מאיירס ג'וינט
ברוקדייל

השפעות ארוכות טווח של תוכניות להפגת בדידות לזקנים המופעלות על ידי רשויות מקומיות

מקרה בוחן: תוכניות שהחלו לפעול בתקופת הקורונה

אלה אוסטרובסקי-ברמן שירלי רזניצקי

שי שדה דנה דוד

דמ-23-967

עריכת לשון: סיגל אשכנזי
תרגום לאנגלית (תקציר): עמי אשר
עיצוב גרפי: ענת פרקו טולדנו

עורכת ראשית: רויטל אביב מתוק

המחקר הוזמן על ידי משרד הרווחה והביטחון החברתי

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

ירושלים | טבת תשפ"ד | דצמבר 2023

תקציר

רקע

בדידות, המוגדרת כהרגשה סובייקטיבית של בידוד, חוסר שייכות או חוסר חברות, היא תופעה ששכיחותה עולה בעשורים האחרונים. לאוכלוסיית הזקנים יש רגישות ייחודית לבדידות מכיוון שהזדקנות קשורה לאובדן אנשים קרובים ולצמצום רשתות חברתיות. ממחקרים עלה כי לבדידות יש השפעה מזיקה הן על הבריאות הפיזית הן על הבריאות הנפשית, לרבות עלייה בשיעור הדיכאון, פגיעה קוגניטיבית ואף תמותה. במארס 2020 הכריז ארגון הבריאות העולמי על המחלה שנגרמת על ידי נגיף קורונה כעל מגפה עולמית (פנדמיה). מדינות שונות ברחבי העולם ובהן ישראל הכריזו על מצב חירום והודיעו על מגוון הגבלות והנחיות שמטרתן הייתה ליישם את עיקרון הריחוק החברתי שהיה מיועד להאט את התפשטות התחלואה. בשל הגבלות והנחיות אלו חלו שינויים ניכרים בהתנהגות היום-יומית ובתפקוד המקצועי, וכן בתדירות ובאופי הקשרים החברתיים והמשפחתיים. שינויים אלו העצימו ככל הנראה את תחושת הבדידות והחלישו את החוסן הנפשי של האוכלוסייה המבוגרת.

המודעות הגוברת להשפעות רחבות ההיקף של תחושת הבדידות על בני 65+ לצד התגברותה בתקופת מגפת הקורונה, גרמו לפיתוחן של תוכניות התערבות שנועדו למתן את תחושת הבדידות שחווים אנשים מבוגרים ולשפר את יכולת ההתמודדות עימה. מתוך הבנה של ההשפעות החברתיות ארוכות הטווח של מגפת הקורונה וכדי להתמודד עם האתגרים החברתיים העתידיים, גיבש משרד הרווחה והביטחון החברתי (להלן: משרד הרווחה) קווים מנחים לפיתוח תוכניות. לפי הקווים המנחים האלה פיתחו הרשויות המקומיות תוכניות להפגת בדידות לבני 65+ בעת מגפת הקורונה, וכל רשות הפעילה תוכניות שלהערכתה התאימו לתושביה המבוגרים. כדי לבחון את מועילות התוכניות שהופעלו על ידי הרשויות, בשנת 2021 פנה משרד הרווחה למכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל בבקשה לבצע את מחקר ההערכה בשל הניסיון הרב שצבר בהערכת תוכניות דומות בקרב זקנים, וכי כבר סייע לגבש את הכלים לבחינת הצרכים וההעדפות של הזקנים.

מטרת המחקר

מטרת-העל של המחקר הייתה לבחון את המועילות של התוכניות שהופעלו ברשויות המקומיות ולסייע לקובעי מדיניות לגבש המלצות על המשכיות הפרויקט. ממטרת-העל נגזרו ארבע מטרות למחקר:

1. לתאר את מצבם הנפשי והחברתי של הזקנים בתקופת מגפת הקורונה ובתקופת החזרה לשגרה
2. לתאר ולסווג את התוכניות להפגת בדידות שהופעלו ברשויות המקומיות
3. לזהות את התוכניות שהמועילות שלהן גבוהה בצמצום תחושת הבדידות ותחושות שליליות אחרות
4. לזהות סוגיות מנהליות הקשורות להפעלת התוכניות

שיטת המחקר

המחקר התבסס על ארבעה מקורות מידע:

1. קבוצות מיקוד וראיונות מובנים למחצה עם זקנים – הבאת פסיפס של קולות המתייחסים לתחושת הבדידות בקרב זקנים בתקופת מגפת הקורונה ומתארים את ההשפעות של החזרה לשגרה
2. סיווג התוכניות להפגת בדידות – תיאור, מיון וסיווג התוכניות לפי תוכן הפעילות, אופייה ומאפיינים אחרים שלהן
3. סקר בקרב משתתפי התוכניות להפגת בדידות שנערך בתחילת התוכנית ולאחר כשנה – זיהוי התרומה הנתפסת של ההשתתפות בתוכניות ואיתור שינויים שחלו בחיי הזקנים (הדגש הוא בתחושות דיכאון, בדידות, שייכות ומשמעות)
4. סקר בקרב מפעילי התוכניות או מדריכים בתוכניות – בחינת סוגיות הקשורות להפעלת התוכניות ולהצלחתן מנקודת מבטם של המדריכים

ממצאים

מגפת הקורונה הפרה את הסדר החברתי ושיבשה את מעגלי השייכות העולמי, החברתי, המשפחתי והאישי. מן הראיונות עלה כי בעת עריכת המחקר חשו הזקנים קושי לחזור לשגרה שניהלו לפני התפרצות המגפה. התוכניות להפגת בדידות שהופעלו ברשויות היו לזקנים עוגן בתקופה קשה זו. הן סווגו לפי תוכן (פנאי משמעותי בקבוצה, ספורט ואורח חיים בריא, שימוש בכלים דיגיטליים, פעילויות פרטניות, שיחות גלויות-לב, תוכניות אחרות) ולפי המשכיותן (תוכניות מתמשכות, תוכניות שהסתיימו, תוכניות שהמשתתף לא זכר שהשתתף בהן) ונמצא כי זקנים בעלי מאפיינים מסוימים נוטים להשתתף בסוגים מסוימים של תוכניות.

התרומה הנתפסת של כלל התוכניות הייתה גדולה. המשתתפים דיווחו על שביעות רצון גבוהה מן התוכניות וכי התוכניות שיפרו את חייהם במגוון תחומים. נוסף על כך נמצא כי המשכיות התוכניות מגבירה את השפעתן: נמצא כי לתוכניות מתמשכות יש תרומה גדולה יותר בכל התחומים שנבחנו לעומת התוכניות שהסתיימו או תוכניות שההמשכיות שלהן אינה ידועה כי המשיבים לא זכרו שהשתתפו בהן. כמו כן תוכניות מתמשכות מסוג "פנאי משמעותי בקבוצה" תורמות באופן מובהק לשיפור בתחושת הדיכאון, בתחושת הבדידות ובתחושת השייכות.

המלצות

במחקר הוצעו המלצות בשני מישורים: המישור המנהלי הקשור לניהול התוכניות ולסוגיות הלוגיסטיות, ומישור התוכן המתמקד באופי והתכנים המועברים במפגשים. ההמלצות הן:

- יש להתאים את התוכניות למאפייני הזקנים, ולשם כך יש לגבש מנגנון לזיהוי מאפייני הזקנים ברשות מקומית. הפעלה של יותר מסוג אחד של תוכניות להפגת בדידות, תאפשר פנייה לקהל יעד רחב יותר
- יש לתעד תוכניות באופן מסודר ושיטתי באמצעות מערכת אחידה

- יש לפתח תהליך של הפקת לקחים באמצעות איסוף מידע על הנשירה מן התוכניות ומשוב ממדריכים וממשתתפי התוכניות
- יש לעודד הפעלת תוכניות מתמשכות אשר נמצאו במחקר זה כמועילות ביותר
- יש לעודד הפעלת תוכניות קבוצתיות המאוגדות סביב תחום עניין מסוים, בכפוף למחקרי המשך שיאפשרו בחינה של תוכניות מסוגים אחרים
- יש להעלות את המודעות לנושא הבדידות בכלל ולהשפעות ארוכות הטווח של מגפת הקורונה בפרט בקרב מפתחי תוכניות לזקנים ועובדים במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות

תמצית

רקע

בני האדם הם יצורים חברתיים ביסודם, ולכן קשרים חברתיים חיוניים לרווחתם הנפשית ולבריאותם הפיזית ותורמים לאיכות החיים שלהם. עם זאת רבים מדווחים על תחושת בדידות: נכון לשנת 2021 כ-33% מן האנשים הבוגרים (בני 18+) בעולם דיווחו שהם חווים בדידות. בדידות היא תופעה שמאפיינת את כל טווח הגילים האנושי, אולם שכיחותה עולה עם הגיל, והיא גבוהה במיוחד בזקנה המתקדמת. נמצא כי שכיחות הבדידות המדווחת בקרב אנשים בני 65+ גבוהה משל אנשים בקבוצות גיל צעירות יותר: כמחצית מן האנשים בקבוצת גיל זו דיווחו בשנת 2019 על תחושת בידוד חברתי, וכשליש ממנה חווים בדידות. ממצא זה עקבי עם השלב הזה בחיים שבו אנשים חווים אובדן של בן זוג או בני משפחה, הם דרים לעיתים במוסדות ומתמודדים עם קשיים כלכליים. שתי התופעות – בדידות ותחושת בידוד חברתי – נקשרות לתחלואה בקרב זקנים לרבות דיכאון, מחלות לב וכלי דם, ליקויים קוגניטיביים, מגבלות תפקודיות ותמותה.

כדי ליצור מענה לתופעת הבדידות, במשך השנים פותחו בעולם תוכניות התערבות שנועדו למתן את תחושת הבדידות שחווים אנשים ולשפר את יכולת ההתמודדות שלהם עימה. כך למשל, בעקבות מסקנותיה של ועדת וינטר (שמטרתה הייתה להציע מענה לזקנים בודדים) הוקם "מיזם להפחתת תחושת בדידות בקרב זקנים ולהתמודדות עימה". במיזם הופעלו 23 תוכניות בפריסה ארצית. בשנים 2016-2018 ליווה את המיזם מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל ב[מחקר הערכה]. מממצאי המחקר עלה כי כ-60% מן המשיבים ציינו שהתוכנית תרמה להפחתת תחושת הבדידות, יותר מ-70% מן המשיבים דיווחו על שיפור במצב הרוח, וכ-50% דיווחו על שיפור בתחושת הבריאות וביכולת להתמודד עם קשיים ורגשות לא נעימים. כמו כן נמצא כי השתתפות בתוכנית הפחיתה באופן מובהק את תחושת הבדידות ואת רמת הדיכאון בקרב המשתתפים.

בד בבד עם המודעות הגוברת לנושא ולכברת הדרך שנעשתה בשנים האחרונות בנושא השירותים החברתיים לזקנים בישראל, מגפת הקורונה שפרצה בישראל במארס 2020 הביאה עימה אתגרים חדשים ושינתה את המצב החברתי של הזקנים – החל בצורך בבידוד חברתי כפוי, המשך בהתמודדות עם סטיגמות וגילויי גילנות שהופנו כלפי בני 65+ בשל פגיעותם למחלה, וכלה במעבר שירותים חברתיים רבים לממד הדיגיטלי שאינו נהיר לזקנים רבים. לפי הסקר שערכה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (להלן: למ"ס), זקנים בני 65+ דיווחו יותר ממבוגרים בני 21-64 כי מצבם הנפשי לא טוב יותר, ורבים מהם דיווחו על החמרה במצבם. עם זאת מעניין לציין כי לא נמצא הבדל ניכר בדיווח על תחושת הבדידות בתקופת ההגבלה המחמירה הראשונה לעומת הדיווח בתקופת שגרה. ממצאים אלו מחדדים את הצורך בהעמקת ההבנה של מושג הבדידות ושל הערכה סובייקטיבית של תחושת הבדידות המושפעת מגורמים אחרים, כגון גורמים תרבותיים וציפיות הזקן.

מתוך הבנה של ההשפעות החברתיות ארוכות הטווח של מגפת הקורונה וכדי להתמודד עם האתגרים החברתיים העתידיים, גיבש משרד הרווחה והביטחון החברתי (להלן: משרד הרווחה) קווים מנחים לפיתוח תוכניות, ולפיהם פיתחו הרשויות המקומיות בעת המגפה תוכניות להפגת בדידות לבני 65+. כל רשות הפעילה תוכניות שלהערכתה מתאימות לתושביה המבוגרים. יותר

מ-200 רשויות הגישו כ-450 תוכניות להפגת בדידות בקרב האוכלוסייה המבוגרת למנהל אזרחים ותיקים במשרד הרווחה. כ-300 תוכניות קיבלו אישור ומימון ממשרד הרווחה, ובאפריל 2021 הן החלו לפעול.

כדי לבחון את מועילות התוכניות שהופעלו על ידי הרשויות, פנה משרד הרווחה למכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל בבקשה לבצע את מחקר ההערכה בשל הניסיון הרב שצבר בהערכת תוכניות דומות בקרב זקנים, וכי כבר סייע לגבש את הכלים לבחינת הצרכים וההעדפות של הזקנים.

מטרות המחקר

מטרת-העל של המחקר הייתה לבחון את המועילות של התוכניות שהופעלו ברשויות המקומיות ולסייע לקובעי מדיניות לגבש המלצות על המשכיות הפרויקט. ממטרת-העל נגזרו מטרות המחקר:

1. לתאר את מצבם הנפשי והחברתי של הזקנים בעת התפרצות מגפת הקורונה ובתקופת החזרה לשגרה
2. לתאר ולסווג את התוכניות להפגת בדידות שהופעלו ברשויות המקומיות
3. לזהות את התוכניות שהמועילות שלהן גבוהה בצמצום תחושת הבדידות ותחושות שליליות אחרות
4. לזהות סוגיות מנהליות הקשורות להפעלת התוכניות

שיטות המחקר

המחקר התבסס על ארבעה מקורות מידע:

א. **קבוצות מיקוד וראיונות חצי-מובנים**. בחודש ספטמבר 2022 ערך צוות המחקר חמש קבוצות מיקוד (ארבע בשפה העברית ואחת בשפה הרוסית) ושמונה ראיונות עם זקנים (ארבעה בערבית וארבעה באמהרית). המרואיינים גויסו בסיוע עובדים סוציאליים במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות ובעלי מקצוע נוספים כמו מפעילי מרכזי יום. רוב המרואיינים השתתפו בתוכניות להפגת בדידות, וכל קבוצת מיקוד הורכבה ממשתתפי תוכנית מסוימת או ממשתתפים בפעילות מסוימת במועדון או במרכז יום.

ב. **סיווג של תוכניות להפגת בדידות וטיוב המידע עליהן.** בחינת התוכן והמאפיינים של כ-450 תוכניות אשר הוגשו למנהל אזרחים ותיקים במשרד הרווחה על ידי כ-200 רשויות. טיוב המידע וסיווג התוכניות נעשו על בסיס המידע בספרות המקצועית הרלוונטית לצד התייעצות עם הגורמים המקצועיים במשרד הרווחה וברשויות המקומיות, כדי לבחון את המועילות של תוכניות להפגת בדידות בקרב זקנים. התוכניות סווגו בשלושה שלבים:

   - קביעת סיווגים מפורטים לפי תוכן או אופי הפעילות
   - הגדרת קטגוריות-על לפי תוכן הפעילות. מספר הקטגוריות נקבע כך שבכל אחת מהן יהיו די תוכניות לבחינה סטטיסטית של מועילות הקטגוריה
   - קביעת קטגוריות המבוססות על פרמטרים נוספים, כגון המשכיות התוכניות וקהל יעד

ג. **סקר בקרב משתתפי התוכניות להפגת בדידות**. איסוף נתונים כמותיים באמצעות מילוי שאלונים סגורים על ידי המשתתפים נעשה בשתי נקודות זמן: בתחילת התוכניות, בחודשים מאי-אוגוסט 2021 (T0) ו-7-12 חודשים לאחר מכן, בחודשים מרץ-יוני 2022 (T1). זהו פרק הזמן המקובל במחקרי הערכה כי מצד אחד הוא מאפשר לתוכניות להשפיע על המשתתפים, ומן הצד האחר הוא מאפשר למפעילי התוכניות ולהנהלת המיזם לקבל את תוצאות המחקר בפרק זמן סביר לצורך עיצוב מדיניות. הסקרים נערכו בשפות עברית, רוסית וערבית. בסקר T0 התקבלו 1,479 שאלונים מלאים, ובסקר ההמשך T1 התקבלו 470 שאלונים מלאים.

המשתתפים בשני הסקרים ענו על שאלות הנוגעות למדדי התוצאה: תחושת דיכאון, תחושת בדידות, תחושת שייכות ותחושת משמעות. כמו כן נשאלו המשיבים בסקר ההמשך על שביעות רצונם מהיבטים שונים של התוכנית שבה השתתפו ועל תרומתה לאיכות חייהם ולרווחתם הנפשית. 38% מן המשיבים בסקר ההמשך לא זכרו שהשתתפו בתוכנית ולכן לא ענו על שאלות אלו.

ד. **סקר בקרב מפעילי תוכניות להפגת בדידות או מדריכים**. נתונים כמותיים נאספו ממפעילי תוכניות וממדריכים באמצעות מילוי שאלון מקוון סגור. התקבלו 101 שאלונים מלאים. מטרת השאלון הייתה לבחון היבטים שונים הקשורים להפעלת התוכניות, לרבות היערכות להפעלת התוכניות, תרומת התוכניות למשתתפים ועוד.

ממצאים

השפעות מגפת הקורונה על חייהם של הזקנים ואופן התמודדותם

התפרצות מגפת הקורונה השפיעה רבות על החיים החברתיים של האוכלוסייה המבוגרת בכל מישורי החיים ובמעגלי השייכות העולמי, החברתי, המשפחתי והאישי. בתקופת ההגבלות שהוטלו לשם התמודדות עם מגפת הקורונה, נוצרה שגרה חדשה שהצריכה התאמות ושינוי הרגלים, והזקנים השתמשו בדרכים מגוונות להתמודדות. אלו נעו בין כניעה למצב וקבלתו ובין ניסיונות להמשיך בפעילות למרות המגבלות. חלקם בחרו להתמודד לבדם עם המצב באמצעות השתתפות בפעילויות עצמאיות ושימוש בטכנולוגיה לשמירה על קשרים חברתיים, ואחרים בחרו להסתייע בגורמים חיצוניים כגון תוכניות להפגת הבדידות אשר שימשו עבורם עוגן ובית חם.

מן הראיונות עלה כי בעת ביצוע המחקר החזרה לשגרה הייתה עדיין קשה לאוכלוסייה המבוגרת והחיים שהיו לפני התפרצות המגפה טרם שבו לקדמותם: הזקנים עדיין הרגישו ריחוק בקשרים המשפחתיים לעומת התקופה שקדמה למגפה, ויש שעדיין חששו לצאת מן הבית ולשהות במקומות סגורים.

עוד עלה מן הראיונות כי מגפת הקורונה סייעה בהעלאת המודעות של החברה לזקנים ולצרכים שלהם. אומנם לתשומת הלב הזו היו היבטים הן חיוביים הן שליליים בעיקר בעת המגפה, אך ככל שחלף הזמן מפרוץ המגפה, כך פחתו המודעות, העניין והדאגה לאוכלוסייה המבוגרת.

סיווג התוכניות להפגת בדידות

אחד האתגרים הגדולים במחקר היה גיבוש מערכת סיווגים לתוכניות להפגת בדידות שתאפשר זיהוי של מאפיינים ועקרונות רוחביים התורמים לזקנים להתמודד עם תחושת הבדידות. מערכת הסיווגים נבנתה על בסיס ספרות מקצועית בתחום הערכת תוכניות להפגת בדידות, והיא התחשבה בגודל המדגם באיסוף הנתונים בסקרים של המשתתפים בתוכניות. המידע על התוכניות שהוגשו על ידי הרשויות טויב על ידי צוות המחקר, והן סווגו לעשרה סוגי פעילויות. אלו קובצו בשלב ניתוח הנתונים לשש קטגוריות-על: פנאי משמעותי בקבוצה, ספורט ואורח חיים בריא, שימוש בכלים דיגיטליים, פעילויות פרטניות, שיחות גלויות-לב, תוכניות אחרות.

פרט לכך סווגו התוכניות לפי המשכיות: תוכניות מתמשכות, תוכניות שהסתיימו, תוכניות שהמשתתף לא זכר שהשתתף בהן. לבסוף סווגו התוכניות גם לפי הרכב המשתתפים או קהל היעד: תוכניות קבוצתיות, תוכניות פרטניות, תוכניות משולבות, פעילויות אינדיווידואליות כדוגמת ערכות לשימוש עצמי, תוכניות מסוג אחר.

מאפיינים של המשתתפים בתוכניות

הגיל הממוצע של המשיבים היה 73.4, ורובם היו נשים. ממצאי המחקר הצביעו על מאפיינים אישיים המגדילים את הסיכוי להשתתף בתוכניות בקטגוריות-על מסוימות. בתוכניות מסוג "פנאי משמעותי בקבוצה" נוטות יותר להשתתף נשים, אנשים בגילים צעירים יחסית, כאלו שהשתתפו בפעילויות חברתיות לפני פרוץ מגפת הקורונה וכאלו שהשכלתם נמוכה. בתוכניות מסוג "שימוש בכלים דיגיטליים" נוטים יותר להשתתף גברים, אנשים בעלי השכלה גבוהה יותר ופחות מוגבלים פיזית.

תרומה נתפסת של ההשתתפות בתוכנית

רוב המשתתפים דיווחו על שביעות רצון מן התוכנית שבה השתתפו וציינו כי ההשתתפות שיפרה את מצב רוחם. רוב המשיבים ציינו כי ההשתתפות בתוכנית סייעה להם להתמודד עם רגשות לא נעימים ועם קשיים, שיפרה את מצב בריאותם, הפחיתה תחושת בדידות ותרמה לקשר עם חברים. רוב המשתתפים בתוכניות מסוג "שימוש בכלים דיגיטליים" דיווחו על תרומה לפעילות ברשתות חברתיות ולשימוש במחשב או בטלפון חכם. המשתתפים בתוכניות מסוג "שיחות גלויות-לב" דיווחו על תרומה בהתמודדות עם רגשות לא נעימים. תוצאות המחקר הצביעו על כך שלתוכניות מתמשכות יש תרומה גדולה יותר בכל התחומים שנבחנו לעומת התוכניות שהסתיימו או תוכניות שההמשכיות שלהן אינה ידועה כי המשיבים לא זכרו שהשתתפו בהן (להלן: תוכניות שההמשכיות שלהן אינה ידועה). התרומה של המשכיות מתעצמת בתוכניות מסוג "פנאי משמעותי בקבוצה".

שינויים במדדי תוצאות

במחקר נבדקו שינויים שחלו בתחושות הדיכאון, הבדידות, השייכות והמשמעות.

תחושת דיכאון. כ-30% מן המשיבים חוו שיפור בתחושת הדיכאון. השיפור הממוצע הגבוה ביותר בתחושת הדיכאון נמצא בקרב המשתתפים בתוכניות מסוג "פנאי משמעותי בקבוצה". שינוי בתחושת הדיכאון היה מתואם עם ההשתתפות בתוכניות מתמשכות ובתוכניות מסוג "פנאי משמעותי בקבוצה", והשילוב ביניהן אף העצים את הירידה ברמת הדיכאון.

תחושת בדידות. כ-75% מן המשיבים חוו שיפור בתחושת הבדידות. שינוי בתחושת הבדידות מתואם עם ההשתתפות בתוכניות מתמשכות ובתוכניות מסוג "פנאי משמעותי בקבוצה".

תחושת שייכות. כ-25% מן המשיבים חוו שיפור בתחושת השייכות. שינוי בתחושת השייכות מתואם עם ההשתתפות בתוכניות מתמשכות ובתוכניות מסוג "פנאי משמעותי בקבוצה", והשילוב ביניהן אף העצים את העלייה בתחושת השייכות.

תחושת משמעות. כ-75% מן המשיבים חוו הרעה בתחושת המשמעות. לא נמצא קשר מובהק בין השינוי ברמה של תחושת המשמעות ובין קטגוריות-על או המשכיות התוכנית.

המלצות עיקריות

במחקר הוצעו המלצות בשני מישורים: המישור הלוגיסטי ומישור התוכן. במישור הלוגיסטי ההמלצות מתייחסות לסוגיות ניהוליות של הפעלת הפעילויות, ובמישור התוכן ההמלצות מתייחסות לסוגיות הקשורות לאופי ותוכן הפעילות. ההמלצות הן:

יש להתאים את התוכניות למאפייני הזקנים ברשות מקומית

במחקר עלה כי יש מאפיינים אישיים (מגדר, גיל, רמת השכלה, מצב חברתי ועוד) של הזקנים המתואמים עם השתתפות בסוגים מסוימים של תוכניות. לכן לצורך התאמה מרבית בין התוכנית לקהל היעד שלה, מומלץ לפתח מנגנון שיסייע בזיהוי מאפייני האוכלוסייה שעבורה מפתחים את התוכניות: **מנגנון לזיהוי מאפייני הזקנים**. על המנגנון לספק מידע שיאפשר החלטות מבוססות נתונים, והוא יכלול שלושה רכיבים בסיסיים:

א. מידע על מאפיינים חברתיים-כלכליים של בני 65+. לצורך קבלת מידע כאמור, אפשר להיעזר בנתונים מן הרשות המקומית או בנתונים ממאגרים אחרים כמו סקרי למ"ס ודשבורד מינהל לאזרחים ותיקים

ב. מידע על זקנים בקבוצות סיכון, כגון מספר זקנים עריריים, זקנים המתגוררים לבד וזקנים מרותקי בית. איסוף המידע יכול להיעשות עם המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות

ג. מידע שיאפשר לזהות צרכים וחסמים שאיתם מתמודדים הזקנים בקבלת שירותים חברתיים. איסוף המידע יעשה ברשות המקומית באמצעות סקרים תקופתיים

יש לתעד את התוכניות לזקנים ברשויות המקומיות

תיעוד מסודר ומפורט של התוכניות באמצעות מערכת אחידה יסייע הן לרשויות המקומיות הן למשרד הרווחה ללמוד על ההצלחות והמכשולים בתוכניות אלו ולערוך בקלות מחקרי הערכה לתוכניות חדשות או ייחודיות. מומלץ כי מערכת התיעוד תתמוך בשיתוף ידע ותאפשר גישה לתוכניות שהופעלו ברשויות מקומיות אחרות, ובכך תעודד למידה והפקת לקחים בקרב מפתחי התוכניות.

יש לפתח תהליך של הפקת לקחים

תהליך הפקת לקחים הוא הכרחי לשיפור התוכניות העתידיות או המתמשכות. לצורך כך מומלץ: (א) לאסוף נתונים על הנשירה מן התוכניות הפועלות ומידע על הסיבות לנשירה; (ב) לקבל משוב מן המדריכים בתוכניות בסוף התוכנית או במהלכה אם היא מתמשכת; (ג) לקבל משוב מן המשתתפים בתוכניות בסוף התוכנית או במהלכה, אם היא מתמשכת. לצורך איסוף מידע כאמור, מומלץ להשתמש בשאלונים קבועים ואחידים ולתעד את הממצאים במערכת אחידה, כמפורט בסעיף הקודם.

יש לעודד הפעלת תוכניות מתמשכות

ממצאי המחקר הראו כי לתוכניות מתמשכות יש השפעה חיובית הן על התרומה הנתפסת של התוכנית הן על רוב מדדי התוצאה שנבדקו. גם מדריכי התוכנית דיווחו כי להמשכיות יש השפעה חיובית וחשובה. לכן ההמלצה היא לעודד תוכניות ארוכות טווח שיש בהן מפגשים קבועים בתדירות גבוהה. נוסף על כך כדי להגביר את תחושת השייכות של המשתתפים בתוכניות קבוצתיות, מומלץ לעודד התקשרויות מחוץ לתוכנית, למשל באמצעות קבוצת ווטסאפ שבה המשתתפים יוכלו לתקשר ביניהם גם בימים ללא מפגשים.

יש לעודד הפעלת תוכניות קבוצתיות המאוגדות סביב תחום עניין מסוים

התוצאות בניתוח סקר המשיבים הצביעו על מועילות של תוכניות מסוג "פנאי משמעותי בקבוצה": התרומה הנתפסת של התוכניות האלה הייתה גבוהה יותר ברוב התחומים מתרומתן של התוכניות מסוג "ספורט ואורח חיים בריא", וכן נמצאה תרומה חיובית שלהן בשיפור חלק ממדדי התוצאה. עם זה גודל המדגם יצר מגבלה שהקשתה לבחון מועילות של תוכניות מסוגים אחרים, ולכן נדרשים מחקרי המשך בנושא.

יש להעלות את המודעות לנושא הבדידות בכלל ולהשפעות ארוכות הטווח של מגפת הקורונה בפרט

מחקר זה חידד את ההשפעות של תקופת מגפת הקורונה על חיי החברה וקשרי המשפחה של הזקנים והדגיש את נחיצותן של התוכניות להפגת בדידות. לפיכך רצוי לפעול להעלאת המודעות לנושא במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות מקומיות ובקרב גורמים המעורבים בפיתוח תוכניות להפגת בדידות לזקנים.

דברי תודה

אנו מודים לכל התורמים למחקר זה:

תודה לעו"ס תמי דיסקין, מנהלת אגף שירותי קהילה - אזרחים ותיקים ולד"ר יוסף (אסי) אהרונוב, מנהל אגף מחקר במשרד הרווחה והביטחון החברתי על שיתוף הפעולה במהלך כל שלבי המחקר.

תודה לממונים המחוזיים במנהל אזרחים ותיקים של משרד הרווחה והביטחון החברתי: גב' אביטל לובוצקי, גב' סיגלית כהן, גב' מיכל ארד ומר אורן סוקניק.

תודה לנציגים במחלקות לשירותים חברתיים ברמת גן, באזור, בכפר סבא ובזיכרון יעקב וכן למנהלת מועדון אזרחים ותיקים בראשון לציון על סיועם בארגון ובעריכת קבוצות המיקוד.

תודה לגב' חנא אנטואנית מן המחלקה לשירותים חברתיים במועצה מקומית ראמה ולעובדת סוציאלית חן קלסי רטה מעמותת מטב אשר סייעו באיתור מרואיינים ובעריכת הראיונות בערבית ואמהרית.

אנו מודים לכל המשתתפים ולכל המדריכים בתוכניות להפגת בדידות אשר ענו על הסקרים האינטרנטיים והטלפוניים.

תוכן עניינים

1. רקע 1
1.1 תופעת הבדידות בקרב בני 65+ 1
1.2 תופעת הבדידות בתקופת מגפת הקורונה 2
1.3 הפעלת תוכניות ברשויות המקומיות בזמן מגפת הקורונה 2
2. מטרות המחקר 4
3. השיטה 4
3.1 איסוף הנתונים 4
3.2 ניתוח הנתונים 6
3.3 אתיקה במחקר 8
4. ממצאים 9
4.1 קבוצות מיקוד וראיונות 9
4.2 סיווג התוכניות 16
4.3 סקר משתתפים 23
4.4 סקר מדריכים ומפעילי תוכניות 41
5. מגבלות המחקר 50
6. סיכום, דיון והמלצות 51
6.1 סיכום ודיון 51
6.2 המלצות 54
עוד פרסומים של המכון בנושא 57
רשימת מקורות 57
נספחים 59
נספח א: שאלונים 59
נספח ב: מדדים 77
נספח ג: תוצאות רגרסיה לוגיסטית 78
נספח ד: מאפייני המשיבים לעומת אוכלוסייה 80
נספח ה: שינויים במדדי תוצאה 81

רשימת לוחות

לוח 1: מאפיינים חברתיים ונפשיים של המשיבים 23
לוח 2: תרומה לפי המשכיות התוכנית 25
לוח 3: תרומה לפי סוג התוכנית וההמשכיות שלה 26
לוח 4: תרומה לפי סוג התוכנית 27
לוח 5: שינוי ממוצע בתחושת הדיכאון לפי המשכיות התוכניות 29
לוח 6: שינוי ממוצע בתחושת הדיכאון לפי קטגוריות-על 30
לוח 7: רגרסיה לינארית רב-משתנית לתחושת דיכאון 31
לוח 8: שינוי ממוצע בתחושת הבדידות לפי המשכיות התוכניות 33
לוח 9: שינוי ממוצע בתחושת הבדידות בין קטגוריות-על 34
לוח 10: רגרסיה לינארית רב-משתנית לניבוי הרמה של תחושת הבדידות 34
לוח 11: שינוי ממוצע בתחושת המשמעות לפי המשכיות התוכניות 36
לוח 12: שינוי ממוצע בתחושת הבדידות לפי קטגוריות-על 37
לוח 13: רגרסיה לינארית רב-משתנית לתחושת המשמעות 38
לוח 14: שינוי ממוצע בתחושת השייכות לפי המשכיות התוכניות 39
לוח 15: שינוי ממוצע בתחושת השייכות לפי קטגוריות-על 40
לוח 16: רגרסיה לינארית רב-משתנית לרמת השייכות 41
לוח 17: מאפייני המדריכים ומפעילי התוכניות לפי מגוון קטגוריות 43
לוח 18: ממוצע של התרומה המספרית של התוכניות להפגת הבדידות לפי קטגוריות-על 46

רשימת איורים ותרשימים

איור 1: עץ תחומים ותמות 9
איור 2: המחשת מעגלי השייכות 10
תרשים 1: התפלגות המשיבים לפי סיווגי התוכניות בסקר T0 18
תרשים 2: התפלגות המשיבים לפי סיווגי התוכניות בסקר T1 18
תרשים 3: התפלגות המשיבים לפי קטגוריות-על בסקר T0 19
תרשים 4: התפלגות המשיבים לפי קטגוריות-על בסקר T1 20
תרשים 5: התפלגות המשיבים לפי המשכיות התוכניות 21
תרשים 6: התפלגות המשיבים לפי קטגוריות-על והמשכיות התוכנית 21
תרשים 7: התפלגות התוכניות על פי המשיבים מסקרי T0 ו-T1 לפי קהל יעד או הרכב המשתתפים 22

תרשים 8: התפלגות השינוי בתחושת הדיכאון בקרב המשיבים 28
תרשים 9: שינוי בתחושת הדיכאון לפי המשכיות התוכניות 28
תרשים 10: שינוי בתחושת הדיכאון לפי קטגוריות-העל 30
תרשים 11: התפלגות השינוי בתחושת הבדידות בקרב המשיבים 32
תרשים 12: שינוי בתחושת הבדידות לפי המשכיות התוכניות 32
תרשים 13: שינוי בתחושת הבדידות לפי קטגוריות-על 33
תרשים 14: התפלגות השינוי בתחושת המשמעות 35
תרשים 15: שינוי בתחושת המשמעות לפי המשכיות התוכניות 36
תרשים 16: שינוי בתחושת המשמעות לפי קטגוריות-על 37
תרשים 17: התפלגות השינוי בתחושת השייכות בקרב המשיבים 38
תרשים 18: שינוי בתחושת השייכות לפי המשכיות התוכניות 39
תרשים 19: שינוי בתחושת השייכות לפי קטגוריות-על 40
תרשים 20: התפלגות המדריכים ומפעילי התוכניות לפי קטגוריות-על של התוכניות שהדריכו 42
תרשים 21: התפלגות המיקומים שבהם נערכו הפעילויות 43
תרשים 22: חוסר התאמה בין צורכי הפעילות לתנאים בפועל לפי סוג מקום הפעילות 44
תרשים 23: התמדה של המשתתפים בתוכניות לפי הרכב המשתתפים 45
תרשים 24: תרומת התוכנית כפי שנתפסה בקרב המדריכים ומפעילי התוכניות בחלוקה לקטגוריות-על 47
תרשים 25: תרומת התוכניות כפי שנתפסה בקרב המדריכים ומפעילי התוכניות לפי הרכב המשתתפים 47
תרשים 26: הקשיים והאתגרים בהפעלת התוכניות 48
תרשים 27: תחומי שיפור שעשויים לסייע בהשגת היעד של התוכניות 49
תרשים 28: גובה השינוי הממוצע בתחושת הדיכאון לפי המשכיות התוכנית 81
תרשים 29: גובה השינוי הממוצע בתחושת הדיכאון לפי סוג התוכנית 81
תרשים 30: גובה השינוי הממוצע בתחושת הבדידות לפי המשכיות התוכנית 81
תרשים 31: גובה השינוי הממוצע בתחושת הבדידות לפי סוג התוכנית 82
תרשים 32: גובה השינוי הממוצע בתחושת המשמעות לפי המשכיות התוכנית 82
תרשים 33: גובה השינוי הממוצע בתחושת המשמעות לפי סוג התוכנית 82
תרשים 34: גובה השינוי הממוצע בתחושת השייכות לפי המשכיות התוכנית 83
תרשים 35: גובה השינוי הממוצע בתחושת השייכות לפי סוג התוכנית 83

1. רקע

בני האדם הם יצורים חברתיים ביסודם, ולכן קשרים חברתיים הם חיוניים לרווחתם הנפשית ולבריאותם הפיזית (World Health Organization [WHO], 2021). למרות חשיבות הקשרים החברתיים ותרומתם לאיכות החיים, בשנת 2021 דיווחו כ-33% מן האנשים הבוגרים בעולם (בני 18+) שהם חווים בדידות (Statista Research Department, 2022).

1.1 תופעת הבדידות בקרב בני 65+

כיום ההגדרה המקובלת לבדידות מתארת חוויה בעלת אופי סובייקטיבי של "כאב חברתי", והיא נובעת מחוסר התאמה בין מידת היחסים החברתיים המצויה לזו הרצויה (Prohaska et al., 2020). אומנם בדידות היא תופעה שנוכחת בכל טווח הגילים האנושי, אך שכיחותה עולה עם הגיל, והיא גבוהה במיוחד בזקנה המתקדמת. בדידות נחשבת לאחד מן המצבים הקשים והמכבידים ביותר על הזקנים (לומרנץ, 2003). במילים אחרות, בדידות היא פועל יוצא של אינטראקציה בין משתנים, והגיל הוא משתנה דמוגרפי בולט הנקשר בתופעה. נמצא כי השכיחות של הבדידות המדווחת גבוהה בקרב אנשים בני 60+ מזו שבקרב צעירים מ-60: כמחצית מן האנשים בקבוצת גיל זו דיווחו בשנת 2019 על בידוד חברתי, וכשליש מהם חוו בדידות (Marczak et al., 2019). ממצא זה הולם את המאפיינים של תקופת החיים הזו – אנשים חווים אובדן של בן זוג או בני משפחה, הם מתגוררים לעיתים במוסדות, והם מתמודדים עם קשיים כלכליים מוגברים (Ausín et al., 2017). בשל שכיחותה הגבוהה והקשר שלה למצב הבריאות (הפיזי והקוגניטיבי) של הזקנים ולרווחתם הנפשית, לאחרונה מפתחי שירותים וקהילת החוקרים מרבים לעסוק בתופעת הבדידות בקרב זקנים (Courtin & Knapp, 2017; Holwerda et al., 2014). אם כן, שתי התופעות – בדידות ובידוד חברתי – קשורות לתחלואה בקרב זקנים, לרבות דיכאון, מחלות לב וכלי דם, ליקויים קוגניטיביים, מגבלות תפקודיות ותמותה (Courtin & Knapp 2017).

כדי לתת מענה לתופעת הבדידות, פותחו בעולם במשך השנים תוכניות התערבות שנועדו למתן את תחושות הבדידות שחווים אנשים ולשפר את יכולת ההתמודדות עימן. הסבירות שתוכניות מסוימות יהיו יעילות בהשגת מטרה זו, קשורה למאפיינים שלהן. כך למשל, סוג ההתערבות המועיל ביותר בהתערבויות שמופו ונבדקו בספרות המקצועית, הוא אסטרטגיה של שינוי התנהגותי-קוגניטיבי (Dickens et al., 2011). מאפיינים אחרים המשפיעים על מועילות התוכניות נוגעים למפעילי התוכנית (בשכר או בהתנדבות), להתאמת התוכנית להקשר המקומי של המשתתפים (Gardiner et al., 2018) ולמידת המעורבות של הזקנים בתכנון ובעיצוב התוכנית (Findlay, 2003).

בשנת 2014 הוקמה ועדה בין-משרדית (ועדת וינטר) שנועדה להציע דרכי פעולה והתארגנות כדי לתת מענה לזקנים שחשים בדידות. הוועדה הוקמה כיוזמה משותפת של ג'וינט-אשל, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים (להלן: משרד הרווחה) והמוסד לביטוח לאומי. לנוכח מסקנות הוועדה הוקם "מיזם להפחתה והתמודדות עם תחושת בדידות בקרב זקנים", אשר במסגרתו הופעלו 23 תוכניות שונות על ידי 13 ארגונים בפריסה ארצית. בשנים 2016-2018 נערך במכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל מחקר הערכה שליווה את המיזם (לרון ואח', 2020). מממצאי המחקר עלה כי 73% מן האנשים ששובצו בתוכניות דיווחו באבחון הראשוני (אינטייק) על תחושת בדידות לעיתים קרובות או לפעמים לעומת 34% מקרב כלל בני ה-65+ באותן שנים (לרון ואח',

2020). 57% מן המשיבים ציינו שהתוכנית תרמה להפחתת תחושת הבדידות; 71% דיווחו על שיפור במצב הרוח; 48% דיווחו על שיפור בתחושת הבריאות; 45% דיווחו על שיפור ביכולת להתמודד עם קשיים ועם רגשות לא נעימים. בניתוח רב-משתני נמצא כי השתתפות בתוכנית הפחיתה באופן מובהק את רמת הבדידות (מדד UCLA Loneliness Scale) ואת האינדיקציה לדיכאון (מדד PHQ2) של המשתתפים לעומת מי שלא השתתפו, ואף נמצאה אצלם עלייה במדדים.

המסקנה הבולטת שעלתה מניתוח הממצאים היא שאפשר להפחית תחושות של בדידות ודיכאון בקרב זקנים באמצעות תוכניות המופעלות בהתאם לשני עקרונות פעולה: (א) הפעלת כמה תוכניות להפחתת בדידות בכל רשות שיתנו מענה למגוון צרכים וייבנו בהתאם למאפייני האוכלוסייה, למקום ולנטיית הלב של המפעילים והמשתתפים; (ב) העלאת המודעות לנושא באמצעות הכשרות אנשי מקצוע והטמעת השימוש בכלי האבחון (אינטייק) לאיתור אנשים שחשים בודדים (לרון ואח', 2020).

1.2 תופעת הבדידות בתקופת מגפת הקורונה

במשך השנים גברה בישראל המודעות לנושא הבדידות בקרב זקנים והוכנסו שינויים בשירותים החברתיים לזקן, אולם במארס 2020 פרצה מגפת הקורונה והביאה עימה אתגרים חדשים ושינוי במצבם החברתי של הזקנים – החל בצורך בבידוד חברתי כפוי, המשך בהתמודדות עם תיוג וגילויי גילנות שהופנו כלפי בני 65+ בשל פגיעותם (Bergman et al., 2020), וכלה במעבר של שירותים חברתיים רבים לממד הדיגיטלי שאינו נהיר לזקנים רבים (שנור, 2020).

הקושי הייחודי לזקנים השתקף בסקר שערכה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (להלן: למ"ס) במאי 2020 כדי לאמוד את החוסן החברתי. לפי הסקר דיווחו יותר זקנים בני 65+ כי מצבם הנפשי לא טוב לעומת מבוגרים בני 21-64 (27.7% לעומת 19.7%, בהתאמה; שנור, 2020). נוסף על כך 27.3% מבני ה-65+ דיווחו על החמרה במצבם בעת מגפת הקורונה לעומת 22.5% בני 21-64. עם זה לא נמצא הבדל ניכר בדיווחים על תחושת הבדידות בתקופת ההגבלה המחמירה הראשונה לעומת בעת שגרה (32% ו-29% בהתאמה; ג'וינט-אשל, 2020; שנור, 2020). ממצאים אלו מחדדים את הצורך להעמיק את ההבנה בנושא הבדידות וללמוד יותר על התלות של התחושה הסובייקטיבית של הבדידות בגורמים אחרים, כגון גורמים תרבותיים וציפיות הזקן.

אפשר ללמוד עוד על מצבם הרגשי של בני ה-65+ בתקופת הקורונה מסקר אחר שנערך במאי 2020 על ידי ג'וינט-אשל. מן הסקר עלה כי 85% מן הזקנים חוו קשיים רגשיים הקשורים לניתוק הפיזי ממערכות התמיכה ודאגה או חרדה מן העתיד של בני משפחה, חוסר ודאות ופחד להידבק. מממצאי הסקר עלה כי זקנים שיש להם בן או בת זוג סיעודיים חשו יותר בעת הסגר שהסיכון שלהם גדול (עד פי שניים מזקנים אחרים) להידרדרות רבת-ממדים הן במצבם הכלכלי הן במצבם הנפשי והן במצבם הבריאותי. כמו כן נמצא כי הזקנים המועדים ביותר לסבול מבדידות וממצב נפשי ירוד הם בני ה-74+ וזקנים תשושים פיזית (ג'וינט-אשל, 2020).

1.3 הפעלת תוכניות ברשויות המקומיות בזמן מגפת הקורונה

מתוך הבנה של ההשפעות החברתיות ארוכות הטווח של מגפת הקורונה וכדי להתמודד עם האתגרים החברתיים העתידיים, הגדיר משרד הרווחה קווים מנחים, ולפיהם פיתחו הרשויות המקומיות בעת המגפה תוכניות להפגת בדידות לבני 65+. יותר

מ-200 רשויות הגישו כ-450 תוכניות להפגת בדידות לבני 65+ למנהל אזרחים ותיקים במשרד הרווחה. 300 תוכניות קיבלו אישור ומימון ממשרד הרווחה, ובאפריל 2021 הן החלו לפעול. כל רשות הפעילה תוכניות שלהערכתה מתאימות לתושביה המבוגרים.

בהתאם להמלצות המחקר שנערך במכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל בשנים 2016-2018 (לרון ואח', 2020), אחד מעקרונות "המיזם להפחתה והתמודדות עם תחושת בדידות בקרב זקנים" של משרד הרווחה היה גיבוש התוכניות ברשות המקומית בהתאם למאפייני האוכלוסייה ולצרכיה. ואכן, הפעילות הנוכחית, אשר יזם משרד הרווחה לשם התמודדות עם תחושת הבדידות שחוו הקשישים לאחר התפרצות מגפת הקורונה, היא בהיקף נרחב בשל הפריסה הארצית ומגוון גדול יותר של התוכניות. הפעילות הנוכחית כוללת מאות תוכניות ביותר מ-200 רשויות מקומיות, והן מספקות מענה לאוכלוסיות מגוונות. זאת לעומת המיזם הקודם שבו הופעלו 23 תוכניות בלבד על ידי 13 ארגונים, כגון עמותות לזקן או מחלקות לשירותים חברתיים.

כדי לבחון את מועילות התוכניות שהוצעו על ידי הרשויות, פנה משרד הרווחה למכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל בבקשה לבצע מחקר הערכה, מכיוון שהמכון כבר סייע בגיבוש הכלים לבחינת הצרכים וההעדפות של הזקנים והוא מנוסה בהערכת תוכניות דומות בקרבם.

2. מטרות המחקר

מטרת-העל של המחקר הייתה לבחון את המועילות של התוכניות שהופעלו ברשויות המקומיות ולסייע לקובעי מדיניות לגבש המלצות על המשכיות הפרויקט. ממטרת-העל נגזרו מטרות המחקר:

1. לתאר את מצבם הנפשי והחברתי של הזקנים בעת התפרצות מגפת הקורונה ובתקופת החזרה לשגרה
2. לתאר ולסווג את התוכניות להפגת בדידות שהופעלו ברשויות המקומיות
3. לזהות את התוכניות שהמועילות שלהן גבוהה בצמצום תחושת הבדידות ותחושות שליליות אחרות
4. לזהות סוגיות מנהליות הקשורות להפעלת התוכניות

3. השיטה

3.1 איסוף הנתונים

המחקר התבסס על ארבעה מקורות מידע:

א. **קבוצות מיקוד וראיונות חצי-מובנים**.

- קבוצות מיקוד: צוות המחקר ערך חמש קבוצות מיקוד (ארבע בשפה העברית ואחת בשפה הרוסית). בקבוצות השתתפו 27 זקנים (עשרים נשים ושבעה גברים) בגילי 67-91. הקבוצות נערכו פנים אל פנים בחמישה יישובים: רמת גן, ראשון לציון (קבוצה של דוברי רוסית), אזור (קבוצת גברים), כפר סבא וזיכרון יעקב
- ראיונות חצי-מובנים: נערכו שמונה ראיונות עם זקנים – ארבעה ראיונות טלפוניים בערבית וארבעה ראיונות פנים אל פנים באמהרית. הראיונות בערבית נערכו עם שתי נשים ושני גברים בגילי 72-84; הראיונות באמהרית נערכו עם שתי נשים ושני גברים בגילי 74-96

קבוצות המיקוד והראיונות נערכו בחודש ספטמבר 2022. המרואיינים גויסו בסיוע עובדי מחלקות לשירותים חברתיים ברשויות מקומיות ואנשי מקצוע אחרים כגון מפעילי מרכזי יום. רוב המרואיינים השתתפו בתוכניות להפגת בדידות, כך שכל קבוצת מיקוד הורכבה ממשתתפי תוכנית מסוימת או ממשתתפים בפעילות מסוימת במועדון או במרכז יום. כל ריאיון וקבוצת מיקוד נמשכו כשעה. קבוצות המיקוד והראיונות התמקדו בנושאים האלה: שגרה יומית, קשרים חברתיים ומשפחתיים, שינויים חברתיים בעקבות מגפת הקורונה, מצב הבריאות, כישורים דיגיטליים והתוכניות להפגת הבדידות.

ב. **סיווג של תוכניות להפגת בדידות וטיוב המידע עליהן**. בחינת התוכן והמאפיינים של כ-450 תוכניות שהוגשו על ידי כ-200 רשויות. הרשימות עם פרטי התוכניות התקבלו ממטה משרד הרווחה ומהממונים המחוזיים. במקרים שנדרשה השלמת פרטים

על התוכניות, פנו החוקרים לאחראים ברשויות המקומיות הרלוונטיות. טיוב המידע וסיווג התוכניות נעשה על בסיס המידע בספרות המקצועית הרלוונטית לבחינת המועילות של תוכניות להפגת בדידות בקרב זקנים, ולאחר התייעצות עם הגורמים המקצועיים. התוכניות סווגו בשלושה שלבים:

- קביעת סיווגים מפורטים לפי תוכן ואופי הפעילות
- הגדרת "קטגוריות-על" אחדות לפי תוכן הפעילות. מספר הקטגוריות נקבע כך שבכל קטגוריה ייכללו כמה תוכניות כדי לבחון את המועילות של הקטגוריה מבחינה סטטיסטית
- קביעת קטגוריות המבוססות על פרמטרים אחרים כגון המשכיות התוכניות וקהל יעד

ג. **סקר בקרב משתתפי התוכניות להפגת בדידות**. נערך איסוף נתונים כמותיים באמצעות מילוי שאלונים סגורים על ידי המשתתפים, בשתי נקודות זמן: בתחילת התוכניות (T0) ו-7-12 חודשים לאחר מכן (T1). זהו פרק הזמן המקובל במחקרי הערכה – מצד אחד הוא מאפשר לתוכניות המוערכות לחולל שינוי אצל המשתתפים, ומנגד הוא מאפשר למפעילי התוכניות ולהנהלת המיזם לקבל את תוצאות המחקר בפרק זמן סביר לצורך שינוי והתאמות בתוכנית. הסקרים נערכו בשפות עברית, רוסית וערבית.

- סקר בתחילת התוכנית (T0): מילוי השאלונים נעשה בחודשים מאי-אוגוסט 2021. במקרים מסוימים נעזרו הזקנים במדריכים ובמפעילי התוכניות למילוי השאלון. השאלונים בעברית הופצו באופן מקוון בקרב משתתפי התוכנית. השאלונים המתורגמים לערבית ולרוסית הודפסו, והתשובות הוקלדו בתום איסוף הנתונים. גיוס המשיבים נעשה באמצעות פניות במייל או הודעות טקסט ובעידוד המדריכים בתוכניות. התקבלו 1,479 שאלונים בסך הכול גם מקוונים וגם מודפסים
- סקר המשך (T1): איסוף הנתונים נעשה באמצעות סקר טלפוני בחודשים מרץ-יוני 2022. הפנייה נעשתה אך ורק לזקנים אשר השתתפו בסקר בתחילת התוכנית ונתנו את הסכמתם להשתתף בסקר המשך. מתוך 1,479 משיבים בסקר הראשון השתתפו 470 זקנים בסקר השני (יותר מ-31% היענות)

המשתתפים בשני הסקרים ענו על שאלות הנוגעות למדדי התוצאה, כמפורט בהמשך. כמו כן המשיבים בסקר ההמשך נשאלו על שביעות רצונם ממגוון היבטים בתוכנית ועל תרומתה לאיכות חייהם ולרווחתם הנפשית. 38% מן המשיבים בסקר ההמשך לא זכרו שהשתתפו בתוכנית, ולכן הם לא ענו על שאלות אלו.

מדדי התוצאה (ר' נספח ב) שנבחנו בחלק זה כללו את כלי המחקר האלה:

- **תחושת הדיכאון**. מדד זה נמדד באמצעות PHQ2 (Personal Health Questionnaire) – סולם מקוצר המבוסס על שני היגדים ונותן הערכה כללית אם האדם סובל מדיכאון. המדד אינו מספק אבחנה קלינית על רמת הדיכאון אלא משמש כאינדיקציה ראשונית לאפשרות שהפרט סובל מדיכאון. הניקוד האפשרי נע בין 2 (רמת הדיכאון הנמוכה ביותר) ל-8 (רמת הדיכאון הגבוהה ביותר). מדד זה הוא מדד מתוקף
- **תחושת הבדידות**. התחושה נמדדת על בסיס שלושה היגדים הכלולים במדד הבדידות של UCLA (המדד המלא הוא מדד מתוקף) (Russell et al., 1980). במדד הבדידות יש שתי גישות לביצוע הערכה: (1) שאלות עקיפות המאפשרות להעריך את תחושת הבדידות; (2) שאלות ישירות על התדירות שהמשיב חש בדידות. במחקר זה נכללו שלושה היגדים

המתייחסים ישירות לתדירות של תחושת הבדידות. הסולם נע בין 3 (רמת תחושת הבדידות הנמוכה ביותר) ל-9 (רמת תחושת הבדידות הגבוהה ביותר). כמו כן בשאלה ישירה התבקש המרואיין לדרג את התדירות שהוא חש בדידות בהווה. ההנחה היא שההבדל בין האנשים הוא ברמת האינטנסיביות של תחושת הבדידות ולא בסוג הבדידות עצמה (Victor et al., 2009). בסקר נעשה שימוש בשאלה ישירה הלקוחה מן הסקר החברתי של הלמ"ס, ובה התבקש המרואיין לדרג בסולם ליקרט ובו ארבע רמות את התדירות שהוא חש בדידות (אף פעם לא, לעיתים רחוקות, לפעמים-מדי פעם, לעיתים קרובות)

- **תחושת השייכות**. מדד תחושת השייכות לקהילה בגיל מבוגר הוא אחד המדדים החשובים המתואמים עם כמות הקשרים החברתיים, תחושת הביטחון והיכולת לסמוך על אחרים בסביבה שבה מתגורר הזקן (Kiyota et al., 2015). במחקר זה תחושת השייכות לקהילה נמדדה לפי היגד המתייחס ישירות לתחושת השייכות לקהילה. הסולם נע בין 1 (רמת תחושת השייכות הגבוהה ביותר) ל-4 (רמת תחושת השייכות הנמוכה ביותר). הסקאלה במדד זה נבנתה באופן עצמאי על ידי צוות המחקר
- **תחושת המשמעות**. מחקרים קודמים הראו קשר שלילי מובהק בין תחושת המשמעות למדדים הקשורים לדיכאון. נמצא כי תחושת המשמעות מנבאת את רמת הדיכאון בקרב זקנים (Reker, 1997). במחקר זה המדד מתבסס על ארבעה היגדים המתייחסים לתחושת המשמעות בחיים, ויש להם חפיפה במידת מה עם היגדים הכלולים במדד Personal Meaning Index) PMI, מדד לתחושת המשמעות המורכב מארבעה היגדים. הסולם נע בין 4 (המידה הגבוהה ביותר של תחושת משמעות) ל-16 (המידה הנמוכה ביותר של תחושת משמעות). הסקאלה במדד זה נבנתה באופן עצמאי על ידי צוות המחקר

ד. **סקר בקרב מדריכים בתוכניות להפגת בדידות ומפעילי תוכניות**. הנתונים הכמותיים נאספו באמצעות מילוי שאלון מקוון סגור (ר' נספח א) על ידי המדריכים שהנחו בתוכניות להפגת בדידות ברשויות המקומיות או על ידי מפעילי תוכניות. המשיבים גויסו באמצעות פנייה למחלקות לשירותים חברתיים ברשויות שהפעילו תוכניות להפגת בדידות כדי לקבל את פרטי המדריכים או המפעילים. השאלון נשלח במייל ל-238 מדריכים ומפעילים בתוכניות. בסך הכול מולאו 101 שאלונים (כ-42% היענות). מטרת השאלון הייתה לבחון היבטים הקשורים להפעלת התוכניות, לרבות ההיערכות להפעלה ותרומת התוכניות למשתתפים. בשל מיעוט המשיבים יתמקד ניתוח הנתונים בסטטיסטיקה תיאורית ולא יכלול בדיקת מובהקות סטטיסטית.

3.2 ניתוח הנתונים

א. **ראיונות איכותניים**. הניתוח נעשה בשיטת ניתוח תוכן (ניתוח תמטי) וכלל שישה שלבים, כפי שמקובל בניתוח זה (Braun & Clarke, 2006; Clarke & Braun, 2013): הכרת הנתונים, קידוד, איתור התמות, הסתכלות מחודשת על התמות, הגדרת התמות ושיום התמות, כתיבה חדשה ואינטגרטיבית שיוצרת את הסיפור השלם. בשלב הראשון קראו החוקרים בקפידה את תמלילי הראיונות עד שהתגבשו מן הטקסט תמות ראשוניות (דפוסים ברורים ובעלי משמעות שיש בהם מידע רלוונטי לשאלת המחקר; Braun & Clarke, 2006). כדי להבין את הנרטיב טוב יותר, נותח כל ריאיון בנפרד. לאחר מכן נערך קידוד ראשוני של התמות. תהליך מיון, ארגון מחדש והרכבה מחדש של הקידודים הראשוניים מן הראיונות הפרטניים נעשה באמצעות שיום של שלושה תחומים (לדוגמה: "התמודדות חברתית עם השינוי בתוך הקורונה"). לאחר מכן נערכה בחינה מחודשת של התמות

כדי לוודא שאלה התמות המדויקות שעלו מן הראיונות וקבוצות המיקוד. לבסוף נעשתה כתיבה אינטגרטיבית של התמות, והן חולקו לשלושה תחומים ולתחום חוצה. המטרה הייתה ללמוד כיצד תפסו המשתתפים את חיי החברה והמשפחה לפני מגפת הקורונה, את השינויים שחלו בעת המגפה, את אופן החזרה לשגרה ואת הגורמים שלדעתם תרמו להתמודדות עם בידוד חברתי, לרבות תוכניות או מסגרות חברתיות שבהן משתתפים הזקנים.

ב. **סיווג התוכניות**. כדי לסווג את התוכניות להפגת בדידות ולנתחן באמצעות סיווגים אלו, נערכה סקירה מקיפה של הספרות המקצועית מן הארץ ומן העולם בתחום הערכת תוכניות להפגת בדידות לזקנים. במחקרים נמצאו שיטות מגוונות לסיווג תוכניות להפגת בדידות: סיווג לפי תוכן או נושא המפגשים, סיווג לפי המשכיות התוכנית (מפגשים חד-פעמיים, מפגשים לתקופה קצרה, מפגשים ללא מגבלת זמן ועוד), קיום אינטראקציה חברתית (מפגשים קבוצתיים לעומת מפגשים אחד-על-אחד), מאפייני קהל היעד ועוד (לרון ואח', 2020; Schoenmakers et al., 2021).

כדי להתאים את שיטת הסיווגים למחקר הנוכחי, נבחנו מאפייני כל התוכניות שפרטיהן התקבלו ממשרד הרווחה, מממונים מחוזיים ומגורמי הרווחה ברשויות המקומיות. כל תוכנית המופיעה ברשימות נבחנה לפי תוכן הפעילות, קהל יעד, רצף והמשכיות התוכנית ועוד. לבסוף סווגו התוכניות לפי הקריטריונים האלה: תוכן הפעילות, המשכיות התוכנית (תוכניות שהסתיימו לעומת תוכניות ממשיכות), קיום אינטראקציה חברתית (פרטני לעומת קבוצתי) וקהל יעד לתוכניות (מרותקי בית, אנשים עם מוגבלויות ועוד).

תחילה סווגו התוכניות לעשרה סוגים לפי תוכנן. הקריטריון המרכזי בתהליך הסיווג היה מדגם גדול מספיק של משיבים בכל סוג אשר יאפשר לבחון את התרומה של סוגי התוכניות. אי לכך נבדקה התפלגות הסיווגים בשאלונים שמולאו על ידי המשתתפים בסקר בתחילת התוכנית. בשל מיעוט התצפיות בסוגי תוכניות מסוימים, נבנו שש קטגוריות-על שהתבססו על תוכן התוכניות. לאחר מכן נחלקו התוכניות לקטגוריות לפי המשכיותן ולפי קהל יעד.

ג. **סקר זקנים**. לאחר איסוף המידע, ארגונו והקלדת השאלונים הידניים, נותחו השאלונים במגוון שיטות:

- סטטיסטיקה תיאורית כדי לזהות מאפיינים דמוגרפיים, בריאותיים, תפקודיים, חברתיים ונפשיים של המשתתפים
- רגרסיה לוגיסטית המאפשרת זיהוי מאפיינים של המשתתפים לפי סוג התוכנית (סוג התוכנית כמשתנה מוסבר)
- סטטיסטיקה תיאורית לזיהוי התרומה הנתפסת של התוכניות לפי קטגוריות. כמו כן נערכו מבחני ANOVA ו-χ^2 לבחינת המובהקות של ההבדלים בין סוגי התוכניות
- בחינת השינויים שחלו בין שתי נקודות זמן (T0 ו-T1) בארבעת מדדי התוצאה: הרמה של תחושות הדיכאון, הבדידות, השייכות והמשמעות. השינויים נמדדו באמצעות הפרש בין ערך המדד בסקר בתחילת התוכנית (T0) ובין הערך במדד בסקר ההמשך (T1). לצורך ניתוח השינויים השתמשו החוקרים במגוון כלים בסטטיסטיקה תיאורית, התפלגות השינויים (לרבות מדד Skewness), מבחן ANOVA לבחינת הבדלים בין קטגוריות ורגרסיה לינארית לבחינת גורמים התורמים לשינויים במדדים

ד. **סקר מדריכים**. השאלונים שמילאו המדריכים בתוכניות נותחו בשיטות האלה:

- סטטיסטיקה תיאורית כדי לזהות את מאפייני המדריכים (רקע מקצועי ומקום עבודה) ואת התוכניות שהופעלו על ידם
- מבחני χ^2 לזיהוי מתאם בין משתנים הקשורים למאפייני התוכניות, תרומתן למשתתפים והתאמת הצרכים של התוכניות לתנאים בפועל
- שימוש במבחני t לבדיקת הבדלים בין תוכניות לפי משתנים מספריים כמו תרומה מספרית של התוכנית כפי שנתפסה בקרב המדריכים
- קידוד תוכן לתשובות פתוחות על שאלות הקשורות בקשיים ובאתגרים בהפעלת התוכניות ונקודות לשיפור התוכניות

3.3 אתיקה במחקר

מחקר זה קיבל את אישורה של ועדת האתיקה במכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל. למשיבים הובהר כי ההשתתפות במחקר היא התנדבותית בלבד ובאפשרותם לסרב לענות על שאלות מסוימות או להפסיק את הריאיון בכל עת. עוד צוין כי החוקרים מתחייבים לסודיות מלאה של תוכן השיחות, כי התמלולים יישמרו במחשבי החוקרים בלבד על פי נוהלי אבטחת מידע וכי בדוח המחקר לא יצוינו פרטים מזהים של המשתתפים. כל המשתתפים נתנו הסכמה בעל פה להשתתף במחקר.

4. ממצאים

4.1 קבוצות מיקוד וראיונות

הממצאים מניתוח הראיונות יוצגו לפי חלוקה לארבעה תחומים – שלושה תחומים כוללים את התמות שאותרו בהתאם לנושא התחום, ואילו התחום הרביעי הוא תחום חוצה נושאים. התחומים מסודרים על ציר זמן החל בהתפרצות מגפת הקורונה (תחום א "מגפת הקורונה משנה את כללי המשחק החברתי"), המשך בהתנהלות בתקופת הסגרים (תחום ב "התמודדות חברתית עם שינוי בתקופת מגפת הקורונה"), וכלה בחיים שלאחר המגפה (תחום ג "החיים החברתיים פוסט מגפת הקורונה").

יש לציין כי ההתייחסות בכל התחומים היא לכל קבוצות האוכלוסייה יחד, אך כאשר יהיו הבדלים בולטים בין הקבוצות, הם יצוינו. ב**איור 1** מתוארים התחומים והתמות בתוכם.

איור 1: עץ תחומים ותמות

תחום א - מגפת הקורונה משנה את כללי המשחק החברתי (game changer)
- הפרה של הסדר העולמי
- סגירות וניתוק
- שינוי בדפוסי הקשרים המשפחתיים
- מגפת הקורונה כאירוע המגביר את תחושת הבדידות ואת אובדן המשמעות
- הידרדרות המצב הבריאותי

תחום ב - התמודדות חברתית עם שינוי בתקופת מגפת הקורונה
- פעילות עצמאית
- שימוש בטכנולוגיה
- התוכנית כעוגן ובית חם

תחום ג - החיים החברתיים "פוסט מגפת הקורונה"
- חזרה חלקית בלבד לשגרה
- הפעילות וההנאה החברתית בתוכנית

תחום חוצה - הזקנה תחת זכוכית מגדלת

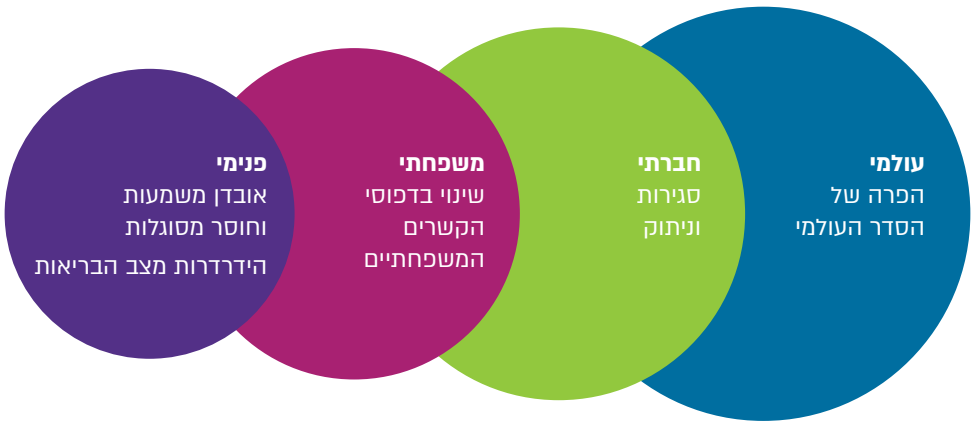
תחום א – מגפת הקורונה משנה את כללי המשחק החברתי (game changer)

בקבוצות המיקוד ובראיונות העומק נשאלו הזקנים על תחושותיהם ומחשבותיהם, על שינויים במצב הרוח, על פעילויות מחוץ לבית, על קשרים ומפגשים חברתיים ומשפחתיים ועל הבדידות בשיא מגפת הקורונה.

מדברי המרואיינים עלו תחושות קשות שהתבטאו בעיקר בהתמודדות בשיא מגפת הקורונה (בזמן ההגבלות והסגרים). עוד עלו תחושה של ירידה בעוצמה ובתדירות של החוויה המשפחתית ותחושה שהיא עדיין לא השתקמה. יש לציין שהצורך במסגרת חברתית וההישענות עליה עלו בבירור בקרב הזקנים. בהקשר זה, נדמה שהמסגרת המשפחתית חשובה, אולם המשפחה אינה מספיקה כדי למלא את כל עולמם, והזקנים התייחסו בהרחבה לצרכים החברתיים שלהם ולתרומה הרבה שלהם לאיכות חייהם.

מגפת הקורונה שינתה את סדרי החיים החברתיים בכל מישורי החיים ומעגלי השייכות העולמי, החברתי, המשפחתי והאישי. המעגל העולמי התבטא בתחושות של המשתתפים שסוף העולם הגיע, ובהקבלה של התפרצות המגפה לאירועים דומים בעבר כמו מלחמת המפרץ והשואה. במעגל החברתי דיברו הזקנים על הפסקת הפעילות שהייתה לפני המגפה, ועל סגירות וניתוק מוחלטים. במישור המשפחתי עלה רובד של ריחוק מן התא המשפחתי. כל אלו העלו בקרב הדוברים תחושות קשות של בדידות, אובדן משמעות וחוסר מסוגלות לצד הידרדרות במצב הבריאות אשר קיבלה גם ביטוי חברתי. ב**איור 2** מתוארים מעגלי השייכות והאופן שהם הושפעו ממגפת הקורונה בעיני המשתתפים.

איור 2: המחשת מעגלי השייכות



הפרה של הסדר העולמי. הזקנים דיווחו על תחושה של פחד ממצב כאוטי, הבזקים לעבר (פלַשבקים) למצבי מלחמה והרגשה של "סוף העולם". החוויה שחזרה בתיאוריהם היא שהמגפה מאיימת ומפחידה לא רק ברמות האישית והאזורית, אלא היא גם אירוע אוניברסלי.

> בסגר הראשון ידעתי שהכול השתבש. זה היה מפתיע. איך ייתכן שהערים הגדולות בעולם ריקות. הסדר העולמי מופר" (א' בת 68, רמת גן).

סגירות וניתוק. הזקנים סיפרו שלא יצאו כלל מן הבית בתקופת המגפה. הם לא הלכו לטיפול רפואי, לא יצאו לקניות והפסיקו פעילות ספורטיבית. ההפסקה המוחלטת של הפעילויות מחוץ לבית עוררו אצלם תגובות חריפות.

> הכי קשה שהיה בחיים שלי. עברתי שואה וכל מיני דברים אבל זה היה אסון. לא יכולתי לצאת מהבית. אני מוכרחה לצאת החוצה ולטייל" (ג' בת 80, זיכרון יעקב).

הזקנים מקבוצות האוכלוסייה הרוסית, הערבית והאתיופית שגרים עם או בצמידות לבני משפחתם, התייחסו ספציפית לקושי של הניתוק מבני המשפחה.

> אני גרה באותה דירה יחד עם בעלי, עם הילדים והנכדים שלי. הילדים דאגו לי מאוד, והיו תקופות שנמנעתי לצאת מהחדר כדי לא להידבק מהנכדים או מהילדים. זה היה מאוד קשה" (א' בת 71, קבוצת המיקוד בשפה הרוסית).

שינוי בדפוסי הקשרים המשפחתיים. הזקנים דיווחו על שינוי באופי הקשר המשפחתי היום-יומי. קשר זה לא פחת בחשיבותו והמשיך להתקיים באופן וירטואלי (בעיקר בטלפון). היעדר מפגשים וכינוסים משפחתיים בתקופת השיא של מגפת הקורונה וצמצומם בתקופה שלאחריה, גרמו לשינוי בתפיסת ההכרחיות של מפגשים מסוג זה. יש תחושה שאפשר "להסתדר" ולשמור על קשר גם בלי להיפגש, אף על פי שלפני הקורונה היו המפגשים המורחבים חלק משגרת המשפחה.

> לפני הקורונה היו מפגשים משפחתיים די רבים. סדר פסח אחרי הקורונה עשיתי לבד. אבל כל החגיגות היו אצלי בבית. פתאום זה נעלם, וכולם היו בבתים. זה היה נורא" (צ' בת 72, רמת גן).

> הבת שלי משתדלת להוציא אותי. יש לה הרבה פעילויות כי היא עובדת רווחה של בנימינה. עכשיו אני לא יכולה לדרוש ממנה" (ר' 83, זיכרון יעקב).

בקבוצה "נשים דוברות רוסית" לא היה שינוי גדול באופי הקשרים המשפחתיים. זאת כי חלק מן הנשים גרות עם הילדים והנכדים שלהן באותה הדירה, חלקן גרות במרחק הליכה והמשיכו להיפגש למרות המגבלות, ולחלקן יש בני משפחה שמתגוררים בחוץ לארץ והן מורגלות להשתמש באמצעים טכנולוגיים כדי לשמור איתם על קשר.

מגפת הקורונה כאירוע המגביר את תחושת הבדידות ואת אובדן המשמעות. הזקנים נתבקשו להתייחס ישירות לבדידות בהקשר של הקורונה. מן הראיונות עלה כי תחושת הבדידות היא חלק אינטגרלי מן המציאות שלהם גם ללא מגפת הקורונה. עם זה חוויית הסגר בתקופת החגים בכלל ובליל הסדר בפרט נתפסה כאירוע שהגביר מאוד את תחושת הבדידות שלהם. הזקנים התייחסו לשינוי במצב המשפחתי בזמן המגפה, למשל בשל אשפוז של בן זוג שחלה בקורונה, כמגביר את תחושת הבדידות והקושי.

> הבית הריק והנוראי הזה זה היה קשה. הקורונה הוסיפה הרבה מאוד לבדידות. זה מאוד קשה להישאר לבד בגיל הזה אחרי כל כך הרבה שנים" (מ' בת 92, זיכרון יעקב).

בקבוצת המיקוד "נשים דוברות רוסית" התייחסו פחות לבדידות ישירות לעומת שאר הקבוצות. ייתכן כי ההתייחסות הלקונית נובעת ממגוון סיבות: תפיסה תרבותית בנוגע להתמודדות עם קושי נפשי, חוויה של פרֵדה ופיצול משפחות שכבר נחוותה בעבר עם העלייה לישראל, מקרים רבים של מגורים משותפים עם ילדים בוגרים ובני משפחתם.

פרט לתחושת הבדידות נדמה כי השינויים בדפוסים החברתיים והמשפחתיים ובמעגלי החיים, הביאו לתחושות קשות מאוד כמו אובדן משמעות וחוסר מסוגלות, דיכאון וחרדה. הזקנים תיארו את תקופת ההגבלות כתקופה מחלישה ומכעיסה שגרמה להם לתחושת חוסר תוחלת.

> התחושה זה בן אדם חלש שלא עשה כלום כל היום בבית. לא מסוגלת לעשות שום דבר" (א' בת 91, זיכרון יעקב).

הידרדרות מצב הבריאות. מן הראיונות עלה כי התפרצות המגפה הביאה להחמרה במצב הבריאות. נדמה כי המגפה הפכה למעין נקודת התייחסות בזמן לשינוי במצב הבריאות. התחושה היא שהזמן נעצר מלכת במישור החברתי, אך בד בבד התקדם והידרדר במישור הבריאותי.

> הייתי ג'דה והיום אני הולכת עם מקל" (ס' בת 75, רמת גן).

> לפני הקורונה הייתי הולך הרבה, אבל המצב הבריאותי הידרדר ועכשיו קשה יותר ללכת" (א' בן 78, אזור).

ההידרדרות במצב הבריאות לצד הניתוק החברתי גרמו לתחושות קשות בקרב הזקנים. תחושות אלו התבטאו גם בחשש שלא יהיה אדם שיוכל לסייע בעת הצורך בגלל המגפה וההגבלות.

> אני חוששת שאפול, ואם אפול מי ירים אותי. השינוי הוא עצום. אני מרותקת למיטה" (מרואיינת בשפה האמהרית, בת 85).

תחום ב – התמודדות חברתית עם שינוי בתקופת מגפת הקורונה

הזקנים נשאלו על הפעילויות ועל בילוי שעות הפנאי במסגרות האישית, המשפחתית והחברתית, ועל השתתפות בתוכנית כלשהי בזמן מגפת הקורונה. לאחר התפרצות המגפה החלה תקופת הגבלות ובה סגרים חוזרים ונשנים, ונוצרה שגרה חדשה שהצריכה התאמה ושינוי הרגלים. הצורך בחברה והדרכים להשיג מענה לצורך זה, עלו בבירור בקרב כל הזקנים מכל המגזרים. ההתמודדות של הזקנים עם השינוי התחלקה לשני תחומים: הראשון, התמודדות עצמאית שהתבטאה בפעילויות עצמאיות ובשימוש בטכנולוגיה; השני, התמודדות באמצעות סיוע חיצוני שהתבטא בתוכניות להפגת הבדידות.

פעילות עצמאית. ציר הפעילות של הזקנים בתקופת ההגבלות נע בין כניעה למצב ובין נקיטת יוזמה. במילים אחרות, היו שקיבלו את המציאות החדשה ואף נכנעו לה במידת מה. הקבלה והכניעה התבטאו בחוויה קשה של הסתגרות בתוך הבית, ואף בקשה מאחרים לא לבקר מחשש להידבק.

> [הייתי] יוצא להליכה וזהו. חוץ מזה אני מעדיף להישאר פה" (א' בן 77, אזור).

> היו תקופות שנמנעתי לצאת מהחדר כדי לא להידבק מהנכדים או מהילדים. זה היה מאוד קשה" (א' 71, קבוצת מיקוד ברוסית).

לעומתם, היו שנקטו בפעילות יזומה ואף מרדנית כדי להמשיך בפעילות ולשמור על השגרה כמעט כמו לפני המגפה. הם תיארו פעילות מחוץ לבית (בעיקר הליכה) כחיונית וכדרך להיפגש עם אנשים. חלקם אף יצאו מן הבית בניגוד לכללים, העיקר להמשיך בפעילות.

> לא ויתרתי, גם בסגרים. הייתי יוצאת לטיול בטיילת ליד הים... זה חיוני לנפש. אי אפשר להיות סגור. לפעמים גם קבעתי עם חברה והיינו מטיילות ביחד" (ג' בת 67, כפר סבא).

> [הייתי] נפגש עם משפחה. הולך אליהם והם באים אלינו. ארוחות משפחתיות. הייתי יוצא לדוג יותר" (ש' בן 78, אזור).

שימוש בטכנולוגיה. כל הזקנים שהתראיינו למחקר דיווחו שהם משתמשים בטכנולוגיה לפי יכולתם. החל בשימוש ייחודי בוואטסאפ קולי בזיהוי לפי תמונה של הנמען בקרב המרואיינים ממוצא אתיופי (ככל הנראה כיוון שאינם יודעים קרוא וכתוב), וכלה בשימוש נרחב לצורך חיפוש מידע, צפייה בתכנים ועוד. יש לציין שהמשתתפות בקבוצת המיקוד "נשים דוברות רוסית" סיפרו שהן משתמשות בטלפון חכם ובמחשב בקביעות, גם לקניות ולצפייה בחדשות. הזקנים דיווחו שהם נהנים ומפיקים תועלת ועניין מן השימוש בטכנולוגיה, ונדמה כי הטכנולוגיה משפרת את איכות חייהם. הייתה הסכמה כללית בקרב המשתתפות בקבוצת המיקוד "נשים דוברות רוסית" על כך שהכלים הטכנולוגיים ליצירת קשר תרמו מאוד למניעת בדידות בעיקר בסגרים.

אולם היו גם כמה זקנים שהתייחסו לחוסר הידע הטכנולוגי שלהם, בעיקר בשימוש במחשב, כאל מגבלה.

> אני לא יודעת על המחשב. זה נשכח לי. זה פתאום מין חור שחור" (א' בת 89, רמת גן).

התוכנית כעוגן ובית חם. הייתה הסכמה גורפת בקרב כל המרואיינים שההשתתפות בתוכנית והפעילות במועדון עזרו להם להתגבר על הבדידות ונתנו להם תמיכה חשובה בתקופת ההגבלות. הזקנים התייחסו בראש ובראשונה לפן החברתי שתרם להם רבות, והם גם תיארו את הפעילות עצמה כמעניינת וטובה. על חשיבות המועדון אפשר להסיק גם מתיאוריהם של הזקנים כיצד השפיעה עליהם הפסקת הפעילות במועדון בזמן המגפה.

> במצב הקשה אני רוצה להזכיר לטובה את המועדון שמכל הלב, זה עזר... בזמן שהיינו בבית והיה סגור, הם דאגו להביא לנו אוכל... זה היה מרגש מאוד" (א' בן 85, כפר סבא).

> היה חוג אנגלית, והמורה הייתה נהדרת. היא עשתה את כל המאמצים כדי שלא נפסיד את זה. היא שלחה לנו הרבה חומר שלא נשכח" (א' בת 68, כפר סבא).

תחום ג – החיים החברתיים "פוסט מגפת הקורונה"

בתחום זה נבחנו החיים של הזקנים בעת עריכת המחקר, לאחר החזרה לשגרה. מן הממצאים עלה כי השגרה לא חזרה במלואה גם במעגלים החברתיים והמשפחתיים. לעומתם המועדון ותוכניות הבדידות ממשיכים לפעול ולסייע לזקנים. המרואיינים נשאלו כיצד הם רואים את החיים שלהם כיום, ואם מגפת הקורונה עדיין מורגשת. המרואיינים גם פירטו על המשמעות של התוכניות והמועדון עבורם בעידן "פוסט-קורונה".

חזרה חלקית בלבד לשגרה. מן הממצאים עלה כי למרות הסרת רוב המגבלות שהיו בזמן המגפה, הזקנים חשים שינוי באופן שהם מנהלים את חיי היום-יום שלהם כיום לעומת לפני המגפה. חלקם דיברו על חששות מוחשיים כמו פחד מלחזור לטוס, וחלקם תיארו תחושת אי-נוחות כללית "כמעט חיים רגילים".

> אומרים שמה שהיה – היה. עכשיו אין קורונה אז הרגשה טובה [...] אבל נשאר משהו בגוף, כנראה מהחרדות שהיו (א' בן 85, כפר סבא).

ההרגשה שהחיים לא כמקודם מתבטאת גם ברובד החברתי וגם ברובד המשפחתי. בשני הרבדים הקשרים וההתנהלות לא חזרו להיות כפי שהיו לפני מגפת הקורונה, והמרואיינים מרגישים בחוסר. מן הבחינה החברתית, הזקנים דיווחו כי לא חזרו לפעילות חברתית שהיו רגילים אליה לפני המגפה. הנשים תיארו את היחלשות הקשר שלהן עם חברות והתמעטות היציאות המשותפות איתן לבילויים.

> אהבתי לצאת לבלות. יש לי חברות מאוד טובות שהיינו יוצאות לסרטים והרצאות ומפגשים בבתי קפה. זה לא חזר מבחינת התנדבויות ומבחינת החברות שיש לי ארבע קרובות. כל אחת מהן עברה דברים, ונעלמו לי ארבע החברות הקרובות" (מ' בת 78, רמת גן).

כאמור, גם ברובד המשפחתי לא שבו החיים למסלולם. מרבית מבני המשפחה עדיין לא מבקרים כמו מקודם, והזקנים עדיין חשים ניתוק משפחתי.

> השתנה [הקשר המשפחתי] לא חזר. אנחנו משפחה מורחבת גדולה מאוד, משהו כמו 40 איש. כל החגים חוגגים כל פעם אצל מישהו אחר. זה לא חזר ולצערי, לא נראה לי שיחזור. נולדה נכדה בקורונה ואי אפשר לגשת ולראות. בגלל שמרגיש שאפשר בלי. היינו נפגשים המון כל המשפחה, וזה לא ממש חזר. המשפחה התרחבה, אז יש דברים אובייקטיביים. אני לא מרגישה שזה השפיע על איכות הקשרים, אבל עדיין כשנפגשים אז משתפים יותר" (א' בת 68, רמת גן).

הפעילות וההנאה החברתית בתוכנית. כל הזקנים התייחסו לערך המוסף של המועדון ככלל, ולתרומה של התוכניות להפגת בדידות בפרט. לדידם, ביקור במועדון או השתתפות בפעילות תרמו לתחושת התאוררות. נוסף על כך זאת אחת המסגרות היחידות המאפשרות לזקנים להכיר אנשים חדשים מחוץ למעגל המוכר שלהם (משפחה, שכנים וחברים ותיקים). חלק מן הזקנים שומרים על קשר ואף נפגשים עם החברים החדשים מן המועדון גם מחוץ לשעות הפעילות. חוויה שתוארה שוב ושוב היא היווצרות קשרים משמעותיים ודאגה הדדית.

> עצם העובדה שנפגשים בינינו וזה נפלא. לכל אחד אני ניגשת. מי שלא בא אנחנו מתעניינים תמיד מה שלומו" (ל' בת 82, זיכרון יעקב).

יש תוכניות המעודדות תקשורת ומפגשים לא רק בין בני אותו הגיל אלא גם עם אנשים צעירים יותר. כך למשל, תוכניות שבהן מתנדבים צעירים או תוכניות המפגישות בין זקנים לילדים ובני נוער, מאפשרות מפגשים בין-דוריים שמהם נתרמים שני הצדדים. המרואיינים מן האוכלוסייה הערבית ציינו מפגשים אלו כמהנים במיוחד.

> הלוואי שיחזרו המתנדבים. הם שוחחו ביחד. שאלו אותנו שאלות. הייתי מספר, זה גרם לי להרגיש טוב ושמח. השפיע מאוד לטובה. אחד המתנדבים הכיר לי את סבא שלו, גרם לי לתחושת קרבה... לשוחח" (מרואיין בשפה הערבית, בן 83).

תחום חוצה – הזקנה תחת זכוכית מגדלת

בקבוצות המיקוד ובראיונות נשאלו המשתתפים על השינוי שחל ביחס לזקנים מאז התפרצות מגפת הקורונה. מן הראיונות עלה כי המודעות לזקנים כקבוצה בחברה עלתה, אך הם לא תמיד זכו ליחס חיובי. מצד אחד תיארו המרואיינים יחס חם ואכפתי, דאגה לשלומם, ניסיון לסייע לזקנים בהתנהלות יום-יומית, למשל בקניות של מזון ותרופות. מן הצד האחר היו גם תגובות שליליות כמו האשמת הזקנים בסגרים ושיח על סגרים לזקנים בלבד.

> בזמן הקורונה דפקו לי בדלת לא פעם כי ידעו שאני בודד. שאלו אם אני רוצה אוכל או כל מיני דברים. לא משנה שאני לא זקוק אבל עדיין שאלו" (א' בן 74, אזור).

> בתקשורת היו התנכלויות לאנשים מבוגרים. אנשים שפרצו להם לבית, קיללו אותם. אני חושב בעקבות הקורונה. ניצלו את האנשים החלשים שנשארו בבית" (ש' בן 78, אזור).

העמדות של המרואיינים על השינוי ביחס החיובי לזקנים היו חלוקות: חלק מן המרואיינים ציינו כי התרגשו מן הדאגה להם, אך היו גם שהעדיפו לא לקבל יחס מיוחד ולא להיתפס בחברה כחלשים שזקוקים לעזרה. ככל שחלף הזמן וההתמודדות עם המגפה הפכה לעניין שבשגרה, כן הרגישו המרואיינים שהתמעט היחס המיוחד של החברה לזקנים, גם החיובי וגם השלילי.

> אולי בהתחלה חשבו קצת יותר על המבוגרים. דאגו לנסות לדבר ולשאול אבל זה לאט-לאט נעלם. בהתחלה כשלא ידעו, אמרו לכולם אל תבקרו, ותשמרו על סבא. לאט-לאט כשהבינו מה זה, ירדו כל הדאגות, וכולם אותו דבר" (י' בת 74, כפר סבא).

למרות זאת מנקודת מבט כוללת, אמרו המשתתפים שלדעתם מגפת הקורונה הגבירה את המודעות של החברה לזקנים. המרואיינים תיארו את קבוצת הזקנים לפני המגפה כקבוצה "שקופה". אחרי המגפה נותרה מודעות לצרכים של זקנים ולנושאים של בדידות ופנאי של זקנים.

> הרגשתי שפתאום נפתח צוהר והתחילו לראות את המבוגרים, וכמה הם לבד, וכמה הם זה. זה העלאת המודעות והעלאת העזרה. ראו את המצוקות ואת הכול, ופתאום נפתח עולם של קשישים שרואים אותם ויש תשומת לב אליהם" (מ' בת 78, רמת גן).

לסיכום, מניתוח הראיונות וקבוצות המיקוד עלה כי התפרצות מגפת הקורונה השפיעה רבות על החיים החברתיים של האוכלוסייה המבוגרת במגוון רחב של מעגלי חיים. שינויים בקשרים המשפחתיים והחברתיים העצימו תחושות בדידות וחוסר מסוגלות. נדמה כי בתקופת ההגבלות השתמשו הזקנים בדרכים מגוונות להתמודדות שנעו בין כניעה וקבלה של המצב ובין ניסיונות להמשיך בפעילות למרות המגבלות. כמו כן הזקנים נעזרו בטכנולוגיה ובתוכניות שהופעלו למענם.

למרות השוני בדרכי ההתמודדות, נדמה כי בעת עריכת המחקר החזרה לשגרה הייתה עדיין קשה לאוכלוסייה המבוגרת והחיים שהיו לפני המגפה טרם שבו לקדמותם – הקשרים המשפחתיים השתנו, וישנם זקנים שעדיין חוששים לצאת מן הבית. אפשר לראות שהתוכניות להפגת בדידות שעדיין ממשיכות, מסייעות לזקנים לחזור לשגרה ונותנות להם תחושת משמעות.

עוד עלה מן הראיונות כי מגפת הקורונה סייעה בהעלאת המודעות של החברה לזקנים ולצרכים שלהם. לתשומת הלב הזו היו היבטים חיוביים ושליליים בעיקר בעת התפרצות המגפה. אך ככל שחולף הזמן, כן נדמה כי פחתו המודעות, העניין והדאגה לצרכים הבסיסיים של האוכלוסייה המבוגרת.

4.2 סיווג התוכניות

סיווג התוכניות לפי התוכן כלל שלושה שלבים:

4.2.1 שלב ראשון: טיוב המידע בכל התוכניות ומיונן לפי תוכן הפעילות

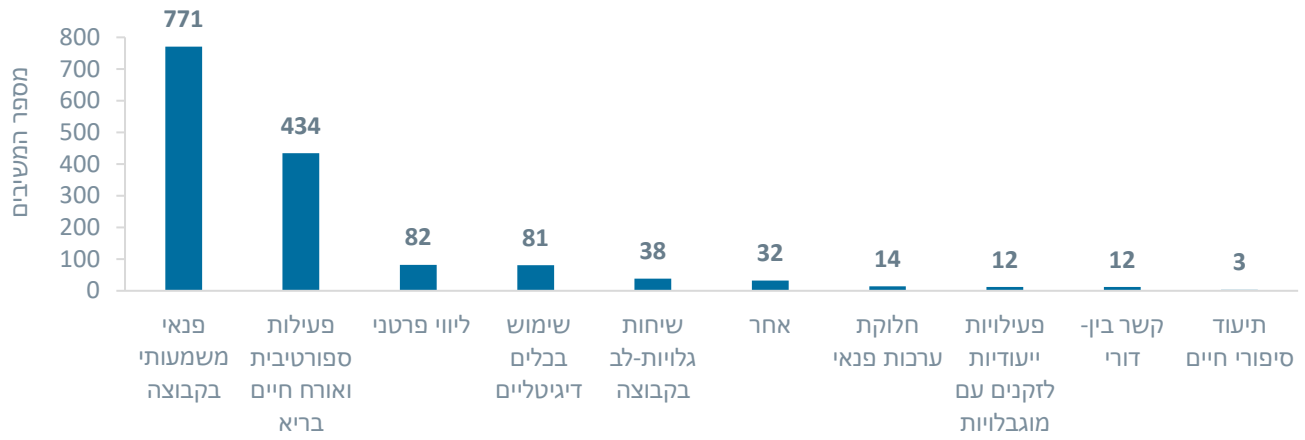
טיוב המידע על תוכניות שפרטיהן התקבלו ממשרד הרווחה וממממונים מחוזיים, ומיון התוכניות לפי תוכן הפעילות. לאחר המיון, סווגו התוכניות לעשרה סוגי פעילות:

1. **פנאי משמעותי בקבוצה** – תוכניות מסוג זה הציעו למשתתפים הזדמנות לעסוק בתחום עניין הקרוב לליבם בקבוצה הנפגשת מחוץ לבית. המפגשים נערכו במרכזים קהילתיים או באוויר הפתוח ונועדו לזקנים במצב קוגניטיבי ופיזי טוב, כאשר המטרה הייתה יצירת גיבוש חברתי המבוסס על עניין משותף. במסגרות כאלו מוצעות פעילויות אומנות ויצירה (למשל סריגה וגינון), פעילויות העשרה אינטלקטואליות (למשל הרצאות ולימודי דת), לימוד עברית לעולים, הקמת מקהלה ועוד. 52% מן המשיבים בסקר בתחילת התוכנית ו-53.8% מן המשיבים בסקר ההמשך השתתפו בתוכניות מסוג פנאי משמעותי בקבוצה.
2. **פעילות ספורטיבית ואורח חיים בריא** – תוכניות אלו התמקדו בתמיכה באורח חיים פעיל ובריא ונועדו לזקנים במצב קוגניטיבי ופיזי טוב או עם מוגבלות קלה. המפגשים נערכו במרכזים קהילתיים, בפארקים שכונתיים או באזורים המיועדים להליכה או לפעילות ספורטיבית. תוכניות כאלו מציעות שיעורי פילאטיס, זומבה, תנועה וריקוד, הליכות בשבילים, התעמלות לזקנים, הרצאות על אורח חיים בריא ותזונה נכונה. בתוכניות כאלו לפעמים ישנם שיתופי פעולה בין הרשות ובין קופות החולים. בתוכניות מסוג זה השתתפו 29.3% מן המשיבים בסקר בתחילת התוכנית ו-31.9% מן המשיבים בסקר ההמשך.
3. **שימוש בכלים דיגיטליים והקניית כישורים דיגיטליים** – בפעילויות אלו נעשה שימוש בכלים דיגיטליים למגוון צרכים, כמו שמירה על קשר ומפגשים וירטואליים, התמצאות במרחב הווירטואלי והשתתפות בפעילויות מרחוק. כך למשל, הופעלו תוכניות שבהן הזקנים הרחיבו את הידע שלהם בשימוש בטלפון חכם או במחשב ובחיפוש מידע באינטרנט. הלימודים נערכו במפגשים פנים אל פנים או במפגשים בזום. בתוכניות מסוג זה השתתפו 5.5% מן המשיבים בסקר בתחילת התוכנית ו-4.7% מן המשיבים בסקר ההמשך.
4. **פעילויות פרטניות** – בתוכנית זו ניתנה לאדם הזדמנות להיפגש פנים אל פנים עם אדם אחר, מתנדב או איש מקצוע. הפעילות נועדה לזקנים מוגבלים פיזית, למרותקי בית או לזקנים שמעדיפים פעילויות בביתם (בשל החשש מהידבקות בקורונה או מסיבות אחרות). מטרות המפגשים בתוכניות כאלו הן מגוונות ומשתנות: החל ביצירת קשר אישי המבוסס על שיחות וכלה בפעילויות פנאי כגון עבודות יצירה ומשחקי שולחן. בתוכניות מסוג זה השתתפו 5.5% מן המשיבים בסקר בתחילת התוכנית ו-5.1% מן המשיבים בסקר ההמשך.

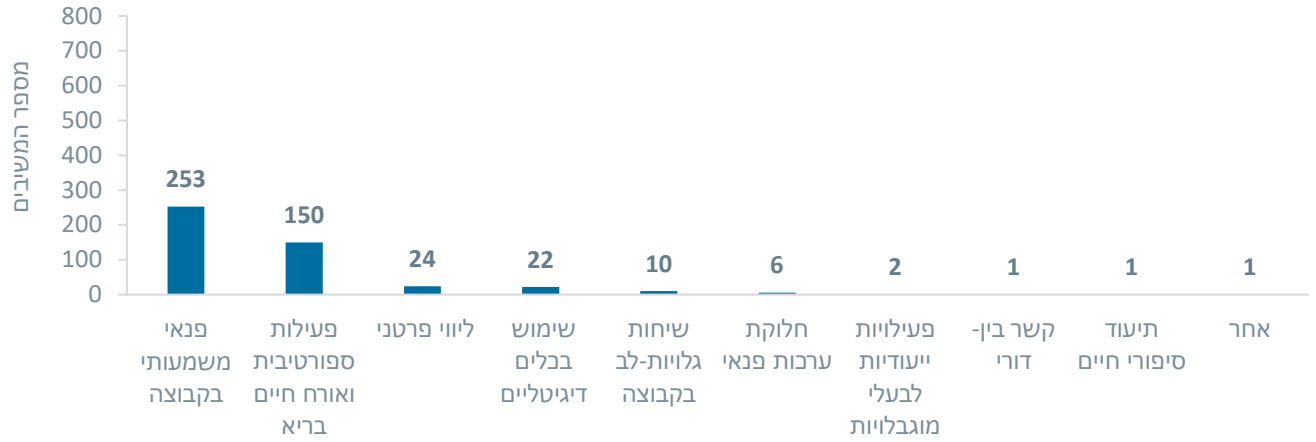
5. **פעילויות ייעודיות לזקנים עם מוגבלות פיזית או לסובלים מירידה קוגניטיבית** – התוכניות נועדו לסייע לזקנים עם מוגבלויות קוגניטיביות או פיזיות (כמו עיוורון) לשמור על שגרת מפגשים חברתיים. במפגשים נעשו פעילויות מגוונות ייעודיות למשתתפים בהתאם למוגבלות. הפעילויות הונחו על ידי מדריכים מקצועיים או אנשי מקצוע בתחום הרלוונטי (מרפא בעיסוק, עובד סוציאלי, מוזיקאי ועוד). בין היתר כללו המפגשים שיחות תמיכה ותרגילים לשיפור יכולות קוגניטיביות ופיזיות. בתוכניות מסוג זה השתתפו 0.8% מן המשיבים בסקר בתחילת התוכנית ו-0.4% מן המשיבים בסקר ההמשך.
6. **שיחות גלויות-לב בקבוצה מונחית** – תוכניות אלו כוללות מפגשים שבהם אפשר לנהל שיחות על החיים, לשתף בהתמודדויות, לחלוק מחשבות, זיכרונות, דאגות. בתוכניות כאלו הקבוצה לרוב מורכבת ממשתתפים המתמודדים עם קושי דומה, למשל קבוצת אלמנים. מפגשים אלו כוללים שיחות העצמה ואימון (coaching), והם נערכים בדרך כלל במועדון עצמו. בפעילויות מסוג זה השתתפו 2.6% מן המשיבים בסקר בתחילת התוכנית ו-2.1% מן המשיבים בסקר ההמשך.
7. **חלוקת ערכות פנאי לשימוש עצמי** – תוכניות אלו הציעו לזקנים לקבל לביתם ערכות מגוונות לשימוש עצמי בשעות הפנאי. המתנדבים חילקו לזקנים ערכות הכוללות ציוד ספורט, חבילות יצירה, ערכות גינון, חוברות של חידות ותשבצים וספרים. בתוכניות מסוג זה השתתפו 0.9% מן המשיבים בסקר בתחילת התוכנית ו-1.3% מן המשיבים בסקר ההמשך.
8. **קשר בין-דורי** – בני נוער או צעירים נפגשים עם זקנים – בקטגוריה זו כלולות תוכניות שהדגש בהן הושם במפגשים בין זקנים לצעירים (לרוב תלמידים). הפעילויות כללו מפגשים קבוצתיים או מפגשים פרטניים בביתו של זקן. בתוכניות מסוג זה השתתפו 0.8% מן המשיבים בסקר בתחילת התוכנית ו-0.2% מן המשיבים בסקר ההמשך.
9. **תיעוד סיפורי חיים ומורשת** – סוג זה של פעילות מאפשר לזקנים לספר ולתעד את סיפור חייהם שלעיתים כולל אירועים היסטוריים חשובים ואת מורשת היישוב שהם מתגוררים בו. בזמן המפגשים נערך ריאיון עם הזקן שמאפשר יצירת קשר קרוב בינו ובין המתנדב. בסוף התוכנית אפשר להפיק מקבץ סיפורים או תיעוד באמצעות תמונות. בתוכניות מסוג זה השתתפו 0.2% מן המשיבים בסקר בתחילת התוכנית ו-0.2% מן המשיבים בסקר ההמשך.
10. **אחר / לא ידוע** – סיווג זה קיבלו תוכניות ייחודיות שאי אפשר לכלול בקטגוריות אחרות (כגון הבאת חלה או אוכל חם לשבת). אלו תוכניות שהייעוד שלהן משתנה, או תוכניות שהמידע על הנעשה בהן מצומצם ולא מאפשר סיווג. בתוכניות מסוג זה השתתפו 2.2% מן המשיבים בסקר בתחילת התוכנית ו-0.2% מן המשיבים בסקר ההמשך.

ב**תרשימים 1 ו-2** מוצגת התפלגות המשיבים לפי סיווגי התוכניות בסקר בתחילת התוכנית ובסקר ההמשך, בהתאמה.

תרשים 1: התפלגות המשיבים לפי סיווגי התוכניות בסקר T0 (*N* = 1,479; במספרים)



תרשים 2: התפלגות המשיבים לפי סיווגי התוכניות בסקר T1 (*N* = 470; במספרים)



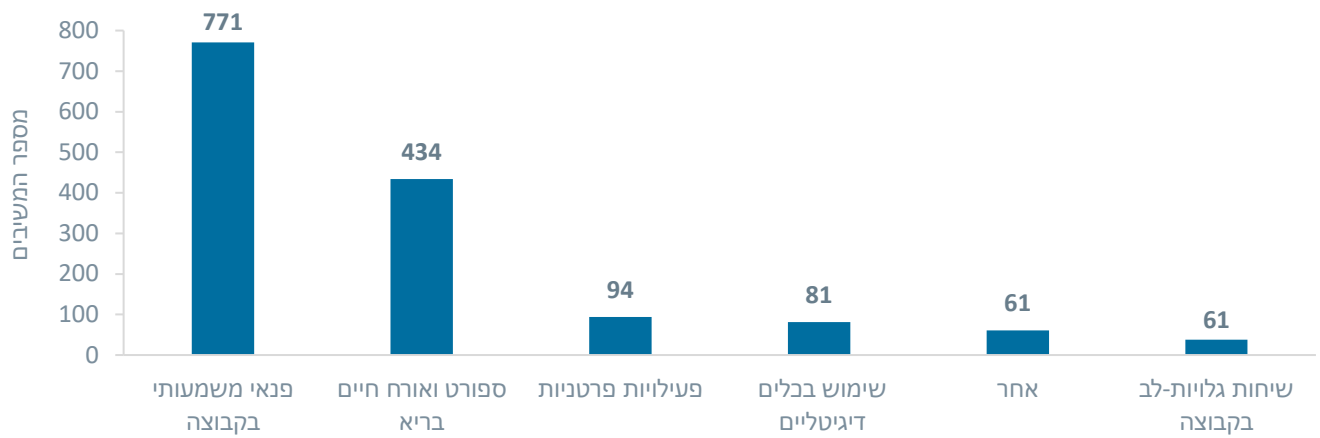
4.2.2 שלב שני: סיווג התוכניות לקטגוריות-על לפי התוכן או אופי הפעילות

מכיוון שהמטרה המרכזית של המחקר הייתה לבחון את המועילות של התוכניות שהופעלו ברשויות המקומיות, נבחן הקשר בין סוג התוכנית ובין שיפור במצבו החברתי והנפשי של המשתתף. לשם כך נדרשה בנייה של מערכת סיווגים שתאפשר ביצוע בדיקות סטטיסטיות. בשל מיעוט המשיבים בחלק מסוגי התוכניות, נבנו שש קטגוריות-על לפי אופי הפעילות כדלקמן:

1. פנאי משמעותי בקבוצה (52.1% בסקר בתחילת תוכנית ו-53.8% בסקר ההמשך)
2. ספורט ואורח חיים בריא (29.3% בסקר בתחילת תוכנית ו-31.9% בסקר ההמשך)
3. שימוש בכלים דיגיטליים (5.5% בסקר בתחילת תוכנית ו-4.7% בסקר ההמשך)
4. שיחות גלויות-לב בקבוצה[1] (2.6% בסקר בתחילת תוכנית ו-2.1% בסקר ההמשך)
5. פעילויות פרטניות – הקטגוריה כוללת את התוכניות מסוג ליווי פרטני ופעילויות ייעודיות לזקנים עם מוגבלויות (6.4% בסקר בתחילת תוכנית ו-5.5% בסקר ההמשך)
6. אחר – הקטגוריה כוללת את התוכניות מסוג חלוקת ערכות פנאי לשימוש עצמי, קשר בין-דורי: בני נוער וצעירים נפגשים עם זקנים, תיאור סיפורי חיים ומורשת ותוכניות אחרות וללא סיווג (4.1% בסקר בתחילת תוכנית ו-2% בסקר ההמשך)

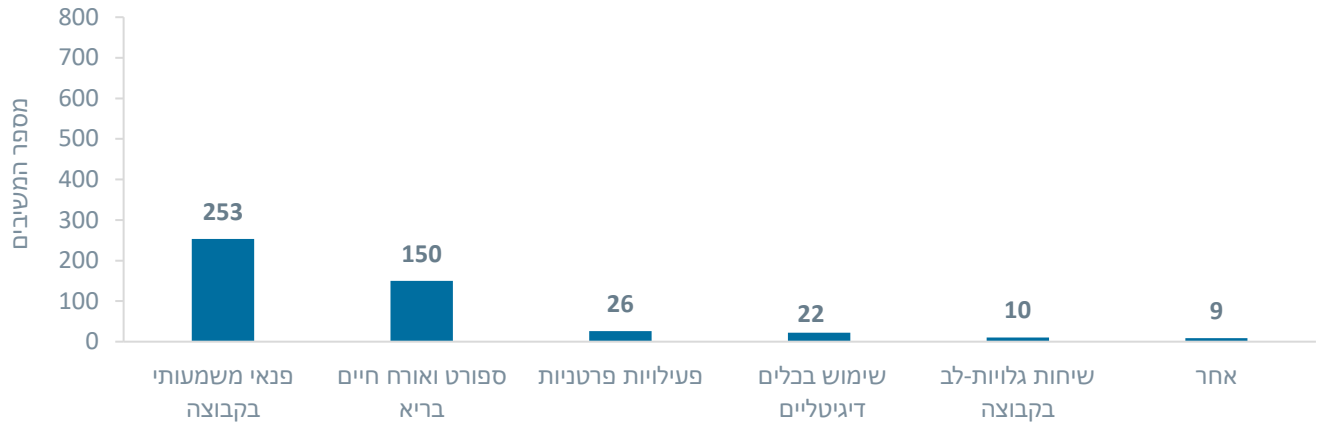
ב**תרשימים 3 ו-4** מוצגת התפלגות המשיבים לפי קטגוריות-על בסקר בתחילת התוכנית ובסקר ההמשך, בהתאמה.

תרשים 3: התפלגות המשיבים לפי קטגוריות-על בסקר T0 (*N* = 1,479; במספרים)



[1] נכלל בקטגוריות-על למרות המספר הנמוך של המשתתפים, בגלל ייחודיות הפעילות וחשיבותה, כמתואר בספרות המקצועית.

תרשים 4: התפלגות המשיבים לפי קטגוריות-על בסקר T1 (*N* = 470; במספרים)

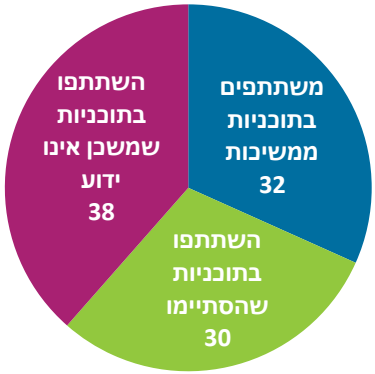


4.2.3 שלב שלישי: סיווג התוכניות לפי המשכיות ולפי קהל יעד או הרכב המשתתפים

1. **תוכניות ממשיכות** – המשיבים בסקר ההמשך (T1) דיווחו עליהן כי הן ממשיכות. בתוכניות אלו השתתפו 32% מן המשיבים
2. **תוכניות שהסתיימו** – משיבים בסקר ההמשך (T1) דיווחו כי הם אינם ממשיכים להשתתף בהן כי הן הסתיימו או כי הם הפסיקו את השתתפותם מיוזמתם. 30% מן המשיבים סיימו להשתתף בתוכניות
3. **תוכניות שמשכן אינו ידוע כי המשתתפים אינם זוכרים שהשתתפו בהן** – המשיבים בסקר ההמשך (T1) דיווחו כי הם אינם זוכרים שהשתתפו בהן. 38% מן המשיבים לא זכרו שהשתתפו בתוכניות להפגת בדידות, אף על פי שמילאו סקר בתחילת התוכנית (T0) ונתנו את הסכמתם להשתתף בסקר ההמשך

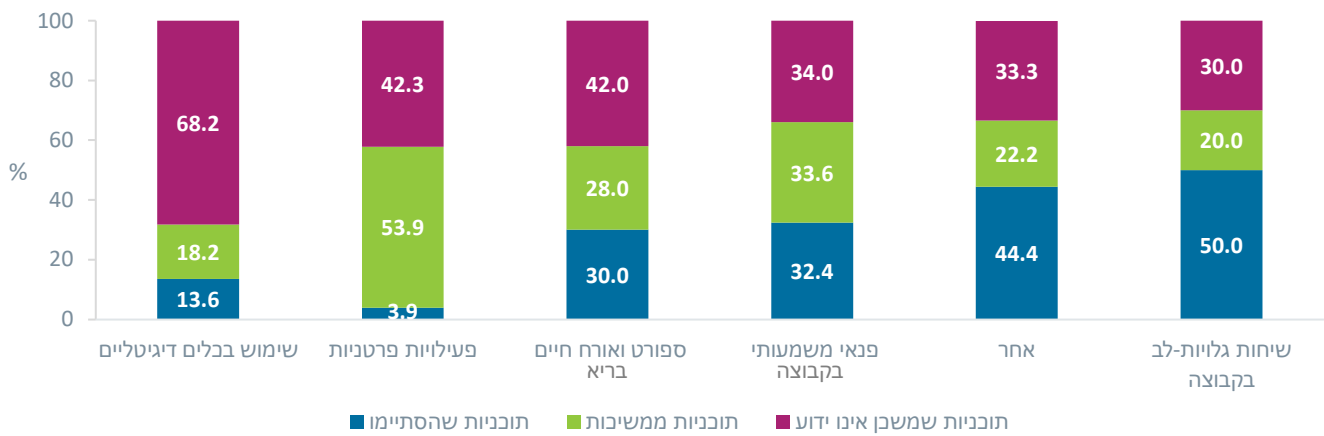
ב**תרשים 5** מוצג סיווג התוכניות לפי המשכיות.

תרשים 5: התפלגות המשיבים לפי המשכיות התוכניות (באחוזים)



ב**תרשים 6** מוצג השילוב בין הסיווגים – קטגוריות-על לצד המשכיות. האחוז הגבוה ביותר (68.2%) של המשתתפים שלא זכרו שהשתתפו בתוכנית, היו רשומים בתוכניות מסוג "שימוש בכלים דיגיטליים", ואילו האחוז הנמוך ביותר של משתתפים אלו (30.0%) היו רשומים בתוכניות מסוג "שיחות גלויות-לב". בתוכניות ממשיכות השתתפו 53.9% מן המשתתפים בתוכניות מסוג "פעילויות פרטניות" ורק 18.2% מן המשתתפים בתוכניות מסוג "שימוש כלים דיגיטליים".

תרשים 6: התפלגות המשיבים לפי קטגוריות-על והמשכיות התוכנית (באחוזים)

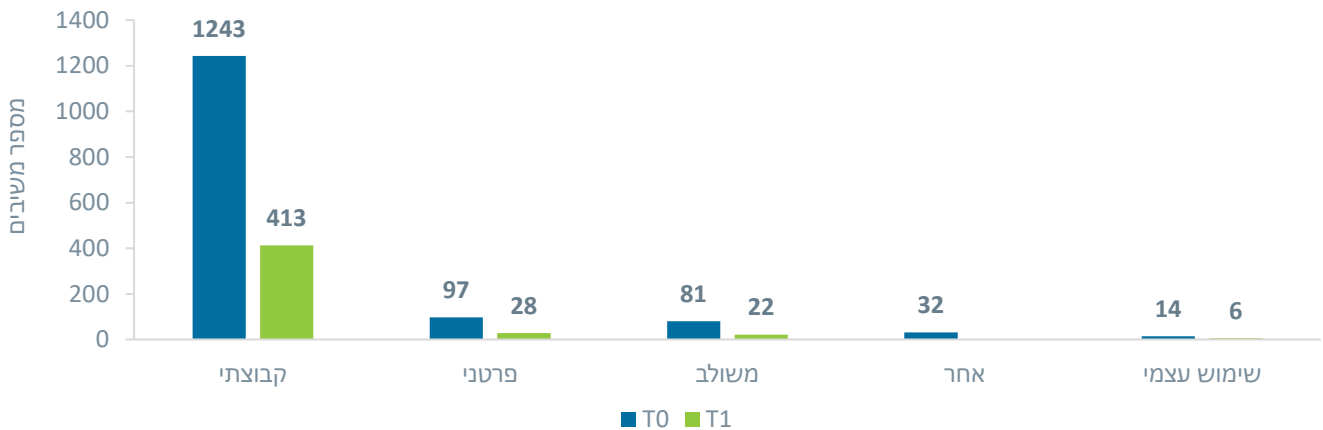


לבסוף סווגו התוכניות לפי קהל יעד או הרכב המשתתפים:

1. **תוכניות לקבוצות** (84.0% בסקר בתחילת התוכנית ו-87.9% בסקר ההמשך)
2. **תוכניות פרטניות** (6.6% בסקר בתחילת התוכנית ו-6.0% בסקר ההמשך)
3. **תוכניות משולבות**: שילוב בין מפגשים פרטניים ומפגשים קבוצתיים, לרוב בזום (5.5% בסקר בתחילת התוכנית ו-4.7% בסקר ההמשך)
4. **פעילויות לשימוש עצמי** (0.9% בסקר בתחילת התוכנית ו-0% בסקר ההמשך)
5. **אחר** (2.2% בסקר בתחילת התוכנית ו-0.2% בסקר ההמשך)

ב**תרשים 7** מוצג מספר המשתתפים בתוכניות בסיווג של קהל היעד לפי המשיבים בשני הסקרים.

תרשים 7: התפלגות התוכניות על פי המשיבים מסקרי T0 ו-T1 לפי קהל יעד או הרכב המשתתפים (במספרים)



לסיכום, התוכניות להפגת בדידות שהופעלו ברשויות המקומיות, סווגו לפי הקריטריונים האלה: תוכן או אופי הפעילות, המשכיות התוכנית וקהל היעד או הרכב המשתתפים. בסיווג לפי תוכן או אופי הפעילות נמצאו שש קטגוריות-על: (1) פנאי משמעותי בקבוצה; (2) ספורט ואורח חיים בריא; (3) פעילויות פרטניות; (4) שימוש בכלים דיגיטליים; (5) שיחות גלויות-לב בקבוצה (להלן: שיחות גלויות-לב); (6) תוכניות מסוגים אחרים. התוכניות הפופולריות ביותר בקרב המשיבים הן מסוג "פנאי משמעותי בקבוצה" ו"ספורט ואורח חיים בריא" (50% וכ-30% מן המשיבים בהתאמה). לאחר סיווג לפי המשכיות התוכניות (תוכניות ממשיכות, תוכניות שהסתיימו ותוכניות שמשכן אינו ידוע), נמצא כי שיעור המשיבים שהשתתפו בתוכניות ממשיכות ובתוכניות שהסתיימו היה דומה – כ-30% בכל סוג. לבסוף סווגו התוכניות לפי הרכב המשתתפים: תוכניות קבוצתיות, תוכניות פרטניות, תוכניות משולבות ותוכניות עם ערכות פנאי לשימוש עצמי. תוכניות קבוצתיות היו התוכניות הרווחות ביותר בקרב המשיבים (כ-84%).

4.3 סקר משתתפים

איסוף הנתונים הראשון בתחילת התוכנית (T0) כלל שאלונים מלאים של 1,479 משתתפים בתוכניות שונות, 470 משתתפים מהם השיבו גם על הסקר ההמשך (T1).

4.3.1 מאפייני המשיבים

בחינת מאפייני המשיבים סייעה לדייק את ההתאמה העתידית של התוכניות לאוכלוסיות היעד. בפרק זה מוצגים מאפייני המשיבים לסקר T0 והשוואה בינם ובין כלל אוכלוסיית בני ה-65+ (ר' **נספח ד**).

מאפיינים סוציו-דמוגרפיים

- גיל – הגיל הממוצע של המשיבים הוא 73.4 וסטיית תקן של 8.2 שנים. הגיל החציוני של המשיבים הוא 73
- מגדר – רוב המשיבים (82%) נשים. במדגם יש ייצוג יתר לנשים לעומת חלקן באוכלוסייה הכללית של בני 65+
- סטטוס משפחתי – 46% מן המשיבים נשואים, 37% אלמנים, 13% גרושים ו-4% רווקים
- אזור מגורים – 60% מן המשיבים הם תושבי תל אביב והמרכז, 21% תושבי ירושלים, 14% תושבי חיפה והצפון ו-5% תושבי הדרום
- השכלה – ליותר מ-40% מן המשיבים יש השכלה אקדמית, ל-34% יש השכלה תיכונית ול-25% יש השכלה יסודית. במדגם יש ייצוג יתר לבעלי השכלה אקדמית לעומת חלקם באוכלוסייה הכללית של בני 65+
- בריאות ותפקוד – 66% מן המשיבים ענו שמצב בריאותם טוב או טוב מאוד, 80% מהם יוצאים מן הבית ללא עזרה של אדם אחר ו-16% מן המשיבים הגדירו עצמם כמוגבלים מאוד

מאפיינים חברתיים ונפשיים

74.5% מן המשיבים השתתפו בפעילויות חברתיות גם לפני התפרצות מגפת הקורונה. אחוז גבוה מן המשיבים דיווחו על מחסור בחברה ועל תחושת שייכות נמוכה. **לוח 1** מציג את המאפיינים החברתיים והנפשיים של המשיבים.

לוח 1: מאפיינים חברתיים ונפשיים של המשיבים (באחוזים)

	משיבים ב-T0	משיבים ב-T1
מרגיש שייכות לקהילה במידה מועטה או בכלל לא	39	37
חסרה להם חברה לעיתים קרובות	32	21
מרגישים בדידות לעיתים קרובות	17	18
מרגישים שיש משמעות לחיים לעיתים רחוקות או בכלל לא	8	20
מרגישים עצב או דיכאון כמעט בכל יום	7	10

מאפיינים לפי קטגוריות-העל

כאמור, התפלגות המשיבים לפי קטגוריות-על אינה אחידה (ר' **תרשים 3**). ניתוח נתונים באמצעות רגרסיה לוגיסטית ומבחני χ^2 בזמן T0 אפשר זיהוי גורמים התורמים לסיכוי להשתתף בתוכניות בקטגוריות-על.2 להלן פירוט המאפיינים של המשתתפים לפי קטגוריות-על:

פנאי משמעותי בקבוצה: בתוכניות בקטגוריה זו השתתפו יותר נשים, צעירים יותר, בעלי השכלה נמוכה, זקנים שהשתתפו בפעילויות חברתיות לפני מגפת הקורונה וזקנים שדיווחו על רמה נמוכה יותר של תחושות עצב ודיכאון לעומת המשתתפים בקטגוריות-על אחרות. המשתתפים בפעילויות מסוג זה דיווחו פחות על תחושת בדידות – 14.5% לעומת 20.0% בקטגוריות-על אחרות.

ספורט ואורח חיים בריא: בפעילויות אלו השתתפו יותר בעלי השכלה גבוהה, זקנים שדיווחו על תחושת בדידות בתדירות נמוכה, אלו שפחות סומכים על עזרה של אנשים אחרים ופחות מרגישים שייכות לקהילה, וזקנים החווים יותר תחושות דיכאון ועצב ומעריכים את מצב הבריאות שלהם כפחות טוב לעומת משתתפים בקטגוריות-על אחרות.

שיחות גלויות-לב – המשתתפים בקטגוריה זו הרגישו בדידות בתדירות נמוכה מן המשתתפים בקטגוריות-על אחרות.

פעילויות פרטניות – בפעילויות אלה השתתפו יותר רווקים וזקנים שנעזרים באדם אחר לצורך יציאה מהבית. כמו כן נמצא כי נרשמו לפעילויות אלו זקנים שדיווחו יותר מן הנשאלים האחרים כי הם מרגישים שלחייהם אין משמעות: 15.1% לעומת 7.0% בקטגוריות אחרות.

שימוש בכלים דיגיטליים – בתוכניות מסוג זה השתתפו יותר גברים מאשר בקטגוריות אחרות (45% לעומת 20%), בעלי השכלה גבוהה ופחות מוגבלים. כמו כן השתתפו יותר מקרב המדווחים כי חסרה להם חברה והם פחות אופטימיים בנוגע לעתידם.

4.3.2 תרומה נתפסת של ההשתתפות בתוכניות

בשאלון הייתה התייחסות לתרומה של ההשתתפות בתוכנית לצמצום רגשות שליליים, ליצירת קשרים חברתיים, לשיפור מצב בריאות ועוד. ההתייחסות הזו אפשרה לבחון את תרומת התוכניות לפי הדיווח העצמי של המשיבים, כלומר כפי שהיא נתפסה על ידם. התוכנית הוגדרה כתורמת אם המשיבים סימנו שהתוכנית תרמה במידה רבה או רבה מאוד. משיבים שלא זכרו שהשתתפו בתוכניות להפגת בדידות, לא ענו על השאלות על תרומה נתפסת של התוכנית.

87.0% מן המשתתפים בסקר דיווחו שהם שבעי רצון מן התוכנית, ו-92.0% מן המשיבים היו ממליצים על התוכנית לחברים. 71.0% דיווחו כי התוכנית שיפרה את מצב רוחם. ככלל, התוכניות תרמו להתמודדות עם רגשות לא נעימים (51.0%), להתמודדות עם קשיים (56.0%), לשיפור במצב הבריאות (58.0%), להפחתה בתחושת הבדידות (58.0%) ולקשר עם חברים (59.0%). התרומה הנתפסת של התוכניות לכישורים הדיגיטליים הייתה נמוכה יותר –רק 32.7% מכל המשתתפים בסקר דיווחו כי התוכנית תרמה לשימוש במחשב או בטלפון חכם ו-33.0% דיווחו על תרומה לפעילות ברשתות חברתיות. עם זאת צריך לזכור שזו לא הייתה

---

[2] הנתונים מובהקים סטטיסטית $p < .05$ (ר' **נספח ג**).

מטרת רוב התוכניות, וכאשר בוחנים תוכניות שעסקו בכך, האחוז עולה ל-71.4% לשימוש במחשב או בטלפון חכם ול-57.1% לפעילות ברשתות חברתיות.

תרומה לפי קטגוריות-העל[3]

נבחנו הבדלים בתרומה הנתפסת בין התוכניות. מן הממצאים עלה:

- תוכניות מסוג "שימוש בכלים דיגיטליים" ו"פעילויות פרטניות" תרמו יותר לפעילות ברשתות חברתיות לעומת תוכניות מסוגים אחרים (57.1% ו-50.0% בהתאמה, לעומת 33.0% בקרב כלל הנשאלים). כאמור, תוכניות מסוג שימוש בכלים דיגיטליים ופעילויות פרטניות גם תרמו לשימוש במחשב או בטלפון חכם
- שיחות גלויות-לב בקבוצה – תרמו יותר בהתמודדות עם רגשות לא נעימים לעומת תוכניות מסוגים אחרים (71% לעומת 43%-57%)

תרומה לפי המשכיות התוכנית

בבחינה של התרומה הנתפסת של התוכניות לפי המשכיות, נמצא כי שיעור גבוה יותר מן המשיבים דיווחו על

תרומה של תוכניות מתמשכות לעומת תוכניות שהסתיימו. ב**לוח 2** מוצגת התרומה של התוכניות לפי ההמשכיות. שיעור גבוה יותר של המשתתפים היו מרוצים מן הפעילות הממשיכות (89.2%) לעומת הפעילות שהסתיימה (84.7%), ורבים מהם היו ממליצים לחבר (93% לעומת 89.9%). עם זה הפערים אינם מובהקים סטטיסטית.

לוח 2: תרומה לפי המשכיות התוכנית (באחוזים)

תחום	פעילות ממשיכה	פעילות שהסתיימה	פער בנקודות אחוז
התמודדות עם קשיים	65.3	45.7	19.6*
התמודדות עם רגשות לא נעימים	60.1	40.5	19.6*
קשר עם חברים	70.6	46.3	24.3*
שיפור בבריאות	67.4	47.4	20.0*
הפחתת תחושת הבדידות	69.0	45.4	23.6*
שיפור במצב רוח	77.6	64.3	13.3**
פעילות ברשתות חברתיות	38.7	26.9	11.8**
שימוש במחשב או בטלפון חכם	37.2	28.1	9.1

*.1 > p לפי מבחן מובהקות χ^2

**.05 > p לפי מבחן מובהקות χ^2

[3] הפערים אינם מובהקים סטטיסטית.

תרומה לפי שילוב בין המשכיות התוכנית וסוג התוכנית

כדי ללמוד עוד על התרומה של המשכיות התוכנית, נבחנו גם פערים בין המשתתפים בתוכניות שהסתיימו ובין המשתתפים בתוכניות הממשיכות בקטגוריות-על מסוג "פנאי משמעותי בקבוצה" ו"ספורט ואורח חיים בריא". הבדיקה נערכה בקטגוריות האלה בגלל מגבלות גודל המדגם. **לוח 3** מפרט את שיעור המשתתפים שדיווחו כי התוכנית תרמה להם לפי סוג התוכנית וההמשכיות. הפערים המובהקים שנמצאו מצביעים על תרומה רבה יותר של תוכניות ממשיכות בעיקר תוכניות מסוג פנאי משמעותי בקבוצה.

לוח 3: תרומה לפי סוג התוכנית וההמשכיות שלה (באחוזים)

תחום	ספורט ואורח חיים בריא			פנאי משמעותי בקבוצה		
	ממשיכה	הסתיימה	פער	ממשיכה	הסתיימה	פער
התמודדות עם קשיים	56.4	44.2	12.2	73.5	42.5	31.0*
התמודדות עם רגשות לא נעימים	37.5	47.6	-10.1	71.6	34.7	36.9*
קשר עם חברים	61.9	43.2	18.7**	75.9	48.1	27.8*
שיפור בבריאות	70.7	46.5	24.2**	70.4	44.9	25.5*
הפחתת תחושת הבדידות	65.8	47.6	18.2	72.0	44.7	27.3*
שיפור במצב רוח	75.0	58.1	16.9	80.3	64.9	15.4**
פעילות ברשתות חברתיות	22.5	21.4	1.1	43.2	29.0	14.2**
שימוש במחשב או בטלפון חכם	26.3	27.9	-1.6	43.0	28.0	15.0**
שביעות רצון כללית	90.2	77.3	12.9	87.1	86.3	0.8
המלצה לחבר	90.2	81	9.2	94.9	93.3	1.6

*.1 > p לפי מבחן מובהקות χ^2

**.05 > p לפי מבחן מובהקות χ^2

ב**לוח 4** מוצגת השוואה בין המדווחים על תרומה של תוכניות ממשיכות מסוג "ספורט ואורח חיים בריא" ובין "פנאי משמעותי בקבוצה". מבחינת התרומה הנתפסת, הנתונים הראו שבתוכניות ממשיכות עדיפות תוכניות מסוג "פנאי משמעותי בקבוצה" על פני תוכניות מסוג "ספורט ואורח חיים בריא".

לוח 4: תרומה לפי סוג התוכנית (באחוזים)

תחום	פנאי משמעותי בקבוצה	ספורט ואורח חיים בריא	פער
התמודדות עם קשיים	73.5	56.4	*17.1
התמודדות עם רגשות לא נעימים	71.6	37.5	**34.1
קשר עם חברים	75.9	61.9	14.0
שיפור בבריאות	70.4	70.7	-0.3
הפחתת תחושת הבדידות	72.0	65.8	6.2
שיפור במצב רוח	80.3	75.0	5.3
פעילות ברשתות חברתיות	43.2	22.5	*20.7
שימוש במחשב או בטלפון חכם	43.0	26.3	*16.7
שביעות רצון כללית	87.1	90.2	-3.1
המלצה לחבר	94.9	90.2	4.7

*1. > p לפי מבחן מובהקות χ^2

**05. > p לפי מבחן מובהקות χ^2

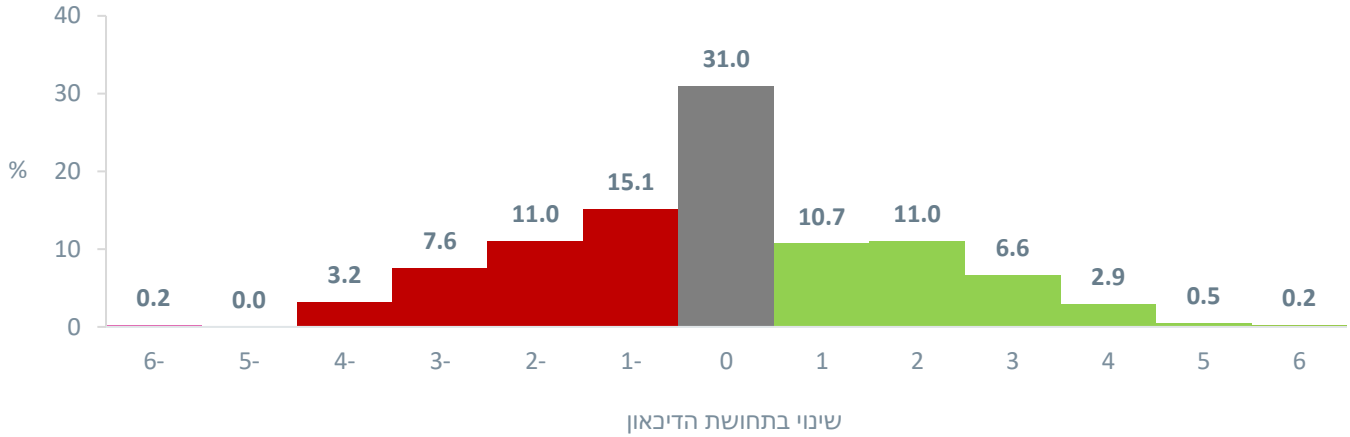
4.3.3 שינויים במדדי תוצאה בקרב משתתפי התוכניות

בסעיף זה נבחנו שינויים שחלו בארבעת מדדי תוצאה – תחושת הדיכאון, תחושת הבדידות, תחושת המשמעות ותחושת השייכות לקהילה – בין הסקר בתחילת התוכנית (T0) ובין סקר ההמשך (T1).

4.3.3.1 שינוי בתחושת הדיכאון

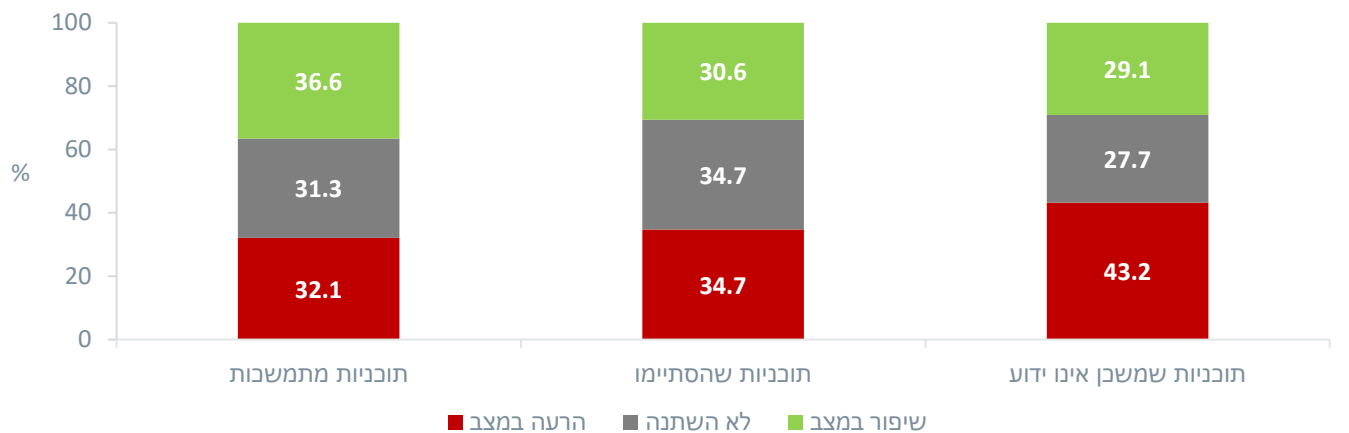
תחושת הדיכאון נמדדה באמצעות השאלון PHQ-2 – סולם מקוצר ובו שני ההיגדים הראשונים של מדד PHQ-9. סולם המדידה נע בין 2 (הרמה הנמוכה ביותר) ל-8 (הרמה הגבוהה ביותר). שינוי ברמת הדיכאון נמדד כפער ברמת הדיכאון בין המדידה בסקר בתחילת התוכנית T0 ובין המדידה בסקר ההמשך T1. הפער נמדד בסולם בין 6- (הרעה מקסימלית במצב הדיכאון) ל-6 (שיפור מקסימלי במצב הדיכאון). **תרשים 8** מציג את השינוי בתחושת הדיכאון. התפלגות השינוי בתחושת הדיכאון היא התפלגות נורמלית (Skewness = 0.1), כאשר 31.0% מהמשיבים לא חוו שינוי בתחושת הדיכאון.

תרשים 8: התפלגות השינוי בתחושת הדיכאון בקרב המשיבים (באחוזים)



תרשים 9 מציג את השינויים לפי המשכיות התוכנית. אפשר לראות כי יותר משיבים בתוכניות ממשיכות חוו שיפור לעומת משיבים בתוכניות שהסתיימו ומשיבים שאינם זוכרים שהשתתפו בתוכנית (36.6% לעומת 29.1% ו-30.6% בהתאמה). כמו כן נמצא כי פחות משיבים בתוכניות ממשיכות חוו הרעה בתחושת הדיכאון לעומת אלו שהשתתפו בתוכניות שהסתיימו ואלו שאינם זוכרים שהשתתפו (32.1% לעומת 34.7% ו-43.2% בהתאמה).

תרשים 9: שינוי בתחושת הדיכאון לפי המשכיות התוכניות (באחוזים)



נוסף על כך נבחן השינוי הממוצע בתחושת הדיכאון בקרב משתתפי התוכנית. שינוי ממוצע חיובי מצביע על שיפור במצב הדיכאון; ככל שהשינוי הממוצע גבוה יותר, כך השיפור בתחושת הדיכאון גדול יותר. שינוי ממוצע שלילי מצביע על הרעה בתחושת הדיכאון; ככל שהשינוי הממוצע נמוך יותר, כך ההרעה בתחושת הדיכאון גדולה יותר. ב**לוח 5** מוצג השינוי הממוצע. אפשר לראות כי השינוי הממוצע בתוכניות ממשיכות הוא חיובי. כלומר, המשתתפים בתוכניות ממשיכות חוו שיפור בתחושת הדיכאון. לעומתו, השינוי הממוצע בתוכניות שהסתיימו או בקרב משתתפים שלא זכרו שהשתתפו בתוכניות, הוא שלילי. כלומר המשתתפים האלה חוו הרעה בתחושת הדיכאון, כאשר בקרב אלו שלא זכרו הייתה ההרעה גדולה יותר.

כאשר נבחנים רק המשיבים שאצלם נמדד שינוי בתחושת הדיכאון, נמצא כי בקרב המשתתפים שלא זכרו שהשתתפו בתוכניות, העלייה הממוצעת בתחושת הדיכאון היא הגבוהה ביותר: 2.3 נקודות לעומת 1.8 בתוכניות מתמשכות ו-1.7 בתוכניות שהסתיימו (הפער מובהק סטטיסטית, $p < .05$) (ר' תרשים 33 ב**נספח ה**).

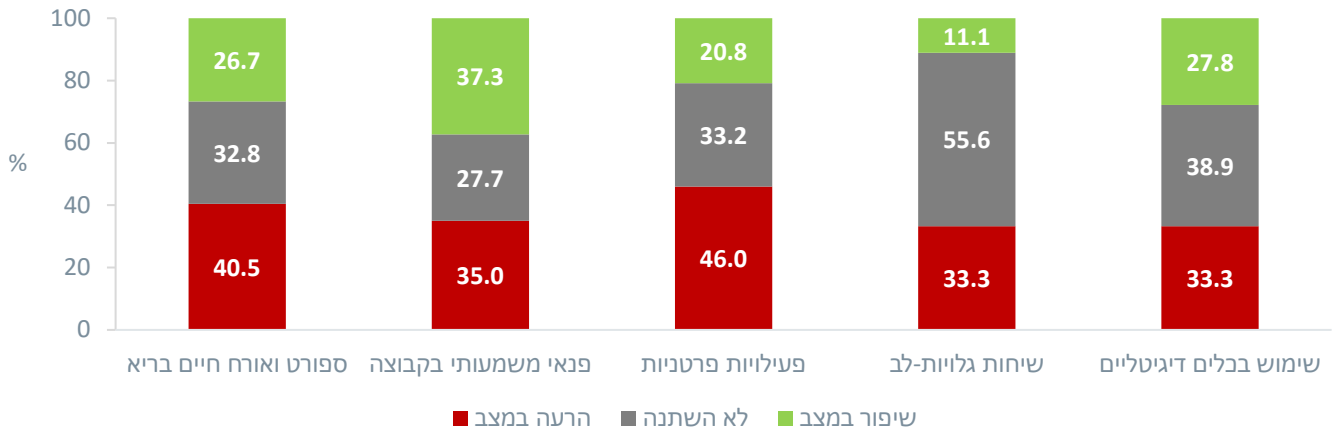
לוח 5: שינוי ממוצע בתחושת הדיכאון לפי המשכיות התוכניות

	שינוי ממוצע	סטיית תקן
תוכניות ממשיכות	0.2	1.9
תוכניות שהסתיימו	-0.01	1.7
תוכניות שמשכן אינו ידוע	-0.5	2.1
סך הכול	-0.06	0.1

ב**תרשים 10** מוצג ניתוח הנתונים לפי קטגוריות-העל. מן התרשים עולה כי יותר משיבים בתוכניות מסוג "פנאי משמעותי בקבוצה" חוו שיפור – 37.0% מן המשיבים לעומת 27.8% או פחות בסוגים אחרים. כמו כן נמצא כי פחות משיבים בתוכניות "פנאי משמעותי בקבוצה" חוו הרעה[4]: 35.0% לעומת 40.5% בתוכניות "ספורט ואורח חיים בריא" ו-46.0% בתוכניות פרטניות.

[4] שיעור דומה נמצא בתוכניות מסוג "שיחות גלויות-לב" ו-"שימוש בכלים דיגיטליים".

תרשים 10: שינוי בתחושת הדיכאון לפי קטגוריות-העל (באחוזים)



לוח 6 מציג את השינוי הממוצע בתחושת הדיכאון לפי קטגוריות-על. בבדיקה של גובה השינוי הממוצע נמצא כי רק בתוכניות מסוג "פנאי משמעותי בקבוצה" חל שיפור והפער בין השינויים הממוצעים מובהק ($p < .05$).

לוח 6: שינוי ממוצע בתחושת הדיכאון לפי קטגוריות-על

סוג התוכנית	שינוי ממוצע	סטיית תקן
ספורט ואורח חיים בריא	-0.2	0.1
פנאי משמעותי בקבוצה	0.1	0.1
פעילויות פרטניות	-0.6	0.4
שיחות גלויות-לב	-0.2	0.4
שימוש בכלים דיגיטליים	-0.4	0.5

היתרון של התוכניות מסוג "פנאי משמעותי בקבוצה" מתמתן כאשר בוחנים מקרים בהם נמדד שינוי בתחושת הדיכאון (ללא אלו שלא חוו שינוי): במקרים אלו, בתוכניות מסוג "פנאי משמעותי בקבוצה", השיפור הממוצע דומה לשיפור הנמצא בתוכניות מסוגים האחרים. חלה הרעה ממוצעת בתחושת הדיכאון בפעילות "פנאי משמעותי בקבוצה" ב-1.9 נקודות, והיא נמוכה יחסית לתוכניות מהסוגים האחרים (למעט תוכניות מסוג "שיחות גלויות-לב"). עם זאת פערים אלו אינם מובהקים סטטיסטית (ר' תרשים 34 ב**נספח ה**).

כדי לזהות את הגורמים אשר תורמים לשינוי בתחושת הדיכאון, נעשתה רגרסיה לינארית רב-משתנית. ב**לוח 7** מוצגות התוצאות שלה. התוצאות הצביעו על תרומה חיובית ומובהקת של מצב בריאות טוב ועל קשר שלילי מובהק עם רמת הדיכאון בסקר הראשון. במילים אחרות, ככל שתחושת הדיכאון של הזקן הייתה נמוכה יותר בסקר הראשון, כך היה השיפור הצפוי גבוה יותר. נוסף על

כך נמצא כי בקרב גברים השיפור ברמת הדיכאון היה גבוה יותר לעומת נשים וכך גם בקרב משתתפים בעלי השכלה אקדמית. נמצאה תרומה מובהקת גם לקטגוריות של התוכניות: תוכניות מסוג "פנאי משמעותי בקבוצה" תורמות לשיפור בתחושת הדיכאון וכך גם התוכניות הממשיכות. השילוב בין שתי הקטגוריות הללו תורם באופן מובהק לשיפור בתחושת הדיכאון.

לוח 7: רגרסיה לינארית רב-משתנית לתחושת דיכאון

גורם	מקדם (ß)	רווח בר-סמך [95%]	מובהקות
מצב בריאות {טוב = 1, לא טוב = 0}	2.1	[3.1-1.2]	<.001***
מצב משפחתי {אלמן = 1, אחר = 0}	-0.2	[-0.5-0.2]	.30
גיל	-0.01	[-0.03-0.01]	.40
מגדר {אישה = 1, גבר = 0}	-0.4	[-0.8-0.01]	.06*
סיווג {פנאי בקבוצה =1 , אחר = 0}	0.5	[0.1-0.8]	.01**
המשכיות {תוכנית מתמשכת = 1, אחר = 0}	0.6	[0.1-1]	.02**
פנאי בקבוצה*תוכנית ממשיכה	0.6	[-0.1-1.2]	.09*
מחוז {תל אביב והמרכז = 1, אחר = 0}	0.3	[-0.2-0.8]	.20
השכלה {אקדמית = 1, אחר = 0}	0.5	[0.01-0.9]	.05**
PHQ2 בתחילת התוכנית (T0)	-0.8	[-0.7 -- 0.9]	<.001***

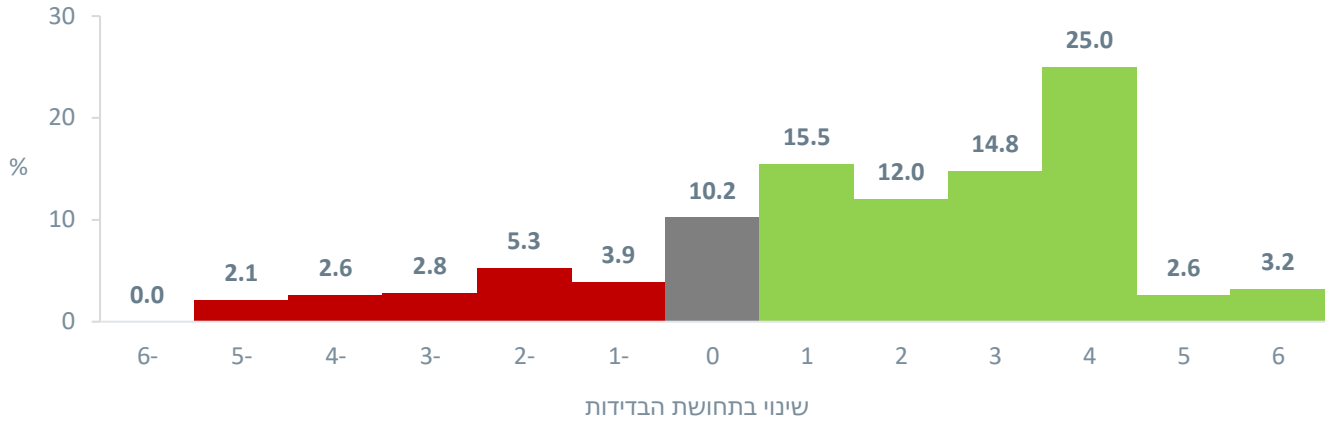
* $p < .1$ ** $p < .05$ *** $p < .001$

4.3.3.2 שינוי בתחושת הבדידות

תחושת הבדידות נמדדת על בסיס שלושה היגדים הכלולים במדד הבדידות של UCLA. הסולם נע בין 3 (תחושת בדידות ברמה הנמוכה ביותר) ל-9 (תחושת בדידות ברמה הגבוהה ביותר).

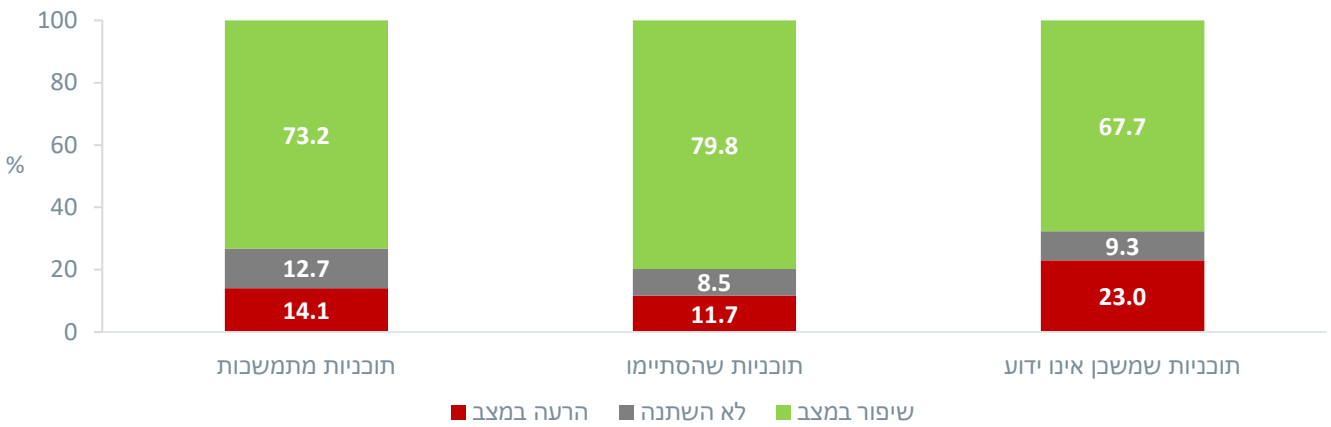
שינוי בתחושת הבדידות נמדד כפער בין זו שנמדדה ב-T0 לבין זו שנמדדה ב-T1. שינוי בתחושת הבדידות נמדד בסולם שנע בין 6- (הרעה מקסימלית במצב) ל-6 (שיפור מקסימלי במצב). ב**תרשים 11** מוצגת התפלגות השינוי בתחושת הבדידות. התפלגות השינוי בתחושת הבדידות אינה סימטרית עם צידוד לימין (Skewness = -0.7), כאשר בקרב כ-75% מן המשיבים נמצא שיפור בתחושת הבדידות.

תרשים 11: התפלגות השינוי בתחושת הבדידות בקרב המשיבים (באחוזים)



תרשים 12 מציג את השינוי בתחושת הבדידות לפי המשכיות התוכנית. בחינת השינויים לפי המשכיות התוכנית, העלתה כי בכל הקטגוריות אחוז גבוה מן המשיבים חוו שיפור (67.7%-79.8%), והפער בין הקטגוריות אינו מובהק סטטיסטית. כמו כן מן הממצאים עלה כי שיעור גבוה יותר בקרב אלו שלא זכרו שהשתתפו בתוכניות, חוו הרעה בתחושת הבדידות: 23.0% לעומת 11.7% מן המשתתפים בתוכניות שהסתיימו ו-14.1% בתוכניות מתמשכות. אולם גם ההבדלים האלה אינם מובהקים סטטיסטית.

תרשים 12: שינוי בתחושת הבדידות לפי המשכיות התוכניות (באחוזים)



ב**לוח 8** מוצג השינוי הממוצע בתחושת הבדידות. אפשר לראות כי השינוי חיובי בכל הקטגוריות, אך לא נמצא פער מובהק ביניהן.

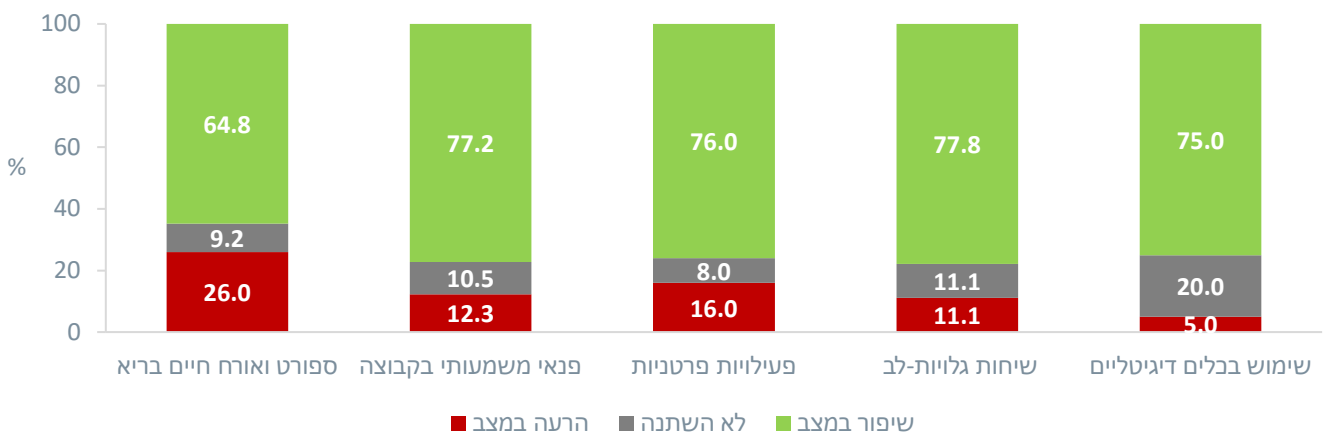
לוח 8: שינוי ממוצע בתחושת הבדידות לפי המשכיות התוכניות

קטגוריה	שינוי ממוצע	סטיית תקן
תוכניות ממשיכות	1.7	0.2
תוכניות שהסתיימו	2.0	0.2
תוכניות שמשכן אינו ידוע	1.4	0.2

התמקדות במשיבים שאצלם נמדד שינוי בתחושת הבדידות, העלתה כי בקרב המשתתפים שאינם זוכרים שהשתתפו בתוכניות (כאמור, תוכניות שמשכן אינו ידוע), יש עלייה מובהקת בתחושת הבדידות המתבטאת בירידה ממוצעת של 2.8 נקודות לעומת 2.5 בקרב משתתפים בתוכניות ממשיכות ו-2.4 בקרב משתתפים בתוכניות שהסתיימו. לא נמצא פער מובהק בין הקטגוריות במידת השיפור (ר' תרשים 35 ב**נספח ה**).

ב**תרשים 13** מוצג השינוי בתחושת הבדידות לפי קטגוריות-על. ניתוח הנתונים הראה כי אחוז נמוך יותר של המשיבים שחוו שיפור השתתפו בתוכניות מסוג "ספורט ואורח חיים בריא" (65% מן המשיבים לעומת יותר מ-75% בסוגים אחרים). כמו כן נמצא כי יותר משתתפים בתוכניות אלו חוו הרעה לעומת משתתפים בתוכניות מסוגים אחרים (26% לעומת פחות מ-16%). עם זה הפערים אינם מובהקים סטטיסטית.

תרשים 13: שינוי בתחושת הבדידות לפי קטגוריות-על (באחוזים)



גודל השינוי הממוצע תאם את הממצאים בתרשים 13: אומנם השינוי הממוצע בתוכניות מסוג "ספורט ואורח חיים בריא" הוא חיובי, אך הוא קטן לעומת תוכניות מסוגים אחרים. ב**לוח 9** מוצג השינוי הממוצע בתחושת הבדידות לפי קטגוריות-על. אפשר לראות כי ישנו פער בין השינוי הממוצע בתוכניות "ספורט ואורח חיים בריא" ובין השינוי הממוצע בתוכניות "פנאי משמעותי

בקבוצה" לטובת בתוכניות מסוג "פנאי משמעותי בקבוצה, והוא מובהק סטטיסטית ($p < .1$). אולם יתרון זה נעלם כאשר בוחנים מקרים שבהם נמדד שינוי בתחושת הבדידות (ללא משיבים שלא חוו שינוי). כלומר, בתוכניות אלו השיפור הממוצע דומה לשיפור ברוב התוכניות האחרות או נמוך ממנו (למעט תוכניות מסוג "שיחות גלויות-לב") – 2.9 לעומת 2.4-3.3. תוצאות דומות התקבלו גם בקרב המשתתפים שחוו הרעה בתחושת הבדידות: בתוכניות מסוג "פנאי משמעותי בקבוצה" נמצאה הרעה של 2.7 נקודות לעומת 1.8-4.0 נקודות בקטגוריות אחרות (ר' תרשים 36 ב**נספח ה**).

לוח 9: שינוי ממוצע בתחושת הבדידות בין קטגוריות-על

סוג התוכנית	שינוי ממוצע	סטיית תקן
ספורט ואורח חיים בריא	1.3	0.2
פנאי משמעותי בקבוצה	1.9	0.1
פעילויות פרטניות	2.0	0.4
שיחות גלויות-לב	1.7	0.7
שימוש בכלים דיגיטליים	2.3	0.5

לצורך זיהוי הגורמים שתרמו לשינוי בתחושת הבדידות, נעשתה רגרסיה לינארית רב-משתנית. ב**לוח 10** מוצגות תוצאותיה. בדומה לשינוי בתחושת הדיכאון, התוצאות הצביעו על תרומה חיובית ומובהקת של מצב בריאות טוב וקשר שלילי מובהק עם הרמה ההתחלתית של תחושת הבדידות, כפי שנמדדה בסקר הראשון (כלומר, ככל שהפרט חש פחות בדידות בעת ההצטרפות לתוכנית, כך אפשר לצפות לשיפור גבוה יותר). כמו כן התוצאות הראו כי מגורים באזור המרכז ובתל אביב תורמים יותר לשיפור בתחושת הבדידות לעומת מגורים בירושלים. נמצאה תרומה מובהקת גם לקטגוריות-על: תוכניות מסוג "פנאי משמעותי בקבוצה" וכך גם התוכניות הממשיכות.

לוח 10: רגרסיה לינארית רב-משתנית לניבוי הרמה של תחושת הבדידות

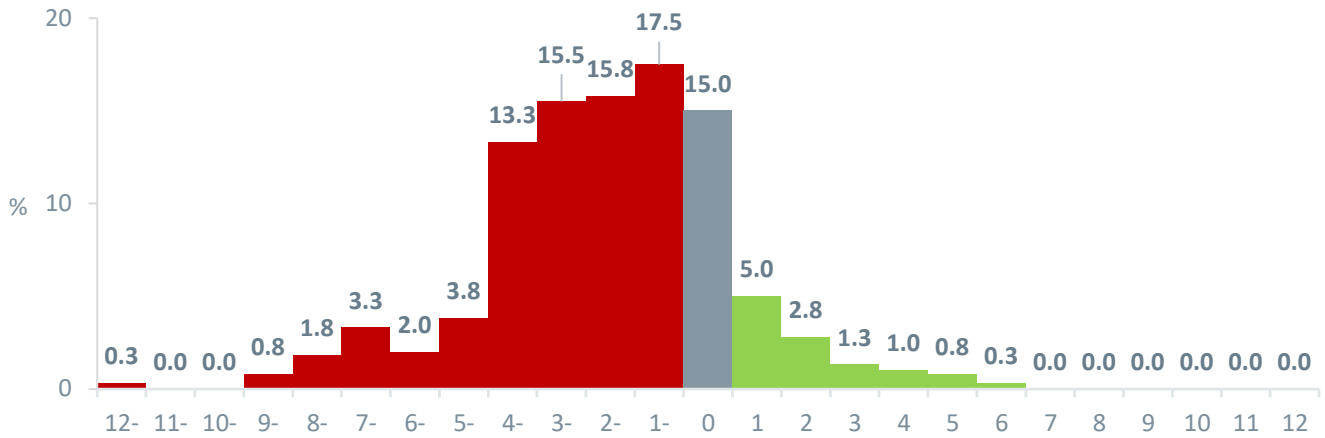
גורם	מקדם (ß)	רווח בר-סמך [95%]	מובהקות
מצב בריאות {טוב =1 , לא טוב = 0}	0.3	[0.03-0.6]	.03**
מצב משפחתי {אלמן = 1, אחר = 0}	-0.02	[-0.3-0.3]	.90
גיל	-0.01	[0.01- -0.03]	.40
מגדר {אישה = 1, גבר = 0}	0.2	[-0.2-0.5]	.40
סיווג {פנאי בקבוצה = 1, ספורט = 0}	0.2	[-0.03-0.5]	.08*
המשכיות {תוכנית ממשיכה = 1, אחר = 0}	0.3	[-0.04-0.6]	.09*
מחוז {ירושלים = 1, תל אביב והמרכז = 0}	-0.3	[-0.7- -0.02]	.04**
השכלה {אקדמית = 1, אחר = 0}	0.2	[-0.1-0.5]	.10
רמת הבדידות בתחילת התוכנית (T0)	-1.1	[-1.2-1.1]	<.001**

* $p < .1$ ** $p < .05$

4.3.3.3 שינוי בתחושת המשמעות

תחושת המשמעות נמדדה על בסיס ארבע היגדים.[5] הסולם נע בין 4 (הרמה הגבוהה ביותר של תחושת משמעות) ל-16 (הרמה הנמוכה ביותר של תחושת משמעות). כאמור, השינוי נמדד כפער בין תחושת המשמעות שנמדדה בסקר T0 לזו שנמדדה בסקר T1. השינוי עצמו נע בסולם בין 12- (הרעה מקסימלית במצב) ל-12 (שיפור מקסימלי במצב). **תרשים 14** מציג את השינוי בתחושת המשמעות. התפלגות השינוי ברמה של תחושת המשמעות עם צידוד לקל לשמאל (Skewness = -0.2), ובקרב כ-75% מן המשיבים נמצאה הרעה.

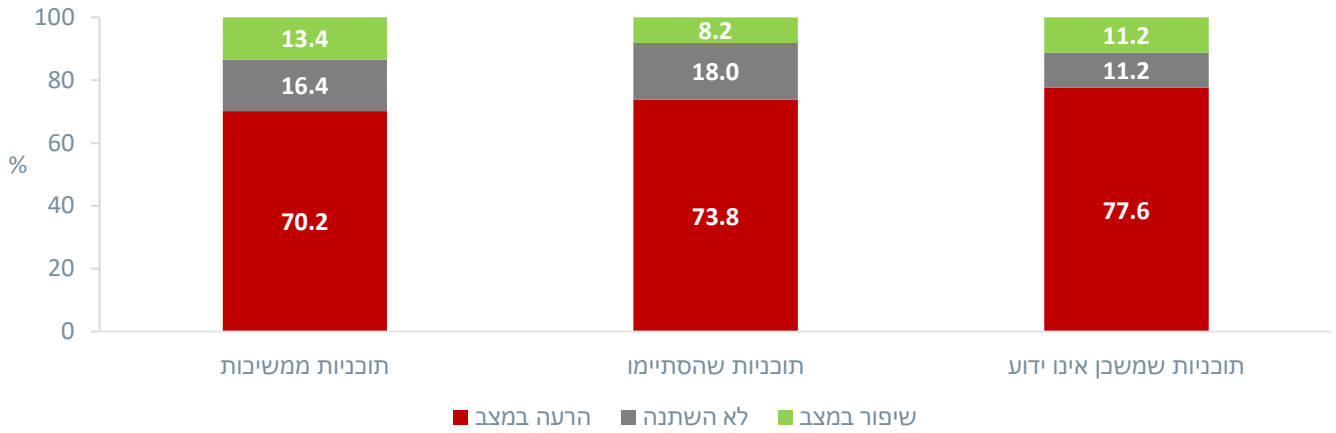
תרשים 14: התפלגות השינוי בתחושת המשמעות (באחוזים)



כמתואר ב**תרשים 15**, בבחינת השינויים לפי המשכיות התוכנית, בכל הקטגוריות נמצא שיעור גבוה של משיבים שחוו הרעה בתחושת המשמעות (יותר מ-70%). הפער בין הקטגוריות אינו מובהק סטטיסטית.

[5] הסולם נבנה באופן עצמאי.

תרשים 15: שינוי בתחושת המשמעות לפי המשכיות התוכניות (באחוזים)



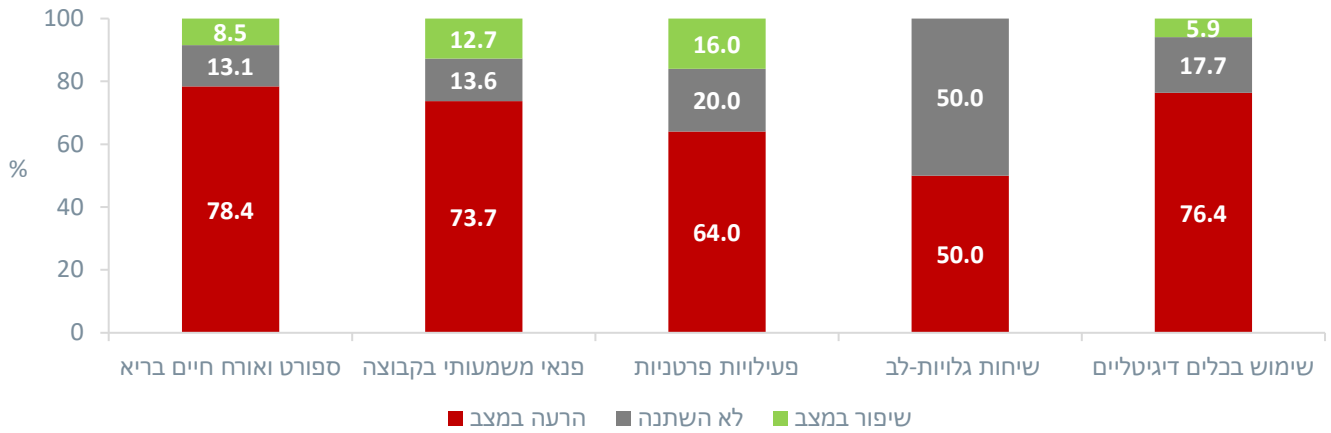
לוח 11 מציג את השינוי הממוצע בתחושת המשמעות לפי המשכיות התוכניות. אפשר לראות כי בממוצע חלה הרעה בכל הקטגוריות בתחושת המשמעות, אך בקטגוריה "תוכניות שמשכן אינו ידוע" ההרעה גדולה יותר. בקרב המשתתפים בתוכניות שהסתיימו השיפור הממוצע בתחושת המשמעות גבוה יותר מבקטגוריות האחרות (2.4 נקודות לעומת 2.1 בתוכניות ממשיכות ו-2 בתוכניות שלא זוכרים). כמו כן ההרעה הממוצעת בתוכניות מסוג זה מתונה יותר (2.8 נקודות לעומת 3.1 מתמשכות ו-3.2 בתוכניות שמשכן אינו ידוע). עם זה הפערים אינם מובהקים סטטיסטית (ר' תרשים 36 ב**נספח ה**).

לוח 11: שינוי ממוצע בתחושת המשמעות לפי המשכיות התוכניות

קטגוריה	שינוי ממוצע	סטיית תקן
תוכניות ממשיכות	-1.9	0.2
תוכניות שהסתיימו	-1.9	0.2
תוכניות שמשכן אינו ידוע	-2.3	0.2

ב**תרשים 16** מוצג השינוי בתחושת המשמעות לפי קטגוריות-העל. מניתוח הנתונים עלה כי מרבית המשיבים שחוו הרעה השתתפו בתוכניות מסוג "פעילות ספורטיבית ואורח חיים בריא" (78.4%). עם זה ההבדלים אינם מובהקים סטטיסטית.

תרשים 16: שינוי בתחושת המשמעות לפי קטגוריות-על (באחוזים)



כמתואר ב**לוח 12**, השינוי הממוצע בכל סוגי התוכניות שלילי (כלומר חלה הרעה בממוצע בתחושת הבדידות בקרב המשתתפים בכל סוגי התוכניות), והירידה היא בין 2.2 לבין 0.8 נקודות. כאשר מתמקדים רק במשתתפים שחוו שינויים בתחושת המשמעות, הממצאים מראים שהשיפור הממוצע הגבוה ביותר חל בקרב המשיבים שהשתתפו בתוכניות מקטגוריה "ספורט ואורח חיים בריא" (2.6 נקודות). ההרעה הממוצעת הגדולה ביותר חלה בקרב משתתפים בתוכניות פרטניות (3.9- נקודות). ההבדלים בין השינויים הממוצעים בתחושת המשמעות אינם מובהקים סטטיסטית (ר' תרשים 38 ב**נספח ה**).

לוח 12: שינוי ממוצע בתחושת הבדידות לפי קטגוריות-על

סוג התוכנית	שינוי ממוצע	סטיית תקן
ספורט ואורח חיים בריא	-2.2	0.2
פנאי משמעותי בקבוצה	-2	0.2
פעילויות פרטניות	-2.3	0.6
שיחות גלויות-לב	-0.8	0.5
שימוש בכלים דיגיטליים	-1.7	0.5

לצורך זיהוי הגורמים שתרמו לשינוי ברמת המשמעות נעשתה רגרסיה לינארית רב-משתנית. ב**לוח 13** מוצגות תוצאותיה. אפשר לראות כי בדומה לשינוי במדדי תוצאה אחרים, הצביעו התוצאות על תרומה חיובית ומובהקת של מצב בריאות טוב לשיפור בתחושת השייכות ועל קשר חיובי מובהק עם הרמה ההתחלתית של תחושת המשמעות (כלומר, ככל שרמת השייכות הייתה גבוהה יותר, כך היה השיפור הצפוי גבוה יותר). כמו כן התוצאות הראו כי להתאלמנות תרומה שלילית על השינוי בתחושת המשמעות. לא נמצאה תרומה מובהקת של סוגי תוכניות או המשכיות לשינוי בתחושת המשמעות.

לוח 13: רגרסיה לינארית רב-משתנית לתחושת המשמעות

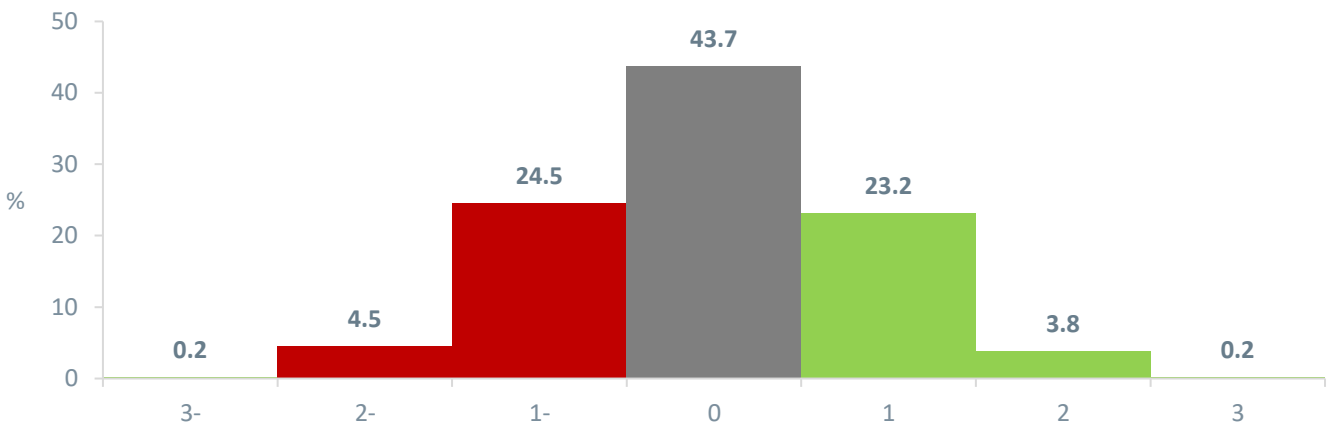
גורם	מקדם (ß)	רווח בר-סמך [95%]	מובהקות
מצב בריאות {טוב = 1, לא טוב = 0}	0.9	[0.3-1.4]	.001**
מצב משפחתי {אלמן = 1, אחר = 0}	-0.8	[-1.3-0.2]	.007**
גיל	-0.02	[-0.03-0.01]	.40
מגדר {אישה = 1, גבר = 0}	0.5	[-0.1-1.1]	.13
סיווג {פנאי בקבוצה = 1, ספורט = 0}	0.04	[-0.5-0.6]	.90
המשכיות {תוכנית מתמשכת = 1, אחר = 0}	-0.04	[-0.6-0.5]	.90
מחוז {תל אביב והמרכז = 1, אחר = 0}	-0.3	[-1.1-0.4]	.40
השכלה {אקדמית =1 , אחר = 0}	0.1	[-0.4-0.6]	.60
הרמה של תחושת המשמעות בתחילת התוכנית (T0)	0.5	[0.3-0.6]	<.001**

* $p < .1$ ** $p < .05$

4.3.3.4 שינוי בתחושת השייכות לקהילה

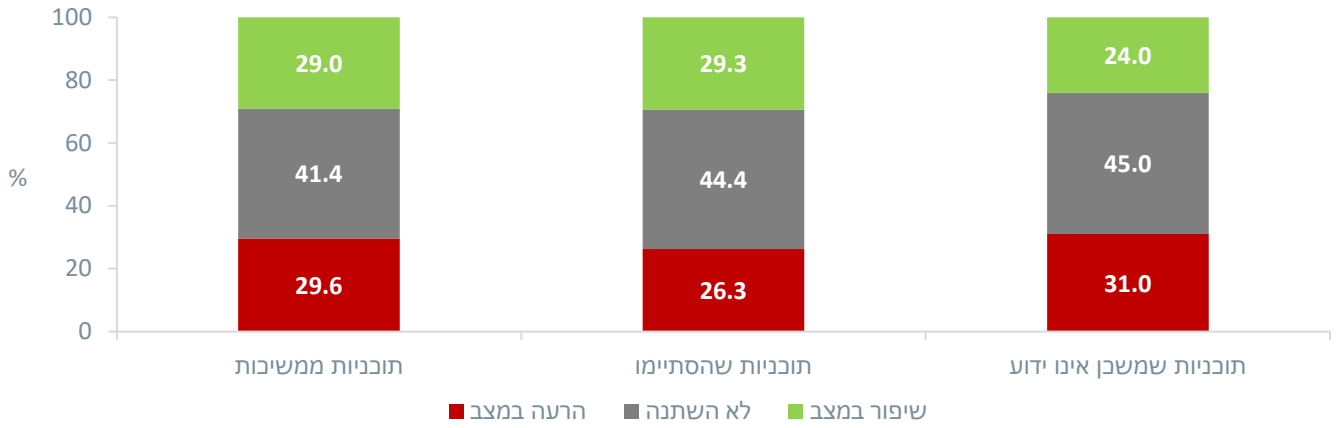
תחושת השייכות נמדדה על בסיס היגד אחד. הסולם נע בין 1 (תחושת שייכות ברמה הנמוכה ביותר) ל-4 (תחושת שייכות ברמה הגבוהה ביותר). שינוי בתחושת השייכות נמדד כהפרש בין רמת השייכות שנמדדה ב- T0 לזו שנמדדה ב-T1. השינוי בתחושת השייכות נמדד בסולם שנע בין 3- (ההרעה המרבית) ל-3 (השיפור המרבי). ב**תרשים 17** מוצגת התפלגות השינוי בתחושת השייכות. השינוי בתחושת השייכות מתפלג נורמלית (Skewness = -0.001), ו-44% לא חוו שינוי בתחושת השייכות.

תרשים 17: התפלגות השינוי בתחושת השייכות בקרב המשיבים (באחוזים)



ב**תרשים 18** מוצג השינוי בתחושת השייכות לפי המשכיות התוכנית. לא נמצאו הבדלים מובהקים בשיעור המשיבים שחוו הרעה או שיפור בתחושת השייכות לפי המשכיות התוכנית.

תרשים 18: שינוי בתחושת השייכות לפי המשכיות התוכניות (באחוזים)



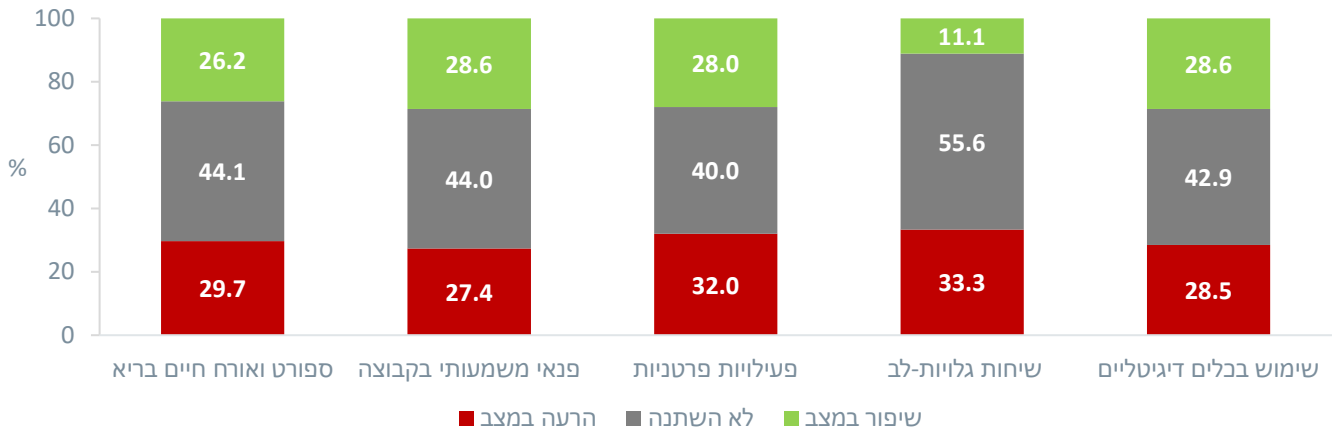
ב**לוח 14** מוצג השינוי הממוצע בתחושת השייכות לפי המשכיות התוכנית. מן הממצאים עלה כי בממוצע חל שיפור בתחושת השייכות רק בקרב המשתתפים בתוכניות שהסתיימו. עם זה ההבדלים בין הקטגוריות אינם מובהקים סטטיסטית. גם ניתוח המשיבים שחוו שינוי בתחושת השייכות (ללא משיבים שלא חוו שינוי), לא הראה הבדלים ניכרים בין הקטגוריות (ראה תרשים 39 ב**נספח ה**).

לוח 14: שינוי ממוצע בתחושת השייכות לפי המשכיות התוכניות

קטגוריה	שינוי ממוצע	סטיית תקן
תוכניות ממשיכות	-0.02	0.08
תוכניות שהסתיימו	0.03	0.08
תוכניות שמשכן אינו ידוע	-0.08	0.07

ב**תרשים 19** מוצג השינוי בתחושת השייכות לפי קטגוריות-על. ניתוח הנתונים לפי קטגוריות-על הראה שרק 11.1% מן המשתתפים בתוכניות מסוג "שיחות גלויות-לב" חוו שיפור בתחושת השייכות, לעומת יותר מ-26.2% מן המשתתפים בתוכניות מקטגוריות אחרות. ההבדלים בין הקטגוריות אינם מובהקים סטטיסטית.

תרשים 19: שינוי בתחושת השייכות לפי קטגוריות-על (באחוזים)



ב**לוח 15** מוצג השינוי הממוצע בתחושת השייכות לפי קטגוריות-על. בבחינת השינוי הממוצע נמצא כי למעט "פנאי משמעותי בקבוצה", היה השינוי הממוצע שלילי בכל סוגי התוכניות, אך ההבדלים אינם מובהקים סטטיסטית. תוצאות דומות התקבלו גם כאשר היה המיקוד רק בפרטים שחוו שינויים בתחושת השייכות – ההבדלים בממוצעים בסוגים שונים של תוכניות נמוכים ולא מובהקים (ראה תרשים 40 ב**נספח ה**).

לוח 15: שינוי ממוצע בתחושת השייכות לפי קטגוריות-על

סוגי התוכניות	שינוי ממוצע	סטיית תקן
ספורט ואורח חיים בריא	-0.06	0.08
פנאי משמעותי בקבוצה	0.03	0.06
פעילויות פרטניות	-0.1	0.2
שיחות גלויות-לב	-0.2	0.2
שימוש בכלים דיגיטליים	-0.05	0.2

לצורך זיהוי הגורמים שתרמו לשינוי בתחושת השייכות נעשתה רגרסיה לינארית רב-משתנית. ב**לוח 16** מוצגות תוצאותיה. בדומה למדדי התוצאה הקודמים הצביעו התוצאות על תרומה חיובית ומובהקת של מצב בריאות לשיפור בתחושת השייכות. פרט לכך נמצא קשר מובהק בין תחושת השייכות ההתחלתית (T0) לבין השינוי שחווה הזקן – ככל שתחושת השייכות הייתה גבוהה יותר בסקר T0, כך חל שיפור ניכר יותר. כמו כן למגורים בירושלים יש תרומה חיובית לשיפור בתחושת השייכות לעומת מגורים באזור המרכז ותל אביב. תרומה חיובית יש גם לסוג התוכנית ולהמשכיות התוכנית: לתוכניות מסוג "פנאי משמעותי בקבוצה" ולתוכניות ממשיכות יש השפעה חיובית על השינוי בתחושת השייכות. ההשפעה מתעצמת כאשר יש שילוב בין תוכניות מסוג "פנאי משמעותי בקבוצה" והמשכיות.

לוח 16: רגרסיה לינארית רב-משתנית לרמת השייכות

גורם	מקדם (ß)	רווח בר-סמך [95%]	מובהקות
מצב בריאות {טוב=1, לא טוב=0}	0.5	[0.1-1]	.01**
מצב משפחתי {אלמן=1, אחר=0}	-0.08	[-0.5-0.4]	.70
גיל	-0.01	[-0.04-0.01]	.30
מגדר {אישה=1, גבר=0}	-0.1	[-0.6-0.4]	.70
סיווג {פנאי בקבוצה=1, ספורט=0}	0.7	[0.2-1.2]	.003**
המשכיות {תוכנית מתמשכת=1, אחר=0}	0.7	[0.06-1.3]	.03**
פנאי בקבוצה*תוכנית מתמשכת	0.9	[0.1-1.8]	.02**
מחוז {ירושלים=1, תל אביב והמרכז=0}	0.9	[0.3-1.4]	.002**
השכלה {אקדמית=1, אחר=0}	0.1	[-0.3-0.5]	.70
רמת השייכות בתחילת התוכנית (T0)	-0.2	[-0.4-0.01]	.06*

* $p < .1$ ** $p < .05$

לסיכום, ממצאי המחקר הצביעו על מאפיינים אישיים התורמים לסיכוי להשתתף בתוכניות בקטגוריות-העל שצוינו. רוב המשתתפים דיווחו על שביעות רצון מן התוכנית שהשתתפו בה וציינו כי ההשתתפות שיפרה את מצב רוחם. יותר ממחצית מן המשיבים ציינו כי ההשתתפות בתוכנית סייעה להם להתמודד עם רגשות לא נעימים (51%) ועם קשיים (56%), שיפרה את מצבם הבריאותי (58%), הפחיתה תחושת בדידות (58%) ותרמה לקשר עם חברים (59%). יותר ממחצית מן המשתתפים בתוכניות מסוג "שימוש בכלים דיגיטליים" דיווחו על תרומתה לפעילותם ברשתות חברתיות ולשימושם במחשב או בטלפון חכם (57%). כמו כן נמצא כי לתוכניות ממשיכות יש תרומה גדולה יותר בכל התחומים שנבחנו. התרומה של המשכיות מתעצמת בתוכניות מסוג "פנאי משמעותי בקבוצה". במחקר נבדקו שינויים שחלו בתחושות הדיכאון, הבדידות, המשמעות והשייכות. נמצא כי יש התאמה בין תחושת הדיכאון ובין השתתפות בתוכניות ממשיכות ובתוכניות מסוג "פנאי משמעותי בקבוצה", והשילוב ביניהן אף העצים את הירידה בתחושת הדיכאון. ממצא זהה התקבל כאשר נבחנו תחושת הבדידות ותחושת השייכות. לעומתן, לא נמצא קשר מובהק בין סוג התוכנית או המשכיותה ובין שינוי בתחושת המשמעות.

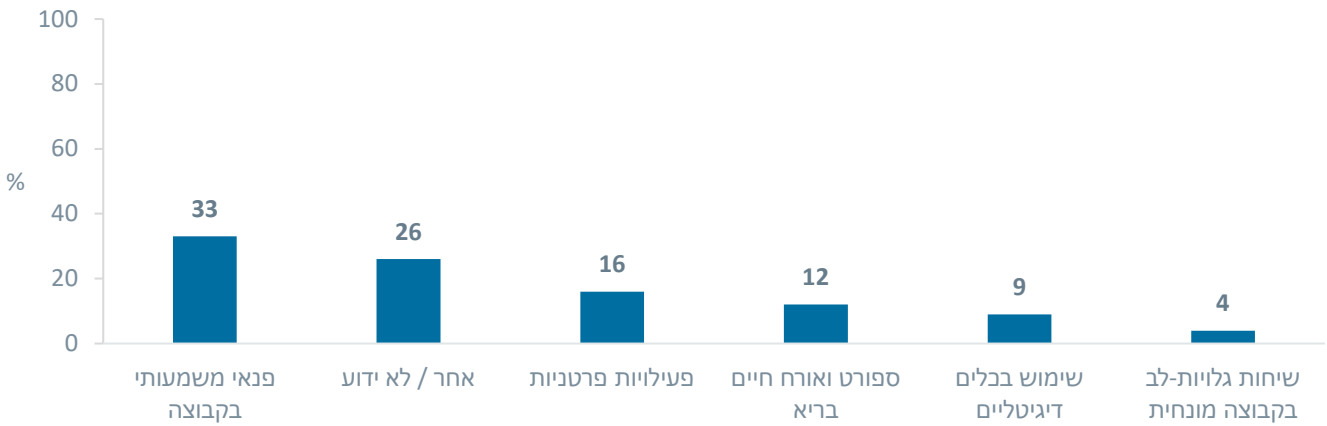
4.4 סקר מדריכים ומפעילי תוכניות

פרק זה עוסק בניתוח הממצאים מתוך הסקר המקוון שהופץ בקרב מדריכי ומפעילי התוכניות כדי לבחון את ההיבטים המנהליים של הפעלת התוכניות ואת תרומתן מנקודת מבטם. על הסקר השיבו 102 מדריכים ומפעילי תוכניות – היענות של כ-42%. בחלק זה מוצגת סטטיסטיקה תיאורית. מגבלות המדגם לא אפשרו בדיקת מובהקות סטטיסטית.

4.4.1 מאפייני התוכניות

תרשים 20 מציג את סיווג המדריכים והמפעילים לפי התוכניות שהם הנחו. התוכניות ממוינות לפי קטגוריות-העל שתוארו בפרק 3.2. מן התרשים אפשר לראות כי 33% מן המדריכים והמפעילים שענו על הסקר, הנחו תוכניות מסוג "פנאי משמעותי בקבוצה" (כגון סורגות בקהילה וסדנת אומנות). 9% מן המדריכים והמפעילים הנחו קבוצות מסוג "שימוש בכלים דיגיטליים" (כגון שימוש במיומנויות מחשב וקהילה דיגיטלית) ו-4% הנחו תוכניות מסוג "שיחות גלויות-לב" בקבוצה (כגון בית קפה חברתי ומסע בתמונה).

תרשים 20: התפלגות המדריכים ומפעילי התוכניות לפי קטגוריות-על של התוכניות שהדריכו (*N* = 102; באחוזים)



4.4.2 מאפייני המשיבים

לוח 17 מציג את מאפייני המדריכים ומפעילי התוכניות לפי הכשרתם, ניסיון בעבודה בנושא בדידות ומקום עבודתם. לרוב המדריכים והמפעילים (64%) יש הכשרה טיפולית. 48% מן המדריכים והמפעילים שיש להם הכשרה טיפולית, שהם 32% מסך כל המדריכים והמפעילים, הם עובדים סוציאליים מן המחלקה לשירותים חברתיים ברשות. עוד עולה מן הלוח כי 55% מן המדריכים עסקו בסוגיית הבדידות לפני ההדרכה או הפעלת התוכנית.

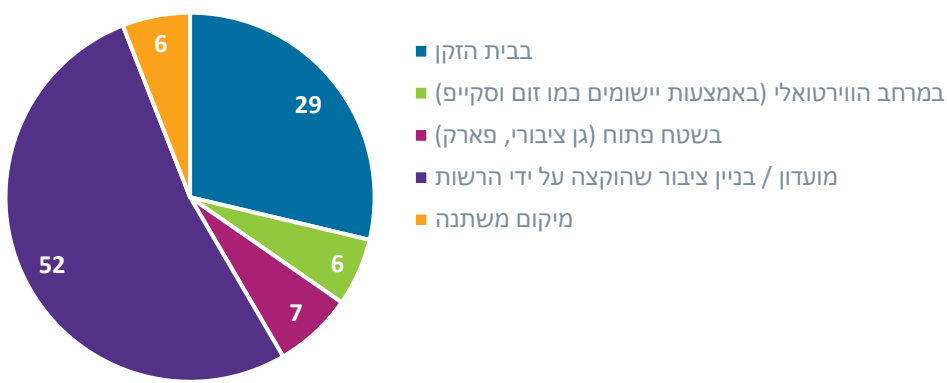
לוח 17: מאפייני המדריכים ומפעילי התוכניות לפי מגוון קטגוריות (*N* = 102; באחוזים)

	%
הכשרת המדריך	
הכשרה טיפולית: פסיכולוג, עובד סוציאלי, מנחה קבוצות וכדומה	64
הכשרה מקצועית: מאמני כושר, מרצים, מורים ועוד	20
הכשרה אדמיניסטרטיבית: מנהלי מועדונים, רכזי מענים ועוד	10
אחר	6
עיסוק קודם בסוגיית הבדידות	
עסקו בסוגיית הבדידות בעבר	55
לא עסקו בסוגיית הבדידות	45
מקום עבודה	
מחלקה לשירותים חברתיים ברשות	48
חברה פרטית / עצמאי	30
עמותה או חברה לתועלת הציבור	11
אחר	7
מחלקה אחרת ברשות	4

4.4.3 סביבת הפעולה של התוכנית

כחלק מן הניסיון לאפיין את הפעלת התוכניות, נבחנה התרומה של התנאים הפיזיים להצלחת התוכניות ולהתמדת המשתתפים בהן. **תרשים 21** מתאר את המיקומים של הפעילות. 52% מן התוכניות נערכו במועדון או בבניין ציבורי שהוקצה על ידי הרשות ו-29% מן התוכניות נערכו בבית הזקן.

תרשים 21: התפלגות המיקומים שבהם נערכו הפעילויות (באחוזים)

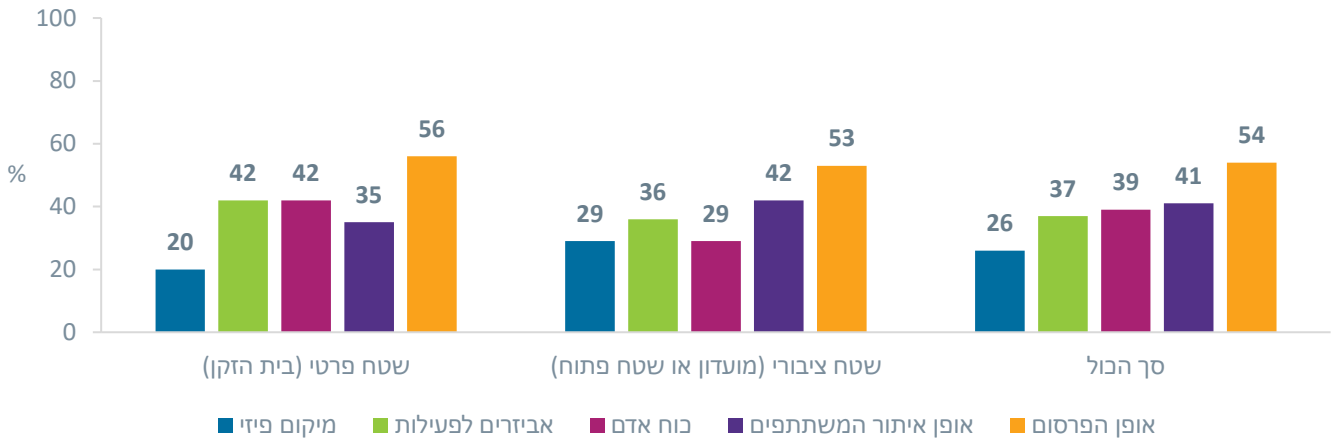


המדריכים ומפעילי התוכניות נשאלו על חוסר התאמה בין הצרכים הנדרשים להפעלת התוכנית ובין התנאים בפועל. הצרכים העיקריים הם: מיקום פיזי, אביזרים נדרשים לפעילות, כוח אדם, גיוס משתתפים לתוכנית ופרסום התוכנית.

תרשים 22 מציג את חוסר ההתאמה בין הרצוי למצוי לדעת המדריכים והמפעילים מבחינת מיקום התוכנית – בית הזקן לעומת שטח ציבורי. מן הממצאים עלה כי 54% מן המדריכים והמפעילים סבורים שיש חוסר התאמה בין צורכי התוכנית בתחום הפרסום ובין התנאים בפועל. 26% מן המדריכים והמפעילים סבורים שהמיקום הפיזי אינו מתאים לצורכי התוכנית.

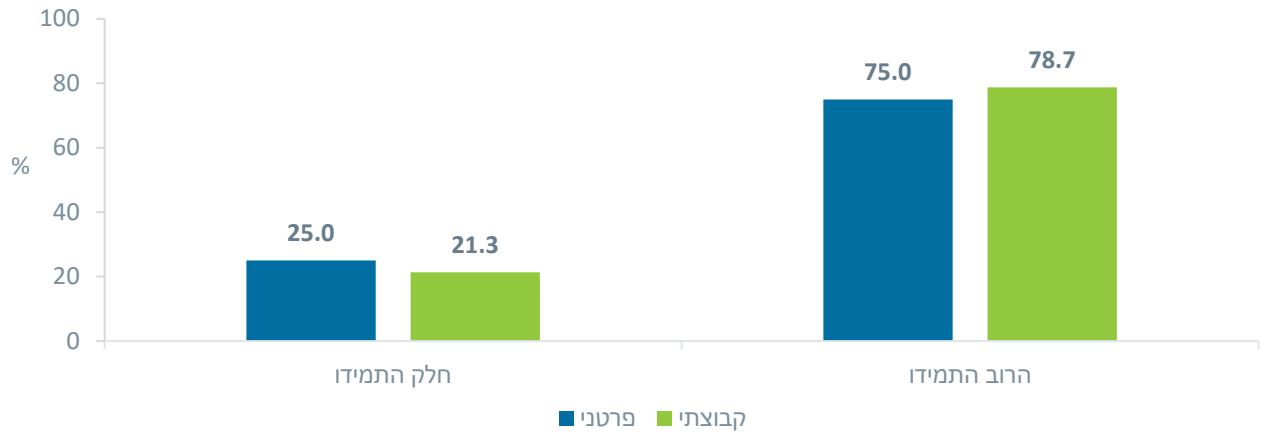
נמצאו הבדלים בין התוכניות שפעלו בשטח ציבורי (29% מן התוכניות) ובין התוכניות שפעלו בשטח פרטי (42% מן התוכניות) מבחינת הצורך בכוח אדם. נוסף על כך נמצאו הבדלים בין התוכניות שפעלו בשטח ציבורי (29% מן התוכניות) לבין התוכניות שפעלו בשטח פרטי (20% מן התוכניות) מבחינת חוסר ההתאמה של המיקום הפיזי.

תרשים 22: חוסר התאמה בין צורכי הפעילות לתנאים בפועל לפי סוג מקום הפעילות (באחוזים)



תרשים 23 מציג את ההתמדה של המשתתפים בתוכניות קבוצתיות (76 תוכניות) אל מול פרטניות (25 תוכניות). אפשר לראות כי רוב המשתתפים (76.8%) התמידו בתוכניות באופן כללי, ויש פער קטן לטובת התוכניות הקבוצתיות (78.7% לעומת 75.0%). נוסף על כך ב-21.3% מן התוכניות הקבוצתיות התמידו המשתתפים באופן חלקי לעומת ב-25.0% מן התוכניות הפרטניות.

תרשים 23: התמדה של המשתתפים בתוכניות לפי הרכב המשתתפים (*N* = 99; באחוזים)



4.4.4 תרומת התוכניות

להלן מפורטים הממצאים המתארים את תרומת התוכניות למשתתפים כפי שהיא נתפסה בעיני המדריכים ומפעילי התוכניות.

לוח 18 מציג את התרומה המספרית של התוכניות להפגת הבדידות כפי שנתפסה בעיני המדריכים והמפעילים לפי הרכב התוכנית, קטגוריות-העל ותדירות המפגשים. סולם המדידה נע בין 1 ל-10 (1 – התוכנית לא סייעה כלל למשתתפים להתמודד עם הבדידות; 10 – התוכנית סייעה במידה רבה מאוד). מן הממצאים עלה כי באופן כללי הממוצע של תרומת התוכניות הוא 8.1. התוכניות הפרטניות (תרומה ממוצעת 8.3) תרמו יותר מן התוכניות הקבוצתיות (תרומה ממוצעת 8.1). התוכניות שהתרומה הנתפסת שלהן היא הגבוהה ביותר, הן מסוג "שימוש בכלים דיגיטליים" (8.8), אם כי המדגם בתוכניות אלו קטן מאוד, ואילו לתוכניות "ספורט ואורח חיים בריא" היה הממוצע הנמוך ביותר (7.8). תוכניות שבועיות סייעו במידה הרבה ביותר להפגת הבדידות לפי תפיסת המדריכים (8.4).

לוח 18: ממוצע של התרומה המספרית של התוכניות להפגת הבדידות לפי קטגוריות-על

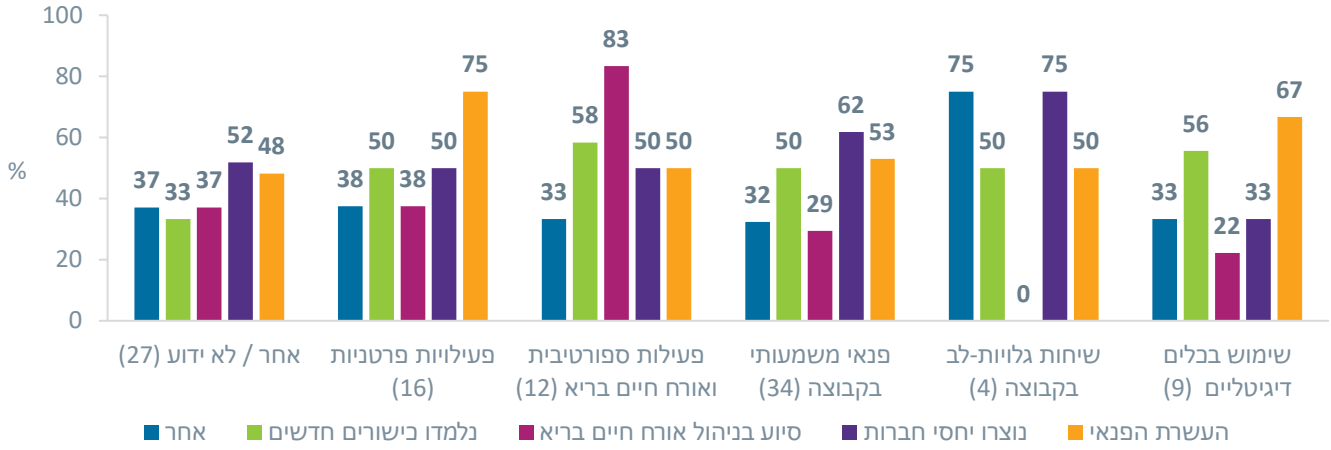
	ממוצע	אחוז מן הסך הכול
כללי	8.1	100.0
הרכב התוכנית		
קבוצתי	8.1	75.0
פרטני	8.3	25.0
קטגוריית-על		
פנאי משמעותי בקבוצה	8.1	32.3
אחר / לא ידוע	8.1	26.5
פעילויות פרטניות	8.3	17.6
פעילויות ספורטיביות ואורח חיים בריא	7.8	10.7
שימוש בכלים דיגיטליים	8.8	8.8
שיחות גלויות-לב בקבוצה	8.0	3.9
תדירות המפגשים		
פעם בשבוע	8.4	72.5
כמה פעמים בחודש^	7.9	12.7
אחר	6.8	10.8
חד-פעמי	8.0	3.9

^מספר פעמים שאינו קבוע או שהוא פחות מפעם בשבוע.

תרשים 24 מציג ניתוח של תשובות מילוליות על תרומת התוכניות לפי קטגוריות-על. עיקר התרומות היו: העשרת הפנאי, יצירת יחסי חברות, סיוע בניהול אורח חיים בריא ולמידה של כישורים חדשים. בשאלה זו הייתה בחירה מרובה וניתנה אפשרות לבחור ביותר מתרומה אחת.

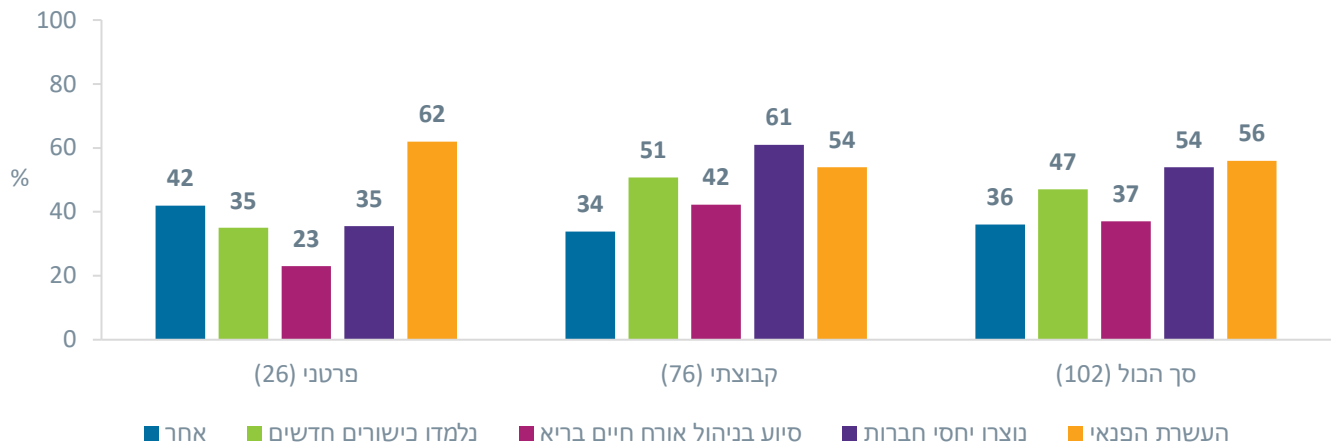
מן התרשים עולה כי תוכניות מסוג "שימוש בכלים דיגיטליים" תרמו בעיקר ללימוד כישורים חדשים (56% מכלל התוכניות בקטגוריה זו). תוכניות מסוג "פנאי משמעותי בקבוצה" תרמו בעיקר ליצירת יחסי חברות חדשים (62% בקטגוריה זו). התרומה העיקרית של תוכניות מסוג "ספורט ואורח חיים בריא" הייתה בסיוע בניהול אורח חיים בריא (83% מסך התוכניות בקטגוריה זו). "פעילויות פרטניות" תרמו בעיקר להעשרת הפנאי (75% בקטגוריה זו).

תרשים 24: תרומת התוכנית כפי שנתפסה בקרב המדריכים ומפעילי התוכניות בחלוקה לקטגוריות-על (באחוזים)



תרשים 25 מציג את התרומה המילולית של התוכניות לפי תוכניות קבוצתיות ופרטניות. מן התרשים עולה כי 56% מן התוכניות תרמו בהעשרת הפנאי, ואילו 37% תרמו בסיוע בניהול אורח חיים בריא. נמצא כי התרומה העיקרית של התוכניות הקבוצתיות הייתה ביצירה של יחסי חברות חדשים (61% מן התוכניות). נוסף על כך עולה כי התרומה המרכזית של התוכניות הפרטניות הייתה העשרת הפנאי (62% מן התוכניות).

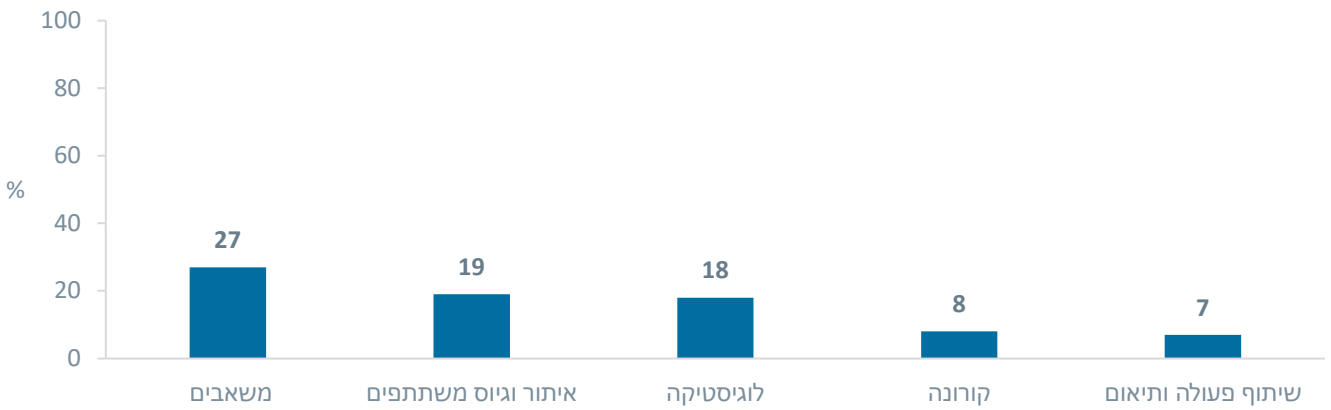
תרשים 25: תרומת התוכניות כפי שנתפסה בקרב המדריכים ומפעילי התוכניות לפי הרכב המשתתפים (באחוזים)



4.4.5 קשיים ואתגרים בהפעלת התוכנית ונקודות לשיפור

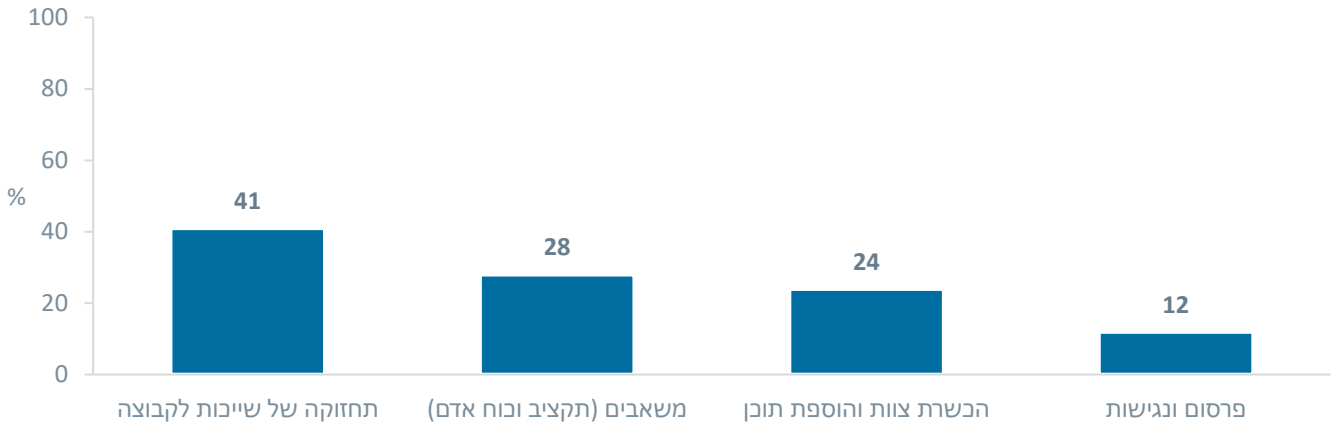
פרט לנתונים הכמותיים ענו המדריכים ומפעילי התוכניות גם על כמה שאלות פתוחות בנושא הקשיים והאתגרים בהפעלת התוכניות והיכולת לשפר אותן והעירו הערות נוספות. **תרשים 26** מציג את התפלגות הקשיים והאתגרים בהפעלת התוכניות. התשובות סווגו לקטגוריות בעזרת קידוד תוכן, וכל תשובה יכלה להיכלל ביותר מקטגוריה אחת. הקטגוריה "משאבים" כוללת בתוכה קשיים ואתגרים הקשורים לתקציב, לכוח אדם ולמשאבים נוספים. הקטגוריה "לוגיסטיקה" כוללת בתוכה קשיים ואתגרים הקשורים לתוכן המפגשים, לנגישות של התוכניות למשתתפים ולמיקום המפגשים. ניתוח התשובות הצביע על כך שמרבית הקשיים והאתגרים בהפעלת התוכניות נבעו ממחסור במשאבים (27%), ואילו הקטגוריה שהקשתה פחות מכולן הייתה "שיתוף פעולה ותיאום עם גורמים חיצוניים" (7%).

תרשים 26: הקשיים והאתגרים בהפעלת התוכניות (באחוזים)



תרשים 27 מציג את התפלגות התשובות לשאלה: "מה יכול לשפר את התוכניות בהשגת המטרות שלהן?" התשובות סווגו לקטגוריות באמצעות קידוד תוכן, וכל תשובה יכלה להיכלל ביותר מקטגוריה אחת. 41% מן המדריכים רואים ב"תחזוקה של שייכות לקבוצה" את הפוטנציאל הרב ביותר לסייע בהשגת מטרות התוכנית. קטגוריה זו כוללת רכיבים של המשכיות ותדירות התוכניות, כמות המשתתפים וחיזוק הרכיב הרגשי בתוכניות.

תרשים 27: תחומי שיפור שעשויים לסייע בהשגת היעד של התוכניות (באחוזים)



בסוף השאלון קיבלו המשיבים אפשרות להוסיף הערות ולהתייחס לעוד נושאים הקשורים להפעלת התוכניות. התשובות הדגישו את חשיבות התוכניות להפגת הבדידות ואת הצורך במיסודן בהיקף נרחב לצד יצירה של המשכיות ותחושת שייכות בקרב המשתתפים.

> חשוב להמשיך עם תוכניות יזומות לצד תוכניות בבחירה אישית של העמותה. **התוכניות חייבות להיות לאורך זמן, לרציפות יש משמעות** לתרגול מיומנויות ולשייכות קבוצתית. חסרה בשטח הכשרה למטפלים בתוך המסגרת הקבועה וכן הכשרת מתנדבים" (מדריך בתוכנית להפגת בדידות).

לסיכום, ניתוח סקר המדריכים ומפעילי התוכניות העלה ממצאים בכמה נושאים: מאפייני המדריכים והמפעילים, סביבת ההפעלה של התוכניות, תרומת התוכניות למשתתפים ואתגרים שעלו מהפעלתן. מן הממצאים עלה כי נדרשת השקעה רבה יותר בפרסום התוכניות, בגיוס המשתתפים ובכוח אדם. כמו כן הצביעו משיבי הסקר על מחסור רב במשאבים ובתקציבים להפעלת התוכניות. זאת ועוד, בתוכניות הקבוצתיות המשתתפים נוטים יותר להתמיד מבתוכניות הפרטניות, וגורם מרכזי שעשוי לסייע בהשגת מטרות התוכנית, הוא חיזוק תחושת השייכות לקבוצה בקרב משתתפי התוכנית. נוסף על כך הצביעו המדריכים והמפעילים על יציבות, רצף ותדירות המפגשים כעל גורמים חשובים התורמים להפגת הבדידות ולמטרות התוכניות.

5. מגבלות המחקר

אחת המגבלות הגדולות של המחקר הייתה איסוף מידע על תוכניות שהופעלו ברשויות המקומיות. לא נערך מעקב מסודר, לכן ריכוז המידע ואיסופו היו אתגר גדול. על חלק מן התוכניות לא היה מידע על הפעלתן בשטח ועל אופי הפעילות, מה שהקשה על סיווג התוכניות.

מגבלה אחרת קשורה לתקופת המעבר של המשתתפים בתוכניות בין שאלון T0 ל-T1. כשני שלישים מן המשתתפים בשאלון לא זכרו כי השתתפו בתוכנית, ייתכן שהסיבה לכך נעוצה בהידרדרות במצב הבריאות והקוגניציה של המשתתפים.

לבסוף, גודל המדגם לסקר המדריכים ומפעילי התוכניות היה עוד מגבלה במחקר. המדגם בחלק זה היה קטן מדי למבחנים סטטיסטיים בעלי מובהקות סטטיסטית.

6. סיכום, דיון והמלצות

6.1 סיכום ודיון

מחקר זה ליווה מיזם שבו כ-200 רשויות מקומיות הפעילו כ-300 תוכניות להפגת בדידות לזקנים בתקופת הקורונה. התוכניות שהופעלו היו שונות זו מזו בכמה מאפיינים: תוכן הפעילות (פעילויות ספורט, פעילויות לימודיות ועוד), המשכיותן (תוכניות שהסתיימו ותוכניות ממשיכות) וקהל היעד.

במחקר שולבו ארבע שיטות מחקר: (א) ראיונות עומק וקבוצות מיקוד; (ב) טיוב וסיווג של תוכניות על בסיס סקירת ספרות מקצועית; (ג) סקרים כמותיים בקרב המשתתפים; (ד) סקרים בקרב מדריכי התוכניות.

שילוב השיטות אפשר ללמוד באופן מקיף על תופעת הבדידות בקרב הזקנים בתקופת מגפת הקורונה ועל יעילות התוכניות:

1. הראיונות האיכותניים התמקדו בחוויות הזקנים בתקופה זו ובאופן ההתמודדות עם השינויים שחלו בחייהם בעקבות התפרצות המגפה
2. בניית מערכת סיווגים לתוכניות להפגת בדידות אפשרה לזהות מאפיינים ועקרונות רוחביים אשר תורמים לזקנים להתמודד עם תחושת הבדידות
3. הניתוח הכמותי התמקד בתרומה נתפסת של התוכניות ובשינויים שחוו הזקנים במדדי התוצאה: תחושות דיכאון, בדידות, משמעות ושייכות

השפעות מגפת הקורונה על חייהם של הזקנים ואופן התמודדותם עם השפעות אלה

התפרצות מגפת הקורונה השפיעה רבות על החיים של האוכלוסייה המבוגרת בכל מישורי החיים ומעגלי השייכות – במעגל העולמי, החברתי, המשפחתי והאישי. ההשפעה ב**מעגל העולמי** התבטאה בתחושת המרואיינים של סוף העולם, דימוי של מלחמה, תחושה של פחד וכאוס. ב**מעגל החברתי** השינויים נבעו מצמצום ואף ניתוק חברתי מוחלט אשר עוררו אצל הזקנים תגובות חריפות. ב**מעגל המשפחתי** חל שינוי באופן הקשר והודגש ריחוק מן התא המשפחתי. השינויים המתוארים השפיעו על **המעגל הפנימי** והעצימו את תחושת אובדן המשמעות וחוסר המסוגלות ואף את ההידרדרות במצב הבריאות. בתקופת ההגבלות נוצרה שגרה חדשה שהצריכה התאמה ושינוי הרגלים. הזקנים התמודדו במגוון דרכים שנעו על הרצף בין כניעה למצב וקבלתו ובין ניסיונות להמשיך בפעילות למרות המגבלות. היו שבחרו להתמודד עם המצב עצמאית באמצעות פעילויות עצמאיות ושימוש בטכנולוגיה לשמירה על קשרים חברתיים, ואחרים בחרו להסתייע בגורמים חיצוניים כגון תוכניות להפגת הבדידות אשר שימשו עבורם עוגן ובית חם.

למרות השוני בדרכי ההתמודדות, נדמה כי בעת עריכת המחקר הייתה החזרה לשגרה עדיין קשה לזקנים רבים, והחיים שהיו לפני המגפה טרם שבו לקדמותם: הזקנים עדיין הרגישו ריחוק בקשרים המשפחתיים, וחלקם עדיין חששו לצאת מן הבית ולשהות במקומות סגורים. לכן המשך התוכניות להפגת בדידות יכול לסייע לזקנים לחזור לשגרה ולתת להם תחושת משמעות.

לדברי המרואיינים מגפת הקורונה סייעה להעלות את המודעות של החברה לזקנים ולצרכים שלהם. אומנם לתשומת הלב הזו היו היבטים הן חיוביים הן שליליים בעיקר בעת המגפה, אך ככל שחלף הזמן נדמה כי המודעות, העניין והדאגה לאוכלוסייה המבוגרת פחתו.

סיווג התוכניות להפגת בדידות

אחד האתגרים הגדולים במחקר היה לגבש מערכת סיווגים לתוכניות להפגת בדידות שתאפשר לזהות מאפיינים ועקרונות רוחביים המשפיעים על הזקנים בהתמודדותם עם תחושת הבדידות. מערכת הסיווגים נבנתה על סמך ספרות מקצועית בנושא הערכת תוכניות להפגת בדידות והתחשבה בגודל המדגם שנאסף בסקרים של המשתתפים בתוכניות. המידע על התוכניות שהוגש על ידי הרשויות טויב, והן סווגו לעשרה סוגים של פעילות. לבסוף קובצו הפעילויות בשלב ניתוח הנתונים ל**שש קטגוריות-על**: פנאי משמעותי בקבוצה, ספורט ואורח חיים בריא, שימוש בכלים דיגיטליים, פעילויות פרטניות, שיחות גלויות-לב ותוכניות אחרות. יותר מ-50% מן המשיבים בסקרים השתתפו בתוכניות מסוג "פנאי משמעותי בקבוצה", כ-30% מהם השתתפו בתוכניות מסוג "ספורט ואורח חיים בריא". בתוכניות מסוגים אחרים השתתפו 2.5%-6.5% מן המשיבים.

פרט לכך סווגו התוכניות גם לפי **המשכיות**: תוכניות מתמשכות (תוכניות שבהן הזקנים המשיכו להשתתף בעת ביצוע סקר המשך), תוכניות שהסתיימו (תוכניות שבהן הזקנים סיימו את השתתפותם לפני ביצוע סקר המשך), תוכניות שמשכן אינו ידוע כי המשתתף מילא סקר בתחילתן, אולם הוא לא זכר שהשתתף בהן. 32% מן המשיבים השתתפו בתוכניות מתמשכות ו-30% השתתפו בתוכניות שהסתיימו. יותר מ-68% מן המשיבים שלא זכרו שהשתתפו בתוכנית להפגת בדידות, היו רשומים בתוכניות מסוג "שימוש בכלים דיגיטליים".

לבסוף, התוכניות סווגו לפי **קהל יעד או הרכב המשתתפים**: תוכניות קבוצתיות, תוכניות פרטניות, תוכניות משולבות, פעילויות לשימוש עצמי, תוכניות מסוג אחר. כ-85% מן המשיבים השתתפו בתוכניות קבוצתיות.

מאפיינים של המשתתפים בתוכניות

הסקר בתחילת התוכנית מולא על ידי 1,479 משיבים, 470 מהם השיבו גם על סקר ההמשך. הגיל הממוצע של המשיבים היה 73.4, ורובם היו נשים. ממצאי המחקר הצביעו על מאפיינים אישיים התורמים לסיכוי להשתתף בתוכניות בקטגוריות-העל. למשל, בתוכניות מסוג "פנאי משמעותי בקבוצה" נוטים יותר להשתתף נשים, משיבים צעירים יחסית שהשתתפו בפעילויות חברתיות לפני מגפת הקורונה, ומשיבים שהשכלתם נמוכה . לתוכניות מסוג "שימוש בכלים דיגיטליים" נוטים לבוא גברים, בעלי השכלה גבוהה ומוגבלים פחות.

תרומה נתפסת של ההשתתפות בתוכנית

רוב המשתתפים דיווחו על שביעות רצון מן התוכנית שהשתתפו בה. הם דיווחו כי ההשתתפות שיפרה את מצב רוחם. יותר ממחצית המשיבים אמרו כי ההשתתפות בתוכנית סייעה להם להתמודד עם רגשות לא נעימים ועם קשיים, לשפר את מצב הבריאות, להפחית את תחושת הבדידות וליצור קשר עם חברים. יותר ממחצית המשתתפים בתוכניות מסוג "שימוש בכלים

דיגיטליים" אמרו שהתוכנית עזרה להם בפעילות ברשתות חברתיות ובשימוש במחשב או בטלפון חכם. המשתתפים בתוכניות מסוג "שיחות גלויות-לב בקבוצה" דיווחו על תרומה בהתמודדות עם רגשות לא נעימים. תוצאות המחקר הצביעו על כך שלתוכניות מתמשכות יש תרומה גדולה יותר בכל התחומים שנבחנו לעומת התוכניות שהסתיימו או תוכניות שמשכן אינו ידוע למשיבים כי הם לא זכרו שהשתתפו בהן. התרומה של המשכיות התוכניות גדלה בתוכניות מסוג "פנאי משמעותי בקבוצה".

שינויים במדדי תוצאות

במחקר נבדקו שינויים בתחושות הדיכאון, הבדידות, השייכות והמשמעות.

תחושת דיכאון – נמצא כי בקרב המשתתפים שחוו עלייה בתחושת הדיכאון, הייתה העלייה החדה ביותר בקרב זקנים שלא זכרו שהשתתפו בתוכניות. פרט לכך הצביעו התוצאות על כך שהשיפור הממוצע הגבוה ביותר בתחושת הדיכאון חל בקרב משתתפים בתוכניות מסוג "פנאי משמעותי בקבוצה". לפי התוצאות של רגרסיה לינארית רב-משתנית, שינוי בתחושת הדיכאון היה מתואם עם השתתפות בתוכניות מתמשכות ובתוכניות מסוג "פנאי משמעותי בקבוצה", והשילוב ביניהן אף העצים את הירידה בתחושת הדיכאון. נוסף על כך נמצא קשר חיובי בין שינוי בתחושת הדיכאון ובין מצב הבריאות של המשתתף והשכלתו, ונמצא קשר שלילי לרמה ההתחלתית של תחושת הדיכאון: ככל שתחושת הדיכאון ההתחלתית הייתה ברמה נמוכה יותר, כך חל בה שיפור ניכר יותר.

תחושת בדידות – כ-75% מן המשיבים חוו שיפור בתחושת הבדידות. בכל הקטגוריות בממוצע חוו המשתתפים שיפור בתחושת הבדידות. לפי התוצאות של רגרסיה לינארית רב-משתנית, שינוי בתחושת הבדידות היה מתואם עם ההשתתפות בתוכניות מתמשכות ובתוכניות מסוג "פנאי משמעותי בקבוצה". נוסף על כך נמצאו קשר חיובי בין שינוי בתחושת הבדידות ובין מצב הבריאות, וקשר שלילי בינה ובין הרמה ההתחלתית של תחושת הבדידות: ככל שתחושת הבדידות ההתחלתית הייתה ברמה נמוכה יותר, כך חל בה שיפור ניכר יותר.

תחושת שייכות – 44% מן המשיבים לא חוו שינוי בתחושת השייכות. בממוצע חל שיפור בתחושת השייכות רק בקרב המשתתפים בתוכניות שהסתיימו ובתוכניות מסוג "פנאי משמעותי בקבוצה". לפי תוצאות של רגרסיה לינארית רב-משתנית, שינוי ברמת השייכות מתואם עם ההשתתפות בתוכניות מתמשכות ובתוכניות מסוג "פנאי משמעותי בקבוצה", והשילוב ביניהן אף העצים את העלייה בתחושת השייכות. נוסף על כך נמצא קשר חיובי בין השינוי בתחושת השייכות ובין מצב הבריאות ובינו ובין הרמה ההתחלתית של תחושת השייכות: ככל שתחושת השייכות ההתחלתית הייתה ברמה גבוהה יותר, כך חל בה שיפור ניכר יותר.

תחושת משמעות – כ-75% מן המשיבים חוו הרעה בתחושת המשמעות. בכל הקטגוריות בממוצע חוו המשתתפים הרעה בתחושת המשמעות. תוצאות של רגרסיה לינארית רב-משתנית הצביעו על קשר חיובי בין השינוי בתחושת המשמעות ובין מצב הבריאות ובינו ובין הרמה ההתחלתית של תחושת המשמעות: ככל שתחושת המשמעות ההתחלתית הייתה ברמה גבוהה יותר, כך חל בה שיפור ניכר יותר. לא נמצא קשר מובהק בין שינוי בתחושת המשמעות ובין קטגוריות-על או המשכיות התוכנית.

6.2 המלצות

המחקר עסק בהערכת תוכניות להפגת בדידות בקרב זקנים שפעלו בתקופת מגפת הקורונה. תחושת הבדידות היא אחת התופעות השכיחות בקרב זקנים, והיא משפיעה על בריאותם הפיזית והנפשית ועל הרווחה האישית. זיהוי פרקטיקות יעילות להפגת בדידות יסייע להתמודד עימה. ממצאי המחקר עולה כי השפעות ארוכות טווח של מגפת הקורונה על חיי החברה ועל קשרים משפחתיים בקרב זקנים, מחדדות את הצורך בהמשך הפעלת התוכניות להפגת הבדידות.

מן הממצאים עלה שזקנים בעלי מאפיינים שונים השתתפו בתוכניות מסוגים שונים. התוצאות הצביעו על שביעות רצון גבוהה מן ההשתתפות בתוכניות ועל תרומה נתפסת של התוכניות במגוון היבטים בחיי הזקן. נוסף על כך מאפיינים וקטגוריות מסוימים של תוכניות נמצאו כמועילים לשיפור חלק ממדדי התוצאה שנבחנו במחקר זה.

לנוכח הממצאים מוצעות המלצות בשני מישורים:

1. המלצות במישור המנהלי המתייחסות לסוגיות לוגיסטיות וניהוליות הקשורות להפעלת תוכניות להפגת הבדידות
2. המלצות במישור התוכן המתייחסות לסוגיות הקשורות לתוכן הפעילויות

התאמת התוכניות למאפייני הזקנים ברשות מקומית

במחקר נמצאה התאמה בין מאפיינים אישיים של הזקנים ובין השתתפות בתוכניות מסוגים שונים. לכן **מומלץ לפתח מנגנון שיסייע בזיהוי מאפייני קהל היעד של התוכניות**. מאפייני האוכלוסייה משתנים בין רשות מקומית אחת לאחרת ולעיתים אף בין השכונות באותה רשות. כדי שתהיה התאמה אופטימלית בין התוכנית לאוכלוסייה שעבורה היא נועדה, יש לפתח מנגנון קבע לזיהוי אוכלוסיות יעד. על המנגנון לספק מידע שיאפשר החלטות מבוססות נתונים, והוא יכלול שלושה רכיבים בסיסיים:

א. מידע על מאפיינים חברתיים-כלכליים של בני 65+ כגון התפלגות מגדרית, גיל ממוצע וחציוני, רמת השכלה וקבוצת אוכלוסייה. לקבלת המידע אפשר להיעזר בנתוני הרשות המקומית, בדשבורד מינהל אזרחים ותיקים (מערכת שפותחה על ידי מינהל אזרחים ותיקים ומציגה לכל רשות נתונים על הזקנים המתגוררים באותה רשות) או בנתונים ממאגרים אחרים כגון סקרי הלמ"ס שמתומצתים ב"מתושלח" – מערכת ממוחשבת להצגת נתונים על האזרחים הוותיקים

ב. מידע על קבוצות סיכון בקרב זקנים כגון מספר הזקנים העריריים, זקנים המתגוררים לבד, זקנים מרותקי בית, אזרחים ותיקים ללא ילדים ועולים חדשים. חלק מן המידע מצוי במאגרים שצוינו בסעיפים לעיל או שמומלץ לאסוף אותו בעבודה שוטפת של המחלקה לשירותים חברתיים

ג. מידע שיאפשר לזהות צרכים בשירותים החברתיים וחסמים בקבלתם בקרב זקנים. איסוף המידע יכול להתבצע ברשות המקומית באמצעות סקרים תקופתיים, למשל לקראת הכנת תוכנית העבודה בתקציב הגמיש. כמו כן אפשר להיעזר בכלי שפותח לאחרונה על ידי מינהל אזרחים ותיקים וג'וינט-אשל לאיתור חסמים להשתתפות חברתית בקרב זקנים

תיעוד של התוכניות לזקנים ברשויות המקומיות

אחד האתגרים המורכבים במחקר זה היה לאתר תיעוד של התוכניות ברשויות, לרבות פרטים בסיסיים כגון תיאור הפעילות בתוכנית, מספר המשתתפים ופרטי המדריכים. לכן **מומלץ לפתח כלי או מערכת אחידה לתיעוד מסודר ומפורט של התוכניות**, מלבד תיאור התוכנית. הכלי יכול לכלול גם תובנות על הפעלת התוכנית כמו הצלחות ומכשולים. כך יוכלו הכלי או המערכת לסייע הן לרשות המקומית הן למשרד הרווחה לשפר הפעלת תוכניות עתידיות ולתכנן בפשטות את תקצוב הפעילויות. יתר על כן, **מומלץ שהמערכת תתמוך בשיתוף ידע ותאפשר גישה לתוכניות שהופעלו ברשויות מקומיות אחרות**, ובכך תעודד למידה והפקת לקחים בקרב מפתחי התוכניות.

פיתוח תהליך הפקת לקחים

הפקת לקחים היא תהליך הכרחי לשיפור תוכניות עתידיות או ממשיכות. לשם כך מומלץ:

א. לאסוף מידע על הנשירה מהתוכניות הנוכחיות, לרבות הסיבות לנשירה

ב. לקבל משוב מן המדריכים ומפעילי התוכניות בסיום התוכניות או במהלכן כשהתוכנית ממשיכה

ג. לקבל משוב מן המשתתפים בתוכניות בסיומן או במהלכן כשהתוכנית ממשיכה

לצורך איסוף המידע מומלץ להשתמש בשאלונים קבועים ואחידים ולתעד את הממצאים במערכת, כמפורט לעיל. מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל, משרד הרווחה וג'וינט-אשל מפתחים כלי גנרי להערכת תוכניות בדידות על ידי המשתתפים שיוכל לשמש בעתיד את המחלקות לשירותים חברתיים.

עידוד הפעלת תוכניות מתמשכות

כאמור, ממצאי המחקר עלה כי לתוכניות ממשיכות יש השפעה חיובית הן על התרומה הנתפסת של התוכנית הן על רוב מדדי התוצאה שנבדקו. יתר על כן, גם מדריכי התוכנית דיווחו כי להמשכיות יש השפעה חיובית וחשובה. לכן **מומלץ לעודד הפעלת תוכניות ארוכות טווח** שמתקיימים בהן מפגשים קבועים בתדירות גבוהה. נוסף על כך כדי להגביר את תחושת השייכות של המשתתפים בתוכניות קבוצתיות **מומלץ לעודד יצירת רשת חברתית בין האזרחים הוותיקים** אם בתוך מפגשי התוכנית (זמן להיכרות, משימות משותפות, הפסקת קפה) אם בהתקשרויות מחוץ לתוכנית, למשל באמצעות קבוצת ווטסאפ שבה המשתתפים יוכלו לתקשר ביניהם גם בימים שאין מפגשים. בקרוב עתיד להתפרסם על ידי משרד הרווחה, ג'וינט-אשל וקרן דליה ואלי הורביץ מחוון לגישה קהילתית אשר מטרתו לסייע לרשויות המקומיות לבחון את אופן הפעולה וההתנהלות בהתאם לקריטריונים בגישה קהילתית.

עידוד הפעלת תוכניות קבוצתיות המאוגדות סביב תחום עניין מסוים ומעודדות יצירת קשרים חברתיים, בדומה לתוכניות מסוג "פנאי משמעותי בקבוצה"

תוצאות הניתוח של סקר המשיבים הצביעו על יעילות של תוכניות מסוג "פנאי משמעותי בקבוצה" – התרומה הנתפסת שלהן הייתה גבוהה יותר ברוב התחומים מתרומתן של התוכניות מסוג "ספורט ואורח חיים בריא", וכן נמצאה השפעה חיובית של

תוכניות אלו על חלק ממדדי תוצאה. עם זה בשל מגבלות גודל המדגם נוצר קושי לבחון יעילות של תוכניות מסוגים אחרים, ולכן נדרשים מחקרי המשך בנושא.

העלאת מודעות לנושא הבדידות בכלל, ולהשפעות ארוכות הטווח של מגפת הקורונה בפרט

מחקר זה חידד את ההשפעות של מגפת הקורונה על חיי החברה ועל קשרי המשפחה של הזקנים והדגיש את נחיצותן של התוכניות להפגת בדידות. לפיכך **רצוי לפעול להעלאת המודעות לנושא במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות ובקרב גורמים המעורבים בפיתוח תוכניות להפגת בדידות לזקנים**. כלומר, בכל התערבות או תוכנית המיועדת לאזרחים ותיקים, לרבות התוכניות שלאו דווקא נועדו להפגת בדידות, יש לשים דגש בחיזוק הקשרים החברתיים וקהילתיות.

עוד פרסומים של המכון בנושא

לרון, מ., מנהיים, א., כהן, י., וייס, ד. וקגיה, ש. (2020). *המיזם להפחתת תחושת הבדידות בקרב זקנים ולהתמודדות עימה*. דמ-818-20.

רשימת מקורות

ג'וינט-אשל. (2020). *הזדקנות בימי הקורונה: סקר צרכים בקרב בני 65+ בישראל*. https://www.thejoint.org.il/digital-library/covid-19-survey/#.

לרון, מ., מנהיים, א., כהן, י., וייס, ד. וקגיה, ש. (2020). *המיזם להפחתת תחושת הבדידות בקרב זקנים ולהתמודדות עימה*. דמ--20 818. מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל. https://brookdale.jdc.org.il/publication/reducing-coping-loneliness-older-adults/

שנור, י. (2020). *קורונה וזקנים: השפעת מגפת הקורונה על בני 65 ומעלה בישראל*. מ-177-20. מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל. https://brookdale.jdc.org.il/publication/aging-and-corona/

Ausín, B., Muñoz, M., & Castellanos, M. A. (2017). Loneliness, sociodemographic and mental health variables in Spanish adults over 65 years old. *The Spanish Journal of Psychology, 20*, E46. doi:10.1017/sjp.2017.48.

Bergman, Y. S., Cohen-Fridel, S., Shrira, A., Bodner, E., & Palgi, Y. (2020). COVID-19 health worries and anxiety symptoms among older adults: The moderating role of ageism. *International Psychogeriatrics, 32*(11), 1371-1375. doi:10.1017/S1041610220001258

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77-101. DOI: 10.1191/1478088706qp063oa

Clarke, V., & Braun, V. (2013). Teaching thematic analysis: Overcoming challenges and developing strategies for effective learning. *The Psychologist, 26*(2), 120-123. https://uwe-repository.worktribe.com/preview/937606/Teaching%20.

Courtin, E., & Knapp, M. (2017). Social isolation, loneliness and health in old age: A scoping review. *Health & Social Care in The Community, 25*(3), 799-812. https://doi.org/10.1111/hsc.12311

Dickens, A. P., Richards, S. H., Greaves, C. J., & Campbell, J. L. (2011). Interventions targeting social isolation in older people: A systematic review. *BMC Public Health, 11*(1), 647. https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-647

Findlay, R. A. (2003). Interventions to reduce social isolation amongst older people: Where is the evidence? *Ageing and Society, 23*(05), 647-658. doi:10.1017/S0144686X03001296

Gardiner, C., Geldenhuys, G., & Gott, M. (2018). Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: An integrative review. *Health & Social Care in The Community, 26*(2), 147-157. https://doi.org/10.1111/hsc.12367

Holwerda, T. J., Deeg, D. J., Beekman, A. T., van Tilburg, T. G., Stek, M. L., Jonker, C., & Schoevers, R. A. (2014). Feelings of loneliness, but not social isolation, predict dementia onset: Results from the Amsterdam Study of the Elderly (AMSTEL). *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry, 85*(2), 135-142. http://dx.doi.org/10.1136/jnnp-2012-302755

Kiyota, E., Tanaka, Y., Arnold, M., & Aldrich, D. P. (2015). *Elders leading the way to resilience* (2575382). *SSRN*. http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2575382

Marczak, J., Wittenberg, R., Doetter, L. F., Casanova, G., Golinowska, S., Guillen, M., & Rothgang, H. (2019). Preventing social isolation and loneliness among older people. *Eurohealth, 25*(4), 3-5. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332493/Eurohealth-25-4-3-5-eng.pdf

Prohaska, T., Burholt, V., Burns, A., Golden, J., Hawkley, L., Lawlor, B., Leavey, G., Lubben, J., O'Sullivan, R., Perissinotto, C., van Tilburg, T., Tully, M., Victor, C., & Fried, L. (2020). Consensus statement: loneliness in older adults, the 21st century social determinant of health? *BMJ Open*, *10*(8). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034967

Reker, G.T. (1997). Personal meaning, optimism and choice: Existential predictors of depression in community and institutional elderly. *The Gerontologist, 37*(6), 709-716. https://doi.org/10.1093/geront/37.6.709

Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA loneliness scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology, 39*(3), 472-480. https://doi.org/10.1037/0022-3514.39.3.472

Schoenmakers, E., Bouwman, T., & Van Tilburg, T. (2021). *Practical guide – Improving the efficacy of loneliness interventions* [Manuscript submitted for publication]. https://did.li/jCLNf

Statista Search Department (2021, November 29th) *Feeling of loneliness among adults 2021, by country*. Statista. https://www.statista.com/statistics/1222815/loneliness-among-adults-by-country/

Tanskanen, J., & Anttila, T. (2016). A prospective study of social isolation, loneliness, and mortality in Finland. *American Journal of Public Health, 106*(11), 2042-2048. https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303431

World Health Organization. (2021). *Social isolation and loneliness among older people.* https://did.li/BsAlC

נספחים

נספח א: שאלונים

תוכניות להפגת בדידות של רשויות מקומיות – שאלות לקבוצת מיקוד

הסכמה מדעת

תתבצע שיחת טלפון מקדימה לכל אחד מהמשתתפים בה יוצג הנוסח הבא:

שלום, שמי ___ אני פונה ממכון ברוקדייל. לאחרונה השתתפת בתוכנית להפגת בדידות בעת הקורונה שהופעלה על ידי הרשות המקומית. אנו מבצעים מחקר במטרה להעריך את התוכנית ולשפר אותה. לשם כך חשוב לנו מאוד ללמוד מהניסיון שלך ולשמוע את הרשמים שלך על התוכנית. אנו עורכים בתאריך _____ שיחה קבוצתית עם מספר אנשים שהשתתפו בתוכניות ונשמח אם תסכים להשתתף.

מדובר בשיחה קבוצתית של בין שעה לשעה וחצי. יודגש כי אין כל חובה להשתתף וזוהי בחירה אישית שלך. במידה שתסכים, אנו מתחייבים שבניתוח המידע לא יהיה כל אזכור של שמך. כמו כן, השתתפות לא תשפיע בשום צורה על שירותים שאתה מקבל מהרשות.

בתחילת השיחה:

הצגת מכון ברוקדייל, תיאום ציפיות (מטרת המפגש, מסגרת הזמן, טשטוש פרטים מזהים של הדוברים, "כללי המשחק" – אפשר להגיב לדברים של אחרים וכו')

הקדמה: בפגישה זו נשוחח על השפעותיה של מגפת הקורונה על חיי היום-יום שלכם. נבחין בין שלוש תקופות: א. חיים לפני התפרצות מגפת הקורונה ב. תקופה בה מדינת ישראל הכריזה על סגרים (מגבלות חמורות) ג. תקופה לאחר החיסונים "שיגרת הקורונה".

בעת השיחה נציין במפורש לאיזו תקופה / תקופות אתם מתבקשים להתייחס.

מס' האנשים:

שמות:

באיזו תוכנית השתתפו:

- מה היו התחושות/מחשבות בשיא התפרצות הקורונה – אסוציאציות עם התקופה (התייחסות אינטואיטיבית: בשבילי הקורונה הייתה...)
- מה התחושות שלכם היום (התייחסות אינטואיטיבית)

הקדמה: כעת אשאל שאלות בנוגע לפנאי. בשאלות אלה אתייחס בנפרד לפעילות מחוץ לבית, לפעילות עם חברים ולפעילות עם משפחה

- פעילויות מחוץ לבית – תארו את הפעילויות לפני הקורונה ומה השתנה לאחר התפרצות הקורונה (בתקופת הסגרים)
- מפגשים עם חברים – תארו את הקשרים לפני הקורונה ומה השתנה לאחר התפרצות הקורונה
- מפגשים עם משפחה – תארו את הקשרים לפני הקורונה ומה השתנה לאחר התפרצות הקורונה
- ספרו איך השפיעו הסגרים (מגבלות חמורות) על השגרה שלכם?
  - איך השינויים בקשרים עם חברים ומשפחה השפיעו על איכות הקשרים?
  - מה השינוי שחל בתדירות ביקורים של אנשים שאינם מתגוררים איתכם?
- תארו את מצב הרוח והתחושות שחוויתם במהלך תקופת הסגרים
- האם חל שינוי במצב הרוח שלכם לאחר החיסונים (תקופת שגרת הקורונה)?
- תארו את שגרת היום שלכם בדגש על פעילויות הקשורות ליציאה מחוץ לבית, מפגשים עם חברים ומפגשים משפחתיים (שיגרת הקורונה)
- איזה שינוי, לדעתכם, חל ביחס לבני הגיל השלישי מאז התפרצות הקורונה מצד החברה?
- בהקשר לקורונה נוטים לדבר הרבה על בדידות בקרב זקנים. מה דעתכם על הנושא? איך אתם מרגישים?
- האם אתם נוהגים להשתמש בטלפון חכם, מחשב או מכשיר אחר שמחובר לאינטרנט לצורכי פנאי (למשל ניהול שיחות וידאו, שימוש ברשתות חברתיות, חיפוש מידע ועוד)?
- האם לדעתכם, שימוש בטכנולוגיה כאמור יכולה לסייע לזקנים שמרגישים/הרגישו בקורונה בודדים?
- מתי ומדוע הצטרפתם לתוכנית?
- במה התוכנית תורמת/ עוזרת לכם?
  - באיזה אופן התוכנית משפיעה על החיים שלכם?
  - באיזו מידה השתתפות בתוכנית משפיעה על תחושת הבדידות שלכם?
  - באיזו מידה השתתפות בתוכנית משפרת את תחושת המשמעות?
  - באיזו מידה השתתפות בתוכנית משפיעה על תחושה שאתם חלק מהקהילה?
- האם הייתם רוצים להמשיך להשתתף בתוכניות דומות?
- מה היה חסר לכם?
- איך אפשר לשפר את התוכנית? מה כדאי לשנות לדעתכם?

תודה על שיתוף הפעולה!

פרוטוקול למשתתפי תוכניות להפגת בדידות

הקדמה: שלום, קוראים לי _____ ממכון ברוקדייל- מכון מחקר חברתי-יישומי העוסק בעיצוב מדיניות והערכת שירותים. אנו מעוניינים ללמוד על השפעות הקורונה על חיי החברה והפנאי של האוכלוסייה המבוגרת.

שמירת סודיות: אנו מתחייבים ששמך לא יוזכר. כל המידע שתמסור לנו יוצג רק כניתוח כולל של כל המשיבים וללא פרטים מזהים. ההשתתפות במחקר הינה על בסיס התנדבותי ומותר לך לסרב לענות על שאלות מסוימות או להפסיק את הריאיון בכל עת. בראיון זה אין תשובות נכונות או לא נכונות והמטרה הינה ללמוד מהידע והניסיון שצברת במהלך עבודתך עם הזקנים הערביים ובני משפחתם.

האם אתה מסכים להשתתף בראיון? כן/לא
השאלון יארך כ- 45 דקות, האם עכשיו זה זמן נוח לדבר?

רקע

1. ספר לנו על עצמך (לתת לו לבחור מה לספר ולהשלים בסוף פרטים כגון גיל, מצב משפחתי ומס' ילדים, עיסוק, מקום מגורים).
2. האם אתה מתגורר יחד עם עוד בני משפחה או אנשים נוספים (כגון מטפל)? אם כן, עם מי (כולל קרבה, גיל).

שיגרת יום-יום

3. תאר את היום השיגרתי שלך בדגש על פעילויות פנאי, מפגשים חברתיים, ביקורים במרכזי יום, מועדון, ביקורים במוסדות דת (אם יש הבדלים בימים שונים לרבות סופ"ש – אנא ספר על כך).
4. תאר לי את שיגרת היום שלך בשיא התפרצות הקורונה, לרבות תקופת הסגרים?
5. האם השיגרה שלך היום שונה מזו שהייתה לפני התפרצות הקורונה? אם כן, במה?

קשרים חברתיים וקשרים עם בני משפחה

6. ספר בבקשה על אנשים שאתה מרגיש קרוב אליהם.
7. תאר לי את הקשר עם אותם אנשים בתקופת התפרצות הקורונה, בפרט במהלך הסגרים ובשיא. אלו שינויים חלו בקשר, אם בכלל?
8. מי עוזר לך (אם בכלל) בשגרה היומיומית בטיפול אישי (כגון רחצה, להתלבש) או פעולות משק הבית (כגון הכנת ארוחות, ניקיון וקניות)?
9. איך אתה עוזר (או עזרת בעבר) לאנשים קרובים לך?
10. איך השתנה הקשר עם בני משפחה מאז התפרצות הקורונה, בפרט במהלך הסגרים ובשיא התפרצות הנגיף?
11. תחשוב על הקשרים החברתיים ועל פעילויות הפנאי שלך לפני התפרצות הקורונה. איזה שינוי חל בפעילויות אלה בזמן הקורונה בפרט בסגרים (אם בכלל)?

שינויים חברתיים בעקבות הקורונה

12. מה לדעתך היה היחס של החברה כלפי הזקנים במהלך הקורונה? האם הוא השתנה? (התייחסות לנושאים כגון גילנות, הגישה שהזקנים פגיעים, אשמים בסגרים, הרעיון לבודד את הזקנים)

13. תאר את תחושת השייכות שלך לקהילה? האם היה שינוי בעקבות הקורונה?

14. תאר את התחושה שלך מבחינת ניתוק מהחברה, תחושה שאתה "מחוץ לעניינים"? האם הרגשת כך?

מצב בריאותי

15. אנא תאר את מצבך הבריאותי והתפקודי (כגון יכולת ללכת, לצאת מחוץ לבית)

16. האם מצבך הבריאותי השתנה מאז התפרצות הקורונה?

קישורים דיגיטליים

17. איך אתה מעריך את הכישורים הדיגיטליים שלך?

18. האם אתה נוהג להשתמש בטלפון חכם, מחשב או מכשיר אחר שמחובר לאינטרנט לצורכי פנאי (למשל ניהול שיחות וידאו, שימוש ברשתות חברתיות, חיפוש מידע ועוד)?

תוכנית להפגת בדידות של הרשות המקומית

19. למה החלטת להצטרף לתוכנית?

20.אנא תאר את הפעילויות בתוכנית.

21. מה היו הציפיות שלך מהתוכנית והאם הפעילויות עמדו בציפיות?

22.באיזו מידה התוכנית השפיעה על תחושת הבדידות שלך?

23.מה לדעתך ניתן לעשות כדי להגביר את האפקטיביות של התוכנית?

תודה על שיתוף הפעולה!

שאלון למשתתף בתחילת התוכנית – תוכנית ברשות המקומית

שלום רב, הרשות המקומית בשיתוף משרד העבודה הרווחה יצאו בפרויקט ייחודי שמטרתו להקל על תחושת הבדידות של אזרחים ותיקים בתקופת מגפת הקורונה. נודה לך אם **<u>תסכים/י</u>** להקדיש כמה דקות למילוי השאלון, על מנת שנוכל ללמוד אודות מצבך כיום. נרצה לשאול למצבך גם עם סיום התוכנית. ניתוח השאלון יעשה בצורה אנונימית, ולא יהיה ניתן לזהות אותך. מילוי השאלון אינו יכול לפגוע בשום צורה בכל סיוע/ עזרה שאת/ה מקבל/ת. אם את/ה אינך מרגיש/ה עם שאלות מסוימות, ניתן לדלג עליהן.

מדוע הצטרפת לתוכנית? _____

1. להלן מספר משפטים הקשורים לתחושות שיכולות לעלות לעיתים אצל אנשים מבוגרים. לגבי כל היגד, אנא הקף/י בעיגול באיזו תדירות את/ה מרגיש שהוא נכון לגביך כיום:

	לעתים קרובות	לפעמים	לעתים רחוקות
2. באיזו תדירות את/ה מרגיש/ה שחסרה לך חֶברה?	3	2	1
3. באיזו תדירות את/ה מרגיש/ה שהשאירו אותך מחוץ לעניינים?	3	2	1
4. באיזו תדירות את/ה מרגיש/ה מבודד/ת מאנשים אחרים?	3	2	1

סמן בבקשה היכן את/ה ממקם/ת את עצמך ביחס לכל אחד מהמשפטים הבאים:

	במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה מעטה	במידה מועטה מאוד/ בכלל לא
5. אילו היית במשבר או במצוקה, האם ישנם אנשים שעל עזרתם את/ה יכול/ה לסמוך?	1	2	3	4
6. באיזו מידה את/ה מרוצה מטיב היחסים שיש לך עם בני המשפחה שלך?	1	2	3	4
7. באיזה מידה את/ה מרגיש/ה שייכות לקהילה (שכונה/ יישוב) בה את/ה מתגורר/ת? באיזה מידה את/ה מרגיש/ה שאת/ה חלק מהקהילה (שכונה/ יישוב) בה את/ה גר/ה)	1	2	3	4

לפניך משפטים שאנשים שונים השתמשו בהם על מנת לתאר את חייהם או תחושותיהם. באיזו תדירות, אם בכלל, חווית את התחושות והמחשבות האלו:

	לעיתים קרובות	לפעמים	לעיתים נדירות	לעולם לא
8. באיזו תדירות את/ה מרגיש/ה שלחייך יש משמעות?	1	2	3	4
9. באיזו תדירות, את/ה מתבוננת על חייך בתחושת שמחה?	1	2	3	4
10. באיזו תדירות את/ה מרגיש תקווה לעתיד?	1	2	3	4
11. באיזו תדירות את/ה מצפה לכל יום חדש?	1	2	3	4

במשך השבועיים האחרונים, באיזו תדירות הפריעו לך הבעיות הבאות:

	בכלל לא	במשך כמה ימים	יותר מחצי מהימים	כמעט כל יום
12. עניין מועט או הנאה מעטה בעשיית דברים	1	2	3	4
13. תחושת עצב, דיכאון או חוסר תקווה	1	2	3	4

	לעיתים קרובות	לפעמים, מידי פעם	לעיתים רחוקות	אף פעם לא
14. האם יש מצבים בהם אתה/ מרגיש/ה בדידות?	1	2	3	4

15. בסולם של 0-10, כאשר 10 מייצג את החיים הטובים ביותר האפשריים בשבילך, ותחתית הסולם (0) מייצגת את החיים הגרועים ביותר האפשריים בשבילך, **איפה היית ממקם/ת את עצמך?** _____
16. מלבד הפעילות הזו, **האם את/ה משתתף/ת כיום** בפעילויות חברתיות או בפעילויות פנאי כלשהן (כמו מועדון, בית כנסת, חוגים, ספורט והרצאות)? 1. לא משתתף/ת כיום 2. משתתף/ת פעם בשבוע או יותר 3. משתתף/ת פחות מפעם בשבוע
17. האם לפני משבר הקורונה השתתפת בפעילות חברתיות או בפעילויות פנאי כלשהן (כמו מועדון, בית כנסת, חוגים, ספורט והרצאות)? 1. כן 2. לא

פרטיים אישיים:

18. **מגדר**: 1. גבר 2. אישה
19. **שנת לידה**:_____
20. **מצב משפחתי**: 1. נשוי 2. גרוש/אלמן/ רווק
21. **ארץ לידה**: 1. ישראל, 2. אחר, פרט _____
22. **מהו בית הספר האחרון שסיימת**: 1. יסודי 2. תיכון (כולל ישיבה תיכונית ובית ספר מקצועי) 3. אוניברסיטה/מכללה
23. **מהו מצב בריאותך, בדרך כלל**? 1. טוב מאוד 2. טוב 3. לא כל כך טוב 4. בכלל לא טוב
24. האם את/ה יכול/ה ללכת מחוץ לבית?
    1. לבד או בעזרת מכשיר (כגון הליכון, מקל, כיסא גלגלים) ו**ללא** עזרת אדם
    2. בעזרת אדם - עם או בלי עזרת מכשיר הליכה (הליכון, מקל, כיסא גלגלים)
    3. לא יכול/ה, מרותק/ת לבית

25.כל כמה זמן אתה יוצא מהבית (לכל מטרה: ביקור אצל קרובי משפחה, הליכה או ישיבה בגינה הציבורית, קופת חולים, בית כנסת, סידורים וכד')?

1. כל יום או כמעט כל יום
2. פעם בשבוע או פחות
3. לא יוצא כלל/ לעיתים נדירות

26.בששת החודשים האחרונים לפחות, באיזו מידה היית מוגבל/ת בשל בעיית בריאות בפעילויות שאנשים נוהגים לעשות?

1. מוגבל מאד
2. מוגבל, אך לא מאד
3. לא מוגבל

27. **האם קיבלת חיסון לקורונה** (זריקה ראשונה ו/או שניה)? 1. כן 2. לא

אנו מודים לך על שיתוף הפעולה ומאחלים לך ולמשפחתך כל טוב.

למילוי על ידי העו"ס/ רשות מקומית

שם הרשות המקומית: _____

שם התוכנית: _____ קוד התוכנית: _____

תאריך מילוי השאלון: _____

האם השאלון מולא: 1. לפני תחילת התוכנית 2. במפגש הראשון 3. במפגש השני 4. תוכנית מתמשכת 5. אחר, פרט ____

מה הם ראשי התיבות של האזרח הותיק: _____

קוד משתתף: _____

האם התוכנית כוללת פעילות: 1. פרטנית 2. קבוצתית

האם כיום (זמן מילוי השאלון) יש הנחיה ממשלתית להגבלה משמעותית על יציאה מהבית (סגר)? 1. כן 2. לא

כיצד מילא האזרח הוותיק את השאלון?

1. לבד
2. בעזרתי

האם השאלון מולא באופן מקוון?

1. כן
2. לא (מולא בנייר ואחר כך הוקלד)

האם האזרח הוותיק מוכר למחלקה לשירותים חברתיים? 1. כן 2. לא 3. לא יודע

מה היא לדעתך מידת התאמתו של האדם לתוכנית?

1. רבה מאוד
2. רבה
3. בינונית
4. מעטה

שם איש המקצוע: _____

ארגון:

1. מחלקת הרווחה
2. ארגון, עמותה, פרט _____

שאלון למשתתף בתוכנית להפגת בדידות של רשות מקומית

שלום, שמי ___ ממכון ברוקדייל- מכון מחקר חברתי-יישומי העוסק בעיצוב מדיניות והערכת שירותים. בעקבות הרשמתך לתוכנית _____ (שם התוכנית) שהתקיימה ב _____ (ישוב) השתתפת בסקר ראשוני בנוגע לחיי חברה בגיל המבוגר בזמן הקורונה. נודה לך אם תסכים/י להקדיש מספר דקות לסקר נוסף, כדי שנוכל ללמוד על יעילותה של התוכנית, להפיק לקחים ולשפר אותה.

אבקש לציין שהריאיון מוקלט לצורך שיפור השירות. אנחנו מתחייבים לשמור על הפרטיות שלך. כל המידע שתמסור לנו יוצג רק כניתוח כולל של כל האנשים שהתראיינו וללא פרטים מזהים. אני מדגיש/ה שההשתתפות במחקר לא תפגע בשום דרך בשירותים שאתה מקבל ומותר לך לסרב לענות על שאלות מסוימות או להפסיק את הריאיון בכל עת.

האם תסכים להתראיין? כן /לא

השאלון יארך 20 דק', האם עכשיו זה זמן נוח לדבר? כן/לא

מספר משיב _____

פרטי המשתתף

1. שנת לידה:_____
2. מהו מצבך המשפחתי:
    1. נשוי
    2. גרוש
    3. אלמן
    4. רווק
3. כיצד אתה מתאר את מצב בריאותך בדרך כלל?
    1. טוב מאוד
    2. טוב
    3. לא כל כך טוב
    4. בכלל לא טוב
4. האם אתה יוצא מחוץ לבית בעזרת מכשיר: שימוש במכשיר כגון מקל, הליכון או כיסא גלגלים- כלומר ללא עזרת אדם
    1. לבד או בעזרת מכשיר וללא עזרת אדם
    2. בעזרת אדם - עם או בלי עזרת מכשיר הליכה
    3. לא יכול/ה, מרותק/ת לבית (דלג לשאלה 6)

5. כל כמה זמן אתה יוצא מהבית?
    1. כל יום או כמעט כל יום
    2. פעם בשבוע או פחות
    3. לא יוצא כלל/ לעיתים נדירות
6. בחצי שנה האחרונה, באיזו מידה היית מוגבל בשל בעיית בריאות בפעילויות שאנשים נוהגים לעשות?
    1. מוגבל מאד
    2. מוגבל, אך לא מאד
    3. לא מוגבל
7. האם קיבלת חיסון לקורונה (זריקה שלישית/רביעית)?
    1. כן
    2. לא
8. **האם אתה משתתף בתוכנית מתמשכת או שהסתיימה?**
    1. מתמשכת
    2. הסתיימה
    3. לא זוכר שהשתתף בתוכנית (לא להקריא)

כעת אשאל אותך מספר שאלות על התוכנית בה השתתפת

1. האם לאורך התקופה החלפת תוכנית?
    1. כן
    2. לא
2. האם אתה עדיין משתתף בתוכנית?
    1. כן
    2. לא - אינני משתתף בתוכנית משום שהסתיימה.
    3. לא - אינני משתתף בתוכנית משום שפרשתי במהלכה.
3. האם השתתפת במפגשי התוכנית?
    1. רק במפגש אחד או שניים
    2. בחלק מהמפגשים
    3. ברוב המפגשים של התוכנית
    4. לא יודע/לא זוכר
4. מדוע לא השתתפת במפגשי התוכנית? _____ (אם ענה 3 בשאלה 10)

5. באופן כללי, באיזו מידה היית מרוצה מהפעילות?
    1. במידה רבה מאוד
    2. במידה רבה
    3. במידה מועטה
    4. בכלל לא

כעת אשאל אותך מספר שאלות במטרה ללמוד באיזו מידה התוכנית תרמה לך בתחומים שונים.

6. באיזו מידה, להערכתך, התוכנית תרמה ליכולת שלך לפתור בעיות ולהתמודד עם קשיים?
    1. במידה רבה מאוד
    2. במידה רבה
    3. במידה מועטה
    4. בכלל לא
7. באיזו מידה, להערכתך, התוכנית תרמה ליכולת שלך להתמודד עם רגשות לא נעימים
    1. במידה רבה מאוד
    2. במידה רבה
    3. במידה מועטה
    4. בכלל לא
8. באיזו מידה, להערכתך, התוכנית תרמה לקשר שלך עם חברים
    1. במידה רבה מאוד
    2. במידה רבה
    3. במידה מועטה
    4. בכלל לא
9. באיזו מידה, להערכתך, התוכנית תרמה לשיפור תחושת הבריאות הכללית שלך
    1. במידה רבה מאוד
    2. במידה רבה
    3. במידה מועטה
    4. בכלל לא
10. באיזו מידה, להערכתך, התוכנית תרמה להפחתת תחושת הבדידות שלך
    1. במידה רבה מאוד
    2. במידה רבה
    3. במידה מועטה
    4. בכלל לא

11. באיזו מידה, להערכתך, התוכנית תרמה לשיפור מצב הרוח הכללי שלך
    1. במידה רבה מאוד
    2. במידה רבה
    3. במידה מועטה
    4. בכלל לא
12. באיזו מידה, להערכתך, התוכנית תרמה לפעילות שלך ברשתות חברתיות
    1. במידה רבה מאוד
    2. במידה רבה
    3. במידה מועטה
    4. בכלל לא
13. באיזו מידה, להערכתך, התוכנית תרמה לביטחון שלך להשתמש במחשב או טלפון לפעילות חברתית וקשר עם חברים או משפחה
    1. במידה רבה מאוד
    2. במידה רבה
    3. במידה מועטה
    4. בכלל לא
14. האם היית ממליץ לחבר להצטרף לתוכנית כזו?
    1. כן
    2. לא
15. האם את/ה משתתף/ת כיום בפעילויות חברתיות או בפעילויות פנאי כלשהן? (כמו: מועדון, בית כנסת, חוגים, ספורט והרצאות).
    1. לא משתתף/ת כיום
    2. משתתף/ת פעם בשבוע
    3. משתתף/ת בתדירות נמוכה מפעם בשבוע
    4. משתתף/ת יותר מפעם בשבוע

	לעיתים קרובות	לפעמים	לעיתים רחוקות
16. באיזו תדירות את/ה מרגיש/ה שחסרה לך חברה?	3	2	1
17. באיזו תדירות את/ה מרגיש/ה שהשאירו אותך מחוץ לעניינים?	3	2	1
18. באיזו תדירות את/ה מרגיש/ מבודד/ת מאנשים אחרים	3	2	1

19. האם יש מצבים בהם את/ה מרגיש בדידות?
    1. לעיתים קרובות
    2. לפעמים או מידי פעם
    3. לעיתים רחוקות
    4. אף פעם לא

כעת אשאל אותך שאלות שמתייחסות לתחושת ולרגשות שלך.

	במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד/ בכלל לא
20.אילו היית במשבר או במצוקה, האם ישנם אנשים שעל עזרתם את/ה יכולת לסמוך?	1	2	3	4
21. באיזו מידה את/ה מרוצה מטיב היחסים שלך עם בני המשפחה שלך?	1	2	3	4
22.באיזו מידה את/ה מרגיש/ה שייכות לקהילה (שכונה/ ישוב) בה את/ה מתגוררת?	1	2	3	4

	במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד/ בכלל לא
23.באיזו תדירות את/ה מרגיש/ה שלחייך יש משמעות?	1	2	3	4
24.באיזו תדירות, את/ה מתבוננת על חייך בתחושת שמחה?	1	2	3	4
25.באיזו תדירות אתה מרגיש תקווה לעתיד?	1	2	3	4
26.באיזו תדירות אתה מצפה לכל יום חדש?	1	2	3	4

באיזו מידה אתה מסכים על המשפטים הבאים:

	בכלל לא	במשך כמה ימים	יותר מחצי מהימים	כמעט כל יום
27. יש לי עניין מועט או הנאה מעטה בעשיית דברים	1	2	3	4
28.יש לי תחושת עצב, דיכאון או חוסר תקווה	1	2	3	4

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

30. לבסוף, ספר לי על חוויה חיובית שחווית לאחרונה

מראיין: אין להקריא את התשובות בקול. תאפשר לענות ותבחר את התשובה המתאימה

1. נזכר מיד במשהו
2. היסס לפני שנזכר
3. לא הצליח למנות כלום

אנחנו מודים לך על שיתוף הפעולה

הפגת בדידות – שאלון למילוי עצמי למפעילי תוכניות

שלום רב,

בשנה וחצי האחרונות העברת פעילות להפחתת בדידות בקרב זקנים. פעילות זו היא חלק ממיזם ארצי של משרד הרווחה ורשויות המקומיות, המלווה במחקר הערכה של מכון ברוקדייל.

במסגרת המחקר המלווה, אנו פונים אלייך כדי ללמוד מניסיונך על הפעילות בה היית מעורבת במסגרת התוכנית. חשוב לנו ללמוד ממך על הפעילות שנעשתה בשטח ועל האופן שבו את רואה את הדברים.

השאלון אנונימי ולא כולל פרטים מזהים.

נשמח אם תוכלי להקדיש מספר דקות כדי לענות על השאלון.

לחיצה על "המשך" מהווה הסכמה להשתתפות בסקר.

במידה שיש לך שאלות, ניתן ליצור קשר עם חקרת של מכון ברוקדייל דר' אלה אוסטרובסקי-ברמן: 02-6557431, ElaOB@jdc.org

תודה על שיתוף הפעולה,

צוות המחקר.

(השאלון כתוב בלשון נקבה לשם הנוחות אך מיועד לשני המינים)

שאלות רקע

1. איזה תוכנית את מפעילה או הפעלת בעבר במסגרת המיזם?
   (למשוך את השמות מהרשימה)
   אחר _____
2. באיזו שפה הועברה התוכנית?
   א. עברית
   ב. ערבית
   ג. רוסית
   ד. אמהרית
   ה. אחר, פרט _____

3. האם הפעילות הסתיימה?
   א. כן, תאריך: חודש/שנה
   ב. לא, התוכנית עדיין נמשכת
4. באיזו תדירות התקיימו המפגשים?
   א. שבועית
   ב. מספר פעמים בחודש
   ג. מפגש חד פעמי (דילוג)
   ד. אחר _____
5. מה ההכשרה המקצועית שלך? (אפשר לסמן יותר מתשובה אחת)
   א. עובדת סוציאלית
   ב. מנחת קבוצות
   ג. מרפאה בעיסוק
   ד. מאמנת (coacher)
   ה. מאמן כושר
   ו. פסיכולוגית
   ז. אחר: _____
6. האם עסקת בעבר בסוגיית הבדידות בזקנה?
   א. כן, פרטי_____ _____
   ב. לא
7. הפעילות שאת העברת/מעבירה הינה פעילות:
   א. קבוצתית, ובה _____ (מספר) משתתפים בגילאי _____ (טווח הגילאים)
   ב. פרטנית. עבדתי עם _____ (מספר) זקנים בגילאי _____(טווח הגילאים)
8. הפעילות התקיימה/מתקיימת ב:
   א. מועדון/ בניין ציבור שהוקצה על ידי הרשות
   ב. במרחב הווירטואלי (ZOOM, SKYPE ועוד)
   ג. בשטח פתוח (גן ציבורי, פארק)
   ד. בביתו של הזקן
   ה. אחר _____

שלבי הפעלת התוכנית

9. באיזו מידה המשתתפים התמידו בתוכנית?
   א. במידה רבה - רוב המשתתפים הגיעו לרוב המפגשים
   ב. במידה בינונית - חלק מהמשתתפים התמידו וחלק פחות
   ג. במידה מעטה - רוב המשתתפים לא הגיעו למפגשים באופן סדיר
10. מה הסיבות לכך שמשתתפים לא הגיעו למפגשים באופן סדיר או עזבו את התוכנית? (אפשר לסמן יותר מתשובה אחת)
   א. המשתתף לא הרגיש שייך לקבוצה / לא הסתדר מבחינה חברתית
   ב. המשתתף לא גילה עניין בפעילות
   ג. המשתתף העדיף לא להגיע בגלל הקורונה
   ד. למשתתף הייתה בעיה להגיע למפגשים מבחינת ניידות ותחבורה
   ה. למשתתף הייתה בעיה להגיע למפגשים מבחינת נגישות של מקום המפגש
   ו. מועד המפגשים לא התאים למשתתף
   ז. למשתתף הייתה מחויבות משפחתית שבגללה הוא לא יכל להמשיך בתוכנית
   ח. אחר, פרט: _____
11. מה הייתה, לדעתך, התרומה העיקרית של התוכנית למשתתפים בה (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)?
   א. המשתתפים למדו כישורים חדשים
   ב. התוכנית העשירה את הפנאי של המשתתפים
   ג. במסגרת התוכנית נוצרו יחסי חברות בין משתתפים
   ד. התוכנית סייעה בניהול אורח חיים בריא (פעילות גופנית, הרצאות על תזונה)
   ה. אחר _____
12. באיזו מידה, לדעתך, התוכנית סייעה למשתתפים להתמודד עם הבדידות? בסולם של 1 – 10 כאשר 1=בכלל לא ו-10=במידה רבה מאוד.

1 בכלל לא	2	3	4	5	6	7	8	9	10 במידה רבה מאוד

13. למי לדעתך התוכנית מתאימה במיוחד (מגזר, קבוצת גיל, מצב בריאותי ועוד)? _____
_____
14. מה, לדעתך, יכול לשפר את התוכנית לסייע בהשגת היעד של הפרויקט – הפגת בדידות בקרב זקנים?
_____
_____

היערכות להפעלת התוכנית

באיזו מידה להערכתך הייתה התאמה בין הצרכים של הפעילות לבין התנאים בפועל

	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	לא רלוונטי
15. מיקום פיזי				
16. אביזרים לפעילות				
17. כוח אדם				
18. אופן איתור המשתתפים הפוטנציאלים				
19. אופן פרסום התוכניות בקרב אוכלוסיית היעד				
20.אחר: _____				

21. מה היו הקשיים או האתגרים העיקריים בהתאמת התנאים בפועל לתנאים הדרושים להפעלת התוכנית?

22.האם אתה עובד ב:

א. מחלקה לשירותים חברתיים של הרשות – דלג לשאלה 24

ב. מחלקה אחרת של הרשות - דלג לשאלה 24

ג. עובד בעמותה או חל"צ

ד. חברה פרטית

ה. אחר _____

23.באיזו מידה היית שבע רצון מהקשר עם הרשות המקומית?

א. במידה רבה

ב. במידה בינונית

ג. במידה מועטה

ד. בכלל לא

24.הערות נוספות/ נושאים נוספים שתרצה להתייחס

תודה רבה על שיתוף הפעולה!

נספח ב: מדדים

מדד דיכאון PHQ2 – היגדים:

באיזו תדירות אתה מרגיש:

1. יש לי עניין מועט או הנאה מעטה בעשיית דברים
2. יש לי תחושת עצב, דיכאון או חוסר תקווה

(1 – בכלל לא, 2 – במשך כמה ימים, 3 – יותר מחצי מהימים, 4 – כמעט כל יום)

תחושת הבדידות – היגדים:

באיזו תדירות אתה מרגיש:

1. שחסרה לך חברה
2. שהשאירו אותך מחוץ לעניינים
3. מרגיש מבודד מאנשים אחרים

(1 – לעתים רחוקות, 2 – לפעמים, 3 – לעתים קרובות)

תחושת המשמעות – היגדים:

באיזו מידה אתה מרגיש:

1. שלחייך יש משמעות
2. אתה מתבונן על חייך בתחושת שמחה
3. אתה מרגיש תקווה לעתיד
4. אתה מצפה לכל יום מחדש

(1 – במידה רבה מאוד, 2 – במידה רבה, 3 – במידה מועטה, 4 – במידה מועטה מאוד/בכלל לא)

תחושת השייכות – היגדים:

באיזו מידה אתה מרגיש שייך לקהילה (שכונה/ישוב) בה אתה מתגורר?

(1 – במידה רבה מאוד, 2 – במידה רבה, 3 – במידה מועטה, 4 – במידה מועטה מאוד/בכלל לא)

נספח ג: תוצאות רגרסיה לוגיסטית

	פנאי משמעותי בקבוצה				פעילויות ספורטיביות ואורח חיים בריא				שיחות גלויות-לב בקבוצה				פעילויות פרטניות				שימוש בכלים דיגיטליים			
	Odds Ratio	P>z	[95% Conf.	Interval]	Odds Ratio	P>z	[95% Conf.	Interval]	Odds Ratio	P>z	[95% Conf.	Interval]	Odds Ratio	P>z	[95% Conf.	Interval]	Odds Ratio	P>z	[95% Conf.	Interval]
נשים	1.430	0.050	1.000	2.045	0.720	0.096	0.489	1.060	4.492	0.072	0.872	23.142	1.614	0.249	0.715	3.641	0.307	0.001	0.156	0.603
גיל	0.981	0.050	0.962	1.000	1.009	0.397	0.988	1.032	0.969	0.400	0.902	1.042	1.023	0.247	0.984	1.064	1.021	0.374	0.975	1.070
גרוש	1.046	0.834	0.687	1.592	0.809	0.381	0.505	1.298	0.434	0.367	0.071	2.664	2.151	0.064	0.957	4.836	0.987	0.976	0.411	2.367
אלמן	1.100	0.591	0.776	1.559	1.162	0.446	0.789	1.711	0.544	0.334	0.159	1.868	0.917	0.822	0.432	1.946	0.507	0.125	0.213	1.207
רווק	0.464	0.029	0.232	0.925	1.451	0.328	0.689	3.058	1.000				4.095	0.009	1.421	11.798	0.376	0.296	0.060	2.353
השכלה תיכונית	0.763	0.148	0.528	1.101	1.044	0.842	0.685	1.589	0.739	0.673	0.182	3.007	1.128	0.735	0.562	2.266	15.921	0.001	3.182	79.650
השכלה אקדמית	0.553	0.002	0.378	0.809	1.468	0.079	0.957	2.251	0.978	0.974	0.257	3.724	0.787	0.538	0.366	1.689	17.840	0.001	3.499	90.965
לא השתתף בפעילויות לפני מגפת הקורונה	0.609	0.003	0.438	0.846	1.191	0.348	0.827	1.715	3.464	0.024	1.182	10.148	1.355	0.346	0.720	2.549	1.826	0.091	0.909	3.670
חסרה חברה לפעמים	0.694	0.115	0.441	1.093	1.140	0.610	0.690	1.881	0.872	0.862	0.186	4.083	1.763	0.247	0.675	4.606	2.877	0.127	0.741	11.159
חסרה חברה לעיתים קרובות	0.625	0.081	0.369	1.059	1.299	0.376	0.728	2.317	0.300	0.222	0.043	2.072	0.873	0.814	0.282	2.707	6.882	0.015	1.451	32.631
מרגיש מחוץ לעניינים לפעמים	0.952	0.865	0.541	1.677	1.401	0.297	0.743	2.641	0.610	0.618	0.088	4.253	0.559	0.308	0.182	1.712	0.840	0.790	0.232	3.038
מרגיש מחוץ לעניינים לעיתים קרובות	1.092	0.784	0.581	2.052	1.191	0.626	0.590	2.406	0.838	0.881	0.083	8.445	0.525	0.309	0.151	1.818	0.639	0.559	0.142	2.868
מרגיש מבודד לפעמים	2.251	0.004	1.291	3.925	0.346	0.001	0.190	0.632	0.111	0.029	0.015	0.801	4.147	0.025	1.200	14.326	0.380	0.118	0.113	1.278
מרגיש מבודד לעיתים קרובות	2.963	0.001	1.580	5.557	0.282	0.000	0.142	0.558	0.069	0.042	0.005	0.911	4.177	0.036	1.100	15.857	0.167	0.015	0.039	0.711
מרגיש בדידות לפעמים	0.948	0.845	0.555	1.619	1.045	0.885	0.578	1.887	1.225	0.835	0.181	8.274	1.000	0.999	0.342	2.920	0.962	0.952	0.273	3.392
מרגיש בדידות לעיתים רחוקות	0.923	0.795	0.502	1.696	0.992	0.981	0.505	1.947	2.361	0.480	0.217	25.657	1.222	0.750	0.356	4.196	0.679	0.583	0.171	2.696
אף פעם לא מרגיש בדידות	0.740	0.362	0.387	1.414	1.282	0.492	0.631	2.601	4.077	0.297	0.290	57.259	1.388	0.629	0.367	5.245	0.818	0.785	0.193	3.463
סומך על עזרה של אנשים במידה רבה	1.266	0.202	0.881	1.819	0.594	0.011	0.398	0.886	0.683	0.561	0.189	2.468	1.349	0.444	0.627	2.905	1.982	0.110	0.856	4.591
סומך על עזרה של אנשים במידה מועטה	1.364	0.187	0.860	2.163	0.626	0.071	0.377	1.041	0.226	0.146	0.030	1.680	1.188	0.733	0.441	3.206	1.247	0.691	0.421	3.696
בכלל לא סומך על עזרה של אנשים	1.370	0.373	0.686	2.738	0.596	0.192	0.274	1.297	1.000				3.562	0.034	1.099	11.549	0.397	0.451	0.036	4.382
מרוצה מיחסים עם המשפחה במידה רבה	1.196	0.299	0.854	1.674	1.111	0.583	0.762	1.619	1.371	0.639	0.367	5.124	0.492	0.051	0.242	1.003	0.530	0.111	0.242	1.158
מרוצה מיחסים עם המשפחה במידה מועטה	0.960	0.883	0.562	1.643	1.148	0.654	0.627	2.105	0.193	0.245	0.012	3.083	1.088	0.866	0.411	2.880	1.605	0.414	0.516	4.987
בכלל לא מרוצה מיחסים עם המשפחה	5.399	0.012	1.449	20.108	0.312	0.128	0.069	1.397	1.000				0.422	0.484	0.038	4.717	1.000			
מרגיש שייכות לקהילה במידה רבה	0.977	0.908	0.656	1.454	1.253	0.316	0.806	1.948	0.886	0.866	0.217	3.621	1.348	0.503	0.563	3.226	0.387	0.042	0.155	0.966
מרגיש שייכות לקהילה במידה מועטה	1.127	0.597	0.723	1.758	1.031	0.904	0.630	1.686	0.412	0.314	0.073	2.315	1.209	0.698	0.464	3.153	0.582	0.282	0.217	1.559
בכלל לא מרגיש שייכות לקהילה	0.718	0.300	0.383	1.344	2.258	0.017	1.159	4.399	1.000				0.774	0.711	0.200	2.999	0.266	0.108	0.053	1.340
מרגיש שלחיים יש משמעות לפעמים	1.190	0.339	0.833	1.701	0.822	0.342	0.549	1.232	0.520	0.342	0.135	2.002	0.619	0.213	0.291	1.316	1.869	0.141	0.813	4.297

	פנאי משמעותי בקבוצה				פעילויות ספורטיביות ואורח חיים בריא				שיחות גלויות-לב בקבוצה				פעילויות פרטניות				שימוש בכלים דיגיטליים			
	Odds Ratio	P>z	[95% Conf.	Interval]	Odds Ratio	P>z	[95% Conf.	Interval]	Odds Ratio	P>z	[95% Conf.	Interval]	Odds Ratio	P>z	[95% Conf.	Interval]	Odds Ratio	P>z	[95% Conf.	Interval]
מרגיש שלחיים יש משמעות לעתים רחוקות	1.013	0.971	0.499	2.056	0.575	0.218	0.238	1.387	1.401	0.785	0.123	15.914	2.204	0.176	0.701	6.927	0.266	0.201	0.035	2.029
אף פעם לא מרגיש שלחיים יש משמעות	3.946	0.233	0.414	37.570	0.603	0.666	0.061	6.001	1.000				1.000				1.000			
מרגיש תקווה לגבי עתיד לפעמים	1.137	0.478	0.797	1.623	0.979	0.918	0.660	1.454	2.162	0.251	0.580	8.057	1.213	0.610	0.578	2.545	0.434	0.065	0.179	1.053
מרגיש תקווה לגבי עתיד לעתים רחוקות	1.229	0.526	0.650	2.323	1.387	0.371	0.677	2.840	0.842	0.904	0.051	13.946	1.144	0.828	0.341	3.839	0.149	0.022	0.029	0.761
אף פעם לא מרגיש תקווה לגבי עתיד	2.378	0.155	0.720	7.851	0.278	0.124	0.055	1.418	1.000				0.895	0.905	0.144	5.567	4.875	0.170	0.508	46.829
מצפה ליום חדש לפעמים	1.143	0.470	0.796	1.640	0.615	0.019	0.409	0.923	2.071	0.296	0.528	8.126	0.904	0.790	0.429	1.902	1.271	0.587	0.536	3.013
מצפה ליום חדש לעיתים רחוקות	0.928	0.833	0.465	1.855	0.321	0.008	0.138	0.746	4.173	0.263	0.341	50.987	0.914	0.891	0.254	3.291	5.192	0.011	1.459	18.480
אף פעם לא מצפה ליום חדש	6.663	0.047	1.022	43.428	1.000				1.000				2.758	0.370	0.300	25.384	1.000			
מרגיש עניין מועט במשך כמה ימים בודדים	1.664	0.009	1.133	2.446	0.501	0.002	0.327	0.769	0.804	0.771	0.186	3.471	0.686	0.344	0.315	1.496	1.551	0.345	0.624	3.857
מרגיש עניין מועט ביותר ממחצית הימים	1.588	0.054	0.993	2.541	0.485	0.007	0.286	0.821	0.293	0.312	0.027	3.163	0.942	0.895	0.387	2.289	1.717	0.331	0.577	5.112
מרגיש עניין מועט כמעט כל יום	1.974	0.003	1.267	3.076	0.499	0.005	0.306	0.814	0.902	0.907	0.162	5.040	0.602	0.264	0.247	1.468	1.040	0.943	0.355	3.043
מרגיש עצב ודיכאון במשך כמה ימים בודדים	0.857	0.406	0.595	1.234	1.071	0.740	0.714	1.608	1.050	0.941	0.291	3.786	1.553	0.253	0.730	3.303	0.386	0.050	0.149	1.000
מרגיש עצב ודיכאון ביותר ממחצית הימים	0.593	0.080	0.331	1.064	1.645	0.134	0.858	3.154	0.578	0.675	0.045	7.483	2.126	0.155	0.751	6.020	0.404	0.262	0.083	1.965
מרגיש עצב ודיכאון כמעט כל יום	0.409	0.005	0.218	0.766	1.904	0.061	0.971	3.734	0.803	0.861	0.068	9.456	2.780	0.067	0.931	8.301	0.589	0.515	0.120	2.898
איכות החיים	1.087	0.085	0.989	1.195	0.968	0.537	0.872	1.074	0.926	0.679	0.644	1.332	1.011	0.909	0.840	1.217	0.705	0.001	0.570	0.871
מצב בריאות טוב	0.807	0.293	0.541	1.204	1.363	0.177	0.869	2.139	0.546	0.368	0.146	2.042	0.913	0.832	0.395	2.112	1.331	0.537	0.537	3.301
מצב בריאות לא כל כך טוב	0.693	0.154	0.418	1.147	2.260	0.005	1.282	3.984	0.791	0.794	0.136	4.588	1.163	0.772	0.418	3.241	0.665	0.508	0.198	2.228
מצב בריאות בכלל לא טוב	0.786	0.581	0.334	1.849	2.301	0.088	0.884	5.988	2.016	0.680	0.072	56.230	0.567	0.507	0.107	3.022	0.378	0.486	0.024	5.857
יוצא מהבית בעזרת אדם	0.668	0.075	0.428	1.041	0.946	0.826	0.575	1.555	1.345	0.716	0.272	6.660	2.598	0.025	1.129	5.979	2.004	0.172	0.738	5.443
לא יוצא מהבית	0.460	0.175	0.150	1.412	2.160	0.189	0.685	6.810	1.000				1.273	0.836	0.130	12.509	1.000			
לא התחסן נגד קורונה	1.561	0.148	0.854	2.856	1.096	0.781	0.574	2.095	1.132	0.913	0.123	10.419	0.419	0.263	0.092	1.922	0.304	0.154	0.059	1.566
די מוגבל בשל בעיות בריאות	0.966	0.876	0.624	1.496	0.862	0.550	0.529	1.404	11.993	0.048	1.028	139.944	0.574	0.185	0.252	1.306	3.747	0.077	0.866	16.213
לא מוגבל בשל בעיות בריאות	0.630	0.057	0.391	1.014	1.410	0.207	0.827	2.405	9.051	0.103	0.638	128.299	0.999	0.998	0.407	2.451	3.563	0.099	0.788	16.108
קבוע	1.902	0.492	0.304	11.899	0.520	0.530	0.068	3.997	0.214	0.679	0.000	313.982	0.002	0.001	0.000	0.068	0.027	0.114	0.000	2.370

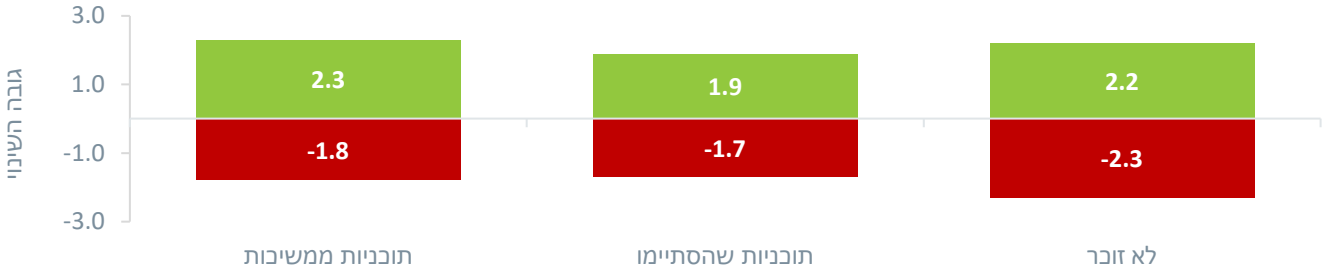
נספח ד: מאפייני המשיבים לעומת אוכלוסייה^

משתנה	מדגם	אוכלוסייה (בקרב בני 65+)^
גיל חציוני	73.0	73.2
מגדר (% הנשים)	82.0	55.4
מצב משפחתי (%)		
נשואים	46.0	60.6
אלמנים	37.0	22.8
גרושים	13.0	12.7
רווקים	4.0	4.0
אזור מגורים (%)		
תל אביב והמרכז	60.0	48.1
ירושלים	21.0	11.3
חיפה והצפון	14.0	27.4
דרום	5.0	13.2
השכלה (%)		
אקדמית	41.0	32.5
תיכונית	34.0	31.3
יסודי וחטיבת ביניים	25.0	16.3
מצב בריאות (טוב מאוד או טוב) (%)	66.0	59.4
תחושת בדידות (לעיתים קרובות) (%)	18.0-17.0	9.6
תחושת עצב ודיכאון (כמעט כל יום / תמיד או לעיתים קרובות) (%)	10.0-7.0	7.7

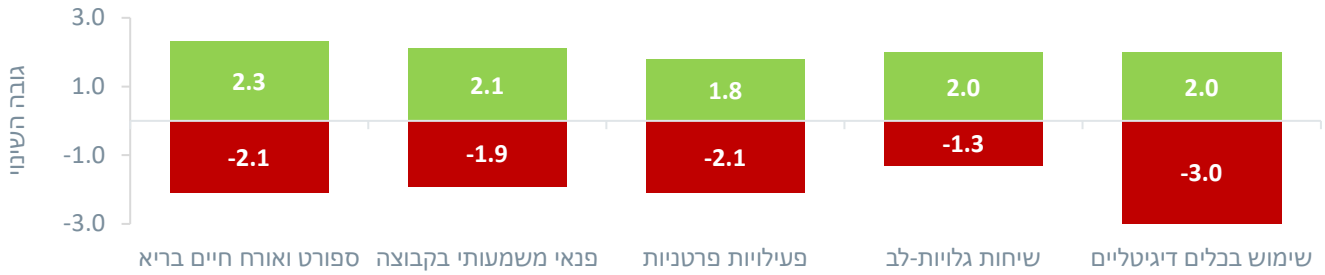
^ נתונים על האוכלוסייה לקוחים מהשנתון הסטטיסטי לבני 65+ לשנת 2022. https://brookdale.jdc.org.il/publication/statistical-abstract-elderly-israel-2022/

נספח ה: שינויים במדדי תוצאה

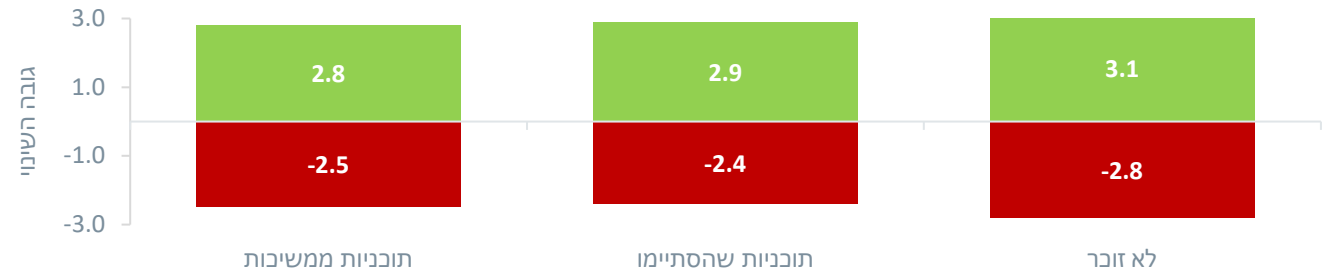
תרשים 28: גובה השינוי הממוצע בתחושת הדיכאון לפי המשכיות התוכנית



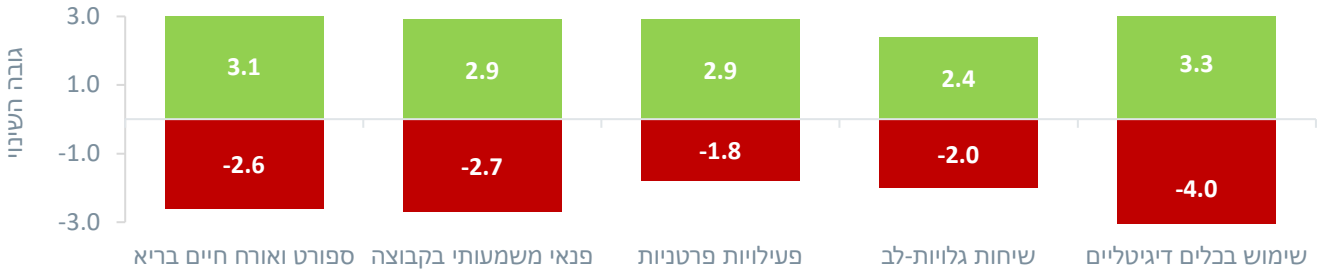
תרשים 29: גובה השינוי הממוצע בתחושת הדיכאון לפי סוג התוכנית



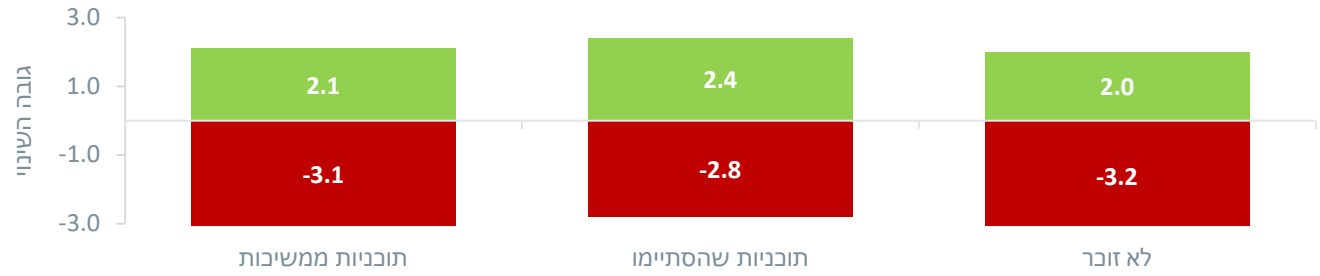
תרשים 30: גובה השינוי הממוצע בתחושת הבדידות לפי המשכיות התוכנית



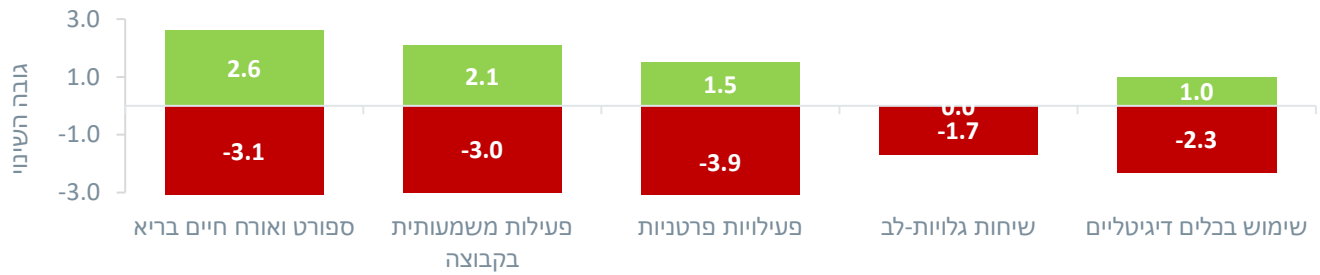
תרשים 31: גובה השינוי הממוצע בתחושת הבדידות לפי סוג התוכנית



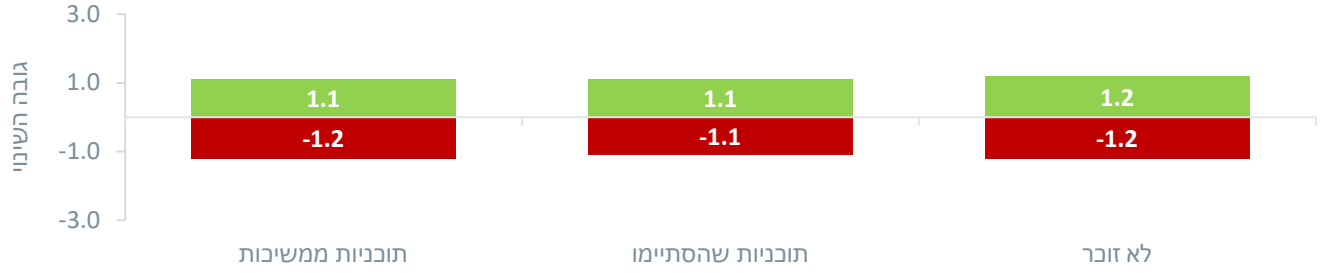
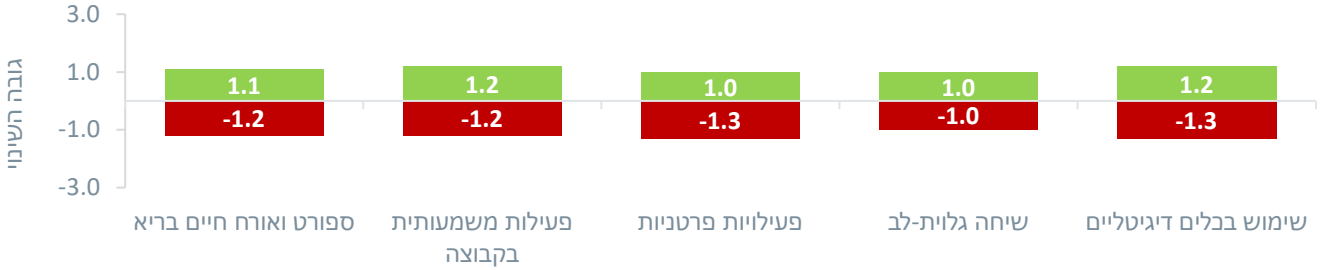
תרשים 32: גובה השינוי הממוצע בתחושת המשמעות לפי המשכיות התוכנית



תרשים 33: גובה השינוי הממוצע בתחושת המשמעות לפי סוג התוכנית



תרשים 34: גובה השינוי הממוצע בתחושת השייכות לפי המשכיות התוכנית



תרשים 35: גובה השינוי הממוצע בתחושת השייכות לפי סוג התוכנית