



המוסד לביטוח לאומי

מנהל המחקר והתכנון

האגף לפיתוח שירותים

תכנית להגנה על קשישים במגזר הכפרי

מאת

ד"ר איילת ברג-ורמן וג'ני ברודסקי

ירושלים, שבט התשס"ח, ינואר 2008

פתח דבר

אנו שמחים להגיש לעיונכם דו"ח הערכה המסכם פיתוח שתי תוכניות במגזר הכפרי למניעה וטיפול בהתעללות בזקנים על רקע סוגיית "הבן הממשיך". התוכניות פעלו כמפעל מיוחד של הקרן למפעלים מיוחדים של המוסד לביטוח לאומי בין השנים 2004-2007 במועצה האזורית לב השרון ובמועצה האזורית מטה יהודה. תוכנית זו מהווה עוד שירות במסגרת השירותים בתחום הטיפול בנפגעי אלימות בקרב אוכלוסיות שונות שהקרן סייעה בפיתוחם החל מאמצע שנות ה-80 של המאה הקודמת.

בתחום של אלימות כלפי זקנים, הקרן סייעה לפיתוח מודלים ייחודיים למניעת אלימות. בהרצליה, בשנת 1999, במסגרת תוכנית שבה נוצר החיבור הראשוני בין תחום האלימות ותחום הזקנה ברמה המקומית במקביל לרמה הארצית, ובחיפה, בשנת 2004, במסגרת תוכנית משולבת בין המרכז העירוני למניעת אלימות, עובדים מומחים לאלימות וזקנה במחלקות הרווחה האזוריות ואגודת שילה למען הזקן בחיפה.

סיוע לפיתוח מודל מותאם למגזר הכפרי מהווה נדבך נוסף בפיתוח מודלים מגוונים שהתפתחו בשנים האחרונות, שלהם שותף השירות לזקן והשירות לפרט ולמשפחה במשרד הרווחה, ארגון אשל בגיוינט, וכמובן רשויות שונות.

הצורך לחפש מענים ייחודיים, הייתה יוזמה מהשטח של מנהל מחלקת הרווחה במועצה האזורית לב השרון, מר משה שמואלי, והגב' ציפי נחשוך-גליק – מפקחת ארצית על אלימות במשרד הרווחה.

חוקי המדינה ותקנות מינהל מקרקעי ישראל, שלפיהם ניתן להעביר/להוריש את המשק לאחד הילדים (סוגיית העברה הבין דורית), מעמידים את המשפחות במגזר הכפרי בפני מציאות משברית עמוקה ומורכבת, ומביאים לעלייה בתופעה של התעללות בזקנים והזנחתם מצד ילדיהם הבוגרים.

המענים אשר פותחו בשתי המועצות שמו דגש רב על המרכיב המניעת-קהילתי בתוכנית. ניתנו מידע וייעוץ משפטי באמצעות ערבי הסברה בנוגע לחוקים ולתקנות בדבר העברת הזכויות על הנחלה מאדם אדם והוצגו האפשרויות הפיקוח הקיימות מבחינה משפטית. בנוסף שולבו בתוכנית גישות טיפוליות אישיות וקבוצתיות עם הזקנים ובני משפחתם.

ברצוננו להביע את הערכתנו הרבה ליוזמי התוכנית, למבצעים בשתי המועצות ולוועדת ההיגוי הפעילה שליוותה את שתי התוכניות.

תודה מיוחדת למר עמרם שושן ז"ל, המנהל לשעבר של המועצה האזורית גזר, אשר נפטר במהלך התקופה הניסיונית ואשר העביר סדנאות רבות לאנשי המקצוע ולמשפחות במועצות ותרם רבות להעלאת הידע והמודעות של האוכלוסייה – יהי זכרו ברוך.

ההערכה המחקרית בוצעה במקצועיות רבה ע"י ד"ר איילת ברג-ורמן וגב' ג'ני ברודסקי מתחום זקנה - במכון מאיר-ס-ג'וינט-ברוקדייל, ואנו מודים להן על ההיענות והתרומה לפיתוח התוכנית ועל הגשת דו"ח מסכם מקצועי וענייני.

חשוב להדגיש שבנוסף לדו"ח מחקרי זה יצא לאור בקרוב תדריך מיוחד לטיפול ולמניעת התעללות בזקנים על רקע סוגיית "הבן הממשיך". התדריך נכתב בשותפות מלאה בידי נציגים משתי התוכניות, ממכון ברוקדייל ונציגי משרד הרווחה.

נציגת הקרן למפעלים מיוחדים, הגב' כרמלה קורש-אבלגון, ליוותה את התוכנית במקצועיות רבה, הובילה את מפגשי ועדת ההיגוי והייתה שותפה לכתבת התדריך.

אנו מודים לכל הצוותים ולעבודתם המקצועית ומקווים שדו"ח מסכם זה והתדריך שיצא במהלך שנת 2008, יסייעו להטמעה ולפיתוח התוכנית במגזרים כפריים נוספים.

שרית ביץ-מוראי
מנהלת הקרן למפעלים מיוחדים

חברי ועדת ההיגוי

- מר משה שמואלי, מנהל המחלקה לשירותי רווחה וקהילה, מ.א. לב השרון
- גבי ורדה וולצוביץ, רכזת התוכנית, מ.א. לב השרון (עד מאי 2007)
- גבי ניצה רונן, מרכזת השירות לזקן, מחוז מרכז, משרד הרווחה
- גבי יעל נמט, רכזת התוכנית, מ.א. לב השרון, (החל ממאי 2007)
- גבי שולמית בן אהרון, מנהלת אגף חברה וקהילה, מ.א. מטה יהודה
- גבי יעל ברונס, רכזת התוכנית, מ.א. מטה יהודה
- גבי אורלי אוסטרמן, מפקחת השירות לפרט ולמשפחה, מחוז ירושלים, משרד הרווחה
- גבי מרים בר-גיורא, מנהלת השירות לזקן, משרד הרווחה
- מר בן ציון כרם, פקיד סעד ראשי, השירות לזקן, משרד הרווחה (עד סוף 2005)
- גבי פאני יוז, סגנית מנהלת השירות, פקידת סעד ראשית, משרד הרווחה (מ 2006)
- גבי ציפי נחשון, מפקחת ארצית לאלימות במשפחה, השירות לפרט ולמשפחה, משרד הרווחה
- גב ג'ני ברודסקי, חוקרת, ראש תחום זקנה, מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל
- דרי' איילת ברג-ורמן, חוקרת, מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל
- גבי כרמלה קורש-אבלגון, סגנית מנהלת הקרן למפעלים מיוחדים, המוסד לביטוח לאומי

תמצית

ההתעללות בקשישים מוכרת כיום כבעיה חברתית, ומתרבים גם הניסיונות ללמוד עליה ולהתמודד איתה. ב-2004-2003 הגיע היקף התופעה בישראל ל-18% בקרב הקשישים שסבלו מאלימות כלשהי. בשנים האחרונות פותחו בארץ ובעולם תכניות רבות להתמודדות עם תופעת ההתעללות בקשישים.

חוקי המדינה ותקנות מינהל מקרקעי ישראל לפיהם ניתן להעביר/להוריש את המשק לאחד הילדים, ושיקולים כלכליים, מעמידים את המשפחות במגזר הכפרי בפני מציאות משברית עמוקה ומורכבת, ומביאים לעלייה בתופעה של התעללות בזקנים והזנחתם מצד ילדיהם הבוגרים. גם הריחוק הגיאוגרפי של המגזר הכפרי מהערים הגדולות מקשה על נגישות השירותים, ויוצר תלות גדולה במטפלים שיכולה להגביר את הסיכון להתעללות.

בדוח המחקר הנוכחי נבחנת תכנית הפועלת במגזר הכפרי, שהיא ניסיון חלוצי להתמודד עם הבעיה של התעללות בקשישים והזנחתם בצורה ייחודית. הדוח מסכם את הניסיון שנרכש בשתי תכניות שהופעלו בשנים 2006-2004 במועצות האזוריות מטה יהודה ולב השרון. התכניות ממומנות על ידי הקרן למפעלים מיוחדים במוסד לביטוח לאומי, בשיתוף משרד הרווחה.

הערכת התכניות התבצעה בשנים 2006-2004 על ידי מאירס-גיוינט-מכון ברוקדייל. הממצאים מתבססים על ניתוח נתונים מטופסי אינטייק וטופסי הערכה שמולאו על ידי העובדים הסוציאליים, מראיונות עם מטופלים, אנשי מקצוע בתכנית ובקהילה ומתצפיות בפעילויות השונות.

התכנית פעלה ברמות הקהילתית, הקבוצתית והפרטנית, ששילבו את הגישות העיקריות של טיפול בהתעללות בקשישים: גישה הגנתית, מעצימה ומסנגרת. דגש ניתן לרמה הקהילתית, בה נערכו ערבי הסברה במושבים לזקנים ולבני דור הביניים, נערכו מפגשים עם שותפי תפקיד וגובשה קבוצת מתנדבי הסברה במושבים. ברמה הקבוצתית פעלו קבוצת תיאטרון וקבוצת תמיכה לנשים. ברמה הפרטנית, טופלו 102 קשישים שהיו קורבנות להתעללות.

מהמחקר עולה, בדומה למחקרים בארץ ובעולם, שרוב הקורבנות הן נשים, מעל גיל 70, עם שכיחות גבוהה של בעיות בריאות, רשתות תמיכה דלילות. בחלק המקרים המטפלים אשר תלויים בהוריהם הם הפוגעים, והם מתגוררים באותה נחלה. מרבית הפוגעים הם גברים, בנים/בנות בוגרים ו/או בני זוגם ויש להם בעיות כלכליות.

22% מהמטופלים חוו התעללות פיזית, 59% פסיכולוגית, 45% ניצול כלכלי, 47% הזנחה ו-17% הפרת זכויות.

ההתערבות השכיחה היתה באמצעות שיחות טיפוליות שנערכו עם מרבית הקורבנות (88%), ב-53% מהמקרים נערכו שיחות עם הפוגע וב-23% עם בני משפחה אחרים. הגורמים שהיו מעורבים בהתערבות היו

בעיקר שירותי הבריאות, פקידי סעד שפעלו בצל החוק או שהפעילו את החוק, ומרכזי יום בהם ניתנה תמיכה, הגנה ומעקב.

בסיום המחקר (סוף 2006) העובדים הסוציאליים המטפלים העריכו שב-77% מהמקרים שטופלו בתכנית חל שיפור, ב-18% לא חל שינוי וב-5% חלה הרעה ביחסים ובחומרת גילויי ההתעללות.

לסיכום, ניכר כי לתכנית להגנה על קשישים במגזר הכפרי הייתה תרומה בעלת ערך ייחודי, הן ברמה הקהילתית והן ברמה הפרטנית. התכנית תרמה לשדרוג תהליכי עבודה בנושא ההתעללות, להכנסת פעולות ויוזמות נוספות, להעלאת המודעות בקרב התושבים וכן להתעניינות של גורמים ברמה הארצית כמו עורכי דין ותנועות ההתיישבות.

לקראת הפעלה ארצית של התכניות עולות מספר סוגיות מהתכניות הניסיוניות :

◆ **תפקיד ריכוז התכנית:** התפקיד הוא דינמי, כולל מגוון רחב של תחומי פעילות וכרוך בעומס רב. הדרכים להתמודדות עם העומס והמורכבות של התפקיד כללו: הגדרת גבולות התפקיד והאיזון בין התכנים המגוונים, הגברת המעורבות של שאר העובדים הסוציאליים במחלקה והבניית תהליכי העבודה. חשוב לציין שההתמודדות המוצלחת עם האתגרים של התפקיד עשויה להיות קשורה לרקע של המרכזות שנבחרו ליישום הפיילוט: עובדות סוציאליות ותיקות, פקידות סעד עם מחויבות לנושא.

◆ **שיתוף פעולה עם גורמים בקהילה:** התכנית הביאה ליותר שיתוף פעולה בין גורמים שונים בקהילה. על מנת לחזק עבודה רב-תחומית ורב-מערכתית כדאי לשקול הקמת פורום מקומי שירכז אנשי מפתח במושבים ובעלי מקצוע מארגונים שונים. הפורום יתרום להעלאת המודעות לנושא, להגברת המחויבות לטיפול בנושא ויסייע בהתוויית דפוסי עבודה משותפים.

◆ **הכשרת הצוות:** חשוב מאוד להכשיר את צוות העובדים הסוציאליים במחלקה לשירותים חברתיים בתחילת הפרויקט, או אף לפני התחלתו, בנושאי התעללות וזיקנה. הכשרת הצוות תורמת להעלאת המודעות לנושא, לזיהוי ולאבחון מקרים שבטיפול העובדים הסוציאליים, נותנת כלים להתערבות ומשרה עליהם יותר ביטחון בשימוש בכלים אלה. תמיכה וליווי מתמשכים לעובדים הסוציאליים (לצורך התלבטות, התייעצות ותמיכה רגשית), יכולים לתרום להתמקצעות בשימוש בכלים הייחודיים לטיפול בנושא ההתעללות.

◆ **כלי התערבות**

ערבי ההסברה שנערכו במושבים תרמו להפניית מקרים חדשים, העלו נושא לשיחה בבית ובקהילה, וגרמו לקשישים ולדור הביניים לחשוב על הבעיה. הייתה הבנה שיש בעיה שרצוי להתמודד איתה ולהתייעץ, ושיש עם מי להתייעץ ולקבל עזרה. למפגשים הייתה גם תרומה במניעת הידרדרות של מערכות יחסים. חשוב לציין שארגון מוצלח של פעילויות ברמה הקהילתית דורש תיאום מראש עם כל הגורמים הרלוונטיים כדי לקבל שיתוף פעולה. קשה לכמת את התרומה של פעילויות אלה בזיהוי מקרים, שכן בחלק מהמקרים נמנעה הידרדרות במערכות היחסים המשפחתיים, ובחלק נעשה תיווך לקבלת עזרה

שלא דרך התכנית. יתרה מכך, לפעמים הפנייה של הקשיש אל השירותים מגיעה זמן רב לאחר שהוא כבר השתתף באותה פעילות קהילתית.

הגישור הוצג, בעת הקמת התכנית, ככלי אשר יכול להתאים לאופי הייחודי של טיפול בהתעללות במגזר הכפרי, על רקע סוגיית הורשת הנחלה. נערכו סדנאות בנושא התעללות בקשישים, שכללו גם עקרונות בסיסיים בשפת הגישור לעובדים הסוציאליים (הרב-תחומיים) במחלקה, אולם לא נמצא שימוש נרחב בכלי זה. מהמחקר אין מספיק מידע לבחינת האפקטיביות של כלי הגישור, אך אם מפעילי התכנית מעוניינים שיעשה שימוש בכלי זה, ייתכן שהטמעה רבה יותר של הכלי וליווי אינטנסיבי ורצוף יותר לאחר הקורס (פרקטיקום), היו יכולים לתרום להעלאת השימוש בכלי הגישור.

קבוצת תמיכה/עבודה בקבוצות. הטיפול הקבוצתי תרם למשתתפים בכמה מישורים: הוא סייע לפתיחת הנושא ולצמיחה של המשתתפות, שיפר את התקשורת עם המשפחה, הביא לאבחון מקרים חדשים ולהמשך טיפול פרטני בתום הפעילות בקבוצה. העבודה בקבוצת התיאטרון הובילה להעלאת הצגת תיאטרון שאפשרה אף היא העלאת מודעות ברמה הקהילתית. ההתרשמות מצד מפעילי התכנית וקבוצות התמיכה היא שהכלי הוא אפקטיבי ביותר לתמיכה ולהעצמה.

ייעוץ משפטי. עם התקדמות התכנית התברר שישנה דרישה רחבה לייעוץ ולהסברת הנהלים וההיבטים המשפטיים, ושיש לשים עליהם יותר דגש בנושא מהותי בתכנית. הדרכים לשיפור ההיענות לצרכים אלה הן: גיוס מתנדבי הסברה לסיוע במתן ייעוץ לקשישים בתחומים המשפטיים, ערבי הסברה וייעוץ בשיתוף עם עורכי דין מהמגזר העסקי, הפניה לעורכי דין שעוסקים בתחום ומוכרים לשירותי הרווחה ולתנועות ההתיישבות, חלקם מהמגזר הציבורי ומעמותות המספקות שירותים משפטיים. עם זאת, נראה שיש צורך לתת את הדעת כיצד שירותי הרווחה יכולים לסייע לקשישים בהנגשת שירותים של ייעוץ משפטי ברמה ארצית.

◆ **כלי תיעוד ודיווח:** במקרי התעללות, המאופיינים לרוב במצבים ובמערכות יחסים דינמיים, חשוב לחזק תהליך של הערכה ובחינה מחודשת תקופתית, על מנת לבדוק האם כיווני ההתערבות מועילים, ולכוון בהתאם להערכה זו את המשך הטיפול. התפיסה של מילוי הטפסים לא אמורה להיות לצורך המחקר בלבד, אלא כהליך עבודה שיטתי ומובנה, שלא כל כך יושם.

◆ **ועדות ההיגוי:** לאור התפקיד החשוב שהיה לוועדת ההיגוי בפיתוח התכנית, כדאי לשקול הפעלה של ועדות היגוי מסוג זה בתכניות נוספות שיקומו, לפחות לראשית דרכן.

תוכן עניינים

עמוד

- 1 -

- 3 -

רקע

שיטת המחקר

- 4 -

- 4 -

- 6 -

- 9 -

סקירת ספרות

גישות ודרכי התערבות
אפקטיביות של תכניות וכלי התערבות
האוכלוסייה המטופלת

- 11 -

- 14 -

- 14 -

- 15 -

- 16 -

- 17 -

- 20 -

מודל השירות במסגרת הפיילוט

מהות השירות
כלי ההתערבות והערכתם
הרמה הקהילתית
הרמה הקבוצתית
הרמה הפרטנית
כלי תיעוד, דיווח והערכה תקופתית

- 21 -

- 21 -

- 24 -

- 25 -

- 26 -

- 26 -

- 27 -

- 28 -

מאפייני הקורבן, הפוגע, ההתעללות ותכנית ההתערבות

מאפייני רקע
בעיות כלליות במשפחה המורחבת
סוג ההתעללות
היסטוריה טיפולית של הקורבן
ציפיות הקורבן
הפוגעים
תכנית ההתערבות

- 30 -

- 31 -

לקחים וסוגיות להתייחסות

כלי התערבות

- 33 -

רשימת מקורות

-39-

- 41 -

נספחים

נספח א': סוגיות חוקיות/משפטיות בנושא העברת המשק לבן ממשיך במושבים

- 44 -

- 44 -

- 45 -

- 47 -

- 48 -

נספח ב': תיעוד התהליכים בשתי המועצות האזוריות

מטה יהודה
תכניות ייחודיות
לב השרון
תכניות ייחודיות

- 52 -

נספח ג': מקורות המידע

English Abstract

רשימת לוחות ותרשימים

<u>עמוד</u>	
- 11 -	תרשים 1 : מודל השירות
- 14 -	לוח 1 : פעילויות התכנית לפי הרמות השונות, אוכלוסיות היעד, שותפי התפקיד והמטרות
- 21 -	לוח 2 : מאפייני הקורבן
- 22 -	לוח 3 : גורם מפנה
- 23 -	לוח 4 : מערכות תמיכה של הקורבן
- 24 -	לוח 5 : בעיות אצל הקורבן
- 24 -	לוח 6 : בעיות כלליות במשפחה המורחבת
- 25 -	לוח 7 : סוג התעללות
- 26 -	לוח 8 : מאפייני ההיסטוריה הטיפולית של הקורבן
- 27 -	לוח 9 : ציפיות הקורבן ומידת היענותו לטיפול
- 27 -	לוח 10 : מאפייני הפוגע
- 28 -	לוח 11 : בעיות אצל הפוגע
- 29 -	לוח 12 : הטיפול המתוכנן

רקע

כיום, יותר מבעבר, ישנה נכונות להכיר בהתעללות בקשישים כבעיה חברתית, ומתרבים גם הניסיונות ללמוד עליה ולהתמודד איתה. ההתמודדות היא מורכבת ודורשת התייחסות רב-מערכתית ורב-תחומית. ב-2003-2004 נאמד היקף התופעה בקרב האוכלוסייה הקשישה בישראל. מאומדן זה עולה כי 8% מהקשישים סבלו מהתעללות מילולית, 7% סבלו מניצול כלכלי, 3% מהגבלת חופש, ו-2% מהקשישים סבלו מאלימות פיזית. 18% מהקשישים סבלו מסוג התעללות אחד לפחות. קבוצות אוכלוסייה בסיכון להתעללות מילולית היו: יהודים, בעלי השכלה נמוכה, בריאות לקויה, חשים תחושת בדידות ונשואים. קבוצות אוכלוסייה בסיכון לחוות התעללות פיזית היו: נשים וביחוד ערביות. מאפיינים עיקריים של פוגעים הם: בני זוג שיש אצלם בעיות בריאות כרוניות, נכות פיזית, דמנטיה ובעיות נפשיות; או ילדיהם הבוגרים של הקשישים שסבלו מאבטלה, מהתמכרויות למיניהן ונמצאו בהליכי גירושין או פרידה. המגורים עם הפוגע היו משותפים בדרך כלל (איזיקוביץ ואחרים, 2005).

במגזר הכפרי קיים גורם סיכון נוסף והוא הריחוק הגיאוגרפי מהערים הגדולות, אשר מקשה על נגישות השירותים ויוצר תלות גדולה במטפלים, כגון לשם הסעת הקשישים לקבלת שירות. תלות זו, כשלעצמה, יכולה להגביר את הסיכון להתעללות (Cupitt, 1997).

בישראל, על פי חוקי המדינה ותקנות מינהל מקרקעי ישראל, הורים במגזר הכפרי יכולים להעביר/להוריש את הזכויות על המשק לאחד הילדים. ריבוי החוקים הרלוונטיים להעברת המשק/הנחלה, וחוסר האחידות בפסיקות הניתנות בבתי המשפט, גורמים לבלבול רב ומעמידים את המשפחות בפני מציאות משברית עמוקה. בנוסף, השילוב של פגיעה באיתנותן הכלכלית של משפחות במגזר הכפרי בעבר (עקב פגיעה מתמשכת בענף החקלאות כולו), עם העלייה בערך הקרקע בשנים האחרונות והזדקנות דור המייסדים, הביאו לעלייה בתופעה של התעללות בזקנים והזנחתם מצד ילדיהם הבוגרים. הפגיעה מתבטאת בלחצים ומניפולציות שהילדים הבוגרים מפעילים על הוריהם במטרה לזכות בזכויות על המשק, וכן גם במצבים של הזנחה ונתק מצד ילדים שלא זכו בנחלה (פירוט בנספח א'). מצב זה הגביר את הצורך להתמודד עם הבעיה, תוך פיתוח מענים המיוחדים למגזר הכפרי. לפיכך, נרתמו גופים ציבוריים ביוזמת המוסד לביטוח לאומי, משרד הרווחה והמועצות האזוריות, לפיתוח מודל התערבות חדשני וניסיוני במטרה להתמודד עם בעיית ההתעללות בזקנים והזנחתם, אשר מושפעת רבות מסוגיית ה"בן הממשיך".

בשנים האחרונות פותחו בארץ ובעולם יותר ויותר תכניות להתמודדות עם תופעת ההתעללות בקשישים. תכניות אלה מיועדות לטפל בבעיה ברמות שונות: בשלב המניעה, על ידי העלאת המודעות לנושא בקרב אנשי מקצוע, זקנים ובני משפחה; בשלב הזיהוי, על ידי הגדרת דרכים וכלים לאבחון מוקדם של הבעיה; בשלב הטיפול, על ידי פיתוח תכניות ארוכות-טווח לתמיכה בקורבן ו/או בפוגע ו/או בבני המשפחה, הפרדת הקורבן מהפוגע, שיקום על ידי גמילה ו/או סידור מוסדי; ובמצבי חירום על ידי קו חם, מקלט או פנייה למשטרה.

בתכניות שפותחו בארץ מעורבים גופים ממשרדי ממשלה, המוסד לביטוח לאומי, רשויות מקומיות, עמותות, אוניברסיטאות, משטרת ישראל, ארגוני מתנדבים ונציגי גמלאים. בחלק מהתכניות מעורבים גם צוותים רב-מקצועיים, הכוללים: פסיכיאטרים, עובדים סוציאליים, רופאים, אחיות ומשפטנים. בנוסף, נעשו צעדים תחיקתיים להגנה על אוכלוסיות פגיעות על ידי הגדרת ההתעללות על סוגיה השונים, הטלת חובת דיווח בעת חשד להתעללות, צעדים שיש לנקוט לטיפול בבעיה; ובמקרה של זקנים – הגנה עליהם באמצעות מינוי אפוטרופוס, פיקוח במעונות לזקנים ועוד (אשל, 2002). התכניות להגנה על הקשיש, הפועלות במגזר הכפרי, הן ניסיון חלוצי וייחודי להתמודד עם הבעיה של התעללות בקשישים והזנחתם, כפי שהיא מתבטאת במגזר הכפרי.

מחקרים מעטים עסקו בהערכת מודלים להתערבות בהתעללות כנגד קשישים. חקירת הנושא הינה בעייתית בגלל סיבות הקשורות במטופלים: ההתעללות מתרחשת בדרך כלל מאחורי דלתיים סגורות; ישנה הסתייגות מצד הקשישים שנפגעו לשתף פעולה עם חוקרים בגלל תחושת הכישלון בחינוך הצאצאים והרצון לגונן עליהם; וכן בגלל הבושה, הפחד, התלות, ההכחשה ורגשי האשם. קיימות גם סיבות הקשורות לאנשי מקצוע, כמו הרצון לשמור על פרטיות המשפחה, חוסר ידע וחוסר מענים ופתרונות מקצועיים.

הדוח פותח בסקירת הספרות המחקרית בנושא של הערכת תכניות להתעללות כנגד קשישים, כדי ללמוד על אפקטיביות של מודלים ותכניות התערבות, על האוכלוסיות המטופלות ועל סוגי ההתעללות. בפרק שלאחריו מוצג מודל תכנית ההתערבות והערכותה, תוך פירוט הסוגיות הקשורות ביישום, ניהול והפעלת התכניות, התהליכים שעברו, הקשיים ודרכי ההתמודדות. הפירוט מתבסס על ראיונות עם אנשי מקצוע במחלקה לשירותים חברתיים ועם נותני שירותים בקהילה ומטופלים; וכן על תצפיות בפעילויות שונות ועל ניתוח טופסי הערכה תקופתית. בהמשך מובא פרק המוקדש למאפייני הקשישים המטופלים בתכנית, למאפייני הפוגעים וההתעללות, ולתכנית ההתערבות, מתוך ניתוח טופסי האינטייק. בפרק האחרון נעשה ניסיון להכללה מהמודל הניסיוני – לקחים שנלמדו ותובנות להתייחסות בעת יישום תכנית ההתערבות במקומות נוספים במגזר הכפרי.

דוח זה הוא הדוח השלישי והמסכם להערכת מודל ההתערבות להגנה על קשישים במגזר הכפרי. הממצאים המובאים בדוח מציגים תמונה כוללת על התכניות במועצות האזוריות מטה יהודה ולב השרון. התכניות ממומנות על ידי הקרן למפעלים מיוחדים במוסד לביטוח לאומי, בשיתוף משרד הרווחה.

מטרת הדוח היא לסכם את הניסיון שנרכש בשתי התכניות שהופעלו בשנים 2004-2006 בשתי המועצות האזוריות, והוא משקף היבטים שונים ביישומן, כגון דפוסי הפעלה, פעולות שנערכו ברמת הקהילה והתערבויות ברמת הפרט, ומאפייני האוכלוסייה המטופלת.

בדוח ישנה הכללה משתי המועצות האזוריות בהן הופעלו התכניות, אולם התהליכים והפעולות בכל אחת מהתכניות מפורטים בנספח ב'. בנספח ג' מפורטים מקורות המידע והטפסים לאיסוף המידע.

שיטת המחקר

ההערכה התבצעה מסוף שנת 2004 ועד סוף 2006 בשתי תכניות הפילוט שיושמו בשתי המועצות האזוריות. הממצאים מתבססים על ניתוח מידע שנאסף בשיטות כמותיות ואיכותניות. מקורות המידע:

1. טופסי אינטייק שריכזו נתונים על מאפייני הקורבן, הפוגע, ההתעללות ותכנית הטיפול (ראו דוגמה של הטופס בנספח ג');
2. טופסי הערכה תקופתיים אותם מילאו העובדים הסוציאליים המטפלים כל חצי שנה ובה תעדו את ההתערבויות שנעשו, העריכו את השינוי במצב גילויי ההתעללות וקבעו תכנית טיפול (ראו דוגמה של הטופס בנספח ג');
3. ראיונות מובנים למחצה עם עובדים סוציאליים, שותפי תפקיד ובעלי תפקידים במושבים לגבי דרכי העבודה המשותפת, וכן עם קשישים ובני דור הביניים על אודות העזרה שקיבלו מהתכנית ותרומתה להם;
4. תצפיות על העבודה הקבוצתית, על הפעילויות הקהילתיות ועל ההשתלמויות.

בסך הכול מולאו 102 טופסי אינטייק ו-96 טופסי הערכה לגבי 71 מטופלים (לחלק מהמטופלים מולא יותר מטופס אחד). נערכו ראיונות עם 13 מטופלים בהם 2 פוגעים, ועם עוד 4 משתתפות בקבוצת תמיכה. נעשו תצפיות על עבודתן של שתי קבוצות תמיכה במהלך עבודתן, ובעזרת קבוצות מיקוד של המשתתפות נלמדה גם תרומתה למשתתפות. באופן שוטף רואיינו מרכזות שתי התכניות; כמו-כן, רואיינו 4 עובדים סוציאליים במחלקה לשירותים וחברתיים ו-4 שותפי תפקיד במרפאה, במרכז יום ופעילים במושבים. בנוסף, נעשו תצפיות על ההשתלמות שעברו מתנדבי הסברה, על ההשתלמות לעובדים הסוציאליים ועל 5 מפגשים עם קשישים במרכז יום ובפורומים רחבים יותר שכללו גם את דור הביניים, במטרה ללמוד על הנושאים שהועלו ועל תגובות המשתתפים. לאחר מפגשי הסברה עם קשישים ודור ביניים נערכו ראיונות עם 4 משתתפים ללמוד על תרומתם.

סקירת ספרות

מזה כמה שנים מתבצעים מחקרים רבים כדי לגבש את המערכת המושגית בתחום של התעללות בקשישים. מספר מדינות אף אמדו את היקף התופעה בקרב קשישים הגרים בקהילה. במקביל, מתפתחת מסגרת תיאורטית של ההתערבויות ומתפתחות תורות של אבחון, התערבות ובניית הכלים להערכתן. ההבחנה לגבי ההבדלים בין תרבויות שונות בתפיסה ובדרכי הטיפול בנושא מתבררת יותר לאחרונה. סקירת הספרות הנוכחית כוללת התייחסות לשלושה היבטים עיקריים:

- ◆ גישות ודרכי התערבות;
- ◆ הערכת תוצאים (Outcomes) של התערבות;
- ◆ אפיון האוכלוסייה המטופלת ומאפייני ההתעללות.

גישות ודרכי התערבות

מטרות ההתערבות במקרים של התעללות בקשישים והזנחתם הן להפסיק או להפחית את הסיכון שבהתעללות. התעללות בזקנים היא נושא סבוך ומורכב, ועל פי הספרות הקיימת אין גישה אחת נכונה ומוסכמת למניעה או לטיפול, אם כי הגישה הרווחת היא למתן מגוון שירותים (Litwick, 1999).

אנצברגר ואחרים (2000) נותנים מסגרת מושגית להתערבות בתחום ההתעללות בקשישים. בעזרת המסגרת הם מקשרים בין מאפייני ההתעללות, מטרות ההתערבות והשירותים שניתן להשתמש בהם. הם ממפים את הגישות ודרכי ההתערבות בתחום על ידי חלוקה לשלושה מרכיבים:

1. זיהוי שלוש הגישות הבסיסיות הקשורות להתעללות בקשישים: הגנה, העצמה וסנגור (Crouse, Cobb & Harris, 1981);
2. הצבת שתי מטרות להתערבות: יחסי קורבן-פוגע והמערכת המשפחתית;
3. הפונקציות הבסיסיות להתערבות: מענה במצב חירום, תמיכה ושיקום ומניעה (Anetzberger & Miller, 1999).

הגישה ההגנתית פותחה בעקבות מודלים של הגנה על ילדים, ובמסגרתה הדיווח הוא חובה. לפיכך, מתן מענה לבעיה נתון אך ורק בידיו של הגורם המטפל, העזרה שניתנת אינה התנדבותית אלא מחויבת, והקורבן מאבד את זכויותיו לבחור באילו פעולות לנקוט. גישת העצמה פותחה בעקבות התערבות באלימות במשפחה, זוהי אסטרטגיית התערבות לטווח קצר, המיועדת לתת מענה למצבי משבר. על פי גישה זו נותנים לקורבן כלים להתמודד עם ההתעללות, תוך שימת דגש יותר על טיפול בסימפטומים ופחות על הסיבות, ונתינת משקל רב לשימוש בחוק. הגישה המסנגרת לקוחה מתחום הזיקנה והיא משלבת מניעה וטיפול בבעיה, כאשר הטיפול אינו מזוהה עם מערכת שירותים אחת מסוימת. בנוסף, גישה זו מעניקה חשיבות עליונה לקשיש שהוא זה

שמחליט באילו פעולות לנקוט (Anetzberger et al., 2000; Vladescu et al., 1999). יצוין כי עד כה נעשה שימוש מוגבל באמצעים חוקיים, שכן בקרב מטפלים ישנה העדפה לנקוט בהתערבויות טיפוליות על פני התערבויות חוקיות. הסיבות להימנעות מהפעלת התערבות חוקית קשורות לעמדות העובדים הסוציאליים כלפי הפעלת ההתערבות, נורמות סובייקטיביות, מידת הנכונות להיענות והגדרת המצב כהתעללות (אלון, 2004).

פונקציות ההתערבות הבסיסיות בעת מצבי חירום, בסמוך להתרחשות ההתעללות (לפני או אחריו), משתמשות בקו חם או במקלט; תמיכה, כמו טיפול פרטני; ארוחות חמות כדי לסייע לקורבן, לפוגע או למשפחה. שירותי שיקום כמו ייעוץ וגמילה מפחיתים את הישנות מקרי האלימות על ידי טיפול בפתולוגיות ובבעיות של הפוגע או הקורבן. שירותי מניעה, כמו הדרכה ולימוד של מטפלים, מכוונים לשנות את תפיסתם של פרטים, חברה או קהילה כדי להתמודד עם התופעה. ההתערבות היא דינמית, שכן היא מאפשרת שינוי אצל הקורבן, הפוגע או במצב.

כאשר שוקלים את האפשרויות להתערבות, יש להתחשב במידת החירום של המצב, במעורבות אנשים נוספים מלבד הקורבן והפוגע, וכן בשירותים נוספים שניתן להיעזר בהם. למשל, שירותי שיקום יעזרו לפוגע המכור או השחוק. במצבים בהם מעורבים מספר קורבנות או פוגעים, מומלץ לערב את המערכת המשפחתית. הגישה ההגנתית אפקטיבית כאשר הקורבן הוא חולה נפש או סובל מהזנחה עצמית. הגישה המעצימה מועדפת בדרך כלל למקרים של ניצול כלכלי או התעללות פיזית כלפי קשישים עצמאים בתפקוד (Anetzberger, 2000).

ישנה הסכמה כללית שעיקרון העבודה הרב-תחומית הוא חיוני להצלחת הטיפול בקורבנות התעללות ובני משפחותיהם (Quinn & Tomita, 1986). ואכן, במקומות רבים מיושמת שיטה זו, לפיה, הצוות הרב-מקצועי משמש במספר פונקציות: משמש פורום חשיבה לפתרון ודיון בבעיות/מקרים קשים, שיתוף במידע וידע מקצועי וכן במשאבים. הצוות יכול לסייע באבחון ובחקירת המקרה, להציע תכנית טיפול לקורבן עם צרכים מורכבים, לעזור בניהול הפיננסי של הטיפול, וכן לאתר פערים בין נותני השירותים. הרכב הצוות שונה ממקום למקום. בדרך כלל ישנם נציגים מהמקצועות הבאים: רפואה, רווחה, בריאות הנפש, זיקנה, מטפלים, משפטים, נציב קבילות במוסדות לטיפול ממושך, מנהלי כספים וגופים פיננסיים. צוות זה מתאם בין גופים שונים על ידי הבהרת המדיניות ונוהלי העבודה של כל אחד מהגופים (Nerenberg, 1995; Anetzberger, 2000). יתרונותיה של הגישה הרב-תחומית הם במספר מישורים: א. תיאום הטיפול, מניעת כפילויות וביורוקרטיה, מחד, וטיפול לא מספיק, מאידך; ב. קידום גישה מערכתית-משפחתית; ג. היכרות בין אנשי המקצוע השונים; ד. הנגשת ואיחוד כל השירותים במועד אחד; ה. התאמה טובה יותר של תכנית הטיפול (Wolf & Pillemer, 1994). עם זאת, לגישה הרב-תחומית ישנם חסרונות, אשר בחלקם נובעים מהבדלים בתפיסת מטרת ההתערבות והנהלים בכל תחום, כמו, למשל, נוהלי השמירה על סודיות המידע הספציפיים לכל תחום ושמירת הסודיות ביחסי מטפל ומטופל. במצבים כאלה מומלץ לחבר מסמך הבנות בין התחומים

השוניים המעורבים, לגבי אבחון והפניה, וכן להבהיר בצורה אחידה את סוגי ההתעללות (Cupitt, 1997; Anetzberger et al., 2000). הניסיון מלמד כי מומלץ שיהיו עובדים סוציאליים שיטמנו כמתאמים בין הגופים המעורבים (Mosqueda et al., 2004; Bendik, 1996).

כאשר בוחנים את הגישות כפי שהן מיושמות הלכה למעשה, מוצאים בהן שני מרכיבים עיקריים: ניהול הטיפול והטיפול התרפויטי. ניהול הטיפול כולל זיהוי התחומים בהם המטופלים נזקקים לעזרה, תיאום והפניה לשירותים המתאימים בקהילה והפעלת צוות רב-מקצועי (Aziz, 2000; Payne, 2000). ניהול הטיפול כולל גם קישור לרשתות תמיכה חברתיות בלתי פורמליות (Rotman, 1994). טיפול תרפויטי כולל ייעוץ ותרפיה אישית, משפחתית וקבוצתית (Payne, 2000).

ברמת ניהול המקרה, מוזכרים בספרות מספר מודלים בסיסיים בתחום ההתעללות בקשישים, כאשר ההבדלים ביניהם נובעים ממידת האחריות המוטלת על מנהל המקרה ועל הלקוח, ומידת שיתופו של הלקוח בקבלת החלטות הקשורות לטיפול, בין אם בשלב האבחון, ההפניה או מתן השירות. למשל, הפעולות של זיהוי חולשותיו ועוצמותיו של הלקוח, ההחלטה לאילו שירותים בקהילה לפנות (כולל שירותים פסיכו-תרפויטיים ואמצעים חוקיים), ההפניה לשירותים והתיאום ביניהם, יכולים להיעשות על ידי הלקוח, או מנהל המקרה או במשותף (Vladescu et al., 1999). יצוין כי הקשבה ודיון משותף עם הלקוח, בצורת שיחה ידידותית, הייתה מודל שכיח מבין המודלים השונים (Reis & Nahmiash, 1995).

אפקטיביות של תכניות וכלי התערבות

מחקרים לבדיקת אפקטיביות של התערבויות נאלצו להתמודד עם סוגיות מורכבות ובעייתיות, כמו הגדרת התוצאים, מידע שמדווח רק על ידי אנשי הצוות (שהוא מוטה בדרך כלל), גישות התערבות שונות ומידע חסר לגבי תיאור ההתערבות. מרבית המחקרים התמקדו בהערכת אפקטיביות של כלי התערבות ספציפי, ורובם נערכו בקרב אנשי מקצוע. להלן מובאים ממצאים מתוך מחקרים שנערכו להערכת אפקטיביות של תכניות וכלי התערבות, מהם ניתן ללמוד שהתכניות הפועלות משתמשות במודלים שונים ובכלי התערבות מגוונים. התכניות מביאות, במרבית המקרים, לשיפור במצב ההתעללות והמסוכנות של הקורבן. הן אינן מתמקדות בהפסקה מוחלטת של מצבי ההתעללות, אלא בהפחתת הנזק והסבל שנגרם לזקן, על ידי שיפור בממדים אחרים, כמו היכולת של הקורבן להתמודד עם המצבים הקשים, שיפור בתחושת הערך העצמי והרגשה כללית, והפחתת חומרת ההתעללות. הממצאים על תרומת ההתערבות מלמדים שישנם הבדלים באפקטיביות של ההתערבות בין סוגי התעללות, על פי מאפייני הקורבן והיחסים עם הפוגע, סוג ההתערבות ומשך הזמן שלה. עוד עלה שהדרך האפקטיבית ביותר להפסקת התעללות מושגת על ידי הפרדת הקורבן מהפוגע, בין אם בעזרת סידור מוסדי או הסדר מגורים חלופי לקורבן או לפוגע.

בתכנית שנוהלה בגישה טיפולית מעצימה, ננקטה גישה של ניהול מקרה אשר התערבה בדרכים הבאות: הסברה ומתן מידע לגבי שירותים וזכויות על פי חוק ושיחה עם הקורבן על חלופות, עירוב אנשים ושירותים נוספים בתכנית הפעולה, תמיכה בלקוח על פי ההחלטות שעשה, ועזרה לקשיש להציב יעדים לטווח קצר וארוך. תוצאות ההתערבות הראו שב-73% מהמקרים חל שיפור, מזה ב-38% מהמקרים ההתעללות פסקה, ובעוד 35% מהמקרים חל שיפור במצב והופחת הנזק, כלומר הלקוח הסכים לפנות לייעוץ או לעזרה מקצועית אחרת, או יצא מהבית לפרק זמן (לחברים או לתכנית כלשהי בקהילה). ב-27% מהמקרים לא חל שיפור בנושא ההתעללות. כאשר ההתעללות ארכה פחות משנתיים, התכנית הצליחה להפסיק את ההתעללות ב-27% מהמקרים. לעומת זאת, היא הופסקה ב-40% מהמקרים בהם ההתעללות נמשכה מעל שנתיים. שיעורי ההצלחה היו: 67% בהתעללות פיזית, 84% בנפשית ו-61% בניצול כלכלי. עם זאת, צוין שבדרך כלל ההתעללות הנפשית לא הופסקה לגמרי, גם אם חל שיפור במצב (Vladescu et al., 1999).

גם בתכנית שהופעלה במקביל בשלושה אתרים: מסצ'וסטס, ניו יורק ורווד איילנד, הביאה ההתערבות לשיפור או להפסקה מוחלטת במצב ההתעללות במרבית המקרים (75%), לאחר שנתיים. הפרדת הקורבן מהפוגע (על ידי סידור מוסדי, אשפוז או העברה למקום אחר בקהילה או הרחקת הפוגע) הביאה לירידה במחצית ממספר מקרי ההזנחה (Wolf, 1986; Vladescu et al., 1999).

במחקר נוסף עלה שככל שהקורבן מבוגר יותר, מוגבל בתפקוד, תלוי יותר בפוגע וסובל מהזנחה – ניכר יותר שיפור בעקבות ההתערבות. גם במחקר זה עלה כי הפסקת ההתעללות הושגה במרבית המקרים על-ידי הפרדת הקורבן מהפוגע בעזרת סידור מוסדי או שינוי מגורים אחר (Wolf & Pillemer, 2000).

באוסטרליה נמצא כי לאחר התערבות אחת לפחות, ב-19% מהמקרים פסקה ההתעללות והקורבן נשאר בביתו. ב-37% פסקה ההתעללות והקורבן או הפוגע הועברו למגורים חלופיים (מוסד סיעודי או מלון), ב-45% מהמקרים ההתעללות נמשכה למרות הייעוץ והעזרה משירותים בקהילה. במקרים של אלימות מתמשכת במשפחה, בעיקר פיזית ונפשית, האלימות נמשכה יותר (Kurrle et al., 1997).

בתכנית שנוהלה במדינת אילינוי (Neale et al., 1996) עלה כי ב-75% מהמקרים שבטופס האינטייק דווח בהם על מסוכנות גבוהה, הייתה ירידה במסוכנות בעת סגירת הטיפול במקרה. הסיבות שהוגדרו לסגירת תיק/סיום טיפול: הקורבן נכנס למוסד סיעודי (29%), הקורבן אינו במצב סיכון יותר (24%), התנגד לקבל עזרה (20%), נפטר (16%), הקורבן הועבר למקום אחר (7%).

במחקרה המוזכר לעיל מזכירה וולף מדדים נוספים המצביעים על שיפור בעקבות התערבות: ירידה במידת התלות בפוגעים או בבני משפחה שהקורבנות חוו בפעולות יומיומיות, וכן ירידה בתלות הכלכלית של הפוגע בקורבן. השיפור התבטא גם בעצמאות של הקורבן מבחינה כלכלית ותחבורתית, מבחינה רגשית וההערכה העצמית של הקורבן, והייתה גם ירידה במתיחות ביחסים בין הפוגע לקורבן. קיומם של יחסים סימביוטיים או תלותיים הקשה על היכולת לעזור, בייחוד לגבי בני זוג. כאשר הילדים היו הפוגעים, ההתעללות נמשכה זמן רב יותר, בהשוואה להתעללות מצד בן/בת הזוג. כאשר הפוגע היה בן/בת זוג, היו פחות מקרים של הוצאת הפוגע מהמצב. בבדיקת השירותים בקהילה לפני ההתערבות ולאחריה, נמצא כי חלה עלייה במספר ההפניות הישירות לשירותים המטפלים במקרי התעללות או הזנחה (Wolf, 1986).

יש לזכור ששיעורי ההצלחה מושפעים גם מהרכב האוכלוסייה המטופלת. כך, למשל, ריבוי מקרים של הזנחה פסיבית, בהם הטיפול הוא קצר יחסית, יביא ליותר מקרים שהטיפול בהם הסתיים. בנוסף, קורבנות רבים מסרבים להתנתק מהפוגע על ידי יציאה לסידור מוסדי, או שאינם מוכנים לאבד את מערכות היחסים עם המשפחה כדי להגן על עצמם (Wolf, 1986; Wolf & Pillemer, 1989).

אף כי במחקרנו לא נבדקו תשומות העובדים הסוציאליים, מעניין לציין שבמחקר שנערך בקנדה עלה שמנהל המקרה הקדיש ב-38% מהמקרים בין שעה לשלוש שעות למקרה, ב-29% הקדיש יותר מחמש שעות וב-23% מהמקרים עסק בפעילות עקיפה הקשורה למקרה, כמו ייצוג, תיווך עם אנשי מקצוע ובני משפחה ובמציאת מידע בעבור הלקוח. במחקר זה לא נמצא קשר בין שיעורי ההצלחה לבין משך הזמן שהשקיע מנהל המקרה (Vladescu et al., 1999).

ייעוץ על ידי עובד סוציאלי ומתן שירותים סייעו בהפחתת הפגיעה ו/או ההתעללות (Kurrle et al., 1992; Vladescu et al., 1999). האמצעים החוקיים דורגו על ידי אנשי המקצוע כמסייעים פחות בהתמודדות עם התעללות, בהשוואה לשירותים אחרים בקהילה (Wolf & Pillemer, 1989). הקורבנות ציינו את הקשרים החברתיים, התמיכה החברתית מאנשי המקצוע והשירותים בקהילה, כגורמים עיקריים שסייעו להם להתמודד עם ההתעללות, ובייחוד סייעו להם להתנתק מהפוגע למספר שעות. עוד התברר כי כאשר ההתעללות היא תוצאה של תלות בין הפוגע לקורבן, מתן השירותים הקהילתיים (ביקורי בית של אחות, עזרה ביתית, ארוחות חמות ומרכז יום) סייע בהפחתת ההתעללות. סידור מוסדי היה נחוץ כאשר הקורבן היה מוגבל מאוד ותלותו בפוגע היתה גבוהה (Sadler, 1994).

ההתערבויות שכללו העצמה קבוצתית נמצאו כאפקטיביות ביותר להשתחררות, להעלאת הערך העצמי ולמתן תמיכה מעמיתים (Reis & Nahmiash, 1995). למשל, קבוצת סגור תרמה להעצמת ולהעלאת הערך העצמי של חברי הקבוצה; להפנייתם לשירותים ספציפיים; וכן שימשה

מעין קבוצת תמיכה רגשית באמצעות יחסים בין-אישיים. דוגמה נוספת היא קבוצת תמיכה לנפגעי אלימות פיזית שהמשתתפים בה דיווחו שהקבוצה תיעלה את רגשות הקורבן שלהם והייתה להם מעין משפחה. מנהיגי הקבוצה דיווחו כי במקרים בהם האלימות לא פסקה, התדירות שלה וחומרתה ירדו בצורה משמעותית. החברים הגיעו לקבוצה שמחים יותר, מודעים יותר לאפשרויות העומדות בפניהם וחשו שיש להם יותר שליטה במצבם (Wolf & Pillemer, 1994).

העבודה המשותפת באמצעות צוות רב-מקצועי מביאה להעלאת המודעות בקרב אנשי המקצוע, לבניית מערכות דיווח וניהול שיטתיות יותר להתערבות ולשיתוף הפעולה בין הגורמים המעורבים. אחת התרומות מהעבודה המשותפת מתבטאת בהעלאת מספר הקשישים המאותרים כסובלים מהתעללות או הזנחה (Anetzberger et al., 2000).

התערבות מהסוג של הפניות לגורמים "חברתיים" בקהילה, כמו פעילות חברתית, לא תמיד נוחלת הצלחה (Reis & Nahmiash, 1995).

האוכלוסייה המטופלת

מסקירת הספרות עולה כי מאפייני האוכלוסייה שמטופלת בשירותים, דומים לאלה של האוכלוסייה הסובלת מהתעללות בקרב כלל הזקנים. המטופלים בתכניות הן ברובן נשים, בני 70 ויותר, עם בריאות לקויה ותלות בפעולות יומיומיות בפוגע-המטפל, הגרים במשותף עם הפוגע. ההתעללות השכיחה ביותר אצל המטופלים היא הפסיכולוגית, שהיא גם השכיחה בכלל האוכלוסייה הסובלת מהתעללות.

כך, נמצא בתכנית בקנדה (26 לקוחות), ש-73% מקורבנות ההתעללות היו מעל גיל 70, 85% נשים, 50% אלמנים ו-35% נשואים, 58% גרו עם הפוגעים ו-27% גרו לבד. שכיחות סוגי ההתעללות: נפשית (73%), כלכלית (69%), פיזית (31%). ב-62% מהמקרים הפוגע הוא בן/בת (או בני זוגם) של הקורבן וב-23% הפוגע היה בן/בת זוג (Vladescu et al., 1999).

בתכניות התערבות שנבדקו בארצות-הברית (Wolf, 1986) בהן טופלו 127 קשישים, נמצא כי מאפייני הקורבנות היו: נשים, בני 70 ויותר, בריאות פיזית ונפשית לקויה ותלות בפעולות היומיומיות במטפל-הפוגע. הפוגע היה, בדרך כלל, קרוב משפחה כמו בן אלכוהוליסט או חולה נפש או עם בעיות בריאות אחרות אשר נהיה תלוי בקשיש. במקרים רבים התלות ביניהם לא אפשרה את הפרדתם. ההתעללות השכיחה הייתה התעללות נפשית (מעל למחצית), אחריה פיזית (קצת פחות ממחצית), וכשליש היו מקרים של התעללות ברכוש והזנחה פסיבית. הזנחה אקטיבית דווחה בפחות מחמישית המקרים. גורמי סיכון נוספים: מגורים משותפים עם בני משפחה נוספים, מטפלים שהם גברים, שכיחות גבוהה של בעיות נפשיות ורגשיות הן אצל הקורבנות והן אצל המטפלים, ציפיות לא ריאליסטיות בין בני זוג ובעיות כלכליות ובריאותיות

אצל הפוגע אשר גרמו ליחסים מתוחים יותר. יש לציין כי מידת התלותיות הפיזית של הקשישים לא נמצאה כגורם סיכון (Wolf, 1986).

מחקרי ההערכה הינם ניצנים ראשונים בפיתוח כלי התערבות ושיטות להערכתם. במרביתם יכולת ההכללה היא מוגבלת, אם בגלל גודלה של האוכלוסייה הנחקרת, מבנה מערכת השירותים במדינה, או בגלל גורמים מתערבים אחרים.

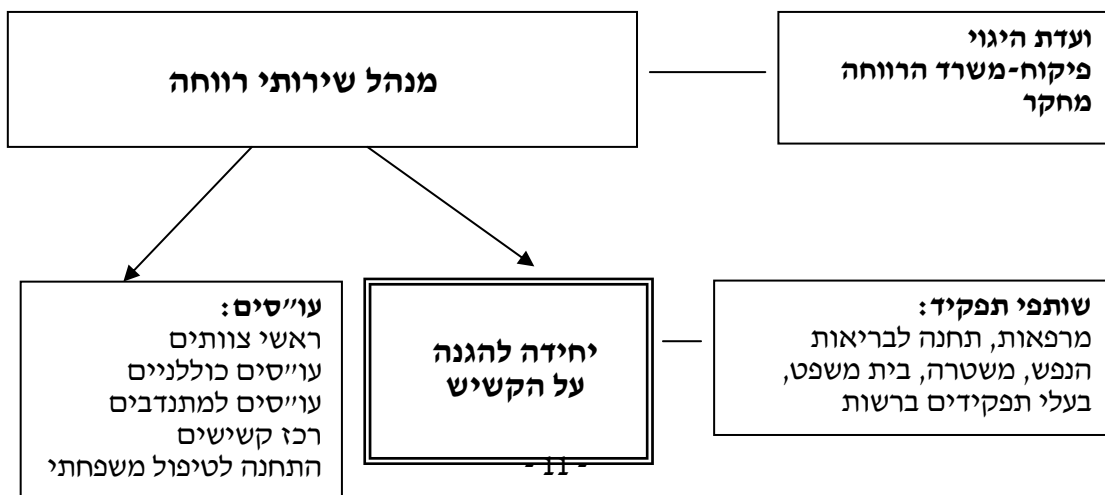
מודל השירות במסגרת הפיילוט

הרציונל להקמת התכנית היא הבעייתיות המורכבת הנגרמת מהסוגיה של העברת הנחלה, המעצימה את תופעת ההתעללות בקרב משפחות במגזר הכפרי, לרבות כלפי האוכלוסייה הקשישה. ריבוי החוקיים הרלוונטיים להעברת הנחלה וחוסר העקביות של פסקי דין שניתנו בבתי המשפט, גורמים לסיבוך ולבלבול. בנוסף, בסוגיה זו מעורבים גם היבטים כלכליים כמו פגיעה מתמשכת באיתנותו הפיננסית של המגזר הכפרי בעשורים האחרונים, מחד, ועלייה בערך הנדל"ני של הקרקעות בשנים האחרונות, מאידך. היבטים אלה מאיצים את הלחצים על דור ההורים להעברת הנחלה. לחצים אלה, כאשר הם מלווים במניפולציות מצד הילדים הבוגרים במטרה לזכות בזכויות על המשק ובניתוקים של קשרי משפחה, מעצימים את הפגיעה בקשישים ובאיכות חייהם. לפיכך, המוסד לביטוח לאומי, משרד הרווחה והמועצות האזוריות, לקחו על עצמם מטרה לספק טיפול בגורם הסיכון הייחודי (סוגיית "הבן הממשיך"). כל זאת, בנוסף לגורמי סיכון אחרים אופייניים, תוך מתן דגש לטיפול המשפחתי ולהתערבות המונעת, על ידי מתן המידע המשפטי המתאים ופעילות נרחבת להעלאת המודעות הציבורית החברתית לנושא בקהילה.

בתכנית נעשה שימוש בגישות העיקריות של טיפול בהתעללות בקשישים: גישה הגנתית, מעצימה ומסגרת. הדבר התבטא בשימוש בכלי התערבות שונים לצורך השגת יעדים המתיישבים עם כל גישה, תוך מתן דגש להעצמת הקשיש על ידי מתן מידע והסברים הנוגעים בעיקר לסוגיות המשפטיות ולזכויותיו של הקשיש, כדי לתת לו כלים להתמודד עם הבעיה.

המודל הארגוני אופיין ביחידה מובחנת (המורכבת מפקיד סעד לריכוז התכנית במשרה מלאה, וחצי משרה נוספת של עובד סוציאלי), שהיא חלק אינטגרלי מהמחלקה לשירותים חברתיים במועצה האזורית. העובדים הסוציאליים במחלקה הם רב-תחומיים ויש להם קשר הדוק עם התושבים, הם מטפלים בכל המשפחה ולא רק בקשישים. היחידה פעלה בשיתוף פעולה עם גורמים נוספים בקהילה ובשירותי הרווחה, תוך ליווי ופיקוח של משרד הרווחה, המוסד לביטוח לאומי (שגם מימן את תכנית הפיילוט), וועדת היגוי וצוות היגוי מקומי (תרשים 1).

תרשים 1: מודל השירות



תפקיד מרכזת התכנית כולל את המרכיבים הבאים: ייעוץ, הדרכה ותמיכה לצוות, ניהול מקרים, ליווי ועזרה לעובדים הסוציאליים בטיפול, ייזום מפגשים עם שותפי תפקיד ושימור הקשר איתם, ארגון מפגשי הסברה לקשישים ובני משפחותיהם, ייזום וליווי של קבוצות תמיכה, פיתוח שירותים ותכנון, אדמיניסטרציה וכן מטלות שאינן בנושא ההתעללות. התפקיד דורש מיומנויות רבות, הוא דינמי ומשתנה בהתאם להתפתחויות חיצוניות ופנימיות לתכנית ולתפקיד. לדוגמה, בתחילת הדרך הייתה נטייה לרכז את כל מקרי ההתעללות תחת טיפולה של המרכזת עד לנקודה בה היא קיבלה ביטחון והעומס גדל. כתוצאה מכך הועברו חלק מהמקרים לטיפול עובדים סוציאליים נוספים ביחידה. בהמשך, התרחב מגוון ההתערבויות בזכות הניסיון והביטחון שהיא רכשה.

המרכזות בשתי התכניות התלבטו כיצד לחלק את זמןן בין ניהול מקרים ועזרה בטיפול בקשישים; מהי מידת ההתערבות בסכסוכים משפחתיים; ייעוץ ותמיכה לעובדות ביחידה; וכיצד לחלק את התפקידים בין עובדי היחידה. הן גם נדרשו להחליט כמה מאמצים עליהן להשקיע בפעילות הקהילתית, ובאילו שלבים של התכנית. כלומר, מתי כדאי להשקיע בהסברה קהילתית, מתי בהדרכת הצוות או בשותפי תפקיד. בנוסף, ניהול הצד המינהלי הקשה עליהן: ככל שהיחידה גדולה יותר וככל שחלוקת העבודה מבוזרת יותר, איסוף הטפסים והמעקב היה בעייתי יותר. הבניית תהליכי העבודה סייעה למרכזות במילוי תפקידן.

צוות המחלקה מורכב מעובדים רב-תחומיים. הצוות עבר השתלמויות והרצאות להקניית ידע ולהעלאת המודעות לנושאי התעללות וזיקנה, ולמתן כלים לטיפול והבניית תהליכי עבודה בצוות. ההכשרה כללה גם היכרות ראשונית עם טכניקת הגישור, על מנת להרחיב את מיומנויות העובדים, בייחוד דרך חשיפה לצורת ראייה נוספת של מערכות יחסים מורכבות. התגובות היו שונות: חלק מהעובדים ראו בנושא ההתעללות אתגר חשוב ומעניין והיו שבעי רצון מכך שניתנו להם כלים חדשים להתמודד עם נושא מורכב זה. כמו-כן, הובהרו הגדרות וגבולות הטיפול, והעובדים חשו הקלה מכך שיש מישהו שיכול לתת מענה מקצועי לבעיות ההתעללות, ושניתן להתחלק איתו בטיפול (פיצול טיפול המאפשר לעבוד במקביל במספר מישורים) ובעומס. היו שציינו שהתכנית העלתה את מודעותם לנושא ותרמה רבות בזיהוי ובאבחון וביכולת להתמודד עם נושאים שלפני כן חששו "לגעת בהם". הנושא נידון יותר בישיבות צוות והמודעות אליו בצוות עלתה. חלק אחר מהעובדים חשו מאוימים בשל תחושת חוסר ביטחון וחוסר ידע בתחום החדש והעומס הנוסף שגורם הטיפול במקרי ההתעללות. היו שחששו להודות, או שהבינו שלא היו ערים למקרים של התעללות שהיו בטיפולם. במסגרת המחקר לא נמצא שנעשה שימוש נרחב בכלי הגישורי שנלמד בהשתלמות. הצוות גם נדרש לשנות הרגלי עבודה – אימוץ טופס האינטייק וטופס ההערכה ככלי עבודה המסייעים להתמקד באיסוף המידע הרלוונטי, ומעקב אחר תכנית הטיפול בצורה תקופתית ושיטתית. לא כל העובדים הצליחו להסתגל לשינויים אלה ולהפנים אותם. לחלק מהעובדים היה צורך בהבהרת מספר הגדרות בטופס, כמו אבחנה בין סוגי התעללות, מצב תפקודי, שירותים תומכים בקהילה, טווח טיפול ובעיות אצל הפוגע והמשפחה

המורחבת. היה צורך להבהיר שיש למלא את הטופס גם לגבי מקרים שיש חשד להתעללות, אך הבדיקה לא העלתה שקיימת בהם התעללות, והטופס צריך לשקף את המצב לפני ההתערבות.

בעת תכנון ההשתלמויות ובמהלכן עלו מספר סוגיות:

- ◆ **גודל הקבוצה** – מהו הגודל האופטימלי של הקבוצה, שיאפשר לימוד תוך אווירה אינטימית כך שהמשתתפים יוכלו לחשוף התלבטויות, חולשות וחוויות שנחשפו אליהן במהלך העבודה, ובו-בזמן שיעמוד גם במסגרת התקציבית.
- ◆ **הומוגניות** – עד כמה חשוב שהקבוצה תהיה הומוגנית מבחינת בשלות אישית וניסיון וידע בתחום, כדי לאפשר לימוד אפקטיבי.
- ◆ **שיטת הלימוד** – קביעת משך הזמן שיוקצה לכל אחד מהנושאים: תיאוריה הקשורה בנושא ההתעללות, חוקים, ניתוח ולמידה ממקרים, ושיתוף בהתלבטויות ובעומס הרגשי של המשתתפים, כדי להתאים לצורכי ולרצונות המשתתפים, כל אחד בהתאם ל"מקום בו הוא נמצא".

ועדת ההיגוי הייתה מורכבת מנציגי המוסד לביטוח לאומי, משרד הרווחה, מנהלי המחלקה ומרכזת התכנית בכל מועצה אזורית וצוות המחקר המלווה. הדיונים סייעו להתעדכנות הדדית לגבי הפרויקטים המופעלים והמתוכננים; התייעצות בדילמות שעלו ביישום התכנית; חידוד וליבון הגדרות של גבולות התפקידים; התכנית עצמה ותהליכי העבודה; דיון במודלים של התערבות, בתקצוב הפעילויות ובסוגיות משותפות שנתקלו בהן. המפגשים תרמו גם ללימוד הדדי מפתרונות, מרעיונות ייחודיים ומניתוח מקרים, וללימוד הדדי מהמשרד לעבודה בשטח ולהיפך.

מהות השירות

לוח 1: פעילויות התכנית לפי הרמות השונות, אוכלוסיות היעד, שותפי התפקיד והמטרות

מטרות	שותפי תפקיד	אוכלוסיית היעד	פעילויות
רמה קהילתית			
עדכון ידע	אנשי מקצוע, עו"ד ומנהיגות מקומית	הציבור הרחב	ערבי הסברה אזוריים
מודעות, מרחב לביטוי עצמי, העצמה	עו"סים, במאית, רכזי מועדונים וקשישים	זקנים המבקרים במועדוני קשישים ומשפחותיהם	תיאטרון קהילתי
העצמה, פיתוח שירות מידע וייעוץ	אנשי מקצוע	פעילים ומנהיגים מקומיים	הכשרת מתנדבים
שיתוף פעולה בהפניות הדדיות	מרפאות, מרכזי יום ומועדוני קשישים	שותפי תפקיד ונותני שירותים בקהילה	סדנאות להעלאת מודעות
הרמה הקבוצתית			
מניעת אלימות, תמיכה, העצמה ומרחב לביטוי עצמי	עו"ס, מנחה חיצוני, מטפל באומנויות	זקנים	קבוצת תמיכה
הרמה הפרטנית			
תמיכה, העצמה	עו"סים כוללניים	זקנים	שיחות טיפול ותמיכה
תמיכה, העצמה, סיום סכסוך, מניעה/הפסקת אלימות	עו"סים כוללניים, מייעץ-מגשר	זקנים ובני משפחה	הידברות בין-דורית
עדכון מידע, תמיכה והגנה	מרכז יום, חברות סיעוד, מתנדבי הסברה	זקנים ובני משפחה	תיווך לשירותים
הגנה	משטרה, בתי משפט	זקנים	הפעלת חוקי הגנה לזקן

התכנית פעלה במקביל בשלוש רמות: הקהילתית, הקבוצתית והפרטנית, באיזונים שונים במהלך הפעלתה. בלוח 1 לעיל מוצגות הפעילויות שנעשו ברמות השונות, המגזרים באוכלוסייה להן הן מכוונות, השותפים לביצוע והמטרות שהן מיועדות להשיג.

כלי ההתערבות והערכותם

בתכנית נעשה שימוש במספר כלים, תוך יציקת תכנים הייחודיים למגזר הכפרי.

הרמה הקהילתית

ערבי הסברה: בממוצע נערכו בשנה כעשרה ערבי הסברה במושב, בעיקר לשם העלאת המודעות לנושא. מפגשי ההסברה היו במספר מתכונות: במרכזי יום ומועדונים (השתתפו כ-30 עד 40 קשישים), מפגשים של דור ביניים והורים במושב (20-100 משתתפים), ומפגשים בהם השתתפו קשישים עם או בלי דור ביניים (50-200 משתתפים) במפגשים הוצגה הבעייתיות ומספר עצות איך לגשת להתמודדות איתה.

בעקבות המפגשים הללו הגיעו מספר פניות לגבי הפניה לייעוץ משפטי, וכן לייעוץ ואף לטיפול ממושך יותר שניתנו על ידי העובד הסוציאלי ו/או מתנדבי ההסברה. המפגשים העלו נושא לשיחה בבית ובקהילה, גרמו לקשישים ולדור ביניים לחשוב על הבעיה ולהבין שיש בעיה שרצוי להתמודד איתה ולהתייעץ, ושיש עם מי להתייעץ ולקבל עזרה. למפגשים הייתה גם תרומה במניעת הידרדרות של מערכות יחסים.

המפגשים עוררו הדים רבים, ולמרות שלעתים המשתתפים לא קיבלו פתרונות לבעיותיהם, הם הבינו ש"זה לגיטימי להיות מתוסכלים", הם חשו הקלה "שהם לא לבד" והמפגש הביא אותם לחשוב שוב על הנושא, על פי דברי חלק מהמשתתפים. הייתה גם התעניינות גדולה מאוד מצד תושבים שלא יכלו להגיע למפגשים. אחת המשתתפות סיכמה את אחד המפגשים במשפט: "זה לימד אותנו על איזה מוקשים לא לדרוך". בחלק מהמושב קיים חוסר מודעות גדול מצד הוועד לנושא ולכך שיש בעיות הקשורות להעברת המשק. עלה צורך מצד המשתתפים שהעובד הסוציאלי או מתנדבי הסברה יהיו נוכחים במפגש משפחתי, כדי לחזק את ההורים אל מול צאצאיהם. עלתה גם בקשה למתן אפשרות לייעוץ אישי עם עורך דין, על מנת לשאול שאלות נוספות ולהתייעץ.

קבוצת מתנדבי הסברה: במטרה להנגיש לתושבים את המידע בנושא, נבחרו כ-15 פעילים מהיישובים. המתנדבים הללו עברו הכשרה ולאחריה העבירו ערבי הסברה במושב, ונתנו ייעוץ ראשוני למספר קשישים שפנו אליהם ישירות או דרך מרכזת התכנית. הייעוץ היה שלב מקדים לפני פנייה לעורך דין או כצעד מונע למניעת הידרדרות של מערכות יחסים. המשתתפים בהכשרה רכשו ידע בנושאים: החוק והתקנות, מיומנויות בגישור וכיצד לעזור לאנשים שפונים לעזרה. בהמשך, התקיימו מפגשי השתלמות בנושאים נבחרים אליהם הוזמנו המתנדבים וממלאי תפקידים במושב, כמו מזכירים ומנהיגים. בעקבות ערבי ההסברה נפתח בעיתון המקומי טור לשאלות ותשובות. התשובות ניתנו על ידי מנחה קבוצת המתנדבים בשיתוף עורכי דין ורואי חשבון.

קשר עם שותפי התפקיד: המפגשים עם שותפי התפקיד נערכו עם צוותי המרפאות של הקופות, פרום אחיות כפר, תחנה לבריאות הנפש, מתנדבים, אנשי צוות במרכזי יום, רכזות קשישים, נציגי ציבור במליאת המועצה (כ-10 מפגשים בסך-הכל בכל מועצה אזורית במשך שנה).

במהלך המפגשים עם שירותים לשיקום בקהילה הוצג הנושא על מאפייניו, שכיחותו, הסוגיות החוקיות ודרכים ליצירת שיתופי פעולה. המפגשים סייעו ביצירת קשרים, היכרות הדדית בין שני הצדדים, ובשינוי הגישה אצל חלק משותפי התפקיד. מצד שותפי התפקיד נשמעו תגובות כמו: "לא ידענו שיש כתובת לאן להפנות את המקרים שאנו פוגשים בהם", וכן קורת רוח מכך שיש מישהו שמטפל בנושא בצורה מקצועית. שותפי התפקיד ברכו על הקמת התכנית כדבר חיובי להתמודדות עם הבעיה, אך עדיין לא דווח על עלייה משמעותית במספר ההפניות לתכנית. היו שותפי תפקיד שונים שביקשו לקבל משוב לגבי מקרים שהופנו לתכנית. ייתכן שהנושא בעייתי בגלל המחויבות לשמירת סודיות, אך יש למצוא פשרה שתשביע את רצון שני הצדדים. במקום שבו יש תשתית של עבודה משותפת עם הגורמים המטפלים בקהילה, ישנם פורומים ונהלים של עבודה משותפת, ישנה חלוקת תפקידים והמידע מועבר כל הזמן בין הגופים השונים. אם אין תשתית כזו, יש צורך להשקיע משאבים רבים ביצירת הקשרים ושימורם.

צוות רב-מקצועי באחת המועצות האזוריות פעל, עוד לפני תחילת התכנית, צוות בהשתתפות: רופא משפחה, גריאטר, פסיכולוג, פסיכיאטר, אחות ועובד סוציאלי. בצוות דנו במקרים מהיבטים שונים. לצוות הייתה תרומה רבה בצירוף כמה דיסציפלינות יחד, דיון משותף מנקודות מבט שונות, בניית תכנית טיפול משותפת, וכן קיצור תהליכים לקבלת שירותים בקהילה ולביקורי בית משותפים.

הרמה הקבוצתית

קבוצות נשים (תמיכה/תיאטרון): המטרה העיקרית בעבודה עם הקבוצה הייתה להציף את נושא ההתעללות והיחסים הבין-דוריים, ולשתף עם אחרים, בצורה מונחית. מתוך תצפיות בקבוצה, קבוצת מיקוד וראיונות עם משתתפות ומנחות, עלה כי מרבית הנושאים הועלו על ידי המשתתפות אך רמת ההבניה של המפגשים הייתה שונה בין הקבוצות, כתוצאה מההתפתחויות בהפעלתן. בכל הקבוצות היה צורך עז לנשים לפרוק מעל ליבן את הבעיות. האווירה הקבוצתית תרמה להוצאת נושאים שהודחקו עד כה או נשמרו בסוד. הקבוצה תרמה לתמיכה הדדית, לפתיחות, לצמיחה ולוונטילציה ("פְּרָקְנוּ את כל מה שהיה"). התמיכה מהקבוצה נתנה להן תחושה של משפחה, חיזקה חלק מהן ופתחה להן דרכי חשיבה ופעולה חדשות. הנשים נחשפו בקבוצה לספוריהן של נשים אחרות ולדרכי ההתמודדות שלהן עם ההתעללות. המשתתפות עברו תהליכים ממושכים והיה להן צורך להמשיך להיפגש עם הקבוצה, גם לאחר סיום התקופה שהוקצתה מראש. בזכות העבודה הקבוצתית אובחנו נשים נוספות שלא היו מוכרות עד כה בשירותי הרווחה, נשים שהסתירו את הבעיה, שקיבלו גם סיוע פרטני. קבוצת התיאטרון אפשרה גם העלאת מודעות ברמה הקהילתית וקבוצת התמיכה תרמה להעצמת הנשים, כך שהחלו לפעול לקידום ענייניהן במושבים. על פי הערכות העובדים הסוציאליים, שיעורי השיפור במצב ההתעללות בקרב משתתפות הקבוצות היו דומים לשיעורי השיפור בקרב קורבנות שלא השתתפו בקבוצות. ייתכן שנדרש פרק זמן ארוך יותר של עבודה קבוצתית כדי לראות את השפעתה על מצב גילויי ההתעללות. אך, עם זאת, נשים שהשתתפו בקבוצות ציינו שהקבוצה סייעה להן ונתנה להן "גב" ועזרה להן להתמודד עם מציאות חייהן היומיומית הקשה.

ממצאים דומים התקבלו גם במחקרים אחרים. ההתערבויות להעצמה קבוצתית נמצאו אפקטיביות ביותר להשתחררות, להעלאת הערך העצמי ולתמיכה מעמיתים. וולף ופילמר מצאו במחקרם שקבוצת התמיכה הייתה למשתתפיה מעין משפחה, והיא תיעלה את רגשות הקורבן של המשתתפים ותרמה לשיפור במצבם וביכולת ההתמודדות שלהם (Wolf & Pillemer, 1994).

סוגיות שעלו בהפעלת קבוצת תמיכה/תיאטרון :

- ◆ **בחירת מועמדים לקבוצה** – קביעת קריטריונים, לפי היכולת לשתף פעולה בקבוצה, אנשים שאינם אינדיבידואליסטים יתר על המידה או כאלה שישתלטו על הקבוצה וכד'.
- ◆ **הבניית המפגשים** – עד כמה להכתיב נושאים שחשוב להעביר, ועד כמה לזרום עם הרצונות של המשתתפות.
- ◆ **משך התקופה** – מהו פרק הזמן המתאים לתהליך של עבודה עם קבוצה בנושא, במגבלות התקציב. הנושא מורכב ביותר, לחלק מהנשים לוקח זמן רב להיפתח ו"להביא את עצמן למפגשים", והייתה תחושה שהמשתתפות התחילו להיפתח רק אחרי חצי שנה של מפגשים.
- ◆ **תוכן המפגשים** – אילו תכנים לצקת למפגשים: איך לנתב את הנושאים "הקשים" וללמוד לדבר גם על נושאים חיוביים ומשמחים (כדי ללמוד לראות גם את החלק המלא של הכוס), האם ואיך לשלב אמצעי עזר וטכניקות כמו דרמה, משחקי תיאטרון, ושימוש בעזרים כמו ציור וקלפים.

הרמה הפרטנית

ברמה הפרטנית טופלו 102 זקנים, אצלם נעשה שימוש במספר כלים: שיחות טיפוליות, תיווך ומתן שירותים אחרים בקהילה, אמצעים חוקיים ותיווך במשפחה. הכלים הללו הם פועל יוצא של גישות התערבות ונועדו להשיג מטרות מסוימות. סוגי ההתערבות השונים משלימים זה את זה, ולעתים נעשה שימוש במספר כלים לגבי מקרה אחד. לצורך תיעוד ומעקב הוכנס לשימוש טופס הערכה תקופתית, אותו מילאו העובדים הסוציאליים כל כמה חודשים. מטופסי ההערכה התקופתית שמולאו (בסך הכול 96, לגבי 71 מטופלים שלחלקם מולאו שניים או שלושה טופסי הערכה), ניתן ללמוד לגבי מהות ההתערבויות שבוצעו בפועל.

ההתערבות: מניתוח טופסי הערכה שמולאו על ידי העובדים הסוציאליים לגבי 71 מטופלים, עולה כי נערכו שיחות טיפוליות (לשינוי עמדות, תמיכה, חיזוק ועוד) עם מרבית הקורבנות (88%), ב-53% מהמקרים עם הפוגע וב-23% עם בני משפחה אחרים (לתחזוקה, גישור, שינוי עמדות ועוד). השירותים התומכים שהיו מעורבים בהתערבות היו בעיקר שירותי הבריאות (29% קופות החולים ועוד 3% בתי חולים) ומרכזי יום בהם ניתנה תמיכה, הגנה ומעקב (30%). ב-15% מהמקרים מטפלת מחברת סיעוד הייתה גורם נוסף שנמצא בקשר עם הקשיש ושירותי הרווחה, נכחה בביתו וסייעה לו. השימוש באמצעים חוקיים כלל פקידי סעד שפעלו בצל החוק או שהפעילו את החוק (36%), ב-11% מהמקרים הייתה מעורבת משטרה, ב-12% בית המשפט וב-12% היו מעורבים עורכי דין במתן ייעוץ משפטי.

בדומה לתכניות במגזר הכפרי, בהן נעשו שיחות טיפוליות כמעט בכל המקרים, נמצא במחקר של Reis & Nahmiash (1995) כי ההתערבות השכיחה ביותר הייתה הקשבה ודיון עם הלקוח בצורת שיחה ידידותית.

מבדיקת ההתאמה בין ההתערבויות שנעשו לבין תכנית ההתערבות הראשונית, מתברר כי לא תמיד תכנית הטיפול תאמה את הטיפול שניתן בפועל, אם בגלל עובדות שהתבררו מאוחר יותר או בשל התפתחויות אחרות שעלו במהלך הקשר עם המטופל. למשל, בניתוח של 40 מקרים (שהיו לגביהם פרטים מלאים בטופס האינטייק ובטופסי ההערכה התקופתית), עלה שבכל המקרים שתוכננו שיחות טיפוליות עם הקורבן ו/או הפוגע, הן אכן נעשו. עם זאת, היו מקרים נוספים שבהם לא תוכננה התערבות (בעיקר שיחות) עם הפוגע, למרות שבהמשך הייתה כזו (פירוט תכנית ההתערבות מופיע בהמשך, בפרק על "מאפייני האוכלוסייה המטופלת, ההתעללות ותכנית ההתערבות"). ייתכן שהדבר נובע מכך שלאחר פרק זמן, או בעקבות התערבות העובד הסוציאלי, הייתה נכונות רבה יותר מצד הפוגע לשתף פעולה. לגבי הפניות לשירותים אחרים בקהילה, במרבית המקרים בוצע התכנון הראשוני. עם זאת, נמצא בכחמישית מהמקרים שבוצעה ההפניה למרות שלא תוכננה, ובכחמישית שלא בוצעה ההפניה שתוכננה. ייתכן שההסבר לכך הוא בחוסר נכונותו של הקשיש לפנות לשירות, מחד, ומאידך, ייתכן שבעקבות היכרות קרובה יותר עם הקשיש והמצב בביתו עלה הצורך להפנותו לגורמים בקהילה.

תרומת ההתערבות: העובדים הסוציאליים נתבקשו להעריך באיזו מידה חל שינוי במצב ההתעללות כמדד לתוצאי (outcomes) ההתערבות. מהממצאים עולה שב-77% מהמקרים חל שיפור (מהם בכ-10% האלימות פסקה בעקבות העברה למוסד או הבנה שהגיעו אליה הפוגעים לגבי חומרת המעשים), ב-18% לא חל שינוי וב-5% חלה הרעה ביחסים ובמצב ההתעללות. בהשוואה להערכה שנערכה בשנה הקודמת, הרי בתום תקופת ההערכה (לאחר כשנתיים וחצי) ניכר שיפור גדול יותר. שכן בשנה שעברה, ב-63% מהמקרים חל שיפור וב-31% לא חל שינוי. 3 מטופלים נפטרו במהלך התקופה.

השיפור התבטא על פי הערכות העובדים הסוציאליים (בשאלה פתוחה) ב"יחסים טובים יותר עם הצאצאים (כתוצאה מהשיחות)", "חידוש הקשר בין הקשיש לבניו", "קביעת הסדרים כלכליים שיפסיקו את הניצול הכלכלי", "קביעת אפטרופוס שידאג לקשיש", "בעקבות הייעוץ יש תחושה של בהירות שידועים לאן הולכים. הקשיש מרגיש חזק ומסוגל להתמודד עם הבן", "האלימות הפיזית פסקה, האלימות המילולית נמשכת", "ישנה רגיעה במתיחות בבית". הרעה במצב התבטאה, למשל, בחזרה של הקשישה "לבדיוד חברתי ולהזנחה בריאותית". כאשר לא חל שינוי הדבר נבע מחוסר נכונות מצד הקורבן לשתף פעולה, או בשל חוסר יכולת מצד הקורבן לקבל החלטה כיצד לפעול כנגד ההתעללות.

במקביל, רואיינו מטופלים בתכנית לגבי העזרה שקיבלו. המטופלים ציינו שהאסרטיביות והנחישות של העובדת הסוציאלית הייתה גורם חשוב בהקלה על מצב ההתעללות, בין אם על ידי שיחות, פריסת החלופות בפני הקשיש ומשפחתו, או אף בנקיטת מהלכים קיצוניים יותר, תוך שימוש בחוק. שני מרואיינים ביטאו את שביעות רצונם באופן הבא: "כאשר נכנסה עובדת הסוציאלית התכנית לתמונה, ההתערבות הייתה יותר אפקטיבית ומקצועית". "השיחות עם העובדת הסוציאלית עוזרות מאוד להרגשת התמיכה, שאפשר להתחלק עם עוד מישהו". עם זאת, צוין שלא תמיד ההתערבות עוזרת (למרות כל מאמצי העובדת הסוציאלית), לפעמים היא יכולה דווקא להסלים סכסוכים.

מתברר כי שיעורי השיפור (על פי הערכת העובד הסוציאלית) לאחר ההתערבות, הם הגבוהים ביותר במקרי ההזנחה (81%), בהשוואה להתעללות הפסיכולוגית (77%), הפיזית (71%) והניצול הכלכלי (71%). שיעורים אלה גבוהים בהשוואה לשיעורים בתום שנת ההתערבות הקודמת, דהיינו 2005. בקרב מטופלים שההתערבות אצלם הייתה משפחתית (שיחות עם הקורבן ובני המשפחה), דווח על 76% שיפור, ואילו אצל שאר המטופלים, שההתערבות אצלם כללה שיחות עם הקורבן בלבד, שיעור השיפור הגיע ל-60%.

קיים קשר חיובי בין המוטיבציה של הקורבן לקבל סיוע לבין השיפור במצב ההתעללות, כלומר, ככל שהמוטיבציה לקבל עזרה גבוהה יותר כך גם גדול יותר השיפור במצב ההתעללות. ל-50% מבין המקרים שחל אצלם שיפור, לעומת ל-25% בקרב אלה שלא חל אצלם שיפור, הייתה מוטיבציה גבוהה בתחילת הטיפול.

ניתן גם ללמוד כי במקרים בהם חל שיפור, מספר הגורמים בקהילה שהיו מעורבים בטיפול היה גבוה בהשוואה למקרים בהם לא חל שינוי – 2 גורמים בממוצע בהשוואה ל-0.7. מיעוט המקרים שחלה בהם הרעה אינו מאפשר בדיקה דומה. ממצא זה אינו תואם את מחקרם של Reis & Nahmiash (1995), אולם, הוא עולה בקנה אחד עם ממצאי מחקר שנערך על ידי בת כצמן בהרצליה (שעדיין לא פורסם) ומחקרה של Wolf (1986).

ההערכות לגבי תוצאי ההתערבות בתכניות בחו"ל הן דומות. המטופלים העריכו כי במרבית המקרים חל שיפור במצב ההתעללות אצל המטופלים בעקבות ההתערבות. במחקר הערכה שנערך באונטריו שבקנדה דווח כי ב-73% מהמקרים חל שיפור (ב-38% ההתעללות פסקה ובעוד 35% חל שיפור, כלומר, הופחת הנזק: צומצם הבידוד החברתי של הקורבן, הופחתה תלות הפוגע, הלקוח הסכים לקבל עזרה מקצועית או יצא מהבית לפרק זמן). ב-27% מהמקרים לא חל שינוי (Vladescu et al., 1999). במחקר השוואתי שהעריך תכניות בשלושה אתרים בארצות הברית (Wolf, 1986), עלה כי לאחר שנתיים של התערבות חל שיפור במצב ב-75% מהמקרים. השיפור התבטא בירידה בתלות ההדדית בין הקורבן לפוגע, יותר עצמאות כלכלית ותחבורתית של הקורבן, יותר עצמאות רגשית, הערכה עצמית גבוהה יותר וירידה במתיחות ביחסים בין הקורבן

לפוגע. כמו-כן חלה עלייה בהפניה לשירותים בקהילה. בתכנית באוסטרליה עלה כי ב-56% מהמקרים ההתעללות פסקה (ב-19% ממקרי ההתעללות היא פסקה והקורבן נשאר בבית ובעוד 37% היא פסקה והקורבן או הפוגע הועבר למגורים חלופיים) וב-45% היא נמשכה למרות הייעוץ והעזרה (Kurrle et al., 1997).

כלי תיעוד, דיווח והערכה תקופתית

כדי ללמוד על מאפייני האוכלוסייה שמגיעה לתכנית, מאפייני הפגיעה ותכנית הטיפול המומלצת, פותח טופס אינטייק שמיועד לאסוף מידע ולתעד באופן שיטתי את תכנית הטיפול. גיבוש הטופס הסופי נעשה בשלבים, הטופס הראשוני היה מבוסס על טופסי אינטייק שפותחו במחקרים קודמים בהרצליה ובבאר שבע, על סמך מחקרים שבוצעו בחו"ל וטפסים ששימשו במחלקה לשירותים חברתיים בבת ים. במהלך השנה הוכנסו שינויים במבנה הטופס, מתוך ההתנסות בשטח, וכן הובהרו נושאים והגדרות שנידונו ולובנו בוועדת היגוי. בהמשך נבנה מדריך למילוי הטופס שהכיל הנחיות למילוי הטופס והגדרות של מונחים. המדריך הועבר במחלקות שהשתתפו במחקר, במטרה לשמור על אחידות במילוי הטופס. אחת למספר חודשים העובדים ביחידה התבקשו לתעד את ההתערבויות שנעשו לגבי כל מטופל (לקורבן ולפוגע בנפרד), להעריך בעזרת טופס הערכה תקופתית את מצב ההתעללות, ולהציע תכנית טיפול לחודשים הבאים.

מרבית העובדים הסוציאליים המטפלים העידו כי הטפסים עזרו להם להתמקד בפרטים הרלוונטיים, לתכנן את ההתערבות ולעקוב אחריה בצורה שיטתית. במקביל, פותחה מערכת ממוחשבת לקליטת טופסי האינטייק.

מאפייני הקורבן, הפוגע, ההתעללות ותכנית ההתערבות

בפרק זה יוצגו הממצאים לגבי 102 המטופלים שפנו לתכנית בשנים 2004-2006 בשתי המועצות האזוריות. במהלך השנתיים הראשונות של המחקר, בשנים 2004-2005, מולאו והוזנו למערכת 74 טפסים, 36 מהם במועצה האזורית לב השרון ועוד 38 במועצה האזורית מטה יהודה. ב-2006 נוספו 28 טפסים. יצוין כי בהשוואה בין השנים לא נמצאו הבדלים משמעותיים כמעט בכל המאפיינים שמובאים בסעיף זה.

מאפייני רקע

מלוח 2 עולה שמבין הקורבנות המטופלים בתכנית 73% הן נשים ו-27% הם גברים. 44% הוגדרו על-ידי העובד הסוציאלי כעצמאים בתפקוד, 26% כתשושים, 24% כסיעודיים, 6% כתשושי נפש. בעיות הבריאות השכיחות הן יתר-לחץ דם ובעיות הקשורות בתפקוד הלב.

לוח 2: מאפייני הקורבן (אחוזים)

סך הכול	
100	מצב תפקודי
44	עצמאי
26	תשוש
24	סיעודי
6	תשוש נפש
12	רקע פסיכיאטרי
73	% נשים
77	גיל (ממוצע)
34	% נשואים
64	% אלמנים
6.0	מספר ילדים (ממוצע)
	עם מי גר
35	לבד
21	בן/בת זוג
25	בן/בת ומשפחתו
8	בן/בת זוג וילדים
3	מטפלת
9	אחר
5	% עולים
93	% מבוטחי שירותי בריאות כללית
	מקורות ההכנסה
19	השלמת הכנסה
17	פנסיה מעבודה
4	רנטה/שילומים
18	הכנסה אחרת

כ-35% מהפונים גרים לבד, 25% גרים עם משפחות ילדיהם, 21% גרים רק עם בן/בת זוג ועוד 8% גרים עם בן/בת זוג ועם ילדיהם. היתר גרים עם מטפלת (3%) או עם מישהו אחר (9%).

לכולם (למעט שניים) יש ילדים. מערכות היחסים בין בני הזוג של מיעוט מהמקרים היו טובות ותקינות. במרבית הזוגות הן מתוחות/מעוררות, בחלקן המתח קיים שנים ארוכות – לא מדברים זה עם זה שנים, יחסים משפיליים או התעלמות מהצרכים האחד של השני. נמצאו מספר זוגות שהיחסים ביניהם הידרדרו על רקע הצורך להחליט על הבן הממשיך, והיו גם שההידרדרות חלה בעקבות ירידה במצבו הבריאותי של אחד מבני הזוג והתלות שנוצרה בעקבות כך. לגבי מערכות יחסים עם הילדים, ניתן ללמוד שבמרביתן קיימים מתחים עם חלק או עם כל הילדים על רקע סוגיית הבן הממשיך. הדבר מתבטא בכך שבחלק מהמקרים הילדים מנתקים את היחסים עם ההורים, הילדים מנצלים את ההורים, יש חשדנות והאשמות הדדיות בין ההורים וילדיהם, יש מקרים של התקפי זעם ואיומים מצד הילדים הבוגרים ויש מקרים של פחד מהילדים "שישתלטו עליהם ועל משאביהם". דווח גם על יחסים אמביוולנטיים ומורכבים, ועל ילדים שאמורים לדאוג להוריהם, אך בפועל לא דואגים להם.

93% הם מבוטחי שירותי בריאות כללית.

באשר למקורות ההכנסה, ל-19% יש קצבת זיקנה עם השלמת הכנסה (קשישים שכבר העבירו את המשק, בדרך כלל), ל-17% יש פנסיה מעבודה, על 4% דווח שהם מקבלים רנטה/שילומים, ול-18% יש הכנסה אחרת נוספת (מהמשק, קצבת שאירים, קצבה ממשרד הביטחון ושכר דירה).

גורם ההפניה העיקרי לתכנית של קשישים עם חשד להתעללות הוא המחלקה לשירותים חברתיים (41% מכלל הפניות). 29% מהפניות נעשו על ידי הקשישים עצמם. גורמים מפנים נוספים הם: קרוב משפחה (11%), חברת סיעוד (7%), קופת חולים, שכנים (4% בכל אחד), מרכז יום (3%), משטרה ובית חולים (2% בכל אחד) (לוח 3).

לוח 3: גורם מפנה (אחוזים)

סך הכול	
41	מחלקה לשירותים חברתיים
29	פנייה עצמית
11	קרוב משפחה
7	חברת סיעוד
4	קופת חולים
4	שכנים
3	מרכז יום
2	משטרה
2	בית חולים
9	אחר (ועד המושב, מתנדב ביטוח לאומי)

ל-65% מהקשישים יש מערכות תמיכה בלתי פורמליות, אצל 41% מהם אלה הם הילדים ובני משפחותיהם, 4% נכדים, ואצל 18% אלה בני משפחה אחרים. מערכת התמיכה הבלתי פורמלית של 29% מורכבת מחברים, ואצל 27% מהשכנים. לגבי היעזרות בשירותים בקהילה, 78% נעזרים בגורם כלשהו, מרבית הקשישים בתכנית זכאים לחוק סיעוד (73%), 21% מבקרים במרכז יום, 13% במועדון, 4% חברים בשכונה תומכת, ל-5% יש אפוטרופוס, ל-3% יש מטפלת בהסדר פרטי ול-14% ישנה עזרה אחרת, כמו קשר עם עובד סוציאלי, מתנדבי המוסד לביטוח לאומי או לחצן מצוקה (לוח 4).

לוח 4: מערכות תמיכה של הקורבן (אחוזים)

סך הכול	
65	יש מערכת תמיכה בלתי פורמלית
41	בן/בת ומשפחתם
18	בני משפחה אחרים
29	חברים
27	שכנים
4	נכדים
4	אחר
78	היעזרות במערכות פורמליות
73	זכאי חוק סיעוד
21	מרכז יום
13	מועדון
5	אפוטרופוס
4	שכונה תומכת
3	מטפלת (פרטי)
12	אחר (עו"ס המושב, מתנדב ביטוח לאומי)

הבעיה השכיחה ביותר ממנה סובלים הקורבנות (לוח 5) היא קיומן של בעיות בריאות (51%). בעיות נוספות: קוגניטיביות (14%), כלכליות (14%), מצבי משבר (12%) ואלמות בין-זוגית מתמשכת (10%). אצל 14% מהקורבנות לא צוינה בעיה מיוחדת.

לוח 5: בעיות אצל הקורבן (אחוזים)

סך הכול	
51	בריאות
14	קוגניטיביות
14	בעיות כלכליות
12	מצבי משבר
10	אלימות בין-זוגית מתמשכת
2	התמכרות
2	שחיקה עקב טיפול מתמשך

בדומה למחקרים שנערכו בארץ ובעולם, נמצא כי הקורבנות הן לרוב נשים, מעל גיל 70, עם שכחות גבוהה של בעיות בריאות, עם רשתות תמיכה דלילות, ובחלק מהמקרים המטפלים הם פוגעים אשר תלויים בהוריהם ומתגוררים באותה נחלה.

בעיות כלליות במשפחה המורחבת

מיפוי הבעיות במשפחה חשוב להבנת ההתעללות והוא חיוני לתכנון ההתערבות. אצל 79% מהפונים זוהו יחסים בעייתיים במשפחה המורחבת (פרט לקורבן או לפוגע), אצל 41% היו בעיות כלכליות, אצל 20% אבטלה של בן משפחה, ב-12% מהמשפחות דווח על בעיות של התמכרות לסמים או אלכוהול, ב-10% יש בן משפחה חולה נפש או מפגר, וב-11% דווח על טיפול בבן משפחה חולה כרוני. אצל 14% זוהה מצב משברי בתקופת מילוי טופס האינטייק (התאלמנות, פיטורין וכד') (לוח 6).

לוח 6: בעיות כלליות במשפחה המורחבת (אחוזים)

סך הכול	
79	יחסים בעייתיים במשפחה
41	בעיות כלכליות
20	אבטלה של בן משפחה
14	מצבי משבר
12	התמכרות לסמים/אלכוהול
11	טיפול בבן משפחה חולה כרוני
10	בן משפחה חולה נפש/מפגר
13	אחר (יחסים קשים במשפחותיהם, בריאות, בידוד חברתי)

סוג ההתעללות

22% מהמטופלים חוו התעללות פיזית; 59% פסיכולוגית; 45% ניצול כלכלי, למשל, סחיטת כספים מההורים הקשישים, בנים שלא מעבירים להוריהם הכנסות להן הם זכאים מהמשק ולחילופין "מעמיסים" חובות שיש להם על חשבון הוריהם, הורים קשישים הנאלצים לממן הוצאות מחייה של ילדיהם הבוגרים החיים במשק עם משפחותיהם, בנות המשתמשות בכספי האם ללא אישורה והיא חוששת להתלונן שמא יפסיקו לסייע לה; 47% חוו הזנחה, בעיקר בלתי מכוונת – בנים אשר מונעים מאימם טיפול והשגחה צמודים להם היא נזקקת, בשל הסכסוך ביניהם; ו-17% הפרת זכויות (לוח 7). ב-96% מהמקרים ההתעללות היא מתמשכת, ב-4% הייתה פגיעה חד-פעמית.

לוח 7: סוג התעללות (אחוזים)

סך הכול	
22	פיזית
59	פסיכולוגית
45	נפשית
39	מילולית
47	הזנחה
17	הזנחה מכוונת
30	הזנחה לא מכוונת
45	ניצול כלכלי
17	הפרת זכויות

מבדיקת הקשרים בין סוגי ההתעללות, מתברר כי קיים קשר חיובי בין התעללות פיזית ופסיכולוגית, כלומר כאשר הקשיש חווה התעללות פיזית, הוא יעבור גם התעללות פסיכולוגית. קשר שלילי נמצא בין הזנחה והתעללות פסיכולוגית ופיזית. כלומר, כאשר ישנה הזנחה, בדרך כלל היא לא תלווה בהתעללות פיזית או פסיכולוגית, ולהיפך. לא נמצא קשר מובהק (ברמה של 5%) בין שאר סוגי ההתעללות.

הנתונים על מדרג שכיחות סוגי ההתעללות, לפיהם ההתעללות הפסיכולוגית היא השכיחה ולאחריה באות ההתעללות הכלכלית, הפיזית והפרת הזכויות/הגבלת חופש, דומים לאלה שהתקבלו בסקר הארצי שנערך ב-2003-2004. גם במחקרים אחרים עולה כי ההתעללות הפסיכולוגית היא השכיחה אצל הקורבנות המטופלים בתכניות ההתערבות.

קשישים החשופים יותר להזנחה הם: סיעודיים (77%), לעומת 15% אצל עצמאים ו-60% אצל תשושים, $p < 0.05$. אלמנים (52%), לעומת 30% אצל נשואים, $p < 0.1$. קשישים נשואים הם

בסיכון גבוה לחוות התעללות פיזית (61%, לעומת 13% אצל אלמנים), ופסיכולוגית (76%, לעומת 52%, $p < 0.05$). קשישים ללא תמיכה בלתי פורמלית נמצאים בקבוצת סיכון לחוות ניצול כלכלי (61%, לעומת 34% אצל קשישים עם תמיכה, $p < 0.05$).

היסטוריה טיפולית של הקורבן

מרבית הפונים (86%) היו מוכרים במחלקה לשירותים חברתיים. 57% פנו בעבר לעזרה בנושא ההתעללות, חלקם לעובד סוציאלי (72% מהם), חלקם פנו למשטרה (18%), לקופות החולים (18%) או לייעוץ משפטי (12%) (לוח 8). בחלק מהמקרים ההתערבות עזרה, למשל, כשהוצא צו הרחקה; בחלק אחר ההתערבות הרגיעה מעט את המצב. מרבית ההתערבויות שהיו בעבר לא עזרו, כאשר בחלק מהמקרים ההתערבות הביאה לרגיעה זמנית ביחסים, למניעת הידרדרות, אך בחלק הבעיה אף החמירה והמתחים גברו. תגובות נוספות של התמודדות עם ההתעללות היו: הכחשה, הדחקה, כניעה, הימנעות מקונפליקט, גיוס בני משפחה כנגד בני משפחה אחרים. היו קורבנות שנמנעו מלהגיב וביקשו "שלא יתערבו בענייניהם המשפחתיים".

לוח 8: מאפייני ההיסטוריה הטיפולית של הקורבן (אחוזים)

סך הכול	
86	מוכר במחלקה
57	פנה בעבר לעזרה בנושא ההתעללות
72	לעו"ס
18	למשטרה
18	לקופות החולים
12	לייעוץ משפטי (של המדינה)

ציפיות הקורבן

ציפיות המטופל מהמטפל נלקחות בחשבון בקביעת תכנית ההתערבות, ולצורך תיאום ציפיות בתחילת ההתערבות. התברר שחלק מהציפיות אינן מציאותיות ונובעות מרצונם של הקשישים שהמטפל יעלים באחת את כל הבעיות שיש להם עם ילדיהם, וללא צעדים של לקיחת אחריות מצידם של הקשישים. אחת ההשלכות באה לידי ביטוי בפער שבין ציפיות המטופל לבין תכנית ההתערבות ולעזרה שהוא קיבל בפועל.

63% מהקורבנות ציפו לאוזן קשבת, 56% ציפו לקבל סיוע בתיווך בין בני המשפחה, 11% ציפו לקבל עזרה נפשית מפסיכיאטר, ו-2% להתערבות המשטרה. ב-15% מהמקרים היו ציפיות לעזרה אחרת (ייעוץ משפטי, הדרכה וייעוץ כיצד לנהוג במערכות היחסים המורכבות במשפחה, הגנה או הרתעה). ב-52% מהפניות המוטיבציה לשתף פעולה עם המטפל הייתה גבוהה על פי הערכת המטפל, ב-18% נמוכה וב-30% בינונית (לוח 9).

לוח 9: ציפיות הקורבן ומידת היענותו לטיפול (אחוזים)

סך הכול	
ציפיות הקורבן	
63	אוזן קשבת
56	תיווך במשפחה
11	עזרה נפשית
2	משטרה
15	אחר
מוטיבציה של הקורבן	
52	גבוהה
30	בינונית
18	נמוכה

הפוגעים

מבין הפוגעים, 78% הם גברים והגיל הממוצע הוא 51. מרבית הפוגעים (86%) הם בניס/בנות בוגרים ו/או בני זוגם. ב-9% מהמקרים הפוגע הוא בן/בת הזוג, וב-5% פוגע אחר (אח, למשל) (לוח 10).

לוח 10: מאפייני הפוגע

סך הכול	
קרבה לקורבן (אחוזים)	
9	בן/בת זוג
86	בן/בת/חתן/כלה
5	אחר
78	אחוז גברים
51	גיל ממוצע

הבעיות מהן סבלו הפוגעים היו: 43% דיווחו על בעיות כלכליות ו-30% על בעיות אבטלה, 9% דיווחו על התמכרות, 14% מחלת נפש או הפרעה באישיות, 4% פיגור, 5% נכות, 21% דיווחו על שחיקה עקב טיפול מתמשך (לוח 11). 23% מהפוגעים פנו בעבר לעזרה. ל-7% לא נמצאו בעיות מיוחדות.

לוח 11: בעיות אצל הפוגע (אחוזים)

סך הכול	
43	בעיות כלכליות
30	אבטלה
21	שחיקה עקב טיפול מתמשך
14	מחלת נפש
9	התמכרות
5	נכות
4	פיגור

בהשוואה למחקרים אחרים בארץ ובחו"ל, נמצא במחקר הנוכחי ייצוג גבוה במיוחד של פוגעים שהם צאצאים בוגרים. ממצא זה מחזק את מרכזיותה של בעיית העברת הנחלה במגזר הכפרי. פרט לכך, מאפייני הפוגעים תואמים את הידוע בספרות: צאצאים הסובלים מבעיות כלכליות ותלויים כלכלית בהוריהם, שחוקים מטיפול ממושך בהוריהם, או כאלה הסובלים מבעיות נפשיות או התמכרות.

תכנית ההתערבות

הטיפול המתוכנן לקורבן כלל שיחות טיפוליות (55%); התערבות לתיווך בין בני המשפחה (46%); הפניה ליעוץ משפטי (20%) ושימוש באמצעים חוקיים או בצל החוק (14%), כמו פנייה למשטרה/פקיד סעד או לבית משפט; וכן מעקב אחר מצב ההתעללות ולשמירה על קשר עם המשפחה (44%). ב-50% זוהה צורך להפניה לקבלת סיוע מגורמים אחרים בקהילה, כגון חוק סיעוד (21% מכלל המטופלים), טיפול רפואי (9%), מרכז יום (14%), ייעוץ פסיכו-גריאטרי (9%) ושירות אחר (6%) שכלל את מזכירות המושב, מתנדב, ייעוץ ממתנדב-הסברה ושוטר קהילתי (לוח 12).

לרבע מהפוגעים תוכנן טיפול שכלל: שיחות טיפוליות לתמיכה, עידוד, הסברה והדרכה (43%); ותיווך לשירותים בקהילה (11%): הפניה לגמילה מהתמכרות, מציאת תעסוקה, טיפול רפואי וייעוץ פסיכו-גריאטרי (במקרים ספורים). יצוין כי מספר המקרים קטן ולכן יכולת ההכללה כאן היא מוגבלת.

לוח 12: הטיפול המתוכנן (אחוזים)

סך הכול	
טווח טיפול	
28	קצר
72	ארוך
סוג טיפול	
86	פרטני
14	קבוצתי
מהות הטיפול	
55	שיחות טיפוליות
50	תיווך והפניה לשירותים תומכים
46	תיווך במשפחה
44	מעקב
20	ייעוץ משפטי
14	אמצעים חוקיים
8	אחר
הפניה לשירותים תומכים	
21	חוק סיעוד
14	מרכז יום
9	טיפול רפואי
9	ייעוץ פסיכו-גריאטרי
3	מתנדבים
2	מט"זית
6	שירות אחר

לקחים וסוגיות להתייחסות

במהלך השנים 2004-2006 הופעלה תכנית פיילוט להגנה על קשישים ובני משפחותיהם בשתי מועצות אזוריות. התכנית כללה הקצאה של משרה של עובד סוציאלי לריכוז התכנית ועוד חצי משרה של עובד סוציאלי מצוות המחלקה.

ממחקר ההערכה שליווה את יישום התכנית במועצות האזוריות מטה יהודה ולב השרון, מתברר, שאכן קיימת בעיה של התעללות בקשישים, המתרחשת במקרים רבים על רקע סוגיית הבן הממשיך. ייחודה של התכנית מתבטא במספר מישורים: הדגש שניתן להסברה ברמה הקהילתית לשם העלאת מודעות ומניעה; הבולטות של המרכיב הכלכלי אשר התבטא בשכיחות הגבוהה יחסית של הניצול הכלכלי; והצורך הרב במידע משפטי רלוונטי ובייעוץ משפטי פרטני לקשישים שכבר החליטו על העברת הנחלה ולקשישים העומדים בפני ההחלטה – כמניעה. מרכיב ייחודי נוסף של התכנית הוא המקום הרב שניתן להתערבות המשפחתית לצורך שיפור ופיזור במערכות יחסים שכבר הידרדרו עקב סוגיית "הבן הממשיך". ניכר כי לתכנית להגנה על קשישים במגזר הכפרי הייתה תרומה בעלת ערך ייחודי, הן ברמה הקהילתית והן הפרטנית, באיזונים שונים, במהלך תקופת הפעלתה. התכנית תרמה לשדרוג תהליכי עבודה בנושא ההתעללות, להכנסת פעולות ויוזמות נוספות, להעלאת המודעות בקרב התושבים והעובדים הסוציאליים ובכך גם למניעת התעללות והזנחה של קשישים ושל הידרדרות במערכות יחסים משפחתיות. התכנית הביאה להתעניינות של גורמים ברמה הארצית, כמו עורכי דין ותנועות ההתיישבות. להלן הסוגיות שעולות לקראת ההפעלה הארצית של התכנית.

תפקיד ריכוז התכנית: מניתוח התפקיד של מרכזות התכנית עולה שהתפקיד כולל מגוון רחב של תחומי פעילות: ייעוץ, הדרכה ותמיכה לצוות; ניהול מקרים בעצמן או ליווי ועזרה לעובדים סוציאליים בטיפול; ייזום מפגשים עם שותפי תפקיד ושימור הקשר איתם; ארגון מפגשי הסברה לקשישים ולבני משפחותיהם; ייזום וליווי של קבוצות תמיכה; פיתוח שירותים ותכנון; ואדמיניסטרציה. הדרכים להתמודדות עם העומס והמורכבות של התפקיד כללו:

- ◆ גיבוש התפקיד ויציקת התכנים לתוכו תוך התנסות בפועל וחשיבה מתמדת על האיזון המתאים בכל שלב לגבי השקעת הזמן בפעולות שברמה הקהילתית, טיפול פרטני, ותמיכה והדרכת הצוות ועבודה מול שותפי תפקיד;
- ◆ הגברת המעורבות של שאר העובדים הסוציאליים במחלקה בכל שלבי ההתערבות;
- ◆ הבניית תהליכי העבודה לגבי קבלת פניות חדשות, אבחון וטיפול.

חשוב לציין שההתמודדות המוצלחת עם האתגרים של התפקיד עשויה להיות קשורה לרקע של המרכזות שנבחרו ליישום הפיילוט: עובדות סוציאליות ותיקות, פקידות סעד עם מחויבות לנושא.

שיתוף פעולה עם גורמים בקהילה: הדיון המשותף שהתקיים בפורום שכלל מספר תחומים, הראה כי הגישה של התערבות רב-תחומית ורב-מערכתית, שננקטה במחקרים שונים בעולם וגם בארץ, הוכחה כגישה אפקטיבית לטיפול בהתעללות. ואכן, התכנית הביאה ליותר שיתוף פעולה בין גורמים שונים בקהילה. על מנת לחזק עבודה רב-תחומית ורב-מערכתית כדאי לשקול הקמת ועדת היגוי מקומית שתשמש פורום שירכז אנשי מפתח במושבים ובעלי מקצוע מארגונים שונים (ועדים ומנהיגות מקומית, רופאים, אחיות, מרכזי יום, חברות סיעוד, פסיכיאטרים, משפטנים ועובדים סוציאליים). פורום כזה יכול לתרום להעלאת המודעות לנושא ולהגביר את המחויבות לטיפול בנושא ויסייע בהתוויית דפוסי עבודה משותפים.

הכשרת הצוות: מהמחקר עלה שחשוב מאוד להכשיר את צוות העובדים הסוציאליים במחלקה לשירותים חברתיים בתחילת הפרויקט, או אף לפני התחלתו, בנושאי התעללות וזיקנה. הכשרת הצוות תורמת להעלאת המודעות לנושא, לזיהוי ולאבחון מקרים שבטיפול העובדים הסוציאליים, וכן נותנת כלים להתערבות ומשרה עליהם יותר ביטחון בשימוש בכלים אלה. תמיכה וליווי מתמשכים לעובדים הסוציאליים (לצורך התלבטות, התייעצות ותמיכה רגשית), יכולים למקצע את השימוש בכלים הייחודיים לטיפול בנושא ההתעללות.

כלי התערבות

ערכי ההסברה שנערכו במושבים תרמו להפניית מקרים חדשים, העלו נושא לשיחה בבית ובקהילה, וגרמו לקשישים ולדור הביניים לחשוב על הבעיה. הייתה הבנה שיש בעיה שרצוי להתמודד איתה ולהתייעץ, ושיש עם מי להתייעץ ולקבל עזרה. למדנו שלמפגשים הייתה גם תרומה במניעת הידרדרות של מערכות יחסים. חשוב לציין שארגון מוצלח של פעילויות ברמה הקהילתית דורש תיאום מראש עם כל הגורמים הרלוונטיים כדי לקבל שיתוף פעולה. קשה לכמת את התרומה של פעילויות אלה בזיהוי מקרים. יתרה מכך, לפעמים הפניה של הקשיש אל השירותים מגיעה זמן רב לאחר שהוא כבר השתתף באותה פעילות קהילתית.

הגישור הוצג בעת הקמת התכנית ככלי אשר יכול להתאים לאופי הייחודי של טיפול בהתעללות במגזר הכפרי. על רקע סוגיית הורשת הנחלה נערכו סדנאות בנושא התעללות בקשישים, שכללו גם עקרונות בסיסיים בשפת הגישור לעובדים הסוציאליים (הרב-תחומיים) במחלקה, אולם לא נמצא שימוש נרחב בכלי זה. מהמחקר אין מספיק מידע לבחינת האפקטיביות של כלי הגישור, אך אם מפעילי התכנית מעוניינים שייעשה שימוש בכלי זה, ייתכן שהטמעה רבה יותר של הכלי וליווי אינטנסיבי ורצוף יותר לאחר הקורס (פרקטיקום), היו יכולים לתרום להעלאת השימוש בכלי הגישור.

קבוצת תמיכה/עבודה בקבוצות. הטיפול הקבוצתי תרם למשתתפים בכמה מישורים: הוא סייע להוצאת ה"סוד", לפתיחת הנושא ולצמיחה, שיפר את התקשורת עם המשפחה, הביא לאבחון מקרים חדשים שהעובדים הסוציאליים "לא חשדו" בהם קודם ולהמשך טיפול פרטני בתום הפעילות בקבוצה. גם הספרות בנושא מאששת כי לפעילות מסוג זה יש תרומה חשובה. במסגרת

הפיילוט נעשתה עבודה קבוצתית שהובילה להעלאת הצגת תיאטרון שאפשרה אף היא העלאת מודעות ברמה הקהילתית. ההתרשמות היא שהכלי הוא אפקטיבי ביותר לתמיכה ולהעצמה.

ייעוץ משפטי. עם התקדמות התכנית, התברר שישנה דרישה רחבה לייעוץ ולהסברת הנהלים וההיבטים המשפטיים, ושיש לשים עליהם יותר דגש בנושא מהותי בתכנית. הדרכים לשיפור ההיענות לצרכים אלה הן:

◆ גיוס מתנדבי הסברה והכשרתם. במסגרת הפיילוט הוכשרה קבוצה של מתנדבים מהמנהיגות המקומית בנושאים של התעללות, היבטים משפטיים, תכנים, ודרכים הולמות לתת ייעוץ לקשישים בתחומים אלה. נראה שחשוב להמשיך ולהשקיע בתחזוק המתנדבים כדי להפוך מרכיב זה לחלק אינטגרלי מהתכנית. תפקיד המתנדבים אינו מונע את הצורך לפנות לעורך דין, אלא נותן למתייעץ מידע איתו הוא מגיע לעורך הדין.

◆ ערבי הסברה בשיתוף עם עורכי דין מהמגזר העסקי, בהמשכם יוכלו הזקנים ובני משפחתם להתייעץ עם עורכי הדין.

◆ תיווך לעורכי דין שעוסקים בתחום ומוכרים לשירותי הרווחה ולתנועות ההתיישבות, חלקם מהמגזר הציבורי ומעמותות המספקות שירותים משפטיים. מסתבר שמספר עורכי הדין שמוכרים למערכת, שהם בעלי ידע ומומחיות בנושאים הקשורים לסוגיית העברת הנחלה, הוא מצומצם ובחלק מהמקרים הם אינם נגישים לקשישים בגלל המחיר.

נראה שיש צורך לתת את הדעת כיצד שירותי הרווחה יכולים לסייע לקשישים בהנגשת שירותים של ייעוץ משפטי ברמה ארצית.

כלי תיעוד ודיווח. במקרי התעללות, המאופיינים לרוב במצבים ובמערכות יחסים דינמיים, חשוב לחזק תהליך של הערכה ובחינה מחודשת תקופתית, על מנת לבדוק האם כיווני ההתערבות מועילים, ובהתאם להערכה זו לכוון את המשך הטיפול. התפיסה של מילוי הטפסים לא אמורה להיות לצורך המחקר בלבד, אלא כתהליך עבודה שיטתי ומובנה, שלא כל כך יושם.

ועדות ההיגוי. לאור התפקיד החשוב שהיה לוועדת ההיגוי של התכנית, שאפשרה התייעצות בדילמות שעלו ביישום התכנית; חידוד וליבון הגדרות ותהליכי עבודה; דיון במודלים של התערבות ובסוגיות משותפות איתן נתקלו; לימוד הדדי מפתרונות, מרעיונות ייחודיים ומניתוח מקרים – כדאי לשקול הפעלה של ועדות היגוי מסוג זה בתכניות נוספות שיקומו, לפחות לראשית דרכן.

רשימת מקורות

איזיקוביץ, צ.; וינטרשטיין, ט.; לבנשטיין, א. 2005. סקר התעללות והזנחה של קשישים בישראל. המרכז לחקר ולימוד הזיקנה, אוניברסיטת חיפה ואשל.

אלון, ש. 2004. כוונת עובדים סוציאליים המטפלים בזקנים להפעיל התערבות חוקית או טיפולית במקרי התעללות בזקנים. חיבור לשם קבלת התואר ד"ר לפילוסופיה, אוניברסיטת חיפה, הפקולטה ללימודי רווחה ובריאות, בית הספר לעבודה סוציאלית.

אשל. 2002. דוח הוועדה לבחינת הצרכים בתחום המניעה והטיפול בהתעללות בזקנים, ניצולם והזנחתם. ירושלים.

כצמן, ב. (טרם פורסם). תוצאות ביניים של טיפול בקשישים נפגעי אלימות. חיבור לצורך קבלת תואר דוקטור. האוניברסיטה העברית בירושלים.

זועבי, ס. 1994. אלימות נגד זקנים במגזר הערבי – "מציאות או מיתוס". עבודת גמר לקראת תואר "מוסמך", בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.

כצמן, ב.; ליטוויץ, ה. 2002. הגנה על זקנים ומניעת אלימות נגדם בהרצליה. הקרן למפעלים מיוחדים, המוסד לביטוח לאומי, ירושלים.

לבנשטיין, א.; רון, פ. 1995. דוח מסכם מחקר גישוש: "פגיעה בזקנים על-ידי בני משפחה המטפלים בהם". המחקר לחקר ולימוד הזיקנה, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.

Anetzberger, G.J. 2000. "Caregiving: Primary Cause of Elderly Abuse?" *Journal of American Society on Aging* 24(2):46-49.

Anetzberger, G.J.; Palmisano, B.R.; Sanders, M.; Bass, D.; Dayton, C.; Eckert, S. and Schimer, M.R. 2000. "A Model Intervention for Elder Abuse and Dementia". *The Gerontologist* 40(4): 492-497.

Anetzberger, G.J.; and Miller, C.A. 1999. "Impaired Psychological Function Elder Abuse and Neglect". In: *Nursing Care of Older Adults: Theory and Practice*. Miller, C.A. (ed.). 3rd Edition, Lippincott, Philadelphia.

- Aziz, S.J. 2000. "Los Angeles County Fiduciary Abuse Team: A Model for Collaboration". *Journal of Elder Abuse and Neglect* 12(2):79-83.
- Benda, B.B. 2002. "Factors Associated With Rehospitalization Among Veterans in a Substance Abuse Treatment Program". *Psychiatric Services* 53:1176-1178.
- Bendik, M.F. 1996. "Nonfiction, Adult Abuse, Long-term Health Care, Theory, Intervention". *Journal of Elder Abuse and Neglect* 8:97-100, New York.
- Block, M.R.; and Sinnott, J.D. 1979. *The Battered Elder Syndrome: An Exploratory Study*. University of Maryland, College Park, Maryland.
- Comijs, H.C.; Smit, J.H.; Pot, A.M.; Bouter, L.M.; and Jonker, C. 1998. "Risk Indicators of Elder Mistreatment in the Community". *Journal of Elder Abuse and Neglect* 9(4):67-76.
- Crouse, J.S.; Cobb, D.C.; Harris, B.B.; Kopeccky, F.J.; and Poertner, J. 1981. *Abuse and Neglect of the Elderly in Illinois: Incidence and Characteristics, Legislation and Policy Recommendations. Executive Summary*. Department on Aging, Illinois.
- Cupitt, M. 1997. "Identifying and Addressing the Issue of Elder Abuse: A Rural Perspective". *Journal of Elder Abuse and Neglect* 8(4):21-30.
- Dimah, K.P.; and Dimah, A. 2003. "Elder Abuse and Neglect Among Rural and Urban Women". *Journal of Abuse and Neglect of the Elderly* 15(1):75-93;
- Douglass, R.L. 1991. "Reaching 30 Million People to Prevent Abuse and Neglect of the Elderly: AARP's Strategy For Public Self-Education". *Journal of Elder Abuse and Neglect* 3(4):73-85.

- Douglass, R.L. 1983. "Domestic Neglect and Abuse of the Elderly: Implications for Research and Service". *Family Relations* 32:395-402.
- Godkin, M.A.; Wolf, R.S.; and Pillemer, K.A. 1989. "A Case-comparison Analysis of Elder Abuse And Neglect". *International Journal of Aging and Human Development* 28(3):207-225.
- Husdon, M.F. 1989. "Analysis of the Concept of Elder Mistreatment: Abuse and Neglect". *Journal of Elder Abuse and Neglect* 1(1):5-25.
- Jogerst, G.J.; Daly, R.N.; Brinig, M.F.; Dawson, J.D.; Schmuck, G.A. and Ingram, J.G. 2003. "Domestic Elder Abuse and Law". *American Journal of Public Health* 93:2131-2136.
- Kurrle, S.E.; Sadler, P.M.; Lockwood, K.; and Cameron, I.D. 1997. "Elder Abuse: Prevalence, Intervention and Outcomes in Patients Referred to Four Aged Care Assessment Teams". *Medical Journal of Australia* 166:119-122.
- Kurrle, S.E.; Sadler, P.M.; and Cameron, I.D. 1992. "Pattern of Elder Abuse". *The Medical Journal of Australia* 157(10):673-676.
- Kivela, S.I.; Kong-Sviaro, P.; Kesti, E.; Pahkala, K.; and Ijas, M.L. 1992. "Abuse in Old Age – Epidemiological Data From Finland". *Journal of Elder Abuse and Neglect* 4(3):1-18.
- Lau, E.E.; and Kosberg, J.I. 1979 "Abuse of the Elderly by Informal Care Providers". *Aging* 229:10-15.
- Lithwick, M. 1999. "The Dynamics of Senior Mistreatment and the Options of Intervention". In: *Elder Abuse Work, Best Practice in Britain and Canada*. Prichard, J.(ed.). Ch. 6, pp. 354-377. Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia

- Mosqueda, L.; Burnight, K.; Liao, S.; and Kemp, B. 2004. "Advancing the Field of Elder Mistreatment: A New Model for Integration of Social and Medical Services". *The Gerontologist* 44(5):703-708.
- Neale, A.V.; Hwalek, M.A.; Goodrich, C.S.; and Quinn, K.M. 1996. "The Illinois Elder Abuse System: Program Description and Administrative Findings". *The Gerontologist* 36(4):502-511.
- Nerenberg, L. 1995. *Building Partnerships: A Guide to Developing Coalitions, Interagency Agreement and Teams in the Field of Elder Abuse*. San Francisco Consortium for Elder Abuse Prevention, San Francisco.
- O'Malley, H.; Segars, H.; and Peres, R. 1979. "Elder Abuse in Massachusetts: A Survey of Professionals and Paraprofessionals". In: *Abuse of the Elderly: A Guide to Resources and Services*. Costa, J.J. (Ed.), pp. 57-95. Lexington Books, Lexington.
- Payne, B.K. 2000. *Crime and Elder Abuse: An Integrated Perspective*. Charles C Thomas Publisher, Illinois.
- Pillemer, K.; and Finkelhor, D. 1988. "The Prevalence of Elder Abuse: A Random Sample Survey". *The Gerontologist* 28(1):51-57.
- Pillemer, K.; and Sutor, J.J. 1988. "Elder Abuse". In: *Handbook of Family Violence*. Van Hasselt V.B.; Morrison, R.L.; Bellack, A.S.; and Hersen, M. (Eds.), pp.247-269. Plenum Press, New York.
- Pondnieks, E. 1992. "National Survey on Abuse of Elderly in Canada". *Journal of Elder Abuse and Neglect* 4(1/2):5-58.

- Preston-Shoot, M. and Wigley, V. 2002. "Closing the Circle: Social Workers' Responses to Multi-Agency Procedures on Older Age Abuse. *British Journal of Social Work* 32:299-320.
- Quinn, J.M.; and Tomita, S.K. 1986. *Elder Abuse and Neglect*. Springer, NY.
- Reis, M.; and Nahmiash, D. 1995. "When Seniors are Abused: An Intervention Model". *The Gerontologist* 35(5):666-671.
- Richardson, B.; Kitchen, G.; and Livingston, G. 2003. "The Effect of Education on Knowledge and Management of Elder Abuse: A Randomized Controlled Trial". *Age and Ageing* 31:335-341.
- Richardson, B.; Kitchen, G.; and Livingston, G., 2003. "Developing the KAMA Instrument Knowledge and Management of Abuse". *Age and Ageing* 32:286-291.
- Rotman, J. 1994. *Practice with Highly Vulnerable Client: Case Management and Community-Based Services*. Prentice-Hall, Inc. New Jersey.
- Sadler, P. 1994. "What Helps? Elder Abuse Intervention and Research". *Australian Social Work* 47(4):27-36.
- Schofield, M.J.; and Mishra, G.D. 2003. "Validity of Self-Report Screening Scale for Elder Abuse: Women's Health Australia Study". *The Gerontologist* 43:110-120.
- Tatara, T. 1993. "Understanding the Nature and Scope of Domestic Elder Abuse with the Use of State Aggregate Data: Summaries of the Key Findings of a National Survey of State APS and Aging Agencies". *Journal of Elder Abuse and Neglect* 5(4):107-118.

- Tornstam, L. 1989. "Abuse of the Elderly in Denmark and Sweden: Results From a Population Study". *Journal of Elder Abuse and Neglect* 1(1): 35-44.
- Vladescu, D.; Eveleigh, K.; Ploeg, J.; and Patterson, C. 1999. "An Evaluation of a Client-Centered Case Management Program for Elder Abuse". *Journal of Elder Abuse and Neglect* 11(4).
- Wolf, R. S. 2001. "Support Groups for Older Victims of Domestic Violence". *Journal of Women and Aging* 13(4)71-
- Wolf, R.S. 1986. "Major Findings from Three Model Projects on Elderly Abuse". In: *Elder Abuse: Conflict in the Family*. Pillemer, K.A.; and Wolf, R.S. (Eds.). pp. 218-238. Auburn House, Dover, MA.
- Wolf, R.S.; and Pillemer, K.A. 2000. "Elder Abuse and Case Outcome". *The Journal of Applied Gerontology* 19(2):203-220.
- Wolf, R.S.; and Pillemer, K.A. 1994. "What's New in Elder Abuse Programming? Four Bright Ideas". *The Gerontologist* 34(1):126-129.
- Wolf, R.S.; and Pillemer, K.A. 1989. *Helping Elderly Victims: The Reality of Elder Abuse*. Columbia University, New York.

נספחים

נספח א': סוגיות חוקיות/משפטיות בנושא העברת המשק לבן ממשיך במושבים

(מבוסס על הבקשה לסיוע שהוגשה למוסד לביטוח לאומי על-ידי המועצות האזוריות, 2003)

עד תחילת שנות ה-90:

המשק נחשב נחלה. בכל נחלה יכול להיות בן אחד. ההליך: לאחר שהאב מבקש למנות בן ממשיך הוא הולך למזכיר היישוב, המזכיר קורא לאיש הסוכנות, שהיא הגוף המיישב ולאיש המינהל וביחד הם ממלאים את הטופס שיקבל תוקף חוקי.

משמעות הבן הממשיך:

לאחר מות הוריו, הבן הממשיך, הופך לבעל הנחלה. זהו תהליך הפיך במובן שעד מותם ההורים יכולים לשנות את הבקשה, ולכן, למעשה, הם נתונים ללחץ כל חייהם. גם אחרי שלכאורה בחרו והחליטו.

פס"ד "מגדים" מתחילת שנות ה-90:

הגופים המשפטיים העוסקים בנושא היו מודעים לקשיים בהליך הקודם, לפיו הורים שינו את החלטתם לגבי הבן הממשיך, לאחר שזה כבר בנה בית בנחלה מתוך הנחה שעם מות הוריו זו תהיה נחלתו. לכן, בתחילת שנות ה-90 יצא פס"ד מגדים שאומר שכל משפחה שהתחילה בהליך של בן ממשיך, ההליך יימשך כרגיל. לגבי משפחות שעדיין לא מינו – אין יותר הליך של בן ממשיך והוא מוחלף בהליך של העברת המשק ללא תמורה (עם תצהירים). מדובר בהליך שמתבצע בפני עו"ד, בו מדווחים למינהל, לסוכנות, למוסדות המס ולמזכיר, ובתום ההליך הנחלה עוברת לידי הבן שנבחר, והוא הופך להיות בעל הנחלה משלב החתימה, ולא עם מותם של הוריו. מרגע החתימה ההורים חיים במשק בכפוף לרצונו הטוב של בנם שהוא בעל הנחלה. מהעברה כזאת שנקראת העברה חלוטה – אין אפשרות לחזור.

בניסיון נוסף להתמודד עם הנושא הבעייתי התפתח הליך נוסף של פיצול נחלה לשניים (כלומר, שני בנים יכולים להיות בעלי הנחלה). עד לפני כשבע שנים ועדה (ועדת לוצאטו בן הרוש) הייתה מאשרת במקרים חריגים אפשרות של פיצול נחלה. לפני שנתיים המינהל ביטל את הוועדה והמינהל עצמו מאפשר לבצע פיצולים עפ"י קריטריונים מסוימים.

מאפייני התופעה הבעייתית של הבנים הממשיכים:

א. עפ"י חוקי מדינת ישראל ותקנות מינהל מקרקעי ישראל, ניתן להעביר/להוריש את המשק רק לאחד מהילדים. בעלי המשקים המזדקנים במושבים מעבירים את המשק החקלאי לאחד מילדיהם - "בן ממשיך" על-מנת שזה ימשיך לעבדו, ומשק זה הופך לרכושו של הבן. זהו מצב המעמיד את המשפחות בפני מציאות משברית עמוקה, שאינה לוקחת בחשבון את השינויים שהתרחשו בחברה, קרי משבר המושבים והחקלאות.

- ב. העלייה בערך הקרקע והנהירה של התושבים למגורים במושבים, בחיפוש אחר איכות חיים. המצב ניתן לשינוי רק באמצעות חקיקה.
- ג. אם בעבר רק בנים שחפצו להמשיך באורח חיים חקלאי ראו עצמם מועמדים להיות בן ממשק, הרי שכיום כל ילדי המשפחה מעוניינים בזה, מכיוון שמשמעות "בן ממשק" נאמדת במאות אלפי דולרים. מצב זה "מזמין" ומעמיד את ההורים, שהם זקנים בדרך כלל, בפני מכבש לחצים מצד כל אחד מהילדים המעוניינים "במכרה זהב" זה. מכיוון שלא מדובר על עיבוד המשק, כבעבר, כל אחד מהילדים רואה עצמו מועמד.
- ד. התופעה מתרחשת לרוב והיא עמוקה יותר במשפחות מרובות ילדים ובמצב כלכלי נמוך, כשהאדמות והמשק הופכים לרכוש היחידי שיש להורים להוריש לילדיהם.
- ה. הקונפליקטים בין הבנים להוריהם מאופיינים באלימות מילולית, נפשית ואף פיזית, כשלעתים מגיעים למצבים קיצוניים עד כדי התערבות משטרה ובתי משפט.
- ו. הזקנים בעלי המשקים, נאלצים לעתים לתת את המשק לבן המפעיל מולם כוח רב משל אחרים, רק מפני שאינם מצליחים לעמוד מול לחציו, או שהרגשת התלות בו היא גדולה. הם פוחדים ומשותקים מלחשוב ולפעול באופן הגיוני לגבי חלוקת סך המשאבים והאמצעים שברשותם.
- ז. משפחות רבות מתפצלות וחיות בנייתוק מוחלט, כאשר הנכדים והנינים מתחנכים בביטוי עוינות כלפי משפחות המוצא.
- ח. הנפגעים העיקריים הם ההורים הקשישים. הם נעשים על ידי ילדיהם שלא זכו בנחלה ומתקשים לתפקד לאור סנקציות ומריבות מתמשכות. כעסים אלה מביאים לכך שהילדים האחראים מתנערים מהטיפול בהוריהם הזקנים ובמקרים רבים אף מהקשר עם, אם כהפגנת כעס על נישולם או מכיוון שהם חושבים שהבן שקיבל את המשק הוא זה שצריך לתת את המענים לצורכי ההורים.
- ט. הבן הממשיך, שאין ביכולתו לפצות כספית את יתר אחיו ואחיותיו, מבודד משאר בני המשפחה וסופג כעסים ועוינות. לא רק שהוא מנודה על-ידי אחיו, אלא גם נטל הטיפול בהורים נופל בלעדית עליו. ברוב המקרים הוא גר ביחידת משק אחת עם ההורים, כלומר, הוא ומשפחתו "מגויסים" למשימה רוב הזמן. זהו נטל פיזי ורגשי רב שגורר לא אחת לסכסוכים ומריבות בין בני הזוג המטפלים בקשישים ובינם לבין הקשישים, כך שהקשישים עלולים לחוות הן נתק מילדיהם האחרים והן הזנחה, כעס ושחיקה מצד הבן הממשיך, והם יוצאים קרחים ומופסדים מכל הכיוונים.
- י. לעתים מאבקים אלו מביאים לפיצול ולמאבקים זוגיים קשים אצל זוג הקשישים סביב נושא זה, כשהקשיש מצדד בבן אחד ואילו אשתו מצדדת בבן אחר.
- יא. הרחבת המושבים על ידי הפשרת קרקעות לבנייה, שהייתה אמורה לתת מענה חלקי לבעיה (מגרש קטן לבנייה לכל משק תמורת תשלום מופחת), לא רק שלא פותרת את הבעיה, אלא אף תורמת להחרפת ולהחמרת המשבר. מכיוון שמשפחות רבות לא משכילות להתמודד נכון עם רכוש נוסף זה, בעיקר משפחות מרובות ילדים. התוצאה היא שהמשפחות חוות מצוקה קשה המתאפיינת בנתקים מבני משפחה אהובים, סכסוכים ממושכים וקיצוניים, הזנחה,

חוסר אונים, תלות והתעללות, ההופכים את ההורים למרירים, מתוסכלים ואכולי רגשות אשם. כל אלה מתווספים לאובדן הכושר הפיזי, המנטלי והרגשי והגברת התלות באחרים המאפיינים את גיל הזיקנה.

יב. בעיה זו היא מקיפה וגורפת ברמות שונות בכל המושבים, בלי הבדל במאפיינים דמוגרפיים או עדתיים.

נספח ב': תיעוד התהליכים בשתי המועצות האזוריות

מטה יהודה

במועצה האזורית מטה יהודה יש 58 יישובים, בהם חיים כ-3,600 קשישים בתפרוסת גיאוגרפית רחבה מאוד. כ-900 מהם מטופלים/מוכרים בשירותי הרווחה וכ-430 זכאי חוק סיעוד. רוב השירותים הם אזוריים. במטה יהודה קיימת, מזה שנים, תשתית של עבודה משותפת עם גורמים שונים בקהילה (מרפאות, מרכז יום, בריאות הנפש), המתבטאת בפעילות שוטפת של פורומים משותפים ועדכונים הדדיים. בעבר, ניתנו סדנאות לאנשי מקצוע, לפעילים ולאנשים נוספים, כמו נאמנות אלימות ביישובי המועצה. הנושאים שנכללו בסדנאות היו: מינוי אפוטרופוס, שיחות עם בני משפחה במצבי משבר, ייעוץ אישי, יחסים בין-דוריים בסוגיית הבן הממשיך, מאפייני התעללות בקשישים, חוקים להגנה ועוד. המחלקה מקיימת קשר רצוף עם המרפאות. בעבר ניתנו גם השתלמויות לצוות המחלקה בנושא התעללות בקשישים.

כוח אדם: במחלקה ישנם 28 עובדים סוציאליים רב-תחומיים אזוריים כוללניים. אין עובד סוציאלי המיועד לעבוד רק עם קשישים. מרכזת התכנית היא פקידת סעד שמועסקת במשרה מלאה, וחצי משרת עובד סוציאלי נוספת מתחלקת בין שני עובדים סוציאליים.

תהליכי עבודה: כל פנייה חדשה נידונה עם העובד הסוציאלי האזורי, המדריכה שלו ומרכזת התכנית, לאבחון, בניית תכנית עבודה וחלוקת עבודה. אחת לשבועיים התכנסה ישיבה משותפת עם מדריכים, ראשי צוותים ועובדים סוציאליים, ובה דנו בכל מקרי ההתעללות שהעובדים הסוציאליים אבחנו, תוכננה התערבות והעבודה חולקה בין מקרים שנשארים ברמת הייעוץ החד-פעמי לבין מקרים הדורשים התערבות מורכבת יותר, אשר מועברת לאחריות צוות התכנית.

תפקיד מרכזת התכנית: מייעצת ומלווה את העובדים הסוציאליים, תוך שיתוף פעולה איתם, מתערבת במקרים "קשים", או מקרים שהעובד הסוציאלי "תקוע" בהם, או כאשר יש צורך להפעיל סמכות (מאחר שהעובדים הסוציאליים צריכים להמשיך לעבוד עם המשפחה תוך יצירת אמון, והפעלת הסמכות יכולה לעתים לפגוע במרקם היחסים). מרכזת התכנית כמעט שלא מנהלת מקרים. היא שותפה בדיוני צוות רב-מקצועי (שעוסק בעיקר בנושאי בריאות, אך גם בנושא התעללות), מדריכה עובדים סוציאליים, מכינה תסקירי אפוטרופסות, מחברת בין גורמים שונים בקהילה (פעילים, אחיות, עובדים סוציאליים וכד') ואף יוזמת חיבורים מעין אלה, מלווה ויוזמת פרויקטים קבוצתיים ובקהילה, מארגנת ערבי הסברה ואחראית על הצד המינהלי והדיווחים. חלק ניכר מזמנה וממרצה מושקע בהדרכת הצוות, בייעוץ ובליוי העובדים הסוציאליים.

מספר מטופלים: כ-52 קשישים בסך-הכל (16 שפנו במהלך 2004, 23 ב-2005 ו-13 עד ספטמבר 2006), ומספר קשישים שטופלו לפני כן.

קשרים עם שותפי תפקיד: עוד לפני תחילת התכנית פותחו קשרי עבודה טובים עם גורמים אחרים בקהילה, כמו מרכז יום, צוותים רפואיים במרפאות, בריאות הנפש, חברות סיעוד ומשטרה. בנוסף פעל צוות רב-מקצועי. נראה כי ערוצי המידע היו פתוחים ועדכנו את אלה.

תכניות ייחודיות

1. קבוצת תמיכה של קשישות

נערכו 13 מפגשים בני שעה וחצי, מתוך מטרה ללמד את המשתתפות להגן על עצמן מפני היותן חשופות לפגיעה בפועל או בפוטנציאל. רואיינו כ-30 קשישות, 12 מהן התחילו להשתתף בקבוצה (2 מהן היו מוכרות, השאר נחשפו במהלך עבודת הקבוצה). במפגשים עודדו את הקשישות לדבר (גם כאלה שלא נוטות לדבר) ולהתייחס לנושאים משמחים, בנוסף על הנושאים האובדניים שהועלו על ידן. לאחר יצירת אינטימיות בקבוצה עלו גם נושאים של יחסים בעייתיים במשפחה, בדרך כלל עם הבעל או עם הכלה. חלקן כבר העבירו את הנחלה. במהלך עבודת הקבוצה, הנשים למדו לשוחח גם על נושאים חיוביים, זיהו יכולות של ריפוי הדדי שסיפקה הקבוצה, ובסיום הופץ דף קשר. חלקן נמצאות בקשר טלפוני ומרגישות קרובות יותר לשוחח כשהן נפגשות במרכז היום. הן מודעות יותר לאפשרות לפנות ולבקש עזרה ולהיעזר ברשויות.

2. קבוצת תיאטרון

מטרתה העיקרית של קבוצה זו הייתה לעסוק בבעיות המטרידות את הקשישים, תוך שימוש בתיאטרון ככלי שבעזרתו ניתן גם להסתיר את היותם של המשתתפים קורבנות ללחצים, ניצול והתעללות. במושבים נעשה פרסום על הקמת הקבוצה, התקיימו ראיונות אישיים ומפגש קבוצתי מקדים למתעניינים. מתוך 20 קשישים שהתחילו בפעילות (בהם 2 גברים), הופיעו באופן קבוע 12 קשישות (מהן 2 מטופלות בתכנית). הקבוצה עבדה במשך חצי שנה, במפגשים דו-שבועיים בני שעתיים. במפגשים אלה התחילו עם תרגילי תנועה, אימפרוביזציות ועבודה על מצבים, מתוך כוונה ליצור פתיחות ונחוחות בהתחלה. כאשר עלו בעבודה מצבי קונפליקט, נערכו על הקונפליקטים גם שיחות. במפגשים האחרונים גובשה הצגה מתוך תכנים שהעלו המשתתפות. ההכנות להצגה לוו גם בנסיגה אצל חלק מהמשתתפות שחששו שיזהו ויקשרו בינן לבין ההצגה, והיה צורך לחזק אותן ולהבהיר "שזו רק הצגה ולא המציאות". לאחר שהנשים ביררו בקרב בני משפחותיהם את גישתם לנושא ההצגה, הן קיבלו משוב מפרגן והיו רגועות יותר. התהליך כולו חיזק בהן את הביטחון העצמי, נתן להן תחושה טובה של משפחה תומכת. חלק מהמשתתפות ביטאו זאת כך: "כשעליתי על הבמה קיבלתי ביטחון עצמי, שיחקתי איך שאני רוצה. שיחקנו טוב וזה הכי חשוב". משתתפת אחרת אמרה: "אני ביישנית מקטנות, לא יוצאת מהבית. היום אני יוצאת. התיאטרון עשה לי מצוין. יצאתי למרות הלחץ שהיה לי בבית, ונהנית". משתתפת נוספת אמרה: "הרגשתי שהפכנו למשפחה. לפעמים נוצרו מצבי אי-נעימות כשהעירו אחת לשנייה, אבל הרגשתי כמו משפחה מלוכדת". מרביתן סיפרו בהנאה איך בני המשפחה באו לראות את ההצגה, אפילו מרחוק, ופרגנו להן.

העבודה בקבוצה והשיחות במשפחה על הנושא שיפרו את יכולת התקשורת במשפחות, ולימדו שניתן לדבר על הכעסים, בכלל, ועל הנושא של הבן הממשיך, בפרט.

במקביל לעבודה בקבוצה פנו 5 נשים לבקשת עזרה מהתכנית. הקבוצה המשיכה לעבוד ונפגשה אחת לשבוע למשך 10 חודשים.

3. הכשרה בגישור לעובדים הסוציאליים

בתחילת 2006 נפתח קורס גישור בו השתתפו 23 עובדי היחידה ועובדת סוציאלית של מרכז היום לקשיש. הקורס נערך במשך 8 מפגשים שבועיים, בני 4.5 שעות (40 שעות בסך הכול). קורס הגישור נתן כלים גישוריים לעבודה עם קשישים הנמצאים בקשיים כלכליים או סובלים מהתעללות מסוג אחר. הקורס הקנה כלים ושפה גישורית תוך התנסות, תרגילים וסימולציות. ההשתתפות בקורס הייתה מאוד פעילה למרות הניסיון הרב-גוני של העובדים, וכולם היו מעוניינים מאוד להשתתף בקורס. ההתרשמות היא שישנה אווירה נעימה בקורס, ולמרות שישנם עובדים שעברו השתלמות בנושא, הם מעידים שלמדו דברים חדשים. אחת הסוגיות שעולה היא כיצד לשמור על יחסי אמון עם המטופל ובני משפחתו במצבי קונפליקט בהם נדרשת סמכותיות. בזמן תכנון הקורס היו דילמות לגבי מידת ההטרוגניות וגודל הקבוצה, היה חשש שיהיה קשה לעבוד בצורה אפקטיבית עם קבוצה כל-כך גדולה, וכן שהעובדים בעלי הניסיון עלולים להשתעמם. אולם, הוחלט לקיים את הקורס עם כל העובדים, בין היתר, בגלל שיקולים תקציביים, בגלל היחסים הטובים בצוות ורצונם של כל העובדים להשתתף בקורס. ואכן, ההדים מההכשרה היו חיוביים, ההשתתפות פעילה, והייתה תחושה ש"העובדים הביאו את עצמם".

4. צוות רב-מקצועי

הפורום החל לפעול עוד לפני פתיחת התכנית להגנה על קשישים. בצוות משתתפים: אחיות, רופא משפחה, פסיכיאטרית, פסיכולוגית ועובדים סוציאליים. הצוות נפגש אחת לחודש במרפאה ומעלה מקרים לדיון מהיבטים שונים. בנוסף מדווחים על התפתחויות במקרים שנידונו בוועדה. לדברי העובדים הסוציאליים, השתתפותם בדיונים תרמה להם.

5. ערבי הסברה וייעוץ משפטי

בסוף 2005 התקיים מפגש הסברה של עורך דין עם כ-50 קשישים במרכז יום, בנושא "צוואות, ירושות ובן ממשיך". לאחר מכן ניתן ייעוץ אישי ל-15 קשישים שביקשו לשאול שאלות ספציפיות את עורכי הדין, בנושאים הללו. לאחר ערב ההסברה היו פניות חדשות לתכנית. ב-2006 נערכו עוד 5 הרצאות של עורכי דין בנושא. ישנה תחושה שישנו צורך רב במידע משפטי, אולם, עלו התלבטויות לגבי בחירת האנשים שיעבירו את הנושא: שיהיו אמיינים, שיתמצאו בנושא ויתנו שירות במחירים סבירים, ושלא ייווצר הרושם ששירותי הרווחה מעורבים וקשורים לעורכי הדין. עלתה בקשה מהמשתתפים לקיים מפגש דומה גם לדור הביניים. הוצע לקבוע יום קבלת קהל אחת לחודש, כדי להנגיש את השירות. בנוסף,

נעשה ניסיון (שלא צלח) להתקשר עם "יד ריבה", לצורך מתן הרצאות לאנשי מקצוע וקיום ביקורי בית. עם זאת, מספר קשישים הופנו לקבל סיוע משפטי ב"יד ריבה".

בסך הכל ישנה תחושה שהפעלת התכנית מאפשרת לשפר את עבודת הצוות והצוות מודע יותר לנושא ורוכש ניסיון בתחום. הדבר מתבטא, בין השאר, במציאת פתרונות טובים יותר לקשיש בזכות ההתמקצעות בנושא הממוקד, הביטחון שקיבלו והרחבת מגוון הכלים להתערבות. עובדים סוציאליים מעידים על כך שכיום יש להם הרבה יותר מודעות לנושא, וכבר במפגש הראשוני הם שואלים שאלות רלוונטיות וערים הרבה יותר למצבים בעייתיים. לצוות יש נכונות גבוהה יותר לטפל במקרים שלא טופלו מזה שנים. נעשה תהליך של הבניית מודל העבודה והפנמת מילוי הטפסים ככלי עבודה. בזכות התכנית נחשפו מקרים חדשים שלא ידעו שיש אצלם בעיות של התעללות. קבוצת התיאטרון תרמה לשיפור התקשורת עם הקשישות ובמשפחותיהן, דבר שמאפשר טיפול טוב יותר בבעיות. הזקנים מודעים עכשיו לכך שיש להם כתובת, שלא הייתה להם לפני התכנית, לפנות להתייעצות ולבקשת עזרה. התכנית מוצגת באמצעות הצהרה שמטרתה היא להגן על הקשישים והם חשים נוח לפנות. ישנם כיום יותר ויותר קשישים אשר פונים להתייעץ עוד בטרם ההחלטה על הנחלה, כאשר לפני התכנית לא היה להם עם מי להתייעץ.

לב השרון

במועצה האזורית לב השרון יש 18 יישובים, בהם כ-1,400 קשישים. כ-400 קשישים מתוכם מטופלים בשירותי הרווחה, וכ-300 זכאי חוק סיעוד. לפני תחילת התכנית הייתה תשתית חלקית של עבודה משותפת עם הגורמים השונים בקהילה.

כוח אדם: במחלקה לשירותים חברתיים יש 12 עובדים סוציאליים. מרכזת התכנית שהיא פקידת סעד מועסקת במשרה מלאה. מפברואר 2004 הועסקה גם עובדת סוציאלית כוללת בחצי משרה, והיא הוחלפה בתחילת 2006.

תפקיד מרכזת התכנית: בתחילת התכנית המרכזת הייתה המטפלת העיקרית במרבית מקרי ההתעללות, תוך שיתוף פעולה עם העובדים הסוציאליים האזוריים. לאחר כשנה וחצי הייתה מגמה של העברת ניהול המקרים לעובדים הסוציאליים, כאשר המרכזת עוסקת יותר בייעוץ ובליווי הטיפול. בסוף תקופת המחקר ניהלה מרכזת התכנית כ-9 מקרים, והייתה מעורבת בתהליכי תיווך במשפחה בטיפול באחד הצדדים. להערכת המרואיינים, יש מקום להעלות את המודעות לנושא הזיקנה וההתעללות, בפרט אצל העובדים. מרכזת התכנית יזמה וקיימה את מפגשי ההסברה, וליוותה והנחתה פרויקטים קבוצתיים, ערבי הסברה בהנחיית מתנדבי ההסברה, והייתה אחראית על הצד המינהלי והדיווחים.

תהליכי עבודה: עם תחילת התכנית, התבקשו העובדים הסוציאליים להעביר לטיפול של מרכזת התכנית את הקשישים שסבלו מהתעללות. כל מקרה חדש הועבר לידיעתה ולאבחונה של

מרכזת התכנית. כיום, האבחון נעשה גם על-ידי העובדים הסוציאליים, ולעתים הם מתייעצים עם המרכזת. באשר לערבי הסברה, נערכו מספר מפגשים בנושא המשפטי, וישנה כוונה לארגן מפגשים מצומצמים יותר עם הפעילים המתנדבים שעברו הכשרה בנושא, במספר מושבים. ב-2004 ניתן דגש על עבודה פרטנית. ב-2005 הורחבה מאוד הפעילות הקהילתית, ועם שותפי תפקיד. לאחרונה פנו לקבלת עזרה מספר מקרים שהטיפול בהם הסתיים לפני יותר מחצי שנה. התברר שבעקבות התפתחויות במשפחה התגלעו סכסוכים והיה צורך להתערב שוב. בנוסף, היו לא מעט פניות "קנטרניות" של ילדים הרוצים, כנראה, לתת רושם של דאגה רבה להורים. בדיקת החשד לגבי אותן פניות גזלה זמן רב ממרכזת התכנית.

מספר מטופלים: כ-48 קשישים בסך הכול (22 שפנו ב-2004, 13 ב-2005 ו-13 עד ספטמבר 2006), ועוד מספר קשישים שטופלו לפני כן.

קשרים עם שותפי תפקיד: ב-2004 צוות התכנית נפגש עם עורך דין לקבלת ייעוץ משפטי כללי וספציפי. בנוסף, עובדים סוציאליים משתתפים בישיבות המרפאה, וכשדנים בקשישים הסובלים מהתעללות, הוזמנה לישיבה גם נציגת התכנית. ב-2005 הושקעו מאמצים רבים ביצירת בסיס לעבודה משותפת עם גורמים שונים בקהילה, כמו מרפאות, רופאים, מרכז יום ומשטרה. הולך ונבנה קשר עם מרכזי היום, רכזות קשישים במושבים וצוותי המרפאות, ליצירת עבודה משותפת. נעשה ניסיון התחלתי ליצור פורום משותף עם מערכת הבריאות (ביוזמת שירותי בריאות כללית). אולם, לא הייתה המשכיות לפורום, ככל הנראה, כתוצאה ממוטיבציה נמוכה של הצוותים הרפואיים לשתף פעולה. לאחרונה, נבנה קשר משמעותי ושיתוף פעולה עם המשטרה, הוגדרו יעדים ונוהלי עבודה משותפת. השוטר הקהילתי העביר הרצאות בנושא התחיקתי, כחלק מהמפגשים עם רכזות מועדוני קשישים ומטפלות בית, והוא אף סייע בטיפול במספר מקרים. נבנתה תכנית משותפת עם רכזת קהילתית ומדריכי נוער במועצה האזורית, מתוך כוונה להעלות מודעות בקרב בני הנוער.

תכניות ייחודיות

1. קבוצת מתנדבי הסברה

לקבוצה נבחרו פעילים שיש להם נכונות לתרום לקהילה, מתוך כוונה לתת להם מידע הקשור בסוגיית הבן הממשיך, וכלים להתמודד עם בעיות הנובעות מכך. הרציונל להקמת הקבוצה היה להנגיש את הידע במושבים, בעזרת אנשים המוכרים ביישוביהם, שיספקו ידע בסיסי, יוכלו להפנות ולכוון את המתלבטים למידע הרלוונטי, וכן ליעץ ולשאול את השאלות הנכונות. המשתתפים הוכשרו בנושאים: החוק והתקנות, מיומנויות בגישור וכיצד לעזור לאנשים שפונים לעזרה. הוכן טופס עליו מוחתם הפונה, מתוך הבנה שהמתנדב הוא רק מייעץ ואין לו כל סמכות משפטית. הוכנה ערכת שאלות שעל המתנדב לשאול את הפונה, שכללה גם מסמכים שיש להמציא. לאחר מכן המתנדב הונחה לבחון חלופות ולהבהיר לקשיש את משמעותן. המשתתפים היו שבעי רצון מאוד מההכשרה וביקשו המשך להשתלמות שיהיה פחות אינטנסיבי. אחת התרומות שצוינו, פרט לידע שקיבלו בתחום, הייתה הגברת המודעות

לחשיבות של הסבר לקשיש לגבי זכויותיו על פי החוק. בעקבות בקשתם הוחלט שהמתנדבים ימשיכו את פעילותם במישור הפרטני והקבוצתי, בעזרת חניכה של מנחה הקבוצה. לאחר מכן תיאורי המקרים יועברו לידיעתם של כל החברים, ואף ידווחו במפגשי קבוצת המתנדבים. מנחה הקבוצה מלווה מתנדב ביעוץ פרטני, שהכין מצגת להצגה בפני קשישים ודור הביניים במושב. בנוסף, התקיימו מפגשי השתלמות בנושאים נבחרים, אליהם הוזמנו גם ממלאי תפקידים במושב, כגון מזכירים ומנהיגים. אחת ההצעות שעלו בעקבות ערבי ההסברה הייתה לפתוח בעיתון המקומי טור לשאלות ותשובות. התשובות ניתנות על-ידי מנחה קבוצת המתנדבים בשיתוף עורך דין ורואה חשבון.

יש צורך רב במידע ובעיקר ביעוץ משפטי. עד כה היו מספר פניות שהופנו למתנדבים שביקשו ידע ומידע. בנוסף, היו פניות שלא הגיעו עדיין לבית משפט, או בשלב המניעה שעדיין לא הגיעו לכדי אלימות.

2. קבוצת תמיכה של קשישות

הקבוצה שהיו בה כ-7 משתתפות קבועות, התחילה להיפגש בתחילת 2006 למשך 12 מפגשים בהנחיית מרכזת התכנית ועובדת סוציאלית של התכנית. מטרתה היו להעצים את המשתתפות, לעזור להן לברר לעצמן מה הן רוצות בשביל עצמן, מהן זכויותיהן החוקיות ואיך אפשר לקחת אחריות, לתת כלים להתמודד עם הסוגיה של בחירת הבן הממשיך, לפני ההחלטה ואחריה, לשלוט יותר בחייהן ולשפר את מצבן.

בזמן התכנון הייתה התלבטות לגבי המקום בו הקבוצה תיפגש ומי ישתתף בה (האם כדאי שהקבוצה תהיה הומוגנית או הטרוגנית), בעיקר בגלל בעיות לוגיסטיות של הסעה. מרכז היום נבחר כמקום המפגש. בעקבות הדינמיקה שהתפתחה בקבוצה הוחלט להקדיש את הזמן בכל פגישה לנושא אחד ולסיים אותו, ולא לפרוס נושא על פני יותר ממפגש אחד. חמש פגישות הועברו על-ידי מנחה לפסיכודרמה, בהן המשתתפות התנסו בעיבוד נושאים שמעסיקים אותן (כמו מתן כבוד בזיקנה, שכול ומוות, בדידות, וכמובן העברת המשק), בעזרת תרגילים של משחק תפקידים, סרט, תמונות ושיחות.

הנשים העלו את הנושא של חוסר הכבוד לו זוכים הזקנים כיום, ושהיום הן "נתנו לילדיהן מה שיכלו" ולכן "כבר לא צריך אותן". הן הקשיבו וייעצו האחת לשנייה. חלקן העבירו את הנחלה, וחלקן רוצות שהילדים ישמרו איתן על קשר ולכן הן לא מעבירות את הנחלה. מדבריהן ניתן להבין שעושה להן טוב "להוציא מהלב דברים. עושה טוב להתלבש ולצאת מהבית, להיפגש ולדבר עם אחרות." הקבוצה נתנה להן ביטחון וכלים להתמודד עם ההחלטה מול בעל אלים או הילדים, בעזרת קבלת תמיכה האחת מהשנייה, וקבלת מידע לגבי ההיבט החוקי. העבודה הקבוצתית גם שיפרה את התקשורת עם בני המשפחה. מסר חשוב שהועבר בקבוצה הוא שהן צריכות לדאוג לעצמן, וכן שהן יכולות לפנות לעזרה ולייעוץ בנושא. במפגשים עלו גם טענות כלפי הממסד במושב, ונעשתה עבודה על שיפור התקשורת עם

הצאצאים. הובעו טענות רבות כלפי הכלות. אחד המפגשים הסתיים במשפט: "צריך צדק. את האמת קשה להגיד אבל צריך להוציא". לאחר סיום מפגשי הקבוצה ישנה כוונה להמשיך לעבוד עם הקבוצה כקבוצת לחץ כלפי הממסד מתוך מטרה להשיג בעבור המשתתפות בקבוצה מענה על מספר דרישות שהועלו על ידיהן במפגשים, כמו חוג התעמלות, הסעה וכד', כחלק מתהליך העצמת הנשים. בעקבות הקבוצה הגיעה משתתפת אחת לטיפול פרטני שהסתייך במתנדבי ההסברה, אשר פרושו לקשישה את האפשרויות ומלווים אותה בהחלטתה.

לאחר סיום עבודת הקבוצה הייתה התלבטות באיזו מתכונת להפעיל אותה בשנה הבאה, שכן נראה שיש מקום לפתוח אותה לאוכלוסיות נוספות והטרוגניות יותר.

3. פורום רופאים ואחיות

פרויקט זה התחיל לפעול ביוזמת "דורות" של שירותי בריאות כללית, כדי לסייע ולחזק את צוות המרפאה בהתערבות עם קשישים, תוך ניצול צוות מקצועי של רופאי משפחה, רופאים גריאטריים, רופאי בתי-חולים, צוות סיעוד, עובדת סוציאלית ואחות רפרנטית לקשישים בכל מרפאה שתאם את עבודת הצוות. במפגש שנערך בסוף 2005 הייתה הצהרת כוונות של היוזמים, נעשה תיאום ציפיות והוחל בקביעת דרכי העבודה של הצוות. היו גם התנגדויות מצד צוותים במרפאות שחששו שעבודת הפורום תגרום להם עומס נוסף בעבודתם. למרות שהנושא הוא רפואי במהותו, ישנה כוונה מצד מרכזת התכנית שהשתתפותה בפורום תוכל להעלות את המודעות של הצוות הרפואי וכן להוסיף את הפן של ההתעללות לעבודת הצוות. פורום זה לא התכנס במהלך 2006.

4. סדרת סדנאות לרכזות מועדונים

מטרת הסדנאות היא להגביר את המודעות לנושא, להקנות ידע בנושא ולחזק את שיתוף הפעולה. נבנתה במשותף תכנית לקיום סדנאות בנושאים הקשורים בהתעללות ובזיקנה: תיאור התופעה והגדרתה, ההיבט התחיקתי, מאפיינים שונים הקשורים בזיקנה באופן כללי, ועוד. בסדנאות משתתפות כ-8 רכזות מועדונים.

5. ערבי הסברה

מטרת ערבי ההסברה היא להעלות את המודעות בקרב הקשישים ודור הביניים לגבי הבעייתיות שבסוגיית הבן הממשיך. המפגשים נערכו בהנחיית מתנדבי ההסברה והועבר בהם מידע לגבי החוקים הרלוונטיים, הסבר מונחים והגדרות, דוגמאות של בעיות שכיחות, כדי להמחיש ממה יש להיזהר ואילו חלופות קיימות בסוגיית העברת המשק. הגישה הכללית הייתה להציף סוגיות ולא לתת מתכונים ברורים וסדורים. במפגשים ניתנת גם למשתתפים אפשרות לשאול שאלות. עד כה נערכו מפגשים ב-3 מושבים, והשתתפו בהם קרוב ל-20 משתתפים בממוצע. המשתתפים הביעו התעניינות רבה. בנוסף, נערכו שני ערבים קהילתיים בנושא, בהם נטלו חלק כ-200 קשישים ובני דור הביניים. המפגשים עוררו הדים רבים וגם אם המשתתפים לא קיבלו פתרונות לבעיותיהם, הם הבינו שזה לגיטימי להיות מתוסכלים, הם

חשו הקלה "שהם לא לבד" והמפגש הביא אותם לחשוב שוב על הנושא. על פי דברי חלק מהמשתתפים הייתה גם התעניינות גדולה מאוד מצד תושבים שלא יכלו להגיע למפגשים. אחת המשתתפות סיכמה את אחד המפגשים במשפט: "זה לימד אותנו על איזה מוקשים לא לדרוך". בחלק מהמושבים אין מספיק מודעות מצד הוועד לנושא ההתעללות ולקיומן של בעיות הקשורות להעברת המשק. בעקבות המפגשים הללו הגיעו מספר פניות לגבי הפניה לייעוץ משפטי, וכן לייעוץ בתחומים אחרים, ואף לטיפול ממושך יותר שניתנו על ידי העובדים הסוציאלי ו/או מתנדבי ההסברה. עלה צורך מצד המשתתפים שהעובד הסוציאלי או המתנדבים יהיו נוכחים במפגש משפחתי, על מנת לחזק את ההורים אל מול צאצאיהם. עלתה גם בקשה למתן אפשרות לייעוץ אישי עם עורך דין, על מנת לשאול שאלות נוספות ולהתייעץ.

בהמשך ישנה כוונה להקים קבוצות טיפוליות לקשישים, כל קבוצה סביב מכנה משותף: הורים לבנים בוגרים עם מוגבלות, הורים הנמצאים לפני ההחלטה על הבן הממשיך, קשישים הסובלים מהזנחה או התעללות מצד בניהם או בני זוגם. הכוונה היא לעשות פעילויות נוספות עם בני הנוער במהלך השנה הבאה.

בסך-הכל ישנה תחושה של שיפור רב בעבודת הצוות. לעובדים ישנה כתובת למי לפנות במצבים שלא ידעו איך להתמודד איתם. המיומנויות והניסיון שהצוות רוכש בנושא מאפשרים לו להתערב בצורה טובה יותר ואף לקבל ביטחון להתערב בתחומים חדשים. ברמה הקהילתית נעשתה עבודה רבה שהעלתה את המודעות ואת הידע בנושא, ואת המודעות לכך שיש כתובת למי לפנות בנושא הזנחה ופגיעה בקשישים. התכנית משמשת במקרים רבים כמעין מרכז ידע שמרכז את כל המידע בנושא. המידע והייעוץ סייעו בשלב המניעה, עוד לפני ההסלמה ביחסים, המצוקה הנפשית והפניה לערכאות, וזו תרומה חשובה מאוד.

6. פעילויות מיוחדות סביב יום המודעות הבינלאומי

נערכו מספר אירועים לציון היום (שהתקיים ב-15/6/06) ברמה הקהילתית: מפגש עם מנהל קריית החינוך לתכנון פעילות למודעות בני נוער; מפגש עם מדריכי בני הנוער במסגרתו הוקרן סרט והתקיים דיון בנושא; הרצאה בליווי סרט ודיון במרכז יום (השתתפו כ-30 קשישים); וערב תיאטרון לציבור הרחב (השתתפו כ-200 קשישים ודור הביניים) עם המסר ש"הקשיש צריך לעמוד מול הצאצאים ולומר להם מה שנכון לו" (כלומר, לחשוב על האינטרסים שלו בעדיפות ראשונה).

נספח ג': מקורות המידע

במסגרת המחקר נאספו נתונים במספר דרכים, על פי הפירוט הבא:

מקור מידע	n	צורת איסוף	נושאים שנבדקו
מטופלים/בני משפחה	13	ריאיון	מערכת היחסים עם הפוגע, מאפייני ההתעללות הטיפול ותפיסת תרומת ההתערבות
משתתפות בקבוצת תיאטרון	10	קבוצות מיקוד ותצפיות	תרומת העבודה הקבוצתית לכל משתתפת
משתתפות בקבוצת תמיכה	10	תצפיות	עבודת קבוצת התמיכה במספר מפגשים
משתתפות בקבוצת תמיכה	4	ריאיון	עבודת קבוצת התמיכה ותרומתה למשתתפות
השתלמות למתנדבים		תצפיות וניתוח שאלוני משוב	מבנה ותוכן המפגשים, מטרות, מהלך המפגשים, תפיסתם את תרומת ההשתלמות ומעקב אחר השתלבותם בתכנית
אחות קהילה, יו"ר ועד המושב, עו"ס מרכז יום, פעיל-מתנדב	4	ריאיון	מהות ואופן הקשר עם התכנית, תיאור מקרים ספציפיים ותרומת התכנית להם
מרכזות התכנית ומנהליהן	4	ריאיון	מבנה היחידה, תהליכי עבודה, תרומת התכנית, דילמות וקשיים ביישום, פעולות שנעשו, הערכות הקשורות ביישום
עו"סים במחלקה לשירותים חברתיים	4	ריאיון	תהליכי עבודה ושינויים בעקבות התכנית וההשתלמות שעברו, תרומת התכנית, דילמות וקשיים בעבודה
השתלמות גישור לעו"סים	1 קבוצה	תצפית	מהלך ההשתלמות וצורת העברתה
מפגשי הסברה עם אחיות הכפר, רכזות קשישים, רופאים ואחיות	3	תצפיות	נושאים שהועלו במפגשים, ותובנות לגבי העבודה המשותפת
צוות רב-מקצועי	2	תצפיות	אופן הדיון ותרומתו הייחודית של הפורום
מפגשי הסברה עם קשישים ודור ביניים	5	תצפיות	מהלך המפגשים, הרכב המשתתפים, נושאים שהועלו

טפסים: 102 טופסי אינטייק ו-96 טופסי הערכה (על 71 מטופלים).

טופס אינטייק – התכנית לטיפול בהתעללות בקשישים במגזר הכפרי

תאריך פנייה: _____ שם העובדת: _____ תאריך מילוי הטופס: _____

סיבת הפנייה: _____

- גורם מפנה: 1. פנייה עצמית 2. קרוב משפחה, מי: _____ 3. מרכז יום _____
4. חב' סיעוד _____ 5. משטרה 6. מח' לשירותים חברתיים 7. בית חולים 8. קופ"ח
9. מרכז למניעת אלימות 10. שכנים 11. אחר _____

פרטים אישיים על הקורבן:

ת.ז.: _____

שם פרטי _____ משפחה: _____ כתובת: _____, טלפון: _____

- מין: 1. זכר 2. נקבה גיל _____ ארץ מוצא _____ עלה אחרי 1990: 1. כן 2. לא
מצב משפחתי: 1. נשוי 2. אלמן 3. גרוש 4. רווק 5. אחר
מצב תפקודי: 1. עצמאי 2. תשוע 3. סיעודי 4. תשוע נפש

מצב בריאותי: 1. תקין 2. מחלות כרוניות: _____

- מצב קוגניטיבי: 1. תקין 2. ירידה קוגניטיבית קלה 3. ירידה משמעותית 4. דמנטי/אלצהיימר
רקע פסיכיאטרי: 1. אין 2. יש, פרט _____ 3. לא ידוע/לא אובחן
פרטים על בן/בת הזוג (גיל, מצב בריאותי/תפקודי, טיב היחסים): 1. אין בן זוג 2. אחר: _____

עם מי גר הקורבן: _____

יש ילדים: 1. כן, כמה _____ 2. לא טיב היחסים עם הילדים: _____

- מערכת תמיכה בלתי פורמלית: 1. יש, מי: _____ טל': _____ 2. אין
שירותים תומכים בקהילה: 0. טיפול בית (פרטי) 1. טיפול בית (חוק סיעוד) 2. אפטרופוס
3. שכונה תומכת 4. מרכז יום 5. אחר, פרט _____

קופת-חולים: _____

- מקורות הכנסה: 1. ק. בטל"א ללא השלמת הכנסה 2. ק. בטל"א עם השלמת הכנסה 3.
פנסיה מעבודה 4. רנטה/שילומים 5. אחר, פרט _____

בעיות לקורבן: 1. התמכרות לסמים/אלכוהול **2.** בעיות כלכליות **3.** בעיות בריאות **4.** בעיות קוגניטיביות **5.** שחיקה מטיפול בבן משפחה חולה כרוני **7.** מצבי משבר **8.** התעללות בין-זוגית **9.** אחר _____

פרט _____

סוג ההתעללות:

1. אלימות פיזית **2.** התעללות נפשית **3.** הזנחה מכוונת **4.** הזנחה בלתי מכוונת **5.** ניצול כלכלי **6.** אלימות מילולית **7.** הפרת זכויות **8.** מינית

פרט בקצרה את אפיוני ההתעללות: _____

דפוס ההתעללות: **1.** מתמשך **2.** חד פעמי **משך תקופת ההתעללות:** _____

היסטוריה טיפולית של הקורבן:

האם מוכר במחלקה (בהקשר כלשהו): **1.** כן **2.** לא

האם פנה לעזרה בעבר (בנושא התעללות): **1.** כן **2.** לא

למי פנה (בהתעללות): **1.** משטרה **2.** קופ"ח **3.** יעוץ משפטי **4.** עו"ס **5.** אחר _____

מתי פנה _____ באיזה ענין _____

נסיון התמודדות של הקורבן להתעללות: _____

האם פעולות אלה עזרו בעבר לפתור את בעיית ההתעללות? _____

הפוגע/ים:

ש. פרטי: _____ ש. משפחה: _____ מין: 1. זכר 2. נקבה קירבה: _____ גיל: _____

ש. פרטי: _____ ש. משפחה: _____ מין: 1. זכר 2. נקבה קירבה: _____ גיל: _____

כתובת: _____ טלפון: _____ נייד: _____

בעיות אצל הפוגע: 1. לא עובד 2. התמכרות - סמים/אלכוהול/הימורים 3. מחלת נפש/הפרעת

אישיות 4. פיגור 5. נכות 6. בעיות כלכליות 7. שחיקה עקב טיפול מתמשך 8. אחר _____

פרט את הבעיות

האם הפוגע פנה בעבר לסיוע (בהתעללות): 1. כן 2. לא למי פנה: _____ מתי _____

פרט

בעיות כלליות במשפחה המורחבת (למעט הקורבן והפוגע): 1. התמכרות לסמים/אלכוהול 2.

בעיות כלכליות 3. אבטלה של בן משפחה 4. בן משפחה חולה נפש/מפגר 5. טיפול בבן משפחה

חולה כרוני 6. יחסים בעייתיים במשפחה 7. מצבי משבר 8. אחר _____

פרט

תכנית טיפול מוצעת לקורבן:

ציפיות המטופל: 1. אוזן קשבת 2. עזרה נפשית מפסיכיאטר 3. עזרה קונקרטי 4. תיווך

במשפחה 5. פנייה למשטרה 6. אחר _____

פרט

הערכת המוטיבציה של הקורבן: 1. גבוהה 2. בינונית 3. נמוכה

פרט

החלטה להמשך טיפול: 1. כן--למי: _____ 2. לא, פרט סיבות _____

טיפול לטווח: 1. קצר 2. ארוך

סוג טיפול: 1. פרטני 2. קבוצתי

מהות הטיפול לקורבן: 1. שיחות טיפוליות 2. יעוץ משפטי 3. מעקב 4. התערבות ותיווך

במשפחה

5. תיווך והפניה לשירותים תומכים: א. חוק סיעוד ב. מרכז יום ג. מתנדב ד. מט"זית ה.

טיפול רפואי ו. יעוץ פסיכוגריאטרי ז. שירות אחר _____

6. אמצעים חוקיים: 2. דיווח למשטרה ו/או לפקיד סעד (מתוקף החוק) 3. כפיית טיפול מתוקף

חוק הגנה על חוסים 4. פניה לבית משפט לצו הגנה 5. מינוי אפוטרופוס 6. אחר,

פרט: _____

7. טיפול אחר _____

מהות הטיפול לפוגע: 1. שיחות טיפוליות 2. יעוץ משפטי 3. מעקב 4. התערבות ותיווך

במשפחה 5. תיווך והפניה לשירותים תומכים: א. חוק סיעוד ב. מרכז יום ג. מתנדב ד.

מט"זית ה. טיפול רפואי ו. יעוץ פסיכוגריאטרי ז. שירות אחר _____

הערות:

טופס הערכה תקופתית

ימולא אחת ל-3 חודשים על-ידי העו"ס המטפל: _____

שם מטופל: _____ תאריך מילוי: _____ תקופה: _____

סיכום ההתערבות:

שיחות טיפוליות עם: 1. הקורבן 2. הפוגע 3. בני משפחה אחרים 4. אנשים אחרים _____
 עירוב גורמים נוספים: 1. משטרה 2. עו"ד 3. פקיד סעד 4. בי"ח 5. מרכז יום 6. רופא/אחות
 7. בית משפט 8. אפוטרופוס 9. בט"ל 10. חב' סיעוד 11. אחר _____

לפוגע/ים	לקורבן

מצב ההתעללות: 1. לא חל שינוי 2. חל שיפור 3. חלה הרעה

תכנית טיפול ל-3 החדשים הקרובים:

שיחות טיפוליות עם: 1. הקורבן 2. הפוגע 3. בני משפחה אחרים 4. אנשים אחרים _____
 עירוב גורמים נוספים: 1. משטרה 2. עו"ד 3. פקיד סעד 4. בי"ח 5. מרכז יום 6. רופא/אחות
 7. בית משפט 8. אפוטרופוס 9. בט"ל 10. חב' סיעוד 11. אחר _____

לפוגע/ים	לקורבן

הערות



NATIONAL INSURANCE INSTITUTE

Research & Planning Administration

Division for Service Development

Protection of the Elderly in the Rural Sector

by

Dr. Ayelet Berg-Warman and Jenny Brodsky

Jerusalem, January 2008

Abstract

Elder abuse has become a recognized social problem and there are growing efforts to study and cope with the problem. In 2003–2004, 18% of the elderly population were victims of some form of violence. In recent years, many programs have been developed to address the problem of elder abuse in Israel and abroad.

State legislation and Israel Land Administration regulations making it possible to transfer/bequeath farmsteads to children, coupled with financial considerations, have resulted in a deep and complex crisis for households in the rural sector and have led to increased elder abuse and neglect by adult offspring. Moreover, the geographical distance between rural localities and the large cities hinders access to services and creates greater dependency on caregivers, which could increase the risk of abuse.

The current study examines a program implemented in the rural sector that is a pioneering attempt to address the problem of elder abuse and neglect in a unique manner. The report summarizes the experience gained in the program implemented from 2004–2006 in two regional councils: Matte Yehuda and Lev Hasharon. The program was funded by the Fund for Demonstration Projects of the National Insurance Institute together with the Ministry of Social Affairs and Social Services.

An evaluation of the program was conducted from 2004–2006 by the Myers-JDC-Brookdale Institute. The findings are based on an analysis of data from intake forms and evaluation forms completed by the social workers, interviews with clients, professionals working in the program and the community, and observations of the various activities.

The program was implemented on the community, group, and individual levels and it addressed the main dimensions of countering elder abuse: protection, empowerment, and advocacy. The emphasis was on the community level – information and education sessions were arranged in moshavim for elderly and middle-aged persons; meetings were held with program partners; and a group of volunteers responsible for education and information was set up in the moshavim. The group level intervention included a drama group and a support group for women. On the individual level, 102 elderly persons who had been victims of abuse participated in the program.

Similarly to other studies conducted in Israel and abroad, this study reveals that the majority of victims are women, that most victims are over 70, and that they have a high incidence of health problems and poor support networks. In some cases, the abusers are caregivers who are dependent on their parents and live on the same property. Most of the abusers are men and most are the adult offspring of the victim and have financial problems. Twenty-two percent of the participants had experienced physical abuse; 59%, psychological abuse; 45%, financial abuse; 47%, neglect; and 17% had had their rights violated.

The most common intervention was psychotherapy, mostly to the victim (88%) but sometimes to the abuser (53%) and to other family members (23%). The partners involved in the intervention were mainly the health services and welfare officers of the court, who worked in the shadow of the law and also enforced the law, and day centers that provided support, protection, and follow-up.

At the end of the study (late 2006), the social workers estimated that there had been an improvement in 77% of the cases included in the program, no improvement in 18% of them, and that in 5% there had been a deterioration in the relationships and the manifestations of abuse had become more severe.

In conclusion, it is clear that the program to protect elderly people in the rural sector made a valuable contribution, both on the community level and on the individual level. The program helped to upgrade work processes, to introduce new activities and initiatives, to raise residents' awareness, and to bolster interest on the national level among lawyers, within rural settlement movements, etc.

The pilot programs brought to light several issues that should be considered before the program is implemented nationwide:

- **The role of the program coordinator:** This is a dynamic role that covers a wide range of areas and involves a heavy workload. The ways of coping with the workload and the complex nature of the job include: defining the boundaries of the role and establishing the right balance among its various aspects, increasing the involvement of the other social workers in the department, and structuring work processes. Importantly, there could be a connection between success in meeting the challenges and the background of

the coordinators chosen to implement the pilot: experienced social workers and committed welfare officers.

- **Cooperation with partners in the community:** The program generated greater cooperation among various service providers in the community. In order to strengthen multidisciplinary, multi-system work, it is worth considering setting up a local forum made up of key persons in the moshavim and professionals from different organizations. The forum would help raise awareness of the subject, enhance commitment to addressing it, and would help shape common work patterns.
- **Staff training:** It is very important to give the team of social workers at the social service departments training in abuse and the elderly at the start of the project or before it even begins. Training the staff helps raise awareness about the subject, helps identify and diagnose cases in the social workers' care, provides intervention tools, and inspires the social workers with more confidence to use the tools. Ongoing support and supervision of the social workers (to discuss, consult, and provide moral support) could contribute to professionalization of the use of tools specifically for dealing with abuse.

- **Intervention Tools:**

The information and education sessions arranged at the moshavim were instrumental in the referral of new cases, raised the issue for discussion at home and in the community, and made elderly and middle-aged people think about the problem. It was understood that there was a problem that should be tackled and discussed, that there was someone to consult with, and that help was available. These meetings also helped prevent relationships from deteriorating. It is important to note that the successful organization of activities on the community level requires advance coordination with all relevant parties in order to secure cooperation. It is hard to quantify how far these activities helped identify cases, since in some cases, a deterioration in domestic relationships was prevented and in some cases, help was sought outside of the program. Moreover, in some cases, the elders' application for services reached the providers a long time after they had already participated in the same community activity.

When the program was established, **mediation** was presented as a potentially suitable tool for dealing with the unique nature of abuse in the rural sector, given the issue of property inheritance. Workshops on the subject of elder abuse were conducted for social workers in the community and they also included the fundamental principles in the language of mediation. However, we did not find extensive use of this tool. The study does not provide enough information to examine the effectiveness of the mediation tool, but if the program implementers are interested in making use of it, it is possible that greater implementation of the tool and more intensive, continuous supervision after the course (practicum) could contribute to increasing the use of mediation.

Support groups/group work. Group therapy helped the participants on several levels: It helped open the subject up and contributed to the participants' growth, improved communications with the family, and led to the identification of new cases and to continued individual therapy at the end of the group activity. The work in the drama group culminated in a theatrical performance, which also helped raise awareness on the community level. The program implementers and members of the support groups have the impression that this is a most effective support and empowerment tool.

Legal advice: As the program progressed, it emerged that there was extensive demand for advice and explanation of the legal procedures and aspects and that these should be given greater emphasis as an essential part of the program. The ways to improve the response to the consumers are: to recruit volunteers to help provide legal advice to the elders; information/education and advice sessions in cooperation with lawyers from the business sector; referral to lawyers specializing in this area and known to the social services and the rural settlement movements, some from the public sector and from nonprofit organizations that provide legal services. However, it may be worth considering how the social services can help the elderly by making legal advice services accessible on the national level.

- **Documentation and reporting tools:** In cases of abuse, in which relationships and situations are by and large dynamic, it is important to strengthen a process of periodical re-examination and assessment in order to check whether the interventions are being effective and to adjust further

treatment according to the assessment. Forms should not be completed solely for research purposes; forms are, in fact, part of a systematic, structured work process that is not often implemented.

- **Steering committees:** Given the important role the steering committees played in developing the program, thought should be given to using steering committees of this kind for all new programs, at least in their early stages.