

מפגש

לעבודה חינוכית-סוציאלית

**הערכת תפקוד בבגרות של צעירים חסיימי
שהות באומנה: תמונת מצב בארצות הברית**

מארק קורטני, שרי טראו ונואל בוסט

**תדפיס מתוך גיליון 28
נסלו תשס"ט – דצמבר 2008**

הערכת תפקוד בבגרות של צעירים חסיימי שהות באומנה: תחנות מצב בארצות הברית*

מארק קורטני, שרי טראו ונואל בוסט

תקציר

מאמר זה סוקר ממצאים נבחרים מהגל הראשון של איסוף נתונים ממחקר "הערכה מהמערב התיכון בארה"ב על תפקוד בבגרות של נוער אומנה לשעבר". מטרת המחקר היא לעקוב אחר ההתקדמות של מדגם מייצג של צעירים באומנה במדינות המשתתפות עד גיל 21, תוך התבססות על ראיונות עם הצעירים עצמם. בדוח זה מפורטים הממצאים מהשלב הראשון של המחקר, כשהצעירים היו בני 17 ועדיין בחסות המערכת לרווחת הילד של המדינה. כולם היו במסגרות אומנה במשך שנה לפחות בטרם מלאו להם 17. המדגם כולל ראיונות אישיים או בטלפון עם 732 צעירים. במאמר מתואר מצבם של הצעירים בטרם יצאו להשמה, ובתחומים שונים בזמן ההשמה. בנוסף, נבדקו עמדותיהם לגבי ההשמה עצמה, הקשרים עם העובדת הסוציאלית ועם משפחתם הביולוגית. במספר תחומים המחקר משווה בין מצבם של צעירי האומנה למצבם של צעירים במדגם ארצי נורמטיבי. ממצאי המחקר מצביעים על כך שלצעירים רבים אין עורף משפחתי שעליו הם יכולים להישען. נראה גם, שחוסר היציבות בהשמות, אותו חוו רבים מהצעירים, מביא לקשיים בלימודים. מספר רב של צעירים גם נזקקו לשירותי בריאות הנפש והיו מעורבים בעבריינות. המאמר דן במידת היעילות של השירותים הקיימים לסייע לצעירים ביום בו יאלצו לעזוב את משפחות האומנה ומציע לקובעי המדיניות להביא בחשבון לא רק את הקשיים שיש לצעירים, אלא גם את העוצמה והאופטימיות שיש להם.

מילות מפתח: מעבר לבגרות, צעירים באומנה, שירותים למסיימי אומנה

* תרגום ועריכת לשון: אניטה תמרי

מבוא

מדי שנה עוזבים כ-20,000 מתבגרים את מערכת האומנה בארה"ב ויוצאים לחיים עצמאיים (U.S. General Accounting Office, 1999). כמעט בכל הרשויות מסתיימת השהות באומנה בגיל 18 או מעט אחר כך. במילים אחרות, הם "מגיעים לפרקם" ואינם יכולים עוד להמשיך ולשהות במסגרת האומנה. לפיכך, הם "עומדים ברשות עצמם" בגיל צעיר יחסית בתהליך המעבר לבגרות. המעבר החד אינו נורמטיבי; רוב הצעירים בארה"ב מוסיפים להתגורר בבית או יכולים להסתמך על תמיכתה של משפחת המוצא שלהם גם לאורך שנות העשרים לחייהם (Goldscheider & Schoeni & Ross, 2005; Goldscheider, 1994). מדיניות הרווחה בארה"ב היא גורם חשוב בקביעת העיתוי שבו צעירים יוצאים מחסות המדינה. כיום התקציב הפדרלי לרווחת ילדים מאפשר למדינות תמיכה מוגבלת ביותר לטיפול בצעירים במסגרות אומנה מעבר לגיל 18. לעומת זאת, המימון שנותן הממשל הפדרלי למדינות עבור טיפול והשגחה בילדים שעברו התעללות או הזנחה ובילדים הנמצאים במסגרת חוץ-ביתית עד גיל 18 הוא מהזכויות הבודדות שהותירה הרפורמה במדיניות הרווחה. המדינות בארה"ב זכאיות להחזרים בגין חלק מההוצאות על טיפול חוץ-ביתי בילדים עד גיל 18, כל עוד עומדים ילדים אלה בתנאי הזכאות.¹

כדי לסייע לצעירים היוצאים ממערכת האומנה מפאת גילם, פותחו תכניות למגורים עצמאיים. באופן עקרוני התכניות נועדו לצעירים שקיימת סבירות נמוכה ביותר שיחזרו לבתיהם או שיאומצו – צעירים שמבחינתם שהות במסגרת חוץ-ביתית היא מצב קבוע. בשנת 1985 העניק, בפעם הראשונה "מיזם המגורים העצמאיים" (Independent Living Initiative, Public Law 99-272) מימון פדרלי למדינות לפי סעיף IV-E לחוק הביטוח הלאומי, כדי לסייע למתבגרים בפיתוח מיומנויות הנחוצות למגורים עצמאיים, והמימון אושרר ללא הגבלת זמן ב-1993 (Public Law 103-66). השירותים הבסיסיים שתוארו בחוק כללו תכניות סיוע שנועדו למשוך צעירים הזכאים להם, להעניק להם הכשרה במיומנויות של חיי יומיום, הכשרה וסיוע לתעסוקה, ייעוץ, ניהול מקרה ותכנית כתובה למעבר למגורים עצמאיים. עם זאת, נאסר השימוש במימון פדרלי לדיור ולכלכלה. ב"חוק לתמיכה ביציאה לעצמאות של בוגרי אומנה" (Foster Care Independence Act, FCIA) משנת 1999 תוקן סעיף IV-E ונוצרה תוכנית הידועה בשם: John Chafee Foster Care Independence Program. תוכנית זו מאפשרת למדינות השונות בארה"ב יותר

1 סעיף IV-E בחוק הביטוח הלאומי של ארה"ב מספק מימון פדרלי למדינות כגמול על עלויות הכרוכות בטיפול ובהשגחה על ילדים הזכאים לסיוע על פי החוק. הקריטריונים לזכאות מורכבים מעט, אך שני התנאים העיקריים הם (1) שבית דין לנוער מאשר את השמת הילד בטיפול מחוץ-לבית בגלל התעללות, הזנחה או תלות, (2) שהמשפחה שהילד הוצא מטיפול הייתה זכאית לתמיכה כלכלית על פי סעיף IV-A לחוק הביטוח הלאומי, התכנית המכונה "עזרה למשפחות עם ילדים תלויים". משמעות התנאי השני היא למעשה שהילד הגיע ממשפחה ענייה, והוא משקף את העובדה שהתכנית הפדרלית לטיפול אומנה התפתחה מתכנית הסיוע הכספי למשפחות מעוטות-הכנסה. מדינות מקבלות גמול הוצאות בערך על מחצית מכל הילדים המטופלים במסגרות חוץ-ביתיות בארה"ב.

מימון וגמישות רבה יותר בתמיכה בצעירים העוברים למגורים עצמאיים. לפי חוק זה המימון לשירותים למגורים עצמאיים הוכפל ל-140 מיליון דולר בשנה. למדינות ניתנה אפשרות להשתמש בסכום של עד 30% מהמימון לדיוור ולכלכלה ובכך לסייע לבוגרים צעירים בני 18 עד 21 שיצאו מהאומנה. כמו-כן, התירו למדינות לממן ביטוח בריאות לבוגרי אומנה עד גיל 21.

קובעי מדיניות הרווחה לצעירים בוגרי אומנה מגלים היום עניין רב בשאלה אם צעירים אלה מקבלים שירותים למגורים עצמאיים במהלך ההשמה ובשנים שאחריה, ובשאלה אם שירותים אלה מועילים. למרות זאת, נערכו רק מחקרים ספורים על המעבר לבגרות של צעירים מסיימי אומנה. מהמחקרים המעטים שנעשו נראה כי התוצאות בבגרות הן בכי רע מבחינת קבוצה זו ברוב ההיבטים הקשורים ברווחה (Collins, 2001; Courtney & Hughes-Huerling, 2005; McDonald, Allen, & Westerfelt, & Piliavin, 1996).

מאמר זה סוקר ממצאים נבחרים מהראשון מבין שלושה גלים של איסוף נתונים ממחקר "הערכה מהמערב התיכון על תפקוד בבגרות של נוער אומנה לשעבר". מחקר זה הוא הראשון מאז החלת חוק FCIA המציע תמונה מקיפה של מצבם של בני הנוער בעת תהליכי המעבר מאומנה לחיים עצמאיים, סקירה שאפשר שיהיה בה משום סיוע למדינות במאמציהן לעמוד ביעדים של FCIA. אנו מאמינים שממצאי המחקר ראויים לתשומת לבם של קובעי מדיניות ושל מנהלי תכניות.

סקירה כללית של מחקר המערב התיכון

מחקר המערב התיכון הוא פרי מאמץ משותף של מרכז צ'יפין הול לילדים באוניברסיטת שיקגו, של מרכז הסקרים של אוניברסיטת ויסקונסין ושל רשויות המדינה לרווחת הילד במדינות אילינוי, איווה וויסקונסין. המחקר עוקב אחר ההתקדמות של מדגם מייצג של צעירים באומנה במדינות המשתתפות עד גיל 21, תוך התבססות על ראיונות עם הצעירים עצמם. לכל הצעירים מלאו 17 בעת ששהו במסגרת חוץ-ביתית בגלל התעללות או הזנחה, וכולם היו במסגרות אומנה במשך שנה לפחות בטרם מלאו להם 17. בדוח זה מפורטים הממצאים מהשלב הראשון של המחקר, כשהצעירים היו בני 17 ועדיין בחסות המערכת לרווחת הילד של המדינה. בדוחות הבאים נסקור מידע מראיונות אישיים עם צעירים בהגיעם לגיל 19 ולגיל 21. הראיונות נערכו בין מאי 2002 למרץ 2003. מתוך 767 מתבגרים שאותרו לצורך המחקר, 732 הסכימו להשתתף בו והשלימו ריאיון אישי או טלפוני – שיעור השתתפות של 95.4%.

מאפיינים דמוגרפיים ומשפחות מוצא

מתוך 732 הצעירים שהשתתפו במחקר מספר הצעירים שהשתתפו בו היה שווה כמעט למספר הצעירות המשתתפות. כמעט 60% מהמשיבים היו בגיל 17. הרוב היו ממוצא אפרו-אמריקני (57.3%), כמעט שליש היו לבנים (31.0%), ו-8.7% (67 נשאלים) הזדהו כלטיניים (Hispanic) במוצאם.

לוח 1 מתאר את האנשים אתם התגוררו הצעירים ממש לפני ההשמה למסגרת חוץ-ביתית. ניתן לראות שרוב הצעירים התגוררו עם הורה ביולוגי אחד לפחות, ברוב רובם של המקרים עם האם. בניגוד לכך, רק מעט יותר מרבע דיווחו כי התגוררו עם אב ביולוגי ואחוז גבוה במעט דיווחו כי התגוררו עם סבים; 65% דיווחו על נוכחות אחאים בבית.

לוח 1: אנשים שהתגוררו בבית על סף ההשמה למסגרת חוץ-ביתית (N=732)

%	N	
81.4	595	אם או אב ביולוגיים
75.5	553	אם ביולוגית
27.5	201	אב ביולוגי
1.6	12	אם או אב מאמצים
1.5	11	אם מאמצת
.8	6	אב מאמץ
5.6	41	אם או אב חורגים
2.0	15	אם חורגת
9.6	70	אב חורג
31.1	228	סבא או סבתא
29.2	214	סבתא
10.0	73	סבא
26.6	195	קרובים בוגרים אחרים
15.7	115	בוגרים שאינם קרובים
64.9	475	אחאים ביולוגיים (כולל אחאים למחצה)
12.6	92	ילדים שאינם קרובים (כולל אחאים חורגים)

לוח 2 מתאר אפשרויות שונות למי שהיו המטפל העיקרי בביתם של הצעירים בטרם יצאו לסידור חוץ-ביתי. לגבי כל אפשרות התבקשו הצעירים לציין האם מטפל זה נכח בביתם. נציין, שמרבית הנתונים החסרים בטבלה זו נובעים מכך שהצעיר לא ענה לשאלה זו כיוון שבני משפחה אלה לא גרו בבית.

לוח 2: המטפל העיקרי בצעיר/ה על סף ההשמה למסגרת חוץ-ביתית (N=732)

בן המשפחה		נמצא		ערך חסר*	
		%	N	%	N
אם ביולוגית		70.8	518	24.9	182
אב ביולוגי		24.7	181	72.5	531
אם מאמצת		1.5	11	98.5	721
אב מאמץ		0.3	2	99.2	726
אם חורגת		1.1	8	98.0	717
אב חורג		6.4	47	90.4	662
סבא		27.9	204	70.8	518
סבתא		8.3	61	90.0	659
קרובים בוגרים אחרים		22.5	165	73.4	537
בוגרים שאינם קרובים		8.6	63	84.3	617
אחאים ביולוגיים (כוללים אחאים למחצה אך לא חורגים)		8.3	61	35.1	257
ילדים שאינם קרובים (כולל אחאים חורגים)		0.8	6	87.4	640

* כמעט כל הערכים החסרים נובעים מכך שהצעיר/ה לא הגיבו לשאלה שכן בן משפחה זה לא התגורר בבית הצעיר.

מהנתונים בלוח 2 עולה, שכאשר הורה ביולוגי נוכח בבית, הרי שבדרך כלל הורה זה הוא המטפל העיקרי. לדוגמה, 93.6% מבין 553 צעירים שדיווחו כי התגוררו עם אמם הורתם זיהו אותה גם כמטפלת העיקרית. נוכחות קרובים ומעמדם כמטפלים בבתים של צעירים באומנה תואמת את הנתונים בספרות, ומכאן המסקנה כי מספר המשפחות המורכבות מבני המשפחה המורחבת גדול יותר, וכי יש נוכחות פעילה של בני המשפחה המורחבת בחיי המשפחה של הרבה נערים בני קבוצות המיעוט.

בלוח 3 רואים את מספרם הכולל של אחאים לצד מספר אחאים הנמצאים באומנה או ששהו באומנה. שיעור האחיים דומה לשיעור האחיות ובערך ארבע חמישיות דיווחו כי יש להם אחאי בטיפול חוץ-ביתי.

לוח 3: מספר אחאים* של הצעיר / אחאים באומנה (N=732)

מספר אחאים של אחאים		מספר אחאים באומנה	
N	%	N	%
אחים (כולל אחים למחצה ואחים חורגים)			
0	11.2	155	25.7
1	23.5	198	32.8
2	25.8	130	21.6
3+	39.5	120	19.9
חסר	—	130	—
אחיות (כולל אחיות למחצה ואחיות חורגות)			
0	13.2	143	23.7
1	23.3	194	32.1
2	24.5	135	22.4
3+	39.0	132	21.9
חסר	—	129	—

*האחוזים מתייחסים לאותם צעירים שדיווחו על אחאי אחד לפחות בהשמה.

הצעירים אף דווחו על בעיות שהוריהם או אחריהם שטיפלו בהם סבלו מהן, בטרם נכנסו הצעירים לאומנה. סוגי הבעיות שזוהו כבעיות השכיחות ביותר בקרב מטפלים הם: התמכרות לסמים (42.6%), ליקויים בכישורי הורות (38.5%), התמכרות לאלכוהול (35.1%), עבר פלילי (24.0%) התעללות מצד בן זוג (23.5%), ובריאות נפש (19%).

היסטוריה של התעללות והזנחה

"שאלון ניסיון חיים" (Rose, Abramson, & Kaupie, 2000) נועד להעריך היסטוריה אישית של התעללות גופנית, רגשית ומינית שגרמו לנשאל בני גילו ומבוגרים. כלי זה הוא פיתוח והתאמה של Cicchetti's Child Maltreatment Interview והוא נועד לאמוד טווח רחב של אירועים ספציפיים בהשוואה לאומדנים כוללניים של התעללות. בשאלון זה השאלות ממוקדות בעיקר באופנים שבהם מטפלים הזניחו את הצעירים או התעללו בהם גופנית. לכך הוספו שתי שאלות ובהן ביקשנו מהנשאל לציין אם נגעו בו/בה באופן מיני בניגוד לרצונו/ לרצונה או אם אנסו אותו/ אותה

בשלב כלשהו בעבר. תשובות הצעירים קובצו לשלושה סוגים עיקריים של התנהגות פוגענית: הזנחה (59.0%), התעללות גופנית (35.4%) והתעללות מינית (28.7%).

מצב הצעירים בזמן השהות במסגרת חוץ-ביתית

שאלות בדבר מצבם בזמן השהות במסגרת החוץ-ביתית נלקחו ממחקר קודם על צעירים מסיימי שהות באומנה בוויסקונסין (Courtney, Piliavin, Grogan, & Nesmith, 2001). יותר משליש הצעירים שהו אצל משפחה אומנת (35.8%), ומעט פחות היו באומנה אצל קרובי משפחה (30.5%). שאר הצעירים ציינו שהיו בפנימייה (18.1%) או בסידורים של מגורים עצמאיים (8.6%). חמישה אחוזים בקירוב כבר בגרו את מסגרת האומנה בעת הריאיון.

לוח 4 מתאר את האנשים שהצעירים דיווחו כי גם הם מתגוררים במקום מגוריהם הנוכחי. מהלוח ניתן לראות כי יותר צעירים דיווחו על נוכחות סדירה של אם אומנת מנוכחות סדירה של אב אומן. מבין הצעירים עם אחאים בטיפול, 23.6% דיווחו על מגורים בחברת אח אחד לפחות, אך רק 5.1% דיווחו כי הם מתגוררים עם כל אחאיהם הביולוגיים בביתם הנוכחי. שתי חמישיות מהצעירים דיווחו כי אחד או יותר מהילדים של המטפל הנוכחי בהם מתגוררים בבית, ומעט יותר דיווחו על נוכחות של ילדי אומנה אחרים שאינם קרובי משפחתם. קרובי משפחה אחרים שהתגוררו על פי רוב גם הם בביתם הנוכחי של צעירים היו דודים, דודות וקרובים אחרים.

לוח 4: אנשים המתגוררים בדרך כלל בבית המגורים הנוכחי של הצעיר (N=732)

%	N	
3.3	24	גר לבד
35.0	256	אם אומנת
21.3	156	אב אומן
23.6	173	אח/ות ביולוגי אחד
5.1	37	כל האחים הביולוגיים
11.1	81	סבתא
3.6	26	סבא
14.9	109	דודה/דוד
14.9	109	קרובים אחרים
40.0	293	ילדים של המטפלים הנוכחיים
42.5	311	ילדים אומנים אחרים שאינם קרובים
19.1	140	אחרים

שאלנו את הצעירים על מספר ההשמות הקודמות שהיו להם לפני כניסתם למסגרת האומנה הנוכחית. בקרב צעירים ששהו עם משפחה אומנת, רבע דיווחו על השמה אחת בלבד ואילו יותר משתי חמישיות התנסו בארבע השמות או יותר. רק 22 צעירים דיווחו כי מעולם לא נמסרו למשפחת אומנה. כשני שלישים מכל המשיבים התגוררו לפחות באחד מהשלושה הבאים: אומנה קבוצתית, מעון משפחתי או פנימייה. פחות מרבע מהמשיבים מדווחים על השמה אחת בלבד וכ-14% חוו ארבע השמות או יותר.

שאלנו את הצעירים שאלות נוספות על חוסר יציבות בסידורי המגורים בתקופת שהותם במסגרת החוץ-ביתית. בכמה מקרים צעירים חוו כניסה מחדש להשמה, כלומר הם חזרו למשפחתם הביולוגית ולאחר זמן יצאו שוב להשמה חוץ-ביתית נוספת. יותר מחמישית מהצעירים שהשתתפו בסקר דיווחו על כניסה מחדש להשמה ושליש מאלה עשו כך יותר מפעם אחת. שאלנו את הצעירים גם אם ברחו מהמסגרת אי פעם ללילה אחד לפחות וכמה פעמים עשו זאת. כמעט חצי מהם דיווחו כי ברחו מהמסגרת החוץ-ביתית, וכמעט שני שלישים מצעירים שברחו, עשו כך בהרבה הזדמנויות. למעשה יותר מ-17% מהקבוצה כולה ברחו חמש פעמים או יותר.

שאלנו את הצעירים על מחשבותיהם וחוויותיהם בנושא אימוץ. יותר מרבע (197 משיבים) מדווחים כי בשלב כלשהו הם רצו שיאמצו אותם, ומספר זהה שהו בעבר במסגרת שבה הייתה התכנית שהוריהם האומנים יאמצו אותם. פחות מעשירית מהצעירים (70 במספר) התגוררו בעת הריאיון בסביבה שבה היה בתכנון אימוץ ורק 55 צעירים אומצו קודם לכן.

עמדות בנושא השמה חוץ-ביתית

את השאלות בדבר עמדות בנושא אומנה התאמנו מתוך עבודתה של פסטינגר (Festinger, 1983). פסטינגר ראינה 277 בוגרים צעירים בגיל 22–25 שהיו במערכת האומנה של ניו יורק במשך חמש שנים לפחות, וסיימו השמה זו כשהיו בני 18–21. שאלנו את המשיבים למידת הסכמתם לסדרה של היגדים שנועדו לפרט את עמדותיהם בנושא טיפול חוץ-ביתי. התגובות האפשריות היו על גבי סולם בן 7 דרגות: 1="מסכים במידה רבה מאוד ועד 7="לא מסכים בכלל".

יותר ממחצית המשיבים הסכימו במידה כזו או אחרת כי הם "בני מזל" שהושמו במסגרת חוץ-ביתית. כשלוש חמישיות הסכימו במידה כזו או אחרת עם הטענה כי באופן כללי הם מרוצים מהמסגרת החוץ-ביתית בה שהו, וכמעט ארבעה מכל חמישה הסכימו במידה כזו או אחרת עם האמירה כי "הורים אומנים היו לי לעזר". כ-57% מהמשיבים הסכימו במידה כזו או אחרת עם הטענה שעובדים סוציאליים עזרו להם.

קשר עם העובדת הסוציאלית

שאלנו את הצעירים גם על מספר הקשרים שלהם עם עובדים סוציאליים במשך השנים. הם דיווחו על 16 פגישות פנים אל פנים עם העובדת הסוציאלית בממוצע

במשך שנה. החציון היה 12 פגישות (כלומר בערך אחת לחודש). רבע מהצעירים פגשו את העובדת הסוציאלית חמש פעמים או פחות במשך השנה, ואילו רבע פגשו אותה 20 פעמים או יותר במשך השנה. בנוסף לכך, הצעירים מדווחים על 15 שיחות טלפון בממוצע עם העובדת הסוציאלית במשך השנה החולפת, עם חציון של שש שיחות. רבע מהצעירים שוחחו עם העובדת פעמיים או פחות במהלך השנה החולפת ואילו רבע מהם שוחחו עם העובדת הסוציאלית 20 פעם לפחות בתקופה זו. למרות שבממוצע הצעירים נמצאים בקשר סדיר פחות או יותר עם העובדים הסוציאליים, מיעוט לא מבוטל מדווח על קשר מוגבל ביותר.

יחסים עם משפחת המוצא ועם משפחת האומנה

לוח 5 מראה האם הצעירים ביקרו קרוב משפחה בשנה החולפת. החציון מתאר את מספר הביקורים בקרב המדווחים על ביקור אחד לפחות. באופן כללי, הביקורים הסדירים ביותר היו ביקורים עם אמהות ביולוגיות ואחאים. שאלנו את הצעירים גם על המידה שבה היו מרוצים מביקורי קרובים של הורים ואחאים. לגבי ביקורים של ההורים הביולוגיים 44.8% דיווחו כי לא היו מספיק ביקורים, ועוד 49.1% אמרו שהיו מספיק ביקורים. לגבי ביקורי אחאים 51.5% דיווחו על מעט מדי ביקורים ועוד 40.9% אמרו שהיו מספיק ביקורים. השאר דיווחו כי ראו קרובים לעתים קרובות מדי.

לוח 5. ביקורים אצל קרובי משפחה (לפחות פעם אחת) בשנה החולפת (N=732)

חציון	ביקר/ה בשנה החולפת	
		%
15.0	51.8	אם ביולוגית
10.0	26.0	אב ביולוגי
8.0	5.9	אם חורגת
12.5	7.7	אב חורג
12.0	41.3	סבים
24.0	65.8	אחאים

בדרך כלל מזהים הצעירים מספר מערכות יחסים שבהן הם חשים קרבה עזה. וכך למשל, שלוש חמישיות מהצעירים מדווחים כי הם חשים קרובים מאוד למשפחת האומנה הנוכחית שלהם ויותר משני שלישים מדווחים כי הם חשים קרבה עזה לקרובי משפחה שהם מתגוררים איתם כיום. כמעט שני שלישים מהצעירים המשיבים דיווחו על תחושה של קרבה עזה או על תחושת קרבה כלשהי לאמותיהם הביולוגיות, ואילו אחוז דומה מדווחים כי הם אינם חשים קרבה עזה או שאינם חשים קרבה

כלשהי לאבות הביולוגיים שלהם. יותר משתי חמישיות מהצעירים דיווחו כי הם חשים קרבה עזה לסבים ושני שלישים דיווחו כי הם חשים קרבה עזה לאחאים.

תמיכה חברתית

"שאלון התמיכה החברתית" (Sherbourne & Stewart, 1991) הוא כלי קצר ורב-ממדים על תמיכה חברתית, שפותח במסגרת מחקר דו-שנתי על מטופלים עם מחלות כרוניות (MOS). השאלון נבנה כך שיהיה מקיף מבחינת מגוון ממדים של תמיכה חברתית, והוא נועד לשימוש ברפואה מעשית ובמחקר, בהערכה של מדיניות בריאות ובסקרים של האוכלוסייה הכללית. השאלון מותאם לבני 14 ומעלה. ה-MOS מורכב מארבעה סולמות לסוגים שונים של תמיכה: רגשית/יידוע, תמיכה מוחשית, הרעפת חיבה, ויחסי גומלין חברתיים חיוביים. **בתמיכה רגשית/יידוע** הכוונה לביטוי של השפעה לחיוב, הבנה מתוך אמפתיה ועידוד להבעת רגשות. מדד זה משמש גם להערכת מתן עצות, מידע, הדרכה או משוב; **תמיכה מוחשית** משמעה סיוע חומרי או עזרה בהתנהלות; **בהרעפת חיבה** הכוונה לביטויי אהבה וחיבה; **ביחסי גומלין חברתיים** חיוביים הכוונה לזמינות של אנשים אחרים שאיתם הצעיר יכול לעסוק בפעילות מהנה. הצעירים התבקשו לציין על גבי סולם ובו חמש דרגות, באיזו תדירות כל סוג של תמיכה היה בהישג ידם (1=אף פעם; 2=בחלק קטן מן הזמן; 3=בחלק מהזמן; 4=ברוב הזמן; 5=כל הזמן). נציין, שלסולם הכללי ולכל אחד מן הסולמות הייתה מהימנות פנימית טובה (אלפא של קרונבאך 0.8 או יותר). מהנתונים נראה שצעירים באומנה באופן כללי מדווחים כי מקבלים תמיכה חברתית בחלק מהזמן או ברוב הזמן (ציון ממוצע של כל הפריטים 3.93). לוח 6 מתאר את התמיכה החברתית שיש לצעירי באומנה בכל אחד מארבעה התחומים של ה-MOS.

לוח 6: תמיכה חברתית* לפי MOS (N=732)

ס"ת	ממוצע	תמיכה רגשית/יידוע
1.18	3.95	מישהו שיקשיב לך
1.18	4.02	מישהו שאפשר לבטוח בו/בה
1.45	3.57	מישהו שיחלוק/תחלוק את דאגותיך
1.25	3.84	מישהו שיבין/תבין את הבעיות שלך
1.17	3.99	מישהו שיעץ/תייעץ לך בתבונה
1.07	4.04	מישהו שייתן/תיתן לך מידע
1.26	3.79	מישהו שייתן/תיתן לך מידע שבאמת רצוי לך
1.23	3.92	מישהו שאפשר לפנות אליו/אליה להצעות
1.22	3.89	ציון כולל

תמיכה מוחשית		
1.36	3.61	מישהו לטפל בך בעת מחלה
1.16	4.15	מישהו "להסתלבט" אתו
1.08	4.15	מישהו לעשות משהו "כיף" אתו
1.15	3.67	מישהו שיעזור במקרה שתחלה
1.19	3.9	ציון כולל
יחסי גומלין חיוביים		
1.03	4.23	מישהו לכיף אתו
1.36	3.73	מישהו להסתלבט אתו
1.45	3.95	מישהו שישכיח לך את הצרות שלך
1.28	3.97	ציון כולל
הרעפת חיבה		
1.22	4.15	מישהו שמפגין אהבה וחיבה כלפיך
1.41	3.81	מישהו שמחבק אותך
1.21	4.12	מישהו שאוהב אותך ונותן לך להרגיש רצויה
1.28	4.03	ציון כולל

* מקדם אלפא: .80. או יותר לסולם הכולל ולכל תת הסולמות.

עזרה לקראת יציאה לחיים עצמאיים

במהלך הריאיון שאלנו את הצעירים האם קיבלו עזרה בתחום רכישת השכלה או הכשרה בנושאים כמו ניהול כספים, הכנת מזון, בריאות אישית והיגיינה, וכן אם קיבלו עזרה במציאת מגורים, תחבורה ותעסוקה. לוח 7 מציג את שיעור הצעירים שדיווחו כי קיבלו שירות אחד לפחות בנושא נתון. כפי שניתן לראות, אפילו ברמת הכללה כזאת, בין שליש לחצי מהצעירים לא קיבלו כל שירות בתחום שירות נתון. יותר מכך, למעלה משליש מהצעירים (268 שהם 37.4%) דיווחו כי לא קיבלו סיוע מסוג כלשהו שרצו לקבל כהכנה לחיים עצמאיים.

לוח 7: עזרה לקראת יציאה לחיים עצמאיים (N=732)

%	N	
59.6	436	תמיכה בלימודים
67.5	495	תמיכה בעבודה / תמיכה תעסוקתית
56.2	412	שירותי תקצוב וניהול כספים
51.7	379	שירותי דיור
68.9	505	שירותי חינוך לבריאות
46.1	338	שירותים לקידום נוער

בריאות הנפש ושירותי בריאות הנפש

לאיסוף של נתוני אבחון על בריאות הנפש השתמשנו בריאיון Composite International Diagnostic Interview (CIDI; World Health Organization, 1998). ריאיון זה, שנבנה לשימוש של מראיינים שאינם מומחים קליניים, הוא כלי מובנה מאוד המאפשר אבחון פסיכיאטרי לאורך החיים וכן אבחון פסיכיאטרי עדכני בהתאם להגדרות ולאמות המידה של Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV). במחקר זה השתמשנו במספר תחומים של הערכה: דיכאון עמוק, הפרעת פאניקה, בעת חברה (social phobia), הפרעת חרדה ממושטת, הפרעת דחק פוסט-טראומטית, צריכת אלכוהול מופרזת, תלות באלכוהול, שימוש בסמים ופיתוח תלות בהם. לאיסוף נתוני בסיס השתמשנו בגרסה של CIDI לאבחון לאורך חיי האדם. מתוך 732 הצעירים אצל 230 (31.4%) מהמשיבים נמצא שהם סובלים מהפרעה נפשית או התנהגותית אחת או יותר. הבעיות שנמצאו בקרב כלל הצעירים היו Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) שנמצא אצל 16.1%, התמכרות לאלכוהול (14.0%), התמכרות לסמים (7.3%), ודיכאון (2.9%).

בדקנו גם כמה צעירים קיבלו שירותים לבריאות הנפש בשנה שקדמה לריאיון. יותר משליש קיבלו ייעוץ מסוג כלשהו (36.6%), 22.8% השתמשו בתרופת מרשם לטיפול בבעיה פסיכולוגית או פסיכיאטרית, 13.7% השתתפו בתכניות גמילה כלשהן, ו-7% שהו לילה אחד לפחות בבית חולים פסיכיאטרי בשנה שחלפה. אופטימיות של הצעירים בעניין עתידם היא סימן נוסף למצב בריאות הנפש שלהם. רוב רובם של הצעירים במדגם דיווחו כי הם "אופטימיים למדי" או "אופטימיים מאוד" בעניין עתידם. עם זאת, כמעט 10% מציינים שהם "לא כל כך אופטימיים" או "כלל לא אופטימיים" לגבי עתידם.

מצב בריאות וזמינות של שירותי בריאות

את השאלות על מצב הבריאות של צעירי אומנה ועל התנהגותם בנושאי בריאות שאבנו מתוך: National Longitudinal Study of Adolescent Health (Add Health). זהו מחקר אורך כלל-ארצי שנערך בארה"ב על חיי מתבגרים בהקשרים רבים, ועל אופן השפעתם של אלה על בריאות ועל התנהגות בנושאים הקשורים בבריאות (Resnick, Bearman & Blum, 1997). במחקר ה-Add Health השתתפו תלמידים מכיתות ז עד יב, והיו בו שלושה גלים של איסוף נתונים. במחקר נכללו שאלונים המבוססים על בית הספר וגם על הבית. בדוח זה השווינו ממצאים על מצב הבריאות של נוער אומנה עם ממצאים מהגל הראשון של ה-Add Health עבור מדגם של נוער בגיל 17–18. בסך הכל, הדיווחים של הצעירים בשתי הקבוצות דומים בנושאי בריאות כללית ובנושא התדירות שבה בעיות בריאות משבשות את שגרת יומם וגורמות להיעדרות מבית הספר או הימנעות מפעילות חברתית או פעילות של שעות הפנאי. אולם, בממצאים על חבלות מהתקופה האחרונה נראה כי צעירי האומנה מדווחים על חבלות חמורות מעט יותר מעמיתיהם.

לוח 8 משווה בין קבלת שירותי בריאות שצעירי האומנה דיווחו עליה לבין הנורמה הארצית של Add Health. כפי שניתן לראות בלוח, יותר מ-80% מהמתבגרים באומנה שסקרנו מדווחים כי עברו בדיקה גופנית שגרתית ב-12 החודשים האחרונים ו-36.5% דיווחו כי קיבלו ייעוץ רגשי או פסיכולוגי. כמעט רבע מהמדגם נבדקו לגילוי מחלות מין/איידס או קיבלו טיפול במחלות אלה, ושיעור קטן יותר מביניהם דיווחו על כך שהזניחו טיפול רפואי חיוני. צעירים בהשמה היו בסבירות גבוהה בהרבה לקבלת ייעוץ רגשי או פסיכולוגי לעומת המדגם הארצי, וכך גם בנושא שירותים לתכנון משפחה וייעוץ בנושא שימוש בחומרים אסורים. באופן דומה, כמעט רבע מצעירי האומנה מדווחים כי עברו בדיקות לגילוי מחלות מין או קיבלו טיפול בגלל מחלות אלה, יותר מפי ארבעה מהשיעור שדווח עליו במדגם הארצי.

לוח 8: שימוש בשירותי בריאות – השוואה בין צעירי אומנה

(N=732) Add Health למדגם

Add Health	המחקר הנוכחי		
%	%	N	
80.0	84.3	614	בדיקה גופנית שגרתית בשנה האחרונה
13.0	36.5	267	קיבל/ה ייעוץ פסיכולוגי או רגשי
66.7	71.4	516	בדיקת שיניים שגרתית בשנה האחרונה
18.7	21.3	155	לא קיבלו טיפול רפואי שחשבו שהיה נחוץ להם
6.0	24.1	176	נבדקו או טופלו למחלת מין
6.0	14.9	108	קיבלו שירותי ייעוץ לתכנון משפחה
N/A	22.8	162	קיבלו תרופות לבעיות רגשיות
2.5	13.7	100	קיבלו ייעוץ לשימוש בסמים בשנה האחרונה
N/A	7.1	52	היו בבית חולים פסיכיאטרי בשנה האחרונה

במדגם של נוער האומנה שאלנו צעירות גם על היסטוריה של הריונות והשווינו את תשובותיהן למדגם הארצי של Add Health. כשליש מצעירות האומנה דיווחו שהיו בהיריון (לעומת 18.9% במדגם הארצי), וביותר משני שלישים מהדיווחים הללו ההריונות היו לא רצויים. בקרב נערות האומנה הסיכוי להרות ולהמשיך את ההיריון עד סופו גבוה בהרבה מאשר בקרב הנערות במדגם הארצי (59.3% לעומת 20%), והסיכוי שיעברו הפלה נמוך יותר (10.2% בקרב צעירות האומנה לעומת 36% במדגם הארצי). בסך הכל, 100 מבני הנוער (13.7%) דיווחו כי הם הורים לילד אחד לפחות, אך בממצא זה היו הבדלי מגדר ניכרים. חמישית (75 במספר) מהנערות דיווחו על הורות לילד אחד לפחות, ואילו בקרב הנערים רק 7% (25 במספר) דיווחו על היותם הורים.

השכלה

בריאיון הראשון שהתקיים עם צעירי האומנה, 91.2% מהמשיבים (633 במספר) דיווחו כי הם רשומים בבית ספר תיכון או בבית ספר גבוה יותר. כמעט חצי מהמשיבים (346; 47.5%) דיווחו כי בשלב כלשהו במהלך לימודיהם הם קיבלו שירותי חינוך מיוחד, ואפשר כי מספר משמעותי של בני נוער קיבלו התייחסות לקשיי למידה. בדקנו את השאיפות של צעירי האומנה במדגם שלנו בתחום ההשכלה לעומת הצפי שלהם ששאיפה זו תתגשם. רוב רובם סבורים שיסיימו 12 שנות לימוד, וכמחציתם שואפים ומצפים ללמוד באוניברסיטה, ואף לסיים את לימודי התואר הראשון. נוכח הקשיים בהשכלה המפורטים בהמשך אפשר כי הדבר יהיה קשה, לפחות בטווח הקרוב יחסית.

השתמשנו בשאלות נוספות מתוך סקר Add Health כדי להעריך ציונים בלימודים, שמירה על רמת ציונים וקשיים בבית הספר, המהווים סמנים של חוויות מתבגרים במסגרת בית הספר ותקוות להישגים אקדמיים עתידיים.

ערכנו השוואה בין הקבוצה שלנו של צעירי אומנה ובין בני גילם במדגם הארצי של נושא התנסויות בבית הספר. מצאנו, שמתבגרים בהשמה נמצאים בסיכון גבוה יותר מנערי המדגם הארצי להישאר שנה נוספת באותה דרגת כיתה, ההסתברות שישעו אותם מהלימודים יותר מכפולה והסכנה שיסולקו מבית הספר גדולה פי ארבעה. מהציונים במקצועות העיוניים אפשר לחלץ מידע נוסף בנוגע להתנסויות בבית הספר של צעירי אומנה. שאלנו שאלות על ציונים בלימודים של כל המשיבים שהיו רשומים בעת הריאיון בבית ספר תיכון או באוניברסיטה, או שהיו רשומים במוסדות כאלה זמן קצר קודם לכן. צעירים בהשמה חוץ-ביתית היו מועדים יותר מעמיתיהם במדגם הארצי לקבל ציונים נמוכים (60 או פחות) במתמטיקה, היסטוריה ומדעים, אך לא באנגלית.

בדקנו גם את ההבדלים בין הקבוצה שלנו של צעירי אומנה ובין בני גילם במדגם הארצי בתחום של יחסים בין-אישיים במסגרת בית הספר. נוכח בעיות הלימודים האחרות שלהם, דיווחים על כך שקשיים בין-אישיים בבית הספר נמצאו בשיעור נמוך יותר אצל צעירי האומנה לעומת הממוצע הארצי מפתיעים במידת מה. למשל, 48.9% צעירי אומנה מדווחים שלא היו להם אף פעם בעיות בהכנת שיעורי בית לעומת 29.7% במדגם הארצי; 63.5% דיווחו על כך שאף פעם לא הסתבכו עם תלמידים אחרים לעומת 39.2% במדגם הארצי. יתכן שממצאים אלה מוטים בגלל דיווח עצמי וניסיון של הצעירים להציג את עצמם באור חיובי יותר.

השתמשנו בקטע של זיהוי מילים מתוך "מבחן רחב היקף של הישגים", WRAT Wide Range Achievement Test (Wilkinson, 1993) כדי להעריך במהירות את יכולת הקריאה של הצעירים. השתמשנו במהדורת WRAT משנת 1993 (מבחן WRAT פותח כדי למדוד קודים הנחוצים לרכישת מיומנויות קריאה בסיסיות, כתיב וחשבון. ככלל, נראה כי רמת הקריאה של צעירים בהשמה חוץ-ביתית

נמוכה באופן משמעותי מזו המצופה בדרגת הכיתה בה הם לומדים. עם זאת, נמצא ש-44% ממדגם צעירי האומנה קוראים ברמת תיכון או ברמה גבוהה יותר.

תעסוקה

נוכח היעדר המוצהר במדיניות הפדראלית, שבוגרי השמה חוץ-ביתית העוברים לשלב של חיים עצמאיים יוכלו לכלכל את עצמם, נראה כי ניסיון בשוק התעסוקה מהווה סמן חשוב של מוכנות למעבר. לוח 9 מציג ממצאים הנוגעים לתעסוקת מתבגרים במחקר המערב התיכון. בזמן הסקר, יותר משליש היו מועסקים וכמעט חצי עבדו בשכר בזמן כלשהו. בניגוד לכך, קצת יותר משליש המתבגרים מסקר ה-Add Health הארצי עבדו אי-פעם תמורת שכר. יש לציין שהצעירים דיווחו על כך שבממוצע עבדו 31 שעות בשבוע, והחציון של שעות עבודה בשבוע הוא 22.5. מכאן, שרוב הצעירים שהיו מועסקים בעת ההיא עבדו בהיקף של חצי משרה לפחות.

לוח 9: מצב תעסוקתי (N=732)

%	N	
47.7	349	היה מועסק בעבר
35.0	256	מועסק היום
שעות עבודה בשבוע (עבודה נוכחית או אחרונה):		
17.6	45	10 או פחות
37.1	95	11–20 שעות
27.7	71	21–30 שעות
14.1	36	31–40 שעות
3.5	9	מעל 40 שעות
2.7	7	עבודה נוכחית דרך שירותי תעסוקה
27.0	69	עבודה נוכחית דרך הכשרה מקצועית אחרת
שביעות רצון כללית מעבודה נוכחית או אחרונה:		
82.6	209	מרוצה
17.4	44	לא מרוצה

עבריינות

השתמשנו ב-15 פריטים מסקר ה-Add Health כדי להעריך את התדירות של התנהגות עבריינית במדגם. הפריטים מתייחסים להתנהגויות בדרגות חומרה שונות כגון: פריצה וגניבה, הפרת הסדר הציבורי, בריחה, מכירת סמים, קטטות ועבירות גוף, השחתת רכוש, לשקר להורים, וכתובת גרפיטי. תדירות ההתנהגות העבריינית של הצעירים במדגם שלנו עלתה בעקביות על הנורמה הארצית בסקר ה-Add Health. ההבדלים בולטים במיוחד כשמדובר בגניבה, קטטות חמורות וגרימת חבלה, ובריחה.

בנוסף לשאלות על עבריינות בדקנו את מידת המעורבות של צעירי האומנה עם מערכת המשפט לנוער. שאלנו את הצעירים על מעצר בעברם, הרשעות בגין ביצוע פשע, ושהות למשך לילה במתקן כליאה. יותר ממחצית המשיבים במדגם שלנו התנסו בתוצאה אחת או יותר מאלה, וליותר ממחציתם הייתה היסטוריה של מעצרים, יותר משליש בילו לילה במתקן כליאה וחמישית מדווחים כי הורשעו בביצוע פשע. חשוב לציין כי בתחום זה יש הבדלים לפי מגדר. מסתמן כי בכל התחומים צעירים מועדים הרבה יותר מצעירות להתנסות בסוגים כאלה של הסתבכות ישירה עם מערכת המשפט לנוער.

חסקנות ראשוניות

אנחנו סבורים כי בדבריהם של הצעירים מהם שמענו, כשהתקרבו לשלב בו הם מסיימים את שהותם באומנה ויוצאים לחיים עצמאיים, יש משום מידע מועיל לשיפור המדיניות של רווחת הילד ולשיפור ההתערבויות המוצעות בתחום זה. ההתעללות וההזנחה שהצעירים דיווחו עליהם, והאפיון שהצעירים אפיינו את שלל הבעיות שניצבו בפני משפחות המוצא שלהם מצביעים על החשיבות הרבה שיש בהשקעת מאמצים מחודשים בחיזוק השירותים למניעה ולתמיכה במשפחות מתקשות. שימוש בסמים, אלימות במשפחה ובעיות של בריאות הנפש רווחו בקרב המטפלים העיקריים בצעירים. ממצאי המחקר הזה אינם מאפשרים לקבוע בשום מידה של ודאות שמצבן של משפחות אלה היה טוב יותר לו סיפקו להן שירותים שנועדו לטיפול במצוקותיהן. יתכן, שמרביתן אף קיבלו סיוע בטרם איבדו את החזקה על ילדים. אף על פי כן, קיימות שיטות התערבות יעילות לסיוע למשפחות הסובלות מהרבה מהבעיות שהמתבגרים מתארים. ולכן, יש לעשות כל מאמץ כדי לוודא שמשפחות זוכות לסיוע כזה – ומוטב שעה קודם, כלומר, בטרם יגיעו לטיפול במערכת לרווחת הילד.

הממצאים גם מעידים על שיפורים הנחוצים במסגרות החוץ-ביתיות. יותר מדי צעירים במחקר שלנו התנסו בחוסר יציבות בהשמות, שבתורו מהווה גורם למעבר בין בתי ספר. יתכן שחוסר היציבות תרם גם לבעיות התנהגות ולבעיות רגשיות שחוו. מהמחקר שלנו אי אפשר אמנם לקבוע מה הסיבות לשינויים בהשמות, אך יש לשער שחוסר יציבות כזה הוא ראיה לקבלת החלטות לקויה ברשויות לרווחת הילד, לעניין סוג ההשמה (דהיינו, מגורים במשפחת אומנה, אומנה במשפחת קרובים, השמה בפנימייה) ושירותי הבריאות שראוי שילד יקבל. הערכה ראשונית וניטור טובים יותר של צורכי ילדים לקראת ובמהלך השמה חוץ-ביתית, בשילוב הדוק עם יתר התחשבות בקבלת החלטות על אופי ההשמה והשירותים הנלווים לה, עשויים להפחית חוסר יציבות בהשמות.

שיעור הבעיות בבריאות הנפש ועבריינות שהצעירים שהשתתפו במחקר המערב התיכון דיווחו עליהן יש בו כדי להביא להתפכחות. חרף העובדה שיותר משליש מהצעירים קיבלו סיוע מסוג כלשהו בגלל בעיות התנהגות ו/או בעיות רגשיות, נראה כי הסיוע מגיע רק לחלק זעיר מהצעירים הזקוקים לו. בנייתו עתידית של נתוני

המחקר ננסה לעמוד ביתר דיוק על הפערים בין הנחיצות הברורה בשירותי בריאות בתחום ההתנהגות או בתחום בריאות הנפש, לבין אספקה של שירותים כאלה. לעת עתה ניתן לומר שקיימות מצוקות משמעותיות שאין להן פתרון.

ממחקרים קודמים נראה כי ילדים מגיעים להשמה חוץ-ביתית עם חסכי השכלה מובהקים. ועם זאת, רבים הצעירים שהשתתפו במחקר זה היו בטיפול באחריות המדינה במשך שנים רבות, ולכן אי אפשר להטיל את מלוא האחריות לתוצאות ירודות בהשכלתם על משפחות המוצא שלהם או על בתי הספר. הממצאים שלנו מדגישים את ההשפעה של טיפול אומנה על ניידות בין בתי ספר, שהיא מנבא מובהק לכישלון בלימודים. זאת ועוד, שתי חמישיות מהצעירים במחקר דיווחו כי לא קיבלו כל שירותי תמיכה בתחום החינוך מהמערכת לרווחת הילד, ורק מעטים מאלה שקיבלו שירותים זכו לסיוע מתקן הנחוץ לצעירים הקוראים ברמה נמוכה בהרבה מרמת כיתתם. מהממצאים שלנו נראה כי ברשויות לרווחת הילד יש להקדיש הרבה יותר תשומת לב לצורכי החינוך של ילדים בטיפול חוץ-ביתי.

קשה אמנם לפרש את הממצאים אודות קבלת שירותים שיסייעו להם בחיים עצמאיים, אך אנו סבורים כי ממצאים אלה ראויים לתשומת לב. חרף העובדה שצעירים רבים מקבלים שירותים כאלה, רבים אחרים לא זוכים לקבלם. כיום יש מעט מאוד ראיות באשר ליעילות של שירותים שמטרתם לפתח כישורי חיים עצמאיים, ואפשר לפיכך להישאר אדישים נוכח העובדה שהרבה צעירים אינם מקבלים סיוע כזה. ובכל זאת, מדאיג שכמעט שלושה רבעים ממשותפי המחקר שלנו לא קיבלו מעולם כל יעוץ בבחירת מקצוע, שיותר ממחציתם לא קיבלו מעולם סיוע בלימוד מיומנויות לריאיון עבודה, שכמעט שני שלישים מהם לא קיבלו כל הכשרה בניהול התקציב האישי שלהם, ושיותר משלושה רבעים לא קיבלו הכשרה בנושא זכויות הדייר וחובותיו. מהנתונים שלנו מתברר שללשכות לרווחת הילד יש עדיין כברת דרך שעליהן לעשות, כדי לוודא שצעירים המגיעים לפרקם ועתידיים לצאת מחסות משפחות האומנה מצוידים במיומנויות בסיסיות המאפשרות מידה סבירה של הצלחה בחיים עצמאיים.

לבסוף, אל לנו להתמקד אך ורק בקשיים שבהם צעירי אומנה נתקלים לקראת יציאתם מההשמה, ובמסקנות אפשריות מהנתונים שלנו על האופן שבו אפשר לסייע להם להתגבר על הקשיים. לדעתנו יש להפנות תשומת לב גם לנקודות העוצמה שלהם. אנחנו נפעמים מהאופטימיות של הקבוצה הזו, נוכח מצוקה אדירה. לא די שהיו אופטימיים באופן כללי, גם שאיפותיהם היו נכבדות מאוד ביחס להשכלתם. עמדותיהם כלפי המערכת לרווחת הילד היו חיוביות ברובן, במיוחד בנוגע למטפלים בהם. אנחנו סבורים כי האופטימיות והשאפתנות הרבה של הצעירים הללו, בשילוב עמדותיהם החיוביות באופן כללי כלפי המערכת לרווחת הילד, הן מסד איתן למספקי שירותים המקווים שיצליחו לתמוך בהם בתהליך המעבר לבגרות.

משאב אפשרי אחר לצעירים אלה, הוא תחושת הקרבה שרבים מהם חשים כלפי אנשים ממשפחות המוצא שלהם. אף שמסיבות מובנות צעירים אלה קשורים פחות

למשפחות המוצא שלהם, רבים מהם היו קרובים לבני משפחותיהם. לפחות חלק ממערכות יחסים אלה עשוי להוות מקור אפשרי לתמיכה בצעירים במהלך המעבר לבגרות. עם זאת משאב זה עלול להוות גורם סיכון כיוון שיתכן ובני המשפחות הללו לוקים בסוגי בעיות שמלכתחילה חייבו את ההוצאה מהבית. ממחקרים קודמים מתברר שהרבה צעירים מתגוררים בסופו של דבר עם בני משפחות המוצא שלהם כשהם עוזבים את המסגרת החוץ-ביתית (Courtney et al., 2001). המעקב לאורך זמן אחרי משתתפי המחקר חשוב מאוד בהבנת התפקיד שממלאים קרובי המשפחה במעבר של צעירי אומנה לבגרות. עם זאת, אנו סבורים גם הרשויות לרווחת הילד צריכות להקדיש יותר תשומת לב להכנתם של הצעירים בכל הקשור למפגש עם משפחות המוצא שלהם ולהסדרת מערכות היחסים הללו.

מן הראוי, לדעתנו, שקובעי מדיניות בתחום רווחת הילד, מנהלים ופעילים-מקדמים ברחבי ארה"ב ואפשר שגם מחוצה לה, יתייחסו ברצינות לחששותינו. מדינות אילינוי, איווה וויסקונסין השקיעו משאבים רבים במעקב אחרי צעירים העוזבים את מערכת ההשמה שלהן, וכך הפכו למובילות בפיתוח תמונה ברורה של אתגרי העתיד. בה בעת סוכנויות לרווחת הילד מנסות להיטיב את הסיוע לצעירים מסיימי השמות חוץ-ביתיות במעבר לבגרות ולחיים עצמאיים. בממצאינו עד כה יש נימוקים משכנעים לחלוקת האחריות בין מגוון של מוסדות ציבור, בסיוע לצעירי בוגרי השמות הסוללים את דרכם לבגרות. למערכות החינוך, הבריאות, בריאות הנפש, המוגבלויות, פיתוח התעסוקה ומערכות המשפט, לכולן יש תפקיד שעליהן למלא בסיוע לאוכלוסייה זו, אוכלוסייה שהיא פגיעה אך גם מלאת תקווה.

מקורות

- Collins, M. E. (2001). Transition to adulthood for vulnerable youths: A review of research and implications for policy. *Social Service Review*, 75, 271–291.
- Courtney, M. E., & Hughes-Heuring, D. (2005). The transition to adulthood for youth "aging out" of the foster care system. In D. W. Osgood, E. M. Foster, C. Flanagan, & G. R. Ruth (Eds.), *On your own without a net: The transition to adulthood for vulnerable populations*. Chicago: University of Chicago Press.
- Courtney, M.E., Piliavin, I., Grogan-Kaylor, A., & Nesmith, A. (2001). Foster youth transitions to adulthood: A longitudinal view of youth leaving care. *Child Welfare*, 6, 685–717.
- Festinger, T. (1983). *No one ever asked us: A postscript to foster care*. NY: Columbia University Press.
- Goldscheider, F. K., & Goldscheider, C. (1994). Leaving and returning home in 20th century America. *Population Bulletin*, 48, 1–35.
- McDonald, T., Allen, R., Westerfelt, A., & Piliavin, I. (1996). *Assessing the long-term effects of foster care: A research synthesis*. Washington, DC: Child Welfare League of America.

- Resnick, M.D., Bearman, P.S., & Blum, W.S. (1997). Protecting adolescents from harm: Findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. *Journal of the American Medical Association*, 832–843.
- Rose, D.T., Abramson, L. Y., & Kaupie, C.A. (2000). *The Lifetime Experiences Questionnaire: A measure of history of emotional, physical, and sexual maltreatment*. Wisconsin: University of Wisconsin-Madison, Madison.
- Schoeni, R. F. & Ross, K. E. (2005). Material assistance received from families during the transition to adulthood. In, R. A. Settersten, Jr., F. F. Furstenberg, Jr., & R. G. Rumbaut, (Eds.), *On the frontier of adulthood: Theory, research, and public policy*. Chicago: University of Chicago Press.
- Sherbourne, C.D., & Stewart, A.L. (1991). The MOS Social Support Survey. *Social Science Medicine*, 32, 705–714.
- United States General Accounting Office (November 1999). *Foster Care: Effectiveness of Independent Living Services*.
- Wilkinson, G.S. (1993). *Wide Range Achievement Test 3*. Delaware: Wide Range Inc.
- World Health Organization (1998). *The Composite International Diagnostic Interview (CIDI)*. Geneva, Switzerland.