפת הקורונה
49	5.6 סוגיות ניהול בהפעלת התוכנית ובהפעלת המרכזים: אתגרים ואסטרטגיות התמודדות
55	5.7 ניתוח ההיתכנות הכלכלית של התוכנית
57	6. מגבלות המחקר
58	7. סיכום ודיון
60	8. המלצות
62	עוד פרסומים של המכון בנושא
63	רשימת מקורות
66	נספח א': לוחות סטטיסטיים

רשימת לוחות

8	לוח 1: סיכום איסוף הנתונים, לפי המשמרת שאליה הגיעו הזקנים
13	לוח 2: מועד ההצטרפות לתוכנית והסיבות להצטרפות
15	לוח 3: מאפייני רקע של הזקנים, לפי המשמרת שאליה הגיעו
16	לוח 4: מצב התפקוד (ADL) ומצב הבריאות של הזקנים, לפי המשמרת שאליה הגיעו
18	לוח 5: מאפייני הקשרים המשפחתיים והחברתיים של הזקנים, לפי המשמרת שאליה הגיעו
19	לוח 6: מועד תחילת ההגעה של הזקנים למרכז, לפי המשמרת שאליה הגיעו
21	לוח 7: ימי הביקור של הזקנים במרכז, לפי המשמרת שאליה הם מגיעים
22	לוח 8: דרכי ההגעה של הזקנים למרכז, לפי המשמרת שאליה הם מגיעים
23	לוח 9: קשרים בין הזקנים המבקרים במרכז, לפי המשמרת שאליה הגיעו

- 24 לוח 10: מקומו של המרכז בחיי הזקנים המבקרים בו, לפי המשמרת שאליה הגיעו
- 28 לוח 11: השתתפות בפעילויות, לפי המשמרת שאליה מגיעים הזקנים
- 29 לוח 12: שביעות הרצון מן הפעילויות במרכז, לפי המשמרת שאליה הגיעו
- 31 לוח 13: שביעות הרצון של הזקנים מן הפעילויות במרכז, לפי המשמרת שאליה הגיעו
- 31 לוח 14: היבטים של שביעות רצון, לפי המשמרת שאליה הגיעו הזקנים
- 32 לוח 15: מקדמי רגרסיה לוגיסטית להסבר שביעות הרצון הכללית של הזקנים מן הביקור במרכז
- 34 לוח 16: מאפייני רקע של בן המשפחה, לפי המשמרת שאליה הגיעו הזקנים
- לוח 17: היבטים שונים של הקשר בין בן המשפחה לזקן ועומס הטיפול המוטל על בן המשפחה, לפי המשמרת שאליה הגיעו הזקנים
- 35
- 37 לוח 18: מאפייני הטיפול הפורמלי בזקנים, לפי המשמרת שאליה הגיעו
- 38 לוח 19: מקדמי רגרסיה לוגיסטית להסבר עומס טיפול כבד המוטל על בן המשפחה
- 39 לוח 20: הגורם המפנה למרכז, להערכת בן המשפחה, לפי המשמרת שאליה הגיעו הזקנים
- 39 לוח 21: תדירות הקשר של בן המשפחה עם צוות המרכז, לפי המשמרת שאליה הגיעו הזקנים
- 40 לוח 22: שביעות הרצון של בני המשפחה מהיבטים שונים במרכז, לפי המשמרת שאליה הגיעו הזקנים
- לוח 23: שביעות רצון כללית של בן המשפחה מן הביקור של הזקן במרכז, לפי המשמרת שאליה הגיעו הזקנים
- 42
- 42 לוח 24: יתרונות המרכז עבור הזקן, להערכת בני המשפחה, לפי המשמרת שאליה הגיעו הזקנים
- 47 לוח 25: שימוש באמצעים לתקשורת מרחוק, לפי המשמרת שאליה מגיעים הזקנים
- לוח 26: מבט לאחור על ההתמודדות עם משבר מגפת הקורונה בתום התוכנית, לפי המשמרת שאליה הגיעו הזקנים
- 48
- 55 לוח 27: מודל ההפעלה המקורי המתוכנן של התוכנית

רשימת לוחות בנספח

- 66 לוח א-1: מקדמי הגורמים לפי עולמות התוכן של המענים הניתנים במרכז בניתוח הגורמים
- 66 לוח א-2: מקדמי מתאם פירסון בין יתרונות המרכז עבור הזקן ובין הערכת בני המשפחה

רשימת תרשימים

- 12 תרשים 1: רשומים ומשתתפים בתוכנית, לפי חודשים
- 26 תרשים 2: שלושת עולמות התוכן של המענים הניתנים במרכז: ציונים ממוצעים
- 43 תרשים 3: יתרונות התוכנית על פני הגעה למשמרת הראשונה, להערכת בני המשפחה
- 43 תרשים 4: יתרונות התוכנית על פני הגעה למשמרת הראשונה, להערכת משתתפי התוכנית
- 53 תרשים 5: הסביבה האקולוגית שבה פועלת התוכנית במרכזים
- 56 תרשים 6: רכיבי ההכנסות של התוכנית
- 56 תרשים 7: רכיבי ההוצאות של התוכנית

1.1 רקע

מרכזי יום לזקן (מרכזי "אופק") (להלן: המרכזים) הם אחד השירותים החשובים הניתנים לאוכלוסיית הזקנים המוגבלים החיים בקהילה. השירות פותח לפני כ-40 שנה לפי "המודל החברתי", המספק תחת קורת גג אחת פעילויות חברתיות-תרבותיות על בסיס קבוצתי, שירותים אישיים-טיפוליים, ארוחות ושירותים מקצועיים-טיפוליים (Anetzberger, 2002). השירות פועל בשעות הבוקר ומטרתו הן לאפשר לזקנים להישאר לגור בקהילה זמן רב ככל האפשר, על ידי הספקת סביבה תומכת ומקצועית שמתייחסת לצרכים הבריאותיים, החברתיים, התזונתיים והיום-יומיים של מי שחווים ירידה בתפקוד, ולאפשר לבני המשפחה המטפלים הקלה בעומס הטיפול (Fields et al., 2014). בכך תומכים מרכזי היום בעיקרון המוביל בעולם ובישראל של הזדקנות בקהילה (aging in place).

מרכזי היום הם חלק מסל השירותים הניתנים לזכאי גמלת סיעוד של המוסד לביטוח לאומי. הזכאי בוחר את השירותים הרצויים לו, שירות אחד או יותר, מסל שירותים הכולל בין היתר מטפלת בבית, לחצן מצוקה ושירותי כביסה. זקנים מוגבלים שרמת מוגבלותם אינה מגיעה לסף הנדרש כדי לקבל את גמלת הסיעוד זכאים אף הם, על פי מבחן הכנסות, לקבל מימון ממשרד הרווחה והביטחון החברתי (להלן: משרד הרווחה) כדי לבקר במרכזים. אפשר לבקר במרכזים גם במימון פרטי.

עד אמצע שנות התשעים חל פיתוח מואץ של השירות על בסיס התפיסה שמרכז היום יכול להעניק מענה מיטבי לצרכים החברתיים של זקנים מוגבלים ולהקל על בני משפחתם. בין השנים 2008 ל-2018 חלה ירידה במספר מרכזי היום שפעלו בישראל, מ-172 מרכזים בשנת 2008 ל-166 בשנת 2018 (שמיד ואח', 2018), ובשנת 2013 עמדה התפוסה היומית הממוצעת במרכזים על 51 מבקרים ביום (73% מן התפוסה האפשרית) (שרון ואח', 2013).

בין השנים 2014-2015 ל-2019 חלה ירידה במספר הרשומים במרכזים, מכ-18,800 איש (שהיוו כ-7% מכלל זכאי גמלת סיעוד, בשנים 2014-2015) (קרן הסיעוד, אגף הקרנות ומינהל המחקר של המוסד לביטוח לאומי, 2016), ל-13,133 איש (שהיוו 6.1% מכלל זכאי גמלת סיעוד, בשנת 2019) (שנור וכהן, 2021). הערכות לא רשמיות של בעלי תפקידים במשרד הרווחה והמוסד לביטוח לאומי קובעות כי בעקבות מגפת הקורונה, בתחילת שנת 2022 ירד מספר המבקרים במרכזי היום ועמד על כ-10,800 איש.

שמיד (2018) מצא כי 46% מן המבקרים במרכזים הם בני יותר מ-80, 49% גרים לבד, 66% הן נשים, 69% אינם נשואים ול-51% השכלה יסודית או פחות (שמיד ואח', 2018). במחקר אחר שנערך במכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל נמצא כי המבקרים במרכזים ובני משפחותיהם רואים במרכז שירות חשוב, והם שבעי רצון ממנו (73% מרוצים מאוד ו-27% מרוצים); 96% מן המבקרים ציינו כי הם באים למרכז כדי להיות בחברת אנשים ולהשתתף בפעילויות, ורק 24% ציינו שהם מגיעים כדי לקבל טיפול בבעיות רפואיות. זאת ועוד, 27% מן המבקרים היו מעוניינים להגדיל את תדירות הביקורים השבועית שלהם, ו-48% מבני המשפחה היו מעוניינים שהזקן יגדיל את תדירות הביקורים במרכז (רזניצקי ואח', 2012). יתרה מכך, 52% מבני המשפחה מוכנים לשלם מכיסם כדי להגדיל

את תדירות הביקורים של הזקן במרכז. עם זאת, הדבר תלוי גם באיכות השירות הניתן במרכזים וביכולתם להעניק מענה מיטבי לצרכים המשתנים של בני המשפחה המטפלים (Tretteteig et al., 2016).

בהיבט חברתי, היתרון הבולט של המרכזים הוא מתן מענה חברתי מועיל להפחתת תחושת הבדידות שחשים הזקנים, במיוחד מי שאינם נמצאים בקשר תכוף עם בני משפחתם ומי שמגיעים בתכיפות למרכזים ומגלים מעורבות גבוהה בפעילויות החברתיות (Khalaila & Vitman-Schorr, 2021). בכך משפיעים המרכזים על איכות חייהם, בריאותם ורווחתם האישית של הזקנים (שמיד ואח', 2018).

זאת ועוד, נמצא כי חולי דמנציה המבקרים במרכזים נהנים מאיכות חיים גבוהה יותר לעומת חולי דמנציה שאינם מבקרים בהם. כך למשל, הציון הממוצע בשאלון איכות החיים שהועבר לזקנים חולי דמנציה המבקרים במרכזים עמד על 38.9, ואילו בקרב קבוצת הזקנים שלא ביקרו במרכזים הוא עמד על 36.1. ההבדל נמצא מובהק סטטיסטית (Rocstad et al., 2017). נוסף על כך, נמצא קשר בין מספר הביקורים בחודש במרכז ובין הדיווח על רמת איכות החיים בקרב זקנים הסובלים מדיכאון – זקנים שביקרו אחת לשבוע לפחות במרכז קיבלו ציון ממוצע גבוה יותר בשאלון איכות חיים לעומת מי שלא ביקרו בו (58.8 לעומת 45.3, בהתאמה) (Bilotta et al., 2010).

מלבד תרומת המרכזים לרווחה הנפשית של הזקנים וליצירת קשרים חברתיים, הם מפחיתים את עומס הטיפול המוטל על בני המשפחה (Iecovich & Biderman, 2013). 84% מבני משפחותיהם של המבקרים דיווחו כי המרכז מקל על עומס הטיפול המוטל עליהם (רזניצקי ואח', 2012). מחקרים נוספים מצאו כי הביקור במרכזים תורם לבני משפחה המטפלים בזקנים הסובלים מדמנציה בהפחתת תחושות של לחץ, והדבר עשוי להיטיב עם מצב בריאותם ועם רווחתם הנפשית (Anderson et al., 2013; Klein et al., 2014; Zarit et al., 2014). כך למשל, כאשר הזקן מגיע למרכז 8 שעות בשבוע לפחות במשך שלושה חודשים לפחות, רמות הלחץ, תחושות כעס ודיכאון בקרב בני משפחה מטפלים פוחתות (Zarit et al., 1998) וכן רמות הקורטיזול של בני המשפחה, המעידות על רמת הדחק והלחץ הנפשי (stress) נמוכות יותר בימים שהזקנים מבקרים במרכז (Klein et al., 2016). הדבר מתבטא גם במדד העומס המוטל של בני המשפחה המטפלים שפיתח זריט (Zarit et al., 2014) – בימים שבהם הזקנים מבקרים במרכז עמד הממוצע על 3.75 לעומת ציון של 4.85 בימים שבהם הם אינם מבקרים בו. כמו כן בימים שבהם ביקרו הזקנים במרכז, בני המשפחה דיווחו על יותר אירועים חיוביים שקרו להם מאשר בימים שבהם הזקנים לא ביקרו בו (24% לעומת 9%, בהתאמה) (Zarit et al., 2014). נוכח אחוזי ההגעה הנמוכים אל מרכזי היום, מחקרים העלו שתי המלצות כדי להעלות את האטרקטיביות של המרכזים (שמיד ואח', 2018; רזניצקי ואח', 2012):

- לפתח מודל של מרכזים המספקים 'סל שירותים גמיש' עבור זקנים המחפשים מסגרת מתאימה לפעילות פנאי – מודל כזה יכול לקדם את השירות ולהגביר את התפוסה במרכזים על ידי מתן מענה לזקנים המעוניינים להגיע למרכז לזמן קצר, רק לפעילויות המעניינות אותם.
- לנצל את מבנה המרכזים לפעילות אחר הצהריים – בשנת 2017, בשני שלישים מן המבנים של מרכזי היום התקיימה פעילות נוספת בשעות פעילות המרכז ואחר הצהריים, וברובה יכלו גם הזקנים המבקרים להשתתף. ניצול טוב יותר של המבנה עשוי לעזור גם בשמירה על האיזון התקציבי של המרכז.

ככל שזקנים מגיעים יותר ימים למרכזי היום, כך פוחת הסיכוי שלהם למיסוד (Kelly et al., 2016). במחקר שנערך בקנדה על מודל רב-שירותי שכונתי של מרכז יום, נמצא שהרחבת הטיפול בקהילה הביאה לצמצום ניכר באשפוז ובהשמה במוסדות (Beland & Hollander, 2011). מכאן עולה כי למרכזים תרומה ישירה ועקיפה גם למערכת הבריאות. המרכזים תורמים לה ישירות בכך שהם דוחים או מונעים מיסוד (Fields et al., 2014) ואשפוזים (Zarit et al., 2011). במחקר שהשווה בין עלויות שירותי מרכזי יום ובין עלויות של שהות במוסדות בשש מדינות בארצות הברית (קליפורניה, מרילנד, ניו-ג'רזי, ניו יורק, טקסס וושינגטון) נמצא כי עלות השהות היומית במוסד גבוהה פי שניים עד שלושה מן העלות היומית של שירותי מרכז היום, וכי עלות השהות החודשית במוסד גבוהה פי חמישה עד שבעה מן העלות החודשית של שירותי מרכז היום (Alteras, 2007).

התרומה העקיפה למערכת הבריאות בארצות הברית מתבטאת בתמיכה בבני המשפחה המטפלים ובמתן מענה לצורכיהם של מי שכוח העבודה שלהם נאמד בכ-25 ביליון דולר למערכת הבריאות מדי שנה (Hollander et al., 2009). תרומה נוספת למערכת הבריאות מתבטאת בכך שמרכזי היום אף עשויים להוריד את הדרישה לשירותי בריאות אחרים (Ellen et al., 2017).

בעקבות הממצאים וההמלצות הללו, ובעקבות פנייה מן המרכזים, הוחלט בקרן לקידום תוכניות סיעוד במוסד לביטוח לאומי להפעיל תוכנית חלוץ (פיילוט) של פתיחת המרכזים לפעילות ב"משמרת שנייה" בשעות אחר הצהריים (להלן: התוכנית). קהל היעד של התוכנית היה זקנים תשושים (זכאי גמלת סיעוד ללא צורך בהשגחה וזקנים שאינם זכאי גמלת סיעוד ושהופנו מן המחלקות לשירותים חברתיים) שהתקשו להגיע למרכז בשעות הבוקר, וביקשו להשלים היעדרויות או להמשיך את פעילות הבוקר. היו מעטים שמימנו את הביקור במרכז באופן פרטי.

1.2 התוכנית להפעלת משמרת שנייה במרכזי יום לזקנים

התוכנית פעלה בשיתוף משרד הרווחה ועמותות שונות¹ בשנים 2018-2021 בארבעה מרכזי יום בארבע רשויות: בת-ים (מרכז יום "השלושה"), נוף הגליל (מרכז יום "תירוש"), פרדס חנה-כרכור (מרכז יום אזורי לקשיש) ותל אביב-יפו (מרכז רב-שירותים לאוכלוסייה הבוגרת "כפר שלם"). בחירת המרכזים נעשתה מתוך ניסיון לשלב רשויות בעלות מאפיינים שונים מבחינת גודלן, היקף השירותים ביישוב, מיקום היישוב – בפריפריה (מועצות אזוריות) או בערים ומאפייני האוכלוסייה. התוכנית במרכזים פעלה במתכונת מקבילה לפעילות הבוקר: פעילות של 5 שעות + שעת נסיעה (שהות של 5 שעות בתוכנית היא שוות ערך ל-6 שעות פעילות במשמרת הבוקר), בשעות 13:30-18:30. צוות התוכנית כלל: מרכז תוכנית, רכזת חברתית (בחלק מן המרכזים נקראה רכזת תרבות) במשרה חלקית או מלאה, עובדת סוציאלית ואחות; כמו כן פעלו בתוכנית מתנדבים. התכנים בתוכנית נועדו לאפשר שילוב של חוגים ופעילות מגוונת להעשרת הפעילות במרכז. בשנתיים הראשונות תוכנן להפעיל את התוכנית יומיים בשבוע ובשנה השלישית – שלושה ימים בשבוע. זאת על פי העלייה במספר המשתתפים בתוכנית – 10 מצטרפים חדשים בכל חצי שנה. בשנה השלישית התכנון היה להגיע ל-60 משתתפים.

¹ 'האגודה לאזרח הוותיק' בבת-ים; 'עלמה' – העמותה למען הקשיש בנוף הגליל; עמותת 'רגש לרווחת הגיל השלישי' בפרדס חנה-כרכור; עמותת 'מטב' בתל אביב.

בפועל, הפעלת התוכנית במרכזים נעשתה בהדרגה. הרשות הראשונה החלה להפעיל את התוכנית בינואר 2018 ואילו הרשות האחרונה החלה להפעיל אותה באוקטובר 2018. בתום השנה הראשונה (2019) היה מספר המשתתפים בתוכנית 71 בכל ארבעת המרכזים בסך הכול; בתום השנה השנייה (2020) עמד מספר המשתתפים על 106, ואילו לקראת סיום שנת ההפעלה השלישית (2021) ירד מספר המשתתפים ל-73. הירידה נבעה ככל הנראה ממגפת הקורונה שהביאה במארס 2020 לסגירת המרכזים עקב ההגבלות והסגרים. ביוני 2020 נפתחה התוכנית בשני מרכזים; במרכז השלישי נפתחה התוכנית באופן חלקי ביוני 2021 ומספר המשתתפים בה היה מועט. מרכז אחד לא הצליח לשוב ולהפעיל את התוכנית. התוכנית, שהייתה אמורה להסתיים בחודש מארס 2021, הוארכה עד סוף שנת 2021.

את התוכנית ליוותה ועדת היגוי שבה השתתפו מנהלות העמותות המפעילות ורכזי התוכנית וכן נציגים מן המוסד לביטוח לאומי וממשרד הרווחה. הוועדה נפגשה אחת לרבעון, ובפגישותיה הוצגו מאפיינים של יישום התוכנית בכל המרכזים ונידונו סוגיות הקשורות להפעלתה.

מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל זכה במכרז של הקרן לקידום תוכניות סיעוד לליווי התוכנית במחקר הערכה מעצבת ומסכמת. הדוח הנוכחי מתמקד בממצאי ההערכה המסכמת, והוא מתבסס בעיקר על ממצאי הראיונות שנערכו בשנת 2021, לקראת סיום התוכנית. עיקרי ממצאי ההערכה המעצבת יוצגו בקצרה.

2. מטרות המחקר

1. לתעד את מספר הזקנים שהשתתפו בתוכנית ואת תוכני הפעילויות שבהן השתתפו.
2. לאפיין את משתתפי התוכנית: מאפיינים סוציו-דמוגרפיים, רמת התפקוד, מצב הבריאות ואופי הקשרים החברתיים.
3. לנתח תהליכים ארגוניים הקשורים בהפעלת התוכנית.
4. ללמוד על תרומת התוכנית בפרט ומרכזי היום בכלל לזקנים ולבני משפחותיהם ועל שביעות רצונם מהם.
5. לבדוק את השפעת התוכנית על פעילות מרכז היום בשעות הבוקר (להלן: משמרת ראשונה).
6. לבדוק את ההיתכנות הכלכלית של התוכנית.

3. שיטות המחקר

מערך המחקר

מחקר ההערכה התבסס על הרכיבים האלה:

1. הערכה מעצבת ומסכמת – מעקב בארבע נקודות זמן והשוואה בין מי שהשתתפו בתוכנית ובין מי שלא השתתפו בה.
2. שילוב של שיטות ניתוח כמותיות ואיכותניות.
3. איסוף נתונים ממגוון מקורות מידע:
 - מבקרים במרכזים – משתתפי התוכנית ומי שאינם משתתפים בה (מגיעים למשמרת הראשונה)
 - בני משפחה של המבקרים במרכזים
 - בעלי תפקידים הקשורים לתוכנית (להלן: בעלי תפקידים)
 - ניתוח נתונים מנהליים של המרכזים בנוגע למספר המבקרים במרכז, למספר המשתתפים בתוכנית, לתפוקות ולכוח אדם בתוכנית
 - ניתוח היתכנות כלכלית של התוכנית, על סמך נתונים שהתקבלו מן המוסד לביטוח לאומי

אוכלוסיית המחקר

זקנים תשושים (זכאי גמלת סיעוד ללא צורך בהשגחה ומופני רווחה) המבקרים במרכזים, בני משפחותיהם ובעלי תפקידים.

הדגימה

זקנים: מחקר ההערכה המעצבת החל לקראת תום שנת ההפעלה הראשונה של התוכנית. בשלב זה רואיינו במרכזים פנים-אל-פנים 145 זקנים: 65 זקנים שהשתתפו בתוכנית (מבין 95 משתתפים בסך הכול) ו-80 שלא השתתפו בה (שהגיעו למשמרת הראשונה). הראיונות נערכו בחודשים יולי עד אוקטובר 2019. נדגמו זקנים שהיו נוכחים במרכזים בימי הראיונות (יומיים בשבוע שבהם נערכה פעילות של התוכנית). השימוש בקבוצת ההשוואה נועד כדי ללמוד על תרומתה הייחודית של התוכנית ולנטרל השפעות כלליות הקשורות לשירותים הניתנים במרכזים ולרמת המוגבלות התפקודית של הזקן. קבוצה זו נדגמה באופן דומה במרכזים, בימי הראיונות. לאחר שלב זה הוגש למזמינים דוח ביניים שסיכם את שנת הפעילות הראשונה של התוכנית. עיקרי ממצאיו יובאו בפרק 4.

בתום השנה השנייה להפעלת התוכנית (בתקופת משבר מגפת הקורונה) רואיינו טלפונית רק משתתפי התוכנית – 79 זקנים בכל המרכזים (מקרב 106 משתתפים) (75.2% היענות). הראיונות נערכו בחודש נובמבר 2020. הראיונות כללו בין היתר שאלות הקשורות להתמודדות עם המשבר אשר השפיע מאוד על התנהלות המרכזים ופגע בהגעת הזקנים אליהם. לאחר שלב זה הוגש דוח ביניים שני שסיכם את דרכי ההתמודדות של המרכזים בתקופת מגפת הקורונה. עיקרי ממצאיו יובאו בפרק 5.5.

ההערכה המסכמת החלה לקראת סיום שנת הפעילות השלישית של התוכנית. כדי לקבל תמונת מצב בתום התוכנית, רואיינו 88 זקנים שהשתתפו בתוכנית (שמונה מהם היו באותה עת רשומים לתוכנית אך הפסיקו להגיע למרכז) ו-137 זקנים שלא השתתפו בה, בשלושה מרכזים (ראו פירוט ב**לוח 1**). הראיונות נערכו בחודשים אוגוסט-ספטמבר 2021. בשני מרכזים הראיונות היו טלפוניים (רשימות המשתתפים הועברו לצוות המחקר) ובמרכז אחד, עקב אילוצים ארגוניים, הראיונות נערכו פנים אל פנים, תוך דגימת המבקרים במרכז באותם ימי הראיונות. כאמור, בשל מגפת הקורונה נסגרו כל המרכזים למבקרים בחודש מארס 2020 אולם ביוני 2020 נפתחו שוב. בבת-ים ובנוף הגליל התוכנית שבה לפעילות ואילו בתל אביב-יפו לא חודשה התוכנית. במרכז בפרדס חנה-כרכור שבה התוכנית לפעול בחודש יוני 2021 אך מספר המשתתפים בה היה מועט.

בני משפחה: בני המשפחה של המבקרים במרכזים רואיינו טלפונית לקראת תום שנת ההפעלה השלישית. הראיונות נערכו בחודשים אוגוסט-ספטמבר 2021. באחד מן המרכזים הועברו פרטי ההתקשרות של בני המשפחה לצוות המחקר מן המרכז עצמו ובשני המרכזים האחרים המראיינים קיבלו את פרטי ההתקשרות מאותם זקנים שרואיינו והסכימו להעביר אותם. בסך הכול רואיינו 34 בני משפחה של זקנים שהשתתפו בתוכנית ו-67 בני משפחה של זקנים שלא השתתפו בה והגיעו למשמרת הראשונה. יצוין כי כמה מן השמות שהועברו לצוות המחקר מן המרכזים היו של אנשים שרשומים כאנשי קשר של הזקן אך הם אינם בני משפחה (מטפלת, שכנים שכבר לא גרים ליד הזקן, חברים וכד') ואינם נמצאים בקשר קרוב עימו. על כן הם לא רואיינו. היו זקנים שסיירו למסור את פרטיהם של בני משפחה והיו מי שציינו שאין להם בן משפחה שהם בקשר קרוב איתו.

להלן מובא סיכום שלב איסוף הנתונים בקרב הזקנים ובני המשפחה בראיונות שנערכו לקראת סיום שנת הפעילות השלישית (**לוח 1**). שיעור ההיענות בקרב הזקנים הגיע ל-73.3% ובקרב בני המשפחה ל-53.4%. אי-היענות בקרב הזקנים נבע בעיקר ממספר טלפון שגוי או מקו טלפון לא תקין ומכך שאי אפשר היה לראיין עקב בעיות בריאות או מצב קוגניטיבי ירוד של הזקן. הסיבות העיקריות לכך שבני המשפחה לא רואיינו היו מספר טלפון שגוי או כאלה שלא היה בהם מענה גם לאחר ניסיונות התקשרות במשך ארבעה שבועות. יצוין כי החלוקה בין משתתפי התוכנית ובין המגיעים למשמרת הראשונה נעשתה על פי דיווחי המרכזים, אולם במהלך הראיונות התברר כי חלו שינויים בסיווג הראשוני בפרק הזמן שחלף מהעברת הרשימות לצוות המחקר ועד למועד הראיון. כך למשל, היו זקנים שהיו רשומים כמשתתפים בתוכנית אך חדלו להגיע למרכז. על כן, ב**לוח 1** מובאים הנתונים על פי הסיווג של המרכזים, ובלוחות בפרק הממצאים מובאים הנתונים המתבססים על תשובות המראיינים. מסיבה זו אין התאמה מלאה בין מספר המראיינים בכל משמרת (**לוח 1**) ובין הלוחות לאורך הדוח.

לוח 1: סיכום איסוף הנתונים, לפי המשמרת שאליה הגיעו הזקנים (במספרים ובאחוזים)

בני משפחה			זקנים			
סך הכול	שנייה^^	ראשונה	סך הכול	שנייה^	ראשונה	
100.0	69	120	100.0	109	198	סך הכול במדגם
48.7	28	64	68.4	78	132	ריאיון מלא
4.8	6	3	4.9	10	5	ריאיון חלקי
53.4	34	67	73.3	88	137	סך הכול ראיונות
46.6	35	53	26.7	21	61	לא רואיין
4.8	7	2	4.6	8	6	סירוב
21.7	16	25	11.4	6	29	אין מענה/קו לא תקין
–	–	–	6.8	4	17	אי אפשר לראיין את הנדגם
20.1	12	26	3.9	3	9	בעיה אחרת

^ כולל 8 זקנים שלא הגיעו כלל ו-15 זקנים שהגיעו לשתי המשמרות

^^ כולל 2 בני משפחה של זקנים שלא הגיעו כלל ושל 6 זקנים שהגיעו לשתי המשמרות

בעלי תפקידים²: במחקר רואיין מנהלות מן העמותות שמפעילות את המרכזים, מנהלות מרכזים ואנשי צוות התוכנית (רכזי התוכנית, עובדת סוציאלית ואחות). 10 ראיונות נערכו חצי שנה לאחר תחילת התוכנית, 4 ראיונות נערכו שנה לאחר מכן (ריאיון שהתמקד בהתנהלות מרכז היום בעת ההגבלות שהוטלו בתקופת מגפת הקורונה) ו-8 ראיונות מסכמים נערכו לקראת סיום התוכנית, בחודשים יוני-אוקטובר 2021.

נוסף על כך, נעשה כאמור ניתוח של נתונים מנהליים של המרכזים שהועברו מהם למוסד לביטוח לאומי בנוגע למספר הרשומים בתוכנית ולמספר המבקרים המשתתפים בפועל במומצע בחודש, לתפוקות ולכוח אדם וכן לנתוני הכנסות והוצאות בפועל של תפעול התוכנית.

כלי המחקר

שאלון סגור לזקנים ולבני המשפחה. שאלוני המחקר התבססו על שאלות משאלון המחקר שבחן את הפעלתם של מרכזי יום בישראל (רזניצקי ואח', 2012) וכן על שאלות משאלון המחקר שבחן את הפעלתם של מועדונים חברתיים לזקנים (שרון ואח', 2013).

בשאלון נכללו שאלות בנושאים האלה: מאפיינים סוציו-דמוגרפיים (שנת לידה, מין, ארץ לידה, שנת עלייה, מצב משפחתי, הסדר המגורים); רמת התפקוד ומצב הבריאות (בעיות בריאות קשות, פעולות יום-יומיות – ADL, ניידות מחוץ לבית, מצב קוגניטיבי ותפקוד נפשי-חברתי); אופי הקשרים החברתיים; דפוסי השימוש במרכז היום (תאריך הצטרפות, קבלת שירותי הסעה; מספר ימי

² מטעמי נוחות, ההתייחסות למרואיינים לאורך הדוח היא בלשון נקבה, אך הכוונה גם לגברים שרואיין.

הביקור במרכז והמשמרת שאליה מגיעים); מקומו של מרכז היום בעבור הזקנים; שביעות רצון מהיבטים שונים במרכז; תרומת השירותים הניתנים בו לזקן ולמשפחתו וצרכים לא מסופקים.

השאלון כלל גם את הנושאים האלה: סיבות להצטרפות לתוכנית, יתרונות המשמרת השנייה על פני הראשונה וכן באיזו מידה היא עונה על צורכי הזקנים ובני המשפחה. בני המשפחה נשאלו גם על עומס הטיפול ועל הקשר שלהם עם צוות מרכז היום. במהלך הפעלת התוכנית פרצה מגפת הקורונה ובעקבותיה הוספו נושאים הקשורים לתרומתו של מרכז היום בהתמודדות עם המגפה ולהשפעתה על חייהם. זקנים שעזבו את התוכנית או שהפסיקו להגיע למרכז נשאלו על הסיבות לכך ועל הגורמים שיכולים לעודד את חזרתם.

ריאיונות עומק חצי מובנים עם בעלי תפקידים. הראיונות כללו את הנושאים האלה: אוכלוסיית היעד של התוכנית, דרכי שיווקה וגיוס המשתתפים, יתרונות המשמרת השנייה לעומת הראשונה, מטרותיה ותרומתה למשתתפים, ניהול התקציב, התמודדות עם הפעלת התוכנית בתקופת מגפת הקורונה, אתגרים והצלחות בהפעלת התוכנית, לקחים שנלמדו ותכנון לעתיד בנוגע להפעלת התוכנית. הראיון כלל גם שאלות המתייחסות למידע מינהלי על הנושאים האלה: הימים והשעות של ההפעלה, פעילות נוספת במבנה המרכז, השירותים והחוגים הניתנים, הסעות, כוח האדם במרכז, נתונים כלכליים והיבטים פיזיים של המרכז.

מבנה הראיונות היה דינמי וגמיש כדי לאפשר למראיינים להביע את דעותיהם ואת תפיסותיהם. כלומר, מדריך הראיון כלל שאלות בנושאים מגוונים ומקיפים ומנגד ניתנה למראיינים אפשרות להעלות נושאים נוספים.

השתתפות במפגשי ועדות היגוי. צוות המחקר השתתף במהלך הפעלת התוכנית במפגשי ועדות ההיגוי במטרה ללמוד על התהליכים הארגוניים שבהפעלת התוכנית, ועל אתגרים והצלחות שעלו מן השטח.

ניתוח הנתונים

השאלונים הסגורים נותחו באמצעות תוכנת SPSS. הניתוח כלל סטטיסטיקה תיאורית להתפלגויות המשתנים הנבדקים, וצילוחים דו-משתניים של המשתנים התלויים והבלתי תלויים, לבדיקת קשרים ביניהם. הקשרים נבדקו בעזרת המבחן הסטטיסטי χ^2 בהשוואה בין משתתפי התוכנית ובין מי שמגיעים למשמרת הראשונה, ללא התייחסות למשתתפים בשתי המשמרות או למי שהפסיקו להגיע למרכזים. נוסף על כך נעשו ניתוחים רב-משתניים מסוג רגרסיה לוגיסטית, המנטרלת השפעות צולבות בין המשתנים המסבירים, להסבר המשתנים התלויים: שביעות רצון כללית מן הביקור במרכז ועומס הטיפול המוטל על בני המשפחה. נעשה ניתוח גורמים של ההיגדים על מקומו של המרכז בחיי המבקרים בו כדי להבין את עולמות התוכן הקשורים למרכז, כפי שהוא נתפס בעיניהם. כמו כן נעשתה בדיקת קשרים בין היתרונות שמייחסים בני המשפחה למרכז בעבורם ובעבור הזקנים, בעזרת מקדם המתאם של פירסון. בכמה מאפיינים נעשתה השוואה לבני 75+ בכלל האוכלוסייה.

כאמור, התוכנית היא תוכנית חלוץ ומספר המשתתפים בה קטן ממספר המגיעים למשמרת הראשונה. כדי ללמוד על התוכנית תוגבר מספר הראיונות של משתתפי התוכנית, כך שהיה לה ייצוג יתר. כדי לייצג את סך אוכלוסיית המבקרים במרכזים, שוקללו הנתונים על פי חלקם של המשתתפים והלא-משתתפים בתוכנית שהיו בשלושת המרכזים (מן הדיווחים המנהליים שהתקבלו מן המרכזים) לקראת סיום התוכנית.

ראיונות העומק נותחו בגישה איכותנית של ניתוח תוכן (thematic analysis) שכלל שישה שלבים, כמקובל (Braun & Clarke, 2006; Clarke & Braun, 2013): היכרות עם הנתונים, קידוד, איתור התמות, הסתכלות מחודשת על התמות, הגדרה ומתן שמות לתמות (שיום) וכן כתיבה חדשה ואינטגרטיבית שיוצרת את הסיפור השלם. המטרה הייתה ללמוד על תפיסותיהם של המרואיינים בנוגע להפעלת התוכנית ולזהות את התמות המרכזיות הקשורות להפעלתה.

ניתוח נתונים כלכליים. הניתוח כלל את סך ההכנסות וההוצאות ורכיביו שהיו בפועל למרכזי היום.

אתיקה

מחקר ההערכה אושר על ידי ועדת האתיקה של מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. למשיבים הובהרו מטרות המחקר ונאמר להם כי ההשתתפות בו היא על בסיס התנדבות בלבד וכי אין הם מחויבים להשתתף בו. כמו כן הוסבר להם כי ההשתתפות במחקר והמידע שימסרו אינם אמורים לפגוע בשום דרך בשירותים שהם או בני המשפחות מקבלים וכי באפשרותם לסרב להשיב על שאלות מסוימות או להפסיק את הריאיון בכל עת. עוד צוין כי החוקרות מתחייבות לשמור בסודיות מלאה על תוכן השיחות. התמלולים נשמרו במחשבי החוקרות בלבד על פי נוהלי אבטחת מידע, ובדוח המחקר לא צוינו פרטים מזהים של המשתתפים. כל המשתתפים נתנו הסכמה בעל פה להשתתף במחקר.

4. ממצאי ההערכה המעצבת: עיקרי הממצאים מדוחות הביניים

בתום השנה הראשונה להפעלת התוכנית (2019) הוגש דוח ביניים הדן ביישומה בשנה זו. ממנו עלה כי פתיחת המשמרת השנייה הביאה להצטרפות של אנשים חדשים שלא הגיעו קודם לכן למרכזים. הסיבות העיקריות להצטרפותם היו: היבט חברתי, קושי להתארגן בבוקר ועניין בפעילויות הניתנות אחר הצוהריים. נמצא כי למשתתפים בתוכנית השכלה גבוהה יותר, הם צעירים מעט בגילם, עצמאים יותר בניידות ובמצב קוגניטיבי טוב יותר לעומת זקנים המגיעים למשמרת הראשונה. ממצאים אלו משקפים את מאמצי השיווק שהושקעו, על פי דיווחיהם של מפעילי התוכנית, בפרט בקרב זקנים 'דעתניים וצעירים יותר'.

נמצא כי מאפייני המגדר והמצב המשפחתי היו דומים בקרב המשתתפים בשתי המשמרות. נוסף על כך, מן הראיונות עלה כי שביעות הרצון מן הפעילויות ומן הצוות בקרב המבקרים במרכז היום גבוהה מאוד והיא גבוהה מעט יותר בקרב משתתפי התוכנית מבקרב המגיעים למשמרת הראשונה. בתום שנת הפעילות הראשונה הובע רצון מצד המפעילים ומצד חלק מן הזקנים להוסיף יום בשבוע לפעילות התוכנית. הקשיים העיקריים בהפעלה התייחסו לשיווק התוכנית ולבניית מערך פעילות אטרקטיבי.

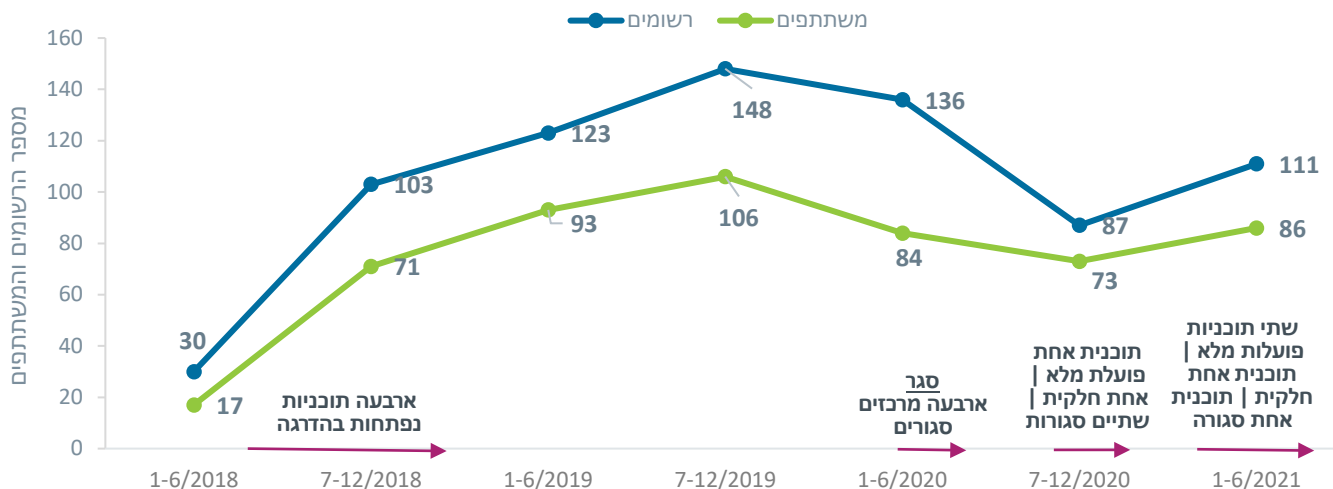
דוח ביניים שני הוגש בתום שנת ההפעלה השנייה (2020) והתמקד בהתנהלות המרכזים בתקופת מגפת הקורונה. עיקרי ממצאיו יובאו בפרק 5.5 המוקדש לנושא זה.

5. ממצאי ההערכה המסכמת

5.1 הצטרפות לתוכנית

ניתוח הנתונים המנהליים על אודות מספר הרשומים ומספר המשתתפים בתוכנית (בממוצע בכל חצי שנה) במהלך שנות הפעלתה מוצג ב**תרשים 1**. יצוין כי על פי התכנון המקורי, התוכנית אמורה הייתה להסתיים במאסרס 2021 אולם המוסד לביטוח לאומי האריך את הפעלתה במרכזים בבת ים, בנוף הגליל ובפרדס חנה-כרכור – עד סוף 2021. הנתונים בתרשים מתבססים על דיווחי המרכזים למוסד לביטוח לאומי, ומתייחסים לתקופה שבין תחילת שנת 2018 (ראשית הפעלת התוכנית במרכז הראשון) ועד אמצע שנת 2021. מן התרשים עולה כי חלה עלייה מתמדת במספר המשתתפים בתוכנית עד סוף שנת 2019, אשר נבעה מגיוס משתתפים נוספים ומפתיחת התוכנית בהדרגה בכל ארבעת המרכזים. במהלך שנת 2020, עקב התפרצות מגפת הקורונה וההגבלות שהוטלו, חלה ירידה במספר המשתתפים בתוכנית, ובמהלך שנת 2021, לקראת סיום התוכנית, חלה עלייה במספר המשתתפים. כאמור, במרכז אחד התוכנית הפסיקה לפעול, במרכז נוסף שבה התוכנית לפעילות חלקית ובשני מרכזים שבה התוכנית לפעילות מלאה. יצוין כי באמצע שנת 2021 היו רשומים לתוכנית 111 זקנים ו-86 השתתפו בה, בשלושת המרכזים שבהם היא פעלה.

תרשים 1: רשומים ומשתתפים בתוכנית, לפי חודשים (מספר ממוצע לחצי שנה)



מקור: נתונים שהועברו מן המרכזים אל המוסד לביטוח לאומי.

מפעילי התוכנית נקטו דרכים שונות כדי לצרף חברים לתוכנית. מן הראיונות עם בעלי התפקידים עלה שהקושי העיקרי בתחילת הפעלתה היה שיווקה וגיוס משתתפים. עם זאת צוין שמכתב פנייה שנשלח מטעם המוסד לביטוח לאומי לכל זכאי גמלת סיעוד שאינם זקוקים להשגחה וגרים בסביבת המרכזים שהשתתפו בתוכנית סייע מאוד לגיוס, שכן לאחר שליחת המכתב התקבלו פניות רבות להצטרפות (להרחבה ראו פרק 5.6). המרואיינים הדגישו שחשוב מאוד לגבש תכנים משופרים, מגוונים ואטרקטיביים שיכולים לטייב את התדמית של מרכזי היום ולמשוך משתתפים נוספים לתוכנית.

**51.5% ממשתתפי
התוכנית החלו לבקר
במרכז בעקבות
הצטרפותם אליה**

באשר לנקודת מבטם של הזקנים, **מלוח 2** עולה כי 51.5% ממשתתפי התוכנית החלו לבקר במרכז בעקבות הצטרפותם אליה, 82.7% מהם בחצי השנה שלפני מועד מילוי השאלון. הסיבה העיקרית שציינו 54.4% מן המצטרפים היא ששעות אחר הצהריים נוחות להם יותר שכן, לדבריהם, בבוקר המטפלת נמצאת, או שהם נוהגים לעשות סידורים, ללכת לטיפולים רפואיים, לנוח או שיש להם עיסוק אחר. סיבות נוספות שהביאו להצטרפותם לתוכנית הן הרצון להיות בחברת מי שמגיעים לתוכנית (22.1%), פעילויות מעניינות או מיוחדות שהתוכנית מציעה (11.8%) וסיבות אחרות (7.3%).

לוח 2: מועד ההצטרפות לתוכנית והסיבות להצטרפות (באחוזים)

n	75
הצטרפו למרכז בעקבות התוכנית	
מועד ההצטרפות לתוכנית	
ב-6 החודשים האחרונים	82.7
לפני 6-12 חודשים	11.1
לפני 12-24 חודשים	-
לפני 24-36 חודשים	6.2
סיבה עיקרית להצטרפות לתוכנית	
שעות נוחות (בבוקר יש מטפלת/סידורים/מעדיף לנוח בבוקר)	54.4
היבט חברתי	22.1
פעילויות מעניינות/יוקרתיות/מיוחדות	11.8
אין סיבה מיוחדת	4.4
אחר	7.3

מבין המגיעים למשמרת הראשונה, 10.7% היו מעוניינים להצטרף לתוכנית, ול-33.6% הציעו להצטרף. הסיבות העיקריות שצינו לאי-הצטרפות היו: שעות לא נוחות, עלות גבוהה, יש מטפלת בשעות אחר הצהריים, לא קיבלו הצעה להשתתף, טיפול בבן הזוג, ענייני בריאות, עיסוקים אחרים ורצון להיות עם הילדים והנכדים.

מבין משתתפי התוכנית, ל-34.6% הציעו להצטרף למשמרת הראשונה. רק 4.0% ממשתתפי התוכנית היו מעוניינים בכך. 20.0% מקרב משתתפי התוכנית שהם עצמאים בניידות דיווחו שהציעו להם להצטרף למשמרת הראשונה לעומת 66.7% מקרב אלו שאינם עצמאים בניידות. הדבר מעיד על הנטייה להעדיף להפנות את מי שאינם עצמאים בניידות למשמרת הבוקר.

5.2 מאפייני האוכלוסייה

בראיונות שנערכו עימן ציינו רוב מנהלות המרכזים כי קהל היעד של התוכנית שונה מקהל היעד של המשמרת הראשונה. הן ציינו כי משתתפי התוכנית הם ברובם משכילים יותר, צעירים יותר, דעתניים יותר ובעלי עצמאות תפקודית גבוהה יותר לעומת מי שמגיעים למשמרת הראשונה.

”אנחנו פנינו ממש לפלח אחר של האוכלוסייה, שמבחינתי זו ההצלחה, כי זה לא העתק-הדבק של הבוקר, זה סוג אחר של אנשים. יותר צעירים, יותר פעילים, יותר חברותיים... חלקם אפילו עוד עובדים”. (מנהלת מרכז יום)

מנגד, מנהלת עמותה ציינה כי מאז תקופת מגפת הקורונה והשינוי שחל בהרכב המבקרים (בתקופת מגפת הקורונה היו מי שעברו מן המשמרת השנייה למשמרת הראשונה), היא לא מוצאת הבדל של ממש בין מאפייני הזקנים בשתי המשמרות.

”אין לדעתי הבדל בנתוני יסוד, חוק סיעוד, מוגבלויות למיניהם, יכולות תפקודיות, אין הבדל. אחר הצוהריים מגיעים אותם אנשים, זה מתחלק בין גמלת סיעוד נמוכה לגבוהה, לכאלה שבאו [באופן] פרטי או עצמאים, אין לזה אפיונים מיוחדים”. (מנהלת עמותה)

משתתפי התוכנית דומים במרבית המאפיינים למי שמגיעים למשמרת הראשונה

לוח 3 מציג את מאפייני המבקרים בשלושת המרכזים בתום התוכנית, והוא מתבסס על הראיונות שנערכו עם הזקנים. הלוח מפרט את המגיעים למשמרת הראשונה, המגיעים למשמרת השנייה (משתתפי התוכנית), המגיעים לשתי המשמרות ומי שרשומים למרכז אך אינם מגיעים כלל. מן הלוח עולה כי משתתפי התוכנית דומים במרבית המאפיינים למי שמגיעים למשמרת הראשונה. 71.8% הן נשים, הגיל הממוצע הוא 81.1 (חציון: 82) ו-59.7% אלמנים/ות. עם זאת, בעוד חלקם של מי שעלו לארץ משנת 1990 ואילך מקרב כלל המבקרים הוא 26.2%, שיעורם בקרב משתתפי התוכנית גבוה משיעורם בקרב המגיעים למשמרת הראשונה (52.5% לעומת 10.4%). השוואה של מאפייני משתתפי התוכנית למאפייני כלל בני 75+ באוכלוסייה מדגישה את שיעורן הגבוה יחסית של הנשים (71.8% לעומת 59.4%) ושל האלמנים/ות בתוכנית (59.7% לעומת 39.8%).

לוח 3: מאפייני רקע של הזקנים, לפי המשמרת שאליה הגיעו (באחוזים)

סך הכול	ראשונה	שנייה	ראשונה ושנייה	לא מגיעים למרכז	בני 75+
ח	225	137	65	15	8
ח משוקלל	225	148	56	13	8
מגדר					
נשים	71.8	71.6	70.2	78.6	75.0
גיל ממוצע (סטיית תקן)	81.1 (8.3)	81.6 (8.8)	81.1 (6.3)	78.1 (9.4)	77.4 (7.4)
מצב משפחתי					
נשואים/ות או חיים עם בן/בת זוג	22.3	24.8	15.1	7.7	50.0
גרופים/ות	14.2	11.7	17.0	11.7	12.5
אלמנים/ות	59.7	57.7	67.9	61.5	37.5
רווקים/ות	3.8	5.8	-	5.8	-
ארץ לידה***					
ישראל	14.7	15.6	10.7	23.1	12.5
אסיה ואפריקה	44.6	52.4	21.4	53.8	50.0
אירופה ואמריקה	40.6	32.0	67.9	23.1	37.5
עלו אחרי 1990*	26.2	10.4	52.5	7.1	-
השכלה***					
לא למד	10.5	12.7	9.3	-	-
יסודית	29.7	37.3	13.0	23.0	25.0
חטיבת ביניים/תיכון	32.6	26.7	33.2	69.3	25.0
על-תיכונית	14.8	15.7	16.7	-	37.5
אוניברסיטה	10.5	4.5	27.8	7.7	-
אחר	1.9	3.1	-	-	-

* p<0.05 *** p<0.01

^ מקור: שנת 2021, וכהן, 2021

הערה: בקטגוריות ארץ לידה והשכלה, הנתונים מתוך השנתון מתייחסים לבני 65+.

5.2.1 מצב התפקוד ומצב הבריאות

יש דמיון רב במצב
התפקוד בין משתתפי
התוכנית ובין מי
שמגיעים למשמרת
הראשונה

רמות המוגבלות בתפקוד בפעולות יום-יומיות (ADL) ומצב הבריאות של המבקרים במרכזים מפורטים בלוח 4. הלוח מעיד על דמיון רב במצב התפקוד בין משתתפי התוכנית ובין מי שמגיעים למשמרת הראשונה. עוד עולה מן הלוח כי 59.4% מן המבקרים במרכזים מתקשים או לא יכולים להתלבש או להתרחץ בכוחות עצמם, שיעור גבוה לעומת בני 75+ בכלל האוכלוסייה (37.3%) (שנור וכהן, 2021). 43.6% מן המבקרים במרכזים מתקשים או לא יכולים ללכת בעצמם בתוך הבית ו-18.2% מתקשים או לא יכולים לאכול בלי עזרה. ל-39.4% יש קושי מועט לזכור או להתרכז ול-14.4% יש קושי רב בכך. שיעורים אלו גבוהים מעט מן השיעורים בקרב בני 75+ בכלל האוכלוסייה (37.0%-8.0%, בהתאמה) (שנור וכהן, 2021). 39.9% מן המבקרים במרכזים תופסים את מצב בריאותם כטוב מאוד או טוב לעומת 44.9% מקרב בני 75+ בכלל האוכלוסייה (שנור וכהן, 2021). 27.9% מן המבקרים במרכזים מדווחים שיש להם בעיות בריאות המפריעות להם מאד בתפקוד היום-יומי, ל-74.1% יש מטפלת העוזרת בפעולות יום-יומיות (מהם ל-7.1% מטפלת זרה) ו-50.6% מקבלים חלק מן הגמלה כקצבה כספית.

לוח 4: מצב התפקוד (ADL) ומצב הבריאות של הזקנים, לפי המשמרת שאליה הגיעו (באחוזים)

סך הכול	ראשונה	שנייה	ראשונה ושנייה	לא מגיעים למרכז	n
209	135	53	13	8	
יכולת להתרחץ או להתלבש					
40.7	40.7	41.5	46.2	25.0	ללא קושי
31.6	30.4	37.7	30.8	12.5	יכול אך קשה
27.8	28.9	20.8	23.1	62.5	לא יכול
יכולת ללכת בתוך הבית					
56.5	56.3	55.8	64.3	50.0	ללא קושי
42.6	43.0	44.2	28.6	50.0	יכול אך קשה
1.0	0.7	-	7.1	-	לא יכול
יכולת לאכול					
81.8	80.0	86.8	92.3	62.5	ללא קושי
17.2	19.3	13.2	0.0	37.5	יכול אך קשה
1.0	0.7	-	7.7	-	לא יכול

לא מגיעים למרכז	ראשונה ושנייה	שנייה	ראשונה	סך הכול	
					קושי לזכור או להתרכז
62.5	61.5	40.4	45.9	46.2	אין קושי
37.5	23.1	40.4	40.7	39.4	קושי מועט
-	15.4	19.2	13.3	14.4	קושי רב
					מצב הבריאות
37.5	53.8	41.5	38.1	39.9	טוב מאוד/טוב
37.5	15.4	39.6	46.3	42.3	לא כל-כך טוב
25.0	30.8	18.9	15.7	17.8	לא טוב/רע
					בעיות בריאות שמפריעות בתפקוד היום-יומי
25.0	33.3	26.4	28.1	27.9	מפריעות מאוד
62.5	16.7	43.4	30.4	34.1	מפריעות
-	25.0	11.3	14.8	13.9	לא כל-כך מפריעות
12.5	25.0	18.9	26.6	24.1	לא מפריעות/אין בעיות
62.5	26.7	58.9	39.9	69.8	גר מעל קומת קרקע ללא מעלית*
62.5	61.5	77.4	74.6	74.1	יש מטפלת
25.0	-	3.8	8.0	7.1	מזה: עובדת זרה
33.3	60.0	55.2	47.8	50.6	מקבלים חלק מן הגמלה כקצבה כספית

* p<0.05

5.2.2 קשרים משפחתיים וחברתיים

**מאפייני הקשרים
המשפחתיים
והחברתיים של
משתתפי התוכנית
דומים לאלו של
המגיעים למשמרת
הראשונה**

לקשרים המשפחתיים והחברתיים שיש לאדם יש לרוב השפעה מיטיבה על איכות חייו ועל בריאותו, וחשיבותם עולה בעת זיקנה. אחת ממטרות מרכזי היום היא להרחיב את הקשרים החברתיים של הזקנים, אשר מטבע הדברים הולכים ומתמעטים בגיל המבוגר. **לוח 5** משווה בין מאפייני הקשרים המשפחתיים והחברתיים של הזקנים. מן הלוח עולה כי מאפייני הקשרים המשפחתיים והחברתיים של משתתפי התוכנית דומים לאלו של המגיעים למשמרת הראשונה. ל-91.9% יש ילדים (השכיח: שני ילדים), 44.3% מהם נפגשים עם ילדיהם לפחות פעמיים בשבוע ו-79.5% מדברים עם ילדיהם בכל יום. 90.1% מרוצים מיחסיהם עם הילדים. בקרב משתתפי התוכנית שביעות הרצון מן הקשרים עם הילדים גבוהה מעט מבקרב המגיעים למשמרת הראשונה.

לשאלה אם יש מישהו שאליו הם יכולים לפנות בעת משבר או מצוקה, 93.3% מכלל הזקנים השיבו בחיוב. בעת משבר האנשים שיכולים להיעזר בהם הם: בת/בן זוג, ילדים, נכדים, מטפלת, עו"ס, שכנים, אחים וחברים. 58.7% מן הזקנים גרים לבד לעומת 31.4% מבני 75+ בכלל האוכלוסייה (שנור וכהן, 2021). 18.2% גרים עם בן/בת זוג, 6.7% עם מטפלת והיתר (16.4%) בהסדר מגורים אחר. עוד עולה מן הלוח כי 54.4% מן הזקנים דיווחו על תחושת בדידות – לעיתים קרובות (34.4%) או לפעמים (23.0%), שיעור גבוה לעומת בני 75+ בכלל האוכלוסייה, מהם 37.1% דיווחו כי הם חשים בדידות לעיתים קרובות או לפעמים (שנור וכהן, 2021).

לוח 5: מאפייני הקשרים המשפחתיים והחברתיים של הזקנים, לפי המשמרת שאליה הגיעו (באחוזים)

סך הכול	ראשונה	שנייה	ראשונה ושנייה	לא מגיעים
n	211	136	54	13
יש ילדים	91.9	91.2	96.3	92.3
כל כמה זמן נפגשים עם הילדים*				
כל יום/כמעט כל יום	27.6	33.6	14.0	11.1
2-3 פעמים בשבוע	16.7	16.4	14.0	33.3
פעם בשבוע	32.8	31.9	32.6	33.3
2-3 פעמים בחודש	4.6	3.4	7.0	11.1
פעם בחודש או פחות	10.9	10.3	16.2	11.1
אף פעם	7.5	4.3	16.2	0.0
כל כמה זמן מדברים עם הילדים				
כל יום/כמעט כל יום	79.5	81.0	80.0	70.0
2-3 פעמים בשבוע	12.5	10.3	11.1	30.0
פעם בשבוע	2.8	2.6	4.4	-
2-3 פעמים בחודש	0.6	-	2.2	-
פחות מפעם בחודש	1.1	1.7	-	-
אף פעם	3.4	4.3	2.2	-
שביעות רצון מן היחסים עם הילדים*				
מרוצה מאוד	67.7	66.7	71.2	90.9
מרוצה	22.4	22.0	19.2	9.1
לא כל-כך מרוצה/לא מרוצה	9.9	11.4	9.6	-
יש מי שיכול לעזור בעת משבר/מצוקה	93.3	94.1	90.6	91.7

סך הכול	ראשונה	שנייה	ראשונה ושנייה	לא מגיעים	עם מי גר
58.7	56.8	66.1	60.0	25.0	לבד
18.2	18.2	16.1	6.7	50.0	עם בן/בת זוג
6.7	7.5	3.6	-	25.0	עם מטפלת
16.4	17.5	14.2	32.6	-	אחר
34.4	33.6	35.2	30.8	50.0	תחושת בדידות
23.0	23.9	22.2	7.7	37.5	לעיתים קרובות
8.1	9.0	5.6	15.4	-	לפעמים
34.4	33.6	37.0	46.2	12.5	לעיתים רחוקות
					אף פעם

* p<0.05

5.3 מאפייני הביקור במרכז

5.3.1 הצטרפות למרכז

64.3% מקרב משתתפי התוכנית החלו להגיע למרכז בשנה האחרונה

לוח 6 מציג את מועד ההצטרפות של הזקנים למרכז. מן הלוח עולה כי 37.2% מן הזקנים החלו להגיע למרכז בשנה האחרונה שלפני מועד מילוי השאלון, 12.8% החלו להגיע למרכז לפני שנה-שנתיים, 36.0% – לפני שנתיים עד שלוש שנים ו-14.0% – לפני יותר משלוש שנים. 64.3% מקרב משתתפי התוכנית החלו להגיע למרכז בשנה האחרונה שלפני מועד מילוי השאלון, ו-53.0% מקרב מי שמגיעים למשמרת הראשונה החלו להגיע למרכז לפני שנתיים ויותר.

לוח 6: מועד תחילת ההגעה של הזקנים למרכז, לפי המשמרת שאליה הגיעו (באחוזים)

סך הכול	ראשונה	שנייה	ראשונה ושנייה	לא מגיעים	n
220	137	63	12	8	
37.2	33.3	64.3	33.3	-	מועד ההצטרפות*
12.8	13.6	0.0	33.3	33.3	בשנה האחרונה
36.0	39.4	14.3	33.3	66.7	לפני שנה-שנתיים
10.5	9.1	21.4	-	-	לפני שנתיים-שלוש שנים
3.5	4.5	-	-	-	לפני שלוש-חמש שנים
					לפני שש שנים ויותר

* p<0.05

כל הזקנים נשאלו בשאלה פתוחה מה היו השיקולים שלהם בעד ונגד הצטרפות למרכז. הסיבות שצוינו בעד ההצטרפות הן: רצון להיות בחברה ולא להישאר לבד בבית, כדי לצאת מן הבית, נגד דיכאון, לאחר מצבי משבר כגון התאלמנות או אירוע מוחי, רצון ליצור סדר יום, השתתפות בחוגים כדי להיות פעילים, כדי להתגבר על הבדידות, כדי לקבל ארוחות מסודרות ואת התעסוקה שנותן מרכז היום. הסיבות שצוינו נגד ההצטרפות הן: המחשבה שהם נשלחים לבית אבות, חשש מקורונה, המחשבה שהמבקרים האחרים לא צלולים או מוגבלים בתפקוד, תשלום גבוה.

5.3.2 ימי הביקור במרכז

יומיים בשבוע הוא המספר השכיח של ימי הביקור במרכז, הן במשמרת השנייה הן בראשונה (לוח 7). מקרב המגיעים למשמרת השנייה, 61.4% מגיעים יומיים, 22.8% מגיעים שלושה ימים ואילו 15.8% מגיעים יום אחד בלבד למרכז. יצוין כי בשני מרכזים פעלה התוכנית יומיים בשבוע ובמרכז אחד היא פעלה שלושה ימים בשבוע.

מבין כלל המבקרים, 28.1% דיווחו כי הם מעוניינים לבקר עוד ימים במרכז, מרביתם היו מעוניינים בתוספת של יום אחד (אין הבדל בין מי שמבקרים יום, יומיים, שלושה או ארבעה ימים במרכז). הסיבות לכך שלא הוסיפו עוד ימי ביקור היו: יש עיסוקים אחרים, לא מעוניינים להחליף שעות מטפלת, מצב הבריאות מקשה להגיע יותר פעמים, העלות, המרכז לא מאפשר, חשש ממחלת הקורונה וסיבות אחרות ובהן הרצון להיות בבית, העדר פעילות מעניינת בשאר הימים או הסתפקות במצב הנוכחי.

לוח 7: ימי הביקור של הזקנים במרכז, לפי המשמרת שאליה הם מגיעים (באחוזים)

ראשונה ושנייה	שנייה	ראשונה	סך הכול	n
12	65	137	214	
מספר הימים שבהם הם מבקרים במרכז ***				
-	15.8	5.6	8.0	1
8.3	61.4	36.8	43.2	2
50.0	22.8	26.4	27.2	3
16.7	-	11.1	8.5	4
25.0	-	20.1	13.1	5
מעוניינים להגיע למרכז בימים נוספים (חוץ מן הימים שבהם הם מגיעים כיום) *				
62.5	28.8	25.2	28.1	כן
-	9.6	4.5	5.8	אולי
37.5	61.5	70.3	66.1	לא
מספר ימי ביקור בשבוע שמעוניינים להוסיף (מן המשיבים 'כן' ו'אולי')				
50.0	21.2	16.2	19.6	1
12.5	13.5	5.4	8.3	2
-	1.9	6.3	4.8	3
-	1.9	1.8	1.2	4
סיבות לכך שלא מגיעים למרכז יותר פעמים בשבוע ^				
..	21.2	27.9	25.1	עיסוקים אחרים
50.0	21.2	17.1	19.9	לא מעוניין להחליף שעות של מטפלת
-	13.5	16.2	14.6	מצב הבריאות
..	13.5	7.2	9.4	עלות גבוהה
..	15.4	5.4	8.8	המרכז לא מאפשר
-	-	3.6	2.9	חשש מקורונה
-	-	-	1.8	אין מי שיעזור לי להגיע להסעה
..	15.5	22.6	19.7	אחר

* p<0.05 *** p<0.001

^ אפשר היה להשיב יותר מתשובה אחת ולכן האחוזים אינם מסתכמים ל-100%.
.. מקרים בודדים

5.3.3 דרכי הגעה למרכז

80.4% מן המבקרים במרכזים דיווחו כי הם מגיעים למרכז בהסעה, ומבחינת 75.7% מן המבקרים ההגעה אינה כרוכה בקשיים מיוחדים (לוח 8). מניתוח הנתונים עולה כי מי שאינם עצמאים בניידות משתמשים יותר בהסעה (88.1%) לעומת העצמאים בניידות (75.7%). מבין העצמאים בניידות, 18.2% מגיעים ברגל או ברכב (לא מופיע בלוח).

לוח 8: דרכי ההגעה של הזקנים למרכז, לפי המשמרת שאליה הם מגיעים (באחוזים)

סך הכול	ראשונה	שנייה	ראשונה ושנייה
n	204	137	54
הסעה	80.4	81.0	79.6
אוטובוס	3.9	2.2	5.6
מונית	1.5	3.6	-
אחר (ברגל, ברכב)	14.2	13.1	14.8
עד כמה קשה לך להגיע למרכז			
קשה מאוד	3.5	4.4	1.9
די קשה	3.5	4.4	1.9
קצת קשה	17.3	19.0	15.1
בכלל לא קשה	75.7	72.3	81.1

5.3.4 קשרים חברתיים במרכז

מרכזי היום משמשים פלטפורמה למפגשים חברתיים המעשירים את הקשרים החברתיים ותורמים לתחושת שייכות. מן הראיונות עם בעלי התפקידים עלתה סוגיית גודל הקבוצה והשפעתה על טיב היחסים שנרקמים בין חבריה. היותה של קבוצת משתתפי התוכנית מצומצמת מבחינה מספרית לעומת המגיעים למשמרת הבוקר מאפשרת ליצור אווירה אינטימית וחברית ומקלה על חברי הקבוצה לקשור ביניהם קשרי חברות גם מחוץ לשעות הפעילות במרכז:

”הקטע שזה אינטימי וקטן זה מטורף כי החברות שנוצרת, יש לזה המון משמעות בהיבטים החברתיים, כי זו למעשה קבוצה מאוד מאוד קטנה שעושה את כל הפעילויות ביחד... הם התגבשו כקבוצה, שהיא הייתה מאוד משמעותית, נוצרו שם חברויות עמוקות שעד היום הם קרובים אחד לשני.” (מנהלת מרכז יום)

המראיינות הוסיפו וציינו כי הקבוצה הקטנה מאפשרת למדריכים להעניק יחס אישי לכל משתתף ובכך לחזק את תחושת השייכות לקבוצה ולמרכז. היחס האישי מאפשר להתאים את התכנים למשתתפים, להעניק להם תחושה של "בית שני" ולהתנתק מן הדימוי הרווח של הזקן כאדם נזקק ותלוי:

” במשמרת השנייה הייתה אינטימיות, משהו שאין אותו במרכז היום. בבוקר היו 100 איש. אינטימיות, הייתה התייחסות מאוד אישית לכל אחד עם התאמה מדויקת יותר של הצרכים. גם הייתה איזושהי תחושה שאפשר היה לברוח, אני חושבת, מהדימוי של הזקן, תלוי בזולת שצריך עזרה בבוקר, משהו יותר מתחבר למועדון החברתי“. (מנהלת עמותה)

מקרב משתתפי התוכנית, 60.4% מקיימים קשרים מחוץ למרכז לעומת 31.6% מקרב המגיעים למשמרת הראשונה

בראיונות עימם נשאלו הזקנים על טיב יחסיהם עם שאר המבקרים במרכז (לוח 9). מן הלוח עולה כי 47.1% מן המשיבים דיווחו כי להם יש שפה משותפת עם רוב המבקרים במרכז, ל-40.2% יש שפה משותפת עם חלק מהם, ל-9.3% עם חלק קטן מהם ואילו 3.4% ציינו כי אין להם שפה משותפת כמעט עם אף אדם. 39.6% דיווחו כי הם מקיימים קשרים עם אנשים אחרים גם מחוץ לכותלי המרכז (בעיקר קשר טלפוני, ווטסאפ ומעטים נפגשים או מקיימים קשר בעזרת מערכת 'יוניפר'³). מקרב משתתפי התוכנית, שיעור גבוה יותר מקיימים קשרים מחוץ למרכז היום (60.4%) לעומת המבקרים במשמרת הראשונה (31.6%).

לוח 9: קשרים בין הזקנים המבקרים במרכז, לפי המשמרת שאליה הגיעו (באחוזים)

סך הכול	ראשונה	שנייה	ראשונה ושנייה
n	205	137	55
יש שפה משותפת עם רובם	47.1	46.0	50.9
יש שפה משותפת עם חלק מהם	40.2	40.9	37.7
יש שפה משותפת עם מעט מהם	9.3	8.8	9.4
אין שפה משותפת כמעט עם אף אחד	3.4	4.4	1.9
יש קשר עם משתתפים מחוץ למרכז*	39.6	31.6	60.4
	38.5		

* p<0.05

5.3.5 תפיסות בנוגע למרכז

כאמור, מטרות המרכזים הן מגוונות, והם משפיעים בהיבטים שונים על חיי המבקרים בהם. לוח 10 מציג את נקודת מבטם של הזקנים בנוגע למקומו של המרכז בחיי היום-יום שלהם ולתרומתו, על פי שלושה עולמות תוכן שזוהו בעזרת ניתוח גורמים (ראו פירוט בהמשך). הלוח מעיד על כך שיותר מ-90% מן המשיבים הסכימו במידה רבה עם ההיגדים ולפיהם מרכז היום הוא מקום שבו נעים להם להעביר את הזמן בחברת אנשים אחרים. המרכז הוא מקום שגם שומר על התפקוד ומסייע בהפגת תחושת הבדידות ושבו משגיחים על הבריאות (79.3%, 79.1% ו-77.0%, בהתאמה). ובסדר יורד – מקום שמעניק תחושת משמעות לחיים (71.6%), עוזר לבני המשפחה בטיפול (62.8%), מאפשר עיסוק בתחביבים (50.3%), נותן ארוחות מסודרות (44.8%) ומאפשר לימוד

³ חברת יוניפר נותנת שירותים בגישה מרחוק לזקנים המתגוררים בקהילה, הכוללים שירותי תוכן חי ואינטראקטיבי, תכנים מוקלטים, פעילות בקהילות, וחיזוק קשרים חברתיים עם בני משפחה וחברים. <https://unipercare.co.il/he>

של דברים חדשים (30.5%). כלומר, המפגשים החברתיים והפעילויות במרכז, בצד התחושה של הימצאות במקום בטוח, שנעים לשהות בו ותחת השגחת אנשי מקצוע, תורמים לשימור התפקוד של הזקנים. זאת ועוד, המפגש עם אנשים והפעילות המשותפת במרכז מכניסים משמעות לחייהם.

שיעור גבוה יותר מקרב המוגבלים בתפקוד מסכימים במידה רבה שהמרכז מסייע להם להעביר את הזמן ולהתגבר על הבדידות לעומת העצמאים

מניתוח הנתונים עולה כי שיעור גבוה יותר מקרב המוגבלים בתפקוד שמתקשים להתלבש או להתרחץ בעצמם מסכימים במידה רבה שהמרכז מסייע להם להעביר את הזמן (97.7%) ולהתגבר על הבדידות (81.5%) לעומת בקרב מי שאינם מוגבלים בתפקוד (85.2% ו-77.5%, בהתאמה; $p<0.05$). מנגד, בקרב האחרונים גבוהה יותר ההסכמה במידה רבה באשר לאפשרות ללמוד דברים חדשים (37.0% לעומת 22.3% מן המוגבלים בתפקוד) ולעסוק בתחביבים (58.2% ו-42.1%, בהתאמה; $p<0.05$) (לא מופיע בלוח).

לוח 10: מקומו של המרכז בחיי הזקנים המבקרים בו, לפי המשמרת שאליה הגיעו (באחוזים)				
	ראשונה	שנייה	ראשונה	סך הכול
n	12	55	137	205
מקום שבו נעים לי להעביר את הזמן, שומר על התפקוד ומעניק השגחה				
מקום שבו אני מעביר את הזמן				
במידה רבה	91.7	92.5	92.8	92.6
במידה בינונית	8.3	3.8	1.4	2.5
בכלל לא	-	3.8	5.8	4.9
מקום שנעים להיות בו				
במידה רבה	84.6	94.4	92.7	92.6
במידה בינונית	15.4	3.7	6.6	6.4
בכלל לא	-	1.9	0.7	1.0
מקום השומר על היכולות התפקודיות שלי				
במידה רבה	83.3	78.4	79.3	79.3
במידה בינונית	16.7	15.7	14.8	15.2
בכלל לא	-	5.9	5.9	5.6
מקום שבו משגיחים על הבריאות שלי				
במידה רבה	76.9	80.8	76.3	77.0
במידה בינונית	7.7	9.6	11.8	11.0
בכלל לא	15.4	9.6	11.9	12.0

ראשונה ושנייה	שנייה	ראשונה	סך הכול	
מקום שבו פוגשים חברים והמסייע להפחתת תחושת הבדידות				
מקום שאליו אני בא כדי לפגוש אנשים ולהיות בחברתם				
91.7	90.6	90.6	90.6	במידה רבה
8.3	7.5	6.5	6.9	במידה בינונית
-	1.9	2.9	2.5	בכלל לא
מקום שעוזר לי להתגבר על הבדידות				
75.0	69.8	83.1	79.1	במידה רבה
16.7	18.9	10.3	12.9	במידה בינונית
8.3	11.3	6.6	8.0	בכלל לא
מקום שעוזר לבני משפחה לטפל בי				
90.9	68.2	58.5	62.8	במידה רבה
-	4.5	10.2	8.2	במידה בינונית
9.1	27.3	31.3	29.0	בכלל לא
מקום שאליו אני בא בשל הארוחות המסודרות				
50.0	42.3	45.2	44.8	במידה רבה
8.3	23.1	16.8	17.9	במידה בינונית
41.7	34.6	38.0	37.3	בכלל לא
מקום שנותן לי עיסוקים עם משמעות				
מקום שנותן לי תחושת משמעות בחיים				
72.7	68.6	72.6	71.6	במידה רבה
27.3	23.5	20.7	21.8	במידה בינונית
-	7.9	6.7	6.6	בכלל לא
-				
מקום שבו אני עוסק בתחביבים שלי				
54.5	59.2	46.5	50.3	במידה רבה
27.3	18.4	14.0	15.9	במידה בינונית
18.2	22.4	39.5	33.9	בכלל לא
מקום שבו אני לומד לעשות דברים חדשים*				
41.7	45.3	23.5	30.5	במידה רבה
8.3	18.9	12.1	13.7	במידה בינונית
50.0	35.5	64.4	55.8	בכלל לא

* p<0.05

**המענה החשוב ביותר של המרכז
הוא היותו מקום שנעים להעביר
בו את הזמן, מקום שמסייע
בשימור התפקוד ומשמש גורם
השגחה; המענה השני בחשיבותו
הוא המענה החברתי והיות המרכז
מקור להפגת בדידות; ולבסוף,
המענה של עיסוק בתחביבים
ומתן משמעות לחיי הזקן**

מניתוח גורמים (factor analysis) של ההיגדים לעיל נמצא כי הזקנים מחלקים את המענים שהם מקבלים במרכז לשלושה עולמות תוכן: העברת זמן ושימור תפקוד; מענה חברתי והפגת בדידות; עיסוק בתחביבים ומתן משמעות. **תרשים 2** מציג את הציון הממוצע של ההיגדים בכל גורם, והוא נע בין 1 (בכלל לא) ל-3 (במידה רבה). מן התרשים עולה כי המענה החשוב ביותר של המרכז הוא היותו מקום שנעים להעביר בו את הזמן, מקום שמסייע בשימור התפקוד ומשמש גורם השגחה (ממוצע של 2.80); המענה השני בחשיבותו הוא המענה החברתי והיות המרכז מקור להפגת בדידות (2.51); ולבסוף, המענה של עיסוק בתחביבים ומתן משמעות לחיי הזקן (2.19). העיסוק בתחביבים ולימוד דברים חדשים, אשר נותנים משמעות לחיי הזקנים, גבוה מעט במשמרת השנייה לעומת הראשונה (ראו פירוט מקדמי הגורמים **בלוח א-1** בנספח).

תרשים 2: שלושת עולמות התוכן של המענים הניתנים במרכז: ציונים ממוצעים



** $p < 0.10$

5.3.6 הפעילות במרכזים

ככלל, הפעילויות במרכזים מרחיבות את הקשרים החברתיים, מכניסות תוכן חדש לחיי המשתתפים בהן, מאפשרות הקניית מיומנויות חדשות ומוסיפות הנאה ועניין. את הפעילויות העבירו הצוותים במרכזים, מדריכים חיצוניים ומתנדבים. מטרה מרכזית של התוכנית הייתה להעשיר את הפעילויות הניתנות למצטרפים לתוכנית, בין היתר בעזרת הגדלת התקציבים המיועדים להפעלתן. לדעת מנהלות המרכזים, הפעלת התוכנית יצרה צורך בגיוון וחדשנות בתכנים ייחודיים, במדריכים ייעודיים ובמציאת פעילויות

מקוריות ומתחדשות שאינן חוזרות על עצמן. כמו כן היה צורך להתאימן לקהל היעד של התוכנית, שהוא לדבריהן קהל צעיר יותר, דעתן ועצמאי יותר מבחינה תפקודית, לעומת המגיעים למשמרת הראשונה. אחדות מהן התייעצו מעת לעת עם הזקנים עצמם בנוגע לפעילויות המועדפות והתאימו אותן לבקשותיהם. אחת מן המנהלות תיארה את ההבדל בין סוגי הפעילויות בכך שהפעילות בבוקר היא יותר לשם הנאה ואילו הפעילות אחר הצהריים היא יותר לימודית-חברתית:

” במשמרת בוקר יש הופעות וקבלת שבת והרבה fun ובמשמרת השנייה הרבה חוגים, זה סוג אחר פשוט... פה זה משהו אחר, פה זה לימודים ומועדון חברתי, זה פשוט אפיונים אחרים“. (מנהלת מרכז יום)

נוסף על כך, בפעילויות שהועברו במסגרת התוכנית הושקעו יותר תכנון ומחשבה כדי למשוך יותר אנשים ולמצב את התוכנית כייחודית וככזו הכוללת פעילויות מקוריות. לשם כך הקצו באחד מן המרכזים תקן מיוחד לרכזת תרבות האחראית למציאת תכנים מתאימים לפעילויות, תפקיד שלא קיים במשמרת הראשונה ותורם מאוד לאיכות הפעילויות:

” כשיזמו את הפרויקט הזה, אמרו: 'תעשו משהו אחר, תעשו משהו קצת חורג מהמסגרת'. אז באמת אנחנו עושים דברים שאין במשמרת בוקר. אין במשמרת בוקר פונקציה של רכזת תרבות שיושבת ובוחרת מופעים, בוחרת סדנאות והרצאות, אין כזה דבר בבוקר. ובמשמרת השנייה ראינו שאם מתעקשים איתנו לעשות משהו שונה זה הכרחי, אני צריכה כזאת פונקציה“. (מנהלת מרכז יום)

לדברי המנהלות, גם כאשר נעשה שימוש במרכז באותו צוות עבור הפעילויות בשתי המשמרות, אופי הפעילויות משתנה מאחר שהוא מושפע מאופי הקבוצה. הבדלים אלו באו לידי ביטוי גם בתפיסת הזקנים עצמם, שכן, כפי שהוצג לעיל, הציון הממוצע של תחום העיסוק בתחביבים ומתן משמעות הוא גבוה יותר בקרב משתתפי התוכנית:

” אם הקבוצה שלך חזקה, החוג יהיה ברמה אחרת, אין מה להגיד. בבוקר ובערב זה שונה, כי זה גם אנשים שונים... צריך להבין שפה זה ממש כמו בקאנטרי, יש חוגים ואנשים באים, נהנים ומתקדמים. זה אווירה אחרת לגמרי, יש הבדל מאוד מאוד גדול בין המשמרות“. (מנהלת מרכז יום)

שיעורי ההשתתפות הגבוהים ביותר הם בחוג התעמלות, בהרצאות בנושאים שונים, בפעילות בתחום המוזיקה (כולל שירה בציבור, קריוקי וגנינה) ובמשחקי חברה	לוח 11 מציג את הפעילויות במרכזים ואת שיעורי ההשתתפות בהן, כפי שעלו מן הראיונות עם המבקרים. מן הלוח עולה כי שיעורי ההשתתפות הגבוהים ביותר הם בחוג התעמלות (83.3%), בהרצאות בנושאים שונים (74.3%), בפעילות בתחום המוזיקה (כולל שירה בציבור, קריוקי וגנינה) (64.5%) ובמשחקי חברה (61.1%). בקרב משתתפי התוכנית שיעורי ההשתתפות בלימוד שפה ובהרצאות היו גבוהים לעומת המבקרים במשמרת הראשונה, ואילו בקרב המבקרים במשמרת הראשונה שיעורי ההשתתפות במשחקי חברה ושולחן ובמלאכת יד היו גבוהים יותר מבקרב משתתפי התוכנית. ממצאים אלו מחזקים את הערכותיהן של מנהלות המרכזים כי משתתפי התוכנית הם קבוצה "חזקה" יותר.
--	--

לוח 11: השתתפות בפעילויות, לפי המשמרת שאליה מגיעים הזקנים (באחוזים) (n=186)

ראשונה ושנייה	שנייה	ראשונה	סך הכול	n
12	41	133	186	הרצאות בנושאים שונים (יהדות ועוד)*
84.6	87.5	67.4	74.3	התעמלות
92.3	78.6	84.4	83.3	מוזיקה
69.2	71.4	60.6	64.5	אקטואליה
76.9	52.7	50.0	52.4	מספרי סיפורים
46.2	49.1	34.8	39.7	משחקי חברה/שולחן*
78.6	46.4	64.5	61.1	יהדות
57.1	36.4	47.2	45.0	מחשבים
28.6	18.2	16.2	17.5	לימוד שפה*
15.4	16.1	1.4	6.2	ציור (כולל ציור על קנבס)
35.7	12.7	26.8	23.7	מלאכת יד (קרמיקה ויצירה)*
28.6	8.9	44.4	34.0	דרמה, פסיכודרמה, דרמה-תרפיה
7.7	5.5	4.2	4.8	פעילות אחרת^
--	9.4	17.4	14.6	

* p<0.05

^ ריקודי בטן, הצגות תיאטרון, טיולים, קולנוע, פעילות בין-דורית, טאי צ'י, צ'י קונג, מדיטציה ויוגה, מיינדפולנס, נומרולוגיה, ברידג', פעילויות לשימור ושיפור הזיכרון, סדנאות אוכל ובישול, סדנה לטיפוח ויופי, סדנת יצירה עם חומרים ממוחזרים וסדנת צילום

5.3.7 שביעות רצון מן הביקורים במרכז

בנוגע לכל פעילות, המשתתפים נשאלו על שביעות רצונם ממנה (**לוח 12**). מן הלוח עולה כי במרבית הפעילויות, יותר מ-70% ציינו כי היו מרוצים מאוד. המשתתפים התבקשו לציין מהי הפעילות האהובה עליהם ביותר. התשובות שצוינו הן: בינגו, הרצאות, התעמלות, מוזיקה, אומנות, דרמה, ריקודים, מחשב וציור. מן הלוח עולה עוד כי שיעור משתתפי התוכנית שדיווחו על שביעות רצון רבה מאוד ממרבית הפעילויות גבוה משיעור המבקרים במשמרת הראשונה שדיווחו כך (לא מובהק).

לוח 12: שביעות הרצון מן הפעילויות במרכז, לפי המשמרת שאליה הגיעו (באחוזים)

ראשונה ושנייה	שנייה	ראשונה	סך הכול	n
12	41	133	186	
ציור (כולל ציור על קנבס)				
50.0	87.5	78.9	78.0	רבה מאוד
50.0	-	18.4	18.0	רבה
-	12.5	2.6	4.0	לא כל-כך
מוזיקה				
88.9	81.6	70.2	74.8	רבה מאוד
11.1	18.4	19.0	18.3	רבה
-	-	10.7	6.9	לא כל-כך
מלאכת יד (קרמיקה ויצירה)				
75.0	66.7	71.0	70.8	רבה מאוד
25.0	33.3	24.2	25.0	רבה
-	-	4.8	4.2	לא כל-כך
התעמלות				
72.7	83.7	75.7	77.5	רבה מאוד
27.3	14.0	19.1	18.3	רבה
-	2.3	5.2	4.2	לא כל-כך/לא מרוצה
דרמה, פסיכודרמה, דרמה-תרכיה				
	66.7	50.0	60.0	רבה מאוד
..	33.3	50.0	40.0	רבה
מחשבים				
100.0	77.8	81.8	82.4	רבה מאוד
-	22.2	18.2	17.6	רבה
לימוד שפה				
	66.7		63.6	רבה מאוד
..	33.3	..	36.4	רבה

יהדות	סך הכול	ראשונה	שנייה	ראשונה ושנייה
רבה מאוד	64.1	57.4	84.2	80.0
רבה	23.9	29.4	10.5	0.0
לא כל-כך/לא מרוצה	12.0	13.3	5.3	20.0
הרצאות*				
רבה מאוד	66.4	56.3	83.3	72.7
רבה	26.0	34.5	14.6	9.1
לא כל-כך	7.6	9.2	2.1	18.2
אקטואליה				
רבה מאוד	76.2	71.6	82.8	88.9
רבה	19.0	23.9	10.3	11.1
לא כל-כך	4.8	4.5	6.9	-
משחקי חברה/שולחן				
רבה מאוד	73.3	73.3	75.0	70.0
רבה	23.3	24.4	25.0	10.0
לא כל-כך	3.4	2.3	0.0	20.0
מספרי סיפורים				
רבה מאוד	78.3	72.0	88.5	85.7
רבה	19.3	24.0	11.5	14.3
לא כל-כך	2.4	4.0	0.0	0.0

* p<0.05

**שביעות הרצון מן
הפעילויות דומה בקרב
משתתפי התוכנית
ובקרב המגיעים
למשמרת הראשונה**

שביעות הרצון של הזקנים מן הפעילויות במרכזים מוצגת ב**לוח 13**. מן הלוח עולה כי 58.6% דיווחו כי הם מרוצים מהן במידה רבה מאוד, 37.1% – במידה רבה ו-4.3% – לא כל-כך מרוצים. נמצא כי שביעות הרצון דומה בקרב משתתפי התוכנית ובקרב המגיעים למשמרת הראשונה. 72.6% השיבו שהפעילויות עונות על ציפיותיהם. 23.5% ציינו שיש פעילויות שהיו מעוניינים לעשות והן אינן ניתנות כיום. פעילויות שצוינו: לימוד שפות (אנגלית, עברית), דרמה, טיולים, טיפולי ציפורניים, לימוד מחשב ושימוש בטלפון חכם, מלאכת יד, הופעות בידור, שירה בציבור, סרטים, שיטת פויירשטיין לשיפור הזיכרון, צילום, שיפוץ אופנועים, ריקודים, רקמה, הבאת הצגות למרכז או נסיעה משותפת להצגה (לא מופיע בלוח).

לוח 13: שביעות הרצון של הזקנים מן הפעילויות במרכז, לפי המשמרת שאליה הגיעו (באחוזים)

ראשונה ושנייה	שנייה	ראשונה	סך הכול	n
12	54	139	205	
שביעות רצון כללית מן הפעילויות				
50.0	53.7	60.9	58.6	רבה מאוד
50.0	43.9	33.8	37.1	רבה
-	2.4	5.3	4.3	לא כל-כך
האם הפעילויות עונות על הציפיות				
76.9	76.2	71.1	72.6	כן
23.1	19.0	28.9	26.3	במידה מסוימת
-	4.8	-	1.1	לא

**שביעות רצון גבוהה
מאוד הובעה מיחס
הצוות במרכזים**

עוד נבחנה שביעות הרצון של המבקרים מן היחס של הצוות ומן הביקורים במרכז באופן כללי (לוח 14). שביעות רצון גבוהה מאוד הובעה מיחס הצוות במרכזים; 88.9% מכלל המבקרים דיווחו כי הם מרוצים מאוד מן היחס ועוד 9.5% דיווחו כי הם מרוצים. כאשר שקללו המבקרים את ההיבטים השונים, 64.2% דיווחו כי הם מרוצים מאוד מן הביקור במרכז באופן כללי ועוד 32.8%

דיווחו כי הם מרוצים. 2.9% ציינו כי הם לא כל-כך מרוצים מן הביקור במרכז. הסיבה העיקרית לחוסר שביעות רצון הייתה הרצון ביותר פעילויות (לא מופיע בלוח). יצוין כי שביעות הרצון נמצאה דומה בקרב המבקרים בשתי המשמרות, במרבית ההיבטים שנבדקו.

לוח 14: היבטים של שביעות רצון, לפי המשמרת שאליה הגיעו הזקנים (באחוזים)

ראשונה ושנייה	שנייה	ראשונה	סך הכול	n
12	54	138	204	
שביעות רצון מיחס הצוות				
81.8	94.9	86.8	88.9	מרוצה מאוד
18.2	5.1	10.5	9.5	מרוצה
-	-	2.6	1.6	לא כל כך מרוצה
הצוות מתייחס אליך בכבוד				
90.0	97.4	98.7	97.6	במידה רבה
10.0	2.6	1.3	2.4	במידה בינונית
0.0	0.0	0.0	0.0	במידה מעטה
שביעות רצון כללית מן הביקור במרכז				
66.7	61.1	65.2	64.2	מרוצה מאוד
33.3	37.0	31.2	32.8	מרוצה
-	1.9	3.6	2.9	לא כל כך מרוצה

הגורמים המשפיעים ביותר על שביעות הרצון הכללית של הזקנים מן המרכזים הם: שביעות רצון מן הפעילויות, נשים מרוצות יותר מגברים וכן מי שיש לו שפה משותפת עם רוב המבקרים ומי שאין לו בעיות בריאות

כדי להבין מה הם הגורמים המשפיעים על שביעות רצון כללית גבוהה מן המרכז הורצה רגרסיה לוגיסטית, המנטרלת השפעות צולבות בין המשתנים המסבירים (לוח 15). המשתנים המסבירים מתייחסים לגורמים הקשורים למרכז ולמאפייני רקע של המבקרים: שביעות רצון מיחס הצוות ושביעות רצון מן הפעילויות, מגדר, שפה משותפת עם המבקרים, בעיות יום-יומיות שמפריעות בתפקוד, משמרת. הרצת מודל הרגרסיה מלמדת כי הגורמים המשפיעים ביותר על שביעות הרצון הכללית של הזקנים מן המרכזים הם: שביעות רצון מן הפעילויות – הסיכוי של מי שמרוצה מאוד מן הפעילויות להיות מרוצה מאוד באופן כללי מן המרכז הוא פי 9

מן הסיכוי של מי שפחות מרוצה מהן. נשים מרוצות יותר מגברים וכך גם מי שיש לו שפה משותפת עם רוב המבקרים במרכז היום ומי שאין לו בעיות בריאות שמשפיעות על תפקודו היום-יומי. ההבדל בין משתפי התוכנית ובין המבקרים במשמרת הראשונה לא נמצא מובהק גם לאחר נטרול ההשפעות הצולבות בין משתני הרקע ומאפיינים נוספים הקשורים בחוויית הביקור במרכז.

לוח 15: מקדמי רגרסיה לוגיסטית להסבר שביעות הרצון הכללית של הזקנים מן הביקור במרכז

מובהקות (p)	רווח בר סמך 95% מינימום מקסימום	יחס צולב	S.E	B	
מאפיינים הקשורים למרכז היום					
0.001	20.514	2.664	9.39	0.52	2.000
שביעות רצון רבה מאוד מן הפעילויות (לעומת מרוצה ולא כל כך מרוצה)					
0.994	5.552	0.183	1.01	0.87	0.007
שביעות רצון רבה מאוד מיחס הצוות (לעומת מרוצה ולא כל כך מרוצה)					
0.006	12.355	1.518	4.33	0.54	1.466
יש שפה משותפת עם רוב המבקרים (לעומת עם חלק מן המבקרים או עם מעטים מהם)					
0.458	1.906	0.239	0.68	0.53	-0.393
משמרת (שנייה לעומת ראשונה)					
מאפייני רקע					
0.005	17.115	1.682	5.37	0.59	1.680
מגדר (נשים לעומת גברים)					
0.012	0.725	0.071	0.23	0.59	-1.485
יש בעיות בריאות שמפריעות מאוד בתפקוד יום-יומי (לעומת מפריעות, לא כל כך מפריעות ולא מפריעות)					
0.020			0.06	1.22	-2.842
קבוע					

5.3.8 זקנים שאינם מגיעים למרכזים

מבין מי שהיו רשומים למרכז ולא הגיעו אליו רואיינו, כאמור, שמונה אנשים. לדבריהם, הסיבות לאי-הגעה למרכז היו בעיקר בעיות בריאות. המרואיינים נימקו את העניין גם בכך שסידורי ההסעה אינם מתאימים להם וכרוכים בעלות גבוהה. כולם ציינו שהם היו מעוניינים לחזור לבקר במרכז, וארבעה מהם דיווחו כי הם נמצאים בקשר עם צוות המרכז. כאשר נשאלו מה עשוי לגרום להם לחזור לבקר במרכז, מרביתם השיבו "שמצב הבריאות ישתפר".

5.4 בני משפחה

שיעורם של בנות ובני הזוג של משתתפי התוכנית קטן משיעור בני ובנות הזוג של בני המשפחה של זקנים המגיעים למשמרת הראשונה, ואילו שיעורם של קרובי משפחה אחרים גבוה יותר

אחת מן המטרות המרכזיות של המרכזים היא הקלה על בני משפחה בטיפול בקרוביהם הזקנים. פרק זה מתמקד בעומס הטיפול המוטל על בני המשפחה ובעמדותיהם כלפי ביקורו של הזקן במרכז. מבחינת מאפייני הרקע של בני המשפחה (**לוח 16**) עולה כי 76.5% הם בניהם או בנותיהם של הזקנים, 68.0% הן נשים, הגיל הממוצע הוא 56.6, 72.8% נשואים ו-58.7% הם ילידי ישראל. עוד עולה מן הלוח כי שיעורם של בנות ובני הזוג של משתתפי התוכנית (3.7%) קטן משיעור בני ובנות הזוג של בני המשפחה של זקנים המגיעים למשמרת הראשונה (14.7%), ואילו שיעורם של קרובי משפחה אחרים גבוה יותר (18.5% ו-4.4%, בהתאמה).

בקרוב בני המשפחה של המגיעים למשמרת הראשונה חלקם של הנשואים הוא גבוה (78.3%) לעומת בני משפחה של משתתפי התוכנית (57.7%) וכך גם בנוגע לילידי ישראל (67.8% ו-29.6%, בהתאמה). בני המשפחה של המגיעים למשמרת הראשונה מבוגרים בשלוש שנים בממוצע מבני המשפחה של משתתפי התוכנית (**לוח 16**).

לוח 16: מאפייני רקע של בן המשפחה, לפי המשמרת שאליה הגיעו הזקנים (באחוזים)

	שנייה	ראשונה	סך הכול ^א	
n	20	74	101	
n משוקלל	27	67	101	
קרבה לזקן*				
בן/בת זוג	3.7	14.7	11.8	
בן/בת	69.2	79.4	76.5	
קרוב משפחה אחר (אח, אחיין, נכד)	18.5	4.4	6.9	
מטפלת	8.6	1.5	4.9	
מגדר				
נשים	80.8	65.7	68.0	
גיל ממוצע (סטיית תקן)*	54.9 (8.6)	57.8 (11.0)	56.6 (10.7)	
מצב משפחתי*				
נשוי/ חי עם בן/בת זוג	57.7	78.3	72.8	
גרש	38.5	15.0	21.7	
אלמן	--	3.3	2.2	
רווק	3.8	3.3	3.3	
ארץ לידה*				
ישראל	29.6	67.8	58.7	
אסיה ואפריקה	25.9	8.5	13.0	
אירופה ואמריקה	44.4	23.7	28.3	

^א כולל שני בני משפחה של זקנים שלא מגיעים למרכז וחמישה של המגיעים הן לתוכנית הן למשמרת הראשונה.
* p<0.05

5.4.1 עומס הטיפול

בד בבד עם ההשפעות המיטיבות על בן המשפחה המטפל, לטיפול יכולות להיות גם השפעות שליליות, כמו פגיעה בבריאות, צמצום מעגל החברים, הסתגרות ופגיעה בעבודה. **לוח 17** מציג היבטים שונים הנוגעים לקשר של בני המשפחה עם הזקן ולעומס הטיפול המוטל עליהם. 86.5% מבני המשפחה דיווחו כי הם נמצאים עם הזקן בקשר יום-יומי. 14.5% מבני המשפחה העידו על תחושת בדידות לעיתים קרובות או לפעמים. 24.2% דיווחו כי הם חווים עומס כבד מאוד בעקבות הטיפול, 29.5% דיווחו על עומס כבד, 28.4% דיווחו על עומס לא כל-כך כבד ו-17.9% דיווחו על עומס לא כבד כלל. 68.1% מבני המשפחה דיווחו כי הביקור במרכז

53.7% מבני המשפחה חווים עומס כבד מאוד או כבד בעקבות הטיפול; 68.1% דיווחו כי הביקור במרכז מכחית את עומס הטיפול במידה רבה

48.9% מבני המשפחה סבורים כי המרכז מאפשר לזקנים להמשיך לגור בביתם

מכחית את עומס הטיפול במידה רבה (74.2% בקרב המבקרים במשמרת הראשונה לעומת 53.8% מקרב המבקרים במשמרת השנייה) ועוד 16.0% דיווחו כי הוא מכחית את עומס הטיפול במידה בינונית.

בני המשפחה נשאלו גם אילו שירותים יכולים לסייע להם בטיפול בזקן. השירותים שצוינו הם: קבלת מידע על זכויות (53.2%), סבסוד התשלום למרכז (8.4%), ליווי וייעוץ בירוקרטי (24.5%), תמיכה רגשית (כמו קבוצות תמיכה, 7.4%) ושירותים אחרים (11.7%).

48.9% מבני המשפחה סבורים כי המרכז מאפשר לזקנים להמשיך לגור בביתם, על פני מעבר למוסד. בתשובה לשאלה כתוחה בעניין זה ציינו בני המשפחה כי הזקנים פעילים יותר ונמצאים בחברת אנשים, וכי הפעילות במרכז משפרת או משמרת את בריאותם ואת תפקודם ומפיגה את בדידותם.

לוח 17: היבטים שונים של הקשר בין בן המשפחה לזקן ועומס הטיפול המוטל על בן המשפחה, לפי המשמרת שאליה הגיעו הזקנים (באחוזים)

שנייה	ראשונה	סך הכול^	
27	63	96	n
כל כמה זמן בן המשפחה נמצא בקשר עם הזקן			
74.1	92.1	86.5	כל יום/כמעט כל יום
25.9	7.9	13.5	2-3 פעמים בשבוע
היכן גר הזקן			
77.4	91.5	88.8	בבית שלו
12.9	5.1	7.7	בבית של בן המשפחה המטפל
9.7	3.4	5.5	בסידור מגורים אחר (קרוב משפחה אחר, דיור מוגן, הוסטל)
באיזה מרחק מן הזקן גר בן המשפחה			
66.7	52.9	56.3	באותה עיר
15.4	20.9	19.4	מזה: גר עם הזקן
25.0	31.4	28.8	בעיר סמוכה (עד 45 דקות נסיעה)
8.3	15.7	15.0	בעיר רחוקה (יותר מ-45 דקות נסיעה)
66.7	75.9	70.3	הזקן זקוק לעזרה בביצוע פעולות יום-יומיות

שנייה	ראשונה	סך הכול [^]	תחושת בדידות של המטפל
0.0	2.4	1.6	לעיתים קרובות
11.8	12.2	12.9	לפעמים
23.5	26.8	24.2	לעיתים רחוקות
64.7	58.5	61.3	אף פעם
העומס המוטל על בן המשפחה בעקבות הטיפול			
25.9	25.8	24.2	כבד מאוד
33.3	25.8	29.5	כבד
29.6	30.6	28.4	לא כל-כך כבד
11.1	17.7	17.9	לא כבד
הביקור במרכז היום מכחית עומס מבן המשפחה			
53.8	74.2	68.1	במידה רבה
26.9	11.3	16.0	במידה בינונית
19.2	14.5	16.0	במידה מועטה/כלל לא
שירותים נוספים שהיו עוזרים לבן המשפחה המטפל^{^^}			
65.7	50.0	53.2	קבלת מידע על זכויות
21.7	25.0	24.5	ליווי וייעוץ בירוקרטי
5.8	9.6	8.4	סבסוד ההשתתפות
0.0	11.3	7.4	תמיכה רגשית לבן המשפחה
6.8	14.1	11.7	אחר ^{^^^}
42.3	53.3	48.9	הביקור במרכז מאפשר לזקן להמשיך לגור בבית

[^] כולל בן משפחה של זקן אחד שלא מגיע למרכז וחמישה בני משפחה של זקנים המגיעים הן למשמרת שנייה הן לראשונה.

^{^^} האחוזים אינם מסתכמים ל-100% מאחר שאפשר היה להשיב יותר מתשובה אחת.

^{^^^} יותר ימים במרכז ולא על חשבון המטפלת, פסיכולוג לזקן, עזרה במציאת רופאים, יותר מסיבות ואירועים במרכז, מתנדבים שיבקרו את הזקן בבית כשהוא לא במרכז, יותר שקיפות בנוגע למה שקורה במרכז.

לוח 18 מציג מאפיינים נוספים הקשורים לטיפול הכורמלי בזקנים מטעם המוסד לביטוח לאומי. מן הלוח עולה כי 94.7% מכלל הזקנים זכאים לגמלת סיעוד, 69.5% מהם מקבלים חלק מן הגמלה בכסף ו-17.9% מבני המשפחה רשומים כמטפלים בזקן. ל-75.3% מן הזקנים יש מטפלת, מהם ל-9.7% עובדת זרה. מבין מי שאין לו מטפלת, 27.3% מעוניינים במטפלת עבור הזקן. עוד עולה מן הלוח כי שיעור המקבלים קצבה כספית גבוה יותר בקרב משתתפי התוכנית (83.3%) מבקרב מי שמגיעים למשמרת הראשונה (60.4%). נוסף על כך, שיעור בני המשפחה הרשומים כמטפלים דרך חברת סיעוד גבוה יותר בקרב משתתפי התוכנית (29.2%) מבקרב המגיעים למשמרת הראשונה (11.1%).

לוח 18: מאפייני הטיפול הפורמלי בזקנים, לפי המשמרת שאליה הגיעו (באחוזים)

שנייה	ראשונה	סך הכול [^]	
27	63	97	n
96.2	89.8	94.7	הזקן זכאי לגמלת סיעוד
83.3	60.4	69.5	מהם: מקבל חלק מן הגמלה כקצבה כספית
88.5	68.8	75.3	יש מטפלת
7.7	11.5	9.7	מזה: עובדת זרה
29.2	11.1	17.9	בן המשפחה רשום כמטפל דרך חברת סיעוד (מקרב הזכאים לגמלה)*
-	33.3	27.3	מעוניין במטפלת (מבין מי שאין להם מטפלת)

[^] כולל זקן שלא מגיע ושישה זקנים שמגיעים הן למשמרת השנייה הן למשמרת הראשונה.
* p<0.05

**עומס טיפול כבד
מושפע בעיקר
ממאפייני המטפל
וממאפייני המטופל**

כדי להבין מהם הגורמים הקשורים לעומס הטיפול הורצה רגרסיה לוגיסטית המנטרלת השפעות צולבות (לוח 19). המשתנה התלוי הוא עומס טיפול כבד או כבד מאוד. המשתנים המסבירים כוללים את מאפייני הזקן, מאפייני בן המשפחה, ועזרה פורמלית שמקבל הזקן. מאפייני הזקן: מתקשה לאכול, מתקשה ללכת, מתקשה להתלבש. מאפייני בן המשפחה: מגדר, מקום לידה. עזרה פורמלית: מטפלת. מהרצת הרגרסיה אפשר ללמוד כי מי שחוו עומס כבד יותר הם: נשים (לעומת גברים), מי שמטפלים בזקן שמתקשה לאכול ומי שמטפלים בזקן שיש לו מטפלת. כלומר, עומס טיפול כבד מושפע בעיקר ממאפייני המטפל (נשים) וממאפייני המטופל (ככל שהמטופל מוגבל יותר בתפקוד העומס על המטפל כבד יותר).

לוח 19: מקדמי רגרסיה לוגיסטית להסבר עומס טיפול כבד המוטל על בן המשפחה

מובהקות (p)	רווח בר סמך 95% מקסימום מינימום	יחס צולב	S.E	B		
מאפייני הזקן						
0.015	0.732	0.055	5.00	0.661	1.608	מתקשה לאכול (לעומת יכול ללא קושי)
0.093	14.027	0.816	3.38	0.726	1.219	מתקשה ללכת (לעומת הולך ללא קושי)
0.209	6.552	0.830	2.33	0.527	0.847	מתקשה לזכור או להתרכז (לעומת אין קושי)
0.252	1.708	0.130	2.13	0.657	0.752	לא יכול להתלבש (לעומת מתקשה או מתלבש ללא קושי)
מאפייני בן המשפחה						
0.006	5.840	0.679	1.99	0.549	0.689	מגדר (נשים לעומת גברים)
0.141	1.278	0.179	0.479	0.501	-0.737	יליד ישראל (לעומת מי שאינו יליד הארץ)
עזרה כורמלית						
0.027	11.868	1.164	3.716	0.592	1.313	יש מטפלת (לעומת אין מטפלת)
0.764			0.679	1.292	-0.387	קבוע

5.4.2 הצטרפות למרכז היום והקשר עם הצוות

למוסד לביטוח לאומי
היה תפקיד מרכזי
בגיוס המבקרים

בני המשפחה נשאלו מי הפנה את הזקן למרכז (לוח 20). מן הלוח עולה כי למוסד לביטוח לאומי היה תפקיד מרכזי בגיוס המבקרים. כאמור, בראשית תקופת הפעלת התוכנית נשלח לזקנים מכתב בנושא מטעם המוסד לביטוח לאומי, ובעקבותיו התקבלו פניות רבות לבירור פרטים הנוגעים למרכז ולביקור בו. אף על פי שהמכתב שנשלח יועד לגיוס משתתפים לתוכנית, הוא תרם, ככל הנראה, גם לגיוס מבקרים למשמרת הראשונה. 42.3% מבני המשפחה ציינו את המכתב או את ההפניה מצד נציג של המוסד לביטוח לאומי כגורם שהפנה את הזקן למרכז. עוד 34.0% השיבו שהם או בן משפחה אחר הפנו את הזקן למרכז ו-27.8% ציינו כי העובדת הסוציאלית הפנתה אותו. גורמים נוספים שהפנו את הזקנים למרכזים היו חברים או מכרים (8.2%), איש צוות מן המרכז (3.0%) או גורם אחר (5.0%). 6.2% מבני המשפחה ציינו כי הזקן פנה מיוזמתו למרכז.

לוח 20: הגורם המפנה למרכז, להערכת בן המשפחה, לפי המשמרת שאליה הגיעו הזקנים (באחוזים)^

סך הכול^^	ראשונה	שנייה	n
97	65	27	המוסד לביטוח לאומי
42.3	39.9	46.2	אני או בן משפחה אחר
34.0	43.1	15.4	עו"ס
27.8	26.2	30.8	חברים/מכרים
8.2	4.6	15.4	הזקן פנה ביוזמתו
6.2	6.2	3.8	צוות המרכז
3.0	7.5	3.0	אחר (רופא, שכנים)
5.0	3.0	9.1	

^ האחוזים לא מסתכמים ל-100% מאחר שייתכן יותר ממקור מפנה אחד.

^^ כולל חמישה זקנים שמגיעים הן למשמרת השנייה הן למשמרת הראשונה.

בני המשפחה נשאלו, בשאלה פתוחה, מהן לדעתם הסיבות להצטרפות הזקן למרכז ומהם שיקולי הנגד להצטרפות. בדומה לשיקולי הזקנים, הסיבות העיקריות להצטרפות שציינו הן: פטירת בן/בת הזוג, מענה לבדידות, דיכאון של הזקן והרצון שלא יישאר שעות רבות לבד בביתו, אירוע בריאות חריף וצורך בשיקום, הכנסת סדר יום מובנה לחיי הזקן, תעסוקה וארוחות מסודרות. מעטים ציינו סיבות נגד הצטרפות: מגפת הקורונה, הורדת שעות מטפלת, עלות הביקור במרכז והתנגדות של הזקן – אם בשל ניסיון עבר לא מוצלח אם בשל התדמית של מרכז היום.

בני המשפחה נשאלו על תדירות הקשר שלהם עם צוות המרכז (לוח 21). 34.7% מבני המשפחה נמצאים לפחות פעם בחודש בקשר עם צוות המרכז, 10.5% נמצאים עימם בקשר בתדירות נמוכה יותר ו-40.0% נמצאים עימם בקשר לפי הצורך ולא בקביעות. 14.7% ציינו שהם אינם מקיימים כל קשר עם צוות המרכז (לוח 21).

לוח 21: תדירות הקשר של בן המשפחה עם צוות המרכז, לפי המשמרת שאליה הגיעו הזקנים (באחוזים)*

סך הכל^	ראשונה	שנייה	n
95	62	27	פעם בחודש לפחות
34.7	35.5	37.0	פעם בחודשיים-שישה חודשים לפחות
10.5	4.8	25.9	לא קבוע/לפי הצורך
40.0	48.4	22.2	לא בקשר
14.7	11.3	14.8	

^ כולל שישה זקנים שמגיעים הן למשמרת השנייה הן למשמרת הראשונה.

* $p < 0.05$

5.4.3 שביעות רצון מן המרכז

בני המשפחה דיווחו
על שביעות רצון
גבוהה מאוד מיחס
הצוות

בני המשפחה נשאלו על שביעות רצונם מהיבטים שונים במרכז (לוח 22). 79.3% דיווחו על שביעות רצון רבה מאוד מיחס הצוות לזקן ועוד 16.3% דיווחו על שביעות רצון רבה. 62.9% דיווחו על שביעות רצון רבה מאוד מן הפעילויות במרכז היום ועוד 24.7% דיווחו על שביעות רצון רבה. 61.3% דיווחו על שביעות רצון רבה מאוד מן האווירה במרכז, ו-41.9% דיווחו על שביעות רצון רבה מאוד מן ההסעות.

לוח 22: שביעות הרצון של בני המשפחה מהיבטים שונים במרכז, לפי המשמרת שאליה הגיעו הזקנים (באחוזים)

שניה	ראשונה	סך הכול ^א	
27	64	96	ח
			הצוות מתייחס בכבוד לזקן*
92.6	78.7	81.5	רבה מאוד
7.4	16.4	15.2	רבה
-	4.9	3.3	בינונית
			שביעות רצון מיחס הצוות לזקן*
85.2	77.4	79.3	רבה מאוד
14.8	16.1	16.3	רבה
-	6.4	4.3	בינונית
			שביעות רצון מיחס הצוות לבן המשפחה*
95.7	66.1	75.3	רבה מאוד
-	30.4	22.2	רבה
-	3.6	2.5	בינונית
4.3	-	-	לא מכיר את הצוות
			שביעות רצון מן הפעילויות
73.1	61.0	62.9	רבה מאוד
15.4	25.4	24.7	רבה
11.5	13.6	12.4	בינונית/כלל לא
			שביעות רצון מן האווירה במרכז
68.2	60.0	61.3	רבה מאוד
22.7	34.0	32.0	רבה
9.1	6.0	6.7	בינונית/מעטה

שנייה	ראשונה	סך הכול [^]	שביעות רצון מן ההסעות
53.8	36.4	41.9	רבה מאוד
38.5	41.8	40.7	רבה
7.7	7.3	8.1	בינונית
-	14.5	9.3	מועטה/כלל לא
			שביעות רצון מן השמירה על ריחוק חברתי*
51.9	31.7	36.8	רבה מאוד
18.5	44.4	36.8	רבה
11.1	11.1	10.5	בינונית
3.7	6.4	7.4	מועטה/כלל לא
14.8	6.3	8.4	לא יודע

[^] כולל חמישה זקנים שמגיעים הן למשמרת השנייה הן למשמרת הראשונה.
* p<0.05

84.8% מבני המשפחה ציינו כי הם מרוצים מאוד מן המרכז, 38.9% מהם מעוניינים שהזקן יבקר יותר ימים במרכז

38.9% מבני המשפחה מעוניינים שהזקן יבקר יותר ימים במרכז. בתשובה לשאלה כמה ימים הם מעוניינים שהזקן יבקר במרכז, 15.2% מבני המשפחה השיבו יומיים, 27.3% – שלושה ימים, 36.4% – ארבעה ימים ו-21.2% השיבו שהם מעוניינים שהזקן יבקר במרכז חמישה ימים. מבין בני המשפחה שלא מעוניינים להוסיף ימים, הסיבות שצינו, במלל חופשי, היו: הזקן מתנגד, מספר הימים שהוא מבקר במרכז מספיק לו, לא רוצים להוריד שעות מטפלת, הזקן מעוניין להיות בבית בימים הנותרים. כאמור, המשמרת השנייה פעלה במרכזים יומיים או שלושה בשבוע ואילו המשמרת הראשונה – חמישה ימים. על כן, מטבע הדברים, שיעור גבוה יותר מקרב בני משפחה של משתתפי התוכנית מעוניינים להוסיף ימי ביקור במרכז (57.7%) לעומת בני משפחה של המגיעים למשמרת הראשונה (32.3%).

בני המשפחה נשאלו, בשאלה פתוחה, מה לדעתם אפשר לשפר במרכז. תשובותיהם נגעו לנושאים האלה: שיפור מראה המרכז (למשל, לתלות תמונות), פעילויות מעניינות יותר, אוכל שמותאם לדיאטה (בלי סוכר, דל שומן, כשר), קשר תדיר יותר עם בני המשפחה, שהנהג בהסעות יהיה קבוע ולא יתחלף בתדירות גבוהה, קיצור ההמתנה להסעה ויותר טיולים.

בני המשפחה התבקשו לשקלל את מכלול ההיבטים הקשורים למרכז ולדרג את שביעות רצונם הכללית מן הביקורים של הזקן בו (**לוח 23**). 84.8% מהם ציינו כי הם מרוצים מאוד, 14.1% ציינו כי הם מרוצים ו-1.0% ציינו כי הם לא כל-כך מרוצים. שביעות הרצון הייתה גבוהה יותר בקרב בני משפחה של משתתפי התוכנית מבקרב בני משפחה של המגיעים למשמרת הראשונה, אף על פי שההבדל לא מובהק.

לוח 23: שביעות רצון כללית של בן המשפחה מן הביקור של הזקן במרכז, לפי המשמרת שאליה הגיעו הזקנים (באחוזים)

	סך הכול ^א	ראשונה	שנייה
ח	99	66	27
מרוצה מאוד	84.8	80.3	96.3
מרוצה	14.1	18.2	3.7
לא כל כך מרוצה	1.1	1.5	-

^א כולל שישה זקנים שמגיעים הן למשמרת השנייה הן למשמרת הראשונה.

לדעת בני המשפחה, היתרון העיקרי של המרכז הוא הפגת בדידות. הוא תורם לשימור התפקוד של המבקרים בו דרך מפגש עם מבקרים אחרים, מתן תעסוקה לזקן והשגחה עליו. כל אלו תורמים להקלה על עומס הטיפול המוטל על בני המשפחה

בשאלה פתוחה התבקשו בני המשפחה לציין מהם היתרונות שיש לביקור של הזקן במרכז היום בעבורו ובעבורם (לוח 24). לדעתם, היתרון הגדול ביותר של מרכז היום הוא הפגת בדידות (85.9%), ובסדר חשיבות יורד: מתן תעסוקה לזקן (74.7%), התאמה מבחינה חברתית (62.4%), השגחה (30.3%), הפחתת עומס הטיפול המוטל על בני המשפחה (29.3%), שימור תפקודו של הזקן (25.3%) וארוחות מסודרות (12.7%). 10.3% סבורים שאין לביקור במרכז יתרון מיוחד. יצוין כי תשובות דומות התקבלו גם בקרב הזקנים.

כדי להבין טוב יותר את המשמעות שמייחסים בני המשפחה למתן תעסוקה נבדקו הקשרים עם היתרונות האחרים בעזרת מקדם המתאם של פירסון. בדיקה זו העידה על מתאם מובהק בין מתן תעסוקה ובין שימור תפקוד פיזי וקוגניטיבי והפחתת עומס הטיפול מבן המשפחה. הבדיקה אף העידה על מתאם בין שימור התפקוד ובין שאר היתרונות. כלומר, מרכז היום תורם לשימור התפקוד של המבקרים בו דרך המפגש עם מבקרים אחרים, מתן תעסוקה לזקן והשגחה עליו. כל אלו תורמים להקלה על עומס הטיפול המוטל על בני המשפחה (ראו פירוט בלוח א-2 בנספח).

לוח 24: יתרונות המרכז עבור הזקן, להערכת בני המשפחה, לפי המשמרת שאליה הגיעו הזקנים (באחוזים)

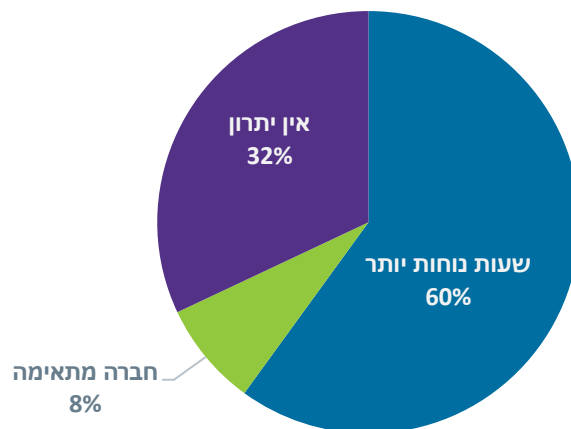
	סך הכול ^א	ראשונה	שנייה
ח	96	63	27
הפגת בדידות	85.9	80.6	96.9
מתן תעסוקה	74.7	77.6	68.8
התאמה טובה מבחינה חברתית	62.4	65.6	53.0
השגחה	30.3	34.3	21.9
הפחתת עומס מבני המשפחה	29.3	29.9	28.1
שימור התפקוד הפיזי והקוגניטיבי	25.3	31.3	12.5
ארוחות מסודרות	12.7	14.7	7.4
אחר ^א	12.1	15.4	6.3
אין יתרון מיוחד	10.3	8.9	6.3

^א כולל 6 בני משפחה של זקנים המגיעים הן למשמרת השנייה הן למשמרת הראשונה
^א שמירה על סדר יום, יציאה מן הבית, ארוחות מסודרות, הפוגה לבן המשפחה.

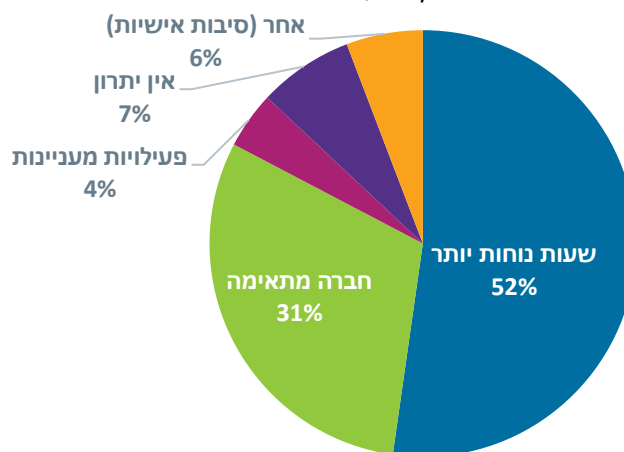
היתרון הבולט של התוכנית הוא שעות הפעילות הנוחות

לסיום, בני המשפחה, וכן משתתפי התוכנית, נשאלו על יתרונות התוכנית לעומת המשמרת הראשונה (תרשימים 3 ו-4). היתרון הבולט שצוין הוא שעות הפעילות הנוחות יותר (60% מבני המשפחה ו-52% מן המשתתפים). יתרון בולט נוסף הוא ההתאמה החברתית לאוכלוסייה שמגיעה אחר הצהריים (8% מבני המשפחה ו-31% מן המשתתפים). יתרונות נוספים שהמשתתפים ציינו בשכיחות נמוכה יותר הם: פעילויות מעניינות יותר (4%) או יתרון אחר שקשור בסיבות אישיות (6%). 7% ממשתתפי התוכנית השיבו שאין לתוכנית יתרון מיוחד מבחינתם ו-32% מבני המשפחה סבורים כך.

תרשים 3: יתרונות התוכנית על פני הגעה למשמרת הראשונה, להערכת בני המשפחה



תרשים 4: יתרונות התוכנית על פני הגעה למשמרת הראשונה, להערכת משתתפי התוכנית



5.5 התנהלות המרכזים בתקופת מגפת הקורונה

בחודש מארס 2020 פרצה מגפת הקורונה בישראל ושינתה את מהלך הפעילויות במרכזים, עקב ההגבלות שהוטלו על התנהלות האוכלוסייה המבוגרת ועל השירותים הפורמליים הניתנים לה. הנחיות משרדי הממשלה שינו את היערכות המרכזים מבחינת מתן שירותים, הסעות, מתן ארוחות, קיום פעילויות כסדרן והטלת הגבלות על מספר האנשים שיכולים להימצא בחדר אחד ועל האנשים הנכנסים למרכזי היום. יתרה מזאת, לתקופה מסוימת נסגרו המרכזים לחלוטין עקב התפשטות המגפה.

הפרק מתבסס על ראיונות שנערכו בשני מועדים: בחודשים יולי-אוגוסט 2020 ראיינו ארבע מנהלות מרכזים ובחודשים יוני-אוקטובר 2021 ראיינו שמונה בעלי תפקידים. הפרק דן בתיאור ההתארגנות הכללית במרכזים בתקופת מגפת הקורונה, בדגש על הפעלת התוכנית. בסיום הפרק יובאו ממצאים בנוגע למגפה שעלו מן הראיונות שנערכו עם הזקנים בשתי המשמרות לקראת תום התוכנית.

5.5.1 התארגנות כללית

בתקופת מגפת הקורונה פעלו המרכזים במתכונת מצומצמת, כמפורט להלן:

- **מחודש מארס 2020 ועד סוף חודש מאי 2020:** בתקופה זו חלו הגבלות מחמירות שאסרו יציאה מן הבית והתקהלויות. המרכזים היו סגורים למבקרים, אך הם עברו לפעול במתכונת של פעילות חוץ והספקת שירותים לבתי הזקנים, הן עבור משתתפי התוכנית הן עבור המגיעים למשמרת הבוקר. צוותי המרכזים שמרו על קשר טלפוני עם הזקנים וחלק מן הפעילויות הועברו באמצעים לתקשורת מרחוק, כגון העברת סרטוני יוטיוב בוואטסאפ. כמו כן סופקו ארוחות חמות ומצרכים לבתי הזקנים, על פי הצורך.
- **מתחילת חודש יוני 2020 ועד יולי 2021:** בעקבות הקלות בהגבלות שבו המרכזים לפעול במתכונת מצומצמת. מספר הפעילויות פחת, חלק מן העובדים יצאו לחל"ת וחלק פוטרו, ומספר המבקרים הצטמצם. במרכז אחד הופסקה הפעלת התוכנית, במרכז אחד שבה התוכנית לפעול באופן חלקי ביוני 2021 ובשניים האחרים היא שבה לפעול ביוני 2020, בתחילה באופן חלקי ובהדרגתיות עברו להפעלה מלאה של התוכנית.

על פי הערכת המנהלות, בשני המרכזים שבהם המשיכה התוכנית לפעול, ירד בחודשים יוני ויולי 2020, מספר המשתתפים בחצי, כחמישית עברו למשמרת הבוקר והיתר הפסיקו להגיע למרכז. בעקבות הצמצום במספר העובדים, כל המשימות הוטלו על מי שהמשיכו לעבוד, לרבות חלוקת ארוחות ומזון לזקנים שלא הגיעו למרכז ושמירה על קשר טלפוני כמעט יום-יומי איתם, ניהול קבוצות וואטסאפ וקיום פעילויות בזום (למשל, התעמלות). במרכזים אלו עלה קושי לקיים פעילויות כסדרן מאחר שהם פעלו במתכונת של קפסולות (קבוצות קטנות וקבועות) ואי אפשר היה לקיים פעילויות המוניות, כבעבר. הצורך לקיים פעילויות בקפסולות הצריך העסקת כוח אדם נוסף (מטפלת/מדריכה לכל חדר פעילות). על פי דברי המראיינות העומס שהוטל על הצוות היה כבד מאוד:

” אנחנו היינו בחרדה מטורפת... מרכזי יום עבדו בקפסולות, היה רישום מדויק מי עולה להסעה, במקרים שהיה חולה מאומת היה לנו רישום מי בא במגע. היה מנוהל עד לפרט האחרון. במקום ביום אחד לנהל שתי פעילויות במקביל, היינו צריכים לנהל 6-7 פעילויות במקביל. בבת אחת. ולהישען על הצוות הקיים שהוא במחסור כי חלקם נכנסים לבידוד, הילדים נכנסו לבידוד. לא היה פשוט.” (מנהלת עמותה)

כדי לשמור על בריאות המבקרים במרכזים ולספק להם הגנה ושמירה מרבית, נשמרו בהקפדה הנחיות התו הסגול שפורטו בחוזרי מנכ”ל משרדי הבריאות והרווחה: עטיית מסיכות, שמירת ריחוק חברתי, שמירת בידוד, בדיקות בריאות יומיות, שגרת חטוי, צמצום מספר הנוסעים בהסעה וריחוק בהסעות, הצבת מחיצות על השולחנות ומיני מטפל אחראי קורונה בכל חדר פעילות. בחלק מן המרכזים אף יצרו נהלים נוספים למניעת תחלואה, ואלו הביאו לשינויים בהתארגנות הפנימית – חלוקה לקפסולות וחלוקה למשמרות בארוחות ובקיום הפעילויות.

כמו כן עלו קשיים לוגיסטיים בהיערכות של המרכזים לקיום הפעילויות ובתפעולן תחת מגבלות הקורונה (למשל, אותו מדריך לא יכול היה ללמד גם בבוקר וגם בערב, בשל חשש מהדבקה). מספר החוגים והפעילויות פחת בשל מחסור במדריכים (עקב קושי להכניס מדריכים חדשים ומתנדבים למרכזים), שינויים תכופים בהגבלות ובהנחיות שלא אפשרו ניהול של שגרה ופעילויות כבעבר, חוסר במקום עקב המגבלה של שמירת מרחק של שני מטרים בין המשתתפים, מיעוט משתתפים והרצון לשמור על משתתפים קבועים באותן פעילויות – דבר שהגביל את מספר הפעילויות שאליהן יכול הזקן להצטרף.

5.5.2 הספקת השירותים ומצבת כוח האדם

המרכזים נקטו אסטרטגיית התמודדות שונה בתקופה זו; שלושה מן המרכזים עשו מאמץ לשוב ולהפעיל את התוכנית מיד כשהתאפשר, חרף הקשיים, ואילו במרכז אחד הופסקה פעילות התוכנית. אף על פי שהפעלת התוכנית בתקופת זו הייתה כרוכה בהגדלת הגירעון בשל הצורך להזמין מספר הסעות רב יותר, בשל מיעוט משתתפים ועוד, לחלק מהמנהלות היה חשוב להמשיך להפעיל את התוכנית בכל זמן ובכל מצב מתוך אמונה בחשיבות המשך הפעלת התוכנית ותרומתה לזקנים ולאיכות חייהם:

” בחגים, כל הימי פעילות נפלו על החגים. ואז אני אמרתי: אין, אין דבר כזה, אנחנו חייבים לעשות מפגשים בספטמבר, תזיזו, תתנו לאנשים את האפשרות לצאת מהבית... החגים האלה מאד מלחיצים הרבה מאוד מבוגרים, ואנשים זקוקים קצת לתרבות, לשיח עם חברים, להשתחרר, ובאמת אצלנו בימי שני והפעילות של המשמרת השנייה, העברנו אותה לימי ראשון. ובאמת השתדלנו, אם ביום רביעי לא היה אז עשינו אותה ביום חמישי... מה שרציתי זה להעביר מסר למבקרים שהמועדון תמיד כאן, עבורם ובשבילם.” (מנהלת עמותה)

החזרה לפעילות הייתה הדרגתית וזהירה. תחילה נפתחה המשמרת הראשונה ורק בשלב מאוחר יותר שבה התוכנית לפעול. חלק ממשותפי התוכנית עברו למשמרת הבוקר, בשל החשש מעזיבה של משותפי התוכנית, כמו גם משיקולים כלכליים, ולפיהם הפעלת התוכנית עם מספר משתתפים קטן אינה כלכלית ועלולה לגרום להפסדים למרכז. אחד מן האמצעים שסייע להמשך קיומן של פעילויות התוכנית היה שימוש באמצעים לתקשורת מרחוק.

5.5.3 שימוש באמצעים לתקשורת מרחוק במרכזים – בין צורך חיוני לקשיי נגישות

בראיונות שנערכו עימם בתקופת ההגבלות עקב מגפת הקורונה נשאלו הזקנים ובעלי התפקידים על ההתנסות שלהם באמצעים לתקשורת מרחוק, על חסמים בשימוש ועל עמדותיהם כלפי השימוש.

המנהלות העידו על כך שהאמצעים לתקשורת מרחוק (קבוצות וואטסאפ ומערכות 'יוניפר') אפשרו לצוותים במרכזים לשמור על קשר עם הזקנים, גם כאשר אלו לא הגיעו פיזית למרכז. הזקן שנשאר בביתו יכול היה לצפות בטלוויזיה במתרחש במרכז. הצוותים במרכזים השתמשו במערכות אלו גם לצורך שמירה על הקפסולות בפעילויות שהתקיימו במרכז ובאמצעות טלוויזיות חכמות שידרו את אותן פעילויות בכמה חדרים.

” זה [הטכנולוגיות] הציל אותנו, בתקופת הקורונה זה בא לנו בזמן. כי בלי יוניפר לא הייתי יכולה להפעיל את מרכזי היום... מה שקורה זה שכאשר עובדים בקפסולות, צריך יותר צוות, צריך יותר אנשים, המנהל יותר נדרש לדברים אחרים. ואז כשיש לך משבר, לאסוף את השברים אחרי זה, ולחזור חזרה לפעילות, שזה קשה מאוד... אבל מה שכן, בלי היוניפר לא היינו מצליחים לשדר בתוך המרכז יום, לא היינו מצליחים להפעיל אותו. את יודעת כמה טלוויזיות אני קניתי? ” (מנהלת עמותה)

עם זאת, מנהלות המרכזים העידו על קושי של הזקנים להתמודד עם אמצעים טכנולוגיים שהיה עליהם להפעיל מן הבית או בטלפון (קבוצות וואטסאפ, זום), וציינו כי הן היו מעוניינות בתמיכה חיצונית ובהדרכה לזקנים בנושאים אלו.

” בהתחלה של הפרויקט עשינו גם קבוצה קטנה עם העו"ס שהיא שוחחה איתם, זה זום למעשה, שהייתה קבוצה ואז ראינו שהיא הלכה והדלדלה עם הזמן. ראינו שאנשים לא מתחברים, היו כאלה שהיו להם קשיים טכנולוגיים, אבל עדיין זה אנשים בני 80 ”. (מנהלת מרכז יום)

כלומר, האמצעים לתקשורת מרחוק אפשרו שמירה על קשר בין מרכז היום ובין הזקנים גם כאשר המפגש הפיזי לא התאפשר, ומנגד היה פער בין הצורך של הזקנים באותם אמצעים ובין יכולתם להשתמש בהם.

מאפייני ההתנסות של המבקרים במרכז עם אמצעים של תקשורת מרחוק מוצגים ב**לוח 25**. מן הלוח עולה כי 22.7% מכלל המבקרים במרכז השתמשו באמצעים לתקשורת מרחוק (חלקם השתמשו ביותר מאמצעי אחד): מפגשי וידיאו מרחוק – 9.0%, וואטסאפ – 4.4% ופעילויות בזום (למשל, התעמלות) – 7.3% (לא מופיע בלוח). חלקם ציינו שקיבלו מן המרכז טלפון נייד כדי לשמור על קשר ולהשתתף בפעילויות. מבין המתנסים באמצעים אלו, 28.6% דיווחו על שביעות רצון רבה מאוד מן השימוש בהם, 38.1% דיווחו על שביעות רצון רבה, 19.0% על שביעות רצון בינונית ו-14.3% דיווחו כי הם כלל אינם שבעי רצון. 42.1% מן המשתמשים באמצעים לתקשורת מרחוק דיווחו על קשיים בשימוש בהם עקב בעיות טכניות ועל אי-שביעות רצון מן התכנים שהועברו. בין היתר צוין: אין קליטה, ניתוקים, תכנים ילדותיים מדי וקושי להתחבר (לא מופיע בלוח). עם זאת היו שצינו שיש תמיכה טכנית בטלפון. מבין מי שהשיבו שהם לא משתמשים באמצעים לתקשורת מרחוק, 74.3% דיווחו כי הם לא מעוניינים בכך והיתר דיווחו כי הם מעוניינים אך אין להם מחשב בבית, טלפון חכם או חיבור לאינטרנט. סיבות נוספות לאי-שימוש באמצעים לתקשורת מרחוק שצינו הזקנים, במענה לשאלה פתוחה, הן: בעיות ראייה שמקשות על השימוש באמצעים, הסתפקות במה שיש, חשש משימוש באמצעים טכנולוגיים, בעיית שפה והתנגדות כללית לשימוש בטכנולוגיה (לא מופיע בלוח).

לוח 25: שימוש באמצעים לתקשורת מרחוק, לפי המשמרת שאליה מגיעים הזקנים (באחוזים)

ראשונה ושנייה	שנייה	ראשונה	סך הכול	n
13	54	138	205	
				במרכז היום משתמשים באמצעים לתקשורת מרחוק (מפגשי וידאו, צפייה בהרצאות בווידיאו)*
41.5	31.5	15.2	22.7	
				שביעות רצון מן השימוש באמצעים לתקשורת מרחוק
66.7	50.0	14.3	28.6	רבה מאוד
33.3	50.0	35.7	38.1	רבה
-	-	28.6	19.0	בינונית
-	-	21.4	14.3	כלל לא
66.7	33.3	38.5	42.1	נתקלו בקשיים בשימוש באמצעים לתקשורת מרחוק
100.0	25.0	29.8	30.4	מעוניינים בחיבור מרחוק למרכז יום

* p<0.05

5.5.4 היבטים כלכליים בהתנהלות המרכזים בתקופת מגפת הקורונה

בתקופת ההגבלות שהוטלו בעת מגפת הקורונה התמודדו הצוותים במרכזים עם כמה אתגרים ייחודיים בהיבט הכלכלי, ואלו השפיעו על מספר המשתתפים בתוכנית ובמשמרת הראשונה ועל ההוצאות וההכנסות של המרכזים, כמפורט להלן.

מעבר מגמלה בעין לגמלה בכסף

בתקופה זו, חלק ניכר מן הזקנים בחרו לעבור מגמלה בעין לגמלה בכסף, כלומר להישאר בבית ולקבל גמלה בכסף ולא להגיע למרכז. לדברי מנהלות העמותות המפעילות, הדבר גרר הפסדים כלכליים למרכזים, מאחר שהמוסד לביטוח לאומי כיצה את המרכזים עבור הזקנים רק במקרה של הגעה פיזית למרכזים. כך נוצר מצב שבו מספר המשתתפים הצטמצם:

” כאשר מישהו מקבל גמלה בכסף, ויש כאלה שמתקשרים לפה ומבינים שהם צריכים לשלם וזה עלות גבוהה ליום. אם הם צריכים לבוא באופן עצמאי, בדרגת זכאות גבוהה... אז אנשים אומרים: 'מה השתגענו, לשלם 170 שקל ליום?', מצד שני, אם הוא בא דרך שעות של ביטוח לאומי, הוא משתתף בשעתיים ושלושת רבעי, ומשלם 15 ש"ח ליום. יחי ההבדל הקטן, אז זה מאוד מובהק שמישהו שמקבל כסף ואומרים לו תעריך, הוא לא יבוא... זה ברור שכל מי שמקבל כסף, הוא עם הכסף בבית, הוא לא יבוא למרכז יום". (מנהלת עמותה)

הגבלת מספר המשתתפים

מן הראיונות עם המנהלות עולה כי הוטלה הגבלה של 50 איש היכולים לשהות במרכז באותה עת, מספר נמוך מדי ולא כדאי מבחינה כלכלית בהיקף העבודה הנתון. נוסף על כך, העבודה בקפסולות וההגבלות על מספר האנשים המורשים להיות בחדר ובהסעות יקרו אף הן את עלויות ההפעלה של המרכז. מציאות זו הובילה לגירעונות והקשתה על המשך הפעלת המרכזים.

שיווק התוכנית ושימור המבקרים

אתגר שיווק התוכנית התעצם במיוחד בתקופת מגפת הקורונה מכיוון שהיה צורך לפעול לשימור מי שהגיעו למרכזים ערב המגפה ובה בעת לפעול לגיוס משתתפים חדשים. בתקופה זו כמעט שלא הצטרפו משתתפים חדשים לתוכנית, והמשתתפים הקבועים חששו, כאמור, להגיע למרכז. הדבר הוביל לתחושה של עיסוק יום-יומי ב"השרדות" בקרב הצוותים במרכזים:

”שאת יושבת בבית, ובמהדורת החדשות מראים את הגרפים... ברגע שהם אומרים: התחלואה עלתה, והמצב קשה, ויש מונשמים וזה, אף אחד לא מגיע למחרת למרכזי יום, אף אחד! גם אלו שכבר רשומים, לא רוצים לשמוע על זה. אני אשב בבית, אני אראה את הסדרה התורכית, יותר טוב. אנחנו מודעים לזה, יש לנו שנתיים כאן של גיהינום". (מנהלת עמותה)

בראיונות שנערכו עם הזקנים לקראת סיום התוכנית, מרביתם ציינו כי חשו בטוחים במידה רבה מאוד (56.4%) או רבה (27.9%) במרכז מבחינת הקורונה. נוסף על כך, כדי ללמוד על השפעת המגפה על חיי היום-יום של הזקנים, הם נשאלו על שינויים שחלו בעיסוק שלהם בתחביבים שונים ובפעילות גופנית. הרוב ציינו כי לא חל שינוי. עם זאת יותר דיווחו על הפחתה בפעילויות מאשר על יותר עיסוק בהן (לוח 26).

לוח 26: מבט לאחור על ההתמודדות עם משבר מגפת הקורונה בתום התוכנית, לפי המשמרת שאליה הגיעו הזקנים (באחוזים)

סך הכול	ראשונה	שנייה	ראשונה ושנייה
n	137	54	13
עד כמה אתה מרגיש בטוח במרכז מבחינת מגפת הקורונה			
במידה רבה מאוד	54.0	63.0	53.8
במידה רבה	27.7	27.8	30.8
במידה מועטה	10.9	3.7	7.7
בכלל לא	7.3	5.6	7.7
עיסוק בתחביבים[^] לעומת התקופה שלפני מגפת הקורונה			
יותר	6.7	3.9	25.0
ללא שינוי	51.9	54.9	50.0
פחות	18.5	19.6	25.0
לא עוסק כלל בתחביבים	23.0	21.6	-
עיסוק בפעילות גופנית לעומת התקופה שלפני מגפת הקורונה			
יותר	4.4	3.8	15.4
ללא שינוי	48.5	44.2	46.2
פחות	17.6	21.2	23.1
לא עושה כלל פעילות גופנית	29.4	30.8	15.4
עושה פעילות גופנית לא במסגרת המרכז ***	25.5	56.6	33.3

***p<0.001

[^] סריגה, מלאכת יד, הליכות, ביקור במועדון אחר, שחייה בבריכה, יוגה, קריאת ספרים, לימוד שפות, שיחות ומפגשים עם חברים, מחשב, משחקי שולחן, רקמה, תשבצים ושירה.

5.6 סוגיות ניהול בהפעלת התוכנית ובהפעלת המרכזים: אתגרים ואסטרטגיות התמודדות

אלה הם האתגרים המרכזיים ואסטרטגיות ההתמודדות שפותחו בעקבותיהם, כפי שעלו מן הראיונות:

5.6.1 גיוס כוח אדם

אתגר מרכזי שעלה היה גיוס כוח אדם לתוכנית בשל הצורך לעבוד בשעות אחר הצהריים והערב – שעות שבהן מעט עובדים מעוניינים לעבוד.

”אנחנו רואים קושי בגיוס עובדים בשעות אחר הצהריים/ערב... לא כולם אוהבים למשוך את יום העבודה שלהם או ללכת אחר הצהריים לעבודה. לגבי העובדים, אנחנו מצליחים לאתר שתי קבוצות: כל העובדים הם יותר מבוגרים כי צעירים עם ילדים לא יבואו, ולעומת זאת, אנשים שיש להם ילדים בוגרים, בוא נגיד בתיכון ומעלה, הם כן מעוניינים גם לעבוד אחר הצהריים... מה גם שאנחנו נעזרים בעובדים שהם עובדים במחלקות אחרות.” (מנהלת עמותה)

אתגר נוסף בגיוס כוח אדם נבע מן החשיבות הרבה שיוחסה לבחירה מוקפדת של צוות מקצועי, מיומן ובעל ניסיון. לדברי אחת ממנהלות העמותות המפעילות, חלק ניכר מהצלחת התוכנית טמון באיכות הצוות המקצועי שמפעיל אותה:

”אני מאוד משתדלת להיעזר בעובדים שהם מקצועיים. לדוגמה, בתחום הפעילות החברתית, יש לי רכזת חברתית שהיא שייכת למחלקת קהילות תומכות ואני באמת נעזרת בה, מתייעצת איתה, סיעור מוחות. קובעים תוכנית פעילות שתהיה מתאימה לאוכלוסייה... מבחינתי ההצלחה של ארגון זה אנשים שהם בעלי ערכים איכותיים ולא אנשים שאתה לא יודע ולא מכיר.” (מנהלת עמותה)

המנהלות ציינו כי על פי מטרות התוכנית, המרכזים נעזרו רבות בקבוצות מתנדבים כגון סטודנטים או חברי תנועות נוער. נכון לעת כתיבת הדוח נמסר כי אין מתנדבים רבים מאחר שהמרכזים פועלים עדיין בזהירות ושומרים על ההנחיות, אך המנהלות ציינו כי הן מעוניינות לחדש את הקשרים עם קבוצות המתנדבים שפעלו בעבר.

5.6.2 שיווק התוכנית – אתגר כפול

אף על פי שיועד תקציב מיוחד לשיווק התוכנית (בשונה מהפעלת המשמרת הראשונה שלה לא הוקצה תקציב מיוחד לשיווק), המנהלות תיארו כי הן ניצבות בפני אתגר שיווקי כפול אשר מקשה עליהן לגייס משתתפים:

א. שיווק התוכנית לאוכלוסיית היעד – זקנים ובני משפחה: הקושי נובע, בין היתר, מתדמית שלילית של המרכזים, מחוסר מודעות לקיומם או לפעילות שנעשית בהם ומבעיות בנגישותם. המנהלות ציינו כי הן סבורות שאוכלוסיית היעד לשיווק היא הזקנים עצמם, ולכן הן מנסות להגיע אליהם ישירות וכחות אל אוכלוסיות יעד נוספות, כגון בני המשפחה של הזקנים.

” פנינו לאוכלוסייה אחרת... מזמן חשבנו איך לשנות את הסטיגמה ואיך לשנות את התדמית של מרכז יום ואז הבנו שנשתמש בכריזמה הזה במשהו שנוציג את זה כמועדון VIP לאנשים יותר צעירים, יותר פעילים, וככה זה היה ומה שיפה, שזה מה שנוצר. כל האנשים האלה שעכשיו במשמרת השנייה, לא היו מגיעים בבוקר. אנחנו פנינו ממש לפלח אחר של האוכלוסייה”. (מנהלת מרכז יום)

סוגיה נוספת הקשורה לאתגר בשיווק התוכנית היא סביבת השירותים שבה פועל המרכז: סביבה עשירה שירותים לעומת סביבה דלת שירותים. האתגרים שעלו בהקשר לסביבת השירותים הם שיתופי פעולה מקצועיים עם שירותים אחרים מול תחרויות בין השירותים. למשל, בסביבה עירונית שבה יש שירותים רבים לזקנים (כגון מועדון חברתי, מתנ”ס, מועדון מופת), התחרות מקשה על גיוס משתתפים לתוכנית:

” הטיפול והפעילויות שניתנות לזקנים בעיר הזו הן אדירות. המשאבים שהעירייה הזאת מוציאה, אם זה מופעים ואם זה ריקודים בימי שלישי בלי כסף, יש זמרת, יש כיבוד. רק תבואו. תרקדו, אין שום בעיה. מועדונים למיניהם, מועדונים מועשרים, כאלה ואחרים, יש המון היצע. יש ערים שלא תמצאי את זה. צריך לבדוק [לפני שפותחים משמרת שנייה] כמה זקנים יש באותה עיר, כמה מכיל מרכז היום, מה הפעילויות שיש אחר הצהריים ולכוון לשם קודם כל”. (מנהלת מרכז יום)

גם מיקום המרכז, בפריפריה, בשולי עיר או במרכז, משפיע על האופן שבו הציבור תופס את השירות. למרכז הממוקם במקום נגיש ומרכזי קל יותר להגיע, והוא נתפס כשירות חיוני וזמין. לעומת זאת, כשהמרכז ממוקם במקום מרוחק, לזקנים קשה יותר להגיע אליו והוא עלול להיתפס בעיניהם כשירות שולי.

” אם נפלח את כל מרכזי העיר, נראה שמרבית מרכזי היום ממוקדים בפאתי הערים, בשכונות שכוחות אל, אנחנו נמצאים בממש מקום מרוחק. אף אחד לא רואה את זה, לא שמו בגאווה את מרכז היום במרכז העיר, נגיד בקניון... לא שמו אותו. כשאני דברתי עם הצעירים של קהילה תומכת: "בואו למרכז יום", אמרו: 'מה אנחנו בתחנה האחרונה?' ". (מנהלת עמותה)

ב. שיווק התוכנית לאנשי מקצוע בקהילה, לנותני שירותים ולבעלי תפקידים בארגונים שנמצאים בסביבת המרכז (כגון מחלקות לשירותים חברתיים, המוסד לביטוח לאומי וקופות חולים), היכולים להפנות זקנים אליה. אתגר זה הוא תוצאה, בין היתר, של הבדידות המקצועית שחוות המנהלות, כמי שמפעילות תוכנית חדשה בסביבה שהיא לעיתים מרובת שירותים לזקנים. בדידות מקצועית זו מצריכה מהן לפתח אסטרטגיות שיווק מועילות ולבנות פלטפורמות לשיתופי פעולה וליצירת קשרי עבודה. מן הראוינות עם המנהלות עלה כי בסביבה פריפריאלית קשה ליצור שיתופי פעולה עם גורמים מקצועיים אחרים. אחת המנהלות ציינה כי אחד מן היתרונות של הפעלת התוכנית בסביבה עירונית הוא היכולת לפעול תחת המטרייה של המחלקות לשירותים חברתיים ושל עמותות לזקן:

” לדעתי יותר קל לשווק את המשמרת השנייה במקומות העירוניים, תחת לשכות הרווחה והעמותות למען הקשיש. מבחינת הצורך [במשמרת השנייה], לא בטוחה. אני בטוחה שבאזור כפרי הזקנים צריכים יותר משמרת שנייה”. (מנהלת מרכז יום)

מנהלות העמותות תיארו ניסיונות רבים לשיתוף פעולה עם גורמי מקצוע ולרתימתם לטובת פעילות התוכנית, באמצעות פגישות שבהן הן תיארו את פעילות המרכז. עם זאת ניסיונות אלו לרוב לא צלחו והמרכז לא קיבל הפניות מאותם גופים ואף לא רשימות של זקנים שעשויים להיתרם מן ההגעה אליו. הקושי בגיוס שותפי מקצוע לטובת גיוס משתתפים לתוכנית עלה מן גם הדברים האלה:

”יש קושי לגייס ואנחנו יושבים על המדוכה בנושא של השיווק. אנחנו מוכנים לעשות טלפונים וביקורי בית, בתנאי שמישהו ייתן לנו רשימות של אנשים שיושבים בבית. אף אחד לא מוכן לתת לנו רשימות, הרשות המקומית, לא יודעת למה, היא יכולה לתת לנו רשימות רק של עצמאים ללא חוק סיעוד, מכיוון שחוק סיעוד עבר לביטוח לאומי. אז הם לא נותנים לנו, הביטוח הלאומי לא מוכן לתת... לא הסכימו לתת רשימות, הן הבטיחו להמליץ.” (מנהלת עמותה)

באשר לשאלה על מי צריכה להיות מוטלת האחריות לשיווק התוכנית, בראיונות נטען כי האחריות צריכה להיות חיצונית למרכז – רגולטורית או מוניציפלית, ולא של הצוותים במרכזים. כאשר האחריות לשיווק מוטלת רק על צוות המרכז, ללא קבלת כל עזרה חיצונית, יש להביא בחשבון שאין לו הכשרה בנושא ולכן הוא נדרש להשקיע בכך משאבים רבים, לרבות זמן ומאמץ:

”אנחנו משקיעים המון כוח אדם, שעות, מאמץ נפשי. לעשות שיחות טלפון זה דורש המון... אנחנו מתמודדים לבד, אף אחד לא עוזר לנו וזה ממש דורש עבודה קשה, זה לא בא ברגל... אחרי הקורונה עשיתי שינוי כוח אדם, ואני הקצבתי לזה יותר זמן לעובדת, ממש הקצבתי לזה כוח אדם. אני עשיתי שינוי תפקידים בצוות, וזה נתן אפשרות להשקיע יותר בשיווק.” (מנהלת מרכז יום)

אלו הן אסטרטגיות השיווק המרכזיות שננקטו ונמצאו מוצלחות:

1. הכללת התוכנית בסל השירותים הניתן לזקן בקהילה. על פי אסטרטגיה זו, המרכז הוא חלק ממכלול השירותים שלהם זכאי הזקן בקהילה, ואם הוא זכאי לחוק סיעוד יש להציע לו את השירות:

”מה שאנחנו עושים מבחינת שיווק: אדם או משפחה מבקשת מטפלת, עכשיו אנחנו מתחילים תהליך ורואים שהוא קיבל 30 שעות, ברור לנו ש-30 שעות מטפלת זה יותר מדי, ואז אנחנו מתחילים לתכנן לו חליפה ואומרים לו: תקשיב, 'אם אתה צריך מטפלת, אתה צריך גם קהילה תומכת, אתה צריך קהילה תומכת, אתה צריך גם שאולי אבא ואימא יצאו מהבית, להתרענן, לפגוש חברים', ואז אנחנו נותנים לו לטעום מכל העולמות וזה סוג של שיווק שהוא מאוד מאוד חשוב.” (מנהלת מרכז יום)

2. שמירה על קשר טלפוני אישי קבוע עם הזקנים, בדגש על מי שעשויים להתעניין בתוכנית:

”אנחנו הכול עושים דרך טלפונים. מתקשרים ועושים מעקב לאנשים. רוב האנשים שאנחנו מגיעים זה שיווק עצמי. יש הפניות של עובדות סוציאליות, אפילו ביטוח לאומי, אבל הרוב, אם אנחנו מדברים על עלייה של 20% אז הרוב זה שיווק עצמי של טלפונים.” (מנהלת מרכז יום)

3. מתן אפשרות לזקנים להגיע לתוכנית לכמה ימי ניסיון, ללא תשלום, וכן מתן אפשרות למי שממתינים לקבלת אישור לזכאות לחוק סיעוד מן המוסד לביטוח לאומי להגיע וליהנות מן התוכנית ללא תשלום.

4. מכתב פנייה מן המוסד לביטוח לאומי. כל בעלי התפקידים שרואיינו הסכימו כי אסטרטגיית השיווק המוצלחת ביותר היא אסטרטגיית היידוע והשימוש בגוף משפיע, במקרה זה המוסד לביטוח לאומי. בראשית הפעלת התוכנית נשלח, כאמור, מכתב רשמי לזקנים זכאי גמלת סיעוד, מטעם המוסד לביטוח לאומי, ובו יידעו את הזקנים על האפשרות להגיע למרכזים ולהשתתף בתוכנית. המנהלות סיפרו כי בעקבות שליחת מכתב זה התקבלו פניות רבות ובעקבותיהן עלה מספר המשתתפים בתוכנית:

”הטלפונים הכי משמעותיים שלנו היו כשבטוח לאומי שלח מכתבים וזה משמעותי בצורה מטורפת. זה נותן איזשהו גושפנקה למקום שכל פרסום שלך וכל ניסיון שלך לא יעשה את זה, אם המדינה אומרת: 'זה השירות שאני נותן, בואו קחו אותו, בואו תנסו אותו'. יש באמירה הזאת משהו אחר". (מנהלת מרכז יום).

שיווק התוכנית באמצעות פלטפורמות דיגיטליות, כגון פייסבוק ועיתונות, נמצא יעיל פחות.

5.6.3 חדשנות וגיוון בפעילויות התוכנית

בפני מפעילי התוכנית ניצב האתגר לגוון ולחדש את תוכני הפעילויות, לגייס מדריכים ייעודיים ולמצוא פעילויות מקוריות שאינן חוזרות על עצמן. כמו כן היה צורך להתאים את הפעילויות לקהל היעד של התוכנית, שהוא צעיר יחסית, דעתן ועצמאי מבחינה תפקודית, לעומת המגיעים למשמרת הראשונה. לצורך זה נעשו התייעצויות עם הזקנים כדי להתאים את התכנים להעדפותיהם והושקעו מאמצים בתכנון הפעילויות ובהפעלתן.

5.6.4 ניהול מרכזי היום

סגנונות ניהול

הראיונות שנערכו עם המנהלות העידו על שני סגנונות ניהול: אינטגרטיבי ודיפרנציאלי. הניהול האינטגרטיבי בא לידי ביטוי בתפיסת הצוות בשתי המשמרות כצוות אחד, על אף שחבריו עובדים בשתי משמרות ואותם מדריכים משמשים הן לפעילויות הבוקר הן לפעילויות אחר הצהריים (אותם עובדים מכינים ארוחות עבור שתי המשמרות ואותן מטפלות נותנות שירות לשתי המשמרות). היתרונות המרכזיים בכך הם חיסכון כספי (משאבי מרכז היום משמשים עבור שתי המשמרות) ועבודה בצוות אחד הפועל בשיתוף פעולה וללא תחרות בין צוותים. חסרונו העיקרי של הסגנון הוא שחיקת כוח האדם בעקבות שעות עבודה מרובות. לעומתו, סגנון הניהול הדיפרנציאלי מפריד בין שני הצוותים בשתי המשמרות מבחינת כוח אדם, תקציב ושימוש בתשתיות. הסיבות להפרדה הן חוסר רצון או חוסר יכולת להעסיק כוח אדם במשך יום שלם והעברת פעילויות במסגרת התוכנית המחייבות מדריכים שונים. היתרון העיקרי בהפרדה הוא שמירה על כוח עבודה רענן אולם יש בכך ניצול משאבים יעיל פחות.

כל מנהלת עיצבה את סגנון הניהול הייחודי והמתאים לאופי של המרכז והמשרת את מטרותיו. עם זאת, הייתה הסכמה שהעסקת מתנדבים תרמה רבות הן מבחינת תקציב הן מבחינה חברתית.

ניהול תקציב

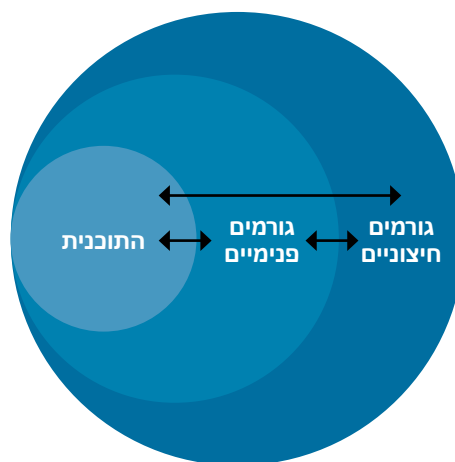
בימי שגרה תפעול התוכנית דרש תקצוב של העסקת עובדים ואנשי מקצוע עבור הפעילויות (לעיתים אף תשלום עבור שעות נוספות כאשר הועסקו עובדים השייכים למשמרת הבוקר) ותשלום להסעות. תכנון יעיל של ההסעות והעסקת מתנדבים תרמו לחיסכון בעלויות התפעול. בתקופת מגפת הקורונה היה צורך לרכוש ציוד ייחודי המותאם להגבלות שהוטלו, כגון סככות לישיבה בחוץ, טלוויזיות חכמות ומחיצות לשולחנות. רכישות אלה הכבידו על התקציב, בעיקר בשל מספר המשתתפים שהצטמצם והמגבלות בהסעות ובהתנהלות במרכזים אשר הצריכו היערכות אחרת מבחינה תקציבית ואף הביאו לגירעונות בתקציב.

כאשר נשאלו המנהלות כיצד הן היו בוחרות לנצל תקציב נוסף לו היה להן, היו שהשיבו שהיו מקדישות אותו לפעולות שיווק, כמו מסע הסברה בטלוויזיה או שכירת שירותים של איש שיווק, והיו שצינו כי היו מקדישות אותו לרכישת ציוד או לבניית שירות נוסף בתוך המרכז.

5.6.5 מקדמי הצלחה של התוכנית

המרכזים מצויים בסביבה אקולוגית המורכבת מגורמים פנימיים וחיצוניים המשפיעים על הפעלת התוכנית בהם **(תרשים 5)**. הגורמים הפנימיים והחיצוניים מקיימים זיקות הדדיות אלה עם אלה. כך למשל, מיקום המרכז בסביבה מרובת שירותים לזקנים מצריך מן המנהלת יצירת שיתופי פעולה עם שירותים בסביבה, יותר מאשר מרכז הממוקם בסביבה שבה ניתנים מעט שירותים לזקנים.

תרשים 5: הסביבה האקולוגית שבה פועלת התוכנית במרכזים



גורמים חיצוניים המשפיעים על הפעלת התוכנית:

- עיר גדולה/יישוב קטן (במועצה מקומית או אזורית)
- מיקום מרכזי ונגיש/מיקום צדדי (ביישוב)
- סביבה מרובת שירותים לזקנים/סביבה שבה מעט שירותים לזקנים
- קיומה של "מטרייה" של עמותה שמעורבת בהפעלה
- מצבי משבר (קורונה, מבצע צבאי)

בסביבה עירונית שבה ניתנים מעט שירותים לזקנים קל יותר לגייס משתתפים מביישובים קטנים שבהם ניתנים מעט שירותים, ואילו בסביבה עירונית מרובת שירותים קשה יותר לגייס משתתפים. גם למיקום מרכזי של המרכז יש יתרון על פני מיקום בשולי העיר. עבודה תחת "מטרייה" של עמותה מסייעת לגייס משתתפים, לשלב כוח אדם בתוכנית ולבסס פעילויות מגוונות. במצבי משבר כמו מגפת קורונה או מבצע צבאי דרושים היערכות מיוחדת ופיתוח אסטרטגיות התמודדות.

גורמים פנימיים שעשויים לתרום להצלחת הפעלתה של התוכנית:

- עיתוי מועד פתיחת התוכנית (מומלץ לא לפתוח בחורף ולא לפני חגים)
- סגנון ניהול – אינטגרטיבי/דיפרנציאלי – כל מרכז צריך להתאים לעצמו את סגנון הניהול המיטבי
- שיווק
 - השקעה ייעודית של זמן לשיווק – תחום השיווק דורש השקעת זמן ייחודי ונפרד מן הפעילות השוטפת, לרבות הקצאת תקנים לכוח אדם ייעודי
 - שיווק אינטנסיבי המבוסס על יצירת קשר אישי עם הזקנים (טלפונים וביקורי בית)
 - יצירת שיתופי פעולה עם ארגונים בסביבה (קופות חולים ורשויות)
 - מיתוג המרכז כמועדון יוקרתי
- גיוס כוח אדם
 - בחירת כוח אדם מותאם למשימה – גיוס צוות עובדים אכפתי וקשוב
 - גיוס מתנדבים לפעילויות ולתפעול התוכנית
- פעילויות
 - הקצאת תקן לרכזת פעילויות שתבחר את הפעילויות
 - התאמה מרבית בין תוכני הפעילות ובין רצון המשתתפים

5.7 ניתוח ההיתכנות הכלכלית של התוכנית

המודל הכלכלי המקורי של התוכנית (**לוח 27**) הגדיר קצב עלייה הדרגתי של עשרה מצטרפים חדשים בכל חצי שנה (להלן: פעימה), כלומר, הפעלת התוכנית עם עשרה משתתפים לפחות בפעימה הראשונה בשתי משמרות בשבוע, ובהמשך הייתה כוונה להעלות בהדרגה את מספר הזקנים ואת מספר המשמרות בשבוע, עד להגעה ל-60 זקנים בשלוש משמרות בשבוע בשנה השלישית (פעימה חמישית ושישית). על פי המודל, המתבסס בעיקרו על התנהלות הפעילות במשמרת הבוקר, 60 זקנים בשלוש משמרות מביאים לנקודת איזון, דהיינו היקף ההוצאות וההכנסות הם באותם סדרי גודל. בצד זאת, אם היקף ההוצאות גבוה מהיקף ההכנסות, המוסד לביטוח לאומי התחייב להשתתף בהשלמת הפער הכספי בין ההוצאות להכנסות בפועל (עד גובה התקציב שנקבע). במהלך התקדמות התוכנית ועמידה ביעדים הכמותיים, הפער הזה היה מתוכנן להצטמצם עד להגעה לאיזון.

לוח 27: מודל ההפעלה המקורי המתוכנן של התוכנית

36 חודשים						תקופת התוכנית
6	5	4	3	2	1	פעימה
36-31	30-25	24-19	18-13	12-7	6-1	חודשים
60	50	40	30	20	10	מספר הזקנים המשתתפים בתוכנית
3	3	2	2	2	2	מספר משמרות בשבוע

מקור: המוסד לביטוח לאומי (2017)

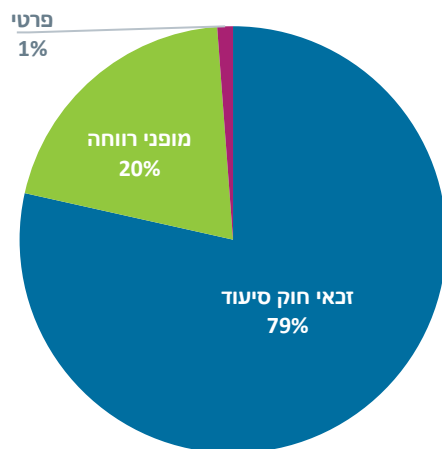
על פי תכנון זה, סך כל התקציב לסיוע לארבעת המרכזים⁴ עמד על 1,514,599 ₪, בהנחה של עלייה הדרגתית בהצטרפות משתתפים לתוכנית.

בפועל, בעקבות מגפת הקורונה, וכפי שתואר בפרקים הקודמים, עזבו משתתפים רבים את התוכנית עקב סגירת המרכזים בתקופת ההגבלות ובשל החשש לצאת מן הבית, ובכך הביאו לירידה בהכנסות. בה בעת נוספו אילוצים הנובעים מן ההגבלות (הגבלת מספר הנוסעים בהסעה, ההתנהלות בקבוצות קטנות ועוד), ואלו הביאו להגדלת הוצאות התפעול של המרכזים. מסיבות אלו התוכנית לא פעלה על פי המודל הכלכלי המתוכנן. לפיכך, הניתוח הכלכלי שעשה צוות המחקר על ארבעת המרכזים שבהם פעלה התוכנית מוגבל ביכולתו ללמד על ההיתכנות הכלכלית של התוכנית והוא אינו מוצג בדוח זה. זאת ועוד, השונות הגדולה בין המרכזים בהיצע השירותים ביישוב, במאפייני האוכלוסייה ובמספר המשתתפים לא מאפשרים לקבל תמונה ברורה על הפעלת התוכנית. צירוף הגורמים הללו מגביל את יכולת ההכללה מן המודל הניסיוני של התוכנית. מנתוני ההכנסות וההוצאות שהיו בפועל בשנות הפעלת התוכנית עולה כי ההכנסות הסתכמו ב-3.942 מיליון ₪ וההוצאות הסתכמו ב-4.204 מיליון ₪.

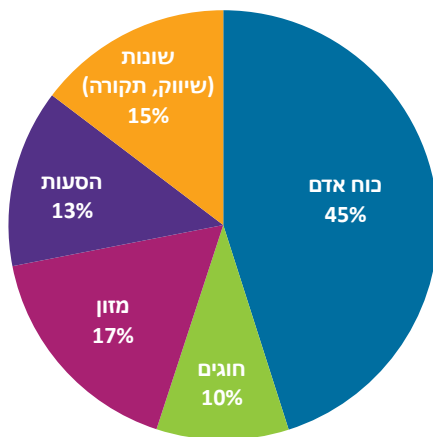
⁴ המרכז בפרדס חנה-כרכור, הנותן שירותים למועצה אזורית הכוללת חמישה יישובים בפריסה גאוגרפית רחבה, קיבל מראש תקציב גבוה יותר. זאת מאחר שהעמותה טענה כי רכיב ההוצאות לנסיעות גבוה יותר.

מדיווחי המרכזים אפשר ללמוד על רכיבי ההכנסות וההוצאות שלהם בפועל. **תרשימים 6 ו-7** מציגים את רכיבי ההכנסות וההוצאות של התוכנית בכל שנות הפעלתה. מן התרשימים עולה כי חלק הארי של ההכנסות מגיע ממשותפים הזכאים לגמלת סיעוד על פי חוק (79%), ממופני הרווחה (20%), והיתר מתשלומי דמי חבר פרטיים (1%). באשר להוצאות הפעלת התוכנית, חלקם של התשלומים בעבור כוח אדם מהווים 45% מכלל ההוצאות, חלקן של ההוצאות למזון מגיע ל-17% ו-13% הוא חלקן של הסעות. ההוצאות על חוגים מהוות 10% וחלקן של ההוצאות השונות (שיווק, שימור לקוחות ותקורה – הערכת החלק היחסי של ההוצאות לחשמל, מים ואחזקה) – 15%.

תרשים 6: רכיבי ההכנסות של התוכנית



תרשים 7: רכיבי ההוצאות של התוכנית



6. מגבלות המחקר

1. מחקר הערכה זה התמקד בזקנים המגיעים למרכזים ובבני משפחותיהם. ייתכן כי עריכת ראיונות עם קבוצה גדולה יותר מקרב מי שעזבו את התוכנית הייתה מעלה תובנות נוספות.
2. השונות הרבה בין המרכזים מבחינת הפעלת התוכנית (מאפייני המשתתפים ומספרם, התנאים הפיזיים וסוגי הפעילויות) פגעה ביכולת הסקת המסקנות הנוגעות להרחבתה.
3. ביצוע המחקר בתקופת מגפת הקורונה אפשר לקבל מידע ייחודי על ההתנהלות של המרכזים ושל קהל היעד בתקופת המשבר. מנגד, המגפה שינתה את "כללי המשחק" ופגעה בהפעלה השוטפת של התוכנית. מסיבה זו קשה להסיק מסקנות ולהפיק לקחים מן התוכנית שפעלה בארבעת המרכזים.
4. מגפת הקורונה חייבה התארגנות מיוחדת במרכזים. הדבר הגביל את היכולת ללמוד על ההיתכנות הכלכלית של התוכנית בימי שגרה.

7. סיכום ודין

מחקר זה העריך את התוכנית להפעלת משמרת שנייה בארבעה מרכזי יום לזקנים: בבת-ים, בנוף הגליל, בפרדס חנה-כרכור ובתל אביב-יפו. התוכנית פעלה בשנים 2018-2021 ביוזמת המוסד לביטוח לאומי ובמימונו, במטרה לתת מענה לזקנים בשעות אחר הצהריים ולנצל ביעילות רבה יותר את מתקני המרכז. המחקר ליווה את התוכנית במשך שנות הפעלתה ובחן בכל שנה היבטים שונים, באמצעות ראיונות עם זקנים, בני משפחה ובעלי תפקידים וכן באמצעות ניתוח נתונים מנהליים. להלן יוצג סיכום הממצאים העיקריים והתובנות העולות מהם.

סיבות להצטרפות לתוכנית

מחצית מן המראיינים ציינו כי הסיבה העיקרית להצטרפותם לתוכנית היא הנוחות בהגעה למרכז בשעות אחר הצהריים, בשל עיסוקים אחרים בשעות הבוקר, הימצאות מטפלת או רצון לנוח בשעות אלו. סיבה נוספת שצוינה היא ההיבט החברתי. ממצא זה מדגיש את חשיבות קיומן של פעילויות נוספות לזקנים בשעות אחר הצהריים ולא רק בשעות הבוקר.

השתתפות בפעילויות

הפעילויות שנמצא כי שיעורי ההשתתפות בהן היו הגבוהים ביותר הן הרצאות, התעמלות, מוזיקה ומשחקי חברה. פעילויות אלו תורמות לשמירה על התפקוד הפיזי והקוגניטיבי של הזקנים. הממצא ולפיו בקרב משתתפי התוכנית שיעור ההשתתפות בלימוד שפה ובהרצאות היה גבוה לעומת המבקרים במשמרת הראשונה מחזק את הערכותיהן של מנהלות המרכזים כי משתתפי התוכנית הם קבוצה הנמשכת לתכנים לימודיים חדשים ועבור חלקם התוכנית משמשת מקור להעשרת ידע.

תרומת התוכנית ושיעור הרצון מן הפעילות במרכז

התוכנית תרמה למשתתפים בהיבט החברתי, שכן מרביתם קיימו קשרים חברתיים (פגישות או קשר בטלפון) עם משתתפים אחרים גם מחוץ לשעות פעילות המרכז, מה שתרם לרווחתם הנפשית ולשיפור איכות חייהם.

באופן כללי, הזקנים ובני המשפחה דיווחו על שביעות רצון גבוהה מאוד מן הפעילות במרכז וציינו כי היא תורמת להפגת בדידותם של הזקנים. הזקנים חשים כי מרכז היום הוא מקום שנעים להם לבוא אליו, להימצא בחברתם של אנשים אחרים ולבלות בו את זמנם. ממצא זה היה בולט במיוחד בקרב זקנים המוגבלים בתפקוד היום-יומי (ADL).

ממצאים אלו מקבלים חיזוק מן הספרות המקצועית, שבה נמצא כי למרכזי יום תפקיד חשוב במתן תמיכה חברתית, מענה לבידוד חברתי וצמצום הסיכון לחוות דיכאון וגורמי מתח ודחק נפשי אחרים הנפוצים בקרב זקנים. עוד נמצא כי מרכזי היום ממלאים תפקיד חשוב בחיזוק רמת שביעות הרצון מן החיים, בשיפור איכות החיים וביצירת תחושת רווחה והקלה פסיכו-סוציאלית למבקרים ולבני המשפחה (יקוביץ ובידרמן, 2013; Richardson et al., 2008; Choi & McDougall, 2007). סקירה שיטתית הראתה כי המבקרים במרכזי היום נהנים מהשפעות בריאותיות, חברתיות, פסיכולוגיות והתנהגותיות מיטביות יותר לעומת זקנים בקהילה שאינם מבקרים בהם, וכי המרכזים מאפשרים גם לזקנים הסובלים מדמנציה או ירידה קוגניטיבית להמשיך להתגורר בקהילה (Ellen et al., 2017).

תרומת מרכזי היום נחקרה רבות גם בקשר לבני המשפחה המטפלים בזקנים. בסקירה שיטתית נמצא כי השתתפותם של זקנים הסובלים מדמנציה במרכז יום מעלה את תחושת המסוגלות והביטחון של בני המשפחה המטפלים ומאפשרת להם לדחות את ההעברה למוסד. כמו כן עלתה תחושת המסוגלות הכללית של בני המשפחה לטפל בזקנים (Tretteteig et al., 2016).

בדומה למחקרים הללו, במחקר ההערכה הנוכחי נמצא כי המרכזים תורמים להפחתת עומס הטיפול המוטל על בני המשפחה וכי מרביתם מרוצים מן השירותים הניתנים בהם. כמחצית מבני המשפחה סבורים שהמרכז מאפשר לזקנים להמשיך לגור בביתם ולא לעבור למוסד. לדבריהם כך הזקנים פעילים יותר, נמצאים בחברת אנשים, והפעילות במרכז משמרת ואף משפרת את בריאותם ותפקודם ומפיגה את בדידותם. עוד נמצא כי קרוב למחצית מבני המשפחה וכשליש מן הזקנים היו מעוניינים להגדיל את תדירות הביקורים במרכז, זאת, בדומה לממצאים שעלו במחקר של רזניצקי ואח' (2012). בהקשר זה נמצא כי מרבית בני המשפחה היו רוצים שהזקן יבקר במרכז 4-5 ימים בשבוע.

אתגרים בהפעלת התוכנית

הפעלת התוכנית הייתה כרוכה בכמה אתגרים: שיווק וגיוס משתתפים, גיוס כוח אדם, חדשנות בפעילויות וניהול תקציבי. אתגר השיווק תואר כאתגר כפול: שיווק לאוכלוסיית היעד של התוכנית הכוללת את הזקנים ובני משפחותיהם ושיווקה לאנשי מקצוע בקהילה, כדי שיוכלו להפנות אליה זקנים נוספים. מבין אסטרטגיות השיווק שננקטו, מכתב היידוע שנשלח מן המוסד לביטוח לאומי היה יעיל במיוחד. כדי להתמודד עם הצורך לגייס כוח אדם לתוכנית ועם הרצון לחדש בפעילויות נעזרו המרכזים רבות בקבוצות מתנדבים, כגון סטודנטים או חברי תנועות נוער. אתגרים אלו התעצמו אף יותר בתקופת מגפת הקורונה.

התנהלות בזמן מגפת הקורונה

התנהלות במצבי משבר מחייבת התארגנות מיוחדת בהפעלת מרכזי היום. בעקבות מגפת הקורונה חלה ירידה במספר משתתפי התוכנית בשלושה מן המרכזים שהשתתפו במחקר, ובמרכז הרביעי נסגרה התוכנית כליל. גם הרכב המשתתפים בתוכנית השתנה מאחר שחלק מן המבקרים עזבו את המרכז או העדיפו להגיע רק למשמרת הראשונה. שלושת המרכזים התמודדו עם קשיים לוגיסטיים הכרוכים בהפעלת התוכנית תחת ההגבלות, על ידי מעבר לעבודה במודל של קפסולות, הקפדה על שמירת ריחוק חברתי, שימוש באמצעים טכנולוגיים לתקשורת מרחוק ועוד.

הסביבה האקולוגית שבה פועלים המרכזים

ישנם גורמים חיצוניים ופנימיים שיש להביא בחשבון בתכנון הפעלת התוכנית במרכז, והם מתכנסים למודל אקולוגי אשר מאפשר מבט-על על הסביבה האקולוגית שבה פועל המרכז ועל הגורמים העשויים לתרום להפעלה מוצלחת של התוכנית. בין הגורמים החיצוניים שיש להתחשב בהם אפשר לכלול את סביבת השירותים של המרכז והמיקום הגאוגרפי שלו. בין הגורמים הפנימיים שיש להתחשב בהם מצויים עיתוי פתיחת התוכנית וסגנון הניהול המתאים.

באשר להיבטים הכלכליים הנוגעים להיתכנות הפעלת התוכנית, במחקר ההערכה הנוכחי אי אפשר היה להכליל מן הניתוח הכלכלי שנעשה בשל מגפת הקורונה שפגעה בהפעלת התוכנית.

8. המלצות

נוכח התרומה החשובה של התוכנית, כפי שנמצאה במחקר הערכה זה, ההמלצות שהובאו בסקירת הספרות המקצועית, האתגרים שעמדו לפתחה בחודשים הראשונים של מגפת הקורונה והתובנות שעלו מממצאי ההערכה, ראוי לבחון המלצות שיסייעו להפעלתה בעתיד ולהצלחתה.

המלצות להפעלת התוכנית

להלן יפורטו צעדים בשלושה תחומים שמוצע לנקוט לפני תחילת הפעלת התוכנית ובמהלך ההפעלה:

- מיפוי הסביבה האקולוגית בסביבת המרכז שבו רוצים להפעיל את התוכנית בבחירת מרכזי היום שבהם תפעל התוכנית יש להביא בחשבון את הסביבה האקולוגית, כלומר לבחון את הצורך בשירות זה במיקום המיועד. לשם כך יש:
 - לזהות את אוכלוסיית היעד של התוכנית (זקנים/בני משפחה)
 - לזהות את בעלי העניין (גורמי מקצוע)
 - לזהות את השירותים באזור, לרבות מתחרים פוטנציאליים ושותפים פוטנציאליים, לגייס תומכים וליצור שיתופי פעולה
- שיווק התוכנית וגיוס משתתפים
נוכח המשאבים שנדרשו ממנהלות המרכזים להשקיע בתחום זה, עולה חשיבות ההשקעה בשיווק ובגיוס משתתפים. לשם כך יש:
 - לפתח אסטרטגיות שיווק מותאמות לאוכלוסיית היעד
 - להקצות תקן לממונה על שיווק
 - אם אפשר, יש להיעזר באנשי שיווק מומחים בנושא או בעובדים הסוציאליים במחלקות לשירותים חברתיים. כמו כן על המוסד לביטוח לאומי לשלוח מכתבים לזכאי גמלת סיעוד וליידעם על שירותי המרכז ועל התוכנית
- הפעלה ופעילויות
נוכח חשיבותן של הפעילויות בתוכנית, מוצע להקדיש מחשבה להיבטים אלו:
 - לגייס כוח אדם מקצועי ומחויב
 - לבסס חלק מן הפעילויות על מתנדבים
 - להקצות תקן לאיש מקצוע לבניית תוכנית הפעילויות
 - ליצור תחושת שייכות ו"בית" בקרב הזקנים באמצעות התאמת הפעילויות ומתן יחס אישי
 - לשתף את הזקנים ואת בני המשפחה בתכנון הפעילויות
 - למנות רכז פעילויות ברמה הארצית, מטעם הקרן לקידום תוכניות סיעוד, שיסייע בתיאום ובהעברת מידע בין המרכזים

המלצות להתנהלות המרכזים בשגרת מגפת הקורונה

מן הראוינות עם בעלי תפקידים עלו כמה המלצות כלליות להתנהלות מרכזי היום ולשיפור המענים הניתנים בהם, נוכח האתגרים שהביאה עימה מגפת הקורונה והתחרות הגוברת בהספקת שירותים לזקנים:

- להמשיך להפעיל מרכז יום "מרחוק" (וירטואלי) – הכולל פיתוח והנגשת שירותים לבית הזקן, כגון קניות/ארוחות/תרופות וכן קיום פעילויות לשמירת קשר מרחוק, כגון זום או וואטסאפ.
- להמשיך לערוך פעילויות בקבוצות קטנות (קפסולות). חלוקה לקבוצות קבועות אשר עוברות יחד מפעילות לפעילות תאפשר לשמור על כללי הריחוק החברתי.

המלצות כלליות לשינוי מודל ההפעלה של המרכזים

- להוסיף שירותי רפואה בשיתוף קופות החולים. למשל, הבאת רופאים או אחיות לביצוע בדיקות שגרתיות במרכז או מתן טיפולים שונים הניתנים בשגרה בקופה. זאת כדי להקל על הזקנים ועל בני המשפחה ולרכז ככל האפשר את השירותים תחת קורת גג אחת. יש לציין כי הניסיון של אחד המרכזים במתן חיסונים נגד שפעת בתוך המרכז זכה להיענות גבוהה מן הזקנים ובני משפחותיהם.
- לשקול הפעלת מודל המאפשר גמישות רבה יותר בבחירת השירותים. בראיונות הוצע להפוך את המרכז לרב-שירותי תוך קביעת תעריף לכל שירות ("יחידת שירות"). מרכז היום יחולק לשניים – קבוצה ראשונה תפעל בשעות 10:00-13:00 וקבוצה נוספת בשעות 13:00-16:00, וכל אחד יבחר לעצמו את התוכנית המועדפת עליו. למשל, ארוחת בוקר וצוהריים יכולות להיות "יחידת שירות" ופעילות חוגית אחת או שתיים, יכולות להיות "יחידת שירות" וכו'. אפשר לבחור אם להגיע בהסעה, או להגיע עצמאית בשעה הנוחה לאדם (מודל זה דורש שינוי בחקיקה).
- לסיום, מרכזי היום ממלאים תפקיד חשוב בהקלה על תחושת הבדידות ובהענקת תחושת ביטחון ויציבות בקרב הזקנים. לכך יש חשיבות רבה בעיקר בעיתות משבר, כמו תקופת מגפת הקורונה שהעלתה חששות ומצוקות והגבירה את תחושת הבדידות, בייחוד בקרב זקנים המוגבלים בתפקוד. לכן, על אף האתגרים הכרוכים בהפעלת התוכנית חשוב להפעיל אותה גם במרכזים נוספים שכן היא מביאה קהלים נוספים אשר עד כה נמנעו מלהגיע אל המרכזים. עם זאת, חשוב לשקול מראש את בחירת המרכזים שבהם היא תופעל על פי הסביבה האקולוגית שלהם והשפעתה על מידת הצלחתה. מוצע להמשיך וללוות במחקר את הפעלת התוכנית בימי שגרה כדי למפות את האתגרים והחוזקות ולהפעילה בהצלחה בהיקף רחב יותר.

עוד פרסומים של המכון בנושא

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

ברג-ורמן, א. וכהן, י. (2020). שילוב 'קהילה תומכת' בסל השירותים של מקבלי גמלת סיעוד: מחקר הערכה. דמ-835-20.

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

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

רזניצקי, ש., באר, ש., ניר, ש., כורזים, מ. וברודסקי, ג. (2012). מאפייני מרכזי היום לזקן – דפוסי שימוש, תרומות וכיוונים לעתיד. דמ-606-12.

באר, ש. (1998). מבקרים במרכז יום לקשישים – ממצאים ממפקד ארצי. דמ-283-98.

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

רשימת מקורות

- באר, ש. (1998). מבקרים במרכז יום לקשישים – ממצאים ממפקד ארצי. דמ-283-98. מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל.
- המוסד לביטוח לאומי. (2017). תוכנית להפעלת מרכזי יום לקשישים תשנ"ח במשמרת שנייה כולל הצעה למחקר מלווה, נספח א. יקוביץ, א. ובידרמן, א. (2013). ביקור במרכזי יום ואיכות חיים של זקנים מוגבלים בתפקודם הפיזי. *חברה ורווחה*, לג (4), 650-635.
- קרן הסיעוד, אגף הקרנות ומינהל המחקר של המוסד לביטוח לאומי. (2016). *סקר מרכזי יום 2014-2015*.
- רזניצקי, ש., באר, ש., ניר, ש., כורזים, מ. וברודסקי, ג. (2012). מאפייני מרכזי היום לזקן – דפוסי שימוש, תרומות וכיוונים לעתיד. דמ-606-12. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.
- שמיד, ה., בן ציון-כוכנביץ, י. ורימון גרינשפן, ה. (2018). מרכזי היום לאן? מיכיל השירותים מגמות וכיווני פעולה לשנים 2018-2023. המוסד לביטוח לאומי. קרנות 7.
- שנור, י. וכהן, י. (2021). בני 65+ בישראל, שנתון סטטיסטי. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.
- שרון, א., ברודסקי, ג. ובאר, ש. (2013). מועדונים חברתיים לזקנים – תכרסות ארצית, דפוסי פעילות ומאפייני המבקרים. דמ-630-13. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.
- Alteras, T. (2007). Adult day health care services: Serving the chronic health needs of frail elderly through cost-effective, non-institutional care. *Health Management Associates*, 23(6).
- Anderson, K. A., Dabelko-Schoeny, H., & Johnson, T. D. (2013). The state of adult day services: Findings and implications from the MetLife National Study of Adult Day Services. *Journal of Applied Gerontology*, 32(6), 729-748.
- Anetzberger, G. J. (2002). Community resources to promote successful aging. *Clinics in Geriatric Medicine*, 18(3), 611-625.
- Béland, F., & Hollander, M. J. (2011). Integrated models of care delivery for the frail elderly: international perspectives. *Gaceta Sanitaria*, 25, 138-146.
- Bilotta, C., Bergamaschini, L., Spreafico, S., & Vergani, C. (2010). Day care centre attendance and quality of life in depressed older adults living in the community. *European Journal of Ageing*, 7(1), 29-35.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative in Psychology*, 3, 77-101.
- Choi, N. G., & McDougall, G. J. (2007). Comparison of depressive symptoms between homebound older adults and ambulatory older adults. *Ageing & Mental Health*, 11(3), 310-322.

- Clarke, V., & Braun, V. (2013). Teaching thematic analysis: Overcoming challenges and developing strategies for effective learning. *The psychologist*, 26(2), 120-123.
- Ellen, M. E., Demaio, P., Lange, A., & Wilson, M. G. (2017). Adult day center programs and their associated outcomes on clients, caregivers, and the health system: A scoping review. *The Gerontologist*, 57(6), e85-e94.
- Fields, N. L., Anderson, K. A., & Dabelko-Schoeny, H. (2014). The effectiveness of adult day services for older adults: A review of the literature from 2000 to 2011. *Journal of Applied Gerontology*, 33(2), 130-163.
- Hollander, M. J., Liu, G. & Chappell, N. L. (2009). Who cares and how much? The imputed economic contribution to the Canadian healthcare system of middle-aged and older unpaid caregivers providing care to the elderly. *Healthcare Quarterly*, 12, 42-49.
- Iecovich, E., & Biderman, A. (2013). Attendance in adult day care centers of cognitively intact older persons: reasons for use and nonuse. *Journal of Applied Gerontology*, 32(5), 561-581.
- Kelly, R., Puurveen, G., & Gill, R. (2016). The effect of adult day services on delay to institutional placement. *Journal of Applied Gerontology*, 35(8), 814-835.
- Khalaila, R., & Vitman-Schorr, A. (2021). Social support and loneliness among frail older adults attending daycare centers: A multicultural study in Israel. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 97, 104486
- Klein, L. C., Kim, K., Almeida, D. M., Femia, E. E., Rovine, M. J., & Zarit, S. H. (2016). Anticipating an easier day: Effects of adult day services on daily cortisol and stress. *The Gerontologist*, 56(2), 303-312.
- Richardson, V. E., Dabelko, H., & Gregoire, T. (2008). Adult day centers and mental health care. *Social work in mental health*, 6(3), 41-58.
- Rokstad, A. M. M., Engedal, K., Kirkevold, Ø., Benth, J. Š., Barca, M. L., & Selbæk, G. (2017). The association between attending specialized day care centers and the quality of life of people with dementia. *International psychogeriatrics*, 29(4), 627-636.
- Tretteteig, S., Vatne, S., & Rokstad, A. M. M. (2016). The influence of day care centres for people with dementia on family caregivers: an integrative review of the literature. *Aging & mental health*, 20(5), 450-462.
- Zarit, S. H., Kim, K., Femia, E. E., Almeida, D. M., & Klein, L. C. (2014). The effects of adult day services on family caregivers' daily stress, affect, and health: Outcomes from the Daily Stress and Health (DaSH) study. *The Gerontologist*, 54(4), 570-579.

Zarit, S. H., Kim, K., Femia, E. E., Almeida, D. M., Savla, J., & Molenaar, P. C. (2011). Effects of adult day care on daily stress of caregivers: A within-person approach. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 66(5), 538-546.

Zarit, S. H., Stephens, M. A. P., Townsend, A., & Greene, R. (1998). Stress reduction for family caregivers: Effects of adult day care use. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 53(5), S267-S277.

נספח א': לוחות סטטיסטיים

לוח א-1: מקדמי הגורמים לפי עולמות התוכן של המענים הניתנים במרכז בניתוח הגורמים (Factor Analysis)

נעים להעביר בו את הזמן, מסייע בשמירת התפקוד ומעניק השגחה	היבט חברתי והפגת בדידות	עיסוק בתחביבים ומתן משמעות בחיים
מקום שנעים לי להיות בו	.813	.229
מקום שבו משגיחים על הבריאות שלי	.672	-.132
מקום שבו אני מעביר את הזמן	.666	.344
מקום ששומר על היכולות התפקודיות שלי	.524	.293
מקום הקיים גם בשביל לעזור לבני משפחה ולטפל בי	.005	.750
מקום שאליו אני בא כדי לפגוש אנשים ולהיות בחברתם	.169	.640
מקום שאליו אני מגיע בשל הארוחות המסודרות	.048	.638
מקום שעוזר לי להתגבר על הבדידות	.347	.521
מקום שבו אני עוסק בתחביבים שלי	.076	-.145
מקום שבו אני לומד לעשות דברים חדשים	-.063	-.009
מקום שנותן לי תחושת משמעות בחיים	.336	.374
% השונות המוסברת	19.1	19.0
% השונות המוסברת המצטברת	19.1	38.1

לוח א-2: מקדמי מתאם פירסון בין יתרונות המרכז עבור הזקן על פי הערכת בני המשפחה

מתן תעסוקה	הפגת בדידות	שימור תפקוד	הפחתת עומס טיפול	הענקת השגחה
מתן תעסוקה	1	.168	*.263	.157
הפגת בדידות	.168	1	.147	.192
שימור תפקוד	*.277	*.347	1	*.433
הפחתת עומס הטיפול	*.263	.147	*.437	1
השגחה	.157	.192	*.433	*.297

* p<0.05