

**התעללות
בזקנים:
התערבות
ולניעה**

אורלי אינס קניג
שרה אלון
ורד בן דוד



התעללות בזקנים: התערבות ומניעה

אורלי אינס קניג
שרה אלון
ורד בן דוד

עריכת חל אביד ימי
מינהל השירותים החברתיים
תחום זקנה



האגודה לתכנון ולפיקוח שיתופי נאמן (עיר)
מוסדה ג'יי בינסט בולגין
מוסדה ג'יי בינסט בולגין



Elder Abuse: Intervention and Prevention

Orly Innes Kenig (Phd.), Sara Alon (Phd.), Vered Ben David

הוועדה להוצאה לאור, אשל

פרופ' חוה גולנדר, יו"ר

שמואל באר

מרים בר גיורא

פרופ' יצחק בריק

בן ציון כרם

ר"ר מאיר פרץ

ד"ר עירית רגב

פרופ' ארנולד רחין

גרה שלום

טוביה מנדלסון, מרכז הוועדה

עריכה: דלי סער

עיצוב והדפסה: ארט פלוס

מאכירות ותיאום הפקה: סיגל ברזילאי

עוזרת הפקה והבאה לדפוס: מרים גרינשטיין

הפקה והוצאה לאור: טוביה מנדלסון, אשל

מספר קטלוגי: 212823

ISBN: 978-965-70-73-48-3

הודפס בירושלים, 2007

ממצאי הסקר הארצי בנושא התעללות והזנחה של זקנים לא הותירו ספיקות באשר לממדיה ולחומרתה של הבעיה בישראל. לא פחות מ-18 אחוזים מכלל הזקנים נחשפו לגילוי כזה או אחר של התעללות. במלים אחדות: כל זקן חמישי במדינת ישראל נפגע מהתעללות כלפיו.

מניעת התעללות והזנחה של זקנים עמדה על סדר יומם של מטפלים ואנשי מקצוע בתחום הזיקנה במשך שנים, אך היקף התופעה לא היה ידוע וההתייחסות אליה הייתה מהוססת. הנתונים שהובאו בסקר הארצי והביטויים הרבים שנחשפו על מעשי התעללות כלפי זקנים לא רק העלו את הנושא לסדר היום הציבורי, אלא הטילו על אנשי המקצוע את החובה לפתח וליצור כלים להתמודד איתו. רופאים מתמחים בגריאטריה, עובדים סוציאליים, מומחים ומטפלים בזקנים נדרשו למצוא את הדרכים לאתר ולזהות מקרי התעללות, לגבש את דרכי הטיפול, לקבוע את הכללים וליצור את המסגרות להתערבות, למניעה ולצמצום התופעה. ההתמודדות עם הבעיה נעשת בדרכים שונות, על ידי פיתוח תוכניות פעולה קהילתיות לטיפול ומניעה ובעיקר הכשרת העובדים המקצועיים.

אנשי המקצוע במטה תחום הזיקנה במינהל השירותים החברתיים של עיריית תל-אביב יפו יזמו עם אשל את הכתיבה וההפקה של ספר חשוב זה. נציגי משרד הרווחה השתתפו בוועדת ההיגוי ותרמו לגיבוש הספר.

התכנים והרעיונות בספר שאובים ממודל התערבות רב-מקצועית במצבי התעללות והזנחה של זקנים שפותח על ידי מטה הזיקנה בעיריית תל אביב יפו בשיתוף עם המדכז לבריאות הנפש ע"ש בריל-ת"א ונעמ"ת. פרקי הספר נוספתו מביאים את הידע והמומחיות שנוצרו והצטברו בתחום. הספר מגדיר את הבעיות והנושאים העיקריים המאפיינים את הביטויים השונים של התעללות והזנחה, מצביע על קשיים ודילמות, מתאר את האמצעים ומכון את מי שיידרשו להתמודד עם התופעה הזאת לכלים הקיימים בקהילה. המטרה של כל מי שעוסקים בנושא היא אחת: למנוע ככל הניתן כל ביטוי של התעללות והזנחה מכוונת ולעשות לשמירת כבודם ולחיוזוקם של כל הזקנים בישראל.

פרופ' יצחק בריק

זאב פרידמן

מנכ"ל אשל

מנהל המינהל לשירותים חברתיים

בעיריית תל אביב - יפו

הצוות הרב מקצועי הנייד לבעיית ההתעללות בזקנים והזנחתם בעיר תל אביב יפו – יוזם ושותף לכתיבת ספר זה

ד"ר זאב וינר, פסיכיאטר המרכז לבריאות הנפש ע"ש בריל תל אביב
עו"ס כרמית חפר, מרכזת "הצוות הרב מקצועי-הנייד", תחום זיקנה מינהל לשירותים
חברתיים

ד"ר דורון ניסמיה, פסיכוגריאטר המרכז לבריאות הנפש ע"ש בריל תל אביב
עו"ד רות סלפטר, באת כוח היועץ המשפטי לממשלה והיועצת המשפטית לשירותי
הרווחה של עיריית תל אביב יפו (בדימוס)

עו"ס אורית עידון מנהלת המחלקה לטיפול ומניעת אלימות במשפחה בנעמ"ת
עו"ס שלומית ראוך המחלקה לטיפול ומניעת אלימות במשפחה בנעמ"ת
עו"ס אסתי שטרן מנהלת תחום זיקנה מינהל לשירותים חברתיים עיריית תל אביב יפו
תודה מיוחדת לבת כצמון, דוקטורנטית לעבודה סוציאלית, שתימלה את מפגשי הצוות
הרב מקצועי הנייד, וסייעה בכתיבת פרק התייעוד של עבודת הצוות.

ועדת ההיגוי:

ד"ר אורלי אינס-קניג, מרצה בבית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטת חיפה,
עוסקת בפיתוח תכניות להתמודדות עם אלימות.

ד"ר שרה אלון, מנהלת תכנון לטיפול ומניעת התעללות בזקנים והזנחתם באשל
ומרצה בבית הספר לעבודה סוציאלית על שם ברב שאפל, אוניברסיטת תל אביב.
ורד בן דוד, עורכת דין ובעלת תואר שני בעבודה סוציאלית, עוסקת בכתיבת תדריכים
לאנשי מקצוע.

ד"ר זאב וינר, פסיכיאטר המרכז לבריאות הנפש ע"ש בריל תל אביב
גב' כרמית חפר, מרכזת שירותים על-פי חוק, מינהל השירותים החברתיים, עיריית
תל-אביב

גב' ציפי נחשון-גליק, מפקחת ארצית, השירות לרווחת הפרט והמשפחה, משרד הרווחה
ד"ר דורון ניסמיה, פסיכוגריאטר המרכז לבריאות הנפש ע"ש בריל תל אביב

עו"ד בדימוס רות סלפטר, באת-כוח היועץ המשפטי לממשלה, עיריית תל אביב יפו
גב' אורית עידון, מנהלת המחלקה לטיפול ומניעת אלימות במשפחה בנעמ"ת

גב' שלומית ראוך, המחלקה לטיפול ומניעת אלימות במשפחה בנעמ"ת
גב' ניצה רונן, מרכזת השירות לזקן, מתח חל-אביב והמרכז, השירות לזקן - משרד
הרווחה

גב' אסתי שטרן, מנהלת תחום זיקנה, מינהל השירותים החברתיים, עיריית תל-אביב

תוכן עניינים

7	מבוא
12	פרק 1: התעללות והזנחה של זקנים
32	פרק 2: עקרונות ההתערבות
41	פרק 3: דרכי התערבות
125	פרק 4: השירותים הקיימים לטיפול בזקן בקהילה
	פרק 5: מודל "הצוות הרב מקצועי-הנייד" לבעיית אלימות,
138	התעללות והזנחת זקנים
176	פרק 6: קשיים ודילמות
194	נספחים
195	נספח 1: השאלון המלא לבחינת רמת התפקוד (IADL)
196	נספח 2: מבחן תפקודי קצר (ADL)
197	נספח 3: Geriatric Depression Scale (GDS)
198	נספח 4: Mini-Mental State Exam
202	ביבליוגרפיה

המגמות בחברה הישראלית דומות לאלה בעולם המערבי: כיום, שיעור בני ה-65 ויותר הוא כ-10 אחוזים מכלל האוכלוסייה, בשעיקר הגידול חל בקבוצת בני ה-75 ויותר.

ההזדקנות מלווה בהתערערות המצב הפיסי והמנטלי של גברים ונשים, עובדה המשפיעה על דינמיקת היחסים במשפחה, ומצריכה התארגנות מחודשת בקרב בני המשפחה כדי לסייע ולטפל בזקן. תלות, הזדקקות לעזרה והתגברות העומס הפיסי והרגשי של המטפל העיקרי, עלולים לחשוף את הזקנים למצבים של התעללות והזנחה.

תופעת ההתעללות בזקנים והזנחתם הוכרה כבעיה חברתית בעלל ממדים ייחודיים, רק בסוף שנות השמונים של המאה ה-20, עם התגברות המודעות לתופעת האלימות במשפחה. אף המחקר בתחום, כתחום מחקרי נפרד, החפתת רק לאחרונה.

חוקרים ואנשי מקצוע בעולם המערבי מעריכים כי 4-6 אחוזים מקרב בני ה-65 ויותר סבלו מההתעללות בהם, או הזנחתם. בנתוני הסקר הארצי להתעללות והזנחה בישראל נמצא, כי 18 אחוזים מכלל הזקנים נחשפו לסוג אחד או יותר של התעללות (איוזקוביץ, לבנשטיין ווינטרשטיין, 2005). כלומר: בממוצע, כמעט כל זקן חמישי במדינת ישראל סבל מהתופעה, וזהו ממצא בולט שיש לתת עליו את הדעת.

ההתעללות פוגעת בשלומו הפיסי והנפשי של הזקן, באיכות חייו, ברווחתו ואף עלולה לסכן את חייו. במקרים רבים, ההתעללות מתרחשת בידי בן משפחה, ובנסיבות שבהן הזקן תלוי במטפלו העיקרי. לפיכך, בעיה חברתית מדאיגה זו מחייבת התייחסות ממוקדת והיערכות השירותים השונים לטיפול בה.

בשל היקפה הרחב של הבעיה, מוטלת על אנשי המקצוע האחראים ליהוי, אבחון טיפול ומניעת ההתעללות. למרות הניסיון המעשי וההכרה הגוברת של אנשי המקצוע, טרם גובשו הכללים או ההנחיות המקצועיות, המתייחסות לרצף הטיפול בבעיה.

ספר זה נכתב כדי לתת מענה לאנשי המקצוע המתמודדים עם הבעיה. את כתיבתו יזמו מטה תחום זיקנה במינהל השירותים החברתיים של עיריית תל-אביב-יפו, וחברי הצוות הרב-מקצועי-הנייד.

מטה תחום זיקנה בעיריית תל-אביב-יפו בשיתוף נעמ"ת והמרכז לבריאות הנפש ע"ש בריל כתל אביב פיתח, לפני שנים מספר, מודל ייחודי להערכות רב-מקצועיות במצבי התעללות והזנחה של זקנים. הצוות הרב-מקצועי מיעץ לעובדים הסוציאליים, ומבצע הדרכה בשטח בכל הנוגע להפעלת התערבוח במצבי התעללות בזקנים והזנחתם. תהליך העבודה לונה בתיעוד, המשגה וגיבוש הידע המצטבר לכלי עבודה יישומיים. ספר זה

נכתב על בסיס ניסיונם של אנשי המקצוע המשתתפים ב"צוות הנייד", ובשיתוף עם עמותת אשל.

הספר נכתב במטרה לגבש את הידע הקיים, הסוגיות והכלים הטיפוליים העומדים לרשות כל העוסקים בתחום ההתעללות בזקנים, ולשמש כלי יישומי בעבור אנשי המקצוע המטפלים בזקנים.

חשיבות הספר נובעת:

מהצורך של אנשי המקצוע ברכישת ידע, כלים ומיומנויות בתחום – מאחר שהעיסוק בתופעה חדש יחסית, קיים צורך בבניית כלי מקצועי, תוך קביעת הנחיות וכללים, תאורטיים ויישומיים.

מהצורך לארגן ולגבש את הידע הקיים, בספרות ובקרב אנשי המקצוע – עם השנים נצבר ידע וניסיון בטיפול בהתעללות בזקנים. נוצר צורך לאגד את הידע והניסיון המקצועי המצטבר, לכלל מסגרת מובנית אחת. תחום ההתעללות בזקנים טומן בחובו גופי ידע ועולמות תוכן שונים: עבודה סוציאלית, פסיכו-גריאטריה, זיקנה, אלימות, בריאות, בריאות הנפש, חוק ומשפט ופסיכולוגיה. הספר מאחד את גופי הידע השונים לכלל מסגרת אינטגרטיבית אחת. זאת במטרה לשלב את ההיבטים השונים של התופעה – ברמה התאורטית וברמה היישומית, ובהתבסס על הניסיון שהצטבר והזוגמאות שנדונו ב"צוות הרב מקצועי-הנייד" (צוות רב-מקצועי המייעץ לעובדים הסוציאליים בעיריית תל-אביב, בתהליכי התערבות במקרי התעללות והזנחה של זקנים).

הגברת המודעות המקצועית לתופעת ההתעללות בזקנים – כיום, שיעורי הדיווח על התופעה אינם גבוהים, על אף הערכות החוקרים בדבר שכיחות היקף התופעה. לכן, המודעות המקצועית לתופעה ולאופן הטיפול בה, חיונית ביותר. רגישותו ומודעותו של איש המקצוע לתופעה, ויכולתו לזהות ולאבחן מצבי פגיעה – הן הכרחיות. ריכוז הידע התיאורטי והיישומי אחדות תופעת ההתעללות בזקנים, תוך התייחסות להיבטיה השונים, יסייע בהגברת המודעות המקצועית לתופעה, בחשיפת ממדיה האמיתיים, מיקומה בסדר היום הציבורי, וההתמודדות עמה.

הצורך בניבוי שפה וקריטריונים אחידים – מאחר שהטיפול הרצוי בתופעת ההתעללות בזקנים הוא טיפול מערכתי, בין-שירותי ובין-מגזרי, יש חשיבות רבה ביצירת שפה אחידה ותשתית מושגית משותפת לכל הגורמים המתערבים. כך יובטח ששיתוף הפעולה יהיה אפקטיבי יותר וחלוקת התפקידים בין הגורמים השונים תהיה ברורה, מובנת ויעילה.

התמודדות עם דילמות אתיות ומקצועיות – ההתערבות בתחום זה מעלה פעמים רבות קשיים ודילמות אתיות בקרב אנשי המקצוע המטפלים. איש המקצוע מתמודד עם מצבי הכחשה והסתרה, חוסר נכונות לשיתוף פעולה, תפיסות ועמדות קיצוניות בכל הנוגע להגדרת ההתעללות בזקנים, והפעלת אמצעים כוחניים כלפיהם. בנסיבות רבות, יימצא הגורם המתערב במצב רגשי לא-פשוט, ועשוי לחוות כעס, בלבול, מבוכה ואף חוסר אונים. דיון וקביעת כללים מנחים לטיפול בדילמות מקצועיות ואתיות, יסייעו לאיש המקצוע בתהליכי קבלת החלטות.

מיפוי נקודות החולשה והחסר בתהליך ההתערבות – תופעת ההתעללות בזקנים עלתה רק לאחרונה לסדר היום הציבורי. פיתוח השירותים המקצועיים וגיבוש מדיניות רצויה, מצויים בתחילת הדרך. לפיכך, יש תשיבות רבה במיפוי הצרכים, דרכי המענה הקיימות, ואלה שחסרות. תיאור הלאקונות והקשיים הקיימים במדיניות הטיפול בתופעה, יסייעו למקבלי ההחלטות ולקובעי המדיניות לקדם את דרכי ההתמודדות עם הבעיה.

הפרק הראשון, "התעללות והזנחה של זקנים", יסקור את הידע התיאורטי והמחקרי הקיים בתחום תופעת ההתעללות בזקנים והזנחתם, היקפה ומאפייניה.

הפרק השני, "עקרונות ההתערבות", יעסוק בהתערבות למניעת התופעה: מטרות ההתערבות ועקרונותיה.

הפרק השלישי מתמקד בשילבים המרכזיים בהפעלת שיטות התערבות פרטניות. השלב הראשון בהתערבות איש המקצוע יתייחס לזיהוי סוגי ההתעללות על-פי סימנים, וזיהוי גורמי סיכון להתרחשות ההתעללות. השלב השני, כולל אבחון באמצעות ראיון הקורבן והפוגע בו, והערכת סיכון ומסוכנות. בהקשר זה יוצגו כלים להערכת הסיכון. השלב השלישי בהתערבות איש המקצוע, יתמקד בבניית תוכניות טיפול בקורבן ובפוגע בו. בנוסף, ייסקרו בהרחבה האמצעים החוקיים העומדים לרשות אנשי המקצוע בתהליך ההתערבות להפסקת מעשי ההתעללות וההזנחה. בהמשך, יתוארו סוגי ההתערבות בתחום הפסיכו-גריאטרי.

הפרק הרביעי, "השירותים הקיימים לטיפול בזקן בקהילה", יפרט את השירותים הקיימים, ויתאר מודל מומלץ להקמת יחידה מומחית לטיפול בתחום.

הפרק החמישי, מודל הצוות "הרב מקצועי-הנייד לבעיית אלימות, התעללות והזנחה זקנים" יתאר את מודל הצוות הרב-מקצועי, על בסיס ה"צוות הנייד" הפועל בעיריית תל-אביב – יפו. לשם הדגמה, יוצגו ארבעה תיאורי מקרים שהובאו להתייעצות במני ה"צוות הנייד", ונדונו בהרחבה תוך מתן המלצות לטיפול.

הפרק החמישי, "קשיים ודילמות", יחתום את הספר, במיפוי הקשיים והדילמות המתעוררות בהפעלת סוגי ההתערבות של אנשי המקצוע בתחום, תוך הצעת הדרכים לקבלת החלטות אתיות ומקצועיות. בסיום הספר יוצגו טפסים שונים המסייעים לאיש המקצועי בתהליך האבחון.

פרק 1

התעוררות

והזנחה

של זקנים

הגדרת ההתעללות וההזנחה

התעללות היא פעולה חד-פעמית או התנהגות המתרחשת בתדירות, הפוגעת באחד או יותר מהתחומים: פיסי, מיני, נפשי, רגשי וכלכלי. פעולה זו נגרמת בדרך כלל על ידי אדם או בני אדם אחדים, מסביבתו הקרובה של הזקן. התוצאה: הפרת זכויות הפרט של הזקן, שינוי לרעה באורח חייו, היחשפותו לסבל, גרימת נזק כלפינו, עלייה ברמת הסיכון ופגיעה בשלומו וביטחונו של הזקן (אלון, 2006).

הזנחה מוגדרת כחסך בצרכים בסיסיים או שירותים חיוניים לבריאות הזקן (מזון, תרופות, טיפול רפואי, סיוע בתפקוד), בידוד ונטישה הזקן על ידי בן משפחה או מטפל בשכר. החוצאה: הפרת זכויות, שינוי באורח חיי הזקן, סבל, נזק, עלייה ברמת הסיכון ופגיעה בשלומו וביטחונו של הזקן (אלון, 2006).

תרשים מספר 1: הגדרת ההתעללות וההזנחה ותוצאותיהן

ליתעללות
בזקן יש
רעיונות
ומניעה

13



התרשים מתאר את מרכיבי ההגדרה הכוללת את טווח ההתנהגויות הפוגעות (פיטיות, מיניות, נפשית-רגשית וכלכלית), תדירותן (פעולה חד-פעמית או התנהגויות חוזרות ונשנות) האנשים המעורבים (פוגעים/מסביבתו הקרובה של הקורבן) והתוצאה: נזק הנגרם בעיטין של התנהגויות פוגעות אלה לשלומו וביטחונו של הזקן.

הגדרה נוספת שהספרות המקצועית עושה בה שימוש נרחב:

התעללות מוגדרת כהתנהגות פוגענית המכוונת כלפי הזקן, ומתרחשת בהקשר של יחסי אמן. התנהגות זו מתרחשת בעקביות, ובעוצמה הפוגעת בזקן מבחינה פיסית, פסיכולוגית, חברתית או כלכלית, וגורמת לזקן סבל בלתי נחוץ של פגיעה, כאב, אובדן או הפרה של זכויותיו. התוצאה של התנהגות זו היא פגיעה באיכות חיי הזקן (Hudson, 1989).

הגדרה זו מדגישה מספר מדכבים:

1. **אינטראקציה ויחסי אמן** בין הקורבן לפוגע. ההתעללות מתרחשת על רקע יחסי אמן. כלומר: הפוגע נמצא בסביבתו הקרובה של הקורבן (בן משפחה, קרוב, שכן, מטפל) וקיימת ביניהם אינטראקציה.
2. **טווח ההתנהגות הפוגעת רחב**, וכולל סוגי התעללות שונים: פגיעה פיסית, פסיכולוגית, ניצול כלכלי והפרת זכויות. ככל שגורל מניין ההתנהגויות הפוגעות, כך יעמיק הסבל ויעצים הנזק.
3. יש לבחון התנהגויות אלה ביחס **למשך הפגיעה, תדירותה ועוצמתה**. מדדים אלה יספקו מידע על חומרת הפגיעה.
4. להתנהגויות הפוגעות **תוצאות** והשלכות מזיקות; ההתנהגות הפוגעת גורמת **נזק** שניתן למדידה או לכימות. יש להדגיש בהקשר זה, כי המבחן המכריע להגדרתה של התנהגות כהתעללות הוא מבחן **התוצאה**: מצבו של הזקן, ומהות הנזק הפיסי או הנפשי שנגרם לו.

4

התנהגות מתעללת באה לידי ביטוי:

1. **התעללות פיסית**: גרימת כאב או פגיעה פיסית כתוצאה משימוש בכוח כלפי הזקן. כגון: מכות, דחיפות, סטירות, דקירות, כוויות, קשירה פיסית, קשירה בימית (מתן מינון יתר של תרופות הרגעה). בקטגוריה זו נכללת גם **התעללות מינית** – מגע מיני כלשהו בניגוד לרצון הזקן. כגון: נגיעות באיברים מוצנעים בגופו, אונס, החדרת גופים זרים ותשיפת איברי המין.
2. **התעללות נפשית**: גרימת סבל נפשי, כאב רגשי, צער ופגיעה ברגשות הזקן. (מכלול התנהגויות הנגרמות על ידי פגיעות מילוליות, הפחדות, עלבונות, השפלות, איומים (לרבות איום לנהוג כלפי הזקן באלימות), צעקות, ענישה, הדבקות תוויות וכינויים פוגעניים, התעלמות מבקשותיו של הזקן, התייחסות אליו באל ילד. התנהגויות אלה גורמות למצוקה נפשית אצל הזקן.

3. **ניצול כלכלי:** ניצול לרעה ושימוש לא-חוקי, לא-מוסמך ולא הולם ברכוש ובמשאביו של הזקן, לרבות: הונאה, גניבה או לקיחת רכושו (נדל"ן, כסף או כל רכוש אישי אחר) של הזקן, ללא קבלת הסכמתו או קבלת הסכמתו תוך איום וסחיטה; ייצוג בלתי הולם שלו בענייני כספים; שימוש בכספו שלא לצורך שלשמו ניתן.

4. **הזנחה:** חסך בצרכיו הבסיסיים של הזקן (אוכל, ביגוד, טיפול רפואי), בידוד, נטישה.

יש המבחינים בין הזנחה פסיבית לאקטיבית:

הזנחה פסיבית (Omission): כשל בסיפוק צרכי חיים בסיסיים. כגון: מזון, ביגוד, מחסה וטיפול רפואי, התעלמות מן הזקן והשארתו לבד. הכשל עלול לנבוע מחוסר ידע של המטפל, עצלות, חוסר יכולת, מוגבלות או כאשר למטפל תפיסות שונות לגבי השירותים הנדרשים לזקן.

הזנחה אקטיבית (Commission): מוגדרת כסירוב מכוון לספק את צרכי הזקן, במטרה לגרום לו מצוקה פיסית או רגשית. למשל, מניעה מכוונת של קשרים חברתיים כדי לכודדו, מניעת מזון, ביגוד, תרופות, שירותי בריאות או צרכים חיוניים אחרים, סביבת מגורים לא נקיה, חנאי חיים מסכנים.

התגברות
בזמן
התערבות
ומניעה

15

חשוב להדגיש כי אין הבדל מבחינת התוצאה, בין אי-מילוי צרכי הזקן באופן פסיבי לבין מניעת טיפול מכוונת. בשני המקרים צרכיו הבסיסיים של הזקן אינם מסופקים, ונגרם לו נזק.

5. **הפרת זכויות:** הגבלת החופש האישי של הזקן. לדוגמה, ניסיון לכפות על הזקן את מקום מגוריו (הפעלת לחץ עליו לעבור למוסד), קבלת התלטות במקומו בלי לשתפו, הגבלת תנועותיו, נעילתו בבית, ניתוק הטלפון, בידוד הזקן, הרחקתו מקשרים משפחתיים וחברתיים ואי-מתן אפשרות לגורמים המטפלים לבקרו ולראותו.

הגדרת האוכלוסייה

תופעת ההתעללות וההזנחה מתייחסת לכלל אוכלוסיית הזקנים: נשים בנות 60 ויותר, וגברים בני 65 ויותר. לנוכח העלייה כגיל ובתוחלת החיים, גדל בעשורים האחרונים גם מספר הזקנים. במדינת ישראל כיום, הזקנים מונים 10 אחוזים מכלל האוכלוסייה. יותר ממחצית בני ה-65 ויותר הן נשים (57%) ו-6 אחוזים מאוכלוסיית הזקנים הם מהמגזר הערבי.

אוכלוסיית היעד להתערבות כוללת:

1. **זקנים הנופלים קורבן להזנחתם ולמעשי התעללות בהם.** הקורבנות הן בעיקר נשים.
2. **זקנים המצויים בסיכון להפוך לקורבנות התעללות והזנחה.**
3. **בני משפחה פוגעים, שהם בעיקר בן או בת זוג של הזקן, ילדים, נכדים או בני משפחה אחרים.**
4. **מטפלים פוגעים, הם בני משפחה או מטפלים עיקריים אחרים.**
5. **בני משפחה ומטפלים המצויים בסיכון להפוך למתעללים בזקן, בעיקר על רקע שחיקה נפשית ועומס יתר מעשי, הקשור בטיפול בזקן.**

16

היקף התופעה - הערכות בארץ ובעולם

היכולת לחקור, למדוד ולכמת את היקף תופעת ההתעללות בזקנים, בעייתית ביותר ממספר סיבות. ככלל, קיים קושי לחקור תופעות של אלימות בתברה. ואולם, בסוגיית ההתעללות בזקנים הקושי רב יותר, מאחר שהפגיעה נעשית ברובה באין רואים, במסתור ובהיחבא - לרוב בידי בני משפחה. בנוסף, קיים גם קושי לקבל נתונים אמנים מהזקנים עצמם ומבני משפחותיהם. לעתים, הקורבנות לא-כשירים או אינם רוצים לדווח על הפגיעה בשל הבושה שהם חשים, שכן הם חווים את הפגיעה בהם נוצר צאצאיהם ככישלונם האישי. אנשי המקצוע אף מצאו כי תלות הקורבנות במי שפוגעים בהם, אף היא נמנית כגורם המונע דיווח על ההתעללות. הזקנים עלולים לחוש פחד

מהפוגע, אימה מהתגברות הפגיעה, חשש כבד מאובדן התמיכה בהם, או מהמחיר הכבד שיאלצו לשלם לאחר גילוי התופעה וחשיפתה. סיבה נוספת לקושי הטמון בחקר ההתעללות בזקן או הזנחתו, נובע מבעיות בריאות ובעיות קוגניטיביות של האדם הזקן, המקשות על זיהוי ההתעללות.

לעתים, הקרבן כלל אינו מודע לכך שמחללים בו, ואינו יכול לזהות את הטיפול המזונו שניתן לו, שכן אינו מכיר טיפול מסוג שונה. גם הפוגע, סביר להניח, מתבייש במעשיו. לבן, שני הצדדים – הזקן שנופל קורבן להתנהגות המחבלת באיכות חייו ובשלומו הפיסי והמנטלי, והאדם המתעלל בו, משתדלים להסתיר את המעשים וחוצאותיהם מהסביבה החיצונית ומהרשויות. סיבות נוספות העולות מחקר התופעה, נובעות מהעדר הגדרה ברורה וחד-משמעית למושג פגיעה בזקנים. בנוסף, הזקנים הפגיעים הם "בלתי נראים", כלומר, נמצאים בביתם הרחק מעיני הציבור, כאשר השכנים ואנשי המקצוע נמנעים במקרים לא מעטים, מלרווח על מקרי הפגיעה הירועים להם. למרות הקשיים שתוארו לעיל, בוצעו במהלך השנים מספר לא מבוטל של מחקרים. חלקם יוצג להלן.

היקף התופעה בעולם

מחקרים שונים שנערכו בעולם המערבי (ארצות הברית, קנדה, בריטניה ועוד) בדקו את שכיחות התופעה. על-פי ההערכה והאומדן של מחקרים אלה, 4–6 אחוזים מהזקנים סבלו מסוג אחר של התעללות, ו-10 אחוזים סבלו מסוגי התעללות אחדים (Pillemer & Finkelhor, 1988; WHO, 2002). עוד נמצא, כי חולי אלצהיימר מצויים בסיכון הגבוה פי 2.5 מזקנים אחרים, לאלימות פיסית מצד בן המשפחה המטפל בהם (Paveza, Cohen & Eisendorf, 1992).

חלק מהחוקרים טוענים כי היקף הבעיה וממדיה הם בגדר ספקולציה, בשל חוסר מודעות חברתית ומקצועית לתופעה, ועקב העובדה כי הזקנים מבודדים וחשופים פחות לעיני הציבור.

במהלך השנים התלו להצטבר עדויות נוספות השופכות אור על היקף חופעת ההתעללות בזקנים, ומאפייניה. מדגם אקראי, שבדק 2,002 זקנים, שנערך בבוסטון (ארה"ב) העלה

כי 3.2 אחוזים מהם סבלו מהתעללות. התעללות פיזית היתה השכיחה ביותר, ולאחריה הזנחה והתעללות נפשית (Pillemer & Finkelhor, 1988).

בסקר ארצי שנערך בשנת 1996 בארצות הברית, נמצא כי כ-450 אלף בני 60 ויותר, נמלו קורבן להתעללות והזנחה (Administration on Aging, 1998).

שיעורים דומים של התעללות נמצאו גם במחקר קנדי (Poednieks, 1992). במחקר זה נמצא כי 4 אחוזים מתוך מדגם אקראי של 2,008 זקנים, נחשפו לכאב ההתעללות והטיפול הלקוי בהם מצד בן או בן הזוג, קרוב משפחה, או אדם אחר בעל משמעות בחייהם. סוגי ההתעללות השכיחים ביותר שנמצאו במחקר בקנדה: אלימות והתעללות מילולית, התעללות פיזית והזנחה.

מתקרים אחרים שנערכו בעולם, מדווחים על היקף דומה של התופעה. בסקר שנערך כפינלנד בקרב 1,086 זקנים, נמצא כי 5.4 אחוזים מהנבדקים סבלו מהתעללות (Kivela et al., 1992). ההתעללות השכיחה ביותר היתה התעללות נפשית, ולאחריה התעללות פיזית. חלק מהקורבנות סבלו מהתעללות נפשית ומניצול כלכלי.

במחקר שנערך בהולנד, בקרב 1,797 זקנים עצמאיים, נמצא כי 5.6 אחוז מהם סבלו מהתעללות (Comijs et al., 1998). התעללות מילולית היתה השכיחה ביותר ולאחריה, התעללות פיזית וניצול כלכלי.

באוסטרליה, נערך סקר בקרב אחיות וספקי שירותי בריאות באזור עירוני, ונמצא כי מתוך 598 זקנים המקבלים סיוע וטיפול בביתם, 5.5 אחוזים זוהו בקורבנות להתעללות והזנחה (Cupitt, 1997). התעללות נפשית היתה השכיחה ביותר ולאחריה ניצול כלכלי, הזנחה והתעללות פיזית.

בבריטניה, קיימת הערכה כללית בקרב אנשי המקצוע כי כ-5 אחוזים מכלל אוכלוסיית הזקנים סובלים מהתעללות ומהזנחה.

כיום, על-פי ההערכה הרווחת בעולם, 4-6 אחוזים מכלל אוכלוסיית הזקנים סובלים מהתעללות. ניצול כלכלי והזנחה פיזית הם סוגי ההתעללות הנפוצים ביותר. הפוגע הוא בדרך כלל בן משפחה (בן זוג או צאצא בוגר).

רוב המחקרים שנסקרו, מתייחסים לזקנים המתגוררים בבית ובהילה. למרות ההערכה הברורה לפיה גם במסגרות מוסדיות לטיפול ממושך בזקנים התופעה שכיחה, אין די עדויות מחקריות לכך. החוקרים מחקשים לדווח על המתרחש בין כתלי המסגרת המוסדית, עקב

אי-שיתוף פעולה מצד הצוות וחוסר נכונות עובדי המוסד לרווח על התנהגויות פוגעות כלפי הזקנים הנתונים לאחריותם, שהם עצמם או עמיתיהם לעבודה ביצעו. הדיווח גם אינו מתקבל מצד הזקנים, מסיבה ברורה. הם חוששים מהמטפלים, מנקיטת סנקציות נגדם מצד הנהלת המוסד, או אף מסילוקם מהמסגרת בה הם תלויים. לעתים, הזקנים אינם מודעים לזכויותיהם, או אינם מסוגלים להתלונן בשל ידידה קוגניטיבית ביכולתם. למרות הקושי בחשיפה, הספרות המקצועית מספקת נתונים ודוגמאות על הדרכים שבהן הזקן עלול להפוך לקורבן להזנחה ולהתעללות במסגרות לטיפול ממושך (Mentes & Ferrario, 1989; Sengstock, et. al., 1990).

היקף התופעה בארץ

בישראל, התל העיסוק בתופעה רק בשנים האחרונות. ממצאי הסקר הארצי להתעללות והזנחה של זקנים, פורסמו בתחילת 2005 (איזיקוביץ, לבנשטיין ווינטרשטיין, 2005). במחקר זה נסקרו 1,045 זקנים, בהתבסס על מדגם אקראי מייצג של אוכלוסיית הזקנים העירונית בישראל. נכללו בו נשים בנות 60 ויותר וגברים בני 65 ויותר.

המחקר העלה ממצא בולט:

כ-18 אחוזים מהנחקרים היו חשופים לסוג פגיעה אחד או יותר של התעללות (אלימות פיזית ומינית, התעללות מילולית, הגבלת חופש וניצול כלכלי) במהלך 12 החודשים שקדמו לביצוע הסקר (איזיקוביץ, לבנשטיין ווינטרשטיין, 2005).

8-14 אחוזים מהזקנים נחשפו להתעללות מילולית, כאשר בחלק ניכר מהמקרים ההתעללות המילולית היתה מלווה בסוגים נוספים של התעללות. כ-18 אחוזים מהזקנים סבלו מהזנחה, שפירושה אי-סיפוק צרכי חיים בסיסיים, כמו למשל תזונה, או קבלת שירותים רפואיים. הזנחה זו התרחשה לפחות פעם או פעמיים בשלושת החודשים שקדמו לביצוע הסקר. החוקרים ציינו כי שיעורי ההתעללות המילולית וההזנחה שנמצאו בסקר הארצי, גבוהים בהרבה מהמדווח במחקרים אחרים בעולם. כ-2 אחוזים מהזקנים שנסקרו נפלו קורבן לפגיעה פיזית ומינית, כ-7 אחוזים מהם סבלו מניצול כלכלי, ועוד כ-3 אחוזים מבין הזקנים שהשתתפו בסקר הארצי היו חשופים להגבלת החופש האישי.

לוח מס' 1: היקף תופעת ההתעללות בזקנים בישראל

N=1045	
%	
2.0%	אלימות פיזית ומינית
8.1%	התעללות מילולית
2.7%	הגבלת חופש
6.6%	ניצול כלכלי
18.1%	הזנחה
18.4%	סך הנפגעים מסוג פגיעה אחד או יותר

לוח מספר 2: היקף תופעת ההתעללות לפי קרבה משפחתית

%	
	אלימות פיזית ומינית
1.8%	בן/בת זוג
0.7%	בן משפחה
0.1%	מטפל אחר
	התעללות מילולית
14.2%	בן/בת זוג
4.1%	בן משפחה
1.8%	מטפל אחר
	הגבלת חופש
3.3%	בן/בת זוג
0.7%	בן משפחה
0.1%	מטפל אחר
	ניצול כלכלי
0.5%	בן/בת זוג
3.9%	בן משפחה
0.4%	מטפל אחר

מאפייני פוגעים, על-פי סוג הפגיעה

אלימות פיסית בין בני זוג:

77.8 אחוזים מהפוגעים הם גברים, 22.2 אחוזים – נשים. הפוגעים סובלים מבעיות בריאות (מחלה כרונית, נכות), בעיות נפשיות, דמנציה.

כאשר הפוגעים הם צאצאים בוגרים: 60 אחוזים הם גברים שחיים עם הזקן במגורים משותפים הסובלים מאבטלה (60 אחוזים) התמכרויות לסמים או לאלכוהול (60 אחוזים), או מגירושין.

התעללות מילולית:

בני הזוג (36.6 אחוזים גברים), סובלים מבעיות בריאות, נכות, דמנציה, בעיות נפשיות. צאצאים בוגרים (57.7 אחוזים נשים). החיים במגורים משותפים, והסובלים מאבטלה בעיות נפשיות והתמכרויות.

ניצול כלכלי:

צאצאים בוגרים (56.1 אחוזים גברים), שחיים עם הזקן במגורים משותפים (17.1 אחוזים) סובלים מאבטלה (24.4 אחוזים), מתלה כרונית (12.2 אחוזים), גירושין (12.2 אחוזים), התמכרויות (9.7 אחוזים) בעיות נפשיות.

הזנחה:

53.2 אחוזים מהפוגעים הם גברים, סובלים ממחלה כרונית. נכות פיסית, בעיות נפשיות.

לסיכום: במחקרים שבדקו את סוגי ההתעללות ושכיחותם, נמצא כי התעללות נפשי, הזנחה וניצול כלכלי הם סוגי הפגיעה הנפוצים ביותר בזקנים. עוד ניתן לציין, כי הפוגעים הם לרוב בני זוג וצאצאים בוגרים.

מאפייני תופעת ההתעללות בזקנים והגישות המסבירות אותה

גישות תיאורטיות אחדות הוצעו על ידי החוקרים במגמה להסביר את התופעה המורכבת של התעללות בזקנים והזנחתם. להלן נציג את התיאוריות המרכזיות בתחום:

תיאוריות תוך ובין-אישיות מתמקדות במאפייני הקורבן והפוגע, ומדגישות את הפסיכו-פתולוגיה של הקורבן והמתעלל. מחלת נפש, הפרעות אישיות, עבריינות, מוגבלויות שכליות והתמכרויות תוארו כמסבירות ותורמות להבנת ההתנהגות המתעללת. התיאוריות הבין-אישיות עוסקות במערכות יחסים פתולוגיות שבין

הקורבן והפוגע. לדוגמה, היסטוריה מתמשכת של אלימות אינטימית בין בני זוג שהזדקנו עמה, שמקורה במערכת יחסים של שולט-נשלט.

מודל הלחץ המצבי מדגיש כי יש נסיבות חיים שבהן קיים סיכון גבוה יותר להתרחשויות ההתעללות. מודל זה מדגיש משתנים מבניים ולחצים חיצוניים, כגון: רמת הכנסה נמוכה, אבטלה, אירועים קשים בחיים וחולי. לפי גישה זו, לחץ מתמשך שחווה הפוגע יכול להציע הסבר להבנת התרחשויות ההתעללות. ככל שהלחץ יגבר, עלולה להתגבר ההתעללות בזמן, הנתפס לעתים כמי שגורם ללחץ (לבנשטיין ורון, 1995).

תלות היא גורם חשוב להבנת תופעת ההתעללות. הידרדרות במצבו הבריאותי או הקוגניטיבי של הזקן, יוצרת תלות בבן המשפחה או במטפל העיקרי. גם תלות של הפוגע בהורה הזקן עלולה לגרום להתרחשויות של התעללות (Godkin, Wolf & Pillemor, 1989). הצאצא הבוגר, התלוי בהורה כלכלית, רגשית או במקום מגוריו, עלול לחוש אובדן וחוסר שליטה. על כן, ההתעללות תתרחש כתגובה לתחושה הנתפסת של חוסר כוח, במטרה להחזיר לידי הפוגע את השליטה בסיטואציה.

תיאורית החליפין גורסת כי אינטראקציות חברתיות קשורות לגמול חלופי ולסנקציות. אנשים שואפים להגדיל את גמולם ולהפחית סנקציות ביחסיהם עם אחרים. בגיל הזיקנה נוצר מצב של אי-שוויון, עקב משאביו המופחתים של הזקן. חלה ירידה באינטראקציה החברתית של הזקן, וכתוצאה מכך היחסים מול הסביבה הולך ופוחת. גם במערכת היחסים המשפחתית, הזקן לעתים תורם פחות, והיותו תלוי בבני המשפחה יוצרת אי-שוויון במערכת היחסים. ככל שתגבר תלותו של הזקן יופחת הגמול, וחליפין אלה ייתפסו כלא-הוגנים. במצב זה, המטפל העיקרי עלול לחוש לכוד, וכתוצאה מכך יפעל באלימות כלפי הזקן.

תיאוריות של למידה חברתית והעברה בין-דורית, גורסות כי התנהגויות מתעללות נלמדות בתוך המשפחה; דפוס האלימות הוא רפוס תגובה נלמד במצבי כעס, לחץ ותסכול. צאצאים בוגרים החשופים לאלימות, מאמצים ומחקים התנהגויות ודפוסים אלה מהוריהם. במסגרת המשפחה הם לומדים כי אלימות היא התנהגות מקובלת בעת כעס ותסכול, ולכן הם עלולים להפעיל דפוס זה נגד הזקן. בתגובה לתסכול או לכעס שיחושו כלפיו. לגישה זו נמצאו סימוכין במחקרים שעסקו בהתעללות ופגיעה בילדים ובנשים, אך בכל הנוגע למחקרים על זקנים, אין עדיין ממצאים ברורים.

עמדות שליליות כלפי זקנים יש חוקרים המאמינים כי ההתעללות מתרשט בעיקר בשל גישות חברתיות שליליות וסטיגמות כלפי זיקנה.

למרות ריבוי התיאוריות המנסות להבהיר מדוע מתרחשת תופעת ההתעללות בזקנים, לא קיים כיום הסבר תיאורטי מקיף והולם לתופעה בכללותה. הסיבות והנסיבות להתרחשות מצבי פגיעה בזקנים הן רבות ומגוונות. לכן, לא ניתן להצביע על תיאוריה אחת שיש בכוחה להסביר את כלל מורכבויותיה של התופעה. על כן, החוקרים מתמקדים כיום בניסיון לזהות את גורמי הסיכון האפשריים שיש בכוחם לנבא התרחשות של התעללות כלפי זקנים, או הזנתם.

גורמי סיכון המובאים התעללות והזנחה של זקנים

בחלק זה נציג גורמי סיכון אפשריים המאפיינים את הפוגע, הקורבן והיחסים ביניהם, המובאים התרחשות של התעללות והזנחה.

מאפייני קורבנות

בספרות זוהו מספר משתנים וגורמים המגדילים את הסיכון של זקן להפוך לקורבן:

1. מגדר וזיל

מהמחקרים עולה, כי נשים ואף גברים עלולים להיות קורבנות מעשי התעללות והזנחה, אולם חלקן של הנשים רב יותר בתופעה זו. המחקרים מצביעים על כך שקורבנות ההתעללות הן על-פי רוב נשים בנות 75 ויותר.

2. מצב בריאותי

עלייה בגיל מעלה את הסיכוי לחולי, מוגבלות בתפקוד וירידה ביכולת הקוגניטיבית. זקנות או זקנים הסובלים ממוגבלות פיזית או מנטלית חשופים יותר להתעללות מצד בני משפחותיהם.

3. תלות

מוגבלות פיזית או מנטלית מגבירה את התלות בפוגע. חוסר יכולתו של הזקן לטפל בעצמו ותלותו במטפל, עלולים לגרום להיותו חסר אונים להגן על עצמו.

4. מגורים משותפים עם הפוגע

מגורים משותפים נמצאו כמבא חזק להתרחשות של התעללות. תלות תפקודית ומגורים משותפים עם הפוגע, מעלים באופן ניכר את הסיכויים להתרחשות של התעללות. ככל שהזקן תלוי יותר במטפל העיקרי וגר במשק בית משותף עמו, כך גדל הסיכוי להתרחשות ההתעללות.

5. בדידות חברתית

בדידות חברתית ורשת תמיכה מצומצמת מאפיינים את הקורבנות להתעללות והזנחה. בדידות חברתית הופכת את הזקן לפגיע יותר, מאחר שהוא חשוף פחות למערכות החברתיות הפורמליות והבלתי פורמליות.

הקורבן הטיפוסי של התעללות והזנחה: נשים בגיל 75 ויותר, הסובלות ממוגבלות פיזית או מנטלית, תלויות מבחינה תפקודית במטפל, ובדרך כלל מתגוררות עמו או בסמיכות לו.

מן האמור לעיל עולה, כי נשים פגיעות במיוחד להתרחשות התעללות והזנחה מצד המטפל העיקרי. צירוף מאפיינים אלה, אמור להיות "נורת אזהרה" לאיש המקצוע. ואולם, חשוב להרגיש כי גם זקנים עלולים להיות קורבנות התעללות והזנחה. בנוסף, חשוב לזכור כי התעללות והזנחה של זקנים יכולה להתרחש גם במסגרת מוסדית. נסיבות אלה, תיתכן התעללות מצד בן משפחה או אנשי מקצוע מטפלים במסגרת המוסדית.

מאפייני הפוגעים

24

מהספרות המתקדמת עולים מספר מאפיינים וגורמים מבניים המגבירים את הסיכון להפוך לפוגע:

1. קרבה משפחתית

הפוגעים הם לרוב בני משפחה. תלקם משמשים כמטפלים עיקריים – צאצאים בוגרים של הזקן או הזקנה, או בני זוג. במחקרים נמצא כי ברוב המקרים, המתעלל הוא בן הזוג של הזקן או הצאצא, לאחר מכן נכדיו ולבסוף בני משפחה אחרים.

2. מגורים משותפים ותלות של הפוגע בזקן

תלות חומרית-בלבלית של בן המשפחה בזקן הופכת אותו למתעלל פוטנציאלי. התלות יוצרת נסיבות של חיסוך, מתח וקונפליקטים, העלולים להסתיים בפגיעה. **צורת מגורים** – צאצאים המתגוררים בביתו של הזקן וסמוכים על שולחנו. במחקרים נמצא כי מגורים משותפים עם הפוגע הם המגבא החזק ביותר להתעללות, בעיקר אם הפוגע סובל מבעיות אישיות, נפשיות או כלכליות.

מצב תעסוקתי – אבטלה מתמשכת, חוסר תעסוקה זמני או בעיות כלכליות, הם גורם סיכון להתרחשות התעללות. נסיבות אלה עלולות להגביר את תלות הצאצא בהוריו.

3. בעיות נפשיות, נכות ופיגור

נכות נפשית או גופנית של הצאצא או כן הזוג, נמצאה כמאפיינת חלק מהמצבים שבהם מתרחשות פגיעה, נכות זו מגבירה את חלות המטפל בזקן, ועלולה להביא למצב של התעללות. פסיכו-פתולוגיה של המטפל (למשל, הפרעת אישיות) הפרעות חשיבה ותפיסה מעוותת של אירועים על ידי בן המשפחה המטפל, הם גורמי סיכון להתעללות.

4. התמכרויות

במחקרים נמצא, כי פוגעים רבים סובלים מהתמכרויות לאלכוהול וסמים, וכי התמכרויות לסמים או לאלכוהול הן מנבא חזק להתרחשות התעללות. הימורים אף הם גורם סיכון ידוע בספרות, לפגיעה בזקנים.

5. דינמיקה משפחתית פגועה

היסטוריה של יחסי אלימות במשפחה כדרך חיים, ואלימות בין-זוגית מתמשכת, נמצאה כמנבא מרכזי להתעללות כלפי הזקן. בנוסף, גם קונפליקטים בלתי פתורים בין כן המשפחה לבין הזקן, הם גורם סיכון להתעללות.

6. מצבי לחץ ודחק

מצבי חיים היוצרים לחץ ודחק (סטрес) מתמשכים בחייו האישיים של בן המשפחה המטפל בזקן, עלולים להגדיל את הסיכון להתנהגות מתעללת כלפי הזקן. מצבי לחץ ומשבר כוללים, בין היתר, מצבים אלה:

העיתוי שבו נכנס בן המשפחה המתעלל לתפקיד המסייע לזקן – כניסת בן המשפחה לתפקיד המטפל בעיתוי של מעברי חיים, כגון: פרישה לגמלאות, גיל מעבר, משברים או שינויים משמעותיים שמתרחשים בחיי המטפל. כל אלה עלולים להגביר את תחושת הלחץ על המטפל, ולהגדיל את הסיכון להתנהגות מתעללת. **נטל טיפול כבד בהורה הזקן** עלול ליצור לחץ מתמשך על המטפל העיקרי. שחיקה נפשית, תסכולים שמקורם בשעות טיפול ארוכות, רגשות אשם, בושה וכעס – עלולים אף הם להסתיים בפגיעה בזקן.

7. בידוד חברתי

בידוד חברתי של הפוגע ורשת תמיכה מצומצמת הם גורם סיכון לפגיעה.

שילוב גורמי הסיכון מצביעים על הפרופיל המרכזי של הפוגע:

בן משפחה (צאצא בוגר או בן זוג) שהוא המטפל העיקרי בזקן, המתגורר עמו, סובל מבעיות אישיות, נפשיות, כלכליות, או מבעיות התמכרות לסמים או לאלכוהול, מבודד ובעל רשת תמיכה מצומצמת.

צירוף גורמי סיכון אלה צריך להיות בבחינת "נורת אזהרה" לאיש המקצוע, בתהליך האיתור והזיהוי.
ואולם, חשוב להדגיש כי יש פוגעים שאינם בני משפחה, אלא מטפלים כשוכר, מכרים או שכנים. על איש המקצוע להיות ער לכלל האפשרויות, ולבדוק אם מתרחשת התעללות והזנחה של הזקן.

מאפייני היחסים בין הפוגע לקורבן

הגדרת התעללות מציינת כי בין הקורבן הזקן לפוגע קיימים קשרי אמון. המחקרים מצביעים על כך שמרבית הפוגעים הם בני משפחה, בעיקר בני זוג או צאצאים בוגרים.
סוג הקרבה לקורבן נמצא כגורם בעל משמעות: הנתונים מצביעים על כך, כי 40 אחוזים מהמתעללים הם בני זוגם של הזקנים, ו-50 אחוזים הם צאצאים בוגרים.
השחיקה הנפשית הנגרמת כחוצאה מטיפול ממושך היא גורם סיכון בולט להתעללות. הטיפול בזקן מטיל על כן המשפחה, בנוסף לשגרת חייו (חיי המשפחה, חיי עבודה, לחצים רגשיים ונטל כלכלי), דרישות רבות העלולות לגרום לשחיקה. שחיקה כזו עלולה להחביט בהתנהגות לא-נאותה כלפי הזקן, שנעה על הרצף שבין הימנעות מהטיפול בזקן, ועד לגילויים של אלימות כלפיו.
מערכת יחסים בעייתית בין הורים וצאצאים עלולה אף היא להסתיים בפגיעה בהורים הזקנים.

26

דינמיקה של אלימות בין-זוגית מתמשכת תנבא המשך פגיעה גם בגיל המבוגר.

המרכיב העיקרי במערכת היחסים שבין הקורבן לפוגע: הקרבה המשפחתית (בן זוג או צאצא בוגר), קיום יחסי תלות וטיפול, תחושת שחיקה וחסטטוריה של דינמיקה משפחתית בעייתית (על רקע קשיים ביחסי הורים-ילדים או אלימות בין בני זוג). אלה הם גורמי הסיכון המנבאים התרחשות של התעללות בזקנים או הזנחתם.

גורמים סביבתיים

סביבה שאינה מותאמת לסיפוק צרכיו הפיסיים, הרגשיים וצרכי הביטחון של הזקן, היא גורם סיכון להתעללות. סביבה זו תבוא לידי ביטוי בבית שאינו מצויד כהלכה ואינו

מותאם לצרכי הזקן ומגבלותיו; במגורים משוחפים עם בן משפחה או מטפל עיקרי; בסביבה חיצונית לא בטוחה, כגון: מגורים בסביבה עבריינית, חוסר שירותים בסביבת המגורים. או קשיי נגישות לשירותים אלה ובידוד חברתי.

לסיכום:

ממצאי המחקר אינם מצביעים על גורם סיכון אחד, או על מאפיין ייחודי של הקורבן או של המחלל, כגורם להתעללות. ההתעללות נגרמת על ידי שילוב מורכב של אפיונים תפקודיים ואישיוניים של הקורבן, דינמיקה של היחסים הבין-אישיים, הסדרי מגורים ומשחנים חיצוניים אחרים (Weiner, 1991). יש חוקרים הסבורים שמאפייני המתעללים מנבאים טוב יותר את האטיולוגיה של תופעת ההתעללות, מאשר פגיעותם או מאפייניהם של הקורבנות.

ממצא עקבי המוזכר בספרות:

**פסיכו-פתולוגיה של הפוגע, ומאפיינים משותפים לקורבן ולפוגע
כגון תלות, מגורים משותפים וכידוד חברתי, הם מנבאים חזקים
להתרחשות האינטראקציה המתעללת.**

התגברות
ביסודיים:
התערבות
וכו' וכו'

התגובה החברתית לתופעה

תופעת ההתעללות בזקנים מצד בני משפחה או מטפלים אחרים, נחשפה לראשונה באנגליה באמצע שנות השבעים, אך רק באמצע שנות השמונים הוכרה כתופעה חברתית בעולם (Kosberg, 1988).

הדאגה לרווחת הזקנים ולטיפול בהם בתוך המשפחה, וההכרה שקיימות אפשרות שיהפכו קורבנות להתעללות מצד בני משפחותיהם, זכו להתייחסות בבעיה חברתית רק בסוף שנות ה-80 ותחילת שנות ה-90 של המאה ה-20. שגי גורמים מרכזיים השפיעו על עליית הבעיה לסדר היום הציבורי: הגברת המודעות הציבורית לאלימות במשפחה וגידול בהיקף האוכלוסייה הזקנה.

הרקע להכרת התופעה כבעיה חברתית היה התגברות המודעות הציבורית לתופעת האלימות כלפי ילדים בשנות השישים, ולאלימות כלפי נשים בשנות השבעים. תהליך הזדקנות האוכלוסייה בחו"ל ובארץ, והגידול במספרם של הזקנים בקרב האוכלוסייה, היו אף הם גורמים תורמים לעליית התופעה לסדר היום הציבורי.

בישראל, עד סוף שנות השמונים לא היתה מודעות ציבורית או התייחסות מדעית ממוקדת מצד חוקרים לתופעת ההתעללות בזקנים. למרות קיומן של התייחסויות לנושא, הן היו כלליות, חלקיות, ונעדרות הקשר חברתי להיבטים הייחודיים של התופעה.

באמצע שנות התשעים בוצעו בארץ מספר מחקרים. למרות היקפם המצומצם, ממצאיהם הצביעו על העובדה שאנשי המקצוע מכירים את התופעה, ומטפלים במי שנחשפו להתעללות ולהזנחה.

בסוף שנות התשעים ובתחילת שנות האלפיים, החלו להתפתח יוזמות מקומיות להתערבות במקרי התעללות והזנחה של זקנים. הדיון בנושא הגיע לנקודת שיא בשנת 2002, עם פרסום ממצאי "דו"ח הוועדה לבחינת הצרכים בתתום המניעה והטיפול בהתעללות בזקנים", מיסודה של אשל. הדו"ח הביא לידי ביטוי את סיכום הצרכים והחסרים בתחום, וכן המלצות להתמודדות עם התופעה, ברמה הלאומית.

בשנת 2004 נערך בארץ הסקר הלאומי הראשון, שבתן את ממדיה של תופעת ההתעללות והפגיעה בזקנים. מחקר זה וממצאיו מובאים בחלק הדן בהיקף התופעה.

קידום רעיון זכויות הפרט וכבוד האדם, שבא לידי ביטוי בחקיקת **חוק יסודי: כבוד האדם וחירותו – 1992** ובסדרת חוקים אחרים, ופיתוח עקרונות התערבות על בסיס אותם ערכים גרמו לעידוד החשיבה ולהגברת הפעילות למימוש זכויותיהם של הזקנים בתברה.

פיתוח תגובה חברתית לבעייה של אוכלוסיית יעד רחבה (במקרה זה הזקנים) מתרחשת, על-פי רוב, לאחר יצירת תשתית בסיסית של הכרה בצרכי אותה אוכלוסייה ויצירת מענה בהיקף נרחב. פיתוח השירותים עבור זקנים בישראל התרחש, בין היתר, על רקע השינויים הדמוגרפיים, הכרה בצרכיהם הייחודיים של הזקנים והחקיקה המעגנת זכויות אלה.

חוק ביטוח סיעוד, משנת 1988, לדוגמה, מתייחס לזקנים המתגוררים בקהילה וקובע את חובת המדינה לדאוג לרונחתם ולאיכות חייהם של זקנים מגבילים כפעילות היומיום. חקיקת החוק היתה נקודת תפנית חשובה בכל הקשור לשירותים הניתנים לזקנים, ולעליית בעיית אוכלוסיית הזקנים לסדר היום הציבורי (ששטמן, 2001). הרקע

לחקיקת החוק היה הגידול הניכר באוכלוסיית הזקנים במדינה, ועקב כך גם הגידול כמספר הזקנים המוגבלים, הסיעודיים ותשושי הנפש.

החקיקה אף היא מתייחסת להתעללות ולהזנחה של זקנים:

תיקון מס' 26 לחוק העונשין, משנת 1989, הוא החוק המרכזי להתמודדות עם התעללות והזנחה של חסרי ישע, בהם גם הזקנים. חסרי ישע מוגדרים בחוק כמי שמפאת גיל, ליקוי גופני, שכלי או נפשי, או מכל סיבה אחרת, אינם מסוגלים לדאוג לצרכיהם, לבריאותם או לשלומם. עוד קובע החוק, כי התעללות בחסר ישע היא עבירה פלילית, וכן מטיל חובת דיווח על הציבור ועל אנשי מקצוע בפרט.

חוק ההגנה על חוסים, תשכ"ז-1966, חוק זה מאפשר הגנה מפני ניצולו הפיסי של הקורבן למטרות כלכליות של הפוגע, וכן מאפשר לכפות טיפול (רפואי או אחר) על הזקן, להגנה על חייו, בריאותו ושלמו הגופני והנפשי.

חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, 1962, מאפשר מינוי אפוטרופוס לאדם שאינו מסוגל לנהל את ענייניו.

החוק למניעת אלימות במשפחה, 1991, קבע מסגרת חוקית להגנה על קורבנות של התעללות על כל סוגיה, בקובעו אפשרות להרחקת הפוגע ובאפשרו לקורבן לפנות בבקשה להרחקת האדם המתעלל בו, ישירות לבית המשפט.

פירוט על החוקים, ראה עמוד 96.

פרק 2

עקרונות ההתערבות

עקרונות ההתערבות ומטרותיה

א. רקע תיאורטי

ההתמודדות עם תופעת ההתעללות והזנחה של זקנים, קשורה להיותה בעיה חברתית עם מאפיינים של התנהגות עבריינית. לפיכך, יש לכוון לפתרונות חברתיים ובניית מערך שירותים, ובכך לתת מענה בתחום המערכת השיפוטית ואכיפת החוק (Payne et al., 2001).

לאיש המקצוע תפקיד מרכזי באיתור, טיפול והפסקת הפגיעה בזקנים, במקרים שבהם יש חשד וסיכון להתעללות. אנשי המקצוע – רופאים, אחיות ועובדים סוציאליים, נגישים לאוכלוסיית הזקנים, מומחיותם, והקשר הקרוב שהם מקיימים עם הזקן ומשפחתו, מעמידים אותם במיקום מרכזי בזיהוי, טיפול וסיוע במניעת נזק אפשרי (Kapp, 1995; Sadler & Kurtle, 1993).

מטרת ההתערבות העיקרית של אנשי המקצוע היא **הפסקת ההתעללות**, ולשם כך נדרשות אסטרטגיות רבות ומגוונות. מאחר שתתום ההתערבות חדש למדי, לא נמצא עד כה מודל ייחודי ומומלץ להתערבות. פותחו אמנם עקרונות ותדריכים לפעולה, אך ללא מסגרת תיאורטית כוללת. מרבית ההתערבויות מתמקרות בחפחתת הסבל והנזק הנגרם לזקן, ומתבססות על הידע והניסיון שהצטבר בתחום האלימות במשפחה נגד ילדים ונשים (Dunlop et al., 1999; Lithwick et al., 2000).

עובדים סוציאליים, יותר מכל אנשי המקצוע בתחומים הטיפוליים, נוכחים בכל המגוון הרחב של המערכות המטפלות בזקנים, ונמצאים בעמדה ייחודית לטיפול בתופעה (Bookin & Dunkle, 1985). התערבותם מתבססת על הגישה הפרטנית. בשלב הראשון על העובד הסוציאלי לזהות ולקבוע האם התרחשה התעללות. לאחר מכן, עליו לאסוף מידע, לאבחן, להעריך את הסיכון ולעצב תוכנית טיפול.

תוכניות הטיפול בתחום מתחלקות לשתי קטגוריות: האחת, טיפולית-תומכת והשנייה – תוקית. רוב התוכניות בתחום הטיפול עוסקות בשיתות ייעוץ, תיווך ואספקת שירותים תומכים, כמו עזרה ביתית, טיפול בית, מרכז יום ונופש. שירותים אלה סוציאליים ובריאותיים במהותם, ומטרתם לאפשר לזקן להמשיך להתגורר בבית ובקהילה. במקרים

שבהם יש להפריד בין הקורבן לפוגע, על העובד הסוציאלי לפעול להרחקת התוקף, או לחלופין, להוציא את הזקן מהבית לסידור מוסדי (כצמן וליטווין, 2002; Kapp, 1995; Kosberg, 1990; Kosberg & Garcia, 1995; Manthorpe, 1997; Penhale, 1999).

מבחינה חוקית, ההתעללות נקבעה כעבירה. בכל מדינות ארצות הברית קיימת חקיקה המחייבת אנשי מקצוע בדיווח על עבירה זו. החוק האמריקאי מסמך את עובדי הסוכנויות לשירותים הגנתיים (Adult Protective Services), לקבל דיווח או תלונה, לערוך חקירה, לאשש (או להפריך) את החשד ולהתוות תוכניות טיפול מהסוג המוזכר לעיל (Kosberg, 1990; Kosberg & Garcia, 1995; Manthorpe, 1997; Otto, 2000). עיקר ההתערבות החוקית מתמקד בהגנה על הזקן ומניעת פגיעה בו.

בארץ, **חוק העונשין, פגיעה בחסדי ישע 1989**, מתייחס להתעללות בחסרי ישע (ובהם גם חלק מהזקנים) כעבירה על החוק. החוק אף קובע חובת דיווח במקרים של התעללות במי שאין ביכולתם להגן על עצמם.

ההערבות במקרי התעללות בזקנים היא תהליך מורכב של קבלת החלטות. אנשים שונים זה מזה בתפיסותיהם, ובקביעה האם התנהגות מסוימת מוגדרת כהתעללות וכהזנחה. אנשי המקצוע מפעילים שיפוט מוסרי וערכי, ועל-פי קובעים מה נחשב כהתעללות. הם מושפעים מנורמות תרבותיות ואוריינטציות מקצועיות, המגדירות מהי התנהגות מקובלת ונורמטיבית לעומת התנהגויות שאינן נורמטיביות. לתפיסות אלה השפעה על הקביעה האם מדובר בהתעללות, והחובה הנובעת מכך – דיווח על-פי חוק (Malley-Morrison et al., 2000; Moon & Benton, 2000; Moon et al., 2001).

בבחירת סוג ההתערבות האופטימלי שיביא לרווחת הזקן, איש המקצוע אמור להפעיל שיקול זהיר והגיוני. על בחירה זו להחבס על הנחיות החוק ועל שיקולים מקצועיים. כגון: מטרות ההתערבות, אבחון והערכה כותותיו ומשאביו של הזקן, אבחון הפוגע, מידת הסיכון הצפויה ממנו והמשאבים העומדים לרשות הזקן בקהילה.

בחירו של איש המקצוע, האם להתערב למען הזקן, ובאיזה אופן, עשויה להיות מושפעת ממערך של גורמים. הקושי בהגדרת ההתעללות; נורמות תרבותיות בכל הנוגע להתנהגות מקובלת, לעומת זו שאינה מקובלת; עמדות חברתיות; עמדות מקצועיות ואישיות; אוריינטציות מקצועיות, סוג ההתעללות וחומרתה; מאפייני הקורבן; מאפייני הפוגע; מידת שיתוף הפעולה של הקורבן והפוגע עם איש המקצוע; הערכת תוצאות ההתערבות המקצועית – טיפולית וקיומם של שירותים בקהילה.

לדעת פרסטון-שוט וויגלי (Preston-Shoot & Wigley, 2002), עובדים סוציאליים מחליטים להתערב על-פי מה שנחשב לדעתם good practice. התוקרים מציניים

כי מבין האפשרויות הקיימות, הגישה הטיפולית התומכת היא הנפוצה ביותר בקרב העובדים הסוציאליים. הם נוטים להפריד בין הקורבן לפוגע על ידי סידורו של הזקן במסגרת מוסדית (Neale, Hwalek, Goodrich & Quinn, 1996; Vladescu et al., 1999; Wilson, 1994; Sadler & Kurlle, 1999), עוסקים בתיווך ובהפנייה לגורמים אחרים (Blakely & Dolon, 1991; Levine, 1993) ומספקים שירותים תומכים לזקן ולמשפחה (Lithwick et al., 1999; Nahmiash & Reis, 2000; Preston-Shoot & Wigley, 2002).

ההסבר הניתן לכך: עקב סירובו של הקורבן להתערבות, או המחסור בשירותים ובמשאבים ותחושת חוסר האונים הנובעת מכך, קיימת נטייה להתמקד יותר במטלות הטיפול (על ידי הגשת שירותים תומכים) ופחות בהפסקת ההתעללות עצמה.

חוקרים אחדים, שניסו לבדוק את יעילותן של תוכניות טיפול למניעת מקרי התעללות בזקנים, הגיעו למסקנה כי עצם הפעלת התערבות הממוקדת, שנועדה להפסיק או להפחית את ההתעללות, גרמה לשינוי במצב. החוקרות נחמיאש ורייס (Nahmiash & Reis, 2000) מדווחות, כי מבין האסטרטגיות הטיפוליות והחוקיות, מתן טיפול רפואי ושירותי טיפול בית, הביאו להקלה ניכרת במצב הקורבן. מתן ייעוץ והדרכה לפוגעים היו האסטרטגיות היעילות ביותר להפסקת ההתעללות. וולף ופילמר (Wolf & Pillemer, 2000), מצאו ארבעה גורמים המנבאים את תוצאות ההתערבות והפסקת ההתעללות וההזנחה של זקנים: מאפייני הקורבן (גיל, מין, מצב בריאותי ותפקודי) סוג ההתעללות, קשרי קרבה ומערכת יחסים בין הקורבן והפוגע והשירותים שסופקו.

סיום מוצלח של הטיפול נמצא קשור לקורבן בגיל גבוה, מוגבל בתפקודו, תלוי בפוגע ומי שסבל מהזנחה. הפסקת ההתעללות וההזנחה הושגה על ידי הפרדת הקורבן מהפוגע על ידי סידור מוסדי, או שינוי אחד במגורים. ממצאי מחקר זה מצביעים על כך שביותר משני שלישים מהמקרים, ההתעללות הופסקה עקב הפרדה בין הקורבן והפוגע.

במחקרם של ולאדסקו ועמיתיה (Vladescu et al., 1999), נמצא כי בשליש מהמקרים הופסקה ההתעללות, כתוצאה מהתערבות איש המקצוע, ובשליש נוסף של המקרים האחרים שנבחנו במחקר, היתה הפחתה בהתעללות וחל שיפור במצב הקורבנות.

ב. שלבי ההתערבות

ההתערבות המקצועית במקרים של התעללות והזנחה בזקנים כוללת מספר שלבים, לכל אחד מהם יוקדש פרק נפרד.

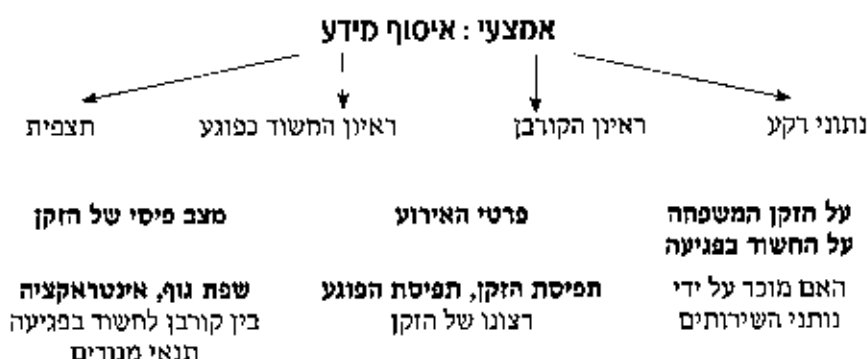
השלב הראשון, כולל איתור וזיהוי ההתעללות. בשלב השני, יש לבצע אבחון והערכה כדי לקבוע אם התרחשה התעללות. האבחון אף יכול הערכת רמת הסיכון להתרחשות תוזרות של ההתעללות (הסיכוי לפגיעה בכלל או פגיעה תוזרת באופן כללי) והמסוכנות (הסיכוי לפגיעה חמורה וקשה באופן מיוחד); השלב השלישי כולל קביעת תוכנית טיפול וביצועה.

ניתן לתאר את המסגרת הכללית של ההתערבות, במקרה של חשד להתעללות ולהזנחה בזקנים כמורכבת מהשלבים הבאים:

1. אינטייק וסינון ראשוני
2. איסוף נתונים מגורם הפגיעה (בני משפחה, שכנים, אנשים בקהילה, אנשי מקצוע)
3. ראיון הקורבן
4. ראיון החשוד בפגיעה
5. אבחנה מבודלת
6. הסקת מסקנות: האם היתה התעללות
7. הערכת סיכון ומסוכנות
8. בניית תוכנית הגנה וטיפול (התערבות מיידית במקרי סיכון).
9. יישום
10. מעקב והערכה מחודשת

מטרת ההתערבות הפסקת ההתעללות וההזנחה

יעד ראשון: אישוש / הפרכת החשד להתרחשות ההתעללות



יעד שני: הפעלת התערבות

אמצעי: קביעת תוכנית טיפול (פריסת אלטרנטיבות ובחירה)



ג. עקרונות ההתערבות

העקרונות המנחים לביצוע ההתערבות בכל שלביה כוללים:

- 1. מיידיות** - יש להתחיל את ההתערבות באופן מיידי. על העובד לבצע אבחון והערכת סיכון במהירות האפשרית, כדי שלא לחשוף את הזקן לסכנה נוספת. סיבה נוספת קשורה לדינמיקה של "שמירת הסוד". מאמץ רב נדרש על מנת לפנות לקבלת עזרה. פעמים רבות, מיד לאחר הפנייה מתעוררת חרטה. רמח הסיכון מצד הפוגע עלולה להתגבר אף היא כתוצאה מהשיפת הסוד.
- 2. הבטחה מקסימלית לביטחונו של הזקן** - המתווכות החברתית הראשונה והתשובה ביותר היא ההגנה על הקורבנות. לכן, תשוב לבצע הערכת סיכון ומסוכנות ולבנות תוכנית הגנה מיידיית במצבי סכנה.
- 3. זמינות** - על העובד להיות זמין ונגיש לגורם הפונה, וכן לזקן הקורבן בכל עת. כשהעובד לא יכול להיות זמין, עליו ליצור אלטרנטיבה לפניה במצבי חירום ומצוקה.
- 4. נקיטת עמדה** - כמו בכל התערבות בחחום אלימות, על המטפל להעביר מסר חד-משמעי כי פגיעה, התעללות והזנחה, זו התנהגות אסורה, לא-חוקית, לא-מוסרית, לא מקובלת ולא מוצדקת, ועליה להיפסק מיד.
- 5. אחריות הפוגע** - האחריות על הפגיעה מוטלת על הפוגע בלבד. האחריות על הפסקת הפגיעה מוטלת אף היא על הפוגע בלבד. האחריות לשינוי המצב מוטלת גם על הקורבן (במידה שהוא צלול) ומצופה ממנו לשיתף פעולה עם הגורמים המתערבים.
- 6. שיתוף הקורבן בקבלת החלטות בעניינו** - הזקן יקבל החלטות לאחר תהליך של מתן מידע ושקילות החלופות השונות העומדות בפניו, על סיכוייהן וסיכוייהן. הזקן יהיה שותף בתהליך קבלת ההחלטות, כדרך להעצמחו ולהחזרת השליטה על תינו.
- 7. מסר של תקווה** - חשוב להעביר לזקן מסר לפיו אפשר להביא לשינוי המצב ולהפסקת ההתעללות. תשוב להדגיש שיש מוצא ממצב זה, וכי יחד עמו, בתהליך ההתערבות, אנו, אנשי המקצוע, נלווה אותו ביציאתו ממעגל ההתעללות והפגיעה.
- 8. אקטיביות ואחריות הגורם המקצועי** - ההתערבות צריכה להיות אקטיבית ויזומה בידי איש המקצוע. עליו מוטלת החובה לזהות ולאתר מקרים שבהם קיים חשד להתעללות ולהזנחה, ולנקוט בכלים המתאימים לטיפול במצב.

9. **איסוף מידע** – חשיבות רבה נודעת לאיסוף מידע ראשוני מאנשי מקצוע ומקורות בקהילה כגון: שירותי בריאות, בני משפחה וכדומה.
10. **שיתוף אנשי מקצוע** – באיסוף המידע, אבחון והתווית דרכי התערבות.

ד. מטרות כלליות להתערבות

1. מטרת העל של ההתערבות היא להביא להפסקת ההתעללות וההזנחה
2. להגן על הזקן, שלומו וביטחונו תפיסי, הנפשי, הכלכלי
3. להפחית רמת סיכון ופגיעות
4. למנוע הישנות פגיעות; למנוע סבל ונזק
5. לאפשר לזקן לחיות בכבוד וברוחה

מטרות ההתערבות למען הקורבן:

1. לאבחן את רמת המסוכנות של הפגיעה בזקן
2. לעזור לקורבן להגן על עצמו – לבנות תוכנית הגנה. (זקן חסר ישע שאינו מסוגל לדאוג לעצמו, ראו עמוד 88)
3. לעזור לזקן להגדיר עצמו כקורבן, ולהכיר בכך שהפגיעה אינה לגיטימית
4. לעזור לזקן הנפגע להבין את זכויותיו הבסיסיות
5. לחזק את הקורבן ולסייע לו במימוש עצמאותו הפיסית, התפקודית, הרגשית והנפשית
6. להפחית תחושות אשמה ואחריות להתעללות
7. להפחית שימוש במנגנוני הגנה לא-אפקטיביים
8. להפחית בידוד ובדידות, תוך יצירת רשתות תמיכה
9. לחזק את כוחותיו של הזקן
10. לחזק את רשת התמיכה של הזקן

מטרות ביחס למונע:

1. לסייע לפוגע לקחת אחריות על מעשיו, להבין שהתנהגותו אסורה ולהפסיק את הפגיעה
2. להרתיב את מגוון התגובות האפשריות של הפוגע במצבי קונפליקט ולחץ

פרק 3

דרכי התערבות

איתור, זיהוי והפנייה

איתור וזיהוי

הפנייה לגורם המקצועי יכולה להגיע ממספר מקורות:

- פנייה עצמית של הזקן
- פנייה של בני משפחה
- הפניה על ידי איש מקצוע: עובד סוציאלי, רופא, אחות, מטפלות על-פי חוק סיעוד, שוטר וכו'.
- הפנייה על ידי מקורות אחרים בקהילה: שכנים, מדריכות מועדונים, עובדי מרכז יום מתנדבים, ובדומה.

שלב האיתור והזיהוי של ההתעללות הוא שלב קריטי. קיימים מספר צמתי איתור מרכזיים של אנשי מקצוע, הבאים במגע עם אוכלוסיית הזקנים.

צמתי איתור מרכזיים:

- קופת חולים – רופא משפחה, אתיות
- בתי חולים – חדרי מיון, מחלקות ספציפיות בבית החולים (פנימית, גריאטרית)
- במהלך האינטימיק בשירותי הרווחה
- במהלך הקשר הטיפולי
- המוסד לביטוח לאומי – שירות ייעוץ לקשיש
- מתן שירותי טיפול באמצעות מטפלות או שירותים סמך מקצועיים
- מועדוני זקנים, מרכזי יום
- משטרה
- מתנדבים

42

סימפטומים של התעללות והזנחה

על הגורמים המקצועיים השונים הבאים במגע עם אוכלוסיית הזקנים להיות מודעים וערניים לקיומם של סימפטומים שהם אינדיקטורים להתעללות בזקן והזנתתו. מודעות זו תסייע לאיתורה של הפגיעה מבעוד מועד, ותאפשר מתן מענה הולם בשלב מוקדם ככל האפשר.

להלן יוצגו סוגי ההתעללות השונים וביטויים ההתנהגותי, הרגשי והסביבתי – הן אצל הקורבן והן אצל הפוגע.

סימפטומים של התעללות פיסית:

הגדרה: גרימת כאב או פגיעה פיסית, הבאה לידי ביטוי בחבלות, דחיפות, סטירות, דקירות, כוויות, קשירה פיסית וקשירה כימית (מתן מעון יתר של תרופות הרגעה) (Wolf & Pillemer, 1984).

1. סימנים פיסיים

סימני חבלה בלתי מוסברים:

- סימני חבלה על השפתיים, בכנים, על הישבן, על הגב, הירכיים, סימנים אדומים או כחולים באזורים הפנימיים של הגפיים. שטפי דם, "פנסים" בעיניים
- סימני נשיכה
- סימני הצלפה
- סימנים בצורת חפץ (מגהץ, חגורה, סכין, אבנים וכו')
- שריטות, חתכים, צביטות
- שוניים שבורות
- סימני קרחות על הקרקפת (עקב משיכת שיער ותלישתו)

סימני כוויות בלתי מוסברות:

- כוויות מסיגריות
- כוויות הנגרמות על ידי חפצים (מגהץ, סכין מלובן)
- כוויות עור הנגרמות על ידי קשירה (חבל, רצועות וכו')

שברים בלתי מוסברים:

- שברים בגולגולת, באף, בלסת
- שברים חוזרים באזורים שונים בגוף, בעיקר בגפיים
- "נפילות" לא מוסברות

סימני תקיפה מינית:

- סימנים באיברי המין – כאב, דימום, זיהום
- קושי בהליכה או בשיבה, הגובע מפגיעה באיברי המין

2. ביטויים התנהגותיים של הזקן

- עדות לפחד של הזקן – עיניים מתרוצצות, הימנעות מהסתכלות ישירה בעיני הפוגע, תשובות לקוניות של "כן" ו"לא"
- הימנעות מקשרים חברתיים
- סומטיזציה – תלונות על בעיות רפואיות, נטייה לפנות לרופאים רבים (אולי כדי להסתיר פגיעות קודמות), רצון לתשומת לב מבחינה רפואית
- היסטוריה של "תאונות" לא מוסברות
- הכחשת הפגיעה ונטייה להגן ולגונן על הפוגע
- עיכובים בפנייה לרופא לצורך טיפול בפגיעה
- סירוב לתת אינפורמציה

3. ביטויים התנהגותיים של המטפל העיקרי (הפוגע)

- מתעכב בחיפוש אחרי עזרה וטיפול רפואי
- מונע גישה לזקן, לצורך מתן טיפול או שיחה
- משיכ בצורה מתחמקת
- מגיב בהאשמות ובביקורת כלפי הזקן
- נמנע מקשר עין או מגע, עם האדם הזקן
- נראה כמתעלם, או עסוק יתר על המידה בפגיעה שנגרמה לזקן

4.4

4. אינדיקטורים סביבתיים

- מנעולים על הדלתות בתוך הבית
- סימני חבלה על רהיטים, סימנים על מיטת הזקן

התעללות נפשית/פסיכולוגית – סימפטומים

הגדרה: גרימת סבל נפשי על ידי התייחסות לזקן כאל ילד, הדבקת כינויים ותוויות, עלבונות, חשפלה, איום באלימות, צעקות, ענישה (Wolf & Pillemer, 1984).

1. ביטויים התנהגותיים של הזקן

- הסתגרות, אדישות – אובדן עניין בנעשה בסביבה, בלבול, בכי, עצב, דפוסיות התנהגות פסיכיים או אגרסיביים (כתגובה ליחס משפיל ומעליב), עיניים מזוגגות ובוהות, תנועות לא רצוניות של גידוד (מצד לצד או קדימה ואחורה)
- סימנים לאי-נוחות או פחד בנוכחות הפוגע
- סירוב לדבר ולשתף פעולה
- אובדן היכולת להחליט עבור עצמו ולקבל החלטות
- חוסר עניין בעצמו, הערכה עצמית נמוכה
- הגנה על הפוגע
- קשיי שינה, או לחלופין שינה מוגברת
- שינויים בתיאבון, אובדן משמעותי של משקל
- אי רצון בולט להשתתף באירועים משפחתיים או חברתיים

2. התנהגות התשוד בפגיעה

- מעליב, מקלל, פוגע, משפיל ומכנה את הזקן בשמות
- אינו מפגין חמימות או קשר רגשי ותיובי
- מנוכר לזקן
- חסר סבלנות כלפי הזקן
- מתייחס אל הזקן בהתנשאות או כאל ילד
- מקבל החלטות עבור הזקן ללא התייעצות עמו
- מתגונן או עויין כאשר נשאל אודות הזקן
- מונע מהזקן השתתפות באירועים חברתיים או משפחתיים
- מאיים על הזקן כי ישלח אותו למוסד, ינתק עמו קשר וכו'
- נחתמק

ניצול כלכלי – סימפטומים

המדרה: ניצול ושימוש לא חוקי ולא הולם ברכושו ובמשאביו של הזקן (Wolf & Pillemer, 1984).

קשה לזהות ניצול כלכלי, שכן, רבים מהזקנים מסייעים לצאצאיהם בכסף, ועורכים הסדרים בלתי פורמליים המאפשרים לילדיהם או לאדם מקורב שאינו בן משפחה לטפל בענייניהם הכספיים. זקנים שאינם יודעים קרוא וכתוב, או כאלה הסובלים מירידה קוגניטיבית, עלולים להיות פגיעים במיוחד.

1. ביטויים בחיי יום יום

- פעולות בנקאיות חשודות:
 - ח תנועות חריגות בחשבון הבנק
 - ח דיווחים ודפי חשבון לא מגיעים לבית הזקן
 - ח חתימה על שיקים על ידי מישהו אחר
 - ב העברת כסף לחשבון אחר
 - ב ביצוע פעולות בחשבון חיסכון, בתיק מניות
 - ר משיכוך כספים בלתי מוסברות
- אורח חיי הזקן ורמת חייו אינם הולמים את המשאבים הקיימים
- חוסר אפשרות פתאומית של הזקן לשלם חשבונות שוטפים (מים, טלפון, חשמל)
- חוסר ציוד בסיסי בבית
- חוסר ציוד עזר לתפקוד (שיניים תותבות, חיתולים חד-פעמיים, משקפים, מכשיר שמיעה, מקל הליכה)
- החתמת הזקן על מסמכים (ייפוי כוח, צוואה) תוך כדי איום או הפעלת לחץ
- תרומות טכום כסף גדול או רכוש, באופן פתאומי
- מכירת נכס (דירה, מגרש) ללא ידיעת הזקן
- העלמת תפוצים יקרי ערך מהבית
- מטפל עיקרי או אדם זר, המבטיח לטפל בזקן עד אחרית ימיו, תמורת רכוש
- עניין פתאומי שמגלים שכנים וזרים, ברכוש הזקן, בצוואתו

2. ביטויים התנהגותיים של הזקן

- סירוב להשתמש בכסף (לצרכים נדרשים), ללא קבלת רשות מהפוגע
- הזקן אינו יודע מהן הכנסותיו החודשיות
- הזקן אינו מטפל בחשבונות הבנק שלו
- אין ברשות הזקן פנקס שיקים או כרטיס אשראי
- מלווה כסף בלי לסכם מתי יוחזר לו

3. ביטויים התנהגותיים של החשוד בפגיעה

- מכין מסמכים שהזקן אמור לחתום עליהם בלי להבין את חוכנם ומשמעותם
- מקבל החלטות בענייני כסף ורכוש בלי להיוועץ בזקן
- מגלה עניין רב ברכוש הזקן ובהבנסותיו
- לוקח את כספי הקצבאות של הזקן
- חותם על שיקים או פודה שיקים בשם הזקן
- מוכר את ביח הזקן ללא רשותו
- חי עם הזקן ונתמך כלכלית בלי להשתתף בהוצאות
- מעלים חפצי ערך מהבית
- מבודד את הזקן מבני משפחתו בטענה כי אין להם עניין בו ורק הוא ידאג לו ויטפל בו

הזנחה – סימפטומים

הגדרה: הסך בצרכים בסיסיים או שירותים חיוניים לבריאות הזקן (כגון: מזון, תרופות, טיפול רפואי), בידוד, נטישת הזקן על ידי בן משפחה או מטפל בשכר (אלון, 2006).

ניתן להבחין בין שני סוגי הזנחה:

הזנחה פסיבית – מי שמתעלמים ממנו, משאירים אותו לבד, לא מספקים לו מזון, ביגוד, תרופות – כל זאת בשל חוסר יכולת או מוגבלות של המטפל העיקרי (Douglass, 1963).

הזנחה אקטיבית – מניעה מכוונת של קשרים חברתיים, מזון, ביגוד, תרופות או צרכים חיוניים אחרים (Douglass, 1983).

1. סימנים פיסיים

- סימנים לתת-תזונה (רזון קיצוני, ממצאי בדיקות מעבדה)
- סימני התייבשות (ממצאי בדיקות מעבדה)
- חוסר היגיינה (פצעים בפה, ריח שותן או צואה, פצעים ופצעי לחץ לא מטופלים, פריחות, כינים, טפילי סקביאס)
- תת-חום (רעד, שפתיים כתולות, כפות ידיים ורגליים קפואות, בוהות קור, תום גוף נמוך)
- חום גבוה, פנים סמוקות מחום, סחרחורת, בלבול זמני בשל החום, התעלפות
- לבוש וביגוד לא הולם, בגדים שלא הוחלפו זמן רב, מוצרי ספיגה שלא הוחלפו
- קונטרקטורות (התכווצות מתמשכת של השריר המקשה על תנועה תופשית וגורמת להתעוותות) בידיים וברגלים
- קשירה
- אי-טיפול בבעיות רפואיות
- מתן מינון יתר של תרופות או אי-מתן תרופות

2. ביטויים התנהגותיים של הזקן

- סימני דיכאון
- חוסר הבעה בפנים
- אדישות
- בלבול

48

3. ביטויים התנהגותיים של החשוד בפגיעה

- נמנע מקשר עין עם הזקן
- נמנע ממגע בזקן
- משאיר את הזקן בגפו, במשך זמן רב (בעיקר כאשר נדרשים טיפול והשגחה)
- אינו לוקח את הזקן לטיפול רפואי במרפאה או בבית חולים
- אינו נותן לזקן תרופות נדרשות או שנותן לו מינון יתר

4. אינדיקטורים סביבתיים

- בית מוזנח מבחינת ניקיון
- חוסר בצידוד בסיסי לחימום או לקירור, חוסר שמיכות

- הצטברות אשפה בבית, כתמי שתן, צואה מזורה ברחבי הבית, הפרשות בעלי חיים, תולעים, עכברים, הזלדות, נחשים
- חוסר מצרכי מזון בבית
- קיומם של מפגעי בטיחות, כגון תנאי תשלם חשופים
- חוסר בציוד עזר לזקן, כגון משקפים, חיתולים חד-פעמיים, מבשיר שמיעה, שיניים תותבות, מקל הליכה

הפרת זכויות – סימפטומים

ניסיון לכפות על האדם הזקן את צורת מגוריו וכל צורה של הגבלת תנועותיו
(Kosberg, 1990).

הפרת הזכויות מתבטאת בבידוד הזקן, הרחקתו מקשרים משפחתיים וחברתיים, אי-מתן אפשרות לגורמים המטפלים לבקרו ולראותו, וכיו"ב.

1. ביטויים התנהגותיים של הזקן

- מבודד ומסוגר בחדרו או בביתו
- הזקן מחנצל ומסביר את עובדת בידודו החברתי
- דחייה מנהשתתפות בקבלת החלטות
- סימני חרדה, דיכאון
- הזקן חש עצמו דחוי

2. ביטויים התנהגותיים של החשוד בפגיעה

- סוגר את הזקן בחדרו או בביתו
- מונע מהזקן להשתתף בפעילות דתית, חברתית
- מונע מהזקן להתקשר לארגונים פורמליים כדי להשיג מידע
- מקבל החלטות עבור הזקן מבלי לשתף אותו
- מכריח את הזקן לעשות דברים בניגוד לרצונו (שינוי צוואה, מתן ייפוי כוח, כניסה לחשבונות בנק)
- מונע מהזקן קשר טלפוני, קבלת דואר ושליחתו

גורמי סיכון

מאפיינים שהם גורמי הסיכון להתעללות והזנחה של זקנים:

מאפייני הקורבן

- **מין** – גם גברים וגם נשים חשופים להתעללות והזנחה, אם כי חלקן של הנשים רב יותר.
- **גיל** – 75 ויותר.
- **קושי בריאותי תפקודי** – עם העלייה בגיל, קיימת הסתברות גבוהה להימצאותן של בעיות בריאות. יש לכך השלכה גם על מצבו התפקודי של הזקן או הזקנה. בדרך כלל, האדם בגיל מתקדם בחייו סובל ממגבלות פיסית, לעתים גם ירידה קוגניטיבית.
- **תלות** – תלות באתר לסיוע ועזרה בתפקוד היומיומי, על-פי רוב בן משפחה (בן או בת הזוג או צאצא בוגר).
- **מגורים משותפים עם הפוגע.**
- **מאפיינים אישיותיים והתנהגותיים:**

א. פחד – חיים בצל הפחד עד כדי תווית טרור אישי, מובילים לתחושת חוסר

ביטחון קיומי, ובהמשך – לתגובת חוסר אונים נלמד

ה. ירידה בדימוי העצמי

ה. הסתרה, הכחשה – שני הצדדים (קורבן ופוגע) שותפים לדינמיקה של שמירת

הסוד

ו. בושה

ז. האשמה עצמית – הקורבן לוקח אחריות על מעשיו של הפוגע

ח. הגנה על הפוגע (בעיקר אם הוא צאצא בוגר)

ט. כעס

י. תחושה אמביוולנטית כלפי הפוגע

יא. בדידות

יב. אובדן תקווה וייאוש – אבל מתמשך

יג. מנגנוני הגנה של הקורבן

יד. מזעור האידוע (מינימיזציה)

טו. רציונליזציה – ניסיון לתת הסבר לוגי לפגיעה

טז. הכחשה, הדחקה

מאפייני הפונע

- בעיות שתייה
- התמכרות לסמים
- מחלת נפש
- דמנציה, בלבול
- חוסר ניסיון בטיפול
- בעיות כלכליות
- תחושת לחץ, שחיקה מנטל הטיפול בזקן
- חוסר תעסוקה או אבטלה
- מגלה חוסר הבנה למצבו של הזקן
- ציפיות לא-ריאליות
- תלות כלכלית בזקן
- מגורים משותפים עם הזקן

במצבים בהם עולה החשד להתעללות ולהזנחה של הזקן, יש להפנותו להמשך טיפול לגורמים המקצועיים המוסמכים (עובד סוציאלי או פקיד סעד במחלקה לשירותים חברתיים ברשות המקומית).

התערבות
בזמנים
התערבות
רמז

51

דרכי פעולה לאחר זיהוי התעללות

איש מקצוע, קרוב משפחה, שכן או חבר החושד כי איתר מצב של התעללות בזקן יפנה לעובד סוציאלי או לפקיד סעד במחלקה לשירותים חברתיים.

לאחר שאיש המקצוע מקבל דיווח או מידע ביתס לחשד זה, עליו לפעול לאיסוף מידע ראשוני.

איסוף מידע וסינון ראשוני (screening) – שלב זה כולל איסוף מידע ראשוני וסינונו. איסוף המידע הראשוני ייעשה אצל הגורם המפנה (אנשי מקצוע, בני משפחה, שכנים, אנשים בקהילה). חשוב לשוחח עם הגורם המפנה כבר בשלב הראשוני, כדי למנוע אובדן אינפורמציה תיונית. רצוי לאסוף מידע זה לפני הראיון עם הקורבן. איסוף מידע מהגורם המפנה נועד גם להעברת מסר של התייחסות רצינית לפנייה.

חשוב לבדוק את הדברים הבאים:

- האם האדם מוכר ומטופל בשירותים אחרים, ומיהם אנשי המקצוע או הסמך-מקצועיים המעורבים. יש להתחיל לבסס עמם קשר ועבודת צוות, לצורך תיאום והעברת מידע. יש לבדוק תיעוד קיים של אבחון נפשי וגריאטרי.
- יש לבדוק עם בני משפחה או שכנים האם היו עדים לאירוע הפגיעה בזקן או הזנחתו, והאם אדם נוסף מבני המשפחה היה קורבן לפגיעה מאותו פוגע.
- איסוף המידע ישמש את העובד הסוציאלי לאבחון ולהערכת סיכון בשלב הבא. על העובד הסוציאלי לאסוף מידע המתייחס לנושאים הבאים:

מידע על הקרבן-הזקן

- נתוני רקע על הזקן (גיל, מין, מקום מגורים, מצב משפחתי, מספר ילדים)
- מצב בריאותי-פיסי
- רמח תפקוד (רמת תלות, האם זקוק לעזרה? מי מסייע לו? באיזו תדירות? האם שבע רצון מהעזרה? האם נזקק לציוד עזר?)
- תקשורת (יכולת ביטוי)
- קיום רשתות תמיכה פורמליות ובלתי פורמליות (מי מבקר אותו, עם אלו שירותים הוא מקיים קשר, רמת השירותים הניתנת לו, מי ספק השירותים)
- משפחה גרעינית, מורחבת, רמת מעורבות של בני המשפחה, האם היו משרבים לאתרונה?
- פרטים על האירוע, שאלות על ההתנהגות המתעללת
- גישתו של הזקן כלפי החשור בפגיעה
- גישתו של הזקן כלפי אנשי המקצוע
- הכוחות של הזקן

מידע על החשוד בפגיעה

- נתוני רקע (גיל, מין, קשר לזקן, תעסוקה, רמת הכנסה, מצב משפחתי)
- גורמי לחץ ואירועי חיים (בעיות כלכליות, אורח חיים שהופרע עקב ההתחייבות לתפקיד הטיפולי, בעיות משפחתיות, חולי, אבטלה)
- התמכרויות (סמים, אלכוהול)
- פסיכו-פתולוגיה (פיגור, מחלת נפש, עבריינות)
- מה מידת המידע שיש לו על אורח תפקודו של הזקן
- גישתו כלפי הזקן וכלפי איש המקצוע

שאלון – איתור וזיהוי ראשוני

פרטים אישיים על הזקן

שם _____

כתובת _____

טלפון _____

גיל _____

1. גורם מפנה: א. עצמי _____ ב. בן משפחה _____

ג. איש מקצוע (פרט) _____ ד. אחר (פרט) _____

2. האם מוכר לשירותי הרווחה? א. כן _____ ב. לא _____

3. מצב תפקודי: א. עצמאי ב. תשוש ג. סיעודי ד. תשוש נפש

4. האם יש לזקן מטפל עיקרי? א. לא _____ ב. כן, מי? (ציין/י שם, כתובת,

טלפון) _____

הקשר בין הזקן למטפל העיקרי? א. בן משפחה _____ ב. מטפל בשכר _____

ג. חבר/מכר _____ ד. מתנדב _____

5. חשד להתעללות: על ידי מי? א. בן/בת זוג _____ ב. צאצא _____

ג. בן משפחה _____

אחר (פרט) _____

אחר (פרט) _____

6. סוג ההתעללות: (סמן X במקום המתאים)

א. פגיעה פיזית ()

פגיעות וחבלות בלתי מוסברות ()

כוויות ()

שבדים ()

ב. התעללות ופגיעה מינית

פגיעה פיזית באברי מין ()

קיום יחסי מין בכוח ()

ג. התעללות פסיכולוגית ()

הטרדות ()

איומים ()

עלבונות ()

ד. הזנחה ()

תת תזונה ()

מצב היגייני ירוד ()

התייבשות ()

בית מזונו, חוסר ציוד בסיסי ()

בידוד, נטישה

ה. ניצול כלכלי ()

7. האם נדרשה התערבות רפואית ? א. כן _____ ב. לא _____

8. המלצות _____

54

שם ממלא הטופס _____

תפקיד _____

תאריך _____

חתימה _____

אבחון והערכה (Assessment)

תת-פרק זה יחולק לשלושה חלקים עיקריים.

בחלק הראשון יוצגו הכלים לאבחון ולהערכת הזקן הקורבן, מטרותיהם, מאפייניהם וההנחיות העיקריות לשימוש בהם.

בחלק השני יוצגו הכלים לאבחון ולהערכת הפוגע, תוך הדגשת מטרותיהם וההנחיות לשימוש בהם.

בחלק השלישי יוצגו האינדיקטורים המרכזיים השונים, המאפיינים סוגים שונים של התעללות בזקנים. אינדיקטורים אלה יוצגו בכל סוג של התעללות, כפי שהם מתבטאים אצל הקורבן ברמות השונות (פיסית, רגשית, סביבתית), ואצל הפוגע ברמות השונות (פיסית, רגשית, סביבתית).

מטרות האבחון וההערכה

1. זיהוי צרכים וקביעת אבחנה, לרבות אבחנה מבדלת
2. אימות או הפרכת החשד לפגיעה והתעללות
3. הגדרת אופי הפגיעה ותדירותה
4. הערכת מידת הנזק שנגרמה לזקן, והשפעתו על חיי הזקן
5. הערכת הסיכון (הסיכון להתרחשות פגיעה)
6. הערכת מסוכנות (הסיכון לפגיעה חמורה וקשה במיוחד)
7. הערכת דחיפות ההתערבות (מידת הדחיפות תיקבע על פי מידח הסיכון והמסוכנות)
8. שלב זה בהתערבות כולל את המרכיבים הבאים:
 1. ראיון הקורבן – זהו שלב קריטי בהתערבות
 2. ראיון ההשוד בפגיעה
 3. הערכת סיכון ומסוכנות
 4. אבחנה מבדלת (תוך כדי הערכה ראשונית על מצבו הנפשי והקוגניטיבי של הזקן)
 5. הסקת מסקנות: האם היתה התעללות ומהי רמת הסיכון והמסוכנות? (יש להפריד בין עובדות להתרשמויות)
 6. בניית תוכנית טיפול (התערבות מיידית במקרי סיכון)

הערכת סיכון – מתייחסת לרמת הסיכון להתרחשות פגיעה בזקן.

הערכת מסוכנות – מתייחסת לסיכוי לגרימת פגיעה קשה וחמורה.

אבחון והערכת הזקן -הקורבן

הערכת הזקן הקורבן תעשה במספר דרכים: ראיון הקורבן, ביקור בית, תצפית, איסוף מידע מגורמים נוספים בסביבה הקרובה (בני משפחה, שכנים, חברים) ובקהילה (רופאי משפחה, שירותי רווחה בקהילה ועוד), טכניקות לא-מילוליות והערכות פסיכו-דיאגנוסטיות.

ראיון:

הכלי המרכזי לקבלת מידע ולהערכה במקרה של חשד להתעללות הוא הראיון. להלן נפרט את המטרות והעקרונות בראיון הקורבן והחשוד בפגיעה.

מטרה:

המטרה המרכזית של הראיון היא לאסוף מידע לצורך קבלת החלטות יעילות.

יעדי הראיון:

- איסוף מידע על האירוע, על הזקן הקורבן ועל הפוגע
- אישוש או הפרכת החשד-קביעה בדבר התרחשות ההתעללות
- הגדרת אופי הפגיעה, עוצמתה ותדירותה
- זיהוי הפוגע
- הערכת הסיכון ומידת הנזק שנגרמה לזקן, והשפעתם על חייו
- הערכת דחיפות ההתערבות. מידת הדחיפות תיקבע על-פי מידת הסיכון
- בניית תוכנית טיפול מתאימה שאמורה למנוע המשך פגיעה, והפחתת התשפעות השליליות והסבל של הקורבן
- איסוף מידע שיבסס ראיות לתביעה עתידית

56

המידע שיש לאסוף לצורך אבחון ולהערכת סיכון, יתייחס לקורבן, לפוגע ולפגיעה שהתרחשה.

שאלון לאבחון הזקן-הקורבן:

שאלון זה בא להתוות קווים מנחים לאנשי המקצוע בתהליך איסוף המידע, וראיון הזקן והפוגע. שאלות אלה כלליות, ולכן אפשר ואף רצוי לפתחן במשך הראיון.

על אנשי המקצוע לשמור על גמישות, ולנהל את הראיון בהתאם לקצב השיתוף המתפתח.

א. נתוני רקע על הזקן

גיל, מין, מצב משפחתי, כמה שנים נשוי /אלמן, הסדרי מגורים (עם מי מתגורר) עיסוק בעבר, מקורות הכנסה, מי מטפל בענייני הכספיים?

ב. משפחה

טיב הקשרים עם בן/בת הזוג, האם חל שינוי ביחסים? מתי ומדוע? איך בני הזוג פותרים חילוקי דעות?

כמה ילדים יש לקורבן הפגיעה? היכן הם מתגוררים? מה טיב הקשרים עמם? האם חל שינוי מהותי בקשר בינו לבין בני משפחתו (מתי ומדוע)?

מי מקבל החלטות במשפחה? כיצד מחרחש תהליך קבלת ההחלטות? (ביחד ובשיחוף; מישור אחד הוא המחליט; באלו נושאים – כסף, ניהול משק בית) האם יש הבדל בדפוסי קבלת ההחלטות בין ההורה לעבר?

ג. רשתות תמיכה פורמליות ובלתי-פורמליות

האם הזקן מקיים קשר עם חברים? שכנים? מהי תדירות הקשר עמם?

האם הוא מקבל סיוע מגורמים פורמליים או בלתי-פורמליים בקהילה?

האם נשאר לבד לשעות או לתקופות ארוכות?

ד. מצב בריאותי ותפקודי על-פי תפיסתו של הזקן

האם הוא טובל מבעיות בריאות? באלו מחלות הוא לוקה? האם לוקת תרופות באופן קבוע? אלו תרופות? מתי ביקר לאחרונה אצל רופא? האם אושפז לאחרונה? האם יש ברשותו סיכום מחלה? כיצד משפיע מצבו הבריאותי על תפקודו היומיומי? מי מסייע לו (עזרה בתשלום, עזרה מבן-משפחה מטפל עיקרי)? האם הוא מרוצה מהעזרה שמקבל?

ה. **מצב נפשי וקוגניטיבי** (התמצאות בזמן, במקום, במרחב, זיהוי אנשים)

ו. בעיות מזהות

האם מישור פגע בו פעם? באיזה אופן? האם הכריחו אותו לעשות דברים בניגוד לרצונו? האם לקחו ממנו דברים ללא הסכמתו? האם מישור איים עליו? האם הוא פחד או חושש ממישהו? האם מישור פגע בו באופן פיסי? באופן אחר? האם נזקק לעזרה ולא קיבל? האם יש במשפחה הסטוריה של אלימות? סמים? אלכוהול? מחלת נפש?

ז. פרטים על האידוע

שאלות על ההתנהגות המתעללת. שלב זה נועד לבדוק האם הזקן סובל מהתעללות מתמשכת, או שמדובר בדפוס התנהגות חדש מצד בן משפחה או מטפל עיקרי.

ח. יכולת התבטאות

יכולת לתאר את מצבו ואת האירועים שהתרחשו.

התרשמות מסכמת:

- ההתרשמות המסכמת תתבסס על מראה הזקן, שפת גופו, מצב ביתו, אורח התנהגותו, מצבו הקוגניטיבי, הרגשי, יכולתו לתקשר עם הסביבה, האם יש חשד מבוסס לפגיעה, אם כן, איזו?
- האם אפשר היה לקיים את השיתה ללא נוכחות כן משפחה/חשוד בפגיעה?
- קשר בין הזקן והמטפל בעת הראיון, גישתו כלפי החשוד בפגיעה.
- תקשורת מילולית ובלתי-מילולית בין הזקן לבין החשוד בפגיעה.
- אימות ההתרשמות באמצעות מסמכים רפואיים וקבלת מידע מאנשי מקצוע ואתרים, המכירים את הזקן ואורח חייו.

עקרונות בראיון הקורבן

מידות

עם קבלת המידע על הסכנה הנשקפת לזקן, יש להיענות בדחיפות לפנייה ולקיים פגישה עמו באופן מיידי. הראיון הראשון חייב להתקיים מוקדם ככל האפשר.

58

מיקום נייטרלי ואובייקטיבי

לא רצוי לקיים את ההערכה והאבחון בבית הזקן. עדיף לנהל מפגש מקצועי חיוני זה במקום נייטרלי ואובייקטיבי, שבו הזקן יחוש מוגן ופתוח לשוחח בגילוי לב על מצבו.

במקרים של קשיים בניידות של הזקן, ולנוכח עקרון זמינות המטפל, על העובד הסוציאלי או איש מקצוע אחר משירותי הרווחה להגיע אל ביתו של הזקן.

התנהגות המראיין והפתתת אי הנוחות של הזקן

א. על המראיין לזהות עצמו כאיש מקצוע, לציין את שירות הרווחה שהוא מייצג, וחפקידו.

ב. עליו להשרות אווירה נעימה ונינוחה: לדבר בגוף ראשון, בנימת קול הננקטת כלפי אדם בוגר, להעביר מסר של דאגה, לבטא אמפתיה והבנה לרגשותיו של הקורבן

- ולסבל שנגרם לו כתוצאה מהפגיעה, מהאדם שפגע בו, מהחדירה לפרטיותו. אין להאשים או להעביר מסר שיפוטי.
- ג. יש להתקרב אל הזקן ולשבת בסמוך אליו. יש לפנות אליו בשמו כדי ליצור קרבה, או לשאול כיצד היה רוצה לחיקרא.
- ד. יש להבטיח את סודיות השיחה (עד כמה שניתן).
- ה. יש לסייע לזקן להבין ולבטא את רגשותיו, לעבדם, ולעזור לו בהתמודדות עם רגשות אלה.
- ו. יש להביע אמון בדבריו, ולהבטיח לו כי איש המקצוע נחוש לעזור לו.
- ז. יש לברר את רצונותיו והעדפותיו לגבי ההתערבות. לפרוס בפניו את האפשרויות, לסייע לו לקבל החלטות ולכבד את הבחירה שלו.

עקרונות הפרטיות

חשוב שהראיון יתקיים עם הזקן לבד ובפרטיות. נוכחות של אנשים נוספים עלולה להפחיד ולהביך את הזקן. גם כשמדובר בבדיקה שבה שותפים אנשי מקצוע נוספים, חיוני שאת הראיון יקיים מראיין אחד או שניים לכל היותר (עובד סוציאלי ושוטר, לדוגמה).

לשם הבטחת פרטיותו של הזקן, יש לבחור בזהירות רבה את המקום והזמן שבו מתקיים הראיון. חשוב לשמור על פרטיות הקורבן מפני החשוד בפגיעה או אחרים, העלולים להשפיע על החקירה. יש להקפיד שהקורבן ירגיש מוגן ובטוח במקום הראיון ובזמן הראיון.

אופן הצגת השאלות

א. יש להתחיל בהצגת שאלות כלליות המתייחסות לזקן ותחושותיו, לדוגמה:

□ איך אתה מרגיש?

□ האם הבית שלך? כמה זמן אתה גר כאן? האם אתה אוהב לגור כאן?

שאלות על סדר היום, אורח החיים ומידת התפקוד:

□ מי מטפל בך בבית?

□ מי עוזר לך ברחצה, בהכנת אוכל?

- ו האם אתה מרוצה מהעזרה שניתנת לך?
- ז האם אתה מרוצה מתנאי חיך?
- ח האם אתה מרגיש בטוח?
- ט מי מנהל את כספך?
- י מה קורה כאשר יש חילוקי דיעות בינך לבין...?
- יא יש להמשיך בשאלות המתייחסות לחשד בפגיעה:
- יב מישחו פגע בך?
- יג מישחו איים עליך?
- יד שאלות ספציפיות לגבי הפגיעה והאירוע:
- יז ככל הנראה מישחו פגע בך
- יח מתי זה קרה?
- יט כיצד קרה?
- כ האם זה קרה גם בעבר? כמה פעמים?
- כא כמה זמן נמשך מצב זה?

- ב. כאשר הראיון מתפתח כראות, והזקן עונה על השאלות הכלליות יש לעבור לשאלות ממקדונות וישירות המתייחסות למידע שבידנו, ולהתמקד בסימנים או בסימפטומים המעידים על ההתעללות.
- ג. קיים ראיון אינטראקטיבי – תן מידע והסבר לזקן אודות סוגי ההתעללות הקיימים. בדוק אם משהו כגון זה התרחש. שאלות מטבען מזרימות מידע, ומידע נוסף מעורר לשאלות נוספות.
- ד. לזקן עם בעיות תקשורת יש לנסח שאלות שאפשר לענות עליהן ב"כן" או "לא".

העצמה

יש להחזיר לקורבן את תחושת הכוח והשליטה, תוך ביטוי דאגה וכבוד כלפי, להוציא מתחושת הקורבנות.

ביקור בית

חלק מהאבחונים והטיפולים נעשים בביתם של הקורבן או הפוגע. כחלק מהאבחון יש לבצע ביקור בית. על-פי העקרון הבסיסי, חיוני לראות את הזקן בסביבתו הטבעית. ביקור בית נחוץ בעיקר במקרים של חשד להזנחה ולניצול כלכלי. לדוגמה: האם יש לזקן די אוכל? מה מצב ההיגיינה בביתו?

אם הראיון מתקיים בבית הזקן, יש להשתדל לקיים את השיחה עם הזקן בפרטיות המרבית האפשרית. לעיתים הפוגע גר עם הזקן-הקורבן, ולכן אי אפשר לקיים את השיחה עם הזקן לבדו. במקרה זה יש לנסות ולתאם מועד חלופי לקיום השיחה והראיון. אפשרות רצויה נוספת: לבצע את ביקור הבית בצמד. כך, עובד סוציאלי אחד ישוחח עם הזקן, בעוד השני יקיים את התחקיר לפוגע, בנפרד.

יש לבצע ביקור בית בצמד. אין לבצע ביקור בית לבד, אלא בלוויית אדם נוסף - פקיד סעד, מט'זית, עובד סוציאלי נוסף. שכן הפוגע, החשוד בביצוע מעשה ההתעללות, עלול להתקיף את איש המקצוע. עקרון-על הוא הבטחת ביטחונו של איש המקצוע.

תצפית

כדי להעריך את מצבו הפיסי של הזקן, ניתן לבצע את ההערכה תוך הסתכלות על חלקי גופו החשופים, כגון: פנים, ידיים, צוואר וכו'. במידת הצורך, יש להפנותו לבדיקה רפואית לשם ביצוע הערכה רפואית- גופנית-ב ריאותית. יש לתעד את הממצאים. במקרה של תשד להזנחה, יש לבחון ולבדוק גם את תנאי החיים ותנאי המגורים של הזקן.

הנחיות לביצוע תצפית

- על איש המקצוע לבדוק ולשים לב במיוחד לסימפטומים המשמשים אינדיקטורים להתעללות והזנחה:
- הופעה כללית (היגיינה, מצב הביגוד, מצב העור, השיער, הצפורניים, סימנים לפגיעה וחבלה)
- מצב הבית (רמת הניקיון, קיום ציוד בסיסי)
- שפת גוף
- מצב רגשי (פחד, רתיעה וכו')
- אינטראקציה בין הזקן לבין החשוד בפגיעה (מילולית ובלתי-מילולית)
- שפת הגוף של הזקן. סגנון הדיבור (טון/קול), האם הוא נוהג להעיק מבט לעבר בני המשפחה לפני שמדבר? האם מפנין פחד? האם מחפש אישור?

התבססות על מקורות חידע נוספים

לכיסוס ההתרחשויות, או כאשר מתעורר קושי לגבש את ההערכה, לדוגמה במקרים שבהם ההערכה אינה בתתום מומחיותו של העובד הסוציאלי, מוצע להפנות את הזקן להערכת דיאגנוסטית: הערכה רפואית, בדיקה דפואית ספציפית, הערכה דנטלית, מבדקים פסיכולוגיים, מבדקים נויור-פסיכולוגיים, הערכה פסיכיאטרית.

תיעוד

חובה לתעד ולדווח בכתב, יש להימנע מרישום בעת הראיון. הכתיבה צריכה להיות בהירה, ברורה ומדויקת. כך, כל איש מקצוע נוסף שיבחן את החומר הכתוב, יבין במדויק את ההתרחשויות (אירוע הפגיעה), את התהליך, ההחלטות שהתקבלו ועל מה התבססו החלטות אלה.

אבחון והערכת הפוגע

התעללות בזקנים היא התנהגות הרסנית הגורמת נזק, המתרחשת בדרך כלל על ידי מישור מסביבתו הקרובה של הזקן. מטרת ההתערבות היא הפסקת ההתעללות, בין אם הפגיעה נעשתה מתוך כוונה זדונית ובין אם לאו.

62

ניתן למפות מספר סוגי פוגעים:

- א. בני משפחה בעלי כוונות טובות, אך מתוסרי ידע או מיומנויות, הסובלים משיחקה ולכן עלולים להזניח את הזקן ואף להגיע עד מצבי פגיעה שונים (נפשית, פיסית).
- אלה מגלים בדרך כלל מוכנות לעזרה ולטיפול.
- ב. בני משפחה מתנערים, אדישים, מסתייגים – ישתמשו בהצטדקויות שונות במתן הסבר על המצב.
- ג. בני משפחה מתעללים, מנצלים – בדרך כלל מכחישים את האירוע או אירועי הפגיעה, מבטאים כעס ומשתמשים במניפולציות.
- ד. בני משפחה אכזריים, סדיסטים, סובלים מהפרעות אישיות – משתמשים במנגנוני מינימיזציה, הכחשה, האשמת "האחר".
- יש להתחשב במאפייני הפוגע במהלך איסוף המידע ובביצוע ההערכה.

מטרה מרכזית בשיחה הראשונה – גיוס לטיפול.

יעדים: הצטרפות ויצירת אמון בסיסי, אבחון והערכת סיכון ומסוכנות.

א. עיתוי

את החשוד יש לראיין לאחר ראיון הקורבן.

ב. מיקום

ראיון החשוד בפגיעה צריך להתבצע במקום שבו לא יסכן את הקורבן ואת איש המקצוע. יש לנקוט זהירות שתמנע אלימות גם כלפי המראיין. לכן, מומלץ לקיים את הראיון במשרד, ובמידת הצורך לשתף בראיון איש משטרה או איש ביטחון לצורך השגת הגנה וביטחון.

ג. אופן חצות השאלות

יש להתחיל עם שאלות כלליות המיועדות לעורר ולהוביל לקבלת מידע אישי, כדי להעריך את תפקודו הכללי של החשוד בפגיעה וההיסטוריה האישית שלו. שאלות כלליות יצרות גם אווירה של נוחות והתעניינות, וכן הזדמנות ל"הצטרפות" (Joining).

יש להתחיל את הראיון בשאלות פתוחות, כגון: "איך אתה מרגיש כשעליך להתגורר עם אמן ולדאוג לה בשנתיים האחרונות?"; "מה לדעתך מצבו האישי של הזקן?"; "תארי לי את מערכת היחסים ביניכם?". שאלות פתוחות כגון אלה מסייעות לחקור ולהבין את היחסים הבין-אישיים בין הקורבן לחשוד. מן השאלות הכלליות יש לעבור לשאלות ממוקדות, ולבקש את התייחסותו של החשוד בפגיעה אל האירוע הספציפי, הפוגע:

א "איך זה קרה? כיצד אח/ה מסביר לעצמך את ההתרחשות?"

ו: "מי בעיניך אתראי למה שקרה?"

ם "האם את/ה חש הבנה או אמפתיה מסוימת אל הקורבן?"

ב "האם קיבלת סיוע בעבר?"

ם "איך לרעתך אפשר לפתור את הבעיה?"

ם "כיצד איש המקצוע יכול לסייע בידך?"

שאלות המתייחסות לצדכיו של הפוגע, כגון: "כיצד ניתן לעזור לך?"

ד. התנהגות המראיין

בתהליך ה"הצטרפות", על המראיין לגסות להבין את מצוקותיו של החשוד בפגיעה

1. אין להאשים

2. יש להימנע משיפוטיות

3. אין להשמיע ביקורת אך יש להעביר מסר ברור כי התעללות, הזנחה

ופגיעה בזקן אינה התנהגות מקובלת

4. יש להמנע מהטפת מוסר (לא לחנך וללמד כיצד היה עליו לנהוג)

5. יש לעשות שימוש בביטויי כעס של המראיין כמנוף על מנת לשקף

לו כיצד מתנהג בעת כעס

6. הכלה – יש להצטרף לתחושות תסכול ולמצוקות שמבטא

ה. הערכה דיאגנוסטית

במקרה הצורך, הערכה פסיכיאטריה יכולה לסייע בהערכת החשוד בהתעללות.

ו. תיעוד

תיעוד, רישום ודיווח בכתב הם בגדר חובה ובעלי חשיבות רבה. תיעוד ודיווח בכתב יכולים לסייע בקבלת ההחלטות ובבניית תוכנית הטיפול.

כאמור, אח הראיין עם בן המשפחה החשוד בפגיעה יש לקיים לאחר ראיון הזקן. להלן נציג קווים מנחים לחכמים ולשאלות שיש להעלות במהלך הראיון. יצוין כי על איש המקצוע לשמור על גמישות בעת הראיון, ולנהל את השיחה על-פי הקצב המתפתח.

הערכה ואבחון של הפוגע

מומלץ כי הראיין יקיף את התחומים והנושאים הבאים:

1. פרטים אישיים-נתוני רקע

גיל, מין, מצב משפחתי, מצב בריאותי, חעסוקה, רמת הכנסה, קשרים חברתיים.

2. גורמי לחץ ואירועי חיים משמעותיים (גירושין, אבטלה, אלמנות, חולי, שכול, בעיות כלכליות, אורח חיים שהופרע בשל נטילת הטיפול בזקן, בעיות משפחתיות).

כיצד החמודד עם אירועים אלה?

3. התמכרויות (סמים, אלכוהול, הימורים).

4. קשרי משפחה

מה מידת הקרבה שלו אל הזקן? הקשר עם בני משפחה אחרים? במידה והתשוד בפגיעה משמש כמטפל עיקרי, האם קיים בן משפחה נוסף או אדם אחר המעורב

בטיפול? כיצד מתבצעת חלוקת התפקידים? האם החשוד בפגיעה חש כי הנטל נופל בעיקר עליו? האם מערכת היחסים שלו עם הזקן השתנתה מאז שהפך למטפל העיקרי? מהן מערכות התמיכה שלו?

5. תפיסת החשוד בפגיעה את מצבו הבריאותי והתפקודי של הזקן

מה הוא יודע על מצבו של הזקן? (האם הוא מודע למצבו הבריאותי של הזקן? מאלו מחלות הוא סובל? האם חלו שינויים בתפקודו? בהתנהגותו? כיצד זה משפיע עליו?)

6. התמודדות

בן משפחה כמטפל עיקרי

כמה זמן הוא מטפל בזקן? האם ציפה להיות המטפל העיקרי? אלו תחומי אחריות מוטלים עליו? כיצד נטילת תפקיד הטיפול השפיעה על חייו? על מה ויתר? האם הוא זקוק לעזרה ביתם למטלות הטיפול? האם הוא סבור כי ביכולתו לספק את צרכי הזקן? כיצד הוא מתמודד עם האחריות הטיפולית המוטלת עליו? מהם הדברים הקשים עבורו? מהי מערכת היחסים בינו לבין הזקן? האם הוא מסוגל להיות קשוב לצרכי הזקן? האם הוא משוחח עם הזקן על צרכיו ורצונותיו? האם הזקן מעריך את עזרתו? מנח עוזר לו בתהליך ההתמודדות? מה מקשה עליו? האם הוא חש מתוסכל? מה הוא עושה כאשר הוא חש כך? כיצד הוא מתמודד עם לחץ? האם הוא מבקש עזרה כאשר הוא לחוץ, שתוק וזקוק לפסק זמן במטלות הטיפול? למי יפנה? האם תשב לפנות, או פנה לגורמים מקצועיים בקהילה? מה מסייע לו להמשיך?

מטפל עיקרי בשכר

כמה זמן הוא מטפל בזקן? מהם תחומי האחריות המוטלים עליו? האם הוא זקוק לעזרה ביחס למטלות הטיפול? האם הוא סבור כי ביכולתו לספק את צרכי הזקן? כיצד הוא מתמודד עם האחריות הטיפולית המוטלת עליו? מהם הדברים הקשים עבורו? מהם מאפייני הקשר בינו לבין הזקן? האם הוא מסוגל להיות קשוב לצרכי הזקן? האם משוחח עמו על צרכיו ורצונותיו? האם הזקן מעריך את עזרתו? מה עוזר לו בתהליך ההתמודדות? מה מקשה עליו? האם הוא חש מתוסכל? מה הוא עושה כאשר הוא חש כך? כיצד הוא מתמודד עם לחץ? האם הוא מבקש עזרה כאשר הוא לחוץ, שחוק? למי יפנה? האם תשב לפנות, או פנה לגורמים מקצועיים בקהילה? מה מסייע לו להמשיך?

7. התרשמות המדאין

על המדאין לבסס את התרשמותו בדבר קיום פסיכו-פתולוגיה (פיגור, מחלת נפש, עבריינות). עליו לתת את הדעת על מצבו הקוגניטיבי, הרגשי וההתנהגותי של החשוד בפגיעה, גישתו כלפי הזקן וכלפי איש המקצוע. ההתרשמות תתייחס גם לתפיסתו של החשוד בפגיעה את התרחשויות הפגיעה, תגובותיו ונכונותו לקבל עזרה.

עד כה לא פותח כלי אבחוני שמותאם לאוכלוסייה בישראל. הערכת הסיכון לפגיעה בזקן מתבססת על כלים שפותחו בצפון אמריקה. הכלים תורגמו ועובדו על פי הערותיהם והתייחסותם של אנשי מקצוע מטפלים.

להלן הכלים הקיימים:

שאלון הערכת סיכון להתעללות

עיבוד על פי

Caregiver and Care-receiver Indicators of Abuse (IOA)

(Reis & Nahmiash, 1995)

הפריטים המופיעים מטה, רשומים על-פי סדר חשיבותם. יש למלא את השאלון לאחר שיחה עם הזקן ועם החשוד בפגיעה. אנא, דרג את השאלות על רצף מ-0 עד 4. יש למלא את השאלון במלואו (תערת): הכלי עבר תיקוף בקנדה ונמצא כי אכן מנבא סיכון להתרחשות).

66

הערכת הבעיה

0 = לא קיים 1 = מצב קל 2 = מצב בינוני 3 = ייתכן וחמור 4 = חמור

1. בעיות התנהגות של החשוד בפגיעה _____
2. הסתייגות של החשוד בפגיעה _____
3. החשוד בפגיעה מאשים _____
4. קשיים נפשיים ורגשיים של החשוד בפגיעה _____
5. תוסר ניסיון (במינומיות טיפול) של החשוד בפגיעה _____
6. החשוד בפגיעה אינו מבין את מצבו של הזקן _____
7. החשוד בפגיעה סובל מהתמכרויות (אלכוהול, סמים) _____
8. מערכת יחסים בעייתית במשפחת הזקן _____
9. בעיות במערכת הנישואים אצל הזקן _____

10. היסטוריה של אלימות בין-זוגית.
11. אירועים אלימים בעברו של הזקן (היה קורבן להתעללות, או היה הפוגע).
12. תלות כלכלית של **החשוד בפגיעה** בזקן.
13. ציפיות לא ריאליות של **החשוד בפגיעה**.
14. בעיות משפחתיות אצל **החשוד בפגיעה**.
15. בעיות במערכת היחסים הנוכחית בין הזקן והחשוד בפגיעה.
16. חוסר ברשת תמיכה חברתית לזקן.
17. בידוד חברתי של הזקן.
18. תלות רגשית של הזקן.
19. בעיות כלכליות של הזקן.
20. תלות כלכלית של הזקן.
21. בעיות התנהגותיות של הזקן.
22. מצב נפשי של הזקן.
23. מערכת יחסים עכורה בין הזקן ל**חשוד בפגיעה** (עוד מהעבר).
24. חוסר ברשת תמיכה משפחתית לזקן.

התעללות
בזוגים:
התערבות
רפואית

סיכום

א. מספר השאלות שקיבלו ניקוד מ 1-4, בין 0-24.

ב. סה"כ כל הניקוד 0-92.

ג. סה"כ הניקוד בשאלות המתייחסות ל**חשוד בפגיעה**, 0-44.

הבהרת התוצאות

אינדיקטורים להתעללות מופיעים על-פי סדר חשיבותם. כללית, לאינדיקטורים הקשורים ל**חשוד בפגיעה** משקל רב יותר מאשר לאלה המתייחסים לזקן המטופל. אולם, סך כל הניקוד, נותן אינדיקציה להתעללות. ככל שהניקוד גבוה יותר (על הרצף שבין 0-92), וכן הניקוד של השאלות המתייחסות ל**חשוד בפגיעה** (ברצף בין 0-44), יש להניח כי רמת הסיכון להתרששות עולה.

שאלון הערכה - גורמי סיכון

על פי (Decalmer & Glending, 1997)

שם הזקן _____

א. מאפייני הקורבן - קיום גורם סיכון

1. אשה _____
2. גיל גבוה _____
3. תלות _____
4. קונפליקט בין-דורי _____
5. נאמנות מתמשכת וקיצונית (כלפי בן המשפחה) _____
6. התעללות התרחשה בעבר _____
7. בידוד _____
8. תשישוח ובעיות תפקוד _____
9. התנהגות פרובוקטיבית (של הזקן) _____
10. מצב נפשי _____
11. חשישות נפש, בלבול, דמנציה _____
12. מצב כלכלי _____
13. מגורים משוחפים עם החשוד בפגיעה _____
14. אלימות בין-זוגית בעבר _____

68

ב. מאפייני החשוד בפגיעה - קיום גורם סיכון

1. בעיות שתייה _____
2. התמכרות לסמים _____
3. מחלח נפש _____
4. דמנציה, בלבול _____
5. חוסר ניסיון בטיפול _____
6. בעיות כלכליות _____
7. תחושת לחץ _____
8. חוסר תעסוקה/ אבטלה _____

9. מגלה תוסר הבנה למצב

10. ציפיות לא-ריאליות

11. תלות כלכלית

12. מגורים משותפים עם הזקן

ג. מאפייני מערכת משפחתית - קיום גורם סיכון

1. בעיות במערכת היחסים המשפחתית (בהווה)

2. הסתייגות מצד המטפל העיקרי כלפי הזקן

3. בידוד, תוסר ברשת תמיכה חברתית

4. בעיות נישואין בעבר ובהווה

5. לחצים כלכליים

6. תוסר ברשת תמיכה משפחתית

7. היסטוריה של אלימות בין-זוגית

8. תוסר תיאום בחלוקת אחריות בטיפול בזקן

ד. מידת ההלימה בין תפיסת הזקן לבין תפיסת החשוד בפגיעה

איכות הקשר בעבר

1. תפיסת הזקן

2. תפיסת החשוד בפגיעה

איכות הקשר בהווה

1. תפיסת הזקן

2. תפיסת החשוד בפגיעה

מקום מגורים מועדף

1. תפיסת הזקן

2. תפיסת החשוד בפגיעה

מסקנות

שאלון הערכת סיכון

על-פי (Illinois Risk Assessment Protocol)

0 = לא קיים 1 = סיכון נמוך 2 = סיכון בינוני 3 = סיכון גבוה

סיכון גבוה 3	סיכון בינוני 2	סיכון נמוך 1	לא קיים 0	
גבר או אשה, גיל 75 ויותר	אשה, גיל 60 - 74	גבר או אשה בגיל 60		מאפייני זקן גיל / מין
מחלה כרונית המקשה על התפקוד	ידידה במצב הבריאותי, מחלות	בעיות בריאות אופייניות לגיל	תקין	מצב בריאותי
מוגבלות קשה, מרותק למיטה	ידידה בתפקוד, קושי בניידות	נייד, מוגבלות פיזית מינימלית, מתפקד	עצמאי	מצב תפקודי
מתלת נפש, דמנציה, ידידה מנטלית, סירוב לקבלת שירותים	כלבול זמני, פיגור קל, בעיות נפשיות, התנגדות לקבל עזרה	ידידה קלה בתפקוד הקוגניטיבי (למשל ידידה בזכרון) יכולת לקבל החלטות	תקין	מצב קוגניטיבי מנטלי
התמכרות לסמים, ו/או לאלכוהול	אפיזודות חולפות של שימוש באלכוהול ו/או סמים	אין סימנים לכך	אין	התמכרויות
תלוי כלכלית, אינו יכול לדאוג לצרכיו ולקבל החלטות לגבי הוצאותיו (בלי כל קשר למקורות הכנסה)	בקושי מסוגל לדאוג לצרכיו, תלות כלכלית חלקית, צריך לשקול על מה להוציא כסף	חי מקצבת זקנה והשלמת הכנסה (אי קצבת זקנה ופנסיה קטנה)	עצמאי כלכלית, מסוגל לדאוג לצרכיו	מקורות הכנסה
זקן מבודד משפחתית וחברתית	תמיכה משפחתית חלקית, חוסר בתמיכה חברתית	תמיכה משפחתית וחברתית חלקית	קיימת רשת תמיכה	רשת תמיכה

לא קיים 0	סיכון נמוך 1	סיכון בינוני 2	סיכון גבוה 3
גורמים חקשורים לפוגע (מתעלל) יחסים תקינים, מאפשר לזקן לקיים קשרים עם אחרים	נוכחות בלתי צפויה בבית הזקן, מונע לעתים אפשרות להישאר עם הזקן לבד	נגישות מוחלטת ובלתי מוגבלת לזקן	יחסי שליטה ומרות, בידוד הזקן, מפגין פחד
בריאות פיזית	תקינה	סובל מבעיות כריאות	נכות ותלות בתפקוד
לחץ מצבי (כתוצאה מממות, גירושין בעיות משפחה, בעיות כספיות)	לא ניכר קושי מסתגל בצורה ריאליסטית למצב / למשבר / ללחץ	מתקשה בהסתגלות והתמודדות (תסכול, עייפות, כעס, דכאון)	מגיב כלפי הזקן בתגובות יתר בעלת עוצמה, סובל מדכאון, מבטא חוסר תקווה וייאוש
מצב נפשי	תקין	לעתים מתגלה קושי רגשי, מצב נפשי לא ברור	מחלת נפש, נטייה לפגיע בזקן, התנהגות ביזרית ואלימה
התמכרויות	אין	חשד וסימנים להתמכרות	לוקח כסף מהזקן, מאיים, משתמש באלימות
דינמיקה ביחסי זקן (קורבן) ופוגע	מערכת יחסים תקינה	מתחים במערכת היחסים	הזקן מתנצל או מנסה לגונן על הפוגע, רגשות אשם, בושה, דימוי עצמי נמוך
איומים	אין	תקשורת מעליבה ומשפילה	הפחדה, שימוש באיומים בעלי אופי קונקרטי
משאבים כלכליים, תלות כלכלית בזקן	מתפקד	נעזר על ידי הזקן, תלוי במידה מסוימת מבחינה כלכלית	מטפל ודואג לזקן בשל ציפייה ל"רווח" או תמורה כלכלית

לא קיים 0	סיכון גבוה 3	סיכון בינוני 2	סיכון נמוך 1	שיתוף פעולה עם גורמי טיפול (ביחס להתעללות)	שיתוף פעולה עם גורמי טיפול (ביחס להתעללות)
מודע לבעיה, משתף פעולה במטרה לפתור בעיה	שיתוף פעולה מינימלי	מכחיש, נמנע, מתחמק	שיתוף פעולה מינימלי	מכחיש, נמנע, מתחמק	שיתוף פעולה עם גורמי טיפול (ביחס להתעללות)
מבנה תקין, אין בעיות בטיחות	ירידה במצב התחזוקה הכללית	בעיות בטיחות, בעיות במבנה	בעיות בטיחות, תנאי חיים ירודים	בעיות בטיחות, תנאי חיים ירודים	מאפיינים סביבתיים מצב הבית
כל המכשור תקין (חימום, קירור מים, חשמל)	הפסקה זמנית של חשמל, מים, קלקול זמני במכשירים	מכשור חסר או לא תקין	מכשור חסר או לא תקין	מכשור חסר או לא תקין	תקינות הציוד
בית נקי ומטופל	סטנדרט מינימלי של ניקיון, אין ריחות	זבל שלא מסווג, הפרשות בעלי חיים, חרקים	זבל שלא מסווג, הפרשות בעלי חיים, חרקים	זבל שלא מסווג, הפרשות בעלי חיים, חרקים	ניקיון הבית
שירותים זמינים, סידורי תחבורה נאותים	קושי בניידות שירותים מצומצמים, תחבורה לא סדירה	תחבורה סדירה לא קיימת	תחבורה סדירה לא קיימת	תחבורה סדירה לא קיימת	ניידות ותחבורה זמינות, נגישות של אמצעי תחבורה
אין פגיעה, לא ניכרת מצוקה נפשית	פגיעה לא מוסברת מינורית, מצוקה רגשית מסוימת	קיימת פגיעה, ניכרת מצוקה רגשית	קיימת פגיעה, ניכרת מצוקה רגשית	קיימת פגיעה, ניכרת מצוקה רגשית	אירועים בהווה ובעבר דרגת חומרה של התעללות (פיסית, פסיכולוגית)
לא קיימת אין השפעה על מצב הזקן ואיכות חייו	קיים חשד לשימוש בכספי הזקן, חשש לפגיעה באיכות חיי הזקן	דפוס של ניצול מתמשך, השפעה על ביטחונו ואיכות חיי הזקן	דפוס של ניצול מתמשך, השפעה על ביטחונו ואיכות חיי הזקן	דפוס של ניצול מתמשך, השפעה על ביטחונו ואיכות חיי הזקן	תכיפות וחומרה של ניצול כלכלי

	לא קיים 0	סיכון נמוך 1	סיכון בינוני 2	סיכון גבוה 3
חומרת ההזנה	צרכי חייו של הזקן מסופקים, אין הזנה	אירוע בודד עם סיכון מועט לזקן	חסך ומניעה של צרכים בסיסיים (מזון, דיור וכו'), סכנה לאיכות חיי הזקן	נדרשת התערבות מיידית (טיפול רפואי, סידור מוסדי), הזקן בסכנה של נזק ממשי בשל אי טיפול
איכות הטיפול ועקביותו	טיפול תקין	ניתן טיפול, אך חסר ידע ומיומנויות המטפל/משפחה מתקשים לעמוד בנטל הטיפול	קושי מתמשך, אי יכולת להתמודד עם נטל הטיפול, צרכיו של הזקן לעתים לא מסופקים	הזקן בסיכון בשל חוסר טיפול. הזקן גר לבד סוכל מירידה מנטלית
התרחשות קודמת של התעללות הזנה אלימות בין זוגית	אין היסטוריה של התעללות, הזנה או אלימות בין זוגית	קיימת עדות להתרחשות בעבר אך לא בהווה	דיווח על התעללות, הזנה וניצול	היסטוריה של התעללות, הסלמה בפגיעה, אלימות בין-זוגית מתמשכת

סיכום הניקוד: _____

מסקנות: _____

מטרת העל: הפסקת ההתעללות וההזנחה, והבטחת שלומו וביטחונו של הזקן

עקרונות הטיפול

1. ההתערבות צריכה להתבצע ברמות השונות (פרטנית, קבוצתית וקהילתית).
2. ההתערבות צריכה להתבצע **בכל הרמות האקולוגיות**, כלומר, בכל המערכות שהפרט הוא חלק מהן, או שמשפיעות על חייו.
3. ההתערבות צריכה לכלול **עבודה מערכתית**, תוך התמקדות בזקן ובהתייחס לכל המעורבים (הפוגע, בני משפחה ואחרים). יש להעביר מסר כי לכל המעורבים יש אתריות למצב.

העבודה המערכתית צריכה לכלול ניסיון לגייס גם בני משפחה אחרים לתהליך הטיפולי, לקחת אחריות למצב, התארגנות והערכות לעתיד.

74

4. ההתערבות חייבת להיעשות על כסיס **אבחון והערכת סיכון ומסוכנות**.
5. יש להסתייע בכל **רצף השירותים, ומומלץ לעבוד עם שותפי תפקיד מדיסיפלינות שונות** (כדוגמת עבודת הצוות הרב-מקצועי-הנייד – ראו פרק 4)
6. יש לשקול **הפרדה** בין הקורבן לפוגע בשלבים השונים. במצבי מסוכנות גבוהה חייבים להפריד בין הקורבן לפוגע, באופן מידי.
7. ההתערבות חייבת להיות **גמישה** ומוחאמת מבחינת ה-setting הטיפולי: מיקומו, סוגו וכו'.
8. ההתערבות חייבת להיות **אקטיבית**: על איש המקצוע מוטלת החובה לאתר את הזקן, לזהות את הפגיעה וליזום התערבות.
9. יש להבטיח לכל הצדדים את **סודיות** התהליך הטיפולי במידת האפשר (להוציא מקרים של פגיעה בחסר ישע).
10. **מיידיות** – יש להיכנס לתהליך האבחון והערכת הסיכון באופן מידי (יש לכך תשיבות מבחינת הקרבן המצוי בנקודת מפנה, בסכנה ממשית או בנקודת שבירה). **ההתערבות המוקדמת** חיונית לצורך הפסקת הפגיעה או מניעתה.

11. **זמינות** - על הגורמים המטפלים להיות זמינים ונגישים בכל שעה עבור הזקן הקורבן.
12. **נקיטת עמדה** - המטפל יעביר מסר חד-משמעי כי פגיעה, התעללות והזנחה הן התנהגויות אסורות, לא-תוקיות, לא-לגיטימיות, לא-מקובלות ולא-מוצרות בשום מצב.
13. **אחריות** - הפוגע הוא האחראי לפגיעה, ועליו מוטלת האחריות להפסקתה. האחריות ליצירת השינוי מוטלת על הקורבן (כמידה שהוא צלול) ועל הפוגע.
14. **שיתוף** - יש לשתף את הקורבן בכל התהליך; יש לתת לו מידע, לפרוס בפניו את האלטרנטיבות, ולשקול עמו סיכונים מול סיכויים. עליו לקבל את ההחלטה. יש לסייע לו בהתזרת תחושת השליטה על חייו.
15. **מסר של תקווה** - יש להעביר מסר של תקווה באמצעות היגדים בנוסח: "יש מה לעשות", "יש מוצא". חשוב לגרום לקורבן הפגיעה להבין כי אפשר לתתור לשינויים בכל גיל. יש להתאים את השינויים למאפייני הזקן, מצבו הבריאותי ואורח חייו.
16. כל התערבות צריכה להיעשות בהתחשב במאפיינים הספציפיים של אוכלוסיית הזקנים: גיל גבוה, חולי פיסי ומנטלי, מוגבלות ותלות בזולת.
17. ההתערבות צריכה להביא בתשבון מצבי תלות אפשרית של התשוד בפגיעה.
18. יש לסגל את דרכי הטיפול והשיח הטיפולי לכל זקן, בהתאם למצבו ולמאפייניו. זאת במטרה להתאים את דרכי התקשורת למצבו של הזקן ולשפתו, למשל, ליקוי בשמיעה או בעיות בהבנת השפה.
19. חשוב כי **גורם אחד ירכז את ניהול הטיפול**. מומלץ כי יהא זה העובר הסוציאלי המטפל בזקנים מהמחלקה לשירותים חברתיים. לריכוז הטיפול חשיבות, בעיקר כאשר מעורבים בתהליך גם שירותים אחרים. על כן, יש לתאם בין השירותים ולעקוב אחר הטיפול. חשוב כי בתהליך ניהול הטיפול, **חלוקת המשימות בין הגורמים המטפלים תהיה מוגדרת היטב, ברורה וקונקרטית**.

מודל לטיפול בזקן הסובל מהתעללות

מטרות על:

1. הפסקת ההתעללות וההזנחה.
2. הבטחת שלומן וביטחונן של הזקן והגנה עליו (ברמה הפיסית, הנפשית, הכלכלית וכו').
3. הפחתת רמת הסיכון, הפגיעות והתלות של הזקן.
4. מניעת הישנות פגיעות, ומניעת סבל ומניעת נזק.
5. לאפשר לזקן לחיות בכבוד, ברוחה, ותוך דאגה למכלול צרכיו.

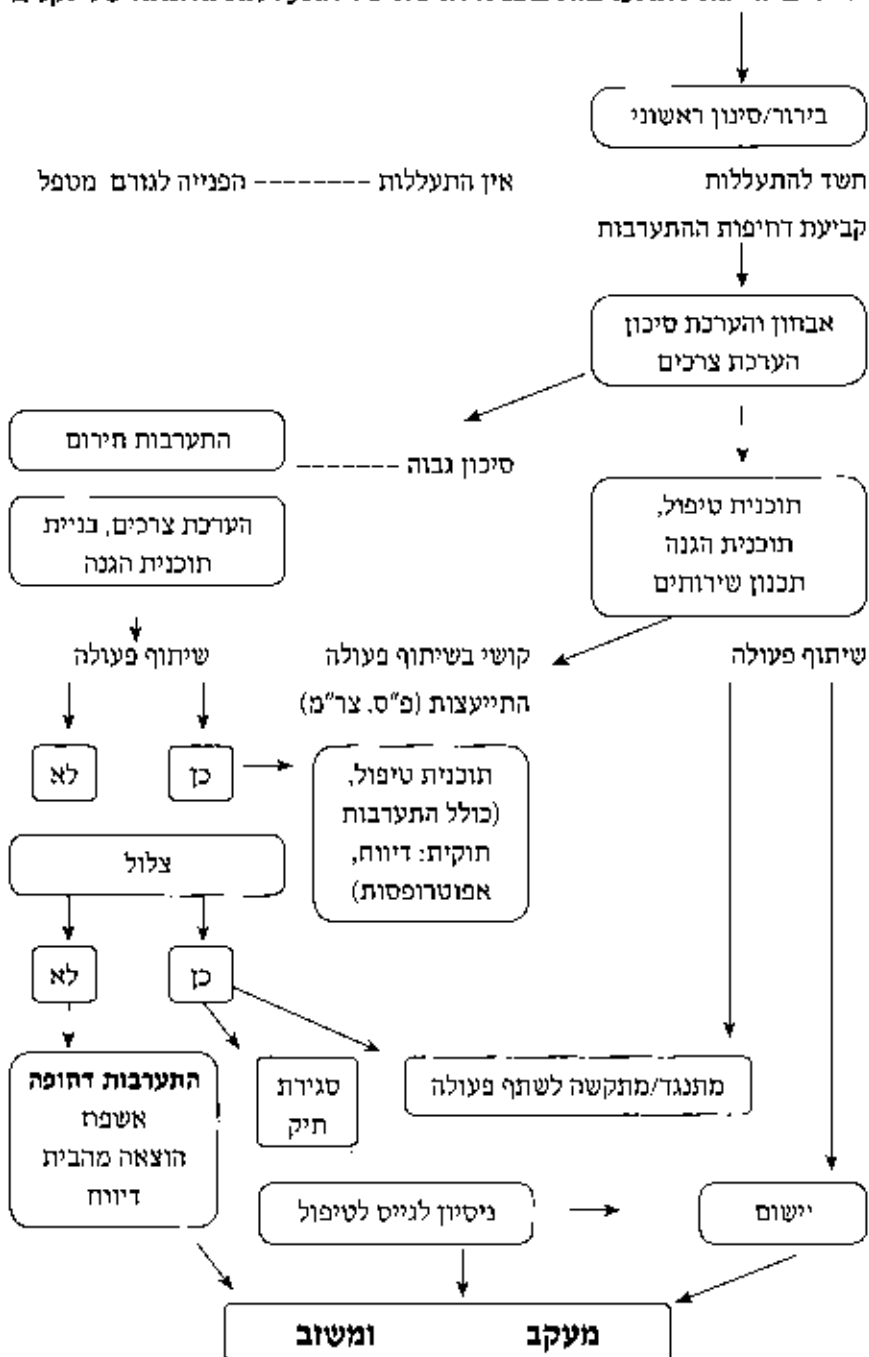
יעדי הטיפול

1. לעזור לזקן הקורבן **להגן על עצמו** ולבנות עמו תוכנית הגנה.
2. **לאבחן את רמת הסיכון בה מצוי הזקן**. במקרה של סיכון, יש להכין תוכנית להתערבות מיידית (מעורבות פקיד סעד, בניית תוכנית הגנה, פנייה לבית משפט, דיווח למשטרה, הוצאת הזקן מהבית עם או בלי צו, צו הרחקה/הגנה).
3. **לגייס את הקורבן לשיתוף פעולה - חשוב שהקורבן יבין כי לאי-שיתוף פעולה מצדו עם הגורמים המטפלים המוסמכים, עלולות להיות תוצאות השלכות חמורות מבחינתו.**

76

4. ליצור קשר **ייחסי אמן** עם הזקן. על הקשר הטיפולי להיות תומך ומכבד.
5. לעזור לזקן **להגדיר את המתרחש כהתעללות**, להביא אותו להכרה ולמודעות לפיהן נפל קורבן להתנהגות ולפגיעה לא-לגיטימיות.
6. **לגייס את הגורם הפוגע** אל התהליך הטיפולי (מומלץ כי פעולה זו תיעשה בידי עובד סוציאלי נוסף, מי שאינו מטפל בזקן).
7. **להעצים את הזקן** ולהפחית את פגיעותו ותלותו במטפל העיקרי. לסייע לזקן להישען על **כוחותיו**, במטרה שימצא את החלקים הבריאים באישיותו שיסייעו לו בתהליך ההחלמה. יש לחזק את הזקן, קורבן הפגיעה, ולסייע לו במימוש **עצמאותו**. לעזור לו להכיר ולהבין את **זכויותיו הבסיסיות**, תוך מתן מידע על זכויותיו החוקיות והסעד המשפטי העומד לרשותו, כולל שירותי רווחה ושירותים חברתיים הקיימים בקהילה, היכולים לתת מענה למצוקתו. יש לעזור לזקן למצות את זכויותיו.
8. **להפחית תחושת אשמה** אפשרית של הזקן.
9. **להפחית בידור ובידוד של הזקן** - יש ליצור עבורו רשתות תמיכה חברתית כדי להפחית את מידת פגיעותו.

תרשים זרימה להתערבות בפניה חדשה של התעללות והזנחה של זקנים



תהליך הטיפול בזקן הקורבן

השלב הראשון: שיחות היכרות ובניית החוזה הטיפולי

בתחילת הקשר הטיפולי עם הזקן-הקורבן על המטפל להציג את עצמו ואת הסוכנות אליה הוא משתייך, תוך התייחסות לגורם ההפנייה. כלומר, ליידע את הזקן מהיכן הגיע המידע על מצבו הפגיע, ולנהל עמו שיחות אחדות כדי לבסס היכרות ראשונית. בשיחות אלה יש לבנות אמון בסיסי ולהבטיח לו סודיות של ההליך הטיפולי, במגבלות החוק.

יש לשים את הדגש על הנקודות הבאות:

הבהרת ציפיות יש לברר עם הזקן את הסוגיות הבאות, כחלק מהתחזה הטיפולי:

1. הבהרת ציפיות של הזקן מעצמו – כיצד הוא תופס את תייו בסיטואציה המתעללת ומה הוא מוכן לעשות כדי לשנות את אורח תייו.
2. הבהרת ציפיות של הזקן מאחרים – מה הזקן רוצה, חושב, האם הוא מצפה שאחרים יעזרו לו לשנות את המצב?

הדגשת השיבות שיתוף הפעולה של הזקן חשוב שהקורבן יבין כי **שיתוף פעולה** עם המטפל, חיוני והכרחי להצלחת ההתערבות והפסקת ההתעללות והפגיעה בו. חשוב אף להדגיש בפניו כי הפעולות שייעשו יחיו בשיתוף פעולה מלא עמו.

הערכת הכוחות של הזקן חשוב כי בעת שיחת ההיכרות הראשונית, המטפל יעריך מהם המשאבים הפנימיים (כוחות, יכולות, תוסן נפשי, יכולות התמודדות) והמשאבים החיצוניים (משאבים חברתיים – בני משפחה אחרים, חברים, שכנים, משאבים כלכליים, משאבים קהילתיים מתאימים) העומדים לרשות הזקן.

78

חשוב להדגיש כי הערכת כוחותיו של הזקן והזיוקו הוא תהליך מתמשך

(ongoing) המתחדש לאורך כל שלבי ההתערבות.

בשלב הראשוני, הערכת הכוחות נועדה לאפשר למטפל לתבין מהם המשאבים העומדים לרשות הזקן, לשם גיוסם לטובת התהליך הטיפולי.

המטרה: להביא להפסקת ההתנהגות המתעללת.

הערכה קוגניטיבית, רגשית, תפקודית כחלק מתהליך הערכת הכוחות של המטופל, וכתהליך נלווה, יש להעריך את מצבו הקוגניטיבי, הרגשי והתפקודי של הזקן. הערכות

אלה ייערכו לפי המבחנים המפורטים בהמשך פרק זה. ההערכה הרגשית מתייחסת גם לרגשותיו של הזקן כלפי הפוגע (רגשות אשמה, כעס, כושה).

בכל מקרה שבו מתעורר חשד כלשהו ביחס למצבו הקוגניטיבי או שם המנטלי של הזקן, יש להפנותו להערכה פסיכו-גריאטרית. לשם כך יש לקבל הפנייה מרופא המשפחה. לבחון יש חשיבות רבה, שכן באמצעותו מותווים דרכי ההתערבות והטיפול.

הערכת צרכים יש לכצע הערכת צרכים המיועדים לטווח הקצר (כגון הצורך לספק צרכים בסיסיים – טיפול רפואי, מזון וכיו"ב). יש לבחון צרכים שאפשר לספקם בטווח הארוך.

השלב הראשון של שיחות ההיכרות הראשוניות ובניית החוזה הטיפולי מסתיים כשנקבעת הסכמה ביחס למחווה המסגרת הכללית של הטיפול (מספר פגישות בשבוע, משך הפגישה, מיקומה), ובאשר למטרות הטיפול לטווח הקצר ולטווח הארוך.

עיקרון הגמישות:

על המטפל לעשות הכל על מנת לאפשר לקורבן לקבל את הטיפול הראוי, בהתאם לצרכיו.

נדרשת גמישות בחהליץ בניית החוזה הטיפולי, במטרה לבסס יחסי אמון ולהעביר לקרבן מסר כי יש מי שמוכן לסייע לו.

גמישות ביחס למסגרת הטיפולית, תוכל להתבטא למשל, בהחלטה לגבי מיקום הפגישות. הטיפול יכול להתבצע במתלקה לשירותים חברתיים, במרכז למניעת אלימות במשפחה, במרכז היום, או בבית הזקן. הגמישות אף נדרשת לשם גיבוש ישיטות ודרכי הטיפול. עליהן להיות מותאמות למטופל ולצרכיו.

השלב השני: בניית תוכנית הטיפול

לאחר שתמה ההיכרות הראשונית עם הזקן-הקורבן, והמטפל סיים את תהליך הערכת כוחותיו, עליו לבנות את תוכנית הטיפול.

שיקולים שיש להתחשב בהם בפיתוח תוכנית הטיפול:

1. כל תוכנית טיפול חייבת להתייחס אל חמשת המרכיבים הבאים:

סוג ההתעללות - פיסית, נפשית, כלכלית, מינית, הזנחה

מיהו הגורם הפוגע - בן זוג, צאצא, מטפל אחר בשכר, אדם זר

תפקיד הגורם הפוגע - מטפל עיקרי, מטפל משני, אינו מטפל

מאפייני הקורבן שמהווים גורמי סיכון - מצב בריאותי (נכות או מוגבלות פיסית)

או קוגניטיבי (דמנציה, אלצהיימר), מוגבלות תפקודית, תלות במטפל העיקרי,

מגורים משותפים עמו

מאפייני הפוגע - מצב בריאותי, תפקודי, קוגניטיבי, תלות, מגורים משותפים,

התמכרויות, מצב נפשי, עבריינות, שימוש באיומים, הימצאות נשק בבעלותו

80

2. רמת הסיכון של הקורבן - אבחון רמת הסיכון יקבע את דחיפות ההתערבות

ואופייה. רמת הסיכון נחלקת לרמת סיכון נמוכה, בינונית וגבוהה

תוכנית ההתערבות הטיפולית תתחשב בהערכת רמת הסיכון שנקבעה.

במצב של סיכון גבוה, יש לבנות תוכנית להגנה על הזקן ולפעול להפרדתו

מהפוגע. יש להביא בחשבון אם מדובר במצב חידום, אם לאו.

3. התאמה וזכונות לשיתוף פעולה מצד הזקן והפוגע

4. קיום משאבים ושירותים נגישים

5. שיתוף פעולה עם שותפי תפקיד

6. התאמת תוכנית הטיפול לצרכי הקורבן

7. הערכת סיכונים מול סיכונים (החרפת הפגיעה, ניתוק קשר ונטישה, בידוד הזקן,

פגיעה בעובד הסוציאלי)

השלב השלישי: התהליך הטיפולי (במצב שאינו חירום)

התהליך הטיפולי יותאם לצרכי המטופל. אפשר להצביע על חמות מרכזיות אחדות ומהליכים טיפוליים, שעליהם מומלץ לעבוד עם כלל אוכלוסיית הזקנים שנופלים קורבן למעשי התעללות והזנחה:

הכרת הקורבן בסיטואציה המתעללת

יש לעבוד עם הקורבן על הגדרת מציאות חייו כהתעללות, ועל ההבנה הרגשית לכך שגפל קורבן להתעללות. יש להעביר לו מסר חד-משמעי ביחס לאי-הלגיטימיות של התנהגות זו, ולעובדה שהוא עלול להיפגע ממנה קשות.

יש להעביר אל הזקן מסר לכך שאין שום לגיטימציה לשימוש בכוח, וכי חובה עליו להפסיק לסבול מהתנהגות זו. המסר יבהיר לקורבן ההתעללות כי "יש מה לעשות" כדי להביא להפסקת ההתנהגות האסורה, ולטעת בו תקווה.

תמיכה והעצמה

יש לעבוד על תהליכים של החזרת תחושת השליטה והכוח לזקן, כך שיחפון מקורבן חסר-אונים לאדם הלוקה אחריות על חייו. בידיו הכוח והאפשרות שלא לאפשר המשך הפגיעה בו.

יש לעבוד על חיבור הזקן למשאביו הפנימיים (כוחות נפשיים, יכולת התמודדות, נקודות חוזק, חוסן נפשי) ולמשאבים החיצוניים העומדים לרשותו (רשת תמיכה חברתית, בני משפחה נוספים, תברים, שכנים, מועדון יום, מרכז קהילתי וכו'). יש לפרוס בפני הזקן את מרב האפשרויות המצויות, כמטרה להביא להפסקת ההתנהגות המהעללת. יש לאפשר לו לבחור.

בניית אסטרטגיה אחרת להתמודדות

יש לבחון עם הזקן איך הוא יכול לגייס את משאביו כוחותיו הפנימיים להתמודדות עם הסיטואציה המהעללת. מה עשה עד כה על מנת להחמודד עם המצב? האם ניסה

להפסיק את ההתעללות, וכיצד? האם פנה לעזרה? מהם דפוסי בקשת העזרה שלו? יש לבחון עמו אפשרויות לאסטרטגיה חלופית, בת-ביצוע מבחינתו.

יש לפרוס בפני הקורבן את מרב האלטרנטיבות הרלבנטיות שבהן אפשר לנקוט: שיחה עם הפוגע, שיחה עם בני משפחה אחרים ורתימתם להפסקת ההתעללות, עריכת הסדרים פורמליים או בלתי-פורמליים עם בני משפחה אחרים כדי לפרוס מתחתיו את רשת תמיכה. במסגרת איתור החלופות לחילוף הזקן מהסיטואציה המהעללת, אפשר להבהיר לו כי ניתן לאחר אדם אחר, במקום הפוגע, שהזקן נותן בו אמון בעניין כספיו (במקרה של ניצול כלכלי), שקיימת אפשרות הפרדה בינו לבין הפוגע (באמצעות הרצאת הפוגע מהבית, או סירור הזקן בבית אבות), שבאפשרותו להסתמך על שירותים תומכים כגון, מט"זית, שבידיו מצויה היכולת להפסיק את ההסתגרות בביתו על ידי הליכה למעדון או למרכז יום – מסגרות שבהן אף אפשר לקבל ארוחות חמות וכו',

חשוב להדגיש כי כאשר הזקן אינו מוגדר חסר ישע, חופש הבחירה בהשגת הפתרון הרצוי, מצוי בידיו.

בנוסף, יש להציג בפני הזקן את האמצעים החוקיים העומדים לרשותו (זכויות, סעדים והגנות). יש לתת לו מידע על זכויותיו הבסיסיות; מידע על המסגרות שבהן אפשר לקבל סעד משפטי, ולהציג בפניו דרכים למיצוי זכויותיו. חשוב להדגיש כי בחירה של כל מסלול משפטי דורשת הכלה רבה מצד המטפל, ליווי לפגישות עם עורך הדין, עיבוד הרגשות האמביוולנטיים של המטופל ביחס לנקיטת ההליך המשפטי.

על המטפל להסביר לזקן כי הפנייה לבית המשפט יוצרת אפקט מרתיע, ולדון עם המטופל בהשלכות האפשריות של השימוש באמצעי זה כלפי הפוגע.

למשל, מנייה לבית המשפט בבקשה לצו הגנה כנגד צאצא בוגר המתגורר עמו. יש להסביר את האפקטיבי ות שבפנייה לבית הדין, והייתה גורם מרתיע עבור הפוגע. במקביל, יש לבחון את ההשלכות הנוספות שיכולות לנבוע מנקיטת אמצעים אלה על מערכת היחסים שבין הזקן לפוגע.

יש להתייחס אל טווח הרגשות הגלווה לנקיטה באמצעי חוקי זה (רגשות אשמה, פחד, בושה). במקרה של אלימות פיזית, יש להציע לקורבן לערב את המשטרה ולהסביר לו את ההשלכות האפשריות שבצעד זה, מגל הערכת הסיכון.

עיבוד רגשי עם המטופל בעת ההליך הטיפולי

תכנים בטיפול:

ח **אמביוולנציה** – חשוב להבין כי קורבנות להתעללות חשים פעמים רבות אמביוולנציה כלפי הפוגע. רגשותיהם מעורבים ומנוגדים, הן ביחס לפוגע והן ביחס להתמודדות עם המצב. מצד אחד, מלווים את הקורבן רגשות של כעס, אשמה, בושה ורצון להפסיק את ההתעללות הפוגעת, המסבה לו נזק וסבל רב. מהצד השני, הרגשות הנובעים מיחסי הקרבה עם הפוגע מקשים על נקיטת צעדים נגדו.

על המטפל לזהות את הרגשות העומדים בבסיס האמביוולנציה (בושה, אשמה, כעס) ולדבר עליהם עם המטופל.
לאחר מכן, יש לבחון עם המטופל את קשייו לפעול כדי להגן על עצמו.

ט **עבודה על אבל** – אבל הנובע מאובדן פוטנציות של חיי משפחה טובים שלא יהיה אפשר להחזירם, אובדן העצמאות, אובדן הגיירות, אובדן זוגיות נורמטיבית, חיי מין שיופסקו, אובדן התפקיד (התפקיד הזוגי, התפקיד ההורי), אובדן חופש הבחירה במערכת המשפחתית. יש לעבד עם המטופל תכנים רגשיים (כעס, בושה, חוסר אונים), הקשורים לאובדנים שצוינו.

ס **הכחשת האלימות** – יש להתמקד בעבודה הטיפולית בנושא הכחשת האלימות וההתעללות על ידי הקורבן.

סו **מתן לגיטימציה לתחושותיו של הקורבן** – יש לפנות להגן מקום בהליך הטיפול, ולעזור לקורבן הפגיעה לבטא אותן באורח מילולי, להקנות לו כלים לביטוי חוריותו הרגשית ולגרום לו לבצע את הליך הוונטילציה (אודור) הרגשי, שכה חיוני עבורו.

סז **הבניית משמעות חדשה לחיים** – יש לעזור לקורבן ליצור משמעות חדשה לחייו ולמצבו הנוכחי.

סח **התייחסות לתחושות תלותו הרגשית של הקורבן בפוגע** – מטרה טיפולית חשובה היא ההתייחסות לרגשות הקשורים לתלות. יש להראות לקורבן ההתעללות אלטרנטיבות לחלקים באישיותו או באורח חייו, שבהם הוא חש את תלותו בפוגע, ולהעביר לו מסר כי הוא אינו לבד, ועל כן יוכל להתמודד עם הסיטואציה העתידית של תלות רגשית מופחתת במי שפגע בו.

- **מסר של טיפול בפוגע** – יש להעביר מידע לקורבן על אפשרויות טיפול בפוגע.
- ח **החזרת תחושת השליטה על חייו** – יש להדגיש בפני הקורבן את עקרון חופש הבחירה, ולהעביר לו את המסר כי יש לו הזכות לקבל החלטות על חייו, וכי הוא האחראי על גורלו. יש לפעול להחזרת תחושת השליטה על החיים לידי הקורבן.
- ה **בתהליך הטיפול חיוני להיעזר בבני משפחה נוספים, שיכולים לסייע בתהליך.** חשוב לדבר עם הזקן האם בני המשפחה האחרים מודעים להתעללות? האם הם בקשר עם הזקן? מהי עמדתם? וכיצד אפשר לרתום אותם לתהליך הטיפול, שמטרתו המרכזית להביא להפסקת ההתעללות, באורח מידי. יש לבקש את רשות המטופל לדבר עם בני משפחה אחרים, ולהסביר לו את חשיבות הצורך בעירובם למציאת פתרון משותף, להפחתת בידודו החברתי במגמה להרחיב את רשת התמיכה החברתית.

עבודה עם המשפחה

אם המטופל נותן את רשותו והסכמתו, יש לערב את בני המשפחה האחרים במצבו הקשה. יש לכנס אותם, לנאר בפניהם את סיטואציה ההתעללות, הסבל, המצוקה הרגשית והנוק הפיסי, הכלכלי והבריאותי שנגרם לזקן מידי הפוגע, ולבקש מהם להתגייס לתהליך הטיפול.

84

יש לגלות אמפטיה כלפי הקושי והמצוקה שהמשפחה מבטאת. לגלות אהדה לקשיים שלהם בטיפול בזקן, והבנה לעומס הרגשי, הכלכלי והפיסי המוטל עליהם. יש להימנע משיפוטיות כלפי בני המשפחה.

אם הזקן סובל ממחלה פיזית, דמנטית או נפשית, יש לתח מידע על המחלה, או להפנות אותם לגורם רפואי מוסמך, אשר יסביר לבני המשפחה על המחלה ואפשרויות הטיפול בה.

מומלץ להפנות את בני המשפחה לקבוצות תמיכה (ברשויות שיש כאלה), לבני משפחות מטפלים. יש להעביר למשפחה מסר כי הם לא לבד, וכי יש מה לעשות.

יש לפרוס בבני המשפחה את אלטרנטיבות הטיפול השונות במצב (התערבויות טיפוליות ומשפטיות), ולהבהיר להם את המשמעות הנובעת מכל אלטרנטיבה, והשלכותיה.

במצבים של תלוח וצרכי טיפול מיוחדים בזקן, מומלץ לפעול עם בני המשפחה כדי להגיע לחלוקת תפקידים מחורשת. יש לבחון עמם משימות ברורוח וקונקרטיות ביחס לטיפול. יש להעניק לבני המשפחה תמיכה מעשית ורגשית.

יש לפעול להרחבת דשת התמיכה החברתית של הקורבן גם במסגרת הקהילה, ולהציע לו שירותים תומכים, כמו קבוצת חמיכת, מועדון חברתי, מרכז יום, שירותים לפי חוק סיעוד.

יש ליצור שותפויות עם ארגונים ושירותים נוספים

מומלץ לפתח דפוסי עבודה ברמה יישובית, כך שכל המערכות העוסקות בתחומים הרלבנטיים יתגייסו לתהליך הטיפולי, ויחלקו ביניהם את התפקידים בצורה מוסדרת ומתואמת.

לדוגמה, כאשר הפוגע מכור לסמים, יש לתח קדימות להפנייתו לגמילה, שאם לא כן, לא יהיה אפשר לפעול להפסקת התנהגותו הפוגעח.

התגברות
בזקנים:
התגברות
רסנישה

85

במהלך התהליך הטיפולי, יש לבחון את הנסיבות ולבדוק כי המצב אינו הופך למצב חירום. מצב חירום מוגדר כסיטואציה שבה נשקפת סכנה ברורה וסיידית לחייו, לגופו או לרכושו של הזקן. במצבי חירום יש לפעול לפי ההנחיות לטיפול בהתעללות בזקן במצב חירום (ראו עמ' 86).

השלב הרביעי: סיום הטיפול והמעקב

בסיום הטיפול יש להתכונן לפרידה מן הזקן ולהכינו לשלב המסיים את הטיפול. חשוב להדגיש בפני המטופל כי המטפל ימשיך לעמוד לרשותו בעתיד במקרה הצורך, וישמש כתובת להתייעצות ומתן תמיכה, כל העת.

מומלץ כי הטיפול יסתיים לאחר שיתרחש שינוי משמעותי (צמצום הפגיעה, הקלה, הפסקת הפגיעה) וכאשר על-פי הערכת איש המקצוע לא נשקפת עוד סכנה לחייו ולשלמו הפיסי או הנפשי של הזקן.
לאחר סיום הטיפול יש להמשיך ולעקוב אחר מצב הזקן, ולהשאיר בפניו "דלת פתוחה" לפניה בעתיד, אם יתעורר הצורך.

טיפול בזקן הקורבן במצבי חירום

יש להבחין בין מצב חירום של זקן המוגדר כחסר ישע, לבין מצב חירום של זקן שאינו כזה.

66

הערכת רמת המסוכנות וקביעת מצב החירום
לאחר הזיהוי ואיסוף המידע הראשוני, יש לבצע הערכת מסוכנות במטרה לקבוע האם מדובר במצב חירום. הגדרת המצב כחירום, תקבע את דחיפות ההתערבות, הגורם המתערב ודרכי ההתערבות.

מצב חירום: קיים פוטנציאל ממשי לפגיעה מיידית במצבו הפיסי או בבריאותו של הזקן, או קיים חשש ליצירת שינויים דרמטיים העלולים לפגוע בו.

אבחון מצב חירום אצל הקורבן

- פגיעה פיסיק נראית לעין וברורה, כתוצאה מהתעללות קשה
- הזנחה חמורה (מחסור בתנאי חיים בסיסיים, פצעי לחץ, תת-תזונה, התייבשות, העדר מזון, העדר תרופות וכו')

- מניעת טיפול רפואי חיוני
- כליאה ובידוד קיצוני
- איומים לפגיעה קשה וחמורה בחייו, בשלמו הפיסי או הנפשי של הזקן
- ביצוע פעולות חד-צדדיות ופוגעות במישור הכלכלי, כגון: מכירת דירה ללא הסכמת הזקן; העברת כספים מחשבונות הבנק ללא אישורו, ועוד
- ניסיון התאבדות של הזקן

סימני אזהרה לעלייה ברמת המסוכנות מבחינת הפוגע

סיכון נבון לפגיעה קשה צפוי לקרות כאשר מתרחשת הפרת איזון, כלומר שינויים דרמטיים בחיי הפוגע, חווית אובדן, שחיקה כתוצאה מטיפול מתמשך, עייפות פיזית קיצונית.

עקרונות הטיפול במצב חירום (בזקן שאינו חסר ישע)

1. **הגנה מיידית על הקורבן** – המטרה הראשונה היא לנקוט בפעולות ובאמצעי הגנה להבטחת חייו ושלמו הגופני של הזקן. על כן, יש לבנות עם הזקן חוכנית הגנה מותאמת ובת-ביצוע. על תוכנית ההגנה להיות קונקרטית, ולהחייח לפעולות ולחיי היומיום של הזקן, על כל היבטיהם.
2. **הפרדה בין הפוגע לקורבן** – במצבי חירום, יש לדאוג להפרדה בין הפוגע לקורבן על ידי הרחקת הקורבן מהסביבה המאיימת (מעון לנשים מוכות, נופשון, סידור מוסדי או סידור מגורים אחר). אפשר להרחיק את הפוגע באמצעות החערות גורמים בעלי סמכות.
3. **ביצוע הערכת מסוכנות** – יש לבצע הערכה שיטתית, ובהתאם לכך על המטפל לבנות עם הקורבן תוכנית הגנה טיפולית לטווח המידי ולטווח הארוך, כולל מטרות ויעדים מוגדרים לטיפול.
4. **הבהרת רמת המסוכנות** – חובה על המטפל להבהיר לזקן את רמת המסוכנות שבה הוא מצוי, ולשוחח עמו על חשיבות שיתוף הפעולה מצדו לשם הבטחת ההגנה המרבית על חייו ועל שלמו. יש לשוחח עם קורבן הפגיעה על ההשלכות האפשריות שעלולות לנבוע מאי-ביצוע תוכנית ההגנה.

מודל לטיפול בזקן חסר ישע

מצב חירום של זקן חסר ישע

חסר ישע מוגדר בסעיף 368 לחוק העונשין, תיקון תש"ן-1989:
"מי שמחמת גילו, מחלתו או מוגבלותו הגופנית או הנפשית, ליקויו השכלי או מכל סיבה אחרת, אינו יכול לדאוג לצרכי מחייתו, לבריאותו או לשלמו"

זקן חולה נפש, מפגר או חולה אלצהיימר הוא בבירור אדם חסר ישע. במצבים של החעללות והזנחה, גם זקן צלול מבחינה מנטלית יכול להיחשב בתסר ישע, עקב היותו תלוי בפוגע, נחון לשליטתו או סר למרוחו. במערכת יחסים אלימה ופוגעת, לעתים הזקן אינו יכול לדאוג לצרכי חייו, כריאותו או שלמו הפיסי. במקרים אלה, מוצע לבחון בזהירות את הסיטואציה בשלמוחה, במגמה לשקול לחומרה את הגדרת הזקן כחסר ישע, לנוכח הפגיעה בו והשלכותיה עליו.

מוצע להתייעץ עם פקיד סעד, משפטן ופסיכיאטר, אשר יכולים לסייע באבחון הזקן ובקביעה אם הוא כשיר לקבל החלטות. במקומות בהם קיים צוות רב מקצועי מומלץ להסתייע בו. (פירוט נוסף יש לראות בהמשך הפרק הדין בהתערבויות החוקיות וכן בפרק המתאר את מודל הצוות הרב מקצועי-הנייד).

חובת דיווח לפקיד סעד או למשטרה

הוגדר הזקן כחסר ישע, וקיים חשד כי נפל קורבן להתעללות, על איש המקצוע מוטל חובה חוקית לדווח לפקיד סעד או למשטרה. תובה זו אף מוטלת על כל אזרח, אך בעיקר על אנשי מקצוע והמטפלים, כגון רופא, אחות, עובד חינוך, עובד סוציאלי, פסיכולוג, איש צוות במעון וכו'.

הסוגיות שעל פקיד הסעד לבחון

לאחד קבלת דיווח בדבר חשד להתעללות או הזנחה, על פקיד הסעד לתת דעתו לסוגיות הבאות:

האם הזקן/ה חסר/ת ישע?

סוגיה זו חיקבע לאחר שיקול זהיר, ובהתייעצות עם אנשי מקצוע נוספים.

האם יש חסד סביב שהתרחשה התעללות?

החסד ייבדק באמצעות ראיון הזקן, ראיון הפוגע, שיחה עם בני המשפחה וקבלת מידע מגורמים נוספים בקהילה.
על פקיד הסעד לנקוט מידת זהירות בתהליכי איסוף המידע, כדי שלא לפגוע בעתיד בהליכי החקירה המשטרתית.

האם ההתעללות התרחשה על ידי האחראי על הזקן?

אחראי על חסר ישע מוגדר בחוק כאחד מאלה:

1. הורה או מי שעליו האחריות לצרכי מחייתו, לבריאותו, לחינוכו או לשלומו של חסר הישע. האחריות היא מכוח דין, החלטה שיפוטית, חוזה מפורש או משתמע, מעשה כשר או אסור.
2. בן משפחה בוגר (מעל גיל 18) של חסר ישע, ואינו חסר ישע בעצמו: בן זוג, צאצא, אח, אחות, גיס, גיסה, דוד, דודה, סבו, סבתו, בן זוג של הורה.
3. מי שחסר הישע מתגורר עמו, או נמצא עמו דרך קבע ומלאו לו 18, ושקיימים ביניהם יחסי תלות או מרות.

האם על פקיד הסעד לדווח למשטרה או לפנות לוועדה על מנת לקבל פטור מדיווח? פנייה למשטרה תיעשה בכל מקרה שבו התקיימו:

1. התעללות פיסית
1. התעללות מינית
3. התעללות נפשית
4. הזנחה (במעשה או במחדל)

בהקשר זה חשוב לציין, כי פקיד סעד המדווח למשטרה רשאי להמליץ על אי-נקיטת אמצעים נגד הפוגע, באמצעות פנייה לוועדת הפטור.

פנייה לוועדת הפטור תיעשה במקרים הבאים:

1. הפוגע מוגדר כבלתי-כשיר או חסר ישע, כתוצאה ממחלת נפש, היותו חולה דמנטי או חולה סיעודי
2. כשיש סכירות גבוהה לכך שתוכנית הטיפול תביא לשינוי משמעותי בהחנהגות הפוגע כלפי הקורבן
3. כשקיימת התלבטות ביחס להשלכות אפשריות שליליות, וכאשר הנזק הצפוי לזקן גובר, עקב הפעלת המערכת המשטרתית

טיפול רשויות הרווחה בזקן חסר ישע במצב חירום:

ככלל, במקרה חירום שבו זקן מוגדר כחסר ישע, הסובל מהתעללות מצד האחראי עליו, יש לנקוט בפעולות הגנה, כלומר: פעולות התערבות שתכליתן מתן הגנה מיידית לחייו, לבריאותו ולשלומו הפיסי והנפשי של הזקן.

פעולות הגנה שבהן אפשר לנקוט:

1. הרחקת הפוגע מהבית

הרחקת הפוגע מבית הזקן אפשר שתיעשה בהסכמה או בכפייה:

- א. על ידי המשטרה, באופן אדמיניסטרטיבי
- ב. צו הרחקה, בהוראת בית משפט
- ג. מתוקף החוק לטיפול בחולי נפש, ועל-פי הוראת פסיכיאטר מחוזי שבסמכותו להודות על טיפול נפשי או על אישפוז כפוי
- על שירותי הרווחה מוטלת האחריות על-פי רוב, למצוא פתרון למקום שבו ישהה הפוגע שהורחק מהבית. העובד הסוציאלי רשאי לבחור מבין אלטרנטיבות אלה:
 - א. בית בני משפחה אחרים
 - ב. בית אבות
 - ג. נופשון
 - ד. סיוע במציאת פתרון אחר בקהילה
- בתקופת ההרחקה, יש להציע לפוגע טיפול פרטני, שירותים תומכים (אם הפוגע בן/בת זוג זקנים הנזקקים להמשך טיפול) או טיפול קבוצתי במסגרת המרכז לטיפול ולמניעת אלימות במשפחה.
- בתום תקופת צו ההרחקה, על שירותי הרווחה ללוות את החזרה לקהילה או הביתה.

2. הרחקת הקורבן מהבית

הוצאת הקורבן מביתו תיעשה בהסכמתו, לאחר שהובהרה לו חשיבות היציאה לעומת ההשלכות האפשריות של ההישארות בבית. אם הקורבן אינו מסכים לצאת מהבית ונשקפח סכנה לשלומו הגופני והנפשי והוא או האחראי עליו מסרבים לטיפול המוצע מסעמים לא-סבירים, ניתן להיעזר בפקיד הסעד לחוק ההגנה על

חוסים, תשכ"ו-1966. פקיד סעד זה רשאי לפנות לבית המשפט, לקבלת צו המורה לזקן לצאת מהבית לסידור מוסדי.
ניתן להפנות את קורבן הפגיעה, לחקופה מוגבלת לבית אבוח, למוסד סיעודי או למוסד לתשושי נפש למקלט לנשים מוכות או לדירת קלט.

3. הפעלת סעיף 68 לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, תשכ"ב-1962

ניתן לפנות לבית המשפט ולבקש:

א. עיכוב ביצוע פעולות בחשבון בנק, בכספים או ברכוש הזקן

2. מתן הוראה לביצוע פעולות רפואיות נדרשות

4. הפעלת פסיכיאטר מחוזי

הפעלת פסיכיאטר מחוזי תיעשה במקרים שבהם הפוגע חולה נפש, ועל-פי החוק לטיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991

הפנייה תיעשה במצבים של פוגע בעל עבר פסיכיאטרי, או שקיימות עדויות לכך שהפוגע מהווה סכנה לעצמו או לאחרים (למשל במצבים של התפרצויות אלימות, התקפי זעם וכדומה)

- עובד סוציאלי או פקיד הסעד, יאסוף כל מידע על הרקע הפסיכיאטרי של הפוגע (אישפוזים בעבר, תרופות וכו')
- ניתן להפנות את הפוגע לבדיקה פסיכיאטרית בהסכמה וללא כפייה
- על העובד הסוציאלי או פקיד הסעד לשלוח מכתב לפסיכיאטר המחוזי, הכולל בקשה להוראת בדיקה כפויה. בפנייה תפורט התנהגות הפוגע והסיכון הקיים מצדו
- מומלץ לשוחח באופן אישי עם הפסיכיאטר המחוזי, להסביר לו את המצב ולבדוק את אפשרויות הפעולה (בדיקה פסיכיאטרית כפויה – דחופה או לא-דחופה, אישפוז כפוי – רחוק או לא-רחוק)
- במצבים שבהם הוחלט על הוראת בדיקה או אישפוז כפוי, הפסיכיאטר המחוזי ישלח אחים מאשפוזים שייטלו את האדם הפוגע לבדיקה
- רק על-פי בדיקה פסיכיאטרית ניתן יהיה להפעיל הוראת אישפוז

חטרות הטיפול

1. להגדיר את התנהגותו של הפוגע כלא-לגיטימית - להגדיר את הסיטואציה כהתעללות
2. לעזור לפוגע לקחת אחריות על מעשיו ולהבין כי התנהגות אסורה
3. לעזור לפוגע לקחת אחריות אלמנטרית על מעשיו ולהבין שהתנהגותו אסורה
4. להבהיר לפוגע את החשיבות הרבה הטמונה בשיתוף פעולה מצדו עם הגורמים המקצועיים המוסמכים, ואת ההשלכות האפשריות של חוסר שיתוף פעולה לגביו
5. בתחילת הטיפול ובכל מהלכו, כאשר לא מתקיימת הפרדה בין הפוגע לנפגע, חשוב להבהיר לשניהם כי התערבות של עובד סוציאלי או פקיד סעד יכולה אף להתבטא בהפעלת סמכויות על-פי חוק, ונקיטה בכלים סמכותיים

חשוב להבהיר לפוגע כי למגיעה נוספת מצדו תהיינה השלכות חמורות שילוו בנקיטת סנקציות משפטיות נגדו.

92

אמצעים להשגת החטרות

1. יצירת קשר טיפולי עם הפוגע: אמפתיה, גילוי הבנה לקשייו, לצרכיו, לחולשתו, לאובדן שהוא חווה ולקושי הניצב בפניו
2. סיוע לפוגע בזיהוי רגשותיו וביטויים
3. הקניית כלים לשליטה בכעסים, במצבי התעללות מכוונת
4. מתן מידע על זכויות הזקן הנפגע, וחובות הפוגע כלפיו
5. מתן מידע על זכויותיו, שירותים ומענים עבורו בקהילה
6. הגדלת רשת התמיכה החברתית עבורו
7. הבהרת ההשלכות האפשריות של מעשיו (אפשרות של עונש, צו הרחקה וכו') וביחוס לקורבן (אפשרות של נזק בריאותי חמור וההשלכות החוקיות העולות מכך, לדוגמה)

1. **על המטפל לאפיין מיהו הפוגע** – בן זוג או צאצא, בן משפחה עם היסטוריה של אלימות בעברו, או בן משפחה השחוק מטיפול ממושך בזקן. על המטפל לקבוע אם הפוגע הוא בר-טיפול או שלא ניתן לשקמו באמצעות טיפול (אדם מכור לסמים או חולה נפש). אופי ההתערבות (כניסה להליך טיפולי, סירור מוסדי, הוצאת הפוגע מהבית) יוגדר לאחר איפיון הפוגע.

2. **גיוס הפוגע לתהליך הטיפול** – במקרים רבים, הקורבן עשוי להתנגד לפנייה אל הפוגע לשם התחלת תהליך טיפולי עמו. יש להסביר לקורבן את חשיבות גיוס הפוגע לתהליך הטיפול.

3. **הגדרת ההתנהגות המתרחשת כהתעללות/הזנחה** – יש לדבר מפורשות ובאופן ברור על הנושא, ולשים אותו "על השולחן". יש להבהיר מפורשות מהי התעללות או התנהגות אלימה, הכוללת מגוון התנהגויות פוגעות: אלימות פיזית, אלימות מילולית, הזנחה, ניצול כלכלי והפרת זכויות. כל אלה הן התנהגויות מסוכנות ואסורות. יש להדגיש את חוסר הלגיטימציה לאלימות או התעללות, על כל סוגיה.

4. **יש לשלב בתהליך הטיפולי מרכיבים סמכותיים** – חשוב להבהיר לפוגע באורח חד משמעי כי ההתנהגותו נכללת בגדר התעללות, הן מבחינה משפטית והן מבחינה סוציאלית-טיפולית. יש להדגיש בפניו כי כוונת התנהגותו אינה רלוונטית, ומעשיו נבחנים במבחן התוצאה, כלומר הפגיעה שלה גרם כתוצאה מההתנהגות מתעללת, בין אם פעל בזדון או במחדל.

אמצעים לטיפול סמכותי:

יש להבהיר לפוגע באופן ברור, במהלך כל שלבי ההתערבות, כי עליו להפסיק את ההתעללות באורח מיידי, שאם לא כן, הוא עלול לשלם מחיר כבד. על העובד הסוציאלי להדגיש בפני הפוגע כי אם יקרה משהו לזקן, האחריות תוטל עליו.

יש להסביר לפוגע מהם מגוון הכלים החוקיים העומדים לרשות הקורבן להגנה על עצמו (צו הגנה, הרחקת הפוגע מהבית, הגשת תלונה במשטרה שעלולה להביא לפתיחת הליך פלילי, עד לענישה ומאסר).

שיחה סמכותית עלולה לגרום להסלמה או להחמרה במצב. לכן, יש לבצע במקביל, הערכת מסוכנות. יש לקיים את השיחה הסמכותית רק לאחר הערכת מסוכנות. אם העובד הסוציאלי התרשם שהזקן מצוי בסיכון גבוה, אין לקיים את השיחה הסמכותית לפני נקיטת אמצעי הגנה מתאימים.

בשיחה הסמכותית יש ליצור אפקט של הרתעה – כלומר, להבהיר לפוגע כי הוא עלול לשלם מחיר כבד אם לא יפסיק את ההתעללות, ולאחר. במקביל, יש להציע לפוגע דרכי טיפול אלטרנטיביות, כמו גמילה מסמים, הצטרפות לטיפול קבוצתי ושיחות פרטניות. כאשר השיחה הסמכותית מתקיימת בבית הפוגע, חשוב להדגיש כי:

בכל מקרה שקיים חשש או חשד כי הפוגע עלול לפגוע בעובד הסוציאלי או בקורבן ההתעללות, ביקור הבית לא יתבצע לבד. מומלץ כי יתלווה לביקור פקיד סעד, שוטר, עובד סוציאלי נוסף, מט'זית וכו'.

9 4

5. **בדיקת צרכי הפוגע** – יש לבדוק עם הפוגע מהם קשייו וצרכיו. יש לשוחח עמו על קשייו ומצוקותיו (תוך גילוי אמפתיה לקשיים אלה) ולבחון עמו אמצעים להקלה ולסייע.

6. **בדיקת תפיסת התפקיד של הפוגע ביחס לקורבן** – כאשר הפוגע הוא בן משפחה (בן זוג או צאצא בוגר), יש לעזור לו לבדוק מחדש את תפיסת תפקידו. למשל, בן-זוג המטפל בבית זוגו חולת פרקינסון. הוא משוכנע כי עליו מטלה כל האחריות להחמורות עם מצבה הרפואי והתפקודי, חווה שחיקה ועייפות ובשל כך מכה אותה. בן-זוג זה חש תסכול המשולב ברגשי אשם ובחוסר-אונים. במצב זה, יש לבחון עמו את תפיסת תפקידו במערכת היחסים הבין-זוגית ולפרוס בפניו אלטרנטיבות לקבלת סיוע לטיפול בבח זוגו.

7. **חלוקת תפקידים מחדשת** – יש לבחון אפשרות לחלוקת תפקידים מחדשת בין כל הגורמים המטפלים בזקן. יש להציע שירותים נוספים, לנטיות לרתום את בני המשפחה הנוספים, תוך מניעת קונפליקטים חדשים ביניהם עקב חלוקת התפקידים החדשה.

8. **עבודה התנהגותית עם הפוגע** – יש לנסות ולזהות כאלו מצבים הפוגע מתגהג באורח אלים, מתי התנהגות האלימה מתרחשת, ומהם הסימנים המקדימים לכך. לאחר מכן, יש לצייד את הפוגע בכלים התנהגותיים חלופיים במטרה לסייע לו במציאת אלטרנטיבות לתגובה ולהתנהגות נורמטיביות. יש לזהות עבור הפוגע מתי הכעס שהוא הש הופך לזעם בלתי-נשלט המסכן את הזקן, ולהקנות לו שיטות להימנע מהסלמה זו.

עקרונות עבודה עם פוגעים אלימים (בעלי עבר אלים מתועז):

1. **הפרדה** – העובד הסוציאלי המופנה לטפל בפוגע יהיה איש מקצוע אחד מזה המטפל בקורבן.
2. **העברת מסר חד וברור** – איש המקצוע יעביר מסר לפוגע, לפיו אלימות אינה מקובלת ואינה לגיטימית. מסר זה צריך להיות בהיר וחד-משמעי.
3. **בניית החוזה הטיפולי** – יש להבהיר לפוגע את מבנה המפגשים עמו, ולבנות בצוותא אתו את החוזה הטיפולי. יש לחזור ולהבהיר לפוגע כי הטיפול נועד לטובתו, במטרה לסייע לו להחמודד אחרת, טוב יותר עם קשייו. מטרת החוזה היא להציב גבולות ביחסים עם המטפל.
4. **בניית התוכנית הטיפולית** – תיעשה בשיתוף פעולה בין איש המקצוע לבין הפוגע.
5. **הפרדת הפוגע מהסביבה האלימה** – במטרה לבסס אצל הפוגע אווירה טיפולית נאותה, עדיף כי המפגשים המקצועיים יתקיימו במשרדו של העובד הסוציאלי או במרכז מקצועי אחר כלשהו, מאשר לערוך את הטיפול במסגרת הבית.
6. **ציפיות ריאליות מצד איש המקצוע** – בשלב הראשון של הטיפול, אין לצפות מפוגע עם עבר מתועד של מעשי אלימות כי יודה שנקט בהתנהגות אלימה אף כלפי הזקן התלוי בו. על איש המקצוע להבין כי קיימת בעיה במערכת המשפחתית, הדורשת טיפול.
7. **הבהרת המושג התנהגות מתעללת** – במסגרת הטיפול יש להסביר לפוגע בפרוטרוט מהי ההגדרה החוקית והנורמטיבית להתנהגות אלימה ולמעשי התעללות. איש המקצוע יתאר בפני הפוגע מהי התעללות על מגוון סוגיה, התוקים הרלבנטיים המגנים בפני התעללות ומשמעותם. לפוגע יובהר במסגרת הטיפול כי התנהגותו פלילית, ואם ימשיך בה הוא עלול לשאת בהשלכות התנהגותו האסורה, למשל לעמוד לדין ולרצות עונש מאסר.

8. **התמקדות בצרכי הפוגע** – במהלך הטיפול יש לבדוק עם הפוגע מהם צרכיו, הקשיים עמם הוא מתמודד והבעיות שבפניהן הוא ניצב. יש לעודד את הפוגע לשתוח בפני המטפל את ציפיותיו ולגלות את רצונותיו. על המטפל לשאול את הפוגע מה קשה לו, מה היה רוצה שיקרה בטיפול, בחייו ובמערכת היחסים שלו עם הקורבן.
9. **עיבוד רגשות** – איש המקצוע יקדיש זמן לעבודה עם הפוגע על האמביוולנציה ביחסיו עם הקורבן, התלות שנוצרה והאובדנים שנתוו. אם הפוגע הוא בן זוגו של הקורבן יש לעבוד על הזוגיות, במציאות המשתנה של נסיבות החיים. יש להבהיר לפוגע מהי מידת תלות הקורבן בו, הקשיים הפיסיים הניצבים בפני הפוגע והקורבן, וכי"ב.
10. **איתור מערכות תומכות** – במסגרת הטיפול יש לבדוק מהן מערכות התמיכה העומדות לרשות הפוגע, ואלו שירותים תומכים בקהילה אפשר להציע לו.

**יש להימנע משיפוטיות כלפי הפוגע. אין להאשים אותו אלא להתמקד
אתו באחריותו להתנהגותו, לאלימות שהפגין ולאחריות המוטלת עליו
להפסקתה. יש להעביר מסר כי מצפים ממנו לקחת אחריות על מעשיו.**

זקן פוגע התולה במחלת דמנציה או אלצהיימר

תהליך הטיפול יכול לעבור טיפולית, עיבוד והבנה של התהליכים הבאים:

**במקרה של זקן פוגע שאף חולה במחלה המאפיינת את גיל הזיקנה, כדוגמת
דמנציה או אלצהיימר, חשוב כי המטפל העיקרי בזקן יבין את התהליכים הכרוכים
בהתמודדות עם המחלה, והשלכותיה על הזקן הפוגע ברמה הקוגניטיבית,
הרגשית, וההתנהגותית. יש לתת מידע וידע על החולי והשלכותיו.**

1. טיפול בכל המעורבים (הפוגע, הקורבן ואחרים), ובעיקר במטפל העיקרי, לרוב בן או בת הזוג. יש לחמוך, ללוות, לסייע ולייעץ לבן או בת הזוג, ולטפל גם בהם.
2. הפנמה וקבלה של התהליכים האופייניים למחלה על ידי הקורבן ובני המשפחה האחרים.
3. עבודה עם המשפחה, במטרה שכן משפחה כלשהו יתגייס ויסייע בטיפול בזקן.
4. הכנת דפוסי ההתנהגות וההתמודדות של הקורבן עם הפוגע עד כה, זיהוי דפוסיים לא אדפטיביים ועבודה עליהם.
5. הפניית הזקן החולה להערכה פסיכו-גריאטרית, על מנת לבדוק אם אכן סובל מהפרעה פסיכיאטרית, או שמא מדובר בהפרעה אורגנית או כל הפרעה אחרת. יש לקבל הפנייה לאבחון מרופא המשפחה.

6. האבחון הוא המפתח להפנייה לשירותים השונים (מרכזי יום, טיפול לפי חוק הסייעוד, סידור מוסדי), תוך התאמת הפעולות החברתיות לזקן, למצבו ולצרכיו.
7. האבחון הוא המפתח להחלטה האם להחיל בהליך משפטי של מינוי אפוטרופוס.
8. סיוע למטפל העיקרי בזקן, על ידי מחן מידע, ייעוץ והדרכה לגבי המחלה, הסימפטומים שלה ודרכי הטיפול בה.
9. הפניית המטפל העיקרי לקבוצת חמיכה.
10. מעקב קבוע אחר הטיפול בזקן ובמצבו בתדירות קבועה. בהמשך, ניתן להפחית את המעקב באופן מדורג.
11. לעתים, יש להסתייע בטיפול תרופתי להרגעת התוקפנות הנובעת מהחולי.

אפשרויות התערבות

יש לבדוק החאמה לטיפול, נכונות לטיפול, מידת צלילות, שליטה בשפה.

א. טיפול ממוקד (שיחות)

הטיפול כולל עיבוד קוגניטיבי, והכרה בעובדה כי מדובר בפגיעה ובהחללות; עיבוד רגשי (אמביוולנציה, כעס, עצב, תחושת חוסר-אונים) במגמה לשינוי; שיפור מיומנויות תקשורת ומיומנויות של ביטוי רגשי (ביטוי כעס ותסכול, במקום אלימות).

ב. טיפול קבוצתי

קבוצת תמיכה למטפל העיקרי שחהווה קבוצת התמיכה, מקור לתמיכה וביטחון התחושה כי הוא אינו לבד; מסגרת לעיבוד רגשי והעצמה לקראת שינוי. יש לבדוק את מידת ההתאמה לקבוצה.

ג. אספקת שירותים תומכים

מטפל/ח, עזרה ביתית, ארוחות חמות, מרכז יום, נופשון, מתנדב/ת, לחצן מצוקה, קבוצת חמיכה.

ד. מתן מידע, תיווך והפניה

עובד סוציאלי, ייעוץ משפטי, שירותי בריאות, שירותי בריאות הנפש, פקיד סעד.

ה. הפרדה על ידי סידור מוסדי

אפשר להציע לקורבן ההתעללות או למשפחה סידור מוסדי, המתאים לקורבן או לפוגע.

ו. שימוש באמצעים חוקיים

דיווח על ההתעללות בחסר ישע, הגשת תלונה במשטרה, מינוי אפוטרופוס, צו לאשפוז ולטיפול בבית חולים פסיכיאטרי, צו לסידור מוסדי או צווי הגנה למיניהם.

התערבויות חוקיות

המודעות הציבורית בישראל לקיומה של תופעת ההתעללות בזקנים והזנחתם התעוררה כאמור, רק בשנות ה-90. עם זאת, במשך השנים נחקקו בארץ חוקים שונים שניתן להסתייע בהם בהתמודדות עם התופעה. בפרק זה נסקור את החוקים הרלבנטיים להתמודדות עם תופעת ההתעללות וההזנחה של זקנים.

תיקון מס. 26 לחוק העונשין התש"ן-1989, מגיעה בחסרי ישע

חוק זה הוא החוק המרכזי העומד לרשות הגורמים המתערבים, בבואם להגן על זקנים חסרי ישע החשופים להתעללות ולהזנחה.

אוכלוסיית היעד: הסר ישע מוגדר "כמי שמחמת גילו, מחלתו או מוגבלותו הגופנית או הנפשית, ליקוי השכלי או מכל סיבה אחרת, אינו יכול לדאוג לעצמו מחייתו, לבריאותו או לשלומו".
התיקון לחוק הפלילי קובע מפורשות כי גרימת חבלה, הזנחה, נטישה, התעללות גופנית, נפשית ומינית, הן במעשה והן במחדל, בחסר ישע הן עבירות פליליות שלצדן עונש חמור. החוק קובע חובת דיווח לגביהן. החובה מוטלת על כלל הציבור, ובפרט על אנשי המקצוע.

98

לראשונה, מופיע בחוק הפלילי המושג "התעללות", הכולל טווח התנהגויות פוגעניות המאפיינות את תופעת ההתעללות בזקנים. יצוין כי החוק מאפיין את הזקנים כחסרי ישע, לצד קטינים ובעלי מוגבלויות. בד-בבד עם הכרתו המפורשת של החוק בתופעת ההתעללות, על סוגיה השונים – התעללות פיזית, נפשית ומינית, נמנע המתקק מלהגדיר במדויק את מושג ההתעללות. ואולם, בית המשפט העליון, אשר נדרש לסוגיה, התייחס למאפיינים ייחודיים אחדים של מושג זה:

1. בית המשפט התייחס להיבט המוסרי ולתווית הבלתי-מוסרית המאפיינת את תופעת ההתעללות:

"התעללות, והתעללות גופנית בגדרה, מתייחסת למקרים שמחמת אופיים וטיבם, המצפון והרגש אינם מאפשרים להתייחס אליהם כאל מקרי תקיפה בלבד. היותה של ההתעללות התנהגות הטומנת בחובה אכזריות, הטלת אימה או השפלה...מקנה

- לה את התוויות הסטיגמטיות הבלתי-מוסרית, שאינה נלווית בהכרח לכל מעשה עבירה הכרוך בהפעלת כוח" (ע"פ 4596/98 פלונית נ. מ"י, פ"ד נד (1) 145).
2. כית המשפט התייחס לעובדה לפיה התעללות מתאפיינת, בדרך כלל, **בסדרה מתמשכת של מעשים**, שהצטברותם לאורך זמן, עשויה להביאם לדרגה של תומרה ואכזריות, להשפלה, לביזוי או להפתדה, אף אם כל אחד ממעשים אלה, כשלעצמו, איננו אכזרי. עם זאת, בית המשפט אף הכיר בכך כי גם מעשה חד-פעמי יוגדר כמעשה התעללות, כשמדובר במעשה הכרוך בהשפלה או בביזוי בולט (ע"פ 1752/2000 מ"י נ.נקאש, פד"י נר (2) 72).
3. בית המשפט התייחס ל**מימד התלות**, ולעובדה שהקורבן להתעללות "מצוי בעמדת נחיתות או ביתסי תלות".
4. בית המשפט אף התייחס ל**גיל הכרונוולוגי**, וציין כי ככל שגילו של הקורבן "גבוה ומזמלג", כך יקל על בית המשפט להגדיר את המעשים שנעשו לו, כהתעללות.
- נקודה מרכזית נוספת בתיקון 26 לחוק העונשין: **הטלת חובת דיווח** במקרה של התעללות בחסרי ישע בירי האתראים על הטיפול בהם.

המערכות
בזמנן
רשתות
רמזי

המחוקק ראה בחומרה רבה פגיעה בחסרי ישע, ולכן קבע כי מוטלת חובת דיווח לפקיד הסעד או למשטרה, גם במקרים של חשד לעבירה. חובה זו הוטלה על כלל הציבור, אך דגש מיוחד הושם על חובת הדיווח של אנשי מקצוע.

החוק קובע כדלקמן:

368. חובת דיווח

- (א) היה לאדם יסוד סביר לחשוב כי זה מקרוב נעברה עבירה בקטין או בחסר ישע בירי האחראי עליו, חובה על האדם לדווח על כך בהקדם האפשרי, לפקיד סעד או למשטרה; העובר על הוראה זו, דינו מאסר שלושה חדשים.
- (ב) רופא, אחות, עובד חינוך, עובד סוציאלי, עובד שירותי רווחה, שוטר, פסיכולוג, קרימינולוג או עוסק במקצוע פרה-רפואי, וכן מנהל או איש צוות במעון או במוסד שבו נמצא קטין או חסר ישע, שעקב עיסוקם במקצועם או בתפקידם היה להם יסוד סביר לחשוב כי נעברה עבירה בקטין או בחסר ישע בירי האחראי עליו, חובה עליהם לדווח על כך בהקדם האפשרי, לפקיד סעד או למשטרה; העובר על הוראה זו דינו מאסר שישה חדשים.

התיקון לחוק העונשין קובע בנוסף, כי לאחר שנמסר דיווח לפקיד סעד אודות מקרה של החעללות בזקנים בידי האחראים עליהם, על פקיד הסעד לדווח למשטרה, תוך המלצה לנקוט או לא לנקוט בהליכים פליליים. אם הדיווח על פגיעה בחסר ישע בידי האחראי עליו נעשה ישירות למשטרה, על המשטרה לבקש את המלצת פקיד הסעד בדבר המשך ההליכים. בשני המקרים מדובר בהמלצות בלבד.

החוק מאפשר לפנות לוועדה סטוטורית, במטרה לבקש פטור מהדיווח למשטרה. הסמכות החוקית לקבל החלטה שלא לפתוח בתקירה משטרתית, תוך העדפת פתרון טיפולי, נתונה בידי ועדה בין-מקצועית. חברי הוועדה הם פקיד הסעד המתחזי, נציג פרקליט המחוז המשמש כיו"ר הוועדה, וקצין משטרה בדרגת רב-פקד ומעלה. ועדת הפטור אמורה לשימש באותם מקרים שבהם הפעלת הסמכות העונשית עלולה לגרום נזק רב מתועלת. בהקשר זה יש להעיר, כי קיים סעיף נפרד המתייחס לפגיעה בחסר ישע במוסד, שכן המסגרת המוסדית מוגדרת כאחראית על הזקן המתגורר בין כתליה.

על-פי החוק, לא חלה חובת דיווח במקרים של הזנחת חסרי ישע הנמצאים במסגרת מוסדית. זאת למרות העובדה כי לא-אחת הזקנים חסרי הישע במוסד סובלים מהזנחה. השמטת "הזנחה" מרשימת העבירות שעליהן חלה חובת הדיווח במוסד דורשת תיקון על ידי המחוקק.

ברור שהזנחת זקן במסגרת מוגנת היא עבירה, אך נכון להיום יש לבחון אם היא מגיעה לבדי התעללות בכדי שתחול "חובת דיווח".

חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, תשכ"ב-1962

החוק מאפשר מינוי אפוטרופוס לאדם המאבד את כשירותו המשפטית. כלומר, מאבד את יכולתו לקבל החלטות בעלות משמעות משפטית מחייבת שלא תגרומנה לו נזק, בשל מצבו הנפשי, השכלי או התפקודי. ההתערבות היא באמצעות מינוי אפוטרופוס בידי בית המשפט. אפוטרופוס הוא אדם המקבל לידי את השליטה והאחריות החוקית לדאוג לשלזמו של החסוי הנתון לאהיותו, ואת הסמכות לקבל עבורו ובמקומו החלטות טיפוליות ומשפטיות. "חסוי" הוא האדם שעבורו ממנה בית המשפט אפוטרופוס.

החוק קובע כי בית המשפט רשאי למנות אפוטרופוס לאדם בגיר שהוכרז על ידו כפסול דין.

בית המשפט רשאי להכריז על חסוי כעל פסול דין, אם מחמת ליקוי שכלי או מחלת נפש קשה, באותם מקרים שבהם מן הראוי כי פעולותיו המשפטיות תהיינה בטלות מעיקרן (ולא רק אלה שאפשר יהיה לבטלן באמצעות מינוי אפוטרופוס במקרים הנחוצים).

החוק מסמך את בית המשפט למנות אפוטרופוס גם לחסוי שהוא אדם בגיר, שאינו יכול, דרך קבע או באופן ארעי, לדאוג לענייניו, כולם או מקצתם (לאו דווקא מחמת מחלת נפש או ליקוי בשכלו) ואין מי שמוסמך ומוכן לדאוג להם במקומו.

מינוי אפוטרופוס לחסוי מאפשר, במקרים רבים, לחלץ זקנים שנפלו קורבן לניצול או להתעללות, ממצבם הקשה. הפקדתם תחת הסמכות וההגנה של אפוטרופוס אחראי, בתסות צו שיפוטי, מאפשרת מתן טיפול ודאגה הולמים, תוך מניעת מצבים של ניצול כלכלי. הסמכויות החוקיות של האפוטרופוס מאפשרות גם התערבות וקבלת התלטות, היכולות להביא לצמצום הפגיעה.

חוק ההגנה על חוסים, תשכ"ו-1966

חוסה מוגדר, בין השאר, כאדם אשר מפאת גילו, אינו מסוגל לדאוג לצרכי חייו. באמצעות החוק ניתן להגן על שלומו של חוסה, במצבים שבהם פקיד הסעד סבור כי שלומו הגופני או הנפשי של החוסה עלול להיפגע פגיעה חמורה מהעדר טיפול ראוי, וכי למניעת הסכנה יש צורך בהתערבות בית המשפט, שכן החוסה או האחראי עליו אינם מסכימים לטיפול. ניתן להשתמש בחוק זה לסידור מוסדי כפוי עבור מטופל, למשל במקרים שבהם נדרשת הפרדת הזקן מהמוגע ומהמסגרת המתעללת (סיכון לשלומו הפיסי או הנפשי) והזקן או בני משפחתו מתנגדים לכך.

חוסה מוגדר "כקטין שטרם מלאו לו 14 שנים, או מי שמפאת נכות, ליקוי בשכלו או זיקנה אינו מסוגל לדאוג לצרכי חייו".

החוק קובע את הכללים להגנה על שלומו של החוסה ואת מצבי הפעולה שבהם על פקיד הסעד להתערב. "היה פקיד סעד סבור כי שלומו הגופני או הנפשי של חוסה בגיר

נפגע, או עלול להיפגע פגיעה חמורה מהעדר טיפול ראוי, וכי למניעת הסכנה יש צורך בהוראת בית משפט, משום שאין התוסה או האחראי עליו מסכימים לטיפול הדרוש". פקיד הסעד מתערב במקרים קיצוניים של "פגיעה חמורה מהעדר טיפול ראוי", וכן במקרים שבהם הזקן או האחראי עליו **מסרבים לטיפול הדרוש** לזקן, מטעמים לא-סבירים.

במקרה זה, רשאי פקיד הסעד לפנות לבית המשפט בבקשה לתת הוראות לעניין זה. בית המשפט רשאי לתת כל הוראה הנראית לו כדרושה לשמירת שלומו הגופני והנפשי של החוסה. בית המשפט מפעיל שיקול דעת, אך בבואו להכריע הוא פועל לרוב על-פי חוות הדעת המקצועיות המוצגות לו על ידי פקידי הסעד. יש לציין כי חוק ההגנה על תוסים אינו ניתן להפעלה על ידי בא-כוח היועץ המשפטי לממשלה או על בידי בן משפחה, אלא רק על ידי פקיד הסעד ששר הרווחה האציל לו את הסמכות לצורך הפעלת החוק. כך, למשל, אפשר להסתייע בחוק זה לשם סידור מוסדי בכפייה, להפרדת הזקן מן הפוגע לשם הוצאתו מהמסגרת המתעללת למסגרת מוגנת, גם ללא הסכמתו (שכן קיימת סכנה חמורה לפגיעה בשלומו הגופני והנפשי). לבית המשפט יש סמכות להורות על סידור מוסדי לשה תהשים בלבד, אם יש צורך בהארכת תקופת הסידור המוסדי. על פקיד הסעד לפנות שוב אל בית המשפט, או לפעול למינוי אפוטרופוס שיקבע את המשך שהותו של הזקן כמוסד. בסמכות בית המשפט להורות על אישפוז הזקן לצורך בדיקות, אבחון או טיפול רפואי.

102

בית המשפט **אינו מוסמך** להורות על אישפוז במסגרת פסיכיאטרית, סמכות זו נתונה לפסיכיאטר המחוזי. בנוסף, בית המשפט אף אינו מוסמך להורות בעניינים כספיים של המטופל. החוק מתמקד במתן מענה רק באותם מקרים דחופים שבהם צפויה סכנה לשלומו הגופני והנפשי של הזקן. לפיכך, על-פי החוק, על בית המשפט לדון בבקשות המוגשות לפתחו, תוך שבוע ימים מהגשתן.

כששוקלים התערבות פקיד סעד לפי חוק ההגנה על תוסים, יש לשקול את רצונו של הזקן, האוטונומיה וחופש הבחירה שלו, חוק הימנעות מאימוץ גישה פטרנליסטית, הכופה ערכים והתנהגויות המנוגדות לעולמו ולאורחות חייו של האדם הזקן שבעניינו דנים. במערכת השיקולים יובאו בחשבון הפגיעה הצפויה בחופש האישי של הזקן, אל מול המחויבות החוקית להגן עליו, במגמה למנוע מצבי סיכון ופגיעה פיזית, בריאותית ונפשית שעלולה להיגרם לו. יש לשקול כל מקרה לגופו, בהתאם לעובדות ולנסיבות המיוחדות, להפעיל שיקול דעת ראוי, ולהקפיד על איוון הולם בין הגנה על שלומו ובריאותו של הזקן לבין כיבוד רצונו.

החוק למניעת אלימות במשפחה, התשנ"א-1991

החוק בא לתת מענה זמני לתופעות של התעללות פיסית, מנטלית ומינית לנפגעים במסגרת התא המשפחתי, באמצעות צו הגנה שתכליתו העיקרית הרחקה פיסית של הנורם הפוגע מהקורבן המצוי בסיכון.

התנאים למתן צו הגנה

בקשה למתן צו הגנה והתנאים לניתנו:

צו ההגנה יינתן לבקשת הנפגע עצמו, או בן משפחתו או היועץ המשפטי לממשלה או נציגו, תובע משטרה או פקיד סעד לחוק הנוער. בית המשפט רשאי לתת צו הגנה נגד אדם אם התקיימו תנאים אלה:

(1) סמוך לפני הגשת הבקשה נהג באלימות בבן משפחתו, ביצע בו עבירת מין או כלא אותו שלא כדין

(2) התנהגותו נותנת בסיס סביר להניח כי הוא מהווה סכנה גופנית ממשית לבן משפחתו או שהוא עלול לבצע בו עבירת מין

(3) התעלל בבן משפחתו התעללות נפשית מתמשכת, או התנהג באופן שאינו מאפשר לבן משפחתו ניהול סביר ותקין של חייו

אחת המעלות של החוק למניעת אלימות במשפחה היא שהנפגע (או בן משפחתו) יכול לגשת לבית המשפט ללא ייצוג עורך דין או נוכחותו של נציג המשטרה, ולקבל בו-ביום או תוך שבע ימים, צו להגנתו מפני הפוגע.

החוק מאפשר לבית המשפט גם לחייב את הצד הפוגע, בתנאים מסוימים, לעבור **טיפול**. החוק קובע: "ניתן צו הגנה, רשאי בית המשפט, עם מתן הצו או במועד מאוחר יותר, להורות למחויב על-פי הצו, לתת התחייבות שיקבל טיפול מגורם שיקבע בית המשפט". מחן הצו מותנה בקבלת תסקיר מפקיד סעד, בקבלת הסכמת המטופל, בקיומה של מסגרת טיפולית מתאימה ובהמשך דיווח ומעקב של בית המשפט. הוראות אלה מבטאות את ההבנה וההבנה כי במקרים רבים של אלימות במשפחה, הפתרון הראוי אינו טמון רק בענישה ובהרתעה, אלא דווקא בטיפול.

החוק אף קובע את סוגי ההגנה עליהם יכול לצוות בית המשפט במסגרת צו ההגנה:

צו הגנה

(א) בית המשפט רשאי לתת צו האוסר על אדם לעשות את אלה, כולם או מקצתם או לקבוע להם תנאים (להלן – צו הגנה):

(1) להיכנס לדירה בה מתגורר בן משפחתו, או להימצא בתתום מרחק מסוים

מאותה דירה, אף אם יש לו זכות כלשהי בה

(2) להטריד את בן משפחתו בכל דרך ובכל מקום

(3) לפעול בכל דרך המונעת או המקשה על שימוש בנכס, המשמש כדין את בן

משפחתו, אף אם יש לו זכות כלשהי בנכס

(ב) צו הגנה יכול להכיל גם דרישה לערובה הן לקיומו של הצו והן להתנהגות טובה,

או כל הנראה אחרת הדרושה לדעת בית המשפט, להבטחת שלומו וביטחונו של

בן משפחה, ויכול שהצו יכיל גם הנאות בדבר הסידורים הנדרשים כתוצאה מממן

הצו.

החוק מחייב את בית המשפט לדון בבקשות לצווי הגנה בדחיפות (תוך שבוע ימים)

והוא מסמיך את בית המשפט לתת צו הרחקה לתקופה של עד שנה. אם יש צורך

בהרחקה לתקופה ממושכת יותר, יש להגיש בקשה לצו מניעה קבוע לפי חוק אחר

(תקנות סדר הדין האזרחי).

104

בשנת 2001 תוקן החוק למניעת אלימות במשפחה, ונוספה לו חובת

היידוע (מתן מידע). החוק מטיל על אנשי המקצוע השונים את החובה

ליידע את קורבן האלימות בדבר זכותו לפנות לעזרת שירותי הרווחה,

ולהתלונן במשטרה במקרה של חשד לעבירת אלימות שנעברה נגדו בידי

בן זוג (כולל בן זוג לשעבר).

מטרת התיקון: להביאו לידיעת הנפגע, ובאמצעות מידע זה לאפשר לו לפנות לקבלת

סיוע וטיפול. החוק מסיל את חובת היידוע על אנשי מקצוע שונים (בחוק מפורטת

שורה ארוכה של אנשי מקצוע, בהם עובדים סוציאליים, רופאים, אחיות, אנשי דת,

עורכי דין). על-פי לשון החוק, כל איש מקצוע הנזכר בו, "שעקב טיפול או ייעוץ שנתן

לאדם במסגרת עיסוקו במקצועו או בתפקידו. היה לו יסוד סביר לחשוב כי זה מקרוב

נעברה עבירה באותו אדם (בסעיף זה "המטופל"), על ידי בן זוגו או על ידי מי שהיה

בן זוגו בעבר, יידע את המטופל על כך שבאפשרותו לפנות לתחנת המשטרה, למחלקה

לשירותים חברתיים או למרכז לטיפול ולמניעת אלימות במשפחה, מטעם המחלקה לשירותים חברתיים וייתן לו כתובת ומספר טלפון של המקומות האמורים הקרובים למקום מגוריו של המטופל".

בעקבות התיקון לתוק הותקנו תקנות שונות, פורסמו חוזרי מנכ"ל המפרטים את הפרטים והמידע הקונקרטיים שיש למסור [תקנות למניעת אלימות במשפחה (יידוע בידי אנשי מקצוע בחחס הבריאות), החש"ב-2002; תקנות למניעת אלימות במשפחה (יידוע בידי עובד סוציאלי) התשס"ב-2002, חוזר מנכ"ל (2003 ג'); תקנות למניעת אלימות במשפחה (יידוע בידי עובדי חינוך), תשס"ב-2002].

התקנות כוללות אח **חובת התייעוד**. על איש המקצוע המטפל בקורבן האלימות בתוך המשפחה, להעלות על הכתב את דבר הפניית המטופל לשירותי הרווחה ולמשטרה.

חוק למניעת הטרדה מאיימת, התשס"א-2001

הטרדה מאיימת מוגדרת כדפוסי התנהגות הכוללים הטרדות ואיומים מסוגים שונים, אשר פוגעים בשלוות חייו, בפרטיותו או בגופו של אדם. החוק קובע כי לבית המשפט נתונה סמכות להרחקת הפוגע המטרד, עד לפרק זמן של שנתיים. החוק מרחיב את מעגל הזכאים לפנות לבית המשפט. גם אדם מטעמו של הנפגע רשאי לפנות בשמו לבית המשפט, ולבקש הרחקה של הפוגע.

הטרדה מאיימת מוגדרת כדפוסי התנהגות הכוללים הטרדות ואיומים מסוגים שונים, הפוגעים בשלוות חייו, בפרטיותו או בגופו של אדם. הגדרת הפגיעה כוללת לא רק הטרדה במסגרת המשפחה, אלא גם הטרדה הנגרמת ל"כל אדם". לבית המשפט נתונה הסמכות החוקית להרחיק את הפוגע לפרק זמן של עד שנתיים. החוק מרחיב את מעגל הזכאים לפנות לבית המשפט. לא רק הנפגעים או בני משפחותיהם, אלא גם "אדם מטעמו של הנפגע". להרחבה זו יש רלבנטיות רבה הנוגעת לזקנים ערייכים או לבני אדם המוגבלים בתפקודם, הזקוקים לנציג מטעמם שיפעל בשמם למען להגנתם (למשל, מפני מטפל שאינו בן משפחה).

החוק קובע את זכויותיו של מי שנפגע כתוצאה מעבירה שנעברה נגדו, לרבות עבירה של התעללות בחסרי ישע. החוק קובע כי לקורבן הזכות למידע על ההליך הפלילי המתנהל נגד הנאשם, וכן הזכות להביע עמדה בשורה של הליכים נגד הנאשם, כגון: עסקת טיעון, עיכוב הליכים.

מטרת החוק: "לקבוע את זכויותיו של נפגע עבירה ולהגן על כבוד האדם" (סעיף 1). החוק מתייחס לעבירות מין או אלימות בדרגת עוון ופשע, וכולל במפורש את סעיפי החוק המתייחסים להתעללות בחסרי ישע. החוק קובע כי יש למסור את המידע ולהסבירו "בשפה מובנת לנפגעי העבירה". החוק קובע שורה ארוכה של סעיפים ספציפיים, הכוללים את הזכות לקבל מידע על הדרך שבה מתנהל ההליך הפלילי. בנוסף קובע החוק את הזכות להיות שותף בהליך בדרך של הבעת עמדה, במצבים שבהם יש כוונה לעכב הליכים נגד הנאשם; להגיע עמו לעסקת טיעון; לשחררו שתורר מוקדם ממאסר; לחון אותו או להקל בעונשו; להזיזו על חופשות מהכלא או מבית החולים לתולי נפש, במקרים שבהם בית המשפט קבע כי על הנאשם להימצא במסגרת זו.

אמצעים חוקיים להתמודדות עם ניצול כלכלי

מבוא

בחוק הישראלי אין התייחסות מפורשת לסוגית הניצול הכלכלי של זקנים, למרות שהתעללות מעין זו שכיחה ביותר. עם זאת, קיימת התייחסות לסוגיה זו בחוקים אחדים, גם אם אלה אינם מאזכרים את גיל הזיקנה.

המחוקק הישראלי מתייחס למצבים שונים של מצוקה, חולשה וחוסר אונים המובילים לניצול כלכלי של אדם, על ידי אחר וקובע הגנות אפשריות מפני ניצול זה.

התעללות
בזקנים:
רענוניות
ומגירה

107

להלן נפרט את ההסדרים הקבועים בחוקים השונים, תוך התייחסות למקומו של איש המקצוע המטפל בזקן, ברצף ההתערבויות המשפטיות.

בחלקה הראשון של הסקירה נציג את ההסדרים החוקיים השונים לסוגית הניצול הכלכלי של זקנים. בתלק השני נציג את החוקים המעניקים הגנה כלכלית לזקנים.

חלק א': ניצול כלכלי של הזקן

זקן שאינו מסוגל לדאוג לענייניו

חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, התשכ"ב-1962, קובע כי אפשר למנות אפוטרופוס למי שאינו מסוגל לדאוג בראוי לענייניו. זקנים סיעודיים יכולים למנות מיופה כוח, שמוכן ומוסמך לפעול בעניינם. הבעיה מתעוררת במקרים שבהם הזקן תשוש הנפש איבר את יכולתו לפקת על מעשיו של מיופה הכוח, ונפתח פתח לניצולו בידי מיופה הכוח עצמו. במקרה זה, מתעורר הצורך למנות לזקן אפוטרופוס שיפעל תחת פיקות ובקרה של ביח המשפט ושל האפוטרופוס הכללי. החוק קובע שורה של הגנות למניעת ניצול כלכלי מצד האפוטרופוס כלפי החסוי (מי שמונה לו אפוטרופוס).

למשל, איסור מכירה או קנייה של נכס, או מתן ערבויות, הלוואות ומתנות מכספי החסוי, ללא אישור מוקדם של בית המשפט. סעיף 68 לחוק, מאפשר לכל אדם שיש לו עניין בנעשה עם הזקן, לפנות לבית המשפט, על מנת שיוורה לאפוטרופוס לעשות דבר מסוים או להימנע מעשייתו.

לדוגמה, עובד סוציאלי המטפל בזקן שמונה לו אפוטרופוס. אם איש המקצוע חושש כי כספיו של הזקן מנוצלים שלא לטובתו, או באופן היכול לרועשו ולהשאירו חסר כל, העובד הסוציאלי רשאי לפנות לבית המשפט, על מנת לבקש הוראות בעניין המשך ניהול הכספים. בסוגיה זו יש לציין, כי חוק הכשרות והאפוטרופסות קובע איסור מוחלט על ביצוע פעולות משפטיות בין החסוי לבין האפוטרופוס או קרובי משפחתו (למעט מתן מתנות לחסוי) מבלי שבית המשפט אישר פעולות אלה מראש.

אם מתעורר חשד לניצול כלכלי של הזקן שאינו מסוגל עוד לדאוג לענייניו, על ידי בני משפחה, רשאי בית המשפט למנות כאפוטרופוס, אדם אחר מחוץ למשפחה, כולל תאגיד.

במצבים של ניצול כלכלי יכול פקיד הסעד לפנות לבית המשפט בבקשה למתן הוראות מתוקף סעיף 68 לחוק. בית המשפט יכול להורות על הפסקת ביצוע פעולות כספיות. ההגנה על נכסי דלא נידוי של הזקן (דירה, תנות, תלקת קרקע וכו'), מפני ניצול בידי אחרים, נעשית על ידי רישום צו האפוטרופסות כהערת אזהרה בטאבו. פעולה זו תמנע גם אפשרות של עשיית עסקה כרכוש בידי בני משפחתו של הזקן בשמו, כמו-גם על ידי הזקן עצמו. הדרך להגנה על כספי הזקן המופקדים בבנק נעשית באמצעות מניעת מתן פנקס שיקים לידיו, וכן על ידי הקצבת כסף מזומן לזקן בסכום קבוע מראש, מעמים ספורות מדי חודש, כדי למנוע בזבז מיותר של הכספים. תפקיד האפוטרופוס גם לדאוג למתן הוראת קבע בבנק, לתשלומים שוטפים לתחזוקת ביתו של החסוי, כדי להימנע מניתוק החשמל והמים.

108

ביקורת על הסדרים הקבועים בחוק

כאמור, הגדרת אדם כחסוי, כלומר מי שניתן למנות לו אפוטרופוס, נקבעת בעקבות חוסר יכולתו לדאוג לענייניו, בתנאי שאין בנמצא אדם המוסמך ומוכן לדאוג לענייניו של החסוי במקומו. הסיפא של ההגדרה עלולה להיות בעייתית. לדוגמה, במקרה שבו

האדם שהוסמך וגילה מוכנות לטפל בענייניו של החסוי, כבר ניהל בעבר את ענייניו הכספיים, על-פי הוראות ותחת בקרה של מייפה הכוח, בטרם הפך לחסוי, וכיום הוא אינו מסוגל לפקח על פעולותיו של מייפה הכוח, ובכך נפתח פתח לניצולו של הזקן. בעייה נוספת העולה מהחוק מתעוררת במקרים שבהם בית המשפט עלול למנות כאפוטרופוס אדם שכוונותיו אינן טהורות. למשל, בן משפחה הטוען בפני בית המשפט כי אין אדם המכיר את החסוי טוב ממנו וקרב אליו כמוהו, אף שבפועל כוונותיו ומניעיו אחרים.

בעיה נוספת קשורה למצבים שבהם מתעורר הצורך למנות אפוטרופוס לזקן. כאלו מצבים יש לקבוע כי הזקן אכן אינו מסוגל לדאוג לענייניו? בית המשפט נוהג להסתמך במקרים אלה על חוות דעתו המקצועית של רופא פסיכיאטר או גריאטר, שבודק את הזקן וחיווה דעתו לפיה יש למנות אדם שידאג לענייניו, שכן אינו מסוגל לעשות כן. ואולם, ישנם מקרים גבוליים שבהם אף הרופא הפסיכו-גריאטר מתקשה לקבוע מסמרות בנושא.

בנוסף, קיימים מצבים גבוליים להגדרת "פסול דין". החוק קובע כי פסול דין הוא אדם הטובל מליקוי שכלי או ממחלת נפש. אם פסול דין מבצע פעולה משפטית לרעתו (למשל, מעביר כספים לאדם זר) פעולה זו פסולה מעיקרה. כלומר, היא חסרת כל נפקות (תוקף) משפטית. ישנם מצבים המצויים בתחום האפור כמו למשל, סיטואציות שבהן ברור לכל כי מצבו הנפשי של הזקן מעורער והוא מבצע פעולות לרעת עצמו, אך עם זאת מצבים אלה אינם עולים לכדי "מחלת נפש", במובן שהחוק התכוון אליו. במקרים אלה ידיו של בית המשפט כבולות, ואין הוא מוסמך להכריז על זקן זה כ"פסול דין" שמעשיו כטלים מעיקרם (אלא רק להכיר בו כחסוי ולמנוח לו אפוטרופוס) אף אם ימצא זאת לנכון בנסיבות המקרה, שכן מעשיו של הזקן אינם שקולים, נעשים מבלי דעת וגורמים לו נזק של ממש. במקרים אלה יש להיעזר באפוטרופוס הממונה לחסוי זה, כדי שיוכל לפעול בבית המשפט לכיסול העיסקה הלא-שקולה שביצע הזקן.

זקן העורך חוזה

מקרים אלה מתייחסים לזקנים שמצבם הנפשי אינו יציב והחזותמים על חוזה לביצוע עיסקה, בכסף או בנכס. למשל, זקן בשלבים המוקדמים של מחלת אלצהיימר שלא מונה לו אפוטרופוס, עורך חוזה למכירת דירתו לשכן, במחיר נמוך במיוחד, שאינו משקף את ערכה הריאלי של הדירה, ובכך גורם לעצמו נזק כלכלי של ממש.

החוק הרלבנטי באותם מקרים שבהם זקן עורך חוזה לרעת עצמו הנו **חוק החוזים (חלק כללי)**, תשל"ג-1983.

בחוק נקבעה שורה של הוראות המגנות על אדם החותם על חוזה לרעתו מתוך כפייה, לחץ בלתי הוגן, איים, הטעיה או תרמית, וכן להננה נגד מי שניצלו את מצוקתו, חולשתו השכלית או הגופנית, או חוסר ניסיונו, במקרים שבהם תנאי החוזה גורמים במידה בלתי-סבירה מהמקובל.

במקרים אלה, לצד הנפגע עומדת עילה לביטול החוזה, ובית המשפט רשאי לבטל את החוזה תוך ההגנות בדוגמה לעיל, אם יוכח בבית המשפט כי הזקן חתם על החוזה למכירת דירתו לאחר ששכנו הטעה אותו, או בעקבות כפייה ואיזמים על הזקן – או שיוכח כי החוזה נחתם תוך ניצול חולשתו השכלית של הזקן בשל מחלת אלצהיימר או דמנציה – בסמכות בית המשפט להורות על ביטול החוזה בהחזרת הדירה לבעלותו של הזקן.

זקן הנותן מתנה

קיימים מצבים שבהם הזקן נתן מתנה לאדם אחר – עם או בלי – תנאי, מיוזמתו או כתוצאה מלחץ שהופעל עליו למתן המתנה. למשל, זקן המעניק מתנה לבתו תמורת הבטחתה לטפל בו ולדאוג לו עד סוף ימיו, והבת לא עמדה בהבטחתה.

110

חוק המתנה, תשכ"ח-1968, קובע כי התחייבות לתת מתנה בעתיד, תקפה רק אם נעשתה בכתב. ההתחייבות תקפה רק אם נעשתה מתוך בחירה חופשית וללא לחץ וכפייה. החוק קובע מהם התנאים שבהם אדם, שנתן מתנה, יכול לחזור בו מנתינתו: אם החזרת המתנה מוצדקת עקב התנהגות מחפירה של מקבל המתנה כלפי הנותן, או כלפי בן משפחתו, או אם חלת חרפה ניכרת במצבו הכלכלי של נותן המתנה.

לכן, גם במקרה שבו הזקן התחייב למתן המתנה בעתיד, הוא רשאי לחזור בו מהתחייבותו, אם נקלע למצוקה כלכלית שתשאיר אותו בחוסר כל. ואולם, באותם מצבים שבהם המתנה ניתנה בדעה צלולה, ואין עילה לביטול החוזה, לדוגמה דירה שהזקן העביר לרשות ילדו, שהבעלות עליה כבר הועברה ממקבל המתנה לאדם שלישי ונרשמה בטאבו, אין באפשרותו של אותו זקן לחזור בו ממעשהו.

הדרך המשפטית הנאותה למתן רכוש, נכסי דלא נידי, של כל אדם לאחר מותו, היא באמצעות עריכת צוואה. לפי חוק הירושה, התשכ"ה-1965, עורך הצוואה יכול לבטלה בכל עת או לשנותה, בראות עיניו.

לפי החוק, ניתן לערוך צוואה בדרכים שונות: בעל-פה, בכתב, עם עדים וללא עדים. הדרך המומלצת ביותר היא לתעד את הצוואה בכתב, כדי למנוע חוסר בהירות שצפויה להסתיים בהתדיינות משפטיות, בעתיד.

החוק אף קובע מה הם התנאים לבטלותה של צוואה (סעיף 30): "הוראת צוואה שנעשתה מחמת אונס, איום, השפעה בלתי הוגנת, תחבולה או תרמית – בטלה". כלומר, צוואה שהוצאה מהמוריש בדרכים לא כשרות, אינה תקפה. עוד קובע החוק, כי מי שרשום בצוואה כנהנה מהעזבון, והיה נוכח בשעת עשייתה, בטלה הצוואה (סעיף 35). הרציונל להוראה זו: הספק שהחוק הטיל על רצונו החופשי של המוריש, שעשה צוואה בנוכחות הנהנה ממנה. ספק זה פוגם בתוקף הצוואה בכללותה. יוצאת מן הכלל היא צוואת "שכיב מרע". כשאדם נוטה למות, רשאי הנהנה ממנה להיות נוכח בעת עשייתה. צוואה זו תקפה אם אמנם נפטר מוריש הרכוש תוך 30 יום מעשיית הצוואה.

אם לא הותיר הזקן צוואה, עזבונו יחולק על-פי החלוקה המפורטת בחוק הירושה. מומלץ לייעץ לזקן שלא להעניק מתנות יקרות ערך, כגון, דירה, עסק, מגרש, אלא לערוך לגביהם צוואה. וכך, אם מצבו הכלכלי של הזקן יצריך שימוש ברכוש זה למענו, הרי שלא יצטרך את אישור מקבל המתנה, ויכול לשנות את צוואתו בכל עת.

קבלת טובת הנאה או שירות מהזקן

בקטיגוריה זו נכללים כל אותם מקרים של קבלת שירות או טובת הנאה מהזקן. למשל, צאצא בוגר המתגורר עם הזקן בביתו ומתקיים על כספו של הזקן, מבלי לתרום דבר להוצאות הבית השוטפות. **חוק עשיית עושר ולא במשפט**, תשל"ט-1979, קובע כי מי שקיבל, שלא על-פי זכות שבדין, שירות או טובת הנאה אחרת, חייב בהשבה או פיצוי נאות תמורתה.

לפי החוק, אין "זכות שבדין", כלומר זכות חוקית לילד שעבר את גיל 18 (ואם הוא משרת בצבא, מדובר בגיל 21) לגור בבית הוריו, אלא ברשותם. החוק קובע כי בית המשפט יכול לחייב את תנהגה משירות, לשלם עבורו. למשל, ילד בגיר המתגורר עם אביו הזקן וחי על כספו. בית המשפט יכול לחייב ילד זה לשלם לא רק את חלקו בהוצאות השוטפות, אלא גם שכר דירה עבור מגוריו בדירה.

החוק אף מגן על ההורים הזקנים מפני ילדיהם. באותם מקרים שבהם הילדים בוגרים, חיים עם הוריהם הזקנים ועל תשבונם, אינם נושאים בחלקם למימון הוצאות אחזקת הבית, ולא תורמים גם בשווי כסף – כלומר בטיפול בהוריהם – ואף מציקים להם ומתעללים בהם, המענה התוקי ההולם לחיובם הכספי הוא תביעה אזרחית לפי חוק "עשיית עושר ולא במשפט". המענה ההולם להפסקת ההתעללות יהיה הרחקתם של הילדים הפוגעים מבית הוריהם, לפי החוק למניעת אלימות במשפחה.

ניצול כלכלי קשה הגורם להתעללות פיסית ונפשית

במקרים של ניצול כלכלי, המגיע לכדי התעללות פיסית או נפשית או הפוגעת ביכולת הזקן לנהל באופן תקין את חייו בבית, ניתן להפעיל גם את החוק למניעת אלימות במשפחה, התשנ"א-1991.

112

במקרים חמורים שבהם ניצולו הכלכלי של הזקן כמעט שאינו מותיר לו אמצעים כספיים למחייתו, או שהזקן מתקשה להמשיך ולנהל את אורח החיים שאליו היה מורגל, או שהכספים שנלקחו ממנו שוללים ממנו אפשרות לדאוג לצרכיו הבסיסיים – רכישת חרופות שאינן בסל הבריאות או ביקור אצל רופא פרטי – אפשר לומר שהניצול הכלכלי מגיע לכדי התעללות פיסית ונפשית, ואף גורם להזנחה. שהרי ניצולו הכספי של אותו זקן עשוי לגרום לפגיעה פיסית – נזק בריאותי. במצב של ניצול כה בוטה, יש להניח כי הניצול לא נעשה מרצונו של הזקן, אלא תוך נקיטה באמצעים בלתי-כשרים כמו הפחדה ואיום. תמונת מצב מעין זו אף מונעת מהזקן ניהול תקין וסיריב של חייו. שתי עילות אלה: התעללות פיסית או נפשית, ומעשים המונעים מהנפגע ניהול תקין של חייו, מהווים עילות להוצאת הפוגע מהבית, לפי החוק למניעת אלימות במשפחה, התשנ"א-1991.

כזכור, לחוק זה שני מאפיינים עיקריים: האחד, יכולתו של הנפגע לפנות בעצמו לבית המשפט, ללא צורך בהתערבות המשטרה או בייצוגו של עורך דין, וכן התועלת המיידית של הרחקת הפוגע מהבית. כך שלא הגפגע, שנפל קורבן להתעללות, הוא זה שצריך לחפש מחסה אצל קרוביו.

במצבים של ניצול כלכלי כמתואר לעיל, יכול הזקן לפנות ישירות בעצמו או באמצעות בן משפחה לבית המשפט, ולבקש את הרחקת הפוגע מביתו, בנוסף לסעדים האחרים של צו ההגנה.

במקרים של ניצול כלכלי בוטה, המגיע לכדי התעללות פיזית, נפשית ואף הזנחה, או זה הפוגע ביכולתו של הזקן לנהל באורח תקין את חייו, ניתן לומר כי צריכה היתה לחול לגביו גם חובת זיווח לפקיד טעד או למשטרה (עפ"י חוק העונשין – פגיעה בחסדי ישע). ואולם, חובת הדיווח במקרים אלה אינה קבועה ישירות בחוק, והיא עניין של פרשנות החוק הקיים.

נראה כי במצב המשפטי הנוכחי קיימת פירצה בחוק. לכן, הכללה מפורשת של חובת הדיווח, במקרים של ניצול כלכלי של זקנים חסרי אונים, חיונית ביותר. זאת, על מנת לחייב גם גופים כלכליים כמו בנקים, לדווח על העבירה בפני הרשויות כדי להביא להפסקתה. כיום, מכות חוקים העוסקים בהגנת הפרטיות וסודיות בנקאית, הגופים יכולים להימנע מדיווח שהיה בכוחו לסייע לזקן ולהפסיק את ניצולו הפיננסי. אמנם, תוקים אלה מעניקים הגנה למפר אותם, במקרים של מסירת מידע בשל תובה מוסרית, תוקית, תברנית או מקצועית מצד מוסר המידע. אך עם זאת, כדי לעודד זיווח – לדוגמה במקרים של ניצול חשבונות הבנק של הזקן, ולהימנע מעימותים משפטיים, חשוב לעגן חובה זו בחוק, מפורשות.

חלק ב': הגנה כלכלית על הזקן

חוק שירותי הסעד, תשי"ח-1958 קובע כי אם נמצא זקן בטיפול שירותי הרווחה, יש לו בן או בת שאמצעיהם הכספיים מאפשרים להם לתמוך בהוריהם, יכולים שירותי הרווחה, באמצעות עורך דין של הרשות המקומית, לתבוע עבורו מזונות מילדיו, אף ללא הרשאתו.

אף ללא שיתוף פעולה של הזקן והסכמתו לעניין יכול הגורם המטפל בשירותי הרווחה לפעול למען קבלת כספי מזונות מילדי הזקן לצרכי קיומו. כך יכולה להימנע הזנתו

של ההורה הזקן. הפעלתו של חוק זה רווחת ביותר במקרים שבהם שירותי הרווחה מכניסים זקן לבית אבות ואין לו אמצעים מספיקים לתשלום דמי ההחזקה. העילה המשפטית לתביעה משפטית במקרה זה, נוסף לחוק שירותי הסעד, הוא החוק לדיני משפחה (מזונות), תשי"ט-1959, הקובע כי אפשר לחייב צאצא במזונות הורה במקרים הבאים: (1) אם אכן לא נותר להורה כל רכוש שניתן לממש. (2) לצאצא יש משאבים מעבר לצרכי חייו וצרכי חיי בן או בת זוגו וילדיו הקטינים. (3) אין אדם בדרגת קירבה גדולה יותר ממנו (כגון, בן זוג). (4) ההורה לא התנהג כלפי הצאצא התנהגות מחפירה.

את רמת צרכי החיים של בני המשפחה קובע בית המשפט. המושג מזונות להורה כולל אוכל, לבוש, קורת גג, כולל השתתפות במימון בית האבות, וצרכי בריאות.

חוק הפיקוח על מעונות, התשכ"ה-1965

חוק נוסף הרלבנטי בהקשר זה הוא חוק הפיקוח על מעונות, התשכ"ה-1965. בין היתר, מגן החוק על זקן שמבקשים להוציאו מהמוסד עקב אי-תשלום או אי-התאמה. החוק קובע כי אין להוציא זקן ממוסד בלי אישורו של המפקח על המעונות במשרד הרווחה, או רופא המחוז במשרד הבריאות.

114

לבסוף, יש לאזכר את חוק העונשין המתייחס להגנה על מטופל מוגבל. סעיף 362 של חוק זה עוסק ב"מושגחים", המוגדרים כהורה או צאצא של מי שאינו מסוגל לדאוג לצרכי חייו – וכל אדם המתחייב על-פי דין (למשל, אפוטרופוס) או על-פי הסכם (למשל, מטפל פרטי או צוות מעון) לדאוג לצרכי חייו של אדם מוגבל, הנתון להשגחתו. החוק קובע כי אם האחראי אינו מספק: "מזון, לבוש, צרכי לינה וצרכי חיים חיוניים אחרים, במידה הדרושה לשמירת שלומו ובריאותו – דינו מאסר 3 שנים, זולת אם הוכיח שנקט אמצעים סבירים להשגת הדרוש ואין בידו לספקם". למשל, אם פנה לרשויות הרווחה לעזרה, ולא התעלם מהמצב.

החוק מספק הגנה בחוק רק לזקנים שאינם מסוגלים לדאוג לצרכי חייהם. ניצול כלכלי או אי-דאגה לצרכי המושגח, בידי מי שיש לו חובה משפטית לדאוג מכוח דין או הסכם, מהווה עבירה פלילית.

הפסיכיאטר או הפסיכו-גריאטר (פסיכיאטר מומחה לזקנים) יכול לפגוש את הזקן, קורבן ההתעללות, ואת הפוגע בו בהקשרים אחדים:

1. **כשיש פנייה מצד שירותי הרווחה**, למתן אבחון וחוות דעת מקצועית בנושא מסוגלות הזקן לקבל החלטות, או בתהליכי בקשה למינוי אפוטרופוס לזקן.
2. במהלך הטיפול השוטף של **הפסיכיאטר בקהילה**, המחרשים שוקן שנמצא בטיפול סובל מהתעללות. במקרה זה על הפסיכיאטר לדווח לפקיד הסעד על החשד להתעללות ולהזנחה, ובמידת הצורך, להעביר חוות דעת על מסוגלות הזקן לקבל החלטות, בכפוף לאפשרויותיו לנוחג כל, ועל-פי נהלים ארגוניים שונים.
3. כשהפסיכיאטר הוא חלק מ**צוות רב-מקצועי** (כדוגמת הצוות הנייד) ובחפיקו זה משמש כיועץ, ונותן המלצות על דרכי החערבות ביחס למטופל, ברמה המערכתית.

תפקידו המרכזי של הפסיכיאטר, בסוגיית ההתעללות בזקנים והזנחתם, הם לאבחן את מצבו הנפשי של הזקן, לקבוע את מסוגלותו לקבל החלטות סבירות, לנסות לטפל בבעיות המנטליות המונעות מהזקן את תהליך קבלת ההחלטות, ולקחת חלק פעיל בהתערבות המערכתית הנדרשת להתמודדות עם הבעיה.

לגיל הזיקנה מאפיינים ייחודיים. לכן, במקרים שבהם מוטל על הפסיכיאטר לקבוע את מסוגלותו של הזקן לקבל החלטות, עליו להביא בחשבון גורמים נוספים, מעבר למכולל השיקולים שיש לשקול בכל מקרה שבו על רופא הנפש לקבל החלטה אודות מסוגלותו של הפציינט שלו. **המאפיין המרכזי הוא תהליכים מנטליים נורמטיביים שמתרחשים בהזדקנות, שיכולים בנקל להפוך לפתולוגיים.** למשל, הפרעות בזיכרון, ליקוי במערכת החושים, תקשורת איטית. הקושי המרכזי באיבחון נעוץ בגבול הדק, והלא בהכרח ברור, שבין שינויים פסיכולוגיים ומנטליים רגילים של זיקנה, לבין חולי של זיקנה. קושי זה יוצר סיכון להגבלת האוטונומיה, בשל חשד לאי היכולת לקבלת החלטות. מאפיין נוסף הייחודי לגיל הזיקנה הוא קיום מערך ערכים והעדפות מגובש שיש להתחשב בו, על מנת להימנע מלהפוך את הזקן לילד קטן אשר מקבלים החלטות במקומו.

ההפרעות הנפשיות בגיל הזיקנה (Mental Disorder)

א. דמנציה – שיטין

הפרעה קוגניטיבית הכוללת ליקוי בזיכרון וצמצום תפקודי.
קוגניציה מוגדרת כתפקוד מנטלי הכולל זיכרון, יכולת להתבטא, אוריינטציה בעולם, פעולות מנטליות מסובכות המחייבות תכנון. מחלת הדמנציה פוגעת בקוגניציה.

הפרעה זו מתחילה באופן הדרגתי, עם הידרדרות מתמשכת. המחלה יכולה להתחיל בגיל מוקדם בין הגילאים 50–55. שכיחות ההפרעה עולה עם הגיל. 5 אחוזים מבני גילאי 65 ויותר, ו-20 אחוזים מבני 80 ויותר, סובלים מדמנציה קשה. בנוסף לירידה הקוגניטיבית, המתלה פוגעת בתפקוד החברתי, הבין-אישי והתעסוקתי. התהליך הדרגתי ומורגש בתחילה רק על ידי סביבתו הקרובה של הזקן. יש לו קושי בניהול תשבונות, שימוש בתבונה ציבורית, זיכרון של מספר טלפון וחיוג המספרים. בהמשך, נפגע התפקוד בביצוע פעולות בסיסיות כמו אכילה, דחצה ושימוש בשירותים.

16

קיימים שני סוגים עיקריים של דמנציה

מחלה אלצהיימר – מחלה שיש לה מרכיב גנטי וסביבתי. מהווה את הסוג השכיח ביותר של דמנציה – כשלושה רבעים מכלל הדמנציות.
דמנציה וסקולריח – נגרמת כתוצאה מאירוע מוחי, לרבות אירועים מוחיים קטנים.

Behavioral Psychological Symptoms of Dementia- BPSD

כל תולה בדמנציה מצוי בסיכון לפחח סימפטומים התנהגותיים-פסיכולוגיים כגון:

- הזיות (קולות ומראות ללא גירוי חושי)
- מחשבות שווא – אמונה לא-מציאותית שאינה ניתנת להפרכה ("גונבים ממני כל הזמן")
- שוטטות – יציאה עצמאית, ללא השגחה ללא מטרה, ושיכחה לשוב הביתה.
- הפרעה בשליטה על דחפים – סף תסכול נמוך, התפרצויות מילוליות ופיזיות, בתגובה לגירוי שולי, החנהגות מינית חסרת גבולות.
- הפרעה בשינה – קושי בהירדמות שגורם להפיכת הלילה ליום.

מכלול סימפטומים אלה מקשים על המטפל בזקן, מביאים לשחיקתו המהירה, ואף מעמידים את הזקן בסיכון גבוה להתעללות ולהזנחה. בנוסף, עקב התופעות שתוארו, הזקן עצמו יכול להפוך למטריד או לפוגע. לכן, קיימת חשיבות רבה לטיפול בדמנציה ובהפרעות הנלוות אליה.

האבחנה של דמנציה

איבחון ההפרעה אפשרי בעיקר באמצעות הדגמת הכשל הקוגניטיבי מצד הזקן. במקרים רבים, הזקן מגיע למרפאה או מתאשפז בבית חולים מסיבות רפואיות שונות, אך במהלך הטיפול בו מתעוררת האפשרות לדמנציה. לדוגמה: באישפוז עקב חוסר איזון תרופתי, שבמהלכו מתברר שהזקן אינו נוטל תרופות שנדרשמו לו בשל שכתה או בלבול.

האבחנה של הדמנציה נעשית בדרך השלילה. דהיינו, בודקים ושוללים גורמים אחרים שיכולים לגרום לתמונה קלינית דומה של סימפטומים שהנם בני שינוי. למשל, אי-ספיקת בלוטת התריס, תוסר בויסמין B12.

כלים לאיבחון דמנציה

1. מבחן קוגניטיבי: Mini Mental Status Exam (MMSE)

כלי סינון המבחן מצב קוגניטיבי.

השוב לציין, כי גם עובד סוציאלי, רופא משפחה ואנשי מקצוע טיפוליים אחרים מורשים להשתמש במבחן זה.

המבחן בודק תפקודים מנטליים בתמישה תחומים מרכזיים: התמצאות, זיכרון מידי, ריכוז וחישוב, זיכרון ושפה. המבחן כולל 44 שאלות ופריטים לביצוע. העברת המבחן לוקחת כ-10 דקות. הציון המרבי הנו 30. ציון שהנו פחות מ-24, משמעותו כי קיים חשש משמעותי לדמנציה. במקרה כזה, יש לבצע בדיקה בידי פסיכיאטר, לאישוש האבחנה ולבירור באיזה סוג דמנציה מדובר. ידגש כי יש לקחת בחשבון שוני תרבותי, דמת השכלה וידע של השפה, כגורמים העלולים להשפיע על תוצאות המבחן. המבחן מצורף כנספח 4.

2. מבחן תפקודי: Nottingham Extended ADL Index

זהו מבחן המבוצע על ידי איש מקצוע מחחום הסיעוד הבודק את תפקודי הזקן בחחומים מרכזיים אחדים: ניידות, תפקוד במטבח, משימות יומיומיות ופעילות פנאי. המבחן כולל 21 פדיטים אשר אח החשובות עליהם יש לדרג ברצף של ארבע דרגות: "כלל לא", "עם עזרה", "לכד אך עם קשיים", "לכד ובקלות". **מומלץ לבקש מאח או אחות המרפאה טופס לכל זקן תפקודי בסיכון.** מבחן זה הוא בעיקרו מבחן של חרשמות, ואינו ניתן לכימות ברור ואבתנתי. המבחן מצורף כנספח 2 לפרק זה. מבחן תפקודי קצר יותר, הבודק תפקודים יומיומיים בסיסיים ואינסטרומנטליים, מצורף כנספח 3 לפרק זה.

טיפול בדמנציה

תרופות

- ממוריס, אקסלון – לעיכוב ההידדרות בזיכרון.
- ואבן, ריספרדל – לטיפול בסימפטומים נלווים

118

התערבויות פסיכולוגיות, קוגניטיביות וזהתנהגותיות

טיפול זה כולל התערבויות פרקטיות-סביבתיות שנועדו לארגן את סדר היום ואת צורת חיי הזקן, החולה בדמנציה. הכוונה היא להתמודד עם התנהגויות דיס-פונקציונליות שמפרעות לזקן או לסביבה, עם כפייתיות או עם התנהגויות בלתי-מוחאמות, באמצעות החערבות התנהגותיות. ההתערבות מכוונת אח האדם להפסקת הדפוסים הבעייתיים ומביאה לנירמול ההתנהגות. למשל, זקן שישן ביום במקום בלילה – אפשר לעזור לו להפוך אח סדר יומו. זקן הסובל מהפרעה בשליטה על הסוגרים, אפשר להדריך אח המטפל בו לקחת את הזקן לשירותים בפרקי זמן קצובים, אחת לשעתיים, לדוגמה.

פגיעה חריפה, קצרת טווח, תודעתית והפיכה. הפגיעה מתבטאת במצב העירנות, הקשב והריכוז ומלווה בירידה קוגניטיבית.

המחלה יכולה לנבוע מגורמים אחדים: בעיות אורגניות שונות, זיהומים שונים (זיהומים בשתן, דלקת ריאות), תופעות לוואי של תרופות (תרופות ללחץ דם, תרופה נגד אולקוס), הפרעות מטבוליות (ברמת הסוכר, באלקטרוליטים), כאב, ועוד. כאשר מגלים את ההפרעה שגרמה למצב זה ומטפלים בה בתרופות, האדם חוזר בדרך כלל, למצבו הקודם.

לחולים בדמנציה יש סיכוי רב יותר לפתח דליריום. לכן, האבחנה המבדלת בין דליריום לדמנציה מורכבת, ולעתים בעייתית. הגורם המבחין המרכזי בין דמנציה לבין דליריום, הוא אופי התפרצות המחלה. מחלת הדליריום מתפרצת לפתע ובחריפות, והיא רוורסבילית (הפיכה) ואילו מחלת הדמנציה מתחילה באופן הדרגתי, וההידרדרות במצב החולה נמשכת.

ג. דיכאון

15 אחוז מהאנשים מעל גיל 65 סובלים מסימפטומים דיכאוניים. גם כשלאדם סימפטומים חלקיים, יש בכוחם לפגוע משמעותית באיכות החיים ואף בתפקוד.

הסימפטומים הדיכאוניים המרכזיים הם: ירידה במצב הרוח, עצב, אנהדוניה, (חוסר עניין, חוסר חשק וחנאה), ירידה באנרגיה, בויכרון ובזיכרון, חוסר תקווה, חוסר אונים ומחשבות על מוות ואובדנות.

קיים שאלון קצר ויעיל לאיתור דיכאון, הנקרא: Geriatric Depression Scale – GDS, הכולל 15 שאלות קצרות שהתשובות עליהן כן/לא. כל שאלה, שהתשובה עליה תומכת בסימפטום דיכאוני, מקבלת נקודה אחת. ציון מעל 5 נקודות מצביע על בעיה אפשרית של דיכאון. המצריכה המשך בדיקה וטיפול אצל פסיכיאטר או רופא המשפחה. אנשי המקצועות הטיפולים רשאים להיעזר במבחן זה לאיתור דיכאון. מבחן זה מצורף כנספח 3 לפרק זה.

הטיפול בדיכאון

ברוב המקרים, הסימפטומים הדיכאוניים ניתנים לטיפול משולב: תרופתי ופסיכותראפיה. למרות יעילותו הרבה של הטיפול התרופתי, לזקן יש קושי להתמיד בו לאורך זמן. על כן, המשימה הניצבת בפני המטפלים היא להזכיר ולתמוך בנטילה מסודרת של התרופות. מאחר שהסיבה המרכזית לדיכאון בגיל הזיקנה היא הבדלות, פסיכותראפיה תומכת יכולה לסייע מאוד. הצמדת מתנדב תומך, צירוף הזקן למתנ"ס, למועדון יום או השתתפות בפעילות חברתית כלשהי, עשויה להקל על תחושת הבדידות, יכולה לסייע בהפחתת הסימפטומים הדיכאוניים ולהביא להקלה במצוקה הרגשית של הזקן.

ד. פסיכזה

פסיכזה היא ליקוי בבוחן המציאות עקב:

1. **דלוזיה – מחשבת שווא שאינה ניתנת להפרכה. הזקן מאמין שגונבים**

מסנו, ואי אפשר לשכנעו אחרת.

2. **הלוצינציה – הפרעה בתפיסה המתבטאת בחוויה חושית ללא גירוי.**

ישנן הלוצינציות שמיעה, בהן החולה שומע קולות וכן הלוצינציות

ראייה, בהן החולה רואה מדאות שווא.

פסיכזה יכולה להיות חלק ממחלת האלצהיימר, סכיזופרניה, דיכאון או מאניה. הטיפול בפסיכזה תרופתי, והתופעה הפיכה.

20 !

מדוע הפרעות אלה פוגעות ביכולת לקבל החלטות?

במחלת הדמנציה – האדם אינו מסוגל לזכור ולבטא את העדפותיו, רצונותיו, תפיסות עולמו וערכיו. הוא אינו יכול לממש פעולה מנטלית שדורשת לשקול בין אפשרויות שונות, ולהבין את השלכות של כל אפשרות. למשל, אדם החולה בדמנציה, עלול שלא להבין את השלכות המשך הישארותו במסגרת המתעללת.

במצבי דליריום – האדם אינו מסוגל, באופן זמני, להיות מודע למרחש עמו. הוא חש מעורפל ולכן אינו יכול באותה עת, לבטא את רצונותיו ולהגן על עצמו.

במצבי דיכאון – האדם נוטה לראות הכל באור פסימי וחש חוסר תקווה וחוסר אונים.
במצבי פסיכოזה – האדם מנותק מהמציאות. יש לו קושי ביכולת להעריך את רמת הסכנה והסיכון הנשקפים לו.

מחלות אלה פוגעות ביכולת לקבל החלטות, בהתאם לחומרה ולאופן הביסוי הייחודי אצל כל זקן. רק בדיקה פסיכו-גריאטרית מעמיקה יכולה לקבוע אם ההפרעה פוגעת ביכולת קבלת ההחלטות במצב מסוים כגון: שיתוף פעולה עם שירותי הרווחה להפחתת ההתעללות, עמדה כלפי טיפול תרופתי, שימוש בכספים, וכדומה.

הערכת מסוגלות

ברוב המקרים, הערכת מסוגלות נעשית באופן בלתי פורמלי וללא כוונה, בידי אנשי מקצוע שונים הכאים במגע עם הזקן. באופן פורמלי, הערכת מסוגלות הוקן לקבל החלטות נעשית במקרים שבהם מתעורר הצורך להגן על הזקן.

העובד הסוציאלי ישקול התייעצות עם פסיכיאטר במצבים הבאים:

1. סימנים המעידים על ירידה קוגניטיבית
2. בדיקת מבחן Mini Mental
3. חוסר התמצאות של הזקן במקום ובזמן
4. שינויים קיצוניים בסדרי העדיפויות של הזקן
5. ליקוי בקשב
6. בעיות בשפה שלא היו קודם
7. פראנויות (מחשבות רדיפה)
8. בחירות יוצאות דופן (שפוגעות בו באופן קיצוני ומובהק)

הערכת מסוגלות

מסוגלות היא היכולת לקבל החלטות לגבי החיים. כל קביעה ביחס למסוגלות צריכה להיעשות בקונטקסט מסוים; מסוגלות לקבלת החלטות נקבעת על פני רצף. אין קביעה גורפת לגבי מסוגלות (יש-אין מסוגלות), אלא קביעת מסוגלות בהקשר להחלטה ספציפית. למשל, סירוב לפעולה

רפואית, התערבות שירותי רווחה, או כשירות לערוך צוואה.
הזקן יכול להיות בעל מסוגלות לקבלת החלטה בהקשר אחד (צוואה) ולא להיות בעל מסוגלות בהקשר להחלטה אחרת (טיפול רפואי).

קביעת מסוגלות מבוססת על היכולת של הזקן לבטא ולבסס את בחירתו, להבין את מידת הדלבנטיות של החלטתו, להעריך את מצבו ואת ההשלכות של החלטתו, ולעבד מידע באופן דצינולי.

בבדיקת מסוגלות יש לקיים בתינה של מידת הסיכון הפוטנציאלי הנובעת מהחלטת הזקן להישאר בנסיבות תייו הנוכחיות – האם הסיכון לזקן הוא גבוה או נמוך. למשל, החלטתו להישאר במסגרת הפוגעת והמתעללת. ככל שהסיכון הנובע מההחלטה גבוה יותר, חשובה יותר קביעת המסוגלות ויכולתו המנטלית של הזקן לקבל החלטה כזו. כאשר הסיכון לתיים או לבריאות נמוך יותר בהחלטת הזקן, רמת השכנוע שתידרש מזהזקן להצדקת החלטתו תהיה נמוכה יותר.

השלכות הקביעה כי הזקן חסר מסוגלות

22 !

משמעות הקביעה לפיה הזקן חסר מסוגלות ואינו כשיר לקבל החלטות ראויות, הנוגעות לתייו, תביא לתוצאות האפשריות הבאות:

1. המלצה על טיפול רפואי

הפסיכיאטר יכול להמליץ על סוגי טיפול שונים: תרופתי, פסיכותרפיה במסגרות מרפאתיות, אישפוזיות – חלקיות או מלאות. הטיפול התרופתי ילווה בהתערבות פסיכו-סוציאלית ושיקומית, כחלק בלתי נפרד מהטיפול הרפואי. לעתים, הפסיכיאטר מוצא שהמטופל אינו משתף פעולה עם ההמלצות הטיפוליות. במקרים אלה על הפסיכיאטר לשקול בהירות הפעלת החוק לטיפול בתולי נפש, באמצעות הפסיכיאטר המחוזי. בנוסף, הפסיכיאטר יכול לנסות לשפר את מצבו של הפצינט הזקן, לפני הקביעה הסופית בדבר מינוי אפוטרופוס. למשל, בטיפול בדיכאון, כאשר חל שיפור במצב הזקן, אפשר להמליץ על אי-מינוי של אפוטרופוס לזקן. במצב זה, תיזחה ההחלטה על המינוי, עד לאחר תום הטיפול הרפואי.

2. מינוי אפוטרופוס לזקן

המינוי נעשה על ידי בית משפט. הפסיכיאטר מאבחן וממליץ על מינוי אפוטרופוס זמני או קבוע, לגופו של הזקן (לקבלת החלטות בדבר ביקור אצל רופא, לדוגמה) לרכושו או לשני המצבים גם יחד. טרם מתן ההמלצה, שוקל הפסיכיאטר את הסיכון מול התועלת במינוי או אי-מינוי אפוטרופוס. הפסיכיאטר יקיים בדיקת מסוגלות ביחס לאירוע מטוים, בדיקת עבר רפואי (גופני ונפשי) ומצבו הנוכחי של הזקן. על חוות הדעת לכלול הן את המצב הקוגניטיבי (צלילות הדעת) והן את המסוגלות התפקודית של הזקן.

האתיקה הרפואית, חוק זכויות החולה, זכויות הפרט וחצדק הטבעי, מחייבים את המטפלים בכלל והרופאים בפרט, לכבד את האוטונומיה של המטופל, ולפגוע בה רק במצבים קיצוניים של חוסר ברירה, במקרים שבהם קיים חשש לסיכון משמעותי לבריאותו הגופנית והנפשית של האדם.

פרק 4

השירותים

הקיימים

לטיפול בזקן

בקהילה

שירותי רווחה

השירות למען הזקן מסייע לאוכלוסייה של זקנים רבים הזקוקים לעזרה עקב ירידה בתפקוד, בדידות, רמת הכנסה נמוכה, שאינם יכולים להסתייע בשירות קנוי או להיעזר בכני משפחתם. השירות לזקן מסייע לאוכלוסייה זו באמצעות המחלקות לשירותים חברתיים של הרשויות המקומיות.

עובדים סוציאליים לטיפול בזקן

העובדים הסוציאליים ברשויות המקומיות משתמשים, כחלק מהכשרתם, במתודות מקצועיות של טיפול פרטני. קבוצתי וקהילתי. הם מסייעים ביעוץ, תמיכה, אספקת שירותים והפנייה לשירותים אחרים, המתאימים לזקן ולבני משפחתו.

טיפול אישי ועזרה ביתית

אספקת שירותים ותומכים (טיפול אישי, ניתול משק הבית, הלבשה, רחצה, סיוע ניידות, הזנה וכ"ב) תיעשה בתיווך המחלקה לשירותים חברתיים, באמצעות עובדים סמך מקצועיים, ומתוקף חוק ביטוח סיעוד. שירותים אלה נועדו לאפשר לזקנים להמשיך להישאר בבית ובקהילה, במגמה לדאוג להם לאיכות חיים טובה יותר. השירותים התומכים כוללים אף אותם זקנים הזקוקים לעזרה ביתית, סיוע בטיפול אישי, עזרה בהשלמת ציוד ביתי בסיסי, הזנה והסעות לטיפולים רפואיים. במידת האפשר, מקבלים זקנים אלה גם טיפולי שיניים, כפוף לתקציבים באגף הרווחה.

חוק ביטוח סיעוד

חוק ביטוח סיעוד מבצע בשיתוף פעולה בין משרד הרווחה, המוסד לביטוח לאומי וקופת תולים הכללית. באמצעות חוק זה מקבל הזקן סיוע בטיפול אישי ובביצוע מטלות היומיום בביתו, או בשילוב שהייה במרכז היום. המחלקה לשירותים חברתיים שותפה ביישומו של חוק ביטוח סיעוד. עובד סוציאלי מטעמה מרכז את הוועדה שתפקידה לקבוע את מסגרת השירותים המגיעה לזכאי החוק. תפקיד הוועדה אף לקיים מעקב ביצוע המעשי.

הגנה על זקנים

עובדים סוציאליים ופקידי סעד במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות מפעילים חוקים ככלי עזר בטיפול בזקנים המצויים בסיכון, ומי שסובלים מהזנחה

ונפלו קורבן להתעללות. היישום המעשי של עבודת אנשי מקצוע אלה בא לידי ביטוי באמצעות התערבויות משפטיות של פקידי סעד במחלקות לשירותים חברתיים ופנייה לבתי המשפט, בעזרת ארבעה תוקים להגנה על זקנים:

1. תוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, 1962
2. חוק ההגנה על חוסים, 1966
3. חוק העונשין – פגיעה בחסרי ישע, 1989
4. חוק למניעת אלימות במשפחה, 1991

אזרח ותיק

השירות למען הזקן במשרד הרווחה, מנפיק תעודות "אזרח ותיק" המאפשרות הנחות בנסיעה בתחבורה ציבורית, בארנונה ובפעולות פנאי ותרבות לכלל אוכלוסיית הזקנים.

קהילה-שכונה תומכת

משרד הרווחה, המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות בשיתוף עם עמותת אשל ועמותות למען הזקן ברשות המקומית, יוזמים ומקימים שכונות-קהילות תומכות לזקנים ברחבי הארץ. הקהילה-השכונה החומכת, מאפשרת לזקנים ליהנות מביטחון וממגוון שירותים.

בתוכנית ארבעה מרכיבים עיקריים:

1. אם-אב הקהילה שתפקדם לדאוג לשלומם של הזקן ולתקינות הציוד בביתו, וכן לליוי לשירותי בריאות
2. לחצן מצוקה למענה חירום
3. רופא ופינוי באמבולנס, 24 שעות ביממה
4. מועדון חברתי

מועדון חברתי / מועדון רב שירותים

המועדון החברתי ו/או המועדון רב השירותים מופעלים ביוזמת המתלקות לשירותים חברתיים ברשות המקומית ובסיוען, מטפלים לזקן העצמאי והתשוש מסגרת ופעילות חברתית. המועדון מאפשר קשר חברתי ומשמש מסגרת לפעילות ועיסוק בשעות הפנאי. במסגרת מועדון רב השירותים נותנים גם שירותים אחרים כמו קניית ארוחות, טיפול אישי מוזל (מספרה, פדוקור) ושירותים נוספים.

מרכז יום

משרד הרווחה, בשיתוף עם הרשות המקומית, עמותת אשל ועמותות למען הזקן, מפעילים מרכזי יום לזקנים המונכלים בתפקוד. במרכז היום, כשמו, הזקן שוהה בשעות היום, מקבל שירותי טיפול אישי, תעסוקה, ארוחות, פעילות חברתית ותרבות. השירות כולל הסעות למרכז היום, ובתום הפעילות התזרה לבית הזקן, וארוחות תמות. מרכז היום מאפשר לזקן להמשיך לגור בביחו בקהילה.

נופש

השירות לזקן במשרד הרווחה יחם ומסבסד נופשונים, המאפשרים לזקן שהיה של שנועות ספורים לאחר אישפוז, מחלה אקוטית או אירוע משפחתי. הנופש מספק תנאי בית אבות זמניים לזקן, ומאפשר לו ולבני המשפחה המטפלים בו, פסק זמן להתארגנות מתודשת ולמנוחה.

דיר מוגן

משרד הרווחה, בשיתוף עם משרדי הבינו והשיכון, משרד הקליטה וועידת התביעות, פועלים יחד להפעלת בתי דיר מוגן. בתים אלה מיועדים לזקנים חסרי דירות קבע, בעיקר עולים, ומספקים להם קורת גג ואפשרות ליהנות משירותים חברתיים. משרד הרווחה קבע את הקריטריונים לניהול האישי-חברתי בבתי אלה, מממן אותם ומפקח עליהם. הבתים מנוהלים בידי חברות שזכו במכרז, או כאלה הפטורות ממכרז.

בתי אבות

על-פי חוק הפיקוח על המעונות, כל בית אבות בארץ ששוהים בו 13 זקנים או יותר (או זה הכולל שני זקנים סיעודיים או יותר), חייב ברישיון מהשירות למען הזקן במשרד הרווחה. בארץ פועלים כיום 192 בתי אבות מורשים, שבהם 13,440 מיטות. שיטת פיקוח מיוחדת המכונה "שיטת הרף", פותחה על ידי השירות למען הזקן ומכון ברוקדייל, ומיושמת בידי השירות למען הזקן. תפקיד אנשי המקצוע בשירות למען הזקן להפעיל אמצעי פיקוח ובקרה על בתי האבות באשר לאופן יישומה של "שיטת הרף". שיטה זו הביאה לעלייה ניכרת באיכות הטיפול בזקנים השוהים במעונות. במקביל, דואג השירות למען הזקן במשרד הרווחה לפנות לערכאות משפטיות לשם סגירת מעונות הפועלים ללא רישיונות. פיקוח על מעונות, סגירתם והפניה לסידור מוסדי, נעשים באמצעות אחות השירות הננתנת ייעוץ בנושאים בריאותיים ותפקודיים למפקחים ולעובדים סוציאליים.

מעריך השירותים במערכת הבריאות, המטפלים באלימות במשפחה, ובהתעללות של זקנים והזנחתם

בתי חולים

אופן הפנייה

באמצעות פנייה ישירה לחדרי המיון, או לשירות הסוציאלי בבית החולים.

המענים הניתנים

1. טיפול רפואי מיידי
2. טיפול נפשי מיידי בטווח הקצר, כולל שירותי מידע וייעוץ
3. הפנייה ותיאום המשך טיפול על ידי גורמים בקהילה

מועדי קבלת השירות

24 שעות ביממה, כולל שבתות וחגים. הזקן יכול להגיע לחדר המיון עקב חבלה, ללא הפניה מצג גורם מטפל או טופס התחייבות של קופת החולים (השירות כלול בסל הבריאות).

30

שירותי בריאות בקהילה

אופן הפנייה

פנייה ישירה לעובדים סוציאליים או באמצעות הצוות הרפואי והסיעודי.

המענים

1. טיפול רפואי מיידי
2. טיפול נפשי מיידי בטווח הקצר, כולל שירותי מידע וייעוץ
3. הפנייה ותיאום המשך טיפול על ידי גורמים בקהילה
4. ייעוץ, הכשרה והכוונה למטפלים בקופות החולים בנושאים הקשורים לאלימות במשפחה (על ידי העובדים הסוציאליים)

מועדי קבלת השירות

בהתאם לשעות פעילות קופת החולים, ללא תשלום.

לשכות הבריאות המחוזיות

בלשכות הבריאות פועלים עובדים סוציאליים, מרכזי תחום אלימוח כמשפחה ומרכזים למניעת התעללות והזנחה של זקנים. אנשי מקצוע אלה הם המשאב האנושי המאייש את הצוותים המטפלים במערכת הבריאות בנושאים הקשורים ליעוץ, ביצוע הכשרות לזיהוי ודיווח על התעללות וסיוע בהבטחת רצף הטיפול עם הגורמים בקהילה.

אופן הפנייה

פנייה טלפונית ישירה לעובד הסוציאלי, מרכז/ת תחום אלימוח כמשפחה בכל לשכת בריאות מחוזית.

מענים

יעוץ, הכשרה והכוונה של מטפלים בבריאות, בנושאים הקשורים לאלימות כמשפחה, התעללות והזנחה של זקנים.

מועדי קבלת השירות

בהחאם לשעות העבודה בלשכת הבריאות בכל מחוז.

מעני ייעוץ טלפוני

קו לזקן

שירות טלפוני בשיתוף אשל וער"ן. מתנדבי ער"ן שהוכשרו לכך, נותנים מענה טלפוני הכולל הקשבה, תמיכה ראשונית והפנייה למענים המתאימים.

מספר הטלפון: 1-700-50-1201

קו חירום ארצי לאלימות במשפחה

מתן מידע וייעוץ טלפוני מידי לנשים, ילדים, גברים, זקנים וחסרי ישע, בנושא אפשרויות הפעולה והסיוע. השירות ניתן על ידי אנשי מקצוע ומתנדבים שהוכשרו לכך, ומופעל בחמש שפות: עברית, ערבית, אנגלית, רוסית ואמהרית.

מספר הטלפון: 1-800-220-000

8 קווי חרום נוספים מופעלים על ידי ארגוני נשים ועמותות כגון: ניצ"ז ונעמת.

יד ריבה

עמותה מיסודה של עיריית ירושלים, משרד הרווחה ואשל, המספקת בהתנדבות שירותי ייעוץ משפטי לזקנים בכלל ולכאלה החשופים להתעללות, הזנחה וניצול כלכלי. מנכ"ל יד ריבה, עורך דין מיקי שינדלר וצוות המשפטנים המתנדבים בכל הסניפים ברחבי הארץ עושים רבות למניעת תופעת ההתעללות ולהתמודדות האפקטיבית עם השלכותיה. ניתן לפנות לטלפונים 1-700-50-400, 02-6444569.

32

מרכזי סיוע לנפגעי/ות תקיפה מינית

מענה טלפוני וליווי אישי למשטרה, לסיוע משפטי ולכתי משפט של קורבנות חקיפה מינית וגילוי. עריות. בארץ פרוסים כ-11 מרכזים המאוישים בידי אנשי מקצוע ומתנדבות.

מספר הטלפון: 1202

מענים טיפוליים ארוכי טווח

היחידה לטיפול ומניעת התעללות בזקנים

משרד הרווחה, המוסד לביטוח לאומי ועמותות אשל פיתחו ב-16 רשויות מקומיות יחידות לטיפול ומניעת התעללות בזקנים. ביחידה פועלים עובדים סוציאליים (או

עובד סוציאלי אחד, בהתאם לגורל הרשות המקומית) בעלי התמחות כפולה והכשרה בתחומי זיקנה ואלים. היחידה מפעילה צוות רב-מקצועי הכולל עובד סוציאלי, פקיד סעד, פסיכיאטר או גריאטר, יועץ משפטי, מט"ר. היחידה עוסקת בהתערבות ישירה בקרב אוכלוסיית היעד, בהעלאת המודעות לתופעת ההתעללות בזקנים ובמתן הדרכה ותמיכה לכל הגורמים המקצועיים העוסקים בתחום, במסגרת הרשות המקומית.

מרכזים לטיפול ומניעת אלימות במשפחה

מרכזי טיפול וסיוע בטווח הקצר ובטווח הארוך לנשים נפגעות אלימות, לילדים ולגברים אלימים. במרכזים ניתן טיפול פרטני או קבוצתי על ידי עובדים סוציאליים ופסיכולוגים. בחלק מהמרכזים משולב בטיפול גם ייעוץ משפטי.

כריסת שירותים – סוגיות ארגוניות

במסגרת ההתמודדות העירונית עם התופעה, אפשר למצוא ברשויות המקומיות:

1. רשויות בהן הוקמה יחידה בתחום ההתעללות בזקנים (משותפת למרכז לאלימות ולמדור לזקן).
2. רשויות שבהן יש מרכז לאלימות, אך ללא יחידה בתחום ההתעללות בזקנים.
3. רשויות שבהן לא פועל מרכז לאלימות או יחידה למניעת התעללות בזקנים.

המודל הארגוני המומלץ: היחידה לטיפול ומניעת התעללות בזקנים

מומלץ שכל רשות מקומית תוקם יחידה מובחנת המתמחה בתחום. את היחידה יש לאיץ בעובדים סוציאליים בעלי התמחות כפולה והכשרה בתחומי זיקנה ואלים (ראה תרשים ארגוני עמ' 133). מומלץ להקים צוות רב-מקצועי מייצג הכולל עובד סוציאלי, פקיד סעד, פסיכיאטר או גריאטר ויועץ משפטי.

העקרון המרכזי העומד בבסיס הקמת צוות רב-מקצועי: התמודדות יעילה ואפקטיבית עם תופעת ההתעללות בזקנים והזנחתם. יש לאיץ את הצוות הרב-מקצועי בפקיד סעד ובעורך דין לכיסוי הסוגיות המשפטיות, בעובד סוציאלי שמתמחה בזיקנה ובאלים במשפחה, ברופא מומחה לפסיכו-גריאטריה ובאנשי מקצוע נוספים.

אופן הפנייה ליחידה למניעת התעללות בזקנים

1. פניות אישיות (פניה עצמית, בני משפחה, שכנים ומכרים)
2. הפניה ממערכת הבריאות: בתי חולים, קופות חולים
3. הפניה ממערכת הרווחה: עובדים סוציאליים, פקדי טעך, מרכזים לטיפול באלימות
4. הפניה מהמשטרה
5. הפניה ממטפלות וחברות סיעוד
6. בתי משפט לענייני משפחה

תפקידי היחידה

1. אבחון והערכת מסוכנות
2. טיפול ישיר
3. הכשרה, ייעוץ, ליווי והדרכת עובדים
4. הגברת מודעות והסברה
5. ריכוז הצוות הרב-מקצועי
6. איסוף נתונים ומידע
7. שיתוף פעולה וקואליציות עם שירותים מגוונים

34

פנייה חדשה ליחידה

כשהיחידה למניעת התעללות בזקנים תיררש לטפל במקרה שאינו מוכר לשירותי הרווחה, מומלץ כי תעסוק בנושאים הבאים, תוך התייעצות עם הצוות הרב-מקצועי:

1. אבחון והערכת סיכון (להתרחשות פגיעה) והערכת מסוכנות (מתיתסת להערכת פוטנציאל לפגיעה קשה ותמורה).
2. בניית תוכנית להתערבות:

א. ניהול הטיפול על ידי עובד סוציאלי מהיחידה - עובד היחידה הוא שיבצע את ניהול המקרה, תוך התמקדות בהתעללות כסוגיה העיקרית. על העובד הסוציאלי אף להתייחס לתחומי סיוע נוספים, לדוגמה, טיפול שיניים הנחוץ לזקן, או מציאת חגור חימום לביתו.

ב. ניהול הטיפול על ידי גורמים אחרים - ניהול הטיפול יעבור לעובד סוציאלי של המדור לזקן במחלקה לשירותים חברתיים. כאשר ההתעללות בזקן מתווספת אל בעיות אחרות הדורשות סיוע מקיף.

סקרה שמוכר ומטופל על ידי שירותי הרווחה

במקרה שבו הזקן מוכר לשירותי הרווחה, ומטופל על ידם, ומתגלה כי עבר התעללות, מומלץ כי עובד סוציאלי מהמדור לזקן יפנה ליחידה למניעת התעללות בזקנים להחייצות. בהמשך, תתקבל החלטה ראשונית מי מבצע את האבחון. עובד היחידה יוכל לסייע לעובד הסוציאלי המטפל בזקנים בביצוע אבחון והערכת מסוכנות, בבניית תוכנית התערבות ובהחייצות עם הצוות הרב-מקצועי.

היחידה תוכל להיות מעורבת בטיפול בדרכים שונות:

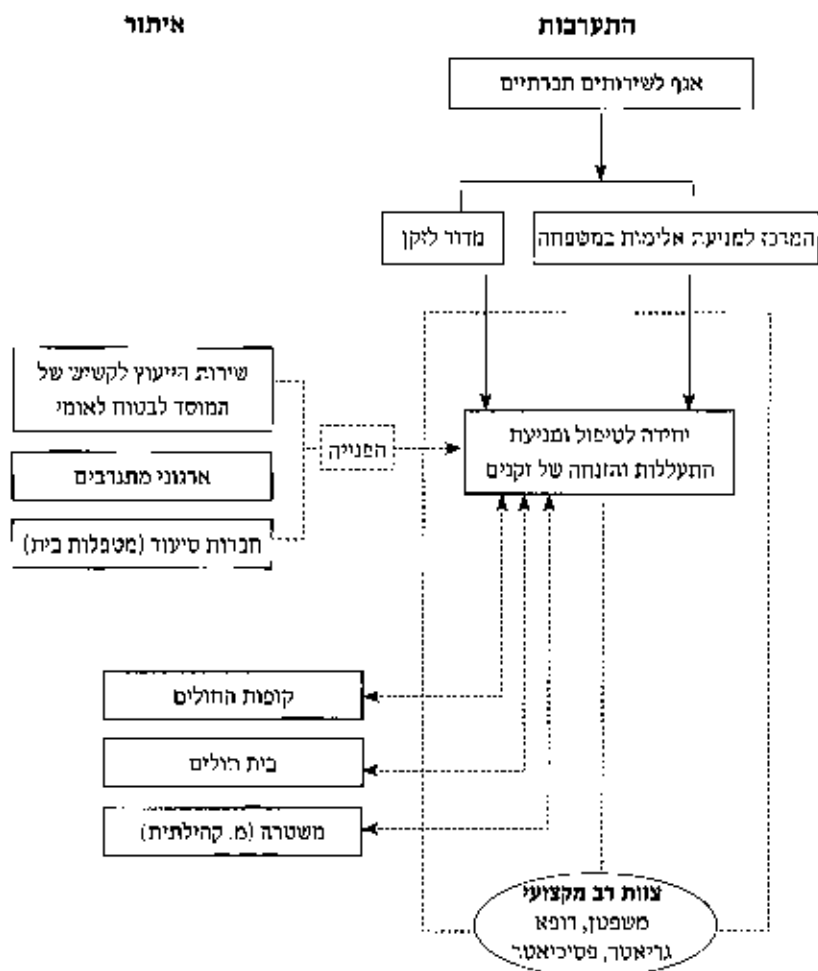
1. ניהול הטיפול – העברת הטיפול מהמחלקה לשירותים חברתיים ליחידה.
2. טיפול נקודתי במקטע האלימות או ההתעללות – השארת ניהול הטיפול בתחום אחריותו של עובד סוציאלי המומחה לזקנים במחלקה לשירותים חברתיים.
3. הדרכת העובד הסוציאלי שיבצע את הטיפול – עובד היחידה למניעת התעללות בזקנים מלווה, מדרך ומייצעת לעובד הסוציאלי המבצע בפועל את הטיפול בזקן.

בהעדר פונקציה עירונית העוסקת בהתעללות בזקנים

ביישובים שבהם לא הוקמה יחידה לטיפול בהתעללות בזקנים מוצע:

1. למנות עובד סוציאלי מתחום הזיקנה שירכו את הפעילות בנושא. עובד זה יתפקד כמו במחל המוצע לעיל (יחידה מובחנת ומומחית לנושא).
2. למנות רפרנט מתוך המרכז לטיפול ומניעת אלימות במשפחה שיתמחה בנושא, וייתן תמיכה וליווי לעובד הסוציאלי המטפל בזקנים.

היחידה לטיפול ומניעת התעללות והזנחה של זקנים (תרשים ארגוני)



36

עמותה למען הזקן (שירותים תומכים)

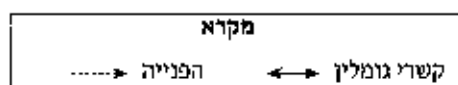
ביח משפט

משאבים קהילתיים לשירותים נוספים

ארגוני התנדבות (ביקודי בית)

עמותות לאפידרופסות

יד ריבה יעוץ משפטי



פרק 5

מִדֶּרֶךְ יִהְיוּ הַצִּוּוֹת

הָרַב מִקְצוּעֵי-הַנִּיידִי

לְבַעֲיִית אֲלִימוֹת,

הַתַּעֲלָלוֹת וְהַזְנַחַת זְקֵנִים

מודל הצוות הרב-מקצועי

מבוא

עיריית תל אביב-יפו, בשיתוף נעמ"ת והמרכז לבריאות הנפש על שם בריל חל אביב, יזמה לפני שנים מספר מודל ייחודי להתערבות רב-מקצועית במצבי פגיעה בזקנים. המודל כולל הפעלת צוות רב-מקצועי אשר נפגש עם אנשי מקצוע מטפלים, ומבצע הדרכה בשטח לגבי הפעלת התערבויות במצבי התעללות והזנחה.

מודל הצוות הרב-מקצועי הנייד שוכלל במהלך השנים. תהליך העבודה לווה בתיעוד, בהמשגה ובגיבוש הידע המצטבר לכלי עבודה הניתנים ליישום בשדה. על בסיס ניסיונם של אנשי המקצוע המשתתפים בצוות "הנייד", ובשיתוף עמותת אשל, נכתב תזכיר זה.

"הצוות הרב מקצועי-הנייד" הוא דגם לפעילות של צוות רב-מקצועי המומחה לבעיות אלימות והתעללות בזקנים. מטרתו המרכזית של הצוות הרב מקצועי-הנייד: מתן ייעוץ ומענה מקצועי לעובדים הסוציאליים המטפלים במקרים של התעללות בזקנים, על היבטיה השונים של ההתערבות - המשפטי, הטיפולי והפסיכיאטרי.

מודל הצוות הנייד תורם להשגת מספר מטרות חשובות: ניצול יעיל של המיומנות והידע של כל אחד מחברי הצוות; בחינה רב-ממדית ומקיפה של בעיית הפונה; אחריות משותפת של חברי הצוות למתן ייעוץ והדרכה בשילבים השונים של מתן השירות; ועמידה אופטימלית במבחן התוצאה הסופית, תוך הגדרה בהירה יותר של האחריות המקצועית של כל אחד מחברי הצוות.

לעבודת הצוות חשיבות נוספת, הבאה לידי ביטוי במתן אפשרות לאנשי המקצוע המטפלים לשחף בעומס הרגשי ולחלוק כאחריות במהלך הפעלת ההתערבות במצבים המורכבים של פגיעה בזקנים. בנוסף, משמש הצוות כקבוצת למידה לכלל העובדים הסוציאליים המשתתפים.

במבנהו ובאופן פעילותו, משקף הצוות את עקרונות הטיפול בתת-זמין, נגישות, הסתכלות רב-מקצועית.

פרסומים מקצועיים שונים מדגישים, כי הבנת תופעת ההתעללות בזקנים ופתרונה תורגים מעבר לתחום מקצועי אחד. לפיכך, לעבודה עם שותפי תפקיד, בצוותים רב- מקצועיים תשיכות רבה בהתמודדות בתחום. עוד נמצא, כי התלטות המחקבלות בקבוצה, בעיקר כאשר חברה מגיעים מתחומי מקצוע מגוונים, יהיו יצירתיות יותר, ועל כן מוצלחות יותר.

הרכב הצוות הרב-מקצועי

הצוות כולל ארבעה אנשי מקצוע: פסיכיאטר/גריאטר, עורך דין, עובדת סוציאלית מומתית לנושא אלימות (מהמרכז למניעת אלימות) ועובדת סוציאלית פקידת סעד לזקנים, המשמשת כמרכזת הצוות.

מרכזת הצוות

המרכזת - עובדת סוציאלית, בעלת מינוי כפקידת סעד לזקנים, בעלת מיומנויות מקצועיות ויכולות אדמיניסטרטיביות. בעלת היכרות נרחבת עם השירותים בקהילה. מרכזת הצוות מתאמת את המפגש, מקבלת מראש פניות של העובד הסוציאלי (מודפסות לפי טופס מובנה), קובעת סדר יום לדיון, ומזמנת את הפגישה. הלשכה שבה עתיד להתנהל המפגש, נבחרת על-פי המקרה המוצג. המרכזת מנחה את הפגישה, ומסכמת את ההמלצות.

40

עורכת דין - יועצת משפטית

עורכת הדין מטפקת את הפרספקטיבה המשפטית ביחס לכל מקרה. כתוצאה מהייעוץ המשפטי, העובד הסוציאלי לומד להבחין בין חוקים המקנים הגנה ישירה למטופלים לבין חוקים בעלי זיקה חזקה לדווחת הקורבן. עורכת הדין פורסת בפני העובד הסוציאלי המטפל במקרה את מגוון האמצעים החוקיים שאשפר להפעיל במקרה הנדון.

פסיכיאטר-גריאטר

מסייע לעובד הסוציאלי בידע על מתלות, סימנים מחשידיים או סימפטומים למחלות שעלולים לגרום להתנהגות אלימה או קורבנית אצל הזקן, והאמצעים הרפואיים שיבולים לסייע. הפסיכיאטר אף מסייע בהערכת המסוכנות מצד בן-משפחה פוגע,

בהגדרת התנהגות פסיכופתולוגית (פסיכוזה, הפרעת אישיות, התמכרות וכיו"ב) ובייעוץ ביחס לדרכי ההגנה על הזקן האפשריות (טיפול קליני או תרופתי, טיפול כפוי, אישפוז וכיו"ב).

הפסיכיאטר נדרש להיות בעל מיומנות קלינית ברמה הגבוהה ביותר, על מנת לסייע לעובדים הסוציאליים במציאת פתרון הולם ככל מקרה ומקרה.

עובדת סוציאלית מומחית לטיפול באלומות

מסייעת בכל התהליך הטיפולי. החל מהאבחון וכלה בבניית תוכנית הטיפול. תורמת מניסיונה המצטבר בטיפול בקורבנות ובתוקפים, ומאפשרת להוציא מהכוח אל הפועל את תוכנית הטיפול המתגבשת.

בנוסף לחברי הצוות הרב-מקצועי הקבוע, משתתפים בטיפול גם אנשי מקצוע נוספים. העובד הסוציאלי המציג את המקרה, עובדים סוציאליים משירותי הרווחה, היכולים לתרום להבנה ולהעמקת טיפול, נציגים מארגונים משיקים הקשורים למקרה (משטרה, אגודות, קופות חולים וכו'). בני משפחה מוזמנים אף הם לעתים לקחת חלק בדיון, בהתאם לרמת מוכנותם ומסוגלותם.

יתעוררות
ביקורת
התערבות
ומעשה

141

אופן הפעילות

הצוות נפגש בתדירות של אחת לשבועיים, ומגיע למחלקות הרווחה הפרוסות בעיר, לפי לוח מפגשים הנקבע מראש בידי מרכזת הצוות. הצוות מעניק ייעוץ במקרי התעללות המוצגים בפניו. כל מפגש נמשך כשלוש שעות.

מפגשי הצוות מתוכננים מראש, לאורך השנה, אך עם זאת אפשר לפנות לצוות הרב מקצועי-הנייד ולבקש גם ייעוץ חירום. במקרה כזה, הצוות יכול להתכנס תוך ימים ספורים.

בכל מפגש מקצועי מוצגים עד שלושה מקרים, אשר הוכנו מראש והוזמרו המקצועי המתאר כל מקרה הועבר מראש לכל חברי הצוות. במפגש דנים לעומק בבעיה ובדרכים להתמודדות עמה. בסיום המפגש נבנית תוכנית טיפולית, כולל המלצות להמשך. התומך מתועד ונחתם בידי כל חברי הצוות.

עקרונות מנחים לבחירת המקרים

1. מצב כרוני שבו העובד הסוציאלי מרגיש "תקוע", ואינו מוצא אפשרויות לפתרון
2. מקרים שההתערבות בהם לא הצליחה, עד כה
3. כאשר קיים חוסר בהירות לגבי תפקיד ואחריות העובד הסוציאלי או הארגון המטפל
4. דיון במקרים של הצלחה לצורך למידה משותפת
5. מקרים המעוררים דילמות אתיות
6. מקרים הדורשים מומחיות מקצועית טכניפית
7. מעקב אחר מקרים קודמים
8. מקרים שבהם נמנעת נגישות אל הקורבן
9. מקרים שבהם הקורבן מסרב לקבל סיוע או שירותים

תיאורי מקרה

כדי להמחיש את אופן פעולתו של הצוות הנייד הרב-מקצועי, ותרומתו לטיפול בכל מקרה של התעללות בזקנים, מובאים להלן ארבעה תיאורי מקרים שהובאו להתייעצות בפני הצוות הנייד. תיאורי המקרים אף כוללים את תגובות חברי הצוות והמלצותיהם להמשך ההתערבות והטיפול.

תיאור מקרה מס' 1

זקנה המתעללת בבעלה - התעללות נפשית ופיסית. האשה, בת 69, סובלת ממחלת נפש מסוג סכיזופרניה פרנואידית. לזוג שני ילדים.

א. רקע

1. כללי

זקנה בת 69, נשואה עם שני ילדים. בני הזוג מתקיימים מקצבאות הביטוח הלאומי. האשה אובחנה כסובלת מסכיזופרניה-פרנואידית ואושפזה בעבר בבית חולים פסיכיאטרי. מטופלת במרפאה לבריאות הנפש. עד לפני כשנה הייתה מאוזנת ותיפקדה. בתודשים האחרונים סירבה לקבל זריקות, בטענה שהטיפול מכאיב לה. עקב כך, הטיפול הוחלף. למעשה, גם עם הטיפול החדש אינה משתפת פעולה. לדברי המשפחה, נוטלת תרופות בצורה לא-מבוקרת, בעיקר כשמרגישה רע. לאחרונה חלה החמרה במצבה הנפשי, המתבטאת בעיקר במחשבות רדיפה המתמקדות בשכנים. בתחילת תודש מארס אושפזה בבית החולים הפסיכיאטרי "גהה". האישפוז הכפוי התבצע על-פי צו הפסיכיאטר המחוזי. האשה שוחררה כעבור שבוע, ללא שינוי משמעותי במצבה, לאחר שנקבע כי אינה מהווה סיכון לעצמה ולסביבה. הצוות הרפואי הציע להעבירה להמשך טיפול אל בית חולים "תל השומר", אך האשה סירבה.

2. סוג ההתעללות

הזקנה מתעללת בבעלה התעללות נפשית והתעללות פיזית. ההתעללות הנפשית באה לידי ביטוי בהטרדת מנוחתו של בעלה ומניעת שינה ממנו. האשה מדליקה טלוויזיה בלילה ומרעישתו בכוונה. לעומת זאת, כשבעלה רוצה לצפות בטלוויזיה היא מכבה את המכשיר במתכוון. האשה משמיצה את בעלה, צועקת עליו ומקללת אותו ואת אחיותיו. מאיימת שאם יעזוב את הבית היא תתלונן על אלימות מצדו. העובדת הסוציאלית ובני המשפחה, מספרים כי היא ממררת לו את החיים כדי שיעזוב את הבית וכשהוא עוזב, היא מתקשרת לכולם, מחפשת אותו ומבקשת שיחזור. בנוסף לכך, בשהבעל עוזב את הבית, היא מזמינה אמבולנס ללא סיבה רפואית. בשל כך נכנס הבעל לחובות. בעבר הזמינה גם מכבי אש ומשטרה. ההתעללות הפיזית מצד האשה מתבטאת בזריקת חפצים על בעלה, הכאתו ושיפית מים עליו. מדברי הבת: "היא לא מסוכנת עד כדי רצח. אך היא שופכת על אבי מים, זורקת עליו חפצים, לא נותנת לו לישון. ממש מתעללת בו. לא נותנת לו לראות טלוויזיה...".

3. התמודדות המשפחה

המשפחה תשה שאינה מסוגלת להתמודד עם מצבה של אמן והתנהגותה האלימה. הבנות, במסירותן הרבה, מנסות לעזור לאב ולדאוג גם לאם. הן מאפשרות לאב לבוא אליהן על מנת לנות וכדי שיצליח לישון ללא הפרעה. הן מנסות להפחית "נסיבות" העלולות לגרום למחשבות השואא של האשה. לדוגמה: כשהאם חשדה שהשכן גנב את אלבומי התמונות, בנותיה העבירו את כל שאר האלבומים לבית אתת מהן.

המשפחה פנתה לגורמים שונים בתחום בריאות הנפש, אך בני המשפחה חשים שאין בבזת גורמים אלה כדי לסייע לפתור את הבעיה.

4. פעולות שננקטו על ידי העובדת הסוציאלית

- שיחות עם הבעל והבנות כדי לאסוף מידע על המצב בבית ובירור האפשרויות העומדות לרשות המשפחה על מנת לסייע לבני הזוג
- היכרות עם הזקנה לאיבחון מצב ולשמיעת נקודת מבטה על המתרחש
- קשר עם שירותי בריאות הנפש
- מתן מידע וייעוץ למשפחה בנושא אפטרופסות

ב. סוגיות שהועלו בפני חברי הצוות הרב מקצועי-הנייד

הסוגיות שהיה על הצוות הנייד הרב-מקצועי ללבן היו הדרכים האופטימליות להתמודד עם התנהגותה האלימה של הקשישה. בדרך לפתרון הבעיה הוצגו השאלות הבאות:

1. האם במצב הנוכחי הבעל יכול לעזוב את הבית?
2. האם האשה עלולה להיקלע למצב של סיכון?
3. האם אפשר לכפות על החולה אישפוז או טיפול בקהילה?

ג. דין

הערכת סיכון של האשה לעצמה ולסביבתה

הערכת המת המסוכנות של הזקנה כלפי עצמה וכלפי סביבתה נעשתה על ידי הפסיכיאטר, בהתבססו על המסמכים הרפואיים שנמצאו ברשותו, הערכת המצב של העובדת הסוציאלית ושיחה של חברי הצוות הנייד ובני משפחת הזקנה.

הערכת הפסיכיאטר:

הפסיכיאטר בחן את מכתב השתרוד מבית החולים "גהה". הוא מציין בחוות דעתו: "במקרה הנוכחי, תפקידו של הפסיכיאטר בבית החולים הוא לקבוע האם האשה מסוכנת לעצמה ולסביבה. על הפסיכיאטר לענות על השאלה האם האלימות נובעת מהמחלה הפסיכוטית? האם האלימות היא תוצאה של מחשבות שווא של האשה? במידה ובעת בדיקת הפסיכיאטר, מבחן המציאות של החולה תקין וללא עדות למחשבות השווא, אזי החולה תשוחרר. כך נעשה במקרה זה. לפיכך, במצב זה לא ניתן לכפות עליה טיפול, היות שהאלימות אינה נובעת מהמתלה. האלימות עלולה לנבוע מחלקים אישיותיים או ממערכת יחסים לקויה בינה לבין בעלה, והאינטראקציות ביניהם. על מרכיבים אלה, פסיכו-סוציאליים באופיים, אין מענה תרופתי - ובהתאם לכך, אין גם מענה פסיכיאטרי".

חיזוק להערכת הפסיכיאטר אפשר היה למצוא גם בדברי בני המשפחה אשר סיפרו כי "לאורך כל הדרך היו עליות ומורדות, גם כשהייתה לוקחת תרופות. כל הזמן". בנוסף, ציינה העובדת הסוציאלית: "אני חושבת שיש לה יצר בלתי נשלט, המניע אותה להתנהג כלפיו כך. בעיקר, בכל פעם שהוא עושה משהו שלא מוצא תן בעיניה... ייתכן כי ההתנהגות שלה לא נובעת מהמחלה...".

הערכת העובדת הסוציאלית:

העובדת הסוציאלית העריכה, כי אם הבעל יעזוב את הבית, סביר להניח שהזקנה לא תהיה מסוגלת לדאוג לענייניה. חיזוק להערכה זו נתנו דברי הבעל: "בבוקר הייתי צריך ללכת לקניות, היא בן אדם שמנמן, לא הולכת, יושבת במקום אחד. כל הזמן מבקשת: תביא לי את זה, תביא לי את זה. אפילו האוכל – תביא לי פה, תביא לי שם. מה שאני יכול אני משרת אותה. אני בא לקופת חולים, לוקח תרופות בשבילה, מביא לה כמובן. היום היא לא יכולה לעשות את הדברים האלה, אני מוכרח להביא לה הכל".

העובדת הסוציאלית ציינה בהערכתה כי אם הבעל יעזוב את הבית, אשתו עלולה להיות בסיכון. בעבד אידע מקרה שבו הזקן ישן אצל אחותו (לאחר מספר ימים ללא שינה) ומשחזר לביתם מצא את אשתו בהכרה מעורפלת, ממלמלת דברים בלתי ברורים. עדות לכך נמצאה בדברי הבנות: "הוא עזב את הבית, הלך לאחותו, ואנחנו באנו לראות אותה בשבת. זה היה נורא. פשוט יושבת. החלונות סגורים, והיא מעשנת חמש קופסאות סיגריות ביום, והכל סגור. כל הבדורים מסביבה... וכלים ולכלוך וזהוהמה, זה פשוט רחמנות. והכל סגור מלא עשן. ואפר של סיגריות ככה מסביב... האורות דלוקים, היא אומרת, לא ידעתי שזה מאוחר ביום... זה זוועה ורתמנות".

פתרונות אפשריים למצב

46

המשפחה מתלבטת מהו הפתרון הטוב והנכון ביותר למצב הקיים. הבנות מבקשות למצוא פתרון שיענה גם על צרכי האב וגם על צרכי האם. פתרון שאינו בכפייה. הבעל מוכן לעזוב את הבית ולעבור לבית אבות, אולם החשש הוא כי הזקנה עלולה להיות במצב של סיכון.

נבחנה אפשרות אחרת, להעברת הזקנה לסיידור חוץ-ביתי, למקום שיענה על צרכיה (קושי בתפקוד) ולאורח חייה (עישון). בני המשפחה חשים כי לא מצאו מקום הולם שאליו היא תוכל לעבור. לדברי הבנות, אמן מסרבת לצאת מהבית.

בדיון נבחנו התלופות השונות:

• עזיבת הזקן את ביתו

בבחינת הפתרונות האפשריים, נשאלה שאלה מהותית: האם במצב שבו הזקנה עלולה להיות בסיכון, יכול הבעל לעזוב את הבית?

עורכת הדין השיבה כי "המחויבות המשפטית של הבעל היא לדאוג לאשתו, היות שהוא משמש כמשענת העיקרית שלה – מסייע לה בתפקוד, מנהל את הכספים. עליו להעניק

לאשתו את הטיפול האופטימלי, ולמצות את כל אפשרויות הטיפול, ולא, אפשר יהיה לתבוע אותו למימון טיפול, לאו דווקא על ידי מתן טיפול בעצמו. טיפול יכול לבוא לידי ביטוי, בניסיון להכניס הביתה מטפלת למכסת השעות הגדרשת לזקנה. אם אין זה מתאפשר, יש לנסות ולהכניס את האשה למסגרת מוגנת. במידה שגם ניסיון זה לא יצלח, יש לפנות לבית משפט על-פי חוק תהגנה על תוסים (1966) ולהעביר את האשה למסגרת מוגנת, בעל-כורחה. אם האשה לא תסכים לכל סוג של עזרה המוצעת על ידי הבעל, אזי עליו לדאוג לעצמו". עורכת הדין סיכמה את המצב: "על הבעל לנסות ולהגיע לטיפול אופטימלי באשתו, בלי להרוג את עצמו".

לנוכח הסקירה המשפטית, הדיון נסוג אודות הצורך להפריד בין בני הזוג, תוך מתן טיפול אופטימלי לזקנה, בלי לפגוע בבעלה.

• מטפלת ל-24 שעות

עזרה מסוג זה תאפשר פחות תלות של האשה בבעלה. תפחית את התיכונך בין השניים וכתוצאה מכך יגדל הסיכוי לצמצום ההתעללות. עזרה זו אף עשויה לאפשר לזקן לעבור לבית אבות, וגם בצעד זה תיפסק ההתעללות בו. נוכחות מטפלת בכל שעות היממה אף תבטיח את ביטחונה האישי של האשה המתעללת, ותפחית את רמת הסיכון. המשפחה נשאלה כיצד מסתדרת הזקנה עם המטפלת המגיעה אליה שלוש פעמים בשבוע, מתוקף תוקן ביטוח סיעור. הבת סיפרה: "הייחזה מטפלת אחת יפהפיה. אמא האשימה אותו שהיא התאהבה בו, ולכן סילקה אותה בצורה מאוד אגרסיבית... והוא בכלל לא היה בבית". העובדת הסוציאלית הוסיפה: "הקשר עם המטפלת היה מצוין בהתחלה. אבל אחר כך, כשהמצב הנפשי של האשה החמיר, היא התחילה לחשוך שיש משהו בין המטפלת ובין בעלה".

בעקבות דברים אלה, הפסיכיאטר ביקש לדעת, האם המשפחה סבורה כי הזקנה תהיה מוכנה לקבל מישהי אחרת שתבוא ותעזור לה. הבנות השיבו כי כיום ישנה מטפלת והאשה מסתדרת עמה. הבנות סברו כי מטפלת במשך 24 שעות היתה בהחלט פותרת את הבעיה, אך אין לזוג הזקנים אין כסף לכך. תוגן חי מפנסיה קטנה וקצב בביטוח לאומי, הקשישה מעשנת 5 חפיסות סיגריות ליום, וישנם אף חובות למד"א. המשפחה סיפרה בנוסף כי בעבר נעשה ניסיון למכור את הבית, אך התברר שיש קושי במכירתו. בהקשר זה הוצע למשפחה לפנות ל"יד ריבה" - עמותת המספקת ייעוץ משפטי ללא תשלום.

עקב הקשיים הכלכליים, נראה כי הפתרון המוצע, של נוכחות קבועה של מטפלת בבית הקשישים, אינו דלונטי.

• יציאת הזקנה למסגרת חוץ – ביתית

הפדרה בין בני הזוג באמצעות סידור מוסדי לאשה, תגרום להפסקת ההתעללות בבעל ותמנע מצב שבו היא תיחשף לסכנה. במהלך הדין הגיעו חברי הצוות למסקנה כי פתרון זה הוא בעל הסיכוי הטוב ביותר להפסקת ההתעללות. אפשר יהיה לבצע תוכנית זו, רק באמצעות שכנוע המשפחה כי הפתרון המוצע הוא הטוב ביותר בסיטואציה הקיימת. לאחר שהמשפחה תשתכנע, הבנות יוכלו לשכנע את אמן לעבור למסגרת מוסדית בהסכמה. גם כשנדון היבט זה של פתרון, תיוו את דעתם המומחים בצוות.

הפסיכיאטר התייחס למכתב השחרור מבית התולים "גתה", וציין כי למרות שהאשה קיבלה טיפול תרופתי סדיר במשך חודש שלם, לא נמצאו שינויים בתכני התשיבה שלה. הרופא הוסיף: "היא המשיכה להיות פסיכוסית עם מחשבות אילוזינוליות, אך היא היתה גם שקטה ורגועה, ללא אירועי אלימות. המסקנה מכך: האשה אמנם נשארה פסיכוטית, אך השינוי הסביבתי – מסגרת שבה לא מפנקים אותה כל הזמן, שמציבה גבולות שאינם קיימים בבית – גרמו לשיפור בהתנהגותה, ולרגיעה. לפיכך, נדרש כאן שינוי דרסטי במסגרת בה היא נמצאת. עד שזה לא יקרה, הבעל ימשיך לשרת אותה וימשיך להיפגע מהאלימות".

לדעת הפסיכיאטר, "מה שנדרש בסיטואציה הקיימת הוא להעמיד את הבעל בפני המציאות. יש לו ציפייה לא-מציאותית, שתרופה או משהו אחר, אחרי כל-כך הרבה שנים, ישנו את האשה או ירפאו את מחלתה. יש להעביר מסר חד-משמעי למשפחה כי הדבר אינו אפשרי. אחרי שהמשפחה תבין זאת, אפשר יהיה לעבור לצעד הבא, להבין את האפשרויות הריאליות שהממסד יכול לתת להם. ייתכן שהסידור מחוץ לבית אינו המקום הכי טוב שקיים, אך זה מה שיש. ואולי זה לא מקום גרוע כל-כך, כמו שהם חושבים".

עורכת הדין ביקשה להתייחס בדיון לאפשרות של מתן טיפול כפוי בתרופות על-פי חוק. לדבריה, "על-פי חוק ההגנה על חוסים, ניתן לכפות טיפול בתרופות כשמתרחשים בו-בזמן שני דברים: 1. חולה שכתוצאה ממחלתו נפגם כושר שיפוט או כושרו לביקורת המציאות, במידה ניכרת. 2. הוא עלול לסכן את עצמו או את זולתו, סיכון פיסי מיידי. רק בהתקיים חשילוב בין השניים, אפשר לפעול כדי להורות על טיפול כפוי". לדעת עורכת הדין: "המצב לפיו הבעל עזב את הבית ואשתו נמצאה במצב של הזנחה, יכול להתקיים אם הבעל יעזוב את הבית שוב. במקרה זה אפשר יהיה לכפות על האשה טיפול בתרופות. נשאלת השאלה: מי יכול כיום לדאוג לחדש את התרופות באופן סדיר? הבעיה היא שיש לה תרופות רבות והיא בוחרת מה לקחת ומה לא. מאחר שכנראה שום בן משפחה אינו יכול לעשות זאת, אני סבורה כי מסגרת מוגנת לזקנה היא הפתרון המועדף".

מרכזות הצוות הרב מקצועי-הנייד, העובדת הסוציאלית, ביקשה להתייחס בדיון לפתרון של מסגרת מוגנת לזקנה, ולמקד את ההתלבטות של המשפחה ביחס לפתרון זה. מרכזות הצוות ציינה כי "בני המשפחה ביטאו תחושת חשישות ושחיקה כתוצאה מהמצב שבו בני הזוג נמצאים שניהם בבית. ומהצד השני הם ביטאו העדפה למסגרת שאינה שייכת לתחום בריאות הנפש, כשעשויה להתאים לאם. כדברי הבת: "לשים אותה במקום עם משוגעים לגמרי, זה לא פתרון... כי ביומים היא מדברת יפה, והזיכרון שלה טוב. יש לה התקפים, אבל בסך הכל, כשהיא רגועה, היא מדברת לעניין". למעשה, המשפחה ביטאה אמביוולנציה לסידור מוסדי עבור האם.

בהקשר זה, הוסבר לבני משפחה כי הכוונה למסגרת שמיועדת לטוות הארוך. בית אבות המיועד לאנשים מבוגרים, ולא מסגרת של בריאות הנפש. עוד צוין בפני המשפחה כי לא כל בית אבות מוכן לקבל אנשים עם רקע של מחלת נפש. לנוכח הנאמר, הוצע לבני המשפחה לבחון בתי אבות אחדים שהיו מוכנים לקלוט את הקטישה, זאת בלי להתחייב על השמטה באחד מהם.

העובדת הסוציאלית מרכזות הצוות ביקשה, בדיון שנערך ללא נוכחות המשפחה, לחדד את הטענה. לפיה סידור מוסדי עבור האשה הוא הפתרון הטוב ביותר: "אם אפשר יהיה לשכנע את הבנות. שהוצאת אמן למסגרת מוגנת היא צעד שנועד לא רק לטובתן ולטובת הבעל, אלא אף לטובת הזקנה, באמת ובתמים. כך, באמצעות שכנוע זה, הן יצליחו להתגבר על רגשות האשם שלהן". מרכזות הצוות הוסיפה: "חשוב להסביר לבנות שלאמן הסידור המוסדי יהיה טוב יותר, הן מבחינה בריאותית – כאשר היא תיקח יותר תרופות ותרגיש פיסית טוב יותר, והן מבחינה רגשית... גם לא מדובר כאן בנתק ממשפחה, הם ימשיכו לבקר אותה והקשר ימשך". אולי אפילו ייווצר קשר טוב יותר. צריך לעזור לבני המשפחה להתגבר על האמביוולנטיות שלהם ביחס להוצאת הזקנה מהבית".

העובדת הסוציאלית ממרכז גליקמן המטפלת באם, חיזקה את העמדה שהציגה מרכזות הצוות. היא הביאה בדבריה "מספר דוגמאות מצוינות של נשים חולות נפש בקהילה, שהיו במצב מאוד קשה, הועברו לבית אבות והיום מצבן השתפר". העובדת הסוציאלית הוסיפה כי "כשהמצב בבית רגוע, בני המשפחה דוחים פתרון זה. עם זאת, כשנראה שיש התקדמות כחוצאה מהשהות בבית האבות, הם מתחילים להבין שזהו הפתרון המועדף... מדובר כאן בחהליץ הנמשך יותר משנה".

כתוצאה מהעמדות שהוצגו, חברי הצוות הנייד הגיעו לתמימות דעים כי חיוני שבני המשפחה ישתכנעו שסידור מוסדי עבור האשה הוא הפתרון הטוב ביותר לכולם.

• התערבות על-פי חוק

עורכת הדין התייחסה לאפשרות של מינוי אפוסטרופוס בסוגיית הוצאת הזקנה מהבית לסידור מוסדי. היא ציינה: "על-פי החוק, אפוסטרופוס הוא אכן זה שקובע את מקום הימצאותה של האשה, ועליו להביאה, פיסית, למסגרת. אם היא מתנגדת, ניתן להפעיל קודם לכן את תוק ההגנה על חוסים, ולשם כך יש להוכיח שהאשה מסכנת את עצמה. באמצעות חוק זה ניתן להציע את המסגרת המוגנת לבית המשפט, זאת לאחר שהמשפחה ראתה אותה". עורכת הדין הוסיפה כי "לצו תוקף זמני. ניתן לבקש צו לשלושה חודשים, בתקווה כי בפרק זמן זה האשה תוכל להסתגל למסגרת, והמשפחה תוכל לבחון יתרונות ותסרינות לפתרון זה".

עוד ציינה עורכת הדין כי "גם אם פועלים למינוי אפוסטרופוס, ומחליטים שהבנות תהיינה אפוסטרופוס לגוף בלבד, הן לוקחות אחריות לשלומה של האם. במצב זה יהיה להן קשה מאוד להיות שותפות להגשת הבקשה לבית המשפט, להוציא את האם למסגרת מוגנת. לכן, אין זה מומלץ. פה כדאי קודם להפעיל את חוק ההגנה על חוסים, כמו שעושים ב-90 אחוז מהמקרים, ורק אחר כך לפעול לקבלת אפוסטרופוסות. אמצעי זה אפשר יהיה להפעיל במשבר הקרוב, אם המצב יסלים... ההטרדות כלפי הבעל יתגברו, הבעל יעזוב את הבית והזקנה תהיה במצב של סיכון".

העובדת הסוציאלית המטפלת גרסה בדיון כי בני המשפחה לא ייתנו לקשישה להגיע למצב של סיכון. היא ציינה: "זהו מעגל בעייתי שאיננו מצליחים לפרוק". על כך ענתה עורכת הדין: "צריך לתכות. אולי בפעם הבאה הבעל לא יוכל לשאת יותר את המצב, יעזוב ולא יחזור... ואז הזקנה תהיה בסיכון". העובדת הסוציאלית דיווחה לחברי הצוות כי מאחר שלבנות קשה רגשית להתליט על סידור מוסדי, הוצע להן לשקול מינוי אפוסטרופוס שאינו בן משפחה.

בפגישה שקיימו חברי הצוות הגייד עם בני המשפחה, ציינו אנשי המקצוע כי בני המשפחה טרם החליטו על מינוי אפוסטרופוס לאם, וכי הם מתקשים להחליט בנושא זה. לכן, הוסבר לבני המשפחה שאפשר למנות, בנוסף, אפוסטרופוס משותף.

הוצע לבני המשפחה לשקול שתי אפשרויות אלה – אפוסטרופוס יחיד ואפוסטרופוס משותף עימהם.

בנוסף, עלתה הסוגיה ביחס לתפקיד האפוסטרופוס בכל אותם מקרים שבהם הזקנה מזמינה אמבולנס ללא סיבה מוצדקת. העובדת הסוציאלית אמרה כי לבני המשפחה הוסבר שהאפוסטרופוס יוכל למנוע את הגעת אנשי מז"א בפעמים שבהם הקשישה מזעיקה אותם. עורכת הדין השיבה כי לדעתה האפוסטרופוס אינו הגורם המתאים לפתרון

מצב זה. לדבריה, "בכל פעם שהזקנה חחליט להזעיק אמבולנס, על האפוטרופוס להגיע לביתה ולבדוק מה מצבה. האפוטרופוס לא יוכל לקחת אחריות על מצב אפשרי לפיו הזקנה אכן תהיה זקוקה לעזרה רפואית, ואילו האמבולנס לא יגיע". כדי לפתור סוגיה זו, הומלץ להפנות את בני המשפחה ל"יד ריבה", לקבלח ייעוץ משפטי נוסף.

ד. סיכום והמלצות

לאחר שהדיון הבהיר את מגוון הפתרונות האפשריים, נראה היה כי הפתרון המעשי שעליו המליצו חברי הצוות הנייד היה הוצאת הזקנה מהבית לסידור מוסדי. אפשר להוציא פתרון זה מהכוח אל המועל על ידי הפעלת אמצעים משפטיים או תוך השגת שיתוף פעולה מצד בני המשפחה, שישכנעו את האם לצאת מהבית ללא כפייה. בדי שהאפשרות האחרונה תתקיים, עליהם להשתכנע כי זו הדרך הטובה ביותר להתמודד עם המצב. בהקשר זה, ציינה העובדת הסוציאלית המטפלת: "בני המשפחה חוששים מהפעלת האמצעים המשפטיים. הם פותדים מהאפשרות שבית המשפט יורה להוציא את האם מהבית נכות, עקב חששם זה, ייתכן שעתה הם יהיו מוכנים לשקול חוכנית פעולה אלטרנטיבית; שכנוע של האם לצאת לסידור מחוץ לבית, בהסכמה".

התקבלו ארבע המלצות מרכזיות:

1. העובדת הסוציאלית המטפלת תקיים מספר שיחות עם הבנות והאב. בשיחות תידון המשמעות של הוצאת האם לסידור מחוץ לבית וההשלכות החיוביות של סידור זה על האם והאב.
2. בני המשפחה יופנו לייעוץ משפטי ב"יד ריבה", לשם בתינת האפשרות למנות אפוטרופוס ביחס לסוגיית הזמנת האמבולנסים והחובות שהצטברו כתוצאה מכך. הוצע כי העובדת הסוציאלית תלווה את המשפחה לייעוץ המשפטי.
3. במידה והמצב יתדרדר ויפרוץ משבר שייסכן את האשה, ניתן יהיה להפעיל את חוק הגנה על חוסים לשם בקשת צו לסידור מוסדי.
4. יש לבדוק אפשרות למינוי אפוטרופוס לגוף ולרכוש (מישהו שאינו בן משפחה) ובמהלך הזמן ניתן יהיה לצרף את אחד מבני המשפחה כאפוטרופוס משותף.

ה. דילמות והתלבטויות מקצועיות

במהלך הדיון הועלו מספר התלבטויות מקצועיות:

1. **מי הלקוח של העובדת הסוציאלית** – האם בן הזוג שנפל קורבן להתעללות ולאלימות, או הזקנה הפוגעת שעלולה להיות במצב של סיכון?
2. **מהם גבולות האחריות המקצועית של העובדת הסוציאלית המטפלת** – לדעת העובדת הסוציאלית המטפלת, בסיטואציה המתוארת, שני בני הזוג הם לקוחותיה. עם זאת, הגורם המכריע, לדבריה, בהחלטתה במי מהשניים לטפל בראש ובראשונה, הוא מי מבני הזוג נמצא ברגע נתון בסיכון גבוה יותר. לדעתה, היה זה קורבן ההתעללות – הבעל. במקרה של הרחקת הבעל מהבית, אין כל ודאות שהזקנה תיטול תרופות ללא בקרה. עם זאת, מנגד, חוששת העובדת הסוציאלית "שהבעל יאבד את העשתונות לגמרי". לכן, המליצה העובדת הסוציאלית כי במקרה שהזקן ייעדר מהבית,

חברי הצוות הרב מקצועי-הנייד תמכו בדרך פעולתה של העובדת הסוציאלית. עורכת הדין ביקשה להדגיש: "במקרה זה אי אפשר לרצות את שני הצדדים. בלתי אפשרי להיות הוגן גם כלפי הבעל הקורבן וגם כלפי הזקנה".

מה יקרה במצב קיצוני יותר, אם הבעל יעזוב והאשה הזקנה תהיה בסיכון ודאי? בעקבות זאת נשאלת השאלה: מהם גבולות האחריות המקצועית של העובדת הסוציאלית אשר נוקטת עמדה וממליצה לזקן שיעזוב את הבית.

בסוגיה זו מצדדת מנהלת המרכז למניעת אלימות במשפחה גליקמן-נעם¹ בנקיטת עמדה מצד העובדת הסוציאלית המטפלת. "במקרים אלה, העובד יכול להביע את דעתו, אם כי ההחלטה הסופית בידי בני המשפחה". היא מדגישה כי חשוב להיזהר בניסוח הדברים הנאמרים. לדעתה, יש להציג את הנושא בפני המשפחה בנוסח: "לפי שיקול הדעת המקצועי מומלץ כי.....". עם זאת, על העובדת הסוציאלית לומר לבני המשפחה בבירור כי "ההחלטה אם לעזוב את הבית או לא, היא שלהם". לדעת מנהלת מרכז גליקמן, אף "מומלץ לתעד את כל השיחה, מלה במלה. להביא ציטטות של כל מה שנאמר בשיחה".

בת בגיל 29 הסובלת מבעיה מנטלית, המתעללת נפשית ופיסית באמה בת ה-64. האם פרודה מהאב. הבת והאם מתגוררות יחדיו.

א. רקע

1. כללי

הבת נוהגת להתעלל באמה בח ה-64. הבח חזרה לפני מספר שנים לארץ עם בנה ובחה. הוריה פרודים. האב נשאר באנגליה. האם סיפרה על קשר בעייתי עם הבעל במהלך השנים. דמותו של הבעל מצטיירת כאיש נוקשה כלפיה וכלפי הילדים, סגור, לא חברותי, כנראה גם אלים. הבת, בגיל 29, סובלת מבעיה נפשית, שלא אוכחנה סופית. היא מוכרת במרפאה לבריאות הנפש. הבת עובדת כמתרגמת במקום עבודה פרטי וב"משקם". האם והבת מתגוררות יחדיו. הבן הנוסף אינו מתגורר עמן וסובל כנראה גם הוא מבעיה נפשית כלשהי.

2. סוג ההתעללות

הבת מתעללת באם פיסית ונפשית. ההתעללות הפיסיקלית מחבטות בזריקת חפצים על האם ובהכאתה באגרופים. ההתעללות הנפשית באה לידי ביטוי באיומים על האם שתפגע בה, וכן באיומים ש"תראה לה מה זה". הבת הורטת חפצים בבית, ולדברי העובדות הסוציאליות "עושה בבית שמות". הבת אינה מאפשרת לאם לישון. היא מדליקה טלוויזיה בקולי קולות, ומרעושה בכוונה. כתוצאה ממצב זה, ומנהחשש שתפגע פיסית, האם אינה ישנה בבית. היא חוזרת הביתה רק בכדי לבשל ולסדר.

3. התמודדות האם עם התעללות בתה

האשה התכחשה לכך שהיא חיה במצב של התעללות. היא הפחיתה במשמעות ביטויי ההתעללות כלפיה, ולקחה על עצמה חלק גדול מהאשמה. היא טענה: "בוודאי אני אמרתי משהו, או עשיתי משהו". עם זאת, האשה אזהרה נוחות והגיעה לעובדת הסוציאלית על מנת לבקש עזרה עבור לבח. האם הסכימה ללכת לפגישה במרכז גליקמן למניעת אלימות, וכסופו של דבר, למרות החשש והבושה, היא סיפרה בפגישה על חייה עם בתה. לאורך כל הדרך, הביעה האם צורך עז בשמירה על סודיות וחשאיות.

4. פעולות שנוקטו על ידי העובדת הסוציאלית

- התקיימה פגישה משותפת בין העובדת הסוציאלית המטפלת, האם והעובדות סוציאליות מטעם מרכז גליקמן-נעמ"ת למניעת אלימות במשפחה. בפגישה זו סיפרה האם, לראשונה, על חייה במחיצת בתה. הובהר לאם שנפלה קורבן להתעללות, והיא אף מצויה במצב של סיכון שלומה. האם התכחשה לתיאור המצב מפי העובדות הסוציאליות, אך בסופו של דבר הסכימה להורות שהיא אכן עוברת התעללות. הועלו בפני האם אפשרויות להתמודדות עם המצב מבחינה מקצועית, וכן אפשרויות התערבות על-פי תוק.
- בעצת העובדת הסוציאלית, פנתה האם למרפאה לבריאות נפש ברמת חן כדי שהבת תזמן לפגישה. נעשה ניסיון מצד רופא מהמרפאה ליצור קשר טלפוני עם הבת, אך הניסיון לא צלח.
- העובדת הסוציאלית פנתה למרפאה לבריאות הנפש, בבקשה שישלח זימון בכתב עבור הבת. האם ביקשה שהזימון לא יישלח לביתה. לבת יש חבר, והאם חוששת שהוא ידע שבתה סובלת מבעיות נפשיות. נעשו מספר ניסיונות מצד העובדת הסוציאלית לקבל מהאם כתובת אחרת למשלוח הזימון, אך היא לא שיתפה פעולה.
- העובדת הסוציאלית התייעצה עם רופאת המשפחה, שהתבקשה על ידי הפסיכיאטר של קופת החולים לאבחן את הבת. אולם הרופאה סירבה לכך, בנימוק שאין זה מתפקידה.
- העובדת הסוציאלית המטפלת באם שוחחה בטלפון עם העובדת הסוציאלית של ה"משקם", ועידכנה אותה בדבר מצבה הנפשי של הבת.
- נעשה ניסיון לתאם פגישה משותפת בין העובדת הסוציאלית המטפלת, האם ואחיה, המעורב בחייה. מטרת הפגישה הייתה חיפוש אפשרויות להתמודדות עם המצב. נעשו מספר ניסיונות לתיאום פגישה זו, ללא הצלחה.

154

ב. סוגיות שהועלו בפני חברי הצוות הנייד

1. כיצד אפשר לעזור לאם להתמודד עם המצב?
2. האם קיימת דרך אפשרית לזיום פנייה ממרפאת בריאות הנפש אל הבת?

הערכת מסוכנות הבת כלפי האם

העובדת הסוציאלית המטפלת באם ביססה את הערכת מסוכנות הבת כלפי אמה המבוגרת, לאחר שיחות שקיימה עם האם, ובעקבות שיחה שקיימה עם עובדת הסוציאלית מה"משקם", המכירה את הבת.

העובדת הסוציאלית העריכה שקיימת סכנה ממשית לשלומה הפיסי של האם. לדעתה, המצב עלול להתדרדר אף יותר. העובדת הסוציאלית מה"משקם" ציינה: "בזמן האחרון הבת אינה רגועה, ומתנהגת בצורה תמוהה".

הפסיכיאטר לא היה יכול לקבוע את מסוכנות הבת, שכן לא היו בידיו מסמכים רפואיים המתעדים את מצבה. הבת ביקרה אמנם פעם אחת במרפאה לבריאות הנפש, אך לא נעשה לה איבחון פסיכיאטרי. על-פי התיאור שמסרה העובדת הסוציאלית המטפלת לתברי הצוות הרב מקצועי-הנייד, הפסיכיאטר במרפאה לבריאות הנפש היה סבור כי האם אכן נמצאת במצב של סיכון.

פתרונות אפשריים למצב

האם ביקשה מהעובדת הסוציאלית לשכנע את בתה ללכת לטיפול נפשי. בעיניה, טיפול כזה עשוי להביא לפתרון המצב. האם לא גילתה נכונות לשקול פנייה לפסיכיאטר המחוזי. היא תשה שאינה מוכנה להרחיק את בתה מהבית. בנוסף, האם גם חששה מהאישפוז הכפוי של בתה, כי פתדה שלאחר השתרור מכית התולים הפסיכיאטרי הבת תפגע בה.

העובדת הסוציאלית – מרכזת הצוות הרב מקצועי-הנייד הדגישה בדיון כי יש עדיין אפשרויות פעולה שעדיין לא מוצג, ויש לנסות להוציאן אל הפועל, כמו ביסוס קשר טיפולי של המרפאה לבריאות הנפש עם הבת, באמצעות פנייה נוספת לרופא במרפאה ברמת חן. זאת כדי שהרופא יצור קשר עם הבת, בטלפון או בכתב, לתיאום פגישה עמה.

העובדת הסוציאלית המטפלת הייתה סבורה כי פנייה של המרפאה לבריאות הנפש אל הבת לא צפויה לסתור את הבעיה, שכן אין זה סביר שהבת אכן תגיע לפגישה. **הפסיכיאטר** הסכים לסברה זו. הוא ציין בדיון כי קשה להביא לטיפול נפשי "אשה צעירה שלא מעוניינת לקבל טיפול במרפאה לבריאות הנפש. היא ביקרה במקום פעם אחת

בלבד, לא אובתנה, ואף הדיעה שאינה מעוניינת בביקורים נוספים כמרפאה. קשת לגייס אותה לטיפול. במצב כזה של מסוכנות, צריך להיות ברור לאמה שהכתובת היא אחרת:

עליה לפנות למשטרה".

עורכת הדין חיוותה דעתה שהאם אינה מעוניינת לפנות למשטרה. לדברי עורכת הדין, "האם אינה תסרת ישע על-פי הגדרת החוק. היא דואגת לשלומה בתה, שהרי פנתה לעובדת הסוציאלית. כשם שהאם הולכת לישון אצל בני משפחתה, באופן דומה היא יכולה לפנות למשטרה, אבל היא לא רוצה".

העובדת הסוציאלית המטפלת באם חיוקה את דברי עורכת הדין וציינה: "האם אינה מוכנה לשמוע על האפשרות לפנות למשטרה".

למרות ההנחה כי קשה יהיה להביא את הבת לטיפול במרפאה לבריאות הנפש, חברי הצוות הנייד סברו שיש מקום להמשיך ולנסות ליזום פגישה של גורמים מבריאות הנפש עם הבת.

• פגישה משותפת של העובדת הסוציאלית עם האשה ואחיה

הפגישה המשותפת שתואמה בין האשה, אחיה והעובדת הסוציאלית, לא התקיימה. על כן, המליצה מרבזת הצוות הנייד ליזום פגישה נוספת בין הגורמים השונים.

עורכת הדין גרסה כי פגישה זו אכן חשובה, ויש לקיימה גם אם בני המשפחה לא יגיעו בהרכב מלא.

העובדת הסוציאלית ציינה כי נוכחות אחיה של האם, הכרחית. פגישה בלעדיו לא תהיה מועילה, שכן הוא הדמות הדומיננטית במשפחה. הוא זה שמעודד את האשה להשאיר את העניין בתוך המשפחה בלי לערב גורמים חיצוניים. העובדת הסוציאלית המטפלת סיפרה: "האח מנסה להתליט ולסדר הכל בתוך המשפחה, שלא ייצא החוצה, שלא יגיע פסיכיאטר, ותלילה המשטרה תבוא והעניין יגיע לבית המשפט. זה יכול לפגוע בכבוד המשפחה". העובדת הסוציאלית האמינה כי "או שבני המשפחה אינם מורעים ממש לחומרת המצב, או שהם אכן מקריבים את האם לטובת כבוד המשפחה והשמירה על פרטיותה". על כן, לדעת העובדת הסוציאלית, חשוב שבני המשפחה יהיו נוכחים בפגישה ויבינו שהאם נמצאת במצב של סיכון ממשי. העובדת הסוציאלית דיווחה כי בכוונתה לנסות ולתאם פגישה נוספת, במועד קרוב.

עורכת הדין הציעה "לכתוב מכתב לאחים (לאם אח נוסף מלבד זה המתפקד כראש המשפחה) לפיו, עקב מצב הסיכון שבו נמצאת האשה, הם מוזמנים לשיחה דתופה

ביום מסוים ובשעה שתיקבע". לדעת עורכת הדין, "הפתרון לפנות בכתב טוב יותר, היות שהפנייה מתועדת".

העובדת הסוציאלית המטפלת לא הביעה אמון בפתרון הפנייה בכתב. היא ציינה שאינה מוסלת אפשרות זו, אך לשם כך עליה לקבל תחילה את הסכמתה של האשה לכך.

• פגישה של הבת עם העובדת הסוציאלית

בדיון שנערך, הוצע ליזום פגישה של עובדת סוציאלית עם הבת, כמענה לבקשת האם. **עורכת הדין** הדגישה כי "האשה אמרה מפורשות מה בקשתה: שעובדת סוציאלית תלך ותדבר עם הבת שלה. גם אם זה לא יעזור, מן הראוי שעובדת סוציאלית תלך לבקר את הבת ולא תשאיר את הטיפול בנושא רק למרפאה לבריאות הנפש".

העובדת הסוציאלית ממרכז גליקמן-נעמ"ת למניעת אלימות במשפחה ביקשה לחדר את דבריה של עורכת הדין. "במקרה זה, יש למצות את הסכמת האם כמנוף להמשך הקשר הטיפולי. יש לשלוח עובדת סוציאלית ממחלקת הרווחה או עובדת סוציאלית של המרפאה לבריאות הנפש ברמת תן. יש לעשות ניסיון נוסף כדי לדווח את האשה, ורק אחר כך להמשיך בטיפול".

העובדת הסוציאלית מרכז הצוות הרב מקצועי-הנייד הוסיפה כי "גם לו היינו מתעלמים מהבת, זה העובדת הסוציאלית המטפלת באם הייתה עושה עבודה טיפולית לתפארת... האם, עם כל המסענים שהיא נושאת, לא תוכל לעבור תהליך של דיפרנציאציה (נפרדות) מהבת שלה. כל זמן שהיא תדע ששום גורם לא מטפל בבתה או מתייחס אליה, יהיה לאם קשה עם חוסר האיזון. זה לא יעבוד...".

העובדת הסוציאלית המטפלת ציינה שכדי להיענות לבקשת האם, יש צורך לתאם פגישה עם העובדת הסוציאלית ממחלקת הרווחה המטפלת ב"צעירים", באמצעות מנהלת המחלקה. הדבר לא נעשה, היות שהאם אינה מוכנה לדבר עם גורמים נוספים על מצבה הבעייתי של בחה.

העובדת הסוציאלית מרכז הצוות הנייד הבהירה שאכן מדובר במצב בעייתי. במקרה כזה, מומלץ להפעיל ועדת תיאום. מטרתה של ועדה זו היא לעסוק בנושאים מסוג זה, ולגשר בין העובדים המטפלים באוכלוסיות השונות.

ד. סיכום והמלצות

מערכת בריאות הנפש ותתקשה לטפל בבת ללא שיתוף פעולה מצדה, ובהעדר פנייה מצד האם לפסיכיאטר המתוזז. מבחינה משפטית, האם אינה מוגדרת כחסרת ישע. על כן, לא ניתן להפעיל אמצעים משפטיים. האם יכולה לפנות למשטרה. חברי הצוות הרב מקצועי-הנייד סבורים כי יש להיענות לבקשת האם בדבר פגישה של עובדת סוציאלית עם הבת. היענות לבקשה זו עשויה לשמש מנוף ליצירת קשר טיפולי מועיל עם האם עצמה.

התקבלו ארבע המלצות מרכזיות:

1. להיענות לבקשת האם: ליידע את מחלקת הרווחה המטפלת בצעירים על מנת שיעובדת סוציאלית מטעמה תנסה ליצור קשר עם הבת.
2. להמשיך בניסיון לקבוע פגישה משוחזפת בין העובדת הסוציאלית המטפלת ובין האשה ואחיה.
3. להמשיך את הקשר הטיפולי עם האם לזמן מוגדר. יש לתמוך בה ולעודד אותה במגמה ליצור אצלה מוכנות לעזור לעצמה. בנוסף, יש לעודד אותה לקחת אחריות על מצבה. בנוסף, גם האם יכולה לפנות לרופא ברמת חן ולבקש בשנית שייצור קשר עם בתה. במידה שלא תחול התקדמות, הקשר הטיפולי עם האם ייפסק.
4. לפנות בכתב אל הרופא במרפאה לבריאות הנפש, על מנת שיעשה ניסיון נוסף לזמן את הבת לפגישה.

ניצול כספי של אשה בת 80 בידי בתה היחידה. האם הזקנה תלויה בבתה
בתגשת טיפול ובעזרה.

א. רקע

1. כללי

הבת מתעללת באמה בת ה-80. האשה ילידת גרמניה, אלמנה ולה בת יחידה. בעלה התאבד לפני שמונה שנים. לדברי האשה, הבעל התאבד בשל סחיטה כספית של הבת. הזקנה מתקיימת מרנטה, קצבת ביטוח לאומי ודמי שכירות משלוש דירות שבבעלותה. הזקנה סובלת מאלצהיימר, אך עדיין יכולה להביע את עמדתה. הבת מוכרת בשירותי הרווחה כאשה אלימה. בעבר, עובדי הרווחה ביקשו להכריז על בנה כמי שנמצא בסיכון ולהוציאו ממשמורתה. התנהל דיון משפטי ארוך, ובסופו הילד נשאר עמה. הבת אינה עובדת ונסמכת על שולחנה של האם.

התעללות
בזוג הוותיק:
התערבות
ומניעה

159

2. סוג התעללות

האם מדווחת על ניצול כלכלי של הבת, שסוחטת כספים ממנה תמורת "הטיפול" והעזרה שלה. האם נותנת לבתה מעין משיכורת, אחת בתודש. העובדת הסוציאלית ציינה כי הכסף מועבר לבת בליט-ברירה. לדבריה, האם מרגישה שאינה יכולה להפקיד את הבת שאינה עובדת ואת נכרה. עם זאת, הקשישה התלוננה בפני גורמים שונים כי בתה סוחטת ממנה כספים.

קיים חשד כי הבת מתעללת באם התעללות נפשית. האם מטפלת בנכסיה, אולם הבת מנסה להתערב בענייניה. הבת סבורה כי היא זו שצריכה לטפל בענייני אמה. התערבות זו, וניסיון ההשתלטות של הבת על רכוש האם, גורמים למריבות רבות בין השתיים ולוויכוחים מרים. עוזרת הבית סיפרה לעובדת הסוציאלית כי הבת מתקשרת אל האם פעמים רבות במשך היום, ומטרידה אותה. כתוצאה מהתנהגות זו האם מסתגרת בתדרה, ונכנסת למצב של תדרה.

הערכת מסוכנות הבת כלפי האם

העובדת הסוציאלית דיווחה כי הזקנה נמצאת במעקב במרפאה נוירולוגית. באיבחון שערך לה הרופא, נמצאה ירידה קוגניטיבית מתקדמת מזה שנתיים. לדעת הרופא, מדובר במחלה ניוונית ראשונית של המוח מסוג האלצהיימר. הרופא ציין בחוות דעתו: "תלונותיה העיקריות של החולה בפנינו הן בדבר ניצול כספי על ידי בתה. קיימים סכסוכים מתמידים בין השתיים על רקע זה. כדי למנוע ניצול של האשה עם ירידה קוגניטיבית קשה ומתקדמת, אנו ממליצים על מינוי אפוטרופוס". לדעת הרופא, האשה בסיכון לניצול כספי בשל מצבה הקוגניטיבי.

הפסיכיאטר התייחס למסמך הרפואי: "במכתב מצוין כי האשה אינה מתמצאת בזמן. התמצאותה במקום חלקית, והזיכרון לטווח הארוך והקצר פגוע. במבחן המיני-מנטל (מכתב כללי לאומדן מירת הדמנציה), קיבלה 19 מתוך 30 נקודות. ציון זה מצביע באופן די מוחלט על דמנציה. אדם סביר אמור לקבל לפחות 24 נקודות. בהתאם לכך, היא זקוקה להשגחה מתמדת". לטענת הפסיכיאטר, מזדים אלה עשויים להעיד כי הזקנה חסרת ישע. עם זאת, היות שבמסמך הרפואי אין התייחסות ישירה לכך, אין הוא יכול לקבוע זאת באופן חד-משמעי. לדעתו, בהמשך לחוות הדעת של המסמך הרפואי, יש לבחון אם הזקנה עונה על הקריטריונים של הגדרת חסרת ישע.

העובדת הסוציאלית ציינה כי קיימת ירידת קוגניטיבית אצל האם. עם זאת, בפגישות ובשיחות הטלפון עמה, היא זוכרת את העובדת היטב. על-פי התרשמות העובדת הסוציאלית האשה צלולה, ולמרות הירידה במצב הקוגניטיבי היא עדיין עצמאית בתפקודה.

עורכת הדין הוסיפה כי על-פי תיאורה של העובדת הסוציאלית, הזקנה איננה חסרת ישע, כהגדרת החוק. בנוסף, הבת אינה מסכנת את האם, שכן אינה מפעילה נגדה אלימות פיסית. עם זאת ציינה עורכת הדין בדיון: "גם אם הזקנה אינה חסרת ישע, יש כאן 'הטרדה מאיימת' קלאסית על-פי החוק למניעת הטרדה מאיימת. בחוק מצוין כי מאיים הוא מי שעלול לפגוע בשלוות חייו של המוטרד. במקרה זה, הבת פוגעת בשלוות תייה של האם מבוקר עד לילה".

העובדת הסוציאלית הגיבה לכך באומרה כי אכן לא התקבלו דיווחים על אלימות פיסית מצד הבת כלפי אמה. עם זאת: "המתח ביניהן אדיר. ההשתלטות של הבת על האם

זה דבר נורא. זה בהחלט יכול להכניס את האמא למצב של חרדה, לפגוע בה ולהאיץ את הירידה הקוגניטיבית שלה". העובדת הסוציאלית ציינה כי ככל הנראה, הכת רוצה לשלוט על כספי האם והיא מצדה חוששת כי תוך חודש כל כספה יתבזבז.

סוגיית הניצול הכספי

הפסיכיאטר טען כי במקרה זה חשוב לבדוק, בראש ובראשונה, אם קיים ניצול כספי, ומהו היקפו. הוא ציין: "נניח שהבת לוקחת מחסכונות האם 5 שקלים בתודש או לחלופין, 50,000 שקל. יש כאן הבדל. עלינו לאזן בין המחיר שבהתערבות לעומת התועלת והרווח הצפויים מהתערבות זו. על כן, יש לבדוק את היקף הניצול. אם הבת לוקחת 5 שקלים, לא נפעיל אמצעים 'כבדים'. כמובן שאם מדובר בסכום גדול, השיקולים יהיו אחרים. כך שבעיני, מן הראוי להוכיח את מידת הניצול הכספי ולאמוד את היקפו באופן יותר אובייקטיבי. למעשה, זה הדבר היחיד שאנחנו יכולים להוכיח באופן אובייקטיבי, היות שלניצול רגשי אין מדד אובייקטיבי, וככל הנראה אין מדובר במקרה זה בהתעללות פיסית. חשוב לציין כי אנשים שלוקים במחלת האלצהיימר מפתחים מחשבות שווא, המתבטאות בעיקר בטענה שלוקחים וגונבים מהם. הבירור יקבע את עומק המעורבות... אני מעריך שיש הליך משפטי המאפשר לבדוק את חשבונות הבנק, ולתקף את טענתה של האשה".

עורכת הדין מטיבה שלא ניתן לעשות זאת, אלא אם-כן האשה בוחרת להציג את מסמכי הבנק שלה בפני העובדת הסוציאלית. לטענת עורכת הדין, "מדוע שלאשה יהיה אינטרס לחשוף בפני העובדת הסוציאלית את המסמכים?"

הפסיכיאטר עונה לכך כי "לאדם חולה עם זלזזיות אין אינטרסים. עם זאת, האשה רוצה להוכיח את טענתה שיש אצלה ניצול כספי. לכן, אני ממליץ לפנות אליה ולומר לה: אמרת לי שהבת שלך מנצלת אותך כספית, האם תוכלי להראות לי מסמכים כדי שאוכל לעשות משהו ולעזור לך?" הפסיכיאטר סבור כי "הדבר הראשון שהייתי עושה – הוא להוכיח את טענתה בדבר הניצול הכספי. במקביל, הייתי פונה למרכז האלצהיימר לצורך הערכה לגבי הצורך במינוי אפוטרופוס..... חשוב לנקוט באמצעים שיבטאו את העובדה שההתערבות לטובת האשה נמצאת ברקע. בכך, אתם מעבירים מסר לבת: אנחנו שמים עין, אנהנו מסתכלים, שלא תחשבי שאין דין ואין דיון. בעצם פעילות זו יש אפקט מונע".

העובדת הסוציאלית מסכימה עם דברי הפסיכיאטר, ומספרת: "הכת ביקשה ממני שיאודיע לה כשאני מגיעה לבקר את האם. הגעתי לביקור פתע, והבת כעסה על כך

והדגישה כי ביקשה ממני להודיע על הגעתי בטלפון. היא איימה שתוציא נגדי צו מניעה. השבתי כי זה מתפקידי לבקר את האם, ויש בידי הסמכות לכך. אחר כך הבת נרגעה, למרות שהפגישה הייתה מאוד טעונה.

מרכות הצוות הרב מקצועי-הנייד שואלת על איכות הקשר בין הבת לאם, מעבר לניצול הכספי.

העובדת הסוציאלית המטפלת באם מספרת כי הבת למעשה משמשת כמערכת התמיכה היחידה של האם, והיא זו שדואגת לה. היא מוסיפה: "האם לא הייתה טלית שכולה תכלת בילדותה של הבת. מדובר כאן במערכת יחסים משפחתית פתולוגית".

הפסיכיאטר מסכם את הדיון: "הזקנה בסיכון בגלל המצב הכללי שלה. יש לה בת צעירה, בעלת כל הסיבות לסחוט כספית את האם, גם כתוצאה מהעבר. אנחנו מדברים פה על טיפול יומי קרוב של בת שהיא אם חד-הורית עם היסטוריה של התעללות בבנה, או לפחות חשד להתעללות. זה מגדיל את הסיכון לפגיעה בזקנה. הסיכון לאלימות ולניצול גובר, כשמדובר באדם קרוב עם היסטוריה של התעללות."

2. פתרונות אפשריים

• נקודת המבט של האם ושל הבת

האם הקשישה אינה מעוניינת לפנות למשטרה ולהתלונן על ניצול כספי מצד בתה. היא אמרה לעובדת הסוציאלית: "נכון שהיא מטרידה אותי, אבל זאת הבת היחידה שלי". על האפשרות החוקית למינוי אפוטרופוס אמרה האם: "תני לי לחשוב על כך. קשה לי עדיין לוותר על השליטה שלי. דבר אחד אני יכולה להגיד לך. אני לא רוצה את הבת שלי כאפוטרופוס, כי אז הכסף ילך..."

הבת טוענת, לעומת זאת, כי האם "אינה יודעת מה היא מדברת בשל מחלתה". לדבריה, היא זו העוזרת לאם ומטפלת בענייניה. הבת דרשה מהעובדת הסוציאלית שלא להתערב בענייניהן. לפיכך, הודיעה הבת, אם יהיה בעתיד צורך למנות אפוטרופוס, הן יעשו זאת ללא מעורבותם של גורמי הרווחה.

• מינוי אפוטרופוס לאשה

העובדת הסוציאלית בוחנת את האפשרות למינוי אפוטרופוס לאשה. לשם כך היא זקוקה למסמך רפואי. המסמך הרפואי שבידה אינו מנוסח כתעודת רופא. למרות פניות שנעשו בעניין, לא הועבר לידיה המסמך המתאים.

עורכת הדין מציינת כי די באבתון של הרופא הנוירולוג על-מנת למנות אפוטרופוס לוקנה. "יש כאן מסמך ובו אינדיקציה ברורה לצורך במינוי אפוטרופוס. בתקנות של חוק הכשרות המשפטית כתוב כי אם מבקשים הכרזת פסול דין, יש צורך בתעודה רפואית. לעומת זאת, אין הדבר נדרש במינוי אפוטרופוס. פעמים רבות הצלחנו לקבל מינוי אפוטרופוס גם בלי תעודה רפואית. במקרה הנוכחי, ישנו מסמך ברור, גם אם הוא לא מופנה ישירות לגורמי הרווחה. לדבריה, "המסמך כתוב באופן ברור, על ידי בר-סמכא, איש מקצוע, שקובע כי האשה זקוקה לאפוטרופוס. אפשר בהחלט להשתמש בזה".

העובדת הסוציאלית מוסיפה כי "לעת עתה, האם לא נתנה הסכמתה למינוי אפוטרופוס. היא אמרה כי עדיין אינה מעוניינת בכך והיא מבקשת לחשוב על העניין. האשה הוסיפה כי היא יודעת את החוק, וכי העובדת הסוציאלית אינה יכולה לכפות עליה דבר".

עורכת הדין משיבה כי האשה טועה בדבריה: "יותר מ-90 אחוז מהחסיים משוכנעים שהם, יותר מכל אדם אחר, מסוגלים לנהל את ענייניהם. אין זה תוכנית כבקשתך למינוי אפוטרופוס. אפוטרופוס ממנים כשנדרש. במקרה המתואר, מינוי אפוטרופוס לאשה ישחרר אותה מהלחצים של הבת. הבת תדע שלא האמא היא זו שמחלקת את הכסף ואז היא תפסיק להטרידה. למעשה, אפשר לפעול במקרה זה על-פי חוק מניעת הטרדה מאיימת, גם אם הקשישה אינה חסרת ישע".

העובדת הסוציאלית מציינת כי בשלב זה היא מבקשת להתחשב ברצון הזקנה ולא לפעול עדיין למינוי אפוטרופוס. היא מוסיפה: "למרות החרדה של האם מבזבוז לא מבוקר של הכספים שלה, אני לא יודעת עד כמה כדאי להיכנס אל המערכת המשפטית ולעשות דברים בכפייה... חשוב לשקול את המערכת המשפטית כולה ואת ההשפעות של התערבות כזו עליה... אם נתערב, תתחיל מלחמה עולם עם הבת... הכת ניהלה מאבק משפטי נגד מחלקת הרווחה בנושא בנה, ולבסוף זכתה". העובדת הסוציאלית מבקשת להדגיש כי "הבת היא זו שבסופו של דבר עוזרת לאם ודואגת לה, לוקחת אותה לרופאים, מנסה למצוא לה בית אבות. על פניו, היא מנסה לעזור, גם אם בצורה שאינה מתאימה לאם".

עורכת הדין משיבה כי "העובדת הסוציאלית המספלת צריכה לפעול על-פי שיקול דעתה. הזקנה אינה חסרת ישע ואפשר להתחשב ברצונה, בעיקר כאשר הבת אינה מסכנת אותה פיסיית. בהתייחס לשאלה המשפטית האם ניתן לפעול למינוי אפוטרופוס – התשובה חיובית".

הפסיכיאטר: "לאחר שוידאנו כי מדובר בניצול כלכלי, שקלנו את מחיר ההתערבות והשלכוחיה והתלטנו כי רוצים לקדם את מינוי האפוטרופוס – יש צורך שפסיכיאטר

ייתן חוות דעתו בעניין המינוי". הפסיכיאטר העיר כי במסמך הרפואי שמתעד את מצבה המנטלי של האם לא מופיעה התייחסות מפורטת ליכולת השיפוט שלה, ובכך הוא לוקה בחסר. הרופא מבהיר את ההיבטים השונים שאליהם יש לתת את הדעת בניתוח המונח שיפוט לקוי.

לדבריו, "אנחנו מתייחסים אל שיפוט במכלול של דברים. אם השיפוט שלי טוב, אני בסדר מבחינת החוק. אם השיפוט שלי אינו טוב, אזי אני משולל כל זכויות. אולם שיפוט הוא דבר דיפרנציאלי. אני יכול להיות בעל שיפוט מדהים ביחס לנושא אחד, ובעל שיפוט לקוי לחלוטין לגבי נושא אחר לדוגמה, תולי סכיזופרניה כרונית קשה אינם מסוגלים לדאוג לצרכי חייהם במידה המינימלית הנדרשת, אבל הם פותרים תשבצים ועושים חישובים מתמטיים בראש בצורה יוצאת דופן. פירושו של דבר, במקרה שלנו, שיכול להיות שהוקנה אינה מסוגלת לתפוס שום היבט יומיומי מהחיים שהיא מנהלת, מלבד סכום הרנטה שהיא מקבלת. כמה יש לה או אין לה, היא כן יודעת. לענייננו, בחוות הדעת הרפואית, לא מצוין האם השיפוט שלה ביחס למינוי אפטרופוס הוא טוב או לא. האם היא מבינה את המשמעות? המכתב מהרופא שלה הוא אסמכתא רפואית, כדברי עורכת הדין. אך מבחינת תוכן הדברים או הגישה הרפואית, חסר בו ההיבט שעליו הצבעתי עתה. על כן, יש לבקש חוות דעת בנושא זה מפסיכיאטר".

עורכת הדין תומכת בדברי הפסיכיאטר: "לא פעם, כשכותבים בתעודה הפסיכיאטרית שזקנה מסוימת לא מסוגלת לדאוג לענייניה, מציינים כי היא כן מסוגלת להביע דעה בעניין איוש המינוי".

העובדת הסוציאלית מציינת בהקשר זה כי ניסתה לשכנע את האשה ללכת לפסיכיאטר לצורך איבתון. לדבריה, "האם סירבה וביקשה ללכת להתייעץ בעניין זה במרכז האלצהיימר".

הפסיכיאטר משיב כי יש להיענות לבקשת האשה ולהפנותה לאיבחון במרכז האלצהיימר: "אם תבקשי את הגורמים המטפלים בה תעודה רפואית מקובלת, אני מעריך שתקבלי חוות דעת מדויקת וגדרשת לעניין. בהזדמנות זו, תבקשי מהם לקבוע עמדה מפורשת שתתייחס לסוגיית היותה חסרת ישע. יש לבקש שייכתבו דברים ברורים, מעבר לפירוט שניתן במסמך הרפואי שנמצא ברשותכם".

העובדת הסוציאלית מרכזת הצוות הרב מקצועי-הנייד מסכמת את הדיון: "נדרשת התערבות מאוד רגישה, היות שהאשה במצב של סיכון מוטנציאלי. הבת ידועה כמי שהתעללה בבנה, וקיימת מערכת יחסים מורכבת וטעונה מאוד בין האם והבת. יש לבתון את האיזון בין הקשר שקיים ביניהן לבין הסיכון שבו נמצאת האם".

התקבלו שתי המלצות מרכזיות:

1. יש להפנות את האשה למרכז האלצהיימר לקבלת חוות דעת מקצועית. מבחינה משפטית, המסמך הרפואי הקיים אמנם מספק לצורך הגשתו לבית המשפט בבקשה למנות אפוטרופוס. אולם מבחינה קלינית, המסמך לוקה בחסר, בכך שאינו מציין באופן חד-משמעי, האם האשה יכולה להביע דעה בעניין מינוי האפוטרופוס. אין בו הבחנה בין נושאים שבהם האשה מסוגלת להבעת דעה, לבין נושאים חסרי בהירות לגביה.
2. לבדוק את התשד בדבר הניצול הכלכלי מצד הבת, והיקפו. העובדת הסוציאלית המטפלת תבקש מהאשה להציג בפניה מסמכים בנקאיים המוכיחים זאת.

התגובות
בדו"ס:
התערבות
ומניעה

ד. דילמות מקצועיות

הדילמה המקצועית המרכזית העולה מן הדיון מתמקרת בהשלכות ההתערבות של הגורמים המטפלים על מערכת היחסים הקיימת בין הפוגע לקורבן.

מרכזת הצוות מתדח את הדילמה. "קיים חשד לניצול כספי מצד הבת, ועל כן יש להתערב. אך יש לזכור כי הבת היא המשמשת כמערכת התמיכה היחידה של האם – לטוב ולרע. היא זו שמבקרת אותה שבע פעמים ביום, או מדברת עמה בטלפון. הסוגיה המרכזית שעלינו לבחון כאן, האם עלינו להתערב במערכת היחסים הקיימת, או לא? האם לשבור את הכלים ולנסות למנות אפוטרופוס נייטרלי על רקע הניצול הכספי?"

הפסיכיאטר מסכם את הלך הרוח של חברי הצוות לגבי דילמה זו: "אני מאוד מכבד את הזהירות שאתם נוקטים בה. חובת הזהירות כאן היא חשובה מאוד, בעיקר על רקע העובדה שמחיר ההתערבות יכול להיות גבוה מאוד, ביחס למערכת היחסים של האם ובתה. לכן, טוב שחושבים פעמיים לפני שנכנסים כמו פיל לחנות חרסینה... במקרה כזה, צריך לנסות לתקף את הניצול ואת היקפו, בעיקר מסיבות קליניות ולא מסיבות משפטיות".

לדבריו, "תמיד נפעיל את השיקול, האם שווה להתערב ולפרק כל מערכת יחסים בין אם היא פתולוגית ובין אם לאו. לעתים, עדיף להשאיר את המערכת הפתולוגית כפי שהיא, מאחר שהתלופות תהיינה הרבה יותר גרועות. לכן, חשוב לי לדעת מהו היקף הניצול, מעבר לעניין המשפטי. אם הבת לוקחת סכום מועט מכספי האם, ללא רשותה, לא נפעל במלוא העוצמה. אם מדובר בסכום גדול – השיקולים יהיו אחרים".

תיאור מקרה מס' 4

גבר בן 97, אמיד מאוד, במצב סיעודי ומרותק לביתו. קיים חשד כי המטפלת הזרה המטפלת בו מנצלת אותו כספית.

א. רקע

1. כללי

גבר בן 97, סיעודי, מרותק לביתו. הזקן אמיד במיוחד. יש לו מטפלת זרה, המלווה אותו 24 שעות. בנוסף, הוא גם נעזר במטפלת פרטית, מטעם חוק סיעוד שעובדת אצלו שנים רבות, ומגיעה אחת בשבוע כדי להתליף את המטפלת הזרה. המטפלת הפרטית היא זו שמבצעת בשביל הזקן סידורים מחוץ לבית, כולל הוצאת כסף עבורו מהבנק. לאחרונה חלה הידרדרות במצבו הבריאותי, ומידת התלחול של הזקן באחרים גדלה במידה ניכרת.

2. סוג ההתעללות

החשד הוא כי המטפלת מטעם חוק סיעוד, מנצלת את הזקן ניצול כלכלי. האחיינים דיווחו כי המטפלת ביקשה ממנו כסף, והוא העביר לה סכומים גבוהים שאינם תואמים את אופי עבודתה ואת היקף משרתה – יום עבודה בשבוע, בסך הכל. לסעגת בגי המשפחה, המטפלת שולטת בזקן וכתוצאה מכך הוא מעביר אליה כספים. האחיינים אף סיפרו כי הדוד הזקן שלהם מימן למטפלת נסיעות לתו"ל, וכן את תשלומי המשכנתא שלה. אחד מהאחיינים אמר שהזקן הראה לו, ביזמתו, דפי תשבון בנק שלפיהם בארבעת התודשים האחרונים הוצאותיו עמדו על 20 אלף דולר. הזקן סירב לפרט בפני

העובדות הסוציאליות המטפלות בו על מה הוציא סכום כסף כה נכבד, ואף צעק עליה שאין זה מעניינה. העובדות הסוציאליות טענה שאינה יודעת אם הסיבה לתגובת הזקן נובעת מכך שאינו מודע למשיכת כספים זו מתשכוננו, או שאינו מעוניין להגיב על כך. בפועל, אין בידי גורמי הרווחה ראיות על ניצול כספי, אלא חשד בלבד.

3. התמודדות המשפחה

הזקן טוען שאחייניו הם אלה שמבקשים לקחת את כספו. הוא חוזר ואומר כי הכסף שייך לו והוא יעשה עמו את אשר יחפוץ. לדבריו, אין זה מעניינם של גורמי הרווחה ואחייניו מה הוא עושה עם כספו. לכן, הוא דורש מהגורמים המטפלים וממשפחתו שלא יתערבו בנושא. בעבר הודיע לעובדות הסוציאליות כי ייתן את כספו למי שיחפוץ, ואין הוא רוצה לתת לאחייניו. הוא רוצה לתת את הכסף דווקא למטפלת, היות שהיא אוהבת אותו ומטפלת בו.

אחייניו של הזקן מטפלים בו, בעיקר בשנתיים האחרונות. הם מבקרים אותו פעמיים בשבוע ומביאים לו אביזרים שונים שלהם הוא נוק, כמו מזון למצעי לחץ וכיסא מותאם. גם כשהקשיש הודף אותם בצעקות ובגידופים הם ממשיכים להגיע. במקביל, הם עובדים פעולה עם גורמי הרווחה, בניסיון לטפל בניצול הכספי שאכן קיים לדעתם.

4. פעולות שנוקטו בידי העובדות הסוציאליות

- ביקור בית לשמיעת גרסת הזקן ולהתרשמות מן המצב.
- ניסיון להוציא את המטפלת מביתו. אך לנוכח התנגדות הזקן ותתשש להרעת מצבו הבריאותי, הוחלט להשאירה.
- פנייה לכנע בבקשה לעדכן את גורמי הרווחה במשיכות חריגות מחשבון הזקן. הבנק סירב לשתף פעולה.
- זימון פסיכיאטר לבית הזקן לצורך איכוזו. הזקן סירב לשתף פעולה, והתבצעה בדיקה חלקית בלבד.

ב. דין

הערכת מצבו הקוגניטיבי של הזקן

העובדות הסוציאליות ציינה כי אינה יכולה לקבוע, באופן חד-משמעי, אם הזקן צלול או לא. מחד, נראה כי הוא צלול, וכך גם סבורים האחות ורופא המשפחה המטפלים בו.

מאינדך, לעתים נשיחות עמו התרשמה שיכולת השיפוט של המטופל שלה השתבשה. היא סיפרה בעת הדיון, כי כשהזקן אושפז, לפני שנתיים, צוות בית החולים הפנה את תשומת לבו לבעיות ביכולת השיפוט של הזקן. לאתר ההידרדרות במצבו, היא יעצה לאתיינו לזמן פסיכיאטר מקופת חולים לביקור בית, לצורך איבחון מצבו של בן משפחתם. הזקן כעס מאוד כשראה את הרופא בביתו, והפסיכיאטר הצליח לשותח אתו דקות ספורות. כהסתמכו על הבדיקה הקצרה שערך, הוא כתב מכתב לפסיכיאטר המחוזי שבו ציין כי תיתכן בעיה ביכולת השיפוט של הזקן. הפסיכיאטר המליץ לממונה עליו להוציא הוראת בדיקה כפויה שאינה דחופה.

העובדת הסוציאלית מרכזת הצוות הרב מקצועי – הניד, ציינה בדיון כי למרות הבדיקה הקצרה, קיימת התייחסות כלשהי מצד הפסיכיאטר באשר למצבו של הזקן. היא ציטטה את דברי הרופא מהמסמך הרפואי: **"עם כניסתי לדירה, הזקן פתח בצעקות וגירש את אתיינו שליו אותי בביקור הבית שערכתי אצלו. לאחר שכנעו הסכים לדבר אתי, אך לא שיתף פעולה באופן מלא, ולא ניתן היה לבצע בדיקה פורמלית. עם זאת, התרשמתי מתוסר התמצאות בזמן ומהפרעות בזיכרון. לעתים, עבר מצעקות ורוגז לחיכים ולמצב רוח מרומם. יש לציין כי פעמים אחדות ביקש מהמטפלת, בצעקות, לפתוח את הדלת ולבדוק אם האחיינים שלו מאזינים לדברים שנאמרו בעת הבדיקה. קיים תשד לקיום אילוזה פרנואידיאלית. הרושם הוא שהזקן מטופל כהלכה מבחינת צרכיו הגופניים, אולם קיים חשד שסובל מתסמונת פרנואידית ומתהליך דמנטי. אין סיכון לבריאותו של הזקן, אבל קיים תשד לניצול".**

הפסיכיאטר הוסיף כי למרות הדברים שצוטטו לעיל, יש לשים לב כי במסמך הרפואי מצוין מפורשות: "לא הייתה אפשרות לכודקו באופן שניתן יהיה לקבוע אבתנה חד משמעית". לטענת הפסיכיאטר חבר הצוות הבהיר: **"הערכת בוער שיפוט דורשת זמן. אין זה דבר שניתן לעשות בחמש או עשר דקות, והפסיכיאטר שבדק את הזקן מודע לכך. הוא ציין חד-משמעית כי אינו יכול להתחייב לאבחנה שערך, שכן לא נעשתה בדיקה".** הפסיכיאטר הוסיף: **"יש להימנע ממחשבה מעגלית. כלומר, אל לנו לקבוע שאם נתן כסף למטפלת שלו, המעשה עשוי לנבוע מחוסר שיפוט. יכול להיות שהמעשה נובע מתוך שיפוט, בהקשר של רקע תרבותי והדברים שהוא אוהב".**

עם זאת, הפסיכיאטר הכהיר, בנוסף, כי על-פי מסמך רפואי נוסף שנמצא בידו, שנכתב על ידי רופא המשפחה, יש עדויות לתהליך דמנטי. לטענתו, גם מסמך זה לא תומך באופן סופי בהימצאות דמנציה. עם זאת ציין הפסיכיאטר: **"יש כאן צעד שמקדם אותנו משהו בדק אותו ומצא ירידה במצבו הקוגניטיבי של הזקן".**

נקודת המבט של הזקן ובני המשפחה

הזקן אינו מוכן להיבדק על ידי פסיכיאטר. לטענתו, הכסף שלו והוא זה שיחליט מה לעשות בו. הזקן מאשים את אחייניו בהתערבות מיותרת, ובכך שהם אלה הלוטשים עיניים לעבר הכסף שלו.

הפסיכיאטר שביקר בביתו המליץ על בדיקה בכפייה שאינה דחופה, שחקבע את כושר השיפוט של הזקן. אחייניו של הקשיש התנגדו להמלצה, היות שהביעו חשש שהבדיקה עלולה לפגוע כבריאותו. האחיינים מבקשים להתמנות כאפוטרופסים לזקן.

בשל גילו המתקדם של הזקן, וכן עקב העובדה שאינו נמצא כסיכון פסי, ההמלצה של הרופא הפסיכיאטר בדבר בדיקה כפויה, לא נמצאה מתאימה בעיני עובדי הרווחה. נעשתה פנייה לפסיכיאטר המחוזי, שהסכים עם עמיתו, כי הבדיקה הקצרה שנוערכה אינה מספקת להוצאת צו בדיקה מקפת, בכפייה. לנוכח החשד לניצול כספי שהועלה בידי עובדי הרווחה, החליט הפסיכיאטר המחוזי להיעתר לבקשתם, ולהמליץ על מינוי אפוטרופוס זמני לזקן, לשם בדיקת הנושא הכספי.

מינוי אפוטרופוס זמני: הצורך במינוי ומי הגורם המתאים למינוי?

העובדת הסוציאלית המטפלת בזקן ציינה בעת הדיון כי למרות ההמלצה, טרם מונה אפוטרופוס לזקן. שכן, הגורמים המקצועיים החלטו אם למנות אפוטרופוס זמני לתקופה של שלושה חודשים או לתקופה של שנה.

מדכת הצוות היתה סבורה כי יש למנות אפוטרופוס למשך שנה, שכן פרק זמן של שלושה חודשים לא יספיק כדי לערוך את הבדיקות הנחוצות.

עורכת הדין: "היות שהתהליך יכול להימשך זמן רב, חשוב לכתוב כי הבקשה דחופה בשל החשד לניצול כספי".

העובדת הסוציאלית המטפלת הציגה בעיה נוספת: האחיינים ביקשו להתמנות לתפקיד, והיא אמרה להם שלדעתה יש למנות לתפקיד אדם שאינו בן משפחה, כי הזקן חושד שאחייניו מעוניינים בכספו. האחיינים כעסו על עמדה זו ואמרו לעובדת הסוציאלית: "חוץ מהעניין הכספי הוא בסדר איתנו... הוא אוהב אותנו... לא יכול להיות שבשביל להביא עובדת זרה ובשביל להביא מזון, אנחנו טובים בשבילכם... ובשביל אפוטרופוס אנחנו לא טובים בשבילכם". למיטב ידיעתה, האחיינים פנו לעורך דין כדי לקבל ייעוץ

עורכת הדין: "במקרה שלפנינו אי אפשר למנות אפוטרופוס חיצוני יחד עם האחיינים. העמותות, שהן הגורם חיצוני שמתמנה במקרים אלה, אינן מוכנות שימונה אפוטרופוס במשותף. על כן, המינוי כאן יכול להיות או של גורם חיצוני או של האחיינים".

עובדת סוציאלית ממחלקת הרווחה שאלה האם האחיינים, מתוקף הקרבה המשפחתית שלהם לזקן, יכולים לפנות לבית המשפט ולהציע את עצמם לתפקיד האפוטרופוס.

עורכת הדין השיבה בסוגיה זו: "אין לאחיינים סמכות חוקית להגיש את הבקשה למינוי אפוטרופוס. הסמכות ניתנת רק לבא-כוחו של היועץ המשפטי של הממשלה, או לקרובי משפחה מדרגה ראשונה. למרות זאת, האחיינים יכולים להציע את מועמדותם לבית המשפט. במטרה לשכנעו שהם המתאימים ביותר לתפקיד". לכן, המליצה עורכת הדין למחלקת הרווחה לציין בתצהיר שיוגש לבית המשפט כי "האחיינים הביעו דאגה מכך שהזקן מנוצל כספית, ולכן הם מעוניינים לקבל את המינוי, אך עם זאת, מכיוון שלזקן יש רתיעה מפני העברת סמכות זו לאחייניו, מן הראוי שגורם חיצוני ימונה לתפקיד. כך לא יהיו ניגודי אינטרסים או חשד לניגודי אינטרסים".

עובדת סוציאלית מלשכת הרווחה סיפרה מניסיונה כי במקרים שבהם אין לזקנים קרובי משפחה נוספים, או קרובים אחרים מדרגה ראשונה, די בדרגת קרבה של אחיין, כדי להגיש לבית המשפט בקשה להתמנות כאפוטרופוס.

עורכת הדין השיבה על כך: "במקרים אלה, בית המשפט מאמץ את הבקשה דרך הדלת האחורית, באמצעות פקידי הסעד. אם תוגש תוות דעת שהבקשה היא של האחיינים, בית המשפט ינקוט משנה זהירות, ויבקש תסקיר סעד. כך נהוג ב-99 אחוז מהמקרים. בענייניו של הזקן יהיה צורך לכתוב תסקיר שבו תצוין התנגדותו למינוי אחייניו לתפקיד האפוטרופוס".

מרכזת הצוות הרב מקצועי - הגייד שאלה מה עשוי לקרות, אם הזקן יתנגד למינוי האפוטרופוס.

עורכת הדין השיבה: "בתעודה הפסיכיאטרית הרלוונטית צוין שהזקן אינו מסוגל להביע דעה. על כן לא יתחשבו בהתנגדותו. אם הוא ישכור עורך-דין, לאחר מינוי האפוטרופוס הוא יוכל להכיע את התנגדותו, ולטעון: אני לא זקוק למינוי זה. אני לגמרי צלול. במקרה כזה, בית המשפט יאפשר לאדם הזקן להגיש מסמך פסיכיאטרי שחומך בטענותיו".

העובדת הסוציאלית המטפלת בזקן התייעצה עם תברי הצוות הנייד, האם כדאי ליידע את הזקן בדבר הבקשה למינוי אפוטרופוס.

הפסיכיאטר היה סבור שאין לשלול אפשרות זו על הסף, כדי שלא לנשל את הזקן כליל

מזכויותיו. לדבריו, "יש לומר לו, ואולי לשאול אותו את מי הוא מעדיף כאפוטרופוס".
עורכת הדין התנגדה לכך. לדעתה, אם הפסיכיאטר קבע שהזקן אינו מסוגל לחוות דעה, אין צורך לעזומו או להטרידו. לדבריה, "אי אפשר מתד-גיסא להישען על חוות דעת פסיכיאטרית שלפיה הזקן לא מסוגל להביע דעה, ומאידך – לומר לו לבוא איתנו לבית המשפט".

עובדת סוציאלית נוספת ממחלקת הרווחה מבקשת לחדד את הדילמה, האם יש לעדכן את הלקות, או לא. היא ציינה: "יש באן פרדוקס. מצד אחד קיים התשדד לניצול כלכלי... ייתכן שהחשד מבוסס, ויש כאן עושק. אתם רוצים להיות הוגנים מאוד כלפי הזקן ולומר לו: אנחנו הולכים לבית משפט, אנחנו לא רוצים להפתיע אותך... והוא מצדו, יילך מיד למספלת וילחש לה באוזן על כוונותיכם, ומהר כבר לא יישאר כסף בכלל. הוא ירצה להיות זה שיעשה את המעשה האחרון, וייתן למטפלת את כל כספו".

מרכזת הצוות הרב מקצועי – הנייד שאלה, לגורח המצב המורכב, האם אפשר לשותף את הזקן בצומת דרכים אחר. לדעתה, יש ליידע את הזקן לשינוי במצבו, רק לאחר שימונה לו אפוטרופוס. לדבריה, "זו תהיה פגיעה קשה מאוד בזקן, ויש להיות מודעים לכך".

עובדת סוציאלית ממחלקת הרווחה ביקשה להדגיש בפני הנוכחים כי "אם יש מי שחושבים שהזקן צלול, אזי צריכים להניח לו. זכורו לעשות עם הבסף שלו כרצונו".

העובדת הסוציאלית המטפלת העירה על כך: "אכן, השאלה המרכזית בעניינו של הזקן היא מידת צלילותו המחשבתית. אין לכך תשובה חד-משמעית, כי הוא לא אובחן כדאוי".

עובדת סוציאלית ממחלקת הרווחה שואלת את עורכת הדין בהקשר לכך, "האם אפשר לבסס בקשה למינוי אפוטרופוס, בלי לבנות את הטיעון ביתס ליכולת השיפוט של הזקן. האם החוק מאפשר מינוי אפוטרופוס שתפקידו יהיה לבדוק את יכולת השיפוט של הזקן. לדבריה, "בעיני הדבר נראה בעייתי. לבקש למנוח אפוטרופוס לאדם, כאשר לא ברור שהוא חסר שיפוט. יש בכך בעיתיות מבחינת כבוד האדם".

עורכת הדין השיבה כי החוק מאפשר מינוי אפוטרופוס רק על סמך אינדיקציה ברורה לחוסר שיפוט של אדם.

הפסיכיאטר ביקש להציע פתרון מעשי לדילמה. לדבריו, "למרות הבעייתיות שבמקרה זה, בבדיקה שנעשתה על ידי הרופא, יש עדויות לתהליך דמנטי. זה עדיין לא אומר שהוא דמנטי, אך יש לנו אפשרות לעצוד צער קדימה, ולהניח שהזקן לוקה במתשבות שיווא. איש מקצוע אף בדק אותו, ומצא ירידה במצבו הקוגניטיבי. לי זה נותן אור ירוק לתמוך במינוי אפוטרופוס. למרות זאת, עדיין צריך להבהיר סופית את הנקודה: מהי יכולת השיפוט של הזקן, ומה באמת קורה עם הכספים שלו". הפסיכיאטר הזכיר כי

"נעשתה בדיקה פסיכיאטרית לא מקפת, והגענו לנקודה בדיון שבה החלטנו שיש מקום למינוי אפוטרופוס זמני. מבחינתי, הדגש בפתרון הוא הזמניות. בתקופה זו יש לבצע אבחנה נוספת ובהתאם. להמשיך לפעול".

מרכזת הצוות הרב מקצועי-הנייד ציינה: "ייתכן שמיד לאחר שימונה לזקן אפוטרופוס זמני, יוסבר לו שזה נעשה מחוק מציאות שנכפחה על עובדי הרווחה, וזה מצב זמני בלבד. ואז, יהיה אפשר לבקש ממנו ללכת לבדיקה, כי זה יעזור לנו מאוד".

העובדת הסוציאלית המטפלת הודיעה שמניסיונה, הזקן לא יסכים לכך.

הפסיכיאטר העלה אפשרות נוספת שאולי תביא אח הזקן לשתף פעולה: רופא המשפחה, שאינו נתפס כגורם מאיים, יגיע לבית הזקן, וכך אולי הוא יסכים לבדיקה. לדבריו, "אדם כלשהו שלזקן יש קשר עמו, יילך פעם נוספת אליו וינסה לדבר אתו. לא רק רופא פסיכיאטר יכול לבצע אבחנה כזו, אלא גם רופא גריאטר".

מרכזת הצוות הרב מקצועי-הנייד חומכה בכך, ולדבריה, "כדאי לדבר עם הרופא הגריאטר. מניסיון קודם, רופא זה עורך בדיקה קלינית מלאה וגם מתייחס לצד הנפשי. גם אם הגריאטר לא יעשה איבחו מלא הוא יוכל לכתוב חוות דעת על התרשמותו הכללית מהזקן".

העובדת הסוציאלית המטפלת השיבה, כי נערכה שיחה עם הרופא הגריאטר, אך הוא לא ביצע את הבדיקה.

בהקשר זה עולה שאלה נוספת: האם יש צורך לעדכן את אחייניו של הזקן בדבר הצעדים שבהם הוחלט לנקוט?

עורכת הדיון: "בהתבסס על המסמכים שיוגשו לבית המשפט, האפוטרופוס ימונה ללא דיון. אלא אם כן, בית המשפט יראה, בין השורות, שישנן בעיות וספקות רבים. במקרה זה הוא ירצה השלמה בכתב באמצעות תסקיר, או שיקבע דיון. כמובן שהעניין תלוי בצורת הצגת הנושא. אם בית המשפט יתרשם שגורמי הרווחה חלוקים כדעותיהם, זה בעייתי. אם לא יתקיים דיון – אין צורך להזמין את האחיינים".

העובדת הסוציאלית המטפלת טבורה כי מתפקידה צריכה ליידע את אחייניו של הזקן לצעדים שננקטו.

עורכת הדיון מציעה לעובדת הסוציאלית המטפלת, להסביר לאחיינים כי "כשאדם טוען שהוא יכול לנהל את ענייניו בצורה הטובה ביותר, ולכן אינו זקוק לאפוטרופוס, בית המשפט דוחה את טענותיו, היות שהוא נתמך בתעודות הרפואיות המוצגות בפניו. אך אם אוחו אדם יטען, אני לא רוצה אדם מסוים כאפוטרופוס שלי, כי לדעתי הוא פועל נגדי, או לחלופין, אני לא אוהב אותו מסיבות אלה ואחרות – אדם זה לא ימונה בידי בית

המשפט. כלומר, בית המשפט יכול לרתות את טענת המטופל בנוגע לעצם סוגיית מינוי האפוסטרופוס, אך ישקול את התנגדותו של הקשיש למינוי אדם מסוים. כך יש להציג את הנושא לאתייגים: היות שיש ניגוד אינטרסים אפשרי במינוי לתפקיד, הנובע מהתנגדות חד-משמעית של הזקן לכך. הם אינם יכולים להיות המועמדים לתפקיד".

ג. סיכום והמלצות

בהערכה של סיכון לפגיעה בזכויות הזקן, מול האפשרות למנוע ניצול כספי שלו, ובהתבסס על הערכת הפסיכיאטר המצביעה על ירידה במצב הקוגניטיבי, הצוות הרב-מקצועי החליט למנות לאותו זקן אפוסטרופוס זמני. חברי הצוות הדגישו את עקרון הזמניות במינוי האפוסטרופוס, על מנת למזער את הפגיעה בזכויות הזקן.

התקבלה המלצה מרכזית:

למנות אפוסטרופוס זמני לחצי שנה. האפוסטרופוס יהיה גורם חיצוני. יש ליידע את הזקן בדבר מינוי האפוסטרופוס, רק לאחר קבלת המינוי.

ד. דילמות מקצועיות

הדילמה המקצועית התמקדה בפגיעה בזכויות הזקן ובחופש הבחירה שלו, מול הניסיון להגן עליו ולמנוע את ניצולו הכספי. הזקן טען כי זכותו לעשות בכספו כרצונו. אך מנגד, עלתה שאלת כושר השיפוט שלו. היות שלא נעשתה אבחנה כנדרש, אין לכך תשובה. במהלך המפגש התנהל דיון בשאלה: מה נכון יותר לעשות במקרה זה.

עובדת סוציאלית ממחלקת הרווחה ביטאה את הדילמה: "צוות שלם יושב ומתדיין, ואני מרגישה מבולבלת... אני בכלל לא בטוחה שצריך ללכת לבית המשפט לבקש מינוי אפוסטרופוס. אני שואלת את עצמי, האם יש לנו זכות לפגוע בזכויות שלו? זה נראה לי בעייתי... אני שואלת את עצמי כמה פעמים אנחנו נתקלים במטופלים שלא משתפים עמנו פעולה. כשעולה הצורך להבין לעומק את מצבם כדי לקבל החלטה מובחנת האם הם אכן הגיעו למצב של חוסר שליטה על נכסיהם. האם בכל פעם כזו, אנחנו פונים לפתרון של מינוי אפוסטרופוס?"

לדבריה, "אם הייתי נוכחת שצרכיו הפיסיים של הזקן אינם מסופקים, היה לי קל יותר לפנות לבית המשפט ולבקש מינוי אפוסטרופוס. העובדת הסוציאלית המטפלת העידה שביתו של הזקן נקי, יש לו די אוכל ומטפלים בו. לכן, כל כך קשה לי עם הפגיעה לבית המשפט. נכון שאי אפשר להתעלם מהחשד לניצול, זה מרגיז אותי מאוד מבחינה ערכית

שמנצלים משהו. אבל אני לא בטוחה שכל פעם שמשוה לא מובן לי עד הסוף, אביא גורם מבחוק, שייכנס ויברוק".

עובדת סוציאלית נוספת ציינה כי בפועל, מחלקת הרווחה ביקשה איבחון פסיכיאטרי, לא מינוי אפוסטרופוס. נעשתה גם פנייה לבנק לבירור אובייקטיבי של מצבו הכספי של הזקן, שלא נענתה. היא הציגה בפני עמיתתה את הפן השני של הדילמה המקצועית: "הובא לידיעתך שמטופל שלך מוציא באופן קבוע סכומי כסף אדירים. את יודעת שאותו אדם מוגבל, לא יוצא מביתו, סיעודי, כך שאין לו למעשה על מה להוציא את הכסף. האם סיטואציה כזו מעוררת אצלך סימן שאלה? האם את אומרת לעצמך: שהמטפלת חגמור את הבסף זהו? בנוסף, יש אחיינים שפנו אלינו, וקיבלנו דיווחים מבית החולים שקיים חשש לניצולו הכספי של אדם זקן. אנחנו לא יודעים מה יכול לקרוח מחר... קיבלנו מידע, התריעו בפנינו... מחר חקום המשפחה ותטען שנעשה שוד לאור יום, ומחלקת הרווחה ידעה ולא עשתה כלום".

הפסיכיאטר הודה כי "מדובר בסוגיה אתית לא פשוטה. מחד, אנחנו רוצים לשמור על האוטונומיה של הזקן וחכיותו כאדם, ומנגד אנחנו מדברים על מינוי אפוסטרופוס בניסיון לברר האם הזקן סובל מניצולו הכספי".

עובדת סוציאלית מלשכת הרווחה השיבה על כך: "לכן, הדילמה מתבטאת גם ברצון למנוח אפוסטרופוס וגם בצורך ליידע את הזקן על הנעשה, ולהכינו לבאות. זה מבטא בלבול מסוים ורצון לא לפגוע בחירותו ובזכויות".

לסיכום הוחלט: במצבים של סיכון, ערך ההגנה על המטופל עולה על ערך השמירה על חירותו.

המלצות הקשורות לאופן הפעלת הצוות הרב מקצועי – חנייד לבעית התעללות והזנחה קשישים:

1. הגדרת תפקידים ברורה של חברי הצוות הרב מקצועי – החנייד
 2. הגדרת אחריות וסמכות לביצוע המלצות הצוות
 3. יצירת מנגנון של מעקב ובקרה על יישום המלצות הצוות
 4. משוב בקרה והפקת לקחים מקצועיים
- אבני דרך לעבודה בנושא התעללות והזנחה זקנים מתברי הצוות הרכ מקצועי – החנייד:
- בהתמודדות עם בעיית התעללות אסור למטפל "העובד הסוציאלי או כל איש מקצוע אחר, להיות לבד. רצוי לשחק מנהלים ועמיתים ממקצועות אחרים
 - יש להתאים לכל מטופל את הטיפול המתאים לו.

פרק 6

קשיים

ודילמות

דילמות מקצועיות ואתיות

התערבות במקרי התעללות בזקנים והזנחתם מעוררת קשיים, דילמות מקצועיות ואתיות. בפרק זה יוצגו הקשיים והדילמות שעלולים להתעורר במהלך רצף הטיפול הכולל, איתור, זיהוי ואבחון ההתעללות וההזנחה, והטיפול המקצועי להפסקת התופעה הפסולה.

במצבים של התעללות והזנחה של הזקן, הקורבן הופך להיות פגיע יותר כתוצאה מפגיעה בתחומי חייו השונים:

- פגיעה בביטחונו האישי
- צמצום במרחב המוחי שלו
- פגיעה וצמצום בחופש ההחלטה והבחירה
- פגיעה בכבודו
- פגיעה בפרטיותו

קשיים המשפיעים על ההתערבות

בטרם נבחן את הדילמות המתעוררות במצבים של התמודדות עם התופעה, יתוארו הקשיים המשפיעים על ההתערבות:

1. סטיגמות ועמדות שליליות כלפי זיקנה

עמדות שליליות כלפי זיקנה וזקנים, מאפיינות את יחס החברה לאוכלוסייה זו. הדבר בא לידי ביטוי באמביוולנציה ובחשש מפני תקופת חיים זו. כולם רוצים להאריך ימים, שום אדם לא רוצה להיות "זקן". החברה המערבית מדגישה את ערך הנעורים, את העבודה, היצירה והיופי. זקנים אינם עונים על מאפיינים אלה. כתוצאה מכך, במשך השנים, חלה הזדהות תברתית של אוכלוסייה זו. פעמים רבות, קולם אינו נשמע. הזקן מצטייר בתבונה של ימינו כאדם שתש כוחו, חסר ערך וחסר יכולת לתרום חיוביים לחברה. הזקן נתפס כ"עול" שיש להתמודד עמו. לכן, גם העיסוק החברתי בסוגיית הזקנים אינו פופולארי.

2. העדר מודעות ציבורית לתופעה

תוסר מודעות לתופעה, משליך על העדר מדיניות חברתית מקדמת ותומכת בנושא ההתעללות בזקנים, ומכאן לאי-הקצאת משאבים הולמים הדרושים לטיפול בתופעה זו. דומה כי הזקנים לא נמצאים במוקד ההתעניינות של קובעי המדיניות. יש לכך השלכה על מיקום התופעה בסדר היום המקצועי והציבורי, ועל היכולת לגייס משאבים. בבחינת המשאבים המוקצים להתמודדות עם התופעה, נדמה כי אין כמעט תקציב ייעודי לטיפול בתופעת ההתעללות בזקנים. מצב זה מקרין על יכולת השירותים החברתיים להתמודד עם הבעיה.

3. קבלת התלטות ויישום פתרונות בעידן של משאבים מצומצמים

צמצום משאבים יכול להקשות על תהליכי התערבות ועל קביעת הדרכים הראויות לטיפול בזקן הקורבן, ובפוגע בו. משאבי כוח אדם מצומצמים, העדר זמינות של שירותים בקהילה עלולים לפגום בתהליך הטיפול. ההתמודדות הראויה עם התופעה מחייבת היערכות והתארגנות של בעלי מקצועות שונים, על מנת להתמודד עם הבעיה כאופן מערכתי, ולמצוא לה מענים הולמים בכל הרמות האקולוגיות. מדיניות חברתית של קיצוץ משאבים עלולה להקשות על מציאת פתרונות ויישומם. איש המקצוע עלול למצוא את עצמו במצב בעייתי של בחירת אלטרנטיבות טיפוליות מוגבלות, שאינן עונות לצדכי הפונים. אחת התוצאות של צמצום המשאבים היא הנטייה של קבוצות מקצועיות שונות להתחמק מנטילת אחריות, ולגלגל אותה לפתחו של גורם מקצועי אחר.

78

4. חלוקת אחריות לא ברורה בין המדינה והרשויות

לעתים, נשאלת השאלה: בידי מי האחריות להתמודדות עם התופעה – המדינה? הרשות המקומית? עמותות המגזר השלישי? בעידן של קיצוץ משאבים ומדיניות של הפרטת שירותים ציבוריים, נוצר תהליך של העברת האחריות להתמודדות עם בעיות חברתיות, מהממסד אל ארגונים פרטיים וולנטריים. חוסר מדיניות ברורה ביחס לחלוקת האחריות, גורמת לאי-קביעת מדיניות והקצאת

משאבים ברמה הלאומית. מצב זה מותיר את ההתמודדות עם הבעיה ליוזמות מקומיות ונקודתיות. עובדה זו מקשה על היערכות כוללת ברמות האקולוגיות השונות, ויוצרת אי שוויון במתן הטיפול הראוי, או חמור מכך, גורמת לאי-טיפול כולל באוכלוסיית הזקנים הפגיעה.

5. העדר ראייה מערכתית

העדר מדיניות חברתית להתמודד עם התופעה, מביאה לחסר בהתמקדות הכוללת של התופעה ברמה הלאומית: חקיקה, אכיפה, טיפול, הגנה, וכו'. העדר התבוננות מערכתית פוגע בקביעת נהלי עבודה משותפים בין אנשי המקצוע, וכתוצאה מכך מתחוללת פגיעה ביכולת שיתוף הפעולה של הגורמים המקצועיים השונים בשטח. התוצאה: אי-מתן טיפול והגנה מקסימליים לזקן. דוגמה מוצלחת של ראייה מערכתית להתמודדות עם התופעה, היא אופן הטיפול בהתעללות בזקנים במדינת ניו-יורק. כאשר נודע לאחד הגורמים המקצועיים על התעללות בזקן, המידע מועבר לאנשי המקצוע בארגונים המשיקים. במקביל, נעשית פנייה ישירה לפרקליטות המדינה, וזו מבינה את התביעה. הפרקליט הראשי בניו-יורק מינה עובדת סוציאלית, המרכזת את העבודה בתחום. כמו כן, הוקמה מחלקה המטפלת בתביעות של ניצול כלכלי בזקנים. הפרקליט הראשי של מדינת ניו-יורק מודד את הצלחתו כחובע ראשי, לא במספר התביעות נגד המוגעים בזקנים, אלא בהצלחת העובדת הסוציאלית להפסיק את ההתעללות נגד הזקן.

בהפעלת ההתערבויות מתעוררות מספר דילמות אתיות

אתיקה מקצועית: תרגום הנחיות לחתנהגות ראויה ורצויה ויישומן של ההנחיות למקרה הפרטי.

דילמה: בחירת בין שתי אפשרויות שהן באופן שווה בלתי רצויות (בחירה בין רע אחד, לרע אחר).

דילמה מקצועית: שאלות המתעוררות כתוצאה מערכים מתנגשים. פתרון הדילמה המקצועית ומטרתה: קבלת החלטות במישור הטיפולי.

דילמות וסוגיות הנובעות מהגדרת ההתעללות

נורמות וערכים משפחתיים מکتובים התנהגויות ומערכות יחסים במשפחה. נורמות אלה עלולות להתנגש עם התנהגויות נורמטיביות המקובלות בחברה. נורמות אלה עלולות להשליך על זיהוי מעשי התעללות והזנחה, ועל הקביעה האם מדובר בהתנהגות מתעללת או מזניחה, או שמא מדובר באורח החיים של אוחה משפחה. בהקשר זה, נשאלת לעיתים השאלה: היכן עובר הגבול בין דפוסי תקשורת מילולית הנהוגה בקרב בני המשפחה לבין התעללות מילולית.

נורמות וערכים אישיים של איש המקצוע, עלולים להקשות עליו לזהות מצב של התעללות והזנחה. לערכים ולנורמות השפעה גם על תפיסתו של איש המקצוע את חומרת ההתעללות. מחקרים מצביעים על כך שהתנהגויות המאופיינות בפעולות פיסיית, נתפסות על ידי אנשי המקצוע כהתעללות. אך לא תמיד התנהגות מזניחה, במחזיון או במחזל, נתפסת בידי איש המקצוע כמוגענית כלפי הזקן. לכך השלכה ישירה על החלטתו אם לדווח על ההתעללות או להזנחה למשטרה.

ערכים מקצועיים, כגון שמירה על פרטיות הלקוח וסודיות המידע, ישפיעו אף הם על איש המקצוע בכל רצף ההליך הטיפולי.

התעללות והגדרה במדריך זה כהתנהגות הרסנית, פוגעת ומזיקה, המכוונת כלפי הזקן, ומתרחשת בהקשר של יחסי אמון. התנהגות זו מחדשת בעקביות ובעוצמה כזו, הפוגעת בזקן פיסיית, פסיכולוגית, חברתית או כלכלית, וגורמת לו סבל בלתי נחוץ של פגיעה, כאב, אובדן או דיכוי זכויותיו. התוצאה של ההתנהגות כזו הנה פגיעה באיכות חיי הזקן (Hudson, 1989).

80

הגדרה זו מעוררת מספר סוגיות לדין:

א. האם ההגדרה כוללת גם מקרים של הזנחה עצמית

האם הזנחה עצמית נחשבת כסוג נוסף של התעללות, על כל השלכות הנובעות מכך? ראוי לציין כי גם בארצות הברית ניטש ויכוח בסוגיה זו. על כן, רק בחלק ממדינות ארצות הברית קיימת חובת דיווח גם במקרים שבהם הזקנים הם שמזניחים עצמם.

בארץ, חוק העונשין, הקובע את חובת הדיווח במקרים של פגיעה בחסדי ישיע, אינו כולל הזנחה עצמית בהגדרת סוגי ההתעללות שעליהם חלה חובה זו. לכן, נשאלת השאלה כיצד יש להתייחס אל זקנים המסכנים עצמם ופוגעים בשלומם וביטחונם. סוגיה זו

מתחדדת, כשמדובר במגיעה עצמית של זקן צלול. במצבים של הזנתה עצמית, יכול להינתן מענה באמצעות חוק ההגנה על חוסים (1966), המאפשר למקידי סעד לפנות לבית המשפט ולבקש צו לשמירה על שלום הגופני של הזקן.

ב. כיצד להתייחס לפעולות לא מכוונות כלפי הזקן

על-פי ההגדרה, התעללות היא התנהגות המכוונת כלפי הזקן. מה דינן של קשת התנהגויות שאינן נעשות מתוך כוונה שלילית וזדונית, אלא מבלי משים, בשל חוסר ידע או מיומנות טיפול, אך למרות זאת עלולות להסתיים בפגיעה בזקן ובהזנחתו? במצבים אלו קיימת הסכנה כי אנשי מקצוע עלולים שלא לזהות התנהגויות אלה כהתעללות והזנחה.

במחקרים נמצא כי התנהגויות המונעות על ידי כוונה, מוגדרות בידי אנשי המקצוע כהתעללות, ואלה נתפסות כחמורות יותר מאשר התנהגויות ש"כוונה טובה" בצדן, גם אם תוצאתן פגיעה בזקן. במקרים אלה, ההתנהגויות אינן מוגדרות כהתעללות והזנחה (אלון, 2004; Anetzberger, 2000).

ואתגרויות
ביה"ח;
התערבות
יפני יטה

בהקשר זה עולה שאלה נוספת: מהו הקשר בין פעולה או התנהגות, לבין כוונה לגרום לנזק. כיצד יש להתייחס להתנהגות מכוונת כלפי הזקן, שנועדה להגן עליו. האם יש לראות בבני המשפחה הנועלים תשוש נפש בביתו על מנת שלא ילך לאיבוד כמתעללים? האם יש להגדיר שימוש בכוח, לריסון זקן מבולבל, השרוי באי-שקט, כהתעללות. נקודת מבט מתמירה מאפשרת לטעון כי התנהגויות אלה פוגעות, ועל כן יש להגדירן כטיפול לקוי וכהתעללות. ואולם, נקודת התבוננות אחרת מעלה את הטיעון לפיו פעולות אלה לא נועדו לגרום נזק, שכן כוונתן טובה, ולכן אין לראות בהן התעללות כלפי הזקן, גם אם ננקטו כלפיו אמצעי ריסון שלעתיים פגעו בחירותו האישית. הגבילו את התופש שלו או פגעו בו בכל צורה אחרת.

הקשר בין ההתנהגות בפועל, הכוונה שעמדה מאחוריה, והסיבה לאורח התנהגות זו מורכב. על כן, לסוגיות המתעוררות בעקבות כך אין תשובה חד-משמעית. עם זאת, ניתן לקבוע כי במקרים אלה יש לבחון את אורח ההתנהגות כלפי הזקן בהקשר רחב יותר: מצב הזקן ותפקודו, תדירות ביצוע ההתנהגות, האם ההתנהגות אירעה במודע או שלא במודע. לפיכך, יש לבחון את דפוסי ההתנהגות המאפיינים את מערכת היחסים בין הזקן לבין הסובבים אותו.

ג. שאלת קיומה של חובת טיפול בזקן

הגדרת ההזנחה, מבוססת על ההנחה לפיה קיימת חובה מצד בן המשפחה הקרוב לזקן, לספק את צרכיו. הנחה זו, המבוססת על מחויבות מוסרית, אינה תקפה בכל המקרים. במשפחות המאופיינות כמערכת יחסים מורכבת, הצאצאים הבוגרים לעחים אינם מעורבים בחיי הוריהם הזקנים. במצבים אלה נשאלת השאלה: מהו הגבול הלגיטימי של אי-המעורבות, ומתי אי מעורבות זו מגיעה לכדי התעללות והזנחה.

במלים אחרות: האם אפשר להגדיר או לכמת את מחויבותם של הצאצאים הבוגרים כלפי הוריהם הזקנים. הקושי העיקרי העולה מכך, טמון בהנחה כי אכן קיימת מחויבות לדאגה ולטיפול, בין הזקן לבין בן המשפחה המטפל בו. במקרים מסוימים, אפשר יהיה לטעון כי מכות טיפול של בן המשפחה בזקן, הרי שאותו אדם קרוב נוטל על עצמו את מכלול המחויבויות שמאפיינות את "המטפל הסביר" בנסיבות העניין. כלומר, מכוח נטילת התפקיד והטיפול עצמו, קיימת התחובה לפעול כראוי ולהימנע מפעילויות ומהתנהגויות שתוצאתן סיכון חיי הזקן או שלזמו הגופני. (ראו למשל בפרק על "מנושגחים", על-פי דיני עונשין).

בהקשר זה, נשאלת השאלה: כיצד יש להתייחס אל צאצאים בוגרים של הזקן, שהזניח או התעלל ופגע בהם כשהיו צעירים. ועתה, כאשר הוא בתורו זקוק להם, הם אינם רוצים או מסוגלים לספק לו את הטיפול הנדרש. האם יש להגדיר את התנהגותם כהתעללות והזנחה, ולראות בהם פוגעים?

182

ד. הקושי לקשר בין מעשה או מחדל שמהותם הזנחה, לבין התוצאה

קיימים חוקרים המבחינים בין הזנחה פסיבית להזנחה אקטיבית. לעתים, קיים קושי לקשר בין מתדל – כלומר העדר פעולה או התנהגות – לבין תוצאותיו. כתוצאה מקושי זה, אנשי המקצוע עלולים שלא לזהות התנהגויות המביאות להזנחה פסיבית של הזקן כמתעללות בו. על כן, במקרים אלה לא יתערבו או ידווחו לרשויות.

חשוב להדגיש כי מבחן התוצאה מהווה עילה להפעלת התערבות, ואין זה משנה אם מדובר במעשה או במחדל. לכן, מומלץ להגביר את המודעות בקרב אנשי המקצוע ולהבהיר כי גם התנהגות מסוג מחדל עלולה לגרום נזק לזקן.

ה. קשיים בזיהוי ניצול כלכלי

לעחים, הגבול בין נחיצה מתוך רצון והסכמה לבין ניצול, דק מאוד. בחברה הישראלית קיימים ערכים ונורמות, למיהם יש "לתת לילדים ללא גבול", "לסייע להם בכל גיל ולכל מטרד, ולאורך שנים רבות". נשאלת השאלה, מהו הגבול בין נתינה לגיטימית ומרצון מצד הזקן, לבין השפעה לא-לגיטימית מצד צאצאיו כלפיו, תוך שימוש בכוח ובסחיטה, שתוצאתם יצירת נסיבות הפוגעות בזקן, מביאות לחסך בצרכיו הבסיסיים ולניצולו הכלכלי.

א. הקושי להבחין בין יחסים מעוררים במשפחה לאורך שנים

הגדרת ההתעללות מציינת כי בין הפוגע לבין הקורבן קיימים קשרי אמון. הפוגעים, בדרך כלל, הם בני זוג או צאצאים בוגרים, באותם מקרים שבהם התקיימה היסטוריה של אלימות בין-זוגית, או מערכת יחסים מורכבת בין הורים לצאצאיהם, עלולים להקשות על איש המקצוע להבחין בין מערכת יחסים גרועה, לבין הסלמה או שינוי במערכת הקיימת על רקע ההזדקנות, המתבטאים בהתעללות או בהזנחה. בנסיבות כאלה קשה לתחום בין מערכת יחסים קונפליקטואלית בין בני זוג או בין הורים לצאצאיהם, לבין הסלמה במערכת היחסים שגורמת להתנהגויות המוגדרות כהתעללות.

קושי זה מתעורר ביחס למערכת זוגית המאופיינת באלימות לאורך שנים, כשהבעל הזקן והתשוש ממשיך להתעלל באשתו, או כשבת הזוג הופכת לפוגעת, או מזניחה כתוצאה מעברם המשותף. במקרים אלה נשאלת השאלה: מיהו הלקוח של איש המקצוע, ומי הצד הנפגע שעליו יש להגן? כיצד על הגורם המקצועי להתייחס לדינמיקה המסלימה במערכת יחסים בין הורה זקן ותובעני, המתגרה בבנו שהפך למטפל העיקרי שלו. מי הקורבן ומי הפוגע?

דוגמה אחרת: בעל זקן שהופך להיות המטפל העיקרי של בת זוגו, אך בשל גילו המתקדם ומצבו הבריאותי, אינו יכול לספק לה את הטיפול הנדרש. האם יש לראות בבן הזוג גורם מזניח?

ב. קביעת רמת הנורמטיביות או אי הלגיטימיות של ההתנהגות

מאחר שהתעללות מוגדרת כשימוש בכוח לא-לגיטימי, לעתים עלול להיווצר ערפול כשיש לקבוע אלו התנהגויות נחשבות כנורמטיביות בקרב אותה משפחה והתרבות שאליה המשפחה משתייכת. יש לכך השלכה ישירה על יכולתו של איש המקצוע לקבוע, אם מדובר בנורמות משפחתיות וחרבותיות או בהתנהגות מתעללת.

רק הסתכלות רחבה וכוללת על מכלול מערכות החיים של הזקן, תוך בחינת מצבו הביו-פסיכוסוציאלי (מצב בריאותי, תפקוד, מערכות תמיכה, משאבים פנימיים וסביבתיים) תאפשר לאיש המקצוע לבדוק ולבחן האם התנהגויות מסוימות הן בגדר התעללות.

דילמות העולות מהפעלת התערבות חוקית, מול התערבות טיפולית

מחקרים הצביעו על התופעה, לפיה אנשי מקצוע מעדיפים להפעיל התערבויות טיפוליות, ונמנעים מגקיטת אמצעים חוקיים בהתמודדות עם התופעה. עוד נמצא באותם מתקרים, כי היקף הדיווח מצד אנשי המקצוע על התעללות והזנחה בזקנים, נמוך במידה רבה מהיקפן המשווער של התנהגויות פוגעות אלה. מספר גורמים נמצאו כמשפיעים על קבלת ההחלטה מצד הגורם המקצועי, באיזה אופן להתערב.

א. קשיים בהגדרת המושג התעללות והזנחה

הגדרה כללית ורחבה הופכת להיות ישימה במצבים רבים, ובר המקשה על איתור וזיהוי התופעה. הגדרות לא-ברורות עלולות ליצור מצבי עמימות ובלבול, ולהשפיע על הקביעה האם מדובר בהתנהגות מתעללת. הדבר יכול להביא לאי גילוי התופעה ולאי דיווח כנדרש בחוק (Bookin & Dunkle, 1985).

ב. ניסיון אישי ועמדות חברתיות ותרבותיות של העובד הסוציאלי

גורמים אלה נמצאו כמשפיעים על הקביעה, האם התנהגות מסוימת מבטאת התעללות. התעללות והזנחה הן תופעות המוגדרות בידי החברה, ויש לכך השלכה על אורח ההתנהגות הנתפסת כהתנהגות מקובלת, לעומת התנהגות שאינה כזו (Nerenberg, 2000). עמדות מוסריות וערכיות ביתס להתנהגות הראויה במערכות יחסים בין-אישיות ובמערכת המשפחתית, יכולות להשתנות מקבוצה אתנית אחת לשנייה. לכן, שיפוט שונה ישפיע על דרכי התערבות שונים.

ג. עמדות חברתיות

עמדות חברתיות, כמו יחס אמביוולנטי כלפי הזיקנה, גורמות לתפיסת הזקן כחולה וכחסר תועלת. הפחתה במעמדו של הזקן עלולה לגרום ליחס "סלחני" כלפי טיפול לקוי בו המביא להזנחתו, ויש לכך השלכה על זיהוי המצב כהתעללות ואופן הטיפול בבעיה. ערכים חברתיים נוספים, כמו כיבוד ערך פרטיות המשפחה עלולים להשפיע על יכולתו של איש המקצע לזהות התנהגות כמתעללת, ולהתערב למניעתה.

ד. עמדות מקצועיות של העובד הסוציאלי

מחויבות מקצועית כלפי המטופל, הרצון לשמור על פרטיותו, חופש בחירה ותיסיון תהליך הטיפול, נמצאו כמשפיעות על אי-דיווח (Anetzberger, 2001).

קושי מיוחד בדיווח נמצא ביחס להנהגויות פוגעות, המתרחשות במערכת היחסים המשפחתית (בניגוד למטפל חיצוני או מוסד) או כאשר הקורבן או הפוגע סובלים מירידה בחפקוד המנטלי (Bergeron, 2001).

גם במצבים שבהם בן המשפחה החשוד בפגיעה נחפס כמשתף פעולה, או כשמדובר בהתנהגות פוגעת חד-פעמית, יתקשו אנשי מקצוע לדווח, כנדרש על-פי החוק (Anetzberger, 2001).

ה. סוג הפגיעה וחומרתה

עשויות השפיע על הערכת מידת הסיכון ובחירת סוג ההתערבות. זועבי (1994), מצא כי במקרים של התעללות פיסית, נטו העובדים הסוציאליים לפעול באמצעים משפטיים, ואילו במקרים של הזנחה, בחרו להוציא את הזקן מהבית.

התנהגויות הנראות לעין, כמו פגיעה פיסית, או התנהגויות מכוונות, נחפסו כחמורות יותר ומזיקות במידה רבה, בהשוואה להתנהגויות שאינן מותירות סימנים, כמו התעללות נפשית והזנחה פסיבית (Childs, Hayslip, Radika & Reinberg, 2000). לחומרת המצב השפעה על בחירת ההתערבות.

ו. מאפייני הקורבן

במספר מחקרים נמצא קשר בין מצבו הקוגניטיבי והמנטלי של הזקן, לבין דפוס ההתערבות שנוקט. במקרים בהם הקורבן סבל מירידה מנטלית, נטו העובדים הסוציאליים להוציא את הזקן מביתו או לנקוט באמצעים חוקיים (Brownell, Berman & Salamone, 1999). במקרים שבהם הקורבן היה צלול, בחרו העובדים הסוציאליים באסטרטגיות מפתיות נזק, יותר מאשר באמצעים להפסקת ההתעללות. כאשר הזקן סירב לקבל טיפול, נטו העובדים הסוציאליים שלא להתערב כלל (Wolf & Li, 1999).

ז. מאפייני הפוגע

במחקרים אף נמצא קשר בין ההחלטה על סוג ההתערבות, לבין חיות הפוגע בן זוג לעומת צאצא בוגר. כאשר הפוגע היה בן או בת זוג, נטו העובדים הסוציאליים לספק שירותים תומכים, ולכן לקורבן היה פחות סיכוי לצאת מהסיטואציה המחעללת. במקרים שבהם בן הזוג סבל מירידה קוגניטיבית, נטו אנשי המקצוע להפנותו לסידור מוסדי. כאשר הפוגע היה צאצא בוגר, גבדה הנטייה לפעול להוצאחו מבית הזקן, ולהשתמש נגד הבן או הבת הפוגעים באמצעים חוקיים, כמו צו הרחקה או הגנה, ומינוי אפוטרופוס (Wolf & Pillemer, 2000).

ח. הערכת תוצאות ההתערבות

החשש כי ייגרם נזק לקורבן ואולי אף החמרה במצבו, משפיע על בחירת אופן ההתערבות מצד איש המקצוע. במקרים שבהם קיים חשש שתורחש הסלמה בהתעללות והפגיעה בזקן תתמיר, עקב היווצרות נתק והפרדה כפויה בין הקורבן לפוגע (בן זוג או צאצא), העובדים הסוציאליים עלולים להימנע מנקיטת פעולה חוקית (Macolini, 1995). סיטואציה מעין זו מחדדת את מהדילמות המרכזיות הניצבות בפני הגורם המקצועי: האם לפעול באמצעים משפטיים להרחקת הצאצא, תוך סיכוי להפסיק את ההתעללות הנפשית והניצול הכלכלי כלפי הזקן, מתוך יריעה ברורה שקיימת סכנת פגיעה ברשת החברתית היחירה שלו, או שמא עלינו להימנע מכך?

ט. אי-שיתוף פעולה

אי-שיתוף פעולה מצד הקורבן והפוגע, והקושי בהצגת ראיון להתנהגות פוגענית, עלולים לגרום לאנשי המקצוע להסתייג מדיווח על-פי חוק (Macolini, 1995).

י. קשיים בשיתוף פעולה עם הגורמים האחראים על אכיפת החוק

קושי בשיתוף פעולה עם גורמי אכיפת החוק נמצא כמשפיע על אי-דיווח מצד אנשי המקצוע על מעשי התעללות בזרנים והזנחתם. לעתים תהליך הדיווח נראה מסובך, והחקירה נתפסת כאטית וכלא מניבה תוצאות מקוות. במצבים אלה יעדיפו אנשי המקצוע שלא לדווח (Anetzberger, 2001).

286

דילמות וקשיים הקשורים להליך הטיפול

א. הקושי של איש המקצוע "לגעת" בסוגיית האלימות

הטיפול בסוגיית האלימות בכלל ובפגיעה בזקנים בפרט, מפגיש את העובד הסוציאלי עם התוקפנות והאלימות הקשורות בחייו האישיים או בסביבתו הקרובה. התמות העולות בתהליך הטיפול באלימות, כמו תוקפנות, כעס, אלימות, קורבנות, עלולות ליצור איום ולעורר חרדות בקרב איש המקצוע. כאשר העובד הסוציאלי אינו מודע לעמדה הסובייקטיבית שהוא עשוי לנקוט בסיטואציה מסוימת (עמדות חברתיות, רגשות, מחשבות) הקושי שלו לנהוג באובייקטיביות, יגדל.

על איש המקצוע להיות ער ומודע להשפעה האפשרית של עמדותיו כלפי אלימות ותוקפנות, על ההליך הטיפולי. הרתיעה הכללית של עובדים סוציאליים מלגעת בתחום

זה משקפת את הצורך בהגברת המודעות המקצועית בקרב אנשי מקצוע לתהליכים אלה, ועיבודם.

ב. החשש של אנשי מקצוע להיחשף לפגיעה ישירה ולתביעה

אנשי המקצוע המתמודדים עם אוכלוסיות אלימות, חשופים יותר לפגיעות מסוגים שונים. התשש להיפגע הוא אנושי ומובן. על איש המקצוע המטפל להיות מודע לרגשות אלה במהלך הטיפול.

מאחר שלעיתים ההתערבות כרוכה בהפעלת הליכים שיש בהם כדי לפגוע בזכויותיו של הפוגע, עלול איש המקצוע אף להיחשף לתביעה משפטית. חשוב להדגיש כי הימנעות מנקיטת צעד משמעותי להגנת הזקן ולטיפול בו בשל החשש מתביעה, היא בבחינת הפעלת שיקול דעת בלתי מקצועי.

במצבים של קושי מומלץ לשתף עמיתים למקצוע, להתייעץ עם גורמים מוסמכים, להיעזר בצוות הרב מקצועי ולהגיע להחלטה ביחס להתערבות הראויה.

ג. חוסר נכונות של הזקן או הגורם הפוגע לשתף פעולה עם תוכנית הטיפול

קושי זה קשור לגבולות האחריות של העובד הסוציאלי. על איש המקצוע מוטלת האחריות לעשות כל שיוכל על מנת להגן על הזקן, אך נדרש גם שיתוף הפעולה מצד הזקן ומשפחתו, לשינוי המצב – להפסקת ההתעללות.

על העובד הסוציאלי מוטלת האחריות לנסות ולגייס את הזקן שנפל קורבן להתעללות להליך הטיפולי, יש לפרוס בפניו את האלטרנטיבות הטיפוליות השונות ואת השלכותיהן, וכן להסביר לקורבן את המשמעות האפשרית של הימנעותו משיתוף פעולה (השלמת היחסים, פגיעה נוספת, פגיעה חמורה יותר). על העובד הסוציאלי מוטלת גם האחריות לברר עם הזקן מדוע אינו מוכן לשתף פעולה. יש לדון עמו בחששותיו מפני מהלך כזה ומהשלכותיו על מצבו האישי, או באובדן האמון שלו באפשרות לשינוי מצבו הקשה.

כאשר ננקטו כל האמצעים הטיפוליים, והזקן בוחר שלא לשתף פעולה, יש לכבד את רצונו, אם רצונו משקף צלילות דעת והעדר השפעה זרה. יש להסביר לו את ההשלכות האפשריות של הימנעותו משיתוף פעולה בטיפול. במידה שהזקן עדיין אינו משתף פעולה, על העובד הסוציאלי לקבל החלטה ביחס לשימוש באמצעים חוקיים לכפיית הטיפול.

ד. מיהו הלקוח?

מאחר שההתערבות בתופעת ההתעללות בזקנים היא מערכתית, ומחייבת התייחסות

אל הקורבן, הפוגע ובני משפחה קרובים אחרים של הזקן, המשמעותיים בחייו, ושאלת השאלה מיהו הלקוח של איש המקצוע: הקורבן? הפוגע? בני המשפחה? השאלה מתחדדת כאשר הפוגע, לדוגמה, הוא זקן תשוש נפש, שנופל קורבן להתנהגות מתעללת מצד בת זוגו הסובלת מירידה ניכרת ביכולותיה הקוגניטיביות. טובת מי קודמת בסיטואציה מעין זו? במי יש לטפל קודם?

לשם דוגמה, עלולה להיווצר דילמה בהפעלת שיקול דעת מקצועי, כאשר הפוגעת היא בת זוג שנפלה קורבן להתעללות מצד בן זוגה כל חייה, ועתה נראה כי היא מתנקמת בבעלה על התנהגותו בעבר. האם הלקוח הראשוני הוא הזקן-הקורבן או בת זוגו?

ה. טובת הלקוח הזקן

מיהו הגורם שעליו להגדיר את טובת הלקוח: האם תובת ההגדרה מוטלת על הזקן, קורבן ההתעללות או ההזנחה, או שמא מוטלת חובה זו על בני המשפחה. האם העובד הסוציאלי או אנשי מקצוע אחרים מהשירותים התברתיים יודעים טוב יותר לקבוע את הקריטריונים המגדירים את טובתו של הלקוח, ועל-פי אלו אמות מידה יש להגדיר את טובתו של הלקוח; עד כמה הזקן מודע ומבין את מצבו ואת השלכות הפגיעה על בריאותו ואיכות חייו; האם שיקול הדעת של הזקן תקין; על איש המקצוע להביא בחשבון מכלול זה, בבואו להכריע בסוגיה: מיהו הלקוח שמחובתו הראשונית להגיש לו סיוע טיפולי.

188

ו. שמירת הסוד בתוך המשפחה

הרצון לשמור את הסוד בתוך המשפחה יכול להקשות על הזיהוי והטיפול בהתעללות. מצבי אלימות רבים שמתרחשים בתוך המשפחה, מאופיינים בניסיון של כל המעורבים להכחיש את המתרחש, לצמצם את חומרת הפגיעה ותוצאותיה, ולהסתיר את הסוד. מאחר שלגרמים המתערבים אין נגישות טבעית למתרחש בתוך המשפחה, קשה יהיה לזהות ולאתר את התופעה, ללא דיווח. רגשות כמו בושה, אשמה וחוסר אונים יכולים להניע את הזקן שלא לגלות את הסוד בפני רשויות הרווחה.

הדינמיקה של פנייה לעזרה במצבי אלימות, מאופיינת אף בכך שהגורם המדווח נבהל מעצם פנייתו, ומנסה לעחים להשיב את המצב לקדמותו, כלומר להכחיש את המידע הנכון ביחס להתעללות. התנהגות זו מוסברת בצורך של המדווח לשמר את הדינמיקה הקיימת במערכת המשפחתית, או מתוך חשש שהוא עצמו עלול להיחשף לפגיעה כתוצאה מהדיווח.

ז. תלות הזקן בפוגע או בבני המשפחה

תלות הזקן בפוגע או בבני המשפחה, גורמת לכך שפעמים רבות אין הוא רואה אלטרנטיבות, אלא להיוותר במערכת המשפחתית המתעללת. דפוס זה של יחסים עלול להקשות על הטיפול. במקרים אלה אף סביר שהזקן יימנע מלתת הסכמותו לנקיטת צעדים משפטיים נגד הפוגע, ובכך יחשוף עצמו לפגיעה מתמשכת. על איש המקצוע להיות דרוך לכל שינוי והסלמה במצבו של הזקן. דריכות זו יכולה להקשות ולהכביד על איש המקצוע ועל התהליך הטיפולי, בהטילה עומס רגשי ואחריות על העובד הסוציאלי.

ח. דיווח למשטרה

דיווח למשטרה מחוייב על-פי החוק המגן על חסרי הישע מפני פגיעה. לעתים, מתקשה איש המקצוע להגדיר את אוכלוסיית היעד ולקבוע מיהו "חסר הישע". ההגדרה החוקית רחבה וכוללת. דבר המקשה על איש המקצוע לקבוע כי הזקן הוא חסר הישע. כתוצאה מחוסר ידע והיכרות עם התוק, אנשי המקצוע נוטים לייחס חוסר ישע למספר מאפיינים שאינם מוגדרים בלשון החוק: מידת הצלילות והכשירות הקוגניטיבית של הזקן, ויכולתו להביע הסכמה לנקיטת פעולות ספציפיות.

חשוב להדגיש: חוסר יכולתו של האדם לדאוג לצרכי חייו, לשלומו האישי או לבריאותו, הנובעת מסיבה כלשהי, היא הקריטריון להגדרת הזקן כחסר ישע.

סיבה נוספת עלולה להביא את איש המקצוע לא למלא אתר חובת הדיווח לרשויות: חששו מפני הסלמת היחסים בין הקורבן לפוגע שתגרום להחמרת ההתנהגות הפוגעת. התוצאה שעשויה לנבוע מאי-דיווח זה עלולה לגרום לנזקים לחייו ולשלומו הפיסי או הנפשי של הזקן. במצבים אלה מומלץ לבקש פטור מדיווח, או לחלופין, להמליץ על אי נקיטת אמצעים נגד הפוגע.

ט. אוטונומיה מול פטרנליזם

אחת הדילמות המרכזיות בהפעלה התערבות מקצועית, קשורה למידה שבה עלינו לכבד את האוטונומיה של הזקן ואת חופש הבחירה שלו, מול נקיטת גישה פטרנליסטית טיפולית. חופש הבחירה יכול להתבטא בזכותו של הזקן:

- להתחיל לסרב לטיפול
- להחליט להישאר באינטראקציה המתעללת

- לסרב להגיש תלונה או דיווח למשטרה ולגורמים מטפלים
- בחירה של סוג העזרה המועדפת
- אופן הביטוי של גישה פטרנליסטית טיפולית:
- מניפולציות טיפוליות
- התניות בטיפול
- שימוש באמצעים חוקיים
- כפיית טיפול

על איש המקצוע להתיעץ עם אנשי מקצוע נוספים, להביא את התלבטותיו בפני הצוות הרב-מקצועי, ולנסות ככל שניתן לא לקבל לבדו את ההחלטה בדבר אופן הטיפול. לא רק העובד הסוציאלי, גם הפסיכיאטר המטפל בזקן הסובל מהתעללות, מתלבט עד כמה יש לכבד את האוטונומיה של הפציינט שלו ולשמור על זכויותיו, אל מול השיקול המקצועי בקביעת חוסר מסוגלותו המנטלית של המטופל הזקן, שתמנע ממנו לקבל החלטות שיש בהן משום סכנה לחייו ולשלומו הפיסי והנפשי. קושי זה טמון בחובה המוסרית, המקצועית והאתית של הרופא, לכבד את עולם הערכים של המטופל ואת זכותו להגדרה עצמית ולבחירה בחייו, מול הצורך לזהות מתי החלטותיו של הפציינט משקפות חולי נפשי או גופני, ואינן נובעות ממימוש האוטונומיה שלו.

שליבים בדיון בסוגיות אתיות

להלן נציע מסגרת כללית מנחה לדיון ולפתרון של סוגיה אתית המתעוררת בקרב איש המקצוע המטפל בזקן שנפל קורבן להתעללות.

א. הנדרת הדילמה

בשלב הראשון, יש למקד את הדילמה ולתאר את הבעיה. יש להגדיר את הדילמה ולזהות את הקושי, תוך מתן תשומת לב לסוגיות הרלבנטיות הקשורות במצב: סוג הפגיעה, מיהו הפוגע, מי הקורבן, מי הלקוח, מיהם האנשים המעורבים ומהם הצעדים הנדרשים להתמודדות עם המצב. יש לנסות ולהגדיר כיצד נוצרה הדילמה ולמקד את הקושי.

ב. זיהוי הערכים המתנגשים

בשלב השני, יש לנסות להגדיר את הערכים המתנגשים העומדים בבסיס הדילמה. סוגייה מורכבת זו של התעללות בזקנים קשורה במספר ערכים מתנגשים:

- **חופש בחירה ואוטונומיה של הלקוח**

ללקוח יש החופש לבחור אח סגנון חייו הרצוי לו (בתנאי שהוא צלול, ובתנאי שלא מדובר בעבירות הכלולות בחוק העונשין, פגיעה בחסרי ישע, 1989).

- **שיתוף בקבלת החלטות**

ללקוח זכות לקבל מידע מלא ביחס לאפשרויות, הסיכונים והסיכויים. יש לו זכות להשתתף בקבלת ההחלטות הנוגעות לו.

- **טובת הלקוח**

על איש המקצוע לשרת את הלקוח, להתמקד בו ובטובתו. יש להעדיף את טובתו על מני טובת המשפחה והחברה.

- **סודיות ופרטיות**

ללקוח יש זכות לסודיות ופרטיות.

ערכים אלה עומדים מול החובה המקצועית והמנדט החברתי להגן על קורבנות האלימות ועל האוכלוסיות בסיכון. חשוב למצוא את האיזון המתאים, כך שנצליח לשמר את זכויותיו של הפרט ללא פגיעה באוטונומיה שלו, לצד ההגנה על שלומו וחיו.

התגברות
בזירה
הייעוץ
ישראל

196

הדיון האתי יתקיים לפי מספר עקרונות:

בעת קיום דיון בסוגיות האתיות העולות ממכלול הדילמות ובבואו להחליט על הטיפול האופטימלי מוצע לאיש המקצוע לפעול על פי העקרונות הבאים:

- על איש המקצוע לבחון מיהו הפרופיל המוסרי שלו ואלו ערכים מנחים אותו
- עליו להבהיר לעצמו מהם הערכים המקצועיים המנחים אותו
- עליו להגדיר את יכולתו לעשות הפרדה בין ערכיו האישיים לערכיו המקצועיים
- עליו לשאול מהי טובת הלקוח
- עליו לשאול, האם העזרה המקצועית שקיבל המטופל אכן מסייעת לו בפועל
- עליו להתייחס למשפחה ולסייע לה במידת האפשר, לאפשר מתן שירותים נחוצים כדי לצמצם את הפגיעה, לחתור לפתרון הבעיה ולהפסיק את ההזנחה וההתעללות
- עליו לבחור באלטרנטיבה הכי פחות מגבילה (מבחינת זכויותיו של המטופל) והאלטרנטיבה שתגרום הכי פחות נזק

נספחים

נספח 1: השאלון המלא לבחינת רמת התפקוד (IADL)

שאלות	כלל לא	עם עזרה	לבד אך עם קשיים	לבד ובקלות
האם הינך נייחות				
1. מתהלך מחוץ לבית	0	1	2	3
2. עולה ויורד במדרגות	0	1	2	3
3. נכנס ויוצא ממכונית	0	1	2	3
4. הולך על משטחים משובשים	0	1	2	3
5. חוצה כביש	0	1	2	3
6. משתמש בתחבורה ציבורית	0	1	2	3
משימות יומיומיות				
1. להסתדר עם כסף מחוץ לבית	0	1	2	3
2. לכבס דברים קטנים	0	1	2	3
3. לבצע עבודות בית	0	1	2	3
4. לערוך קניות לכרך	0	1	2	3
5. לכבס כביסה מלאה	0	1	2	3
פעילות פנאי				
1. קורא עיתון או ספרים	0	1	2	3
2. משתמש בטלפון	0	1	2	3
3. כותב מכתבים	0	1	2	3
4. יוצא לפעילויות חברתיות	0	1	2	3
5. מטפל בגינה/עציצים	0	1	2	3
6. נוהג במכונית	0	1	2	3
ניקוד: כלל לא = 0, עם עזרה = 1, לבד בקושי = 2, לבד בקלות = 3. (יש לסכם את התוצאות) משמעות הניקוד = ככל שעולה רמת הניקוד, האדם תלוי יותר בעזרת הזולת בניהול חייו התקינים.				

נספח 2: מבחן תפקודי קצר (ADI)

שם החולה _____

תעודת זהות ... _____

שנת לידה _____

עזרה מלאה	עזרה חלקית - כולל חלק מהגוף, גילוח	עצמאי	
			מצב תפקודי
3	2	1	רחצה
3	2	1	הלבשה
3	2	1	ביידות
3	2	1	אכילה ושתייה
3	2	1	שליטה על סוגרים
ניקוד: עצמאי-1, עזרה חלקית-כולל חלק מהגוף, גילוח-2, עזרה מלאה-3 משמעוח הניקוד: ככל שאולה רמת הניקוד, האדם תלוי יותר בעזרת הזולת בניהול חייו התקינים.			

Geriatric Depression Scale (GDS) : 3

1. האם את/ה מרוצה מחייך בסה"כ?
2. האם הפסקת הרבה מעיסוקיך, תחביביך ותחומי התעניינותך?
3. האם את/ה תש/ה שחיך ריקים מתוכן/מרוקנים?
4. האם את/ה משתעמם/ת לעיתים קרובות?
5. האם את/ה במצב רוח טוב רוב היום?
6. האם את/ה פוחד/ת שמהווה דע/גרוע עלול לקרות לך?
7. האם את/ה חש/ה מאושר/ח רוב הזמן?
8. האם את/ה תש/ה לעיתים קרובות חסר/ח אונים?
9. האם את/ה מעדיף/ה יותר להישאר בבית מאשר לצאת החוצה ולעשות דברים חדשים?
10. האם את/ה חש/ה שיש לך בעיות זיכרון יותר מאשר לאנשים אחרים?
11. האם את/ה תושב/ת שזה נפלא להיות בחיים עכשיו?
12. האם את/ה חש/ה חסר/ת ערך במצב בו את/ה נמצא/ת עכשיו (לא שווה שום דבר)?
13. האם את/ה חש/ה מלא/ה אנרגיה/מרץ?
14. האם את/ה חש/ה שמצבך חסר תיקווה?
15. האם את/ה חושב/ת שרוב האנשים במצב טוב (יותר) משלך?

ציון כללי: 15/

ציון מעל 5 נקודות מצביע על Probable depression

[illegible]

1. **התמצאות:** (שאל/י את השאלות הבאות: תשובה נכונה=X) ציון מירבי=10

מה התאריך היום? ותאריך (לדוגמה: 21 למאי) _____
 באיזה שנה אנחנו? שנה _____
 באיזה חודש אנחנו? חודש _____
 איזה יום היום? יום (לדוגמה: יום שני) _____
 את/ה יכול/ה גם להגיד לי באיזו עונה אנחנו? עונה _____
 את/ה יכול/ה להגיד לי גם את שם בית החולים/המרפאה ב"ח/מרפאה _____
 באיזה קומה אנחנו? קומה _____
 באיזה עיר/ישוב אנחנו? עיר/ישוב _____
 באיזה ארץ אנחנו? ארץ _____
 באיזה אזור בארץ אנחנו? אזור _____

98

2. **זכרון מיידי:** (נכון=X) ציון מירבי=3

שאל/י את החולה אם אפשר לבדוק לו/ה את הזיכרון. חגיד כדור, דגל,
 כדור _____
 עץ, באופן ברור ואיטי, בערך שנייה לכל מילה. אח"כ תבקש/י מהחולה
 דגל _____
 לחזור על המילים. סמן/י כל חשובה נכונה בריבוע המתאים. החזרה
 עץ _____
 הראשונה קובעת אח החוצאה, אם החולה אינו חוזר על שלוש המילים
 מספר נסינוח _____
 באופן נכון, המשך/י להגיד אותם עד לשישה ניסיונות ועד שהוא/היא
 מצליח/ה לחזור עליהן

3. ריכוז וחישוב: (סמך/י כל תשובה, נכון= X) תשובות ציון מירבי-5

א. מבחן ספירת לאחור:

בקש מהחולה לספור לאחור כאשר מתחילים מ-100 ומחסירים בכל פעם

93. _____

7. סמן כל חשובה. סמן תשובה נכונה בריבוע המתאים. כל תשובה שהיא ערך

86. _____

של 7 פחות מהקודמת נחשבת לנכונה. הציון מורכב מסה"כ תשובות נכונות.

79. _____

לדוגמה: 93, 87, 80, 73, 66, נותן ציון 4; 93, 86, 78, 70, 62 נותן ציון

72. _____

2; 92, 78, 87, 70, 65 נותן ציון 0.

65. - - - - -

ב. מבחן איות לאחור:

1. - - - - -

בקש/י מהחולה לאיית את המילה "שולחן" לאחור. סמן כל תשובה. השתמש

ח. _____

בהוראות כדי להחליט איזה הן התשובות הנכונות וסמן כל תשובה נכונה

ל. _____

בריבוע המתאים.

ו. _____

ש. _____

ג. ציון סופי:

השווה/י את תוצאות מבחן "הספירה לאחור" לאלו של ה"איות לאחור".

רשום/י את הציון הגבוה יותר מבין השניים במקום המסומן ב-ציון סופי

והשתמש בו בחישוב הסה"כ הכללי.

ציון סופי. _____

4. זכרון (X =נכון) ציון מירבי-9

בקש/י מהחולה להיזכר בשלושת המילים שקודם ביקשת ממנו/ה לזכור.

כדור _____

סמך/י כל תשובה בריבוע הנכון.

דגל _____

עץ _____

5. שפה (X =נכון) ציון מירבי-9

שיום (קריאה בשם):

הראה/י לחולה שעון יד ובקש/י ממנו להגיד מה זה. חזור/י על ההוראה

שעון — — —

כאשר אתה מראה לו עיפרון.

עיפרון — — —

חזרה:

בקש/י מהחולה לחזור על המשפט: "לא כל נוצץ זהב הוא"

חזרה _____

הוראות בשלושה שלבים:

לוקח את הנייר _____

ברר/י איזו יד היא הדומיננטית אצל החולה, תן/י לחולה דף נייר ואמור/י:

מקפל לחצי _____

"קח/י אח הנייר ביד ימין/שמאל, קפל/י לשניים ושים/י על הריצפה.

שם על הריצפה _____

קריאה:

הראה/י לחולה כרטיס בו כתוב: "עצום עיניים" כך שיוכל לראותו בבירור.

בקש/י ממנו/ה לקרוא אותו ולבצע את ההוראה. סמן/י אח הריבוע רק אם עצום

עיניים _____

החולה אכן עצם את עיניו/ה.

כתיבה:

תן לחולה דף נייר ובקש ממנו/ה לכתוב משפט. הכתיבה צריכה להיות ספונטנית. אם המשפט הגיוני, כולל נושא ופועל, סמן את הריבוע. אין לייחס חשיבות לדקדוק וניקוד.

כותב/ת משפט _____

העתקה:

הראה לחולה ציור של שני מחומשים חופפים. בקש/י ממנו/ה לצייר את הצורה בדף. אם עשר הזוויות קיימות ושתי הצורות חופפות סמן/י את הריבוע. אין להתייחס לרעד. מעתיק את המחומשים _____

'עצום את עיניך'



חישוב הציון הכללי:

חשב את מספר התשובות הנכונות. הציון המירבי הוא 30.
ציון סופי _____

- אזיקוביץ, צ., לבנשטיין, א. וינטרשטיין, ט. (2005). סקר התעללות והזנחה של זקנים בישראל. המרכז לחקר ולימוד הזיקנה, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.
- אלון, ש. (2004). כוונת עובדים סוציאליים המטפלים בזקנים להפעיל התערבות חוקית או טיפולית במקרי התעללות בזקנים. חיבור לשם קבלת התואר "דוקטור לפילוסופיה", בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.
- אלון, ש. (2006). התעללות והזנחה של זקנים – הגדרה בעיני המסתכל? גרנטולוגיה, לג (2), 69–55.
- זועבי, ס. (1994). אלימות נגד זקנים במגזר הערבי, "מציאות או מיתוס". עבודת גמר לקראת תואר "מוסמן", בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.
- זועבי, ס. (2000). מאפיינים מבניים ואינטראקציוניים של רשתות התמיכה הבלתי פורמליות של זקנים ערבים בישראל שסובלים מפגיעה. חיבור לשם קבלת "דוקטור לפילוסופיה", האוניברסיטה העברית, ירושלים.
- כצמן, ב. וליטוויץ, ה. (2002). הגנה על זקנים ומניעת אלימות נגדם בהוצאה. מינהל מחקר ותכנון, האגף לפיתוח שירותים, המוסד לביטוח לאומי, ירושלים.
- לבנשטיין, א. ורון, פ. (1995). ד"ת מסכם מחקר גישוש שלב א': "פגיעה בזקנים על ידי בני משפחה המטפלים בהם". המרכז לחקר ולימוד הזיקנה, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.
- לבנשטיין, א. ורון, פ. (1999). דוח מסכם מחקר גישוש: "פגיעה בזקנים על ידי בני משפחה המטפלים בהם, שלב ב'". המרכז לחקר ולימוד הזיקנה, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.
- לבנשטיין, א. ורון, פ. (2000). פגיעה בזקנים על ידי בני משפחה מטפלים שכיתות התופעה בארץ, טיפולוגיה של הקרבן ושל בן המשפחה המתעלל ואטיולוגיה של התעללות. חברה ורווחה, כ' (2), 175 – 192.
- סלפטר, ר. (2003). תקציר חוקי הגנה על גוף ורכוש בהתייחס לאוכלוסיית גיל הזהב. עיריית תל אביב יפו.
- סלפטר, ר. (2002). פרצות בחוקי הגנה על זקנים. דורות, 60.
- סלפטר, ר. (2004). פוגע ונפגע לקוי דמנציה – בראי המשפט. דורות, 76.
- שטסמן, י. (2001). חוק ביטוח סיעוד לאחר שתיים עשרה שנה-בעיות ופתרונות. ביטחון סוציאלי, (60), 8–30.

- Administration on Aging (1998). *The national elder abuse incidence study: Final report*. www.aoa.gov/abuse/report/default.html
- Anetzberger, G.J. (2000). Primary cause of elder abuse? *Generation*, 24(2), 46-51.
- Anetzberger, G.J. (2001). Elder abuse identification and referral: The importance of screening tools and referral protocols. *Journal of Elder Abuse and neglect*, 13(2), 3-21.
- Bergeron, L.R. (2001). An elder abuse case study: Caregiver stress or domestic Violence? You decide. *Journal of Gerontological Social Work*, 34(4), 47-63.
- Blakely, B.E., & Dolon, R. (1991). The relative contributions of occupation groups in the discovery and treatment of elder abuse and neglect. *Journal of Gerontological Social Work*, 17(1/2), 183-199.
- Bookin, D., & Dunkle, R. E. (1985). Elder abuse : Issues for the practitioner. *Social Casework- The Journal of Contemporary Social Work*, 61(1), 3-12.
- Brownell, P., Berman, J., & Salamone, A. (1999). Mental health and criminal justice issues among perpetrators of elder abuse. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 11(4), 81-94.
- Childs, H.W., Hayslip, B., Radika, L.M., & Reinberg, J.A. (2000). Young and middle-aged adults' perceptions of elder abuse. *The Gerontological Society of America*, 40(1), 75-85.
- Coffey, C.E. & Cummings, J.L. (2000). *Textbook of Geriatric Neuropsychiatry*. 5nd. Edition. The American Psychiatry Press.
- Comijs, H.C., Smit, J.H., Pot, A.M., Bouter, L.M., & Jonker, C. (1998).Risk indicators of elder mistreatment in the community. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 9(4), 67-76.
- Cupitt, M. (1997). Identifying and addressing the issues of elder abuse: A rural perspective. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 8(4), 21-30.
- Decalmer, P., & Glending, F. (Eds.) (1993) (1997). *The mistreatment of elderly people*. London: Sage
- Douglass, R.L. (1983). Domestic neglect and abuse of the elderly: Implications for research and service. *Family Relations*, 32, 395-402.

- Dunlop, B. D., Rothman, M.B., Condon, K.M., Herbert, K.S., & Martinez, I. L. (2000). Elder abuse : Risk factors and use of case data to improve policy and practice. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 12 (3/4), 95-122.
- Godkin, M.A., Wolf, R.S., & Pillemer, K.A. (1989). A case-comparison analysis of elder abuse and neglect. *International Journal of Aging and Human Development*, 28(3), 207-225.
- Hudson, M.F. (1989). Analyses of the concept of elder mistreatment : Abuse and neglect. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 1(1), 5-25.
- Kapp, M.B. (1995). Elder mistreatment: Legal interventions and policy uncertainties. *Behavioral Sciences and the Law*, 13, 365-380.
- Kivela, S.L., Kongas-Sviaro, P., Kesti, E., Pahkala, K., & Ijas, M.L.(1992). Abuse in old age — Epidemiological data from Finland. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 4(3), 1-18.
- Kosberg, J.I. (1988). Preventing elder abuse : Identification of high risk factors prior to placement decisions. *The Gerontologist*, 28, 1, 43-50.
- Kosberg, J.I. (1990). Assistance to victims of crime and abuse. In A. Monk (Ed.), *Handbook of gerontological services*. 2nd (pp. 450-473). New York: Colombia University Press.
- Kosberg, J.I., & Garcia, J.L. (1995). Common and unique themes on elder abuse from a world wide perspective. In J.I. Kosberg & J.L. Garcia (Eds.), *Elder abuse -International and cross-cultural perspectives* (pp. 183-197). The Haworth Press.
- Levine, R.A. (1993). *How Urban Social Workers define and respond to elder abuse*. Submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Social Welfare, Yeshiva University, New York.
- Lithwick, M., Beaulieu, M., Gravel, S., & Straka, S. M. (1999). The mistreatment of older adults: Perpetrator — Victim relationships and interventions. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 11(4), 95-112.
- Macolini, R. M. (1995). Elder abuse policy : Consideration in research and legislation. *Behavioral Sciences and the Law*, 13, 349-363.
- Malley-Morrison, K., You, H.S., & Mills, R.B. (2000). Young adult attachment styles and perceptions of elder abuse: A cross-cultural study. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 15, 163-184.

- Manthorpe, J. (1997). Elder abuse and key areas in Social Work. In P. Decalmer & F. Glending (Eds.), *The mistreatment of elderly people* (pp. 88-101). London: Sage.
- Mentes, J.C. & Ferrario, J. (1989). Calming aggressive reactions, a preventive program. *Journal of Gerontological Nursing*, 15 (2), 22-27
- Moon, A., & Benton, D. (2000). Tolerance of elder abuse and attitudes toward third- party intervention among African American, Korean American and White elderly. *Journal of Multicultural Social Work*, 8(3/4), 283-303.
- Moon, A., Tomita, S.K., & Jung-Kamei, S. (2001). Elder mistreatment among four Asian American groups: An exploratory study on tolerance, victim blaming and attitudes toward third-party intervention. *Journal of Gerontological Social Work*, 36(1/2), 153-169.
- Nahmiash, D., & Reis, M. (2000). Most successful intervention strategies for abused older adults. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 12(3/4), 53-70.
- Neale, A.V., Ilwalek, M.A., Goodrich, C.S., & Quinn, K.M. (1996). The Illinois Elder Abuse System : Program and administrative findings. *The Gerontologist*, 36 (4), 502-511.
- Nerenberg, L. (2000). Developing a service response to elder abuse. *Generations*, 24(2), 86-92.
- Otto, J.M. (2000). The role of adult protective services in addressing abuse. *Generations*, 42(2), 33-38.
- Paveza, G.J., Cohen, D., Eisdorfer, C., Freels, S. Selma, T., Ashford, W., & Levy, P. (1992). Severe Family violence and Alzheimer's Disease: Prevalence and Risk Factors. *The Gerontologist*. 32 (4), 493-497.
- Payne, B.K., Berg, B.L., & Flanagan James, I.D. (2001). Attitudes about sanctioning elder abuse offenders among police chiefs, nursing home employees and students. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 45(3), 363-382.
- Penhale, B. (1999). Bruises on the soul: Older women, domestic violence and elder abuse. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 11(1), 1-22.
- Pillemer, K., & Finkelhor, D. (1988). The prevalence of elder abuse: A random sample survey. *The Gerontologist*, 28 (1), 51-57.

- Podnieks, E.(1992). National survey on abuse of elderly in Canada. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 4(1/2), 5-58.
- Preston-Shoot, M., & 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.
- Reis, M. & Nahmiash, D. (1995). *When seniors are abused- A guide to intervention*. Ontario: Captus Press.
- Sadler, P.M., & Kurrie, S.E. (1993). Australian service providers' responses to elder abuse. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 5(1), 57-75.
- Sengstock, M. C., Marilyn, R.M. Hwalek, M. (1990). Identification of elder abuse in institutional settings: Required changes in existing protocols. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 2 (1/2), 31-49
- 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), 35-57.
- Vladescu, D., Eveleigh, K., Ploeg, J., & Patterson, C. (1999). An evaluation of a client — centered case management program for elder abuse. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 11(4), 5-22.
- Weiner, A. (1991). A Community -Based Education Model for identification and prevention of elder abuse. *Journal of Gerontological Social Work*, 16 (3/4), 107-118.
- Werner, P., Heinik, J., Mandel, A., Raïker, B.& Bleich, A. (1999). Examining the reliability of the Hebrew version of the Mini Mental State Examination. *Aging, Clinical and Experimental Research*, 11, 329-334.
- Who. (2002). *Missing Voices, Views of Older Persons on Elder Abuse*. Geneva: World Health Organization.
- Wilson, G. (1994). Abuse of elderly men and women among clients of a community psychogeriatric service. *The British Journal of Social Work*, 24 (6), 681-700.
- Wolf, R.S., & Li, D.(1999). Factors affecting the rate of elder abuse reporting to a state Protective Services program. *The Gerontologist*, 39(2), 222-228.

- Wolf, R., & Pillemer, K. (1984). Working with the abused elders : *Assessment, advocacy and intervention*. Massachussets, Center Research inc., University of Massachusetts Medical Center.
- Wolf, R.S., & Pillemer, K. (2000). Elder abuse and case outcome. *The Journal of Applied Gerontology*, 19(2), 203-220.
- WHO. (2002). *Missing Voices, Views of Older Persons on Elder Abuse*. Geneva: World Health Organization.
- Yesavage, J.A. & Rose, T.L. (1983). Development of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatry Research*, 17, 37-49.

חוקים ותקנות

- חוק ההגנה על חוסים, תשכ"ו-1966.
- חוק החוזים (חלק כללי), תשל"ג-1983.
- חוק הירושה, התשכ"ה-1965.
- חוק המתנה, תשכ"ח-1968.
- חוק זכויות נפגעי עבירה, התשס"א-2001.
- חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, תשכ"ב-1962.
- חוק למניעת אלימות במשפחה, התשנ"א-1991.
- חוק מניעת הטרדה מאיימת, התשס"א-2001.
- חוק עשיית עושר ולא במשפט, תשל"ט-1979.
- חוק הפיקוח על מעונות, התשכ"ה-1965.
- חוק העונשין, התשל"ז-1977.
- תיקון מס. 26 לחוק העונשין התש"ן-1989.
- חוק שירותי הסעד, תשי"ח-1958.

פסקי דין

- ע"פ 4596/98 פלונית נ. מ"י, פ"ד נד (1) 145.
- ע"פ 1752/2000 מ"י נ. נקאש, פד"י נד (2) 72.



נתוני הסקר הארצי להתעללות ולהזנחה של זקנים בישראל מעידים כי 18 אחוזים מכלל הזקנים נחשפו לסוג אחד או יותר של התעללות. המשמעות היא כי בממוצע כל זקן חמישי במדינת ישראל הוא קורבן להתעללות.

היקפה הרחב של הבעיה מטיל על אנשי המקצוע את האחריות לזיהוי, אבחון, טיפול ומניעת התעללות. הספר "התעללות בזקנים: התערבות ומניעה" שנכתב ביוזמה ובשיתוף מטה תחום זיקנה במינהל השירותים החברתיים של עיריית תל-אביב-יפו ואשל, האגודה לתכנון ולפיתוח שירותים למען הזקן בישראל, סוקר את הידע העיוני והמעשי הקיימים ומבטא את המאמץ לנבש כללים והנחיות מקצועיות המתייחסות לרצף הטיפול בבעיה. ספר זה נועד לשמש את אנשי המקצוע המטפלים בזקנים ולהעמיד לרשותם ידע וכלים טיפוליים להתמודדות עם הבעיה.

הספר מהווה כלי לא רק לזיהוי התופעה, אלא גם לפעול למניעתה ולעשות לצמצום ממדיה.

ראויה לציון היוזמה של עיריית ת"א יפו מינהל השירותים החברתיים תחום זיקנה להקמת תוכנית התערבות ייחודית ראשונה מסוגה של צוות רב מקצועי נייד אשר פיתח עולם ידע ותוכניות הדרכה יעוץ וטיפול לנושא. צוות זה יחודיותו גם בהיותו נייד, נגיש וזמין.

