

מפגש

לעבודה חינוכית-סוציאלית

גיליון מיוחד בנושא
ילדים ובני נוער בהשמה חוץ-ביתית בישראל

עורכים-אורחים:
פרופ' ענת זעירא, ד"ר שלהבת עטר-שוורץ ופרופ' רמי בנבנישתי

כרך כ' • גיליון 36
טבת תשע"ג – דצמבר 2012

יוצא לאור על ידי:

אנאר

"אפשר" – עמותה לפיתוח שירותי רווחה וחינוך

בשיתוף עם:

המכללה האקדמית בית ברל
בית הספר לחינוך
החוג לקידום נוער



משרד הרווחה
והשירותים החברתיים
האגף לנוער צעירים ושירותי תקון



נייר עמדה

השמה חוץ-ביתית של ילדים ובני נוער בישראל: עמדת מנהלת שירות ילד ונוער במשרד הרווחה

דליה לב שדה

גדילתו של ילד בחיק משפחתו הטבעית מבטיחה את התפתחותו התקינה, ולכן נעשה כל מאמץ לפתח כלים ושירותים בקהילה כדי לבוא לעזרת המשפחה בגידול ילדיה. עם זאת יש ילדים ובני נוער אשר על אף הניסיונות לטפל בהם במשפחתם, השמתם במסגרת טיפולית מחוץ לבית היא חלופה הכרחית להתפתחותם התקינה ולעתים אף להגנה על שלומם. לילדים האלה, הטיפול החוץ-ביתי נועד להבטיח מסגרת ההולמת את צורכיהם ואת התפתחותם, כדי לחנכם לחיי מבוגר עצמאי (תקנון עבודה סוציאלית, 2004).

ערכי החברה שלנו מחשיבים בצדק את המשפחה המולידה כמקום הטוב ביותר לגידול ילדיה, אולם למרבה הצער, זכות מוסרית זו אינה מתאפשרת תמיד. עבור ילדים שמסיבות שונות אינם יכולים לגדול בחיק משפחתם המולידה, המדינה פיתחה, באמצעות גורמי הרווחה והמשפט, מנגנונים טיפוליים ומשפטיים, אשר תכליתם לאפשר לילדים מקום שיעניק להם תנאים לגדילה והתפתחות – זכות בסיסית שעל כל מדינה לספק לילדיה.

תהליכי השמה חוץ-ביתית של ילדים

ועדת תכנון, טיפול והערכה מתקיימת בענייניו של ילד המאותר על ידי שירותי הרווחה או מדווח להם כילד הנמצא על רצף רמות הסיכון כתוצאה ממצב של הזנחה או התעללות, ונזקק למענה המתאים לצרכיו. הוועדה כוללת צוות רב-מקצועי קבוע ואנשי מקצוע רלוונטיים המעורבים במקרה. כמו כן משתתפים הורי הילד, ויש להם אפשרות לצרף נציג מטעמם. הוועדה היא המנגנון המרכזי המסייע בהערכת מצב הסיכון שבו נתון הילד מחד גיסא, ובהערכת היכולות ההוריות והמשפחתיות מאידך גיסא, ומתקיימים בה תהליכי דיון וחשיבה על תכנית ההתערבות המתאימה לילד ולמשפחתו. ועדה כזו פועלת במחלקה לשירותי רווחה בכל רשות מקומית בארץ.

שלושה מרכיבים מרכזיים נלקחים בחשבון בתהליך הדיון וקבלת ההחלטות: טובת הילד, זכות הקטין להשתייכות וזכות ההורות. במסגרת הוועדה לתכנון, טיפול והערכה נעשית הערכה כוללת ומעמיקה של מצב הילד שעניינו נדון בפניה, של

משפחתו וסביבתו, מוגדרות הסוגיות שעניינן דורש מתן מענה, ונבחן מגוון דרכי הטיפול האפשריות, יתרונותיהן וחסרונותיהן.

גיבוש החלטה על ידי הוועדות לתכנון, טיפול והערכה כולל בתוכו שיקולים רבים: מהי רמת הפגיעה הצפויה לילד אם יישאר במשפחתו, האם המצב עלול להחמיר למרות ההתערבות הטיפולית ולגרום לילד נזק בלתי הפיך, מהם המשאבים העומדים לרשות העובדים הסוציאליים באמצעות תכניות בקהילה כדי לסייע למשפחה הספציפית לשפר את תפקודה ולהבטיח טיפול והשגחה טובים דיים לילד, ועד כמה שיטות התערבות אלו תהיינה יעילות, תשפענה על מצבה של המשפחה ותיצורנה עבור הילד מרחב מוגן מטפל ומטפח.

כפי שניתן להבין, אנשי המקצוע בוועדות תכנון, טיפול והערכה מקבלים החלטות גורליות בתנאי אי-ודאות מורכבים ביותר, מה שהופך כל דיון בוועדות אלו לאתגר מקצועי, הכרוך באחריות ובדאגות רבות.

אם הומלץ על השמה חוץ-ביתית, נבחנים החלופה המתאימה לילד – אומנה או פנימייה – וסוג האומנה או הפנימייה; זאת בהתאם לפרופיל של הילד – יכולותיו, הבעיות והקשיים שמהם הוא סובל ומאפיינים אישיים ומשפחתיים נוספים.

כ-65% מהילדים מושמים במסגרות חוץ-ביתיות על פי בקשת הוריהם או בהסכמתם, ואילו ההורים האחרים מתנגדים לתכנית המוצעת בהשמה החוץ-ביתית. במקרים שמהחומר אשר נאסף מהגורמים המטפלים עולה כי הילד הנדון בוועדה הוא נזקק לכאורה על פי חוק הנוער טיפול והשגחה (1960), מתבקש עובד סוציאלי לחוק הנוער להשתתף בוועדה. העובד הסוציאלי לחוק הנוער מנסה לשכנע את ההורים בדבר חשיבות התכנית ושיתוף הפעולה שלהם בתהליך הטיפולי, המוצע לטובת הילד. העובד הסוציאלי המטפל, פורש בפניהם את אפשרויות ההתערבות על פי החוק או ל"אור החוק", בהתאם למצב. כמו כן הוא מדגיש בפניהם את זמניות ההשמה, עד לשיפור המצב במשפחה, ואת העובדה שההחלטה תיבחן מדי שנה במסגרת דיון בוועדה (על פי הוראות הת"ע"ס). אולם אם ההורים עומדים בהתנגדותם, והעובד הסוציאלי לחוק הנוער סבור שהישארות הילד במשפחתו תסכן את שלומו, מתקבלת החלטה שעל פיה העובד הסוציאלי לחוק הנוער יפנה לבית המשפט לנוער לקבלת הוראות על פי חוק, בבקשה להוצאת הקטין ממשמורת הוריו. הליך הפנייה לבית המשפט מחייב את שירותי הרווחה וגורמי הקהילה, ובמיוחד את העובד הסוציאלי לחוק הנוער, להקפיד על הגשת חומר באופן שיאפשר להוכיח בבית המשפט שקיימות ראיות להכיר בילד כ"קטין נזקק", וכי תכנית הטיפול המוצעת היא החלופה המתאימה ביותר עבורו, וזאת לאחר שנבחנו אפשרויות אחרות.

בחינת מצבי סיכון אלו היא תמיד רגישה ומורכבת. בדרך כלל מדובר בחלופות טיפוליות המכילות תועלות וסיכונים גם יחד. הערכה טובה צריכה לשקול את רמת הסיכון היחסי שבה הילד יהיה נתון אם ימשיך לגדול במשפחתו, אל מול הרווח והתועלת שיפיק אם יישאר במשפחה, ולהחליט איזו חלופה במאזן המסכם נושאת

בחובה את הסיכוי לתוצאה הטובה ביותר עבורו, בידיעה שאף לא אחת מהן חפה מסיכון ופגיעה (The Munro Review of Child Protection, 2011).

בשל מורכבות ההליך והעובדה שיש בו כדי לפגוע באוטונומיה המשפחתית, המדינה מעמידה לרשות הורים שאין ידם משגת סיוע משפטי, במטרה לשמור על זכותם לייצוג הולם בפני בית המשפט בסוגיות אלו. לקטינים בדרך כלל ממנים עורך דין כאפוטרופוס לדין. התופעה הנפוצה כיום באולמות בית המשפט, שמשפחות וילדים מיוצגים על ידי עורכי דין, ואילו העובד הסוציאלי לחוק הנוער מציג את טיעונו בפני בית המשפט בעצמו, מבטאת את עמדת המדינה והחברה כי טובת הילד היא להמשיך ולגדול בחיק משפחתו כל עוד הדבר ניתן. במצב חירום שבו העובד הסוציאלי לחוק הנוער סבור כי הילד עלול להיות במצב של סכנה, הוא מוציא צו חירום ומעביר את הילד למסגרת שתיתן מענה זמני לצורך בהגנה מידית. בהמשך, הנושא יידון בוועדת תכנון, טיפול והערכה, לצורך המלצה על דרכי טיפול עתידיות.

שירותים בקהילה לחיזוק המשפחה ולמניעת השמה חוץ-ביתית

שירות ילד ונוער פיתח תכניות התערבויות מגוונות, המתמודדות עם האתגר של טיפול בהורות מזניחה ופוגעת, הורות שהיא לעתים רב-בעייתית אף בראייה בין-דורית. אולם אנו נאלצים להודות, שאין לנו היכולת לשלוט בכל מרכיבי החיים של המשפחות, גם אם אנו רוצים בכך מאוד. תפיסת העולם המנחה אותנו היא למצות ככל האפשר את תהליכי השיקום בקהילה.

התכנית "עם הפנים לקהילה", שאפשרה להמיר עלות מכסות להשמה חוץ-ביתית לתקציב קהילתי לטובת פיתוח שירותים בקהילה, מעבירה מסר ברור: להתעקש ולא לוותר ככל האפשר על המשפחה כמסגרת הטובה ביותר לילד. גם אם מוחלט לבסוף על השמה חוץ-ביתית, החלטה זו נבחנת כאמור מחדש כל שנה, וזאת עד ארבע שנים לכל היותר. לאחר מכן, רק ילדים במצבים חריגים וילדים חסרי עורף משפחתי נשארים במשפחות האומנה או בפנימיות.

בשנים האחרונות המדינה אישרה תוספת משאבים רבה ביותר, בהיקף של מאות מיליוני שקלים, עבור פיתוח שירותים קהילתיים לילדים ונוער בסיכון ובני משפחותיהם. זאת כדי לחזק את המערכת המשפחתית לגידול הולם של ילדיה ולצמצם ככל האפשר השמת ילדים במסגרות חוץ-ביתיות. מאחר שאנו בתחילתו של התהליך, מוקדם לדון בתוצאותיו, אולם עלינו לעקוב אחריהן ואחרי ההישגים, כדי לבחון אם התהליך מוביל לכיוון הנכון בהשגת היעדים.

כמו כן, אנו נמצאים בעיצומה של רפורמה בוועדות תכנון, טיפול והערכה, רפורמה שתשדרג את כל מערך הטיפול במשפחות וילדים בקהילה ובמסגרות החוץ-ביתיות, קבלת ההחלטות בעניינם והמעקב ההתפתחותי אחריהם. במסגרת הרפורמה נבנה מודל לתהליך קבלת החלטות בוועדות ופותרו כלים לניהול התהליך ותמיכה בו,

ובכללם נהלים ותקנות ברורים לאופן קבלת ההחלטות, על מנת לאפשר פיקוח פנימי וחיצוני. כמו כן הוגדרו תפוקות רצויות וכלים להערכתן. שיתוף הפעולה בין כל הגורמים המטפלים בילד, ובכללם ההורים והילדים, יאפשר מעקב אחר ביצוע ההחלטות ושינויים בהתאם. ברמת המקרו, הכלים יאפשרו איסוף מידע שיטתי ויצירת בסיס מידע יישובי על צורכי הילדים בסיכון ומשפחותיהם, וכך ניתן יהיה לתכנן באופן טוב ויעיל יותר פיתוח והקמת שירותים להורים וילדים בקהילה.

כיום, אנו נמצאים בשיאו של יישום שלב א בתכנית הפיילוט במחשוב הכלים שפותחו, התומכים בתהליך קבלת ההחלטות ומשדרגים את המערך הטיפולי של ועדות התכנון, הטיפול וההערכה. התכנית פועלת ב-15 מחלקות לשירותי רווחה, ואנו נערכים להרחבה בשנת 2013 ל-45 מחלקות נוספות. בחמש השנים הקרובות נמשיך להשקיע משאבים ומאמצים בתהליכי ההטמעה של הרפורמה, עד שכל המחלקות בארץ תשתמשנה באופן ממוחשב במגוון הכלים שפותחו.

הטיפול החוץ-ביתי

ילדים בהשמה חוץ-ביתית נתונים בקונפליקט באשר לערך המשפחתיות והנאמנות המשפחתית ולציפייה להיות נאהבים על ידי הוריהם, אל מול מסגרת היכולה לספק את צורכיהם האחרים, למעט אלו. לכן, כל השמה חוץ-ביתית היא טראומתית וגורמת בטווח הקצר לסבל ותחושת אבדן. אמנם חוויית הסבל נצרכת בנפשו של הילד, אך גם הפגיעה בבית נצרכת בנפשו וגורמת לנזק התפתחותי רב. כיום מצטברים מחקרים המוכיחים שאיכות חייהם של ילדים בסיכון גבוה הנמצאים בהשמה חוץ-ביתית, טובה יותר מאיכות חייהם, אם היו נשארים בבית ובמשפחה (Davidson-Arad & Kaznelson, 2010).

מערך ההשמה החוץ-ביתית בשירות ילד ונוער במשרד הרווחה, הפנימיות ומשפחות האומנה מתמודדים עם גידול כ-10,000 ילדים וטיפול בהם, על כל המשתמע מכך; בידינו מופקדים הילדים, ותפקידנו, באמצעות הארגונים המפעילים, לעשות את העבודה הטובה והאיכותית ביותר כדי שילדים אלו יוכלו בבוא היום להגשים את חלומותיהם, להיות אזרחים תורמים במדינתנו, להקים משפחות בריאות ולגדל את הדורות הבאים.

המערך החוץ-ביתי של השירות לילד ונוער פיתח מגוון מודלים של מסגרות חוץ-ביתיות ושיטות הפעלה שונות המותאמות לצורכי החניכים, במטרה להעניק להם את מירב הסיכויים להסתגל לשהות במסגרת חוץ-ביתיות ולהפיק ממנה תועלת. המסגרות השונות שפותחו כוללות מסגרות שיקומיות, שנועדו להוות מענה הולם לילדים בעלי יכולת תפקודית וחינוכית תקינה; מסגרות טיפוליות, שנועדו לילדים בעלי קשיים רגשיים ופגיעה ביכולות התפקוד שלהם וביכולותיהם הקוגניטיביות. חניכים אלו לרוב ישולבו במסגרות החינוך המיוחד; מסגרות פוסט-אשפוזיות, שנועדו לילדים המאובחנים כבעלי ליקוי נפשי, שטרם הגעתם למסגרת החוץ-ביתית, שהו בדרך כלל באשפוזים חוזרים ונשנים בבתי חולים לבריאות הנפש. חלק מהמסגרות

עובדות במודל קבוצתי, בליווי מדריכים, אם בית וצוות טיפולי, ואחרות פועלות על פי מודל משפחתי, המאפשר לחניכים לגדול במסגרת המופעלת על ידי בני זוג, במטרה לאפשר ולשמר ככל שניתן את הצורך של כל ילד להתגורר בסביבה משפחתית. גם מערך האומנה התפתח בהתאמה לצורכי השטח, ומעבר למודל האומנה הרגילה, פותח מודל האומנה הטיפולית ומשפחות קלט חירום.

מדיניות ההשמה החוץ-ביתית

ההשמה במשפחות אומנה רגילה מיועדת בדרך כלל לגיל הרך ולילדים צעירים, הזקוקים למסגרת משפחתית קטנה ואינטימית, או לילדים צעירים חסרי עורך משפחתי או שהעורך המשפחתי שלהם חלש, ושאנו מעריכים כי הסיכוי שישוה במסגרת לטווח ארוך הוא גדול.

במשפחות אומנה טיפוליות, המהוות גם חלופת אשפוז, מתווסף לקריטריונים המפורטים לעיל להשמה במשפחות אומנה גם הקריטריון של מורכבות ההפרעה הנפשית. ילדים, שמעבר לבעיות נפשיות מאופיינים גם בהפרעות התנהגות קשות, יושמו בפנימיות פוסט-אשפוזיות, ולא במשפחות אומנה; זאת מתוך רצון לשמור על המשפחות, ולא לאתגרן ברף טיפולי גבוה מדי, העלול להכשיל הן אותן והן את הילדים. שירות ילד ונוער מעוניין להרחיב את ההשמה במשפחות אומנה ככל האפשר, בעיקר עבור ילדים עד גיל 9 לפחות.

ההשמה בפנימיות יום מיועדת לילדים בעלי פרופיל שיקומי שמשפחותיהם יכולות להכילם ללינת לילה. הן מהוות חלופה להשמה חוץ-ביתית, וההשמה מתאפשרת רק באזורים שבהן קיימות פנימיות יום. הטיפול בילד מתחיל בבוקר בהשכמה בביתו, ממשיך בליווי לבית הספר, מעקב אחר התקדמותו בלימודים, ארוחת צהריים בפנימייה, מערך חוגים, העשרה ושיעורי עזר, שעות טיפול רגשי, הוראה מתקנת וכדומה, והוא מסתיים במקלחת וארוחת ערב וחזרת הילד לביתו. במקביל, נעשית עבודה אינטנסיבית עם ההורים לחיזוק הכוחות המשפחתיים והכנתם לטיפול רגיל בילד בתום שלוש שנות טיפול.

מגבלות הפיתוח של מערך פנימיות היום הן מחד גיסא, הישענותן על קיום פנימיות אם רגילות, שכן התכנית אמורה להתבסס על מערך משאביהן של אלו: מבנים, כוח אדם טיפולי, מערך חינוך משלים, הסעות ועוד; הפרישה הארצית החלקית של הפנימיות מונעת מחלק מהילדים ליהנות מהתכנית. מאידך גיסא, מתקיימת מחלוקת תקציבית בשאלה, האם נכון שתכנית קהילתית תמומן מתקציב מכסות להשמה חוץ-ביתית.

בימים אלו, שירות ילד ונוער מפתח תכנית קהילתית – מרכז חכ"מ (חיזוק כוחות משפחתיים). התכנית מבוססת על המודל של פנימיית היום, וניתן לבצעה בכל רשות מקומית שהמשאבים הקהילתיים עומדים לרשותה.

שינויים במאפייני הילדים בטיפול החוץ-ביתי ובהרכב המסגרות הטיפוליות

חלק מהילדים המגיעים למסגרות שלנו הם ילדים בעלי פוטנציאל תקין ויכולות מרשימות להתמודד עם אתגרי החיים שהם חווים. אולם עם השנים, מספר הולך וגדל של הילדים המגיעים לפנימיות ולמשפחות האומנה מאופיין בקשיים רגשיים, התנהגותיים ונפשיים מורכבים ובפערי לימוד גדולים. מצבם ההולך ומחריף של הילדים נובע מסיבות חברתיות או משפחתיות או מיכולת לא יעילה דייה של המערך החינוכי והטיפולי במסגרות הקהילתיות להכיל ילדים אלו.

בבדיקה פנימית שערך שירות ילד ונוער עם מכון ברוקדייל, לבחינת הסיבות לגידול בהשמה החוץ-ביתית בשנים האחרונות, נבחנו שינויים מרכזיים שחלו בחברה הישראלית שיש בהם כדי להשפיע על מצבי הסיכון שבהם נתונים ילדים (ראו המאמר של צמח ועמיתיה בגיליון זה). השינויים הרלוונטיים שנמצאו בין השנים 2008–2000 הם: עלייה במספר הילדים באוכלוסייה (גידול של 13.9%), עלייה במספר המשפחות החד-הוריות (גידול של 22.2%), עלייה במספר הילדים העניים (גידול של 34.9%), עלייה במספר הילדים שהוריהם גרושים, פרודים או בהליכי גירושין (גידול של 23.5%), עלייה במספר הקטינים שאינם עובדים ואינם לומדים (גידול של 3.5%) ועלייה במספר הקטינים החשודים בעברות (גידול של 25%).

מבחינת מצבי הסיכון, מספר הילדים המוכרים במחלקות לשירותים חברתיים עלה בכ-50%, ומספר הילדים בסיכון ישיר ומשפחתי עלה ב-61%. נוסף על כך אנו עדים גם לעלייה הדרגתית בין השנים הנ"ל במספר הדיווחים לפקדי הסעד על פגיעות בילדים (עלייה של 48%); כלומר המחלקות לשירותים חברתיים מתמודדות עם עלייה במספר הילדים המוכרים להן, בד בבד עם עלייה במספר הילדים במצבי סיכון קשים יותר.

בהקשר זה חשוב לציין, שבשנים האחרונות חלו בשירותי הרווחה התפתחויות מקצועיות שונות ששמו דגש על תכניות איתור, פיתוח מענים, התמקצעות עבודת ועדות תכנון, טיפול והערכה ושיתופי פעולה עם שירותים שונים בקהילה, מה שהביא לאיתור ואבחון של ילדים רבים יותר הנמצאים בסיכון. עם זאת, בבואנו לבחון את פרופיל הילדים המושמים במסגרות חוץ-ביתיות, תמונת המצב מעוררת דאגה ומציבה בפנינו אתגרים מורכבים.

כפי שניתן לראות במאמרן של צמח ועמיתיה בגיליון זה, בולטת עלייה חדה במספר הילדים בפנימיות היום, המהוות חלופה במסגרת הקהילה להשמה חוץ-ביתית. סידור זה ממומן מתקציבי מכסות חוץ-ביתיות, אך למעשה הילדים חוזרים לישון כל לילה בביתם. אחוז הגידול בולט בעיקר במגזר הערבי, וזאת בשל סיבות חברתיות-תרבותיות. הדבר מעיד על החמרה במצבם של הילדים בקהילה, שחלקם יכולים להיות מוכלים רק על ידי מסגרת אינטנסיבית הפועלת עד השעה 7:00 בערב ומתייחסת למכלול צורכיהם, למעט לינה לילית.

החלופה של פנימיית יום היא פנימייה שיקומית או טיפולית. נתון בולט נוסף הוא העלייה בהשמה באומנה טיפולית ובפנימיות הטיפוליות והפוסט-אשפוזיות, לעומת הירידה בפנימיות חינוכיות ושיקומיות. הנקודה החשובה לציון היא התמונה הכללית המעידה על שינויים בפרופיל המושמים, ההולך ומחמיר.

ההחמרה בפרופיל הילדים, המשלבת לעתים תחלואה כפולה, של בעיות נפשיות עם הפרעות התנהגות קשות, כמו: פוגענות מינית, התפרצויות זעם בלתי נשלטות, עבריינות וניסיונות אבדניים, או אף תחלואה משולשת, שבה משולבת גם הנמכה קוגניטיבית, יצרה קושי בהתמודדות הטיפולית של הפנימיות הפוסט-אשפוזיות. כתוצאה מכך, ילדים בעלי פרופיל זה נפלטו או נדחו ממסגרות. מצב זה הביא את משרד הרווחה והשירותים החברתיים להקמת ועדה לגיבוש תפיסה מקצועית לפנימיות המיועדות לילדים בעלי פרופיל פוסט-אשפוזי מורכב, בראשותו של פרופ' שמעון שפירו ובשותפות מנהלי פנימיות ואנשי מקצוע מהשירות. לאחר שנת עבודה, הוועדה הגישה את המלצותיה.

קשת ההמלצות רחבה, מעמיקה ומרתקת, והיא מתפרשת משלב המניעה והחזון, דרך המבנה הפיזי, מבנה כוח האדם ופרופיל האכלוס ועד המלצה על פיתוח התפיסה הטיפולית של "תרפיית מילייה", הגורסת כי על המסגרת למנף כל התרחשות בה לצורכי טיפול והתפתחות. בתקופה הקרובה יתקיימו דיונים על ההמלצות ועל אופן יישומן.

מגמות, תהליכים והשפעתם להמשך

להלן כמה נקודות מרכזיות המציגות את התהליכים המרכזיים המתרחשים במסגרת מערך ההשמה החוץ-ביתית ומשפיעים על תפקודו:

א. רוב הילדים יוצאים מביתם בגילים בוגרים יותר, מצב המעיד על ניסיונות טיפול רבים יותר בקהילה טרם ההוצאה להשמה חוץ-ביתית. משמעות הדבר מבחינת מערך ההשמה היא שיש צורך בפיתוח שיטות התערבות חדשות וייחודיות להתמודדות עם המתבגרים ועם הקשיים המאפיינים גיל זה: מיניות, מרדנות, אבדנות ואלימות.

ב. אחוז הילדים חסרי העורף המשפחתי או שיש להם עורף משפחתי חלש, הולך וגדל, תופעה המציבה בפנינו אתגרים משלושה כיוונים שונים: הן בחינת הטיפול במשפחות בקהילה, הן מציאת משפחות מלוות לילדי הפנימיות והן בחינת אפשרויות האימוץ, בעיקר של תינוקות ופעוטות.

ג. אנו רואים גידול משמעותי בהשמה חוץ-ביתית בקרב האוכלוסייה החרדית, מצב המעיד על השינויים הפנימיים המתרחשים בחברה זו. אחוז הילדים החרדים במסגרות חוץ-ביתיות של ילד ונוער עלה בשנים 2007–2010 כמעט ב-20%, והמגמה, לתחושתנו, רק הולכת ומתחזקת. האתגר למערך ההשמה החוץ-ביתית

הוא גדול, מפני שחלק מהתשתיות המקצועיות והארגוניות של המגזר החרדי עדיין אינן מבוססות דיין (מחסור בכוח אדם טיפולי, תשתית כלכלית ועוד).

ד. אוכלוסיית הקטינים חסרי המעמד האזרחי, מבקשי המקלט והמסתננים הולכת וגדלה. גם אוכלוסייה זו גדלה במערך ההשמה החוץ-ביתית של ילד ונוער בין השנים 2007–2010 ב-20% בקירוב, ומאז זרם הקטינים הלא מלווים המסתנן לארץ רק הולך וגובר. הטיפול בסוגיה זו הוא מורכב, עקב אי-בהירות במדיניות הממשלתית ואי-הקצאת תקציבים להתמודדות עם הנושא, הן בקהילה והן בהשמה החוץ-ביתית.

ה. המורכבות ההולכת וגדלה בפרופיל הילדים, כפי שעולה מהנתונים המתוארים לעיל, מחייבת אותנו להתמודד עם נושא הבריאות והטיפול התרופתי, בעיקר בפנימיות. כמו כן אנו מחויבים להגביר את מערך הטיפול והמוגנות של הילדים.

ו. מוכנות הילדים לחיים עצמאיים בתום תקופת ההורות במערך ההשמה החוץ-ביתית מציב בפנינו אתגר לשפר את המערך הלימודי, את המערך החינוכי ואת הקניית כישורי החיים.

בשנת 2011 הוקמה ועדה לבחינת מודל אחזקת חניך במוסד, ביזמת שר הרווחה ובמינוי מנכ"ל המשרד. הוועדה סיימה עבודתה והגישה המלצותיה לשר. ההמלצות אושרו על ידיו, ואנו פועלים ליישומן. התוצאה המשמעותית מתבטאת בתוספת של כ-50 מיליון שקל למערך הפנימיות במהלך שנים אחדות, לתחומים ייעודיים המוגדרים בדו"ח. תהליך היישום יהווה מפנה חשוב ומשמעותי בעבודת הפנימיות ובהשפעה על הטיפול בילדים. יישום ההמלצות יאפשר לתת מענה לתחומים רבים שלא היה להם כסוי תקציבי עקב השינויים שחלו במהלך העשור האחרון בחברה הישראלית, במשפחות, בפרופיל הילדים המושמים בפנימיות ובהתפתחות הסטנדרטים הטיפוליים והחינוכיים, ותהיה לכך השפעה על מכלול תחומי החיים של הילדים בפנימיות ועל איכותם.

גם במערך האומנה חלו שינויים והתפתחויות בשנים האחרונות: ההתמקצעות הועמקה, פותחו תורה וכלים באמצעות קבוצת למידה וקהילת ידע, ונבנה סל הוצאות מיוחדות לטיפול יעיל המותאם לכל ילד וילד. כיום השירות ממשיך לפתח משפחות קלט חירום עבור ילדים בגיל הרך המושמים בחירום. כמו כן אנו עוסקים בשיפור האבחון הדינמי באמצעות תחנות ניידות לבריאות הנפש של הגיל הרך בגהה, סורוקה וצפת. אנשי המקצוע בתחנות אלו רואים את הילדים בשלוש זירות: בבית משפחת הקלט, במרפאות ובמרכזי הקשר בנושא דיאדת הורה-ילד; זאת כדי לתמוך בתהליך ההחלטה על המשך הטיפול בילד בדיוני הוועדות לתכנון, טיפול והערכה.

האתגרים בתחום האומנה הם רבים:

- השאיפה להרחבת ההשמה לילדים צעירים במשפחות אומנה מחייבת אותנו בהגדלת מאגר משפחות האומנה.

- חיזוק הקשר בין הילד להוריו הטבעיים הוא אתגר המחייב אותנו לתכנית התערבות טיפולית במפגשים בין הילד להוריו.
 - פיתוח מערכת רף לפיקוח בשירות האומנה יאפשר לנו הגברת יעילות הפיקוח ובחינת השינויים ברמה הפרטנית והכללית, על מנת לתקן ליקויים ולשפר את איכות הטיפול בילדים.
 - הקמת בית הספר לאומנה להכשרת מנחות האומנה וההורים האומנים יעמיק וירחיב את מיומנויות הטיפול ויסייע בהתמודדות היום יומית הכרוכה בגידול והתפתחות הילדים.
- והיד עוד נטויה.

לסיכום, עם כל האתגרים הניצבים בפנינו בהשמה החוץ-ביתית, ישנים כחדשים, אנו רואים קשר חיובי בין משך שהות ילד בפנימייה לבין מדדי התפקוד הרגשיים וההתנהגותיים שלו; ככל שהילד שוהה בפנימייה זמן רב יותר, השיפור החל במצבו, על פי המסמנים השונים של מערכת הרף ועל פי מדדים אחרים, גבוה יותר (ראו עטר-שוורץ, 2010; Zemach-Marom, Fleishman & Hauslich, 2002); למשל, מחקרה של עטר-שוורץ בקרב מדגם של ילדי פנימיות רווחה בארץ העלה כי ככל שמשך השהות של החניך בפנימייה עלה, הוא דיווח על מספר קטן יותר של בעיות כלליות וספציפיות, על בעיות קשב וריכוז מעטות יותר ועל קשיים מעטים יותר עם קבוצת השווים וכן – על התנהגויות פרו-סוציאליות רבות יותר (כגון עזרה לזולת, אמפתיה לכאב של אחרים וכדומה). ממצאים אלו עשויים לצייר תמונה אופטימית, שלפיה התשומות המושקעות בילדים בפנימיות נושאות פרי ומסייעות להם בהפחתת בעיות ובקידום התנהגויות חיוביות. עם זאת, עטר-שוורץ סבורה כי יש לקחת בחשבון פרשנות אפשרית נוספת לממצאים, ולפיה ייתכן שהילדים ובני הנוער ששוהים זמן רב יותר במערכת הם גם אלו ש"שרדו" בה, ולא נשרו בשלבים מוקדמים יותר. יש להמשיך ולבחון פרשנויות אלו באופן אמפירי (עטר-שוורץ, 2010).

כמו כן יש לציין כי גם בנתונים אלו יש משום אתגר – למצוא דרכים למצות עד תום את התוצאות החיוביות מבחינת הילד, בהלימה למשך שהותו בהשמה חוץ-ביתית, לשכלל את כלי המדידה שלנו ולקדם מחקרי הערכת התוצאות לבחינה מתמדת של העשייה ולשיפור או שינויה בהתאם. ההתפתחות בתחום ההשמה החוץ-ביתית בשנים האחרונות היא גדולה ומשמעותית, ובכל זאת הדרך לפנינו עוד ארוכה, ואיננו שוקטים על השמרים.

מערך העבודה המקצועי של ההשמה החוץ-ביתית, המתחיל בקהילה וחוזר אליה, מחייב אותנו לדיאלוג מתמיד עם שותפים רבים – שירותי הרווחה במשרד וברשויות המקומיות, המשפחות, מערך הארגונים והעמותות המפעילים את האומנה והפנימיות, משרדי ממשלה משיקים, כמו משרד החינוך ומשרד הבריאות, ארגונים ציבוריים מרכזיים נוספים, כגון ג'וינט-אשלים, חרוב ועוד, כמו גם לפיתוח מתמיד של תכניות.

מקורות

- עטר-שוורץ, ש' (2010). **תפקודם הרגשי-התנהגותי של חניכים בפנימיות שיקומיות וטיפוליות: תרומתם של מאפיינים אישיים, מאפיינים מוסדיים, ומאפייני אקלים חברתי: מחקר מזווית הראייה של החניך, המנהל והצוות**. דו"ח סיכום המוגש למשרד הרווחה. ירושלים: האוניברסיטה העברית בירושלים.
- תע"ס (תקנון עבודה סוציאלית) (25 אוגוסט, 2004). **הוראה 8.17: נהלים הנוגעים לסידור ילדים במעונות לטיפול בהם ולפיקוח עליהם**. ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים.
- The Munro Review of Child Protection: Final Report (2011). *A child-centred system*. London: The Stationery Office Limited.
- Davidson-Arad, B., & Kaznelson, H. (2010). Comparisons of parents' and social workers' assessments of quality of life of children at risk. *Children and Youth Service Review*, 32, 711–719.
- Zemach-Marom, T., Fleishman, R., & Hauslich, Z. (2002). Improving quality of care in residential settings in Israel through the RAF method. In P. M. Bergh, E. J. Knorth, F. Verheij, & D. C. Lane (Eds.), *Changing care: Enhancing professional quality and client involvement in child youth care services* (pp. 30–41). Amsterdam: SWP Publishers.