



ג'וינט ישראל אש"ל
יחד במטרה ובריאות לזמן הארוך



משרד
הבריאות

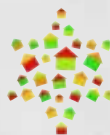


משרד הרוחה



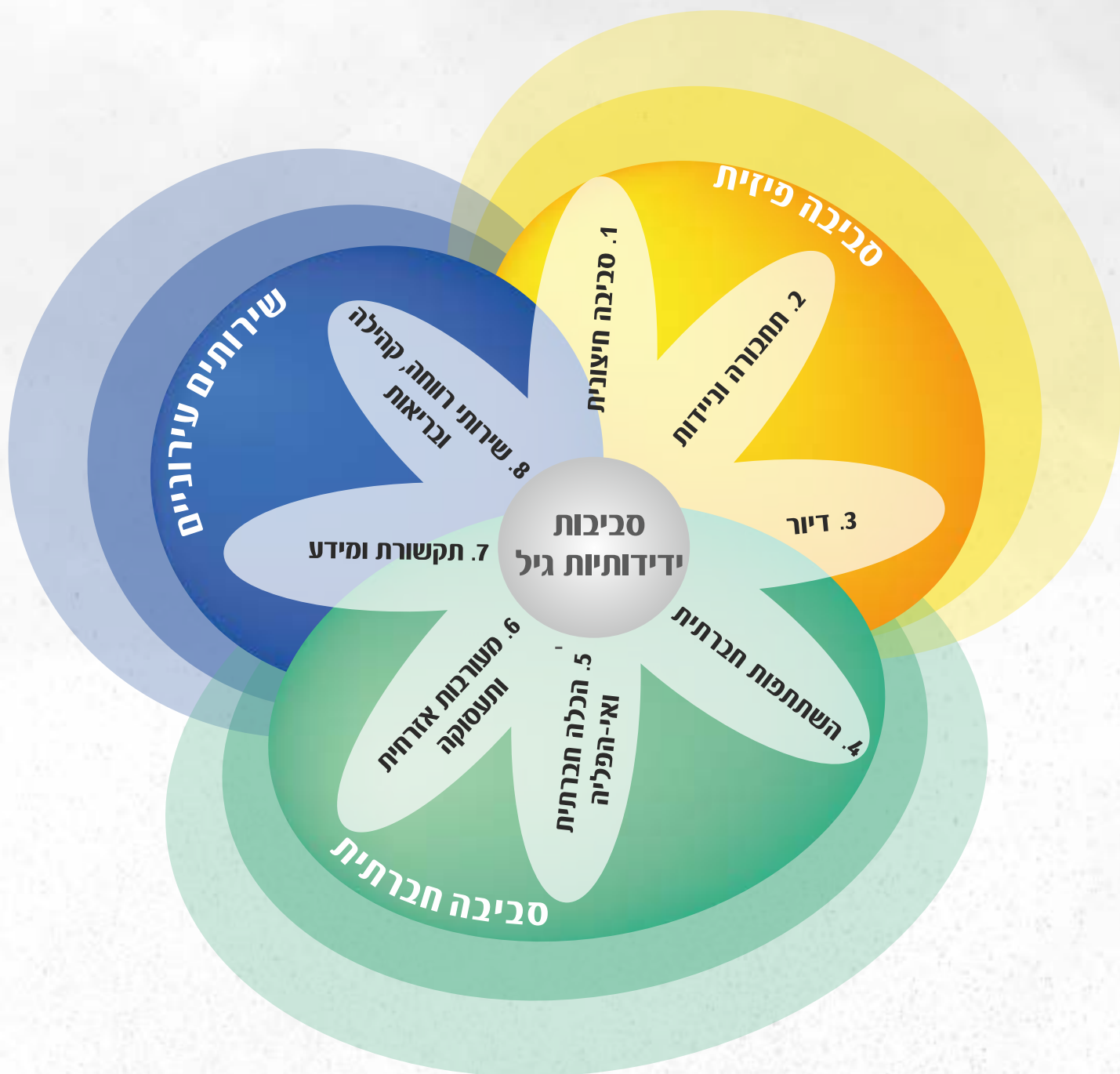
המשרד
לשוויון חברתי

משרד
הבינוי
והשיכון



רשת ערים בריאות בישראל

סביבות ידידותיות-גיל בישראל מדריך לרשויות המקומיות



מרץ 2021



סביבות ידידותיות-גיל בישראל מדריך לרשויות המקומיות

עריכה: גב' לילך מלוויל ודר' מילכה דונחין

שותפים בתהליך החשיבה, הכתיבה וגיבוש המסמך (לפי א'-ב'):

גב' אלימלך מיכל, מתאמת בריאות, עיריית מודיעין-מכבים-רעות
דר' אפללו אפרת, מנהלת המחלקה לקידום בריאות, משרד הבריאות
גב' באום עליזה, MA בגרונטולוגיה
פרופ' בארי אליוט, אגף גריאטריה, משרד הבריאות
גב' ברס שולי, המחלקה לקידום בריאות, משרד הבריאות
גב' גאון דליה, יועצת לגיל השלישי, חברת המועצה הלאומית לאזרחים ותיקים
גב' ג'בארין נג'אח, מנהלת יחידת בריאות, עיריית אום אל פחם
גב' גולדברג מיכל, יועצת ארגונית, מומחית לפיתוח קהילה והתנדבות, יועצת לבני-משפחה מטפלים
מר עמרי גולדוין, מנהל תכנון אסטרטגי, משרד הבריאות
גב' גולדפינגר שושנה, מבקרת פנים ומתאמת בריאות, עיריית בני-ברק
דר' גיטליץ תמר, מנהלת תחום מחקר ודיוור, המשרד לשוויון חברתי
גב' גרטל שולמית, מרכזת בכירה תכנון ערים, משרד הבינוי והשיכון
דר' דונחין מילכה, יו"ר, רשת ערים בריאות
גב' דיסקין תמי, מנהלת תחום בדידות, משרד הרווחה
מר יונתן למברגר, אגף גריאטריה, משרד הבריאות
גב' כחל יוספה, רכזת בכירה תחום תזונה בגריאטריה, משרד הבריאות
דר' כץ מעיין, סגנית מנהלת השירות הארצי לריפוי בעיסוק, משרד הבריאות
דר' לקסר אירית, ראש אגף גריאטריה, משרד הבריאות
גב' מבורך גלית, מנהלת השירותים לאזרחים ותיקים, משרד הרווחה
גב' מלוויל לילך, יועצת, הכשרה ופיתוח תוכניות קידום בריאות
גב' מנור ניבה, מנהלת תחום סקרים והערכה, המחלקה לקידום בריאות, משרד הבריאות
מר מנצ'ר ליאור, מתאם בריאות, עיריית אילת
פרופ' מרגלית רות, המחלקה לחינוך רפואי, בית ספר לרפואה, הטכניון, חיפה
צוות עמותת מרחב-התנועה לעירוניות בישראל
גב' סולומונוב סמדר, רכזת תכנית ה"הקול שלנו", ג'וינט ישראל-אשל
גב' סעד אודליה, ראש חטיבת סיעוד הקהילה, המרכז האקדמי לב
גב' ספרא כרמית, סגנית מנהלת אגף התזונה, משרד הבריאות
דר' עטאמנה-כעכוש סיהאם, מנהלת מחלקת בריאות, עיריית באקה אל גרבייה
דר' עצמון מיכל, המחלקה לפיזיותרפיה, אוניברסיטת אריאל



גב' ערגון שלומית, גרונטולוגית, מקדמת בריאות בעמותת שילה
 גב' פוירינג רונה, מתאמת בריאות, מועצה אזורית בני שמעון
 פרופ' צירקי חריקליה, האוניברסיטה העברית ועמותת מלב"ב
 דר' קאופמן יקיר, נוירולוג התנהגותי גריאטרי, משרד הבריאות
 גב' קובריגרו מירב, מתאמת בריאות, עיריית חיפה
 גב' קרבטרי תחיה, רכזת מנהלית, רשת ערים בריאות
 מר רוטשטיין אריה, מנהל מחוז מרכז שירות לאומי למבוגר (של"מ)
 גב' רותם גלילי יעל, פיזיותרפיסטית ארצית, משרד הבריאות
 גב' רייס מירי, מתאמת בריאות, עיריית ירושלים
 דר' רסולי איריס, אגף גריאטריה, משרד הבריאות
 גב' שילה מרגלית, מנהלת המערך לקידום בריאות, לאומית שירותי בריאות
 גב' שמלה ללום אילנה, רכזת מקצועית, רשת ערים בריאות
 גב' שרודר חני, מנהל תכנון אסטרטגי, משרד הבריאות



מטרתנו לבנות קהילה גשילישה בבאר יעקב
 שבה אנחנו יחד נעלם צרכי מסור

מטרתנו לבנות קהילה גשילישה בבאר יעקב
 שבה אנחנו יחד נעלם צרכי מסור



בחוברת:

- 5 פתח דבר
- 6 מבוא: מדוע יש צורך במדיניות מקומית, מערכתית ידידותית-גיל?
- 7 עיר ידידותית-גיל-המודל האירופי לפעולה
- 8 קידום סביבות ידידותיות-גיל-עקרונות מנחים
- 11 כיצד יכולה הרשות המקומית ליצור סביבות ידידותיות-גיל - פיזיות וחברתיות
- 11 מידע על איכות חיי האזרחים הוותיקים בישראל - ממצאי מחקרים
- 12 מה בחוברת?
- 13 פרק א' - גישה מערכתית לעיר ידידותית-גיל
- 13 1. מהי עיר ידידותית-גיל
- 13 2. גישה מערכתית - מודל, מתווה להכנת מדיניות ודרכים למימוש
- 13 3. תחומי התערבות חוצי - ממדים:
- 33 א. מניעת נפילות - או קידום עצמאות והליכה בטוחה
- 35 ב. עיר ידידותית לאנשים עם ירידה קוגניטיבית
- 39 ג. בני-משפחה מטפלים והשתלבותם בסביבה ידידותית-גיל
- 40 ד. מניעת בדידות בקרב אזרחים ותיקים
- 56 ה. פיתוח חוסן אישי וקהילתי
- 59 ו. עידוד פעילות גופנית
- 63 ז. ביטחון תזונתי בסביבות ידידותיות גיל
- 72 4. מחוונים (אינדיקטורים) / מדדים - לניטור והערכה
- 77 פרק ב' - מה אפשר לבצע בכל אחד מממדי המודל-דוגמאות:
- 77 1. מה יכול התושב הוותיק לעשות כדי לקדם את איכות חייו
- 79 2. מה יכולה הרשות המקומית לעשות - דוגמאות מהעולם ומהארץ
- 93 3. מה עושים משרדי-המשלה כדי לקדם את איכות החיים של אזרחים ותיקים
- 100 4. ארגונים העוסקים בתחום
- 105 5. חוקים ותקנות
- 105 פרק ג' - רקע מדעי והמלצות מומחים
- נספחים:
- 117 1. כלים לאיסוף מידע
- 125 2. SWOT



פתח דבר

מדריך זה מתמקד בקידום סביבות ידידותיות-גיל ומסתמך על המודל שפיתח ארגון הבריאות העולמי. הוא נכתב ככלי-עזר לרשויות מקומיות הפועלות לקידום רווחת תושביהן, מתוך תפיסה כוללת המשלבת מענים לגורמים סביבתיים, חברתיים ותרבותיים הקובעים את בריאותם.

התבגרות האוכלוסייה והשינוי במאזן הדמוגרפי מעסיקים את רוב הארצות המפותחות, בכללן ישראל, ומהווים אתגר משמעותי לרשויות המקומיות. מגפת הקורונה העצימה אתגר זה.

התפיסה של סביבות ידידותיות-גיל נשענת על אחד מארבעה תחומי קדימות שקבע הסניף האירופי של ארגון הבריאות העולמי לצורך מימוש אסטרטגיית 2020 - בניית קהילות בנות-חוסן וסביבות תומכות. תפיסה זו שימשה בסיס לגיוס 'השולחן העגול' של שותפים, מומחים בתחום, נציגי משרדי-ממשלה,

ארגונים לא-ממשלתיים ומתאמי-בריאות מרשויות החברות ברשת ערים בריאות. כולם היו שותפים בגיבוש התפיסה הישראלית לסביבות ידידותיות-גיל ולכולם מטרה משותפת - לשפר את איכות חייהם של האזרחים הוותיקים ולקדם הזדקנות פעילה מתוך תפיסה כוללת לפיה האזרחים הוותיקים הם נכס לרשויות המקומיות ולא נטל עליהן.

התפיסה המערכתית המוצגת במדריך זה תסייע בקידום בריאות בכל מדינות מקומית. דרכי הפעולה המוצעות במדריך מתבססות על פרסומים של רשת ערים בריאות: "מדריך לעיר פעילה" ו"עיר מקדמת תזונה מ.ב.ט.י.ח.ה (מקיימת, בריאה, בטוחה, טבעית, ים תיכונית, חכמה, הוגנת)" וכן על פרסומים של ארגון הבריאות העולמי, על מאמרים מדעיים ועל מומחיותם וניסיונם של חברי צוות הכתיבה.

במדריך שלשה פרקים. הפרק הראשון מציג את המושגים ואת המתווה לפעולה ומספק כלים שמאפשרים לצאת לדרך. הפרקים הבאים מאפשרים השלמת מידע וידע: הפרק השני מציג בנוסף על העקרונות והשיטות, גם דוגמאות של יישום מדיניות ודוגמאות של תוכניות ספציפיות והפרק השלישי מעמיק בידע.

למי מיועדת החוברת?

החוברת מיועדת לכל אלה הפועלים לקידום רווחת תושבי הרשות המקומית: מקבלי ההחלטות, מהנדסי ערים ומתכננים, מנהלי מחלקות: בריאות, חינוך פורמלי ובלתי-פורמלי, תרבות, רווחה, איכות הסביבה, רישוי עסקים, מקדמי בריאות וכן לאזרחים המעוניינים לקדם את הנושא.

יישום, ליווי והטמעה

הצוות, הכולל אנשי מקצוע מתחומי קידום הבריאות, הגריאטריה, הרווחה, והחברה ימשיך לפעול כגורם תומך, מלווה, מייעץ ומעריך בעת היישום של סביבות ידידותיות-גיל ברמה המקומית. המדריך מופץ באתרים של רשת ערים בריאות בישראל ומשרד הבריאות.



מבוא:

מדוע יש צורך במדיניות מקומית, מערכתית ידידותית-גיל?

תוחלת החיים בארצות המפותחות, כולל ישראל, עולה בהדרגה ועמה עולה שיעור האנשים שגילם מעל 65 שנה. בישראל היו כמיליון בני 65 ומעלה בסוף שנת 2016 – המהווים 11.3% מהאוכלוסייה. מספר זה גדול ב-4.2% ממספר בני 65 ומעלה ב-2015 [1]. תחזיות מראות כי בשנת 2050, אחד מכל שישה אנשים בעולם יהיה בן 65+ (16%), לעומת אחד מכל 11 אנשים (9%) בשנת 2019. באזור אירופה וצפון אמריקה צופים כי רבע מהאוכלוסייה תהיה מעל גיל 65 בשנת 2050 [2]. להזדקנות האוכלוסייה יש השלכות על כל מגזרי החברה, כולל תעסוקה ושוק ההון, דיור, תחבורה והגנה חברתית. היא משפיעה גם על מבנה המשפחה ועל הקשרים הבין-דוריים. ההתייחסות לגיל הזקנה משתנה בהתאם: בעבר התייחסו לקבוצת האזרחים הוותיקים כהומוגנית, אולם כיום, בשל טווח הגילאים שהיא מכילה, מ-65 עד למעלה מ-100 שנה, נהוג לחלקה לקבוצות גיל: אזרחים וותיקים צעירים – בני 65 עד 74, אזרחים וותיקים – 75 עד 85, ואזרחים וותיקים מאוד שגילם למעלה מ-85 שנה. חלוקה נוספת היא לפי גילאים ומצב בריאות: "הגיל השלישי" האזרחים וותיקים הצעירים – עד גיל 75 או 80, ו"הגיל הרביעי", האזרחים וותיקים המופלגים – גילם 80 ומעלה. יש הגורסים שתחילתו של "הגיל הרביעי" אינה תלויה גיל, והיא מאופיינת בהידרדרות משמעותית באיכות החיים [3].

לרוב, מתייחסים לאזרחים וותיקים כתורמים לפיתוח לכן, את יכולותיהם לפעול למען עצמם ולמען החברה בה הם חיים צריך לשלב במדיניות ובתוכניות בכל רמות הממשל [2]. יחד עם זאת, הגיל השלישי עלול לטמון בחובו חוויה של בריאות רעועה, נכות, תלות ובדידות, זאת בשל היכולות התפקודיות של הפרט, וגם במידה רבה, כתלות בסביבתו הפיזית והחברתית. סביבה תומכת מסייעת לאנשים בעלי יכולות שונות לתחזק את יכולותיהם



ולמשך בפעילויות החשובות להם [4].

בשנים האחרונות נעשה שימוש במושג "כלכלת השיבה" (silver economy). המונח מתייחס למערכת של ייצור, הפצה וצריכה של מוצרים ושירותים, ולכוח הקנייה הפוטנציאלי של אנשים מבוגרים כדי לספק את צרכי החיים והצריכה שלהם. השימוש בגישה הוא חלק ממדיניות ידידותית-גיל, מאחר והגישה מהווה תמריץ עבור הסקטור העסקי לפתח מוצרים המתאימים לאוכלוסייה המתבגרת. במובנו המצומצם מתייחס מושג זה להיבטים של התאמת שירותים, מוצרים ותעסוקה לאזרחים הוותיקים. במובנו הרחב מתייחס המושג למניעת גילנות (Agism) ולפיתוח פתרונות ידידותיים-גיל בכל תחומי החיים: בבית המגורים, במרחב הציבורי, בשירותי השכלה ותרבות, מדיה, שירותי פנאי, כושר גופני, אופנה, שירותים פיננסיים ועוד [5].

ארגון הבריאות העולמי ניסח אסטרטגיה גלובלית בנושא הזדקנות בריאה ותוכנית פעולה לשנים 2016-2020, תוך התייחסות ליעדי פיתוח בר-קיימא [6]. הזדקנות בריאה הוגדרה כ"הליך של פיתוח



התוכנית. המטרות האחרות מתייחסות להתחייבות לפעול לקידום הזדקנות בריאה בכל מדינה, להתאמת שירותי הבריאות לצרכי האזרחים וותיקים ולבקרה ומדידה [6].

מטרתן של סביבות ידידותיות-גיל לעודד הזדקנות פעילה ובריאה על-ידי מקסום הבריאות, עידוד ההכלה ואפשר שלומות (well-being) בגיל הזקנה. ניתן להשיג זאת בשתי דרכים: על-ידי תמיכה ביצירה של יכולות מהותיות במהלך החיים ותחזוקתן, ועל-ידי מתן כלים לקידום יכולת תפקודית גבוהה יותר שתאפשר לפרטים, ברמות שונות של מסוגלות, להמשיך בפעילויות החשובות להם [4].

ושמירה על יכולת תפקודית שמאפשרת שלומות (well-being) בגיל הזקנה". יכולת תפקודית זו נקבעת על-פי היכולות הפיזיות, המנטליות והפסיכו-חברתיות של הפרט וגם לפי הסביבות הפיזיות והחברתיות ויחסי הגומלין ביניהן. זהו תהליך המושפע מהסביבות בהן חי הפרט בכל מהלך חייו. שימוש בגישה זו מקדם את יכולתם של אזרחים וותיקים לתרום באווירה מכבדת וחופשית מאפליה על רקע מגדר או גיל. העקרונות המנחים כוללים: זכויות אדם, כולל זכותו של האזרח הוותיק לבריאות מיטבית, שוויון מגדרי, שוויון גילאי, הוגנות וסולידריות בין-דורית. פיתוח סביבות ידידותיות-גיל, היא אחת מחמש המטרות האסטרטגיות של

עיר ידידותית-גיל-המודל האירופי לפעולה

יותר כאשר תיושם מדיניות בתחומי נגישות פיזית, הכללה חברתית ושירותים הממוקדים באנשים ויבוצעו פרויקטים כוללניים בתחומים אלו.

לפיכך, המודל האירופי מציג שלושה ממדים שיהפכו את הרשות למכילה ותומכת יותר כלפי אזרחים ותיקים: סביבה פיזית, סביבה חברתית ושירותים מוניציפליים שיש להתאימם לצרכי אזרחים ותיקים בעלי יכולות שונות. הממדים המקיפים הללו מתייחסים לשמונה תחומי מפתח לעבודה עם מגזרים שונים (תרשים 1).

במיטבה, סביבה ידידותית-גיל מקשרת בין אמידת חסמים והתאמת מבנים בכל שמונה התחומים ושלושה הממדים בצורה משולבת. התערבות למען סביבות ידידותיות-גיל יכולה לסייע בהתמודדות עם האתגרים הגדולים ביותר של הזדקנות בריאה ופעילה, כגון בידוד-חברתי, בדידות, פציעות ונפילות, חוסר פעילות, התעללות באזרחים וותיקים ובריאות נפשית.

המושג עיר ידידותית-גיל גובש ב-2006 ע"י המטה של ארגון הבריאות העולמי באמצעות קבוצות מיקוד שהתקיימו ב-33 מדינות [7]. 158 קבוצות מיקוד של בני 60 ומעלה התבקשו להתייחס למאפיינים ידידותיים-גיל בעירם, לבעיות בהן נתקלים ומה יש להוסיף לעיר כדי לקדם את בריאותם, השתתפותם וביטחונם. את עמדתם של בעלי קשיים פיזיים או נפשיים שנבצר מהם להשתתף בקבוצות המיקוד, השלימו על-ידי קבוצות מיקוד של מטפלים באזרחים וותיקים אלה. בחלק מהערים קיימו גם קבוצות מיקוד של ספקי שירות משלושה מגזרים: הציבורי, הפרטי וההתנדבותי. לאור ההתייעצות נבנה מודל ובו שמונה תחומים (תרשים 1).

הפרויקט האירופי של סביבות ידידותיות-גיל (Age Friendly Environment in Europe-AFEE) השלים את המודל על סמך ראיות ממחקרים ומניתוח פעילויות קהילתיות באירופה [8]. מסקנתם היא כי סביבות ידידותיות-גיל יספקו תמיכה טובה





תרשים 1. שמונת התחומים לפעולה ידידותית-גיל על פי שלושת הממדים של סביבה מקומית תומכת (4)

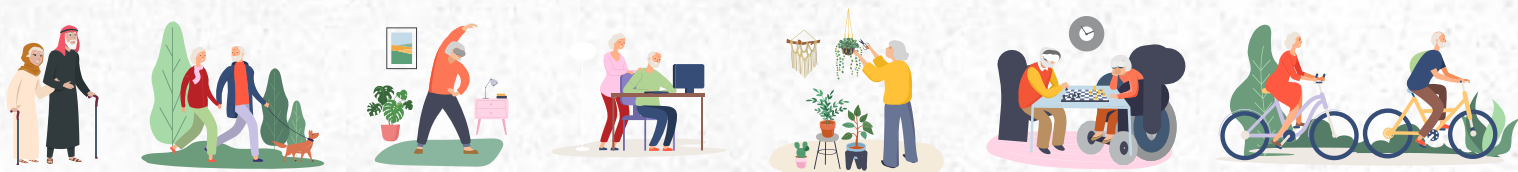
חשוב לערב בשיטתיות את האזרחים הוותיקים ולחזק את יכולותיהם כדי להבטיח שניסיונם יהיה נקודת הפתיחה לפיתוח יוזמות ידידותיות-גיל. בהשראת תנועות אחרות "מלמטה למעלה" הפך המשפט "כל מה שעלינו - רק בשיתופינו!" ("nothing about us without us!") לסיסמא חשובה באסטרטגיות ידידותיות-גיל. בכך מתבטא שינוי מתכונת העבודה מתכנון וקבלת החלטות על-ידי בעלי מקצוע ופוליטיקאים "בשביל" האזרחים הוותיקים, להגדרת בעיות, תפיסות ושיטות יישום והערכת סביבות ידידותיות-גיל בהשתתפותם.

קידום סביבות ידידותיות-גיל- עקרונות מנחים [4]

העקרונות הבאים תומכים בחזון ובערכים של מדיניות ועשייה ידידותיות-גיל. הם מספקים ערך מוסף לשלבים ולתהליכים המוצגים במדריך זה.

השתתפות אזרחים ותיקים

העיקרון החשוב ביותר הוא מעורבות האזרחים הוותיקים והשתתפותם בכל החלטות והתהליכים ליצירת סביבות ידידותיות-גיל.



על מנת להיות בנות קיימא, על סביבות ידידותיות-גיל לתרום להפחתת אי-שוויון בריאותי בתוך הקהילות וביניהן.

דגש על הוגנות

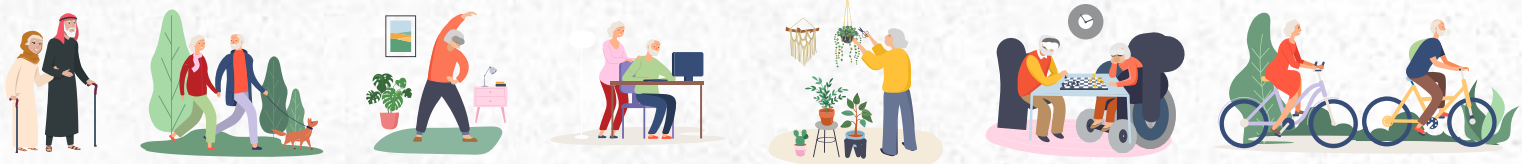
במסגרת יוזמת "בריאות 2020" הסכימו 53 המדינות החברות באזור האירופי של ארגון הבריאות העולמי, על הפחתת אי-שוויון בבריאות והתחייבו לזכות הבסיסית לפיה על כל אדם לקבל הזדמנות שווה למימוש מלוא פוטנציאל בריאותו.

אי-שוויון המצטבר לאורך החיים עלול להביא להבדלים משמעותיים בצרכים ובחוויות של אזרחים ותיקים. על מדיניות ידידותית-גיל לגלות רגישות לצרכים השונים של קבוצות שונות ולוודא שגם הנזקקים ביותר יפיקו תועלת מההתערבויות. מחסור חומרי או בעיות בריאות יכולים לעורר חסכים אחרים או להשתלב עמם - למשל מפגעים סביבתיים, נייודות מופחתת, או תחושת חוסר אונים פסיכולוגית - ולהוביל לתחושת בדידות, בידול חברתי, חסמים ושאר אתגרים. הבנה טובה יותר של המנגנונים בבסיס תהליכים אלו היא קריטית להערכת אי-השוויון במחווני הבסיס ומסייעת בהערכה עד כמה נעשתה התקדמות באופן הוגן בקרב כלל האוכלוסיות.



מרבית התוכניות ידידותיות-הגיל המוצלחות משלבות תמיכה פוליטית חזקה ומנהיגות אסטרטגית יחד עם תהליך שיתופי ופרויקטים המונהגים בידי הקהילה בכל שלביהם. כך למשל, הערכת ידידותיות-גיל יכולה להתחיל בהגדרת האתגרים, תוך שימוש במחווונים חברתיים ואפידמיולוגיים, למשל, פרופיל בריאות; לחליפין, היא יכולה להתחיל בהערכת צרכים ואינטרסים העולים, לדוגמה, מפורומים ציבוריים או מקבוצות מיקוד של האזרחים הוותיקים. שילוב שתי הגישות מניב ערך מוסף. בשלב זה של התהליך נבנות מערכות יחסים שיש לחזק במהלך התכנון, היישום וההערכה.

יצירת פתרונות עבור אנשים שקשה יותר להגיע אליהם ועמם, מהווה לעיתים אתגר לקהילות אוכלוסיות שוליים או קבוצות מעוטות יכולת של אזרחים ותיקים נוטות לייצוג מופחת בתהליכים שיתופיים, וזאת למרות שדווקא הן עשויות להבחין ביותר חסמים ואתגרים להזדקנות פעילה ובריאה. יצירת קשר והכללת קולם של האנשים הפגיעים ביותר, הם צעדים הכרחיים שניתן לבצע בשיתוף פעולה עם החברה האזרחית (דוגמה בפרק ב' - מנצ'סטר).



שיתוף פעולה בין-מגזרי

החלטות ומדיניות בקרב שחקנים ומגזרים רבים מעצבות את שמונה התחומים של סביבות ידידותיות-גיל. יצירת סביבות ידידותיות-גיל אינה נמצאת באחריות הבלעדית של מגזר הבריאות והרווחה; זוהי תוצאה של פעולת רחב בחברה.

תוכניות ויוזמות מוצלחות בתחום הסביבות ידידותיות-הגיל מציגות מסגרת המקדמת עבודה משותפת של בעלי-עניין שונים בקהילה, לכן, עקרון ליבה נוסף של יוזמות ידידותיות-גיל הינו טיפוח ותחזוקת שותפויות עם מגזרים מרובים ובעלי עניין בקהילה, זאת בנוסף על מעורבות והתייעצות עם אזרחים ותיקים. דוגמה לשיתוף בין מגזרים שונים ביצירה ויישום של בריאות בכל מדיניות ליצירת סביבות תומכות יותר היא התוכנית של העיר ריגה (פרוט בפרק ב').

שיתופי הפעולה כוללים את מספקי השירות, מחלקות התכנון, סוכנויות מוניציפליות כמו דיר ותחבורה, ארגוני התנדבות, המגזר הפרטי, מטפלים וקבוצות אזרחים, אך אינם מוגבלים להם. שילוב של כל הנ"ל יבטיח שנושא ההזדקנות והאוכלוסייה הוותיקה ישולבו בפעילויות מתוך גישה של כלל-החברה (דוגמה בפרק ב' – לובליאנה).

גישת מהלך החיים

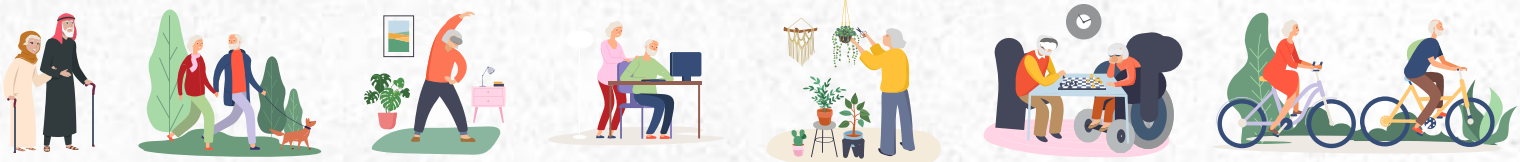
שימוש בגישת מהלך החיים משמעה ייצור מדיניות קוהרנטית המתייחסת באופן פעיל לחיי-האדם בכל הגילאים ולאורך דורות. בפועל, המשמעות היא הבנת התועלת שבנקיטת יוזמה מוקדם ככל האפשר, ובתמיכה הולמת במעבר בין שלבי-החיים המהותיים.

המגוון הבריאותי של גברים ונשים מבוגרים לא בהכרח קשור לגילם הכרונולוגי. לכן, מוטב לראותו כתוצאה של רצף אירועים לאורך החיים. גנטיקה והתנהגויות, הנובעות מנסיבות חיים, וגורמי דחק סביבתיים עוד מהרחם, משפיעים על הבריאות ועל הסיכון למחלות מהלידה עד לזקנה.

גישת מהלך החיים מכירה בכך שרצף האירועים מושפע ממגוון גורמים פוליטיים ותרבותיים שישפיעו על התוצאות הבריאותיות של הפרט והקהילה בגיל מבוגר יותר. הנחלת חיים בריאים בשלב מוקדם



קובעת את הבסיס והמשאבים לחיים בריאים ופעילים בגיל מבוגר, גם עבור הדורות הבאים. בעוד שסביבות ידידותיות-גיל מתמקדות בעיקר בצרכים של אזרחים ותיקים, התערבויות רבות הנובעות מאימוץ גישה זו יכולות להועיל גם לקבוצות אוכלוסייה אחרות. למשל, יצירת מרחבים בטוחים ונטולי מהמורות תועיל בסופו של דבר, גם להורים עם עגלות ילדים, לאנשים עם מגבלת ניידות ולילדים. יצירת הזדמנויות ומרחבים לפעילויות בין-דורות תשפר את העברת הידע והחוסן מדור לדור (דוגמה ליישום הגישה – בפרק ב' – ניוקאסל).



או התפקודי. על סמך מחקרים והערכות קהילתיות, קיימת הסכמה לגבי המרכיבים הרצויים של סביבות פיזיות ידידותיות-גיל. אלה כוללים שימושי קרקע ועיצוב קהילתי שמגדילים את האינטראקציה החברתית, מקטינים את התלות במכוניות, מציעים מבחר סוגי דיור בני-השגה ונגישים, כמו גם מגוון אמצעי תחבורה ועזרי ניידות. מכאן נובע שמתכנני ערים ומתכנני תחבורה הם שחקנים עיקריים בבניית הסביבות המתאימות ועליהם להיות יותר מודעים לגיל ולחשיבות העבודה המשותפת.

סביבות חברתיות משתפות ומכילות - מתייחסות לשלושה תחומים נוספים: 4. השתתפות חברתית; 5. הכלה חברתית ואי-אפליה; 6. מעורבות אזרחית ותעסוקה. חיזוק המרכיב החברתי מסייע בהתגברות על חסמים שיש לאזרחים ותיקים. רשתות חברתיות ותמיכה חברתית למשל, ממתנות את ההשלכות של הדרדרות בריאותית על איכות החיים של האזרח הוותיק. בכדי לתת מענה לכל אלה יש צורך במדיניות חוצה מגזרים ובפעילות ממוקדת, בכל רמות הממשל, והרשות המקומית היא שחקן המפתח.

תפקיד השירותים המקומיים כולל-7. תקשורת ומידע; 8. שירותי רווחה וקהילה ושירותי בריאות המשולבים היטב זה בזה.

שיתוף בידע והתנסויות

על כל הרשויות שמאמצות את הגישה של סביבות ידידותיות-גיל להוות תת-רשת לנושא ולקיים מעת לעת מפגשים משותפים שמטרתם למידה הדדית ושיתוף בידע ובהתנסויות מוצלחות, או באתגרים ופתרונותיהם וזאת בהשתתפות נציגי הרשויות וחברי צוות השולחן העגול לזקנה פעילה.

מידע על איכות חיי האזרחים הוותיקים בישראל - ממצאי מחקרים

הסקר החברתי של הלמ"ס לשנת 2018 (9) מצא כי מרבית האוכלוסייה (87%) בגיל 65 ומעלה בישראל מרוצה מחייה: 31% 'מרוצים מאוד' ו-56% נוספים 'מרוצים'. עוד נמצא כי 42% מעריכים כי מצב בריאותם לא טוב. בממוצע, 43% דיווחו על בעיה בריאותית או פיזית שמפריעה להם בתפקוד

תיאום ושילוב של תוכניות ושחקנים בכל דרגי הממשל - הכרחי הוא. כל יוזמה ידידותית-גיל צריכה לפעול ברמה המתאימה. תקנות הנוגעות לתוכניות, מדיניות וחוקים מקומיים, אזורים וכלל ארציים מעניקות את הבסיס לפעולה השכונתית או הכלל-קהילתית, ויש לתאם אותן היטב בין שכבות הממשל כדי להסיר מכשולים מיותרים ולסייע בשיתוף פעולה לסביבות תומכות ומכילות.

גורמים סביבתיים מסוימים משפיעים על ארצות או אזורים שלמים, בעוד שאחרים הם ספציפיים או מוגבלים במידה רבה לשכונות או לאזורים קטנים. הבנת הממד הטריטוריאלי של האתגרים העירוניים היא, אפוא, חיונית. ההתמודדות המיטבית עם סוגיות כגון ניהול טיפולי תהיה ברמה האזורית או התת-אזורית, בעוד שלסוגיות כמו תחבורה ציבורית ותשתיות מוטב להתייחס ברמת הביניים של מרחב עירוני או ממשל מקומי, ואילו שוויון ואינטגרציה ייתרמו מגישה מקומית יותר ברמת השכונה. מנהיגות חזקה היא חיונית ברמה המקומית, אך אין להתעלם מתפקידן המרכזי של מנהיגות אזורית ולאומית. במקרים רבים נדרשות גישות מתואמות ומשולבות במסגרת שלטונית רב-שכבתית (דוגמה - בפרק ב' - בלפסט).

כיצד יכולה הרשות המקומית ליצור סביבות ידידותיות-גיל - פיזיות וחברתיות [8]

קהילות ידידותיות-גיל מעודדות הזדקנות בריאה ופעילה באמצעות התאמת מבנים ושירותים לצרכיהם של אזרחים ותיקים בעלי מגוון יכולות. במסגרת פרויקט ה-AFEE נקבעו כיוונים אסטרטגיים ומטרות לכל אחד מתחומי המודל ועל פיהם יכולות רשויות מקומיות לפעול (פירוט בפרק א').

סביבות פיזיות תומכות - מתייחסות לשלשה תחומים: 1. סביבה חיצונית; 2. תחבורה וניידות; ו-3. דיור מתאים. למדיניות וליוזמות התערבות בתחומים אלה יש תפקיד משמעותי בצמצום החסמים הפיזיים והמבניים ובכך הן מאפשרות השתתפות מלאה של אזרחים ותיקים ללא תלות במצבם הפיזי, הנפשי



בדידות לעיתים קרובות או לפעמים (19% בקרב האוכלוסייה הצעירה יותר). 17% מרגישים 'לא-כל-כך בטוח' או 'בכלל לא בטוח' ללכת לבד בחשיכה באזור מגוריהם, 9% מהגברים ו-24% מהנשים. ראוי לציין כי יש עליה עם השנים בשיעור המשתמשים באינטרנט: 62% מבני 65+ (89% מבין הצעירים שבהם) אולם רק רבע מהם משתמשים באינטרנט לצורך פעולות בנקאיות ותשלומי חשבונות [9].

מה בחוברת?

1. קווים מנחים לבניית סביבות ידידותיות-גיל - מודל, מתווה להכנת מדיניות ודרכים למימוש
2. תחומי התערבות החוצים תחומים וממדים מחוונים / מדדים לניטור והערכה
3. דוגמאות הממחישות את אפשרויות היישום
4. רקע מדעי והמלצות מומחים

יומיומי: 39% מהגברים ו-47% מהנשים. על פי דו"ח מרכז המחקר והמידע של הכנסת מדצמבר 2017 [2], שיעור התעסוקה של גברים בני 65 ומעלה היה 28.7% ושל נשים - 13.8%. שיעור זה הוא השמיני בגודלו מבין 34 מדינות ה-OECD. כמחצית מבני 65 ומעלה שאינם עובדים, מתקיימים בעיקר מקרן פנסיה או מחסכונות שלהם או של בני זוגם; 45% מקצבאות של המוסד לביטוח לאומי או של משרד ממשלתי אחר והיתר (7%) מתקיימים בעיקר מתמיכת בני-משפחה או ממקור לא ידוע [9]. 30% מבני 65 ומעלה היו רשומים, בסוף 2015, במחלקות לשירותים חברתיים וכ-50% מבני 75 ומעלה. 23% מבני 65+ לא מצליחים לכסות את ההוצאות החודשיות של משק הבית (מזון, חשמל וכו') [9], לכ-84% מבני 65+ הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים הוגדרה הנזקקות הראשית לשירות - מוגבלות [1]. על פי הסקר החברתי של הלמ"ס ב-2018, 19% מבני 65+ חשים אפליה (28% בקרב האוכלוסייה הצעירה יותר) מסיבה כלשהי, בשל גילם, מוצאם, דתם וכד'. 29% חשים

מקורות:

1. <https://bit.ly/2KpDRIE> 2017 מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 2017
2. United Nations, <https://bit.ly/3dkTbo2> accessed 8.2.21
3. Kafkova, M.P. (2016). The "real" old age and the transition between the third and fourth age. *Sociologia* 48(6): 622-640
4. WHO. (2016). Creating Age-Friendly Environments in Europe – A Tool for Local Policymakers and Planners. <https://bit.ly/3rAd3t6> accessed 8.2.21
5. Klimczuk, A. (2016). Comparative analysis of national and regional models of the silver economy in the European Union. *International Journal of Ageing and Later Life*, 10(2): 31-59
6. WHO. (2017). Global Strategy and Action Plan on Aging and Health, Geneva. <https://bit.ly/3hY0QuW> accessed 22.10.19
7. WHO (2007). Global Age-Friendly Cities: A Guide. <https://bit.ly/33QcNNO> accessed 22.10.19
8. WHO (2017). Age-Friendly Environments in Europe. A Handbook of Domains for Policy Action
9. <https://bit.ly/2SLDEEj> accessed 22.10.19 הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2019). לקט נתונים מתוך הסקר החברתי 2018, לרגל יום האזרח הוותיק הבין-לאומי <https://bit.ly/36UolkO>



2. גישה מערכתית - מודל, מתווה להכנת מדיניות ודרכים למימוש

פרק א' - גישה מערכתית לעיר ידידותית-גיל

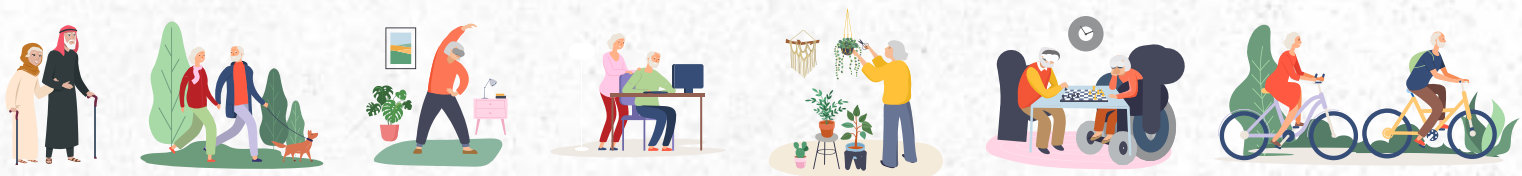
המודל האירופי, כאמור, מציג גישה מערכתית המשלבת שמונה תחומי פעולה הנגזרים מהתאמת הסביבה הפיסית, החברתית והשירותים העירוניים לצרכיו וליכולותיו של האזרח הוותיק. בלב המודל נמצאים העקרונות המנחים את העשייה וסביבם מתוארים שלבי הפעולה (תרשים 2). אופיים החזרתי של השלבים והתהליכים מאפשר את שיפור המתמשך. המעבר לסביבה יותר ידידותית-גיל הוא מסע מתמשך ותוכנית הפעולה הראשונית אינה נקודת הסיום (1).

1. מהי עיר ידידותית-גיל

עיר ידידותית-גיל היא עיר / רשות מקומית או קהילה שהיא מקום טוב להזדקן בו. היא מעודדת הזדקנות פעילה ובריאה ומאפשרת שלמות במהלך החיים. היא מסייעת לאנשים להישאר עצמאיים ככל האפשר ומספקת שירותים על פי צרכיהם, תוך כיבוד האוטונומיה והכבוד שלהם (מבוסס על הגדרת WHO).



תרשים 2: גישה מערכתית לקידום סביבות ידידותיות גיל



משלימות ליצירת סביבה מכילה ותומכת יותר, במקביל.

בפועל, כל תהליך מדיניות וכל צעד שננקט, בין אם יישום פרויקט חדש, הערכת מצב, התייעצות או פעולת תכנון, יכולים להוות נקודת מוצא למסע. מתוקף אופיין השונה של קהילות, תהליך היישום בכל קהילה שונה מחברתה, על כן תכנית זו קוראת למבצעי המדיניות להתאימה לצרכים המקומיים באופן שיספר הן את התהליך והן את תוצאותיו באופן הרלוונטי לה [1].

שלב ראשון - התגייסות והתנעת התהליך

השלב הראשון במסע אל סביבות ידידותיות-גיל יתחיל בהתגייסות לבניית מחויבות פוליטית לתהליך. יוזמי המסע יכולים להיות ארגוני אזרחים ותיקים הדורשים סביבות יותר ידידותיות-גיל, אנשי מקצוע או מנהיגות לאומית או אזורית, שתחייב את הרשויות המקומיות לפעול בנושא. מומלץ לכל אחד מהיוזמים האפשריים להתחיל באיתור שותפים ובעלי עניין מקומיים וביחד לצאת למסע הכולל את הצעדים הבאים:

א. הסכמה של ראש הרשות להוביל מדיניות

כוללת של סביבות ידידותיות-גיל. רצוי לגייס את תמיכת כל חברי מועצת הרשות המקומית. הצגת מידע על השינוי הדמוגרפי הקיים והצפוי ועל היתרונות שביישום מדיניות ידידותית-גיל כוללת, עשויים להקל על שלב ההתגייסות משום שיבהיר את הצורך באימוץ הגישה.

ב. הקמת ועדת היגוי או צוות משימה לנושא

בערים בריאות, או ברשות שבה פועלת וועדת היגוי לקידום בריאות וקיימות, רצוי להקים צוות משימה מתוך ועדת ההיגוי ולשתף גורמים מתאימים נוספים. מוצע שבצוות ישתתפו נציגים ממחלקות הרשות המקומית: בריאות, תכנון, רווחה, חינוך, הנדסה, תחבורה, שיפור פני העיר, תשתיות, ספורט, תרבות, גזבר הרשות,



למעשה מוצעים שלושה שלבים שיכולים לקדם ביעילות את יישום המדיניות, תוך כדי שיתוף בידע ושיפור מתמיד:

- (א) התגייסות, בניית מחויבות והתנעת התהליך.
- (ב) הכנת התוכנית, קביעת מדדי הצלחה ומעקב ביצוע.
- (ג) יישום התוכנית ומדידת ביצועה והצלחתה.

קהילות היוצאות למסע ליצירת סביבות ידידותיות-גיל יכולות לבחור בגישת "עם כיוון השעון", כלומר להתחיל בשלב "התגייסות והתנעה" (שלב א') ומשם להמשיך לכיוון התכנון, הביצוע וההערכה. אולם, רשויות מקומיות ככלל לא מתחילות מאפס, שכן מתקיימים בשטח פרויקטים שמשפיעים על האופן בו סביבות נבנות ומתוחזקות, לכן התהליך ליישום סביבות ידידותיות-גיל עשוי להתחיל בכל אחד משלבי המודל. קהילות יכולות להתחיל בהערכה של פרויקט קיים, ולבחון כיצד תוצאותיה יכולות להבטיח מחויבות פוליטית שתוביל לשינוי נוסף. על מנת להצליח, קהילות צריכות לנצל חלון הזדמנויות ולהתאים את מהלכיהן למצב המקומי. נקודת מוצא טובה היא איתור עוגנים בפרויקטים קיימים, מסגרת מדיניות, מטרות ומחויבויות, ולכוון לקידום זוויות



וכן נציגי משרד הבריאות, קופות החולים, המשרד לשוויון חברתי, משרד הרווחה, הביטוח הלאומי, עמותות וארגונים (למשל, אשל), הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים (הרלב"ד) נציגי ארגונים של אזרחים וותיקים, אזרחים ותיקים המשקפים את המגוון הקהילתי ונציגי בני-משפחה ומטפלים אחרים (care givers). ועדת ההיגוי או צוות המשימה לנושא ישאפו לקדם את המטרות הבאות:

- העלאת המודעות הציבורית לתוכנית משותפת לקהילה ידידותית-גיל והרצון לקחת בה חלק.

- הגברת המעורבות הרחבה של בעלי העניין בתהליך.

- הקמת מנגנוני תיאום בין בעלי העניין העיקריים לבין האזרחים הוותיקים.

תוכניות נמצאו אפקטיביות יותר כאשר לצוות המשימה היה מתאם או מוביל, כאשר נפגשו באופן קבוע וכאשר תפקידם היה נהיר להם [1], לכן השלב הבא יהיה:

ג. מינוי מוביל עירוני לתוכנית (בעיר בריאה-מתאם הבריאות העירוני). רצוי למנות גם צוות מוביל שיפעל עם המוביל העירוני.

ד. מיפוי צרכים ונכסים. בניית פרופיל עירוני הכולל אומדן צרכים ונכסים. רצוי לבדוק אם קיים אומדן צרכים שבוצע ברשות בשנים האחרונות ולהשתמש בו (פרופיל בריאות עירוני או תוכנית "חיים בגיל"). חשוב לבצע מיפוי של הארגונים הפועלים למען אזרחים ותיקים, לאתר נציגי ארגוני אזרחים וותיקים ולצרפם לוועדת ההיגוי. אומדן הצרכים והנכסים יתבצע בקרב האזרחים הוותיקים בקהילה, המטפלים שלהם ואנשי המקצוע הרלבנטיים ובשיתופם. מומלץ לאסוף מידע על כל שמונה התחומים של ידידותיות-גיל בסביבות הפיזיות, החברתיות והשירותים העירוניים (פירוט בסעיף 4 של פרק זה והצעה לרשימות תיוג ושאלונים בנספח 1).

קיימות דרכים שונות לביצוע אומדן הצרכים למשל ביצוע סקרים, התייעצויות קהילתיות פתוחות או מקוונות, קבוצות מיקוד, ראיונות, או פורומים קהילתיים. יש לבצע הערכה של האתגרים העיקריים והנכסים הקיימים ליצירת סביבות ידידותיות-גיל כדי לזהות "מה עובד", וכיצד היוזמות והתוכניות הקיימות מעודדות קהילה ידידותית-גיל, אם בכלל. מעורבותם של אזרחים ותיקים בני גילאים שונים, מגדרים ותרבויות שונות בתהליך המיפוי, מבטיחה פרספקטיבה כוללת של צרכיהם, ציפיותיהם והנכסים בקהילה [1].

לכל קהילה יש צרכים ואתגרים ייחודיים, אך גם נכסי קהילה מגוונים מאוד. ככלל יש לזהות את המשאבים הקיימים שיכולים לשפר את חיי הקהילה. התמקדות בנכסים כמו גם באתגרים מרחיבה את הדיון לנקודות חוזק ומונעת את העיסוק במגרעות בלבד. ראוי לנתח את הקיים ולהדגיש פעולות שהוכתרו בהצלחה [1].

מאד מומלץ לחבור לגופים אקדמיים שיסייעו באיסוף וניתוח המידע. סטודנטים למקצועות הבריאות, הסביבה, עבודה סוציאלית, תכנון ערים ועוד יכולים לקחת חלק בתהליך.

ה. הפצת ממצאי המיפוי והנגשתם לכלל הקהילה, ובמיוחד לאוכלוסייה המבוגרת ולקובעי-מדיניות, הכרחית ליצירת שינוי. הצגת הממצאים לחברי המועצה המקומית מערבת אותם בתהליך ומעודדת דיון ציבורי בקדימויות העיקריות. זוהי הזדמנות חשובה לזיהוי שותפויות אפשריות ולקבלת תמיכה רחבה מבעלי העניין העיקריים בקהילה. את תוצאות המיפוי אפשר לפרסם בדפוס, או באתרים ציבוריים ובפורומים וכן בדיונים ציבוריים. שיתוף בממצאים יספק הזדמנויות להעלאת המודעות בקרב האוכלוסייה, לעורר דיון פומבי בחשיבותן של סביבות תומכות בבריאות ושלומות, ולהגביר לכידות חברתית וצמיחה כלכלית קהילתית [1].



שלב שני - הכנת התוכנית וקביעת מדדי הצלחה וביצוע

השלב השני במסע לקראת סביבות ידידותיות-גיל נפתח ביצירת חזון משותף וקיום תהליך שיטתי של פיתוח אסטרטגיה ותוכנית פעולה. בשלב זה נקבעים סדרי עדיפויות המרחיבים את שיתוף הפעולה הבין-תחומי ומביאים בחשבון את המאפיינים המקומיים ואת ניתוח המצב מהשלב הראשון. פיתוח האסטרטגיה צריך להיות תהליך שקוף שנעשה באמצעות התייעצות רחבה, דרך מנגנוני מחויבות המוקמים לצורך יישומה. תהליכים אלה הכרחיים לגיבוש מחויבות פוליטית, מנהיגות והבטחת תמיכת המגזרים הרלוונטיים לחזון ידידותי גיל [1].

להלן צעדי הביצוע של שלב זה:

- איחוד בעלי עניין ושותפים התומכים בחזון משותף.
- ניתוח נקודות החוזק והחולשה בקהילה והגדרת קדימויות לפעולה.
- פיתוח מסמך אסטרטגי מקיף.

- הגדרת מטרות, כווני פעולה ויעדים משותפים.
- הגדרת תחומי האחריות של השותפים.
- קביעת מתכונת להערכה וגורם מעריך.

א. בניית חזון משותף בו כל השחקנים, כולל האזרחים הוותיקים, חשים בעלות. שלב ראשוני זה בתכנון אסטרטגי מתמקד בשתי שאלות חיוניות: (1) היכן אנחנו, (2) היכן אנחנו רוצים להיות. המוצרים של שלב זה הם בניית חזון ברור, וניסוח ייעוד מציאותיים ומעוררי השראה ליוזמה. על הצהרת החזון להיות מוכוונת-מקום ולהעביר מסר ברור לפעולה קהילתית (ראה להלן דוגמאות של חזונות שנוסחו באירופה). חזון משותף מסייע בגיוס בעלי העניין העיקריים להשגת יעדים משותפים, ובהנעת מגזרים שונים לבחינת השפעות פעולותיהם ומדיניותם על אזרחים ותיקים. שחקנים מקומיים צריכים למצוא שפה משותפת ולהגיע להבנה בסיסית של מושגי מפתח. לעיתים יש צורך בהדרכה ובגישור כדי למצוא דרכים להטמיע את רעיון העיר ידידותית-הגיל בזרם המרכזי של התכנון [1].

דוגמאות של חזונות שנוסחו באירופה (1)

- "בלפסט תהיה עיר בה אזרחים ותיקים חיים את החיים במלואם". בלפסט, בריטניה.
- "אזרחיה הוותיקים של ברן יוכלו לעצב את חייהם לפי האפשרויות והצרכים האישיים שלהם ולשמור על עצמאותם. ברן תהיה עיר בה איכות החיים של אזרחים ותיקים היא גבוהה". ברן, שווייץ.
- "מעורבות מלאה של אזרחים ותיקים בחיי ברטיסלבה: הזדקנות פעילה פירושה לחיות את החיים במלואם גם בגיל מבוגר, קרי: גישה אחראית לבריאות, חיים בביטחון וכבוד והאפשרות לקחת חלק בחברה". ברטיסלבה, סלובקיה.
- "ברנו תהיה עיר ידידותית כלפי אזרחים ותיקים, שתאפשר להם אורח חיים מלא, פעיל, בטוח ובריא". ברנו, צ'כיה.
- "עיר ידידותית-גיל היא עיר שבה אזרחים ותיקים יכולים לחיות את חייהם במלואם: עיר לכל אחד". דבלין, אירלנד.
- "הזדקנות בריאה היא האופטימיזציה של הבריאות הגופנית, החברתית והנפשית, המאפשרת לאזרחים וותיקים להשתתף בחברה באופן פעיל ולא מפלה, כזו המתחזקת איכות-חיים עצמאית וטובה". גיור, הונגריה.
- "מטרה משותפת לקידום חיים עצמאיים עבור אנשים עם דגש על קידום הבריאות וניהול עצמי". הורנס, דנמרק.

של מערכות השירותים ושל המחויבויות הפוליטיות והאסטרטגיות הקיימות. מטרת שלב הניתוח היא לתרגם את הממצאים לכדי פעולה המקדמת הזדקנות בריאה. לכן, כדי

ב. ניתוח נקודות החוזק והחולשות בקהילה. השלב הקודם, של ההתגייסות, ההתנעה ואיסוף המידע, עשוי להניב מידע רב שיש לנתח כדי להעריך את נקודות החוזק ואת החולשות



ממד 1: הסביבה הפיזית

תחום 1: הסביבה החיצונית

תכנון הסביבה הבנויה ושטחי הציבור ועיצובם מתוך מודעות לצרכי האזרחים הוותיקים, לשונות ביניהם ותוך התייעצות איתם. הכוונה היא לעיצוב הולם של שכונות חדשות ולהתאמה של שכונות קיימות כך שיתמכו בהזדקנות במקום המגורים [2].

כדי להגדיל את הסיכוי שאזרח וותיק יצא מהבית נדרשת נגישות לשטחים פתוחים, לשירותים, לתחבורה ציבורית, דרוש מראה מעניין ונקי לרחוב, תאורה מספקת ותחושת ביטחון. לכן, על מנת להתאים שכונות קיימות לצרכי האזרחים הוותיקים יש להכיר את החסמים, האילוצים והחוזקות של הסביבה החיצונית. חסמים יכולים להיות מחסור בספסלי רחוב, מחסור בבתי שימוש ציבוריים, זמן לא מספיק במעברי חציה מרומזרים וכד'. כאשר מתכננים שינויים במרחב הציבורי יש לקחת בחשבון גם את תחושת השייכות של האזרחים הוותיקים למקום. לעיתים, שינויים גדולים ומהירים מדי עלולים לפגוע בהכרות עם המקום ובתחושת השייכות אליו. אי לכך חשוב לשתף את תושבי השכונה בתכנון העיצוב המתחדש [2]. התערבויות נפוצות בערים ידידותיות-גיל הן התקנת שבילי-הליכה נגישים, מסלולים לרכיבה על אופניים, גני שעשועים בין-דוריים, גינות קהילתיות, פארקים ושטחים ירוקים נגישים, כל אלו משפרים את השלמות ואת בריאות הנפש מאחר והם מאפשרים פעילות גופנית ואינטראקציה חברתית גם יחד.

לקבוע קדימויות לפעולה, מוצע לבצע ניתוח SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats): חוזקות, חולשות, הזדמנויות ואיומים, (דוגמה בנספח 2).

ג. פיתוח מסמך אסטרטגי מקיף המוודא טיפול משולב בצרכי האזרחים הוותיקים בתחומים המשפיעים על איכות חייהם. התוכנית האסטרטגית כוללת את שלושת הממדים שקובעים ידידותיות-גיל בסביבה הפיזית, בסביבה החברתית ובשירותים העירוניים [1]. התוכנית מפרטת את אופן קידום החזון המשותף, את העקרונות האתיים והתפעוליים המנחים, את תחומי המדיניות המוסכמים על כל השותפים ואת סדרי העדיפויות. המטרה העיקרית היא ליצור מחויבויות לפעולה משותפת של כל השחקנים ובעלי העניין, תוך חיבור בין הנכסים והמחויבויות, על בסיס עקרונות משותפים של גישה ידידותית-גיל. התוכנית תכלול את היעדים העיקריים שיושגו בפרק זמן מוגדר.

ד. הגדרת מטרות, כיווני פעולה ויעדים משותפים. המטרות: מבטאות את "מה רוצים להשיג" באמצעות התוכנית. להלן דוגמאות לכל אחד מהתחומים:



דוגמאות של מטרות אפשריות וכיווני פעולה:

מטרות	הצעות לפעולה
<ul style="list-style-type: none"> העלאת המודעות של מתכננים ומעצבים לצרכי האזרחים הוותיקים 	<ul style="list-style-type: none"> סדנאות למתכננים
<ul style="list-style-type: none"> שיפור הנגישות למבני ציבור, מתקנים, שווקים, אתרי פנאי 	<ul style="list-style-type: none"> מיפוי מצב הנגישות למבנים ומתקנים בניית רמפות למבני ציבור ומגורים התאמת מיקום השירותים הרפואיים ובתי-המרקחת לריכוזי אוכלוסייה ותיקה
<ul style="list-style-type: none"> שיפור הביטחון במרחב הציבורי 	<ul style="list-style-type: none"> תאורה מספקת השלמת ריהוט רחוב הסרת מפגעים הצללה
<ul style="list-style-type: none"> שיפור הניקיון וחזות השכונות 	<ul style="list-style-type: none"> יוזמות של שיקום שכונות סילוק אשפה ומיסוד גרפיטי
<ul style="list-style-type: none"> הגדלת החוסן הקהילתי 	<ul style="list-style-type: none"> תוספת גינות קהילתיות מונגשות שטחים פתוחים מונגשים ומוצללים הערכת החוסן לאירועי אקלים קיצוניים



פאדיפות מחלקת החוכרות, עיריית נתניה



תחום 2: תחבורה וניידות

קידום שירותי תחבורה ותשתיות בטוחים, נגישים, הולמים ואמינים כדי לשמר חיים פעילים. המטרה היא לאפשר לאנשים לשמר את הניידות, העצמאות והקשרים שלהם בעת הזדקנותם [2].

יכולת ניידות תורמת לתחושת השייכות למקום, למסוגלות העצמית של האזרח הוותיק ולתחושת השלמות שלו ומאפשרת הזדמנויות לאינטראקציה חברתית.

הליכה היא אמצעי התעבורה השכיח ביותר. על מנת לאפשר הליכה צריכה להיות קישוריות טובה של רחובות ואלה צריכים לאפשר תחושת ביטחון. המדרכות צריכות להיות רחבות ומוצללות מספיק, מתוחזקות היטב, מצוידות בריהוט רחוב מתאים המאפשר מנוחה, פנויות ממכשולים ומופרדות היטב מאמצעי תחבורה מנועיים (מכוניות ואופניים חשמליים, למשל). במעברי חצייה מרומזרים, זמן פעולת האור הירוק להולכי רגל צריך להיות ארוך מספיק.

שימוש בתחבורה ציבורית היא דרך נוספת לניידות. על פי הסקר החברתי של הלמ"ס (3) ב-2018 רק 35% מבני 65+ נוהגים 5-7 ימים בשבוע, ל-10% נוספים יש רישיון אך אינם נוהגים כלל ול-41% אין

רישיון נהיגה. לכן חשוב שהתחבורה הציבורית תהיה נגישה וזמינה ושתגיע ליעדים שמספקים שירות לאוכלוסיית האזרחים הוותיקים כמו מוקדי תרבות, מועדונים, קופ"ח, שטחי מסחר ועוד. ניתן לשפר את הנגישות לתחבורה ציבורית ע"י שיפור איכות המידע לתושב, שיפור מערכת רכישת הכרטיסים כך שתהיה ידידותית למשתמש האזרח הוותיק, והזלת מחיר הנסיעה לאזרחים וותיקים ולנכים. למרות שכמחצית מהאזרחים הוותיקים משתמשים בתחבורה ציבורית, אחוז ניכר מביע חוסר ביטחון וחשש מפילה. פיילוט של סטודנטים מאוניברסיטת חיפה בנושא, מצביע על היעדר נתונים על נפילות בתחבורה ציבורית וממליץ על דרכי התערבות בשיתוף העירייה, אגד ומשרד התחבורה תוך יידוע אזרחים וותיקים על זכותם לנסיעה בטוחה. חשוב שכל האוטובוסים יהיו מונגשים ורצוי להדריך את ציבור הנהגים למתן שירות מתחשב לאזרחים וותיקים ולבעלי מוגבלויות, למשל, לאפשר ישיבה לפני שמתחילים בנסיעה.

יש דוגמאות לפתרונות יצירתיים: למשל, באזור ליון בצרפת, פתחו מערך של ריקשות. זו יוזמה של שותפות ציבורית-פרטית, שנועדה להסיע שני אנשים למרחק של 0.5 עד 1.5 ק"מ [2].

דוגמאות של מטרות אפשריות וכיווני פעולה:

מטרות	הצעות לפעולה
<ul style="list-style-type: none"> העלאת שיעור האזרחים וותיקים ההולכים, באופן פרטני ובקבוצות 	<ul style="list-style-type: none"> הקמת צוות בין מגזרי של "עיר פעילה" הכשרת מדרכות עם תאורה, הצללה מפת העיר עם מסלולי הליכה מסומנים
<ul style="list-style-type: none"> שיפור ההליכתיות (walkability) בעיר 	<ul style="list-style-type: none"> סקירת מצב ההליכתיות ע"י אזרחים ותיקים ניקוי וטיפול המדרכות כדי שיאפשרו הליכה השלמת רצף שבילים ומדרכות שיאפשרו הליכה בטוחה ללא חציית כבישים הוספת ספסלים, תאורה, הצללה
<ul style="list-style-type: none"> שיפור הבטיחות בדרכים 	<ul style="list-style-type: none"> קמפיילים להעלאת מודעות לבטיחות בדרכים הגברת האכיפה של חוקי התנועה הוספת זמן של אור ירוק ברמזור
<ul style="list-style-type: none"> הגדלת היצע של אמצעי תעבורה מותאמים לצרכי האזרחים וותיקים 	<ul style="list-style-type: none"> לשפר גמישות קווי תחבורה שירות מיניבוסים מבית לבית





תחום 3: דיור

רוב האזרחים הוותיקים מעדיפים להזדקן בביתם (4) וממצאי מחקרים מצביעים על היתרון בהזדקנות בסביבה מוכרת (5), לכן יש לבצע התאמות בבתיים קיימים ולתכנן בהתאם בתים חדשים.

מחירי הדיור והשכירות במרכזי הערים אינם בני-השגה לחלק מהאוכלוסייה, וזו בוחרת לגור בפריפריה, שם הנגישות לשירותים ולחיי הקהילה יותר מאתגרים. גם עלות החימום לא מאפשרת לכולם להשתמש בו.

התערבות בתחום זה נועדה לספק דיור מתאים, נגיש, בטוח ובר-השגה ותמיכה בהזדקנות במקום באמצעות התאמות הדיור הקיים או בנייה חדשה מותאמת לאזרחים וותיקים (2).

עיצוב הבית משפיע על בטיחות האזרח הוותיק – הכניסה, המדרגות, אביזרי מטבח ומקלחת, התאורה, שטיחים מחליקים – עלולים להוות סיכון להיפגעות. יש מדינות באירופה שבהן נעשה אומדן צרכים ביתי ותהליכי-התאמה והתקנה מסובסדים. גם בארץ יש דוגמאות לכך. כמו כן ישנן מדינות שלהן קווים מנחים ברורים לגבי בטיחות ונגישות הלוקחות בחשבון את צרכי האזרחים הוותיקים. אלה משמשים כרשימת תיוג לבדיקה ושיפוץ. לרשויות המקומיות יש תפקיד בנושא – הן יכולות לדאוג לתכנון יחידות דיור מתאימות וליצירת מערכי

דוגמאות של מטרות אפשריות וכיווני פעולה:

מטרות	הצעות לפעולה
<ul style="list-style-type: none"> הבטחת זמינות הוגנת של דיור מתאים לכל 	<ul style="list-style-type: none"> הבטחת דיור מוזל או מסובסד אכיפת תחזוקה של דיור ציבורי
<ul style="list-style-type: none"> הבטחת קיומם של קווים מנחים לבניה ועיצוב בתים ידידותיים גיל 	<ul style="list-style-type: none"> לפתח או להשתמש בקווים מנחים קיימים להתאמת הדיור לצרכי הקשיש הבטחת ערוב בין-דורי בבתי דירות חדשים (דירות בגדלים שונים באותו מבנה) חקיקה בתחום הבינוי המבטיחה הקצאת דירות בקומת קרקע לאזרחים וותיקים.
<ul style="list-style-type: none"> הבטחת נגישות האזרחים וותיקים לשירותים 	<ul style="list-style-type: none"> הכנת רשימה של שירותים ואנשי מקצוע אמינים פיתוח אפשרויות של משלוחים לבתים
<ul style="list-style-type: none"> הגדלת תחושת הבטיחות והביטחון בבית ובשכונה 	<ul style="list-style-type: none"> להציע בדיקות חינם של בטיחות בבית להתקין אביזרי בטיחות מסובסדים להציע תמיכה טכנית באמצעות כפתורי מצוקה



ממד 2: הסביבה החברתית

תחום 4: השתתפות חברתית

המונח 'השתתפות חברתית' מתייחס למידת המעורבות של אדם בפעילויות שיש בהן אינטראקציה עם אנשים אחרים. השתתפות חברתית של האזרח הוותיק עשויה לתרום לשלמות הנפשית, הרוחנית והפיזית ולאיכות חייו.

התערבות בתחום זה נועדה לקדם את השתתפות האזרחים הוותיקים בחיי-החברה, ולמנוע בדידות ובידוד חברתי, באמצעות יצירה, שימור וקידום סביבות תומכות המאפשרות אינטראקציה חברתית ואורח חיים פעיל, ויצרת הזדמנויות לפעילות חברתית משמעותית, שתעודד אזרחים וותיקים לצאת מביתם [2].

בדידות, בידוד-חברתי והדרה חברתית הם גורמי-סיכון בעיקר בקרב אזרחים וותיקים ללא רשת משפחתית או חברים בשכונה בה גרים. החיים בעוני או בישוים כפריים מרוחקים מוסיפים לסיכון. מחקרים הראו כי פעילות חברתית ויצרנית תורמת לאושר ומקטינה תמותה [2]. פעילויות של קהילות ידידותיות-גיל מיועדות להעצים את האזרחים הוותיקים ולידע אותם לגבי פעילויות בהן הם יכולים להשתתף כמו ארוחות משותפות, פעילויות פנאי, תרבות, ספורט, הרצאות, ופעילויות בין-דוריות. מאד חשוב שאזרחים וותיקים יהיו שותפים בתכנון



ויישום הפעילויות למענם ולהגיע גם אל מי שלא משתתפים בדרך כלל, למשל, אנשים עם מוגבלויות ועם דמנציה. במקומות רבים יש יוזמות של אזרחים וותיקים מתנדבים, זהו נכס שיש לתמוך בקיומו. המדיה הדיגיטלית מאפשרת ערוצים חדשים של קשר חברתי. משום כך נפתחו קורסים רבים לשימוש במחשב. גם בישראל קיימת יוזמה לאומית לקידום תחום זה.

דוגמאות של מטרות אפשריות וכיווני פעולה:

מטרות	הצעות לפעולה
• הגדלת השתתפות האזרחים הוותיקים בפעילויות	• ביצוע אומדן צרכים והכנת פעילויות בהתאם. • הפצת לוח אירועים המציין נגישות וסיוע בהגעה • שליחת הזמנות אישיות לאזרחים ותיקים
• קידום פעילות גופנית יחד עם פעילות חברתית	• שיתוף אזרחים ותיקים בעיצוב מסלולי הליכה. • בניית קבוצות להליכה משותפת ומשחקים • התערבות פרטנית לרתוקים לבית
• קידום למידה כל החיים	• פתיחת אוניברסיטאות להאזנה חופשית לאוכלוסיית הגיל השלישי • בתי ספר לכל הגילאים - שיתוף האזרחים הוותיקים בפעילויות בתי הספר • הרצאות וסמינרים במוזיאונים, ספריות, מתנ"סים וכו'



פעילות בין-דורית כוללת פעילות משותפת במרכזים קהילתיים, התנדבות של אזרחים וותיקים בגני ילדים, צהרונים ומוזיאונים, התנדבות של ילדים ונוער בבתי-אבות וכד'.

למידה במהלך החיים מאפשרת המשך התפתחות אישית וקשר בין-דורי. הכוונה להרצאות, סדנאות, חוגים, סמינרים וכנסים. גולת הכותרת היא אוניברסיטה לגיל השלישי, הפועלת במספר מדינות בעולם. בסלובניה למשל, יש 52 אוניברסיטאות כאלה ב-51 אתרים ובהם 21,000 סטודנטים, מעל 1,000 מנחים ו-1,000 מתנדבים. האיגוד האירופי של השכלת מבוגרים מעודד יוזמות וחידושים ומחלק פרסים. יחד עם זאת רוב המשתתפים בפעילויות הלמידה הם ממעמד סוציו-אקונומי גבוה, בעלי השכלה גבוהה ובעיקר נשים. הבאת המודרים ממנה הוא אתגר גדול.

תחום 5: הכלה חברתית ואי-אפליה

התערבות בתחום זה נועדה ליצור סביבות מכילות שבהן מכבדים את כל האנשים - ללא קשר לגיל, מגדר, מצב חברתי, בריאותי או תפקודי - ויש להם הזדמנות להשתתף ולתרום. כדי לקדם הוגנות יש להשקיע מאמץ מיוחד ולהגיע אל האנשים בסיכון הבריאותי או חברתי (2).

ארגון הבריאות העולמי מגדיר הדרה חברתית כתהליך דינמי, רב-ממדי המונע ע"י יחסי כוח לא שוויוניים. אנשים החיים בסביבה מכילה חברתית נהנים מנגישות למשאבים כלכליים, חברתיים ואישיים והם יכולים לעשות בהם שימוש. לעומת זאת, למודרים חברתית יש מגבלות נגישות לכל אלה. כדאי לזכור כי הכלה חברתית או הדרה בגיל

הזקנה קשורות לתהליכים שמתרחשים במהלך החיים וחשוב לזהותם לפני שמציעים פתרונות. כרבע מאוכלוסיית האזרחים הוותיקים באירופה חווים אפליה בגלל גילם לעיתים קרובות או לפעמים. תופעה זו נקראת גילנות (Ageism) ויש לה מגוון ביטויים במדינות, ובתרבויות שונות, ומושפעת גם מהמצאות התערבויות או מהיעדרן. תופעה זו עלולה לפגוע בבריאות הגופנית והנפשית של האזרח הוותיק ובשיבוש הטיפול בו (2).

לעיתים, האזרחים הוותיקים נתפסים כנטל, ולא כנכס. רשות מקומית שמעודדת סביבות ידידותיות-גיל צריכה לשנות את הגישה לאזרחים וותיקים ואת התדמית השלילית שלעיתים נלווית להם, לראות בהם נכס, ולשמור על זכויותיהם. קיימות מספר דרכים לוודא זאת, למשל, יצירת קשר בין-דורי יצמצם דעות קדומות ויגביר את ההערכה העצמית של האזרח הוותיק. בנוסף, כדי ליצור חברה מכילה, או לחזקה, צריכה להיות התייחסות מיוחדת לאוכלוסייה הענייה הכוללת, בין היתר, מתן תמיכה שלוקחת בחשבון את הצורך בתזונה בריאה, בפעילות גופנית ובצרכי תקשורת חברתית (טלפון, מחשב שמחובר למרשתת). יש להתייחס גם לאזרחים וותיקים שבריריים (Frail), מהגרים ולאנשים עם דמנציה ש-70% עד 90% מהם חיים בביתם, בקהילה.

להון החברתי יש תפקיד חשוב בסביבות ידידותיות-גיל - לכידות חברתית, נורמות של אמון והדדיות והשתתפות חברתית משפרים את איכות החיים ואת השלמות הפיזית והנפשית. ההון החברתי פועל כחוצץ כנגד מצבי לחץ, עוני ומיעוט קשרים חברתיים.

ממדים של הכלה חברתית:

ממד	מה הוא כולל
חברתי	מורכב מיחסים קרובים של תמיכה וסולידריות שיוצרים תחושת שייכות בתוך מערכות חברתיות.
פוליטי	מתייחס למצב של אי-שוויון בזכויות פורמליות המעוגנות בחקיקה, במדיניות או במיצוי הזכויות. זה כולל גם אי-שוויון בהזדמנויות להביע את הצרכים והרצונות או בנגישות לשירותים.
תרבותי	מתייחס לקשת רחבה שבין מתן כבוד לערכים, נורמות וצורות חיים של אנשים שונים לבין חוסר כבוד, סטיגמה ואפליה.
כלכלי	מתייחס לנגישות למשאבים כמו הכנסה, תעסוקה, דיור, וכו'.
סביבתי	מתייחס לקשר בין האדם לסביבה ולתחושה שניתן להשפיע על שינויים בה.



דגמאות של מטרות אפשריות וכיווני פעולה:

מטרות	הצעות לפעולה
- מיגור הגילנות	- ייצוג אזרחים וותיקים בקמפיינים, במדיה ובפרסומי הרשות. - איתור וטיפול בספקי שירותים המפלים על בסיס גיל. - הכנת אמנה לזכויות האזרח הוותיק. - קידום מודלים חיוביים לחיקוי.
- קידום הוגנות בין שכונות ובתוכן	- זיהוי אי-שוויון בבריאות בתוך ובין שכונות. - קידום שיקום שכונות פיזי וחברתי. - סיוע למשפחות שבהן יש קשיש שאינו עצמאי.
- חיזוק ההון החברתי	- פיתוח אסטרטגיות לחיזוק קשרים חברתיים. - בניית רשתות חברתיות בשכונות.
- חיזוק הקשר הבין-דורי	- פעילויות בין-דוריות (למשל, קורס מחשבים, קורס בישול). - הזמנת אזרחים וותיקים כמרצים אורחים במועדוני נוער.

תחום 6: מעורבות אזרחית ותעסוקה

למעורבות פעילה, מתוך בחירה, מעבר לצורך הכלכלי, יש תועלות בבריאות פיזית, נפשית ובשלומות. מעורבות פעילה היא אחת משלוש אבני היסוד של הזדקנות פעילה בנוסף לבריאות וביטחון [6].

התערבות בתחום זה נועדה לשפר את ניצול הפוטנציאל של חברות מזדקנות על-ידי יצירת הזדמנויות רבות וטובות יותר למעורבות אזרחים ותיקים בחיים הפוליטיים, הכלכליים והציבוריים, להגדלת התעסוקה, המעורבות החברתית וההתנדבות של האזרחים הוותיקים [2].

חשוב שאזרחים ותיקים יהיו מעורבים בחיים הפוליטיים באופן ישיר או בעקיפין, באמצעות בחירת נציגים של קבוצות או ארגונים. ניתן לעשות זאת בחברה האזרחית או במועצות רשמיות של אזרחים ותיקים ברשויות המקומיות. ברשויות רבות באירופה קיימת מועצה של אזרחים ותיקים נבחרים, עם מנדט רשמי לקחת חלק בתהליכי קבלת החלטות הנוגעות לזכויותיהם ולאיכות חייהם. בנוסף, הם שותפים לקבוצות משימה בין-תחומיות רלבנטיות, בהן מתכננים יחד, מובילים פעילויות ומיישמים אותן. הם שותפים גם לשלחנות עגולים, רבי-שיח ודיונים ציבוריים בהם מציגים ממצאים ודנים בתכנון עתידי. מעבר לתמריץ הכלכלי, עבודה בשכר מסייעת במניעת הידרדרות קוגניטיבית ותפקודית של אזרחים וותיקים ומאפשרת להם להמשיך לתרום. כדי לאפשר זאת יש לשנות מדיניות: ליצור סביבות עבודה מאפשרות שונות גילאית, לבטל את חובת

ברשויות רבות באירופה קיימת מועצה של אזרחים ותיקים נבחרים, עם מנדט רשמי להשתתף בתהליכי קבלת החלטות הנוגעות לזכויותיהם ולאיכות חייהם.



התנדבות היא דרך להמשך המעורבות וההשתתפות בקהילה. יש ראיות לקשר חיובי בין התנדבות ותועלות בריאותיות [7]. פעילויות פיזיות ואינטלקטואליות הכרוכות בהתנדבות מגנות בפני ירידה בתפקוד עם הגיל. בחלק ממדינות אירופה ההתנדבות מעוגנת רשמית בחוקים ותקנות (למשל, חובת ביטוח).

היציאה לגמלאות על פי גיל, לשנות את המערכת הפנסיונית, לאפשר יציאה הדרגתית לגמלאות ולתמרץ מעסיקים של אזרחים ותיקים. רוב ההצעות הנ"ל מחייבות עיגון במדיניות לאומית, אך גם רשויות מקומיות יכולות לסייע בכך. למשל, על-ידי העסקת אזרחים ותיקים, תימרוץ גופים פרטיים לקלוט אותם, אספקת קורסים ליזמות עסקית לאחר פרישה ועוד. יש דוגמאות אחדות לפעילויות מסוג זה גם בארץ.

דוגמאות של מטרות אפשריות וכיווני פעולה:

מטרות	הצעות לפעולה
<ul style="list-style-type: none"> אזרחים ותיקים שותפים בתהליכי קבלת החלטות 	<ul style="list-style-type: none"> הקמת מועצה לאזרחים ותיקים השתתפות נציגי האזרחים הוותיקים במועצת העיר או במועצות שכונתיות
<ul style="list-style-type: none"> פיתוח הזדמנויות תעסוקה לאזרחים ותיקים 	<ul style="list-style-type: none"> גיבוש יוזמות להשאר אחרים ותיקים בעבודה. פיתוח קווים מנחים למקום עבודה ידידותי-גיל
<ul style="list-style-type: none"> עידוד יזמות עסקית 	<ul style="list-style-type: none"> קיום סדנאות ייעודיות וקורסים לאזרחים ותיקים. בניית פרופיל של עסקים קטנים כדי לאפשר שימוש בהם ע"י אזרחים ותיקים
<ul style="list-style-type: none"> עידוד התנדבות 	<ul style="list-style-type: none"> העלאת מודעות באשר לתועלות ההתנדבות. בנק הזמן כיסוי הוצאות למתנדב, הכרה במעשיהם והוקרה

רלבנטיות לאזרחים וותיקים ועדכונים קהילתיים הוא חיוני, בעיקר עבור אלה החיים לבד.

ממד 3: שירותים עירוניים

תחום 7: תקשורת ומידע

זרימת מידע אמין על פעילויות והזדמנויות

התערבות בתחום זה נועדה לאפשר לאזרחים הוותיקים נגישות למידע רלבנטי, אמין, ברור ובזמן, לגבי הקהילה שלהם, דרכים להשתתפות, זמינות של שירותים ומידע בנושאי בריאות, מפה לאוזן, בעיתונות וע"י שימוש בטכנולוגית המידע [2].



כדי להשיג מטרה זו יש לזהות את האוכלוסיות המודרות ממידע, כמו אלה החיות ללא רשת משפחתית או חברתית, הרתוקים לבית או החיים עם דמנציה. לכל קבוצה צריך להתאים את ערוצי המידע. טכנולוגיית המידע באמצעות המרשתת היא מקור טוב להפצת המידע, אך חשוב לזכור שהיא אינה נגישה לחלק מהאזרחים הוותיקים ובעיקר למבוגרים שבהם.



לרשויות מקומיות ולקהילות יש ערוצי תקשורת ישירים כמו שידורי רדיו וטלוויזיה, עלונים מותאמים, ביטאונים ולוחות מודעות שניתן להשתמש בהם לצרכים אלו. אפשר גם לערוך אירועים לכבוד האוכלוסייה הוותיקה, הרצאות וסמינרים.

מומלץ לקיים מוקד אחד שירכז מידע, כמו מרכז מידע מקוון שניתן להיכנס אליו, או קו טלפון חם שמרכז מידע על זכויות, על שירותים, יעוץ פיננסי, פעילויות קהילתיות ועל ארגוני מתנדבים שיכולים לסייע. מוקד כזה יכול לסייע במילוי טפסים, או לקשר עם שירותים מקוונים. המוקד יכול לפעול גם פרואקטיבית, ע"י פניה יזומה לאזרחים וותיקים חסרי נגישות למידע או חסרי רשת משפחתית או חברתית.

אוריינות בריאות מאפשרת להתמודד עם מצבי בריאות שונים ולשמור על איכות-חיים והיא אחד מגורמי ההצלחה של הזדקנות בריאה. הכוונה היא להכרת השינויים במצב הבריאות הקשורים לגיל, חשיבות התזונה והפעילות הגופנית לבריאות, איך לתקשר עם מומחים במערכת הבריאות והרווחה ועוד. ניתן לשפר את האוריינות באמצעות הרצאות, קורסים וסדנאות. לשם כך, צריך לפתח את האוריינות הדיגיטלית של האזרחים הוותיקים כדי לאפשר להם להשתמש בשירותי רפואה מקוונים. כדי לגשר על הפער באוריינות הבריאות יש להכשיר את הצוותים הרפואיים ואת אנשי הרווחה כדי לשפר את התקשורת עם האזרחים הוותיקים. לעיתים יש צורך להיעזר בשירותי תרגום.

דוגמאות של מטרות אפשריות וכיווני פעולה:

מטרות	הצעות לפעולה
<ul style="list-style-type: none"> הגדלת הנגישות למידע 	<ul style="list-style-type: none"> הפיכת אתר העירייה לידידותי-גיל הקמת מרכזים שכונתיים לאזרחים ותיקים מדור להזדקנות בריאה במקומונים
<ul style="list-style-type: none"> שיפור האוריינות הבריאותית 	<ul style="list-style-type: none"> ביצוע סקר להערכת האוריינות הבריאותית והחסמים בנגישות למידע בניית יכולות והכשרה בתחום התקשורת לספקי השירות הרפואי הכשרה לשיפור ההבנה של מידע בריאותי
<ul style="list-style-type: none"> צמצום הפער הדיגיטלי 	<ul style="list-style-type: none"> קורסים בשימוש במחשב וטכנולוגיית המידע אספקת מחשבים עם חיבור לאינטרנט נגישים לציבורי

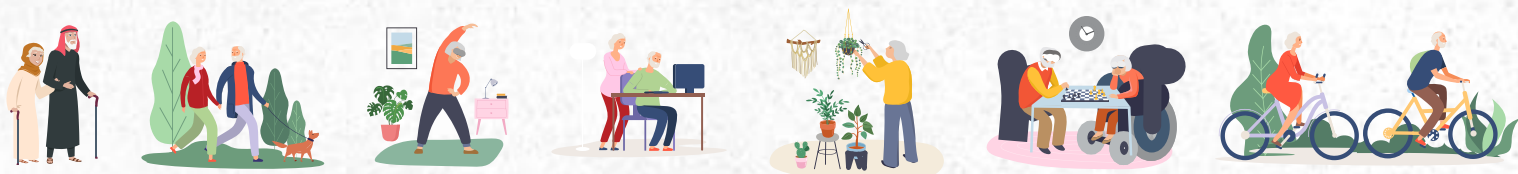
תחום 8: שירותי רווחה, קהילה ובריאות

אזרחים ותיקים מעדיפים להישאר בביתם כל עוד ניתן [4]. תפקידה של הרשות המקומית לתאם בין האזרח הוותיק לבין שירותי הבריאות, הרווחה ושירותי הקהילה האחרים, להם הוא נזקק.

התערבות בתחום זה נועדה לספק לאזרחים הוותיקים שירותי בריאות, רווחה וקהילה ממוקמים היטב ונגישים ולקדםם. הכוונה היא לשירותי בריאות למיניהם, נגישות לארוחות בנות השגה, תחזוקת בית וסיוע בפעילויות יומיומית [2].



חלקת טאבלט נגיש לבני הגיל השלישי, בנן יבנה



אפשרויות שבין המשך מגורים בבית לבין בית מוסדי שמספק את כל הצרכים. שימוש בטכנולוגיית מידע ואפליקציות, למשל, יכול לסייע לאזרח הוותיק בביתו או בדירוג מוגן. האפליקציות פועלות בשלשה ערוצים: א. שירותים שמסייעים ליצירת קשרים עם הקהילה ומחזקים את תחושת הביטחון והבטיחות בבית – החל בלחצני מצוקה, חיישנים שמקשרים עם מוקדי מצוקה דרך קווי-סיוע ובניית רשתות חברתיות סביב עניין משותף ועד עידוד השתתפות בחיי הקהילה והכלכלה, למשל, השתתפות בבנק הזמן. ב. שירות שמחבר עם מערכת הבריאות, במסגרת רפואה מרחוק או רפואה היברידית, כמו ניטור סימנים חיוניים, שימוש באמצעים אינטראקטיביים שמסייעים בטיפול עצמי, בניטור תנועתיות, איכות שינה, קבלת יעוץ, ומידע דיאגנוסטי. ג. שירות המספק מידע על שינויים שחלים בהתנהגות האזרח הוותיק או ברמת תפקודו, ואשר מאפשר בחינת מצבו של האזרח הוותיק לאורך זמן ומסייע בהכנת מצבו. בנוסף, האזרחים הוותיקים הם הפגיעים ביותר במצבי חירום דוגמת אירועי טבע קיצוניים, מגפות, וקונפליקט. משום כך, צריך להתייחס לאזרחים הוותיקים הנמצאים בסיכון יתר, בעיקר אלו החיים לבד, בתוכנית ההיערכות לחירום ולקחת בחשבון שהם יכולים לתרום גם בימי משבר.

יש להעביר מידע בנוגע לזמינות של שירותים, זכויות ואחריות, כמו גם מידע על פעילות התנדבותית לאזרחים הוותיקים, בני משפחותיהם והמטפלים בהם. תאום טוב ואינטגרציה של שירותים, בעיקר בין שירותי בריאות ורווחה, יביאו להגברת היעילות והמועילות של השירותים. יש עדיין חסמים בנגישות לשירותי בריאות ורווחה הגורמים לאי-שוויון בשימוש בהם: לדוגמה, התשלום עבור השירות עשוי להוות מחסום (כמו טיפולי שיניים).

מערכות מידע ציבוריות צריכות לסייע בניטור ולהעריך את תנאי המגורים ומצב בריאותם של האזרחים הוותיקים שחיים בקהילה. במקומות שבהם הרשות המקומית אחראית על טיפולי בית, עליה לדאוג הן לנגישות ולאיכות של הטיפול באזרח הוותיק והן לתמיכה במטפל הבלתי-פורמלי שלו. מוצע להכין חבילה של תמיכה בסיסית, ממונת ציבורית, למטפלים לא-פורמליים (בני-משפחה, חברים) בכדי להקל עליהם ולשמר את תפקודם. גם מתנדבים יכולה לעזור בכך. יחד עם זאת צריך לשלב בטיפול גם מומחים בתחומי הגריאטריה והגרונטולוגיה. חשוב לספק לבני-משפחה מטפלים את התמיכה לה הם זקוקים כדי להמשיך במשימתם – מידע מתאים, מיומנויות טיפול, סיוע כספי ועוד. בשנים האחרונות קמו באירופה מספר סוגים של מתקני טיפול באזור המגורים המספקים מגוון

דוגמאות של מטרות אפשריות וכיווני פעולה:

מטרות	הצעות לפעולה
<ul style="list-style-type: none"> • עידוד נגישות לשירותים משולבים בריאות ורווחה 	<ul style="list-style-type: none"> • עבודה משותפת של עובדי מערכת הבריאות ומערכת הרווחה למתן מענה כוללני לצרכים מורכבים של אנשים • פיתוח מרכזים משלבי שירותים
<ul style="list-style-type: none"> • אספקת שירותים לטיפול ביתי 	<ul style="list-style-type: none"> • הפעלת סוכנויות למתן שירותים בבית שיאפשרו הישארות בבית. • שירותי ניקיון ושירותי מזון עד הבית • שירותים של טיפול יום
<ul style="list-style-type: none"> • אספקת שירותים לטיפול ארוך טווח איכותי 	<ul style="list-style-type: none"> • הגדלת הזמינות של דירוג מוגן בר-השגה • הגדלת היצע של פתרונות טכנולוגיים לתקשורת עם מערכת הבריאות מהבית



ה. הגדרת יעדים

היעדים מפרטים באופן ספציפי את המטרות ומבטאים את מדדי ההצלחה של התוכנית. הם מתבססים על המצב הקיים ומבטאים שינוי מדיד ובר-השגה בזמן מוגדר. נהוג להתייחס לאופן זה של כתיבת מדדים כאל SMART (Specific, Measurable, Achievable, Realistic and Time-framed). ספציפי, מדיד, בר-השגה, ריאלי ותחום בזמן. במקביל לניסוח היעדים מומלץ לקבוע את מדדי ההצלחה (יעדים מנוסחים כמות = מדדי הצלחה). ועדת ההיגוי העירונית / יישובית, בראשות מתאם הבריאות העירונית (או מוביל התוכנית, בהיעדרו) תקבע את היעדים על בסיס

דוגמאות לניסוח יעדים:

מטרה: הגדלת תחושת הבטיחות והביטחון בבית יעדים:

1. תוך שנה מתאריך X תתבצענה בדיקות להערכת מצב הבטיחות ב-30% לפחות מבתי האזרחים הוותיקים בעיר.
2. תוך שנתיים מתאריך X ימצאו לפחות 50% מבתי האזרחים הוותיקים שנסקרו כבתי בטוחים.
3. תוך שנתיים מתאריך X יוכפל מספר "השכונות התומכות" הפועלות בעיר.

מטרה: חיזוק הקשר הבין-דורי יעדים:

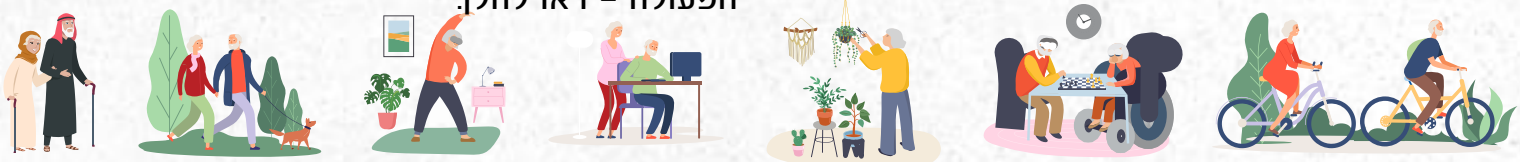
1. תוך שנה מתאריך X יקיימו לפחות שני גני ילדים פעילות משותפת עם מועדונים לאזרחים ותיקים שבקרבתם.
2. בתוך שנה מתאריך X ישלימו לפחות 50 אזרחים ותיקים קורס לשימושי מחשב ואינטרנט.
3. בתוך שנתיים, לפחות 50% מבתי הספר היסודיים יקיימו מפגשים עם ותיקי הישוב במסגרת תוכנית הלימודים.

1. קבלת אישור

לאחר שהצוות מסכים על המטרות, היעדים וקדימותם, יש להביא את התוכנית לאישור מועצת העיר ולקבל תמיכה פוליטית לסיוע באסטרטגיות הידידותיות-גיל ולתוכניות הפעולה. תהליך זה עשוי לפגוש באתגרים הנובעים מהבדלים בסדרי הקדימויות והדעות בקרב הקבוצות השונות. קונפליקטים פוטנציאליים ופשרות יתרחשו כאשר סדרי קדימויות ידידותיים-גיל מצטלבים עם סדרי קדימויות ארגוניים אחרים. לדוגמה, הבקשה להארכת פרק הזמן של אורות ירוקים להולכי-רגל בצמתית-תנועה, שיאפשרו לאנשים הצועדים לאט לחצות את הכביש בבטחה עשויה להתפס כמפריעה ליעד של זרימת תנועה מהירה [1].

2. הגדרת תחומי האחריות של השותפים

יצירת קשר עם בעלי העניין העיקריים בשלב האסטרטגי של התוכנית והקפדה על תהליך משתף ושקוף, הנסמך על ראיות מחקריות, הם תנאים מוקדמים לתמיכה מתמשכת ביישומה [1]. רצוי שהתוכנית האסטרטגית ותוכניות הפעולה ישענו על החוזקות והתפקידים של בעלי העניין השונים. יש להקצות לכל בעל עניין או קבוצה אחריות על מדיניות, תכנית או פרויקט ספציפיים. לדוגמה, אוניברסיטה יכולה להיענות לבקשת עמותת אזרחים וותיקים ולהקים אוניברסיטה לגיל השלישי על-ידי מתן מתקנים וצוות לעידוד השתתפות חברתית. בשלב זה של הכנת התוכנית חשוב לקבוע את תחומי האחריות של כל אחד מהשותפים, דבר שיתבטא בתכנון המפורט, בשלב של בניית תוכנית הפעולה - ראו להלן.





ח. קביעת מתכונת להערכה וגיוס גורם מעריך

את ניטור התוכנית והערכתה רצוי לתכנן בשלב התכנון, טרם הפעלת התוכנית. מומלץ לקבוע את מודל ההערכה לפני שיוצאים לשטח לאיסוף המידע הבסיסי. כאמור, ניסוח טוב של היעדים (SMART) מגדיר את מדדי ההצלחה, על פיהם תתבצע ההערכה. על תכנית הפעולה להתוות את אופן ביצוע ההערכה על סוגיה השונים, המתוארים להלן: **הערכת התהליך**, בודקת באיזו מידה בוצעו הפעולות המתוכננות (ראה להלן) **והערכת התוצאות**. בוחנת באיזו מידה **הושגו היעדים** / מדדי ההצלחה. כדאי להעריך גם באיזו מידה היעדים אמנם התאימו לתנאים הקיימים ולרצונותיהם וציפיותיהם של התושבים ואם יש צורך להתאימם בהמשך.

שלב שלישי - יישום התוכנית והערכתה

בליבה של כל יוזמה ליצירת עיר או קהילה ידידותית- גיל ניצבת פעולה. לאחר שלבי ההתייעצות והתכנון, יש לממש את האסטרטגיות לפי הקדימויות שנקבעו, דרך פעולה קונקרטיה, בתהליך תכנון המפרט מגוון פעולות בכל אחד מהתחומים.

בשלב זה, מתאם הבריאות וצוות ההיגוי יתמקדו בהכנת תוכנית פעולה ובהבטחת ביצועה, תוך היועצות המשכית עם אזרחים ותיקים ובהשתתפותם.

א. בניית תוכנית פעולה

תוכנית פעולה היא כלי תפעולי למימוש היעדים. מוגדרות בה הפעולות, האחראי לכל פעולה, השותפים לביצועה, טווח זמן לביצוע והתקציב הנדרש לכך. התוכנית מנחה את העבודה היומיומית של כל המעורבים. רצוי להציגה כטבלה.

מומלץ להשתמש בלוח שלהלן לתכנון הפעילויות.

ראיות מדעיות למועילות, להערכת עלות נדרשת, לתוצאות ולהשפעה כמו גם ניסיון עבר של הצלחות וכישלונות של ערים אחרות ובעלי עניין ביישום התערבויות דומות, יסייעו בבחירת הפעולה לה סיכויי ההצלחה הגדולים ביותר [1].

להלן שאלות עליהן רצוי להשיב בעת בחירת הפעולות [1]:

- מה ידוע על התערבויות אפשריות לטיפול בבעיות? מה מידת מועילותן, בהתבסס על תוצאות מחקרים בינלאומיים ולאומיים? מהם הפערים הקיימים בידע הנוכחי?
- אילו מההתערבויות המוצעות נבדקו בישראל או במקומות אחרים?
- האם ההתערבויות רלוונטיות ליישוב שלנו, או שיש להתאימן למקום או לתרבות?
- מה מיושם בקהילה בשלב הנוכחי? האם, נכון למועד זה, הרשות המקומית או משרד ממשלתי או כל גורם אחר מקצה משאבים לכל אחד מהתחומים שנבחרו וכמה? אילו מלכ"רים או גורמים פרטיים אחרים המעורבים במתן שירותים יכולים לתרום למימוש הפעולות?

פעילות	באחריות	שותפים	אוכלוסיית היעד	לוח זמנים	תקציב	על איזה יעדים עונה



האוכלוסייה הוותיקה והן במנגנוני התיאום בין בעלי העניין המרכזיים. האוכלוסייה הוותיקה יכולה לקחת חלק בניטור הפעילויות ובמעקב אחר איכותם של פרויקטים ולסייע במתן הצעות לשיפור התהליך.

ג. הבטחת תמיכה ומשאבים (1)

לאחר הערכה של היתכנות טכנית ותמיכה כללית, יש לאשר את התוכנית ולהבטיח משאבים ליישומה. סוגיות שיש להתייחס אליהן בשלב זה:

1. עלויות - על כל הפעולות המוצעות בתוכנית לכלול את פירוט העלויות שלהן, הכולל אומדן של משאבי האנוש הדרושים לרבות עלות בניית יכולות והכשרה, ניהול, תיאום וכו'.

2. משאבים קיימים - פיתוח אסטרטגיה ידידותית-גיל לא בהכרח מצריכה משאבים מעבר לאלו שבנמצא. פעולות רבות יכולות להתבסס על תיאום הפעולות וההתחייבויות בין המגזרים המעורבים. לדוגמה, בערים מסוימות נמצא כי הארכת משך הזמן המוקצה לחציית הכביש להולכי הרגל במעברי חצייה אינה משפיעה על העלות התפעולית.

3. האחראי למימון התוכנית - מימון עשוי להגיע ממקורות שונים: מהתקציב הציבורי שאושר על-ידי הרשות המקומית, מהמחלקות המעורבות בתוכנית, משיתוף פעולה ממשלתי ברמה המקומית, מהשתתפותם של בעלי העניין וכן מתורמים. יש להבין אם ניתן לממן את הפרויקט באמצעות משאבי הרשות, והאם קיימת אפשרות של מימון מלא או חלקי לפרויקט מטעם דרג גבוה יותר של הממשל או מקורות אחרים ולפעול בהתאם.

גיוס המשאבים - יישום התוכנית מחייב גיוס משאבים כספיים, תשתיות ומשאבי-אנוש מתאימים. משאבים מינימליים כוללים משאבים לתיאום בין השחקנים השונים, המתנדבים ובעלי העניין. יש למנות גורם אחראי לגיוס המשאבים, איגומם ושמירת הקשר השיתופי עם הגורמים המממנים.



שיבת מהגרות המלאים במת"ס, באקה אל ביהיה

ב. התייעצות בנוגע לתוכנית הפעולה ושיתוף אוכלוסייה ותיקה בכל שלביה (1)

תהליכי התייעצות הם חלק בלתי-נפרד מהפיתוח של תוכנית פעולה ומהפעלתה. בעוד שיש להסתייע באנשי מקצוע לצורך ההערכה הטכנית של ישימות התוכנית וההיערכות אליה בהתאם לסדרי עדיפויות פוליטיים ומבניים, חשוב לשקול את הדעות, סדרי העדיפויות והחוויות של האזרחים הוותיקים ולשתפם בקבלת החלטות מהותיות. כך ניתן גם לבחון את תרומתם הפוטנציאלית ליישום התוכנית.

אזרחים ותיקים יכולים לשתף בחוויותיהם האישיות אותן ניתן לשלב בניסוח הפעולות הנדרשות, ובאופן בו ניתן יהיה לענות על צרכיהם בטווח הקצר והבינוני. בדיקתה של כל תוכנית או הצעה לפרויקט באמצעות אזרחים ותיקים עשויה לפתור בעיות ולהביא לביצוע מותאם יותר ובכך למקסם את השפעת התוכנית. למשל, אם התוכנית היא להכניס לעיר אוטובוסים חדשים נמוכי-רצפה (רצפתם קרובה למפלס המדרכה) ובעלי רמפה, יש להבין אם משתמשי האוטובוס העתידיים רואים בכך הסרת מחסומי נגישות.

הצלחת התוכנית תלויה הן במידת מעורבותה של



ד. יישום התוכנית (3)

משנקבע תאריך התחלה וגויס המימון, משאבי האנוש, התשתיות והטכנולוגיה הנדרשים, הגיעה העת ליישום תכנית הפעולה. יישום יעיל תלוי במידה רבה בניהול ובניטור מתמשכים. לכך נדרשים הסכמה של בעלי עניין מרכזיים והשתתפותם, יישום מנגנוני שיפור מתמיד המערבים אזרחים ותיקים, וכן פתרון סכסוכים, הגעה לפשרות, ותכנון לשעת חירום.

חלק מתחומי הפעולה בתוכנית אינו בתחום ההשפעה הישירה של הרשות המקומית. למשל, נגישות לחנויות ומוצרים, אתרי אינטרנט ושירותים ניידיים נמצאת לרוב באחריות המגזר הפרטי/ מסחרי. הרשות המקומית יכולה לתווך ולשכנע גורמים מהמגזר הפרטי בחשיבות התאמתם לצרכים וליוזמות ידידותיות-גיל.

בנוסף, יש להקים מבני-תמיכה יעילים שיבטיחו יישום בר-קיימא. כך למשל, ועדות מיעצות יכולות להפוך למועצות רשמיות של אזרחים וותיקים, כך שוועדות התכנון המקומיות ייועצו דרך קבע עם האזרחים הוותיקים בכל החלטה המשפיעה על איכות חייהם.

ה. הערכה וניטור ההתקדמות (1)

המשכיותן של תוכניות פעולה ידידותיות-גיל נמדדת ביכולתן להציג הישגים ולהשתפר מאחר ותוצאות חיוביות יסייעו לשמירה על מחויבות פוליטית.

דבר זה תלוי בביצוע הערכה וניטור מתמשך של הפעולות שננקטו.

רצוי להקים קבוצת עבודה ובה מומחים פנימיים וחיצוניים שתגדיר את אופן הערכת התוכנית כבר בשלב התכנון. ניתן להשתמש במגוון שיטות ביניהן:

- ראיונות, קבוצות מיקוד או פגישות עם בעלי עניין מרכזיים לדין ביישום התוכנית.
 - שימוש במחווונים (אינדיקטורים) מוגדרים בתוכנית הפעולה.
 - סקרים סוציולוגיים או סקרי תפיסת בריאות ושביעות רצון מהסביבה.
 - סקירות איכותניות של מדיניות, חוקים ותיעוד הקשורים ליוזמה הידידותית-גיל.
- האזרחים הוותיקים, כולל אלו שהיו מעורבים בפיתוח התוכנית, יכולים להיות שותפים להערכה. למחווני הערכה יש השפעה על מסקנות הערכת התוכנית. אלה צריכים להיות מתאימים למצב המקומי, רלוונטיים למטרות וליעדים שנקבעו בשלב התוכנית האסטרטגית ותוכנית הפעולה ורגישים לשינויים לאורך זמן. רצוי שיתבססו על מידע שנאסף באופן שיגרת. נתונים שנאספו במיוחד כבסיס לתכנון התוכנית יכולים לשמש גם הם כמחווונים הניתנים לניטור לאורך זמן, זאת במידה וניתן למדוד אותם בשיטה זהה או דומה.
- ארגון הבריאות העולמי מציע מסגרת למיון המחווונים לפי שלבי ההערכה ומדגיש שיש להקפיד על הוגנות בכל שלב (8):



הוגנות - בהתחשב בגיל, מגדר, שפה, מקום מגורים וכו'



על היוזמה הידידותית-גיל. התיעוד ההמשכי יקל גם על חילופי המידע ולמידה בין הקהילות.

הערכת תוצאות והשלכות

לתוכנית פעולה יש מסגרת זמן מוגדרת ליישום הפעולות ובסיומה מתחיל פרק הערכת התוצאות והעדכון. הערכת התוצאות באה לבחון עד כמה הושגו היעדים (מדדי ההצלחה) לטווח הקצר והבינוני. ההשלכות מודדות את השגת היעדים ארוכי הטווח. בתחילת כל תכנית יש להציב מנגנוני הערכה כדי להבטיח כי:

- נתונים חשובים ומחווניים מוסכמים ייאספו ויהיו זמינים.
- יינתן מענה על צורך בנתונים נוספים, תוך שימוש בשיטות המתאימות לאיסופם.
- מנגנוני משוב מקבוצות היעד השונות בוחנים באופן שוטף את ביצוע התוכנית לצורך התאמתה לנסיבות המשתנות ולשיפור האפקטיביות.

שיפור הפעילות בהתאם למסקנות מהשטח

הערכה תקופתית של התוצאות מהווה בסיס לתהליכי שיפור התוכנית ולעדכון יעדיה. יתכן גם שיהיה צורך לעדכן את התוכנית גם נוכח שינויים פוליטיים או כלכליים.

הצלחתה של תכנית פעולה תלויה בתקשורת אפקטיבית במהלך יישומה. יש להבחין בין תכנית התקשורת בין בעלי העניין בתכנית, לבין תכנית תקשורת המונים. בעוד הראשונה מתווה את דרכי התקשורת בין בעלי העניין, תדירותה, האופן בה תיערך ומה תכלול, האחרונה צריכה להתבצע תוך הדגשת מטרת ההתערבויות, אופן ביצוען והתוצאות העיקריות שהושגו. תכנית תקשורת יכולה לכלול מידע על יעדים רלוונטיים, קהלים, מסרים, כלים ומשאבים הזמינים למשימות תקשורת שונות ובכך לתמוך בתהליך זה. מגוון של ערוצי תקשורת, כולל תקשורת חברתית, יכולים לסייע בקידום נראות התוכנית בקרב קבוצות יעד שונות. העסקת איש מקצוע לצורך זה, תסייע רבות להצלחת המסרים התקשורתיים שיוחלט להשתמש בהם.

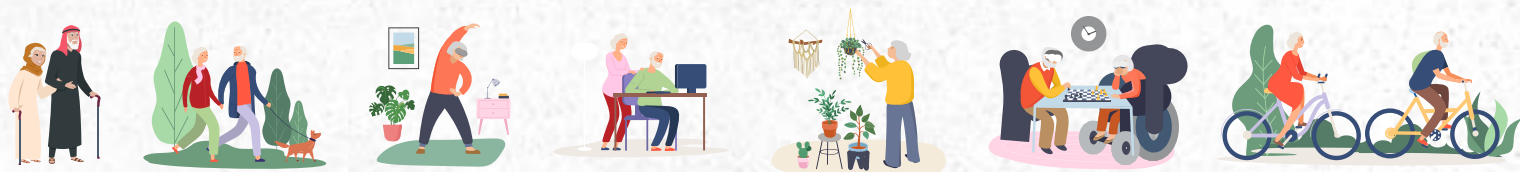
יצירת שותפות עם אוניברסיטאות ומכוני מחקר
לעיתים קרובות, הערכה כוללת איסוף וניתוח של מידע מורכב ממקורות שונים, לכן, שותפויות עם אוניברסיטאות מקומיות או מוסדות מחקר, למשל, זוהו כגורמי הצלחה. אנשי אקדמיה, כגון סטטיסטיקאים ומומחים אחרים יכולים לסייע בפיתוח תוכניות הערכה, ולהתוות מתודולוגיה לאיסוף נתונים על מנת למלא פערים בידע כמו גם בביצוע יעיל של ההערכה. אוניברסיטאות יכולות גם לערב סטודנטים באיסוף וניתוח הנתונים כחלק ממסלול ההכשרה שלהם, כאשר התוצאות עשויות להיות רלוונטיות להערכת הפרויקט.

ניטור תהליכים מתמשך

ניטור תהליכים הוא חלק בלתי-נפרד מהערכת יוזמות ידידותיות-גיל. בעלי המקצוע המעורבים חייבים לדעת מה יושם וכיצד, על מנת להצליח להעריך את תוצאות ההתערבות ולשפרן בהתאם.

הערכת התהליך בוחנת את התפקוד, המנגנונים וההקשרים של ההתערבות, ומספקת תשובה לשאלה "האם בוצעו הפעולות שתוכננו, ועד כמה הצליחו". על-ידי איסוף משוב מבעלי עניין, ניתן לזהות גורמים שהתגלו כמוצלחים, ואחרים שערכו את התהליך. במידת הצורך, ניתן לשפר את תכנית הפעולה ואת תהליכי הביצוע.

הניטור מחייב את תיעוד כל שלבי התהליך, לאורך מעגל התכנון, הפיתוח והביצוע: איזו פעילות התקיימה, מי היה מעורב, מספר המשתתפים (אם רלוונטי), מה התנהל כשורה, מה נתפס כמחסום ומה כהישג. מכיוון שצעדים רבים יחזרו על עצמם מאוחר יותר, ממצאי הערכת התהליך יסייעו לשיפור תהליכי תכנון עתידיים. התיעוד יכול להראות כיצד התגברו על מכשולים. מידע זה חיוני להתאמת מטרת בעת חידוש תוכניות. יתר על כן, הערכת תהליכים היא חיונית עבור מתן דין וחשבון: יש ערך בדיווח שוטף לאזרחים ולשותפים מה יושם, כיצד, ועד כמה הצליח. האחריות על איסוף המסמכים והכנת הדוחות מוטלת על קבוצת העבודה האחראית



למידה מהצלחות ברשתות הלאומיות והבינלאומיות

ההדדית בין ערים וקהילות. כדאי לזכור שגם קהילות שביצועיהן טובים יכולות להמשיך ולהשתפר ולקבל השראה מערים אחרות בארץ ובעולם.

ארגונים בינלאומיים התומכים בסביבות ידידותיות-גיל:

- הברית לשינוי דמוגרפי משמשת משנת 2015 כפורום ייעודי לקידום סביבות ידידותיות-גיל באירופה [9].
- לרשת הגלובלית של ערים וקהילות ידידותיות-גיל מטעם ארגון הבריאות העולמי, יש פורטל אינטרנטי "עולם ידידותי-גיל" המעודד חילופי חוויות וניסיון מעשי [10].

ניטור והערכה של פעולות והשפעות, מאפשרים חילופי מידע ולמידה הדדית עם רשויות מקומיות אחרות. יש הזדמנויות רבות לחלוק ניסיון מעשי מוצלח, או לדון באתגרים הכרוכים ביצירת סביבות ידידותיות-גיל. במדינות רבות באירופה נוצרו רשתות לאומיות במטרה לתמוך בקהילות ובערים המחויבות להתאים את סביבתן לצורכי אוכלוסייה מזדקנת – ניתן להיעזר במידע שברשותן בעת פיתוח תכנית דומה והפעלתה. תנועות ורשתות לאומיות ובינלאומיות יכולות לסייע בקידום הלמידה

מקורות:

1. WHO (2016). Creating Age-Friendly Environments in Europe – A Tool for Local Policy-Makers and Planners. <https://bit.ly/2MXnmIO> Accessed 24.8.2019.
2. WHO (2017). Age-Friendly Environments in Europe. A Handbook of Domains for Policy Action <https://bit.ly/3opZxr2> accessed 22.10.19
3. הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2019). לקט נתונים מתוך הסקר החברתי 2018 לרגל יום האזרח הוותיק <https://bit.ly/35nodJ3> הבין-לאומי
4. Gilteard, C., Hyde, M., & Higgs, P. (2007). The impact of age, place, aging in place, and attachment to place on the well-being of the over 50s in England. *Research on Aging*, 29(6), 590–605. doi:10.1177/0164027507305730
5. Vitman Schorr, A., & Khalaila, R. (2018). Aging in place and quality of life among the elderly in Europe: A moderated mediation model. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 77:196-204
6. WHO (2002). Active Ageing A Policy Framework. <https://bit.ly/38NydOw>
7. Heaven, B., Brown, L.J.E., White, M., Errington, L., Mathers, J.C., and Moffatt, S. (2013). Supporting well-being in retirement through meaningful social roles: Systematic review of intervention studies. *The Milbank Quarterly*, 91 (2), 222–287.
8. WHO (2018). Age-Friendly Environments in Europe: Indicators, Monitoring and Assessments <https://bit.ly/36zHC9y>
9. Towards an Age-Friendly Europe: Covenant on Demographic Change [website]. Brussels: AFE-INNOVNET; 2016 <http://agefriendlyeurope.org/> accessed 28.8.20
10. WHO. Age-friendly World: adding life to years [website]. Geneva. <https://bit.ly/3aDCBic> accessed 28.8.20



3. תחומי התערבות חוצי ממדים: א. מניעת נפילות - או קידום עצמאות והליכה בטוחה'

רקע:

נפילה היא הסיבה השנייה בשכיחותה בעולם, לתמותה מהיפגעות לא מכוונת. לנפילות יש השלכות על איכות חיי הנופלים ועל מצבם וכן על בני משפחותיהם ועל הקהילה שבה הם חיים. לעיתים הן הסמן הראשון של מצב שברירי (Frailty) [1]. הסיכון לנפילות עולה עם הגיל כמו גם גורמי-הסיכון להן. בישראל, כ-1,000 אזרחים ותיקים נופלים מידי יום [2].

בסקר של משרד הבריאות שנערך בשנת 2019 [3] נמצא כי שיעור הנפילות בקרב בני 65+ הינו 23.8% ומגיע ל 29.8% בקרב בני 80+. שיעור הנפילות בקרב נשים גבוה יותר לעומת גברים. מרבית הנפילות מסתיימות ללא חבלה משמעותית אך חלקן עלול להסתיים בחבלות, שברים ולעיתים אף מוות. בסקר, שבוצע בישראל [2] בקרב בני 65+, נמצא כי הפחד מפני נפילות, המתגבר עם הגיל, מהווה גורם סיכון משמעותי לנפילות עתידיות [2]. כמו כן נמצא קשר בין נפילות קודמות לניבוי נפילות עתידיות.

גורמי-סיכון לנפילות [1]:

1. ביולוגיים - גיל, מגדר, מחלות כרוניות (פרקינסון, ארטריטיס וכד'), וירידה ביכולות פיזיות וקוגניטיביות.
2. התנהגותיים - שימוש בתרופות מרובות, חוסר פעילות גופנית, צריכת יתר של אלכוהול ושימוש בנעליים לא מתאימות.
3. סביבתיים - עיצוב בניין שאינו הולם, רצפות חלקות, שטיחים רופפים, תאורה לא מספקת, מדרכות פגומות.
4. סוציו-אקונומיים - רמת השכלה והכנסה נמוכה, דיור לא מתאים, חסר באינטראקציה חברתית, נגישות נמוכה לשירותי בריאות ורווחה, חסר במשאבים קהילתיים.

משרד הבריאות, בשותפות עם גורמים אחרים כג'וינט ישראל-אשל, הכינו תוכנית לאומית רחבה למניעת נפילות הכוללת העלאת מודעות, מניעה ראשונית, הנגשת שירותי בריאות, שיפור בטיחות הסביבה ומחקר ופיתוח (פרוט בפרק ב', סעיף ג'-מה עושים משרד-הממשלה על מנת לקדם את איכות חיי האזרח הוותיק). ליישום המניעה הראשונית וקידום הבריאות יש צורך בהתגייסות הרשות המקומית.

הגישה ההוליסטית המוצעת ע"י ארגון הבריאות העולמי, של סביבות ידידותיות-גיל, עשויה לתת מענה לחלק גדול מהגורמים הנ"ל. לפחות מחצית מבין תחומי המודל, משולבים בתוכנית היישובית המוצעת.



באדיבות עמותת סהלב יקטם



סאי ציי וצ'יקוב עם אלי הדקן בקניון הראל מכשרת ציון. צילום: יגאל מור



ותיקים ונשים כעמק הירדן. צילום: רנית איתן

1 כתבה: יעל רותם גלילי, לאחר דיון ב"צוות מניעת נפילות" של השולחן העגול



התהליך המוצע ליישום התוכנית:

התנעת התהליך ובניית התוכנית ייעשו בהתאם לקווים המנחים שפורטו בפרק א'.

יישום התוכנית העירונית למניעת נפילות:

1. שיפור הסביבה הפיזית:

- א. העלאת מודעות עירונית לתכנון ושמירה על סביבה בטוחה ונגישה.
- ב. שיפור נגישות לשירותי בריאות, רווחה, תרבות, תעסוקה, ופנאי.
- ג. איתור מפגעים בסביבה העירונית והסרתם.
- ד. שיפור הנגישות לתחבורה ציבורית ובטיחות המשתמשים בה, בשיתוף עם הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים (רלב"ד).
- ה. השלמת מתקנים לפעילות גופנית והנגשת מתקנים קיימים, והתאמתם לאוכלוסייה מבוגרת.

- ו. שיפור הסביבה הביתית, בתוך הבית ובסביבתו – אפשר להיעזר במתנדבים כשת"פ עם קופות חולים, עמותות ו-"קהילה תומכת" לאיתור לקויי בטיחות וסיוע בתיקונם.

2. פיתוח קהילתי

- א. בניית קבוצות פעילות חברתית של אזרחים ותיקים.
- ב. מפגשי הסברה בתחומי תזונה, פעילות גופנית, בריאות הנפש, ואוריינות בריאותית.
- ג. הכשרת מתנדבים שכונתיים / יישוביים כנאמני בריאות לאזרח הוותיק.
- ד. הקמה והפעלה של קבוצות תמיכה והדרכה למטפלים.
- ה. אירועי שיא שנתיים במרחב הציבורי.

מקורות:

1. WHO (2017). Age-Friendly Environments in Europe. A Handbook of Domains for Policy Action <https://bit.ly/2Lyggtq> accessed 22.10.19
1. התוכנית הלאומית למניעת נפילות, משרד הבריאות וג'וינט ישראל-אשל <https://bit.ly/2MOnr1z> accessed 10.4.20
1. סקר נפילות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות והאגף לגריאטריה, משרד הבריאות 2019 <https://bit.ly/35oISfR> accessed 3.7.20



- ו. מתן מענים פרטניים למוגבלי ניידות / מרותקי בית על-ידי מתנדבים וסטודנטים.

במהלך היישום יחולקו המשימות בין מחלקות העירייה בשיתופי-פעולה עם ספקי שירות רלבנטיים.

3. תיעוד ופרסום:

- א. העלאת מודעות הציבור לנושא מניעת נפילות, חשיבות הפעילות הגופנית, הליכה ותפקוד על-ידי פרסום באתר הרשות, ברשתות חברתיות רלוונטיות ולפי דרישות הארגונים השותפים והמממנים.
- ב. תיעוד התהליך כולו בכתב, בתמונות וקטעי וידאו.
- ג. הצגת ממצאי הערכה ברשות, לשותפים, לבעלי עניין ולמשתתפי התוכנית.



ב. עיר ידידותית לאנשים עם ירידה קוגניטיבית²

רקע

העלייה בתוחלת החיים מביאה תועלות רבות אך גם אתגרים לא מעטים. אחד האתגרים הוא הירידה הקוגניטיבית או הקיהיון (דמנציה). מדובר בתסמונת של הדרדרות הדרגתית בתחומים רבים של התפקוד הקוגניטיבי, כמו קשיי חשיבה, זכירה ולמידה עד כדי הפרעה בתפקוד התעסוקתי והחברתי. הלוקים בדמנציה סובלים מהפרעות בזיכרון ומתופעות נוספות כמו בלבול, רוגז, הפרעה ביכולת הדיבור, חוסר יכולת לבצע פעילויות מוטוריות למרות תפקוד מוטורי תקין, חוסר יכולת לזהות חפצים למרות תפקוד תחושתי תקין, חשדנות ואף התקפי אלימות. עם הזמן, מתרחשת גם פגיעה ביכולות הפיזיות. דמנציה מהווה את אחד הגורמים העיקריים למוגבלות בקרב אזרחים וותיקים ונחשבת לאחת המחלות הקשות לאדם, לבני משפחתו ולחברה.

אמנם דמנציה שכיחה יותר בקרב אזרחים וותיקים, אך היא אינה חלק נורמלי של תהליך ההזדקנות וגם לא תופעה מוגזמת שלה (1). יש צורות שונות של דמנציה (פרוט בפרק ג'), השכיחה ביותר בגיל 65+ היא מחלת האלצהיימר, המהווה בין 60% ל-80% ממקרי הדמנציה (2).

שכיחות התופעה

ב-2015 חיו בעולם 47 מיליון אנשים עם דמנציה וצופים כי מספרם יגיע ל-132 מיליון ב-2050 (3). הדעות חלוקות באשר לשיעורי הדמנציה בישראל: סקר שנערך בכל קופות החולים, בקרב בני 45+, והתבסס על נתוני 2016 (4), מצא כי שכיחות דמנציה בישראל נאמדת ב-6.4% או כ-66,000 אנשים. בגיל 85 ומעלה השכיחות היא 22%. על פי נתוני עמותת "עמדא" (5) יש בישראל כ-150,000 חולי דמנציה. על פי נתוני משרד הבריאות, שכיחות הדמנציה נאמדת בכ-10% מבני 65 ומעלה. השכיחות עולה עם הגיל מכ-5% בגילאי 65-74 ועד כ-30% בגיל 85 ומעלה (6).

גורמי-סיכון

מומחים משערים שכשליש מהמקרים של אלצהיימר

בעולם קשורים לגורמי-סיכון ידועים, רובם קשורים לאורח החיים: חוסר פעילות גופנית, השמנה בגיל מבוגר, עישון, דיכאון, יתר לחץ דם, סוכרת, שתיית אלכוהול. גם לרמה נמוכה של השכלה יש תרומה משמעותית (7). מניעת גורמי-סיכון אלה בגיל צעיר, צפויה להקטין באופן ניכר את מספר האנשים שיפתחו דמנציה בעתיד. בנוסף נמצא כי לגורמי-סיכון אלה אין קשר להיארעות דמנציה אחרי גיל 85 (8).

אבחון וטיפול

מי שלקה בדמנציה עלול שלא להיות ער לשינויים ביכולותיו ובאישיותו, לכן, ברוב המקרים מתעורר החשד אצל בן משפחה או אצל אדם קרוב אחר. אם מתעורר חשד להתחלת דמנציה, כדאי לפנות בהקדם לבדיקה אצל רופא המשפחה, מומחה לפסיכוגריאטריה או נוירולוג שיבצע בדיקה קלינית כדי להתחיל בטיפול התרופתי מוקדם ככל האפשר. הבדיקה כוללת קשב, זיכרון, שפה, יכולת חישוב, יכולת התמצאות, היכולת לקרוא ולכתוב, תפיסת המרחב, כושר השיפוט והיכולת להפעיל היגיון והערכה של מצב הרוח. בסיום ההערכה מתקבל ציון שמעיד על חומרת המחלה. כאמור, ניתן להשתמש בטיפולים תרופתיים ולא תרופתיים על מנת להאט את תהליך ההידרדרות של הזיכרון ואת הירידה התפקודית, אך אלה לא יבלמו אותה לחלוטין ולא ישיבו את המצב לקדמותו. קיימות גם המלצות לשיפור התפקוד וההתנהגות הבריאותית וניתן להדריך את המטפל העיקרי והמשפחה (פרוט בפרק ג'). חשוב לבצע את תהליך האבחון גם כדי לשלול מצבים הניתנים לטיפול כמו דיכאון, תהליך זיהומי כרוני או גידול במוח.

ביוזמה של המוסד לביטוח לאומי בשיתוף המרכז הרפואי הישראלי לאלצהיימר הוקם בישראל מוקד רפואי חדשני לסיוע לחולי אלצהיימר. המוקד, התומך במשפחות של חולי אלצהיימר ומספק שירות לחולים בבית, זמין 24 שעות ביממה, שבעה ימים בשבוע, ונותן מענה לקשיים היומיומיים העולים בעת הטיפול בחולה בבית. בכך מאפשר המוקד לחולים להמשיך להתגורר בקהילה ולהימנע מאשפוז (9).

2 כתבו: מרגלית שילה, פרופ' קריקליה ציראקי ועליזה באום



תחביבים לעת פנאי, וליידע אותם במידע רלבנטי ובתקשורת מקרבת ומכילה. על מנת לשפר את חיי האזרח הלוקה בירידה קוגניטיבית, חשוב לדאוג להשתלבותו בתחומי חיים מגוונים כמו התנדבות, תעסוקה או כל פעילות שתעזור לו בשמירה על מצבו, ולעיתים אף לשיפורו. במקביל, יש לקחת בחשבון גם את צורכי האדם המטפל בו.

מליאת ארגון הבריאות העולמי אימצה ב-2017, תוכנית פעולה עולמית להתמודדות עם דמנציה, אשר מתמקדת בשיתופי-פעולה בין מגזריים, הוגנות, זכויות אדם, העצמה, מניעה, ושילוב שירותים (11). תוכנית זו עולה בקנה אחד הן עם יעד 3 לפיתוח בר קיימא והן עם החלטת האו"ם לגבי זכויות אנשים עם מוגבלויות.

התוכנית מדגישה שבעה תחומי פעולה: דמנציה כקדימות בבריאות הציבור, מודעות וידידותיות לדמנציה, צמצום הסיכון לדמנציה, אבחון, טיפול ותמיכה בדמנציה, תמיכה במטפלים בחולי דמנציה, מערכות מידע ומחקר.

כאשר מדובר בדמנציה כקדימות בבריאות הציבור, מוצע לפתח תוכנית לאומית בין מגזרית ובשיתוף עם חולי דמנציה והמטפלים שלהם (11).

תפקיד הרשות המקומית:

רשות מקומית המאמצת מדיניות של עיר ידידותית-גיל צריכה לקדם סביבות התואמות מגוון רחב של אזרחים החיים במרחב, בעלי הירידה הקוגניטיבית בכללם. גישה כזו תשפר את איכות חייהם ותצמצם עלויות רפואיות וחברתיות.

מומלץ לרשות המקומית להצטרף לתוכנית "ידידי דמנציה". זוהי תוכנית בינלאומית שמטרתה להעלות את המודעות ולשנות את דרך ההסתכלות על דמנציה בקהילה. הפעילות של ידידי דמנציה בישראל מנוהלת ביוזמת משרד הבריאות, עמותת עמדה, וג'וינט ישראל-אשל, כחלק מהתוכנית הלאומית להתמודדות עם דמנציה. פרטים בקישור:

<https://dementiafriends.co.il>



הליכה מרחיקת פאום אל פאום, צילום: מרפאת הקהילה התומכת

קיימות גם קבוצות תמיכה המופעלות הן ע"י עמותות והן ע"י קופות החולים שמאפשרות לתומך העיקרי של המטופל לקבל כלים, לחלוק בעיות אישיות וללמוד מאחרים ומאנשי מקצוע על פתרונות יעילים עבורם. תמיכה זו עשויה לשפר את מצבו הרגשי של המטפל ולהביא לדחיית אשפוזו של החולה במוסד (10). לעיתים נערכים כינוסים אזוריים או מפגשי קבוצות תמיכה העוסקים בדמנציה ודנים בדרכי ההתמודדות של המשפחה והתומכים העיקריים.

תרומתה של סביבה ידידותית-גיל לאנשים עם ירידה קוגניטיבית ודמנציה

אנשים עם ירידה קוגניטיבית זכאים לבריאות, לכבוד ולהערכה. הכרה וקבלת האחר נועדו לתת לבעלי המוגבלות הקוגניטיבית מקום בחברה ללא תיוג מכל סוג שהוא. ירידה קוגניטיבית היא תהליך שיש לקבלו ולהתאים לו את המענים לצרכים, בהתאם ליכולות החברה לספקם.

סביבה ידידותית-גיל מתחשבת בצרכי אנשים עם ירידה קוגניטיבית וברצונותיהם ועליה לכלול מוסדות וארגונים פעילים בתחומי החברה, תעסוקה/



ליכולתו ולמשאביו הרגשיים והכלכליים. מעורבות זאת עוזרת לו להרגיש חלק מחברת בני האדם, זהו צורך בסיסי בחייו.

- דרכי תקשורת תואמים כמו פנייה אישית, התנדבות כעזרה לנזקק, יכולה לסייע לשילובו של האזרח עם ירידה קוגניטיבית בקהילה.
- תחום נוסף הינו התחום החברתי, שבו נערכות פעילויות, כמו טיולים מותאמים בטבע ושילוב בחוגי יצירה ואמנות למיניהם (מוזיקה, רקמה וכד') [12]. כאן המקום לציין, שנכון לשלב בעלי חיים בפעילויות עם אנשים עם ירידה קוגניטיבית על כל השלבים, כמו ליטוף, אימוץ או עזרה בטיפול בבעל החיים [13].



להלן הצעה למסגרת פעולה:
א. מיפוי וביצוע התאמות

ג. שימוש בשירותי בריאות – לעיתים, אנשים עם ירידה קוגניטיבית זקוקים לשירותי רופאים ועובדים מקצועיים המתמחים במחלות הנובעות ממצבם. כמו כן אנשים עם ירידה קוגניטיבית נדרשים לדרכים קבועות ורציפות, דרכי צעידה נוחות, לסיוע בהתמצאות בסביבה, ובהתאם לחומרת הליקוי גם לליווי אישי. על כן, יש לספק שירותי בריאות תוך התחשבות במצבם (לדוגמה, פטור מעמידה בתורים או לחילופין אספקת תרופות ישירות לביתו). מומלץ להכין עבורם דפי הסבר ערוכים בפישוט לשוני.

ד. סיוע בפעילות יומיומית – עם העלייה בגיל, נדרשות יותר פעולות סיוע, למשל, עזרה בקניות. המחלקה לשירותי רווחה יכולה להגיע להסכמים עם רשתות השיווק שישווקו ישירות לבית התושב. לאנשים עם ירידה קוגניטיבית נדרשת מסגרת חברתית תואמת ליכולותיהם. ניתן להפעיל מועדונים ייעודיים מאוישים בעובדים מקצועיים בהתאם לצרכים ובהתאמה ליכולות המבקרים. ליווי ע"י מתנדבים קבועים יכול לתרום להפגת בדידותם גם אם הם מתגוררים בחיק המשפחה.

ה. דיור – אדם עם ירידה קוגניטיבית נדרש לעיתים לדיור תואם. למשל, התאמת הדיור על-ידי התקנת מדרגות רחבות מחומרים שמונעים החלקה ותאורת רחוב מתאימה. כמו כן, על הרשות לדאוג לאנשים עם ירידה קוגניטיבית, שאינם יכולים

- יש למפות את הנזקקים לסיוע כלכלי או פיזי, לכוון למענים זמינים ולסייע ביישומם.
- לבחון אם מרכזי הבריאות מספקים מענה לצרכיהם של אנשים עם מגבלות קוגניטיביות מבחינת כוח אדם מיומן ומתאים ולדאוג לתהליכי שיפור.
- לבחון את רמת הנגישות. לדוגמה, האם המדרכות מוארות וסלולות כך שיתאימו לתושבים עם ירידה קוגניטיבית, האם מעברי החצייה מוארים ומסומנים בסימון מיוחד, האם יש מרכזי קניות ושירותי תרבות ובידור קרובים למקומות מגורים בהם יש ריכוז של אזרחים ותיקים. על הרשות המקומית לפעול לשיפור והתאמת הסביבה.
- יש לספק שירותי חינוך בהתייחס ליכולות הקוגניטיביות של כל תושב, בהתאמה ליכולותיו ומתוך התחשבות בהישגי קבוצת השווים שלו.

ב. קהילה ותקשורת:

תנאי החיים בקהילה משתנים במהירות. כדי להגביר את המעורבות של התושב בעל הירידה הקוגניטיבית בקהילה, עליו להתעדכן בהתאם





פעילות במסגרת יום לקשישי, באקדמיה אל-ח'מית, צילום: ערן פתאנה פסיכולוגית, מחלקת הפריאת

לחיות בקהילה, למגורים מתאימים ולנגישות. על הרשות לבצע בנוסף התאמה של דרכי הגישה, והמדרכות לנזקקים לעזרה על-ידי אדם תומך או עזרים כמו הליכון או גלגלים ממונעים או ידניים. יש לוודא שהמדרכות סלולות, ללא מכשולים, ובהתאמה לגובה מהכביש, ראות שאינה פוגעת בהליכה רציפה, ללא שיחים בדרך, מרצפות בולטות ותאורת רחוב מתאימה בסוג, בשעות ובתנאים, זאת משום שלעיתים האדם בו מדובר מושפע רגשית/ נפשית מאור/חושך.

1. **תעסוקה** – יש לשלב אזרחים וותיקים עם ירידה קוגניטיבית בתעסוקה באופן מתמשך, המתאים לצרכיהם ותואם ליכולות הרשות, ויש לדון בכך בעת חלוקת התקציבים.

2. **נגישות ותחבורה** – תכנית הנגישות תיבנה בסיוע משרד התחבורה, תחנות יוקמו בקרבת מגוריהם של אזרחים ותיקים. סימון התחנות יעשה באופן המוכר לאנשים עם ירידה קוגניטיבית. תעבורה נגישה יכולה להיות באמצעות הסעות מאורגנות, (דוגמה ניתן לראות בכפר כישורית, שם מתקיימות הסעות מאורגנות של הכפר בסיוע מימוני של הרשות).

לסיכום, עיר ידידותית לבעלי ירידה קוגניטיבית

היא זו המשלבת את האדם באשר הוא, באופן שוויוני בהתאם ליכולותיו, צרכיו והתאמתו לסביבה החברתית והפיזית שבה הוא חי. שיתוף הקהילה ומשרדי-ממשלה, האמונים על בריאות, חינוך, כלכלה, תעסוקה נגישות ותחבורה, חיונית לשם מתן מענה לצרכים המרכזיים של אנשים אלו.

מקורות

1. Irwin, K., Sexton, C., Daniel, T., Lawlor, B. and Naci, L. (2018). Healthy aging and Dementia: Two roads diverging in midlife front. *Aging Neurosci.* 10:275. doi: 10.3389/fnagi.2018.00275
2. Alzheimer's Association Report (2020). 2020 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's Dement.* 16:391–460. DOI: 10.1002/alz.12068
3. Livingston, G., Sommerlad, A., Orgeta, V. et al (2017). Dementia prevention, intervention, and care. *The Lancet Commissions*. Published online July 20, 2017 <https://bit.ly/2Y0NbtQ>
4. המרכז הלאומי לבקרת מחלות (2019). דו"ח סקר דמנציה בבני 45 ומעלה לשנת 2016 <https://bit.ly/3hUDWUZ> משרד הבריאות
5. <https://emda.org.il/> 28.8.20 נדלה "עמדא". אתר עמותת "עמדא"
6. <https://bit.ly/3oswbs1> 28.8.20 נדלה, מהי דמנציה? נדלה
7. Norton, S., Matthews, F.E., Barnes, D.E., Yaffe, K., Brayne, C. (2014). Potential for primary prevention of Alzheimer's disease: An analysis of population-based data. *Lancet Neurol* 2014; 13: 788–94.
8. Deckers, K., Kohler, S., van Boxtela, M., Verhey, F., Brayne, C., and Fleming, J., on behalf of the CC75C study collaboration. (2018). Lack of associations between modifiable risk factors and dementia in the very old: Findings from the Cambridge City over-75s cohort study. *Aging & Mental Health.* 22(10), 1272–1278. <https://bit.ly/3639V0q>
9. <https://bit.ly/3f7wJQ3> המרכז הרפואי הישראלי לאלצהיימר
10. <https://bit.ly/39hrZ7W> שירותי בריאות כללית (2017), דמנציה ומחלת אלצהיימר אבחון, טיפול והתמודדות



11. WHO (2018) Towards a Dementia Plan :A WHO Guide. <https://bit.ly/39cFwO3>
12. Fancourt, D. and Finn, S. (2019). Health Evidence Network Synthesis report 67: What Is The Evidence on The Role of The Arts in Improving Health and Well-Being? A Scoping Review <https://bit.ly/2JUVxj5>
13. Klimova, B., Toman, J. and Kuca, K. (2019). Effectiveness of the dog therapy for patients with dementia—a systematic review. *BMC Psychiatry* 19:276 <https://bit.ly/3qJ95Ot>

תפקידי בני-משפחה מטפלים בהקשר לסביבת עיר ידידותית-גיל

ג. בני-משפחה מטפלים והשתלבותם בסביבה ידידותית-גיל³

1. מקור מידע ואיתור צרכים

במסגרת תפקידו כמתאם ומנהל הטיפול האישי והמשפחתי, נמצא ברשות בן משפחה מטפל מידע שלא תמיד מגיע לידיעת הרשות המקומית. מחסום הבושה, קושי פיזי להגיע לגורמי רווחה ועוד, מאפיינים אזרחים ותיקים שחלו ובן המשפחה המטפל מאתר ופונה לגורמים המטפלים ברשות המקומית ובכך מאפשר לה לענות על צרכים שלא תמיד קיימת מודעות אודותיהם. ניתן להיעזר בבני-משפחה מטפלים בעת איתור הצרכים שעורכת הרשות המקומית, ואף לחסוך משאבים בדרך זו.

2. גורם מתווך ומקדם

הרשות המקומית יכולה להסתייע בבן/בת משפחה מטפל/ת כגורם מתווך, מניע ומסייע בכל הקשור לשיפור שלומות בן/בת משפחתם החבר/ה בקהילה. אחת התופעות המטרידות והנפוצות היא ניתוק של אזרחים ותיקים שבריאותם הידרדרה מהחברה ומהקהילה. מאזרחים פעילים וחיוניים, הם לעיתים הופכים לבודדים, מבודדים ו"שקופים". הם נעלמים ממקומות פיזיים ומההוויה הקהילתית. שיתוף בני-משפחה מטפלים בוועדות-היגוי ובצוותי משימה, יאפשרו הנכחה, ייצוג והשמעת קולם, ויכולות השפעה ושינוי, שיחזירו את האזרח הוותיק לתודעה ולעיתים יצרו הזדמנות גם בהחזרתו הפיזית לפעילות ולמעורבות קהילתית.

3. פעילות רב דורית

כאשר בן המשפחה המטפל גר באותו ישוב או באותו בית עם האזרח הוותיק, נוצרת הזדמנות נוספת, שמאפשרת מעורבות שני דורות בפעילות הקהילתית וחיזוק הקשר המשפחתי החשוב במיוחד לאזרח הוותיק. חיזוק הקשר בין הרשות המקומית לבין בני-משפחה מטפלים החיים בקהילה, יקדם התנדבות

בן משפחה מטפל ותפקידיו

בן משפחה מטפל הינו מי שמעניק טיפול בלתי-פורמלי לאחד מקרובי משפחתו בתקופת מחלה ומשבר והינו, בדרך כלל, חבר המשפחה הגרעינית: הורה לילדים, בת ובן להורים מזדקנים, בת או בן זוג וקרובים נוספים (1). נשים מהוות רוב באוכלוסיית בני-המשפחה המטפלים.

הליווי לעיתים נמשך תקופות ארוכות ודורש מבן המשפחה המטפל התמודדות לא פשוטה במישור הנפשי, הפיזי, החברתי והתעסוקתי. בן משפחה מטפל, במסגרת תפקידו, מוביל את הסיוע לבן המשפחה ובמהלך הטיפול צובר ותק וניסיון בתפקידו ורוכש מיומנויות ניהול המתחייבות מדרישות התפקיד. תמיכה ולווי של בני-משפחה מטפלים מסייעים בהתמודדות עם חולי ומשבר ומשפרים את איכות חייהם של קרובי המשפחה אותם הם מלווים (1).

יתרונות שילוב בני-משפחה מטפלים בסביבת עיר ידידותית-גיל

במרבית המקרים, בני-משפחה מטפלים הם הכתובת המיידית והזמינה ביותר עבור האזרח הוותיק. במסגרת תפקידם, הם מאתרים את הצרכים ומנהלים את הסיוע לבן המשפחה. לצורך קבלת מענה וסיוע הם פונים גם לגורמים מוסדיים בקהילה: לרשות המקומית, לקופת-חולים, לארגונים חברתיים ועוד. כמות המידע והידע המצטבר הנמצא ברשותם, בהקשר למצב ולצרכי בן משפחתם, גדולה ורבת ערך. הרשות המקומית יכולה להיעזר בעובדה זו ולהסתייע בהם כגורם מעודד ומקדם בכל הקשור לשלומות בן משפחתם, החבר בקהילה. שילובם של בני-משפחה מטפלים במודל סביבת עיר ידידותית-גיל, יסייע ביישום המודל.

3 כתבה: מיכל גולדברג



ד. מניעת בדידות בקרב אזרחים ותיקים⁴

בדידות היא אחד מהאתגרים הרבים שאזרחים ותיקים מתמודדים עמהם ולה סיבות רבות. היא נוצרת, בין היתר, עקב טיפול בכך או בבת זוג חולה, מאובדנו/אובדנה ומאובדן של חברים ולעיתים אף ילדים, כמו גם מסיבות הנעוצות באובדן הכנסה בשל פרישה, וממגבלות בתנועה ובקוגניציה הנובעות מהידרדרות במצב הבריאות הגופני והנפשי, שעל אף שעלה בהשוואה לדורות קודמים, ממשיך להידרדר ככל שהגיל עולה. זהו מצב סובייקטיבי ומורכב שחלק מגורמיו אינם מדידים: כל אדם, בכל גיל, תופס את מצב בדידותו באופן ייחודי וזאת בשל היבטי אישיות, הרגלים, תרבות וסביבה. לבדידות סוגים שונים: בדידות רגשית אינה זהה לבדידות חברתית; בדידות מצבית שונה מבדידות כרונית. הדרה חברתית משפיעה גם היא על תחושת הבדידות ועשויה לתרום לבידוד-חברתי שהשפעתו על תחושת הבדידות, שונה גם היא בין אדם לאדם [1].

העיסוק בבדידות ובזקנה נוטה להיות שלילי בעיקרו אך מגמה חיובית, חדשה יחסית, מתמקדת באושר ועוסקת בהזדקנות מוצלחת. פרק זה דן בהיבטי הגישה המסורתית, ומתייחס גם להיבטים חיוביים, למשל, הבחירה המודעת להיות לעיתים לבד מרצון ולהנות מכך, הנקראת סולנות (positive solitude).

על אף מיעוט התערבויות ומחקרים העוסקים בהיבטים חיוביים של בדידות בכלל, ובסולנות בפרט, יש מקום להתייחס לחוויית היותו של האזרח הוותיק לבדו, באופן חיובי. יחד עם זאת, בדידות – בכל גיל ובגיל מבוגר בפרט – אינה מטיבה עם החווים אותה. היא מהווה מקור לדאגה גלובאלית, בעיקר במדינות בהן שיעור האנשים המבוגרים גבוה. "זיקנה חיובית" או "זיקנה מוצלחת", אם כן, היא תהליך. קיומה של בריאות פיזית, נפשית וחברתית – אחת מזכויות האדם הבסיסיות – היא חיונית לשמירה על איכות החיים, לסיפוק שהאדם מפיק מחייו, ולהמשך תרומתו לחברה גם בזיקנתו. יתר על כן, אוכלוסייה בריאה מפחיתה את העומס על מערכת הבריאות ומקטינה את ההוצאה הלאומית על בריאות [2].

של בני-משפחה מטפלים ותרומה לזולת במידע מניסיונם האישי הרב. ברשויות המקומיות בהן קיים איש/אשת מקצוע המהווה כתובת לבני-משפחה מטפלים, יכולים בני-המשפחה לסייע לו ולקדם את המודעות והפעילות בתחום, למען הקהילה.

סיכום

רשות מקומית שתשכיל לשלב את בנות ובני-המשפחה המטפלים בפעילותה, תממש את מטרת שלומות האזרח הוותיק, את ערך השוויון האזרחי והחברתי, תאפשר המשך תרומת האזרח לקהילה, תבסס את היותו אזרח נוכח בקהילה, תמנע הדרה ותחסוך זמן ומשאבים כספיים בטיפול באזרח הוותיק. מעל לכל, בעזרת בני-המשפחה המטפלים תזכה הרשות המקומית בהזדמנות להיות מכילה ותומכת כלפי אזרחים ותיקים, שהיו עלולים לאבד קשר ולהתנתק ממנה. מודל "עיר ידידותית-גיל" מציע אפשרות טובה, יעילה ואיכותית ליישום הפעילות ולמימוש המטרות הללו.

מקור

1. מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל ומשרד הבריאות (2013) תכנית לאומית להתמודדות עם מחלת האלצהיימר ודמנציות אחרות



4 כתבה: לילך מלוויל





לא מעטות לקידום בריאותם של אזרחים וותיקים מופעלות ברמה המקומית כשמטרתן המוצהרת ממוקדת בנושא אחר, למשל, תעסוקה, פעילות גופנית, תזונה בריאה, מניעת נפילות וכדומה. יעדי התוכניות הללו ממוקדים, לרוב, רק בתחום הראשוני של התוכנית, כך שגם אם לתוכניות אלו הישגים בתחום הפגת הבדידות, הם אינם נמדדים או מדווחים. סוגיה זו מקשה על הבנת המנגנונים היעילים בהפגת בדידות, ועל יישומם בישראל.

מטרת הפרקים העוסקים בבדידות להגביר את המודעות לקשר בין בריאות פיזית, נפשית, וחברתית, ובדידות בגיל הזקנה; היתרונות שבהפגת בדידותם של אזרחים וותיקים והדרכים לעשות כן. תחילה יוצגו כמה מן המונחים המרכזיים בתחום.

הגדרות:

המינוח בנושא הפגת בדידות בקרב אזרחים וותיקים מעורפל. כתוצאה מכך, נעשה לעיתים שימוש חלופי במושגים שמשמעותם שונה. הכרת מושגים מרכזיים תסייע בתכנון התערבויות ממוקדות-מטרה, מבוססות נתונים, מדידות, יעילות וניתנות לשכפול תוך התאמה לצרכים מקומיים.

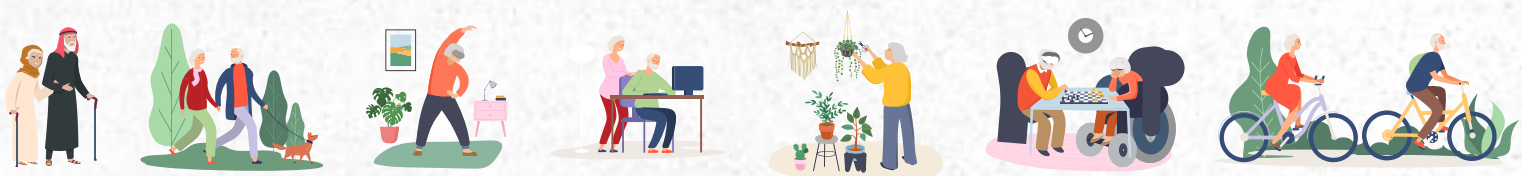
הדרה חברתית היא התהליך בו אנשים אינם מקבלים את זכויותיהם, את ההזדמנויות שהן זכאים להן ואת המשאבים הבסיסיים לשילוב חברתי ולשמירה על זכויות האדם הזמינים לקבוצות אחרות [3]. הדרה חברתית של אזרחים וותיקים אינה נדירה, משום שאזרחים וותיקים נתפסים לעיתים רבות כלא יצרנים וחסרי מסוגלות על אף היותם "חביבים" – תכונה שבזכותה הם מקבלים עזרה וסיוע, לפעמים אף באופן פטרוני [4,5]. אזרחים וותיקים המודרים חברתית, אינם מודעים לזכויותיהם, ולדרכים למצות אותן, בנוסף, קולם אינו נשמע בעת פיתוח תכניות שמטרתן לסייע להם להתמודד עם אתגרי הזקנה בכלל, ועם תכניות למניעת בדידות בפרט.

אחת התוצאות של הדרת אנשים מבוגרים, גם אם אינה מכוונת, הינה בידוד-חברתי: מצב אובייקטיבי המאופיין במיעוט מגעים חברתיים יומיומיים עם אנשים אחרים או עם הקהילה הרחבה, או בהיעדר מגעים כאלו [6]. אומדן של בידוד-חברתי מתבצע על-

תחושת הבדידות ייחודית בשל הקשר המעגלי שלה לבריאות: היא מחמירה אצל אנשים עם בעיות בריאות האופייניות לזיקנה מחד, וגורמת להיווצרן, מאידך [3]. מסיבה זו, נעשה שימוש רחב בגישה של קידום בריאות להפגתה: תוכניות יעילות תוכננו ויושמו על בסיס העקרונות ודרכי העבודה עליהן מושתת העיסוק בקידום בריאות כמו איפשור, סינגור, הפחתת פערים וגישה קהילתית בין-מגזרית, בין-תחומית ומשתפת, כמו גם תכנון מבוסס נכסים, הכולל היכרות מקיפה עם אוכלוסיית היעד.

למרות שאין הסכמה לגבי סוג ההתערבות היעיל ביותר להפגת בדידותם של אזרחים וותיקים, קיימת הסכמה רחבה לגבי אחריותן של הרשויות המקומיות בשמירה על רווחתם, זאת מאחר ורבים מהם מבליים חלק ניכר מזמנם בשכונות וביישובים בהם הם מתגוררים, ומשום שהרשות היא-היא הממונה על הטיפול בנושאים הקשורים לסביבת המגורים ביניהם תחבורה, גנים ציבוריים, תרבות, נגישות, חוסן קהילתי ועוד, ולמדיניות מקומית רלוונטית.

היבט נוסף עלה מסקירת הספרות ומשיחות עם ארבע מנהלות העוסקות בפיתוח תוכניות שכאלו וביישומן, ברמה המקומית וברמה הלאומית: נראה שבדידותם של אזרחים וותיקים אינה בראש סדר העדיפות בישראל. הראיה היא כי תוכניות לאומיות



טיפוסי הבדידות, במונחים של תחלואה או תמותה, מהווים בסיס לבחירת אסטרטגיית התערבות יעילה להתמודדות עם כל אחד מהם.

בעוד המונחים שהוצגו עד כה בוחנים את הבדידות כמצב שלילי, קיימת גישה מוכרת פחות, הבוחנת את ההיבטים החיוביים של היות האדם לבדו ואת הבדידות כמשאב. היא מפנה את תשומת הלב לבחירה בסולנות מצב תודעתי המהווה את החלק החיובי של הבחירה "להיות עם עצמי" ולעסוק בפעולות משמעותיות בזמן זה [11], ולתוצאות החיוביות, שנבעו מחוויית הבדידות למשל, צמיחה רגשית ויצירתיות, היבטים שאינם זוכים לתשומת הלב הראויה [12] הן מחקרית, והן יישומית.

התערבויות רבות למניעת בדידות מתוכננות במטרה לעודד השתתפות הנמצאת בצד האחר על רצף ההדרה. לכן, יש להגדיר את סוג ההשתתפות אליה שואפים: השתתפות בחברה (societal participation) מאורגנת על-ידי ארגונים במרחב הפרטי למשל מועדוני ספורט, מלכ"רים, ארגוני מתנדבים וכו', בעוד השתתפות חברתית מתייחסת לקשרי חברות/שייכות שאינם מאורגנים, למשל מגע עם שכנים, וביקורים של משפחה וחברים [13]. יש להבין מושגים חשובים אלו כדי לפתח התערבות משמעותית להפחתת תוצאותיה השליליות של הבדידות בגיל הזקנה.



ידי מדידה של מספר המגעים החברתיים ותכיפותם [7]. כמו גם בבחינה של סידורי המחייה, לכד או עם אחרים, זמינות של חבר קרוב ומעורבות חברתית [8]. כיוון שתפיסת הבדידות של כל אדם שונה מזו של משנהו, יש שידווחו על בדידות גבוהה כאשר אינם חווים בידוד-חברתי, ויש שידווחו על בדידות נמוכה דווקא כאשר מספר המגעים החברתיים שלהם נמוך במיוחד.

בדידות, אם כן, היא מדד סובייקטיבי של תחושה שלילית הקשורה לתפיסת המחסור ביחסים חברתיים רצויים. זהו מצב דינמי המשתנה במהלך השנה, למשל בחגים, ואף במהלך היום, למשל בערב, בהם מתעוררת תחושת הבדידות [8]. ניתן לחלק את תחושת הבדידות לשניים: בדידות רגשית מדגישה את היעדרה של קירבה אינטימית עם דמות מרכזית בחיי הפרט, דבר הקורה לעיתים בעקבות גירושים או מוות של אדם קרוב, בעוד בדידות חברתית קשורה להיעדר רשת חברתית נרחבת ולתחושת השייכות שהיא מספקת, הנחווית לעיתים עקב מעבר גיאוגרפי או פרישה [7]. כפי שיתואר בהמשך, אופי היחסים החברתיים של האזרח הוותיק, חיוביים או שליליים, משפיע הן על תחושת הבדידות הרגשית והן על הבדידות החברתית. כאמור, אנשים חשים לעיתים בודדים למרות היותם חלק מרשת חברתית רחבה, ומרובת מגעים לכן מודגשת החשיבות של אומדן איכותן של מערכות היחסים [9].

בדידות מצבית ובדידות כרונית הם שני מושגים נוספים שנעשה בהם שימוש: בדידות מצבית מתרחשת כתוצאה ממצבי חיים מעוררי דחק (stress) שתוצאתם אובדנים ברשת החברתית. למרות הקושי הרגשי והחברתי הכרוך באירועים אלו, נמצא כי לאחר תקופת זמן בה חווה האדם מצוקה פסיכולוגית, הוא יצליח להתמודד ולאזן מחדש את חייו. בדידות כרונית מתארת מצב יציב הנובע בין היתר, מחוסר יכולתו של האדם לפתח מערכות יחסים מספקות לאורך השנים. זהו גורם סיכון משמעותי יותר לתחלואה ותמותה מבדידות מצבית. בדומה למחקרים מהעולם, גם בישראל, אזרחים וותיקים הסובלים מבדידות כרונית פגיעים יותר מאלה הסובלים מבדידות מצבית [10]. ההבדלים בין שני



בריאות נפשית: רמה גבוהה של בדידות קשורה, שלא במפתיע, לרמות דכאון גבוהות, לרמה נמוכה של רווחה נפשית ולמידה רבה של מחשבות או בדניות בעוד שפעלתנות, בעיקר במישור הלא-פורמלי כמו התנדבות והשתתפות בחוגים, נמצאה כמצמצמת סיכון זה [7].

תחלואה כגורם סיכון לבדידות: תחלואה נפשית ופיזית היא גורם סיכון מאחר והיא עלולה למנוע יצירה של קשרים חברתיים ושימורם [13].

מה גורם לבדידות? (פירוט בפרק ג')
לבדידות גורמים רבים, לכן הטיפול בה מורכב, ומקשה על הערכת ההצלחה של התערבויות. להלן גורמים מרכזיים לתופעה.

ברמה האישית:

גיל: קיים קשר בין גיל ובדידות. זו גוברת עד גיל 60, צונחת בקבוצות הגיל בין 60 ל-80 ומגיעה שוב לשיאה אחרי גיל 80 [19].

מגדר: נשים מדווחות על בדידות במידה ניכרת יותר מגברים [7].

מצב משפחתי: אזרחים וותיקים החיים לבד כתוצאה מגירושים, פרידה או התאלמנות מדווחים על בדידות יותר מאנשים החיים בזוגיות [7].

הכנסה: שלא במפתיע, יש זיקה בין היכולת הכלכלית לכסות את הוצאות משק הבית לבין תחושת בדידות. בישראל, למעלה ממחצית מאלו ש"לא כל כך מצליחים לכסות" הוצאות אלו דיווחו על תחושת בדידות "לעיתים קרובות". שיעור גבוה אף יותר, למעלה מ-60%, דווח על-ידי אלו ש"אינם מצליחים בכלל" לכסות את ההוצאות [20].

ביולוגיה: נוהג לחשוב על בדידות כתופעה חברתית שיש לה גם בסיס תורשתי. לכאורה, תחושת הבדידות היא חלק ממערכת ביולוגית שהתפתחה באדם, יצור חברתי, כדי להזהירו מאיומים הנובעים מהיעדר תמיכה חברתית שבתורה, מסכנת את הבריאות הפיזית והנפשית. אולם, מחקר עדכני יחסית [21] לא מצא קשר בין בדידות בפני עצמה ותורשה, ואף שלל קשרים כאלו שנמצאו במחקרים קודמים.

תכניות העוסקות במניעת בדידות בקרב אזרחים וותיקים עושות שימוש רחב במושגים שהוסברו לעיל. אך עד כמה שכיחה התופעה, מה תוצאותיה מה גורם לה וכיצד ניתן להפיגה? על כך בהמשך.

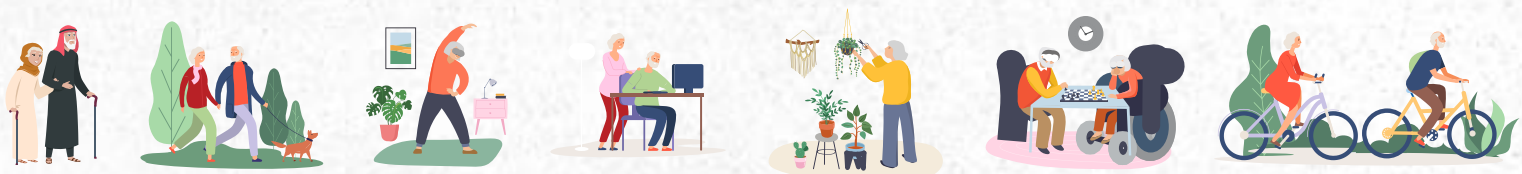
שיעורי בדידות בקרב אזרחים וותיקים בישראל

מספר האזרחים הוותיקים בישראל בעת הפקת חוברת זו הוצג בפרק קודם. נתונים על מצב בדידותם מראים כי כמעט מחצית מאוכלוסיית המדגם בישראל, שנשאלו בסקר בינלאומי ב-2005 [7], ושגילם למעלה מ-65 חשו בדידות בשבוע האחרון. בדומה לממצאים בארצות מערביות אחרות, ככל שעולה הגיל, כן עולה תחושת הבדידות. עוד עולה כי 50% מבני 75 ומעלה דיווחו על בדידות בשבוע האחרון; נשים דיווחו על בדידות יותר מגברים: 45% מול 40% באופן יחסי; למעלה מ-80% מן הפרודים דיווחו על תחושת בדידות כלשהי, כשאחריהם כ-70% מן הגרושים, כמחצית מן הרווקים ולבסוף הנשואים שפחות מ-40% מהם דיווחו על בדידות. ניתוח לפי שפה מצא כי 65% מדוברי ערבית דיווחו על בדידות, בהשוואה ל-40% מדוברי עברית. כצפוי, ככל שמצב הבריאות המדווח היה טוב יותר, כן היתה פחות תחושת בדידות [7].

בדידות כגורם סיכון לתחלואה

כמעט כל אדם חש בדידות במהלך חייו, אך תחושות של בידוד-חברתי ובדידות נפוצות יותר בגיל המבוגר [14,15]. למרות שכיחותם, רק לפני קצת למעלה מעשור העמיקה ההבנה בנושאי בידוד-חברתי ובדידות במונחים של גורמי-סיכון וגורמים מגנים [16]. מאז, התבססה הסכמה כי בידוד-חברתי ובדידות, לחוד וביחד, משפיעים לרעה על הבריאות והם גורמי-סיכון לכל הסיבות לתחלואה ותמותה וזאת בדומה להשפעתם של גורמי-סיכון אחרים כמו עישון, היעדר פעילות גופנית, השמנה ולחץ דם גבוה [17], התנגדות לזיהומים, ירידה קוגניטיבית, דיכאון ודמנציה [18].

בריאות גופנית: תחושת בדידות נמצאה קשורה עם לחץ דם סיסטולי, עם פעילות קרדיו-וסקולרית, עם מצבי סיכון לבביים, ועם מחלות כרוניות כגון סכרת, סרטן, שבץ, יתר לחץ דם ומחלות לב.



של אזרחים וותיקים. מסיבה זו, חשוב להעלות את מודעותם של אנשי מקצוע בתחום הזיקנה לנושא, ולאפשר לאזרחים הוותיקים הבוחרים בה, לממש את בחירתם.

גורמים חברתיים:

משאבים חברתיים: משאבים חברתיים, ואיכות הרשת החברתית משפיעים על תחושת הבדידות. אנשים שאין להם רשת חברתית מקומית מדווחים על בדידות יותר מאלו שמעורים בחיי המקום [13].

איכות הקשרים החברתיים: איכות הקשר בין אנשים מתבטאת ברצף הנע בין קשר חיובי לקשר שלילי והיא משפיעה באופן משמעותי על תפיסת הבדידות שלהם. קשר חברתי חיובי מתאפיין בתמיכה רגשית, אמפטיה, קבלה ואינטימיות; בחברותא המספקת תחושה של קבלה חברתית וחברות; בתמיכה המתבטאת במידע - עצות, ידע, הצעות, והדרכה, וגם בתמיכה חומרית הכוללת סיוע כספי, מתן שירותים ודומיהם. בעוד קשר שלילי מתאפיין בהתנהגות לא חומלת, דחייה, מתן עצות לא רצויות ואי-מתן סיוע כשנזקקים לכזה.

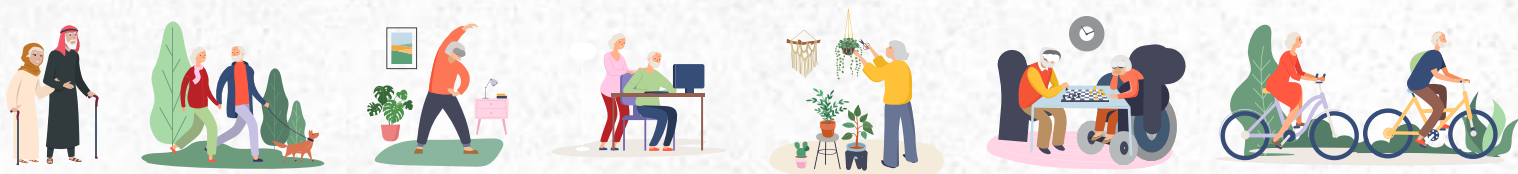
ברמת המקום:

מקום מגורים: ההבדלים בין מגורים בעיר לבין מגורים באזור כפרי, בין היתר בשל נגישות לשירותים חיוניים, ותחבורה או היעדרה של זו, משפיעים באופן משמעותי על היכולת לקיים קשרים חברתיים. גם עלויות מחייה, שלעיתים הן גבוהות יותר בערים, מגבירות את תחושת הבדידות בקרב אנשים ממצב סוציו-אקונומי נמוך. עוד נמצא כי שיעורי בדידות עשויים להיות גבוהים יותר בקרב החיים בערים בשכונות שמצבם הכלכלי נמוך [8].

תרבות: תפיסת הבדידות היא פונקציה של הפער בין הציפייה מוכתבת התרבות למגעים חברתיים, לבין קיומם בפועל: אנשים מארצות קולקטיביסטיות כמו איטליה וספרד, בהן יש חשיבות רבה לקשרים משפחתיים, כמו גם ציפייה שהילדים יטפלו בהוריהם האזרחים הוותיקים, מדווחים על בדידות ברמות גבוהות יותר ממקביליהם במדינות בהן התרבות אינדיווידואליסטית [19].



בחירה בבדידות: הבחירה להיות לבד (סולנות) אינה נדירה אף כי מעטים המחקרים העוסקים בה. מחקר עדכני [22] בחן את היתרונות שמייחסים אנשים בגילאים שונים לבדידות חיובית, הנובעת מהבחירה להיות לבד, מצא שהיא חוויה הנתפסת כמועילה וכשכזו, חיובית, זאת כל עוד היא נעשית מבחירה, היא מספקת ובעלת משמעות. מעבר לכך, נמצא שנדרשים תנאים סביבתיים כמו שקט והיעדר אנשים בנוסף להיבטים אישיים ספציפיים כדי שאדם יוכל לקיים בדידות חיובית. קבוצת האזרחים הוותיקים שנבדקה התייחסה ליתרונות שמספקת להם הסולנות, ביניהם ההזדמנות לחוות שקט, לעיתים בחיק הטבע, לחשוב, להירגע ולנוח, לעסוק בתחביבים, לטפח את היצירתיות ועוד. אף על פי כן, נמצא כי אנשי מקצוע בתחום הזקנה נוטים, בטעות, לשייך לאנשים הבוחרים להיות לבד, מאפיינים כמו דיכאון ונזקקות, ולעודד אותם לעסוק בפעילות חברתית, זאת למרות החשיבות שהם מייחסים לסולנותם. מעבר לכך, קיימת נטייה להתייחס לבחירה להיות לבד כאל "בריחה מהמציאות" (escapism), אף כי במחקר בו מדובר, אף לא אחד מהנבדקים תיאר זאת כסיבה לבחירה בסולנות. חלקם התייחסו לתחושת החופש שהבחירה בסולנות מאפשרת להם והביעו חוסר שביעות רצון מהלחץ שהופעל עליהם, לעיתים, לחבור לאחרים. סולנות, כך נמצא, תורמת לשלומותם ולרווחתם



רמת דתיות: בישראל, אזרחים וותיקים דתיים (כ-44%) ומסורתיים (כ-39%) דיווחו על תחושת בדידות משמעותית ("לפעמים" או "לעיתים קרובות") יותר מהחילוניים (כ-29%) (20).

מיעוטים: בישראל, הקבוצה האתנית הדומיננטית ביותר מדווחת על שיעורי הבדידות הנמוכים ביותר, זאת בדומה למדינות אחרות. שיעור הדיווח על תחושת בדידות של עולים ממדינות ברית-המועצות לשעבר קרוב לזה שבשאר האוכלוסייה היהודית (20) בעוד שהבודדים ביותר הם דוברי הערבית: 65% מהם דיווחו על בדידות (7). לא נמצאו נתונים לגבי תחושת בדידות בקרב אזרחים ותיקים ממוצא אתיופי.

ברמה הלאומית:

מדיניות רווחה: מדיניות הרווחה הלאומית משפיעה על תחושת הבדידות המדווחת. שיעורי הבדידות הנמוכים ביותר באיחוד האירופי (3) דווחו בדנמרק (3%), גרמניה (4%), פינלנד והולנד (5%), בעוד שארצות עם הכנסה נמוכה יותר ושירותי רווחה

מסודרים פחות, דיווחו על שיעורים גבוהים: יותר מ-20% בהונגריה, למשל, ומעל 10% בארצות מזרח אירופה כמו גם באיטליה, יוון ופורטוגל.

לסיכום, ברמת הפרט, יש סיכון לחוש בדידות רבה יותר בתת-קבוצות החשופות למצבי הסיכון שתוארו לעיל, ביניהן נשים מבוגרות החיות בגפן, בעיקר כשמצב בריאותן לקוי; גברים מבוגרים הנמנעים מהשתתפות בתוכניות להפגת בדידות; אזרחים וותיקים מאוד, עקב סבירות גבוהה יותר למוגבלות וקשיי תפקוד וקבוצות מיעוטים ספציפיות כגון אזרחים וותיקים ערבים, בישראל. הנושא מורכב משום שההשפעות הן הדדיות, למשל, מצב כלכלי משפיע על בריאות ורווחה, שבתורם משפיעים על התחושה הסובייקטיבית, תלוית התרבות, של בדידות, וכל אלו מושפעים מהסביבה וממדיניות לאומית ומקומית. למרות כל זאת, כדאי לזכור שאזרחים וותיקים רבים בוחרים, לעיתים, בסולנות ומוקירים אותה. יש לאפשר להם את בחירתם.

מקורות

- Joplin, K. (2015). Promising Approaches: To Reducing Loneliness and Isolation in Later Life. Campaign to End Loneliness: Age UK. Available on <https://bit.ly/3IBNHIW>
- Lis, K., Reichert, M., Cosack, A., Billing, J. & Brown, P. (2008). Evidence Based Guidelines on Health Promotion for Older People. Austrian Red Cross: Vienna
- Zolyomi, E. (2019). Peer Review on "Strategies for supporting social inclusion at older age" Germany, 23-24 September 2019. Thematic Discussion Paper. DG Employment, Social Affairs and Inclusion: European Commission
- Chasteen, A. L. and Cary, L. A. (2015). Age stereotypes and age stigma: Connections to research on subjective aging. *Annual Review on Gerontology and Geriatrics*, 35 (1). pp. 1-28
- Mannheim, I., Schwartz, E., Wanyu, X., Buttigieg, S. A., Macdonnell, M. Wouters, E.J.M., Van Zaalen Opt Hof, Y. (2019). Inclusion of older adults in the research and design of digital technology. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 16(19):3718
- Cruise, S., Kee, F. (2017). Early key findings from a study of older people in Northern Ireland–The NICOLA Study 2017; Available from: <https://bit.ly/2KE4dLh>
- שיוביץ-עזרא, ש. (2011). בדידות לעת זיקנה: בחינת התופעה בישראל ובארצות הברית חברה ורווחה. ל"א: 1 ע' 11-91
- Victor, C., Grenade, L., Boldy, D. (2005). Measuring loneliness in later life: a comparison of different measures. *Rev Clin Gerontol*; 15: 63-70.
- בר-טור, ל. (2019). האתגר שבהזדקנות, בריאות נפשית, הערכה וטיפול. ג'וינט ישראל-אשל



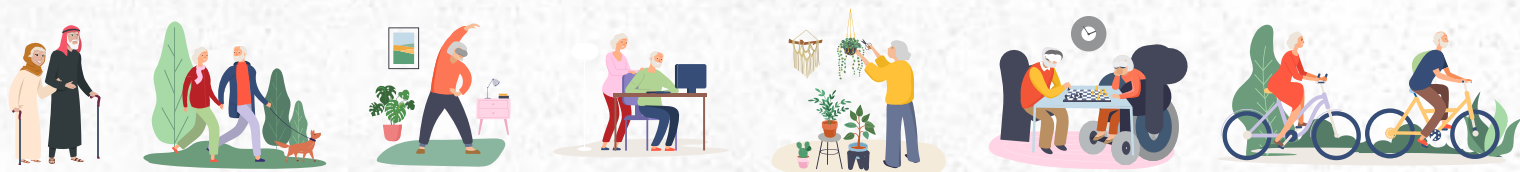
10. רותם, ד. (2014) (עורך). דו"ח הוועדה לבחינת דרכי התמודדות עם בדידות בקרב אנשים זקנים. ג'וינט. ישראל-אשל: ישראל.
11. מור, ש., פלגי, י., לחמן, מ. (2018). סולנות (solitude) אדם בתוך עצמו הוא גר: תיאוריה וממצאים. הכינוס הדו-שנתי ה-22 של האגודה לגרונטולוגיה. 12-13 פברואר 2018. מרכז הירידים: תל אביב
12. Mukhanova, I., Romanova, V., (2013). Positive experience of loneliness as a factor of personality socialization in society. *Social Welfare Interdisciplinary Approach*. (3):1
13. Honigh–de Vlaming. R. (2013). Healthy Ageing: prevention of loneliness among elderly people. Evaluation of a complex intervention in public health practice. Wageningen University: Netherlands (Ph. D. Thesis)
14. Social Care Institute for Excellence (2012). At a glance 60: Preventing loneliness and social isolation among older people. Available from: <https://bit.ly/394WCie> [cited 2019 May 28]
15. No Author. (2011). Safeguarding the convoy, A call to action from the Campaign to End Loneliness. Age UK. Available on 5 July 2020 <https://bit.ly/3lCf9X1>
16. Grenade, L. and Boldy, D.,(2008). Social isolation and loneliness among older people: Issues and future challenges in community and residential settings. *Australian Health Review*. Vol 32 No 3
17. Fayoka, O.A., McCorry, N.K., Donnelly, M. (2020). Loneliness and social isolation interventions for older adults: A scoping review of reviews. *BMC Public Health* 14;20(1):129. doi: 10.1186/s12889-020-8251-6.
18. Hawkey, L., Cacioppo, J. T. (2007). Aging and loneliness: Downhill quickly? *Current Directions in Psychological Science*, 16, 187–191
19. Dixtra, P. A. (2009). Older adults loneliness: Myths and realities. *Eur J Ageing*. 6:91–100 DOI 10.1007/s10433-009-0110-3
20. בקר, א. (2016). תכניות ממשלתיות לתמיכה בקשישים בודדים. מרכז המחקר והמידע של הכנסת: ישראל.
21. Gao, J., Davis, L. K., Hart, A. B., Sanchez-Roige, S., Han, L., Cacioppo, J., Palmer, A. A. (2017). Genome-Wide association study of loneliness demonstrates a role for common variation. *Neuropsychopharmacology*. 42, 811–821
22. Ost Mor, S., Palgi, Y. and Segel-Karpas, D. (2020). Older and younger adults' perspectives on spending time by themselves. Definition and categories. *The International Journal of Aging and Human Development*. DOI: 10.1177/0091415020957379

בגין העלויות הנגרמות עקב מצבם הבריאותי הלקוי. גישות חברתיות יותר רואות את תרומתם המגוונת של אזרחים ותיקים למרקם החברתי ומתמקדות בשילובם ההמשכי, כאזרחים שווים ומוערכים. כך או כך, כדי להתמודד עם אתגרי המציאות בעידן של משאבים מוגבלים בו עולה תוחלת החיים, יש להשתמש באסטרטגיות יעילות לשימור איכות החיים של אזרחים ותיקים, ולשיפורה. הגישה של קידום בריאות להתמודדות עם תוצאות הבדידות בקרב

תוכניות קידום בריאות למניעת בדידות בקרב אזרחים ותיקים לפי עקרונות "עיר ידידותית-גיל"

מבוא:

התבגרות האוכלוסייה היא אחד מאתגרי התקופה בארצות מפותחות ובכללן ישראל. לעיתים, מוצגת עלייה זו כאתגר תקציבי. גישה גילנית זו מדגישה היבטים כלכליים: שיעורים גבוהים של אזרחים ותיקים מהווים מעמסה ומעיקים על הקופה הציבורית



פרק זה נועד להגביר את המודעות לפיתוח תוכניות מבוססות ראיות, בגישה של קידום בריאות שמטרותן – או אחת ממטרותיהן – היא הפגת השפעותיה השליליות של הבדידות בגיל הזקנה על בריאות בהגדרתה הרחבה – פיזית, נפשית, וחברתית, והדרכים לעשות כן.



ותיקי העמק בבית גבריאל שלחוף הפנתה, צילום: אסתי עמית

הפרק נפתח בסקירה ומלווה בדוגמאות מהעולם ומישראל של סוגים שונים של תוכניות קידום בריאות בנושא בדידות בקרב אזרחים ותיקים הנערכות בבית, בקהילה, במסגרות מוסדיות או בשילוב שלהן, במטרה לשמר ולהגביר את יכולתם הפונקציונאלית; לשמר ולשפר את הטיפול העצמי; ולפתח ולחזק רשתות חברתיות (3) וזאת לפי המודל האירופי של "ערים ידידותיות-גיל" שהוצג בחלק הראשון של החוברת. לסיום, ניתנות מספר המלצות להפעלת תוכניות מועילות ועילות. בפרק ג', העוסק ברקע מדעי, מוצגים אתגרים הקשורים לפיתוח התוכניות ולהפעלתן.

סוגי תוכניות קידום בריאות למניעת בדידות בקרב אזרחים ותיקים:

ניתן לחלק תוכניות קידום בריאות בנושא בדידות לקטגוריות: גרדינר ועמיתיה (4) חילקו התערבויות לפי מטרת ההתערבות, מנגנון הפעולה שלה ותוצאותיה הצפויות. הם זיהו שש קטגוריות של התערבות: (1) התערבויות לאפשר חברתי שנועדו לעודד אינטראקציות עם עמיתים, או עם אחרים החשים בדידות המועילות לשני הצדדים, ביניהן מועדוני ידידות, חוגים, מרכזי יום, ושימוש בטכנולוגיה.



"בהרצליה רק הבריאות" צילום: אביבה אליהו, מחלקת הבריאות

אזרחים ותיקים נבחרה, מאחר ואוכלוסייה בריאה יותר ושמחה יותר, בכל גיל, מפחיתה את העומס על מערכת הבריאות וכפועל יוצא, גם את ההוצאה הלאומית על בריאות (1).

תוכניות יעילות להפגת תחושת הבדידות, וצמצום השפעותיה, תוכננו ויושמו על בסיס העקרונות ודרכי העבודה עליהן מושתת העיסוק בקידום בריאות: אפשר, גישור, סנגור, הפחתת פערים, גישה קהילתית רב-מגזרית, רב-תחומית ומשתפת ופיתוח קהילתי מבוסס נכסים. למרות שאין הסכמה לגבי סוג ההתערבות היעיל ביותר להפגת בדידותם של אזרחים ותיקים, אחריותן של הרשויות המקומיות בשמירה על רווחתם של אזרחיהן הוותיקים אינה מוטלת בספק. זאת בשל נטייתם של אזרחים ותיקים לבלות חלק ניכר מזמנם בשכונות וביישובים בהם הם מתגוררים, וגם משום שהרשות היא-היא הממונה על מדיניות מקומית בנושאים הקשורים לסביבת המגורים ולסביבה החברתית ביניהם תחבורה, גנים ציבוריים, תרבות, נגישות, חוסן קהילתי ועוד, וגם על אחזקתם של אלו.

כפי שצוין קודם לכן, הדרך הטובה ביותר לטיפול בבעיות הנובעות מבדידות כרוכה בהפעלת שירותים מוניציפליים ואחרים, באופן שיאפשר לאזרחים ותיקים להשתמש בהם בנוחות ובכבוד. לעומת זאת, אין הסכמה על יעילותן של תוכניות ספורדיות, חשובות ככל שיהיו (2).



להתייחס אליהם בעת פיתוח תוכניות למניעת בדידות: הממד הראשון עוסק באסטרטגיות ההתמודדות של האזרח הוותיק. קיימים שלושה סגנונות התמודדות: הראשון הוא פיתוח רשת חברתית. כדי לפתח רשת חברתית, יש לספק תשתיות ושירותים מוניציפאליים שיאפשרו הזדמנויות ליצור קשרים עם אנשים אחרים, וזאת על-ידי פיתוח מיומנויות תקשורת או חיזוק, חיזוק הערך העצמי וסיוע בפתרון בעיות שמיעה או ניידות. אפשר גם לשנות נורמות חברתיות כמו סולידריות בין-דורית, לשפר את התדמית של אזרחים וותיקים או להעלות מודעות לצורך במניעת בדידות מלכתחילה בעזרת קמפיין הסברה. סגנון התמודדות שני עוסק בהנמכת הציפיות בנוגע ליחסי קרבה והשלישי מתייחס להפחתת החשיבות של חויית הבדידות במטרה להפחית את הפער בין הציפיות והמציאות. בטבלה 1 מוצגות דוגמאות לתוכניות המספקות מענה לפי סגנון התמודדות.

למשל, פגישות בזום או אפליקציות דיגיטליות שמקלות על בני-משפחה וחברים לבקר בודדים או לסייע להם, למשל Gather My Crew (5). תרפיות פסיכולוגיות, לדוגמה תרפיה בהומור, מיינדפולנס והפחתת לחצים שהיו יעילות בעיקר כשהועברו בקבוצות (3) אספקת שירותי בריאות ורווחה: תוכניות פורמליות בבתי אבות או במרכזים קהילתיים שמועסקים בהם אנשי מקצוע. למשל, שותפויות עם אוניברסיטאות לשילוב סטודנטים, וחיקוי הסביבה החברתית הקהילתית בבית אבות. (4) התערבויות עם חיות – כלב, חתול, או רובוט כלב/ חתול (5) התערבויות ליצירת חברויות, ברמה של אחד-על-אחד ו-6) פיתוח מיומנויות פנאי כמו גינון, מחשוב וספורט. הם הוסיפו שניתן להשתמש בכל אחת בנפרד, או בכל שילוב שלהן.

גישה נוספת (5) מתארת ארבעה ממדים שיש

טבלה 1: דוגמאות לתוכניות לפי סגנונות התמודדות, עקרונות מובילים והתערבויות להשגתם

סגנון התמודדות (מטרת התכנית)	גורם מאפשר (תת-מטרה)	עקרון מוביל (מסייע באיתור שותפים מרכזיים)	תכניות אפשריות
פיתוח רשת חברתית	מתן הזדמנות ליצור קשר עם אנשים אחרים	סביבה פיזית תומכת -תחבורה וניידות -דיור סביבה חברתית -הכלה חברתית ואי-אפליה מעורבות חברתית ותעסוקה שירותים מוניציפאליים -הקהילה ושירותי בריאות	עידוד אינטראקציה עם עמיתים באמצעות: חיזוק מיומנויות תקשורת; חיזוק ערך עצמי; טיפול בכעיות שמיעה טיפול בקשיי ניידות; חוגים לפי תחומי עניין; מרכזי יום; שינוי נורמות חברתיות: סולידריות בין-דורית; שיפור תדמית של אזרחים וותיקים על-ידי שימוש בקמפיינים; מגורי סטודנטים אצל אזרחים וותיקים; בתי אבות משולבים עם גילאים אחרים וכד'
הנמכת ציפיות בנוגע ליחסי קרבה	הבנת המצב לאשורו ברמת הפרט	סביבה חברתית -הכלה חברתית ואי-אפליה שירותים מוניציפאליים -הקהילה ושירותי בריאות	שיחות ברמת הפרט תרפיה בהומור סדנאות או קורסים רלוונטיים לאזרחים ותיקים, לבני משפחותיהם ולנותני שירות
הפחתת החשיבות של חויית הבדידות	כנ"ל	כנ"ל	מיינדפולנס, גינון, בעלי חיים



הממד השני שיש להתייחס אליו הוא הרמה של קבוצת היעד. זהו שלוש רמות. כל רמה מכתובה את המודלים בהם יעשה שימוש, את השותפים הרלוונטיים, ואת אופן היישום. ברמת המיקרו, נמצאים האזרחים הוותיקים הסובלים מבדידות,

או אלו הנמצאים בסיכון לסבול ממנה; רמת המזו, כוללת משפחה, חברים, ואנשי רווחה ובריאות בסביבה החברתית של האזרח הוותיק; רמת המקרו היא החברה כולה. טבלה 2 מציגה דוגמאות לתוכניות לפי קבוצת היעד.

טבלה 2: סוגי התערבות לפי קבוצות יעד

קבוצת יעד לפי רמות	דוגמאות לתוכניות
מיקרו - אזרחים ותיקים בסיכון לבדידות	הפעלה חברתית: פעולות תרבות; חוגים וקורסים ברמת הפרט: ביקורי מתנדבים; תרפיה ממוקדת בתפקוד אישי
מזו - בני-משפחה, חברים, אנשי מקצוע בסביבה החברתית של אזרחים וותיקים בסיכון	הכשרה של משפחה; חברים ואנשי מקצוע בנושאי תוכן, אוריינות גיל; וכד'
מקרו-החברה כולה	קמפיינים; כתבות בתקשורת; תוכניות בין-דוריות וכו'

הממד השלישי מתייחס ליוזם ההתערבות; מדינה, רשות, עמותה וכו'. אלו מכתבים את סדר הגודל של ההתערבות, התקציבים, השותפים וכו'. משך ההתערבות (התערבויות חד פעמיות, שנתיות או לתמיד) הוא הממד הרביעי (7) המוכתב על-ידי יוזם ההתערבות, וגם הוא משפיע על מרכיבי התוכנית, בעיקר על תקציבה, אך גם על אופן הביצוע, ההערכה ועוד.

בפרסום "ערים ידידותיות-גיל באירופה" הותוו שמונה תחומי עבודה המשולבים בשלושה ממדים. להלן דוגמאות לתוכניות המבוססות על ממדים אלה.

תוכניות קידום בריאות לפי ממדי "ערים ידידותיות-גיל" - דוגמאות

ממד 1: אבטחת סביבה פיזית תומכת/מאפשרת- סביבה מאפשרת נבנית תוך יצירה ושימור של מנגנונים הכרחיים לקיום שירותים בסיסיים. פעולות ליצירת סביבה תומכת מתאימות את הסביבה החיצונית, התחבורה והניידות, שחשיבותן להצלחת התוכניות קריטית (8), כמו גם הדיור, לצרכי האזרחים הוותיקים ומתאפיינות בגישה מקומית/שכונתית; פיתוח קהילתי מבוסס נכסים; התנדבות ושימוש בגישות של "הזדקנות חיובית" ביניהן "עיר ידידותית-גיל".

○ **צרפת, ארה"ב, אנגליה - דיור בין-דורי כמענה להדרה חברתית:**

לתוכניות בין-דוריות בכלל, ולדיור בין-דורי בפרט, בעיקר כאלו בהם הגורם המארגן/יוזם פעיל, יתרונות מתועדים רבים. החשובים שבהם הינם יכולתם להפחית גילנות בקרב צעירים ותרומתן לבריאות האזרחים הוותיקים הלוקחים בהם חלק (9). בהיותן מבוססות-ראיות, הן מופעלות במספר ארצות כדי לתת מענה להדרה חברתית. במסגרתן, סטודנטים באקדמיה ובמוסדות להכשרה מקצועית מתגוררים אצל אנשים בני 65 ומעלה בשכ"ד מופחת או תמורת סיוע לבעלי הדירה (10).



ממד 2: אבטחת סביבה חברתית תומכת – מדובר בתוכניות למעורבות חברתית, הכלה חברתית ואי-אפליה, מעורבות אזרחית ותעסוקה. דוגמאות והשגות על יעילותן של תוכניות כאלו מוצגות להלן.

תוכניות הקשורות לקהילה ולשירותי בריאות התערבויות בשירותי בריאות ורווחה: הן תוכניות המנוהלות על-ידי אנשי מקצועות הבריאות והרווחה בקהילה או בבתי אבות, למשל:

תרפיות פסיכולוגיות – נמצאו יעילות בהפחתת הבדידות, בהגברת האושר, בתחושת התמיכה החברתית ובסיפוק מהחיים. מדובר בהנחיה קבוצתית על-ידי תרפיסטים ואנשי מקצועות הבריאות ביניהן תרפיה בהומור, הפחתת לחצים, מינדפולנס, תרפיה של התרפקות על זיכרונות (Reminiscence) ותמיכה חברתית [14].

התערבויות ליצירת חברויות – מטרתן של תוכניות מסוג זה היא תמיכה בקשיש הבודד ולא יצירת מערכת הדדית של חברות והן מוגדרות כ"סוג של אפשרות חברתית במטרה לייצר חברויות חדשות". הן נערכות לרוב בסיוע של מתנדבים ובפורמט של אחד-על-אחד. כאמור, תוכניות מסוג זה נמצאו יעילות בהפגת בדידות וביצירת תחושת שייכות אך מחקרים איכותניים העלו מגוון אתגרים שיש להתגבר עליהם, בין היתר גיוס מתנדבים ופרסום התוכניות בקרב קהל היעד [14].

דוגמאות:

אירלנד

רשת של 60 ארגונים העוסקים באזרחים ותיקים שהוקמה בשנת 2015 מציעה מגוון פתרונות לצרכי האזרח הוותיק ביניהם שירות לפיתוח חברויות, בו מוצעת חברותא לאזרחים וותיקים על-ידי ביקור או שיחת טלפון שמבצעים מתנדבים. השירות ניתן לפי צרכי האזרח הוותיק, אותם דואג הארגון לעדכן מדי פעם. כדי לוודא שהשירות מקצועי ואמין הרשת עורכת הכשרות כולל פלטפורמה ללמידה מקוונת למתאמים ולמתנדבים ומקיימת עמם מפגשי תמיכה עיתיים. הרשת מתארכת אצל ארגון בשם ALONE (לבד), המתמחה בהצעת שירותי חברויות באירלנד ונתמכת בקבוצה מייעצת. נמצאה עלייה בדיווח על הפחתת תחושת הבדידות כתוצאה משימוש בשירותי הרשת [15].

- **תוכניות מעורבות חברתית נערכות במטרה להרחיב את ההשתתפות במבנים פורמליים ובפעילויות פנאי ותרבות כמו גם במבנים לא פורמליים:** קשרים חברתיים בשכונה, בקרב חברים ובמשפחה. הן מבוססות על הנחה שכל המשתתפים יפיקו תועלת מן התוכנית על-ידי ייצור מגעים חברתיים בין עמיתים או אחרים החשים בדידות באמצעות מפגשים קבוצתיים של אנשים החולקים תחומי עניין; קיום מועדוני יום; ויצירת חברויות דרך כנסי וידיאו ורישות חברתי.

יעילותן של תוכניות שמטרתן הפחתת הבדידות והבידוד בקרב אזרחים וותיקים שנויה במחלוקת: בעוד שב-2005 התערבויות קבוצתיות נמצאו יעילות יותר מפעולות של אחד על אחד [11], סקירה משנת 2015 מצאה את ההיפך [12]. אותה סקירה מצאה גם כי הפעילויות שהאזרח הוותיק מבצע לבד בביתו הן היעילות ביותר. כאשר מתכננים תוכניות כאלו, יש לקחת בחשבון שעלותן אינה נמוכה כפי שהיא נראית: הפעילויות שנמצאו יעילות, למשל גידול של חיית מחמד, אינן זולות כלל ועיקר, מאחר ולצורך הפעלתן יש לרכוש חיות מחמד ומזון, ולתקצב ליווי, אילוף, טיפול וטרינרי, וכיוצא באלו. גם עלויות של תוכניות לעידוד קשרים מקוונים מתוך בית האזרח הוותיק היו גבוהות משום שכללו רכישת מחשב, רכיבים ומתן תמיכה טכנית שוטפת. כלומר, למרות שהפעילות התבצעה על-ידי האזרח הוותיק בביתו, הועסקו בה משאבי אנוש בעלויות ניכרות [13].

ממד 3: שירותים מוניציפאליים ידידותיים-גיל – שירותי קהילה ושירותי בריאות, ושירותי תקשורת ומידע המותאמים לאזרחים ותיקים. האחרונים חשובים כל כך, שהיעדרם יחבל בביצוע התכנית ובהצלחתה [2]. דוגמאות לתוכניות כאלו והשגות על יעילותן מוצגות להלן:



○ פינלנד

"מעגל של חברים" מנוהלת ומתואמת על-ידי האיגוד המרכזי לרווחה ולמבוגרים. זהו הארגון הלאומי הגדול ביותר בפינלנד שעובד עם אזרחים וותיקים. התוכנית משתמשת במודל של שיקום קבוצתי לאזרחים וותיקים במטרה להפיג את בדידותם: קבוצות של ותיקים נפגשות 12 פעמים במהלך שלושה (3) חודשים. חלק מהמשתתפים מקבלים הכשרה כמנחים לקבוצות עתידיות. תפקידם של המנחים ליצור אמון בין המשתתפים, ואף לאפשר להם להוביל את הקבוצה בעצמם. התוכנית מספקת הכשרה לאנשי מקצוע ולמתנדבים גם יחד בתחום הרווחה והבריאות. יותר מ-7000 פינלנדים וותיקים השתתפו בקבוצות המופעלות על-ידי הארגון, מהם, 91% דיווחו על ירידה בתחושת הבדידות, 70% יצרו ידידות חדשות ועוד 61% המשיכו להיפגש עם תום הפעילות [16].

○ אנגליה

תכנית שהופעלה במרכזים קהילתיים סייעה לאזרחים וותיקים מבודדים החיים בבית או במוסד לחוש 'מחברים' יותר, לשפר את שלומותם ולהגביר את העיסוק בפעילות גופנית. התוכנית שילבה תמיכה אישית, קבוצתית וקהילתית. המשתתפים הופנו על-ידי אזרחים, בעלי עניין אחרים כולל ספקי שירות, רשויות מקומיות וארגונים ללא כוונת רווח (על האתגרים בגיוס משתתפים, בהמשך). לכל משתתף הוטאם צוות מייעץ המורכב בעצמו מאזרחים וותיקים. מופעלות גם מספר תת-מסגרות הנותנות מענה לצרכים של אוכלוסיות יעד ספציפיות [10].

● התערבויות עם חיות – קיימים כמה סוגים של התערבות בסיוע בעלי חיים – כלבים, חתולים, דגים, ציפורים ועוד, שלא יפורטו כאן, שכולם מראים סימנים מבטיחים, אם כי אף לא אחד מהם נמצא כיעיל באופן חד-משמעי [26] בשיפור המצב הגופני, הנפשי והחברתי של אזרחים וותיקים על-ידי הפחתת לחץ וחרדה, הורדת לחץ דם, והגברת הפעילות גופנית. בעלות על חיות נמצאה

יעילה בעיקר בהפגת בדידות. עוד נמצא כי הקשר בין האדם לחיית המחמד שלו יעיל יותר בהפגת בדידות מאשר הקשר עם אנשים הקשורים לגידול חיית המחמד. גידול חיית מחמד, חיה או רובוטית, נמצא יעיל יותר מהתערבויות אחרות בקטגוריה זו, למשל, כלבי ליטוף [4]. ממצאיה של סקירה רחבה מסוג מטה-אנליזה שנערכה בנושא היתה אופטימית. יחד עם זאת, ציינו מחבריה כי שיטות ההערכה שנעשה בהם שימוש היו חלשות [17].

○ דוגמה להתערבות עם חיות בישראל

חיות וחברים: הפרויקט מופעל על-ידי עמותות הפזורות באופן גיאוגרפי. בין היתר, עמותת "מטב" בשיתוף עם עמותת "תנו לחיות לחיות" במרכז ובדרום, עמותת "צער בעלי חיים" בירושלים ועמותת "שילה" בצפון. סיור ברשת מעלה כי התוכנית פועלת בבאר שבע בשיתוף עם אוניברסיטת בן גוריון, ועם עמותת שילה בחיפה. בתוכנית, המופעלת (או שהופעלה) בחסות הג'וינט שותפה גם עמותת "רוח טובה". "חיות וחברים" מפגישה בין אזרחים וותיקים בקהילה וחיות מחמד, וזאת בעזרת מתנדבים העוזרים לאזרחים וותיקים לטפל בחיות המחמד שלהם; מביאים כלבי ליטוף לאזרחים וותיקים נטולי חיות מחמד בבתי אבות ובמוסדות אחרים ומעודדים אזרחים וותיקים ללא חיית מחמד לאמץ כלבים או חתולים נטושים,



פעילות במודיעין-מכבים-רעות



קרובים. רכישת מידע – כך עולה – נמוכה יותר בסולם העדיפויות [22]. כך או כך, מאחר ומקום הטכנולוגיה מתרחב במהירות, לטכנולוגית תקשורת ומידע מקום חיוני במרחב הרשותי. באשר להפעלת תוכניות למניעת בדידות בנושא מיומנויות שימוש בטכנולוגיה או כאלו המערבות טכנולוגיות דיגיטאליות, יש לוודא שהן מבוססות ראיות, ומופעלות על פי עקרונות קידום בריאות וניהול פרויקטים.

○ דוגמה מישראל:

המשרד לשוויון חברתי, מטה ישראל דיגיטלית וארגון אשל (ג'וינט) מפעילים, באמצעות "תפוח" ו"מחשבה טובה" מיזם לאומי לאוריינות דיגיטלית בקרב אזרחים וותיקים במטרה לגשר על הפער בין התועלות שבטכנולוגיה לרמת השימוש הנמוכה, על-ידי הנגשתה לאזרחים ותיקים עצמאיים או מרותקים לבתיהם באופן המותאם לצרכיהם. במסגרת המיזם יופעלו מענים מגוונים – קורסי חשיפה לשימושי מחשב, אינטרנט ומוצרי קצה שונים, ויוקמו מתחמי טכנולוגיה במוקדים קהילתיים המכוונים לאזרחים ותיקים.

ייחודיות המיזם בהנגשה של טכנולוגיה, ובהבניית גוף ידע שמטרתו ללמוד מתוך העשייה על האופן בו מבוגרים לומדים, מאמצים וממנפים כלים טכנולוגיים. המיזם יאפשר המשך פיתוח של תוכניות בשטח באמצעות גורמים מקצועיים מעולמות הזיקנה והטכנולוגיה [23]. בין היתר, משתתפי קבוצות המיקוד שנערכו להערכת המיזם דיווחו על עלייה משמעותית בתדירות השימוש בווטסאפ ודוא"ל ואף על שיפור בתקשורת החברתית שלהם. כתובת האתר של פרויקט זה:

<http://www.jdc.org.il/digitalcampus>

● **פעילויות פנאי / פיתוח מיומנויות** – עוסקות בגינון, התנדבות, תוכניות נופש וספורט ועוד. כפי שהוזכר קודם לכן, הדעות חלוקות לגבי הצלחתם של תוכניות אלו בהפחתת בדידות אך יש להם ערך בקידום מדדים אחרים לכן דוגמאות לתוכניות מסוג זה מובאות בחוברת בהקשרים אחרים.

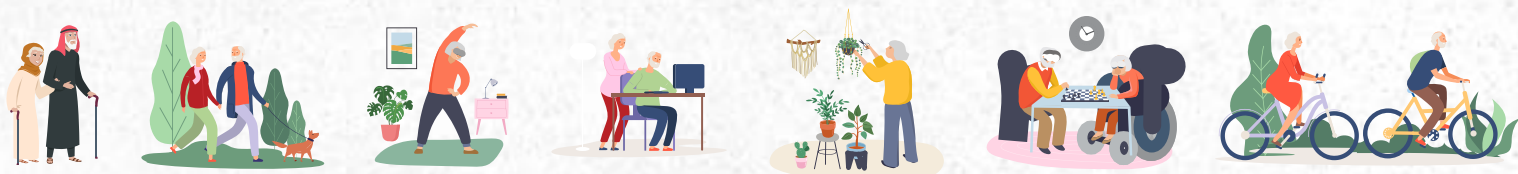
התערבויות ברמת המדיניות

מטרת ההתערבויות ברמת המדיניות להרחיב השתתפות של אזרחים וותיקים בחיים החברתיים

שנמצאו מתאימים לכך. בנוסף, התוכנית מסייעת באיתור מאלפי כלבים, יועצים התנהגותיים, מוליכי כלבים בתשלום, פנסיון, ווטרינרים, היא מסייעת גם בפתרון מצבים מורכבים כגון תלונות שכנים, ריבוי חיות, מעבר לבית אבות וכד', ומפעילה דף פייסבוק לא פעיל במיוחד [18]. לא נמצא מסמך הערכה לתוכנית זו ולא ידוע אם היא רלוונטית גם לאזרחיה הערבים של מדינת ישראל.

● **התערבויות הקשורות בתקשורת ומידע** – העשור השני של שנות האלפיים אופיין בהתפתחות מהירה בתחום טכנולוגיות תקשורת ומידע (טלפונים חכמים, אפליקציות, מחשבים, רשתות חברתיות, אינטרנט וכו') לצורך רכישת ידע ומידע, כמו גם לצורך תקשורת בין אישית, בכל הגילאים ובכל התחומים. למרות מחקרים לא מעטים בתחום, ועל אף הסכמה ביעילותן של מיומנויות טכנולוגיות לשיפור אוריינות בריאותית ומיומנויות קוגניטיביות [19], קיימת אי-הסכמה לגבי תפקידה של הטכנולוגיה בהגברת הבדידות בקרב אזרחים וותיקים או בהפחתתה. יש האומרים שהיא מאפשרת לאזרחים וותיקים בודדים רבים לייצר ולשמר קשרים חברתיים, ואחרים מתייחסים למגבלות הנגרמות בהיעדר מיומנויות שימוש בטכנולוגיה, ובמוטיבציה ללמוד אותן.

כלים טכנולוגיים משפרים את איכות החיים של אנשים בכל הגילאים, מאחר והם מאפשרים צפייה בחדשות, בסדרות ובסרטים, ביצוע פעולות בנקאיות, חיפוש מידע בריאותי ושימור אוריינות בריאותית. במקביל שימוש בהודעות טקסט, שיחות וידאו ודומיהם מסייעים לשמר רשתות חברתיות, בעיקר בין-דוריות, יעילותם בהגנה מבדידות נמצאה חיובית בקרב בני שמונים, אם כי ממצאים בנוגע לגילאים אחרים אינם חד משמעיים [20, 21]. בעוד שבשנות החיים האמצעיות, אנשים ממקמים רכישת מידע וידע גבוה בסדר העדיפויות שלהם, אזרחים ותיקים מפנים חלק ניכר יותר מזמנם לבילוי עם היקרים להם, פעילות הנמצאת גבוה בסדר העדיפויות שלהם, ובמקביל, מצמצמים את טווח הרשת החברתית שלהם ומעדיפים מפגשים פנים-אל-פנים עם בני-משפחה וחברים



כדי להילחם בבידוד-חברתי ובדידות, בסביבה תומכת המאפשרת מעורבות חברתית וחיים פעילים ותוך אספקת הזדמנויות לפעילויות חברתיות בעלות משמעות המעודדות אזרחים וותיקים לעזוב את בתיהם ולקיים רשתות חברתיות פעילות ותומכות. ארגון הבריאות העולמי מצוין כי אנשים מבוגרים

מעדיפים לקיים איזון בין סוגים שונים של פעילויות: פנאי, יצירה, פעילות רוחנית וכו'. לשם כך, צריכות רשויות מקומיות לוודא נגישות טובה לפעילויות בעלות נמוכה, ולפרסמן במגוון ערוצי מידע. טבלה שלוש מביאה מגוון תוכניות לתמיכה יחידנית, פעילויות בקבוצה ופעולות ברמת הקהילה.

טבלה 3: דוגמאות לתוכניות לפי רמת התערבות-פרט, קבוצה, קהילה (17,24)

תמיכה יחידנית	פעילויות קבוצתיות	רמת הקהילה
שירותי מידע (אתרים ומדריכים)	מעונות יום, מועדונים ופעילויות מלאכת יד	הזדמנויות התערבות קהילתית
קווי תמיכה טלפוניים	תמיכה חברתית קבוצתית	קמפיינים קהילתיים המעלים מודעות לסיכונים שבבידוד ובדידות
שירותי יישוג והערכת צרכים (ביקורי בית, מתנדבים לאיתור אנשים פגיעים ו-community navigators)	פעילויות תרבות (ספריות, מוזיאונים, תיירות מקומית)	מרכזי דיור לאזרחים וותיקים
יצירת חברויות (מגעים אישיים וטלפוניים, סיוע עם מטלות קטנות, מגורים בין-דוריים)	כנסים בוידאו (טלקונפרנסינג), מרכזים וירטואליים לאזרחים וותיקים, טיולים בכיסאות גלגלים	תוכניות להזדקנות בבית (Aging in place programmes)
מנטורינג ותמיכה לשילוב מחדש ברשתות חברתיות	עיצוב אורח חיים	תכניות ערים ידידותיות-גיל
תמיכה פסיכולוגית והתערבות בעת משבר	ריפוי בעיסוק	תוכניות חוסן
אוריינות טכנולוגית ויוזמות מבוססות אינטרנט	תכניות חינוכיות על העשרת ידידות	
התערבויות טלה-בריאות	תרפיה קוגניטיבית-התנהגותית	
התערבויות בעזרת חיות		

מאפיינים של תוכניות מוצלחות:

על מנת שהתערבות תהיה מועילה, עליה לעמוד בתנאים הבאים [25]:

1) תפורה לנסיבות ולצרכים הייחודיים של כל אדם: לשם כך, יש לאתר את הצרכים של כל משתתף ומשתתף, ולהתאים את ההתערבות לצרכים האישיים, לצרכים של קבוצה שמאפייניה דומים – למשל גיל, רמת הכנסה, נגישות לתחבורה, יכולות נהיגה, היותו מטפל, מצב בריאות פיזית ונפשית, ושייכות לקבוצה מודרת דוגמת מהגרים חדשים, מיעוטים, אנשים עם מוגבלות שמיעתית או ניידות. וכד'.

2) גמישה וניתנת להתאמה לצרכים מקומיים: במיוחד כאשר התוכנית מוצעת ברמה הלאומית.

3) משתמשת בגישה של פיתוח קהילתי מבוסס נכסים: המערב את מקבלי השירות בפיתוח התכנית וביישומה, למשל, גיוס משתתפים מבוגרים לסייע לאנשים במצבי סיכון לבידוד-חברתי.

4) משתמשת במסגרת תיאורטית מבוססת ראיות שנמצאה מיטבית: למשל, שימוש במודל שלבי השינוי בעת פרסום התכנית לפי השלב בו נמצאת קבוצת היעד של המשתתפים.

5) משתפת נציגים של קבוצות יעד מכל הרמות: מיקרו – אזרחים וותיקים; מזו – אנשים בסביבתם ומקרו – האוכלוסייה כולה, בכל שלבי קבלת ההחלטות בעיקר חשוב שיתוף האזרחים הוותיקים בתכנון וביישום הפעילויות, והתאמתן לתחומי העניין שלהם, רצונותיהם ודרישותיהם.



ברמה הלאומית

1) לשלב פעילויות מזהות באסטרטגיות קיימות, למשל, בפיתוח עירוני ופריפריאלי, ובמדיניות בריאות ורווחה, תשתיות, טכנולוגיה, דיור ותרבות.
2) לעודד מחקר יישומי-השתתפותי.

סיכום

מרבית ההתערבויות שנסקרו עוסקות בהפחתת בדידות על-ידי העלאת מספר הקשרים ושיפור איכותם, בעיקר על-ידי יצירת קשרי חברות חדשים. באופן מפתיע, אף לא אחת מהן היתה יעילה באופן משמעותי מחברתה. באלו שנמצאו יעילות מעט יותר, נערכה התאמה לצרכי המשתתפים, בלי קשר לסוגן. בשל הצורך הגובר בהתערבויות להפגת בדידות בקרב אנשים מבוגרים, גוברים הלחצים להפעילן גם כאשר אינן מבוססות ראיות. יחד עם זאת, פיתוח תכנית מבוססת ראיות מחייבת רמת מקצועיות גבוהה, בשל האתגרים שהן מעמידות. יחד עם זאת, יש לזכור כי תכניות מבוססות ראיות, מותאמות לקהל היעד ומלוות בהערכה הולמת, שיעדיהן מדידים יגבירו את העלות-יעילות-תועלת (26) וימנעו בזבז משאבים ציבוריים.



6) מוודאת שהארגון המפעיל – הרשות – מסוגל לספק לתוכנית את ששת המ'מים: מתן מסגרת, מומחיות, מימון, מקדם, מארגן, ומספק רגולציה והערכה.
7) מוצעות לקהלי היעד רק כאשר קיימת מודעות קהילתית לסיכון הבריאותי בו הן באות לטפל.

מה יכולה הרשות לעשות כדי למנוע בדידות:

- 1) לפתח מדיניות ברמה המקומית וליצור הזדמנויות ליצירת קשרים חברתיים, שירותים פורמליים ובלתי-פורמליים שיזהו את קבוצות היעד השונות ומנגנוני תמיכה ליוזמות המתחילות בקהילה. דבר זה כולל מימון, אך גם אספקה של חללים ציבוריים ואנשי מקצוע בעלי הכשרה בתרבות, פנאי, בריאות ועבודה סוציאלית.
- 2) להגביר מודעות ציבורית להשפעה השלילית של בדידות ברמת החברה.
- 3) לחזק את הידע על הדרה חברתית, בדידות ובידוד-חברתי כמו גם להבין מה עובד ומה לא עובד בהתחשב בצעדים הננקטים בתחומים אלו.
- 4) להציע "תפריט" של התערבויות המותאמות לסוג המשתתפים ולוודא שילוב אנשים עם צרכים מיוחדים כמו מרותקי בית ואנשים עם דמנציה בפעילויות חברתיות.
- 5) לספק מידע וידע על מגוון אפשרויות השתתפות, התנדבות ותעסוקה.
- 6) להגדיר יעדי ביניים ויעדי תוצאה עבור קבוצות יעד ברמת המיקרו, המזו והמאקרו, ורמות של התוצאות ההתנהגותיות, הגורמים להתנהגות, ותוצאות הבריאות, כדי לוודא שהפרויקט מתקדם כמתוכנן.
- 7) לוודא קשר עם תוכניות אחרות הפועלות ברשות – למשל מתנדבים.
- 8) להשתמש בהודעות טקסט ואימיילים הן בשלב הפרסום והן כתזכורת.
- 9) להגביר נגישות לאירועים חברתיים על-ידי סבסוד אירועי תרבות ותחבורה לאזרחים ותיקים (למשל כניסה חופשית או במחיר מוזל לאירועים ציבוריים) ולהתאים את המיקום והשעה לצרכיהם.
- 10) לוודא המשכיות.



מקורות

1. Lis, K., Reichert, M., Cosack, A., Billing, J. & Brown, P. (2008). Evidence Based Guidelines on Health Promotion for Older People. Austrian Red Cross: Vienna.
2. Jopling, K. (2015). Promising Approaches to Reducing Loneliness and Isolation in Later Life. Age UK: England
3. Golinowska, S., Groot, W., Baji, P., Pavlova, M. (2016). Health promotion targeting older people. *BMC Health Serv Res*, v.16 (Suppl 5)
4. Gardiner, C., Geldenhuys, G., Gott, M., (2018). Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: An integrative review. *Health and Social Care in the Community*. 26 (2), 147–157
5. Gather My Crew. Available on <http://gathermycrew.org/>
6. Victor C.R., Scambler, S.J., Shah, S., et al. (2002). Has loneliness amongst older people increased? An investigation into variations between cohorts. *Ageing Soc*. 22:585-97 in Honigh-de Vlaming, R. (2013). Healthy Ageing: prevention of loneliness among elderly people Evaluation of a complex intervention in public health practice. Wageningen University: Netherlands (Ph. D. Thesis)
7. Honigh-de Vlaming, R. (2013). Healthy Ageing: prevention of loneliness among elderly people. Evaluation of a complex intervention in public health practice. Wageningen University: Netherlands (Ph. D. Thesis)
8. Jopling, K. (2015). Promising approaches to reducing loneliness and isolation in later life. Age UK: England
9. Drury, L., Abrams, D. and Swift, H.(2017). Making intergenerational connections: What are they, why do they matter and how to make more of them. London: Age UK
10. Zolyomi, E. (2019). Peer Review on “Strategies for supporting social inclusion at older age” Germany, 23-24 September 2019. Thematic Discussion Paper. DG Employment, Social Affairs and Inclusion: European Commission
11. Cattan, M., White, M., Bond, J. and Learmouth, A. (2005). Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions. *Ageing & Society* 25 41–67
12. Cohen-Mansfield, J. and Perach, R. Interventions for alleviating loneliness among older persons: a critical review. *American Journal of Health Promotion*. 2015 Jan-Feb;29(3):e109-25. doi: 10.4278/ajhp.130418-LIT-182
13. World Health Organization. (2017). Age-Friendly Environments in Europe A handbook of Domains for Policy Action. WHO Regional Office for Europe: Denmark
14. Gardiner, C., Geldenhuys, G., Gott, M., (2018). Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review. *Health and Social Care in the Community*. 26(2), 147–157
15. No Author. (2019). Alone. Supporting Older People to Age at Home. Financial Statement 2018. <https://bit.ly/3otbT1p>
16. Circle of Friends Groups Offer Companionship for Older People. <https://bit.ly/3bk4ayZ>
17. Gilbey, A., & Tani, K. (2015). Companion animals and loneliness: A systematic review of quantitative studies. *Anthrozoös*, 28(2), 181-197. <https://bit.ly/2Y1Pc99>
18. <https://bit.ly/3nt72fy> מטב, עמותה לשירותי טיפול ורווחה. חברים לעת זקנה. נדלה בתאריך 31 מרץ 2020 מתוך



19. Chan, Y. M., Haber, S., Drew, M.L., Park, D. C. (2016). Training older adults to use tablet computers: Does it enhance cognitive function?. *The Gerontologist*. 56 (3). Pp. 475–484, <https://bit.ly/399DnDW>
20. Chen, Y.R., Schulz, P.J. (2016). The effect of information communication technology interventions on reducing social isolation in the elderly: A systematic review, *J Med Internet Res* 2016;18(1):e18 URL: <https://bit.ly/3o5Kodj>
21. Nef, T., Ganea, R.L., Müri, R.M., Mosimann, U.P. (2013). Social networking sites and older users—a systematic review.
22. *Int Psychogeriatr*. 25(7):1041-1053. doi:10.1017/S1041610213000355
23. Sims, T., Reed, A. E., Carr, D.C. (2017). Information and communication technology use is related to higher well-being among the oldest-old. *The Journals of Gerontology: Series B*. 72 (5). Pp. 761–770, <https://bit.ly/2Y5HfzO>
24. <https://n9.cl/3bp9> נדלה מ-תיקים. בקרב אזרחים ותיקים.
25. Centre for Policy on Ageing (2014). Rapid Review: Loneliness – Evidence on the Effectiveness of Interventions, <https://bit.ly/2H424Xh>
26. Olujoke, A. F., McCorry, N. K. and Donnelly, M. (2020). Loneliness and social isolation interventions for older adults: A scoping review of reviews. *I. BMC Public Health*. 20:129
27. Freedman, A. and Nichole, J. (2020). Social isolation and loneliness: the new geriatric giants. Approach for primary care. *Canadian Family Physician | Le Médecin de famille canadien*. Vol 66: MARCH pp. 176-182. <https://www.cfp.ca/content/cfp/66/3/176.full.pdf>

הינקות והוא אינו תופעה ייחודית לתקופת הזיקנה. יחד עם זאת, תהליכים פיזיולוגיים וחברתיים בתקופת הזיקנה משפיעים על החוסן האישי. ישנם אזרחים ותיקים שחוסנם חלש יחסית ולכן אובדנים פיזיולוגיים וחברתיים המאפיינים את תקופת הזיקנה ישפיעו עליהם יותר. אזרחים ותיקים שחוסנם הנפשי והגופני חזק יותר כתוצאה ממבנה אישיותם, מניסיון החיים שצברו ומהתבונה שנוצרת במהלך החיים, יושפעו פחות מתמורות הזיקנה. אין כלל אחד לכל אדם אולם ניתן לפתח ולהעשיר את משאבי ההתמודדות על מנת לשפר את התיפקוד במצבי הלחץ. בהתייחס לתקופת הזיקנה יש להתייחס לאובדנים אותם חווה האזרח הוותיק ובהתאם יש לתכנן את המענים.

אובדני הזיקנה: האובדנים החברתיים המצמצמים את עולמו של האזרח הוותיק הם, בין היתר, אובדן תפקיד, אובדן בן זוג, אובדן חברים ורשת חברתית. אובדנים פיזיולוגיים כוללים ירידה הדרגתית בזיכרון, בכוח הפיזי, בתיפקוד הגוף, בחושי השמיעה, הראייה, והריח וירידה הדרגתית בניידות.

ד. פיתוח חוסן אישי וקהילתי⁵

חוסן אישי וחוסן קהילתי הם מונחים המתארים מסוגלות אישית (של הפרט) ומסוגלות של הקהילה – (הרשות המקומית או מסגרת קהילתית אליה שייך הפרט), להתמודד עם מצבי דחק ומשבר, יכולת להסתגל לנסיבות החיים שנוצרות בעקבות מצבים אלו ולהשתקם מפגעייהם. ככזה, חוסן הוא מרכיב של מנגנוני הגנה שונים שעומדים לרשות האדם והקהילה כנגד גורמי-סיכון וכנגד פגעים הניחתיים עליו. חוסן הוא גם מדד לניבוי היכולת להתמודד עם מצוקה עתידית, ומקושר לתכונות ויכולות כמו אפקטיביות, תחושת שליטה, וגמישות להסתגל לשינויים בלתי-צפויים.

חוסן אישי – בנוי ממרכיבים תורשתיים גנטיים ומיכולת הנרכשת ומתפתחת במשך החיים: האופי והמזג איתם נולד האדם, הסביבה המשפחתית בה גדל (החום, התמיכה, התקשורת וכד') ורשת התמיכה החברתית והקהילתית הזמינה לו. חוסן הוא מרכיב אישיותי המלווה את האדם במהלך חייו, מתקופת

5 כתבו: דר' תמר גיטליץ ואריה רוטשטיין



לאובדנים אלה שהם חלק אינטגרלי של תקופת הזיקנה עלולות להיות משמעותיות בחיי היום-יום אשר מתבטאות בתחושת עייפות, ותחושת בדידות שהיא נחלת כ- 30% של האזרחים הוותיקים מגיל 65 ו-40% מגיל 75 (1). אזרחים ותיקים רבים שחווים בדידות ושחיקה גופנית פיזית עלולים ללקות בדיכאון ובמקרי קצה גם במחשבות ובמעשים אובדניים.

חוסנו של האזרח הוותיק הנו משתנה עיקרי הקובע באם האדם מצליח לפצות על האובדן, להתמודד ולהמשיך ולתפקד באופן נורמטיבי, להמשיך להרגיש משמעותי, להביא לידי ביטוי את הפוטנציאל הטמון בו וביכולותיו המשתנות או שלחילופין, בהיעדר חוסן מספיק, האובדן גורם להידרדרות עקב עוצמתו. במצב כזה נדרשת עזרה של הקהילה. זוהי נקודת המפגש בין החוסן האישי לחוסן הקהילתי.

חוסן קהילתי – קיימות הגדרות רבות לחוסן הקהילתי המושפעות מתחומי המחקר של החוקרים, ומשקפות את המרחב המחקרי ממנו מגיע החוקר. להלן כמה מהן:

פלד וסנדר (2) הגדירו את החוסן הקהילתי כ"יכולת של הקהילה לנקוט פעולה מכוונת לשיפור היכולת האישית והקולקטיבית של תושביה ומוסדותיה, להגיב ביעילות על שינוי ביטחוני, חברתי או כלכלי ולהשפיע על מהלכו ועל השלכותיו העתידיות על הקהילה". בן נשר, להד ושחם (3) ראו את החוסן הקהילתי כ"יכולת העמידה בפני אובדן פוטנציאלי או יכולת להתאושש מאובדן/ נזק לאחר התרחשותו".

לענייננו, החוסן הקהילתי נדון בכמה היבטים:

- א. חוסן חברתי המתאר את הלכידות, הרצון ויכולת ההתגייסות וההתארגנות של הקהילה ושל פרטים ה"חזקים יותר" לסייע לחברי קהילה "חזקים פחות", ביניהם אזרחים ותיקים במצבי סיכון עקב תיפקוד פיזי לקוי שמשמעו קושי בניידות ובביצוע פעולות היום-יום, או חוסן נפשי חלש המתבטא בבדידות, דיכאון, הסתגרות וחשש לאובדנות.
- ב. חוסן לאסונות המתאר את יכולת הקהילה והחברה להתאושש מאסון.
- ג. חוסן קהילתי המתאר את יכולתה של הקהילה

להסתגל ולתפקד במפגש עם שינוי או הפרעה. ד. חוסן של תשתיות המתאר את יכולותיהן של תשתיות ורשתות תקשורת, מים וכו', להמשיך ולתפקד בעת אסון.

ה. חוסן עירוני/ארגוני המתאר את יכולת העיר, האזור או הארגון להתנגד למשבר ולהתאושש ממנו, ואת יכולת ההתאוששות בהקשר מסוים כמו יכולת הנדסית בחוסן אקולוגי או חוסן לאסונות ספציפיים כמו הצפות ומקרי חירום בריאותיים כמו מגפה או כתוצאה משנית מאירוע חיצוני.

מרכיבים קהילתיים של חוסן קהילתי

- ארגון אפקטיבי של משאבי קהילה להתמודדות בעת חירום, לכידות חברתית הן ברמת הישוב והן ברמת בית המגורים, בין שכנים, ובהתייחס לכך שהאזרחים הוותיקים הם חלק אינטגרלי ממנו, ומהווים חלק מתכנון ההיערכות לשעת חירום הכוללת סיוע לאזרחים הוותיקים, ילדים, משפחות חד הוריות ועוד.
- תחושת אמון של האזרחים בהנהלת הישוב היא מרכיב נדרש לתפקוד נכון של קהילה ידידותית- גיל כמו גם השותפות בקבלת החלטות וביישומן. בנוסף,
- חשיבות קריטית להנגשת מידע בכל אמצעי המדיה החל מהמדיה הדיגיטלית וכלה בתקשורת רדיו וטלוויזיה ושימוש בהם לטובת עדכון הציבור, בזמן אמת והנגשתה גם לציבור המזדקן.



חיזוק החוסן משמעו הכנת האדם לתיפקוד טוב בעת מבחן וכן במהלך האירוע עצמו.

תקופת חירום מעצימה וממקדת את הבעיות הטעונות הכנה בשגרה.

1. חיזוק החוסן הפיזי והנפשי טרם האירוע משמעו:

- א. חיזוק פיזי של גוף האדם וכושרו הגופני באמצעות פעילות גופנית מגוונת, החל מצעדה יומית וכלה בפעילות כושר, שחיה, יוגה, פילטיס, הרצאות בנושא בריאות מונעת, העמדת יעוץ תזונתי.
- ב. חיזוק נפשי בהיבט של הרחבת הרשת החברתית של האזרח ותיק, באמצעות יצירת כתובת אחת לפניות וליעוץ לאזרח ותיק במגוון נושאים, חיבור אזרחים וותיקים לתפקידי השפעה, שותפות, התנדבות מתאימים ולפעילות חברתית המקנה משמעות ועניין, כמו גם חיזוק הסולנות, היכולת להפיק הנאה מפעילויות לבדיות.

2. חיזוק החוסן הקהילתי טרם האירוע משמעו:

- א. יצירת מאגר מידע משותף לגבי מפת האזרחים הוותיקים ברשות והמאפיינים שלה (למשל, צרכיהם ויכולותיהם).
- ב. מיפוי צורכי אוכלוסייה ומענה בסיוע אזרחי, תוך זיהוי אוכלוסיות פגיעות לתרחישי חירום.
- ג. זיהוי אוכלוסיות המסוגלות לתת סיוע, כמו גם אנשי מקצוע וארגונים לחירום ולתיעדוף.
- ד. יצירת כתובת פניות אחת.
- ה. בניית תוכנית יישובית אחת הכוללת את כל תחומי העשייה ובשיתוף כל הגורמים והארגונים העוסקים באזרחים ותיקים.
- ו. יצירת פורום ארגוני מתנדבים לתכלול פעילות ההתנדבות והרחבתה ככל האפשר תוך איתור תושבים מהקהילה בעלי רצון ויכולת להתנדב לסיוע לאזרחים ותיקים במגוון נושאים החל מהפגת בדידות ועד תיקוני בית, הבאת תרופות וסיוע זמן חירום.

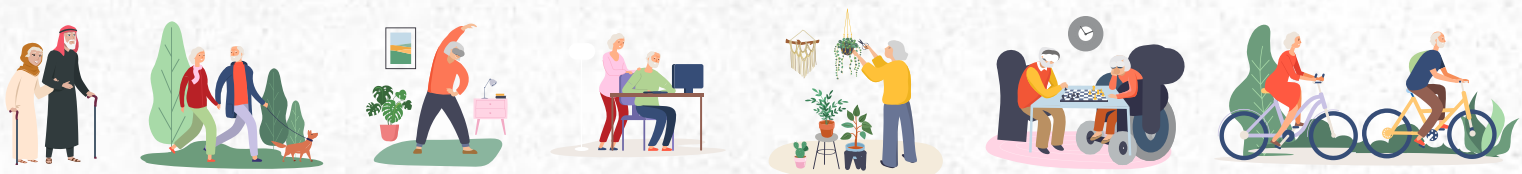
ז. חיבור חבר טלפוני לאזרחים בודדים הסובלים מהעדר רשת תמיכה חברתית מתאימה. ביניהם: חסרי עורך משפחתי, בני זוג מטפלים באזרח ותיק סיעודי/ עם דמנציה, נתמכי רווחה, מקבלי אבטחת הכנסה, תוספות ייעודיות, ניצולי שואה, שכולים, מרותקים לבתים.

3. חיזוק החוסן במהלך אירוע חירום משמעו:

- א. עדכון מיפוי צורכי אוכלוסייה ומענה בסיוע אזרחי תוך זיהוי אוכלוסיות פגיעות.
- ב. עדכון מידע על אוכלוסיות המסוגלות לתת סיוע, כמו גם אנשי מקצוע וארגונים לחירום ולתיעדוף.
- ג. הנגשת ציוד מסייע והנגשת השירותים שהאזרח הוותיק מתקשה להגיע אליהם בתקופת חירום, ביניהם אוכל, תרופות, טיפול פיזי, הסעות, סיוע טכנולוגי ועוד.
- ד. חיבור "חבר טלפוני" לאזרחים ותיקים בודדים הסובלים מהעדר רשת תמיכה חברתית מתאימה והפונים למוקד לקבלת עזרה.
- ה. תכלול הארגונים העוסקים בהנגשת שירותים לבתי האזרחים הוותיקים וכאלה העוסקים בתמיכה נפשית והפגת בדידות.
- ו. טיפול וחזרה לשגרה והמשך טיפול ברשות המקומית, חיזוק חוסן בשגרה.

אוכלוסיית היעד – הנה כלל האזרחים הוותיקים בישוב בדגש על אזרחים ותיקים שאינם רשומים, או מבקרים באחד ממוסדות הרווחה, הרפואה, התרבות והקהילה ביישוב.

אמצעי הביצוע יהיה מוקד יישובי לאזרחים ותיקים שיספק מידע על שירותים וזכויות, יעוץ ותמיכה חברתית ורגשית. המוקד יאויש על-ידי נציגי גורמי הרווחה, הבריאות, התרבות והחברה בישוב. אפשר שהנציגים יהיו מתנדבים אזרחים וותיקים, שמומחיותם בתחומים הנדרשים. המוקד יפעל בנוסף, בתיאום עם היועץ לאזרחים ותיקים ביישוב ובתיאום עם מוקד החירום היישובי מטעם הרשות, כמו גם עם המוקד הארצי 8840*.



מקורות

1. הסקר החברתי 2015, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה <https://bit.ly/2JWxqAB>
2. פלד, ד. וסנדר, א. (2003). מרכז חוסן קהילתי. ירושלים: משרד העבודה והרווחה, האגף לשירותים חברתיים ואישיים, השירות לעבודה קהילתית.
3. בן נשר, א. להד, מ. ושחם, י. (2002) סקר מרכיבי חוסן קהילתית בפרויקט שח"ק. ירושלים, משרד העבודה והרווחה, האגף לשירותים חברתיים ואישיים. השירות לעבודה קהילתית.

1. עידוד פעילות גופנית⁶

הקדמה:

פעילות גופנית בגיל המבוגר הינה חיונית וחשובה לשמירה על בריאות פיזית, נפשית וחברתית, מונעת תחלואה ומשפרת משמעותית את איכות החיים. ישנן אינספור ראיות ליתרונות הרבים של אורח חיים פעיל בכל גיל במהלך החיים אך בגיל המבוגר ביצוע פעילות גופנית מותאמת הינו בעל חשיבות עליונה לשמירה על תפקוד, עצמאות ושיפור בתחושת הבריאות האישית.

ארגון הבריאות העולמי (WHO), המרכז לבקרת מחלות (CDC) ומשרד הבריאות הישראלי ממליצים על הפחתת פעילות בשיבה ועלייה בפעילות היומיומית הספונטנית כמו הליכה לצורך ניידות, עבודות בית למיניהן, שימוש במדרגות במקום במעלית, הפחתת שימוש בכלי רכב ממונעים, עידוד הליכה/רכיבה על אופניים ועוד.

כמו כן, קיימת חשיבות בריאותית גבוהה לביצוע פעילות גופנית שגרתית מותאמת הכוללת פעילות אירובית, אימוני התנגדות, שיווי משקל וגמישות.

יתרונות הפעילות הגופנית בגיל המבוגר:

בבואנו לבחון את יתרונות הפעילות הגופנית בגיל המבוגר יש לזכור כי האוכלוסייה המבוגרת הטרוגנית וכוללת מחד מבוגרים בריאים, פעילים עם רזרבה תפקודית גבוהה ומאידך מבוגרים שבריריים או טרום שבריריים עם רזרבה תפקודית נמוכה מאוד אם בכלל.

יתרונות הפעילות הגופנית במהלך החיים הם רבים. בנגסבו ושותפיו (1) פרסמו מסמך הצהרות בנוגע לפעילות גופנית בגיל המבוגר בו הם מציינים מספר עקרונות חשובים בהתייחסות לאורח חיים פעיל

6 כתבה: דר' מיכל עצמון

ופעילות גופנית. ראשית מוסכם כי אורח חיים פעיל בגיל המבוגר הינו גורם משמעותי וחשוב לשמירה על בריאות טובה ותפקוד מערכות הגוף. כמו כן, למבוגרים פעילים גופנית תפקוד פיזי וקוגניטיבי טוב יותר, פחות כאבים על רקע שריר-שלד, הם נמצאים בסיכון נמוך לנפילות ולדיכאון ומדווחים על איכות-חיים טובה יותר בהשוואה למבוגרים בגיל דומה שאינם פעילים גופנית. במקביל, חוסר בפעילות גופנית בגיל המבוגר נמצא כקשור לעלייה בסיכון לתמותה מוקדמת מכל סיבה שהיא ולהתפתחות של תחלואה קרדיו-מטבולית, דלדול שרירים ועוד. מבוגרים שרוב שנות חייהם לא היו פעילים גופנית ומתחילים בפעילות בשלב כזה יזכו לשיפור בבריאותם וביכולותיהם התפקודיות ויתכן אף שהפעילות תשמש כחלק מטיפול בתחלואה כרונית. את היתרונות הרבים של הפעילות הגופנית בגיל המבוגר ניתן להשיג גם על-ידי פעילות במינון נמוך יחסית מההמלצות המקובלות על-ידי ארגוני



המלצות לפעילות בגיל המבוגר כוללות (7):

1. פעילות גופנית יומיומית מגוונת – גם מעט פעילות עדיפה על חוסר פעילות.
2. תרגול שיווי משקל ואימון כוח (התנגדות) הינם חיוניים לשמירה על תפקוד בגיל המבוגר ומומלץ לבצעם בין פעמיים לשלש פעמים בשבוע.
3. מומלץ לנסות לצבור סך של 150 דקות שבועיות או יותר של פעילות אירובית בעצימות בינונית. עדיף פעילות הכוללת נשיאת משקל כדי לדאוג גם לבריאות העצם.
4. כדאי להימנע מרצף של ישיבה ממושכת על-ידי "הפסקות פעילות". לקום מישיבה, לעמוד ו/או ללכת מספר דקות ואז ניתן לחזור לשבת.

כיצד ניתן לתרום לעידוד פעילות גופנית:

ביצוע והתמדה בפעילות גופנית בגיל המבוגר תלויה במספר גורמים ביניהם: נגישות, מסגרת חברתית והתאמה פרטנית במקרים של תחלואה כרונית וכד'. בהתבסס על הגישה המערכתית לקידום סביבות ידידותיות-גיל ועל מנת להעלות את ההיענות לביצוע פעילות גופנית יומיומית ויזומה מומלץ להתייחס לרכיבים הבאים:



הליכה מודרנית פאופקים.
צילום: אילנה איטח

הבריאות השונים (2) אך חשוב לציין כי ככל שהמינון יהיה גבוה יותר כך גם התגובה והיתרונות של הפעילות הגופנית יהיו משמעותיים יותר (3).

למרות יתרונותיו המתועדים, ההיענות לאורח חיים פעיל בגיל מבוגר הייתה ועודנה נמוכה. יש לציין, שעל פי סקר של משרדי הבריאות והספורט מ-2016 (5) כ-30% מהאוכלוסייה היהודית בגיל 65+ מבצעת פעילות גופנית על פי ההמלצות (150 דקות לשבוע לפחות), בדומה לקבוצות הגיל הצעירות יותר (מגיל 21 ומעלה), ואילו בקרב האוכלוסייה הערבית שיעור הפעילים גופנית על פי ההמלצות יורד עם הגיל עד לכדי 12% בגברים ו-4% בנשים. שיעורים אלה נמוכים במידה ניכרת לעומת שיעורי הפעילים גופנית במדינות אירופה (5).

חשוב לציין כי אורח חיים יושבני (ישיבה ברוב שעות היום) מהווה גורם סיכון עצמאי לתחלואה ותמותה ללא קשר לפעילות גופנית (3) ועל כן, עבור אנשים אשר יושבים רוב שעות היום – התחלה בפעילות ספונטנית הקשורה לתפקוד היומיומי כמו הגברת הליכה, שימוש במדרגות במקום מעלית, טיול עם חייט מחמד וכד' יכולה להוות מטרה בת השגה יותר מפעילות גופנית סדירה.

הנחיות ארגוני הבריאות לפעילות גופנית בגיל השלישי:

כאמור לעיל, גילו הכרונולוגי של האדם אינו בהכרח מעיד על בריאותו ויכולותיו אבל שכיחותן של הרבה מהמחלות הכרוניות: מחלות קרדיו-וסקולריות, סוכרת, מחלות כלי-דם, סרטן והשמנה כמו גם דיכאון ודמנציה ועליה בסיכון לנפילות, שברים ומוגבלות תפקודית עולה עם הגיל. לאור כל זאת, נערכו התאמות בהנחיות מתוך הבנה שגם מעט פעילות טובה יותר מאשר לא לעשות כלום (6).

ההנחיות החדשות מעודדות פעילות גופנית קלה על-ידי "שבירה" של רצף הזמן בישיבה ממושכת על-ידי פעילות קלה כמו הליכה וכדומה, מתוך חשיבה להעלות את זמן הפעילות ולהפחית בזמן הישיבה. כמו כן, לתרגול שיווי משקל וכוח בגיל המבוגר חשיבות גבוהה לשמירה על יכולת תפקודית ולמניעת נפילות.



הסביבה החיצונית:

תחבורה וניידות: כדי לעודד אוכלוסייה מבוגרת להתנייד בהליכה במקום להשתמש ברכב יש לדאוג למדרכות רחבות ותקינות עם אפשרות לעצירה ומנוחה, על-ידי בניית שבילים/מסלולים בטוחים, תאורה, ספסלים מוצללים, מתקנים לשתיית מים, על מנת לאפשר הליכה רציפה באופן בטוח ונגיש גם להליכה בעזרת אמצעי עזר כמו מקל/הליכון ועוד. בנוסף, יש להגדיל את היצע אמצעי התעבורה המותאמים לצרכי האזרחים הוותיקים.

הנגשת מכשירי כושר בגנים ציבוריים מבחינת: תאורה, הנחיות לאימון כתובות באופן בהיר וברור כולל תמונות, מתן עדיפות בשעות מסוימות לאורך היום לאוכלוסייה מבוגרת והתאמת הציוד לצרכי האוכלוסייה הזו.

סימון מדרגות ציבוריות באופן בטוח כולל שילוט המעודד שימוש במדרגות, מתן אפשרויות למנוחה. הפחתה בשימוש ברכב: יצירת פינות מנוחה במרחב הציבורי על מנת לעודד הליכה מאחר ומבוגרים לעתים חוששים ללכת מרחק מסוים אם לא תהיה להם אפשרות לישיבה ומנוחה, במקום מוצל.

מעורבות חברתית:

במטרה לעודד השתתפות פעילה בפעילות גופנית מומלץ ליזום מסגרות בהן יוכלו האזרחים הוותיקים להשתתף, כגון: קבוצות הליכה, פעילות מותאמת במרחב פתוח – בפארקים, גינות ציבוריות, חוף הים ועוד. הפעילות תועבר על-ידי אזרחים וותיקים "נאמני פעילות גופנית" בעלי הכשרה בתחום ו/או אנשי מקצועות הבריאות.

תקשורת ומידע:

- קמפיינים לעידוד פעילות גופנית והפחתת אורח חיים יושבני.



- הכשרת "נאמני פעילות גופנית" – מובילי דעה אשר יתקשרו ויעודדו יציאה למרחבים ציבוריים והשתתפות בפעילות גופנית מותאמת לגיל המבוגר.

- שילוב הפעילויות בהקניית ידע לחשיבות הפעילות הגופנית והתאמת הפעילות באופן פרטני.

- פרסום באזורים בהם יש מדרגות ו/או שבילי הליכה המודדים מרחק או מספר מדרגות ע"מ לעודד פעילות.

קהילה ושירותי בריאות:

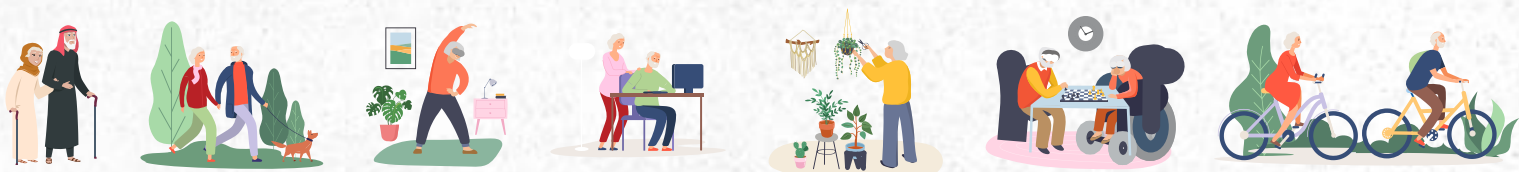
- פיתוח הקשר "הבריא" עם שירותי הבריאות בקהילה.

- עידוד השתתפות בקבוצות ייעודיות לאזרחים ותיקים המתקיימות בקופות החולים, במרכזי היום לקשיש ובמועדונים.

- יציאה של אנשי בריאות לקהילה.

מקורות:

- Bangsbo J., Blackwell, J., Boraxbekk, C-J., et al. Copenhagen Consensus statement 2019: physical activity and ageing. *Br J Sports Med.* 53:856–858. doi:10.1136/bjsports-2018-100451
- Opdal I.M, Sverresdatter Larsen L , Arnesdatter Hopstock L , Schirmer H, and Lorem G.F (2020). A prospective study on the effect of self-reported health and leisure time physical activity on mortality among an ageing population: results from the Tromsø study. *BMC Public Health* 20:575



3. Dogra S and Stathokostas L. (2012). Sedentary Behavior and Physical Activity Are Independent Predictors of Successful Aging in Middle-Aged and Older Adults. *Journal of Aging Research*. doi:10.1155/2012/190654
4. Langhammer B, Bergland, A and Rydwick E. (2018) The Importance of Physical Activity Exercise among Older People. *BioMed Research International*. <https://doi.org/10.1155/2018/7856823>
5. סקר הרגלי פעילות גופנית בקרב תושבי ישראל בגילאי 21+ 2016. פרסום מס' 380 <https://bit.ly/3osYzu5>
6. Franco M.R., Tong A., Howard K., Sherrington C., Ferreira P.H., Pinto R.Z., Ferreira M.L. (2015) Older people's perspectives on participation in physical activity: a systematic review and thematic synthesis of qualitative literature. *Br J Sports Med* 49:1268–1276. doi:10.1136/bjsports-2014-094015
7. UK Chief Medical Officers' Physical Activity Guidelines. September 2019 <https://n9.cl/ket2a>



**הפארק העירוני
לוותיקים
ולוותיקות!**

שמחים לעדכן כי החל מיום שני ה-4.5.20, ובכל יום שני, שלישי ורביעי בין השעות 7:00-10:00, הפארק העירוני יהיה פתוח עבור תושבות ותושבים ותיקים – מגיל 65 ומעלה.

צאו להתאווור, לעשות פעילות גופנית וליהנות מיופיו של הטבע במיוחד בעונה זו!

בכל שאלה ניתן לפנות למוקד העירוני במספר 106



ז. ביטחון תזונתי בסביבות ידידותיות-גיל⁷

תזונים תזונתיים של אוכלוסיית האזרחים הוותיקים בישראל

הקדמה

תזונה בריאה בגיל המבוגר מסייעת לשמירה על הבריאות ולהפחתת תחלואה, איכות החיים ומניעת בדידות. היא תורמת לחיוניות בפעילות היומיומית, לאנרגיה ולמצב הרוח, ועוזרת לשמירה על העצמאות האישית והתפקודית [1].

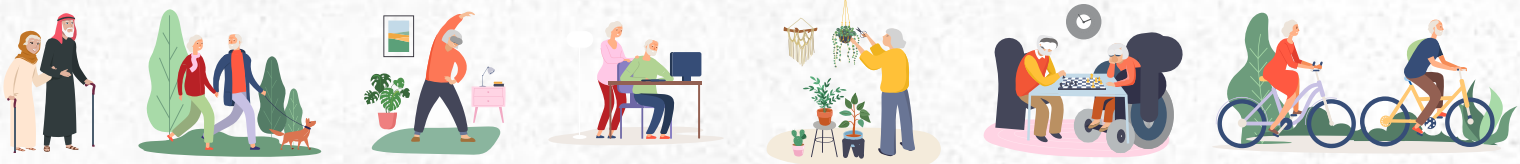
עם הזדקנות האוכלוסייה והעליה בהיקף אוכלוסיית האזרחים הוותיקים בערים, יש לתת את הדעת לתזונתם ולמאפיינים הסביבתיים המשפיעים עליה, כדי לבנות בסיס איתן, בר-קיימא, ותוכניות עירוניות המבטיחות את הביטחון התזונתי שלהם. בתקופות חירום, ובעיקר בתקופות חירום ממושכות, אוכלוסיית האזרחים הוותיקים בקהילה היא אוכלוסייה בסיכון משמעותי. כך לדוגמא, בתקופת התפשטות נגיף קורונה האזרחים הוותיקים היו בסיכון בריאותי מוגבר והוגבלה משמעותית יכולתם לצאת מהבית. הגבלות אלו גרמו לבדידות בקרב חלק גדול מהאוכלוסייה המבוגרת והקשו על ניהול אורח חיים בריא הכולל תזונה בריאה על היבטיה הרבים.

מטרות עיר ידידותית-גיל מבחינה תזונתית

האוכלוסייה המבוגרת גדלה במהירות, ומגבירה את הביקוש לשילוב מערכות תמיכה רציפות. עלות הטיפול הרפואי בגיל השלישי מדגישה את הצורך בתוכניות מסוג זה. תוכניות לגיל השלישי חייבות לכלול הערכה תזונתית, חינוך תזונתי, טיפול בתזונה קלינית, ניטור והערכה ותיעוד של תוצאות מבוססי ראיות, כמו גם סיוע במזון וארוחות במידת הצורך. תיאום עם שירותי סיעוד ומערכות תמיכה הכרחי בכדי לאפשר לאזרחים ותיקים לשמר את בריאותם ככל הניתן. חשוב להתמקד בתוכניות מעודדות עצמאות במזון ותזונה. תזונאיות ותזונאים חייבים להיות מעורבים להגברת המאמצים הפרוגרמטיים למדידת תוצאות להערכת שירותי מזון ותזונה קהילתיים.

- **תסמונת השבריריות (Frailty)** המאופיינת בחולשה, איטיות וירידה בתיאבון ובמשקל. שכיחותה של התופעה עולה עם הגיל, עם ריבוי המחלות והתרופות ועם הירידה במצב התפקודי.
- **קשיים סוציו-אקונומיים** העלולים להביא לפגיעה בביטחון התזונתי על כל גווניו.
- **שינויים חברתיים, משפחתיים וקהילתיים** המתבטאים בבדידות וכוללים אובדן בן/בת זוג, ריחוק מהילדים, העדר רשת חברתית תומכת.
- **פערי שפה ואוריינות** העלולים להביא גם לחוסר הבנה בסיסי בנושא התזונה.
- **ירידה תפקודית** הפוגעת ביכולת רכישת מצרכי מזון והכנתם ואף ביכולת לאכול. כגון: חולשה בגפיים הנובעת מאירוע מוחי, דלקות מפרקים, שברים ופרקינסון. יש לציין את השכיחות העולה עם הגיל של טרשת עורקים.
- **בעיות קוגניטיביות** כגון דמנציה, הפוגעת בזיכרון ובכושר השיפוט לגבי צריכת מזון, ומצבים דיכאוניים המשפיעים על צריכת המזון.
- **הפרעות במערכת העיכול** כגון ירידה בחושי הטעם והריח (גם בעקבות תחלואה בקורונה), קשיי לעיסה כתוצאה מבעיות חניכיים, העדר שיניים או שיניים תותבות שאינן מותאמות כהלכה, קשיי בליעה עקב ירידה בהפרשת רוק או כתוצאה מהפרעות נוירולוגיות, צרבת, עצירות ועודף גזים.
- **שינויים בשרירי הפנים** כתוצאה מאירוע מוחי או שינויים אחרים המתרחשים עם הגיל וגורמים לקושי בלעיסה.
- **ירידה בתחושת הצמא** וחשש לשתות בגלל החשש לאבד שליטה על הסוגרים, גורמים לצריכת נוזלים מועטה ועלולים לגרום להתייבשות ולעצירות.

7 כתבו: יעל ענבר, תזונאית מחוזית מחוז דרום; טל דגן, תזונאית מחוזית מחוז ירושלים; דורית יצחקי, מנהלת מחלקת תזונה בגיל השלישי, אגף התזונה; פרופ' רונית אנדוולט, מנהלת אגף התזונה; כרמית ספרא, סגנית מנהלת אגף התזונה; שירותי בריאות הציבור, פרופ' אליוט בארי, אגף הגריאטריה, משרד הבריאות.



- **עצירות** שהעלייה בשכיחותה גורמת לירידה בצריכת מזון.
- **ריבוי מחלות כרוניות ואקוטיות** העלולות להשפיע על צריכת המזון.
- **צריכת תרופות מרובה** על השלכותיהם השונות והאינטראקציה עם מזון ותזונה ותופעות לוואי אחרות על מערכת העיכול, כגון אנורקסיה, עצירות או שלשול.
- **ירידה במגוון המיקרוביום** במעי המשפיע על המערכת החיסונית.

מנתוני סקר רב מב"ת זהב [3]:

- **אכילה בחברה:** רוב המשתתפים דיווחו כי הם אוכלים ארוחה חמה לפחות פעם ביום, ללא הבדל בין גברים ונשים. כמחצית אוכלים את ארוחת הבוקר בגפם, כשליש את ארוחת הצהריים בגפם וכשליש את ארוחת הערב.

- **תחלואה כרונית:** כ-30% מהקשישים דיווחו על אבחנה של סוכרת, כמחצית על יתר לחץ דם, 24% על מחלת לב כלילית וכרבע על אוסטיאופורוזיס.

- **מודעות לחשיבות תווית המזון:** כמחצית מהנשאלים חושבים שהמידע על תווית המזון חשוב כשיקול בקניית מזון.

- **הרגלי שתית מים:** כ-6 כוסות שתיה ביממה, מתוכן כ-4 כוסות מים.

- **צריכת ויטמין D:** בכמות נמוכה מהמומלץ.

- **מדידות משקל וגובה:** כחמישית (21%) הוגדרו כבעלי עודף משקל, כשליש (29.8%) הוגדרו במצב השמנה, 9.2% הוגדרו כמצויים בתת משקל וכ-40% בעלי משקל תקין (ע"פ קטגוריות ה-BMI המותאמות לגילאי 65 ומעלה).

- **ביטחון תזונתי:** ביטחון תזונתי מוגדר כ"יכולתו של אדם לספק לו ולמשפחתו בשגרה מזון בריא ומזין, בכמות ובאיכות מתאימים ומספקים ובדרכים מקובלות חברתית ותרבותית, כלומר ללא הצורך להזדקק לעזרתם של מקורות חירום או לבקש נדבות" [4].

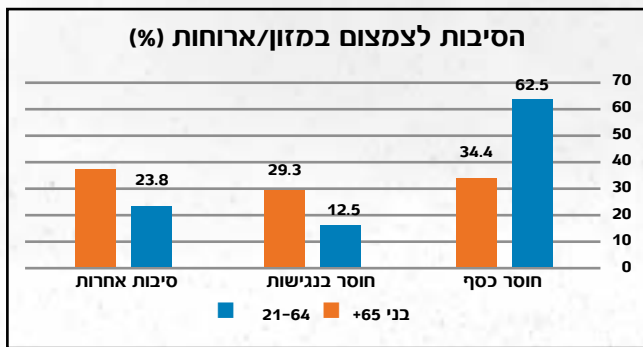
○ כחמישית מהמשתתפים (19.7%) נמצאו מתחת לקו העוני (16.9% מהגברים ו-22.2% מהנשים).

○ כ-5.3% מהמשתתפים הוגדרו כנמצאים במצב של אי-ביטחון תזונתי חמור, 7% במצב של אי-ביטחון תזונתי מתון. 87.8% הוגדרו כבעלי ביטחון תזונתי. סה"כ 10.8% מהנשים ו-14.2% מהגברים נמצאים במצב של אי-ביטחון תזונתי. מספרים אלה הנם בעלי היתכנות לעליה בתקופות חירום ממושכת, כגון בתקופת התפשטות נגיף הקורונה.

○ ל-68% ממשתתפי הסקר המחיר מהווה שיקול חשוב מאוד או חשוב בזמן רכישת מזון.

נתונים אלו של סקר מב"ת מצביעים על ריבוי האתגרים התזונתיים בקרב אוכלוסיית האזרחים הוותיקים. יש לציין שסקר מב"ת סוקר אוכלוסייה שיכולה לענות על שאלון בצורה מלאה.

תרשים מספר 1: תזונה וסיוע בקניית מצרכים (5)



ממצאים אלו מדגישים את הצורך בהתייחסות תזונתית מיוחדת לאוכלוסיית האזרחים הוותיקים, תוך הבנה שאוכלוסייה זו מאופיינת בהבדלי תרבות ובקבוצות הדורשות התייחסויות ספציפיות בהתאם למצב תפקודי ובריאותי. ההמלצות התזונתיות הלאומיות לישראל מותאמות לאוכלוסיית האזרחים הוותיקים ועלינו כחברה להבטיח את היכולת של כלל האזרחים הוותיקים להשיג תזונה זו ובכך להימנע מירידה בביטחון התזונתי. היבטים שונים משפיעים על תזונת האזרחים הוותיקים כפי שתואר לעיל, ומוצגים בתרשים להלן הממחיש את השפעתם החופפת.





ההנחיות התזונתיות הלאומיות בהתייחס לגיל המבוגר:

להנחיות התזונתיות הלאומיות, המבוססות על

התזונה הים תיכונית, יתרונות בריאותיים וסביבתיים רבים כגון מניעת מחלות כלי-דם ומחלת עורקים היקפית, ירידה במדדי דלקת ושיפור תפקוד תאי האנדותרל, הגנה מפני מחלות אלרגיות, חסינות המיקרוביום, שכיחות נמוכה יותר של הפרעות נפשיות כגון דיכאון ושיפור איכות החיים. התזונה הים תיכונית משפיעה על האטת תהליך ההזדקנות והירידה הקוגניטיבית וכוללים בין השאר את נוגדי החמצון שבפירות ובירקות ואת נוגדי הדלקת שבדגים ובשמן הזית [6-8].

לתזונה הבריאה השפעה מגינה ומיטיבה בגיל המבוגר, המאופיין בנוכחות דלקת כרונית ובעלייה במקדמי דלקת. זאת בעקבות העובדה שבמשך השנים נפגע האיזון בין גורמים המקדמים דלקת לבין אלו המדכאים אותה. תזונה בריאה ומקובלת כמו התזונה הים תיכונית יכולה להוות גורם מגן מפני פגיעה באיזון זה ואף לתרום לשיפור היכולות הפיזיות [9].

לתזונה השפעה רב ממדית. ממדי הבריאות, החברה, הכלכלה והסביבה מושפעים מהרגלי האכילה ומשפיעים על הבריאות. כך לדוגמא, אכילה בחברה משפיעה משמעותית על הרגלי האכילה בגיל המבוגר. אכילה חברתית תורמת לתיאבון, לתחושת שייכות והרכבה מגוון ובריא יותר בהשוואה לארוחות הנאכלות לבד. לשם כך יש לסייע במציאת חברות להכנת המזון ולאכילתו באוכלוסיית האזרחים הוותיקים, כגון יצירת מסגרת קבועה לאכילה עם בן משפחה, חבר קרוב או שכן. ארוחת הצהריים באוכלוסיית האזרחים הוותיקים היא הארוחה העיקרית ועל כן חשוב שתהיה מאוזנת ומזינה [10].

עקרונות התזונה הבריאה:

- מגוון מזונות בצבעים שונים ובמרקמים מתאימים.
- תפריט עשיר במזונות מגוונים מהצומח.
- מזון שלא עבר עיבוד או מזון שעבר עיבוד מינימלי.
- מומלץ להשתמש בשיטות בישול אשר משמרות את רכיבי התזונה הטבעיים המצויים במזונות (כגון בישול, אידוי והקפצה), ולהעדיף הכנה עצמית של מזון מרכיבים גולמיים על פני מזון מוכן מראש או מזון אולטרה-מעובד.
- מומלץ שהתזונה השבועית תכלול את המרכיבים הבאים, המבוססים על מזון גולמי, טרי ועונתי:



עיר ידידותית-גיל המאפשרת תזונה בריאה לאזרחים ותיקים

לאור האמור לעיל, יש צורך גדול בבניית תשתית עירונית, הכוללת תוכניות עירוניות, להנגשת התזונה הבריאה לאוכלוסיית האזרחים הוותיקים ולמטפלים בהם (1).

קיימות מספר דרכים בהן יכולה הרשות ליצור סביבה אשר תתמוך בהנגשת התזונה הבריאה לאוכלוסיית האזרחים הוותיקים:

1) מדיניות: קביעת מדיניות תזונה בריאה במרחב העירוני ובכל פעולות העיריה.

2) סביבה: התאמת הסביבה הפיזית והחברתית והנגשתה.

3) חינוך והדרכה: להטמעה תרבותית של חשיבות התזונה הבריאה בכל גיל ובפרט בגיל השלישי ומתן כלים למתנדבים ולאנשי מקצוע המטפלים באזרחים ותיקים.

כדי לקדם את מצבם התזונתי של אוכלוסיית האזרחים הוותיקים, למנוע ולצמצם תחלואה ומוגבלות ולשמר ולקדם תפקוד עצמאי, נדרשים הצעדים הבאים, ובייעוץ והכוונה של תזונאית:



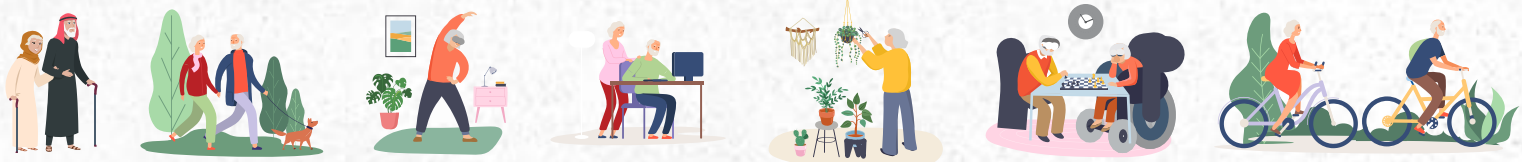
- הבסיס לכל ארוחה: ירקות/פירות ודגנים מלאים.
- לשלב בארוחות לאורך היום: שמן זית / קנולה, קטניות, אגוזים וזרעים, אבוקדו, טחינה, ו/או מוצרי חלב ותחליפיו.
- מספר פעמים בשבוע: דגים, עוף, הודו, ביצים.
- בשר אדום: מומלץ להמעיט ולא מומלץ לצרוך יותר מ-300 גרם לשבוע.
- מומלץ להימנע ממזונות אולטרה-מעובדים כמו חטיפים, ממתקים ובשר מעובד.
- יש להעדיף שתית מים ולא לבחור כלל בשתייה ממותקת מכל סוג שהוא.
- יש להקפיד לאכול לפחות שלוש ארוחות ביום.

דגשים תזונתיים מיוחדים לאוכלוסיית האזרחים הוותיקים

את עקרונות התזונה הים תיכונית המומלצת יש להתאים לגיל המבוגר לפי הנדרש:

- התאמת מרקם המזון הנאכל, כגון: באמצעות טחינת המזון להקלה על הלעיסה והבליעה בהתאם לאבחון ולהמלצות הטיפול התזונתי.
- העשרת התפריט בדגנים מלאים ומזונות עשירים בסיבים להקלה על עצירות, השכיחה בגיל השלישי.
- הקפדה על מזונות עשירים בחלבון כגון קטניות, ביצים ועוד, למניעת שבריריות ואובדן מסת שריר.
- חשוב להקפיד על שתית נוזלים, בדגש על שתית מים, בכמות העונה על הדרישות.
- מומלץ שימוש בתוסף מולטי-וויטמין ייעודי לאוכלוסייה זו.

על פי סקרים שנעשו בארץ ובעולם, באוכלוסיית האזרחים הוותיקים קיימים חסרים ברכיבי תזונה שונים (9). נמצא, כי ארוחות הצהרים הניתנות על ידי גופי הסעד השונים, הנה לעיתים קרובות הארוחה המשמעותית ביותר במשך היממה ולעיתים זו אף הארוחה היחידה, עקב הבעיות שהוזכרו לעיל ובעיקר עקב המצוקה הכלכלית אליה נקלעים אזרחים ותיקים רבים. קיימת הערכה סבירה כי כמחצית מהצרכים לאנרגיה (קלוריות) וחלבון נצרכים בארוחת הצהרים אצל מרבית מהאזרחים הוותיקים הסועדים במסגרות שונות (11).



רבות לאוכלוסייה המבוגרת, כדוגמת "תכניות להפגת הבדידות" או "תכניות למניעת נפילות". יש להוסיף נדבך של תזונה בריאה לתוכניות אלו, לשלב תזונאיות וכן להכשיר את הפעילים בתחום.



את הדרכים ליצירת סביבה בריאה ניתן לחלק למספר תחומים: סביבתי, תחבורה וניידות, מעורבות חברתית, תקשורת ומידע, קהילה ושירותי בריאות. להלן דוגמאות לעשייה עירונית/רשותית בכל אחד מתחומים אלו.

א. התחום הסביבתי

ידע ומודעות הנם בסיס חשוב לקבלת החלטות לתזונה בריאה. אך נדרש מערך סביבתי תומך בכדי לאפשר לאזרחים ותיקים ליישם את החלטותיהם ורצונותיהם בפן התזונתי. הנגשת מזון, בטיחות ומניעת נפילות בזמן תהליך הקניה, הוזלת מחירי מזון בריא לאזרחים ותיקים ומערכות הסברה בתוך המרכול הנם חלק ממערך סביבתי מתחשב ומאפשר את התזונה הבריאה לאזרחים הוותיקים.

דוגמאות:

- הנגשה פיזית של שבילי הגישה למרכולים ומרכזי מכירה - למניעת נפילות.
- הקמת מרחבי מכירות - שוק / מרכולים ידידותיים לאזרח הוותיק: (14)
- הקמת עמדות הדרכה וחלוקת דפי מידע במרכזי הקניות ובמרכולים, בנושא המלצות תזונתיות והרכב סל בריא לגיל המבוגר.
- הקמת מערך עובדים או מתנדבים בימים ושעות קבועות במרכזי הקניות והשווקים להענקת סיוע לקשיש בתהליך הרכישה ובנשיאת המוצרים.
- הצבת זכוכיות מגדלת לסיוע בקריאת תוויות המזון והסימון התזונתי וסימון המזון לצד המדפים במרכול.
- הצבת ספסלי ישיבה למנוחה עבור אזרחים ותיקים המתקשים ללכת למשך זמן, בזמן הקניות.
- הפעלת דוכנים כגון דוכנים ניידים (food trucks) לממכר או חלוקה של פירות וירקות בשכונות.

1. העלאת ידע ומודעות בקרב אנשי מקצוע, המטפלים באזרחים ותיקים, לצרכיהם התזונתיים, החברתיים, התרבותיים והערכיים שלהם.
 2. העלאת ידע ומודעות לחשיבות התזונה הבריאה בקרב אוכלוסיית האזרחים הוותיקים ובקרב האוכלוסייה בסביבתם (קרובי משפחה, שכנים, מתנדבים ועוד).
 3. מתן כלים להכנת מזון בריא מהמטבח המסורתי והמאכלים המוכרים לאזרח הוותיק.
 4. עיצוב סביבתי המאפשר הנגשת מזון בריא כולל ארכיטקטורה סביבתית והנגשה כלכלית.
 5. הקפדה על איכות התפריט המוגש במערכות ההזנה במסגרות קהילתיות של אזרחים ותיקים, בהתאם להנחיות לאיכות ארוחת צהרים (11).
- שלב המיפוי הנו שלב חשוב בפיתוח תוכניות עירוניות וכולל מיפוי תוכניות קיימות ומצב תזונתי של אוכלוסיית האזרחים הוותיקים המקומית:
- סקר בטחון תזונתי: מומלץ לבצע סקר ולקבל הערכה על מצב הביטחון התזונתי של אזרחים ותיקים בעיר. 'כמוני' הנו דוגמה לכלי איתור למצב התזונתי של האזרח הוותיק (12) (13).
 - מיפוי תוכניות קיימות: בשטח פועלות תוכניות



בגובה העיניים – מודל עמיתים להרכבת סל מוצרים בריא ולסיוע בשיטות בישול מתאימות יותר. אחת הדרכים להפצת מסרים ושירותים בקידום בריאות בזיקנה ברמה המקומית היא באמצעות הפעלת מתנדבים, אזרחים ותיקים, שעברו הכשרה ייעודית לתפקידם. לשילוב של מתנדבים אלה בתהליך ההכשרה וההפעלה של תוכניות לקידום בריאות יש יתרונות רבים: זוהי הזדמנות עבור המתנדבים לפעול לקידום בריאותם האישית; מסלול זה מאפשר להם לקחת חלק בפעילות חברתית משמעותית ולגלות מעורבות חברתית; השתתפות המתנדבים משפיעה לטובה על גיוס פונים מאוכלוסיית האזרחים הוותיקים; ולבסוף עלויות התפעול זולות יותר, וכך אפשר לספק שירותי בריאות חשובים שאינם כלולים בסל הבריאות.

פעילות התנדבותית חברתית בין-דורית משותפת, המייצרת שיח בין-דורי במרחב פעילות קהילתי בלתי-פורמלי. הכנת ארוחות משותפת מהווה הזדמנות לפעילות המאפשרת נתינה הדדית, ומייצרת לאורך שנת הפעילות מרקם מרגש של קשר בין בני הנוער והאזרחים הוותיקים.

הכשרת מתנדבים של ביטוח לאומי להדרכת סל מוצרים "בריא יותר" עבור אזרחים ותיקים, לשיחות בתחום התזונה וחשיבה משותפת לפתרונות ולאתגרים.



סדנת בריאות ואיכות חיים במרכז יום לקשיש, כפר כנא. צילום: אמל הנג

- הקמת מערך מטבחים קהילתיים בשכונות ובמועדוני הקשישים, ורכישת כלי עבודה וכלי בישול מותאמים למוגבלויות ולצרכים שונים.
- התאמת התפריטים המוגשים במסגרות השונות כגון מועדונים ומרכזי יום להמלצות התזונתיות.
- הקמת גינות קהילתיות בשכונות או ישובים בהם ישנם ריכוזים של אוכלוסייה מבוגרת והוספת פעילויות מותאמות.
- הוזלת מחירי פירות וירקות ודגנים מלאים לאזרחים ותיקים תושבי העיר.
- חלוקת תלושי קניה ייעודיים לכל האזרחים הוותיקים, לפי רשימת מזון בריא.

ב. תחום תחבורה וניידות

כדי להגיע בקלות ובבטחה למקומות הקניה חשוב להנגיש מערך תחבורתי מותאם גיל כגון:

- תמיכה בהגעת האזרחים הוותיקים לפעילויות שמאורגנות על-ידי הקהילה.
- הקמת מערך עירוני של הסעות ייעודיות של אזרחים ותיקים למרכולים/ שוק/ מרכזי הקניות.
- רכישת אוטובוסים המאפשרים עלייה פשוטה עם עגלת קניות, לכל מערך התחבורה הציבורית.
- חלוקת עגלות קניה עם גלגלים מיוחדים לאזרחים ותיקים – שבעזרתם קל יותר לעלות ולרדת במדרגות וממדרכות ולבצע קניות בלי צורך לסחוב.
- הקלה על הגעה לביקורים רפואיים כגון רופאי שיניים באמצעות שירותי הסעה וסבסוד. בריאות הפה חשובה ליכולת אכילה מספקת.
- MEALS ON WHEELS – חלוקת מזון מבושל, העונה להמלצות התזונתיות ומותאם לצרכי האזרחים הוותיקים.

ג. תחום מעורבות חברתית

אכילה בחברה מייצרת חדוות אכילה, ענין ותאבון החשובים לבריאות האזרחים הוותיקים. היא מאופיינת בבחירת מזון מגוונת ובריאה יותר. אכילה בחברה ובמשפחה היא חלק בלתי נפרד מאורח החיים הקשור לדיאטה ים תיכונית.

להלן דוגמאות לתמיכה עירונית באכילה חברתית מותאמת לאזרחים ותיקים:



- הכשרת מתנדבים לסייע בהתאמת עזרים מוגשים למטבח לבישול ואכילה.
 - הקמת מרכז ובו תופעל תכנית העצמת נשים, אזרחיות וותיקות, על-ידי הפיכתן לחונכות בישול מסורתית למשפחות עם הכוונה לבריאות.
 - הקמת מערך עירוני בשווקים של בני נוער ומתנדבים לסייע בנשיאת סל הקניות, כמו תכנית "גברת עם סלים" המתקיימת בשוק מחנה-יהודה בירושלים.
 - כתיבת ספרי מתכונים של האזרחים הוותיקים המבקרים במסגרות חברתיות שונות.
 - הקמת מערך עירוני של פרויקט "שכן טוב" - לסייע במקום המגורים.
 - עידוד מרכולים שכונתיים לבצע משלוחים לבתי האזרחים הוותיקים ובהנחות מתאימות.
 - הכשרת מתנדבים במוקד העירוני, המתקשרים טלפונית לאזרחים ותיקים לברר אם הם זקוקים לסייע בנושא של תזונה בגיל המבוגר, אתגרים ופתרונות.
 - "מועדון ארוחת בוקר או צהרים או ארוחת ערב שיתופית" במועדוני קשישים.
 - הקמת מטבח מבשל, המופעל ע"י אזרחים ותיקים ומספק ארוחות מבושלות ובריאות למשפחות בהן ההורים עובדים עד שעה מאוחרת.
- הדרכה לגבי רכישה אינטרנטית או טלפונית של מזון - שילוב של בני נוער שידריכו.
- תוכניות בישול משותפות לאזרחים ותיקים.
- הפקת סרטונים ועלוני מידע בנושא תזונה בריאה לאזרח הוותיק, תוך שילוב בני נוער שלומדים תקשורת כמפיקים ואזרחים ותיקים כשחקנים. פרסום סרטונים קיימים וקישורים רלוונטיים באתר הרשות.
- רשימת קניות המכוונת לתזונה מספקת ובריאה **נמצאת בצורה מעוצבת באתר "אפשרי בריא"** [15].
- פרסום סל קניות בהתאם להנחיות התזונתיות לשבוע לאדם מבוגר מפורט בהפניה לאתר במקור מספר [15]. הסל נקבע על-ידי אגף התזונה, משרד הבריאות.**

ה. תחום קהילה ושרותי בריאות

שיתופי-פעולה ואסטרטגיה אחידה מהווים בסיס להצלחה בתהליכים ארוכי טווח. שיתוף הצוותים המקצועיים המטפלים באזרחים ותיקים באספקטים התזונתיים הנדרשים לאזרחים ותיקים ייצרו את התשתיות והחיבורים הנכונים להבטחת הביטחון התזונתי של האזרחים הוותיקים בעיר.

• הכשרה של מטפלים באזרחים ותיקים ושל עובדים סוציאליים קהילתיים שעובדים עם אזרחים ותיקים:

- הקניית ידע על שינויים פסיולוגיים וצרכים תזונתיים בעקבות מחלות בזקנה.
- מיומנויות בישול בריא ומותאם לצרכים והכרות עם עזרים להכנת מזון לאנשים עם מוגבלויות.
- הפעלת תוכניות של העירייה בשיתוף קופות החולים כדוגמת "דרכון בריאות" עם דגש על תחום התזונה. כגון הפניה של רופאי משפחה ואחיות לתזונאית בהתאם לתוצאות בדיקות סקר.
- הקמת מודל "טיפת זהב" המאפשר ביקורים עם צוות רפואי למניעת תחלואה בקרב אזרחים ותיקים.
- סדנאות תזונה ובישול בריא המועברות בקופות החולים/מרכזי יום ומועדוני קשישים, על-ידי דיאטניות בקהילה.

ד. תחום תקשורת ומידע

נגישות למידע בכל השפות תוכל לעזור לאזרחים ותיקים לקבל את תזונתם השלימה ולהימנע מחסרים תזונתיים. להלן דוגמאות למערך תמיכה עירוני המנגיש תקשורת ומידע תזונתיים לאזרחים ותיקים:

- הקמת מוקד טלפוני ליעוץ לאזרחים ותיקים בנושא תזונה.
- הדרכות של דיאטניות עירוניות במועדוני קשישים, מתנסים ומסגרות עירוניות נוספות - לאזרחים ותיקים, לבני-המשפחה ולמטפלים באזרחים ותיקים.
- בחינת חלוקת מחשבים ניידים לבתי אזרחים ותיקים ע"מ לסייע ברכישת מזון באינטרנט, ובכך לאפשר השגת מזונות כבדים לנשיאה כגון ירקות ופירות.



לסיכום

להיות בהיוועצות ובהובלת תזונאית בעלת תעודת רישוי משרד הבריאות, כך יינתן מענה מקצועי הולם לנושא חשוב זה.

אגף התזונה, תזונאיות בריאות הציבור ותזונאיות גריאטריה בלשכות ישמחו לתמוך בכל מהלך תזונתי כחלק מעיר ידידותית-גיל. ניתן לפנות לאגף התזונה במשרד הבריאות לכתובת המייל: Tzuna@moh.gov.il ולקבל הכוונה והפניה מותאמת לצורך.

אפשרויות נוספות ומידע לגבי פעילות הרשות בתחום התזונה ניתן למצוא במדריכים הבאים, ברשת:

- [מדריך לעיר מקדמת תזונה מ.ב.ט.י.ח.ה \(16\)](#).
- [מדריך לביטחון תזונתי בעיר/ברשות \(17\)](#).

הנתונים התזונתיים של האזרחים הוותיקים בישראל מצביעים על צורך בכניית מערכות תמיכה סביבתית הכוללות תוכניות מותאמות לגיל השלישי בדגש על נושא הביטחון התזונתי.

בפרק נסקרו הגורמים לתת תזונה בקרב אזרחים ותיקים, והוצגה ההשפעה המגינה והמטיבה של הנגשת הנחיות התזונה הלאומיות בגיל המבוגר. מדיניות, סביבה תומכת, חינוך והדרכה מהווים את התשתית להצלחת יצירת עיר ידידותית-גיל בפן התזונתי. הקלה על הליך הקניה של מזון בריא, יצירת מעורבות קהילתית המחזקת את תחושת השייכות ומעודדים לאכילה בריאה ומספקת, תקשורת והדרכה ושיתופי-פעולה רב מקצועיים הם אבני הדרך להבטחת הביטחון התזונתי של האזרחים הוותיקים בעיר. כל פעילות כזו צריכה

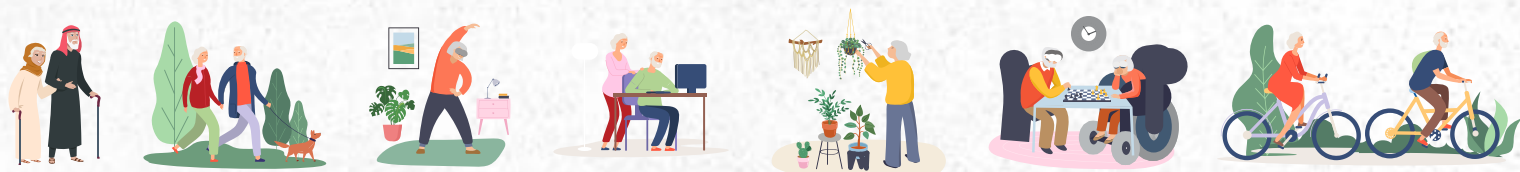


באדיבות מחלקת הדוברות, עיריית נתניה



מקורות:

1. Saffel-Shrier S., Johnson M.A, and Francis S.L. (2019). Position of the Academy of Nutrition and Dietetics and the Society for Nutrition Education and Behavior: Food and Nutrition Programs for Community-Residing Older Adults. *J. Nutr. Educ. Behav.*, 51(7): 781–797. doi: 10.1016/j.jneb.2019.03.007.
2. Baeyens J.P. (2019) New perspectives in gerontology and geriatrics. *Acta Biomedica*. 90(2): 184–186. doi: 10.23750/abm.v90i2.8458.
3. סקר המרכז הלאומי לבקרת מחלות, חטיבת טכנולוגיות רפואיות, מידע ומחקר, משרד הבריאות (2019). סקר רב מב"ת זהב, סקר לאומי שני בנושא מצב הבריאות והתזונה בבני 65 ומעלה, 2014-2015 <https://bit.ly/36XQo1X> accessed 14.12.20
4. <https://bit.ly/3p8MCZU> 14.12.20 accessed. מרכז מידע לקידום ביטחון תזונתי בישראל. ביטחון תזונתי בישראל.
5. שנוור י. (2020). קורונה וזקנים: השפעת מגפת הקורונה על בני 65 ומעלה בישראל, מאירס-ג'וינט-ברוקדייל
6. <https://bit.ly/2LArWfH> accessed 16.12.20. ההמלצות התזונתיות (2019). האגף לתזונה, משרד הבריאות הישראלי, החדשות
7. Ghosh T.S et al., (2020). Mediterranean diet intervention alters the gut microbiome in older people reducing frailty and improving health status: The NU-AGE 1-year dietary intervention across five European countries. *Gut*, 69(7), 1218–1228. doi: 10.1136/gutjnl-2019-319654.
8. Serra-Majem, L.; Tomaino, L.; Dernini, S.; Berry, E.M. et al. (2020). Updating the Mediterranean Diet Pyramid towards Sustainability: Focus on Environmental Concerns. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 17(23) <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/23/8758>
9. Bruins M.J, Van Dael P, and Eggersdorfer M. (2019). The Role of Nutrients in Reducing the Risk for Noncommunicable Diseases during Aging. *Nutrients*, 11(1), 85. doi:10.3390/nu11010085.
10. <https://bit.ly/2MOZp6M> 15.12.20. האגף לתזונה משרד הבריאות: תזונה בגיל המבוגר.
11. משרד הבריאות, האגף לתזונה. הנחיות לתכנון ארוחת צהריים לקשישים במועדונים, מרכזי יום, בתי אבות ולבתיים ישירות <https://bit.ly/2YZ65Sg> Accessed 15.12.20
12. Rossi A.P., et al. (2017). Assessing the risk of sarcopenia in the elderly: The Mini Sarcopenia Risk Assessment
13. (MSRA) questionnaire. *J. Nutr. Heal. Aging*, 21(6): 743–749. doi: 10.1007/s12603-017-0921-4. camoni.co.il | כמוני - בחן את עצמך: האם אתה בסיכון תזונתי? <http://camoni.co.il> accessed 17.12.20
14. University of Hertfordshire. Improving food shopping for older people: The role of supermarkets in protecting and enhancing older people's food security and wellbeing. Available: <https://bit.ly/3d1dBUM> accessed 17.12.20.
15. <https://bit.ly/3p4C3at> accessed 17.12.20 – גם כשלא יוצאים מהבית – זה אפשרי בריא לאכול בריא – אפשרי בריא
16. מדריך לעיר מקדמת תזונה מ.ב.ט.י.ח.ה: מקיימת, בריאה, בטוחה, טבעית, ים תיכונית, חכמה והוגנת <https://bit.ly/3p7pl5d> accessed 17.12.20
17. <https://bit.ly/3jGPpsb> accessed 17.12.20 מדריך לביטחון תזונתי בעיר/ברשות



4. מחוונים (אינדיקטורים)/מדדים - לניטור והערכה⁸

על מנת להעריך את התשומות, התהליכים והתוצאות של יישום המדיניות של סביבות ידידותיות-גיל, רצוי לאסוף מידע לגביהם בשלב אומדן הצרכים והנכסים, לתעד לאורך זמן את התהליכים ולחזור על איסוף המידע לאחר שנתיים עד חמש שנים, כפי שיקבע בכל רשות.

לגבי כל אחד מהמחוונים/מדדים יש לבחון את מידת ההוגנות ע"י ניתוח המידע לפי גיל, מגדר, שכונה וכד'.

להלן רשימה של מחוונים ומדדים הערוכה בהתאם לממדים שבמודל המבוססת על רשימת המדדים של ארגון הבריאות העולמי (1) ועל אלה של העיר אוטווה (2). יש בהם מדדי תפוקות, תוצאות או מדדי השלכות. בלוחות מצוין מקור מידע אפשרי לכל מדד. פרוט כלי המדידה בנספח 1.

1. סביבה חיצונית-מבנים ומרחבי חוץ

ממד זה כולל מדדים של הליכות אובייקטיבית ונתפסת, נגישות ותחושת ביטחון.

יעד	מחווון / מדד	מקור מידע
הליכות בשכונה (Walkability)	אחוז המדרכות והשבילים בשכונה שמאפשרים ניידות בטוחה	חלק מציון רמת ההליכות (תצפית)
	מספר ספסלים / מקומות למנוחה והמרחק ביניהם	תצפית
	אחוז מעברי חציה נגישים ובטוחים	
	מספר חדרי שירותים נגישים	
	שיעור האזרחים הוותיקים שתופסים את השכונה כמתאימה לפעילות פנאי (פעילות גופנית, מטרות הנאה).	שאלון
	תפיסת ההתאמה של השכונה להליכה ל"סידורים"	
	שיעור האזרחים הוותיקים שהולכים בשכונה	
	שעות הליכה ממוצעות של אוכלוסיית האזרחים וותיקים בשבוע	
נגישות של מקומות ציבור ומבנים	מספר הפעמים החציוני שבו מבצע אזרח וותיק הליכה לטובת פעילות גופנית ומשך הזמן החציוני של הליכה זו	
	שיעור האזרחים הוותיקים שמרגישים נוח ללכת בשכונה בחודשי הקיץ	
	אחוז השטחים הציבוריים ובנייני הציבור הנגישים לכיסא גלגלים	תצפית
	שיעור האזרחים הוותיקים שתופסים את המדרכות ומעברי החציה כנגישים עבורם	שאלון
תחושת ביטחון	תפיסת רמת הנגישות למבני ציבור: מרפאה, ספרייה, פארק עירוני וכד'	
	נגישות למרכול ולשווקים של תוצרת חקלאית טרייה	
	שיעור האזרחים הוותיקים שמרגישים בטוח ללכת בשכונה בשעות חשיכה	
	מספר האזרחים הוותיקים שנפלו במהלך הליכה בחוץ בשנה האחרונה	נתוני קופות חולים

8 כתבו: חני שרודר, עמרי גולדוין, אנה לרנר



2. תחבורה

מקור מידע	מחון / מדד	יעד
שאלון	שיעור האזרחים הוותיקים המשתמשים בתחבורה ציבורית	זמינות ונגישות התחבורה הציבורית
	מספר הפעמים החציוני בחודש בהם אזרחים וותיקים עושים שימוש בתחבורה ציבורית	
	שיעור האזרחים הוותיקים שחושבים שכלי הרכב הציבוריים נגישים	
	שיעור האזרחים הוותיקים המרגישים שמחסור בתחבורה מנע מהם מלהשתתף בפעילויות שונות	
תצפית	שיעור משקי הבית הנמצאים במרחק של עד 400 מטר מתחנת תחבורה ציבורית.	נגישות תחנות האוטובוס
	שיעור האזרחים הוותיקים שחושבים שתחנות האוטובוס נגישות אחוז תחנות האוטובוס הבטוחות, נגישות ומוגנות (יש מחסה, ספסלים)	
נתוני משטרה	מגרשי חניה מתוחזקים ונקיים	מגרשי חניה
	שיעור הולכי הרגל האזרחים הוותיקים מתוך סך האנשים שהיו מעורבים בתאונות דרכים	
שאלון	שיעור האזרחים הוותיקים שנפצעו/נהרגו כהולכי רגל כתוצאה מתאונת דרכים	בטיחות הולכי רגל ונוסעי אוטובוס
	תחושת הבטיחות של הולכי הרגל	
	תחושת הבטיחות בנוסיעה באוטובוס	

3. דיור

מקור מידע	מחון / מדד	יעד
ערייה	קיום היצע מקומי של אפשרויות דיור בר השגה	זמינות דיור בר השגה
שאלון	שיעור האזרחים הוותיקים שמדווחים כי הבית שלהם מותאם או יכול להיות מותאם לצרכיהם, כך שיוכלו להזדקן בו	נגישות
	שיעור האזרחים הוותיקים שרוצים להמשיך לגור בביתם ומרגישים כי הם יכולים לממש זאת	
שאלון	שיעור האזרחים הוותיקים המרוצים ממקום מגוריהם	יכולת להזדקן בבית
	שיעור האזרחים הוותיקים שמרגישים בטוח בבית בשעות הלילה	
	מספר האזרחים הוותיקים שנפלו בביתם בשנה האחרונה	ביטחון בבית



4. השתתפות חברתית

יעד	מחונן / מדד	מקור מידע
השתתפות בפעילויות חברתיות-תרבותיות	שיעור האזרחים הוותיקים מתוך סך המבקרים במתקני תרבות ובאירועים	נתונים ממתקני התרבות
	שיעור האזרחים הוותיקים המשתתפים בפעילויות חברתיות-תרבותיות כגון מפגשי חברים, פעילות תרבותית, התנדבותית בקהילה	שאלון
השתתפות בפעילות גופנית בקבוצה	שיעור האזרחים הוותיקים שחברים בקבוצות העוסקות בפעילות גופנית בשעות הפנאי	דיווח מח' ספורט או פנאי או שאלון
	שיעור האזרחים הוותיקים שדיווחו כי השתתפו בלמידה או הכשרה פורמלית או בלתי-פורמלית בשנה האחרונה	שאלון
הזדמנויות להשתתפות	זמינותם של תוכניות פנאי ולמידה עבור אזרחים וותיקים	ערייה
	קיומן של תוכניות פנאי בין-דוריות	
	קיומן של תוכניות פנאי בנות השגה	
	גורמים המונעים מהם ההשתתפות בפעילויות חברתיות בקהילה	שאלון

5. הכלה חברתית ואי-אפליה

יעד	מחונן / מדד	מקור מידע
תחושת שייכות	שיעור האזרחים הוותיקים המרגישים תחושת שייכות לקהילה שלהם	שאלון
	שיעור האזרחים הוותיקים המדווחים כי מרגישים שמכבדים אותם והם מוכלים חברתית בקהילה	
התעללות באזרחים וותיקים	שיעור האזרחים הוותיקים שדווחו למשטרה שחוו אלימות בשנה האחרונה	משטרה
	שיעור האזרחים הוותיקים שחוו אלימות משפחתית בשנה האחרונה	שאלון
	שיעור האזרחים הוותיקים שחוו אלימות ממטפל בשנה האחרונה	
	שיעור האזרחים הוותיקים שחוו אלימות פיזית	
	שיעור האזרחים הוותיקים שחוו אלימות פסיכולוגית/נפשית	
	שיעור האזרחים הוותיקים שחוו אלימות כלכלית	
גילנות	שיעור האזרחים הוותיקים שחשים שקופחו על בסיס גילם	



6. מעורבות אזרחית ותעסוקה

יעד	מחווה / מדד	מקור מידע
השתתפות בפעילות של טיפול והתנדבותית	שיעור האזרחים הוותיקים שמטפלים בילדים או נכדים לפחות אחת לשבוע	שאלון
	שיעור האזרחים הוותיקים שלוקחים חלק בפעילות התנדבותית לפחות אחת לשבוע	
	מספר הימים החציוני שאזרח וותיק מתנדב בשבוע/בחודש	
מועסקים בתשלום	שיעור האזרחים הוותיקים המועסקים בתשלום	
	שיעור האזרחים הוותיקים שמדווחים כי ניתנה להם הזדמנות לעבוד בתשלום	
השתתפות בקבלת החלטות	שיעור האזרחים הוותיקים המשתתפים בתהליכי קבלת החלטות אזרחיים (הצבעה בבחירות, אסיפות וכד')	
	שיעור האזרחים הוותיקים המקבלים תמיכה (תחבורה, הכשרה וכד') על-מנת שיוכלו להתנדב	
	רמת שביעות הרצון של האזרחים הוותיקים מרמת ההשתתפות והמעורבות האזרחית שלהם	

7. תקשורת ומידע

יעד	מחווה / מדד	מקור מידע
זמינות מידע	זמינותם של מקורות מקומיים המספקים מידע בריאותי והפניות לשירותים	עירייה
	שיעור האזרחים הוותיקים שמדווחים שידועים למי לפנות כדי לקבל מידע בריאותי או מידע על שירותים בקהילה	שאלון
נגישות לאינטרנט	שיעור האזרחים הוותיקים שיש בביתם נגישות לאינטרנט	
	שיעור האזרחים הוותיקים שמשתמשים באינטרנט לפחות פעם בשבוע	

8. שירותי רווחה וקהילה ושירותי בריאות

יעד	מחווה / מדד	מקור מידע
נגישות לשירותי בריאות	שיעור האזרחים הוותיקים שהיו בקשר עם רופא המשפחה ורופא השיניים שלהם בשנה האחרונה	שאלון
	שיעור האזרחים הוותיקים שהרגישו שלא היתה להם גישה לשירותי בריאות כאשר הזדקקו לכך	
	שיעור האזרחים הוותיקים שמדווחים על קבלת טיפול או סיוע שעונה על צורכיהם	
זמינות תמיכה קהילתית	זמינותם של שירותי מזון במחיר נמוך (כמו ארוחות על גלגלים, בנק מזון)	
	זמינותם של שירותי סיוע בתפקוד יומיומי	
מוכנות למצבי חירום	זמינותם של תוכניות לשיפור הרגלי בריאות, כגון תזונה בריאה	עירייה
	שיעור האזרחים הוותיקים שהשתתפו בשנה האחרונה בהכשרה או בתרגול של מתן מענה לאזרחים ותיקים במצב חירום	שאלון



9. אימפקט - השלכות

יעד	מחונן / מדד	מקור מידע
בריאות כללית	דירוג עצמי של הזדקנות בריאה	שאלון
	שיעור האזרחים הוותיקים שמרגישים שיש להם בריאות נפשית טובה	
	שיעור האזרחים הוותיקים שמרגישים שיש להם בריאות כללית טובה	
קשרים חברתיים	שיעור האזרחים הוותיקים שנפגשים עם חברים או קרובים לפחות אחת לשבוע	
	שיעור האזרחים הוותיקים שמדווחים על בדידות לעיתים קרובות או לפעמים	
פעילות גופנית	שיעור האזרחים הוותיקים שפעילים גופנית כמעט כל יום	
תזונה בריאה	שיעור האזרחים הוותיקים שמרגישים שהתזונה שלהם מספקת, ובריאה	

10. מדדי תשומות

יעד	מחונן / מדד	מקור מידע
מחויבות פוליטית	קיומה של החלטת מליאה לאמץ את הגישה של סביבות ידידותיות-גיל	עירייה
	השתתפות של נציגי האזרחים הוותיקים בוועדות העירייה	
משאבים	קיומה של מועצת גיל שלישי בעירייה	
	קיומה של סעיף תקציבי לנושא	
	איזה אחוז מתקציב העירייה מוקדש לגיל השלישי	

מקורות

- Age-friendly environments in Europe: Indicators, monitoring and assessments <https://bit.ly/2FplGmY> accessed 5.7.20
- The Council on Aging of Ottawa. (2017). How Age-Friendly is Ottawa? <https://bit.ly/2FiRDOH>



פרק ב' - מה אפשר לבצע בכל אחד מממדי המודל-דוגמאות:

1. מה יכול התושב הוותיק לעשות כדי לקדם את איכות חייו?

מרבית התושבים הוותיקים משמרים את מקום המגורים אליו הם רגילים ומכירים מזה שנים. אחרים משנים את מקום מגוריהם דווקא בזקנה. שינוי כזה קורה בד"כ מתוך רצון לעבור לדיור מתאים יותר למצב התפקודי, לדוגמה בית עם מעלית, או רצון להתקרב לסביבת המגורים של הילדים כדי לעזור להם ולהיעזר בהם במידת הצורך.

הכרות עם הסביבה הקרובה ועם השירותים שניתנים בעיר, בשכונה או במועצה יכולים לעזור מאד לאדם המבוגר לארגן את שיגרת חייו תוך שימור העצמאות ואיכות החיים.

כפי שנכתב בחוברת זו - ההתייחסות להלן היא לשלושה תחומים: 1. סביבה חיצונית, 2. תחבורה וניידות 3. דיור מתאים.

ליציאה מהבית ולניידות בקהילה חשיבות רבה לשימור התפקוד הפיזי והנפשי כאחד.

קונו ושותפיו (1) מצאו שאזרחים ותיקים שיצאו יותר מארבע פעמים בשבוע מהבית היו בעלי יכולות תפקודיות ואינטלקטואליות גבוהות יותר. במחקר ארוך הטווח בקרב אוכלוסיית האזרחים הוותיקים בירושלים, בדקו Jacobs ועמיתיו (2) מבית חולים הדסה, את הקשר בין היציאה מהבית והמצב הבריאותי והתפקודי ומצאו שליציאה מהבית היו השלכות חיוביות שהשפיעו בין היתר על ירידה בלחץ הדם.

במרחב הציבורי תפקוד יעיל בתקופת הזקנה היא משימה שמטרתה לשמור על האוטונומיה של האדם ועל חיים עצמאיים כמה שיותר. תחושת הביטחון של

המבוגרים, הידיעה שהם יכולים להתנהל במרחב הציבורי בביטחון מבלי שמכשולים וסכנות יארבו להם בדרך, יכולות לעודד פעילות פיזית, חברתית ותרבותית באופן עצמאי ולשמר תפקוד.

חשוב ששגרת החיים של האדם המבוגר תכיל ניידות בקהילה - הליכה לקניות, יציאה לספרייה, לדואר, לגינה הציבורית. חשוב מאד שכל אדם יכיר את הסביבה ויתכנן בעצמו מסלולי הליכה בטוחים ליעדים אלה. לעיתים נכון להאריך את המסלול מעט כדי להבטיח חציית כביש בטוחה במעבר חציה מרומזר. כדאי להכיר את הדרך ולבחור הליכה במדרכה שבשעות היום מוצלת יותר, ולהכיר מהי הדרך המוארת יותר בשעות הערב. יש לתת את הדעת למכשולים קבועים או זמניים ולהיות ערניים להם בתכנון זה. מכשולים אופייניים הם לדוגמה מדרכה שבורה, אבני שפה גבוהות, מדרגות ללא מעקה, שורשי עצים בולטים, אזורים בהם השכנים נוהגים לחנות על המדרכות בשעות אחר הצהריים המאוחרות ובערב. במידה וקיימים שבילי אופניים בדרך, חשוב להיות ערים לקיומם ולתכנן איך לחצות אותם.

מצד שני חשוב לאתר את הגורמים שיכולים לסייע לאדם המבוגר בניידותו בסביבה. להכיר איפה יש



9 כתבה: דר' מעיין כץ



ספסלים שיאפשרו מנוחה בדרך במידת הצורך, איפה יש שיפוע לעגלות בעליה מהכביש למדרכה שיכול לעזור בחזרה מהמרכול עם עגלת קניות, היכן ממוקמים מתקני ספורט מותאמים ומה דרכי הגישה הנוחות ביותר אליהם בשעות הרלוונטיות לפעילות.

צריכת מידע באופן אקטיבי, כגון כניסה לאתר הרשות או שיחה עם המוקד העירוני, יכולים לספק מידע על שגרת פעילויות של הרשות על מחלקותיה השונות. מידע כזה יכול לסייע מאוד בתכנון לוח הזמנים השבועי של האדם המבוגר. כך, ביום שמותר להוציא גזם גינה וחפצים בלתי-רצויים לא אחת המדרכות מתמלאות במכשולים זמניים שלא מאפשרים הליכה בטוחה על המדרכה. מומלץ לתכנן ביום זה פעילות בבית, או לחליפין, יציאה מאוחרת יותר, בהתאם לשעת איסוף הגזם.

שיגרת חיים מובנית על פי תכנית שבועית הכוללת יציאה מהבית לסידורים ופעילויות חברה ותרבות, וספורט, משמרת תפקוד, משפרת את מצב הרוח, מגדילה את האפשרויות למפגשים עם מכרים ומכאן משפיעה על איכות החיים.

בסביבה הביתית מחוץ לדלת הבית

עם היציאה לגמלאות, ובוודאי בהמשך תהליך ההזדקנות, חשוב מאד שלאדם יהיה תפקיד משמעותי. האדם המבוגר יכול להתנדב לוועד הבית ולהשתתף בדאגה לסביבה הקרובה שלו. בתפקיד זה יכול ליזום פעילויות כמו שיקום הגינה, הקמת גינת ירק עם שאר הדיירים / ילדי השכנים. פעילויות כאלה יכולות לקבל עידוד ממחלקות הרשות כגון אספקת זרעים, הזמנת נציג הוועד המבוגר להדרכות במחלקת הגינון של העירייה / הרשות ועוד. חשוב לפעול להצבת כסאות בטוחים או ספסל גם בחצר הבית המשותף לטובת אותם מבוגרים שכוחותיהם לא מאפשרים להם להרחיק ולהגיע לגינה הציבורית או לפארק. גם יציאה לחצר הבית מצריכה התלבשות והתארגנות, מהווה יעד בלוח הזמנים ולעיתים היא הציר המרכזי של שיגרת היום-יום, וככזו מהווה גורם מעודד תפקוד ומשפר איכות-חיים.

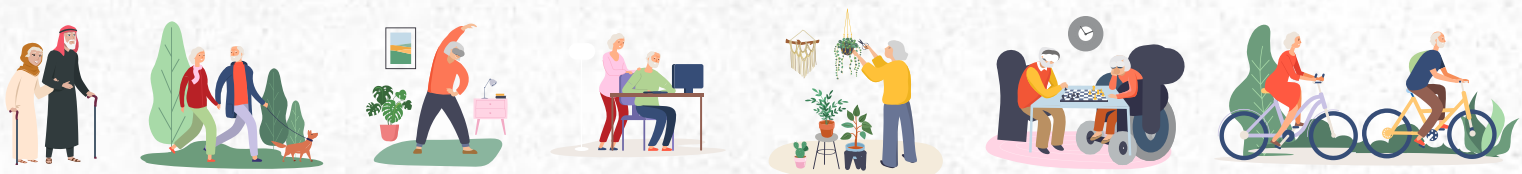


בתוך הבית

חשוב מאד שהאדם המבוגר ידע לזהות שינויים ביכולות שלו בהשוואה לעבר הקרוב וקשיים (גם מאד קלים) בביצוע מטלות שגרתיות. מודעות של האדם לשינויים אלה, מציאת פתרונות בעזרת בני-משפחה ואנשי מקצוע יכולים לשמר תפקוד, לשחרר ממתח ומחשש ולשפר את איכות החיים. שינוי קל בתאורה בבית יכול לשפר תפקוד ולהגביר את ההתנהלות הבטוחה בבית. סידור שונה של החפצים בבית, ארגון המטבח כך שלא יהיה צורך להתכופף או לטפס להוריד כלים מארון גבוה, יכולים למנוע נפילות ולשמר תפקוד.

להציב מטרות ולעמוד בהן

היציאה לגמלאות משנה את שיגרת החיים ולא אחת נוצר זמן פנוי במהלך היממה שקשה למלא אותו בתוכן משמעותי ללא עזרה של גורמי מקצוע. חשוב מאד שמידע על מסגרות המסייעות לאנשים להבנות שגרה חדשה יהיה זמין לקהל הרחב, ועל המבוגרים להיות אקטיביים בצריכת שירותים כאלה כדוגמת מרכזי UP 60, וקבוצות לעיצוב אורח חיים שמופעלות ברשויות. השתתפות בפעילויות אלה עוזרת לאדם המבוגר להציב מטרות חדשות בחיים: קטנות כגדולות, קצרות טווח או כאלה שהשגתם



דורשת זמן ארוך. מטרות אלה מהוות מניע לפעילות, עשייה במרחב הביתי או הציבורי, לבד או עם אנשים נוספים, עבור האדם עצמו או עבור אחרים בחברה. בכל מקרה הן עוזרות לצקת משמעות ולהעשיר את שגרת החיים.

בחוברת זו כבר הוזכר שסביבות חברתיות משתפות ומכילות צריכות לעודד השתתפות חברתית ומעורבות אזרחית ותעסוקה.

חשוב שמידע על פעילויות חברתיות, תרבותיות המתקיימות בהובלת הרשות יהיה זמין לאנשים המבוגרים באמצעים דיגיטליים אבל גם באמצעים אחרים לאלה שחסרים ידע ואוריינות דיגיטלית. על האדם המבוגר להכיר בחשיבות הרבה שיש להשתתפות חברתית ותרבותית ולשאוף לשלב אותה בשגרה השבועית שלו.

רבות נכתב על היתרונות שיש לאוכלוסייה המבוגרת מפעילות התנדבותית. זליגמן (3) מאמין שלכל אדם יש מערכת של כוחות ייחודיים שבהם הוא משתמש בחיי היום-יום, ומדגיש שחשוב לאתר את הכוחות

האלה ולחזקם. היכולת להשתמש בכוחות אלה לעזרה לזולת, מאפשרת חיים מספקים ומשמעותיים. בממשק של הפרט עם הסביבה נכון לפתח מיזמי התנדבות שיהיו מגוונים מהן יוכל האדם לבחור. אנשים מבוגרים יכולים להיות היוזמים למיזמים כאלה או להצטרף למיזמים עירוניים. כך לדוגמה ניתן לשלב את האוכלוסייה המבוגרת בהתנדבות למען הקהילה. במישור הסביבתי: צופים ומדווחים למוקד על מפגעים, משתתפים כמסבירים ומפיצי מידע במיזמי הסברה של העירייה ועוד. במישור החברתי: שילוב אזרחים ותיקים בביקור אנשים מבוגרים שאינם יכולים לצאת מהבית. חשוב שתהיה התאמה בין המבוגרים מבחינת תחומי עניין והיסטוריה דומה. בחוברת זו הוזכר כי ברשויות רבות באירופה קיימת מועצה של אזרחים ותיקים נבחרים, עם מנדט רשמי להיות שותפים בתהליכי קבלת החלטות הנוגעות לזכויותיהם ולאיכות חייהם. חשוב שהאוכלוסייה המבוגרת תפעל באופן אקטיבי לשילובה בפעילויות של הרשות ולייצוגה בתהליך קבלת ההחלטות ופיתוח פרויקטים.

מקורות

1. Kono, A., Kai, I., Sakato, C., & Rubenstein, L. Z. (2004). Frequency of going outdoors: a predictor of functional and psychosocial change among ambulatory frail elders living at home. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 59(3), M275-M280.
2. Jacobs, J. M., Cohen, A., Hammerman-Rozenberg, R., Azoulay, D., Maaravi, Y., & Stessman, J. (2008). Going outdoors daily predicts long-term functional and health benefits among ambulatory older people. *Journal of Aging and Health*, 20(3), 259-272.
3. Seligman, M. E. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. *Handbook of positive psychology*, 2 (2002), 3-12.

גיל. עוד קודם לכן, ב-2003, הקימה מועצת העיר שותפות בשם "הערכת המבוגרים" (Valuing Older People-VOP), המהווה חלק מיחידת הבריאות שבמחלקת מנכ"ל העירייה (1). היום השותפות נקראת "מנצ'סטר ידידותית-גיל" - Age Friendly Manchester (AFM) (2). בשותפות חברים שירותי הבריאות הלאומיים, נציגי המגזר ההתנדבותי ואזרחים וותיקים של

2. מה יכולה הרשות המקומית לעשות - דוגמאות מהעולם ומהארץ

דוגמאות מערים בעולם

מנצ'סטר, בריטניה

היא העיר האנגלית הראשונה שהצטרפה ב-2010, לרשת העולמית של ערים ידידותיות-





מנצ'סטר. מטרתה להפוך את מנצ'סטר למקום שטוב להזדקן בו וזאת באמצעות שיפור השירותים וההזדמנויות המוצעים לאוכלוסייה המבוגרת. השותפות פועלת עם כל הסקטורים בפיתוח ויישום פרויקטים ביניהם קורסי ריענון בנהיגה, מפגשים בין-דוריים, תקשורת קבועה ועוד; ביעוץ; ובסגור לטובת מהלכים היוצרים שינוי משמעותי בחיי האוכלוסייה המבוגרת. השותפות נמצאת בפיקוח ישיר של מועצת האזרחים הוותיקים שחבריה הם נציגי האוכלוסייה המבוגרת בעיר. סקר שבוצע ב-2007-8 ובחן את הסכמת התושבים מגיל 18 ומעלה להיגד "האזור שלך הוא מקום טוב להזדקן בו", הראה עליה בשיעור המסכימים בכל קבוצות הגיל, לעומת סקר דומה שבוצע ב-2004-5. העלייה היתה בולטת יותר בגילאי 55 ומעלה [3].

ב-2009 הובילה השותפות תהליך להכנת אסטרטגיית ההזדקנות ל-2010-2012, בו לקחו חלק תושבים ותיקים רבים. מטרתיו היו: (1) יצירת שכונות טובות יותר לאוכלוסיית האזרחים הוותיקים (2) הגדלת ההכנסות והתעסוקה (3) הגדלת השתתפות בפעילויות תרבות ולמידה (4) שיפור הבריאות (5) שיפור הטיפול והתמיכה באזרחים וותיקים. הקווים המשותפים לכל המטרות הם קידום השוויון, שיפור היחסים ושיפור המעורבות. עבור כל מטרה יצרו בסיס מידע המתאר את המצב הקיים, ציינו מה רוצים להשיג וכיצד ישיגו זאת [1]. תושבים ותיקים היו שותפים גם בתהליך מחקרי שביצהה האוניברסיטה בשיתוף עם AFM שנועד לאתר את ההזדמנויות והחסמים של תושבים ותיקים בשיפור סביבת מגוריהם. שמונה-עשר (18) תושבים ותיקים, הוכשרו להיות חוקרים-שותפים ולקחו חלק בכל שלבי המחקר [4]. חוקרים-שותפים אלה בצעו 68 ראיונות עומק עם תושבים "קשים להשגה" – מי שחוו הדרה חברתית, בידוד, עוני או בעיות בריאותיות. דוגמה זו מראה כיצד אנשים מבוגרים יכולים להיות מעורבים לא רק כיועצים אלא גם כשותפים ומתווכים. הניסיון מהפרויקט פורסם במדריך [4] ובסרט נלווה <https://bit.ly/3bioKQo>

אסטרטגיה לפיתוח רווחה סוציאלית, פיתוח תרבות, פיתוח החינוך, פיתוח הספורט ותוכנית למימון דיור ציבורי [2]. לובליאנה חברה ברשת העולמית של ערים ידידותיות-גיל.

מועצת העיר אימצה שתי תוכניות פעולה נפרדות: "לובליאנה ידידותית-גיל 2013-2015" ו"לובליאנה ידידותית-גיל 2016-2020". תכנית הפעולה המקיפה חולשת על ממדים רבים של סביבות ידידותיות-גיל, באמצעות 100 אמצעים לשיפור איכות חייהם של אזרחים ותיקים: אירועי תרבות, פעילות גופנית, דיור משופר, שירותי בריאות טובים יותר, ועוד. מנהלת העיר, מוסדות הציבור המוניציפאליים והמפעלים הציבוריים אחראים על יישום אמצעים אלה בין אם במסגרת משימות רגילות כחלק ממחויבות חוקית או פעילויות יומיומיות או כפרויקטים אינדיבידואליים. ההתקדמות מדווחת באופן שנתי למתאם במחלקת הבריאות והרווחה. הערכת ההתקדמות ביישום התוכנית נדונה במועצת העיר.

ניוקאסל, בריטניה

המחויבות של ניוקאסל לאג'נדה ידידותית-גיל מתבטאת במינוי של חבר קבינט האחראי על בריאות הציבור כאחראי על מדיניות עירונית לבריאות וידידותיות-גיל. בשנים האחרונות חל שינוי פרדיגמטי בגישת ניוקאסל להזדקנות, ממיקוד

לובליאנה, סלובניה

מחויבות העיר לובליאנה לסביבות ידידותיות-גיל מתבטאת בכל המדיניות והאסטרטגיות שלה וכוללת:



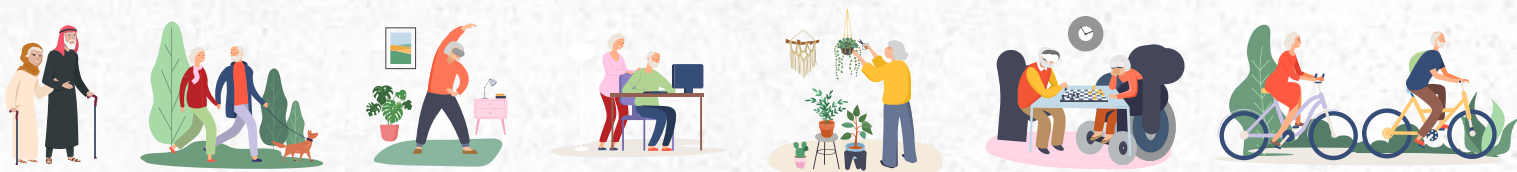
בשלב החיים המאוחרים, לעבודה על השלכות השינויים הדמוגרפיים על העיר כולה, ומעבר לגישת מהלך החיים. שיקולים הכרוכים בהזדקנות ובגיל מוטמעים בכל מדיניות ולא מטופלים כיחידה נפרדת של פעילויות. זה בא לידי ביטוי גם בפרופיל העיר ("הכר את ניוקאסל") המאגד מדע שמאפשר להכיר את תושבי העיר, הגורמים הקובעים את בריאותם, הבעיות והמחלות העיקריות שלהם, לפי קבוצות גיל, התבוננות במגמות ארוכות טווח (5), וכן בפיתוח אסטרטגיית הבריאות ("שלומות לחיים") – "Wellbeing for life" [2].

אסטרטגיית המפתח בניוקאסל, "שלומות לחיים", נבנתה ביוזמת הוועד לשלומות לחיים – שותפות סטטוטורית של ארגונים מרכזיים בעיר ביניהם נציגי מועצת העיר, שירותי בריאות, נציגי מערכת החינוך,

ריגה, לטביה

העיר ריגה מתעתדת ליצור סביבה בריאה ולהבטיח בריאות בכל שלבי החיים תוך נקיטת צעדים שיהפכו את הבחירות הבריאות לנגישות, נוחות ומדרבנות יותר עבור תושביה. העירייה יצאה באסטרטגיה ציבורית

אסטרטגיית המפתח בניוקאסל, "שלומות לחיים", נבנתה ביוזמת הוועד לשלומות לחיים – שותפות סטטוטורית של ארגונים מרכזיים בעיר ביניהם נציגי מועצת העיר, שירותי בריאות, נציגי מערכת החינוך,



בלפסט, צפון אירלנד

קבוצת ההתייחסות הכלל מפלגתית בנושא אוכלוסייה ותיקה של מועצת העיר בלפסט סיפקה את ההנהגה הראשונית בחקר האפשרות להפיכת בלפסט לעיר ידידותית-גיל. ב-2012 חתם ראש העיר על הצהרה המחייבת את בלפסט לתהליך הפעילות החלה על-ידי יישום מנגנונים שיתופיים, כגון התייעצות עם בני האוכלוסייה הוותיקה, סקר ידידותיות-גיל, וקיום קבוצות מיקוד בהנהגת עמיתים, החל ב-2013. בנוסף, מגוון רחב של בעלי עניין וספקי שירותים סייעו לפתח את הפרופיל הסטטיסטי, הדו"ח הבסיסי, טיוטת החזון, ונושאים אחרים בעלי חשיבות להפיכת בלפסט לידידותית-גיל – תכנית פעולה בעלת מחוונים מוסכמים. ב-2014 הצטרפה בלפסט לרשת הגלובלית של ערים וקהילות ידידותיות-גיל של ארגון הבריאות העולמי [2].

על אף ההתקדמות, היה קושי בתיאום חלק מהפעולות ברמה העירונית, לכן הוחלט לקדם גישה אזורית של ידידותיות-גיל בצפון אירלנד והאסטרטגיה החדשה להזדקנות פעילה הושקה בפברואר 2016 [8]. חזון התוכנית: צפון אירלנד הוא אזור ידידותי-גיל, בו מתקיימת הערכה כלפי האזרחים הוותיקים ותמיכה בחיים פעילים שלהם, עד למיצוי מלוא הפוטנציאל, תוך שמירה על זכויותיהם ושמירה על כבודם. הם אימצו את המטרות האסטרטגיות של האו"ם בתחומים הבאים: עצמאות, השתתפות, טיפול, מיצוי

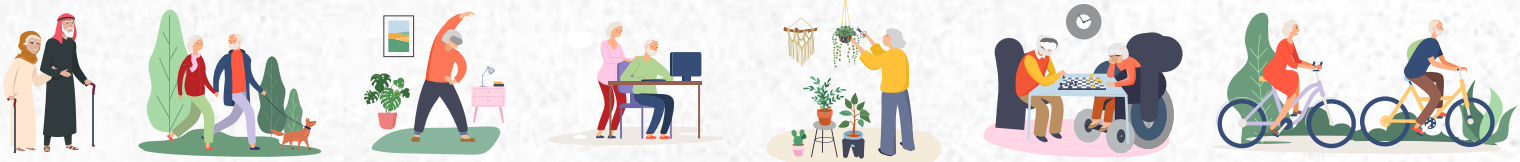


בשם "תושבי ריגה בריאים, בריגה בריאה" לשנים 2012-2021 שמטרתה שיפור בריאות האוכלוסייה והפחתת שיעור התמותה בטרם-עת. האסטרטגיה ותוכנית היישום שלה מושתתות על עקרונות בריאות בכל מדיניות, אשר פועלת בשיתוף פעולה ברשויות מקומיות, מוסדות וארגונים. התרשים שלעיל מדגים את הקשרים הפנימיים בתפיסת בריאות הציבור בריגה. פעילויות מגוונות ותוכניות מכלל המגזרים, כולל מחלקות שונות בעיריית ריגה, נדרשות על מנת להשיג סביבה מאפשרת-בריאות ולייצר הזדמנויות להזדקנות בריאה ותחזוקת בריאות לאורך זמן [2].

אודינה, איטליה

באודינה כ-32% בני 60+ והיא נערכת לספק מענה לצרכיהם. במכתב לרשת העולמית של ערים ידידותיות-גיל, כתב ראש עיריית אודינה ב-2014, כי הוא מתחייב שעירו תהיה נגישה יותר ומכילה יותר לאזרחים וותיקים. אודינה מובילה את צוות המשימה "הזדקנות בריאה" של הרשת האירופית של הערים הבריאות, במטרה לחלוק ידע, כלים והתנסויות עם ערים אחרות ולפתח פעילויות חדשות להתמודדות עם השינוי הדמוגרפי. הפעילויות שנעשו באודינה עד כה הן [7]:

- ביצעו פרופיל הזדקנות בריאה הכולל מידע על מצב הבריאות ונסיבות החיים של האוכלוסייה הוותיקה, על מנת להבין את ההקשר המקומי וכדי לספק בסיס מידע לקביעת קדימויות וקבלת החלטות.
- מיפו את הפיזור הגיאוגרפי של האזרחים הוותיקים והשוו עם פיזור השירותים הציבוריים הקיימים ביניהם רופאי משפחה, בתי דואר, הזדמנויות לשעות הפנאי, בתי מרקחת, תחנות אוטובוס ועוד, על מנת להכין "מפת בריאות".
- ביקשו מאזרחים, מטפלים וספקי שירותים להעריך את מאפייני העיר ידידותית-גיל על פי שמונה התחומים ולהציע שיפורים. תובנותיהם שולבו בחוברת של ארגון הבריאות העולמי על סביבות ידידותיות-גיל.
- מקדמים הזדמנויות שיאפשרו לאזרחים הוותיקים להישאר פעילים פיזית, נפשית וחברתית, באמצעות יוזמות ופעילויות ברמה המקומית.



עצמי וכבוד. בכל אחד מאלה קבעו שלא רק ישפרו את השירותים הקיימים למתן מענה לצרכים, אלא יפתחו תוכניות נוספות, בשלבים.

אוטווה, קנדה

המועצה להזדקנות באוטווה היא עמותת מתנדבים, הנתמכת על-ידי עיריית אוטווה וגורמים רבים אחרים ופועלת לשיפור איכות חיי האזרחים הוותיקים בעיר [9]. בחזון שלהם מצוין כי הם מחויבים לבנות את אוטווה ידידותית-גיל כך שתמקסם את ההזדמנויות להזדקנות בריאה ופעילה. הם פועלים במשותף עם העירייה, שותפים קהילתיים ואזרחים ותיקים על מנת להשיג התקדמות מדידה, בכל ממדי המודל, לכן, כל תוכנית מלווה בהערכה. צוות ההערכה כולל נציגים מהאוניברסיטה ומהסוכנות לבריאות הציבור. נקבעה מסגרת להערכה ורשימת אינדיקטורים שבאמצעותם יכולים לעקוב אחר ההתקדמות לקראת הגברת הידידותיות של העיר [10].

בוסטון, מסצ'וסטס, ארה"ב

עיריית בוסטון מובילה תוכנית שמטרתה ליצור סביבות בהן האזרחים הוותיקים יוכלו להמשיך לנהל

אורח חיים בריא ויצרני. בתוכנית שותפים כל מוסדות הציבור בעיר, העסקים וקבוצות קהילתיות [11]. בהקדמה למסמך תוכנית העבודה ל-2017 פרט ראש העיר את המושג "עיר ידידותית-גיל". את התוכנית הכינו בהתאם למודל של ארגון הבריאות העולמי והתחילו בעריכת אומדן צרכים. תהליך איסוף המידע נעשה בשיתוף עם האוניברסיטה, וכלל סקרים, שיחות, קבוצות מיקוד, אסיפות תושבים של בני 50+, בשש שפות שונות והתייעצויות עם מוסדות וארגונים רבים בעיר. את הממצאים הציגו במסגרת שני מפגשי תושבים, בהם התקיים דיון ונקבעו קדימויות. אומדן הצרכים שימש בסיס לבניית התוכנית בידי צוות בין-תחומי. העקרונות המנחים להכנת התוכנית היו [12]: התייחסות להמצאות מגוון אוכלוסיות בעיר, תלות בין-דורית, תקשורת ברורה ועקבית, צמצום הגילנות (Ageism), שותפויות. הנושאים המרכזיים בתוכנית: דמנציה, חוסר ביטחון כלכלי ובידוד-חברתי. כל אלה שולבו בשמונה התחומים: דיור, תחבורה, שטחי ציבור, תמיכה קהילתית ושירותי בריאות, תעסוקה ועבודה, השתתפות חברתית, הכלה חברתית ותקשורת ומידע. באתר התוכנית [11] ניתן להתרשם ממגוון הפעילויות שנעשות בעיר הידידותית-גיל.

מקורות

1. Manchester: A Great Place to Grow Older 2010-2020 <https://n9.cl/3yrcf> accessed 8.1.21
 2. WHO (2016). Creating Age-Friendly Environments in Europe – A Tool for Local Policy-Makers and Planners. <https://bit.ly/39dh8vU>
 3. Manchester City Council (2008). Valuing Older People, Update Report 2004-08. <https://bit.ly/2MNC0XR> accessed 8.4.20
 4. Buffel, T. (2015). Researching Age-Friendly Communities. The University of Manchester Library: UK <https://bit.ly/3f751TM> accessed 8.4.20
 5. "Know Newcastle" <https://bit.ly/3bhCgmn> accessed 10.4.20
 6. Wellbeing for Life Newcastle <https://bit.ly/3ovOoVq> accessed 10.4.20
 7. WHO Global Network. Age Friendly World – Udine <https://bit.ly/3bm3sBp> accessed 10.4.20
 8. Active Ageing Strategy, 2016-2021 <https://bit.ly/3hV9b2d> accessed 28.10.20
 9. The Council of Aging in Ottawa. Age Friendly Ottawa. <https://coaottawa.ca/afo/> accessed 7.4.20
 10. The Council on Aging of Ottawa. (2017). How Age-Friendly is Ottawa? <https://bit.ly/2Ldn3Jn>
 11. Age-friendly Boston <https://n9.cl/qoyhk> accessed 10.4.20
 12. Age-friendly Boston Action Plan 2017 <https://bit.ly/39eD7T5> accessed 10.4.20
- לרשויות בישראל קשר הדוק ויציב עם אוכלוסיית

דוגמאות מהשטח-ישראל¹⁰





האזרחים הוותיקים, ביכולתן לשפר חיים לצמצם פערים הן בהיבטים בריאותיים והן ברווחה נפשית וחברתית. מנגנוני הרשות מיועדים ליצר במות פעילות וקשר הדוק עם התושבים לבנות חוסן עירוני וחוסן אישי לתושביה. בערים התקיימו מספר מיזמים אשר יועדו לאוכלוסיית האזרחים הוותיקים להלן מספר דוגמאות:

ירושלים- כיצד להתכונן למהפכת הגיל?¹¹

בירושלים מתגוררים למעלה משבעים אלף בני 65+. עובדה הממקמת את ירושלים כעיר עם אוכלוסיית האזרחים הוותיקים הגדולה בארץ. דגש נוסף מושם על קבוצת הגיל 55-64 המונה כ-60 אלף, שהם בני הדור הבא שעתידים להזדקן בעיר שמתאפיינים ברמת השכלה, גישה לטכנולוגיה והכנסה הטרוגנית.

לקראת בניית תכנית אב עירונית, נערך מיפוי של המצב הקיים שכלל סקירה של שירותי החברה, הבריאות, התעסוקה והסביבה שהעיר מציעה לאזרחיה הוותיקים. על בסיס המידע שנאסף להלן מספר ממצאים:

1. הזדקנות במקום - שלושה המגזרים (חרדים, יהודים שאינם חרדים וערבים) הביעו שביעות

רצון מאיכות החיים ביישוב ורצון להיות חלק בלתי-נפרד מהרצף הקהילתי. הובהרה ההעדפה של "הזדקנות במקום".

2. שירותי בריאות ותעסוקה - שירותי בריאות ותעסוקה חשובים מאוד עבור כל הקבוצות בעיר והנגשתם מבחינה כלכלית, שפתית ופיזית הודגשה בתשובות הנסקרים.

3. פעילות חברה וקהילה - העיר מציעה אפשרויות של פעילות חברה וקהילה מגוונות אך הנגישות אליהן היא אתגר פיזי לא פשוט. עוד ניכר כי השתתפות פעילה ומעורבות של אזרחים ותיקים תלויה בנגישות למידע מעודכן ונהיר מבחינה לשונית.

4. תחבורה ציבורית - כשני שלישים מהאזרחים הוותיקים משתמשים בתחבורה ציבורית. לפי הסקר, לא נמצאו הבדלים בין המגזרים ביחס לשביעות הרצון מהתחבורה הציבורית ולמעלה מ-30% מהמשיבים לסקר בשלושת המגזרים הביעו שביעות רצון נמוכה משירותי התחבורה הציבורית.

5. התנדבות - אזרחים ותיקים תופסים עצמם כתורמים לקהילה ומתנדבים באמצעות רשתות התנדבות. עלתה דרישה להגברת פעילות קהילתית.

6. מרחב ציבורי - המרחב הציבורי העירוני, ובעיקר פארקים וגינות מהווים נכסים חיוניים למפגשים ולקשר בין-דורי. תהליכי הדרה של זקנים משכונות וכניסה רק של צעירים מתחוללים בשכונות בהן יש עליה בערכי נדל"ן ומדירים את האזרחים הוותיקים לשכונות חלשות.

7. כלכלה ותעסוקה - תחושת הביטחון של האזרחים הוותיקים בעתידם הכלכלי גבוהה ביחס לתחושת הביטחון הכלכלי של בני הדור הבא וגבוהה יותר בקרב אלה שכבר נמצאים בפנסיה לעומת אלה שאינם בפנסיה. קצת פחות משליש בקרב האזרחים הוותיקים ו-38% בקרב בני הדור הבא חשים חוסר ביטחון כלכלי. כרבע בקרב מבני 55+ מעוניינים ביעוץ כלכלי. כרבע בקרב בני הדור הבא ועשירית מהאזרחים הוותיקים

10 כתבה וערכה: אילנה שמלה ללום

11 כתבה: מירי רייס, מתאמת הבריאות, עיריית ירושלים



מעוניינים להשתתף בסדנאות לקראת פנסיה.

בשלב השני, לאחר עיבוד הנתונים שנאספו כונסו ארבעה צוותי תכנון בארבעה תחומי ליבה: 1) כלכלה ותעסוקה (2) חברה וקהילה (3) מרחב פיזי וציבורי (4) קידום אורח חיים בריא.

בצוותי העבודה השתתפו נציגי עירייה, עמותות, מגזר פרטי ונציגי ציבור כדי לבחון במשותף כיווני פיתוח רצויים ושותפויות בין ארגוניות. ההמלצות, כיווני הפעולה והפרויקטים שגובשו נעשו מתוך ראייה כוללת וארוכת טווח. כאשר פעילות בכל תחום גובשה תוך התייחסות למגוון מענים ולמרכיבי התוכנית. המלצות הצוותים ותוכניות עבודה יפורטו בהמשך מסמך זה.

לאור זאת גובשה תוכנית-אב שהגדירה את היעדים האסטרטגיים הבאים:

- חיזוק קשר בין דורי ומעגל חיים משפחתי ופיתוח מרחבים רב גילאים.
- מיתוג ירושלים כיעד לתיירות של אזרחים ותיקים מהארץ ומחול.
- שיפור איכות החיים וצמצום פערים בשירותים לאזרחים ותיקים במזרח העיר.
- הגברת המודעות והעניין לקידום אורח חיים בריא בקרב קבוצת הגיל המבוגרת.



• הרחבת מעורבותם והשתתפותם של אזרחים וותיקים בעשייה העירונית.

• הנגשת והפצת מידע אודות זכויות, שירותים ומענים חברתיים עבור אזרחים ותיקים תושבי העיר ובעלי תפקידים.

לאור זאת, התוכנית מציעה סל פרויקטים לתוכניות עבודה לחמש השנים הקרובות. התוכניות מרחיבות תחומי עבודה ומוסיפות שיתופי-פעולה עם שחקנים חדשים בעיר.

לאור המלצות התוכנית, להלן חלק מהפעולות שבוצעו:

1. הוגשה בקשה לארגון הבריאות העולמי להכליל את ירושלים ברשת הבינלאומית לערים ידידותיות-גיל. הצטרפותנו לרשת מלמדת על מחויבות העירייה לקדם מרחב עירוני ידידותי לכל גיל ויאפשר חילופי מידע, תוכניות ומשאבים עם ערים נוספות.
2. קידום דגם לדור חדשני וקהילתי ורב גילאי בעיר ביוזמת המחלקה למדיניות התכנון. בפרויקט שותפים משרד הבינוי והשיכון והמשרד לשוויון חברתי.
3. קידום אורח חיים בריא במסגרת תוכניות המחלקה לגיל השלישי כגון: הקמת קבוצות הליכה, פרויקט "שני בתחנה", הרחבת פרויקט בריאות וגיל לשכונת גאולה-בוכרים.
4. ועדת ההיגוי העירונית של התוכנית המתכנסת מידי חודש ובשיתוף מועצת הגמלאים העירונית מארגנת פעילויות נוספות ובהן:
 - בשיתוף עם מחלקת שפ"ע הוספה של 60 ספסלים ברחבי השכונות ובמוקדים בהם נמצאים אזרחים ותיקים.
 - בשיתוף עם היחידה להתנדבות עירונית תפעל תוכנית להגדלת מאגר המתנדבים בני 65+.
 - בשיתוף עם המחלקה לזקן, אש"ל והמוסד לביטוח לאומי נפתח מרכז התעסוקה "הפלוס כשישים" בבית קנדה בשכונת מורשה ומיועד



לאזרחים ותיקים המעוניינים לחזור למעגל העבודה.

- ביוזמת המטה למנהיגות קהילתית פועל המיזם "סבתוש להשכרה" שמחבר בין משפחות המחפשות סבתות לבין נשים מבוגרות המעוניינות לטפל בילדים תמורת תשלום.
- מרכז המידע במחלקה לזקן בשיתוף עם מחלקת האינטרנט העירונית, פועל לשדרוג מערכת המידע האינטרנטית ולכלול מידע אודות שירותים חברתיים, דיור, תעסוקה ועוד ולהנגשתה לכלל האוכלוסייה.

עוד דרך ארוכה לפנינו כדי להתכונן ולהיערך לקראת מהפכת הגיל, ישנם נושאים נוספים כמו תיירות, תחבורה ציבורית, מועדוני חברה במזרח העיר, מחלות הדמנציה, שיש ללמוד ולתכנן.

תכנית וותיקים עירונית עיריית רמלה¹²

עיריית רמלה יזמה תהליך מתכלל ומתמשך להקמת קהילת וותיקים עירונית. רמלה מונה 83,000 תושבים. כ-17% מתושבי העיר (14,000 בשנת 2021) הנם אזרחים ותיקים ומתוכם 4000 מטופלי רווחה.

התהליך, בגישת היעוץ הארגוני המערכתי המתכלל, כלל תחומי תוכן מגוונים. לתהליך שותפים גורמים רבים מהעירייה ומחוצה לה. הגישה התמקדה במתן מענה במגוון תחומים לכלל הקהילה באופן דיפרנציאלי לוותיקים צעירים ולוותיקים מבוגרים יותר.

מנהל מחלקת האסטרטגיה שבמסגרתה מתנהלת יחידת הוותיקים מונה ליועץ ראש העיר לענייני וותיקים. כמו כן מונתה יועצת מערכתית לתכלול התהליך ולהובלת פיתוח מודל ותכנית אב לוותיקים בעיר, זאת בשיתוף עם הוותיקים בקהילה. העשייה והפעילויות השונות נבחרו ביחד עם נציגיהם לאורך כל התהליך וכך יעשה גם בהמשך.

הנעת התהליך:

1. נערך סקר צרכים עירוני למדגם מייצג בגילאים

2. נערך מיפוי שירותים לוותיקים במגוון תחומים, כולל עמותות.

3. הוקם צוות מזכיר בהובלת המתכללת, בצוות חברים מנהל אגף הרווחה, נציג מחלקת אסטרטגיה, מנכ"ל רשת המתנ"סים ומנכ"ל קרן רמלה.

4. הוקמה ועדת היגוי עירונית הכוללת בעלי תפקידים רבים בעירייה:

מאגף הרווחה: מנהלת מחלקת קשישים, מנהלת יחידת ההתנדבות ומנהלת צוות עבודה קהילתית.

ממחלקת אסטרטגיה: מנהל המחלקה ורכזת וותיקים.

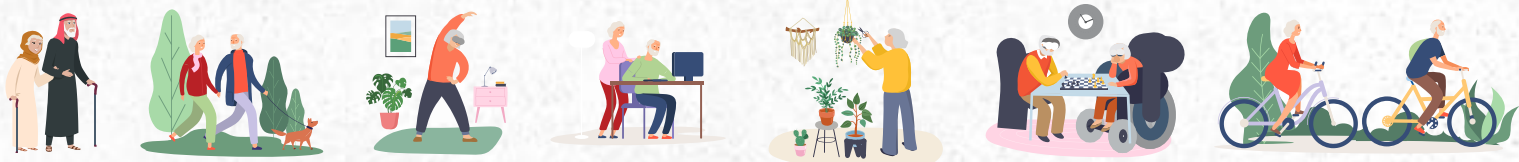
מאגף הספורט והאירועים: מנהלת פרויקטים בספורט ומנהל מחלקת אירועים.

היחידה לקידום הבריאות: מתאמת בריאות עירונית.

רשות לביטחון קהילתי: מנהלת האגף ומנהל תחום



12 כתבו: זהבה רוקח קורן יועצת ומתכללת מערכתית ועל נסימאן פאי מתאמת בריאות עירונית



החינוך ברשות ברמלה.

רשת המתנ"סים: מנכ"ל רשת המתנ"סים ומנהלי המתנ"סים.

שותפים נוספים: מנכ"ל קרן רמלה, מנהלת הספרייה העירונית, מנהל מחלקת נוער ונציגי אגף החינוך וכן נציגים אד-הוק על-פי תחומי תוכן ונציג/ת עמותת תפוח.

5. הוקם פורום עירוני שכלל את כל הגורמים המצוינים בצירוף ביטוח לאומי, קופות חולים, ונציגי בתי חולים בסביבה. הפורום התכנס אחת לארבעה חודשים ובתקופת הקורונה בתדירות גבוהה יותר.

לאור תוצאות הסקר והמיפויים נכתבה תכנית, תוך פילוח אוכלוסיית הוותיקים לאזורי מגוריהם. כל בעל תפקיד בעירייה קיבל על עצמו לפעול בתחום אחריותו ותחומים חופפים הופעלו בתיאום בין הגורמים הרלוונטיים.

בשלב הראשון, בנוסף למועדוני הרווחה נפתחו עוד מועדונים קהילתיים לרווחת הקהילה במשותף עם רשת המתנ"סים, היכל התרבות, הספרייה העירונית ועוד.

נערכה חשיבה להתאמת התוכנית לצרכי קהילות המיעוטים, עמידר והקהילה החרדית בעיר. בתחילת תקופת הקורונה, נעשה מאמץ ללכד את הקהילה באמצעים דיגיטליים מגוונים. בשיתוף עם עמותת תפוח, הוקמה קהילה דיגיטלית. כיום ישנה קבוצת וואטסאפ לקהילת הוותיקים המונה 800 חברים וממשיכה לגדול.

להלן דוגמאות לפעילויות נוספות:

מועדון הסרט הטוב, מקהלת שירה, שירה בציבור, קהילות מטיילים, חוגים (בהתאם לצרכים והביקוש שעלה מהסקר), תכנית תרבות מגוונת ומתמשכת. נוצרו גם שיתופי פעולה עם ביטוח לאומי, בתי חולים ופורום שירותים עירוני שהוקם על ידי אגף הרווחה. כמו כן הוקמה קבוצת מנהיגות עירונית של ותיקים וקבוצות מתנדבים ופעילים.

במקביל, אוגמו תקציבים מהעירייה, מרשת המתנ"ס ומקולות קוראים רבים.

בשותפות עם מתאמת הבריאות העירונית, במסגרת מיזם אפשריבריא של משרד הבריאות ובליווי מקצועי של רשת ערים בריאות, מתקיימות פעילויות ספורט חינוכיות בזום ובאופן פרונטאלי כשמתאפשר (קבוצות הליכה), סדנאות תזונה ובישול בריא, והרצאות בנושאי חוסן שונים. בנוסף חולקו ערכות לביצוע פעילות גופנית בבית – "להיות בתנועה", עם חוברת תרגילים המותאמים לאוכלוסייה ולצידוד שבערכה.

התהליך מקבל תמיכה רבה מראש העיר וממנכ"ל העירייה ונוצר ערוץ תקשורת פתוח בין הוותיקים לראש העיר.

לסיכום, מהתהליך המתהווה, הצומח והמתרחב, נוצרה קהילה חמה שמובילה תהליכים הנותנים מענים לצרכיה שלה ולצרכים עירוניים נוספים, שותפה בהווייה העירונית, ותורמת ללא לאות גם לאוכלוסיות נוספות.

רמלה שינתה פניה ללא הכר ביחסה לאזרח הוותיק, וזו רק ראשית הדרך.

כפר סבא – חוסן זהב¹³

תוכנית עירונית – כלים להתמודדות עם מצבי לחץ ומצוקה לאזרחים ותיקים.

מטרות התוכנית:

1. הענקת כלים פסיכו-חינוכיים לשיפור החוסן האישי ויכולת התמודדות האזרח הוותיק ומעגלי התמיכה סביבו, עם המטלות והאתגרים ההתפתחותיים הייחודיים לשלב זה של החיים.

2. פיתוח והכשרת מערך מתנדבים בני הגיל השלישי, להקניית כלי החוסן לאוכלוסיית הגיל השלישי וסביבתה.

3. פיתוח ידע ומחקר בתחום התרומה של כלי החוסן לרווחתם של בני הגיל השלישי וסביבתם.

17 מתנדבים מבוגרים עברו את ההכשרה של חוסן.

13 כתבה: שרון ג'ורג', מנהלת המחלקה לקידום הבריאות ולחוסן עירוני



יצאה קבוצת מובילים בגיל הפרישה (גילאי 60+) מתל אביב-יפו, למסע למידה אישי וקבוצתי בעולמות הבריאות, ההובלה והקהילה במטרה לפתח מענים ומודלים בתחום הבריאות.

תהליך התכנית מכוון ללמידה תוך יישום, במטרה להוביל את המשתתפים לתובנות אישיות וקבוצתיות ולפתח קבוצה משפיעה שתוביל תוכניות, פרויקטים ותהליכי חדשנות לקידום תפיסת בריאות חדשה בעיר ת"א-יפו. התוכנית מספקת מעטפת עירונית ליצירת פרויקטים בהובלת תושבים ויחידות עירוניות בתחום קידום הבריאות ותזונה בריאה ומקיימת.

מטרות הפרויקט:

1. יצירת קבוצת מובילים חברתיים בגיל הפרישה (60-75) בתחומי הבריאות לקידום בריאות ותזונה בריאה ומקיימת.

2. הוצאה לפועל של פרויקטים קהילתיים בתחומים של אורח חיים בריא, תזונה בריאה וקיימות, בהובלתם של חברי הקבוצה ובשיתוף יחידות עירוניות.

אוכלוסיית היעד: משתתפי מרכז אפ 60+, מרכז הכוונה וצמיחה לאזרחים וותיקים בגיל פרישה.

תהליכי יישום והערכה: בין המיזמים החברתיים



ההכשרה - כללה 15 מפגשים: 7 מפגשים שתוכננו כתוכנית הבסיס, 4 מפגשים נוספים בנושא חוסן, 4 מפגשים של הנחיית קבוצות במימון הרשות.

תכני הסדנה עסקו בהשבת תחושת השליטה בממדים השונים: המערכת הפיזיולוגית, המערכת הקוגניטיבית, מיקוד והרחבת הקשב, המערכת הרגשית.

פעילות בשטח-קבוצות חוסן זהב בעיר:

87 משתתפים/ות, כחלק משיתוף פעולה עם עמותת סביון. כל מתנדבת מנחה שלוש נשים בתוך ביתן.

יש ביקוש לעוד קבוצות קטנות. בנוסף לקבוצות הגדולות במועדונים, יש גם התארגנויות קטנות יותר בשלישיות ובזוגות של הנחיית חוסן ויצירת קשרים חברתיים בגיל השלישי.

תל אביב-יפו- "מנהיגים את הבריאות של המחר"¹⁴

תוכנית "מנהיגים את הבריאות של המחר" היא תוכנית חדשנית של מרכז אפ 60+ במנהל השירותים החברתיים ותוכנית "בתיאבון - מדיניות מזון עירונית ברשות לאיכות סביבה וקיימות". במסגרת התוכנית

14 כתבו: רות שטסל וינר, מנהלת תחום מדיניות מזון ומתאמת אפשיבריא ושירה לחמן, מנהלת מרכז אפ 60+, מרכז הכוונה וצמיחה לאזרחים וותיקים, עיריית תל אביב-יפו



כולו, הביאו למיסוד גרעין של מליאת האזרחים הוותיקים כגוף אזרחי, שהוא חלק מן המנגנון של המארג הדתי-קהילתי.

בין תחומי העיסוק בתוכנית היישובית נמצא גם אורח חיים. זה אחד הנושאים המורכבים ביותר, ובא לענות על השאלה כיצד לקיים סדר יום שמבטיח את מקומו וכבודו של האזרח הוותיק. בנושא אורח חיים עלו שתי נקודות משמעותיות למיקוד באום אל-פחם, הראשונה היא אורח חיים בריא בהיבטי מניעה, בעיקר ספורט, מניעת עישון, תזונה נכונה וכו', במיקוד על אוכלוסיית הנשים. השנייה, אורח חיים המכבד ומוקיר את האזרח הוותיק במעגלי חייו, בראייה מסורתית-מודרנית והחשיבות של מתן המענה לגברים ונשים כאחד.

על בסיס תכנית האב היישובית נגזרו תוכניות ופרויקטים בתחומים הבאים:

- 1 - נאמני בריאות מהאזרחים הוותיקים (העצמה לאוכלוסיית האזרחים הוותיקים העצמאיים).
- 2 - פעילות גופנית - הליכה נורדית, הליכה, פעילות גופנית אירובית.
- 3 - גינון בין דורי (אזרחים ותיקים, ילדי גנים והורי הילדים, דור צעיר, דור ביניים, והמבוגרים).
- 4 - בישול בריא, סדנאות בתזונה, שינויי תפריטי



שכבר צומחים בעיר: עידוד הפעילות הגופנית לבני הגיל השלישי, תזונה בריאה לאזרחים ותיקים וילדים, וקידום ספריית השאלה חברתית קהילתית. את הקורס מלווה תוכנית מדידה והערכה.

שותפים לתכנון וביצוע: מינהל השירותים החברתיים: מרכז אפ +60, הרשות לאיכות סביבה וקיימות: תוכנית המזון העירונית - 'בתיאבון', רשות הספורט, מינהל קהילה נוער וספורט מועדון BEWELL של בית חולים איכילוב-תל אביב-יפו.

אזרחים וותיקים באום אל פחם¹⁵

האזרחים הוותיקים בעיר אום אל פחם מהווים 7% מכלל התושבים.

בשנת 2012, על בסיס פרופיל האזרחים הוותיקים, שנערך במסגרת תוכנית המשרד לאזרחים ותיקים, "חיים-בגיל", נבנתה תוכנית אב יישובית, עד 2020. תוכנית האב כוללת תוכנית עבודה למימוש המערך היישובי העתידי וכן תוכנית להמשך הפעילות בכל הנושאים שהעיר אום אל-פחם סימנה לעצמה בנושאים מרכזיים.

חזון הרשות: העיר אום אל פחם מחויבת לפעול למען יצירת סדר יום שמבטיח את מקומו וכבודו של האזרח הוותיק, העיר אום אל פחם רואה באזרחיה הוותיקים תושבים מעורבים, מוכללים בחיי החברה ופעילים בה. אום אל פחם מכבדת את תרומתם לעיר בעבר, בהווה ובעתיד.

מימוש חזון זה יעשה תוך שמירה על עקרונות של עידוד קשרים בין-דוריים, שימוש בתשתיות ומשאבים קיימים, וחיבור עם ובין מערכות שונות באום אל-פחם ומחוצה לה.

אחת המטרות שנגזרו מהחזון - לקדם פעולות ותוכניות להעלאת המודעות בקרב האזרחים הוותיקים לבריאות טובה יותר ולאורח חיים בריא נפשית ופיזית.

המבנה הארגוני שהוצע ועובדים לפיו:

- ✓ מליאת אזרחים ותיקים
- ✓ הנהלת מארג שכונתי
- ✓ יחידה עירונית לאזרחים ותיקים

תהליך התכנון ומעורבות האזרחים הוותיקים בתהליך

15 כתבה: נג'אח ג'בארין, מנהלת יחידת הבריאות, עיריית אום אל פחם



הארוחות במרכז הקשיש, במועדון הקשיש, במרש"ל.

5 - סדנאות סוכרת בחודש רמדאן.

6 - הרצאות וסדנאות בנושא אלצהיימר.

7 - קורסים במחשבים לאזרחים וותיקים.

8 - הכשרות למטפלים עיקריים.

9 - כיום בונים תכנית חוסן והפחתת בדידות בקרב האזרחים הוותיקים.

מודיעין מכבים רעות¹⁶

במודיעין מכבים רעות הקימו מיזמים עירוניים שעוסקים בהפגת בדידות בקרב אוכלוסיית האזרחים הוותיקים, מטרת המיזמים היא לצמצם בדידות ולהעלות את החוסן האישי והקהילתי ביישוב.

- **בית חם** - "שכנותא" - פרויקט ייחודי המאפשר לגמלאים, גם כאלה שמתקשים בניידות, להתארח אצל שכן, להכיר שכנים חדשים המתגוררים בקרבת מקום, להיפגש עם בעלי עניין משותף, להשתייך לקבוצה חברתית, ליצור חברויות חדשות ולקחת חלק בפעילויות ותכנים של קידום בריאות - והכול קרוב לבית. הצורך של גמלאים להפיג את הבדידות - מוכר וידוע. הצורך הזה מתחזק עבור תושבים חדשים בעיר. מרכזים כ-20 גמלאים לקבוצה. לכל קבוצה רכזים שמנהלים אותה. הקבוצה נפגשת כל שבוע, ביום ובשעה קבועים, לשעתיים. בנוסף למפגש החברתי ניתנת הרצאה, כך שהגמלאים מעשירים את עצמם בידע, בתוכן והם שותפים לשיח ולדין. הוקמו בתים של חברים בהם מכנה משותף - כגון שפה, אהבה למוסיקה וכד'.

ישנן קבוצות שמתארחות אצל אזרח ותיק המרותק לביתו בעוד קבוצות אחרות נודדות בין בתי החברים וכד'. במסגרת הקבוצות נוצרו חברויות בין המשתתפים. המפגש הוא הזדמנות לשתף בתחושות ורגשות ולהתייעץ. היוזמות שעולות מהקבוצות מדהימות - טיולים, עוד מפגשים, יציאה לקולנוע ולפעילויות שונות וכד' והחברים שותפים לקבלת ההחלטות ולקביעת ההתנהלות.

16 כתבה: מיכל אלימלך, מתאמת בריאות, עיריית מודיעין-מכבים-רעות

17 כתב: מיכאל אוחיון, מתאם בריאות, עיריית באר-שבע



לדבריהם - "זכינו בעוד משפחה..."

- **מועדון טניס שולחן** - הקמנו מועדון טניס שולחן לאזרחים ותיקים שפועל שלוש פעמים בשבוע ומופעל על-ידי המתנדבים. עשרה רכזים עברו הכשרה של הג'וינט לנושא והם מפעילים את המועדון ומדריכים את החברים. רכשנו 9 שולחנות טניס. משתתפים כ-40 חברים באופן קבוע. משחקים בבודדים ובזוגות, מאמצים גמלאים שמתקשים בתפקוד, עשו פעילויות משותפות עם בני נוער בעיר, נפגשים כחברים במסעדות בעיר ועושים את שביל ישראל יחד.

- **מועדון יוגה צחוק** - בעזרת הג'וינט הכשרנו אזרחים ותיקים כמנחי יוגה צחוק. בתחילת הדרך הם הנחו פעילויות במסגרות שונות של נוער, ילדים ומבוגרים. התגבשה קבוצה של גמלאים שבמשך שנים פועלת בעיר, נפגשת פעם בשבוע וכוללת כ-20 אזרחים ותיקים שנהנים לצחוק יחד.

באר שבע - קשישים בפארק¹⁷

עיריית באר שבע עוסקת במספר היבטים של אורח חיים בריא בקרב אוכלוסיית האזרחים הוותיקים. אחד הנושאים שנבחרו היה הפגת בדידות. בעקבות הקורונה נחשפנו למספר רב של אזרחים ותיקים



על ארבעה תחומי חיים: פעילות פיזית, תזונה, פעילות קוגניטיבית ורגשית.

התוכנית יועדה לאוכלוסיית הוותיקים של הגליל העליון, חברי מרכז יום לתשואים, וחברי מועדוני מופ"ת. החל מוותיקים עצמאים בתפקוד, עד לאנשים עם ירידה קוגניטיבית קלה או כאלה הזקוקים לעזרה בינונית בתפקודי היום-יום, המתגוררים בגפם או עם בן משפחה, מטפל צמוד או הדריס בדיור מוגן.

ההמלצה היא לבצע ארבע פעולות בכל יום. פעילות אחת מכל צבע, אשר תביא להשתתפות במגוון פעילויות, לחשיפה לפעילויות חדשות, לאימון המוח, לאיזון הנפש והרגשות, לקשר חברתי ולשמירה על תנועת הגוף.

יש לשלוף בכל יום ארבעה כרטיסים ב-4 צבעים שונים ולהציב אותם על גבי המעמד במקום בולט בבית ולבצעם. כדאי לתכנן את היום או השבוע באופן שיאפשר את ביצוע קלפי האתגר.

ניתן להשתמש בקלפים לבד או עם אדם קרוב, ואף להתנסות במילוי המשימות באמצעות שיחה עם חברה/ה דרך הטלפון או פגישת 'זום', לשתף כמה שיותר חברים או בני-משפחה בתוצרי המשימות בקבוצת הוואטסאפ, בטלפון או במייל. ערכת הקלפים יכולה לשמש כבסיס להפעלת קבוצה בת 5-15



אשר מתמודדים עם הבידוד, שהגביר את תחושת הבדידות שלהם. בשיתוף מחלקת הרווחה, "כיוונים" ויחידת הבריאות העירונית הופעלה תוכנית שריכזה את האזרחים הוותיקים לפעילות גופנית משותפת, תוך שמירה על כללי התו הסגול. הקבוצה נפגשה פעמיים בשבוע, פעם אחת במפגש בפארק והאחרת באימון כושר בזום. האימון כלל, אימון אירובי ואימון לבריאות העצם.

נפתחה קבוצת ווטסאפ עירונית למשתתפי התוכנית והועברו שאלוני משוב. נמצא כי הייתה שביעות רצון מרובה למרות הקשיים בתחילת המיזם. כיום התוכנית מוסדה ופעילה לאורך כל שנת הקורונה ומאות משתתפים באופן ישיר ועקיף גם בפארק וגם באימונים בבית, דרך הזום.

גליל עליון - "יש לי יום-יום קלף"¹⁸

צוות עמותת ותיקי הגליל עמל לפתח עבור אוכלוסיית הוותיקים מענים המתאימים לתקופה זו. מאז התפרצות נגיף הקורונה פיתחנו ערכות פעילות אישיות שמטרתן עידוד פעילות אקטיבית ומשמעותית בסביבת הבית. כהמשך ישיר לערכות הפעילות, פיתחנו והפקנו ערכת פעילות ייחודית ומגוונת: קלפי אתגר ופעילות בסביבה הביתית לקידום אורח חיים בריא ומשמעותי - "יש לי יום-יום קלף".

הרציונל הוא לבחון את סביבת הבית, בו שוהים ימים ארוכים בתקופה זו, במבט נוסף ויצירתי, לגלות שהיא מלאה בחושים, טעמים, גירויים, הזדמנויות ואתגרים להפעלת הגוף והנפש. מטרת התוכנית הייתה להעלות את המודעות לשמירת אורח חיים בריא, תוך שימוש בקלפי האתגר ולהפוך את הזמן בבית למשמעותי יותר.

ערכת קלפי הפעילות מוגשת בקופסא צבעונית, מסקרנת ומכבדת וכוללת ארבעה סוגי קלפים בצבעים שונים:

להיות בתנועה, לחשוב בריא, לאכול בריא, לאתגר את עצמי

כדי להטמיע שינוי ולשדרג את הפעילות בסביבת הבית יש לאתגר את עצמנו כל יום. תוך שימת דגש

18 כתבה: דפנה אברהם, מתאמת הבריאות, מא גליל עליון





הלפה מרדית בגלל עליון, באדיפת צות עמותת ותיקי הגליל

משתתפים. הקבוצה תתנסה באופן מונחה בקלפים השונים, תוך הרחבת הרציונל לפעילות המפורטת והתנסויות נוספות המתאימות לסוג הקלף.

את הקבוצה ניתן להפעיל במרחב הפתוח, במועדון היישובי, במפגש שכנים או במפגש זום.

שותפים לביצוע המיזם: מועצה אזורית הגליל העליון, תוכנית "אפשריבריא", משרד הרווחה - האגף לאזרחים ותיקים, מגבית קנדה.

באקה אל גרבייה¹⁹

עיריית באקה אל גרבייה מקדמת את בריאות תושביה הוותיקים בשיתוף עם אנשי מקצוע מכל התחומים: רופאים, אחים ואחיות, אנשי דת, פסיכולוגיות, מאמן אישי, מפעילות ספורט, מדריכה לתזונה נכונה, שפית להכנת אוכל בריא. כל הפעילויות העירוניות הנן בין-דוריות.

- מחלקת הבריאות מקיימת סדנאות המסייעות לאזרחים הוותיקים לפתח אורח חיים בריא בהתאם לפסוקים והדת, אשר מצווה עלינו לא להקל דעת ולא לזלזל בבריאות. רופאים מרצים על התמודדות עם מחלות כרוניות, דנים בקשיים והחסמים, תזונאית מסבירה מה בריא להם לאכול ושפית מכינה אתם אוכל בריא. לפני תקופת הקורונה עסקו, אחת לשבוע, בפעילות גופנית.
- בגינה של סבתא - תוכנית שנועדה לחוות את

- החוויה של פעם, שתילת צמחי מרפא וירקות. חוברת מתכונים - בימים אלה מכינים חוברת מתכונים עם סבתות, המציגה אוכל של סבתא.



סדנת עיצוב פירות, מתר"ס באקה אל גרבייה



הרצאה במתנ"ס באקה אל גרבייה, צילום: סהראב מסארה, מחלקת בריאות הציפור

19 כתבה: דר' סיהאם כעכוש עטאמנה, מנהלת מחלקת הבריאות, עיריית באקה אל גרבייה



3. מה עושים משרדי-הממשלה כדי לקדם את איכות החיים של אזרחים וותיקים

משרד הבריאות²⁰

משרד הבריאות פועל לקידום בריאות האזרחים הוותיקים תוך ראייה כוללת של המאפיינים והצרכים שלהם.

באתר משרד הבריאות נמצאות המלצות בנושאים הבאים:

- תזונה בגיל המבוגר – עקרונות תזונה בריאה עם דגשים מיוחדים לאוכלוסיית האזרחים הוותיקים.
- פעילות גופנית בגיל המבוגר – היתרונות הבריאותיים של פעילות גופנית סדירה, שילוב פעילות גופנית ותזונה נאותה ובריאה.
- מניעת נפילות וסביבה בטוחה – גורמים שכיחים לנפילות, כיצד ניתן להגן מפני נפילות, התאמת הבית כך שיהיה בטוח יותר, שימוש נכון בתרופות ועוד.
- חיסונים בגיל המבוגר – חיסון נגד שפעת, חיסון נגד פנוימוקוק, חיסון דחף נגד טטנוס-דיפטריה ושאלות ותשובות בנושא. מידע בנוגע לחיסונים נוסף או נגרע לפי הצורך.
- ירידה בשמיעה – סיבות לירידה בשמיעה, בדיקות שניתן לעשות על מנת לאבחן ירידה בשמיעה.
- סכנות מחשיפה לקור בגיל המבוגר – צעדי מניעה, כיצד יש לפעול אם יש חשד לירידת חום הגוף. התמודדות עם מזג אוויר חם – המלצות למניעת פגיעות חום, סימנים למכת חום ועוד.

מידע נוסף בקישור: <https://bit.ly/3oJy9n5>

התוכנית הלאומית למניעת נפילות – "צועדים למניעת נפילות"

התוכנית הלאומית למניעת נפילות הושקה בשנת 2017 במטרה לשפר את איכות חיי האוכלוסייה המבוגרת בישראל ואת תפקודה על-ידי הפחתת הנפילות באוכלוסייה זו.

יעדי התוכנית: העלאת המודעות לנושא הנפילות ומניעתן בציבור הרחב ובציבור המקצועי, מניעה

ראשונית ובניית תשתית לאורח חיים בריא, הנגשת שירותי בריאות, שמירה על בטיחות הסביבה וקיום מחקר ופיתוח.

פעולות שנעשו במסגרת התוכנית הלאומית כוללות מבחני תמיכה לקופות החולים לעידוד נושא מניעת הנפילות והפחתת שברי צוואר הירך, תמיכה ברשויות המקומיות באמצעות תוכנית אפשריבריא לתוכניות שישימו דגש על מניעת נפילות ושיפור התפקוד באוכלוסייה המבוגרת, פתיחת שמונה (8) מרכזים לשיקום גריאטריה בקהילה (משג"ב) בפריסה ארצית בשיתוף ג'וינט-אשל, ביצוע סקר ארצי על נפילות שיאמוד את היקף ועומק הבעיה, והקמת אתר אינטרנט ייעודי לצורך הנגשת תכנים ומידע לציבור המטופלים, מטפלים ואנשי מקצוע.

לכל אחד, אם זה בני 65+, בני-משפחה ואנשי מקצוע מטפלים, תפקיד חשוב במניעת נפילות ויש דרכים רבות לצמצם תופעה זו על-ידי איתור האוכלוסייה בסיכון, הערכה כוללת על-ידי אנשי מקצוע ותוכניות התערבות מותאמות ומגוונות.

אתר התוכנית הלאומית למניעת נפילות:

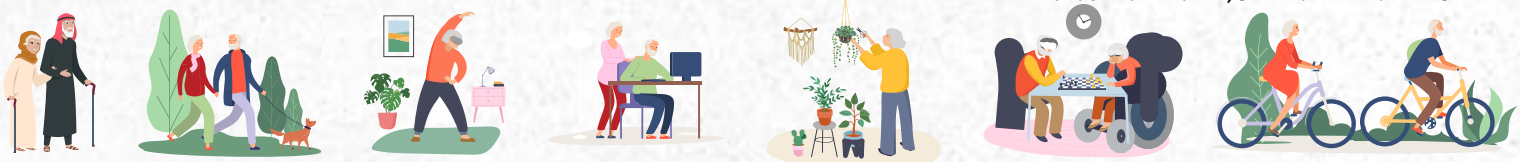
<https://fallprevention.health.gov.il>

פרטים על התוכנית <https://bit.ly/3tm2QSN>

סקר ארצי למניעת נפילות <https://bit.ly/3awZeER>



20 כתבו: שולי ברס, יעל רותם גלילי



התוכנית הלאומית "אפשריבריא-לחיים פעילים ובריאים"

אחד הנושאים המרכזיים של התוכנית הוא עידוד וחיזוק פעילות גופנית לכלל האוכלוסייה. בשנים האחרונות, מפורסם קול קורא לרשויות המקומיות שמטרתו לעודד אותן לבסס תוכניות לקידום חיים פעילים ובריאים לתושביהן. התוכנית "אפשריבריא בעיר", מלווה את הרשויות ותומכת בהן לביצוע תוכניות בתחומים שונים, ביניהם תוכנית ייעודית לאזרחים וותיקים. התוכנית, המאושרת על-ידי אגף הגריאטריה במשרד הבריאות, כוללת העלאת מספר היוזמות של פעילות גופנית, ספורט או תנועה וסדנאות בנושא תזונה בריאה המיועדות ומותאמות לאזרחים וותיקים, עם דגש על מניעת נפילות. ב-2018 תוקצבו 30 רשויות, וב-2019 תוקצבו 43 רשויות. מטרה נוספת של התוכנית היא העלאת המודעות לפעילות גופנית בקרב הגיל השלישי ויצירת חוסן. באתר התוכנית "אפשריבריא", נמצא סרטונים וכתבות בנושאים כגון היתרונות הבריאותיים של פעילות גופנית סדירה, סוגי הפעילות המומלצים, המלצות ארגון הבריאות העולמי (WHO) לפעילות גופנית בגיל השלישי ועוד.

מידע נוסף על פעילות גופנית בגיל השלישי באתר "אפשריבריא": <https://www.efsharibari.gov.il>

התוכנית הלאומית להתמודדות עם אלצהיימר ודמנציה

מטרתה לאפשר ללוקים בדמנציה ולבני משפחתם לנהל חיים מכבדים, בסיוע של פריסת שירותים שיהיו באיכות ובנגישות; תוך הטמעת עקרונות עבודה וטיפול רב-מקצועיים והגברת התיאום ושיתוף הפעולה בין כל המעורבים. <https://bit.ly/3ayjFkL>

תוכנית לאומית בכנייה, ניהול חוסן בתבונה

מפגש התנעה לתוכנית הלאומית נערך בדצמבר 2019, בהשתתפות נציגים ממה משרד הבריאות, המועצות הלאומיות, האקדמיה, קופות החולים, לשכות הבריאות, איגוד רופאי בריאות הציבור, משרד הרווחה, משרד החינוך, משרד התרבות והספורט, משרד העבודה, משרד הכלכלה ומשרד האוצר, רשת ערים בריאות, "תנדוע" ומרכז "חוסן". שירותי בריאות

הציבור בונים תוכנית ליצירת חוסן אישי וקהילתי אשר תכלול גם רעיונות להתמודדות עם מצבי לחץ בקרב אזרחים וותיקים.

בריאות הפה והשיניים

טיפול שיניים משמרים לבני 75 ומעלה נכנסו לסל הבריאות בפברואר 2019, וטיפול שיניים משקמים עבור בני 80 ומעלה נכנסו לסל הבריאות באוקטובר 2019. אזרחים וותיקים המעוניינים לממש את זכותם לקבלת טיפולי שיניים צריכים לפנות לקופת החולים המבטחת. השירות יכול להינתן ע"י מרפאת הקופה או מרפאות הסדר, שנמצאות בהסכמים עם הקופות. פרטים נוספים בקישור - <https://bit.ly/3cELsmy>

בקרות בקופות החולים

בבקות המבוצעות על-ידי משרד הבריאות, נבדק נושא הנגישות עבור אוכלוסיית האזרחים הוותיקים באופן שגרתי. דוגמאות: קיום חניות ייעודיות לנכים, דרך נגישה בכניסה למבנה המרפאה/המכון, שיפועים מתונים להתגברות על מדרגות, ללא מכשולים, מדרגות עם מאחזי יד ועוד. הקופה נדרשת לתקן ליקויים שאותרו תוך זמן מוגדר.

מבחן תמיכה לקופות החולים

מדי שנה מתפרסמים מבחני תמיכה לקופות החולים בנושאים רבים הנוגעים לאזרחים וותיקים, ביניהם: מניעת נפילות, צמצום פערים בבריאות וקידום בריאות, שימוש מושכל בתרופות, טיפולי בית, שיקום בקהילה, עבודת צוות במטופלים מורכבים בקהילה ועוד. מידע נוסף בקישור: <https://bit.ly/3pYnjeB>

שיתוף פעולה עם משרד הפנים

מתקיים שיתוף פעולה הדוק בין משרד הבריאות למשרד הפנים לקידום בריאות במרחב המקומי והאזורי. שיתוף פעולה זה החל ב"מאסטר-קלאס" – קורס הכשרה ל-30 משפיענים מקבוצות וארגונים מגוונים בנושא בריאות בשלטון המקומי. כהמשך לכך, גובשה אסטרטגיה משותפת לשני המשרדים.

האסטרטגיה מבוססת על ארבעה עוגנים: (1) פרסום נתונים, (2) מיסוד אחריות, (3) מיסוד הנושא כנושא בר-קיימא, (4) מחר בבוקר – מה ואיך עושים.



להלן ערוצי הפעולה המרכזיים המוצעים כחלק מהאסטרטגיה:

1. שיתוף ציבור בכירים - שלב ראשון בגיבוש האסטרטגיה כלל היועצות מקוונת עם הציבור והיועצות פרונטלית עם בעלי עניין מארגונים ומגזרים שונים. השלב השני יכלול שיתוף ציבור עם בכירים בזירה המקומית, קרי ראשי ומנכ"לי רשויות, בכדי לדייק ולהעמיק יחד את ההיבט היישומי באסטרטגיה.
2. מערכת קבלת החלטות מבוססת נתונים - פיתוח ממשק עבודה לראש העיר ובו מוצגים כלל נתונים הרלוונטיים לבריאות בעיר - החל מתוצאות בריאות, דרך שירותים וכלה בסוגיות המשפיעות על בריאות. המערכת מבוססת על נתוני GIS-I BI במשרד ותהווה המשך ל**מפת הבריאות היישובית**.
3. קידום בריאות באשכולות האזוריים - קידום תכניות בריאות בהן מתקיים איגום משאבים באמצעות האשכולות האזוריים.
4. הכשרת משפיענים בזירות השונות - אקדמיה, תכניות צוערים ועוד.
5. בריאות דיגיטלית ביישוב - קידום ממשק עבודה בין יישובים ואשכולות לבין מגזר עסקי וציבורי העוסקים בפתרונות דיגיטליים לבריאות.

פעילות נוספת תקודם בהמשך בשיתוף בעלי העניין.

המשרד לשוויון חברתי²¹ מדדי איכות-חיים וזקנה מוצלחת

המטרה המרכזית של ממשלות היא הבטחת איכות-חיים לאזרחים וחתיירה לפיתוח כלכלי וחברתי בר-קיימא. מכאן הצידוק לבניית מערכת נרחבת של מדדים המשקפים את מצב החברה והמשק לרבות שביעות רצונו של הציבור ממצבו. מערכת מדדים מקיפה כזו תאפשר למקבלי ההחלטות לפעול בהתאם לתמונת מצב מהימנה המבטאת את השינויים באיכות החיים לאורך זמן.

ב-2.12.2012 התקבלה החלטת ממשלה 5255 בנושא מדדי איכות-חיים. ההחלטה עסקה בתהליך גיבושם של מדדים לאיכות-חיים, קיימות וחוסן לאומי. מטרת המדדים לספק נתונים למקבלי ההחלטות ולכלל הציבור בישראל, אשר יהוו בסיס לגיבוש תמונת מצב חברתית, כלכלית וסביבתית מהימנה, מקיפה ועדכנית, כבסיס לעיצוב מדיניות הממשלה או מקבלי החלטות אחרים, תאפשר את בחינת השלכותיה של מדיניות זו, ותאפשר לציבור להעריך את ההתקדמות והשינוי באיכות חיו. המלצות ועדת ההיגוי התקבלו בממשלה ביום 19.04.2015 במסגרת החלטת ממשלה 2494 בנושא מדדי איכות-חיים, קיימות וחוסן. בעקבות הדיון בממשלה הוחלט להטיל על ועדת ההיגוי לפתח את תחום הפנאי התרבות והקהילה.

תחומי מדדי איכות-חיים (לפי החלטת הממשלה בשילוב BLI OECD (Better life index):

1. איכות התעסוקה - לאיכות התעסוקה השפעה ישירה על שגרת האדם העובד ואיכות חיו.
2. ביטחון אישי - ביטחון אישי הוא צורך קיומי של כל אדם. הבטחת הביטחון האישי עוסקת בהגנה על גופו, נפשו ורכושו של האזרח מפני קשת רחבה מאוד של אימים בחיי היום-יום.
3. בריאות - בתחום זה הפרט והאופן שבו הוא חווה את בריאותו, מהווים חלק מהותי מאיכות החיים.
4. דיור ותשתיות - תנאי דיור נאותים ונגישות לתשתיות הכרחיים למתן מענה לצורכי קיום בסיסיים.



21 כתבו: ד"ר שלמה מעוז, הודיה ירושלמי, ד"ר תמי גיטליץ



התפתחות מתמדת. תאוריה זו מדגישה את יכולתו של הפרט להסתגל לשינויים, אך אל לנו לשכוח כי הזדקנות מוצלחת ואיכות-חיים גבוהה קשורות למדיניות ממלכתית או אזורית ואינן רק גישות לפיתוח אישי!

עיסוק באיכות-חיים בזקנה קשור לפעולות שהמדינה או העיר צריכה לעשות כתגובה להזדקנות האוכלוסייה, בתחומים רבים כגון: תעסוקה, פנסיה, פרישה, בריאות ואזרחות. המדינה דוגלת במושג "הזדקנות פעילה" המגיעה מתוך ההבנה כי קיימים אתגרים ברמת המדינה והרשות בניהול הזדקנות האוכלוסייה, בהם השינוי בכוח העבודה, הנטל על קרנות הפנסיה וגם הצורך לפתח שירותים ייחודיים לאוכלוסיית המזדקנים.

מדד ה-AAI (Active Aging Index) של האיחוד האירופאי המודד את התקדמות המדינות בפיתוח תשתיות ומשאבים לזקנה פעילה הינו מדד לאיכות-חיים [2]. המדד בנוי מארבע תחומים: תעסוקה, השתתפות בחברה, עצמאות ובריאות, יכולת וסביבה מאפשרת להזדקנות פעילה.



5. **חינוך, השכלה וכישורים** - תחום זה מגלם את כלל ההזדמנויות לרכישת השכלה ולנגישות אליה, פיתוח מיומנויות אישיות וכישורי חיים, איכות ההוראה, תוצריה, ערכים חברתיים משמעותיים כסובלנות והיחס לאחר, ואת התועלת הפרקטית שברכישת השכלה.

6. **מעורבות אזרחית וממשל** - התחום עוסק בכלל הפעילויות דרכן משתתפים האזרחים בתהליכים פוליטיים וציבוריים, ובמידת אמונם במוסדות השלטון.

7. **סביבה** - הסביבה הטבעית היא תחום נרחב מאוד המורכב ממערכות אקולוגיות מגוונות. לאיכות הסביבה השפעה רבה על איכות החיים של האדם.

8. **רווחה אישית וחברתית** - רווחה אישית וחברתית כוללת התייחסות לקשרים החברתיים והפעילות החברתית של הפרט לצד תחושותיו הסובייקטיביות בעניין רווחה וחוסן אישי.

9. **רמת חיים חומרית** - תחום זה מתמקד ברמת ההכנסות והעושר של משקי הבית בישראל.

10. **פנאי, תרבות וקהילה** - תחום זה מתמקד במספר נושאים: איזון בין זמן המוקדש לעבודה לבין זמן המוקדש לפנאי.

11. **טכנולוגיות המידע** - תחום זה נוסף לאחרונה וכולל אוריינות דיגיטלית, שימוש באינטרנט בנושאים שונים כגון רכישות און ליין, בנקאות אינטראקטיבית לומדה און ליין ושימוש ברשתות החברתיות.

מדדי איכות-חיים בזקנה - זקנה מוצלחת היא ההתאמה בין יכולתו של האדם לבין דרישות הסביבה והיא טומנת את מיצוי הפוטנציאל של האדם המזדקן. היטיבו לתאר הזדקנות מוצלחת ריף וזינגר (1998), אשר פירטו שישה מדדים אישיים: קבלת עצמי וקבלת העבר שלי, קשר חיובי הדוק עם אדם אחד לפחות, תחושה של אוטונומיה בקבלת החלטות ובניהול החיים, שליטה מרבית בסביבה לשם מימוש רצונות ותוכניות, מטרות ברורות לחיים, תחושה של



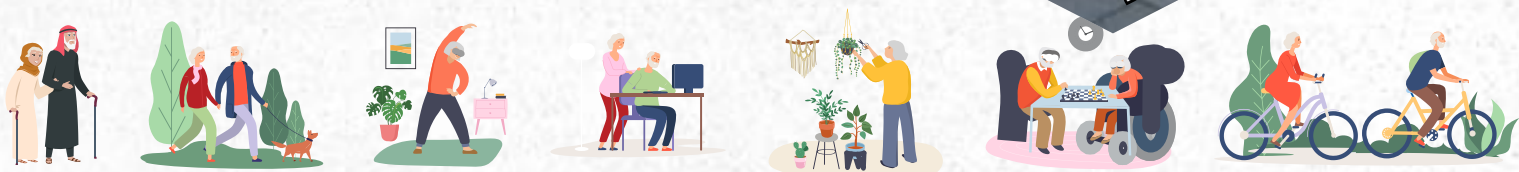
אינדקס הזדקנות פעילה (Active Aging Index - AAI)

יכולת וסביבה מאפשרת להזדקנות אקטיבית	עצמאות, בריאות והבטחת מגורים	השתתפות בחברה	תעסוקה
תוחלת חיים בגיל 55	פעילות גופנית	התנדבות	שיעורי תעסוקה 55-59
הערכת תוחלת בריאות בגיל 55	נגישות לשירותי בריאות	טיפול בילדים ונכדים	שיעורי תעסוקה 60-64
רווחה נפשית	מגורים עצמאיים	טיפול בחולים ובעלי מוגבלויות	שיעורי תעסוקה 65-69
קשרים חברתיים השכלה	יכולת דיגיטלית ביטחון פיסי למידה לאורך החיים.	השתתפות פוליטית ביטחון כלכלי	שיעורי תעסוקה 70-74

↑ יכולת להזדקן באופן פעיל ↑ הזדקנות פעילה בפועל

מקורות

1. Ryff, C.D, Singer B. (1998) The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9:1, 1-28, DOI: 10.1207/s15327965pli0901_1
2. UNECE / European Commission. (2019). 2018 Active Ageing Index: Analytical Report <https://bit.ly/3INdoGg>



משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים²²

מטרת משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים לסייע לכלל ציבור האזרחים הוותיקים בישראל כאשר בעדיפות גבוהה נמצאים:

- אזרחים ותיקים בודדים ללא עורף משפחתי
- אזרחים ותיקים עם ירידה בתפקוד
- אזרחים ותיקים המתקיימים מקצבת זקנה והשלמת הכנסה
- ניצולי שואה

• אזרחים ותיקים נפגעי התעללות והזנחה באגף לשירותים אישיים וחברתיים שבמשרד הרווחה פועלת יחידת השירות לאזרחים ותיקים, המשרתת גברים מעל גיל 67 ונשים מעל גיל 62 ודואגת לספק את הצרכים של אוכלוסייה זו.

השירותים הקיימים עבור אזרחים ותיקים עצמאיים ותשושים:

• על פי חוק האזרחים הוותיקים, כל תושב הארץ, בהגיעו לגיל הקובע על פי חוק גיל הפרישה (התשס"ד-2-4) מקבל "תעודת אזרח ותיק" המזכה בהנחות שונות. מקבלי השלמת הכנסה מקבלים הנחות נוספות.

• שירותים בבית – מסייעים לאדם המבוגר להמשיך ולחיות בביתו בכבוד ותוך שמירה על איכות חייו, גם כשכוחותיו הפיזיים והנפשיים נחלשים: סיוע של עובדים סוציאליים ביעוץ, טיפול, תמיכה והכוונה פרטנית או קבוצתית, עזרה בניהול משק בית, סיוע בטיפול אישי לאזרחים ותיקים שאינם זכאי חוק ביטוח סיעוד, אספקת ארוחות מוכנות, סיוע באספקת ציוד ביתי בסיסי, הסעות לטיפולים רפואיים, עזרה ברכישת מכשור רפואי שאינו במימון משרד הבריאות / קופ"ח, חימום בחודשי החורף באזורים קרים מאוד והכנת תכנית טיפול לאזרח ותיק שנמצא זכאי לגמלת סיעוד.

• מועדוני חברה, תעסוקה, השכלה והתנדבות – משרד הרווחה מפעיל בשיתוף עם הרשויות המקומיות מעל 1,000 מועדונים לאזרחים ותיקים, בהם פועלים כ-100,000 אזרחים ותיקים במסגרות יומיות המאפשרות מענה לצרכים החברתיים, התנדבות והעצמה, תעסוקה בשכר בעבודה המותאמת ליכולתם, השתלבות בתוכניות הכשרה לפעילות בתחומי חיים שונים, לימודים והשלמת השכלה, בסיס להתנדבות.

• אירועים ופעילויות למען אזרחים ותיקים – השירות לאזרחים ותיקים, בשיתוף עם גורמים נוספים יוזם אירועים מיוחדים ופעילויות לשעות הפנאי:

○ פעיל בכל גיל – תוכנית בשיתוף משרד החינוך, אשל והחברה למתנ"סים שמטרתה פעילות ותרומה הדדית בין אוכלוסייה מבוגרת ובני נוער בבתי ספר. התוכנית כוללת שבוע בו מתקיימים אירועים, טכסים, ימי עיון, טיולים, הרצאות, ומתן הוקרה לאוכלוסייה בוגרת ברשויות המקומיות.

○ שבוע הזקן הבינלאומי – שבוע הנקבע ע"י ארגון האומות המאוחדות ומתקיים מדי שנה במטרה להביא למודעות הציבור את תרומתם של האזרחים הוותיקים לחברה ולהביע בפניהם את ההערכה לפועלם.

• פעילויות חגים ומועדים – מדי שנה, יוזם השירות בשיתוף עם מתנדבי משרד הרווחה פעילות למען האזרחים הוותיקים בתקופות החגים, ראש השנה ופסח.

• תכנית "קהילה תומכת" – משרד הרווחה מפעיל את התוכנית, המציעה שירותי סיוע לאזרח ותיק הגר בביתו ומעוניין להמשיך ולחיות בו תוך שמירה על איכות חייו גם כאשר כוחותיו הפיזיים או הנפשיים נחלשים. התוכנית, המופעלת בשיתוף עם אשל, ניתנת בתמורה לתשלום חודשי ומספקת את השירותים הבאים: אב קהילה הדואג לשלמו של האזרח הוותיק ולתקינות ביתו, רופא ואמבולנס זמינים 24 שעות ביממה, מכשיר מצוקה, פעילות חברתית.

22 מבוסס על אתר משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים <https://bit.ly/3tnNn18>



• **נופשונים** – נופשון הוא מסגרת מוסדית לאזרחים ותיקים הזקוקים לטיפול והשגחה לאחר שחרור מבית חולים ולאזרחים ותיקים שאינם יכולים לגור בביתם מסיבות משפחתיות או אחרות. השגחה בנופשון היא לתקופה קצרה וכוללת לינה, ארוחות, טיפול אישי, השגחת אחות ושירותים חברתיים. בארץ פרושים נופשונים מהצפון עד הדרום ובנוסף קיימים נופשונים ייעודיים לאזרחים ותיקים סיעודיים / או חרדים.

• **מרכזי יום** – מסגרות יומיות אשר פרושות ברחבי הארץ ומיועדות לאזרחים ותיקים הגרים בבתיהם, שירדו בתפקודם, מתקשים בניהול משק הבית וזקוקים לעזרה בטיפול אישי. המרכזים פתוחים 5-6 ימים בשבוע משעות הבוקר ועד לשעות הצהריים.

• **מלחמה באלימות** – תופעות של אלימות מילולית, פיזית וכלכלית כלפי אזרחים ותיקים הן נפוצות ויכולות להגיע מתוך המשפחה או מחוצה לה. במסגרת מאבקי אלימות כנגד אזרחים ותיקים, מציע השירות למען אזרחים ותיקים שירותי סיוע.



מעונות חוץ ביתיים
עם תהליך הזקנה, חלק מהאזרחים הוותיקים מאבדים את היכולת לדאוג לעצמם או את הביטחון לגור בגפם וזקוקים למסגרת שתגן עליהם ותשרה עליהם בטחון. הם זקוקים ליחס אנושי ולתחושה שאינם הופכים לנטל.

אגף בכיר אזרחים ותיקים מציע לאזרחים ותיקים שאינם יכולים עוד לגור בגפם או לדאוג לעצמם, אפשרויות מגורים בהם יוכלו להמשיך ליהנות מהחיים ולחיות בכבוד ובטחון:

• **דיור מוגן פרטי**: דיור מוגן בבעלות פרטית, המהווה אפשרות מגורים ארוכת טווח בקהילה כאלטרנטיבה למסגרת המוסדית הקלאסית (בתי אבות), שומרת על האוטונומיה והעצמאות של הזקנים בקהילה ומעניקה להם יתרונות בכוח המיקוח ובחופש הבחירה. הדיור המוגן הפרטי מפוקח על-ידי משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים.

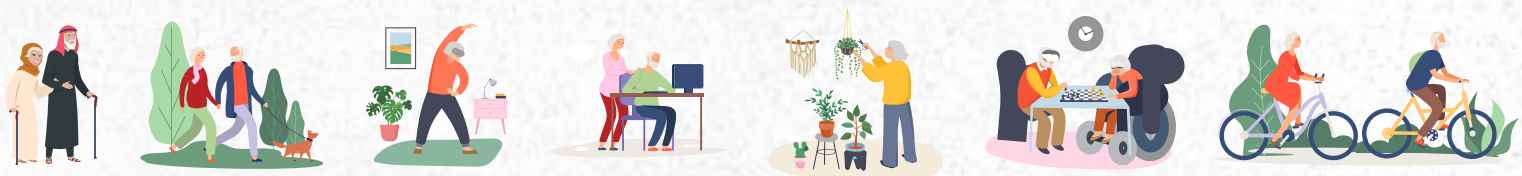
• **בתי אבות**: ברחבי הארץ, פועלים מאות בתי אבות המשרתים קשת רחבה של אוכלוסיית האזרחים הוותיקים. כל בית אבות חייב ברישיון ניהול מטעם שר העבודה והרווחה ובפיקוח על-ידי מפקחי אגף בכיר אזרחים ותיקים.

לרשימת מעונות ובתי אבות בפיקוח ורישוי משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים

משרד הבינוי והשיכון²³

בענף הבינוי עוסקים במדיניות בניה חדשה: יוזמים תוכניות פיתוח מקומיות ומסדירים את הבינוי התעשייתי. ענף השיכון עוסק בפתרונות דיור לאוכלוסיות נזקקות, כולל מגגונים לתמיכה כספית בשכירות, בהלוואות וכו' וזאת בשיתוף עם משרד האוצר. המשרד עוסק בפתרונות דיור לכל הסקטורים בחברה, למיעוטים והרוב, לרמות סוציו-אקונומיות שונות, דתיים וחילוניים, לקבוצות גיל שונות.

23 מבוסס על מצגת של שולמית גרטל



באשר לאוכלוסייה הוותיקה, המשרד עוסק ב:

1. פתרונות דיור במסגרת מדיניות רווחה – דיור מוגן ציבורי, מתחמי דיור ציבורי לעולים זקנים. בשנת 2020, קיימים 115 מתחמים ציבוריים ובהם כ-12,000 יחידות דיור.
2. מדיניות תמיכה בדיור – לעולים חדשים, לבעלי מוגבלויות לבעלי הכנסה נמוכה. מסייעים במתן הלוואות ובדמי שכירות לכ-70,000 אזרחים בשנה. מסייעים בשיפוץ דירות קיימות לצורך שיפור נגישות בתוך הבית ומחוצה לו.
3. קידום עיצוב עירוני המכוון לצרכי האוכלוסייה הוותיקה – מתחמי דיור מעורבים לאוכלוסייה רב גילאית, רשת של רחובות קומפקטיים, מכווני תחבורה ציבורית ומזמינים הליכה ורכיבה על אופניים, רחובות שמעודדים חיי רחוב תוססים והליכתיות באמצעות חזיתות אטרקטיביות ומדרכות רחבות. עידוד עירוב שימושי קרקע על מנת לעודד כלכלה מקומית, צמצום התלות ברכב פרטי, עידוד הליכה ורכיבה על אופניים, הנגשת שירותים ותמיכה בקהילות מעורבות.

משרד הבינוי והשיכון שותף לוועדה בין-משרדית העוסקת בפתרונות דיור לאוכלוסייה הוותיקה. ב-2018 פורסם דו"ח שעסק בצורך לשפר את הדיור המוגן והצורך לפתח מודלים חדשים של דיור קהילתי שיענה לצורך 'להזדקן במקום'. <https://bit.ly/2YJbsVr>

לאחרונה התניע המשרד פרויקט "תכנון לעת זקנה". מטרתו להציע כלי למתכננים שיקדמו את הכלת צורכי האזרחים הוותיקים בשכונות המגורים הנמצאות על שולחן התכנון, בכל התוכניות שהמשרד מקדם. המגמה היא שילוב מגורים עם שימושי קרקע אחרים, התווית שימושים חדשים והטמעת אלמנטים תכנוניים רב-דוריים לרווחת האזרחים הוותיקים. כחלק מהכנת הכלי קיימו קבוצות מיקוד של אזרחים ותיקים, של אדריכלים, של מתכנני מחוזות. בהמשך מתכוונים לבחון מודלים כלכליים לביקושים וצרכים לפי סוגי דיור שונים, הכנת תוכנית לאומית (פרוגרמה) לחיזוק תשתיות (מעליות, מרפסות, הנגשת בניינים) וכן עיצוב ופרוגרמה לתכנון המרחב העירוני, ולשרותי



ציבור עד לפתח הבית כולל סקר שטחים חומים לדיור מוגן בתוכניות קיימות ובחינת הסבתם לצורות פיזיות של מבני דיור אחרים לאזרחים ותיקים (כגון דיור שיתופי). <https://bit.ly/3cEUK1M>

4. ארגונים העוסקים בתחום ג'וינט-אשל

אשל הוקמה בשנת 1969 כאגודה העוסקת בתכנון ובפיתוח שירותים למען האזרח הוותיק ובני משפחתו בישראל, ובפיתוח ידע בזקנה ובהפצתו (1) תוך שימת דגש על האוכלוסיות הפגיעות ביותר.

תכניות אשל נוגעות בכל תחומי חייו של האזרח הוותיק: קהילות תומכות המספקות סל שירותים המאפשר לאזרחים וותיקים להמשיך להתגורר בבית ובסביבה המוכרת להם ומאות תוכניות של פעילות גופנית לקידום בריאותם של אזרחים וותיקים ברחבי הארץ. אשל העלתה על סדר היום הציבורי את החשיבות של מניעת התעללות והזנחה של אזרחים וותיקים, התנדבות, תוכניות לניצולי שואה, הכשרות למטפלים ולבני-משפחה שמטפלים באזרחים וותיקים ופעלה לגיבוש ולפיתוח והפצת הידע על כל היבטי הזקנה.



אשל פועלת לשיפור ולשימור תפקוד, למניעת הידרדרות ולדחיקת התלות והמיסוד של אזרחים וותיקים המתגוררים בקהילה, באמצעות פיתוח מערך השירותים הקיים, שיפור האפקטיביות שלו והטמעה של גישות לתיאום טיפול ומיקוד בלקוח.

תוכנית "הקול שלנו"²⁴

'הקול שלנו' הוא מיזם שפותח ע"י המעבדה לחקר ההזדקנות הבריאה ופתרונות טכנולוגיים בביה"ס לרפואה שבאוניברסיטת סטנפורד מתוך תפיסה כי שיתוף אזרחים וותיקים והשפעתם על עיצוב סביבת מגוריהם הן ברמה השכונתית והן ברמה העירונית, מהווה אסטרטגיה קריטית יעילה לשינוי התנהגותי, חברתי ובריאותי עבורם (עידוד הליכה) [2]. בכסיס המיזם יישומן מבוסס טלפון חכם/טאבלט, שבאמצעותו מתעדים האזרחים הוותיקים ויזואלית וקולית, מרכיבים סביבתיים המעכבים או מעודדים הליכה, למשל, מדרכה שבורה או פחי זבל כגורמים מעכבים ופארקים ציבוריים ושבילי הליכה כגורמים מעודדים, במהלך סיורים רגליים בסביבת הפעילות היומיומית וסביבות הפנאי שלהם בשכונת מגוריהם.

המידע מנותח על-ידי משתתפי התוכנית, שבחרים את הנושאים החשובים לטיפול וקובעים את סדר הקדימויות. המידע מוצג על-ידי התושבים לקובעי המדיניות ברשות במטרה לבצע שינויים סביבתיים נדרשים ולהשפיע על מדיניות שיחד יסייעו לקידום הזדקנות בריאה.

זו גישה יעילה וחכמנית המאפשרת להבין מהי סביבה מקדמת בריאות מנקודת המבט של המשתתף המבוגר. השימוש בטכנולוגיה פשוטה ונגישה מאפשר לאזרחים הוותיקים להיות חלק מקבוצת חוקרים המכונים "אזרחים חוקרים" ולהפוך אותם לשותפים משפיעים ברמה שכונתית ולעיתים אף עירונית על שיפור הנגישות במרחב הציבורי, שינוי גישות בקרב קובעי-מדיניות מקומית.

יתרונה של גישה זו הוא בהיותה דו כיוונית, "מלטה למעלה" מביאה את קולם של האזרחים הוותיקים אל הרשות "ומלמעלה למטה" מערבת את הרשות ביצירת פתרונות עבור אזרחים הוותיקים.

השינויים המתבצעים הופכים את הסביבה לבטוחה ומאפשרת יותר וכזו, מקדמת הליכה ואורח חיים פעיל.

שלבי התוכנית [2]:



מתעדים וממפים את הסביבה באמצעות אפליקציה

דנים ומזהים תמות משותפות, מתעדפים סוגיות ופתרונות אפשריים

נפגשים עם קובעי המדיניות המקומיים ומסייעים להנהיג שינוי

מבצעים שינוי ליצירת קהילות בריאות ובטיחותיות יותר

לתוכנית 'הקול שלנו' ארבע מטרות מרכזיות:

1. קידום אורח חיים בריא, נראות והשתתפות פעילה של אזרחים ותיקים בשכונת מגוריהם.
2. הגברת תחושת שייכות ומעורבות של האזרחים הוותיקים משתתפי התוכנית בקהילה בה הם חיים.
3. הגברת המודעות של קובעי המדיניות ברשויות

4. לצרכי האזרחים הוותיקים. קידום פיתוח סביבות ידידותיות-גיל.

תוצאות הפעלת התוכנית

ההחלטה לאמץ את תכנית 'הקול שלנו' ולשלב בעשייה היישובית, מושפעת מהיתכנותה ומיכולתה להשיג את מטרותיה. לשם כך השלב הראשון

24 כתבה: סמדר סולמונוב



ברמת אנשי המקצוע שהובילו את התוכנית:

- הגדלת מספר האזרחים הוותיקים המצטרפים כפעילים והופכים מעורבים בשכונה.
- הגברת שיתופי-פעולה וחיבור בין-מקצועי ביישוב.
- יצירה קהילה לומדת.

ברמת היישוב:

- העלאת המודעות לאסטרטגיות עיר ידידותית-גיל פעילה, בריאה, בטוחה וירוקה בה האדם המבוגר גם מוביל וגם נתמך.
- שיפור פני העיר ופיתוח שבילי-הליכה נוחים מותאמים, לדוגמה "שביל הזהב" בחיפה.
- הגברת הנראות של אזרחים וותיקים בשכונה.
- יצירת קהילה אכפתית המעודדת פעילות גופנית.
- התאמת התוכנית למגוון רחב של אוכלוסיות נוספות.
- חיבור לתוכניות לאומיות נושקות.

ברמה הלאומית:

- התוכנית נכנסה לקול קורא של "אפשריבריא" שהופץ לרשויות במימון משרד הבריאות.
- התוכנית הוצגה בשולחנות עגולים של "עיר ידידותית-גיל" בשיתוף רשת ערים בריאות, השלטון המקומי ומשרד הבריאות.
- התוכנית הוצגה בכנסים בינלאומיים ובכתבי-עת מדעיים בינלאומיים.



לווה במחקר הערכה שהתבצע במשך שנה ע"י אוניברסיטת חיפה ואוניברסיטת סטנפורד. התוכנית, בהשתתפות 135 אזרחים וותיקים, עברה התאמה טכנולוגית ולשונית לאזרחים ותיקים בארץ כולל תרגום האפליקציה לעברית ולרוסית. היא פעלה בחיפה, זיכרון יעקב וקריית ביאליק, בתשע שכונות מגוונות מבחינה סוציאקונומית ותרבותית.

עיקרי הממצאים של מחקר ההערכה:

- התוכנית מתאימה לאוכלוסייה המבוגרת בישראל.
- בתוכנית טמון ערך מוסף של שיתוף התושבים הוותיקים ביצירת מרחב חיים ידידותי-גיל.
- שינוי סביבתי להסרת המכשולים להליכה יכול לשמש כאסטרטגיה יעילה לקידום בריאות ולצמצום הפערים החברתיים בפעילות גופנית ובבריאות.
- התוכנית יכולה לתרום לדיון המקומי על שיפור והנגשת הסביבה הפיזית ולקדם הליכה ונראות של אזרחים וותיקים בשכונתם.

בשלב השני הוחלט להרחיב את התוכנית ל-10 רשויות נוספות (30 שכונות), בשותפות המשרד לשוויון חברתי והרלב"ד והשתתפו בו 700 אזרחים ותיקים. הרחבת התוכנית אפשרה יצירת שיח אחיד בקרב קהילות שונות בארץ הרואות חשיבות רבה בקידום הליכה ונראות של אזרחים וותיקים במרחב הציבורי והטמעתן. השפעות הרחבת התוכנית מוצגות להלן:

ברמת האזרחים הוותיקים שהשתתפו בתוכנית:

- חשיפה לטכנולוגיה חדשה ועניין גובר ללמידה.
- הגברת המודעות לחשיבות הסביבה כגורם משפיע על רמת הפעילות הגופנית של התושבים ועל ביטחונם האישי.
- חיזוק תחושת ערך עצמי והמשמעות בקרב המשתתפים.
- עליה ברצון המשתתפים לשמש כפעילים להובלת שינויים בשכונותיהם.
- עליה בצריכת שירותים נוספים ביישוב.
- איפשוש פעילות בין דורית.



שילה-העמותה לפיתוח שירותים לאזרח הוותיק בחיפה²⁵

תכנית הבית הנגיש והבטוח – מתייחסת להיבט הסביבתי של מרחב החיים המשמעותי ביותר של האדם. המרחב הביתי צריך להוות סביבה תומכת, מגינה, נגישה ונוח עבור אזרחים וותיקים החווים ירידה תפקודית. בנוסף הוא צריך לאפשר מיצוי הפוטנציאל לניידות והתנהלות עצמאית יומיומית בבית בביטחון ובאופן בטיחותי. מסמך המדיניות סביבות ידידותיות-גיל של ארגון הבריאות העולמי (2017) מדגיש את חשיבות הסביבה הביתית כזירה להתערבות.

עמותת שילה הפעילה את התוכנית במשך ארבע שנים בקרב מבקרי מרכזי-היום בחיפה. נערכו מעל 500 ביקורי-בית להדרכה למניעת נפילות ולבצוע סקר בטיחות ונגישות הבית, ע"י גמלאים שעברו הכשרה ייעודית לנושא. בהמשך להמלצות הופעל מערך ליישום שיפורי-הבטיחות. העמותה סייעה לשליש מהאזרחים הוותיקים בהתאמת הבית באופן ישיר וכשליש נוסף מן האזרחים הוותיקים ובני-המשפחה קבלו המלצות, הפניות והדרכה לבצוע, כולל מעקב אחר ביצוע.

היישום כלל רכישה והתקנה של אביזרי-עזר מתאימים בעלות מסובסדת, שיפורי בטיחות ובטחון, וארגון המרחב הביתי, כולל הכניסה לדירה ולבניין. נערכו שיתופי-פעולה עם תכנית קהילה תומכת, שירותי-רווחה ומתנדבים.

ערכת הדרכה של התוכנית נמצאת באתר ג'וינט ישראל-אשל: <https://n9.cl/qziap>

תנועת שרות לאומי למבוגר (של"מ)

תנועת של"מ הינה תנועה עממית להתנדבות בקהילה שהוקמה ביוזמה משותפת של משרד החינוך והחברה למתנ"סים בתחילת שנת 2000 במטרה לממש את פוטנציאל ההון האנושי בחברה הישראלית ולהפוך את ערך ההתנדבות לאורח חיים. התנועה מאמינה כי ההתנדבות מאפשרת לפתח התנהגויות וערכים של נדיבות, עזרה הדדית, סולידריות, אחריות ומנהיגות חברתית.

25 כתבה: שלומית ערגון



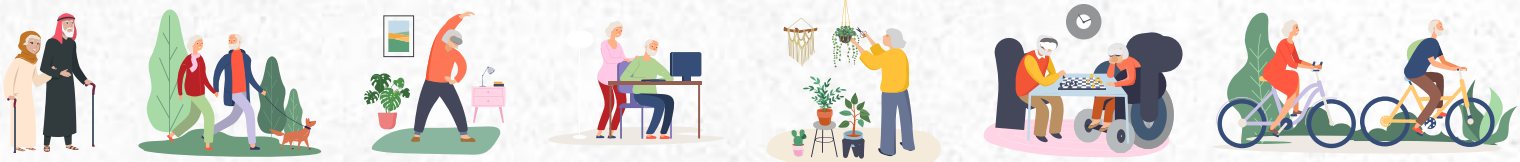
התנועה מגייסת גמלאים צעירים לפעילות התנדבותית במסגרת קורסי-הכנה לפרישה המתקיימים בארגונים ציבוריים בארץ: משרד הביטחון, משטרה, בנקים, אוניברסיטאות, מערכת החינוך וכו'.

של"מ דואגת להכשרה וליווי מקצועי של המתנדבים ומקיימת עבורם קורסים, השתלמויות וימי-עיון. במפגשים אלו מציעה של"מ לפורשים ממעגל העבודה "נחיתה רכה" באמצעות הצטרפות למסגרת התנדבותית ליד הבית.

התנועה פועלת במסגרת החברה למתנ"סים ב-100 יישובים ברחבי הארץ ובה כ-17,000 מתנדבים.

תנועת של"מ מציעה משימות מגוונות להתנדבות בקהילה, כמו:

- תפקידי הנהגה וארגון במסגרות התנועה - ריכוז, הדרכה והנחיה ומחשוב.
- פעילות לימודית והעשרה בבתי-ספר ובמרכזי-למידה במתנ"סים.
- עידוד תלמידים לקריאת ספרים.
- סיוע בגני-הילדים ובמסגרות הגיל הרך, בשיתוף "אור ירוק".



עמותת עמדה

פועלת מאז 1988 למען חולי-אלצהיימר ודמנציה ובני-משפחותיהם. העמותה מופעלת ע"י מתנדבים ב-52 סניפים ברחבי-הארץ.

פרטים ב: <https://emda.org.il>

תלם - תעסוקה למבוגרים

העמותה נוסדה בשנת 1973 ומאז, ברציפות, משתתפת בהפעלת עשרות רבות של מסגרות תעסוקה ברחבי-הארץ בהם מועסקים אזרחים ותיקים.

העמותה מהווה עד היום כקטליזטור להפעלת מיזמים חדשניים בתחום תעסוקת המבוגרים ומפעילה היום, בשיתוף עם ארגונים נוספים, 13 מועדוני-תעסוקה חברתיים מצפת בצפון ועד ירוחם בדרום ומספר מרכזי-השמה בנהריה, עכו, כרמיאל ומעלות.

כמו כן מפתחת העמותה מיזמים חדשניים שנועדו לענות על צרכי התעסוקה של האזרחים הוותיקים.

פרטים ב: <http://telem1.org.il>

עמותת מרכז לטיפול בקשיש ובקהילה מלב"ב

מלב"ב הוקמה ב-1981. העמותה מספקת מעטפת שירותים מגוונים בקהילה ומעניקה רשת תמיכה וסיוע נרחבת לאדם עם דמנציה ולבני-משפחתו, באמצעות שירותים ודרכי-טיפול ייחודיים ומתקדמים.

פרטים ב: <https://www.melabev.org.il/about>

- ארגון והדרכה במועדוני-מטיילים במתנ"סים ברחבי-הארץ.
- הקמה והפעלה של מרכז לימודים למתנדבים ע"י מרצים מתנדבים.
- בנק הזמן - הקמה וניהול של תכנית קהילתית: "כל אחד יכול לתת וכל אחד יכול לקבל".
- סיוע לעולים חדשים בלמוד עברית ובקליטה חברתית.
- שילוב אוכלוסיות בעלות צרכים מיוחדים בקהילה.

פרטים ב: <https://bit.ly/36Qizkl>

עמותת ידיד לחינוך

עמותת ידיד לחינוך היא הגוף המוביל בהפעלת גמלאים מתנדבים במערכת החינוך ברחבי-הארץ. העמותה הוקמה בסוף שנת 2007 כארגון ללא מטרות רווח המבוסס על מתנדבים גמלאים הלוקחים חלק בכל מוסדותיה. ב"ידיד לחינוך" מתנדבים אלפי אזרחים ותיקים ביותר מ-600 בתי-ספר ב-45 רשויות מקומיות ברחבי-ישראל.

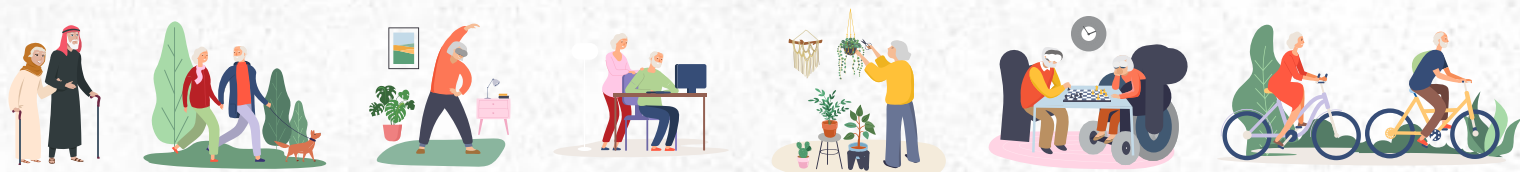
הפעילות ב"ידיד לחינוך" כוללת גיוס, הפעלה וליווי מתנדבים ממגוון מקצועות ותחומי-עיסוק, החונכים, מלווים ומסייעים לתלמידים בבתי-הספר במהלך יום הלימודים. הפעילות מתבצעת בשותפות הרשויות המקומיות והיא מאושרת לפעילות במאגר התוכניות של משרד החינוך.

תרומת 'ידיד לחינוך' למערכת החינוך, לציבור הגמלאים ולקהילה, מספקת מענים לצרכים בוערים עמם מתמודדת החברה הישראלית. בכוונת 'ידיד לחינוך' להמשיך ולהרחיב את הפעילות.

פרטים ב: <http://www.yadidla.org.il>

מקורות

1. <https://www.eshelnet.org.il/> ג'וינט ישראל: אשל. נדלה 28 ינואר 2021
2. King, A.C., King, D.K., Banchoff, A., Solomonov, S. et al. (2020). Employing participatory citizen science methods to promote age-friendly environments worldwide. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 17:1541; doi:10.3390/ijerph17051541
3. WHO (2017). Age-friendly Environments in Europe. A Handbook of Domains for Policy Action <https://bit.ly/2IDNzdu> accessed 22.10.19
4. <https://bit.ly/3bnuOqW> 31.8.20 נדלה בגיל מבוגר. תנועת של"מ. התנדבות כאורח חיים בגיל מבוגר.
5. <http://www.yadidla.org.il> 31.8.20 נדלה. עמותת ידיד לחינוך.



5. חוקים ותקנות

נושא	חוקה
סביבה חיצונית	חוק הגנת הסביבה (לדוגמה: זיהום ופסולת, פליטות והעברות לסביבה) פרוט ב: https://bit.ly/3bj2tC1
מעורבות חברתית	חוק האזרחים הוותיקים פרוט ב: https://bit.ly/3sg8Dcj
תחבורה וניידות	חוק האזרחים הוותיקים. כל תושב הארץ, בהגיעו לגיל הקובע על-פי חוק גיל הפרישה (התשס"ד-2-4) מקבל "תעודת אזרח ותיק". תעודה זו מאפשרת הנחות שונות, לדוגמה: אזרח ותיק זכאי להנחה בשיעור של 50% מדמי-הנסיעה בתחבורה ציבורית הן העירונית והן הבין עירונית והיא תינתן על כל סוגי הכרטיסים הקיימים בתחבורה הציבורית פרוט ב- https://bit.ly/3oub9sX
דיור	אזרח בגיל השלישי זכאי לסיוע בדיור מהיבטים שונים כגון: סיוע בשכר דירה/סידור מוסדי/סיוע ברכישת דירה והחזר משכנתא /הנחות בארנונה /הקלות במיסוי חשמל ומים ועוד. חוקים המתייחסים לנושא הדיור: - חוק האזרחים הוותיקים (ראה לעיל) - חוק הגנת הדייר https://bit.ly/38qqpRK - חוק הלוואות לדייר https://bit.ly/39djvyF - חוק הדיור המוגן https://bit.ly/39djvyF
מעורבות אזרחית ותעסוקה	משרד הרווחה והשירותים החברתיים - מספר הוראה: 4.12 (הוראה 12 לפרק 4 תע"ה) https://bit.ly/3nvBoOp
הכלה חברתית ואי-אפליה	חוק שוויון הזדמנויות בעבודה מדבר על איסור אפליית עובד מטעמי גיל https://bit.ly/38p64wp
תקשורת ומידע	חוק חופש המידע: לכל אזרח ישראל או תושב הזכות לקבל מידע מרשות ציבורית בהתאם להוראות חוק זה. אין התייחסות בחוק ספציפית ביחס למבוגרים (הסדר שלילי) /https://foi.gov.il
שירותי-רווחה, קהילה ובריאות	משרד הרווחה והשירותים החברתיים. מספר הוראה 4.12 (הוראה 11 לפרק 4 תע"ה) https://bit.ly/3nvBoOp

ארגון הבריאות העולמי טוען שמדינות יכולות להתמודד עם הזדקנות האוכלוסייה אם יאמצו, ביחד עם גופים בינלאומיים ועם החברה האזרחית, מדיניות של "הזדקנות פעילה" ותוכניות שמקדמות בריאות, השתתפות וביטחון של אזרחים ותיקים (1). מדיניות זו צריכה להתבסס על זכויותיהם, צורכיהם, העדפותיהם ויכולותיהם של האזרחים הוותיקים על צריכה להתחשב בהשפעת כל מהלך החיים על

פרק ג' - רקע מדעי והמלצות מומחים הזדקנות פעילה

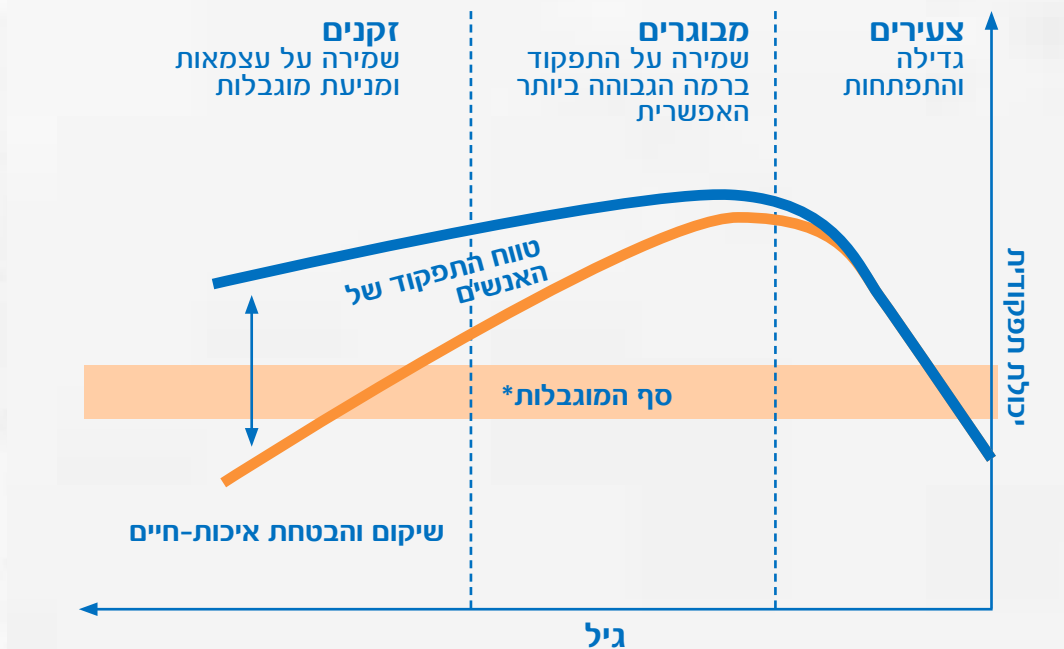
תוחלת החיים בארצות המפותחות עולה בהדרגה ועמה גם שיעור האנשים באוכלוסייה שגילם מעל 65 שנה.



מכן מתחילה לרדת. קצב הירידה תלוי הן בגורמים של אורחות חיים בגיל המבוגר, כמו עישון, פעילות גופנית, תזונה והן בגורמים סביבתיים.

ההזדקנות. התרשים שלהלן הוא מודל תיאורטי שמציג את היכולת התפקודית (אוורור הריאות, חוזק שרירים, תפוקה קרדיו-וסקולרית) של האדם במהלך חייו. זו עולה בילדות, מגיעה לשיא בבחורות ולאחר

תרשים: שמירה על יכולת תפקודית במהלך החיים



*שינויים בסביבה יכולים להוריד את סף המוגבלות ובכך להקטין את מספר האנשים המוגבלים בקהילה.

הגבוהה יותר לעומת הפעילים פחות והלא פעילים כלל. זה בא לידי ביטוי גם בגיל הזקנה. מצאים אלה נתמכים על-ידי מחקרים דומים שנעשו במקומות אחרים בעולם.

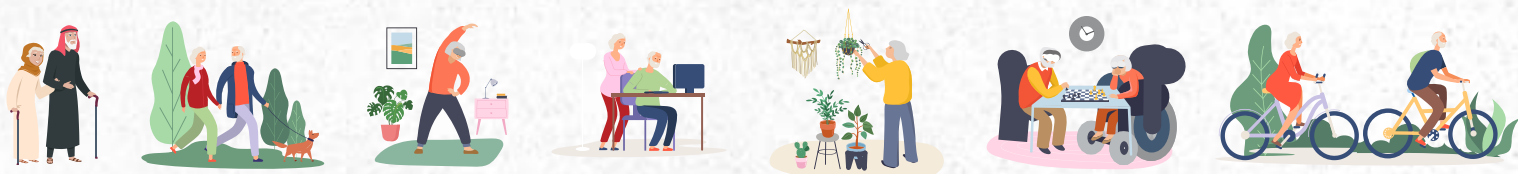
לסיכום, המושג "הזדקנות פעילה" אומץ ע"י ארגון הבריאות העולמי בסוף שנות ה-90 של המאה הקודמת. מדיניות זו מדגישה את האיזון שבין אחריות הפרט (אימוץ אורח חיים בריא), סביבות תומכות, ידידותיות גיל וסולידריות בין-דורית.

מסגרת המדיניות של הזדקנות פעילה בנויה על שלש אבני-יסוד:

1. **בריאות** – שמירה על רמה נמוכה של גורמי-סיכון למחלות כרוניות וירידה תפקודית ועל רמה גבוהה של גורמים מגנים וכן נגישות לכלל

מודל זה נבחן באמצעות מידע שנאסף במחקר אורך שבוצע באוסטרליה בקרב נשים בשלוש קבוצות גיל (18-23, 45-50, 70-75) שנסקרו כל שנתיים-שלוש החל מ-1996 ועד 2011 [2]. במחקר זה נמצא כי קצב הירידה ביכולת התפקודית אינו לינארי כפי שמוצג במודל, אלא שהמצב די יציב בגיל 18-23 ומתחיל לרדת לאחר מכן. קצב הירידה גבוה יותר בגיל השלישי. כמו כן נמצא שישנה שונות ביכולת התפקודית בין נשים בכל קבוצת גיל וכי מי שהתחילה ברמה תפקודית נמוכה בגיל הבוגר יכולה להגיע לסף המוגבלות עוד בטרם הגיעה לגיל זקנה. ממצא זה מחזק את הצורך בחשיבה לאורך מהלך החיים – התערבות לשיפור היכולת התפקודית צריכה להתחיל מוקדם במהלך החיים.

ממצא מעניין נוסף במחקר זה – הפעילים גופנית במהלך החיים הם גם אלה בעלי-היכולת התפקודית



"הזדקנות בריאה" הוגדרה כתהליך של פיתוח ושימור היכולת התפקודית המאפשרת שלומות בגיל השלישי. תהליך זה מתרחש בכל מהלך החיים.

החזון שניסחו: עולם שבו כל אחד יכול לחיות חיים ארוכים ובריאים.

המטרות האסטרטגיות:

1. מחויבות לפעול למען הזדקנות בריאה בכל מדינה
2. פיתוח סביבות ידידותיות-גיל
3. התאמת מערכת הבריאות לצרכי האוכלוסייה הזקנה
4. פיתוח מערכות הוגנות ומקיימות המספקות טיפול מתמשך (בבית, בקהילה, במוסדות)
5. שיפור הניטור, המדידה והמחקר בתחום ההזדקנות הבריאה.

עיר ידידותית-גיל

על בסיס התפיסה של "הזדקנות פעילה", פיתח ארגון הבריאות העולמי את המודל של עיר ידידותית-גיל (כפי שמתואר במבוא, לעיל) שמשמעותו התאמת המבנים והשירותים לאזרחים ותיקים, בעלי צרכים שונים ויכולות שונות, כך שיהיו נגישים ומכילים (4). תהליכי האצת העיור ברחבי העולם, בד בבד עם הזדקנות האוכלוסייה, הובילה להתמקדות ברמה העירונית/מקומית.

בעיר ידידותית-גיל כל המערכות, המדיניות, המבנים והשירותים מאפשרים הזדקנות פעילה באמצעות:

הכרה בקשת הרחבה של יכולות ומשאבים בקרב האזרחים הוותיקים, גמישות ביחס למתן מענה לצרכיהם, כיבוד החלטותיהם ובחירותיהם של האזרחים הוותיקים, הגנה על הפגיעים ביותר וקידום ההכלה שלהם ותרומתם לכל תחומי החיים הקהילתיים.

ערים רבות גילו עניין בתפיסה זו ובתגובה לכך הקים ארגון הבריאות העולמי, ב-2010, עם 11 ערים, את הרשת העולמית לערים ידידותיות-גיל (5). היום הורחבה יריעת המשתתפים והיא כוללת גם קהילות

השירותים הרפואיים והסעודיים, בהתאם לצורך. 2. **השתתפות** - בשוק העבודה, בחיי החברה, התרבות, החינוך, בין אם בשכר או בהתנדבות, בהתאם לזכויותיהם הבסיסיות, יכולותיהם, צורכיהם והעדפותיהם.

3. **ביטחון** - הבטחת ההגנה על בטיחותו ועל כבודו של האזרח הוותיק באמצעות ביטחון חברתי, כלכלי ופיזי.

הזדקנות בריאה

ארגון הבריאות העולמי ניסח אסטרטגיה עולמית להזדקנות בריאה, העולה בקנה אחד עם מחויבותה ליעדי פיתוח בר-קיימא של האו"ם (3). הזדקנות היא נושא רלבנטי ל-15 מתוך 17 היעדים לפיתוח בר קיימא ובעיקר ליעדים הבאים:

יעד 1: מיגור העוני בכל צורותיו ובכל מקום

יעד 2: מיגור הרעב - השגת ביטחון תזונתי, שיפור התזונה וקידום חקלאות מקיימת

יעד 3: בריאות טובה - הבטחת חיים בריאים וקידום השלומות לכל, בכל גיל

יעד 4: חינוך איכותי - הבטחת חינוך איכותי לכל וקידום הזדמנויות ללמידה לאורך כל החיים לכולם

יעד 5: שוויון מגדרי - השגת שוויון מגדרי והעצמת נשים

יעד 8: עבודה מהוגנת וצמיחה כלכלית

יעד 10: צמצום האי שוויון - בין מדינות ובתוכן, תוך קידום הכלה חברתית, פוליטית וכלכלית, בכל גיל

יעד 11: ערים וקהילות מקיימות - להפוך את הערים והיישובים למכילים, בטוחים וחסונים, באמצעות נגישות אוניברסאלית לשטחים ירוקים ושטחים פתוחים בטוחים ומכילים, בעיקר כלפי אזרחים ותיקים

יעד 16: שלום, צדק וחוזק המוסדות - קידום חברות שלווה ומכילות, נגישות לצדק לכולם ובניית מוסדות אפקטיביים, מחויבים ומכילים בכל הרמות.



ואזורים במדינות. בספטמבר 2018 מנתה הרשת העולמית 760 ערים וקהילות. ב-2017 עדכנו את דרישת הסף מהחברים ברשת וזו כוללת מכתב כוונות מראש הרשות או מגורם מנהלי המציין התחייבות לקיים תהליך מתמשך של שיפור וכן התחייבות לשתף את הרשת בלפחות דוגמה אחת בשנה של פרקטיקה ידידותית-גיל. היעוד של הרשת העולמית הוא לעודד ולאפשר לערים, קהילות ואזורים להיות יותר ידידותיים-גיל. פרטים נוספים על הרשת העולמית ב: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld>

סביבות ידידותיות-גיל

באזור האירופי של ארגון הבריאות העולמי אימצו את המודל של עיר ידידותית-גיל והשלימו אותו תוך הקצאת התחומים לממדים המיצגים סביבות המודל, שאומץ בחוברת זו, מדגיש את הקשר שבין האדם והסביבה [6]. במסמך זה, הנושא את הכותרת 'סביבות ידידותיות-גיל באירופה - מדריך של ממדים ליישום מדיניות' [6], מפורטים הממדים והתחומים של המודל, מובאות עובדות מחקריות וכן תיאור ניסיון של ערים אירופאיות. להלן מספר עובדות המוצגות במסמך זה.

על הקשר בין אדם וסביבה

- באזור האירופי של ארגון הבריאות העולמי מדווחים בכל שנה על 46,000 פטירות של בני 70+ כתוצאה מנפילות. הארגון מעריך ש 26% מנפילות אלה מקורן בסביבה הביתית, או בנגישות לבניינים או לאזורי נופש.
- בקרב בני 65 ומעלה החיים עצמאית, 30% נופלים בכל שנה. תוכניות של התעמלות בבית ושיפור הבטיחות בבית הצליחו להקטין את מספר הנפילות ב 20%-15%.
- מעריכים כי באזור האירופי כ-12,500 בני 70+ נפטרים בכל שנה כתוצאה מהיפגעות בתאונת דרכים.
- אזרחים ותיקים רבים נמנעים מלצאת מביתם בשל חסמים שונים. למשל, בסקר שנערך באנגליה, 52% מהמשיבים טענו שהעדר חדרי שירותים ציבוריים מונע מהם לצאת מביתם בתכיפות שהיו רוצים.
- חסמים להשתתפות בפעילות גופנית - חוסר נגישות לתחבורה, מצב הבטיחות בשכונה וחוסר תוכניות או מתקנים מתאימים.

- אזרחים ותיקים נמצאים בסיכון גבוה להיפגעות מטמפרטורה נמוכה בבית. מעריכים כי באזור האירופי זו סיבת המוות של 13 מתוך 100,000. ב-2014, 11.8% מבני 65+ באיחוד האירופי, טענו שידם אינה משגת לשמור על חום הבית.
- טמפרטורה גבוהה בבית בימי הקיץ גם היא מהווה סיכון לאזרחים ותיקים, בעיקר לבעלי מחלות כרוניות. בגל החום שהיה באירופה ב-2003 נפטרו מעל 70,000 עקב החום. ב-2012, 16.6% מבני 65+ באיחוד האירופי דיווחו כי ידם אינה משגת לשמור על קירור ביתם בימי הקיץ.
- קיים קשר בין מעורבות חברתית וסיכון נמוך לתמותה ובקרב אזרחים ותיקים עם ירידה קוגניטיבית קלה זה קשור להאטת קצב ההתדרדרות למצב של פגיעה בינונית עד קשה.

בסקירה של 117 מאמרי סקירה [7] רוכז כל המידע שהצטבר, תוך דרוג איכותו, על הקשר בין איכות הסביבה הטבעית והסביבה הבנויה לבריאות. בהסתמך על מידע איכותי בלבד, סיכמו החוקרים כי בשכונות שבהן יש קישוריות רחובות גבוהה, עירוב שימושי קרקע ועיצוב קומפקטי, יש שיעור גבוה של פעילים גופנית בקרב כלל האוכלוסייה והתניידות גבוהה וכן מעורבות חברתית מוגברת בקרב אזרחים ותיקים. נגישות טובה למתקנים ושירותים מאפשרת התניידות והשתתפות חברתית של אזרחים ותיקים. גם לאיכות אוויר טובה יש תרומה לפעילותם הגופנית של אזרחים ותיקים. מחקר הולנדי [8], שבחן את הקשר בין הערכה עצמית של בריאות לבין קרבה לשטחים ירוקים, מצא כי באזורים עירוניים, שיעור האזרחים הוותיקים שמעריכים את בריאותם כטובה-טובה מאד גבוה יותר ככל שיש יותר שטחים ירוקים ברדיוס של קילומטר אחד מבתם.

פעילות גופנית

פעילות גופנית בלתי-מספקת היא אחד מגורמי-הסיכון המובילים לתמותה בעולם וגורם סיכון עיקרי למחלות לא מדבקות (קרדיווסקולריות, סרטן, סכרת) [9]. אנשים שאינם פעילים הם בסיכון גבוה ב-30%-20% למות לעומת הפעילים. לפעילות גופנית יש תרומה משמעותית לבריאות ולמניעת מחלות לא מדבקות.



המלצת ארגון הבריאות העולמי לבני 65+ (עודכנו בנובמבר 2020) [9]

- צריכים לבצע לפחות 150-300 דקות פעילות גופנית מתונה במהלך שבוע, או לפחות 75-150 דקות פעילות מאומצת, אירובית, במהלך שבוע או שילוב מידתי בין השניים.
- כדי להפיק תועלת בריאותית נוספת, רצוי להעלות את הפעילות הגופנית המתונה ליותר מ-300 דקות בשבוע או את הפעילות המאומצת ליותר מ-150 דקות לשבוע.
- כחלק מהפעילות השבועית צריכים לשלב פעילות גופנית לשיפור שיווי משקל ולחיזוק שרירים, לפחות 3 ימים בשבוע, בכדי לשפר את התפקוד ולמנוע נפילות.
- צריך לצמצם את זמן היושבנות, על ידי פעילות גופנית מכל סוג שהוא (כולל בעצימות נמוכה).

על מנת להפיק תועלת בריאותית למערכות הלב והריאה, יש לבצע את הפעילות בפעילות בנות 10 דקות רצופות לפחות.

ארגון הבריאות העולמי פרסם ב-2018 מסמך המציע תוכנית פעולה עולמית לפעילות גופנית [10]. במסמך הם מציינים כי השקעה במדיניות המקדמת הליכה, רכיבה, ספורט ונופש פעיל, תורמת ישירות להשגת יעדי פיתוח בר-קיימא רבים (SDGs), יש לה תרומה גדולה לבריאות ותועלות חברתיות וכלכליות. החזון של התוכנית: יותר אנשים פעילים לעולם בריא יותר.

סקירה של מחקרים על פעילות גופנית של אזרחים ותיקים [11] מעלה כי 30% מאוכלוסיית העולם לא מצליחים לעמוד בהמלצות של ארגון הבריאות העולמי לגבי ביצוע פעילות גופנית. בקרב בני 60 ומעלה שיעור זה עולה ל-45% ובקרב בני 75+ השיעור הוא 75%. בסקירה סיכמו תפיסות וגישות של אזרחים ותיקים לגבי ביצוע פעילות גופנית, מתוך 132 מחקרים איכותניים בנושא, וריכזו ל-6 תחומים:

- **השפעה חברתית** - ברוב המחקרים מצוין כי מעריכים את הקשר החברתי עם עמיתים, מעדיפים פעילות קבוצתית בה יכולים לפתח תחושת שייכות, בניית חברויות. נהנים מעידודם של העמיתים. בחלק קטן מהמחקרים עולה כי

יש החוששים מפעילות קבוצתית, בעיקר אם היא נעשית עם צעירים יותר, בעלי יכולת גבוהה יותר. יש המעלים גם את עניין ההתאמה התרבותית וההתחשבות בקבוצות מיעוט.

- **מגבלות פיזיות** - בחלק מהמחקרים צוין כי כאבי שרירים או כאב בחזה או קושי בנשימה מהווים מגבלה עבורם לביצוע פעילות גופנית. יש גם החוששים מנפילות. משתתפים ב-56% מהמחקרים מאמינים שקיומם של סימפטומים ומגבלות פיזיות עקב מחלות רקע מונעים מהם לבצע פעילות גופנית.

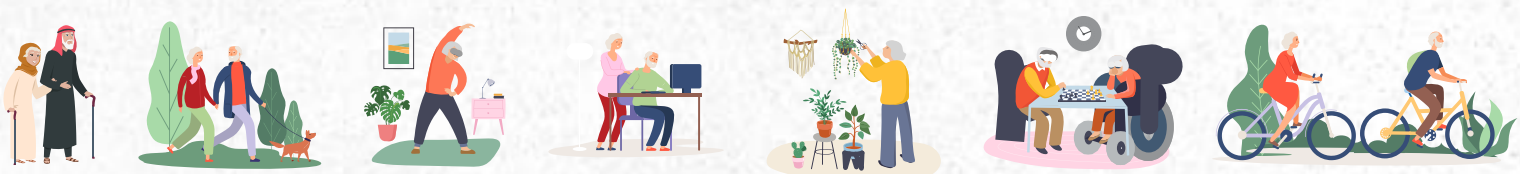
- **התנגשות בין קדימויות** - ב-40% מהמחקרים עלה כי מגבלת זמן מונעת מהם לבצע פעילות גופנית, בין אם בשל טיפול בכך זוג במצב שברירי או בנכדים. בשני מקרים אלה מעדיפים הטיפול באחר על פעילות גופנית.

- **קשיי נגישות** - בעיית נגישות לתחבורה ציבורית, תחושת בטיחות בשכונה, מזג אוויר בעייתי, העדר תוכניות או מתקנים מתאימים, כל אלה מהווים חסמים. מחסום נוסף הוא מחיר הפעילויות. יש הטוענים שידם אינה משגת ויש הטוענים שאינם מוכנים להוציא כסף על פעילות גופנית.

- **תועלות אישיות מפעילות גופנית** - משתתפים מ-52% מהמחקרים ציינו כי מאמינים שהפעילות הגופנית תביא לחיזוק השרירים שלהם, שיווי משקל וגמישות. יש המכירים בכך שהפעילות הגופנית היא אסטרטגיה טובה להקטנת הסיכון לנפילות, לשיפור ההתניידות ולהאטת תהליך ההזדקנות. ב-17% מהמחקרים עלה גם נושא שיפור הדימוי העצמי ותחושת המסוגלות העצמית. יש שצינו כי הפעילות הגופנית שומרת על עצמאותם. ברוב העבודות ציינו המשתתפים שהפעילות הגופנית שומרת על בריאותם הפיזית והנפשית.

- **מוטיבציה ואמונות** - ב-40% מהמחקרים ציינו אזרחים ותיקים כי אפטיה משפיעה על הפעילות שלהם. חלק מפגינים חוסר עניין בפעילות גופנית ויש אשר לא מאמינים בתועלות הבריאותיות שלה או אפילו חושבים שתזיק להם. אחרים פשוט מציינים כי עצלנות או מוטיבציה ירודה מונעים מהם להיות פעילים.

לכן, כדי לשפר את השתתפותם של אזרחים ותיקים בפעילות גופנית צריך להכיר את המרכיבים הנ"ל של עמדתם ולבנות תוכנית בהתאם.



גורמי-סיכון לאלצהיימר מאוחר (מתפתח אחרי גיל 65) (13):

גיל - שיעור החולים עולה עם הגיל. יחד עם זאת, חשוב לציין ששילוב של גיל וגורמי-סיכון נוספים מגדיל את הסיכון לפתח אלצהיימר.

גנטיקה - נמצאו מספר גנים שמעלים את הסיכון למחלה. הגן של אפּו-ליפופרוטאין-e4 (APOE-e4). הוא גורם סיכון. לכן, לבעלי e4 יש יותר סיכוי להצטברות של בטא-עמילואיד ואלצהיימר בגיל צעיר יחסית. לבעלי העתק אחד של e4 יש סיכון פי 3 לפתח אלצהיימר לעומת בעלי 2 העתקים של e3. אצל בעלי 2 העתקים של e4 נמצא הסיכון פי 12-8.

סיפור משפחתי - אלצהיימר של הורה או קרוב אחר מדרגה ראשונה מגביר את הסיכוי לחלות במחלה גם אם אין סמנים גנטיים.

גורמי-סיכון בני שינוי - מחקרי אוכלוסייה העלו ראיות מוצקות לכך שפעילות גופנית, ניהול של גורמי-סיכון קרדיו-וסקולריים - בעיקר סכרת, השמנה, עישון, יתר לחץ דם, תזונה בריאה, למידה במהלך החיים ואימונים קוגניטיביים מקטינים את הסיכון להופעת דמנציה. יש לציין כי זו רק הקטנת הסיכון ולא בהכרח מניעה (13).

צוות המומחים שגיבש עבור ה-Lancet את ההמלצות (14) זיהה גורם סיכון נוסף - ירידה בשמיעה. צוות זה גם חישב עבור כל גורם סיכון את תרומתו לתחלואה בדמנציה באוכלוסייה, כלומר, חישב את אחוז הירידה במקרים חדשים של דמנציה אם מצליחים למגר את גורם הסיכון הרלבנטי population attributable fraction (PAF). טיפול בירידה בשמיעה בגיל הביניים עשויה למנוע 23% ממקרי הדמנציה. דאגה לכך שלא יהיה מצב של השכלה עממית בלבד בגיל ההתבגרות עשויה למנוע 19% ממקרי הדמנציה. ה PAF של עישון בגיל 65+ הוא 13.9% ושל דיכאון 10.1%. ליתר גורמי-הסיכון (יתר לחץ דם, השמנה, חוסר פעילות גופנית, בידוד-חברתי וסכרת) יש תרומה קטנה יותר. להערכתם, ניתן יהיה למנוע כשליש ממקרי הדמנציה אם יטופלו גורמי-הסיכון הנ"ל.

אחד האתגרים הגדולים ביותר של ההזדקנות היא דמנציה. מצב זה לא רק משנה את חייו של הפרט עם המחלה אלא משפיע על המשפחה, חברים, מטפלים ומערכת הבריאות כולה. למרות שזו מחלה שפוגעת באזרחים ותיקים, היא אינה מהווה חלק מהזדקנות נורמלית. זו אינה מחלה אחת אלא תסמונת קלינית המורכבת מטווח רחב של סימפטומים (12). היום מעדיפים להשתמש במונח "הפרעה נוירו-קוגניטיבית חמורה" במקום דמנציה. מחלת האלצהיימר היא הסיבה השכיחה ביותר לדמנציה, מעריכים כי היא אחראית ל-60% עד 80% ממקרי הדמנציה (13). סימפטומים מוקדמים של המחלה הם קושי לזכור פרטי שיחה שנערכה לאחרונה, שמות ואירועים, אפטיה ודיכאון. סימפטומים מאוחרים יותר הם הפרעה בתקשורת, חוסר התמצאות, בלבול, שינויי התנהגות ולאחר מכן גם קושי בדיבור, בבליעה ובהליכה. אלצהיימר היא מחלה דגנרטיבית של המוח המתקדמת לאט ומתחילה הרבה לפני שמופיעים הסימפטומים. יש המעריכים שהיא מתחילה בערך 20 שנה לפני הופעת הסימפטומים. המחלה פוגעת בתאי המוח (נוירונים) בחלקי המוח שאחראים על תפקוד קוגניטיבי (חשיבה, למידה, זיכרון). חלק מהפגיעה המוחית היא הצטברותם של חלקיקי חלבון בטא-עמילואיד מחוץ לנוירונים והופעת רצועות לא תקינות של חלבון טאו בתוך הנוירונים. תהליך זה מלווה במותם של נוירונים ופגיעה ברקמת המוח (13). משקעי הבטא-עמילואיד פוגעים בהעברת המידע בין הנוירונים (בסינפסות) ורצועות החלבון בנוירונים פוגעים בתנועת המולקולות בתוך הנוירון. סיבה שניה בשכיחותה היא מחלה של כלי הדם במוח (דמנציה וסקולרית), בה לא מגיע מספיק חמצן למוח. היא מהווה 10%-5% ממקרי הדמנציה. לאנשים אלה יש קושי בשיפוט, בקבלת החלטות, בהתארגנות וכן בשיווי משקל והליכה. הסיבה השלישית בשכיחותה היא קיומם של גופיפי לוי ברקמת המוח - זו הצטברות של חלבון מסוים בתוך הנוירונים (alpha-synuclein), מהווה כ-5% ממקרי הדמנציה. ישנן עוד מספר סיבות, נדירות יותר כמו גם מקרים בהם יש שילוב של הנ"ל.



ישנן ראיות, שרובן אינן מבוססות דיין, לגבי גורמי-סיכון סביבתיים לדמנציה [15]. בסקירת 60 מאמרים שבחנו את הקשר עם גורמים סביבתיים שונים, נמצאו מחקרי-אורך איכותיים, אשר הוכיחו קשר בין דמנציה לבין ריכוזים גבוהים באוויר של תחמוצות חנקן ושל חלקיקים (PM2.5), רמה גבוהה של אלומיניום במי-שתייה, חשיפה תעסוקתית של גברים לפסטיצידים, מחסור בוויטמין D.

מניעת דמנציה

מתברר כי ישנם אנשים עם פתולוגיה מוחית של אלצהיימר או פגיעה וסקולרית וללא סימפטומים של דמנציה. ממצא זה הוביל לתפיסה של רזרבות קוגניטיביות. כלומר, ככל שיש רזרבות קוגניטיביות גבוהות יותר, כך המוח יכול להתמודד עם פתולוגיות שונות מבלי לפתח דמנציה [14]. ואכן, ישנן ראיות לכך שקיים קשר תלוי-כמות והצטברות של גורמים התורמים לרזרבות האלה, במהלך החיים (פעילות גופנית, גירויים אינטלקטואליים ופעילויות פנאי), לבין הקטנת הסיכון לדמנציה בגיל מאוחר, גם בקרב אנשים עם נטייה גנטית לדמנציה. צוות המומחים שגיבש עבור ה-Lancet את ההמלצות [14] הגיע למסקנה שחוסן קוגניטיבי בגיל מאוחר הוא תוצאה של בניית רזרבות מוחיות בגיל מוקדם, באמצעות השכלה וגירויים אינטלקטואליים אחרים.

אבחנה של דמנציה

אין הצדקה לבצע בדיקות סינון לדמנציה לכלל אוכלוסיית האזרחים הוותיקים משום שהתועלת שבכך אינה ברורה. יחד עם זאת, ראוי לבדוק בעלי סיכון גבוה. מומלץ לבצע בדיקות לאיתור מוקדם לאזרחים ותיקים שמגיעים לאשפוז בבית חולים [14]. הבדיקות כוללות, בין היתר, בדיקות קוגניטיביות ובדיקת הדמיה - רצוי MRI של המוח.

טיפול למניעת החמרת הדמנציה

קיים היצע של טיפולים תרופתיים אולם לכולם תופעות לוואי בלתי-נעימות.

נעשו ניסיונות רבים לטפל באמצעות גירויים אינטלקטואליים בדרכים שונות. הדרך היחידה שנמצאה מועילה במצבים של ירידה קוגניטיבית קלה עד בינונית, היא פעילות קוגניטיבית קבוצתית, אולם

אין לדעת אם הפעילות הטיבה או עצם הפעילות המתמשכת בקבוצה [14]. מחקרים התערבותיים רבים הראו כי השתתפות בפעילות גופנית מועילה במובנים רבים, כולל שיפור בתפקוד היום-יומי (ADL).

אחת מהסקירות שפורסמו בעשור האחרון בחנה את איכותם ומועילותם של 27 ניסויים קליניים שנעשו לגבי 7 תוכניות מסחריות למניעת ירידה קוגניטיבית באזרחים ותיקים בריאים [16]. הראיות המוצקות ביותר התקבלו מהתוכנית Posit Science® זו נבחנה ב-10 ניסויים קליניים מבוקרים, רובם באיכות גבוהה, בהם התקיימו הכשרות קוגניטיביות שונות, כולל זיכרון, מהירות תגובה, הסקה וכן תרגילי-כושר למוח. אחד הניסויים הגדולים והרב מרכזים הוא ACTIVE, עם 2832 אזרחים ותיקים בני 65+ החיים עצמאית. המשתתפים חולקו אקראית לשלוש קבוצות התערבות עם דגשים שונים - זיכרון ורבלי, הסקה תוך פתרון בעיות או מהירות תגובה (משחקי-מחשב) וקבוצת ביקורת שלא קיבלה דבר. כל התערבות כללה 10 מפגשים בני שעה על פני 6 שבועות וכן מפגשי-חיזוק בני 4 שעות לאחר 11 ו-35 חודשים. שלושת הקבוצות הראו שיפור במדדי איכות-חיים ובהאטה של ירידה בתפקוד האינסטרומנטלי היום-יומי (IADL), אחרי 5 ואחרי 10 שנים. האפקט הגדול ביותר היה של קבוצת משחקי-המחשב והנמוך ביותר היה של תרגילי שיפור הזיכרון.

טיפול בדמנציה בישראל

נטע בן טור ושלי שטנברג סקרו את מערך הטיפול בדמנציה בישראל [17]. הן שמו דגש על שילוב שבין החלטות ממשלה וביצוע בשטח באמצעות ארגונים לא-ממשלתיים. בשנת 2013 הוכנה תוכנית לאומית להתמודדות עם דמנציה [18], בהובלת מכון ברוקדייל ומשרד הבריאות ושותפים רבים.

החזון של התוכנית: ה"תוכנית הלאומית שואפת לאפשר לאנשים הלוקים בדמנציה ולבני-משפחותיהם לנהל חיים מלאים, עצמאיים ומכובדים, בסביבה שתספק להם היצע רחב של תמיכה ושירותים איכותיים ונגישים. התוכנית מכירה בצורך להתייחס למחלת הדמנציה החל משלב מניעת גורמי-הסיכון להתפתחותה, דרך פעולות לאיתור



מוקדם, לאבחון, לטיפול ולהבטחת איכות חייהם של החולים בכל שלבי המחלה ועד שלב סוף חייה" (18).

הביצוע בפועל החל עוד טרם הוכנה תוכנית לאומית. בקופות החולים אימצו את ההנחיות הקליניות שנכתבו על-ידי ההסתדרות הרפואית ואושרו על-ידי משרד הבריאות. זה כולל הערכה קלינית של אזרחים ותיקים על-ידי צוות רב מקצועי, איתור מוקדם של גורמי-סיכון קרדיו-צרב-וסקולריים, קידום תזונה ים תיכונית ופעילות גופנית. בסקירה של בן טור ושטרנברג (17) מצוינים כל הארגונים של המגזר השלישי שפתחו שירותים לבעלי דמנציה ובני-משפחותיהם שנים רבות לפני התוכנית הלאומית (מלב"ב, אשל, עמדה).

טיפול במטפלים

הדוח שפרסם מכון ברוקדייל בנושא בחינת סוגיות בטיפולם של בני-משפחה בזקנים (19) מציין כי לקובעי-מדיניות ומתכנני-שירותים יש עניין במטפלים הבלתי-פורמליים בקשישים ובזיהוי דרכים לסייע ולהקל עליהם. זאת משום שרוב הטיפול בקשישים: סיוע בפעולות היום-יומיות כגון רחצה והלבשה, פעולות שקשורות לניהול משק הבית, תמיכה נפשית וחברתית וסיוע בתקופות החלמה ממחלות חריפות, מסופק בעיקר בידי בני-משפחה (בן זוג או אחד הילדים) וגורמים לא-פורמליים אחרים. אין ספק שללא העזרה הבלתי-פורמלית הנרחבת, קשישים רבים היו נאלצים לעבור למסגרות מוסדיות במקום להשאר בביתם, בקהילה.

בדו"ח האחרון של החברה לאלצהיימר (13) מעריכים כי 30% מהאנשים עם דמנציה נסמכים על שלושה מטפלים ללא שכר ויותר, לעומת 23% מהאזרחים הוותיקים ללא דמנציה. רק אחוז קטן מהאנשים עם דמנציה לא מקבלים סיוע מבן משפחה או מטפל לא-פורמלי אחר.

בן משפחה המטפל בחולה אלצהיימר או דמנציה אחרת, בשלבים מתקדמים, צריך להתמודד עם מצבים של חוסר יכולת שיפוט, חוסר התמצאות, קשיי-תקשורת והפרעות התנהגות. מצבים אלה עלולים לגרום למטפל לסטרס נפשי ודיכאון, לזה מתלווה, לעיתים, ירידה בהכנסות עקב פגיעה

בתעסוקה וכן עליה בהוצאות רפואיות. בחינה של תוכניות התערבות שנועדות לסייע למטפלים (13) העלתה כי ההתערבויות המועילות ביותר היו אלה שהתחילו בשיפור יכולות המטפלים, הוסיפו בהדרגה מענים לצורכי הטיפול בחולי הדמנציה וכן הציעו למטפלים תמיכה נפשית כשהיה בכך צורך.

בתוכנית הלאומית להתמודדות עם דמנציה (18) הקדישו פרק מיוחד לפיתוח שירותים למטפלים - מרכזי-מידע וייעוץ טלפוניים, שירותי תמיכה חברתית ורגשית, נופשונים במרכזי-יום, העלאת המודעות של בני-המשפחה לזכויותיהם החוקיות, וכן פתוח טכנולוגיות שיאפשרו לבני-המשפחה להשיג מרחוק על החולה.

בדידות

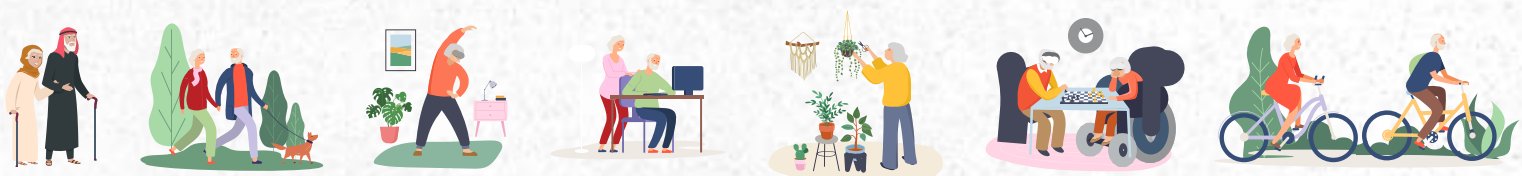
בדידות ובידוד-חברתי הם מקור לדאגה במדינות בהן שיעור האנשים המבוגרים באוכלוסייה גבוה יחסית, ביניהן ישראל. הפרק הבא מספק הרחבה בנושא חשוב זה.

שכיחות התופעה:

הדעות חלוקות. יש הטוענים ששיעורי הבדידות בקרב אזרחים ותיקים עלולים להיות גבוהים: כ-50% עד 60% מהאזרחים הוותיקים באוסטרליה, למשל, מדווחים על בדידות. מחקרים אחרים העלו כי בדידות משמעותית - המדווחת "תמיד" או "רוב הזמן", - נפוצה פחות ובשנת 2008, עמדה על כ-8% (20). סקר בריאות, הזדקנות ופרישה באירופה (Survey of Health, Aging and Retirement in Europe (SHARE), סקר אורך רב-תחומי של נתוני פרט בנושאי תעסוקה ופרישה, הכנסות והוצאות, רווחה, בריאות ורשתות חברתיות הנערך בישראל בקרב בני 50 ומעלה משנת 2004 מצא ש-15% מהאזרחים הוותיקים שגילם 65 ומעלה חשים בדידות משמעותית (21).

שיעורי בדידות בקרב קשישים בישראל

מחקר משנת 2011 מראה כי כמעט מחצית מאוכלוסיית המדגם שגילם למעלה מ-65 חשו בדידות בשבוע האחרון. בדומה לממצאים בארצות מערביות אחרות, ככל שעולה הגיל, כן עולה תחושת הבדידות. עוד עולה כי 50% מבני 75 ומעלה דיווחו



על בדידות בשבוע האחרון; 45% מן הנשים דיווחו על בדידות כמו גם 40% מהגברים; ניתוח לפי שפה מצא כי 65% מדוברי ערבית דיווחו על בדידות, בהשוואה ל-40% מדוברי עברית. כמצופה, ככל שמצב הבריאות המדווח היה טוב יותר, כן היתה פחות תחושת בדידות [22].

מה גורם לבדידות?

לבדידות גורמים רבים, לכן הטיפול בה מורכב כל כך, ומקשה על הערכת ההצלחה של התערבויות. להלן גורמים מרכזיים לתופעה.

ברמה האישית:

גיל: ממצאים מאוחרים יחסית [23] תומכים בממצאיה של מטה אנליזה משנת 2001 בנוגע לגורמים המשפיעים על תחושת בדידות בקרב אזרחים וותיקים. המסמך [24] מתאר יחס בצורת האות U בין גיל ובדידות, הגוברת עד גיל 60, צונחת בין 60 ל-80 ומגיעה שוב לשיאה אחרי גיל 80. אולם, אף כי הזקנים המופלגים הם הבודדים ביותר, גיל לבדו לא נמצא קשור לבדידות. במילים אחרות, תחושת הבדידות מתגברת בהמצאות גורמים נוספים [25] שחלקם מפורטים בהמשך. מאוחר יותר נמצא כי תחושת הבדידות במהלך החיים היא יציבה ודומה לתכונה: אדם שחש בודד בילדותו צפוי לשמר את התחושה בבגרותו, לכן, יש אנשים שתמיד יחושו בדידות רבה יותר מאחרים [26].

מגדר: נשים מדווחות על בדידות במידה ניכרת יותר מגברים, זאת, בין היתר, מאחר והכנסתן הממוצעת של נשים בכל גיל, נמוכה יותר מהכנסתן הממוצעת של גברים ואינה מאפשרת להן להשתתף בפעולות חברתיות הכרוכות בתשלום, וגם משום שיותר נשים חיות בגפו, בשל תוחלת החיים הגבוהה שלהן. בהקשר לממצא זה, יש לקחת בחשבון גם תת-דיווח שכנראה קיים בקרב גברים, הנובע בין היתר, מפגיעה נתפסת בתדמית האישית שלהם, בסטיגמה נתפסת בנושא בדידות, ובקושי מובע לחלוק רגשות, דבר המונע מהם לשתף בתחושותיהם [22]. יחד עם זאת, יותר גברים מדווחים על בידוד-חברתי [27].

מצב משפחתי: אזרחים וותיקים החיים לבד כתוצאה מגירושם, פרידה או התאלמנות מדווחים על בדידות

יותר מאנשים החיים בזוגיות מאחר ונוכחות בן/בת הזוג נתפסת כמשאב מרכזי לאינטימיות רגשית ולתמיכה פונקציונאלית וכשכזו היא גורם מגן מפני בדידות [27]. בישראל, קבוצת ה'פרודים' מדווחים על בדידות בשיעורים הגבוהים ביותר (80%), אחריהם אנשים שהתאלמנו או התגרשו (70%), כמחצית (50%) מן הרווקים דיווחו על בדידות, שיעור גבוה רק כמעט מהנשואים- 40% [22]. יחד עם זאת, מחקר שבחן בדידות חברתית ובדידות רגשית שחווים אנשים נשואים או נשואים לשעבר, מצא כי דווקא הנשואים שהשתתפו בו, חוו בדידות רגשית כאתגר גדול יותר מבדידות חברתית, ממנה סבלו גרושים, פרודים, ואלמנים. ממצא מפתיע זה מוסבר בתרומתן המשמעותית של נשים לשימור קשרים חברתיים במהלך הזוגיות [28].

הכנסה: שלא במפתיע, יש זיקה בין היכולת לכסות את הוצאות משק הבית לבין תחושת בדידות. בישראל, למעלה ממחצית מאלו ש"לא כל כך מצליחים לכסות" הוצאות אלו דיווחו על תחושת בדידות "לעיתים קרובות". שיעור גבוה אף יותר, למעלה מ-60%, דווח על-ידי אלו ש"אינם מצליחים בכלל" לכסות את ההוצאות [29].

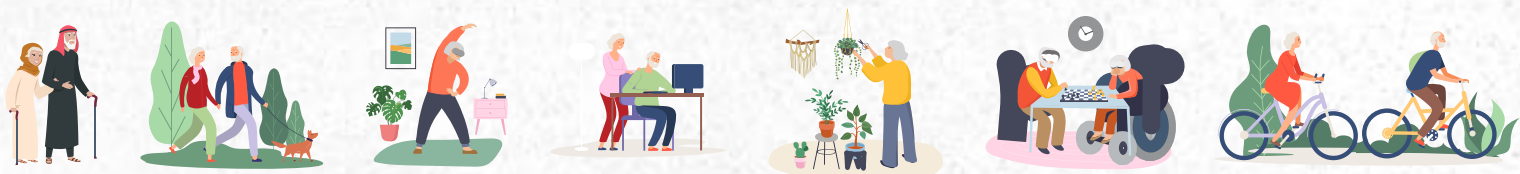
תחלואה כגורם סיכון לבדידות:

תחלואה נפשית ופיזית היא גורם סיכון מאחר והיא עלולה למנוע יצירה של קשרים חברתיים ושימורם: נמצא קשר חזק בין מגבלות תפקודיות, מגבלות בתנועה ויכולת, וכן בין תפיסה עצמית של רמת בריאות נמוכה ותחושת בדידות [25].

בדידות כגורם סיכון לתחלואה ותמותה:

בריאות גופנית: תחושת בדידות נמצאה קשורה עם לחץ דם סיסטולי, עם פעילות קרדיו-וסקולרית, עם מצבי-סיכון לבביים, ועם מחלות כרוניות כגון סכרת, סרטן, שבץ, יתר לחץ דם ומחלות לב. מחקרי אורך ממדינות שונות מראים קשר בין תחושת בדידות לתמותה אולם במחקר אורך המתנהל בירושלים לא נמצא קשר מובהק, בין תחושת בדידות לתחלואה או לתמותה [30].

בריאות נפשית: רמה גבוהה של בדידות קשורה, שלא במפתיע, לרמות דכאון גבוהות, לרמה נמוכה של



רווחה נפשית ולמידה רבה של מחשבות אובדניות בעוד שפעלתנות, בעיקר במישור הלא-פורמלי כמו התנדבות והשתתפות בחוגים, נמצאה כמצמצמת סיכון זה [22].

גורמים דמוגרפיים חברתיים:

משאבים חברתיים: משאבים חברתיים, ואיכות הרשת החברתית משפיעים על תחושת הבדידות, אך כפי שנאמר קודם לכן, הקשר בין גודל הרשת החברתית ותכיפות המגעים אינו חזק במיוחד. מצד שני, אנשים שאין להם רשת חברתית מקומית מדווחים על בדידות יותר מאלו שמעורים בחיי המקום [25].

איכות הקשרים החברתיים: איכות הקשר בין אנשים מתבטאת ברצף הנע בין קשר חיובי לקשר שלילי והיא משפיעה באופן משמעותי על תפיסת הבדידות שלהם. קשר חברתי חיובי מתאפיין בתמיכה רגשית, אמפטיה, קבלה ואינטימיות; בחברותא המספקת תחושה של קבלה חברתית וחברות; בתמיכה המתבטאת במידע- עצות, ידע, הצעות, והדרכה, וגם בתמיכה חומרית הכוללת סיוע כספי, מתן שירותים ודומיהם בעוד קשר שלילי מתאפיין בהתנהגות לא חומלת, דחייה, מתן עצות לא רצויות ואי-מתן סיוע כשנזקקים לכזה. מחקרים מצאו יכולת ניבוי שווה לשני סוגי הקשרים - החיוביים והשליליים.

ברמת המקום:

מקום מגורים: ההבדלים בין מגורים בעיר לבין מגורים באזור כפרי, בין היתר בשל נגישות לשירותים חיוניים, ותחבורה או היעדרה של זו, משפיעים באופן משמעותי על היכולת לקיים קשרים חברתיים. גם עלויות מחייה, שלעיתים הן גבוהות יותר בערים, מגבירות את תחושת הבדידות בקרב אנשים ממצב סוציו-אקונומי נמוך. עם זאת, שיעורי בדידות עשויים להיות גבוהים יותר בקרב החיים בערים בשכונות שמצבם הכלכלי נמוך [31].

תרבות: תפיסת הבדידות היא פונקציה של הפער בין הציפייה מוכתבת התרבות למגעים חברתיים, לבין קיומם בפועל: אנשים מארצות קולקטיביסטיות כמו איטליה וספרד, בהן יש חשיבות רבה לקשרים משפחתיים, כמו גם ציפייה שהילדים יטפלו בהוריהם הקשישים - מדווחים על בדידות ברמות גבוהות יותר ממקביליהם במדינות בהן התרבות אינדיבידואליסטית [23]. כמו כן, הן האזרחים הוותיקים החיים בארצות

דרום אירופה והן ילדיהם חשופים יותר לעוני - גורם סיכון משמעותי בפני עצמו.

רמת דתיות: בישראל, קשישים דתיים (כ-44%) ומסורתיים (כ-39%) דיווחו על תחושת בדידות משמעותית ("לפעמים" או "לעיתים קרובות") יותר מהחילוניים (כ-29%) [29].

מיעוטים: בישראל, הקבוצה האתנית הדומיננטית ביותר מדווחת על שיעורי הבדידות הנמוכים ביותר, זאת בדומה למדינות אחרות. שיעור הדיווח על תחושת בדידות של עולים ממדינות ברית-המועצות לשעבר קרוב לזה שבשאר האוכלוסייה היהודית [29] בעוד שהבודדים ביותר הם דוברי הערבית: 65% מהם דיווחו על בדידות [22]. גם ממצא זה מדגים את הקשר בין תרבות מסורתית, קולקטיביסטית, המאופיינת במשפחתיות, לבין שיעורים גבוהים יותר של בדידות בקרב אזרחים וותיקים. לא נמצאו נתונים לגבי תחושת בדידות בקרב אזרחים וותיקים ממוצא אתיופי.

ברמה הלאומית:

מדיניות רווחה: מדיניות הרווחה הלאומית משפיעה על תחושת הבדידות המדווחת. שיעורי הבדידות הנמוכים ביותר באיחוד האירופי [32] דווחו בדנמרק (3%), גרמניה (4%), פינלנד והולנד (5%), בעוד שארצות עם הכנסה נמוכה יותר ושירותי-רווחה מסודרים פחות, דיווחו על שיעורים גבוהים: יותר מ-20% בהונגריה, למשל, ומעל 10% בארצות מזרח אירופה כמו גם באיטליה, יוון ופורטוגל. נראה כי מבנה הממשל ברוב הארצות בהן מדווח השיעור הנמוך ביותר של תחושת בדידות הינו סוציאל-דמוקרטי. בישראל מדיניות הרווחה מתבססת יותר ויותר על המגזר ההתנדבותי וזאת בדומה למדיניות במדינות דרום אירופה: איטליה, פורטוגל, קפריסין, יוון וספרד בהן מדווחים שיעורי בדידות גבוהים, גם אם לא הגבוהים ביותר שבהם מתהדרות ארצות מזרח אירופה. את ההשלכות העתידיות של מדיניות זו בישראל ניתן רק לשער.

ביולוגיה: נהוג לחשוב על בדידות כתופעה חברתית שיש לה גם בסיס תורשתי. לכאורה, תחושת הבדידות היא חלק ממערכת ביולוגית שהתפתחה באדם, יצור חברתי, כדי להזהירו מאיומים הנובעים מהיעדר תמיכה חברתית שבתורה, מסכנת את הבריאות



כשמצב בריאותן לקוי; גברים מבוגרים הנמנעים מהשתתפות בתוכניות להפגת בדידות; אנשים זקנים מאוד, עקב סבירות גבוהה יותר למוגבלות וקשיי-תפקוד וקבוצות מיעוטים ספציפיות כגון זקנים ערבים, בישראל. הנושא מורכב כל כך משום שההשפעות הן הדדיות, למשל, מצב כלכלי משפיע על בריאות ורווחה, שבתורם משפיעים על התחושה הסובייקטיבית, תלויית התרבות, של בדידות, וכל אלו מושפעים מהסביבה וממדיניות לאומית ומקומית.

הפיזית והנפשית. אולם, מחקר עדכני יחסית [33] לא מצא קשר בין בדידות בפני עצמה ותורשה, ואף שלל קשרים כאלו שנמצאו במחקרים קודמים. כן נמצאה תרומה גנטית צנועה לאופן בו תופס האדם את בדידותו, הקשורה לקיומן של מחלות נפשיות כגון דיכאון מגזרי וניוירוז.

לסיכום, ברמת הפרט, הסיכון לחוש בדידות רבה יותר בתת-קבוצות החשופות למצבי-הסיכון שתוארו לעיל, ביניהן נשים מבוגרות החיות בגפן, בעיקר

מקורות:

1. WHO. (2002) Active Aging: A Policy Framework. Accessed 28.01.2021. <https://bit.ly/3tnd4SY>
2. Peeters, G., Dobson, A.J., Deeg, D. J.H. & Brown W.J. (2013). A life-course perspective on physical functioning in women. *Bull World Health Organ* 91:661–670. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.13.123075>
3. WHO (2017) Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health.
4. WHO (2007) Global Age-Friendly Cities: A Guide.
5. WHO (2018) The Global Network for Age-friendly Cities and Communities.
6. WHO (2016) Creating Age-Friendly Environments in Europe – A Tool for Local Policy-Makers and Planners.
7. Bird E.L., Ige J.O., Pilkington P., Pinto A., Petrokofsky C. and Burgess-Allen J. (2018) Built and natural environment planning principles for promoting health: An umbrella review. *BMC Public Health* 18:930. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5870-2>
8. Maas J., Verheij R.A., Groenewegen P.P., de Vries S., Spreeuwenberg P. (2006) Green space, urbanity, and health: How strong is the relation? *J Epidemiol Community Health* 60:587–592. doi: 10.1136/jech.2005.043125
9. WHO. Physical Activity Fact Sheet. <https://bit.ly/3cUjvva> accessed 21.3.21
10. WHO (2018). Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030: More Active People for a Healthier World. Accessed on 18 January 2021. <https://www.who.int/ncds/prevention/physical-activity/global-action-plan-2018-2030/en/>.
11. Franco M.R., Tong A., Howard K., Sherrington C., Ferreira P.H., Pinto R.Z., Ferreira M.L. (2015) Older people's perspectives on participation in physical activity: A systematic review and thematic synthesis of qualitative literature. *Br J Sports Med* 49:1268–1276. doi:10.1136/bjsports-2014-094015
12. Irwin K., Sexton C., Daniel T., Lawlor B. and Naci L. (2018). Healthy aging and dementia: Two roads diverging in midlife? *Front. Aging Neurosci.* 10:275. doi: 10.3389/fnagi.2018.00275
13. Alzheimer's Association Report. (2020). 2020 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's & Dement.* 16:391–460. DOI: 10.1002/alz.12068
14. Livingston G., Sommerlad A., Orgeta V. et al (2017). Dementia prevention, intervention, and care. *The Lancet Commissions*. Published online July 20, 2017 <https://bit.ly/2M14DMb>
15. Killin L.O.J., Starr J.M., Shiue I.J. and Russ T.C. (2016) Environmental risk factors for dementia: a systematic review. *BMC Geriatrics*. 16:175 DOI 10.1186/s12877-016-0342-y
16. Shah T.M., Weinborn M., Verdile G., Sohrabi H.R., Martins R.N. (2017) Enhancing cognitive functioning in healthy older adults: A systematic review of the clinical significance of commercially available computerized cognitive training in preventing cognitive decline. *Neuropsychol Rev* 27:62–80 DOI 10.1007/s11065-016-9338-9
17. Bentur N., Sternberg S.A. (2019). Dementia care in Israel: top down and bottom up processes. *Israel*



18. מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל ומשרד הבריאות. (2013) תכנית לאומית להתמודדות עם מחלת האלצהיימר ודמנציות אחרות.
19. מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל (2011) בחינת סוגיות בטיפולם של בני-משפחה בזקנים: מאפייני הטיפול, עומס ותכניות לסיוע ולתמיכה.
20. Grenade, L. and Boldy, D.,(2008). Social isolation and loneliness among older people: issues and future challenges in community and residential settings. *Australian Health Review* August 2008 Vol 32 No 3.
21. שויביץ, ש. בתוך רותם, ד. (2014) (עורך). דוח הוועדה לבחינת דרכי התמודדות עם בדידות בקרב אנשים זקנים. אשל?: ישראל
22. שויביץ-עזרא, ש. (2011). בדידות לעת זיקנה: בחינת התופעה בישראל ובארצות הברית. חברה ורווחה. ל"א: 1 עע 91-111
23. Dixtra, P. A. (2009). Older adults loneliness: Myths and realities. *Eur J Ageing* (2009) 6:91–100 DOI 10.1007/s10433-009-0110-3.
24. Pinguart, M. & Sörensen, S. (2001). Influences on loneliness in older adults: A meta analysis, *Basic and Applied Social Psychology*, 23(4): 245-266, doi: 10.1207/S15324834BASP2304_2 in Zolyomi, E. (2019). Peer Review on "Strategies for supporting social inclusion at older age" Germany, 23-24 September 2019. Thematic Discussion Paper. DG Employment, Social Affairs and Inclusion: European Commission.
25. Honigh–de Vlaming. (2013). Healthy Ageing: prevention of loneliness among elderly people. Evaluation of a complex intervention in public health practice. Wageningen University: Netherlands (Ph. D. Thesis).
26. Mund, M. Freuding, M.M., Mobius, K., Horn, N. and Neyer, F.J. (2020). The stability and change of loneliness across the life span: A meta-analysis of longitudinal studies. *Personality and Social Psychology Review*. Vol 24 issue: 1, page(s): 24-52.
27. Willis, P., Vickery, A., Hammond, J., Symonds, J. Jessiman, T. and Abbott, D. (2019). Addressing older men's experiences of loneliness and social isolation in later life. *Policy Report 51*. Policy Bristol available on <https://www.ageuk.org.uk/globalassets/age-uk/documents/reports-and-publications/reports-and-briefings/older-men-at-the-margins/policybristol-policyreport-51-apr2019-omam.pdf>.
28. Lui, B. S. and Rook, K. S., (2013). Emotional and social loneliness in later life: Associations with positive versus negative social exchanges. *Journal of Social and Personal Relationship*. Vol. 30: 6, pp. 813-832.
29. בקר, א. (2016). תכניות ממשלתיות לתמיכה בקשישים בודדים. מרכז המחקר והמידע של הכנסת: ישראל.
30. Jacobs, J. M., Cohen, A., Hammerman-Rozenberg, R., Azoulay, D., Maaravi, Y., & Stessman, J. (2008). Going outdoors daily predicts long-term functional and health benefits among ambulatory older people. *Journal of Aging and Health*, 20(3), 259-272.
31. Victor, C., Grenade, L., Boldy, D. (2005). Measuring loneliness in later life: A comparison of different measures. *Rev Clin Gerontol*; 15: 63-70.
32. Zolyomi, E. (2019). Peer Review on "Strategies for supporting social inclusion at older age" Germany, 23-24 September 2019. Thematic Discussion Paper. DG Employment, Social Affairs and Inclusion: European Commission.
33. Gao, J. Davis, L. K., Hart, A.B., Sanchez-Roige, S., Han, L., Cacioppo, J., Palmer, A. A. (2017). Genome-Wide association study of loneliness demonstrates a role for common variation. *Neuropsychopharmacology* 42, 811–821.



מסמך של הסוכנות הקנדית לבריאות הציבור מציע מספר כלים תקפים למדידת מדדי הליכות. המסמך ממליץ להשתמש בכלי הנבחר כפי שהוא ולא לדלות ממנו רק חלק מהפריטים. ניתן למצוא אותו בקישור:

<https://bit.ly/3s7QXzu>

כלי נוסף לבחינת הליכות בשכונה הוא "הכלי להערכת סביבת ההליכה של אזרחים ותיקים"-ה- SWEAT-R-The Seniors Walking Environmental Assessment Tool (גרסה מחודשת). ניתן למצוא אותו בקישור:

<https://bit.ly/38qMqQz>

כלי אחר הוא תצפית לבחינת הסביבה הפיזית והתאמתה לאזרחים ותיקים פותח על-ידי ה CDC - ניתן למצוא אותו בקישור:

<https://bit.ly/3hW7KAJ>

נגישות

כלי קנדי לאיסוף מידע על נגישות:

The Sustainable community builder checklist – city of Parksville, Canada, 2009

בקישור שלהלן: <https://bit.ly/3bo6Bkk>

מידע ממקורות קיימים

מחונן / מדד	יעד	מקור מידע
קיום היצע מקומי של אפשרויות דיוור בר השגה: יש/אין	זמינות דיוור בר השגה	עירייה
שיעור האזרחים הוותיקים שחברים בקבוצות העוסקות בפעילות גופנית בשעות הפנאי	השתתפות בפעילות גופנית	
זמינותם של תוכניות פנאי ולמידה עבור אזרחים ותיקים - אין/יש, איזה תוכניות?	הזדמנויות להשתתפות	
קיומן של תוכניות פנאי בין-דוריות אין/יש, איזה תוכניות?		
קיומן של תוכניות פנאי בנות השגה - האם יש תוכניות מסובסדות לאזרחים ותיקים - כן/לא		
זמינותן של תוכניות לשיפור הרגלי בריאות, כגון תזונה בריאה אין / יש, איזה תוכניות?		
זמינותם של מקורות מקומיים המספקים מידע בריאותי והפניות לשירותים - אין/יש, באיזה ערוצים מועבר המידע, איזה מידע?	זמינות מידע	
זמינותם של שירותי-סיוע בתפקוד יומיומי אין/יש, איזה שירותים?	תמיכה קהילתית	
קיומה של החלטת מליאה לאמץ את הגישה של סביבות ידידותיות-גיל אין/יש	מחויבות פוליטית	
השתתפות של נציגי האזרחים הוותיקים בוועדות העירייה אין/יש, באיזה ועדות?	השתתפות	
קיומה של מועצת גיל שלישי בעירייה - אין/יש		
קיומו של סעיף תקציבי לנושא-אין/יש	משאבים	
איזה אחוז מתקציב העירייה מוקדש לגיל השלישי (מכל המחלקות יחד)		



מספר האזרחים הוותיקים שנפלו במהלך הליכה בחוץ בשנה האחרונה	תחושת ביטחון	קופות חולים
שיעור הולכי-הרגל האזרחים הוותיקים מתוך סך האנשים שהיו מעורבים בתאונות דרכים	בטיחות הולכי-רגל	משטרה
שיעור האזרחים הוותיקים שנפצעו/נהרגו כהולכי-רגל כתוצאה מתאונת דרכים		
שיעור האזרחים הוותיקים שדווחו למשטרה שחוו אלימות בשנה האחרונה	התעללות באזרחים ותיקים	

שאלון לתושבים

מוצע לערוך סקר מדגמי של בני 65+ על מנת לקבל את המידע הדרוש, כולל מידע סוציו-דמוגרפי ואזורי שיאפשר השוואה בין קבוצות לאיתור אי-שוויון. השאלון המוצע להלן נבנה על בסיס מספר שאלונים קיימים: שאלון המודד הליכות ונגישות בשכונה (נבחרו השאלות המתאימות) - Neighborhood Environment Walkability Scale (NEWS), אשר נמצא תקף ב 12- ארצות (1-2), שאלות מתוך הסקר החברתי של הלמ"ס (בשנים 19-2014) ושאלות שנוספו בהתאם לרשימת האינדקטורים שנבחרו (פרק א' - 4, לעיל).

שאלון לאזרח ותיק,

השאלון שלפניך נועד להעריך עד כמה הרשות המקומית שבה אתה גר הנה ידידותית כלפי האזרחים הוותיקים. תשובותיך יסייעו בידי הרשות המקומית לשפר את המצב.

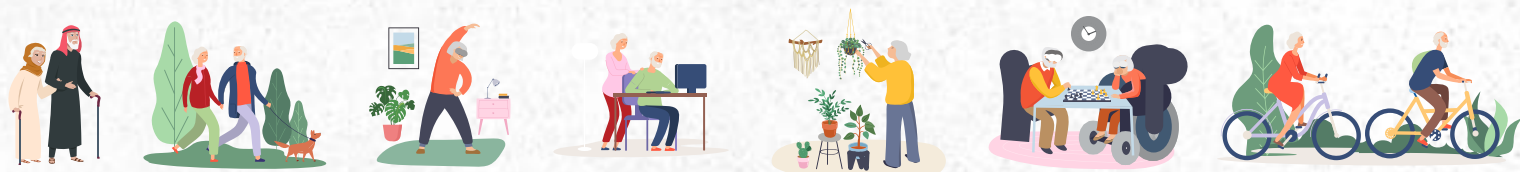
באיזה ישוב את/ה גר/ה? _____

באיזו שכונה? _____

להלן סדרת שאלות לגבי אזור המגורים שלך

בערך כמה זמן לוקח לך להגיע מהבית שלך, בהליכה, למקומות המצוינים בטבלה שלהלן. נא סמן/י X במשבצת המתאימה לגבי כל מקום.

יעד	1-5 דקות	6-10 דקות	11-19 דקות	20-29 דקות	30 דקות ויותר	לא יודע
חנות מכולת/נוחות						
מרכול						
שוק ירקות ופירות						
מכבסה / ניקוי יבש						
חנות בגדים						
סניף דואר						
ספרייה						
חנות ספרים						
מסעדה						
בית קפה						
בנק						
בית מרקחת						
מספרה						
מקום העבודה						
תחנת אוטובוס או רכבת						



						פארק
						מתנ"ס/מרכז קהילתי
						מתקן ספורט

להלן סדרת היגדים לגבי נגישות לשירותים, הליכה ברחוב וסיכונים אפשריים. נא ציין/י עם X במשבצת המתאימה את מידת ההסכמה שלך עם כל אחד מהבאים, בהקשר לשכונה שלך וסביבתך הקרובה (מרחק הליכה של 10-15 דקות מביתך).

בהחלט מסכים 4	מסכים 3	לא מסכים 2	בהחלט לא מסכים 1	
				חנויות נמצאות במרחק הליכה נוחה מהבית
				יש הרבה מקומות שנוח ללכת אליהם מהבית
				קל ללכת מהבית לתחנת אוטובוס או רכבת
				המרחק בין צמתי-רחובות בד"כ קצר
				יש הרבה דרכים חלופיות בשכונה שלי כדי להגיע ממקום למקום
				יש מדרכות ברוב הרחובות בשכונה שלי
				מכוניות חונות מפרידות בין המדרכות והכביש בשכונה שלי
				הרחובות בשכונה שלי מוארים היטב בלילה
				המדרכות ומעברי-החציה בשכונה שלי נגישים עבורי
				נוח ללכת בשכונה בחודשי הקיץ
				השכונה שלי מתאימה לפעילות פנאי
				מבני-הציבור בשכונה (מרפאה, ספרייה, פארק) נגישים עבורי
				כלי-הרכב הציבוריים (אוטובוס, מונית) נגישים עבורי
				תחנות האוטובוס נגישות עבורי

כמה שנים את/ה גר/ה ב> שם הישוב הנדגם?<

האם את/ה מרגישה בטוח/ה ללכת לבדך בשעות החשיכה באזור שבו את/ה גר/ה?

1. בטוח /ה מאוד
2. בטוח /ה
3. לא כל כך בטוח
4. בכלל לא בטוח /ה
5. לא יוצאת מהבית
6. לא ידוע

האם את/ה מרגישה בטוח/ה בשעות הלילה בביתך?

1. בטוח/ה מאוד
2. בטוח/ה
3. לא כל כך בטוח
4. בכלל לא בטוח/ה

האם אתה מרוצה ממצב הכבישים והמדרכות באזור שבו אתה גר? כגון רוחב הכבישים והמדרכות, תאורה מספקת, שילוט וכדומה. יש להקיף בעיגול את התשובה המתאימה לך.

1. מרוצה מאוד
2. מרוצה
3. לא כל כך מרוצה
4. בכלל לא מרוצה

האם הדירה בה את/ה גר היא:

1. דירה בעלותך
2. דירה בשכירות
3. דיור מוגן
4. דירה בבעלות אחרים ולא משלמים שכר דירה.
5. דירה בדמי-מפתח
6. אחר



האם את/ה מרוצה מהתחבורה הציבורית באזור מגוריך?

1. מרוצה מאוד
2. מרוצה
3. לא כל כך מרוצה
4. בכלל לא מרוצה
5. [לא משתמש/ת בתחבורה ציבורית]

הקשר עם בני-משפחה ועם חברים

האם את/ה מרוצה מהקשר שלך עם בני משפחתך?

1. מרוצה מאוד
2. מרוצה
3. לא כל כך מרוצה
4. בכלל לא מרוצה
5. אין משפחה

כל כמה זמן את/ה נפגש/ת עם מישהו מבני משפחתך שלא גרים איתך בדירה (כולל ילדים שלך שלא גרים בבית)?

1. כל יום או כמעט כל יום
2. פעם או פעמיים בשבוע
3. פעם או פעמיים בחודש
4. פחות מפעם בחודש
5. אף פעם
6. כל בני-המשפחה גרים עימי בדירה

כל כמה זמן את/ה מדבר/ת בטלפון עם מישהו מבני משפחתך שאינם גרים איתך בדירה?

1. כל יום או כמעט כל יום
2. פעם או פעמיים בשבוע
3. פעם או פעמיים בחודש
4. פחות מפעם בחודש
5. אף פעם

האם יש לך חברים שאיתם את/ה נפגש/ת או מדבר/ת בטלפון? 1. כן 2. לא

באופן כללי, האם את/ה מרוצה מהאזור שבו את/ה גר/ה?

1. מרוצה מאוד
2. מרוצה
3. לא כל כך מרוצה
4. בכלל לא מרוצה

באופן כללי, האם את/ה מרוצה מהדירה שבה את/ה גר/ה?

1. מרוצה מאוד
2. מרוצה
3. לא כל כך מרוצה
4. בכלל לא מרוצה

אם לא תוכל/י לחיות לבדך בעת זקנה, ותהיה לך אפשרות לבחור בין מגורים בבית לבין מגורים מחוץ לבית, מה היית מעדיף/מעדיפה?

1. מגורים בבית
2. מגורים מחוץ לבית
3. בבית עם מטפל

האם יש בשכונת מגוריך קווי-אוטובוס שמקשרים לשירותים חיוניים 1. כן 2. לא

האם בד"כ את/ה משתמש/ת בתחבורה ציבורית בתוך הישוב?

1. בד"כ כן
2. לעיתים קרובות
3. לפעמים
4. לעיתים רחוקות או בכלל לא

אם כן, כמה פעמים בממוצע את/ה משתמש/ת בתחבורה ציבורית בחודש? _____

האם את/ה מרגישה בטוח/ה בעת העלייה לאוטובוס ובמהלך הנסיעה בו?

1. בטוח/ה מאוד
2. בטוח/ה
3. לא כל כך בטוח
4. בכלל לא בטוח/ה



האם יש מצבים שבהם את/ה מרגיש/ת בדידות?

1. לעתים קרובות
2. לפעמים, מדי-פעם
3. לעתים רחוקות
4. אף פעם לא

אילו היית במשבר או במצוקה, האם ישנם אנשים שעל עזרתם את/ה יכול/ה לסמוך?

1. כן
2. לא

כל כמה זמן את/ה נפגש/ת או מדבר/ת בטלפון עם חברים?

1. כל יום או כמעט כל יום
2. פעם או פעמיים בשבוע
3. פעם או פעמיים בחודש
4. פחות מפעם בחודש

באיזו מידה את/ה מרגיש/ה שבני-משפחה מעריכים אותך?

1. במידה רבה
2. במידה מסוימת
3. לא כל כך
4. בכלל לא

השתתפות בפעילויות

בשנים עשר החודשים האחרונים, כמה פעמים השתתפת בפעילויות הבאות:

3 פעמים ומעלה	2 פעם אחת עד 9 פעמים	1 בכלל לא	יציאה לאירועי תרבות, אמנות או ספורט, כמו: סרט, הצגה, תערוכה, יריד או משחק ספורט
3	2	1	השתתפות בפעילות יחד עם אנשים אחרים, כגון: שירה, ריקוד, או ספורט קבוצתי.
3	2	1	השתתפות במשחק עם אנשים אחרים כגון: ברידג', שח מט, או שש בש
3	2	1	ביקור אצל קרובי-משפחה, או חברים, או אירוחם בביתך.
3	2	1	בילוי עם חברים בפארק, מסעדה, מרכז קניות, או במקום ציבורי אחר.
3	2	1	השתתפות בקבוצת דיון באינטרנט כגון: צ'ט או פורום באינטרנט

אם בכלל לא, מה מונע ממך להשתתף? _____
 האם השתתפת בשנה האחרונה בהכשרה או בתרגול של מתן מענה לאזרחים ותיקים במצב חירום?

1. כן
2. לא

האם היית רוצה להיות יותר פעילה/ חברתית ממה שאת/ה היום? 1. כן 2. לא

אשאל על דרכים שונות בהן ניתן להיות מעורב/ת בחיים הציבוריים והפוליטיים ברמה המקומית והארצית. בשנים-עשר החודשים האחרונים, האם היית מעורב/ת בדרכים הבאות: אפשרויות התשובה הן: 1- כן, 2- לא

2.לא	1.כן	חתמת על עצומה?
2.לא	1.כן	השתתפת בחרם על מוצר או על קניית מוצר כלשהו מסיבות עקרוניות?
2.לא	1.כן	השתתפת בהפגנה או בצעדת מחאה?
2.לא	1.כן	השתתפת באספה, בכנס פוליטי או בחוג בית?
2.לא	1.כן	יצרת קשר עם גורם ממשלתי, גורם בשלטון המקומי, נבחר ציבור בשלטון המרכזי או המקומי?
2.לא	1.כן	עבדת או פעלת לטובת מפלגה פוליטית או בקבוצה הפועלת לקידום מטרה כלשהי?
2.לא	1.כן	הבעת את דעתך הפוליטית באחד מאמצעי התקשורת, לרבות ברשת האינטרנט?
2.לא	1.כן	השתתפת בתהליכי עיצוב מדיניות?



בשנים-עשר החודשים האחרונים, האם עסקת בפעילות התנדבותית? 1. כן 2. לא

האם הפעילות ההתנדבותית בה עסקת היא:

1. במסגרת ארגון או ארגונים כגון: יד שרה, מגן דוד אדום, משמר אזרחי, משטרה
2. באופן פרטי
3. גם במסגרת ארגון וגם באופן פרטי

מהו תחום הפעילות של הארגון בו את/ה מתנדב/ת? בחר את התחום בו עסק בעיקר

1. תחום הבריאות, כגון: מד"א, בתי-חולים
2. עזרה לנזקקים כגון: מוגבלים, קשישים, נכים, מיעוטי יכולת, נוער במצוקה
3. חינוך
4. תרבות
5. הגנה ושמירה על הטבע ובעלי-חיים
6. סדר ציבורי, כגון: משטרה, צבא, משמר אזרחי
7. פעילות דתית
8. תחום אחר

שימוש במחשב ואינטרנט

האם יש חיבור לאינטרנט בביתך? 1. כן 2. לא

בשלושת החודשים האחרונים, האם השתמשת באינטרנט, כולל דואר אלקטרוני?

1. כן 2. לא

בדרך כלל, כמה פעמים בשבוע אתה משתמש/ את משתמשת באינטרנט? כולל שימוש באינטרנט לצורך עבודה?

1. כל יום או כמעט כל יום
2. פעם או פעמיים בשבוע
3. פחות מפעם בשבוע

בריאות והרגלי-בריאות

בשלושת החודשים האחרונים, האם עסקת בפעילות גופנית? הכוונה לפעילות כמו הליכה, ריצה, שחייה, התעמלות, משחקי-כדור. 1. כן 2. לא

אם כן, ענה לגבי כל אחת מהפעילויות שאת/ה מבצע/ת, נא סמן/י בתוך הטבלה, מהי התדירות וכתוב במספר דקות את משך הזמן הממוצע שהנך מבצע כל אחת מהפעילויות שלהלן:

סוג הפעילות	מספר פעמים בשבוע (עגל את התשובה המתאימה)	כמה דקות בכל פעם בממוצע
הליכה (בחוץ)	7 6 5 4 3 2 1	
ריצה	7 6 5 4 3 2 1	
רכיבה על אופניים	7 6 5 4 3 2 1	
שחיה	7 6 5 4 3 2 1	
התעמלות-יוגה/ פילאטיס/ עיצוב הגוף/ פלדנקרייז	7 6 5 4 3 2 1	
ריקוד	7 6 5 4 3 2 1	
פעילות בחדר כושר	7 6 5 4 3 2 1	
משחקי-כדור	7 6 5 4 3 2 1	
פעילות מכשירים בבית	7 6 5 4 3 2 1	
אחר, פרטי	7 6 5 4 3 2 1	

היכן בעיקר את/ה עוסק/ת בפעילות הגופנית?

1. בבית
2. בחדר כושר
3. באולם ספורט או בסטודיו

4. ברחוב או בפארק באזור המגורים
5. בחיק הטבע או בחוף הים
6. בבריכה
7. בים



- כאשר את/ה עוסק בפעילות הגופנית שלך, האם את/ה עושה את הפעילות הגופנית או הספורטיבית שלך באופן עצמאי או באופן מאורגן? (מאורגן = בקבוצה עם מדריך)
1. רק באופן עצמאי
 2. הרוב באופן עצמאי
 3. חלק באופן עצמאי חלק באופן מאורגן
 4. הרוב באופן מאורגן

באופן כללי כיצד היית מגדיר את מצב בריאותך הפיזית:

1. טוב מאוד
2. טוב
3. סביר
4. לא כל כך טוב
5. בכלל לא טוב

באופן כללי כיצד היית מגדיר את מצב בריאותך הנפשית:

1. טוב מאוד
2. טוב
3. סביר
4. לא כל כך טוב
5. בכלל לא טוב

האם בשנה האחרונה חיפשת ביזמתך מידע הקשור לבריאות? 1. כן 2. לא

- באיזה נושא חיפשת מידע הקשור לבריאות? אפשרית יותר מתשובה אחת.**
1. זכויות במערכת הבריאות
 2. מחלה או בעיה בריאותית
 3. במניעת מחלות, כולל בדיקות או אורח חיים בריא

האם הצלחת להשיג את המידע הרצוי?

1. כן, באופן מלא
2. כן, חלקית
3. לא

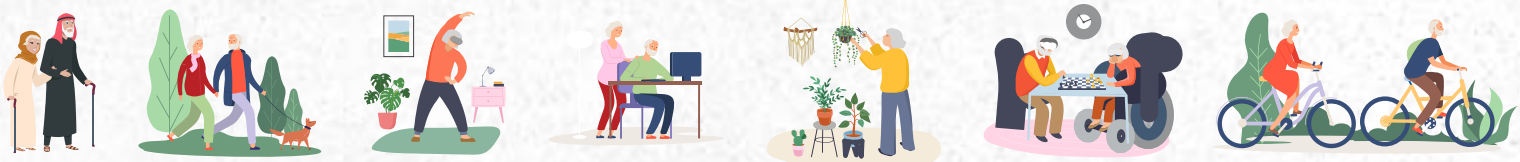
באילו דרכים ניסית להשיג את המידע הדרוש? אפשרית יותר מתשובה אחת.

1. רופא או איש-צוות רפואי אחר כגון אחות או דיאטנית
2. אתר האינטרנט של משרד הבריאות
3. מוקד טלפוני או אתר אינטרנט של קופות החולים
4. אתרי אינטרנט אחרים
5. אמצעי-תקשורת אחרים, כגון רדיו, טלוויזיה לא כולל אינטרנט
6. מוקד טלפוני של משרד הבריאות
7. בני-משפחה או חברים
8. אחר

הערכת המצב התזונתי:

נא סמן/י את התשובה הנכונה בתוך הלוח

1.	האם את/ה סובל ממחלה או ממצב הגורמים לך לשינוי בסוג או בכמות האוכל שאתה אוכל?	כן-2	לא-0
2.	האם אתה אוכל פחות מ-2 ארוחות ליום?	כן-3	לא-0
3.	האם אתה אוכל מעט פירות, מעט ירקות או מעט מוצרי חלב?	כן-2	לא-0
4.	האם אתה שותה 3 או יותר כוסות בירה, שתייה חריפה או יין בכל יום?	כן-2	לא-0
5.	האם אתה סובל מבעיות בשיניים או מבעיות בפה, המקשות עליך לאכול?	כן-2	לא-0
6.	האם אינך קונה את המזון שאתה צריך בגלל קושי כלכלי?	כן-4	לא-0
7.	האם ברוב הפעמים אתה אוכל לבד?	כן-1	לא-0
8.	האם אתה נוטל 3 או יותר תרופות ביום, לפי מרשם רופא או ללא מרשם?	כן-1	לא-0
9.	האם איבדת או הוספת למשקלך, באופן בלתי רצוני, 5 ק"ג בחצי שנה האחרונה?	כן-2	לא-0
10.	האם לפעמים אינך מסוגל מבחינה גופנית לקנות מזון, לבשל או לאכול בעצמך?	כן-2	לא-0
11.	האם אתה מרגיש שהתזונה שלך מאוזנת ובריאה?	כן-2	לא-0



בשנים-עשר החודשים האחרונים, האם ויתרת על טיפול רפואי, בגלל קשיים כלכליים? 1. כן 2. לא

בשנים-עשר החודשים האחרונים, האם ויתרת על אוכל בגלל קשיים כלכליים? 1. כן 2. לא

בשנים-עשר החודשים האחרונים, האם ויתרת על ארוחה חמה, לפחות פעם ביומיים, בגלל קשיים כלכליים? 1. כן 2. לא

בשנים-עשר החודשים האחרונים, האם נעזרת בשירותי מזון במחיר נמוך (ארוחה על גלגלים, בנק מזון)? 1. כן 2. לא

בשנים-עשר החודשים האחרונים, האם קרה שנפלת בביתך?
1. כן, פעם אחת 2. כן, יותר מפעם אחת 0. לא

בשנים-עשר החודשים האחרונים, האם היית זקוק לטיפול רפואי? 1. כן 2. לא

בשנים-עשר החודשים האחרונים, האם ביקרת אצל רופא המשפחה שלך? 1. כן 2. לא

בשנים-עשר החודשים האחרונים, האם ביקרת אצל רופא שיניים? 1. כן 2. לא

חוויות לא נעימות

בשנים-עשר החודשים האחרונים האם חשת אפליה בגלל הגיל שלך	1 - כן	2 - לא
בשנים-עשר החודשים האחרונים האם חשת אפליה בגלל הלאום שלך	1 - כן	2 - לא
בשנים-עשר החודשים האחרונים האם חשת אפליה בגלל המין שלך	1 - כן	2 - לא
בשנים-עשר החודשים האחרונים האם חווית אלימות משפחתית	1 - כן	2 - לא
בשנים-עשר החודשים האחרונים האם חווית אלימות ממטפל	1 - כן	2 - לא
בשנים-עשר החודשים האחרונים האם חווית אלימות פיזית	1 - כן	2 - לא
בשנים-עשר החודשים האחרונים האם חווית אלימות נפשית	1 - כן	2 - לא
בשנים-עשר החודשים האחרונים האם חווית אלימות כלכלית	1 - כן	2 - לא

לסיום,

מהי התעודה או התואר הגבוה ביותר שקיבל/ה

1. תעודת סיום של בי"ס יסודי או חטיבת ביניים כולל את מי שלמד בתיכון ולא סיים
2. תעודת סיום של בית ספר תיכון שאינה תעודת בגרות
3. תעודת בגרות
4. תעודת סיום של בי"ס על-תיכוני שאינה תעודה אקדמית
5. תואר אקדמי ראשון BA, או תואר מקביל
6. תואר אקדמי שני MA, או תואר מקביל כולל דוקטור לרפואה
7. תואר אקדמי שלישי PhD, או תואר מקביל
8. תעודה אחרת
9. לא קיבל/ה אף תעודה

האם את/ה עובד/ת (תמורת שכר)? 1. כן 2. לא
האם את/ה עובד/ת, בדרך כלל, 35 שעות או יותר בשבוע? 1. כן 0. לא

באיזו שנה נולדת? __ __ 19, כלומר, מה גילך? _____

מין: 1. זכר 2. נקבה

האם את/ה 1. יהודי 2. מוסלמי 3. נוצרי 4. דרוזי 5. אחר, ציין/י _____

האם את/ה 1. נשוי/אה 2. חיה/בנפרד 3. גרושה/אלמן/ה 5. רווק/ה 6. חיים ביחד 7. אחר באיזו ארץ נולדת? (לפי הגבולות הנוכחיים) 1. ישראל

2. חוץ לארץ, ציין שם הארץ _____ לילידי חוץ לארץ, שנת עליה _____

כיצד את/ה מגדיר/ה את עצמך מבחינה דתית?

1. חרדית
2. דתית
3. מסורתית-דתית
4. מסורתית לא כל כך דתית
5. לא דתית, חילונית



מקורות

1. Cerin E. C., Conway T.L, Cain K.L et al. (2013) Sharing good NEWS across the world: developing comparable scores across 12 countries for the neighborhood environment walkability scale (NEWS). *BMC Public Health* 2013, 13:309.
2. Neighborhood Environment Walkability Scale (NEWS)–Abbreviated <https://bit.ly/38rH4EY>
3. Beck A.M., Ovesen L., and Osler M. (1999) The 'Mini Nutritional Assessment' (MNA) and the 'Determine Your Nutritional Health' Checklist (NSI Checklist) as predictors of morbidity and mortality in an elderly Danish population. *British Journal of Nutrition*, 81:31–36.

באמצעות תצפית או באמצעות סקר תושבים ותיקים, רצוי לבצע תהליך חשיבה משותף לניתוח התנאים. אחת הדרכים היא באמצעות ניתוח SWOT – ניתוח החוזקות והחולשות של הרשות המקומית, ניתוח ההזדמנויות והאיזמים הקיימים בארץ בהקשר לקיום סביבות ידידותיות-גיל.

נספח 2

ניתוח נקודות החוזק והחולשות בקהילה

כדי לקבל החלטות על קדימויות לביצוע ולאחר שיש מידע בסיסי על המדדים שנאספו ממקורות קיימים,

לדוגמה:

חוזקות	הזדמנויות
<ul style="list-style-type: none"> • מחויבות ראש העיר כ'עיר בריאה' • מסורת של עבודה בשותפויות • נציגי אזרחים ותיקים שותפים לוועדות העירייה • העירייה מקיימת מרכזי-הדרכה בין דוריים לאזרחים ותיקים עם בני-נוער 	<ul style="list-style-type: none"> • יש עניין רב במשרדי-ממשלה שונים בבניית תוכניות לאזרחים ותיקים
חולשות	איזמים
<ul style="list-style-type: none"> • חוסר מודעות של האוכלוסייה לחשיבות השתתפותם של אזרחים ותיקים • אין הצע של מקומות לבילוי שעות הפנאי המתאימים לאזרחים ותיקים • קיימת בעיית נגישות למבני ציבור • לא קיימת הצללה במרחב הציבורי 	<ul style="list-style-type: none"> • צמצום מענקים לרשות המקומית • שינויים פוליטיים

