

בין אוטונומיה, ביטחון וכבוד: כאשר אדם זקן עם דמנציה מתנגד לפינוי במהלך מלחמה

מיכאל (מיקי) שינדלר¹ ושגית לב²

המאמר דן בדילמה האתית הניצבת בפני מקבלי החלטות חלופיים (אפוטרופוסים ומיורי כוח) ואנשי מקצוע כאשר אדם עם דמנציה מסרב בעת מלחמה להתפנות מביתו, הנמצא באזור סכנה. דילמה זו מחייבת הכרעה בין כיבוד האוטונומיה של האדם לבין ההגנה על רווחתו וביטחונו. כדי להתמודד עם דילמה זו מציג המאמר מודל לקבלת החלטות המבוסס על תיקון 18 לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות ועל העקרונות האתיים הכלולים בו: אוטונומיה, כבוד ותועלתנות. המודל המוצע מתמקד בארבעה ממדים: הערכה של יכולת קבלת ההחלטות של האדם עם הדמנציה; בחינה של הנחיות מקדימות שנתן בנוגע לפינוי בעת מלחמה או להסלמה ביטחונית; התייחסות לרצונותיו, לרגשותיו ולשאיפותיו בהקשר של פינוי; ושקלול שיקולים תועלתניים. המודל הנוכחי מוסיף לספרות הקיימת בנושא דילמות אתיות ומקצועיות הנוגעות להעברת אנשים עם דמנציה מבתיים במצבי סיכון שני היבטים: ראשית, באמצעות בחינת סוגיה זו בהקשר הייחודי של מלחמה, המאופיין בסיכון חיצוני מידי, בקשיי נגישות, בהיעדר שירותים זמינים ובמגבלות בהערכת רצונו של האדם; ושנית, בהרחבה של פרשנות הזכות לכבוד כך שתכלול גם את כיבוד רצונותיהם של אנשים עם דמנציה שאינם בעלי יכולת לקבל החלטה בעניין זה. לנוכח התפיסות השליליות כלפי אנשים עם דמנציה והחשש להעצמת עמדות פטרנליסטיות כלפיהם בעת מלחמה, המודל המוצע עשוי לספק כלי ליצירת דרכי התמודדות מאוזנות עם דילמות אלה, הן בעת מלחמה הן במצבי חירום כלליים ואישיים.

מילות מפתח: דמנציה, אוטונומיה, אפוטרופוסות, מקבל החלטות חלופי, פינוי בזמן מלחמה

¹ דוקטור, הפקולטה לעבודה סוציאלית, המכללה האקדמית אשקלון

² דוקטור, בית ספר לעבודה סוציאלית על שם לואיס וגבי וייספלד, אוניברסיטת בר-אילן
<https://orcid.org/0000-0001-5879-3849>

תקציר לקהל הרחב

המאמר דן בדילמה אתית הניצבת בפני מקבלי החלטות חלופיים דוגמת בני משפחה ואפוטרופוסים וכן אנשי מקצוע כאשר אדם עם דמנציה מסרב בעת מלחמה להתפנות מביתו הנמצא באזור סכנה. דילמה זו מחייבת הכרעה בין כיבוד האוטונומיה של האדם לבין ההגנה על רווחתו וביטחונו. כדי להתמודד עם הדילמה מציג המאמר מודל לקבלת החלטות המבוסס על תיקון 18 לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות ועל העקרונות האתיים הכלולים בו: אוטונומיה, כבוד ותועלתנות. המודל מתמקד בארבעה ממדים: (1) הערכת של יכולת קבלת ההחלטות של האדם עם הדמנציה בהקשר הספציפי של סוגית הפינוי. כלומר, ייתכן שיש לו אפוטרופוס או מקבל החלטות חלופי, אך הוא עדיין מסוגל לקבל החלטות בהקשר זה; (2) בחינת הנחיות קודמות שנתן כאשר היה כשיר משפטית בנוגע לפינוי בעת מלחמה או הסלמה ביטחונית; (3) התייחסות לרצונותיו, לרגשותיו ולשאיפותיו בהקשר של פינוי בעת הסלמה ביטחונית – הן בעבר, כאשר הבין את הסוגיה, הן בהווה, כאשר אינו מבין את ההשלכות במלואן; (4) שקלול שיקולים תועלתניים. המודל מוסיף לספרות הקיימת הדנה בנושא דילמות אתיות ומקצועיות הקשורות לפינוי אנשים עם דמנציה במצבי סיכון שני היבטים: ראשית, בחינת סוגיה זו בהקשר הייחודי של מלחמה – סיכון חיצוני מיידי, קשיי נגישות, היעדר שירותים זמינים ומגבלות בהערכת רצונו של האדם; ושנית, הרחבת פרשנות הזכות לכבוד כך שתכלול גם את כיבוד רצונותיהם של אנשים עם דמנציה שאינם מבינים את משמעות ההחלטה מבחינת הסיכונים וההשלכות. נוכח תפיסות שליליות כלפי אנשים עם דמנציה והחשש להעצמת עמדות פטרנליסטיות כלפיהם בעת מלחמה המודל המוצע מספק כלי ליצירת דרכי התמודדות מאוזנות עם דילמות אלה – הן בעת מלחמה הן במצבי חירום כלליים ואישיים.

מבוא

ב-7 באוקטובר 2024 החלה מלחמת "חרבות ברזל" (להלן: המלחמה), כאשר ארגון הטרור חמאס פתח במתקפת פתע על דרום מדינת ישראל, ובד בבד ארגון הטרור חיזבאללה פתח במתקפת טילים על צפון מדינת ישראל. בעקבות המלחמה כ-330,000 ישראלים פונו או התפנו מבתיהם מדרום ישראל ומצפונה (אבירם-ניצן וקנת פורטל, 2023): חלקם פונו בלית ברירה בשל הכרחם על מקום מגוריהם כשטח צבאי סגור, וחלקם התפנו מרצונם בשל החשש והסיכון להישאר במקום מגוריהם (היימן וברקמן, 2024). באותם מקומות שבהם הפינוי היה מרצון, דוגמת אשקלון, המדינה סייעה במימון הפינוי של אוכלוסיות פגיעות כגון זקנים ומחוסרי עורף משפחתי יציב (ממשלת ישראל, 2023). עם זאת, חלק מהאוכלוסייה הפגיעה באזורים אלו – ובהם אנשים עם דמנציה – העדיף להישאר בביתו למרות הסיכון הכרוך בכך. סירובם של אנשים אלו להתפנות מביתם הציב בפני מקבלי החלטות החלופיים דילמה משפטית, מקצועית ואיתית: האם לכבד את רצונם של אותם אנשים עם דמנציה להישאר בביתם למרות הסיכון שבמלחמה, או לנקוט עמדה פטרנליסטית ולפעול לפנותם מבתיהם בניגוד לרצונם, כדי להגן עליהם? על רקע המורכבות של הדילמה והשפעותיה הגדולות על רווחתו וביטחונו של האדם עם דמנציה, מטרת מאמר זה היא לבחון את סוגיית הסירוב של אנשים עם דמנציה להתפנות מביתם במצב ייחודי של מלחמה המאופיין בסיכון חיצוני מיידי, בקשיי נגישות, בהיעדר זמינות של שירותים ובמגבלות בהערכת רצונם (בניש ודוד, 2024). על רקע בחינה זו יוצע מודל יישומי להנחיית מקבלי החלטות החלופיים ואנשי מקצוע בתהליכי קבלת החלטות, תוך הסתמכות על תיקון 18 לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות (1962) שהתווסף בשנת 2016 ועל העקרונות הגלומים בו: אוטונומיה, כבוד ושיקולי תועלת. עקרונות אלו, המיושמים גם במצבי סיכון אחרים דוגמת התעללות והזנחה, מובהרים ומותאמים כאן להקשר הייחודי של פינוי בזמן מלחמה. תרומתו של המאמר נעוצה בהבהרת יישומם של עקרונות אלה במציאות מורכבת זו, תוך הבלטת העיקרון של כיבוד רצונו של האדם עם הדמנציה גם כאשר מצבו הקוגניטיבי אינו מאפשר לו לקבל החלטה בסוגיה.

לצורך כך נסקור תחילה את האתגרים של אנשים זקנים בכלל, ושל אנשים זקנים עם דמנציה בפרט, במלחמה, ובמיוחד במצבים של עקירה כפויה. בהמשך נדון בדילמה הנובעת מסירוב של אדם עם דמנציה להתפנות מביתו בעת שגרה ומלחמה, בהתבסס על עקרונות תיקון 18 לחוק. לאחר מכן נציג מודל מובנה שמטרתו לסייע ביישום מעשי של עקרונות החוק בהקשר המלחמתי, ושניתן ליישמו בהקשרים הרלוונטיים גם בימי שגרה. לבסוף נדון בהמלצות להתמודדות ולטיפול במצבים אלו בתחומי הרווחה, המשפט והמדיניות החברתית.

השפעותיהן של מלחמה ועקירה על אנשים זקנים ועל אנשים עם דמנציה

אף כי מלחמה היא גורם דחק משמעותי לכלל האוכלוסייה, השפעותיה על אוכלוסיות פגיעות בכלל ועל אנשים זקנים בפרט עלולות להיות חריפות יותר. בעת מלחמה אנשים זקנים נאלצים להתמודד עם סיכונים מוגברים עקב מוגבלות בניידות, גישה מופחתת לשירותי בריאות, לתרופות, למזון ולמים ומשאבים כספיים מוגבלים (Kar, 2022; Kazberouk & Sinha, 2023); Kokorelias et al., 2023). קשיים אלו עלולים לפגוע מאוד בבריאותם הפיזית, התפקודית והנפשית של אנשים זקנים (Armocida et al., 2022; Kar, 2022).

פגיעותם של אנשים זקנים בזמני מלחמה מתעצמת במקרה שהם נאלצים לעקור מבתיהם. מחקרים וסקרים שנערכו בקרב זקנים באוקראינה ובסוריה שנעקרו עקב מלחמות מצביעים כי הם התמודדו עם מחסור בטיפול רפואי ותרופתי ופגיעה בביטחונם התזונתי, וכן חוו קשיים בשמירה על היגיינה (Al Omari et al., 2024; Armocida et al., 2022); Chemali et al., 2018) והתמודדו עם תחלואה גבוהה (Piotrowicz et al., 2022). בדומה לכך, מחקר שנערך על עקורים זקנים בישראל בעקבות מלחמת חרבות ברזל הצביע על בריאות סובייקטיבית נמוכה מזו של אנשים זקנים שלא נעקרו (Mannheim et al., 2025). עקב קשיים וחסמים אלו, בעת המלחמה באוקראינה אנשים זקנים נטו יותר מאנשים צעירים להישאר בביתם, על אף הסיכונים הכרוכים בכך (Mikheieva & Kuznetsova, 2023).

זאת ועוד, מחקרים מצביעים גם על ההשפעות הנפשיות השליליות שיש לעקירה על אנשים זקנים. מחקר שנערך בקרב פליטים בסוריה הצביע על שכיחות גבוהה של דיכאון (Chemali et al., 2018), ומחקר שנערך בקרב פליטי מלחמה זקנים בסיאם הצביע על שכיחות גבוהה של פוסט-טראומה, דיכאון והפרעת חרדה כללית. משך העקירה ואובדן התמיכה המשפחתית היו גורמים חשובים בשכיחות המוגברת של הפרעות נפשיות אלו (Sihombing et al., 2025). נוסף על כך, מחקרים שנערכו בקרב פליטים זקנים בסוריה ובישראל הצביעו על התמודדות עם בדידות ועל תחושת שליטה נמוכה (Chemali et al., 2018; Mannheim et al., 2025).

פגיעותם של אנשים זקנים בעת מלחמה עלולה להתעצם במקרה שהם מתמודדים עם דמנציה. תסמונת זו מתאפיינת בניזון ההדרגתי של תאי העצב ובנזק מוחי מבני, ובאה לידי ביטוי בירידה הדרגתית בתפקודים הקוגניטיביים ובהיבטים התנהגותיים. כך, אנשים עם דמנציה מתמודדים עם פגיעה בזיכרון, בשפה, ביכולת החשיבה, בהתמצאות בזמן ובמקום, בניידות, בניהול כספים, בביצוע פעולות יום-יומיות ובתקשורת עם הסביבה. נוסף על כך, דמנציה יכולה להתבטא בשינויים בהתנהגות, ובהם תנודות במצב הרוח, איבוד עניין בפעילות פנאי וחברה, רוגז וחשדנות (Regier et al., 2017; WHO, 2025). מאפיינים אלו, אשר מתעצמים עם התקדמותה של הדמנציה, עלולים להקשות על אנשים עם דמנציה ועל בני משפחותיהם בהתנהלות ובקבלת החלטות במצבי חירום דוגמת מלחמה ואסונות טבע (Christensen & Castañeda, 2014; Peterson et al., 2024), וכן להעצים את ההשלכות השליליות שיש לאירועים אלו עליהם (Dzis & Rakhman, 2023; Gibson et al., 2018).

מחקר שבדק אנשים זקנים עם דמנציה שנעקרו במהלך המלחמה באוקראינה מצא כי השכיחות של תסמונת נזיר-פסיכיאטריות, כולל תסמינים דוגמת חרדה, אי-שקט, תוקפנות והלוצינציות, גבוהה יותר בקרבם מאשר בקרב אוכלוסייה הכללית (Dzis & Rakhman, 2023). בדומה לכך, מחקרים שחקרו פינני בעקבות אסונות טבע מצאו השפעות שליליות על בריאותם ורווחתם של אנשים עם דמנציה, ובהן אי-שקט מוגבר, תוקפנות, אי-נוחות כללית, מצוקה רגשית, חוסר התמצאות, חזרתיות ורמות דחק גבוהות (Gibson et al., 2018), וכן סיכון גבוה לתמותה (Brown et al., 2012). עוד דווח במחקרים כי אנשים עם דמנציה מראים לעיתים קרובות קושי בשיתוף פעולה עם בני משפחה או עם מטפלים עיקריים בהכנות לפינויים, ולעיתים אף מתנגדים לו באופן אקטיבי (Christensen & Castañeda, 2014; Peterson et al., 2023). על אף ההתייחסות שיש במחקר לאתגרים שאנשים עם דמנציה ובני משפחותיהם מתמודדים עימם בעת מלחמה ואסונות טבע, ספרות המחקר על דילמות אתיות הכרוכות במצבים אלו ועל דרכי ההתמודדות עימן נותרה מוגבלת.

פינוי אדם עם דמנציה בניגוד לרצונו בזמני שגרה ובזמני מלחמה

סוגיית פינוי של אדם עם דמנציה מביתו בניגוד לרצונו מתעוררת לא רק בעיתות מלחמה אלא גם בעיתות שגרה. הסוגיה נובעת, בין היתר, מהתנהגויות מסכנות (Hertzberg et al., 2024), מהזנחה עצמית (אלון ואח', 2019; Yu et al., 2023) או מהתעללות על ידי אנשים שלאדם עם הדמנציה יש יחסי אמון ותלות עימם (אלון ואח', 2019; Chokkanathan et al., 2014). מצבים אלה מציבים את מקבלי ההחלטות החלופיים, את בני המשפחה ואת אנשי המקצוע בפני דילמות מורכבות המחייבות איזון בין שמירה על האוטונומיה של האדם לבין הגנה על שלומו וביטחונו (Gjellestad et al., 2022; Hertzberg et al., 2024; Smebye et al., 2015).

לעובד סוציאלי יש מעמד מרכזי וייחודי בניהול של מקרים אלו. בימי שגרה הוא נדרש תחילה לבסס קשר אמון עם הזקן הנמצא בסיכון, ולאחר מכן לבצע אבחון מקיף של צרכיו, של רמת הסיכון הנשקפת לו ושל המשאבים הקיימים. במסגרת האבחון עליו להעריך את מידת הסיכון ולתכנן את ההתערבות הטיפולית, ובמידת הצורך לשקול התערבות חוקית (אלון ואח', 2019). אולם בעת מלחמה אין לרוב אפשרות לייצר קשרי אמון דומים או לקיים התערבות טיפולית ממושכת ורחבת היקף, ולעיתים ההגעה אל האדם הזקן כרוכה בסיכון ניכר ואינה אפשרית, מה שמעמיד מייד את הדילמה אם לפעול באמצעים חוקיים לפינוי מביתו בניגוד לרצונו. גם במקרים אלו יש לעובד הסוציאלי לחוק תפקיד ייחודי כמתכלל את ההתערבות החוקית בנוגע לאדם הזקן.

הן בימי שגרה הן בימי מלחמה, במקרה שהעובד הסוציאלי יתרשם כי יש צורך בהתערבות חוקית הוא יפעל, לרוב, על פי שני החוקים הרלוונטיים לסוגיה זו בישראל: חוק ההגנה על חוסים (התשכ"ו-1966) וחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות (התשכ"ב-1962). על פי חוקים אלו פינוי אדם עם דמנציה מביתו בניגוד לרצונו מחייב אישור של בית המשפט, ועליו לאזן בין זכותו של אותו אדם לאוטונומיה וכבוד לבין הצורך להגן על שלומו. לשם כך על בית המשפט לבחון את מידת הפגיעה ביכולת השיפוט ובכושר קבלת ההחלטות של האדם, את יכולתו לדאוג לענייניו ולצרכיו, ואת קיומו של צורך הכרחי בהעברתו למסגרת חוץ-ביתית – בהתאם לעקרון האמצעי הפחות מגביל.

חוקים אלו מחייבים בחינה מקיפה רב-תחומית – משפטית, סוציאלית ורפואית – בטרם יוחלט על העברת אדם למסגרת חוץ-ביתית בניגוד לרצונו. שאלות היכולת השיפוטית והצורך בפיקוח רפואי דורשות לרוב חוות דעת רפואית. התייחסות לתנאים החברתיים-כלכליים של האדם – לדוגמה זמינות בני משפחה תומכים או האפשרות הכלכלית להעסקת מטפל – נעשית לרוב על ידי עובדים סוציאליים לחוק, ולשם כך מוקנות להם סמכויות חקירה (חוק ההגנה על חוסים התשכ"ו-1966; חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות תשכ"ב-1962).

בשל מורכבותו של תהליך קבלת ההחלטות יש חשיבות רבה לכך שיהיה לעובד הסוציאלי מערך מקצועי מלווה (אלון ואח', 2019). הצורך בצוות כזה הוכר והוסדר בתקנון העבודה הסוציאלית בהוראה 4.14 הקובעת כי יש להקים בכל רשות מקומית ועדה למניעת התעללות בזקנים (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2009). סעיף 2.6 להוראה מפרט את הרכב הוועדה: עובד סוציאלי לפי חוק ההגנה על חוסים, עובד סוציאלי המטפל בזקן, רופא פסיכו-גריאטר, עורך דין, שוטר ולעיתים גם מומחה לטיפול באלימות. סעיף 7.5 מוסיף כי במקרים מורכבים יש לכנס דיון רב-מקצועי, שמטרתו "ניתוח המקרה מזוויות שונות, ומציאת פתרון הולם לצרכים, תוך שיתוף כל חברי הוועדה". לאורך השנים הצביעו מחקרים שונים על התרומה המקצועית החשובה שיש לצוות זה בישראל (אלון וברג, 2009; אלון ושינדלר, 2024; שינדלר, 2014).

הליך קבלת ההחלטה על פינוי אדם עם דמנציה מביתו בימי שגרה מאפשר, לרוב, בחינה מעמיקה ומקיפה של מצבו, במטרה להשיג איזון מרבי בין שיקולים וערכים שונים. לעומת זאת בעת מלחמה, מצב החירום והסיכונים הכרוכים בו לצד מגבלות נגישות וזמינות של אנשי מקצוע, מחייבים הליך החלטה גמיש, מהיר ומצומצם יותר, ועל כן התאמה של הרכב הצוות הרב-מקצועי לנסיבות. נוסף על כך, מאחר שמדובר בהחלטה אישית מהותית, החוק מחייב אישור של בית המשפט לפיני (סעיף 67 ו' (ב) (4) לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות), אך במצבי מלחמה עלולים להיווצר קשיים בקבלת אישור זה. לפיכך במקרים חריגים יש לשקול הסמכה של העובד הסוציאלי לחוק להורות על פינוי. סוגיות אלו יידונו בהרחבה בפרק ההמלצות.

לאור מורכבותם של תהליכי קבלת ההחלטות על ידי מקבלי החלטות חלופיים ואנשי מקצוע בסוגיה שבה אדם עם דמנציה מסרב להתפנות מביתו בזמני מלחמה מוצע להלן מודל להתמודדות עם דילמה זו. אף כי המודל דן בדילמה זו בעת מלחמה, העקרונות הניצבים בבסיסו מתאימים גם למצבי חירום אחרים דוגמת אסונות טבע, או למצבי חירום בעת שגרה הדורשים התערבות חוקית, דוגמת מצבי הזנחה עצמית אקוטיים, כך שניתן להתאימו גם למצבים אלו.

מודל להתמודדות עם הדילמה בזמני שגרה ובזמני מלחמה

המודל מבוסס על העקרונות הבסיסיים של תיקון 18 לחוק האפוטרופוסות (2016): הזכות לאוטונומיה, הזכות לכבוד ושיקולי תועלת. עקרונות בסיסיים אלו הם מרכזיים בתהליכי קבלת החלטות בזמני שגרה, ומקבלים הדגשים ייחודיים בזמני מלחמה. המודל כולל בחינה של הסוגיות שלהלן, באופן זה: (1) הערכת היכולת לקבלת ההחלטות של האדם עם הדמנציה; (2) בחינת הנחיות מקדימות של האדם עם הדמנציה בדבר פינוי בעת מלחמה או הסלמה ביטחונית; (3) בחינת הרצונות, הרגשות והשאיפות של האדם עם הדמנציה; (4) שיקולים תועלתניים (ראו תרשים 1). חשוב לציין כי זהו רצף שלבים מקובל, אם כי סדר הביצוע או אופן היישום משתנים לעיתים בהתאם לנסיבות הייחודיות של כל מקרה. בדומה לנעשה בשגרה (אלון ואח', 2019), העובד הסוציאלי הוא הגורם המרכז והמתכלל את ההתערבות. להלן תיאור המודל.

1. הערכת יכולת קבלת ההחלטות של האדם עם הדמנציה

ראשית, רופא בעל הכשרה מתאימה יבצע הערכה ויבחן את יכולת קבלת ההחלטות של האדם עם הדמנציה בנוגע לסוגיה של הישארות בביתו למרות הסיכון, ובמקרה דכן – הסכנה הביטחונית.³ ההערכה של הרופא תכלול הערכה של הבנת האדם את המשמעות של הישארות בבית לעומת אפשרויות חלופיות, הערכה של היתרונות והחסרונות שבכל בחירה, והערכה של היכולת להביע העדפה באופן קוהרנטי. יתרה מזאת, על הרופא לבחון את יכולתו של האדם לנמק בהיגיון ובעקביות את תהליך קבלת ההחלטות שלו.

היכולת לקבל הערכה רפואית מקיפה ומעמיקה במצבי מלחמה היא מוגבלת. במקרה שאי-אפשר לערוך אבחון באופן פרונטלי תתבצע ההערכה של מצבו הקוגניטיבי של המטופל מרחוק, בסיוע אמצעים דיגיטליים דוגמת מפגש זום. נוסף על כך ההערכה תסתמך על אבחונים קודמים וכן על חוות דעתם של גורמים הנמצאים בקשר עם המטופל, ובהם בני

³ חשוב לציין שאף שתקנות הכשרות המשפטיות והאפוטרופוס (חוות דעת מומחים), תשפ"ד-2024 מרחיבות את מעגל המומחים לפסיכולוגים, למרפאים בעיסוק ולעובדים סוציאליים בעלי מומחיות בתחום, תחולתן מוגבלת לכשירות הממנה בייפוי כוח מתמשך, למסמך הנחיות מקדימות לאפוטרופוס ולמסמך הבעת רצון, וכן לצורך הפעלתו של ייפוי כוח מתמשך, ואינה חלה על נושא המאמר.

משפחה ואנשי מקצוע אחרים, במטרה להשיג תמונת מצב רחבה ומעודכנת ככל האפשר של מצבו הקוגניטיבי של האדם ושל יכולת קבלת ההחלטות שלו בנוגע לסוגיה. אחד הגורמים הטיפוליים שהוא בעל יתרון ניכר בקבלת חוות דעת מקיפה על מצבו של המטופל הוא רופא המשפחה, ומומלץ להתאמץ ולהשיג את חוות דעתו בסוגיה זו. במידת הצורך האבחון ייעשה בסיוע רופא מהצוות הרב-מקצועי, כפי שיובהר בהמשך.

על פי הקבוע בתיקון 18 לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות (2016) ובהתבסס על עקרון האוטונומיה – זכותו של פרט לקבל החלטות הנוגעות לעצמו ולנתב את פעילותו (Dworkin, 1988) – במקרה שהאבחון מצביע על כך שהאדם מבין בדבר ובעל יכולת לקבל החלטות אין לפנותו מביתו, אלא אם יש חשש לפגיעה חמורה בשלמו. יש להדגיש כי אף אם מונה מקבל החלטות חלופי כגון אפוטרופוס או מיופה כוח מתמשך למכלול ענייניו של האדם, ייתכן שבהקשר של החלטה ספציפית דוגמת סירוב להתפנות מהבית יש לו יכולת לקבל החלטות (ההסתדרות הרפואית בישראל, 2017).

2. בחינת הנחיות מקדימות שנתן האדם עם הדמנציה בנוגע לפיניו בעת מלחמה או הסלמה ביטחונית

תיקון 18 לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות (2016) קובע כי במקרה שאדם עם דמנציה אינו מבין בדבר ואינו בעל יכולת לקבל החלטות בהקשר הספציפי של פיניו בעת מלחמה או הסלמה ביטחונית יש לבחון אם קיימות הנחיות מקדמיות הנוגעות לכך מהתקופה שקדמה לדמנציה, או בשלביה הראשונים של הדמנציה, כאשר האדם עדיין הבין בדבר, ויש לפעול על פיהן. במקרה שהאדם אינו מבין בדבר ואין הנחיות מפורשות באשר לפיניו במצב של הסלמה ביטחונית יש להשתדל להבחין בערכים, בהעדפות ובבחירות של האדם עם הדמנציה בנושא זה בעברו. לדוגמה, האם במקרים קודמים של הסלמה ביטחונית הוא הביע העדפה להישאר בביתו למרות הסיכון, או שמא העדיף להתפנות על אף חוסר הנוחות שנלווה לכך? במקרה שהביע העדפה יש לכבדה, אלא אם יש חשש לפגיעה חמורה בשלמו. כל זאת בהתאם לעקרון האוטונומיה המוקדמת (precedent autonomy), דהיינו מימוש הזכות לאוטונומיה על ידי כיבוד רצונותיהם והחלטותיהם של אנשים כפי שהביעו בעבר בעת שהיו כשירים מבחינה משפטית (Donnelly, 2014).

3. בחינת הרצונות, הרגשות והשאיפות של האדם עם הדמנציה

בהתבסס על זכות האדם עם הדמנציה לכבוד יש להתחשב ברצונות, ברגשות ובשאיפות שלו בנוגע לרצונו להישאר בביתו, אף אם מצבו הקוגניטיבי הנוכחי פוגע ביכולתו לקבל החלטות בסוגיה זו. כיבוד רצונו של האדם עם הדמנציה הוא ערך חוקי שיש להביא בחשבון אף כאשר הוא אינו מבין באופן מלא את ההשלכות של החלטה זו ואת הסיכונים הנלווים אליה. מחד גיסא יש הסבורים כי כיבוד רצונו של האדם נגזר מזכותו לאוטונומיה, וכפועל יוצא מכך אין מקום לכבד את רצונו של האדם בעת שאינו כשיר משפטית ואינו מבין בדבר. מאידך גיסא מעיון בתיקון 18 לחוק (סעיף 67 ו' ב' (3)) לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות) עולה כי זכות זו לכבוד רחבה יותר, וכי היא מחייבת לכבד את רצונו של אדם – או לכל הפחות להתחשב בו – אף אם אינו מבין בדבר ואינו כשיר משפטית. גישה זו מתבססת על ההבנה כי גם לאנשים שאינם מסוגלים לקבל החלטות (אינם מבינים בדבר או אינם כשירים מבחינה משפטית) יש רצונות ורגשות שהם יכולים לבטא, ויש לכבדם (Herring, 2009; Munro, 2014). גישה זו נתמכת במחקר. כך למשל, מחקר איכותני שבחן את החוויה של אנשים עם דמנציה הדגיש שהיכולת לקבל בחירות ולקיים אותן היא מרכזית להגדרה העצמית שלהם ותורמת לביטחונם ולהערכתם העצמית (Fetherstonhaugh et al., 2013). יתרה מכך, מחקר איכותני אחר מצא כי אנשים עם דמנציה בשלבים מתקדמים, אף שהם חסרי יכולת לקבל החלטות, יכולים בכל זאת לבטא רצון, לעיתים קרובות בדרכים יצירתיות, למשל באמצעות שפת גוף והבעת רגשות (Boyle, 2014). בשל כך, גם כאשר אדם אינו מסוגל לקבל החלטות עדיין עשויות להיות לו העדפות באשר להחלטה ולתוצאותיה, ויש להביאן בחשבון כביטוי לזכותו לכבוד.

על החשיבות שבהתייחסות לכבוד האדם עם דמנציה בדילמות מסוג זה אפשר להסיק גם מעיון בפסיקה העדכנית. כך, בפסק הדין פלוני נ' פלונית ואח' (2019) נדונה הדילמה אם להעביר אישה זקנה המתמודדת עם מחלת נפש ולקות קוגניטיבית וחיה בהזנחה עצמית קשה למסגרת מוסדית, ושעל פי אבחון רפואי היא חסרת תובנה ושיפוט. השופט גזרי הדגיש את הצורך בהליך השתתפותי משמעותי: "חייבים אנו לזכור את הקשר נפש-גוף. אי-אפשר להציל האחד ולפגוע באחר... עקרון ההשתתפות בהליך של אותו אדם צריך להיות עיקרון מקודש". בפסק דין אחר קבע השופט גבזון כי יש להחיל את עקרונות תיקון 18 גם בפרשנות חוק ההגנה על חוסים, כך שיש ליתן משקל משמעותי לרצונו ולהעדפותיו של האדם אף אם הוכר כחוסה (עו"ס מחוזית לחוק הסעד נ' XXXX, 2020). בהתאם לכך, במקרים רבים נדרש ייצוג משפטי עצמאי לאדם (למשל, מינוי אפוטרופוס לדין, עורך דין מייצג) לצורך שמיעת קולו

בהליך. מדובר בגישה המקדמת בחינה מעמיקה ומשולבת – משפטית, רפואית וסוציאלית – תוך היכרות עם רצונותיו ויכולותיו של האדם, במטרה להבטיח איזון מיטבי בין צורכי ההגנה לבין הזכות לאוטונומיה ולכבוד של האדם עם הדמנציה.

הערכת רצונו של האדם עם הדמנציה כרוכה בשני היבטים מרכזיים. ההיבט האחד הוא אופן הבעת הרצון: האם הוא חד-משמעי, עקבי ונחוש? או שהוא מפגין אמביוולנטיות וחוסר ודאות? ההיבט האחר הוא הרגשות הנלווים: האם האדם מפגין חרדה, אי-שקט, כעס או רגשות שליליים אחרים בנוגע לאפשרות של פינוי, ומהי עוצמתם של הרגשות הללו? במקרים אלו – כאשר הוא מביע את רצונו באופן חד-משמעי וכאשר הוא מפגין רגשות המביעים זאת – יש לפעול לטובת האדם תוך התחשבות ברצונו, אך רק אם לא הביע את רצונו בעבר באמצעות הנחיות מוקדמות בכתב או בעל פה, או שניתן היה להסיקו מהתנהגותו ומאורח חייו. במילים אחרות, הזכות לכבוד – כיבוד רצונו אף שאינו מבין בדבר – נסוגה מפני עקרון האוטונומיה, כולל אוטונומיה מוקדמת.

4. שיקולים תועלתניים

לבסוף, יש להביא בחשבון שיקולים תועלתניים המתייחסים לשאלה אם ההכרעה המוצעת עולה בקנה אחד עם טובתו של האדם עם הדמנציה. חשוב לציין, וכפי שעולה מפרשנות הוראות החוק שצינו לעיל, כי כאשר מדובר באדם שמבין בדבר בהווה או הבין בדבר בעבר, או שנתן הנחיות מקדימות, יש לכבד את החלטתו אף אם היא נתפסת כמביאה פחות תועלת, אלא אם יש חשש לפגיעה חמורה בשלומו. במצבים שבהם האדם עם הדמנציה אינו מבין בדבר ולא ניתנו הנחיות מקדימות בכתב או בעל פה, או שניתן היה להבין מה רצונו בעבר לאור התנהגותו ואורח חייו, יש להכריע על פי טובתו של האדם ומתוך התחשבות ברצונו הנוכחי.

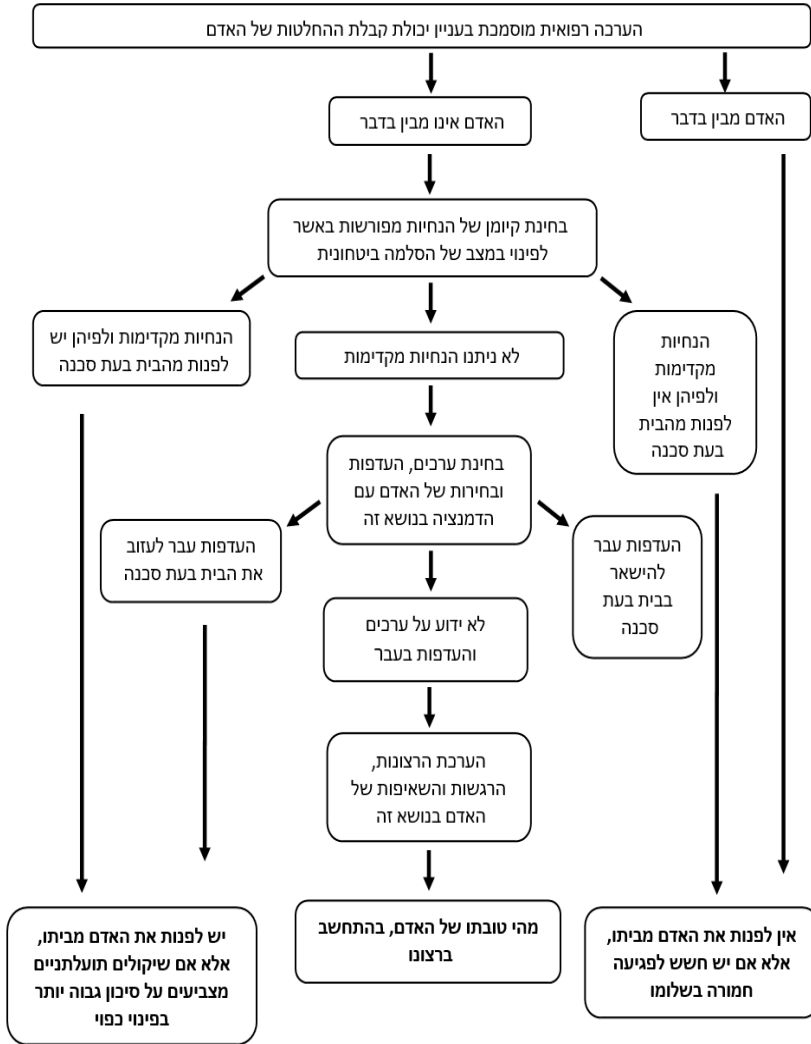
התייחסות לסוגיה זו בהקשר דומה לדילמה הנידונה, ובזמן שגרה, מצויה בפסק דין פלוני נ' פלונית ואח' (2019). כאמור, בפסק הדין נדונה שאלת העברתה של אישה הסובלת בין השאר מהזנחה עצמית למסגרת מוסדית. האישה חולה בסכיזופרניה וסובלת מירידה קוגניטיבית ניכרת, עד כדי שלילת תובנה ושיפוט. למרות מצבה רצונה של האישה ברור: להישאר בביתה. וכפי שמצוין בפסק הדין, "פלונת הביעה עמדה נחרצת לגבי חוסר רצונה לעבור לבית אבות, ואף נראה כי הדבר הזה מבחינתה הוא 'העונש החמור ביותר', היא חזרה וביקשה להישאר בבית שלה מבלי שיש לה דרישות נוספות כלשהן". כדי להכריע בסוגיה בית המשפט עושה שימוש במבחן "מאזן הנזקים": אילו נזקים עלולים להיגרם בכל אחת

מדרכי הפעולה. מחד גיסא הישארותה בביתה, ומאידך גיסא הוצאתה למסגרת מוסדית. בכל הנוגע להשלכות של הוצאת האישה למסגרת מוסדית בית המשפט מציין כי "מדובר במהלך מורכב, קריטי לחיי האדם, משנה חיים, שעלול גם לפגוע בבריאותו הנפשית". לאור זאת בית המשפט קובע כי האישה תישאר בביתה בכפוף לכמה שינויים לצמצום ההזנחה העצמית. ובלשון בית המשפט, "אם יש אפשרות לקיים את רצונה תוך שמירה על חייה, זו האפשרות הראשונה והיחידה שיש לבחור בה".

מכאן שיש לשקול את ההשלכות של האפשרויות השונות, ואת מאזן הנזקים הכרוך בכל החלטה. השלכות אלו כוללות יתרונות וסיכונים ישירים ועקיפים, בטווח הקצר והארוך, הנובעים מהכרעה בדילמה זו. הערכה זו, המרוכזת לרוב על ידי העובד סוציאלי מחייבת בחינה מקיפה, מדוקדקת ומפורטת ככל האפשר של ההשלכות האפשריות של כל אפשרות זמינה. לצורך זה יש להעריך את הסיכונים הכרוכים בשהות האדם בבית ואת מידת הפגיעה שעלולה להיגרם לו. במקרה של מלחמה סיכונים אלה כוללים את רמת האיום הביטחוני, כגון תדירות ועוצמת התקפות הטילים, ואת יכולתו של האדם עם הדמנציה להגן על עצמו. יכולת זו כוללת את שמיעת האזעקה והבנת משמעותה, את היכולת להגיע בבטיחות ובמהירות למרחב מוגן, וכן את היכולת ליצור במידת הצורך קשר מידי עם שירותי חירום ועם קרובי משפחה. עוד יש להביא בחשבון סיכונים עקיפים דוגמת יכולתם של קרובי משפחה ומטפלים להעניק תמיכה ולקיים תקשורת רציפה עם המבוגר, וכן זמינותם של שירותים רפואיים וסוציאליים.

בד בבד יש להעריך גם את הסיכונים הכרוכים במעבר למסגרת חלופית. כפי שפורט לעיל, פינוי כפוי יכול להוביל להידרדרות אפשרית בבריאותו הנפשית והפיזית של האדם עם דמנציה (Brown et al., 2012; Dzis & Rakhman, 2023; Gibson et al., 2018). זאת ועוד, מעבר לסביבת מגורים חדשה עלול לגרום לירידה באיכות החיים של המבוגר עקב תנאי מחיה פחות נוחים ושירותים מוגבלים או לא מספקים. יתרה מכך, אם מעבר דירה כרוך במעבר לבית אבות או למוסד סיעודי יש לשקול את ההשפעות של מעבר למסגרת מוסדית, לרבות צמצום האוטונומיה והשליטה (פלוני נ' פלונית ואח', 2019). נוסף על הדוגמאות הנ"ל חיוני להעריך באופן מקיף את בריאותו, יכולותיו התפקודיות ומצבו הנפשי של האדם, וכן את המשאבים האישיים, הסביבתיים, המשפחתיים, הקהילתיים והפוליטיים הזמינים.

תרשים 1: מודל לקבלת החלטות במצבים שבהם אדם עם דמנציה מסרב להתפנות מביתו באזור סכנה בעת מלחמה



דין

המאמר דן בדילמה האתית הניצבת בפני מקבלי החלטות חלופיים ואנשי מקצוע כאשר אדם עם דמנציה מסרב להתפנות בעת מלחמה מביתו הנמצא באזור סכנה, ועליהם להכריע בין כיבוד האוטונומיה שלו לבין הגנה על רווחתו וביטחונו. על בסיס שלושת העקרונות המשפטיים הגלומים בתיקון 18 לחוק הכשרות המשפטית והאפוסטרופסות (2016) – אוטונומיה, כבוד ושיקולים תועלתניים – המאמר מציג מודל קבלת החלטות יישומי בהקשר של מלחמת חרבות ברזל והאתגרים והסיכונים שהיו כרוכים בה, ואשר ניתן ליישמו גם במצבי חירום הנוצרים בתקופות של שגרה, בהתאם לנסיבות.

חשיבותו של המודל המוצע היא בהתוויית דרך להתמודדות עם דילמה זו בעיתות מלחמה, מתוך הדגשת העקרונות האתיים הגלומים בחוק. בכך המודל יוכל לתרום לצמצום הפער בין הבשורה שבה לידי ביטוי בתיקון 18 לחוק ומתבטאת במעבר מגישה פטרנליסטית כלפי אנשים עם מוגבלות לגישה השמה דגש על זכויותיהם לכבוד ולאוטונומיה, לבין האתגרים שביישום עקרונות אלו בזמני מלחמה. כל זאת על רקע תפיסות ועמדות שליליות כלפי אנשים עם דמנציה (Herrmann et al., 2018; Price & Hill, 2021) העוללות להעצים תפיסות פטרנליסטיות כלפי אוכלוסייה זו ולצמצם את מקומם של שיקולי אוטונומיה וכבוד (Begley et al., 2019). נטייה פטרנליסטית זו עלולה להתעצם במצבים של מלחמה, שבהם הסיכון לאנשים עם דמנציה הוא פעמים רבות מיידי ומצריך קבלת החלטות מהירה.

המאמר מוסיף על ספרות המחקר הקיימת בנושא הדילמות האתיות והמקצועיות הנוגעות לפינוי אנשים עם דמנציה במצבי סיכון, לדוגמה במצבי התעללות והזנחה, ובדרכי ההתמודדות עימן (אלון ואח', 2019; 2015; Smebye et al., 2015; Hertzberg et al., 2024; Gjellestad et al., 2022) באמצעות ניתוח בהקשר הייחודי של מצבי חירום מלחמתיים המאופיינים בקשיי נגישות, בהיעדר שירותים ובמגבלות בהערכת רצונו של האדם (בניש ודוד, 2024).

זאת ועוד, המאמר והמודל מדגישים את העיקרון של כיבוד רצונו של אדם עם דמנציה גם כאשר אינו מסוגל להחליט בסוגיה המדוברת, כנגזרת של הזכות לכבוד. עיקרון זה טרם זכה להתייחסות בספרות הישראלית בנוגע לדילמות של זקנים בסיכון. לפיכך, המאמר והמודל אינם רק מוסיפים נדבך מעשי להתמודדות עם מצבים אלה, אלא גם מרחיבים את הדיון התאורטי באשר לאיזון בין אוטונומיה לבין הגנה על שלומו של אדם זקן בסיכון. בכך הם עשויים לסייע גם בקבלת החלטות בדילמות דומות בזמני שגרה.

חשוב להדגיש כי המאמר מתמקד בחולי דמנציה בשל היקף האוכלוסייה הסובלת מן המחלה, בשל הצורך במקבלי החלטות חלופיים עבור חלק ניכר מהחולים ובשל העובדה כי יכולתם של החולים בדמנציה לנהל את ענייניהם, לקבל החלטות ולהביע עמדות ורצונות אינה בינארית אלא מצויה על רצף. עם זאת, הדילמה עשויה לעלות בהקשר של אוכלוסיות אחרות ובמצבי חירום אחרים – אישים או כלליים דוגמת אסונות טבע – וניתן יהיה ליישם את המוצע במאמר זה גם במקרים אלו.

לבסוף, חשוב להדגיש כי מודל קבלת ההחלטות המוצע טרם יושם ונבחן במציאות. בשל כך יש לראות בו מתווה ראשוני המשרטט את העקרונות, הערכים והפרקטיקות שיש להביא בחשבון במצבים שבהם אדם זקן עם דמנציה מסרב להתפנות מביתו בעת מלחמה. כדי להפוך מודל זה ליישומי נדרש המשך של עבודת פיתוח ודיוק על ידי מומחים במטרה לגבש נהלים מפורטים, ברורים וישימים. מחקרים אמפיריים מלווים יוכלו אף הם לתרום לדיוק המודל ולהתאמות למציאות המורכבת של מצבי מלחמה או מצבי חירום אחרים.

המלצות

בשל מורכבות הדילמה והשלכותיה הניכרות על רווחתו ושלומו של האדם עם הדמנציה אנו ממליצים להתאים את הוועדה למניעת התעללות בזקנים – הצוות הרב-מקצועי לקבלת החלטות עבור זקנים החשופים להתעללות והזנחה, כולל אנשים עם דמנציה, הפועלת כיום במצבי שגרה (הוראה 4.14 לתקנון העבודה הסוציאלית, 2009) כך שתפעל גם במצבי חירום דוגמת מלחמות, מגפות או אסונות טבע. הוועדה תכלול לפחות רופא, עובד סוציאלי לחוק ויועץ משפטי בעלי הכשרה מתאימה, ותפעל במבנה ובמטרות הדומים לאלה של צוותים המטפלים באנשים זקנים בסיכון בימי שגרה. מוצע להסדיר בנוהל כי הוועדה תהיה זמינה בעיתות חירום במסגרת תורניות כדי לאפשר מענה מהיר ויעיל, וכן לשמר ולפתח את האפשרות להיוועצות באמצעים דיגיטליים, כפי שנעשה בשגרה, כדי להבטיח תגובה רציפה ונגישה לצורכי המטופלים. יתרה מכך, גם אם אנשי הצוות יכולים לתקשר בינם לבין עצמם באמצעים דיגיטליים, חשוב – ככל שהדבר אפשרי במצב החירום – שהם ייפגשו פנים אל פנים עם האדם עם הדמנציה, בהתאם לחובה להנגיש לאדם את זכות השמיעה ולממש את זכותו של אדם עם מוגבלות בכלל, ועם דמנציה בפרט, להשתתפות בהליך באופן הוגן (יצחק, 2024). יצוין כי גם אם הצוות אינו בעל סמכויות שיפוטיות יש לעמדתו בסוגיה

השפעות על קבלת ההחלטות של מקבל ההחלטות החלופי. זאת ועוד, היות שמדובר בהחלטה אישית מהותית על פי סעיף 67(ב) (4) לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, במקרה שהאדם מתנגד בשעת מעשה לפינוי יהיה צורך לפנות לבית המשפט בבקשה להורות על ביצועו, וסביר להניח שהמלצות הצוות גם הן יובאו בחשבון.

נוסף על כך, ייתכן שבשל מצב החירום בתי המשפט לא יפעלו כסדרם, או שיחולו עיכובים מהותיים בהגשת בקשות למתן צווים מתאימים. בנסיבות כאלה מומלץ לשקול להעניק לעובד סוציאלי לחוק סמכות להורות על פינוי האדם מהבית, כולל העברתו במידת הצורך למסגרת מתאימה לתקופה קצובה ומוגבלת, עד שיתאפשר מתן הכרעה שיפוטית. הסמכה זו עשויה להישען על מודל דומה לזה שנקבע בסעיף 11 לחוק הנוער (טיפול והשגחה), תש"ך-1960, המאפשר לעובד סוציאלי לחוק הנוער להוציא קטין נזקק מביתו במצבים של סכנה מיידית ודחופה, לתקופה מוגבלת, טרם החלטת בית המשפט.

עוד מומלץ לפתח הכשרות והדרכות למקבלי החלטות חלופיים ולאנשי מקצוע, להיכרות וליישום העקרונות המשפטיים של תיקון 18 לחוק בזמני מלחמה ובמצבי חירום אחרים. המאמר והמודל המוצג יכולים לסייע בפיתוח הכשרות אלו.

לבסוף, מומלץ לקדם מחקרים נוספים אשר יבחנו את האופן שבו תיקון 18 לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות מוטמע ומיושם, בזמני מלחמה ובזמני שלום. מחקרים אלו יבחנו את החסמים והאתגרים ביישומם, ואת הדילמות המשפטיות והמקצועיות המתקשרות אלו. המאמר יוכל לשמש בסיס למחקרים אלו.

מקורות

אבירם-ניצן, ד וקנת-פורטל, ר' (2023). כ-330 אלף ישראלים שפנו או עזבו את בתיהם בעקבות מלחמת "חרבות ברזל". המכון הישראלי לדמוקרטיה. <https://www.idi.org.il/articles/51129>

אלון, ש' וברג, א' (2009). טיפול ומניעת התעללות בזקנים והזנחתם: המקום בו הידע והפרקטיקה נפגשים. גרונטולוגיה, 36(2-3), 171-190.

אלון, ש' ושינדלר, מ' (2024). "חשוב מאוד להבין, שהאירוע כאן הוא בכלל לא משפטי... זה אירוע סוציאלי": חוויית המפגש של עורכי דין המתערבים במצבי התעללות בזקנים מצד צאצא בוגר עם הפרעה נפשית. חברה ורווחה, מד(1), 69-91.

אלון, ש', שינדלר, מ', דורון, י' ויז, פ' (2019). **זקנים בסיכון: היבטים משפטיים, טיפוליים ואתיים** (מהדורה מחודשת). אשל.

בניש, א' ודוד, ל' (2024). מיצוי זכויות אקטיבי בשעת חירום. בתוך מ' אלמוג-בר, מ' אייזנשטדט וג' גל (עורכים), **רווחה בעקבות המלחמה** (עמ' 49–55). האוניברסיטה העברית בירושלים, קרן מנומדין.

ההסתדרות הרפואית בישראל. (2017). **כללים לקביעת כשרות משפטית** – 2017.
<https://www.ima.org.il/Main/ViewContent.aspx?CategoryId=10163>

היימן, א' וברקמן, א' (2024). **פינוי העורף במלחמה: אתגר לאומי מתמשך**. המכון למחקרי ביטחון לאומי (INSS).
<https://www.inss.org.il/he/publication/evacuation>

חוק ההגנה על חוסים, תשכ"ו-1966 (1966). חוקי מדינת ישראל. מאגר המידע המשפטי של נבו.
https://www.nevo.co.il/law_html/law01/p192k1_002.htm

חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, תשכ"ב-1962, תיקון מס' 18, ס"ח 2584 (12 באפריל 2016). חוקי מדינת ישראל. מאגר המידע המשפטי של נבו.
https://www.nevo.co.il/law_html/law00/70325.htm

חוק הנוער (טיפול והשגחה), תש"ך-1960 (1960). חוקי מדינת ישראל. מאגר המידע המשפטי של נבו.
https://www.nevo.co.il/law_html/law00/70347.htm

יצחק, ע' (2024). שמונה שנים לתיקון 18 לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות: הישגים ויעדים. **מעשי משפט: כתב עת למשפט ותיקון חברתי**, טו, 59–84.

ממשלת ישראל. (2023, 19 באוקטובר). **סיוע המדינה לתושבי העיר אשקלון לאור מלחמת "חרבות ברזל"**.
<https://www.gov.il/he/pages/dec978-2023>

משרד הרווחה והשירותים החברתיים (2009). הוראה 4.14 לתקנון העבודה הסוציאלית: מניעה וטיפול בהתעללות בזקנים.
<https://katzr.net/f0bbf8>

עו"ס מחוזית לחוק הסעד נ' XXXX (2020). ה"פ (59086-08-20), בית משפט לענייני משפחה באר-שבע.
<https://lite.takdin.co.il/document/6631175>

פלוני נ' פלונית ואח' (2019). א"פ 58088-06-19, בית משפט לענייני משפחה נצרת. פסק דין אתר המשפט הישראלי.
<https://katzr.net/3db44d>

שינדלר, מ' (2014). בדידותם של העובדים הסוציאליים לחוק הגנה על חוסים. **גרונטולוגיה**, מא(3), 95–114.

תקנות הכשרות המשפטית והאפוטרופסות (חוות דעת מומחים), תשפ"ד-2024 (2024). חוקי מדינת ישראל. מאגר המידע המשפטי של נבו.
https://www.nevo.co.il/law_html/law00/228366.htm

Al Omari, S., Honein-AbouHaidar, G., & Mehio Sibai, A. (2024). By the numbers and in their own words: A mixed methods study of unmet needs and humanitarian inclusion of older Syrian refugees in Lebanon. *Plos one*, 19(7), e0302082.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0302082>

- Armocida, B., Ussai, S., Pavlovych, M., Valente, M., Missoni, E., Pistis, M., Lauria, B., Bustreo, F., & Onder, G. (2022). Older people: Forgotten victims amid the Ukrainian humanitarian disaster. *The Lancet Public Health*, 7(5), e402-e403. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00087-1](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00087-1)
- Begley, E., O'Brien, M., & Donnelly, S. (2019). How are people with dementia involved in care-planning and decision-making? An Irish social work perspective. *Dementia*, 18(7–8), 2985–3003. <https://doi.org/10.1177/1471301218763180>
- Boyle, G. (2014). Recognising the agency of people with dementia. *Disability & Society*, 29(7), 1130–1144. <https://doi.org/10.1080/09687599.2014.910108>
- Brown, L. M., Dosa, D. M., Thomas, K., Hyer, K., Feng, Z., & Mor, V. (2012). The effects of evacuation on nursing home residents with dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 27(6), 406–412. <https://doi.org/10.1177/1533317512454709>
- Chemali, Z., Borba, C. P., Johnson, K., Khair, S., & Fricchione, G. L. (2018). Needs assessment with elder Syrian refugees in Lebanon: Implications for services and interventions. *Global Public Health*, 13(9), 1216–1228. <https://doi.org/10.1080/17441692.2017.1373838>
- Chokkanathan, S., Natarajan, A., & Mohanty, J. (2014). Elder abuse and barriers to help seeking in Chennai, India: A qualitative study. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 26(1), 60–79. <https://doi.org/10.1080/08946566.2013.782786>
- Christensen, J. J., & Castañeda, H. (2014). Danger and dementia: Caregiver experiences and shifting social roles during a highly active hurricane season. *Journal of Gerontological Social Work*, 57(8), 825–844. <https://doi.org/10.1080/01634372.2014.898009>
- Donnelly, M. (2014). A legal overview. In C. Foster, J. Herring, & I. Doron (Eds.), *The law and ethics of dementia* (pp. 271–282). Bloomsbury Publishing.
- Dworkin, G. (1988). *The theory and practice of autonomy*. Cambridge University Press.
- Dzis, M., & Rakhman, L. (2023). Prevalence of neuropsychiatric disorders in internally displaced persons with dementia during wartime in Ukraine. *European Psychiatry*, 66(S1), S232–S233 <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.536>
- Fetherstonhaugh, D., Tarzia, L., & Nay, R. (2013). Being central to decision making means I am still here! The essence of decision making for people with dementia. *Journal of Aging Studies*, 27(2), 143–150. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2012.12.007>
- Gjellestad, Å., Oksholm, T., Alvsvåg, H., & Bruvik, F. (2022). Autonomy conquers all: A thematic analysis of nurses' professional judgement encountering resistance to care from home-dwelling persons with dementia. *BMC Health Services Research*, 22(1), 749. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08123-x>

- Gibson, A., Walsh, J., & Brown, L. M. (2018). A perfect storm: Challenges encountered by family caregivers of persons with Alzheimer's disease during natural disasters. *Journal of Gerontological Social Work, 61*(7), 775–789. <https://doi.org/10.1080/01634372.2018.1474158>
- Herring, J. (2009). Losing it? Losing what? The law and dementia. *Child and Family Law Quarterly, 21*(1), 3–29.
- Herrmann, L. K., Welter, E., Leverenz, J., Lerner, A. J., Udelson, N., Kanetsky, C., & Sajatovic, M. (2018). A systematic review of dementia-related stigma research: Can we move the stigma dial? *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 26*(3), 316–331. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2017.09.006>
- Hertzberg, C. K., Heggstad, A. K. T., & Magelssen, M. (2024). Blurred lines: Ethical challenges related to autonomy in home-based care. *Nursing Ethics, 31*(6), 1156–1171. <https://doi.org/10.1177/09697330231215951>
- Kar, N. (2022). War and older adults: Consequences and challenges. *Journal of Geriatric Care and Research, 9*(1), 1–3.
- Kazberouk, A., & Sinha, S. K. (2023). Too old to flee: Addressing the needs of older persons in conflict zones. *Journal of the American Geriatrics Society, 71*(1), 299–301. <https://doi.org/10.1111/jgs.18057>
- Kokorelias, K. M., Grosse, A., Kazberouk, A., & Sinha, S. K. (2023). Exacerbated inequalities: A scoping review of the experiences of older persons during conflict situations. *Journal of the American Geriatrics Society, 71*(10), 3287–3296. <https://doi.org/10.1111/jgs.18486>
- Mannheim, I., Lifshitz, R., Bachner, Y. G., & Cohn-Schwartz, E. (2025). The effect of displacement during extreme circumstances on digital engagement and well-being among older adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2025.03.004>
- Mikheieva, O., & Kuznetsova, I. (2023). *Internally displaced and immobile people in Ukraine between 2014 and 2022: Older age and disabilities as factors of vulnerability*. Migration Research Series, 77. <https://katrz.net/725c4f>
- Munro, N. (2014). Taking wishes and feelings seriously: The views of people lacking capacity in court of protection decision-making. *Journal of Social Welfare and Family Law, 36*(1), 59–75. <https://doi.org/10.1080/09649069.2014.886878>
- Peterson, L. J., Hackett, S. E., Dobbs, D., & Haley, W. E. (2024). Dementia caregivers' perspectives on disaster preparedness: Barriers, resources, and recommendations. *The Gerontologist, 64*(3), gnad076. <https://doi.org/10.1093/geront/gnad076>
- Piotrowicz, K., Semeniv, S., Kupis, R., Ryś, M., Perera, I., Gryglewska, B., & Gąsowski, J. (2022). Disease burden in older Ukrainian refugees of war: A synthetic reanalysis of public records data. *The Lancet Healthy Longevity, 3*(10), e667–e673. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(22\)00187-8](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(22)00187-8)

- Price, K. A., & Hill, M. R. (2021). The silence of Alzheimer's disease: Stigma, epistemic injustice, and the inequity of those with progressive cognitive impairment. *Communication Research and Practice*, 7(4), 326–343. <https://doi.org/10.1080/22041451.2021.2006113>
- Regier, N. G., Hodgson, N. A., & Gitlin, L. N. (2017). Characteristics of activities for persons with dementia at the mild, moderate, and severe stages. *The Gerontologist*, 57(5), 987–997. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw133>
- Sihombing, N., Rahmadi, M. A., Nasution, H., & Mawar, L. (2025). Impact of displacement on mental health among elderly war victims in Syam. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum dan Farmasi (JRIKUF)*, 3(2), 93–110. <https://doi.org/10.57213/jrikuf.v3i2.605>
- Smebye, K. L., Kirkevold, M., & Engedal, K. (2015). Ethical dilemmas concerning autonomy when persons with dementia wish to live at home: A qualitative, hermeneutic study. *BMC Health Services Research*, 16, 21. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1217-1>
- Yu, M., Wang, W., Gu, L., & Ramachandran, H. J. (2023). Perspectives and experiences of living with self-neglect among older adults: A systematic review and meta-synthesis. *Journal of Nursing Scholarship*, 55(4), 771–781. <https://doi.org/10.1111/jnu.12854>
- World Health Organization. (WHO). (2025). *Dementia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>