מאיירס - ג'וינט - מכון ברוקדייל
MYERS - JDC - BROOKDALE INSTITUTE
مايرس- جوينت- معهد بروكديل

המרכז לחקר הזיקנה

קהילה תומכת
מחקר הערכה 2010

איילת ברג-ורמן ◆ ג'ני ברודסקי ◆ זהר גזית

המחקר בוצע ביוזמת קרן Nash ובשיתוף עם אשל –
האגודה לתכנון ולפיתוח שירותים למען הזקן בישראל ומומן בסיועה

דוח מחקר

FOUNDED IN 1974 - לב לזקן

דמ-10-569

פרסומים נוספים של המכון בנושאים קשורים

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

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

מזרחי, א. ; הימלבלאו, י. 1999. **קהילה תומכת - מחקר הערכה**. דמ-345-99.

קינג, י. 2000. **סקירת סוגי דיור לקשישים ברמות תפקוד שונות**. דמ-330-00.

להזמנת הפרסומים ניתן לפנות למאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל,

ת"ד 3886, ירושלים 91037

טל': 02-6557400, פקס: 02-5612391,

דואר אלקטרוני: brook@jdc.org.il ;

ניתן למצוא את הפרסומים גם באתר המכון: jdc.org.il/brookdale

תמצית מחקר

1. רקע

התכנית קהילה תומכת פותחה בגישת "aging in place", על-פיה מסופקים מגוון שירותים לזקנים מתוך מטרה לשפר את איכות חייהם ולסייע להם להמשיך להתגורר בביתם. התכנית מהווה רכיב נוסף במערך השירותים הקהילתיים והיא מספקת מספר שירותים העונים על צרכים שאינם מקבלים מענה הולם על-ידי שירותים אחרים. התכנית כוללת: מוקד מצוקה הפועל 24 שעות, ביקורי בית על-ידי רופא ופעילויות חברתיות. בנוסף, בכל קהילה פועל אב קהילה המסייע בתיקונים בביתם, מספק תמיכה חברתית ומהווה כתובת לפניות לכל סוגי העזרה. ההנחה שבבסיסה של התכנית היא שיש צורך להתמקד במערכת שירותים שיתרמו לתחושת הביטחון האישי של הקשישים. זאת ועוד, תכנית זו תשפיע על יכולתם ונכונותם של הזקנים להמשיך ולחיות בבתיהם הם. תכנית קהילה תומכת הוקמה ביוזמת ג'וינט-אשל ומשרד הרווחה והשירותים החברתיים. התכנית מופעלת על-ידי עמותות למען הזקן, רשויות מקומיות, וחברות למטרות רווח. המשתתפים בתכנית משלמים דמי חבר המסתכמים בכמאה ₪ בחודש לבית אב. משרד הרווחה והשירותים החברתיים מסבסד זקנים בעלי הכנסה נמוכה.

דוח זה מסכם ממצאי מחקר שהוזמן ומומן על-ידי קרן Nash, ובשיתוף עם ג'וינט-אשל במטרה לספק תמונה כוללת על התכנית ועל תרומתה לזקנים החברים בה. ההערכה נועדה לבחון את מידת הניצול ודפוסי השימוש בשירותים המסופקים, המידה בה הם אכן עונים על צורכי אוכלוסיית החברים בקהילה; וללמוד על שביעות הרצון משירותים אלה והאם קיימים צרכים לא מסופקים.

זהו מחקר ההערכה השלישי המלווה את התכנית. מאז המחקר הקודם שנערך בשנת 2001 עברו תשע שנים בהן התרחש פיתוח מואץ של התכנית. כיום היא פרוסה על פני אזורים רבים ברחבי הארץ (246 קהילות) ומשרתת מעל 46,000 זקנים. התפתחויות אלה העלו את הצורך בקבלת תמונת מצב מעודכנת באשר לצורכי החברים, ולמענים שהם מוצאים בתכנית ובמארג השירותים הניתנים בקהילה. מידע עדכני היה נחוץ גם על-מנת לבחון אם ההתרחבות וההתמסדות של התכנית במערך השירותים, נעשית תוך כדי שמירה על האיכות שלה. בסיס מידע זה יסייע למקבלי ההחלטות בהתוויית כיווני הפיתוח הרצויים להמשך פיתוחה. המחקר כלל ראיונות עם 714 חברים ב-18 קהילות שמייצגות קהילות המופעלות במגזר העירוני והכפרי; קהילות שמופעלות על-ידי עמותות וכאלה שמופעלות על-ידי גופים פרטיים. בנוסף, נערכו ראיונות עומק עם 15 אנשי צוות המעורבים בהפעלת התכנית כדי לקבל נקודת ראייה משלימה.

2. ממצאים עיקריים

את עיקר הממצאים נציג לפי מספר שאלות מרכזיות של המחקר.

1) מי היא אוכלוסיית היעד שהתכנית משרתת?

התכנית משרתת אוכלוסייה מגוונת מבחינת מאפיינים סוציו-דמוגרפיים ובריאותיים. הממצאים מעידים על כך שהתכנית מתאימה לצרכים שונים של אוכלוסיות שונות, אשר יכולות להפיק ממנה תועלת בדרכים שונות.

אם בשנותיה הראשונות, התכנית נטתה לשרת אוכלוסייה עצמאית, הרי שכיום מסתמן שהתכנית כוללת גם זקנים בסיכון גבוה. למשל, מהנתונים עולה שהחברים בתכנית מבוגרים בהשוואה לכלל הזקנים בארץ (כרבע הם בני 85+), אחוז הנשים גבוה (כשלושה-רבעים), אחוז האלמנים גבוה (כשני-שלישים). כמו-כן נמצא שחלק לא מבוטל מהחברים מוגבלים בפעולות יומיומיות כמו רחיצה (כרבע) וכחמישית מרותקים לביתם. עם זאת, חלק גדול מהחברים עצמאיים ומנהלים חיים חברתיים פעילים.

2) האם התכנית עונה על צורכי החברים?

חלק משמעותי מהזקנים דיווחו על כך שבמהלך השנה האחרונה התעורר אצלם צורך בתחומים הכלולים בסל השירותים הניתנים במסגרת התכנית. לדוגמה, קרוב ל-40% דיווחו שחשו ברע והיו זקוקים לראות רופא בדחיפות, ומעל מחצית החברים (56%) נזקקו לתיקונים בדירתם. לא כל מי שנזקק אכן פנה לקבלת סיוע מהתכנית. בעוד ש-86% מהנזקקים לרופא פנו לתכנית (), רק כמחצית מאלה שנזקקו לתיקונים בביתם ביקשו עזרה מהתכנית. הסיבה המרכזית של מי שנזקקו אך לא פנו לסיוע בתחום הבריאות הייתה: העדפה של רופא אחר (שלא קשור עם התכנית) אותו מכיר החבר. קשישים רבים העדיפו להיעזר בתיקונים בבית בשכנים או בבני משפחה. יצוין כי 31% מהנזקקים לסיוע בתיקונים לא פנו לאב הקהילה כי לא ידעו ששירות זה מוצע על-ידי התכנית. חלק מהחברים אינם מודעים גם לשירותים האחרים להם הם זכאים במסגרת התכנית. תופעה זו נמצאה בולטת יותר בקרב הזקנים המרותקים לביתם.

אחד הממצאים המרכזיים הוא כי הרוב המכריע מהפונים לקבלת שירותים מהתכנית קיבלו סיוע בתחום בו נזקקו (מעל 90%).

התכנית עונה גם על צרכים בתחום החברתי. כאן נמצא כי כ-50% מהזקנים נוטלים חלק בפעילות מאורגנת כלשהי של קהילה תומכת, מועדון/מרכז יום או "בית חם".[1] למעשה, אחוז נמוך יותר (30%) דיווחו שהם משתתפים בפעילויות המוצעות על-ידי התכנית, אך ייתכן שחלקם לא הפרידו בין המסגרות השונות. השתתפות גבוהה בפעילויות ניכרת במיוחד בקרב הזקנים הערבים, ואילו השתתפות נמוכה נמצאה בקרב המרותקים לביתם.

3) האם יש צרכים לא מסופקים? ומהם?

יש להבחין בין שני סוגי צרכים לא מסופקים: ראשית, צרכים הקשורים לשירותים הניתנים במסגרת התכנית; ושנית, צרכים לשירותים שאינם מסופקים במסגרת התכנית. לגבי שירותים שניתנים במסגרת התכנית, קרוב למחצית החברים הביעו עניין בהרחבת הפעילות החברתית. החברים ציינו כי היו מעוניינים בהוספת פעילויות, כדוגמת הרצאות, חוגים, קונצרטים ופעילויות אחרות שיסייעו להם להכיר טוב יותר האחד את השני.

החברים התעניינו גם בהוספת שירותים לתכנית שכיום אינם מסופקים. שלושת השירותים שהוזכרו בשכיחות הגבוהה ביותר הם: שירות אחות (42%); מנקה (38%), ופיזיותרפיה (37%). כרבע מהחברים

[1] התכנית "בית חם" מורכבת מזוג או מבודדים קשישים שמארחים בביתם קשישים אחרים פעם או פעמיים בשבוע. ההשתתפות היא חינם ותוכני הפגישות נקבעים על-ידי המשתתפים.

היו מעוניינים בהסעות לטיפולים, שירות טיפול בית שיסייע להם בפעילויות של חיי יומיום, סיוע משפטי והסעות לסידורים ולקניות. מחצית החברים אמרו כי יהיו מוכנים לשלם מעט יותר בעבור הוספת השירותים. בהמשך לכך, קרוב לרבע מהחברים (23%) היו מעוניינים כי יגיע אליהם מתנדב הביתה, בעיקר למילוי צרכים חברתיים, ואחוז לא מבוטל מבין החברים (17%) הביעו רצון להיפגש עם עו"ס.

4) האם החברים מרוצים מהשירותים שקיבלו במסגרת התכנית?

ניכרת שביעות רצון גבוהה מהשירותים השונים הניתנים במסגרת התכנית.

- תשעים ושבעה אחוזים הביעו שביעות רצון משירות מוקד המצוקה. הסיבות העיקריות שצוינו לכך הן מהירות התגובה, היחס האדיב, הרגיש והקשוב מצד המוקדנים.
- תשעים ואחד אחוזים מאלה שקיבלו סיוע בתיקונים הביעו שביעות רצון משירות זה, במיוחד מהדרך בה הבעיות טופלו ונפתרו וממסירותם של אבות הקהילה בטיפול בבעיות.
- שמונים ותשעה אחוזים מהמשתתפים ביטאו שביעות רצון מהפעילויות החברתיות/תרבותיות, במיוחד באשר לתוכן הפעילויות ולצוות ההפעלה. שמונים ואחד אחוזים מהחברים שקיבלו סיוע הביעו שביעות רצון מהשירות של ביקור-בית של רופא. הסיבות העיקריות: היחס שהפגין הרופא, התגובה המהירה על קריאתם והדרך בה טופלה הבעיה. סיבות לחוסר שביעות רצון מביקור הרופא (כ-20%) היו זמן ההמתנה הממושך לרופא, וחוסר המקצועיות של הרופא.
- שבעים ושבעה אחוזים מהחברים הביעו שביעות רצון כללית מהתכנית; עוד 19% הביעו שביעות רצון במידה מסוימת; ורק 4% דיווחו כי הם אינם מרוצים. עולים חדשים וחברים המרותקים לביתם הביעו באופן יחסי פחות שביעות רצון מהתכנית.

5) כיצד תופסים החברים את התרומה של התכנית?

החברים מדווחים על כך שתכנית הקהילה התומכת תרמה להם בדרכים שונות. השירותים שהחברים חשו שתרמו להם במיוחד היו שירותי מוקד המצוקה (78%) והאפשרות להזעיק רופא (74%). בנוסף, הם דיווחו על המשמעות הכללית של התכנית - 66% ציינו את התרומה לתחושת הביטחון האישי שלהם ו-44% את האפשרות להמשיך לגור בקהילה. נמצא קשר חזק בין המידה שבה החברים דיווחו על התרומות הללו לבין הדיווחים על שביעות רצון כללית מהתכנית.

6) האם יש הבדלים בין הגופים המפעילים?

ככל שהתכנית התרחבה, ופריסתה הגיאוגרפית גדלה, תפקיד החברות הפרטיות בהספקת השירות התרחב בהשוואה לתפקידן של העמותות. לכן, חשוב לבדוק האם קיימים הבדלים לפי סוג הספק כמו גם הבדלים בין קהילות תומכות במגזר העירוני לעומת במגזר הכפרי. באופן כללי, לא נמצאו הבדלים בין שני סוגי הגופים המפעילים במרבית המשתנים (כגון שביעות רצון כללית, שימוש בשירותים רפואיים, פניות למוקד מצוקה). עם זאת, קיימים הבדלים במאפייני האוכלוסייה אשר הבולט ביותר שבהם הוא שבקהילות התומכות העירוניות המופעלות על-ידי עמותות ישנו ייצוג גבוה של עולים וערבים. עוד מצאנו הבדלים בדגשים הניתנים לחלק מהשירותים. בקהילות התומכות המופעלות על-ידי גופים פרטיים ניתן דגש רב יחסית לשירות התיקונים (הדבר מתבטא הן ברמה גבוהה יחסית של

ידע החברים על השירות והן בהיקף הפניות לקבלת שירות זה), ואילו בקהילות התומכות הכפריות ההשתתפות בפעילויות חברתיות מקבלת דגש גבוה יותר, בהשוואה לקהילות התומכות העירוניות.

7) ממה מרוצים מפעילי התכנית ומהן הסוגיות שמטרידות אותם?

אנשי הצוות של התכנית דיווחו גם על תרומות משמעותיות לזקנים. הם הדגישו את המחויבות העמוקה שלהם לטיפול בצרכים של הזקנים ככל שניתן. צוותי התכניות הביעו שביעות רצון משיתופי הפעולה הקיימים עם לשכות הרווחה, ביטוח לאומי, וגורמים אחרים בקהילה. שיתופי הפעולה התבטאו בהפניות ובמאמצים לשווק את תכנית הקהילה התומכת, ובתיווך בין הזקנים לבין אבות ואימהות הקהילה והרכזות החברתיות. גורמים נוספים, עמם מתקיימים שיתופי פעולה הם בתי-ספר, אשר תלמידים מתוכם משתתפים בפעילויות עם חברי קהילה תומכת במסגרת מחויבות אישית. גם מתנ"סים, מינהל קהילתי וארגונים מקומיים אחרים משתפים פעולה בתכנון ובביצוע פעילויות שונות - החל בביקורי בית חברתיים, וגמור בצביעת בתים וניכוש עשבים. מספר אנשי צוות הדגישו את הצורך בהמשך פיתוח שיתוף הפעולה כדי להעשיר את הפעילויות בתכנית.

אנשי צוות התכנית ביטאו צורך בהגדרה ברורה יותר של תפקיד אבות/אימהות הקהילה. למרות שיש פורום של אבות/אימהות קהילה כמו גם חומר כתוב, עדיין בשטח עולה הסוגיה של גבולות התפקיד ותחומי האחריות. התפתח מצב שבו יותר מחברה אחת מציעה שירותים דומים בקהילה מסוימת והתחרות בין החברות דווחה כמהווה קושי מרכזי. צוותי התכניות התלוננו על כך שחברות מתחרות מפעילות שיטות שיווק אגרסיביות ואינטנסיביות כדי להציע לזקנים לבטל את חברותם בתכנית הקהילה התומכת ולעבור לקבל שירותים מהן.

כדי להמשיך ולפתח את התכנית, צוותי ההפעלה הציגו תכניות לשיפור כדוגמת חיבור החברים לאינטרנט באופן שיסייע להגברת הקשר בין החברים ובינם לבין בני משפחותיהם. כמו-כן, הציעו להפעיל שירותים משלימים, בעיקר למרותקים, כדוגמת ארוחות המסופקות לבית, או שירותי הסעות.

3. כיווני פעולה להמשך פיתוח התכנית

המחקר העלה מספר נקודות שיש לתת עליהן את הדעת.

ידע לגבי שירותים

יש לשקול רענון ומתן תזכורות לגבי השירותים השונים המוצעים במסגרת התכנית, תוך הדגשה של מועדי ההפעלה של השירותים, ותשלום בעבור שירות ביקור רופא והזמנת אמבולנס. הזדקנות אוכלוסיית חברי התכנית מהווה צידוק נוסף לצורך בחשיבה על דרכים בהן ניתן יהיה לדאוג לכך שהחברים יכירו ויזכרו את מגוון השירותים הניתנים במסגרת התכנית.

היענות לצרכים של זקנים מרותקים לבית

מהמחקר עולה הצורך לתת את הדעת על דרכים לשפר את ההיענות לצרכים של זקנים שמרותקים לבית. בראיונות עם אנשי צוות המפעילים את התכנית עלה כי הם מקפידים לקיים ביקור בית דווקא אצל זקנים מרותקים. אולם, מממצאי המחקר עולה כי אין הבדל בהיקף ביקורי הבית אצל זקנים מרותקים לבין ביקורים אצל יתר החברים. יתרה מכך, נמצאה השתתפות נמוכה של זקנים

המרותקים לבית בפעילויות חברתיות, ושביעות רצון נמוכה יחסית שלהם בהשוואה ליתר החברים בתכנית. יש לשקול כיצד לשפר את נגישות הפעילויות החברתיות לזקנים אלה ואת האפשרות להרחיב את השירותים, כגון הסעות וליווי לטיפולים, והספקת ארוחות לבית. אחד הכיוונים שכדאי לשקול מתייחס למתן שירותים למרותקים לביתם כגון הרחבת מעגל המתנדבים לצורך עריכת ביקורי בית, והשקעת מאמץ בתגבור והידוק הקשר מצד צוות התכנית עם חברים אשר נבצר מהם לצאת מביתם. הדברים מקבלים משנה חשיבות הן לאור הזדקנות החברים בתכנית, והן לאור הצורך הגדל לתת מענה לזקנים בעלי מוגבלות תפקודית ברמות שונות.

חיזוק ההיבט הקהילתי

כמחצית החברים משתתפים אמנם בפעילויות שונות, וחלק מהחברים מתנדבים במסגרת כלשהי, אולם נראה כי יש צורך לבחון את הדרכים לחיזוק ההיבט הקהילתי שבתכנית. מרבית החברים דיווחו כי לא הכירו חברים חדשים מאז הצטרפותם לקהילה תומכת, או שאינם מכירים כלל חברים אחרים בתכנית. גם אחוז ההתנדבות הנמוך במסגרת התכנית עצמה (3%) מלמד שיש מקום להגביר את מעורבות החברים, להרחיב את תחושת החיבור בינם לבין התכנית ולחזק את הקשרים ביניהם, באמצעות פעילויות חברתיות מיוחדות המיועדים לכך, או באמצעות האינטרנט וכדומה. עידוד הפן הקהילתי מכיוון נוסף נוגע לרתימת האוכלוסייה הרחבה - בתי-ספר, מתנ"סים וכדומה - וגיוסם לפעילויות במסגרת התכנית. חיזוק המרכיב הקהילתי יעניק לתכנית ערך מוסף ויש בו כדי להעשיר ולהעצים את החברים והשותפים בה.

שיתופי פעולה

נראה כי קיים פוטנציאל שעדיין לא מוצה להמשך שיתוף פעולה עם גורמים נוספים בקהילה, כדי להעשיר את הפעילויות והשירותים הניתנים לחברי הקהילה התומכת. צוותי התכנית מדווחים על שיתופי פעולה רבים והדוקים בין גורמים שונים המעורבים בהפעלת התכנית. עם זאת, הם הצביעו על נכונותם להיות מעורבים יותר במערך הכולל של השירותים בקהילה ולעבוד יותר במשותף עם גורמים אחרים. הם הצביעו גם על הצורך להתאמץ ולשמור על השותפויות הקיימות ולהגדיל את שיתוף הפעולה בהקשר לעידוד הַפניות מגופים בקהילה האמונים על הטיפול בזקנים.

תחרות בין חברות

במצב שבו ישנה יותר מחברה אחת המציעה שירותים דומים לקהילה מסוימת יש לתת את הדעת לתלונותיהם של צוותי הפעלה רבים באשר לאופי התחרות ולשיטות השיווק האגרסיביות המופעלות. יש לשקול לקבוע תקנות ממשלתיות או ליצור אמנה בין החברות בתקווה לפתור את הסוגיה.

תוכן העניינים

1. מבוא 1

2. מטרות ההערכה ושיטת המחקר 4
2.1 מטרת ההערכה 4
2.2 שיטת המחקר 4
2.3 האוכלוסייה 5
2.4 דגימה 6

3. ממצאים עיקריים 7
3.1 מאפייני האוכלוסייה 7
א. מאפיינים סוציו-דמוגרפיים 8
ב. מאפיינים בריאותיים ותפקודיים 9
ג. סיכום 10

3.2 דפוסי שימוש ושביעות רצון ממערך השירותים המסופקים בקהילה התומכת 10
א. מוקד המצוקה 10
ב. השירותים הרפואיים 13
ג. אב הקהילה וצוות התכנית 16
ד. פעילות חברתית ופעילויות פנאי 22
ה. פעילות התנדבותית 29
ו. סיכום ממצאים בנוגע לידע ושימוש בשירותים 30
ז. תרומת התכנית ושביעות רצון כללית מהתכנית 31
ח. שירותים נוספים 34
ט. צרכים ושימוש בשירותים שאינם ניתנים בסל התכנית 35
י. עזרה בליווי לטיפולים או לבדיקות 36

3.3 קשיים והצעות לשיפור מתוך הראיונות עם צוות התכנית 37
א. הגדרת תפקיד אב הקהילה 37
ב. תחרות בין חברות 37
ג. שיתופי פעולה 38
ד. פיתוח והרחבת התכנית 38

ביבליוגרפיה 39

רשימת לוחות

לוח 1 : אוכלוסיית המחקר לפי שכבה 5
לוח 2 : סיכום עבודת השדה 7
לוח 3 : מאפיינים סוציו-דמוגרפיים נבחרים של החברים בקהילה תומכות 8
לוח 4 : מצב בריאות ותפקוד לפי שכבות 10
לוח 5 : מועד הפנייה האחרונה למוקד 11
לוח 6 : החברים שחשו ברע ונזקקו לרופא באופן דחוף במהלך השנה האחרונה 13
לוח 7 : משך הגעתו של רופא - בקרב החברים שקיבלו טיפול רפואי 14
לוח 8 : סיבות עיקריות לאי-פנייה לאב הקהילה בנושא תיקונים בדירה 17
לוח 9 : הזמן שעבר מההודעה על הבעיה בדירה ועד שהבעיה נפתרה 18
לוח 10 : תדירות פגישות עם מישהו מצוות התכנית 20
לוח 11 : קשרים משפחתיים וקשרים חברתיים 23
לוח 12 : שביעות רצון מקשר עם בני משפחה וחברים, תחושת בדידות ושביעות רצון מאופן העברת הזמן 23
לוח 13 : היבטי פעילות פנאי של החברים בתכנית 24
לוח 14 : תדירות השתתפות בפעילות חברתית במסגרת התכנית 26
לוח 15 : השתתפות בפעילויות במסגרת התכנית 26
לוח 16 : סיבות מרכזיות לאי-השתתפות בפעילות במסגרת התכנית 27
לוח 17 : פעולות שנעשות כדי ליידע ולדרבן השתתפות בפעילות במסגרת התכנית 28
לוח 18 : פעילויות שהחברים מעוניינים להוסיף או להרחיב בתכנית מקרב המעוניינים להרחיב 29
לוח 19 : סיכום הממצאים לגבי ידע החברים על השירותים של התכנית 30
לוח 20 : צרכים ושימוש בשירותי התכנית בשנה האחרונה 30
לוח 21 : התחומים שציינו החברים שיש להם תרומה רבה או רבה מאוד 31
לוח 22 : השירות החשוב ביותר שניתן במסגרת התכנית 33
לוח 23 : רצון בשירותים נוספים 35
לוח 24 : למי החברים פנו לעזרה בהבאת תרופות/קניות כשהיו חולים (מהנזקקים לעזרה) 36
לוח 25 : למי החברים פנו לעזרה בליווי לטיפולים או לבדיקות (מהנזקקים לעזרה) 37

רשימת תרשימים

תרשים 1 : הערכת מהירות ההיענות במוקד המצוקה 12

תרשים 2 : שביעות רצון מהמוקדנים 12

תרשים 3 : הערכת ההמתנה לבוא הרופא לביקור בית 14

תרשים 4 : שביעות רצון מהטיפול הרפואי 15

תרשים 5 : שביעות רצון של החברים מתיקון בעיה בדירתם 19

תרשים 6 : שביעות רצון מהקשר עם צוות התכנית ופעילויות אב הקהילה 22

תרשים 7 : השתתפות בפעילות במסגרת מאורגנת 25

תרשים 8 : שביעות רצון מהפעילות החברתית 27

תרשים 9 : הערכת החברים את כלל השירותים בתכנית 32

תרשים 10 : תפיסת החברים את סבירות התשלום החודשי 34