



מדינת ישראל
משרד הרווחה והשירותים החברתיים
אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה



זיקנה כתחום מומחיות בעבודה סוציאלית

שבט, תשע"ז
ינואר 2017

זיקנה כתחום מומחיות בעבודה סוציאלית

כותבת המסמך ויו"ר הצוות:

ד"ר שרה אלון - ביה"ס לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל, אוניברסיטת תל אביב

חברי ועדת המומחיות ומשתתפים בהכנת המסמך (לפי א"ב):

- דר' ורדה גרין - בית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל, אוני' תל אביב
- דר' פנינה גוטמן-פריש - מנכ"ל בית אבות אשדוד; החוג לגרונטולוגיה אוני' בן גוריון שבנגב; אוניברסיטת אריאל
- פאני יוז - סגנית מנהלת השירות לאזרחים ותיקים ועו"ס ראשית לחוק הגנה על חוסים, משרד הרווחה והשירותים החברתיים
- נועה סטולמן - מנהלת היחידה להגנה על הזקן ועו"ס עירונית לחוקי הגנה על זקנים, המינהל לשירותי קהילה, עיריית ירושלים
- אירית פישר-רייף - מנהלת תכניות קהילתיות, ג'וינט-ישראל-אשל
- יעקב קבילו - מנכ"ל עמותת עידן, העמותה לשירותים קהילתיים לקשישים בירושלים

ניהול נושא המומחיות במשרד הרווחה והשירותים החברתיים - מר יקותיאל צבע, מנהל אגף בכיר - מחקר תכנון והכשרה

עורכת ראשית של מסמכי המומחיות - דר' גילה לאור, חברת אינקיואל ישראל

רכזת צוותי הכתיבה - אפרת הרמל סער, בית הספר המרכזי להכשרת עובדים לשירותי הרווחה

בגלל אופייה של השפה העברית וכדי למנוע סרבול,
נכתב המסמך בלשון זכר תוך כוונת התייחסות שווה לנשים ולגברים.

תקציר

מסמך זה נכתב כחמש עשרה שנים לאחר כתיבת המסמך להכרה בתחום העבודה הסוציאלית עם זקנים כתחום מקצועי ייחודי ואישורו על ידי מועצת העובדים הסוציאליים (קטן והנטמן, 2001). בשנים אלה התרחשו שינויים דמוגרפיים וחברתיים, אשר השליכו על החברה בכללותה, על אוכלוסיית הזקנים וכן על בני משפחתם, קובעי המדיניות, ארגונים ספקי שירות ועובדים סוציאליים המטפלים בתחום.

אוכלוסיית הזקנים מהווה כיום 11% מכלל האוכלוסייה בישראל. על פי תחזית הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, בשנת 2035 תהווה אוכלוסיית הזקנים 14.6% מכלל האוכלוסייה. מציאות זו מעלה על סדר היום החברתי והמקצועי סוגיות ואתגרים הדורשים היערכות הולמת.

אוכלוסיית הזקנים היא מגוונת והמאפיינים הייחודיים של כל תת קבוצה, מציפים צרכים שונים ודרישה למענים ספציפיים. אלה דורשים מעורבות מקצועית של עובדים סוציאליים במערכות השונות, ארגונים ועמותות.

במהלך השנים התבסס הידע העיוני והפרקטי בתחום הזיקנה. במכוני המחקר בתחום הזיקנה מתבצעים מחקרים המאפשרים העמקת ההבנה של תהליכי הזיקנה וההזדקנות. שורה של חוקרים בעלי-שם מסייעים בהפצת ידע זה. לצד הידע האמפירי מתפתחת גם "חכמת המעשה". תיעוד יוזמות, תכניות ופרקטיקות בהן מיושמות שיטות התערבות מקצועיות במישור הפרטני, הקבוצתי והקהילתי. כך גם גדל והתרחב "ארון הספרים" בתחום הזיקנה.

במסגרות ללימוד והכשרה (אוניברסיטאות, מכללות, וארגונים מוכרים להכשרה), מתקיימים קורסים מגוונים בתחום הזיקנה. התפתחות זו תרמה ליצירת מנהיגות מקצועית ומאגר של אנשי מקצוע מומחים בזיקנה.

המסמך כולל חמישה פרקים: הפרק הראשון מתאר את אוכלוסיית היעד ומאפייניה ואת מדיניות השירותים לזקנים. הפרק השני עוסק בתוכן הייחודי בתחום הזיקנה ומציג את בסיס הידע התיאורטי, עיקרי התורה היישומית ותפקידי העובדים הסוציאליים בתחום. הפרק השלישי מפרט את מסגרות ההכשרה והלימוד ואת הקורסים המגוונים הנלמדים בתחום. הפרק הרביעי מתמקד בהיבטים פרופסיונליים והקהילה המקצועית בתחום. בפרק החמישי, החותם את המסמך, תיאור המגמות לעתיד וסיכום.

3.....	תקציר
5.....	מבוא
6.....	פרק ראשון: אוכלוסיית היעד ומדיניות השירותים לזקנים
6	אוכלוסיית היעד ומאפייניה
10	חוקים ומדיניות
15.....	פרק שני: התוכן הייחודי לתחום הזיקנה
15	הצגת הידע התיאורטי בזיקנה
23	עיקרי התורה היישומית של התחום
31	תפקידי עובדים סוציאליים בתחום זיקנה
36.....	פרק שלישי: מסגרות הכשרה ולימוד
40.....	פרק רביעי: ההיבט הפרופסיונלי והקהילה המקצועית
44.....	פרק חמישי: מגמות לעתיד וסיכום
46.....	רשימת מקורות
51.....	נספחים

מבוא

בישראל חיים כיום למעלה מ-900,000 איש מעל גיל 65, שהם 11% מכלל האוכלוסייה. משמעות הדבר היא כי באחד מכל ארבעה משקי בית בישראל חי אדם שגילו מעל גיל 65. על פי תחזית הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, בשנת 2035 תכלול אוכלוסיית הזקנים בני 65+ כמיליון ושש מאות אלף אישה ואיש המהווים 14.6% מכלל האוכלוסייה. זהו גידול של 84% תוך 21 שנים (הזקנים בישראל, 2016). אוכלוסייה זו מאופיינת בהטרוגניות רבה עם צרכים ייחודיים לכל תת קבוצה. לפיכך, נדרשת היערכות הולמת:

- **ברמת המדיניות** - קביעת סדרי עדיפויות אצל מקבלי החלטות בדרגים השונים ועמם, הקצאת משאבים;
- **ברמת התכנון** - פיתוח שירותים ייעודיים לאוכלוסיות יעד ספציפיות;
- **ברמת הביצוע** - הצורך ברכישת שיטות התערבות ומיומנויות מקצועיות מתחומים שונים ויישומם.

מקצוע העבודה הסוציאלית נדרש לענות על הצרכים הכלליים של אוכלוסיית הזקנים ועל הצרכים הספציפיים של אוכלוסיות יעד מסוימות בתחום. ביניהם, חשוב להזכיר גם את בני המשפחה של הזקנים. אלה מהווים רשת תמיכה ראשונית ועיקרית של הזקנים ובד בבד, הם אוכלוסיית יעד להתערבות בפני עצמה. לצורך מתן מענה מקצועי, נדרש בסיס ידע נרחב מפרופסיות משיקות וידע מומחי בתחום העבודה הסוציאלית בזיקנה אשר הלך והתפתח במהלך השנים.

מסמך זה נכתב כהמשך למסמך הקודם שהתפרסם ואושר על ידי מועצת העובדים הסוציאליים בשנת 2001 (קטן והנטמן, 2001). המסמך הקודם הציג את העבודה הסוציאלית בתחום הזיקנה כתחום עיסוק ייחודי, מגובש ומבוסס ידע. המסמך הנוכחי מרחיב את המוצג בקודמו, מעדכן אותו ומתייחס לשינויים וההתפתחויות שחלו בשנים האחרונות. בכך מהווה מסמך זה בסיס עדכני להמשך התפתחות המומחיות של עבודה סוציאלית בתחום הזיקנה.

פרק ראשון: אוכלוסיית היעד ומדיניות השירותים לזקנים

אוכלוסיית היעד ומאפייניה

המהפכה הדמוגרפית היא אחת המהפכות החברתיות החשובות והמשמעותיות ביותר בתקופתנו. יש לה השלכות על חיי הפרט הצפוי לחיות שנים ארוכות כאדם זקן, ועל החברה כולה. בשל הארכת תוחלת החיים יגדל מספר הזקנים בארץ ובעולם ויחול שינוי בהרכב הגילאי של האוכלוסייה.

על פי כל התחזיות, צפוי להתחולל בישראל שינוי דמוגרפי משמעותי. בסוף שנת 2014, מנתה האוכלוסייה בישראל 8.3 מיליון נפש. מתוכם, 939,000 איש מעל גיל 65 שהם 11% מכלל האוכלוסייה. משמעות הדבר היא כי באחד מכל ארבעה משקי בית בישראל חי אדם שגילו מעל גיל 65 ([נתוני הלמ"ס, 2016](#)). על פי תחזית הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, בשנת 2035 תכלול אוכלוסיית הזקנים בני 65+ - מיליון ושש מאות אלף איש. זהו גידול של 84% תוך 21 שנים. אוכלוסייה זו תהווה 14.6% מכלל האוכלוסייה.

בהשוואה למדינות העולם, אחוז הזקנים בארץ נמוך יותר וזאת בשל שיעורי הפריון והילודה הגבוהים בארצנו. כך למשל, בִּפְנֵי, איטליה וגרמניה, מגיע שיעור הזקנים לכדי 22% בממוצע. בשאר מדינות אירופה הם מונים כ-17% מכלל האוכלוסייה.

כאשר מדברים בהכללה על זיקנה וזקנים, נדמה כי קבוצת גיל זו עשויה מקשה אחת. לא כך הם פני הדברים.

ניתן לחלק אוכלוסייה זו לשלוש קבוצות גיל:

- (1) "הזקנים הצעירים" - בני 65 - 74;
- (2) "הזקנים המבוגרים" - בני 75 - 84;
- (3) "הזקנים זקנים" - בני 85 ומעלה.

להלן מספר מאפיינים דמוגרפיים נבחרים (לקוחים מתוך: זקנים בישראל: שנתון סטטיסטי (2015). ירושלים: ג'וינט-ישראל-אשל, מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל):

תוחלת החיים בלידה, בישראל, עומדת על 80 שנים לגברים ו-84 שנה לנשים. תוחלת החיים של גברים בני 65 - 69 בישראל היא 19 שנים ושל נשים בגילאים אלו היא 21.1 שנים. תוחלת החיים של הגברים בישראל עומדת במקום ה-3 במדינות ה-OECD ושל הנשים במקום 11.

הגידול במספר בני ה-65+ ובעיקר מספרם של בני ה-75+ נובע מהעלייה בתוחלת החיים של האוכלוסייה בישראל ומושפע מגורמים שונים וביניהם שיפור ברמת ואיכות שירותי הבריאות, מניעת מחלות, החדרת החשיבות של פעילות בכלל ופעילות גופנית בפרט ועוד.

מקום מגורים - מרבית הזקנים גרים בבית ובקהילה (97%). רק 3% מהזקנים בישראל מתגוררים במוסדות לטיפול ממושך. זהו שיעור נמוך ביחס לארצות מערביות אחרות.

46% מהזקנים המתגוררים בקהילה גרים במשק בית של זוג (ללא ילדים); 12% מהזקנים גרים במשק בית של זוג עם צאצאיהם; 23% מהזקנים גרים בגפם. עם העלייה בגיל עולה אחוז זה עד ל-30% (בקרוב בני 75 ומעלה). יותר נשים (32%) מתגוררות לבד ובהשוואה לגברים (12%).

ארץ לידה - מרבית הזקנים נולדו במערב אירופה, אסיה ואמריקה. 21% מהזקנים נולדו בישראל ו-22% עלו לארץ משנת 1990 ואילך, מרביתם מברית המועצות לשעבר.

הכנסה - לרוב הזקנים אין פנסיה. שיעור מקבלי הפנסיה שאינם עובדים מגיע ל-43% מכלל הזקנים. מחצית מהם (50%) גברים ו-39% נשים. עם זאת, ניכרת מגמת עלייה בשיעור מקבלי הפנסיה.

עוני - תחולת העוני בקרב משפחות שבראשן בן 65 ומעלה מגיעה ל-23%. ובמספרים: מאה אלף משפחות שבראשן בן 65 ומעלה. 23% ממקבלי קצבת זיקנה ושאינם קיבלו השלמת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי בשנת 2013.

תעסוקה - 16.7% מקרב בני ה-65+, רובם גברים, עודם עובדים. שיעור העובדים במגזר היהודי גבוה משמעותית משיעורם במגזר הערבי והוא גבוה במיוחד בקרב בעלי השכלה גבוהה.

מוגבלות וקשיי תפקוד - 16% מקרב בני 65 ומעלה המתגוררים בקהילה מוגבלים בתפקודם. 160,000 זקנים מקבלים גמלת חוק סיעוד שהם 17.4% מכלל הזקנים.

בדידות - 36% מקרב בני ה-65 ומעלה חשים בדידות לפעמים או לעתים קרובות, זאת בהשוואה ל-28% בקרב בני 20 ומעלה. אחוז הנשים הזקנות המדווחות על בדידות גבוה יותר ובהשוואה לגברים (44% ובהתאמה 27%).

יחס התלות - (היחס בין גודל האוכלוסייה בגיל העבודה לגודל האוכלוסייה שמחוץ לגיל העבודה) של זקנים בישראל הוא 190 לכל 1,000 איש והוא נמוך מהמצוי במדינות רבות אחרות. יחס התלות הכללי בישראל גבוה בהשוואה לאותן ארצות. זאת בעיקר עקב המספר הגבוה באופן יחסי של ילדים בישראל. עד שנת 2035 יחס תלות זה צפוי לעלות ל-282 על כל 1,000 עובדים. משמעות עובדה זו היא שזקנים רבים יותר יהיו תלויים בביטוח הסוציאלי ובקצבאות זיקנה מהמוסד לביטוח לאומי וקרנות הפנסיה, כמקורות הכנסה עיקריים, ובכך יגדל העומס התקציבי והאקטוארי על מערכות הרווחה בישראל.

שביעות רצון מהחיים - 82% מהזקנים דיווחו על שביעות רצון כללית מהחיים.

בעיות וצרכים העולים מתוך הנתונים

1. **שונות בקבוצות הגיל של הזיקנה** - כאמור לעיל, אוכלוסיית הזקנים כוללת שלוש קבוצות גיל השונות זו מזו במאפייניה ובצרכיה. "זקנים הצעירים" מאפיינים ייחודיים וצרכיהם שונים. מרביתם עובדים וחלקם עומד בפני פרישה. מן התיאוריה והפרקטיקה אנו יודעים על הצורך להתכונן לפרישה בשל ההשלכות הרבות על מכלול חייו של האדם: שינוי במצב הכלכלי, שינוי בתפקידים, שינוי במעמד האדם והפיכתו מאדם יצרני ותורם ל"פורש", זמן פנוי המציב אתגר בפני האדם כיצד לנצל באופן שיתרום לאיכות חיי האדם, השלכה על חיי הזוגיות והמשפחה ועוד. זוהי תקופת מבחן מאתגרת עבור רבים מבני קבוצת גיל זו.

לעומתם, אוכלוסיית בני ה-75+ גדלה באופן משמעותי ביותר. חלק מהם הופכים להיות פגיעים יותר בשל ירידה במצבם הבריאותי, התפקודי ו/או הקוגניטיבי. במקביל, חלק מהם סובל מצמצום ברשתות התמיכה ומיעוט אמצעי תמיכה וקיום. המשמעות היא כי נדרש להם סיוע לאורך זמן הן מבני משפחה והן משירותי הבריאות ושירותי הרווחה.

2. **רב-תרבותיות וקבוצות מיעוט** - החברה הישראלית מאופיינת ברב תרבותיות- יהודים (ותיקים ועולים, חילוניים ודתיים), מוסלמים, נוצרים, דרוזים וצ'רקסים. למעלה מחמישית מאוכלוסיית הזקנים עלו לארץ, מרביתם, מברית המועצות לשעבר וכן מאתיופיה. חלקם לא הצליחו להיקלט ולהסתגל לשפה העברית ולתרבות הישראלית. חלק מהעולים הזקנים לא יכלו לרכוש דירה ועל כן הם מתגוררים עם בני משפחה או בהוסטלים. קבוצות המיעוט מאופיינות בקשיי שפה, חוסר מידע, קשיי נגישות לשירותים ולחלקם גם הכנסה מצומצמת.

3. **מצב כלכלי** - רשת הביטחון הכלכלי של הזקנים בישראל מורכבת בעיקר מקצבאות זיקנה של המוסד לביטוח לאומי וממערכת הפנסיה. מדו"ח העוני של המוסד לביטוח לאומי, שפורסם בסוף שנת 2013 עולה כי, בשנת 2012 גדל שיעור העוני בקרב הזקנים ל 22.7% וזאת בהשוואה ל 19.4% בשנת 2011. נתונים אלה משקפים את הכנסתם הנמוכה של זקנים רבים בישראל. רמת העוני הקיימת בקרב הזקנים בישראל גבוהה לעומת זו הקיימת במדינות ה OECD.

לעוני השלכות על אורח החיים ועל איכות החיים של הזקנים. יש לכך על השפעה שלילית על מצב בריאותם: זקנים עניים מתקשים לקבל טיפולים רפואיים בתשלום והם נמצאים לעיתים במצב של מחסור בתרופות ובאי ביטחון תזונתי (ברג-ורמן, וברודסקי, 2004). העוני גם מקשה על מימון הוצאות חשמל לחימום הבית בחורף, לרכישת ציוד וביגוד בסיסי, לנסיעות בתחבורה ציבורית ובכך העוני אף תורם לבדידות חברתית

4. **תעסוקה בשכר** - על פי חוק הפרישה משנת 2004, נשים בגיל 62 וגברים מגיל 67 אמורים לפרוש מעבודתם. מרבית האנשים בגילאים אלו בריאים וחלקם עדיין היה רוצה, מסיבות שונות (בחלקם מתוך צורך כלכלי), להמשיך ולעבוד. תנאי שוק העבודה אינם מאפשרים להם לממש רצונם זה, והיציאה ממעגל העבודה יוצרת תלות בקצבאות בטל"א ושירותי הרווחה.

5. **מצב בריאותי ותפקודי** - בהשוואה לכלל האוכלוסייה זקנים רבים יותר סובלים מבעיות בריאות שונות כגון: בעיות שינה, היסטוריה של התקפי לב ויתר לחץ דם, סרטן וסוכרת. יש להדגיש, כי עם עליית הגיל מחמיר מצבם הבריאותי והתפקודי של הזקנים בישראל. הצפי הוא כי מספרם של הזקנים המוגבלים בתפקודם ילך ויעלה עם העלייה בתוחלת החיים. ככל שהמגבלה גוברת, הרי שהזקנים נזקקים לשימוש אינטנסיבי יותר בשירותי הבריאות והסיעוד, אשר מסופקים בקהילה, בבתי חולים וכן בסידורים חוץ-ביתיים.

6. **ירידה קוגניטיבית ודמנציה** - שיעורם של הזקנים החווים ירידה קוגניטיבית ודמנציה הוא גבוה. מספרם של זקנים אלו נאמד בכ-140,000 איש (ורטמן, ברודסקי, קינג, בנטור, וצ'חמיר, 2008), והוא צפוי לעלות ולהגיע לכ-350,000 בשנת 2035.

7. **בדידות וניתוק חברתי** - הבדידות והניתוק החברתי הן בעיות חברתיות מרכזיות של הזקנים בישראל, הפוגעת משמעותית בבריאותם הגופנית ו/או הנפשית. שיעורם של הזקנים המדווחים על תחושת בדידות הוא גבוה והיקף התופעה גבוה מזה הקיים בארצות מערביות אחרות (שיוביץ-עזרא, 2011). הבדידות נפוצה בעיקר בקרב הזקנים החיים לבד ובקרב נשים ובגילאים מבוגרים יותר והיא כרוכה בעלייה בשיעורי התחלואה והתמותה של הזקנים ופוגעת בבריאותם הנפשית ובאיכות חייהם (שיוביץ-עזרא, ונחמיה, 2013).

תחומי קושי נוספים

דיכאון בזיקנה - לשינויים במצב הבריאותי, לירידה התפקודית, לתלות בזולת בקבלת שירותים בסיסיים, ולאובדנים נוספים - נילוה פעמים רבות דיכאון. לדיכאון בזיקנה מגוון צורות הנעות מדיכאון עמוק (דיכאון מז'ורי) ועד לסוגים השונים של דיכאון מזערי. בין הצורות השכיחות של דיכאון מזערי בזקנים ניתן למנות הרגשת דכדוך, תסמינים של חרדה, בעיות סומטיות, דיכאון תגובתי בעקבות אבל וכול. בכל הצורות הללו בולט מרכיב העצבות העוטפת את האדם הזקן. תופעות אלה מפריעות לתפקוד השגרתי וניהול חיי יום יום ועד לסכנת התאבדות (רוזין, 2015).

אובדנות בקרב אוכלוסיית הזקנים - תופעת האובדנות, ההתאבדויות וניסיונות ההתאבדות, משאירה את חותמה על החברה ועל המשפחה. על פי ממצאי דו"ח האובדנות בישראל (2016), נמצא, כי שיעור ההתאבדות עולה עם הגיל ובמיוחד בקרב גברים. עוד מדווח כי 21% מכלל מקרי ההתאבדות בקרב האוכלוסייה היהודית היו של בני 65 ומעלה. בהשוואה בינלאומית, נמצא כי שיעור ההתאבדות בישראל בגיל 65 ומעלה מדורג במקום השני בקרב גברים ובמקום השלישי בקרב נשים ובהשוואה ל-28 מדינות באירופה (אובדנות בישראל, 2016).

התעללות בזקנים והזנחתם - על פי ממצאי הסקר הארצי שנערך בישראל, נמצא כי 18.4% מהזקנים דיווחו כי היו חשופים למקרי פגיעה והתעללות לסוגיה בשנה שקדמה לביצוע הסקר. 18.1% דיווחו על הזנחה שבאה לידי בחסך בצרכים בסיסיים (איזיקוביץ, לבנשטיין ווינרשטיין, 2005). עוד עלה מן הסקר כמרבית הפוגעים הם בני משפחה. אולם, בשנים האחרונות אנו נחשפים למידע בדבר התעללות והזנחה מצד מטפלים/ות בשכר, אנשי מקצוע ואנשים אחרים בסביבתו של האדם הזקן. למצבים אלה השלכה ישירה על בריאותם ואיכות חייהם של הזקנים החשופים להתעללות ו/או הזנחה (WHO, 2002). קובעי המדיניות ואנשי המקצוע המטפלים נדרשים להתמודד עם הבעיה החברתית ונזקיה ברמות השונות: העלאת מודעות לתופעה, פעולות מניעה, שינויי חקיקה, תכנון ויישום התערבויות ואיתור יזום וטיפול בקורבנות, בפוגעים ובמעורבים נוספים (אלון, שינדלר, דורון ויוז, 2013).

בני משפחה כמטפלים עיקריים ויחסים בין-דוריים - בשנים האחרונות גבר העיסוק המקצועי בסוגיות הקשורות לבני משפחה המטפלים באדם החולה והמוגבל בתפקודו. עם הארכת תוחלת החיים והשינויים ברפואה, סיעוד וטכנולוגיה, נדרשים המטפלים העיקריים לבצע את "תפקידם" במשך שנים ארוכות. לצד תחושת הסיפוק, המטפל העיקרי עלול לחוות לחץ ודחק בשל הנטל הפיזי, הרגשי, הכלכלי והחברתי. התוצאה היא פגיעה בבריאות הפיזית והנפשית (ברודסקי, רזניצקי, וסטרון, 2011; רגב ובר-טור, 2015). בני משפחה מדווחים על חוסר מידע, קושי בנגישות לשירותים והתמצאות בסבך הבירוקרטי, קושי לממן שירותים ובעיות באיכות השירות. איש המקצוע המטפל נדרש למיומנויות ול"ארגז כלים", על מנת להתמודד עם האתגר הניצב בפניו - התמקדות בלקוח הזקן, קשריו עם בני המשפחה על דורותיהם וראיית המשפחה, לא רק כמערכת פעולה, אלא כאוכלוסיית יעד להתערבות.

חוקים ומדיניות

השינויים הדמוגרפיים, אשר פורטו לעיל, יצרו צרכים חדשים. תמורות אלה העלו על סדר היום חברתי והמקצועי מצבים וצרכים שקובעי המדיניות ואנשי המקצוע אמורים להתמודד עמם. מערכת המשפט על כליה החוקיים, משמשת כאמצעי לאסדרת שירותים והבטחת זכויות האזרח וכוללת שורה ארוכה של חוקים. מרביתם כלליים ואינם מתייחסים לזקנים באופן ספציפי. זאת מתוך הנחה כי ניתן להתמודד עם הסוגיות והצרכים של הזקנים, במסגרת החוקים הכלליים הקיימים.

כך לדוגמה:

חוק שירותי הסעד, התשי"ח - 1958 - מהווה בסיס לפעולתם של שירותי הרווחה ברשויות המקומיות, אשר נועדו לשמר ולקדם את רווחתם של אנשים המתקשים בתפקוד אישי בשל חולי, נכות, מחלה, גיל או מחסור כלכלי. החוק מגדיר מתכונת ארגונית לשירותי רווחה וקובע כי בכל רשות מקומית תוקם "לשכת סעד" (לשון החוק). הוראות התע"ס מנחות את עבודת העובדים הסוציאליים במחלקות לשירותים חברתיים ובהם פירוט סל השירותים וכללי הזכאות והנזקקות.

החוק לתיקון דיני המשפחה (מזונות), התשי"ט - 1959 - קובע את זכותו של אדם זקן לתבוע מזונות מבני משפחתו ואת רשותם של משרדי הממשלה לתבוע מבני המשפחה לדאוג לזקן.

חוק הירושה, התשכ"ה - 1965 - מסדיר זכותו של אדם כשיר לכתוב צוואה ולהותיר אחרי מותו את כספו ורכושו.

חוק השליחות, התשכ"ה - 1965 - מאפשר מינוי מיופה כוח לבצע פעולות בשם האדם ועבורו.

חוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשנ"ה - 1995 - החוק קובע הענקת קצבת זיקנה, שנועדה להבטיח הכנסה חודשית קבועה לעת זיקנה וגמלאות שאירים לאלה שהתאלמנו.

חוק הבטחת הכנסה, התשמ"א - 1980 - קובע כי תינתן תוספת השלמת הכנסה לקצבת הזיקנה המשולמת על-פי חוק הבטחת הכנסה, אם אין לאדם הכנסות נוספות.

חוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד - 1994 - מאפשר לכל תושב מדינת ישראל לקבל שירותי בריאות ממלכתיים באמצעות אחת מקופות החולים. החוק מסדיר את זכויות התושבים, סל שירותי הבריאות, הביטוח המשלים וההתנהלות מול קופות החולים.

חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 - קובע עקרונות וכללים במערכת יחסים בין מטפל למטופל במערכת הבריאות. בנוסף, החוק מאפשר לאדם למנות מיופה כוח, אשר יוכל לקבל החלטות רפואיות במצבים שהאדם אינו מסוגל לקבל החלטה ולהביעה.

חוק החולה הנוטה למות, התשס"ו - 2005 - מאפשר לאדם לתת הנחיות מקדימות על מתן טיפול או הימנעות מטיפול במצבים המוגדרים בחוק.

חקיקה ספציפית הנוגעת לזכויות האוכלוסייה הזיקנה בישראל כוללת את החוקים הבאים:
חוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשנ"ה – 1995, פרק י', ביטוח סיעוד - החוק קובע זכאות למתן סיוע לזקנים המוגבלים בתפקודם באמצעות מגוון שירותים כגון טיפול אישי, מוצרי ספיגה, לחצן מצוקה, שהות במרכז יום כולל הסעות ושירותי כביסה.

חוק האזרחים הוותיקים, התש"ן - 1989 - מקנה לאזרחים ותיקים הנחות והטבות כספיות בתחומים שונים, בכלל זה אגרת רשות השידור, תשלומי ארנונה כללית, דמי נסיעה באוטובוסים וברכבות, מוזיאונים ועוד. על-פי חוק מוענקת תעודת אזרחי ותיק לכל תושב ישראל בהגיעו לגיל הקובע.

חוקים נוספים הנוגעים ישירות גם לאוכלוסיית הזקנים -
חוק הפיקוח על המעונות, התשכ"ה - 1965 - חוק זה קובע את תנאי המגורים ואת הטיפול בזקנים עצמאיים ותשושים במעונות לזקנים. התקנות לחוק מתייחסות לאחזקת זקנים עצמאיים ותשושים במעון.
חוק הדיור המוגן, התשע"ב - 2012 - עוסק במתן רישוי, בפיקוח ובקרה של בתי הדיור המוגן הפרטיים בארץ.

בנוסף קיימים חוקי הגנה על זקנים

חקיקה מגנה היא כלי עבודה בדיהם של עובדים סוציאליים ושל עובדים סוציאליים לחוק. אמצעים חוקיים מאפשרים להעניק סיוע, תמיכה והגנה לזקנים בסיכון. חוקי הגנה על זקנים כוללים -
חוק הסעד (סדרי דין בענייני קטינים, חולי נפש ונעדרים), התשט"ו - 1955 - מעניק לפקיד הסעד (עו"ס לחוק) סמכויות נרחבות של חקירה לגבי אוכלוסיות פגיעות. החוק קובע כי עו"ס לחוק רשאי, גם ללא צו שיפוטי, לחקור בעניין הרלוונטי כל אדם ואותו אדם חייב לספק לו את המידע הנדרש. סמכות החקירה נוספה בשנות ה-60' (של המאה ה-20) לחוקים המתערכים המפורטים:

חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, התשכ"ב - 1962 - עוסק בהסדרים ויש בו גם מענה משפטי למצב בו אדם מאבד את כשירותו החוקית. החוק מאפשר מינוי אפוטרופוס ל"חסוי" ובאשר לאוכלוסיית היעד הנידונה - מינוי אפוטרופוס לאדם זקן, שאיבד את כושרו לדאוג לענייניו ואת יכולתו לקבל החלטות עצמאיות.

חוק ההגנה על חוסים, התשכ"ו - 1966, ותקנות בית המשפט מאפשרים לפקיד הסעד נקיטת הליכים להגנה על ה"חוסה". החוק מתיר התערבות כפויה, כאשר הזקן ו/או האחראי עליו מסרבים לטיפול המוצע מטעמים לא סבירים. החוק מאפשר לעו"ס לחוק - לפנות לבית המשפט בבקשה לקבל צו /ים בנוגע לטיפול רפואי, סוציאלי. זאת כאשר החוסה (האדם הזקן) עלול להיפגע פגיעה חמורה בהיעדר הטיפול הנדרש.

חוק העונשין, התשל"ז - 1977, תיקון 26 (פגיעה בחסר ישע), התש"ן - 1989 - התיקון דן ב"פגיעה בקטינים וחסרי ישע" וכולל קביעה מפורשת שהתעללות גופנית, נפשית ומינית והזנחה הן במעשה והן במחדל, בחסרי ישע, היא עבירה פלילית הגוררת עונש חמור. החוק מטיל חובת דיווח לפקיד סעד [עו"ס לחוק] או למשטרה גם במקרים של חשד להתעללות בחסרי ישע על ידי האחראי עליהם. החובה חלה על כלל הציבור ובעיקר על אנשי מקצוע.

חוק למניעת אלימות במשפחה, התשנ"א - 1991 - מאפשר התערבות טיפולית והגנה באמצעות הרחקה פיזית של הפוגע מהקרבת אליומות במשפחה.

חוק למניעת הטרדה מאיימת, התשס"ב - 2001 - הטרדה מאיימת היא הטרדתו של אדם בידי אחר בכל דרך שהיא כגון: בילוש, התחקות אחר תנועותיו או מעשיו של אדם, איומי פגיעה, פגיעה ברכוש ועוד. החוק נועד להגן על האדם מפני פגיעה בשלוות חייו, בפרטיותו, בחירותו או בגופו, בידי אדם אחר.

מערך השירותים לזקנים בישראל

השירותים לזקנים מוענקים על ידי משרדי הממשלה השונים ובהתאם לתחומי אחריותם.

משרד הבריאות מממן אשפוז סיעודי גריאטרי, סיוע ברכישת ציוד ואביזרי עזר וסיוע בהתאמת הבית במצבי מוגבלות וקושי בניידות.

קופות החולים מספקות טיפול רפואי, הערכה גריאטרית, טיפול באמצעות היחידות להמשך טיפול, מימון אשפוז גריאטרי שיקומי ומצבי רפואיים מורכבים.

משרד השיכון מסייע בהתאמת דיור לקשישים מוגבלים והשתתפות בשכר דירה.

רשות ההגירה מסייעת בהבאת עובדים זרים לזקנים סיעודיים.

המשרד לשוויון חברתי - מפעיל מוקד פניות טלפוני וכן תכניות שונות לרווחת האזרחים הוותיקים.

המוסד לביטוח לאומי דואג לקיום, הפעלה משותפת עם המחלקות לשירותים חברתיים וקופות החולים של חוק ביטוח סיעוד. שירות ייעוץ לקשיש נותן שירותי ייעוץ ומתנדבים.

בנוסף קיימים בקהילה מגוון של ארגונים וולונטריים ופרטיים כמו עמותות, חברות סיעוד, ספקי ציוד וטכנולוגיה לזקנים, חברות ייעוץ והשמה (רשימה מפורטת מופיעה בנספח מספר 4).

להלן סקירה, אשר מתמקדת בשירות לאזרחים ותיקים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים.

השירות לאזרחים ותיקים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים וברשויות המקומיות

הטיפול באוכלוסיית האזרחים הוותיקים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים מופקד בידי השירות לאזרחים ותיקים והמחלקות לזקן ברשויות המקומיות. השירותים ניתנים לנשים מגיל 62 ולגברים מגיל 67.

חוק שירותי הסעד, התשי"ח - 1958, שצוין לעיל מהווה בסיס לפעולתם של שירותי הרווחה העירוניים אשר נועדו לשמר ולקדם את רווחתם של אנשים המתקשים בתפקוד אישי בשל חולי, נכות, מחלה, גיל או מחסור כלכלי. הוראות התע"ס מנחות את עבודת העובדים הסוציאליים במחלקות לשירותים חברתיים.

השירות לאזרחים ותיקים במשרד הרווחה פועל על פי העקרונות הבאים:

- הזדקנות בקהילה (Aging in Place)
- הבטחת איכות חייו של הזקן בשלבים השונים של חייו על פי רמת תפקודו.
- התאמת השירותים לצרכיו של הזקן במהלך חייו.
- הנגשת מרבית השירותים לזקן.

- יצירת רצף שירותים בקהילה ובמעבר מהקהילה למסגרת מוסדית.
- פיתוח מענים לזקנים בסיכון לשיפור איכות חייהם.
- מתן תמיכה לבני משפחה מטפלים.
- עבודה עם שותפי תפקיד לשדרוג בתי אבות, מרכזי יום וקהילה תומכת שיתאימו לזקנים של מחר.

השירותים הניתנים בבית ובקהילה

- סיוע של עובדים סוציאליים ביעוץ, בטיפול, בתמיכה ובהכוונה פרטנית או קבוצתית. בנוסף, טיפול בקרבנות להתעללות ולהזנחה.
- מתן שירותים על פי חוק ביטוח סיעוד.
- עזרה בניהול משק בית.
- סיוע בטיפול אישי לאזרחים ותיקים, שאינם זכאי חוק ביטוח סיעוד.
- מרכזי יום לזקנים מוגבלים.
- דיור מוגן לאזרחים ותיקים.
- קהילות תומכות.
- מועדונים חברתיים, תעסוקתיים ופעילות השכלה והתנדבות.
- מועדונים מועשרים.
- מועדוני מופ"ת שנועדו לביטחון תזונתי וחברתי.
- שירותים מיוחדים - פעילות חברתית-טיפולית לניצולי שואה.
- אספקת ארוחות מוכנות.
- סיוע באספקת ציוד ביתי בסיסי כגון מקרר, כיריים, דוד שמש.
- הסעות לטיפולים רפואיים.
- עזרה ברכישת מכשור רפואי שאינו במימון משרד הבריאות או קופות החולים.
- טיפולי שיניים.

שירותים חוץ-ביתיים

הפנייה לבתי אבות לעצמאיים ותשושים. רוב המסגרות בבעלות פרטית (כ-56%) והשאר בבעלות עמותות (כ-44%). המשרד מפקח על 140 מעונות ובהם כ-8,000 מיטות. הפיקוח מתבצע על פי חוק הפיקוח על המעונות, התשכ"ה - 1965.

נופשוניים: הנופשוני מיועד לתת מענה זמני (מימים ספורים עד שבועות מספר) לאנשים מבוגרים הזקוקים לשהות מחוץ לבית. זאת מסיבות כגון: צורך בתקופת מעבר לאחר שחרור הזקן מבית חולים עד שיוכל לחזור לביתו, מצב מיוחד (כגון מחלה או נסיעה של המטפל העיקרי), צורך במנוחה לבני המשפחה המטפלים באדם המבוגר. בשנת 2014 פעלו 19 נופשוניים וכל שנה נפתחים נופשוניים חדשים. רוב הנופשוניים פועלים בתוך בתי האבות.

לסיכום

פרק זה מציג את מאפייניהם המגוונים של הזקנים, תחומי הקושי והצרכים והמדיניות שנועדה לתת מענה לקידום איכות חיי הזקנים ולרווחתם. מנתוני 2014 עולה כי במחלקות לשירותים חברתיים טופלו בשנה זו 31.8% מכלל האוכלוסייה הזיקנה בארץ.

הפרק הבא יציג את הידע התיאורטי והיישומי של העבודה הסוציאלית בזיקנה וכן את תפקידי העובדים הסוציאליים בתחום.

פרק שני: התוכן הייחודי לתחום הזיקנה

במהלך השנים התפתח מאגר הידע בתחום הזיקנה בכלל ובעבודה סוציאלית בזיקנה בפרט. הידע של העבודה הסוציאלית בזיקנה מתבסס על תיאוריות המספקות פרספקטיבה ייחודית אודות תפקודם המורכב של הפרטים, הקבוצות, המשפחות, הארגונים והקהילות. ממצאי מחקרים אמפיריים ועדויות של חכמת המעשה הרחיבו את הידע בתחום. לכל אלה תרומה מרכזית לגיבוש זהותו המקצועית של העובד הסוציאלי בתחום הזיקנה.

בחלקו הראשון של הפרק נסקור בקצרה תיאוריות מתחום הפסיכולוגיה והסוציולוגיה התורמות להבנת תהליכים המשפיעים על תהליכי ההזדקנות של האדם ועל קשרי הגומלין שלו עם סביבתו. בחלק השני נרחיב את הדיבור על עיקרי התורה היישומית. לבסוף, נתאר את תפקידי העובדים הסוציאליים בזיקנה כפי שמתקיימים במערכת הרווחה והבריאות.

הצגת הידע התיאורטי בזיקנה

חקר הזיקנה וההזדקנות המכונה "גרונטולוגיה", החל להתגבש כעיסוק מדעי רב-תחומי מוגדר בשנות ה-50' וה-60' של המאה ה-20. לצד מדעי החיים והרפואה, נרתמו חוקרים מתחומי ידע במדעי החברה, כגון: פסיכולוגיה, סוציולוגיה, ועבודה סוציאלית. כל גישה מחדדת זווית ראייה נוספת להבנת היבטים של זיקנה והזדקנות ברמת המיקרו והמקרו והחיבור ביניהן.

פסיכולוגיה של זיקנה והזדקנות

תחום הגרונטולוגיה צעיר למדי והתגבשותו החלה רק בשנות ה-50' של המאה ה-20. זאת במטרה לאפיין את ההזדקנות כתהליך התפתחותי, שבו משלימה הזיקנה את מסלול החיים השלם (שמוטקין, 2003). בסקירתו מציין שמוטקין כי קרל יונג (Jung, 1971) היה הראשון שהחיל את עקרון השלבים ההתפתחותיים על טווח החיים כולו. יונג תיאר ארבעה שלבים התפתחותיים. שני השלבים הראשונים מתייחסים לילדות ולבגרות צעירה ושני השלבים הנוספים מתייחסים לבגרות אמצעית ולזיקנה. במעבר בין השלבים מתחוללים באישיות האדם שינויים מהותיים, כאשר באמצע החיים מתחילה התפתחות פסיכולוגית משמעותית של האדם. התהליך נמשך גם בזיקנה והאדם עושה אינטגרציה של חלקים שונים באישיותו וממצה פוטנציאלים בלתי ממומשים. עיבוד מוצלח של תהליכים אלה יביאו לאדם הזדקנות מוצלחת.

אריקסון (1950), הציג לראשונה תיאוריה התפתחותית שלמה ומגובשת של מעגל החיים, אשר כולל התייחסות לגיל הזיקנה. אריקסון מתאר שמונה שלבים בחיי האדם, כאשר כל שלב מייצג אתגר חדש ובו קונפליקט התפתחותי דו-קוטבי. בכל שלב האדם ניצב בפני קונפליקט בין שני קטבים מנוגדים. פתרון מוצלח יסייע לאדם להתפתח ולעבור לשלב הבא. היכולת שלו להשיג פתרון רצוי תלוי באופן בו הוא פתר קונפליקטים בשלב הקודם, תוך שילוב כוחות פסיכולוגיים וחברתיים הפועלים באותה עת. אריקסון מניח כי כל משבר פסיכו-סוציאלי קשור לנקודת זמן במהלך החיים (רצף החיים). חמשת השלבים הראשונים

מתייחסים לילדות, לנעורים ולבגרות צעירה. השלב השביעי מתרחש בגיל הביניים ובתחילת גיל הזיקנה. תקופה זו מאופיינת מצד אחד בפוריות (פעילות יוצרת ונתינה), ומנגד - בקיפאון (generativity vs. Stagnation). פוריות מייצגת מרכיב באישיות הכולל בתוכו מחויבות, עניין, דאגה, רוחה עבור הדורות הבאים. האדם משאיר אחריו משהו עבור האחרים הבאים בעקבותיו. לעומת זאת, בקוטב השני, הפתרון הבלתי רצוי - התרכזות אנוכית בעצמו ודחיקת האחרים שבאים בעקבותיו. בשלב השמיני והאחרון - בזיקנה, האדם מתמודד עם אובדנים פיזיולוגיים, פרישה מעבודה, ירידה כלכלית ועוד. במקביל, ניצב הוא בפני האתגר של מיצוי כל חייו עד כה. פתרון מוצלח של הקונפליקט יביא לאינטגרציה (integrity) הבאה לידי ביטוי בתחושה של לכידות ושלמות באישיות האדם. משמעות החיים בזיקנה היא אינטגרציה של סיפור חיים שלם. האינטגרציה תיעשה על ידי הבניית משמעות לחיים שהיא חזקה יותר ממשמעות המוות הקרב. אדם שלא מוצא את המשמעות - מגיע לייאוש (despair), טינה ומרירות.

התגבשות הגרונטולוגיה החברתית

בשנות ה-50' וה-60' של המאה הקודמת פותחו גם תיאוריות סוציולוגיות בהקשר לזיקנה. אמנם חלפה מחצית מאה מאז פרסומן, אולם תיאוריות אלה משקפות תפיסות רעיוניות גם בתקופתנו.

"הדור הראשון"

תיאוריות חברתיות אלה, פותחו בין השנים 1949 – 1969 ותיארו את הזיקנה כתופעה אוניברסלית. המרכזיות ביניהן, תיאורית ההתנתקות, תיאורית הפעילות, תיאוריית המודרניזציה ותיאורית התפקיד.

תיאוריית ההתנתקות (Disengagement Theory)

להלן עיקרי התיאוריה, אשר פותחה על ידי קאמינג והנרי (Cumming & Henry, 1961):
האדם הזקן נוטה להשתחרר מתפקידים והציפיות החברתיות בשל ירידה ביכולותיו. הוא מעדיף להתמקד בעצמו ובמשפחתו.

הפרט מתחיל באופן הדרגתי להיפרד מחלק מתפקידיו וכך גם קשריו החברתיים הולכים ופוחתים. ההתנתקות היא תהליך בלתי נמנע שבו רבות ממערכות היחסים הקיימות בין האדם המזדקן לבין האחרים בחברה, הולכות ופוחתות. מערכות היחסים שנשארות, משתנות באיכותן. תהליך זה מספק הן את הפרט והן את החברה. החברה עוזרת לו לצמצם את מעגל הפעילות. הן האדם והן החברה מתכוננים מראש להתנתקות האולטימטיבית - המוות.

תיאוריית הפעילות (Activity Theory)

תיאורית הפעילות נוצרה כהמשך ישיר לתיאורית ההתנתקות, מתוך התנגדות לרעיון ההתנתקות החברתית של הזקן. בניגוד לתיאורית ההתנתקות, הטענה היא כי קיים קשר חיובי בין המשך פעילות חברתית של הזקן לבין שביעות רצון מהחיים. Havighurst (1961), ו-Maddox (1964), טענו כי ככל שהאדם הזקן

יהיה פעיל יותר כך תגבר שביעות רצונו ולכך תהיה השפעה על הזדקנות מוצלחת. התיאוריה מדגישה כי חשוב שלאנשים יהיו תפקידים רבים שיאפשרו להם להמשיך בפעילות תוך השארות במעגל החברתי. להלן עיקרי התיאוריה:

- לאדם המזדקן אחריות שלא לוותר על תפקידים על מנת להמשיך להיות פעיל.
- ההזדקנות כוללת הסתגלות לאובדן תפקידים ומציאת שיווי משקל מחודש.
- ניתן למצוא תחליף לכל פעילות שנעשתה בעבר במידה ויש קושי לבצע אותה.
- בכל גיל יש יכולות וכישורים ללמוד דברים חדשים.
- רמת פעילות גבוהה מאפשרת תפיסה עצמית חיובית ותחושת סיפוק מהחיים.
- המשך הפעילות תבטיח שביעות רצון והתמודדות מיטבית עם השינויים בזיקנה.
- ירידה בפעילות חברתית מתרחשת בשל התרחקות / התנתקות החברה מהזקן.

תיאורית המודרניזציה

על פי סימונס (Simons, 1960), החברה המודרנית, שהתפתחה אחרי המהפכה התעשייתית, הביאה לשינויים שונים, כגון:

- שינויים חברתיים, כמו הפחתה בילודה ובתמותה. מכאן גם נובע שיעורם הגבוה של זקנים (במספר ובאחוזים) בקרב כלל האוכלוסייה. בנוסף, חלה עלייה בשימוש בטכנולוגיה ובאוטומציה ולכן נדרשות פחות ידיים עובדות.
- ירידה בסטטוס וביוקרה של הזקנים, שנגרמו בעקבות השינויים החברתיים, בעיקר אלו המצוינים לעיל. שינויים טכנולוגיים מהירים הביאו להתפתחות מקצועות חדשים. הזקנים מתקשים ללמוד טכנולוגיות חדשות, הם פחות מיומנים ולכן נדחקים הצידה / או החוצה.
- פרישה מעבודה גורמת לירידה בהכנסה, הפחתה בסטטוס החברתי ובמעורבות חברתית.
- החינוך ממוקד בילדים. הילדים הם חזות הכול ומיקומם של הזקנים בחברה הפך להיות שולי.
- האורבניזציה המואצת הביאה לכך שהזקנים נותרים באזורים כפריים ובשכונות עוני בערים. הם חיים בשוליים.

תיאוריית התפקיד (Role Theory)

אחד ההסברים הראשונים לאופן בו אנשים מסתגלים להזדקנות התבסס על תיאוריית התפקיד. לפי התיאוריה, אנשים ממלאים תפקידים שונים במהלך החיים. התפקידים מגדירים את האדם ומתארים אותו כישות חברתית. הם מהווים בסיס לזהות האישית של כל אדם (קוה, 2014).

"תפקידים" מוגדרים כמערך של דפוסי התנהגויות מצופות. תפקיד חברתי מורכב מציפיות חברתיות הקשורים לזהות, גבולות ודפוסי התנהגות, שהופנמו באמצעות אינטראקציות חברתיות ואומצו על ידי האדם עצמו, או אחרים משמעותיים במשפחה, בקהילה ו/או בחברה - הטילו אותן עליו. ההנחה היא כי החיים הם סדרה של תפקידים מוגדרים וכי הערך העצמי והזהות חברתית של האדם שלובים עמוק בתפקידיו החברתיים.

תיאורית התפקיד שולבה בפרקטיקה של עבודה סוציאלית מתוך הבנה כי תפקוד האדם מעוצב על ידי דפוסי תפקיד, שהתפתחו במהלך חייו. באמצעות המושגים בתיאוריה זו ניתן לנתח את מערכת הלקוח בדינמיקה והאינטראקציה שלו עם הסביבה והציפיות החברתיות. באשר לזיקנה, איכות ההסתגלות של האדם הזקן תלויה ביכולתו לנוע בין התפקידים המזוהים עם גיל הביניים (הורה, עובד) לאלה של הגיל המזוהה עם הזיקנה (סבא, גמלאי). זקנים יפגינו הזדקנות מוצלחת, כאשר הם יכולים לנוע ממערכ אחד של תפקידים למערכ אחר של תפקידים התואמים את הנורמות הגילאיות. חוסר שביעות רצון של תהליך ההזדקנות מתפתחת כשאנשים אינם מסוגלים לבצע את השינוי והתפנית, או מתקשים להזדהות עם התפקידים החדשים שאמורים להחליף את הישנים. לעיתים לזקנים אין אפשרות כלכלית או חברתית למלא תפקידים חדשים בזיקנה.

תיאוריות "הדור השני"

תיאוריות אלו פותחו בין השנים 1970 - 1985. תיאורית ההמשכיות ותיאורית החליפין מתייחסות לרמת הפרט בעיקר. התיאוריה של הפוליטיקה הכלכלית מתייחסת לרמת המקרו.

תיאורית ההמשכיות (Continuation Theory)

נויגרטרן (Neugarten, 1968), מציינת כי אנשים זקנים נוטים לשמר את העבר ולהמשיך אותם דפוסי התנהגות גם בהווה, כי ההזדקנות היא שלב המשכי במעגל החיים.

- ההמשכיות מתבטאת בשני מישורים: המשכיות פנימית (תבנית מחשבתית, תכונות, אורח חיים, תפיסת עולם), המשכיות חיצונית (תפקידים חברתיים, פעילויות, יחסים חברתיים). כלומר, מי שהיה פעיל ימשיך להיות פעיל גם בזקנתו ולהיפך. המשכיות פנימית עוזרת להסתגל לשינויים החיצוניים.
- ההתנסות והניסיון במילוי תפקידים בעבר - מכינים את האדם הזקן לקראת דרישות התפקיד בהווה ובעתיד.
- אנשים מפתחים תבניות התנהגות המותאמות למצב. ההתנהגויות מושפעות מהתרבות ומהסוציאליזציה.
- דפוסים אינדיווידואליים של הסתגלות ממשיכים להתפתח לאורך החיים.
- יכולת הסתגלות ניתנת להערכה, על פי המידה בה האדם משמר את עצמו במצבים של חוסר המשכיות.

אשלי (Atchley, 1989), מוסיפה ואומרת כי חיי הפרט הם על רצף מתמשך בו תפקידים מתחלפים. בהתאם לכך, גם הפעילויות משתנות במהלך השנים. הזקנים והחברה משתלבים היטב, כאשר הזקנים ממשיכים לשמור בעקביות על פעילותם במהלך חייהם. הזקנים יהיו שבעי רצון, כאשר הם משמרים אישיות בשלה, אינטגרטיבית ועקבית לדפוסי הפעילות הקודמים שלהם.

תיאורית החליפין Social Exchange

זוהי תיאוריה מיקרו-חברתית, כאשר הפרט הוא יחידת הניתוח הפעילה. התיאוריה עוסקת באינטראקציות מתמשכות של אנשים וקבוצות קטנות.

חילופין חברתי מתבסס על האמונה כי אנשים בוחרים בעשייה שתעניק להם מקסימום תגמול ותפחית את "המחיר" אותו עליהם לשלם. אדם מודד את פעולותיו ויחסיו על בסיס של עלות - תועלת, שכר ורווח. האדם מנסה להגדיל את התועלת שהוא מפיק ממערכת היחסים ולהפחית את המחיר, כדי לקבל את התוצאה הטובה ביותר. מכאן ניתן להבין כי בני האדם מונעים על ידי אינטרסים אישיים ובוחרים בדרך שתרבה את התועלת. בהקשר זה יש לציין כי התגמולים יכולים לבוא לידי ביטוי בכבוד, כוח, ביטחון, הסכמה, אהבה, סטטוס, עצמאות. אינטראקציות יימשכו כל עוד הצרכים לא באו על סיפוקם עד תום. ברגע שכל צד מיצה את האינטרסים שלו, יש להניח כי האינטראקציה תפסק.

בתחום הגרונטולוגיה, תיאוריה זו מסבירה את הדרך בה נתפסים הזקנים בחברה. מאחר ויש הפחתה במשאבי הזקן/ים נוצר פער בינו/ם לבין הצעירים. לזקנים יש פחות מה להציע במערכת החילופין וכך נוצר חוסר האיזון. האינטראקציות כוללות מערכות יחסים עם בני משפחה, היחסים והחליפין הבין-דוריים, רשתות תמיכה והסביבה בכללותה (Dowd, 1975). לדבריו, מבנים חברתיים מגבילים את ההזדמנויות של האדם הזקן ולפיכך מגבירים את הניכור כלפיו.

הפרספקטיבה של הפוליטיקה הכלכלית

פרספקטיבה זו מנסה להסביר כיצד האינטראקציה שבין כלכלה לבין הכוחות הפוליטיים קובעים ומגדירים כיצד מתחלקים המשאבים בחברה. מכאן, שינוי בסטטוס של הזקנים יכול להיות מובן על בסיס בחינת מדיניות ציבורית, מגמות כלכליות וגורמים פוליטיים וחברתיים נוספים, שאינם משקיעים משאבים בקידום אוכלוסיית הזקנים. החיים בגיל זה מושפעים לא רק מהגיל עצמו אלא גם על ידי המעמד החברתי, עדתיות, גזע, מגדר וכיו"ב. גורמים מבניים אלה מתוחזקים ומשומרים על ידי מדיניות ציבורית ועל ידי צמצום בהזדמנויות (לבנשטיין, 2003).

תיאוריות "הדור השלישי"

התיאוריות הללו הן פיתוח נוסף של חלק מתיאוריות "הדור השני". התיאוריות פותחו בשנות ה-80 של המאה הקודמת ואילך. גישתן הוליסטית ורחבה ומתבססת על הסתכלות רב-תחומית (סוציולוגיה, פסיכולוגיה, היסטוריה וכלכלה). הגישה האינטגרטיבית מנחה את עבודת המחקר והפרקטיקה בגרונטולוגיה עד עצם היום הזה.

תיאוריית ההבניה החברתית

זוהי תיאוריה חדשה יותר. היא נעה מעבר להתייחסות של תיאוריית ההתנתקות, הפעילות, ההמשכיות ותיאוריית התפקיד (McInnis-Dittrich, 2005).

תיאורית הבנייה חברתית מניחה כי אנשים בכל הגילאים לוקחים חלק בחיי יום יום על בסיס המשמעות החברתית שהם יצרו לעצמם (Ray, 1996). לדידו, המציאות אינה קבועה ומתקיימת באותו אופן עבור כל האנשים. כל אדם יוצר לו את המציאות שלו. מציאויות אלה משתנות עם הזמן. תפיסת העולם של האדם יוצרת לו סדרי קדימויות במעשיו, מעצבת את עמדותיו והתנהגותו. בגיל מתקדם, ההבניה החברתית והמציאות בעולמו של הפרט - משתנות. מציאות זו עשויה להסביר את התנהגותו. כך לדוגמה, אם האדם הזקן רואה את זיקנתו במונחים של התרכזות בעצמו וצמצום קשריו החברתיים, הרי תפיסה זו תוביל אותו להימנעות ממעורבות חברתית. לעומתו, מי שרואה את הזיקנה והזמן הפנוי העומד לרשותו - כהזדמנות לעשות דברים שבעבר לא היה לו זמן לעשותם, הרי שתקופת חיים זו של הזיקנה תנוצל בהתאם. התנהגות הזקן כפרט מעצבת מציאות והמציאות משפיעה על האנשים החיים בה.

לחברה יש חלק משמעותי בתפיסת האדם את זיקנתו ובחירותיו, כיון שמתקיים תהליך הדדי של השפעה: אם ההגדרה החברתית של הזקנים היא שהם תשושים ותלויים בזולת, זה יתבטא בגישה החברתית כלפיהם ובאינטראקציה בין הזקן לשירותים החברתיים הניתנים לו. כך אינטראקציה בין אישית וחברתית מעצבת את תפיסת גיל הזיקנה, והמציאות החברתית של הזקן משתנה לאורך ההיסטוריה באופן שמשקף את התפקידים החברתיים שמוצעים לו, ושאותם הוא מאמץ. יש הבניה שלילית לגיל המבוגר למרות שהגיל הכרונולוגי לא מבטא יכולת גופנית, כלכלית או קוגניטיבית.

תיאוריה זו אינה מציגה אוריינטציה ספציפית לגיל הזיקנה - כמשהו פונקציונאלי או לא פונקציונאלי; בריא או פתולוגי. הזיקנה וההסתגלות אליה נתפסים כתהליך אישי וייחודי של כל פרט ופרט, לפי תפיסותיו החברתיות, המושפעות מהמסרים החברתיים והסביבתיים על הזיקנה. על איש המקצוע להבין מהי אותה מציאות סובייקטיבית של האדם הזקן, לכבד אותה, לקבל אותה, וכך גם להתערבות עם האדם הזקן אמורה להיות בהלימה לתפיסת עולמו (Greene, 2000).

תיאוריות פמיניסטיות (Feminist theories of aging)

בעקבות חדירתן של גישות פמיניסטיות לתחום הסוציולוגיה, החלו להדגיש את חשיבות המגדר (gender) ואת הצורך לחקור אוכלוסיות נשים ואת השוני בין גברים ונשים. לאור העובדה כי מספרן של הנשים הזקנות גבוה יותר מאשר מספר הגברים הזקנים, גם בגרונטולוגיה יש להתמקד בחקר המגדר לצורך הבנה של תהליכי הזדקנות וזיקנה. תפיסה זו ישימה כאשר מדברים על עוני של נשים זקנות וההבדלים ברמות ההכנסה בין נשים וגברים, נגישות למשאבים כלכליים או לשירותי בריאות, חקר משמעות התעסוקה והפרישה לגבי נשים ובהשוואה לגברים, תפקיד הנשים כמטפלות עיקריות ועוד (לבנשטיין, 2003).

תיאוריה נוספת אשר אומצה על ידי העבודה הסוציאלית היא תיאוריית המערכות. התיאוריה ומושגיה משמשים בסיס לאבחון והפעלת התערבויות בהקשר הפרטני, המשפחתי והקהילתי. הרחבה בנושא בחלק הבא הדין בעיקר התורה היישומית.

הזדקנות מוצלחת - מהי?

הדיון בשאלה מהי הזדקנות מוצלחת החל כבר עם גיבוש התיאוריות שהוזכרו לעיל. הזדקנות מוצלחת נקשרה לשביעות רצון, פעילות, המשכיות והתמודדות עם מציאות משתנה. במהלך השנים הומשגו מושגים נוספים ונעשו ניסיונות לפתח כלים למדידתם.

רואו וקאהן (Rowe & Kahn, 1997) התמקדו בתרומת הבריאות הפיזית לזיקנה המוצלחת. לדעתם להזדקנות מוצלחת שלושה מרכיבים: הימנעות ממחלות; שימור תפקוד פיזי וקוגניטיבי גבוה; מעורבות פעילה בחיים. בריאות טובה תאפשר קיומם של שני המרכיבים האחרים.

כחלק מתיאוריות "הדור השלישי", גובשה מסגרת קונספטואלית להבנת הזדקנות מוצלחת - **פסיכולוגיה התפתחותית של טווח החיים (Life span developmental psychology)**. בלטס, רייס וליפסט (1980), טענו כי אין מדובר בתיאוריה התפתחותית, אלא במסגרת של עקרונות המדגישים את המשכיות התהליכים ההתפתחותיים לכל אורך טווח החיים, את הכיוונים השונים והמרובים של תהליכים אלה ואת האינטגרציה שבין גורמים ביולוגיים, פסיכולוגיים וחברתיים. גורמים אלה יכולים להיות נורמטיביים, צמודים לגילים מסוימים על פי טבעם ועל בסיס של בשלות ביולוגית הנקבעת על פי תבנית גנטית. התהליכים יכולים גם להיות קשורים לכללים חברתיים כמו למשל גיל פרישה לגמלאות.

בניסיון לעשות אינטגרציה של התיאוריות, מניחים בלטס ובלטס (Baltes & Baltes, 1993) מספר הנחות: (1) התפתחות נמשכת לאורך כל החיים ובכל תקופה יכולים תהליכים מסוימים להתחיל או לדעוך. התפתחות מאפשרת צמיחה בכל שלב בחיים.

(2) התפתחות היא רב-ממדית (ביולוגית, רגשית, קוגניטיבית וחברתית). התפתחות היא ביטוי של תהליכים פנימיים ובהקשר של הדברות בין הפרט לבין בני דורו.

(3) לאורך החיים יש רווחים והפסדים ובהזדקנות, המאזן מופר בשל ריבוי האובדנים. הסתגלות פסיכולוגית להזדקנות תלויה בקיומם של משאבים בתחומים שונים והיא תבוא לידי ביטוי ביכולת של הפרט להתמודד עם האובדנים.

(4) אין דרך אחת נכונה להזדקן. לכל אדם פוטנציאל לשינוי, שכן יש לו עתודות בלתי מנוצלות בתחום הפיזי, הרגשי והקוגניטיבי.

בלטס (Baltes, 1987), מציין כי האסטרטגיה שבהזדקנות המוצלחת מושתת על שלושה מנגנוני התפתחות: **עקרון הבחירה** - כיון שלא ניתן לשמור על רמת תפקוד כפי שהייתה בעבר לגבי כל התחומים, על האדם לעשות סדרי עדיפויות ולבחור בתחומים אפשריים על פי תפקודו. בחירה זו שומרת על תחושת השליטה.

עקרון המיצוי - יש להשקיע זמן ומאמץ בתחומי תפקוד מועדפים ולחפש דרכים שניתן לתפקד בהם באופן אופטימלי. העיקרון המנחה הוא בחירה בעיסוקים מועטים יותר, אך בעלי איכות גבוהה יותר - כאלה שיעניקו לאדם תחושת סיפוק. על האדם להעשיר את הרזרבות שלו על מנת למקסם את האפשרויות.

עקרון הפיצוי - על האדם לאתר אמצעים חלופיים להשגת יעדיו. על האדם להיעזר בטכנולוגיות, בסביבה תומכת וכדומה, על מנת לפצות על תפקודים מוחלשים.

עקרונות אלה מבטאים ארגון מחדש והסתגלות בעזרת ניצול משאבים ורזרבות הקיימות באדם. כך מצליחים מרבית האנשים לשמור על המשכיות, על זהות עצמית ושלמות נפשית.

לדעת בלטס, הזדקנות מוצלחת תבוא לידי ביטוי באריכות ימים, בריאות גופנית, בריאות נפשית (התמודדות עם המציאות המשתנה), פעילות קוגניטיבית תקינה, מעורבות חברתית, תחושת שליטה ושביעות רצון.

בשנים האחרונות נעשה ניסיון לקשר בין הבריאות הפיזית לבריאות הנפשית על מרכיביו השונים. תפיסה אינטגרטיבית זו הולידה את המונח "בריאות חיובית" (positive health), שהוא שילוב של בריאות פיזית ונפשית. ריף וסינגר (Ryff & Singer, 1996, 2000) מעריכים, כי הבריאות החיובית מבוססת על אינטראקציה של מרכיבים פיזיים ופסיכו-חברתיים התורמים למעורבות האדם בחיים. מעורבות זו באה לידי ביטוי בשימוש רחב ביכולות האינטלקטואליות, רגשיות, חברתיות ופיזיות של האדם. לדעתם, מהות הבריאות החיובית כוללת: מטרה בחיים (purpose in life) המושגת כאשר האדם בוחר בפעילויות משמעותיות המקנות לו תחושה של כבוד (dignity) וסיפוק; קשרים בעלי משמעות; היכולת לאינטימיות ואהבה הדדית; עניין ואכפתיות כלפי אחרים; ערך עצמי הנובע במידה רבה מכך שהאדם מקבל חיבה ואהבה באופן מספק.

למושג בריאות חיובית חשיבות בתחום הזיקנה. פרספקטיבה זו מאפשרת לאנשי מקצוע וביניהם גם עובדים סוציאליים בתחום להעריך את תפקודו ובריאותו של האדם ולזהות את קשייו. המגמה היא להגביר את המודעות לחשיבות הבריאות הנפשית ותרומתם של מרכיבים חברתיים ורגשיים להסתגלות לזיקנה.

הזדקנות חיובית - הוא מושג נוסף המתבסס על תנועת הפסיכולוגיה החיובית וביחס לגיל הזיקנה (Hill & Mansour, 2008). פסיכולוגיה חיובית מתמקדת בחוויות הסובייקטיביות של האדם, חוזקותיו, כוחותיו הנפשיים, תכונות חיוביות, התמודדות עם אתגרים, תקווה, אופטימיות, אושר, אהבה, מחילה, רוחניות, אלטרואיזם, אחריות, הוקרת תודה וסובלנות. כוחות אלה נתפסים כנכס, שכן ההנחה היא כי אופטימיזם מסייע בהמשגה מחודשת של בעיות והתמודדות עם אתגרי החיים. לדעת היל ומנסור (שם) ובהתבסס על סליגמן (Seligman, 2000), הזדקנות חיובית מתמקדת בתהליכים שהפרט עלול לחוות עם העלייה בגיל (ירידה ביכולות, אובדן תפקודי ועמם - כאב, אכזבה, צער וסבל). לדעת אנשי המקצוע ניתן לאמץ גישה זו להתערבות בתחום הגרו-פסיכולוגיה.

מושג חשוב נוסף בתחום הזיקנה הוא איכות חיים. זהו מושג רב-ממדי הכולל:

- **רווחה רגשית** - תפיסה עצמית (זהות אישית, תחושת ערך עצמי, תחושת שליטה, שביעות רצון);
- **יחסים בין אישיים** - אינטראקציות וקשרים עם משפחה, חברים ועמיתים;
- **רווחה כלכלית** - מעמד כלכלי (הכנסה), דיור (מקום מגורים, מצב הבית), תעסוקה (מעמד במקום העבודה, סביבת עבודה);
- **התפתחות אישית** - השכלה, מסוגלות אישית, הצלחות והישגים;
- **רווחה פיזית** - בריאות ותפקוד, פעילות פנאי ותחביבים;
- **הגדרה עצמית** - אוטונומיה, תחושת שליטה, מטרות בחיים, שאיפות וציפיות;
- **השתלבות חברתית** - אינטגרציה השתתפות והשתלבות בקהילה (התנדבות, תרומה לקהילה);
- **זכויות** - מיצוי זכויות אנוש בסיסיות כגון כבוד ושוויון, מיצוי זכויות חוקיות (Schalock, 2004).

איכות החיים בזיקנה חשובה אף יותר מאריכות החיים. ארגון הבריאות העולמי (W.H.O) קבע את העיקרון "להוסיף חיים לשנים". עיקרון זה הפך למוביל בעבודה עם זקנים. ההנחה היא כי עם העלייה בתוחלת החיים ופיתוח טכנולוגיות מתקדמות, מצופה כי תתרחש דחיקה של זיקנה פתולוגית לתקופה קצרה בסוף החיים. וכך במרבית שנותיהם יוכלו הזקנים לחיות באיכות חיים.

עיקרי התורה היישומית של התחום

עבודה סוציאלית פועלת בשדה משתנה של שינויים חברתיים וכלכליים, שיקולים פוליטיים, צרכים משתנים של זקנים, צמצום משאבים מול גידול בצרכי האוכלוסייה, הפרטה של שירותים, תוך שימת דגש על שימוש בידע מתקדם וטכנולוגיות, התייעלות וחתימה לאיכות השירות. עבודה סוציאלית היא מקצוע יישומי. העשייה בתחום מבוססת על ידע אקדמי מחקרי נרחב תוך שילוב ידע מעשי והידע האישי המצטבר של העובד הסוציאלי. שילוב של ידע אקדמי מחקרי עם חוכמת המעשה הוא לב ליבה של העבודה הסוציאלית, שהתפתחה לאורך השנים בטיפול ותמיכה ביחידים ומעורבות קהילתית וחברתית. גוף הידע הקרוי חכמת המעשה מצוי אצל העובדים והוא מנחה אותם בתהליכי קבלת החלטות במהלך ההתערבות המקצועית (זעירא, 2000).

התפתחות השירותים לזקנים

שירותים לזקנים סופקו בארץ כבר מתחילת המאה הקודמת במסגרת מעשי חסד ונדבנות. במהלך השלטון המנדטורי נוספו אמנם שירותי בריאות ורווחה אך הטיפול בזקנים ובחולים כרוניים לא היה בסדר העדיפות של היישוב באותה תקופה. מגמה זו השתנתה עם הקמת המדינה וגידול במספרם של החולים הכרוניים והזקנים שעלו לארץ (גולנדר ובריק, 2003). בסוף שנת 1949 הוקם ארגון מלב"ן (מוסדות לטיפול בעולים נחשלים), כמוסד משותף של הג'וינט, הסוכנות היהודית וממשלת ישראל לטיפול שירותי ריפוי, שיקום וטיפול לזקנים ולנכים. בשנות ה-50 של המאה ה-20 הוקמו מוסדות למען חברי ההסתדרות ("משען"). חקיקת חוק הביטוח הלאומי (1953), הקובע כי כל תושב המגיע לגיל פרישה זכאי לקבל קצבת זיקנה, היוותה אבן דרך נוספת. בשנת 1956 הוקמה האגודה הישראלית לגרונטולוגיה אשר החלה לפרסם פרסומים מדעיים בכתב העת "לעת זיקנה". בשנת 1957 יצא לאור לראשונה כתב העת של העובדים הסוציאליים "סעד", כאשר הכרך הראשון הוקדש כולו לדיון בבעיות הזיקנה (גולנדר ובריק, 2003). בסוף שנות ה-60 הוקמה עמותת אשל - האגודה לתכנון ופיתוח שירותים למען הזקנים בישראל, בשותפות עם הג'וינט וממשלת ישראל ומכון ברוקדייל - מרכז לחקר הזיקנה וההזדקנות. במקביל, החלו בפיתוח ראשוני של שירותי רווחה חברתיים לזקנים בקהילה (מועדונים לזקנים, שירותי ייעוץ, ארוחות חמות, טיפול ביתי ועוד), על פי רוב באמצעות לשכות הסעד ברשויות המקומיות וארגונים וולונטריים. באותה עת החלה אקדמיזציה של מקצועות הרווחה והבריאות (עבודה סוציאלית, סיעוד פיזיותרפיה ועוד). חיזוק והרחבת תשתית השירותים התרחשה עם החלת חוק ביטוח סיעוד (1988).

תפקידה הייחודי של העבודה הסוציאלית בזיקנה

חקר הזיקנה והטיפול בזקנים משותף לפרופסיות רבות: רפואה, פסיכולוגיה, חינוך, סוציולוגיה, סיעוד, מקצועות הבריאות ועוד. הידע בעבודה הסוציאלית מבוסס על מחקרים מכל התחומים שהוזכרו לעיל. מקצועות אלו ואחרים מספקים טיפול לזקנים, אולם עיקר הטיפול במגוון מצבי חיים מוטל בעיקר על העובדים הסוציאליים. הם אלה שאמורים לספק לזקן משאבים הנדרשים לשמירה על בריאותו, רווחתו ואיכות חייו (הנטמן, 2012). הייחוד שבעבודה הסוציאלית בזיקנה בא לידי ביטוי בראייה ההוליסטית של האדם הזקן ובקשר וביחסי הגומלין בינו לבין משפחתו, סביבתו והחברה בכללותה.

עבודת העובד הסוציאלי עם זקנים מפגישה אותו עם תהליכים מורכבים של הזדקנות, חולי, מוגבלות תפקודית וקוגניטיבית ומוות. אלה הם נושאים שכל אדם וכל איש מקצוע עלול להתמודד עמם בעצמו במהלך חייו בהקשר האישי והמשפחתי. זיקנה אינה "בעיה חברתית" אלא שלב התפתחותי בחיי כל אדם. עובדים סוציאליים בזיקנה עלולים לחוות במידה כזו או אחרת, בצורה מודעת או שלא באופן מודע, דעות קדומות וסטריאוטיפים כלפי זקנים ותהליכי הזדקנות (גילנות), "חרדת מוות", העברה נגדית של רגשות כלפי זקנים המבוססים על הקשר ההורי ודמויות סבים (פלגי, 2015).

העובד הסוציאלי המטפל עוסק בקשר בין הזקן ומשפחתו. חווית המפגש האישי והמקצועי של העובד עלולה לעורר אצלו רגשות ותהליכים מקבילים בעקבות מורכבות היחסים הבין-דוריים והקונפליקטים המתעוררים כתוצאה מהיפוך התפקידים בין הזקן לבני המשפחה המטפלים העיקריים (הנטמן, 2015).

אחת המטרות המקצועיות החשובות ביותר בתחום הזיקנה היא שמירה על עצמאות מרבית של האדם והגברת שליטתו בסביבה. זאת באמצעות כיבוד האוטונומיה של הזקן והגברת תחושת הערך העצמי (McInnis-Dittrich, 2009). לפיכך, בהתערבות הטיפולית מושם דגש על הסוגיות והקונפליקטים העלולים להתעורר ברצף של מצבי תלות של האדם הזקן בזולתו, בתפקודי היום יום, ועד לתלותו המוחלטת ברוב תחומי חייו.

בהקשר זה של כיבוד חופש הבחירה ומימוש ההגדרה העצמית של האדם הזקן, מתעוררות לא פעם דילמות מקצועיות ואתיות. מצד אחד, מטרת העובד הסוציאלי לחזק את תחושת העצמאות של הזקן, ומצד אחר, במצבים של מוגבלות ותלות - הזקן עלול להפוך לפגיע יותר. הרצון המקצועי להגן על הזקן ולשמור על שלומו ובריאותו עלולים להיתפס כפטרונות. המצב עלול להחריף כאשר עובדים סוציאליים עושים שימוש בחוקי הגנה על זקנים (אלון, שינדלר, דורון ויוז, 2013).

לעבודה בתחום הזיקנה מאפיין ייחודי נוסף - הסתכלות רב-מקצועית הבאה לידי ביטוי בעבודה בצוות רב-מקצועי. מטרות העבודה בצוות רב-מקצועי הן -

- לאסוף מידע מהיבטים שונים, תוך ניצול הידע של כל אחד מחברי הצוות;
- לפתח הערכה אינטגרטיבית;
- להכין תכנית טיפול כוללת מבוססת על צרכי הזקן;
- ליישם את התכנית על ידי כל אחד מחברי הצוות.

לחברי הצוות אחריות למתן השירות, להשגת התוצאה הסופית הרצויה ולהערכתה (גרין, 2016). בתחום הזיקנה שותפים בצוות הרב-מקצועי אנשי מקצוע מתחום הרפואה (גריאטר / פסיכיאטר / נוירולוג), משפטן המתמחה בתחום הזיקנה ועובדים סוציאליים - כולל עו"ס לחוק הגנה על זקנים. עבודתם מאפשרת אבחון ביו-פסיכו-סוציאלי והתווית דרכי טיפול משותפות.

הכרת המאפיינים הייחודיים והבנת הסוגיות המתעוררות בעבודה השוטפת עם אוכלוסיית היעד הם תנאי בסיסי לעבודה סוציאלית עם זקנים ובני משפחתם.

התערבות עם זקנים ובני משפחתם

הפרקטיקה בעבודה עם זקנים כוללת שיטות אבחון ומיומנויות התערבות וטיפול במישורים רבים. בדומה לטיפול באוכלוסיות אחרות, הקשר הטיפולי ו"הברית הטיפולית" מהווים בסיס לכל התערבות לשינוי ולשיפור. היכולת של המטופל לשינוי עוברת דרך יחסים של אמפתיה, חמימות ואותנטיות (Rogers, 1957). ככלל, העקרונות המנחים את העובד הסוציאלי בזיקנה כוללים:

- ראיית הפרט בכללותו, קבלתו ללא שיפוט ללא דעות קדומות וללא פטרונות.
- הזקן הוא המומחה לחייו והוא המיטיב לדעת מהם קשייו וכיצד ניתן לסייע לו.
- על מנת להבטיח עצמאות, העובד הסוציאלי יפעל להבטחת תפקוד פיזי, נפשי וחברתי מיטבי של האדם הזקן.
- בהפעלת התערבות יש להתמקד בכוחותיו, במשאביו ובניסיונו של האדם.
- בדומה לטיפול באוכלוסיות אחרות, "הברית הטיפולית" מהווה בסיס לכל התערבות ובסיס לשינוי ושיפור.
- על העובד הסוציאלי לתת את הדעת לשונות הקיימת בין האנשים ולהיות רגיש תרבותית לכל אדם.

תחום העיסוק כולל -

התערבות ראשונית - מניעה: פעולות הסברה, הדרכה (לכלל הציבור ובעיקר לזקנים ולבני משפחתם); מתן מידע על זכויות ושירותים, ייצום פעילויות לקידום בריאות (כגון שימור ושיפור יכולות גופניות, קוגניטיביות ועוד). על הפעילויות הללו להיות מכוונות לכלל הזקנים ובכל רצף השירותים.

התערבות שניונית - בדיקות סינון: לאיתור אוכלוסיות בסיכון (זקנים עריריים, זקנים הסובלים מבדידות, זקנים העלולים להיות חשופים להתעללות והזנחה, ניצולי שואה); אבחון מוקדם והפנייה להמשך טיפול.

התערבות שלישונית - התמודדות עם בעיות ומצבי קושי: ככלל, על העובד הסוציאלי לזהות את התחומים הניתנים לשינוי בנסיבות חייו של הזקן ובמצבו. עליו "לתפור חליפה" לפי מידת הלקוח. דהיינו, חבילת טיפול אינדיבידואלית אשר תתאים בדיוק עבורו.

התערבות ברמה הפרטנית

מטרות

- 1) שיפור איכות החיים על ידי חיזוק יכולת ההתמודדות של האדם הזקן עם מגוון השינויים הכרוכים במעבר לזיקנה (אישיים, חברתיים כלכליים)
- 2) קידום איכות חייו של האדם הזקן ושמירה על יכולתו לשלוט על חייו בעצמאות עד כמה שניתן, בסביבה הקרובה והמוכרת תוך מימוש חופש בחירה.

טיפול ישיר כולל:

זיהוי והגדרת הבעיה (הערכת המצב); אבחון והערכת צרכים (נסיבות, כוחות וחולשות, הערכה רפואית, תפקודית וקוגניטיבית, הערכת מצב נפשי, מערכת יחסים במשפחה, קיומה של רשת תמיכה); תכנון מענים (פרטניים, משפחתיים, קבוצתיים) ויישומם.

שיטות אבחון והערכה ייחודיים לעבודה סוציאלית בזיקנה

כמפורט בחלק הקודם, חקר הזיקנה והטיפול בזקנים משותף לפרופסיות רבות: רפואה ושאר מקצועות הבריאות, פסיכולוגיה, חינוך, סוציולוגיה ועוד. הידע בעבודה הסוציאלית מבוסס על תיאוריות ומחקרים מתחומים אלו. לעבודה סוציאלית יש תפקיד ייחודי בשל העיסוק במכלול מצבי החיים והתפקוד של האדם. עובדים סוציאליים בארגוני רווחה, בריאות ושירותים נוספים, אמורים לספק לזקן/ים את כל המשאבים הנדרשים לשמירה על הבריאות, הרווחה ואיכות החיים (הנטמן, 2012).

מאפיין ייחודי נוסף לעבודה סוציאלית בזיקנה היא הראייה ההוליסטית של האדם הזקן בהקשר המשפחתי והחברתי של חייו והזיקה / יחסי הגומלין בינו לבין סביבתו. לכך יש השלכה בתהליך ההתערבות - החל מהגדרת הבעיה, האבחון, הצבת מטרות הטיפול ועד ליישום ההתערבות והערכתה.

בתהליך האבחון וההערכה של האדם הזקן, על איש המקצוע להתייחס ל- 6 "הגילים" של הזקן (רבינוביץ', 2003): גיל ביולוגי (אירועים בריאותיים, מחלות כרוניות, שימוש בתרופות); גיל תפקודי המתייחס ליכולות האדם ורמת תפקודו במישורים השונים; גיל פסיכולוגי הכולל היסטוריית חיים, התמודדויות במצבי משבר ויכולת לגדילה צמיחה רגשית; גיל הכרתי (מצב קוגניטיבי, אוריינטציה, שיפוט); גיל רגשי (מצב רגשי, שינויים במצב רוח); גיל חברתי (יחסים בין אישיים, רשת חברתית, קשרים משפחתיים). באופן דומה נערך אבחון פסיכולוגי (בר-טור, 2005; פלגי, 2015).

גרין (Greene, 2008) מציעה את **מודל ה-FAM** מודל תואם הגיל הפונקציונלי (The functional-age model) לביצוע אבחון והערכה רב ממדית ומערכתית. המודל מאפשר הערכה ביו-פסיכו-סוציאלית כוללת ומקיפה, תוך התייחסות למורכבות האינטראקציה בין החלק הביולוגי, הפסיכולוגי והחברתי. המודל גם מאפשר הסתכלות על האינטראקציה בין הזקן ומשפחתו ובין הזקן וסביבתו, בבחינת- הסתכלות הוליסטית על הזקן, יכולותיו ומצבו במפגש שלו עם הסביבה.

- במישור הביולוגי - יבחנו המצב הגופני, בריאותי (מחלות כרוניות, תרופות וטיפולים ותופעות לוואי), מצב החושים וזיהוי ירידה חושית, שהינה קריטית לתקשורת הבין-אישית. מצב תפקודי, והתייחסות לסביבה הפיזית

- במישור הפסיכולוגי - תתבצע התייחסות להיסטוריה אישית, אירועי חיים, דפוסי התמודדות, תכונות, דימוי עצמי
- במישור הקוגניטיבי - יוערך המצב הקוגניטיבי
- במישור הנפשי - יבחן המצב הרגשי
- במישור הסוציו-תרבותי - תתבצע הערכה לגבי הקשרים המשפחתיים והבין-דוריים, הסביבה החברתית והחבריים, רשתות תמיכה, אתניות, רמת דתיות.

בביצוע האבחון העובד הסוציאלי נעזר בכלי אבחון כגון טופס תפקודי להערכת תפקודי יום יום ADL; (IADL), מיני מנטל - לאבחון מצב קוגניטיבי (General Depression Scale - GDS) או כלים אחרים הבוחנים מצב קוגניטיבי, שאלון לאבחון מצב רגשי/נפשי ושאלון להערכת תחושת בדידות. תיאוריה נוספת שאומצה בעבודה הסוציאלית בכלל ובתחום הזיקנה בפרט היא תיאורית המערכות הכללית (General Systems Theory). התיאוריה עוסקת בחקר ההדדיות ביחסים בין פרטים, קבוצות, ארגונים וקהילות והגורמים המשותפים המשפיעים זה על זה בסביבה. זוהי תיאוריה המספקת אוריינטציה מושגית המנסה להדגיש באופן הוליסטי התנהגות של הפרט, של אנשים וחברות, קשרי הגומלין ביניהם וההסדרים המאפשרים יציבות ושמירה על שיווי משקל ואיזון יחסי. הסתכלות הוליסטית זו מאפיינת את העבודה הסוציאלית ובהשוואה לפרופסיות אחרות הנוטות לאמץ גישות המתמקדות בפרט (Andrae, 2011).

בתחום הזיקנה, מאפשרת התיאוריה הסתכלות על משפחת המוצא והמשפחה הרב-דורית. המשפחה היא מערכת פתוחה אליה מתקבלות תשומות מגוונות אשר עוברות תהליכי המרה. המערכת המשפחתית כוללת תת-מערכות (תת-מערכת הפרט, תת-מערכת הזוגית, תת-מערכת הורה צאצא בוגר, ועוד). ככל מערכת, המערכת המשפחתית מתפתחת ומשתנה במהלך השנים. לכל פרט יש תפקידים ושינוי אצל פרט אחד (לדוגמה: ההורה הזקן שהפך לתשוש ומוגבל ועקב כך נזקק לעזרת צאצאיו), יביא לשינוי במערכת המשפחתית כולה. הבנות אלה יאפשרו אבחון מתאים וקביעת מטרה ויעדים טיפוליים עם הזקן ומשפחתו.

למרביית הזקנים יש בנות/בנים, אשר איתם הם מקיימים קשרים, בדרך כלל, הם מעדיפים להיעזר תחילה בהם ורק אחר כך לקבל סיוע משירותי רווחה. לפיכך, על איש המקצוע להעריך ולבחון את האדם הזקן בתוך ההקשר המשפחתי הייחודי. האדם הזקן הוא חלק מהמערכת המשפחתית המאופיינת בתפקידים, תלות הדדית ויחסי גומלין. עליו להכיר את הרקע התרבותי וההיסטורי של הזקן ובני משפחתו, התפקידים במשפחה, דפוסי העזרה והתמיכה לאורך השנים והקשר של המשפחה לשירותים בקהילה (שירותי בריאות, שירותי רווחה וארגונים נוספים). אין לשכוח כי תקופת ההזדקנות כרוכה בהגברת מעורבות הילדים כאשר הם עצמם בתקופה עמוסה וסוערת של אמצע החיים. מעורבות בין-דורית זו עלולה לעורר קונפליקטים חדשים או ישנים ומחודשים. לכן, עליו להתייחס גם לבעיות במערכת היחסים בין הזקן לבין משפחתו (הנטמן, 2015).

המשפחה היא משאב טיפולי לא-פורמלי, היא מקור תמיכה לזקן ובו זמנית - גם יחידה חשובה להתערבות. על העובד הסוציאלי לזהות ולאבחן את צרכי הזקן, לבחון את דפוסי תמיכה של המשפחה לאורך השנים, התפקידים השונים שממלאים בני המשפחה כתומכים עיקריים (סיוע אינסטרומנטלי, סיוע תומך). בתוך כך,

עליו להעריך את יכולת המטפל העיקרי ומסוגלותו להעניק את העזרה הנדרשת. במקביל, העובד הסוציאלי ילמד על מידת ההתאמה בין צרכי הזקן וצרכי המשפחה התומכת לבין המענים הקיימים, מידת הנגישות לשירותים אלה, דפוסי השימוש בשירותים ומידת מיצוי הזכויות. בהקשר זה עליו לבחון את השירותים בקהילה לאורך רצף התפקוד של הזקן, דהיינו, מסיוע מסוים ועד לשירותים מוסדיים, שירותי הוספיס וסוף החיים.

בתהליך האבחון, העובד הסוציאלי יכול להתבסס על כלי הג'ינוגרם המהווה מעין מפה ויזואלית של מבנה המשפחה לאורך מספר דורות ומסייע בהבנת ההיסטוריה המשפחתית, קבלת תמונה ברורה על הקשרים, הדפוסים, הציפיות ותחומי הקושי בעבר ובהווה. כלי נוסף שיכול לסייע בהערכת המטפל העיקרי וקשייו הוא הכלי למדידת עומס טיפול.

שיטות התערבות

הבסיס לכל התערבות מקצועית (Greene, 2008) הוא - תפיסת עולם, ערכים ואתיקה מקצועית, רגישות תרבותית, ידע מקצועי, ומיומנויות התערבות.

הנטמן (2015) מצינת כי התערבות מקצועית עם זקנים מבוססת על שתי גישות עיקריות: הגישה האקולוגית-מערכתית וגישת הכוחות. הגישה האקולוגית-מערכתית מייחדת את מקצוע העבודה הסוציאלית כיון שעוסקת ביחסי הגומלין של האדם (הפרט, המשפחה, הקהילה) לבין מערכות בסביבתו (מערכות פיזיות, חברתיות, מוסדיות ותרבותיות). גישה זו עוסקת במידת ההתאמה של האדם לסביבה.

גישת הכוחות (The strengths perspective) מניחה כי לכל אדם יש כוחות נפש שאפשרו לו להתמודד במהלך חייו במצבים שונים, גם אם אינו תמיד מודע להם. הגישה מתמקדת ביכולות האדם וכישוריו. לפיכך, על איש המקצוע להתייחס אל האדם דרך כוחותיו ולא דרך בעיותיו (Saleebey, 1996). הנחת היסוד של גישת הכוחות גורסת, שלכל אדם יש כוחות שאיתם צריך לעבוד במפגש המקצועי. המושג "כוחות" כולל לא רק יכולות, אלא גם כישרונות בכל התחומים, עיסוקים שונים, רצונות, תקוות ועוד. במצבים מסוימים, גם היכולת של האדם להשלים עם מצבו הוא "כוח". כוחות אלה אפשרו לו להתמודד ולשרוד. Saleebey (1996) מציע לאיש המקצוע המטפל לבחון את הכוחות בחמישה תחומים עיקריים:

- **הישרדות** - נברר עם הלקוח עם אלו קשיים התמודד עד כה וכיצד עשה זאת;
- **תמיכה** - מיהם האנשים שמעניקים לו תמיכה ומה מיוחד בהם;
- **חוויות** - אילו חוויות או תקופות שעבר העניקו לו הבנה, ידע, כישורים וכוחות;
- **אפשרויות** - מהם חלומותיו, שאיפותיו ותקוותיו ומי/מה יכול לעזור לו להגשימם;
- **דימוי** - במה הוא גאה ומה משפר את הרגשתו.

ההנחה היא כי האדם הוא המומחה לענייניו וכי יש לו ידע אישי על עצמו, רצונותיו, מחשבותיו ותחושותיו. הוא מכיר את הצלחותיו וכישלונותיו. על איש המקצוע למקד את מאמציו בחלקים הבריאים של האדם. כך יסייע לו לגדול ולהתגבר על החלקים האחרים. זה יבטיח כי התערבות תהיה מועילה יותר (כהן, 2000).

גישה ממוקדת לקוח (Client Centered Approach) משמשת אף היא כבסיס לטיפול והתערבות בתחום הזיקנה (Greene, 2008). ערכיה אשר מדגישים את - כבוד האדם וערכו; חופש הבחירה של האדם; החופש שלו לעצב את עמדות ודעותיו - תואמים את ערכי העבודה הסוציאלית. ההנחה היא כי אנשים חיים בעולם המשתנה כל הזמן והם במרכזו. בהתאם לגישה הפוסט-מודרניסטית האדם חווה ותופס את מציאות חייו ואת תפיסתו את העולם באופן סובייקטיבי. ולכן, על המטפל לראות את הפרט בכללותו - זיכרונותיו, תפיסותיו והמשמעויות שהוא מקנה להם. בתהליך ההתערבות הזקן נוטל חלק פעיל בעיצוב סביבתו כדי להתאימה ליכולותיו ותפקודיו המשתנים.

ניהול טיפול היא שיטה נוספת בעבודת העובד הסוציאלי. שיטה זו מאפשרת אינדיבידואציה של מערכת הקצאת השירותים ותיאום בין מערכות התמיכה השונות להן נזקק הזקן. זהו מנגנון לקישור ותיאום בין חלקים שונים וכך מאפשרת למנהל הטיפול בזקן לבנות תכנית טיפול מקיפה הנותנת מענה לכל הצרכים הטיפולים והאישיים של הזקן. בבסיס השיטה שני רעיונות: ראייה הוליסטית של הזקן ומכלול צרכיו כאדם שלם, וראייה רחבה ומקיפה של שירותים להם נזקקים זקנים. זוהי אסטרטגיה רבת עוצמה המשפיעה על מערכות המעניקות שירותים באמצעות אינטגרציה ומילוי פערים ברצף הטיפול.

ככלל, רבות הן שיטות ההתערבות ברמת הפרט: התערבות פסיכולוגית תרפויטית, התערבות קוגניטיבית התנהגותית, סקירת חיים, טיפול קצר מועד, פתרון בעיות, התערבות בשעת משבר, טיפול באומנויות, גישת התיקוף ועוד. בטיפול באדם הזקן, הייחודי והמשותף לכל שיטות ההתערבות הוא התמקדות בלקוח ובכוחותיו, יכולותיו, תקוותיו ושאיפותיו. על בסיס ההנחה כי הזקן הוא המומחה לחייו ובכל אירוע או מצב קשה אתו הוא מתמודד - יש גרעין קטן של יסוד חיובי או תקווה. העובד הסוציאלי מעמיד לרשות הזקן ומשפחתו את הידע המקצועי והניסיון שיש לו, תוך שותפות בקביעת מטרות ההתערבות ובחירת תהליך ההתערבות. הקו המנחה בהתערבות יהיה חיזוק הכוחות של הזקן והשליטה בחיים על ידי העצמה, חיזוק הערך העצמי ופיתוח וחיזוק מערכות תמיכה לא-פורמליות ופורמליות.

התערבות פרטנית ישירה עם הזקן והתערבות עם המשפחה ניתנת על ידי תמיכה וייעוץ אישי / משפחתי, הדרכה והנחייה, מתן מידע והסברה, אספקת שירותים תומכים והנגשתם, תיווך ומיצוי זכויות. במצבי סיכון, יש לעתים להפעיל התערבות סמכותית לאור החוק או באמצעותו. למשל, מינוי אפוטרופוס לאדם שאינו יכול לנהל את ענייניו. התערבויות אלה מתבצעות בכל מצבי החיים של הזקן: זקנים הזקוקים לסיוע בניהול חיי היום יום, במצבי חולי ומשבר בבית ובאשפוז ובמצבי מעבר למסגרות מגורים חדשות ולמוסדות.

התערבות קבוצתית

האדם הוא יצור חברתי ומקיים אינטראקציה יום יומית עם אחרים. לכן, התערבות קבוצתית נחשבת כשיטה בעלת עוצמה. לקבוצה יש כוח רב והמשתנים הייחודיים לה: אוניברסליות, מסירת מידע, החדרת תקווה, למידה בין אישית, לכידות ועוד (Yalom, 1975). אלה מהווים סוכני שינוי ומשתנים בעלי יכולת ריפוי. מפגש קבוצתי מבוסס על שוויון והדדיות, מאפשר התחברות והפגת בדידות והרחבת הרשת החברתית. השיתוף בחוויות ובקשיים מחזק את הערך העצמי של הזקן ומאפשר לאמץ תפקידים משמעותיים של יועץ, תומך,

מחזק ומדריך (בר טור, 2005). הקבוצה מסייעת בפתרון בעיות אישיות ויכולה להוות קבוצת לחץ לשינוי שיפור והרחבת שירותים בארגונים ומוסדות.

עובדים סוציאליים מפעילים ומנחים קבוצות במגוון רחב של נושאים ועם אוכלוסיות יעד רבות. כך לדוגמה, קיימות - קבוצות הכנה לפרישה, קבוצות של זקנים מתנדבים, קבוצות לנפגעי התעללות, קבוצות לטיפול בבני משפחה הפוגעים בזקנים, קבוצות תמיכה למטפלים עיקריים, קבוצות תמיכה לבני משפחה מטפלים בחולה דמנציה ועוד.

התערבות ברמה קהילתית

התערבות קהילתית מסייעת לאנשים לחיות כאזרחים במרחב הציבורי. היא הגשר בין הציפיות לשינוי של הפרט לבין השינוי החברתי שמתרחש בפועל (סדן 2009). התערבות קהילתית היא מכלול תהליכים, שיטות ומיומנויות ב-4 תחומים: ארגון (מסגרות לשיפור תנאים בשכונות, מוסדות וקהילות); תכנון (תכנון שירותים והקצאת משאבים); פיתוח (חברתי וכלכלי); ושינוי חברתי (סנגור, מחאה, קואליציות לשיפור שירותים ושינוי מדיניות).

מטרות ההתערבות ברמה הקהילתית והחברתית

- 1) חיזוק מעמדם של הזקנים בחברה והפחתת היחס הגילני כלפיהם;
- 2) סיוע בעיצוב סביבה ידידותית וחברתית המכבדת ומוקירה את האדם הזקן;
- 3) פיתוח מענים הולמים לצרכים המשתנים של הזקנים.

עובדים סוציאליים עוסקים בסנגור על זכויות זקנים, חינוך והדרכה לחיים בריאים והדרכה על שמירת הבטיחות והביטחון. הם מעורבים בהדרכה וחינוך צוותים רב-מקצועיים למניעה של גילנות והתעמרות בטיפול בזקן, פועלים לטיפול השירות ושמירת זכויות הפרט וכבוד הזקן בכל מצב תפקודי במסגרת הבית ובמוסדות השונים. בנוסף, עוסקים במתן מידע חשוב למיצוי זכויות, הנגשת שירותים לזקנים, שיפור מערכת השירותים וקיום מסגרות מתאימות כדי שהזקנים יוכלו לנהל אורח חיים פעיל עצמאי ומכובד לאורך זמן. עובדים סוציאליים שותפים בכירים בצוותים רב-מקצועיים ו/או מנהלים אותם. הם מגייסים מתנדבים למען הזקנים ומפעילים זקנים למען זקנים אחרים. פעילות קהילתית זו מעצימה ועשויה לעודד זקנים להתארגנות בוועדים וקבוצות לעזרה עצמית. זו פעילות המכוונת לחיזוק המעורבות והגברת השליטה של הזקנים בחייהם ובסביבתם.

עובדים סוציאליים בתחום זיקנה מעורבים באיתור צרכים ופיתוח שירותים חדשים במענה לצרכים אלה. הם מעורבים בגיוס מערכות תמיכה פורמליות ולא-פורמליות, שתספקנה מענים הולמים לצרכי הזקנים - כולל גיוס משאבים (אנושיים וחומריים) (McInnis-Dittrich, 2009). הפעילות בתחום התכנון ופיתוח שירותים חדשים בקהילה ובמסגרות המוסדיות, מתבצעת במישור העירוני והקהילתי ובהשפעה על מדיניות במישור הארצי (השתתפות בוועדות בי-משרדיות, במעורבות בוועדות הכנסת). כל אלה במטרה לשפר תנאי חיים של זקנים ולפתרון בעיות ברמה לאומית.

כלי הערכה ובקרה

פרקטיקה מבוססת עדויות (evidence based practice), מקבלת משמעות במקצועות הטיפוליים וגם בעבודה סוציאלית. המושג מסמל אישור ותמיכה במחויבותו של המקצוע לקיים בסיס ידע מדעי וציפייה שהחלטות איש המקצוע יתקבלו על סמך עדויות רלוונטיות, שהופקו באמצעות מחקר מדעי במידה והן קיימות (רוזן, 2010). ההנחה הבסיסית של המקצוע כי על העובדים חלה חובת האחריות ומתן דין וחשבון כלפי הפונים וכלפי החברה שנתנה להם מנדט להתערבות. עליהם להראות את הקשר בין הפעילות שלהם לבין השגת השינוי הרצוי תוך ניצול יעיל של המשאבים.

מדוע חשוב וכדאי להעריך טיפול? הערכה נדרשת מכל פרופסיה וכחלק מהאחריות המקצועית. כמו כן, הערכה מחייבת שאילת שאלות מעודדות למידה וחקירה. הערכה מעודדת את שיתוף הפונה בתהליך, מסייעת בקבלת החלטות משותפות, תוך כדי התהליך. הערכה מחייבת עבודה שיטתית ומתוכננת, בחירת מטרות, קבלת החלטות, יישום התערבויות, מעקב שוטף אחר התהליך ובדיקה מתמדת של שיטת ההתערבות, מסייעת בקבלת הדרכה והתייעצות עם מומחה או איש מקצוע נוסף, ואף מאפשרת הצגת המקרה בפני אנשי מקצוע אחרים (סלונים נבו, 2005).

בשנים האחרונות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים פועל באופן נמרץ להטמעת אמצעים להערכת תוצאות (לדוגמה: טופס מדדי הצלחה בתחום טיפול ומניעת התעללות בזקנים המוצג בנספח מספר 1).

תפקידי עובדים סוציאליים בתחום זיקנה

הבסיס לעבודת העובד הסוציאלי הוא **חוק העובדים הסוציאליים - התשנ"ו, 1996**. החוק נועד להסדיר את העיסוק בעבודה סוציאלית וחשיבותו טמונה בהכרתו במקצוע העבודה הסוציאלית כתחום מקצועי, ייחודי ובעל מעמד סטטוטורי. במסגרת החוק נקבע גם, כי רק מי שסיים תואר ראשון בעבודה סוציאלית ונרשם בפנקס העובדים הסוציאליים יהיה כשיר לעסוק במקצוע. יש בכך אקדמיזציה ופורמליזציה של המקצוע (דורון וקורן, 2005).

חלק זה יתאר את תפקידי העובד הסוציאלי בקהילה: רשויות המקומיות; מרכזי יום; קופות חולים ובתי חולים; מסגרות דיור מוגן; מעונות; מרכזים גריאטריים ומוסדות.

השירות לאזרחים ותיקים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים ועו"ס ברשויות מקומיות

עובדים סוציאליים מקצועיים היו מעורבים בעבודה ובטיפול בזקנים / אזרחים ותיקים, החל מהשלבים המוקדמים של הקמת המדינה. כיום, השירות לאזרחים ותיקים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים ממלא תפקיד חשוב בייזום חקיקה, התווית מדיניות, בתקצוב ובפיתוח שירותים לאוכלוסיית הזקנים.

במהלך השנים נוצרה בהדרגה התמחות בתחום הטיפול בזקנים. המדור / המחלקה לאזרחים ותיקים במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות הוא כיום אחד השירותים המרכזיים העוסקים בטיפול בזקן בקהילה.

כפי שהוזכר בחלק הקודם, מטרת פעולתו של העובד הסוציאלי היא - שיפור איכות חיי האדם הזקן באמצעות חיזוק יכולותיו ולשם פתרון בעיות ושיפור ההתמודדות במצבים משתנים (Greene, 2008). הוא עוסק

בהפעלת התערבויות במגוון בעיות הפרט ובני משפחתו ; פיתוח מערכות תמיכה פורמליות ובלתי פורמליות; מילוי תפקידי הנהגה מקצועית בשירותים לזקנים; פיתוח ידע מקצועי (עיוני ופרקטי) חדש וייזום והטמעת חידושים מקצועיים בשדה והנגשתם לזקן ומשפחתו. חלק מתפקידי העובד הסוציאלי במחלקות לשירותים חברתיים מפורטות בהוראות תע"ס (תקנות עבודה סוציאלית). כך למשל:

- הוראת תע"ס 4.4 - הטיפול באזרח הוותיק בבית ובקהילה, 2011.
- הוראת תע"ס 4.11 - קהילה תומכת לזקנים, 2013.
- הוראת תע"ס 4.13 - מרכז יום לזקן, 2009.
- הוראת תע"ס 4.14 - מניעה וטיפול בהתעללות בזקנים, 2009.
- הוראת תע"ס 4.15 - תפקידו ודרכי עבודתו של פקיד סעד על פי חוק החוסים, התשנ"ו-1996, 2009.

תפקידי העו"ס בתחום הזיקנה בהתערבות ישירה עם הזקן ובני משפחתו באים לידי ביטוי בתחומים הבאים:

- זיהוי, איתור ואבחון של צרכי האדם הזקן במישורים: הבריאותי, הנפשי, הקוגניטיבי, התפקודי, המשפחתי והחברתי.
- מתן ייעוץ, תמיכה, סיוע וטיפול אישי בהתמודדות עם מצבי מעבר והסתגלות לשינויים ותהליכי הזיקנה וכן עם מעברים בשלבים שונים בחיי האדם הזקן. בנוסף, ייעוץ, הכוונה וליווי במעבר האדם הזקן מביתו למסגרת לטיפול ממושך.
- מתן מידע והכוונה על זכויות, תיווך וסיוע במיציא הזכויות.
- מתן סיוע כלכלי וחומרי.
- חיזוק תחושת השייכות והמעורבות החברתית והקהילתית של האדם הזקן בקהילה ובסביבת חיו.
- התערבות לחיזוק הקשרים הבין-דוריים
- התערבות סמכותית עפ"י חוק או לאורו, במקרים בהם יש צורך בהגנה על הזקן.
- התערבות במניעה וטיפול במצבי התעללות והזנחה
- ניהול טיפול מול גורמים ושותפי תפקיד.
- חיזוק רשת התמיכה הפורמלית והבלתי פורמלית של האדם הזקן.
- התערבות עם בני משפחה המטפלים בבן המשפחה הזקן וסיוע להם במתן ייעוץ, מידע, תמיכה וחיזוק מיומנויות לטיפול בבן המשפחה הזקן.
- ליווי רוחני, תמיכה וסיוע במצבי סוף חיים.

העובדים הסוציאליים מנחים קבוצות של זקנים, בני משפחה, מתנדבים ועוד. הם מעורבים במגוון רחב של שירותים כגון: מוקד טלפוני אוזן קשבת; תכניות לאנשים עם דמנציה; בתים חמים; פינות חמות; גיוס מתנדבים והפעלתם; תכניות לתעסוקת בית; תכניות לסיוע לניצולי שואה; תיעוד סיפורי חיים; טכנולוגיה וקשר בין הדורות ועוד.

התערבות ברמה הקהילתית

- איתור צרכים ומיפוי מאפיינים של קבוצות אוכלוסייה ספציפיות בקרב הזקנים.
- תכנון ופיתוח מענים ושירותים - מודלים להתערבות אנשי המקצוע, שירותים ומסגרות, ומערך מענים נוספים.
- גיוס, הקצאה, וניהול משאבים לפיתוח מערך השירותים.
- התרעה חברתית בנושאים בהם קיים צורך בשינוי.
- ייזום לשינוי חקיקה ויצירת חקיקה חדשה בהתאם למגמות ולתמורות החלות עם הזמן.
- תכנון ועיצוב מדיניות.
- פעילות הסברתית במפגשים, פורומים וכלי התקשורת.
- שיווק, פרסום והעלאת מודעות.
- השתתפות בפורומים, שולחנות עגולים וועדות תיאום בין-ארגוניות ובין משרדיות.

עו"ס במרכזי יום

העובד הסוציאלי שותף בוועדת קבלה. הוא זה שמסייע בהשתלבות האדם במרכז ובפעילויות השונות. הוא לומד להכיר את האדם הזקן, תרבותו ואורח חייו, תחומי עניין ועיסוקים המועדפים עליו. להגברת מעורבותו הוא מסייע לאדם להכיר את שאר חברי המרכז. העובד הסוציאלי שומר על קשר עם בני משפחת הזקן. הוא מקיים קשרים עם נותני שירות בקהילה, כגון: קופת חולים, שירותי רווחה ועוד. העובד הסוציאלי מקיים קשר פרטני עם האדם הזקן, מנחה קבוצות ויוזם פעילויות עם הקהילה כגון, שילוב מתנדבים, קשר בין-דורי ועוד.

עו"ס במערכת הבריאות - בתי חולים וקופות חולים

אשפוז בבית חולים מהווה, לא אחת, מצב משכּר עיבור האדם הזקן ובני משפחתו. העובד הסוציאלי מתערב בעת המשבר בטיפול קצר מועד, מסייע לאדם ולבני משפחתו במתן מידע על שירותי קיימים בקהילה, מתווך ומפנה לפי הצורך להמשך טיפול. מקיניס-דיטריך (McInnis-Dittrich, 2008), מציינת כי בעת האשפוז רצוי ומומלץ לתת לאדם הזקן ולבני משפחתו מידע על הנחיות מקדימות (על פי חוק זכויות החולה, התשנ"ו - 1996 וחוק החולה הנוטה למות, התשס"ו - 2005). במצבים בו נדרשת התערבות הגנתית, העובד הסוציאלי פונה או מפנה לתחילת תהליכי מינוי אפטרופוס. לא אחת, העובד שותף ומעורב עם שאר הצוות המטפל בהכנת תכנית השחרור.

עובד סוציאלי בקופת החולים מקיים קשר פרטני עם האדם הזקן וקשר עם בני המשפחה המשמשים כמטפלים עיקריים. בנוסף למתן המידע, עובדים סוציאליים מדריכים את המטופל ו/או את בני המשפחה במצבי מוגבלות וחולי (לדוגמה: אחרי אירוע מוחי, במצבי דמנציה וכדומה). הם מסייעים במיצוי זכויות ותיווך לקבלת שירותים נוספים בקהילה. עובדים סוציאליים מפעילים קבוצות תמיכה לזקנים וקבוצות תמיכה לבני משפחה מטפלים. ביחידות להמשך-טיפול העובדים הסוציאליים מעורבים יחד עם הרופא והאחות בהתערבויות הקשורות לטיפול תומך בסוף חיים.

עו"ס במעונות ובדיור מוגן

בהתבסס על חוק הפיקוח על המעונות (1965) ותקנותיו, חוק הדיור המוגן (2012), מוגדר תפקיד העו"ס ובהקשר להיותו חלק מהוועדה הרב-מקצועית:

העובד הסוציאלי חבר בוועדת קבלה ומתוקף כך, עליו לאסוף מידע על חיי המועמד לפני כניסתו למעון. העו"ס קובע יחד עם שאר חברי הוועדה את מידת התאמתו של המועמד. ביום כניסתו בפועל של הזקן למעון הוא מתקבל על ידי העובד הסוציאלי והאחות.

לעובד הסוציאלי תפקיד בהתוויות תכנית לשילובו של הזקן במעון. ברמה הפרטנית, העובד מקיים עמו קשר אישי ומסייע לו בתהליך ההסתגלות ובעת משבר, דואג ליצירת קשרים עם המשפחה ועם מוסדות וארגונים בקהילה. הוא גם מסייע לחברי הצוות בהבנת בעיות הדיירים ומדריך אותם לגביהם. העובד משתתף, בישיבות וועדות ועוקב יחד עם שאר הצוות על מצבו של הדייר. על פי נוהל משרד הרווחה והשירותים החברתיים בנושא דיווח ומניעת התעללות, העובד הסוציאלי מרכז את הוועדה למניעת התעללות. עובדים סוציאליים רבים מנחים קבוצות של דיירים ו/או של בני משפחה. בנוסף, רבים מהם מפעילים מתנדבים לרווחת הדיירים.

תפקיד העו"ס במרכזים גריאטריים ובמסגרות לטיפול ממושך

אגף הגריאטריה במשרד הבריאות הגדיר את תחומי תפקידו של העובד הסוציאלי בבתי החולים ובמרכזים הגריאטריים, כאשר הנחת היסוד היא אבטחת איכות חיי המטופל (מרחב תפקידי עו"ס בבי"ח והגדרת תפקידיו 4.0.1. "נהלי רוחב", 2007). התחומים הם:

- 1) סיוע בתהליך הקליטה וההסתגלות למוסד ע"י אבחון והערכה פסיכו סוציאלית והכנת תכנית טיפול כוללת, מעקב אחר ביצועה. כמו כן סיוע בהכרת הצוות המטפל, בחירת מקומו הפיזי של המטופל, הכרות עם שאר הדיירים ושילוב בפעילויות השונות.
- 2) סיוע למשפחת המטופל באמצעות מתן מידע, ליווי בתהליך ההסתגלות ותמיכה, כאשר לבני המשפחה רגשות אשמה בשל הסידור המוסדי. קשר עם הדייר ועם בני משפחתו נועד, לא אחת, לפתרון קונפליקטים בניסיון לשפר את מערכת היחסים, כמו גם לשמר מערכת קשרים קיימת.
- 3) ריכוז תהליך למינוי אפוסטרופוס ומעקב אחר פעילותו.
- 4) פעילות למימוש זכויות המטופל ולשמירה על כבודו ופרטיותו, כולל מניעת התעמרות מצד אנשי הצוות או צד אחרים.
- 5) פעילות חברתית וקהילתית לשילוב משפחות, גיוס מתנדבים, אירועים חברתיים עם הקהילה.
- 6) השתלבות בצוות הרב-מקצועי. בנושא זה קיימים שני נהלים נוגעים לעבודת הצוות הרב-מקצועי ולבחירת מרכז הישיבה. העובד הסוציאלי מהווה חלק מצוות רב-מקצועי המטפל בהיבטים האישיים, המשפחתיים והחברתיים של המטופל, להבטחת התייחסות הולמת לשיפור איכות חייו במסגרת המוסדית. המשימה של העובד הסוציאלי בצוות זה - "על העו"ס להיות שותף פעיל בדיוני הצוות הרב-מקצועי ושותף בתהליכי פיתוח הצוות והכשרה בין מקצועית תוך וחץ מוסדית".

נוהל נוסף וייעודי בנושא עבודת הצוות (השתלבות העו"ס בצוות הרב-מקצועי 4.0.4. "נהלי רוחב", 2007), מציג את תחומי פעילותו העיקריים של העו"ס במסגרת הצוות הרב-מקצועי. לדוגמה: מתן הערכה פסיכו-סוציאלית ושותפות בקבלת החלטות לגבי המטופל, גורם מייעץ בתחום זכויות המטופל, ומרכז ועדה פנים מוסדית למניעת התעמרות במטופלים. בסעיף 4.4.1 נכתב "העו"ס שותף בישיבות הצוות על המטופלים. אם ימונה ע"י המנהל הרפואי, ירכז אותן".

אחריותו של העובד הסוציאלי לישיבות הצוות הרב-מקצועי באה לידי ביטוי גם בכלי הבקרה של אגף הגריאטריה במשרד הבריאות. בקרה על עבודת הצוות הרב-מקצועי נעשית על ידי העובד הסוציאלי המפקח. בכלי הבקרה של העובד הסוציאלי (בכל סוגי המחלקות) נבדקת עבודת הצוות הרב-מקצועי על ידי תהליכי העברת מידע בצוות, קיום ישיבות בהתאם לנוהל, רישום שלהן, ואף איכותן "ישיבת הצוות משקפת דיון רב-מקצועי". נוסף על כך נבדק האם העובד הסוציאלי יוזם/שותף בפיתוח הצוות הרב-מקצועי. מן הפרקטיקה אנו למדים כי העובד הסוציאלי מקיים קשר טיפולי עם הדיירים הן ברמה הפרטנית והן ברמה הקבוצתית. כך גם לגבי בני משפחה של הדייר. עובדים סוציאליים מנחים קבוצות ומפעילים תכניות התערבות מגוונות לרווחת הדיירים.

תפקידי ניהול והדרכה

- ניהול תכניות / שירותים.
- הדרכה והכשרת אנשי מקצוע.
- תכנון וכתובת תכניות עבודה שנתיות/ תכניות חומש /תכניות אב ואחרות.
- פיקוח על מסגרות ושירותים הניתנים לזקנים.
- ריכוז וניהול צוותים רב-מקצועיים.

מעורבות בתחום הידע והמחקר

- תיעוד וכתובת תורה מקצועית להתערבות בתחום הזיקנה.
- יצירת נהלים.
- כתיבת תדריכים.
- הצגה בכנסים.
- תכנון וניהול תהליכים למידה תוך ובין ארגוניים בתחום הזיקנה, כגון: הפקות לקחים, מעקב ובקרה.
- ביצוע מחקר ולמידה בתחום הזיקנה.

לסיכום

פרק זה דן בתוכן הייחודי של תחום העבודה הסוציאלית בזיקנה. בסיס הידע התיאורטי נסקר בהרחבה ובהמשך מוצגים עיקרי התורה היישומית, אשר מתבססים אף הם על תיאוריות וידע פרקטי שהצטבר במהלך השנים. את הפרק חותם תיאור תפקידי העובדים הסוציאליים במערכות ובארגונים השונים. הפרק הבא יעסוק בידע והמיומנויות הנדרשים לעובדים סוציאליים בתחום זיקנה תוך פירוט תכניות ההכשרה באוניברסיטאות, מכללות ומסגרות נוספות.

פרק שלישי: מסגרות הכשרה ולימוד

הפרק הראשון במסמך זה מתאר את אוכלוסיית הזקנים בישראל ומאפייניהם. עובדים סוציאליים עם זקנים פוגשים בעבודתם זקנים צעירים, פעילים המעוניינים להמשיך להיות מעורבים ולעבוד. לצד זה, הם פוגשים גם זקנים הסובלים מבעיות בריאות וקשיים בתפקוד פיזי ו/או קוגניטיבי, כאלה הסובלים מעוני וקשיים כלכליים, זקנים בסיכון להתעללות והזנחה, קשיי התמודדות עם מצבי אובדן ועוד. מורכבות הצרכים והשפעתם על איכות חיי הזקן ובני משפחתו מחייבים מעורבות מקיפה ומעמיקה של אנשי מקצוע בכלל, ועובדים סוציאליים בפרט (הנטמן, 2010). מעורבותם באה לידי ביטוי ברמת הפרט, המערכת המשפחתית ובפעילות קהילתית (כולל איתור צרכים, פיתוח שירותים, סגור ומיצוי זכויות). לצורך כך הם נדרשים לידע מגוון מתחומים שונים ומיומנויות התערבות כפי שפורטו בפרק הקודם.

הספרות המקצועית העוסקת בהכשרת עובדים סוציאליים לתפקידם, מדגישה כי לימודים עיוניים והתנסות מעשית הם אמצעים חשובים לרכישת הידע הנדרש, מיומנויות לביצוע התפקיד בעבודה עם יחידים, קבוצות וארגונים וכן, ערכים מקצועיים (Kane, 2008). הכשרה מעשית מאפשרת גם חשיפה למגוון לקוחות מתרבויות שונות. ההנחה היא כי מפגש ישיר עשוי להשפיע על גיבוש עמדות חיוביות יותר של איש המקצוע כלפי אוכלוסיית היעד. ובתחום הזיקנה, הלומדים (סטודנטים ואנשי מקצוע משתלמים), יכולים לחקור ולבדוק בתוך עצמם תפיסות שונות אודות זיקנה וזקנים. אסטרטגיה לימודית זו נמצאה יעילה בהעלאת המודעות לשונות, מגבירה את האמפתיה לאוכלוסיית היעד, מעצימה את הלומד/משתלם ותורמת להתפתחות האישית והמקצועית של העובד הסוציאלי (Kane, 2008). עוד נמצא כי הכשרה עשויה אף להביא לשינויים בהתנהגותם המקצועית של המשתלמים (Chapin et al., 2007; Richardson, Kitchen & Livingston, 2002).

תכניות להכשרת עובדים סוציאליים פותחו ויושמו בישראל מאז ראשית שנות ה-70 של המאה ה-20. בבית הספר לעבודה סוציאלית שבאוניברסיטת תל אביב, תלמידי שנה ג' התמקדו בתחומי עיסוק מובחנים וביניהם "התרכזות זיקנה". במהלך הלימודים נרכש ידע בתחום הזיקנה ולצד זה, נדרשו התלמידים להתנסות בעבודת שדה שלווה בהדרכה בארגונים המספקים שירות לאדם הזקן. התרכזות זו קיימת גם כיום. במסגרות אקדמיות מוכשרים סטודנטים לעבודה סוציאלית לתואר ראשון, שני ושלישי. במסגרתם מתקיימים קורסים מגוונים בתחום הזיקנה. כך לדוגמה -

בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בן גוריון בנגב: קורס בחירה "סוגיות נבחרות בגרונטולוגיה" נלמד בשנה ג' ללימודי התואר הראשון. בנוסף, הסטודנטים מבצעים הכשרה מעשית בארגונים המספקים שירות לזקנים. קורס בחירה נוסף בנושא "אבחון האדם הזקן ומשפחתו" מתקיים בלימודי התואר השני. תואר שני בגרונטולוגיה ובו שלושה מסלולי התמחות - מחקרי, פרטני וניהולי. המסלול הניהולי משלב את תכנית "ניהול מוסדות לגיל השלישי", וכולל פרקטיקום בהיקף של 120 שעות. בסיום התואר מוענקת לבוגרי המסלול תעודת סיום קורס ניהול מוסדות המאושרת ומוכרת על ידי משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

בית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל, אוניברסיטת תל אביב: בשנה ג' בלימודי התואר הראשון מתמקדים הסטודנטים בהתרכזות הזקן ומשפחתו בקורס ייעודי. הסטודנטים מבצעים הכשרה מעשית במשך יומיים בשבוע בארגונים ובשירותים לזקנים. במסגרת הלימודים לתואר השני מתקיימים שני קורסים לבחירה: "מודלים יישומיים בטיפול בזקנים ובני משפחתם"; "זקנים בסיכון - היבטים טיפוליים, חוקיים ואתיים".

בית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש לואיס וגבי וייספלד, אוניברסיטת בר אילן: בלימודי התואר הראשון מתקיימים שני קורסי בחירה בשנה א' ובשנה ב' העוסקים ב"סוגיות בזיקנה". הסטודנטים לתואר הראשון משובצים בהכשרה מעשית בארגונים הנותנים שירות לזקנים. במסגרת הלימודים לתואר השני מתקיים קורס בחירה בנושא "התערבויות בזיקנה".

בית הספר לעבודה סוציאלית אוניברסיטת אריאל: מתקיים קורס חובה בנושא "סוגיות פסיכו-סוציאליות בזיקנה", בלימודי התואר הראשון. בלימודי התואר השני מתקיים קורס "הזקן והמערכת המשפחתית" בית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית ע"ש פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית: בלימודי התואר הראשון מתקיים קורס בנושא "גרונטולוגיה חברתית". במהלך שנות הלימודים לתואר מבצעים הסטודנטים הכשרה מעשית בארגונים נותני שירות לזקנים. בלימודי התואר השני מתקיימים שני קורסים: "השנים המאוחרות בחיים: תיאוריה ופרקטיקה", ו"בדידות לעת זיקנה - סמינר מחקר".

בית הספר לעבודה סוציאלית, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, אוניברסיטת חיפה: בשנה ג' ללימודי התואר הראשון מתקיים קורס בנושא "מושגים נבחרים בתחום הזיקנה". במהלך שנות הלימודים לתואר מבצעים הסטודנטים הכשרה מעשית בארגונים נותני שירות לזקנים. בלימודי התואר השני מתקיימים שלושה קורסי בחירה: "הזקן בעולם המודרני"; "בריאות הנפש בזיקנה"; ו"זוגיות שנייה בזיקנה". כמו כן קיים מסלול ללימודי תואר שני בגרונטולוגיה.

לימודי תעודה

- התכנית לניהול בתי אבות ומרכזים לגיל השלישי - מתקיימת בבית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל באוניברסיטת תל אביב. התכנית מקנה תעודה מאושרת ומוכרת על ידי אוניברסיטת תל אביב ומשרד הרווחה והשירותים החברתיים לניהול מוסדות לגיל השלישי. משך הלימודים - שנתיים.
- התכנית לניהול בתי אבות ומרכזים לגיל השלישי - מתקיימת בבית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש לואיס וגבי וייספלד, אוניברסיטת בר אילן. התכנית מקנה תעודה מאושרת ומוכרת על ידי אוניברסיטת בר אילן ומשרד הרווחה והשירותים החברתיים לניהול מוסדות לגיל השלישי. משך הלימודים - שנתיים.
- התכנית לניהול מוסדות לגיל השלישי - מתקיימת בבית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטת אריאל. התכנית מקנה תעודה מאושרת ומוכרת על ידי אוניברסיטת אריאל ומשרד הרווחה והשירותים החברתיים. משך הלימודים - שנה אחת.
- תכנית "ניהול מוסדות לגיל השלישי" - במסגרת החוג לגרונטולוגיה באוניברסיטת בן גוריון בנגב (ראו לעיל).

- תכנית דו-שנתית ללימודי פסיכותרפיה אינטגרטיבית לאנשים זקנים עם דגש ללוגותרפיה. התכנית כוללת שעות לימוד אקדמיות, שעות טיפול ושעות הדרכה פרטנית. בתום הלימודים מוענקת תעודה מטעם היחידה ללימודי המשך, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, אוניברסיטת חיפה. בנוסף, תינתן תעודת "עמית/ה (associate) בלוגותרפיה" מטעם מכון עוצמות ומרכז ויקטור פרנקל ללוגותרפיה בישראל; תעודה מה- Victor Frankl Institute of Logotherapy, as approved by the American Psychological Association University of South Africa - (UNISA), the Center for Applied Psychology.
- הכשרת מנהלי מערכות לטיפול בזקנים - התכנית כוללת שלושה סמסטרים ובהם שעות לימוד אקדמיות ופרקטיקום במוסדות לזקנים. בתום הלימודים מוענקת תעודה מטעם היחידה ללימודי המשך, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות אוניברסיטת חיפה. התכנית מוכרת על ידי משרד הרווחה.
- השתלמות למנהלי מוסדות לזקנים, בשיתוף ג'וינט-ישראל-אשל. בתכנית חמישה ימי השתלמות. בתום ההשתלמות מוענקת תעודה מטעם היחידה ללימודי המשך, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות אוניברסיטת חיפה וג'וינט-ישראל-אשל.

קורסים בתחום הזיקנה המתקיימים במכללות

שם המכללה	התואר	שם הקורס	מס' שעות
מכללת תל חי	BA עבודה סוציאלית	עו"ס עם הזקן ומשפחתו	
		היבטים חברתיים של הזיקנה	
עמק יזרעאל	BSW בעבודה סוציאלית	העשרה בתחום זיקנה	
נתניה	מדעי ההתנהגות ניהול מערכות בריאות	סוגיות מחיי היום יום של זקנים	3
		סוציולוגיה ואנתרופולוגיה של הזיקנה:	2
		הבטים חברתיים	2
		תכנון וניהול בתי אבות	2
המכללה לחברה ואומנויות בנתניה	תואר שני בחברה ואומנויות	קורס שנתי של פרקטיקום בתחום הזיקנה	
אקדמית אשקלון	תואר ראשון בעבודה סוציאלית	מבגרות לזיקנה	2
		הזקן בעולם המודרני	2
	תואר שני	סוגיות מרכזיות ואתגרים במדיניות רווחה ושירותים לזקנים	4
		הזקן ומשפחתו בקהילה עבודה סוציאלית בין-דורית: מבט מערכתי ומשפחתי	2
		זיקנה, משפט ועבודה סוציאלית	2
		גרונטכנולוגיה - טכנולוגיה מסייעת וזיקנה	2
		סוגיות מרכזיות ואתגרים במדיניות רווחה ושירותים לזקנים	4
		התעללות בזקנים והזנחתם – היבטים עיוניים ומעשיים	2
		הגיל הרביעי: זיהוי, אפיון ותקשורת	2
		פסיכופתולוגיה של זיקנה	2

שם המכללה	התואר	שם הקורס	מס' שעות
אור יהודה	ניהול מערכות בריאות	התמחות בניהול תחום גרונטולוגיה יישומית	
ספיר	תואר ראשון עבודה סוציאלית	שיטות התערבות בעבודה עם זקנים	
המכללה למנהל	תכנית MA בלימודי משפחה	לימודי גרונטולוגיה וייעוץ לגיל השלישי	
אקדמית גליל מערבי	תואר ראשון סוציולוגיה	סוציולוגיה של עבודה פרישה וזיקנה	
	תואר ראשון רב תחומי	סוציולוגיה של עבודה, פרישה וזיקנה	2
מכללת ישראל שלוחת אוניברסיטת Clark	מינהל מערכות בריאות	טיפול בריאותי והגיל השלישי	

לסיכום

מן הטבלה המפורטת ניתן לראות, כי קורסים עיוניים והכשרות מעשיות בתחום הזיקנה מתקיימים באוניברסיטאות ובמכללות, הן בלימודי התואר הראשון והן בלימודי התואר השני. כמו כן נעשות עבודת דוקטורט אישיות בתחום הזיקנה בכל האוניברסיטאות. על מנת לעמוד באתגרים הרבים ובמתן מענים דיפרנציאליים לזקנים ברמת הפרט, המשפחה וקבוצות מסוימות בקרב אוכלוסיית הזקנים, על העובדים הסוציאליים להמשיך להתפתח ולהתמקצע. במהלך השנים פותחו קורסים והשתלמויות רבות בבית הספר המרכזי להכשרת עובדים לשירותי הרווחה ובמרכז ההדרכה של ג'וינט-ישראל-אשל (ראו פירוט בנספח מספר 2).

פרק רביעי: ההיבט הפרופסיונלי והקהילה המקצועית

תחום הזיקנה נלמד ונחקר כיום מנקודות מבט שונות הנתמכות על ידי מקצועות העבודה הסוציאלית, מקצועות הבריאות, הסוציולוגיה, האנתרופולוגיה, הפסיכולוגיה, הכלכלה וחוק ומשפט ועוד. הגישה האינטר-דיסציפלינרית משלבת חוקרים ממקצועות שונים כדי ללמוד על הזיקנה ותהליכי ההזדקנות, כמו גם על ההשפעות ההדדיות בין המקצועות השונים ודרכי טיפול משולבים. עבודות המחקר, המאמרים הנכתבים בעקבותיהם, מתפרסמים בכתבי עת מקצועיים בארץ (Peer Review), כגון: גרונטולוגיה וגריאטריה, ביטחון סוציאלי, חברה ורווחה, שנתון סטטיסטי, פרסומי מכון ברוקדייל, מכון אדווה ומכון "הרצג". בנוסף להם מתפרסמים ביטאונים כגון: דורות וביטאון עמותת עמד לחולי דמנציה, אלצהיימר ומחלות דומות. כתבות ומידע נוסף מתפרסם באתרים מסוימים הממוקדים באוכלוסיית הזקנים, בני משפחתם וכלל הציבור (ראו פירוט בנספח מספר 5).

תרומתם התיאורטית והפרקטית של חוקרים ואנשי המקצוע משמשים בסיס לספרות ענפה בתחום הזיקנה. לעשורים האחרונים פורסמו ספרים רבים בתחום. בחרנו לפרט פרסומים מתחילת שנות ה-2000. להלן הרשימה:

אינס-קניג, א., אלון, ש. ובן דוד, ו. (2007). *התעללות בזקנים: התערבות ומניעה*. ירושלים, ישראל: אשל.
אלון, ש., שינדלר, מ., דורון, י. ויוז, פ. (2013). *זקנים בסיכון, היבטים טיפוליים, חוקיים ואתיים*. ירושלים, ישראל: אשל.

בן ישראל, ר. ובן ישראל, ג. (2004). *מי מפקד מהגיל השלישי*. תל אביב: עם עובד.
בר-טור, ל. (2005). *האתגר שבהזדקנות- בריאות נפשית הערכה וטיפול*. ירושלים: אשל.
בריק, י. (2002). *הפוליטיקה של הזיקנה*. ירושלים, ישראל: אשל והוצאת הקיבוץ המאוחד.
בריק, י. ולבנשטיין, א. (עורכים). (2010). *הזקן והמשפחה - סוגיות מרכזיות ביחסים רב דוריים*. ירושלים, ישראל: ג'וינט ישראל-אשל.

ברנבאום, ר. (עורכת). (2010). *אלצהיימר ודמנציות אחרות, הטיפול והתמודדות המטפלים עם תשושי נפש בקהילה*. ירושלים, ישראל: אשל ומלב"ב.

דורון, י. (2013). *זיקנה בהיכלים של צדק: זקנים וגילנות בפסיקת בית המשפט העליון*. תל אביב: רסלינג.
דורון, י. (עורך). (2013). *גילנות בחברה הישראלית*. ירושלים, ישראל: מכון ון ליר.
דורון, י. (2007). *משפט, צדק וזיקנה*. ירושלים, ישראל: אשל.
דורון, י. (2006). *בבית ולא במוסד. על הזכות למות בבית*. ירושלים, ישראל: אשל.
הזקנים בישראל: שנתון סטטיסטי (2015). ירושלים: ג'וינט ישראל אשל, מאיירס- ג'וינט- ברוקדייל.
הייניק, י. ודוולצקי, צ. (עורכים). (2015). *פסיכוגריאטריה – פרקים נבחרים*. ירושלים, ישראל: ג'וינט ישראל-אשל.

הנטמן, ש. ו-ברנשטיין, מ. (2000). *דור הסנדביץ'*. תל אביב: מודן.
וינטרשטיין, ט. (2008). *כמו יונה פצועה- סיפורי חיים של נשים מוכות זקנות*. ירושלים: אשל- ג'וינט.
יקוביץ, א. (עורכת). (2016). *סוגיות בניהול מוסדות לזקנים*. ירושלים: ג'וינט ישראל אשל.

יקוביץ, א. (עורכת). (2011). טיפול בבית בזקנים המוגבלים בתפקודם - סוגיות, שירותים ותכניות. ירושלים, ישראל: אשל.

לבנשטיין, א. ויקוביץ, א. (1995). הזקן, המשפחה והמסגרת המוסדית - סוגיות ושיטות התערבות. תל אביב, ישראל: הוצאת רמות.

פרילוצקי, ד. וכהן, מ. (עורכות). (2015). גרונטולוגיה מעשית - מבט רב-מקצועי לעבודה עם אנשים זקנים. ירושלים, ישראל: ג'וינט ישראל-אשל.

קוה, ג. (עורכת). (2014). פסיכולוגיה של הזדקנות וזיקנה. רעננה, ישראל: הוצאת האוניברסיטה הפתוחה.

קפלן, א. (2013). מבוא לגן עדן: חיים באתר עכשווי של זיקנה. תל אביב: רסלינג.

רוזין, א. (עורך). (2003). הזדקנות וזיקנה בישראל. ירושלים, ישראל: אשל.

שייביץ, ד. (2009). להתבגר בתבונה. תל אביב: אוריון

Carmel, S. (2009). (Ed.). *Aging in Israel - Research, Policy and Practice*. New Brunswick: Cransaction Publishers.

עבודות מחקר מגוונות מתבצעות בתחום הזיקנה. בין הנושאים שנחקרו במהלך השנים: מדיניות חברתית בתחום זיקנה, הפרטת שירותים והשפעתם על הזקנים, תפקוד ארגונים המספקים שירותים, חקיקה הנוגעת לזקנים והשירותים המסופקים להם, רשתות תמיכה, עולים זקנים, מעבר של זקנים למוסדות, הערכת תכניות התערבות, התעללות בזקנים והזנחתם, בני משפחה מטפלים, תעסוקה, הכשרת כוח אדם ועוד. להלן פירוט מכוני המחקר העוסקים במחקר ובחקר הזיקנה וההזדקנות:

מכונים	מטרה	אוכלוסיית יעד	כתובת האתר
מכון סאלד	מכון ציבורי למחקר, למדידה והערכה ולתכנון תכניות התערבות והדרכה.	קובעי מדיניות, חוקרים ואנשי מקצוע	http://www.szold.org.il/
מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית של מדינת ישראל	מספק מחקרים ומאמרים בתחום מדיניות וכלכלה והחברה	קובעי מדיניות, חוקרים וקהל רחב	http://taubcenter.org.il/he/
המרכז לחקר הזיקנה, מכון מאירס- ג'וינט- ברוקדייל	מחקר חברתי יישומי על מדיניות ושירותים חברתיים	קובעי מדיניות, חוקרים, מפתחי שירותים ואנשי מקצוע	http://brookdale.heb.jdc.org.il/?CategoryID=198
מכון הרצג, אוניברסיטת תל אביב	מכון למחקר נושאים הקשורים בזיקנה. הפצת עניין וידע גרונטולוגי באקדמיה ובקהילה	חוקרים, אנשי מקצוע	http://herczeg.tau.ac.il/index.php/he/
המרכז ללימוד וחקר הזיקנה, אוניברסיטת חיפה		חוקרים ואנשי מקצוע	http://www.tostudy.co.il/maamar.aspx?id=9250
מרכז הידע, בית ספר לעבודה סוציאלית, האוניברסיטה העברית	אספקת תשתית מחקרית נרחבת, באמצעות מסדי נתונים, כדי לבחון את תהליך ההזדקנות על היבטיו החברתיים, הבריאותיים והכלכליים.	קובעי מדיניות, חוקרים, אנשי מקצוע	http://igdc.huji.ac.il/

מאמרים רבים וחשובים פורסמו בכתבי עת המתמקדים בזיקנה בחו"ל:

- Age and Aging
- Aging Research Reviews
- Aging and Society
- Aging International
- Annals of Long Term Care
- British Journal of Social Work
- Clinical Gerontologist
- Educational Gerontology
- International Journal of Aging and Human Development
- International Social Work
- Journal of Aging and Social Policy
- Journal of Elder Abuse and Neglect
- Journal of Gerontological Nursing
- Journal of Gerontological Social Work
- Journal of the American Geriatrics Society
- Journal of Aging & Health
- The Gerontologist
- The Journals of Gerontology; Social Sciences

עבודות החוקרים ואנשי המקצוע מוצגות בכנסים בארץ ובכנסים בינלאומיים, כמו לדוגמה:

- כנס דו-שנתי של האגודה הישראלית לגרונטולוגיה
- כנס דו-שנתי של איגוד העובדים הסוציאליים
- כנס שנתי של עמותת עמדא לחולי דמנציה ואלצהיימר ובני משפחתם ובשיתוף אשל-ג'וינט ואוניברסיטת חיפה
- כנס שנתי של האגוד הישראלי לגריאטריה
- כנס שנתי של האגודה הישראלית לפסיכוגריאטריה
- כנס שנתי של העמותות למען הזקן בישראל
- כנס שנתי של איגוד בתי אבות ודיור מוגן בישראל
- כנס שנתי לציון הבינלאומי להעלאת המודעות למניעת התעללות בזקנים והזנחתם (בשיתוף משרד הרווחה, משרד הבריאות ואשל-ג'וינט)
- כנס בינלאומי דו שנתי של האגודה הגרונטולוגית האירופית
- כנס בינלאומי המתקיים אחת לארבע שנים של הקונגרס העולמי לגרונטולוגיה
- IAGG World Congress of Gerontology and Geriatrics

- כנס שנתי של האגודה הגרונטולוגית האמריקאית - The Gerontological Society of America

אנשי המקצוע בתחום זיקנה פעילים וקשורים למשרדים ממשלתיים (ראו פירוט בנספח 3), לאגודות וארגונים העוסקים בזיקנה ו/או נותנים שירות לזקנים ובני משפחתם (ראו פירוט בנספח 4).

לסיכום

מן האמור לעיל ניתן להיווכח בהתפתחות משמעותי בתחום הידע, המחקר והפרקטיקה בזיקנה. סטודנטים ואנשי מקצוע מוכשרים לתפקיד במסגרות אקדמאיות (אוניברסיטאות ומכללות), ורוכשים ידע מתקדם ומיומנויות בלימודי תעודה ובהשתלמויות מגוונות במרכזי הדרכה מוכרים ומוערכים. מכוני המחקר מבצעים מחקרים על מנת להעמיק את הידע בתחום, להעריך מודלים ותכניות בתחום ולהניע תהליכים בקרב קובעי מדיניות, עמותות וארגונים ספקי שירות. עבודותיהם מוצגות בארץ ובעולם, בכנסים ובפרסומים בכתבי עת.

פרק חמישי: מגמות לעתיד וסיכום

הארכת תוחלת החיים מביאה לגידול ניכר במספר הזקנים. על פי תחזית הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, בשנת 2035 תכלול אוכלוסיית הזקנים בני 65+ - מיליון שש מאות אלף איש. זהו גידול של 84% תוך 21 שנים. אוכלוסייה זו תהווה 14.6% מכלל האוכלוסייה.

בהסתכלות אל העתיד, אנו צופים גידול באוכלוסיית הזקנים הצעירים (65 - 75). לקבוצת אוכלוסייה זו מאפיינים ייחודיים: רבים מהם הם ילידי הארץ, אורייניים יותר ומשכילים, יש להם פנסיה תעסוקתית, בעלי יכולת בשימוש בטכנולוגיות, בעלי נגישות למידע ועם מודעות גבוהה יותר לצריכת שירותים. צפויות להם כ-20 - 25 שנות חיים אחרי הפרישה. הם מעוניינים בעיסוק בעל משמעות וחלקם גם מעוניינים בתעסוקה בשכר. למאפיינים אלה תהיה השלכה ישירה על אופן מעורבות העובדים הסוציאליים עם אוכלוסייה זו. גידול ניכר צפוי גם באוכלוסיית הזקנים בני ה-80 ומעלה. קבוצה זו מאופיינת בתחלואה רבה יותר ובמוגבלות בתפקוד. עם העלייה בגיל מתגבר גם הסיכון ללקות ב**ירידה קוגניטיבית ו/או דמנציה**. גידול צפוי גם במספרם של **חולים במחלות סופניות** (כולל אנשים עם דמנציה בשלבי חייהם הסופיים). על העו"ס לדעת איך להתמודד עם מצבים אלה. להכין את האדם ואת בני משפחתו. עליהם להתמודד עם קבלת החלטות קשות בנוגע למתן טיפולים, הארכת חיים וכדומה.

המגמות מצביעות על הצורך להתייחס אל אוכלוסיות יעד נוספות:

בני משפחה מטפלים עיקריים - השינויים הדמוגרפיים משפיעים באופן ישיר גם על המשפחה המהווה רשת תמיכה ראשונית ועיקרית. בני המשפחה עתידים לספק תמיכה, סיוע וטיפול ישיר במשך שנים רבות יותר. לטיפול המתמשך השלכות כלכליות, בריאותיות ונפשיות. על אנשי המקצוע בכלל ועובדים סוציאליים בפרט לתת את הדעת על צרכיהם הייחודיים של אוכלוסיית יעד זו.

מבוגרים וזקנים עם מוגבלות שכלית - התקדמות הרפואה והטכנולוגיה משפיעה גם על אוכלוסיית האנשים עם מוגבלות שכלית. לזיקנה בקרב אוכלוסייה זו עשויה להיות השפעה על תחום החיים הביולוגי, הקוגניטיבי, הרגשי והחברתי. על כן מתחייבת התייחסות והערכות של מעצבי המדיניות ונותני השירותים לקבוצה זו (ליפשיץ-והב ושרייבר-דיבון, 2015).

להט"בים מזדקנים - המחקר והפרקטיקה בגרונטולוגיה ובעבודה סוציאלית התמקדו על פי רוב באוכלוסייה המזדקנת "הנורמטיבית". רק לאחרונה החלה הגרונטולוגיה להיפתח ולגלות עניין גם בהומוסקסואליים, לסביות, בי-סקסואליים, או טרנסג'נדרים שהזדקנו (מרי-אש ודורון, 2011). לקבוצה זו, הסובלת מהדרה, צרכים ייחודיים. הספרות המחקרית מדווחת על קשיים בקשר ובנגישות של הומוסקסואליים ולסביות מזדקנים עם שירותי הבריאות והרווחה. האתגרים הניצבים בפני עובדים סוציאליים המטפלים בזקנים, מדריכים ומנהלים הם בתחום העלאת מודעות, הגברת הרגישות לקבוצת אוכלוסייה זו, מיצוי זכויות וקיום הדרכות פסיכו-חינוכיות לצוותים מטפלים בזקנים חברי הקהילה הגאה (אלון ובכנר, 2012).

תחזית זו מציבה בפני החברה בישראל (קובעי מדיניות, ראשי ארגונים ועמותות), אתגרים הקשורים לצורך בהתמודדות עם תפיסות גילניות כלפי הזיקנה והזקנים, בקביעת סדרי עדיפויות, בהקצאת משאבים להרחבת היקף השירותים הבריאותיים והחברתיים לזקנים ובני משפחתם והגדלת מספר אנשי המקצוע המועסקים בהם.

ברמת הארגונים נותני השירות לזקנים ובני משפחתם - אנו צופים פיתוח רב של שירותים. יש להניח כי שירותים אלה יתמחו בנושאים ובאוכלוסיות ספציפיות ועקב כך, הפיצול עלול להתגבר. מצב זה ידרוש עבודה בצוותים רב-מקצועיים, תיאום רב יותר, ניהול טיפול ותכלול ושמירה על רצף שירותים. בהקשר לכך מוצע כי ארגונים חברתיים יפעלו למען הבניית תכניות המתאימות לצרכים המשתנים וכאלה השומרות על רצף הטיפול. עליהם לאמץ תפיסה של התערבויות ממוקדות, מוגבלות בזמן, מכוונות מטרות והערכת תוצאות.

השלכות על התמקצעות, מומחיות והכשרה של עובדים סוציאליים בתחום זיקנה

לאור העובדה כי שדה הפעולה משתנה ודינמי, יהיה על העובדים הסוציאליים להתעדכן ולרכוש ידע ומיומנויות. על העובדים הסוציאליים להרחיב את היריעה ולהסתכל על סביבתו הקהילתית והחברתית של האדם הזקן. עליהם להיות מעורבים יותר בהעלאת המודעות לצרכי אוכלוסיית הזקנים ובני משפחה מטפלים, פיתוח שירותים, סגור והשפעה על קובעי המדיניות.

בשל הריבוי הצפוי של השירותים, השדה יהיה רווי במידע. יהיה עליהם להכיר היטב את הארגונים והשירותים ולסנן את המידע הרלבנטי על מנת להנגיש אותו ללקוחות (זקנים, בני משפחה מטפלים). בהקשר זה, חשוב לציין כי על העובדים הסוציאליים לאמץ גישה בה הלקוחות - זקנים ובני משפחתם הם צרכני שירות, בעלי ידע, מידע ומודעות לזכויותיהם. יהיה עליהם לשתף את הזקנים והמעורבים האחרים בקבלת החלטות ברמה הפרטנית, המשפחתית ובפיתוח שירותים איתם ולמענם.

למגמות אלה השלכות על מסלולי קידום של עובדים סוציאליים והכשרתם. יש להכשירם ולהקנות להם ידע על אוכלוסיות יעד מגוונות להתערבות (כגון אנשים עם דמנציה, בני משפחה מטפלים, להט"בים מזדקנים ועוד). יש להכשיר עובדים סוציאליים לעסוק בעבודה קהילתית בתחום זיקנה, התמחות בפרקטיקה של שינוי מדיניות, בעלי תפקיד כמדריכים, מנהלי ארגונים ועמותות ומפתחי שירותים בתחום הזיקנה. לאור העובדה, כי יורחבו או יתפתחו שירותים חדשים בהם יועסקו אנשי מקצוע מפרופסיות מגוונות, מומלץ לפתח תכניות הכשרה משותפות. זאת על מנת ליצור "שפה" מקצועית משותפת ובסיס לקשרי עבודה יעילים ומועילים.

לסיכום

מסמך זה נועד להציג את תחום העבודה הסוציאלית בזיקנה כתחום ייחודי. השינויים הדמוגרפיים והחברתיים שפורטו לעיל, משליכים ישירות על שירותים שונים בקהילה כגון: שירותי בריאות (קופות חולים, בתי חולים, מוסדות לטיפול ממושך), שירותי הרווחה, בתי אבות, דיור מוגן, חברות סיעוד, משרד השיכון והחברות המשכנות, משטרה המטפלת בבעיות בטחון, ארגונים וולונטריים, ושירותים ייעודיים לזקנים ובני משפחתם. בכל הארגונים הללו מועסקים עובדים סוציאליים ולצדם, מנהיגות מקצועית, אנשי מחקר והוראה, החוברים יחד במטרה לשפר ולשמר את איכות חייהם של הזקנים בישראל.

רשימת מקורות

- אובדנות בישראל (2016). ירושלים: משרד הבריאות.
- אלון, ש. (2010). פקידי סעד לחוקי הגנה על זקנים: החשיבות שבהכשרתם לביצוע התפקיד. **גרונטולוגיה**, ל"ז (2-3), 115-126.
- אלון, ש. (2006). התעללות והזנחה של זקנים - הגדרה בעיני המסתכל? **גרונטולוגיה**, לג (2), 55-69.
- אלון, ש., ובכנר, י. (2012). להט"בים זקנים כמטפלים עיקריים בזוגות חד מיניים. **גרונטולוגיה**, ל"ט (1-2), 111-126.
- אלון, ש., וברג-ורמן, א. (2009). טיפול ומניעת התעללות בזקנים והזנחתם - המקום בו הידע והפרקטיקה נפגשים. **גרונטולוגיה**, ל"ו (2-3), 171-195.
- אלון, ש., גולנדר, ח. וכרמל, ש. (2013). גילנות והשלכותיה על הפרט המזדקן בזירה החברתית, הבריאותית והתעסוקתית, בתוך: י. דורון (עורך), **גילנות בחברה הישראלית**. ירושלים: מכון ון ליר והוצאת הקיבוץ המאוחד, עמ' 67-93.
- אלון, ש., שינדלר, מ., דורון, י. ויוז, פ. (2013). **זקנים בסיכון: היבטים טיפוליים, חוקיים ואתיים**. ירושלים: ישראל: אשל.
- אריקסון, א. (1960). **ילדות וחברה**. תל אביב: ספריית הפועלים
- בן נתן, מ., לבנשטיין, א. ואיזיקוביץ, צ. (2009). גורמים פסיכו-חברתיים להתעמרות בקשישים במסגרות לטיפול ממושך בישראל. **גרונטולוגיה**, ל"ו (2-3), 81-107.
- ברג-ורמן, א. וברודסקי, ג'. (2004). **השפעת המצוקה הכלכלית של הזקנים על תנאי חייהם**. ירושלים: מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל.
- ברודסקי, ג', רזניצקי, ש. וסיטרון, ד. (2011). **בחינת סוגיות בטיפולם של בני משפחה**. ירושלים: מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל.
- בר-טור, ל. (2005). **האתגר שבהזדקנות**. ירושלים: אשל.
- גולדוין, א. (2014). אתיקה של עזרה לאנשים שרוצים למות. **גרונטולוגיה וגריאטריה**, מ"א (4), 45-64.
- גולנדר, ח. ובריק, י. (2003). התפתחות השירותים לזקנים בישראל - מבט היסטורי. בתוך: א. רוזין (עורך). **הזדקנות וזיקנה בישראל**. ירושלים: אשל, עמ' 17-62.
- גרין, ו. (2016). עבודה בצוות רב-מקצועי במוסדות לזקנים. בתוך: א. יקוביץ (עורכת). **סוגיות בניהול מוסדות לזקנים**. ירושלים: ג'וינט ישראל אשל, עמ' 139-165.
- דורון, י. וקורן, ח. (2005). תפקיד העובד הסוציאלי במעונות לזקנים עצמאיים ותשושים: פרספקטיבה של 20 שנים. **גרונטולוגיה**, ל"ב (1), 61-39.
- הזקנים בישראל: שנתון סטטיסטי** (2015). ירושלים: ג'וינט ישראל אשל, מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל.
- הטיפול באזרח הוותיק בבית ובקהילה. **הוראות והודעות תע"ס 4.4** (2011).

הנטמן, ש. (2015). עבודה סוציאלית עם זקנים: סוגיות מרכזיות וקווים מנחים להתערבות סוציאלית עם זקנים. בתוך: ד. פרילוצקי ומ. כהן (עורכות). **גרונטולוגיה מעשית - מבט רב-מקצועי לעבודה עם אנשים זקנים**. ירושלים: ג'וינט-ישראל-אשל, עמ' 93-120.

הנטמן, ש. (2010). הכשרת עובדים סוציאליים לעבודה עם קשישים. **גרונטולוגיה**, ל"ו (1), 111-123.

הנטמן, ש. וקטן, י. (2001). **זיקנה - תחום מומחיות בעבודה סוציאלית**. מועצת העובדים הסוציאליים.

ורטמן, א., ברודסקי, ג', קינג, י., בנטור, נ. וצ'חמיר, ס. (2008). השכיחות של דמנטיה בקרב קשישים יהודיים בישראל. **גרונטולוגיה**, ל"ה (1), 15-27.

זעירא, ע. (2000). חכמת המעשה כמקור ליצירת ידע אמפירי. **חברה ורווחה**, כ' (3), 265-290.

חוק ביטוח בריאות ממלכתי (תיקון מס' 12), התשס"א-2001.

חוק ביטוח סיעוד, התשמ"ח - 1988.

חוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשנ"ה - 1995.

חוק הדיור המוגן, התשע"ו - 2012.

חוק הגנה על חוסים, התשכ"ו - 1966.

חוק הכשרות המשפטית והאפוסטרופוסות, התשכ"ב - 1962.

חוק העובדים הסוציאליים, התשנ"ו - 1996.

חוק העונשין (תיקון מס' 26), התש"ן - 1989.

חוק הפיקוח על המעונות, התשכ"ה - 1965.

חוק למניעת אלימות במשפחה, התשנ"א - 1991.

חוק למניעת הטרדה מאיימת, התשס"ב - 2001.

יקוביץ, א. וקטן, י. (2011). **השירותים לאוכלוסייה הזיקנה בישראל - הצורך בעיצוב תכנית אב לאומית**. תל אביב: האגודה הישראלית לגרונטולוגיה.

כהן, ב. צ. (2000). גישת הכוחות בעבודה סוציאלית. **חברה ורווחה**, כ' (3), 291-300.

כהן, ב. צ. ובוכבינדר, א. (2005). התערבות בגישת הכוחות בעבודה סוציאלית. בתוך: ב. כהן וא. בוכבינדר. **מן הכוח אל הפועל**. תל אביב: רמות.

כורזים, מ. וניר, ש. (2004). **ניתוח עיסוק של תפקיד העובד הסוציאלי לזקן במחלקה לשירותים חברתיים**. ירושלים: מאירס-ג'וינט, מכון ברוקדייל.

לבנשטיין, א. (2003). מושגים ותיאוריות חברתיות של זיקנה. בתוך א. רוזין (עורך). **הזדקנות וזיקנה בישראל**. ירושלים, ישראל: אשל. עמ' 617-628.

לבנשטיין, א., איזיקוביץ, צ., בנד-ווינטרשטיין, ט. ואנוש ג. (2009). הסקר הארצי הראשון בתחום התעללות בזקנים והזנחתם כמסד נתונים וכמנוף לשינוי. **גרונטולוגיה**, ל"ו (2-3), 15-36.

לונטל, א. (2012). עבודה סוציאלית פרטנית. בתוך חובב, מ., לונטל א. וקטן, י. (עורכים). **עבודה סוציאלית בישראל**, עמ' 115-144. תל אביב: הקיבוץ המאוחד והאגודה לקידום העבודה הסוציאלית.

ליפשיץ-והב, ח. ושרייבר (דיבון), מ. (2015). הכנה לזיקנה ואיכות חיים בקרב מבוגרים עם מוגבלות שכלית. בתוך: ד. פרילוצקי ומ. כהן (עורכות). **גרונטולוגיה מעשית- מבט רב-מקצועי לעבודה עם אנשים זקנים**. ירושלים: ג'וינט-ישראל-אשל, עמ' 237-257.

מניעה וטיפול בהתעללות בזקנים, הוראות והודעות תע"ס 4.14, 2009.

מרכז יום לזקן. **הוראות והודעות תע"ס 4.13**, 2009.

מרי-אש, א. ודורון, י. (2011). גילויי גילנות בקהילה ההומו-לסבית בישראל. **גרונטולוגיה**, ל"ח (2-3), 107-129.

סדן, א. (2009). **עבודה קהילתית: שיטות לשינוי חברתי**. תל אביב: הקיבוץ המאוחד.

סלונים-נבו, ו. (2005). **הערכת טיפול: מערכים חד-מקריים ושיטות נוספות**. באר שבע: הוצאת הספרים של אוניברסיטת בן גוריון בנגב.

פלגי, י. (2015). הערכה פסיכולוגית של אנשים זקנים הפונים לטיפול. בתוך פרילוצקי, ד. וכהן, מ. (עורכות). **גרונטולוגיה מעשית מבט רב-מקצועי לעבודה עם אנשים זקנים**, עמ' 63-33. ירושלים. אשל.

קהילה תומכת לזקנים. **הוראות והודעות תע"ס 4.11**, 2013.

קוה, ג. (2014). **פסיכולוגיה של הזדקנות וזיקנה**. רעננה: האוניברסיטה הפתוחה.

קטן, י. והנטמן, ש. (עורכים). (2001). **זיקנה - תחום מומחיות בעבודה סוציאלית**. משרד העבודה והרווחה ומועצת העובדים הסוציאליים.

רבינוביץ', מ. (2003). **גילו של אדם וזמנו האישי**. תל אביב: ביאליק.

רגב, ע. ובר-טור, ל. (2015). התערבויות מקצועיות עם בני משפחה המטפלים בהורה או בבן זוג זקן, חולה ומוגבל. בתוך: ד. פרילוצקי ומ. כהן (עורכות). **גרונטולוגיה מעשית- מבט רב-מקצועי לעבודה עם אנשים זקנים**. ירושלים: ג'וינט ישראל-אשל, עמ' 282-317.

רוזין, א. (2015). גריאטריה ופסיכוגריאטריה: אפיונים ייחודיים של עבודת הרופא עם זקנים - היבטים מעשיים ויישומיים. בתוך: ד. פרילוצקי ומ. כהן (עורכות). **גרונטולוגיה מעשית- מבט רב-מקצועי לעבודה עם אנשים זקנים**. ירושלים: ג'וינט ישראל-אשל, עמ' 180-149.

שטסמן, י. (2011). **דו"ח הועדה לתכנון המערך הגריאטרי הלאומי ל- 2010-2020 ו- 2020-2030**. ירושלים: משרד הבריאות.

שיוביץ-עזרא, ש. (2011). בדידות לעת זיקנה: בחינת התופעה בישראל ובארצות-הברית. **חברה ורווחה**, ל"א, 91-111.

שיוביץ-עזרא, ש. ונחמיה ר. (2013). בדידות לאורך זמן ומתאמיה בקרב מבוגרים בישראל. בתוך: ל. אחדות, ו. ליטווין (עורכים). **תמורות במחצית השנייה של החיים**. ירושלים: מרכז הידע לחקר הזדקנות האוכלוסייה בישראל.

שמוטקין, ד. (2003). תיאוריות פסיכולוגיות של הזדקנות. בתוך א. רוזין (עורך). **הזדקנות וזיקנה בישראל**. ירושלים, ישראל: אשל. עמ' 345-383.

תפקידו ודרכי עבודתו של פקיד סעד על פי חוק החוסים, התשנ"ו, 1996. **הוראות והודעות תע"ס 4.15**, 2009.

- Andreae, D. (2011). General systems theory: Contributions to Social work theory and practice. In: F. J. Turner (Ed.). *Social Work Treatment - interlocking Theoretical approaches* (pp. 242-254). New York: The Free Press.
- Atchley, R. C. A. (1989). A continuity theory of normal aging. *The Gerontologist*, 29, 183-190.
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of Life-span developmental psychology: On the dynamic between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23, 611-626.
- Baltes, P. B., Rees, H. W. & Lipsitt, L. P. (1980). Life-span developmental psychology. *Annual Review of Psychology*, 31, 65-100.
- Chapin, R, Nelson-Becker, H., Gordon, T., Terrebonne Landry, S. & Chapin, W. B. (2007). Responding to the Hartford Geriatric Social Work initiative: A multilevel community approach to building aging competency. *Journal of Gerontological Social Work*, 50(1/2), 59-74.
- Cumming, E. & Henry, W. E. (1961). *Growing Old*. New York: Basic Books.
- Dowd, J. J. (1975). Aging as exchange: A preface to theory. *Journal of Gerontology*, 30, 584-594.
- Greene, R. R. (2008). *Human Behavior Theory and Social Work Practice*. New Brunswick: Transaction.
- Greene, R. R. (2008). *Social Work with the Aged and their Families*. New York: Aldine De Gruyter.
- Greene, R. R. (2000). *Social Work with the Aged and their Families*. New York: Aldine De Gruyter.
- Hill, R. D. (2005). *Positive aging: A guide for mental health care professionals and consumers*. New York, NY: Norton.
- Hill, R. D. & Mansour, E. (2008). The role of positive aging in addressing the mental health needs of older adults. In: D. Gallagher-Thompson, A. M. Steffen & L. W. Thompson (Eds.), *Handbook of behavioral and cognitive therapies with older adults* (pp. 309-322). New York, NY: Springer.
- Kane, M. N. (2008). When I'm 75 years old: Perceptions of social work students. *Social Work in Health Care*, 47(2), 185-213.
- Kimberley, D. & Osmond, L. (2011). Role Theory and social concepts applied to personal and social change in social work treatment. In: F. J. Turner (Ed.). *Social Work Treatment - interlocking Theoretical approaches* (pp. 413-427). New York: The Free Press.
- Havighurst, R.J. (1961). Successful aging. *The Gerontologist*, 1, 8-13.
- Maddox, G. L. (1964). Disengagement theory: A critical evaluation. *The Gerontologist*, 4, 80-83.

- McInnis-Dittrich, K. (2008). *Social Work with Elders: A Bio-Psychosocial Approach to Assessment and Intervention*. Boston: Allyn & Bacon.
- McInnis-Dittrich, K. (2005). *Social work With Elders - A Biopsychosocial Approach to Assessment and Intervention*. MA, Boston: Pearson.
- Neugarten, B. L. (1968). *Middle Age and Aging*. Chicago: University of Chicago Press.
- Perlman, H. H. (1986). The problem solving model. In :F. J. Turner (Ed.), *Social Work Treatment - interlocking Theoretical approaches* (3rd, pp.245-266). New York: The Free Press.
- Phillips, B. S. (1957). A role theory approach to adjustment in old age. *American Sociological Review*, 22, 212-217.
- Ray, R. E.(1996). A postmodern perspective on Feminist Gerontology. *The Gerontologist*, 36, 674-780.
- Richardson, B., Kitchen, G. & Livingston, G. (2002). The effect of education on knowledge and management of elder abuse: A randomized controlled trial. *Age and Aging*, 31, 335-341.
- Rogers, C. R. (1957). The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change. *Journal of Counseling Psychology*, 21(1), 95-103.
- Ryff, C. D. & Singer, B. (2000). Bio-psycho-social challenge of the new millennium. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 69, 170-177.
- Ryff, C. D. & Singer, B. (1996). Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65, 14-23
- Rowe, J. W. & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *Gerontologist*, 37, 433-440.
- Saleebey, D. (1996). The strengths perspective in social work practice: Extensions and cautions. *Social Work*, 41(3), 296-305.
- Seligman, M. E. P. (2000). Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Simons, L. W. (1960). Aging in preindustrial societies. In: C. Tibbits (Ed.). *Handbook of Social Gerontology*. Chicago: University of Chicago Press.
- Schalock, R. L. (2004). The concept of quality of life: What we know and do not know. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48 (3), 203-216.
- WHO (2002). *Missing voices, views of older persons on elder abuse*. Geneva: World Health Organization.
- Yalom, I. D (1975). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. New York, Basic Books.

נספחים

נספח 1) כלי למדידת תוצאות בתחום מניעת התעללות בזקנים

המחלקה לשירותים חברתיים ב. _____ העו"ס המטפל: _____
 שם המדווח: _____ תפקיד המדווח: _____
חלק א': ימולא במפגש הראשון עם המטופל
 מס' סידורי: _____ ת"ז: _____ שם מטופל: _____ תאריך מילוי: _____

פרטים אודות המטופל (הקורבן)

שנת לידה: _____ מין: 1. זכר 2. נקבה ארץ לידה: _____ שנת עליה: _____

פרטים אודות הפוגע

- קרבת הפוגע: 1. בן/בת זוג 2. צאצא 3. אחר _____
- סוג התעללות: 1. פיזית 2. מינית 3. נפשית 4. ניצול כלכלי 5. הזנחה 6. הפרת זכויות
- גורם מפנה: 1. פניה עצמית 2. קרוב משפחה, מי: _____ 3. מרכז יום 4. חב' סיעוד 5. משטרה
- 6. מח' לשירותים חברתיים 7. בית חולים 8. קופ"ח 9. מרכז למניעת אלימות 10. שכנים
- 11. אחר _____

חלק ב': ימולא אחת ל-6 חודשים ע"י העו"ס המטפל

תאריך דיווח: _____ הערכה מס': 1 2 3 4

ההתערבות:

אחר _____	בני משפחה אחרים	פוגע	קורבן	
				1. שיחות טיפוליות
				פעמיים בשבוע או יותר
				פעם בשבוע
				פחות מפעם בשבוע
				2. השתתפות בקבוצת תמיכה
				פעם בשבוע או יותר
				פעמיים בחודש או פחות
				3. שיתוף גורמי/שירותי רווחה:
				עו"ס לחוק
				עו"ס אחר מהמחלקה
				4. שירותים תומכים:
				מרכז יום
				נופסון
				חוק סיעוד
				סמך מקצועי
				מתנדב
				סידור מוסדי
				אחר _____
				5. ערוב גורמים נוספים מחוץ למחלקה
				משטרה

עו"ד	
בי"ח	
רופא משפחה/אחות (קופ"ח)	
בריאות הנפש	
בית משפט	
אפוסטרופוס	
אחר	

פעולות שננקטו כלפי הפוגע: הרחקה מהבית: 1. כן 2. לא
 בניית תכנית שיקום: 1. כן 2. לא

הערכת המצב:

1. מצב ההתעללות					
תדירות גילויי ההתנהגות הפוגעת	4 אין התעללות	3 פחות מפעם בשבוע	2 אחת לשבוע	1 כל יום או כמעט כל יום	לא רלוונטי
מצב ההזנחה	4 כל הצרכים הבסיסיים מסופקים	3 רוב הצרכים מסופקים	2 מיעוט הצרכים מסופקים	1 אין אוכל, הזקן והבית מלוכלכים	לא רלוונטי
2. יכולת התמודדות של הקורבן					
יכולת שליטה בחייו	4 מקבל החלטות עבור עצמו	3 מקבל החלטות בדרך כלל	2 מקבל החלטות לעיתים רחוקות	1 לא מסוגל לקבל החלטות	לא רלוונטי
יכולת התמודדות בתפקוד יומיומי	4 טובה מאוד	3 טובה	2 לא כל-כך טובה	1 לא טובה	לא רלוונטי
התנהגות אסרטיבית כלפי הפוגע	3 אסרטיבי	3 אסרטיבי לעיתים	2 פסיבי רוב הזמן	1 פסיבי	לא רלוונטי
3. הרחבת רשת התמיכה					
התגייסות בני משפחה לצמצום ההתעללות/הזנחה	4 בני משפחה עוזרים	3 עזרה חלקית	2 עזרה לעיתים רחוקות	1 בני משפחה לא עוזרים	לא רלוונטי
4. הפוגע					
נכונות לכניסה לטיפול	3 התחיל בטיפול	2 בתהליך כניסה לטיפול	1 מסרב לטיפול		לא רלוונטי

מצב טיפול:

- א. הטיפול הסתיים (לסמן סיבה):
1. פטירה
 2. סידור מוסדי
 3. הפרדת מגורים (שאינה סידור מוסדי)
 4. הפסקת התעללות
 5. נשירה
 6. מיצוי התהליך הטיפולי, לא ניתן לעזור
- ב. ממשיך בטיפול
- ג. מעקב

הנחיות למילוי כלי למדידת תוצאות:
הטופס ימלא לכל מטופל (קורבן), שזוהה כסובל מהתעללות או הזנחה.

חלק א' - פרטים

ימלא בסמוך למפגש הראשון עם המטופל.

- שנת עלייה: ימלא רק עבור ילידי חו"ל.
- קרבת הפוגע: קרבה לקורבן. אם יש יותר מפוגע אחד, ניתן לסמן יותר מקטגוריה אחת.
- סוג התעללות: ניתן לסמן יותר מקטגוריה אחת.
- גורם מפנה: מי היפנה את הזקן ליחידה למניעת התעללות והזנחה. ניתן למלא יותר מקטגוריה אחת.

חלק ב' - ההתערבות

ימלא כל 6 חודשים על ידי העו"ס המטפל. למעט מקרים בהם ניתן מענה מיידי והופסקה ההתעללות או ההזנחה, במקרים אלה יש לדווח חד-פעמית עם סיום ההתערבות.

- שיחות טיפוליות: יש לדווח עם מי נערכו השיחות הטיפוליות (הקורבן, הפוגע או בני משפחה אחרים) ובאיזו תדירות הן נעשו עם כל אחד.
- השתתפות בקבוצת תמיכה: יש לדווח לכל משתתף באיזו תדירות נפגשה הקבוצה.
- שיתוף גורמי רווחה: יש לדווח לכל אחד אם פנה לכל אחד מהשירותים המפורטים
- ערוב גורמים נוספים מחוץ למחלקה: יש לדווח אם הייתה התערבות כלשהי של כל אחד מהגורמים

הערכת המצב

- יש להעריך לכל סעיף את הדרוג, על פי ההגדרות המצוינות בטבלה.
- מצב הטיפול: יש למלא אם הטיפול הסתיים או שנמשך הטיפול בזקן.
- אם הטיפול הסתיים - יש למלא מהי הסיבה לסיום הטיפול.

א. בית הספר המרכזי להכשרת עובדים לשירותי הרווחה

מספר שעות	שם הקורס
42	קורס לעו"ס בזיקנה חדשים
60	קורס לעו"ס בזיקנה ותיקים (מעל 5 שנים)
180	קורס למנהלי מדורים לזקן במחלקות לש"ח
60	קורס למפקחים בשרות לזקן על הקהילה
160	קורס למפקחים על המוסדות ודיור מוגן
104	קורס למרכזי ועדות חוק סיעוד חדשים
60	קורס למרכזי ועדות חוק סיעוד ותיקים
198	קורס לעו"ס הגנה על חוסים
40	השתלמות לעו"ס הגנה על חוסים ותיקים
60	קורס למנהלי מרכזי יום
60	קורס לעו"ס במרכזי יום
120	קורס לעו"ס בבתי אבות
60	קורס אשנב להתעללות והזנחה לעובדים חדשים
60	קורס התעללות והזנחה למרכזי היחידות לטיפול בזקנים בסיכון
60	קורס למרכזי יחידות לטיפול בהתעללות והזנחה במועצות האזוריות

ב. מרכז ההכשרה של ג'וינט-ישראל-אשל

מספר שעות	שם הקורס
60	יסודות בגרונטולוגיה אנשי מקצוע - במגזר הערבי אום אל פחם (פיילוט)
48	יסודות בגרונטולוגיה - ישובים קהילתיים ומושבים
42	גרונטולוגיה לעו"ס במערך בריאות הנפש
72	קורס ליועצים לענייני אזרחים ותיקים
48	קורס לעו"ס במח' שיקום גריאטרי
60	להזדקן עם נכות
60	בני משפחה מטפלים - סוגיות ומיומנויות טיפול לאיש מקצוע
18	השתלמות למנחי קבוצות רכבת לבני משפחה מטפלים
60	עולמם של זקנים עם דמנציה
60	כלים יצירתיים בהפעלת זקנים עם ירידה קוגניטיבית
42	שימוש בפוטותרפיה עם אנשים עם ירידה קוגניטיבית
42	שימוש בסרטים בהפעלת זקנים
60	גישור וזיקנה

שם הקורס	מספר שעות
זיהוי התעללות בזקנים במרפאות ובתי חולים	60
זיהוי התעללות בזקנים בבתי אבות ובמוסדות	42
התמודדות עם מצבים מורכבים בנושא מניעת התעללות בזקנים והזנחתם במוסדות	42
לחיות עם המוות	60
קורס למנהלים בחברת סיעוד - פיתוח המשאב האנושי	18
קורס למנהלים בחברת סיעוד - מיומנויות ניהול	18
קורס למנהלים בחברת סיעוד - דיני עבודה	18
קורס למנהלים בחברת סיעוד - שיווק ושירות	18
יסודות בניהול עצמי לאנשים מקצוע מנהלי שירות	42

שם המשרד	ייעוד	אתר
משרד הבריאות אגף גריאטריה	קביעת מדיניות, פיקוח, סיוע באשפוז סיעודי, סיוע ברכישת ציוד ואביזרי עזר	http://www.health.gov.il/UnitsOffice/HD/MHealth/Geriatrics/Pages/default.aspx
משרד הרווחה והשירותים החברתיים - השירות לאזרחים ותיקים	קביעת מדיניות, פיקוח, פיתוח תכניות ושירותים, סיוע לאזרחים הוותיקים ובני משפחתם	http://www.molsa.gov.il/Populations/Aged/Pages/Aged.aspx
המשרד לשוויון חברתי	קידום שוויון חברתי בישראל, תכניות לאזרחים ותיקים	http://oldgov.gov.il/FirstGov/TopNav/OfficesAndAuthorities/OAFList/OAGimlaim/
המוסד לביטוח לאומי	קצבת זיקנה ושאיירים, חוק ביטוח סיעוד, שירותים מיוחדים, סיוע בהקמת מרכזי יום, סיוע בפיתוח ויישום תכניות חדשניות לאזרחים ותיקים ובני משפחתם	(1) כללי https://www.btl.gov.il/Pages/default.aspx (2) גמלאות ושירותים לזקנים https://www.btl.gov.il/BENEFITS/OLD_AGE/Pages/default.aspx
המוסד לביטוח לאומי	שירות ייעוץ לקשיש	https://www.btl.gov.il/benefits/Counseling_for_the_Elderly/Pages/%D7%94%D7%A9%D7%99%D7%A8%D7%95%D7%AA%D7%99%D7%9D%D7%94%D7%A0%D7%99%D7%AA%D7%A0%D7%99%D7%9D%D7%91%D7%9E%D7%97%D7%9C%D7%A7%D7%95%D7%AA%20%D7%94%D7%99%D7%99%D7%A2%D7%95%D7%A5%20%D7%9C%D7%A7%D7%A9%D7%99%D7%A9.aspx

שם העמותה / הארגון	מטרה	אוכלוסיית יעד	כתובת אתר
ג'וינט-ישראל - אשל	עמותה לתכנון ופיתוח שירותים למען הזקנים בישראל	זקנים, אנשי מקצוע, קובעי מדיניות	http://www.eshelnet.org.il/
עמותת הלב	איגוד העמותות למען הזקן	זקנים ואנשי מקצוע	http://www.kolhalev.org.il/
האגודה הישראלית לגרונטולוגיה	צומת למפגש בין הדיסציפלינות השונות ובין אנשים העובדים בארגונים שונים העוסקים בזיקנה ומטפלים בזקנים.	אנשי מקצוע בתחום הזיקנה	http://www.gerontology.org.il/
עמותת עמדא	שיפור איכות חיי אנשים עם דמנציה ובני המשפחה המטפלים בהם	אנשים עם דמנציה; משפחות חולי דמנציה; אנשי מקצוע	http://www.alz-il.net/
מלב"ב	תמיכה ושיפור איכות חייהם של חולי דמנציה ומשפחותיהם	אנשים עם דמנציה ומשפחותיהם	http://melabev.org.il/
עמותת "כן לזקן"	שמירה וקידום זכויות הזקנים	זקנים	http://www.kenlazaken.org.il/
עמותת המשפט בשירות הזיקנה	קידום זכויות הזקנים ומעמדם בדרכים משפטיות	זקנים, בני משפחה ואנשי מקצוע בתחום הזיקנה	http://www.elderlaw.org.il/
עזר מציון	סיוע ותמיכה רפואית לחולים ובני משפחותיהם	חולים ובני משפחות	http://www.ami.org.il/
יד שרה	שיפור איכות חייו של אדם המתמודד עם קשיים תפקודיים	אוכלוסייה רב-גילאית	http://www.yadsarah.org.il/
יד ריבה	יעוץ משפטי לזקנים בכלל ובפרט לזקנים בסיכון	זקנים	http://www.yadrivahebrew.022.co.il/BRPortal/br/P100.jsp
א.ב.א - ארגון בתי אבות	שמירת מעמדם של בתי אבות ודירוג מוגן	זקנים, מנהלים ואנשי המקצוע העובדים במסגרת אלה	http://www.abaisrael.co.il/
החברה למתנ"סים	שיפור איכות חיים של אוכלוסיות יעד מגוונות	הציבור הרחב	http://www.eshelnet.org.il/?catid={B8AF9DBC-D6C1-41DA-A1D4-6A013B98C794}&itemid={20339C2F-DC4E-45F3-825A-56D87EC7AC0C}&headid=
איגוד הגריאטריה הישראלי	לעודד מחקר מדעי בתחום; לעודד פעילות מדעית; לייעץ להר"י (ההסתדרות הרפואית בישראל) ומוסדותיה	אנשי מקצוע	Geriatrics.doctorsonly.co.il
אגודת תמיכה - האגודה הישראלית למתן טיפול תומך, טיפול פליאטיבי	לקדם את נושא הטיפול הפליאטיבי בישראל	חולים הנמצאים בשלבים המתקדמים של מחלה חשוכת מרפא	www.palliative.org.il
ארגון "ששים פלוס"		בני 60+	www.60plus-israel.co.il

שם האתר	מטרה	אוכלוסיית יעד	קישור לאינטרנט
אתר "משפחה מטפלת"	מקור מידע מקיף בכל הקשור לזיקנה	כלל האוכלוסייה	http://www.reuth.org.il/index.asp?id=2373
אתר "מוטק'ה"	אתר היכרויות לבני +50	בני 50 +	http://www.motke.co.il/
הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (הלמ"ס)	איסוף נתונים סוציו-דמוגרפיים ופרסומם	קובעי מדיניות, חוקרים, אנשי מקצוע, כלל הציבור	http://www.cbs.gov.il/reader
"מעגלי החיים"	מידע לקידום איכות חייהם של בני +60	גמלאים, בני משפחותיהם, כלל האוכלוסייה	http://www.60plus-goldenage.co.il/213466/%D7%90%D7%A8%D7%92%D7%95%D7%A0%D7%99-%D7%94%D7%92%D7%9E%D7%9C%D7%90%D7%99%D7%9D-1
All Data	מאגרי מידע ממוקדי לקוח	גמלאים	http://www.alldata.co.il/94720/%D7%95%D7%A2%D7%93%D7%99-%D7%92%D7%99%D7%9E%D7%9C%D7%90%D7%99%D7%9D
"בושה"	נגד פגיעה בזכויות הקשישים	גמלאים, בני משפחותיהם	http://www.busha.co.il/%D7%90%D7%AA%D7%A8-%D7%91%D7%95%D7%A9%D7%94/%D7%90%D7%A8%D7%92%D7%95%D7%A0%D7%99%D7%9D-%D7%9C%D7%9E%D7%A2%D7%9F-%D7%A7%D7%A9%D7%99%D7%A9%D7%99%D7%9D/