

המיזם להפחתת תחושת הבדידות בקרב זקנים ולהתמודדות עימה מחקר מלווה

מיכל לרון איתי מנהיים יפית כהן דנה וייס שלומית קגיה

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

המיזם להפחתת תחושת הבדידות בקרב זקנים ולהתמודדות עימה מחקר מלווה

מיכל לרון איתי מנהיים יפית כהן דנה וייס שלומית קגיה

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

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

מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל

ת"ד 3886 ירושלים 9103702

טלפון: 02-6557400

brookdale.jdc.org.il | brook@jdc.org

ירושלים | תשרי תשפ"א | ספטמבר 2020

עוד פרסומים של המכון בנושא

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

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

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

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

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

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

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

רקע

תופעת הבדידות בזיקנה זוכה כיום, יותר מבעבר, לתשומת לב של מפתחי השירותים וקהילת המחקר, הן בשל שכיחותה והן בשל הקשר שלה למצבם הבריאותי של הזקנים ולרווחתם הנפשית. בשנת 2014 התפרסם קול קורא לפיתוח תוכניות להפחתת בדידות, במסגרת מיזם ארצי בשם "המיזם להפחתה והתמודדות עם תחושת בדידות בקרב זקנים" (או בקצרה: "מיזם בדידות"). את המיזם הובילו הקרן למפעלים מיוחדים של המוסד לביטוח לאומי, ג'וינט ישראל-אשל ומשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים. במסגרת המיזם הופעלו 23 תוכניות שונות על ידי 13 ארגונים¹ (כגון עמותות לקשיש או מחלקות לשירותים חברתיים), בפריסה ארצית רחבה. הנהלת מיזם הבדידות פנתה למכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בבקשה ללוות את המיזם במחקר. במשך שלוש שנים ליווה המכון את המיזם.

מטרות המחקר

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

שיטות

במסגרת המחקר נותחו טופסי האינטייק של המשתתפים ב-21 תוכניות² והתקיימו ראיונות עימם (751 ראיונות לפני תחילת התוכנית ו-685 ראיונות 6-9 חודשים לאחר תחילתה), נערכו 14 תצפיות בפעילות ו-14 קבוצות מיקוד עם המשתתפים, רואיינו רכזות התוכניות ואנשי המקצוע ביישובים שבהם התקיימו התוכניות (36 ראיונות) ונשלחו 60 שאלונים למילוי עצמי למפעילי תוכניות (מנחים, תרפיסטים וכדומה). נערכה השוואה בין התוכניות לפי אסטרטגיית ההתערבות שעליה הן התבססו, וכמו כן נערכה השוואה בין משתתפי התוכניות ובין קבוצת ביקורת שהורכבה מאנשים שהיו אמורים להשתתף בתוכנית מסוימת אך בפועל לא השתתפו בה. הממצאים נותחו בכלים כמותיים של סטטיסטיקה תיאורית והיסקית, באמצעות ניתוחים דו-משתניים (מסוג χ^2 , וילקוסון למדגמים תלויים ומבחן t למדגמים תלויים ולמדגמים בלתי תלויים) ובאמצעות ניתוחים רב-משתניים (מסוג רגרסיית פרוביט, רגרסיה לוגיסטית ורגרסיה לינארית). כמו כן נעשה שימוש בכלים איכותניים של ניתוח תמטי.

¹ חלק מן הארגונים יזמו יותר מתוכנית אחת.

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

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

ממצאים

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

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

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

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

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

לקחים והמלצות

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

תמצית מנהלים

רקע

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

בתקופה שבין יוני 2015 לינואר 2016 התקיימו שלוש ועדות היגוי, ובהן אושרו 23 תוכניות שהוגשו על ידי 13 ארגונים³ (כגון עמותות לקשיש או מחלקות לשירותים חברתיים), בפריסה ארצית רחבה⁴. התוכניות היו שונות במאפייניהן: 17 תוכניות הופעלו במרחב העירוני ו-6 במרחב הכפרי, 3 תוכניות פעלו בערים ערביות ועוד תוכנית אחת הופעלה ביישוב בדואי. מבחינת התוכניות שהופעלו על ידי הארגונים, 3 תוכניות היו פרטניות ("אחד על אחד") והשאר היו קבוצתיות; 9 תוכניות היו קצרות (עד 15 מפגשים) והשאר היו ארוכות יותר; 4 תוכניות היו מורכבות מכמה שלבים. מבחינת אסטרטגיית ההתערבות, 14 תוכניות הציעו הזדמנות לאינטראקציה חברתית (כמו קבוצת חברותא), 5 תוכניות התבססו על שינוי התנהגותי-קוגניטיבי (CBT) (כמו תוכנית "חוסן זהב"), 3 תוכניות הציעו תמיכה מקצועית (כמו קבוצת סיפורי חיים) ותוכנית אחת עבדה על שיפור המיומנויות החברתיות.

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

מטרות המחקר

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

³ חלק מן הארגונים יזמו יותר מתוכנית אחת.

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

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

מערך המחקר

מקורות המידע

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

שיטת המחקר ומהלך המחקר

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

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

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

עיקרי הממצאים

שלב ההיערכות להפעלת התוכניות

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

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

מאפייני המשתתפים בתוכניות

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

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

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

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

שביעות הרצון של המשיבים מן התוכנית

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

תרומת התוכנית למשתתפים

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

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

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

3. השינוי ברמת הבדידות, קרי, ההפרש במדד הבדידות UCLA⁶ (טווח 0-60) לפני ההשתתפות בתוכנית ואחריה, נבדק באמצעות מבחן t למדגמים בלתי תלויים, בין מי שהשתתפו בתוכניות ובין מי שלא השתתפו בהן. הממצאים מצביעים על הבדל מובהק בין הממוצעים. בקרב המשיבים שהשתתפו בתוכניות נמצאה ירידה של 1.5 נקודות בממוצע במדד הבדידות UCLA (ירידה של 8% לעומת רמת הבדידות ההתחלתית) לעומת בקרב משיבים שלא השתתפו בהן, אצלם נמצאה עלייה של 0.16 נקודות במדד הבדידות (עלייה של 1% לעומת הרמה ההתחלתית). בדיקה דומה (כלומר, מבחן t למדגמים בלתי תלויים) שנעשתה עבור כל אסטרטגיה בנפרד העלתה כי באסטרטגיה לחיזוק המסוגלות החברתית נמצא הבדל מובהק בין הממוצעים – רמת הבדידות הממוצעת של המשתתפים ירדה ב-1.56 נקודות במדד UCLA (ירידה של 7% לעומת הרמה ההתחלתית), בעוד הבדידות של מי שלא השתתפו בתוכניות אלה עלתה בזמן שחלף בין המדידות ב-1.95 נקודות (עלייה של 9%). באסטרטגיה המציעה הזדמנות לאינטראקציה חברתית לא נמצא הבדל מובהק בין הממוצעים של המשתתפים לעומת אלו שלא השתתפו, אך השינוי הממוצע בקרב המשתתפים, לפני ואחרי התוכנית (מבחן t למדגמים תלויים) נמצא מובהק – ירידה ממוצעת של 1.46 נקודות בסולם הבדידות, כלומר ממוצע הבדידות לפני התוכנית היה גבוה מממוצע הבדידות אחרי ההשתתפות בתוכנית (להרחבה, ראו נספח ז בדוח המלא).

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

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

⁷ מדד PHQ-2 מעריך הערכה כללית אם האדם סובל מדיכאון.

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

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

תרומת התוכנית לאנשי המקצוע (רמת השטח)

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

עקרונות פעולה

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

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

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

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

המלצות לפיתוח מדיניות להפחתת בדידות (ברמה האסטרטגית)

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

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

מגבלות המחקר ואפשרות למחקרי המשך

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

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

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

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

דברי תודה

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

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

תודה על הייעוץ והליווי לחברי ועדת ההיגוי של המיזם.

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

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

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

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

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

תוכן העניינים

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

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

רשימת לוחות

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

רשימת תרשימים

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

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