



המוסד לביטוח לאומי

מנהל המחקר והתכנון

האגף לפיתוח שירותים

**היחידה למניעה וטיפול באלימות
כלפי קשישים בחיפה**

מאת

ד"ר הלנה סינה דה-סביליה, אלה אדלר-ברונשטיין ומיכל רותם-אלבאז

ירושלים, אייר התשס"ז, מאי 2007

פתח דבר

מוגש לעיונכם דוח הערכה המסכם את הקמת היחידה לטיפול ומניעת אלימות כלפי קשישים בחיפה, תוכנית שהייתה מפעל מיוחד בשנים 2004 - 2006. להקמת היחידה קדם ניסוי שהחל בשנת 1999 בלשכת מערב העיר, שיזמה אותו המחלקה לזקן, המרכז העירוני לטיפול באלימות במשפחה ועמותת שילה לפיתוח שירותים לזקן בחיפה. לאור הלמידה מניסוי זה, הוגשה תוכנית מורחבת להקמת יחידה עירונית שהופעלה בחמש הלשכות בחיפה.

ייחודיות המודל היא בעבודה מקצועית משולבת בין המרכז העירוני למניעת אלימות לעובדי הלשכות האזוריות, בהכשרת עובדת סוציאלית מומחית לתחום אלימות כלפי זקנים בכל לשכה ובהבניית עבודתה של ועדת אלימות הפועלת בכל לשכה. ההתערבויות שפותחו במסגרת הקמת היחידה כללו טיפול פרטני, טיפול קבוצתי, העלאת מודעות לתופעת האלימות כלפי זקנים והסברה במסגרת עבודה קהילתית.

תוכנית זו היא חלק מרצף שירותים בתחום הטיפול בנפגעי אלימות בקרב אוכלוסיות שונות, שהקרן למפעלים מיוחדים סייעה בפיתוחם החל מאמצע שנות ה-80 של המאה הקודמת. התוכנית הניסיונית הראשונה שפותחה בתחום אלימות כלפי זקנים הייתה בהרצליה והיא התוותה את הדרך לתוכניות נוספות שהוחל בפיתוחן והטמעתן ברחבי הארץ – זאת באמצעות משרד הרווחה, השירות לזקן והשירות לפרט ולמשפחה, הרשויות המקומיות ועמותות למען הזקן. תוכנית אחרת שקיבלה סיוע מהקרן בתחום זה בשנים האחרונות היא מודל ייחודי לטיפול באלימות כלפי קשישים במגזר הכפרי, על רקע סוגיית "הבן הממשיך". דוח ההערכה המלווה של תוכנית זו אמור לצאת בקרוב.

הפעלת והטמעת התוכנית בחיפה הייתה מלווה בהקמת מבנה ארגוני מורכב שנקרא "מודל הכוכב". במסגרת מודל זה, היחידה ממוקמת במרכז העירוני לטיפול ומניעת אלימות, והיא מקיימת קשרי עבודה מקצועיים, הדרכה והנחיה עם ראשי הצוותים והעובד הסוציאלי המומחה לטיפול באלימות כלפי זקנים בכל לשכה, ובשיתוף עם העמותה עירונית למען הזקן - שילה.

בהקשר זה ראוי לציין את יכולותיה האישיות והמקצועיות הגבוהות של מנהלת היחידה, גבי פנינה אריאב שניוותה בכישרון רב ופעלה בשיתוף פעולה מרשים עם הגורמים המקצועיים בעיר לטובת מיצוב היחידה, הגדרת תפקידיה והבניית דרכי עבודתה עם שותפי התפקיד השונים.

ועדת היגוי שליוותה את הפעלת התוכנית הדגישה בעבודתה את חשיבותם של מיסוד וחיזוק הקשרים הבין ארגוניים ואת תהליך התייעוד והלמידה השיטתיים של עובדי היחידה, ואנו מודים לחבריה על תרומתם ומחויבותם בפיתוח התוכנית.

מטעם המוסד לביטוח לאומי ליוותה את התוכנית גבי כרמלה קורש-אבלגון, אשר תרמה מניסיונה בליווי תוכניות בתחום אלימות כלפי זקנים שפעלו בשנים אחרונות בסיוע הקרן.

אנו מודים לצוות המחקר שהיה באחריותה המקצועית של ד"ר הלנה סינה דה-סביליה ממכללת יזרעאל, לעוזרות המחקר בשטח גב' אלה אדלר-ברנשטיין וגב' מיכל רותם. הצוות סייע רבות בפיתוח כלי העבודה לצוות היחידה, והשכיל לתת משוב במהלך ההפעלה – דבר שסייע רבות לשיפור התוכנית ולתהליך הפקת לקחים.

אנו מקווים שדוח מסכם זה והניסיון הייחודי של "מודל הכוכב" בעיר חיפה, יהוו נדבך נוסף בפיתוח הידע ושיטות התערבות ייחודיות למטפלים באלימות כלפי זקנים בישראל.

שרית ביץ- מוראי
מנהלת הקרן למפעלים מיוחדים

חברי ועדת ההיגוי

מר דוד אולמן, מנהל המחלקה לקשיש, עיריית חיפה
גב' פנינה אריאב, רכזת היחידה לטיפול ומניעת אלימות כלפי קשישים בחיפה
גב' מרים בר גיורא, מנהלת השירות לזקן, משרד הרווחה
מר בן ציון כרם, פקיד סעד ראשי, השירות לזקן, משרד הרווחה (עד סוף 2005)
גב' פאני יוז, סגנית מנהלת השירות לזקן, משרד הרווחה (משנת 2006)
גב' ציפי נחשון-גליק, מפקחת ארצית, השירות לפרט ולמשפחה, משרד הרווחה
גב' שרלוט פרידמן, מנכ"ל שילה – אגודה לפיתוח שירותים לזקן בחיפה
גב' מלכה פרגר, מרכזת תחום אלימות במשפחה במחוז צפון, משרד הבריאות
גב' אלפא רוטשטיין, מנהלת שירות היעוץ לקשיש, סניף חיפה, המוסד לביטוח לאומי
ד"ר הלנה סינה דה-סביליה, חוקרת ראשית, מכללת יזרעאל
גב' אלה אדלר-ברונשטיין, עוזרת מחקר, מכללת יזרעאל
גב' מיכל רותם, עוזרת מחקר, מכללת יזרעאל
מר ג'מאל גנאים, מפקח מחוז, השירות לפרט ולמשפחה, משרד הרווחה
גב' כרמלה קורש-אבלגון, סגנית מנהלת הקרן למפעלים מיוחדים, המוסד לביטוח לאומי

תמצית

תאור ומהלך המפעל המיוחד

המחלקה לקשיש במערכת השירותים החברתיים והקהילה של עיריית חיפה, המרכז העירוני לטיפול ומניעת אלימות במשפחה ואגודת שילה לפתוח השירותים לזקן יזמו במשותף הקמת היחידה לטיפול ומניעת אלימות כלפי קשישים, אשר מטרותיה הן: (א) מתן הגנה מיידית לקשישים/ות קורבנות אלימות, (ב) צמצום/הפסקה ומניעת אלימות נגד קשישים, (ג) העלאת מודעות לתופעה בקרב המטפלים ובקהילה, איתור וזיהוי אוכלוסייה בסיכון, (ד) ריכוז מידע וידע מקצועי בתחום (ה) פיתוח והתאמת השירותים עבור הקשיש.

היחידה נועדה לשרת את אוכלוסיית הקשישים בכל אזורי העיר חיפה באמצעות מבנה ה"כוכב". במוקד ה"כוכב" נמצאים המרכז העירוני לטיפול ומניעת אלימות במשפחה, המחלקה לקשיש בעיריית חיפה, אגודת שילה, ורכזת היחידה, אשר מפתחת ומתווה את המדיניות המקצועית, מנהלת ומתאמת את הפעילות היחידה. הזרעות של "הכוכב" הן חמש המחלקות לשירותים חברתיים באזורים שונים של חיפה. בכל אחד מן האזורים נמצאת עובדת ייעודית לנושא אלימות קשישים - עו"ס אלימות קשישים. פעילויות היחידה כוללות טיפול פרטני, טיפול קבוצתי ועבודה קהילתית.

היחידה הוקמה בשנת 1999 כתוכנית פיילוט באזור חיפה מערב, בשנת 2004 הורחבה לכלל העיר ופעלה במהלך שנתיים וחצי במתכונת כלל עירונית בחמשת אזורי העיר.

שיטת המחקר

מחקר ההערכה נועד לספק מידע יישומי ליוזמי ומפעילי הפרויקט כדי להתאימו לצורכי אוכלוסיית היעד ולקדם השגת מגוון מטרותיו. מטרות המחקר היו: לספק משוב למפעל המיוחד במתכונת המורחבת תוך זיהוי נקודות חוזק ונקודות חולשה של התוכנית; להעריך את השגת מטרות התוכנית; לסייע בפיתוח מודל העבודה של התוכנית.

המחקר הדגיש את התפקיד המעצב של הערכה ולווי תהליכי הביצוע של הפרויקט. כלי המחקר היו איכותניים בעיקרם, כאשר הנתונים הופקו ממגוון מקורות: ראיונות אישיים וקבוצות מיקוד, ניתוח מסמכים ותצפיות בישיבות צוות וועדות החלטה.

ממצאים עיקריים

תהליכי הביצוע של המפעל המיוחד

1. **היקף הביצוע ומאפייני המקרים.** במהלך התקופה הניסיונית של עבודת היחידה במתכונת כלל-עירונית (2004-6/2006) היו בסה"כ 516 פניות: ב-2004 היו 246 מיקרים, ב-2005 – 184, ובמחצית הראשונה של 2006 היו 86 מיקרים. רוב המקרים מהווים קורבנות שסבלו מסוגי אלימות משולבים (נפשית, פיזית וכיו"ב), כאשר מרבית הפוגעים הם בני הזוג וילדים של הקשישים.

2. **מקורות הפנייה.** חלה ירידה בשיעור הפניות על ידי קופות החולים והמשטרה, אולם חלה עלייה בשיעור הפניות העצמיות והפניות מחברות סיעוד.

3. **מאפייני ההתערבויות.** רוב הפוגעים אינם נמצאים במסגרות טיפוליות. ההתערבויות השכיחות הן טיפול פרטני לטווח קצר או ארוך, אולם רק בחלק מהם טמונים אלמנטים של טיפול פסיכו-סוציאלי במישור המערכת-דינאמי.

4. **תוצאות ההתערבויות.** הטיפול לרוב משיג תוצאות מסוימות כמו הפסקת האלימות במקרים בהם הפוגעים אינם קרובי המשפחה המיידיים, והפחתת אלימות כאשר הפוגעים הם בני זוג או ילדי הקשישים.

5. **מבנה ארגוני.** מודל ה"כוכב" נתפס ע"י רכזת היחידה כמורכב ומסורבל, מצמצם במידה ניכרת את עצמאותה ובולם שימוש בסמכויותיה. עם זאת, קיימת הכרה בחשיבות הזיקה של עובדות צוות היחידה למחלקות האזוריות ובתרומה המקצועית של המרכז לטיפול ומניעת אלימות במשפחה.

6. **תהליכי עבודה.**

א. **צוות רב-מקצועי.** חלה התקדמות משמעותית בתהליך פיתוחו של הצוות הרב-מקצועי לטיפול במקרים מורכבים – ועדות החלטה.

ב. **פתוח קשרים עם שותפי תפקיד פנים וחוץ ארגוניים.** נרקמו קשרי גומלין בין היחידה למחלקת תקון, מרכז לטיפול בנפגעי סמים ברחוב הגפן וועדת אלימות של בית החולים הפסיכיאטרי בטירת הכרמל על מנת לקדם במשותף את הטיפול בבניס/ות פוגעים/ות. המאמצים בפיתוח שיתופי פעולה עם צוותי המשפחות במחלקות טרם נשאו פרי.

חל שיפור משמעותי בקשרי העבודה בין היחידה לשוטרי אלמ"ב במחלקת החקירות במשטרת חיפה. קיימים קשיים בפתוח שיתופי פעולה בין היחידה לשירותי בריאות כלליות, אך נבנו קשרי עבודה מוצלחים למדי עם בית-החולים בני-ציון.

8. **פתוח ויישום כלים לתיעוד, ריכוז ומעקב אחר המקרים.** הסתיים תהליך לפתוח הכלים לתיעוד, מעקב וריכוז נתונים על המקרים המטופלים ביחידה. תהליך יישום ומיסוד השימוש בכלים אלה, כמרכיב אינטגרלי בתהליכי העבודה של חברי צוות היחידה, טרם הושלם.

9. **סוגי פעילויות ביחידה כללו:** טיפול פרטני שהתמקד בעיקר בנפגעים ובהיבטים שקשורים לטווח הקצר; טיפול קבוצתי, שכלל שלוש קבוצות – שתיים מתוכן של קשישות, הסובלות מאלימות מצד בני-זוגן, וקבוצה של הורים לצאצאים פוגעים; ועבדה קהילתית שנועדה להעלות מודעות לגבי תופעת האלימות כלפי קשישים מצד בני המשפחה ולספק כלים לאיתור וזיהוי מקרי אלימות. פעילויות ההסברה כוונה לקהלי יעד הבאים: שירותים בקהילה, אנשי מקצוע – שותפי תפקיד, שם הצלחתה משמעותית למדי ולאוכלוסיית הקשישים, שם הצלחתה חלקית.

תפוקות הפרויקט

10. **הגדרת הצלחה והעדר הצלחה בטיפול בקשישים נפגעים מאלימות במשפחה.** נבדקו תפיסות הנהלת וצוות היחידה וכן נבחנה המשגת המונחים הללו על בסיס ניתוח מסמכים ותצפיות בועדות החלטה. נמצא דמיון ניכר בצד הבדלים אחדים בתפיסות בעלי התפקידים השונים.

11. תפיסות חברי צוות היחידה, חברי ועדת הביצוע, קשישים המטופלים ביחידה וקשישים בקהילה לגבי התוצרים של הפרויקט.

א. בין ההישגים המשמעותיים נכללים: נראות היחידה, התמקצעות הצוות, פיתוח ידע וכלים לטיפול בתופעת האלימות כלפי קשישים מצד בני המשפחה, תרומתה המשמעותית של רכזת היחידה לקדום ופתוח היחידה וגיבוש המבנה ותהליכי העבודה של היחידה.

ב. היבטים טיעוני שיפור כוללים: שיפור ושכלול דרכי ההתערבות (טיפול מעמיק, אורך טווח ומערכת), הרחבת הטיפול הקבוצתי וטיפול בפוגעים לרבות בנים/ות), הרחבה וחיוזוק של שיתופי הפעולה עם גורמי פנים וחוץ ארגוניים וכן המשך המאמצים להטמעת היחידה בתחום שירותי הרווחה בעיר.

ד. קשישים המטופלים ביחידה מעריכים את הטיפול כטומן בחובו נקודות חוזק רבות, כמו האפשרות לזכות להקשבה ולפרוק מטענים רגשיים קשים, אולם מעלים נקודות תורפה, כמו תפיסתו של הטיפול כלא מחולל שינויים במצב הפונה, אכזבה מהעדר מימוש ציפיות.

ה. הקשישים בקהילה לרוב אינם מודעים לקיומה של היחידה ומביעים ספקות בדבר האפשרות לפנות ללשכת רווחה במקרה של אלימות במשפחה. מרביתם מגדירים אלימות כלפי קשישים כעבריינות של זרים ברחובות.

הערכה כוללת של התוכנית: סיכום הלקחים – הישגים, מגבלות וכווני פיתוח עתידיים

1. הערכה כוללת של הישגים: (א) העלאת הנושא של אלימות כלפי קשישים לסדר יום ציבורי בחיפה והתמודדות מעשית עם התופעה; (ב) נראות היחידה בקרב אנשי מקצוע, שירותים בקהילה וציבור הקשישים; (ג) נחיצות התוכנית – מתן מענה לבעיית קשישים; (ד) מימוש מטרות הפרויקט.

2. היבטים טיעוני שיפור במישור של תהליכי ביצוע: הרחבת היקף הביצוע בייחוד ביחס לעולים מחבר העמים, אתיופיה והמגזר הערבי, הגדרה ברורה לגבי המבנה הארגוני ובעיקר "מרכז" הכובד, קדום שיתוף-פעולה עם צוותי משפחות, מערכת הבריאות והמשטרה, מיסוד ערכת הכלים ופיתוח מקצועי של אנשי צוות היחידה והרחבת ההיקף של הטיפול הקבוצתי, טיפול בפוגעים, וטיפול פרטני לווח ארוך ועבודה קהילתית בקרב העולים.

3. היבטים טיעוני שיפור במישור תפוקות הפרויקט: מעקב אחר תוצאות ההתערבויות, שילוב מדדים מרובים להערכת יעילות ומועילות בעבודת היחידה ופתוח תורה לגבי הטיפול בתופעת האלימות במשפחה כלפי קשישים.

4. כווני פיתוח עתידיים: (א) במישור של תכנים – הרחבת ידע, פיתוח תורה ושכלול המיומנויות לטיפול בתופעה (ב) במישור של מבנה ותהליכי עבודה – הרחבת שיתופי פעולה פנים ובין ארגוניים ופתוח צוותים רב-מקצועיים.

תוכן העניינים

1	תאור המפעל המיוחד
3	שיטת המחקר ומבנה הדו"ח
3	מטרות מחקר ההערכה
3	שאלות ומשתני הערכה
4	מערך המחקר ודרכי איסוף הנתונים
5	ממצאים
5	מעקב אחר תהליכי הביצוע של המפעל המיוחד
5	היקף הביצוע של התוכנית ומאפייני הביצוע
12	המבנה הארגוני של הפרויקט ותהליכי העבודה
27	מאפייני הפעילויות
32	תפוקות הפרויקט
32	הגדרת הצלחה והעדר הצלחה בטיפול בנפגעים קשישים מאלימות במשפחה
39	הערכות יוזמי ומפעילי המפעל המיוחד לגבי תוצריו
49	הערכה כוללת של התוכנית : סיכום הלקחים – הישגים, מגבלות וכווני פיתוח עתידיים
49	הישגים
50	מגבלות, היבטים טיעוני שיפור והמלצות.
53	כווני פיתוח עתידיים
54	רשימה ביבליוגרפית
57	נספחים
59	נספח 1 – טופס לרישום פרוטוקול ועדת החלטה
67	נספח 2 – ערכת כלים לתיעוד, ריכוז ומעקב אחר המקרים

תאור המפעל המיוחד

חיפה מונה 270,000 תושבים, מתוכם 52,000 קשישים (בני 65/60+), המהווים 20% מכלל האוכלוסייה. מדיניות השארת הקשיש בסביבתו הטבעית העלתה את מספר הקשישים הנמצאים בבתייהם במצב של חולשה ומוגבלות תפקודית. התלות בגורמים שונים, ביניהם בבני משפחתם ובמטפלים, לעיתים חושפים את אוכלוסיית הקשישים להזנחה, ניצול והתעללות. בהתאם למחקרים אשר נערכו בתחום עולה ש-4% 10 מכלל אוכלוסיית הקשישים הינה אוכלוסייה בסיכון מבחינת אלימות פוטנציאלית כלפיה (Lowenstein, 1995). על פי מחקר אחרון שנערך בישראל בקרב 1,045 משיבים (נשים מעל גיל 60 וגברים מעל גיל 65) בקהילות עירוניות, עיי חוקרי המרכז לחקר ולימוד הזקנה באוניברסיטת חיפה, בשיתוף עם אש"ל והמוסד לביטוח לאומי (איזיקוביץ, וינטרשטיין ולבנשטיין, 2004), שיעורי החשיפה של קשישים לאלימות והתעללות בישוים עירוניים גבוהים במידה ניכרת מההערכות הקודמות. הממצאים מורים כי 18% ממשותפי המחקר חוו לפחות סוג אחד של פגיעה (אלימות פיזית ומינית, התעללות מיולית, הגבלת חופש וניצול כלכלי) במהלך השנה שקדמה לעריכת המחקר.

על מנת לטפל בבעיות האלימות נגד קשישים בחיפה הוקמה ב-1999 יחידה מיוחדת. היא הופעלה תחילה במתכונת מצומצמת כתוכנית פיילוט באזור חיפה מערב. בשנת 2004 התוכנית הורחבה לכלל העיר ופועלת במהלך שנתיים וחצי במתכונת כלל עירונית בחמשת האזורים: חיפה מערב, חיפה מזרח, הדר, כרמל וקריית חיים. התוכנית הוגדרה כניסיונית ע"י הקרן למפעלים מיוחדים במוסד לבטוח לאומי תחילה למשך שנתיים, ובמהלך שנת פעילותה השנייה תקופת הניסוי הוארכה לשישה חודשים נוספים. עבודת היחידה מבוססת על שיתוף פעולה בין שלושה גורמים עירוניים: המחלקה לקשיש של מערכת השירותים החברתיים והקהילה, אגודת שילה המפתחת שירותים לקשיש והמרכז העירוני לטיפול ומניעת אלימות במשפחה. ליחידה קשרי עבודה לגופים ומוסדות נוספים בעיר, כמו שירותי בריאות, משטרה, בית משפט, ארגוני מתנדבים, חברות סיעוד ועוד.

מטרות היחידה כוללות: (א) מתן הגנה מיידית לקשישים/ות קורבנות אלימות במשפחה, (ב) צמצום/הפסקה ומניעת אלימות נגד קשישים, (ג) העלאת מודעות לתופעה בקרב המטפלים בקהילה ומתן כלים לאיתור וזיהוי אוכלוסייה בסיכון, (ד) ריכוז מידע וידע מקצועי בתחום, (ה) פיתוח והתאמת השירותים עבור הקשיש.

הפעלת היחידה כתוכנית כלל עירונית מושתת על מודל ה"כוכב". במוקד ה"כוכב" נמצאים המרכז לטיפול ומניעת אלימות במשפחה, המחלקה לקשיש בעיריית חיפה, אגודת שילה, המפתחת שירותים לקשיש. הזרועות של ה"כוכב" הן חמש המחלקות לשירותים חברתיים באזורים שונים של חיפה: אזור כרמל, אזור הדר, חיפה מערב, אזור חיפה מזרח וקריית חיים. בכל אחד מן האזורים נמצאת עובדת ייעודית (בחלק ממשפחה) בצוות קשישים לנושא אלימות. ליחידה רכות, אשר ממוקמת פיזית במרכז לטיפול ומניעת אלימות במשפחה. המרכז משמש אף להדרכות פרטניות וקבוצתיות של צוות היחידה (רכות ועובדות אלימות קשישים), הנחית

קבוצות קשישים, פעולות הסברה. מרבית העבודה עם הפונים ליחידה מתבצעת במחלקות האזוריות.

ליחידה שותפי תפקיד במחלקות האזוריות, ובעיקר ראשי צוות קשישים. בנוסף, יש לה קשרי עבודה לגופים ומוסדות נוספים בעיר, כמו שירותי בריאות, משטרה, בית משפט, ארגוני מתנדבים, חברות סיעוד ועוד.

כאמור, התוכנית נועדה להשיג מטרות רבות ומגוונות. כמו כן, היא דורשת שיתוף פעולה בין גורמים רבים, אשר שונים במאפייניהם הארגוניים ובשיטות העבודה. המודל עליו מבוסס המפעל המיוחד הוא ייחודי הואיל והוא דורש ניצול כל המסגרות הקיימות בעיר המטפלות בצורה זו או אחרת בקשישים תוך מיצוי ואיגום משאבים מקסימאלי.

שיטת המחקר ומבנה הדו"ח

מטרות מחקר ההערכה

בשל ייחודיות התוכנית ומורכבות מטרותיה היא לוותה במחקר החל מיולי 2004. מחקר ההערכה נועד לספק מידע יישומי ליוזמי ומפעילי הפרויקט על מנת להתאימו בצורה מקסימאלית לצורכי אוכלוסיית היעד ולקדם השגת מגוון מטרותיו. מושא ההערכה היה אפוא מאפייני המפעל המיוחד, קרי תוכנית כלל עירונית למניעת וטיפול באלימות נגד קשישים בחיפה, על היבטיהם השונים.

המטרות הספציפיות של המחקר כללו: (1) לספק היזון חוזר במהלך הפעלה הניסיונית של המפעל המיוחד במתכונת המורחבת על פי מודל ה"כוכב"; (2) לזהות נקודות חוזק ונקודות חולשה של התוכנית; (3) להעריך את השגת מטרות התוכנית מבחינת תרומתה לשיפור המצב הקיים על היבטי השונים, כגון בקרב הקשישים הנמצאים באוכלוסיית סיכון, אוכלוסייה החווה בפועל את האלימות וניצול, בקרב השירותים המטפלים בקשישים, ביניהם קופות חולים, משטרה, חברות סיעוד וגופים נוספים במערך הארגוני הקיים בתחום; (4) לסייע בהבניה וקידום התוכנית אשר תשמש דגם להמשך העבודה בעיר ואף אולי למקומות אחרים בארץ.

המחקר המלווה התמקד בתפקיד המעצב של הערכה, בשל חדשנותה של התוכנית. התפקיד המעצב השתקף בניסיון: א) לבנות מסגרת מחקר המאפשרת לענות על צרכים העולים מתוך השטח, קרי צרכים של השותפים השונים לפרויקט, ב) לשנות ולשפר את הפרויקט במהלך גיבושו והפעלתו. לצורך גיבוי במאמצים אלה הסתמכנו על הגישה של מחקר פעולה (action research). מחקר פעולה משלב שתי מטרות: מחד גיסא ניסיון ללמוד, להבין ולאבחן מאפייני פרויקט מסוים. מאידך גיסא, המחקר מנסה לאתר דרכים באמצעותן ניתן לקדם את הפרויקט. מאפיין נוסף של דגם מחקר זה הוא שיתוף הפעולה ההדוק בין החוקרים לבין אנשי השטח והמעשה, אשר מפרים איש את רעהו באמצעות תשומותיהם הייחודיות ובכך מעלים את הפוטנציאל לרפלקסיה והתמודדות אפקטיבית עם הסוגיות הקשורות בפרויקט (Reason & Bradbury, 1998).

עם זאת, שולבו במחקר גם אלמנטים של הערכה מסכמת תוך התמקדות על בחינת רמת התפוקות של הפרויקט.

שאלות ומשתני הערכה

ההערכה המחקרית התייחסה לארבעה היבטים של מושא ההערכה: מטרות הפרויקט, תוכניות הפעולה למען השגת מטרות הפרויקט, תהליכי הביצוע של תוכניות הפעולה, התוצרים של המפעל המיוחד.

לפיכך, שאלות ההערכה התמקדו ברציונל הפרויקט במתכונתו המורחבת ומטרותיו, בהיבטים של תכנון הפעלתו, אלמנטים של תהליך הפעלה למעשה ובתוצריו. מאחר ושני הדוחות הקודמים

הציגו ממצאים בהתייחס למטרות ותוכניות הפעולה, הדו"ח הנוכחי – המסכם – מתמקד בעיקר בתהליכי הביצוע של תוכניות הפעולה ובתוצרים של המפעל המיוחד.

מערך המחקר ודרכי איסוף נתונים

מערך המחקר הווה מעקב לאורך זמן עם דגש על איסוף נתונים איכותניים תוך שילוב מסוים של נתונים כמותיים.

על מנת לבחון את התוכנית המורחבת מנקודות מבט של גורמים שונים המעורבים בה, רואינו יוזמי, מפעילי ושותפי התוכנית (באמצעות ראיונות אישיים וכן קבוצות מיקוד), הקשישים, שפנו ליחידה לטיפול וקשישים בקהילה המורחבת. כמו-כן, נבדקו טפסים קיימים אשר שמשו לצורך איסוף נתונים על הפניות ליחידה (טפסי אינטייק, הערכת מסוכנות וכיו"ב) ובהמשך פותחו, תוך שיתוף פעולה הדוק עם צוות היחידה, כלי עבודה (טפסים לאיסוף וריכוז הנתונים אודות המקרים המטופלים ביחידה – טופס אינטייק מורחב, טופס מעקב תקופתי, טופס סיום טיפול וטופס ריכוז הנתונים לצרכי מעקב) המותאמים לצרכי התוכנית. במסגרת תהליך העבודה על פיתוח הכלים, נערכו תצפיות על מספר ישיבות צוות היחידה. בנוסף, נערכו תצפיות על ישיבות ועדות החלטה לפני שינוי נהליה ולאחר עדכון הנהלים ואף על פעילויות של היחידה ובעיקר פעילויות הסברה בקהילה. לבסוף, רוכזו ונותחו נתונים סטטיסטיים המתייחסים למאפייני המקרים שנקלטו ביחידה, סוגי ההתערבות ותוצאותיהן.

ממצאי מחקר ההערכה מוצגים בשלושה פרקים עיקריים על פי מטרות המחקר: מעקב אחר תהליכי הביצוע, בחינת התפוקות של הפרויקט והפקת לקחים כוללת מהתוכנית – ניתוח מסכם של הישגיה, מגבלותיה וכווני פיתוח עתידיים. בפרק הראשון נסקור את הסוגיות הבאות: היקף הביצוע של התוכנית – שיעור הפניות ומאפייניהן, סוגי ההתערבויות שנערכו ביחס למקרים השונים, סוגי ומאפייני פעילויות היחידה, המבנה הארגוני של הפרויקט ותהליכי העבודה. לגבי כל אחד מהנושאים נתאר את ההתפתחויות כפי שחלו במהלך תקופת המחקר.

בפרק השני מוצגות המגמות הראשונות לגבי תפוקות התוכנית, תוך התמקדות בהערכות של יוזמי ומפעילי התוכנית ותפיסות הפונים ליחידה. בנוסף, נתייחס להגדרות לגבי המושג "הצלחה" בטיפול בקשישים נפגעי אלימות במשפחה.

בפרק השלישי נדונות שלוש קטגוריות לקחים: נחיצות הפרויקט, המסגרת המושגית של התוכנית ומודל העבודה וכווני פיתוח מומלצים. פרק זה מוקדש למעשה לסיכום ומסקנות באשר למפעל המיוחד.

ממצאים

מעקב אחר תהליכי הביצוע של המפעל המיוחד

היקף הביצוע של התוכנית ומאפייני הביצוע

• היקף הפניות ומאפייני המקרים

ניתוח הפניות ליחידה בתקופה 2004-2006/6 נערך על בסיס הנתונים אשר נאספו ועובדו על ידי רכזת היחידה. במהלך התקופה הניסיונית של עבודת היחידה במתכונת כלל-עירונית היו בסה"כ 516 פניות: ב-2004 היו 246 מיקרים, ב-2005: 184, ובמחצית הראשונה של 2006 היו 86 מיקרים. המאפיינים המרכזיים של המקרים מוצגים בסעיפים הבאים.

סוג אלימות: רוב המקרים ב-2004 היו מסווגים כאלימות נפשית (49%, 246 מיקרים), קטגוריה שניה מבחינת שכיחותה הייתה אלימות פיזית (26%, 132 מיקרים). כמו-כן, היו מיקרים של אלימות כלכלית 18%, הזנחה 7%, 37 מיקרים ומקרה אחד של אלימות מינית. ב-2005 התפלגות סוגי אלימות הייתה דומה לזו שב-2004; רוב המקרים היו מוגדרים כאלימות נפשית (50%, 184 מיקרים), אלימות פיזית היא שניה בדירוג מבחינת שכיחותה (26%, 96 מיקרים), אחריה אלימות כלכלית (14%, 53 מיקרים), הזנחה (8%, 30 מיקרים) ו-4 מיקרים של אלימות מינית. ב-2006 ההתפלגות של סוגי אלימות השתנתה במקצת: אמנם עדיין רוב המקרים מוגדרים כאלימות נפשית (52%, 86 מיקרים), אולם סוג אלימות הבא מבחינת שכיחותו הוא אלימות כלכלית (24%, 40 מיקרים), אלימות פיזית באה אחריו (18%, 29 מיקרים) והזנחה – 6%, כאשר אין כלל מיקרים של אלימות מינית.

בלוחות 1-3 מוצגות התפלגויות המקרים בהתייחס למאפייני הפוגע (מבצע אלימות), מקור הפניה ונתונים דמוגרפיים הקשורים למוצא לאומי או עדתי.

הפוגע: בנים מהווים קטגוריה שכיחה ביותר של הפוגעים בשנת 2006, כאשר שכיחות הבנים הפוגעים גבוה מזו של הבנות פוגעות. הקטגוריה השנייה בשכיחותה בשנה האחרונה היא של בני זוג קשישים. גם כאן שכיחות הגברים עולה על זו של הנשים. שאר הקטגוריות, כגון נכדים, קרוב משפחה אחר וכו' נמוכים יחסית מבחינת שכיחותם בהשוואה לשתי הקטגוריות המרכזיות. בשנתיים הראשונות הקטגוריה של בני זוג קשישים היא אמנם בעלת השכיחות הגבוהה ביותר, אולם הקטגוריה של פוגעים בנים קרובה למדי בשכיחותה.

לוח 1. מאפייני הפוגעים בשנים 2004-2006

שנה	בני זוג		בנים		נכדים		קרוב משפחה אחר	מטפל פורמלי	אדם זר
	גבר	אישה	בן	בת	נכד	נכדה			
2004	81(33%)	22 (9%)	74 (30%)	23(9%)	10 (4%)	3 (1%)	13(5%)	17 (7%)	3
2005	73 (40%)	13 (7%)	51(28%)	23(13%)	9 (5%)	0 (0%)	8 (4%)	6 (3%)	1
2006 6-1	22 (26%)	2 (2%)	37 (43%)	13(15%)	1(1%)	1 (1%)	5 (6%)	3 (3%)	2

מקור הפניה: מלוח 2 ניתן ללמוד כי השיעור הגבוה ביותר של הפניות במשך השנים היה מטעם המשטרה ופניה עצמית. עם זאת, ניתן לראות כי לקראת 2006 חלה ירידה באחוז הפניות מטעם המשטרה בהשוואה לשנים הקודמות ובמקביל חלה עלייה בפניות עצמיות. כמו-כן, חלה ירידה משמעותית בהפניות על ידי קופות החולים (13% בשנת 2004 לעומת 5% בשנת 2006). במהלך השנים חלה ירידה בהפניות מטעם שירותי הרווחה (13% ב-2004 לעומת 7% ב-2006). עם זאת, בשנת 2006 חלה עלייה בהפניות מטעם חברות סיעוד (10% בשנת 2005 לעומת 17% בשנת 2006), יתכן והדבר משקף את המאמצים הרבים אשר מושקעים בעבודה קהילתית בקרב עובדי חברות סיעוד – פעילויות הסברה והדרכה.

לוח 2. מקור הפניה לקבלת השירות 2004-2006

שנה	קופ"ח	משטרה	עצמי	בן משפחה	חב' סיעוד	שירותי רווחה	בי"ח	בית אבות	מרכז יום
2004	31(12%)	55(22%)	37(15%)	19 (8%)	24 (10%)	33 (13%)	10(4%)	1(0.5%)	2(0.8%)
2005 6-1	13 (7%)	48(26%)	47 (25%)	18(10%)	12 (7%)	16 (9%)	9 (5%)	1(0.5%)	2 (1%)
2006	4 (5%)	11(13%)	22 (25%)	11(13%)	15 (17%)	6 (7%)	2 (2%)	0 (0%)	4 (5%)

שנה	בנקים	שירותים בקהילה	שב"ס	חברים	שכן	אנונימי	אחר
2004	0 (0%)	15 (6%)	4 (2%)	1(0.4%)	9(4%)	1(0.4%)	4(2%)
2005 1-6	1(0.5%)	5 (3%)	3 (2%)	1(0.5%)	4(2%)	0 (0%)	4(2%)
2006	0 (0%)	5 (6%)	3 (3%)	0 (0%)	1(1%)	0 (0%)	2 (2%)

אפיון דמוגרפי – מוצא לאומי/עדת: מהנתונים המוצגים בלוח 3, ניתן ללמוד כי רוב הפניות נעשות בכל השנים על ידי הותיקים. אחוז הפניות מקרב עולי חבר העמים הוא יציב לאורך השנים ועומד על כ-20%, ואילו שיעור המקרים מקרב התושבים הערבים בעיר ועולים מאתיופיה הינו מזערי.

לוח 3. אפיון דמוגרפי-מוצא לאומי/עדת

שנה	חבר העמים	אתיופיה	מגזר ערבי	ותיקים
2004	51 (21%)	1 (0.4%)	12 (5%)	172 (70%)
2005	40 (22%)	5 (3%)	7 (4%)	132 (72%)
2006 6-1	17 (20%)	3 (3%)	2 (2%)	64 (74%)

מניתוח הנתונים ניתן ללמוד כי היחידה מטפלת במקרים המאופיינים בסוגי אלימות משולבים (נפשית, פיזית והזנחה או ניצול כלכלי). רוב הפוגעים הם בני זוג ובני הקשישים, כאשר שכיחותם של הגברים גבוהה יותר מזו של הנשים. רוב המקרים בהם מטפלת היחידה הם מקרים של אוכלוסיית הקשישים הוותיקה. עם זאת, על פי סקר שביצענו למדנו כי בעית האלימות כנראה שכיחה יחסית בקרב העולים.

הנתונים מצביעים על ירידה בשיעור הפניות על ידי קופות החולים, שירותי הרווחה והמשטרה. לעומת זאת, חלה עלייה בשיעור הפניות העצמיות והפניות מחברות סיעוד. נראה שמגמות השינוי משקפות מאמצים שנעשו בתחום עבודה קהילתית, בייחוד פעילויות הסברה לציבור הקשישים וכן תהליכים לגיוס שותפי תפקיד.

הזיקה בין מאפייני המקרים, מאפייני ההתערבות ולתוצאות ההתערבות לגבי מקרים שהופנו ליחידה

הממצאים אשר מוצגים בתת-פרק זה מתבססים על ניתוח הנתונים, אשר נאספו באמצעות ערכת הכלים (שפותחה במהלך המחקר) לגבי המקרים שטופלו ביחידה במחצית הראשונה של שנת 2006, וניתוח מעמיק של כ-25 מקרים מתוך תיקי המטופלים (5 מקרים מכל אחת מחמש המחלקות האזוריות לשירותים חברתיים).

• ניתוח נתוני טופס ריכוז נתונים לצורכי מעקב

לצורך בחינת הזיקה בין מאפייני המקרים, סוגי ההתערבות ותוצאותיהן, נערך ניתוח של 81 מקרים (אשר טופלו ביחידה במהלך המחצית הראשונה של 2006) על סמך טופס ריכוז הנתונים לצורך מעקב. הממצאים העיקריים מוצגים בסעיפים הבאים.

א. מאפייני המקרים

מאפייני הנפגע: הגיל הממוצע של הנפגעים הוא 75 (עם סטית תקן 8.79), כאשר הגיל המינימלי הוא 60 והגיל המקסימלי הוא 92. עשרים מהנפגעים הם עולים, מתוכם 9 הם למעשה תושבים ותיקים (עלו בין השנים 1941-1959), 1 בשנת 1970 ו-11 עלו בגל העלייה האחרון מחבר העמים בשנות ה-90.

מאפייני הפוגע: הגיל הממוצע של הפוגע הוא 53 (עם סטית התקן 18.09), כאשר הגיל המינימלי הוא 18 והגיל המקסימלי הוא 90. יותר ממחצית מהפוגעים הם בניס (סה"כ 55%, מתוכם 41% בניס ו-15% בנות). 28% מן המקרים הם בני זוג (23 מקרים מתוך 81).

מאפייני הפוגע: הפוגעים מאופיינים בסוגי בעיות שונים, ביניהם: "ילדים הסמוכים על שולחן ההורים 53% (39 מיקרים), 19% (14 פוגעים) מאפיינים בהתמכרויות, 23% (17 פוגעים) מאופיינים בבעיות תפקודיות, 4% (3 מיקרים) מאפיינים במצב של חולי, ובמקרה אחד מדובר על הגירה. לגבי 7 מיקרים חסר מידע בנוגע למאפייני הפוגע. רוב הפוגעים אינם נמצאים בטיפול (82%, 63 מיקרים). רק 17%, 14 מיקרים, נמצאים בטיפול.

אשר לסוגי האלימות, הממצאים מורים כי בדרך כלל מדובר על אלימות המשלבת סוגים שונים, כגון אלימות נפשית, פיזית, מילולית וניצול כלכלי אשר מופיעים יחדיו (62 מיקרים מתוך 81, 76%). רק 19 מיקרים (24%) משקפים סוג אחד של אלימות (כמו הזנחה, ניצול כלכלי אשר מופיעה ב-9% מן המקרים).

ב. מאפייני ההתערבות

ההתערבויות השכיחות הן: טיפול פרטני לטווח קצר (48%, 39 מיקרים מתוך 81) וטיפול פרטני לטווח ארוך (41%, 33 מיקרים). סוגי התערבויות נוספים הם: פרטני-אינטנסיבי (מקרה אחד) ומעקב (4%, 3 מיקרים). הממצא סותר במקצת את הנתונים שנתקבלו בראיונות עם עו"סיות אלימות קשישים, בהם נאמר כי רוב המיקרים ממשיכים להיות במעקב. שבעה מקרים (9%) מטופלים במסגרת קבוצתית. ב-77 מתוך 81 מקרים שולבו מספר דרכי התערבות (2-5 דרכי התערבות, כאשר ב-20 מן המקרים היה שילוב של שני סוגי התערבויות ובשאר יותר). השילוב השכיח ביותר היה טיפול פרטני לטווח קצר עם מעורבות הילדים בטיפול (12 מקרים מתוך 77). בשאר המקרים השילובים לא חזרו על עצמם, הם כללו: הפעלת חוק, מעורבות של חברת סיעוד, פניה למשטרה, פניה לבית משפט, הפניה למרכז יום לקשיש, מעורבות של פסיכיאטר, מעורבות של היחידה לאישות ואפוטרופסות, קבלת יעוץ משפטי ועוד.

ב-39 מן המקרים הופעלו חוקים שונים, ב-17 מן המקרים ההתערבות נעשתה "בצל החוק". בין החוקים אשר הופעלו היו: חוק הגנה על חוסים, אשר הופעל ב-6 מקרים; חוק הכשרות המשפטית הופעל ב-5 מקרים;

ב-27 מקרים הופעלו צווי הגנה; במקרה אחד הופעל חוק המזונות (החוקים הופעלו גם בשילוב עם דרכי טיפול אחרות, כגון פניה למשטרה, עבודה/פניה עם חברת סיעוד, מעורבות הילדים ועוד).

מניתוח הנתונים ניתן ללמוד כי ב-70 מתוך 77 המקרים קיימת מעורבות של "גורמי חוץ" במהלך ההתערבות, ביניהם: פניה/עבודה עם משטרה ב-8 מן המקרים, פניה/עבודה עם חברת סיעוד ב-9 מן המקרים, מעורבות של ילדים (לפעמים של נכדים) הייתה ב-14 מן המקרים.

ג. תוצאות ההתערבויות וזיקתן למאפייני הפוגע

ממצאי הניתוח מוצגים בלוח מס' 4. ברוב המקרים ההתערבויות הניבו תוצאות כלשהן (68%, 54 מתוך כלל המקרים), כאשר ב-35% (28 מקרים) **האלימות הופסקה**, ב-33% (26 מקרים), **האלימות הופחתה** וב-42% מן המקרים לא היה שינוי בתדירות ובעוצמת האלימות. הממצאים מראים שאלימות הופסקה באחוזים גבוהים יחסית באותם מקרים בהם הפוגע לא היה בן/בת או בן זוג,

אלא מישוהו אחר, כגון מטפל פורמאלי. כך מתוך 13 מקרים מסוג זה, האלימות הופסקה ב-9 מקרים (69%), בהשוואה ל-35% בהם הפוגע היה בן/בת, ובהשוואה ל-17% כאשר הפוגע היה בן הזוג. עם זאת, נראה כי כמעט במחצית מהמקרים בהם הפוגע היה בן/בת זוג האלימות הופחתה (10 מקרים מתוך 23) וב-35% בהם ילדי הקשישים היו הפוגעים האלימות הופחתה. הממצא מרמז על כך שקיימים גורמים שונים ומורכבים המשפיעים על תוצאות ההתערבות במקרים בהם הבנים הם הפוגעים.

לוח 4. הזיקה בין מאפייני הפוגע לתוצאות ההתערבות

סך הכול	אין שינוי במצב	אלימות הופחתה	אלימות הופסקה	
43	13 (30%)	15 (35%)	15 (35%)	הפוגע בן/בת
23	9 (391%)	10 (44%)	4 (17%)	הפוגע בן/בת זוג
13	3 (23%)	1 (8%)	9 (69%)	הפוגע: אחר (מטפל פורמלי, קרוב משפחה וכו')
79	25	26	28	סך הכול

ד. הזיקה בין מאפייני ההתערבות לסיום טיפול: נתוני הניתוח מוצגים בלוח 5. הממצאים ניתן ללמוד כי 37% מהמקרים, (29 מתוך 81 מקרים) הגיעו לסיום טיפול, לגבי 63% הנותרים טרם הסתיים הטיפול (50 מקרים). הממצאים מראים כי ברוב המקרים בהם הפוגע הוא בן/בת של הקשיש/ה הטיפול לא מסתיים (73%, 32 מתוך 44 מקרים). כמו-כן, ביותר ממחצית המקרים בהם הפוגע הינו בן הזוג, הטיפול אינו מסתיים (59%, 13 מקרים מתוך 22). עם זאת, ברוב המקרים בהם הפוגע הוא אחר (מטפל פורמלי, קרוב משפחה אחר כמו אחיין) הטיפול הסתיים (62%, 8 מתוך 79 מקרים). בנוסף, כאשר הטיפול הוא פרטני לטווח קצר, הטיפול לרוב אינו מסתיים (91%, 30 מקרים מתוך 33). לעומת זאת, כאשר הטיפול הוא פרטני לטווח ארוך, ביותר ממחצית מהמקרים הוא מסתיים (59%, 23 מקרים מתוך 39 מקרים). מתוך הנתונים הקיימים, לא ניתן להסיק מסקנות לגבי הסיבות לסיום לעומת העדר סיום טיפול בהתייחס להתערבות המאופיינת בטיפול פרטני לטווח קצר וארוך.

לוח 5. הזיקה בין מאפייני ההתערבות לסיום טיפול

סך הכול	הטיפול לא הסתיים	הטיפול הסתיים	
			טיפול פרטני טווח ארוך
39	16 (41%)	23 (59%)	טיפול פרטני טווח קצר
33	30 (91%)	3 (9%)	סך הכול
72	26	46	

מניתוח הנתונים המוצגים בתת-פרק זה, ניתן ללמוד כי רוב הפוגעים אינם נמצאים במסגרות טיפוליות. ההתערבויות השכיחות הן טיפול פרטני לטווח קצר או ארוך. ברוב המקרים הטיפול

מצליח להוביל לתוצאות מסוימות המסתכמות בהפסקת האלימות או לפחות הפחתתה. חשוב לציין כי באחוז גבוהה יחסית של מקרים בהם מעורב אדם אחר כפוגע, מלבד בן זוג או בן/בת של הקשיש/ה נפסקת האלימות, ואילו באחוז גבוהה יחסית של מקרים בהם מעורבים בני הזוג או בנים כפוגעים, ההתערבויות מצליחות להפחית אלימות.

באחוז נמוך יחסית של המקרים מושגת התוצאה של סיום טיפול, בייחוד לגבי המקרים בהם ההתערבות היא טיפול פרטני לטווח קצר.

• ניתוח מעמיק של מדגם מקרים בחמש המחלקות האזוריות לשירותים חברתיים

לצורך הפקת מידע מפורט יותר לגבי הזיקה בין מאפייני המקרים, מאפייני ההתערבויות ותוצאותיהן, נותחו באורח מעמיק 23 טפסי אינטייק וטפסי מעקב. מניתוח הטפסים עולה כי מדובר על סוגים שונים של אלימות, וביניהם: מילולית – 5 מקרים, נפשית, כלכלית ומילולית – 5, נפשית, מילולית – 3, פיזית ונפשית – 2, פיזית, נפשית מילולית – 4, מילולית, כלכלית – 2, הזנחה – 1. בנוסף, הממצאים מלמדים כי האלימות מתבצעת ע"י בני-הזוג – 11, והן ע"י הילדים – 11 וקרובי משפחה – 1.

מבחינת סוגי ההתערבויות, הנתונים מצביעים על התערבויות הבאות: טיפול פרטני בנפגע (6) או בשני בני הזוג – 11 מקרים; בפוגע ובנפגע כאשר הם נמצאים בקשר משפחתי רחוק יותר – 2; בהתייחס לשני מקרים נערך טיפול זוגי ובמקרה אחד התקיימה פגישה זוגית; במקרה אחד נעשה טיפול משפחתי כאשר רוב העבודה התרכזת בשיפור היחסים בין דיירי הבית. חשוב להדגיש כי כאשר האלימות מתרחשת בין בני הזוג הם לאו דווקא מעוניינים בטיפול זוגי (3 מתוך 3). כמו-כן, לפעמים (במקרה אחד) בן הזוג הפוגע אינו מעוניין בטיפול פרטני למרות שהסכים להיפגש מספר פעמים עם המטפל. הממצא נכון גם בנוגע לבנים-פוגעים, כלומר, הם אינם מעוניינים בטיפול, אך מסכימים לערוך מספר פגישות סביב הסוגיות ספציפיות המטרידות אותם (2 מתוך 2). ב-4 מן המקרים נערכו בעיקר שיחות אבחון ובירור המצב, אשר לא הורחבו לטיפול פרטני-פסיכו-סוציאלי. ב-4 מן המקרים נערכו שיחות אבחון עם הנפגע ועם הפוגע ובעקבותם נערכה התערבות אינסטרומנטאלית, כגון הוצאת צו הגנה, תלונה במשטרה וכיו"ב.

מניתוח הנתונים עולה כי בכל המקרים, להוציא אחד, מוצעים פתרונות קונקרטיים כגון: הוצאת צו הגנה, פניה למשטרה, או סידור מוסדי. ב-11 מקרים מתוך 23, במקביל לפתרונות קונקרטיים נעשית עבודה וטיפול פסיכו-סוציאלי המתמקד בהעצמת הנפגעת ובשיפור הקשר הזוגי. לעיתים העבודה נעשית לפני ביצוע של הפתרון הטכני כעבודת ההכנה המאפשרת לנפגע ליישם את הפתרון המוצע על ידי מטפלת. כך למשל ב-2 מן מקרים, קודם הוצבו מטרות כגון למידה להציב גבולות לפוגע ועיבוד אירועי העבר, ובשלב מאוחר יותר של הטיפול הוצבו מטרות כגון הוצאת הפוגעים מהבית, פניה למשטרה וכו'. חשוב לציין, כי במקרים בהם הטיפול מתקדם מפסיכותרפיה לעבר פתרונות קונקרטיים, לרוב הוא מסתיים בתוצאה קונקרטית כגון היפרדות של הנפגע מהפוגע (5 מתוך 6 מקרים).

תוצאות ההתערבויות. בנוגע לתוצאות ההתערבויות, חסר מידע לגבי 7 מתוך 23 מן המקרים. בשני המקרים, לא הושג פתרון קונקרטי והמטופל נקלע למבואי סתום עקב התנגדות בני המשפחה להצעת המטפלת. בשני מקרים אחרים, הוצע להמשיך את הקשר לצורך מתן אוזן קשבת עבור המטופל. ב-14 מן המקרים, הטיפול הגיע לתוצאות קונקרטיות כגון היפרדות או הוצאת צו הרחקה, או הזמנת המשטרה. חשוב לציין, כי במקרים הללו, ההיפרדות התקיימה כאשר הנפגע/הנפגעים היו מאופיינים במוטיבציה גבוהה לשינוי מלהתחילה (3 מתוך 5 מקרים). בנוסף לתוצאות הקונקרטיות, בחלק מן המקרים הושגו תוצאות הקשורות לשינוי תוך-אישי אצל הנפגע, כגון למידה להציב גבולות לפוגע (4), למידה של הנפגע להשקיע בטיפול העצמי (5). ב-8 מתוך 23 המקרים, הקשר בין המטפלת לבין הנפגע נמשך לאחר היפרדות מן הפוגע. הקשר מתמקד בתמיכה, בהצעת טיפולים רפואיים, או במעקב אחרי הפוגע, למרות היפרדות, וכן אחר הנפגע או איש מקצוע במוסד בו הוא נמצא.

מוכנות לטיפול של המטופל. ב-5 מתוך 23 מקרים הקשישות הגיעו עם הצעה קונקרטית לטיפול: כך למשל הן רצו להיפרד או רצו טיפול עבור בן/בת הפוגע. בשאר המקרים חסר מידע בנוגע למוכנות לטיפול.

שימוש ברשת המשפחתית. ב-4 מתוך 23 מן המקרים נעשה שימוש ברשת המשפחתית, כלומר מעורבות הבת/בן בטיפול או סיוע למטופל בהבניית רשת התמיכה המשפחתית בעוברו. במקרה אחד בני משפחה היו מעורבים היות והם היו אלו אשר פנו לטיפול יחד עם הקשיש והם בעיקר שמרו על קשר עם הגורם המטפל.

עבודה עם גורמי חוץ. במהלך הטיפול מתקיימת פניה לגורמי חוץ שונים. הפניה ועבודה מול גורמי חוץ נעשתה ב-9 מתוך 23 מן המקרים, כאשר במקרה אחד שיתוף הפעולה נרקם עם מספר גורמים חיצוניים. השותפים החיצוניים במקרים שנתחו היו: משטרה – 2, היחידה לאישות ואפטרופסות – 1, מרכז להתמכרות בסמים – 1, יעוץ פסיכיאטרי 4, פניה לעו"ס משפחות – 1, פניה לעו"ס במוסד אחר – 1, עירוב מתנדבים במהלך הטיפול – 1.

לסיכום, ניתוח מעמיק של מדגם טפסי האינטייק ומעקב בחמש המחלקות, מראה שסוגים שונים ואף מורכבים (ערבוב של מספר סוגי אלימות) מגיעים לטיפול ביחידה. הטיפול בדרך כלל מתרכז בשני נתיבים בו זמנית: הנתיב האינסטרומנטלי והנתיב הפסיכותרפוייתי, אם כי הסוג השני שכוח פחות מהראשון. במהלך תהליכי ההתערבות, בקרוב למחצית מן המקרים התבצעה עבודה משותפת עם גורמי חוץ. בעקבות ההתערבות, במחצית מן המקרים מושגות תוצאות קונקרטיות. עם זאת, המטפלות ממשיכות או לפחות מעוניינות להמשיך להיות בקשר עם המטופלים.

ניתוח מעמיק הן של טפסי האינטייק, וטפסי מעקב והן של טופס ריכוז נתונים מצביע על כך שאמנם רוב ההתערבויות נסבות על טיפול פרטני (לטווח ארוך או לטווח קצר), אולם נראה שרק בחלק מהם טמונים אלמנטים פסיכותרפויטים. עם זאת, ניתוח של שני מקורות המידע מורה בבירור כי חלק ניכר מן ההתערבויות מובילות לתוצאות המתבטאות בהפסקת האלימות או לפחות בהפחתתה. בנוסף, ניתוח טופס ריכוז נתונים לצרכי מעקב מראה כי קשה יותר להגיע לתוצאות עם פוגעים-בנים ועם בני זוג-פוגעים (אשר מהווים את הנתח המכריע של פוגעים) בהשוואה לפוגעים אחרים (קרובי משפחה רחוקים יותר או מטפלים). התערבויות המכוונות לשתי

הקבוצות המרכזיות הללו מאפשרות בעיקר הפחתת האלימות ולא דווקא הפסקה. כל הממצאים מצביעים על הצורך להמשיך ולאסוף מידע שיטתי על אודות ההתערבויות במקרי אלימות, במטרה לאפיין דגמים של עבודה פרטנית המאפשרת להגיע לתוצאות מועילות הן במישור האינסטרומנטאלי והן במישור הפסיכולוגי העמוק.

המבנה הארגוני של הפרויקט ותהליכי העבודה

מודל ה"כוכב" משמש כמודל העבודה של היחידה, לאמור עבודה מערכתית הדורשת שיתוף פעולה בין צוות היחידה (המונה, כאמור, רכזת וחמש עובדות סוציאליות, אשר שייכות לצוותי קשישים בכל אחת מחמש המחלקות האזוריות לשירותים חברתיים בעיריית חיפה) למרכז לטיפול באלימות במשפחה, אגודת שילה המתמחה בפיתוח שירותים לזקן וכן עם שותפי תפקיד כמו צוותי משפחות במחלקות האזוריות ומוסדות ושירותים מחוץ לאגף לשירותים חברתיים, כמו מערכת הבריאות, משטרה, חברות סיעוד ועוד.

לצורך בחינת אופני המימוש של מודל ה"כוכב" ערכנו בדיקה מקיפה בחודשים דצמבר 2004- פברואר 2005. הכלי המרכזי ששימש לצורך הערכה זו היה ראיון קבוצתי (קבוצת מיקוד) עם צוות היחידה בכל אחד מחמשת האזורים. במפגשים האזוריים השתתפו ראש צוות קשישים, עו"ס מומחה לנושא אלימות נגד קשישים, רכזת היחידה ומנהל המחלקה לקשיש באגף לשירותים חברתיים של עיריית חיפה (המשמש גם כחבר בוועדת ביצוע). השאלות שהופנו למשתתפי המפגשים התייחסו להגדרת התפקיד של העו"ס המומחה, תפיסות לגבי מודל ה"כוכב" ובייחוד מידת התאמתו לצרכים בשטח בכל אחד מן האזורים ותהליכי העבודה של צוותי המחלקות עם היחידה לטיפול ומניעת אלימות נגד קשישים. המשתתפים התבקשו לתאר את ראייתם ביחס למצב הרצוי תוך השוואה לתמונת המצב כפי שהיא משתקפת במציאות.

בנוסף לראיונות הקבוצתיים בכל אחת מן המחלקות האזוריות, נערכו שתי תצפיות (לא משתתפות) בישיבת צוות היחידה – הרכזת ועובדות אלימות, התקיים ראיון קבוצתי עם חברי וועדת ביצוע, שיחות אישיות עם רכזת היחידה וראיונות אישיים עם מנהלי המחלקות האזוריות. ממצאי הבדיקה מוצגים בסעיפים הבאים.

תפיסת התפקיד של העו"ס המומחה במחלקה

קיים דמיון רב בתפיסת התפקיד הרצוי של העו"ס המומחה לאלימות נגד קשישים בחמש המחלקות האזוריות. ההגדרה טומנת בחובה ריכוז מידע וידע, לרבות כלים טיפוליים בנושא אלימות נגד קשישים, טיפול במכלול המקרים, הדרכת עובדים בצוות קשישים במחלקה, עבודה קהילתית אשר כוללת הסברה ושווק בקהילה ויצירת קשרים ושיתופי פעולה עם נותני שירות אחרים (משטרה, מערכת הבריאות וכיו"ב) וכן תיעוד וריכוז הנתונים אודות הפניות ומקרים שמטופלים ביחידה. ברם, כאשר נבדקות התפיסות לגבי תמונת המציאות, מתגלים הבדלים בין המחלקות באשר לפערים בין המצב הרצוי למצוי. בשלוש מתוך חמש הלשכות (אזורים 2,3,4) העו"ס המומחיות מדווחות על עומס יתר של מקרים ומכאן צורך להקדיש זמן מעבר לנתח המשרה (1/2 משרה) שמוקצב לנושא האלימות. תחושות אלו מקבלות גיבוי מדווחי ראשי צוות

בשלוש המחלקות וכן ממנהלות המחלקות באזור 2 ו-4. לתפיסתן של ראשי צוות ומנהלות המחלקות, תפקיד עו"ס אלימות קשישים גולש למרכיבי העיסוק האחרים, אשר לעיתים נדחקים לשוליים ומקבלים מענה חלקי או מושהה. לעומת זאת, דבריהם של רכזת היחידה ומנהל המחלקה לקשיש מורים על ראייה הפוכה; להערכתם שיעור המשרה שהוקצה לטיפול באלימות איננו מתממש במלואו בשל מחויבויות במחלקות (ישיבות צוות ומחלקה, משימות מחלקתיות וכיו"ב). לרכזת היחידה חשוב שהעו"ס המומחה יטמע במחלקה האזורית וביחוד בצוות קשישים, אך עם זאת "לא יבלע".

עומס יתר יוצר בקרב העו"ס המומחה תחושה של טיפול לא מעמיק, קצר מועד ומכוון בעיקרו לפתרון משברים. אמנם כדי לתת מענה חלקי למציאות זו, המודל הטיפולי מבחין בין רמת המעורבות של העו"ס המומחה במקרים חדשים לעומת מקרים מוכרים, אולם שתיים מתוך שלוש הנשאלות מעריכות שבמצב האופטימאלי היה עליהן להגביר את מעורבותם במכלול המקרים. בפועל כל העו"סיות המומחיות משקיעות יותר במקרים חדשים, בעוד שמקרים מוכרים במחלקה ממשיכים להיות מטופלים ע"י עובד צוות קשישים ועו"ס אלימות מצטרפת לטיפול בבעיות האלימות. באזור 3, קיימת אמנם נטייה גבוהה יותר להשקיע במכלול המקרים בהשוואה לאזורים האחרים, ברם לנוכח העומס, כאמור הדבר לא ממש מתאפשר.

תחושה מתמשכת של עומס יתר יוצרת שחיקה בקרב העו"ס המומחה ותסכול בשל אי-מימוש יעדים אצל רכזת היחידה. באופן זמני ניתן סיוע באמצעות העוזרת לרכזת היחידה, אשר טפלה בחלק מהמקרים באזורים השונים. ואולם, לנוכח ירידה מסוימת במספר הפניות הכללי ליחידה ומגבלות התקציב, בוטל התפקיד של עוזרת לרכזת היחידה. חשוב לציין, שכעת מתוכנן להעסיק עו"ס אלימות קשישים דוברת רוסית בשל צורך דחוף לתת מענה ביחידה לקשישים עולים מחבר העמים.

סוגיה אחרת אשר אף לגביה נתגלו הבדלים בין המחלקות, היא תחושת קונפליקט תפקידי, כלומר תפיסה של דרישות בלתי תואמות מצד המחלקה לעומת היחידה, למשל נוכחות במחלקה בישיבת צוות ובמקביל השתתפות בהדרכה ביחידה או ישיבת צוות ביחידה. התופעה מתהווה על רקע זיקה מקבילה למחלקה וליחידה. תחושה מעין זו מדווחת בעיקר באזור 4 ואף באזור 2. באזור 5 אינה קיימת בשל היותה של העו"ס המומחית גם ראש צוות קשישים ולפיכך בעלת סמכויות נרחבות בקבלת החלטות. באזורים 1 ו-3 גם לא דווח על קונפליקט תפקידי, כפי הנראה בשל מבנה העיסוק של עו"ס אלימות קשישים בשני האזורים ואף גיבוי של ראש צוות ומנהלי המחלקות.

חשוב לציין שכל ראשי צוות קשישים וכן מנהלי המחלקות מצדדים במעורבות גבוהה של כל עובדי הצוות בנושא האלימות ומכאן מכירים בחשיבות החשיפה שלהם לתופעה בתהליך האיתור וזיהוי מקרי אלימות וכן מעורבות בתהליך הטיפול. אולם, הלכה למעשה הדרכתם בנושא זה מתבצעת בעיקר באופן פרטני על-יד העו"ס המומחה ופחות במתכונת קבוצתית במסגרת ישיבות צוות קשישים או ישיבות מחלקה. גם כאן קיים אפוא פער בין הרצוי למצוי.

המבנה הארגוני ותהליכי העבודה של צוותי המחלקות והיחידה

מודל ה"כוכב". נתוני הבדיקה מורים על הסכמה רחבה של משתתפי הראיונות באשר לחמשת הזרועות של מודל ה"כוכב"; דהיינו, חשיבות החיבור של היחידה עם המחלקות האזוריות באמצעות עו"ס מומחה בכל מחלקה ועבודתה עם ראש צוות קשישים. התרומה החיובית משתקפת במחויבות של המחלקה ובייחוד צוות קשישים וראש הצוות לנושא האלימות. הקשר היומיומי הוא חיוני למרות הקשיים והעומס. המודעות של עובדים אחרים לנושא מתרחבת והצוות מתמקצע בנושא, דבר שבסופו של דבר מגביר איכות השירות והטיפול. בנוסף, הזיקה למחלקה חיונית בשל מאפייני אוכלוסיית הקשישים וצרכיהם הייחודיים. היציאה לשטח, לקהילה נדרשת מראשיתו של התהליך, החל מאיתור וזיהוי המקרים דרך עצם הטיפול ועד למעקב אחר תוצאות. בקהילה מצויים מוסדות שונים אשר עשויים להעניק טיפול מערכתי לקשישים נפגעי אלימות. המודל של תחנה טיפולית אליה מגיעים הנפגעים (והפוגעים) איננו מתאים לקשישים.

מרכז ה"כוכב", כלומר מיקומה של היחידה במרכז למניעה וטיפול באלימות במשפחה וזיקתה המקבילה לשילה ולמחלקה לקשיש מעוררת שאלות ותהיות בקרב משתתפי הראיונות, ובעיקר רכזת היחידה. אכן, זוהי סוגיה שעודנה מעסיקה את רכזת היחידה – שנתיים וחצי לאחר פעילות היחידה. מחד גיסא, הכפיפות המשולשת של רכזת היחידה יוצרת מבנה מורכב ומסורבל, אשר לתפיסתה מצמצם את סמכויותיה ועצמאותה. מאידך גיסא, קיים צורך מקצועי בזיקה למטה (מערכת השירותים החברתיים והקהילה בעירייה וגוף עצמאי המתמחה בפיתוח שירותים לקשישים וגוף המתמחה בנושא האלימות). טרם נמצאה תשובה חד-משמעית למערך האופטימאלי של הקשר למטה, אם-כי ברור הצורך לשלב בין השמירה על עצמאות ומרחב סמכויות ליכולת להיעזר ולהיזון משלושת השותפים של היחידה (שילה, השירותים לקשיש ומרכז לאלימות במשפחה). כעת, לאחר תום התקופה הניסיונית במימון הקרן למפעלים מיוחדים במוסד לבטוח לאומי, יתכן ותשתנה במידה מסוימת הזיקה של היחידה לשלושת השותפים בפרויקט.

מנהלת המרכז לטיפול ומניעת אלימות במשפחה רואה במרכז מטריה המנקזת את הידע המקצועי בתחום האלימות במשפחה ומפתחת מדיניות. לגרסתה, הזיקה של היחידה לטיפול ומניעת אלימות כלפי קשישים למרכז נרקמת באמצעות הרכזת, אשר עוסקת בהצפת הבעיות הייחודיות בקרב אוכלוסיית הקשישים וחשיבה משותפת עם מנהלת המרכז לצורך פיתוח מדיניות ושיפור התהליכים הטיפוליים. המרכז משמש כאמצעי לצמיחה ופיתוח מקצועי של כל צוות היחידה. תפקידה של רכזת היחידה לדברי מנהלת המרכז הוא בראש וראשונה פיתוח וגיבוש הידע המקצועי והתווית מדיניות מבחינת הטיפול באלימות כלפי קשישים במשפחה. לפיכך, דגש יתר על סמכויות פורמאליות ותפקידים פורמאליים מפריעה בפיתוח הזיקה בין היחידה למרכז. נראה אפוא שתפיסות רכזת היחידה ומנהלת המרכז עולות בקנה אחד בכל הקשור לחשיבות הזיקה המקצועית בין היחידה והמרכז. ברם, הן חלוקות במידה מסוימת בעניין החשיבות של הגדרת סמכויות פורמאליות ובייחוד הצורך במתן יותר עצמאות לרכזת היחידה.

קשרי הגומלין ותהליכי העבודה בין הצוותים במחלקות ליחידה. כל העו"סים המומחים מדווחים על תחושת שייכות בראש וראשונה למחלקה האזורית. כולן התפתחו מבחינה מקצועית, צברו וותק וניסיון בלשכות ("תחושת בית" במחלקה), נתפסות שם כמומחיות ופונים אליהן כדי

להתייעץ. עם זאת, כולן מציינות את היתרון והתרומה המשמעותית של ההדרכה במסגרת היחידה ורואות את עצמן גם כחלק מצוות היחידה. המרכז בו ממוקמת היחידה, מהווה רשת **תמיכה** בהעניקו אפשרות לפרוק מתחים ולאגור כוחות. הצוות של העו"סיות המומחיות בנושא אלימות, אשר נפגשות במרכז הוא צוות במובן של קבוצת התייחסות מקצועית, אשר מאפשרת הפריה הדדית והתמקצעות באמצעות ההדרכה המתמשכת.

הזיקה לצוות היחידה משתקפת אפוא בעיקר בתפיסת שייכות **לצוות למידה**. עם זאת, קבוצה זו מצויה עדיין בשלבי התהוות והתפתחות **כצוות עבודה** במובן של שיתוף בקבלת החלטות ויישומן בתחומים שונים, כמו בניית סדר יום לישיבות צוות, בניית תוכניות עבודה, לרבות קביעת יעדי ביניים ועוד. כפי שביטאה זאת רכזת היחידה "היחידה מתהווה ומתגבשת באיטיות", לגרסתה לפחות בחלקו עקב הריחוק הפיזי ומכאן לעיתים קשוי התקשורת. (נתייחס לסוגיית תהליכי העבודה הפנימיים בצוות היחידה גם בהמשך – בסעיף העוסק בתהליכי פיתוח והטמעה של כלים למעקב ותיעוד מאפייני הפניות וההתערבויות).

נתוני הבדיקה מצביעים על תופעה תדירה יחסית של פניית עו"ס אלימות קשישים לראשי צוותים לקבלת יעוץ ולעיתים ישירות למנהל המחלקה לקשיש ולא דווקא לרכזת היחידה, כפי שמצופה מעצם הגדרת תפקידה. לטענתן של העו"ס המומחים, הפניה לראש צוות במקום לרכזת היחידה נובעת בעיקר מקרבה פיזית ולא מהעדר זמינות של הרכזת או תפיסה של העדר קומפלטיות. ברם, הרכזת מדווחת על קשיי תקשורת עם חברות צוות היחידה לצורך תאום לוחות זמנים ופעילויות משותפות ומיעוט מפגשים פנים אל פנים מלבד מפגשי הדרכה וישיבות צוות קבועות (אחת לחודש). תמונת מצב זו מגבילה את ההזדמנויות להתעדכן לגבי פניות, תהליך הטיפול במקרים וכיו"ב. הרכזת ממעטת ליזום פניות לעו"ס אלימות קשישים כדי להתעדכן על מנת לא להכביר את תחושת העומס והצורך לדווח כפול (לראש צוות ורכזת) שממילא קיימת במחלקות. ואכן, מאשרת אחת מהעו"סיות המומחיות שהיא אינה זקוקה למפגשים פרטניים עם הרכזת, הדבר יצור כפילות מיותרת.

מכל מקום, חברי ועדת הביצוע סבורים שרכזת היחידה צריכה לשמש ככתובת לעו"סים מומחים במחלקות לצורך פתרון בעיות באזורים שלהם. במקרה של דילמות מורכבות במיוחד, רכזת היחידה עשויה בהחלט להתייעץ ולהיעזר באחד או בכל שלושת החברים בוועדת ביצוע.

מכל האמור לעיל, משתמע קושי מסוים, בעיקר של רכזת היחידה בקיום קשרי עבודה רציפים עם הצוותים בחלק מהמחלקות. הקושי נעוץ בחלקו במיעוט מפגשים פיזיים ובחלקו בהבדלים בסדרי קדימויות של ראשי צוות קשישים, כפי שביטאה זאת אחת מהם: "המחלקה תמיד קודמת ליחידה".

כמו-כן, קיימת בעיה מסוימת מבחינת תפיסת סמכויותיה של רכזת היחידה מול ראשי צוותים בחלק מן המחלקות ומול הממונים עליה. כאמור, גם כיום, עם תום התקופה הניסיונית של הפעלת היחידה במתכונת כלל עירונית, קשיים מסוג זה מעיבים לתפיסתה של הרכזת על תפקוד היחידה.

תהליכי עבודה של צוות היחידה מול שותפי תפקיד

(א) שותפי תפקיד במחלקות האזוריות (צוותי משפחות) ובאגף רווחה:

כפי שניתן לראות מן הנתונים לגבי מאפייני הפוגעים, שיעור גבוה מתוכם (למעלה ממחצית הפניות בשנת 2006) הם בנים, בנות ונכדים של קשישים. רובם מתגוררים עם ההורים הקשישים, עובדה המצמצמת במידה ניכרת את האפשרויות לטפל בפוגעים ונפגעים אלה ולפיכך מתן פתרון לבעיה. הממצאים מעלים את משנה החשיבות של שיתוף הפעולה בין צוות היחידה לצוותי משפחות במחלקות וגורמים נוספים במערכת השירותים החברתיים והקהילה, אשר מטפלים בצעירים ונוער.

לצורך בחינת הסוגיה של פוגעים, ילדי קשישים ודרכי ההתמודדות עימה, כונס פורום מנהלים של האגף לשירותים חברתיים בעיריית חיפה. במסגרת המפגש הועלה הצורך להקדיש תשומת לב רבה יותר להבנת התופעה של פגיעה בהורים קשישים ע"י ילדיהם הבוגרים ולגבש דרכים להתמודדות עימה. הוצעו מספר דרכים למימוש מטרה זו:

- המשך איסוף נתונים על קבוצה זו של פוגעים באמצעות הכלים שנבנו ע"י צוות המחקר;
- הרחבת תהליך ההערכה והאבחון הראשוני של עו"ס אלימות קשישים לגבי הדינאמיקה המשפחתית ומערכות היחסים במשפחה המורכבת;
- בהמשך לשלב הנ"ל, העברת המקרים לועדת החלטה לצורך הערכה וקבלת החלטות תוך שיתוף ראש צוות משפחות וחלוקת תפקידים בין צוות היחידה לצוות משפחות;
- שיתוף פעולה בין היחידה למחלקת צעירים ונוער ובייחוד מחלקת תקון לגבי מקרים בהם הפוגעים מוכרים ומוגדרים כמכורים לסמים והימורים בהתאם למודל הסיוע אשר הוצע ע"י מנהל מחלקת תקון;
- פנייה לגורמים שונים במטרה לאתר פתרונות מעשיים להתמודדות עם בעיית הפוגעים ה"צעירים":

- פנייה לפיקוח הארצי, משרד הרווחה, השירות לזקן ושירות לרווחת פרט ומשפחה לצורך בחינה, דיון והעלאת פתרונות מבחינת הקצאת כוח האדם, פיתוח מיומנויות של עובדים סוציאליים וקידום שיתופי פעולה רב-מקצועיים (כגון שיתוף המשטרה) לטיפול בבעיית צעירים הפוגעים בקשישים במשפחה;
- פנייה של מנהל המחלקה לקשיש לממוני הפרויקט לצורך הרחבת היריעה ומימון עובד סוציאלי האחראי לטיפול בפוגעים צעירים במשפחה.
- זימון של מפגש מקצועי של הגורמים הרלוונטיים לטיפול בבנים/בנות פוגעים ע"י רכזת היחידה במטרה לקדם שיתופי פעולה בנושא הנדון.

ההחלטות אשר נתקבלו במסגרת מפגש פורום מנהלים באגף לשירותים חברתיים סוכמו במסמך רשמי ע"י סגן מנהלת האגף על מנת לשמש בסיס להמשך העבודה בנושא התמודדות עם בעיית פוגעים בנים, בנות ונכדים של קשישים. חשוב לציין בהקשר זה את החשיבות של הכשרת והרחבת הדרכת עו"ס אלימות קשישים בצוות היחידה כך שתוכלנה לבצע הערכה מקיפה של משפחת הקשיש/ה הנפגעים ע"י ילדיהם או נכדיהם. כמו-כן, חיוני להקפיד על מילוי מקיף וממצה של

טופס האינטייק המורחב לצורך תיעוד מידע רב ככל האפשר על אודות מאפייני הפוגעים הצעירים וההקשר המשפחתי הספציפי של הבעיה.

בעקבות המפגש של פורום מנהלים ומסמך החלטות והמלצות לגבי טיפול בבעיית פוגעים בנים, ננקטו מספר פעולות:

- שיתוף פעולה בין היחידה למחלקת תקון. נערכו שתי פגישות בין אנשי היחידה לאנשי מחלקת תקון: בפגישה הראשונה השתתפו רכזת היחידה, מנהל המחלקה לקשיש ומנהל מחלקת תקון ובפגישה השנייה נטלו חלק רכזת היחידה ועו"ס אלימות קשישים, מנהל תקון ומנהלים נוספים מחלקתו. סוכם על שיתוף פעולה במקרים ספציפיים. בפועל, נעשה ניסיון מצד מחלקת תקון לסייע בשני מקרים של בנים פוגעים (מקרים של ניצול כלכלי) – מכור להימורים ומכור לסמים. למרות שהבנים הפוגעים סרבו לשתף פעולה, ההתערבות של אנשי תקון קדמה בעקיפין את הטיפול בבעיה בשני המקרים: ההורים הקשישים הצליחו להוציא צו הרחקה לבנים ובכך ירדה רמת האלימות באורח משמעותי. למעשה נרקמו יחסי שיתוף פעולה בין היחידה למחלקת תקון, אשר יאפשרו פניות עתידיות של היחידה לתקון בבקשת לסיוע במקרים ספציפיים.
- שיתוף פעולה בין היחידה למרכז לטיפול בנפגעי סמים ברחוב הגפן. נערכו מספר מפגשים בין צוות היחידה לצוותים שונים של המרכז. מנהלת הצוות האמבולטורי גילתה נכונות גבוהה במיוחד לשיתוף פעולה עם היחידה: הביעה רצון לקבלת מידע נוסף על תופעת אלימות כלפי קשישים במשפחה באמצעות קיום סדנה בנושא, ובהמשך בדיקת אפשרות להקמה והנחיה משותפת עם היחידה של סדנת הורים לילדים לצאצאים המכורים.
- שיתוף פעולה בין היחידה לבית החולים בטירת הכרמל. נערך ניסיון של רכזת היחידה ועו"ס אלימות קשישים בצוות להיעזר בצוות בייח בשני מקרים של בנים-פוגעים אשר מטופלים במקום.
- מאמצים לקיים שיתוף פעולה בין היחידה לצוותי משפחות. נערכו מספר פגישות בין נציגי היחידה (רכזת היחידה, עו"ס אלימות קשישים, מנהלת המרכז למניעת אלימות במשפחה), ראש צוות קשישים, ראשי צוותי משפחות ומנהלת המחלקה לשירותים חברתיים באזור 4. מאמצים אלה לא הניבו פירות בשל התנגדות צוותי משפחות; לטענתם בנים פוגעים בהורים קשישים אינם מהווים אוכלוסיית היעד שלהם. לא נעשו ניסיונות דומים במחלקות האחרות.
- תוכנית להרחבת המאמצים לטיפול בפוגעים במסגרת היחידה. במסגרת המאמצים הכלליים של רכזת היחידה לגייס פוגעים לטיפול ביחידה, מתוכנן להעביר הדרכה לעו"ס אלימות קשישים (חברות צוות היחידה) בנושא אבחון משפחתי מורכב. ההדרכה תתבסס על חומר תיאורטי שניתן בהשתלמות של אשל לרכזות יחידות לטיפול באלימות כלפי קשישים. הכשרה מעין זו תסייע בידי חברות צוות היחידה לבצע אינטייק מקיף של המשפחה, לרבות מערכות היחסים בין צאצאים פוגעים בהוריהם הקשישים, אשר בתורו עשוי לתרום לגיוס שותפי תפקיד לטיפול בתופעה.

סקירת הפעולות הנ"ל מורה שחלה התקדמות מסוימת בנוגע להתמודדות עם בעיית פוגעים-בנים, אם כי טרם ניתן מענה לסוגיית שיתוף הפעולה בין היחידה, צוותי קשישים לבין צוותי משפחות במחלקות האזוריות השונות.

(ב) שותפי תפקיד חיצוניים:

- משטרה. מערכת היחסים בין היחידה למשטרה נבדקה באמצעות שלוש דרכים מרכזיות: ראיונות עם רכזת היחידה, שני מפגשים עם קציני אלמ"ב בתחנת משטרת חיפה (הראשון עם קצין אלמ"ב והשני עם הקצין ומרבית חוקרי אלמ"ב) וראיון עם עו"ס משטרה במרכז העירוני למניעה וטיפול באלימות במשפחה.

במהלך תקופת המחקר, בדקנו מספר פעמים את תפישות רכזת היחידה לגבי מערכת היחסים עם משטרת חיפה ובייחוד עם יחידת אלמ"ב. מתוך השיחות מסתמנת עלייה בהערכות החיוביות לגבי שיתוף הפעולה עם חוקרי אלמ"ב. בראיון האחרון שערכנו עם רכזת היחידה, היא סברה שאכן חל שיפור משמעותי במערכת היחסים בין היחידה למחלקת אלמ"ב באגף החקירות במשטרת חיפה. נרקמו יחסים ישירים בין עו"ס אלימות קשישים לבין קצין אלמ"ב וחוקריו, אשר מאפשרים הפניית מקרים ליחידה ופנייה של חברות צוות היחידה לחוקרים.

ממצאי הבדיקה של צוות המחקר, באמצעות מפגשים ישירים עם חוקרי אלמ"ב, מורים אף הם על מגמת שיפור. בעוד שבמהלך המפגש הראשון עם קצין אלמ"ב הבכיר בסתיו 2004, מערכת היחסים בין היחידה למשטרה הייתה בשלבי התהוות ומקרי שיתוף הפעולה היו נדירים למדי, המפגש השני בחודש פברואר 2006 הצביע על תמונת מצב הרבה יותר חיובית. במסגרת הערכת ביניים לגבי מערכת היחסים בין היחידה למשטרה, צוות המחקר ערך פגישה בתחנת משטרת חיפה, בה נכחו קצין אלמ"ב וצוות חוקריו (6 מתוך 8 חוקרים), החוקרת הראשית ורכזת היחידה לטיפול ומניעת אלימות כלפי קשישים. הבדיקה העלתה שחל שיפור ניכר ביחסי שיתוף הפעולה בין שני הגופים. נראה שהשיפור הוא תוצאה של קשרים אישיים נאותים שנרקמו ע"י רכזת היחידה וצוות החוקרים וכן המוטיבציה הגבוהה של מרבית החוקרים לקדם טיפול במקרי האלימות כלפי קשישים. סוכם לשמור על יחסי עבודה אלה, לאמור, הפניית מקרים ע"י המשטרה לרכזת היחידה תוך צירוף מידע על אודות נתונים דמוגרפים (גיל, מצב משפחתי, מצב המגורים וזהות המתגוררים עם הקשיש וכיו"ב) ולקיים דיאלוג במידת הצורך באשר למקרים רלוונטיים.

בנוסף, לבחינת קשרי הגומלין של היחידה עם המשטרה באמצעות הראיון עם רכזת היחידה, ומפגשים ישירים עם חוקרי אלמ"ב, נערך ראיון עם עו"ס משטרה, אשר עבד אף במרכז לטיפול ומניעת אלימות במשפחה. לגרסתו של עו"ס משטרה, קיים קושי בקדום שיתוף הפעולה בעיקר בשל עומס העבודה על קציני אלמ"ב וגישה המצדדת בסינון פניות וטיפול שטחי בפניות דחופות ביותר. בנוסף, להערכתו לקציני משטרה אין הבנה מספקת לגבי המהות הטיפולית ובייחוד לגבי תהליכי טיפול מתמשכים. עם זאת, טען עו"ס משטרה, כי באלמ"ב

מצויים שני קצינים בעלי מוטיבציה גבוהה יחסית לשיתוף פעולה שעומים ניתן לחזק קשרי עבודה.

הועדה העירונית לצמצום אלימות נפגשה בקיץ 2005 עם מפקד המשטרה בחיפה וצוות קצינים בכירים והציעה כיוון פעולה חשוב נוסף והוא עריכת השתלמות לשוטרי סיור בנושא אלימות במשפחה, לרבות כלפי קשישים באמצעות סדרה של הרצאות בתחנת המשטרה. פעילות מעין זו הוצעה בעבר גם ע"י חברי ועדת ביצוע של היחידה. תוכנית ההשתלמות מוכנה, אולם טרם יצאה לפועל. עם זאת, חשוב לציין שעל פי התרשמותן של עו"ס אלימות קשישים חל שיפור מסוים בתפקוד של שוטרי סיור בהתייחס טיפול בקשישים נפגעי אלימות במשפחה. יתכן שהשינוי החיובי נעוץ בהרחבת מודעותם בנוגע לתופעה זו.

לסיכום, חשוב לתחזק ואף להגביר את המגמה החיובית בקשרי הגומלין בין היחידה למשטרה באמצעות השתלמות לשוטרי סיור ואף עדכונים הדדיים בין היחידה לשוטרי אלמ"ב במחלקת החקירות. תחום ראוי נוסף, הינו חיזוק הקשר עם השוטרים הקהילתיים באזורים השונים. פעילויות אחדות בתחום זה נערכו במסגרת העבודה הקהילתית, כפי שמתואר בסעיף העוסק בנושא זה.

• מערכת הבריאות. במהלך כל תקופת הפעילות היחידה במתכונת כלל-עירונית נערכו מאמצים מצד היחידה לגייס שותפי תפקיד במערכת הבריאות. ואמנם חלקם הניבו פירות – בקופות חולים מסוימות היו רופאים ואחיות ששיתפו פעולה ואף הפנו קשישים ליחידה, אולם אלה היו מקרים בודדים ולא הסכמה בין שני הצדדים לקיים קשרי גומלין ברמה מערכתית, כאשר הבעיה חריפה במיוחד התגלתה מצד קופת-חולים הכללית (בריאות כללית). בניסיון ליצור יחסי שיתוף פעולה ברמה המערכתית, התקיימה פגישה של צוות היחידה עם ראשי מנהלת חיפה והצפון של שירותי בריאות כללית. סוכם שרכזת היחידה תשולב בימי עיון של מערכת הבריאות, אך תוכנית זו לא יצאה לפועל. מנהל המחלקה לקשיש (חבר ועדת הביצוע) יוזם מפגשים עם שירותי בריאות כללית במטרה לייצג את נושא האלימות כלפי קשישים ולשפר את קשרי הגומלין בין הגופים.

בניגוד לקשיים לעבוד מול שירותי בריאות כללית, נרקמו יחסי שיתוף פעולה בין היחידה לבי"ח בני ציון. למעשה היוזמה לקשרי הגומלין הייתה של בית החולים, אשר ביקש לקיים יום עיון לעובדים (רופאים ואחיות) וגמלאי הארגון בנושא אלימות כלפי קשישים במטרה לקבל מידע וכלים לזיהוי מקרים. התקיימו ימי עיון לעובדים ולגמלאים, ובי"ח החולים אכן מפנה מקרים ליחידה באמצעות עו"ס שמופקדת על הנושא.

אין ספק ששיתוף פעולה עם מערכת הבריאות אינו יכול להצטמצם לבתי חולים אלא חשוב להרחיבו למרפאות בקהילה. קשיים בפיתוח יחסי שיתוף פעולה בתחום זה פוגעים באופן משמעותי באפשרויות איתור וזיהוי מיקרי אלימות כלפי קשישים.

צוות רב-מקצועי לטיפול במקרים מורכבים – ועדות החלטה (בעבר "ועדות אלימות")

בחינת תהליכי העבודה של ועדות החלטה נערכה על בסיס הגישה של מחקר פעולה, לאמור, ניסיון משותף של צוות המחקר, של צוות היחידה וועדת ביצוע לשפר את היעילות ומועילות של עבודת פורום זה ולהתאימו במידה המרבית לצרכי השטח.

במהלך השנה הראשונה של ביצוע המחקר המלווה את היחידה, בוצעו שש תצפיות בועדות אלימות באזורים השונים. בנוסף, מתכונת עבודה זו נדונה בפורום ועדת ביצוע ובישיבות צוות היחידה. מכלול הנתונים הראו שהועדות אמנם מספקות תמיכה לעובדות אלימות וראשי צוות במחלקות לגבי מקרים מורכבים. עם זאת, נמצא אף שמרבית החלטות המתקבלות בועדות אלו הינן קונקרטיות בעיקרן ולא נערך מעקב אחר יישומן. כמו-כן, הממצאים הצביעו על מעורבות נמוכה של עובדות אלימות ורכזת היחידה בקבלת החלטות. לפיכך, חברי צוות היחידה וחברי ועדת ביצוע, העלו שאלות ותהיות ביחס לוועדה הרב-מקצועית וביניהן: מהן מטרות הועדה, מהם סוגי המקרים אשר מיועדים לוועדה, הרכבה, זהותו של היושב ראש ותפקידיו, מעמד החלטות הועדה, דרכי מעקב אחר אופן יישומן של החלטות, נוהלי כינוסה ועוד. התלבטויות אלה הווי גירוי לבחינה מעמיקה של מהות הועדה ומתכונתה והובילו לקבלת החלטות ע"י חברי ועדת הביצוע הקובעות נהלים לתפעול הועדה הרב-מקצועית. ההחלטות מוצגות להלן:

שינוי שם הועדה

שמה החדש של הועדה הוא: **ועדת החלטה**.

מטרות הועדה

הועדה נועדה לשרת את המטופל בראש הראשונה, קרי לתת מענה מהיר יחסית לבעיותיו במקרים מורכבים.

מקרים המיועדים לוועדה

- מקרים אשר מוגדרים מורכבים ברמת מסוכנות גבוהה ע"י עו"ס אלימות קשישים;
- מקרים שנקלעו אל מבוי סתום מבחינת היכולת לספק פתרון מיידי;
- מקרים בהם נדרשת מעורבות של עו"ס משפחות ו/או שותפי תפקיד אחרים;
- שילובים שונים בין המאפיינים הנ"ל.

נוהל הגשת מקרה לוועדה

- התייעצות של עו"ס אלימות קשישים עם ר"ץ קשישים.
- התייעצות עו"ס אלימות קשישים עם רכזת היחידה.
- הגשת דו"ח קצר על המקרה לרכזת היחידה (יו"ר הועדה) **טרם התכנסותה**.

מעמד החלטות הועדה

החלטות ועדת החלטה הינן **מחייבות**. יתרה מזו, יערך תהליך מעקב אחר יישום של כל החלטת הועדה עם כינוסה במועד הבא.

תדירות כינוס הועדה

כל אחת מהמחלקות תקיים ועדת תיאום והחלטה פעם בחודש וחצי לכל הפחות.

פרוטוקול של ועדת החלטה

במהלך דיוני הועדה ירשם פרוטוקול אשר יופץ לכל המשתתפים בה לא יאוחר משבוע ימים לאחר קיומה ויאושר בישיבה העוקבת.

הרכב ועדת החלטה

לוועדה יהיה הרכב קבוע, אולם תינתן אפשרות להזמין משתתפים נוספים בהתאם לצורך. **רכזת** היחידה לטיפול ומניעת אלימות נגד קשישים תשמש כיו"ר הועדה. חברים קבועים נוספים יהיו: ר"ץ קשישים, עו"ס אלימות קשישים, מנהל המחלקה לקשיש ויועצת משפטית.

כאמור, ניתן יהיה להזמין משתתפים אחרים כמו שותפי תפקיד רלוונטיים (כגון, פסיכוגריאטר, צוות משפחות, אנשי מערכת הבריאות, משטרה ועוד).

תפקידי יו"ר ועדת תיאום והחלטה

- קבלת החלטה בשיתוף עם עובדת אלימות קשישים לגבי עצם כינוס הועדה;
- הזמנה וצירוף של אנשים רלוונטיים לוועדה;
- רישום והפצת פרוטוקול הועדה ומעקב אחר יישום החלטותיה.

הנהלים החדשים הוו בסיס לפעילות הועדה מכאן ואילך ונועדו לתרום לפיתוח ידע לגבי מקרי אלימות מורכבים כלפי קשישים ודרכי הטיפול בהם תוך מיצוי המומחיות והניסיון של אנשי מקצוע מגוונים (עובדים סוציאליים, פסיכוגריאטרים, משפטנים ועוד). בשיתוף עם צוות היחידה פותח טופס לרישום פרוטוקול הועדה ולמעקב אחר יישום החלטותיה.

במהלך חודשי דצמבר-פברואר 2006 נערכו תצפיות על ועדות החלטה במתכונתן החדשה בכל האזורים (בכל אזור פעמיים, למעט קריית חיים אשר נצפתה פעם אחת). הבדיקה נסבה על:

- היבטים פורמאליים של ניהול הועדה (הגשת תיאור מקרה בכתב לנוכחים, שימוש והתבססות על מסמכים נלווים, רישום פרוטוקול על גבי טופס יעודי וכיו"ב);
- הרכב הועדות – הזמנת האנשים הרלוונטיים והגעתם בפועל;
- תהליכי העבודה במהלך הועדה, כמו הנחיית הדיון ע"י רכזת היחידה (יו"ר הועדה), תהליכי תקשורת ותהליכי קבלת החלטות;
- תפוקות הועדות – החלטות ותוכניות אופרטיביות ליישומן ומעקב אחר מימושן. עיקרי הממצאים מתוך התצפיות מובאים בסעיפים הבאים:

א. היבטים פורמאליים של תפעול הועדה

- מתשע תצפיות אשר נערכו בחמש המחלקות לשירותים חברתיים באזור חיפה ניתן ללמוד כי:
- בכל הישיבות יו"ר הועדה, רכזת היחידה רשמה פרוטוקול על גבי הטופס הייעודי וכן חברי הועדה אישרו את החלטות באמצעות חתימתם.

- בשלוש מתוך חמש הלשכות היה שימוש במסמכים נלווים – תקציר בכתב של המקרה לדיון, אשר הועבר לחברי הועדה עם תחילת הישיבה. מתוך התצפית ניתן היה להתרשם כי מסמך מעין זה יכול ליעל את הדיון באמצעות, קיצור זמן ההכרות עם המקרה, פינוי זמן לשאלות הבהרה ספציפיות לגבי היבטי המקרה ולחשיבה על פתרונות אפשריים לגבי המקרה הנדון. עם זאת, חשוב לציין שבחלק מן המקרים בהם ניתן תקציר בתחילת הישיבה לא הוקצה זמן לקריאתו. כתוצאה מכך נשאלו שאלות רבות, כאשר בתקציר הכתוב היה מענה עליהן.
- **מעקב: מתוך התצפיות למדנו כי אין הקפדה על לוחות זמנים לועדות מעקב ואף לא ברור אם נערך מעקב אחר כל המקרים.** בשלוש לשכות נערך מעקב באמצעות קיום ישיבת המשך. בשתי לשכות לא התקיימה ישיבת המשך.

הממצאים מלמדים, אפוא, על הצורך להקפיד על מימוש ההיבטים הפורמאליים של התנהלות הועדה: שימוש במסמכים נלווים לקראת ובמהלך דיוני הועדה, העברת מידע מקדמי לרכזת היחידה על אודות המקרים שמיועדים לדיון על מנת לאפשר הכנה נאותה ומעקב אחר יישום החלטות הועדה.

ב. תהליכים

תהליך קבלת החלטות. מרבית התצפיות הראו שבמהלך הדיונים אין הבחנה מספקת בין השלבים השונים בתהליך קבלת החלטות. תהליך בלתי-שיטתי מעין זה מקשה על המשתתפים לעקוב אחר הדיון וגורם לעיתים לכך שחלק מהצעות לפתרון הולכות לאיבוד וחלק מהפתרונות המוצעים אינם רלוונטיים.

תהליכי תקשורת. מרבית הועדות בהן נערכו התצפיות התאפיינו בשני דפוסי תקשורת: (1) חוסר שמירה על תור הדיבור, אשר מפריע לריכוז ומקשה על מעקב אחר התפתחות הדיון. (2) העדר מיקוד במהלך הדיונים, אלא התפזרות למגוון נושאים שבחלקם אינם רלוונטיים לסוגיות הנדונות. דפוס זה גוזל זמן ומשאבים ופוגם ביכולת המשתתפים לתרום לקידום הדיון ומציאת פתרונות ישימים. בפועל, התצפיות הראו שבחלק מן הישיבות כשליש מזמן הישיבה הדיון התפזר לנושאים בלתי רלוונטיים לסוגיה המרכזית.

הממצאים מורים אפוא על הצורך המרכזי בהנחה שיטתית של הדיון ע"י היו"ר – רכזת היחידה. הנחיה שיטתית תבטיח לא רק תהליך מאורגן ויעיל של קבלת החלטה אלא אף תקדם קבלת החלטות איכותיות ומציאת פתרונות הולמים למטופלים. תהליך מעין זה תורם למעורבות כל משתתפי הועדה ומיצוי מגוון רעיונותיהם. כדי לחזק את הטענה שלעיל, ניתן להדגים באמצעות אחת התצפיות כיצד תהליך הנחיה שיטתי, אכן קידם את התהליך ואפשר קבלת החלטות איכותיות שניתן היה ליישמן.

היו"ר של הועדה הובילה את הדיון במהלך הישיבה: היא ציינה במה צריכים להתרכז ברגע נתון (למשל, "בואו נשמע קודם על המקרה" או "אז מה אתם מציעים?"), "רגע, אז מהי ההחלטה

שנרשום בפרוטוקול: "וכו"). כמו כן, היא דרבנה את המשתתפים להציע רעיונות נוספים לגבי פתרונות אפשריים

(...יש עוד רעיונות?", "מה עוד אנחנו מצעים?" וכו'). בתחילת ישיבת המעקב על המקרה, היו"ר דאגה להזכיר את החלטות אשר נתקבלו בישיבה הקודמת וכך מקדה את הדיון בצורך לבחון כיצד יושמו.

בחינת הסכמה לגבי ההחלטות שנתקבלו. התצפיות העלו שלא תמיד נבדקת באופן רשמי הסכמת משתתפי הועדה לגבי ההחלטות שנתקבלו. לפעמים מתקבל הפתרון לקראת סוף הועדה, כולם חותמים על הפרוטוקול מבלי לעבור על הכתוב. הדבר עלול לגרום להתנגדות סמויה אשר תמנע או תפריע ליישום ההחלטות.

גיבוש תוכנית אופרטיבית ליישום ההחלטות ודרכי מעקב. לא תמיד התבצעה חלוקה ברורה של אחריות על ביצוע ההחלטות. נראה כי קיימת הנחה סמויה כי "מובן מאליו מי אחראי על מה". הנחה בלתי בדוקה זו עלולה להוביל לפיזור אחריות והעדר יישום ההחלטות.

לאור הממצאים בנוגע תהליכים במהלך ועדות החלטה, נדגיש את חשיבותה של הנחיה שיטתית, בחינת הסכמתם של חברי הועדה להחלטות שנתקבלו וקביעת תוכנית אופרטיבית ליישום ההחלטות.

ממצאי הבדיקה סוכמו והוצגו על ידי צוות המחקר ונדונו עם רכזת היחידה בנושא. בעקבות השיחה וגיבוש ההסכמות לגבי דרכי ניהול הועדה (לרבות היבטיה הפורמאליים) נערכו מספר שינויים נוספים בטופס הפרוטוקול ומעקב (גרסה סופית של הטופס מוצגת בנספח 1).

בשלב זה ניתן לציין שאיכות ההנחיה של יו"ר הועדה הינה מהותית למהלכה התקין של ועדת תיאום והחלטה ולקבלת החלטות ברות יישום. במקרים בהם רכזת היחידה הנחתה את הדיון כך שתהליך קבלת ההחלטות התנהל באורח שיטתי ושיתופי, נתקבלו החלטות, התוותה תוכנית אופרטיבית ליישומן וההחלטות מומשו בפועל.

תהליכי פיתוח והטמעה של כלים לתיעוד, מעקב וריכוז נתונים על מקרים המטופלים ביחידה מאז שהוקמה היחידה, במהלך עבודתה מופק ומצטבר ידע רב על אודות תופעת אלימות כלפי קשישים ודרכי הטיפול בה. על מנת לקדם למידה שיטתית מתוך הפרקטיקה, להמשיך לפתחה ולקדמה, צוות המחקר בשיתוף עם צוות היחידה וועדת הביצוע פיתחו ערכת כלים (טפסים למילוי ע"י חברות צוות היחידה) אשר נועדו לתעד, לעקוב ולרכז נתונים על המקרים שמטופלים ביחידה.

בדומה לתהליך גיבוש הנהלים לעבודת ועדות החלטה, תהליך הפיתוח של הכלים נערך אף הוא על בסיס הגישה של מחקר פעולה; דהיינו, מאמץ משותף של צוות המחקר, של צוות היחידה וועדת ביצוע לקדם הפקה ופיתוח ידע שימושי מתוך הנתונים המצטברים בתהליכי הטיפול בקשישים

הפונים או מופנים ליחידה. באופן ספציפי, גישה זו נועדה לאפשר לכל אחד מהצדדים לתרום את הידע והמומחיות לפתוח המוצר הסופי – הטפסים. כך צוות המחקר תרם את הידע בפתוח ובניית כלים שיטתיים, המאפשרים הפקת ידע ולמידה ליזמי ולמפעילי התוכנית. צוות היחידה וועדת הביצוע תרמו לפיתוח הכלים את הידע המקצועי בתחום הטיפול בקשישים ובאלימות במשפחה. המטרה המשותפת של כל הצדדים הייתה לפתח ערכת כלים ידידותית, המנוסחת בשפה המקצועית של צוות היחידה, רלוונטית – מתייחסת לנתונים החשובים בעיני אנשי המקצוע, ושיטתית – המאפשרת ללמוד מניסיון המצטבר.

הסעיפים הבאים מתארים באופן מפורט את תהליך פיתוח הכלים.

(א) שלב הפיתוח. בשלב ראשון אנשי המחקר פיתחו כלי הערכה על בסיס כלים קיימים ביחידה ובפרויקטים דומים אחרים. בשלב הבא הכלים הועברו לאנשי ועדת הביצוע במטרה לקבל משוב ולהתאים אותם יותר לפרויקט הן מבחינת התחומים בהם הכלים נוגעים והן מבחינת המינוח המקצועי. בשלב זה נערכו מספר מפגשים בין אנשי ועדת הביצוע לבין אנשי המחקר, כאשר בעקבות כל מפגש הוכנסו שינויים נוספים לכלים.

בהמשך צוות המחקר באמצעות רכזת היחידה העביר את ערכת הכלים המוצעת לצוות היחידה על מנת לקבל מהן משוב. לאחר שכל אחת מהן עיינה בטפסים, נערך מפגש משותף של צוות היחידה עם צוות המחקר ובעקבותיו הוכנסו שינויים נוספים בתוך הכלים.

(ב) שלב הפיילוט. לצורך בדיקה ראשונית של ערכת הכלים המוצעת, כל עו"ס התבקשה למלא 5 טפסים ולדווח בישיבה המשותפת עם אנשי המחקר על שינויים נוספים הדרושים בכלים. בעקבות העברה מקדמית זו נערך מפגש משותף של צוות היחידה וצוות המחקר וכתוצאה מהמפגש הוכנסו שינויים קלים נוספים.

(ג) שלב הטמעת הכלים כמרכיב בשגרת העבודה של צוות היחידה. בעקבות התהליך המתואר פותחו הכלים הבאים: טופס אינטייק, טופס פרטים על הפוגע, תוכנית פעולה ביחס למקרה וטופס מעקב אחר תוכנית הפעולה. הכלים הוכנסו לעבודה שוטפת במהלך חודשים ינואר-פברואר 2005. עם זאת, עו"סים לא מילאו אותם באופן שוטף, אלא בדרך כלל "לאחר המעשה" בתגובה לבקשת צוות המחקר. כאשר אנשי המחקר ניסו לברר מהי הסיבה הגורמת לקושי במילוי הטפסים, נאמר כי: "קיים עומס יתר מבחינת הטפסים ביחידה. אנחנו ממלאים טפסים אחדים במחלקות וכעת נדרשים למלא גם את הטופס אשר פותח...". כמו כן נאמר "כי באופן מקצועי קל יותר וחשוב לשוחח ולא למלא טפסים...". לאור המתרחש צוות מחקר החליט (1) להכיר את הכלים הנוספים הקיימים במחלקות ולאחד אותם עם הטפסים אשר פותחו. הדבר נעשה והכלי המאוחד הועבר לסגנית מנהלת מערכת השירותים החברתיים והקהילה בעירית חיפה לצורך קבלת אישור סופי להכניסו במקום שני הכלים הנפרדים. (2) לבצע מספר פעילויות במטרה לצמצם התנגדויות מצד העו"סיות באמצעות: יצירת מודעות גבוהה יותר בקרבן ביחס לתרומה פוטנציאלית של הכלים לפרקטיקה בתחום ברמה האישית וברמת היחידה. המטרה הייתה להפוך את הטפסים לכלים שימושיים במקום היותם "מטרד". לצורך זה הוצעו הדרכים הבאות:

- העברת סדנא עבור עובדות הסוציאליות בתחום אלימות נגד קשישים ;
- שימוש בכלים במהלך מפגשי הדרכה ;
- שימוש בכלים במהלך מפגשי צוות.

הפעילות הראשונה בלבד בוצעה בפועל, השתלשלותה מוצגת להלן :

סדנת הפעלה להדגמת התרומה הפוטנציאלית של הכלים לפרקטיקה. הסדנה התייחסה לרובד המקצועי (עו"ס אלימות קשישים) ולרובד הארגוני, ברמת היחידה.

מטרת הסדנה הייתה לפתח יכולת למידה מקצועית על סמך ערכת הכלים, ובאופן ספציפי לקדם ניתוח שיטתי של המידע הנאסף באמצעות הטפסים והפקת הלקחים מהניתוח. ניתוח נתוני הטפסים אמור להתבצע קודם ל"עומק" בכל אחת מחמש המחלקות ואחר-כך ל"רוחב", כלומר ברמת היחידה כולה על בסיס המידע שמצטבר בכל אזורי העיר.

מהלך הסדנא. חברות צוות היחידה עבדו בקבוצות קטנות, כאשר כל קבוצה ניתחה 10 טפסים אשר מילאו עובדות סוציאליות שלא בקבוצה שלהן. העו"סיות התבקשו לחפש מאפיינים, אשר יסייעו לקדם את הפרקטיקה המקצועית היומיומית, כמו הזיקה בין סיבת הפניה לבין המוטיבציה, המוטיבציה של הפוגע, מאפייני סביבת הקשיש ועוד. בנוסף, משתתפות הסדנה נתבקשו לאתר מאפיינים היכולים לקדם גיבוש תיאוריה של הפרקטיקה ומכאן פיתוח מודלים לעבודת היחידה, כגון ניסיון ללמוד על הקשרים בין מאפייני הבעיה וסוגי הטיפול המוצעים. לאחר העבודה בתת-קבוצות, נערך דיון במליאה במטרה לאפיין את הנקודות המשותפות.

תאור הדינאמיקה במהלך הסדנא. הסדנא התחילה במשפטים כמו: " טפסים זה דבר מיותר והם טובים רק לצורכי המחקר..." , "טפסים הם לא מהווים כלי עבודה בשבילינו..." . כאשר המשתתפות התבקשו לחפש נקודות מסוימות בטפסים, התגובות היו: "אבל הכול ידוע... אלו דברים שגם בלי טפסים נוכל להגיד..." . עם זאת, הדיונים בתת-הקבוצות היו בהחלט פוריים. כך הן ציינו כי קיים שוני בין "המוכר" אצלם לבין הדברים המתרחשים באזורים אחרים. כמו כן, הן גילו כי לא כל מקרה הוא מיוחד במינו, כפי שטענו קודם, אלא ניתן לאפיין מגמות משותפות למקרים. לקראת סוף הסדנה המשתתפות טענו ש: "...אכן ניתן ללמוד מהכול..." .

ניתן, אפוא לראות כי חל שינוי בעמדתן של עו"סיות אלימות קשישים כלפי הכלים, אך על מנת לקדם הטמעת השימוש בהם כמרכיב בשגרת העבודה, חשוב היה להמשיך ולעבוד עם הכלים באופן שיטתי. לכן המלצנו על הפעולות הבאות :

- להציג סוגיה/ות אשר עולה/ות מניתוח של טפסים (דילמות, ממצאים מעניינים במיוחד) במפגשי צוות על מנת לקדם למידה משותפת והתמקצעות ;
 - להציג מקרים במפגשי הדרכה בלויי הטפסים שקשורים לתיעוד אותו המקרה.
- שתי הפעילויות הנ"ל לא התקיימו, בשל עומס העבודה של חברות צוות היחידה, מלוי חלקי ולא שיטתי של הטפסים וקשיים בתאום עם המדריכה הפרטנית.

במחצית השנייה של שנת הערכה השנייה, ערכת הכלים עדיין לא הפכה לחלק בלתי נפרד של עבודת העו"ס: הן מילאו את הטפסים בעיקר על מנת לענות על דרישות צוות המחקר לצרכי דווח הנתונים לוועדת ההיגוי של הפרויקט. לכן לקראת סוף תהליך הערכה, צוות המחקר נפגש עם רכזת היחידה והציע להמשיך בהטמעת הכלים כחלק בלתי נפרד של העבודה היום-יומית ביחידה בדרך הבאה:

לקיים פעם בחודש מפגשי למידה לצוות היחידה במטרה להכיר ולאפיין סוגיות טיפוליות שונות וייחודיות **לכל אזור ואזור**, העולות מניתוח הטפסים (למשל, קשר בין הטיפול המוצע לבין מידת הצלחתו, רמת המוטיבציה של הפונה תוך השוואה בין האזורים). המפגש החודשי יוקדש כל פעם לאזור אחר.

לקיים פעם בחודשיים עד שלושה מפגשי צוות המוקדש לדיון על סוגיות האופייניות ליחידה כולה על בסיס המידע שהצטבר מניתוח הטפסים. (הסוגיות יכולות להיות זהות לאלו שנדונו ברמת האזור).

(ד) שלב מיסוד ערכת הכלים. לנוכח הקשיים וההתנגדויות בתהליך הטמעת הכלים וכתוצאה מהפקת לקחים, בשלב האחרון רכזת היחידה גיבשה, על סמך הכלים שפותחו במשותף עם צוות המחקר, את הגרסה הסופית של ערכת הכלים תוך התאמה מרבית לשימוש מעשי ביחידה. הערכה כוללת: טופס אינטייק מורחב (מאוחד עם מעגל טיפול, המשמש את עובדי מערכת השירותים החברתיים והקהילה בחיפה), אשר כולל החלטות בנוגע להמשך טיפול, טופס מעקב תקופתי, טופס סיום טיפול וטופס ריכוז נתונים לצרכי מעקב (הטפסים מוצגים בנספח 2).

לסיכום, ערכת הכלים אשר פותחה במשותף על ידי צוות המחקר ואנשי היחידה הינה מקיפה ורלוונטית, ברם מיסודה כחלק אינטגרלי מתהליכי העבודה של חברי צוות היחידה עדיין מהווה קושי מסוים.

עם זאת, חשוב לציין לחיוב את שיתוף הפעולה עם צוות המחקר מצד צוות היחידה וועדת הביצוע במהלך כל התהליך של פיתוח הכלים.

לסיכום **נושא המבנה הארגוני ותהליכי עבודה**, ממצאי ההערכה מורים שמודל ה"כוכב" עודנו נתפס ע"י רכזת היחידה כמורכב ומסורבל, מצמצם במידה ניכרת את עצמאותה ובולם שימוש בסמכויותיה. עם זאת, קיימת הכרה בחשיבות הזיקה של עובדות צוות היחידה למחלקות האזוריות ובתרומה המקצועית של המרכז לטיפול ומניעת אלימות במשפחה.

הנתונים מצביעים גם על התקדמות בתחום הבנייה של הצוות הרב-מקצועי לטיפול במקרים מורכבים – ועדות החלטה, אשר שמתכונתה שונתה וגובשה לפני מספר חודשים. הועדה אכן פועלת במתכונת החדשה, אשר נראית יעילה ואפקטיבית יותר מבעבר. חשוב להדגיש את התפקיד המרכזי אשר ממלאה רכזת היחידה (יו"ר הועדה) בתאום וניהול של פרום זה.

כמו-כן, נערכו מאמצים לקדם קשרי עבודה עם שותפי תפקיד במחלקות האזוריות, ביחוד עם צוותי משפחות בנושא הטיפול בפוגעים בנים, אולם אלה טרם נשאו פרי. לעומת זאת, נרקמו קשרי גומלין בין היחידה למחלקת תקון, מרכז לטיפול בנפגעי סמים ברחוב הגפן ובוועדת אלימות של בית החולים הפסיכיאטרי בטירת הכרמל על מנת לקדם במשותף את הטיפול בצאצאים פוגעים.

הממצאים אף מורים על שיפור משמעותי בקשרי העבודה בין היחידה לשוטרי אלמ"ב במחלקת החקירות במשטרת חיפה.

תוצאות הבדיקה מצביעות על הקשיים בפתוח שיתופי פעולה בין היחידה לשירותי בריאות כלליות. לעומת זאת, נבנו קשרי עבודה מוצלחים למדי עם בית החולים בני-ציון.

לבסוף, הושלם תהליך פתוח הכלים לתיעוד, מעקב וריכוז נתונים על המקרים אשר הופנו ומטופלים ביחידה. נודעת חשיבות מכרעת להמשך המיסוד ושימוש שיטתי בכלים אלה, כמרכיב אינטגרלי בתהליכי העבודה של חברי צוות היחידה.

מאפייני הפעילויות

ביחידה מתבצעות פעילויות בשלושה מישורים:

- א. טיפול פרטני. פעילות זו נועדה לספק הגנה מיידית ולהוריד את רמת המסוכנות בטווח הקצר ואילו בטווח הבינוני והארוך מטרת הטיפול הפרטני הינה העצמת הקשיש, אשר תאפשר נטילת אחריות וקידום אורח חיים חלופי, וכן צמצום של אלימות תוך שאיפה להפסקתה. עיקר הטיפול הפרטני מתמקד בנפגעים ובהיבטים שקשורים לטווח הקצר. טיפול מעמיק יותר לטווח הבינוני וארוך וכן גיוס הפוגעים לטיפול מהווים יעדים חשובים לפעילויות עתידיות.
- ב. טיפול קבוצתי. ביחידה פועלות שלוש קבוצות של קשישות המונות 28 משתתפות/ים. שתיים מתוכן הן קבוצות של קשישות, אשר סובלות מאלימות מצד בני-זוגן, ואילו הקבוצה השלישית מורכבת מקשישות שנפגעו מאלימות בניהן/בנותיהן. לקבוצה מצטרפים משתתפים חדשים ב"תחנות כניסה" מדי כמה חודשים. רכזת היחידה מתכננת לעבות את הקבוצות הקיימות ואף לפתוח קבוצות נוספות, לרבות קבוצה של פוגעים.
- ג. עבודה קהילתית. פעילות זו נועדה להעלות מודעות לגבי תופעת האלימות וההתעללות בקשישים מצד בני המשפחה ולספק כלים לאיתור וזיהוי מקרי אלימות. פעילויות ההסברה מתמקדים במספר קהלי יעד: שירותים בקהילה, אנשי מקצוע – שותפי תפקיד, אוכלוסיית הקשישים וארגוני מתנדבים. צוות המחקר ערך בדיקה מעמיקה בהתייחס לפעילויות בתחום העבודה הקהילתית. עיקרי הממצאים של בחינה זו מתוארים בסעיפים הבאים.

על מנת לאפיין את הפעילויות הקהילתיות ותוצאותיהן עכרנו שני ראיונות עומק עם רכזת היחידה (הראשון התקיים בתחילת שנת הערכה הראשונה והשני בסוף שנת ההערכה השנייה) וכן קיימנו

ארבע תצפיות בפעילויות קהילתיות עבור אוכלוסיות שונות תוך עריכת כ-25 ראיונות עם המשתתפים, מתוכם 15 נערכו מייד אחרי הפעילות ו-10 נערכו כעבור כשנה עם משתתפים בפעילות אחרת.

להלן סיכום מטרות, יעדים ותכנון הפעילויות כפי שהם עולים מהראיונות עם רכזת היחידה.

מטרת העבודה הקהילתית הן פיתוח מודעות באמצעות גיבוש ויישום מערך הסברה בנושאי אלימות נגד קשישים בקרב אנשי מקצוע, קשישים בקהילה ומתנדבים הפועלים במסגרות שונות. על פי דווחי רכזת היחידה, יעדי עבודה קהילתית הם:

א. יצירה, פיתוח, מיסוד ומימוש הקשר עם שירותים המטפלים בבנים של קשישים עם מחלקת תקון, המרכז לטיפול בנפגעי סמים, ועדת אלימות של הבית חולים הפסיכיאטרי בטירת הכרמל. מטרת יצירת ופיתוח הקשר:

הגברת מודעות בנוגע לנושא בקרב אנשי מקצוע הפועלים במסגרת השירותים המטפלים בבנים;

פיתוח כלים לאיתור מיקרי אלימות במסגרת שירותי תקון;

יצירת קשרי עבודה המתייחסים לדיווח והעברת מיקרים בין צוות היחידה לבין צוותי שירותי תקון: (א) יצירת קשר ראשוני עם ההנהלה; (ב) יצירת קשר בין צוותי.

ב. יצירה ופיתוח ומיסוד הקשר עם קופת חולים כללית.

- קבלת אישור כניסה
- תכנון, ארגון והפעלת פעילויות בסניפים במטרה לעלות מודעות ולפתח כלים לאיתור מיקרי אלימות.

ג. תחזוקת הקשר עם בתי החולים בעיר.

העלאת/תחזוקת מודעות לנושא אלימות נגד קשישים העברה/פיתוח כלים לאיתור מיקרי אלימות

ד. פיתוח ומיסוד תהליכי עבודה עם מתנדבים.

- העלאת מודעות
- פיתוח תשתיות ידע בקרב מתנדבים
- מתן כלים לאיתור מיקרי אלימות

ה. העברת סדנאות עבור קשישים בקהילה (21 סדנאות).

הפעילויות שתוכננו כללו:

א. ברמת השירותים המטפלים בבנים.

- קיום מפגשים בין צוותים (צוות היחידה עם צוותי השירותים).

- העברת סדנאות לאנשי מקצוע לסירוגין : 2-3 מפגשים חוזרים.
- העברת סדנאות לאנשי מקצוע העובדים עם בנים/בנות מכורים לסמים.

ב. ברמת קופת חולים ובתי חולים.

- קיום פגישות רכזת היחידה עם צוות ההנהלה
- קיום פגישות הבניית דפוסי עבודה עם בתי חולים

ג. ברמת הפעילויות בקהילה.

העברת 2 סדנאות בכל אזור ע"י עו"ס אלימות קשישים.

ד. ברמת המתנדבים.

העברת הדרכות למתנדבים בארגונים שונים.

מהראיון שנערך עם רכזת היחידה לקראת סוף שנת ההערכה השנייה, עולה כי **במישור השירותים המטפלים בבנים/ות** רוב הפעילויות המתוכננות אכן התקיימו וחלק ניכר ממטרות ויעדי העבודה הושגו. למשל, ברמת השירותים המטפלים בבנים נוצר והתחיל להתמסד קשר הן ברמת ההנהלה והן ברמת הצוות ובעקבותיו עלתה המודעות לנושא של אלימות נגד קשישים. הקשר נוצר עם שירותי תקון, המרכז לטיפול בנפגעי סמים ברחוב הגפן וועדת אלימות של בית החולים הפסיכיאטרי בטירת הכרמל. בנוסף למפגשים עם ההנהלה וצוותים של שירותים המטפלים בבנים, הועברו סדנאות לעובדים של השירותים.

לדעתה של מרכזת היחידה, הקשר שנוצר הוא ראשוני בלבד, צריך להעמיקו ולתחזקו. באופן ספציפי, חשוב לגרסתה של רכזת היחידה, לפתח את הקשרים בשני רבדים: מחד, חשוב להמשיך ולהעביר מידע לשירותים המטפלים בבנים/ות אודות אלימות נגד קשישים ומתן כלים לאיתור וזיהוי. מאידך, חשוב ליצור מודעות ולמסד קשרים בקרב עובדים סוציאליים בתחום אלימות נגד קשישים לגבי האפשרות להעביר את הטיפול בבנים/ות פוגעים/ות לשירותים הללו. ערוצים אלה של העברת המקרים עודם דורשים פיתוח.

במישור פעילויות ההסברה **לשירותים בקהילה**, נערכו סדנאות הסברה והדרכה רבות בקרב חברות סיעוד, כאשר קהל היעד היה בשלב ראשון מנהלי ואנשי מקצוע של חברות סיעוד ובשלב שני מטפלות וותיקות וחדשות. במפגשים השתתפו כ-250 מטפלים ומטפלות ובמסגרתם הועבר מידע לגבי התופעה של אלימות כלפי קשישים וכן הוצגו דרכים לאיתור וזיהוי מוקדם של מקרי התעללות בקשישים מצד בני המשפחה ומצד המטפלים עצמם. רכזת היחידה מתכננת להמשיך להרחיב ולהעמיק את העבודה קהילתית לעובדי חברות סיעוד. בעתיד מתוכננות פעילויות הסברה ברוסית לעובדי חברות סיעוד. ובאמהרית לאוכלוסיית קשישה במשותף עם מרכז התמיכה לנשים נפגעות אלימות.

במישור הפעילות מול מערכת הבריאות ברמה של קופת חולים התקיימו פעולות חלקיות, אשר הניבו קשרים המתבססים על מגעים בין אינדיבידואלים מסוימים בקופות החולים. הקשר מתבטא כיום במספר אופנים: רופאים/אחיות מסוימים מעבירים מיקרים ליחידה; אנשי היחידה

פונים מידי פעם לרופאים מסוימים על מנת לקבל חוות דעת בנוגע לקשיש מסוים. לגרסתה של רכזת היחידה, קופות חולים מהוות ארגונים סגורים, אשר מתקשים לאפשר כניסה לתחומם מצד ארגונים אחרים ולכן כיום שיתוף הפעולה אתם מוגבל – מספר מיקרים המדווחים על ידם נמוך יחסית.

במישור הפעילויות למתנדבים, הועבר קורס המתוכנן למתנדבים, אולם, בשלב זה השימוש בשירותי המתנדבים מועט מאוד.

לסיכום, נראה שהתפתחה עבודה קהילתית נרחבת עם מוסדות ושירותים מגוונים בקהילה. גורמים אשר קידמו את פעילויות ההסברה וקשרים עם מוסדות ושירותים שונים בקהילה כוללים מוכנות ליזום מצד רכזת היחידה; מוכנות לחזור ולחזר אחרי הגורמים הללו; ויכולת ליצור קשר ברמה האישית. בצד הגורמים המקדמים, עלו מספר גורמים אשר מעכבים פיתוח עבודה קהילתית, ובייחוד קושי ביצירת קשר ברמה המוסדית.

בתחום **הפעילויות עם הבנקים בנושא הזנחה וניצול כלכלי של קשישים**, בתאריך ה-18 לדצמבר, 2005 נערך יום עיון לאנשי המקצוע – שותפי תפקיד – של היחידה. בין הדוברים היו רכזת היחידה, מנהל המחלקה לקשיש (חבר ועדת הביצוע), ד"ר שרה אלון, רכזת התוכניות לטיפול ומניעת התעללות בזקנים באשל, וכן אנשי מקצוע בתחום הביטוח, כספים ומשפטים. נערכו ניסיונות למצות את האירוע ולקדם עבודה מול הבנקים השונים, אשר טרם נשאו פרי. בינתיים מתארגנת פעילות ברמה הארצית באמצעות צוות היגוי שבו מיוצגת היחידה על ידי שני חברי ועדת ביצוע: מנכ"לית אגודת שילה ומנהל המחלקה לקשיש במערכת השירותים החברתיים והקהילה של עיריית חיפה.

במישור **הפעילויות בקרב אוכלוסיית הקשישים**, נערכו סדנאות בכל אחד מחמשת האזורים. בנוסף, פעמיים בשנה נערכים מפגשי הסברה לקשישים מטעם "מצילה". המפגשים מונחים ע"י שוטרים קהילתיים ויועצת משפטית. היחידה מקבלת במה למחצית השעה ובמסגרת זו רכזת היחידה מספקת אינפורמציה הקשורה באופן ספציפי להתעללות בקשישים מצד בני המשפחה ומספקת כתובות לפניות בנושא.

כדי להעריך את תוצאות עבודה קהילתית בטווח ארוך (חצי שנה או יותר לאחר העברת הפעילות) ראינו 12 קשישים, אשר נחשפו לפעילות קהילתית. מהראיונות עולה:

א. אלימות מוגדרת בעיקר כאלימות ברחוב, כגון גניבת תיקים, כסף וכו'. תפיסת האלימות מתבססת בעיקר על מידע אשר קשישים מקבלים באופן שוטף באמצעות אמצעי התקשורת.

ב. רוב הקשישים אינם מודעים לקיומה של אלימות במשפחה.

ג. רוב הקשישים אינם יודעים למי כדאי לפנות במקרה של אירוע אלימות במשפחה. עם זאת, רובם מציינים כי היו פונים במקרה מעין זה למשטרה.

ד. רוב הקשישים אינם זוכרים את תכני הפעילות אשר העבירו אנשי היחידה.

הממצאים מורים כי פעילות הסברתית חד-פעמית בקהילה משפיעה על הדעות ותפיסות הקשישים לגבי נושא האלימות במשפחה רק בטווח הקצר. לעומת זאת, בטווח הארוך לפעילות זו השפעה מוגבלת למדי. לפיכך, במרוצת הזמן הקשישים חוזרים לעמדות ותפיסות התחלתיות, בהן החזיקו טרם חשיפתם לפעילות קהילתית.

בנוסף, לראיונות שנערכו עם רכזת היחידה וקשישים אשר השתתפו בחלק מפעילויות ההסברה, קיימנו תצפיות על פעילויות אחדות מסוג זה.

נערכו 3 תצפיות בפעילויות קהילתיות וכ-15 ראיונות עם המשתתפים. הפעילויות הועברו לאוכלוסיות שונות ומגוונות (כגון, גמלאי משרדי ממשלה, נשים חרדיות ועוד). כמו כן, הפעילויות הועברו באזורים שונים ע"י עו"ס אלימות קשישים וע"י רכזת היחידה.

בפעילויות אשר נצפו ניכר דפוס דומה של דינמיקה מבחינת התנהגות המשתתפים, התנגדויות ושינוי עמדות:

הפעילויות מתחילות בהצגת הנושא ע"י העו"ס, כאשר הקהל מגיב בהבעת הכחשה והתנגדות גלויה לנושא המוצג (עוצמת התנגדות משתנה מאוכלוסייה לאוכלוסייה). ההתנגדות באה לידי ביטוי במשפטים הבאים: "אצלנו התופעה לא קיימת", "מדברים על זה בטלויזיה, אך זה לא בהכרח מתרחש לידינו"...

העו"ס מתחילה להציג מיקרים אמיתיים, תוך תיאור מאפייני המשפחות (לפעמים באמצעות הצגת סרט או סיפור). תגובת הקהל להצגת המקרים מתבטאת בביטויים, כמו: "נכון, זה קורה לפעמים", "אצלנו היה מקרה.....". נראה, אפוא שהצגת מקרים קונקרטיים אכן מורידה התנגדויות בד בבד עם העלאת המוכנות להיחשף לנושא: להקשיב באופן אקטיבי, להתחבר לדברי המנחות ולקיים דיון על התופעה.

המנחות – העובדות הסוציאליות מעבירות מידע נוסף על התופעה תוך כדי דיון עם הקהל.

מהראיונות לאחר תום הפעילות ניתן ללמוד כי:

המשתתפים מסכימים כי **התופעה קיימת בחברה באופן כללי וגם בסביבתם הקרובה**. המשתתפים גורסים כי מודעותם לגבי התופעה עלתה, הם מכירים יותר מבעבר את סימניה וכן יודעים לאן לפנות או להפנות אחרים במקרה הצורך.

לסיכום, נראה, אפוא, כי פעילות ההסברה בקהילה אכן מצליחה להשיג לפחות באופן חלקי את מטרותיה המוצהרות: (א) להפיץ מידע על אודות התופעה של אלימות כלפי קשישים; (ב) להפיץ מידע בנוגע לכתובות לפנייה במקרי הצורך; (ג) להעלות מודעות לנושא. נודעת חשיבות להמשכיות ופעולות חוזרות של הסברה, בייחוד בקרב ציבור הקשישים, על מנת שהמידע יוטמע ולא יישאר בגדר אפיזודה חד-פעמית וחולפת.

תפוקות הפרויקט

הפרק מתייחס לשלושה היבטים הקשורים לתפוקות המפעל המיוחד: (א) הגדרות של הצלחה (והעדר הצלחה) בטיפול בקשישים נפגעי אלימות במשפחה על פי תפיסות רכות היחידה, מנהלת המרכז העירוני לטיפול ומניעה של אלימות במשפחה ועו"סיות אלימות קשישים; (ב) הערכות חברות צוות היחידה וחברי ועדת ביצוע לגבי תוצרי התוכנית; (ג) הערכות הקשישים המטופלים ביחידה וקשישים בקהילה לגבי המפעל המיוחד.

הגדרת הצלחה והעדר הצלחה בטיפול בנפגעים קשישים מאלימות במשפחה

במהלך השנה השנייה של הלווי המחקרי נעשו מאמצים ללמוד ולגבש תובנות לגבי סוגיית ההצלחה של התערבות וטיפול בקשישים נפגעי אלימות במשפחה. בחנו כיצד תופסים הגורמים השונים – רכזת היחידה, עו"ס אלימות קשישים – חברות צוות היחידה, חברי ועדת הביצוע והפונים ליחידה עצמם את המושג "הצלחה", ומהם הקריטריונים באמצעותם ניתן למדוד ולזהות הצלחה לעומת העדר הצלחה. לצורך איסוף הנתונים בנוגע לסוגיה זו, קיימנו מספר שיחות עם רכזת היחידה, שוחחנו עם חברי ועדת הביצוע, כללנו שאלות ביחס לנושא זה במסגרת ראיונות מסכמים עם כל אחת מעובדות אלימות קשישים וניתחנו את התצפיות ופרוטוקולים של ועדות החלטה.

תפיסות חברות ועדת ביצוע

מתוך דברי רכזת היחידה עולה, כי היכולת של המטופל הפוגע ליטול אחריות על התנהגותו תוך הגברת שליטתו בה, מהווה נדבך מרכזי בתפיסת מושג ההצלחה של התערבות בקרב קשישים. ברם, תוצאה מעין זו קשה מאוד להשגה בגיל מבוגר בשל הקושי לחולל שינויים. אם ההתערבות במישור זה אכן צולחת, עשויה להוביל להפחתת רמת המסוכנות וצמצום אירועי האלימות. המשגה דומה להצלחה טיפולית הוצעה ע"י מנהלת המרכז לטיפול באלימות במשפחה (חברת ועדת ביצוע). לדידה, הפחתת אלימות, קל וחומר סילוקה, מהווה ללא ספק קריטריון של הצלחה, אולם זהו לרוב שלב מאוחר בתהליך הטיפול, כאשר היכולת לחולל שינוי במטופל/ת במובן של העצמתה/ו, צמצום רגשות האשמה והיאוש ובמקומם יצירת תקווה, מהוות תחנת ביניים חיוניות. שתי חברות ועדת הביצוע: רכזת היחידה ומנהלת המרכז, סבורות שערוב וגיוס המשפחה לתהליך הטיפולי (לרבות הפוגע) משמש כאינדיקציה נוספת להצלחת ההתערבות מאחר ומשמשת אבן דרך חשובה לחולל שינוי מערכתי ביחידה המשפחתית.

הדגש על שינוי תוך-אישי במטופל או במישור המשפחתי בהמשגת הצלחה טיפולית, מחייב בחינה מדוקדקת של השלבים השונים בתהליך הטיפולי; ההתערבות עשויה להניב הצלחה חלקית, שטחית וקצרת טווח בהתאם למשאבים האישיים, תמיכה משפחתית, סוג האלימות ומבצעה. כך, רכזת היחידה ומנהלת המרכז לטיפול באלימות כאחד, ציינו שקל יותר להשיג תוצאות בקבוצות של נשים שנפגעו מבני זוגן בהשוואה לקבוצות הורים (אם כי, כאמור בשני המקרים קיים קושי רב לחולל שינוי מהותי ועמוק). כאשר הפוגע הינו בן או בת, קיים קושי רב בהשמת גבולות ע"י

ההורים ולפיכך הסיכויים להפסקת האלימות קלושים למדי. עם זאת, גם אם האלימות אינה מופסקת, עצם ההגעה לטיפול והתמדה מהווה אינדיקציה מסוימת להצלחה: היא משתקפת לעיתים בהבעת רגשות כעס כלפי הפוגע שלא בוטאו בעבר, לפעמים מאפשרת לקחת אחריות ע"י הנפגע – לקבל החלטה עצמאית ומודעת להותיר את המצב על קנו, ובמקרים אחרים מהווה אמצעי מרתיע ומכאן מפחית את הסיכון, גם בהעדר משאבי הנפגע לשנות בעצמו את המצב.

רכזת היחידה העלתה היבטים נוספים של הצלחה, כמו מניעה או עצירת הבעיה בשלבים מוקדמים, טרם הפיכתה לכרונית; החלטה עצמאית של הנפגע על עיתוי הפניה לעזרה, יכולת השימוש בשירותי סיוע ואף היכולת להגדיר צרכים. מנהלת המרכז לטיפול ומניעת אלימות במשפחה הדגישה את החשיבות של הפחתת מסוכנות, כלומר לספק לנפגע הגנה הולמת מפני סכנה גם במקרים שנבצר מהיחידה ושותפיה לטפל בפוגע. לגרסתה, העצמת הנפגע מהווה מרכיב חשוב במערכת ההגנה מפני הפוגע. היא אף ציינה, שגם לאחר הפסקת אלימות בעקבות טיפול קבוצתי, התהליך הטיפולי לא בהכרח מסתיים, יתכן ותידרש עבודה על עיבוד האבל, התמודדות עם בדידות וכיו"ב. הניסיון המצומצם יחסית בטיפול עם נפגעות קשישות של אלימות במשפחה, אינו מאפשר מתן תשובה חד-משמעית לסוגיות אלו.

לסיכום, מתוך השיחות עם רכזת היחידה ומנהלת המרכז לאלימות במשפחה, עולה תמונה מורכבת של מושג הצלחה. לנוכח השלב התפתחותי של זקנה, הגעה להישגים צופנת בחובה תהליכים ארוכים וקושי רב לחולל שינויים עמוקים בקרב הנפגעים וביחסם כלפי בני משפחתם. על כן, יש לייחס חשיבות גם להישגים חלקיים: תחנות הביניים בתהליך הטיפולי, הצלחה חלקית, קונקרטי וקצרת טווח.

רכזת היחידה התייחסה אף למספר היבטים של **העדר הצלחה** בטיפול או התערבות וביניהם: (1) קושי לגייס לטיפול, למרות חיזורים חוזרים ונשנים אחר המטופל/ת; (2) הערכה לא מספקת של רמת המסוכנות והתווית תוכנית טיפול ללא הגנה מספקת לנפגע; (3) טיפול באחד מבני-הזוג (הנפגע) ללא ניסיון לגייס את השני (הפוגע/ת) לטיפול, דבר אשר עלול להוביל להפרה של שווי משקל במערכת היחסים ומכאן להעלאת רמת המסוכנות; (4) הזדהות יתר עם המטופל וכתוצאה מכך נפילה במלכודת חוסר האונים של המטופל; (5) הערכה לא נכונה של כוחות המטופל; (6) שימוש בהפעלת החוק חרף העדר הסכמה של המטופל, במיוחד כאשר טרם מוצו דרכים אחרות. הדבר עלול להוביל לניתוק הקשר עם המטופל.

תובנות לגבי המשגת הצלחה והעדר הצלחה בטיפול על סמך ניתוח ועדות החלטה

בהסתמך על הפרוטוקולים של ועדות החלטה, תצפיות שערכנו על חלקן ושיחה עם רכזת היחידה, דלינו מספר תובנות לגבי הצלחת הטיפול במקרים אשר נדונים במסגרתן. מקרים אלה מאופיינים לרוב בהיסטוריה ארוכה של יחסים בעייתיים במשפחה (לרבות פתולוגיים, כמו גילוי עריות במשפחה), דורשים מענה מצד אנשי מקצוע שונים (עו"ס, יועץ משפטי, רופא, עו"ס היחידה לאישות ואפטרופוסות, משטרה, בית משפט, בתי אבות, בתי חולים וכיו"ב) וכן חבירה למוסדות וגורמים נוספים בקהילה.

בהתייחס להצלחת הטיפול במקרים מורכבים, אשר מגיעים לוועדות החלטה, נראה שזו מסתמנת כאשר הועדה מניבה שיתוף פעולה בין חבריה בתהליך קבלת החלטות וכן במהלך יישומן; לאמור, סיעור מוחות ומיצוי מגוון רעיונותיהם על מנת להגיע להחלטות איכותיות וחלוקה ברורה של תחומי האחריות בתהליך היישום של החלטות אשר נתקבלו. לטענתה של רכזת היחידה, חשוב לשלב בין תפוקותיה של ועדת החלטה לתובנות העולות בתהליכי הדרכה פרטנית וזאת כדי לוודא מיצוי מיטבי של הדרכים הטיפוליות, לרבות היצירתיות ביותר. אינטגרציה מעין זו חיונית לנוכח העובדה שבמסגרת ועדות החלטה ניתנים לרוב מענים קונקרטיים, המכוונים ליישום החוק, בעוד שמתוך תהליכי הדרכה אפשר לגזור פתרונות מעמיקים יותר לבעיות המטופלים. רמת ההצלחה של הפתרונות הקונקרטיים נמדדת על בסיס יציבותם לאורך זמן, ואילו ההדרכה תורמת לטיפול בהיבטים מהותיים יותר של בעיית הפונה, המאפשר לחולל בקרבו שינוי משמעותי בעבורו, כאמור בסעיפים הקודמים.

תפיסות עובדות אלימות קשישים (חברות צוות היחידה) ושל קשישים המטופלים ביחידה

ממצאים אלה מבוססים כאמור על ראיונות עומק מסכמים, אשר נערכו עם כל אחת מחמש עו"ס אלימות קשישים. הן נתבקשו לתאר מקרה "הצלחה" ומקרה של "העדר הצלחה" ומתוך כל אחד מה"סיפורים" נגזרו הגדרות ומאפיינים של הצלחה לעומת חוסר הצלחה בטיפול. במסגרת הניתוח של תובנות עובדות אלימות נשזרו ממצאים, שהעלינו בשלבים מוקדמים יותר של המחקר מתוך ראיונות עם קשישים אשר טופלו ביחידה.

תפיסת ההצלחה. ארבע מתוך חמש עו"ס אלימות קשישים מבדילות בין הגדרת ההצלחה לטווח קצר להגדרת ההצלחה לטווח ארוך. בטווח קצר ההצלחה מוגדרת במונחים של יעדים ברורים אשר ניתן לתאר במונחים הבאים:

(א) יעדים אינסטרומנטאליים כגון מזעור או אפילו הפסקת אלימות בטווח המיידי, על ידי הוצאת צו הגנה, מתן הנחיות קונקרטיות לפונה בנוגע לדפוסי התנהגות במקרה של אלימות, פיתוח מיומנויות התמודדות עם המצב, פניה לגורמים בקהילה אשר יכולים לטפל/לקחת אחריות על הפוגע (למשל, משטרה, בית חולים פסיכיאטרי וכו').

(ב) יעדים טיפוליים (בדרך כלל באים לאחר השגת היעדים האינסטרומנטאליים), כגון פיתוח וחיזוק של ביטחון עצמי של הפונה, שינוי תפיסות בנוגע לאורח החיים. עו"סיות אלימות קשישים הדגישו כי לא תמיד ניתן להגיע למימוש מטרות טיפוליות. הסיבות לכך הן:

- **מאפייני הנפגע** - לא כל הנפגעים רוצים ומוכנים להגיע לטיפול, חלקם הגדול מגיעים על מנת לטפל בפוגע ולא על מנת לטפל בעצמם ובמצבם;
- תחושת **העומס של העו"ס**, עקב עיסוקיה הנוספים בחלקי משרתה האחרים, עומס פסיכולוגי הנובע מהרגשה שמיקרים "אינם מסתיימים" ולכן חייבים לעשות מעקב, **תשתית פיזית לא מספקת** – מחסור בחדרים בהם ניתן לקיים שיחות טיפוליות.

חשוב להוסיף שהצלחה בטיפול באה לידי ביטוי בתחושות של המטופלים. מממצאי הראיונות מורים על הערכה גבוהה של חלק ניכר מהמטופלים ביחס לעבודה הטיפולית, כפי שבטאו זאת: " היום אני בן אדם אחר בעקבות הטיפול..." , "הודות לטיפול בניתי את עצמי..."

בטווח ארוך כל עו"סיות אלימות קשישים מגדירות הצלחה **כהפסקת אלימות** (אם כי, ציינו שמטרה זו לרוב אינה מושגת).

שלוש עו"סיות מגדירות הצלחה במונחים של השגת מטרות, כפי שהם הוגדרו במשותף עם המטופל. יש להדגיש כי מטרות משתנות במהלך הטיפול; לאחר השגת מטרות בטווח הקצר נקבעות מטרות חדשות לטווח ארוך יותר. כמו-כן, חשוב לציין כי מראיונות מטופלים של אותן עובדות אלימות קשישים עולה כי הם מודעים יותר לשינויים אשר התרחשו בחייהם בעקבות הטיפול בהשוואה למרואיינים אחרים. כך למשל, הם ציינו כי "פיתחו תחושת ביטחון וקיבלו מיומנויות להתמודדות עם בעיית האלימות".

נראה אפוא **שקביעת מטרות במשותף עם המטופל/ת** מהווה מרכיב משמעותי **בהצלחת הטיפול**. במסגרת "סיפורי הצלחה", עובדות אלימות קשישים העלו גורמים אשר **מקדמים** או **מעכבים הצלחה** במובן של השגת המטרות הטיפוליות. אלה כוללים:

מאפייני האלימות, מקרים **מורכבים** הטומנים בחובם מספר סוגי אלימות (פיזית, נפשית, כלכלית) ומערכות יחסים בעייתיות במישור המשפחתי (לעתיים אלימות בין-דורית) **מעכבים** השגת מטרות. חמשת המקרים אשר תוארו במסגרת הראיונות אכן מייצגים אלימות הן בין בני הזוג והן בין ילדים כלפי הוריהם. כפי שנאמר באחד הראיונות: "זה כמו מפלצת, מורידים לה ראש אחת ואז מופיע עוד ראש, אף פעם אי אפשר לדעת מה יצא עוד.... מאפיין מסוג זה אינו יכול להוביל להצלחה בטיפול". מאפיין זה הופך את הטיפול למתמשך, אינו מסתיים ודורש שיתוף פעולה עם גורמים נוספים, כגון צוות משפחות, או שירותים בקהילה.

מאפייני הקשר בין המטופל לבין הפונה. מיקרי הצלחה מאופיינים בקשר ממושך בין המטפלת לבין המטופל/ת, המאפשר לבנות יחסי אמון ביניהם יחסי אימון ביניהם, כפי שביטאה זאת אחת המראיינות: "המטופלת ראתה שניסיתי להתחבר לצורך שלה, שניסיתי לעזור ולכן בסוף הייתה מוכנה לעשות את מה שהצעת...".

מערכת תמיכה של המטופל. מיקרי הצלחה מאופיינים **בסביבה משפחתית תומכת** הן בקשיש הפונה לקבל טיפול והן בהחלטותיו המשותפות עם העו"ס; לדוגמא, ילדים המוכנים לעזור ולתמוך בקשיש עד להוצאת צו הגנה.

מאפייני מוטיבציה של הפונה: מיקרי הצלחה מאופיינים במוטיבציה גבוהה לשינוי מצד הפונה, שמתפתחת לעיתים קרובות עקב החרפת המצב, כפי שנאמר בראיונות: "... היא הגיעה למצב שכבר לא היה מה להפסיד....", "היא רצתה לשנות משהו, לא יכלה לסבול יותר את המצב...".

בנוסף, העו"סיות הצביעו על "בשלות", הנובעת, כפי הנראה, ממודעות למצבו (כגון, רמת המסוכנות), כמרכיב משמעותי במוטיבציה של המטופל לשינוי – נכונותו לנקוט בצעדים המוצעים על ידי המטפלת. "הבשלות" לעיתים קיימת מן התחילה, לעיתים מתפתחת במהלך קשר טיפולי אינטנסיבי, במסגרתו מתבססים יחסי אמון, המטפלת לומדת את צרכי המטופל תוך ניסיון לחפש מענה הולם, ולפעמים ה"בשלות" היא תוצאה של ניסיונות כושלים של המטופל לפתור את הבעיה. העו"ס משקפת למטופל את הסיבות שהובילו לתוצאות בלתי רצויות ומציעה הצעות חלופיות לפתרון, לטווח קצר או לטווח ארוך.

מאפייני ציפיות הפונה, אשר לרוב טומנות בחובן רצון לקבלת "עצות" קונקרטיות מהעו"ס. התאמה בין ציפיות המטופל להצעות המטפלת עשויה לקדם הצלחה בטיפול, לאמור, השגת מטרות.

מתוך "סיפורי ההצלחה" שהוצגו על ידי עובדות אלימות קשישים ניתן לדלות תפיסות לגבי **דגם הטיפול** אשר **מקדם הצלחה**: הוא מאופיין בקשר טיפולי, בעל 3 שלבים מובחנים ועוקבים: שלב 1- בירור ציפיות, בניית יחסי אמון, בדיקת מועילות של התנהלות בעבר מול הפוגע, פיתוח מיומנויות התמודדות עם המצב המידי; שלב 2 – הצעה על ידי העו"ס של פתרון לטווח קצר וקבלתו על ידי המטופל (הוצאות צו הגנה, פניה למשטרה וכו'); שלב 3 – חשיבה על והבניית המשך החיים: קשר זוגי, פיתוח ביטחון עצמי ופיתוח קשרי חברות.

תיאורי מיקרי ההצלחה אף העלו את המאפיינים המרכזיים של תוצאות בטווח הקצר ובטווח הארוך, אשר מהוות סממנים ברורים של הצלחה, אולם הצביעו אף על קשיים בהשגת תוצאות אלו במיוחד לטווח ארוך.

בטווח קצר בחמשת המקרים הושגו תוצאות משמעותיות המסתכמות בהפרדה בין הפוגע לבין הנפגע, למשל על ידי הוצאת צו הגנה, או מציאת סידור מוסדי כגון בית אבות. עם זאת, העו"סיות ציינו כי ברצונן להשיג גם תוצאות בטווח ארוך ובייחוד "הבניה של חיים חדשים" ללא אלימות; משמע, פיתוח מיומנויות ויכולות המאפשרות למטופלים להמשיך בחיים מבלי להרגיש בדידות וחוסר אונים, (מבלי לנסות ולחזור לפוגע אשר היווה חלק משמעותי מחיי הנפגע). על מנת להשיג מטרות אלו, העו"סיות עובדות על שיפור הקשר הזוגי במשפחת המטופל ובניית רשת חברתית רחבה, אשר תשמש כמערכת תמיכה למטופל. התיב המרכזי למימוש מטרות בטווח הארוך הוא טיפול פרטני תוך סיוע של סטודנטים מתמחים. תוצאות מעין אלו, לאמור, חיים ללא אלימות, קשות להשגה; המובאות הבאות מתוך הראיונות עם העו"סיות ממחישות תחושות אלו: "לא מובן האם מקרה ההצלחה ניתן לסווג כהצלחה. מחד המטרה של הטיפול הושגה, האלימות נפסקה, ומאידך לאחר הרחקת הפוגע, המטופל במקום להרגיש שיפור, חש בדידות כתוצאה מאובדן ואינו מעוניין להמשיך בקשר עם המטפלת". גם במקרים בהם המטופלים אינם חשים בדידות לאחר פרידה מהפוגע, עדיין קשה להם להמשיך להיות בקשר עם עו"ס אלימותיות ו-"כעת הם צריכים לעבוד על משהו שלהם.... ולא "לסדר" את פוגע...". במילים אחרות, המטופל חווה קושי רב בהתמודדות ועבודה על בעיותיו הפנימיות ועל הקשר הזוגי, סוגיות אשר נדחקו

לשוליים במשך עשרות שנים טרם הפסקת האלימות. מחסומים אלה מהווים לעתים עילה להפסקת הטיפול.

"סיפורי הצלחה" מלמדים על מאפיינים מרכזיים של הצלחה בטיפול על פי תפיסות עו"סיות אלימות קשישים: הצלחה מוגדרת כמזעור אלימות בשלב ראשון והפסקתה בשלב השני. מרכיב נוסף של הצלחה הינו השגת המטרות אשר מוצבות בטיפול.

תיאורי המקרים מורים כי לרוב תוצאות המהוות אינדיקציה להצלחה מושגות לאחר בנייה של קשר מתמשך המבוסס על יחסי אימון בין המטופל לבין המטפלת, ועל יכולתה של העו"ס להבין ולהתחבר לצרכי הפונה ולהציע פתרונות המהווים מענה הולם. מתוך דווחי המרואיינות נראה שהמשכיות הקשר מותנית בעיקר ברצונו של המטופל, במיוחד בשלות ומוטיבציה גבוהה לשינוי. (ממצא דומה עלה גם בראיונות עם הקשישים המטופלים ביחידה).

עובדות אלימות קשישים אף רואות בהצעות לפעולות קונקרטיות מרכיב משמעותי בהצלחת הטיפול. לדידן, פתרונות קונקרטיים שומרים ואולי אף מחזקים את המוטיבציה של הפונה להמשך טיפול. טענה זו נתמכת על ידי תפיסות המטופלים, אשר דווחו בראיונות אישיים כי מבחינתם חשוב היה לקבל כלים המספקים מענה מיידי לבעיה. ההצעות הקונקרטיות עודדו אותם להמשיך את הקשר עם העו"ס וחזקו את האמון בה.

המרואיינות אף הדגישו את הקושי בהשגת הצלחה בטווח הארוך – הפסקת האלימות. אי-מימוש השאיפה להגיע למטרה הסופית בטיפול גורם לפעמים להרגשה של חוסר סיפוק בעבודה או לתחושה שלא מוצו כל האפשרויות. ואולם, יכולתן של העו"סיות להגביר את מאמציהן מוגבלת ע"י גורמים שונים, כמו העדר המוטיבציה של המטופל, המורכבות של מקרי האלימות ומסגרת התפקיד. בטווח הרחוק תחושות מעין אלו עלולות להוביל לשחיקה.

מעבר לתובנות שנגזרו מתוך סיפורי הצלחה של עובדות אלימות קשישים, תיאורי המקרים של חוסר הצלחה תרמו אף הם להבנת הסוגיה של הצלחה בטיפול.

חוסר הצלחה הוגדרה בעיקר כהעדר שינוי במצב הפונה, המלווה בדרך כלל בניתוק הקשר עם המטפלת.

לגרסתן של העו"סיות, המאפיינים המרכזיים של מקרי חוסר הצלחה כוללים: (1) אי התאמת הציפיות בין המטפל למטופל. לדוגמא, המטופל מצפה לפתרון מסוים עבור הפוגע (כגון מציאת דיור) והמטפלת יכולה להציע רק פתרון עבור הנפגע (כגון תמיכה, הצעה להיפרד מהפוגע). חשוב לציין, כי העדר הלימה בין הציפיות כגורם להפסקת הטיפול או לחוסר שביעות רצון מצד המטופל צוינו גם בראיונות הקשישים המטופלים ביחידה. לדברי המרואיינות, אי-התאמת הציפיות נגרמת בין היתר על ידי פערים בהגדרת רמת המסוכנות, כאשר המטופל מגדירה כלא גבוהה ואילו המטפלת מעריכה את רמת המסוכנות כגבוהה; (2) מוטיבציה נמוכה של המטופל לחזור לטיפול; (3) חוסר יכולת של עו"ס אלימות "לחזור אחרי המטופל" במטרה לעבוד אתו באורח מעמיק על

תפיסת המצב ועל הדרכים לשנותו. כלומר, ההתערבות מתמקדת ב"כיבוי שריפות" ולעו"ס קשה לחזור למטופלים אשר אינם יוזמים את המשך הקשר. שלושת המאפיינים המצוינים לעיל גורמים לניתוק הקשר עם המטפלת ולהישנותו של המצב הקיים מבחינת האלימות במשפחת המטופל.

בנוסף לדברים המצוינים לעיל, הועלתה השאלה: האם מיקרים בהם הושגה הפרדה בין הפוגע לנפגע, אך לאחר מכך הנפגע רצה לחזור אל הפוגע כתוצאה מתחושת הבדידות וקושי להתמודד עם האובדן ניתן להגדיר כהצלחה או חוסר הצלחה?

לסיכום, המכשולים המרכזיים אשר מעכבים או בולמים הצלחה בטיפול הם חוסר יכולת של העו"ס לשמור על קשר ממושך עם המטופל תוך בניית יחסי אמון, חוסר מוטיבציה של הפונה על רקע תפיסת המצב כלא מסוכן ואי התאמה של הפתרונות המוצעים, לעיתים בשל העדר בדיקה ותאום ציפיות עם המטופל.

סיכום התובנות ביחס להגדרת הצלחה והעדר הצלחה בטיפול בקשישים נפגעי אלימות במשפחה

היבטים משותפים בתפיסות הגורמים המטפלים

- כל הגורמים המטפלים ציינו את הקושי להגיע להצלחה בטווח הארוך ובייחוד הפסקה מוחלטת של האלימות וכן לחולל שינוי עמוק ומהותי אצל הנפגעת ובמערכת קשרי/ה עם בני משפחתו ;
- כולן רואות חשיבות בשלבי הביניים בתהליך הטיפול ובהצלחה חלקית של התערבות עם נפגעים קשישים של אלימות במשפחה ;
- לגורמים המטפלים בקשישים נפגעי אלימות במשפחה, תפיסות דומות באשר לגורמים המעכבים הצלחה בטיפול: מקרי האלימות מורכבים, העדר תמיכה מצד המשפחה ומאפייני המטופלים – העדר מוטיבציה ומשאבים אישיים דלים ;
- הגורמים המטפלים בטאו ספקות באשר לסיום התהליך הטיפולי גם לאחר הפסקה מוחלטת של אלימות ;
- כל הגורמים המטפלים העלו מאפיינים דומים של כישלון או העדר הצלחה בטיפול, כאשר המרכזיים מביניהם הם: קושי בגיוס המטופל, כלומר בעיות בפתוח קשר מתמשך ומאופיין באמון בין המטפלת למטופל, הבנה של צורכי המטופל על ידי המטפל וניסיון להגיע להסכמה באשר לפתרונות אפשריים.

בצד הדמיון בתפיסות הגורמים המטפלים באשר להמשגת הצלחה בטיפול, הועלו אף דגשים שונים, אשר נובעים מאופי תפקידם, סביבת עבודתם וניסיונם.

לרכזת היחידה, אשר מהות תפקידה מהווה ריכוז הידע המקצועי וגיבוש מדיניות היחידה, תובנות רחבות והמשגה מורכבת ביחס להצלחה והעדר הצלחה בטיפול. היא מדגישה את השינוי הפנימי בקרב המטופל, כאחד המרכיבים המשמעותיים ביותר של הצלחת הטיפול. רכזת היחידה רואה חשיבות רבה בגיוס שני הצדדים לטיפול – הנפגע והפוגע כאחד – וחושבת שיש לנו חלק באחריות

גיוס המטופלים. לעומת זאת, עובדות אלימות קשישים, מייחסות אמנם חשיבות רבה מאוד לבניית הקשר עם המטופל, אולם המשכיותו מותנית להערכתן בעיקר ברצון המטופל. הן רואות קושי רב בחיזור אחר מטופלים לנוכח העומס, מטלות נוספות ומאפייני סביבת עבודתן (מחלקות אזוריות לשירותים חברתיים).

רכזת היחידה ומנהלת המרכז לטיפול באלימות במשפחה אף מעלות תפיסה דומה של התהליך הטיפולי אשר עשוי לקדם הצלחה: הן מדגישות תחנות ביניים וחיפוש פתרונות מגוונים בשלבי השונים לעומת התפיסה של עובדות אלימות קשישים אשר תארו מודל ליניארי, המתחיל בחיפוש פתרונות קונקרטיים בטווח המיידי. גם הבדל זה, נעוץ כפי הנראה במאפייני תפקידן ובתרבות הארגונית של הלשכות, המדגישות טיפול מיידי והתרת משברים.

מתוך ממצאי הראיונות עם רכזת היחידה ועובדות אלימות קשישים, עולה אף הבדל מסוים בתפיסת העדר ההצלחה: בעוד שרכזת היחידה מייחסת את חלק מהגורמים להעדר הצלחה להחלטות או כוונת פעולה מוטעים של המטפל, עובדות אלימות קשישים נוטות לייחס את גורמי העדר ההצלחה באופן בלעדי למאפייני המטופלים ומגבלות המערכת (מאפייני תפקידן, סביבת העבודה וכיו"ב). נראה שגם הבדל זה נובע מהבדלי התפקיד. הרכזת, אשר מהווה סמכות מקצועית, צברה ידע רב במהלך עבודתה ביחידה, עוסקת בתהליך רפלקסיה והתבוננות פנימית ניכרת (reflective practitioner על פי הגדרתו של Don Schön) ואילו עובדות אלימות קשישים מתרכזות בעבודה השוטפת, אשר מותירה הזדמנויות מועטות להתבוננות פנימית, מלבד מפגשי הדרכה פרטנית.

ניתוח הנתונים שנאספו באמצעות ערכת הכלים מלמד שבפועל לגבי מרבית המקרים אשר מטופלים מושגות תוצאות חיוביות, כמו הפחתה ובמקרים מסוימים אף הפסקה של אלימות. עם זאת, חשוב לציין שקיים קושי הן בסיום טיפול והן בהפסקת אלימות באותם המקרים בהם הפוגעים הם בנים או בני-הזוג של הקשישים הנפגעים.

הערכות יוזמי ומפעילי המפעל המיוחד לגבי תוצריו

בתת-פרק זה נתייחס להערכות חברי ועדת הביצוע וחברות צוות היחידה לגבי הישגים ונקודות החוזק של היחידה וכן לקשיים והיבטים הטעונים שיפור בתוכנית.

הערכות רכזת היחידה

הישגים ונקודות חוזק מרכזיות:

○ **נראות היחידה.** היחידה מוכרת בקהילה ובקרב השירותים השונים; אזי הלקוחות הפוטנציאליים יודעים למי לפנות ולמי להפנות. "אנחנו על המפה", כפי שביטאה זאת רכזת היחידה. לדבריה, היקף משמעותי של פניות מהווה עדות לנראות היחידה ולהתבססותה בקהילה.

○ **התמקצעות של הצוות**, הן בתחום הטיפול, כפי שהתבטאה הרכזת, "נצבר ידע איך לטפל"; והן בתחום פעילות ההסברה.

באשר לפעילות קהילתית, רכזת היחידה הדגישה את ההתפתחות הרבה שחלה בתחום, בעיקר עם חברות סיעוד, "מצילה" ושיטור קהילתי. קהלי היעד של "מצילה" נרחב למדי (כ-1000 קשישים בכל מחלקה אזורית לשירותים חברתיים). גם בקרב העולים נערכה פעילות הסברה. להערכתה של רכזת היחידה, כל חברות הצוות יכולות לבצע פעילות קהילתית; היא עצמה רכשה מיומנות גבוהה מאוד בנושא.

○ **פיתוח כלים והטמעתם**. העבודה החלה כמעט מאפס והייתה רצופה קשיים רבים בשל התנגדויות חברות הצוות, אולם חלה התקדמות משמעותית בנושא. רכזת היחידה מקווה שהשימוש בכלים יתמסד באורח מלא עם המעבר של היחידה לפיקוחו של אגף הרווחה בעיריית חיפה.

○ **בניית היחידה/בניית צוות**. נרקמה מערכת יחסים מכבדת בין חברות הצוות.

○ **יצירת קשרים עם תורמים/מתנדבים**. (1) ארגון "מתן", אשר תרמו בשנה הנוכחית (2) "יד ריבה", עמותה אשר עובדת עם "יד שרה" ומספקת שירותים משפטים בהתנדבות. גוף זה עשוי להשתלב ביחידה בתחום ייצוג קשישים בבתי-המשפט.

קשיים והיבטים טעוני שיפור:

○ **טיפול קבוצתי**, עודנו מצומצם יחסית (מקיף פונים מועטים יחסית) וזאת לטענתה של הרכזת בשל טיפול פרטני שאינו מעמיק די הצורך.

○ **העמקת הטיפול הפרטני** מעבר למתן פתרונות אינסטרומנטאליים, קצרי טווח. קיימת רתיעה מצד חלק מעו"סיות אלימות בפני טיפול לטווח ארוך, הואיל ומחייב עבודה על עצמן ("להיות במגע עם עצמן"). על כן, לעיתים עוקפים קושי זה באמצעות טיפול קונקרטי ומיידי, המקנה כוח למטפל, ברם לאו דווקא מתחשב בצרכי המטופל. טיפול מעמיק וארוך טווח דורש מיומנות רבה, יכולת המטפלת לשאוב כוח ממקורות פנימיים וגורם לחשיפה אישית של המטפלת.

○ **עבודה אינטנסיבית על גיוס הנפגעים ופוגעים לטיפול**, חרף העדר מוטיבציה והתנגדויות מצד הפוגעים במיוחד כאשר הערכת המסוכנות היא גבוהה ומיומנות בלתי מספקת של עו"ס אלימות בעבודה עם פוגעים.

○ **דגש בלתי מספק על טיפול בפוגעים**, לנוכח ריבוי תפקידיה, הרכזת מפנה משאבים מועטים מדי לאפיק טיפולי זה.

○ **מכשולים במישור המבני** (סמכויות מצומצמות לרכזת היחידה).

○ **העדר הודאות באשר לעתיד היחידה**, מעכב את קצב ההתפתחות של היחידה, ברם חרף קושי זה, הרכזת אשר חשה בשלה, יותר נחושה ויותר פנויה להתמודדות עם מגוון המכשולים ותחומים טעוני שיפור שהועלו לעיל.

הישגים ונקודות חוזק מרכזיות:

- **נראות היחידה** ופיתוח **ידע לגבי הטיפול באלימות במשפחה כלפי קשישים**. להערכת המרואיינת יצירת המודעות לתופעה ומתן כתובת לטיפול הם מבחינת ההישגים המרכזיים של הפרויקט: "... תרם לפתיחות של כולם, יותר רגישות ופתיחות, מותר לדבר על זה ומוכרחים לטפל בזה... לא מצאנו בעיה חדשה, היא הייתה קיימת, אך לא הייתה מטופלת..." עם זאת, חברת ועדת הביצוע מדגישה את התהליך בהתפתחותה של היחידה; קיימת אמנם נכונות מצד הארגונים השונים לקדם את הנושא של אלימות כלפי קשישים במשפחה, אולם מדובר בסוגיה קשה ולפיכך ההתקדמות לאו דווקא מהירה, דורשת אורך רוח ולמידה מתמדת.
- **מבנה היחידה**. המבנה, בעל הזיקה למחלקות האזוריות לשירותים חברתיים, הולם את מתכונת העבודה בחיפה.
- **התמקצעות צוות היחידה**. חל תהליך למידה משמעותי בקרב צוות היחידה וכתוצאה מכך נצבר ידע רב לגבי התופעה של התעללות בקשישים ע"י בני המשפחה ודרכי טיפול בה.
- **רכזת היחידה**. לרכזת תרומה משמעותית להצלחת היחידה בשל מאפייני אישיותה המהווים התאמה ראויה לתפקיד: היא השכילה לבנות יחסי עבודה טובים עם שותפי תפקיד שונים, לגבש את צוות היחידה, היא מגלה רמה מקצועית גבוהה וניחנה במוטיבציה גבוהה ללמוד. מקצועיותה באה לידי ביטוי ביכולת רפלקסיה גבוהה – ייחוס של הצלחות וכישלונות כאחד לגורמים פנימיים באורח מציאותי; יכולת להעריך את כוחות המטופלים ולהתוות כווני התערבות בהתאם. כפי שביטאה זאת המרואיינת: "האישיות של רכזת היחידה לשירותים חברתיים מאוד תרמה ליחידה; כושר תמרון בצד נועם הליכות בתהליכי פתרון בעיות. היא הצליחה לגבש קבוצה, הם צוות, יודעת לדאוג להן, תמיד זמינה ויש אוזן קשבת...מצאנו את האדם הנכון".
- **המעורבות של אגודת שילה**. לאגודה תרומה משמעותית בפיתוח יוזמות חדשות, כמו עצם בניית היחידה ופיתוחה, וסיוע ליחידה בגיוס משאבים.
- **שיתוף פעולה תוך ובין-ארגוני**. למרות הבעיות ביצירת שיתופי-הפעולה פנים ובין-ארגוני, בפועל נרקמו שיתופי פעולה רבים הן במישור התוך-ארגוני – בין המחלקה לקשיש, אגף הרווחה, שילה, המרכז לאלימות במשפחה – והן במישור הבין-ארגוני, כמו משטרה ובאופן חלקי אף עם מערכת הבריאות.

קשיים והיבטים טעוני שיפור:

- **טיפול קבוצתי** אשר היקפו קטן למדי. במצב של משאבים מצומצמים, להערכת המרואיינת טיפול קבוצתי צריך לשמש ככלי מרכזי תוך מיצוי הכוחות הפנימיים, קרי רכזת היחידה ועובדות אלימות קשישים בשילוב של הדרכה. הטעות הייתה שתוקצבו מנחים חיצוניים לקבוצות. יתכן שכדאי היה לשתף בהנחיית קבוצות את כל ראשי צוותי

- קשישים (במצב הנוכחי רק ראש צוות אחת מעורבת). שילוב מעין זה עשוי להפיג מתחים ומאבקי כוח בין היחידה לראשי צוותי קשישים במחלקות.
- **העדר חברות צוות היחידה דוברת רוסית.** לא תוקצב מן התחילה, אולם כעת בשלב המעבר נתקבלה החלטה לצרף חברות צוות דוברת רוסית, אשר בינתיים לא יושמה.
- **טיפול בפוגעים בנים.** כדי לקדם תחום זה חשוב לבנות שיתופי פעולה במחלקות בין צוות קשישים לצוות משפחות וכן להקים קבוצות טיפוליות אשר ינחו במשותף צמדים של עובדת אלימות קשישים ועובדת/ מצוות משפחות. יתכן שמנהלת המרכז לאלימות במשפחה עשויה לקדם קבוצות טיפוליות מעין אלו.
- **הגדרת תפקיד וסמכויות של רכזת היחידה** למען מיצוי כישוריה וצמצום מתחים פנים-ארגוניים.

הערכותיה של מנהלת המרכז העירוני לאלימות במשפחה – חברת ועדת הביצוע

הישגים ונקודות חוזק מרכזיות:

- **המבנה הארגוני והגדרת התפקידים.** לטענת המרואיינת המבנה משרת את הלקוחות, כלומר מספק שירות סמוך למקום המגורים. עם זאת, חשוב לציין שהמבנה מורכב ודורש השקעה רבה בבניית מערכות היחסים בין האנשים המשולבים בו. הקושי ניכר בעיקר בשנה הראשונה, מאחר והרכזת הגיעה מחוץ למערכת העירונית, על כן, היה עליה ללמוד את רזיה. מנהלת המרכז לאלימות במשפחה מדגישה את התהליך ההתפתחותי בהסתגלות היחידה ושותפי התפקיד למבנה המורכב. לגרסתה, חלה נורמליזציה במערכות היחסים בין רכזת היחידה, חברות צוות היחידה ובעלי התפקידים השונים במחלקות. גם אגף הרווחה "אימץ את המבנה..." בנוסף, קיימת הבנה טובה יותר והבחנה בין התפקידים השונים (רכזת היחידה, ראש צוות קשישים וכיו"ב).
- **תפקיד הרכזת** משמעותי מאוד בקדום הנושא של התעללות בקשישים ע"י בני המשפחה הן מבחינת יצירת המודעות בקרב אנשי מקצוע והציבור הרחב והן מבחינת גיבוש מדיניות ויעדים ברמת המאקרו, כפי שביטאה זאת המרואיינת: "יש לרכזת תפקיד משמעותי בשמירה על הנושא. היא תורמת לנראות הנושא ונותנת לו תוקף, הנושא לא יכול להיבלע..." מקצועיותה באה לידי ביטוי ביכולת רפלקסיה גבוהה, ובייחוד ייחוס של הצלחות וכישלונות כאחד לגורמים פנימיים באורח מציאותי וכן יכולת להעריך את כוחות המטופלים ולהתוות כוונת התערבות בהתאם.
- **הרמה המקצועית של צוות היחידה.** עובדות אלימות קשישים נתפסות כמומחיות בנושא, ולפיכך הן מהוות כתובת מקצועית וקומפלטנטית לפניות.
- **נראות היחידה.** היחידה מוכרת בתוך הארגון ומחוצה לו כאחד, במידה ניכרת הודות למאמצי ההסברה של רכזת היחידה.
- **פתוח ידע והבנה לגבי התופעה של אלימות כלפי קשישים במשפחה.** מנהלת המרכז ציינה מספר תובנות מרכזיות שהופקו מתוך ניסיון העבודה ביחידה:
 - דרכי הפניה ליחידה על ידי עובדים שאינם שייכים ליחידה.

- מגבלות הטיפול בבנים/ות פוגעים/ות; הושגה תובנה ביחס לחשיבות מאפייני הפוגעים כמו המבנה המשפחה והדינאמיקה התוך משפחתית, לרבות מערך התפקידים ובעיות הסתגלות של הצאצאים. תובנות אלו עשויות לקדם את התהליך הטיפולי.
- היסטוריה ארוכה של מערכת יחסים לא תקינה בין בני זוג במקרי אלימות של בן/בת זוג קשיש/ה.
- חשיבות לכוון את הטיפול לשינוי במערכת המשפחתית ולא להסתפק בפתרון של הבעיה הספציפית בלבד. מתוך למידה זו נגזרת ההבנה שכדי לחולל שינוי נדרש לעיתים תהליך ממושך. אומנם עובדות אלימות קשישים יודעות לאסוף נתונים על המשפחה שמטרתה להביא ליצירת שינוי, אם כי לא כולן מכוונות באותה מידה ליצירת שינוי במערכת המשפחתית; רכזת היחידה בהחלט ניחנה במוטיבציה מעין זו ועושה מאמצים להדריך את הצוות בתחום זה.

קשיים והיבטים טעוני שיפור:

- **קושי בהטמעת היחידה** למרות שנחיצותה ברורה ואיננה מתחרה בשירותים הקיימים "...נכנסה למקום ריק, היחידה היא לא על חשבון משהו..." הקושי נעוץ בצורך של צוות קשישים לעבוד מול גורם נוסף. עובדי הצוות לא מבחינים בתחילה בפוטנציאל החיובי שטמון בקשר זה, כלומר ההפריה של צוות קשישים.
- **קושי בבניית שיתוף פעולה עם המשטרה** בעיקר בשל קצין אלמ"ב הנוכחי והתפיסות הסטריאוטיפיות לגבי נושא האלימות כלפי קשישים בקרב שוטרים.
- **שכלול שיטות ההתערבות.**
- **עבודה ישירה של רכזת היחידה בתוך המחלקות**, מול ראשי צוות וביצוע הדרכות מקומיות.
- **פתוח גמישות בתפקיד בקרב העובדות/ים הסוציאליים**, כלומר אינטגרציה של מכלול התפקידים על מנת לאפשר מתן שירות אוניברסאלי.
- **שימור המחויבות שנוצרה ביחס ליחידה** לאחר יציאתו של בטוח לאומי וסיום הלווי המחקרי.

הערכותיו של מנהל המחלקה לקשיש – חבר ועדת הביצוע

הישגים ונקודות חוזק מרכזיות:

- מנהל המחלקה לקשיש מציין כהישג משמעותי את העובדה שהנושא קיבל בולטות, כלומר שקמה יחידה עם נציגות בכל אזורי חיפה. חשוב לציין, את תפקידה של הרכזת כמישהי המובילה והמרכזת את הנושא ברמה העירונית.
- כנקודת חוזק נוספת הוא מציין את הרמה המקצועית של חברי צוות היחידה, אשר התפתחה במהלך השנתיים וחצי של פעילות היחידה.

- הישג משמעותי נוסף, בעיני מנהל המחלקה לקשיש, הוא הגברת המודעות בקרב אנשי המקצוע בנוגע לאלימות נגד קשישים.

קשיים והיבטים טעוני שיפור:

- לעומת המודעות של אנשי המקצוע כיום עדיין קיימת מודעות מועטה יחסית בקרב ציבור הרחב בנוגע לתופעת האלימות כלפי קשישים מצד בני המשפחה (הציבור הרחב, כלומר הקשישים עצמם, משפחותיהם, אנשים אשר מספקים שירותים לקשישים, אך אינם אנשי המקצוע, כגון עובדי בנקים). למרות השקעה לא מבוטלת אשר כבר נעשתה כדי להגביר מודעות בקרב הציבור הרחב ונותני השירותים לקשיש, חשוב להמשיך להקדיש מאמצים להרחבת הידע והבנה לגבי התופעה בקרב קבוצות אלו.
- חשוב להמשיך ולטפח את שיתוף הפעולה עם המשטרה.
- מבחינה מקצועית קיימת כיום יכולת מוגבלת של עו"ס אלימות לטפל במקרים בהם המטופל מסרב לשתף פעולה. על כן, חשוב להשקיע מאמצים בפתוח מערך עבודה גם במקרים הללו, כולל יוזמות לשינוי חוק בנושא.

לסיכום, נראה שרכזת היחידה ושלושת החברים הנוספים בועדת הביצוע מעלים מספר הישגים משמעותיים ביחס ליחידה: נראות היחידה, התמקצעות הצוות, פיתוח ידע וכלים לטיפול בתופעת האלימות כלפי קשישים מצד בני המשפחה, תרומתה המשמעותית של רכזת היחידה לקדום ופתוח היחידה וגיבוש המבנה ותהליכי העבודה של היחידה. בצד נקודות החוזק, הם אף ציינו היבטים אחדים הטעונים שיפור וביניהם: שיפור ושכלול דרכי ההתערבות (טיפול פסיכו-סוציאלי מעמיק, ארוך טווח ומערכת-דינאמי, הרחבת הטיפול הקבוצתי וטיפול בפוגעים/ות רבות בניס/ות וטיפול במקרים בהם המטופל מסרב לשתף פעולה), הרחבה וחיזוק של שיתופי הפעולה עם שותפי תפקיד פנים וחוץ ארגוניים וכן המשך המאמצים להטמעת היחידה בתחום שירותי הרווחה בעיר.

הערכות עו"סיות אלימות קשישים לגבי תוצרי המפעל המיוחד

במסגרת ראיונות מסכמים עם עו"סיות אלימות קשישים, התייחסו המרואיינות בעיקר לתוצרים ברמה האישית, כמו היבטים חיוביים בעבודתן לעומת קשיים בביצוע תפקידן. הן מיעטו להתבטא במישרין לגבי תפוקות הפרויקט בכללותו, אם כי, תפיסתן בנושא השתקפה בעקיפין.

דברים אשר גורמים סיפוק בעבודת עו"ס אלימות קשישים: מתוך הראיונות עולה תחושת סיפוק ממהות העבודה, אשר טומנת בחובה מרכיבים חדשים, גוון רב, תחושה של התפתחות מקצועית והאפשרות לפגוש ולשתף-פעולה עם אנשי מקצוע במסגרות שונות. כפי שבטאו זאת המרואיינות: "עבודה מעניינת ודינאמית, כל יום משהו חדש.... פוגשים המון אנשים השייכים למסגרות שונות... עוסקים גם בעבודה טיפולית, גם בקהילה וגם בדברים אחרים..."

הצלחות בטיפול מהוות גורם נוסף להרגשת הסיפוק בעבודה: "אני מרוצה גם כאשר הצלחות הן קטנות כמו שיחה טובה ... או להשיג משהו קטן עבור המטופל...".
בצד תחושת הסיפוק הועלו אף קשיים בעבודתן.

- **חוסר יכולת לעסוק בעבודה טיפולית-פרטנית מעמיקה וקושי לבצע מעקב שיטתי.**
המרואיינות דווחו על תחושת היותן "במרוץ בלתי פוסק", "עוסקות בכיבוי שריפות" ולא מספיקות להגיע למעקב שיטתי ולא יכולות להתפנות לטיפול פרטני מעמיק ושיטתי". לדידן, קושי זה נעוץ בעיקר בחלקיות המשרה שמוקדש לנושא האלימות ("ריבוי כובעים", במילים של אחת המרואיינות).
- **הצורך ביישום ערכת הכלים.** השימוש בטפסים לצורך תיעוד ומעקב – "צורך להתמודד עם הניירת" – כפי שבטאו זאת המרואיינות עודנו נתפס כמרכיב לא אינטגרלי ומעיק של עיסוקן. הן ציינו כי: "מרגישים לא נוח עם זה...", "מעדיפים לבצע את העבודה עצמה..." לעומת זאת, עו"סיות אלימות קשישים רואות בקשר עם המטופל את עבודתן העיקרית. הן עדיין מתקשות לראות את התועלת שניתן להפיק לקדום העבודה הטיפולית מתהליך התיעוד והמעקב באמצעות ערכת הכלים.
- **צורך לשווק את היחידה ויצירת שיתופי פעולה עם גורמים חיצוניים.** בעיה זו הועלתה במספר ישיבות צוות ואף הועלתה על ידי רכזת היחידה. חברות הצוות סבורות כי בדרך כלל נוצרים קשרים אישיים (על סמך הכרות או כתוצאה מהמאפיינים האישיים של המעורבים בקשר) ואילו יצירת קשרים עם שותפי תפקיד ברמה הבין-ארגונית מערכתית מעוררת קשיים רבים. מכל מקום עו"סיות אלימות קשישים מציינות את החשיבות של המשך פיתוח שיתופי פעולה במחלקות וכן עם שותפי תפקיד חיצוניים.
- **הגדרת המושג סיום טיפול מבחינה תיאורטית ומעשית.** הגדרה הראשונה היא תיאורטית בעיקרה ומתייחסת לסיום טיפול כהפסקת אלימות והעדר הצורך במעקב, למרות שהמסר שמועבר למטופל הוא שניתן לחזור ולפנות ליחידה. עם זאת, חלקן ציינו צורך במעקב תקופתי בכל מקרה. ההגדרה השנייה נסבה על תמונת המצב בפועל, לאמור הקושי לסיים טיפול עם קשישים באופן מעשי. העדר סיום טיפול בפועל יוצר תחושת עומס ולחץ הנובע ממצפון אשר מדרבן לחזור ולעקוב על כל המקרים. נראה, אפוא, שסוגיית 'סיום טיפול', דורשת דיון ובירור נוסף, תוך ניסיון לפתח הגדרות בהירות והתווית נהלים אופרטיביים.
- **הגדרת אמות מידה להצלחה בעבודה קבוצתית ולהעריכה בפועל.**
לסיכום, הראיונות המסכמים עם חברות צוות היחידה – עו"סיות אלימות קשישים – מעלים מספר נקודות מרכזיות ביחס לתפיסת היבטים שונים של עבודתן ביחידה. נראה כי הן מעריכות את עבודתן באופן חיובי למדי; הן מוצאות בה עניין ואתגר רב, כאשר הצלחות בטיפול מהווה גורם סיפוק חשוב עבורן. עם זאת, לא תמיד מתאפשר להגיע לידי הצלחה; מחד גיסא, קיים קושי לערוך טיפול מעמיק ומתמשך ומאידך גיסא, קיים קושי להגיע לידי מצב של 'סיום טיפול'.

הערכות המפעל המיוחד ע"י קשישים המטופלים ביחידה וקשישים בקהילה

הערכות קשישים המטופלים ביחידה. במהלך הליווי המחקרי נערכו 20 ראיונות עם קשישים המטופלים ביחידה (6 מרואיינים מאזור מערב חיפה, כאשר עם שני מרואיינים בוצעו ראיונות

חוזרים בעקבות הוצאת צווי הגנה; 4 מאזור הכרמל, 3 מאזור מזרח חיפה; 2 מאזור הדר; ו-3 מאזור קירית חיים). בנוסף נערכו ארבעה ראיונות עם פוגעים.

בסעיפים הבאים מוצגים עיקרי מהממצאים מתוך הראיונות, תוך התמקדות בנקודות החוזק ונקודות תורפה של הטיפול בעיני רוחם של הקשישים.

נפגעי אלימות

- **קשר מיוחד נרקם עם עו"ס אלימות נגד קשישים.** המרואיינים ציינו כי הם התקשרו לעו"ס אלימות בצורה רגשית וחשים קירבה כלפיה. לזיקה רגשית מעין זו עשויים להיות יתרונות רבים במהלך הטיפול, ובעיקר עלייה ברמת האמון של המטופל כלפי עו"ס אלימות, ומכאן מוכנות גבוהה יותר מצד המטופל לשתף את העו"ס בחוויות האישיות. עם זאת, קשר רגשי חזק עלול ליצור תלות יתרה של הקשיש בעו"ס, אשר תתקשה להיענות לכל פניות הקשיש ומכאן אכזבתו של המטופל. תחושות מעין אלו אכן דווחו על ידי חלק מהמרואיינים.
 - **קשר מיוחד לא נרקם בין המטופלים יוצאי חבר העמים לבין עו"ס אלימות /או עו"ס אחר אשר מטפל בהם באופן שוטף.** בראיונות עם קשישים יוצאי חבר העמים סוגית הקשר לא הוזכרה כלל. עם זאת, המרואיינים ציינו את היחס הקורקטי והמנומס של העו"ס ויכולת ההקשבה שלה. נראה, אפוא, שהעו"ס נתפסת יותר כגורם חיצוני ומנוכר, מאשר כאשת מקצוע אמפתית ותומכת, כפי שנמצא בקרב הקשישים הותיקים. יתכן והדבר מפחית את תחושת הצורך של קשישים עולים להמשיך ולקיים קשר רציף עם העו"ס המטפלת (לרוב דובר על עו"ס דובר רוסית).
 - **הטיפול כמאפשר לפרוק מטען רגשי וקבלת תשומת לב.** בכל הראיונות עם קשישים דוברי עברית צוין כי הטיפול מאפשר "לפתוח סכר" – לשחרר מטענים רגשיים ובמהלכו הם מוצאים "אוזן קשבת". שני המאפיינים נתפסים כחשובים בעיני הקשישים, היות והם מקלים על תחושות קשות אותם צברו במהלך השנים.
 - **הקלה על תחושת הבדידות.** הטיפול עוזר לקשישים להתגבר על תחושת הבדידות אותה חשו זמן רב. הרגשה זו בצירוף עם תחושת "אוזן קשבת" יוצרים מעין **רשת ביטחון** עבור המטופלים. למרות שביעות הרצון מהקשר שנרקם עם עו"ס אלימות, המטופלים לא דווקא מעריכים את הטיפול כמועיל.
- מועילות הטיפול (התרחשות של שינוי חיובי כתוצאה מהתהליך הטיפולי).** בהתייחס למועילות הטיפול, הראיונות מורים על שלוש מגמות עיקריות.
- א. **תפיסת הטיפול כמועיל.** שישה מרואיינים ציינו שינוי לטובה במצבם בעיקר בהיבט של ביטחון העצמי והרגשה העצמית הכללית. מהראיונות עולה כי מדובר כפי הנראה על קשישים שלא היו להם ציפיות ברורות מהטיפול.
 - ב. **תפיסת הטיפול כלא מועיל** אשר דווחו 14 מרואיינים. בחינה מעמיקה יותר של קטגוריה זו מרמזת על **שתי תת מגמות: חוסר מודעות לשינויים** (7 מרואיינים) ו**תפיסה של העדר מועילות הטיפול בשל אי-מימוש ציפיות** (6 מרואיינים).

שינוי במצב המטופל כפונקציה של נסיבות אישיות ותמיכה מסיבית מצד העו"ס.

למרות תפיסת הטיפול כבלתי מועיל, הראיונות הצביעו על מקרים ספורים (3 מרואיינים) בהם חל שינוי כגון הוצאת צו הגנה. נראה כי השינוי חל עקב צירוף של נסיבות אישיות עם תמיכה מסיבית מצד עו"ס אלימות. למשל במקרה של הוצאת צו הגנה, השינוי התרחש הודות לשני גורמים עיקריים: נסיבות אישיות (פחד לאבד את הרכוש, החמרה במצב בבית) ומודעות אישית (הוצאת צו הגנה בעבר) ותמיכה של עו"ס אלימות (כולל סיוע באמצעות מתנדב/ת, לצורך ליווי לאורך כל התהליך וכו'). ללא תמיכה, עידוד, ליווי ומתן מידע ע"י עו"ס אלימות השינוי לא היה מתרחש.

- **מודעות מוגבלת בנוגע לקיום היחידה.** רוב הקשישים אשר פנו באופן עצמאי ליחידה, אינם מדברים על היחידה ואינם מכירים אותה. רובם פנו למחלקה האזורית לשירותים חברתיים במטרה לקבל סיוע קונקרטי. הדבר אופייני במיוחד לפונים שהם עולים מחבר העמים, אשר פנו כדי לקבל עזרה כספית או מזון. למודעות מסוג זה יתרונות וחסרונות כאחד. היתרון מתבטא בהעלאת הסיכוי להפניה ליחידה עקב הפנייה למחלקה לשירותים חברתיים. החיסרון הפוטנציאלי נעוץ באופי הציפיות, לאמור ציפייה לקבלת סיוע קונקרטי ומיידי ולא טיפול מתמשך במטרה להעצים את הפונה.

לסיכום, מתוך הממצאים המתייחסים לתפיסות הקשישים לגבי הטיפול שקיבלו ביחידה, ניתן ללמוד כי לדידם הוא מוערך כטומן בחובו נקודות חוזק רבות, כמו האפשרות לזכות להקשבה ולפרוק מטענים רגשיים קשים. עם זאת, נתגלו אף נקודות תורפה, כמו תפיסתו של הטיפול כלא מחולל שינויים במצב הפונה, אכזבה מהעדר מימוש ציפיות בעיקר עקב ידע מוגבל לגבי שירותי הרווחה בכלל ושל היחידה בפרט, וקושי לבנות יחסי אמון עם קשישים עולים מחבר העמים.

קשישים פוגעים

למרות שנערכו 4 ראיונות בלבד עם פוגעים, ולפיכך יכולת הכללת הממצאים הינה מוגבלת למדי, מוצגות המגמות המרכזיות שעלו מתוך תשובות המרואיינים.

- **העדר שביעות רצון מהקשר עם עו"ס המייצגת את הצד השני.** תגובותיה של עו"ס זו נתפסות כפוגעות, לא עמוקות ובלתי מתחשבות במצבם של הפוגעים. כפי שביטאו זאת המרואיינים: "היא בכלל לא מבינה מה קורה..."
- **שביעות רצון מהקשר עם עו"ס המייצגת אותם.** המרואיינים מציינים כי הם מצאו "אוזן קשבת" "שותף מקצועי" בעו"ס המטפלת בהם. בנוסף, דיווחו המרואיינים כי הם משתמשים בעצות הניתנות להם ע"י העו"ס (למשל, במקרים של ריב הוצע להם לא להגיב על דברים ולצאת מהבית וזאת כדי להפחית את הסיכויים לאלימות פיזית). הראיונות מצביעים על החשיבות שמייחסים הפוגעים להימצאותה של עובדת סוציאלית אשר מייצגת ודואגת להם. עם זאת, הטיפול שהתקופים מקבלים אותו נתפס בעיניהם כבלתי מועיל.

- **תפיסת הטיפול כלא מועיל.** "היו לי יותר ציפיות... ציפיתי שתוכל לעשות יותר", כלומר הציפיות של התוקפים להפעיל השפעה על העו"ס המייצגת את הצד השני אינן מתממשות.

בשל ההיקף המצומצם של משיבים מקרב הפוגעים, לא נציג בשלב זה מסקנות לגבי כיווני פעולה עתידיים, אלא נדגיש את הצורך בהרחבת בסיס הנתונים לגבי קבוצה זו של לקוחות היחידה.

הערכות קשישים בקהילה, אשר אינם מטופלים ביחידה. הממצאים מבוססים על שני מקורות נתונים: א) ראיונות עם קשישים בקהילה (17 קשישים). הראיונות בוצעו באזור חיפה מערב, אזור הכרמל, באזור מזרח חיפה ובקרית חיים. ב) סקר עמדות לגבי תפיסות וצרכים של אוכלוסיית הקשישים עולים מחבר העמים, אשר נערך באזור חיפה מערב.

מכלול הממצאים מורים על המגמות הבאות:

חוסר מודעות לגבי קיום היחידה. הממצא עולה מתוך הראיונות עם הקשישים בקהילה וכן מתוך הסקר שנערך בקרב העולים. כאשר נשאלו באם מכירים או יודעים על קיומה של היחידה, כל הקשישים השיבו בשלילה. יתרה מזו, המרואיינים מביעים ספקות בדבר האפשרות לפנות ללשכת רווחה במקרה של אלימות במשפחה.

- **הגדרת האלימות כאלימות ברחוב ולא אלימות במשפחה.** "אלימות נגד קשישים" נתפסת על ידי רוב המרואיינים כאלימות או עבריינות ברחוב כגון, עבירות רכוש (גניבת תיקים, כסף). הממצא אמור לגבי כל הראיונות אשר נערכו בקהילה, לרבות קשישים דוברי רוסית.

מספר ממצאים נוספים עלו מתוך הסקר שנערך בקרב קשישים יוצאי חבר העמים:

- **קיימת מודעות חלקית לגבי תפקידו של עו"ס בכלל ולגבי הטיפול במקרים של אלימות במשפחה בפרט.** כאשר המרואיינים התבקשו לתאר את תפקידו של עו"ס, 27 השיבו בשאלה פתוחה (55.1%) כי תפקידו העיקרי הוא לתת עצות (כאשר למרואיין לא היה ברור, באיזה נושא ואילו עצות ניתן לקבל מעו"ס). רק שלושה משיבים ציינו כי עובד סוציאלי יכול לעזור לפתור בעיות במשפחה.

- **במקרים של בעיות אלימות רוב המרואיינים לא יפנו לקבלת סיוע מעו"ס.**

- **מאפייני האוכלוסייה מצביעים על רמת סיכון גבוהה יחסית.** לשאלות השלכתיות המתייחסות לאוכלוסיית הקשישים, המרואיינים ענו כי רוב קשישים עולים תלויים בילדיהם כספית (72%), נפשית (88%) ופיסית (84%). מהממצאים עולה כי מדובר על קשישים המתגוררים לרוב עם ילדיהם הבוגרים והמצויים ביחסי תלות רב-ממדית בהם. בהתאם לנתונים הקודמים אשר מצויים ביחידה, מסתמנת כאן קבוצת קשישים הנמצאים ברמת סיכון גבוהה יחסית מבחינת אלימות במשפחה. יתרה מזו, קבוצת קשישים זו אינה מודעת לקיום היחידה ואינה מכירה דיו את השירותים הסוציאליים על מנת לפנות בבקשת סיוע בעת הצורך.

הישגים

הערכה כוללת

העלאת הנושא של אלימות כלפי קשישים לסדר יום ציבורי בחיפה והתמודדות מעשית עם התופעה. היחידה לטיפול ומניעה של אלימות כלפי קשישים העלתה את הנושא לסדר יום ציבורי לא רק ברמה הצהרתית אלא באמצעות עשייה יומיומית וממוסדת. היא פועלת במסגרת ארגונית מוכרת, יש לה צוות עובדים יעודי, אשר מוכשר ומתמחה בטיפול בתופעה ואף מפיץ את הידע בקרב שירותים אחרים בקהילה. באמצעות היחידה, חיפה מצטרפת לרשויות המקומיות המובילות את הלמידה לגבי התופעה של אלימות כלפי קשישים מצד בני המשפחה, בד בבד עם ההתמודדות בפועל עם התופעה.

נראות היחידה בקרב אנשי מקצוע, שירותים בקהילה וציבור הקשישים. היחידה מוכרת בקרב אנשי מקצוע בתחום הרווחה (באגף הרווחה של עיריית חיפה) וכן בקרב חלק מן השירותים בקהילה (משטרה, חברות סיעוד, חלק מבתי החולים וקופות החולים) ובפועל מקבלת פניות מגופים אלה. גם ציבור הקשישים נחשף בהדרגה למידע לגבי היחידה והשירותים שהיא מעניקה.

נחיצות התוכנית – מתן מענה לבעיית קשישים. אין ספק שהיחידה נותנת מענה לבעיה אמיתית אשר דורשת פתרון מקצועי ושיטתי. היקף הפניות ליחידה הינו משמעותי, למרות מגמת ירידה מסוימת בשיעור הפניות. בהתחשב בגודל הצוות של היחידה והעובדה שהטיפול בקשישים דורש השקעת משאבים לאורך זמן, (הטיפול אינו מסתיים במהרה) מספר המקרים אשר מטופלים ביחידה הוא בהחלט ראוי.

מימוש מטרות הפרויקט. במהלך תקופת ההפעלה הניסיונית במתכונת הכלל-עירונית גובשה וחוזקה המסגרת המושגית של התוכנית – מבנה ארגוני, משאבי אנוש ותהליכי העבודה – ואף יושמה באמצעות התוכניות האופרטיביות. הממצאים מורים שהיחידה מממשת, לפחות באופן חלקי כל אחת מהמטרות אשר הוצבו לפרויקט: (א) מתן הגנה מיידי לקשישים/ות קורבנות אלימות, (ב) צמצום/הפסקה ומניעת אלימות נגד קשישים, (ג) העלאת מודעות לתופעה בקרב המטפלים ובקהילה, איתור וזיהוי אוכלוסייה בסיכון, (ד) ריכוז מידע וידע מקצועי בתחום (ה) פיתוח והתאמת השירותים עבור הקשיש.

הישגים בתחום תהליכי הביצוע

היקף הביצוע של התוכנית. קליטה וטיפול בנתח מקרים משמעותי, בעיקר מקרב אוכלוסיית הקשישים הוותיקים. בנוסף, צוות היחידה נוקט בדרכי התערבות מקבילות: מחד, מכוונות למתן פתרונות קונקרטיים ומאידך עושה מאמצים להעניק לפונים טיפול פסיכו-סוציאלי.

משאבי אנוש של היחידה. רכזת היחידה השכילה לגבש צוות מקצועי ברמה גבוהה אשר מתמחה בטיפול באלימות כלפי קשישים מצד בני המשפחה. רכזת היחידה בשיתוף עם חברות הצוות מפתחות בהדרגה שיתופי פעולה עם שותפי תפקיד פנים-ארגוניים ושותפי תפקיד חיצוניים.

תהליכי עבודה. צוות היחידה רוקם מערכות יחסי עבודה עם שותפי תפקיד פנימיים וחיצוניים, פיתוח כלי עבודה לתיעוד, ריכוז נתונים ומעקב אחר המקרים אשר מטופלים ביחידה ומשכלל דרכי עבודה באמצעות צוות רב-מקצועי, קרי ועדת החלטה. חשוב לציין, שתהליך הפתוח של ערכת הכלים ושכלול מתכונת העבודה של ועדת החלטה נערך על פי הגישה של מחקר פעולה, אשר הניבה שיתוף פעולה בין צוות המחקר, צוות היחידה וועדת הביצוע ועל די כל הפקת תוצרים בעלי פוטנציאל יישום בשטח.

סוגי פעילויות. חלה הרחבה ניכרת בהיקף עבודה קהילתית עבור אנשי מקצוע ושירותים בקהילה ועבור ציבור הקשישים כאחד.

הישגים בתחום התפוקות ותוצרים

- **פתוח ידע לגבי התופעה של אלימות כלפי קשישים מצד בני המשפחה ודרכי הטיפול בה.** ההתנסות בפרקטיקה ביחידה מניבה ניצני תובנות לגבי הזיקה בין מאפייני הפוגע, סוגי התערבות ותוצאות; מפתחת הבנה לגבי הצורך בתהליך טיפולי מעמיק ומערכתית, המשלב תשומות של מטפלים המתמחים בהיבטים שונים של הדינאמיקה המשפחתית; מאפשרת פתוח ראשוני של הגדרות לגבי "הצלחה" בטיפול.
- **תרומה של רכזת היחידה לפתוח ידע מקצועי ופתוח המסגרת הארגונית.** התפקוד של רכזת היחידה מהווה תרומה משמעותית הן לפתוח הידע המקצועי על סמך התובנות מתוך הפרקטיקה והן מבחינת עיצוב וגיבוש מסגרת ארגונית – צוות היחידה – אשר פועלת במבנה מורכב ותוך זיקה לשותפי תפקיד פנים וחוף ארגוניים.
- **הפחתה והפסקת אלימות כתוצאה מהתערבות היחידה.** בשיעור משמעותי של התערבויות (קרוב ל-70%) הטיפול אשר ניתן ביחידה מניב תוצאות ממשיות בדמות הפחתה/מזעור והפסקת האלימות.
- **סיפוק גבוה של חברות צוות היחידה מהיבטים שונים של עבודתן.** חברות צוות היחידה מביעות שביעות רצון גבוהה מההיבטים של עבודתן, אשר קשורים לפתוח המקצועי ולמידה, הדינאמיות והאתגר אשר בעבודתן.

מגבלות, היבטים טיעוני שיפור והמלצות

למרות מיצובה של היחידה בזירה העירונית וטיפול בה בנתח משמעותי של מקרי אלימות כלפי קשישים, תחומים מסוימים הקשורים למבנה, תהליכי עבודתה, הכשרת הצוות, היקפי וסוגי פעילותה עודם טעוני שיפור ופיתוח.

מגבלות עיקריות והיבטים טעוני שיפור מוצגים בסעיפים הבאים תוך שילוב המלצות ספציפיות לפעולה.

- **היקף הביצוע** אמנם משמעותי, אולם הוא אינו ממצה את מכלול קהלי היעד הפוטנציאליים. יש, אפוא, להרחיב את קהלי היעד של הפונים, בעיקר ביחס לאוכלוסיית העולים מחבר העמים, אשר מהווה, כפי הנראה, אוכלוסייה בסיכון, אך גם לגבי עולים מאתיופיה וכן תושבי חיפה מן המגזר הערבי.
- **מבנה ארגוני**. מודל ה"כוכב" קבל אמנם חיזוק, אך זאת בעיקר ביחס לזרועותיו, לאמור הזיקה של חברות הצוות למחלקות האזוריות. לעומת זאת, מיקומו של מרכז ה"כוכב", זיקתו הארגונית ובייחוד של רכזת היחידה עודם זקוקים לקידום. חשוב להבהיר בהקדם האפשרי את הזיקה הארגונית של מרכז ה"כוכב" ובייחוד של רכזת היחידה ואף ראוי להגדיר באופן ברור את סמכויותיה המקצועיות והארגוניות של רכזת היחידה.
- **תהליכי עבודה – קדום שיתוף פעולה עם צוותי משפחות**. חלה אמנם התקדמות משמעותית בפתוח שיתופי פעולה עם חלק משותפי התפקיד הפנים והחוץ ארגוניים, אולם לגבי מערכות יחסים עם חלק מן השותפים הפוטנציאליים היחידה נקלעה אל מבוי סתום, בייחוד עם צוות המשפחות. קדום שיתוף הפעולה עם צוות זה הינו חיוני בשל הנתח המשמעותי של פוגעים/ות בניס/ות והצורך לקדם פתרון הבעיות באמצעות טיפול מערכתי.
- **תהליכי עבודה – המשך פתוח שיתופי פעולה עם מערכת הבריאות והמשטרה**. שיתוף הפעולה עם מערכת הבריאות מתמצה בעיקר לקשרים עם בתי חולים אחדים, אולם לוקה בחסר במערכת היחסים עם קופות חולים השייכות לשירותי בריאות כללית. חשוב לחדש את המגעים ברמה הפורמאלית עם הנהלת מערכת זו. בהתייחס למשטרה, חשוב לממש את תוכנית ההדרכה לשוטרי סיור בצד המשך תחזוקת והעמקת הקשר עם מחלקת אלמ"ב.
- **תהליכי עבודה – מיסוד ערכת הכלים**. במהלך תקופת ההפעלה הניסיונית של המתכונת הכלל עירונית, פותחה אמנם ערכת כלים לתיעוד, ריכוז נתונים ומעקב אחר המקרים שמטופלים ביחידה, אולם השימוש בה טרם הוטמע, כלומר אינו מהווה מרכיב אינטגרלי משגרת העבודה של חברי הצוות. מיסוד השימוש בערכת הכלים והפקת סיכומים תקופתיים מהווה מרכיב חיוני בפתוח הידע לגבי התופעה של אלימות כלפי קשישים ודרכי הטיפול בה. לפיכך, מומלץ לפעול בשני מישורים: (א) המישור הפורמאלי – לכלול הוראה פורמאלית למילוי הטפסים במסגרת נוהלי העבודה ביחידה (ב) מישור פיתוח ידע – לקיים מפגשי צוות תקופתיים לצורך ניתוח ולמידה של הנתונים, ומתוכם פתוח תובנות לגבי הזיקה בין מאפייני המקרים, דרכי התערבות ותוצאותיהן, ופתוח מדדים להצלחה של סוגי התערבויות שונות.
- **תהליכי עבודה – פתוח מקצועי**. הצוות המקצועי של היחידה אמנם פיתח ידע ומומחיות בהתמודדות עם תופעת האלימות כלפי קשישים מצד בני המשפחה, אולם הנתונים אודות מאפייני המקרים שהצטברו עד כה מעלים צרכים חדשים בתחום הידע והמיומנויות הטיפוליות. הדברים אמורים בעיקר לגבי מורכבות התופעה של אלימות במשפחה כלפי קשישים. תכופות, לבעיות מסוג זה שורשים עמוקים

בדינאמיקה סבוכה ומדרדרת של מערכות יחסים במשפחה; לפיכך, נדרש אבחון רחב וממצה ומתן מענה טיפולי מערכתי. לשם כך נחוצה הכשרה נוספת לחברי צוות היחידה: פיתוח מיומנויות לאבחון המשפחה, טיפול לטווח רחוק, טיפול פסיכו-סוציאלי במישור הדינאמי וטיפול בפוגעים/ות. רכזת היחידה עשויה להעביר את מרבית מרכיבי ההכשרה תוך סיוע של המדריכה הפרטנית, מנהלת המרכז העירוני טיפול באלימות במשפחה ושותפי תפקיד נוספים - פנים וחוף ארגוניים.

- **תהליכי עבודה – יצירת זיקה בין ועדות החלטה להדרכה פרטנית.** בשלב זה קיים נתק בין ועדות החלטה אשר מסייעות בטיפול במקרים מורכבים לבין הדרכה פרטנית אשר דנה אף היא במקרים מורכבים. כדי לקדם פתוח תובנות לגבי מקרים אלה וכך לשכלל דרכי טיפול בהם, חשוב לפתח תהליך למידה, אשר משלב את הפקת הלקחים משני הפורומים. ניתן לעשות זאת במסגרת ישיבות צוות תקופתיות בהשתתפותה של מדריכה פרטנית, בהן כל אחת מחברות הצוות תעלה מקרה מאזור עבודתה אשר הופנה לוועדת החלטה. המקרה ידון הן מן ההיבט הרב-מקצועי (משפטי, רפואי וכוי) והן מן ההיבט של טיפול פסיכולוגי.
- **סוגי פעילויות. טיפול קבוצתי** עודנו מוגבל מאוד בהיקפו. ראוי, אפוא, להשקיע משאבים בגיוס קשישים וקשישות (נפגעים ופוגעים כאחד) למתכונת זו של טיפול. כמו-כן, חשוב להרחיב את הטיפול הפרטני בפוגעים, טיפול ארוך טווח ומערכתי-פסיכו-דינאמי בנפגעים. בנוסף, חשוב להרחיב עבודה קהילתית בקרב אוכלוסיית העולים במטרה לקדם איתור וזיהוי של קשישים נפגעי אלימות, גיוס לטיפול בלוויית בני משפחתם כרשת תמיכה וכן גיוס הפוגעים.

תפוקות הפרויקט

- **מעקב אחר תוצאות ההתערבויות.** חשוב להמשיך ולעקוב באופן שיטתי אחר תוצאות סוגי ההתערבויות השונות: טיפול פרטני לטווח קצר ולטווח ארוך, טיפול קבוצתי ועבודה קהילתית. רצוי לכלול בדיקה זו השוואה בין האזורים השונים, בין מאפייני המקרים וכן מאפייני הפוגעים.
- **שילוב מזדים מרובים להערכת יעילות ומועילות עבודת היחידה.** עד כה צוות המחקר אסף נתונים ממגוון מקורות מידע על מנת להעריך את תפוקות הפרויקט. אלה כללו הערכות של חברות צוות היחידה, של חברי ועדת ביצוע, קשישים אשר מטופלים ביחידה וקשישים בקהילה. מומלץ להמשיך לאסוף הערכות ממקורות אלה ואף נוספים, כמו שותפי תפקיד פנים וחוף ארגוניים.
- **פיתוח תורה לגבי הטיפול בתופעת האלימות במשפחה כלפי קשישים.** חיוני לערוך אינטגרציה של מקורות הידע השונים אשר נצברים במהלך פעילות היחידה. ריכוז, ניתוח ושילוב התובנות עשוי להוביל לפיתוח מודלים תיאורטיים אשר ירחיבו את ההבנה לגבי התופעה, יזינו, ינחו וישכללו את דרכי הטיפול בתופעה.

כוונו פיתוח עתידיים

כשלבי המשך להתפתחות המרשימה של היחידה לטיפול ומניעת אלימות כלפי קשישים מוצעים שני כווני פתוח עתידיים: (א) במישור של תכנים (ב) במישור של מבנה ותהליכי עבודה.

א. תכנים

מישור זה קשור בעיקר להרחבת הידע ומיומנויות בנושא הטיפול בתופעה. על כן, רצוי לכוון את המאמצים, מחד גיסא לפיתוח המשאב האנושי – הכשרה מקצועית, השתלמויות וכיו"ב, כפי שצויין בסעיף ההמלצות לעיל. מאידך גיסא, חשוב לחזק תהליכי מעקב שיטתי אחר מקרים, ולפתח מודלים טיפוליים ייחודיים למגוון קבוצות של קשישים הסובלים מאלימות במשפחה וכן עבור אלה הפוגעים בהם חיוני לעגן את הידע המצטבר בכתובים, להציגו בכנסים מקצועיים ולפרסמו בכתבי-עת מדעיים.

ב. מבנה ותהליכי עבודה

כפי שנטען בדו"ח זה ואף בדו"חות הקודמים, היחידה מהווה מסגרת ארגונית המאופיינת במבנה מורכב, הטומן בחובו זיקות לשותפי-תפקיד פוטנציאליים פנים וחוץ ארגוניים כאחד. מבנה מעין זה אמנם מציב לעיתים קשיים ומכשולים בתהליכי העבודה, אולם במקביל צופן אפשרויות והזדמנויות לפיתוח וקידום הטיפול בקשישים נפגעי אלימות במשפחה. חשוב להקדיש מאמצים למיזוי הפוטנציאל החיובי; משמע, לפתח צוותי עבודה מעורבים מבחינת השתייכותם הארגונית והמקצועית. על היחידה לפתח מתכונות מעין אלה, כאשר הדוגמא המובהקת היא ועדת החלטה. מסתמנים צוותים נוספים, כמו שילוב של אנשי מקצוע מתקון ומהיחידה, שילוב של עובדי היחידה ועובדים סוציאליים מבת-החולים. כאמור, המלצנו לפתח צוות משותף לנציגי צוות משפחות ונציגי צוות קשישים. שילובים מעין אלה חיוניים דווקא לנוכח מבנה ה"כוכב" עם זרועותיו הפזורות באזורים השונים, על-כן, מאפשרים מתן טיפול אוניברסאלי ומערכת לקשיש הנפגע ומשפחתו. מרכז ה"כוכב", אשר עיקר ייעודו טמון בריכוז, עיבוד, הפצה ויישום הידע המקצועי והתווית המדיניות, עשוי להניב תועלת לעבודה בצוותים מעורבים של אנשי מקצוע בתחומים שונים – רווחה, פסיכותרפיה, משפטים, כלכלה ועוד. לצורך זה, חשוב שהיחידה תשתלב באופן אינטגרציה יותר באגף הרווחה והרכזת תשותף בתהליכי קבלת החלטות במטה.

רשימה ביבליוגרפית

איזיקוביץ, צ., וינטרשטיין, ט., ולבנשטיין, א. (2004). סקר התעללות והזנחה של זקנים בישראל. דו" סיכום. המרכז לחקר ולימוד הזקנה, הפקולטה לרווחה ובריאות, אוניברסיטת חיפה, אשל והמוסד לבטוח לאומי.

בת כצמן וליטווין, א. (2002). הגנה על הקשישים ומניעת אלימות נגדם בהרצליה. המוסד לביטוח לאומי.

גריין, נ. (1997). שאלון עמדות ותפיסות של המטפלים כלפי אלימות נגד קשישים על ידי בני משפחתם. מבחן פסיכולוגי. אוניברסיטת חיפה, חיפה.

זועבי, ס. (1994). אלימות נגד קשישים במגזר הערבי: המציאות או מיתוס. החיבור לשם קבלת תואר דוקטור לפילוסופיה. חיפה.

נבו, ד. (1989). הערכה המביאה תועלת: הערכת פרויקטים חינוכיים וחברתיים. תל-אביב: מסדה.

Baron, S., Welty, A. (1996). Elder Abuse. Journal of Gerontological Social Work, 25 (1-2), p.33-57.

Cronbach, L.J. et al., (1980). Toward Reform of Program Evaluation, San Francisco, CA: Jessy-Bass.

Cook, T.C. & Campbell, D. T. (1979). Quasi-Experimentation: Design and Analysis Issues for Field Settings, Chicago, Il: Rand McNally College Publishing Co.

Guba, E.G. & Lincoln, Y.S. (1981). Effective Evaluation. San Francisco: Jossey-Bass.

Lowenstein, A. (1995) Elder Abuse in a Forming Society. Israel. Journal of Elder Abuse and Neglect, 16,(3/4),p. 157-169.

Reason, P., Bradbury, H. (1998). Handbook of Action Research: Participative Inquiry and Practice. Sage Publications, London.

- Rossi, P., Freeman, H. E.(1993). Evaluation: A Systematic Approach. Sage Publications.
- Scriven, M. (1969). An Introduction to Meta-Evaluation. Educational Product Report, 2 (5).
- Stake, R.E. (1975). Evaluating the Arts in Education: A Responsive Approach. Columbus, Ohio: Charles E. Merrill.
- Stake, R.E. (1967). The Countenance of Educational Evaluation. Teachers College Record, 68.
- Stufflebeam, D.L. (1969). Evaluation as Enlightenment for Decision Making. In W.H. Beatty (Ed.), Improving Educational Assessment and an Inventory for Measures of Affective Behavior. Washington, D.C.: National Education Association.

נספחים

נספח 1 – טופס לרישום פרוטוקול ועדת החלטה

היחידה לטיפול ומניעת התעללות בזקנים
רחוב יל"ג 7, חיפה

תאריך: _____

מחלקה לשירותים חברתיים: _____

ישיבה מס': _____

פרוטוקול – ועדת החלטה

שם הקשיש/ה: _____

כתובת מגורים: _____

שם הפוגע: _____

קרבתו של הפוגע לקשיש: _____

נעדרים (נא לציין שם ותפקיד)

נוכחים (נא לציין שם ותפקיד):

Lined writing area consisting of 20 horizontal lines.

החלטות הוועדה

(1)

אחראי לביצוע: _____

לוחות זמנים: _____

–

(2)

אחראי לביצוע: _____

לוחות זמנים: _____

–

(3)

אחראי לביצוע: _____

לוחות זמנים: _____

—
(4)

אחראי לביצוע: _____

לוחות זמנים: _____

—
(5)

אחראי לביצוע: _____

לוחות זמנים: _____

—

מעקב

(1) החלטה מספר 1 :

(2) החלטה מספר 2 :

(3) החלטה מספר 3 :

(4) החלטה מספר 4 :

(5) החלטה מספר 5 :

_____ : חתימה	_____ : שם
_____ : חתימה	_____ : שם
_____ : חתימה	_____ : שם
_____ : חתימה	_____ : שם
_____ : חתימה	_____ : שם
_____ : חתימה	_____ : שם
_____ : חתימה	_____ : שם
_____ : חתימה	_____ : שם
_____ : חתימה	_____ : שם
_____ : חתימה	_____ : שם

נספח 2 – ערכת כלים לתיעוד, ריכוז ומעקב אחר המקרים

שם הפונה: _____

תאריך מלוי השאלון: _____

טופס אינטייק

תאריך פניה: _____ גורם מפנה: _____ מקום מפגש: _____

פרטים אישיים של הפונה:

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ מספר ת.ז.: _____

מין: ז / נ שנת לידה: _____ 19 _____ מספר שנות השכלה: _____

שנת עלייה: _____ ארץ לידה: _____ מקצוע ועיסוק בעבר: _____

כתובת: _____

טלפון: _____ - 0 נייד: _____ - 05

דת: 1. יהודי 2. נוצרי 3. מוסלמי 4. דרוזי 5. אחר _____

מצב משפחתי: 1. רווק/ה 2. נשוי/ה 3. אלמן/נה 4. גרוש/ה

5. ידוע/ה בציבור 6. פרוד/ה 7. אחר _____

מספר ילדים: _____ גילאים: _____ מספר הילדים החיים כעת בבית: _____

האם היו נישואין קודמים: 1. כן כמה זמן נמשכו? _____ מתי הסתיימו? _____

2. לא

ילדים מנישואין קודמים 1. כן 2. לא כמה? _____

שייכות הדירה: 1. שכירות 2. דמי מפתח 3. הדירה 4. שכירות 5. אחר _____

(שכירות מוגנת) בבעלות ציבורית

עם מי הקשיש/ה מתגורר/ת בבית: 1. משק בית נפרד 2. בבית הילדים

3. משק בית משותף עם בן/בת זוג 4. ילדים בבית של הקשיש

5. משפחה רב דורית 6. משכנתא משותפת

6. האם נשארת לבד שעות ארוכות 7. אחר _____

מקורות הכנסה : 1. ק. בטל"א

2. פנסיה

3. הכנסות נוספות _____

גובה הכנסה : _____

חשבון: (1) אין (2) משותף (3) נפרד (4) זכות חתימה למי ? _____ (5) אחר _____

מצב בריאות הפונה : ציין מחלות פיזיות/נפשיות/ירידה מנטלית/אחר

שם רופא המשפחה : _____ קופ"ח : _____ סניף קופ"ח : _____

מצב תפקודי : 1. עצמאית 2. תשושה 3. תשוש/ת נפש

4. סיעודית 5. חולה נפש 6. אחר _____

מקורות עזרה בקהילה : 1. עזרה ביתית 2. מועדון 3. מרכז יום

4. עזרה פרטית 5. קהילה מוגנת 6. אחר _____

האם יש גמלת סיעוד ? 1. כן אחוזי גמלה : % _____ שם נותן השירות : _____

2. לא

בעיות במשפחה הפונה :

1. התמכרות לסמים או לאלכוהול, פרטי : _____

2. בעיות כלכליות, פרטי : _____

3. אבטלה של בן / בת משפחה, פרטי : _____

4. בן / בת משפחה חולה נפש, פרטי : _____

5. טיפול בחולה כרוני, פרטי : _____

6. בעיות בזוגיות, פרטי : _____

7. אחר, _____

סיבת הפנייה הנוכחית לעו"ס אלימות:

משך זמן האלימות ? _____

- תדירות האלימות/התעללות במשפחה:** 1. חד-פעמי
2. פעם עד פעמים בשבוע
3. פחות מפעם בחודש
4. אחר _____

- המעורבים באלימות:** (1) גבר כלפי אישה (2) אישה כלפי גבר (3) אב כלפי ילדים
(4) אם כלפי ילדים (5) ילדים כלפי הורים (צייני/י מי _____)
(6) מטפל פורמאלי

- סוגי האלימות:** (1) פיזית (2) מלולית (3) נפשית(4) כלכלית (5) הזנחה (6) מינית
אחזקת נשק: 1. כן שימוש בנשק: 1. כן
2. לא 2. לא

האם כעת יש אלימות במשפחה ? 1. לא 2. כן, פרט:

תארי את התרחשות הסיטואציה האלימה: האם יש זמנים או מצבים מיוחדים בהם מתרחש אירוע אלימות? היכן? מה בדיוק קורה? עד כמה האירוע דומה לאלה שהתרחשו בעבר?

נושאים אופייניים שמעוררים אלימות (ילדים, כסף, חלוקת תפקידים, בילויים, משפחה מורחבת וכדומה)

ניסיונות בעבר על-מנת לטפל בעניין ולשפר את המצב ?

מה היו התוצאות של ניסיונות אלה ?

פניה לגורמי סיוע:

משטרה _____ שירותי בריאות _____ אישות ואפוסטרופסות _____
מחלקת רווחה _____ קו חירום _____ יחידת הסיוע שליד בית המשפט _____
לשכת סיוע משפטי _____ שירותי בריאות הנפש _____ פנייה ליחידה למניעת אלימות _____
עו"ד _____ בית הדין הרבני _____ אחר _____

מערכת תמיכה:

בני משפחה _____ חברים _____ שכנים _____ אחר. תדירות הקשרים: _____
למי את/ה פונה כאשר מתעוררת בעיה? שם _____, טל' _____

ציפיות הפונה בנוגע לטיפול/המשך הקשר:

1. אוזן קשבת ותמיכה
2. עזרה קונקרטית
3. תווך במשפחה
4. אחר _____

פרטים נוספים שאינם בטופס וחשובים לדעת המטפל (כגון: היסטוריה של אלימות במשפחה המוצא של כל אחד מהצדדים, היבטים תרבותיים, התרשמות כללית מהקשיש/ה, מצב פיזי, רגשי, קוגניטיבי וכדומה)

במידה והינך ממלא/ת את הטופס בעת ביקור בית תארי/י את סביבת הפונה:

הערכת העו"ס לגבי המוטיבציה של הפונה לשינוי המצב:

1. גבוהה 2. בינונית 3. נמוכה 4. כלל לא

חוות דעת העו"ס לגבי הערכת מסוכנות והערכה טיפולית:

החלטות:

1. המשך טיפול פרטני/קבוצתי/זוגי/משפחתי

2. קשר חד-פעמי, נמקי: _____

3. התערבות טיפולית של גורמים נוספים: _____

4. המלצה/הפניה לגורם אחר: _____

חתימה

שם עו"ס ממלא השאלון

היחידה לטיפול ומניעת התעללות והזנחת קשישים
מעקב והערכה תקופתית

שם ושם משפחה: _____ תאריך הפנייה _____

דרכי התערבות: פרטני / קבוצתי / אחר _____

תאור מהלך הטיפול – הערכת ביניים: _____

הערכת מסוכנות: הפסקת אלימות / הפחתת אלימות / אין שינוי:

מטרות להמשך הטיפול: _____

משך זמן טיפול משוער: _____

שם וחותמת העו"ס

תאריך

היחידה לטיפול ומניעת התעללות והזנחת קשישים

ריכוז נתונים לצרכי מעקב ופיתוח

מחלקה לש"ח _____

שם ושם משפחה _____ שנת לידה _____ תאריך הפנייה _____

ארץ לידה _____ שנת עליה _____

הפוגעות: בן/בת זוג, בן, בת, נכד/ה, מטפל פורמלי, אחר _____ גיל _____

סוג האלימות _____

רקע הפוגעות: (מצב משפחתי, תפקודי, חולי, התמכרויות, אבטלה, משבר הגירה ועוד)

סוגי/ דרכי ההתערבות:

שימוש ב: חוק ההגנה על חוסים _____

צווי הגנה/משטרה/בי"מ _____

חוק הענשין _____

חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות _____

אחר _____ בצל החוק: אין מימוש או הפעלת החוק אלא הסבר לגבי החוק, אזהרה או

איום לגבי הפעלתו בעתיד

טיפול פרטני לטווח קצר (עד 3- חדשים) / טווח ארוך / אינטנסיבי / מעקב _____

טיפול קבוצתי _____

שילוב שותפי-תפקיד פרטי: _____

הפוגעות/מטופלות/ביחידה כן / לא במקום אחר פרטי: _____

העדר שיתוף פעולה של הנפגעות: למשל, העדר רצון להתערבות היחידה לאחר הגשת תלונה למשטרה, או השתתפות בפגישה אחת או שתיים בלבד. בקטגוריה להלן (סיום טיפול) יצוין – כן, למרות שהטיפול לא מוצה ורמת המסוכנות גבוהה. חשוב שנשים לב לזיקה בין הקטגוריות:

סוגי/דרכי התערבות וסיום טיפול.

אלימות הופסקה / הופחתה / אין שינוי

פרטי: _____

סיום טיפול: כן / לא

הערות _____

שם וחתימת העו"ס

תאריך

היחידה לטיפול ומניעת התעללות והזנחת קשישים

סיום טיפול

מחלקה לש"ח _____

שם ושם משפחה: _____

משך זמן הטיפול: מ- ____/____/____ עד- ____/____/____

מטרות הטיפול: _____

תאור מהלך הטיפול: _____

המטרות שהושגו: _____

הערכת מסוכנות: הפסקת אלימות / הפחתת אלימות / אין שינוי

פרט/י: _____

סיום טיפול: בהחלטת העו"ס / בהחלטת המטופל / בהסכמת שני הצדדים

המלצות להמשך: _____

שם וחתימת העו"ס

תאריך