



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



ילד ונוער כתחום מומחיות בעבודה סוציאלית

שבט, תשע"ז
פברואר 2017

ילד ונוער כתחום מומחיות בעבודה סוציאלית

כותבת המסמך ויו"ר הצוות:

פרופ' שלהבת עטר-שוורץ - ראש תכנית לימודי הבוגר,

בית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית, האוני' העברית בירושלים

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

מנהלת שירות ילד ונוער, משרד הרווחה והשירותים החברתיים	דליה לב שדה (M.S.W.)
מנכ"לית, המועצה הלאומית לשלום הילד	עו"ד ורד וינדמן (L.L.B.)
עובדת סוציאלית ראשית לחוק הנוער, שירות ילד ונוער, משרד הרווחה והשירותים החברתיים	חוה לוי (M.S.W.)
מפקחת ארצית על האומנה, שירות ילד ונוער, משרד הרווחה והשירותים החברתיים	שלוה ליבוביץ (M.S.W.)
מפקחת ארצית פיתוח תכניות, תשתיות ובקרת איכות, שירות ילד ונוער, משרד הרווחה והשירותים החברתיים	ד"ר הלה חיים-צווייג (Ph.D.)
מפקחת ארצית בתחום הקהילה, שירות ילד ונוער, משרד הרווחה והשירותים החברתיים	ורד רוטפוגל (M.S.W.)
חברת סגל, בית הספר לעבודה סוציאלית, מכללת אשקלון; בית הספר המרכזי לעבודה סוציאלית	ד"ר עדינה הופנונג-אסולין (Ph.D.)
חברת סגל, בית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל, אוניברסיטת תל אביב.	ד"ר כרמית כץ (Ph.D.)
חוקרת בכירה, מרכז אנגלברג לילדים ולנוער, מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל מנהלת תכניות, יחידת ילדים, נוער וצעירים, ג'וינט-ישראל - אשלים	ד"ר רחל סבו-לאל (Ph.D.)
מנהלת לשכת רווחה מזרח ועו"ס עירונית לחוק הנוער, המחלקה לשירותים חברתיים, ראשון לציון	שרית ויזל (M.S.W.)
מפקח ארצי על הפנימיות, שירות ילד ונוער, משרד הרווחה והשירותים החברתיים	בתיא ונונו (M.S.W.)
עו"ס מומחה ילד ונוער, מרצה בבית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל, אוניברסיטת תל-אביב, פסיכותרפיסט ומדריך, מנהל מכון ורשביאק, לשעבר עובד סוציאלי לחוק נוער	יוסי וקנין (M.S.W.)
פוסט-דוקטורנטית בבית הספר לעבודה סוציאלית אוניברסיטת מרילנד בבולטימור, לשעבר עובדת סוציאלית לחוק הנוער ורכזת ועדת לתכנון והערכה	איל ורשביאק (M.S.W.)
מומחית בתחום ילד ונוער, רכזת ועדת תכנון טיפול והערכה וועדת חוק פעוטות בסיכון, עו"ס גיל רך ועו"ס מועדונית, לשכת רווחה מזרח, ראשון לציון	ד"ר מרב ידוב (Ph.D.)
מנהלת תחום ילד ונוער, מנהל השירותים החברתיים, עיריית תל-אביב	רונית ינאי (M.S.W.)
	אורית מוסל (M.S.W.)

חברי הוועדה מודים **ליסכה חורי**, דוקטורנטית בבית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטה העברית, על הסיוע המסור בהקשר להיבטים שונים בכתיבת הדו"ח.

עבודה זו מתבססת על מסמך מומחיות, שהוגש לשר הרווחה בשנת 2005 על ידי ועדת כתיבת מסמך מומחיות בתחום ילד ונוער, בראשותה של דר' טובה ליכטנשטיין. המסמך הנוכחי עשה שימוש במסמך הקודם, תוך כדי עדכון התפתחויות בתחום, כתיבה עצמאית, הוספת תכנים חדשים ושינוי של חלקים קיימים.

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 מציג תמונה של העבודה הסוציאלית בתחום הילד והנוער. ההתייחסות לצרכים המובחנים של ילדים מושרשת בהיסטוריה של העבודה הסוציאלית בארץ ובחו"ל. ילדים ובני-נוער נבדלים מאוכלוסיות אחרות וזקוקים להתייחסות מיוחדת בשל התהליך ההתפתחותי שהם מצויים בו, המושפע רבות מאיכות הטיפול בהם. העבודה הסוציאלית בתחום הילד והנוער דואגת למדיניות חברתית ולחקיקה שמקדמות את התנאים הנדרשים להתפתחותם של ילדים ובני-נוער, מסגרת עבודה, מקימה שירותים חברתיים עבורם ועבור בני משפחותיהם, מטפלת ישירות באוכלוסייה זו ובני משפחתם, ומגנה על ילדים ובני-נוער, שהוריהם אינם מסוגלים להגן עליהם. מגמתה של עבודה סוציאלית בתחום זה היא לעשות את הצעדים הללו תוך שיתוף מרבי, בהתאם לנסיבות, של הילדים והוריהם.

במסמך מוצגים - התיאוריות והגישות שבבסיס התחום ושורשיו ההיסטוריים ובנוסף -

- מגמות וכיוונים לעיצוב מדיניות חברתית רגישה לצרכיהם המיוחדים של ילדים ובני-נוער ומשפחותיהם;
- שירותים קיימים בשדה - עבור אוכלוסיות שונות של ילדים ובני-נוער, כולל ועדות תכנון טיפול והערכה, שירותים בקהילה, מסגרות מעבר והשמה חירומית, וכן מסגרות חוץ-ביתיות ארוכות טווח;
- תכניות לימודים בעבודה סוציאלית או בתחומים אחרים ומסגרות הכשרה ותכניות הכשרה מיוחדות בתחום;
- ההיבט הפרופסיונלי והקהילה המקצועית, תוך פירוט מידע על כנסים מקצועיים ואגודות וגופים מקצועיים הפועלים לקידום התחום והתמקצעותו.

האחריות המוטלת על עו"סים בתחום הילד והנוער היא רבה, לשם כך הם נזקקים להכשרה הולמת ולכלים יישומיים, אך גם למסגרות חשיבה והמשגה של מצבם של ילדים שינחו אותם בעבודתם, אשר כמה מן המרכזיות שבהן נסקרות במסמך הנוכחי. המסמך נועד לסייע בידי עו"סים המבקשים לקבל מומחיות בתחום הילד והנוער מטעם משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

תוכן עניינים

4	תקציר
6	מבוא
9	פרק ראשון: אוכלוסיית היעד ומדיניות השירותים
9	אוכלוסיית היעד
12	סוגיות מרכזיות בחיי ילדים ובני-נוער שלהן השלכות על אופי הטיפול הישיר בילדים
21	היבטים ערכיים, חוקיים ומשפטיים בהגנה על ילדים ובני-נוער
28	מדיניות חברתית בתחום ילד ונוער: מטרות, רקע ומגמות מרכזיות
	סוגיות מרכזיות של תקצוב ושל התערבות ומניעה בהקשר של טיפול בקהילה וטיפול חוץ-ביתי: מבוא להצגת השירותים
44	שירותים ופעילויות מרכזיות בתחום ילדים ונוער
51	כניסת משפחה למחלקה לשירותים חברתיים והתערבות עו"ס המשפחה
51	הוועדה לתכנון טיפול והערכה
52	שירותים וטיפול בקהילה
53	מסגרות מעבר והשמה חירומית
59	מסגרות חוץ-ביתיות
60	פרק שני: התוכן הייחודי לתחום ילד ונוער
65	מסגרת תיאורטית ומושגית
65	תיאור עיקרי התורה היישומית: זיהוי, איתור, אבחון, התערבות ובקרת איכות
69	הצגת הספרות הבסיסית של התחום
79	פרק שלישי: מסגרות הכשרה ולמידה בתחום ילד ונוער
91	פרק רביעי: ההיבט הפרופסיונלי והקהילה המקצועית
93	כנסים מקצועיים בארץ ובעולם הייחודיים לתחום
93	אגודות וגופים מקצועיים הפועלים לקידום התחום ולהתמקצעותו
94	פרק חמישי: סיכום
95	רשימת מקורות
96	

מבוא

מטרתם של עו"סים, העוסקים בתחום הילד והנוער, הינה - להבטיח ולקדם את שלומם הפיזי, הרגשי, החברתי והחינוכי של הילדים שתחת אחריותם, להגן עליהם מכל צורה של הזנחה, אלימות והתעללות, לקדם את רווחתם ואת יכולתם להתפתח ולסייע להם במימוש זכויותיהם, החייבות להיות מוקנות לילדים על פי האמנה הבין-לאומית לזכויות הילד (United Nations Convention on the Rights of the Child, 1989), שמדינת ישראל חתומה עליה (להלן: האמנה) ואשררה אותה. אוכלוסייה זו כוללת את כל הילדים ובני הנוער במדינת ישראל (גילאי לידה עד 18) ואת הוריהם (במקרים מסוימים, האוכלוסייה כוללת צעירים עד גיל 21, למשל במקרה של בוגרי אומנה טיפולית). במיוחד היא כוללת ילדים ובני-נוער בסיכון. ילדים ובני-נוער בסיכון, אשר חיים במצבים המסכנים אותם במשפחתם ובסביבתם. כתוצאה מכך נפגעת רווחתם והם אינם מסוגלים להשתלב בלימודים, בחברה ובמשפחה ולממש את הפוטנציאל האישי שלהם (דין וחשבון הוועדה הציבורית לבדיקת מצבם של ילדים ובני-נוער בסיכון ובמצוקה - להלן וועדת שמיד, 2006).

ילדים, המהווים כשליש מהחברה בישראל (המועצה הלאומית לשלום הילד, 2015), נחשבים לקבוצת אוכלוסייה פגיעה במיוחד שאין לה הכוח הפיזי, הפוליטי, או החברתי להגן על עצמה ולדרוש את קידום זכויותיה וצרכיה (ועדת רוטלוי, 2003). מראשית הקמתה של מדינת ישראל, חברה לתפיסה של אחריות המדינה לסדר חברתי - גם דאגה לילדים ולבני-נוער, במיוחד לילדים ולבני-נוער עולים. תפיסה ודאגה אלה השפיעו ומסדו את מחויבותה של המדינה לאוכלוסיית הילדים ובני הנוער (Jaffe, 1967). עם השנים, התבססה התפיסה שכדי לתכנן ולעצב שירותים ומדיניות חברתית, שמשקפים כיאות את האחריות של המדינה למילוי צרכיהם הייחודיים וזכויותיהם של הילדים כקבוצה חברתית, יש לעשות זאת בהשתתפות הילדים ובני-הנוער עצמם (אוסטר-קנב וקאי-צדוק, 2011; קושר ובן-אריה, 2009).

ייחודיותה של האוכלוסייה ותפקידיהם של עובדים סוציאליים בתחום הילד והנוער

ילדים ובני-נוער נבדלים מאוכלוסיות אחרות וזקוקים להתייחסות מיוחדת בשל התהליך ההתפתחותי שהם מצויים בו, המושפע במידה רבה מאד מאיכות הטיפול הניתנת להם. עם לידתו, הילד הוא יצור תלוי לחלוטין, פיזית ורגשית, במטפלים בו. או, כהצהרתו המפורסמת של ויניקוט: "There is no such a thing as an infant", בהתייחסו למצב הנפשי הראשוני של התינוק (Winnicott, 1960). ככל שהילד צעיר יותר, תלותו בהורים ובסביבה הקרובה גדולה יותר. חשוב לזכור בעת עיצוב מדיניות ושירותים לילדים, כי קשיים וחסימים בשלב מוקדם של החיים עלולים להיות בעלי השלכות שליליות וארוכות טווח על הילד, בין אם מדובר על התפתחות המוח שלו, או התפתחות רגשית, חברתית, וכדומה (Schoore, 2001), ועל כן נודעת חשיבות רבה למניעה ולטיפול בגיל הרך (ראו בנושא, וועדת שמיד, 2006).

האחריות לטיפול בילד ולטיפולו מוטלת ברובה על ההורים. צרכיו של ילד והטיפול הדרוש לו הינם דינמיים, הם משתנים עם הזמן על פי שלב ההתפתחות שבו מצוי הילד (סולברג, 2007). בשלבים שונים של גידול הילד, זקוקים ההורים לתמיכה פורמלית ובלתי פורמלית, מגוונת, המותאמת לצרכים המשתנים שלהם ושל ילדיהם. במקרים שהורים מתקשים למלא את תפקידם כיאות, אין לילד יכולות לעמוד על שלו או להגן על

עצמו. הוא הדין גם בבני-נוער, על אף בגרותם היחסית, הקשרים המפותחים יותר שלהם, והיכולת המפותחת יותר שלהם להשתתף בקבלת החלטות הם עדיין תלויים במבוגרים בחייהם שידאגו להם לצרכיהם. הם גם עדיין מוגבלים ביכולתם הרגשית והמעשית לדרוש את התנאים הנחוצים להם להתפתחות תקינה ולהגן על עצמם במקרים הדורשים הגנה.

המענים שמעניקים עו"סים בתחום ילד ונוער מתייחסים למצבי חיים שונים של הילדים. ניתן לראות על רצף את אוכלוסיית הילדים והנוער עמה מתמודדים עו"סים בתחום. בקצה אחד של הרצף נמצאים ילדים החיים **במצבים נורמטיביים**, ולהם יש צורך בפיתוח שירותים ומענים אוניברסליים (לדוגמה, פיתוח תכניות תמיכה בהורים צעירים). ההתייחסות בנושאים אוניברסליים תהיה בדרך כלל במצבי מצוקה, או כאשר מזהים פוטנציאל לסיכון כמניעה, ובדרך כלל בשותפויות עם גופים בקהילה. בהמשך הרצף, עו"סים בתחום עובדים עם **ילדים החיים במשפחות או בתנאים שעלולים להוות גורמי סיכון להתפתחותם ולתפקודם**, כמו משפחות במצוקה. מצבי פגיעות של ילד או הוריו עלולים, בעיקר כאשר הם מצטברים יחד, להוות גורמי סיכון לתפקודו ולרווחתו של הילד (Rutter, 2007) ואף להפחית את יכולתם של הילד ומשפחתו להתמודד עם מעברים ועם משברים.

בהמשך הרצף, נמצאות קבוצות **ילדים ובני-נוער במצבי סיכון**. מצבי סיכון הם מצבים הגורמים למצוקה, אולם אינם בהכרח גורמים לנזק חמור או בלתי הפיך לילד. הוריהם של הילדים ובני הנוער בקבוצות אלו מתקשים להתמודד עם היבטים מסוימים של גידולם ולספק להם את מלוא צרכיהם, בשל סיבות שונות, כמו: חוסר ידע או מודעות לסוגיות הנוגעות להתפתחות מיטבית של ילדים, היעדר מערכת תמיכה, מוגבלות או חולי של ההורה שמונעת ממנו לתפקד באופן מלא, משברים במשפחה, וכדומה. **ילדים במצבי סכנה** יהיו בקצה הרצף של אוכלוסיית הילדים בסיכון. התנהגותם של המבוגרים המשמעותיים (בדרך כלל ההורים) בחיי ילדים אלו יוצרת מצבים חמורים ומצוקות שונות, בדרגות שונות של חומרה, וגורמת נזק התפתחותי, רגשי, קוגניטיבי ולעיתים אף פיזי. ההורים אינם מצליחים לענות על צרכיו הבסיסיים של הילד, אינם מגנים עליו מפני פגיעה ויש מקרים שהם עצמם פוגעים בו.

מגוון המקרים הללו מייחד לעו"סים תפקיד חשוב. עבודה סוציאלית בתחום ילד ונוער עוסקת במרכיבים הבאים -

(א) פיתוח שירותים חברתיים פורמליים, ועידוד מערכות תמיכה לא פורמליות לתמוך בהורים ובילדיהם בקהילה;

(ב) פיתוח והפעלת מערך טיפולי לרשות הורים וילדים ובני-נוער;

(ג) ייזום חקיקה הנוגעת לילדים ולבני-נוער ופעילות סנגור - העלאת נושא הילדים לדין ציבורי, הפניית תשומת לבם של קובעי המדיניות והמחוקקים לצרכים המיוחדים ולמצבים המיוחדים של ילדים ומשפחותיהם.

לעבודה סוציאלית תפקיד מיוחד בהקשר של דאגה לשלומם ולרווחתם של **ילדים ובני-נוער, הנמצאים במצבי פגיעות, סיכון וסכנה**. התפקידים המיוחדים המוטלים על המקצוע במקרים אלו הם:

(א) איתור וזיהוי ילדים במצבי סיכון וסכנה במערכות השונות בקהילה;

(ב) בניית מערך המנסה באופן אקטיבי להגיע אל אוכלוסיית הילדים ובני הנוער במצבים אלו ולהוריהם (reaching out);

(ג) ניטור שוטף של צרכים ובעיות בקרב משפחות, שנוצרים בהן מצבי סיכון וסכנה עבור ילדיהם;

(ד) פיתוח מדיניות ממשלתית להתמודדות עם התופעה;

(ה) בנייה והפעלה של מערך טיפולי וחוקי, שיספק להם הגנה נאותה;

(ו) הפעלת החוק לטובת ילדים ובני-נוער, שהוריהם או הם אינם נענים להצעת עזרה, שנועדה להגן על הילדים;

(ז) בניית תכניות שיקום, הדרכה, חיזוק וטיפול בילדים ובני-נוער בסיכון ובמשפחותיהם והפעלתן בקהילה;

(ח) בניית מערכת הגנה, הכוללת לצד חיזוק הילדים ומשפחותיהם בקהילה, גם רצף מסגרות חירום ומגוון מסגרות חוץ-ביתיות;

(ט) סנגור, שנועד לעצב עבור הילדים ובני הנוער מדיניות חברתית, שתהיה רגישה לצורכיהם המיוחדים.

כדי לעמוד ביעדים הללו, יש צורך לפתח בתחום הילד והנוער ידע ספציפי, הכולל בתוכו ידע תיאורטי וקונספטואלי, להמשגה של בעיות וכן מומחיות מעשית ייחודית, כפי שיפורט במסמך זה. המסמך יתמקד בכלל אוכלוסיית הילדים ובני הנוער עם דגש על האוכלוסייה שבסיכון (הכוללת את אוכלוסיית הילדים ובני הנוער הנמצאת בהשמה חוץ-ביתית).

המסמך אינו מתייחס לילדים ולבני-נוער הסובלים ממוגבלות פיזית או קוגניטיבית, אלא אם כן, אלו ילדים הסובלים גם מבעיות ההופכות אותם לילדים בסיכון. חשוב לציין, שקיים חשש שילדים ובני-נוער מסוימים שעל התפר שבין עבריינות, מחלה פסיכיאטרית, פיגור או שיקום ומצבי סיכון 'יפילו בין הכסאות' מבחינת התייחסות מערכות הטיפול והרווחה אליהם. לכן, במקרים אלו שיתוף פעולה מרבי בין אנשי הטיפול האחראים לטיפול בילד ובין העובדים הסוציאליים מתחום ילד ונוער הוא בבחינת הכרח.

פרק ראשון: אוכלוסיית היעד ומדיניות השירותים

אוכלוסיית היעד

אוכלוסיית היעד הינה כל הילדים ובני הנוער (מלידה עד גיל 18) במדינת ישראל והוריהם, במיוחד ילדים ובני-נוער בסיכון. את העבודה הסוציאלית עם ילדים ובני-נוער ניתן להגדיר, מעבר למצבם וצרכיהם הייחודיים, על פי שלושה פרמטרים שונים: גיל הילד, מקום המצאו (עם משפחתו בקהילה או במסגרת חוץ-ביתית), והעבודה עמו בחסות החוק (הפעלה או אי הפעלה של חוק הנוער, טיפול והשגחה, התש"ך, 1960).

גיל הילד / שלב התפתחותי

עובדים סוציאליים, המטפלים בילדים ובני-נוער ובמשפחותיהם, צריכים להיות בקיאים במשמעות ההתפתחותית של גיל הילד, על מנת להתאים את המענים לילד ולמשפחתו. אמנת האו"ם בדבר זכויות הילד (1989) רואה ב"ילדים" פרטים מתחת לגיל 18, שעדיין לא הגיעו לגיל הבשלות - כפי שהיא מוגדרת על ידי החוק. האמנה מכירה בכך שיש שונות בין גילאים שונים המתבטאת ביכולות ובכשרים שונים. ההכרה הזאת נודעה **כעיקרון הכשרים המתפתחים של הילד**, הטוענת שילדים נעשים בהדרגה יותר בעלי יכולת בקבלת יותר זכויות ואחריות. עיקרון זה מרכזי להכרה של האמנה בילדים כסוכנים פעילים בחייהם, שזכאים לכך שיקשיבו להם וייתנו להם אוטונומיה הולכת וגוברת בתרגול הזכויות שלהם, אבל בו בזמן הם זכאים להגנה בהתאם לאי הבשלות היחסית שלהם (קושר ובן-אריה, 2009).

אחת החלוקות המקובלות לקבוצות גיל הינה: הגיל הרך (מלידה עד 3, מגיל 4 עד 6), גיל הילדות / גיל בית הספר היסודי (מכונה גם "גיל החביון" - גילאי 6 - 12) וגיל ההתבגרות (גילאי 12 עד 18). כפי שנדון מאוחר יותר, לכל שלב התפתחותי משימות וצרכים שונים מבחינת ההתפתחות הרגשית, הקוגניטיבית, השפתית, החברתית, המוטורית והמינית (סולברג, 2007; Vialle et al., 2000). משום כך, ההבחנה הזו רלוונטית לארגוןם ולפיתוחם של שירותים ושל מסגרות תמיכה מותאמות לכל גיל, לקביעת הגדרות חוקיות ומנהליות, ולמיומנויות טיפוליות מיוחדות לכל קבוצה.

מקום המצאו של הילד

- **ילדים ובני-נוער ומשפחותיהם בקהילה:** בקהילה חיים ילדים ובני-נוער שהוריהם, על אף שייתכן והם חווים קשיים, מסוגים שונים, מסוגלים לספק את צורכיהם הרגשיים, החינוכיים, וההתפתחותיים, מסוגלים לשתף פעולה ולקבל תכנית טיפולית, שנועדה לשפר את מצב ילדיהם ואת תפקודם ההורי. ההערכה היא כי ייתכן שיפור בתפקוד ההורים ובמצבו של הילד או הנער. קיימת גם אוכלוסיית ילדים ובני-נוער, שלמרות היותם בקהילה, אינם בפועל תחת אחריות הוריהם, והיענותם והיענות הוריהם לעזרה היא מסויגת. לאוכלוסייה זו דרוש מערך טיפולי יישוגי ואקטיבי.

- **ילדים ובני-נוער בסידור חוץ-ביתי:** על קבוצה זו נמנים ילדים ובני-נוער שהוצאו מחיק משפחתם בהסכמת הוריהם או בלעדיה. ילדים ובני-נוער אלו, המתגוררים במסגרות משפחתיות או פנימייתיות הם אוכלוסיית יעד להתערבות מיוחדת. העו"ס, בעזרת הגורמים המוסמכים, אחראי על טיב

הטיפול לילד בזמן השמתו ועל איכותו, ומעל לכל, עליו לדאוג להערכה תקופתית של מצב הילד ומצב משפחתו. כאשר הילד אינו ניצב עוד במצב של סיכון או סכנה, השאיפה היא שההוצאה תהיה זמנית והילד ישוב לחיק משפחתו בתום תהליך החיזוק והשיקום של הילד ומשפחתו. תפיסה זאת מגלמת בתוכה את האיזון בין שתי זכויות משמעותיות שעומדות לילד בהקשר זה: הזכות להגנה והזכות לגדול במשפחתו הטבעית.

ילדים ובני-נוער בחסות החוק (הפעלה או אי הפעלה של חוק הנוער, טיפול והשגחה, התש"ך, 1960)
הפעלת החוקים, שנועדו להגן על ילדים ובני-נוער (בהמשך פרק זה - ראו את החלק העוסק בהיבטים משפטיים וחוקיים של הגנה על ילדים) נעשית במקרים שבהם מתברר, כי הם מצויים במצבי סיכון וסכנה ומשפחותיהם מתנגדות להתערבות או אינן מסוגלות לשתף פעולה בהגנה עליהם. הפעלת חוקים חלה גם במקרים בהם יש התנגדות מצד בני הנוער, גם אם הוריהם מסכימים להתערבות. לפעמים, על מנת להגן על הילדים ובהתאם לנסיבות המקרה, מוצאים ילדים ובני-נוער אלו למסגרות חוץ-ביתיות, ולפעמים משאירים אותם במשפחתם תוך כדי סיוע למשפחה לתפקד בצורה שהולמת את צרכיהם של הילדים.

התערבות בחיי משפחה נגד רצונה, מעלה לדיון את הנושא של התערבות מדינה בחיי הפרט והמשפחה והתנאים שבהם המדינה מממשת את אחריותה לשלומם של ילדים ובני-נוער באמצעות החוק. ההתערבות של הגורמים הטיפוליים בעזרת ערכאה משפטית רלוונטית הופכת את הבעיה למורכבת ביותר מבחינה יישומית ודורשת התאמה מלאה בין המערכת הטיפולית למערכת המשפטית (ראו דיון נרחב בנושא בדו"ח הוועדה לבחינת מדיניות המשרד בנושא הוצאה של ילדים למסגרות חוץ-ביתיות ונושא הסדרי ראייה; להלן - ועדת סילמן, 2014). במקרה של התערבות בחסות החוק, תפקידו העיקרי של העו"ס הינו לדאוג להגנה נאותה על הילד, תוך מגמה לשתף את ההורים, למרות התנגדותם, במידת האפשר, בתהליך זה. על העו"ס להגיע להערכה פסיכו-סוציאלית מקיפה הכוללת התייחסות למצב הילד, לתפקוד ההורי, להיענות ההורים לתכנית הטיפול המוצעת להם. עליו לגבש חוות דעת ולהגיש תסקיר המלצות לבית המשפט.

מבחר נתונים על אוכלוסיית הילדים ובני הנוער במדינת ישראל

אוכלוסיית הילדים (עד גיל 18) בישראל מונה מעל לשניים וחצי מיליון ילדים (2,739,500 ילדים ובני-נוער בסוף שנת 2014), אשר מהווים כשליש (33.0%) מהאוכלוסייה. שיעור הילדים בישראל גבוה בהשוואה מזה שברוב ארצות המערב (המועצה הלאומית לשלום הילד, 2015). אוכלוסיית הילדים, המשקפת את האוכלוסייה הישראלית, מאופיינת בהטרוגניות תרבותית ודתית. בשנת 2015, כ-71% מהילדים הם יהודים, כ-23% מוסלמים, כ-1.5% נוצרים, כ-2% דרוזים, וכ-3% לא מסווגים לפי דת (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2015). גם הקבוצות הללו ניחנו ברב-גויות ניכרת. יש בהן דתיים, חילוניים, ותיקים ועולים. ב-2014 חיו בישראל כ-242,000 ילדי עולים, שכ-25% מהם עלו בעצמם (המועצה הלאומית לשלום הילד, 2015). בישראל חיים בשנת 2015 כ-61,000 ילדים חסרי מעמד חוקי כלשהו (אף לא מעמד תושבות). אוכלוסייה זו כוללת ילדי מהגרי עבודה, ילדי מבקשי מקלט, מסתננים, ואלו השוהים בישראל לאחר שפג

תוקפה של אשרת התייר שלהם, או שהוריהם לא הסדירו במשרד הפנים את הארכת האשרה (המועצה הלאומית לשלום הילד, 2015). הם חסרי זכויות בנוגע לתחומים שונים בחייהם, כמו חינוך (בעיקר מעונות יום), בריאות, ותחומים מסוימים של רווחה.

קרוב לשליש מהילדים בישראל (31% נכון לשנת 2014; נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה והמוסד לביטוח לאומי אצל המועצה הלאומית לשלום הילד, 2015) חיים מתחת לקו העוני. אנו עדים בהקשר זה למגמת גידול דרמטית בשלושת העשורים האחרונים (מ-8.1% ב-1980 ל-31% ב-2014). פערים משמעותיים ביותר ניכרים בתחולת העוני בין מגזרי אוכלוסיית הילדים: בשנת 2014 לדוגמה, היה שיעור העוני בקרב ילדים במגזר הערבי בישראל (63.5%) גבוה כמעט פי שלושה מהמגזר היהודי (21.6%) (המוסד לביטוח לאומי, 2015). בשנת 2015, היו מוכרים למחלקות לשירותים חברתיים כ-444,000 ילדים בגילאי לידה עד 17, בגלל בעיות הקשורות אליהם או למשפחתם, שהם סך הכל כ-16.2% מכלל הילדים בישראל (נתוני משרד הרווחה והשירותים החברתיים, בתוך לב-שדה, בן שמחון וגורן, 2015; המועצה הלאומית לשלום הילד, 2015). מספרם של ילדים בסיכון ישיר או משפחתי (כולל בעיות המסכנות את חייו התקינים של הילד ואת התפתחותו והדורשות עזרה, שאין היא בהכרח הוצאה מן הבית), הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים, גדל באופן דרמטי מאז 2001 והוא הגיע ב-2014 למעלה מ-360,000 ילדים, שהם כ-80% מכלל הילדים המוכרים לשירותים החברתיים (נתוני משרד הרווחה והשירותים החברתיים, אצל לב-שדה ואחרים, 2015). מספר הילדים, שדווח עליהם לעו"סים לחוק הנוער ב-2015, היה קרוב ל-44,000 ילדים. התופעות השכיחות ביותר, הן: הזנחה (33.5%) ואלימות פיזית (26.1%). פגיעות מיניות (11%) ורגשיות (6.5%) היו שכיחות פחות, בקרב ילדים ובני-נוער אלו (נתוני משרד הרווחה; לוי, חיים-צוויג, ופרץ, 2015). על פי הערכה, על כל מקרה מדווח של חשד להתעללות יש באוכלוסיית הילדים בין 3 ל-10 מקרים נוספים שאינם מדווחים (המועצה הלאומית לשלום הילד, 2015).

ילדים שהוצאו מביתם: בשנת 2014 - 2015 היו בסידור חוץ-ביתי, שבאחריות השירות לילד ולנוער במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, יותר מ-9,000 ילדים ובני-נוער (9,143) בשל חוסר יכולת משפחותיהם לטפל בהם ולגדלם בצורה הולמת. מתוכם כ-6,700 ילדים (73%) ובני-נוער מתגוררים בפנימיות והשאר במשפחות אומנה (המועצה הלאומית לשלום הילד, 2014; חסין, צמח-מרום, בן-ציון, דורי ווקנין - שנתון השירות למען הילד והנוער תשע"ד, 2014).

מספרים אלו מעידים, מלבד על גודלה של אוכלוסיית הילדים ובני-הנוער בישראל, גם על פגיעותה ועל הצורך שלה בסנגור, בתכנון חברתי, בפיתוח מענים פורמליים ובלתי פורמליים, שיקדמוה ויגנו עליה. כורח זה הוא שעומד מאחורי ההכרה בצורך, לפתח ולקדם תחום מומחיות של ילד ונוער בעבודה סוציאלית.

סוגיות מרכזיות בחיי ילדים ובני-נוער שלהן השלכות על אופי הטיפול הישיר בילדים

בחלק זה נדון במספר סוגיות מרכזיות הקשורות לחיי ילדים ובני-נוער, המתייחסות לרצף שבעבודה של עו"סים בתחום ילד ונוער, החל מסוגיות נורמטיביות, המופיעות בדרך כלל בהקשרים של מצוקה, וכלה בסוגיות הדורשות התערבות דרמטית יותר במצבי סיכון או סכנה. יש לקחת בחשבון **שהמשימות והצרכים ההתפתחותיים של מתבגרים שונים מאלה של ילדים**, ולכן בבואנו לדון במצבם של ילדים ובני-נוער, חשוב להבחין בין תקופות אלה. בשלב ההתבגרות יוצאים בני-הנוער אל העולם, חווים דרכים חדשות לעשות דברים וחותרים לעצמאות. הם מפתחים את היכולת לחשוב בדרכים יותר מופשטות, לחקור את המושגים של נכון ולא נכון, לפתח השערות ולחשוב על העתיד. להתפתחות זו ישנן השלכות על זכויותיהם של המתבגרים ועל ציפיותיהם להיות שותפים בקבלת החלטות הקשורות לחייהם (Ruck & Horn, 2008).

מורכבות הפניה לעזרה מצד ילדים ומתבגרים

כאשר ילדים ובני-נוער נתונים במצוקה, הם לא תמיד מסוגלים לבטא אותה ישירות (שראל, 2013). לעתים הם מפתחים סימפטומים גופניים ואחרים, שעשויים ללמד אותנו כי הם זקוקים לעזרה. בגיל ההתבגרות המצב מורכב אף יותר: מצד אחד, ההתמודדות עם השינויים הדרמטיים החלים בגיל זה עשויה לעורר מצוקה של ממש, המצריכה מן המתבגר לפנות למבוגר בבקשת עזרה. מצד אחר, עצם הצורך בעזרה נחוזה לעיתים כמבייש, שכן פנייה לעזרת ההורים או מבוגר אחר מתנגשת באחת המשימות המרכזיות של גיל ההתבגרות - השתחררות מתלות ופיתוח עצמאות. כמו כן, לעיתים, הפנייה לעזרה נסובה סביב נושאים, שקשורים להתנהגות ההורים עצמם או להתנהגויות של הילד או הנער, שהיה חושש או לא מעוניין לחשוף בפני הוריו או בפני מבוגרים (סולברג, 2007; עומר, 2000).

נוכח מציאות זו, ילדים ובני-נוער מתבגרים אינם באים, בדרך כלל, לטיפול מיוזמתם - אלא בעקבות יוזמת הוריהם או גורמים בקהילה (גרינשטיין-וייס, 2003). לפעמים, מזהים ההורים עצמם את הבעיה של ילדם, אך אינם מסוגלים להתמודד עמה באמצעים העומדים לרשותם והם פונים לעזרה. הפנייה "כפויה" מעין זו דורשת מיומנות טיפולית גבוהה שתסייע לילד או למתבגר להיות שותף מרצון להליך הטיפול.

יחסי הורים וילדים

לקשר הטבעי שבין ילד להוריו יש חשיבות מרכזית להתפתחותו התקינה של הילד, להערכתו העצמית ולרווחתו הסובייקטיבית, ואף ליכולתו להתמודד עם אתגרי החיים ולהגיע להישגים גבוהים בחייו הבוגרים (Hoghughi & Long, 2004; Kumpfer, 1999; Newman & Blackburn, 2002). בגיל ההתבגרות, על אף הקשר המתהדק עם קבוצת השווים, תמיכה הורית עדיין קריטית ונמצא כי היא עשויה להשפיע על התפקוד הפסיכוסוציאלי והלימודי של המתבגר (Carlson, 2011; Witherspoon et al., 2009).

הורים משמשים כגורם מקשר, מדריך ומכוון בתקופה זו, הן מהבחינה הרגשית והן מהבחינה האינסטרומנטלית, ומאפשרים לצעיר להתפתח ולגבש את זהותו (אינגבר ורומי, 2010; Arnett, 2007). בהתאם לכך, קיימת, לרוב, תמימות דעים בין חוקרים, מעצבי מדיניות ואנשי מקצוע הפועלים בשדה לגבי

החשיבות והצורך בשיתוף הורים כאמצעי להשגת תוצאות יעילות בתהליך התערבות עם ילדים - הן בקידום הילד והן בתפקוד הכולל של משפחתו (Fox, 2000; Dunst, 2000; Dunst & Trivette, 2009; Calderon, 2000). שיתוף הורים חשוב בטיפול בקהילה, אך גם בטיפול בילדים ובני-נוער בהשמה חוץ-ביתית (ראו: עטר-שוורץ, 2010, 2015). קיימים מקרים, עם זאת, בהם במצבי סיכון מסוימים לא יהיה נכון לשתף את ההורים בטיפול או במידע הנוגע לילד, בהתאם לנסיבות המקרה. במשימת ההורות, נודעת חשיבות לשלב חום, חיבה, תמיכה והיענות רגשית לילד, יחד עם היכולת להפעיל סמכות ואחריותו להציב גבולות המתאימים לשלב ההתפתחותי של הילד. גבולות אלו מהווים אמצעי לסוציאליזציה חיובית (ראו סיווגי הורות לשלושה טיפוסים אצל: Baumrind, 1976, 1991). ראייה מערכתית, המתייחסת אל הילד כאינדיבידואל נפרד אך גם כחלק ממשפחתו, חשובה לצורך הערכה וטיפול נכונים.

פערים בין-דוריים באוכלוסייה הכללית ובמצבי הגירה והשלכותיהם

שינויים חברתיים, ביולוגיים ותרבותיים מואצים חלים בשנים האחרונות במדינות מתועשות, והם מאלצים הורים להסתגל למצבים לא מוכרים ביחסיהם עם ילדיהם. שינויים פיזיולוגיים מתרחשים מוקדם יותר, ושינויים רגשיים וקוגניטיביים מתרחשים, גם הם, בשל רכישת מיומנויות וידע בגיל צעיר, יותר מוקדם מבעבר (Stein, 2005). מאידך, ההתבגרות גם היא נמשכת מאוחר יותר מבעבר והתהליכים שעוברים היום ילדים ובני-נוער שונים מאלה שעברו הוריהם כשהיו בגיל זה (סולברג, 2007). בעקבות כך, ניתן למצוא פערים בין הורים לילדיהם בצפיות מיחסי הגומלין במשפחה, מתפקוד הילד במסגרות שונות וממידת האוטונומיה שלו. פערים אלה מובילים לעיתים לפגיעה ביכולת ההורים להיות דמות משמעותית, מכוונת ומנהיגה בחיי הילדים.

פגיעה דומה, אם כי בתכיפות ובעוצמה גבוהות יותר, קיימת בקרב ילדים ומתבגרים עולים. על רקע העלייה הרחבה לישראל, הידע והמיומנויות של דור ההורי, הן של העולים מחבר-העמים והן של העולים מאתיופיה, הפכו פעמים רבות ללא רלוונטיים במציאות היומיומית. זאת במיוחד בחברות מסורתיות, כמו החברה האתיופית, בהן ההבדל בין תרבות מדינת המוצא לתרבות המדינה הקולטת הוא גדול מאוד (כאהן-סטרבצ'ינסקי ואח', 2012). ההשתלבות המהירה יותר של הילדים בחברה יצרה לעתים תכופות מעמד חדש של ילדים שדיברו עברית יותר טוב מהוריהם והכירו טוב יותר מערכות שונות בחיי היומיום ואת האופן לתקשר עמן. כתוצאה מכך, נוצרה במקרים רבים תלות מצד ההורים בילדיהם, והיפוך תפקידים שגרם, בחלק מהמקרים, לחוסר יכולת מצד ההורים לפקח על ילדיהם, לקונפליקט הורים וילדים, ולעיתים אף לקושי לקבל את מרות ההורים ובושה בהורים (הלל והיימן, 1999; חקלאי, 2002; קוסנר, 2008).

כמו כן, קליטה מאסיבית של בני-נוער בפנימיות עלולה להגדיל את פער הדורות, במיוחד במשפחות יוצאות אתיופיה. במקרים מסוימים בעקבות העלייה נחלש מעמדה של המשפחה המורחבת, נוצר מצב של חוסר ארגון חברתי, ונפגמה יכולתם של אנשי הקהילה או מוסדות חברתיים בקהילה לכוון ולהשפיע על התנהגות הדור הצעיר של העולים (אדלשטיין, 2000, 2003; ברוך קוברסקי וכהן נבות, 2009; ליסצה, 2006).

כלומר, הפערים הבין-דוריים, הכרוכים בתהליך ההגירה, יחד עם מאפיינים ייחודיים של התרבות ממנה מגיעים המהגרים, יכולים לגרום למשבר הגירה ולהפוך את המהגרים בכלל ואת ילדי המהגרים בפרט לאוכלוסיית סיכון פוטנציאלית (טרואן, 2005; רומי וטל בר לב, 2001). אי לכך, אוכלוסיית ילדי העולים תידון להלן בצורה ספציפית יותר.

ילדים ונוער עולים או בני עולים

ההגירה, או כפי שהיא נקראת בארץ "העלייה", היא אבן יסוד ואתוס מרכזי בקיומה של מדינת ישראל. קידום נושא העלייה הפך להיות חלק משמעותי במדיניות הסוציאלית שלה (רפפורט ולומסקי פדר, 2010). מאז קום המדינה ועד סוף שנת 2015, הסתכמה העלייה לישראל ביותר משלושה מיליון עולים (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2016). אופן ההתמודדות של כל עולה עם תהליך העלייה נמצא כתלוי במספר גורמים. ביניהם, המשאבים האישיים ומשאבי הקהילה העומדים לרשותו, מניעי ההגירה (פוליטית, כלכלית, אידיאולוגית), הפתיחות לשינוי, הפער בין תרבות המוצא והתרבות הקולטת, הזדהות עם התרבות הישנה והחדשה, ועמדת התרבות הקולטת לפלורליזם תרבותי (רפפורט ולומסקי פדר, 2010).

עלייתם של בני-נוער הינה תהליך מורכב עוד יותר היות והם נאלצים להתמודד במקביל עם שינויים פיזיים, קוגניטיביים, רגשיים וחברתיים המאפיינים את גיל ההתבגרות והשינויים המשפחתיים, סביבתיים, ותרבותיים, המאפיינים את ההגירה (Sharabany & Israeli, 2008). בנוסף, הורים, לעיתים, אינם משתפים את המתבגרים בקבלת ההחלטה להגר (Mahoney, 2002) ובכך יוצרים מצב של הגירה כפויה, שעשויה להוביל ללחץ פסיכולוגי (Gong et al., 2011).

בתהליך ההגירה, נאלצים מתבגרים לפרום את הקשרים עם קבוצת השווים והסביבה המוכרת להם, זאת בנוסף לקשיי הקליטה במדינה הזרה ולהסתגלות למציאות החדשה על כל מרכיביה. הדבר הופך את תהליך ההגירה לתהליך מורכב הנובע כגורם סיכון לתפקודם של בני-נוער, לדוגמה - בהקשר של עבריינות והתנהגויות סיכון, בארץ ובעולם (אדלשטיין, 2000; הורוביץ, 2007; קרבץ-פנר, 2010; כאהן-סטרבצ'נסקי ואחרים, 2012; Boutakidis et al., 2005).

ההסברים לכך מגוונים, וקשורים לאופיין הייחודי של עליות שונות, כמו ריבוי אובדנים וטראומות, שינויים קיצוניים בין תרבות המקור לתרבות הקולטת ועוד (אדלשטיין, 2001). קבוצה נוספת של בני-נוער עולים, המקבלים מעט התייחסות בספרות המקצועית, הם בני-נוער שעלו לארץ בגפם (ראו דיון אצל עטר-שוורץ, 2015). מחד, הקשיים בקרב בני-נוער אלו מועצמים על רקע ההתמודדות עם הפרדה ממשפחתם. מאידך, הם בדרך כלל מגיעים במסגרת תכנית שהותאמה לצרכיהם בכדי לסייע להם בהתמודדות (הופנונג-אסולין, 2010; Hoffnung-Assouline, 2014). נראה כי הבנת המורכבות של חוויית העלייה מחייבת את המערכות המספקות שירותים לילדים ובני-נוער אלו, ליזום ולפתח מענים המתאימים לצרכיהם הייחודיים של אוכלוסיות העולים בכלל ושל האוכלוסיות הספציפיות שהוזכרו בפרט.

רגישות תרבותית בטיפול בילדים ונוער

החברה הישראלית מורכבת ממגוון של קבוצות אתניות וחברתיות. רב-תרבותיות מתייחסת לחברה הטרוגנית השואפת לקיים יחסים שוויוניים וסובלניים בין אנשים מקבוצות תרבותיות שונות (יונה ושנהב, 2005). היא מדגישה את המשותף לתרבויות, מתוך הכרה במתחים ביניהן ובשונותן. מתוך גישה זו, על העובד עם ילדים ונוער בישראל לפתח ידע מעמיק על התרבויות השונות המרכיבות אותה, על ההשפעות שיש להן על התפתחותם של ילדים ובני-נוער, ולהבחין בין מצבים של שוני תרבותי לגיטימי ובין מצבים המסכנים את התפתחותם התקינה (שמר, 2009). לרוב יש הסכמה בנוגע למקרים קיצוניים, אשר בהם על איש המקצוע להתערב ולעצור את הפגיעה, אך לצד אלה קיים תחום "אפור". על העובדים הסוציאליים לאמץ גישה רגישת תרבות על מנת להימנע מהגדרה מוטעית של הזנחה והתעללות ומפגיעה מיותרת בילד או במשפחתו (גולדשטיין ולאור, 2007; Roer-Strier, 2001). מאידך, על אף הכבוד הניתן לשוני התרבותי, המדינה אינה נותנת לגיטימציה להתנהגות הורית המסכנת, לדעתה, את שלום הילד, אפילו אם התנהגות זו אינה פסולה בתרבותו של ההורה, למשל בכל הנוגע לנורמות התנהגות הקשורות בענישה גופנית של ילדים. המדינה, באמצעות העבודה סוציאלית ומערכת המשפט, קבעה מהם התנאים הנדרשים להבטחת שלומם של ילדים ובני-נוער ברוח האמנה. הבטחה זו היא המסר המוסדר לקביעת התנאים הבסיסיים הדרושים לכל ילד ללא התחשבות בסביבתו התרבותית.

ילדים ובני-נוער עם בעיות בריאות

תהליכי ההתפתחות והגדילה הפיזית של ילדים, מרגע לידתם ועד בגרותם, מתרחשים בדרך כלל באופן טבעי. עם זאת, לעיתים, מתפתחת מצוקה בריאותית אצל ילדים (מימרן, 2007). בשלבים ראשונים מאד קיימים מצבי פגות או לידת ילד בעל מום; לעיתים מתגלות בשלב מוקדם בעיות התפתחותיות, כמו בעיות תחושתיות (שמיעה, ראייה, דיבור), ויכולים להופיע גם מצבים אקוטיים, כגון: תאונות, פיגועים, מחלות קשות עם איום על החיים כגון מחלות אונקולוגיות שונות; ומצבים כרוניים של מחלות שתחילתן אקוטית, כגון: סוכרת או מחלת כליות ועוד.

מצבי מצוקה אלו ואחרים נוספים מחייבים שינוי משמעותי באורח החיים של הילד והמשפחה על מנת לשמור על בריאותו של הילד, שלעיתים שלמות החיים שלו נמצאת תחת איום (Streisand et al, 2005). לדוגמה: פעמים רבות, ההוצאות המיוחדות הנדרשות לטיפול בילד החולה, השעות הרבות שעל ההורה לבלות עם הילד והליווי הצמוד בזמן הטיפולים גורמים לירידה בהכנסות ולעלייה בהוצאות של משפחת הילד. מבחינה פיזית, לעיתים על הילד או הנער החולה להתמודד בצורה כרונית עם כאב, מוגבלות תפקודית, וטיפולים רפואיים קשים. בנוסף, יש צורך בקבלת החלטות גורליות בנוגע לטיפול בילד, והקושי לקבל אותן בתנאי אי-ודאות משפיע על ההורים ולעיתים גורם למתח בין בני המשפחה. לעיתים קרובות הילד מאושפז בבתי חולים, לעיתים באשפוזים ממושכים הכוללים חדירה לפרטיותו, מעקבים תכופים במוסדות רפואיים והפרעה מתמדת לשגרת היומיום. יש גם צורך לתאם בין כל הגורמים המקצועיים הקשורים לטיפול בילד ובמשפחתו כגון בתי חולים, ביטוח לאומי, גופים התנדבותיים, יחידות המשך טיפול וכד' (Rodenburg et al., 2007).

אם בני המשפחה מתקשים להכיל את מכלול השינויים הללו, הם עלולים באופן לא מודע לסכן את חייו של הילד ו/או הנער ולחסוך ממנו את הטיפול הנחוץ לו. על כן, לעיתים, מעקב וליווי של אנשי מקצוע אחר השינויים המתרחשים בחייו של ילד או נער חולה ואחר ההסתגלות שלו ושל בני משפחתו אליהם הוא קריטי לחיי הילד ולהתמודדותו. למחלה אצל ילדים, בייחוד אם מדובר במחלה כרונית, יכולות להיות השלכות פסיכולוגיות משמעותיות, העשויות להוביל לקשיי הסתגלות בתחום החברתי, בית-ספרי וכדו' (מימרן, 2007). לאור זאת, חשוב שאנשי מקצוע יתנו דעתם על הקניית אסטרטגיות התמודדות עם מגוון האתגרים הללו, הן מול הילד החולה והן מול הוריו, ואף ישמשו כמתווכים בין ההורים לבין מגוון הגורמים המטפלים בילד. יש להתאים את המענים לגיל הילד, לאישיותו ולסביבתו המשפחתית והחברתית.

בריאות הנפש וקשיי תפקוד אצל ילדים ובני-נוער

ההתמודדות עם הפרעה נפשית בקרב ילדים ומתבגרים מלווה בסטיגמה, בחששות ובמעמסה על המשפחה כולה (Harahan, 2008). מחקרים מראים כי עד גיל 16, אחד מכל שלושה ילדים יסבול מהפרעה נפשית אחת לפחות (Merikangas et al., 2010).

רבות מההפרעות בגיל הילדות אינן נעלמות עם הזמן, הן עלולות להימשך עד לשנות הבגרות, להביא להתפתחות הפרעות נוספות ולפגיעה משמעותית בהתפתחות התקינה (Reef et al. 2010; Vance et al., 2002). הפסיכיאטריה נוטה להכיר בכך שהפוטנציאל לפתולוגיה קיים, למעשה, מגיל צעיר, ואירועים פנימיים, כגון השינויים ההורמונליים בגיל ההתבגרות או אירועים נסיבתיים, המוגדרים כגורמי סיכון, עלולים להביא להתפרצות המחלה. לעומת זאת, אם גורמים מגנים יגנו על הילד או על המתבגר מהתפרצות המחלה, יתכן והיא לא תפרוץ לעולם (אליצור, טיאנו, מוניץ ונוימן, 2006).

אליצור ושותפיו (2006) רואים בנושאים הבאים כמייצגים את הפתולוגיה הקיימת אצל הילד והמתבגר: מוגבלות אינטלקטואלית (לשעבר, פיגור שכלי); הפרעות חרדה (לדוגמה: פוביות, מוטיזם אלקטיבי); הפרעות בהתנהגות והתנגדות (ADHD, ODD); הפרעות פסיכו-פיסיוולוגיות (הפרעות באכילה ובהאכלה, הרטבה, הצטאות); הפרעות אפקטיביות (דיכאון, הפרעה דו-קוטבית); הפרעות באישיות (הפרעת אישיות גבולית); פסיכוזות אצל ילדים ומתבגרים (סכיזופרניה של הילדות, פסיכוזות גיל ההתבגרות). הספקטרום האוטיסטי, בשם החדש ASD - מחליף את ה-PDD, שכלל תחתיו את חמשת האבחנות: אספרגר, PDD-NOS, הפרעה דיסאינטגרטיבית של הילדות והפרעת רֶט (צח, 2014). לבסוף, הם עוסקים בילדים ובמתבגרים בעלי הפרעה תגובתית למצבי דחק והתעללות.

העבודה סוציאלית עוסקת בהשלכות הפסיכו-סוציאליות של מצבי חולי, פיזי או נפשי, והיא משלימה את עבודת הצוותים הפסיכיאטריים. תחום זה מציע שירותי ייעוץ, טיפול ותמיכה לילד ולמשפחתו, כדי לסייע להם בהתמודדות עם האבחנה והמחלה ועם תכניות הטיפול הרפואי, ההבראה או השיקום, בפתרון בעיות קודמות המוחרפות עקב המחלה, בחיזוק מערכות התמיכה ובמיצוי זכויותיהם הסוציאליות. זאת בנוסף לפיתוח שירותים משלימים לשירותים הרפואיים בקהילה ומחוצה לה. הערכים המקצועיים המנחים את העבודה סוציאלית מדגישים ראייה הוליסטית של הילד במערכות חייו, תוך הדגשת האוטונומיה שלו, כבודו ופרטיותו.

העו"סים מחויבים, מעבר לרמה המקצועית, הנדרשת גם עדכון ידע מתמיד (אתר משרד הבריאות, 2016). היכרותם של העובדים הסוציאליים עם השירותים בקהילה הינה חשובה על מנת לסייע למשפחה ועל מנת למנוע אשפוזים חוזרים.

ילדים ובני-נוער בסיכון בקהילה ובהשמה חוץ-ביתית

קיימת קבוצה משמעותית של ילדים ומתבגרים בישראל, הנמצאת בסיכון וזקוקה להתערבות ולסיוע מצד השירותים החברתיים הקיימים. הוועדה הציבורית לבדיקת מצבם של ילדים ובני-נוער בסיכון ובמצוקה (ועדת שמיד'), שתתואר בהמשך המסמך, התייחסה למצבי סיכון ככאלו שביכולתם לסכן את מימוש הזכויות הבאות: קיום פיזי, בריאות והתפתחות, השתייכות למשפחה, רווחה ובריאות נפשית והגנה מפני אחרים ומפני התנהגויות מסכנות שלהם עצמם. וועדת שמיד ביקשה להחיל הגדרה זו כהגדרה אחידה על ילדים ובני-נוער בכל אחת מהרשויות המקומיות השונות על מנת לאתר ולמפות את צרכיהן (ראו 360^0 - התכנית הלאומית לילדים ולבני-נוער בסיכון, בהמשך; סבו-לאל ומנור, 2015).

קיימת שונות רבה בין הילדים הנכללים תחת הכותרת של ילדים במצבי סיכון ומצוקה, גם באשר למקורות לסיכון ולמצוקה (למשל פגיעה מצד המשפחה לעומת סיכון לפגיעה עצמית), וגם באשר לעוצמת הסיכון או הפגיעה (סבו-לאל ומנור, 2015). על מנת לממש את אחריות החברה על שלומם של ילדים אלו, מעמידים ארגונים ממשלתיים וחוץ-ממשלתיים רצף של שירותים שמטרתם למנוע סיכון ומצוקה, להפחית את עוצמתם, ואף לטפל בפגיעות שנגרמו בעטיים. שירותים אלו ניתנים הן במסגרת הקהילה, כשהילדים חיים בחיק משפחתם, והן במסגרות חוץ-ביתיות (לב-שדה ואחרים, 2015; וועדת שמיד, 2006).

חוק הנוער טיפול והשגחה, מקנה לעובד הסוציאלי סמכות מקצועית ואף מטיל עליו אחריות להתערב ולהגן על ילד בסיכון. בשנים האחרונות מושם דגש מיוחד על הרחבת ההיצע של התוכניות הקהילתיות לילדים בסיכון ועל חיזוקן, כחלופה לסידורים החוץ-ביתיים (שיוזכרו בהמשך) ברוח האמנה הבינלאומית לזכויות הילד (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2011; ועדת סילמן, 2014; סבו-לאל וצדקה, 2015). עם זאת, קיימים מצבים שבהם השהות של ילדים בקרב משפחתם מהווה עבורם סיכון להזנחה, פגיעה פיזית או רגשית, או שהתנהגותם מהווה סיכון לבני המשפחה. אחד האמצעים לשמירה על שלומם ורווחתם של ילדים אלו ולקידום התפתחותם התקינה הוא הפנייתם למסגרות חוץ-ביתיות כגון אומנה ופנימיות. אלו הן מסגרות בהן שוהים ילדים, לטווח קצר, עד להתארגנות כוחות המשפחה וחזרת הילד אליה, ולעיתים לטווח ארוך עד לצאתו של הילד לחיים בוגרים (זעירא, עטר-שוורץ ובנבנישתי, 2012). ישנה גם מסגרת האימוץ שהינה מסגרת אימוץ פרמננטית, שנדון בה בהמשך המסמך.

במידה וההחלטה המתקבלת הינה על שילובו של הילד במסגרת חוץ-ביתית, על העו"סים לעקוב אחר התהליך לאורך כל שלבי ההשמה והטיפול, ולהשקיע מאמצים בליווי הילד ובשיקום היחסים בינו ובין בני משפחתו (דו"ח וועדת סילמן, 2014). ילדים בהשמה חוץ-ביתית מתמודדים עם נושאים הקשורים להוצאתם מן הבית, כגון: פרידה מההורים, הבנת הנסיבות שהביאו להשמתם במסגרת חוץ-ביתית, מהות הקשר בינם ובין הוריהם בעבר ובהווה, ההשתייכות להורים ולמסגרת החוץ-ביתית שהם מתגוררים בה, וכדומה. עזרה בהתמודדות עם נושאים אלו היא אחת ממטרותיו של הטיפול הישיר לילדים בהשמה חוץ-ביתית. יש צורך גם

ברגישות למורכבותן של המערכות הסובבות את ההשמה - המשפחה הביולוגית אשר עמה, במקרים בהם מתאפשר, הילד מקיים קשר של ביקורים הדדיים; המסגרת החוץ-ביתית, האחראית לטיפול הפיזי, הרגשי והחינוכי היום-יומי של הילד; ושירותי הרווחה אחראיים לפקח על הסידור ולדאוג ליציבותו.

ילדים ובני-נוער בעידן האינטרנט: אתגרים ומצבי סיכון

רשת האינטרנט הינה פלטפורמה טכנולוגית המשרתת אספקטים רבים בחיינו, כאשר בין השאר, היא אמונה על תקשורת בין אנשים (Davidson, & Gottschalk, 2011). על אף העובדה שהאינטרנט מכיל אתרים הכוללים מקורות למידה חשובים לילדים (Berson, 2003), עם הזמן, הפך כלי זה ל"סביבה נוחה", המאפשרת פגיעות פוטנציאליות בילדים (Babchishin et al., 2011). ילדים ומתבגרים הינם קבוצת סיכון לבריאות ברשת ופגיעות מיניות (Berson, 2003). ילדים בגילאי 11 עד 17 הם הקורבנות השכיחים ביותר של פגיעה מינית באמצעות האינטרנט (Wolak et al., 2004). הספרות מלמדת אותנו כי בנות נמצאות בסיכון מוגבר מבנים לפגיעה מינית ברשת (Mitchell et al., 2005). נער בודד חברתית, נער החש שאינו מובן, מדוכא או חסר תמיכה משפחתית, ונער שנמצא בריבוי מצבי סיכון, יהיה חשוף יותר לפגיעה, בתוך גבולות האינטרנט ומחוצה לו (Mitchell et al., 2007; Finkelhor et al., 2005).

גם ילדים עם בעיות רגשיות וחברתיות וילדים שעברו בעברם פגיעה מינית שייכים לקבוצת הסיכון לפגיעה באינטרנט (Noll et al., 2009; Stanley, 2001).

ההשלכות של הפגיעה באמצעות האינטרנט על ילדים הינה חריפה. קלות הפגיעה בילדים, שקשורה למעטה האנונימיות וההיקף של הפגיעה (למשל, שכולם יודעים עליך, כאשר נעשה "shaming") קשורים לעוצמת הפגיעה. מחקרים מראים כי להתעללות מינית בילדים ישנן השלכות על עולמו הרגשי של הילד, על הקוגניציה ועל ההתנהגות, ואף על התפתחותו הפיזית והמינית (Malloy, Lamb & Katz, 2010). הן יכולות להיות קצרות מועד (Finkelhor, 1990), וגם ארוכות טווח, כמו קורבנות חוזרת ונשנית (Green, 1993), הערכה עצמית ירודה והפרעות אכילה (Wells & Mitchell, 2008). ככל שהילד צעיר יותר, כך גדלים רגשות הפחד והחרדה שלו בעקבות ההתעללות (Finkelhor, Mitchell, & Wolak, 2000).

תהליכי גירושין של הורים והשלכותיהם על ילדים ובני-נוער

אחד מהשינויים המשמעותיים שחלו בחיי המשפחה בעשורים האחרונים הוא העלייה בשיעור הגירושין (Kennedy & Ruggles, 2014). בישראל חלה עליה של פי שלושה בשיעור הגירושין החל משנות ה-70' (של המאה ה-20) (דוברין, 2005) וכיום הוא עומד על כ-30% מכלל הזוגות שנישאו (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2016). גירושי הורים מהווים גורם סיכון עבור ילדיהם לתפקוד רגשי, התנהגותי, לימודי וחברתי (Jaffee et al., 2003; Lansford, 2009). נמצאו גם השפעות על רווחה נפשית, דימוי עצמי וקשרים בין-אישיים וזוגיים, בבגרות (Fergusson et al., 2014). השינויים בעקבות הגירושין חלים גם במישור של המשפחה הגרעינית, למשל ביחסי הורה-ילד, אך גם במערכות משפחתיות רחבות יותר, כמו: ריחוק רב יותר ממשפחת הורי האב (Attar-Schwartz, Tan, Buchanan, Flouri & Griggs, 2009).

עם זאת, נמצאה שונות רבה בתפקוד בקרב ילדים ובני-נוער שהוריהם התגרשו, המובילה אותנו לדיון בגורמי הסיכון הכרוכים בתהליך הגירושין. סיכון מוגבר לתפקוד בעייתי של ילדים להורים גרושים מיוחס לנסיבות הנלוות אליו, כמו: ירידה במצב הנפשי של ההורה המשמורן לאחר הגירושין (בעיקר האם), קונפליקט הורי בעוצמה גבוהה, ירידה בפיקוח חברתי ובתמיכה הורית והרעת התנאים הסוציאקונומיים בעקבות הגירושין (Jaffee et al., 2003; Siegel & Welsh, 2014; Lansford, 2009).

עו"סים צריכים לבדוק מהן הנסיבות המלוות את תהליך הגירושין הספציפי ולהתאים את המענה הניתן לילד בהתאם למרכיבי המשבר כולו. כמו כן, אירועים של קונפליקטים בעצימות גבוהה בין ההורים במשברי גירושין מחייבים שיתוף פעולה בין עו"סים לעניין סדרי דין ועו"סים לחוק הנוער, ואת הגדרת הילד, הנתון למניפולציה בין הוריו, הנמצאים בסכסוך בעצימות גבוהה, כילד בסיכון (וועדת סילמן, 2014).

טראומה בקרב ילדים ובני-נוער

החיים בישראל, רוויים במצבי לחץ וטראומה, הן בשל נסיבות ביטחוניות, והן בשל נסיבות שאינן ביטחוניות (כמו אלימות במשפחה ותאונות). ילדים ובני-נוער מוצאים עצמם לא אחת ב"קו הראשון" של מצבים אלו, שעלולים לחבל בהשגתן של משימות התפתחותיות תואמות גיל ולגרום למצוקה ולפיתוח תסמינים פוסט-טראומטיים (מור ואחרים, 2008). התמודדות נכונה של איש המקצוע עם ההשלכות של מצבים אלה קשורה, ללא ספק, בהבחנה בין ההשלכות השונות של מצבים טראומטיים שונים על הילד וסביבתו. לדוגמה - אין דומה מצב של הזנחה כתוצאה ממצוקה כלכלית ממצבים של הזנחה הנובעת מתפקוד הורי לקוי. ההבחנה בין ההתמודדויות עם מצבים אלה קשורה במאפיינים שונים של מצבי הטראומה, אשר משפיעים על אופני התגובה ודרכי ההתמודדות, כמו: האם מדובר באירוע פתאומי או מתמשך; האם מדובר באירוע בלתי-נמנע (כגון: כתוצאה מפגעי טבע) או באירוע שניתן היה למנוע; עד כמה האירוע מעורר תחושות של בלבול, אשמה ובושה; האם פרטי האירוע ברורים וידועים לכל, או שהם מוצנעים ונשמרים בסוד; האם מדובר באירוע בעל אופי נקודתי וחד-פעמי, או באירוע שהשלכותיו מחייבות שינוי מהותי באורח החיים. מצבים אלה נבדלים זה מזה, ואף תגובות הפרט להם ייחודיות ושונות. אי לכך, על איש המקצוע מוטלת האחריות לגלות בקיאות במגוון תגובות אלה, בהבחנה ביניהן ובמענה המתאים לכל אחת מהן, בהתאם לספרות המקצועית המפותחת בתחום (מור ואחרים, 2008).

להפרעה פוסט-טראומטית בילדות יש אופני ביטוי שונים משל הפרעה כזו בקרב מבוגרים. זאת בהתאם לשלב ההתפתחותי בו הילד נמצא. ילד המתמודד עם אירועי לחץ וטראומה, מושפע במקרים רבים גם מדפוס ההתמודדות של הוריו או מחנכיו. מכאן גם החשיבות של התערבות מערכתית עם הורים ומורים (מור ואח', 2008). כאשר הטראומה מתרחשת בתוך המשפחה ישנה פגיעה ייחודית בקשר הורה-ילד, כיוון שהבסיס הבטוח שהורה אמור לספק לילדיו נפגע. פסיכותרפיה ילד-הורה מעודדת שותפות פסיכולוגית בין ההורה לילד, התומכת בוויסות, אינטגרציה רגשית, ובבחון מציאות תקין, והמגבירה את היכולת של ההורה לספק בטחון פיזי ורגשי וכן תגובות תואמות לשלב ההתפתחות של הילד (Lieberman, Ghosh Ippen, & Van Horn, 2006). ילדים אשר חוו מצבים של טראומה זקוקים לתוכנית טיפול רב-ממדית, אשר תיקח בחשבון

את תחומי החוזק שלהם, את המצוקה הנפשית והמצבים איתם עליהם להתמודד בחיי היום יום. כל זאת, מתוך ראייה מערכתית של הילד בקונטקסט המשפחתי, החברתי, הלימודי והקהילתי.

אוריינטציה מינית של בני-נוער בקהילה ובהשמה חוץ-ביתית והשלכותיה

אנשי מקצוע צריכים להיות ערים להשלכות הפסיכולוגיות, החברתיות והרפואיות, שבני-נוער שאינם הטרוסקסואלים (LGBTQ- lesbian, gay, bisexual, transgender and queer) מתמודדים איתן. האתגר עבורם הוא לפתח זהות אינטגרטיבית ובריאה בקונטקסט של דעות קדומות, שפעמים רבות, על אף הקידמה, הינן שליליות (Canadian Pediatric Society; CPS, 2008). חשוב להבחין בהקשר זה בין בני-נוער שהם הומוסקסואלים לבין טרנסג'נדרים. הצרכים הרפואיים והפסיכולוגיים של בני-נוער טרנסג'נדרים לא יידונו בחלק זה. עם זאת, יש לציין כי הם מתמודדים במידה רבה יותר מנוער באוכלוסייה הכללית עם סוגיות קשות של ניידות חברתית, בריונות קשה, אובדנות ותופעות קשות אחרות (ראו לדוגמה - אצל גל, 2013) ויש לתת את הדעת על האופן שבו עו"סים מגיבים ומתאימים את המענים הקיימים לצרכיהם.

הומוסקסואלים ולסביות מתארים פעמים רבות את תקופת גיל ההתבגרות כזמן שבו הם חשו מבודדים, מבולבלים, וחוששים מחשיפת השונות שלהם, מה שהשפיע על עיצוב הזהות שלהם (Kreiss & Patterson, 1997). מתבגרים הומוסקסואלים ולסביות סובלים באופן משמעותי יותר מבריונות מילולית או פיזית בבית הספר התיכון, בגלל האוריינטציה המינית שלהם. לעיתים הם גם סובלים מדחייה בבית, שמובילה במקרים מסוימים לחיים ברחוב, או מתמיכה חברתית מועטה (CPS, 2008). בני-נוער ממיעוטים אתניים / גזעיים עשויים להיות בסיכון מוגבר אף יותר בשל סטיגמטיזציה רבה יותר בתוך קהילותיהם. עם זאת, ישנם ילדים המגלים חוסן למרות תחושות של סטיגמטיזציה וחוויות הקשורות לכך. אחד מגורמי החוסן המרכזיים לתפקוד טוב יותר קשור ליחסי משפחה תומכים (Saewyc, 2011).

עד השנים האחרונות סוגיית האוריינטציה המינית **במערכת רווחת הילד** קיבלה מעט תשומת לב בספרות המחקרית, ובהיבט של מדיניות. זאת למרות שאנשי מקצוע בשטח נתקלים בסוגיות שונות הקשורות לאוכלוסייה זו ונדרשים להתמודד עמן. מעט הספרות שעסקה בנושא זה מראה כי בני-נוער אלו מתמודדים עדיין עם סוגיות של אי-קבלה על ידי מטפלים וילדים אחרים במערכת הרווחה. כמו כן, הם פעמים רבות סובלים מהטרדה ומאלימות, סטיגמה ודחייה (Woronoff & Estrada, 2006). חוויות אלו תורמות פעמים רבות לאי-יציבות של בני הנוער בהשמה, בריחות, בעיות רגשיות והתנהגותיות, ורשתות תמיכה מוגבלות. מעבר לכך, יש עדות בספרות המערבית כי הם מופנים ביתר שאת מבני-נוער הטרוסקסואלים למסגרות פנימייתיות וקבוצתיות ולא למשפחות אומנה (McCormick, Schmidt, & Terrazas, 2016). עם זאת, בשנים האחרונות אנחנו מוצאים יותר ויותר תכניות במדינות המערב, אשר מיועדות לשיפור חייהם של ילדים ובני-נוער אלו הכוללות תכניות עם בני הנוער עצמם או הכשרה של משפחות האומנה או הצוות האחראי עליהם, על מנת שיהיו מסוגלים לשוחח איתם בפתירות על נושאים הקשורים לאוריינטציה המינית ולמיניות שלהם (McCormick et al., 2016).

עו"סים בתחום ילד ונוער צריכים להיות מודעים להשלכות הייחודיות שעשויות להיות לתופעה זאת מבחינה בינאישית ותוך-אישית, לחשיבות של שיח פתוח בנושא עם בני הנוער ושל תפירת מענים הולמים עבורם במסגרות השונות.

לסיכום, עובדים סוציאליים מפתחים מומחיות במצבי חיים שונים הקשורים לילדים ולבני-נוער ולבני משפחתם, גם בהיבטים אוניברסליים (כמו בריאות), המופיעים בדרך כלל בהקשרים של מצוקה, וגם במצבים הקשורים להתמודדות של ילדים בסיכון ומשפחתם, כמו מצבי הזנחה וטיפול לא הולם בילדים. על העובדים להיות מסוגלים להבין את המורכבות וההשלכות שיש למצבי חיים שונים על הילד עצמו ועל משפחתו ולסייע לילד ולמשפחתו מתוך ראייה מערכתית של המצבים.

היבטים ערכיים, חוקיים ומשפטיים בהגנה על ילדים ובני-נוער

הגנה על ילדים ובני-נוער - היבטים חוקיים

הגנה על ילדים ובני-נוער, שהינה אחד הצירים המרכזיים בתחום ילד ונוער, אינה יכולה להישען על כוחה של סמכות מקצועית בלבד, עליה לשאוב את כוחה ממערכת חוקים, שמטרתם להגן על ילדים ובני-נוער במצבי סיכון וסכנה. עו"סים בתחום ילד ונוער אמורים לעבוד בשיתוף פעולה מלא עם עו"סים לפי חוק הנוער, התש"ך - 1960, לפי חוק הסעד (סדרי דין בענייני קטינים, חולי-נפש ונעדרים), התשט"ו - 1955 ולפי חוק אימוץ ילדים, התשמ"א - 1981 (פקידי סעד, בשמם הקודם). העו"סים לפי חוק ממונים על הפעלת החוקים המקנים להם סמכות להגן על ילדים ובני-נוער במצבי סיכון.

התפתחות הבסיס הערכי-חוקי להגנה על ילדים ובני-נוער

כבר בשנות ה-50' (של המאה ה-20), סמוך לקום המדינה, נחקקו בישראל חוקים שנועדו להגן על ילדים וזכויותיהם, ביניהם: חוק חינוך חובה, התש"ט - 1949, חוק גיל הנישואין, התש"י-1950, חוק חינוך ממלכתי, התשי"ג - 1953, חוק עבודת הנוער, התשי"ג - 1953, החוק לתיקון דיני הראיות (הגנת ילדים), התשט"ו - 1955, חוק הנוער - טיפול והשגחה, התש"ך - 1960 וכן נקבעה זכאות לקצבאות ילדים, זכות לדמי לידה וזכות למענק לידה. חוקים סוציאליים אלו מבטאים תפיסה לפיה הילד הוא מושא הגנה. כבר בשנים אלו, נקבע בחקיקה, כי כאשר נדרשת החלטה בעניינם של ילדים, עקרון **טובת הילד** ישמש שיקול מרכזי. בשנות ה-70' וה-80' התווספו לחקיקה המגנה והסוציאלית, שאפיינה את שנותיה הראשונות של המדינה, גם חוק הנוער (שפיטה, ענישה ודרכי טיפול), התשל"א - 1971, חוק חינוך מיוחד, התשמ"ח - 1988 ותיקון 26 לחוק העונשין, התשמ"ח - 1989, המוכר בכינויו "החוק למניעת התעללות בקטינים וחסרי ישע", שקבע את חובת הדיווח על ילדים בסיכון וייחד עבירות פליליות לפגיעה בילדים.

אבן דרך דרמטית בתחום זכויות ילדים היא **האמנה הבינלאומית בדבר זכויות הילד** (להלן: האמנה), אשר התקבלה בעצרת האו"ם בשנת 1989. כל מדינות העולם לרבות ישראל, למעט ארה"ב וסומליה, חתמו, לאורך השנים, על האמנה ואשררו אותה. מדינת ישראל אישרה את האמנה ב-4 באוגוסט 1991.

האמנה הבינלאומית בדבר זכויות הילד היא מסמך רחב היקף, היוצר מערך סטנדרטים מחייב ביחס לזכויות ילדים, ומעגן אותו. לאמנה תוקף משפטי מחייב, במובן זה שהמדינות שאשררו אותה מחויבות ליישם את עקרונותיה וסעיפיה. האמנה משמשת מסמך מנחה ומקור פרשני, על אף שאין לה מעמד כשל חוק. חשיבותה בשינוי התפיסה שהיא מבטאת: לא עוד הילד כאובייקט הזכאי להגנה כי אם אדם נושא זכויות. מקובל לחלק את הזכויות המעוגנות באמנה לארבע קבוצות: **זכויות הגנה, זכויות מניעה, זכויות של סיפוק צרכים וזכויות השתתפות** (The Four P's: Protection, Prevention, Provision, Participation). קבוצת זכויות ההשתתפות היא החידוש המשמעותי באמנה. האמנה, כך על פי הפרשנות שיצקה לה ועדת האו"ם לזכויות הילד, קובעת ארבעת עקרונות יסוד: **האחד, עקרון השוויון**, הקובע כי זכותו של כל ילד ליהנות מזכויות באופן שוויוני וללא אפליה. **השני, עקרון טובת הילד**, לפיו זכותו של הילד שטובתו תהיה גורם ראשון במעלה בשקילת כל החלטה בעניינו (ועדת רוטלוי, הוועדה לבחינת עקרונות היסוד בתחום הילד והמשפט ויישומם בחקיקה בישראל בראשותה של השופטת רוטלוי, הגדירה את המונח "טובת הילד" כשקלול הזכויות, האינטרסים והצרכים של הילד); **העקרון השלישי הוא עקרון החיים**, ההישרדות וההתפתחות; והרביעי הוא **עקרון ההשתתפות**, לפיו זכותו של כל ילד המסוגל לכך, להשתתף בהליך קבלת ההחלטות בכל עניין הנוגע לו. מארבעת עקרונות אלו נגזרות כלל הזכויות באמנה ועל פיהם יש לפרש את מכלול הוראותיה. עקרון מימוש הזכויות באמנה הוא עקרון הפְּשָׁרִים המתפתחים של הקטין. כאמור לעיל, לפי עקרון זה לילד נתונות זכויות בכל גיל, אלא שהיקפן יושפע מפְּשָׁרֵיהֶם המתפתחים. בבסיס העקרונות והזכויות באמנה עומד ערך מכונן והוא כבודו של הילד. ערך זה שזור בהוראותיה של האמנה, בין אם במפורש ובין אם במשתמע (מורג, 2010; קדמן, 2002; רוטלוי, 2010).

עיגון נוסף לתפיסת הילד כאדם נושא זכויות, כפי שבאה לידי ביטוי באמנה, ניתן למצוא בחוק יסוד: כבוד האדם וחירותו. חוק היסוד, שנחקק בשנת 1992, סמוך למועד אשרור האמנה, עיגן זכויות יסוד ובראשן הזכות לכבוד האדם, הנתונה לאדם באשר הוא אדם, בגיר וקטין כאחד. תפיסה זו של ילדים כנושאי זכויות ובכלל זה הזכות להשתתף בהחלטות הנוגעות להם, החלה לבוא לידי ביטוי בחקיקה הישראלית, בשנות ה-90 של המאה הקודמת. בין החוקים שהתקבלו בשנים אלה: תיקונים לחוק עבודת הנוער, התשי"ג - 1953, שעסקו בהעסקת ילדים בפרסומות ודוגמנות; תיקונים לחוק גיל הנישואין, התשי" - 1950, תיקון לחוק הספורט, התשמ"ח - 1988, שאפשר לילדים לעבור מאגודת ספורט אחת לאחרת; תיקון לחוק אימוץ ילדים, התשמ"א - 1981 שהסדיר את נושא האימוץ החוץ-ארצי; תיקונים לחוק הנוער (טיפול והשגחה), התש"ך - 1960 ולחוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א - 1991, שהסדירו את מעמד הילד ועמדתו באשפוז פסיכיאטרי; חוק זכויות התלמיד, התשס"א - 2000; תיקון לפקודת העיריות [נוסח חדש], המחייב הקמת ועדה לקידום מעמד הילד בכל רשות מקומית, ועוד (פרימור, 2010; קדמן, 2002).

הזכות להשתתפות

זכות ההשתתפות, שהיא כאמור החידוש המשמעותי באמנה, עוגנה על בסיס הנחה כי - אלמלא ישותף הילד בהחלטות הנוגעות לחייו, עלולה להיפגע טובתו, וכן מתוך ראיית הקטין כאדם, הזכאי לכך שקולו ישמע

(Young et al., 2014). זכות זאת כוללת את זכותו של הילד לבטא את עמדתו ביחס להחלטה שמתעתדת להתקבל בעניינו, וכן את הזכות שעמדתו תובא בחשבון בהתאם לגילו ולמידת בגרותו. היא מאפשרת לילד להשפיע על חייו, תורמת להתפתחותו ומקדמת את ההגנה עליו, במובן זה שהיא מבטיחה שכל החלטה בעניינו תשקלל גם את המידע הייחודי, שהוא הביא עמו אל שולחן קבלת ההחלטות. הקשבה אמיתית לקולו של הילד אף עשויה לעודד אותו לשיתוף פעולה עם ההחלטה שהתקבלה בעניינו. בחקיקה הישראלית ניתן למצוא ביטויים שונים לזכותם של ילדים להביע עמדה ביחס להחלטות המתקבלות בעניינם. כך לדוגמה, על פי חוק אימוץ ילדים, התשמ"א - 1981, בית המשפט אינו יכול לתת צו אימוץ, אלא לאחר שנוכח כי הילד מביע רצון שאותו מאמץ יאמצו. הסכמת הילד המאומץ לאימוץ נדרשת במקרים בהם מלאו לילד 9 שנים או שטרם מלאו לו 9 שנים, אך הוא מסוגל להבין בדבר. על פי חוק הנוער (טיפול והשגחה), התש"ך - 1960, אשר עוסק במצבים שונים בהם נדרשת התערבות עו"ס לפי חוק או בית המשפט לשם טיפול או השגחה בקטין בסיכון, לא ייתן בית המשפט החלטה, אלא לאחר שנתן לקטין הזדמנות לטעון טענותיו ולהציע הצעותיו (זאת בנוסף לקבלת תסקיר עו"ס לפי החוק, ושמיעת עמדות האחראי על הקטין ועו"ס לפי חוק הנוער). בית המשפט לנוער מוסמך גם למנות לקטין אפוטרופוס לדין או לעניינים אחרים הנדונים בפניו, לשם שמירת ענייניו של הקטין ולשם קידום טובתו. כמו כן, על פי תקנות הנוער (טיפול והשגחה) (סדרי דין), התשל"א - 1970 בדיון בבית משפט בבקשתו של עו"ס לפי חוק הנוער להכריז על קטין נזקק, יהיה הקטין הנזקק משיב בבקשה, זאת אם לדעת העו"ס לפי חוק, הוא מסוגל להבין את העניין וטובתו מחייבת זאת. כך גם ההוראות ביחס לקטינים המאושפזים אשפוז פסיכיאטרי (בחוק הנוער, התש"ך - 1960 ובחוק טיפול בחולי נפש התשנ"א - 1991) קובעות כי בהליך בעניין אשפוזו של קטין שמלאו לו 15 שנים המתנגד לאשפוז חובה למנות לו עו"ד שייצגו. קטין אשר מלאו לו 15 שנים, רשאי לבקש בעצמו את אשפוזו (וינדמן וסולומון, 2008).

ייצוג ילדים

ייצוג ילדים הוא ביטוי מובהק למימוש זכותם של ילדים להשתתף בהליכים הנוגעים לחייהם, ברבים מהם מתקבלות החלטות גורליות בעניינם. כך לדוגמה, בהליכי משמורת, הסדרי ראייה, אפוטרופסות, אבהות, חינוך, הגירה, אימוץ, הגנה וטיפול, הוצאה ממשמורת, השמה חוץ-ביתית ואשפוז פסיכיאטרי. בתי המשפט בישראל החלו למנות אפוטרופוס לדין לקטינים עוד לפני שהסמכות לעשות כן עוגנה בחקיקה. מאז, הסמך חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות את בית המשפט למנות אפוטרופוס לדין לקטין; הסמכות עוגנה גם בתקנות סדר הדין האזרחי, התשמ"ד - 1984, ובחוק האימוץ. בהמשך, תיקון לחוק הנוער (טיפול והשגחה) אפשר לבית המשפט למנות לקטין אפוטרופוס לדין לשם הגנה על האינטרסים והזכויות שלו. בהליכי אשפוז פסיכיאטרי נקבעה, כאמור, חובה למנות עורך דין לקטין שמלאו לו 15 ואשר מתנגד לאשפוז. תיקון לחוק בית משפט לענייני משפחה אפשר לקטין להגיש תובענה עצמאית, ובתקנות חוק הנוער (טיפול והשגחה) (סדרי דין), התשל"א - 1970, נקבע, כאמור, מעמדו של קטין כמשיב לבקשה, כלומר כצד להליך. אפוטרופוס לדין מייצג את טובתו של הקטין ובתוך כך את מכלול האינטרסים, הצרכים והזכויות שלו. רצונו של הקטין ישוקלל אף הוא בתוך מכלול זה, וינתן לו משקל בהתאם לכשריו המתפתחים. מייצג (עורך דין) לקטין ייצג את רצונו של הקטין, ויבטא אותו בפני מקבלי ההחלטות. ייצוג ילדים בהליכים משפטיים

והשתתפותם בהליכי קבלת החלטות בנוגע לחייהם, מעניקים לילד ולילדה קול, ואין משמעותו זכות הכרעה (וידמן וסולומון, 2008; פרימור, 2010).

יחסי הורים וילדים במשפט

אם בעבר אפיינו שני עקרונות את השיח המשפטי ביחס לדיני הורים וילדים, והם - עקרון האוטונומיה ההורית ועקרון ה-Parent Patriae ("אבי האומה" בלטינית, כלומר סמכות המדינה להתערב באוטונומיה ההורית לשם הגנה על ילדים), הרי שסמוך למועד קבלת האמנה החל להתפתח עקרון נוסף, והוא עקרון זכויות הילד. ההורים הם האפוסטרופוסים הטבעיים של ילדיהם. כך קובע חוק הכשרות המשפטית והאפוסטרופוסות, התשכ"ב - 1962. אופן מימוש הזכות והחובה של ההורים לדאוג לצרכיו של הקטין מוסדר אף הוא בחוק הכשרות, והוא קובע כי בפעולותיהם כאפוסטרופוסים של הקטין, עליהם לנהוג כדרך שהורים מסורים היו נוהגים בנסיבות העניין. כלומר, על ההורים לפעול, בעניינים הנתונים לסמכותם, לפי טובת הילד, לרווחתו ועל פי האינטרסים שלו. במקום בו הורה מזניח את חובותיו אלה כלפי ילדו, רשאי בית המשפט להורות, שיחולו עליו הוראות מסוימות. חוק הכשרות מסמך את בית המשפט, בין אם לבקשתו של האפוסטרופוס, בין אם לבקשתו של היועמ"ש או בא כוחו ובין אם מיוזמת בית המשפט, ליתן לאפוסטרופוס הוראות בכל עניין הנוגע למילוי תפקידיו.

לצד סמכות זו, ציד המחוקק את בית המשפט בסמכויות כלליות ליתן הוראות לשמירת ענייניו של קטין, מבלי שהדבר הותנה בקביעה מוקדמת, כי הוריו של הקטין מזניחים את חובותיהם כלפיו. סעיף 68 לחוק מסמך את בית המשפט לנקוט אמצעים זמניים או קבועים, הנראים לו לשמירת ענייניו של קטין. סעיף זה פותח את שערו של בית המשפט בפני גורמים רבים: רפואיים, משפטיים, רווחתיים, הקטין עצמו, וידיד לקטין, ומאפשר לכולם לבקש את התערבותו של בית המשפט לטובתו של הקטין. סעיף 69 לחוק משלים הסדר זה ומאפשר ליועמ"ש או לבא כוחו, מקום בו הם סבורים שטובתו של קטין מחייבת זאת, לפתוח בכל הליך משפטי לפי חוק הכשרות וכן להתייצב ולטעון בכל הליך כזה.

שער נוסף להתערבות בתא המשפחתי מצוי בהוראות בחוק הכשרות, שעוסקות בהעדר הסכמה הורית, כלומר בהתקיים מחלוקת בין ההורים בכל הכרוך במילוי תפקידם ובמימוש זכויותיהם כהורים, וכאשר נדרשת הכרעה (מצב זה רווח בהקשר לילדים שהוריהם פרודים או גרושים). התערבות לעניין טיפול בקטין יכולה להיעשות גם דרך חוק הנוער (טיפול והשגחה) - לאחר הכרזת נזקקות. חוק הנוער מקנה סמכות לבית המשפט ליתן הוראות לקטין או לאחראי עליו ביחס לטיפול בקטין. כלומר, אם העו"ס לפי חוק הנוער סבור כי שלומו הגופני או הנפשי של הקטין נפגע או עלול להיפגע ולמען הטיפול בו יש צורך בהחלטת בית המשפט משום שאין הסכמת האחראי על הקטין, או הקטין, לתכנית הטיפול המוצעת, רשאי הוא לפנות לבית המשפט בבקשה לתת לקטין או לאחראי עליו כל הוראה הנראית לבית המשפט כדרושה לטיפול בקטין או להשגחה עליו כולל לימודיו, חינוכו ושיקומו הנפשי. הליך זה נעשה בעיקר במצבים של חשד להתעללות או הזנחה של הקטין מצד הוריו או האחראי עליו.

העו"ס לפי חוק הנוער רשאי לנקוט בכל אמצעי החירום הדרושים למתן טיפול רפואי או אחר, שאינו סובל דיחוי, אף ללא הסכמת האחראי על הקטין (למעט בדיקה או אשפוז פסיכיאטריים) ובלבד שהקטין לא יוחזק

יותר משבוע ימים מחוץ לרשותו של האחראי עליו, אלא באישור בית המשפט. בנוסף, כהחלטת ביניים, אף לפני שמיעת הקטין או האחראי עליו, ולפני קבלת תסקיר, רשאי בית המשפט להורות על נקיטת אמצעים זמניים לגבי הקטין ולאשר אמצעי חירום שננקטו. בנוסף, במקרים קיצוניים אף ניתן מכוח חוק הכשרות לשלול את האפוטרופסות של ההורים באופן חלקי או מלא ולמנות במקומם או לצדם אפוטרופוס נוסף שלו תוקנה הסמכות לקבל החלטות עבור הקטין ולדאוג למימוש זכויותיו. ככל שהפגיעה לכאורה בטובת הקטין גדולה יותר, כך מעמיקה התערבות המדינה באוטונומיה ההורית.

תפקידים של עובדים סוציאליים לפי חוק בהתערבות שתפקידה טיפול והגנה על קטינים

המשפט הישראלי מכיר בתחום ילד ונוער בשלושה סוגים של עו"סים, לפי: חוק הנוער, חוק אימוץ ילדים וחוק הסעד. כל השלושה מקבלים את סמכויותיהם מהחוקים השונים מתוקפם הם פועלים. החוקים המרכזיים המגדירים את תפקידי העו"סים לפי חוק שעובדים עם ילדים ובני-נוער, הם בעיקר: חוק הנוער (טיפול והשגחה), התש"ך-1960 וחוק הסעד וסדרי דין (בענייני קטינים, חולי נפש, ונעדרים) התשט"ו-1955.

1. עובד סוציאלי לחוק הנוער

עו"ס לחוק הנוער טיפול והשגחה הוא עו"ס, שהתמנה לתפקידו על ידי שר הרווחה, והמחוקק העניק לו כלים להגן על קטינים במצבי חירום ובמצבים מתמשכים וכרוניים, שהוריהם או האחראים עליהם מסכנים אותם או אינם מספקים להם הגנה נאותה. במקרים אלו, לאחר שנבחנו עם ההורים דרכי פעולה, והם הביעו חוסר רצון או התנגדות לשיתוף פעולה, תישקל פניה לבית המשפט לנוער. ההחלטה לפנות לבית המשפט מסתמכת על דיון בצוות רב-מקצועי, המתכנס בוועדה לתכנון טיפול והערכה. במקרים בהם החליטה הוועדה על פניה לבית המשפט, על עו"ס לחוק הנוער להכין את המסמכים הנדרשים על פי חוק, והוא זה שיפנה לבקשת דיון בביהמ"ש. בית המשפט הוא שיאשר או שידחה את ביצוע המלצות הוועדה.

לעו"ס לחוק הנוער יש סמכות לחקור נוגעים בדבר בענייני קטינים נזקקים ולקבל מידע מכל גורם שיהיה בו כדי לסייע בהערכה מקיפה של הקטין ומשפחתו. במקרים בהם נשקפת סכנה מיידית לשלומם הפיזי או הנפשי של הקטין או שהקטין נזקק לטיפול רפואי דחוף, יש לו הסמכות להוציא ילדים ובני-נוער מרשות הוריהם ללא צו של בית משפט (באמצעות הוצאת צו חירום על פי סעיף 11 לחוק הנוער טיפול והשגחה), ולהעבירם למשמורת הרווחה. במקרים אלו, נדרש העו"ס לחוק הנוער לפנות עד שבעה ימים לבית המשפט ולקבל אישור לפעולתו. הוא מגיש לבית המשפט תסקיר עם ראיות על נזקקות הקטין והמלצות לדרכי טיפול והגנה עליו, היכולות לכלול אף את הוצאתו מרשות הוריו. הוא יוזם את הפניה לביהמ"ש ואף אחראי לבצע את הוראות הצו שניתן, לטפל בקטין ולפקח על שלומו. בנוסף, יש לו את הסמכות להגיש בקשה לשינוי ההחלטה, להארכת תוקפה או לביטולה.

2. עובד סוציאלי לחוק אימוץ ילדים

תפקידו של עו"ס לחוק אימוץ ילדים, להגן על ילדים, שלפי הערכת רשויות הרווחה ובכפוף להחלטת בית משפט, הוריהם אינם מסוגלים לגדלם, או במקרים בהם ההורים מבקשים / מסכימים בשל נסיבות שונות

לוותר על גידולם. במקרים אלו פועל העו"ס לחוק האימוץ בשיתוף עם עו"ס המשפחה, עם עו"ס לחוק נוער, ועם בא כוח היועץ המשפטי במשרד הרווחה והשירותים החברתיים שמנהל את התיק המשפטי, כדי להכריז על הילד כ'בר אימוץ'. במידה וביהמ"ש הכריז על ילד כבר-אימוץ, מתמנה העו"ס לחוק האימוץ לאפוטרופוס שלו עד למתן צו האימוץ. במקרה חירום יש לו הסמכות לפעול בהליך מואץ. תהליך העברת ילד לאימוץ דורשת עבודת הכנה. אם ההורים הביולוגיים מסכימים למסירה לאימוץ, עו"ס לחוק אימוץ ילדים עובד איתם ועם ילדם ומכין אותם לשינוי. הכנת הנוגעים בדבר, ההורים וילדם, לאימוץ, אינה פעולה משפטית, אלא פעולה הדורשת ידע מקצועי רב ביחסי משפחה ובהשפעות שיש לפרידה על ילדים. עו"ס חוק האימוץ גם אמור לאתר ולבדוק את התאמת המועמדים לאימוץ, להעביר אליהם את הילד לגידולו על ידם וללוות אותם משלב קבלת הילד לביתם ועד לקבלת צו האימוץ.

III. עובד סוציאלי לחוק הסעד וסדרי דין

עו"סים אלו מוסמכים להגיש לבית המשפט תסקיר, שיסייע לשופט לקבל החלטה בעניינו של קטין. בית המשפט מורה על הכנת תסקיר, כשעולה צורך לשמוע את חוות דעתו של עו"ס כגורם ניטרלי, במצבי מחלוקת בין הורים בענייני קטינים, כגון: במקרים של חוסר הסכמה על החזקת הילד (משמורת), או במקרים של בקשה להגביל, או לשלול מהורים את האפוטרופסות הטבעית שלהם, או למנות אפוטרופוס נוסף. חוות דעת זו מוגשת לבית המשפט על ידי עו"ס לחוק הסעד וסדרי דין. תסקירים בענייני קטינים נכתבים גם על ידו על פי הדרישה בחוק למניעת אלימות במשפחה, התשנ"א - 1991, או חוק אמנת האג (החזרת ילדים חטופים) התשנ"א - 1991.

חוקים נוספים שלפיהם פועלים עובדים סוציאליים לחוק הנוער

בנוסף לחוקים שהוזכרו לעיל, פועל עו"ס לחוק הנוער על פי החוקים הבאים:

תיקון 26 לחוק העונשין - חוק ההגנה על קטינים וחסרי ישע, התש"ן - 1989

בחוק זה, שהוא חוק פלילי, מטיל המחוקק על כל אדם, תוך חובה מוגברת על אנשי המקצועות החינוכיים והטיפוליים, את החובה לדווח למשטרה או לעו"ס לחוק הנוער על חשד לפגיעה בקטין וחסר ישע בידי אחראי עליו. זאת בעבירות מין, תקיפה והתעללות, זנות ותועבה, סיכון חייו ובריאותו של קטין, נטישה וסחר בבני אדם, כמוגדר בחוק, או על פגיעה בקטין במסגרת חינוכית או טיפולית (כולל פגיעה בין קטינים). עו"ס לפי חוק שקיבל דיווח חייב לדווח על כך למשטרה בצירוף המלצות, לפעול או להימנע מלפעול, ומה הן, לדעתו, דרכי ההגנה על הקטין. בנוסף, המחוקק מאפשר לעובד לעו"ס לחוק הנוער לשקול הימנעות מדיווח למשטרה, במקרים שהוא סבור, כי התערבות המשטרה עשויה לגרום נזק לקטין, או לקשר הטיפולי. במקרים כאלו, בהם הוא מבקש לשקול חלופות לפתיחת תיק פלילי, רשאי העובד לפנות לוועדת פטור, הכוללת נציגים ממשרד המשפטים, מהמשטרה ומהרווחה, ולבקש פטור מדיווח למשטרה. במקרים אלו עליו לנמק את בקשתו ולפרוש את האלטרנטיבות הטיפוליות החלופיות, עליהן הוא ממליץ.

חוק למניעת אלימות במשפחה, התשנ"א - 1991

חוק זה מאפשר הגנה זמנית מהירה על נפגעי אלימות במשפחה, אך גם יוצר תנאים לשילוב הטיפול האישי, המשפחתי והחברתי במשפחה ובתא הזוגי. החוק, שהדיונים לגביו מתקיימים בבית המשפט לענייני משפחה, מאפשר להטיל איסורים שונים על אדם שיש בו סיכון לבני משפחתו. סעיף 2 בחוק מאפשר להוציא תוקף בן משפחה מהבית, להגביל את התקרבותו לבית המשפחה, לנטרל אותו מנשקו, אם יש לו נשק, ולדרוש ממנו ערובות לקיום האיסורים. עוד מאפשר הסעיף לקבל כל עזרה שתתבקש לשם הגנה מידית על הקורבנות. החוק מסמך את העו"סים השונים לפי חור להגיש תסקירים לבית המשפט, לצורך קבלת צו ההגנה בהתאם לחוק למניעת אלימות במשפחה.

עו"ס לפי חוק פועל ושולט גם בחוקים שהוזכרו לעיל, שנועדו להגנה על יחידים וזכויותיהם, כמו החוק לימוד חובה, התש"ט - 1949; חוק גיל הנישואין, התש"י - 1950; ועוד. חוקים אלו בנויים כרצף בתחום החדירה שלהם לאוטונומיה המשפחתית, וגם ברמות ההתערבות של העו"ס. לא אחת משתלבים חוקים אחדים ומערכות משפטיות אחדות, לצורך הגנה מרבית על הקטינים באמצעות עו"סים הפועלים לפי חוקים שונים. השילובים השכיחים ביותר הם בין חוק הנוער (טיפול והשגחה), לבין חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, ובין חוק הנוער לחוק אימוץ ילדים.

מורכבות התפקיד של העו"ס לפי חוק

עו"סים מחויבים לפעול בהתבסס של ערכים מקצועיים, הדוגלים באוטונומיה של הפונה, והמסתייגים בדרך כלל, מהתערבות כפויה בחייו. יחד עם זאת, עו"ס לפי חוק, למשל עו"ס לפי חוק הנוער, הוא עובד ציבור שקיבל מינוי על פי חוק, המחייב אותו להתערב בחיי הזולת, כאשר הוא מעריך ששלומו של קטין נפגע או עלול להיפגע בידי מי שאמורים לטפל בו. בנוסף לפעולות ההתערבות נדרשים עו"סים לפי חוק, למלא גם תפקידים בהיבט משפטי, כגון: כתיבת בקשות לבית המשפט והצגת ראיות בעניין הקטין הנזקק, ניהול ההליך כולל דינוי הוכחות וחקירת עדים.

תפקידים אלו אינם נלמדים בעת ההכשרה לעבודה סוציאלית, ולכאורה אף נראים כמנוגדים לסוציאליזציה המקצועית של המקצוע, המדגישה את הפן הטיפולי והחברתי. תפקידיו הרבים והרב-גוניים של עו"ס לפי חוק, עלולים ליצור אצלו קונפליקט פנימי בין היותו 'מטפל', 'חוקר' 'תובע', ו'מוציא לפועל'. כלומר, הוא נדרש לשלוט במיומנות מדיסציפלינות שונות, להפגין יכולת פעולה גבוהה, לעמוד בתנאי לחץ, להיות מסוגל לגייס משאבים, להחליט בבהירות איזה תפקיד הוא ממלא בכל מצב, ולהתאים אותו למצבים שונים ומשתנים. הוא נדרש לפתח רגישות ומודעות למשמעות הרגשית והמעשית שיש לריבוי התפקידים שלו, שלא תמיד תואמים זה את זה. כל אחד מהעו"סים לפי חוק נמצא מתוקף תפקידו בצומת של קבלת החלטות מורכבות שיש בו כדי להכריע את עתידו של ילד. יש לחשוב כיצד ניתן להקל על העובד בתוך מורכבות זו, למשל בעזרת הדרכה קבועה, תמיכה צוותית וכדו'.

עבודה לאור החוק

מושג זה (שכונה בעבר: "עבודה בצל החוק"), הוא, בעצם, כינוי לכל התערבות טיפולית סמכותית של עובדים סוציאליים לפי חוק, במקרים של עובדים סוציאליים לחוק הנוער, כאשר ישנה דאגה לשלומם של קטין במשפחה ולפני שנשקלת הפעלתו של חוק כלשהו בעניינו. טיפול לאור החוק יכול להוות הליך ביניים בו מתערב עו"ס לפי חוק יחד עם עו"ס המשפחה לאחר שמוצו דרכי ההתערבות הרגילות ועד הפנייה לבית משפט. במידה ונעשתה פנייה לבית המשפט, לשם הכרעה בענייני הקטין, ההתערבות 'לאור החוק' תיפסק, ותחל ההתערבות מ'כוח החוק'.

שיתוף פעולה בין עובד סוציאלי לעו"ס לפי חוק

עו"סים, העובדים עם ילדים ובני-נוער ומשפחותיהם, נדרשים, תכופות, לשקול, האם יש צורך להפעיל את החוק, כדי להגן על ילד בסיכון. במקרים אלו פועלים העו"סים בשיתוף פעולה הן עם המשפחות במידת האפשר, והן עם עו"ס לפי חוק, מתוך דאגה לשלומם של הילד והצורך לספק לו הגנה מרבית, והם מתכננים יחד את ההתערבות המתאימה ביותר. לשם כך זקוקים עו"סים, הפועלים בתחום ילד ונוער, להכיר את עבודתם של עו"סים לפי חוק ואת סמכויותיהם. עליהם לדעת, באלו מקרים, יש לפנות אליהם כדי שיישקלו דיון בוועדת תכנון טיפול והפעלת החוק הנדרש להגנה על שלומם של הילד.

לסיכום, המשפט הישראלי מכיר בתחום ילד ונוער שלושה סוגים של עו"סים לפי חוק: חוק הנוער, חוק אימוץ ילדים וחוק הסעד וסדרי דין. כל השלושה מקבלים את סמכויותיהם מהחוקים השונים מתוקפם הם פועלים. הם נדרשים להכיר לעומק את החוקים והנהלים, ולספק הגנה לקטינים במצבי סיכון. מורכבות התפקיד של עובדים אלו, המשמשים מצד אחד כגורם טיפולי, אולם גם כגורם סמכותי, עשויה לעורר קונפליקטים ודילמות מקצועיות בתפקידם. מתן הדרכה ותמיכה רגשית עשויים להקל ולסייע בהתמודדות עם תפקיד מורכב זה. נראה כי האתגר של עו"סים לפי חוק הינו לפעול בשדה של התנגדויות, כמו התנגדות המשפחה וההתנגדות הציבורית, כאשר לפנייהם ערך אחד המנחה אותם והנו שלומם הגופני והנפשי של הילד.

מדיניות חברתית בתחום ילד ונוער: מטרות, רקע ומגמות מרכזיות

בחלק זה נתאר מגמות, כיוונים ורקע היסטורי בקצרה, בעיצוב מדיניות חברתית בעלת רגישות לצורכיהם המיוחדים של ילדים ובני-נוער בכלל, וילדים ובני-נוער בסיכון בפרט. מתחילת התהוותן של מדינות הרווחה שימשה אוכלוסיית הילדים יעד מרכזי בפיתוח המדיניות החברתית ופיתחו עבודה תחומי שירות ממלכתיים. העיקריים שבהם כוללים מערכות הבטחת הכנסה, חינוך, בריאות, שיכון, תעסוקה, קליטת מהגרים ורווחה. מדיניות רווחה ממלכתית כוללת, בדרך כלל, את שירותי הרווחה שמגישים המגזר הוולונטרי והמלכ"רים וכן את שירותי הרווחה במסגרת המגזר הפרטי. המדינות אמורות לשלב את השירותים החברתיים במגזרים אלה למדיניות חברתית מקיפה, ברמה הלאומית וברמות המקומיות. בתקופה קצרה, יחסית, הצליחה ישראל לפתח מגוון שירותים ציבוריים ובצדן מערכת מקיפה של חוקים להבטחת הכנסה ולמיסוי פרוגרסיבי.

מערכות אלה מיועדות לפעול במשולב לחלוקה צודקת של המשאבים הציבוריים ולצמצום הפערים החברתיים. עם זאת, בשנים האחרונות אנו עדים, כפי שהוזכר לעיל, לגידול בממדי העוני ובפער חלוקת המשאבים הכלכליים. המצב הזה, במיוחד העוני, משפיע על ילדים ועל גידולם (המועצה הלאומית לשלום הילד, 2014; ועדת שמיד, 2006).

בהקשר של הילד כמוקד של מדיניות חברתית, ישנה הכרה בכך שמדיניות חברתית מתקדמת אמורה להכיר בצורך לראות את המשפחה כיחידה. ברם, המדיניות החברתית בארץ, עדיין מושפעת, לעיתים, מהמגמה של ראיית ההורים והילדים ובני הנוער כיחידים, הקשורים אמנם זה לזה, ומשפיעים זה על זה, אך לא לראותם בראייה מערכתית משפחתית. כתוצאה מכך, ישנה הערכה כי פעמים רבות הטיפול בילד, בין אם בקהילה או בהשמה חוץ-ביתית, מתמקד ברובו בילד ואינו דואג מספיק לשיקום יחסי ההורים עם הילד למטרת קידום טובת הילד (ראו ועדת סילמן, 2014).

כמו כן, כיום בתחומים מסוימים עדיין מפוצלת אספקת השירותים לילדים ולנוער בין משרדי ממשלה אחדים, בעיקר בין משרדי החינוך, הבריאות המשפטים ומשרד הרווחה והשירותים החברתיים (ראו נבות, שורק, סבו-לאל ובן-רבי, 2016). עצם הפיצול בין משרדי הממשלה והיעדרו של גוף מתאם מעיד על קושי בראייה כוללת של צרכי ילדים ובני-נוער ומקשה על הנהגתה של מדיניות חברתית כוללת.

עם זאת, בעקבות ועדת שמיד (2006), ניתן לראות בתחום הטיפול בילדים בסיכון והתכנית הלאומית שהוקמה בעקבותיה (סבו-לאל ומנור, 2015), כי נעשו התקדמויות בתחום התיאום הבין-משרדי על מנת לאגם משאבים, כדי ליצור תכניות ושירותים אפקטיביים יותר עבור ילדים ובני-נוער בסיכון.

גם המגמה להשאיר ילד בחיק משפחתו מוגדר בארץ כ"טיפול בקהילה", המדגיש שהילד אינו נשלח להשמה חוץ-ביתית והקהילה היא הגורם המסייע לילד. בארה"ב, לעומת זאת, מוגדרת מדיניות הטיפול בילד ובמשפחתו וחיזוק המשפחה 'שימור המשפחה' (family preservation), כדי לאפשר למשפחה לטפל בילדיה בצורה נאותה (דולב, אורן ולוי, 1998). המצב בישראל הוא ייחודי, מבחינת הפניית משאבים רבים יותר, לעומת העולם המערבי, לפתרונות מוסדיים לעומת פתרונות משפחתיים (Attar-Schwartz, 2009; King, 2013; ועדת סילמן, 2014). אם לוקחים בחשבון גם את בני-הנוער שהוריהם בחרו עבורם חינוך פנימייתי, (בנוסף לילדים ובני-נוער המוצאים מביתם), מצבה של ישראל הוא ייחודי גם מבחינת המספר הגבוה של בני-נוער הגדלים מחוץ לבית-משפחתם.

אולם, על פי נתוני המועצה לשלום הילד משנת 2012 - 2013, הקף ההוצאה החוץ-ביתית בישראל הינה בין הנמוכים בעולם. זאת, מבלי להתייחס לילדים הגדלים בכפרי הנוער ובישיבות הפנימייתיות החרדיות. ניתן לראות בעשור האחרון התפתחות בתפיסה שהילד הוא חלק ממשפחתו ולכן התפתחו שירותים השמים במוקד את הקשר הורה-ילד. (לדוגמה: מרכזי ילדים-הורים, פנימיות יום - בהן הדגש הוא על הקשר עם ההורים, תכנית מימ"ד באומנה ו"הורים שותפים" בפנימיות, אשר יוזכרו להלן).

סנגור למען ילדים ובני-נוער

פיתוח ועיצוב מדיניות, שנועדה לקדם אוכלוסיית ילדים ובני-נוער, דורשת גם פעולות סנגור. הסנגור נועד להפנות את תשומת לבם של מעצבי המדיניות אל הצרכים המיוחדים של ילדים ובני-נוער, הנמצאים בתהליך

התפתחותי, וזקוקים להגנה ולסיוע במימוש זכויותיהם על ידי אחרים, כגון: הוריהם, אנשי מקצוע, והחברה האזרחית. **סנגור פרטני** (case advocacy) נועד לתמוך, ליעץ, ובמקרה הצורך לייצג את הפונה בפני מי שהתייחסותם דרושה לו. **סנגור קבוצתי** (class advocacy) הוא סנגור עבור קבוצת אנשים בעלי עניין משותף, הוא בנוי על הזדהות עם מצוקת הקבוצה, ומתמקד בפעילות פוליטית עבורם (Ezell, 2001). סנגור קבוצתי יכול לכלול שידול לשינוי חקיקה או לחקיקה חדשה, פנייה לבתי המשפט והעלאת מודעות הציבור למצוקת הקבוצה על ידי פנייה לאמצעי התקשורת הכתובה והאלקטרונית.

סנגור על זכויות ילדים ובני-נוער עלה לסדר היום הלאומי, רבות בזכות **המועצה הלאומית לשלום הילד**. המועצה פועלת בכל התחומים שפורטו לעיל, החל מייעוץ (משפטי ולא משפטי) לילדים ולבני-נוער פרטניים וניהול הליכים משפטיים כגון עתירות לבג"צ, דרך ייזום וקידום חקיקה חדשה וכלה בהעלאת המודעות הציבורית למגוון נושאים, כגון: התעללות בילדים ובבני-נוער, ענישה גופנית, והשפעת העוני על ילדים ובני-נוער. המועצה גם מפרסמת (יחד עם מכון חרוב) את השנתון הסטטיסטי "ילדים בישראל" המשמש ככלי עבודה וכמקור מידע בנושאים שקשורים לילדים. ומקיימת מרכז הדרכה בנושא שלום הילד וזכויותיו לקהלים שונים. המועצה גם מפעילה תכניות ופרויקטים שונים ובהם התכנית לליווי נפגעי עבירה.

על העו"ס בתחום ילד ונוער לראות צורכי הילדים ובני הנוער בראייה כוללת, עם חשיבה על צרכיהם כצרכיה של קטגוריה חברתית מובחנת, שתאפשר לו לסגור עבורם, ולנסות להשפיע על קובעי המדיניות החברתית בעת קביעת המדיניות ובעת חקיקת החוקים, שנועדו להגן עליהם ולשפר את רווחתם.

רקע היסטורי - התפתחות מדיניות ושירותי הגנת הילד בארה"ב

אחד מהתחומים המרכזיים בהם מושקעת העבודה סוציאלית הינה **הגנה על ילדים ובני-נוער**. להלן נסקור את התפתחות המדיניות בתחום בארה"ב ולאחר מכן בישראל. את ההיסטוריה של הגנת הילד בארה"ב (חובב, הורוביץ ובן-יהודה, 2007; Myers, 2008) אפשר לחלק לשלוש תקופות מרכזיות. התקופה הראשונה, עד 1875, מתאפיינת בכך שלא היה ארגון כלשהו בעולם שהיה מיועד כולו להגנת ילדים, אם כי היו התערבויות ספורדיות להגנה על ילדים שהיו קיימות בתקופה זו. התקופה השנייה משתרעת מ-1875 עד 1962, תקופה שבה התפתח תחום הגנת הילד דרך ארגונים לא ממשלתיים להגנת הילד. בתקופה זו (בעקבות המקרה המפורסם של הילדה מארי אלן), הייתה הכרה בכך שאין אף סוכנות ממשלתית / לא ממשלתית האחראית להגנתם של ילדים. מייסדי האגודה למניעת התאכזרות בבעלי חיים הקימו ארגון צדקה לא-ממשלתי להגנת הילד: הארגון למניעת התאכזרות בילדים בניו-יורק (New York American Society for the Prevention of Cruelty to Children). עד 1922, צצו כבר כ-300 ארגונים לא-ממשלתיים להגנת הילד ברחבי אמריקה. אולם, ארגונים אלו לא כיסו חלקים נרחבים מארה"ב (Myers, 2008). במהלך שנות העשרים המוקדמות, החלה להתגבש יותר ויותר מדיניות, המבטאת מחויבות של המדינה לאזרח בתחומים שונים (Myers, 2008). בעקבות המשבר הכלכלי בשלהי שנות השלושים (1935) הועבר חוק הביטחון הסוציאלי (The Congress Passed Social Security Act), שבין היתר, כלל התייחסות, אמנם לא מאד מפורטת, להגנה על ילדים, שהסמיכה את ה-Children's Bureaus לשתף פעולה עם שירותי הרווחה הציבוריים על מנת למסד ולחזק, במיוחד באזורים כפריים, שירותים חברתיים לילדים בסיכון. זה היה צעד

צנוע ביצירת עבודה סוציאלית ממוסדת בהגנה על ילדים ולקראת מה שהפך בשנות ה-70 להיות תפקיד מרכזי של הממשלה הפדרלית.

המשבר הגדול בשנות השלושים תרם לפירוקם של ארגונים לא-ממשלתיים רבים לרווחת הילד. בחלק מהקהילות, הגנת הילד הייתה תחת האחריות של בתי המשפט לצעירים או של המשטרה, בעוד שבאחרות, לילדים בסכנה לא נמצא מענה מגן ברור. כך, עד 1967 ארגונים לא-ממשלתיים להגנת הילד החלו יותר ויותר להיעלם. כמעט לכל המדינות היו חוקים המטילים את האחריות להגנת הילד על גופים ממשלתיים. עם זאת, נראה היה שהמדינות לא הצליחו לפתח מדיניות ושירותים להגנת הילד שיתאימו בממדיהם למענה על הצרכים של כל הילדים שדווח עליהם בחשד להתעללות, הזנחה וניצול (Myers, 2008). לבסוף, התקופה שבין 1962 ועד ימינו, שמכונה "התקופה המודרנית של הגנת הילד", מסמלת את תחילתו של העידן השלישי: העידן של שירותים להגנת הילד במימון ממשלתי. בשנות ה-60 היה עניין עצום בהתעללות בילדים. פרסומים שונים של רופאים, המתארים סימפטומים של ילדים שחוו התעללות או הזנחה, תרמו להתעוררות זו (Kempe et al., 1962). בשנות ה-60 נעשו תיקונים בחוק The Social Security Act - 1962, בהם זיהו את שירותי הגנת הילד כחלק מרווחת הילד הציבורית. בנוסף, שירותי הגנת הילד התפשטו ברחבי ארה"ב במימון ממשלתי. בעקבות חוקים של חובת דיווח בארה"ב, מספרם של ילדים בסיכון עלה ובשנת 2000 הגיע לכמעט שלושה מיליון ילדים. מרכיב נוסף חשוב של הגנת הילד במהלך המאה התשע-עשרה ועד המאה העשרים, היה הוצאה חוץ-ביתית והנושא של אל-מיסוד. כתוצאה מכך, מוסדות לילדים בסיכון הרבה פחות שכיחים בהשמה חוץ-ביתית אמריקנית (ובמרבית העולם המערבי) (Myers, 2008).

רקע היסטורי - התפתחות נושא הגנת הילד ורווחת הילד בישראל

גם בארץ זכו ילדים ובני-נוער הזקוקים להגנה להתייחסות מיוחדת. בזכות היחס המיוחד אל אוכלוסיית הילדים ובני-הנוער עוד לפני קום המדינה, הן בשל הכורח ההיסטורי והן בשל אידיאולוגיה, שראתה בחינוך ובקליטת ילדים אחד הכלים העיקריים להגשמת החלום הציוני, קיימת בארץ מסורת חזקה של פיתוח שירותים עבור ילדים ושל הגנה עליהם (Jaffe, 1967). ראשיתו של הטיפול הייחודי בארץ היה בשנת 1918, כשהוקם ועד היתומים בהנהלתה של סופיה ברגר, שנועד לעזור לאלפי יתומי היישוב. הוועד פעל עד שנת 1928, טיפל בכ-4,000 ילדים ובני-נוער (וינר, 1984), הקים והפעיל מוסדות לקליטת ילדים ובני-נוער שלא יכלו להישאר בבתיהם. מגמה זו, של בניית מוסדות לקליטת ילדים, נמשכה בשנות ה-30 על ידי ארגוני נשים, במיוחד ויצ"ו, שהקימו והפעילו מוסדות לתינוקות, לילדים ולבני-נוער. אסיפת הנבחרים של הוועד הלאומי החליטה לבנות תכנית מקיפה להקמת שורת מוסדות לפיקוח ולחינוך ילדים ובני-נוער "עזובים ומוזנחים" (וינר, 1984). הנרייטה סאלד נרתמה למשימה זו בתפקידה כאחראית לפיתוח שירותים סוציאליים עבור הוועד הלאומי. עליית הנוער, פרי יוזמתה של רחה פראייר ופיתוחה של הנרייטה סאלד, קלטה במוסדות להכשרה חקלאית, בקיבוצים, במושבי העובדים ובכפרי ילדים ובני-נוער (כגון: מאיר שפיה, בן שמן, גבעת המורה, כפר חסידים ו'אהבה') אלפי ילדים ובני-נוער, שעלו ארצה מגרמניה ללא משפחותיהם. ילדים ובני-נוער, שעלו עם משפחותיהם מאירופה, הועברו, בעת הצורך, למשפחות אומנה והילדה הוכוואלד לקחה על עצמה לגייס ולפתח רשת של משפחות שמוכנות לקלוט ילדים ובני-נוער אלו.

במקביל למאמצים לקלוט את ילדי אירופה בתקופה שלפני מלחמת העולם ה-2, במהלכה ואחריה, פעלו רחה פראייר והמפעל להכשרת ילדי ישראל, שייסדה, להוציא ילדים ובני-נוער, ילידי הארץ, מהערים אל חיים חקלאיים. המחלקה הסוציאלית של הוועד הלאומי לכנסת ישראל הקימה מרכז לסידור ילדים ובני-נוער, שבראשו עמדה סידי ורונסקי, שיזמה גם הקמת בית ספר להכשרת עו"סיות. דמות מרכזית נוספת בטיפול בילדים ובבני-נוער הייתה צפורה בלוק, שהתחילה את דרכה עם סופיה ברגר במוסד של ועד היתומים בצפת, והייתה לעו"סית ראשונה של ועד הקהילה בירושלים ואחראית להכשרה מעשית בבית הספר להכשרת עו"סיות. אחרי קום המדינה, שימשה המחלקה לעבודה סוציאלית של הוועד הלאומי בסיס שעליו קם משרד הסעד, לימים משרד העבודה והרווחה (1977) משרד הרווחה (2003), ומשרד הרווחה והשירותים החברתיים (2007). הטיפול באוכלוסיית הילדים ובני-נוער נתון בעיקר בידי האגף לשירותים חברתיים ואישיים שבמשרד הרווחה והשירותים החברתיים, בידי השירות לילד ולנוער והשירות למען הילד. גם השירות למען הפרט והמשפחה מטפל בילדים בדרכים שונות (כפי שיפורט בהמשך) וגם אגף התקון קשור לאוכלוסייה זו, שלה ניתנת התייחסות מיוחדת במסמך המומחיות העוסק בתקון.

בשנותיה הראשונות של המדינה, עם התבססותם של שירותי הרווחה, עבר הטיפול בילדים ובבני-נוער הנמצאים בסידור חוץ-ביתי לשירות ילד ונוער, וצורכיהם הבוערים של הילדים ובני הנוער פליטי השואה, ואחר כך של הילדים ובני הנוער העולים, עמדו בראש מעייניו של השירות. בשנים אלו התחזקה המגמה להוציא ילדים ובני-נוער עולים למסגרות חוץ-ביתיות, והפנימייה הפכה כלי לסוציאליזציה ולחינוך לערכי ציונות. עלייתם של 800,000 ילדים ובני-נוער מארצות ערב שינתה את הרכב האוכלוסייה בפנימיות, ואת מקומם של הילדים ובני הנוער פליטי השואה באירופה תפסו ילדים ובני-נוער מארצות ערב (בשנים 1934 - 1948 כמעט 85% מילדי מוסדות עליית הנוער היו ילידי אירופה ואילו בשנים 1949 - 1971 התמעט מספרם והם היו כ-28% בלבד. ילידי מדינות ערב היו באותן שנים מעל 51%). בשנים שאחר כך שוב השתנתה המגמה ובשנות ה-70, בעקבות דו"ח ראש הממשלה לנוער במצוקה בראשותה של הגב' גולדה מאיר, ובאחריותו של דר' ישראל כץ, שהמליץ על הרחבת המגמה להעביר ילדים ובני-נוער ממשפחות במצוקה למסגרות חינוכיות פנימיות, וכך להרחיב את ההזדמנויות החינוכיות והחברתיות של בני הנוער, יותר מ-67% מילדי המוסדות היו ילידי הארץ (Jaffe, 1982).

עם זאת, חלקו האחר של הדו"ח, שהמליץ על פיתוח תכניות בקהילה לנוער מנותק, גרם לשינוי במדיניות ההשמה. בשנים אלו גברה המודעות בקהילה המקצועית בארץ ובחו"ל לקושי ולסיכונים שטמונים בהשמה חוץ-ביתית. לאור מחקרים, שתיעדו השפעות שליליות של השמת ילדים בגיל רך במוסדות, נסגר בית התינוקות של ויצ"ו בירושלים. סגירת המוסד סימנה את תחילת השינוי במדיניות ההשמה. שלב שני של תהליך השינוי היה בהכרזה של משרד העבודה והרווחה, באמצע שנות ה-70, על תכנית של 'בית קבוע' וייסוד 'בית לכל ילד' ובהכרה בחשיבותה של משפחה קבועה עבור ילדים, אם במשפחתם, אם באימוץ ואם בהשמה במשפחת אומנה. אביבה ליאון, מוותיקי העו"סים בארץ ומנהלת השירות למען הילד דאז, הייתה דמות מרכזית לא רק בתהליך זה, אלא גם בסנגור לשינוי חוק האימוץ, שהביא לחקיקת חוק אימוץ ילדים ובני-נוער, התשמ"א - 1981 ולהעלאת נושא אימוצם של ילדים ובני-נוער בוגרים יותר לדיון מקצועי וציבורי.

דמות נוספת שתמכה בתכנית 'בית קבוע' ובתהליך השינוי הייתה אלישבע שלו, מפקחת ארצית על הפנימיות ואחר כך על האומנה. שלו יזמה סקר משפחות אומנה שהאיר בפעם הראשונה את מצבם של ילדים באומנה והביא אותו לתשומת לבם של אנשי המשרד.

בעקבות ההכרה בחשיבותה של משפחה בחיי ילדים ובני-נוער חל שינוי גם במבנה הפנימייה. במקום מוסד גדול המחנך קבוצות גדולות של ילדים, נעשו ניסיונות לקלוט ילדים ליחידות קטנות רב-גילאיות לפי מודל של משפחה. בשנת 1978 כבר פעלו במדינה 18 מעונות משפחתיים בפקוחו של משרד העבודה והרווחה ומספר מעונות בעליית הנוער ובמפעל להכשרת ילדי ישראל. בדו"ח שחיברו בשנת 1980 יצחק קדמן ואילנה בן שחר, עבור איגוד העו"סים, הומלץ לבנות מעונות משפחתיים ולהעביר אליהם ילדים ובני-נוער ממוסדות גדולים. התפתחות חשובה נוספת היא ייסודו בשנת 1979 של הארגון הראשון לסנגור עבור ילדים - "המועצה לשלום הילד", שתוארה לעיל.

מאז נוסדה המדינה הוקמו כמה ועדות מרכזיות ממלכתיות לבחינת מצבם של ילדים ובני-נוער בסיכון, או של ילדים ובני-נוער בכלל. ועדה ממלכתית בראשותו של דר' ישראל כץ, שפעלה בין 1971 - 1973, הגישה המלצותיה בתחומים שונים הקשורים לפערים חברתיים וכלכליים ולטיפול ילדים השייכים לאוכלוסיות מקופחות. רק מקצת ההמלצות יושמו, אך הועדה העלתה את נושא הילדים בסיכון ובמצוקה על סדר היום הציבורי ותרמה לעיצוב תכניות חדשות והפניית משאבים רבים יותר לאוכלוסייה זו (ראו בדו"ח ועדת שמיד, 2006).

התפתחויות מרכזיות בישראל בעשורים האחרונים בתחום רווחת הילד בכלל והילד בסיכון בפרט

מאז ועדת כץ הוקמו מספר ועדות והונהגו רפורמות הנוגעות לילדים בכלל וילדים בסיכון בפרט. להלן נתאר מספר מרכזיות בהן, שהתרחשו בעיקר בסביבות העשור וחצי האחרונים. תיאור זה נועד להציף סוגיות בסיסיות. בסיום חלק זה, נסכם את **המגמות** שעולות מתוכן בהקשר של מדיניות חברתית שנוגעת לילדים בסיכון וילדים בכלל.

הוועדה לבחינת עקרונות יסוד בתחום הילד והמשפט ויישומם בחקיקה ("ועדת רוטלוי")

בשנת 1991 אשררה מדינת ישראל, כאמור, את האמנה הבינלאומית לזכויות הילד. אחת הפעולות המרכזיות של מדינת ישראל ליישום האמנה (יבלברג, 2013) הייתה הקמת הוועדה לבחינת עקרונות יסוד בתחום הילד והמשפט בשנת 1997, אשר בראשותה עמדה השופטת סביונה רוטלוי (להלן: "ועדת רוטלוי"). מטרת הוועדה הייתה לערוך בדיקה מקיפה של הדין הישראלי בשאלות הנוגעות לזכויות של ילדים, מעמד המשפטי ורווחתם לאור האמנה. בשנת 2003, הוועדה הגישה לשר המשפטים את מסקנותיה בשישה דו"חות מקיפים הנוגעים לנושאים הבאים: הקטין בהליך הפלילי, חינוך, השמה חוץ-ביתית, הילד ומשפחתו, ייצוג נפרד לילדים בהליכים משפטיים ודו"ח כללי העוסק בנושאי רוחב מרכזיים בתחום דיני ילדים.

הדו"ח הכללי מתייחס להמלצות בנושא **החוק לקידום זכויות הילד**, שמבקש לקבוע עיגון חקיקתי ברור לאחריות המדינה ולמחויבותה כלפי ילדים, למימוש זכויותיהם ולפעולה על פי עקרונות האמנה ולהעמדת יעדים אופרטיביים ליישום אחריות ומחויבות זו. הוועדה סברה, שחיוני קיומו של מנגנון מרכזי אחד, שיהיה

מופקד על קידום זכויות ילדים, אשר יוכל למלא פונקציות של: תיאום, בקרה, צבירה מרוכזת של ידע ומומחיות, הסברה וסיוע בגיבוש מדיניות. הוועדה גם המליצה כי יוקם גוף מרכזי לקידום זכויות ילדים (ועדת רוטלוי, 2003).

הוועדה גם הציעה המלצות בנושא **"חוק הילדים"**, אשר מבקש להסדיר תחת קורת גג אחת את עיקרי ההסדרים החוקיים שמתייחסים ליחסי הילד עם הוריו והמדינה. שמו של החוק ניתן לו בהשראה מן החוקים באנגליה ובסקוטלנד, המציגים מודל לאסדרה מעין זו (Children's Act 1989). החוק נועד להבטיח שהתייחסות המדינה אל ילד, אל הוריו ואל משפחתו, תונחה על ידי עמדות ערכיות אחידות ביחס לילדים ותיקח בחשבון גם את החשיבות להקפיד על לוחות זמנים התואמים את התפתחות הילד ותבטא את היות הילד אדם בעל זכויות שיש לקדם ולכבד. הוועדה מציגה מצע להמשך העבודה הנדרשת להשלמת הליך חקיקת חוק הילדים (ועדת רוטלוי, 2003).

ועדת המשנה בנושא **"השמה חוץ-ביתית"**, בראשותם של פרופ' רמי בנבנישתי ועו"ד רינת וייגלר, גיבשה הצעת חוק, המעגנת את זכויות הילדים בנוגע לכל היבטי חייהם במסגרות ההשמה ואת שלבי תהליך ההשמה. ההצעה מעגנת גם התייחסות לחובת המדינה להביא למימוש זכותם של ילדים לקשר עם הוריהם, ולפעולה למימוש זכותם לגדול עם הוריהם, בהתאם לטובתם. זאת בצד עיגון אחריות, חובות וזכויות הוריהם, בעת שילדיהם שוהים במסגרת השמה חוץ-ביתית. ההצעה גם קובעת מגוון מנגנוני בקרה ומעקב, שתכליתם לקדם את טובת הילדים בהשמה חוץ-ביתית בכל עת. ביניהם מעגנת ההצעה המלצה למנות לכל ילד "אחראי על ילד בהשמה", שתפקידו ללוות את הילד במהלך שהותו במסגרת ההשמה. בשלב הראשון היה אמור החוק להיות מוחל על משפחות אומנה ובשלב השני על פנימיות. נכון לעכשיו, חוקק חוק האומנה, התשע"ו - 2016, המסדיר את זכויות הילדים באומנה ואת חובות וזכויות ההורים האומנים וההורים הביולוגיים (ראו בהמשך הפרק על אומנה), אך רבים מהשינויים שהומלצו על ידי צוות המומחים שעבד על תחום ההשמה החוץ-ביתית אינו מיושם (ראו ילברג, 2013).

ועדות תכנון טיפול והערכה: ועדת גילת לבדיקת תפקוד ועדות ההחלטה ("ועדת גילת"), ועדת גולדברגר

ליישום המלצות וועדת גילת, קהילה 2000 ורפורמת ועדות תכנון טיפול

בשנת 2002 הוקמה ועדה ציבורית, בראשותו של דר' ישראל צבי גילת, שתפקידה היה לבחון את תפקודן של ועדות ההחלטה (כיום: "ועדות תכנון טיפול והערכה"). בעקבות ועדה זו הוחלט לשנות את שם ועדת ההחלטה לוועדת תכנון טיפול והערכה. שינוי זה מבטא את מטרת הוועדה והיא תכנון-טיפול או תכנון-התערבות באמצעות בירור צרכים ודאגות, דיון באלטרנטיבות, בחירת ההתערבויות המתאימות וגיבוש דרכי פעולה. המלצותיה המרכזיות של הוועדה הינן:

(א) הצורך בהשתתפות הורים וילדים בוועדות;

(ב) פיתוח תהליכי עבודה להכנת ההורה והילד ולליוויים במהלך הדיון;

(ג) שקיפות המידע המוגש לוועדה;

(ד) כינונו של צוות קבוע בוועדה;

(ה) מתן אפשרות של ליווי של נציג מטעם המשפחה בוועדה;

- (ו) כינונה של וועדת ערר על החלטות הוועדה;
- (ז) הגדלת חלקם של פתרונות בקהילה;
- (ח) תיעוד הוועדה;
- (ט) פיתוח תהליכים של בקרת איכות;
- (י) קידום נושא המחשוב;
- (יא) עיגון מעמד הוועדה בחקיקה (אנג'ל-רדאי, 2014).

ועדת גולדברגר, שהייתה ועדה ליישום ההמלצות של "ועדת גילת", פרסמה מסמך מסכם בנושא בינואר 2004, שקבע הוראות מחייבות בנושאים אלה (אנג'ל-רדאי, 2014). את השינויים שהציעה ועדת גילת, משרד הרווחה החל ליישם בשלב הראשון בשנת 2003 במסגרת פיילוט ב-11 מחלקות לשירותים חברתיים - "קהילה 2000", שהוביל השירות לילד ולנוער בשותפות עם אשלים ומכון ברוקדייל. מטרת הניסוי הייתה לצמצם את היקף הסיכון לילדים באמצעות ניצול טוב יותר של המשאבים העומדים לרשות המחלקות לשירותים חברתיים והקהילה.

לניסוי היו שלושה מרכיבים עיקריים:

(א) מתן גמישות תקציבית למחלקות לשירותים חברתיים בהקצאת משאבי השירות לילד ולנוער, כולל אפשרות להמרת תקציבים המיועדים לסידור ילדים במסגרות חוץ-ביתיות לתקציבים לפיתוח שירותים בקהילה;

(ב) ביצוע תהליך שיטתי של תכנון מענים המבוסס על מיפוי של צורכי אוכלוסיית היעד;

(ג) שיפור עבודת ועדות תכנון טיפול. הניסוי הסתיים בשנת 2007, אולם מרכיביו המרכזיים שולבו ברפורמות מרכזיות במערך רווחת הילד: עם הפנים לקהילה (2004), רפורמה בוועדות תכנון טיפול (2008), ו-360° התכנית הלאומית לילדים ולנוער בסיכון (2008), שיתוארו בהמשך המסמך.

עם סיום הניסוי בקהילה 2000 ופיתוח מודל העבודה בוועדות, יצא לדרך בשנת 2008 היישום של **הרפורמה בעבודת הוועדות לתכנון טיפול והערכה**. עקרונות הרפורמה תואמים לעקרונות הוועדות שהובילו אליה ויישומה לווה בתהליכי הכשרה כלל-ארציים שכללו מנהלי מחלקות, מדר"צים ויו"רים של הוועדות. במקביל הוחל תהליך פיתוח מערכת ממוחשבת לעבודה הוועדות - **'מערכת מתו"ה'** (מערך תכנון טיפול והערכה), שנועדה לתמוך בעקרונות הרפורמה והיא מחייבת את העובדים להתבונן בתהליכים שעשו עם המשפחה ולבחון האם הם נעשו באופן המקצועי והנכון (אנג'ל-רדאי, 2014).

רפורמת "עם הפנים לקהילה"

בשנת 2004 החל ליישם השירות לילד ונוער את מדיניות "עם הפנים לקהילה", אשר לה שתי מטרות מרכזיות: הגבלת משך שהות הילדים בסידורים חוץ-ביתיים לארבע שנים והפחתת מספר הילדים בסיכון השוהים בהשמה חוץ-ביתית תוך הגברת המענים עבורם בקהילה (דולב, סבו-לאל, שמיד ובר-נר, 2008 ;

צמח-מרום, הלבן-אילת, וסבו-לאל, 2012). אין המדובר במקרים אשר בהם, לפי הערכת הגורמים המקצועיים, אין מנוס משהייה ארוכה יותר, שאלמלא כן ייפגע שלומו הנפשי או הגופני של הילדים. המדיניות מאפשרת לרשויות המקומיות להגדיל את התקציבים שמיועדים לפיתוח שירותים בקהילה באמצעות המרת שיעור מסוים מן המכסות המיועדות לסידור חוץ-ביתי לצרכים אלו (דולב ואחרים, 2008). כתוצאה מהמרת המכסות השתנה היחס בין התקציבים המופנים לטיפול חוץ-ביתי לבין אלו שמופנים לקהילה. לדוגמה: בשנת 2004, היה בתוך התקציב של השירות לילד ולנוער יחס של 68% לטיפול חוץ-ביתי (לעומת 32% לטיפול בקהילה), בעוד שבשנת 2009 השתנה היחס ל-45% לעומת 55% בהתאמה (כנסת, 2011). בשנת 2013 היחס נשמר כב-2009 (ראו לב-שדה ואחרים, 2015). בעקבות הרפורמה, ירד שיעור הילדים בהשמה חוץ-ביתית בהשוואה לגידול שחל במספר הילדים בסיכון בישראל, ואוכלוסיית הילדים בהשמה חוץ-ביתית הפכה לבעלת צרכים מורכבים יותר (צמח-מרום ואחרים, 2012).

ממצאי מחקר שנערך ב-2008 על ידי דולב ועמיתיה מצא, בין היתר, כי הרפורמה הובילה להרחבת היקף מקבלי השירותים בקהילה. עם זאת, לתכנית גם אתגרים. ראשית, ישנם ילדים בסיכון שהמסגרת החוץ-ביתית חיונית עבורם, ביניהם ילדים שהניסיונות לטיפול בקהילה לא צלחו עבורם, ילדים הזקוקים למסגרת פוסט-אשפוזית או טיפולית, או ילדים חסרי עורף בקהילה. הניסיון להשאיר ילדים בביתם הנזקקים למסגרת חוץ-ביתית עשוי להחמיר את מצב הילדים. בנוסף, לרשויות מקומיות שבהן יש מחסור במכסות להשמה חוץ-ביתית אין אפשרות להמיר מכסות לצורך טיפול בקהילה. כמו כן, ברבים מהשירותים בקהילה למען ילדים בסיכון, שהוכיחו עצמם כיעילים (כמו מעונות רב-תכליתיים), נדרשים תקציבים גדולים יחסית ולא ניתן לפתחם באמצעות התקציב המתקבל מהמרת מכסות בלבד (יבלברג, 2013). חשוב לציין, עם זאת, כי המרות המכסות היו רק תחילת הדרך. בעקבות מה שהוגדר כהצלחה משרד האוצר הקצה בין 2009 ל-2013 כ-150 מיליון שקלים במצטבר בבסיס התקציב. הדבר אפשר לשירות לילד ולנוער לצאת בתכנון כולל של שירותים בקהילה, שהתבסס על מיפוי של צרכים ברשויות המקומיות. המיפוי נעשה בשיתוף מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל והיווה תשתית לתכנון התכנית הלאומית, המתוארת להלן.

הוועדה הציבורית לבדיקת מצבם של ילדים ובני-נוער בסיכון ובמצוקה ("וועדת שמיד")

הוועדה הציבורית לבדיקת מצבם של ילדים ובני-נוער בסיכון ובמצוקה (להלן "וועדת שמיד") הינה ועדה ממלכתית, שפעלה בין השנים 2004 עד 2006. במסגרתה נסקר מצבם של ילדים ובני-נוער בסיכון וכן המענים הקיימים. הוועדה הצביעה על הצורך בגיבוש מדיניות לאומית ואסטרטגיות פעולה חדשות כדי להפחית את היקף אוכלוסיית הילדים בסיכון ובמצוקה וכן על מנת למצב אותה בראש סדר העדיפויות הלאומי. המלצות ספציפיות מרכזיות של הוועדה מובאות להלן בקצרה.

ראשית, הוועדה הציעה **לאמץ הגדרה מוסכמת של "ילדים בסיכון"**, אשר בה נכללים ילדים ובני-נוער החיים במצבים המסכנים אותם במשפחתם ובסביבתם, לדוגמה: ילדים החשופים להזנחה, התעללות, חיים בקהילה מסכנת, או בניתוק ממסגרות נורמטיביות, אשר כתוצאה מהם נפגעת רווחתם של הילדים והם אינם מסוגלים להשתלב בתחומי חיים שונים: בלימודים, בחברה ובמשפחה, ולממש את הפוטנציאל האישי שלהם.

ההגדרה מתבססת על הזכויות הבסיסיות שצריכות להיות מוקנות לילדים לפי האמנה הבינלאומית לזכויות הילד (1989) והיא מאפשרת לקובעי מדיניות להתייחס לילדים ולבני-נוער בסיכון, שאינם יכולים לממש את זכויותיהם בתחומי חיים שונים (ראו: תע"ס 8.8, 1997, משרד הרווחה).

המלצות נוספות של הוועדה:

- (א) הקצאת יותר משאבים לתכניות מניעה, עם דגש על תכניות לגיל הרך;
- (ב) שינוי יחס הקצאת המשאבים בין פתרונות חוץ-ביתיים לילדים בסיכון לבין פתרונות קהילתיים, ברוח רפורמת "עם הפנים לקהילה";
- (ג) פיתוח ויישום תכניות ייחודיות לחיזוק משפחות של ילדים בסיכון ובמצוקה;
- (ד) הפניית משאבים מוגברים לפיתוח תכניות מניעה וטיפול באוכלוסיות מיוחדות, כגון: ילדי ערבים ובדואים, עולים, חרדים, ובני-נוער הומו-לסביים;
- (ה) קביעת הסדרים הדדיים מחייבים וחלוקת תפקידים בין הממשלה לבין הרשויות המקומיות בדבר היקף הקצאת המשאבים, אספקת השירותים והגדרת יעדים לשלוש עד חמש שנים;
- (ו) קביעת נוסחאות מוסכמות להקצאת משאבים, שתהיינה מבוססות על היקף אוכלוסיית הילדים בסיכון ביישוב, על מאפיינים סוציו-דמוגרפיים של היישוב, גודלו ומשתנים נוספים;
- (ז) יצירת אגדי רשויות מקומיות לאיגום משאבים וניצולם האפקטיבי באספקת השירותים;
- (ח) פיתוח והרחבה של מערכות המידע וניהול הידע לפיקוח ולניהול;
- (ט) הקמת פורום על-ארצי, נציבות או מועצה ציבורית, שיהיה כפוף לראש הממשלה, שיופקד על קביעת המדיניות הכוללת בתחום של ילדים ובני-נוער בסיכון ובמצוקה;
- (י) פיתוח מדד לאומי שיאפשר ניטור אחר מצבם של ילדים ובני-נוער בסיכון, שיתייחס לתחומי החיים השונים של ילדים ויאפשר לזהות "שכונות אדומות" שבהן יש ריכוז גבוה יותר של ילדים בסיכון. זיהוי זה ישמש בסיס להכנת תכניות רב-שנתיות להוצאת שכונות אלו ממעגל המסוכנות.

הוועדה בקשה ליצור מנגנונים של בקרת איכות, לקדם סטנדרטים מחייבים ולאכוף אותם. היבט זה כולל למשל, קביעת מנגנוני תלונה של ילדים ובני משפחותיהם, חיוב כל גוף המעניק שירותים לעמוד בסטנדרטים של 'תו תקן', הקמת גוף של משרדי הממשלה הרלוונטיים שיהיה ממונה על קביעת תקנים, בקרת איכות ורישוי השירותים (ועדת שמיד, 2006).

360⁰ - התכנית הלאומית לילדים ולנוער בסיכון ("התכנית הלאומית")

360⁰ - התכנית הלאומית לילדים ולנוער בסיכון (להלן: "התכנית הלאומית") נועדה ליישם את החלטת הממשלה ליישום המלצות ועדת שמיד. התכנית משותפת למשרד הרווחה והשירותים החברתיים, המוביל ומתכלל את התכנית, ולמשרדי החינוך, הבריאות, העלייה והקליטה וביטחון הפנים. בנוסף, שותפים בתכנית מרכז השלטון המקומי וג'וינט-ישראל, המשתתפת ביישום המרכיב לגיל הרך. בעקבות המלצות ועדת שמיד (2006), לרשות הרשויות עומד תקציב ייעודי והועברו אליהן האחריות והסמכות לעשות שימוש בתקציב זה, על מנת לפתח מענים לילדים ולבני-נוער בסיכון ובמצוקה בהתאם

לצורכיהם (סבו-לאל ומנור, 2015). בשנת 2014 (לאחר תהליך הדרגתי שהחל ב-2007), התכנית מיושמת במעל ל-170 יישובים, אגדי יישובים ושכונות, שבהן חיים כשני שלישים מהילדים בישראל, שנבחרו על פי קריטריונים סוציו-אקונומיים. תקציב התכנית הינו רב-שנתי בין-משרדי. היקף התקציב בהבשלה מלאה הינו כ-220 מיליון שקלים לשנה, כאשר כל המשאבים מיועדים לפיתוח מענים לילדים במצבי סיכון ומצוקה בקהילה. כשליש מהמשאבים אמורים להיות מוקצים לתכניות, התערבויות ושירותים עבור ילדים בגיל הרך ("התחלה טובה"). התכנית מאפשרת לרשויות המקומיות לבחור את המענים הנחוצים ביותר לילדים בסיכון ובמצוקה בתחומן. הרשויות מחויבות לתהליך מיפוי ותכנון מקצועי מובנה ושיטתי. הממשלה והמחוזות אחראים על קביעת מדיניות ודרכי הפעולה וביצוע בקרה על איכות תהליכי התכנון, היישום והתוצאות (אתר משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2016). במסגרת התכנית, התחייבו הרשויות המקומיות לעבוד על פי תהליך מובנה של תכנון וקבלת החלטות, המבוסס, עם התאמות, על שיטה שפותחה במכון דרטינגטון באנגליה (Dartington Social Research Unit, 2001) (דולב, סבו-לאל, שמיד, בר ניר, בן-רבי וטילקין, 2008; סבו-לאל ומנור, 2015).

על מנת לאפשר הקצאת משאבים יעילה וזיהוי של אֶזורים בסיכון, בהתבסס על ועדת שמיד, הגדירה התכנית ילדים ובני-נוער בסיכון כילדים החיים במצבים המסכנים אותם, במשפחתם ובסביבתם, וכשתוצאה מאלו נפגעת יכולתם לממש את זכויותיהם בשבעה תחומי חיים (סבו-לאל ומנור, 2015):

(א) קיום פיזי, בריאות והתפתחות (כולל שני מצבי סיכון: ילדים שיש חשש שאינם מקבלים טיפול פיזי הולם; ילדים שיש חשד שהתפתחותם הפיזית או הקוגניטיבית אינה תקינה, בלא סיבה אורגנית ידועה);

(ב) השתייכות למשפחה (כולל: ילדים הסובלים מהשגחה לא מתאימה; יש בעיות בקשר בינם לבין הוריהם; הוריהם מתקשים לתת להם העשרה בהתאם לגילם ולסייע להם בהתמודדות עם המטלות הלימודיות; להוריהם יש קושי משמעותי בהתמודדות עם התנהגותם ובהצבת גבולות; הוריהם מתקשים לדאוג לקבלת השירותים הנחוצים להם; ילדים שלפחות אחד מהוריהם סובל ממוגבלות נפשית או שכלית; ילדים שלפחות אחד מהוריהם סובל מהתמכרויות, עוסק בעבריינות, או מאופיין בחוסר נורמטיביות);

(ג) למידה ורכישת מיומנויות (כולל: ילדים הנמצאים במסגרות חינוכיות, אך תפקודם במסגרת לקוי ביותר, והם אינם מגלים מעורבות בלמידה, ילדים המפריעים יותר מהמקובל או שאינם מקבלים סמכות; ילדים שהשיגיהם הלימודיים נמוכים משמעותית מהמצופה לגילם; ילדים ובני-נוער שאינם נמצאים במסגרת של לימודים או עבודה);

(ד) רווחה ובריאות רגשית - תחום הכולל מצב אחד: ילדים המפגינים התנהגויות המעידות על קשיים רגשיים;

(ה) השתייכות והשתלבות חברתית (כולל: ילדים המתקשים בהסתגלות וביצירת קשר עם אחרים; ילדים המפגינים התנהגויות תוקפניות);

(ו) הגנה מפני אחרים (כולל: ילדים החשופים להתנהגויות מסכנות במשפחה; ילדים שיש חשד או שידוע שעברו או עוברים התעללות מינית; ילדים שידוע או שיש חשד שהם חשופים להתעללות פיזית במסגרת המשפחה או בסביבתם הקרובה);

(ז) **הגנה מפני התנהגויות סיכון** (כולל: סיכון לפגיעה עצמית; התנהגויות לא חוקיות או לא נורמטיביות; סימנים של שימוש בסמים או באלכוהול; חשיפה של התנהגות מינית לא תקינה או לא מתאימה לגיל הילד או הנער).

ילד הוגדר "בסיכון" אם נמצא שהוא סובל ממצב סיכון אחד לפחות בשבעת תחומי החיים. השלב הראשון בתכנון המענים לילדים הוא איסוף המידע על מצבי סיכון ומאפיינים דמוגרפיים על כל הילדים ובני הנוער בסיכון בכל רשות על ידי כלל אנשי המקצוע, בשירותים אוניברסליים (תחנות לבריאות המשפחה, גני ילדים ומעונות, בתי ספר) ובשירותים מטפלים (המחלקות לשירותים חברתיים, שירות המבחן לנוער, שירות ביקור סדיר, ויחידות לקידום הנוער), הנמצאים בקשר עם הילדים. במידע שנאסף נעשה שימוש לצורך תהליכי תכנון שירותים (סבו-לאל ומנור, 2015).

במחקר שנערך על ידי חוקרים ב-מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל (סבו-לאל ומנור, 2015), נמצא כי כ-17% מהילדים ובני הנוער ביישובי התכנית אותרו כילדים בסיכון. מכלל הילדים הללו, כשליש הם בגיל הרך, כמחצית הם יהודים (13% חרדים) וכמחצית ערבים. עוד עלה, כי ישנם ילדים רבים בסיכון, שאינם מוקרים או מטופלים במערכות המטפלות. התכנית מציעה מאגר תכניות המאפשר לרשויות המקומיות לבחור בין מגוון דרכי התערבות שפותחו בישראל לטיפול בילדים ובני-נוער בסיכון, התואמות ביותר את צורכי האוכלוסייה שלהם, כפי שיתואר בהמשך בחלק של התערבויות עם ילדים בסיכון.

הוועדה לאיתור קטינים הנמצאים במצבי סכנה והתוויית רשת ביטחון להגנה בקהילה ("ועדת וינטר")

"ועדת וינטר", שהינה וועדה בין-משרדית, הכוללת שותפים ממשרד החינוך, הרווחה, הבריאות, הקליטה, התמ"ת וביטחון הפנים, בראשותו של מר מוטי וינטר, הוקמה בעקבות מקרי רצח והריגה של ילדים בתוך המשפחה, ובהם רוז פיזם ז"ל. על הוועדה, באמצעות שלוש ועדות-משנה, הוטל לעסוק בנושא של איתור קטינים נפגעי התעללות, והגנה עליהם וכן לבחון את הדרכים לקידום שיתופי פעולה בין גורמים מקצועיים, כדי ליצור רשת ביטחון להגנה על ילדים בקהילה.

הוועדה בנתה **מודל לזיהוי מצבי סיכון מוקדמים** או מצבים העלולים להוביל לסכנה, הכולל מצבים שעד כה לא נתפסו כמעוררי דאגה, שעלולים להתפתח למצבי סכנה. המודל כולל לוח של **איתותים** המיועדים ליצור שיח מקצועי משותף בין-משרדי באמצעות הגדרה אחידה של ילדים בסכנה, פיתוח כלי איתור אחידים לכל המשרדים וחיבורם לכלים הקיימים באותם משרדים, ופיתוח כלים לשיתוף במידע. הנוהל של שיתוף המידע כולל מינוי "אחראי על הגנת הילד" ברמה היישובית ומעליו אחראי ברמה מחוזית וארצית ונהלים פנים-ארגוניים. הוועדה גם ממליצה על קיומה של ועדה בין-ארצית בין-משרדית שתגבש מדיניות ותעסוק בדילמות העולות מהרמה המחוזית, על פיתוח בסיס מידע ממוחשב רב-מקצועי לשיתוף מידע בין הגורמים המטפלים בילדים. זאת לצורך ביצוע הערכת מצב הסכנה / סיכון של הילד, הצלבת נתונים על ילדים בסיכון וגיבוש מערך הדרכה פנים- ובין-משרדי - לצורך הטמעת הנהלים ודרכי העבודה.

הוועדה ממליצה על **חקיקת חוק שיאפשר שיתוף מידע** בין אנשי המקצוע השונים המטפלים בילדים בסיכון ובמשפחותיהם מהמשרדים השונים (חינוך, בריאות, רווחה ומשטרה), בדומה לחוק הקיים באנגליה (ראו:

ועדת וינטר, 2010). מטרתו של החוק לתת לגיטימציה לשיתוף, למנוע מחסומים מינהליים וחוקיים, לתרום ליצירת אתוס ותרבות של אחריות משותפת, ולאפשר לאנשי המקצוע להשקיע מזמנם בקידום השיתוף; עם זאת, יש לציין כי הליך החקיקה לא הושלם.

הוועדה לבחינת מדיניות המשרד בנושא

הוצאה של ילדים למסגרות חוץ-ביתיות ונושא הסדרי ראייה ("וועדת סילמן")

מטרת "וועדת סילמן", שהוקמה ביולי 2014, הייתה לבחון את מדיניות משרד הרווחה והשירותים החברתיים בכל הקשור לשילוב ילדים במסגרות חוץ-ביתיות, את מדיניות המשרד בנושא סדרי דין וסכסוכי גירושין וכן את מדיניות ההגנה על העו"סים.

המלצות מרכזיות של הוועדה לגבי ועדות תכנון טיפול והערכה:

(א) הפרדה ברורה בין ועדת תכנון טיפול והערכה לבין הוועדה להגנת הילד. ועדת תכנון טיפול והערכה תהא ועדה מקצועית / טיפולית בין-משרדית, שעניינה תכנון טיפול לילדים במצבי סיכון מורכבים. הדיון יתקיים בהשתתפות עו"ס המשפחה אך ללא השתתפות של עו"ס לפי חוק הנוער וללא ייצוג משפטי לבני המשפחה. לעומתה, הוועדה להגנת הילד (בעבר, ועדת החלטה) תהיה פורום, שהינו גם מקצועי בין-משרדי, אשר יתכנס כאשר נשקלת האפשרות של שילוב הקטין במסגרת חוץ-ביתית, או לצורך דיון על קטין נזקק או נזקק לכאורה על פי חוק הנוער. בוועדה זו תשתתף עו"ס לפי חוק הנוער. הוועדה תהיה מעין פורום משפטי וחובתה, לפי וועדת סילמן, להבטיח ייצוג משפטי הולם לבני המשפחה. מטרת הפורום תהיה לגבש תכנית טיפולית ודרכי התערבות לילדים נזקקים וילידים המשולבים במסגרת חוץ-ביתית;

(ב) הקפדה על הכנה מסודרת של ההורים ושל הילדים לקראת דיוני הוועדות וקיום דיונים שלהורים וילידים יהיה בהם תפקיד מרכזי;

(ג) חיזוק העצמאות הטיפולית של עו"ס המשפחה בכל הקשור לילדים בסיכון ושמירה על אפשרות הסתייעותה בוועדת תכנון טיפול והערכה במקרים מורכבים. הוועדה ממליצה על עירוב עו"ס לפי חוק הנוער רק במצבי נזקקות, ובמקרים אלה הוועדה ממליצה על העברת הדיון לוועדה להגנת הילד;

(ד) שדרוג מעמדה של עו"ס המשפחה (לדוגמה: באמצעות תקופת התמחות מחייבת בטיפול בילדים בסיכון ובמשפחותיהם);

(ה) הסדרה בחקיקה של פעילות ועדות תכנון טיפול והערכה ו-ועדות הגנת הילד בכל הרשויות המקומיות;

(ו) הפעלה של ועדת ערר מחוזית, שתדון בערעור מצד משפחות אשר, לטענתן, בהתנהלות הוועדה להגנת הילד בנוגע אליהן נפל פגם.

כמו כן, הוועדה ממליצה לחזק את השירותים בקהילה ולהוזיל את העלויות למשפחות ולפתח מענים בקהילה לילדים פוסט-אשפוזיים, שכרגע אין עבורם מענים בקהילה. הוועדה גם דנה בחסמים להשמה באומנה בישראל. לאור זאת הומלץ לקדם את החקיקה של חוק האומנה. מאז כינון הוועדה, אכן חוקק חוק האומנה התשע"ו - 2016, שנתן מענה לנקודה האחרונה.

הוועדה מצאה כי ישנו מחסור בכלים, מסגרות ותקציבים לשיקום המשפחה לאחר התערבות המדינה במשמורת ההורים ולחיזוק הקשר בין הילד להוריו. הוועדה מצאה גם מחסור אקוטי במענים לילדים עם צרכים מיוחדים הנמצאים בסיכון. לאור זאת המלצות הוועדה הינן:

- (א) פיתוח תכניות לשיקום היכולת ההורית והמשפחתית ויישומן;
- (ב) יצירת מעני חירום ופיתוח שירותים ייחודיים לילדים נזקקים בעלי צרכים מיוחדים;
- (ג) מתן כלים וחיזוק ההנחיות לשמירת קשר מיטבי בין הורים לילדיהם ולעידודו ומעקב אחרי הילדים המשולבים במסגרת חוץ-ביתית ואחרי משפחותיהם.

הוועדה מכירה בנזק שגורם לילדים תהליך גירושין בעימות בעצימות גבוהה, כשהילד מוגדר כילד בסיכון ויש חשיבות לשיתוף פעולה בין עו"סים לסדרי דין ועו"סים לפי חוק הנוער בסיכון. המלצות הוועדה בנושא:

- (א) קידום הורות שוויונית;
 - (ב) עדכון סעיף 19 לחוק האפוטרופסות והגבלת האפשרות להטיל את האחריות לשמירת ענייניו של הקטין על העו"ס לעניין סדרי דין, לפי סעיף 68 (א);
 - (ג) פיתוח תכניות לתמיכה ולטיפול בהורים מורחקים בתהליך גירושין.
- הוועדה ניסחה גם המלצות הנוגעות למעמד העו"סים לחוק הנוער ועניין סדרי דין:**
- (א) הפעלת "סל" שירותי הגנה במימון המשרד;
 - (ב) שיתוף פעולה עם הנהלת בתי המשפט כדי להגן על העו"סים המשתתפים בדיונים בבתי המשפט;
 - (ג) קיום מסע הסברה לקידום מעמד העו"סים;
 - (ד) פעילויות הכשרה, תמיכה וגיבוי של העו"סים באופן שוטף;
 - (ה) פיתוח מסלולי הכשרה ייחודיים לעו"סים;
 - (ו) קביעת תקינה ועומסי מקסימום לעבודת העו"סים לפי חוק הנוער.

לבסוף, הוועדה ממליצה על פיתוח וקיום של הכשרות לעו"סים בכלל ולעו"סים לפי חוק הנוער ולעניין סדרי דין העוסקות ברגישות תרבותיות ובהשלכותיהן לפרקטיקה, והקמת נציבות תלונות ציבור (אומבדסמן) בלתי תלויה.

בעקבות דו"ח הביניים של "ועדת סילמן" הוקמו שש ועדות משנה, שמטרתן הייתה לגבש המלצות ליישום הנושאים השונים בהן דנה הוועדה. הוועדות הציגו את המלצותיהן בפני ועדת ההיגוי בראשותו של מנכ"ל המשרד. אחת ההמלצות בוועדת תכנון ההתערבות הייתה, שלא להפריד בין וועדות תכנון טיפול ו-ועדה להגנת הילד אלא לקיים ועדה אחת - ועדת תכנון טיפול והערכה. במקרים מוגדרים לקיים ועדה זו בהרכב מורחב. המלצה זו התקבלה. פועל יוצא של המלצות הוועדות הייתה ההחלטה לצאת לפיילוט יישום של חלק מההמלצות - פיילוט "משפחה בשביל הצמיחה" - הפיילוט כולל התערבות לשיקום כולל של המשפחה על מנת למנוע הוצאת ילדים מהבית ולהביא להחזרת ילדים הנמצאים בפנימיות, הפעלת ועדות תכנון טיפול והערכה באמצעות המערכת הממוחשבת - מתו"ה, ותכנית לתיאום הורי. הפיילוט מלווה בהערכה מחקרית על ידי מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל.

תהליכי ניהול ידע ולמידה ארגונית בתחום ילד ונוער לצורך שיפור וייעול הטיפול בילדים

התכנית לניהול ידע ולמידה ארגונית של משרד הרווחה והשירותים החברתיים (גבלינגר, פיין, צבע, וגורן, 2015; צבע, 2010), ביוזמת האגף למחקר, תכנון והכשרה, פועלת במטרה להפעיל ולמסד תהליכי ניהול ידע ולמידה ארגונית במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות וביחידות מטה המשרד. היא משלבת בין גישות המדגישות את החובה לבסס את הפרקטיקה על ראיות מחקריות (Evidence based practice) לבין אלו המדגישות את "חכמת המעשה". התכנית פועלת בעשרות ארגונים ושירותים שונים והקימה עד כה כ-30 קהילות ידע מקוונות. חלק מהקהילות הידע מתמחות בנושאים הקשורים לתחום הילד ולנוער.

התכנית עוסקת **בהפצה והטמעה של מודל ניהול ידע ולמידה ארגונית**, שבנוי על ניסוח שאלות למידה, בהן דנות קבוצות למידה, העוסקות בסוגיות נבחרות בפרקטיקה של עובדים בשירותי רווחה. קבוצות הלמידה מורכבות מנציגות של מפקחים ארציים ומחוזיים, עובדים ומנהלים בשדה, נציגי עמותות וארגונים למטרות רווח המעניקים שירותי רווחה בתחום הרלוונטי ולעיתים גם נציגי אקדמיה. התוצר של עבודת הקבוצה, הוא לרוב, תדריך הכולל מודל עבודה וכלים אופרטיביים ליישום ("תורה מקצועית"). בשנת 2014 פעלו במסגרת התכנית 11 קבוצות למידה, שעסקו במגוון אוכלוסיות ושירותים.

התכנית מפעילה קהילות ידע מקוונות לשיח ולמידה בנושאים מקצועיים שונים, המאפשרות לעובדים בארגונים השונים לדון בסוגיות מקצועיות משותפות ולרכז את הידע במקום אחד הנגיש לכל. הגישה אליהן היא באמצעות אתר משרד הרווחה והשירותים החברתיים. במסגרת התכנית מתקיימים גם **ירידים מקצועיים** להצגת התוצרים של קבוצות הלמידה והפצתם. בשנת 2015 החל שלב נוסף של התכנית; באמצעות מיזם המכונה שק"ד (שיקול דעת), המשרד מקים **מאגר של דפי ידע (מעין אפליקציית ניווט) תומכי החלטה, שייכתבו סביב סוגיות מקצועיות שונות**, שיאפשר לעובד לקבל החלטה מקצועית הדורשת בחינה של דרכי פעולה חלופיות (גבלינגר ואחרים, 2015).

בהקשר לתחום ילד ונוער, אנשי מקצוע יכולים להתחבר לקבוצות למידה ו/או קהילות ידע מקוונות בתחומים הבאים: אומנה, התכנית הלאומית לילדים ולבני-נוער בסיכון, ועדות תכנון טיפול והערכה, חוק הנוער - טיפול והשגחה, ילדים בסיכון, מוגבלות שכלית והתפתחותית, משפחות בסכסוך משפטי, נוער וצעירים בסיכון, ועבריינות נוער. קהילות ידע אחרות שעשויות להיות רלוונטיות: עולים ובין-תרבותיות, שיקום ומוגבלויות, אוטיזם, אלימות במשפחה וקהילה.

סיכום המגמות במדיניות החברתית המתפתחת כלפי ילדים ובני-נוער בישראל

הוועדות, היוזמות והרפורמות, שפורטו לעיל, מדגישות את המגמות המרכזיות בתחום עיצוב מדיניות רווחת הילד בישראל בכלל וזאת הנוגעת להשמה חוץ-ביתית ולהגנת הילד בפרט (ראו גם אצל: נבות ואחרים, 2016 סקירה של מגמות במדיניות בתחום הילדים בסיכון בשני העשורים האחרונים):

- הכרה ממסדית בחשיבות הטיפול במצבם של ילדים בסיכון ובמניעת מצבי סיכון על ידי הגדלת התקציבים עבור ילדים ובני-נוער והעלאתם לסדר העדיפות הלאומי.
- הצורך לעגן בחקיקה את זכויותיהם של ילדים ובני-נוער בתחומי חיים רחבים ככל האפשר ולראות בזכויות שמוצעות על ידי האמנה כללים מנחים בקביעת מדיניות ובעיצוב שירותים.

- ראיית הילד כחלק ממערכת משפחתית ושימת דגש על שיקום התא המשפחתי וקידום קשר מיטבי של הורים עם ילדיהם בקהילה ובהשמה חוץ-ביתית (לעומת התמקדות בילד).
- חשיבות השתתפות ילדים בקבלת החלטות ובעיצוב מדיניות חברתית.
- חשיבות הקמת מנגנוני תלונה ובקרה כחלק ממערכת שירותי הרווחה הפורמליים, כולל הנגשת מנגנוני תלונה לילדים ולבני-נוער בהשמה חוץ-ביתית.
- חיזוק מערכת השירותים בקהילה לילדים ולמשפחותיהם, הרחבתה וגיוונה.
- דגש על התערבות והזרמת משאבים לילדים במצבי סיכון הגיל הרך.
- דגש על שיתוף פעולה בין-משרדי ובין-ארגוני בטיפול בילדים במצבי סיכון ומצוקה.
- חשיבות של העברת האחריות והסמכות לתכנון ופיתוח שירותים לרמה המקומית.
- הכרה בחשיבות של שימוש במידע בעבודתם של העו"סים עם הילדים ובני הנוער: (א) שימוש בידע הנצבר מחוכמת המעשה וממחקרים (מחויבות לעבודה מבוססת ידע ברמת הפרט); (ב) מחויבות לתהליכי ניהול ידע ולמידה ארגונית; (ג) מחויבות לתהליכי תכנון בקבלת החלטות המבוססים על איסוף שיטתי של נתונים.
- חלוקת משאבים דיפרנציאלית: הפניית משאבים מרובים יותר לרשויות מקומיות עם אוכלוסיות מוחלשות ובעלות צרכים רבים יותר.
- התייחסות לרגישות תרבותית בעיצוב המדיניות החברתית, בתכנון ובפיתוח שירותים ובעבודה היומיומית עם הילדים בסיכון ומשפחותיהם.
- חשיבות פיתוח מסלולי הכשרה ייחודיים לעו"סים העובדים עם ילדים בסיכון.

למרות מגמות חשובות אלו, עדיין קיימים קשיים ואתגרים העומדים לפתחה של מערכת השירותים לילדים בסיכון (ראו בהרחבה אצל נבות ואחרים, 2016):

ראשית, נמצא כי לצד העלייה בהיקף השירותים בקהילה, עדיין קיימים פערים ניכרים בין היקף הצרכים להיקף המענים. כמו כן, יש צורך עיקרון שיתוף ילדים בוועדות תכנון טיפול והערכה נמצא רק בתחילתו. בצד המודעות הגוברת לחשיבות השתתפות הילדים בהחלטות הנוגעות לחייהם, נראה כי יש מקום להמשך למידה להרחבת השיתוף וללמידה באשר לאופן היישום (אלפנדרי, 2016; נבות ואחרים, 2016). כמו כן, ממצאי מחקר מעידים על כך שבצד העלייה במודעות לצורך בהתערבויות עם הורים ולעלייה במגוון השירותים המוצעים להם, יש צורך בהתאמה נוספת של מערך השירותים הקיימים לצרכים, להעדפות ולמאפיינים השונים של ההורים (ראו אצל נבות ואחרים, 2016). לבסוף, מחקרים שונים מראים כי יש קשיים שונים בהספקת שירותים זמינים ונגישים מבחינה פיזית, שעשויים להוות מחסום לצריכתם על ידי ילדים בסיכון ובני משפחותיהם וקשיים בהספקת שירותים נגישים מבחינה תרבותית (אצל נבות ואחרים, 2016). כמו כן, עולה צורך בצד ההכשרה וההדרכה השוטפת, בתמיכה רגשית בעו"סים המעורבים בתכניות ושירותים לילדים בסיכון ולמשפחותיהם. נראה כי למרות ההתקדמות בנושא, עדין עולים קשיים בשיתוף פעולה עם גורמי רווחה אחרים במתן מענים במקביל (למשל מנחת אומנה ועו"ס המטפל במשפחה) וגם קשיים בשיתוף פעולה עם גורמים מקצועיים מחוץ למערכת הרווחה (בעיקר מערכות החינוך והבריאות) וכן

קושי בהבטחת רצף הטיפול במעבר משירות לשירות, לדוגמה: כשטיפול קצוב בזמן מסתיים, כשהילדים גדלים או כשהצרכים משתנים. ממצאי המעקב אחר יישום מדיניות 'עם הפנים לקהילה' (בן-רבי וחסין, 2014) עולה כי חלק ניכר מהילדים (בין 26% ל-37% בשנים השונות) חזרו לקהילה בלי שעניינם נדון בוועדת תכנון טיפול והערכה לפני החזרה. הדבר הקשה על הכנת תכנית להמשך טיפול וקליטה בקהילה עבורם. לבסוף, קושי נוסף מתייחס ליישום מדיניות 'הבית הקבוע'. ממצאי מחקר מראים כי בפועל, מספר לא מבוטל מן הילדים, אשר הוצאו מחזקת הוריהם, אינם מועברים לאימוץ אלא גדלים במסגרות חוץ-ביתיות למשך שנים רבות, עד לבגרותם, או שהם חוזרים למשפחתם לאחר מספר שנים, מבלי שנעשתה עם המשפחה עבודה אינטנסיבית לשיפור מצבם (סבו-לאל ואחרים, 2014; דורק ואחרים, 2014).

לצד הישגים משמעותיים של מערכת השירותים לילדים בסיכון ולמשפחותיהם, יש סוגיות שעדיין דורשות המשך חשיבה, השקעת משאבים, טיפול ומעקב.

לסיום חלק זה, חשוב לציין שיש עמותות וארגונים רלוונטיים נוספים, שמעורבים ברפורמות שנעשות בתחום רווחת הילד בהיבטים שונים. ביניהם: ג'וינט-ישראל-אשלים - העמותה לפיתוח שירותים לילדים ולבני-נוער. ארגונים וולונטריים רבים, בהם, המועצה הלאומית לשלום הילד, עמותת על"ם, המועצה לילד החוסה, אל"י, מכון חרוב, וארגונים רבים אחרים - תרמו ידע, ניסיון ותובנות מקצועיות לפיתוח מענים להתמודדות טובה יותר עם מצבים בפניהם עומדים ילדים ובני-נוער בסיכון ובמצוקה. מרכז אנגלברג לילדים ולנוער, מאיר-ס-ג'וינט-מכון ברוקדייל וגם מכוני מחקר אחרים תרמו רבות גם הם להערכה שיטתית של רפורמות, תכניות ושירותים בסיכון ומצוקה, לפיתוח ועיצוב השירותים ולאסוף מידע ולמידה שמקדמים את רווחתם של הילדים (ראו: ועדת שמיד, 2006; נבות ואחרים, 2016).

סוגיות מרכזיות של תקצוב ושל התערבות ומניעה בהקשר של טיפול בקהילה וטיפול חוץ-ביתי: מבוא להצגת השירותים

הטיפול בילדים במסגרת משרד הרווחה והשירותים החברתיים נחלק בין מספר שירותים מרכזיים. תקציב השירות לילד ולנוער הוא התקציב הגדול ביותר המיועד לטיפול בילדים ובהוריהם ועל כן נתמקד בו בקצרה כאן. מלבד כוח האדם במטה ובמחוזות, התקציב מיועד לפעילות השירותים החברתיים ברשויות המקומיות והוא מועבר אליהם. בשנת 2014, לדוגמה - עמד התקציב על 1,420.3 מיליון שקלים. למעלה ממחצית התקציב הוקדש לטיפול חוץ-ביתי (55%) ו-45% לשירותים בקהילה. מן התקציב המיועד לטיפול חוץ-ביתי, כ-120 מיליון הוקצו להשמות ילדים במשפחות אומנה (כ-15% בלבד מהתקציב המיועד, המכסה כשלושים אחוז מהילדים בהשמה חוץ-ביתית) והשאר לטיפול בילדים בפנימיות (לפרטים נוספים, ראו: לב-שדה ואחרים, 2015). מגמה זו משקפת את המקום הייחודי של ישראל בהשקעה מוגברת בפתרונות פנימייתיים על פני פתרונות משפחתיים לילדים בהשמה חוץ-ביתית. זאת, על אף השינוי ההדרגתי שחל גם בנושא זה.

הטיפול בילד ובנוער בקהילה

הטיפול בילד ובנוער בקהילה מבוסס על העיקרון של הבטחת שלומם של ילדים וזכותם להגנה לצד הזכות שלהם לגדול בחיק משפחתם, כשהזכות האחרונה אינה מתנגשת עם טובתם. בקהילה קיימים מגוון שירותים, הנותנים מענים הולמים לצורכי הילדים ובני הנוער והוריהם. הסדר זה עולה בקנה אחד עם זכותו של הילד לגדול עם הוריו, עם אחריותם וזכותם המקבילה של ההורים לגדל את ילדיהם. המושג קהילה מתייחס למערכת שמשלבת בתוכה מרכיבים שונים - גיאוגרפיים, כלכליים, חברתיים ותרבותיים. הקהילה על מרכיביה השונים, כוללת גם את המשפחה המורחבת, שכנים, מסגרות חינוך, שירותי בריאות ורווחה, משטרה וכו' - והיא חלק מהמשאבים, העומדים לרשותם של בני אדם, בהם גם ילדים ובני-נוער.

עו"ס בתחום ילד ונוער, היוצא מתוך ראייה של "האדם בסביבתו", צריך להבין את יחסי הגומלין שבין המשפחה והקהילה ולעבוד גם עם הקהילה, כדי להגביר את ההתאמה שבין צורכי הילד והמענים שהקהילה יכולה להעניק לו. ההתערבות בקהילה מכוונת, על פי מצב הילד, למנוע או לצמצם נזקים להתפתחותו, להרחיק ממנו סכנה ולחזק את כוחותיו ו/או כוחות ההורים, כדי לצמצם פגיעות או מצבי סכנה נוספים בעתיד. ככל שאיתור הילדים שבמצבי סיכון ופגיעות מוקדם יותר, וככל שהערכת מצבם ברורה וכוללנית יותר, גדל הסיכוי להתערבות מתאימה בקהילה, להצלחתה ולצמצום הנזקים המצטברים (ראו דיון והמלצות אצל ועדת שמיד, 2006; Wong et al., 2015). לעומת זאת, אם הקשיים מתגלים בשלב מאוחר יותר, פוחת הסיכוי להצלחת הטיפול בקהילה וגובר החשש, שהילד יוצא למסגרת טיפולית מחוץ לקהילה.

להתערבות המקצועית בקהילה יש מספר פונקציות מרכזיות: מניעה, איתור וזיהוי, הערכה טיפול ושיקום. **המניעה** נועדה לצמצם ולפעמים אף למנוע התפתחות של מצבי סיכון בחיי ילדים ובני-נוער. המטרה הכללית של המניעה, לתרום לבניית משפחה, שתוכל לשמש מסגרת התפתחותית תקינה לילדיה ולטפל באופן יעיל במעברים נורמטיביים ובמשברים בלתי צפויים.

מניעה ראשונית כוללת תגבור מצב הרווחה בקהילה ושיפור איכות החיים בתחום ספציפי.

מניעה שניונית כוללת אבחנה מוקדמת וטיפול מיידי, במקרה של סימן ראשוני ביותר לבעיה. זאת, על ידי הגשת עזרה על ידי הסוכנויות המסורתיות בקהילה ובאמצעות יישוג של פונים פוטנציאליים באמצעות השירותים הבאים במגע גם עם אוכלוסיות בסיכון, כגון, תחנות לבריאות המשפחה, בתי ספר, וכו'.

המניעה השלישונית, המכונה גם 'טיפול אינטנסיבי' או שיקום, מופעלת במצבים שיש בהם כבר קושי מהותי בתפקוד. היא נועדה לעזור לפונה לגייס כוחות, לחזק אותו, עד כמה שניתן, להשתמש במקורות תמיכה במשפחה ובקהילה, כדי למנוע את המשך התופעה ולעצור את התפשטותה.

לגבי הפונקציה של איתור וזיהוי של ילדים בסיכון, כפי שדנו לעיל, חלה חובה חוקית על כל אנשי המקצוע ועל גורמים אחרים, לדווח על כל ילד שיש לגביו חשד סביר שנעברה לגביו עבירה, לדוגמה: הוא סובל מהתעללות או מהזנחה. בנסיבות שחלה חובת הדיווח, חובה זו גוברת על חיסיון מקצועי של רופא, פסיכולוג ועובד סוציאלי. בפעולות האיתור והזיהוי של ילדים במצבי סיכון מתמודדים אנשי המקצוע עם מספר קשיים, ביניהם: קושי להגדיר באופן ברור את מצבי הסכנה ולתחום אותם; קושי בהעברת מידע; קשיים רגשיים של

אנשי מקצוע בשירותים אוניברסליים ובציבור הרחב, אשר מרתיעים מגיעה בנושאים מאיימים, כמו הזנחה או פגיעת הורים בילדיהם; מודעות וערנות לא מספקות ועוד (ראו ועדת סילמן, 2014).

מתוך מודעות לנושאים אלו, אנו עדים למאמצים שנעשו בעשור האחרון לאפשר זיהוי ואיתור מקסימלי של ילדים בסיכון ובסכנה. לדוגמה: כפי שראינו לעיל, ועדת שמיד (2006) והתכנית הלאומית (סבו-לאל ומנור, 2015) שהוקמה בעקבותיה, מעניקות הגדרה אחידה שאמורה לחייב את הרשויות המקומיות השונות. גם ועדת וינטר ניסתה לסייע בתחום בהגדרתה הרחבה את מצבי הסיכון הפוטנציאליים עבור ילדים. בנוסף, מערכת המתו"ה (מחשוב ועדות תכנון טיפול והערכה), תורמת לעבודה עקבית ומתועדת עם משפחות של ילדים בסיכון.

פונקציה נוספת מתייחסת להערכת מצב הילד, צרכיו וצורכי משפחתו המורחבת. הערכה כוללת את הערכת המשפחה כיחידה, הערכת ההורים והערכת הילד בנפרד. ייחודה של הערכה בתחום הילד והנוער, בהתייחסות הספציפית למצבי סיכון. במקרים, שעובד סוציאלי סבור, אחרי הערכה ראשונה, שעל הילד או הנער מאיימת סכנה מיידית, הוא מערב עובד סוציאלי לחוק נוער, שיעריך את מצבו של הילד (ראו הפרק: הגנה על ילדים ובני-נוער - היבטים חוקיים ומשפטיים). הערכת מצבי סיכון דורשת לבדוק את המצב הקיים תוך התייחסות לנזק צפוי עתידי, אם המצב הקיים יימשך. הערכה דרושה לא רק כדי להעריך את מצב הילד ולהכין עבורו תכנית התערבות, אלא גם כדי להעריך, האם יש צורך בהתערבות מיידית (העשויה לכלול, במקרים של סכנה חמורה, גם את הוצאתו של הילד למקום מבטחים בעזרת חוק הנוער). מרכיבי הערכת הסיכון מתוארים בפירוט בפרק השני העוסק בעיקרי התורה היישומית של תחום ילד ונוער.

עם סיום ההערכה ניתן להתוות את ההתערבות על פי הצירים הבאים:

(א) אופן ההתערבות: האם לנקוט בפעולה מיידית? האם יש צורך בהתערבות חירום? האם ניתן לחכות עד שהערכה מקיפה תקבע דרכי התערבות?

(ב) מוקד ההתערבות: הילד, ההורים, המערכת הזוגית, מערכת היחסים שבין הילד להוריו? האם לעבוד בו-זמנית עם כולם? כשעובדים עם ילדים יש חשיבות לעבודה משותפת עם ההורים, להדגיש את נושא החריגים בהקשר זה (ראו בפרק השני דיון מפורט על הנושא).

מסגרות חוץ-ביתיות

אחת הסוגיות, העומדות בפני העוסקים ברווחת הילד, היא סוגיית הסידור החוץ-ביתי. סוגיה זו טומנת בחובה הן את ההחלטה על הוצאתו של הקטין מהבית, והן את ההחלטה מתי ובאילו תנאים ישוב לחיק משפחתו. בחלק זה נתייחס לתהליך קבלת החלטות בהליך של הוצאה ילד מביתו. עם זאת, חלק מהנושאים המובאים כאן רלוונטיים גם לעובדים בקהילה.

לעיתים, המקרים המובאים בפני עו"סים עשויים להיות עמומים, עם מידע סותר או חסר. לפיכך, תהליך ההערכה מתמקד בשאלה האם מדובר בילד נפגע התעללות ו / או הזנחה וההחלטה על הוצאתו מהבית עשויה להיות מורכבת ולא חד-משמעית. מעבר למורכבות התהליך, יש גורמים נוספים העשויים להשפיע על החלטות אלו, כגון: אילוצים מערכתיים וארגוניים שונים, לדוגמה: העומס והעדר משאבים הקיימים הן במערכת הרווחה. תהליך הערכת הסיכון, על כן, עשוי להיות מאופיין ברמה גבוהה של חוסר ודאות ומבוסס

בחלקו על כללים וידע ברורים, אך גם על שיקול דעת אישי ואף אינטואיטיבי. ישנן עדויות רבות בספרות על שיעור לא מבוטל של החלטות שהתקבלו שנמצאו שאינן נכונות עבור הילד. כמו כן, נמצאה מידה רבה של הבדלים בינאישיים בדפוס ההחלטה בקרב מטפלים שונים (Munro, 1999, 2008a, Gambrill, 2005; 2008b).

עקב החשיבות הרבה של קבלת החלטות נכונות עבור הילד, התפתחו בשנים האחרונות שני מודלים עיקריים העוסקים בתהליכי קבלת החלטות בתחום רווחת הילד, אשר ניתנים ליישום גם בהקשר של ההחלטה על השמה חוץ-ביתית. המודל הראשון מתבסס על עבודתה של מונרו (Munro, 2008a), העוסקת בדרכי קבלת ההחלטות בפועל של עו"סים הפועלים בתחום הגנת הילד. גישתה מתמקדת בניסיון להבין את טעויות האנוש (human errors) המתרחשות בעת קבלת ההחלטה, מתוך התייחסות לגורמים אישיותיים של הפרט - מקבל ההחלטה - כגון: מיומנויות, ידע, משאבים וגם לאילוצים בהקשר הארגוני בו ההחלטות מתקבלות. גישה זו קושרת בין הטעות בהחלטה לבין ההקשר בו היא נעשתה ובכך מאפשרת למידה מתוך הטעות, כדי למנוע הישנותה בעתיד. בפועל, מונרו מציעה לעובדים להשתמש בדיאגרמת עצי החלטה. השאלות המנחות את העובדים צריכות להיות: איזו החלטה צריכה להתקבל? מה הן אפשרויות הבחירה ('ענפי העץ' בכל נקודת החלטה)? איזה מידע נדרש על מנת לסייע בבחירה? מה התוצאות האפשריות לכל בחירה ובחירה? מה ההסתברות של כל אחת מהתוצאות האפשריות? מה היתרונות והחסרונות של התוצאות? ומהי ההחלטה הסופית הטובה ביותר עבור הילד. התשובה לשאלה זו נעוצה בסיכום נכון של כל מרכיבי עץ ההחלטה (ההסתברות לכל ענף בעץ והתוצאה שלו), הדורשים מהעו"סים חשיבה שיטתית שתכליתה קבלת החלטה המטיבה ביותר עבור הילדים ומשפחותיהם.

המודל הנוסף מתמקד **בקבלת החלטות בהקשר אקולוגי** (Decision-Making Ecology) (Baumann, 2011; Dalglish, Fluke, & Homer, 2011). מודל זה מתמקד בהקשר המערכתי בו החלטות מתקבלות (סוכנות, ניהול, שירותי הגנת הילד) ומתאר גורמים רבים שלהם השפעה על ההחלטה בהם: מאפייני המקרה, הארגון, העובד המחליט, גורמים חיצוניים וכו'. המודל מציג גם את ההקשר הפסיכולוגי בתהליך קבלת ההחלטות, ואת האבחנה בין שיפוט להחלטה. שיפוט, משמעו, הערכה של מצב קיים בהתבסס על פריטי המידע הקיימים. ההערכה יכולה אף להתבסס על רמת הסיכון, על העדויות לפגיעה (evidence), ובאופן כללי על רמת הדאגה לילד, הנובעת מתוך כל מה שידוע עליו ועל משפחתו. ההחלטה של העו"ס האם לנקוט בפעולה מתבססת על מושג הנקרא "סף" (threshold), וכוונתו היא, מה היא נקודת הסף בהערכה, המחייבת פעולה לצורך הגנה על שלומו של הילד. לדוגמה: מהי נקודת הסף בה יחליט העובד כי הוצאה מהבית היא הכרחית. ההחלטה מתבססת בעיקר על ניסיונו של מקבל ההחלטה ומושפעת מגורמים רבים באקולוגיה של סביבת ההחלטה. כך, בסביבה המדגישה את החשש מפני פגיעה בילדים שלא אותרו בזמן, עשויה רמת סיכון מסוימת לחייב פעולה נמרצת להגנת הילד, כגון הוצאה מיידית מבית ההורים. בעוד שבסביבה אחרת, שבה רב החשש מפני התערבות חיצונית בחיי המשפחה, אותה רמת סיכון לא תביא לפעולה דומה להגנת הילד, אלא לפעולות מתונות יותר (ידוב, 2013). מודל זה ניתן ליישום במספר הקשרים שונים, ביניהם ההחלטה על הוצאת ילדים מהבית או החזרתם (איחוד מחדש) למשפחותיהם.

ההחלטה על הוצאת ילד מבית הוריו והשמטתו במסגרת חוץ-ביתית

במרבית המקרים, השמה חוץ-ביתית נעשית על ידי שירותי הרווחה עקב סיכון משמעותי לשלמו הפיזי או הנפשי של הילד. ההחלטה על הוצאה חוץ-ביתית מורכבת מרצף של החלטות המתקבלות לאחר בחינת הסוגיות הבאות:

(א) האם יש הצדקה להוצאה?

(ב) לאיזו מסגרת יש להוציא?

(ג) מהי תכנית הטיפול המומלצת עבור הילד, עבור ההורים ועבור המשפחה?

(ד) מהם מדדי ההצלחה של התכנית עבור הילד, ההורים, כל אחד מבני המשפחה והמשפחה כולה כיחידה?

(ה) האם ומתי ניתן להשיב את הילד למשפחתו?

הדעה המקובלת היום, המבוססת על ערכים ועל ידע מחקרי היא, כי המקום הטוב ביותר עבור הילד הוא לגדול בחיק משפחתו. למשפחה יש תפקיד חשוב בתהליכי סוציאליזציה, התפתחות רגשית, חברתית, ונורמטיבית. בנוסף, מחקרים רבים מדגישים את ההשלכות קצרות וארוכות הטווח שיש להוצאה מהבית על הילד. השאלה המרכזית בהקשר זה הינה **שאלת המחיר**: מחד, אם הילד יוצא מביתו, ויתברר שהחלטת ההוצאה אינה מוצדקת, ומאידך, המחיר אם הילד לא יוצא מביתו, ויתברר בעתיד שהייתה הצדקה להוציאו. במקרים רבים, העו"סים עובדים בתנאי אי-ודאות והאופי ההסתברותי של התופעות גורם לכך, שמצבים הנראים דומים יכולים להביא לתוצאות שונות. על העובד לפעול בדרכים שיטתיות ויסודיות, לאסוף ולשקול את כל המידע המתאים ולתעד את כל ההיבטים הרלוונטיים של ההחלטה. התיעוד משמש מעין דין וחשבון לפונה, לעצמו, לקהילה המקצועית, ולחברה על השיקולים, שהנחו את ההחלטה. מעבר לסוגיית המחיר, שני מרכיבים חשובים בהחלטה זו נוגעים לסיכון ולאטרנטביה.

ציר ראשון הוא **ציר הסיכון**: יש להעריך מהו הסיכון הצפוי לילד אם יישאר במשפחתו. הערכת הסיכון שוקלת את ההסתברות שתתרחש פגיעה מול מחירה. כאשר הפגיעה, שחוששים מפניה, עשויה להיות קשה **במיוחד**, גם ההערכה שהסתברותה נמוכה בלבד אינה 'מרגיעה', וההערכה הכללית היא סיכון גבוה. לעומת זאת, במקרים מסוימים של גידול ילדים בתנאים לא אופטימליים, עשוי עובד להעריך שגם אם קיים סיכוי גבוה שמצב זה יימשך, מחיר ההוצאה מן הבית עלול להיות "כבד" יותר בהשוואה למחיר הישארות הילד בביתו. יש מקרים, שהעובד מעריך שהפגיעה בילד הייתה מקרית, ולא תוצאה של תפקוד הורי לקוי. עובד עשוי להעריך שמדובר בתופעה חד-פעמית, ואין לצפות שתחזור.

הציר השני מבוסס על **הערכת היכולת לשנות את המצב**. העובד מגייס את הידע המקצועי שלו, כדי להעריך, האם ייתכן שינוי אפשרי במצב. ידע זה כולל, בין השאר, תיאוריות על האטיולוגיה של המצב, הערכות על מידת הפיכותו, וידע אמפירי על ניסיונות להתמודד עם מצבים בעייתיים שונים. אחד המקורות החשובים ביותר להערכה של אפשרות לשינוי במצב, הוא ניסיון התערבות קודם עם המשפחה, בעיקר בכל הקשור למוטיבציה שלה וליכולתה להגיע לשינוי. להדרכה מקצועית יש חשיבות רבה כדי לסייע לעובד להיות מסוגל להבחין בין החלטות, שבבסיסן שיקולים ענייניים של נתוני המקרה ובין תגובות רגשיות המשקפות את

תגובותיו האישיות. חשוב לציין כי הערכת סיכויי השינוי אינה נעשית בחלל ריק. בעת ההערכה נלקחים בחשבון גם המשאבים העומדים לרשות הגורמים הטיפולים.

אחד המושגים החשובים בתהליך ההחלטה הוא 'מאמצים סבירים למניעת הוצאה מהבית' (reasonable effort). עובד השוקל הוצאה מהבית, צריך לשאול את עצמו האם המערכת השתמשה בכל השירותים הקיימים, ועשתה כל מאמץ למנוע את ההוצאה? לחובה זו משמעות אינפורמטיבית וחברתית כאחד (Shotton, 1989). העובד גם צריך להעריך ולהתייחס **למחיר שתגבה ההוצאה למסגרת חוץ-ביתית**, מבחינת השלכות פסיכולוגיות על הילד, על משפחתו ועל מרקם היחסים ביניהם. לעיתים, ילדים ובני משפחותיהם משלמים מחיר כבד עקב מגבלותיהם של הסידורים החוץ-ביתיים. קיימת שונות רבה באיכות הטיפול הניתן במסגרות חוץ-ביתיות שונות (ראו: עטר-שוורץ, 2010). לעיתים, אין מסגרת זמינה הולמת לצרכיו של הילד. במדינות רבות יש עדויות, ששיעור לא מבוטל של ילדים ובני-נוער שיוצאים לסידור חוץ-ביתי, 'נסחפים בטיפול' (drift in care), מועברים מסידור לסידור, מקבלים טיפול לא הולם, וכך נפגעים, באופן פרדוקסלי, דווקא ממה שאמור היה להגן ולשמש מענה לבעיותיהם (Brown & Bailey-Etta, 1997; Rubin, O'Reilly, Luam, & Localio, 2007; Euser, et al., 2013; Dozier et al., 2014).

כך, גם כשעובד מעריך, שהסיכון במשפחה גבוה, ושהסיכוי לשינוי בבית נמוך, הוא עשוי להעריך שמחירן של האלטרנטיבות החוץ-ביתיות הנשקלות אינו נמוך יותר.

שיקולי ההוצאה כוללים גם **התייחסות לאלטרנטיבות הרצויות והמצויות**. בעשורים האחרונים, הדיון בנושא זה מושפע משני מושגים מרכזיים: **'תכנון קביעות' (permanency planning)** ו'**האלטרנטיבה הפחות מגבילה' (least restrictive alternative)** או **'הדומה ביותר למשפחה' (most home-like alternative)** (Bell & Romano, 2015; Flynn, Dudding & Barber, 2006). אם הילד אינו יכול להישאר בבית הוריו, חשוב שיתכננו עבורו השמה יציבה, על מנת שיוכל ליצור קשר רגשי, יציב, ועמוק עם מטפלו (ועדת רוטלוי, 2006). הנטייה היא להימנע מלהכניס ילדים ובני-נוער (בעיקר צעירים יותר) למסגרות גדולות ולחפש עבורם השמה במסגרות קטנות שאווירתן משפחתית יותר והחשש מפני נזקים התפתחותיים קטן יותר (משפחות אומנה ומעונות משפחתיים) (ועדת רוטלוי, 2003; ועדת סילמן, 2014).

אחד המרכיבים החשובים בהשמה היא **הערכת מצבו וצרכיו של הילד וההתייחסות הטיפולית שהוא זקוק לה**. בחלק מהמקרים מתקבלת ההחלטה על השמה חוץ-ביתית על סמך הערכת הסיכון לנזק בעתיד ולא על סמך פגיעה מתמשכת בילד. במקרים אלה עשוי הילד להיות במצב התנהגותי, רגשי וחברתי תקין או לפחות סביר ויש לחפש עבורו מקום, שיגן עליו ויאפשר לו המשך צמיחה תקינה. במקרים אחרים מוצא ילד מהבית רק לאחר שנגרם לו נזק ממשי או בשל חוסר יכולת להתמודד עם קשייו הרציניים בתוך המשפחה, ההשמה במקרה זה צריכה להתייחס לצרכיו של הילד כולל הצורך בטיפול או בשיקום פסיכוסוציאלי. לעיתים, עולה הצורך לא רק להגן על הילד, אלא גם את הצורך להגן על הסביבה מפניו. במצבים אלה יש לשקול שימוש באלטרנטיבות סגורות יותר, לפחות באופן זמני, עד שניתן יהיה להעבירו למסגרות מגבילות פחות.

כמו כן, למרות ההוצאה של הילד מהבית יש **חשיבות רבה שהקשר עם ההורים יהיה חלק בלתי נפרד מהתכנית הטיפולית**. נמצא כי מעורבות הורים בהשמה החוץ-ביתית מגבירה את הצלחת הטיפול וכי קשר באיכות טובה עם ההורים בזמן ההשמה קשור להסתגלות טובה יותר של הילדים למסגרת (ראו לדוגמה:

Attar-Schwartz, 2008, 2009). מתוך הכרה בחשיבות קשר זה מופעלות בהשמה החוץ-ביתית בישראל תכניות שונות לחיזוק הקשר עם ההורים והגברת מעורבותם במסגרת ההשמה. התפיסה היא שההוצאה של הילד מבית הוריו הינה זמנית והשאיפה היא להביא, ככל שניתן, להחזרת הילד לחיק משפחתו בתום תהליך חיזוק ושיקום של הילד ומשפחתו. לדוגמה: **בפנימיות** של השירות לילד ולנוער פותחה תכנית "**הורים שותפים**", המופעלת בשלב זה כפיילוט. התכנית כוללת התערבות ישירה עם הילד והמשפחה, פיתוח מענים משפחתיים בפנימייה ועבודה משותפת עם הקהילה. במודל נעשית עבודה אינטנסיבית עם הצוות בפנימייה, הכוללת הכשרה, הדרכה והשתלמויות, על מנת להוביל לכך ששותפות ההורים תהפוך לחלק מהפרקטיקה היומיומית. את התכנית מפעילה עמותת "ילדים בסיכוי", בשיתוף השירות לילד ולנוער (עמותת ילדים בסיכוי, 2016). תכנית ייחודית נוספת המופעלת על ידי השירות לילד ולנוער בפנימיות נועדה **לחיזוק הקשר בין אבות ובנים** ובנויה על בילוי משותף ספורטיבי שלהם פעם בשבוע. עבור חניכים נעדרי עוגן משפחתי, קיים פרויקט "**משפחות מלוות**", ביוזמת משרד הרווחה והשירותים החברתיים עם המועצה לילדים בסיכוי. משפחות אלו מלוות את הילד במשך השבוע וסופי שבוע ומספקות לילד מודל הורי ומשפחתי.

גם **באומנה** ניתן דגש על קידום הקשר עם ההורים הביולוגיים, כדי לקדם סיכוי לחזרה סדורה, באמצעות תכנית **מימ"ד** (מרכז ייעודי למפגשים דינמיים), שנועדה למימוש הפוטנציאל המרבי מהקשר הורה-ילד (ליבוביץ ולוי, 2010) באתר משרד הרווחה והשירותים החברתיים). מימ"ד הינו מקום מפגש קבוע לילדי אומנה בגיל הרך ולהוריהם. במקום גם מתקיימות שיחות עם ההורים, לרוב לפני המפגש בפועל, על מנת להדריכם בסוגיות הקשורות לחיזוק הקשר ההורי. ההנחיה ניתנת על ידי מנחה האומנה שמקבל הדרכה ושעבר הכשרה לכך על ידי פסיכולוג, בנושאים שקשורים לעבודה עם משפחות מורכבות, טיפול דיאדי ועוד. אחת לחצי שנה נערך מפגש רב-מקצועי לגבי כל ילד בתכנית ובו נסקרת התקדמותו, התקדמות ההורים ושיתוף פעולה שלהם, אתגרים, וגיבוש עמדה מקצועית לטיפול לקראת וועדת תכנון טיפול והערכה. בתכנית, הנמצאת בשלב של פיילוט, נעשית חלוקת אחריות בין העו"ס המרכזי המטפל במשפחה (עו"ס קהילה), מנחת האומנה והצוות המטפל במימ"ד.

בספרות יש מגוון של תכניות נוספות, העומדות תחת הכותרת של "family-centered practice", לעידוד הקשר עם ההורים בהשמה. תכניות אלה דוגלות בכך, שללא מעורבות הורית רבה, הניסיונות לקידום הילדים לא יצלחו (McLendon & McLendon, 2012; Small et al., 2015).

טרם ירידה לפרטים של תכניות אלה או אחרות, נראה שחשוב להכיר בבסיס האידיאולוגי שלהן ולהשרישו. התכניות אינן תופסות את הילד כמקבל השירות. תפיסתן היא של הילד והמשפחה כחלק מקהילת הפנימייה או האומנה. שינוי זה בחשיבה דורש מצוותי ההשמה להסתכל על המשפחה, לא רק על הילד, כיחידה מרכזית של מסגרת ההשמה (עטר-שוורץ, 2015; Small et al., 2015; Jenson & Whittaker, 1987).

לבסוף, העובד גם צריך לקבל החלטה על החזרת הילד לביתו. עליו להבנות תהליכי מעקב והחלטה, כדי שילדים ובני-נוער לא יישארו בסידורים חוץ-ביתיים מעבר לנדרש (ראו רפורמת "עם הפנים לקהילה"). במרבית המקרים מוצאים ילדים ובני-נוער מבית הוריהם לתקופה קצובה, עד לשינוי המאפשר להחזיר את

הילד לביתו. תפקידו של העובד, המעוגן בהחלטות ועדת תכנון טיפול והערכה, להעריך באופן שוטף - האם הסידור החוץ-ביתי הוא עדיין האלטרנטיבה המועדפת? עליו לעקוב אחר השינויים החלים במשפחה ואצל הילד באופן מובנה על מנת לוודא שילדים ובני-נוער אינם שוהים במסגרת החוץ-ביתית מעבר לנדרש, ללא החלטה מחודשת בעניינם.

שירותים ופעילויות מרכזיות בתחום ילדים ונוער

לרשות ילדים ובני-נוער ומשפחותיהם עומד מגוון מענים, בין אם בקהילה או בהשמה חוץ-ביתית, בהתאם למקומם ברצף הסיכון ולצרכיהם. חלק מהשירותים ניתן בהתאם לתכניות הטיפול שקובעות ועדות תכנון טיפול והערכה, שפועלות במחלקות לשירותים חברתיים. לפני הדיון בוועדות, בהתאם לרפורמה במחלקות לשירותים חברתיים, ניתן מקום מרכזי לעו"ס המשפחה לאבחן, להעריך ולתכנן תכנית טיפול משפחתי. בפרק זה ידון בכניסת משפחה למחלקה לשירותים חברתיים והתערבות עו"ס המשפחה. לאחר מכן, תוצג עבודת הוועדות ובהמשך יסקרו מגוון השירותים בקהילה וכן השירותים החוץ-ביתיים המיועדים לאוכלוסייה של ילדים ובני-נוער.

כניסת משפחה למחלקה לשירותים חברתיים והתערבות עו"ס המשפחה

לעו"ס המשפחה במחלקה לשירותים חברתיים תפקיד חשוב בבניית תכנית טיפול בקהילה, בשותפות, עד כמה שניתן, עם המשפחה שבטיפול. משפחה יכולה להגיע לטיפול במחלקה בדרכים שונות: על ידי פנייה עצמית, יישוג של עו"ס המשפחה בעקבות פנייה של גורם בקהילה, או הפנייה על פי דרכי העבודה של מוקד איתור והגנה של קטינים בסיכון, כפי שהוגדרו בדו"ח וינטר (זאת לאחר שיושמו המלצות הדו"ח). הרפורמה במחלקות לשירותים חברתיים העניקה מקום מרכזי לעו"ס המשפחה לאבחן, להעריך ולתכנן תכנית טיפול במשפחה בה מתקיים סיכון לילדים. עו"ס המשפחה מוביל את תהליך ההתערבות עם המשפחות והילדים בסיכון במחלקה. הוא חלק מצוות אזורי, שמנהל המדריך ראש צוות (מדר"צ). לרשותו מערך שירותים משלים, סל שירותים מוגדר, ושירותים סמך-מקצועיים ומינהליים. הוא עובד בשיתוף עם גורמי טיפול נוספים משירותים אחרים הנמצאים בקשר עם המשפחה. במסגרת הרפורמה נקבעו חמש רמות של תפקוד משפחה שמכתיבות את יעדי ההתערבות במשפחה (במשבר, בסיכון, יציב, בטוח ועצמאי, ומשגשג - פרטים אצל וינטר ומורלי-שגיב, 2011). משפחות במשבר ומשפחות בסיכון הן המשפחות המרכזיות הדורשות התערבות במטרה לשפר ולשנות את מצב המשפחה. עבור ילדים ממשפחות אלה שקיימת לגביהן דאגה, למרות ההתערבות של עו"ס משפחה, עשוי העו"ס, בשיתוף המדר"צ, להחליט להפנות את המשפחה לדיון בין-מקצועי בוועדת תכנון טיפול (וועדת המשנה ליישום דו"ח ועדת סילמן, 2014). ככלל, עו"ס המשפחה הוא מנהל ההתערבות במשפחה, למעט מקרים חריגים המוגדרים בנוהל, בהם ימלא תפקיד זה עו"ס לפי חוק הנוער. צריך להתקיים תיאום בין עו"ס לחוק הנוער ועו"ס משפחה, אשר יחלקו בסיוע

המדריך צ"צ את התפקידים בעבודה עם הילד והמשפחה, כולל הכנתם לדיון בוועדת תכנון טיפול לפי הנוהל (וינטר ומורלי-שגיב, 2011).

הוועדה לתכנון טיפול והערכה

לעיתים קרובות נדרשות רשויות הרווחה לקבל החלטות מכריעות על עתידם של ילדים ובני-נוער, שעל שלומם הן מופקדות. המנגנון המרכזי שנועד לסייע בכך היא הוועדה לתכנון טיפול והערכה במחלקה לשירותים חברתיים. הוועדה מורכבת מצוות רב-שירותי ורב-מקצועי (ראו: [תע"ס 8.9](#)), שמטרתו לבצע, בשותפות עם הילד והמשפחה, הערכה של הילד וסביבתו (כולל מצב סיכון של הילד, המשאבים האישיים, המשפחתיים והקהילתיים) ולהגדיר את הצרכים ותחומי העזרה לילדים ולמשפחתם, לבחון דרכי טיפול אפשריות, להחליט על דרך הטיפול המועדפת שהיא גם בת-ביצוע, לערוך מעקב אחר ביצוע החלטות ולרכז מידע שהצטבר בדיוני הוועדה ביחס לצרכי הילדים והמענים הטיפוליים הנדרשים. הוועדה אמורה לרכז את הנתונים ולהעריך את הצרכים בראייה אינטגרטיבית - לצורך תכנון שירותים. אוכלוסיית היעד היא ילדים מגיל לידה עד 18, הנמצאים במצבי סיכון ומתקיים לגביהם לפחות אחד מהמצבים הבאים: ילדים שגם לאחר ניסיונות התערבות של עו"ס המשפחה במשפחה, נמשך מצב הסיכון וקיימת התלבטות בנוגע לתכנית הטיפול המתאימה; ילדים הסובלים מאלימות או הזנחה מתמשכת; ילדים שלא חלה התקדמות במצבם בקהילה; ילדים שמועמדים לחזור לביתם בקהילה מהשמה חוץ-ביתית; כשיש צורך בקביעת דרכי טיפול לקטין נזקק על פי חוק הנוער; במקרים של התערבות חירום וילדים נטושים; בוגרי השמה חוץ-ביתית, מעל גיל 18, חסרי עוגן משפחתי, או הזקוקים להמשך תמיכה טיפולית.

[תע"ס 8.9](#) קובע, כי הורי הילד או האפוטרופוס על הילד (אם מונה), והילדים בעצמם, בהתאם לגילם ולהתפתחותם, צריכים להשתתף בדיוני הוועדה לכל אורכה. בראש כל וועדה יושב יו"ר הוועדה, המתמנה מתוך המחלקה לשירותים חברתיים, ושאר חבריה הם העו"ס, המטפל בילד ובמשפחתו, מדריך/ראש צוות הממונה על אותו עובד, נציג מערכת החינוך מהרשות המקומית, ועוד. בכל ועדה יש גם מרכז מנהלי שישתתף לצורך תיעוד וסיוע ליו"ר. בנוסף יוזמנו עו"ס ייעודי בהתאם לעניין הנדון, בן משפחה מלווה, אפוטרופוס לדין (אם מונה), נציג מסגרת ההשמה החוץ-ביתית, או כל גורם מקצועי אחר רלוונטי. תהליכי העבודה כוללים גם הכנת הילדים וההורים לוועדה, כתיבת תכנית טיפול ומעקב ליישומה, מעקב והערכת תוצאות ההתערבות והגדרת לוח זמנים. תהליכי הוועדה נתמכים באמצעות מערכת ממוחשבת - המתו"ה, כפי שהוזכר לעיל.

אם נשקלו החלופות בקהילה והומלץ על סידור חוץ-ביתי, [תע"ס 8.9](#) קובע כי ראשית צריכה להיבדק האפשרות לסידור באומנת קרובים. במידה וקיימת הערכה כי ההורה הביולוגי אינו מסוגל ולא יהיה מסוגל לספק את צרכי הילד, על אף עזרה טיפולית שניתנה למשפחה, צריך להבטיח לילד מסגרת של בית קבוע ותישקל חלופת אימוץ. הוועדה מתבססת על שיתוף בין הגורמים השונים בכל שלב משלבי ההתערבות. שיתוף גורמים בקהילה בגיבוש תכנית הטיפול מאפשר - חשיבה יצירתית לפתרון בעיות מורכבות, הגברת

אינטנסיביות הטיפול על ידי מענה בו-זמני לבעיות שונות וכן איגום משאבים ומניעת כפילות, שעלולה להיות בזבזנית ואף לטרפד את העבודה הטיפולית.

עם זאת, אחד האתגרים העומדים בפני וועדות לתכנון טיפול והערכה הוא מציאת דרכים להרחבת שיתוף הפעולה בין הגורמים ומיסודו. חוזר מנכ"ל משותף של משרד החינוך והרווחה שיצא לאחרונה, מהווה התקדמות בנושא, כשהוא מנסה למצוא פתרון לעניין השילוב החינוכי המיטבי של ילדים בסיכון, הנמצאים בהשמה חוץ-ביתית, המחייב השתתפות של נציגי חינוך בוועדות (חוזר מנכ"ל מיוחד, מס' 94, 2016). יש להמשיך להסדיר את פעולת הוועדות בחקיקה ראשית ולפתור גם את עניין השיתוף עם נציגי הבריאות.

שירותים וטיפול בקהילה

שירותים אלו אמורים לתת מענה למגוון רחב של צרכים והם נועדו לתמוך במשפחה ולמנוע התפתחות מצבי סיכון או הרפתם. שני השירותים המרכזיים המפעילים את השירותים והתכניות הנידונות כאן הם -

- **השירות לילד ולנוער** במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, שעוסק בקביעת מדיניות, בייזום תכניות ובפיתוחן ובהכשרת כוח אדם לטיפול בילדים ובבני-נוער בסיכון ובהוריהם. השירות מפקח על המחלקות לשירותים חברתיים וכל השירותים הניתנים לילדים ולבני-נוער בסיכון ולמשפחותיהם, כמו גם על עבודת הוועדות לתכנון טיפול והערכה. השירות גם אחראי לעבודתם של עו"סים לחוק הנוער.
- **השירות לרווחת הפרט והמשפחה**, אשר מעורב בהיבטים שונים של טיפול בילדים בעיקר במקרים שבהם הבעיה קשורה לתפקודה של היחידה המשפחתית, כמו משפחות החיות באלימות, במשבר גירושין קשה וכדומה. השירות אחראי לעבודתם של עו"ס המשפחה ושל עו"סים לעניין סדרי דין (לב-שדה ואחרים 2015).

טיפול ישיר בילד ובהוריו יכול להיעשות באופן פרטני, דיאדי, משפחתי, או קבוצתי: מתבצע באמצעות עו"סיות במחלקות לשירותים חברתיים, בתחנות לבריאות הנפש, במרכזים להתפתחות הילד ובמרכזים לטיפול בילד. **הטיפול הפרטני** כולל שירותי ייעוץ, טיפול, תמיכה והדרכה במגוון סוגיות בתחומי ההתפתחות, הלמידה, התנהגות, הסתגלות והתפקוד ההורי. יש אפשרות להתערבות ישירה עם ההורים, שמכוונת להביא לשינוי במצבם של ילדיהם; עם הילד; לשילוב של התערבות נפרדת עם ההורים ונפרדת עם הילד; לטיפול דיאדי או משפחתי (ראו עוד בפרק ב העוסק בסוגיות של התערבות). **טיפול קבוצתי** נבחר כאשר מדובר בהתמודדות עם בעיה משותפת. הקבוצה נועדה לעזור למטופלים להבין ולהתמודד עם מצבם תוך התייחסות ותמיכה, לא רק של עובד מקצועי אלא גם של ילדים ובני-נוער אחרים, הנמצאים באותו מצב, לדוגמה: טיפול קבוצתי עבור ילדים שהוריהם התגרשו, ו/או שהיו עדים לאלימות. עבודה קבוצתית עם הורים נועדה לעזור להורים, המתקשים בתפקודם ההורי, ללמוד דרכי התייחסות אלטרנטיביות לילד. הקבוצה ממתנת את רגשות האשמה של ההורים באמצעות הידיעה שגם הורים אחרים מתקשים בתפקיד זה.

הטיפול הישיר, בין אם הוא פרטני או דיאדי או משפחתי, יכול להיות לעיתים **טיפול סמכותי**, שנועד להגן על ילדים ובני-נוער במצבי חירום וסכנה, והוא נעשה באמצעות עו"ס לחוק הנוער בתוך הקהילה או מחוצה לה. להלן נציג שירותים ותכניות ייחודיים בקהילה.

תכניות טיפוליות תומכות ומשקמות את התפקוד ההורי

משרד הרווחה והשירותים החברתיים מציע תכניות ייחודיות המטפלות בילדים ובבני-נוער בסיכון, המופעלות על ידי המחלקות לשירותים חברתיים. שירות עיקרי לתמיכה, לטיפול ולשיקום של ילדים ושל הורים הוא **מרכז ילדים-הורים** וכן **"נתיבים להורות"** המיועדים לילדים בגיל הרך, בגיל בית הספר היסודי ולמתבגרים הסובלים מקשיים פסיכוסוציאליים, שהוריהם אינם מסוגלים לספק להם את צורכיהם בשלב זה של התפתחותם (תע"ס 8.38; לב-שדה ואחרים, 2015). שירותים אלו מתמקדים בעבודה על שיפור מערכת היחסים הורים-ילדים, על שיפור התפקוד ההורי ותפקוד הילד או המתבגר. זוהי מסגרת טיפולית אינטגרטיבית רב-מקצועית הפועלת על פי גישה טיפולית ממוקדת בזמן. אבחון הצרכים ובניית תכנית הטיפול נקבעים בשיתוף המשפחה. הגישה הטיפולית של המסגרת מתבססת על הכוחות הטמונים בילדים ובהוריהם, תוך כדי ניסיון לספק מערכת תומכת למשפחה בקהילה. היא מאפשרת עבודה ייחודית עם ילדים בסיכון ועם הוריהם משום שהיא יוצרת הדמיה של חיי בית, המאפשרת התערבויות טיפוליות ייחודיות.

מרכזי ילדים-הורים זקוקים למבנה בעל פונקציות הקיימות בבית, ולעומת זאת, "נתיבים להורות" יכולה להתאים ליישובים שאין בהם מבנה כזה, ולכן, בהתאם לצורך, חלק מהעבודה נעשית בבית המשפחה. תכניות לתמיכה במשפחות המתקשות בגידול ילדיהם (בעיקר הצעירים) מופעלות במחלקות לשירותים חברתיים, ביניהן:

- **תכנית אוריון** - נועדה לשפר את מערכת היחסים בין ההורים לילדיהם, לחזק את הכוחות החיוביים ולשפר את הדימוי העצמי של כל פרט במשפחה, בעיקר ע"י שימוש בווידאו, המדגים למשפחה מהן דרכי התקשורת האופייניות לה ומלמדת אותם תקשורת משופרת.
- **תכנית 'יחדיו'** - מיועדת למשפחות, שהתפתחות ילדיהן נמצאת בסיכון. היא מבוססת על שילוב של עבודה פרטנית ומשפחתית. מטרתה לקדם את יכולות ההורות, על מנת להקטין את סיכון הילדים ולקדם את התפתחותם.
- **תכנית ה'קן'** - מיועדת למשפחות בעלות ילדים בסיכון בגיל הרך, אשר הן מבודדות וללא מערכת תמיכה. בתכנית זו מבקרות מתנדבות אצל המשפחות ומציעות להן תמיכה רגשית ועזרה מעשית בטיפול בילדים.
- **תכנית מטפחים** - תכנית פרטנית או קבוצתית בה מותאם לזווי של חונך, "אח בוגר" לילד הנפגש אתו לפי תכנית מובנית שנקבעה למתן סיוע לימודי, העשרתי, חיזוק מיומנויות חברתיות וחיזוק הדימוי העצמי.
- **תכנית 'ראשית'** - הינה תכנית אינטגרטיבית המופעלת בבית המשפחה. היא מכוונת להקנות ולשפר כישורי הורות, ולטפח את התפתחות והישגי הילדים בגיל הרך, הנמצאים בסיכון. עו"ס, שעובדת בשיתוף עם גורמי הקהילה הנוגעים למשפחה לצורך תכנון עבודה ביחד עם המשפחה. כמו כן,

מדריכות, לרוב סטודנטיות, עובדות עם הילדים בגיל הרך במשפחה ועם ההורים בשילוב חומרים שונים של העשרה וגרייה חינוכית.

- **תכנית מפגש למשפחות במצבי הזנחה** - תכנית, שנמצאת כעת בשלב הפיילוט, משותפת לקרן רש"י, קרנות המוסד לביטוח לאומי ומשרד הרווחה והשירותים החברתיים. נועדה להביא לשיפור ביכולת ההורים לספק את צרכי ילדיהם, להפחית הוצאה של ילדים מהבית, ולפתח מודל התערבות להתמודדות עם הזנחה כמצב סיכון ייחודי. התכנית מציעה למשפחה שירותים במסגרת הקהילה וכן סל נוסף של מענים.
- **תכנית משפחות** - תכנית מובנית לתמיכה והדרכה להורים לילדים בגיל הרך ולמניעה של הזנחה ופגיעה בילדיהם. התכנית נועדה לחזק את ההורות בשלביה הראשוניים ולמנוע התדרדרות הטיפול בילדים. ההתערבות היא קבוצתית להורים וילדים ופועלת במתחם קהילתי נגיש ומתאים. פועלת תוך שיתוף פעולה של גורמי רווחה, בריאות וחינוך.
- **תכניות ביתיות רגישות תרבות** - פועלות לשיפור כישורי הורות וטיפול הילדים בגיל הרך תוך התאמה תרבותית ממוקדת.

מסגרות שהייה בקהילה - מסגרת משלימה

מסגרות משלימות נועדו לילדים ולבני-נוער שאינם מקבלים במשפחתם את כל הטיפול הנדרש להם. הן מנסות למלא את החסר בתחום הפיזי, הרגשי והקוגניטיבי. המסגרות המשלימות כוללות (לב-שדה ואחרים, 2015) -

- **מעונות יום** - מסגרת חינוכית-טיפולית, אוניברסלית, לשעות היום (עד 16:00), הכוללת טיפול פיזי ופיתוח קוגניטיבי לילדים בגיל הרך ממשפחות. הסובלות מקשיי התמודדות עם סיפוק צרכי הפעוט, העומדות בקריטריונים של חוק פעוטות בסיכון (הזכות למעון יום), התש"ס - 2000. הזכות להשמת פעוט במעון מוענקת על פי החלטה של ועדת חוק פעוטות בסיכון. הפיקוח על המעונות נעשה על ידי משרד הרווחה והשירותים החברתיים.
- **משפחתונים** - מסגרות טיפוליות חינוכיות, הקולטות בשעות היום קבוצה של עד 5 פעוטות, בביתה של מנהלת המשפחות ובפיקוח המשרד. המסגרת היא אוניברסלית, והקריטריונים לזכות להשמה במשפחתון זהים לקריטריונים לזכות למעון יום. המסגרת מאפשרת קליטת ילדים בגיל הרך, הדורשת התייחסות אישית, ובניית תכנית התייחסות אינדיווידואלית.
- **מעון יום רב-תכליתי** - מסגרת טיפולית אינטנסיבית, הפועלת על תשתיות של מעון יום רגיל ונותנת מענה לפעוטות עד גיל 3 השוהים במעון ובנוסף לקבוצה של ילדי גן בני 3-6 המגיעים למעון לאחר הפעילות בגן. המסגרת פועלת משעה 07:00 ועד 19:00 והילד יכול לשהות במעון על פי הצרכים של התכנית הטיפולית שנבנית לכל משפחה, כאשר המטרה בתוכנית הטיפולית לצמצם את שעות השהייה. אנשי המקצוע במעון תומכים בהורים ומנסים לפתח אצלם מיומנויות הוריות ההולמות את

צרכי ילדיהם. נוסף על כוח האדם החינוכי-טיפולי הרגיל הפועל במעון היום, כולל המעון הרב-תכליתי עו"ס, גגנת ועובדים טיפוליים נוספים לפי הצרכים.

- **חממות** - מסגרת שנועדה לילדים בגילאי 5 - 10. הילד מגיע למשפחה שקולטת ילדים נוספים, מלבד ילדי המשפחה, במטרה ללוות אותם ולטפל בהם. את החממה מלווה עובדת סוציאלית צמודה. מטרת התכנית להעמיק את מעורבות ההורים בטיפול בילדיהם ולצמצם את תחושת הכישלון, הדחייה והאשמה השוררת בין ההורים והילדים.

- **מועדוניות** - מסגרת טיפולית-חינוכית קבוצתית משלימה לאחר שעות הלימודים, לילדים בגילאי 3 עד 12 ולנוער בגילאי 12 עד 18. יש סוגים שונים של מועדוניות, המאפשרים להתאים את המענה לצורכי הילד: מועדוניות טיפוליות ושיקומיות, מועדוניות "כלים שלובים", מועדוניות משותפות עם משרד החינוך, מועדוניות למתבגרים, מועדוניות ביתיות ומועדוניות לילדים עם בעיות התנהגות. במועדונית מקבלים הילדים טיפול קבוצתי ואישי, סיוע בהכנת שיעורי בית, העשרה לימודית-חברתית והזנה. כמו כן, מתקיימת עבודה עם הורי הילדים על חיזוק הקשר הורה-ילד.

- **תמיכה ביתית** - מסגרת משלימה בשעות היום והערב לילדים ובני-נוער מגיל לידה ועד גיל 18, שנועדה לסיפוק צרכי החינוכיים, רגשיים וחברתיים של הילד במסגרת של משפחה בקהילה בה חי הילד. התמיכה הביתית מתאימה לילדים החשופים למצבי משבר משפחתיים עקב מצבים כמו אשפוז או פירוד זמני בין ההורים, ילדים שלא מקבלים מענה לצרכיהם הבסיסיים מסיבות שונות, וילדים הזקוקים לתחליף להוצאה חוץ-ביתית מלאה לתקופת ביניים. התמיכה ניתנת לתקופה של עד 6 חודשים.

- **פנימיות יום** - מסגרות הפועלות בתוך פנימייה רגילה, כאשר הילדים מגיעים אליה לאחר שעות הלימודים או לפני שעות בית הספר וחוזרים לביתם בשעות הערב. הן מיועדות לילדים בגילאי 5 עד 12 בעיקר ומאפשרות ליווי אינטנסיבי של הילדים ושל הוריהם בשיתוף פעולה של הפנימייה ושל שירותי הרווחה בקהילה (חסין ואחרים, 2014).

מסגרות להתערבות בזמן משבר

ילדים ומשפחות יכולים לקבל בעת משבר שירותים נוספים, בהתאם לצורכיהם, כשהמרכזיים שבהם (לב-שדה ואח', 2015) כוללים -

- **מרכזי קשר הורים-ילדים** - המהווים מסגרת מוגנת ותומכת לעריכת מפגשים בין הורים לילדיהם במשפחות הנמצאות בקונפליקט על רקע גירושין, פירוד או אלימות. המסגרת נמצאת באחריות השירות לרווחת הפרט והמשפחה.

- **מרכז למניעה ולטיפול באלימות במשפחה** - מספק טיפול קצר או ארוך טווח לנשים נפגעות אלימות, לגברים אלימים ולילדיהם החשופים לאלימות בדרכים שונות. המרכזים מצויים תחת האחריות של השירות לרווחת הפרט והמשפחה.

- **מרכז לטיפול בילדים ובבני-נוער נפגעי תקיפה מינית** - מספק טיפול רגשי לילדים ולבני-נוער שעברו פגיעה מינית. המרכז גם מספק הדרכה וליווי להורים. הסיוע ניתן באמצעות טיפול פרטני, דיאדי, משפחתי או קבוצתי.
- **מרכז הגנה** - פועל מתוקף חוק מרכזי סיוע לקטינים נפגעי עבירות מין ואלימות תשס"ח-2008, נועד לספק תהליך תמיכה ראשוני של אבחון וחקירה לילד שנפגע פיזית, מינית או נפשית ולבני משפחתו, שאינם הפוגעים. הוא מתאפיין בראייה הוליסטית ופועל בו צוות רב-מקצועי, הכולל עו"סים לחוק הנוער, חוקרי ילדים (עו"סים בעלי הכשרה מיוחדת מטעם משרד הרווחה), חוקרי נוער (שוטרים), רופאי ילדים, צוות תפעולי ופרקליט מפרקליטות המחוז. השימוש בצוות רב-מקצועי יוצר שת"פ בין הגורמים האחראיים להתערבות במצבי פגיעה בילדים, בעיקר משרד הרווחה, משרתת ישראל ומשרד המשפטים.
- **היחידה הטיפולית-ייעוצית לאבחון ולטיפול (אקסטרנית)** - הינה שירות קהילתי המופעל במסגרת מרכזי החירום לילדים (ראו בהמשך במסגרות חירום). היא נועדה לתת מענה באמצעות טיפול ארוך יחסית (שנה עד שנה וחצי) לילד ולבני משפחתו במצבים שבהם רמת הסיכון אינה מחייבת הוצאה מיידית מהבית תוך שיתוף העו"סים מקהילת המשפחה. הטיפול ביחידה זו ייעשה כהמשך לטיפול ביחידה האינטרנית או המקלט, לאחר שהילד חוזר למשפחתו, או באמצעות הפניה של הועדה לתכנון טיפול והערכה. היחידה נועדה לערוך הערכה מקיפה של יכולת המשפחה להסיר את מצב הסיכון, התערבות טיפולית, ובמקרים מסוימים הכנת המשפחה להוצאה חוץ-ביתית (מידע על תהליך שדרוג היחידות: סבו-לאל וניג'ם-אכתילאל, 2012).
- **תכניות למתבגרים בסיכון (גילאי 12 עד 21)** - תכניות אלו כוללות שירותים המספקים מענה למגוון צרכים של נערים בסיכון. הן מופעלות בשיתוף פעולה של עו"סים עם אנשי מקצוע אחרים. חלקן מופעלות על ידי אגף תקון (ראו: אתר משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2016). לדוגמה:
 - **מועדוניות למתבגרים** - מסגרת חינוכית-טיפולית משלימה לאחר שעות הלימודים לבני-נוער בגילאי 12 עד 18 מופעלת על ידי השירות לילד ולנוער.
 - **הפעלת מרכזים שיקומיים, חינוכיים וטיפוליים לבני-נוער בסיכון וסכנה המתקשים לתפקד במערכות החינוך הפורמליות בקהילה** - המרכזים מהווים רשת ביטחון קהילתית אחרונה לנער, למניעת הוצאתו מביתו ומסביבתו הטבעית. המרכזים פועלים לאורך היום והערב. דוגמאות: מפתנים, מית"רים (מרכז יום תומך רב תחומי).
 - **מוקדי טיפול** - במוקדי הטיפול לנוער פועלים עו"ס נוער וצעירים, מדריכי חבורות רחוב, קציני מבחן לנוער וכן עו"סים לנוער נפגע סמים ועו"ס נערות צעירות. פעילות העובדים מתבצעת תוך שימוש בשיטת עבודה פרטנית, קבוצתית וקהילתית ומתן שירותים באופן א-פורמאלי, תוך הסתייעות בכלים מגוונים משדה הטיפול באמצעות האמנות והספורט.
 - **בתים חמים לנערות ולנערים במצוקה** - מיועדים למתבגרים הנמצאים בבוקר במסגרות וזקוקים לתמיכה לאחר מכן. הם פועלים מדי יום משעות הצהריים ועד הערב. בבית פועלים לפיתוח

מיומנויות ראשוניות (היגיינה, קרוא וכתוב) וכישורים חברתיים באמצעות סדנאות, הרצאות ועוד (אתר משרד הרווחה, השירות לילד ולנוער).

- **מועדונים טיפוליים למתבגרים במצוקה** - מרכזים הפגתיים בהם מתקיימות שיחות אישיות וקבוצתיות בנושאים מעולמות התוכן התוך- והבין-אישי, המשפחתי והחברתי שמעסיק נוער. במועדון זוכים המתבגרים למענה ולאוזן קשבת מאנשי מקצוע, המסייעים להם בפיתוח כישורים בינאישיים והגברת המוטיבציה להשתלב במסגרות נורמטיביות.
- **בתי קפה טיפוליים** - מופעלים בסביבתם הטבעית של בני הנוער בסיכון: למשל בסביבה פוטנציאלית להתדרדרות לעבריינות. במסגרת בתי הקפה פועלים העו"סים והמדריכים למתן ייעוץ, הכוונה ולפיתוח קשר טיפולי תומך ומעצים.
- **פרויקט קיץ לבנות מתבגרות** - במסגרתו עובדות הבנות בחודש יולי כחמש שעות ביום במעונות יום ומקבלות בעבור עבודתן מלגה למימון צרכים אישיים ולרכישת ציוד לימודי לשנת הלימודים הבאה. הנערות מקבלות הכנה פרטנית וקבוצתית לפני תחילת העבודה וליווי פרטני של עובדת סוציאלית במהלך עבודתן.
- **בתים למתבגרים חסרי קורת גג** - מהווים כתובת זמנית לנוער המתגוררים ברחוב. הבית נותן "פסק זמן" (עד 3 חודשים) להתארגנות ראשונית, כדי לתווך בין הנער למשפחתו / או לקהילתו ולסייע לו להגיע למסגרת חיים נורמטיבית. בתקופה זו נעשית לנערים הערכה ונקבעת עבורם בשיתוף עם שירותי הרווחה תכנית טיפולית כוללת לטווח ארוך.
- **ניידות איתור ויישוג (ניידות פטרול)** - אנשי מקצוע ומתנדבים מאיישים את ניידות הלילה, הפועלות בקרב ריכוזי בני-נוער החיים ברחוב, המצויים במצבי ניידות ומשבר. הן נותנות מענה לצרכים בסיסיים, פועלות לאיתור של נוער במצבי דחק וניתוק ולתיווך ביניהם לשירותים בקהילה ונותנות מענה מידי למצבי משבר אקוטיים. רוב הניידות מופעלות בשיתוף עמותת על"ם.
- **יש מצ"ב (מעבר מוצלח לבגרות)** - מרכז רב תחומי, באחריות השירות לילד ולנוער, לבני-נוער בגילאי 12 - 18 המציע מענה כוללני בקהילה באמצעות פעילויות בשעות אחה"צ, המיועד לנוער בהתחלת-אמצע רצף הסיכון, הזקוקים למענה מניעתי או טיפולי. המרכז פועל על בסיס תפיסה של התפתחות חיובית המתמקדת בפוטנציאל החיובי של בני הנוער. העבודה היא אינטגרטיבית ומשתפת בני-נוער בקבלת החלטות. במרכז נעשית עבודה עם בני הנוער והוריהם במטרה לשפר ולקדם מצבם הרגשי, חברתי, התנהגותי ולימודי, ולשיפור הקשר בין המתבגר והוריו. התכנית, שפותחה בשיתוף עם אשלים, פועלת במשותף עם משרד הרווחה, החינוך, הבריאות, הגנת הסביבה, התרבות והספורט והאגודה לקידום החינוך (כאהן-סטרבצ'נסקי ואח', 2014).
- **להב"ה (למען נוער בסיכון במרחב הכפרי)** - תכנית המופעלת במועצות האזוריות, משותפת למערכות החינוך, הרווחה והקהילה בזירות חינוכיות, טיפוליות וקהילתיות לאיתור פעיל של בני-נוער בסיכון ובסכנה. לבני-נוער שמאותרים על ידי צוות להבה נבנית תכנית עבודה שכוללת שילוב של בני-נוער אלו והוריהם במענים קיימים, פיתוח והפעלת מענים פרטניים וקבוצתיים ייחודיים

לצרכיהם. התכנית גם פועלת למניעת התנהגויות סיכון לכלל בני הנוער במועצה ולהוריהם. התכנית פועל בשיתוף בין השירות לילד ולנוער לאגף תקון- שירות נוצ"ץ.

- **טיפול בנערות וצעירות בזנות** - האגף לנוער, צעירים ושירותי תקון מפעיל תכנית לאיתור ולזיהוי נערות וצעירות שנקלעו מצבי זנות על ידי הפעלת עובדים ומתנדבים הפועלים בזירות שונות כולל אתרי אינטרנט. התכנית פועלת בשיתוף עמותת על"ם.

תכניות לקידום הסתגלות של ילדים ובני-נוער ומשפחותיהם במצבי הגירה, מעבר וקליטה

התכניות מתמקדות בקשיים המיוחדים של עלייה וניתוק תרבותי, רגשי, לעיתים, פיזי (במקרה של עולים מתבגרים בפנימיות) מתרבות ההורים - בעיות אשר גורמות לפער גדל והולך בין בני הנוער ובין תרבות האם שלהם. התכניות לבני-נוער אלו כוללות, בין היתר: (א) מחנות קיץ עם תכנים המסייעים להשתלבות בחברה הישראלית; (ב) מועדונים בהם זוכים בני הנוער לליווי מקצועי של מדריכים מאותה פזורה; (ג) תכנית מגשרים לנוער עולה מאתיופיה בפנימיות: מטרת התכנית להחזיר, באמצעות מגשר, את הסמכות ההורית להורי בני הנוער שבפנימייה ולחזק את מעורבותם בחיי ילדיהם. המגשר עובד עם ההורים, עם בני הנוער ועם הפנימייה ותומך בבני הנוער ובהוריהם בכל הקשור לפנימייה, כולל סנגור; תכנית ביתית לאבות עולים המתקשים בתפקודם ההורי בשל משבר העלייה (בעיקר אבות יוצאי אתיופיה); תכנית ביתית לאימהות עולות לילדים בגיל הרך, ועוד (לפרטים נוספים, ראו: לב-שדה ואחרים, 2015).

לסיכום - עיקרון שמירת המשפחה עומד בבסיס העבודה בקהילה. העבודה בקהילה דורשת מהעו"ס הבנה עמוקה של הנושאים המרכזיים בתחום. ידע רחב בנושאים כמו - משפחה, הורות, התפתחות, וסיכון הם רק מקצת הנושאים שעליו לשלוט בהם. על העו"ס להיות בקי גם במגוון הנושאים הטיפוליים וגם במגוון הסוגיות הקהילתיות כדי שעבודתו בקהילה תישא פרי.

מסגרות מעבר והשמה חירומית

כאשר ילד זקוק להגנה מיידית, ניתן להעבירו באופן זמני למסגרות שונות, כמו משפחת קלט, קלט חירום באומנה ומרכז חירום לילדים על מנת לספק לו סביבה מוגנת, עד שיתברר האם יכול לחזור לביתו. מרגע השמת החירום מתחיל הקשר האינטנסיבי עם המשפחה כדי לבחון את האפשרויות השונות.

- **מרכזי חירום:** במדינת ישראל פועלים אחד-עשר מרכזי חירום לילדים ולבני-נוער במצבי סיכון או סכנה גבוהים. קיים בו רצף טיפולי שתחילתו באיתור הילד על ידי גורמים בקהילה והפנייתו למרכז, עבודה הטיפולית של המרכז, המבוססת על הערכה מקיפה וסופו בפרידה מהמרכז והחזרת הילד לקהילה או להשמה חוץ-ביתית - בהתאם לנסיבות. הדגם הבסיסי של מרכז חירום כולל שלוש יחידות, המשלימות זו את זו: מקלט, יחידה אינטרנית (פנימייתית) ויחידה טיפולית-ייעוצית (שתוארה בחלק העוסק בשירותים בקהילה). עם זאת, לא בכל מרכז ימצאו שלושתן. את היחידות מפעיל צוות רב-מקצועי, הכולל עו"סים, פסיכולוגים, מטפלים באמנות ועוד. **יחידת מקלט החירום**, קולטת ילדים ובני-נוער לתקופה של עד שבוע לצורך הגנה מיידית, מתן טיפול בשעת משבר וגיבוש המלצות

ראשוניות לתכנית טיפול. הקליטה נעשית בצו חירום או בצו ביניים של בית משפט. **יחידת אבחון וטיפול אינטרנית (פנימייתית)** קולטת ילדים ובני-נוער בתנאי פנימייה לתקופה של עד שלושה חודשים, על מנת לאפשר להם - מוגנות, אבחון כוללני של מצב הילד ויחסיו עם הוריו, הערכה, טיפול קצר-טווח, וגיבוש המלצות לתכנית התערבות לטווח ארוך. הילדים שוהים במסגרת זו בצו בית משפט. מרכזי החירום כוללים גם מערכת חינוכית הנותנת מענה לילדים.

- **משפחות קלט חירום:** משפחות אומנה שהוכשרו במיוחד לקלוט ילדים ובני-נוער במצבי חירום וסכנה לטווחי זמן של עד 3 חודשים עד שיימצא עבורם סידור קבוע יותר. משגובשה עבור הילד תכנית טיפול מתאימה הוא עוזב את משפחת האומנה הזמנית. במסגרת השהייה במשפחת הקלט הילד והוריו עוברים אבחון מקיף על מנת שתוכלנה להתקבל החלטות מושכלות על עתידו. נעשה גם אבחון דיאדי הורה-ילד במסגרת משפחות קלט החירום.
- **קלטי חירום בפנימיות:** יחידה נפרדת בתוך פנימייה שיקומית או טיפולית, המאפשרת קליטת חירום למטרות הגנה ואבחון לטווחי זמן של עד 3 חודשים. בזמן השהייה ביחידה נעשה אבחון לגבי מצב הילד ומשפחתו ומתגבשת המלצה האם על הילד לחזור לביתו.
- **דירות מעבר לנשים נפגעות אלימות ולילדיהן:** מהוות מסגרת המשך לנשים וילדים אשר שהו במקלטים עקב חשיפה לסכנה ולאלימות מצד בן הזוג וזקוקים למסגרת מעבר מהמקלט לחיים עצמאיים בקהילה. זוהי מסגרת טיפולית-שיקומית המשכית, באחריות השירות לרווחת הפרט והמשפחה (לב-שדה ואחרים, 2015).

מסגרות חוץ-ביתיות

השירותים החוץ-ביתיים כוללים מסגרות משפחתיות ומסגרות קבוצתיות בהן שוהה הילד לפרקי זמן שונים, לעיתים עד לבגרותו ומעבר לכך. המסגרות החוץ-ביתיות כוללות -

פנימייה

פנימייה היא, כאמור, הסידור החוץ-ביתי הנפוץ ביותר בישראל. על פי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בשנת תשע"ב חיו בפנימיות חינוכיות יסודיות ועל יסודיות כ-56,600 ילדים ובני-נוער (שנתון סטטיסטי לישראל, 2015), כאשר 23% מהם היו תחת אחריותו של משרד הרווחה והשירותים החברתיים (כ-13,000 עם מסגרות חסות הנוער וכ-11,700 ללא חסות הנוער, כולל אומנה ופנימיות, כ-9,000 בפנימיות), 35.5% תחת אחריותו של משרד החינוך (כ-20,000 חניכים), והיתר (41.4% שהינם כ-23,000 ילדים ובני-נוער) הינם תלמידים השוהים בפנימיות חינוכיות, שאינן במימון משרד הרווחה והשירותים החברתיים, או משרד החינוך, כגון: מוסדות דת לא-יהודיים, מנזרים, וכדו' (המועצה הלאומית לשלום הילד, 2015). את הפנימיות ניתן לסווג לפנימיות חינוכיות ולפנימיות אינטנסיביות, הכוללות - פנימיות שיקומיות, טיפוליות ופוסט-אשפוזיות (ראו נוהל 0.9 - סיווג אוכלוסיות ילד ונוער, שירות לילד ולנוער, 2013).

פנימיות חינוכיות מיועדות לילדים ובני-נוער שתפקודם תקין והם מסוגלים להשתלב בחינוך רגיל. כ-7% בלבד מהילדים בסיכון או בסכנה הופנו לפנימייה החינוכית באמצעות וועדת תכנון טיפול והערכה ב-2014. **פנימיות שיקומיות** נועדו לילדים ולבני-נוער בסיכון או בסכנה בעלי ליקויי למידה או חסכים רגשיים, שאובחנו כבעלי פוטנציאל התפתחות תקין והוצאו מבתייהם עקב תנאי גדילה שהביאו לפגיעה בהתפתחותם. הפנימיות הללו משרתות בערך 30% מהילדים בהשמה פנימיתית של משרד הרווחה.

פנימיות טיפוליות מיועדות לילדים בעלי רקע ותפקוד בעייתיים יותר מהחניכים בפנימיות השיקומיות והן מיועדות לחניכים הסובלים מקשיים רגשיים, התנהגותיים ומקשיי למידה, לחלקם ליקויים אורגניים קלים. הפנימייה הטיפולית כוללת גם בית ספר. בערך 40% מהילדים בפנימיות של משרד הרווחה הינם בעלי תעריף טיפולי.

פנימיות פוסט-אשפוזיות מיועדות לחניכים לאחר אשפוז פסיכיאטרי או כחלופה לאשפוז ולאוכלוסיות עם בעיות מורכבות והפרעות התנהגות קשות, שאינן נקלטות בפנימיות הטיפוליות. הן משרתות בערך 12% מאוכלוסיית הילדים בהשמה פנימיתית של משרד הרווחה והשירותים החברתיים. בפנימיות יש דגש על אנשי מקצוע טיפוליים ופסיכיאטריים וקשר הדוק בין צוות ההוראה והטיפול של בית הספר לבין צוות הפנימייה (חסין ואחרים, 2014; נוהל 0.9 שירות לילד ולנוער, 2013). כ-10% נוספים מהילדים נמצאים **בפנימיות יום**, שתוארו לעיל במסגרת השירותים בקהילה.

הגודל של הפנימיות הללו נע בין 15 ילדים במסגרת ל-300 ילדים (צמח-מרום ואחרים, 2012). הן יכולות להיות בעלות מבנים שונים, שהעיקריים שבהם הינם: פנימייה קבוצתית מסורתית, פנימייה משפחתית, מעונות משפחתיים בקהילה וקומבינציות של מבנה קבוצתי ומשפחתי באותה מבנה (לפרטים, ראו: חסין ואחרים, 2014). לפי נתוני השירות לילד ולנוער (חסין ואחרים, 2014), ממוצע משך השהות בפנימייה הינו 2.8 שנים ובערך 44% מהילדים הושמו בפנימייה דרך צו בית משפט. יותר מרבע מהילדים (27%) הינם בעלי צרכים של חינוך מיוחד ומרבית הילדים באים ממשפחות שהוריהם התגרשו או נפרדו (58%).

רק לשליש מהילדים יש הורים נשואים (33%), וכ-9% יתומים מהורה אחד לפחות. עם כניסתה של רפורמת "עם הפנים לקהילה", אוכלוסיית הילדים בסיכון בפנימיות מורכבת משיעור גבוה יותר של ילדים עם רמת קושי גבוהה (ילדים בעלי תעריף "טיפול" או "פוסט-אשפוז", לעומת "חינוכי" או "שיקומי"). זאת משום שהילדים בעלי רמת קשיים נמוכה יותר, כנראה, מוצאים פתרונות בקהילה (ראו: צמח-מרום ואחרים, 2012; חסין ואחרים, 2014).

אומנה

אומנה היא סידור חוץ-ביתי לילדים ולבני-נוער שהושמו במשפחה אחרת מפני שהוריהם התקשו לטפל בהם בצורה שהולמת את צרכיהם. זאת לפי הערכת ועדת תכנון טיפול ו/או בית משפט. היא מתאימה לילדים ולבני-נוער שמסוגלים להשתתף בחיי משפחה. עבור ילדים או נוער עם בעיות רגשיות או התנהגותיות מורכבות, המקבלים התייחסות פסיכיאטרית, ניתנת **אומנה טיפולית**, בה בני הזוג שותפים לתכנית הטיפולית, שנועדה לענות על הצרכים הייחודיים של הילד. ישנן ארבע יחידות הפועלות במשרד הרווחה והשירותים החברתיים המפנות ילדים לאומנה (שירות ילד ונוער, האגף למוגבלות שכלית-התפתחותית, אגף

השיקום והשירות לטיפול באוכלוסייה עם אוטיזם ו-P.D.D). מרבית האוכלוסייה של האומנה מורכבת מילדים בסיכון, שתחת אחריותו של השירות לילד ולנוער (ראו אצל שורק ואחרים, 2014), וההתייחסות במסמך זה תהיה בעיקר לאוכלוסייה זו.

חוק האומנה לילדים - התשע"ו - 2016, שנכנס לתוקפו בסוף שנת 2016, הינו פועל יוצא של אשרור האמנה ולאור הפרשנות שהעניקה ועדת רוטלי. בין חידושי: הגדרת הסמכויות של ההורים האומנים בחייו-יום של הילד, רישוי למשפחות אומנה שיעמוד למבחן כל שלוש שנים, עיגון זכויותיו של הילד במישורי חיים שונים, העמדת מנגנון לבירור תלונות של ילדים בהשמה ומינוי נציב תלונות, הארכת אומנה טיפולית ופוסט-אשפוזית עד גיל 21, עדיפות להשמה באומנת קרובים, עיגון נושא ההכשרות של מנחי ומשפחות אומנה, וקיומן של ועדות ערר חיצוניות עבור משפחות שלא התקבלו להיות אומנות.

בשנים האחרונות, ניכרת מגמה במדינות מערב שונות בעולם להעדפת **השמה של ילדים באומנה אצל בני משפחה** (Kinship foster care). בישראל, בערך ל-40% ממשפחות האומנה יש קשר משפחתי לילד האומנה (תת-ועדת סילמן בנושא אומנה, 2014). השמה מעין זו אינה מנתקת את הילד משורשיו המשפחתיים והיא נחשבת כמפחיתה את הטראומה שהילד חווה וכמחזקת את זהותו. היא גם יציבה יותר מהשמות אחרות. עם זאת נמצא, כי להורי אומנה, שהם קרובי משפחה, משאבים סוציו-אקונומיים מוגבלים יותר, הם תכופות בעלי בריאות רופפת והמידה שהם מאפשרים לשירותי הרווחה להיות מעורבים והגבולות שהם מסוגלים להציב להורים הביולוגיים מוגבלות (שורק, סבו-לאל ובן סימון, 2014; Winokur et al., 2014).

החל מהרגע שבו הילד עובר להתגורר אצל המשפחה האומנת, **מנחה האומנה** מלווה את הילד והמשפחה. מנחה האומנה הוא עו"ס, שתחום עיסוקו הוא משפחות וילדי אומנה. הוא נפגש עם הילד וההורים האומנים בביקורי בית, לפחות פעם בחודש באומנה הרגילה ופעם בשבועיים בטיפולית. הוא מלווה את הילד באמצעים שונים, על ידי הדרכת ההורים האומנים, בדיקה של איכות הטיפול שניתנת לילד באומנה, שמירת קשר עם המסגרת החינוכית, בדיקה שהילד מקבל ושירותים שהוא זקוק להם ועוד. הוא גם בודק האם המפגשים של הילד עם הוריו מתקיימים כפי שנקבע על ידי גורמי הרווחה ואת איכותם.

האוכלוסייה של ילדים במשפחות אומנה צעירה יותר מאוכלוסיית הילדים בפנימיות רווחה (ראו אצל שורק ואחרים, 2014) וממוצע השהייה שלהם ארוך יותר (2.8 בהשמה מוסדית לעומת 6.3 באומנה) (נתוני מס"ר של משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2014). בערך 60% מהילדים במשפחות אומנה מושמים במערכת דרך צו בית משפט והיתר בהסכמת הורים.

עו"סים, המלווים את הילד ומשפחתו (מנחה אומנה ועו"ס בקהילה), נדרשים לעבוד בשלושה מישורים:
עם הילד, מנחה האומנה יתמקד ברגשותיו בעקבות הפרידה מההורים, במקומו בסביבה החדשה ובתחושותיו ביחס לעצמו ולקשריו עם ההורים הביולוגיים; עם המשפחה האומנת על הנושאים שקשורים לילד שבטיפול; עם המשפחה הביולוגית תמוקד העבודה של העו"ס ביחס ההורים לילד הנמצא במשפחה אחרת ובתפקידים ההוריים שהם ממלאים. כשמתכננים החזרת ילד לביתו, מסייעים העו"ס בקהילה ומנחה האומנה לילד, להוריו הביולוגיים ולאומנים, לתכנן את הפרידה והשיבה הביתה. ישנו דגש רב במסגרת האומנה על חיזוק הקשר עם ההורים הביולוגיים (ראו תכנית מימ"ד, לעיל).

אימוץ

האימוץ נועד להבטיח משפחה קבועה לילד, שהוריו הביולוגיים אינם מסוגלים לטפל בו ולשנות את דרכי התייחסותם אליו בעתיד הנראה לעין. הוא מקנה להורים המאמצים את כלל החובות והזכויות הנתונות להורה בנוגע לילדו. בדרך כלל, ההורים המאמצים אינם קרובי משפחה של הילד. אך, קיימים גם מצבים של אימוץ תוך-משפחתי, בהם בן זוג או קרובי משפחה מאמצים ילד שהם מטפלים בו, במגמה להסדיר את קשריהם בצורה חוקית. **השירות למען הילד** במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, הוא המוסמך לפי החוק לפעול בנושא אימוץ, והוא משתתף בוועדות תכנון טיפול והערכה ודואג לאבחונם של מועמדים לאמץ והכנתם להורות מאמצת, על בדיקות רפואיות לקטינים המועמדים לאימוץ והעברת המידע להורים המועמדים לאימוץ ועל התהליך החוקי להעברת ילד למשפחה מאמצת. לאחר האימוץ נערכות פעולות של מעקב ותמיכה בילדים ובמשפחות המאמצות. בשנת 2014 אומצו 372 ילדים, מהם 122 (33%) הם ילדים "זרים" (שאינם קרובי משפחה של המאמצים) מישראל, 9% שייכים לתהליך של אימוץ בין-ארצי של ילד "זר", ו-216 באימוץ קרובים (58% סה"כ: 44% אימוץ קרובים במשפחות חד-מיניות ו-14% במשפחות אחרות של אימוץ קרובים) (הירשפלד וסגל, 2015). **באימוץ בין-ארצי** מאמצים בני זוג, המתגוררים במדינה אחת, ילד ממדינה אחרת. את האימוץ מבצעות עמותות פרטיות שקיבלו הכרה משרד המשפטים ומשרד הרווחה והשירותים החברתיים מכוח חוק אימוץ ילדים. בשנת 2014, אומצו באימוץ בין-ארצי 35 ילדים, מוצאם של רובם מרוסיה.

מודל האימוץ, שנהוג שנים רבות בישראל הוא **אימוץ סגור**, שבו, אין קשר או העברת מידע בין הקטין המאומץ לבין הוריו הביולוגיים. במלאת לו שמונה עשרה, החוק מתיר למאומץ לפתוח את פנקס האימוצים, באמצעות השירות למען הילד, וללמוד על זהותם של הוריו הביולוגיים. **באימוץ פתוח**, לעומת זאת, יש אפשרות להעביר מידע ולשמור על קשר (ברמות שונות) בין ההורים הביולוגיים, המאמצים, והמאומץ. במדינות מערביות רבות (McLaughlin et al., 2013), מתגברת המגמה לאפשר יותר אימוצים פתוחים. זאת בשל ההבנה שטובת הילד דורשת חיבור כלשהו עם שורשיו הביולוגיים. בארץ, בשנים האחרונות, השירות למען הילד מקדם את הנושא האימוץ הפתוח. סוג אימוץ זה נשקל במקרים שבהם, לפני האימוץ, היה קשר בין הילד לבין אדם ממשפחת המוצא שלו ובתנאי שהשמירה על הקשר מוערכת כמשרתת את טובת הקטין (הירשפלד וסגל, 2015), או במקרים של אימוץ על ידי משפחות אומנה (**רצף אומנה-אימוץ**), שאצלן מטופל הילד (ראו: שורק וניג'ם-אכטילאט, 2012). כמו כן, **התכנית "משפחה מטיבה קבועה"**, בשיתוף משרד הרווחה והשירותים החברתיים וג'וינט-ישראל-אשלים, מעניקה סל שירותים טיפוליים למשפחות ביולוגיות של ילדים המועמדים לאומנה, כדי לחזק את תפקוד ההורים. התכנית קובעת לוחות זמנים לשיקום ההורה, תוך התחשבות בצרכי הילד ובתקופת הזמן בחייו. אם השיקום לא יצלח תוך תקופת זמן שנקבעה, תיבחן אפשרות אימוץ על ידי המשפחה האומנת. התכנית נמצאת בשלב פיילוט כרגע (הירשפלד וסגל, 2015).

עו"ס לחוק אימוץ ילדים צריך לעבוד עם ההורים המאמצים, הילד וההורים הביולוגיים. הוא נדרש לדאוג שהחלטותיו תבוססנה על שיקולים של טובת הילד. הופעה בבית המשפט, כצד המתנגד לגידול הילד על ידי הוריו הביולוגיים, דורשת מהעובד הבנה של ההשלכות שיהיו לעימות על הקשר שלו עם ההורים בהמשך.

עבודה עם ילדים מועמדים לאימוץ דורשת ידע בתחומים הבאים: התפתחותם של ילדים, השפעה שיש למצבים מסכנים על הילד, עיבוד קוגניטיבי ורגשי של פרידת הילד ממשפחתו והכנתו לקליטה במשפחה המאמצת, כשיש הבדלים במהות העבודה באם מדובר באימוץ פתוח או סגור.

תכניות ושירותים לבוגרי השמה חוץ-ביתית

מערך הפנימיות והאומנה ערוך לקלוט ולחנך בני-נוער עד גיל 18 בלבד (מלבד באומנה טיפולית - עד גיל 21). עם זאת, בני-נוער רבים, אף שלא גדלו בתנאי סיכון, יתקשו להגיע לרמת עצמאות שכזו לאחר גיל 18 (אברהם ואחרים, 2012). תקופה התפתחותית זו מכונה "בגרות בהתהוות" (emerging adulthood). במקרים רבים נאלצים צעירים אלה להתמודד עם האתגרים ללא תמיכה משפחתית. מצבם של בוגרי השמה קשה יותר ממצבם של צעירים בקהילה, בתחום התעסוקה, ההשכלה, היקף ההישענות על שירותי הרווחה, הורות מוקדמת, תפקוד פסיכו-סוציאלי ובריאותי, מעורבות בהתנהגות לא נורמטיבית, ועוד (Bender et al., 2012; Courtney et al., 2014; Stein, 2015). זוהי אחת האוכלוסיות הפגיעות בחברה, בעולם ובישראל (בבנישתי, 2015; יבלברג, 2013). ישנן התייחסויות על ידי גופים ושירותים שונים לבוגרי השמה. משרד הרווחה והשירותים החברתיים מספק שירותים באמצעות השירות לנוער, צעירות וצעירים בסיוע להשתלבות הבוגרים בתעסוקה. המשרד גם תומך בעבודה של עמותות וולונטריות, כמו ה"עמותה לילדים בסיכון", שבין היתר, מנגישות לבוגרי מסגרות השמה חוץ-ביתית דירות בקהילה, ליווי בדירות וכן ליווי 'אקסטרני' ועוד (yeladim.org.il). תכנית "למרחב" מלווה מספר ניכר של בוגרי מסגרות חוץ-ביתיות, חסרי עורף משפחתי בשנים המשמעותיות של עזיבת המסגרת, השתלבות בצבא / בשירות לאומי, שחרור מהשירות, ובחירת כיוון תעסוקתי ולימודי (גוטר-שגיא וניסקי, 2008).

המינהל לחינוך התיישבותי, פנימייתי ועליית הנוער של משרד החינוך מפעיל תכנית בוגרים, שהינה חובה בכל הפנימיות, הכוללת את ליווי הבוגרים בקהילה, באמצעות רכז בוגרים בכל פנימייה, המספק תמיכה שוטפת. חלק מכפרי הנוער מקצים גם מבנה או חדרים לשימושם של בוגרים חסרי עורף משפחתי. בנוסף, פועלות מכינות קדם-אקדמיות בכמה כפרי נוער של המינהל ותכניות י"ג-י"ד. המינהל, ביחד עם מינהל הסטודנטים במשרד הקליטה, אחראים על תכנית "אקדמיה בראש שקט", שבה סטודנטים ממוצא אתיופי בוגרי פנימיות מקבלים מעטפת לימודית / לוגיסטית כדי להתפנות ללימודיהם (קשתי, גרופר ושלסקי, 2008). על"ם מפעילה את התכנית "מחסות לעצמאות" לבוגרי השמה, שמספקת לבוגרי חסות הנוער ליווי פרטני, שנועד לסייע להם לפתח מיומנויות לניהול חיים עצמאיים (לוי וכאהן-סטרבצ'ינסקי, 2014). למרות זאת, נראה כי פריסת שירותים אלו היא מועטת, יחסית. יכולתם לסייע לצעירים אינה מספקת (יבלברג, 2013).

כיום נמצא בתהליך חקיקה **חוק סיוע לבוגרי מסגרת השמה חוץ-ביתית**. הצעת החוק מבקשת, בין היתר, שנה לפחות לפני עזיבת המסגרת, ש"הממונה על תכנית מעבר", שהינו עו"ס שמונה על ידי שר הרווחה והשירותים החברתיים, יכין תכנית מעבר אישית עבור הנער, שמטרתה להכינו לחיים עצמאיים. החוק גם מבקש להעניק לבוגרי השמה סל סיוע.

פרק שני: התוכן הייחודי לתחום ילד ונוער

מסגרת תיאורטית ומושגית

תיאוריות מגוונות של עבודה סוציאלית ותחומי ידע משיקים עומדות בבסיסו של תחום הילד והנוער. עו"ס בתחום צריך להכיר את המסגרות התיאורטיות השונות, על מנת לדעת להמשיג את בעייתו של הילד, המקורות לה ואף את המשאבים והדרכים לטיפול. חלק גדול מהידע של אנשי מקצוע בתחום קשור לגישת הפסיכולוגיה ההתפתחותית. קיימים מודלים שונים המתמקדים בהיבטים שונים בהתפתחות ילדים, כולל: השינויים הביולוגיים, הקוגניטיביים, הרגשיים והחברתיים, החל מתקופת העוברות והינקות, דרך הגיל הרך, גיל הגן, תקופת בית הספר ועד גיל ההתבגרות. גישה זו מנסה לתאר באופן שיטתי את הרצף והשינויים שבמהלך שלבי ההתפתחות, מתוך נתוני מחקר, ולבנות מודלים תיאורטיים מקיפים שיוכלו לסייע לנו להגיע לידי הבנה של החוקיות שבהתפתחות הילד (Boyd & Bee, 2014). הגישות המרכזיות של פסיכולוגיה התפתחותית בהן מוסברת התפתחות רגשית וחברתית של ילדים יתוארו להלן, לצד גישות אחרות הקשורות יותר לתחום העבודה הסוציאלית (כמו גישת הכוחות וההעצמה). חלק מהתיאוריות מתמקדות ביחיד (כמו התיאוריות הפסיכודינמיות), חלק אחר מהן מדגיש את מקומו של היחיד בתוך המערכת המשפחתית שלו (כמו תיאוריית המערכות המשפחתיות) ו/או בתוך המערכת החברתית הרחבה יותר, הכוללת גם קהילה ותרבות שלו (כמו התיאוריה האקולוגית).

תיאוריות פסיכו-דינמיות

התיאוריה הפרוידיאנית הקלאסית, פסיכולוגית האגו ויחסי אובייקט, רואות את ההתפתחות הנורמטיבית כמתקדמת בשלבים על רצף, המשפיע על האדם כל חייו. השלבים הם: התפתחות מינית של הילד עד הגיעו לבגרות מינית לפי התיאוריה הפסיכואנליטית הקלאסית של פרויד; התפתחות האגו ודרכי ההתמודדות עם המציאות הפנימית והחיצונית לפי פסיכולוגית האגו; ולפי תיאוריית יחסי האובייקט: התפתחות יחסי גומלין בין הילד להוריו עד לשלב, המאפשר אינטגרציה של החוויות המיטיות והמתסכלות; יכולת לפתח יחסים אינטימיים המאפשרים ייחודיות ונפרדות מהזולת. מודלים אלו מסבירים את הקשיים שיש לילד, שבשלב כלשהו בהתפתחותו חלה תקלה. התיאוריות הללו מתמקדות גם בקשייהם של הורים לגדל את ילדיהם בעקבות חוויות שחוו הם בעבר. התערבויות לפי מודלים אלו מתמקדות בילד ובהוריו ובתהליכים פנימיים ובין-אישיים. בטיפול ישיר בילד או בנער ובהוריהם מרבים להשתמש במודלים אלו. רשימה חלקית של הספרים הקלאסיים הפסיכו-דינמיים, שהשפיעו על עבודה סוציאלית עם ילדים ונוער, הם ספריהם של ויניקוט (1995), מאהר, פיין וברגמן (Mahler, Pine, & Bergman, 1975), הספר של גולדשטיין העוסק בפסיכולוגיית האגו ועבודה סוציאלית (Goldstein, 1995) והספר התיאורטי והמעשי של בלנק ובלנק העוסק בפסיכולוגיית האגו (Blanck & Blanck, 1974).

תחת המודל הפסיכודינמי נהוג לכלול גם את התיאוריה הפסיכו-חברתית של אריקסון (Erikson, 1968), על אף השוני שלה מהמודלים הפסיכו-דינמיים שנסקרו לעיל (סולברג, 2007). בניגוד לתפיסה

הפרוידיאנית, התיאוריה ההוליסטית של אריקסון מציעה דגם התפתחותי רחב המציב את ההתפתחות הרגשית של הילד על רקע המסגרת הבין-אישית והחברתית-תרבותית שהוא גדל בה (Baltes et al., 1998). המודל מתבסס על שמונה שלבים התפתחותיים, המקיפים את כל מהלך החיים. כל שלב מביא אֶתוֹ משבר התפתחותי מיוחד משלו. בתנאים טובים, משבר זה יביא לפתרון אדפטיבי ואילו בתנאים פחות טובים עלולה להופיע תגובה רגרסיבית (סולברג, 2007). לפי אריקסון, לדוגמה, המשימה ההתפתחותית המרכזית עד גיל שנתיים (טווח הגילאים גמיש) מכוונת ליצירת תחושת ביטחון בסיסי בסביבה לספק לו את צרכיו (אֶמון בסיסי לעומת חוסר אֶמון בסיסי). מגיל שנתיים עד ארבע ניתן למצוא את התקופה של עצמאות לעומת בושה וספקות. בגיל 4 עד 6 המשבר מתמקד סביב האיזון שבין יוזמה ופעילות חופשית מצד הילד לבין רגשי אשמה, שעלולים להתעורר בו בשל גישה מחמירה מצד הסביבה. המשימה המרכזית בגיל ההתבגרות תהיה בגיבוש זהות מוגדרת, שתבטא את השקפת עולמו של המתבגר ותוכל לכוון אותו. קיימת סכנה אצל בני-נוער מסוימים, למשל בעקבות ניסיונות ילדות קשים, לגלות קושי בגיבוש זהות עצמית יציבה (צוריאל, 1990). על עו"סים לסייע לילדים ולהוריהם לפתור את המשברים הללו ולפעול במישורים הקשורים לילד, למסגרת החינוכית, למשפחתו ולסביבה, המעכבים את ההתפתחות האופטימלית של ילדים.

תיאוריית ההתקשרות

אחת התיאוריות ההתפתחותיות המרכזיות, בהן נעשה שימוש נרחב להסבר תהליכים וצרכים פסיכולוגיים של ילדים בכלל וילדים במוסדות בפרט, הינה תיאוריית ההתקשרות (Attachment Theory) שפותחה על ידי בולבי (Bowlby, 1956, 1969). בולבי טען כי יש לילדים נטייה טבעית ביולוגית לקיים קרבה, התקשרות, שמגדילה את סיכוייו של התינוק לשרוד. הוא הצביע על שני תפקידים מרכזיים של הדמות המטפלת: להוות בסיס בטוח לחקירה של הילד את העולם (secure base) ולהוות חוף מבטחים כאשר הילד חש איום, פחד או סכנה (safe haven). כאשר הדמות המטפלת מגיבה באופן רגיש ועקבי לצרכיו ולאיתותיו של הילד לחיפוש אחר הקשר, יתעצב אצל הילד דפוס של התקשרות בטוחה (Bowlby, 1969). דפוס זה מעצב אצל הילד מודלים קוגניטיביים של המטפל בו כדמות דואגת, שניתן לבטוח בה וגם ייצוג פנימי חיובי של עצמו כראוי להתייחסות ולדאגה מאחרים (Bartholomew & Horowitz, 1991). התקשרות הדדית ומתמשכת זו עם דמות מזינה נחוצה לשם התפתחותו הפיזית, חברתית, אינטלקטואלית והמוסרית של הילד (Hess, 1982). מחקרים אף מלמדים על הקשר בין התקשרות בטוחה והתפתחות תקינה של המוח (Schoore, 2001; Siegel, 2001). במקרים בהם הילד אינו חווה קשרי גומלין עקביים והדדיים עם ההורה בשלב מוקדם של ההתפתחות, עשוי להתעצב אצל הילד דפוס של התקשרות לא בטוחה מסוגים שונים (חרדה-אמביוולנטית, חרדה-נמנעת, או לא מאורגנת) (Ainsworth, 1972). ילדים שחוו התקשרות לא בטוחה יעצבו מודלים פנימיים של עצמם כאנשים חסרי ערך ובלתי ראויים לאהבה ושל אחרים כלא אמינים (Bartholomew & Horowitz, 1991). על פי התיאוריה, על אף שילדים חוו התנהגות לא מְטִיבה מצד הוריהם, הם יכולים מאוחר יותר לרכוש דפוס של התקשרות בטוחה עם מטפלים חדשים על סמך אינטראקציות מתקנות (Howes, 1999). ככל שגיל הילד צעיר יותר, כך יש יותר סיכוי לשיקום ולבניית יחסי התקשרות חדשים תקינים עם דמויות מטפלות חלופיות (Dries et al., 2009). חסידי התיאוריה מנסים

להגביר את ההזדמנויות של הילד שהוצא מביתו לחוות התקשרות עם דמות התקשרות משנית חיובית והם גם משקיעים מאמצים בטיפול ישיר בילד ובמטפלו - הורים ביולוגיים, מאמצים, אומנים וצוותי פנימיות (Howes, 1999). כמו כן, בנסיבות בהן ההתקשרות בין הילד להורה הביולוגי נפגעת (לדוגמה: עקב הזנחה מצד ההורה), טיפול דיאדי בגיל הרך, המתמקד בקשר הורה-ילד ומתייחס באופן ישיר לחוויות הטראומטיות שפגעו בהתקשרות, יכול להוביל לביטחון בהתקשרות ולשפר את תפקודו של הילד (Lieberman, Ippen & Van Horn, 2016).

תיאורית הלמידה החברתית

פרספקטיבות של למידה חברתית מתמקדות בהשפעות ההדדיות שקיימות בין ילדים לאחרים בסביבתם (Simons, 2005). בנדורה (Bandura, 1971), תיאורטיקן מוקדם של תיאוריית הלמידה, טען שבני אדם רוכשים את היכולת ללמוד גם על ידי חוויה וגם על ידי תצפית, מה שמאפשר רכישה של יחידות התנהגות גדולות יותר וגם תגובות רגשיות לחוויות מסוימות. התיאוריה עוסקת בסוגים שונים של חיזוקים להתנהגויות מסוימות שהסביבה מאפשרת לילדים. לדוגמה: רמות גבוהות של אגרסיביות אצל ילדים שגדלו במשפחה עם אלימות מוסברות על ידי התיאוריה בכך שהילדים מעתיקים (modelling) את מערכת היחסים עם ההורים שלהם למערכות אחרות. שירותי רווחת הילד יכולים לסייע למשפחות וילדים להשתמש בעקרונות של למידה על מנת לחזק, בתהליך הדרגתי, התנהגויות פרו-סוציאליות וחיוביות אחרות, ולהפחית התנהגויות קשות (Van Wert, Mishna, & Malti, 2016).

המשפחה כמערכת

תיאוריית המערכות, על נגזרותיה (דאלוס ודרייפר, 2004; מינושין, 1982) רואה במשפחה מערכת, שבה כל בן משפחה (או תת-מערכת במשפחה) משפיע על בני המשפחה האחרים ומושפע מהם והיא מתמקדת במבנה של המשפחה ובגמישותה, בגבולות המוצבים בתוך המשפחה בין תת-המערכות השונות ובין המשפחה לסובבים אותה, בדרכי התקשורת שלה ובסוגיהן ועוד. המערכת המשפחתית שרויה בחיפוש מתמיד אחר שיווי משקל נכון. לדוגמה: בתקופת ההתבגרות, כשהנער מתפתח מינית ופיזית ומבקש להגדיל את עצמאותו הוא עלול לערער את שיווי המשקל במשפחה, והמערכת מנסה מיד למצוא שיווי משקל חדש. לפי תיאוריה זו, התערבות של עובד סוציאלי תתמקד באינטראקציות ובדרכי התקשורת שבין בני המשפחה ובשינויים אפשריים במערכת המשפחתית או במבנה המשפחה, זאת מתוך אמונה ששינויים ברמה המשפחתית יובילו לשינויים ברמת הפרט. תיאוריה זו חשובה עבור ילדים, משום שתכופות הבעיות שהם חושפים קשורות למבנה משפחתי בעייתי רחב יותר והתנהגותם / מצוקתם מהוות מעין סימפטום לבעיה רחבה יותר (יהב, 1994). עובדים סוציאליים נעזרים רבות בגישות מערכתיות להבנת מצבו של היחיד ובפיתוח דרכי התערבות במשפחה (Brunner et al., 1999).

המשפחה במעגל החיים

גם תיאוריה זו מתייחסת אל המשפחה כאל מערכת והיא מתמקדת ברב-דוריות של המשפחה המשתנה במהלך השנים, בחשיפתה ללחצים בעקבות מעברים נורמטיביים ומשברים בלתי צפויים, בלחצים שמקורם במערכת המשפחתית עצמה (סודות, מיתוסים משפחתיים), בדגמי התנהגות רב-דוריים, בשינויים החברתיים-כלכליים ובמשברים הפוליטיים המשפיעים על המשפחה. השינוי במעמד האישה, עוני מתמשך, אי-ודאות ביטחונית, הם דוגמאות ללחצים, המשפיעים על כל בני המשפחה.

תקופת ההתבגרות נתפסת, על פי התיאוריה, ככוללת מקורות לחץ רבים ודורשת ארגון מחדש של המשפחה, על כל דורותיה, מפני שמתחים בין הורים וילדים מתבגרים עלולים לעורר סוגיות לא פתורות שבין ההורים להוריהם. התיאוריה רואה בטיפול ניסיון לעזור למשפחה, לזהות את השינויים הקורים לה בשלבי החיים השונים, לעמוד על שורשיהם ההיסטוריים-משפחתיים של הקשיים ולהדריכה כיצד למתן לחצים אלו (Carter & McGoldrick, 2005).

פרספקטיבה אקולוגית

התיאוריה האקולוגית מתמקדת באינטראקציות שבין האדם וסביבתו, המשפיעות על ההתפתחות הרגשית, החברתית, והפיזית של הפרט. התפתחותם של ילדים ומתבגרים מושפעת ממגוון מערכות (לפרטים על המערכות הספציפיות: Bronfenbrenner, 1979; Fulcher, 2001), לדוגמה: ממאפייניו האישיים, ממשפחתו ומבית הספר (Jenson & Fraser, 2006), כמו גם מהקהילה הרחבה ומהתרבות שבה הוא חי. התיאוריה משמשת בסיס למספר גישות לטיפול בילדים ובני-נוער בסיכון, ביניהן שתי גישות מאוחרות יותר בעבודה סוציאלית (Padreack, 1996), המתוארות להלן:

(א) גישת החוסן (resilience): מנסה לאתר גורמי סיכון וחוסן עבור ילדים ובני-נוער במצבים שונים (כמו - התעללות ועוני), העלולים לגרום לפסיכופתולוגיה (Masten & Powell, 2003; Rutter, 2007). הגישה שואלת, לדוגמה: מה מבחין בין ילדים שחוו התעללות והם עדיין מתפקדים טוב יותר מאחרים (מבחינת התנהגות מופנמת/מוחצנת, תפקוד לימודי, חברתי, ועוד) למרות חוויות אלו? גורמי הסיכון והחוסן יכולים להיות קשורים לילדים, למשפחותיהם, או לסביבות רחבות יותר. הדגש הוא על הצטברות של גורמי סיכון ולא על גורם סיכון יחיד כקשור לפסיכופתולוגיה (Stein, 2006). על בסיס הגישה התפתחו פרקטיקות ותכניות התערבות לקידום חוסנם של ילדים בכלל (Jenson & Fraser, 2006) ושל ילדים במערכת הרווחה ובהשמה חוץ-ביתית (Flynn et al., 2005; Gilligan, 2001), בפרט.

(ב) פרספקטיבה של כוחות, העצמה ושותפות: גישה זו דוגלת בראיית כוחותיו של הפונה כאלטרנטיבה להתמקדות בחסך, בחוסר התפקוד ובפתולוגיה. היא מדגישה את חשיבות הזיהוי המשותף של המטפל והמטופל של הכוחות העומדים לרשות המטופל לצורך התמודדות זו, את הבנת משמעות המצוקה עבורו ובחינת הדרכים שהפונה סבור שתעזור לו בהתמודדותו (Huston & Griffiths, 2000). גישה מעצימה זו עומדת בבסיס המגמה לפיתוח שותפות בין הוריהם של ילדים ובני-נוער בסיכון ובסכנה ובין שירותי הרווחה, כדי להבטיח הגנה לילדים ולבני-נוער הללו. מאפייניה של השותפות הם - שיתוף במידע, ייעוץ והשתתפות

בדיונים על הילד בסיכון (אוסטר-קנב, וקאי-צדוק, 2011; Thuborn, Lewis, & Shemmings, 1995; Young, McKenzie, Schelderup, & Walker; 2014).

לסיכום, חלק זה הציג מספר פרספקטיבות תיאורטיות להבנת מצבם והתפתחותם של ילדים. הפרספקטיבות הללו, שחלקן מתמקדות ביחיד וחלקן מתמקדות בעובדת היותו של הילד "אדם בסביבתו", מספקות לנו תובנות בנוגע להבנת הקשר בין נסיבות חיים שונות ותפקוד של ילדים ומאפשרות לנו לתכנן מענים ההולמים את רוח הגישות השונות.

תיאור עיקרי התורה היישומית: זיהוי, איתור, אבחון, התערבות ובקרת איכות

על עו"סים להיות בעלי מיומנויות לטיפול ישיר בילדים ובבני-נוער, הכוללות מיומנויות גנריות מתחום הטיפול הכללי של העבודה סוציאלית ובצדן מיומנויות ספציפיות לעבודה עם ילדים בכלל ועם ילדים בסיכון בפרט. הטיפול הישיר הוא לב לבו של התחום והוא כולל הערכה, טיפול ישיר בילד ובהוריו, עבודה עם הקהילה ובקרה. הטיפול הישיר דורש ידע תיאורטי ומעשי. להלן יובאו בקצרה מכלול המיומנויות של העבודה סוציאלית בתחום זה ויורחב הדיבור על המיומנויות הספציפיות השייכות לתחום ילד ונוער.

1. איתור ומיפוי אוכלוסיות יעד של ילדים ובני-נוער על רצף של צרכים.

2. יצירת אווירה שתאפשר היענות של הילד/הנער והוריו לטיפול: ילד בדרך כלל אינו פונה בעצמו לטיפול. במקרים רבים ההורים הם אשר מופנים לעזרה על ידי גורם מקצועי בקהילה. יש צורך ליצור אווירה חיובית וברית טיפולית עם המטפל. אופי מערכת היחסים מטפל-הורה משפיעה על מערכת היחסים הורה-ילד. היוז וביילין (Hughes & Baylin, 2012) מציעים את מודל ה-PACE (playfulness, acceptance, curiosity, empathy), לפיו המטפל שיצליח ליצור קשר לא-שיפוטי עם ההורה, הכולל משחקיות, קבלה, אמפתיה וסקרנות, יעודד התפתחות של האלמנטים הללו בקשר הורה-ילד (להתערבות מעצימה עם הורים שמטופלים נגד רצונם, ראו: Young et al., 2014; Turney, 2012).

3. תהליך הערכת הילד, משפחתו ומצבם (assessment): על עו"ס, המבצע הערכה, לכלול את הנקודות

הבאות (על העוגנים התיאורטיים להערכה ואבחון הילד והוריו: זמיר-רז, 2013):

(א) נסיבות ההפניה, המצוקה וההיסטוריה שלה מזוויות הראייה של הילד ומשפחתו;

(ב) דרכי ההתמודדות עם המצוקה שנקטו בעבר גורמים מטפלים אחרים;

(ג) רקע משפחתי ותפקוד: תולדות ההיריון והלידה, שלבי ההתפתחות והתפקוד - הפיזי, הקוגניטיבי, הרגשי, החברתי, השפתי, החינוכי וכו' - עד ליום ההערכה, קשר הילד עם הוריו ועם גורמים משמעותיים אחרים, השתלבותו במסגרות מחוץ לבית, יחסים חברתיים, וכו';

(ד) ככל שרלוונטי, הערכת מידת הסכנה הנשקפת לילד: גורמי הסיכון וההגנה, מהות הנזק, יכולת ההורים להגן עליו במצבי סיכון, תרומת ההורים למצב, הערכת משמעות הנזק הקיים בטווח הקצר והארוך;

(ה) בדיקת החשיבות להיוועץ במומחים מתחומים נוספים. כך מגיע העו"ס להערכה נכונה של הילד, של כוחותיו, מצוקותיו, קשריו עם משפחתו ועם העולם החיצוני.

4. תכנון טיפול: תכנון הטיפול נגזר מהערכת כוחותיו ומצוקותיו של הילד, יכולתו ויכולתם של הוריו להיענות לטיפול. הטיפול מציע, במידת האפשר, חיזוק וטיוב הקשר הורה-ילד, הגנה על הילד ומתן הזדמנות למימוש הפוטנציאל הרגשי, הקוגניטיבי והתפקודי שלו.

לתכנון טיפול יש כמה מרכיבים:

(א) בניית תכנית מפורטת, המקובלת על הצדדים בשיתוף עם הילד ומשפחתו המגדירה מטרות קצרות-וארוכות-טווח וכן דרכי התערבות. בנסיבות מסוימות, התכנית אינה כוללת את משפחתו;

(ב) הפעלת מערך תומך: כדי לקדם את התכנית הטיפולית שנקבעה, עושה העו"ס שימוש במסגרות שונות המסייעות בתכנון, גיבוי ותמיכה, כמו: ועדה לתכנון טיפול והערכה, ועדת השמה, עו"ס לחוק הנוער, עו"ס לסדרי דין, עו"ס לחוק אימוץ ילדים, כמו גם מסגרות אחרות בקהילה;

(ג) קביעת לוח זמנים לביצוע התכנית: ממד הזמן בחייו של ילד, הנמצא באמצע התהליך ההתפתחותי, מקבל משנה חשיבות (ועדת רוטלוי, 2006). לאור הערכת המצב ובהסתמך על המערך תומך הטיפול העומד לרשותו, העו"ס קובע את לוח הזמנים לביצוע התכנית בשיתוף עם הילד ומשפחתו.

5. טיפול: עבודה טיפולית עם ילדים ובני-נוער מצריכה גישה רב-ממדית ומיומנויות מיוחדות לעבודה עם הילד, עם משפחתו ועם סביבתו המורחבת. בדרך כלל, יש בטיפול כזה כמה מוקדים:

(א) טיפול בילד ובנער: מטרת הטיפול הינה לספק לילד כלים להבעה רגשית, להתמודדות עם קשיים בתחום התוך-והבין-אישי. על העו"ס להכיר גישות שונות לטיפול בילדים ולדעת כיצד להשתמש באמצעים השונים המאפשרים לקדם את הטיפול עם הילד, כך שיאפשרו לו להתבטא בצורה שהולמת ביותר את מצבו ואת צרכיו. את הטיפול ניתן לבחור מתוך **מגוון שיטות**, למשל: טיפול דינמי, (צ'תיק, 2000; יונגסמה ואחרים, 2010), קוגניטיבי-התנהגותי (פרידברג ואחרים, 2014; Szigelli et al., 2012), אקזיסטנציאליסטי (Scalzo, 2010) וכדומה. בחירת הגישה נקבעת לפי גישת העו"ס, השירות, ומצב הילד וצרכיו. האמצעים יכולים להיות **שיחות פרטניות, משפחתיות (או טיפול דיאדי) או קבוצתיות** (ראו לדוגמה, בנושא עבודה קבוצתית עם ילדים: דרוסט וביילי, 2004). על עו"סים להיעזר בידע אודות **טיפולים שנמצאו כאפקטיביים** (Evidence-based treatments) (ראו דיון לגבי אינדיקטורים של אפקטיביות של תכניות לילדים ולנוער אצל: Chropita et al., 2011).

צורך ייחודי בעבודה עם ילדים (וגם עם בני-נוער) היא היכולת להשתמש **בכלים לא מילוליים**, ביניהם שיטות עבודה שונות, כמו טיפול באמנות, מוסיקה ותנועה. בהקשר זה חשוב מאד לדון במרכיב של **תרפיה באמצעות משחק** (play therapy) (Webb, 2015), המבוססת על ההבנה שהמשחק והיצירה הם השדה הטבעי שיש לילד כדי לבטא את עצמו. התרפיה במשחק מסייעת לילד הביע את עצמו, לפתח הרגשה של שליטה, והתמודדות דרך המשחק עם קונפליקטים ועם מצבים הקשורים אליו (אוקלנדר, 1999; Landreth, 2012). מטפל המשתמש במדיום זה זקוק, בנוסף ליכולת לקשור קשר טיפולי מקבל עם הילד, גם לידע בטכניקות ספציפיות של תרפיה במשחק (ראו דיון במשמעות הפסיכודינמית של המשחק עבור ילדים וגם באסטרטגיות משחק אצל צ'תיק, 2000).

(ב) טיפול במתבגרים: הרקע למצוקת המתבגרים וביטוייה של המצוקה, שמקורה במציאות הפנימית והחיצונית של המתבגר, שונים. מצוקתם של מתבגרים עשויה להתבטא בחוסר יכולת להכיל את רגשותיהם וחוסר יכולת להסתגל ולתפקד במערכות נורמטיביות, המיועדות לבני גילם או בשתי הדרכים יחד. עו"ס שמטפל במתבגרים חייב להיות מסוגל לאבחן ולטפל בגורמי הקשיים ולמפות את מקורם, האם הם נובעים מהמתבגר עצמו, ממשפחתו, מהאינטראקציה שביניהם או מהמבנה החברתי-תרבותי שהנער גדל בו. העו"ס צריך להתייחס לשתי מציאויות: לממד התוך-אישי, באמצעות עבודה פרטנית וישירה, ו/או טיפול קבוצתי ו/או טיפול משפחתי וכן לממד החיצוני, תפקודו של המתבגר באמצעות ליווי, ייעוץ ותיווך למערכות רלוונטיות. על העו"ס להיות גם בקי בטכניקה של התערבות בשעת משבר שהיא מרכיב חשוב בפנייה של המתבגר ומשפחתו לקבלת עזרה. מצבי משבר, כגון: נשירה מבית ספר, קונפליקטים עם ההורים, מצבי פרידה ואובדן והסתבכות בפלילים משמשים תכופות עילה לפנייה לעזרה מקצועית (Worden & Trepper, 2013). ישנם מצבים בהם הורים חוסמים את המעבר להורות המקדמת בגרות. בעבודה הטיפולית עם הורים למתבגרים חשוב לסייע להם לזהות את סגנון ההורות שלהם, המקורות להיווצרות סגנון זה, וכיצד ניתן בעת הצורך לאמץ סגנון הורות אלטרנטיבי (Carlson, 2011).

(ג) מעורבות הורים בטיפול: עו"סים, היוצאים מתוך גישה של "אדם בסביבתו" פעמים רבות משלבים את ההורה בטיפול (כהן, 1996, 2007). העובד מנסה לשתף את ההורה במסע הטיפול, כדי שיבין את עצמו כהורה ואת צורכי הילד וכן כדי להעניק לו כלים שיסייעו לקדם את תחושת הקומפטנטיות שלו כהורה. המטפל צריך לסייע להורה לזהות את הקשר בין חוויות העבר לתפקודו כהורה בהווה (Fraiberg, 1959; Lieberman & Van Horn, 2008). העבודה הטיפולית עם ההורה אינה מתמקדת רק בזיכרונות כואבים אלא גם בזיכרונות חיוביים של אהבה ותמיכה. שילוב זיכרונות אלו יכול לתרום להערכה מורכבת יותר של מערכות יחסים מוקדמות, לחזק את תחושת הערך העצמי, להגן על ההורה מפני החוויות הטראומטיות שמציפות אותו, ולהוביל לשינוי ביחסו לילדו (Lieberman et al., 2005). גישות אחרות, כמו הגישה הקוגניטיבית-התנהגותית, ידריכו את ההורים ויקנו להם ידע באשר לבעיה ממנה סובל הילד, יבחנו את דרכי התקשורת בין ההורים, יקנו להם מיומנויות החסרות להם ולילד על מנת לעזור להם להתמודד עם הקשיים הספציפיים של ילדם (אפל, 2015; ליבוביץ, 2011).

ישנן אפשרויות שונות של מעורבות הורים בטיפול בילדיהם (כהן, 1996, 2007):

- **טיפול אינדיבידואלי בילד** - תפקיד ההורה בדגם זה הוא לאפשר לתהליך להתרחש ללא חבלות. בדרך כלל, ההורים כן יהיו מעורבים באמצעות הדרכה, שמלווה את הטיפול. בדגם זה נעשה שימוש בדרך כלל במקרים שההורה מסיבות שונות אינו יכול להשתתף בטיפול, או לא מתאים שישתתף בטיפול, או במקרים של מתבגרים כשנעשה ניסיון לשמור על מרחק פסיכולוגי הולם מההורים;
- **טיפול הורה-ילד** - בדגם זה ההורה והילד שותפים לטיפול, פיסית ופסיכולוגית, כשהמטפל מהווה גשר ביניהם בכך שעוזר להורה להבין את עולמו הפנימי של הילד ולילד להבין את מניעי התנהגות ההורה (Lieberman & Van Horn, 2008; Yair, 2016);

- **טיפול בנוכחות הורים** - בדגם זה ההורה נוכח לאורך חלק או כל המפגש הטיפולי. כך, הילד מרגיש פחות מאוים וההורים יכולים לשתף ולפתח הבנה למורכבות קשיי הילד (רונו, 1994);
- **ייעוץ להורים, טיפול בילד באמצעות ההורה וטיפול בהורות** - בדגם זה ההורים עצמם מצויים במוקד הטיפול והציפייה היא שהם יגיעו לתובנות בדבר מצב ילדם והנסיבות הקשורות אליו וירכשו כישורים שונים כדי להשפיע על התנהגותו (אפל, 2005). ברוח הגישה המערכתית, העבודה נעשית כאן רק עם תת-המערכת ההורית, מתוך הנחה ששינוי בתת-מערכת זאת ישפיע גם על הילדים. ייעוץ זה חשוב גם כאשר הילד לא מוכן להגיע לטיפול, ההורים איבדו את סמכותם כהורים ויש מקום לעזור להם ולשקם אותה (עומר, 2000, 2008);
- **טיפול משפחתי** - בדגם זה מתמקד הטיפול במשפחה כולה. המטפל מנסה באמצעות הטיפול המשפחתי לחלץ ילד מתפקיד בעייתי במשפחתו, לאסוף מידע מהמשפחה (באמצעים מילוליים ובלתי מילוליים) על מקומו של הילד והבעיה שלו במשפחה וכדומה, מתוך אמונה כי הדבר יוביל לשינוי במצבו של הילד.

(ד) טיפול ותיווך סביבתי: לסביבה השפעה יומיומית על הילד והנער המתפתחים ולכן יש חשיבות לעבודה ישירה עם הסביבה. בהתערבות זו נכללת עבודה עם מסגרות חינוכיות ובריאותיות ועם המשפחה המורחבת. העובד עשוי להשתמש בסביבה, כדי לתמוך במשפחה ולאפשר לה בכך להפנות משאבים לצורכי הילד. העובד גם מאפשר לסביבה להבין את צורכי הילד ומצוקתו ומגבש יחד עם הגורמים הרלוונטיים תכנית שתעזור לילד לתפקד בצורה הולמת וליהנות מתרומת הסביבה להתפתחותו (Webb, 2012).

(ה) ניהול טיפול (case management): בניהול טיפול לוקח על עצמו גורם אחד את האחריות הכוללת לטיפול, כלומר, תיאום מרבי בין כל הגורמים המעורבים בחיי הילד ומשפחתו. לדוגמה: במקרה של ילד בסיכון, כשגורמים טיפוליים וסמכותיים ממסגרות שונות (כגון - האגף לשירותים חברתיים, התחנה לבריאות הנפש, וכו'), מעורבים בטיפול, ולכל אחד יש קשר עם ההורה או הילד - יש צורך בגורם אחד שירכז וינהל את המערך הכללי לטובת הילד. מנהל הטיפול מביא ומייצג את טובת הילד / הנער ומביא לדיון את צרכיו הפיזיים, הרגשיים והחינוכיים. מנהל הטיפול אחראי לדאוג ששירותים וטיפול הולם יינתנו באופן שישירתו את טובת הילד.

(ו) הערכת טיפול: הערכת הטיפול היא חלק אינטגרלי של כל טיפול והיא מלווה כל שלב ושלב (ongoing evaluation). היא מאפשרת לעובד ניטור שיאפשר לשנות את ההתערבות, במקרה הצורך, על מנת למצוא את ההתערבות הטובה ביותר שתביא לשינוי המקווה. הערכת הטיפול כוללת מספר מרכיבים: ייחזון חוזר מהילד ו/או מהנער; ייחזון חוזר מההורים; ייחזון חוזר מהמערכות המטפלות בילד; ייחזון חוזר מהערכה סופית בתום הטיפול; ייתכנו לעתיד.

(ז) מיומנויות נוספות - עבודה עם נתונים וניתוח מידע: מעבר למיומנויות שהוצגו לעיל, עו"סים בתחום נדרשים לדעת גם לעבוד עם נתונים וניתוח מידע. הרפורמות בשנים האחרונות (כגון: עם הפנים לקהילה, 360⁰ - התכנית הלאומית) כוללות רכיבים שונים, כמו - ביזור סמכויות לרמה המקומית, שלביצוץ העובדים ברשויות המקומיות / במחלקות לשירותים חברתיים נדרשים למיומנויות כמו: מיפוי צרכים, קריאה וניתוח של

נתונים, תכנון, תקצוב, ועוד. עו"סים לומדים לעשות הערכה של פרטים או משפחות, וכי רק לעיתים רחוקות הם מוכשרים להסתכל באופן שיטתי על צרכים של קבוצה / קהילה (אופק, 2008; סבו-לאל, 2011; ינאי, 1989).

ילדים במצבי סיכון: על התערבות, מניעה ומה שביניהם

בחלק זה יפורטו סוגיות מרכזיות באבחון, הערכה, התערבות ומניעת מצבי סיכון בקרב ילדים. נתייחס בעיקר לילדים בקצה רצף הסיכון, שהם ילדים הסובלים מהתעללות ומהזנחה. זיהוי ואיתור של ילדים במצבי סיכון הנה משימה מורכבת ומאתגרת עבור אנשי המקצוע. המסקנה המרכזית מהמחקרים השונים הינה הרלוונטיות של התאוריה האקולוגית בבחינת התופעה, שכן זיהוי ואיתור אחראי חייב לכלול התבוננות רב-מערכתית על הילד וסביבתו (בן יהודה, 2007).

הערכה של ילדים הסובלים מהתעללות ומהזנחה

הספרות בעשורים האחרונים עסקה בעיקר באיתור, זיהוי, אבחון והתערבות מול ילדים בסיכון בהקשר של האירועים הטראומטיים אליהם נחשפו או חוו (Malloy, Lamb, & Katz, 2011). עו"סים צריכים לדעת כיצד לזהות מצבי סיכון קיימים ופוטנציאליים (ראו: ועדת וינטר, לעיל). בשנים האחרונות מתבססת ההכרה בסוגיות נוספות רלוונטיות להבנה טובה יותר של מצבם: האירוע המסכן/הטראומטי, חשיפת האירוע, דפוסי הפעולה של הילד בזמן האירוע ותגובת ההורים לאירוע.

האירוע המסכן: ראשית על העו"ס להתייחס לאופי האירוע ולכך שלמרות תפיסות מוטעות אין כל הבדל בין אירועים של התעללות פיזית, מינית, או אפילו חשיפת הילד לאלימות ללא היותו נפגע בפועל, על ההשלכות על רווחתו. גם חומרת האירועים איננה מנבאת את רווחתו, כך שגם ילד שכביכול חווה פגיעה "קלה" יותר יכול לחוות השלכות לא פחות חמורות מילד אחר שחווה פגיעה "קשה" יותר. משתנים מרכזיים לרווחת הילד בהקשר של האירוע המסכן הם זהות הפוגעים ותכיפות האירועים (ככל שהילד תלוי יותר בפוגעים וחשוף ליותר אירועים מסכנים כחלק משגרת חיו, כך הוא במצב מסכן יותר). חשוב גם להתבונן בתופעת הפגיעה החוזרת והמקבילה (poly victimization) מונח שטבע פרופ' פינקלהור. ישנה חשיבות באיתור, אבחון והתערבות לא מול סוג אחד של פגיעה אלא מול פגיעות רבות אשר לרוב ילדים במצבי סיכון חווים.

חשיפת האירוע: התמה השנייה נוגעת לחשיפה: האם הילד חשף, למי, ומה הייתה התגובה. ילדים רבים מתקשים לחשוף בפני סביבתם פרטים אודות ההתעללות, במיוחד כאשר המתעלל הוא אחד מהוריהם (Pipe et al, 2007). שוורצברג וזומר (2004) מסבירים כי כדי שהנפגע יבחר לגלות את סודו עליו להימצא בסביבה המעוניינת להאזין, להאמין ולתמוך בו. חשיפת ההתעללות על ידי הנפגע מסמנת את תחילת תהליך הריפוי ומבטאת מעבר מנרטיב של בושה ואשמה אל נרטיב של השמעת קול ונקיטת אמצעים להתמודדות. התגובה והתמיכה שמקבל הילד לאחר החשיפה הינן מרכיב משמעותי בתחילת דרכו של הילד בהתמודדות עם הפגיעה והשלכותיה (Gries et al., 2000).

התנהגות הילד בזמן אירוע הפגיעה: התמה השלישית עליה איש המקצוע צריך להתבונן היא, כיצד פעל הילד בזמן האירוע המסכן. התיאוריות הפסיכולוגיות מלמדות על שתי תגובות התנהגותיות עיקריות במפגש עם מצבי לחץ: לחימה או בריחה (fight or flight) (Bracha et al., 2004). התנהגויות אלו עומדות במרכז מערכת פסיכו-פיזיולוגית להתמודדות מול מקור לחץ וסכנה, שגילה החוקר קאנון (Cannon) בשנת 1932. מחקר שנערך בקרב ילדים נפגעי התעללות (Katz & Barnett, 2014) הצביע על שני מנגנונים אחרים רלוונטיים: האחד "קפא!" והשני "שינוי עצמי". ילדים שגדלו בנסיבות חיים מסוימות, יתכן שנאלצו להתאים עצמם לאותן נסיבות של התעללות, בעיקר כאשר זו התרחשה במסגרת המשפחה ועל ידי הוריהם.

תגובת ההורים לאירוע: מחד, תגובת ההורים לאירוע המסכן/ הטרומטי יכול למתן תסמינים ואף למנוע הופעתם כלל. מאידך, כאשר ההורה והילד חווים באופן מורכב את אותו האירוע הם מגבירים את התסמינים של זה (קרן, הופ, וטיאנו 2013).

לסיכום, כשעובד מעריך מצבו של ילד עליו להתבונן במספר ממדים הכרחיים, כשהתאוריה האקולוגית מהווה מסגרת מארגנת להערכה וארבעת התמות שפורטו מהוות קוים מנחים לאיסוף המידע מהמערכות השונות הרלוונטיות לחיי הילד.

התערבות מול ילדים בסיכון

בהתערבות מול ילדים במצבי סיכון על אנשי המקצוע להבין שפתרון הטרומה לעולם אינו סופי (Herman, 1992). טיפול הולם יוכל להפחית את חומרת התסמינים, למנוע התפתחות של בעיות עתידיות, ולאפשר את חזרתו של האדם לתפקוד תקין במישורי חיים שונים. לצד זאת, חשוב לזכור שכל שלב בחיים עשוי להפגיש את הנפגעים עם מגוון משימות וחוויות שיכולות להציף את הטרומה. לפיכך, חשוב שלכל תהליך טיפולי עם הילד תהיה מטרה ומדדים להעריך אם היא הושגה, אך גם צריכה להיות הבנה שתתקשר, הן לילד באופן מותאם התפתחותית, והן למבוגרים האחראים בחייו, שברור שיהיו שלבים נוספים בחייו בהם הוא יצטרך לשוב לטיפול- כמו יצירת יחסים אינטימיים, מעבר להורות ועוד.

הספרות האמפירית על התערבות מול ילדים במצבי סיכון מתייחסת בעיקרה למודל מרכזי, שנמצא מבוסס ראיות והוא ה-T (trauma) F (focused) C (cognitive) B (behavioral) T (treatment). ההתערבות במודל מכוונת לעיבוד הנרטיב סביב האירוע הטרומטי, להתערבות מול ההבעה הרגשית של הילדים וקשת הרגשות שהם חווים. מחקרים הראו את יעילות הגישה בילדים ובנוער מרקעים שונים, שחוו טראומות שונות, חד-פעמיות או מורכבות (Lyons et al., 2006).

על מנת לערוך התאמות בתוכנית, בהתאם למאפיינים הייחודיים של הילד, יש צורך בהערכה קפדנית, שמתבצעת לפני התהליך הטיפולי, אך נמשכת לאורך התהליך בכדי לגלות התאמות ו/או פערים בין התהליך הטיפולי והתקדמות הילד. לבסוף, תתבצע גם הערכה מסכמת כדי לראות שאכן הילד בשל בשלב זה לסיום הטיפול. על המטפל לאסוף מידע על רמת התפקוד של הילד במערכות שונות בחייו, כמו: רווחה, חינוך, משפחה. תמיד צריך גם לשקול האם הטיפול מתאים לילד בנקודת הזמן בה הוא נמצא, זה תלוי, לדוגמה,

בשאלה - האם הוא נמצא בקשר עם הדמות המתעללת? האם הוא חווה ניסיונות אובדניים בהווה וכדו'. על המטפל גם להדריך בהתאם דמויות משמעותיות בחייו של הילד, גורמי רווחה וחוק רלוונטיים. כמו כן, חשוב לפני ואחרי הטיפול להשתמש **במדדים סטנדרטיים להערכת הטיפול**, על מנת להעריך את הצלחתו. יש צורך להתייחס למשתנים המאפיינים ילדים במצבי סיכון: בדיקה של פוסט טראומה, דיכאון, בעיות התנהגות, בושה, כעס וחרדה (למשל באמצעות: CBCL - The Child Behavior Checklist, Achenbach, 1991, BASC - THE BEHAVIOR ASSESSMENT SYSTEM FOR CHILDREN, Reynolds & Kamphaus, 1992).

התערבות מול ההורים ואחרים משמעותיים

מודל ה- TF-CBT מדגיש את ההכרח להתערב מול הורים (או במקרים אחרים, מול הורים אומנים או צוות הפנימייה). על ההתערבות לכלול מספר שלבים מרכזיים:

(א) חלקים פסיכו-חינוכיים, שבמהלכם יינתן מידע על מצב הילד, האירועים שחווה ומשמעותם. חשוב לתת מקום גם לחוויה הרגשית של ההורה ולסייע לו בעיבודה;

(ב) התערבות, המכוונת לקשר הרגשי הורה-ילד, תוך דגש על תמיכה בילד לצד שמירה על גבולות;

(ג) קיום מפגשים משותפים לפני סיום ההתערבות.

תכנית חשובה אחרת הינה **תכנית להדרכת הורים (Triple P (Positive Parenting Program)**, שפותחה על ידי סנדרס ואח', המציעה מודולה להתערבות מול הורים פוגעים (הזנחה / התעללות פיזית). ההתערבות מיועדת לקידום החלקים החיוביים בקשר הורה-ילד, תוך דגש על ביטחונם של ילדים. היא מיושמת במדינות רבות בעולם (אוסטרליה, ארה"ב, אנגליה ועוד) ומחקרי הערכה מצביעים על שיפור הקשר הורה-ילד ועל הפחתת הפגיעה בילדים בעקבות השתתפות בתכנית.

מניעת מצבי סיכון והגברת ביטחונם ורווחתם של ילדים

בעוד הנושאים של איתור והתערבות מול ילדים בסיכון זכו לתשומת לב עשירה מצד חוקרים ואנשי טיפול, **סוגיית המניעה נותרה תכופות בצד** (Admon-Livni & Katz, 2016). מחקרים, שניסו להתחקות אחר גורמי הסיכון להזנחה והתעללות בילדים, מצביעים כי ההסבר לא נעוץ בגורם אחד, **אלא במגוון רחב של גורמים אישיותיים, משפחתיים, חברתיים וכלכליים**. על כן, יש סבירות גבוהה שתכנית המיועדת למניעה או טיפול בגורם אחד, לא תצלח (Advisory Board, 1993; Coulton, Korbin, Su, & Chow, 1995). אחת המסקנות מן המחקר של פרופ' איזיקוביץ ופרופ' לב-ויזל מאוניברסיטת חיפה, היא שטיפול לא הולם בילדים מהווה בעיה לאומית המחייבת התייחסות חברתית רחבה.

היוזמה "קהילות חזקות" (Strong Communities) - נועדה לקדם שינוי בתפישות, אמונות והתנהגות ולבנות תחושת קהילתיות ומסוגלות תוך התמקדות ב-4 ממדים: יצירה של קהילה דואגת; אוניברסליות - לכל המשפחות בקהילה יש נגישות; אופטימיות - חברי הקהילה יאמינו כי מעשיהם יהיו מועילים עבור הקהילה; הפעילויות גם מכוונות ליצירת נורמות של עזרה הדדית ושכנות טובה. בארה"ב נמצאו ראיות להגברת

הנורמות של הערבות ההדדית בקהילות המשתתפות. גם ההורים דיווחו על הפחתה של לחץ הורי, הגדלה של תמיכה חברתית, תחושת קהילתיות רבות, התנהגויות הוריות חיוביות, כמו גם שימוש רב יותר באביזרי בטיחות בבית. בשנתיים האחרונות היוזמה מיושמת בדרום תל-אביב ביוזמה של מכון חרוב, בשיתוף פרופ' גארי מלטון ועמיתיו, בית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטת תל-אביב, עיריית תל-אביב-יפו ותושבי השכונה.

בימים אלה מתחילה היוזמה גם בשכונה בחיפה בשיתוף פעולה של עיריית חיפה ובית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטת חיפה. יישום היוזמה מלווה במחקר הערכה.

לצד יוזמה של תכנית מניעה אוניברסלית מעין זו, יזם מכון חרוב יישום תכנית מניעה סלקטיבית בשם **Safe Care**, גם היא מארה"ב ומבוססת ראיות, המיושמת באשדוד בהובלת עיריית אשדוד. התכנית מיועדת להתערבות מול הורים על בסיס פרוטוקול מובנה, המתייחס לשלושה ממדים מרכזיים: בטחון, בריאות וקשר הורה-ילד וזאת כדי למנוע הישנות הפגיעה בילדים. גם יישום תכנית זו מלווה במחקר הערכה.

מאגר תכניות התערבות של 360⁰ - התכנית הלאומית לילדים ולנוער בסיכון מציעה מאגר תכניות, המאפשר לרשויות מקומיות לבחור, מבין מגוון דרכי התערבות שפותחו בישראל לטיפול בילדים ובנוער בסיכון, את אלו התואמות ביותר את צרכי האוכלוסייה שלהן. המאגר כולל תכניות בתחומי החיים המרכיבים את ההגדרה של ילדים ובני-נוער בסיכון (ראו לעיל), לילדים בגילאים ומקבוצות אוכלוסייה שונים. התכניות מכוונות להפחתת מצבי הסיכון בקרב ילדים ובני-נוער בסיכון: באמצעות טיפול ישיר, פרטני או קבוצתי, בילדים ובני-נוער בסיכון ו/או בהוריהם והן כולן מיועדות להתערבות בקהילה. פרטים נוספים ודוגמאות לתכניות ספציפיות לשלבים התפתחותיים שונים של ילדים ובני-נוער, [באתר משרד הרווחה והשירותים החברתיים](#).

תהליכי הבטחת איכות ובקרת איכות בשירות לילד ולנוער

בשנים האחרונות עלתה המודעות לחשיבות שיפור איכות השירות במערכות רווחה. **הבטחת איכות** (quality assurance) מתייחסת למכלול האמצעים המיועדים להבטיח את איכותו של מוצר/שירות המסופקים ללקוח. **בקרת איכות** (quality control), לעומת זאת, מתייחסת לפעולות שנועדו לבחון בדיעבד את מידת העמידה בדרישות האיכות (לוי וקרניאל, 2007). הטמעת תהליכים אלו הכרחית עבור כל לקוחות שירותי הרווחה ובייחוד עבור אוכלוסיית הילדים והנוער.

כפי שראינו, שירות ילד ונוער מספק מענים לצורך טיפול והגנה על ילדים ובני-נוער הנמצאים על רצף מצבי הסיכון, כפי שמתבטא גם בחלוקה של השירות לארבעה תחומים: קהילה, חוק נוער, פנימיות ואומנה. כל תחום כולל **מפקחים ברמה ארצית ומחוזית** שאמונים על הרגולציה הממשלתית על השירותים ומבקשים להבטיח את איכותם. הזרוע העיקרית של המשרד לביצוע הרגולציה הם המפקחים המחוזיים העוסקים גם בבקרה (איתור חריגות מסטנדרטים שנקבעו על ידי המטה) וגם בייעוץ (סיוע והדרכה לנותני השירות בבחירת המהלכים הדרושים כדי לעמוד בדרישות הרגולציה).

מאפייני מערך שירותי הרווחה בישראל (ורצברג וקטן, 2005; מרכז המחקר והמידע בכנסת, 2010; שפירו ופרומר, 2008) הביאו לפיתוחן וליישומן של מגוון שיטות להבטחת ובקרת איכות על ידי משרד הרווחה

והשירותים החברתיים. בחלק הבא נתאר בקצרה את השיטות והכלים להבטחת איכות ולבקרת איכות, שפותחו ויושמו בענפים השונים שבשירות ילד ונוער. שיטות אלו מתווספות לשימוש השוטף של המטה בדו"חות נתונים המופקים ממערכות המידע של המשרד ובנתונים שנאספים באופן יזום מהמסגרות / המחלקות לשירותים חברתיים כדי לבחון לעומק סוגיה מסוימת הקשורה לטיפול ולשירות שניתן לילדים ונוער בסיכון.

תחום פנימיות: השיטה המרכזית להבטחת ובקרת איכות בתחום היא **שיטת הרף** (RAF; Regulation) (Assessment and Follow-up; Zemach-Marom & Fleishman, 2002), שהיא שיטה להערכה, למעקב ולשיפור איכות הטיפול, שפותחה לפני כ-30 שנה, ביחד עם מכון ברוקדייל. השיטה פועלת באופן מחזורי ומבוססת על **מודל הבטחת איכות:** איסוף נתונים, מתן משוב למפוקח ומעקב אחר תיקון ליקויים והטמעת שינויים. השיטה מיושמת בכל פנימיות הרווחה. מדי שנה נאספים נתונים על מאפייני הרקע של הילדים והוריהם ועל הפרופיל החינוכי-טיפולי של החניכים ומדי שנתיים על איכות הטיפול בפנימיה. השיטה מאפשרת זיהוי של פערים בין הנהלים לבין המצב בפועל (ליקויים), בחינה של מדדים מוסדיים, גיבוש תכניות טיפול ברמת הפרט ושיפור ברמת המסגרת. שפירו ופרומר (2008) מצאו שהיא מסייעת לפיקוח להיות שיטתי ומועיל יותר בקביעת סטנדרטים ואכיפתם, בבניית תכניות עבודה ברמת הילד והמסגרת וכי היא מייעלת את התקשורת בין הפנימיה לפיקוח.

תחום הקהילה: בשונה מתחום הפנימיות, בהן למשרד הרווחה והשירותים החברתיים יש תפקיד בקרתי ופיקוחי ישיר, הרי שבשירותים בקהילה, התפקיד הבקרתי הישיר הוא בעיקר של המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות. מתפקידן לבחון את איכות הטיפול של עובדי המחלקה ואת איכות המענים השונים בקהילה (חלקם הגדול מופעל על ידי ארגוני משנה). משרד הרווחה פועל כיום, כחלק מתהליכי הרפורמה במחלקות לשירותים חברתיים, להטמעת תיק ממוחשב לכל פונה במחלקה. מערכת מידע זו תסייע למחלקות ליישם בעתיד תהליכים של הבטחת ובקרת איכות.

תחום קהילה בשירות ילד ונוער מפקח הן על תהליכי עבודה במחלקה לשירותים חברתיים - בהקשר לילדים ונוער בסיכון והן על הפעלת מגוון המענים לאוכלוסייה זו. ניתן לזהות שישה מוקדים מרכזיים לבקרה של מפקחי הקהילה, שפותחו עבורם כלים לבקרת ולהבטחת איכות:

(א) בקרה על תכנון שירותים: במסגרת תכנית "עם הפנים לקהילה" פותחו ביחד עם מכון ברוקדייל כלים לבקרה על תהליכי תכנון שירותים, המאפשרים לבחון פערים בין תכנון לביצוע והתאמה בין מאפייני הילדים בסיכון ברשות לבין השירותים הקיימים והמבוקשים. במהלך העשור האחרון קיים שימוש בכלים אלה ע"י מפקחי הקהילה;

(ב) תפקוד המענים על פי סטנדרטים: בשנת 2003 הורחבה שיטת הרף למועדוניות. לאחר מכן היא הורחבה כך שתאפשר בקרה גם עבור מענים נוספים בקהילה (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2012). במודל שותפים הן המפקחים והן המחלקות לשירותים חברתיים. במסגרת הפיילוט פותחו שאלון פרט ושאלון מוסדי עבור המענים המרכזיים בשירות (מועדוניות, מרכז ילדים-הורים, נתיבים להורות ומעונות רב-תכליתיים), המאפשרים לבצע תהליכי הבטחת ובקרת איכות על הטיפול הניתן לילדים ועל עמידה בסטנדרטים של המסגרת. מיחשוב הכלים שפותחו בפיילוט לכלל שיטת הרף בקהילה לא הושלם מסיבות שונות. עם זאת

בהסתמך על כלים אלו, מפקחי הקהילה עורכים כיום בקרה שיטתית (ומדגמית) במענים השונים, המאפשרת לזהות פערים בין המצב הקיים לנהלים ומניבה תכנית עבודה לתיקון ליקויים והטמעת שינויים.

לבסוף, המענים בקהילה פועלים על פי הנהלים ודרכי העבודה שקבע משרד הרווחה וכפי שהוגדר בתע"ס. אלה כוללים, בחלק מהמקרים, גם שימוש בכלים המתווים את הטיפול ומבטיחים את איכותו. לדוגמה: במרכזי ילדים-הורים ו"נתיבים להורות" פותחו כלים סטנדרטיים לאבחון המשפחות, לבניית תכנית טיפול ולמעקב אחר התקדמותן, המאפשרים לאנשי המקצוע לבצע תהליכי הבטחת איכות. כשכלים אלו ימוחשבו, הפיקוח יוכל לבצע באמצעותם תהליכי בקרת איכות.

(ג) ועדת תכנון טיפול והערכה: שירות ילד ונוער, בשיתוף מכון ברוקדייל, פיתח ערכת כלים המתווה את איסוף המידע ודרכי העבודה של ועדת תכנון טיפול והערכה עם ההורים והילדים. ערכה זו אפשרה להטמיע שינויים בדרכי עבודת הוועדה, להציע כלים והנחיות אחידים לאיסוף ותייעוד מידע, להכנת ההורים והילד לוועדה, לדיון בצרכי המשפחה ובאלטרנטיבות השונות ולגיבוש תכנית טיפול עבורם. השימוש בערכה החל בשנת 2008 ומאז הפך לכלי חובה עבור המחלקות. במקביל, השירות הוביל תהליכי מחשוב של ערכת הכלים לידי מערכת ממוחשבת (מערכת מת"ה), שתוארה לעיל, המאפשרת לשירות ולמחלקות לשירותים חברתיים לבצע תהליכים שיטתיים של הבטחת איכות ובקרת איכות. בתהליכי פיתוח מערכת הרף בקהילה פותח גם שאלון תצפית על הוועדות שמאפשר בקרה על תפקוד הוועדה. שאלון זה משמש את מפקחי הקהילה בבקורות המדגמיות שהם עורכים על ועדות תכנון הטיפול המתקיימות ברשויות.

(ד) חוק פעוטות בסיכון והטיפול השוטף של המחלקה בילדים והוריהם: הבקרה על שני מרכיבי בקרה אלו מתבססת על שאלונים שפותחו בעבר. הבקרה התמקדה בבדיקה של יישום הפעלת החוק במסגרת הוועדות האמורות לאשר את זכותו של הפעוט למעון יום, כמתחייב מתע"ס 8.10. לאור הצורך שעלה בתוספת ההיבטים הנבדקים בבקרת האיכות של מרכיבי בקרה אלו, יקיים השירות לילד ולנוער בקרוב תהליכים של זיהוי היבטים חסרים ודיוקם.

(ה) תחום חוק נוער והגנה על ילדים: לשירות ילד ונוער תפקיד **בייעוץ, ליווי, פיקוח והכשרה של העו"סים לחוק נוער**. כמו כן, השירות **מפעיל ומפקח על מגוון שירותי חירום** (כמו: מרכזי חירום, מרכזי הגנה) ומרכזים טיפוליים בקהילה (מרכזים לטיפול בפגיעות מיניות והיחידות הטיפוליות ליד מרכזי החירום). לאורך השנים התקיימו בקרות שוטפות של עו"סית מחוזית לחוק הנוער בכלים מגוונים שפותחו בתהליכי הלמידה בנושא. **תכנית שיטתית של בקרת איכות תחל בשנת 2017 עם סיום פיתוח כלי המאפשר בקרה על מכלול התפקוד של חוק נוער ברשויות:** התנהלות חוק נוער ברשות בשגרה ובחירום, ניהול ותייעוד הטיפול במקרה הפרטני והערכת תפקוד עו"ס חוק הנוער.

(ו) תחום האומנה: האחריות על הפיקוח והבקרה על עבודת הגופים המפעילים את שירותי האומנה ואיכות הטיפול במשפחות האומנה נתונה בידי באמצעות מפקחי האומנה המחוזיים. הם מבקרים בסניפי הגופים המפעילים ועורכים בקרה על התנהלותם בהתאם לסטנדרטים שנקבעו ובוחנים את ביצוע תפקידם בהשמת הילד במשפחה ובניהול שירותי הליווי של המשפחות. הם גם משוחחים עם המשפחות והילדים כדי לבדוק שהילד מקבל מענה לצרכיו הפיזיים והרגשיים.

הצגת הספרות הבסיסית של התחום

ספרות ענפה עוסקת בתחום ילד ונוער; חלקה עוסק בגישות תיאורטיות להבנת מצבם של ילדים בכלל וילדים בסיכון בפרט ולטיפול בהם (כולל ספרות העוסקת במתודולוגיה של מדידת מצב הילדים), חלקה מתייחס למתן שירותים ולטיפול בתת תחומים של רווחת הילד, כגון: אומנה ואימוץ ולנושאי ההגנה והטיפול בילדים ובני-נוער בסיכון. במסמך כשלנו לא ניתן להציג את רשימת הספרות המלאה או המייצגת את התחום. על כן, **הרשימה המצורפת היא בגדר הדגמה מקוצרת לסוגי הספרים והמאמרים הקיימים ולסוגיות הנחקרות בתחום ואינה ממצה כלל את המגוון הרחב בתחום.**

(1) כתבי עת

להלן רשימה המציגה את כתבי העת הרלוונטיים המרכזיים. חלקם עוסקים בילדים ובנוער באופן כללי וכוללים גם התייחסות לילדים ונוער בסיכון וחלקם מכוונים במיוחד לעיסוק בילדים בסיכון ולרווחת הילד. מוצגים גם כתבי עת כלליים בעבודה סוציאלית, הכוללים מאמרים על ילדים בכלל ועל ילדים בסיכון בפרט.

- | | |
|---|---|
| • Adolescence | • Adoption and Fostering |
| • Adoption Quarterly | • American Journal of Orthopsychiatry |
| • British Journal of Social Work | • Child Abuse & Neglect |
| • Child Abuse Review | • Child and Adolescent Mental Health |
| • Child and Adolescent Social Work Journal | • Child and Family Behavior Therapy |
| • Child and Family Social Work | • Child and Youth Care Forum |
| • Child Care in Practice | • Child Development |
| • Childhood- A Global Journal of Child Research | • Child Indicators Research |
| • Child Maltreatment | • Child Psychiatry |
| • Child Psychiatry & Human Development | • Children and Society |
| • Child and Youth Services | • Children and Youth Services Review |
| • Child Welfare | • European Journal of Social Work |
| • Family Process | • Family Relations |
| • Families in Society | • International Journal of Children's Rights |
| • International Social Work | • Journal of Adolescence |
| • Journal of Child and Adolescent Group Therapy | • Journal of Child and Adolescent Substance Abuse |
| • Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines | • Journal of Children and Poverty |
| • Journal of Child Sexual Abuse | • Journal of Divorce and Remarriage |
| • Journal of Family Issues | • Journal of Family Psychology |
| • Journal of Family Social Work | • Journal of Family Violence |

- Journal of Interpersonal Violence
- Journal of Research on Adolescence
- Journal of Social Issues
- Journal of Social Work
- Residential Treatment for Children and Youth
- Social Work
- Trauma Violence & Abuse
- בטחון סוציאלי
- מגמות
- שיחות
- Journal of Marriage and the Family
- Journal of School Violence
- Journal of Social Policy
- Journal of Youth and Adolescence
- Social Services Review
- Social Work Research
- Youth and Society
- חברה ורווחה
- מפגש לעבודה חינוכית סוציאלית

מעבר לכך מתפרסמים ביטאונים ועיתונים לאנשי מקצוע, שכוללים בתוכם התייחסויות לילדים בסיכון, לדוגמה -

- הביטאון "אפשר" לעובד החינוכי-סוציאלי (הופיע בו גיליון מיוחד בנושא בני-נוער בחברה מרובת תרבויות, אפריל, 2015).
- העיתון "נקודת מפגש" של מכון חרוב.
- מידעו"ס (הופיע גיליון מיוחד בנושא אומנה, בשנת 2012).

(2) ספרים

להלן מדגם של ספרים שהתפרסמו בעברית ובאנגלית (בעיקר ארה"ב ובריטניה) בחמש השנים האחרונות בתחום ילד ונוער (מוזכרים גם ספרים משמעותיים שפורסמו מעט לפני החמש השנים האחרונות, בעיקר בעברית, בשל מיעוט הספרים).

ספרים בעברית

איזיקוביץ', צ. ולב-ויזל, ר. (2013). *התעללות, הזנחה ואלימות כלפי ילדים ובני-נוער בישראל - בין שכיחות לדיווח. אפידמיולוגיה של התעללות בילדים בקרב ילדים בישראל. המרכז לחקר החברה, אוניברסיטת חיפה, חיפה.*

בנקרופט, ל. (2014). *כשאבא פוגע באימא: איך לעזור לילדים שנחשפו להתעללות במשפחה. בני ברק: ספרית פועלים.*

גרופר, ע. ורומי, ש. (2015). *ילדים ומתבגרים במצבי סיכון בישראל. כך א: תמונת מצב של התחום ותוכני ליבה; כך ב: קולם של בני הנוער וסוגיות מעולמם של עובדים בשדה החינוכי-טיפול. תל אביב: מכון מופת.*

המועצה הלאומית לשלום הילד (2015). *שנתון סטטיסטי ילדים בישראל - 2015. ירושלים.*

- חובב, מ., הרוביץ, ד. ובן יהודה, י. (2007). התעללות והזנחה של ילדים בישראל: הנפגעים, אכיפת החוק והמשפט, רפואה, חינוך ורווחה. ירושלים: אשלים.
- מור, פ. (2010). לראות את הילדים, מדריך ליצירת סביבה חינוכית מגדלת לתלמידים בסיכון. ירושלים: עמותת אשלים מיסודה של ג'וינט ישראל, אשלים הוצאה לאור.
- מור, פ. ולוריא, א. (2010). חינוך פסיכודינמי: מורים בברית המגדלת תלמידים פגיעים לסיכון. ספר א'. ירושלים: עמותת אשלים מיסודה של ג'וינט ישראל, אשלים הוצאה לאור.
- מור, פ. ולוריא, א. (2012). חינוך פסיכודינמי: מדריכים, מורים והורים בברית המגדלת תלמידים פגיעים לסיכון. ספר ב'. ירושלים: עמותת אשלים מיסודה של ג'וינט ישראל, אשלים הוצאה לאור.
- מורבר, מ. (2009). איתור ילדים, צעירים ובוגרים, בעלי מוגבלות, המצויים בסיכון להתעללות (גופנית, רגשית, פסיכולוגית ומינית) ולהזנחה: מהלכה למעשה. ירושלים: משרד החינוך.
- משרד הרווחה והשירותים החברתיים. (2015). סקירת השירותים החברתיים 2014. ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים.
- ניסימוב-נחום, ע. (2013). כל צבעי הנפש: טיפול באמנות בילדים המתנהגים בתוקפנות. תל-אביב: מכון מופ"ת.
- סיילר, ל. (2013). קשרים מגניבים בטיפול התנהגותי-קוגניטיבי: חיזוק הערך העצמי, החוסן והרווחה האישית בילדים ובמתבגרים תוך שימוש בגישות הטיפול ההתנהגותי-קוגניטיבי. קרית ביאליק: הוצאת אח.
- פת'ר ג'. ס. וקונאן, ק. ר. (2013). טיפול התנהגותי קוגניטיבי לילדים שחוו טראומה והתעללות, גישה בשלבים. קרית ביאליק, ישראל: אח.
- קוהוליק, ד. (2013, בתרגום של דלסקי, י.). פעילויות יצירה והבעה לילדים ולמתבגרים צעירים בסיכון. קרית ביאליק: אח.
- קרן, מ., הופ, ד. וטיאנו, ס. (2013). זה לא יעבור עם הזמן?: בריאות הנפש בשלוש השנים הראשונות לחיים. בן-שמן: מודן.
- בנוסף, יוצאים פרסומים בנושא ילדים ונוער בסיכון על ידי מכון ברוקדייל, אשלים, מכון חרוב ומרכז המחקר של הכנסת, בתדירות יחסית גבוהה. פרסומים אלו מציגים דוחות מחקר או סקירות ספרות או סקירות של נתונים. מפאת קוצר מקום לא נוכל להציג את הפרסומים הללו כאן, אך חלקם צוטטו לאורך המסמך (ראו רשימת המקורות) וניתן לצפות במסמכים באתרים של מרכזי המחקר, המכונים והעמותות שהוזכרו לעיל.
- כמו כן, מדי שנה מתפרסמות עבודות תזה ודוקטורט בנושאים שונים הקשורים לתחום ילד ונוער. לדוגמה:
- סבו-לאל, ר. (2011). הנכונות של יחידות ארגוניות לקבל את הסמכות והאחריות, המועברות אליהן בתהליכי ביזור- המחלקות לשירותים חברתיים בישראל ומדיניות "עם הפנים לקהילה". חיבור לשם קבלת תואר דוקטור לפילוסופיה. ירושלים: האוניברסיטה העברית בירושלים.

ידוב, מ. (2013). תהליכי שיפוט וקבלת החלטות של צוותים להגנת הילד במרכזים רפואיים ושל עובדים סוציאליים לחוק הנוער בקהילה, לגבי ילדים שיש לגביהם חשד להתעללות והזנחה. חיבור לשם קבלת תואר דוקטור לפילוסופיה, אוניברסיטת בר אילן, רמת גן.

ספרים באנגלית מחמש השנים האחרונות

- Aronson-Fontes. L. (2012). *Child Abuse and Culture: Working with Diverse Families*. New York: Guilford Press.
- Beker, J., Magnuson, D. (2014). *Residential Education as an Option for At-Risk Youth*. New York: Routledge.
- Ben-Arieh, A. Hevener Kaufman, N. Bowers Andrews, A. George, R. M. Lee, B. J. & Aber, L. J. (2013). *Measuring and Monitoring Children's Well-Being*. New York: Springer Science & Business Media.
- Ben-Arieh, A. Casas, F. Frones, I. & Korbin, J.E. (2013). *Handbook of child well-being: Theories, methods and policies in global perspective*. New York: Springer.
- Berrick, J. D. Albert, V. & Courtney, M. (2010). *From Child Abuse to Foster Care: Child Welfare Services Pathways and Placements*. New Jersey: Aldine Transaction.
- Brown, P.G. (Ed.). (2011). *Handbook of child sexual abuse: Identification, assessment, and treatment*. New Jersey: Wiley.
- Carmi, A. & Zmrin, H., (2012). *Child Abuse*. New York: Springer.
- Cassidy. J. & Shaver, P. R. (2016). (3rd Ed). *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical application*. New York: Guilford Press.
- Corby, B. Shemmings D. & Wilkins D. (2012). *Child Abuse: and Evidence Base for Confident Practice*. Maidenhead: McGraw-Hill Education.
- Doll, B. Pfol, W. & Yoon, J. S. (2012). *Handbook of Prevention Science*. New York: Routledge.
- Fernandez, F. Zeira, A. Canali, C. & Vecchiato, T. (2015). *Theoretical and empirical insights on child and family poverty - Cross national perspective*. New York: Springer.
- Gitterman A. (2014). *Handbook of Social Work Practice with Vulnerable and Resilient Populations*. Columbia University Press.
- Green, E. (2014). *The handbook of Jungian play therapy with children and adolescents*. Baltimore, Maryland: John Hopkins Hospital.
- Grupper, E. Koch, J. & Peter, F. (Eds.). (2009). *Challenges for Child and Youth Care: A German-Israeli Dialogue*. Efshar and IGfH-Eigenverlag.

- Hague Armstrong, K. Ogg, J. A. Sundman-Wheat, A. N. St. & John Walsh, A. (2014). *Evidence-Based Interventions for Children with Challenging Behavior*. New York: Springer.
- Hoffnung-Assouline, A. (2014). Adolescents who migrate alone from the Former Soviet Union to Israel: Battling the triple challenge. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 32, 199-208.
- Healey, J. (Ed.) (2011). Children and young people at risk. *Thirroul: E-Book, Spinney Press*.
- Hembree-Kigin, T. L. & McNeil, C. (2013). Parent-child interaction therapy. New York: Springer Science & Business Media.
- Hull, K. B. (2013). *Group therapy techniques with children, adolescents, and adults on the Autism spectrum*. New York: Jason Aronson.
- Jenson, J. M. & Fraser, M. W. (2016). *Social policy for children and families: A risk and resilience perspective*. Singapore: Sage.
- Johnson, D. J. Agbenyiga D. L. & Hitchcock, R. K. (2014). *Vulnerable Children: Global Challenges in Education, Health, Well-Being, and Child Rights*. New York: Springer Science & Business Media.
- Lamb, M. E. Hershkowitz, I. Orbach, Y. & Esplin, P.W. (2011). *Tell me what happened: Structured investigative interviews of child victims and witnesses*. Leicester, UK: Wiley.
- Kendall, P. C. Slavenburg, J. H., & Van Bilsen, H. P. J. G. (Eds.). (2013). *Behavioral approaches for children and adolescents*. Rotterdam: Springer.
- Korbin, J. E. & Krugman, R. D. (2014). (Eds.). *Handbook of child maltreatment*. Springer.
- Landreth, G. L. (Ed.). (2013). *Innovations in play therapy: Issues, process, and special populations*. Abingdon: Taylor & Francis.
- Lutzker J. R. (2013). *Handbook of Child Abuse Research and Treatment*. New York: Springer.
- Mallon, G. P. McCartt Hess, P. (2013). *Child Welfare for the Twenty-First Century: A Handbook of Practices, Policies, and Programs*. Columbia University Press.
- Maluccio, A. Canali, C. Vecchiato, T. Lightburn, A. Aldgate, J. & Rose, W. (Eds.). (2011). *Improving Outcomes for Children and Families*. Jessica Kingsley Publishers.
- McWhirter, J. J. McWhirter, B. T. McWhirter, E. H. McWhirter, R. J. (2012). (5rd Ed). *At Risk Youth*. Belmont: Brooks/Cole.
- Melton, G. B., Ben-Arieh, A., Cashmore, J., Goodman, G. S. & Worley, N. K. (2014). (Eds.). *The Sage handbook of child research*. London: Sage Publications, Incorporated.

- Pallone, L. C. Dembo, R. & Schmeidler, R. J. (2014). *Family Empowerment Intervention: An Innovative Service for High-Risk Youths and Their Families*. New York: Routledge.
- Pike, V. (2015). *Permanent Planning for Children in Foster Care: A Handbook for Social Workers*. London: BiblioLife.
- Piper, C. (2013). *Investing in children: Policy, law, and practice in context*. NY: Routledge.
- Rees, G. Hicks, L. Stein, M. & Gorin, S. (2011). *Adolescent Neglect: Research, Policy, and Practice*. Jessica Kingsley Publishers
- Rosenthal, M. (2012). *An ecological approach to the study of child care: Family day in Israel*. New York: Routledge.
- Runyon, M. K., & Deblinger, E. (2014). *Combined Parent – Child Cognitive Behavioral Therapy, An approach to Empower Families at Risk for Child Physical Abuse*. New York: Oxford University Press.
- Schneider, B. H. Rubin, K. H. & Ledingham, J. E. (2012). *Children's Peer Relations: Issues in Assessment and Intervention*. Springer.
- Sheehan, R. Stanley, N. & Rhoades, H. (2012). *Vulnerable children and the law: International evidence for improving child welfare, child protection, and children's rights*. Jessica Kingsley Publishers.
- Shlonsky, A. & Benbenishty, R. (Eds.). (2013). *From evidence to outcomes in child welfare: An international reader*. Oxford University Press.
- Stallard, P. (2014). *Anxiety: Cognitive behavior therapy with children and young people*. New York: Routledge.
- Shore, A. (2013). *The practitioner's guide to child art therapy*. New York: Routledge.
- Stein, M. (2012). *Young people leaving care: Supporting pathways to adulthood*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Sweeney, J. (2012). *Literacy: A way out for at-risk youth*. Boston: Libraries Unlimited.
- Ward, S.K. & Finkelhor, D. (Eds.). (2014). *Program evaluation and family violence research*. New York: Routledge.
- Wheat, A. & Mehmet, M. (2012). *The teenager's foster carer's handbook: Caring for young people in foster and residential care and helping them become adults*. London: Russell House Publishing Limited.
- Wosu, H. & Tait, A. (2012). *Direct Work with Vulnerable Children: Playful Activities and Strategies for Communication*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Ziviani, J., Poulsen, A. & Cuskelly, M. (2015). *Goal setting and motivation in therapy: Engaging children and parents*. London: Jessica Kingsley.

(3) מאמרים

מאות מאמרים התפרסמו לאורך השנים העוסקים בתחום של ילדים ובני-נוער בכלל ובתחום של ילדים בסיכון בפרט. להלן סלקציה לא מייצגת של מאמרים כמותיים ואיכותניים, מהשנים האחרונות, בתחומים ספציפיים שאזכרו לאורך המסמך הנוכחי.

מאמרים בעברית

ראשית, יש לציין כי מעת לעת מתפרסמים גליונות מיוחדים בנושאים הקשורים לילדים בכתבי העת בעברית. לדוגמה: ב-2012 התפרסם גיליון מיוחד של "מפגש" על ילדים ובני-נוער בהשמה חוץ-ביתית (עורכים אורחים: זעירא, עטר-שוורץ ובנבנישתי). ב-2015 התפרסם גיליון מיוחד בנושא אומנה (עורך אורח: שגיא).

אלפנדרי, ר. (2016). הערכת רפורמה ארצית בתחום הגנת הילד שנועדה לשפר השתתפות ילדים בקבלת החלטות. *ביטחון סוציאלי*, 99, 13-30.

בנבנישתי, ר. ושמעוני, ע. (2012). הישגים בתחום ההשכלה של ילדים ובני-נוער בהשמה חוץ-ביתית ובטיפול רשיות הרווחה בקהילה. *מפגש לעבודה חינוכית-סוציאלית*, כ'(36), 185-204.

גל, ג., לבב, י. וגרוס, ר. (2011). התעללות בילדים: שכיחות והשלכות ארוכות טווח - ממצאים מסקר בריאות הנפש הלאומי. *חברה ורווחה*, ל' (3-4), 359-376.

דוד, פ. רחמים, ט. וזיו, א. (2011). התערבות "בשידור חי": שימוש בסימולציה להכשרת עובדים סוציאליים המטפלים בילדים נפגעי התעללות ובבני משפחותיהם. *חברה ורווחה*, ל' (3-4), 51-539.

דוידזון-ערד, ב. (2011). איכות החיים של ילדים בסיכון שהוחלט להשאירם בבית בהשוואה לילדים שהוחלט להוציאם מהבית. *חברה ורווחה*, ל' (3-4), 397-421.

דיניסמן, ת., וזעירא, ע. (2014). מתבגרים בפנימיות על סף המעבר לחיים עצמאיים: תיאור מצב והגורמים התורמים למוכנותם לחיים. בתוך ע' גרופר וש' רומי (עורכים) ילדים ומתבגרים במצבי סיכון בישראל (עמ' 165-189).

וינברג, ד. ותמיר, ט. (2015). נערות לגופן: גוף, בריאות ומיניות במבט רב תרבותי – רשמים מתוך עבודה עם נערות במצבי סיכון וצוותים חינוכיים-טיפוליים. *אפשר*, (25-26), 71-74.

זעירא, ע., עטר-שוורץ, ש., בנבנישתי, ר. (2012). ילדים ובני-נוער בהשמה חוץ-ביתית בישראל – סוגיות ואתגרים. *מפגש לעבודה חינוכית-סוציאלית*, כ'(36), 9-16.

ידוב, מ. (2016). מקורות ידע שעובדים סוציאליים לחוק הנוער משתמשים בהם בתהליכי קבלת החלטות לגבי ילדים נפגעי התעללות והזנחה. *חברה ורווחה*, לו (1), 69-90. כץ, ב. (2013). התנהגות אכילה

וסיכון להפרעות אכילה בקרב מתבגרים בישראל. *מפגש לעבודה חינוכית-סוציאלית*. כא (38), 9-30. סולימני-אעידן, (2013). חווית המעבר לחיים עצמאיים של בוגרי פנימיות בישראל. *מפגש לעבודה חינוכית-סוציאלית*, 31, 141-113.

סולנקו, ל. וקרניאלי-מילר, א. (2015). נקודת מבטם של בני-נוער בסיכון על אירועים משמעותיים בחייהם. *חברה ורווחה*, ל"ה (4), 538-562.

צמח-מרום, ת., הלבן-אילת, ח. וסבו-לאל, ר. (2012). מספר הילדים בפנימיות ומאפייניהם: מגמות בשנים 2000-2012. *מפגש לעבודה חינוכית סוציאלית*, כרך כ' (36), 17-38.

פינצי-דותן, ר. ושרון-גרטי, ר. (2011). צעירים בסיכון עם יציאתם לחיים עצמאיים: תרומתם של מאפייני התקשרות ותפיסת מסוגלות עצמית לבריאות נפשית ותפיסת עתיד. *חברה ורווחה*, ל' (3-4), 423-452.

רומי, ש. (2014). נכונות לפנות למקורות סיוע בבעיות אישיות: מתבגרים במצבי סיכון ומתבגרים נורמטיביים. *חברה ורווחה*, ל"ד (3), 385-409.

מאמרים באנגלית

- Ahrens, K. R. DuBois, D. L., Garrison, M., Spencer, R. Richardson, L. P. & Lozano, P. (2011). Qualitative exploration of relationships with important non-parental adults in the lives of youth in foster care. *Children and Youth Services Review*, 33(6), 1012–1023.
- Akin, B. A. (2011). Predictors of foster care exits to permanency: A competing risks analysis of reunification, guardianship, and adoption. *Children and Youth Services Review*, 33(6), 999–1011.
- Anderson, H. D. (2011). Suicide Ideation, Depressive symptoms, and out-of-home placement among youth in the U.S. Child welfare system. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40(6), 790–796.
- Attar-Schwartz, S. & Khoury-Kassabri, M. (2015) Indirect and verbal victimization by peers among youth at-risk in residential care. *Child Abuse & Neglect*, 42, 84-98.
- Ben-Arieh, A. & Attar-Schwartz, S. (2013). An ecological approach to children's rights and participation: Interrelationships and correlates of rights in different ecological systems. *American Journal of Orthopsychiatry*, 83, 94-106.
- Berkowitz, S. J. Stover, C. S. & Marans, S. R. (2010). The child and family traumatic stress intervention: Secondary prevention for youth at risk of developing PTSD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(6), 676–685.
- Berlin, M. Vinnerljung, B. & Hjern, A. (2011). School performance in primary school and psychosocial problems in young adulthood among care leavers from long term foster care. *Children and Youth Services Review*, 33(12), 2489–2497.
- Biehal, N. Sinclair, I. & Wade, J. (2015). Reunifying abused or neglected children: Decision-making and outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 49, 107–118.
- Davidson-Arad, B., & Benbenishty, R. (2014). Child welfare attitudes, risk assessments and intervention recommendations: The role of professional expertise. *British Journal of Social Work*, 46(1), 186–203.

- Dixon, J. (2007). Obstacles to participation in education, employment and training for young people leaving care. *Social Work and Social Sciences Review*, 13(2), 18–34.
- Hicks, L. & Stein, M. (2013). Understanding and working with adolescent neglect: Perspectives from research, young people and professionals. *Child & Family Social Work*, 20(2), 223–233.
- Blum, R. Sudhinaraset, M. & Emerson, M. R. (2012). Youth at risk: Suicidal thoughts and attempts in Vietnam, china, and Taiwan. *Journal of Adolescent Health*, 50(3), S37–S44.
- Cecil, C. A. M., Viding, E., Barker, E. D., Guiney, J. & McCrory, E. J. (2014). Double disadvantage: The influence of childhood maltreatment and community violence exposure on adolescent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(7), 839–848.
- Cicchetti, D. (2016). Socioemotional, personality, and biological development: Illustrations from a multilevel developmental Psychopathology perspective on child maltreatment. *Annual Review of Psychology*, 67(1), 187–211.
- Courtney, M. E., & Hook, J. L. (2012). Evaluation of the impact of enhanced parental legal representation on the timing of permanency outcomes for children in foster care. *Children and Youth Services Review*, 34(7), 1337–1343.
- Deblinger, E., Mannarino, A. P., Cohen, J. A., Runyon, M. K., & Steer, R. A. (2010). Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children: Impact of the trauma narrative and treatment length. *Depression and Anxiety*, 28(1), 67–75.
- Denby, R. W. (2012). Parental incarceration and kinship care: Caregiver experiences, child well-being, and Permanency intentions. *Social Work in Public Health*, 27(1-2), 104–128.
- Dvir, O., Weiner, A., & Kupermintz, H. (2012). Children in residential group care with no family ties: Facing existential aloneness. *Residential Treatment For Children & Youth*, 29(4), 282–304.
- Dozier, M. Kaufman, J. Kobak, R. O'Connor, T. G. Sagi-Schwartz, A. Scott, S. & Zeanah, C. H. (2014). Consensus statement on group care for children and adolescents: A statement of policy of the American Orthopsychiatric Association. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(3), 219.
- Elliott, J. C. Stohl, M. Wall, M. M. Keyes, K. M. Goodwin, R. D. Skodol, A. E. & Hasin, D. S. (2014). The risk for persistent adult alcohol and nicotine dependence: The role of childhood maltreatment. *Addiction*, 109(5), 842–850.
- Etzion, D. & Romi, S. (2015). Typology of youth at risk. *Children and Youth Services Review* 59, 184–195.

- Gillies, D. (2013). Psychological therapies for the treatment of post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Journal of Evidence-Based Medicine*, 6(2), 118.
- Gooding, J. S. Cooper, L. G., Blaine, A. I. Franck, L. S. Howse, J. L. & Berns, S. D. (2011). Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit: Origins, advances, impact. *Seminars in Perinatology*, 35(1), 20–28.
- Haskett, M. E. Nowlan, N. P. Hutcheson, J. S. & Whitworth, J. M. (1991). Factors associated with successful entry into therapy in child sexual abuse cases. *Child Abuse & Neglect*, 15(4), 467–476.
- Hostinar, C. E. Stellern, S. A. Schaefer, C. Carlson, S. M. & Gunnar, M. R. (2012). Associations between early life adversity and executive function in children adopted internationally from orphanages. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 109 (Supplement_2), 17208–17212.
- Jaffee, S. R. & Maikovich-Fong, A. K. (2010). Effects of chronic maltreatment and maltreatment timing on children's behavior and cognitive abilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(2), 184–194.
- Jedwab, M. Benbenishty, R. Chen, W. Glasser, S. Siegal, G. & Lerner-Geva, L. (2015). Child protection decisions to substantiate hospital child protection teams' reports of suspected maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 40, 132-141.
- Joseph, M. A. O'Connor, T. G. Briskman, J. A. Maughan, B. & Scott, S. (2013). The formation of secure new attachments by children who were maltreated: An observational study of adolescents in foster care. *Development and Psychopathology*, 26(01), 67–80.
- Malloy, L. C. Vrrubacher, S. P. & Lamb, M. E. (2011). Expected consequences of disclosure revealed in investigative interviews with suspected victims of child sexual abuse. *Applied Developmental Science*, 15, 8-19.
- Munro, E. (2010). Learning to reduce risk in child protection. *British Journal of Social Work*, 40, 1135-1151.
- Katz, C. (2013). Characterizing the narratives of children survivors of filicide. *Child Abuse & Neglect*, 37, 762-770.
- Katz, C. Hershkowitz, I. Malloy, L. C. & Lamb, M. E. (2012). The body talks: trying to understand reluctant children through their non-verbal behavior during investigative interviews. *Child Abuse & Neglect*, 36, 12-20.
- Kelly, W. & Salmon, K. (2014). Helping foster parents understand the foster child's perspective: A relational learning framework for foster care. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 19(4), 535–547.

- Lester, P. Saltzman, W. R. Woodward, K. Glover, D. Leskin, G. A. Bursch, B. & Beardslee, W. (2012). Evaluation of a family-centered prevention intervention for military children and families facing wartime deployments. *American Journal of Public Health, 102*(S1), S48–S54.
- Leve, L. D. Fisher, P. A. & Chamberlain, P. (2009). Multidimensional treatment Foster Care as a preventive intervention to promote resiliency among youth in the child welfare system. *Journal of Personality, 77*(6), 1869–1902.
- Leve, L. D. Harold, G. T. Chamberlain, P. Landsverk, J. A. Fisher, P. A. & Vostanis, P. (2012). Practitioner review: Children in foster care - vulnerabilities and evidence-based interventions that promote resilience processes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 53*(12), 1197–1211.
- Lightfoot, E. Hill, K. & LaLiberte, T. (2011). Prevalence of children with disabilities in the child welfare system and out of home placement: An examination of administrative records. *Children and Youth Services Review, 33*(11), 2069–2075.
- Lubans, D. R. Plotnikoff, R. C. & Lubans, N. J. (2011). Review: A systematic review of the impact of physical activity programs on social and emotional well-being in at-risk youth. *Child and Adolescent Mental Health, 17*(1).
- Schaverien, J. (2011). Boarding School Syndrome: Broken Attachments a Hidden Trauma. *British Journal of Psychotherapy, 27*(2), 138–155.
- Schmid, H. & Benbenishty, R. (2011). Public attitudes toward child maltreatment in Israel: Implications for Policy. *Children and Youth Services Review, 33*, 1181-1188.
- Sen, R. & Broadhurst, K. (2011). Contact between children in out-of-home placements and their family and friends networks: A research review. *Child & Family Social Work, 16*(3), 298–309.
- Stormshak, E. A. Connell, A. M. Véronneau, M.-H. Myers, M. W. Dishion, T. J. Kavanagh, K. & Caruthers, A. S. (2011). An ecological approach to promoting early adolescent mental health and social adaptation: Family-centered intervention in public middle schools. *Child Development, 82*(1), 209–225.
- Sulimani-Aidan, Y. (2014). Care leavers' challenges in transition to independent living. *Children and Youth Services Review, 46*, 38–46.
- Tarullo, A. R. Youssef, A. Frenn, K. A. Wiik, K. Garvin, M. C. & Gunnar, M. R. (2015). Emotion understanding, parent mental state language, and behavior problems in internationally adopted children. *Development and Psychopathology, 28*(02), 371–383.

- Taussig, H. N. & Clyman, R. B. (2011). The relationship between time spent living with kin and adolescent functioning in youth with a history of out-of-home placement. *Child Abuse & Neglect*, 35(1), 78–86.
- Trask, E. V. Walsh, K. & DiLillo, D. (2011). Treatment effects for common outcomes of child sexual abuse: A current meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 16(1), 6–19.
- Van Ryzin, M. J. & Dishion, T. J. (2012). The impact of a family-centered intervention on the ecology of adolescent antisocial behavior: Modeling developmental sequelae and trajectories during adolescence. *Development and Psychopathology*, 24(03), 1139–1155.
- Zolkoski, S. M. & Bullock, L. M. (2012). Resilience in children and youth: A review. *Children and Youth Services Review*, 34(12), 2295–2303.

פרק שלישי: מסגרות הכשרה ולמידה בתחום ילד ונוער

בחלק זה, נציין תכניות לימודים לתואר ראשון ושני בעבודה סוציאלית, תכניות הכשרה, ותכניות לימוד רלוונטיות אחרות בתחום מומחיות ילד ונוער. התכניות המוצגות במסמך זה מעודכנות לשנת תשע"ו. מפאת קוצר היריעה, המסמך אינו סוקר קורסים בודדים, העוסקים בילדים ובני-נוער, במסגרת תכניות הבוגר והמוסמך הקיימות במוסדות האקדמיים השונים. קיימים קורסים רבים הקשורים לילדים ונוער בתכניות הלימוד של המוסדות האקדמיים המוכרים, הנוגעים לסוגיות כמו: התפתחות ילדים ומתבגרים, זכויות ילדים, טיפול ומדיניות בגיל הרך, טיפול במתבגרים, ילדים בסיכון (מאפיינים, מדיניות, חקיקה וטיפול), הוצאתם של ילדים בסיכון מהבית והשמתם במסגרות חוץ-ביתיות, ועוד.

נציין כי **איגוד העובדים הסוציאליים** מציע מעת לעת קורסים מתחלפים הקשורים בילד ונוער (לדוגמה: קורס הורות ויחסי הורים ילדים). בנוסף להכשרות לעו"סים, קיימות גם תכניות הכשרה לאנשי מקצוע אחרים, כמו **רופאים** (למשל, תכנית ההמשך לרופאים ב'מכון חרוב' לטיפול בקטינים שעברו התעללות והזנחה), **גננות ומטפלות** (למשל, תכניות הכשרה לטיפול בגיל הרך ב'מכון אדלר', ב'סמינר הקיבוצים' ובמגוון מכללות ומוסדות נוספים) **ולאנשי מקצוע אחרים הבאים במגע עם ילדים** (למשל: קורסים למנהלי מסגרות לילדים ונוער שמציע 'בית הספר המרכזי להכשרת עובדים לשירותי הרווחה' או 'מכון חרוב' או קורסים לפסיכולוגים דוגמת הקורס של 'מכון שינוי' על התערבויות משפחתיות הממוקדות בטיפול בילדים ונוער).

בתי ספר לעבודה סוציאלית

- **האוניברסיטה העברית: תואר בוגר (BSW): מרכזי למידה המרכזים הרלוונטיים לתחום ילד ונוער: (א) מרכז למידה לרווחת הילד ע"ש אושרוב, (ב) מרכז למידה לטיפול במתבגרים, (ג) מרכז למידה משפחות בסיכון; תואר מוסמך: (א) התמחות בילדים ובמשפחה; (ב) תכנית שוורץ- לימודי מוסמך בגיל הרך: ניתן ללמוד בשלוש מגמות: המגמה להדרכה ולייעוץ, המגמה למדיניות וניהול והמגמה לבריאות הנפש בגיל הרך; מכון מגיד (במסגרת האוניברסיטה העברית): תכנית מהתיאוריה אל הקליניקה בטיפול בילדים ובנוער.**
- **אוניברסיטת בר-אילן: תכניות ללימודי המשך: (א) תכנית לטיפול בילד ובנוער בגישה פסיכודינמית; (ב) תכנית הכשרה לטיפול במשחק; (ג) מומחה לעולמו הבריא של הילד החולה (Child's Life Specialist – CLS).**
- **אוניברסיטת חיפה: תואר מוסמך: התמחות בתחום ילד ונוער.**
- **אוניברסיטת תל-אביב: תואר מוסמך: המסלול הקליני לטיפול בילד ונוער; תכניות ללימודי המשך: פסיכותרפיה בילדים ובנוער בגישה פסיכואנליטית.**
- **אוניברסיטת בן גוריון: תואר בוגר: תכנית התמחות בלימודי נוער; תואר מוסמך: מגמת התמחות בתחום הילד והמשפחה; לימודי המשך: קורס בטיפול נרטיבי בילדים ומשפחה.**
- **אוניברסיטת אריאל: תואר בוגר: הכשרה מעשית במסלול פרט ומשפחה: סטודנטים השייכים למסלול זה מתנסים במהלך השנה בהתערבות המתמקדת במיומנויות של טיפול משפחתי וטיפול הורה-ילד;**

- **תואר מוסמך: התמחות בלה"ט - המרכז להכשרה וטיפול בפרט, בילד ובמשפחה:** אחת מההתמחויות הקיימות במרכז היא זו של **טיפול המשפחתי עם ילדים והוריהם**. המרכז גם מציע **הכשרת מדריכים מוסמכים בטיפול משפחתי**.
- **מכללת ספיר: תואר מוסמך:** התמחות בהתערבויות עם ילדים ובני-נוער.

תכניות הכשרה מיוחדות

- **בית הספר המרכזי להכשרת עובדים לשירותי הרווחה:** בית הספר מפעיל תכניות לימוד שונות העוסקות בעבודה עם ילדים, לדוגמא: הכשרה לתפקיד עו"ס נוער, הכשרה לתפקיד לעו"ס מועדוניות; עבודה קבוצתית לילדים ולהורים; טיפול דיאדי בגיל הרך; הכשרה לתפקיד יו"ר ועדות תכנון טיפול והערכה; הכשרה לתפקיד יו"ר חוק פעוטות בסיכון; הכשרה לעו"ס פנימיות; הכשרה בסיסית בתחום תעסוקה של צעירים בסיכון, הכשרה לעבודה עם הורים לעו"ס במרכזי הורים וילדים, הכשרה להתערבויות דיאדיות לעו"ס בשירות למען הילד ועוד.
 - **מכון חרוב:** המכון מציע תכניות הכשרה בתחום של ילדים ובני-נוער בסיכון לקשת מגוונת של אנשי מקצוע בתחום, לדוגמא: תכנית למידה לטיפול בילדים עם מוגבלות שנפגעו מינית; פסיכותרפיה ילד-הורה (CPP), ועוד.
 - **מרכז 'חוסן' (מיסודה של העמותה לילדים בסיכון):** מציע תכנית הכשרה לפסיכותרפיה קוגניטיבית-התנהגותית בילדים ומתבגרים והדרכת הורים.
 - **מרכז אזורי 'רימונים' לטיפול בפגיעות מיניות בקרב ילדים:** מציע תכנית להכשרת מטפלים לטיפול בילדים ונוער שנפגעו מינית.
 - **סמינר הקיבוצים:** התכנית התלת-שנתית לפסיכותרפיה בילדים ונוער; תכנית הכשרה בטיפול דיאדי.
 - **מוסד הרי ירושלים ("בני ברית" לשעבר):** התכנית התלת-שנתית לפסיכותרפיה בילדים ומתבגרים.
 - **מכללת אורנים:** התכנית ללימודי טיפול במשחק; "סודות מחדר הילדים"- ילדים שעברו התעללות וטראומה, איתור וטיפול בסיסי.
 - **עמותת ג'וינט-ישראל-אשלים:** מציעה השתלמויות הנוגעות לעובדים סוציאליים העובדים עם אוכלוסיות במצבי סיכון ובני משפחותיהם, כדוגמת: "מבט דרך מְנְטְלִיזָצְיָה במודל הדיאדי והמשחק בילדות".
- בנוסף, כפי שהודגש לאורך המסמך גם הכשרות הקיימות בנושא של טיפול משפחתי, חשובות לתחום ילד ונוער ויש לקחת אותן בחשבון כאשר מתייחסים להכשרה ולמידה בתחום.

פרק רביעי: ההיבט הפרופסיונלי והקהילה המקצועית

כנסים מקצועיים בארץ ובעולם הייחודיים לתחום

בארץ, נערכים כנסים של עו"סים בתחום ילד ונוער. לדוגמה, מתקיימים כנסים שנתיים של עו"סים לחוק הנוער, בתחום האומנה, הפנימיות, מרכזי ההגנה ועבודה בקהילה. כמו כן, הגופים הבאים מקיימים כנסים הקשורים בתחום:

(א) המועצה הלאומית לשלום הילד מקיימת מדי שנה את כנס הנגב לשלום הילד בשיתוף עם אוניברסיטת בן גוריון בנגד ועם מכון חרוב. בנוסף, המועצה מקיימת מדי שנה כנס לזכרו של אהרון לנגרמן, שהיה בין היתר ממייסדי המועצה הלאומית לשלום הילד וכיהן כמנכ"ל משרד הרווחה. במסגרת כנס זה, נדונים נושאים הקשורים לזכויות ילדים בכלל ולזכויות ילדים בסיכון בפרט.

(ב) מכון חרוב מארגן כנסים וימי עיון בנושאים הקשורים בהתעללות ובהזנחה של ילדים ובני-נוער, הן כנסים אשר מיועדים לקהל הרחב בנושאים שונים והן כנסים אשר מיועדים לקהלים ספציפיים של אנשי מקצוע.

(ג) עמותת אשלים מארגנת ימי עיון בתחום ילד ונוער.

(ד) הפורום הציבורי כפרי הנוער והפנימיות מארגן כנס שנתי וימי עיון הנוגעים לחייהם של ילדים ונוער בפנימיות.

(ה) אספנט-ישראל, הארגון היציג של הרשת האירופאית לחקר מדיניות חברתית (The European Network for Social Policy Analysis) (ESPANET), מקיים כנס שנתי בנושאים הנוגעים למדיניות חברתית, ובמושב הכנס ניתן למצוא נושאים הקשורים למדיניות בתחום הילד והנוער.

כנסים בינלאומיים בנושא ילד ונוער בחסות ארגונים בינלאומיים שונים, הדואגים לצורכי הילדים ובני הנוער, מאורגנים מדי שנה במספר מקומות בעולם. נזכיר את המרכזיים שבהם:

(א) האו"ם באמצעות UNICEF מקיים כנסים בינלאומיים, העוסקים בצרכי ילדים ובני-נוער בתחומים שונים. למשל מדי שנה מתקיים ה: Baby Friendly Initiative Annual Conference, ישנם מושבים של רווחת הילד בכנסים שונים של האו"ם וכדומה.

(ב) ארגון ה-International Forum for Child Welfare מקיים כנסים בינלאומיים במגוון נושאים הקשורים לילדים ובני-נוער, כמו בני-נוער עולים, מנהיגות בניהול שירותי רווחה לילדים ועוד.

(ג) ה-International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN) מקיים כנסים בינלאומיים בכל שנה, במקומות שונים בעולם, בנושאים הקשורים בהתעללות והזנחה של ילדים.

(ד) ה-International Society for Child Indicators (ISCI) מקיים מדי שנה נושאים הקשורים למחקר, פרקטיקה ומדיניות הקשורים לרווחת הילדים; בין הנושאים העולים: עוני בקרב ילדים, בריאות נפש, התעללות, זהות מינית וכדומה.

(ה) ה-European Scientific Association on Residential and Family Care (EUSARF) מקיים כנסים בינלאומיים אחת לשנתיים באחת ממדינות אירופה בנושאים הקשורים לילדים ובני-נוער בהשמה חוץ-ביתית. הכנסים מיועדים לאנשי מקצוע בשדה ולחוקרים.

(ו) אוניברסיטת ניו-המפשייר בארה"ב מקיימת מדי שנה כנס בנושאים הקשורים לאלימות במשפחה וקורבנות של ילדים: International Family Violence and Child Victimization Research Conference.

(ז) מדי שנתיים מקיים ה-International Foster Care Organization כנסים של משפחות אומנה ואנשי מקצוע מהתחום בנושאים הקשורים בתחום האומנה.

(ח) מדי שנה מתקיים כנס ה-International Conference on Adoption Research (ICAR) על ידי ה-Adoption and Fostering Alliance in Scotland.

בכנסים כלליים בינלאומיים של עובדים סוציאליים מתקיימים מושבים (או הרצאות בודדות) העוסקים בנושאים הקשורים בילדים ובני-נוער, למשל בנושאים הקשורים להשמה חוץ-ביתית של ילדים, התעללות והזנחה של ילדים, קבלת החלטות בהקשר של טיפול בילדים בסיכון ועוד. שניים מהכנסים המרכזיים הללו הינם: הכנסים השנתיים של: Society for Social Work Research (SSWR); European Social Work Research Association (ESWRA). גם כנסים העוסקים במדיניות של עבודה סוציאלית באופן כללי נוגעים במושבים מסוימים בנושאים הקשורים לרווחתם של ילדים בכלל וילדים ובני-נוער בסיכון בפרט, למשל: The European Network for Social Policy Analysis; The Annual ESPANet Conference, Social Policy Association Conference; Policy Conference.

כמו כן, מתקיימים כנסים בארגונים בינלאומיים של האגודה האמריקאית לפסיכולוגיה (לדוגמה: American Psychological Law Society), אשר מתקיימים במסגרתם מושבים רבים בתחום רווחת הילד, התעללות והזנחה של ילדים בהקשרים שונים וכן ארגון ה-International Investigative Interview Research Group, אשר מקיימים מדי שנה כנס אשר עוסק מהיבטים שונים במקומם של ילדים ונוער במצבי סיכון במערכת המשפטית.

מתקיימים גם כנסים אזוריים בחסות ארגוני גג בארצות הברית ובאירופה. לדוגמה, בארה"ב מתקיימים כנסים ארציים תחת חסותו של ה-Child Welfare League וגם ה-National Adoption Conference ועוד. באירופה מתקיימים כנסים שנתיים בחסות The European Forum for Child Welfare וכנסים נוספים למשל בחסות וועדות שונות של האיחוד האירופי (European Commission) בנושאים הקשורים בילדים ובזכויותיהם.

אגודות וגופים מקצועיים הפועלים לקידום התחום ולהתמקצעותו

בישראל, ניתן למצוא גופים שונים הפועלים לקידום התחום, בדרכים שונות. המרכזיים בהם הנוגעים לילדים בסיכון, הינם: המועצה הלאומית לשלום הילד, ילדים בסיכון - המועצה לילד החוסה, מכון חרוב, ג'וינט-ישראל-אשלים, מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, הפורום הציבורי לכפרי הנוער והפנימיות בישראל, אל"י-האגודה להגנת הילד.

מבחינה בינלאומית, ישנם גופים שונים מרכזיים המקדמים את התחום ותורמים להתמקצעות בו (נתמקד בארצות הברית ובאירופה): National Society for Prevention and Intervention of Cruelty to Children (NSPCC); ISPCAN; Child Welfare League; International Foster Care Organization; EUSARF; International Forum for Child Welfare; UNICEF

פרק חמישי: סיכום

בחלק זה סקרנו את ההיבטים התיאורטיים, המושגיים, היבטי מדיניות, פרקטיקה ובקרת איכות של עבודה סוציאלית בתחום ילד ונוער. ראינו כי ישנה חשיבות מיוחדת להכרה בילדות ובהתבגרות כתקופת חיים ייחודית, בה ילדים ובני-נוער תלויים, במידות שונות, בטיפול של המבוגרים בחייהם. הם זקוקים לכן לתשומת לב ולהגנה במקרה שהטיפול הניתן אינו מספק את צרכיהם ההתפתחותיים או מסכן אותם. מבחינה תיאורטית, תחום ילד ונוער בעבודה סוציאלית מושפע הן מגישות פסיכולוגיות התפתחותיות, הן מגישות של עבודה סוציאלית, המתייחסות להיבטים שונים של אדם בסביבתו, ושל חוסן והעצמה.

עוד למדנו כי אחת מן המסגרות המנחות את התחום בעיצוב מדיניות, קידום חקיקה ופיתוח שירותים והטיפול בפרט הינו התחום של זכויות הילד. בשני העשורים האחרונים חלו התפתחויות חשובות במערכת השירותים לילדים בכלל ולילדים ובני-נוער בסיכון בפרט. מערכת שירותי הרווחה הטמיעה עקרונות עבודה מקצועיים מיטביים (נבות ואחרים, 2016), ביניהם:

- התייחסות הוליסטית ורב-תחומית לצורכי הילד, הכוללת את שלומו, מוגנותו, רווחתו, טובתו וזכויותיו, ראיית הילד כחלק ממערכת משפחתית ושימת דגש על שיקום התא המשפחתי;
- הדגשת הפתרונות הקהילתיים על פני הפתרונות החוץ-ביתיים, במקרים בהם הדבר עולה בקנה אחד עם טובת הילד;
- מעבר לשיתוף בין-ארגוני;
- הצורך לעגן בחקיקה את זכויותיהם של ילדים ובני-נוער בתחומי חיים רחבים ככל האפשר;
- רגישות תרבותית בעיצוב מדיניות חברתית, תכנון ופיתוח שירותים ובעבודה היומיומית עם הילדים בסיכון.

לצד זאת, ראינו גם כי קיימים אתגרים לפתחה של המערכת שיש להמשיך לשקוד על פתרונם, למשל בהקשר של שיפור שיתוף הורים והשתתפות ילדים, המשך קידום שיתופי פעולה בין-ארגוניים ובין גורמי רווחה ועוד. הטיפול הישיר הוא לבו של התחום והוא כולל הערכה, טיפול ישיר בילד ובהוריו (קבוצתי/פרטני/משפחתי), עבודה עם הקהילה והערכת איכות ההתערבות הניתנת. טיפול ישיר דורש גם שיתוף ההורים בטיפול, מתוך הבנה שהילד הינו חלק מתוך מערכת משפחתית המשפיעה עליו והמושפעת ממנו. הטיפול הישיר דורש ידע תיאורטי ומעשי והוא תחום מומחיות מרכזי בעבודה סוציאלית.

בעבודה אל מול ילדים ובני-נוער בסיכון, דרושות מיומנויות ספציפיות לאבחון ולדרכי טיפול ומניעה, על מנת להפחית מצבי טראומה אצל ילדים. יש חשיבות, כי התהליכים שעושים עובדים בשטח, יבוקרו באופן שוטף על מנת להבטיח את איכות השירות הניתן לילדים ולבני-נוער. לבסוף, הצגנו במסמך זה מבוחר מתוך הספרות הבסיסית בתחום - מחמש השנים האחרונות, כנסים וימי עיון חשובים בתחום הן ברמה הלאומית והן ברמה הבינלאומית. יש חשיבות רבה כי עובדים בתחום ילד ונוער יתעדכנו בספרות הרלוונטית, בהתפתחויות המתרחשות בתחום בהיבטים תיאורטיים, מושגיים והתערבותיים-יישומיים על מנת לקדם את היכולת שלהם להמשיג ולמצוא פתרונות הולמים לבעיות איתם מתמודדים הפונים אליהם. זאת, בנוסף לחשיבותה של חכמת המעשה והידע המצטבר מעבודת השדה.

רשימת מקורות

- אברהם, ש. דיניסמן, ת. וזעירא, ע. (2012). בוגרי פנימיות חינוכיות בישראל: תפיסתם את הגורמים התורמים להצלחה והמעכבים הצלחה במעבר לחיים עצמאיים. *חברה ורווחה*, לב, 1, 9-37.
- אדלשטיין, א. (2000). *דפוסי עבריינות וסטייה חברתית בקרב בני-נוער יוצאי אתיופיה בישראל*. חיבור לשם קבלת תואר דוקטור. האוניברסיטה העברית, ירושלים.
- אדלשטיין, א. (2001). מודל תיאורטי להסבר עבריינות נוער וסטייה חברתית בקרב יוצאי אתיופיה בישראל. *מפגש לעבודה חינוכית סוציאלית*, 14, 25-47.
- אדלשטיין, א. (2003). *דפוסי שימוש בחומרים פסיכו אקטיביים בקרב בני-נוער יוצאי אתיופיה בישראל*. ירושלים: הרשות למלחמה בסמים.
- אוסטר-קנב, ס. וקאי-צדוק, א. (2011). החלטה משותפת- על השינוי שעברו הוועדות לתכנון טיפול והערכה לילדים בסיכון. *נקודת מפגש*, 2, 8-11.
- אופנהיים-ולר, ש. ושורץ, א. (2014). *מחקר מיפוי ועדות תכנון טיפול והערכה בישראל*. סיכום הממצאים. ירושלים: מכון חרוב.
- אופק, א. (2008). *היערכות לרפורמה במחלקות לשירותים חברתיים*. ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים, האגף למחקר, תכנון והכשרה.
- אוקלנד, ו. (1999). *אשנב לנפש - שיח יצירתי עם ילדים*, טבעון: נורד.
- אינגבר, ש. ודרומי, א. (2010). *מעורבות הורים בתכניות התערבות ממוקדות משפחה עבור ילדים עם צרכים חינוכיים מיוחדים*, חומר רקע לעבודת היזמה, <http://education.academy.ac.il>.
- אליצור, א. טיאנו, ש. מוניץ, ח. ונוימן, מ. (2006). הפרעות פסיכיאטריות בילדים ומתבגרים. בתוך: ח. מוניץ (עורך). *פרקים נבחרים בפסיכיאטריה (מהדורה רביעית)*. תל אביב: פפירוס (עמ' 499-587).
- אלישר, ש. גורבטוב, ר. בן שמחון, מ. ואברהם, י. (2012). אנשים עם מוגבלות פיזית, לקות שמיעה ולקויות למידה מורכבת. בתוך: *סקירת השירותים החברתיים בישראל*, 2011. מדינת ישראל, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה (עמ' 493-515).
- אלפסי, י. (2006). *לא רואים בעיניים - מתבגרים המעורבים בהתנהגויות פליליות וסחר בסמים*. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, באר שבע, אוניברסיטת בן גוריון בנגב.
- אלפנדרי, ר. (2016). הערכת רפורמה ארצית בתחום הגנת הילד שנועדה לשפר השתתפות ילדים בקבלת החלטות, *ביטחון סוציאלי*, 99, 13-30.
- אנג'ל-רדאי, א. (2014). *ועדות תכנון טיפול והערכה: עקרונות ודרכי העבודה, שותפות הורים וילדים, המערכת הממוחשבת*. ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים, שירות ילד ונוער.
- אפל, נ. (2015). *לדבר CBT עם הורים וילדים*. קריית ביאליק: אח.
- אריקסון, א. ה. (1968). *מחזור החיים: האפיגנזיס של הזהות* (עמ' 76-112). תל אביב: ספרית פועלים.
- בנבנישתי, ר. (2009). *תכנית לבוגרי השמה חוץ ביתית חסרי עורף משפחתי*. המוסד לביטוח לאומי, מנהל המחקר והתכנון לפיתוח שירותים.

בנבנישתי, ר. (2015). צעירים הבוגרים ממסגרות חוץ ביתיות: סקירת ספרות תקופתית. רמת גן: אוניברסיטת בר-אילן.

בן - יהודה, י. (2007). מבוא לשער ההיבט הרפואי. בתוך: ד. הורביץ, י. בן-יהודה ומ. חובב (עורכים), התעללות והזנחה בישראל- הנפגעים, אכיפת החוק והמשפט, רפואה, חינוך ורווחה (עמ' 379-392). ירושלים, ישראל: אשלים.

בן רבי, ד. ברוך-קוברסקי, נבות, מ. וקונסטנטינוב, צ. (2014). הנשירה הסמויה בישראל: בחינה מחודשת של ניתוק בקרב תלמידי בתי הספר. מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. מרכז אנגלברג לילדים ולנוער, ירושלים.

בן רבי, ד. וסבו-לאול, ר. (2012). ניסוי "קהילה 2000" שדרוג ועדות החלטה ותכנון שירותים בקהילה – תמצית מחקר הערכה. ירושלים: מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל.

ברוך קוברסקי, ר. וכהן נבות, מ. (2009). הפרויקט הלאומי של עולי אתיופיה: התכנית למניעת השימוש בסמים ובאלכוהול 2008 - מחקר הערכה. ירושלים: מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל.

גבלינגר, ג. פיין, צ. צבע, י. וגורן, ה. (2015). חלק ד: התכנית לניהול ידע ולמידה ארגונית. בתוך: משרד הרווחה והשירותים החברתיים, סקירת השירותים החברתיים, עמ' 71-101. ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

גוטר-שגיא, נ. וניסקי, מ. (2008). תכנית 'למרחב' – מענה לצעירים יוצאי השמה חוץ-ביתית. מפגש לעבודה חינוכית סוציאלית, 28, 85-94.

גולדברג, י. (2007). ייעוץ וטיפול בילדים: טובת הילד, ההגנה על הילד, הגנה על ההורים. בתוך ג' שפיר, י' אכמון וג' וייל (עורכים), סוגיות אתיות במקצועות הייעוץ והטיפול הנפשי. ירושלים: מאגנס (עמ' 249-277).

גולדשטיין, ש. לאור, ר. (2007). היבטים בין-תרבותיים בחובת הדיווח ובאיתורם של ילדים נפגעי התעללות והזנחה. בתוך ד. הורביץ, י. בן יהודה, מ. חובב (עורך), התעללות והזנחה של ילדים בישראל. (עמ' 858-888). ירושלים: אשלים.

גל, י. (2013). טרנסג'נדריות - סיפורי חיים, סיפורי הצלחה: גורמים מקדמים תחושת הצלחה בסיפורי חיים של טרנסג'נדריות/ים בישראל. עבודה לתואר מוסמך. ירושלים: האוניברסיטה העברית.

גרינשטיין-וייס, מ. (2003). גורמים הקשורים לנכונותם של בני-נוער לבקש עזרה. פורום חיפה לעבודה סוציאלית (1).

דאלוס ר. ודרייפר, ר. (2004). מבוא לטיפול משפחתי תאוריה ושיטות עבודה מערכתיות, קריית ביאליק: אח, עמ' 43-64.

דוברין, נ. (2005). גירושין בישראל: היקף הגירושין וגורמים המשפיעים על הסיכויים להתגרש. אגף מדען ראשי, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

דו"ח הוועדה הציבורית לבדיקת מצבם של ילדים ובני-נוער (2006). דין וחשבון הוועדה הציבורית לבדיקת מצבם של ילדים ובני-נוער. בראשות פרופסור הלל שמיד, מוגש לראש ממשלת ישראל ולשר הרווחה. מרס 2016.

דולב, ט. וברנע, נ. (1996). הערכת צורכי הילדים ובני הנוער ודרכי ההתערבות בתשע פנימיות לילדים ובני-נוער עד גיל 14. ירושלים: הוצאת ג'וינט-מכון ברוקדייל.

דולב, ט. אורן, נ. ולוי, ג. (1998). ילדים ובני-נוער ומשפחות בשירותי הרווחה המקומיים: ניתוח מאגר נתוני יסוד. ירושלים: ג'וינט ישראל.

דולב, ט. בנבנישתי, ר. וטימור, א. (2001). ועדות החלטה בישראל: ארגון, תהליכי עבודתן ותוצאותיהן. דו"ח מסכם. ירושלים: ג'וינט-מכון ברוקדייל.

דולב, ט. סבו-לאלי, ר. שמיד, ה. בר ניר, ד. בן רבי, ד. וטילקין, ר. (2008). מדיניות "עם הפנים לקהילה": מחקר הערכה. ירושלים: מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

דיניסמן, ת. (2012). גורמים המנבאים מעבר מוצלח מהשמה חוץ ביתית לחיים עצמאיים: מאפיינים של הצעיר, רשת התמיכה החברתית והפנימית (עבודת דוקטורט). ירושלים: האוניברסיטה העברית בירושלים.

דרוסט, ג'. וביילי, ס. (2004). עבודה קבוצתית טיפולית עם ילדים. קרית ביאליק: הוצאת ספרים "אח".

הוועדה לבחינת עקרונות יסוד בתחום הילד והמשפט ויישומם בחקיקה- וועדת המשנה בנושא השמה חוץ- ביתית (2003). דוח ועדת המשנה בנושא השמה חוץ ביתית (נכתב ע"י פלד-אמיר בהנחיית יו"ר ועדת המשנה: בנבנישתי ו-וייגלר). ירושלים: משרד המשפטים.

הוכשטיין, נ. רות'אלן, ג. וכהן, א. (2007). לקראת פרידה מתוך מעורבות: סיפורי היפרדות סבוכים בקולם של הורים למתבגרים. בתוך: חוויית ההורות: יחסים, התמודדויות והתפתחות. כהן, א. (עורכת) קרית-ביאליק: אח.

הופנונג-אסולין, ע. (2010). מבט ארוך טווח על הסתגלות פסיכולוגית של בוגרים. בתוך: י' מירסקי וז' בר (עורכות), מפעל נעל"ה מבט מחקרי על שמונה עשרה שנות תכנית נעל"ה. ירושלים: צבעונים.

הורוביץ, ת. (2007). ארבעה תסריטים לקליטת יוצאי ברית המועצות לשעבר בישראל. בתוך: ס. מיכאלי, א. ד. אפשטיין ונ. חיימץ (עורכים). אתגר לאומי: עלייה וקליטה בישראל בשנות האלפיים (עמ' 13-34). רמת גן: אוניברסיטת בר אילן.

הירשפלד, א. וסגל, א. (2015). ילדים מאומצים ומשפחות מאומצות. בתוך: משרד הרווחה והשירותים החברתיים, סקירת השירותים החברתיים, עמודים 154-164. ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

הכנסת - מרכז המחקר והמידע (2013). ילדים ובני-נוער עם הפרעות נפשיות: זכויות ושירותים במערכות הבריאות, הרווחה והחינוך? מוגש לוועדה לזכויות הילד. ירושלים: הכנסת.

המוסד לביטוח לאומי (2015). ממדי העוני והערים החברתיים. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון.

המוסד לביטוח הלאומי (2016). מידע לשוהים בפנימייה ולמסיימים תקופת אומנה שמלאו להם 18 שנים. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי, הסברה ויחסי ציבור.

השירות לילד ולנוער (2013). נוהל 0.9 - סיווג אוכלוסיות ילד ונוער. ירושלים: שירות ילד ונוער במשרד הרווחה והשירותים החברתיים.

הלל, נ. והיימן, א. (1999). לדבר על הטראומות. ירושלים: ג'וינט מכון ברוקדייל.

המועצה הלאומית לשלום הילד (2014). ילדים בישראל: שנתון 2014. ירושלים: המועצה הלאומית לשלום הילד בסיוע מכון חרוב.

המועצה הלאומית לשלום הילד (2015). *ילדים בישראל: שנתון 2014*. ירושלים: המועצה הלאומית לשלום הילד בסיוע מכון חרוב.

וינדמן, ו. וסולומון, ל. (2008). העצמת היחיד כפלטפורמה להעצמת הקבוצה: המקרים של ייצוג ילדים בהליכים אזרחיים וליווי ילדים נפגעי עבירה. בתוך: מ. אייזנשטדט וג. מונדלק (עורכים), *העצמה במשפט*, 499-512. תל אביב: נבו.

ויניקוט, ד. (1995). *משחק ומציאות*. תל-אביב: עם עובד.

וינטר, מ. ומורלי-שגיב, ד. (2011). *ספר הפרויקט- רפורמה בשירותים החברתיים*. ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

ינר, א. (1984). *מחוץ למשפחה*. חיפה: הוצאת הקיבוץ המאוחד.

ויסבלאי, א. (2010). פעולות ישראל ליישום האמנה הבין-לאומית בדבר זכויות הילד. ירושלים: הכנסת, מרכז המחקר והמידע.

ויסלבאי, א. (2012). *תפקידה של מערכת החינוך בזיהוי ואיתור ילדים בסיכון*. מרכז המידע והמחקר, כנסת. ועדה לנושא פיתוח והרחבת השמות במשפחות אומנה (2014). (יו"ר: שלמה ליבוביץ). *דוח הוועדה לנושא פיתוח והרחבת השמות במשפחות אומנה*. ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

ועדת וינטר (2010). *איתור קטינים הנמצאים במצב סכנה והתוויית רשת ביטחון להגנה בקהילה*. דוח הוועדה הבין-משרדית. ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים, משרד החינוך, משרד הבריאות, משרד התעשייה המסחר והתעסוקה, המשרד לקליטת עלייה, המשרד לביטחון פנים.

ועדת סילמן (2014). *דין וחשבון הוועדה לבחינת מדיניות המשרד בנושא הוצאה של ילדים למסגרות חוץ-ביתיות ונושא הסדרי ראייה*. משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

ועדת רטלוי (2003). *הועדה לבחינת עקרונות יסוד בתחום הילד והמשפט ויישומם בחקיקה בראשותה של השופטת סביונה רטלוי: דו"ח הוועדה: חלק כללי*. ירושלים: משרד המשפטים.

ורצברג, א. וקטן, י. (2005). *השפעת ההפרטה של שירותי הרווחה האישיים ברשויות המקומיות*. תל אביב: אוניברסיטת תל אביב.

זמיר, רז, ש. (2013). *האבחון במרכזי הורים ילדים ונתיבים להורות (גיל רך, יסודי, מתבגרים) - עוגנים תיאורטיים*. משרד הרווחה האגף לשירותים חברתיים ואישיים-שירות ילד ונוער האגף לתכנון מחקר והכשרה, ג'וינט-ישראל-אשלים: ירושלים.

זעירא, ע. ובנבנישתי, ר. (2009). *לקראת יציאה לחיים עצמאיים: הערכת מוכנות וצרכים של מתבגרים (דו"ח ממצאים)*. ירושלים: בית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית, האוניברסיטה העברית בירושלים.

זעירא, ע. עטר-שוורץ, ש. ובנבנישתי, ר. (2012). *ילדים ובני-נוער בהשמה חוץ-ביתית בישראל. מפגש לעבודה חינוכית סוציאלית*, 9-16, 20.

חקלאי, ב. (2002). *תהליכי גיבוש זהות בקרב מתבגרים יוצאי אתיופיה: תיאוריה ומודל התערבות קבוצתי*. מניתוק לשילוב, 11, 1-14.

חסין, ט. צמח-מרום, ת. בן-ציון, ב. דורי, י. ו-וקנין, י. (2014). השירות לילד ולנוער: נתונים על ילדים בפנימיות בשנת תשע"ד (2013-2014). ירושלים: משרד הרווחה, מכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל-המרכז להבטחת איכות.

טרואן, י. (2005). מדיניות והתערבות בקליטת נוער וצעירים עולי אתיופיה מעקב אחר יישום דוחות והחלטות בנושא זה. ירושלים: הכנסת - מרכז מחקר ומידע.

יבלברג, י. (2013). עם הפנים לקהילה - נייר עמדה. תל-אביב: מכון דו-עת והפורום הציבורי כפרי הנוער והפנימיות בישראל.

ידוב, מ. (2013). תהליכי שיפוט וקבלת החלטות של צוותים להגנת הילד במרכזים רפואיים ושל עובדים סוציאליים לחוקר הנוער בקהילה, לגבי ילדים שיש לגביהם חשד להתעללות והזנחה. חיבור לשם קבלת תואר דוקטור לפילוסופיה. רמת גן: אוניברסיטת בר-אילן.

יהב, ח. (1994). הילד נושא הסימפטום כמשמר התא המשפחתי - סקירת ספרות. חברה ורווחה, י"ד, 313-328.

יונגסמה, א. א., פטרסון, ל. מ., מק'איניס, ו. פ. וברוס, ט. ג. (2010). המדריך לתכנון הטיפול הפסיכותרפי בילדים. קרית-ביאליק: אח.

יונה, י. ושנהב, י. (2005). שש מסורות של שיח תיאורטיות, בתוך: רב-תרבותיות מהי? על הפוליטיקה של השונות בישראל. תל-אביב: הוצאת בבל (עמ' 52-123).

כאהן-סטרבצ'ינסקי, פ. לוי, ד. וצ'סלב, ק. (2009). בני-נוער עולים בישראל - תמונת מצב עדכנית. מאיירס ג'וינט מכון ברוקדייל מרכז אנגלברג לילדים ונוער ומדינת ישראל המשרד לקליטת עלייה.

כאהן-סטרבצ'ינסקי, פ. שרון, ע. לוי, ד. וצ'סלב, ק. (2012). בני-נוער יוצאי אתיופיה ויוצאי ברית המועצות לשעבר: עולים ובני עולים - דמיון ושוני. מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל מרכז אנגלברג לילדים ונוער ומדינת ישראל המשרד לקליטת עלייה.

כאהן-סטרבצ'ינסקי, פ. לוי, ד. שר, נ. וקונסטנטינוב, צ'. (2014). 'יש מצ"ב' - מרכזים לנוער בגישה רב-מקצועית: הערכת הפיילוט. ירושלים: מאיירס ג'וינט מכון ברוקדייל מרכז אנגלברג לילדים ונוער.

כהן, א. (2007). חוויית ההורות: יחסים, התמודדויות והתפתחות. קרית-ביאליק: אח.

כהן, א. (1996). גישות לתפקיד ההורים ומעורבותם בתהליך הטיפול בבעיות ילדם. בתוך: א. לסט וס. זילברמן (עורכים), סוגיות בפסיכולוגיה של בית הספר (עמ' 162-197). ירושלים: הוצאת ספרים ע"ש י"ל מאגנס האוניברסיטה העברית.

כורזים-קורושי, י. ליבוביץ, ש. ושמיד, ה. (2005). ההפרטה החלקית של שירותי אומנה-סוגיות ולקחים בתום ארבע שנות הפעלה. ביטחון סוציאלי, 70, 56-77.

להב, ח. (2005). תהליכים ותמורות במאפייני סיכון וניתוק של נוער מתבגר "דתי חרדי" המטופל במסגרת היחידות לקידום נוער, בתוך: מניתוק לשילוב (13), הוצאת משרד החינוך - מינהל חברה ונוער: 49 - 78.

לב שדה, ד. בן שמחון, מ. וגורן, ה. (2015). חלק א: ילדים מלידה עד גיל 18 הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים. בתוך: משרד הרווחה והשירותים החברתיים (עורך), עמודים 107-144. סקירת השירותים החברתיים 2014. ירושלים, משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

לוי, ד. וכאהן-סטרבצ'נסקי, פ. (2014). "מחסות לעצמאות" – ליווי בוגרי מעונות רשות חסות הנוער- מחקר הערכה. ירושלים: מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל ומשרד הרווחה והשירותים החברתיים.

לוי, ר. וקרניאל, ש. (2007). ניהול הבקרה במחלקות לשירותים חברתיים: להפוך את הטוב למעולה. ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

ליבוביץ, א. (2011). הדרכת הורים. בתוך: מור, נ. מאירס, י. מרום, צ. וגלבע שכמן, א. (עורכים). טיפול קוגניטיבי התנהגותי בילדים, עקרונות טיפוליים (עמ' 417-397) תל אביב: דיונון.

ליבוביץ, ש. (2012). "אומנה בתנועה": תהליכי שותפות ולמידה ויישומם בקביעת מדיניות. מידע"ס, גיליון 65 (גיליון בנושא אומנה, עורכת אורחת: ש. עטר-שוורץ), עמ' 8.

ליבוביץ, ש. ולוי, מ. (2013). (מנחות). מימ"ד - חיזוק הקשר עם ההורים הביולוגיים: התורה המקצועית. קבוצת למידה. משרד הרווחה והשירותים החברתיים וג'וינט ישראל אשלים: <https://www.kehilot.molsa.gov.il/Kehilot/Omna/SideMenuChannels/LearningProcess/ConnectionToParents/Special/General7.htm>

ליסציה, ס. (2006). עולים מחבר העמים בישראל השתזרות של תפוצה חוצה לאומים. חיבור לשם קבלת תואר דוקטור, אוניברסיטת תל אביב, תל אביב.

לנגרמן, א. (1995). דו"ח ועדת המומחים לקביעת סטנדרטים לפנימיות. ירושלים: משרד העובדה והרווחה.

מור, פ. לוריא, א., חן-גל, ש. וסימן-טוב, י. (2008). משא הטראומה: התמודדות מתמשכת עם נפגעי לחץ וטראומה בין כותלי בית הספר. ירושלים: השירות הפסיכולוגי ייעוצי, משרד החינוך, התרבות והספורט. פרק שלישי, עמ' 159-208.

מורג, ת. (2010). עשרים שנה אחרי: תפיסת זכויות הילד על פי האמנה בדבר זכויות הילד. בתוך ת. מורג (עורכת) זכויות הילד והמשפט הישראלי (עמ' 15 – 62). תל אביב: רמות.

מימון, נ. (1994). דיני אימוץ ילדים ובני-נוער. ירושלים: לשכת עורכי הדין בישראל.

מימון, א. (2007). גורמי דחק, דרכי התמודדות והסתגלות של אימהות לילדים עם מחלה כרונית. חיבור לשם קבלת תואר דוקטור, ירושלים: האוניברסיטה העברית.

מינושין, ס. (1982). משפחות ותרפיה משפחתית. תל אביב: רשפים.

מרכז המחקר והמידע בכנסת (2010). זכויות חברתיות ושירותי רווחה בישראל. ירושלים: מרכז המידע בכנסת.

משרד העבודה והרווחה (1995). וועדת החלטה. הוראה 9 לפרק 8 בתע"ס.

משרד הרווחה והשירותים החברתיים (2012). שיטת הרף בשירותי הקהילה של שירות ילד ונוער: תפיסת המודל ופיילוט ראשון. ירושלים: משרד הרווחה.

משרד הרווחה והשירותים החברתיים (2015). סקירת השירותים החברתיים, 2014. ירושלים: משרד הרווחה.

משרד הבריאות (2016). עבודה סוציאלית רפואית. נדלה ב- 16/08/16 מתוך אתר משרד הבריאות: <http://www.health.gov.il/UNITSOFFICE/HD/MHEALTH/NSWS/Pages/about.aspx>

נבות, מ. שורק, י. סבו-לאל, ר. בן רבי, ד. (2016). השירותים לילדים בסיכון ולמשפחותיהם שבאחריות האגף לשירותים אישיים וחברתיים במשרד הרווחה: התפתחויות, הישגים וקשיים שעלו ממחקרי מכון ברוקדייל בשני העשורים האחרונים, בתוך: סקירת השירותים החברתיים 2015, ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה.

סבו-לאל, ר. (2011). הנכונות של יחידות ארגוניות לקבל את הסמכות והאחריות, המועברות אליהן בתהליכי ביזור- המחלקות לשירותים חברתיים בישראל ומדיניות "עם הפנים לקהילה". חיבור לשם קבלת תואר דוקטור לפילוסופיה. ירושלים: האוניברסיטה העברית בירושלים.

סבו-לאל, ר. ושבת, מ. (2012). תכנית "מגן" לשיפור ולשדרוג מערך הגנת הילד: מחקר הערכה. ירושלים: מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל.

סבו-לאל, ר. וניג'ם-אכתיילאת, פ. (2012). היחידות הטיפוליות יעוציות במרכזי החירום לילדים בסיכון: פעילות היחידות לאור תכנית השדרוג. ירושלים: מרכז אנגלברג לילדים ונוער, מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל.

סבו-לאל, ל. בן סימון, ב. וקונסטנטינוב, צ'. (2014). הילדים בגיל הרך במשפחות האומנה: מאפיינים ותהליכי התערבות. ירושלים: מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל- מרכז אנגלברג לילדים ונוער, משרד הרווחה והשירותים החברתיים- האגף למחקר, תכנון והכשרה, האגף לשירותים חברתיים ואישיים.

סבו, לאל, ר. ומנור, א. (2014). חלק ו: ילדים ובני-נוער בסיכון- מאפייניהם וצורכיהם על פי מיפוי "360° - התכנית הלאומית לילדים ולנוער בסיכון". בתוך: משרד הרווחה והשירותים החברתיים, סקירת השירותים החברתיים, 261-281. ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

סבו-לאל, ר. בן סימון, ב. וקונסטנטינוב, ו. (2014). הילדים בגיל הרך במשפחות האומנה: מאפיינים ותהליכי התערבות. ירושלים: מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל.

סולברג, ש. (2007). פסיכולוגיה של הילד והמתבגר. ירושלים: משכל, הוצאת ספרים ע"ש י"ל מאגנס, האוניברסיטה העברית. עמ' 64-65.

סלונים, ו. ולנדר, י. (2009). האם טובת הילד יכולה להתקיים בנפרד מטובת המשפחה? מחשבות והמלצות לשינוי. חברה ורווחה, כד (4), 401-433.

עומר, ח. (2000). שיקום הסמכות ההורית. בן שמן: מודן. עמ' 121-122.

עטר-שוורץ, ש. (2006). מאפיינים של הילד, המשפחה והפנימייה כמנבאים תפקוד פסיכו-חברתי וחינוכי של ילדים ובני-נוער בפנימיות שיקומיות, טיפוליות, ופוסט-אשפוזיות. חיבור לשם קבלת תואר דוקטור. ירושלים: האוניברסיטה העברית בירושלים.

עטר-שוורץ, ש. (2010). תפקודם הרגשי-התנהגותי של חניכים בפנימיות שיקומיות וטיפוליות: תרומתם של מאפיינים אישיים, מאפיינים מוסדיים ומאפייני אקלים חברתי: מחקר מזווית ראייה של החניך, המנהל והצוות: דו"ח סיכום. ירושלים: האוניברסיטה העברית בירושלים.

עטר-שוורץ, ש. (2015). תמיכה חברתית בחיי בני-נוער בפנימיות חינוכיות מצד משפחתם, קבוצת השווים והפנימייה: מחקר לצרכים יישומיים מזווית ראייה של החניכים, אנשי הצוות והמנהלים: דו"ח מסכם. ירושלים: האוניברסיטה העברית בירושלים.

ענתבי-ימני, ל. (2010). בשולי הנראות: עולים אתיופים בישראל. בתוך: ע. לומסקי-פדר ות. רפפורט (עורכות). נראות בהגירה: גוף, מבט, ייצוג (עמ' 43-68). ירושלים: הקיבוץ המאוחד.

פנחסי, ב. ומיכאלי, נ. (2007). סוגיות אתיות בעבודה סוציאלית. בתוך: ג. שפיר, י. אכמון, וג. וייל (עורכים), *סוגיות אתיות במקצועות הייעוץ והטיפול הנפשי* (מהד' 3) (עמ' 538-550). ירושלים: מאגנס.

פרידברג, ר. ד. מקלור, ג' מ. והלוויג-גרסיה, ג'. (2014). טכניקות טיפול קוגניטיביות בילדים ובמתבגרים: כלי טיפול מתקדמים. קרית ביאליק: הוצאת אח.

פרימור, ש. (2010). בשלה העת: ההכרה בייצוג ילדים בהליכים משפטיים הנוגעים בחייהם כזכות אדם של הילד. בתוך ת. מורג (עורכת) *זכויות הילד והמשפט הישראלי*, עמ' 571. תל אביב: רמות.

צבע, י. (2011). קבוצות למידה וקהילות ידע מקוונות בשירותי הרווחה. *חברה ורווחה*, ל, 1, 111-130.

צוריאלי, מ. (1990). "זהות האני" לעומת "פזירות הזהות" בגיל ההתבגרות: היבטים התפתחותיים והשלכות חינוכיות. *מגמות-רבעון למדעי ההתנהגות*, כרך לב', 4, עמודים: 484-509.

צח, ג. (2014). מ-DSM-IV ל-DSM-5 שינויים באבחנות: פרספקטיבות מדעיות וקליניות. נדלה ב-16/08/16, מאתר בטיפולנט:

<http://www.betipulnet.co.il/uploads/Articles/%D7%A1%D7%A7%D7%99%D7%A8%D7%AA%20%D7%94%D7%9B%D7%A0%D7%A1%20%20DSM%205.pdf>

צמח-מרום, ת. הלבן-אילת, ח. וסבו-לאלי, ר. (2012). מספר הילדים בפנימיות ומאפייניהם: מגמות בשנים 2000-2012. *מפגש לעבודה חינוכית סוציאלית*, כרך כ (36), 17-38.

צ'ת'יק, מ. (2000). שיטות בפסיכותרפיה של הילד: אסטרטגיות פסיכו-דינמיות. קרית ביאליק: הוצאת אח.

קדמן, י. (2002). זכויות הילד בישראל: הלכה ומעשה. *בטחון סוציאלי*, 63, עמ' 154-186.

קוסנר, א. (2008). מתבגרים עולים מחבר העמים: תפיסות לגבי תפקידם במשפחה לאחר ההגירה. עבודת גמר לתואר מוסמך, האוניברסיטה העברית, ירושלים.

קושר, ח. ובן אריה, א. (2009). השתתפות ילדים בעיצוב מדיניות חברתית-תפקידה של העבודה הסוציאלית. *ביטחון סוציאלי*, 81, 107-134.

קרביץ-פנר, י. (2010). גורמי הסיכון לעבריינות בקרב נערים המטופלים בחטיבה לקידום נוער וצעירים. עבודת גמר לתואר מוסמך, האוניברסיטה העברית, ירושלים.

קרן, מ', הופ, ד' וטיאנו, ס' (2013). חוויתי סכנה וזה חוזר אלי. בתוך: זה לא יעבור עם הזמן?: בריאות הנפש בשלוש השנים הראשונות לחיים (עמ' 255-275). בן-שמן: מודן.

קרסין, א. (2008). המורה המצליח של הנוער הנושר. *מניתוק לשילוב*, 15, עמ' 10-44.

קשתי, י. גרופר, ע. ושלסקי, ש. (2008). החינוך הפנימייתי לקראת העושר הבא: דין וחשבון של הוועדה לתכנון ופיתוח החינוך הפנימייתי לעושר הבא- "ועדת העושר". מוגש על ידי קשתי, י. גרופר, ע. ושלסקי, ש. י. תל אביב: משרד החינוך, המינהל לחינוך התיישבותי, פנימייתי ועליית הנוער.

רוטלוי, ס. (2010). אחריות המדינה בקידום זכויות הילדים. בתוך ת. מורג (עורכת). *זכויות הילד והמשפט הישראלי*, (עמ' 63-80). תל אביב: רמות.

רומי, ש. וטל בר לב, ל. (2001). זהות דתית וזהות האני אצל נוער מנותק ונוער נורמטיבי ממוצא אתיופי. *חברה ורווחה: רבעון לעבודה סוציאלית*, כא (1), 51-68.

רון, ת. (1994). *ויותר מכל אהבה-האמנות והמיומנות בטיפול בילדים*. תל אביב: רמות.

רפפורט, ת. ולומסקי פדר, ע. (2010). "הגוף המהגר" מרוסיה לישראל: "גוף בהיכון", "גוף מזדקן", "גוף מתיישב". בתוך ע. ולומסקי-פדר ות. רפפורט (עורכות). *נראות בהגירה: גוף, מבט, ייצוג* (עמ' 69-98). ירושלים: הקיבוץ המאוחד.

שגב, ד. (1997). *ילדים ובני-נוער באומנה בישראל: מאפיינים ומנבאים של משך שהות באומנה, האוניברסיטה העברית: תזה לקבלת תואר מוסמך*.

שוורצברג, ש. וזומר, א. (2004). חשיפת הסוד: גורמים מעודדים ומעכבים את גילוי סוד הפגיעה בקרב קורבנות התעללות מינית בילדות. בתוך: צ. זליגמן, ז. סלומון (עורכות), *הסוד ושברו: סוגיות בגילוי עריות* (עמ' 153-164). אוניברסיטת תל אביב, מרכז אדלר, הוצאת הקיבוץ המאוחד.

שורק, י. וניג'ם-אכטילאט, פ. (2012). *מאימוץ ילדים לקהילת האימוץ: חקר מקדים: אימוץ עם קשר ואימוץ על ידי משפחות אומנות*. ירושלים: מרכז אנגלברג לילדים ולנוער, מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל.

שורק, י. סבו-לאל, ר. ובן סימון, ב. (2014). *שירותי האומנה בישראל: תהליכי שינוי ותמונת מצב*. ירושלים: מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל ומשרד הרווחה והשירותים החברתיים.

שחורי, מ' ולאופר, א' (2008). *עבריינות בני-נוער בישראל: מעורבותם של בני-נוער מיו"ש בפעילות לא חוקית כנגד תהליך ההתנתקות*. מפנה: במה לענייני חברה, 56-57, 43-47.

שמיד, ה. (2006). *דין וחשבון הועדה הציבורית לבדיקת מצבם של ילדים ובני-נוער בסיכון ובמצוקה*. ירושלים: משרד ראש הממשלה.

שמעוני, ע. ובנבנישתי, ר. (2012). *ילדים נפגעי התעללות והזנחה ובמצבי סיכון ומצוקה המטופלים במסגרות חוץ ביתיות ובקהילה: רקע, מצב ותוצאות חינוכיות, הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה*.

שמר, א. (2009). *מריבוי תרבויות לרב תרבותיות: אתגרים מקצועיים בעבודה רגישת תרבות עם ילדים והוריהם*. עט השדה (3), 10-4. ירושלים: אשלים.

שנהב-גולדברג, ר. (2010). *גזענות נתפסת, תגובות רגשיות והתנהגותיות, גזענות מופנמת ואיכות חיים בקרב נערות מקהילת יהודי אתיופיה (עבודת תזה)*. אוניברסיטת תל-אביב, תל-אביב, ישראל.

שפירו, ש. ופרומק, ד. (2008). *יישום שיטת הרף בפנימיות של משרד הרווחה והשירותים החברתיים*. מדינת ישראל: משרד הרווחה.

שראל, ד. (2013). *על הצורך ועל הקושי להיות "נוכחות הורית מיטיבה דיה" לנוכח הידרדרות בגיל ההתבגרות* [גרסה אלקטרונית]. נדלה ב-11/8/2016, מאתר פסיכולוגיה עברית: <http://www.hebpsy.net/articles.asp?id=2992>.

- Affronti, M. L. & Levinson-Johnson, J. (2008). The Future of Family Engagement in Residential Care Settings. *Residential Treatment for Children & Youth*, 26, 257–304.
- Ainsworth, M. (1973). The development of infant-mother attachment. In I.L. Gerwitz (Ed.), *Attachment and dependency*. Washington, DC: V.H. Winston.
- Al, C. M. Stams, G. J. J. Bek, M. S. Damen, E. M. Asscher, J. J. & Van der Laan, P. H. (2012). A meta-analysis of intensive family preservation programs: Placement prevention and improvement of family functioning. *Children and Youth Services Review*, 34(8), 1472-1479.
- Amato, P. R. (2000). The consequences of divorce for adults and children. *Journal of Marriage and Family*, 62(4), 1269–1287.
- Armsden, G. C. & Greenberg, M. T. (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, (16), 427-454.
- Arata, C. M. (1998). To tell or not to tell: Current functioning of child sexual abuse survivors who disclosed their victimization. *Child Maltreatment*, 3, 63-71.
- Arnett, J. J. (2007). Aging out of care: Toward realizing the possibilities of emerging adulthood. *New Directions for Youth Development*, (113), 151-161.
- Attar-Schwartz, S. (2008). Emotional, behavioral and social problems among Israeli children in residential care: A multi-level analysis. *Children and Youth Services Review*, 30, 229-248.
- Attar-Schwartz, S. (2009). School functioning of children in residential care: The contributions of multilevel correlates. *Child Abuse & Neglect*, 33, 429-440.
- Attar-Schwartz, S. Tan, J.P. Buchanan, A. & Griggs, J. (2009). Grandparenting and adolescent adjustment in two-parent biological, lone-parent, and step- families. *Journal of Family Psychology*, 23, 67-75.
- Babchishin, K. M. Hanson, R. K. & Hermann, C. A. (2011). The characteristics of online sex offenders: A meta-analysis. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 23(1), 92–123.
- Baker, A. J. Mehta, N. & Chong, J. (2013). Foster children caught in loyalty conflicts: Implications for mental health treatment providers. *The American Journal of Family Therapy*, 41(5), 363-375.
- Baltes, P. B. Lindenberger, U. & Staudinger, U.M. (1998). Life-span theory in developmental psychology. In: R. M. Lerner (Ed.). *Handbook of child psychology*:

Theoretical models of human development, 5th edition, Vol I. pp. 1029-1043. New York: Wiley

Bandura, A. (1971). *Social learning theory*. New York: General Learning Press.

Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance abuse. *The Journal of Early Adolescence*, 11, 56-95.

Barthell, J. (1992). *For children's sake: The promise of family preservation*. New York: Edna McConnel Clark Foundation.

Bell, T. & Romano, E. (2015). Permanency and Safety Among Children in Foster Family and Kinship Care A Scoping Review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 1524838015611673

Ben-Arieh, A. & Kosher, H. (2014). Youth/adolescent rights. In A. Michalos, (Ed.) *Encyclopedia of quality of life and well-being research* (pp. 7303-7309). Dordrecht, Netherlands: Springer.

Bender, K. Yang, J. Ferguson, K. & Thompson, S. (2015). Experiences and needs of homeless youth with a history of foster care. *Children and Youth Services Review*, 55, 222-231.

Berger, R. (1997). Adolescent immigrants in search of identity: Clingers, Eradicators, Vacillators and Integrators. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 14, 263-275.

Berson, I. R. (2003). Grooming cyber victims: The psychological effects of online exploitation for youth. *J Sch Violence*, 2, 5–21.

Black, P. J. Wollis, M. Woodworth, M. & Hancock, J. T (2015). A linguistic analysis of grooming strategies of online child sex offenders: Implications for our understanding of predatory sexual behavior in an increasingly computer-mediated world. *Child abuse & neglect*, 44, 140-149.

Blanck, G. & Blanck, R. (1974). *Ego psychology in theory and practice*. New York: Columbia University Press.

Blos, P. (1962). *On adolescence: A psychoanalytic interpretation*. New York: Free Press.

Blos, P. (1967). The second individuation process in adolescence. *Psychoanalytic Study of the Child*, 22, 162-178.

Bonecutter, F. J. (1999). Defining best practice in kinship care through research and demonstration. In: J. P. Gleeson, C.F. Hairston (Eds.), *Kinship care: Improving practice through research* (pp. 37-60). Washington, DC: Child Welfare League of America.

Boutakidis, L. Guerra, N. G. & Soriano, F. (2006). Youth violence, immigration and acculturation. In: N. G. Guerra & E. P. Smith (Eds.), *Preventing youth violence in multicultural society* (pp. 75-100). Washington, DC: American Psychological Association.

- Bowlby, J. (1951). *Maternal care and mental health*. World Health Organization.
- Bowlby, J. (1956). *The growth of independence in the young child*. Copyright of the Royal Society of Health, Blackpoll.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Vol. 2: Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books, Inc. Publishers.
- Boyd Webb, N. (2011). *Social work practice with children* (3rd. ed.). New York: Guilford.
- Boyd, D. G. & Bee, H. L. (2014). *The Developing Child*. Pearson-U.S.A. ISBN 10: 1292-02080-6.
- Bracha, H. S. Ralston, T. C. Matsukawa, J. M. Spark, M. M. Williams, A. E. & Adam, S. B. (2004). Does “fight or flight” need updating?. *Psychosomatics*, 45, 448-449.
- Brieland, D. Fallon, B. J. & Korr, W. S. (1994). Act now for children's rights. *Social Work*, 39(1), 132-134.
- Brown, A. W. & Bailey-Etta, B. (1997). An out-of-home care system in crisis: Implications for African American children in the child welfare system. *CHILD WELFARE-NEW YORK*-, 76, 65-84.
- Brunner, M. Franklin, C. & Jordan, C. (1999). *Family practice: Brief systems methods for social work*. Pacific Grove, California: Brooks/Cole.
- Burgess, A. W. Hartman, C. R. & McCormack, A. (1987). Abused to abuser: Antecedents of social deviant behaviors. *American Journal of Psychiatry*, 144, 1431-1436.
- Cabrera, N. Tamis-LeMonda, C. Bradley, R. Hofferth, S. & Lamb, M. (2000). Fatherhood in the 21st century, *Child Development*, 71, 127–136.
- Calderon, R. (2000). Parental Involvement in Deaf Children's Education Programs as a Predictor of Child's Language, Early Reading, and Social-Emotional Development. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education* 5 (2). 140-155.
- Canadian Pediatric Society (2008). Adolescent sexual orientation - Position statement. *Pediatric Child Health*, 13, 619- 623.
- Carlson, J. E. (2011). *The parent effect: How parenting style affects adolescent behavior and personality development*. NASW Press, Washington, D.C. ISBN-10: 0871014173.
- Carter, B. & McGoldrick, M. (1989). (Eds.). *The changing family life cycle: A framework for family therapy*. Boston: Allyn & Bacon.
- Carter, B. & McGoldrick, M. (2005). *The expanded family life cycle: Individual, family, and social perspectives* (third edition). New York: Allyn & Bacon.
- Child Safety Services (2011). *Permanency planning: Practice paper*. Queensland.

- Chorpita, B. F. Daleiden, E. L. Ebesutani, C. Young, J. Becker, K. D. Nakamura, B. J. & Smith, R. L. (2011). Evidence-based treatments for children and adolescents: An updated review of indicators of efficacy and effectiveness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 18(2), 154-172.
- Cohen, J. A. Bukstein, O. Walter, H. Benson, R. S. Chrisman, A. Farchione, T. R. & Medicus, J. (2010). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(4), 414-430.
- Coulton, C. J. Korbin, J. Su, M. & Chow, J. (1995). Community level factors and child maltreatment rates. *Child Development*, 66, 1262–1276.
- Courtney, M. E. & Needell, B. (1997). Outcomes of kinship care: lessons from California. In: R. P. Barth, J. D. Berrick, & N. Gilbert (Eds.). *Child welfare research review, vol. 2*. New York: Columbia University Press.
- Courtney, M. E. Charles, P. Okpych, N. J. Napolitano, L. Halsted, K. Courtney, M. E. & Hall, C. (2014). Findings from the California Youth Transitions to Adulthood Study. CalYOUTH: Conditions of foster youth at age 17. Chicago, IL: Chapin Hall at the University of Chicago.
- Cuddeback, G. S. (2004). Kinship family foster care: A methodological and substantive synthesis of research. *Children and Youth Services Review*, 26, 623-639.
- D'Andrade, A. & Berrick, J. D. (2006). When policy meets practice: The untested effects of permanency reforms in child welfare. *The Journal of Sociology & Social Welfare: Vol. 33: Iss. 1*, Article 3.
- Davidson, J. & Gottschalk, P. (2011). Characteristics of the internet for criminal child sexual abuse by online groomers. *Criminal Justice Studies: A Critical Journal of Crime, Law and Society*, 24(1), 23–36.
- Davis, D. (1999). *Child Development: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.
- Dozier, m. Kaufman, J. Kobak, R. O'Connor, T.G. Sagi-Schwartz, A. Scott, S. Shauffer, C. Smetana, J. Van Ijzendoorn, M. H. & Zeanah, C.H. (2014). Consensus statement on group care for children and adolescents: A statement of policy of the American Orthopsychiatric Association. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84, 219-225.
- Dries, L. Juffer , F. IJzendoorn, M. H. & Bakermans-Kranenburg. (2009). Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children. *Children and Youth Services Review* 31 , 410–421.
- Dubowitz, H. Feigelman, S. & Zuravin, S. (1993). A profile of kinship care. *Child Welfare*, 72, 153-169.

Dunst, C. J. (2000). Revisiting "rethinking early intervention". *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(2), 95-104.

Dunst, C. J. & Trivette, M. C. (2009). Capacity-Building Family-Systems Intervention Practices. *Journal of Family Social Work*, 12, 119-143. doi: 10.1080/10522150802713322.

Erikson, E. H. (1980). *Identity and the life cycle*. New York: Norton.

Euser, S. Alink, L. R. Tharner, A. Van IJzendoorn, M. H. & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2013). The prevalence of child sexual abuse in out-of-home care: A comparison between abuse in residential and in foster care. *Child maltreatment*, 1077559513489848.

Ezell, M. (2001). *Advocacy in the human services*. Australia Belmont: CA Brooks.

Fulcher, L. (2001). Differential assessment

Family Rights Group (1991). *The children's act 1989: Working in partnership with families*. London: FRG. (as cited in Thuborn, Lewis, & Shemmings, op cit, p.4).

Feldman, L. (1991). *Assessing the effectiveness of family preservation services in New Jersey within an ecological context*. New Jersey Division of Youth and Family Services.

Ferguson, H. (1997). Protecting children in new times: Child protection and the risk society. *Child and Family Social Work*, 2, 221-234.

Fergusson, D. M. Horwood, L. J. & Lynskey, M. T. (1994). The childhoods of multiple problem adolescents: A 15-year longitudinal study. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 35, 1123-40.

Fergusson, D. M. McLeod, G. F. & John Horwood, L. (2014). Parental separation/divorce in childhood and partnership outcomes at age 30. *Journal of child psychology and psychiatry*, 55(4), 352-360.

Finkelhor D. (1990). Early and long-term effects of child sexual abuse: An update. *Professional Psychology Research and Practice*, 21, 325-330

Finkelhor, D. Mitchell, K. J. & Wolak. J (2000). *Online victimization: a report on the nation's youth National Center for Missing & Exploited Children*. Alexandria VA Available at: <http://unh.edu/ccrc/pdf/jvg/CV38.pdf>.

Finkelhor, D. Ormond, R. Turner, H. & Hamby, S. (2005). Measuring poly-victimization using the juvenile victimization questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 29, 1297-1323.

Flynn, R. J. Dudding, P. M. & Barber, J.G. (2005). (Eds). *Promoting resilience in child welfare*. University of Ottawa Press.

Foa, E. B. Keane, T. M. & Friedman, M. J. (2009). *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*. New York: Guilford Press.

- Fraiberg, S. H. (1959). *The magic years: Understanding and handling the problems of early childhood*. New York: Charles Scribner's Sons.
- Fraiberg, S. Adelson, E. & Shapiro, V. (1980). Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach. In: Fraiberg, S. (Ed.). *Clinical Studies in Infant Mental Health: The First Year of Life*. New York: Basic Books.
- Fraley, R. C. & Davis, K. E. (1997). Attachment formation and transfer in young adults' close friendships and romantic relationships. *Personal Relationships*, (4), 131-144.
- Fraser, M. W. (1997). *Risk and resilience in childhood: An ecological perspective*. Washington, D.C.: NASW Press.
- Freilich, J. Newman, G. Shoham, G. S. & Addad, M. (Eds.) (2002). *Migration, culture, conflict and crime*. Burlington: Ashgate Publishing Company.
- Friedrich, W. N. Luecke, W. J. Beilke, R. L. & Place, V. (1992). Psychotherapy outcome of sexually abused boys. *Journal of Interpersonal Violence*, 7, 396-409
- Fox, L. Dunlap, G. & Cushing, G. (2002). Early intervention, positive behavior support and transition to school. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 10, 57-149.
- Fulcher, L. (2001). Differential assessment of residential group care for children and young people. *British Journal of Social Work*, 31, 417-435.
- Gauthier, Y. Fortin, G. & Jeliu, G. (2004). Clinical application of attachment theory in permanency planning for children in foster care: the The importance of continuity of care. *Infant Mental Health Journal*, 25 (4), 379-396.
- Ghosh Ippen, C. G. Harris, W. W. Horn, P. V. & Lieberman, A. F. (2011). Traumatic and stressful events in early childhood: Can treatment help those at highest risk? *Child Abuse and Neglect*, 35(7), 504-513.
- Gilligan, R. (2001). *Promoting resilience: A resource guide on working with children in the care system*. London: BAAF Publications.
- Goldstein, E. G. (1995). *Ego psychology and social work practice*, 2nd edition. New York: Free Press.
- Gong, Xu, J. Fujishiro, K. & Takeuchi, D. T. (2011). A life course perspective on migration and mental health among Asian immigrants: The role of human agency. *Social Science & Medicine*, 73(11), 1618-1626.
- Green, A. (1993). Child Sexual abuse: I mediate and long term effects and intervention. *Journal of American Academy for Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 890-902.

- Gries, L. T. Goh, D. S. Andrews, M. B. Gilbert, J. Prever, F. & Stelzer, D. N. (2000). Positive reaction to disclosure and recovery from child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 9, 29-51.
- Hazan, C. & Shaver, P. R. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry*, (5), 1-22.
- Hegar, R. J. & Scannapieco, M. (1999). (Eds.). *Kinship foster care*. New York: Oxford University Press.
- Herman, L. J. (1992). Complex PTSD, A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 377-391.
- Hess, P. (1982). Parent-child attachment concept: crucial for permanency planning. *The Journal of Contemporary Social Work*, 63, 46-53.
- Hoffnung Assouline, A. (2014). Adolescents who migrate alone from the Former Soviet Union to Israel: Battling the triple challenge. *Child & Adolescent Social Work Journal*. doi: 10.1007/s10560-014-0342-8.
- Hoghughi, M. & Long, N. (2004). (Eds.). *Handbook of parenting: Theory and research for practice*. London: Sage Publications.
- Houston, S. & Griffiths, H. (2000). Reflections on risk and child protection: Is it time for a new paradigm? *Child and Family Social Work*, 5, 1-10.
- Howe, D. Brandon, H. D. & Schofield, G. (1999). *Attachment theory, child maltreatment and family support*. London: Macmillan.
- Hughes, D. (1999). *Facilitating developmental attachment: the road to emotional recovery and behavioral change in foster and adopted children*. Northvale: NJ: Jason Aronson.
- Hughes, D. & Baylin, J. (2012). A caregiving formula : Playfulness, Acceptance, Curiosity, Empathy (PACE) (pp. 102-141), In: *Brain Based Parenting- The neuroscience of caregiving for healthy attachment*. Norton & Company, Inc: New York.
- Hunt, P. & Baird, M. (1990). Children of sex rings. *Child Welfare*, 69, 195-207.
- Ippen, C. G. Harris, W. W. Horn, P. V. & Lieberman, A. F. (2011). Traumatic and stressful events in early childhood: Can treatment help those at highest risk? *Child Abuse and Neglect*, 35(7), 504-513.
- Jaffe, E. D. (1978). Child welfare in Israel: an overview of institution care, foster home care and adoption. *Jewish Communal Services*, 55, 171-180.
- Jaffe, E. D. (1982). *Child Welfare in Israel*. New York: Praeger.

- Jaffee S. R. Moffitt, T.E. Caspi, A. & Taylor A. (2003). Life with (or without) father: The benefits of living with two biological parents depend on the father's antisocial behavior. *Child Development*; 74(1):109–126.
- Janis, I. L. & Mann, L. (1977). *Decision making: A psychological analysis of conflict, choice, and commitment*. New York: Free Press.
- Jenkins, P. (2001). *Beyond tolerance: Child pornography on the Internet*. New York: New York University Press.
- Jenson, J. M. & Fraser, M. W. (2006). A risk and resilience framework for child, youth, and family policy. In: J. M. Jenson, & M. W. Fraser (Eds.). *Social policy for children and families: A risk and resilience perspective* (pp. 1-18). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Jenson, J. M. & Whittaker, J. K. (1987). Parental involvement in children's residential care: from replacement to aftercare. *Children and Youth Services Review*, 9, 88-101.
- Katz, C. (2013). Internet-related child sexual abuse: What children tell us in their testimonies? *Children and youth services review*, 35(9), 1536-15.
- Katz, C. & Barnett, Z. (2014). The behaviors patterns of abused children as described in their testimonies. *Child Abuse and Neglect*, 38, 1033-1040.
- Kennedy, S. & Ruggles, S. (2014). Breaking up is hard to count: The rise of divorce in the United States, 1980–2010. *Demography*, 51(2), 587-598.
- Kempe, C. H. Silverman, F. N. Steele, B. F. Droegemueller, W. & Silver, H. K. (1962). The Battered Child Syndrome, *The Journal of the American Medical Association*, 181, 17-24.
- Kenny, M. E. & Donaldson, G. A. (1991). Contributions of parental attachment and family structure to the social and psychological functioning of first-year college students. *Journal of Counseling Psychology*, (38), 479-486.
- Ketterson, T. U. & Blustien, D. L. (1997). Attachment relationships and the career exploration process. *The Career Development Quarterly*, (46), 169-189.
- Khondaker, M. I. (2005). Deviant behavior among youths of an immigrant Bangladeshi community in New York City. *A Critical Journal of Crime, Law & Society*, 18 (4), 321-333.
- Khoury-Kassabri, M. Attar-Schwartz, S. & Zur, H. (2014). Understanding the mediating role of corporal punishment in the association between maternal stress, efficacy, co-parenting and children's adjustment difficulties among Arab mothers. *Child abuse & neglect*, 38(6), 1073-1082.
- King, M. M. (2013). *Stability and change in institutional out-of-home childcare provision*. Thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of MSc in Comparative Social Policy at the University of Oxford. Oxford, UK.

- Kiser, L. J. Pugh, R. L. McColgan, E. B. Pruitt, D. B. & Edwards, N. B. (1991). Treatment strategies for victims of extra familial child sexual abuse. *Journal of Family Psychotherapy*, 2, 27-39.
- Kumpfer, K. L. (1999). Factors and processes contributing to resilience: The resilience framework. In: M. D. Glatz, & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and Development: Positive life adaptations* (pp. 179-224). New York, NY: Academic/Plenum.
- Lamb, M. E. (2012). Mothers, fathers, families, and circumstances: Factors affecting children's adjustment. *Applied Developmental Science*, 16 (2), 98-111.
- Landreth, G. L. (2012). *Play therapy: The art of the relationship*. 3rd edition. Routledge: New York.
- Lane (Eds.), *Changing care: Enhancing professional quality and client involvement in child and youth care services* (pp. 20-41). Amsterdam: SWP Publishers.
- Lansdown, G. (2001). *Promoting children's participation in democratic decision making*. UNICEF- United Nations Children's Fund Innocent Research Centre. Florence Italy.
- Lansford, J. E. (2009). Parental divorce and children's adjustment. *Perspectives on Psychological Science*, 4 (2), 140-152.
- Lapsley, D. K. Rice, K. G. & FitzGerald, D. P. (1990). Adolescent attachment, identity, and adjustment to college: Implications for the continuity of adaptation hypothesis. *Journal of Counseling & Development*, (68), 561-565.
- Leander, L. Christianson, S. A. & Granhag, P. A. (2008). Internet-initiated sexual abuse: Adolescent victims' reports about On-and Off-line sexual activities. *Applied Cognitive Psychology*, 22(9), 1260-1274.
- Lieberman, A. F. & Van Horn, P. (2008). *Psychotherapy with infants and young children. Repairing the defects of stress and trauma on early attachment*. New York: Guilford.
- Lieberman, A. F. Padrón, E. Van Horn, P. & Harris, W. W. (2005). Angels in the nursery: The intergenerational transmission of benevolent parental influences. *Infant Mental Health Journal*, 26, 504 – 520.
- Lieberman, A. F. & Van Horn, P. (2009). Giving voice to the unsayable: Repairing the effects of trauma in infancy and early childhood. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 18(3), 707-720.
- Lieberman, A. F. & Van Horn, P. (2008). *Psychotherapy with infants and young children. Repairing the defects of stress and trauma on early attachment*. New York: Guilford.

- Lieberman, A. F. Ghosh Ippen, C. G. & Van Horn, P. (2006). Child Parent Psychotherapy: 6-Month Follow-up of a Randomized Controlled Trial. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45(8), 913-918.
- Mahler, M. S. Pine, F. & Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the hum, an infant*. New York: International Universities Press.
- Mahoney, A. M. (2002). Newly arrived West Indian adolescents: A call for cohesive social welfare response to their adjustment needs. *Journal of Immigrant and Refugee Services*, 1, 33-48.
- Malesky, L. A. (2007). Predatory online behavior: Modus operandi of convicted sex offenders in identifying potential victims and contacting minors over the Internet. *Journal of Child Sexual Abuse*, 16(2), 23–32.
- Masten, A. S. Powell, J. L. & Luthar, S.S. (2003), A resilience framework for research, policy, and practice. In: S. S. Luthar (Ed.). *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversity*, 1-25. Cambridge University Press.
- Malloy, L. C. Lamb, M. E. & Katz, C. (2010). *Children and the law: Examples of applied developmental psychology in action*. In: M. E. Lamb & M. H. Bornstein (Eds.). *Social and personality development* (pp. 435-476). New York: NY: Psychology Press.
- McCunnin, H. & Figley, C. R. (1983). *Stress and the Family*. New York: Figley.
- McCormick, A. Schmidt, K. & Terrazas, S. R. (2016). Foster family acceptance: Understanding the role of foster family acceptance in the lives of LGBTQ youth. *Children and Youth Services Review*, 61, 69-74.
- McLaughlin, A. M. Feehan, R. Coleman, H. & Reynolds, K. (2013). A Qualitative Study of Adoptive Parents' Experience of Contact in Open Adoption. *Canadian Social Work Review*, 30(1), 5.
- McLendon, T. & McLendon, D. (2012). Engaging Families in the Residential Treatment Process Utilizing Family-Directed Structural Therapy. *Residential Treatment for Children & Youth*, 29, 66–77.
- McMunn, A. M. Nazroo, J. Y. Marmot, M. G. Boreham, R. & Goodman, R. (2001). Children's emotional and behavioral well-being and the family environment: Findings from the health survey for England. *Social Science and Medicine*, 53 (4), 423–40.
- Melton. G. (2008). Beyond Balancing: Toward an Integrated Approach to Children's Rights. *Journal of Social Issues*, 64 (4), 903–920.
- Melton, G. B. & Thompson, R. A. (2002). The conceptual foundation: Why child

protection should be neighborhood-based and child-centered. In: G. B. Melton, R. A. Thompson, & M. A. Small (Eds.). *Toward a Child centered, Neighborhood-based Child Protection System: A report of the Consortium on Children, Families, and the Law* (pp. 3-27). Westport, CT: Praeger.

Merikangas, K. R. He. J. Burstein, M. Swendsen, J. Avenevoli, S. Case, B. Gorgiades, K. Heaton, L. Swanson, S. & Olfson, M. (2010). Service Utilization for Lifetime Mental Disorders in U.S. Adolescents: Results of the National Comorbidity Survey – Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50, 32-45.

Meyers, M. K. (1993). Organizational factors in the integration of services for children. *Social services Review*, 67, 517-547.

Minow, M. (1986). Rights for the next generation: A feminist approach to children's rights. In: HeinOnline. Harv. *Women's L.J.* 1.

Mitchell, K. J. Finkelhor, D. & Wolak, J. (2005). The internet and family and acquaintance sexual abuse. *Child Maltreatment*, 10(1), 49–60.

Mitchell, K. J. Finkelhor, D. & Wolak, J. (2007). Youth internet users at risk for the most serious online sexual solicitations. *American Journal of Preventive Medicine*, 32(6), 532–537.

Mosek, A. & Adler, L. (2001). The self-concept of adolescent girls in non-relative versus kin foster care. *International Social Work*, 44, 149-162.

Munro, E. (1999). Common errors of reasoning in child protection work. *Child Abuse & Neglect*, 23, 745-758.

Munro, E. (2008a). *Effective child protection*. Sage.

Munro, E. (2008b). *Lessons from research on decision making*. Oxford University Press.

Myers, J. E. (2008). A short history of child protection in America. *Family Law Quarterly*, 42(3), 449-463.

Newman, T. & Blackburn, S. (2002). Transition in the lives of children and young people: Resilience factors. Edinburgh, Scotland: Scottish Executive Education Department. *Harvard's Women's Law Journal*, Vol. 9, cited in page 24.

Noll, J. G. Shenk, C. E. Barnes, J. E. & Putnam, F.W. (2009). Childhood abuse, 1078–1083. avatar choices, and other risk factors associated with internet-initiated victimization of adolescent girls. *American Academy of Pediatrics*, 123(6).

Padreck, J. T. (1996). Social work practice: A ecological approach. In: M. W. Fraser (Ed.). *Risk and resilience in childhood: An ecological perspective*. Washington DC: NASW Press.

- Palmer, S. (1995). *Inclusive ties in foster care*. Washington, D.C.: child Welfare League of America.
- Palmer, S. E. Brown, R. A. Rae-Grant, N. I. & Loughiln, M. J. (1999). Responding to children's disclosure of familial abuse: What survivors tell us. *Child Welfare*, 78, 259-282.
- Pipe, M. E. Lamb, M. E. Orbach, Y. & Cederborg, A. C. (2007). *Child sexual abuse: Disclosure, Delay, and Denial*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Quayle, E. & Taylor, M. (2002). Child pornography and the internet: Perpetuating a cycle of abuse. *Deviant Behavior*, 23(4), 331–361
- Reef, J. Van Meurs, I. Verhulst, F. C. & Van der Ende, J. (2010). Children's Problems predict adults DSM-IV disorders across 24 years. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49, 1117-1124.
- Rodenburg, R. Meijer, A. M. Dekovic, M. & Aldenkamp, A. P. (2007). Parents of children with enduring epilepsy: Predictors of parenting stress and parenting. *Epilepsy and Behavior*, 11, 197-207.
- Roer-Strier, D. (2001). Reducing risk for children in changing cultural contexts: recommendations for intervention and training. *Child Abuse and Neglect*, 25(2):231-48.
- Rossi, P. Schuerman, J. & Buddem S. (1996). *Understanding child maltreatment decisions and those who make them*. Chicago: Chapin Hall Center for Children, University of Chicago.
- Rubin, D. M. O'Reilly, A. L. Luan, X. & Localio, A. R. (2007). The impact of placement stability on behavioral well-being for children in foster care. *Pediatrics*, 119(2), 336-344.
- Ruck, M. & Horn, S. S. (2008). Journal of Social Issues: Young People's Perspectives on the Rights of the Child: *Implications for Theory, Research, and Practice*, 64.
- Russo, J. E. Schoemaker, P. J. & Russo, E. J. (1989). *Decision traps: Ten barriers to brilliant decision-making and how to overcome them*. New York: Doubleday.
- Rutter, M. (2007). Resilience, competence, and coping. *Child Abuse & Neglect*, 31, 205-209.
- Ryan, N. E. Solberg, V. S. & Brown, S. D. (1996). Family dysfunction, parental attachment, and career search self-efficacy among community college students. *Journal of Counseling Psychology*, (43), 84-89.
- Saewyc, E.M. (2011). Research on adolescent sexual orientation: development, health disparities, stigma, and resilience. *Journal of Research on Adolescence*, 21, 256-271.
- Scalzo, C. (2010). *Therapy with children: An existential perspective*. London: UKCP Karmac Series.

- Scannapieco, M. & Hegar, R. L. (1999). Kinship foster care in context. In: R. L. Hegar, M. Scannapieco (Eds.). *Kinship foster care: Policy, practice, and research* (pp. 1-13). New York: Oxford University Press.
- Schore, A. N. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2), 7-66.
- Schore, A. N. (2001). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant mental health journal*, 22(1-2), 201-269.
- Sharabany, R. & Israeli, E. (2008). The dual process of adolescent immigration and relocation: From country to country and from childhood to adolescence - Its reflection in psychodynamic psychotherapy. *The Psychoanalytical Study of the Child*, 63, 137-62.
- Shotton, A. C. (1989). Making reasonable efforts in child abuse and neglect cases: Ten years later. *Cal. WL Rev.* 26, 223.
- Siegel, D. J. (2001). Toward an interpersonal neurobiology of the developing mind: Attachment relationships, "mindsight", and neural integration. *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2), 67-94.
- Siegel, L. & Welsh, B. (2014). *Juvenile delinquency: the core*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Simons, R. L. Simons, L. G. & Wallace, L. E. (2004). *Families, delinquency, and crime: Linking society's most basic antisocial behavior*. Los Angeles, California: Roxbury Publishing Company.
- Small, R.W. Bellonci, C. & Ramsey, S. (2015). Creating and maintaining family partnerships in residential treatment programs. In: J. K. Whittaker, J. F. del Valle & L. Holmes (2015). *Therapeutic residential care for children and youth: Developing evidence-based international practice* (pp. 156-170). London: Jessica Kingsley.
- Smith-Darden, J. P. (2008). "Safety first": *Childhood maltreatment, attachment, and cognitive processing: A mediation model*. A doctoral dissertation, USA: University of Michigan.
- Stein, M. (2005). Young people aging out of care: The poverty of theory. *Children and Youth Services Review*, 28, 422-434.
- Stein, M. (2006). Research review: Young people leaving care. *Child & Family Social Work*, 11, 273-279.
- Stein, M. (2012). *Young people leaving care: Supporting pathways to adulthood*. Jessica Kingsley Publishers.

- Steinhauer, P. D. (2001). *The least detrimental alternative: A systematic guide to case planning and decision making for children in care*. Toronto: University of Toronto.
- Steiner, R. (1977). *Managing the human services organization; from survival to achievement*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Streisand, R. Swift, E. Wickman, T. Chen, R. & Holmes, C.S. (2005). Pediatric parenting stress among parents of children with type 1 diabetes: The role of self-efficacy, responsibility and fear. *Journal of Pediatric Psychology*, 30 (6), 513-521.
- Szigethy, E. & Weisz, J. R. & Findling, R. L. (2012). *Cognitive-behavior therapy for children and adolescents*. Washington, DC: American Psychiatric Publishers.
- Taylor, S. E. Klein, L. C. Lewis, B. P. Gruenewald, T. L. Gurung, R. A. R. & Updegraff, J. A. (2000). Behavioral responses to stress in females: Tend-and-befriend, not fight-or-flight. *Psychological Review*, 107(3), 411-429.
- Thuborn, J. Lewis, A. & Shemmings, D. (1995). *Paternalism or partnership? Family involvement in the child protection process*, London: HMSO: Studies in Child Protection.
- Turney, D. (2012). A relationship-based approach to engaging involuntary clients: the contribution of recognition theory. *Child and Family Social Work*, 17, 149–159.
- U.S. Advisory Board on Child Abuse Neglect. (1993). *The continuing child protection emergency: A challenge to the nation*. Washington, DC: U.S. government Printing Office.
- Van Wert, M. Mishna, F. & Malti, T. (2016). A conceptual model of the relationship between maltreatment and externalizing, antisocial, and criminal behavior problems, and the intervening role of child welfare service delivery. *Aggression and Violent Behavior*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2016.05.005>
- Vance, J. E. Bowen, N. K. Fernandez, G. & Thompson, S (2002). Risk and protective factors as predictors of outcome in adolescents with psychiatric disorder and aggression. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41, 36-43.
- Webb, N. B. (Ed.). *Play therapy with children and adolescents in crisis*. Guildford Publications.
- Wells, M. & Mitchell, K. (2007). Youth sexual exploitation on the Internet: DSM-IV diagnosis and gender differences in co-occurring mental health issues. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 24. 235-259.
- Wells, M. & Mitchell, K. J (2008). How do high-risk youth use the internet?: Characteristics and implications for prevention. *Child Maltreat*, 13. 227–234.
- Wiggins, C, Fenichel, E. & Mann, T. (2007). Literature review: Developmental problems of maltreated children and early intervention options for maltreated children, Office of the

Assistant Secretary for Planning and Evaluation (ASPE), U.S. *Department of Health and Human Services Retrieved (4).*

Wilson, D. B. & Chipungu, S. S. (1996). Introduction. *Child Welfare*, 75, 387-395.

Winnicott, D. W. (1960). The Theory of Parent-Infant Relationship, *Internal Journal of Psycho-Analysis*, 41, 585-595.

Winokur, M. Holtan, A. & Vatchelder, K. E. (2014). *Kinship care for the safety, permanency and well-being of children removed from the home for maltreatment: A systematic review.* Norway, Campbell Systematic Reviews.

Witherspoon, D. Schotland, M. Way, N. & Hughes, D. (2009). Connecting the dots How connectedness to multiple contexts influences the psychological and academic adjustment of urban youth. *Applied Developmental Science*, 13(4), 199-216.

Wong, C. Odom, S. L. Hume, K. A. Cox, A. W. Fettig, A. Kucharczyk, S. & Schultz, T. R. (2015). Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism spectrum disorder: A comprehensive review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(7), 1951-1966.

Wolak, J. Finkelhor, D. Mitchell, K. (2004). Internet-initiated sex crimes against minors: Implications for prevention based on findings from a national study. *Journal of Adolescent Health*, 35(5). 11– 20.

Wolak, J. Mitchell, K. J. & Finkelhor, D. (2006). Online victimization: 5 years later. National Center for Missing & Exploited Children. Alexandria, VA.

Worden & Trepper (2013). *Adolescents and Their Families: An Introduction to Assessment and Intervention.* New York: Routledge.

Woronoff, R. & Estrada, R. (2006). Regional listening forums: An examination of the methodologies used by the Child Welfare League of America and Lambda Legal to highlight the experiences of LGBTQ youth in care. *Child Welfare*, 85, 341-360.

Wulczyn, F. H. & George, R. M. (1992). Foster care in New York and Illinois: the challenge of rapid change. *Social Service Review*, 66, 278-294.

Yair Z. Betty A. K. & Jimmy V. (2016). Practicing attachment in the real world: improving maternal insightfulness and dyadic emotional availability at an outpatient community mental health clinic. *Attachment & Human Development*, 1-24.

Yanay, U. (2009). Limits to professional practice in decentralized systems. *Social Policy and Administration*, 23, 48-59.

Young, M. McKenzie, M. Schelderup, C. O. & Walker, S. (2014). What can we do to bring the sparkle back into this child's eyes? Child rights/community development principles: Key

elements for a strengths-based child protection practice. *Child Care in Practice*, 20(1), 135-152.

Zemach-Marom, T. & Fleishman, R. (2002). Improving quality of care in residential settings in Israel through the RAF method. In: P. M. Van den Bergh, E. J. Knorth, F. Verhij & D. C. Lane, (Eds.). *Changing Care: Enhancing Professional Quality and Client Involvement in Child and Youth Care Services*, pp. 30-41. Amsterdam: SWP Publishers.