



כיס בריאות
HEALTH POCKET
جيب صحي

כיס בריאות עירוניים

קידום רווחה נפשית, חברתית ופיזית
במרחב הציבורי השכונתי

דו"ח מסכם
ממודל עירוני לפיילוט יישומי
אפריל 2025 - אפריל 2026



כיס בריאות
HEALTH POCKET
جيب صحي

כיס בריאות עירוניים

קידום רווחה נפשית, חברתית ופיזית
במרחב הציבורי השכונתי



דו"ח מסכם
ממודל עירוני לפיילוט יישומי
אפריל 2025 - אפריל 2026



תוכן עניינים

6	ברכות
10	תקציר
13	פרק א': רקע על מהלך כיסי בריאות עירוניים
23	פרק ב': תפיסה מארגנת ומודל
55	פרק ג': פיילוטים בעיר תל-אביב-יפו
73	פרק ד': ממצאים ראשוניים ותובנות להמשך
85	נספחים
96	מראי מקום והערות
98	מקורות
101	Urban Health Pockets

ד"ר הלה אורן, מנכ"ל קרן תל-אביב



נוכחות, ומרחב שאומר לתושב "יש לך פה מקום, אתה שייך". **המחקר האקדמי של אוניברסיטת רייכמן** המלווה את הפיילוטם מאפשר לנו להבין מה עובד ולמה, ולבנות בסיס ידע להרחבה לשכונות וערים נוספות.

קרן תל-אביב, המציינת יובל להיווסדה, הוקמה מתוך אמונה שעיר יכולה להיות הרבה יותר ממקום מגורים. הקרן פועלת מתוך חזון עירוני שמוביל ראש העיר, רון חולדאי, המשמש גם יו"ר הקרן, ובאמצעות פילנתרופיה ישראלית וגלובלית ליצירת יוזמות עירוניות ארוכות טווח המחזקות קהילות, זהות ושייכות. תכנית "כיס" בריאות עירוניים היא אחת מפרויקטי הדגל שלה, המממשת את האסטרטגיה של הקרן בקידום **בריאות עירוניות ומרחבים ציבוריים קהילתיים**.

תודה עמוקה לכל השותפות והשותפים בארץ ובעולם שעשו את המהלך הזה לאפשר: למינהל השירותים החברתיים, עיריית תל-אביב-יפו וקרן תל-אביב ומנהליה המסורים, לאוניברסיטת רייכמן ולצוות פאבליקה, לקרן סמואלי על אמונה ותמיכה, ובעיקר - לתושבי ותושבות העיר שבאנו, ישבו, שוחחו, ונתנו לרעיון הזה חיים.

לפני מאה שנה, כשסר פטריק גרס תכנן את תל-אביב, הוא שרטט עיר מודרנית מחוברת לטבע ולשכנים. גינות הכיס שתכנן נולדו מתוך אמונה שהירוק, השקט ואפשרות המפגש הם חלק בלתי נפרד מחיים טובים. בהשראתו טבעתי את המושג "כיס בריאות", המבקש לראות במרחב הציבורי הקרוב לבית כמשאב לקידום בריאות.

תוכנית **"כיס בריאות עירוניים"** שיוזמתי מבקשת להתחבר לערכים אלו ולהפוך את המרחב הציבורי מ"תפאורה להתרחשות העירונית" - לתשתית ממשית לקידום בריאות. התכנית יוצאת מנקודת מוצא שבריאות נפשית, פיזית וחברתית נוצרת בעיקר בחיי היומיום - בגינה שמתחת לבית, בשדרה השכונתית, ב"מקום השלישי" שבין הבית לעבודה, שבו קורה משהו חיוני: מפגש אנושי.

הצורך בכך מורגש היום ביתר שאת. אנחנו חיים בעידן שבו **מגפת הבריאות** מוכרת כאחד מאתגרי הבריאות הדחופים בעולם, ובישראל - שנים של משברים מצטברים העמיקו את השחיקה הנפשית. במציאות הזו, המרחב הציבורי, אותו "קו המשווה הערכי" של העיר, יכול לרפא, לחבר, לחזק - לייצר שייכות ולטפח בריאות.

יצאנו לדרך עם שלושה פיילוטם בשכונות וקהילות שונות בתל-אביב-יפו, שלכולם מרכיב משותף: דמות עוגן שמכירה את התושבים בשם, פעילות גוף-נפש שמזמינה

פרופ' ענת ברונשטיין קלומק, דיקנית ביה"ס ברוך איבצ'ר לפסיכולוגיה, אוניברסיטת רייכמן



קידום בריאות נפשית ובריאות הנפש במציאות הישראלית מחייב שינוי תפיסתי, אומץ ושותפויות מקצועיות יצירתיות.

אחד המהלכים המשמעותיים שלנו בשנים האחרונות בהקשר זה הוא שילוב תפיסות של קידום בריאות נפשית בתוך המרחב העירוני של תל-אביב. שיתוף הפעולה עם העירייה ועם קרן תל-אביב אפשר להפוך רעיון זה למהלך מעשי ובעל משמעות רחבה לעולם בריאות הנפש.

כיס בריאות אפשרו לתרגם ידע קליני ומחקרי לתוכנית יישומית המנגישה עקרונות של ויסות רגשי, גמישות קוגניטיבית, תקשורת בין-אישית בריאה, חיזוק קשרים חברתיים, יכולות פתרון בעיות, מיומנויות גופניות ומיומנויות רוחניות אל המרחב הציבורי של חיי הקהילה. הוצאת הפעילות אל הטבע, שיש בו כשלעצמו פוטנציאל מרפא, יצרה הזדמנויות לתרגול ולחיזוק מיומנויות של חוסן אישי ובין-אישי בסביבה היומיומית של התושבים, מתחת לבית ובשכונה.

מעבר להנגשת החוסן כסט של מיומנויות הניתנות ללמידה ולתרגול, נוצרה גם הזדמנות לפתח שפה משותפת של חוסן ובריאות נפשית בקרב תושבי העיר ומוביליה. בכך מתאפשר חיבור בין ידע פסיכולוגי מקצועי לבין החיים הקהילתיים, באופן המחזק את יכולתה של הקהילה להתמודד עם מצבי שגרה וחידום.

זהו צעד ראשון במהלך בעל פוטנציאל משמעותי ומרגש להמשך התפתחות ולהשפעה רחבה על חוסן ובריאות נפשית של תושבי העיר. **היכולת להוביל פיילוט הכולל גם מחקר בשדה איננה עניין שבשגרה, ולכן אני מודה מעומק הלב לשותפים היקרים שלקחו חלק במהלך:** למנהלות בעיריית תל-אביב וכל הצוותים המסורים שלהן, לקרן תל-אביב, לפאבליקה, לצוותים הפועלים במסגרת "כיס בריאות", לסטודנטים מאוניברסיטת רייכמן, ובעיקר לתושבי העיר שנתנו במהלך את אמונם והיו שותפים פעילים ביצירתו.



שרון מלמד בלום מנהלת מינהל השירותים החברתיים



מהלך כיסי בריאות מבטא עבוד מינהל השירותים החברתיים תפיסה עמוקה של תפקיד העיריה בהשפעה על בריאות תושביה ואיכות חייהם. נוכחות במרחבי החיים של התושב, זיהוי צרכים בזמן אמת, פיתוח מענים המחזקים רווחה, שייכות ובריאות בקהילה - כל אלה מבטאים את מחויבותנו כלפי התושבים בעיר.

זהו מהלך שמרחיב את גבולות השירות החברתי אל המרחב הציבורי, אל הגינה שמתחת לבית ואל המפגש האנושי - כפשוטו - שבו נבנית תחושת הביטחון והחוסן.

המהלך פותח והופעל בתקופה שבה החברה הישראלית מצויה בעומס רגשי מתמשך, אי-ודאות ושחיקה, והצורך של תושבות ותושבי העיר במענים נגישים לחיזוק חוסן אישי וקהילתי מורגש ביתר שאת. במציאות זו, מרחבים יומיומיים, מוכרים ולא-פורמליים, מקבלים חשיבות מיוחדת כעוגנים של יציבות, קשר ותקווה.

הבחירה להתחיל את הפיילוט במוקדים הסמוכים למרכזים לגיל השלישי לא הייתה מקרית. המרכזים הללו מהווים עוגן קהילתי מוכר ואמין, וכאשר הפעילות התרחבה אל המרחב הפתוח - נוצר חיבור טבעי בין שגרה חברתית, פעילות גוף-נפש וחיזוק החוסן. שני המוקדים אפשרו להעמיק תחושת שייכות אצל אזרחים ואזרחיות ותיקים, ובה בעת לפתוח את המרחב גם למעגלים רחבים ומגוונים של תושבים מהשכונה.

בלב העשייה עומדים הצוותים המקצועיים בשטח - עובדות ועובדים סוציאליים, מנהלות מרכזים, רכזות ורכזים קהילתיים ואנשי מקצוע וצוות אגף בריאות הציבור - שפעלו במסירות, באחריות וברגישות רבה. הצוותים הפכו תפיסה חדשנית למעשה יומיומי, ידעו להקשיב, להתאים וללמוד תוך כדי תנועה, והיוו דמויות עוגן משמעותיות עבור התושבים, גם בתקופה מורכבת של חירום ושגרה משובשת.

השותפות עם קרן תל-אביב לפיתוח, עם אוניברסיטת רייכמן והעבודה המשותפת עם מינהל קהילה, תרבות וספורט ועם חברת פאבליקה, אפשרו לבחון את הפיילוט כתהליך אחראי, מבוסס ידע אך נטוע בשטח. מסמך זה משקף תהליך למידה משמעותי ומהווה בסיס להמשך פיתוח והטמעה של כיסי הבריאות כשירות עירוני.

כיסי בריאות מדגישים כי חוסן, רווחה ובריאות אינם נוצרים רק במענה למצבי קצה, אלא באמצעות נוכחות מתמשכת, מרחב אנושי תומך וקשרים קהילתיים יומיומיים. זהו כיוון פעולה עירוני שיש בו פוטנציאל משמעותי, ואנו רואות בו נדבך חשוב בבניית עיר מחוברת, רגישה ומחזיקה - עבור תושביה ותושבותיה בכל שלבי החיים.

רונית פרבר מנהלת מינהל קהילה, תרבות וספורט



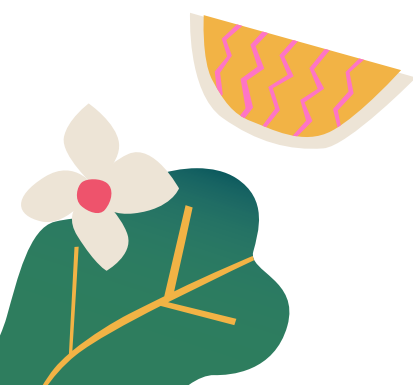
מינהל קהילה, תרבות וספורט פועל לאורך שנים מתוך תפיסה הרואה במרחב הציבורי ובקהילה תשתיות ליבה לפעולה העירונית. המינהל עוסק באופן שיטתי בפיתוח והפעלה של מרחבים קהילתיים ברחבי העיר, מתוך הבנה כי בהם מתעצבים בפועל חיי היום-יום, תחושת השייכות ואיכות החיים של התושבים והתושבות.

המציאות בשנים האחרונות, הכוללת משברים בריאותיים, חברתיים וביטחוניים, לצד עלייה בתופעות של בדידות וסטרס מתמשך - מחזקת את הצורך במענים קהילתיים נגישים, יומיומיים ולא פורמליים. בתוך הקשר זה, המרחב הציבורי מקבל תפקיד מרכזי כתשתית לפעולה עירונית המחברת בין אנשים ומאפשרת מפגש ותמיכה קהילתית.

המהלך המשותף של פיתוח מודל "כיסי בריאות עירוניים" היווה עבור המינהל פלטפורמה לבחינה וללמידה של המודל גם בשטח. במסגרת הפיתוח והפיילוט התאפשר לבחון כיצד שילוב בין מרחב נגיש, פעילות קהילתית מובנית ונוכחות של דמויות עוגן, יכול לתרום ליצירת תנאים התומכים בחוסן אישי וקהילתי. ההשתתפות במהלך תרמה להבנה מערכתית חשובה: לצד חשיבותו של המרחב, המרכיב האנושי - יכולות הצוותים, שגרות העבודה ושפה מקצועית משותפת - הוא גורם מפתח ביכולת לייצר השפעה לאורך זמן.

בהתאם לכך, בחר המינהל למקד את המשך הפיתוח הארגוני בהטמעה והעמקה של "שפת חוסן" בקרב מנהלות ומנהלי המינהל וצוותי השטח. מהלך זה נועד לחזק את היכולת המקצועית של הצוותים לזהות צרכים, לייצר קשר משמעותי עם תושבים ולהוביל תהליכים קהילתיים מותאמים, הן בשגרה והן במצבי חירום.

העיר מהווה זירה מרכזית לפיתוח ולחיזוק החוסן והרווחה הנפשית דרך המרחב הציבורי, הקהילה והשירות העירוני. האתגר הניהולי הוא להמשיך ולפתח מענים אינטגרטיביים המחברים בין מרחב, קהילה ויכולות ארגוניות, ולבסס תשתיות פעולה המקדמות בריאות וחוסן, שייכות ורווחה עבור כלל התושבים והתושבות.



תקציר

מהלך "כיס בריאות עירוניים" הוא יוזמה חדשנית לקידום מרחב ציבורי שכונתי לא רק כתשתית פיזית, אלא גם כפלטפורמה לקידום רווחה נפשית ובריאות פיזית וחברתית. המהלך יצא לדרך בשנת 2025 בשותפות של קרן תל"אביב לפיתוח, עיריית תל"אביב-יפו, אוניברסיטת רייכמן וחברת פאבליקה. הוא נבנה כמענה למציאות של בדידות גוברת, דחק מתמשך ושחיקה נפשית, מתוך ההבנה שהעיר וסביבת החיים הן בעלות פוטנציאל השפעה משמעותית על בריאות התושבים והתושבות.

נקודת המוצא של המהלך היא תפיסת המרחב הציבורי כבעל פוטנציאל ממשי לשמש תשתית לקידום בריאות. מרחבים אלה יכולים לעודד תנועה, מפגש, שהייה, חיבור לטבע ותחושת שייכות, ובכך לסייע בהפגת בדידות, בשיפור מצב הרוח ובחיזוק חוסן אישי וקהילתי. במובן זה, "כיס בריאות" הינו ניסיון לנסח מודל עירוני חדש: שירות מקומי, נגיש, קרוב לבית, הפועל בשגרה וגם בתנאי חירום, ומקדם תמיכה רגשית.

המהלך נמשך 12 חודשים, בין אפריל 2025 לאפריל 2026, וכלל שלושה שלבים מרכזיים: פיתוח מודל עירוני, גיבוש והפעלה של פיילוטים בשטח; וזיקוק תובנות לטובת בחינת הטמעה כשירות עירוני. לאורך התהליך התקיימו סקירת ספרות ומדיניות, ראיונות עם מומחים, עבודת ועדת היגוי רב-מגזרית, הכשרות לצוותים, ליווי מקצועי מתמשך, מחקר אקדמי מלווה, מדידת שירות עירוני וגיבוש שפה גרפית ושפה מרחבית למהלך. התהליך כולו לווה בעבודה משותפת בין גורמי עירייה, אקדמיה ושותפים מקצועיים נוספים.

בלב המהלך פותח מודל פעולה ל"כיס בריאות עירוני", המבוסס על שלושה רבדים משלימים. הרובד הראשון הוא הרובד הפיזי: מרחב נגיש, ירוק, מוצל ומזמין, המעודד שהייה, מפגש, תנועה וגם דגעי שקט והתבוננות. הרובד

המודל יושם בשלושה פיילוטים בעיר: גן גונדה, גינת צוקר ובית הבאר בחורשה. בנוסף, המרכז הקהילתי חוף תל ברוך שימש מקרה בוחן ללמידה והשראה. הפיילוטים נבחרו כך שישקפו פריסה עירונית שונה, קהלי יעד שונים ושילוב בין מינהל השירותים החברתיים לבין מינהל קהילה, תרבות וספורט. בכל אחד מן האתרים נבנתה שגרת פעילות מותאמת מקום וקהילה, שכללה בין היתר יוגה, פילאטיס, סאונד הילינג, ריקוד, קבוצות שירה, פעילויות הורים וילדים, מחצלות שיח, תכנים של חוסן ופעילויות גוף-נפש. אף שהפיילוטים נבדלו זה מזה, עלתה מהם תמונה עקבית: דמות עוגן מוכרת, מרחב מארח, שגרות תוכן קבועות וליווי מקצועי שוטף הם תנאים בסיסיים להפיכת מקום ציבורי למרחב בעל ערך בריאותי-קהילתי.

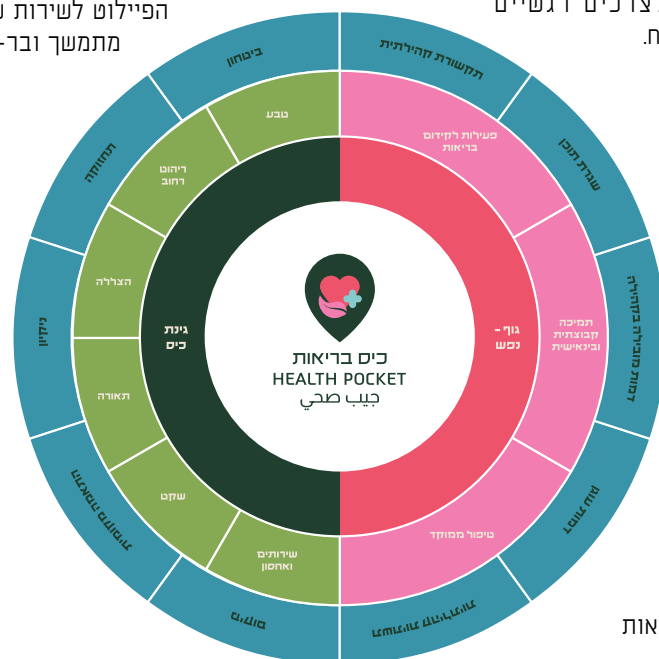
לצד ההפעלה בשטח, המהלך לווה במחקר אקדמי של בית הספר לפסיכולוגיה באוניברסיטת רייכמן ובמידת שירות עירוני בידי צוותי הפיילוט. הממצאים הראשוניים של המחקר מצביעים על כך שהתושבים והתושבות שהשתתפו בכיסים הפגינו מצוקה נפשית משמעותית: כמחצית מהמשתתפים הציגו תסמיני דיכאון ברמה בינונית-גבוהה, כחמישית חוצים את הסף המוגדר כסיכון להפרעת חרדה, וכ-15% מדווחים על תסמינים פוסט-טראומתיים ברמה גבוהה. ממצא בעל משמעות מיוחדת הוא שכ-36% מהמשתתפים מדווחים על חוסן נפשי נמוך ו-30% על חוסן נפשי בינוני - כשני שלישי מכלל המדגם - זהו ממצא חשוב, משום שהוא מבליט את הפוטנציאל של כיסי הבריאות כמענה לצורך במרחב נגיש לחיזוק רגשי וחוסן בקהילה.

המסמך מצביע גם על תרומתו הייחודית של המהלך בתקופת חירום. כיסי הבריאות גובשו ופעלו בזמן מלחמה ואי-יציבות ביטחונית, ובחלק מן התקופה הותאמו למגבלות התקהלות ולצרכים רגשיים שעלו מן השטח.

בכיסים התקיימו התאמות כגון פעילויות גוף-נפש מקוונות, דפי מידע לחוסן משפחתי ושיחות תמיכה רגשית ראשונית. מכאן עולה כי למודל יש ערך לא רק בשגרה, אלא גם כמרכיב גמיש ומשלים במערך החוסן העירוני.

המסקנה המרכזית של המהלך ברורה: כיסי בריאות עירוניים הם כיוון מבטיח, כאשר נדרש חיבור בין איכות מרחבית, נוכחות אנושית מוכרת, גיבוי מוסדי, התאמה מקומית, שגרות פעולה ולמידה מתמשכת. לכן, ההמלצה איננה לשכפל פורמט גנרי, אלא לפתח מסגרת פעולה ברורה וגמישה שניתן להתאים לקהילות ולראוים שונים.

בהמשך לכך, הדוח ממליץ על כמה צעדי המשך מרכזיים על מנת לתרגם את הפיילוט לשירות עירוני סדור, מתמשך ובר-הרחבה.



מודל כיס בריאות
2025, עירוני

פרק א'

מהלך כיסוי בריאות עירוניים

"כיסוי בריאות עירוניים"

ו / רקע

קרן תל-אביב לפיתוח, עיריית תל-אביב-יפו, אוניברסיטת רייכמן יזמו בשנת 2025 מהלך משותף לפיתוח ויישום של "כיסוי בריאות עירוניים", לשם קידום רווחה נפשית ובריאות פיזית וחברתית במרחב הציבורי.

הצורך במהלך הנוכחי התעורר ביתר שאת נוכח המשברים הבריאותיים, הפוליטיים, החברתיים והביטחוניים שהתרחשו בשנים האחרונות באופן גלובלי, ובמידה חריפה ביותר בישראל. משברים אלו השפיעו לרעה על בריאות האוכלוסייה והביאו לעלייה משמעותית באחוזי הבדידות בישראל ובעולם.

השותפות למהלך - קרן תל-אביב לפיתוח, עיריית תל-אביב-יפו ואוניברסיטת רייכמן - קידמו בשנים האחרונות, ביחד ובנפרד, פרויקטים שונים שנועדו להפיג בדידות, לשפר את הרווחה הנפשית של האוכלוסייה ולקדם בריאות במרחבים ציבוריים.



פעילות בכיס בריאות בבית הברז בחורשה. צילום: חן רוזנק

בתל-אביב-יפו תפיסת הבריאות העירונית הינה גישה מרחיבה המתייחסת לבריאות נפשית, פיזית חברתית וקהילתית.

באפריל 2025 יצא לדרך המהלך הנוכחי של "כיסוי בריאות עירוניים" בשותפות של קרן תל-אביב לפיתוח, עיריית תל-אביב-יפו, אוניברסיטת רייכמן וחברת "פאבליקה".

המהלך התבסס על פיתוח מודל עירוני של "כיס בריאות"; גיבוש ויישום פיילוטים בשטח, בליווי מחקר אקדמי של ביה"ס ברוך איבציר לפסיכולוגיה באוניברסיטת רייכמן בהקמתן של חוות חוסן וחווה שבים, בהובלת אגף השיקום של משרד הביטחון וקרן אבירם. בחוות ומרחבים אלו התקיים מודל חדשני וגמיש של מענה טיפולי ללוחמים, ובו במסגרת תהליך השיקום "הטיפול הנפשי יצא מהקליניקה".

בשנת 2024 קידמו קרן תל-אביב לפיתוח ואוניברסיטת רייכמן פיילוט משותף של "ספסלי הקשבה". הפיילוט היה מבוסס על מודל Friendship Benches של דיקסון צייבנדה והידהד את "מתחם עזרה נפשית ראשונית" אשר פעל עבור משתתפי המחאות ב-2023, בראשות פרופ' בועז בן דוד מאוניברסיטת רייכמן. הפיילוט הראה שיפור משמעותי במדדי החוסן וירידה במדדי הלחץ של המשתתפים.

קרן תל-אביב לפיתוח פועלת מתוך חזון עירוני באמצעות פילנתרופיה ישראלית וגלובלית ליצירת יוזמות עירוניות ארוכות טווח המחזקות קהילות, זהות ושייכות. הקרן פועלת ליצירת חוסן, משמעות, ועתיד משותף, בין היתר, בעשייה לקידום מרחבים ציבוריים קהילתיים ועיסוק בנושאי בריאות ועירוניות. בין היתר, קידמו הקרן והעירייה בשנת 2022 את פרויקט "אגף חברתי" לצמצום בדידות בקרב קשישים וקידום הזדקנות מיטבית.

בעקבות טבח 7.10 ומלחמת "חרבות ברזל", ביה"ס ברוך איבציר לפסיכולוגיה באוניברסיטת רייכמן היה מעורב בהקמתן של חוות חוסן וחווה שבים, בהובלת אגף השיקום של משרד הביטחון וקרן אבירם. בחוות ומרחבים אלו התקיים מודל חדשני וגמיש של מענה טיפולי ללוחמים, ובו במסגרת תהליך השיקום "הטיפול הנפשי יצא מהקליניקה".

בשנת 2024 קידמו קרן תל-אביב לפיתוח ואוניברסיטת רייכמן פיילוט משותף של "ספסלי הקשבה". הפיילוט היה מבוסס על מודל Friendship Benches של דיקסון צייבנדה והידהד את "מתחם עזרה נפשית ראשונית" אשר פעל עבור משתתפי המחאות ב-2023, בראשות פרופ' בועז בן דוד מאוניברסיטת רייכמן. הפיילוט הראה שיפור משמעותי במדדי החוסן וירידה במדדי הלחץ של המשתתפים.

2 / צוות העבודה ושותפים לדרך

ייזום רעיון 'כיסוי בריאות'

- ד"ר הלה אורן, קרן תל-אביב לפיתוח
- פרופ' ענת ברונשטיין קלומק, דיקאנית בית ספר ברוך איבציר לפסיכולוגיה, אוניברסיטת רייכמן

הובלת המהלך

- ד"ר הלה אורן, קרן תל-אביב לפיתוח
- פרופ' ענת ברונשטיין קלומק, דיקאנית בית ספר ברוך איבציר לפסיכולוגיה, אוניברסיטת רייכמן
- שרון מלמד בלום, מנהלת מינהל השירותים החברתיים, עיריית תל-אביב-יפו
- רונית פרבר, מנהלת מינהל קהילה, תרבות וספורט, עיריית תל-אביב-יפו
- ד"ר אלה גב רוזן, פסיכולוגית קלינית, בית ספר ברוך איבציר לפסיכולוגיה, אוניברסיטת רייכמן
- אדרי הילה לוטן, פאבליקה
- מתכנתת ערים חן רוזנק, פאבליקה

ניהול התהליך, פיתוח המודל וכתובת המסמך

- אדרי הילה לוטן וחן רוזנק - פאבליקה

צוות ליבה

- ענבל בורנשטיין, מנהלת מטה מקצועי ומתאמת פעולות המינהל, מינהל השירותים החברתיים, עיריית תל-אביב-יפו
- נועה רום, מנהלת אגף מזרח, מינהל השירותים החברתיים, עיריית תל-אביב-יפו
- מיכל פרימו אבס, מנהלת אגף מרכז, מינהל השירותים החברתיים, עיריית תל-אביב-יפו
- נעמה רון, מנהלת אגף בריאות הציבור, מינהל השירותים החברתיים, עיריית תל-אביב-יפו
- שירה לחמן יחזקאלי, מנהלת בריאות ועירוניות, מינהל השירותים החברתיים, עיריית תל-אביב-יפו
- טל דיין, מנהלת היחידה לפיתוח דרום תל-אביב, מינהל קהילה, תרבות וספורט, עיריית תל-אביב-יפו
- חן אלפיה, מנהלת מרכז קהילתי בית הבאר בחורשה, מינהל קהילה, תרבות וספורט, עיריית תל-אביב-יפו
- תמר בן ארי, מנהלת מרכז קהילתי חוף תל ברוך, מינהל קהילה, תרבות וספורט, עיריית תל-אביב-יפו
- אדר שיבר, ראש תחום מחקר ופיתוח, קרן תל-אביב לפיתוח
- אורלי דיאמנט, מהנדסת ראשית, קרן תל-אביב לפיתוח
- אליסה וקסלר, ראש תחום מחקר ופיתוח, קרן תל-אביב לפיתוח

צוותי הפיילוט

פיילוט גן גונדה, מינהל השירותים החברתיים

מנהלת אגף דרום, מינהל השירותים החברתיים: נועה רום

- רחל ביטון, מרכזת משאבי קהילה אגף מזרח, מינהל השירותים החברתיים
- איילה דוד, מרכזת נושא אזרחים ותיקים, אגף מזרח, מינהל השירותים החברתיים
- עו"סית קהילתית הראל אוליבר צידון, רכזת כיס הבריאות, מינהל השירותים החברתיים
- עו"ס ענת וסרמן, מנהלת מרכז גונדה לאזרחים ותיקים, מינהל השירותים החברתיים
- עו"סית קהילתית הודיה טייטלבוים, מינהל השירותים החברתיים
- קטיה ברזובסקי, רכזת פעילות חברתית לאזרחים ותיקים, מינהל השירותים החברתיים
- דינה טייטלבוים, מרכז לגיל הרך יד אליהו, מינהל השירותים החברתיים
- תומר כהן, מדריך קבוצת שירה, מרכז גונדה
- עו"ס דינה שטיינהרט, מנהלת המרכז לגיל הרך יד אליהו.
- רויטל לביאון, רכזת פעילות חברתית לאזרחים ותיקים, מינהל השירותים החברתיים
- לבנה עזר, מלוות פעילות כיס בריאות

פיילוט גינת צוקר, מינהל השירותים החברתיים

מנהלת אגף מרכז, מינהל השירותים החברתיים: מיכל פרימו אבס

- ליזה דולף, מנהלת מרכז צוקר
- לילי מימון, מנהלת כיס הבריאות

פיילוט בית הבאר בחורשה, מינהל קהילה, תרבות וספורט

מנהלת היחידה לפיתוח דרום תל-אביב, מינהל קהילה, תרבות וספורט: טל דיין

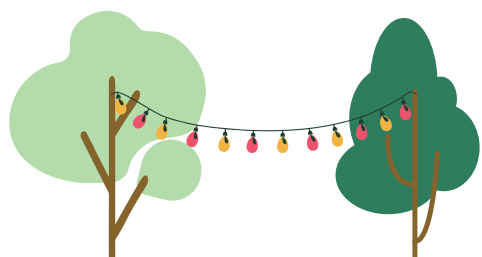
- חן אלפיה, מנהלת מרכז קהילתי בית הבאר בחורשה
- יפית לוי, רכזת קהילה ופעילות, מנהלת כיס הבריאות, בית הבאר בחורשה
- מתן עומר, רכז חקלאות ותוכן, בית הבאר בחורשה

מרכז קהילתי חוף תל ברוך במינהל קהילה, תרבות וספורט

נכלל במסגרת המהלך כמקרה בוחן ללמידה והשראה לטובת פיתוח ודיוק מודל הפעולה, לאור פעילויות גוף-נפש המתקיימות בו במרחב הפתוח כדרך קבע.

צוות המרכז לקח חלק בהכשרה ובהדרכה המתמשכת:

- תמר בן ארי, מנהלת מרכז קהילתי חוף תל ברוך
- קרן גפן, רכזת קהילה, מרכז קהילתי חוף תל ברוך
- גיא רוזן, איש תפעול, מרכז קהילתי חוף תל ברוך
- נתן פרידריך, מדריך גלישה ורכז ספורט ימי



שותפים ושותפות לדרך

תודה לראש עיריית תל-אביב-יפו, רון חולדאי, על הרוח הגבית בקידום המהלך.

תודה לסמנכ"לית תכנון, ארגון ומ"מ, עדי צברי, על השותפותה במפגש פיתוח הפיילוט וותיכתה בפרויקט.

תודה לשותפות ושותפים עירוניים נוספים על תרומתם מניסיונם המקצועי למהלך:

- **מינהל השירותים החברתיים** - אביטל גבאי, מנהלת תחום משאבי קהילה; מיה פלג, עו"ס קהילתית, משאבי קהילה; תמר בן ש"ך, רכזת נושא אזרחים ותיקים, אגף מרכז.
- **מינהל הנדסה** - אדרי' יואב דוד, אדריכל העיר; אדרי' אלון מטוס, אדריכל מרחב ציבורי, משרד אדריכל העיר; אדרי' לילה מועלם, חגית נעלי יוסף - מנהלת האגף לתכנון אסטרטגי, תמנע חורגים גולן, אגף תכנון אסטרטגי; הילה לובנוב, אגף תכנון אסטרטגי.
- **אגף שיפור פני העיר** - אבי לוי, מנהל מחלקת תכנון וניהול פרויקטים; אדרי' נוף פלג אברהם, רכז תכנון וניהול פרויקטים.
- **חברת גני יהושע** - ליאב שלם, אקולוג ואדריכל נוף.
- **צוות אימפקט** - רוני סער, פסיכולוגית ומנהלת פרויקטים, וענת שפירא, מומחית עיצוב ומתודולוגיה.
- **הרשות לאיכות סביבה וקיימות** - ורד קריספין, סגנית מנהל הרשות.
- **בית ליבלינג**: שירה לוי בנימני, מנהלת בית ליבלינג; אדרי' לימור יוסיפון גולדמן, אוצרת שותפה לתערוכת "חי, צומח, עיר: 100 שנים לתכנית גדם לעיר הגנים של תל-אביב", רומי ציילאג בצוות של ליבלינג.



מפגש שיתופי לפיתוח המודל, אוקטובר 2025. צילום: חן רוזנק

תודה לכל צוות קרן תל-אביב לפיתוח על התגייסותם לפרויקט:

מיכל קינן, סמנכ"ל הקרן (לשעבר); ליאור מאיר, סמנכ"ל הקרן; אורלי דיאמנט, מהנדסת ראשית; אדר שיבר, מנהלת מחקר ופיתוח; רחל קבדה, עוזרת מהנדסת; דורית קליינר, מנהלת כספים; אלון רוזן, גייסת משאבים; רויטל גניסלב, עוזרת מנכ"ל ומנהלת לשכה.

תודה למומחיות ומומחים מהאקדמיה, מהחברת האזרחית ומהמגזר העסקי על תרומתם לפיתוח המודל:

פרופ' נדב דוידוביץ', מנהל בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת בן גוריון; פרופ' מעיין אגמון, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, אוניברסיטת חיפה; אדרי' מירב בטט, מנהלת מעבדת NUR - אוניברסיטת בן גוריון, המכון הטכנולוגי מסוצ'סטס (MIT) ומכללת סמי שמעון; אדרי' רועי לביא, אוניברסיטת בן גוריון; נוי שטרית, דוקטורנטית כיסי הבריאות; אריאלה בן אברהם, יועצת אסטרטגית; אנה אבנהיים, ICUH.

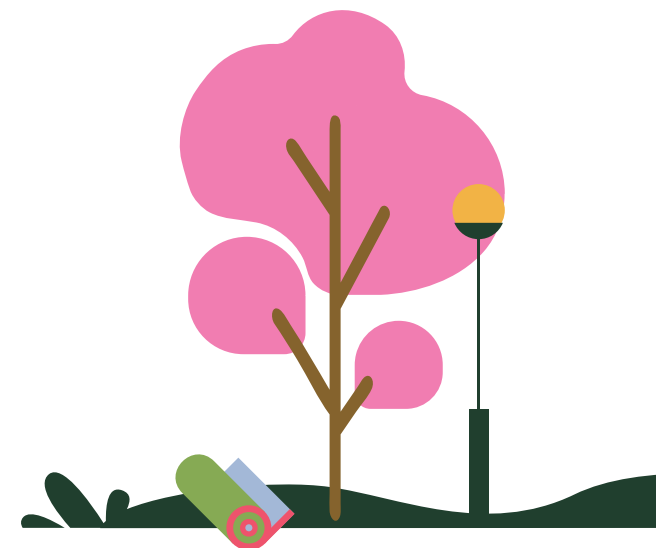
תודה לסטודנטיות ולסטודנטים של אוניברסיטת רייכמן שלקחו חלק בפעילות הכיסים בפיילוט: תואר שני בפסיכולוגיה קלינית - אור ענבר, אביב נווה, גאיה חמו, עמית שיכמן, אורין שוורץ; תואר ראשון בפסיכולוגיה - אפרים אמרגי, תומר אסולין, שני ליקבורניק, אלינור לנדאן, מאיה בארוקס, כרמל רימון.



הכשרת השותפים והשותפות בהובלת אוניברסיטת רייכמן, דצמבר 2025. צילום: הילה לוטן

3 / שלבי העבודה

המהלך נמשך 12 חודשים, בין חודש אפריל 2025 לחודש אפריל 2026, ונחלק למספר שלבים, שכללו את הרכיבים העיקריים הבאים:



לאורך שלושת השלבים התקיימו פגישות עבודה סדירות של צוות הליבה, פגישות פרטניות עם הגורמים המקצועיים השונים ופגישות סטטוס חודשיות עם מנהלות המנהלים העירוניים. המהלך לווה בסיוורים בשטח לטובת עדכון, שיתוף ותמיכה בצוותי הפיילוטם ובמחקר המלווה.

1

פיתוח מודל עירוני "כיס בריאות עירוני" (אפריל 2025)

- גיבוש מתודולוגיה למהלך (שלב מקדמי).
- מפגש ועדת היגוי רב-מגזרית לפיתוח המודל (יוני 2025).
- ניתוח מחקרים, מסמכי מדיניות ומודלים מקומיים ובינלאומיים.
- ראיונות מומחים ומומחיות בישראל ובעולם.

2

גיבוש פיילוטם ויישום בשטח (אוקטובר 2025)

- עבודה משותפת בהובלת מנהלות מינהל השירותים החברתיים ומינהל קהילה, תרבות וספורט לבחירת הפיילוטם, בהתאם לקריטריונים המקצועיים בבסיס המודל.
- סדנת פיתוח פיילוטם בהשתתפות מגוון נציגים ונציגות עירוניות ממנהלים ויחידות שונות (אוקטובר 2025).
- גיבוש והובלת מפגש הכשרה משותף עבור צוותי הפיילוטם (דצמבר 2025).
- גיבוש ובניית הפיילוטם, לרבות מערך הפעילויות מקדמות הבריאות וקידום התאמות במרחב הפיזי.
- בניית מערך הדרכה וליווי מקצועי מתמשך, בהובלת אוניברסיטת רייכמן ובשיתוף אגף בריאות הציבור בעיריית תל-אביב-יפו.
- ביצוע מחקר אקדמי מלווה בהובלת אוניברסיטת רייכמן, לצד מדידת השירות העירוני בידי צוותי הפיילוטם.
- בחינה, עדכון ודיוקים ככל שנדרש, לאור צרכים שעלו מן השטח ומן המחקר מלווה.
- גיבוש תכנית לפרסום ושיווק של המהלך לתושבים וליוו ביצועה, בשותפות עם דוברות העירייה.
- גיבוש שפה גרפית ושפה מרחבית לפיילוטם.

3

תובנות לבחינת הטמעה כשירות עירוני (אפריל-יוני 2026)

- זיקוק תובנות מהפיילוטם בשטח וגיבוש הצעה לצעדי המשך.
- הצגה למנכ"ל עיריית תל-אביב-יפו.
- מפגש סיכום.

פרק ב' תפיסה מארגנת ומודל

1 / בריאות ועירוניות

2 / תפיסה עירונית לקידום בריאות בתל-אביב-יפו

3 / גינות וגינון כמרחבי דיפוי

4 / חוסן ורווחה נפשית

5 / מודל "כיס בריאות עירוני"

בריאות ועירוניות

למה בריאות?

מהלך "כיסוי בריאות עירוניים" מתבסס על תפיסת הזכות לבריאות כזכות יסוד. ארגון הבריאות העולמי הגדיר בריאות **כ"מצב של רווחה גופנית, נפשית וחברתית שלמה, ולא רק היעדר מחלה או מוגבלות**; ההנאה מהסטנדרט הגבוה ביותר האפשרי של בריאות היא זכות-אדם יסודית של כל אדם, ללא הבדל גזע, דת, אמונה פוליטית או מצב כלכלי-חברתי.

המהלך פותח בהלימה עם המדיניות הציבורית המבקשת לשים זרקור על **"המרכיבים החברתיים המשפיעים על הבריאות"** - תנאי החיים בהם אנו נולדים, גדלים, עובדים ומזדקנים המעצבים את מצב הבריאות. מתוך כך, רשויות מקומיות, ארגונים בינלאומיים וגופי חברה אזרחית מבקשים לקדם גישת **"בריאות בכל מדיניות"**, קרי הטמעת שיקולי בריאות בתחומי החיים השונים - תחבורה, דיור, חינוך, סביבה ועוד - לשם קידום בריאות הציבור וצמצום פערים חברתיים-כלכליים.

כיום, יותר ממחצית מאוכלוסיית העולם מתגוררת בערים, ושיעור זה ממשיך לעלות בהתמדה. לפי נתוני האו"ם, בשנת 2024 כמעט 58% מאוכלוסיית העולם חיו באזורים עירוניים, נתון שממחיש כי העיר הפכה לזירה המרכזית שבה מתעצבים תנאי החיים של רוב בני האדם.

בהתאם לכך, **לערים יש חשיבות מכרעת בהשפעה על בריאות הציבור**: הן מרכזות הזדמנויות לשירותים, תשתיות ותעסוקה, אך גם מעצבות באופן ישיר את איכות האוויר, הנגישות לתנועה פעילה, החשיפה לחום, לרעש ולזיהום, זמינותם של שטחים פתוחים, והאפשרות למפגש חברתי ולתחושת שייכות.



פעילות בכיס בריאות צוקר. צילום: לילי מימון.

באופן ספציפי, נקודת המוצא למהלך היא ההכרה בתפקידו ובחשיבותו של המרחב הציבורי והשפעתו על בריאות הציבור; המרחב הציבורי אינו תפאורה להתרחשות העירונית, אלא מהווה כלי ותשתית לקידום בריאות נכשית, פיזית וחברתית.

הגינה מתחת לבית, השדרה, הפארק השכונתי, אתר הטבע העירוני או רצועת החוף - כל אלה יכולים לתרום לבריאות כיוון שהם מאפשרים תנועה פעילה, מעודדים אינטראקציות חברתיות, מצמצמים חשיפה לרעש ולזיהום, מפחיתים דחק ומשפרים את מצב הרוח.

מחקרים מצאו כי חשיפה לטבע ושהייה במרחב ירוק מקושרת לירידה בסיכון לחוות דיכאון או תסמיני חרדה.

עוד עולה מהמחקר כי ישנו קשר עקבי בין שימוש פעיל במרחב הציבורי (הליכה, פעילות גופנית, שהייה במרחב ירוק) לבין שיפור במדדי רווחה נפשית ופיזית, ולתועלות ברמת איכות החיים.

מרחבים ציבוריים מסייעים להפגת בדידות כיוון שהם מאפשרים מפגש, אקראי או שגרתי, ופעילות משותפת. אופן תכנונו ועיצובו של המרחב הציבורי יכול לייצר סביבה בטוחה, נוחה ונעימה לשהייה (טבע, הצללה, מגוון שימושים, תחזוקה, בטיחות וכיו"ב) ולעודד מפגש (ישיבה, "שהייה", פעילות קהילתית, נקודות עניין).

במובן זה, **המרחב הציבורי המקומי בשכונה, מתחת לבית, הוא בעל פוטנציאל לשמש כ"מקום שלישי" (Third Place)**, בהתאם למושג שטבע הסוציולוג ריי אולדנבורג - מקום המהווה מוקד קהילתי בלתי-פורמלי הנמצא בין הבית ("המקום הראשון") לעבודה ("המקום השני"), ומאפשר מפגשים חברתיים ספונטניים ותחושת שייכות בסביבה מזמינה ונגישה. המרחב הציבורי השכונתי יכול להציע הפוגה מלחצי היום-יום ומהסביבה העירונית הצפופה, ולאפשר לתושבי השכונה הזדמנויות לאינטראקציה בין-דורית וחיי קהילה - ובכך לקדם לכידות חברתית, להפיג בדידות ולחזק תחושת שייכות וחיבור למקום.

למה עירוניות?

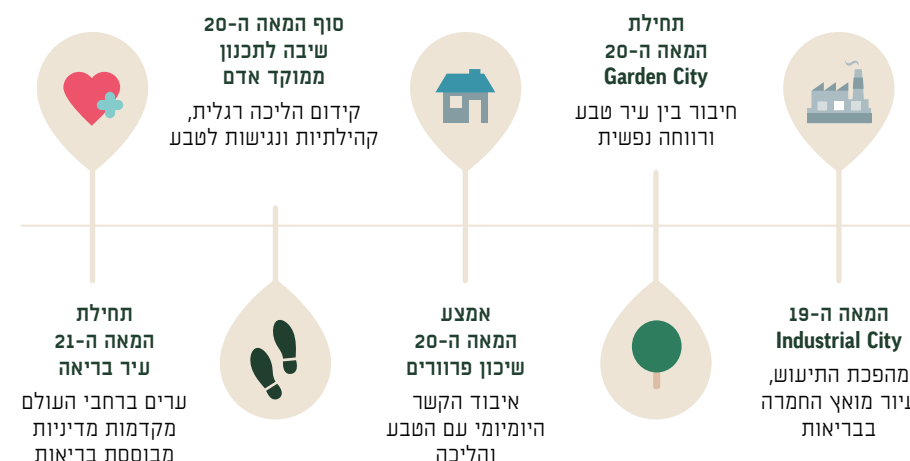
הקשר בין בריאות לעירוניות עבר שינוי עמוק לאורך 150 השנים האחרונות: העיר התעשייתית של המאה ה-19 יצרה צפיפות, זיהום, תחלואה ותמותה והכריחה את הערים לפתח תשתיות בסיסיות של בריאות הציבור - מים נקיים, ביוב, אוורור ומניעת מגפות. בתחילת המאה ה-20 הופיעה תגובת-נגד בדמות "עיר הגנים" (Garden City), שניסתה "להכניס טבע לעיר" מתוך תפיסה שירוק, אור ומרחבים פתוחים תורמים לבריאות פיזית ונפשית. באמצע המאה ה-20, בתכנון המודרניסטי הבריאות תורגמה בעיקר לסטנדרטים פיזיים: הפרדת שימושים, מרחקים בין בניינים, אור ואוורור אבל בפועל נוצרה גם תלות ברכב, פיצול מרחבי ולעיתים בידוד חברתי.

בסוף המאה ה-20 הגיעה נקודת מפנה: שיבה לתכנון ממוקד אדם שמחזיר את הרחוב,

ההליכה, עירוב השימושים והחיים היומיומיים למרכז מתוך הבנה שהבריאות לא נוצרת רק מהיעדר מחלות אלא גם מאורח חיים פעיל, נגישות לשירותים וקשרים חברתיים.

בתחילת המאה ה-21 תפיסת "עיר בריאה" כבר משלבת בין בריאות פיזית, נפשית וחברתית כיעד תכנוני מוצהר. ניתן דגש למרכיבים החברתיים של בריאות, לרבות שוויון, איכות סביבה, חום עירוני, רעש, בדידות וחוסן קהילתי. כלומר, הבריאות עברה מפתרונות תשתיתיים להבנה מערכתית: העיר עצמה היא פלטפורמה שמעצבת התנהגות, חשיפה סביבתית, ורשתות תמיכה - לכן, **האופן שבו ערים מתוכננות ומנוהלות הוא בעל השפעה ישירה על הבריאות, הרווחה ומיצוי פוטנציאל הבריאות של תושביהן.**

בריאות ועירוניות



למה עכשיו?

הצורך לקדם את מהלך "כיסוי בריאות עירוניים" עלה ביתר שאת בתקופה הנוכחית נוכח כמה גורמים עיקריים השכיחים בערים בישראל ובעולם. להלן הפירוט:

מגפת הבדידות

בדידות ובידוד חברתי הם אתגרי בריאות ציבור משמעותיים. ניתוק חברתי משפיע על אנשים בכל גיל, מכל רקע, ובכל אזור. מבעיות בריאות נפשית כמו דיכאון וחרדה, דרך מצבים פיזיים כמו מחלות לב ושבץ, ועד תמותה מוקדמת - ההשפעה של הבדידות עמוקה. דוח ועדת ארגון הבריאות העולמי (WHO) לקשר חברתי מצביע על כך שקשר חברתי הוא חיוני לבריאותם, לחוסנם ולעמידותם של יחידים, קשר קהילתי. קשר חברתי מחזק קהילות, מעודד שיתוף פעולה ומייצר הזדמנויות.

מחקרים מראים כי בדידות קשורה לעלייה של 26% בסיכון לתמותה, ובידוד חברתי לעלייה של 29%. עוד עולה מספרות המחקר כי חסרים בקשרים חברתיים קשורים לעלייה של 29% בסיכון למחלת לב ולעלייה של 32% בסיכון לשבץ. זאת ועוד, אנשים שחווים בדידות הם פי 2 בסבירות לסבול מדיכאון. בדידות כרונית ובידוד חברתי עשויים להעלות בכ-50% את הסיכון להתפתחות דמנציה בגיל מבוגר, ומחקר אחד אף הציג ירידה קוגניטיבית מהירה ב-20% בקרב מי שדיווחו על בדידות.

ההשפעה של ניתוק חברתי על תמותה "דומה" להשפעה של עישון עד 15 סיגריות ביום

OSG, U.S. Department of Health and Human Services, 2023

ברחבי העולם, שיעורי הבדידות המוערכים הגבוהים ביותר הם בקרב מבוגרים 20.9% בקרב בני 30-17 ובקרב צעירים-בוגרים (17.4% בקרב בני 18-29)

WHO, 2025

בריאות חברתית היא עמוד תווך חיוני אך לעיתים קרובות מוזנח של הבריאות: היא חיונית בדיוק כמו בריאות פיזית ובריאות נפשית. קשר חברתי יכול להפחית את הסיכון למחלות, להאריך את תוחלת החיים ולחזק את המרקם של קהילות ושל החברה כולה. הוא משפר את איכות החיים, מעניק לנו משמעות ותחושת שייכות.

מצבי דחק מתמשכים

המשברים הבריאותיים, הפוליטיים, החברתיים והביטחוניים שהתרחשו בשנים האחרונות באופן גלובלי, וביתר שאת בישראל, לוו בעלייה רחבה במדדי מצוקה ודחק באוכלוסייה. 5. מצבי דחק מתמשכים יוצרים שחיקה של מערכות עצביות-הורמונליות-חיסוניות, עם השלכות פיזיות, נפשיות וחברתיות. ברמה הפיזית, מחקרים מצאו כי אנשים הסובלים מסטרס כרוני נמצאים בסיכון גבוה בכ-22% לתמותה, ובכ-31% לתמותה ממחלות לב וכלי דם. ברמה הנפשית, מחקרים מצביעים על קשר בין סטרס כרוני לבין סיכון גבוה יותר לתסמיני דיכאון. ברמה הקוגניטיבית, מחקר רחב מצא כי סטרס כרוני נקשר לסיכון מוגבר משמעותית לחלות במחלת אלצהיימר. ברמה החברתית, דחק מתמשך שוחק יחסים, מגדיל חיכוכים ומחליש אמון.

ילדים בזמן מלחמת "חרבות ברזל" כ-34% דיווחו על תסמיני פוסט-טראומה, 32% תסמיני דיכאון ו-21% תסמיני חרדה

(דוח מבקר המדינה, 2024)

ב"שנה הראשונה" של הקורונה נרשמה עלייה עולמית של כ-25% בשכיחות חרדה ודיכאון

(World Health Organization, 2022)

"אחד מכל חמישה ישראלים מכפין סימפטומים של פוסט-טראומה. 7% מהאוכלוסיה סובלים מ-OCD, פי ארבעה מאשר בשאר העולם. עלייה חדש גם בדיכאון, בחרדה ובהתמכרויות."

הארץ

גדעון לב, 23 באפריל 2026

"עידן המסכים"

הסיכון גדל בכ-8-9% בכל שנת גיל מוקדמת יותר. אצל מבוגרים, הטכנולוגיה הדיגיטלית משפיעה על ידידה ברמת הקשב, זמני ישיבה ממושכים וצמצום פעילות גופנית, פגיעה בשינה, שחיקה חברתית והשפעות שליליות על מצב הרוח.

ילדים בערי סמארטפון עד גיל 12, נמצאים בסיכון גבוה יותר ב-60% לחוסר שינה, ב-40% להשמנה וב-30% לדיכאון

(Pediatrics, 2026)

אורח חיים יושבני ומיעוט בפעילות גופנית קשורים לירידה בהזדמנויות לתרגול ולפיתוח של מיומנויות מוטוריות, ובילדים נקשרו לרמות נמוכות יותר של כשירות מוטורית, בעוד שבמבוגרים ובזקנים נקשרו לירידה בתפקוד פיזי, שיווי משקל וניידות, ולסיכון מוגבר לנפילות. תהליכים אלה עלולים לעודד הימנעות נוספת מתנועה ומפעילות במרחב הפתוח.

בשנת 2026 המדיה דיגיטלית היא חלק בלתי נפרד מחיינו, ובין יתרונותיה הרבים ניתן למנות את הפוטנציאל האדיר שלה לתמיכה בפיתוח כישורי ומיומנויות המאה ה-21, חשיפה לידע ועידוד סקרנות וגילוי. ואולם, פעמים רבות, הטכנולוגיה הדיגיטלית נושאת השלכות ומחירים אישיים, בינאישיים וחברתיים.

צפייה מרובה במסכים אצל ילדים עלולה להעלות את הסיכון לקשיים בתחומים שונים, בהם התפתחות שפה, איכות השינה, התפתחות חברתית, רכישת כישורי קשב ולמידה, ראייה, הרגלי תזונה וויסות רגשי. מחקרים קושרים בין שימוש ממושך במסכים לבין הידרדרות בבריאות הנפשית של ילדים ובני נוער (למשל, שיעורי תסמיני דיכאון/חרדה גבוהים יותר בקרב בני נוער עם זמן מסך יומי גבוה), וכן להשפעות שליליות על הבריאות הפיזית כמו תופעות של קוצר ראייה. מחקר אמריקאי שבחן נתונים של מעל ל-10,000 ילדים קבע כי ילדים בעלי סמארטפון עד גיל 12, נמצאים בסיכון גבוה יותר ב-60% לחוסר שינה, ב-40% להשמנה וב-30% לדיכאון.



שאון עירוני

ה"שאון העירוני" (רעש תחבורה, צפירות, עבודות תשתית וריבוי גירויים בלתי-פוסקים) אינו רק מטרד - הוא עלול לפגוע בבריאות. רעש כרוני מייצר מטרדים, עלול לגרום להפרעות שינה, לעורר עצבנות ולהוביל לתגובות סטרס לאורך זמן⁶. ברמה הנפשית, מחקרים מצאו כי חשיפה ממושכת לרעש קשורה לעלייה של כ-29% בסיכון לתסמיני דיכאון וחרדה. ברמה הפיזית, מחקר רחב הראה שעלייה בחשיפה לרעש נקשרת לסיכון גבוה יותר ליתר לחץ דם, למחלת לב ולשבץ⁷.

חשיפה ממושכת לרעש קשורה לערייה של כ-29% בסיכון לתסמיני דיכאון וחרדה

(Noise & health, 2025)

ברמה החברתית, ישנן עדויות לכך שהרעשים, הקולות והצלילים בסביבה משפיעים על אינטראקציות במרחב הציבורי. מחקר הראה כי כאשר "מחליפים" רעשי תנועה בצלילים טבעיים (למשל ציוץ ציפורים), נרשמה עלייה של 16.3% באינטראקציות זוגיות לעומת בתנאים של רעש תנועה. כלומר, סביבה רועשת עלולה לצמצם מפגשים ואינטראקציות חברתיות לעומת סביבה נעימה ושקטה. שיכולה לעודד קשר.



חום עירוני. צילום: חן רוזנק

חום עירוני

החום העירוני (ובעיקר "אי-החום העירוני" ולילות חמים) הוא גורם סיכון בריאותי. ברמה הפיזית, ארגון הבריאות העולמי מדגיש שחום קיצוני מכביד על מנגנוני הקירור של הגוף, "מעמיס" על הלב והכליות, ומחמיר תחלואה כרונית (לב-ריאה, סוכרת ועוד). במחקרים על חום ובריאות עירונית נמצא כי כל עלייה של 1°C נקשרת לעלייה של כ-2.1% בתמותה ממחלות. ברמה הנפשית, עדויות מהשנים האחרונות מצביעות שחום גבוה קשור להחמרה במדדי בריאות הנפש: מחקר נרחב מצא שחשיפה לטמפרטורות גבוהות נקשרת לעלייה של 18% בסיכון לאירועים הקשורים לדיכאון. ברמה החברתית, חום כבד-במיוחד במרחבים עירוניים חסרי צל וקירור-דוחף אנשים להישאר בבית, מצמצם שהייה במרחב הציבורי ומקשה על מפגש יומיומי.

כל ערייה של 1°C קשורה לערייה של כ-2% בתמותה במחלות

(Noise & health, 2025)

בריאות ועירוניות - אתגרים

מצבי דחק מתמשך

מגפת COVID-19 ומלחמת "חרבות ברזל" הקצינו את הנטל הנפשי בישראל - עלייה בדיכאון, חרדה ואובדנות



דחק כרוני נקשר לעלייה בלחץ-דם, מחלות לב, פגיעה חיסונית ותמותה מוקדמת

(Altib A. J Clin Med. 2024)

מגפת הבדידות

1 מכל 4 קשישים בעולם ו-15% מבני הנוער חווים בדידות

(WHO, 2024)



בדידות מובילה לעלייה בסיכון להתקף לב ושבץ מוחי בכ-30%

(George E. Vaillant, 2012a)

עידן המסכים

רוב הילדים, בני הנוער וההורים בישראל אינם מבצעים פעילות גופנית בהתאם להמלצות הבינלאומיות

(Active Healthy Kids, 2022)



חוסר פעילות "יושבנית" תורמים ל-7-5 מיליון מקרי מוות בשנה, הגורמים בשל מחלות לב, סוכרת ועוד

(WHO, 2022)

חום עירוני

החום העירוני פוגע בנו פעמיים - בחוץ (קרינת שמש ועומס חום) ובפנים (שהייה ממושכת במרחבים ממוזגים)



עומסי חום קיצוניים מעלים סיכון למכות-חום, אי-ספיקת לב וכליות, ופוגעים בפרדוקטיביות עבודה

(WHO, 2024)

בריאות ועירוניות תפיסה עירונית לקידום בריאות בתל-אביב-יפו

**נעמה דון, מנהלת אגף בריאות הציבור
ושירה לחמן יחזקאלי, מנהלת בריאות ועירוניות**

עריית תל-אביב-יפו פועלת כחלק מרשת ערים בריאות בישראל לקידום בריאות הציבור, תוך התמקדות בשיפור איכות החיים, סביבה מקיימת, שירותי בריאות קהילתיים וקידום אורח חיים בריא. זאת מתוך הכרה בהשפעת העיר וסביבת החיים על מצב ותוחלת בריאות התושבים והתושבות. העיר אינה רק בבחינת מארחת ארגוני בריאות, אלא עוסקת באופן אקטיבי בפיתוח מרקם החיים הפיזי, האנושי והחברתי על מנת שכל אלו יקדמו ויאפשרו בריאות טובה ואיתנה לתושבים ומבקרים בעיר.

בתל-אביב-יפו מקודמת תרבות של בריאות מתוך גישה מרחיבה המתייחסת לבריאות נפשית, פיזית חברתית וקהילתית. כבר לפני 80 שנה הוקם אגף בריאות הציבור העירוני, ומאז ועד היום הוא מעורב ומשפיע על מדיניות ותהליכים בעיר הקשורים לקידום בריאות ומניעת תחלואה. התפיסה המנחה את פעילות האגף הינה שההשפעה המשמעותית ביותר על בריאות האדם קשורה לסביבה בה הוא נולד, מתפתח ומתבגר. הסביבה משפיעה הן בהיבטים פיזיים כמו זיהום אויר, נגישות למים נקיים, מרחבים נגישים לתנועה משחק ושהות מחוץ לבית, תזונה זמינה ועוד, וכן בזמינות שירותי בריאות ברמת הקהילה, האשפוז והשיקום.

כך למשל פותחה מעטפת שירותים מקצועית בתחומי הבריאות בצמתים החשובים בחיים, מגיל לידה ועד 120, וגם ברגעי משבר. כך למשל, טיפות החלב העירוניות מופעלות במודל חדשני אינטגרטיבי רב-מקצועי; העירייה ועמותות "אנוש" הקימו את מרכז

בבריאות, המהווה מהלך חדשני וראשוני בישראל.

אסטרטגיה נוספת לקידום בריאות תושבי העיר בתחומים השונים היא יצירת קואליציות בריאות המובילות על ידי העיר לצורך חיזוק שיתופי פעולה, הפחתת בירוקרטיה ומעבר מתחרות בין הגורמים השונים לעמדת שיתוף פעולה למען התושבים.

בנוסף לכך, מתקיימת בעירייה עשייה נרחבת ומגוונת לקידום בריאות בידי גורמים נוספים במינהל השירותים החברתיים, מינהל קהילה, תרבות וספורט, מינהל הנדסה, אגף שפי"ע ועוד. בהיבטים מרחבים-פיזיים, קידום בריאות בא לידי ביטוי בעבודות תכנון אסטרטגיות, במיקוד על קידום מרחב ציבורי איכותי, שוויוני ומקיים (לרבות עדכון תכנית המתאר העירונית, גיבוש מסמך עקרונות והנחיות תכנון מרחב ציבורי, עבודה אסטרטגית על השלד הציבורי, תכנית היער העירוני, מדיניות

הצללה ועוד). כמו כן, בשנים האחרונות מיושמות פעולות והתערבויות במרחב הציבורי לשיפור איכותו וכך שיהווה תשתית לקידום בריאות - לרבות, נטיעת עצים, שיקום וחיזוק מסדרונות אקולוגיים, שיקום בריכות חורף ושימור והעשרה של המגוון הביולוגי ועוד, בהובלת משרד אדריכל העיר, אגף שפי"ע, הרשות לאיכות סביבה וקיימות, חברת גני יהושע ועוד. בהיבט הקהילתי, מינהל קהילה, תרבות וספורט מקיים פעילויות קהילתיות שונות ומגוונות במרחב הציבורי בעיר לקידום בריאות פיזית וחברתית.

המהלך הנוכחי של "כסי בריאות עירוניים" מתבסס על התפיסה העירונית לשם קידום רווחה נפשית ובריאות פיזית וחברתית במרחבים ציבוריים בעיר, כפי שיפורט בהמשך.



פעילות בכיס הבריאות בגונדה. צילום: ענת וסרמן

גינות וגינון כמרחבי ריפוי: מגינות הכיס בתכנון גדם אל העיר העכשווית

שירה לוי בנימיני, מנכ"ל ומנהלת אמנותית, בית ליבלינג

של עיר גנים המותאמים להקשר המקומי. בתל-אביב ביקש ליישם מודל של עיר גנים ים-תיכונית, לא כהעתקה של המודל האירופי, אלא בהתאמה לבלוק המגורים שמאפשר בינוי צפוף יותר ובמרכזו מרחב משותף שיסייע ליצירת קהילה מעורבת ובהתאמה לתנאי האקלים והמרחב הפיזי של העיר.

עבור גדם, הגינה לא הייתה אובייקט נופי ואקולוגי בלבד אלא כמרחב שהוא חיוני לנפש האדם וכפלטפורמה לפעולה אזרחית, מרחב שבו קהילה נוצרת דרך עשייה.

פטריק גדם (1854-1932), מתכנן הערים של תל-אביב, נולד באדינבורו ופעל בה כביוולוג, בוטנאי, סוציולוג ומחנך. כבר בראשית דרכו פיתח תפיסה רחבה של העיר כבית גידול חי, שבו מערכות אקולוגיות, חברתיות ותרבותיות שזורות זו בזו. פעילותו כללה גם יוזמות חינוכיות ואזרחיות שביקשו לחבר בין ידע, פעולה וסביבה, ובמסגרת זו עסק בגינון וביצירת גינות כיס כמרחבים של למידה, מפגש וטיפוח משותף.

כאשר הגיע לתל-אביב בשנות ה-20 של המאה העשרים, הביא עמו גדם מכלול רעיונות שגיבש לאורך שנים: תכנון מבוסס סקר, תפיסת העיר כאורגניזם חי, ועקרונות



גינת גדם ברחוב חיסין - מרחב שבו קהילה נוצרת דרך עשייה. צילום: הילה לוטן



חלק מתוך שער הדוח לתוכנית העיר תל-אביב 1925, פטריק גדם. באדיבות ארכיון עיריית תל-אביב-יפו. מוצג בתערוכה "חי צומח עיר" בבית ליבלינג.

הגינות - עבודת האדמה, שתילה, השקיה, גיזום והתבוננות בתהליכי צמיחה - נתפס אצלו כחלק בלתי נפרד מן החיים העירוניים וכאחריות אזרחית. בכך יצר חיבור בין הפרטי לציבורי, בין הגוף למרחב ובין הפרט לקהילה. התפיסה הזו נשענת גם על הבנתו כי תכנון עירוני אינו רק פתרון טכני אלא תהליך חברתי עמוק, שבו נדרש להבין את חיי האנשים, את צרכיהם ואת עולמם הפנימי לשיטתו "הפסיכולוג עשוי למצוא את חומר מחקרו בעיר; ומתכנן העיר חייב למצוא את הפסיכולוגיה שלו באנשים..." (הסקר) נועד לסייע לאזרח לחשוב את עצמו אל תוך חיי עירו.

בתפיסה זו טמון ממד ריפויי עמוק. **הגינות הוא פרקטיקה של בריאות. לא רק פיזית אלא גם**

בתוך כך הרחיב את מושג הגינה: מן החצרות הפרטיות הסובבות את הבית, דרך גינות הכיס בלב בלוק המגורים, ועד השדרות והרחובות המוצלים. בכל אחד מאלה ראה מערכת חיים פעילה, המבוססת על יחסי גומלין בין אדם, צומח וחי.

היבט מרכזי בתפיסתו שהיה פורץ דרך בתכנון ערים, היה המעבר מהבנת הגינה כמרחב אל הבנת הגינות כפעולה שהיא חיונית לאדם המתגורר בעיר. גדם, כבוטנאי וכסוציולוג, הדגיש כי האדם אינו רק נהנה מן הטבע אלא שותף פעיל בטיפוחו. גינות הכיס שיועדו מבחינתן להיות באחריות ובעלות עיקרית של תושבי הבלוק, היו אמורות לכלול עבודת אדמה משותפת, מה שמוכר היום כגינה קהילתית.



ללא כותרת (גינות בלוק ועלים שלדיים) עבודה של שי זילברמן בתערוכה "חי צומח עיר" בבית ליבלינג
אוצרות: שירה לוי בנימיני ואדרי' לימור יוסיפון גולדמן

נפשית וחברתית. הוא מאפשר שהייה איטית, חיבור למחזורי זמן טבעיים, ופעולה שאינה מונעת מתכלית מיידית אלא מתהליך מתמשך. פעולות כמו נגיעה באדמה, השקיה או צפייה בצמיחה, מייצרות ויסות, ריכוז והתבוננות. עבור ילדים, הגינון מעורר סקרנות ולמידה חווייתית; עבור מבוגרים, הוא עשוי להפיג בדידות ולחזק תחושת שייכות. בכך, הגינה אינה רק מקום של מנוחה אלא מרחב של פעולה המאפשר ריפוי אישי וקהילתי. תפיסה זו, שהחלה עוד בעבודת הגינון בעיר העתיקה באדינבורו בשלהי המאה ה-19, מתכתבת גם עם ראייתו את החינוך כתהליך שלם, לא רק של חשיבה אלא גם של רגש ועשייה.

גדס ניסח את חשיבותה של הצמחייה גם במונחים פיזיים מובהקים: "בריאיותה של העיר מחייבת פתיחה של ליבה הצפוף... עלינו להכניס אור ואוויר, וליצור מרחבים לעצים ולפרחים, שכן הם הריאות החיוניות של הגוף העירוני". אך מעבר לאנלוגיה האורגנית, הוא הצביע על כך שהצמחייה פועלת גם במישור פחות מדיד – במישור החווייתי והנפשי. בניגוד לגישות מדעיות מצמצמות של זמנו, הוא הבין כי בריאות אינה רק היעדר מחלה אלא מצב של חיות, סקרנות, קשר ומשמעות. "מתכנן העיר חייב להיות תלמיד של יצורים חיים... עליו לספק אוויר צח, מים נקיים, אור שמש ויופיו של הטבע, שבלעדיהם רוח האדם קמלה".

היישום של רעיונות אלה בתל-אביב היה פורץ דרך. גינות הבלוק, החצרות הפרטיות, השדרות והרחובות המוצלים לא נתפסו כאלמנטים דקורטיביים אלא כחלק ממערכת אקולוגית וחברתית שלמה.

הבחירה בצמחייה עמידה ומותאמת לאקלים נועדה ליצור מערכת מתגמלת, המזמינה קשר מתמשך בין התושבים לסביבתם. גם בעלי החיים, שנוכחותם היא חלק בלתי נפרד מן המרחב, הוכרו כמרכיב חיוני בבית הגידול

העירוני. כל אלה יחד יצרו תפיסה של העיר כמערכת חיים מורכבת, שבה האיזון בין המרכיבים הוא תנאי לבריאותה. במובן זה, הגינה אינה רק תוספת אלא תנאי לקיום. ביטוי מוחשי לרעיון כי אנו חיים "דרך העלים" וכי מערכות החיים תלויות זו בזו.

אם האיזון הזה מופר, טען גדס, נפגעת גם החברה. מנקודת מבטו, שהחלה מנקודת מבט מערבית ועברה גלגולים במזרח (בעיקר בהודו), הסלאם אינו רק בעיה פיזית אלא גם ביטוי למצב תודעתי וחברתי. מתוך כך, פעולות של תיקון אינן יכולות להסתכם בהריסה ובנייה מחדש, אלא דורשות התערבות עדינה המכבדת את המרקם הקיים. כך גישתו התכנונית, שפיתחה את המונח "כירורגיה משמרת", התייחסה לשיפור תנאי החיים באמצעות פתיחה, אוורור והחדרת אור, במקום מחיקה כוללת של אזורים בנויים. גם כאן, הגינה והצמחייה ממלאות תפקיד מרכזי, כמרכיבים המחברים בין גוף העיר לבין נפשה.

בהקשר העכשווי, רעיונותיו של גדס מקבלים משמעות מחודשת ורלבנטית מתמיד. ערים רבות מתמודדות כיום עם צפיפות, התחממות והפרשת מרחבים פתוחים, לצד תחושת ניתוק גוברת. הגינות העירוניות עשויות לשוב ולשמש כמחוללי בריאות, בעיקר אם לצד חיזוק הצמחיה ומרכיבי הטבע, יישמר בהן הממד הקהילתי. האיזון בין שני המימדים הללו חייב להישמר כדי שהאחד ישרת את השני. במקרים רבים, בהם הגינות גם אם הן בשימוש קהילתי, הפכו למרחבים סטריליים, מתוכנני יתר ויעמוסי פרוגרמות, הולך לאיבוד מרכיב חשוב בתפיסה והקשר הישיר של התושבים אליהן נחלש בשלבים הבאים של החיים.

קריאה מחודשת של גדס בהקשר הזה מציעה לראות בעיר הבריאה לא רק כעיר שיש בה גינות לפי תקני התכנון העירוני, אלא מרחבי נוף טבעי בהם מושגת ההוויה שהאדם הוא חלק ממארג חיים של הטבע ונמצא באיזון עדין עם החי והצומח. בתוך כך, הגינה חוזרת להיות לא רק מקום של מנוחה ומשחק, אלא מרחב של ריפוי - אישי, חברתי ואקולוגי.

חוסן ורווחה נפשית

מהלך "כיס בריאות עירוניים" כלל במסגרתו קידום "שפת חוסן" אחידה בקרב הגורמים העירוניים השונים. המהלך ביקש לספק לצוותים העירוניים הבאים במגע עם התושבים והתושבות מיומנויות חוסן, ולהכשיר את הגורמים העירוניים השונים למענה ראשוני בהיבטים של רווחה נפשית.

פרופ' ענת ברונשטיין קלומק, אוניברסיטת רייכמן

חוסן פסיכולוגי כמיומנויות

נהוג לדבר על חוסן פסיכולוגי בהיבט האישי, הקהילתי והלאומי. אחת ההגדרות הנפוצות לחוסן האישי היא היכולת של אדם להתמודד עם מצבי משבר ולהסתגל מחדש לחיים בעקבותיהם. ניתן להתייחס לחוסן האישי כסט של מיומנויות אישיות ובינאישיות אשר אדם יכול להשתמש בהן כדי להתמודד במצבים של מצוקה וסטרס. מיומנויות חוסן הן מיומנויות שניתן ללמוד ולפתח לאורך החיים. כמו שריר, שכל שאדם יתרגל יותר, יתאמן על השימוש במיומנויות האלה כך יהיה לו יותר חוסן. מיומנויות חוסן נחלקות לאסטרטגיות פנימיות ואסטרטגיות חיצוניות. באסטרטגיות פנימיות נתייחס לחמישה סוגים שונים של מיומנויות- רגשיות, קוגניטיביות, התנהגותיות, גופניות ורוחניות. באסטרטגיות חיצוניות נתייחס למיומנויות בינאישיות/חברתיות/קהילתיות.



בינאישיות

רוחניות

גופניות

התנהגותיות

קוגניטיביות

רגשיות

1 / מיומנויות רגשיות

כוללות ארבע תתי מיומנויות:

- 1. מודעות רגשית**
מודעות לכך שכולנו, בכל גיל, חווים את כל רגשות. כולנו מרגישים חרדה, בוש, השפלה, אשמה, בדידות, ייאוש, תסכול. כל הרגשות הללו לגיטימיים.
- 2. שיום רגשות**
היכולת לזהות את הרגשות שאנו חווים ולתת להם שמות, מילים. לדוגמא, היכולת לומר שאני כועסת אבל גם פגועה.
- 3. ניטור רגשות**
בדיקת העוצמה של הרגשות שאנו חווים בסקאלה בין 1-10 ולשאול את עצמנו איפה אני בסקאלה הזאת ברגע מסוים או ביחס לאירוע מסוים?
- 4. ויסות רגשי**
היכולת לשאת רגשות קשים ועזים וללמוד לא לפעול התנהגותית מתוך הרגש. המיומנויות המרכזיות הן של הרגעה או הסחה. כל הרגשות הם לגיטימיים אבל נתרגל כיצד לנהוג בשליטה למרות הרגשות הקשים.

2 / מיומנויות קוגניטיביות

לכולנו עוברות בראש כל הזמן מחשבות. הכוונה במיומנויות קוגניטיביות היא למיומנויות הנוגעות לדרך בה אנחנו מתמודדים עם המחשבות שלנו. השלב הראשון הוא זיהוי מחשבות רק כמחשבות ולא חייבים להאמין להן. נלמד שאין לנו שליטה על ייצור המחשבות האוטומטיות והנחות בסיסיות (מחשבות של אם... אז...). שלנו. האופן שבו אנחנו עובדים עם מחשבות הוא אחד מהשניים הבאים או שילוב שלהם:

- 1. קבלה של המחשבות -** כאשר אנו מזהים את המחשבות שלנו כמחשבות בלבד, אנו יכולים לקבל אותן כפי שהן, להבין שאלו בסך הכל המחשבות שלנו.
- 2. איתגור של המחשבות -** מיומנות זו נוגעת ליכולת לאתגר את המחשבה, לא לקבל אותה כפי שהיא אלא לבחון אותה. לוצדים לשים סימן שאלה במקום סימן קריאה ובכך להגמיש את המחשבה.

5 / מיומנויות רוחניות

מיומנויות רוחניות הן היכולות והכלים שעוזרים לאדם להתמודד עם חוויות חיים קשות מתוך חיבור לאמונה, לערכים, למשמעות ולתחושת ייעוד. מיומנויות אלו כוללות תקווה (נשונה מאופטימיות פסיבית) ו/או אמונה, שאינה חייבת להיות דתית. מיומנויות רוחניות מערבות חיבור למשהו שמעבר לעצמי וליום-יום, בין אם מדובר באמונה בכח גדול יותר, בטוב שבעולם, במשמעות של המסלול האישי או תחושת ייעוד שיש לאדם בעולם הזה. להלן שלוש דוגמאות לפיתוח מיומנויות רוחניות:

- 1. שהיה והתחברות לטבע** - התבוננות מכוונת ביופיו ובעוצמתו של הטבע כדי להרגיש חלק ממהו גדול יותר אשר בו כל סוף הוא התחלה חדשה. המחזוריות בטבע משקפת עיקרון עמוק של חוסן ושינוי גם בזמנים של אובדן, קושי או סוף של פרק מסוים, יש תמיד פוטנציאל לצמיחה מחודשת ולמשמעות חדשה.
- 2. פיתוח טקסים אישיים להשראה וחיבור** - יכול להיות הדלקת נר כסמל לתקווה או זכרון; האזנה למוזיקה מעוררת השראה; או אמירת משפטי מנטרה/תפילה אשר מעניקים חיזוק פנימי.
- 3. עבודה על חיפוש המשמעות והמטרה שלי בעולם?** אזיה אדם אני רוצה להיות ומה מוביל אותי?

6 / אסטרטגיות חיצוניות - מיומנויות בינאישיות

מיומנויות בינאישיות וחברתיות מתבטאות גם באינטראקציה דיאדית (אחד על אחד) וגם בקבוצה (כיתה, צוות בעבודה, משפחה, קהילה). נתייחס לארבע מיומנויות בינאישיות מרכזיות:

- 1. תקשורת ישירה** - היכולת לבטא את הרצונות, הצרכים והבקשות שלי בצורה ישירה ולדבר על הכל, גם על נושאים קשים. ללמוד שהיכולת להגיד קשה לי זה בריאות נפשית.
- 2. בקשת עזרה** - לבקש עזרה מהסובבים אותנו זה שריר חשוב ששל בריאות נפשית. בחברה שלנו הבעה של פגיעות נחשבת לפעמים לחולשה, אבל זו עדות לחוסן נפשי.
- 3. ניהול קונפליקטים** - קונפליקטים הם לא תקלה אלא חלק מכל מערכת יחסים נורמלית. מיומנות זו מתייחסת ליכולת לנהל קונפליקט בצורה בריאה, היכולת להביע דעה וצורך באסרטיביות יחד עם היכולת להסתכל על צרכי האדם האחר תוך מציאת פשרה המאפשרת להתמודד עם הקונפליקט.
- 4. עבודה על חווית שייכות ולכידות** - במשפחה, שכונה, עיר, מדינה ועולם.

3 / מיומנויות התנהגותיות

מיומנויות התנהגותיות קשורות לדרך בה אנחנו פועלים ומתנהגים בסיטואציות מאתגרות וקשורות לתהליכי קבלת החלטות. **מיומנויות אלו כוללות שלושה תתי מיומנויות:**

- 1. הימנעות מהימנעות** - דגש על פעילויות של חזרה לשגרה, יצירת "שגרה חדשה" של פעילות בעת מצבי משבר וחירום.
- 2. אקטיבציה התנהגותית** - אקטיבציה התנהגותית- יצירת תוכנית פעולה הדרגתית ומותאמת אישית, שמטרתה להגביר מעורבות בפעילויות בעלות משמעות, הנאה או תחושת הישג.
- 3. קבלת החלטות ופתרון בעיות** - יכולת קבלת החלטות ופתרון בעיות מאפשרת לנו להתמודד עם סוגים שונים של אתגרים ולפתור בעיות בצורה שיטתית. לטכניקה זו מספר שלבים: הגדרת הבעיה במשפט אחד; יצירת מספר אלטרנטיבות לפתרון; הערכת הפתרונות (יתרונות וחסרונות של כל פתרון); בחירת פתרון - פתרון טוב דיו אותו נוכל לתרגל ולנסות לפעול לפיו. אם לא יעבוד נעשה את השלבים שוב.

4 / מיומנויות גופניות

מיומנויות אלה נוגעות ליכולת לעשות חיבור המצב הגופני למצב הרגשי. מיומנויות אלו כוללות את היכולת להצליח לקרוא נכון את המצב הגופני שלנו ולזהות על ידי הגוף מה אנחנו מרגישים וגם להפך, להצליח לזהות מה קורה לגוף שלי בעקבות מה שאני מרגישה. לאחר קריאת המצב הגופני ניתן להשפיע עליו במגוון אפשרויות: שינה, אכילה, נשימות סערפתיות עמוקות, טכניקות של מיינדפולנס (להיות בכאן ועכשיו באופן לא שיפוטי), כיווץ והרפיית שרירים, סריקת גוף, דמיון מודרך ופעילות גופנית.

מצוקה נפשית ועזרה ראשונה נפשית

ד"ר אלה גב-רוזן, אוניברסיטת רייכמן

על פי דוח מבקר המדינה שיעור ניכר מהאוכלוסייה בישראל סובל מהפרעות נפשיות ברמה בינונית עד חמורה. לאור זאת, יש חשיבות להכרות עם ביטויי מצוקה שונים ועם דרכי תמיכה ראשוניות.

חרדה

- חרדה היא ציפייה לאירוע מאיים עתידי, בשונה מפחד שהוא תגובה לאיום מיידי. כאשר המוח קולט סכנה, הגוף נכנס למצב חירום - Fight, Flight, Freeze (מלחמה, בריחה, קפאון).
- ביטויים אופייניים: חוסר שקט, עצבנות, קוצר נשימה, דפיקות לב, הזעה וסחרחורת.
- לעומת חרדה, התקף פאניקה מתאפיין בתסמינים גופניים המלווים במחשבות קטסטרופיות (כגון "אני הולך למות / להשתגע").
- כלים לסיוע: גישה רגועה ויציבה, קשר עין, חיבור לאנשים קרובים, תנועה, הסחת קשב בשאלות לא רגשיות ולגיטימציה.

פוסט-טראומה (PTSD)

- טראומה מתפתחת בשלבים: תגובת דחק אקוטית - ימים ראשונים; הפרעת דחק אקוטית - עד חודש; הפרעה פוסט טראומטית (PTSD) - חודש ומעלה.
- ביטויים: פלאשבקים, זעם פוסט טראומטי (כעס עוצמתי), דיססאיציה (ניתוק), סיוט, הימנעויות, עוררות יתר, אשמה ודכאון.
- כלים לסיוע כלים דומים לסיוע וויסות בחרדה.
- כלי דומיננטי לסיוע בביטויים סימפטומטיים של טראומה - קרקוע (Grounding): בסנכרון נשימה, בקשו מהאדם לאתר 3 דברים שהוא רואה, 3 שהוא שומע, ו-3 שהוא מרגיש במגעם. הכלי מעביר קשב מהפנים החוצה.
- חשוב לדעת: הרפייה ושקט עלולים להציף תגובה טראומטית.

לכל אחד מהביטויים - חרדה, טראומה, דכאון ואובדנות - הכלל הראשון הוא: נוכחות אנושית, קשב לא שיפוטי וחיבור לתמיכה מקצועית בעת הצורך.

דכאון

- דכאון מאופיין במצב רוח עצוב או ריקני, אובדן עניין בהנאות, עייפות, קושי בריכוז ולעיתים מחשבות על מוות.
- דכאון כולל השקפה שלילית על העצמי, על העולם ועל העתיד - "אני לוזר", "אף אחד לא אוהב אותי", "בחיים לא אצליח".
- המפתח לסיוע הוא אקטיבציה התנהגותית - עידוד לפעילות קטנה ומדורגת: פעילות גופנית וחיזוק קשרים חברתיים. פעילות מייצרת משוב חיובי ושוברת את מעגל הפאסיביות-דכאון.

אובדנות

- דכאון ופוסט-טראומה מהווים גורמי סיכון לאובדנות.
- סימני אזהרה: שינויים במצב הרוח, מסירת רכוש, סגירת עניינים, ורמזים מילוליים ישירים או עקיפים.
- כלים לתגובה: גישה לא שיפוטית, בירור מעגלי תמיכה ושאלה ישירה ואמפטית על הרצון למות ועל קיומן של תוכניות אובדניות.
- חשוב לזכור: מחשבה אובדנית אינה בהכרח סיכון מיידי, אך חשד לסיכון מחייב מעורבות של איש מקצוע בכיר.
- תוכנית בטחון במקרה של מחשבות אובדניות כוללת: זיהוי סימני אזהרה אישיים, אסטרטגיות התמודדות עצמאיות ומעגלי תמיכה זמינים למשבר.

כלים לוויסות גופני

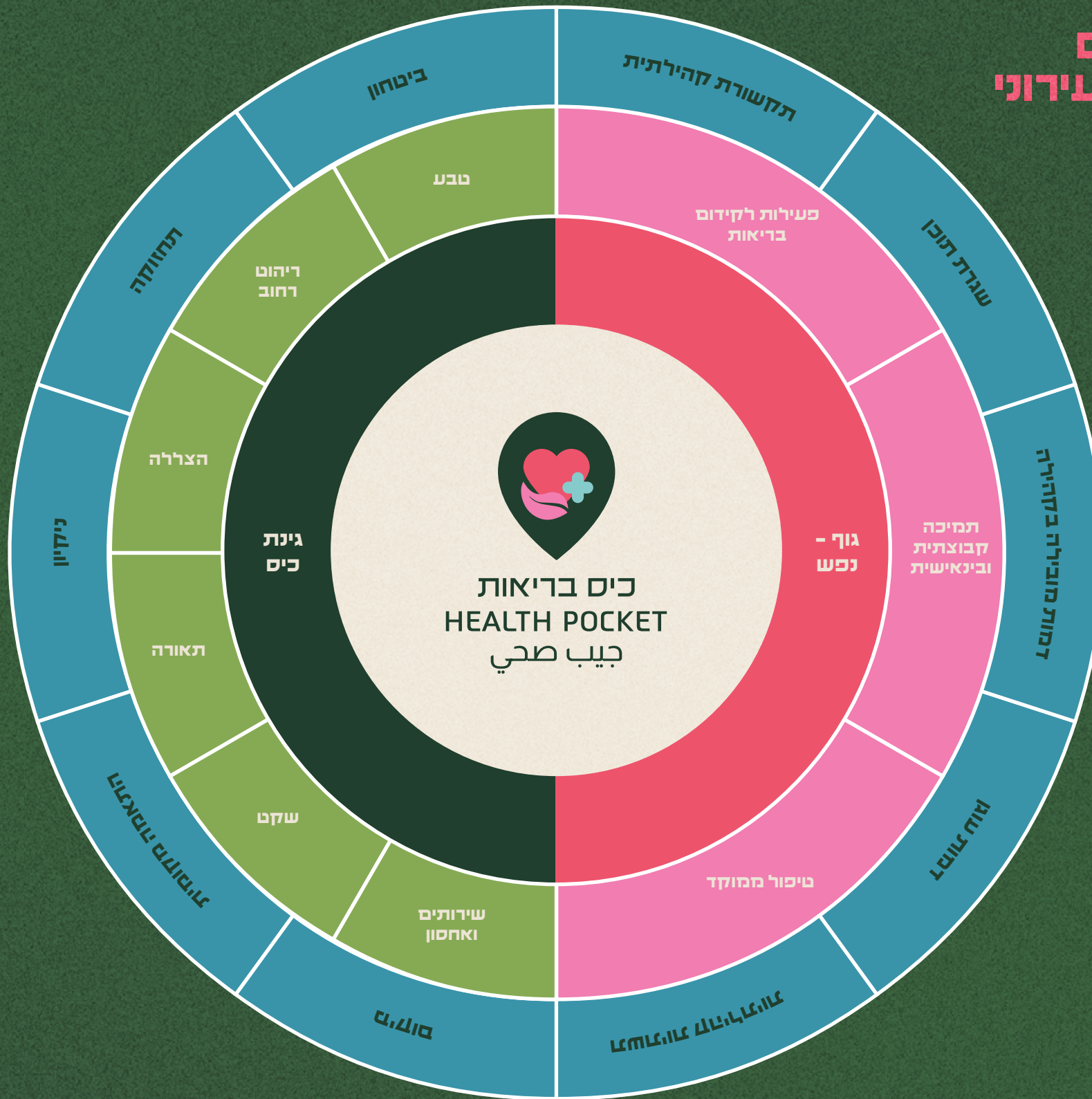
- שני הכלים הפשוטים והיעילים ביותר: **נשימה סרעפתית** - שאיפה לספירה של 3, נשיפה לספירה של 6; נשיפה ארוכה יותר משאיפה מאותתת לגוף שהוא בטוח.
- **שיטת גייקובסון** - כיווץ קבוצות שרירים למשך 5 שניות ושחרור; הרפיית שרירים מאותתת למוח להוריד עוררות

עזרה ראשונה נפשית - חודל מעש"ה

לתגובה בעת אירוע מאיים, מודל מעש"ה (ד"ר משה פרחי) מציע ארבעה צעדים:

- מחויבות - "אתה לא לבד"
- עידוד - הנחיות לפעולה יעילה
- שאלות חשיבה - הסטת קשב מרגש למחשבה
- הבניה - עזרה לאדם לארגן את סיפור האירועים בסדר כרונולוגי הגיוני

מודל כיס בריאות עירוני



- בריאותי
- פיזי
- ניהולי-תפעולי

מודל "כיס בריאות עירוני"

על בסיס סקירת ספרות, ראיונות עם מומחים ומפגשי פיתוח עם ועדת היגוי רב-מגזרית, פותח מודל עירוני ל"כיס בריאות עירוני".

הכיס הוא למעשה גינה שכונתית המקדמת בריאות נפשית, חברתית ופיזית, בהשראת "גינות הכיס" מתכנית גרס בתל-אביב. מרחב המעודד מפגש, שיח, תנועה וחיבור לטבע. מקום המסייע להפגת בדידות, מחזק את תחושת השייכות ובונה חוסן אישי, קהילתי ועירוני.

המודל מבוסס על שלושה רבדים משלימים:

רובד פיזי

מקום נגיש ומזמין, ירוק ומוצל, מעודד שהייה ומפגש, ומאפשר פעילות ותנועה.

רובד בריאותי

מקום המתמקד בקידום בריאות, באמצעות "ספסלי הקשבה", מעגלי שיח, פעילויות, סדנאות ותכנים אישיים וקבוצתיים, המועברים בהובלת אנשי מקצוע ובידי גורמים שעברו הכשרה מקצועית.

רובד ניהולי - תפעולי

מקום מנוהל, מתוחזק, תוך התבססות על דמויות עוגן עירוניות, תשתיות ושגרות עבודה מול התושבים ובעירייה.

המודל פותח ביוזמת ד"ר הלה אורן ואוניברסיטת רייכמן, ובשיתוף עיריית תל-אביב-יפו וחברת פאבליקה.

מודל כיס בריאות עירוני

רובד פיזי

מקום נגיש ומזמין, ירוק, מעודד מפגש, שיח ותנועה, עם אזורים שמוקדשים לפעילות, מנוחה, שקט והתבוננות

רכיבים פיזיים:

- חיבור לטבע - צמחייה, מים, אדמה
 - מגוון אפשרויות פעילות (התבודדות, ישיבה בזוגות, פעילות קבוצתית)
 - צל (עדיפות לצל עצים)
 - תאורה מותאמת
 - שקט - צמצום מטרדי רעש (מרחק מכבישים סואנים, אלמנטים למיסוך רעש וכו')
 - שירותים ציבוריים ואחסון בקרבת מקום
- להרחבה ראו "ערכת כיס בריאות" מוצעת, לשם התאמת המרחב הציבורי לקיום הכיס בנספח מספר 2.

אנשים שנחשפו לטבע הפחיתו בכ- 30% את תחושת הבדידות שלהם

Hammoud, R., Tognin, S., Bakolis, I. et al., 2021

20 דקות בגינת כיס המתוכננת עם טבע עשיר, ישיבה מוצלת, תאורה ושקט יחסי מניבה שיפור מיידי ומשמעותי במצב-הרוח וברוחה הנפשית

(Zhang et al., 2025)



מודל כיס בריאות עירוני רובד בריאותי



מקום המתמקד בחיזוק חוסן וקידום בריאות, באמצעות סדנאות, הדרכות ותכנים אישיים וקבוצתיים, המועברים בליווי מקצועי

תשתית ראשונית

- קידום בריאות ברובד הקהילתי - פעילויות פתוחות ומגוונות: ספורט, קבוצות בין-דוריות, העשרה בתחום הבריאות ומפגשים המחזקים קשר והכרות בין חברי הקהילה.
- רובד תמיכה קבוצתית ובינאישית - דמויות עוגן עירוניות המאיישות את המרחב ומסייעות גם לדמויות חלשות יותר בקהילה למצוא את מקומן. בנוסף, ספסלי הקשבה מאוישים במתנדבים מוכשרים בהדרכה מקצועית, שיחות הליכה ועמדות ייעוץ קצרות בנושאי בריאות נפש ותזונה.
- חזון לשלב הבא: רובד טיפולי ממוקד - קבוצות טיפוליות בהובלת אנשי מקצוע מוסמכים, כגון: טיפול באמנות ויוגה-תרפיה.

6 מפגשים ב"ספסלי הקשבה" הפחיתו בכ- 70% את הסיכון לדיכאון קליני בתוך חצי שנה

(Gidlow et al., 2021)

עונת גינון אחת בגינת קהילתית קבנה, הפחיתה את "מדד החרדה" הממוצע של המשתתפים ב- 25%

(Litt, Jill S et al., 2023)



מודל כיס בריאות עירוני רובד ניהולי-תפעולי



מאפיינים מערכתיים: תכנון, תחזוקה וניהול המרחב

- מיקום: סמיכות למוקד ציבורי; בתוך שכונת מגורים
- נגישות גבוהה: גישה רגלית, נגישות לבעלי מוגבלויות
- תחזוקה: מקום נקי ומתוחזק
- ביטחון: מרחב בטוח ומזמין לשהייה בכל שעות היממה
- התאמה מקומית: הימנעות מגנריות, שמירת הייחודיות של כל גינת כיס בהתאם למיקומה והקשרה
- סימון המקום: שילוט מזמין בשפה העיצובית של "כיס הבריאות"

מאפיינים מערכתיים: בריאות וקהילה

- "דמות עוגן" עירונית: גורם עירוני מתכלל, POC, עבור התושבים.
- דמות מובילה בקהילה: גורם שהינו חלק מהקהילה, אשר יקבל הנחיה מקצועית.
- צוותי טיפול: אנשי מקצוע מתחום הפסיכולוגיה, עבודה סוציאלית ועוד.
- שגרות תוכן: גיבוש תכנים מותאמים לקהילה המקומית וביסוס שגרות תוכן קבועות.
- תשתיות קהילתיות: אלמנטים מעוררי שייכות במרחב (למשל, גינה קהילתית, ספריה קהילתית, ארון נתינה, תערוכת אמנות מקומית ועוד).
- תקשורת קהילתית: למשל, קבוצת וואטסאפ, פייסבוק.



עקרונות מנחים ואופני פעולה והטמעת המודל - פרספקטיבה קלינית

ד"ר אלה גב-רוזן, אוניברסיטת רייכמן

כיס בריאות הוא מקום מפגש המשלב באופן אינטגרטיבי מספר אלמנטים המוכחים מחקרית כמקדמים בריאות נפשית: מרחב מרפא, פעילות גוף-נפש, קהילה, צוות קבוע ודמות עוגן, והנגשה של ידע פסיכולוגי (מיומנויות חוסן), וכגורם מוגן גם עבור הבריאות הפיזית.

עקרונות מנחים

המיקום

בגינה הציבורית הקרובה לבית, מספק את הסביבה הטבעית והירוקה. סביבה של טבע המשלבת מקומות ישיבה, מעודדת יצירת קשר אך גם תחושה של נוכחות לא-שיפוטית ומכילה שמזמינה פתיחות ושלווה. המיקום הנגיש, הקרוב לאזור המגורים, מאפשר מגע יומיומי, קל ומחזק את חווית השייכות.

פעילות גוף-נפש

מקדמת תחושה של איזון פסיכו-פיזיולוגי המאפשר למבקרים בכיס לקשור את חווית הביקור בו לחוויה מרגיעה. כך המגע עם חברי הקהילה במקום, נעשה על רקע חוויה חיובית של איזון וקבלה.

הקהילה

ידועה זה מכבר, כגורם מוגן מפני בעיות בריאותיות וכמחזקת את היכולת להתמודד ולצלוח אתגרים. הסביבה המיטיבה והפעילות המאזנת מנתבים את כוחה של הקהילה ככוח מיטיב ותומך.

דמות העוגן והצוות בכיס הבריאות

פונקציה מרכזית, המהווה דמות קבועה ומיטיבה להתקשרות. כך, כמו הורה מוגן, ישנה דמות שניתן לפנות אליה בשעת הצורך, שמקדמת שיתוף ושיח מקדם ומנתבת את האווירה במקום לאווירה מארחת, מקבלת ומכילה. דמות העוגן מסייעת גם לאלו שמתקשים להשתלב בקבוצה החברתית למצוא את מקומם ומקדמת חוויה של שייכות עבור כל המבקרים במקום.

קידום השייכות

נעשה במספר דרכים:

- **אקטיביות של דמות (או דמויות העוגן) ומדיניות "הדלת הפתוחה"** - הדמות יוזמת מגע, ניגשת למבקרים ויוצרת עימם קשר.
- **"מוכרות"** - המבקרים במקום הופכים להיות מוכרים על ידי דמות העוגן, בתחילה בשם, ולאחר מכן נצבר ידע על חיי היום-יום שלהם, אתגרים ושמחות. בהגיעם למקום, דמות העוגן מבחינה בהם, שואלת לשלומם ושמה לקראתם. עם הזמן חווית המוכרות הופכת לרווחת גם בין חברי הקהילה והם מגיבים לנוכחות האחד של השני.

- **עידוד חברי הקהילה לקחת חלק אקטיבי בפעילויות** למטרת קידום תחושת השייכות שלהם.
- **הנגשת הידע הפסיכולוגי**, נעשית על ידי הצוות המקומי ודמות העוגן. ידע על מצבים נפשיים מספק לגיטימציה וכלים להתמודדות. הצוות המקומי עובר הכשרה בנוגע למצבים רגשיים מאתגרים, ומקבל כלים לתמיכה ראשונה נפשית, כמו גם להתמודדויות יומיומיות, בניית קשרים, ויסות רגשי וגופני ועבודה מחשבתית. בכדי להטמיע את הידע, לדייק ולהתאים את הביטוי שלו לשטח יש חשיבות גדולה להדרכה ולליווי מתמשך על ידי גורמי מקצוע מתחום בריאות הנפש.



פעילות "סאונד הילינג" בכיס בריאות צוקר. צילום: ורד פרקש

אופני הפעולה וההטמעה

- כיסי בריאות מהווים מוקדים לקהילה מקומית ולכן ההתאמה לצרכים המשתנים העולים מן הקהילה המקומית היא קריטית לתהליך ההטמעה. המודל צריך להיות גמיש ו"נושם", קשוב לצרכים התקופתיים המשתנים. ההתמודדות של הצוות המפעיל מצריכה גם היא חוסן, משום התנדויות במספר המבקרים, שימור הקהילה והאתגרים והצרכים הרגשיים הפרטניים שהוא עשוי להיחשף אליהם. לכן ישנה חשיבות לליווי מקצועי מתמיד - בשלבי ההקמה הליווי בתדירות גבוהה, ובהמשך התדירות יכולה לרדת ולהשתנות בהתאם לצורך.
- מחקר מלווה: חשוב שבכיסים יהיה מחקר יישומי מלווה כדי לדייק את העבודה בכיס, בהתאם למה שעולה מהמצאים תוך כדי עבודה.

לסיכום, כיסי הבריאות מייצגים פרדיגמה חדשה בקידום בריאות הנפש הקהילתית - כזו שמבוססת על מפגש יומיומי ונגיש, ולא על פנייה לטיפול בעת משבר. השילוב בין סביבה מרפאה, קהילה תומכת, דמות עוגן פעילה והנגשת ידע פסיכולוגי על חוסן, בריאות נפשית ועזרה ראשונה נפשית יוצר מארג חוסן ייחודי שמטיב עם הפרט גם כשאינו מודע לו. הצלחת המודל תלויה ביכולתו להיות גמיש ותגובתי לקהילה המקומית, תוך ליווי מקצועי מתמשך לצוות. כך, כיס הבריאות הופך ממרחב פיזי לתהליך חי ומתחדש של בניית עמידות קהילתית.



תל אביב
אוניברסיטת
יפו

קרן תל אביב
THE TEL AVIV
FOUNDATION

אוניברסיטת
רייכמן

עיר ללא הפסקה

גן גונדה

כאן מקודם פיילוט עירוני

כיס בריאות

ראשון בדשא
ימי ראשון | 17:30-16:00

בואו לשבת יחד בטבע העירוני, לשתות תה
לשחק ולשוחח

בהנחיית הראל אוליבר, עו"ס קהילתית וקטיה ברוזובסקי

כיס בריאות
HEALTH POCKET
جيب صحي

הזמנה לשגרת פעילות בכיס בריאות גונדה

פרק ג' פיילוטים בעיד תל-אביב-יפו

- 1 / קריטריונים לבחירת הפיילוטים
- 2 / מתווה הפיילוטים
- 3 / עקרונות הפעלת הפיילוטים
- 4 / אופן גיבוש הפיילוטים
- 5 / מחקר מלווה - אוניברסיטת רייכמן
- 6 / מדידה והערכת השירות העירוני
- 7 / פרסום ושיווק

פיילוטים בעיר תל-אביב-יפו

בהמשך לפיתוח המודל העקרוני, הוחלט ליישמו בשטח בפיילוטים קצובים בזמן ומלווים במחקר, לשם דיוקן ועדכון ובחינת הטמעה כשירות עירוני. תהליך גיבוש הפיילוטים ויישומם בשטח התבסס על כמה רבדים מקצועיים:

1 / קריטריונים לבחירת הפיילוטים

- **פריסה** ברחבי העיר (דרום, מזרח, מרכז וצפון).
- **הובלה משותפת** של מינהל השירותים החברתיים ומינהל קהילה, תרבות וספורט.
- מרחבים ציבוריים בסמיכות למרכז עירוני; צוותים עירוניים שמהווים דמויות עוגן עבור התושבים והתושבות.
- **מרכזים המקדמים בריאות** נפשית, פיזית וחברתית.

2 / מתווה הפיילוטים

- במהלך הפיילוטים התקיימה התערבות בשלושה רבדים:
- **תוכן:** עידוד קיום שגרות מפגש ומפעילויות מקדמות בריאות במרחב הציבורי. לצד עידוד לקיום פעילויות והזמנה לאירוח עירוני במרחב הציבורי.
- **ביסוס "שפת חוסן":** ביסוס שפה אחידה והקניית מיומנויות חוסן בקרב הגורמים העירוניים השונים ובצוותים העירוניים הבאים במגע עם התושבים והתושבות. הללו מהווים מעין שכבה תוספתית לפעילות הענפה שהצוותים מקיימים במפגש עם התושבים.
- **התאמת המרחב:** ביצוע התאמות מסוימות במרחב הציבורי על מנת שיעודד שהייה ויהיה מרחב מזמין. יש לציין כי מראש נבחרו מרחבים ציבוריים מותאמים, וההתאמות היו קלות בלבד.

3 / עקרונות הכעלת הפיילוטים

- **דמות מוכרת:** דמות עוגן עירונית, מוכרת לתושבים ולתושבות, פוגשת אותם במרחב ומארחת אותם במקום.
- **מרחב מזמין ומארח:** טבע (עצים, מתחת לשמיים), אלמנטי ישיבה (פופים, ערסלים, כריות), אווירה (נרות, שמיכות, משחקי קופסה, גליות), תאורה (גדילנדה), עידוד שהייה (צל, מים, שירותים).
- **גוף-נפש:** קידום רווחה נפשית ובריאות פיזית במרחב הציבורי באמצעות "ספסלי הקשבה", מעגלי שיח, סדנאות ופעילות גוף-נפש אשר מזמינה נוכחות.
- **מפגש קהילתי:** להפיג בדידות, לבוא לשבת עם אנשים, לשותת תה ולשוחח.
- **מרחב מובחן עבור התושבת:** שפה גרפית - דגל ניצב, פוסטרים עם הסבר, פליידים על הפעילות, גליות "הידעת"; שפה מרחבית - חומריות טבעית, צבעוניות שקטה ומותאמת.

4 / אופן גיבוש הפיילוטים

גיבוש הפיילוטים התייחס לרבדים השונים של ההתערבות:

- **גיבוש שגרת פעילות:** סיוע בגיבוש אופן ההפעלה של כל כלי; לרבות סיורי שטח לדיוק ועדכון במהלך תקופת הפיילוט.
- **תקציב:** לכל כלי ניתן תקציב ייעודי לטובת כוח אדם, ספקים, הצטיידות והתאמות מרחביות.
- **הדרכה ולינוי מקצועי מתמשך:**
- מפגש זום שבועי למנהלות הכיסים (מלווה בתייעוד עיקרי הלינוי והסוגיות שעולות מהשטח, תוך כדי המהלך).
- מפגש זום דו-שבועי לצוותי מקצוע רחבים שלוקחים חלק בהפעלת הכיסים (עובדי עירייה, עובדי מוסדות חינוך, ספקים חיצוניים מדריכי חוגים וכו').
- **שילוב סטודנטיות וסטודנטים לפסיכולוגיה מאוניברסיטת רייכמן:** לכל פיילוט הצטרפו סטודנטיות וסטודנטים שלקחו חלק בהפעלת הכיס - החל בתצפית והיכרות עם הקהילה ואז בהפעלת "מחצלת שיח", פעילות הורים וילדים, פגישות משחק פתוחות למבקרים ועוד.
- **הנחייה - המשך טיפול לתושב במקרה הצורך:** חיבור בין נשות מקצוע עובדות סוציאליות ממינהל השירותים החברתיים למנהלות מרכז קהילתי בית הבאר ומרכז קהילתי חוף תל ברוך, לשם סיוע במידת הצורך, ייעוץ, הכוונה ו/או התערבות אם נדרשת.

5 / מחקר מלווה - אוניברסיטת רייכמן

- כדי להעריך את יעילות הפעילות, נערך מחקר המודד שינויים במצב הרגשי של המשתתפים בעקבות ההשתתפות בפעילויות בכיסי הבריאות השונים.
- המחקר כלל מדדים לבדיקת בריאות נפשית ועד בריאות הנפש (חוסן/מסוגלות עצמית, בדידות, רווחה נפשית + פוסט טראומה, דכאון וחרדה).
- המחקר התבצע באמצעות שאלונים המועברים לתושבים (קישור דיגיטלי ו/או עותק מודפס), הבנויים משאלונים מתוקפים למדידת מצב רגשי וחוסן.
- המחקר היה מחקר שטח רוחבי עם שלוש נקודות מדידה לאורך זמן: מדידת בסיס, בתחילת ההשתתפות בפעילות; מדידה ראשונה, כחודשיים לאחר מדידת הבסיס; מדידה שנייה, כארבעה חודשים לאחר מדידת הבסיס.
- בכל פיילוט היו אחראיות על המחקר שתי סטודנטיות וסטודנטים לתואר שני, בסיוע של עוזרת מחקר לכל כלי.
- גובשו תסריטי שיחה להצגת המחקר לתושבים בידי הסטודנטיות וצוות הפיילוט.
- בנוסף, צוות הליבה של הפרויקט הגיע לסיורים בשטח לסייע בהעברת השאלונים לתושבים.

6 / מדידה והערכת השירות העירוני

לצד המחקר בהובלת אוניברסיטת רייכמן, נמדדו השירות העירוני על ידי מנהלות הכיסים עצמן. לצורך כך גובש דו"ח מעקב ומדידה, כאשר הנתונים נאספים על ידי מנהלות הכיסים. נמדדו שלושה סוגי מדדים:

- **מדדי תפוקה**
מה נעשה בפועל (פעילות: מספר פעילויות בכיס בריאות בחודש, מספר שעות פעילות שבועיות, מספר סוגי פעילויות בכיס; הפעלה: מספר כיסי בריאות פעילים בעיר, מספר דמויות עוגן שהוכשרו; מספר מדריכים / אנשי מקצוע משתתפים בהכשרה)
- **מדדי שימוש**
מי מגיע ומה קורה במרחב (מספר משתתפים בפעילויות, הגעה לקהלי יעד חדשים, התמדה בפעילות, גיוון גילאי של המשתתפים).
- **מדדי תוצאה**
איזה שינוי נוצר אצל התושבים ואצל הצוותים עצמם. הרמה האישית בקרב התושבים נמדדת במחקר האקדמי המלווה של אוניברסיטת רייכמן. במסגרת השירות העירוני, נמדד השינוי בקרב הצוותים העירוניים (שביעות רצון הצוותים העירוניים מהשתתפות בפיילוט; תחושת חוסן ומיומנויות חוסן בקרב הצוותים, התמדה והשתתפות במפגשי לינוי והדרכה מתמשכים).

7 / פרסום ושיווק

- **גובשו מסרים ונסחים לדברור** המהלך והנגשתם לצוותי הפיילוט.
- **גובשה שפה גרפית מובחנת**, המדגישה את ערכי המיזם ויצירת דגלים, פוסטרים, גלויות להצבה במרחב הכיס, לצד דימויים מותאמים להפצה ופרסום הכיסים בפלטפורמות הדיגיטליות העירוניות.
- **הוקמה סביבה מובחנת** עבור כלל כיסי הבריאות במערכת הדיגיטלית העירונית.
- הפרויקט הוצג בפורום דוברות, גובש מתווה פרסום אפשרי, ולווה קידום התכנים בפרסום בקבוצות הוואטסאפ השכונתיות (תוכן מקומי).
- **גובשה שפה מרחבית** לטובת הנראות של הכיסים (הרחבה בנספח 2 - ערכה מוצעת).



8 / כיסי בריאות בחידום

מהלך כיסי הבריאות העירוניים התגבש בזמן מלחמת "חרבות ברזל" הממושכת והותנע בימי מבצע "עם כלביא". במהלך תקופת הפיילוט של כיסי הבריאות העירוניים בעיר תל-אביב-יפו פרצה מלחמת "שאגת הארי". פיתוח הכיסים ותפקודם כמענה עירוני לקידום רווחה נפשית וחוסן אישי וקהילתי הושפע מתקופת החידום והמשבר.

באופן ספציפי, במסגרת הפיילוט המשיכו הכיסים לתפקד, תוך ביצוע התאמות ורגשים לקידום חוסן ורווחה נפשית בקרב הצוותים העירוניים ובקרב תושבי ותושבות העיר נוכח מתקפות הטילים והפגיעות שאירעו ברחבי העיר. כך למשל בכלל הכיסים התקיימו פעילויות גוף-נפש מקוונות בימים בהם הוטל איסור על התקהלות; גובשו "דפי מידע" עם כלים לחוסן משפחתי שהופצו לקהילות, בהתאם לצרכים שעלו מן השטח; והתקיימו שיחות חוסן לתמיכה רגשית ראשונית, בהובלת סטודנטיות לתואר שני בפסיכולוגיה קלינית מאוניברסיטת רייכמן.



כיס בריאות בחצר ליד המרחב המוגן בגונדה. צילום: ענת וסרמן

עיר ללא הפסקה



קרן תל-אביב
THE TEL AVIV
FOUNDATION

אוניברסיטת
רייכמן

כלים לחוסן משפחתי

בתקופות מתמשכות של חוסר ודאות ולחץ, כמו בזמן מלחמה, רבים חווים ירידה באנרגיה, קושי להתרכז ופחות חשק לפעול. באופן טבעי אנחנו מצמצמים פעילות, אך לאורך זמן זה עלול ליצור מעגל שמחזק את הקושי ופוגע בתחושת המסוגלות והחיבור.

כאן נכנסת ההפעלה ההתנהגותית, גישה שמציעה לשבור את המעגל דרך פעולה: להחזיר בהדרגה פעילויות מחזקות, גם בצעדים קטנים וגם כשאין חשק. דרך הפעולה נוצרת תנועה, והיא הבסיס לשינוי בתחושה. לא מחכים להרגיש טוב כדי לפעול, אלא פועלים כדי להתחיל להרגיש אחרת.

עקרון זה רלוונטי גם לילדים: שמירה על שגרה של פעילות, השתתפות ותרומה תומכת בתחושת ביטחון, מסוגלות ומשמעות.

איך מיישמים את זה בבית?

אלה העקרונות החשובים ביצירת "שגרה חדשה":

4	3	2	1
בודקים מה עובד ומה פחות עובד ומתאימים	קובעים ועושים גם כשאין חשק	בוחרים פעולות אפשריות	מתחילים בקטן ובהדרגה

דוגמאות:

- לצאת עם הילד לצעידה של 10 דקות באוויר הפתוח
- ליצור עם הילד כמה דקות של קשר עין, שיחה או פעילות הדדית
- לסדר פינה קטנה בבית
- לעשות פעילות גופנית קטנה כמו מתיחות
- לעשות שיחת טלפון עם אדם אהוב

חשוב לזכור!

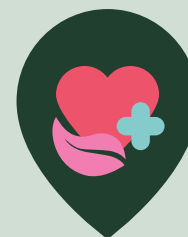
ההפעלה ההתנהגותית לא מכוונת "להעלים" את הקושי, אלא לשנות את הקשר בין מצב הרוח לבין הפעולה, כך שגם בנוכחות קושי אנחנו ממשיכים לנוע.



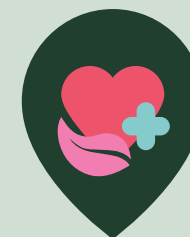
כיס בריאות
HEALTH POCKET
جيب صحي

כלים לחוסן משפחתי: הנחייה להפעלה ההתנהגותית להורים וילדים. כתיבה: אוניברסיטת רייכמן

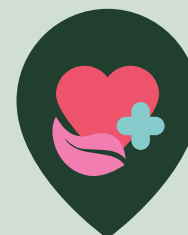
פיילוטים



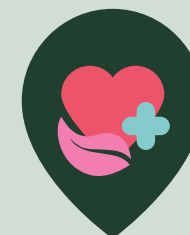
גן גונדה



גינת צוקר



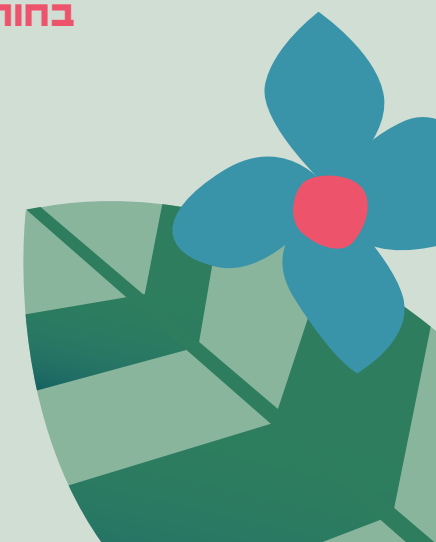
חוף תל ברוך



בית הבאר
בחורשה

ת.ג. פיילוטים בעיר תל־אביב-יפו

במסגרת המהלך התקיימו שלושה פיילוטים - גן גונדה, גינת צוקר ובית הבאר בחורשה. בנוסף, מרכז קהילתי חוף תל ברוך היווה מקרה בוחן ללמידה והשראה נוכח הפעילויות האינטגרטיביות גוף-נפש המתקיימות בו במרחב הציבורי הפתוח.





צילומים: צוות צוקר



פיילוט גינת צוקר

מנהל	שגרת פעילות
השירותים החברתיים	מחצלת הקשבה, פילאטיס, יוגה, ריקוד ויטאלטי, סאונד הילינג
מיקום	זמני הפעלה
מרכז העיר	הכיס היה פעיל בימי שני בבוקר ואחר הצהריים ובימי שלישי אחר הצהריים (בנוסף, התקיימו במסגרת הכיס פעולות ייעודיות לחברי מרכז צוקר בשלישי בבוקר ואחר הצהריים ובחמישי בבוקר)
דמות עוגן בכיס	מעורבות סטודנטים מאוניברסיטת רייכמן
לילי מימון	הפעלת פינת שיח ומשחקי חברה פתוחה למבקרים
מנהלת הפיילוט	צוות מקצועי בהדרכה המתמשכת
ליזי דולף, מנהלת מרכז צוקר	מדריכת יוגה ומדריכת פילאטיס
מנהלת האגף	
מיכל פרימו אבס	



צילומים: צוות גונדה



פיורט גן גונדה

מנהל	השירותים החברתיים
מיקום	מרכז העיר
דמות עוגן בכיס	ענת וסרמן, מנהלת מרכז גונדה הראל אוליבר צידון, עו"סית קהילתית
צוות עוטף	רחל ביטון, רכזת משאבי קהילה אגף מזרח, מינהל השירותים החברתיים איילה דוד, רכזת נושא אזרחים ותיקים, אגף מזרח, מינהל השירותים החברתיים
שותפות	מרכז הגיל הרך דוידקה
מנהלת האגף	נועה רום
שגרת פעילות	מחצלת בדשא (פעילויות מתחלפות) קבוצות שירה וריקוד (גיל שלישי) קבוצת פעילות התפתחותית בשילוב תנועה ומוסיקה (הורים בחל"ד)
זמני הפעלה	הכיס היה פעיל בימי ראשון אחר הצהריים, בימי שני בבוקר ואחר הצהריים ובימי רביעי בבוקר
מעורבות סטודנטים מאוניברסיטת רייכמן	הפעלת "מחצלת שיח" פתוחה לרשות המשתתפים בפעילויות אם וילד בגינה אירוח לפני ואחרי פעילויות
צוות מקצועי בהדרכה המתמשכת	מדריך קבוצת שירה עו"סית קהילתית צוות מרכז לגיל הרך דוידקה רכזת פעילות חברתית לאזרחים ותיקים



צילומים: הילה לוטן



פיילוט בית הבאר בחורשה

מנהל	קהילה, תרבות וספורט
מיקום	דרום העיר
דמות עוגן בכיס	יפית לוי, עובדת המרכז
מנהלת הפיילוט	חן אלפיה, מנהלת המרכז
מנהלת היח' לפיתוח דרום תל־אביב	טל דיין
תכנון ועיצוב התערבות במרחב הציבורי	צוות בית הבאר ואדרי' נוף פלג אברהם, אגף שפ"ע
שגרת פעילות	הטמעת "שפת חוסן" במגוון חוגים וסדנאות - תרגילי נשימות וכו אירוע קהילתי: עבודה שיתופית מגוונת הורים וילדים - מחצלת עם פעילות חושית (חימר וחומרים משתנים) ושיח מיומנויות פעילות תנועה ומוזיקה משותפת הורים וילדים הכנת ארוחה משותפת פעילויות שתילה וגינון. ימי בריאות מעמיקים לקהלי יעד משתנים - מקלחת יער, ארומתרפיה ועוד
זמני הפעלה	שלישי אחרי הצהריים (מדי שבוע) שישי בוקר (פעם בחודש)
מעורבות סטודנטים מאוניברסיטת רייכמן	הפעלת "מחצלת שיח" ופעילויות הורים וילדים
צוות מקצועי בהדרכה המתמשכת	מתן עומר, רכז חקלאות ותוכן



צילומים: צוות מרכז תל ברוך



מקרה בוחן חוף תל ברוך

מנהל	שגרת פעילות
קהילה, תרבות וספורט	צי קונג, יוגה, הליכה ושיחה, סלון מול הים, כלים מעשיים לאיזון פנימי, הליכה נורדית ועוד
מיקום	זמני הפעלה
צפון העיר	ראשון, שני רביעי ושישי בשעות הבוקר
מנהלת המרכז	צוות מקצועי בהכשרה
תמר בן ארי	רכזת קהילה, איש תפעול, מדריך גלישה ורכז ספורט ימי

פרק ד'

ממצאים ראשוניים ותובנות להמשך

- 1 / צורך בתמיכה רגשית, לצד משאבים שניתן לחזק
- 2 / הגעה לאוכלוסיות חדשות, יצירת תנאים מאפשרים לשיח רגש
- 3 / ביסוס "דמויות עוגן" והקניית מיומנויות חוסן לצוותים המקצועיים
- 4 / שילוב בין עשייה במרחב הציבורי לבין מענה רגשי וחברתי
- 5 / תובנות להטמעה כשירות עירוני - מקומי וגלובל

ממצאים ראשוניים - פיילוט כיסי בריאות עירוניים

מהלך הפיילוט של "כיס הבריאות" יושם בתקופה מורכבת במיוחד, אשר כללה הן שגרה והן מצבי חירום ומלחמה. בתוך מציאות זו, התאפשרה בחינה מעמיקה של המודל כמרחב עירוני חדשני המשלב קידום בריאות נפשית, חיזוק קהילתי והנגשת מענים רגשיים באופן בלתי פורמלי. **ממצאי הפיילוט מחזקים את החשיבות שבחיבור בין תמיכה רגשית, יציאה אל הטבע במרחב הציבורי וחיבור קהילתי. הממצאים מצביעים על פוטנציאל משמעותי להרחבת קהלים, ליצירת שייכות ולביסוס תשתיות חוסן קהילתיות בלב השכונות.**

1 / צורך בתמיכה רגשית, לצד משאבים שניתן לחזק

בית הבאר בחורשה (N=114): אוכלוסייה של משפחות צעירות (גיל ממוצע 38.74). הממצאים מעידים על **מצוקה רגשית רחבת היקף:** כרבע מהמשתתפים (24.5%) מדווחים על תסמינים פוסט-טראומתיים ברמה גבוהה, כשני שלישים (67%) על תסמיני דיכאון ברמה בינונית-גבוהה, וכרבע (26%) מעידים על רמת חרדה ברמה בינונית-גבוהה. לצד זאת כשני שלישים (66.7%) מדווחים על חוסן ברמה נמוכה-בינונית. הבריאות הכללית ואיכות השינה דווחו כתקינות.

גן גונדה (N=64): אוכלוסייה של בני הגיל השלישי (גיל ממוצע 70.74). המצוקה הרגשית ממוקדת בעיקר בתסמיני דיכאון (כ-49% ברמה בינונית-גבוהה) וחרדה (כ-18%), לצד שיעור נמוך של תסמינים פוסט-טראומתיים. כשני שלישים מהמשתתפים מדווחים על חוסן ברמה בינונית או נמוכה, ולצד זאת מדווחים על רווחה נפשית טובה ועל תחושת שייכות גבוהה למרחב הגן.

במסגרת המחקר המלווה של אוניברסיטת רייכמן נאספו במהלך הפיילוט נתוני בסיס מ-252 תושבים ותושבות שהשתתפו בפעילויות בשלושת כיסי הבריאות העירוניים.

נתוני מדידת הבסיס משרטטים תמונה של אוכלוסייה מגוונת (טווח גילאים 24-93) המפגינה מצוקה נפשית משמעותית: למעלה ממחצית המשתתפים (54.6%) מציגים תסמיני דיכאון ברמה בינונית-גבוהה, כחמישית (18.8%) חוצים את הסף המוגדר כסיכון להפרעת חרדה, וכ-15% מדווחים על תסמינים פוסט-טראומתיים ברמה גבוהה. ממצא בעל משמעות מיוחדת הוא ש-36.7% מהמשתתפים מדווחים על חוסן נפשי נמוך ו-29.9% על חוסן נפשי בינוני - כשני שלישים מכלל המדגם - נתון המבליט את **הפוטנציאל האפשרי של כיסי הבריאות נוכח הצורך במרחב נגיש לחיזוק רגשי וחוסן בקהילה.**

ממצאי הבסיס מעידים על צורך במיקום פעילות מקדמת רווחה וחוסן בלב המרחב הציבורי הנגיש לתושב.

מדידות המעקב הצפויות בתום תקופת הפיילוט של כיסי הבריאות יאפשרו הערכה אמפירית של תרומת המודל לרווחתם הנפשית של המשתתפים ולחיזוק חוסן התושבים בעיר..

"לבוא לכאן 'מירא' את המצברים' ונתן לי משאבים חדשים. להיות פה מרגיש כמו להיות בבית"

תושבת שהגיעה לכיס הבריאות בית הבאר בחורשה



מפגש הורים לגיל הרך, גונדה. צילום: צוות המרכז

2 / הגעה לאוכלוסיות חדשות, יצירת תנאים מאפשרים לשיח רגשי

ופעילות בעלת אופי רגשי - אך שאינו טיפולי. בכיס בריאות צוקר נרשמה הגעה של תושבים צעירים מהשכונה שאינם צורכים שירותים עירוניים, ואילו כיס בריאות גונדה פעל כמרחב פתוח המזמין את כלל תושבי השכונה להיכרות ולחיזוק הקשר הקהילתי.

"בחר בסביבות שנות העשרים לחייו הגיע לסאונד הירינג ונראה קצת מדוכדך. הוא אמר לי 'לילי, את אמרת לי לבוא - אז באיתי שוב גם השבוע'. איך שמחתי לשמוע"

לילי מימון, דמות העוגן בכיס בריאות גינת צוקר

הפיילוט הניב תובנות אסטרטגיות באשר ליכולת לצמוח ולהרחיב קהלי יעד באופן משמעותי, תוך הצלחה בהגעה לאוכלוסיות חדשות - ובפרט צעירים בגילאי 25-45, אשר אינם נוטים לצרוך שירותים עירוניים מסורתיים. זאת, לצד יצירת תנאים המאפשרים שיח רגשי ובניית חוסן נפשי במסגרת "המרחב השלישי" - מרחב יומימי, נגיש ולא סטיגמטי.

מעבר לקהל המבקרים המסורתי של מרכזים קהילתיים ומרכזי קשישים, הצליחו כיסי הבריאות למשוך אוכלוסיות מגוונות. כך, למשל, כיס בריאות בית הבאר בחורשה יזם פעילויות, תכנים ומפגשים עבור נשות מילואימניקים ובני משפחותיהם, אשר העלו צורך מובהק במרחב המאפשר שיח, חיבור



אוכלוסיות חדשות בצוקר. צילום: צוות המרכז

3 / ביסוס "דמויות עוגן" והקניית מיומנויות חוסן לצוותים המקצועיים

לאורך הפיילוט, קיבלו דמויות העוגן ליווי מקצועי והדרכות שוטפות מתחום בריאות ועירוניות מטעם אוניברסיטת רייכמן ומנהל השירותים החברתיים. הדרכות אלו חיזקו את תחושת השייכות של הצוותים כחלק מרשת מקצועית, סייעו בהבניית שפה מקצועית משותפת, ויצרו מרחב לעיבוד, שיתוף והתמודדות עם אתגרי התקופה. נמצא כי מפגשים אלו - לעיתים שעה שבועית של התבוננות, דיוק מענים ופורקן רגשי - היו בעלי תרומה משמעותית לאפקטיביות הפעילות ולחוסן הצוותים.

"מדריך הגלישה של המרכז היה בהכשרה של כיסי הבריאות על מיומנויות חוסן וזה עזר בו השראה - הוא ביקש לפתוח פעילות חדשה לתושבים בהנחייתו של כרים מעשיים לאיון פנימי"

תמר בן ארי, מנהלת מרכז קהילתי חוף תל ברוך



יוגה במרכז. צילום: צוות תל ברוך

4 / שילוב בין עשייה במרחב הציבורי לבין מענה רגשי וחברתי

כשירות עירוני חדש ואינטגרטיבי, הפיילוט הדגים כי ניתן להוציא תכנים לעשייה במרחב הציבורי, ובמקביל להנכיח שפה רגשית מבלי להגדיר את הפעילות כטיפולית. החידוש המרכזי טמון בשילוב בין השניים: התאמת פעילויות למרחבים פתוחים ונגישים, כגון גינות כיס, לצד יצירת לגיטימציה לשיח על נושאים רגשים שלעתים נדחקים לשוליים - בדידות, פחדים, חששות, אבל ועצב.

"תודה שהוצאתן אותי החוצה, עשה לי מאד טוב, היציאה לשמש מאד עזרה"

תושבת שהגיעה לכיס הבריאות גן גונדה

הבידול המרכזי של כיסי הבריאות מתבטא בהיותם שירות עירוני הפועל כגשר נגיש למענים רגשיים וחברתיים, במרחב שאינו סטיגמטי ומחובר לטבע ולסביבה ירוקה. בכך, הם מצליחים להגיע גם לאוכלוסיות שאינן צורכות שירותים פורמליים, ולהוות תשתית חוסן עירונית המסייעת בהפחתת בדידות ובחיזוק הרווחה הנפשית ברמת השכונה.

עדויות מהשטח מחזקות ממצאים אלו. מנהלת כיס בריאות גינת צוקר, לילי מימון, מתארת כי גם במהלך המלחמה נמשכה ואף התרחבה ההגעה של תושבים, במיוחד צעירים, אשר חיפשו מרחב קרוב לבית להתאווררות ולשיח רגשי. לדבריה, נרשמה עלייה מתמשכת במספר המשתתפים. היא מתארת תהליך צמיחה מקבוצה שהחלה ללא משתתפים לכדי קהילה של כ-20 אנשים, המפתחים היכרות, שיח הדדי ומרחב להרגעה ומנוחה, תהליך שהתרחש דווקא בתקופת המלחמה. מעבר לכך, הפעילות תרמה גם לתחושת המשמעות והמסוגלות שלה, כך לדבריה, "אנשים הגיעו ולא ויתרו, למרות אזעקות וחששות. הופתעתי מכך, אנשים היו זקוקים למפגש הפיזי, לביחד, גם אותי זה חיזק ונתן לי תחושת משמעות".

"הפיילוט כתח לנו את אפשרות לנצל את החלל שלנו בשעות נוספות, להרחיב שותפויות עם גורמים בעירייה ובעיקר אפשרות להעז ולנסות"

ליזי דולף, מנהלת מרכז צוקר

לסיכום, פיילוט "כיס הבריאות העירוניים" מדגים מודל חדשני ויישומי לשילוב בין מרחב פיזי, קהילתי ובריאות נפשית, אשר מצליח לפעול באופן אפקטיבי הן בשגרה והן בחירום. הצלחתו נשענת על שילוב בין דמויות עוגן מקצועיות, ליווי והדרכה מתמשכים, והנגשה של שיח רגשי במרחבים יומיומיים ולא פורמליים. ממצאים אלו מצביעים על פוטנציאל משמעותי להטמעת המודל כתשתית עירונית רחבה, המחזקת חוסן קהילתי, מצמצמת בדידות ומקדמת רווחה נפשית בקרב אוכלוסיות מגוונות.

תובנות להטמעה כשירות עירוני - מקומי וגלובלי

תובנות להטמעה כשירות עירוני בעיריית תל-אביב-יפו

- **המשך הפעלה בכיסים קיימים**
גיבוש תכנית המשך הפעלה עד סוף 2026 בכיסים הקיימים.
- **מעבר לרשת - סקילינג**
לרבות, המשך הפעלת כיסים קיימים; גיבוש קריטריונים להוספת כיסים ופריסתם לשנים 2026 - 2027; משמעויות ניהול רשת; מערך הדרכה עירוני; איפיון ואיתור דמויות עוגן, הכשרה וליווי של דמויות העוגן לאורך הפיילוט.
- **המרחב צריך להיות מזמין ומובחן - אך לא גנרי**
כיס בריאות זקוק לשפה מרחבית ברורה: חומרות טבעית, צבעוניות שקטה, אלמנטים רכים של אירוח, ונראות שמאותתת לתושב שזהו מקום שמותר ורצוי לעצור בו. לצד זאת, חשוב להימנע מפתרון אחיד. מוצע להתבסס על "ערכת מרחב" עירונית מודולרית, אך להתאים כל כיס להקשר המקומי, לקהל היעד ולאופי המקום.
- **קידום מערך שותפויות**
גיבוש מערך גופים ושחקנים רלוונטיים לרשת "כיס בריאות" (עירייה, אקדמיה, גופים נוספים).
- **הכשרת תושבים**
בחינת קיום הכשרה ייעודית לתושבים ותושבות מובילים שיהוו דמויות עוגן קהילתיות בכיס הבריאות.
- **הרחבת הפצה ופרסום**
בחינת הרחבת אופני הפרסום של השירות, לרבות באמצעות שילוט חוצות, מועדון דיגיטל, קמפיין דיגיטלי ועוד.
- **ניהול ידע מתמשך**
איסוף נתונים על משתמשים ופילוח הנתונים לשם דיוק השירות.
- **התאמה ארגונית**
התאמת השירות ומהלך ההטמעה בהתאם למאפיינים המקצועיים של המינהלים הרלוונטיים - מינהל השירותים החברתיים ומינהל קהילה, תרבות וספורט.

תובנות להטמעה כשירות עירוני בערים ברחבי העולם - בהובלת מנכ"ל קרן ת"א לפיתוח ד"ר הלה אורן

- **חשיבות ההתאמה המקומית**
בהירות המודל והערך העירוני הספציפי.
- **גיבוש מודל הפעלה ותפעול בשטח**
מבנה האחריות (מי מוביל? מי שותף? מי אחראי על תחזוקה?); חלוקת תפקידים בין עירייה, קהילה, ספקים חיצוניים.
- **הדרכות ובניית יכולות**
אילו מיומנויות נדרשות להפעלת הכיסים? (הנחיה קהילתית? תפעול מרחב? מדידה?); מי צריך לעבור הכשרה - צוות עירוני בלבד או גם שגרירים קהילתיים?
- **מרחב שקל להפעיל, לתחזק ולשנות לאורך זמן**
תכנון ועיצוב כיס בריאות צריך להיות גם תפעולי. מרחב שנראה טוב אך דורש תחזוקה מורכבת, פריסה מסורבלת או תשתיות לא זמינות, יתקשה להפוך לשירות בר-קיימא. לכן, יש חשיבות לפיתוח פתרונות פשוטים, עמידים, ניידים ומודולריים, שמאפשרים מעבר בין שימושים שונים - מפעילות קבוצתית, דרך שיחה אינטימית, ועד שהייה שקטה.
- **מודל משאבים ותקציב**
עלויות הקמה לעומת עלויות תפעול שוטף; עלויות נסדרות (תחזוקה, ביטוח, ניקיון, תיאום); מקורות מימון עתידיים אם הפיילוט מתרחב; האם המודל כלכלי בר-קיימא לשכפול?
- **תקשורת עם תושבים ומעורבות קהילה**
מי קהל היעד המרכזי בכל אתר? איזה מנגנון משוב מתמשך קיים מהשטח?
- **מדידה והערכת השפעה**
גיבוש מדדי הצלחה ברורים (כמותיים ואיכותיים); איך נאסף מידע?; האם קיימת השוואה לפני/אחרי?; מי אחראי על ניתוח הנתונים?

סיכום

תכנית "כיס בריאות עירוניים" ביקשה לבחון כיצד המרחב הציבורי השכונתי יכול להפוך לתשתית עירונית אקטיבית לקידום רווחה נפשית, בריאות פיזית וחברתית. במהלך של עבודה משותפת בין קרן תל-אביב לפיתוח, עיריית תל-אביב-יפו, אוניברסיטת רייכמן ופאבליקה, גובש מודל פעולה חדשני, יושם בשלושה פיילוטים בעיר, לווה במחקר אקדמי ובמידת שירות, והניב תובנות להמשך הדרך.

אחת התרומות המרכזיות של המהלך היא בהגדרת "כיס בריאות" לא רק כמקום, אלא כמערכת משולבת של תנאים: מרחב פיזי מזמין, ירוק ונגיש; רובד בריאותי הכורר שגרות תוכן, דימוניות חוסן, פעילויות גוף-נפש, מכשג ותמיכה; רובד ניהולי-תפעולי הנשען על דמות עוגן, תחזוקה, שותפויות ושגרות עבודה.

בכך מציע המהלך תרגום יישומי לרעיון של קידום בריאות עירונית: לא שירות שמתקיים רק במוסדות ייעודיים, אלא מענה נגיש, יומיומי וקהילתי, בגינה מתחת לבית.

הפיילוטים הראו כי כאשר מחברים בין טבע, שהייה, תנועה, אירוח, דמות מוכרת ותוכן מותאם קהילה, נוצר מרחב בעל ערך ממשי לתושבים ולצוותים כאחד.

גם אם הפיילוטים היו שונים זה מזה בקהלי היעד, באופי ההפעלה ובמרחב, עלתה מהם תמונה עקבית: נוכחות של דמות עוגן, שגרת פעילות ברורה, מרחב נעים ומובחן, וליווי מקצועי מתמשך הם תנאים קריטיים להצלחת המודל.

הממצאים הראשוניים של המחקר המלווה מחזקים את הרלוונטיות של המהלך ומחדדים את הדחיפות שבו. מדידת הבסיס, שנערכה בקרב מדגם מגוון של משתתפים משלושת הפיילוטים, משרטטת תמונה של מצוקה נפשית משמעותית: שיעור גבוה של תסמיני דיכאון, חלק ניכר מהמשתתפים חוצים ספי סיכון לחרדה ולפוסט-טראומה, וכשני שלישים מכלל המדגם מדווחים על חוסן נפשי בינוני או נמוך. ממצא אחרון זה הוא בעל משמעות מיוחדת, משום שהוא מבליט את הצורך במרחב נגיש לחיזוק רגשי וחוסן בקהילה - ואת הפוטנציאל של כיסי הבריאות לשמש מענה לצורך זה. המודל, כפי שעולה מהממצאים, פוגש אוכלוסייה שזקוקה לו, ומדידות המעקב הצפויות בתום תקופת הפיילוט יאפשרו בחינה של תרומתו בפועל לרווחתם הנפשית של המשתתפים ולחיזוק חוסנם.

במבט קדימה, הרצון הוא להפוך את "כיס הבריאות" לתשתית עירונית יציבה ומתמשכת. המהלך מציע לערים בישראל ובעולם כיוון פעולה ברור: לקדם בריאות לא רק באמצעות שירותים ייעודיים, אלא גם באמצעות עיצוב, ניהול והפעלה של המרחב הציבורי כמקום שמחזק אנשים וקהילות. אם מהלך זה ימשיך להתפתח באופן סדור, הוא עשוי לסמן מעבר ממזים ניסיוני למודל עירוני בעל ערך מקומי וגלובלי כאחד.



נספחים

1 / קריטריונים מנחים לבחירת הפיילוט

2 / ערכת "כיס בריאות": עיצוב שפה מרחבית לכיס בריאות

מחקר אוניברסיטת רייכמן: סיכום מתודולוגי ונתוני ביניים - מדידת בסיס (To) מקורות

ו / קריטריונים מנחים לבחירת הפיילוט

היבטים	רכיבים	שאלות מנחות
גיאוגרפי	מיקום	באיזה אזור בעיר ממוקם המרחב הציבורי?
	סמיכות למגורים	האם מדובר בגינת כיס בסמיכות למגורים?
	שטח	מה שטח הגינה?
ניהולי	דמות עוגן עירונית מקומית	האם קיימת דמות עוגן עירונית שתוכל לתכלל את המהלך בגינה? מה שמה ותפקידה?
טיפול-קהילתי	קהילה	האם קיימות במרחב קבוצות תושבים פעילות? מי קהל היעד? (למשל קבוצות ריצה, אמהות בחלי"ד, גיל שלישי וכו')
		האם ישנן דמויות מובילות בקרב התושבים שניתן לרתום למהלך?
		האם כבר קיימים אמצעי תקשורת עם התושבים? אילו? (וואטסאפ, פייסבוק ועוד)
	פעילות עירונית קיימת	אילו פעילויות ותכנים קיימים במרכז העירוני שרלוונטיים לנושאי קידום בריאות? (למשל הדרכות, ספורט, יצירה, טבע, קהילה ועוד) מי קהל היעד של כל פעילות? מה התדירות של כל פעילות?

היבטים	רכיבים	שאלות מנחות
פיזי-תפעולי	נגישות	האם הגינה נגישה?
		האם הגינה ממוקמת בסביבת מגורים?
		האם ישנם שירותים ציבוריים בקרבת מקום?
	ריהוט רחוב ותשתיות מעודדות מפגש ושהייה	האם יש ריהוט רחוב שמאפשר ישיבה בקבוצה?
		האם יש ריהוט רחוב המאפשר ישיבה בזוג? (למשל ספסל, שני כסאות הפונים זה לזה)
		האם ישנה תשתית לפינת קפה (חיבור לחשמל)?
		האם ישנן תשתיות קהילתיות משותפות במרחב הציבורי (גינה קהילתית, ארון נתינה, ספריה קהילתית ועוד)?
	טבע	האם המרחב שקט ומאפשר התנתקות מסאון העיר?
		האם יש בגינה צמחייה ועצים?
		האם יש צל? האם זהו צל טבעי או הצללה מלאכותית?
		האם יש מקור מים בגינה (למשל בריכה אקולוגית)?
	אחסון	האם יש מקום אחסון בגינה או בקרבתה? (למשל ארונות ציוד)
	ביטחון	האם ישנה תאורה מותאמת?
		האם הגינה משרה תחושת ביטחון?
		האם הגינה נקייה ומתוחזקת?

2 / ערכת "כיס בריאות": עיצוב שפה מרחבית לכיס בריאות

להלן "ערכת כיס בריאות" מוצעת, לשם התאמת המרחב הציבורי לקיום הכיס. בכל מקום שייבחר נדרש להתאים את הצרכים בהתאם לקהלי היעד, להזדמנויות הקיימות בו ולייחודיות המקום. אין הכוונה להתייחס באופן גנרי לכל מקום.

יש לתאם כל פעולה פיזית-מרחבית בתכנון כיס בריאות, בהובלת משרד אדריכל העיר ואגף שפ"ע.

עקרונות לפיתוח הערכה

1. **מודולרית**
התאמה לגודל מקום, אוכלוסייה ותקציב.
2. **ניידת וגמישה**
פריסה, הזזה ופירוק קלים.
3. **רב-שימושית**
אותו פריט משרת מגוון פעולות.
4. **קלה לתפעול**
לא נדרשת תחזוקה מיוחדת.
5. **צבע וחומר**
חומרים טבעית וצבעוניות שקטה (עדיפות לפלטה "טבעית" - ירוק, בז', לבן).



רכיבי הערכה

הצטיידות רכה

כריות ישיבה בגדלים שונים (רחיצות); שמשיות לימי הקיץ; שמיכות דקות לעונות מעבר; מחצלות יוגה / מתיחות; מיחם מים חמים; ערכת תה; ערכת רב פעמי; נרות; מפה; משחקי קופסה; קוביות עץ

תאורה

גרילנדות LED סולאריות (אור חם); פנסי תלייה לעצים; מתקדם: פנסי רצפה נמוכים לסימון אזורים

מרחבי מפגש וישיבה

כיסאות קלים ועמידים להזזה עם מסעד יד ומשענת; מחצלות / משטחי ישיבה מתקפלים; פופים; שולחן; מתקדם: דק מעץ לפעילות קבוצתית; ערסלים; ספסלי עץ



ניהול ותחזוקה

מחסן / ארגז אחסון נעול; עגלה לנשיאה; פריקה וטעינה קלה של הציוד; ניקיון; פחים; שילוט; נקי מים; נקי חשמל; קרבה לשירותים

צמחיה

אדניות עם צמחי תבלין; פרחי בר וכו'; בדגש על צמחיה מקומית

מחקר אוניברסיטת רייכמן: סיכום מתודולוגי ונתוני ביניים - מידת בסיס (T0)

1 / מהלך המחקר

המחקר מתנהל כמחקר רוחבי קוואזי-אקספרימנטלי עם שלוש נקודות מדידה לאורך זמן (Smeeding et al., 2010):

- T0 - מדידת בסיס (בייסליין): בתחילת ההשתתפות בפעילות.
- T1 - מדידת מעקב ראשונה: כחודשיים לאחר מדידת הבסיס.
- T2 - מדידת מעקב שנייה: כארבעה חודשים לאחר מדידת הבסיס.

עד כה התקיימה המדידה הראשונה בלבד.

המחקר מלווה על-ידי סטודנטים לתואר שני בפסיכולוגיה מאוניברסיטת רייכמן בשלושת כיסי הבריאות: גן גונדה, בית הבאר בחורשה וגינת צוקר.

המדידה נערכה באמצעות שאלונים מתוקפים למדידת פסיכופתולוגיה ורווחה נפשית/חוסן. אופן העברת השאלונים כלל מילוי בסמוך לפעילות, טרום הגעה לפעילות הראשונה, במהלך הפעילות הראשונה או מיד לאחריה. השאלונים זמינים למילוי בקישור דיגיטלי או בעותק מודפס.

2 / קריטריונים להכללה

- כלל המשתתפים בפעילויות בכיסי הבריאות, ללא קריטריוני הדרה בשלב זה.
- שאלון נכלל בניתוח אם הושלמו בו לפחות 70% מהפרטים.
- זיהוי למדידה אורכית: ארבע ספרות אחרונות של ת"ז; מספרי טלפון נאספים בנפרד.

3 / כלי המדידה

- PHQ-9 - שאלון דיכאון (סף קליני ≤ 10 ; חלוקה: נמוך ≥ 9 / בינוני $10-14$ / גבוה ≥ 15).
- GAD-7 - שאלון חרדה (סף קליני ≥ 10 ; חלוקה: נמוך ≥ 9 / בינוני $10-14$ / גבוה ≥ 15).
- PCL-5 - שאלון פוסט-טראומה (סף קליני ≥ 33 ; חלוקה: נמוך ≥ 30 / בינוני $31-32$ / גבוה ≥ 33).
- CD-RISC 10 - שאלון חוסן (טווח $0-40$; חלוקה לפי אחוזונים 33 ו-66: נמוך / בינוני / גבוה).
- UCLA Loneliness Scale - שאלון בדידות (טווח 80-20; ציון גבוה יותר מעיד על תחושת בדידות גבוהה יותר, נתוני סטנדרטיזציה: גיל שלישי $M=40.14$, $SD=9.5$; סטודנטים $M=31.51$, $SD=6.92$).
- MHC-SF - שאלון רווחה נפשית (טווח $14-84$; ציון גבוה יותר מעיד על רווחה נפשית טובה יותר).
- שאלון שייכות למקום (Place Belonging) - טווח $12-60$; נמדד בגונדה ובצוקר בלבד.
- פריטי בריאות כללית ואיכות שינה - סולם 10-1.

4 / נתוני מדידת הבסיס - ממוצעים וסטיות תקן

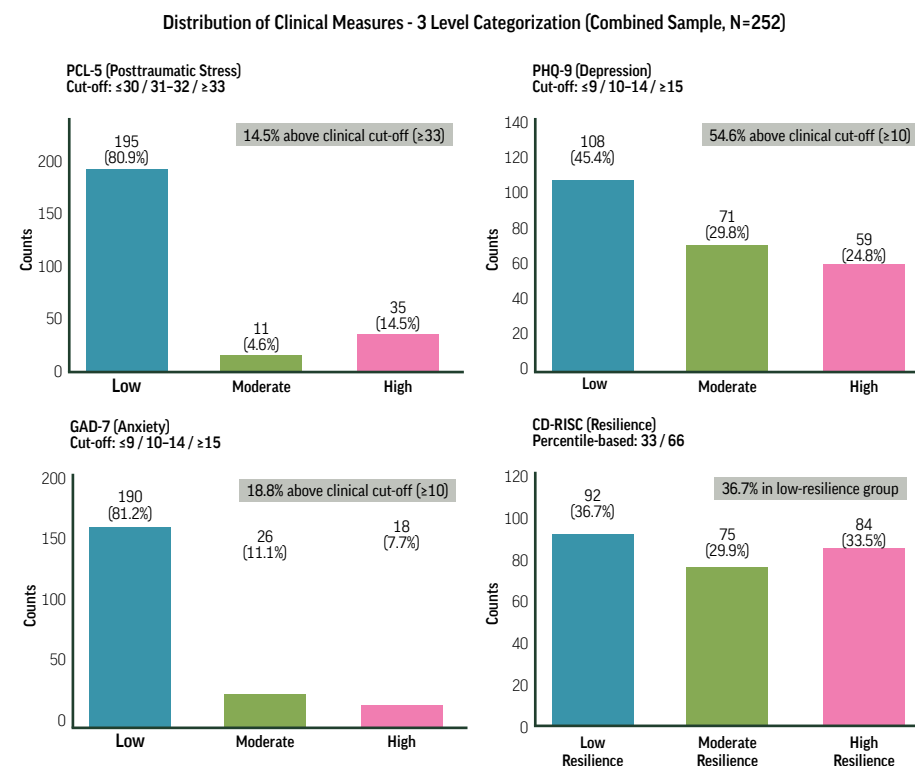
הטבלה הבאה מציגה את הממוצעים (וסטיות התקן בסוגריים) לכל מדד בכל אחד משלושת הכיסים. ה-N לכל מדד בתוך הכיסים הספציפיים עשוי להיות נמוך מעט מ-N הכולל של האתר עקב ערכים חסרים פרטניים.

מדד	בית הבאר בחורשה (N=114)	גן גונדה (N=64)	גינת צוקר (N=74)
גיל (שנים)	38.74 (7.52)	70.74 (17.01)	74.28 (8.78)
בריאות כללית (10-1)	7.94 (1.56)	7.08 (2.28)	7.85 (1.58)
איכות שינה (10-1)	6.29 (2.00)	6.06 (2.59)	7.08 (1.99)
PCL-5 (פוסט-טראומה)	21.84 (16.09)	12.16 (11.22)	15.58 (13.30)
PHQ-9 (דיכאון)	8.13 (5.47)	4.81 (4.31)	4.82 (4.53)
GAD-7 (חרדה)	6.73 (5.74)	4.30 (4.58)	3.32 (3.33)
CD-RISC (חוסן)	29.35 (5.31)	28.02 (8.54)	29.38 (9.14)
UCLA (בדידות)	37.44 (9.64)	34.02 (7.69)	36.94 (8.33)
MHC-SF (רווחה נפשית)	53.95 (15.84)	63.47 (13.83)	62.35 (12.37)
שייכות למקום	לא נמדד	49.82 (6.33)	46.05 (9.49)

5 / התפלגות המדדים הקליניים - חלוקה לשלוש רמות

הגרף הבא מציג את התפלגות המדדים הקליניים בקרב כלל המשתתפים בפרויקט (N=252); בחלוקה לשלוש רמות: נמוך, בינוני וגבוה. עבור PHQ-9, PCL-5, GAD-7 הסיווג מבוסס על הספים המקובלים בספרות, ובכל אחד מהמדדים מצוין שיעור המשתתפים העוברים את הסף. עבור CD-RISC הסיווג מבוסס על אחוזונים 33 ו-66 בתוך המדגם (חלוקה לשליש תחתון, אמצעי, עליון) ומצוין שיעור המשתתפים בקבוצת החוסן הנמוך.

איור 1: התפלגות המדדים הקליניים בקרב כלל המשתתפים (N=252)



ה-N לכל מדד מתייחס למשיבים תקפים: PCL-5: N=241; PHQ-9: N=238; GAD-7: N=234; CD-RISC: N=251.

6 / תיאור הממצאים

6.1 בית הבאר בחורשה (N=114)

אוכלוסיית בית הבאר בחורשה מורכבת ברובה ממשפחות צעירות (M=38.74, SD=7.52, טווח 24-70). הממצאים מצביעים על מצוקה רגשית משמעותית - כרבע מהמשיבים (n=27, 24.5%) מדווחים על תסמינים פוסט טראומטיים ברמה גבוהה. בנוסף כ-67% מדווחים על רמת דכאון בינונית (n=34, 31.2%) וגבוהה (n=39, 35.8%) וכ-26% מהמשיבים מעידים על רמת חרדה גבוהה (n=16, 15.1%) ובינונית (n=12, 11.3%). 38.6% מדווחים על חווית חוסן נמוכה (n=44, 28.1%) ו-28.1% על חוסן ברמה בינונית, נתון המעיד על כך שאחוז ניכר מהמשתתפים הפוקדים את בית הבאר בחורשה מרגישים קושי ביכולת להתמודד עם קשיים. המשתתפים מדווחים על רווחה נפשית ממוצעת, אך נראה שיש שונות גבוהה כך שיתכן שחלקם חשים רווחה נפשית טובה לצד אחרים החשים רווחה נפשית נמוכה (MHC-SF: M=53.95, SD=15.84). תחושת הבדידות נמדדה כנמוכה (UCLA=37.44, SD=9.64), הבריאות הכללית דווחה כטובה יחסית (7.94/10) וכך גם איכות השניה המדווחת בטווח הממוצע הגבוה (6.29/10). סה"כ עולה תמונה של חווית בריאות כללית תקינה ומצוקה פסיכולוגית משמעותית. לצד זאת, כשני שלישי ממשתתפי בית הבאר בחורשה מדווחים על חווית חוסן נמוכה ובינונית.

6.2 גן גונדה (N=64)

אוכלוסיית גן גונדה מורכבת ברובה מהגיל השלישי (M=70.74, SD=17.01, טווח 30-93). הממצאים מעידים על מצוקה רגשית המאופיינת בעיקר בדיכאון וחרדה. לצד נתון חיובי של כ-98% (n=57) המדווחים על תסמינים פוסט טראומטיים ברמה הנמוכה, כ-40% מהמשיבים מציינים דיכאון ברמה בינונית (n=18, 31.6%) וגבוהה (n=10, 17.5%) וכ-18% מעידים על חרדה ברמה בינונית (n=8, 14.3%) וגבוהה (n=2, 3.6%). לצד זאת 38.1% מדווחים על חווית חוסן נמוכה, ו-27% (n=17) מדווחים על חווית חוסן בינונית, נתון המעיד על כך שאחוז ניכר מהמשתתפים הפוקדים את גונדה אינם חשים מסוגלות גבוהה בהתמודדות עם קשיים. המשתתפים בגונדה מדווחים על רווחה נפשית יחסית גבוהה (MHC-SF: M=63.47, SD=13.83, 106.06/10). עולה כי חווית הבדידות יחסית נמוכה (UCLA=34.02, SD=7.69), הבריאות הכללית טובה יחסית (7.08/10) ואיכות השניה בינונית (106.06/10). כמו כן, הממצאים מעידים כי המשתתפים בפעילות בפארק חווים תחושת שייכות גבוהה למקום (49.82/60). סה"כ עולה תמונה של חווית בריאות כללית תקינה לצד מצוקה פסיכולוגית הממוקדת בדיכאון וחרדה; ניכר כי כשני שלישי ממשתתפי גונדה רואים עצמם כבעלי חוסן בינוני ונמוך.

6.3 גינת צוקר (N=74)

אוכלוסיית גינת צוקר מורכבת ברובה הגדול מהגיל השלישי ($M=74.28$, $SD=8.78$, טווח 25-91). הממצאים מעידים כי קיימת מצוקה רגשית המאופיינת בדיכאון. 83.6% ($n=61$) חווים רמה נמוכה של תסמינים פוסט טראומטיים, 91.7% ($n=66$) מדווחים על חרדה ברמה נמוכה, אך כ-40% מדווחים על דכאון ברמה בינונית ($n=19$, 26.4%), וגבוהה ($n=10$, 13.9%). 27% ($n=27$) מדווחים על חווית חוסן נמוכה ו-29.7% ($n=22$) על חווית חוסן בינונית. המשתתפים בצוקר מדווחים על רווחה נפשית יחסית גבוהה ($M=MHC-SF=12.37$, $SD=62.35$) עולה כי חווית הבדידות יחסית נמוכה ($UCLA=34.02$, $SD=7.69$), הבריאות הכללית (7.85/10) ואיכות השינה (7.08/10) מדווחים כטובים יחסית. כמו כן, הממצאים מעידים כי המשתתפים במדגם צוקר חווים תחושת שייכות למקום (46.05/60). סה"כ עולה תמונה של חווית בריאות כללית תקינה לצד מצוקה פסיכולוגית הממוקדת בדיכאון. אמנם הרוב המוחלט אינו חווה תסמינים פוסט טראומטיים אך יש כ-10% החווים תסמינים פוסט טראומטיים במידה גבוהה, נתון שראוי לתת לו תשומת לב טיפולית. ניכר כי כשני שלישי ממשתתפי צוקר רואים עצמם כבעלי חוסן בינוני ונמוך.

6.4 כרל המשתתפים יחד (N=252)

אוכלוסיית כלל הפרויקט מורכבת ממדגם רחב ומגוון, בטווח גילאים נרחב ($M=57.3$, $SD=20.20$, טווח 24-93). הממצאים מצביעים על תמונה משולבת של מצוקה רגשית בקרב חלק ניכר מהמשיבים - כ-15% מהמשיבים ($n=35$, 14.5%) מדווחים על תסמינים פוסט טראומטיים ברמה גבוהה, לצד 4.6% ($n=11$) ברמה הבינונית ו-80.9% ($n=195$) ברמה הנמוכה. בנוסף, מעל מחצית המשיבים (54.6%) מדווחים על דכאון ברמה בינונית (29.8% $n=71$) וגבוהה (24.8% $n=59$) ו-45.4% ($n=108$) ברמה הנמוכה. כ-19% מהמשיבים מדווחים על רמת חרדה גבוהה ($n=18$, 7.7%) ובינונית (11.1% $n=26$) לצד 81.2% ($n=190$) ברמה הנמוכה. 36.7% מדווחים על חווית חוסן נמוכה ($n=92$), נתון המעיד על כך שכשליש מכלל המשתתפים בפרויקט חווים מסוגלות עצמית נמוכה, לצד 29.9% ($n=75$) ברמת חוסן בינונית ו-33.5% ($n=84$) ברמת חוסן גבוהה. המשתתפים מדווחים על רווחה נפשית ממוצעת, אך נראה שיש שונות גבוהה כך שיתכן שחלקם חווים רווחה נפשית טובה לצד אחדים המדווחים על רווחה נפשית נמוכה ($MHC-SF: M=58.90$, $SD=14.94$). חווית הבדידות נמדדה ברמה נמוכה-בינונית ($UCLA=36.48$, $SD=8.89$), הבריאות הכללית דווחה כטובה יחסית (7.69/10), בעוד שאיכות השינה המדווחת בטווח הממוצע (6.46/10). סה"כ מכלל המשתתפים עולה תמונה של מצוקה פסיכולוגית משמעותית, עם חוויה מרכזית של דכאון לצד אחוזים נמוכים יותר אך עדיין משמעותיים מהמדגם המדווחים על תסמיני חרדה ופוסט-טראומה. רמת החוסן המדווחת ע"י רוב המשתתפים היא נמוכה או בינונית בלבד.

7. סיכום ומסקנות

נתוני מדידת הבסיס משרטטים תמונה של אוכלוסייה מגוונת המפגינה מצוקה נפשית משמעותית, למעלה ממחצית המשתתפים ($n=130$, 54.6%) מציגים תסמיני דיכאון ברמה בינונית-גבוהה, כחמישית, 18.8% ($n=44$) חוצים את הסף המעיד על תסמיני חרדה משמעותיים וכ-15% (35 משתתפים) ברמה הגבוהה של תסמינים פוסט-טראומטיים. תמונה זו מצביעה על כך שכסי בריאות ששמים במרכזם מתן מענה נגיש לחיזוק כלים להתמודדות עם מצוקה נפשית, עשויים להיות משאב חיוני עבור התושבים. ממצא משמעותי נוסף מראה כי ש-66.6% מן המשיבים, כשני שלישי מכלל המשתתפים בפרויקט, מדווחים על חוסן נפשי נמוך ($n=92$, 36.7%) ובינוני ($n=75$, 29.9%). חוסן נפשי הוא משאב מרכזי המנבא את היכולת להתמודד עם משברים, לווסת רגשות ולשמור על תפקוד תקין גם לצד קשיים ואתגרים. מרכיב מרכזי בחוסן הוא האמונה ביכולת האישית להתמודד עם קושי. כיסי הבריאות, המאפשרים מפגש לא-פורמלי עם תכנים מקדמי חוסן בלב המרחב הציבורי הקרוב לאזור מגורים, עשויים להוות פלטפורמה מתאימה במיוחד לחיזוק חוסן בקרב אוכלוסיית התושבים.



מדאי מקום הערות

19. יעל לדרר, קלינאית תקשורת, "גושן" לבריאות ורווחת הילד בקהילה, חשיפה למסכים ובריאות הילדים, 5.10.25, משרד הבריאות
20. Zablotzky B, Ng AE, Black LI, Haile G, Bose J, Jones JR, et al. Associations Between Screen Time Use and Health Outcomes Among US Teenagers. Prev Chronic Dis 2025;22:240537
21. Barzilay, R., Pimentel, S. D., Tran, K. T., Visoki, E., Pagliaccio, D., & Auerbach, R. P. (2026). Smartphone ownership, age of smartphone acquisition, and health outcomes in early adolescence. Pediatrics, 157(1), e2025072941
22. Guilherme dos Santos et al., "Sedentary Behavior and Motor Competence in Children and Adolescents: A Review," Revista de Saúde Pública (2021) ; YueShuai Jiang et al., "The Association between Sedentary Behavior and Falls in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis," Frontiers in Public Health 10 (2022): 1019551; Keenan A. Ramsey et al., "Associations of Objectively Measured Physical Activity and Sedentary Behaviour with Fall-Related Outcomes in Older Adults: A Systematic Review," Annals of Physical and Rehabilitation Medicine 65, no. 2 (2022)
23. Hahad, O., Kuntic, M., Al-Kindi, S. et al. Noise and mental health: evidence, mechanisms, and consequences. J Expo Sci Environ Epidemiol 35, 16-23 (2025)
24. Hu, Xinling. Systematic Review and Meta-Analysis of the Association between Environmental Noise Exposure and Depression and Anxiety Symptoms in Community-Dwelling Adults. Noise & health vol. 27,127 (2025): 320-332
25. Yang Shen, Xueyi Xu, Yihui Ge, Weidong Wang, Cong Liu, Yue Niu, Qi Zhao, Genming Zhao, Jing Cai, Haidong Kan, Yan Zhao, Environmental noise exposure and cardiovascular diseases in a Shanghai cohort, Environment International, Volume 203, 2025
26. Xiaochao Chen, Jian Kang, Mincong Wang, The impact of the community's sound environment on social interactions among residents, Building and Environment, Volume 266 2024
27. World Health Organization. [2024, May 28]. Heat and health
28. Xudong Yang, Xingyuan Xu, Yize Wang, Jun Yang, Xingwang Wu, Heat exposure impacts on urban health: A meta-analysis, Science of The Total Environment, Volume 947, 2024
29. Lai, K.Y., Bauermeister, S. & Sarkar, C. Associations of heat exposure with mental health and suicide in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. npj Mental Health Res 5, 7 (2026)
30. דוח מבקר המדינה, מתקפת הטרור בשבעה באוקטובר 2023 ומלחמת חרבות ברזל, טיפול בבריאות הנפש בעקבות אירועי שבעה באוקטובר 2023 ומלחמת חרבות ברזל, פברואר, 2025
31. להרחבה ראו נספח מספר 3 - סיכום מתודולוגי ונתוני ביניים - מידית בסיס [סד], אוניברסיטת רייכמן.
1. World Health Organization. [2022, March 2]. COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide; Terlizzi, E. P., & Zablotzky, B. [2024, November 7]. Symptoms of anxiety and depression among adults: United States, 2019 and 2022 (National Health Statistics Reports, No. 213). National Center for Health Statistics. Centers for Disease Control and Prevention; Samuel, H., Allon-Sidlik, S., Tzur Bitan, D., Konstantinov, V., Levinsky, Y., Gorelik, Y., Ohana, R., & Balicer, R. [2025]. Mental health during the Israel-Hamas war: A national longitudinal survey Findings from three time points [S-240-25]. Myers-JDC-Brookdale Institute ; מבקר המדינה. (2025, פברואר). טיפול בבריאות הנפש בעקבות אירועי שבעה באוקטובר 2023 ומלחמת חרבות ברזל. בתוך: מתקפת הטרור בשבעה באוקטובר 2023 ומלחמת חרבות ברזל.
2. Chibanda D, Weiss HA, Verhey R, Simms V, Munjoma R, Rusakaniko S, Chingono A, Munetsi E, Bere T, Manda E, Abas M, Araya R. Effect of a Primary Care-Based Psychological Intervention on Symptoms of Common Mental Disorders in Zimbabwe: A Randomized Clinical Trial. JAMA. 2016
3. חוקת ארגון הבריאות העולמי, מהדורה 49, 2020
4. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, World Population Prospects 2024: Summary of Results (New York: United Nations, 2024
5. World Health Organization, "Urban Health", accessed March 15, 2026
6. Liu Z, Chen X, Cui H, Ma Y, Gao N, Li X, Meng X, Lin H, Abudou H, Guo L, Liu Q. Green space exposure on depression and anxiety outcomes: A meta-analysis. Environ Res. 2023 Aug 15;231(Pt 3
7. Lopez-Haro, Jorge et al. Association between Active Use of Urban Green Spaces and Well-Being in Adults Aged 18-65 Years: A Systematic Review. Journal of health & pollution vol. 12,1-4 016002. 27 Nov. 2024
8. Oldenburg, Ray. The Great Good Place: Cafés, Coffee Shops, Bookstores, Bars, Hair Salons, and Other Hangouts at the Heart of a Community. Berkshire, 2023. JSTOR, <https://doi.org/10.2307/jj.9561417>
9. Ramos-Vidal, Ignacio, and Elsy Dominguezde laOssa. 2024. "A Systematic Review to Determine the Role of Public Space and Urban Design on Sense of Community." International Social Science Journal74: 633-655
10. Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, Harris T, Stephenson D. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. Perspect Psychol Sci. 2015 Mar;10(2):227-37
11. Valtorta NK, Kanaan M, Gilbody S, Ronzi S, Hanratty B. Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. Heart. 2016 Jul 1;102(13):1009-16
12. From loneliness to social connection - charting a path to healthier societies: report of the WHO Commission on Social Connection. Geneva: World Health Organization; 2025
13. Office of the Surgeon General (OSG). [2023]. Our epidemic of loneliness and isolation: The U.S. Surgeon General's advisory on the healing effects of social connection and community. U.S. Department of Health and Human Services
14. World Health Organization. [2022, March 2]. COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide; Terlizzi EP, Zablotzky B. Symptoms of Anxiety and Depression Among Adults: United States, 2019 and 2022. Natl Health Stat Report. 2024 Nov 7;213(1); Samuel, H., Allon-Sidlik, S., Tzur Bitan, D., Konstantinov, V., Levinsky, Y., Gorelik, Y., Ohana, R., & Balicer, R. [2025]. Mental health during the Israel-Hamas war: A national longitudinal survey Findings from three time points [S-240-25]. Myers-JDC-Brookdale Institute ; מבקר המדינה. (2025, פברואר). טיפול בבריאות הנפש בעקבות אירועי שבעה באוקטובר 2023 ומלחמת חרבות ברזל. בתוך: מתקפת הטרור בשבעה באוקטובר 2023 ומלחמת חרבות ברזל.
15. Pfaltz, Monique C, and Ulrich Schnyder. "Allostatic Load and Allostatic Overload: Preventive and Clinical Implications." Psychotherapy and psychosomatics vol. 92,5 (2023): 279-282
16. Parker HW, Abreu AM, Sullivan MC, Vadelvelo MK. Allostatic Load and Mortality: A Systematic Review and Meta-Analysis. Am J Prev Med. 2022 Jul;63(1):131-140
17. Weinmann, Tobias et al. "Association of chronic stress during studies with depressive symptoms 10 years later." Scientific reports vol. 15,1 2379. 18 Jan. 2025
18. שם, שם

- Valtorta, N. K., Kanaan, M., Gilbody, S., Ronzi, S., & Hanratty, B. [2016]. *Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: Systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies*. Heart, 102[13], 1009-1016.
- Weinmann, T., et al. [2025]. *Association of chronic stress during studies with depressive symptoms 10 years later*. Scientific Reports, 15[1], 2379.
- World Health Organization. [2020]. Constitution of the World Health Organization [49th ed.].
- World Health Organization. [2022, March 2]. *COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide* [Press release].
- World Health Organization. [2024, May 28]. *Heat and health* (Fact sheet).
- World Health Organization. [2025]. *From loneliness to social connection - Charting a path to healthier societies: Report of the WHO Commission on Social Connection*. WHO.
- World Health Organization. [n.d.]. *Urban health*. Retrieved March 15, 2026.
- Yang, X., Xu, X., Wang, Y., Yang, J., & Wu, X. [2024]. *Heat exposure impacts on urban health: A meta-analysis*. Science of The Total Environment, 947, 174527.
- Zablotsky, B., Ng, A. E., Black, L. I., Haile, G., Bose, J., Jones, J. R., et al. [2025]. *Associations between screen time use and health outcomes among US teenagers*. Preventing Chronic Disease, 22.
- לדרר, י. [2025, 5 באוקטובר]. *חשיפה למסכים ובריאות הילדים*. יגושן לבריאות ורווחת הילד בקהילה, משרד הבריאות.
- מבקר המדינה. [2025, פברואר]. *טיפול בבריאות הנפש בעקבות אירועי שבעה באוקטובר 2023 ומלחמת חרבות ברזל*. בתוך: מתקפת הטרור בשבעה באוקטובר 2023 ומלחמת חרבות ברזל.
- עיריית תל-אביב-יפו [2026, ינואר]. *עקרונות והנחיות לתכנון המרחב הציבורי בתל-אביב-יפו*.
- קרן תל-אביב לפיתוח המרחב הציבורי כקו משווה בתל-אביב-יפו. לדרר, י. [2025, 5 באוקטובר]. *חשיפה למסכים ובריאות הילדים*. יגושן לבריאות ורווחת הילד בקהילה, משרד הבריאות.
- מבקר המדינה. [2025, פברואר]. *טיפול בבריאות הנפש בעקבות אירועי שבעה באוקטובר 2023 ומלחמת חרבות ברזל*. בתוך: מתקפת הטרור בשבעה באוקטובר 2023 ומלחמת חרבות ברזל.
- עיריית תל-אביב-יפו [2026, ינואר]. *עקרונות והנחיות לתכנון המרחב הציבורי בתל-אביב-יפו*.
- קרן תל-אביב לפיתוח המרחב הציבורי כקו משווה בתל-אביב-יפו.
- Barzilay, R., Pimentel, S. D., Tran, K. T., Visoki, E., Pagliaccio, D., & Auerbach, R. P. [2026]. *Smartphone ownership, age of smartphone acquisition, and health outcomes in early adolescence*. Pediatrics, 157[1], e2025072941.
- Chen, X., Kang, J., & Wang, M. [2024]. *The impact of the community's sound environment on social interactions among residents*. Building and Environment, 266, 112094.
- Chibanda, D., Weiss, H. A., Verhey, R., Simms, V., Munjoma, R., Rusakaniko, S., Chingono, A., Munetsi, E., Bere, T., Manda, E., Abas, M., & Araya, R. [2016]. *Effect of a primary care-based psychological intervention on symptoms of common mental disorders in Zimbabwe: A randomized clinical trial*. JAMA, 316[24], 2618-2626.
- Guilherme dos Santos, R., et al. [2021]. *Sedentary behavior and motor competence in children and adolescents: A review*. Revista de Saúde Pública; Jiang, Y., et al. [2022]. *The association between sedentary behavior and falls in older adults: A systematic review and meta-analysis*. Frontiers in Public Health, 10, 1019551.
- Hahad, O., Kuntic, M., Al-Kindi, S., et al. [2025]. *Noise and mental health: Evidence, mechanisms, and consequences*. Journal of Exposure Science & Environmental Epidemiology, 35, 16-23.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. [2015]. *Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review*. Perspectives on Psychological Science, 10[2], 227-237.
- Hu, X. [2025]. *Systematic review and meta-analysis of the association between environmental noise exposure and depression and anxiety symptoms in community-dwelling adults*. Noise & Health, 27[127], 320-332.
- Lai, K. Y., Bauermeister, S., & Sarkar, C. [2026]. *Associations of heat exposure with mental health and suicide in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis*. npj Mental Health Research, 5, 7.
- Liu, Z., Chen, X., Cui, H., Ma, Y., Gao, N., Li, X., Meng, X., Lin, H., Abudou, H., Guo, L., & Liu, Q. [2023]. *Green space exposure on depression and anxiety outcomes: A meta-analysis*. Environmental Research, 231[Pt 3].
- Lopez-Haro, J., et al. [2024]. *Association between active use of urban green spaces and well-being in adults aged 18-65 years: A systematic review*. Journal of Health & Pollution, 12[1-4], 016002.
- Office of the Surgeon General. [2023]. *Our epidemic of loneliness and isolation: The U.S. Surgeon General's advisory on the healing effects of social connection and community*. U.S. Department of Health and Human Services.
- Oldenburg, R. [2023]. *The great good place: Cafés, coffee shops, bookstores, bars, hair salons, and other hangouts at the heart of a community*. Berkshire.
- Parker, H. W., Abreu, A. M., Sullivan, M. C., & Vadiveloo, M. K. [2022]. *Allostatic load and mortality: A systematic review and meta-analysis*. American Journal of Preventive Medicine, 63[1], 131-140.
- Pfaltz, M. C., & Schnyder, U. [2023]. *Allostatic load and allostatic overload: Preventive and clinical implications*. Psychotherapy and Psychosomatics, 92[5], 279-282.
- Ramos-Vidal, I., & Dominguez de la Ossa, E. [2024]. *A systematic review to determine the role of public space and urban design on sense of community*. International Social Science Journal, 74, 633-655.
- Ramsey, K. A., et al. [2022]. *Associations of objectively measured physical activity and sedentary behaviour with fall-related outcomes in older adults: A systematic review*. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine, 65[2].
- Samuel, H., Allon-Sidlik, S., Tzur Bitan, D., Konstantinov, V., Levinsky, Y., Gorelik, Y., Ohana, R., & Balicer, R. [2025]. *Mental health during the Israel-Hamas war: A national longitudinal survey - Findings from three time points* [S-240-25]. Myers-JDC-Brookdale Institute.
- Shen, Y., Xu, X., Ge, Y., Wang, W., Liu, C., Niu, Y., Zhao, Q., Zhao, G., Cai, J., Kan, H., & Zhao, Y. [2025]. *Environmental noise exposure and cardiovascular diseases in a Shanghai cohort*. Environment International, 203, 109745.
- Terlizzi, E. P., & Zablotsky, B. [2024]. *Symptoms of anxiety and depression among adults: United States, 2019 and 2022* [National Health Statistics Reports, No. 213]. National Center for Health Statistics, Centers for Disease Control and Prevention.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs. [2024]. *World population prospects 2024: Summary of results*. United Nations.

Urban Health Pockets

Advancing Mental, Social, and Physical Wellbeing in Neighborhood Public Space

Urban Pockets of Health is an initiative developed to promote a simple but powerful idea: that neighborhood public space can be used not only for recreation, but also as a platform for promoting mental, social, and physical wellbeing.

Launched in 2025 through a partnership between the Tel Aviv Foundation, the Tel Aviv-Yafo Municipality, Reichman University, and PUBLICA, with support from the Samueli Foundation, the initiative set out to explore how small public spaces close to home could help reduce loneliness, strengthen resilience, encourage healthy routines, and foster a stronger sense of belonging.

The initiative was developed in response to a growing reality of social disconnection, chronic stress, declining mental wellbeing, and the everyday pressures of urban life. Its starting point is that health is shaped not only by formal healthcare systems, but also by the environments in which people live their daily lives. In that sense, **public space can become more than a backdrop to city life: it can serve as an accessible, low-threshold civic resource that supports movement, rest, social interaction, and community connection.**

Over a twelve-month period, from April 2025 to April 2026, the project moved from concept development to field implementation. It included the design of an original operating model, the launch of three pilot sites across Tel Aviv-Yafo, ongoing professional training for municipal teams, an accompanying

academic study led by Reichman University, and the formulation of recommendations for future expansion.

At the heart of the initiative is the Urban Pocket of Health model, built on three integrated layers.

The first

Is the **Urban layer**: a public place that is accessible, green, shaded, welcoming, and suitable for both gathering and quiet presence.

The second

Is the **Health layer**: activities and practices that support resilience, body-mind balance, social connection, and low-threshold emotional support.

The third

Is the **Operational layer**: the systems that allow the model to function over time, including municipal coordination, maintenance, communication with residents, and the presence of a trusted local **anchor figure** who helps create continuity, familiarity, and care.

The model was implemented in three pilot sites: **Gonda Garden, Zucker Garden, and Beit HaBe'er BaHorsha**. Although these sites differed in location, target population, and program design, several shared lessons emerged. The presence of a trusted anchor figure proved essential. So did a welcoming environment created through simple but meaningful elements such as shaded seating, warm lighting, soft materials, and regular activity.

Activities across the pilots included yoga, Pilates, sound healing, dialogue circles, singing groups, parent-child sessions, resilience-oriented practices, and informal listening-based encounters. The initiative also promoted a shared “language of resilience” among municipal teams and local actors, based on the idea that resilience is not an abstract concept, but a set of skills that can be strengthened through supportive environments and repeated practice.

In tandem with its field implementation, the initiative was evaluated through academic research by the Reichman University School of Psychology, alongside municipal service assessments conducted by the pilot teams.

Baseline data reveal a high prevalence of psychological distress among participants: over half (54.6%) presented with moderate-to-high depressive symptoms, nearly one-fifth (18.8%) met the clinical threshold for anxiety risk, and approximately 15% reported severe post-traumatic symptoms. Perhaps most significantly, two-thirds of the sample reported low (36.7%) or moderate (29.9%) levels of psychological resilience. These findings underscore the vital potential of ‘Health Pockets’ as a community-anchored infrastructure providing accessible emotional support and fostering long-term resilience in urban settings.

The pilot also demonstrated adaptability under emergency conditions. Developed during a prolonged period of war and instability, the sites adjusted their activities when needed, including through online body-mind sessions and resilience-oriented support materials. This flexibility highlighted the model’s potential as a complementary local platform for strengthening community resilience during disruption.

The central conclusion is that Urban Health Pockets offer a scalable and cost-effective municipal model for promoting resilience, well-being, and social cohesion. Rather than relying on large new infrastructure investments, the model focuses on activating existing neighborhood spaces through intentional, community-oriented, and health-supportive interventions.

The next phase will require continued operation, stronger measurement over time, training of additional anchor figures, and the gradual development of a broader municipal network.

More broadly, the initiative offers an important proposition for philanthropy and for cities alike: relatively modest investments in public space, community leadership, and ongoing accompaniment can help generate meaningful social value close to where people live. **In a time of growing mental and social strain, Urban Pockets of Health point toward a practical, human-centered, and potentially scalable way to strengthen wellbeing, belonging, and resilience in everyday urban life.**



כיס בריאות
HEALTH POCKET
جيب صحي

Urban Health Pockets

Advancing Mental, Social, and Physical Wellbeing
in Neighborhood Public Space



Executive Summary

Apr 2025-2026



כיס בריאות
HEALTH POCKET
جيب صحي

Urban Health Pockets

Advancing Mental, Social, and Physical Wellbeing
in Neighborhood Public Space

Executive Summary

Apr 2025-2026