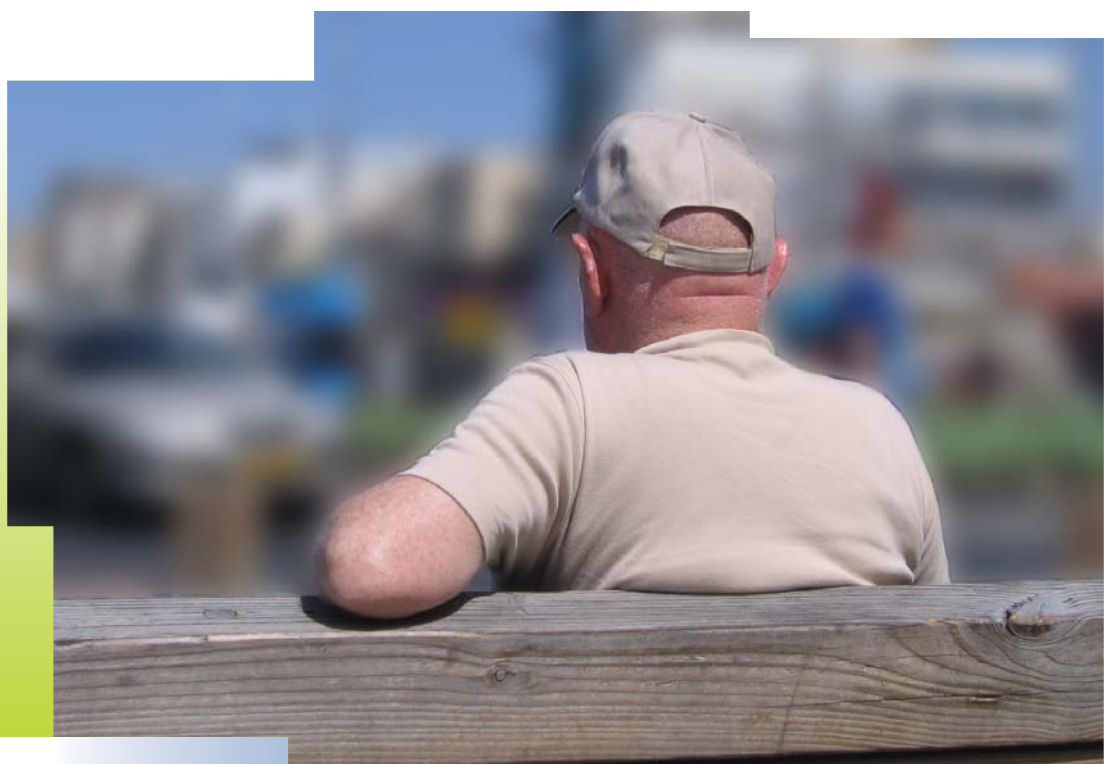


**מניעת התעללות  
בזקנים והזנחתם  
מדריך לאנשי מקצוע  
במערכת הבריאות**

דינה אלגרובלי





# מניעת התעללות בזקנים והזנחתם מדריך לאנשי מקצוע במערכת הבריאות

דינה אלגרבלו

**Prevention of Elder Abuse  
and Neglect Health Care  
A Guide for Professionals**  
Dina Algrabli, Sara Alon PhD.

כתיבה ועריכה: דינה אלגרבל  
ייעוץ: ד"ר שרה אלון

הוועדה להוצאה לאור, אשל:  
פרופ' חוה גולנדר, יו"ר  
שמואל באר  
ד"ר טובה בנד - וינטרשטיין  
פרופ' יצחק בריק  
חיה דימנט  
פאני יוז  
בן-ציון כרם  
שרית רבינוביץ  
פרופ' ארנולד רוזין  
ורה שלום  
מרים שמלצר  
טוביה מנדלסון - מרכז הוועדה

עריכה: עינת איינשטיין  
עיצוב והפקה: סטודיו אלף  
מזכירות ותיאום הפקה: סימונה דוד  
מנהל ההוצאה לאור: טוביה מנדלסון

הודפס בירושלים, תשע"א-2011

© כל הזכויות שמורות ללשכת הבריאות המחוזית, ירושלים  
ולאשל, האגודה לתכנון ולפיתוח שירותים למען הזקן בישראל

**דינה אלגרבל** שימשה כעובדת סוציאלית מחוזית בתחום הטיפול באלימות במשפחה ומניעתה וכן כרכזת הוועדה המחוזית למניעת אלימות במשפחה, לשכת הבריאות המחוזית ירושלים, מ-1997 עד 2009.

חברי הוועדה המחוזית למניעת אלימות במשפחה:

<b>ד"ר זאב צנטנר</b>	יושב ראש הוועדה, רופא אחראי אם וילד
<b>ד"ר נאפז נובאני</b>	סגן רופאת המחוז לענייני מזרח העיר
<b>נעמי אידלשטין</b>	אחות מפקחת מחוזית
<b>עו"ד חגית זוננפלד-אלרואי</b>	יועצת משפטית
<b>גי'נה ורבוב-לייב</b>	מקדמת בריאות מחוזית

יועצת אקדמית: **ד"ר שרה אלון**, מנהלת תכניות למניעת התעללות בזקנים ו/או הזנחתם, אשל האגודה לתכנון ולפיתוח שירותים למען הזקן בישראל ג'וינט ישראל.

**תודה לעמיתים אשר קראו, הגיבו והעירו, ובכך תרמו לגיבושה הסופי של החוברת:**

<b>דבורה איציק</b>	עובדת סוציאלית, מנהלת המחלקה לטיפול באלימות במשפחה ותקיפה מינית, השירות הארצי לעבודה סוציאלית, משרד הבריאות.
<b>מלכה פרגר</b>	עובדת סוציאלית, מנהלת המחלקה לעבודה סוציאלית בגריאטריה, השירות הארצי לעבודה סוציאלית, משרד הבריאות.
<b>זוהר לביא-סהר</b>	עובדת סוציאלית, רכזת הדרכה והערכה, המחלקה לטיפול באלימות במשפחה ותקיפה מינית, השירות הארצי לעבודה סוציאלית, משרד הבריאות.
<b>ברברה לנג</b>	עובדת סוציאלית, רכזת תחום מניעת התעללות בזקנים, המחלקה לטיפול באלימות במשפחה ותקיפה מינית, השירות הארצי לעבודה סוציאלית, משרד הבריאות.

**תודה לעובדים הסוציאליים, לאחיות ולמנהלים בבתי החולים הגריאטריים, לעובדות הסוציאליות ולאחיות בבתי חולים כלליים במחוז ירושלים.**



## תוכן העניינים

6	דברי פתיחה
7	פתח דבר
9	הקדמה
11	התעללות בזקנים והזנחתם
13	התעללות והזמנה במסגרות מוסדיות לטיפול ממושך
15	דרכי התמודדות
35	השירותים המטפלים באלימות במשפחה, בהתעללות בזקנים ובהזנחתם
36	מקורות
38	נספח 1 רשימת סרטים
41	נספח 2 רשימת דוגמאות מומלצות

## דברי פתיחה

חוברת ההדרכה "מניעת התעללות בזקנים והזנחתם" מהווה סיכום פעילות ארוכת טווח של לשכת הבריאות המחוזית ירושלים ושל משרד הבריאות. לפעילות זו היו שותפים רבים במערכת הבריאות בקהילה ובמסגרות האשפוז, ושותפים לה ארגונים נוספים העוסקים ברווחתם של הזקנים ובאיכות חייהם.

תפיסת העולם המנחה את הפעילות בנושא היא הגדרת הבריאות כמצב כוללני של רווחה פיזית, נפשית וחברתית לאורך כל שלבי החיים.

על הכנת החוברת ועל התכנית המחוזית טרחה ועמלה רבות העובדת הסוציאלית דינה אלגרבל, ועל כך תבוא עליה הברכה. סייעו בידה חברי הוועדה המחוזית למניעת אלימות. תקוותי היא כי תרומתה של חוברת ההדרכה החשובה הזאת תבוא לידי ביטוי בקשת רחבה של תחומי הטיפול הבריאותי והחברתי, ובעיקר במיקוד ההתייחסות לקבוצת האוכלוסייה החשובה של הזקנים.

יישר כוח לכל העוסקים בפעילות חשובה וחיונית זו!

**ד"ר חן שטיין-זמיר, רופאת המחוז**  
לשכת הבריאות המחוזית ירושלים



## פתח דבר

מניעת התעללות והזנחה של זקנים עמדה על סדר יומם של אנשי מקצוע המטפלים בזקנים במשך שנים, אך היקף התופעה לא היה ידוע וההתייחסות אליה הייתה מצומצמת. העיסוק בבעיה החל כבר בשנות התשעים בעקבות החקיקה של חוק העונשין, פגיעה בחסרי ישע ב-1989, החוק למניעת אלימות במשפחה מ-1991 וחוק יסוד כבוד האדם וחירותו משנת 1992.

נקודת המפנה הגדולה נוצרה עם הקמת הוועדה הבין-משרדית לבחינת הצרכים בתחום בשנים 2001-2002 שמסקנותיה היוו בסיס לתכנית עבודה במישור הלאומי, בכלל זה ביצוע סקר ארצי על מימדי התופעה. במהלך 2005 פורסמו ממצאי הסקר הארצי על התעללות והזנחה של זקנים בישראל שנערך על ידי אוניברסיטת חיפה, אשל והמוסד לביטוח לאומי וגילו כי 18.4% מכלל הזקנים דיווח כי נחשפו לסוג אחד או יותר של התעללות בשנה שקדמה לביצוע הסקר.

בשנת 2003 פרסם משרד הבריאות נהלים המסדירים טיפול אנשי המקצוע בנפגעי אלימות, התעללות והזנחה. הנהלים מטילים חובה על הנהלת הארגונים בתחום הבריאות להקים ועדה קבועה אשר תפעל להגברת האיתור, הזיהוי והדיווח על התעללות והזנחה. ממצאי הסקר והנהלים שפורסמו, העלו את הנושא לסדר היום המקצועי והטילו על אנשי המקצוע אחריות לפתח וליצור כלים להתמודד עם מימדי התופעה וגילוייה. אנשי מקצוע באשל ומשרד הבריאות פיתחו תכניות להכשרה המיועדות לחברי הוועדה (מתחום העבודה הסוציאלית, הסיעוד הרפואה) אשר נועדו לסייע ברכישת ידע ומיומנויות להטמעת הנהלים.

החוברת "נוהל לאיתור זיהוי ודיווח על התעללות בזקנים במערכת הבריאות" שנכתבה על ידי דינה אלגרבל, נותנת בידי אנשי המקצוע כלים להטמעת הנוהל לאיתור גילויי התעללות והזנחה של זקנים. למידע הזה חשיבות מרובה בהתחשב בכך שלמרות היקפה המדאיג של הבעיה, עדיין קיימים קשיים בחשיפתה. זוהי חוברת נוספת בסדרה של פרסומים שהופקו על ידי אשל והעוסקים בנושא מהיבטים שונים, והיא מבטאת את המאמץ הגדול של משרד הבריאות, אשל ושותפים נוספים במשרדי הממשלה, ברשויות המקומיות וארגונים אחרים - להתמודד באומץ ובמקצועיות עם תופעה שחובה עלינו לצמצם ככל הניתן את היקפה ומימדיה.

**פרופ' יצחק בריק**  
מנכ"ל אשל



## הקדמה

**"כל זקן חמישי בישראל המתגורר בקהילה הוא קרבן להתעללות"** - זוהי המשמעות של נתוני הסקר הארצי בנושא התעללות בזקנים בישראל והזנחתם (איזיקוביץ, לבנשטיין ווינטרשטיין, 2005). תופעת ההתעללות וההזנחה היא תופעה חברתית שאי אפשר להתעלם ממנה או להדחיק אותה. התעללות ו/או הזנחה פוגעות בבריאותו הפיזית והנפשית של הזקן הקרבן, ואף מסכנות את חייו. מסך עבה של שתיקה מקשה על איתור הזקנים נפגעי ההתעללות ו/או ההזנחה. רק אחוז מזערי מהזקנים מזהים כקרבנות, מוכרים ברשויות עקב מצבם וזוכים לסיוע מקצועי ולהגנה. בדומה לשאר צורות האלימות במשפחה, גם ההתעללות ו/או ההזנחה מתרחשות מאחורי דלתיים סגורות. הפוגע הוא על פי רוב בן משפחה או מטפל עיקרי. בשונה מנשים ומילדים הסובלים מאלימות, זקנים חשופים פחות לעין הציבור. לכן עובדי מערכת הבריאות ממלאים תפקיד חשוב ומרכזי באיתור נפגעי התעללות ו/או הזנחה. הם פוגשים את כל אזרחי המדינה ותושביה בהזדמנויות שונות במהלך החיים, ועל כן יש להם האפשרות לראות, לשאול ולזהות נפגעים מקרב המטופלים בעוד מועד, לספק להם טיפול רפואי וטיפול פסיכו-סוציאלי ראשוני ולהבטיח את רצף הטיפול.

**שלב האיתור והזיהוי הוא שלב קריטי. הוא מהווה צעד ראשון בטיפול בבעיית ההתעללות וההזנחה. ללא האיתור והזיהוי לא תיתכן התערבות, ובלעדיה לא תיפסק הפגיעה!**

לשכת הבריאות המחוזית ירושלים הייתה חלוצה בטיפול בנושא, והיא מפעילה מאז שנת 1997 את הוועדה המחוזית לטיפול באלימות במשפחה ולמניעתה (להלן "הוועדה המחוזית") הוועדה המחוזית הפעילה תכניות מניעה רבות ומגוונות שמטרתן הגברת האיתור של מקרי אלימות במשפחה על כל צורתיה - אלימות נגד ילדים, נגד נשים ונגד זקנים - זיהוי ומניעתה. בחוברת זו מרכזים הידע והניסיון אשר הצטברו במהלך השנים בהפעלת תכניות במסגרות הבריאות במחוז בנושא טיפול בהתעללות ו/או בהזנחה של זקנים ומניעתן. המדריך נכתב בעקבות פניות של צוותי בריאות שונים בבקשה לקבל חומר מקצועי, סיוע והדרכה בגיבוש תכניות הכשרה במטרה לאתר ולזהות מקרי התעללות בזקנים ולפעול למניעת התופעה. **מטרת המדריך:** הטמעה במערכת הבריאות של נושא מניעת התעללות בזקנים ו/או הזנחתם והצגת דרכי הפעלת הוועדה התוך-ארגונית.

**אוכלוסיית היעד:** החוברת מיועדת לכל צוותי שירותי הבריאות המטפלים בזקנים, המעוניינים להדריך ולהכשיר את עובדי הארגון כיצד להתמודד עם הנושא. כמו כן מיועדת החוברת לחברי הוועדה למניעת התעללות בזקנים ולטיפול בהם, לשירותי האשפוז, לשירותי הבריאות בקהילה ולמסגרות לטיפול ממושך.

**מבנה המדריך:** החוברת ערוכה על פי שלבים תהליכיים. תחילה תוצגנה הגדרות של המושגים "התעללות" ו"הזנחה", ויפורטו סוגיהן, היקפן ומאפייניהן, בקהילה ובמוסדות לטיפול ממושך. בהמשך יוצגו דרכי התמודדות, דרכי הפעלת ועדה קבועה העוסקת בנושא במערכת הבריאות, המלצות לתכניות הכשרה לצוותים, דרכים לאתר ולזהות זקנים החשופים להתעללות ו/או להזנחה והטיפול הראשוני בהם.

בשל השוני בין שירותי הבריאות השונים הוקדש תת-פרק נפרד לכל אחת ממסגרות שירותי הבריאות, כגון: מסגרות לאשפוז ממושך (בתי אבות) בתי החולים וקופות החולים. בנוסף, מצורפים נספחים אשר יכולים לשמש כלי עזר בתהליך ההכשרה ולסייע בהטמעת הנושא בקרב צוות העובדים בארגון.

החוברת מציגה דרכי פעולה מעשיות בכל נקודת זמן בתהליך. תוכן העניינים מאפשר לכל קורא בחירה של הפרק הרלוונטי לו.

**"תפארת בחורים כוחם, והדר זקנים שיבה" - הנערים ראויים לפאר בזכות כוחם. הזקנים ראויים להדר ולכבוד בזכות "שיבתם", דהיינו חכמתם הרבה שרכשו עם השנים.** (משלי כ, כט - פירוש, "דעת המקרא")



## 1. התעללות בזקנים והזנחתם

### א. הגדרות וסימנים

**התעללות:** התעללות בזקן מוגדרת כ"פעולה חד-פעמית או התנהגות המתרחשת באופן תדיר, הפוגעת באחד או יותר מהמישורים: פיזי, מיני, נפשי, רגשי וכלכלי, ובדרך כלל נגרמת על ידי אדם (או אנשים) מסביבתו הקרובה של הזקן" (אלון, 2006 א).

התנהגות מתעללת באה לידי ביטוי במישורים האלו:

**התעללות פיזית** - גרימת כאב או פגיעה פיזית המתבטאת בחבלות, דחיפות, סטירות, דקירות, כוויות, קשירה פיזית וקשירה כימית - מינון יתר של תרופות הרגעה.

**פגיעה מינית** - שימוש בכוח במגע מיני מכל סוג המתבצע ללא הסכמה (כולל כנגד זקנים שאינם מסוגלים להביע את דעתם).

**התעללות נפשית-פסיכולוגית** - גרימת סבל נפשי על ידי התייחסות אל הזקן כאל ילד, הדבקת כינויים ותוויות, עלבונות, השפלה, איום באלימות, צעקות, ענישה.

**ניצול כלכלי** - ניצול ושימוש לא חוקי או לא הולם בכספו של הזקן וברכושו.

**הפרת זכויות** - מתבטאת בבידוד הזקן, הרחקתו מקשרים משפחתיים וחברתיים, הגבלת תנועתו וניסיון לכפות עליו צורת מגורים שאינו רוצה בה.

**הזנחה:** הזנחה מוגדרת כחסך בצרכים בסיסיים או בשירותים חיוניים לבריאות הזקן (מזון, תרופות, טיפול רפואי, סיוע בתפקוד), בידוד ונטישת הזקן על ידי בן משפחה או מטפל בשכר. התוצאה היא הפרת זכויות, שינוי באורח חיי הזקן, סבל, נזק, עלייה ברמת הסיכון ופגיעה בשלומו של הזקן ובביטחונו (אלון, 2006 א).

### סימנים מחשידיים:

יש סימנים אשר יכולים לאותת על אפשרות של התעללות ו/או הזנחה. מדובר בסימנים חיצוניים, גופניים, התנהגותיים, ובמצב הרגשי של הזקן. הסימנים עשויים לעלות מבדיקה גופנית או רפואית, וכן מדיווח של הזקן עצמו דרך שיחה עמו. יש להביא בחשבון את העובדה כי הסימנים יכולים להופיע בשל סיבות שונות, כגון מחלות כרוניות שמהן סובל הזקן או סירוב שלו לשתף פעולה עם מטפלו. לדוגמה - ייתכן מצב שזקן לבוש בצורה מרושלת, מלוכלך או לא מאוזן מבחינת תרופתית, וזאת בשל סירובו לשתף פעולה למרות מסירות המטפל. **הופעה חיצונית של הזקן:** לבוש מרושל, בגדים מלוכלכים ומדיפים ריח רע, ביגוד שאינו מתאים לעונה; רזה או סובל ממשקל יתר קיצוני, סובל מהתייבשות; מחסור בעזרים רפואיים שלהם הזקן זקוק, כמו מכשירי שמיעה, משקפיים, עזרי הליכה וכדומה.

**סימנים גופניים:** כאשר מדובר בהתעללות פיזית, נראה בדרך כלל סימן (שטף דם) באזור העכוז והגב, באיברי המין ובחלק הפנימי של הירכיים, סימני צביטה, "פנסים בעיניים", סימני נשיכה על הישבן, בפנים ועל השפתיים, סימנים שההסבר להם אינו סביר. כמו כן יימצאו סימנים ישנים בצבעים שונים.

**סימנים התנהגותיים:** פניות רבות וחוזרות לחדרי מיון, לרופא המרפאה, עיכוב לא מוסבר בפנייה לקבלת טיפול, היסטוריה של אשפוזים חוזרים כתוצאה מנפילות ומחבלות לא מוסברות, היסטוריה של תאונות לא מוסברות.

דיבור הססני, עונה ב"כן" ו"לא", מבטים "מתרוצצים", הימנעות מהפניית מבט ישיר אל המלווה/ המטפל (יש נטייה להגן על המטפל החשוד בהתעללות).

**מצב רגשי:** ירידה תלולה במצבו הנפשי/הרגשי ביחס למצבו בביקורים קודמים. הזקן מכונס בתוך עצמו, מפוחד או מאיים, מתוח, עצוב או מדוכא. אצל חלק מהאנשים יופיעו ביטויי תקפנות.

### סימנים התנהגותיים אצל החשוד בהתעללות:

- אינו מאפשר לזקן לשהות ביחידות עם אנשי מקצוע.
- משיב בצורה מתחמקת.
- מבטא סתירות בדיווחים הניתנים על ידו.
- מגיב בהאשמות ובביקורת כלפי הזקן.
- מתעלם או עסוק יתר על המידה בפגיעה שנגרמה לזקן.

### ב. היקף התופעה:

שיעור הזקנים החשופים להתעללות ו/או להזנחה ברחבי העולם אינו ידוע במדויק. כיום רווחת הסברה כי 4%-6% מהזקנים חשופים לטיפול לקוי ולהתעללות (WHO, 2002). בארץ התפרסמו בשנת 2005 ממצאי סקר מקיף לאומי ראשון שבדק התעללות בזקנים ו/או הזנחה של זקנים בקהילה בישראל (איזיקוביץ ועמיתיו, 2005). בסקר השתתפו 1,045 זקנים בקהילה שנדגמו באופן אקראי ומייצג. מן הממצאים עולה כי:

18.4% דיווחו על פגיעה אחת או יותר במהלך השנה אשר קדמה לסקר (אלימות פיזית או מינית, התעללות מילולית, הגבלת חופש או ניצול כלכלי). 2% דיווחו על התעללות פיזית ומינית. 8% דיווחו על התעללות מילולית. 2.7% דיווחו על הגבלת חופש ו-6.6% דיווחו על ניצול כלכלי. עוד עולה מהסקר כי 18.1% מהזקנים דיווחו על הזנחה שמשמעותה אי סיפוק צרכים בסיסיים (תזונה, היגיינה, שירותים רפואיים).

הממצאים מצביעים על שני סוגים בסיסיים של הפוגעים: על פי רוב, הפוגעים הם בני הזוג של הזקנים או צאצאים בוגרים של הזקנים. בקרב בני הזוג התוקפים נמצאו בשכיחות גבוהה בעיות בריאות כרוניות, נכות פיזית, דמנציה ובעיות נפשיות. בקרב צאצאי הזקנים הפוגעים בולטים מאפיינים כגון: מגורים משותפים, אבטלה, בעיות נפשיות, התמכרויות למיניהן וכן כאלה שבהליכי גירושין ופרדה.

### ג. גורמי סיכון המנבאים התעללות:

החוקרים מתקשים להצביע על תיאוריה אחת שתסביר את הגורמים להתרחשות ההתעללות. הגורמים שנמצאו כמנבאים את התרחשות התופעה הם: מאפייני הקרבן, מאפייני הפוגע וגורמים סביבתיים.

#### מאפייני הקרבן:

נשים וגם גברים עלולים ליפול קרבן למעשי התעללות ו/או הזנחה, אולם הדבר מתרחש בתדירות גבוהה יותר בקרב נשים. הקרבנות בדרך כלל בנות 75 ומעלה, הן סובלות ממוגבלות פיזית ו/או מנטאלית, ובשל כך גוברת תלותן בפוגע.

מגורים משותפים עם הפוגע נמצאו כמנבא חזק להתרחשות של התעללות. בידוד חברתי ורשת תמיכה מצומצמת מאפיינים את קרבנות ההתעללות ו/או ההזנחה (זועבי, 1994, 2000; לבנשטיין ורון, 1995, 2000; Wolf, Godkin & Pillemer, 1986).

#### מאפייני הפוגע:

הפוגעים הם על פי רוב בני משפחה, מטפלים עיקריים (צאצאים בוגרים או בני זוג). לעתים הם סובלים מנכות נפשית או גופנית, תלויים בזקן מבחינה כלכלית או מבחינת מקום מגורים, בעלי רשת תמיכה מצומצמת ושרויים בבידוד חברתי.

בעיות כלכליות, חוסר תעסוקה, משברי חיים וקושי להתמודד עם נטל הטיפול בהורה הזקן (Pillemer & Finkelhor, 1988; Wolf, Godkin & Pillemer, 1986; Wolf & Pillemer, 1989)

**גורמים סביבתיים:** סביבה שאינה מותאמת לסיפוק צרכיו הפיזיים והרגשיים של הזקן וצורכי הביטחון שלו.

## 2. התעללות והזנחה במסגרות מוסדיות לטיפול ממושך (בתי האבות):

### א. הגדרה

התעללות בזקנים ו/או הזנחת זקנים במוסדות משמעה טיפול לקוי, אי מילוי של צרכים בסיסיים, גרימת טראומה פיזית ו/או פגיעה נפשית, ניצול כלכלי והפרת זכויות.

### סוגי התעללות והזנחה:

למרות העובדה כי במסגרת המוסדית סוגי הפגיעה הם אותם סוגים שפורטו בתחילת פרק זה, יש להדגיש מאפיינים ייחודיים למסגרת המוסדית:

**פגיעה פיזית** - קשירה כימית, כלומר - מינון יתר של תרופות הרגעה. קשירה פיזית, דחיפות, צביטות, מכות, אחיזה חזקה, זריקת חפצים וכדומה.

**פגיעה נפשית** - עלבונות, השפלה, כינוי גנאי, צעקות, אימים, סנקציות, בידוד, התייחסות לזקן כאל ילד.

**הזנחה** - אוכל לא מספיק ולא מזין, לבוש לא מתאים, היעדר אביזרי עזר (שיניים תותבות, משקפיים ומכשירי שמיעה), חסך במתן גירויים.

**ניצול כלכלי** - גנבה, שימוש לא חוקי בכספי הזקן (ללא רשותו או הסכמתו של הזקן)

**הפרת זכויות** - אי מתן אפשרות לזקן לקבל החלטות עבור עצמו ו/או לטפל בענייניו, הפרת פרטיות, אי מתן מידע בדבר זכויותיו, אי שיתוף הזקן בפעילויות במסגרת המוסדית.

### סימנים מחשידים:

ההתעללות בזקנים והזנחתם במסגרות לטיפול ממושך קשות יותר לחשיפה. עם זאת, יש סימנים מחשידים היכולים להעיד על התעללות בזקן ו/או על הזנחה של הזקן. סימנים אלו מהווים את הרכיב הראשון בתהליך האיתור והזיהוי.

סימנים מחשידים יכולים להתקבל מהזקן הנפגע בעצמו. החשד עשוי להתעורר אצל אחד מאנשי הצוות המטפלים בזקן או אצל בן משפחה. הוא עשוי לזהות את ההתעללות ו/או את ההזנחה דרך תצפית על התנהגות הזקן בעת שהותו בחדר האוכל, בחדר הפעילות וכדומה. כחלק מהטמעת האיתור והזיהוי יש להנחות את כל צוות העובדים לגלות ערנות לשינויים פתאומיים בקרב הזקנים הדרים במוסד ולדווח על הופעתם לאחות האחראית על המחלקה.

### סימנים חיצוניים:

**ירידה** דרסטית ותלולה **במצבו** הנפשי של הזקן (ביחס למצבו בימים הקודמים), מכונס בתוך עצמו, מפוחד או מאוים, מתוח, עצוב או מדוכא. סימנים לאי נוחות או פחד בעיקר בנוכחות איש צוות מסוים.

**מצבים חדשים ולא מוסברים:** קשיי שינה, או לחילופין שינה מוגברת, חוסר עניין של הזקן בעצמו, היעדר הבעה בפנים, אדישות, אבדן עניין בנעשה מסביב, חוסר תיאבון, סירוב לאכול, הפסקת השתתפות בפעילות תרבותית שבה נטל חלק בעבר, דיבור הססני ונמנע.

**סימנים גופניים:** היעדר הגיינה, פצעים, ריח שתן, פריחות, שריטות, שטפי דם, סימנים אדומים/כחולים, נפילות לא מוסברות, סימני קשירה, "פנסים בעיניים", סימנים באיברי המין, דימום. כאשר סימנים מסוג זה מופיעים בפתאומיות, נדלקת "נורה אדומה" וחובה לערוך בירור. יש לציין שלעתים ייראו סימנים או סימפטומים אשר יכולים לנבוע מבעיות רפואיות והדומים לאלו המופיעים כשמתרחשת התעללות, לדוגמה - המטומות (שטפי דם).

מיקום הסימן החיצוני: כאשר מדובר בחשד להתעללות פיזית, נראה בדרך כלל סימנים הדומים לשטפי דם באזור העכוז, בגב, באיברי המין ובחלק הפנימי של הירכיים, סימנים שההסבר שניתן להיווצרותם אינו סביר.

**ב. גורמים לטיפול לקוי ולהתעללות במוסדות לטיפול ממושך (אלון, 2006 ב):**

**עמדות שליליות כלפי מוסדות וכלפי הזקנים הדרים בהם:**

לעתים נתפס המוסד כ"תחנה האחרונה". סידור מוסדי יכול להיתפס ככישלון של היכולת להמשיך לטפל בזקן ולהשאיר אותו בסביבתו הטבעית. התוצאה - יצירת עמדות שליליות.

**מאפייני המסגרת:**

למרבית המוסדות מאפיינים של "מוסד טוטלי". מרבית הדיירים הזקנים תלויים כמעט לחלוטין באנשי הצוות לסיפוק צורכיהם הבסיסיים. לצוות יש שליטה על כל תחומי חייהם. סביר להניח כי מאפיינים אלה עלולים לשמש קרקע פורייה לטיפול לקוי ולהתעללות בזקנים.

**מאפייני הצוות:**

מטלות הטיפול בזקנים, ההתמודדות עם מצבים טיפוליים מורכבים והכשרה לא מספקת של המטפלים מהווים קרקע פורייה לפגיעה. גם שכר נמוך ודימוי מקצועי נמוך של מטפלים יכולים להוות גורמי סיכון להתרחשות התופעה.

**מאפייני הדיירים:**

ריבוי דיירים אשר תלויים במטפלים, חוסר שיתוף פעולה, אי שקט, גילויי תוקפנות מצד הזקנים - כל אלו יוצרים לעתים מצבי עימות ויכולים לגרום לנקיטת אמצעים הרסניים מצד המטפלים.

**מאפיינים מצביים:**

שילוב מאפייני הצוות ומאפייני הזקנים יכול לשמש קרקע פורייה למצבים של התעללות.

חשוב להדגיש כי פגיעה בזקנים במסגרת המוסדית עלולה להתרחש על ידי אנשי הצוות, בני משפחתו של הזקן, דיירים כלפי דיירים ובני משפחה של הדיירים כלפי דיירים אחרים שאינם קרובי משפחה שלהם. הקושי באיתור הסימנים ובזיהויים מקבל משנה תוקף במסגרת המוסדית בשל תלותם של הזקנים במטפלים ובשל החשש מפני חשיפת הפגיעה. חלקם אף אינו מסוגל לדבר בשל מוגבלות פיזית או מנטאלית, או בשל היעדר ידע בנוגע לזכויותיו. לעתים חוששים בני המשפחה מנקמה ומהתעמרות נוספת בזקן. סיבות נוספות קשורות בחוסר מודעות לתופעה, בהיעדר נהלים בנושא התמודדות עם התנהגויות פוגעות ובקשר השתיקה בין ההנהלה לבין אנשי הצוות המטפל.



### 3. דרכי התמודדות

#### א. חוקים ונהלים

קיים מגוון של כלים להתמודדות עם בעיה קשה זו בתחומים הבריאותי, הסיעודי, החברתי והטיפול. בנוסף, יש אמצעים חוקיים שאפשר לנקוט. הסקירה הנוכחית לא תרחיב את הדיבור על כך, אך היא תתמקד בהיבטים חוקיים ובנוהלי משרד הבריאות הקשורים לנושא.

#### נקודות מרכזיות בחוקים המתמודדים עם התופעה:

קיימים כמה חוקים אשר עושים בהם שימוש בהתמודדות עם התופעה. חוקים אלה מחייבים מעורבות רבה של כלל אנשי המקצוע המטפלים בזקנים.

החוק המרכזי אשר בא להתמודד באופן ישיר עם הפגיעה בחסרי ישע הוא חוק העונשין: **תיקון 26 לחוק העונשין, פגיעה בחסרי ישע (1989)**: התיקון לחוק מתייחס לפגיעה בחסרי ישע מיהו חסר ישע - "מי שמחמת גילו, מחלתו או מוגבלותו הגופנית או הנפשית, ליקויו השכלי או מכל סיבה אחרת אינו יכול לדאוג לצורכי מחייתו, לבריאותו או לשלומו" (368א). חשיבות החוק נובעת מהגדרתו המפורשת את המאפיינים השונים של התעללות ומקביעתם כעברה פלילית. החוק קובע את סוגי העברות ומונה ביניהן סיכון חיים ובריאות, גרימת חבלה, עברת מין, התעללות, תקיפה, הזנחה ונטישה. החוק גם מדגיש כי התעללות היא גם במעשה וגם במחדל, ובכך מכליל בעברות גם את ההזנחה הפסיבית.

החוק קובע כי במקרים שבהם "לאדם יסוד סביר לחשוב כי זה מקרוב נעברה עברה בחסר ישע, חובה לדווח על כך בהקדם האפשרי לפקיד סעד או למשטרה" (סעיף 368ד). יש בחוק מוד של מניעה והעלאת מודעות לעצם התופעה. מכאן שאחת הדרכים למנוע את תופעת ההתעללות היא הזיהוי של הנפגעים והדיווח. הדיווח עשוי לשמש מפתח להפסקת הפגיעה ולטיפול בתוצאותיה.

יצוין כי ניצול כלכלי אינו נכלל בחוק זה. אי לכך אין חובת דיווח על ניצול כלכלי. לאחרונה הוחלף המושג "פקיד סעד". תואר התפקיד הוא "עובד סוציאלי לחוק ההגנה על חוסים". העובד הסוציאלי לחוק ההגנה על החוסים ידווח למשטרה. במקרים שבהם יחשוב כי הדיווח עלול להסלים את המצב או כאשר יש תכנית טיפול להפסקת הפגיעה, יפנה לבקשת פטור מדיווח "לועדת הפטור". הוועדה הוסמכה לאשר לעובד הסוציאלי לחוק ההגנה על החוסים במקרים חריגים שלא להעביר למשטרה דיווח אשר הגיע אליו בקשר לפגיעה בחסר ישע. להיבט הפלילי ביטוי נוסף בחוק - ענישה של העוברים עברות אלה. יש בכך משום הרתעה הן כלפי מי שעברו עברות והן כלפי מי שהתראשו בדיווח.

החוק קובע כי חובתם של בעלי מקצוע, כגון: רופא/ה, אח/ות, עובד/ת סוציאלי/ת וכדומה, עולה על זו של שאר האזרחים. אי דיווח והתעלמות הם בגדר עברה פלילית שענישה בצדה (שלושה חודשי מאסר לאזרח שלא דיווח ושישה חודשים לאיש מקצוע).

#### סוגיות/קשיים ביישום חובת הדיווח:

כאמור, על פי החוק "חסר ישע" הוא: "מי שמחמת גילו, מחלתו או מוגבלותו הגופנית או הנפשית, ליקויו השכלי או מכל סיבה אחרת אינו יכול לדאוג לצורכי מחייתו, לבריאותו או לשלומו". אוכלוסיית היעד כוללת: קטנים עד גיל 18; בגירים עלולים להיות חסרי ישע בגלל מצב בריאותי, תפקודי ונפשי, או מכל סיבה אחרת כמו התעללות או הזנחה.

מצבים אלה עשויים להביא לכך שאדם לא יוכל לדאוג לצורכי מחייתו, לבריאותו ולשלומו. אדם אשר "מכל סיבה אחרת אינו יכול לדאוג לצורכי מחייתו, לבריאותו או לשלומו": לעניין זה, מערכת יחסים מתעללת, יחסי תלות ומרות עלולים לגרום לאדם חוסר ישע וחוסר יכולת לדאוג

לעצמו ולחלץ עצמו מהמערכת המתעללת/המזניחה. במצבים של התלבטות או של ספק, איש מקצוע אחד אינו יכול לשאת את המעמסה על כתפיו לבד. אין לקבל החלטה לבד. מומלץ להתייעץ עם אנשי מקצוע, עם עובד סוציאלי לחוק ההגנה על חוסים ועם הוועדה לטיפול באלימות ולמניעתה בארגון. האחריות שמטיל החוק היא **אישית**. מסירת מידע לממונה אינה משחררת את העובד שחשף התעללות או העלה חשד לקיום התעללות עד שוידא שהנושא דווח, כנדרש בחוק. יש לדווח לעובד סוציאלי לחוק ההגנה על חוסים או למשטרה.

**חוק למניעת אלימות במשפחה (תשנ"א 1991):** חוק זה יצר כלי הגנה משפטי הנקרא "צו הגנה" (סעיף 2). אוכלוסיית היעד: "בן משפחה" שהיה קרוב למעשי פגיעה, אלימות, הזנחה. המחוקק ביקש לקבוע דרכי התערבות והגנה על קרבתות של אלימות במשפחה על ידי הרחקת התוקף מהבית, כולל איסור על האדם הפוגע להיכנס לדירתו או להימצא במרחק מסוים מאותה דירה, איסור הטרדה, איסור על החזקת נשק, וכן מתן ערובה כספית להבטחת שלומו של הקרוב וביטחונו. הצו ניתן על ידי בית המשפט ולבקשת הקרוב, בא כוח היועץ המשפטי לממשלה (סעיף 3) או עובד סוציאלי לחוק ההגנה על חוסים.

**חובת היידוע:** בשנת 2001 תוקן החוק למניעת אלימות במשפחה. נוספה לו "חובת היידוע". התיקון לחוק מטיל על אנשי המקצוע השונים את החובה ליידע קרוב לאלמות מצד בן משפחה (כולל בן זוג לשעבר) שיש באפשרותו לפנות לתחנת המשטרה, למחלקה לשירותים החברתיים או למרכז לטיפול ולמניעת אלימות במשפחה, וכמו כן לתת לו כתובות ומספרי טלפון של השירותים הללו המטפלים בנושא בקהילה.

**חוק מניעת הטרדה מאיימת (התשס"ב 2001):** חוק זה בא להגן "על אדם מפני פגיעה בשלוות חייו, בפרטיותו, בחירותו או בגופו, בידי אחר שנקט נגדו הטרדה מאיימת או שפגע בגופו...". (סעיף 1). למעשה, חוק זה משלים את החוק למניעת אלימות במשפחה, שכן הוא מאפשר הוצאת צו הגנה גם במקרים של הטרדה, ואינו מתנה את הוצאת הצו בקשר משפחתי. החוק מגדיר מהי הטרדה מאיימת וקובע דרכים למניעת הטרדה מאיימת על ידי צו מניעה הכולל: "איסור הטרדת הנפגע בכל דרך ובכל מקום; לאיים על הנפגע, לארוב לו, להתחקות אחר תנועותיו או מעשיו, או לפגוע בפרטיותו בכל דרך אחרת". הצו ניתן על ידי בית המשפט ולבקשת הקרוב או אדם מטעמו, בא כוח היועץ המשפטי לממשלה, תובע משטרתי או עובד סוציאלי לחוק ההגנה על חוסים.

**חוק זכויות נפגעי עברה (התשס"א 2001):** חוק שמטרתו להסדיר באופן ממוקד וכולל את זכויותיהם של מי שנפגעו מעברות פליליות בכל הקשור להליך החקירה. החוק מאפשר לנפגע להיות מעודכן באופן שוטף באשר לכל שינוי במידע מהגשת התלונה, לאורך ההליך המשפטי ועד לגזר הדין, הערעור וריצוי עונש מאסר. כל נפגע מקבל סיסמה, ובעזרתה הוא יכול לקבל מידע על מצב התיק שלו. המידע ניתן באמצעות מענה טלפוני או באינטרנט בכניסה למערכת נפגעי עברה.

**חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות (תשכ"ב 1962):** מאפשר מינוי אפוטרופוס לחסוי: "אדם שאינו יכול באופן קבוע או זמני לדאוג לענייניו" (סעיף 33). לחוק זה תחולה רחבה, והוא משמש גם ככלי לטיפול מניעתי באפשרו מינוי אפוטרופוס לזקן עוד בטרם הגיע למצבים חמורים (זאת בשונה מהחוקים המפורטים לעיל, שאותם מפעילים רק לאחר ההתרחשות). כמו כן, יש לזכור כי במקרה של ניצול כלכלי או במצבים שבהם החסוי אינו צלול ומבזבז כספים או נתון לסחיטה, אין די במינוי אפוטרופוס, ורק הכרזה של פסול דין יכולה לשמור על החסוי מפני פעולות משפטיות שלא ניתן יהיה לבטל בעתיד.

**חוק ההגנה על חוסים (תשכ"ו 1966):** חוק זה אינו מציע התמודדות במישרין עם בעיית ההתעללות בזקנים, אולם הוא מהווה כלי טיפולי המאפשר התערבות כפויה, גם נגד רצון הזקן ו/או האחראי עליו, שלעתים הוא הפוגע. "חוסה" מוגדר בחוק כ"מי שאינו מסוגל לדאוג לצורכי חייו", מפאת גיל, מוגבלות שכלית, נפשית או בריאותית (סעיף 1). סעיף 4 משמש עילה להתערבות: "היה פקיד סעד סבור כי שלומו הגופני או הנפשי של חוסה בגיר נפגע או עלול להיפגע פגיעה חמורה מהיעדר טיפול ראוי, וכי למניעת הסכנה יש צורך בהוראת בית המשפט משום שאין החוסה או האחראי עליו מסכימים לטיפול הדרוש - רשאי פקיד הסעד לפנות לבית המשפט בבקשה ליתן הוראות".

באשר להתעללות בזקנים, החוק נותן בידי העובד הסוציאלי לחוק ההגנה על חוסים כלי טיפולי המאפשר התערבות כפויה לטובת הזקן, כגון הוצאת הזקן מהבית והרחקתו מהפוגע על ידי סידור מוסדי. עובד סוציאלי לחוק ההגנה על חוסים יכולים לבקש צו לסידור כפוי בבית אבות, צו האוסר להוציא את הזקן מבית האבות, צו לבדיקות רפואיות או צו לאשפוז בבית חולים לצורך מתן טיפול רפואי (סעיפים 5, 7).

נוסף לחוקים שפורטו לעיל, משרד הבריאות פרסם כמה נהלים:

#### **נוהלי משרד הבריאות בנושא טיפול בהתעללות בזקנים ו/או בהזנחתם ומניעתן:**

בשנת 2003 פרסם משרד הבריאות אוגדן ובו שישה נהלים המסדירים את הטיפול של צוותי בריאות בנפגעי אלימות במשפחה על כל צורותיה ומטילים חובה מנהלית על כל ההנהלות של מסגרות הבריאות בארץ להקים ועדה קבועה. על פי נהלים אלו, הוועדה תפעל להגברת האיתור של זקנים נפגעים, לזיהוי, לטיפול בהם ולמניעת התופעה. נהלים אלו מבטאים את הצהרת הכוונות של מערכת הבריאות בארץ ואת מחויבותה לפעול למען מניעת תופעת האלימות במשפחה. להלן שני הנהלים הרלוונטיים לנושא התעללות בזקנים והזנחתם:

**נוהל "טיפול בזקנים נפגעי התעמרות" (כ"ד בחשוון תשס"ד, 19.11.03) מספר 22/03:** נוהל זה מסדיר את הטיפול במצבי התעללות בזקנים/בהזנחתם ואת מניעתם, הנוהל מטיל חובה מנהלית על ההנהלות של כל המסגרות האשפוזיות שבפיקוח משרד הבריאות למנות ועדה למניעת התעמרות בזקנים ולטיפול במקרים כאלו.

נוהל "מינוי ועדות קבועות לנושא אלימות במשפחה, ניצול מיני והזנחה של קטנים וחסרי ישע" (כ"ד בחשוון תשס"ד, 19.11.03) מספר 26/03: נוהל זה מטיל אחריות על הנהלת כל המסגרות במערכת הבריאות, כולל אשפוז וקהילה, להקים ועדה קבועה למניעת אלימות במשפחה על כל צורותיה ולטיפול במקרים כאלו.

#### **מטרות הנהלים:**

- העלאת המודעות לתופעת ההתעללות בזקנים.
- מניעת התעללות בזקנים ובחסרי ישע ו/או הזנחתם.
- הגברת הזיהוי והטיפול באוכלוסיית הזקנים והעמקתם מרגע התעוררות החשד ועד לדיווח ולהעברת האחריות להמשך טיפול לגורמים המוסמכים: עובד סוציאלי לחוק ההגנה על חוסים או המשטרה.
- הסדרת פעילותה של ועדה קבועה למניעה ולטיפול בנפגעי התעללות ו/או הזנחה.

נהלים אלו מקדמים ארבעה נושאים עיקריים: מינוי ועדה קבועה, הגברת האיתור של הזקנים החשופים להתעללות ו/או להזנחה וזיהויים באמצעות הכשרת הצוות והדרכתו ויצירת מסגרת רב-מקצועית לדיון ולהתייעצות במצבי חשד להתעללות ו/או להזנחה. נושאים אלה יוצגו בהרחבה בפרקים הבאים.

## ב. דרכי הפעלת ועדה קבועה למניעת התעללות בזקנים ו/או הזנחתם במסגרות הבריאות

הנהלים 22/03 "טיפול בזקנים נפגעי התעמרות" ו-26/03 "מינוי ועדות קבועות לנושא אלימות במשפחה" של משרד הבריאות מסדירים את דרכי הטיפול במקרי התעללות/הזנחה ואלימות במשפחה ומטילים חובה מנהלית על הנהלת מסגרות במערכת הבריאות להקים ועדה תוך-ארגונית למניעת התעללות בזקנים ו/או הזנחתם ולמתן טיפול ראשוני במקרים אלו (להלן "הוועדה").

### לכל ועדה מאפיינים ייחודיים בהתאם לארגון אליו היא משתייכת:

- **במסגרות אשפוז ממושך (בתי אבות):** הוועדה משמשת כצוות רב-מקצועי הפועל לקידום הנושא. על פי רוב, הוועדה מורכבת מחברי הצוות הבכיר (רופא/ה, אח/ות ועובד/ת סוציאלי/ת) של בית האבות.
- **בבתי החולים הכלליים:** המודל השכיח הוא ועדת-על, שבמסגרתה ממונות תתי-ועדות מקצועיות לכל נושא, קרי: תת-ועדה למניעת התעללות בקטינים ולטיפול בנושא, תת-ועדה למניעת אלימות כלפי נשים ולטיפול בנושא ותת-ועדה למניעת התעללות בזקנים ו/או הזנחתם ולטיפול בנפגעים.
- ועדת-העל היא גורם מניע המתווה את המדיניות של הארגון בנושא על בסיס דיווחי תת-הוועדה וריכוז הנתונים.
- **בקופות החולים:** על פי רוב מופעלת הוועדה במודל הדומה לזה של בתי החולים, קרי: ועדת-על מחוזית ותתי-ועדות מקצועיות. העובד/ת הסוציאלי/ת של המרפאות מקיים/ת פעילות להטמעת הנושא בקרב הצוות כחלק מעבודתו/ה במרפאות. העובד/ת הסוציאלי/ת מרכזת/ת תת-הוועדה מהווה משאב מקצועי לעובדים הסוציאליים במרפאות. במרפאות קטנות העובד/ת הסוציאלי/ת משמש/ת כיועץ/ת מקצועי/ת בתחום העבודה הסוציאליית ומגיע/ה למרפאה על פי הצורך. במקרה זה מומלץ למנות "נאמן למניעת אלימות" בכל מרפאה קטנה. מינוי נאמן למניעת אלימות בכמה מרפאות קטנות הוכח כיעיל.

### תפקיד הנאמן למניעת אלימות:

- ✓ הפצת מידע והטמעת הנוהל בקרב הצוות.
- ✓ ריכוז הפניות לגורמי רווחה טיפוליים ומעקב אחריהן.
- ✓ ריכוז שאלות ודילמות שמעלה הצוות לשם דיון עם העובד/ת הסוציאלי/ת/רכזת/ת הוועדה או תת-הוועדה של הקופה.
- ✓ ריכוז מספר האיתורים ומספר המקרים שבהם יש חשד להתעללות בזקנים או להזנחה של זקנים.

### שלבים מומלצים למינוי נאמן למניעת אלימות:

- שלב ראשון: קיום פגישה עם הצוות המוביל של המרפאה (מנהל/ת רפואי/ת, מנהל/ת אדמיניסטרטיבי/ת ומנהל/ת הסיעוד) לתיאום ציפיות ועמדות בנוגע למינוי הנאמן ולתפקידו ולגיבוש מסגרת תכנית ייחודית למרפאה ודרכים לביצועה.
- שלב שני: מינוי נאמן למניעת אלימות.
- שלב שלישי: קיום פגישה עם כל צוות המרפאה (הרפואי, הסיעודי, הפרה-הרפואי והמנהלי) להצגת הנושא, תפקיד מערכת הבריאות במניעת התופעה ותרומתה לאיתור מוקדם של הנפגעים, נוהלי משרד הבריאות בנושא וכן תפקיד הנאמן.

### תפקיד הוועדה/תת-הוועדה:

- ✓ ליישם את הוראות הנוהל.
- ✓ לכלול בטופס האינטייק של הרופא/ה, של האח/ות ושל העובד/ת הסוציאלי/ת שאלה/שאלות לאיתור נפגעי התעללות ו/או הזנחה ולזיהויים.
- ✓ לקבל דיווחים מאנשי הצוות על חשד להתעללות ו/או להזנחה.
- ✓ לערוך בירור/דיון על מהות ההתעללות - לקבוע אם אכן קיים חשד סביר, אם הנפגע חסר ישע, ובהתאם לכך לפעול על פי תיקון חוק העונשין (חובת הדיווח).
- ✓ לפעול להגברת מודעות הצוות לתופעה ולהגברת האיתור, הזיהוי והטיפול הראשוני במקרי התעללות ו/או הזנחה.
- ✓ לקיים תכניות הכשרה והדרכה.
- ✓ לשמש גורם מייעץ לצוות בתהליך הזיהוי, הטיפול והדיווח, להבטיח יישום של חובת הדיווח או חובת היידוע כנדרש בחוק ובנוהל ולהמליץ להנהלה על דרכי פעולה.
- ✓ להכין ולבצע תכניות למניעה, לאיתור ולזיהוי מוקדם.
- ✓ לפתח שיתופי פעולה עם גורמים רלוונטיים שונים, כגון: עובדים סוציאליים לחוק ההגנה על חוסים, משטרה וכיוצא בזה.
- ✓ להעביר מידע ו/או לרכז נתונים למשרד הבריאות וללשכת הבריאות המחוזית (דרך העובד/ת הסוציאלי/ת מרכז/ת הוועדה).

### הרכב הוועדה/תת-הוועדה:

- ✓ רופא/ה - יושב/ת ראש הוועדה
- ✓ אח/ות
- ✓ עובד/ת סוציאלי/ת - מרכז/ת הוועדה
- ✓ אפשר לצרף חברים נוספים כגון פסיכיאטרים/פסיכולוגים/אנשי מקצוע פרה-רפואי

### תפקיד מרכז/ת הוועדה/תת-הוועדה:

- ✓ תיאום מפגשי הוועדה וקביעת סדר היום.
- ✓ עריכת פרוטוקול של כל ישיבות הוועדה והפצתו בקרב חברי הוועדה והנהלה.
- ✓ דיון בסוגיות הקשורות לתהליך איתור הנפגעים והטיפול בהם המתעוררות אצל הצוות והבאתן לדיון בוועדה/בתת-הוועדה.
- ✓ ייעוץ לכל עובד בארגון המגלה מקרה שבו יש חשד להתעללות/הזנחה, הדרכתו והנחייתו, ייעוץ לצוות העובדים הסוציאליים.
- ✓ קיום קשר בין הארגון לבין שירותי הרווחה והשירותים האחרים המטפלים בנושא בקהילה.

### עקרונות פעילות הוועדה ו/או תת-הוועדה:

- ✓ כדי להבטיח שהוועדה תהיה פעילה ושיטתית, מומלץ לערוך תחילה תיאום ציפיות של חברי הוועדה בנוגע לתפקידם בוועדה וכן לקבוע דרכי פעילות, כגון:
- ✓ תדירות פגישות הוועדה - יום ושעה קבועים וידועים מראש (במקרה של חשד להתעללות יש לכנס את הוועדה לדיון ולקבוע דרכי טיפול ומעקב. אם אי אפשר להיפגש פיזית, מומלץ ליצור קשר באמצעות שיחת ועידה, דואר אלקטרוני וכדומה).
- ✓ עמידה בלוח זמנים: פתיחה של הפגישות וסיומן בזמן שנקבע מראש. אורך פגישות הוועדה - שעה וחצי עד שעתיים (לאחר שעתיים הפגישה אינה יעילה).
- ✓ פגישות הוועדה תתנהלנה ללא הפרעות, טלפונים וכדומה.
- ✓ נוכחות כל חברי הוועדה היא חובה. יש להודיע מראש למרכז/ת הוועדה על היעדרות.
- ✓ קביעת סדר יום ונושאים לדיון וכן הפצתם מראש בקרב כל חברי הוועדה.

- ✓ עריכת פרוטוקול של כל ישיבות הוועדה והפצתו בקרב כל חברי הוועדה והנהלת הארגון. פגישות עם הנהלת הארגון (פעמיים בשנה) לצורך קבלת משוב ודיווח על הפעילות שבוצעה וזו העתידה להתבצע.
- ✓ נגישות של חברי הוועדה וזמיונות שלהם לצוות העובדים (ככל שוועדה זו תהיה נגישה וזמינה יותר לעובדים, כך תצבור יותר ידע וניסיון עשיר, דבר שיעניק לה מוניטין מקצועי).

#### **תוכני פגישות הוועדה/תת-הוועדה:**

- ✓ גיבוש תכנית עבודה שנתית של הוועדה ובנייתה.
- ✓ דיון במקרי חשד להתעללות, קבלת החלטה על המשך טיפול, קביעת האחראי לביצוע ההחלטות ולוח זמנים לביצוען.
- ✓ מעקב אחר ביצוע החלטות הוועדה/תת-הוועדה.
- ✓ גיבוש נוהל פנים-ארגוני שיכלול דרכי דיווח לוועדה, כלי דיווח על אירועים חריגים וכלי תיעוד/רישום.
- ✓ דיון על אודות יישום נהלים חדשים בנושא ודרכי הטמעתם.
- ✓ דיווח הדדי על תהליך ביצוע התכנית, השפעתה, קשיים, דילמות וסוגיות שעלו, ובהתאם לכך קבלת החלטה על דרכי התערבות.

#### **תכנית עבודה שנתית של הוועדה/תת-הוועדה (להלן: "תכנית עבודה"):**

טרם הכנת תכנית העבודה יש לבדוק את רמת הידע של העובדים בנושא. אפשר לבצע זאת בשיחה עם כמה עובדים או בעזרת שאלון קצר. ממצאי הבדיקה יהוו בסיס לקביעת המטרות של תכנית העבודה של הוועדה ולקביעת סדרי עדיפויות. יתרונותיה של תכנית עבודה מובנית הם בכך שהיא מאפשרת תכנון הפעילות לאורך זמן, מעקב אחר התהליך ובדיקתו, הערכת השגת היעדים, הסקת מסקנות, הפקת לקחים וקביעת תכנית פעולה בהתאם. התכנית תכלול מטרת-על ויעדים, דרכי ביצוע, אחראי לביצוע, דרכי הערכת ביניים של ביצוע התכנית, לוח זמנים לביצוע ודרכים להערכת התכנית. על פי רוב, התכנית השנתית כוללת יעדים מספר, כגון: הגברת המודעות, הגברת האיתור והזיהוי על ידי הדרכה, פיתוח כלים לתיעוד, לתשאול וכדומה. אפשר להחליט על פעולה לקידום כל הנושאים, או לחילופין על פעולה לטיפול בנושא אחד, ובהתאם למסקנות - להתקדם לנושא אחר.

חשוב לקבוע יעדים אשר ניתנים להשגה ולמדידה כדי שניתן יהיה לבדוק אם הושגו.

### **ג. פעילות ארגונית להגברת איתור התעללות בזקנים ו/או הזנחתם, זיהוי ומניעתן**

לפני כל תחילת פעילות יש לגייס את ההנהלה ולשתפה בכל שלבי התכנון. השתתפות ההנהלה ומתן חסותה לקיום הפעילות מבטאים את תמיכתה ואת החשיבות שהיא מייחסת לנושא. הכנסת נושא מניעת התעללות בזקנים ו/או הזנחתם וטיפול באירועים אלו לשגרת העבודה השוטפת של הצוות מחייבת שיתוף של כל העובדים. לפיכך מומלץ לקיים פעילויות הקשורות בחשיפה של הצוות לתופעה.

**מטרת הפעילויות:** גיוס אנשי הצוות והתחייבות אישית ומקצועית שלהם לפעול לקידום הנושא.

**להלן כמה אמצעים מומלצים לחשיפה ראשונית של חברי הצוות - כנס "התנעה", הרצאות לחברי הצוות ומפגשים מקצועיים:**

#### **כנס "התנעה"**

סדר יום מומלץ:

- **ברכות** - מנהל הארגון או בא כוחו בעל סמכויות ומעמד בארגון
- **הצגת החזון בנושא הפסקת/מניעת התופעה** - חבר הנהלת הארגון
- **הצגת חברי הוועדה, תפקידים ומידע על עבודת הוועדה** - יושב ראש הוועדה
- **חשיפה לתופעת ההתעללות/ההזנחה**, סוגיה ומאפייניה, השפעתה על בריאותם של הנפגעים, חשיבות האיתור והזיהוי ותפקיד מערכת הבריאות - מרצה אורח או חבר ועדה (אפשר לעשות שימוש בסרט או באמצעים אחרים במטרה להציף עמדות ורגשות בנושא)
- **הצגת נוהל משרד הבריאות** - עובד/ת סוציאלי/ת רכז/ת הוועדה
- **שיח מקצועי בנושא**

#### **הרצאות לחברי הצוות על פי יחידות/מחלקות/מרפאות**

הגדרת התופעה, סוגיה, מאפייניה, השפעתה על בריאות הנפגעים, חשיבות האיתור, הזיהוי ותפקיד מערכת הבריאות בהקשר זה.

#### **הרצאה (משך הפעילות כשעתיים)**

**אוכלוסיית יעד:** צוות מטפל ללא ידע קודם או צוות הטרוגני מבחינת רמת הידע בנושא

**מטרה:** חשיפה ראשונה לתופעה

סדר יום:

- תיאור של זקן נפגע התעללות שצוות הבריאות לא איתר, תוך הדגשת תפקיד מערכת הבריאות, או לחילופין הקרנת סרט.
- הצגה כללית של נוהל מספר 22/03
- הגדרה מושגית - מהי התעללות, מהי הזנחה, סוגי התעללות והזנחה
- סיכום

#### **מפגשים מקצועיים - בישיבות צוות עם הסגל הבכיר**

הצגת הנושא, תפקיד מערכת הבריאות במניעת התופעה ותרומתה דרך איתור הנפגעים וזיהוי מוקדם שלהם, הצגת נוהלי משרד הבריאות.

#### **פעילות להכשרת הצוות והדרכתו**

ההכשרה היא אמצעי יעיל להעלאת המודעות לתופעה ואחד המרכיבים החשובים בתהליך הטמעת הנוהל בעבודה השוטפת של הצוות.

מניסיוננו, הרצאות קצרות ואקראיות אינן מספיקות ליצירת שינוי בהתנהגות הצוותים המטפלים. תכנית מובנית ומקיפה הכוללת תרגול סימולציות של תשאול עשויה להניב תוצאות ולהשיג יעדים.

בבתי החולים הכלליים ובבתי חולים גריאטריים (שבהם יותר ממחלקה אחת) מומלץ להתחיל במחלקה אחת ולהעביר את התכנית לכל צוות המחלקה, ולא להתפרש בו-זמנית על כלל המחלקות. ההתמקדות במחלקה אחת מאפשרת רכישת ניסיון, למידה של הקשיים והכרת הגורמים המקדמים והגורמים המעכבים בארגון. על בסיס הלקחים והמסקנות אפשר יהיה לבנות לאחר מכן תכנית פעולה במחלקה נוספת או בשאר המחלקות בארגון.

### להלן אמצעי הוראה:

הרצאות, צפייה מונחית בסרטים, ניתוחי מקרים, דיון בהם וסימולציות.

### 1. צפייה מונחית בסרטים (רשימת סרטים בנספח 1):

הצפייה בסרטים מאפשרת יצירת מודעות לתופעה, זיהוי מצבים שבהם יש לערב אנשי מקצוע וחיבור רגשי ומקצועי לנושא.

עקרונות הנחיית הצפייה בסרטים:

- לפני הקרנת הסרט רצוי לספר בכמה מילים על הסרט ולהנחות את הצפייה.
- יש לערוך דיון לאחר הצפייה, ובמהלך הדיון יש לתת מקום לניסיון האישי ולחוויית דומות של המשתתפים.

### 2. ניתוחי מקרים ודיון:

רצוי להביא לדיון מקרים מעבודת היום-יום ולנתחם. אם אין כאלה, אפשר לבחור מתוך רשימת דוגמאות מומלצות (נספח 2). דיון וניתוחי מקרים מאפשרים תרגול סימולציות של תשאול, רכישת כלים מעשיים לתשאול ולמידה כיצד יש להתנהג אם יש חשד לקיום התעללות/הזנחה. אם הקבוצה גדולה, מומלץ לחלקה לקבוצות קטנות.

תהליך העבודה בקבוצות קטנות:

- חלוקה אקראית של כל המשתתפים לקבוצות קטנות (5-10 בכל קבוצה).
- כל קבוצה מקבלת תיאור מקרה ודף הדרכה לביצוע המטלה.

### הנחיות לדפי הדרכה:

- קראו בעיון את המקרה המוצג להלן.
- גבשו עמדה משותפת, שתפו את הקבוצה - מה אתם חושבים שצריך ואפשר לעשות במקרה זה? כיצד תעשו זאת?
- החליטו מי יציג במליאה את דרך פעולתה של הקבוצה ואת מסקנותיה. דוגמה לדף הדרכה לביצוע סימולציה/תרגול בקבוצות קטנות:
- קראו בעיון את המקרה המוצג להלן.
- גבשו דרך פעולה משותפת. כתבו את עמדתכם, כולל לבטים והסתייגויות. עשו זאת במשחק תפקידים, כאשר אחד מכם הוא המטופל, אחר המטפל ושאר חברי הקבוצה הצופים.
- בסיום התרגול - שתפו את חברי הקבוצה בתחושותיכם וברגשותיכם. תנו משוב לשחקנים, ולבסוף גבשו (כל הקבוצה) את דרכי הצגת פעילותכם במליאה.



### דיון במליאה:

כל קבוצה מציגה את המקרה שלה, את דרך פעולתה ואת מסקנותיה מהתרגיל. אפשר להעלות שאלות מכוונות, כמו: אילו היינו פועלים על פי תהליך העבודה שלמדנו בהכשרה, האם אפשר היה לאתר ולזהות מוקדם יותר את הזקן הנתון במסכת התעללות מצד המטפלים בו?

### תכניות ההכשרה

להלן כמה חלופות אפשריות לתכניות הכשרה. בחירת תכנית ההכשרה נגזרת מאופי הארגון, הרכב אוכלוסיית היעד, לוח הזמנים להכשרה ורמת הידע של המשתתפים בנושא התעללות והזנחה. הכשרת הצוות יכולה להתבצע על ידי אחד מחברי הוועדה/תת-הוועדה, בעזרת השתלמויות מחוץ לארגון או בשילוב של שניהם. התכניות המוצעות להלן נבנו כל אחת כיחידה, ואפשר להשתמש בכל אחת מהן כתבנית מודולרית, שבה כל מפגש מהווה יחידה בפני עצמה. אפשר להשתמש בהן לצורך העברת הרצאה, או כבסיס למפגשים, לישיבות צוות ולסדנאות. אפשר לבנות את היחידות כשילוב של הקניית ידע בצורה פרונטאלית ודיון פעיל של כל המשתתפים. להערכת תכנית ההכשרה מומלץ להפיץ בין המשתתפים בהכשרה שאלוני ידע (נספחים 3 ו-4) לפני ביצוע ההכשרה ובסיומה. ממצאי השאלונים יסייעו להעריך את יעילות ההכשרה ולקבוע תכנית המשך ודרכי פעולה.

### ימי השתלמויות

#### יום השתלמות אחד (משך הפעילות כ-5 שעות)

**אוכלוסיית יעד:** צוות מטפל הטרוגני מבחינת רמת הידע.

**מטרה:** חשיפה ראשונית לתופעה.

סדר יום:

- הצגת התעללות בזקן ו/או הזנחה של זקן שלא אותר - דיון פעיל של המשתתפים או שימוש בסרט.
- הצגת נוהל מספר 22/03.
- עבודה בקבוצות קטנות - מהי התעללות, מהי הזנחה, סוגי התעללות והזנחה.
- הגדרה מושגית - מהי התעללות, מהי הזנחה, סוגי התעללות והזנחה.
- קשיי חשיפה.
- דרכי איתור, זיהוי.
- דרכי התערבות.
- דיון וקביעת תכנית המשך.

#### שני ימי השתלמות (סה"כ משך הפעילות - 10 שעות)

**אוכלוסיית היעד:** צוות הטרוגני מבחינת רמת הידע בנושא.

**מטרה:** העמקת בסיס הידע המקצועי בנושא התעללות ו/או הזנחה, הכרת הבסיס החוקי, הקניית כלים לאיתור מקרי התעללות ולטיפול בהם.

### היום הראשון

- צפייה בסרט - דיון מונחה של המשתתפים בעקבות הסרט. סקירה כללית על התופעה.
- הגדרת ההתעללות וסוגיה (תוך שיתוף המשתתפים והצגת דוגמאות מהסרט).

- מאפייני הפוגע והנפגע.
- קשיי החשיפה.
- זיהוי וסימנים להתעללות/הזנחה.

### היום השני

- סיכום קצרצר של הנלמד ביום הראשון והזמנת המשתתפים להעלות מקרה, להציג שאלות, התלבטויות ותחושות.
- כלים מקצועיים מעשיים לאיתור, לזיהוי, לטיפול ראשוני ולדיווח (תצפית, זיהוי "נורות אדומות" המעוררות חשד).
- חוקי הגנה - רצוי שאת הנושא יעביר משפטן.
- הכרת השירותים המטפלים בקהילה - מומלץ להזמין עובד/ת סוציאלי/ת לחוק ההגנה על חוסים, עובד/ת סוציאלי/ת רכז/ת הנושא במחלקת הרווחה או נציג משטרה להצגת המדיניות שלהם ודרכי טיפולם במקרי התעללות (מפגש זה יכול להוות גם התחלה של קשר ועבודה משותפת עם אותו שירות).
- דרכי התערבות.
- תרגול מקרים מתוך העבודה השוטפת של המשתתפים. אם אין כאלו, אפשר להיעזר ברשימת דוגמאות מומלצות (נספח 2).
- סיכום: משוב וקביעת תכנית המשך.

### הכשרה (30 שעות - 5 מפגשים, 6 שעות כל מפגש)

התכנית מתאימה בדרך כלל למסגרות הגריאטריות לטיפול ממושך (בתי אבות). המטרה להכשיר את הסגל הבכיר בבתי האבות - מנהל/ת בית האבות, רופא/ה, אח/ות ראשי/ת ועובד/ת סוציאלי/ת, כדי שאלה יכשירו את צוות המטפלים המקצועיים והבלתי מקצועיים.

#### מפגש 1

- היכרות ותיאום ציפיות.
- הצגת הנהל.
- הגדרות התעללות וסוגי התעללות.
- היקף התופעה בארץ ובעולם.

#### מפגש 2

- מאפייני הפוגע והנפגע.
- קשיים בחשיפת התופעה.
- זיהוי על פי סימנים, תצפית.
- עבודה בקבוצות והדרכה לתכנון פרויקט יישומי בבית האבות.

#### מפגש 3

- עבודת הוועדה (תפקידה, מטרתה, דרכי פעילותה וכדומה).
- תרגול וסימולציות של פעילות הוועדה.

#### מפגש 4

- חוקי הגנה על הזקנים:
- חוק עונשין, פגיעה בחסרי ישע, 1989

- חוק למניעת אלימות במשפחה - צווי הרחקה וחובת היידוע, 1991
- חוק הגנה על חוסים 1966.
- חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות 1962.
- מפגש עם עובד/ת סוציאלית לחוק ההגנה על חוסים והכרת השירותים המטפלים בקהילה.

#### מפגש 5

- הצגת הצעות לפרויקטים ודרכי הפעלתם (מטלה - הפעלת פרויקט בארגון).
- קביעת תכנית הטמעה
- סיכום ומשוב

#### דרכי הטמעה

איתור התופעה, זיהוי, מניעתה והטיפול בה אינם משימה חד-פעמית אלא פעולה קבועה ומתמשכת. תכנית ההטמעה נועדה להבטיח יישום לאורך זמן וכן את השגת מטרת-העל - להגיע לכל הזקנים קרבנות ההתעללות ו/או ההזנחה, לפעול להפסקת הפגיעה בהם, לסייע לקרבנות לקבל טיפול והגנה ולמנוע הישנות התופעה.

כדי להטמיע נושא זה יש להעלותו באופן קבוע על סדר היום של הארגון במסגרת ישיבות הצוות, בהדרכה שוטפת (למשל של כוחות עזר בבתי אבות) על ידי האח/ות האחראי/ת במחלקה, וכמו כן בהדרכה פרטנית של צוות העובדים. מומלץ להציב לוח מודעות לנושא זה, שעליו יפורסמו כתבות בנושא, קטעי עיתונות ומקרי התעללות מדווחים, מועדי פגישות הוועדה, פרוטוקולים של פגישות הוועדה ועידוד לעובדים לפנות לוועדה לשם התייעצות. כמו כן ניתן להציב תיבה להצעת דרכים יצירתיות לקידום הנושא.

בנוסף, אפשר להטמיע את הנושא בעזרת פעילות קבוצתית שוטפת, מובנית, מתוכננת וקבועה לצוות העובדים.

יתרונותיה של תכנית הטמעה מובנית וקבועה הם בכך שהיא מאפשרת למידה של התהליך, מעקב, הסקת מסקנות והפקת לקחים.

**מטרות הפעילות הקבוצתית כוללת:** מתן תמיכה, סיוע מקצועי והעצמה של הצוות; מתן אפשרות לצוות להעלות את הקשיים בתהליך האיתור והזיהוי; העלאת התלבטויות כגון: מה עליי לעשות כאשר אני מאתר מקרי התעללות? תיאור של הצלחות - כמה אותרו ולאן הופנו, דיון על שיתופי הפעולה עם גורמים שיש עמם נקודות ממשק, רענון נהלים וידע על חוקים, חובת דיווח לעומת חובת יידוע (על פי צרכי הצוות); לימוד זה מניסיונו של האחר בעבודה דרך הצגת מקרים, סימולציות של ריאיון/תשאול נפגע, תשאול פוגע; תרגול כלי דיווח וכלי רישום; כתיבת נוהל פנימי לאיתור זקנים נפגעי התעללות/הזנחה ולזיהויים.

מתכונת מומלצת לפעילות - ארבע פעמים בשנה, כל פגישה שעה וחצי.

בחלק זה התמקדנו בדרכי עבודת הוועדה. מאחר שהנוהל עוסק גם בהגברת מידת האיתור והזיהוי, החלק הבא יעסוק בדרכי האיתור והזיהוי.

#### ד. המלצות לדרכי איתור של מקרי התעללות בזקנים והזנחה של זקנים ולזיהויים במסגרות לטיפול ממושך:

כאשר מתעורר חשד להתעללות ו/או להזנחה של הדייר על ידי איש צוות או על ידי בן משפחה, או עקב דיווח של הדייר, שינוי פתאומי בהתנהגותו ו/או הופעת סימן פיזי, יש להודיע מיד לאח/ות אחראי/ת המחלקה או לאחראי/ת המשמרת, וכן יש לידע את העובד/ת הסוציאלי/ת של המחלקה או לעובד/ת הסוציאלי/ת רכז/ת הוועדה או לרופא/ה.

כשעולה חשד להתעללות בזקן חסר ישע או להזנחתו, יש להימנע משאלות אשר עלולות לפגוע בתהליך החקירה ואיסוף הראיות על ידי המשטרה (אם תהיה מעורבות מסוג זה). מומלץ כדלקמן:

- א. איסוף נתוני רקע על ידי העובד/ת הסוציאלי/ת ואח/ות המחלקה.
  - ב. עריכת בדיקה רפואית לקביעת אבחנה מبدלת הכוללת בדיקה גופנית, בדיקות מעבדה (על פי צורך), אבחון רפואי ותפקודי.
  - ג. כינוס הוועדה.
  - ד. יידוע הנהלת בית האבות.
  - ה. דיווח לעובד/ת סוציאלי/ת לחוק ההגנה על חוסים.
  - ו. יידוע המשפחה/האפוטרופוס.
  - ז. העברת המידע ללשכת הבריאות/משרד הבריאות.
  - ח. תיעוד כל התהליך.
- \* כאמור, לא חלה חובת דיווח על ניצול כלכלי.

#### כשעולה חשד להתעללות בזקן שאינו חסר ישע, מומלץ לפעול כדלקמן:

- א. בירור וסינון ראשוני.
- ב. בדיקה רפואית מקיפה.
- ג. כינוס הוועדה.
- ד. יידוע הנהלת בית האבות.
- ה. ביצוע המלצות הוועדה.
- ו. יידוע המשפחה.
- ז. העברת מידע ללשכת הבריאות/משרד הבריאות.
- ח. תיעוד כל התהליך.

#### בירור וסינון ראשוני:

אנשי המקצוע (העובד/ת הסוציאלי/ת והאח/ות) יערכו בירור וסינון ראשוניים, כגון שיחה/תשאול עם הזקן, עם העובד או עם בן המשפחה שהעלה את החשד וכן עם החשוד בפגיעה, תוך מתן אפשרות לפתיחות מרבית בתיאור האירוע. יש לבצע: בדיקה של השתלשלות העניינים ובירור עם חברי הצוות שהיו עדים; הערכה של יחסי הזקן עם החשוד בפגיעה ועם שאר חברי צוות המטפל ובדיקה אם ידוע על אירועים קודמים; בדיקה גופנית מקיפה (על ידי הרופא/ה או האח/ות אחראי/ת המחלקה), בדיקה של מקום הסימן (אם קיים) ושל גיל הסימן (אם מדובר בחשד להתעללות פיזית); תיעוד המידע הנאסף.

#### מטרת השיחה/התשאול עם הזקן:

- הערכה אם התרחשה התעללות.
- הגדרת אופי הפגיעה, עצמתה ותדירותה.
- הערכת מידת הנזק שנגרם לזקן.
- זיהוי הפוגע.

השיחה/התשאול עם הזקן ייערכו:

- ללא נוכחות אדם אחר.
- ללא הפרעות חיצוניות.
- באווירה נעימה הנותנת לזקן הרגשה שהוא יכול לבטוח באיש המקצוע ולהאמין בו.
- יש לגלות רגישות לפחדיו של הזקן ולחששותיו, להתייחס אליו בכבוד, להבטיח את פרטיותו ולהתחשב ברצונו. כל אלו יסייעו להחזיר לזקן תחושה של ביטחון ושל אמון.
- יש לתמוך בזקן כל העת, להבהיר לו שאינו אשם בהתעללות של הפוגע ואינו אחראי לה.
- יש לחזק אותו על שלמרות הקושי הוא מוכן לשתף אותנו במה שקרה לו.
- יש לתת לזקן זמן סביר כדי לענות, ולבדוק מדי פעם אם הבין את הנאמר על ידי שיקוף דבריו.
- יש לשוחח עם הזקן ולא ללחוץ עליו כדי לקבל ממנו פרטים. אין להציף אותו בשאלות, אלא להתקדם בקצב שלו. אין לנוע במהירות רבה מדיי ישירות למטרה, אלא יש לבנות את איסוף המידע נדבך על נדבך.
- יש לשים לב למסרים המועברים בצורה בלתי מילולית - קול, טון דיבור, הבעת פנים, קשר עין, תנועות גוף.
- יש להתחיל את הריאיון בשאלות כלליות כמו "איך את מרגיש?", האם אתה שבע רצון מיחס אנשי הצוות כלפיך? "האם אתה יכול לספר לי מה קרה?"

**אם אין מצליחים לחשוף מידע לביסוס החשד, יש לעבור לשאלות ישירות כמו:**

- "האם צועקים עליך, מעליבים אותך?"
- "האם אתה מפחד ממישהו בבית האבות?"
- "האם אתה מפחד ממישהו מבני משפחתך?"
- "האם אתה מרגיש בטוח בבית האבות?"
- "האם מישהו מתוך הצוות, בן משפחה או אדם מסוים אחר צועק עליך או מאיים עליך?"
- "האם מישהו נגע בך נגד רצונך?"
- "האם מישהו לקח ממך משהו שלא בהסכמתך?"
- "האם חתמת על מסמך שלא הבנת?"

**אחר כך מומלץ לעבור לשאלות ממוקדות יותר:**

- "מי פגע בך?"
- "האם מישהו ראה שפגעו בך?"
- "מתי זה קרה?"
- "איך זה קרה?"
- "מי היה בחדר/בסביבה כשזה קרה?"

יש לתעד את השיחה.

**תשאול החשוד בפגיעה:**

- הריאיון עם החשוד בפגיעה יתקיים לאחר השיחה עם הקרבן.
- תחילה יש להציג שאלות כלליות כדי להוביל לקבלת המידע, כגון: "כמה זמן אתה עובד במחלקה זו?", "האם אתה מרוצה מתפקידך במחלקה?", "האם אתה מטפל באופן קבוע במר/ת X (שם הקרבן)?"
- לאחר מכן אפשר לעבור לשאלות ישירות: "מה קרה היום?", "כיצד זה קרה?", "מתי זה קרה?"
- יש לנסות לאמת את העובדות. חשוב להצליב את המידע ולבדוק אם קיימות סתירות או

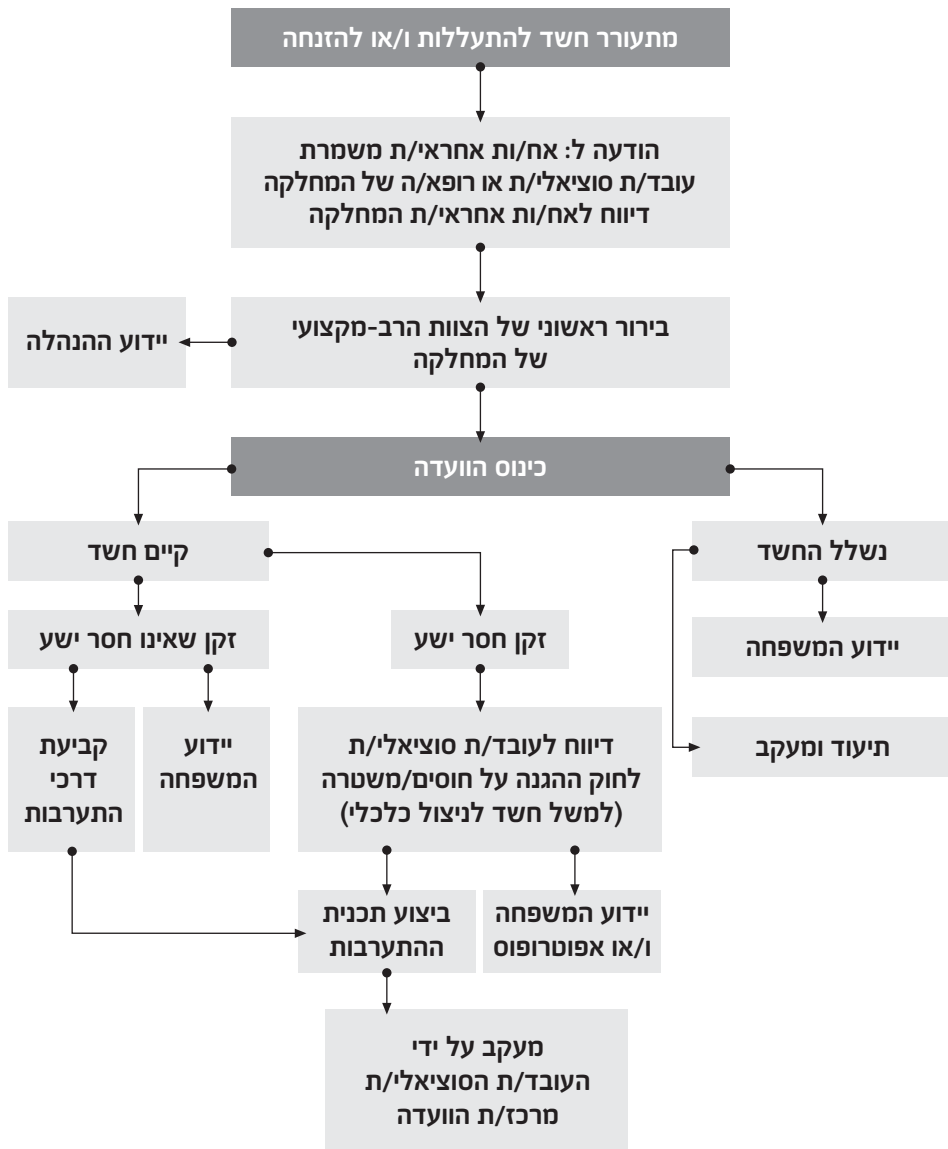
- אם קיימים פערים וחוסר התאמה בין פרטי המידע השונים.
- יש לתעד את השיחה.
- יש לכנס את הוועדה.
- יש להודיע למשפחה/לאפוטרופוס על תהליך בירור החשד.

#### **תפקיד הוועדה:**

- קבלת מידע על אירוע חריג/התעללות/הזנחה.
- קביעת קיום חשד סביר להתעללות בזקן או להזנחה של הזקן (על בסיס התיעוד של האחות, של הרופא/ה ושל העובד/ת הסוציאלי/ת המעורבים בתהליך הבירור).
- וידוא דיווח לעובד/ת סוציאלי/ת לחוק ההגנה על חוסים או למשטרה במקרה של חשד סביר לפגיעה בחסר הישע.
- קביעת דרכי התערבות (טיפול בנפגע, דרכי פעולה מול הפוגע, פעילות למניעת מצבים דומים).

דרכי ההתערבות תיקבענה בהתאם לסוג הפגיעה ולעצמתה. אמצעים לטיפול באירוע של חשד להתעללות ולהזנחה יכולים להיות על פני רצף, כשבקצהו האחד הדרכת הצוות ורענון נוהלי הטיפול בדיירים (לדוגמה, הופעת המטומות כתוצאה מכשל בהעברת הדייר כמו אי הקפדה על סגירת רגליות העגלה או כתוצאה מחביקת יתר בעת העברת הדייר), נקיטת צעדים משמעותיים דרך שינויים בסידור העבודה, כגון: העברת המטפל למחלקה אחרת, ובקצהו האחר של הרצף - השעיית המטפל החשוד בפגיעה בהתייעצות עם היועץ המשפטי של הארגון. יישום החלטות הוועדה ייעשה בתיאום עם הנהלת בית האבות. את המעקב אחר ביצוע ההחלטה יעשה העובד/ת הסוציאלי/ת רכז/ת הוועדה.

תרשים התערבות במצבי חשד להתעללות בזקנים ו/או להזנתם במסגרות לטיפול ממושך



**חשוב! יש להקפיד לתעד כל שלב ושלב**

## ה. איתור זקנים החשופים להתעללות ו/או להזנחה, זיהום והפנייתם להמשך טיפול בקהילה

כללי:

מטרת-העל של ההתערבות היא הפסקת ההתעללות והפגיעה או צמצומן. ההתערבות מתבצעת בשני שלבים: השלב הראשון - איתור הפגיעה ואבחון המצב. השלב השני - בניית תכנית טיפול וביצועה. השלב הראשון הוא קריטי ומהווה צעד ראשון בהתערבות.

שירותי הבריאות הם אחד הצמתים המרכזיים בתהליך האיתור והזיהוי. צוותי הבריאות פוגשים את כל אזרחי המדינה ותושביה ברצף מעגל החיים. יש להם האפשרות לראות, לשאול, לזהות גם את הנפגעים וגם את הפוגעים לפני התרחשות הפגיעה או במהלכה, לסייע לנפגעים להגיע לגורמים הטיפוליים בקהילה ולקבל טיפול והגנה.

**הגורמים הטיפוליים בקהילה הם העובדים הסוציאליים וכן העובדים הסוציאליים על פי חוק ההגנה על חוסים.**

**להלן העקרונות לפעילות במסגרות הבריאות בקהילה: בתי חולים כלליים / מרפאות קופות חולים. כל חשד לפגיעה פיזית, נפשית או מינית מחייב לשקול תחילה אם הזקן חסר ישע. קביעה זו מנמיכה את הפעולה כמפורט להלן.**

**פגיעה בחסר ישע:**

✓ על פי חוק העונשין (סעיף 368ד), יש לדווח לעובד/ת סוציאלי/ת לחוק ההגנה על חוסים או למשטרה על חשד לפגיעה בחסר ישע. במקרה זה יש להימנע מתשאול הזקן כדי לא "לשבש" חקירה עתידית. הדיווח יתבצע בתיאום עם הוועדה לאיתור, לזיהוי ולדיווח על התעללות.

**יש להקפיד על תיעוד של כל שלב ושלב ועל רישום**, משום שהם מהווים כלי מקצועי המאפשר העברת מידע, הצלבה של המידע וריכוז של הדיווח עבור עובד/ת סוציאלי/ת לחוק ההגנה על חוסים או עבור המשטרה. התיעוד משמש גם את הצוות הרב-מקצועי ומאפשר לו מעקב וביסוס של החשד או שלילתו, תוך ראיית תמונה שלמה לאורך זמן.

**המלצות לדרכי איתור של מקרי התעללות בזקנים והזנחה של זקנים ולזיהום בבתי חולים ובקופות חולים:**

תהליך האיתור של זקנים החשופים להתעללות/להזנחה וזיהום הוא מורכב. נדרשים ידע בנושא, רגישות רבה של הרופא/ה, של האח/ות או של איש צוות אחר בבית החולים/במרפאת קופת החולים כדי לזהות מצבי התעללות/הזנחה.

**כל חשד לפגיעה פיזית, נפשית או מינית מחייב לשקול תחילה אם הזקן חסר ישע. קביעה זו מנמיכה את דרכי הפעולה, כמפורט להלן.**

זיהוי סימנים למצב התעללות ו/או הזנחה יכול להתבצע בדרך של:

✓ **תצפית** - תצפית על האינטראקציה בין הזקן לבין המלווה יכולה להתבצע על ידי הצוות הרב-מקצועי, ובכללו צוות המנהלי. באזור ההמתנה או בזמן הטיפול המנהלי ועד הכניסה לרופא/ה או לאח/ות ניתן לצפות באינטראקציה בין הזקן לבין המלווה. לכן יש להנחות את כל הצוות, ובכללו צוות המנהל, שכאשר מתעורר חשד או קיימת עדות ליחס חריג של מלווה כלפי זקן, כמו צעקות, קללות, אימים, קריאה בשמות גנאי, חוסר סבלנות וכדומה, יש להעיר את תשומת הלב של הרופא/ה, של העובד/ת הסוציאלי/ת, של האח/ות או של אחד מחברי הוועדה.

✓ **בדיקה על ידי הרופא/ה** וקביעת אבחנה מבודלת בעזרת בדיקה גופנית, בדיקות מעבדה,



אבחון רפואי ותפקודי. הרופא אינו חייב לקבוע את סוג ההתעללות. די בכך שהוא מתרשם שקיים חשד להתעללות/להזנחה. יש לתעד את ממצאי הבדיקה באופן מדויק בתיק האישי. מומלץ לצלם סימנים חיצוניים מחשידים ולערב את העובד/ת הסוציאלית/ת.

✓ **מידע** - המידע יכול להתקבל מהזקן עצמו דרך שיחה עמו ו/או מבן משפחה/מלווה.

**כאשר מתעורר חשד להתעללות בזקן חסר ישע ו/או להזנחה שלו יש להימנע משאלות רבות מדי כדי לא "לשפש" חקירה עתידית. מומלץ לערב את העובד/ת הסוציאלית/ת ולדווח לעובד/ת סוציאלית/ת לחוק ההגנה על חוסים או למשטרה לאחר התייעצות ותיאום עם הוועדה.**

**כאשר מתעורר חשד להתעללות בזקן שאינו חסר ישע או להזנחתו, מומלץ לפעול כדלקמן:**

- פנייה לעובד/ת הסוציאלית/ת של בית החולים/מרפאה
- תשאול הזקן.
- תשאול המלווה או החשוד בפגיעה.
- כינוס הוועדה/תת-הוועדה של בית החולים.

#### **תפקיד הוועדה:**

- הסקת מסקנות וקביעת דרכי פעולה (על בסיס המלצות העובד/ת הסוציאלית/ת של המחלקה/המרפאה או מרכז/ת הוועדה).
- ידוא דיווח לעובד/ת סוציאלית/ת לחוק ההגנה על חוסים או למשטרה.
- תיעוד כל התהליך.

**באשר למרפאות קופות החולים, מומלץ לערב את העובד/ת הסוציאלית/ת רכז/ת הוועדה/תת-הוועדה דרך העובד/ת הסוציאלית/ת של המרפאה.**

#### **התערבות העובד/ת הסוציאלית/ת:**

##### **איסוף נתונים ותשאול הזקן**

**מטרה:** בירור פרטים בהקשר להתרחשות ההתעללות/ההזנחה.

העובד/ת הסוציאלית/ת תערוך אבחון פסיכו-סוציאלי הכולל: איסוף נתוני רקע, גיל, מצב משפחתי, הסדרי מגורים, מצב בריאותי, רמת תפקוד, מידת תלות - האם הזקן זקוק לעזרה? מי מסייע לו? באיזו תדירות? מה מידת שביעות רצונו מהעזרה? מערכות התמיכה הפורמאליות והבלתי פורמאליות (מי מבקר אותו? עם אילו שירותים יש לו קשר? אילו שירותים מקבל? מי מספק אותם? משפחה גרעינית, משפחה מורחבת, רמת המעורבות של בני המשפחה, בדיקה אם היו משברים לאחרונה), איסוף מידע על מצב קוגניטיבי, איסוף מידע על מצב רפואי, איסוף פרטים על האירוע, היסטוריה של התעללות (אירועים דומים בעבר), מידע על החשוד בפגיעה.

##### **עקרונות**

##### **יש להקפיד כי השיחה/התשאול יתקיימו:**

- ללא נוכחות המלווה/החשוד בפגיעה כדי להבטיח את פרטיותו של הזקן.
- ללא הפרעות חיצוניות.
- באווירה נעימה, תוך גישה של כבוד כלפי הזקן והתחשבות ברצונו.
- יש לתת לזקן הרגשה שהוא יכול לבטוח בנו ולהאמין לנו.
- יש לגלות רגישות לפחדיו ולחששותיו, להביע תמיכה, להדגיש שאינו אשם בהתעללות של הפוגע ואינו אחראי לה.

- יש לחזק אותו על שלמרות הקושי הוא מוכן לשתף אותנו במה שקרה לו.
- יש לתת לו זמן סביר כדי לענות. מדי פעם יש לבדוק אם הבין את הנאמר באמצעות שיקוף דבריו.
- אין ללחוץ עליו כדי לקבל ממנו פרטים, ואין להציף אותו בשאלות.
- יש לשים לב לתקשורת המילולית וגם לשפת הגוף: קול, טון דיבור, הבעת פנים, קשר עין, תנועות גוף.
- מומלץ להתחיל את השיחה בשאלות כלליות כמו: "מה שלומך?", "עם מי אתה גר?", "מהו סדר היום שלך?", "האם אתה זקוק לעזרה?", "מי עוזר לך?", "האם אתה מרוצה מהעזרה שניתנת לך בבית?"
- לאחר מכן יש לעבור לשאלות ממוקדות המתייחסות לסימנים, למשל: "קרה משהו?", "אתה יכול לספר לי איך זה קרה?"
- אם אין מצליחים לחשוף את המידע לביסוס החשד, יש לעבור לשאלות ישירות: "אתה יכול לספר לי איך זה קרה?" אין לחשוש מלשאול את הזקן באופן ישיר אם מישהו פוגע בו. למשל:
  - "האם מישהו לא עזר לך לטפל בעצמך בזמן שהיית זקוק לעזרה?"
  - "האם מישהו פגע בך?"
  - "האם מישהו נגע בך בלי הסכמתך?"
  - "האם מישהו לקח ממך דבר השייך לך מבלי לבקש רשותך?"
  - "האם מישהו איים או מאיים עליך?"
  - "האם חתמת על מסמך שלא הבנת?"
  - "האם אתה מפחד ממישהו בבית? בסביבה הקרובה?"
  - "האם אתה מפחד להישאר לבד הרבה זמן?"
- יש לתעד את עיקרי השיחה.

### שיחה/תשאול עם המלווה (החשוד בפגיעה)

השיחה/התשאול יתקיימו לאחר ריאיון הקרבן. מטרת הריאיון עם החשוד היא לנסות לברר נתוני רקע שלו, כגון: גורמי לחץ (חולי, עייפות, בעיות כלכליות וכדומה) וגורמי סיכון (בעיות בריאות, מגורים משותפים וכדומה).  
יש לשים לב לחוסר הלימה בין דברי הזקן לדברי החשוד בפגיעה.  
יש לתעד את כל התהליך ולכנס את הוועדה. הוועדה תבחן את הנתונים שנאספו ותחליט על תכנית טיפול/תכנית הגנה על הזקן, על בסיס ממצאי בירור ראשוני של הצוות - עובד/ת סוציאלי/ת, רופא/ת, אח/ות וכדומה.  
יש ליידיע את הזקן על השירותים המטפלים, על פי חובת היידוע הקבועה בחוק למניעת אלימות במשפחה (2002).

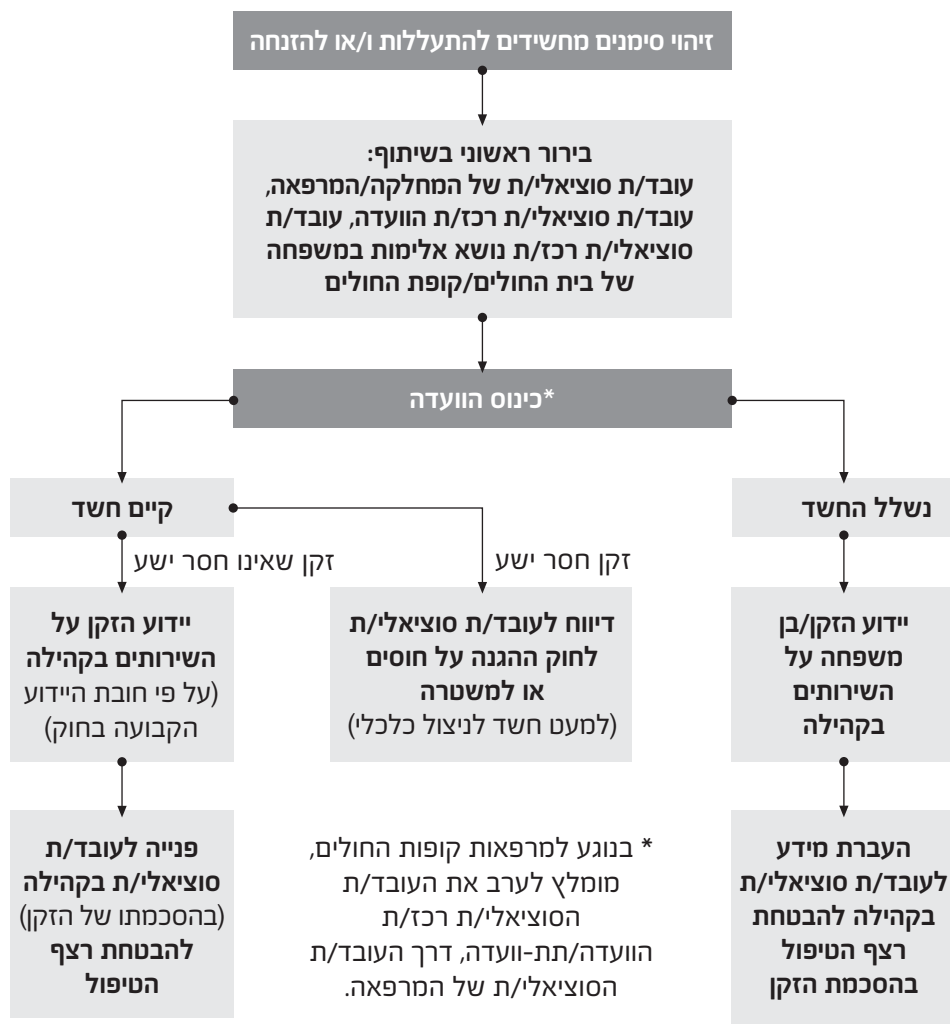
### הפניית הזקן לגורמים טיפוליים בקהילה

הזקן יופנה לגורמים טיפוליים בקהילה (בהסכמתו). במקרה זה רצוי לוודא שהזקן אכן הגיע והתקבל על ידי העובד/ת הסוציאלי/ת הרלוונטי/ת, וזאת כדי להבטיח את שמירת רצף הטיפול.

אם הזקן מתנגד לכך, יש לציידו ברשימה שמית של גורמים טיפוליים ולהסביר לו את דרכי הפנייה אליהם.

**חשוב לזכור!** יש להקפיד על תיעוד של כל שלב ושלב באופן מדויק ומפורט. כאמור, התיעוד משמש כלי מקצועי ומהווה בסיס לדין הוועדה ולקבלת החלטה.

תרשים התערבות במצבי חשד להתעללות בזקנים ו/או להזנחתם בבתי חולים כלליים/קופות חולים



**חשוב!**  
יש להקפיד לתעד כל  
שלב ושלב

**לסיים:**

אנשי מקצוע במערכת הבריאות מצויים במקום מרכזי מבחינת יכולתם לאתר זקנים החשופים להתעללות ולהזנחה, לזהותם וליזום התערבות. לנוכח הממצאים המדאיגים שעל פיהם כל זקן חמישי בישראל הוא קרבן להתעללות, על כולנו מוטלת המשימה לסייע לזקנים אלו להיחלץ מהפגיעה. הזקן נפגע התעללות/הזנחה יכול להיות המטופל הנוכחי שלך או הבא אחריו. לעתים הוא מוכן לשתף אותך בסודו האישי, אך פעמים רבות הוא זקוק לנכונות שלך לשאול, להקשיב ולסייע לו לפרוץ את המעגל.

## **השירותים המטפלים באלימות במשפחה, בהתעללות בזקנים ובהזנחתם**

**מענה טלפוני:**

**קו לזקן - מספר טלפון ארצי** 1-700-50-1201  
מענה טלפוני לזקנים הסובלים מהתעללות ו/או מהזנחה.

**מרכז מידע רעות-אשל** 1-700-700-204  
מידע וייעוץ לזקנים, לבני משפחה ולאנשי מקצוע בנושאי שיקום וסיעוד.

**קו חירום ארצי לאלימות במשפחה** 1-800-220-000  
מידע וייעוץ טלפוני לנשים, ילדים, זקנים וחסרי ישע.

**מרכזי סיוע לנפגעי/ות תקיפה מינית** 1202  
מענה טלפוני וליווי אישי למשטרה, לסיוע משפטי ולבתי משפט לקרבנות תקיפה מינית.

**השירותים המטפלים:**

**מרפאות קופות החולים**  
השירות ניתן על ידי עובדים סוציאליים, ללא תשלום ובשעות פעילות המרפאות.

**בתי החולים הכלליים**

טיפול רפואי, מידע וייעוץ, הפניה ותיאום המשך טיפול על ידי גורמי קהילה.

**לשכות הבריאות המחוזיות:**

חיפה, נצרת, רמלה, באר-שבע, תל-אביב, ירושלים - העובדים הסוציאליים המרכזים את תחום האלימות במשפחה מהווים משאב מקצועי לצוותים המטפלים במערכת הבריאות בעניין הכשרה למטפלים והכוונת מטפלים במערכת בריאות בנושאים הקשורים לאלימות במשפחה.

**שירותי רווחה**

עובדים סוציאליים, עובדים סוציאליים לחוק ההגנה על חוסים בכל רשות מקומית, במסגרת האגף לשירותי הרווחה.

**משטרה**

במקרים של התעללות בחסר ישע והזנחה של חסר ישע, ניתן להגיש תלונה במשטרה.

**עמותת "יד ריבה"**

העמותה מספקת בהתנדבות שירותי ייעוץ משפטי לזקנים בכלל, ולזקנים החשופים להתעללות ו/או להזנחה בפרט, טל' 02-6444569.

## מקורות

איזיקוביץ, צ., לבנשטיין, א ווינטרשטיין, ט. (2005). **סקר התעללות והזנחה של זקנים בישראל**. המרכז לחקר ולימוד הזקנה, הפקולטה לרווחה ובריאות, אוניברסיטת חיפה, המוסד לביטוח לאומי, אשל - האגודה לתכנון ולפיתוח שירותים למען הזקן בישראל.

אינס קניג, א, אלון, ש., ובן דוד, ו. (2007). התעללות בזקנים: התערבות ומניעה. אשל ירושלים; מנהל השירותים החברתיים בעיריית תל-אביב.

אלון, ש. (2006א). התעללות והזנחה של זקנים - הגדרה בעיני המסתכל? **גרונטולוגיה**, לג(2), 69-55.

אלון, ש. (2006ב). תוכנית להכשרת סגל בכיר במסגרות לטיפול ממושך שמטרתה מניעת טיפול לקוי והתעללות בזקנים. **גרונטולוגיה**, ל"ג(4), 81-94.

זועבי, ס. (1994). **אלימות נגד קשישים במגזר הערבי**: מציאות או מיתוס. עבודת גמר לקראת תואר "מוסמך", בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.

זועבי, ס. (2000). **מאפיינים מבניים ואינטראקציוניים של רשתות התמיכה הבלתי פורמאליות של קשישים ערבים בישראל שסובלים מפגיעה**. עבודת גמר לקראת תואר "דוקטור לפילוסופיה", האוניברסיטה העברית, ירושלים.

כהן, מ. הלוי-לויין, ש., גאגין, ר., ופרידמן, ו. (2005). זיהוי קשישים הנמצאים בסיכון להתעמרות בידי בני משפחה מטפלים: פיתוח כלי אבחנתי. **גרונטולוגיה**, ל"ב(1), 63-77.

לבנשטיין, א., ורון, פ. (1995). **דו"ח מסכם מחקר גישוש: פגיעה בקשישים על ידי בני משפחה המטפלים בהם**. המרכז לחקר ולימוד הזקנה, הפקולטה לרווחה ובריאות, אוניברסיטת חיפה.

לבנשטיין, א., ורון, פ. (2000). פגיעה בקשישים על ידי בני משפחה ומטפלים: שכיחות התופעה בארץ, טיפולוגיה של הקרבן ושל בן המשפחה המתעלל ואטיולוגיה של התעללות. **חברה ורווחה**, כ(2), 175-192.

Ansello, E.F. (1996). Causes and theories. In L.A. Baumhover & S.C Beall (Eds.), Abuse, neglect, and exploitation of older persons: Strategies for assessment and intervention (pp. 9-29). London: Jessica Kingsley Publishers.

Block, M.R., & Sinnott, J.D. (1979). The battered elder syndrome: An exploratory study. Center on Aging, University of Maryland.

Fleishman, R., & Ronen, R. (1989). Quality of care and maltreatment in Israel's institutions for the elderly. In R.S. Wolf & S. Bergman (Eds.), Stress, conflict and abuse of the elderly (pp. 33-50). Jerusalem: Brookdale Institute.

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. (1988). Analyses of the concept of elder mistreatment: Abuse and neglect. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 1(1), 5-26.

Kosberg, J.I. (1990). Assistance to victims of crime and abuse. In A. Monk (Ed.), *Handbook of gerontological services* (2nd ed., pp. 450-473). New York: Columbia University Press.

Lowenstein, A. (1999). Elder abuse in residential settings in Israel - Myth or reality? *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 10(1-2), 133-151.

Pillemer, K., & Finkelhor, D. (1988). The prevalence of elder abuse: A random sample survey. *The Gerontologist*, 28(1), 51-57.

WHO (2002). *Missing voices: Views of older persons on elder abuse*. Geneva: World Health Organization.

Wolf, R.S. (1986). Major findings from three model projects on elderly abuse. In K.A. Pillemer & R.S. Wolf (Eds.), *Elder abuse: Conflict in the family* (pp. 218-238). Dover, MA: Auburn House Publishing.

Wolf, R.S., Godkin, M.A., & Pillemer K.A. (1986). Maltreatment of the elderly: A comparative analysis. *Pride Institute Journal of Long Term Home Health Care*, 5(4), 10-17.

Wolf, R., & Pillemer, K. (1984). *Working with abused elders: Assessment, advocacy and intervention*. Center on Aging, University of Massachusetts.

Wolf, R.S., & Pillemer, K.A. (1989). *Helping elderly victims: The reality of elder abuse*. New York: Columbia University Press.

## נספח 1 - רשימת סרטים

להלן סרטים העוסקים בנושא התעללות בזקנים והזנחתם. חלקם נלקחו מקטלוג הסרטים של המרכז האורקולי של אשל. קטלוג הסרטים מציע מגוון של סרטים בנושאים שונים, כמו: אפוטרופוסות, יחסים בין-דוריים, בדידות ואלמנות, מחלות זקנה ונושאים רבים נוספים. את הסרטים ניתן להשאיל מאשל, ירושלים.

### הבן שלי

אורך: 25 דקות

הפקה: אשל תקשורת - מרכז אורקולי

תוכן: הסרט מביא את סיפורו של אדם בוגר, אשר גירושין ופיטורין ממקום עבודה מדרדרים את מצבו הכלכלי. בצר לו הוא מוצא מפלט בביתה של אמו הזקנה. הבן אינו מכבד את פרטיותה של האם ומשתלט על רכושה ועל חייה.

### הזנחה מכל הלב

אורך: 30 דקות

הפקה: אשל תקשורת - מרכז אורקולי

תוכן: הסרט מתאר את בתיה בת ה-40, רווקה, אשר עוברת להתגורר עם אמה בעקבות נפילתה של האם והניתוח האורתופדי שהפך אותה למוגבלת. בתיה הופכת להיות המטפלת העיקרית באמה. במקביל, היא מפוטרת מעבודתה. אחיה המתגורר במקום יישוב אחר אינו מסייע בטיפול באם. מצבה של בתיה, חוסר הידע וחוסר ההבנה על אודות צרכי הטיפול של האם גורמים להתדרדרות חמורה במצבה של האם. הזנחה רפואית, טיפולית וסביבתית היא התוצאה של מצב זה.

### כוונות טובות

אורך: 30 דקות

הפקה: אשל תקשורת - מרכז אורקולי

תוכן: ציון הוא מטפל בבית אבות בשנות ה-40 לחייו. הוא עצמו טרוד בבעיות משפחתיות. במהלך עבודתו הוא נקלע לעימות בין שתי דיירות החולקות חדר במוסד. הוא מטפל בבעיה ומואשם בפגיעה אלימה באחת מהן. התקרית הופכת למראה, ודרכה אנו בוחנים את הבעיה המסובכת של יחסים בין הדיירים בבית אבות לבין הצוות ובני המשפחה. זהו מפגש טעון שבו איכות טיפול, היחס לאדם הזקן והתנהגות מתעללת אינם כה ברורים וחד-משמעיים.

### למי איכפת

אורך: 18 דקות

הפקה: "נווה הורים" ירושלים



תוכן: הסרט מתאר את השירות של צוות בית האבות מנקודת מבטם של הדיירים. היעדר האפשרות לבחור מזון, אי תשומת לב לצורכיהם במקלחת, הזמן החולף עד שלוקחים אותם לשירותים, דיכוי יזמות של דיירים ועוד, כל אלו מתוארים בסרט בצורה מרתקת. מתאים לצוותים בבתי אבות ובמרכזי יום (מתוך פרויקט "קשישים עושים קולנוע").

#### **אפשר גם אחרת**

אורך: 21 דקות

הפקה: אשל תקשורת - מרכז אורקולי

הערות: דובר עברית עם תרגום לאנגלית/פסקול ברוסית.

תוכן: בן-ציון הוא דייר במחלקת התשושים פיזית בבית אבות ציבורי. קרובו היחיד הוא נכדו הלומד בלונדון.

בן-ציון מסתיר מנכדו את קשייו היום-יומיים בבית האבות, הנובעים בעיקר מיחס לא אישי ולא מתחשב מצד צוות המוסד. במכתביו אליו מתאר בן-ציון שגרת חיים דמיונית, הרחוקה מאוד מהמציאות הלא נעימה בבית האבות.

#### **התעללות בזקנים במוסדות**

אורך: 16 דקות

הפקה: מרכז בייקסט לטיפול גריאטרי

הערות: אנגלית בתרגום לעברית.

תוכן: הסרט עוסק באלימות של עובדי מוסדות נגד זקנים וגם בתופעה של אלימות זקנים נגד העובדים, עובדים נגד עובדים ובני משפחה נגד עובדי המוסד. הסרט מתאר ארבעה סוגי פגיעה - מילולית, פיזית, מינית ופסיכולוגית. הסרט מציע דרכים למנוע או לעצור את ההתעללות ו/או את ההזנחה ומסביר גם את הנסיבות המובילות לפגיעות מסוג זה.

#### **אני מזדקן**

אורך: 28 דקות

הפקה: Terra Nova Films Inc.

הערות: דובר אנגלית עם תרגום לעברית.

תוכן: הסרט מתאר ארבע קטגוריות של פגיעה בקשישים: הזנחה עצמית הנגרמת כאשר המטופל דוחה התערבות ועזרה; הזנחה מצד המטפלים בבית או במוסד; פגיעה חומרית בידי בני משפחה הגונבים את רכוש הקשיש; אלימות פיזית. קטגוריות אלו מודגמות באמצעות סיפוריהם האישיים של חמישה קשישים שחוו פגיעה לסוגיה. רק באחד מן המקרים המוצגים יש שיתוף פעולה מלא בין בני המשפחה המטפלים בזקן בביתם.

#### **עניין של כבוד**

אורך: 25 דקות

הפקה: אשל תקשורת - מרכז אורקולי

תוכן: במרכז הסרט זקן אשר שהותו בבית אבות קשה עליו. הוא מאמין שביכולתו להגיע לחופש ולחיים מלאים בביתו. הכפייה, אי הכבוד וגזילת החופש במוסד מציקים לו ומעכירים את חייו ללא נשוא. תקופת שהותו של הזקן בבית האבות מתאפיינת במאבק בלתי פוסק שלו עם הצוות, והעובדת הסוציאלית בראשם, במטרה לעזוב את המוסד, לחיות חיים עצמאיים ולממש את זכותו לחופש.

הצוות מצדו פועל בכל דרכי הכפייה האפשריות. הוא כופה עליו לאכול, מזריק לו אינסולין תוך שימוש בכוח ורוחץ אותו תוך איומים. העובדת הסוציאלית מצדה עושה הכול כדי "לאקלם" אותו במקום. בתו וחתנו מסרבים בתוקף לשמוע על יציאתו מהמוסד. הם טוענים שאינם יכולים לשאת בעול הטיפול בו. לפי דעתם, אין שום סיכוי שיוכל להסתדר בביתו. הסרט מסתיים בכך שהזקן עוזב את המוסד בניגוד לדעת רוב הצוות המקצועי ובסיוע העובדת הסוציאלית. לאחר תקופה קצרה בביתו האיש הולך לעולמו.

### **אני לא ילד קטן**

אורך: 25 דקות

הפקה: אשל תקשורת

הערה: יש תרגום לרוסית

תוכן: סיפורו של אדם זקן אשר עושה את המרב בתנאי חייו להיות עצמאי. האם בית מוזנח מהווה סיבה לשלול ממנו את החופש שלו ולמנות לו אפטרופוס? האם העובדה שחלק מכספו "נתרם" באופן מפתיע לעמותה מסתורית מהווה עילה טובה למנות לו אפטרופוס? סרט זה עוסק בסוגיה של מינוי אפטרופוס לאדם זקן עם השתנות נסיבות חייו.

## נספח 2 - רשימת דוגמאות מומלצות

### דוגמאות לדין

את תוצאות בירור האירוע והטיפול בו בתוך המסגרת יש להביא לידיעת המשתתפים רק לאחר סיום העבודה בקבוצות ולאחר דיון במליאה.

**דוגמה א -** מקרה הממחיש התעללות קשה שצוותי הבריאות בקהילה לא איתרו. גברת ב' הלכה ברחוב, נפלה ושברה את אגן הירכיים, ובעקבות זאת הובהלה לחדר מיון. התברר שהנפילות שלה אירעו בשל ניתוח ראש שעברה להסרת גידול במוחה. בעלה הגיע עמה לבית החולים וסירב להכניס את אשתו לניתוח. בעקבות זאת הצטרפה גם החולה להתנגדותו. בני הזוג חתמו על סירוב קבלת טיפול ויצאו מבית החולים "על אחריותם". בהמשך סירב הבעל לכניסת מטפלים לביתו.

רופאת המשפחה שהגיעה לבית הזוג מצאה את הזקנה כשהיא שוכבת במיטה בלא שקיבלה את הטיפול שלו הייתה זקוקה. היא סבלה מכאבים עזים, לא אכלה ולא הצליחה ללכת לשירותים. היא עשתה את צרכיה בשקיות ניילון שהושארו בחדר. הבעל לא אפשר לאף אחד להיכנס ולא אפשר המשך מעקב וטיפול על ידי רופאת המשפחה. רופאת המשפחה סיפרה כי שוחחה טלפונית עם בני הזוג - וכי הם צוללים ואחראים למעשיהם.

### האישה הוצאה לטיפול רפואי בצו בית משפט - מתברר כי הייתה חשופה כל השנים להתעללות מצד בעלה ופחדה ממנו מאוד.

**דוגמה ב -** מקרה הממחיש את קשר השתיקה ואת קשיי האיתור של זקנים החשופים להתעללות/הזנחה מצד בן משפחה.

גברת ג', אישה צלולה ורגועה, בת 78 המתגוררת עם בנה (רווק בן 52 המתקיים מקצבת נכות), הגיעה לחדר מיון והתלוננה על כאבי ראש, על סחרחורת ועל הקאות. היא אובחנה כסובלת מצעזוע מוח.

כאשר פנה הרופא לזקנה בשאלה, הבחין שהזקנה הביטה בבנה במטרה לקבל אישור בכל פעם שרצתה לענות או לשאול דבר מה. הבן מסר שהאם נפלה באמבטיה בגלל האנמיה הקשה שממנה היא סובלת.

בבדיקת דם שנערכה בבית החולים לא העלה הצוות דבר בקשר לקיומה של אנמיה. הוחלט לאשפז את הזקנה בבית החולים להמשך מעקב.

האח בחדר המיון שסייע לזקנה להחליף את בגדיה הבחין בחבורות על גבה של הזקנה ועל זרועותיה. ניסיונותיו לדווח את הזקנה לא נשאו פרי, משום שהזקנה סירבה לדבר. היא חזרה ואמרה: "זה יעבור".

### הזקנה סיפרה על מסכת התעללויות של בנה כלפיה. הבן הורחק בצו בית משפט.

**דוגמה ג -** אירוע התעללות שמערכת הבריאות לא איתרה. מר א', יליד 1930, אלמן ואב לארבעה ילדים נשואים, גר בגפו. הוא אפאתי, אינו מתמצא לסירוגין, מטופל על ידי מטפל זר כשנתיים. המטפל הקבוע חזר לארצו, ובמקומו החל לעבוד מטפל (זר) חדש.

מר א' החל להתלונן על כאבים חזקים והצביע על הרקטום. בהמשך הפסיק לאכול והתנהג באי שקט. רופאת המשפחה המטפלת בו קבעה כי ייתכן שהכאבים נובעים מתחילת טחורים.

כמה ימים לאחר ביקור רופאת המשפחה בביתו, מר א' הובא לחדר מיון בשל דימומים מהרקטום.

**התברר כי מר א' סבל מהתעללות מינית קשה מצד מטפלו האישי. המטפל סולק מהארץ.**

**דוגמה ד -** מקרה הממחיש את הקושי באיתור.

מר ה' מאושפז במחלקה הסייעודית בבית אבות זה כשנתיים. הוא דייר שקט, רגוע ומשתף פעולה עם הצוות. באופן פתאומי החלה ירידה תלולה במצבו, שהתבטאה באי שקט, התכנסות לתוך עצמו, הפסקת אכילה וירידה במשקל. לא התגלו ממצאים רפואיים שהסבירו את השינוי בהתנהגותו.

**מר ה' סבל מאיומים של בנו, אשר דרש ממנו לתת לו סכום כסף גבוה במיוחד כמתנה לבר-המצווה של הנכד.**

**דוגמה ה -** מקרה הממחיש את חשיבות הערנות של צוות העובדים במסגרות לטיפול ממושך. מר ו' מאושפז במחלקה לתשושי נפש בבית אבות. הוא מסרב לפתוח את פיו לשתיית תרופה. המטפל ניסה לפתוח את פיו כדי להכניס את מזרק התרופה. הזקן ירק על המטפל, ובתגובה סטר המטפל לזקן. מטפלת שראתה את האירוע דיווחה למנהל בית האבות. המטפל החשוד בפגיעה הכחיש שסטר לזקן.

**המקרה הובא לדיון בוועדה ודווח לעובדת סוציאלית לחוק ההגנה על חוסים. נפתח נגד המטפל תיק במשטרה (המקרה נמצא בתהליך משפטי).**

### נספח 3 - שאלון לפני הכשרת צוותי הבריאות

#### מומלץ להפיץ את השאלון לפני קביעת תכנית ההכשרה.

משתתף יקר,

השאלון נועד לבחון את תחומי הידע שלכם בהכשרה/בסדנה בנושאים הקשורים להתעללות בזקנים ו/או להזנחתם. מטרת השאלון היא התאמת הסדנה לצורכי המשתתפים. בתום ההכשרה/הסדנה יחולק שאלון נוסף להערכת ההכשרה/הסדנה.

#### תודה על עזרתך.

#### תפקידך:

1. מנהל/ת

2. אחות ראשית, אחות אחראית/מחלקה, אחות

3. עובד/ת סוציאלי/ת

4. רופא/ה

5. אחר

נא ציין שלוש ספרות אחרונות של תעודת הזהות שלך | | |

#### שאלות

1. אילו סוגי התעללות בזקנים ו/או הזנחה של זקנים קיימים לדעתך? ציין:

1.	2.	3.
4.	5.	6.

2. האם נתקלת במהלך עבודתך בשלושת החודשים האחרונים בתופעה של התעללות בזקנים ו/או הזנחה של זקנים?

1-כן (עבור לשאלה 3)      2-לא (עבור לשאלה 5)

3. האם דיווחת?

1-כן (עבור לשאלה 4)      2-לא (עבור לשאלה 5)

4. ציין למי דיווחת (אפשר לסמן יותר מתשובה אחת).

דיווחתי ל:	
4.1	מנהל/ת
4.2	עובד/ת סוציאלי/ת
4.3	חברה/ לעבודה
4.4	משרד הבריאות
4.5	עובד/ת סוציאלי/ת לחוק ההגנה על חוסים
4.6	משטרה
4.7	אחר

5. אם תיתקל במקרה של התעללות במוסד/בית החולים/המרפאה, למי אתה סבור שיש לדווח? (אפשר לסמן יותר מתשובה אחת).

אני סבור שצריך לדווח ל:	כן	לא
5.1 מנהל/ת		
5.2 עובד/ת סוציאלי/ת		
5.3 חברה/ה לעבודה		
5.4 משרד הבריאות		
5.5 עובד/ת סוציאלי/ת לחוק ההגנה על חוסים		
5.6 משטרה		
5.7 לא צריך לדווח		
5.8 אחר		

6. קיימים ארבעה חוקים להגנה על זקנים. דרג את מידת היכרות שלך עם החוקים וסמן בטבלה.

חוקים להגנה על זקנים	5	4	3	2	1
חוק עונשין, תיקון 26, פגיעה בחסרי ישע 1989					
חוק למניעת אלימות במשפחה					
חוק ההגנה על חוסים					
חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות					

השאלה הבאה מיועדת לצוות בבתי אבות:

7. להלן תיאורים/דוגמאות קצרים של מצבים שונים. סמן תיאורים/דוגמאות שבהם, לדעתך, מדובר בהזנחה או בהתעללות.

דוגמאות	כן	לא
7.1 קנו מתנה והכינו מסיבת יום הולדת לזקן מכספו ללא ידיעתו		
7.2 שאלו זקן בנוכחות חבריו לשולחן אם עשה את צרכיו		
7.3 צוות המוסד סגר את קו הטלפון לזקן משום שתמיד היה בוכה אחרי שיחת הטלפון		
7.4 העבירו זקן למיטה על ידי הרמת רגליו וסגירת הברזל המונע נפילה, כדי לזרז אותו		
7.5 הודיעו לזקן שעליו ללכת לישון מיד כדי לקבל ביקור שציפה לו למחרת		
7.6 נעלו זקן "מנדנד" בחדר כדי שלא יטריד את הצוות		
7.7 נתנו לזקן תרופה מרגיעה בלי ליידע אותו או את משפחתו		
7.8 זקן מתרחץ במקלחת בעזרת מטפלת, והדלת פתוחה		

**8. מה עשוי לעורר את חשדך שאתה עד להזנחה של זקן או להתעללות בזקן? סמן בטבלה.**

כן	לא
	8.1 התנהגות חריגה של הזקן, כגון: בכי, הסתגרות, חוסר תיאבון, אי שקט
	8.2 התנהגות חריגה של הסובבים את הזקן, כגון בן משפחה, מטפל שיוצא בחיפזון מהחדר
	8.3 זקן שאינו מאוזן תרופתית
	8.4 זקן שמשקלו ירוד
	8.5 זקן עם המטומות בגוף ובידיים
	8.6 זקן ללא שיניים תותבות
	8.7 זקן במצב תת-תזונה ותת-משקל
	8.8 זקן מבולבל
	8.9 אחר

**9. באיזו מידה אתה יכול לזהות בדרך כלל מצבי הזנחה של זקן או התעללות בזקן? סמן בעיגול.**  
 1-בכלל לא 2-במידה מועטה 3-במידה מסוימת 4-במידה רבה

**10. אם תחשוד בהתעללות ו/או בהזנחה, האם תחליט לנקוט צעדים? סמן בעיגול.**  
 1-כן (עבור לשאלה 11) 2-לא (עבור לשאלה 12) 3-לא יודע (עבור לשאלה 13)

**11. מה מהדברים האלו היית עושה?**

כן	לא
	11.1 איסוף מידע
	11.2 התייעצות עם עמיתים
	11.3 התייעצות עם ההנהלה
	11.4 דיווח לחברי הוועדה
	11.5 דיווח לעובד/ת סוציאלי/ת לחוק ההגנה על חוסים
	11.6 דיווח למשטרה
	11.7 אחר

**12. ציין מה הסיבות (סמן בטבלה).**

מסכים	לא מסכים	הסיבות
		12.1 איני יודע למי לפנות במוסד
		12.2 איני רוצה להתעסק עם חברים לעבודה
		12.3 איני רוצה להוציא שם רע למקום העבודה
		12.4 ממילא אי אפשר לשנות את מצבו של זקן
		12.5 חשש לאי תגובה יעילה מצד המערכת: משטרה, עובד/ת סוציאלי/ת לחוק ההגנה על חוסים וכדומה
		12.6 ספקות בנוגע לחשד
		12.7 חשש מהשלכות הגילוי

13. מה מונע, לדעתך, מאנשי מקצוע לאתר מקרי התעללות ו/או הזנחה או לדווח עליהם? סמן בעיגול את האפשרויות המשפיעות ביותר מבין האפשרויות להלן (עד 5 אפשרויות):

1. הדבר פוגע בקשר ובאמון בין אנשי הצוות המטפל.
  2. חשש מדיווח שווא.
  3. חשש מתגובות המשפחה.
  4. חשש מתגובות ההנהלה.
  5. חשש מעימות עם שותפי תפקיד (רופא/ה, מנהל/ת, אח/ות).
  6. חוסר אמון ברשויות המטפלות או ביכולתן לטפל בבעיה.
  7. הסתייגות מקבלת תווית של מלשין.
  8. אחר, ציין
- 
- 

14. איזה משפט מתאים לך ביותר מבין האפשרויות? סמן את התשובה המתאימה לך ביותר.

1. ככל שיש ידע רב יותר, קל יותר לזהות את התופעה.
  2. כשיש ידע רב, קל להחליט כיצד לפעול.
  3. ידע רב מדיי מקשה על האדם לבצע את הפעולה.
  4. קשה לתרגם ידע לעשייה.
  5. אחר, ציין
- 
- 

15. מה הן ציפיותיך מההכשרה/מהסדנה? סמן בעיגול (אפשר לסמן יותר מתשובה אחת).

1. ידע
  2. כלים לאיתור
  3. דרכי דיווח
  4. דרכי טיפול
  5. אחר, ציין
- 
- 

תודה על שיתוף הפעולה!



## נספח 4 - שאלון אחרי הכשרת צוותי בריאות

משתתף יקר,  
שאלון זה נועד כדי לבדוק את מידת היעילות של ההכשרה שבה השתתפת ולקבוע דרכי פעולה לקידום תחום הטיפול בהתעללות בזקנים ו/או בהזנחתם ומניעתן.

תודה על עזרתך.

### תפקידך:

1. מנהל/ת
2. אחו/ת ראשי/ת, אחו/ת אחראי/ת מחלקה, אחו/ת
3. עובד/ת סוציאלי/ת
4. רופא/ה
5. אחר

נא ציין שלוש ספרות אחרונות של תעודת הזהות שלך | | |

### שאלות

1. אילו סוגי התעללות בזקנים ו/או הזנחה של זקנים קיימים לדעתך? ציין:

1.	2.	3.
4.	5.	6.

2. האם נתקלת במהלך עבודתך בשלושת החודשים האחרונים בתופעה של התעללות בזקנים ו/או הזנחה של זקנים?

1-כן (עבור לשאלה 3)      2-לא (עבור לשאלה 5)

3. האם דיווחת?

1-כן (עבור לשאלה 4)      2-לא (עבור לשאלה 5)

4. ציין למי דיווחת (אפשר לסמן יותר מתשובה אחת).

דיווחתי ל:	כן	לא
4.1 מנהל/ת		
4.2 עובד/ת סוציאלי/ת		
4.3 חבר/ה לעבודה		
4.4 משרד הבריאות		
4.5 עובד/ת סוציאלי/ת לחוק ההגנה על חוסים		
4.6 משטרה		
4.7 אחר		

5. אם תיתקל במקרה של התעללות במוסד/בית החולים/המרפאה, למי אתה סבור שיש לדווח? (אפשר לסמן יותר מתשובה אחת).

אני סבור שצריך לדווח ל:	כן	לא
5.1 מנהל/ת		
5.2 עובד/ת סוציאלי/ת		
5.3 חברה/ה לעבודה		
5.4 משרד הבריאות		
5.5 עובד/ת סוציאלי/ת לחוק ההגנה על חוסים		
5.6 משטרה		
5.7 לא צריך לדווח		
5.8 אחר		

6. קיימים ארבעה חוקים להגנה על זקנים. דרג את מידת היכרות שלך עם החוקים וסמן בטבלה.

חוקים להגנה על זקנים	5	4	3	2	1
במידה רבה מאוד במידה רבה במידה מועטה כלל לא מכיר					
חוק עונשין, תיקון 26, פגיעה בחסרי ישע 1989					
חוק למניעת אלימות במשפחה					
חוק ההגנה על חוסים					
חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות					

השאלה הבאה מיועדת לצוות בבתי אבות:

7. להלן תיאורים/דוגמאות קצרים של מצבים שונים. סמן תיאורים/דוגמאות שבהם, לדעתך, מדובר בהזנחה או בהתעללות.

דוגמאות	כן	לא
7.1 קנו מתנה והכינו מסיבת יום הולדת לזקן מכספו ללא ידיעתו		
7.2 שאלו זקן בנוכחות חבריו לשולחן אם עשה את צרכיו		
7.3 צוות המוסד סגר את קו הטלפון לזקן משום שתמיד היה בוכה אחרי שיחת הטלפון		
7.4 העבירו זקן למיטה על ידי הרמת רגליו וסגירת הברזל המונע נפילה, כדי לזרז אותו		
7.5 הודיעו לזקן שעליו ללכת לישון מיד כדי לקבל ביקור שציפה לו למחרת		
7.6 נעלו זקן "מנדנד" בחדר כדי שלא יטריד את הצוות		
7.7 נתנו לזקן תרופה מרגיעה בלי ליידע אותו או את משפחתו		
7.8 זקן מתרחץ במקלחת בעזרת מטפלת, והדלת פתוחה		

**8. מה עשוי לעורר את חשדך שאתה עד להזנחה של זקן או להתעללות בזקן? סמן בטבלה.**

כן	לא
	8.1 התנהגות חריגה של הזקן, כגון: בכי, הסתגרות, חוסר תיאבון, אי שקט
	8.2 התנהגות חריגה של הסובבים את הזקן, כגון בן משפחה, מטפל שיוצא בחיפזון מהחדר
	8.3 זקן שאינו מאוזן תרופתית
	8.4 זקן שמשקלו ירוד
	8.5 זקן עם המטומות בגוף ובידיים
	8.6 זקן ללא שיניים תותבות
	8.7 זקן במצב תת-תזונה ותת-משקל
	8.8 זקן מבולבל
	8.9 אחר

**9. באיזו מידה אתה יכול לזהות בדרך כלל מצבי הזנחה של זקן או התעללות בזקן? סמן בעיגול.**  
 1-בכלל לא 2-במידה מועטה 3-במידה מסוימת 4-במידה רבה

**10. אם תחשוד בהתעללות, האם תחליט לנקוט צעדים? סמן בעיגול.**  
 1-כן (עבור לשאלה 11) 2-לא (עבור לשאלה 12) 3-לא יודע (עבור לשאלה 13)

**11. אם ענית כן (לשאלה 10), מה מהדברים האלו היית עושה?**

כן	לא
	11.1 איסוף מידע
	11.2 התייעצות עם עמיתים
	11.3 התייעצות עם ההנהלה
	11.4 דיווח לחברי הוועדה
	11.5 דיווח לעובד/ת סוציאלי/ת לחוק ההגנה על חוסים
	11.6 דיווח למשטרה
	11.7 אחר

**12. אם ענית לא (לשאלה 10), ציין מה הסיבות (סמן בטבלה).**

מסכים	לא מסכים	הסיבות
		12.1 איני יודע למי לפנות במוסד
		12.2 איני רוצה להתעסק עם חברים לעבודה
		12.3 איני רוצה להוציא שם רע למקום העבודה
		12.4 ממילא אי אפשר לשנות את מצבו של זקן
		12.5 חשש לאי תגובה יעילה מצד המערכת: משטרה, עובד/ת סוציאלי/ת לחוק ההגנה על חוסים וכדומה
		12.6 ספקות בנוגע לחשד
		12.7 חשש מהשלכות הגילוי

13. מה מונע, לדעתך, מאנשי מקצוע לאתר מקרי התעללות ו/או הזנחה או לדווח עליהם? סמן בעיגול את האפשרויות המשפיעות ביותר מבין האפשרויות להלן (עד 5 אפשרויות):

1. הדבר פוגע בקשר ובאמון בין אנשי הצוות המטפל.
2. חשש מדיווח שווא.
3. חשש מתגובות המשפחה.
4. חשש מתגובות ההנהלה.
5. חשש מעימות עם שותפי תפקיד (רופא/ה, מנהל/ת, אח/ות).
6. חוסר אמון ברשויות המטפלות או ביכולתן לטפל בבעיה.
7. הסתייגות מקבלת תווית של מלשין.
8. אחר, ציין

14. איזה משפט מתאים לך ביותר מבין האפשרויות? סמן את התשובה המתאימה לך ביותר.

1. ככל שיש ידע רב יותר, קל יותר לזהות את התופעה.
2. כשיש ידע רב, קל להחליט כיצד לפעול.
3. ידע רב מדיי מקשה על האדם לבצע את הפעולה.
4. קשה לתרגם ידע לעשייה.
5. אחר, ציין

15. האם יש נושאים נוספים שהיית מעוניין לשמוע עליהם ולהעמיק בהם במסגרת השתלמויות נוספות?

א.  ב.

ג.  ד.

16. אנו מתכננים ימי עיון נוספים בנושא טיפול בהתעללות בזקנים ו/או בהזנחתם ומניעתן. מהי, לדעתך, המתכונת היעילה ביותר ללמידה של הנושא ולהפנמתו?

1. יותר הרצאות פרונטאליות של מומחים ושאלות לדין.
2. יותר סדנאות לדין על אירועים וניתוחם.
3. הצגות/סרטים בנושא.

17. אם תיתקל בתופעה, מה לדעתך יוכל לסייע לך להתמודד? סמן בעיגול:

- |  |       |       |
|--|-------|-------|
| 17.1 כתובת לקבלת ייעוץ במקום העבודה.                   | 1. כן | 2. לא |
| 17.2 כתובת לקבלת ייעוץ, תמיכה והכוונה.                 | 1. כן | 2. לא |
| 17.3 מפגשים רב-מקצועיים עירוניים תקופתיים להעברת מידע, |       |       |
| להפריה הדדית ולקביעת דרכי פעולה משותפות.               | 1. כן | 2. לא |
| 17.4 אחר, נא פרט                                       |       |       |

תודה על שיתוף הפעולה!

### נספח 5 - טופס ריכוז נתונים חודשי בבית החולים

פנים-ארגוני  
מומלץ להשתמש בטופס זה. מטרתו לסייע למרכז הוועדה לרכז נתונים בארגונים שבהם יש יותר ממחלקה אחת.

חודש ושנה

שם העובד ממלא הטופס

שם העובד שדיווח	מחלקה	מספר זקנים שביקרו	מספר תשאולים	ענו בחיוב	הופנו לרווחה	דווחו למשטרה או לעובד/ת סוציאלי/ת לחוק ההגנה על חוסים	ענו בשלילה
-----------------------	-------	-------------------------	-----------------	--------------	-----------------	--	------------

## נספח 6 - טופס דיווח נתונים חודשי

לכבוד	לכבוד
עובדת סוציאלית ראשית לחוק ההגנה על חוסים	אחראית תחום התעללות בזקנים
משרד הרווחה	משרד הבריאות
ירושלים	ירושלים

### ריכוז נתונים חודשי של חשדות להתעללות בזקנים במוסדות

שם בית אבות: \_\_\_\_\_ כתובת: \_\_\_\_\_

להלן ריכוז הנתונים לחודש/שנה סה"כ דיווחים לחודש זה: \_\_\_\_\_

מספר הנפגעים	סוג המחלקה
_____	1. עצמאיים
_____	2. תשושים
_____	3. סיעודיים
_____	4. תשושי נפש
_____	5. סיעודי מורכב

מס' הנפגעים על פי מין	סוג הפגיעה (נא לציין את סוג הפגיעה)	
זכר	נקבה	
_____	_____	1. התעללות פיזית
_____	_____	2. התעללות\פגיעה מינית
_____	_____	3. הזנחה
_____	_____	4. התעללות נפשית
_____	_____	5. ניצול כלכלי
_____	_____	6. הפרת זכויות

מספר הנפגעים	הגורם החשוד בפגיעה
_____	1. בן\בת זוג של הקרבן
_____	2. בן משפחה אחר
_____	3. מטפל של הקרבן
_____	4. עובד בבית האבות
_____	5. אדם מוכר שאינו בן משפחה
_____	6. דייר במעון

מספר הפניות	הפניה להמשך טיפול (גורם אחד או יותר)
_____	1. משטרה
_____	2. עובד/ת סוציאלית/ת לחוק ההגנה על חוסים
_____	3. פיקוח על מוסדות\מעונות