



ה מוסד לביטוח לאומי

האגף לפיתוח שירותים

מינהל מחקר ותכנון

הגנה על קשישים ומניעת אלימות נגדם בהרצליה

מאת:

הווארד ליטוין

בת כצמן

ביה"ס לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברוואלד
האוניברסיטה העברית בירושלים

ירושלים, סיון תשס"ב, מאי 2002

פתח דבר

הקרן למפעלים מיוחדים במוסד לביטוח לאומי מציבה בסדר עדיפות גבוה סיוע לפיתוח תוכניות ניסיוניות בתחום של טיפול ומניעת אלימות במשפחה ובחברה.

בין התוכניות שפותחו בסיוע הקרן בשנים האחרונות יש להזכיר סיוע לנשים בסיכון ולילדיהן, באמצעות דירות קלט ותוכנית התערבות לגברים אלימים באמצעות "בית נועם".

יוזמה של המדור לקשיש בעיריית הרצליה בראשותה של הגב' ויולט זמיר, בתמיכת מחלקת הרווחה בעירייה בראשותה של הגב' סימון שפאק, הביאה לפיתוח שירות קהילתי ניסיוני למניעה וטיפול באלימות נגד קשישים.

התוכנית במתכונתה הניסיונית הופעלה בין השנים 1999 ו- 2001 בניהולה של הגב' יעל טנא, שאף הייתה בין יוזמות התוכנית.

ברצוננו להביע את הערכתנו הרבה למקצועיות ולנחישותן של יוזמות ומפעילות התוכנית.

אחד ההיבטים המקצועיים והארגוניים החשובים של התוכנית, היה בחיבור ברמה המקומית והארצית שבין תחום האלימות לתחום הזקנה. בהקשר זה, יש לציין שהיחידה פעלה בשיתוף עם המרכז האזורי למניעת אלימות בראשותה של הגב' דניאלה מאך ועם עמותת "עזרה" בניהולה של גב' מיכל גוטמן. הגב' ציפי נחשון, מפקחת ארצית בנושא אלימות במשפחה מהשירות לפרט ולמשפחה, הייתה מעורבת ותרמה רבות לעיצוב ופיתוח השירות.

אחד הגורמים העיקריים להצלחת התוכנית היה מעורבותו המקצועית והכספית של השירות לזקן במשרד העבודה והרווחה בראשותה של הגב' מרים בר גיורא. מר בן ציון כרם, סגן מנהל השירות לזקן, היה מחוייב לנושא ולתוכנית מתחילתה ואנו מודים לו על פועלו בקידום תוכנית זו וקידום תוכניות נוספות בתחום מניעת אלימות נגד קשישים.

מטעם המוסד לביטוח לאומי ריכזה וליוותה את התוכנית במסירות ובמקצועיות הגב' כרמלה קורש-אבלגון, סגנית מנהלת תחום מפעלים מיוחדים.

הדו"ח המוגש לעיונכם, הוא סיכום מחקר הערכה שבוצע, באחריות פרופ' הווי ליטווין מבית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברוואלד באוניברסיטה העברית והגב' בת כצמן, שריכזה בפועל במקצועיות וברגישות את כל חלקי המחקר.

אנו מודים לחוקרים על עבודתם ועל תרומתם הרבה לנושא.

אנו מקווים שהניסיון המקצועי הרב מהרצליה והדו"ח המסכם, יוסיפו נדבך משמעותי לפיתוח ידע ושיטות התערבות מתאימות ואפקטיביות בתחום של הגנה ומניעת אלימות נגד קשישים.

שרית בייץ-מוראי
מנהלת תחום מפעלים מיוחדים

חברי ועדת היגוי

מנהלת המדור לטיפול בזקן, עיריית הרצליה	גבי ויולט זמיר
חשבת מח' הרווחה, עיריית הרצליה	גבי שולה לוי
נשיאת ארגון "עזרא"	גבי מיכל גוטמן
מפקחת השירות לזקן, משרד העו"ר	גבי יהודית פורמן
סגן מנהל השירות לזקן, משרד העו"ר	מר בן-ציון כרם
מנהלת מרכזי אלימות, משרד העו"ר	גבי ציפי נחשון-גליק
המחלקה לעבודה סוציאלית, האוני' העברית, ירושלים	גבי בת כצמן
מנהלת המרכז האזורי למניעת אלימות במשפחה	גבי דניאלה מאק
נשיאת ארגון "עזרא"	גבי מיכל גוטמן
רכזת פרויקט הגנה על קשישים ומניעת אלימות, עיריית הרצליה	גבי יעל טנא
מנהלת המדור לקשיש, עיריית הרצליה	גבי דליה קפון-נקר
פקידת סעד ביחידה	גבי שרון דפנאי
מפקחת פרט ומשפחה מחוזית, משרד העו"ר	גבי רחל אבידן
סגנית מנהלת תחום מפעלים מיוחדים, המוסד לביטוח לאומי	גבי כרמלה קורש-אבלגון

תקציר

היחידה להגנה ולמניעת אלימות נגד קשישים בהרצליה הוקמה בניסיון לשפר את איתור מקרי הפגיעה בקשישים, להגדיל את היקף הטיפול בקשישים פגועים ולקדם תוכניות למניעת אלימות נגד קשישים בהרצליה. באמצעות הקמת היחידה כמוקד קהילתי למניעת אלימות נגד קשישים, כוונת הגורמים המעורבים הייתה להתחיל תהליך קהילתי, בו תורחב המודעות הציבורית לבעיה, יתהדקו הקשרים בין שירותים קהילתיים שונים, להם נגיעה בדבר, ותופעלנה שיטות התערבות חדשניות למען הטיפול בבעיה ומניעתה.

לאור הפעלת הפרוייקט, שהוא הראשון מסוגו בארץ, לווה הפרוייקט במחקר הערכה שיטתי אשר הוזמן על ידי הקרן למפעלים מיוחדים, המוסד לביטוח לאומי. המחקר ליווה את הפרוייקט מפברואר 1999 ועד מאי 2001. המחקר התמקד בשלושה מוקדי הערכה עיקריים: התהליך שהתרחש עם הפעלת הפרוייקט, התוצאה במונחים של השגת היעדים האופרטיביים של הפרוייקט וחותרם השפעה של היחידה בקרב אוכלוסיית היעד והסביבה הבין-ארגונית בה היא פעלה.

ממצאי המחקר מצביעים על כך כי עם הקמת היחידה להגנה ולמניעת אלימות נגד קשישים בהרצליה, החל להתנהל תהליך קהילתי שאפשר יחסי גומלין, חילופי תקשורת ושיתוף פעולה בין גורמים שונים בקהילה ובין היחידה. הפעילות הקהילתית שבוצעה על ידי היחידה, העלתה את מודעות אנשי המקצוע לבעיית האלימות נגד קשישים ואת נכונותם לטפל בה. פניות רבות יותר הופנו על ידי אנשי המקצוע לטיפול היחידה, ומידת הקשר ושיתוף הפעולה עם היחידה עלו במידה ניכרת.

בהתייחס לתוצאות הפרוייקט, ממצאי המחקר מצביעים על כך כי מרבית יעדי הפרוייקט הושגו. היחידה פיתחה מודל אינטגרטיבי קהילתי לטיפול בתופעה של אלימות נגד קשישים. ביחידה ניתן טיפול הממוקד בנושא האלימות הכולל עבודה מערכתית של צוות רב מקצועי. היחידה פיתחה כלים לאבחון הבעיה, הרחיבה ועיבתה נהלי פיקוח ובקרה על אוכלוסיית הקשישים בסיכון וכן פיתחה שירותים תומכים בקהילה ומסגרת עבודה מולם.

בבחינת חותרם ההשפעה, ניכר כי עם הקמת היחידה אותרו יותר קשישים שנפגעו מאלימות והחל תהליך של שינוי בקרב הסביבה הבין-ארגונית בקהילה. באשר לקוחות היחידה הם רואים את תרומתה של היחידה בעיקר סביב האוון הקשבת והתמיכה הנפשית והרגשית להם נזקקים. עבור לא מעט לקוחות המשמעות של תמיכה זו היא יציאה מהבדידות הקשה של האלימות. גם העזרה הקונקרטית הניתנת על ידי היחידה זוכה להערכה מצד מרבית הלקוחות. הפתרון בעבור מרבית קורבנות האלימות המטופלים על ידי היחידה הוא להישאר בביתם על אף האלימות וזאת עם הפרדה חלקית מהגורם האלים, הפרדה המתאפשרת לא אחת בזכות היחידה. את חותרם ההשפעה של היחידה יש לבחון בפרק זמן ארוך יותר על מנת לקבוע האם תחילתו של השינוי המתואר הוא אכן שינוי של ממש בעבור הלקוחות והסביבה הבין-ארגונית בקהילה.

תוכן העניינים

עמוד

1	מבוא
3	סקירת ספרות
10	שיטת המחקר
13	ממצאים
13	בעיית האלימות נגד קשישים מנקודת מבטם של אוכלוסיית הקשישים בהרצליה
15	תאור היחידה ופועלה
16	טופסי אינטיק
	- נתונים אודות האלימות
	- הטיפול ביחידה
24	הטיפול הניתן ללקוחות
30	פעילות קהילתית
	- ימי עיון
	- סדנאות
	- פרסום, שיווק ותקשורת
	- פרסומים נוספים בקהילה
	- סיכום
35	הערכת השירות באמצעות ארגונים בקהילה
42	ראיונות עומק עם קורבנות, פוגעים ובני משפחה אחרים
44	סיכום
44	תקציר הממצאים
48	מגבלות המחקר
49	משמעות ממצאי המחקר
52	ביבליוגרפיה

מבוא

היחידה להגנה ולמניעת אלימות נגד קשישים בהרצליה

בניסיון לשפר את איתור מקרי הפגיעה בקשישים, להגדיל את היקף הטיפול בקשישים פגועים ולקדם תוכניות למניעת אלימות נגד קשישים, נערך פרויקט ניסיוני על ידי המדור לזקן של עיריית הרצליה והוקמה היחידה להגנה ולמניעת אלימות נגד קשישים בהרצליה. המוסד לביטוח לאומי באמצעות הקרן למפעלים מיוחדים תמך בפרויקט וזאת בשיתוף פעולה של משרד העבודה והרווחה השירות לזקן, משרד העבודה והרווחה פרט ומשפחה ועמותת "עזרא".

באמצעות הקמת היחידה כמוקד קהילתי למניעת אלימות נגד קשישים, כוונת הגורמים המעורבים הייתה להתחיל תהליך קהילתי, בו תורחב המודעות הציבורית לבעיה, יתהדקו הקשרים בין שירותים קהילתיים שונים, להם נגיעה לבעיה, ותופעלנה שיטות התערבות חדשניות למען הטיפול בבעיה ומניעתה.

בהצעה לפרויקט של המדור לזקן בעיריית הרצליה, הודגשו היעדים הבאים:

1. פיתוח מודל אינטגרטיבי קהילתי לתופעה של אלימות נגד קשישים.
2. ריכוז כל הפניות בצוות אחד מתמחה.
3. טיפול ממוקד בנושא אלימות נגד קשישים, לראשונה בארץ.
4. עבודה מערכתית הכוללת צוות רב מקצועי; עורכת-דין, רופא ועובדים פרה-מקצועיים.
5. העלאת המודעות הציבורית והחברתית לנושא.
6. פיתוח כלים טיפוליים חדשים- כמו קבוצות להורים הנתונים לאלימות מצד בניהם.
7. פיתוח כלי איתור וזיהוי לצורך חשיפה מרבית של האוכלוסייה בסיכון.
8. הגנה על הקורבן, השארתו בבית והרחקת התוקפן במקום הוצאת הקורבן מהבית.
9. הרחבה ועיבוי נהלי פיקוח ובקרה על האוכלוסייה בסיכון.
10. פיתוח שירותים תומכים בקהילה.
11. פיתוח חלופות טיפוליות לשעת חירום.
12. טיפול באוכלוסיית יעד לסיכון באלימות.

לאור הפעלת הפרויקט, שהוא הראשון מסוגו בארץ, לווה הפרויקט במחקר הערכה שיטתי אשר הוזמן על ידי הקרן למפעלים מיוחדים, המוסד לביטוח לאומי. המחקר ליווה את הפרויקט מהיום הרשמי לתחילת הפעלתו בפברואר 1999, ועד מאי 2001.

הערכת תוכניות קהילתיות

בהערכת תוכניות קהילתיות שלוש מוקדי הערכה עיקריים: תהליך, תוצאה וחיותם השפעה. במסגרת הערכת התהליך נהוג לבחון ולתאר את מה שהתרחש לאורך תקופת הפרויקט, להצביע על התפתחויות

חשובות, לזהות שחקנים עיקריים ולתאר את השפעתם של אירועים שונים על מהלך הפרויקט. בהערכת התוצאה מסתכלים על התפוקות השונות של הפרויקט ובוחנים את המידה שבה הגשים הפרויקט את יעדיו האופרטיביים. בהערכת חותם ההשפעה בוחנים את מועילותו של הפרויקט או האם מעבר להשגת יעדיו, השיג הפרויקט שינוי של ממש בקרב אוכלוסיית היעד ובסביבה הבין-ארגונית בה הוא פעל. נדרשת השאלה בהקשר זה, האם הפרויקט הקטין, הלכה למעשה, את התופעה המכונה אלימות נגד קשישים.

מטרת המחקר

1. לתאר ולבחון את תהליך הקמתה של היחידה להגנה ולמניעת אלימות נגד קשישים בהרצליה, תוך עמידה על ההתפתחויות החשובות במשך התהליך וגיבוש המלצות לשיפור;
2. להעריך את השגת היעדים של התוכנית, הן ביחס לנציגי מערכת השירותים בעיר הרצליה והן ביחס לקהל הלקוחות;
3. לאמוד את ההשפעה של התוכנית על מודעות הציבור לבעיה של אלימות נגד קשישים.

שאלות ההערכה

1. האם התנהל תהליך קהילתי (יחסי גומלין, חילופי תקשורת ושיתוף פעולה בין גורמים שונים בקהילה) שאפשר את הקמת היחידה להגנה ולמניעת אלימות נגד קשישים בהרצליה ואת תפעולו לפי התוכנית?
2. מי הם בעלי התפקידים שעבדו בשירות, מהי הגדרת תפקידם, כישוריהם והכשרתם?
3. האם אותרו עם הקמת המוקד יותר אנשים פגיעים לבעיות של אלימות? והאם הופנו יותר אנשים לטיפול?
4. האם פותחו כלים חדשים לצורכי איתור, אבחון וטיפול בבעיות של אלימות נגד קשישים?
5. האם הוקמו שירותי תמיכה חדשים בקהילה למען נפגעי אלימות?
6. מהו הפרופיל של קהל הלקוחות: מקור הפניה, נתוני רקע של הפונים, סוג האלימות ממנה סובלים ודרכי ההתערבות שנוסו למענם, מהו חלקו של ציבור הלקוחות שטופל תוך הישארות בביתם ולאילו סוגי אלימות נחשפו, לעומת אלה שפנו למגורים אחרים?
7. מהי השפעתה של היחידה על מודעות הציבור הרחב, כולל לקוחות פוטנציאליים ועל אנשי מקצוע, לבעיה של אלימות נגד קשישים?
8. כיצד רואים הלקוחות את תרומתה של היחידה בפתרון בעיותיהם?

סקירת ספרות

תופעת הפגיעה בקשישים בחברה המודרנית כתוצאה מהזנחה, ניצול או אלימות כלפיהם, הולכת ותופסת עניין בעשור האחרון ברחבי העולם ומוכרת יותר ויותר כבעיה חברתית (Sadler, 1994). נושא זה זכה להתייחסות כבעיה חברתית רק בשנות השמונים והתשעים, וזאת לאחר התחזקות ההכרה ומודעות הציבור לאלימות כלפי ילדים בשנות השישים ולאלימות כלפי נשים בשנות השבעים (כרם, 1995, בתוך: לבנשטיין ורון, 2000).

על אף שאין הגדרה אוניברסלית לגבי גבולות התופעה, משתקפים בספרות המקצועית ארבעה תחומים שמהווים את עיקר הבעיה: (1) פגיעה פיזית, (2) התעללות נפשית, (3) ניצול כספי, רמייה ושווד, (4) הזנחה מכוונת או בלתי מכוונת (Pritchard, 1992). חלק ניכר מהתופעה מתרחש בתוך המשפחה, בביתו של הקורבן, רחוק מעיני הציבור. כ- 85% מקרב הקשישים מטופלים בלעדית על ידי בני משפחה ועומס הטיפול מולך, במקרים מסוימים, לביטויי אלימות נגדם. גם מטופלים פורמליים, הן במוסדות לטיפול ממושך והן במסגרת החברות המספקות טיפולי בית, מועדים להתבטאויות פוגעות כלפי הקשיש. קשישים הם גם יעד נוח לרמאים ולשודדים המחפשים רווחים על חשבון החלש והפגיע.

קשה במיוחד לאתר מקרי פגיעה מאלימות בקרב קשישים. ישנם אומנם סימנים שבעזרתם ניתן לזהות סוגים שונים של אלימות, אך קשישים יוצאים ממעגל העבודה ונמצאים פחות במעגלים חברתיים, בהם ניתן לאתר את הסימנים. בנוסף, לעיתים קרובות, הדבר אינו מגיע לידיעת המטפלים. נראה, אפוא, כי דרושים מאמצים מיוחדים בידי הרשויות הציבוריות בחברה המודרנית, על מנת לאתר את הקשישים הפגיעים, לעודד אותם לבחון את המצב הבלתי הולם שבו הם חיים ולעזור להם לשפר את ביטחונם האישי תוך שמירה על עצמאותם.

כיום, מרבית הקשישים חיים בקהילה ונראה כי רוב מקרי האלימות מתרחשים על ידי בני משפחה (The National Center on Elder Abuse, 1998; Wahl, 1991). רבים ממקרים אלה אינם מדווחים לרשויות השונות ולשירותים החברתיים. המקרים המדווחים מייצגים רק קצהו של קרחון בעוד מקרים רבים מתרחשים בקהילה. בארה"ב לדוגמה, ההערכה היא כי על כל מקרה שמדווח, ישנם חמישה מקרים שאינם מדווחים (The National Center on Elder Abuse, 1998). מספר סיבות לכך: (1) פעמים רבות הקורבנות מבודדים מהחברה וחלקם אף אינם מסוגלים לדווח על האלימות. (2) הקורבנות, פעמים רבות אינם מוכנים לדווח על מקרה האלימות; מתביישים להודות שהאלימות מתרחשת בביתם על ידי בן משפחה. (3) הם פוחדים מהמשך היחסים עם בני המשפחה האלימים ואף תלויים בהם. (4) החשוב ביותר, הקורבנות פוחדים שיורחקו מבתיהם וישלחו למוסדות שונים (Pritchard, 1992). ווהל (Wahl, 1991) מוסיפה כי, לעיתים, הקורבנות סבורים כי המשטרה והסוכנויות החברתיות אינם יכולים לעזור להם, על כן, אין הם פונים לעזרה.

בנוסף לדיווח המועט של הקורבנות על מעשי האלימות, נראה כי אין מודעות ציבורית ומודעות בקרב אנשי מקצוע לתופעה, מה שמספיע על יכולת איתורה. יתר על כן, לאנשי המקצוע חסר הידע הדרוש כדי לזהות את מקרי האלימות ולהתמודד עם הבעיה (לבנשטיין ורון, 2000; Kurrle, Sadler, & Camron, 1992; Pritchard, 1992). הסימפטומים והסימנים של האלימות יכולים גם להתפרש כתוצאה של הזדקנות ומחלה. בנוסף, גישה חברתית הכוללת סטריוטיפים שליליים על האדם המבוגר יכולה גם-כן להוביל לחוסר הכרה בבעיה (Pritchard, 1992).

תיאוריות המחפשות הסברים לאלימות נגד קשישים על ידי בני משפחה גורסות כי קשיש התלוי בבני משפחתו בשל בעיה פיזית או קוגניטיבית נמצא בסיכון לאלימות. פסיכופתולוגיה (מחלות נפש, התמכרויות וכדומה) בקרב בן משפחה עשויה להפכו לאלים כלפי הקשיש. דינמיקה משפחתית בעייתית והיסטוריה משפחתית של אלימות עשויות להפוך את הילדים לאלימים כלפי ההורים בזקנתם. כמו כן, דחק של המטפל עקב הטיפול בזקן ותלות כלכלית של בן המשפחה הם סיכונים נוספים (Wahl, 1991; Kurrle, Sadler, & Cameron, 1992; Pritchard, 1992). הזקנה עצמה כוללת קשיים, כגון בריאות ירודה, ירידה בהכנסה ואיבוד תפקידים, שיכולים לפגוע במערכת היחסים של הזקן עם בני משפחתו. במקרים מסוימים, נזקים אלה עשויים להוביל לאלימות (Wahl, 1991).

שכיחות התופעה ומאפייני קורבנות האלימות והתוקפים - מחקרים בעולם ובישראל.

אלימות נגד קשישים, הוכרה כאמור, כבעיה חברתית רק בשנות השמונים והתשעים. בהתאם, המחקרים בתחום זה החלו להתבצע בשנים מאוחרות אלה.

ארה"ב

אחד המחקרים הראשונים בארה"ב נעשה על ידי בלוק וסינוט (Block & Sinnot, 1979, In: Aitken & Griffin, 1996). המחקר העריך את שכיחות התופעה כ- 4% מכלל האוכלוסייה, אחוז שאומץ להערכת שכיחות האלימות בארה"ב ובבריטניה. ממצאי המחקר הראו כי קשישים עם בעיות פיזיות או נפשיות, נמצאים בסיכון רב יותר. הזקן התלוי פגיע במיוחד ולרוב הקורבנות הנם נשים.

במחקר נוסף בנושא רואיינו עובדים סוציאליים בבתי חולים, צוותי שירותים פרטיים לזקנים ועובדי סוכנויות החוק (O'Malley, 1979, In ; Aitken & Griffin, 1996). 33 מהנחקרים דיווחו על 183 מקרי פגיעה במשך 18 חודשים. הקורבנות היו בני 75 ומעלה, 75% סבלו ממגבלות גופניות או נפשיות אשר תרמו לתלות באחרים. 57 מהמטפלים סבלו מבעיות כמו אלכוהוליזם, התמכרות לסמים, בעיות רפואיות או בעיות כלכליות.

מחקר אחר שנערך לאחרונה בארה"ב, ביקש לאסוף נתונים אודות היקף התופעה בהתייחס לכלל ארה"ב וכן ללמוד על אפיוני הקורבן והתוקף (The National Center on Elder Abuse, 1998). המחקר נערך בשנת 1996 והתמקד בקשישים החיים בבתייהם. הנתונים נאספו ממדגם מייצג של 20 מדינות ובאמצעות 2 מקורות מידע: א) שירותים וסוכנויות מקומיות להגנה על מבוגרים וכן סוכנויות אזוריות לקשישים, ב)

כ- 1100 "שומרים" (Sentinels) מסוכנויות ציבוריות ופרטיות שיש להם קשר תדיר עם תושבים קשישים (מספקי שירותים, עובדי בתי חולים, אוכפי חוק, עובדי מוסדות פיננסיים וכדומה). תפקידם היה לחפש עדויות לאלימות ולתעד כל אירוע שענה על הגדרות האלימות שנקבעו לשם המחקר.

הממצאים מראים כי 449,924 קשישים בני 60 ומעלה החיים בבתיהם, חוו אלימות כלשהי במהלך שנת 1996. מסך זה, 16% דווחו על ידי הסוכנויות והשאר (84%) דווחו על ידי "השומרים". נראה כי מספר המקרים שלא דווחו הנו גדול פי 5 בהשוואה למקרי האלימות שדווחו. יש לציין כי למרות שה"שומרים" הם מקור מידע בעל ערך בהתייחס לאלימות נגד קשישים, גם הם אינם יכולים להגיע לקשישים נפגעי אלימות שאינם עוזבים את ביתם וכמעט ואינם נמצאים בקשר עם אחרים. על כן, אין ספק כי ישנם עוד נפגעים רבים, שהמחקר לא הגיע אליהם. בהקשר זה טוענים החוקרים כי אחוזי הפגיעה הנחשפים, הם רק חלק קטן ממה שקיים במציאות. (Matlow & Spenco, 1994; Pillemer, 1995; Singstock, 1986; בתוך: זועבי, 2000).

ממצאי המחקר מצביעים על כך כי 60%-76% מהקורבנות היו נשים, בהתאם לסוג האלימות. נמצא כי הקשישים המבוגרים יותר, מעל גיל 80, נמצאים בסכנת אלימות רבה יותר ביחס לאחרים ולפרופורציה שלהם באוכלוסייה המזדקנת. קשישים שאינם יכולים לדאוג לעצמם ותלויים באחרים הנם פגיעים במיוחד. באשר למתעללים, נמצא כי מרביתם צעירים יותר מהקורבנות. הילדים המבוגרים של הקשישים מהווים את הקטגוריה הגדולה ביותר של המתעללים.

בריטניה

בבריטניה מועטים יחסית המחקרים העוסקים בתחום זה ורובם בוצעו בשנות ה-90 (Aitken & Griffin, 1996). במחקר שנערך על ידי הומר וגילארד התבצע סקר של קשישים (N=43) שפנו ל-2 בתי חולים בלונדון במהלך חצי שנה (Homer & Gilleard, 1990, In: Aitken & Griffin, 1996). במחקר נמצא כי 45% מהמטפלים הודו בהתנהגות אלימה כלפי הזקן (23 מקרים). 7 מטפלים הודו ב-2 סוגים של אלימות. בהתייחס לקשישים עצמם, רק מעטים הודו בהתנהגות אלימה שבוצעה כלפיהם. באשר לפוגעים בקשישים נראה כי הרוב היו בני זוג או ילדים. כל המתעללים גרו עם הקורבן. הגורם המובהק ביותר שנמצא בקשר עם אלימות היה שימוש באלכוהול. איכות היחסים במשפחה בפרספקטיבה היסטורית, נמצאה גם כן כמנבאת אלימות נגד קשישים, יותר מאשר לחץ אצל המטפל בשל הטיפול בזקן וכן מגבלות אחרות הנובעות מהזקנה.

במחקר אחר בבריטניה נבחר מדגם ארצי מייצג של 593 קשישים, שהתגוררו בביתם (Bennett & Ogg, 1993, In: Aitken & Griffin, 1996). נמצא כי 5% מהקשישים סובלים מאלימות מילולית מצד קרוביהם, 2% סבלו מאלימות פיזית ו-2% סבלו מניצול כלכלי. 66% מהמשיבים שסבלו מאלימות מילולית היו נשים ואילו מרבית הקורבנות לאלימות הפיזית היו גברים.

אוסטרליה

באוסטרליה נכון לתחילת שנות ה-90, ישנם מעט מחקרים שעסקו בזיהוי קשישים, קורבנות האלימות על אפיוני התופעה והמעורבים בה (Pritchard, 1992). מחקר אחד שנעשה ביקש לברר, בין היתר, את היקף תופעת האלימות של בני משפחה נגד קשישים בקהילה ודפוסייה (Kurrle, Sadler, & Cameron, 1992). תוצאות המחקר מצביעות על שיעור של 4.6% נפגעים מכלל אוכלוסיית המדגם (54 מקרים). התעללות נפשית התבררה כנפוצה ביותר (25%), אלימות פיזית בדירוג השני (21%) ובסדר יורד הזנחה (14%) וניצול כלכלי (13%). ב- 18% מהמקרים, הזקן נפגע מיותר מסוג אחד של אלימות. עוד נמצא כי ממוצע משך האלימות היה 7 שנים.

באשר לקורבנות, נראה כי מרביתם לא פנו לשירותים בשל האלימות, אלא הפניות נעשו מסיבות אחרות. ממוצע גיל הקורבן היה 79.3 שנים. מרבית הנפגעים היו נשים (N=36) ומיעוטם גברים (N=18). דפוסי האלימות זוהו ונקשרו לתלות של הקשיש בבן המשפחה המטפל בשל בריאות לקויה (42%), פסיכופתולוגיה של המטפל; בעיות נפשיות, התמכרויות לסמים או לאלכוהול (37%), דפוס אלימות מתמשך במשפחה (14%) ולחץ אצל המטפל (5%). עוד נמצא כי מרבית המתעללים גרים עם הקורבנות. 51% מהמתעללים היו בני-זוג (N=27) ו- 24.5% היו ילדים בוגרים (N=13).

מחקר נוסף ביקש גם הוא לבחון את שכיחות התופעה ודפוסייה (Kurrle, Sadler, Lockwood & Cameron, 1997). הנחקרים היו קורבנות אלימות בני 65 ומעלה המתגוררים בבתייהם. תוצאות המחקר מראים כי שכיחות האלימות בקרב האוכלוסייה שנבדקה היא 1.2% (63 מקרים). גם במחקר זה נמצא כי ההתעללות הנפשית היא הנפוצה ביותר וב- 65% מהמקרים הקורבן נפגע מיותר מסוג אחד של אלימות. השיעור הנמוך של אלימות במחקר זה, בהשוואה למחקר הקודם, מיוחס לבעיות מתודולוגיות של המחקר.

באשר לקורבן, נמצא כי גילו הממוצע הנו 79.6 ומתוך 66 קשישים שזוהו כנפגעי אלימות, 44 היו נשים. דפוסי אלימות שויכו לפסיכופתולוגיה של המטפל (30%), תלות של הזקן בשל בעיות רפואיות (פיזית או קוגניטיבית) ולחץ אצל המטפל (25%), דפוס נמשך של אלימות במשפחה (18%) ותלות כלכלית של המטפל (8%). המתעללים עצמם במרבית המקרים היו גברים (57%), 87% התגוררו עם הקורבן, 38% היו בני-זוג ו- 43% ילדים בוגרים של הקורבנות.

ישראל

נושא הפגיעה בקשישים כמעט ולא נחקר בישראל. רוב החומר הקיים בתחום הנו תוצאה של מחקרים אחרים שנעשו בארה"ב ובאירופה (זועבי, 2000). אפשר להצביע על 4 מחקרים עיקריים שנעשו בתחום: מחקר ראשון ביקש לבחון את תופעת האלימות במגזר הערבי בצפון הארץ על ביטוייה (זועבי, 1994). הנחקרים היו עובדים סוציאליים בלשכות רווחה, בבתי חולים, בחברות סיעוד ובבתי אבות ומט"זיות בלשכות רווחה (N=128). ממצאי המחקר מצביעים על כך כי 38.3% מהעובדים שמעו על מקרי פגיעה כתוצאה מאלימות ומרביתם 40.6% (52 עובדים) ציינו שידוע להם על יותר מ- 10 מקרי פגיעה בקשישים. נמצא כי 2.5% מהקשישים הערבים החיים בצפון סובלים מיחס פוגע (מכלל המוכרים בביטוח-לאומי,

434 דיווחי פגיעה). אחוז הפגיעה הגבוה ביותר קיים בערים הגדולות (4.9%), ובסדר יורד בפרברים (2.2%) ובכפרים מבודדים (1.6%). עוד נמצא כי 91 קשישים סובלים משלושה סוגים של פגיעות, 263 קשישים סובלים משני סוגי פגיעות ו- 80 קשישים היו קורבנות לסוג אחד של פגיעה. הפגיעה הראשונית השכיחה ביותר היא התעללות נפשית (66.8%) והפגיעה הגופנית היא הנדירה ביותר (3.5%, 15 קשישים).

באשר לקורבנות, 69.4% היו נשים, 65.9% היו אלמנים, ו- 68.2% השתייכו למעמד סוציו-אקונומי נמוך. מבחינת גילם, האחוז הגבוה ביותר מעיד על בני 80 פלוס (32.9%). אחוז גבוה מבין הנפגעים חיים בדירותיהם עם הפוגעים. עוד נמצא כי הרוב המכריע של הקורבנות סובלים ממגבלות פסיכולוגיות ו/או מגבלות רפואיות (82.7%). במרבית המקרים הקורבן תלוי במטפל (78.1%). בקרב הפוגעים עצמם בלטו שתי קבוצות; מובטלים (34.6%) ועקרות-בית (36.3%). יותר ממחצית הפוגעים הם ילדי הקשישים (50.6%) ויותר ממחצית הם גברים. רוב המטפלים הפוגעים סובלים לפחות ממוגבלות אחת (64.7%), שהשכיחות ביותר הן עוני ותלות כלכלית (N=215), משבר משפחתי (N=85) והתמכרויות ו/או בעיות נפשיות (N=65).

מחקר נוסף התמקד בבדיקת עמדותיהם של צעירים כלפי תופעת הפגיעה בקשישים כבעיה חברתית (Neikrug & Ronen, 1994, בתוך: זועבי, 2000). מתוך 452 צעירים שרואיינו, 39% מהנחקרים ציינו כי בעיית האלימות נגד קשישים קיימת בישראל בממדים גבוהים, ושהיא נחשבת לבעיה חברתית חמורה שיש צורך לטפל בה. לעומתם, 53% חושבים שהבעיה קיימת אך בממדים מוגבלים. 12% מהנחקרים, ציינו שהם יודעים לפחות על מקרה אחד של פגיעה בקרב חברים ו/או קרובי משפחה, ו- 7% ציינו שהם יודעים לפחות על מקרה אחד של פגיעה בתוך המשפחה הגרעינית שלהם.

מחקר אחר בארץ, בדק את תופעת ההתעללות בקשישים מצד בני משפחותיהם המטפלים בהם, באזור חיפה רבתי (לבנשטיין ורון, 2000). מטרת המחקר היו לבדוק את היקף התופעה, זיהוי סוגי ההתעללויות השכיחים וניסיון לבנות פרופיל של הקורבן ושל התוקף. במסגרת המחקר רואיינו 70 אנשי מקצוע המטפלים בקשישים בקהילה; רופאים (12%), עובדים סוציאליים (40%) ואחיות. הנחקרים התבקשו לסייע באיתור קשישים נפגעי אלימות. ממצאי המחקר מראים כי כ- 0.5% מכלל הקשישים בחיפה, המונים כ- 55,000 איש, זוהו כקורבנות על ידי השירותים החברתיים בעיר. יש לציין כי הדיווחים במחקר אינם משקפים את כלל הקשישים בחיפה, מכיוון שמראש נבדקה רק אוכלוסייה המוכרת לשירותי הרווחה והבריאות. ההנחה היא כי מספר הנפגעים הנו גדול יותר.

ממצאי מחקר זה מצביעים על כך, כי ההזנחה היא סוג ההתעללות הנפוץ ביותר וכן התעללות נפשית ורגשית. נשים (95.1%) היו חשופות להתעללות יותר מגברים, וקבוצת הגיל שבסיכון הייתה בני 75 ומעלה (46%). אלמנות נמצאה כגורם סיכון (45.8%) ומתוך מצבי התפקוד השונים נמצאו התשושים בסיכון גבוה (40.5%). יתר על כן, תלות תפקודית, בדידות חברתית ומגורים במשקי בית משותפים נמצאו כגורמי סיכון מרכזיים. באשר למתעללים, 32% מהם הם בני זוגם של הקשישים, 24% ילדיהם, 11% הנכדים והשאר, בני משפחה אחרים. כגורמים עיקריים העלולים להפוך בן משפחה למתעלל נמצאו בעיות נפשיות ובעיות התנהגות (56.4%), תלות כלכלית ובעיות אבטלה (48.5%) ומגורים משותפים (35.6%). יחד עם זאת, המחקר מצביע על כך כי אלימות תגרם על ידי שילוב שונה של אפיונים תפקודיים

ואישיותיים של הקורבן ושל הקשיש, דינמיקות של יחסים בין-אישיים, הסדרי מגורים ומשתנים חיצוניים אחרים. אין גורם סיכון אחד כאחראי על האלימות.

המחקר העדכני ביותר בנושא זה בארץ, בחן את ההבדלים בין קשישים ערבים נפגעי אלימות לבין קשישים ערבים שאינם נפגעים במספר היבטים: המאפיינים הדמוגרפיים, התלות הכלכלית, המוגבלות, הקשר עם רשתות פורמליות ובלתי פורמליות והמידה שבה הרשת המשפחתית הושפעה מתנאי חיים מודרניים (זועבי, 2000). ממצאי המחקר מצביעים על כך כי מצבם האישי, המשפחתי והחברתי של הקשישים הנפגעים קשה במידה משמעותית מזה של קבוצת ההשוואה, ורמת החוסר שהם סובלים ממנה גבוהה הרבה יותר. עוד עולה מהמחקר כי יש יותר אלמנים ובודדים מבין הקשישים הנפגעים ומצבם הכלכלי קשה יותר. מבחינת סביבת החיים, אלה של הקשישים הנפגעים מודרניות יותר. מוגבלותם היומיומית רבה יותר.

באשר לרשתות התמיכה החברתית, לקשישים הנפגעים קשר מצומצם יותר עם רשתות תמיכה פורמליות, עוצמת התמיכה הלא פורמלית שלהם נמוכה יותר ותכיפותה פחותה בהשוואה לקשישים שלא נפגעים. גודל הרשת של הקשישים הנפגעים קטן יותר ומרבית החברים בהם הם ילדים של הקשישים. בניגוד לכך, רשתות התמיכה של הקשישים בקבוצת ההשוואה גדולות יותר ומורכבות מילדים ומחברים אחרים כמו קרובי משפחה רחוקים יותר, שכנים וחברים. יש לציין, כי מאפייני רשתות התמיכה הבלתי פורמליות, בהשוואה לכל אחד מקבוצת משתני המחקר, נמצאו כבעלי החשיבות הגבוהה ביותר בהסבר הפגיעה.

לסיכום, ניתן לומר כי הספרות המחקרית בנושא זה בארץ ובעולם, מעריכה את הפגיעה בקשישים בשיעורים שונים. מחקרים מסוימים בארה"ב מצביעים על כך כי 2%-5% מהאוכלוסייה הבוגרת נופלת קורבן לאלימות (Kurrle, Sadler & Cameron, 1992). מחקרים אחרים בצפון אמריקה ואירופה מצאו כי 4% עד 10% מהקשישים המתגוררים בביתם נפגעו מאלימות או מהזנחה (Kurrle, Sadler & Lockwood, 1997). בארץ, בקרב ערבים ישראלים, נמצא כי 2.5% מהקשישים הם נפגעי אלימות והזנחה (Sharon & Zoabi, 1997). ההערכה היא כי בישראל שיעור האלימות נגד קשישים יהודים נע בין 4%-10% (לבנשטיין, 1995).

לא רק באחוזי הפגיעה ישנו הבדל בממצאי המחקרים השונים, אלא גם בסוגי הפגיעה המדווחים כשכיחים ביותר במחקרים השונים. באוסטרליה נמצא כי התעללות נפשית היא הנפוצה ביותר (Kurrle, 1992). סדלר מצא גם כן כי התעללות הנפשית היא הנפוצה ביותר ואחריה על פי הסדר הבא; פגיעה פיזית, הזנחה וניצול כספי (Sadler, 1994). לעומת זאת במחקר אחר נמצא כי אלימות נפשית וניצול כספי הם הנפוצים ביותר (Field, 1997). בארון ווולטי מציינים גם הם כי על סמך נתונים סטטיסטיים של הממשל בארה"ב, ניצול כספי הוא הנפוץ ביותר (Baron & Welty, 1996). באשר לאלימות פיזית, המחקרים השונים מראים כי סוג זה של אלימות הוא הפחות נפוץ מבין סוגי האלימות השונים (Kosberg & Garcia, 1995). גם בארץ, ביחס לאוכלוסייה הערבית בישראל, זועבי (1994) מצא כי הפגיעה הפיזית היא הנפוצה פחות, ואילו הפגיעה הפסיכולוגית היא השכיחה ביותר מבין סוגי הפגיעה האחרים. אחריה באות בסדר יורד, הפגיעה החומרית וההזנחה.

בהתייחס למאפייניהם של הקשישים הנפגעים, עולה תמונה המעידה כי קשישים הנמצאים בסיכון רב יותר הם בני ה-75 ומעלה, בעלי מגבלות פיזיות/ פסיכולוגיות התלויים באחר וברובם נשים (Kurrle, at el, 1992; Kurrle, at el, 1997; Block & Sinnot, 1979; O'Malley, 1979; The National Center of Elder Abuse, 1998; ; זועבי, 1994, לבנשטיין ורון, 2000). עוד נמצא כי מרבית הנשים הנפגעות הן אלמנות, נתון שהחוקרים מייחסים בעיקר לתוחלת החיים הגבוהה היחסית של הנשים (Weiner, 1979; Fulmer, 1984 1991, בתוך: זועבי, 2000). יחד עם זאת, חוקרים אחרים טוענים כי גברים חשופים יותר מאשר נשים להתנהגות פוגעת וזאת מפני שהם תלויים יותר באחרים מאשר נשים (Kosberg, 1988; Penhale, 1993), בתוך: זועבי, 2000).

באשר למאפייניהם של הפוגעים, נראה כי הרוב המכריע הם בני-זוג או ילדים בוגרים (Kurrle, at el, 1992; Kurrle, at el, 1997; Homer & Gillear, 1990, In: Aitken & Griffin, 1996; ; לבנשטיין ורון, 2000). עוד עולה ממחקרים אלה כי לאדם הפוגע ישנן בעיות לרוב, כגון; התמכרות לסמים או לאלכוהול, מחלה פיזיולוגית או נפשית ובעיות כספיות. נמצא אף כי שיעור גבוה מהפוגעים מתגוררים יחד עם הקורבנות. פנהאל, פילימר ופינקלהור גורסים בהקשר זה כי המגורים המשותפים והשהות הממושכת יחדיו היא גורם לחיכוכים, למתחים ולמריבות, שיכולים בהמשך להביא לידי אלימות (Penhale, 1993; Pillemer & Finkelhor, 2000), בתוך: זועבי, 2000).

זועבי (2000), מציין כי באשר למאפייניהם של הפוגעים, קיימת הסכמה בין רוב החוקרים לגבי מאפייני המטפלים הפוגעים. כמעט כולם הגיעו לממצאים דומים, למעט אלה הקשורים למין המטפל הפוגע ויחס הקרבה שלו לקשיש הנפגע. בעוד שחוקרים רבים מצאו שמטפלים פוגעים הם נשים, על פי רוב הבנות של הקשישים (מעצם היותן לרוב המטפלות בהורים המזדקנים), חוקרים אחרים הציגו ממצאים שונים לפיהם מטפלים פוגעים הם גברים, על פי רוב ילדי הקשיש.

שיטת המחקר

מחקר ההערכה של הפרויקט כלל שלוש אוכלוסיות עיקריות: אוכלוסיית הקשישים בהרצליה, ציבור הלקוחות של היחידה ונציגי השירותים הקהילתיים להם מגע עם אוכלוסיית היעד.

אוכלוסיית הקשישים בהרצליה

על מנת לקבל מידע ראשוני על היקף בעיית האלימות נגד קשישים נוסח שאלון המיועד לתושבי הרצליה הקשישים (ראה נספח א'). השאלון כלל שאלות של מודעות לבעיה, מודעות לקיום היחידה, הערכת פעולתה של היחידה והנכונות להיעזר בה בעת הצורך.

הקשישים, תושבי הרצליה, נדגמו באופן מקרי מתוך רשימה של מקבלי קצבת הזקנה מהמוסד לביטוח לאומי. נשלחו כ- 130 שאלונים עם מעטפות מבוללות להחזרתם. מידת ההיענות הייתה קטנה; 28 שאלונים הוחזרו. בניסיון להגדיל את מספר המשיבים, נערכו שיחות טלפון עם קשישים במטרה לדרבנם לענות על השאלון, וכן לבקשתנו נרתמו לעזרה מתנדבים מלשכת המתנדבים בהרצליה, אשר ראינו קשישים מהמדגם שהביעו נכונות לשתף פעולה. ההיענות גם בשלב זה הייתה נמוכה. בסופו של דבר מספר השאלונים שהוחזרו מהמדגם המקורי עמד על 37. לבקשתנו, המתנדבים ראינו קשישים נוספים באופן מקרי, כך שבסופו של דבר המדגם עמד על 60 קשישים תושבי הרצליה.

בתוכנית המקורית של המחקר ביקשנו לסקור פעמיים את אוכלוסיית הקשישים; עם תחילת הפעלת הפרויקט ולקראת סיום מחקר הערכה. בשל המאמצים הרבים שהופנו לנושא וההיענות הנמוכה בהשבת השאלונים, הוחלט, בסיכום עם המדור למפעלים מיוחדים של המוסד לביטוח לאומי, על הסתפקות בממצאיו של הסקר הראשון שנערך בסמוך להפעלתה של היחידה.

ציבור הלקוחות של היחידה

ציבור הלקוחות של היחידה נחקר בשני אופנים:

1. נאסף מידע אודות הפונים, סוג בעיית האלימות ממנה סובלים, קשר עם גורמי שירותים שונים, דרכי התערבות שנוסו למענם ותוצאות ההתערבות. למטרה זו פותחו מספר טפסים לרישום הפרטים:

1. טופס אינטייק (ראה נספח ב') – הכולל פרטים כללים אודות המפגש הראשוני עם רכזת היחידה (תאריך, מקום מפגש, גורם מפנה ליחידה), פרטים אישיים אודות הקשיש/ה קורבנות האלימות, סוג האלימות, פרטים אודות התוקף, היסטוריה טיפולית של הקורבן, אבחון ותוכנית טיפול מוצעת.

בפועל קיימים 163 תיקים של פונים שנקלטו ליחידה ובהתאם מספר טופסי האינטייק. 54 טפסים מולאו באופן רטרואקטיבי על ידי רכזת המחקר, ומתייחסים לתיקים פעילים עוד טרם תחילת המחקר וכן לתיקים שנקלטו בתחילתו של המחקר עוד טרם כניסת טופס האינטייק לשימוש שוטף (יולי 1999). יתר 109 הטפסים מולאו על ידי רכזת היחידה באופן שוטף.

2. טופס מעקב אחר טיפול – מועד א' (ראה נספח ג') – בטופס זה התבקשו העו"סיות המטפלות לציין לפי סולם את מטרות הטיפול של פונה ספציפי לפני תחילת הטיפול. כל מטרה מצוינת במספר מילים. הנקודות החיוביות בסולם מבטאות את ההתקדמות במהלך הטיפול, והנקודות השליליות מבטאות נסיגה. הטופס מבוסס על שיטת GOAL ATTAINMENT SCALING. בשל התקשותן של עובדות היחידה למלא את הטופס, הוחלט כי הטופס ימולא רק עבור פונים אשר נקלטו ליחידה בשנה השנייה של הפרויקט עד מרץ 2001. למעשה, מולאו 8 טפסים בלבד (מתוך 61 פונים שנקלטו ליחידה בתקופה האמורה). טפסים אלה מולאו באופן רטרואקטיבי.

ג. טופס מעקב אחר טיפול – מועד ב' (ראה נספח ד') – דומה לטופס מעקב אחר טיפול מועד א'. על העובדות היה למלא טופס זה ארבעה חודשים לאחר תחילת הטיפול בהתייחס למטרות שצוינו בטופס הראשון. בעבור 9 פונים מולאו טופסי מעקב אחר טיפול – מועד ב'. טפסים אלה מולאו באופן רטרואקטיבי.

4. טופס סיכום הפגישות הטיפוליות (ראה נספח ה') – בטופס זה היה על העובדות לציין לאחר כל פגישה את נושא הפגישה ולתאר תיאור קצר של הנעשה בה. טופס זה מולא בהתייחס ל- 7 פונים. הטופס מולא גם הוא באופן רטרואקטיבי על סמך רישומים שנעשו בתיקי הפונים.

5. טופס סיכום תקופתי של הפעולות שנעשו למען הלקוח (ראה נספח ו') – בטופס זה תועדו אחת לשלושה חודשים הפעולות שנעשו למען הלקוח שלא בנוכחותו (טלפונים, בירורים, תיווך וכד'). בעבור 9 פונים מולא הטופס באופן רטרואקטיבי.

מטרת הטפסים ב', ג', ד' ו- ה' הייתה לסקור באופן שיטתי את הטיפול הניתן לפוני היחידה על מטרותיו. כאמור, הטפסים מולאו באופן רטרואקטיבי, כך שלא ניתן לראות צורת חשיבה שיטתית מתועדת בטיפול בלקוח. בנוסף, מספר הטפסים שמולאו הנו קטן יחסית. לפיכך, בהתייחס לטפסים אלה, בוצע ניתוח באמצעות שיטות מחקר איכותניות אשר אפשרו בחינה של העבודה הטיפולית שנעשתה ביחידה.

2. נערכו ראיונות עומק פתוחים עם לקוחות שהיו קורבנות לסוגים שונים של אלימות (7 ראיונות), עם קשישים הנמצאים במערכת של אלימות הדדית עם בני הזוג (2 ראיונות) ועם אנשים שזוהו כפוגעים וטופלו על ידי היחידה להגנה ולמניעת אלימות נגד קשישים (2 ראיונות). כן רואיינו בני משפחה של קורבנות אלימות הנמצאים בקשר עם היחידה (3 ראיונות). סך הכל נערכו 14 ראיונות עומק פתוחים. האנשים שרואיינו נבחרו כמייצגים היבטים שונים של בעיית האלימות נגד קשישים הבאים לידי ביטוי בקהל הלקוחות של היחידה (סוגים שונים של אלימות, קירבה שונה של התוקף לקורבן, קורבנות נשים וגברים וכד').

נציגי השירותים הקהילתיים להם מגיע עם אוכלוסיית היעד

הועבר שאלון מובנה (ראה נספח ז') למדגם של נציגים של השירותים הקהילתיים (15 שירותים) להם מגיע עם אוכלוסיית היעד בשני מועדים: עם תחילת הפעלת הפרויקט (N=50) ושוב כעבור שנתיים עם סיומו של המחקר המלווה (N=46). המדגם הורכב על פי דרגת הקשר של השירותים השונים עם הבעיה ועם היחידה; קשר מועט עם היחידה - 1-2 נציגים, קשר בינוני - 2-3 נציגים, קשר רב - 3-6 נציגים. מלבד חריגות מעטות בשל אילוצים פנימיים בארגונים (אי-יכולת למלא השאלון, מספר מצומצם של אנשי מקצוע בארגון מסוים וכדומה), וכן התאמת המדגם במועד ב' למידע שהצטבר מטופס האינטייק (עליה במספר הפניות ליחידה של שירותים מסוימים) בנוי המדגם בשני המועדים על פי מפתח זה.

השאלונים בחנו את מודעות הנציגים לבעיית האלימות, ידיעתם הכללית בנוגע להיבטים שונים של הבעיה, ידיעתם על דרכי הטיפול בבעיה, נכונותם להשתלב בפעולות לטיפול בבעיה ובפעולות כלל-קהילתיות של היחידה והערכתם את פועלה של היחידה. פעילות היחידה נחקרה גם באמצעות איסוף מידע מתצפיות ביחידה, ממקורות כתובים ומהשתתפות בועדת ההיגוי המלווה את הקמת היחידה להגנה ולמניעת אלימות נגד קשישים בהרצליה. המחקר אף ליווה את מרבית הפעילויות הקהילתיות שבוצעו על ידי צוות היחידה ובחן את פרסומיה השונים באמצעי התקשורת. מטרת פן אחרון זה של המחקר הייתה לאסוף מידע אודות פעילות היחידה מעבר לפן הטיפולי שבה.

ממצאים

בעיית האלימות נגד קשישים מנקודת מבטם של אוכלוסיית הקשישים בהרצליה

הממצאים הבאים מתייחסים לשאלונים שמולאו על ידי הקשישים תושבי הרצליה עם תחילת פועלו של הפרויקט:

המדגם כלל 60 קשישים, 37 קשישים מהמדגם המקרי המקורי, ו-23 קשישים נוספים שרואיינו על ידי מתנדבים של לשכת המתנדבים בהרצליה. מרבית המשיבים על השאלון הנם נשים (53.3%), הגיל הממוצע הנו 71.5 והם מתגוררים בארץ 40 שנה בממוצע. מרבית העונים נשואים (61.7%), הורים לילדים (93.3%) וממוצע מספר הילדים הנו 2.5. למרבית המשיבים ישנם נכדים (85%) וממוצע מספר הנכדים הנו 5.6. מרבית הקשישים השיבו כי הם מנהלים אורח-חיים חילוני (63.3%), מקבלים פנסיה בנוסף לקצבת זקנה (66.7%) ומעידים כי הם במצב בריאותי בינוני (43.3%). מרביתם חיים עם בן/ בת זוג (61.7%).

לוח מס' 1: הערכת קשישים תושבי הרצליה את מספר הקשישים הסובלים מאלימות

(התפלגות באחוזים על פי סוגי אלימות, לא כולל אלה שלא ענו)

ממוצע	אף לא מקרה אחד	1-10 מקרים	11-50 מקרים	51-100 מקרים	מעל 100 מקרים	סוג האלימות
1-10 מקרים (0.59)	43.3	25.0	8.3	1.7	0.0	אלימות פיזית
1-10 מקרים (0.62)	43.2	16.7	6.7	5	0.0	אלימות נפשית
1-10 מקרים (0.93)	33.3	20.0	18.3	0.0	3.3	ניצול כספי
1-10 מקרים (0.79)	41.7	13.3	8.3	6.7	1.7	הזנחה

המשיבים העריכו את הניצול הכספי כסוג של אלימות הנפוץ ביותר (0.93), ממצא התואם מחקרים מסוימים. בניגוד לספרות הקיימת בנושא, העריכו המשיבים את ההזנחה במקום השני (0.79) ואחר כך ההתעללות הנפשית (0.62). האלימות הפיזית דורגה במקום האחרון בדומה לספרות המקצועית (0.59). יחד עם זאת, כל סוגי האלימות השונים דורגו במידה נמוכה; 1-10 מקרים.

לוח מס' 2: מקורות המידע שתרמו להבנת הקשישים תושבי הרצליה את ממדי האלימות נגד קשישים

מקור המידע	האחוז הגבוה ביותר השיב	הממוצע
אמצעי תקשורת	לא רלוונטי (18.3%)	תרם במידה מסוימת (2.53)
הרצאה	לא רלוונטי (51.7%)	כלל לא תרם (0.58)
מידע המופץ על ידי המדור לקשיש	לא רלוונטי (46.7%)	כלל לא תרם (0.69)
מידע המופץ על ידי הביטוח הלאומי	לא רלוונטי (55.0%)	כלל לא תרם (0.60)
שיחות עם חברים	תרם במידה רבה (16.7%)	תרם במידה מועטה (2.36)
שיחות עם קשיש שנפגע מאלומות	לא רלוונטי (36.7%)	כלל לא תרם (1.14)

לא רלוונטי= 0, בכלל לא תרם= 1, תרם במידה מועטה= 2, תרם במידה מסוימת= 3, תרם המידה רבה= 4, תרם במידה רבה מאוד= 5.

מהטבלה ניתן ללמוד כי מרבית מקורות המידע לא תרמו לקשישים להבנת ממדי האלימות. שיחות עם חברים עזרו במידה מסוימת ואף אמצעי התקשורת עזרו במידה מסוימת בלבד.

בדומה להערכת הקשישים את נפיצות סוגי האלימות, משנתבקשו לציין באם מכירים אדם שנפגע מאלומות, ציינו את הניצול הכספי כפגיעה הנפוצה ביותר. הפגיעות הבאות בתדירותן הן התעללות נפשית וכך גם הזנחה, בניגוד להערכתם הכללית כי ההזנחה נפוצה יותר מהאלימות הנפשית. אלימות פיזית גם כאן בדומה לאומדן היקף הבעיה דורגה בתדירות הנמוכה ביותר.

בהתייחס לפגיעה אישית של הקשישים המשיבים, התדירות הגבוהה ביותר מבחינת סוגי האלימות צוינה כהתעללות נפשית וניצול כספי, בדומה למצוין בספרות המקצועית. אלימות פיזית והזנחה הופיעו בתדירות נמוכה יותר. מתוך מדגם הקשישים נראה כי ישנם 38 מקרים של אלימות נגד מבוגר המוכרים למשיבים, ו- 22 מקרים של פגיעה במשיבים עצמם. יש לציין שיתכן כי קשיש אחד נפגע מסוגים שונים של אלימות.

אחוז גבוה מבין הקשישים (50%) ציינו כי באם היו נפגעים מאלומות כלשהי היו פונים לעזרה. באם לא היו פונים לעזרה, הסיבה לכך היא שהיו מסתדרים לבד. יחד עם זאת, הקשישים הסכימו במידה מסוימת כי "שום דבר ממילא לא היה עוזר" וכן עם המשפט "לא מרוצה מהעזרה שניתנת".

על פי הממצאים נראה כי תושבי הרצליה הקשישים סבורים כי על העובד הסוציאלי לעזור כאיש מקצוע עיקרי במקרים של הזנחה ושל אלימות נפשית. אחוז קטן בין המשיבים סבור כי עליו לטפל גם במקרים של ניצול כלכלי (6.7%) ובמקרים של אלימות פיזית (3.3%).

תיאור היחידה ופועלה

היחידה להגנה ולמניעת אלימות נגד קשישים בהרצליה היא שירות ראשוני מסוגו המבקש לפתח התמחות המשלבת את נושא האלימות עם נושא הזקנה. היחידה ביקשה להיות כתובת מרכזית שאליה מתנקזות הפניות בנושא האלימות נגד קשישים, מה שמאפשר בין היתר שיתוף פעולה מהיר ונגיש בין השירותים השונים, וכן מאפשר ייעוץ, הדרכה והכוונה. היחידה הציבה לעצמה מספר מטרות: מתן הגנה מיידית לקשישים הנמצאים בסיכון, איתור האוכלוסייה בסיכון, מניעה והפחתה של האלימות באמצעות פיקוח ובקרה והעלאת המודעות הציבורית (נלקח מתוך הצעת הפרויקט להקמת היחידה, המדור לזקן בהרצליה).

כוח האדם ביחידה כולל את מרכזת היחידה (פקידת סעד), עובדת סוציאלית נוספת שגם היא פקידת סעד ומזכירה. בנוסף מועסקת עורכת-דין, שאליה מופנים מקרים שבהם יש צורך בייעוץ משפטי. רופא גריאטרי עושה את מלאכתו בהתנדבות. לשם פיקוח ובקרה, מועסקת על ידי היחידה מטו"יית המבקרת בבית הקשישים הנמצאים בסיכון. כמו כן פועלים מתנדבים ממוקד קשר הנמצאים בקשר טלפוני עם קשישים הנתונים להזנחה.

מרכזת היחידה, עובדת סוציאלית בהכשרתה, מועסקת על בסיס של 75% משרה. בפועל המרכזת היא זו שמייצגת את היחידה בפני הגופים השונים מבית ומחוץ, אחראית על שיווק היחידה ועל ניהול היחידה בכללה. המרכזת היא זו שבאופן בלעדי קולטת את הפניות החדשות, ממלאת טופס אינטייק ובהתאם מחליטה על קבלת פונים ליחידה. כמו כן עוסקת המרכזת בטיפול בפונים השונים, כולל הנחיית קבוצה.

העובדת הסוציאלית הנוספת ביחידה מועסקת על בסיס 50% משרה. היא עוסקת בטיפול בפונים ליחידה וכן בהנחיית קבוצה של קשישות נפגעות אלימות. בזמן הנחיית הקבוצה עולה משרתה ל- 60%. העובדת הסוציאלית נוטלת חלק בתכנון וביישום הפעילות הקהילתית המבוצעת על ידי היחידה וכן מטפלת בעניינים השוטפים של היחידה בהתאם לצורך. כאמור, שתי העובדות הסוציאליות הן פקידות סעד, נתון חשוב לאור הטיפול בקשישים בסיכון והצורך להפעיל את רשויות המשפט במקרים מסוימים.

ביחידה מועסקת מזכירה על בסיס של 50% משרה. המזכירה אחראית על ניהול יומן היחידה ותיקיה, מילוי טפסים שונים הנדרשים לעבודת היחידה (טופס נתוני בסיס, טופס השמה), קשר עם הפונים לתיאום פגישות, תיאום עם חברות סיעוד בנושא חוק סיעוד, דיווחים שוטפים של המט"יית, תיאום הסעות למשתתפי הקבוצות ובכלל כל עבודה המאפשרת הקלה במידת האפשר על עבודת העובדות הסוציאליות. לקראת תום השנה הראשונה להפעלת הפרויקט עזבה המזכירה את היחידה ונתר חלל של מספר שבועות. תקופה זו הבלטה את הצורך במזכירה ביחידה, שכן דברים רבים נדחו ונשארו ללא טיפול בשל הלחץ הרב שנוצר בעבודה היומיומית. לקראת פברואר 2000 נכנסה לתפקידה המזכירה הנוכחית של היחידה. כניסתה החזירה את השגרה ליחידה.

את פועלה של היחידה ביקשנו לבחון באמצעות שלושה מקורות מידע עיקריים: (1) טופסי האינטייק הקיימים ביחידה, שמהם ניתן ללמוד על פעולותיה למען הפונה היחיד. (2) טופס מעקב אחר טיפול מועד א' ומועד ב' (GOAL ATTAINMENT SCALING), טופס סיכום הפגישות הטיפוליות וטופס סיכום תקופתי של פעולות שנעשו למען הלקוח שלא בנוכחותו, שמהם ניתן ללמוד על הטיפול הניתן ללקוחות. (3) בחינה שיטתית של הפעילות הקהילתית שביצעה היחידה אשר ממנה ניתן ללמוד על פועלה של היחידה מול הקהילה.

טופסי אינטייק

ממצאי המחקר מתייחסים ל- 163 טופסי אינטייק הקיימים ביחידה. יש לציין כי במהלך השנה הראשונה של המחקר לא מולאו טופסי האינטייק לגבי כלל הפונים. לפונים לא מעטים שלא נקלטו ליחידה, או שהו ביחידה לזמן קצר יחסית והועברו למדור לזקן, אין את הרישומים המתאימים.

לוח מס' 3: פניות ליחידה על פי שלב המחקר

שלב המחקר	N	%
לפני תחילת מחקר הערכה	49	30.1
שנה ראשונה למחקר הערכה	53	32.5
שנה שניה למחקר הערכה	61	37.4
סך הכל	163	100.0

מתוך 163 התיקים הקיימים ביחידה, כמות התיקים הגדולה ביותר נקלטה במהלך השנה האחרונה של מחקר ההערכה, דהיינו בתקופה שבין 01.03.00 ועד 31.05.01. מספר קטן יותר של תיקים שנקלטו ביחידה מתייחס לשנה הראשונה של המחקר ופעולת היחידה; 01.03.99 ועד 01.03.00. יש לציין, כאמור, כי בשנה הראשונה טופסי האינטייק לא מולאו באופן עקבי וישנם פונים שלאחר טיפול קצר ביחידה הועברו לטיפול המדור לזקן ללא תיעוד.

לוח מס' 4: גורם מפנה ליחידה

סיוס המחקר		לפני המחקר		הגורם המפנה	סיוס המחקר		לפני המחקר		הגורם המפנה
%	N	%	N		%	N	%	N	
---	---	3.9	2	תחנה לבריאות הנפש	5.4	6	23.5	12	פניה עצמית
3.6	4	7.8	4	בית-חולים	25.0	28	11.8	6	מדור לזקן
1.8	2	---	---	ייעוץ לקשיש ביטוח לאומי	6.3	7	3.9	2	קופות חולים
1.8	2	---	---	מוקד מצוקה עירוני	22.3	25	3.9	2	משטרה
0.9	1	---	---	בתי אבות	2.7	3	3.9	2	ש.ג.ל
7.1	8	5.9	3	בני משפחה	2.7	3	2.0	1	מועדון-קשישים
0.9	1	---	---	שכנים	4.5	5	2.0	1	מרכז יום
8.0	9	3.9	2	אחר	6.3	7	7.8	4	חברות סיעוד
0.9	1	15.7	8	אין נתונים					

מבין 49 המקרים שהופנו ליחידה בתקופה שלפני תחילת הפרויקט ותחילת המחקר, פניה עצמית היוותה את המספר הרב ביותר של פניות (12 מקרים) ואח"כ בסדר יורד המדור לזקן (6 מקרים), חברות סיעוד ובית החולים "מאיר" (4 פניות כל אחד). מהשוואת נתוני הגורמים המפנים טרום המחקר לנתונים הגורמים המפנים בתום תקופת המחקר, ניתן לראות כי מספר ההפניות מצד הגורמים השונים נמצאת במגמת עליה. בולטת במיוחד העלייה במספר ההפניות של המדור לזקן (מ- 6 הפניות ל- 28 הפניות) ושל המשטרה (מ- 2 הפניות ל- 25 פניות). ניתן אף לראות כי גורמים שלפני תחילת הפרויקט לא היו הפניות מתועדות מצדם, כגון ייעוץ לקשיש של ביטוח לאומי, ומוקד מצוקה עירוני בתום הערכת הפרויקט, ישנן הפניות שלהם ליחידה. יש לציין חריגים למגמת עליה זו בהפניה ליחידה, הבאים לידי ביטוי בפניה העצמית (מ- 12 פניות ל- 6 פניות) וכן בהפניה של התחנה לבריאות הנפש (מהפניה 1 לפני תחילת הפרויקט לחוסר בהפניות במהלכו של המחקר). כמו כן, לא נרשם שינוי במספר ההפניות שנעשו מבית החולים "מאיר" (לפני המחקר ובתום המחקר, 4 הפניות).

מקום מפגש ראשוני עם הפונה: כמחצית מראיונות האינטייק נערכו ביחידה (51.5%), ומספר לא מבוטל של פגישות ראשונות נערכו בביקורי בית (35 מקרים). במקרים מסוימים נעשה ייעוץ טלפוני בענייניהם של קשישים נפגעים (16 מקרים). יש לציין כי במספר רב של טופסי אינטייק, חסרים נתונים אודות מקום המפגש.

נתונים אודות הקשישים שנקלטו ביחידה: מתוך 163 הפניות לגביהן ישנם טופסי אינטייק, 121 קשישים נקלטו ליחידה. מבין הקשישים אשר נקלטו ליחידה, נכון ליום סיוס המחקר (13.6.01) ישנם 78 תיקים פעילים; מתוכם 29 תיקים פעילים עוד מלפני התחלת הפרויקט, 18 תיקים פעילים שנקלטו ליחידה בשנה הראשונה ו- 31 תיקים פעילים שנקלטו ליחידה במהלך השנה השנייה להפעלתה. מתוך 121 המקרים שנקלטו ליחידה, 19 שהיו פעילים במהלך המחקר והוצאו עם הזמן מה- CASELOAD בשל

הוצאת הקשישה לסידור מחוץ לבית (11 מקרים), פטירת הקשישה (7 מקרים) או פטירת בן הזוג האלים (מקרה אחד). הנתונים הבאים מתייחסים לכלל 121 הקשישים שטופלו ביחידה.

מרבית המטופלים ביחידה הנן קשישות (N=101, 83.5%), הגיל הממוצע של הקורבן הנו 75. מרבית מהקשישים המטופלים הנם נשואים (53.7%) וכן אחוז לא מבוטל הם אלמנים (42.0%). באשר למוטיבציה של הפונים לקבלת טיפול, ניתן לציין כי 45% הוערכו כבעלי מוטיבציה גבוהה (האחוז הגבוה ביותר). יחד עם זאת, הממוצע מעיד כי המוטיבציה של הקשישים לטיפול בבעיה הוערכה כבינונית.

מצב בריאות: 35 קשישים הנם זכאי חוק סיעוד (28.9%) ורובם קשישות (N=28, 23.1%). 65 קשישים אינם זכאים (53.7%). לגבי יתר הקשישים, אין נתונים. חלוקת הקטגוריות בהתייחס למצבם הנפשי של הקשישים, נעשתה על ידי רכזת המחקר תוך התבססות על הנתונים שמולאו בטופסי האינטייק.

לוח מס' 5: מצב פיסי של הקשישים שנקלטו ביחידה

המצב הפיסי	N	%
תשוש	16	13.2
נכות	18	14.9
בינוני	27	22.3
רע	7	5.8
תקין	37	30.6
העדר נתונים	16	13.2

האחוז הגבוה ביותר מעיד על קשישים שמצבם הפיסי הנו תקין (30.6%). יחד עם זאת, מספר לא מבוטל של מטופלים נמצאים במצב פיסי שאינו תקין; בינוני (22.3%), נכות (14.9%) ותשוש (13.2%). יש לציין כי במספר לא מבוטל של תיקים (16 מקרים), חסרים נתונים אודות מצבם הפיסי של הקשישים.

לוח מס' 6: מצב נפשי של הקשישים שנקלטו ביחידה

המצב הנפשי	N	%
תשוש	5	4.1
ירידה קוגניטיבית	4	3.3
דמנציה	4	3.3
בעיות נפשיות	8	6.6
בינוני	3	2.5
תקין	68	56.2
טוב	3	2.5
העדר נתונים	26	21.5

בהתייחס למצב הנפשי של הפונים, מרביתם נמצאים במצב נפשי תקין (56.2%). אחוז המטופלים שחסרים נתונים אודות מצבם הנפשי הוא רב (21.5%).

לוח מס' 7: ציפיות של הפונה מהיחידה

ציפיה של הפונה מהיחידה	N	%
אוזן קשבת	39	32.2
חיפוש עזרה קונקרטי	69	57.0
חיפוש עזרה נפשית	52	43.0
תיווך במשפחה	56	46.3

הנתונים אודות הציפיות של הפונים מהיחידה קודדו כך שכל פונה יכול לציין את כל ארבעת הציפיות שקיימות בטופס האינטייק (ראה טבלה). בהתאם, המספרים והאחוזים מתייחסים לכלל האנשים שצינו ציפייה ספציפית. קשיש אחד יכול להופיע בחישוב של ציפיות שונות, בהתאם לתשובתו.

השיעור הגבוה ביותר של פונים מבקש עזרה קונקרטי לטיפול באלימות (57.0%). חלוקה כמעט שווה קיימת בין הקשישים המחפשים עזרה של תיווך במשפחה (46.3%) ובין קשישים המבקשים עזרה נפשית (43.0%). אחוז לא מבוטל של קשישים מבקשים מצוות היחידה אוזן קשבת (32.2%).

בפנותם לעזרה, בקשותיהם של מרבית הקשישים (64 מקרים) חובקות מספר ציפיות בו-זמנית; ציפיותיהם של 32 קשישים מתייחסות לשני תחומים מהאפשרויות שצינו בטופס האינטייק (26.4%), ציפיותיהם של 21 קשישים מתייחסות לשלושה תחומים (17.4%) וציפיותיהם של 11 קשישים מתייחסות לכל ארבעת התחומים המדוברים בו-זמנית (9.1%). יתר הקשישים (45 מקרים), ציינו ציפייה אחת מהטיפול ביחידה (37.2%). בעבור 12 קשישים אין נתונים המתייחסים לשאלה זו, בעיקר בשל אי יכולתם לשתף פעולה (דמנטיה, תשישות, ירידה קוגניטיבית וכד').

בעיות במשפחה: מבין הבעיות במשפחה נרשם האחוז הגבוה ביותר ביחסים בעיתים במשפחה (47.9%). אחי"כ באחוז זהה בן/בת משפחה חולה נפש וטיפול בקשיש עצמו שהנו חולה כרוני (25.6%). יתר הבעיות בסדר יורד הן: בעיות כלכליות (12.4%), טיפול בחולה כרוני אחר בבית (12.4%), אבטלה (9.9%), התמכרות לסמים (9.1%), שכול (6.6%), אלכוהול (4.1%), עולים חדשים עם בעיות קליטה (2.5%), ילדי הקשיש בבית סוהר ובעיות נפשיות של בן הזוג (1.7%) והתמכרות להימורים (0.8%). יש לציין כי ניתן היה למלא בטופס האינטייק יותר מבעיה משפחתית אחת, כך שהאחוזים בכל קטגוריה מתייחסים לאחוז המשפחות הסובלות מאותה בעיה. בהתאם, משפחה אחת יכולה להופיע בחישוב האחוזים של בעיות שונות.

לוח מס' 8: משפחות רב בעייתיות

מס' בעיות כלליות במשפחה	N	%
משפחה ללא בעיה	7	5.8
משפחה עם בעיה אחת	52	43.0
משפחה עם שתי בעיות	44	36.4
משפחה עם שלוש בעיות	18	14.9

הנתונים אודות הבעיות הכלליות הקיימות במשפחה קודדו כך שלכל משפחה ניתן לציין עד שלוש בעיות. המספר הרב ביותר של משפחות הן עם בעיה אחת במשפחה (52 מקרים). יחד עם זאת, ניתן לראות כי מספר לא מבוטל של משפחות הן בעלות שתי בעיות כלליות במשפחה (44) ואף שלוש בעיות (18 מקרים).

נתונים אודות התוקף: הגיל הממוצע של התוקף הנו 56 שנים. הקרבה של התוקף לקשיש הנפגע על פי סדר אחוזים יורד היא; ילדים (44.6%), בן זוג (40.5%), בני משפחה אחרים ושכן באחוז זהה (4.1%), גגיעה עצמית (2.5%), זר (1.7%), נכדים (0.8%) ואחר (0.8%). עוד נמצא כי מבין הקשישים שנפגעו מאלימות מצד בן זוגם, מרבית הנפגעים היו קשישות (46 מקרים) והיתר קשישים (3 מקרים).

לוח מס' 9: בעיות אצל התוקף

אסיר	פיגור	נכות	בעיות נפשיות	מחלת נפש	אלכוהול	סמים	הימורים	בעיות כלכליות	לא עובד	N
3	4	10	10	24	7	4	1	11	31	
2.5	3.3	8.3	8.3	19.8	5.8	3.3	0.8	9.1	25.6	%

הנתונים קודדו כך שניתן היה לציין עד שתי בעיות לכל תוקף. האחוזים בכל קטגוריה מתייחסים לסה"כ התוקפים שסובלים מבעיה ספציפית (תוקף אחד יכול להופיע בחישוב של עד שתי בעיות). הבעיה הנפוצה ביותר בקרב התוקפים היא חוסר עבודה (25.6%). אח"כ מחלת נפש (19.8%), בעיות כלכליות (9.1%), בעיות נפשיות ונכות (8.3%), התמכרות לאלכוהול (5.8%), התמכרות לסמים ופיגור (3.3%), אסיר (2.5%) והתמכרות להימורים (0.8%). השילוב בין לא עובד ובעיות כלכליות מהווה את הבעיה הנפוצה ביותר (42 מקרים) ואחריה השילוב בין מחלת נפש ובעיות נפשיות (34 מקרים).

לוח מס' 10: מספר בעיות הקיימות אצל התוקף

%	N	מספר בעיות הקיימות אצל התוקף
34.7	42	ללא בעיות
43.0	52	בעיה אחת
22.3	27	שתי בעיות

מרבית התוקפים סובלים מבעיה אחת (52 מקרים), ובדירוג השני נמצאים אותם תוקפים שאינם סובלים מכל בעיה (42 מקרים). יחד עם זאת, ניתן לראות מהטבלה כי מספר לא מבוטל של תוקפים סובלים אף משתי בעיות (27 מקרים).

יש לציין כי מרבית התוקפים כלל לא פנו בבקשה לעזרה (83 מקרים), ואילו רק 18 מביניהם פנו בעבר לבקשת עזרה. לגבי 20 מקרים אין נתונים בנושא. בהתייחס לתוקפים שאכן פנו לעזרה, לא ניתן לציין איש מקצוע אליו נעשו חלק ניכר מהפניות. פניות מעטות נעשו לעו"ס במדור לזקן (3.3%), לבריאות הנפש (3.3%), לאחות בקופת חולים (1.7%), לעובד סוציאלי אחר מהמדור לזקן (1.7%), לעורך דין (0.8%) ולש.י.ל (0.8%).

נתונים אודות האלימות

לוח מס' 11: פניות על פי סוג האלימות

%	N	סוג האלימות
47.1	57	אלימות פיזית
64.5	78	התעללות נפשית
29.8	36	הזנחה
59.5	72	ניצול כספי

האחוזים והמספרים מתייחסים לכלל הקשישים שנפגעו מסוג מסוים של אלימות. ישנם מצבים בהם קשיש נפגע מסוגים שונים של אלימות, ובהתאם יופיע בו זמנית בחישובים של סוגי האלימות מהם נפגע. הממצאים מעידים כי סוגי האלימות הנפוצים ביותר הם התעללות נפשית (64.2%) וניצול כספי (59.5%). הזנחה (מכוונת ובלתי מכוונת) מופיעה בשיעור הנמוך ביותר (29.8%), אך עדיין באחוז לא קטן.

לוח מס' 12: הקשר בין מין המטופל/ת וסוג אלימות

ניצול כלכלי	הזנחה		אלימות נפשית		אלימות פיזית		מין	
	%	N	%	N	%	N		
20.8	15	22.2	8	11.5	9	10.5	6	גבר
79.2	57	77.8	28	88.5	69	89.5	51	אישה

כאמור, מרבית המטופלים ביחידה הנן קשישות (101). בהתאם, ניתן לראות כי שיעור ההיפגעות שלהן בכל אחד מסוגי האלימות, הוא הגבוה ביותר. יחד עם זאת, מהטבלה עולה כי בקרב הגברים סוג האלימות הנפוץ ביותר הנו ניצול כלכלי (15 מקרים) ואח"כ אלימות נפשית (9 מקרים). לעומת זאת, בקרב הנשים, סוג האלימות הנפוץ ביותר הנו אלימות נפשית (69 מקרים) ובדירוג השני, ניתן לראות גם כן את הניצול הכלכלי. ההזנחה בקרב הקשישות מופיע כסוג האלימות המועט ביותר, למרות שעדיין מדובר במקרים לא מעטים (28 מקרים). חשוב לציין כי מספר לא מבוטל של קשישות סובלות מאלימות פיזית. כזכור, קשישה או קשיש יכולים לסבול מסוגים שונים של אלימות בו-זמנית.

עוד נמצא כי האחוז הגבוה ביותר של קשישים נפגע משני סוגים של אלימות בו זמנית (44.6%). מרבית הנשים הקשישות נפגעו משני סוגי אלימות בו זמנית (47.5%), ואילו מרבית הגברים הקשישים נפגעו מסוג אחד של אלימות (55%).

מטופלים שנפגעו מסוגים שונים של אלימות בו זמנית: 2 סוגי האלימות הנפוצים ביותר מהם סבלו הקשישים והקשישות בו זמנית הם אלימות פיזית ואלימות נפשית (57 מקרים). מספר רב של קשישים אף סבלו מהשילוב של אלימות נפשית וניצול כלכלי (37 מקרים), ומספר דומה של קשישים סבלו מהשילוב של ניצול כלכלי והזנחה (34 מקרים). באשר לאלה שסבלו משילוב של 3 סוגי אלימות בו זמנית, השילוב הנפוץ ביותר הנו אלימות פיזית, אלימות נפשית וניצול כספי (18 מקרים), ובדירוג השני אלימות נפשית, הזנחה וניצול כלכלי (10 מקרים).

הטיפול ביחידה

לוח מס' 13: סוג הטיפול הסוציאלי

סוג הטיפול	N	%
טיפול פרטני	103	85.1
טיפול משפחתי	52	43.0
טיפול קבוצתי	25	20.7
טיפול זוגי	17	14.0
ללא טיפול סוציאלי	12	9.9

האחוזים והמספרים מתייחסים לכלל האנשים שקיבלו טיפול סוציאלי מסוים. פונה יכול לקבל מספר טיפולים סוציאליים ובהתאם יופיע בנפרד בחישובו של כל טיפול. הטיפול הנפוץ ביותר הוא הטיפול

הפרטני (85.1%), אחר כך הטיפול המשפחתי (43%). הטיפול בעל השיעור הנמוך ביותר הנו הטיפול הזוגי (14%). קשישים שלא עברו טיפול סוציאלי (9.9%), קיבלו שירות אחר של היחידה (מלבד 3 מקרים אודותיהם חסרים נתונים). בהמשך ניתן לראות טבלה המתייחסת לכך (מספר הטיפולים שקיבל פונה בו זמנית).

השילוב בין שני הטיפולים הנפוצים ביותר – הטיפול הפרטני והטיפול המשפחתי הוא השילוב הנפוץ ביותר (57%). בדירוג השני נמצא השילוב בין טיפול פרטני וטיפול קבוצתי (19%) ואחריו השילוב בין הטיפול הפרטני והטיפול זוגי (13.2%). באשר לשילוב בין שלושה סוגים של טיפולים סוציאליים שניתנו בו זמנית, השילוב הנפוץ מביניהם הנו הטיפול הפרטני, הטיפול המשפחתי והטיפול הזוגי (9.8%). ישנם גם 3 מטופלים, שטופלו בעזרת ארבעת הטיפולים הסוציאליים הניתנים ביחידה; הטיפול הפרטני, המשפחתי, הקבוצתי והזוגי.

לוח מס' 14: שירותי היחידה להגנה על קשישים

סוג השירות	N	%
ייעוץ משפטי	42	34.7
ייעוץ רפואי	28	23.1
לא נזקקו לייעוץ משפטי/רפואי	51	42.2

האחוזים והמספרים מתייחסים לכלל האנשים שנקלטו ביחידה (121 מקרים). 57.8% מכלל הפונים שנקלטו ביחידה קיבלו ייעוץ משפטי ו/או ייעוץ רפואי במסגרת היחידה. מתוכם, 6.6% קיבלו בו זמנית גם ייעוץ משפטי וגם ייעוץ רפואי (8 מקרים). יתרת הפונים (42.2%), לא נזקקו כלל לשירותי המרכז המשפטיים והרפואיים.

לוח מס' 15: הפניה לשירותים תומכים

השירות	N	%
חוק סיעוד	36	29.8
מט"זיות	30	24.8
מוקד קשר	20	16.5
מרכז יום	20	16.5
מתנדבים	8	6.6
עזרה ביתית	3	2.5
לא נזקקו לשירותים תומכים	57	47.1

פונה יכול להיות מופנה בו-זמנית למספר שירותים תומכים. האחוזים והמספרים מתייחסים לכלל האנשים שהופנו לכל שירות. האחוז הגבוה ביותר של פונים הופנה לקבלת חוק סיעוד (29.8%) ולקבלת

מט"זית (24.8%). האחוז הנמוך ביותר מעיד על הפניה לקבלת עזרה ביתית (2.5%). כמחצית מכלל הפונים ליחידה (47.1%) לא הופנו לשירותים תומכים.

לוח מס' 16: מספר טיפולים שקיבל פונה בו-זמנית

מספר סוגי טיפולים	N	%
טיפול מסוג אחד	17	14.0
שני סוגים של טיפול	38	31.4
שלושה סוגים של טיפול	33	27.3
ארבעה סוגים של טיפול	22	18.2
חמישה סוגים של טיפול	8	6.6
העדר נתונים	3	2.5

לצורך חישוב נתונים אלה, הטיפולים הסוציאליים (פרטני, משפחתי, קבוצתי וזוגי), שירותי המרכז (ייעוץ משפטי ורפואי) והפנייה לשירותים תומכים קודדו ככלל הטיפולים הניתנים במסגרת היחידה. מספר הטיפולים לפונה ביחידה הרב ביותר עומד על 2 טיפולים לפונה (31.4%). יחד עם זאת, ניתן לראות כי מספר ניכר של מטופלים (סך הכל 55 מקרים) מקבלים במסגרת הטיפול ביחידה שילוב של 3 סוגים של טיפול (27.3%), ושילוב של 4 סוגים של טיפול (18.2%). ישנם גם 8 פונים המקבלים במסגרת היחידה 5 סוגים שונים של טיפול.

הטיפול הניתן ללקוחות

הטפסים המתעדים את הטיפול הניתן ללקוחות, מתייחסים ל- 9 פונים בלבד שנקלטו בשנה השנייה ליחידה וגם עבור האחרונים אין את מכלול הטפסים שנדרשו לכל פונה. באשר למספר המצומצם של הטפסים ואיכות הנתונים בהם, ידון הנושא בפרק העוסק במגבלות המחקר. הניתוח הנוכחי של הטיפול הניתן ביחידה מבקש להציג תמונה מוקטנת על מהות הטיפול הניתן ביחידה וזאת באמצעות הניתוח האיכותני של הטפסים שמולאו.

צורת פעולה בסיסית העולה מתוך הטפסים מצביעה כי צוות העובדות מבקש להוות את איש המקצוע המקשר בין אנשי מקצוע ושירותים שונים בקהילה בטיפול בקשישים נפגעי אלימות. במילים אחרות, ממלאות העובדות תפקיד של **ניהול טיפול (CASE MANAGER)**. פרוט התפקיד מובא באמצעות הדוגמאות הבאות:

(א) בטופס המטרות של סימה (שם בדוי) מצוין כי בזמן תחילת הטיפול "ישנה בעיה ביחסים הזוגיים ואלימות מצד הבעל, קיים קשר בעייתי של הבעל עם המטפלים וכן קשר בעייתי עם הילדים". בהגדרת המטרות הטיפוליות על ידי העו"סית המטפלת מצוין: "הפחתת אירועי האלימות והעצמתה של

האישה". את הניסיון להגיע למטרה ניתן היה לראות בטופס הפעולות שנעשו למען הלקוחה, ניהול טיפול שהתייחס בעיקר לניסיון להפחית את האלימות תוך דגש על המטפלים: "המטז"ית מדווחת על מצבו הנפשי המתדרדר של הבעל המכה והצורך בטיפול נפשי על-מנת שיירגע". מרגע שהתקבל הדיווח נוצר קשר עם רופא המשפחה של הבעל האלים: "שיחה עם ד"ר ש. אודות הקשיש, נמסר כי הפנה את הקשיש לבריאות הנפש". חודש אחר-כך מצוינת בטופס הפעולות שנעשו למען הלקוח שיחה עם רכזת מטפלות בחברת סיעוד, בירור מדוע הקשיש אינו זוכה לטיפול יותר משבוע. בעקבות הבירור, יציאה לביקור בית יחד עם העובדת הסוציאלית של חברת הסיעוד "בכדי להבין מדוע המטפלים מתחלפים בתדירות כזו גבוהה". חודשיים מאוחר יותר "שוב בעיה עם המטפל- קשר עם חברת הסיעוד עד שנכנס מטפל שהשתלב בבית הקשישים". כחודש אחר-כך מתקבל דיווח מהמטפלה על אלימות מצד הבעל. ואכן, בטופס המטרות, מצוין כי בהשוואה למצב בו הגיעה הקשישה ליחידה, ישנה נסיגה: "הסלמה באלימות, קשר בעייתי עם המטפלים, חוסר תקשורת בין בני-הזוג ותלות של האישה בבעלה". כתוצאה ממקרה האלימות, היחידה מבקשת להוציא את הקשישה לנופשו, הרחקתה של האחרונה לזמן קצר מהבית. לשם כך מצוין בטופס פעולות שנעשו למען הלקוחה: "בקשה מהקשישה להביא הטפסים הנדרשים להוצאתה לנופשו, במקביל שיחה עם אחות קופת חולים לקבל טופס עדכני של מצב האישה למטרת הנופשו". פעולות פרוצדורליות למען הוצאת הקשישה לנופש. לאחר שלושה חודשים מצוין בטופס השגת המטרות: "ישנן פחות בעיות עם המטפלים, הקשיש עצמו מודע לעצבנות הרבה שבו. יחד עם זאת, היה אירוע אלים ביוני 2000". המטרה אשר הוגדרה על ידי העובדת הסוציאלית המטפלת כ"הכרת המטופל בסף התסכול הנמוך ושליטה גדולה יותר בכעסו" הושגה באופן חלקי.

במקביל לטיפול בנושא האלימות, ישנו **טיפול כוללני** בקשישה שאינו נוגע לאלימות: "נשלח מכתב למחלקת גבייה- בקשה להנחה עבור היטל ביוב שלא שולם ותפח לחוב גדול". טופס הפעולות שנעשו למען הלקוחה וטופס המטרות מעודכנים עד לאוגוסט 2000 בלבד. כמו-כן בעבור קשישה זו, לא מולא טופס סיכום הפגישות הטיפוליות, כך שלא ניתן ללמוד על הטיפול הישיר לו זכתה הקשישה. כאמור, מתוך הנתונים הקיימים עולה תמונה של טיפול המתמקד בניהול טיפול; קשר עם רופא משפחה, חברת סיעוד ומטפלה. במקביל ניתן לראות **פיקוח ובקרה** של היחידה באמצעות המטז"ית. הטיפול בהפחתת האלימות לכיוון השגת המטרה, נעשה באמצעות הסביבה על **שירותיה התומכים**; מתן עזרה בבית על ידי חברת סיעוד ויציאת הקשישה לנופשו, ללא התייחסות לטיפול הישיר בקשישה ובעלה.

ב) את ה**פיקוח והבקרה**, במילים אחרות ניטור מצבו של הלקוח, ניתן לראות גם במקרה של ראובן (שם בדוי). את הדיווח אודות האלימות של בת הזוג כלפי הקשיש קיבלה היחידה באמצעות מרכז היום, בו נמצא הקשיש. בעקבות הדיווח יצאה עובדת היחידה למרכז היום על מנת לאבחן את מצב הקשיש ולמלא טופס אינטייק. בטופס סיכום הפגישות הטיפוליות נרשם: "אינטייק- ביקור במרכז יום לצורך אבחון, לאחר שסירב בכלל לספר על האלימות ולהיות בקשר עם עובדת היחידה". בהתאם, מצוין בטופס מעקב אחר טיפול (טופס המטרות) כי בשלב בו נקלט הקשיש ליחידה הוא נמצא "בהכחשה מוחלטת של אלימות בת הזוג" (7/00). מטרות הטיפול בשלב זה של התערבות נקבעו כ"יצירת שיתוף פעולה עם עובדת היחידה", ו"הפחתת לחצים אצל הבת של הקשיש", שהתגלתה כי מי שדואגת לאביה ודרכה ניתן לעזור לקשיש. ואכן, בשיחה עם הבת מצוין בטופס הפעולות שנעשו למען הלקוח: "שיחה עם הבת- בה נחשפה מצוקה קשה יותר של הקשיש שנתון לאלימות מצד אישתו, בעיקר איומים להוצאתו מהבית". בד בבד לקשר של היחידה עם בתו של הקשיש, העובדת המטפלת נמצאת בקשר עם גורמים בקהילה

הנמצאים בקשר עם הקשיש ובת זוגתו, ניטור מתמיד של המצב: בין החודשים 7-10/00, מצוין בטופס הפעולות שנעשו למען הלקוח: "טלפונים עם הבת, מרכז יום, חברת סיעוד, רכזת חוק סיעוד ואף קשר עם קופת חולים בהקשר של מצב האישה". בבדיקת טופס מעקב אחר הטיפול, בהתייחס למטרה של יצירת שיתוף פעולה עם עובדת היחידה, מצוין כי המטרה כמעט והושגה, אך לא לחלוטין. "הקשיש מוכן לשיתוף פעולה דרך הבת" (7-10/00). באשר למטרה השנייה; "הפחתת לחצים אצל הבת של הקשיש"; מציינת העובדת הסוציאלית המטפלת כי המטרה הושגה: "הפחתת הלחצים הושגה עוד בהתחלה והשתפרה בהמשך" (7-10/00). במהלך החודשים הבאים, נובמבר-דצמבר 2000 וינואר 2001, הניטור נמשך. לדוגמא, "שיחות עם מרכז יום לבדוק את שלום הקשיש". כך גם בחודשים 2-5/01: "שיחות עם הבת, מרכז יום, חברת סיעוד, אחותו של הקשיש".

נקודה בולטת נוספת העולה מהטפסים היא כי במקביל לניטור, נעשה הקשר הטיפולי באמצעות בתו של הקשיש. טיפול באמצעות **רשת תמיכה משפחתית**. בהתאם, אלמנט זה זוכה למקום נכבד בטופס הפעולות שנעשו למען הלקוח: "שיחות עם הבת סביב ניסיון לפגישה משותפת עם האם והבת. האם מסרבת" (8/00). "שיחה עם הבת והקשישה- לאחר שהבת הצליחה לשכנע את האם להגיע לשיחה. בשיחה היה להם סוף סוף אומץ להגיד את הדברים שקודם לכן לא נאמרו. מצוקה קשה של הבת מול חוסר המוכנות של האם לטפל בקשיש" (5/01). ניסיון נוסף לגייס רשת תמיכה משפחתית נעשה על ידי פניה לאחותו של הקשיש: "שיחת טלפון עם אחות הקשיש, מבקשים התערבותה" (5/01). מבחינת השגת המטרות, נכון לאפריל/מאי 2001, מצוין בטופס מעקב אחר טיפול כי שתי המטרות הושגו: "הוכנה תוכנית פעולה לטיפול בקשיש עם עובדת היחידה" וכאמור "הלחץ בקרב הבת ירד".

במקרה זה של ראובן ניתן לראות, אם-כן, בנוסף לניטור באמצעות גורמים שונים בקהילה, עבודה מול רשת תמיכה משפחתית- הבת- ובאמצעות ניסיון להתמודד עם הבעיה. הבת זכתה גם כן לטיפול, שכן היא עצמה הגיעה במצב קשה. באשר לקשיש עצמו, תחילה הכחיש את האלימות, אחר כך נבנתה תוכנית פעולה דרך הבת.

ג) אברהם ונחמה (שמות בדויים) מהווים דוגמא נוספת לניסיון לטפל בבעיית האלימות באמצעות **פיקוח ובקרה** של מצבם של הקשישים וכן **ניטור** בעזרתם של בני משפחה ובאמצעות אנשי מקצוע בקהילה. בטופס סיכום הפעולות שנעשו למען הלקוח מצוין: "פגישה עם הבת; מתארת מצב נפשי קשה של האימא, מדמיינת דברים, מסרבת לאכול, לא יוצאת מפתח הבית. הסברתי לבת נחיצות לפנות לבריאות-הנפש. התקשרתי לבריאות הנפש, ובנוסף פיקססתי דו"ח לגבי מצב הקשישה" (4/00). קבלת מידע באמצעות הבת המוביל **לניהול טיפול** מול בריאות הנפש ורופא המשפחה: "שיחה עם רופא המשפחה, בקשה לדו"ח פסיכוגריאטרי עבור הקשישה". בעקבות הפגישה עם הבת נערך ביקור בית: "נערך ביקור בית משותף של שתי עובדות היחידה. הבן נראה תחת השפעת סמים. האב סיפר שהיה בלגן בליל אמש" (4/00). בשלב זה פעילות היחידה מתבטאת בהכנסת מטו"ת לבית הקשישים: "הכנסתי מטו"ת לשעתיים שבועיות לשם בקרה" (4/00). הבקרה של היחידה נעשית גם באמצעות בתם של הקשישים: "שיחה עם הבת- אישפה את האימא. המטו"ת ממשיכה עם הבקרה" (4/00). חודש אחר-כך מגיע מחברת הסיעוד דיווח על אלימות הבן כלפי האב: "דווח מחברת הסיעוד, ישנה אלימות מצד הבן כלפי האבא. שוחחתי עם חברת הסיעוד על מנת לקבל יותר אינפורמציה" (5/00). פיקוח ובקרה באמצעות חברת הסיעוד המדווחת ליחידה על שינוי במצב ועל אלימות שהתרחשה. בעקבות הדיווח,

בפעולות טיפוליות שנעשו עם הלקוח, מצוין כי למחרת נערך ביקור בית על ידי שתי עובדות היחידה: "שיחה עם האבא לגבי המצב" (6/5/00). שני ביקורי בית נוספים בבית הקשישים, נערכו ביוני ובספטמבר 2000: "ביקור בית אצל הקשישה – נראתה לא טוב, דכאונית, אינה ישנה ואינה אוכלת" (7/00). "ביקור בית אצל הקשישה - חזרה מאשפוז, נראתה רע מאוד, רזתה, בקושי מדברת" (9/00).

לגבי פונים אלה אין טופס מעקב אחר טיפול, כך שלא ניתן לדעת מה היו המטרות הטיפוליות וכיצד פעל צוות היחידה בכדי לקדם את השגתן. מתוך הנתונים הקיימים בטפסים, מוקד הטיפול היה **בבקרה מתמדת** באשר למצב הקשישים, וכן **ניהול טיפול** מסוים מול בריאות הנפש ורופא המשפחה. נערכו מספר ביקורי בית, שהראשון היה לאור מצב חירום- דיווח על אירוע אלים על ידי חברת סיעוד.

ד) טופס הפעולות שנעשו למען הלקוחה, במקרה של רבקה (שם בדוי), מתחיל ב**טיפול כוללני**, שאינו קשור ישירות לאלימות: "נשלחה בקשה למימון מכשיר שמיעה עבור הקשישה" (1/00). חודש אחר כך מצוין בטופס: "הקשישה קיבלה מימון חלקי עבור מכשיר השמיעה. נמסר לידה" (2/00). כפי שנראה, הקשישה נמצאה בטיפול היחידה עוד קודם לכן, אך לשם המחקר המטרות הטיפוליות שנרשמו בעבור הקשישה מתייחסות למרץ 2000 ואילך. במרץ 2000 מתקיימת פגישה עם הקשישה "מתארת קושי להתמודד עם הבן, קיבלה חשבון טלפון מנופח, לא מוכן להשתתף בהוצאות הבית". בטופס מעקב אחר הטיפול מצוין, כי בשלב זה הקשישה נמצאת במצב של "חסרת אוניס, חוסר גבולות ויכולת לעמוד על שלה מול תביעות וניצול כספי של הבן" (3/00). המטרות הטיפוליות שנקבעו הן: "1. העצמת האישה; נתינת כוח להתמודד מול תובענות הבן. 2. הרחקת הבן מהבית". בשלושת החודשים הבאים, אין תיעוד לגבי פעולות שנעשו למען הלקוחה או פגישות טיפוליות שנערכו עם הקשישה. מצוין ביוני 2000, בטופס המעקב אחר טיפול, כי אין שינוי במצבה של הקשישה מבחינת השגת המטרות: "הבן ממשיך להטריד ללא הרף, הקשישה בורחת לבית אמה". "הקשישה טרם ניגשה לבית-המשפט". על פי הרישומים, נערכה הפגישה הראשונה בניסיון להתמודד עם בעיית האלימות באוגוסט 2000. גם כאן יש ניסיון של **תווך במשפחה** ועבודה עם **המערכת המשפחתית**, עם הבן האלים. בטופס הפעולות שנעשו למען הלקוחה מצוין: "הבן הגיע לפגישה, נשמע דכאוני, מספר שחשב מספר פעמים על התאבדות. כועס על אמו שהולכת לבית הסבתא ולא חוזרת. קיבל הנחיה לפנות למוסד לביטוח לאומי להשלמת הכנסה". במקביל, בפגישה שנערכה עם הקשישה, נראה כי המצב עומד בעינו: "הקשישה מתארת התעללות נפשית מצדו של הבן, אינו עובד, חוצפן, לוקח כספים ממנה" (8/00). שינוי מתחיל להתרחש עם הצטרפות הקשישה לקבוצה של קשישות הנפגעות מאלימות: "נמצאת בפעילות בקבוצה, מגיעה באופן רציף. נראה תחילתה של העצמה" (11/00). שינוי זה מדורג בטופס מעקב אחר טיפול כהתקדמות מסוימת לכיוון השגת המטרה; העצמת האישה ונתינת כוח להתמודד מול תובענות הבן. יחד עם זאת, ב-12/00 מתקיימת פגישה עם הקשישה בה היא מספרת על מקרה אלימות נוסף: "בפגישה עם רבקה סיפרה שהבן תקף אותה, הוזעקה משטרה". הדיווח הבא שקיים בטפסים מתייחס לאפריל 2001. במשך ארבעת החודשים הללו, אין קשר טיפולי ישיר או פעולות שנעשות למען הפונה, מלבד **השתתפות בקבוצת הנשים**. את השינוי ייתכן שניתן לייחס בהתאם לטיפול הקבוצתי: "רבקה הייתה כאן, נפגשה עם מתנדבת בכדי ללכת יחדיו להוציא צו הרחקה נגד הבן. למחרת, הוצא צו הרחקה למשך חודשיים" (4/01). המטרות של נתינת כוח לקשישה להתמודד מול הבן וכן הרחקתו מהבית, על פי טופס מעקב אחר הטיפול, הושגו. יש לציין כי את הפגישה עם המתנדבת והתלוותה לקשישה לבית-המשפט, יזמה העובדת הסוציאלית. בטופס הפעולות שנעשו למען הלקוחה נכתב: "פניתי לעורכת הדין ממנהל נשים לבקש

מתנדבת לליווי הקשישה לבית המשפט" (4/01). כמו-כן נערכה שיחה טלפונית ופגישה עם המתנדבת למטרת הכרות והכנה לליווי לבית המשפט. מתבצעת עבודת תיאום ותיווך פרוצדורלית במטרה **לתמוך בקשישה** בהחלטתה ובמעשיה.

הדגש, אם כן, בטיפול בפונה התבטא בניסיון **לתווך במשפחה** שלא צלח. לא ניתן ללמוד מתוך טופס סיכום הפגישות הטיפוליות עם הקשישה, על ניסיונות טיפול אחרים שנעשו. נראה כי תחילתו של השינוי נבע **מהשתתפות הקשישה בקבוצה** בהנחיית עובדת היחידה. עוד ניתן ללמוד מהטיפול בקשישה על **פעולות פרוצדורליות שונות** שנעשו למען הקשישה (תקצוב של מכשיר שמיעה) וכן תיאום עם מתנדבת מלווה לתמיכה בפונה. נקודה חשובה נוספת שיש לתת עליה את הדעת היא שלעיתים עבר זמן רב בין מפגש למפגש עם הקשישה, או טיפול אחר שנעשה למענה, וזאת על אף שבפגישות המתועדות דיווחה הקשישה על אלימות כלשהי; בפגישה ביחידה במרץ 2000 מתלוננת הקשישה על בנה, ורק כעבור שלושה חודשים מתקיימת פעילות בעניין; ב-12/00 תוקף הבן את האם, התיעוד הבא לגבי פעילות נעשה ב-4/01 בזמן שהקשישה פנתה לביהמ"ש.

ה) טובה (שם בדוי) משמשת דוגמא לטיפול משפטי לו נזקקה **ולתיווכה** של היחידה בין הקשישה ובין היועצת המשפטית העובדת עם היחידה. ב-3/00 מגיעה הלקוחה ליחידה ביוזמתה ומביעה עניין להתגרש. בטופס מעקב אחר הטיפול נקבעות שתי מטרות: "1) לסייע במימוש התביעה לחלוקת מזונות. 2) הגעה למודעות עצמית לגבי תהליך הגירושין". ואכן ניתן לראות את **הטיפול המשפטי** לאורך כל הקשר עם היחידה: "לאחר מספר התייעצויות עם היועצת המשפטית לגבי המזונות, התקשרתי לטובה, בעלה דיווח כי היא מאושפזת בבי"ח" (3/00). גם שנה אחר-כך מצוין כי נעשה "טיפול בתביעת המזונות וייעוץ על ידי היועצת המשפטית" (3-4/01). באשר לבעל המכה, מצוין בטופס סיכום תקופתי של פעולות שנעשו למען הלקוח כי "בעלה של טובה משתתף בקבוצת גברים אלימים" (12/00), וקודם לכן "נערכו מספר פגישות עמו לצורך גיוסו לקבוצה" (2/00).

באשר לטובה, ניתן לראות את התהליכים אותם עברה בהתייחס לטופס מעקב אחר הטיפול ובהתאם השינויים בדירוג של ההתקדמות להשגת המטרות על הסקאלה; חודש לאחר הצטרפות הבעל המכה לקבוצה, מצוין: "בעקבות השתתפות הבעל המכה בקבוצה, פנתה טובה ודיווחה על הסלמה בהתנהגותו האלימה של בעלה. לא מקיים את ההסכם לגבי חלוקת המזונות, היא רוצה להתגרש" (15/1/01). ואכן במצב זה טובה נמצאת באותה הנקודה בה הגיעה לראשונה, רוצה להתגרש. זאת לאחר נסיגה ביוני ובנובמבר 2000, חודשים בהם מצוין בטופס מעקב אחר הטיפול: "הקפאת תהליכי הגירושין" (7/00), "אין שינוי לגבי המטרה של גירושין" (11/00). בעבור המטרה של הגעה למודעות עצמית לגבי תהליך הגירושין, בחודשים אלה נכתב על ידי העובדת כי לא חל כל שינוי. סביב ההחלטה המחודשת של טובה להתגרש מתרחשת פעילות לקידום העניין: "פגישה עם היועצת משפטית. סוכם על תביעת מזונות בפניה לביהמ"ש לענייני משפחה" (19/2/01). חודש אחר-כך מתבצעת נסיגה נוספת בהחלטתה של טובה: "טובה ביקשה לבטל את תביעת המזונות. לדבריה חלתה ובעלה מטפל בה" (20/3/01). בהתאם מצוין בטופס מעקב אחר טיפול: "מבטלת בקשה למזונות" (3/01). השגת המטרה הטיפולית מדרגת על ידי העובדת כנסיגה אף מהמצב הראשוני בו הגיעה הלקוחה; רצון להתגרש. ניתן לראות בהתפתחות זו את הדינמיקה של חיי הקשישה, שהשפיעו על החלטתה להתגרש.

אין התייחסות בטפסים שמולאו על ידי העובדת לטיפולים ישירים פרטניים שנעשו עם הלקוחה. יחד עם זאת, מעבר לטיפול המשפטי שנעשה סביב נושא הגירושין, מצוין כי הפונה "החלה להשתתף בקבוצת נשים הנתונות לאלימות מצד בן הזוג" (29/4/01). מרבית הטיפולים, כפי שנראה, התמקדו בטיפול המשפטי תוך **תיווך של עובדת היחידה בין הפונה ועורכת הדין**; טלפונים, נוכחות בפגישות, עדכונים וכדומה. האלמנט הטיפולי בא לידי ביטוי **בהשתתפות בני הזוג בקבוצות השונות של היחידה**. ב- 6/01, טובה נפטרה.

ניתוח הטפסים הקיימים ביחידה, מראה כי חלק גדול מהטיפול הניתן ללקוחות היחידה מתמקד במספר פעולות; ניהול טיפול באמצעות קשר עם אנשי מקצוע בקהילה, בקרה וניטור מצבם של הלקוחות, עבודה מול רשת תמיכה תוך ניסיון לתווך במשפחה, והפניה לשירותים תומכים תוך דאגה לפרוצדורות הכרוכות בכך. פעולות אלה, באות לידי ביטוי בעיקר בעבודה הנעשית למען הלקוחות שלא בנוכחותם; קשר טלפוני עם אנשי מקצוע, קשר טלפוני ופגישות עם בני משפחה, תיווך בין גורמים שונים, בירורים וכדומה.

באשר לטיפול הסוציאלי הנעשה עם הלקוחות סביב נושא האלימות, נראה כי דגש ניתן על עבודה קבוצתית וכן על טיפול ברמה המשפחתית. הטיפול הפרטני הישיר זוכה למקום נכבד במקרים אחדים, לעומת מקרים אחרים בהם לא נעשה טיפול פרטני מול הלקוחות בשל חוסר נכונות של הקשישים לשתף פעולה. באופן כללי, סוג טיפול זה מקובל פחות. ייתכן כי קביעה זו איננה לחלוטין מדויקת, שכן קיים מחסור בפרטים בטפסים הקיימים. בנוסף לא לכל הפונים אליהם מתייחס ניתוח זה יש טופס העוסק בפגישות הטיפוליות. כמו-כן, יש לציין כי במקרים שאכן התקיימו פגישות אלה, לא ניתן להסיק על מהות הפגישות מתוך התיעוד הקיים.

עוד ניתן ללמוד כי במקביל לטיפול בנושא האלימות, ישנם פונים הזוכים לטיפול סוציאלי כוללני הכרוך בפעולות בירורקרטיות שונות; פניה לרשויות, כתיבת מכתבים, בירורי זכאות ומימושם וכדומה. על פי הטפסים הקיימים, נראה כי פעולות אלה מהוות חלק קטן מהטיפול בקשישים בכללותו. יש לציין כי לטיפול זה יש אף לעיתים קשר ישיר למניעת האלימות. נקודה נוספת ראויה לציון נוגעת לזמן שעובר לעיתים בין טיפול אחד למשנהו במקרה של פונים אחדים. הסיבות לכך אינן ברורות; ייתכן כי הן נובעות בשל סיבות הקשורות לשיתוף הפעולה של הקשישים עצמם, ייתכן ויש לכך קשר לעומס העבודה הקיים ביחידה וייתכן כי הסיבות הן אחרות לגמרי. יחד עם זאת, יש לציין כי מתצפיות שנערכו ביחידה, במקרים דחופים בהם הקשישים נמצאים בסיכון, הטיפול הנו מידי ואינטנסיבי כאחד.

פעילות קהילתית

המטרות של היחידה להגנה על קשישים ומניעת אלימות בהרצליה הן בין היתר איתור האוכלוסייה בסיכון והעלאת המודעות הציבורית לתופעה הן בקרב אנשי המקצוע והן בקרב הקהילה הרחבה. מטרות אלה הן משמעותיות עוד יותר כשמדובר באוכלוסיית הקשישים בה פעמים רבות הקורבנות מבודדים מהחברה וחלקם אף אינם מסוגלים לדווח על האלימות. יתר על כן, הקשר החיצוני הוא לעיתים רק עם אנשי מקצוע שאינם מודעים לתופעה ופעמים רבות חסרים את הידע הנחוץ לזהות מקרי אלימות ולהתמודד איתם.

בשנה הראשונה של הפרויקט הושם דגש על פעילות קהילתית כדי להעלות את מודעות אנשי המקצוע לתופעת האלימות ולתת כלים לאיתור הנפגעים. כמו כן, הושם דגש על שיווק היחידה על מעניה בפני השירותים השונים והקהילה בכלל. עדות לצרכים אלה ניתן היה לראות בממצאי הגל הראשון של השאלונים שנשלחו למדגם של קשישים תושבי הרצליה, ולמדגם של אנשי מקצוע. הקשישים דירגו את תדירות כל סוגי האלימות במידה נמוכה. אנשי המקצוע העריכו כי בעיית האלימות נגד קשישים בהרצליה קיימת במידה בינונית. עוד ניתן היה לראות כי מקורות המידע הפורמלי לא תרמו כמעט להבנתם של הקשישים ואנשי המקצוע את ממדי בעיית האלימות. יתר על כן, אנשי המקצוע העריכו את מידת היתקלותם בקשישים נפגעי אלימות כנמוכה. הם אף ציינו כי המכשול העיקרי המונע מבעדם להרחיב מעורבותם בנושא הוא חוסר ידע.

הפעילות הקהילתית באה לידי ביטוי בימי עיון וסדנאות בנוכחות אנשי מקצוע שונים. במקביל בכדי להגיע לקהילה הרחבה, התפרסמו כתבות באמצעי התקשורת, הופץ פרסומים שונים וכן ניתנה הרצאה לקשישים במרכז יום.

ימי עיון:

- יום עיון לאנשי מקצוע; "בית פרוטיאה", 16.11.99: ביום העיון נכחו כ- 130 אנשי מקצוע משירותים שונים הנמצאים בקשר עם היחידה; חברות סיעוד, קופות חולים, בית חולים "מאיר", משטרה וכדומה. מרבית אנשי המקצוע שנכחו היו אנשי קשר מהשירותים השונים.
- ערב עיון לצוותים הרפואיים; "בית פרוטיאה", ה- 1.3.2000. ערב העיון נערך בתחילתה של השנה השנייה להפעלת היחידה. נכחו כ- 40 אנשי מקצוע בעיקר מקופות החולים בהרצליה.

א. משטרת הרצליה: ב- 25.7.99 נערכה סדנא של צוות היחידה בפני משטרת הרצליה על שוטריה. בסדנא נכחו כ- 50 שוטרים בתפקידים שונים; חוקרים, שוטרי סיור, יומנאים וכד'. בשנה השנייה לפעילות היחידה, בדצמבר 2000, בשל חילופי כוח-אדם במשטרת הרצליה, נערך מפגש בין צוות היחידה ובין אנשי מפתח שונים במשטרת הרצליה. המפגש עסק בדרכי העבודה בין המשטרה והיחידה תוך דגש על עדכון שוטף של הצדדים.

ב. סדנאות למט"ביות בחברות הסיעוד: במהלך החודשים ינואר- פברואר 2000, התקיימו 4 סדנאות עם מט"ביות מ- 4 חברות סיעוד, שהועברו על ידי העובדת הסוציאלית של היחידה. בכל מפגש נכחו בין 20-30 מטפלות ותיקות של חברות הסיעוד.

ג. ש.י.ל, מרכז יום ומוקד קשר: סדנאות נוספות התקיימו בשירותים שונים במהלך השנה הראשונה להפעלת הפרויקט: 1) סדנא בש.י.ל - מתנדבים בשירות ייעוץ לאזרח - השתתפו כ- 25 מתנדבים. 2) סדנא למתנדבים קשישים משירות קשר הנמצאים בקשר טלפוני עם קשישים אחרים מהרצליה. בסדנא השתתפו 14 מתנדבים. 3) סדנא במרכז יום לקשישים מוגבלים, נכחו גם עובדי מרכז היום, סך הכל נוכחים מעל 50 איש.

ד. "בית הויס" - סדנא לקשישות נפגעות אלימות:

הסדנא ב"בית הויס" נערכה בין ה- 19/3/00-23/3/00 בשנה השנייה להפעלת הפרויקט. מתוך רישומי היחידה עולה כי לסדנא "בבית הויס" היו מספר מטרות: 1) לאפשר פסק זמן ומנוחה בהתמודדות היומיומית של הקשישות במסגרת המשפחה. 2) להקנות לנשים מיומנויות בסיסיות בהתמודדות עם האלימות כלפיהן, תוך שימוש בכך שהן בקבוצה. 3) הנגשת שירותים חיוניים כמו: היועצת המשפטית של היחידה, קצין חקירות של המשטרה ו-ש.י.ל".

למעלה מ- 20 נשים היו מועמדות ליציאה לסדנא. בסופו של דבר השתתפו 12 נשים שלרובן הייתה זו היציאה הראשונה מהבית לחופשה. תהליך הגיוס של הנשים היה קשה למדי; נשים שביקשו לצאת לסדנא נאלצו לוותר בשל מחלות, אחרות בשל לחצים כבדים שהופעלו נגדן מצד בני משפחתם והיו נשים שהתקשו לעזוב את בני המשפחה האלימים, אפילו לכמה ימים.

תוכנית הסדנא "בבית הויס" כללה עיסוק יצירתי, סדנת תרפיה באומנויות, קוסמטיקה, הרצאה על ההזדקנות וכן הרצאה על אורח חיים בריא. במקביל נעשתה הכרה עם השירותים העומדים לשירותן בטיפול באלימות; נערכה פגישה עם עורכת הדין של היחידה בנושא ייעוץ משפטי, הוצג השירות ש.י.ל והתקיימה שיחה עם קצין החקירות של משטרת הרצליה. מסיכום הסדנא שנעשה על ידי היחידה נראה כי "הפגישה עם קצין החקירות של המשטרה הייתה המשמעותית ביותר עבור הקשישות והטביעה חותם מאוד חזק עליהן". עדות לכך נמצאה בראיון שערכה רכזת המחקר עם אחת מהמשתתפות בסדנא "בבית הויס". האחרונה בחרה להתייחס בעיקר לקצין החקירות ומציינת בהקשר זה: "... באה המשטרה לשאול על הבעיות של כל אחד אמרתי עכשיו נראה מה יגיד... יום אחד לקחתי מונית [מספרת על אירוע שהיה בעבר], היה גשם ונסעתי מנוה-עמל עד למשטרה מתוך צער. אמרתי הוא מקלל אותי, הוא

צועק, נמאס לי לשמוע הקללות... אני לא אומרת לכם תכניסו אותו לבית-סוהר, אבל לפחות לאיים... והייתה בחורה שקיבלה אותי. אחרי שבוע קיבלתי מכתב שלא היה טעם לחקור אותו. בדיוק היה לי המכתב ביד, אמרתי הנה אתה מאמין מהמכתב הזה שהייתי [מספרת על הפניה שלה לקצין החקירות שהיה בסדנא]. הוא אומר כן, זו חתימת ידי. אמרתי יפה, אז איך להתלונן... הוא אמר גם אלימות מילולית זה גם לא טוב. אז למה לא התעוררתם... לפחות לאיים. טוב, עברנו את זה. הוא אמר הבית פתוח, תבואו למשטרה, מי שיש לה בעיות שתספר, שלא תתבייש וככה היה..."

החלק העיקרי בסדנא אשר יועד לטיפול היה סדנת התקשורת. הסדנא התנהלה מידי יום במשך שעה וחצי. מנחת הקבוצה מספרת על הנשים: "נשים שרוצות לשתף בקשיים, אך בהחלט רוצות גם לשים את הדברים הקשים בצד, לדבר על הפנים האחרות שלהן...". בפגישה הראשונה הוצגו לנשים מבחר אבנים והן התבקשו לבחור אבן אחת למה שבפנים ואבן אחת למה שבחוץ. לדברי המנחה היא לא חשבה שאפשר לייחס לאבנים כל-כך הרבה משמעויות. מספרת המנחה: "... הן בחרו את האבנים השחורות יותר לבפנים. ולבחוץ, יותר לבנות, מעין מסכה כשיוצאים החוצה, כשהולכים למועדון וכשיושבים על הספסל אחר הצהריים בכדי לא להיות בבית... לעומת זה, הדברים הקשים בפנים, אבנים מחוצות, שחורות עם חורים, תיארו את העולם הפנימי כמו סכין. הנופש קצת ממלא החורים, למרות שלא משנה, הן סבלו יותר מדי שנים... הן לא נתנו לעצמן להיות לגמרי בנופש, דיברו על הטוב אך מיד גם על הקשה". על האיזון בין הטוב והרע מוסיף מנחה הסדנא: "היה חוסר סבלנות לדיבורים מתמשכים על כאב. יש סיפורים רבים על אובדן, היה משהו שניסה לאזן זאת (לחשויים, רעשים), מעין איזון בין טוב ורע, לא לדבר רק על זה או רק על זה... אך סך-הכל תחושת פורקן, מישהו שומע אותן".

סדנת התקשורת "בבית הויס" לא הייתה סדנא שעסקה בנושא האלימות. הסדנא פתחה במעט את הסכר לנושא קשה זה, אך הנשים עצמן ביקשו לנפוש אפילו לרגע קט ולהשאיר את הקשיים היומיומיים המתמשכים בצד. מנחת הסדנא מציינת כי "מטרת הסדנא הייתה גיבוש דפוסי עבודה, גיבוש של קבוצה מתוך הנשים שיכולה לעבוד על נושא האלימות". ואכן במהלך הסדנא נראה כי התגבשה קבוצה, הנשים עזרו אחת לשנייה, יזמו יציאה משותפת באחד מערבי הסדנא לחגוג את חג הפורים ואף נוצרה פתיחות בין הנשים ויכולת לשמוע האחת את מצוקת חברתה. בסיום הסדנא חולק דף קשר בין הנשים ועל כך מספרת רכזת היחידה כי מספר ימים אחר כך התקשרו מספר קשישות וציינו עד כמה דף הקשר הוא דבר טוב, שכן הן יכולות לדבר אחת עם השנייה. נשברה השתיקה של שנים רבות בין אחיות לאותה הצרה. יתר על כן, משהחלה הקבוצה הטיפולית לפעול במסגרת היחידה, מספרת העובדת הסוציאלית של היחידה: "...ישנה התלהבות טוטאלית, הנשים חיכו להזדמנות להיפגש בצורה מסודרת ולשתף בחוויות שלהן. שנים הן לא דיברו על זה..."

בהתייחס למידה בה הסדנא השיגה את מטרתה, נראה כי מטרת המנוחה והנופש מהתמודדות היומיומית עם האלימות הושגה. גם הנגשת השירותים העשויים לעזור בהתמודדות עם האלימות הושגה באמצעות ההרצאות השונות של אנשי המקצוע. ניתן לראות זאת מתוך דבריה של משתתפת בסדנא: "...אנשים דיברו וראינו לאן אפשר לפנות... משטרה, קופת חולים..." באמצעות הרצאות אלה הושג אף רווח משני חשוב הנוגע לשיווק היחידה ועבודתה; אנשי המקצוע ראו לנגד עיניהם את הנשים ושמעו את סיפוריהם. היחידה לא נשארה כתובת בלבד אלא ישות ממשית שמאחוריה ישנו ניסיון לעזור לנשים עם פנים וסיפור חיים. באשר למטרה הנוספת של הסדנא – הקניית מיומנויות בסיסיות בהתמודדות עם

האלימות, באמצעות הקבוצה- נראה כי מטרה זו הושגה באופן חלקי שכן לא הייתה התייחסות מפורשת לנושא האלימות. יחד עם זאת, התגבשה קבוצת נשים העוסקת באלימות, קבוצה שהחלה לפעול במסגרת היחידה ו"בית הויס" שימש כבסיס איתן לגיבושה והקמתה.

באשר לנשים שהשתתפו בסדנא, ניכר כי חמישה ימים אלה היוו עבורן הפוגה משמעותית מהאלימות היומיומית המתמשכת. מציינת יהודית בסיכום הסדנא: "הרגשתי שיש לי משפחה כאן, משפחה חמה... חסרה לי אהבה בבית... ירד לי משהו מהלב... קצת בריאות יותר טובה... התעניינו בנו...". משתתפת נוספת בסדנא אמרה: "...כל הזמן הייתי סגורה בבית, כאן שכחנו מכל הכאבים...". אחרת מתארת גם כן את ההקלה שחשה בימים אלה, אך גם את תחילתו תהליך שינוי: "באתי כמו אבן, הייתי המומה בבית וכאן הכל הלך... ראיתי חברה, בית חם, עכשיו אני מבסוטה... בבית, האבן בלב תחזור בבית... כל החיים דאגתי לילדים, עכשיו אני אדאג גם לעצמי...". קשישה אחרת מתייחסת לתחושה שהן לא לבד: "אין מילים, יש למי לפנות". היא מוסיפה: "אני מרגישה מאוד, מאוד טוב והלוואי שתזמינו אותי שוב ... כאן כל הצוות וכל החברה, אני מרגישה כאילו עשו לי יום-הולדת... אף פעם לא הצלחתי לחגוג מזמן שנולדתי וכאן בפעם הראשונה חגגתי... רב תודות על תשומת הלב שלכן, קשה להיפרד מכן...". החברה והתחושה הטובה ניכרים גם בדבריהן של אחרות: "אני לגמרי אחרת, גם בבית של הילדים שלי אני לא מרגישה טוב כמו כאן... שכחתי הכל, הלוואי שהיה עוד שבוע". "מצאתי חברה טובה, לא נשכח את הימים האלה".

בראיון עומק שערכה רכזת המחקר עם אחת הקשישות שהשתתפו בסדנא, בחרה האחרונה לציין את "בית הויס" כאחד החוויות הטובות שקיבלה במסגרת הטיפול ביחידה. יתר על כן, בראיון שנערך עם בת של קשישה המטופלת ביחידה, בחרה הבת לציין את "בית הויס" ואת קבוצת הנשים שהתגבשה בעקבות הסדנא כחלק המשמעותי בטיפול באמה. הסדנא "בבית-הויס" היוותה, אם-כן, צעד ראשוני ומשמעותי בהתמודדות הנשים עם נושא האלימות. "בית הויס" היווה במובן מסוים גם אבן דרך ביחס המדור לזקן לקשישות הנפגעות. בועדת ההיגוי שעסקה בסדנא ציינה מנהלת המדור לטיפול בזקן: "יש נשים שמוכרות שנים כנצרכות ופתאום שם ראו את הכוחות שלהן, המנהיגות...". אנשי המקצוע התחברו לכוחות של הלקוחות שלהם כחלק חשוב ואינטגרלי מהטיפול בנשים אלה נפגעות האלימות.

פרסום, שיווק ותקשורת

מספר פרסומים על היחידה ופועלה נעשו באמצעי התקשורת השונים:

- פרסום בכתב העת "דורות" – אוקטובר 1999.
- פרסום בעיתון האזורי "קול השרון" – דצמבר 1999.
- פרסום בעיתון של עמותת "עזרה" – אפריל/מאי 2000.
- ראיון של מרכזת היחידה בתוכנית "זוויות", ערוץ 3 בשידור חי, נובמבר 1999.
- פרסום כתבה בטלוויזיה הקהילתית של הרצליה – דצמבר 1999. הכתבה עסקה ביחידה, מטרתה ומעניה וכן סקרה יום העיון לאנשי המקצוע שנערך על ידי היחידה בנובמבר.
- השתתפות בתוכנית "שעת חברה" ברשת ב' – אפריל 2000. הצגת היחידה על ידי מרכזת היחידה וקשישה המטופלת בה.

- באוקטובר 2000, בשנה השנייה לפעילות היחידה, שודרה תוכנית בערוץ 9 הקהילתי שעסקה באלמות נגד קשישים בהרצליה וביחידה.
- בשנה השנייה לפעילות היחידה (מרץ 2001) התארחו בתוכנית בערוץ 2 "הזמן השלישי", רכזת היחידה וקשישה נפגעת אלמות המטופלת ביחידה. בתוכנית הוצגה היחידה על טיפולה.

פרסומים נוספים בקהילה

- במסגרת שבוע ההצדעה לגמלאים שהתקיים בהרצליה באוקטובר 1999, התקיימה תערוכת מידע ושירותים לגמלאים ב"בית האזרח", שכללה גם מידע אודות היחידה. רוב המבקרים בתערוכה היו קשישים ממועדוני קשישים בעיר.
- פרסום היחידה בחוברת מידע ושירותים לגיל השלישי של עיריית הרצליה.
- פרסום חוברת מידע ושירותים של המחלקה לשירותי רווחה וקהילה בעיריית הרצליה, הכוללת מידע אודות היחידה.
- עלון מידע לקשיש – "אתם לא לבד". העלון כולל פרוט הנושאים בהם ניתן לפנות ליחידה, כתובת ומספרי טלפון. כ- 1500 עותקים הופצו על ידי הסטודנטיות בשירותים שונים לקשישים בהרצליה.
- הוצאת דף צבעוני ופוסטר של היחידה המפרטים את המבנה והשירותים הניתנים ביחידה על צוותה, השירותים בקהילה הנמצאים בקשר עמה וכן הגורמים השותפים לפרויקט. הדף ניתן ככרטיס ביקור בהזדמנויות שונות כגון ערב העיון לצוותים הרפואיים ובתערוכת השירותים בשבוע הגמלאים בהרצליה.

סיכום

ניתן לסכם את פעילות היחידה ברמה הקהילתית שיועדה לאנשי המקצוע כמקיפה ביותר. התקיימו ימיו עיון לאנשי מקצוע ובעיקר לאנשי הקשר של השירותים השונים, וכן סדנאות שבאו לתת מענה לאנשי השטח ולא רק לאנשי הקשר. פעילות זו כיסתה את רוב רובם של השירותים עמם נמצאת היחידה בקשרי עבודה.

כאמור, מטרת המפגשים כללה נתינת כלים קונקרטיים לאנשי המקצוע כך שיוכלו לאתר ולזהות את הקורבנות הקשישים. מבחינה זו ניתן לראות התפתחות בארגון המפגשים; במפגש במשטרה לדוגמה לא חולק דף הסבר על סוגי האלימות עם סימני זיהוי, ביום העיון לאנשי המקצוע חולק דף עם פרוט קצר ובערב העיון לצוותים הרפואיים, חולק דף מפורט שיכול היה לשמש בצורה טובה את אנשי המקצוע.

השיווק לקהילה הרחבה תוך דגש על הקשישים ותושבי הרצליה, התבטא בעיקר בפרסומים השונים של היחידה באמצעי התקשורת ובפרסומים המיועדים לתושבים. יש לציין כי בהחלט הושקעו מאמצים בפרסומים. יחד עם זאת, מידת התפוצה של הפרסומים שנעשו לא ברורה. באשר להרצאות, ניתנה הרצאה אחת בלבד לקשישים (מרכז יום לקשישים מוגבלים).

בפעילות הקהילתית שיועדה גם לאנשי המקצוע וגם לקשישים, ניתן מידע על היחידה, הטיפול בה וחשוב לא פחות, האפשרות ליצור קשר עם צוות היחידה (כרטיסי ביקור, פליירים, דפי מידע עם כתובת ומספרי טלפון). יש לציין כי רבים מהמקרים המטופלים ביחידה עוסקים באלימות במשפחה, נקודה המודגשת בפרסום היחידה. עצם הדגש הרב על כך היה יכול לגרום לסברה כי אין היחידה מטפלת בסוגים של אלימות שלא במשפחה, ובהתאם למנוע פניה ליחידה במקרים אלה.

בשנה הראשונה של הפרויקט הושם דגש על הפעילות הקהילתית. בשנה השנייה להפעלתו נעשתה פעילות קהילתית במידה פחותה. את תוצאות הפעילות הקהילתית ניתן לראות בטופסי האינטייק וזאת באמצעות העלייה במספר ההפניות של מרבית הארגונים ואנשי השירותים הנמצאים בקשר עם היחידה. את השינוי ניתן לראות גם בתוצאות הגל השני של השאלונים לאנשי המקצוע, בהן נראה כי בהשוואה לגל הראשון הם מודעים יותר לבעיית האלימות ונכונים יותר לעסוק בנושא.

התחושה של צוות היחידה הייתה כי מאמצים רבים הושקעו בתחום זה בשנה הראשונה. בשל כוח האדם המצומצם, הדבר בא לעיתים על חשבון עבודה אחרת של היחידה. לא ניתן להתעלם מהיבט זה בעיקר לאור אחוז המשרות המצומצם של צוות היחידה וכן העובדה שהמיומנות הבסיסית של הצוות אינה מיומנות קהילתית. בועדת ההיגוי שהתקיימה באפריל 2000 הוחלט על הורדת המינון של הפעילות הקהילתית תוך השקעה בנתיבים אחרים ודגש על הטיפול הפרטני. על אף זאת, חשוב לשמר את המודעות הקהילתית, במיוחד לאור המציאות בה אנשי מקצוע מתחלפים. ייתכן ובעתיד יש מקום לשקול איגום משאבים ו/או שיתוף פעולה עם המדור לעבודה קהילתית במחלקת הרווחה ועם העובדת הקהילתית של המדור לזקן.

הערכת השירות באמצעות הארגונים בקהילה

המדגם הראשון שנערך עם תחילת פעילות היחידה (גל ראשון) כלל 50 אנשי מקצוע מקרב ארגונים ושירותים שונים הניתנים לקשישים בהרצליה ונמצאים בקשר עם היחידה להגנה על קשישים ומניעת אלימות בהרצליה. המדגם השני (גל שני) נערך כעבור שנתיים, לקראת תום המחקר המלווה. מדגם זה כולל 46 אנשי מקצוע מקרב הארגונים והשירותים שנטלו חלק במדגם הראשון. במקרה זה, חלוקת השאלונים נעשתה על פי אותם עקרונות החלוקה של המדגם הראשון (ראה פרק שיטת המחקר), תוך התאמה למידע שהצטבר מטופס האינטייק (הפנייה ליחידה על ידי גורמים שונים בקהילה) וכן בהתאם למידת שיתוף הפעולה של אנשי המקצוע והארגונים השונים.

בשל תחלופה של אנשי המקצוע בשירותים השונים והקושי להגיע לחלק מאלה שהשתתפו בגל הראשון, ענו על השאלונים של הגל השני לרוב אנשי מקצוע אחרים באותם הארגונים. בשל עובדה זו, ניתוח הנתונים אינו בוחן את ההבדלים בין הגל הראשון והשני באמצעות מבחנים סטטיסטיים, אלא משווה בין התשובות באופן תיאורי. להלן הממצאים:

מרבית אנשי המקצוע שענו על השאלונים בגל הראשון הנם נשים (66%), הגיל הממוצע של המשיבים הנו 48.5. האחוז הגבוה ביותר של אנשי המקצוע הוא ללא תואר אקדמאי (36%), אך ההשכלה הממוצעת

היא של תואר ראשון ומספר הממוצע של שנות לימוד הוא 13.8. בגל השני של השאלונים, גם כאן מרבית אנשי המקצוע הנם נשים (67.4%) והגיל הממוצע כמעט זהה; 48. האחוז הגבוה ביותר הוא ללא תואר אקדמאי (52.2%), ההשכלה הממוצעת היא של תואר ראשון ומספר הממוצע של שנות לימוד הוא 13.4. נראה כי שני המדגמים דומים בנתונייהם הכלליים של אנשי המקצוע שמילאו אותם.

הערכת אנשי המקצוע את מידת האלימות נגד קשישים בהרצליה

לוח מס' 17: בעיית האלימות נגד קשישים בהרצליה - הערכה כללית של אנשי מקצוע בקהילה

(אחוזים)

מידת האלימות	בכלל לא	מעטה	בינונית	כן	בהחלט כן	העדר נתונים
גל ראשון	6	22	26	8	16	22
גל שני	11	13	28	13	24	11

המשיבים נשאלו שאלה כללית האם לדעתם קיימת בעיית אלימות בהרצליה. כפי שניתן לראות, התשובה הנפוצה ביותר בשתי הקבוצות הייתה כי בעיית האלימות נגד קשישים בהרצליה קיימת במידה בינונית. גם הממוצע בשני המדגמים מעיד על התשובה של מידה בינונית של אלימות (3). מעבר לכך ניתן לראות כי בגל השני אחוז גבוה יותר של משיבים גורס כי בעיית האלימות כלל לא קיימת. עם זאת, בהשוואה בין הגל הראשון לבין הגל השני ביחס לקיומה של הבעיה (התשובות כן ובהחלט כן) נראה כי אנשי המקצוע בגל השני סבורים באחוז גבוה יותר כי אכן קיימת בעיית אלימות (37%) וזאת בהשוואה להערכתם בגל הראשון (24%). בהתאם, בגל השני של המדגם, אחוז אנשי המקצוע המעריכים את בעיית האלימות כמועטה נמוך יותר בהשוואה למדגם הראשון – משמע רבים יותר סבורים כי קיימת בעיה. יש לציין כי אחוז הנמנעים מלענות בגל הראשון כפול מזה בגל השני. עובדה זו מעידה על עלייה בנכונות אנשי המקצוע להתייחס לנושא.

לוח מס' 18: הערכת אנשי מקצוע בקהילה את מקרי האלימות על פי סוגי אלימות

(אחוזים)

ממוצע		אף לא מקרה אחד		1-10 מקרים		11-50 מקרים		51-100 מקרים		מעל 100 מקרים		סוג האלימות
גל א'	גל ב'	גל א'	גל ב'	גל א'	גל ב'	גל א'	גל ב'	גל א'	גל ב'	גל א'	גל ב'	
11-50	11-50											אלימות פיסית
מקרים (1.6)	מקרים (1.6)	13	8	30	40	30	32	11	6	4	6	
11-50	11-50											אלימות נפשית
מקרים (2.1)	מקרים (2.4)	13	2	17	20	28	28	13	26	20	20	
11-50	11-50											ניצול כספי
מקרים (2.0)	מקרים (2.2)	9	2	28	24	22	30	20	18	13	16	
11-50	51-100											הזנחה
מקרים (1.9)	מקרים (2.5)	15	4	20	12	24	30	20	22	13	22	

בשני הגלים של השאלונים, האחוז הגבוה ביותר של אנשי המקצוע מעריך את האלימות הפיסית בין 1-10 מקרים (אם כי הגל השני באחוז דומה מעריכים אנשי המקצוע אלימות זו גם בין 11-50 מקרים), את האלימות הנפשית בין 11-50 מקרים ואת ההזנחה בין 11-50 מקרים. ההבדל בין הגלים מתבטא בעיקר ביחס לניצול הכספי בו הערכה של המשיבים בגל הראשון הנו גבוה יותר בהשוואה לגל השני. הציון הממוצע של המשיבים בשני המדגמים מעיד כי אנשי המקצוע מעריכים את שכיחות האלימות הפיסית, האלימות הנפשית והניצול הכספי בין 11-50 מקרים. יחד עם זאת, בהערכתם את ההזנחה, הממוצע מעיד כי המשיבים בגל השני מעריכים את התופעה כפחות שכיחה בהשוואה למשיבים בגל הראשון של השאלונים. עוד ניתן לומר שאחוז אנשי המקצוע שסברו בגל השני כי אף אחד מסוגי האלימות הללו אינו קיים, גבוה יותר בהשוואה להערכתם של אנשי המקצוע שהשיבו כך בגל הראשון.

מקורות המידע שתורמו להבנת אנשי מקצוע בקהילה את ממדי האלימות

בגל הראשון של השאלונים ציינו אנשי המקצוע כי מקורות המידע תרמו במידה פחותה להבנת ממדי בעיית האלימות. אמצעי התקשורת ושיחות עם קשישים תרמו במידה מסוימת, הרצאה/ השתלמות בעבודה, שיחות עם חברים בעבודה ועם קשישים נפגעי אלימות וכן שיחות עם קשישים בכלל תרמו במידה מועטה. מידע המופץ על ידי המדור לקשיש בהרצליה בכלל לא תרם.

בגל השני נמצא כי מקורות המידע עדיין תרמו במידה פחותה להבנת ממדי הבעיה. באשר לאמצעי התקשורת, נראה כי אין שינוי וגם כאן בדומה לגל הראשון הם תרמו במידה מסוימת. הדבר נכון גם לשיחות עם קשישים בכלל. בדומה לגל הראשון הממוצע של הגל השני ביחס למידע המופץ על ידי משרדי ממשלה מעיד על התשובה בכלל לא תרם. שיחות עם קשישים נפגעי אלימות תרמו בשני גלי

השאלונים במידה מועטה להבנת הבעיה. שינוי ניתן לראות במקורות המידע הבאים: הרצאה/ השתלמות במקום העבודה, שיחות עם חברים לעבודה ושיחות עם אנשים אחרים המכירים את הנושא. בעבור מקורות מידע אלה תרומתם בגל הראשון הייתה במידה מועטה, ואילו תרומתם גדולה יותר בגל השני של השאלונים – תרמו במידה מסוימת. באשר למידע המופץ על ידי המדור לקשיש בהרצליה, גם כאן יש שינוי קטן במידת התרומה, מכלל לא תרם במדגם הראשון לתרם במידה מועטה במדגם האחרון.

לוח מס' 19: הערכת אנשי המקצוע את התקלותם בקשישים נפגעי אלימות במסגרת עבודתם

(אחוזים)

ממוצע	יכול להיות אך אינני בטוח		כן, נתקלתי בקשיש נפגע אלימות		סוג האלימות	
	גל א'	גל ב'	גל א'	גל ב'		
יכול להיות אך אינני בטוח שנתקלתי בקשיש נפגע אלימות במסגרת עבודתי (0.95)	יכול להיות אך אינני בטוח שנתקלתי בקשיש נפגע אלימות במסגרת עבודתי (1.37)	17	26	37	30	אלימות פיסית
יכול להיות אך אינני בטוח שנתקלתי בקשיש נפגע אלימות במסגרת עבודתי (1.37)	יכול להיות אך אינני בטוח שנתקלתי בקשיש נפגע אלימות במסגרת עבודתי (1.37)	28	16	54	58	אלימות נפשית
יכול להיות אך אינני בטוח שנתקלתי בקשיש נפגע אלימות במסגרת עבודתי (1.27)	יכול להיות אך אינני בטוח שנתקלתי בקשיש נפגע אלימות במסגרת עבודתי (1.15)	20	24	52	40	ניצול כספי
יכול להיות אך אינני בטוח שנתקלתי בקשיש נפגע אלימות במסגרת עבודתי (1.02)	יכול להיות אך אינני בטוח שנתקלתי בקשיש נפגע אלימות במסגרת עבודתי (1.27)	20	18	41	52	הזנחה

לא = 0, יכול להיות אך אינני בטוח = 1, כן = 2.

בהשוואה בין הגל השני ובין הגל הראשון של השאלונים, נראה כי זיהוי קשישים נפגעי אלימות על ידי אנשי מקצוע עלה במקרים של אלימות פיסית וניצול כלכלי. הממוצע מעיד כי הערכת ההיתקלות בקשישים נפגעי סוגי האלימות השונים במסגרת העבודה, עדיין נשארה "יכול להיות אך אינני בטוח".

לוח מס' 20: זיהוי קורבנות האלימות

(אחוזים)

הפניה של אדם קרוב לקשיש		הפניה של איש מקצוע		דיווח של הקשיש		הערכה שלי		סוג האלימות
גל ב'	גל א'	גל ב'	גל א'	גל ב'	גל א'	גל ב'	גל א'	
7	10	11	6	28	22	20	10	אלימות פיסית
17	6	20	10	37	40	30	22	אלימות נפשית
15	8	15	8	39	28	17	14	ניצול כספי
13	14	13	20	17	20	39	26	הזנחה

בגל השני של השאלונים, נראה כי זיהויים של אנשי המקצוע את סוגי האלימות השונים באמצעות הערכתם האישית עלתה בהשוואה לגל הראשון של השאלונים. הדבר נכון גם לזיהוי באמצעות הפניה של אנשי מקצוע, מלבד הפניה של האחרונים בנושא הזנחת הקשישים. עוד ניתן ללמוד מהטבלה כי הגורם בעל המשקל הרב ביותר שעוזר לאנשי המקצוע לזהות נפגעי אלימות פיסית, אלימות נפשית וניצול כלכלי הוא דיווחו של הקשיש עצמו. באשר להזנחה, כאן האחוז הגדול ביותר מצביע על הערכה אישית של אנשי המקצוע כמסייעת בזיהוי הקורבנות. ממצאים אלה נכונים לשני גלי השאלונים.

לוח מס' 21: מידת הקשר עם השירות למניעת אלימות נגד קשישים הרצליה

(אחוזים)

גל ב'	גל א'	מידת הקשר
32.6	54.0	אף פעם לא
10.9	14.0	לעיתים רחוקות מאוד
21.7	8.0	לעיתים רחוקות
10.9	4.0	לפעמים
13.0	6.0	לעיתים קרובות
10.9	6.0	לעיתים קרובות מאוד
---	8.0	העדר נתונים

הצירוף בין לפעמים, לעיתים קרובות ולעיתים קרובות מאוד בגל השני בהשוואה לגל הראשון מעיד על קשר רב יותר של הארגונים עם השירות למניעת אלימות נגד קשישים בהרצליה. עוד ניתן לראות כי אחוז המשיבים בגל השני שענו "אף פעם לא נמצאים בקשר" נמוך יותר בהשוואה לגל הראשון. יש לציין כי בגל השני כל אנשי המקצוע ענו על השאלה.

לוח מס' 22: שיתוף פעולה עם השירות למניעת אלימות נגד קשישים בהרצליה

מידת שיתוף הפעולה	גל א' (%)	גל ב' (%)
אין שיתוף פעולה	42	30
מידה מועטה	8	11
מידה מסוימת	10	7
מידה רבה ורבה מאוד	16	41
העדר נתונים	24	11

בהשוואה בין גלי השאלונים, ניתן לראות כי אנשי המקצוע מהגל השני מציינים באחוז הגבוה ביותר את הצרוף בין מידה רבה ורבה מאוד של שיתוף פעולה מהיחידה (41%), וזאת בהשוואה לאחוז הגבוה בגל הראשון המעיד על אי שיתוף פעולה (42%). גם בשאלה זו ניתן לראות בגל השני בהשוואה לגל הראשון אחוז נמוך יותר של העדר נתונים, שמשמעותו שיפור בנכונות אנשי המקצוע לשתף פעולה סביב נושא זה.

לוח מס' 23: האחריות המקצועית לטיפול בנפגעי אלימות

(אחוזים)

סוג האלימות	אחריות לטיפול		עו"ס כמטפל		איש מקצוע עיקרי	
	גל א'	גל ב'	גל א'	גל ב'	גל א'	גל ב'
אלימות פיזית	34	52	44	39	רופא (59)	רופא (50)
אלימות נפשית	32	46	86	87	עו"ס (86)	עו"ס (86)
ניצול כספי	26	39	38	46	עו"ס (46)	שוטר (66)
הזנחה	40	41	70	61	עו"ס (61)	עו"ס (70)

הממצאים של הגל השני בהשוואה לגל הראשון מעידים כי בהתייחס לכל סוגי האלימות, אחוז גבוה יותר של אנשי מקצוע חשים כי אחריותם לטיפול בנושא. עוד ניתן לראות כי מלבד האלימות הפיזית, בה חושבים אנשי המקצוע בשני המדגמים כי הרופא הוא איש המקצוע העיקרי שעליו לטפל באלימות, סבורים המשיבים בגל השני כי העו"ס הוא איש המקצוע העיקרי. בהתייחס להזנחה, נראה כי בגל השני בהשוואה לגל הראשון, אחוז מעט נמוך יותר של משיבים סבור כי על העו"ס לטפל בסוג זה של אלימות.

לוח מס' 24: הבעת עניין בהרחבת המעורבות

גל ב'		גל א'		
%	N	%	N	
52	24	40	20	מעוניינים
46	21	46	23	לא מעוניינים
2	1	14	7	לא ענו

בגל השני של השאלונים, בניגוד לגל הראשון, מרבית אנשי המקצוע השיבו כי הם מעוניינים להרחיב את מעורבותם האישית ו/או המקצועית בטיפול בקשישים נפגעי אלימות.

לוח מס' 25: מכשול עיקרי המונע הרחבת המעורבות

גל ב'		גל א'		מכשול עיקרי		סוגי האלימות
%	N	%	N			
33	15	42	21	חוסר ידע או מומחיות	חוסר ידע או מומחיות	אלימות פיזית
26	12	34	17	חוסר ידע או מומחיות	חוסר ידע או מומחיות	אלימות נפשית
26	12	38	19	חוסר ידע או מומחיות	חוסר ידע או מומחיות	ניצול כספי
30	14	26	13	חוסר ידע או מומחיות	חוסר ידע או מומחיות	הזנחה
		26	13		ומחסור בזמן	

אנשי המקצוע בשני המדגמים השיבו כי המכשול העיקרי המונע מבעדם להרחיב מעורבותם בנושא האלימות הנו חוסר בידע או מומחיות. יחד עם זאת, נראה כי אחוז אנשי המקצוע הטוענים זאת במדגם השני נמוך יותר בהשוואה למדגם הראשון. החרג לכך הוא בהתייחס לנושא ההזנחה.

לסיכום ניתן לומר כי ממצאי פרק זה מעידים על שינוי חיובי בקרב אנשי המקצוע ביחסם לשירות למניעת אלימות בהרצליה. אומנם השינוי הנו איטי אך נראה כי הוא מוביל לכיוון הרצוי. עוד ניתן לראות כי קיים שיתוף פעולה רב יותר בין הארגונים ובין השירות. יתר על כן, ניכר לפי הירידה בהעדר הנתונים בשאלות השונות, כי נכונות אנשי המקצוע להתייחס לבעיית האלימות נגד קשישים עלתה.

ראיונות עומק עם קורבנות, פוגעים ובני משפחה אחרים

חותם ההשפעה הוא למעשה המידה בה השיגה היחידה שינוי של ממש בקרב אוכלוסיית לקוחותיה ובסביבה הבין-ארגונית בה היא פועלת, השפעה שיש לבחון לאורך זמן. באמצעות ראיונות העומק שנערכו במסגרת המחקר, ניתן לבחון את השפעתה של היחידה על לקוחותיה בטווח הקצר. זוהי השפעה מנקודת ראותם הסובייקטיבית של הלקוחות, אשר עשויה להיות עם הזמן חלק משינוי של ממש. במסגרת המחקר נערכו ראיונות עומק עם קשישים נפגעי אלימות, עם התוקפים ועם בני משפחה הנמצאים בקשר עם היחידה.

מתוך כלל הראיונות שנערכו עם קשישים ובני משפחותיהם הנמצאים בקשר עם היחידה להגנה על קשישים ומניעת אלימות בהרצליה, ניתן לראות את מגוון סוגי האלימות; אלימות פיסית, אלימות נפשית, התעמרות כספית וניצול כספי, הזנחה עצמית והזנחה מצד בן משפחה. עוד ניתן לראות כי במקרים של אלימות הדדית בין בני הזוג, בולט השילוב בין אלימות נפשית והתעמרות כלכלית. תלות כלכלית של האישה בבעלה באה לידי ביטוי במרבית סיפוריהן של הקשישות הנפגעות. יתר על כן, מספרות הקשישות קורבנות האלימות מצד בן זוגן שהאלימות מחריפה עם יציאת הבעל לפנסיה. אל היחידה הגיעו הלקוחות באמצעות הפניה מגורמים שונים בקהילה באם גורמי פיקוח – משטרה, ביה"ח, באם שירותים בקהילה – רופא משפחה, עובדת סוציאלית ממרכז יום, ביטוח לאומי ועובדת קהילתית. אחרים הגיעו ליחידה באמצעות המלצה של אנשים מהישוב.

בניתוח ראיון העומק האיכותני, ניתן דגש לא רק על תוכן הדברים אלא גם על האופן בו מספרים האנשים את סיפור חייהם. בתחילת הראיון, התבקשו הקשישים לספר בקצרה על חייהם. כמעט כל המרואיינים בחרו להתחיל את סיפורם עם מערכת היחסים הקשה עם בני זוגם. מרביתם אף הרחיבו ופירטו לפרטי פרטים, כאילו התרחש אתמול. עובדה זו מעידה כי חלק מזהותם כיום כרוכה קשר ארוך ואיתן עם מערכת הנישואין הקשה והאלימה. יתר על כן, רוב הקשישות מספרות על נסיבות החיים הקשות שהביאו אותן להינשא לבן זוגן, פעמים רבות בניגוד לרצונן.

באשר לתחושה הסובייקטיבית של הלקוחות בהתייחס לטיפול אותו הם מקבלים ביחידה ותרומתו ניתן להבחין במספר תגובות עיקריות: התייחסות לעזרה הקונקרטי, התייחסות לעזרה הנפשית וכן התייחסות למימד הטיפולי. בהתייחס לעזרה הקונקרטי אם בעזרה כספית, אם באמצעות תיווך בין גורמים בקהילה (כדוגמת מרכז יום ובית אבות) ואם באמצעות סיפוק מכשירים וחפצים שונים, נראה כי תחום זה תופס חלק ניכר בסיפורם של המרואיינים. מרביתם, מציינים עזרה זו לטובה וככזו שעוזרת להפסקה או למיתון האלימות. אך דווקא הציפייה לעזרה קונקרטי מהיחידה הובילה במקרים מסוימים לאי שביעות רצון מהיחידה.

העזרה הנפשית הניתנת על ידי היחידה, המתבטאת בעיקר באוזן קשבת ותמיכה רגשית ונפשית, זוכה למקום של כבוד בסיפורם של המרואיינים. מילוי הצורך של אוזן קשבת ותמיכה רגשית בא לידי ביטוי ביתר שאת בדבריהם של המרואיינים הנוטלים חלק בקבוצות הפועלות במסגרת היחידה. נראה כי לקבוצה חותם השפעה משמעותי בעבור משתתפיה. יחד עם זאת, יש לציין כי דווקא שניים מתוך אלה

ששיבחו את הקבוצה על האוזן הקשבת ועל התמיכה שהם מקבלים, בחרו לציין כי בסופו של דבר הקבוצה איננה עוזרת במציאת הפתרון לאלימות.

באשר לשיחות הטיפוליות הניתנות במסגרת הטיפול הפרטני, מרבית המרואיינים לא שמו דגש על כך. אולם, שתי מטופלות העניקו לשיחות אלה דגש מיוחד בעזרה שקיבלו מהיחידה ובהתמודדותן עם האלימות. יש לציין גם את אלמנט המנוחה שמאפשרת היחידה במסגרת "בית הויס" והנופשו. בעבור רבות היה זה זמן הרחק מהצרות, זמן ליהנות ולנוח.

מעטים מהמטופלים שמו קץ לאלימות. רק קשישה אחת מבין לקוחות היחידה החליטה, למרות הקשיים הרבים, להתגרש מבעלה. קשישה אחרת סודרה בעזרת היחידה בבית אבות ושם נגמרה בעיית האלימות. לעומת זאת, רוב הקשישות הסובלות מאלימות מצד ילדיהם עדיין חיות עמם בבית. גם בעבור הקשישים הנתונים לאלימות מצד בן זוגם, אופציית הגירושין והפרידה אינה עומדת על הפרק. מעניין שבעבור מרביתם ההישארות במערכת היחסים היא מבחירה. הנשים שמספרות בפרוטרוט על הנישואין שנעשו מחוסר ברירה, בוחרות עתה להישאר עם בן הזוג, בחירה שהיא הרע במיעוטו. הסיבות לכך הן שונות. נראה כי בעבור מרבית הקשישים, הקשר עם היחידה בתחושתם הסובייקטיבית מאפשר להם הפרדת כוחות לכמה שעות ביום, קבלת תמיכה נפשית ואוזן קשבת וכן פיקוח של גורם מוסמך על האלימות. יש לציין כי חלקם עדיין מחפשים את הפתרון בעזרת החוק, או באמצעות טיפול משותף. בינתיים העזרה שמקבלים ביחידה להגנה על קשישים מאפשרת לרובם לחזור בסופו של יום לביתם ולהמשיך הלאה עם תחושה של הקלה מסוימת.

סיכום

תקציר הממצאים

הקשישים תושבי הרצליה במדגם זה, מעריכים את הניצול הכספי כסוג האלימות הנפוץ ביותר, ממצא התואם חלק מהמחקרים בעולם. בניגוד לספרות הקיימת העריכו הקשישים את ההזנחה במקום השני ואחר כך את ההתעללות הנפשית. האלימות הפיסית דורגה במקום האחרון בדומה לאנשי המקצוע ולספרות המקצועית. כל סוגי האלימות דורגו במידה נמוכה; 1-10 מקרים. נמצא בהקשר זה כי אין קשר בין מידע פורמלי אותו מקבלים הקשישים (כדוגמת המידע המופץ על ידי היחידה להגנה ולמניעת אלימות נגד קשישים בהרצליה) ובין הערכתם את היקף האלימות השונים.

בהתאם להערכתם הכללית של הקשישים את סוגי האלימות, נראה כי הפגיעה הנפוצה בקרב קשישים מוכרים להם היא ניצול כספי (25%), ממצא התואם את הספרות המקצועית. הפגיעות הבאות בתדירותן הן התעללות נפשית (13.3%) ובאחוז זהה ההזנחה (13.3%). אלימות פיסית גם כאן דורגה בתדירות נמוכה יותר. בהתייחס לפגיעה האישית של הקשישים המשיבים, התדירות הגבוהה ביותר הייתה התעללות נפשית וניצול כספי (13.3%), בדומה לספרות המקצועית. אלימות פיסית והזנחה הופיעו בתדירות נמוכה יותר (5%). יש לציין כי מתוך כלל המדגם הכולל 60 קשישים, היו 38 מקרים של אלימות נגד מבוגרים המוכרים למשיבים, ו-22 מקרים של פגיעה במשיבים עצמם. יחד עם זאת, יש לזכור כי קשיש אחד יכול להפגע מסוגים שונים של אלימות.

עוד עולה מהמדגם כי אחוז גבוה מבין הקשישים (50%) ציינו כי באם היו נפגעים מאלימות כלשהי היו פונים לעזרה. באם לא היו פונים לעזרה, הסיבה היא שהיו מסתדרים לבד. יחד עם זאת, הקשישים הסכימו במידה מסוימת כי "שום דבר ממילא לא היה עוזר" וכן עם המשפט "לא מרוצה מהעזרה שניתנת".

פועלה של היחידה להגנה על קשישים ומניעת אלימות בהרצליה נבחנה באמצעות שלושה מקורות מידע עיקריים: (1) טופסי האינטייק מהם ניתן ללמוד על פעולות היחידה הנעשות למען הפונה היחיד. (2) טופס מעקב אחר טיפול מועד א' ומועד ב', טופס סיכום הפגישות הטיפוליות וטופס סיכום פעולות שנעשו למען הלקוח שלא בנוכחותו, מהם ניתן ללמוד על הטיפול הניתן ללקוחות. (3) בחינת הפעילות הקהילתית שבוצעה על ידי היחידה אשר ממנה ניתן ללמוד על פועלה של היחידה מול הקהילה.

מתוך טופסי אינטייק, מתבהר שהאחוז הגדול ביותר של פניות ליחידה התקבל בשנה השנייה לפעילותה. מרבית ההפניות ליחידה נעשות על ידי אנשי מקצוע ושירותים שונים בקהילה. מגמה זו נמצאת בסימן עליה בשנה השנייה של המחקר בהשוואה לשנה הראשונה, ובולטת במיוחד העלייה במספר הפניות מצד המדור לזקן בהרצליה (מ-11.8% ל-25%) ומצד המשטרה (מ-3.9% ל-22.3%).

מתוך 163 הפניות ליחידה נקלטו 121 קשישים נקלטו ליחידה ונכון ליום סיום המחקר (13.06.01), היו 78 תיקים פעילים. המספר הרב ביותר של תיקים מתוכם נקלט בשנה השנייה לפעילות היחידה (31 תיקים). הנתונים אודות הקשישים שנקלטו ליחידה מעידים כי מרבית המטופלים היו קשישות (83.5%) והגיל הממוצע, 75. רוב הקשישים המטופלים נשואים (53.7%) ויש אחוז לא מבוטל של אלמנים (42.0%). באשר למצבם הבריאותי של לקוחות היחידה, 35 מהם זכאי חוק סיעוד ומצבם הפיסי של כמחצית מהקשישים אינו תקין (50.4%). באשר למצבם הנפשי, האחוז הגבוה ביותר במצב תקין (56.2%). לאחוז גבוה מבין הלקוחות קשישים היו יחסים בעייתיים במשפחה (47.9%) וכן בן/בת משפחה חולי נפש (25.6%). המספר הרב ביותר של משפחות קשישים סבלו מבעיה אחת במשפחה (52 מקרים), אך מספר לא מבוטל של משפחות סבלו משתי בעיות כלליות במשפחה (44 מקרים) ואף שלוש בעיות (18 מקרים).

באשר לתוקפים, גילם הממוצע הוא 56 שנים. רוב התוקפים היו ילדים בוגרים (44.6%) ובן-זוג (40.5%). באלימות בין בני הזוג, מרבית הנפגעים היו נשים קשישות (46 מקרים) ומעטם גברים קשישים (3 מקרים). הבעיות העיקריות מהן סבלו התוקפים הן בעיות כלכליות (34.7%) ובעיות/מחלות נפשיות (28.1%).

בהתייחס לממצאים אודות האלימות, נראה כי סוגי האלימות הנפוצים ביותר בפועל הם התעללות נפשית (64.2%) וניצול כספי (59.5%). אלימות פיזית מדורגת במקום השלישי (47.1%) ובשיעור הנמוך ביותר נמצאת ההזנחה (29.8%). סוג האלימות הנפוץ ביותר בקרב הגברים הנפגעים הנו הניצול הכלכלי (79.2%), ובקרב הנשים האלימות הנפשית (88.5%). רוב הקשישים נפגעו מסוג אחד של אלימות (55%) ואילו מרבית הקשישות נפגעו משני סוגים של אלימות בו זמנית (47.5%). השילובים הנפוצים ביותר הם אלימות פיזית ואלימות נפשית (57 מקרים) וכן אלימות נפשית וניצול כלכלי (37 מקרים).

יותר ממחצית הקשישים פנו בעבר לעזרה (52.9%), אך האחוז הגבוה ביותר ציין כי פניתם בעבר לגורמים שונים לא עזרה להם לפתור את בעיית האלימות (28.1%). ציפיותיהם בהגיעם ליחידה, הן בעיקר עזרה קונקרטית לטיפול באלימות (57%), וכן עזרה של תיווך במשפחה (46.3%), עזרה נפשית (43%) ואוזן קשבת (32.2%).

באשר לטיפול הסוציאלי הניתן במסגרת היחידה להגנה ומניעת אלימות, נמצא כי הנפוץ ביותר הוא הטיפול הפרטני (85.1%). השילוב הנפוץ ביותר בין סוגי טיפול סוציאליים שונים הוא הטיפול הפרטני והטיפול המשפחתי (57%). יותר ממחצית (57.8%) הפונים שנקלטו ליחידה קיבלו ייעוץ משפטי ו/או רפואי במסגרת היחידה. כמחצית (52.9%) מלקוחות היחידה הופנו לשירותים תומכים, שהנפוצים ביניהם הם הפניה לקבלת חוק סיעוד (29.8%) וקבלת מטו"יית (24.8%). עוד נמצא כי האחוז הגבוה ביותר ביחס למספר הטיפולים לפונה נרשם אצל אלה שקיבלו שני טיפולים (31.4%). יחד עם זאת, אחוז משמעותי של לקוחות מקבלים במסגרת הטיפול ביחידה שילוב של שלושה סוגי טיפול (27.3%) ושילוב של ארבעה סוגי טיפול (18.2%).

ניתוח הטפסים הקיימים ביחידה מעיד כי חלק ניכר מהטיפול מתמקד במספר פעולות; ניהול טיפול באמצעות קשר עם אנשי מקצוע בקהילה, בקרה וניטור מצבם של הלקוחות, עבודה מול רשת תמיכה בניסיון לתווך במשפחה והפניה לשירותים תומכים. פעולות אלה באות לידי ביטוי בעיקר בעבודה הנעשית למען הלקוחות שלא בנוכחותם. באשר לטיפול הנעשה עם הלקוחות סביב נושא האלימות, נראה כי ניתן דגש על הטיפול הקבוצתי ועל הטיפול המשפחתי. עוד נראה כי יש פונים הזוכים לטיפול סוציאלי כוללני הכרוך בפעולות תיווך, כדוגמת פניה לרשויות וכתביבת מכתבים. טיפול זה מהווה חלק קטן מהטיפול בקשישים מהיחידה. מסיבות לא ברורות, עובר זמן ממושך במקרים אחדים בין הטיפולים השונים אותם מקבלים הקשישים.

במסגרת הפעילות הקהילתית שבוצעה על ידי היחידה התקיימו ימי עיון לאנשי הקשר בשירותים השונים העובדים מול היחידה, וכן סדנאות שבאו לתת מענה לאנשי השטח (מטפלות בחברות סיעוד, שוטרים וכדו'). במרבית המפגשים האלה היה ניסיון לתת לאנשי המקצוע כלים קונקרטיים לאיתור וזיהוי קורבנות האלימות.

שיווק היחידה בפני הקהילה התבטא בעיקר בפרסומים שונים באמצעי התקשורת ובפרסומים המיועדים לתושבים: פרסומים בעיתונות הכתובה המקומית, השתתפות בתוכנית רדיו, שידורים בערוץ הטלוויזיה המקומית וכן השתתפות בתוכנית "הגיל השלישי" בערוץ 2 בטלוויזיה. פרסומים נוספים נעשו במסגרת שבוע ההצדעה לגמלאים בהרצליה – דוכן המציג את היחידה, פרסום של היחידה בחוברת מידע ושירותים לגיל השלישי של עיריית הרצליה, הוצאת עלון מידע לקשיש שחולק בשירותים השונים בעיר וכן הוצאת דף צבעוני ופוסטר של היחידה, המשמש ככרטיס ביקור באירועים שונים.

יש לציין כי הושקעו מאמצים ניכרים בפרסומים. יחד עם זאת לא ברור מה מידת התפוצה של חלק מהם. באשר להוצאות לקשישים מוגבלים, ניתנה הרצאה אחת בלבד במרכז-יום. בפעילות קהילתית אחרת שיועדה גם לאנשי המקצוע וגם לקשישים תושבי הרצליה, ניתן מידע על היחידה, הטיפול בה ומידע אודות הדרכים בהן ניתן ליצור קשר עם היחידה.

במסגרת הפעילות הקהילתית, יש לציין את סדנת התקשורת שנערכה ב"בית-הויס". הושגה המטרה של נופש ומנוחה מההתמודדות היומיומית עם האלימות. גם המטרה של הנגשת שירותים העשויים לעזור בהתמודדות עם האלימות הושגה באמצעות הרצאות של אנשי מקצוע שונים מהקהילה. הסדנא אף הייתה הזדמנות לפגוש את הקשישות קורבנות האלימות ובכך להפוך את האלימות מנושא כללי לסיפור אישי של כל אחת מהנשים. באשר למטרה הנוספת של הסדנא הקניית מיומנויות בסיסיות בהתמודדות עם האלימות- נראה כי מטרה זו הושגה באופן חלקי (שכן לא היה טיפול ישיר בבעיית האלימות). יחד עם זאת, התגבשה באמצעות הסדנא קבוצת נשים תומכת, קבוצה המשכית שהחלה לעבוד במסגרת היחידה על בעיית האלימות. מתוך דברי הסיכום של משתתפות הסדנא, ברור כי הימים ב"בית-הויס" היו עבורן ימים מיוחדים, ימים של מנוחה וחום אנושי להם הן נזקקות.

לסיכום, ניתן לומר כי בשנה הראשונה לפרויקט הושם דגש על הפעילות הקהילתית. בשנה השנייה להפעלתו נעשתה פעילות קהילתית במידה מועטה יותר. את פעילות היחידה ברמה הקהילתית שיועדה

לאנשי מקצוע ניתן לסכם כרחבה ומגוונת. באשר לפעילות ביחס לקשישים תושבי הרצליה נערכו גם פעילויות מגוונות. אולם מלבד הרצאה אחת שנערכה מול אוכלוסיית הקשישים, לא ברור מהו מרחב התפוצה של דרכי השיווק האחרים (טלוויזיה מקומית, עלון פרסום וכד') ובהתאם מה מידת שיווק היחידה מול אוכלוסיית היעד.

הערכת היחידה באמצעות השירותים הקהילתיים נבחנה עם תחילת הפעלת הפרויקט וכשנתיים אחר-כך. אנשי המקצוע מעריכים כי בעיית האלימות נגד קשישים בהרצליה קיימת במידה בינונית. נראה כי אנשי המקצוע בגל השני סבורים באחוז גבוה יותר כי אכן קיימת בעיית אלימות (37%) בהשוואה להערכתם בגל הראשון (24%). הציון הממוצע של המשיבים בשני המדגמים מעיד כי אנשי המקצוע מעריכים את שכיחות האלימות הפיסית, האלימות הנפשית והניצול הכספי בין 11-50 מקרים. באשר להערכת ההזנחה, הממוצע מעיד כי בגל השני המשיבים מעריכים את התופעה כפחות שכיחה (11-50 מקרים) בהשוואה למשיבים בגל הראשון (51-100 מקרים).

באשר למקורות המידע שתרמו להבנת הבעיה, ציינו אנשי המקצוע בשני גלי השאלונים כי מקורות המידע תרמו במידה פחותה להבנת ממדי הבעיה. בהתייחס למידע המופץ על ידי היחידה להגנה ולמניעת אלימות נגד קשישים בהרצליה, נראה כי חל שינוי קטן בתרומתו של מידע זה; "מכלל לא תרם" בגל הראשון ל"תרם במידה מועטה" במדגם האחרון.

עוד נמצא בהשוואה בין הגל הראשון של השאלונים ובין הגל השני, כי זיהוי קשישים נפגעי אלימות על ידי אנשי מקצוע במסגרת עבודתם עלה במקרים של אלימות פיסית וניצול כלכלי. בגל השני עלתה זיהויים של אנשי המקצוע את סוגי האלימות השונים באמצעות הערכתם האישית. בנוסף, אחוז גבוה של אנשי מקצוע חשים כי זו אחריותם לטפל באלימות על כל סוגיה. יתר על כן, מרבית אנשי המקצוע בגל השני השיבו כי הם מעוניינים להרחיב את מעורבותם האישית ו/או המקצועית בטיפול בקשישים נפגעי אלימות. המכשול העיקרי המונע מהם להרחיב את מעורבותם הוא חוסר ידע או מומחיות. אנשי המקצוע סבורים כי על העובד הסוציאלי להיות איש המקצוע העיקרי המטפל בנפגעי אלימות נפשית והזנחה. בגל השני סבורים אנשי המקצוע כי על העובד הסוציאלי להיות איש המקצוע העיקרי המטפל גם במקרים של ניצול כספי. יש לציין כי בהשוואת הגל השני לגל הראשון, ירד אחוז הנמנעים מלענות על השאלות השונות. נקודה זו מעידה על עליה בנכונות של אנשי המקצוע להתייחס לנושא.

באשר למידת הקשר של הארגונים השונים עם היחידה להגנה ולמניעת אלימות נגד קשישים בהרצליה, נמצא כי קיים קשר רב יותר בגל השני. יתר על כן, בהשוואה בין שני גלי השאלונים נראה כי אנשי מקצוע מהגל השני מציינים באחוז הגבוה ביותר את השיתוף פעולה עם היחידה כרב וכרב מאוד (41%), וזאת בהשוואה לאחוז דומה בגל הראשון המעיד על אי שיתוף פעולה (42%).

באמצעות ראיונות העומק עם לקוחות היחידה, ביקשנו לבחון כיצד רואים הלקוחות את תרומתה של היחידה בפתרון בעיותיהם. מתוך הראיונות נראה כי העזרה הקונקרטית תפסה חלק ניכר מסיפורם של המרואיינים. מרביתם, מציינים עזרה זו לטובה וככזו שעוזרת למיתון האלימות או הפסקתה. ניתן דגש

מיוחד על מרכז היום, בו יש הפרדה של כמה שעות בין התוקפים וקורבנות הפגיעה. אך דווקא הציפייה לקבלת עזרה קונקרטית מהיחידה הובילה במקרים מסוימים לאי-שביעות רצון מעזרתה של היחידה.

גם העזרה הנפשית הניתנת ביחידה זכתה למקום של כבוד בסיפוריהם של לקוחות היחידה. עזרה זו באה לידי ביטוי ביתר שאת בדבריהם של המרואיינים הנוטלים חלק בקבוצות השונות הפועלות במסגרת היחידה. ההשתתפות בקבוצה מאפשרת קבלת עצה מחברי הקבוצה, מחזקת את משתתפיה ומשמשת גם כמקום בילוי ויציאה מהבדידות שמלווה את האלימות. יחד עם זאת, יש לציין כי שניים מהקשישים ששיבחו את הקבוצה על האוזן הקשבת והתמיכה להן זוכים בה, בחרו לציין כי בסופו של דבר הקבוצה איננה עוזרת במציאת פתרון לאלימות.

המנוחה והחופש אותם מאפשרת היחידה במסגרת הנופשונים וכן הסדנא שנערכה ב"בית-הויס" זכו גם הם לאזכור מיוחד כעזרה חיובית הניתנת על ידי היחידה. באשר לטיפול הפרטני, יש לציין כי רוב המרואיינים לא הדגישו בדבריהם את השיחות הטיפוליות ביחידה.

בעבור מרבית לקוחות היחידה, הפתרון לאלימות אינו מתבטא בהתרחקות קבועה מהגורם האלים. חריג לכך הוא סיפורה של לקוחה שלאחר קשר ארוך עם היחידה התגרשה מבעלה. קשישה אחרת הוצאה לסידור בבית אבות. האחרים מבקשים להישאר בביתם מסיבות שונות ובעבורם הפתרון הנו הפרדה חלקית מהתוקף, אם על ידי יציאה למועדון לכמה שעות, אם ביציאה לפגישות ביחידה או השתתפות בקבוצות הפעילות במסגרת היחידה, אם באמצעות חלוקה פיסית של הבית ואם באמצעות נופשון. בעבור רוב הקשישים האלה, הקשר עם היחידה ועזרתה מאפשרים הפרדת כוחות למספר שעות ביום, קבלת תמיכה נפשית ואוזן קשבת וכן פיקוח של גורם מוסמך על האלימות. חלקם עדיין מחפשים עזרה קונקרטית אשר תביא לסיום האלימות. בינתיים הם מסתפקים בעזרתה של היחידה המאפשרת להם לחזור הביתה עם תחושה מסוימת של הקלה.

מגבלות המחקר

על מנת לקבל מידע ראשוני על היקף בעיית האלימות נגד קשישים בהרצליה וכן בכדי לבדוק את מודעות אוכלוסיית הקשישים לקיום היחידה למניעת אלימות והשימוש בה, הועבר שאלון לקהל יעד זה. תוכנית המחקר המקורית ביקשה להעביר את השאלון עם תחילת הפעלת הפרויקט וכעבור שנתיים לקראת סיום המחקר המלווה. בפועל, השאלון הועבר רק במועד הראשון. הסיבות לכך נעוצות בעובדה שעוד במועד הראשון הייתה ההיענות נמוכה מאוד. בנוסף, פעילות השיווק שיועדה לאוכלוסיית יעד זו הייתה מוגבלת יחסית בהיקפה ובתפוצתה. אי לכך הוחלט כי העברת השאלון במועד השני אינה עשויה להוסיף מידע רב.

בכדי לבחון את מודעות אנשי המקצוע והשירותים השונים לבעיית האלימות וכן את מודעותם ליחידה והערכתם את פועלה, הועבר שאלון בשני מועדים: עם תחילת פעילותה של היחידה ולקראת סיום המחקר. השאלון הועבר בין אנשי המקצוע השונים ובעיקר בין אנשי השטח הבאים במגע יומיומי עם אוכלוסיית הקשישים. מגבלת המחקר מתבטאת בכך שמרבית אנשי השטח אינם נמצאים בקשר עם

היחידה. בדרך כלל פועל איש מפתח אחד בכל ארגון מול היחידה. יחד עם זאת, יש לציין כי למרות מגבלה זו, ממצאי המדגמים מראים כי חל שינוי חיובי ברצונם של אנשי השטח להתמודד עם הבעיה וכן בהערכתם את היחידה ופועלה. שינוי זה יש לייחס גם לעובדה שפעילויות מסוימות של היחידה יועדו גם לאנשי המקצוע ברמת השטח. לאור המגבלה המצוינת, השינוי שחל מקבל משנה חשיבות.

מגבלה נוספת של המחקר ביחס למדגמי אנשי המקצוע, נובעת מהקושי להגיע בגל השני לכל אותם אנשי מקצוע שענו על השאלון בגל הראשון. הסיבות לכך נעוצות בתחלופה של אנשי המקצוע בשירותים השונים וכן קושי להגיע לחלק מאלה שהשתתפו בגל הראשון. בשל עובדה זו ניתוח הנתונים אינו בוחן את ההבדלים בין הגלים באמצעות ניתוחים סטטיסטיים, אלא משווה בין התשובות באופן תיאורי.

המחקר ביקש לבחון את הטיפול הניתן ללקוחות במסגרת היחידה, בין היתר, באמצעות טופסי מעקב אחר טיפול מועד א' ומועד ב', טופס סיכום הפגישות הטיפוליות וטופס סיכום תקופתי של הפעולות שנעשו למען הלקוח. נדרש מעובדות היחידה למלא את הטפסים במקביל לקליטת הלקוחות והטיפול בהם, אך הדבר לא התאפשר. בפועל מולאו טפסים מעטים וגם הם באופן רטרואקטיבי. כתוצאה, היה קשה להתחקות אחר צורת עבודה שיטתית המבוססת על תכנון ובקרה של השגת יעדי הטיפול ומטרותיו.

משמעות ממצאי המחקר

מחקר ההערכה התמקד למעשה בשלושה מוקדי הערכה עיקריים: תהליך, תוצאה וחותרם השפעה. באשר לתהליך, הקמת היחידה להגנה ולמניעת אלימות נגד קשישים בהרצליה, ניתן לראות כי התנהל תהליך קהילתי שאפשר יחסי גומלין, חילופי תקשורת ושיתוף פעולה בין גורמים שונים בקהילה ובין היחידה. עם תחילת הפעלת היחידה, החלה פעילות קהילתית ענפה מול אנשי המקצוע בקהילה. כפי שעולה מממצאי המחקר, פעילות זו העלתה את מודעות אנשי המקצוע לבעיית האלימות נגד קשישים ואת נכונותם לטפל בה. יתר על כן, אנשי המקצוע סבורים עתה כי על העובד הסוציאלי להיות איש המקצוע העיקרי המטפל באלימות. בהתאם, הופנו פניות רבות יותר לטיפול היחידה, ומידת הקשר ושיתוף הפעולה עם היחידה עלו במידה ניכרת. גם ניתן היה לראות את יחסי הגומלין, חילופי התקשורת ושיתוף הפעולה בין היחידה והשירותים השונים באמצעות הטיפול שניתן ללקוחות. חלק ניכר מהטיפול מתמקד בניהול טיפול באמצעות קשר עם אנשי מקצוע בקהילה, בקרה וניטור מצב הלקוחות בעזרתם של אנשי מקצוע שונים וכן הפניה לשירותים תומכים.

בשנה הראשונה להפעלת הפרויקט הושם דגש על הפעילות הקהילתית. בשל כוח אדם מצומצם ביחידה על מגוון תפקידים ומספר לקוחות גדול למדי (כפי שניתן לראות בסיכום טופסי האינטייק), הוחלט בתום השנה הראשונה על צמצומה של הפעילות הקהילתית. בהתאם, הושם הדגש בשנה השנייה על הטיפול בלקוחות, תוך מתן דגש מיוחד לקבוצות הטיפוליות. את כורח מציאות זו יש לקחת בחשבון בהמשך תכנון פעילות היחידה, שכן את חשיבות הפעילות הקהילתית ניתן לראות בתוצאותיה.

באשר לתוצאות הפרויקט הנבחנות אל מול היעדים אותם הציבה לעצמה ביחידה, נראה כי מרבית היעדים הושגו. היחידה פיתחה מודל אינטגרטיבי קהילתי לתופעה של אלימות נגד קשישים. כל הפניות בנושא האלימות נגד קשישים שהגיעו למחלקת הרווחה בהרצליה רוכזו בקרב צוות היחידה. נראה כי אנשי מקצוע משירותים שונים גם-כן החלו לראות ביחידה כתובת לטיפול בבעיה. בהקשר זה ניתן לראות את השגת היעד של העלאת המודעות של אנשי המקצוע לנושא בכלל וליחידה בפרט. יחד עם זאת, בשל מגבלות המחקר, לא ניתן לומר בוודאות האם המודעות המעטה לבעיה וליחידה של אוכלוסיית הקשישים תושבי הרצליה השתנתה.

עוד ניתן לומר בהתייחס ליעדים, כי הטיפול ביחידה אכן ממוקד בנושא האלימות. גם אם ניתן טיפול סוציאלי כוללני, הוא בא לרוב כצעד תומך להתמודדות עם בעיית האלימות. העבודה ביחידה היא עבודה מערכתית הכוללת צוות רב מקצועי; עורכת דין, רופא ועובדים פרה-מקצועיים. יותר ממחצית לקוחות היחידה קיבלו שירות זה. נראה גם כי בהתאם ליעד היחידה, הרחיבה ועיבתה נהלי פיקוח ובקרה על האוכלוסייה בסיכון. מתוך טופסי היחידה העוסקים בטיפול בלקוחות, נראה כי חלק ניכר מעבודת היחידה מתמקדת בבקרה וזאת באמצעות קשר עם אנשי מקצוע הנמצאים בקשר עם הלקוחות, קשר עם בני משפחה וכן הכנסת מטו"יית ומעקב טלפוני של מוקד קשר. בהקשר של שני השירותים האחרונים, הושג היעד של פיתוח שירותים תומכים בקהילה ועבודה מולם. מטופסי האינטייק עולה כי מחצית ויותר מלקוחות היחידה הופנו במהלך פועלו של הפרויקט לשירותים תומכים בקהילה.

באשר ליעד נוסף של הפרויקט – פיתוח כלי איתור וזיהוי לצורך חשיפה מרבית של האוכלוסייה בסיכון – לא ניתן לומר כי פותח כלי מוגדר לאיתור וזיהוי קורבנות אלימות. יחד עם זאת, היחידה הפיצה בין אנשי מקצוע ובמסגרת ימי העיון, דף מידע הכולל סימפטומים שונים שבעזרתם ניתן לזהות קשישים נפגעים. באשר ליעד היחידה של פיתוח כלים לאבחון וטיפול בבעיית האלימות, פותח במסגרת המחקר טופס אינטייק שבאמצעותו נעשה אבחון שיטתי של מצב הלקוח תוך ציון הטיפול המתאים לו. באשר לממד הטיפולי בלקוחות היחידה, ניתן דגש כאמור על הטיפול הקבוצתי ככלי חדש לטיפול בבעיה. מתוך ראיונות העומק שנערכו עם משתתפי הקבוצות, ניכרת השפעתה החיובית של הקבוצה הטיפולית. יחד עם זאת על מהות הטיפול אין מידע רב במחקר זה. יתר על כן, היות ועבודת היחידה לא מילאו באופן שיטתי את הטפסים המתייחסים לטיפול הניתן ביחידה, אין כמעט מידע העוסק בטיפולים הסוציאליים שניתנו ללקוחות. בהתאם, על השגת יעד זה של פיתוח כלים טיפוליים חדשים ועוד יותר מכך, הערכה של הטיפולים הסוציאליים מהותם והישגיהם, אין המחקר יכול לספק את התשובה. הדבר נכון מאותן הסיבות עבור היעד של פיתוח חלופות טיפוליות לשעת חירום. יש מקום להמשיך ולחקור נושא חשוב זה של הטיפול הסוציאלי הניתן במסגרת היחידה לקשישים נפגעי האלימות, מפאת חשיבותו.

באשר ליעדה של היחידה העוסק בטיפול באוכלוסיית יעד לסיכון באלימות, נראה כי היחידה איננה עוסקת כמעט באוכלוסייה זו. כוח האדם המצומצם ביחידה על עבודתו המרובה, מונע מצוות היחידה לפעול בכיוון זה. לקוחות שנמצאים בסיכון המופנים ליחידה מקבלים את הטיפול הנדרש או מופנים

להמשך טיפול מגורמים אחרים. מרבית לקוחות היחידה הם כאלה שסובלים מאלימות או שיש חשש רציני להיותם קורבנות אלימות.

בהערכת חותם ההשפעה בוחנים למעשה את מועילותו של הפרויקט, האם השיג הפרויקט שינוי של ממש בקרב אוכלוסיית היעד ובסביבה הבין-ארגונית בה הוא פועל. בהקשר זה נדרשת השאלה, האם הפרויקט הקטין, הלכה למעשה, את התופעה המכונה אלימות נגד קשישים בהרצליה?

מיום תחילת הפעלת הפרויקט ועד לסיום המחקר טיפלה היחידה ב- 121 לקוחות. הלקוחות הם קורבנות אלימות מסוגים שונים- אלימות פיסית, אלימות נפשית, ניצול כספי, הזנחה עצמית והזנחה של בני משפחה - תוקפים ובני משפחה המבקשים לפתור את בעיית האלימות. נראה כי עם הקמת היחידה אותרו יותר אנשים שנפגעו מאלימות. גילם הממוצע של קורבנות אלה הוא 75, לרוב הם מצויים במצב נפשי תקין ובמצב פיסי ירוד. הקורבנות לרוב הם נשים הנפגעות מאלימות מצד בן זוגם ו/או ילדיהם הבוגרים, קשישות שנפגעו משני סוגים של אלימות בו זמנית ומספר לא מבוטל מהן חיות במשפחות רב בעייתיות. עם מכלול קשה זה מתמודדת היחידה תוך ניסיון לעזור לקורבנות האלימות, באמצעות טיפול סוציאלי, שירותי היחידה הרפואיים והמשפטיים והפניה לשירותים תומכים. לקוחות היחידה רואים את תרומתה של היחידה בעיקר סביב תפקיד האוזן הקשבת והתמיכה הנפשית והרגשית להם נזקקים. עבור לא מעט לקוחות המשמעות של תמיכה זו היא יציאה מהבדידות הקשה של האלימות. גם העזרה הקונקרטיה הניתנת על ידי היחידה זוכה להערכה מצד מרבית הלקוחות. הפתרון בעבור מרבית קורבנות האלימות המטופלים על ידי היחידה הוא להישאר בביתם על אף האלימות וזאת עם הפרדה חלקית מהגורם האלים.

היחידה, אם כן, מסייעת ללקוחותיה בהתמודדות עם האלימות גם אם הפתרון של הפסקה מוחלטת של האלימות אינו בר השגה. באשר ליעדים שהציבה לעצמה היחידה עם הקמתה, נראה כי מרביתם הושגו. הדגש שניתן על הפעילות הקהילתית מול אנשי המקצוע גם הוא השיג את תחילת השינוי המיוחל. יש להוסיף כי במהלך השנה השנייה להפעלת הפרויקט, עבודת היחידה על יעדיה השונים נעשתה למרות אווירה של חוסר וודאות לגבי המשך הפעלת הפרויקט. את חותם ההשפעה של היחידה יש לבחון כמובן בפרק זמן ארוך יותר על מנת לקבוע האם תחילתו של השינוי המתואר הוא אכן שינוי של ממש בעבור הלקוחות והסביבה הבין-ארגונית בקהילה.

ביבליוגרפיה

- זועבי, ס. (1994). אלימות נגד קשישים במגזר הערבי – "מציאות או מיתוס". עבודת מוסמך, בית הספר לעבודה סוציאלית של אוניברסיטת חיפה, חיפה.
- זועבי, ס. (2000). מאפיינים מבניים ואינראקציוניים של רשתות התמיכה הבלתי פורמליות של קשישים ערבים בישראל שסובלים מפגיעה. חיבור לשם קבלת תואר דוקטור לפילוסופיה, האוניברסיטה העברית בירושלים.
- לבנשטיין, א. ורון, פ. (2000). פגיעה בקשישים על ידי בני משפחה המטפלים. שכיחות התופעה בארץ, טיפולוגיה של הקורבן ושל בן המשפחה המתעלל ואטיולוגיה של ההתעללות. חברה ורווחה, כ' (2), 175-192.
- Aitken, L., & Griffin, G. (1996). Gender issues in elder abuse. London: Sage Publication.
- Baron, S., & Welty, A. (1996). Elder abuse. Journal of Gerontological- Social Work, 25 (1-2), 33-57.
- Field, A. M. (1997). Financial exploitation of older people in their homes. Sydney: Ageing and Disability Department.
- Kosberg, J. & Garcia, J. L. (1995). Common and unique themes on elder abuse from a world-wide perspective, Journal of Elder Abuse and Neglect, 6 (3-4), 183-197.
- Kurrle, S. E., Sadler, P. M., & Cameron, I. D. (1992). Pattern of elder abuse. The Medical of Australia, 10 (157), 673-676.
- Kurrle, S. E., Sadler, P. M., Lockwood, K., & Cameron, I. D. (1997). Elder abuse: prevalence, intervention and outcomes in patients referred to four aged care assessment teams. MJA, 166, 119-122.
- Lowenstein, A. (1995). Elder abuse in a forming society: Israel. Journal of Elder Abuse and Neglect, 6 (3/4), 157-169.
- McCreadie, C. (1996). Elder abuse: Update on research. London: Age Concern Institute of Gerontology.
- Pritchard, J. (1992). The abuse of elderly people: a handbook for professionals. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Salder, P. (1994). What helps ? Elder abuse intervention and research. Australian Social Work, 47 (4), 27-36.
- Sharon, N. & Zoabi, S. (1997) Journal of Elder Abuse and Neglect, 8, (4), 43-58.
- The National Center on Elder Abuse (1998). The national elder abuse incidence study: Final report. (on-line) Available: <http://www.aoa.dhhs.gov/abuse/report/default.htm>
- Wahl, J. (1991). Elder abuse: The hidden crime. Toronto: Advocacy Center for the Elderly.