

מרצים בהרצאות לזכרו של א. מ. פינס

תש"ט	-	ישראל כ"ץ
תש"מ	-	ארנולד גורין
תשמ"א	-	דוברט פרלמן
תשמ"ב	-	דוד בר-גל
תשמ"ג	-	אורי ינאי
תשמ"ד	-	ברנרד ריסמן
תשמ"ה	-	ג'רלד ב. בוביס
תשמ"ו	-	ראובן כהנא
תשמ"ז	-	פליס דוידזון פרלמוטר
תשמ"ח	-	הלל שמיד
תשמ"ט	-	אלפרד כץ
תש"ן	-	בארי צ'קוואי
תשנ"א	-	הווארד ליטוויץ

הגיל השלישי, הקהילה והמרכז הקהילתי

(הרצאה לזכר ארנולף פינס - 9 במאי 1991)

מאת הווארד ליטוויץ

מרגוט, משפחת פינס, חברים וקהל נכבד. כבוד גדול הוא לי, להיות המרצה השלושה עשר בסידרת ההרצאות להוקרת זיכרו של ארני פינס ז"ל. הכרתי את ארני במסגרת עבודתי בבית הספר פול ברוואלד במשך תקופה קצרה בלבד - אולי שנתיים, אולם הכרות זו השפיעה באופן כה מכריע על התפתחותי האישית - הן האקדמית והן המקצועית - שאינני יכול להעלות על הדעת שארני לא השפיע כך על כל מי שבא איתו במגע.

הסתלקותו בטרם עת הותירה חלל שקשה למלאו.

נושא הרצאתי היום הוא הקשישים בחברתנו. אדון בשאלה מדוע זכה גיל הזיקנה להגדרה מחדש כגיל השלישי ואנתח את תפקיד הקהילה כמספקת הזדמנויות לזקנים. לסיכום אדון ביישומים המעשיים של הנושא, ובמיוחד, כיצד יכול המרכז הקהילתי לפעול לקידום "זיקנה פעילה" אצל בני הגיל השלישי.

בחרתי לדבר על הזדקנות ועל הקהילה משום שנושא זה מאחד בתוכו נושאים שעניינו את ארני פינס. ארני ייחס חשיבות רבה להבנת השלבים השונים במחזור החיים, ויזם תוכניות עבור קבוצות גיל שונות. הוא תמך בהקמת המסלול לגיל הרך בתוכנית שוורץ וכמו כן שימש יושב ראש אש"ל, האגודה לתכנון ולפיתוח שרותים לקשיש בישראל, תרומתו להקמה ולפיתוח המתנ"סים בישראל מוכרת לכולם. אני מקווה ששילוב נושאים אלה בהרצאתי היום יכבד את זכרו בדרך ההולמת והממשיכה את מסורת הלימוד-העיוני והשימושי לשיפור רווחת הכלל שעל פיה פעל.

למרות שחקר ההזדקנות זכה לתנופה גדולה יחסית בתקופה האחרונה, נותר עדיין גיל הזיקנה, נושא בלתי אהוד ובלתי מובן בחברה המודרנית. אנו מוצפים בדימויים שליליים של תהליך ההזדקנות והשלכותיו על חיי הקהילה. המספר היחסי, הגדל והולך, של אנשים בגיל 65 ומעלה בקרב האוכלוסייה, אף

הגיל השלישי, הקהילה והמרכז הקהילתי

ד"ר הווארד ליטווין

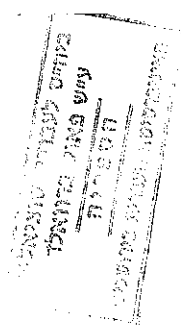
מנהל תכנית שוורץ  
בניה"ס לעבודה סוציאלית  
באוניברסיטה העברית בירושלים

301.435 L57  
ליטווין, הווארד  
/ הגיל השלישי, הקהילה והמרכז הקהילתי

Social Work (5th floor)



107703117469



תרגום: ג'ני נבות

הרצאה שנתית לזכרו של ארני מינס ו"ל  
9 במאי 1991  
באוניברסיטה העברית בירושלים

J 46168a

301.435

L57

Graph 1077031

הוגדר כ"איום האפור" - מטבע לשון המעורר פחד מפני זקנים ומפני השפעתם השלילית כביכול על חיי החברה העתידיים של הצעירים. הדגשת הסיבוכים הגריאטריים הפתולוגיים האפשריים של הזדקנות, כגון תשישות נפשית ושכלית או מגבלות גופניות, מקנה לאוכלוסיית הקשישים כולה תדמית מוטעית ומטעה.

מונק (1982) הצביע על כך שעובדים סוציאליים רבים, למשל, אינם ששים לעבוד עם קשישים משום שאלה אינם מספקים, לכאורה, תמורה נאותה למעורבותו המקצועית של העובד: שנות החיים המעטות שנותרו לקליינטים האלה אינן מצדיקות את השקעת המאמץ. יתר על כן, הטיפול בקשישים עלול להיתפס כבא על חשבון הטיפול בקבוצות אוכלוסייה אחרות הנתונות גם כן לאחריותם של העובדים הסוציאליים. אולם, הגורם המרתיע ביותר מפני עבודה עם קשישים, לדעת מונק, הוא המפגש של העובד הסוציאלי עם תסריט אפשרי של הזדקנותו שלו. אם הסיכוי שהעובדים הסוציאליים עצמם יהפכו לעבריינים, לבעלי משפחות בעייתיות או לבני נוער מתמרדים הינו קלוש ביותר, הרי אין כל ספק בכך שהם יזדקנו.

קבוצים סוציאליים, או מנהלי מרכזים קהילתיים הקשר שלנו עם קשישים עלול להיות מושפע הן על ידי הגישה השלילית אל הקשישים בכלל, והן על ידי החרדות שלנו עצמנו מפני הזיקנה. התוצאה הנובעת מתוך גישה זו היא שאנו אומנם מתכננים שרותים לזקנים אך מתייחסים אליהם כאל רע בלתי נמנע או שאיננו מתייחסים אליהם כלל. אין פלא אפוא שלמרות שעבודה סוציאלית בתחום הזיקנה מציעה שפע הזדמנויות לתעסוקה (40% מן הקליינטים של לשכות הרווחה בעיריית ירושלים הם קשישים) נותרת העבודה עם קשישים אחד מתחומי הלימוד הפחות פופולריים בבתי ספר לעבודה סוציאלית בישראל ומחוצה לה. (אברם & קטן, 1989; Rubin, et al., 1986).

מכאן אנו למדים שהזיקנה היא מקור לאי-הבנה, לפחד או להכחשה בעיני רבים - צעירים וזקנים כאחד. אך לאור הידוע לנו על אנשים וזקנים והמאפיינים הסוציו-דמוגרפיים שלהם, האם יש הצדקה לדימויים אלה שדבקו בגיל הזיקנה?

ראשית, עלינו להבחין בין הזדקנות אינדיווידואלית ובין הזדקנות חברתית, משום שלמרות שהן קשורות זו לזו, הרי הן שתי תופעות נפרדות. הזדקנות אינדיווידואלית מתייחסת לתהליכי שינוי בגוף, כשפעילות צמיחת התאים והתרבותם מתחלפת בפעילות של הסתגלות למצב של אי-צמיחה ושל פיצוי על חסר. בסופו של דבר, ככל שתהליך ההזדקנות מתקדם, כך גם קטן והולך כושר ההסתגלות, והתיפקוד הגופני נפגע. תהליך ההזדקנות המכונה

"senescence", שונה מיחיד אחד למשנהו: האחר יכול להיות "זקן" מאוד בגיל 75, בעוד שהאחר יכול להיות "צעיר" בשנות השמונים לחייו (Butler & Lewis, 1982). תהליך ההזדקנות מתרחש בדרכים שונות גם בתוך הגוף עצמו. תיפקודם של אברים מסויימים בגוף פוחת בעוד שאחרים ממשיכים לתפקד. למרות שההזדקנות גורמת לגוף להיות פגיע יותר מבחינה רפואית ולמרות שתהליך ההזדקנות מסתיים במוות, עלינו לזכור שההזדקנות עצמה אינה מתלה סופנית. כל אדם בא-בימים מת בסופו של דבר, אך מעטים הם אלה שהגורם למותם הוא גילם.

המושג הזדקנות חברתית קשה יותר להסבר, אך ההיבטים החברתיים של הזדקנות משפיעים באופן משמעותי על סיבך ואורכן של שנות החיים האחרונות. שני היבטים של הזדקנות חברתית ראויים לתשומת לב מיוחדת. הראשון הוא הזדקנות החברה ככלל והשני הוא היחסיות של הזדקנות הפרט בחברה.

מתי נחשבת חברה מסויימת לזקנה? דמוגרפים כיום קובעים את אחוז האנשים מעל גיל 65 באוכלוסייה כמדד של הגיל היחסי של החברה. אחוז זה יכול להיות מושפע על ידי גורמים הקשורים לקשישים עצמם, כגון גידול בתוחלת החיים, וכן על ידי גורמים אחרים, כגון שיעור הילודה, תמותת תינוקות וכן הלאה. החברה הזקנה ביותר בעולם כיום היא שוודיה, עם 17% קשישים באוכלוסייתה. אחריה צועדות נורבגיה ובריטניה עם 16% ו-15% קשישים בהתאמה. בישראל מעריכים ש-10% מן האוכלוסייה הם קשישים (לעומת פחות מ-4% בעת קום המדינה).

משמעותו של הגיל היחסי של חברה מתבטא בכך שתשומת הלב הציבורית אל תפקידם ואל מעמדם של הקשישים משתנה בהתאם אליו. ייתכן שמצב זה גובע הן מכוחם הפוליטי הגובר והולך של קשישים ומיכולתם להשפיע על החברה ככל שמספרם גדל והן מן הלחץ הגובר על הסקטור הציבורי להקציב משאבים לאוכלוסיית הקשישים המתרחבת. אם כן, ככל שהחברה זקנה יותר כך גדלים סיכוייהם של הקשישים לזכות בהתייחסות רבה יותר.

שיעור הזדקנות האוכלוסייה יכול להשפיע גם על השאלה הבאה והיא באיזה גיל נחשב אדם ל"זקן" מבחינה חברתית? במונחי מדיניות נקבע גיל זיקנה כגיל הזכאות לקצבת זיקנה. הגיל 65 נקבע לצורך זה לפני יותר מ-100 שנה בגרמניה בידי ביסמרק (ואולי משום שאנשים מעטים יחסית הגיעו לגיל זה באותם ימים). אולם גיל הזכאות לקצבת זיקנה משתנה מארץ לארץ. בצרפת הוא 60. בשוודיה היה גיל הזכאות עד לפני כעשר שנים 67, אך מאז הורד לגיל 65.

בארצות הברית, לעומת זאת, מתכוננים להעלות את גיל הזכאות מ-65 ל-67, כדי להתאים את מערכת הביטוח הלאומי להארכת תוחלת החיים. בארצות אחדות, כגון ישראל, משתנה גיל הזכאות על פי המין - 65 לגברים, 60 לנשים. יש ארצות כמו שוודיה, בהן ניתן לקבל קצבה מוקטנת כבר בגיל 60 וקצבה מוגדלת לאלה הדוחים את פרישתם לגמלאות עד לגיל 70. מנקודת מבט של המדיניות החברתית משתנה גיל היוקנה, אפוא, בהתאם לחברה שבה אדם חי.

זכאות לקצבת זיקנה קשורה, כמובן, לפרישה מעבודה במשכורת. עם זאת, למרות שגיל הזכאות עשוי לעלות בארצות רבות בעתיד הלא רחוק, גיל הפרישה יורד בהתמדה בכל ארצות אירופה. לדוגמה, גיל הפרישה הממוצע של גברים בגרמניה הוא עתה 60 (Kohli, 1990). ניתן לתפוס את הפרישה המוקדמת ממקום העבודה משתי נקודות ראות. הראייה האופטימית גורסת כי שיפור בתנאים הכלכליים והאישיים מאפשר לאנשים רבים לבחור בפרישה מוקדמת כדי להתפנות לעיסוקים האהובים עליהם. נקודת הראות הפסימית גורסת כי קשיים כלכליים (כמו סגירת מפעלים) גורמים לפיטורי עובדים בטרם הגיעו לגיל הפרישה. סיכוייהם של עובדים אלה למצוא מקום עבודה חדש קלושים ביותר, תופעה המכונה בבריטניה בעיית ה-redundancy. תהיה הסיבה אשר תהיה, מספרם של אנשים המתחילים תקופת חיים, שבה אין הפרנסה תופסת את המקום המרכזי, גדל והולך. אם התפיסה היא שגיל היוקנה מתחיל במקביל להפסקת עבודה במשכורת, הרי שאנו עדים לתופעה סוציולוגית שבה מתחיל גיל היוקנה מוקדם יותר ונמשך זמן ארוך יותר מאשר בעבר.

תקופת היוקנה מגוונת מאוד ויש המבחינים בין זקנים-צעירים ובין זקנים-זקנים ולאחרונה אף בינם לבין זקנים-ישישים. סיווג זה אינו כרוולוגי בלבד והוא נקבע לפי מבחר של תכונות אינדיבידואליות ומצבים חברתיים. שינויים הקשורים לגיל נוטים לבלוט עוד יותר ככל שאנשים מודקנים. כל זקן הינו אפוא פסיפס רבגוני של תכונות ולכן הודקנות היא תופעה אישית.

יחד עם זאת, הודקנות היא תופעה קולקטיבית. החברה קובעת גיל פורמלי לפרישה מן העבודה ואת קצבת היוקנה במסגרת זכויות וחובות של כלל הזקנים. הודמנויות ומגבלות חברתיות נקבעות לזקנים כמעמד חברתי ולא על בסיס של הישגים אינדיבידואליים. מסגרת זו, שבה, אמנם, תומכים בקשישים על ידי קצבאות אך מונעים מהם תרומה חברתית משמעותית, הובילה את מתילדה ריילי להתייחס אל הדירוג על פי גיל כאל אמצעי חדש לריבוד החברה (Riley, et al, 1972). המניעה השיטתית מן האוכלוסייה הקשישה ליטול על

עצמה תפקידים חברתיים פרודוקטיביים או הגבלתם לפעילויות חברתיות ולדפוסי התנהגות מסויימים, זכתה לאחרונה בכינוי "ageism" והוכרה כתופעה חברתית המתפשטת והולכת בעולם.

אוכלוסיית הקשישים הינה, לכן, קבוצה מוגדרת מבחינה חברתית שהודמנויותיה נקבעות בידי החברה. בהתחשב בעובדה שהזקנים מהווים נתח גדל והולך מן החברה ובכך שתקופת היוקנה עצמה מתמשכת לאורך כשלושים שנה ויותר הגיעה העת לדון מחדש במובן ובמבנה של תקופת חיים זו ולשקול מחדש את התגובה החברתית המאורגנת לאתגר ההודקנות.

הגדרה מחדש של תקופת חיים זו כגיל השלישי מאפשרת לנו לבחון את הפוטנציאל ואת המגבלות של שלב זה בחיים באופן אובייקטיבי יותר. במקום להתייחס אליה כאל תקופה מסכמת של החיים, היא נתפסת עתה, במיוחד באירופה, שבה מרוכזות המדינות הזקנות ביותר, כשלב חשוב ושווה ערך לשלבים האחרים בחיים. כמו השלב הראשון של גדילה וחיברות המאפיין את הילדות וכמו תקופת הבגרות שבה נוטלים ההולדה והעבודה את המקום הראשון, כך ניתן להתייחס גם אל תקופת היוקנה כאל גיל שלישי המספק תפקידים, אתגרים והודמנויות. תפיסת היוקנה כנטל מפנה מקום לתפיסה של הגיל השלישי כתקופה פעילה. אוניברסיטאות לגיל השלישי, ארגוני ספורט לגיל השלישי וחברות נסיעות לגיל השלישי בצרפת הן דוגמאות לשינוי שחל בהתייחסות אל תקופת חיים זו.

נושא המאחד היום את בני הגיל השלישי הוא הצורך למצוא משמעות, מטרה וזהות לאור המעבר ל"זמן ללא מחוייבות". לאחר שהשתחררו מרוב (אם כי לא כל) מחובות שהוכתבו להם בעבר על ידי עבודה ו/או טיפול במשפחה, הופך ניצול הזמן ללא המחוייבות למשימה העיקרית (Eliopoulous, 1986; Hendricks & Cutler, 1990; Thornton & Collins, 1986) הנובע מן הניגוד בין רצונם להפעיל את זכות הבחירה האישית מצד אחד ובין האפשרויות החברתיות המעטות הפתוחות בפניהם מצד שני הינו, למעשה, אחד האתגרים החברתיים החשובים בתקופתנו. אני סבור שלקהילה יהיה תפקיד מרכזי בהתמודדות עם אתגר זה ולכן אעבור לחלק השני של הרצאתי: כיצד מתקשרת הקהילה אל עתידה של האוכלוסייה המודקנת.

המושג "קהילה" מתייחס אל דברים רבים בספרות הסוציולוגית וטיבה המדויק של תופעה זו היה נושא לויכוח במשך שנים רבות. אתמקד כאן על שני ההיבטים של קהילה הנראים לי כרלוונטיים ביותר לגיל השלישי. הראשון הוא

קהילה המיקומית (place community of), המיקום הגיאוגרפי שבו מתגשמים תפקודים שונים של חיי היומיום, החל ממגורים ועד לאינטראקציה חברתית, חיוק הזהות העצמית, פתרון בעיות חברתיות וכן הלאה. שכונות גיאוגרפיות כיום שונות זו מזו במידה שבה הן מגשימות את התפקודים השונים של חיי היומיום. למעשה, אזורי מגורים אחדים כמעט ואינם יכולים להיחשב לקהילות בעוד שאחרים יכולים בהחלט להיחשב ככאלה.

ההיבט השני הוא הקהילה הארגונית (community of association) - מסגרת שבה אנשים בעלי עניין משותף מתקשרים ביניהם. מסגרות כאלה עשויות להתארגן מסיבות שונות, החל ממימוש של מטרות קצרות טווח ועד למטרות ארוכות הטווח בחיפוש אחר סולידריות או תמיכה. שני היבטים אלה של קהילה יכולים לחפוף זה את זה, כמובן, ולעתים קרובות זה קורה תחת גגו של המרכז הקהילתי, שעליו ארון בהרחבה בהמשך. אך תחילה, מהו הקשר בין שתי תפיסות אלה של הקהילה ובין הגיל השלישי?

בכל הקשור לקהילה המיקומית, מהות השכונות השונות את מקום המגורים לרוב הגדול של אוכלוסיית הזקנים - רק 5% מן האנשים בגיל 65 ומעלה גרים במוסדות - נתון סטטיסטי הנכון לגבי רוב החברות המערביות. יתר-על-כן, רוב המוסדות עצמם מצויים בתוך הקהילות הגיאוגרפיות ולכן יש להתייחס למתגוררים בהם כשייכים לקהילה השכונתית, גם אם הם רחוקים משהו מן העין. עלינו לזכור, אפוא, שהודקנות מתרחשת בתוך מסגרת הקהילה המיקומית.

הרכבן של שכונות נוטה להשתנות ושינויים אלה עשויים להשפיע על הקשישים בדרכים שונות. אביא שתי דוגמאות לכך. תהליכי עיור והגירה הובילו לשינויים בריכוזים העדתיים בשכונות עירוניות רבות. בני הגיל השלישי, הניידים פחות, בדרך כלל, מקבוצות הגיל הצעירות יותר, הופכים לשרידים של תרבות שחלפה ונתרים כמיעוט. דוגמה טובה לכך היא שכונת מקור ברוך בירושלים, שבה הופכת האוכלוסייה המקורית, ברובה קשישה, למיעוט בקרב אוכלוסיית התרדים העוברת לגור באזור. בני הגיל השלישי עלולים למצוא את עצמם מנוכרים מן הסביבה החברתית הנגישה ביותר - קהילת המיקום שלהם.

שינויים בהרכב הגילאי יכולים גם הם להשפיע על חיי היומיום בקהילת המיקום. אם נרצה למפות את ההרכב הגילאי של קהילה שבה חלוקת הגילים נורמלית - כלומר, חלוקה המשקפת את ההתפלגות הכלל-ארצית של בני הגילים השונים - ידמה הגרף לעץ אשוח, או לפירמידה, כשקבוצות הגיל

הצעירות ביותר מרכיבות את החלק הרחב, סביב הבסיס, וקבוצות הגיל המבוגרות יותר את החלק הצר של המבנה. אך ישנם מקומות רבים שבהם ההרכב הגילאי שונה באופן משמעותי. הודמן לי לבחון מספר מפות המתארות את ההרכב הגילאי של עיירות בחבל איזר בצרפת והגרף שלהן דומה למוט. כלומר, ההרכב הגילאי שלהן מפורז באופן שווה משום שמשפחות צעירות רבות עזבו את המקום. להרכבים גילאים יוצאי דופן כאלה יש השלכות שליליות על היכולת של קהילתם לספק את התפקודים החשובים של חיי היומיום לכל קבוצות הגיל, כולל קבוצת הגיל השלישי.

קהילת המיקום חשובה גם משום שהיא משמשת מוקד לאספקת שרותים לבני הגיל השלישי. כפי שכבר ציינתי יכולה קהילת המיקום להיות מרכז לפעילות ולפתרון בעיות - שני תפקודים אשר להם השלכות לגבי תחושת הזהות האישית ולגבי הרווחה הכללית של האוכלוסייה הקשישה. מאחר שלבני הגיל השלישי יש יותר זמן ללא מחוייבות ויותר בעיות, הרי שיכולתה של הקהילה לספק להם פעילות בעלת משמעות ושרותי עזר לפתרון בעיותיהם חשובה במיוחד.

העיר גרנובל, שבאלפים הצרפתיים, היא דוגמה טובה לכך. היא משרתת אוכלוסייה איזורית של כ-400,000 איש בני כל הגילים בסביבותיה. גרנובל מאפשרת לבני הגיל השלישי למצוא את מבוקשם במגוון רב של תוכניות ושל שרותים לקשיש העצמאי, המוגבל והתלוי, בתחומי החברה, הבידור וההשכלה במסגרות עירוניות ושכונתיות. כמו כן מצויים בה שרותי תיקונים בבתים, ניהול משק בית, התקנת מערכות אועקה המחוברות למוקדי פיקוח משטרתיים, ייעוץ פסיכולוגי ושרותי הפנייה, מרכזי הזנה, דיור מוגן, טיפול יום גריאטרי וטיפול בית, ארגון מתנדבים לעזרה בשכונות ומוסדות למחקר ולהדרכה בתחום הגרונטולוגיה. (Grenoble, n.d.)

שרותים דוגמת אלה קיימים ברמות שונות במקומות רבים ברחבי העולם. הנקודה הראויה לתשומת לב כאן היא המבחר הגדול של הודמנויות ושרותים המוענקים לקשישים באוריינטציה התפתחותית לתקופת ההזדקנות. התרשמתי מאוד מן הפרסום הנרחב הניתן לשרותים אלה בגרנובל - שלטי רחוב רבים מפנים אותך אל "Foyer des Personnes Agees", (מעון לזקנים), "Centre Social Inter-Age" (מרכז חברתי רב-גילי) ו"Residence des Personnes Age" (בית זקנים) ומן הפרסומים והאיגרות המפיצים מידע בכל הקשור לשרותים העומדים לרשות הקשישים. כמובן שקשישים רבים בהתאם לרצונם וליכולתם עושים שימוש מועט, או שאינם משתמשים כלל,

בשרותים הללו. אך כשמתעורר הצורך בשרות, נתפסת הקהילה כמקור לתמיכה ולעזרה. בני הגיל השלישי בגרנובל יכולים להתייחס אל קהילתם, על פי מינוח של צ'קוואי (1990), כאל יחידת פתרון (unit of solution).

הקהילה המיקומית יכולה, אפוא, לשמש כמקום מחיה המעודד זיקנה פעילה ותמיכה סוציאלית כאחד. התפישה החלופית של הקהילה, בה רצוני לדון, הקהילה הארגונית, יכולה לספק הזדמנויות דומות, אך היא עושה זאת על בסיס שונה. במקום לראות את הקשישים כחלק מתוך קהילה רב-גילית, כמו בקהילה מיקומית, מתרכזות הקהילה הארגונית בהתארגנות בני הגיל השלישי בשם עצמם ולמען עצמם.

מעניין שהספרות של שנות השבעים על התארגנות וולונטרית בקרב קשישים, במיוחד בארצות הברית, אינה מעניקה חשיבות רבה לתופעה (Cutler, 1973; Cutler, 1976; Storey, 1962). קשישים שלקחו חלק בפעילות כזו נתפסים כאלה שעסקו בפעילות וולונטרית גם כשהיו צעירים יותר, הסבר התואם את תיאוריית ההמשכיות של ההודקנות. (Atchley, 1989). יתר-על-כן, המעמד החברתי הגבוה יותר של הקשישים הפעילים מיטיב, אולי, להסביר את רווחתם מאשר עובדת השתתפותם בארגונים וולונטריים. (Kearney et al, 1985; Ralston & Griggs, 1985; Tissue, 1971; Trela, 1976).

ספרות אירופית מאוחרת יותר מגלה שהקהילה הארגונית הופכת לנקודת התייחסות חשובה בין בני הגיל השלישי. אטיאס-דונפי ורוזנקייה (1983) מגדירים את ה"mouvements associatifs des personnes agees" (תנועות ארגוניות של קשישים) ככל צורה של התארגנות שבה מהווים קשישים, גימלאים או לא גימלאים, את הרוב והיא מגדירה את עצמה ככזאת. במחקר שערכו על מועדוני הגיל השלישי בצרפת, גילו שמספר הקהילות הארגוניות גבל בטור גיאומטרי במשך השנים האחרונות. במחקר אחר, בחסות FIAPA - הפדרציה הבינלאומית להתארגנות קשישים (1990), מתברר שיש גידול משמעותי בהתארגנותם של קשישים ב-37 מדינות ברחבי העולם, וכי למעשה גדל מספרם פי שלוש מאז שנות השבעים.

מדוע נפוצות התארגנויות של הגיל השלישי, לאחרונה? כיצד הן תורמות להודקנות הפעילה? דו"ח FIAPA קובע שמאחר שהגימלאים רבים יותר, צעירים יותר ובכושר גופני ושכלי טוב יותר מבעבר, אין הם מוכנים לפרוש מן החיים עצמם. הם נוטים לנצל טוב יותר את הזדמנויותיהם לעסוק בפעילויות

עבור עצמם ועבור אחרים. הפסקת העבודה במשכורת כשלעצמה שוב אינה בהכרח סיבה לחוסר פעילות. האופי המשתנה של בני הגיל השלישי מסביר, ללא ספק, את ההתפשטות המהירה של תנועות ההתארגנות של הקשישים.

ארגוני הגיל השלישי מגוונים. אטיאס-דונפי ורוזנקייה (1983) מחלקים אותם לשלושה אבי טיפוס: א. ארגונים של גימלאים הפועלים כקבוצות אינטרס, ב. מועדונים של הגיל השלישי המתפקדים כקבוצות פעילות וג. ארגוני הכנה לפרישה. (1990) FIAPA מחלקת את ארגוני הגיל השלישי לשתי קבוצות עיקריות: א. אלה המתרכזים במטרה החברתית לספק הזדמנויות לקשישים לשקם את סביבתם החברתית ולעודד אותם ליטול על עצמם מחויבויות חדשות וב. אלה המתרכזים במטרה התרבותית לעודד את הפעילות היצירתית והגופנית של הקשישים. ארגונים בעלי מטרה חברתית פועלים לעיתים קרובות מטעם הקשישים עצמם, יהיו אלה ארגוני עזרה הדדית, שרותי בריאות או סגוריה והם נפוצים יותר מן הארגונים התרבותיים.

ארגונים שונים של הגיל השלישי נפוצים ביותר בימינו, אך הם אינם מהווים פתרון עבור כל הקשישים. המחקר הצרפתי מציין, לדוגמא, שמועדוני קשישים מהווים מוקד משיכה בעיקר לשכבות החברתיות הנמוכות יותר. מבחינה זו סותרים מימצאים אלה מימצאים אמריקאיים מוקדמים המדגישים את המעמד הגבוה של חברים בארגונים וולונטריים, אך ייתכן שהם דומים לאוכלוסיית המרכזים לקשישים בארצות הברית. (Cutler, et al., 1989; Krout, 1983) יתר על כן, קובע המחקר הצרפתי שמועדוני קשישים באזורים כפריים פעילים יותר מאלה באזורים עירוניים, כנראה משום שבאזורים הכפריים יש פחות אלטרנטיבות. (Attias-Donfut & Rozenkier, 1983).

המועדונים עצמם אינם מספקים את כל צרכיהם של חבריה. מועדונים מעטים פתוחים כל יום. גם בין אלה הפועלים בתדירות גבוהה יותר, מתרכזות הפעילות בשעות אחר הצהריים. ארגונים אלה של הגיל השלישי בצרפת מגוהלים בדרך כלל על בסיס התנדבותי ומספר החברים בהם אינו קבוע. ייתכן שקשישים רבים היו בוחרים להעביר את זמנם הלא מחוייב בדרכים אחרות, לו היו להם מקורות מימון ואלטרנטיבות ארגוניות. יחד עם זאת, ולמרות מגבלותיהן, יש לקהילות הארגוניות חשיבות גדלה והולכת כאמצעי הנענה לאתגרים שמציבה ההזדקנות. אטיאס-דונפי ורוזנקייה (1983) מדווחים שמתוך בני 59 ששקלו להפסיק לעבוד בגיל 60, יותר מ-18%, מן הנשים וכ-12% מן הגברים תכננו לבקר במועדונים לגיל השלישי.

למרות הממצאים השונים - ולעתים אף הסותרים - של המחקרים, שותפים הכל למסקנה מרכזית אחת. כפי שטוען וורד (Ward, 1979: 444) "במידה שארגונים וולונטריים מציעים רק מעט יותר מאינטגרציה חברתית ומעורבות אישית פושרת, הם נכשלים בסיפוק הצרכים החדשים של השימוש בזמן המתעוררים על ידי ההזדקנות." בקהילות ארגוניות שבהן נעשתה ההתארגנות ביוזמתם של בני הגיל השלישי עצמם קיימת השתתפות פעילה יותר ולכן הן מועילות יותר. למעשה בעוד שלמעלה ממחצית המועדונים לגיל השלישי בצרפת ממוקמים במבנים של העירייה, הרי שפחות מ-7% נהנים ממעמד ציבורי. רוב המועדונים הם פרטיים. כפי הנראה קיימת מגמה של התפתחות קהילות ארגוניות בידי בני הגיל השלישי עצמם. משמעותה של מגמה זו ושל הנקודות האחרות שעמדתי עליהן עד כה לגבי תפקידם של המרכזים הקהילתיים בעזרה לבני הגיל השלישי, יהיה הנושא שיסכם את הרצאתי היום.

המרכז הקהילתי הציב לעצמו מטרות שונות במשך השנים, ולכן קשה להגביל את המונח "מרכז קהילתי" להגדרה אחת. השם "מרכז קהילתי" משמש לתיאור מוסדות שונים ברחבי העולם, החל מאלה העוסקים בטיפול ובשיקום חברתי בשכונות מצוקה ועד לארגוני חברים יוקרתיים המספקים פעילות פנאי, תרבותית או חינוכית. דיון במרכזים קהילתיים בקשר לבני הגיל השלישי דורש אפוא התייחסות ספציפית למרכז אליו מתייחסים.

למרות הווריאציות השונות שיש למונח, אנסה, לספק לו הגדרה. "המרכז הקהילתי" הוא מסגרת ארגונית השתתפותית שנוצרה כדי לענות על מאוויים חברתיים אינדיבידואליים וקולקטיביים של אוכלוסייה מוגדרת במיקום גיאוגרפי, או של קבוצות ענין, על ידי אספקת שרותים קהילתיים ואמצעים להתקשרות משותפת.

לאור הצורך המתעורר בקרב בני הגיל השלישי למצוא דרכים לעשות שימוש מועיל ומהנה בזמנם הלא-מחוייב, נראה שהמוסד הידוע כמרכז קהילתי מתאים לספק הן את המיקום המתאים והן את המסגרת המתאימה לבניית תוכנית פעילות לסקטור זה של האוכלוסייה. ואכן, שרותים לקשישים נכללים בתוכניות הפעילות של מרכזים אלה. שתי תופעות עלולים בכל זאת להשפיע על רמת ההשתתפות של קשישים בפעילויות המתוכננות עבורם במרכזים הקהילתיים. האחת היא שאלת האינטגרציה הגילאית בתוך המרכז והשניה היא בעיית Aging in Place ההזדקנות בקרב חברי המרכז.

האם מעוניינים הקשישים לקחת חלק בפעילויות המרכזים הקהילתיים ביחד

עם קבוצות גיל אחרות? או האם הם קהילה בוכות עצמה, עדה הנבדלת מבחינה גילאית יותר מאשר מבחינה תרבותית? הספרות המקצועית חלוקה בדעותיה בנקודה זו. חזן (1985) קובע במחקרו שבעוד שקשישים רוצים לשמור על קשר כלשהו עם בני דורות אחרים, הרי שהם מעדיפים לבלות עם בני גילם. מגורי הגימלאים של דרום פלורידה הם עדות לנקודה זו. לזוי (1987), Lowy) קובע שקשישים מעדיפים מסגרות הומוגניות מבחינת הגיל, במיוחד ככל שצרכיהם גדלים. דאום (Daum, 1982), לעומתו גילה שקשישים נמשכים למסגרות המופרדות על פי הגיל, אך מבטאים העדפה לאינטגרציה גילאית.

לאור המגוון הרחב של סגנונות אינדיבידואליים של הזדקנות ולאור המסקנות הסותרות של המחקרים בתחום זה, קשה להגיע לעקרונות מנחים לגבי היחסים בין המרכזים הקהילתיים לבין בני הגיל השלישי. האם יש צורך במרכזים קהילתיים נפרדים עבור קשישים, בדומה ל"מרכזים לקשישים" הנפוצים בארצות הברית? (Frankel, 1966; Lowy, 1974). האם על מרכזים קהילתיים רב-גילאיים להציע דרכים שונות ונפרדות להתארגנות ולפעילות עבור קשישים מאלה עבור קבוצות גיל אחרות?

במחקר חלוצי על מרכזים קהילתיים בישראל במסגרת המתנ"ס גילה מקרוב (1975) שהפעילויות לקשישים התקיימו, ברוב המקרים, בשעות שבהן לא היו פעילויות של קבוצות גיל אחרות, בדרך כלל בשעות הבוקר. הוא מסביר את התופעה הזאת באילוצים לוגיסטיים ולא דווקא מתוך התייחסות פילוסופית אל נושא האינטגרציה הגילאית. הכוונה היתה פשוט לעודד את הקשישים לנצל את הבניין בשעות שבהן לא היה בו שימוש.

תופעה זו אינה ייחודית לישראל. בעת ביקור במרכז החברתי הקהילתי La Bajatiere בגרנובל לא יכולתי שלא להבחין באגף נפרד במרחק של כחמישים מטר מבניין המרכז הקהילתי שהתנוסס עליו השלט "Troisieme Age" (הגיל השלישי). מרכז בין-גילאי אחר בגרנובל, הקצה חדרים נפרדים לכל גיל וגיל ובכך העלה את השאלה האם מרכזים רב-גילאיים הם אכן בין-גילאיים והאם מטרה זו רצויה בכלל.

שאלה זו מסתבכת יותר כשאנו מוסיפים גם את הבעיה השניה שהזכרתי והיא ההזדקנותם של הקשישים הפוקדים את המרכז הקהילתי, המפתחים כתוצאה מכך צרכים חדשים ושונים. משום כך חייב המרכז להתאים את עצמו לשינויים שחלו בציבור שהוא משרת או להפנות אותם למקום אחר המתאים להם

יותר. מועדון קשישים שחבריו הם זקנים-צעירים יכול למצוא את עצמו עשר שנים מאוחר יותר כשהחברים הם כבר בני שמונים והם דורשים יותר שרותי תמיכה מאשר ניצול פעלתני של הזמן. בעוד שהפוטנציאל לאינטגרציה גילאית יכול להיות גדול בשלב הראשון הרי שבשלב השני יהיה המצב שונה.

שאלת האינטגרציה הגילאית אינה נוגעת רק ליחסים בין הדורות, אלא גם ליחסים בין בני הגיל השלישי לבין עצמם. עניין זה מוכיר לי מרכז קהילתי גדול ומצליח לקשישים יהודים במונטריאול-קוויבק שהיה חשוב במיוחד לרווחתם. לאחר שהשפה הצרפתית הפכה לשפה הרשמית של חבל קוויבק בקנדה, היגרו יהודים רבים דוברי אנגלית למקומות אחרים. הקשישים שנשארו מאחור בקוויבק מנתה כ-25% מן האוכלוסייה היהודית המקומית, יחס גבוה יותר של קשישים מאשר במדינה ה"זקנה ביותר" בעולם, שוודיה. קיומם של שרותים קהילתיים ופעילות עבור קבוצה זו היה חיוני מאוד כדי לענות על צרכיהם.

המרכז הציע פעילויות חברתיות, תרבותיות ואמנותיות. הוא אפילו סיפק שרותי שידוכים. אך ניתן היה להבחין בהיררכיה מעמדית שהיתה מבוססת על היכולת התיפקודית של החברים. הקשישים הפעילים נהנו ממגוון האפשרויות. קשישים חלשים יותר העדיפו להתאסף בטרקלין שבקומה הראשונה ולשבת שם גינוחים ופסיביים. הקשישים הפעילים התרחקו מן הטרקלין כמו מפני מגיפה. כשהקשישים החלשים לא יכלו יותר לבלות אפילו בטרקלין, בעיקר בגלל מגבלות גופניות, הם הופנו לשרותי בריאות מחוץ למרכז הקהילתי והפסיקו להיות חלק ממנו.

מכן אנו רואים כי ההבדלים בדרישותיהן של תת-קבוצות מקרב הקשישים משפיעים על האינטגרציה הגילאית. מהו, אם כן, הלקח לגבי תכנון מסגרות לגיל השלישי במסגרת של מרכזים קהילתיים? לפני שאעלה מספר הצעות ברצוני להוסיף עוד פיסת מידע והיא כיצד נערכים המרכזים הקהילתיים היום כדי לשרת את בני הגיל השלישי.

בשנת 1983-84 נתבקשתי על ידי הג'נינט, מכון ברוקדייל והחברה למתנ"סים לנהל מחקר על התוכניות לקשישים במסגרת המתנ"סים. ניתוח של התוכניות לגופן חשף שלושה קווי תכנון בולטים. (ליטוויץ, א1985).

הקו הראשון היה מבחר של פעילויות חברתיות ותרבותיות המכוונות להשתתפות פעילה ולצרכי בידור. קו זה דומה למה שדו"ח FIAPA מכנה

מוקד תרבותי ולמה שהמחקר הצרפתי קורא בשם מועדונים לבני הגיל השלישי. את הקו השני כיניתי בשם טיפול קהילתי. הכוונה לאספקת שרותי התנדבות רב-גילאיים ובלתי פורמליים במסגרת הקהילה. המתנדבים יכולים להיות קבוצות של צעירים הפוקדים את הקשישים ועוזרים להם בביתם או קשישים המתגייסים כדי לעזור למוגבלים בקהילה, יהיה גילם של האחרונים אשר יהיה. הקו השלישי כלל שרותים מקצועיים מומחים הניתנים בצורה של סוכנות סוציאלית. הכוונה לשרותים כגון בדיקה רפואית מונעת הנערכת בידי אחות ציבורית, ייעוץ בידי עובד סוציאלי וכדומה.

לרוב המרכזים הקהילתיים בישראל היו תוכניות לבני הגיל השלישי המבוססות על השתתפות בפעילות חברתית ותרבותית - מועדון פתוח לקשישים, קורסים מובנים וטיולים מאורגנים. תוכניות טיפול קהילתי התנדבותי היו נפוצות פחות. שרותים מקצועיים מומחים היו עוד יותר נדירים.

בדיקה משווה עם שבעה מרכזים קהילתיים יהודיים בארצות הברית גילה שהפעילות החברתית והתרבותית שהציעו לחבריהם בני הגיל השלישי היתה גם שם מפותחת ביותר. לעומת זאת היו תוכניותיהם בתחום השרותים המקצועיים מקיפות יותר והצוות היה מיומן יותר מאשר בישראל. מצד שני, הם היו מעורבים פחות בעידוד טיפול קהילתי במסגרת התנדבותית מאשר המרכזים הקהילתיים הישראליים. (ליטוויץ, 1985).

המחקר בישראל גילה, כמו כן, שלמרות הבסיס הקהילתי הרחב עליו נשען המרכז ולמרות פוטנציאל האינטגרציה הגילאית, מופרדים השרותים לקשישים במרכזים הקהילתיים. הקשישים יכלו כמובן להשתתף כיחידים בפעילויות הכלליות של המרכז, כגון הרצאות ותגיגות, אך הפעילויות המאורגנות לקשישים ככאלה היו לרוב הומוגניות מבחינת הגיל ומופרדות. יתר על כן, הפעילויות היו מאורגנות באופן פורמלי ולכן ניתן היה להתייחס אליהן כאל שרות סוציאלי ציבורי. אנו למדים מן הספרות המקצועית, שבני הגיל השלישי, ובמיוחד הזקנים-הצעירים, מגלים הסתייגות מסוימת מתוכניות פורמליות ובחטות ציבורית. הסטיגמה שדבקה בהם יכולה להרתיע קשישים רבים מלהשתתף באופן פעיל בתוכניות המרכזים הקהילתיים במתכונת הנוכחית.

אסכם בכמה עצות מעשיות להכוונת המרכזים הקהילתיים אל אוכלוסיית הגיל השלישי. ניסיתי להראות בדיון זה שגם אם הודקנות היא תהליך אישי ומגוון ברמה האינדיבידואלית הרי שלסדרים החברתיים המגדירים את תקופת היוקנה ומשפיעים עליה יש חשיבות רבה לגבי רווחתם של הקשישים. ציינתי



את העובדה שתקופת הגיל השלישי מתחילה כיום מוקדם יותר, אוכלוסייתה גדולה יותר ובכושר טוב יותר מבעבר. הזכרתי את חשיבותה של הקהילה המיקומית במתן הודמנויות לעידוד "זיקנה פעילה" לצד נטייתם של המרכזים הקהילתיים לשרת את הקשישים כקבוצה נפרדת ואולי גם שולית. נקודות אלה מובילות אל המסקנות הבאות:

מבחינת התכנון, נדמה ששירותי האנוש, ובמיוחד המרכזים הקהילתיים, צריכים לבנות את מערכת השרותים באופן שיאפשר את הצטרפותם של זקנים-צעירים כשהם מעוניינים בכך. כיום משקפים שרותי האנוש את היענות החברה לצרכיהם של הקשישים החלשים והנוקקים יותר מבין אוכלוסיית בני הגיל השלישי. גם אם צרכיהם של אלה האחרונים דחופים, הרי שבניית מסגרות באופן שיתאים במיוחד להם עלול להרחיק מן המרכז את הקשישים הצעירים והחזקים יותר שאלמלא כן אפשר היה לעודד אותם לקחת חלק בפעילויות שיקלו עליהם את המעבר לגיל השלישי. מרכזים קהילתיים יכולים לעזור לזקנים החדשים להגדיר מחדש את משמעותו של הזמן ללא מחויבות ולמצוא דרכים מתאימות כיצד לעשות בו שימוש. דבר זה לא יכול לקרות כל זמן שהתוכניות אינן משקפות את דימוי ההזדקנות המתאים לזקנים הצעירים.

למעשה מרכז קהילתי שהוא "ידידותי למשתמש" הקשיש הצעיר (א) ישרת מגוון של אוכלוסיות בתוך קבוצת הגיל השלישי ולאורך מחזור החיים; (ב) יאפשר (אך לא יחייב) השתתפות פעילה של הצרכן הקשיש בהגדרה ובעיצוב הפעילויות המוצעות (ג) יכוון את עצמו אל הסקטור הוולונטרי, [אך אם אין הדבר מעשי, יגביל את "הציבוריות" של המסגרת (למשל למימון במקום לאספקת השרותים)] וד) ימקד את השרותים לשיפור איכות החיים תוך אימוץ גישה מונעת.

מבחינת הכשרת כוח אדם, כדאי שהשרותים המוצעים יאוישו על ידי עובדים הנוקטים גישה התפתחותית אל מחזור החיים בניגוד לגישה הפתולוגית. גישה זו תעניק הודמנות לצמיחה ולשינוי בקרב הפרט העומד על סף הגיל השלישי. דגש על זיקנה פעילה יעניק לתהליך העזרה מסגרת חדשה שתתאים יותר לאנשים המתפשטים הכוונה לקראת מעבר לתקופה שבה זמנם נתון בידיהם.

אין בכוונתי לומר שהשיטות המסורתיות של העבודה הסוציאלית נטולות ערך כשעובדים עם זקנים-צעירים. אמפטיה ותשומת לב פרטנית לקשישים יגבירו את יכולתו של העובד לבנות עימם מערכת יחסים תומכת. פעולות איפשר של סקירת חייו של הזקן-הצעיר על ידי העובד הסוציאלי ושיקוף

רגשותיו של הזקן, יעזרו לזהות אצלו תחומים לטיפול ותחומים לחיזוק כמתבקש מתיאוריית ההמשכיות. מצד שני, חייבים אנשי מקצוע העובדים עם זקנים-צעירים להיות יזמים אם בכוונתם לעזור להם לנצל את זמנם הלא-מחוייב בדרכים משמעותיות ורצויות להם. מעורבות קצרת-טווח תתאים יותר, במקרים כאלה.

המלצה נוספת קשורה לציפיות הקיימות לגבי תפקודו של המרכז הקהילתי. לעתים קרובות מתואר המרכז כמערכת שרותים המספקת שרותים חברתיים, או כארגון חברים הנותן ביטוי למאווייהם. לאור חשיבותה של קהילה ארגונית בקרב בני הגיל השלישי, חייבים מרכזים קהילתיים לשקול מילוי תפקיד נוסף של מתן חסות לקבוצות אינטרס של קשישים. פתיחת השערים בפני ארגונים עצמאיים של בני הגיל השלישי יכולה לעודד עלייה בשיעורי ההשתתפות בין קשישים מכל הגילים, פוטנציאל מוגבר לאינטגרציה גילאית במידה שהיא רצויה באופן הדדי, ויכולת רחבה יותר לקדם "זיקנה פעילה" במסגרת המרכז הקהילתי.

אני מקווה שבהרצאתי היום הדגשתי את הפוטנציאל שיש למרכז הקהילתי לתרום באופן משמעותי לרווחתם של בני הגיל השלישי בחברתנו. המרכז הקהילתי יכול, וחייב, לקחת חלק פעיל בעידוד זיקנה פעילה בקהילה. הלוואי ונפעל כולנו לקראת משרה זו.

תודה רבה.

Tissue, T., (1971). "Social Class and the Senior Citizen Center,"  
The Gerontologist, 11, 196-200.

Trela, J.E., (1976). "Social Class and Association Membership:  
An Analysis of Age-Graded and Non Age-Graded Voluntary  
Participation," Journal of Gerontology, 31 (2), 198-203.

Ward, R., (1979). "The Meaning of Voluntary Association  
Participation to Older People," Journal of Gerontology, 34,  
438-445.

- Cutler, S., Krout, J., and Coward, R., (1989). "Correlates of Senior Center Participation: A National Analysis," Paper presented at the 42nd Annual Scientific Meeting of The Gerontological Society of America, Minneapolis.
- Daum, M., (1982). "Preference for Age-Homogeneous Versus Age-Heterogeneous Social Interaction," *Journal of Gerontological Social Work*, 4 (3/4), 41-55.
- Eliopoulos, E.G., (1986). "The Science of Leisure Service Program Planning for Older Adults," *Activities, Adaptation and Aging*, 8 (2), 49-58.
- Grenoble, (n.d.). *Tout Pour Une Troisieme Jeunesse, La Direction de L'information, Le Mairie.*
- FIAPA, (Fédération Internationale des Associations de Personnes Agées, (1990), *Les Activités Sociales et Culturelles des Associations de Personnes Agées, Enquête Internationale de la FIAPA.*
- Frankel, G., (1966). "The Multi-purpose Senior Center: A New Comprehensive Agency," *The Gerontologist*, 6, 23-29.
- Hendriks, J., and Cutler, S., (1990). "Leisure and the Structure of our Life Worlds," *Ageing and Society*, 10, 85-94.
- Kearney, P., Plax, T.G., and Lentz, P.S., (1985). "Participation in Community Organizations and Socioeconomic Status as Determinants of Seniors' Life Satisfaction," *Activities, Adaptation and Aging*, 6 (4), 31-37.
- Kohli, M., (1990) "The Changing Structure of the Life Course," Lecture delivered at the Second International Conference on the Future of Adult Life, Nordwijkerhout, the Netherlands.
- Krout, J., (1983). "Correlates of Senior Center Utilization," *Research on Aging*, 5, 339-352.
- Lowy, L., (1974). "The Senior Center: A Major Community Today and Tomorrow," *Perspectives on Aging*, March-April, 5-9.
- Lowy, L., (1987). "Major Issues of Age-Integrated Versus Age-Segregated Approaches to Serving the Elderly," *Journal of Gerontological Social Work*, 10 (3/4), 37-46.
- Macarov, D., (1975). "Community Centers as a Resource for the Aged," *Gerontologia, Special English Edition*, 4.
- Monk, A., (1982). "Social Work with the Aged: Principles of Practice," *Social Work*, 26 (1), 61-68.
- Ralston, P.A., and Griggs, M.B., (1985). "Factors Affecting Utilization of Senior Centers: Race, Sex and Socioeconomic Differences," *Journal of Gerontological Social Work*, 9 (1), 99-111.
- Riley, M., Johnson, M., and Foner, A., (1972). *Ageing and Society Vol.3: A Theory of Age Stratification*, New York: Russell Sage.
- Rubin, A., Johnson, P., and DeWeaver, K., (1986). "Direct Practice Interests of MSW Students: Changes from Entry to Graduation," *Journal of Social Work Education*, 22, (2), 98-108.
- Storey, R., (1962). "Who Attends a Senior Activity Center?: A Comparison of Little House Members with Non-members of the Same Community," *The Gerontologist*, 2, 19-22.
- Thornton, J.E., and Collins, J.B., (1986). "Patterns of Leisure and Physical Activity Among Older Adults," *Activities, Adaptation and Aging*, 8 (2), 5-28.

## References

- אבירם, א., וקטן, י., (1989). "העדפות מקצועיות של בוגרי בתי-ספר לעבודה סוציאלית," *חברה ורווחה*, כרך י, ספטמבר 1989, 3-16.
- חזן, ת., (1985). "אנתרופולוגיה של הזדקנות - כיוונים ואתגרים," *בברגמן ומרגולין (עורכים), הזדקנות וזקנה בישראל*, 93-130.
- ליטוין, ה., (1985א). מרכזים קהילתיים והקשישים בישראל, מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה והתפתחות אדם וחברה בישראל, דפי דיון ד-118-85.
- ליטוין, ה., (1985ב). מרכזים קהילתיים וקשישים: השוואה בין צפון אמריקה לישראל, מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה והתפתחות אדם וחברה בישראל, דפי דיון ד-115-85.
- Atchley, R.C., (1989). "A Continuity Theory of Normal Aging," *Gerontologist*, 29 (2), 183-190.
- Attias-Donfut, C. and Rozenkier, A., (1983). "Des Clubs du 3è Age aux Mouvements Associatifs: Une Dynamisation Sociale des Personnes Agées," *Gérontologie et Société*, 26, 89-100.
- Butler, R., and Lewis, M., (1982). *Aging and Mental Health*, Third Edition, St. Louis: C.V. Mosby Co.
- Checkoway, B., (1990). "Six Strategies of Community Change," Annual Lecture in Memory of Arnulf Pins, Paul Baerwald School of Social Work, Hebrew University of Jerusalem.
- Cutler, S., (1973). "Voluntary Association Participation and Life Satisfaction: A Cautionary Research Note," *Journal of Gerontology*, 28, 96-100.
- Cutler, S., (1976). "Age Differences in Voluntary Association Memberships," *Social Forces*, 55 (1), 43-58.

centers may be helpful in assisting the newly aged to redefine the meaning and use of unobligated time in ways suited to their particular needs. This is not likely to happen, however, if programs do not reflect the image of aging most relevant to the young-old.

Practically speaking, a community center which is "user-friendly" to the well elderly would a) serve a range of populations both within the older age group and across the life span; b) allow (but not require) active participation by the elderly consumer in defining and shaping the activity offered, be it individual service or group interaction; c) orient itself to the voluntary sector, but if this is not practicable, to limit the "publicness" of the service (for example to funding, rather than to delivery of services; and d) need to gear the focus of the services to the enhancement of the quality of life, with the aim of fostering a preventative approach.

In terms of training, the service structure delineated above would best be served by workers grounded in a developmental approach to the life cycle, as opposed to a pathology, or problem-oriented approach. This developmental orientation would see opportunity for growth and/or change on the part of the newly aged individual as the worker's unit of attention. An emphasis on active aging would reframe the helping process into one that is more hospitable to persons who are managing their transition to self-directed use of unobligated time.

This is not to say that the traditional modes of social work training are of no value when working with the young-old. Indeed, empathic qualities and individualized attention to clients would enhance a worker's ability to engage young-old persons in a helping relationship. Facilitation of life-review and reflection by the worker would help to pinpoint areas of growth, and areas of reinforcement, in line with the continuity theory of aging. On the other hand, professionals working with the young-old population must also learn to be entrepreneurial in assisting clients to structure their unobligated time in ways that are meaningful and desirable for them. Short-term involvement would be more relevant, in this respect, than long-term helping relationships.

Another recommendation has to do with the perceived function of the community center. Very often, the center is viewed as either a service system which provides needed social amenities, or as a membership organization responding to its members' predilections. In light of the importance of community of association among third-age individuals, as mentioned earlier, community centers should consider taking on the additional role of host, or sponsor of older-adult advocacy groups. Opening the premises to self-organized and self-financed third-age associations could very well encourage greater rates of participation among older adults of all ages, an increased potential for age integration where it is mutually desired, and a wider capacity for promoting active aging in the community center.

I hope that in my talk today, I have underscored the potential of the community center to significantly contribute to the well-being of third-age individuals in our society. The community center can, and should, take an active role in promoting active aging in the community. I encourage us all to work toward that end.

Thank you.

In 1983-84, I was commissioned by JDC-Israel, The Brookdale Institute on Aging and Adult Human Development, and the Israel Association of Community Centers to conduct a study of the programs for older adults in Israeli community centers. Analysis of the specific programs and services uncovered three dominant lines of programming (Litwin, 1985A).

The first was a range of social and cultural activity of a participatory and recreational nature. This is similar to what the FIAPA report, cited earlier, refers to as a cultural focus, and what the French study called clubs for third-age adults. The second line of programming was what I termed community care action. This refers to the organized provision of informal multi-generational support by volunteers in the community. The volunteers may be younger-age groups visiting and helping third-age adults in a variety of home-management tasks, or active older adults recruited to help dependent individuals in the community, regardless of the latter's age. The third area was that of specialized professional services delivered in a social agency format. This refers to such services as preventative health checkups by a visiting public nurse, counseling by a social worker, and so forth.

Most of the community centers with third-age programs in Israel were found to have a participatory social and cultural base -- an open lounge for older adults, structured courses and special outings. Volunteer community care programs were less frequent, provided by only a third of the centers with third-age programs. Specialized professional services were the least frequent program type in the community center system.

A comparative study of seven Jewish Community Centers in the United States found them to be similarly most developed in the social and cultural activity areas in their offerings to members of the third age. Their programs had greater scope in the area of professional services, however, with more highly trained staff than their Israeli counterparts. On the other hand, they were less involved in promoting informal community care through volunteer efforts than were the Israeli community centers (Litwin, 1985B).

The study also revealed that despite the center's community-wide base and its age-integrated potential, services for the elderly in community centers were primarily age-segregated. Older persons were of course able to take part as individuals in the general activities of the center, like public lectures and holiday celebrations; but organized activities for the elderly per se were age-homogeneous and separate. Moreover, the organized activities were characterized by a fair degree of formality, and thus may have been perceived along the lines of a public social service. As the literature shows, formal programs and public services are often perceived negatively by third-age adults, particularly the young-old. This stigma may serve as a dis-incentive to inclusion of active older persons in the third-age programs of the community centers as they are currently constituted.

Let me conclude today's talk with a few practical suggestions for community centers' orientation to the third-age population. I have tried to show in this discussion that while aging is a personal and highly varying experience on the individual level, societal arrangements which both define and influence the period of later life have major implications for the well-being of older adults. I have pointed out that today's third-age adults are beginning that period called "later life" earlier, in greater numbers, and in better shape than ever before. I have mentioned the relevance of local community in providing alternatives for the promotion of "active aging," alongside the tendency of community centers to serve the aged as a separate, and perhaps marginal group. These points lead to the following recommendations.

In terms of planning, it would seem that human services, and particularly community centers, need to structure the service delivery system with a more compatible entry point for young-old elderly. At present, human services reflect society's response to the more frail and needy among the older population. While the needs of the latter group are, no doubt, urgent, the structuring of the services in a mode perceived to fit their special needs may inadvertently prevent the access of younger, well-elderly who might otherwise be encouraged to utilize selected services as an aid in their transition to older-age status. Specifically, community

Given the wide range of variation in individual styles of aging, and the conflicting conclusions of research in this area, it is difficult to reach unequivocal guiding principles regarding the relationship between community centers and third-age adults. Should there be separate community centers for older persons, along the lines of what are known as "senior centers" in the United States? (Frankel, 1966; Lowy, 1974). Should multi-age community centers offer means of association and activity for older adults in venues separated from the other age groups?

An early study by Macarov (1975) on Israeli community centers in the "Matnas" framework found that programs for the aged tended to operate in the facility during hours when other age groups were not likely to be in the vicinity, usually the mornings. He explained this phenomenon by logistical factors, rather than as a philosophical statement on age integration. Older persons were simply encouraged to use the building at times when other age groups did not need it.

This phenomenon is not uniquely Israeli. During a visit to the LA BAJATIERE community social center in Grenoble, I couldn't help but notice that a building annex some fifty meters away from the community center complex displayed the sign "Troisieme Age." Another center in Grenoble, labeled an inter-age site, had separate rooms for different age group services, raising the question whether multi-age centers necessarily imply inter-age centers, and whether this is a desirable goal after all.

The question is further compounded by the second issue mentioned earlier, aging-in-place. This term refers to the phenomenon in which older persons frequenting a particular service grow older over time, and consequently develop new or different needs. The implication of aging-in-place is that the service must either adapt itself to a changing clientele, or refer the clientele elsewhere to a more relevant setting. Thus, for example, a senior club with a predominantly young-old membership, perhaps individuals in their early seventies, may find itself ten years later serving the same group of people now in their eighties, with

greater needs for supportive services and less inclination for active recreation. Whereas the potential for age-integration may be considerable in the former case, the level or kind of age-integration in the latter case would most likely be different.

The question of age integration is not only applicable to intergenerational relations, but is also relevant for relations within the third-age population itself. I recall a large and successful community center for older Jewish adults in Montreal Quebec which was particularly important for their well-being. Following the adoption of French as the only official language of Quebec, a large proportion of the English-speaking Jewish community moved to other places. The older population which stayed behind in Montreal constituted some 25% of the local Jewish community, a proportion of elderly that is higher than in the "oldest" nation of the world, Sweden. The availability of communal services and activity for this group was a major alternative in meeting their social needs.

The center itself was a hub of social, cultural and artistic activity. There was even an active matchmaking service. But one could also discern a status hierarchy at work, based on the functional ability of the members. Active older adults engaged freely in the wealth of offerings. Frail elders, on the other hand, tended to gather in the first-floor lounge, where they sat passively and inattentively. Active elders avoided this lounge, the entry to which constituted a negative rite of passage. When the frail elders could no longer maintain themselves even within the limited framework of the lounge, particularly because of physical problems, they were referred out to the health service system and ceased to be a part of the community center.

Thus, even within the older population itself, age-integration may be tempered by differential needs among sub-groups. What, then, is the lesson for planning services for third-age adults in community centers? Before raising a few suggestions, I would like to note one last bit of information, and that is -- the current state of affairs regarding older adults and community centers.

The clubs themselves hardly constituted a comprehensive solution to the needs of their participants. The model of a club open daily was rare. Even among those operating more frequently, the norm was usually to host afternoon activities. These third age associations in France were mostly run on a voluntary basis and had unstable rates of participation. It may be suggested, then, that, given financial and organizational alternatives to exercise their personal choice, many older adults will choose other ways to utilize their unobligated time. Having said that, I stress nevertheless that the active use of communities of association as a means to confront the challenges of later life, with all their limitations, is currently still a major alternative, and one that is significantly increasing. Attias-Donfut and Rozenkier (1983) report that among 59-year-olds who expected to cease working at age 60, over 18% cent of the women and some 12% of the men planned to attend third-age clubs

Despite the various - and sometimes contradictory - findings across studies, the reports seem to share one central conclusion. As Ward (1979:444) maintains, "to the extent that voluntary associations offer little more than lukewarm social integration and personal involvement, they fail to serve as accommodations to new needs in the use of time created by aging." When organized by third-age individuals themselves, however, thereby allowing for more active participation, they will be more beneficial. Indeed, while over half the third-age clubs in France are located in municipal or communal facilities, less than 7% actually have a public status. The overwhelming majority are private. The trend thus seems to be toward the development of communities of association by third-age individuals themselves. The significance of this trend, and of the other points developed so far, for the role of community centers vis a vis the third age, will constitute the final part of my talk today.

The community center phenomenon reflects a range of models and purposes over time, and as such, the term "community center" defies a single definition. The term has been applied around the world to such different settings as therapeutic and rehabilitative

social agencies in disadvantaged neighborhoods, and exclusive membership organizations providing affluent leisure, cultural or educational activities for its clientele. Discussion of community centers in relation to third-age adults, therefore, requires specification of the nature of the facility in question.

I will attempt to provide a working definition of "community center," fully aware that the phenomenon may have numerous variations on this theme. The community center is a participatory organizational framework created to meet agreed upon individual and collective needs of a social nature for a defined population in a geographic entity, or for an ethnic grouping, by providing community-relevant services and the means for mutual or collaborative association.

Given the stated need of third-age adults to find meaningful ways and venues to manage their unobligated time, the organization known as the community center would seem to provide both a convenient locus and a relevant framework for shaping activity and participation by this sector of the population. Indeed, services for the elderly are a standard offering in many such facilities. Two issues, however, may influence the nature of participation by older adults in community centers. They are the question of age integration within the center, and the problem of aging-in-place.

Do third-age adults wish to be integrated with the larger community and take part in activities which include other age groups? Or are they a community in their own right, an "ethnic" group distinguished by their age rather than by their culture? The literature is divided on this point. Hazan (1985) has reviewed studies suggesting that while older people desire to maintain some intergenerational contact, they nevertheless prefer interacting with members of their own age strata. The retirement villages of South Florida are a case in point. Lowy (1987) maintains that elderly persons prefer age-homogeneous services, particularly as their degree of need increases. Daum (1982), on the other hand, has found that, although older adults are attracted to age-segregated services, they actually express a preference for age integration.



of support and care. Members of the third age in Grenoble can view their community, to use Checkoway's (1990) term, as a unit of solution.

Community of place may thus be significant as a living space that promotes both active aging and social support. The alternative notion of community to be discussed, community of association, may provide similar opportunities, but it does so on a different basis. Rather than seeing the elderly as part of a larger age-integrated community, as in community of place, the central theme of association is that of third-age adults organizing among and on behalf of themselves.

Interestingly, the literature of the seventies on voluntary association among older adults, and particularly that of the United States, does not seem to attribute much importance to the practice of informal association (Cutler, 1973; Cutler, 1976; Storey, 1962). Elderly persons who participated in such activity were seen to be mainly those who had been previously involved in voluntary activity as young adults, an explanation that is consonant with the currently popular continuity theory of aging (Atchley, 1989). Moreover, the higher social status of such "joiners" was thought to better explain their well being than did the fact of their participation in voluntary associations (Kearney, et al., 1985; Ralston & Griggs, 1985; Tissue, 1971; Trela, 1976).

More recent literature from Europe, however, reveals that community of association is becoming an increasingly significant point of reference among members of the third age. Attias-Donfut and Rozenkier (1983) define "mouvements associatifs de personnes agees" as all forms of joining together in which older persons, whether retired or not, are in the majority, and which present themselves as such. In their study of third age clubs in France, they found these communities of association to have increased in geometric progression over the last few decades. In another study that was sponsored by FIAPA, the International Federation of Associations of the Elderly (1990), a dramatic and steady increase in associations of older adults in 37 countries around the world was found, with their number actually tripling in the 1970s.

Why is there such a recent diffusion of third age associations? How do they contribute to active aging? The FIAPA report states that being more numerous, younger and with better physical and mental potential, current retirees are now refusing to retire from life itself. Instead, they are taking greater advantage of their rediscovered availability by engaging in diverse activities for themselves and on behalf of others. The cessation of paid work is less and less synonymous with inactivity. The changing nature of the third-age population explains, no doubt, the rapid expansion of the "mouvements associatifs de personnes agees."

Third-age associations are structured in a variety of ways. Attias-Donfut and Rozenkier (1983) cite three prototypes: a) associations of retirees which act as advocacy groups, b) clubs for third-age adults which function as activity groups, and c) pre-retirement associations. FIAPA (1990) divides third-age associations into two major groupings: a) those with a social focus aimed at providing opportunities for older adults to reconstitute their social milieu and encourage them to assume new responsibilities; and b) those with a cultural focus intended to promote both creative and physical activity. Socially oriented associations function most frequently on behalf of the elderly themselves, such as mutual assistance, health promotion, and advocacy, and are more prevalent than culturally oriented associations.

Third-age associations of various kinds are, thus, currently ubiquitous. They are not, however, a panacea for all elderly individuals. The French study noted, for example, that members of associations in the category of clubs for the elderly tended to come from less-privileged social groups. This is in contradistinction to the earlier American findings, which stressed the higher status of the participants of voluntary associations, but may be similar to the population of senior centers in the United States (Cutler, et al., 1989; Krout, 1983). Moreover, the French study found that rural third-age clubs were more active than urban ones, presumably because the rural areas were less endowed with social services (Attias-Donfut & Rosenkier, 1983).

of persons aged 65 and over reside in institutions at any time, a statistic that is consistent across most western societies. Moreover, most institutions are also located within geographic communities and thus their residents can equally be considered members of a given neighborhood community, even if they are somewhat out of sight. It should be remembered, therefore, that aging takes place in the community.

Neighborhood communities change their composition, however, and these changes may affect older persons in various ways. I'll cite two examples. Processes of urbanization and migration lead to population shifts and changing ethnic concentrations in many urban neighborhoods. Frequently less mobile than younger age groups, third-age individuals may find themselves staying on in areas that are no longer their community of orientation and in which they have become a cultural minority. Consider, if you will, the case of the Mevor Baruch neighborhood in Jerusalem, where the original population, mostly elderly, has become a minority among the expanding Haredi population in that area. Members of the third age may therefore find themselves alienated from their most accessible social milieu, community of place.

Changes in age structure may also affect daily living in community of place. If one were to map the age structure of a community with a normal age distribution - that is, one reflecting the national distribution of persons of different ages - the figure on the graph would resemble a fir tree, or a pyramid, with the youngest age groups constituting the widest part, around the base, and the oldest age groups being the smallest relative component in the age structure. However, there are many places where the age structure is significantly different. I had the opportunity to view the age maps of several rural communities in the Iser region of France in which the graph resembled a bean pole. That is, they had similar proportions of each age group because many young families had moved away. Such different age structures hold negative implications for the capacity of these communities to provide various functions important for day-to-day living for all age groups, including the third age.

Community of place is also significant because it constitutes a coherent point of service delivery for members of the third age. As noted, the neighborhood community may be the locus of activity and problem solving functions, both of which have implications for the sense of personal identity and the general welfare of the older population. Given that the third age is a period characterized by both more unobligated time and a higher incidence of problem occurrence, the capacity of a community to provide a structure of opportunities for meaningful activity for older persons and an infrastructure of services to deal with their problems, is particularly important.

The city of Grenoble, in the French Alps, is a case in point. It serves an area population of some 400,000 persons of all ages. Grenoble is the locus of a wide collection of opportunities for engaging third age individuals. The community response to the challenge of the third age is to provide service entry points all along the path from personal autonomy to dependence, ranging from social, recreational and educational activities at the municipal and neighborhood levels; household repair services, housekeeping assistance and home alarm systems connected to police monitoring units; psychological counseling and referral services; nutrition sites, enriched and protected housing; geriatric day care and home care; neighborhood helping networks; and research and training institutes in the field of gerontology (Grenoble, n.d.).

These services exist in varying degrees in many places in many societies around the world. The point worthy of special note here is the comprehensive collection of opportunities and services to which individuals are entitled in a developmental perspective of the aging process. One cannot help but be struck by the wide publicity given these services in Grenoble, the many prominent street signs directing the way to "Foyer Personnes Agees," "Centre Social Inter-Age," and "Residence Personnes Agees," and by the publications and newsletters underscoring the availability of the service system. To be sure, many older persons make little use of the services, or no use at all, by their own choice and capabilities. But when the need arises, the community is perceived as a source

limitations are prescribed for older adults as a social class, not on the basis of individual achievement. The creation of an age-based societal opportunity structure, in which older adults are systematically maintained by public pensions but prevented by prevailing norms from engaging in meaningful societal endeavors has prompted Maltida Riley to consider age-grading as a new means of stratifying society (Riley, et al. 1972). The systematic exclusion of the older population from productive social roles, or the limitation of the elderly to socially prescribed activities and behaviors, termed recently as "ageism," has been recognized as a widespread social phenomenon.

Thus, in more ways than not, the population of older adults is a group which is socially defined and socially guided in exercising their individual predilections. Considering the fact that the old constitute a larger proportion of society than ever before, and that the period of old age itself may extend some thirty years and more, it is timely to reconceptualize the meaning and structure of this period of life, and to reconsider the organized societal response to the challenge of aging.

Redefining the period of later life as the third age allows us to examine the potential and limitations of this stage of life in a more objective light. Rather than simply being viewed as the concluding period of an otherwise productive life, the later years are increasingly being viewed, especially in Europe where the relatively oldest nations are concentrated, as a major and perhaps equal stage in the life span. Offset from the first stage of growth and socialization which characterize childhood, and from the period of adulthood in which procreation and work are the central themes, the notion of the third age provides a stigma-free concept of the years of later life. Universities of the third age, third-age sporting associations and third-age travel organizations in France are useful examples of this shift in viewing the character of later life.

A central theme uniting all members of the third age is the need to find meaning, purpose and identity in light of a transition to the unobligated use of time. Freed from much (but not all) of the

structured use of time heretofore prescribed by the work role and/or the tasks of raising a family, the management of unobligated time becomes a central task in the lives of members of the third age (Eliopoulos, 1986; Hendriks & Cutler, 1990; Thompson & Collins, 1986). Indeed, the difficulties posed by the juxtaposition of increased demand for the exercise of personal choice among third age adults, on the one hand, and the narrowing of social options available for them, on the other, constitute one of the major challenges of our time. I believe that the community will figure increasingly in the societal response to this challenge, and therefore move on to the second part of my address, to speak about the community of today and tomorrow, and its relation to the future of an aging population.

"Community" refers to many things in the sociological literature, and the precise nature of the phenomenon has been the subject of discussion for many years. I will focus here on the two aspects of community which I see as most relevant to members of the third age. The first is community of place, the geographic locus in which various functions of daily life are fulfilled, from the most basic function of residence to the more complicated tasks of social interaction, identity reinforcement, problem solving and so on. Modern geographic communities vary greatly in the degree to which they host the functions of daily living. Indeed, several neighborhoods today may hardly seem to qualify as bona fide communities, while others are clearly recognized as such.

The second is community of association, a framework of collective interest that is manifested through the organization of individuals sharing a particular concern. Persons may choose to join together for a variety of reasons, from short term concrete ends to long term quests for solidarity or support. These two aspects of community may overlap, of course, and they often do under the auspice of the community center, which I will discuss in greater depth in a few moments. But first, what is the relevance of these two notions of community for members of the third age?

In terms of community of place, neighborhoods constitute the locus of residence of the vast majority of older persons -- only 5%

considered. Two aspects of societal aging are worthy of particular note. First is the relative aging of the population, and second is the relativity of aging in the population.

When is a given society considered to be old? Demographers today compute the percentage of persons over age 65 in the general population as the relative age of a society. This may be affected by factors related specifically to older persons themselves, such as increasing longevity, as well as by other factors, like birthrate, infant mortality and so on. The oldest society in the world today is Sweden, with 17% of its population being elderly, followed by Norway and the United Kingdom, with 16% and 15% respectively. Israel, in comparison, is estimated to currently have a 9% rate of older persons among its population, (as opposed to less than 4% when the State was founded).

The relative age of a population is significant in that public attention to the role and status of older persons will tend to vary accordingly. This may be due both to the increased political power of older persons, and their ability to influence society as their numbers grow, and to the heightened demand on the public sector to allocate means and resources to an expanding older portion of the population. Thus, the older the society, the greater the likelihood that older individuals get more attention.

The rate of population aging may also affect the next question on our agenda, which is when individuals in a given society are considered to be old. In policy terms the onset of old age has been equated with the age at which individuals become eligible for old age insurance. First set at 65 years in Bismark's Germany over 100 years ago (perhaps because relatively few persons lived that long in those times), eligibility for old age insurance varies across countries. In France it is 60. In Sweden, the age for receiving old age pension was 67 over a decade ago, but has since been lowered to 65. In the United States, on the other hand, the age of eligibility for old age insurance is scheduled to rise over the next years, from 65 to 67, to adapt the social insurance system to the effects of increased longevity. In several countries, like Israel, eligibility for receiving old age insurance differs according to gender -- 65 for

men, 60 for women. In some countries, like Sweden, a reduced pension is available as early as age 60, and an augmented pension is allowed for those delaying retirement up through age 70. From the point of view of public policy, therefore, old age commences differentially, depending upon the society in which one lives.

Eligibility for old age insurance is tied, of course, to retirement from gainful employment. However, while the official age of eligibility may be expected to rise in many countries in the not too distant future, the reverse trend is evident in regard to retirement. The age of exit from work is steadily decreasing across all the countries of Europe -- for example, the median exit age of German men is now 60 years old (Kohli, 1990). Earlier retirement from the workplace may be explained, optimistically, by improved financial and social conditions which allow many individuals to choose early retirement in order to engage in favorite leisure pastimes; or pessimistically, by the vicissitudes of the economy which cause older workers to lose their jobs through plant closings, with little hope of finding alternative paid employment, a phenomenon known in the United Kingdom as redundancy. Whatever the cause, increasing numbers of people are beginning a period of life in which gainful employment is not the central theme. If commencement of old age is equated with cessation of paid work, then we are witnessing a sociological phenomenon in which old age is beginning earlier and is extending longer than ever before.

There is, thus, much variation within this period of later life, prompting several writers to distinguish between the young-old and the old-old and, most recently, the oldest-old. These variations are not chronologically fixed, but rather, determined by a complicated collection of individual attributes and social arrangements. Furthermore, variations in aging-related behaviors tend to increase as people grow older, creating a multifaceted mosaic of traits identified with the aging experience. Aging, in many ways, is a very personal and individual phenomenon.

At the same time, however, aging is a collective phenomenon. Retirement and old age insurance are granted by society as collective rights and responsibilities. Social opportunities and

contribution to the establishment and development of the community center movement in Israel is well known. I hope that by combining these interests in my talk today, I am appropriately commemorating his memory, and continuing his tradition of scholarly inquiry with practical significance for bettering the general welfare.

Although the study of aging has gained greater relative prominence over the last two decades, the subject of old age remains, in many ways, an unpopular and largely misunderstood phenomenon in modern society. We are inundated by negative images of the aging process and its implications for communal life. The increasing proportion of persons aged 65 and over in the general population has been termed "the grey peril," a catch-phrase that evokes fear of older persons and the impact they are perceived to be making on the future social life of younger age groups. Emphasizing the possible pathological geriatric implications of growing old, such as stressing the cognitive impairments of senile dementia, or those physical disabilities which are more likely to occur in later life, casts the entire older population in a mistaken stereotypical light.

Monk (1982) has made the point that many social workers, for example, are not keen to work with members of the elderly population because older persons are perceived as providing too limited a return on the social workers' professional interventive investment: the few remaining years these clients have do not justify the effort. Moreover, older persons may be seen to be receiving their benefits at the expense of other groups in the population for whom social workers are equally responsible. However, the most dissuasive element in working with the elderly, according to Monk, is that the gerontological social worker is getting a glimpse of a potential scenario of his or her own aging. While there is little likelihood that social workers themselves will become delinquent adults or multi-problem families, and certainly not disaffected teenagers, they all will inevitably age.

As social workers or community center directors, our relation to older persons may be affected by both a negative attitude to the

elderly in general, and our own anxieties about the kind of old age we fear will befall us individually. The result, not unpredictably, is that we plan services for the elderly but treat them as a necessary evil, or avoid relating to them at all. It is little wonder, then, that although gerontological social work offers many opportunities for meaningful employment (for example, 40% of the client cases in the municipal social service bureaus of Jerusalem are older adults) work with the elderly remains one of the least popular areas of study in schools of social work, both in Israel and abroad (Aviram & Katan, 1989; Rubin et al., 1986).

Old age is, thus, a source of misunderstanding, fear or denial among many members of society, young and old alike. Are these images of later life justified, however, given the current state of knowledge about older persons and their socio-demographic characteristics?

We need to distinguish, first, between individual aging and societal aging, because although interrelated, these are really two separate phenomena. Individual aging refers to a process by which one's body matures, and the activity of cell growth and expansion is replaced by one of bodily adaptation and compensation. Eventually, as aging progresses, adaptational capacities become limited and bodily function declines. The aging process, known as senescence, differs from individual to individual: one person may be a very "old" 75 year old, while another may be a youngish octogenarian (Butler & Lewis, 1982). The aging process even occurs differentially within the body, certain body organs diminishing in their functional capacity as others continue to thrive. While the impact of senescence on the body is one of increasing vulnerability to medical impairment, and although the aging process terminates in death, it should nonetheless be remembered that aging itself is not a fatal disease. Everyone of advanced age eventually dies, but few are those who can be said to have died of advanced age.

The notion of societal aging is a more complicated construct to explain, but the social aspects of aging significantly influence the nature and duration of life in later years, and thus must be carefully

#### A.M. PINS MEMORIAL LECTURES

- 1979 - Israel Katz
- 1980 - Arnold Gurin
- 1981 - Robert Perlman
- 1982 - David Bar-Gal
- 1983 - Uri Yanay
- 1984 - Bernard Reisman
- 1985 - Gerard B. Bubis
- 1986 - Reuven Kahane
- 1987 - Felice Davidson Perlmutter
- 1988 - Hillel Schmid
- 1989 - Alfred Katz
- 1990 - Barry Checkoway
- 1991 - Howard Litwin

#### THE THIRD AGE, THE COMMUNITY, AND THE COMMUNITY CENTER

The Arnulf Pins Memorial Lecture -- May 9, 1991  
Delivered by Howard Litwin, D.S.W.

Margot, members of the Pins family, friends and honored guests. It is a great honor for me to serve as the thirteenth lecturer in this prestigious lecture series in memory of Arnie Pins. I knew Arnie, through my work at the Paul Baerwald School, for only a short period, perhaps for only two years. However, this acquaintanceship was to have such a significant impact upon my own academic and professional development, that I would find it hard to believe that Arnie may not have similarly influenced everyone who came in contact with him.

His untimely passing has left a void which is so ever difficult to fill.

My talk today will be on the topic of older adults in our society. I will discuss why old age is recently being redefined as the third age, and I will analyze the role of the community in defining opportunity structures for older persons. I will conclude with a few words on the practical implications of my discussion, and particularly, how the community center, as a local communal institution, can function to promote "active aging" among present and future members of the third age.

I have chosen to speak on aging and the community because the subject brings together several issues which were of prime interest to Arnie Pins. Arnie gave much attention to the importance of understanding the stages of the life cycle, and to initiating programs for different age groups in need. He was instrumental in establishing the early childhood track in the Schwartz Program, and also served as chairman of ESHEL, the Association for the Planning and Development of Services for the Aged in Israel. His

**The Third Age, The Community  
and the Community Center**

**Dr. Howard Litwin**

**Director, Schwartz Program  
School of Social Work  
The Hebrew University of Jerusalem**

**ARNULF M. PINS MEMORIAL LECTURE  
9 May, 1991  
THE HEBREW UNIVERSITY, JERUSALEM**

