

התאמת סביבת המגורים לצורכי האוכלוסייה המזדקנת

מרים בליג ויוסי כץ

העלייה המשמעותית בתוחלת החיים בחברה המערבית והתרופפות התמיכה בזקן מצד המשפחה המורחבת מחייבות התייחסות לבעיותיו של הזקן, לצרכיו הייחודיים ולסביבתו הפיזית. רצונם של זקנים להישאר בסביבתם הטבעית דורש היערכות מחדשת ושינוי בגישה הכוללת כלפיהם. המאמר מדווח על מחקר גישוש שניתח תכנית חדשנית שהונהגה בישראל – הקהילה התומכת המספקת לזקנים שירותי מוקד מצוקה ומגוון שירותים ופעילויות חברתיות. שכונת קריית משה בירושלים נבחרה כדוגמה מייצגת. ראינו בעלי התפקידים במנהלת התכנית וזקנים תושבי השכונה. נראה שעד כה לא עמדו המתכננים על המשמעות השונות של הקשר שבין תהליכי הזדקנות אנושית לבין תהליכי הזדקנות פיזית של שכונות. ההנחה היא כי להזדקנות הפיזית של השכונות יש השלכות הן על איכות חייו של הזקן והן על המרקם העירוני, ולכן יש לטפל ברזומנית בשתי הבעיות, ולשלב בתכנית מרכיבים מתחום התכנון הפיזי. נוסף על כך מוצעים שיפורים מסוימים בתחומי הארגון והטיפול של תכנית הקהילה התומכת.

מבוא

העלייה המשמעותית בתוחלת החיים בחברה המערבית בעשורים האחרונים, התרופפות התמיכה בזקן במסגרת המשפחה המורחבת והמגבלות התפקודיות שיש לזקנים מחייבות התייחסות לבעיותיו של הזקן, לצרכיו הייחודיים ולסביבתו הפיזית. אין זה המקום לרדן בשינויים ביחסה הערכי של החברה המערבית אל הזקנים כמניע להירתמותה לטפל בנושא. ברם, ההכרה בפוטנציאל הכלכלי הטמון בטיפול בקבוצת אוכלוסייה זו ובצרכיה המיוחדים הביאו לפריחתן של יזמות כלכליות רבות. יזמים פרטיים, עמותות מקומיות ואגודת משען בנו בתי אבות מודרניים שקראו תגר על בתי האבות המסורתיים. בו בזמן התפתח בעשרים השנים האחרונות הדיור המוגן המיועד לאוכלוסייה מן המעמד הבינוני והגבוה, שיש לה יכולת כלכלית

להשתכן במקומות אלו, ולקבוצות שאת שהותם במוסדות מממנת המדינה (לדוגמה, עולים חדשים). התפתחויות אלו מחייבות את הזקן להתנתק ממקום מגוריו שהוא קשור אליו.

כד בכד לאפשרויות אלו ניכרת בעת האחרונה מגמה חדשה המציעה לזקן טיפול ותמיכה בביתו על ידי מטפלים צמודים. חוק ביטוח סיעוד מאפשר לזקן לקבל גמלת סיעוד ולהעסיק מטפלים אישיים וההיצע הרב של מטפלים פרטיים שיש לחברות פרטיות לכוח אדם מאפשרים לזקנים רבים להישאר בביתם. פתרון זה רווח עקב העלויות הגבוהות של הפתרונות האחרים ובשל ההעדפה של הזקנים להישאר בסביבתם הטבעית.

המשותף לשלושת הפתרונות – בתי אבות, דיור מוגן והעסקת מטפל צמוד – הוא הטיפול הפרטני בזקן, אך אף אחד מהם אינו עוסק בהשלכות שיש להזדקנות האוכלוסייה על שכונת המגורים עצמה. אם הזקנים עוזבים את שכונתם לבתי אבות או לדיור מוגן, עשויים להתעורר בה תהליכים של התחדשות עירונית. לעומת זאת, אם הזקנים נשארים בשכונה, כפי שקורה במרבית המקרים, הדבר עלול להוביל להזדקנות פיזית של השכונה ולהתדרדרות השכונה.

נראה שהגופים הציבוריים השונים לא עמדו על משמעויות הקשר שבין תהליכי ההזדקנות האנושית לתהליכי ההזדקנות הפיזית של השכונה. מאחר שאנו מניחים כי ההזדקנות הפיזית של השכונה יש השלכה הן על איכות חייו של הזקן והן על המרקם העירוני, ננסה להציע במאמר פתרון לטיפול בשתי הבעיות יחד – דאגה לטובתו של הזקן ומניעת תהליכי התדרדרות עירונית.

הגידול המואץ במספרם של הזקנים בעולם המערבי לצד מגבלותיהם הטבעיות הובילו חוקרים רבים לבדוק סוגיות אלו. מקצת המחקרים עסקו במגבלות הזקן ובהשפעות שיש להן על הרגשתו ותפקודו (Hultsch & Dixon, 1990; Peek & Cowerd, 2000; Rittner & Kirk, 1995; Tabbarah, Silverstein, & Seeman, 2000). מחקרים אחרים עסקו בקשר שבין הזקן לסביבת המגורים והצביעו על הצורך להתאים את הסביבה הפיזית לצורכי הזקן, על הצורך בביטחון, בנוחות פיזית ובתנאים שיאפשרו לו פעילות עצמאית (Caspi, Bolger, & Eckenrode, 1987; Jirovec, Jirovec, & Bosse, 1985; Kasl & Rosenfield, 1980; Lawton, Nahemow, & Yeh, 1980; Ward, La Gory, & Sherman, 1988).

ואולם, מחקרים שעסקו בסוגיות שונות הקשורות לזקנים לא ייחסו חשיבות של ממש לתופעת הזדקנותה הפיזית של סביבת המגורים ולתהליכי ההתבלות של מבני מגורים ושל התשתיות שמסביבם. גם מחקרים שעסקו בנושא ההתדרדרות הפיזית של השכונות ובדרכי הטיפול בהן במסגרת המחקרית הענפה של שיקום שכונות (לדוגמה, Gale, 1990) לא עסקו בהשפעה שיש למגבלותיו של הזקן על מידת נכונותו לטפח את סביבת מגוריו ולמנוע את התדרדרותה הפיזית. החוקרים שייכו את

המניעים להתדרדרות ואת הפתרונות שהציעו להשתייכותם של התושבים למעמד כלכלי-חברתי נמוך.

בשיכון קריית משה בירושלים נעשה מחקר גישוש שהתבסס על ניתוח תכנית חדשנית – הקהילה התומכת. תכנית זו פועלת בשני העשורים האחרונים ביותר משישים מקומות בישראל, והיא חלק מיזמה במדינות שונות בעולם, שריכוז הזקנים בהן גבוה, לגבש תכניות לטיפול קהילתי כמענה לצורכיהם של הזקנים. לאחר סקירת הספרות יוצגו מחקר גישוש וממצאיו.

סקירת ספרות

הזדקנות האדם

הזדקנות האוכלוסייה היא תופעה חדשה יחסית, וראשיתה במחצית השנייה של המאה העשרים, בייחוד בעולם המערבי. שני גורמים עיקריים עומדים מאחוריה – הירידה המשמעותית בשיעורי הילודה והתפתחות מדע הרפואה, שתרמה להעלאת תוחלת החיים. מקובל להגדיר זקנים גברים בני 65 ויותר ונשים בנות 60 ויותר. שיעורם של הזקנים באוכלוסייה הולך וגדל בשנים האחרונות, ובעולם המערבי אחוז הזקנים גבוה יותר. באיטליה ובשוודיה, לדוגמה, מגיע אחוז הזקנים מעל 65 ל-17% מכלל האוכלוסייה, בארצות-הברית מתקרב אחוז הזקנים ל-13% וכישראל ל-10% (ברודסקי, שנוור ובאר, 2000).

הזקנים, ובייחוד הזקנים-הזקנים (בני 75 ויותר) (אתר, 1972), סובלים, בדרך כלל, מירידה בלתי הפיכה בתפקוד החושים, כמו ראייה ושמיעה, מהאטה בתפקוד מערכת העצבים המרכזית ומירידה בתפקודי הזיכרון (Hultsch & Dixon, 1990). מתרחשים גם פגיעה ביכולת הגופנית ושינוי לרעה במראה הפיזי (Tabbarah et al., 2000). כמו כן חלה עלייה בשכיחותן של מחלות כרוניות שאינן ניתנות לריפוי (Peek & Cowerd, 2000). השינויים הפיזיולוגיים והמחלות הכרוניות עלולים גם לגרום להפרעות פסיכולוגיות, לאבדן קשרים חברתיים ולאבדן הערכה וכבוד מצד החברה (Zarit, Femia, Gatz & Johansson, 1999).

מחקרים בתחומי הגריאטריה מצביעים על הבדלים ביכולת התפקוד של אוכלוסיית הזקנים. אייל-אלימלך וכרמון (1993) סיווגו זקנים בהתאם לתפקודם: עצמאיים, תשושים-סיעודיים ותשושי נפש. מאמר זה מתמקד בזקנים עצמאיים. עצמאי הוא זקן עם או ללא בעיות פתולוגיות, המסוגל לנוע באופן עצמאי ולבצע ללא עזרה את כל הפעולות היום-יומיות, אך לעתים בעל מגבלות מסוימות בניהול משק

בית (לבנשטיין, 1998). כ-90% מהזקנים בישראל הם זקנים עצמאיים (ברודסקי, שנור ובר, 2000).

הוגלנד (Hoglund, 1985) טען שלעצמאות הזקן בחברה יש חשיבות רבה למרות הירידה בתפקוד וההזדקקות לעזרה. קארפ (Carp, 1980) טענה שכדי לשמור על עצמאות הזקן צריך לשמור שתהיה לו נגישות נוחה לשירותים השונים. ואכן, נמצא שזקנים בעלי הכנסה נמוכה אינם מגיעים לקבל את הטיפול הרפואי הנדרש להם בגלל קושי להשתמש בתחבורה ציבורית ולהגיע למקום הטיפול (Rittner & Kirk, 1995).

הזדקנות סביבת המגורים

כדומה לבני אדם, גם סביבת מגורים עוברת תהליכי הזדקנות. חוקרים שעסקו בחקר התפתחות העיר ושכונותיה מתארים מחזוריות בחיים העירוניים הכוללים תהליכים של התפתחות ושל התדרדרות. אלה גורמי ההתדרדרות בשכונות: פיזיים, חברתיים, כלכליים, מבניים-מוסדיים וחוקיים-משפטיים (Gale, 1990). אמנם כל גורם עומד בפני עצמו, אך הוא עשוי להשפיע על הגורמים האחרים.

בנייה באיכות ירודה, תחזוקה גרועה ומפגעים סביבתיים מעודדים הגירה שלילית של תושבי השכונה, מחד גיסא, ומלווים באדישות של הנשארם לטיפוח הדיר, מאידך גיסא. במקרים אלו 'החזקים' עוזבים את השכונה ו'החלשים' ממשיכים לגור במקום בשל חוסר אמצעים. לכן האוכלוסייה הנותרת בשכונה תהיה בעיקר עניים ו/או זקנים.

תושבים ממעמד כלכלי-חברתי נמוך ומצב פיזי ירוד של התשתיות והדיר מורידים את יוקרת השכונה ואת ערך הנכסים, וגורמים לחוסר כדאיות להשקיע במבנים. במקרים שהדיירים אינם הבעלים, יעודד הדבר את הזנחת המבנים. פעולות פיתוח של הממסד או של יזמים פרטים, המאופיינות בדרך כלל בראייה קצרת-טווח בכל הקשור לטיפוח ולשיקום הישן, מאיצים אף הם את תהליך ההתדרדרות (ארז וכרמון, 1999).

במקומות שונים בעולם וגם בישראל מוכרת בקהילות העירוניות תופעה של 'כיסי הזדקנות'. לעומת זאת ישנם אזורים הנשארים צעירים מבחינת הרכב התושבים (פרץ, 1984). את הפיזור הלא מאוזן הזה של אוכלוסיית הזקנים מסבירים תהליכי הגירה פנימית המושפעים מאטרקטיביות של אזורי מגורים מסוימים (לומרנץ ואייל, 1990). כבר בשנות העשרים של המאה העשרים זיהתה אסכולת שיקגו את השפעת השכונה על התנהגות הפרט. כך, לדוגמה, טענו פארק ובורגס (Park & Burgess, 1925) שאזורים מוזנחים בעיר מעודדים אנונימיות ובדידות יתר אצל הדיירים. גרונטולוגים חברתיים ופסיכולוגים המשיכו במסורת אקולוגית זו וניסו לקשור בין

תכונות הסביבה הפיזית הקרובה לגורמים אחרים, כולל תמיכה חברתית ואינטראקציה חברתית. קאסל ורוזנפלד (Kasl & Rosenfield, 1980) קארפ (Carp, 1976, 1994) ובעקבותיהם לאוטון ואחרים (Lawton et al., 1980) טענו שאיכות גבוהה של שכונה גורמת לאינטראקציה חברתית רבה יותר בשכונה. שור (Schorr, 1970) סבר שדיוור הוא המשך של ה'אני', וכשהדיוור במצב עלוב הופכים הדיירים לפסיביים, לפסימיים ולציניים.

הזקן ושכונת המגורים

מחקרים העוסקים ב'מרחב החיים' של האדם, ביכולתו ובהרגליו להשתמש במרחב זה במסלול חייו מלמדים מהי הסביבה הרלוונטית בעבור זקן ומהם ממדיה הגאוגרפיים. בעבור זקנים הסביבה הרלוונטית המידית היא השכונה (גונן, 1979), ובאשר לממדיה, ילדים וזקנים נזקקים למרחב מצומצם.

שביעות הרצון של זקנים משכונתם תלויה ברמת העיצוב האסתטי שלה, ברמת הביטחון שיש בה וברמת העניין והשקט השוררים בה (Jirovec et al., 1985). וורד ואחרים (Ward et al., 1988) הדגישו את החשיבות המיוחדת שיש לסביבת השכונה בעבור זקנים. השכונה מייצגת הקשר חשוב בייחוד להזדקנות. היא נותנת לזקנים תנועה במרחב ועצמאות מקומית. הלימה בין הזקן לסביבתו חשובים כדי שהזקן ירגיש טוב בסביבה. את גבולות הטריטוריה של הזקן בשכונה יוצרים משתנים רבים, פיזיים וחברתיים. ככל שההלימה בין הזקן לסביבה גדולה יותר, גדל גם מרחב הפעולה שלו והטריטוריה שהוא משתמש בה.

אצל זקנים נמצא קשר בין השכלה נמוכה, בעיות חברתיות וסביבת המגורים. האווירה השוררת בשכונות מתדרדרות עלולה לגרום לזקנים להיות חשדניים כלפי הזולת ולהכביד עליהם ביצירת קשרים חברתיים או בקיום קשרים קיימים (Krause, 1993). לפעמים מחסומים פיזיים הקיימים בשכונה, כגון מעברים חשוכים בבתי דירות, מדרגות שבוורות ושבילים עקומים, מצמצמים את הקשרים של זקנים מוגבלים עם זולתם ומונעים מהם לבקר אותם (Caspi et al., 1987).

על פי הגישה האקולוגית של קארפ (Carp, 1994), התנאים הסביבתיים הפיזיים והתנאים החברתיים משלימים אלו את אלו, ומכאן חשיבותו של הקשר בין האדם לסביבה. עם זאת כאשר בוחנים את המרכיבים המשפיעים על איכות חייו של הזקן, קל יותר לשנות תנאים סביבתיים מאשר תנאים אנושיים-חברתיים, כמו מצב בריאות, אישיות ותפיסה. כדי להתאים את הסביבה לזקן צריך לקחת בחשבון את מידת תקינותם של המרכיבים הקשורים בסביבת הבית (אינסטלציה, חשמל וכד') וכן מדדים לבחינת איכות השכונה – רמת הביטחון האישי, נגישות, פרטיות ואיכות האוויר (Carp, 1994).

הקהילה התומכת בעולם ובישראל

כאמור, בעולם המערבי ידועות כמה אפשרויות למגורי זקנים:

א. מוסדות לטיפול ממושך הכוללים בתי אבות ובהם מחלקות לעצמאים ו/או לתשושים.

ב. דיור מוגן המיועד לזקנים עצמאיים, המעוניינים לנהל משק בית עצמאי.

ג. מגורים בסביבה הטבעית המיועדים לזקנים שאינם יכולים או אינם מעוניינים לעזוב את ביתם (Tinker, 1997).

בניגוד לסטריאוטיפ הנפוץ הקושר בין זיקנה למוסדות, הנתונים מראים שמרבית הזקנים (כ־95%) חיים בקהילה, ורק מיעוטם שוהים במסגרת מוסדית. נתונים אלו תקפים בארצות שונות, כולל ארצות מפותחות. יותר ויותר זקנים בני 65 ויותר בעלי מגבלות כרוניות, הזקוקים לסיוע מתמשך של מטפלים, מעדיפים להמשיך ולהתגורר בסביבתם הטבעית (Kunkel & Applebaum, 1992). מתברר שזקנים המקבלים שירותים בביתם מרוצים מהם יותר מזקנים המקבלים שירותים במסגרת מוסדית, והם מעוניינים לשמור על אורח חיים עצמאי (Tinker, 1997; Woodruff & Applebaum, 1996).

בארצות־הברית ובסינגפור פועלות גם 'קהילות פרישה טבעית' (Naturally Occurring Retirement Communities) שהתפתחו בעקבות תהליכים דמוגרפיים ומעבר של זקנים לשכונה ולא נוצרו בייחוד לזקנים. התכניות הפועלות בקהילות אלו מספקות שירותים בשכונות שבהן אחוז הזקנים בני 60 ויותר. התכניות מופעלות בשיתוף עם גורמים בקהילה ועם מתנדבים, והן שונות בגודלן, מתכניות לבניין אחד ועד תכניות לשכונה שלמה, ושונות בסלי השירותים שהן מספקות, מסל שירותים בסיסי ועד סל שירותים רחב, הכולל מעקב אחר מצב בריאותם של החברים, שירות ארוחות, שירות סוציאלי, שירותי קניות וליווי, שירותי טיפול בבית, ייעוץ משפטי, הסעות ופעילות פנאי (Administration on Aging, 1995). מתברר כי כדי לענות על הביקוש לסיוע מתמשך מושקעים כיום בארצות־הברית משאבים רבים בטיפול בזקנים בקהילה ולא במוסדות (Walker & Benjamin, 1992; Altman & Walden, 1993; Warren, 1996).

קהילה תומכת כשיטה לטיפול בזקן בביתו בקהילה מוכרת בישראל בעשור האחרון, ובתקופה זו זכתה לתנופה ניכרת. כיום קיימות בארץ כ־66 קהילות כאלה (Thein, 2001). אחת הקהילות הראשונות הוקמה בשיכון קריית משה שבשכונת קריית משה בירושלים.

היזמה להקמת קהילות כאלה בארץ הייתה של אגודת אש"ל הקשורה לג'וינט. התכנית הופעלה בשילוב עם עמותות וולונטריות לטובת הזקן, הממשלה (משרד העבודה והרווחה), רשויות מקומיות ויזמות פרטית. נציגי הגורמים הללו משמשים

כוועדת היגוי המפקחת על תהליכי ההקמה, היישום וההפעלה של התכנית. מספר החברים המשתתפים בכל תכנית הוגבל ל-200 זקנים. חלקו של אש"ל במימון הפעילויות פחת בהדרגה בשלוש השנים הראשונות להפעלת התכנית, ונפסק. לעומת זאת מאחר שמספר בתי האב בתכנית הלך וגדל, עם הזמן גדל גם חלקם במימון.

כל תכנית של קהילה תומכת כוללת את התפקידים האלה: מנהל תכנית, אב בית, ולפעמים גם מפעיל חברתי. המנהל אחראי להדרכה, לליווי מקצועי ולפיקוח על עבודתם של אב הבית ושל המפעיל החברתי. אב הבית הוא דמות המפתח בתכנית. הוא מסייע לחברים בפתרון בעיות היום-יום, כאשר אין מישהו אחר שיעשה זאת, ולשם כך הוא נושא עמו טלפון נייד ועונה לפניות החברים. עליו לעמוד בקשר שוטף עם החברים ולדרוש בשלומם באמצעות הטלפון או באמצעות ביקור בבתיהם. אם הטיפול הנדרש חורג מתחומי תפקידו של אב הבית (לדוגמה, צורך בסיוע של עובד סוציאלי), מפנה אב הבית את הזקן לגורם המתאים. המפעיל החברתי אחראי לארגון הפעילות החברתית, לגיוס מתנדבים ולהפעלתם. המתנדבים מסייעים בעבודות המשרד, ביצירת קשר טלפוני עם החברים ובפעילות החברתית.

בכל שעות היממה עומדים לרשות הזקנים שירותי מוקד מצוקה, כמו כן יש להם מגוון שירותים רפואיים ושירותי תיקונים קלים לדירה. לתיקונים מורכבים יותר בביתו של הזקן מזמינים אב הבית או מוקד המצוקה בעל מלאכה, ואב הבית מפקח על איכות הביצוע ועל המחיר הנגבה מהזקן. פעילות נוספת היא עזרה בזמן מחלה, ליווי לטיפולים רפואיים, סיוע לזקנים חולים בקניות, הבאת תרופות מבית מרקחת או הסעת הזקנים למרפאות או לבתי חולים. בתכניות אחדות עומד לרשות הזקן שירות הסעה לקניות, ובאחרות מתאפשרת תמורת תשלום סמלי גם פעילות חברתית הכוללת חוגים, הרצאות, קונצרטים וטיולים. מכיוון שמקורה של תכנית הקהילה התומכת בגורמים חברתיים-קהילתיים ולא בגורמים טכנוניים-פיזיים, אין בה התייחסות להיבטים אלו.

מטרות הסקר

לסקר היו שלוש מטרות. מטרה אחת הייתה לבחון את מידת התאמתה של תכנית הקהילה התומכת לצרכים ולציפיות של הזקנים. מטרה אחרת הייתה לבדוק באיזו מידה תואמים התנאים הפיזיים של השיכון את הצרכים של הזקנים ואת אפשרות הוצאתה של התכנית אל הפועל. מטרה נוספת הייתה להציע שיפורים במרכיבי החברתיים והפיזיים של התכנית כדי לייעל אותה.

שיטת המחקר

אוכלוסיית המחקר

המדגם מנה 25 זקנים (18 נשים ו-7 גברים) בני 76–93 ($M=82$). מספר שנות המגורים בשיכון נע בין 7–50 שנים ($M=37$). כולם העידו שהם משתייכים למעמד הבינוני.

הליך המחקר

הסקר התבסס על שילוב של תצפיות על השיכון וראיונות אישיים עם בעלי התפקידים השונים בקהילה התומכת — מנהל התכנית, אב הבית ואשתו ומנהלת המועדון. כמו כן רואיין המנהל האחראי מטעם ארגון אש"ל, שריכז את התכנית. החוקרים פנו לכל אוכלוסיית הזקנים בשיכון, ראינו עשרים זקנים וזקנות שהשתתפו בתכנית הקהילה התומכת, וחמישה זקנים מתושבי השיכון שמסיבות שונות לא הצטרפו לתכנית. (מספר הזקנים שלא השתתפו בתכנית היה גדול יותר, אך מצבם הפיזי לא אפשר לראיין אותם).

המרואינים ענו על שאלון קצר, ובו שאלות סגורות על מאפייניהם הדמוגרפיים ושאלות פתוחות על התכנית, על מידת השתתפותם בה, על מידת הקשר שלהם לשכונה ועל מידת התאמתה הפיזית של סביבת המגורים למגבלותיהם. כדי להרחיב את טווח הבעיות שיועלו בסקר השתתפו במחקר נבדקים בני גיל שונה, מקצתם בכריאות תקינה ומקצתם במצב גופני חלש יותר, מקצתם נשואים ומקצתם בודדים.

תיאור השיכון שבו הופעלה תכנית הקהילה התומכת

תכנית הקהילה התומכת שהופעלה בשיכון קריית משה בשכונת קריית משה שבמערב ירושלים, הייתה בין התכניות הראשונות שהופעלו בארץ. השיכון הוקם ואוכלס בשנת 1952 על שטח של כ-42 דונם, ויש בו 17 בניינים טוריים עם 236 יחידות דיור. מקצת הבתים הם בניינים של שלוש קומות, ומקצתם בתים נמוכים צמודי רקע עם כניסה פרטית לכל דירה. במרבית יחידות הדיור 2.5 חדרים, אך יש גם דירות עם 3.5 חדרים, ומעט דירות עם 4 חדרים. גודל הדירות נע בין 56 ל-120 מ"ר. הדיירים, בני המעמד הבינוני והבינוני-נמוך, עובדי ממשלה ומוסדות ציבור, מורים ונהגי הקואופרטיב לתחבורה. כל התושבים היו חברי ההסתדרות הכללית, שהחברות בה הייתה תנאי לזכאות לדיור בשיכון. בעת אכלוס השכונה היו התושבים בני 30–40, מרביתם

נשואים עם 1-3 ילדים. המשתכנים היו בעלי מודעות גבוהה לפעילות קהילתית, והאופי הקהילתי קיבל את ביטויו הפורמלי כשהשיכון התאגד כאגודה שיתופית, שבראשה ועד וולונטרי הנבחר כל שנה. צורה ארגונית משפטית זו מקנה לדיירים בעלות משותפת על השטחים ועל המבנים הציבוריים, ומאפשרת למכור את הדירות רק בהסכמת ועד האגודה ובתנאי שהרוכש נמנה עם חברי ההסתדרות. עקרונות אלו קיימים פורמלית עד היום.

השיכון נבנה לפי ערכי תנועת העבודה שהטיפה לקשר בין האדם לאדמה, ולכן בחזיתות הבתים נשאר שטחים גדולים יחסית, שאפשרו לכל דייר לקבל חלקת קרקע לשם גינה פרטית. במשך השנים טיפחו הדיירים וילדיהם חלקות אדמה אלו במסירות רבה, והגינות שימשו מקור גאווה לתושבי השיכון.

עם הזדקנות האוכלוסייה ויציאת הילדים מהבית, הפכו הגינות למעמסה, שהדיירים לא יכלו עוד לעמוד בה. הטיפול הצטמצם לשימור הצמחייה לאורך השבילים הציבוריים ובסביבות מבני הציבור, מומן על ידי האגודה השיתופית ונמצא בפיקוחה. במקום ערוגות פרחים ייחודיים, צצו בשטח חלקות קרקע שוממות, שהעניקו לשיכון גוון אחיד ואפרורי. כדברי אחת המרואיינות: "יש עצים, יש ספסלים, אבל אין באף מקום פינה יפה. בכל ירושלים משפצים ועושים וכאן אין אפילו פרח יפה". גן השעשועים בשכונה נותר מיותר, בדרך כלל, ואין בו ילדים. על החורשה, שהייתה תמיד חלק מהשכונה, מתנהל ויכוח בעלות בין העירייה לקהילה התומכת, ולכן היא מוזנחת והפכה מוקד לעבריינים. זוג זקנים המתגוררים בסמוך לחורשה מתארים: "בין השעות עשר לשתיים עשרה בלילה אנחנו לא ישנים, בגלל הרוסים שמגיעים לחורשה. הם יושבים ושותים אלכוהול ומשתכרים וצועקים. גם במשך היום אנו פוחדים לצאת מהבית בגלל זה, שלא יראות שכל כך קרוב לחורשה מתגוררים זוג זקנים, שאפשר לשדוד אותם".

שיכון קריית משה צמוד לעורק תחבורה מרכזי ונהנה מקווי תחבורה ציבורית זמינים, המאפשרים לתושבים נגישות לשירותים שונים. לפי דברי סוכני תיווך הפועלים באזור, מחירי הדירות בשכונה גבוהים יחסית, בעיקר בגלל המיקום. במשך שנים פעלו בשיכון מרפאת קופת חולים ומרפאת שיניים, ובצמוד לו היו סניף דואר וחנויות מזון. בשנים האחרונות הוצאה מרפאת קופת החולים מהשיכון, ונסגרו חנויות מזון אחדות ששירתו את תושבי השיכון. גם סניף הדואר הועתק למקום מרוחק יותר. הרחקת השירותים החיוניים מקשה על היכולת של התושבים הזקנים לדאוג בכוחות עצמם לצרכים היום-יומיים. לעומת זאת התפתחה בשיכון פעילות ענפה במועדון לזקנים הממוקם במרכז השיכון ומופעל על ידי עובדת העירייה. פעילות המועדון ידעה עליות ומורדות, אך אין ספק שבעבור רבים מתושבי השיכון והסביבה הקרובה המועדון משמש מקום בילוי ומפגש חשוב. במועדון מתקיימות פעילויות מגוונות, וניתן לרכוש בו ארוחות מוכנות במחיר

סביר. כיום פועל בשיכון גם מוקד של יד שרה (ארגון התנדבותי לסיפוק ציוד רפואי לנזקק).

בשנת 1986 התגוררו בשיכון 132 משפחות זקנים, שהיו 56% מכלל משפחות השיכון. בהתבסס על נתונים אלו גובשה תכנית הקהילה התומכת שנועדה לספק לזקנים שירותי תמיכה. לפי עקרונות התכנית, הוזמנו כל הזקנים המתגוררים בשיכון ובסביבה הסמוכה לשלם דמי חבר ולהצטרף לפעילויות שמציעה התכנית. הפעילות החלה בסוף שנת 1989. באמצע שנת 1994 השתתפו בפעילויות 83 חברים מ-65 משקי בית (ניר, 1995), ובשנת 2001 עלה מספרם ל-200 חברים מ-150 משקי בית. בתחילה שירתה התכנית את תושבי השיכון בלבד, אך במשך השנים הצטרפו אליה גם אנשים מהסביבה הקרובה.

ממצאים

הקשר לשכונה

מרבית המרוויינים (80%) ציינו שבחרו להישאר בביתם לעת זיקנה, מכיוון שהם אוהבים את ביתם ואת סביבת מגוריהם ואינם מעוניינים לעזוב. דבריהם מלמדים על קשר חזק לשכונה, המבוסס בעיקר על זיכרונות מהעבר. כדברי מרוויינת בת 87: "אני מתגוררת בשיכון קריית משה 51 שנה, כאן גידלתי את ילדי וכאן גם בעלי נפטר, זה המקום שלי ולא אעזוב". מרווייין בן 76 מתאר: "הקשר שהיה כאן בין השכנים, היה מאוד מיוחד, כולם הכירו את כולם. היום זה שונה, נכנסו צעירים לשכונה, כבר לא מכירים אחד את השני. בכל זאת התרגלתי, אני חלק מהשכונה ואולי השכונה היא חלק ממני, קשה להגיד, אי אפשר כך פתאום יום אחד לעזוב". עם זאת, 20% מהמרוויינים ציינו שהיו מעדיפים להתגורר בדיור מוגן, אלא שהוא יקר מדי בעבורם. הרצון לעזוב את השיכון נבע מהסיבות האלה: פטירה של בן/בת זוג וקשיים בתפקוד בבית ובסביבת המגורים. לדברי מרוויינת בת 80: "אהבתי מאוד את השכונה, אבל עכשיו אני בודדה, כבר קשה לצאת מהבית, גם יש הזנחה מסביב. אילו יכולתי לעזוב לדיור מוגן הייתי עוזבת, שם אפשר להזדקן בכבוד".

ההצטרפות לתכנית הקהילה התומכת

ארבעים וחמישה אחוזים מהמרוויינים ציינו שלתכנית הקהילה התומכת הייתה השפעה או השפעה רבה על החלטתם להמשיך להתגורר בביתם. לא כל הזקנים

בשיכון הצטרפו לתכנית, והסיבות שמנו לאי הצטרפותם היו שונות. מרואיינת כבת 80 הסבירה: "אני עוד לא מספיק זקנה כדי להצטרף לתכנית. אני פעילה במסגרות וולונטריות ולא רואה עצמי משתלבת במסגרת לזקנים בלבד". מרואיינת אחרת ציינה סיבה הפוכה: "אני זקנה מדי לפעילות כזו, אני מתקשה ללכת עד המועדון, אני עייפה". סיבה נוספת שהעלו הזקנים וגם מנהל הפרויקט היא התשלום. על אף שהתשלום הנדרש בעבור הצטרפות לפרויקט אינו גבוה, הוא משמש מחסום בעבור מקצת הזקנים המתקשים להוסיף הוצאה זו להוצאותיהם החודשיות.

שביעות הרצון מהתכנית

פעילות אב הבית

היתרונות החשובים ביותר של התכנית, לפי דיווחי המרואיינים המשתתפים בה, הם אלה (בסדר יורד): שירותיו ופעילותו של אב הבית, תחושת הביטחון, הפעילות החברתית שמציעה התכנית והמפגשים בין האנשים. ואכן, מרבית המרואיינים היו שבעי רצון מתפקודו של אב הבית. הדיווחים היו: "הוא אכן פותר כל בעיה", "לא חושבים פעמיים לפני שמזמינים אותו, פשוט לוחצים על הזמזם או מתקשרים לנייד שלו, והוא מגיע, גם כשזה באמצע הלילה". ספונטניות זו הייתה שונה מההתלבטויות שהיו מנת חלקם של הזקנים כשנזקקו לעזרת קרובי המשפחה: "לא רציתי להקשות על המשפחה, העדפתי לסבול". שמונים אחוזים מהמרואיינים שהשתתפו בתכנית ציינו שהם נעזרים בשירותיו של אב הבית. עשרים אחוזים מתוכם ציינו שהם נעזרים בו לעתים קרובות מאוד, "בכל עניין ודבר". שמונים האחוזים האחרים ציינו שהם נעזרים בו לצורך תיקונים בבית, כשצריך להשיג עזרה רפואית וכשצריך להשתמש בסולם. עשרים אחוזים ציינו שאינם נעזרים באב הבית כלל, אך מחציתם ציינו שלמרות זאת חשוב שהוא קיים.

היו מרואיינים שדיווחו כי בעבר, כאשר מספר החברים בתכנית היה מצומצם יותר ומנה כ-30 בתי אב, הם השתמשו בשירותיו של אב הבית לעתים תכופות יותר, אבל כיום בשל מספרם הרב של החברים, הם חשים אי נוחות להטריד את אב הבית, והם קוראים לו רק כשהדבר נחוץ במיוחד. "היום זה כבר לא זה, אי אפשר לשים 150 איש על בן אדם אחד, אני לא רוצה להעמיס עליו... אני מתביישת לקרא לו לסדר את התריס, אני רק מתקשרת לצרכים רפואיים דחופים".

המועדון

עם הקמת הקהילה התומכת הוקם בעבור החברים בלבד מועדון שריכז את הפעילויות החברתיות. מועדון זה נמצא במבנה אחר ממועדון הזקנים הקיים בשיכון, והוא פועל בעיקר בשעות הבוקר. רוב הזקנים מגיעים למועדון בכוחות עצמם. יש להם אפשרות

להיעזר בהסעה. במשך השנים הושגו תרומות בעבור המועדון, והוא קיבל צביון ביתי וחמים.

ארבעים אחוזים מהמרוואיינים המשתתפים בתכנית ציינו שהם משתתפים בקביעות בפעילות המועדון, אוהבים להיות בו והם שבעי רצון מהפעילות המתקיימת בו. "העובדה שצריך ללכת ביום שני למועדון, גורמת לי לקום מוקדם בבוקר, להתגלח להיראות כמו בן אדם", מספר מרוואיין. ואשתו מוסיפה: "אם לא, אז לא היה מתגלח". הם ציינו את העדפתם להגדלת שעות פעילות המועדון גם בשעות אחר הצהריים. רוב המרוואיינים (60%) אינם משתתפים בקביעות בפעילות המועדון, אך מגיעים לשם מדי פעם.

היעדר מעליות בבתי הזקנים, השבילים העקלקלים וריבוי המדרגות בשטחים הציבוריים מקשים מאוד על יכולת הניידות של הזקנים. מרוואיינים ציינו שיותר ויותר זקנים הפסיקו להגיע למועדון בגלל קשיים אלו. אחת המרוואיינות סיפרה שכבר שנה וחצי לא יצאה מדירתה. עוד הביעו המרוואיינים מורת רוח מכך שהתכנית לא הסדירה ביקורי בית שיעשירו בתוכן גם את הזקנים המתקשים לצאת מביתם.

הטיפול בסביבת המגורים ובדירות

בד בבד לטיפול בזקנים השתדל מנהל הקהילה התומכת להתאים את סביבת המגורים לזקנים. כדי להגביר את ביטחונם הוא השיג מהעירייה מימון בעבור 22 פנסי רחוב המאפשרים להם לנוע בביטחון בלילה, ומונעים את נפילתם בשעות החשיכה. מאש"ל הוא השיג תקציב למעקים בצדי השבילים בשיכון ולצביעת השוליים בפסים זוהרים. השבילים בשיכון נבנו מבטון גס שאינו פרוס בצורה אחידה על פני השטח. עובדה זו לא הפריעה לתושבים בצעירותם, אך בזיקנתם השבילים הם מקור למכשולים ולסכנה, גם לאחר התקנת המעקים והצביעה. כמעט כל המרוואיינים הדגישו שבשל מצב השבילים הם אינם יוצאים מהבית משעות אחר הצהריים ואילך. אחד המרוואיינים דיווח כי בשל התאורה הלקויה נפל פעמים אחדות כשהיה בדרכו לבית הכנסת בשעת בוקר מוקדמת. מרוואיין אחר סיפר: "אכן עשו מאמץ לסמן את המדרכות והשבילים, כדי להקל על הזקנים, אפילו הוסיפו תאורה, אבל לא בכל מקום. נשארו הרבה מכשולים שלא שמו את הדעת עליהם, או שנגמר התקציב, בכל מקרה אני וחברי ממשיכים ליפול".

מכיוון שבשכונה גרו בני המעמד הבינוני, הרשויות לא ראו לנכון להקצות משאבים לשיקום השכונה, כפי שהקצו בשכונות של המעמד הנמוך. עלויות השיקום הגבוהות, חוסר הרצון לקחת אחריות וחוסר הנוחות העלולה להיגרם לזקנים בעקבות עבודות השיקום מרתיעה את החברים מלטפל בנושא. מרוואיינים רבים טענו: "את זה משאירים לילדים". כתוצאה מכך הטיח במעטפת הבניין מתקלף, הקירות בחדרי המדרגות לא סידרו זה שנים, ורבות מתיבות הרואר שבורות. חזות השיכון הולכת

ומתדרדרת משנה לשנה. המרואיינים מודעים לתהליך וכואבים אותו. לדברי מרואיינת בת 70: "השיכון כבר לא נראה כמו שהיה פעם, אז הכל היה יפה ומטופח: הבניינים, חדרי המדרגות והחצרות, היום יש הזנחה".

כדי להתאים את הדירות למגורי זקנים הוצעו לחברים להתקין בהן מאחזים בעלות סמלית בלבד. רק אחוז קטן מהאוכלוסייה נענה להצעה זו. גם הניסיון לשכנע את החברים להוציא את האמבטיות ולהחליפן במקלחונים לא עלה יפה. לדברי אחד המרואיינים: "הזקנים לא אוהבים מהפכות ושינויים גם כשזה לטובתם". המקרה שלהלן מלמד על הקושי לקבל שינויים: "במשך שנים גרתי בקומה השלישית, אהבתי את הדירה והתרגלתי לנוף הנשקף ממנה. כשהזדקנתי, התפנתה הדירה מלמטה. ילדי שכנעו אותי, שמכיוון שאין מעלית בבניין, כדאי לי להחליף את דירתי בזו שהתפנתה. שמעתי בקולם ועכשיו אני מצטערת על כך. למרות שהדירה תואמת, הנוף שונה, אני לא אוהבת את הדירה".

דיון

מחקר זה מגלה כי כסי הזדקנות בערים יכולים להיות נחלתן גם של אוכלוסיות מהמעמד הבינוני. עקב מגבלות הזקנים סביבתם הפיזית של שכונות עלולה להתדרדר אף היא, אם לא יינקטו הצעדים הנדרשים למנוע זאת.

באופן פרדוקסלי, כסי הזדקנות אלו הם ביטוי מובהק לנטייתה של אוכלוסיית הזקנים להישאר בסביבתה הטבעית ולחפש פתרונות שיאפשרו לה להמשיך לתפקד בה. יש יתרון בריכוז של אוכלוסיית הזקנים באזורים מוגדרים – האפשרות לתת מענה כוללני לצורכיהם. ואכן, בעשרות השנים האחרונות צמחו בעולם המערבי תכניות מגוונות, שנועדו לפתור את בעיותיה המיוחדות של אוכלוסיית הזקנים בקהילה. בתכניות אלו הושקעו משאבים רבים.

רעיון הקהילה התומכת בא להוסיף על הפתרונות הקיימים. הוא מציע לכנות לזקנים מערכת שירותים שתספק את צורכיהם החברתיים, הפסיכולוגים והרפואיים ותפתור את בעיות התפקוד היום-יומי בבית.

ניתוח הנתונים בשיכון קריית משה מלמד שאצל הזקנים שהצטרפו לתכנית הייתה שביעות רצון גבוהה, והשירותים, לדעתם, טובים. עיקר שביעות הרצון הייתה משירותיו של אב הבית, מתחושת הביטחון שמשרה התכנית ומהפעילות החברתית. המרואיינים ציינו שיותר נוח להם להיעזר בשירותיו של אב הבית מאשר בבני משפחה, גם כשהם נזקקים לתיקונים בבית וגם כשהם צריכים

לקבל טיפול רפואי. אי הצטרפות לתכנית הייתה קשורה, לעתים, לבעיית נגישות, לבעיה כלכלית או לחוסר רצון של הזקן. בעוד שעם בעיית חוסר הרצון אין למערכת דרך להתמודד, הרי ששתי הסיבות האחרות פתירות. שיפור הנגישות, הוספת מלווים שייקחו ויחזירו את הזקן והקמת מערכת התנדבותית לביקורי בית עשויים לעודד זקנים נוספים להצטרף לתכנית. גם ניכוי התשלום, הנדרש כדמי חבר, ישירות מכספי הביטוח הלאומי המשולמים לזקן, בהסכמת הזקן, כמובן, עשוי להקל על ההצטרפות.

הטיפול בסביבת המגורים, שכלל הארת השכונה, הוספת מעקים לשבילים וצביעת השוליים שלהם, שיפר במידת מה את רמת הבטיחות בסביבת המגורים, אך עדיין יש בשכונה ליקויים רבים, וההליכה בשבילים מסכנת את הזקנים. ספסלים למנוחה ופינות צל לאורך השבילים ובסמוך לבנייני המגורים, היו מאפשרים לזקנים לשבת סמוך לבתיהם במקום להתאמץ ללכת עד הגינה הציבורית. עם זאת היעדר מעליות בבתיים מאלץ זקנים רבים להישאר בבתיים או לצמצם באופן ניכר את היציאה מהם.

בשלב זה בחיי הזקנים, כאשר הקושי בניידות נעשה אקוטי, יש לנסות ולקרב את השירותים אל הזקנים ולא להרחיקם מהם. הכרחי להתאים את מבני הציבור ואת שטחי המסחר לצורכי הזקנים ולשמור על הסביבה. הזנחת הגינות והבניינים מסמלת ראשיתו של תהליך התדרדרות, שסופו שיביא לירידה בערך הנכסים, הזוכים עדיין למחיר גבוה. אם יימשך תהליך ההתדרדרות, יגיעו עלויות השיקום בעתיד לסכומים גבוהים ביותר, וברור שטיפול מונע היום עדיף.

ניתוח מרכיבי התכנית מגלה פגמים מספר. הראשון קשור לחסרונות הגודל מול היתרונות הנובעים ממנו. הצורך לפעול באוריינטציה כלכלית הכרחי בשלב שבו ארגון 'אש' מפסיק את תמיכתו בתכנית וחלקם של הזקנים במימון התכנית גדל. הפעלה על בסיס כלכלי מחייבת לקלוט לתכנית חברים רבים יותר, אך ריבוי החברים מצמצם את הזמן שיכול אב הבית להקדיש לכל אחד מהם. זאת ועוד, הגדלת מספר החברים מצרפת חברים חדשים ממקומות רחוקים יותר, ומקשה עוד יותר על אב הבית להעניק לכולם שרות יעיל ומהיר. כך יוצא, שהגידול במספר החברים פוגע באיכות הטיפול.

השני קשור לדרך צמיחתה של הקהילה התומכת. בשכונה זו צמחה הקהילה 'מלמטה', והיוזמים, בדרך כלל מתנדבים, היו צריכים לתעל למטרתם פונקציות שכבר היו קיימות בשיכון ולא באו מגורם ממסדי אחד. התוצאה, חוסר תיאום בין המערכות המממנות למערכות נוחנות השירותים, וקיומם של שני מועדונים בלתי מתואמים הוא דוגמה לכך. השכנתן של כל המערכות תחת קורת גג אחת תיעל את השירותים ותעלה את רמתם. לשם כך נחוץ להקים בתוך השיכון מנהלת פרויקט זמנית, שתתאם בין המערכות המטפלות באוכלוסייה לבין המערכות המטפלות בסביבה הפיזית

המזדקנת או להכניס את תכנית הקהילה התומכת לסל השירותים שמעניק חוק הסיעוד של הביטוח לאומי, ולהופכה למעין מרכז יום גריאטרי.

בכל ההצעות הללו אין משום חידוש קונספטואלי, שכן תכנית שיקום השכונות שנועדה בזמנו לצרכים אחרים, זכתה להערכה ולתהודה רבה והוכרה כהתערבות ציבורית נמרצת לטיפול בבעיות פיזיות וחברתיות של שכונות חלשות (Gale, 1990). הכוונה איננה לאמץ את כל מרכיביה של תכנית שיקום השכונות, אלא רק את אלה העוסקים בצרכי הייחודיים של הזקן ואת אלה שנועדו למנוע את התדרדרות השכונה. בתכנית שיקום השכונות נקבעו קריטריונים להקצאת משאבים, שאפשרו שיפור בתנאי הדיור – שיפוץ הדירות, שיפוץ חדרי המדרגות, שיפוץ מעטפת הבניין, שיפוץ החצר ושיפוץ מבני מוסדות החינוך ושירותי התרבות. בתחום החברתי הורחבו וגוונו שירותי החינוך והשירותים הקהילתיים-תרבותיים ונעשו נגישים יותר הן מבחינת מיקומם והן מבחינת המחיר שנדרשו התושבים לשלם בעבורם. כך הושגה מטרה נוספת – השכונות יוצבו ונמנעה התדרדרותן בעתיד (כרמון, 1988).

יש מקום ללמוד מהניסיון הרב, שנרכש בתכנית שיקום השכונות על מערכותיה השונות, ולהשתמש בו לפתרון הבעיות הפיזיות והחברתיות של השכונות המזדקנות. יהיה זה נכון וחסכוני להתאים את מודל שיקום השכונות לבעיית ההזדקנות של שכונות במקום לבנות מערכות חדשות חלקיות, כמו הקהילה התומכת המטפלת רק בהיבט החברתי ומתעלמת מההיבט הפיזי.

לא ניתן להפריד בין ההתייחסות לזקן ולצרכיו לבין ההתייחסות לתהליכי ההזדקנות הטבעיים של שכונות. כיסי ההזדקנות העירוניים (פרץ, 1984), שתושביהם נמנים, בדרך כלל, עם המעמד הבינוני והנמוך, מחזקים את הטענה שיש ההכרח להתייחס במשולב להזדקנות האנושית ולהתבלות הפיזית של הבניינים.

הפתרון המוצע הוא מעין החזרת חוב של החברה לזקנים, מפני שמדובר באוכלוסייה שומרת חוק ומשלמת מיסים, שבהגיעה לזיקנה סביבת המגורים שלה איננה מתאימה עוד לצרכיה. טיפול בשכונות בשלבי ההתדרדרות הראשוניים אינו דורש משאבים רבים ועשוי למנוע עלויות טיפול רבות יותר, אם השכונות יגיעו לשלבים מתקדמים של בלות.

אמנם, מחקר זה הוא בגדר מחקר גישוש בלבד, הוא מתבסס על שכונה אחת מבין 66 שכונות שבהן מופעלת התכנית וגם מספר המרואינים אינו גדול, אך נראה כי יש בממצאים כדי ללמד שבכל תכנית חברתית הקשורה באוכלוסיית זקנים אסור להתעלם מהסביבה הפיזית. ראוי כי יתבצעו מחקרי המשך שיבדקו שכונות נוספות שהופעלו בהם פרויקטים מסוג זה.

מסקנות והמלצות

נמצא שהקהילה התומכת עונה על צורכי אוכלוסיית הזקנים העצמאיים מהבחינות האלה:

א. היא מאפשרת להם להמשיך לגור בסביבתם הטבעית, פתרון המועדף על מרבית הזקנים.

ב. היא נותנת מענה לצורכיהם היום-יומיים.

ג. היא מספקת להם פעילות חברתית והזדמנויות למפגשים חברתיים.

ד. היא הפתרון הזול ביותר בהשוואה לאלטרנטיבות האחרות הקיימות.

ממצאי הסקר עלולות ההמלצות האלה:

א. יש להתאים את הסביבה הפיזית המקורית לצורכיהם של הזקנים.

ב. יש לדאוג לניצול פעיל של מבני הציבור והמסחר בשכונה, לטפל בחזיתות הבתים, בשטחים הציבוריים ובשטחים הפתוחים, כדי למנוע התדרדרות.

ג. בהתחשב במגבלות כוח האדם, יש לקבוע גבולות טריטוריאליים לזקנים המשתתפים בתכניות, ולא לצרף זקנים מחוץ לגבולות השכונה.

ד. יש לאמץ את הרעיון של מנהלת תכנית, שהיה בתכנית שיקום השכונות. המנהלת, שתמוקם במרכז השכונה לתקופה קצובה, תרכז את השיקום הפיזי של הבניינים, את הטיפול בתשתיות השכונתיות ותארגן את כל ההליכים הביורוקרטיים הנדרשים למימוש זכויותיהם של הזקנים ולעידוד הצטרפותם לתכנית.

ה. יש לבצע מחקר מקיף יותר שיכלול מספר רב של 'שכונות תומכות' ומדגם מייצג בכל שכונה, כדי שניתן יהיה להצביע על השינויים הנדרשים בתכנית כדי להתאימה לסביבות השונות.

מקורות

אייל-אלימלך, ת. וכרמון, נ. (1993). תכנון פיסי של בית הורים – מחקר הערכה. גרונטולוגיה, 59–60, 17–5.

ארו, ת. וכרמון, נ. (1996). התחדשות עירונית. חיפה: המרכז לחקר העיר והאזור.

אתר, ד. (עורך) (1972). והיה כי תגיע אל זקנה. תל אביב: המדור הבין קיבוצי לזקנים.

ברודסקי, ג., שנוור, י. ובאר, ש. (עורכים) (2000). זקנים בישראל, שנתון סטטיסטי. ירושלים: גוינט-מכון ברוקדייל.

גונן, ע. (1979). מיקום גאוגרפי ואיכות חיים אצל הזקנים בעיר. גרונטולוגיה, 13, 4–16.

- כרמון, נ. (1988). שינוי חברתי מתוכנן: הערכה של פרויקט שיקום שכונות המצוקה בישראל. מגמות, ל"א, 321-229.
- לבנשטיין, א. (1998). מעבר זקנים והסתגלותם למסגרות מוסדיות. ירושלים: מכון הנרייטה סאלד.
- לורמן, י. ואיל, נ. (1990). מחקר רב-ממדי של הזדקנות בקהילה: היבטים בריאותיים, דמוגרפיים ופסיכולוגיים, נייר דיון 8-90, תל אביב: המרכז לפיתוח על שם פנחס ספיר ליד אוניברסיטת ת"א.
- נר, י. (1995). שיכון תומך בקריית משה ירושלים — דו"ח מסכם למחקר הערכה של התכנית. ירושלים: אש"ל ו'תצפית' מכון למחקר.
- פרץ, א. (1984). האוכלוסייה הזקנה — היבטים דמוגרפיים. מתוך ש. ברמן וי. מרגוליצ' (עורכים), הזדקנות וזקנה בישראל (עמ' 143-163). תל אביב: עם עובד.
- צ'רצ'מן, א. (1981). תכנון שכונות מגורים תוך התייחסות מיוחדת לזקנים. גרונטולוגיה, 18, 41-49.
- Administration on Aging (1995). AAAs and Naturally Occurring Retirement Communities (NORCs), The supportive housing connections [on line]. Available: (www.aaoa.dhhs.gov).
- Altman, B., & Walden, D. (1993). *Home health care: Use expenditures and sources of payment*. National Medical Expenditure Survey Research Findings 15, Agency for Health Care Policy and Research. Rockville, MD: Public Health Service.
- Benjamin, A.E. (1992). An overview of in-home health supportive services for older persons. In M.G. Ory & A.P. Dunker (Eds.), *Home care for older people* (pp. 9-52). Newbury Park, CA: Sage.
- Carp, F.M. (1976). Housing and living environments of older people. In R. Binstock & E. Shanas (Eds.), *Handbook of aging and social sciences*. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Carp, F.M. (1980). Environment effects upon the mobility of people. *Environment & Behavior*, 12(2), 139-156.
- Carp, F.M. (1994). Assessing the environment. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 14, 302-323.
- Caspi, A., Bolger, N., & Eckenrode, J. (1987). Linking person and context in the daily stress process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 184-195.
- Gale, D. (1990). Conceptual issues in neighborhood decline & revitalization. In N. Carmon (Ed.), *Neighborhood policy and programs: Past and present*. London: Macmillan.
- Hoglund, J. (1985). *Housing for the elderly: Privacy and independence in environments for the aging*. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Hultsch, D.F., & Dixon, R.A. (1990). Learning and memory in aging. In J.E. Birren & K.W. Schaie (Eds.), *Handbook of the psychology of aging*, 3rd ed. (pp. 258-289). New York: Van Nostrand.
- Jirovec, R.L., Jirovec, M.M., & Bosse, R. (1985). Residential satisfaction as a function of micro and macro environmental conditions among urban elderly men. *Research on Aging*, 7(4), 601-616.
- Kasl, S.V., & Rosenfield, S. (1980). The residential environment and its impact on the mental health of the aged. In J.E. Birren & B. Sloane (Eds.), *Handbook of mental health and aging*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Krause, N. (1993). Neighborhood deterioration and social isolation in later life. *International Journal of Aging and Human Development*, 36, 9-38.

- Kunkel, S., & Applebaum, R. (1992). Estimating the prevalence of long-term disability for an aging society. *Journal of Gerontology*, 47(5), S253-S260.
- Lawton, M.P., Nahemow, L., & Yeh, T.M. (1980). Neighborhood environments and the well-being of older tenants in planned housing. *International Journal of Aging and Human Development*, 11, 211-227.
- Park, R.E., & Burgess, E.W. (1925). *The city*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Peek, M.K., & Cowerd, R.T. (2000). Antecedents of disability for older adults with multiple chronic health conditions. *Research on Aging*, 22(4), 422-444.
- Rittner, B., & Kirk, A.B. (1995). Health care and public transportation use by poor and frail elderly people. *Social Work*, 40(3), 365.
- Schorr, A.L. (1970). Housing and its effects. In R. Gutman & D. Popenoe (Eds.), *Neighborhood, city, and metropolis: An integrated reader in urban sociology*. New York: Random House.
- Tabbarah, M., Silverstein, M., & Seeman, T. (2000). A health and demographic profile of noninstitutionalized older Americans residing in environments with home modifications. *Journal of Aging and Health*, 12(2), 204-228.
- Thein, S. (2001). *Supportive communities: Aging in place in Israel*. Jerusalem: ESHEL, The Association for the Planning and Development of Services for the Aged in Israel.
- Tinker, A. (1997). Housing and household movement in later life: Developing the range of housing options in the United Kingdom. *Journal of Housing for the Elderly*, 12(1/2), 9-17.
- Ward, A.R., La Gory L.M., & Sherman S.R. (1988). *The environment for aging: Interpersonal, social and spatial contexts*. Tuscaloosa: The University of Alabama Press.
- Walker, A., & Warren, L. (1996). *Changing services for older people, The neighbourhood support units innovation*. Buckingham: Open University Press.
- Woodruff, L., & Applebaum, R. (1996). Assuring the quality of in-home supportive services: A consumer perspective. *Journal of Aging Studies*, 10(2), 157-169.
- Zarit, S.H., Femia, E.E., Gatz, M., & Johansson, B. (1999). Prevalence, incidence and correlates of depression in the oldest old: The OCTO study. *Aging and Mental Health*, 3(2), 119-128.