

שיתוף הורים בוועדות תכנון, טיפול והערכה הדנות בסידור חוץ ביתי¹

עינב בן-גל² וורד סלונים-נבו²

המאמר עוסק בשיתוף הורים בוועדות תכנון, טיפול והערכה הדנות בסידור חוץ ביתי. הוא מבוסס על ניתוח של 73 פרוטוקולים של דיונים שנערכו בין 2012 ל-2014. הפרוטוקולים נאספו בדגימת נוחות מכל ארבעת המחוזות של משרד הרווחה. חיפשנו בהם עדויות לתהליכי שיתוף הורים ולהשתתפות הורים בקבלת החלטות הנוגעות לאופן הטיפול בילדם: נוכחות הורים והשתתפותם בשיחות הכנה ובדיוני הוועדות; ביטוי עמדותיהם של הורים (בין שנעדרו ובין שנכחו) בדיוני הוועדות בנוגע לאופי הטיפול הרצוי; הכללת עמדות והעדפות של הורים בהחלטות הסופיות של הוועדות; התייחסות להתערבויות ממוקדות משפחה בקהילה לפני שמחליטים להוציא ילד מהבית.

הניתוח העלה את הממצאים האלה: ברוב המקרים אין תיעוד המצביע על הכנת הורים לדיון בוועדה; לא נעשה מאמץ עקיב לדאוג לנוכחות אבות בדיון; אין הקפדה על הצגת עמדה ברורה של ההורים הנעדרים מהדיון; ברוב המקרים יש התייחסות לעמדות ההורים בנוגע לסידור חוץ ביתי, אך הן מפורטות, כאשר מדובר באימהות, ותמציתיות, כאשר מדובר באבות; ככל המקרים אין תיעוד של הצגת האפשרויות השונות של אופי הסידור החוץ ביתי ושל ברור העדפות ההורים בנושאים כמו מיקום, רמת דתיות או שיטות טיפול; בשליש מהמקרים אין כלל התייחסות לניסיונות התערבות בקהילה לפני ההחלטה על סידור חוץ ביתי. כשיש התייחסות, רוב ההתערבויות ממוקדות בילד, וכמעט אין אזכורים להתערבויות המתייחסות לצרכים החומריים של המשפחה. על פי רוב אין הסבר לכישלון הטיפול הקהילתי, וכשיש הסבר, תמיד מייחסים את הכישלון להורים.

מלות מפתח: שיתוף לקוחות בעבודה סוציאלית, שיתוף הורים בקבלת החלטות, ועדות תכנון, טיפול והערכה, זכויות הורים, הגנת הילד, סידור חוץ ביתי, הוצאת ילדים מהבית

1 המאמר מבוסס על ממצאי מחקר לקראת תואר מוסמך של המחברת הראשונה.
2 המחלקה לעבודה סוציאלית ע"ש שפיצר, אוניברסיטת בן גוריון בנגב.

שיתוף לקוחות בעבודה סוציאלית ובשירותי הרווחה

שיתוף לקוחות הוא מושג מוכר בתיאוריה ובפרקטיקה של העבודה הסוציאלית (Adams, 2012; Gallagher, Smith, Hardy, & Wilkinson, 2008), המתייחס לזכותם של יחידים וקבוצות לקחת חלק בהחלטות הנוגעות לחייהם. זהו ערך מרכזי בקוד האתי של העובדים הסוציאליים (איגוד העובדים הסוציאליים, 1995) ובהצהרת המדיניות של משרד הרווחה והשירותים החברתיים (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2014א). שיתוף מבוסס על איזון יחסי הכוחות בין בעלי הכוח והעוצמה – אנשי המקצוע וקובעי המדיניות – לבין הציבור – אזרחים, משפחות וילדים. כינונו דורש את התגייסותם של בעלי העוצמה ואת נכונותם לחלוק את כוחם עם לקוחותיהם (בלאנדר ווקסמן, 2002). במחקר זה ביקשנו לבדוק אם יש עדויות לתהליכי שיתוף לקוחות בהתנהלותן של ועדות תכנון, טיפול והערכה בישראל, שבהן הוחלט להוציא את הילד מהבית.

אין הגדרה מוסכמת של המושג שיתוף לקוחות (Dijkers, 2010). לפעמים כותבים על מעורבות לקוחות, לפעמים על שותפות, לפעמים על הקשבה לעמדת המטופל, ועל פי רוב השיתוף נע על רצף של התנהגויות מהקצה הפטרנליסטי שבו הכוח מרוכז כולו בידי אנשי המקצוע ועד הקצה שבו ללקוחות יש שליטה מלאה על ההחלטות ועל ההתערבויות הנוגעות לחייהם (Arnstein, 1969; Hart, 1992; Littell & Tajima, 2000). יש סולמות שונים המודדים דרגות שיתוף, החל באי שיתוף כלל וכלה בהעברת העוצמה כולה לידי הלקוחות, כשבתווך דרגות של ידוע, התייעצות או חלוקת כוח שוויונית בקבלת ההחלטה (Arnstein, 1969; Hart, 1992). אחת ההגדרות בספרות שניתן להשתמש בה היא של אדמס (Adams, 2008, p. XVII): "צורות מעורבות שבהן אנשים פעילים יותר, בעלי בחירה רבה יותר, מפעילים כוח גדול יותר ותורמים תרומה בולטת לקבלת החלטות ולניהול".

המגמה של עידוד אנשי מקצוע לשתף את לקוחותיהם בקבלת החלטות ובביצוען צוברת בעשורים האחרונים תאוצה בתחומים רבים: בריאות פיסית ונפשית, חינוך, רווחה, תכנון עירוני, ניהול והוראה ומחקר (עוזיאלי, 2012; צ'רצ'מן וסדן, 2003; רועה, צ'ופרה, חסון-אוהיון, שור, לכמן, ורודניק, 2005; Gutman, Hantman, Ben-Oz, Criden, Anghel, 2005; Ramon, 2014; Matthies, 2014; McCaffey, Smith, & Wolf, 2010; Moumjid, Gafni, Bremond, & Carrere, 2007; Mustak, Jaakkola, & Halinen, 2013; Perestelo-Perez, Gonzalez-Lorenzo, Perez-Ramos, Rivero-Santana, & Serrano-Aguilar, 2011; Smith, Dixon, Trevena, Nutbeam, & McCaffey, 2009).

שיתוף ומעורבות לקוחות בתכנון טיפול ובהחלטות הנוגעות לחיי הפרט והמשפחה מעצימים אותם, מגדילים את נכונותם לשתף פעולה, משכללים את יכולתם לממש זכויות חברתיות,

כמו קבלת גמלה ודיור ציבורי, ומשפרים את תוצאות ההתערבות (צ'רצ'מן וסדן, 2003; Dawson & Berry, 2002; Littell, 2001). במדינות שונות בעולם, כמו גרמניה והולנד, שיתוף לקוחות בקבלת החלטות במערכת הרווחה מעוגן בחקיקה (Harder, Zeller, Lopez, Kongeter, & Knorth, 2013). בישראל עדיין אין חקיקה כזו.

למרות ההכרה הגוברת ביתרונותיו של שיתוף לקוחות בקבלת החלטות הנוגעות לחייהם, הספרות המחקרית מלמדת שיש פער בין ההצהרה על מדיניות המעודדת שיתוף לקוחות בעבודה סוציאלית לבין יישומה (אלפנדרי, 2016; Gallagher et al., 2012). כך כתבה אלפנדרי (2016, עמ' 24), שבדקה השתתפות ילדים בדיוני ועדות תכנון, טיפול והערכה:

המחקר מצא שלמרות רפורמה חדשה המחייבת את השתתפותם של ילדים ובני נוער בהחלטות הנוגעות להם, ככלל לא נשמע קולם ולא נלקח בחשבון ברצינות בקבלת ההחלטות בוועדות תכנון, טיפול והערכה. נהלים שגובשו כדי לקדם את מעורבותם – בין ביצירת הזדמנויות עבורם לדבר ישירות לפני חברי הוועדה ובין בייצוג דעותיהם בדיון – זכו להתעלמות מוחלטת או יושמו חלקית ובצורה לא יעילה או הוטלו על אנשי מקצוע אחרים, בעיקר צוותי בתי ספר. הממצאים מלמדים גם שדרך יישומם של הנהלים הזיקה יותר מאשר הועילה.

גאלאגר ועמיתים (Gallagher et al., 2012) סקרו את הספרות המחקרית העוסקת במעורבות הורים וילדים בקבלת החלטות במערכת הרווחה בבריטניה, בעיקר בתחום הגנת הילד. הם מצאו שאף שהמדיניות הרשמית מייחסת חשיבות הולכת וגוברת לשיתוף לקוחות, הפרקטיקה בתחום זה מאופיינת באי-סדר, בקשיים ובפשרות על אופני השיתוף. לא פעם העובדים והלקוחות מבינים אחרת את המושג השתתפות – אין הגדרה מפורטת וברורה, כאמור – ומשתנים כמו גיל ורמת מוגבלות משפיעים על החלטה. הם גרסו שהשתתפות אפקטיבית יותר, כשמתפתחים יחסי אמון וכבוד בין העובדים הסוציאליים למשפחות, כשיש תקשורת טובה והעברת מידע בהירה, כשמכינים כראוי את ההורים לתהליך ההשתתפות, וכשיש תמיכה הולמת בתהליך, כמו ליווי צמוד של אדם מבחוץ לאורך הדיון.

לאור הסקירה הציגו גאלאגר ועמיתיו (Gallagher et al., 2012) את המסקנות האלה: (1) לא ניתן להסתפק בהצהרת כוונות על מדיניות המעודדת מעורבות לקוחות בקבלת החלטות בשירותי הרווחה. יש להפוך אותן להנחיות פעולה ברורות ולהחיל אותן. (2) כדי שהשיתוף והשתתפות יהיו יעילים, נדרשת מערכת יחסים טובה בין עובדים סוציאליים ללקוחותיהם. (3) על הלקוחות לקבל מידע מפורט על התהליך שהם עומדים לעבור ועל האפשרויות העומדות לרשותם. (4) עליהם לקבל תמיכה וייעוץ, שיגבירו את יכולת ההשתתפות שלהם לאורך התהליך. כשתנאים אלה מתקיימים, רמת השיתוף עולה ותוצאות ההתערבות טובות יותר, הן מבחינת שיתוף הפעולה של הלקוחות והן מבחינת הישגי הטיפול. ואולם יש גורמים המעכבים שיתוף לקוחות: (1) בירוקרטיה סבוכה הגוזלת זמן רב מהעובדים בשדה ועומס תיקים לטיפול, שאינם מותירים זמן לבניית מערכות יחסים

המבוססות על אמון (Campbell, 1997; De Boer & Coady, 2007; Gallagher et al., 2012; Maiter, Palmer, & Manji, 2006); (2) גישה פטרנליסטית כלפי לקוחות שמשמעותה היא שהעובדים יודעים טוב יותר מהלקוחות כיצד יש לטפל בהם ובמשפחותיהם (אלפנדרי, 2016). כך כתבה בהקשר זה אלפנדרי (2016, עמ' 27), שבדקה שיתוף ילדים בוות"ט: "המסר העיקרי העולה מהמחקר הוא שעל קובעי המדיניות לחדול מלהורות לעובדים הסוציאליים מה לעשות, ולהפנות את מאמצייהם לביסוס מערכות שיאפשרו לאלה האחרונים לעשות זאת."

שיתוף הורים בוועדות תכנון, טיפול והערכה

ועדת תכנון, טיפול והערכה (ות"ט) או בשמה הקודם, **ועדת החלטה**, היא הכלי העיקרי של משרד הרווחה והשירותים החברתיים לקבלת החלטה על דרכי טיפול בילדים ונוער בסיכון, והיא נערכת במחלקות לשירותים חברתיים (מלש"ח). ות"ט היא גוף רב מקצועי, שבראשו יושבים עובדים סוציאליים, ואמורים להשתתף בה אנשי חינוך, בריאות ורווחה משירותים רלוונטיים בקהילה, המלווים את המשפחה. על פי הגדרת תקנון העבודה הסוציאלית (תע"ס 8.9), תפקידה של ות"ט הוא להחליט על דרכי טיפול בילדים הנמצאים במצבי סיכון, מעוררים חשש לפגיעה בהתפתחותם התקינה (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2017). הוות"ט קובעת אם תוכנית הטיפול תתנהל מחוץ לבית או בתוך המשפחה והקהילה. דוגמאות לתוכניות טיפול חוץ ביתיות הן השמה בפנימיות ואומנה. דוגמאות לתוכניות טיפול בקהילה הן מועדוניות, מעונות יום, הפניה למרכז הורים-ילדים, אבחון וטיפול פסיכולוגי לילד והדרכות הורים.

שיתוף אנשים בתהליך קבלת ההחלטות הנוגעות לחייהם הוא עיקרון מוצהר המנחה את העובדים הסוציאליים בישראל היושבים בוועדות תכנון, טיפול והערכה ובכלל (איגוד העובדים הסוציאליים, 1995; בן רבי ועמיתיו, 2013; דוח מבקר המדינה, 2013; דולב ועמיתים, 2001; משרד העבודה והרווחה, 2002; משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2004, 2014, 2014א, 2014ב, 2017; סלונים-נבו ולנדר, 2004; צרצ'מן וסדן, 2003). עיקרון מנחה זה מבטא את התפיסה שהשתתפות מקדמת את קבלת ההחלטה הטובה ביותר ואת יישומה ומגדילה את הסיכויים להצלחת הטיפול.

בשני העשורים האחרונים קמו שלוש ועדות מטעם משרד הרווחה שבחנו את סדרי עבודתן של הוועדות לתכנון, טיפול והערכה: (1) ועדת גילת, שקמה בשנת 2002, בעקבות מחקרם של דולב, בנבנישתי, וטימר (2001) על תפקודן של ועדות החלטה בישראל (משרד העבודה והרווחה, 2002); (2) ועדה ליישום המלצות ועדת גילת (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2004); (3) ועדת סילמן, שקמה בשנת 2013 בעקבות ביקורת ציבורית על הוצאה שרירותית של ילדים מהבית, הגורמת עוול וכאב גדול להם ולהוריהם (אפרים,

2013; אפרים, מגנזי ומורג, 2013; לנסקי ויעקב-יצחקי, 2013), ומסקנות הביניים שלה פורסמו בשנת 2014 (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2014ב). לאור המלצותיהן של ועדות אלה ולאור הביקורת הציבורית המתמשכת, נעשים כיום מאמצים לשפר את דרכי התנהלותן של ועדות התכנון, הטיפול וההערכה ולעודד שיתוף לקוחות בדיוניהן (אוסטר-קנב וקאי צדוק, 2011; דוח מבקר המדינה, 2013; לייבזון, 2016; משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2014ב).

לשם כך נבנו כלים שונים, והמרכזי בהם הוא בעצם ערכת כלים (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2008א). ערכת כלים זו מנחה את העובדת הסוציאלית של המשפחה ואת רכזי ות"ט כיצד להתכונן לדיון בוועדה וכיצד לנהל אותה, ושודרגה כיום למערכת ממוחשבת הנקראת מערכת מתו"ה (מערכת לניהול ועדות תכנון, טיפול והערכה) (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2014ג, 2017). השירות לילד ולנוער במשרד הרווחה החליט שבשנים הקרובות יושם דגש על שיתוף הורים וילדים בעבודת ות"ט ועל הטמעת המערכת הממוחשבת מתו"ה. ואכן הזמנת הורים לדיוני ות"ט מצוינת כחובה בנוהלי ערכת הכלים שפותחה ב-2008 (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2008א, 2008ב).

עוד כלי שנבנה בשנים האחרונות הוא חוברת שהוציא משרד הרווחה בינואר 2014, המציגה את הנושאים שמומלץ שהעובדים הסוציאליים ישוחחו עליהם עם ההורים כדי להכינם לוועדה: סיבת הפנייה לוות"ט; תיאור מצבו של הילד מנקודת מבטם של ההורים, של העובדים הסוציאליים ושל אנשי המקצוע במסגרות שבהן הוא נמצא; התמודדות ההורים עם המצב בעבר ובהווה; שירותים שהם נעזרים בהם; בירור עמדותיהם של ההורים והעובדים הסוציאליים בנוגע לפתרונות אפשריים; המשאבים שהמשפחה יכולה להקדיש לסיוע בתהליך השינוי; הסבר מפורט ומלא על הוועדה – מהלכה, תכניה, התהליכים והשותפים (משרד הרווחה, 2014ג).

למרות מאמצים אלה, מצביעים ממצאי המחקרים והוועדות שנערכו בתחום על פערים בין העקרונות המוצהרים לבין המצב בשטח – יישום חלקי בלבד של עקרונות השיתוף (אלפנדרי, 2016; בן רבי ועמיאל, 2013; דוח מבקר המדינה, 2013; משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2014ב). המרכיב הבסיסי ביותר של שיתוף הורים בוות"ט הוא נוכחותם בדיוני הוועדה, ואולם עד לאחרונה הייתה הזמנתם לדיונים אלה בגדר המלצה בלבד (משרד העבודה והרווחה, 1995). גם לא נמצא תיעוד לכך שהעובדים הסוציאליים במחלקות אכן מנהלים עם ההורים את תהליך ההכנה החיוני להם לדיון בוות"ט (דוח מבקר המדינה, 2013; בן רבי ועמיאל, 2013), אותו תהליך שיאפשר להם לחוש שהם מוכנים ומסוגלים לומר את דעתם במהלך הדיון, להיות מודעים לזכויותיהם, לבחור אם להביא נציגים מטעמם ולהציע תוכניות טיפול המתאימות להם. בערכת הכלים (2008) ובחברת מצויות, כאמור, כל ההנחיות הדרושות. ואולם רק במאסר 2017 נכנסו לתוקף תקנות התע"ס החדשות הנוגעות לוות"ט (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2017). בתקנות אלה, המפרטות

לאורך 43 עמודים כיצד על הוועדות לתכנון, טיפול והערכה להתנהל, מעוגנים הנהלים המורים על החובה להזמין אליהן את שני ההורים, לשתפם בדיוניהן ולהכינם לקראתן. זהו צעד חשוב וכבד משקל שעשוי לקדם את שיתוף ההורים בוועדות, אם, שלא כמו הנהלים שקדמו להן, אכן יוטמעו התקנות החדשות ויאכפו כראוי בעבודת המחלקות לשירותים חברתיים.

אחד הגורמים העלולים לעכב שיתוף לקוחות מלא ומשפיע בוועדות התכנון, הטיפול וההטמעה הוא תפיסה פטרנליסטית של חלק מאנשי המקצוע, המבטאת אי אמון ביכולתם של לקוחות לקבוע מה נכון להם ואת ראייתם את עצמם כבעלי ידע המאפשר לקבל החלטות מיטביות (דולב ועמיתים, 2001; משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2014ב; סלונים-נבו ולנדר, 2004; שמר, 2003). מתוך תפיסה זו הם עלולים לצפות מהמשפחה לשתף פעולה עם התוכנית המוצעת ולתפוס את התנגדות המשפחה לתוכנית כאי שיתוף פעולה (McKay & Garratt, 2013). במקרים אלה גם אם ההורים נוכחים בדיון, אין זו אלא מראית עין של השתתפות, משום שחסר בה מרכיב מרכזי – איזון ביחסי הכוחות בין אנשי המקצוע לבין ההורים (Gallagher et al., 2012; McKay & Garratt, 2013). במצב של אי איזון אין תפיסת המשפחה באשר לעזרה המתאימה לילד מקבלת משקל ראוי בוועדה. לעתים קרובות תפיסת בני המשפחה שונה בבסיסה מתפיסות אנשי המקצוע, וקורה שהמשפחה תופסת את תוכנית הטיפול, הוצאה מהבית למשל, כתוכנית פוגענית ועל כן אינה משתפת פעולה, ואף מנסה לחבל ביישומה. אי השיתוף יכול אפוא להקטין לאין ערוך את סיכויי ההצלחה של הטיפול שהוחלט עליו (סלונים-נבו ולנדר, 2004). הספרות מייחסת לשירותי רווחה רבים מצב זה של פערים לא מגושרים בין תפיסת הלקוחות לתפיסת העובדים הסוציאליים (Krumer-Nevo, Slonim-Nevo, & Hirshzon-Segev, 2006).

ראוי להרחיב על שני מחקרים, שהוזכרו לעיל, אשר ליוו בשני העשורים האחרונים את תהליכי הרפורמה בוועדות התכנון, הטיפול וההערכה והשפיעו עליהם. בשנת 2001 ערך מכון ברוקדייל מחקר שנועד לבחון את הארגון, את תהליכי העבודה ואת התוצאות של הוועדות, שאז נקראו עדיין **ועדות החלטה** (דולב ועמיתים, 2001). שיטת המחקר הייתה שאלונים וראיונות עומק שנערכו עם העובדים הסוציאליים המנהלים את הוועדות. הממצאים הראו שההורים נכחו ב-50% מהוועדות בלבד, וברוב המקרים נכח רק הורה אחד. המרואיינים סיפרו שברוב המחלקות היה מקובל שההורים ישתתפו רק בחלק מהדיון של הוועדה, ויקבלו רק חלק מהמידע ומהדוחות שעמדו לרשות המשתתפים האחרים. על כך הוסיפו החוקרים שמידת שיתוף ההורים השתנתה בין אזורים גיאוגרפיים שונים בארץ ושבדרך כלל הם לא עברו הכנה לפני הדיון, ולא תמיד הבינו את מטרתו ואת מעמדם בו.

בשנת 2012 ערך מכון ברוקדייל מחקר הערכה שבדק עד כמה מיישמות המחלקות לשירותים חברתיים את הרפורמה שערך משרד הרווחה, בשנת 2008, בדרכי פעולתן של ועדות התכנון, הטיפול וההערכה (בן רבי ועמיתים, 2013). גם מחקר זה התבסס על שאלונים

ועל ראיונות שנערכו עם עובדים סוציאליים היושבים בוועדות אלה, ב-11 מחלקות לשירותים חברתיים. המרואיינים דיווחו על עלייה של ממש בנוכחות הורים בוות"ט ובהיקף תהליכי ההכנה עמם לפני הדיון, ואולם הממצאים לימדו על הטמעה חלקית בלבד של הכלים שפותחו ליישום הרפורמה ועל עבודה לא עקיבה של המחלקות לשירותים חברתיים בהכנת ההורים, ביישום הנהלים ובתיעוד הוות"ט. מחקרים אחרים על ועדות התכנון, הטיפול וההטמעה התמקדו בעיקר בשיתוף והשתתפות ילדים בהן (אלפנדרי, 2016; Oppenheim- Weller, Schwartz, & Ben-Arieh, 2017).

מחקר זה התבסס על פרוטוקולים של הוועדות, ועל כן ניתן היה לבחון, לא רק עדויות המבוססות על הערכת העובדים, כפי שנעשה בעבר, אלא גם תיעוד המופיע בכתובים. זאת ועוד, כאשר המחקרים הקודמים בחנו רק את נוכחות ההורים ואת הכנתם לדיון, במחקר זה בחנו בין היתר התייחסות של העובדים הסוציאליים לעמדת ההורים הנעדרים מהדיון, את ההבדל בין שיעורי ההשתתפות של אימהות ואבות, עד כמה נכללות עמדות ההורים בהחלטות המתקבלות ושאלות של עוני וטיפול בקהילה.

גישות התערבות הממוקדות במשפחה

גישות התערבות המתייחסות לצרכיה ולקשייה של המשפחה כולה, בשונה מאלה המתמקדות בילד, מעודדות שיתוף הורים. כשהמשפחה כולה היא יחידת ההתערבות העיקרית, אין רואים בהורים גורם פתולוגי שיש להגן על הילדים מפניו, אלא לקוחות שיש להתייחס לדאגותיהם ולצורכיהם. זאת ועוד, כשרואים בהורים לקוחות, מובן שחשוב לגייס אותם לטיפול ולעבוד איתם ביחד, הן לטובת ילדיהם והן למען שיפור מצבה של המשפחה כולה (סלונים-נבו ולנדר, 2004). חלק מהגישות הממוקדות במשפחה פטרנליסטיות יותר ביחסן להורים וחלק משתפות יותר, אבל כולן שותפות להבנה שילדים זכאים לגדול במשפחתם הטבעית ושהפרדתם ממנה עלולה להזיק להם ולמשפחה (Duchnowski, Kutash, & Friedman, 2002). על פי הגישה הממוקדת במשפחה, הפתרונות והכוחות לשינוי מצבם של ילדים בסיכון נמצאים בתוך המשפחה. על כן תתמקד תוכנית הטיפול בכוחות המשפחה והקהילה שיכולים לסייע לילד, ותכלול תוכניות קהילתיות המספקות את המענה המתאים לילד ואת ההדרכה, הטיפול והליווי שיספקו למשפחה את הכלים לשיפור מצבה ומצבו. בדרך זו ניתן למנוע את מצבי הסיכון של הילד תוך העברת האחריות למשפחה, העצמתה וסיוע לה (סלונים-נבו ולנדר, 2004; Duchnowski, Kutash, & Friedman, 2002; Burns, 2002).

כבר משנות ה-70 פותחו בארץ ובעולם התערבויות שונות הממוקדות במשפחה, שנועדו להגן על ילדים ובני נוער במסגרת הקהילה, תוך התמודדות עם קשייהם ועם קשיי המשפחה כולה (סלונים-נבו ולנדר, 2004; ריבקיין וסומך, 2010; Burchard, Bruns, & Burchard, 2010).

2002). המחקרים שנערכו על התערבויות אלה העלו ממצאים שונים: התערבויות משפחתיות אינטנסיביות מועילות לתפקוד המשפחה ברמה הרגשית וההתנהגותית, אך בה בעת אין עדויות עקיבות וחד-משמעיות על הצלחתן למנוע הוצאת ילדים מהבית (ראו סקירה אצל AI, Stams, Bek, Damen, Asscher, & van der Laan, 2012).

משנות ה-90 ואילך פותחו בעולם ובישראל תוכניות "מעטפת" (wraparound) למיניהן, שנועדו להגן על ילדים בסיכון תוך מתן דגש לשותפות הורים לאורך תהליך ההתערבות. למעשה הן מבוססות על שותפות של ההורים, המשפחה המורחבת ואף חברים ושכנים בבניית תוכנית הטיפול וביישומה. הן מתייחסות למצוקות המשפחה כולה, כמו מצוקה כלכלית, בעיות בריאות, בעיות דיור והתמכרויות. הן מתמקדות בכוחות ובמשאבים המצויים במשפחה ובקהילה ומעודדות שיתוף פעולה עם מערכות רווחה בקהילה, כמו בריאות, חינוך ותעסוקה. הן נעזרות בתקציב גמיש שניתן להשתמש בו כדי להתמודד עם קשיים של כל חברי המשפחה. הן מספקות למשפחה כולה ליווי אינטנסיבי של עובדים סוציאליים ואנשי מקצוע אחרים. מלבד זאת מספר המשפחות המוקצות לכל איש מקצוע נמוך ומאפשר להקדיש להן זמן ותשומת לב (סלונים-נבו ולנדר, 2004; ריבקין וסומך, 2010; Clark, Lee, Prange, & McDonald, 1996; Suter & Bruns, 2009).

מחקרים שנערכו על תוכניות אלה במדינות שונות מצביעים על שיפור המצב הרגשי, התפקודי והפיסי של הילדים והמשפחות שהשתתפו בהן. יתר על כן, משפחות נוטות להביע שביעות רצון מהן ולשתף פעולה עמן (סלונים-נבו ולנדר, 2004; ריבקין וסומך, 2010; Browne, Puente-Duran, Shlonsky, Thabane, & Verticchio, 2016; Clark et al., 1996; Burchard et al., 2002). אולם הממצאים אינם חד-משמעיים, ונדרשות עוד עדויות עקיבות על היכולת של תוכניות אלה למנוע הוצאת ילדים בסיכון מהבית, מה גם שברבים מהמקרים אין מיישמים בקפדנות את האידיאולוגיה ואת שיטות העבודה של תוכניות המעטפת (Browne et al., 2016; Bruns, Pullmann, Sather, Lee et al., 2014; Suter & Bruns, 2009; Brinson, & Ramey, 2015).

המדיניות של משרד הרווחה והשירותים החברתיים בישראל מעודדת גישות הממוקדות במשפחה. הצהרת המדיניות ותקנון עבודה סוציאלית (תע"ס) הנוגעים לילדים בסיכון מנחים את העובדים הסוציאליים המטפלים בילדים ובנוער בסיכון להורות על הוצאה מחוץ לבית רק כפתרון אחרון, לאחר שמוצו כל האפשרויות לטיפול בקהילה (בן רבי ועמיאל, 2013; משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2012, 2014א, 2014ב). בעשור האחרון ניסה משרד הרווחה להעביר משאבים ומכסות מהטיפול החוץ-ביתי לטיפול הקהילתי (עם הפנים לקהילה, 2006; Dolev, Ben Rabi, & Zemach-Marom, 2009). מחקר שבדק את הטמעת המדיניות הזו העלה שאנשי המקצוע סבורים שוועדות התכנון, הטיפול וההערכה מציעות מענים רבים יותר בקהילה מאשר בעבר ותוכניות טיפול הולמות יותר (בן רבי ועמיאל, 2013; דולב ועמיתים, 2008). עם זאת, מיישמים את המדיניות חלקית בלבד:

(1) חל גידול בולט בפיתוח שירותים בקהילה, אך רוב אנשי המטה עובדי המשרד רואים בהם מסגרת משלימה למסגרות החוץ-ביתיות ולא תחליף להן (דולב ועמיתים, 2008).
 (2) אנשי מקצוע רבים מתלוננים על מחסור במשאבים ובתוכניות מתאימות ועל כך שהחלטות נקבעות על פי שיקולי תקציב (דולב ועמיתים, 2008; סלונים-נבו ולנדר, 2004).
 (3) אנשי המקצוע מעידים שחזרו ממסגרת חוץ-ביתית לקהילה, במסגרת מדיניות עם הפנים לקהילה, מסרבים לעתים קרובות לקבל את העזרה המוצעת להם, מכיוון שהם ומשפחותיהם אינם מעוניינים בה. סירוב זה מעלה שאלה בדבר התאמת המענים שנבנו בקהילה לצורכי המשפחות והילדים וכמו כן בדבר שיתוף ההורים בתהליך ההחלטה על תוכנית טיפול בקהילה (דולב ועמיתים, 2008). דומה שהמאמצים שנעשו בתחום נותנים מענה חלקי בלבד (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2014ב). לכן התייחסנו במחקר זה גם לשאלת ההתערבויות בקהילה בכלל, ולטיפול משפחתי-קהילתי בפרט, שקדמו להחלטה על סידור חוץ ביתי, כפי שתועדו בפרוטוקולים.

מאמר זה מציג, כאמור, מחקר על שיתוף הורים בוועדות לתכנון, טיפול והערכה של המחלקות לשירותים חברתיים. במחקר ניתחנו 73 פרוטוקולים של דיוני הוועדות שנערכו בין 2012 ל-2014. ברוב המקרים של המקרים (68) הוחלט על סידור חוץ ביתי. בחמישה מקרים הוחלט לתת הזדמנות נוספת בקהילה, בטרם יוחלט על סידור חוץ ביתי. בנייתו הפרוטוקולים שאלנו את השאלות האלה: האם מופיעות בפרוטוקול עדויות להכנה של ההורים לוועדה, ומה כללה ההכנה? האם נכחו ההורים בדיונים? אם לא, למה נעדרו? האם עמדותיהם של ההורים הנעדרים בנוגע לסידור החוץ ביתי מופיעות בפרוטוקול? האם עמדות ההורים שהשתתפו בדיון בנוגע לסידור החוץ ביתי מופיעות בפרוטוקול? האם עמדות ההורים בנוגע לאופי הטיפול מופיעות ונכללות בהחלטה שהתקבלה בסופו של דבר? האם מופיעה בפרוטוקול התייחסות להתערבויות בקהילה לפני ההחלטה על הוצאה מהבית?

הידע המצוי כיום על ועדות תכנון, טיפול והערכה מצטמצם למחקרי הערכה שהתבססו על עדויות של עובדים מתוך המערכת ולמחקרים שנערכו בשנים האחרונות על שיתוף והשתתפות ילדים בוות"ט (לדוגמה אלפנדר, 2016). הידע המועט הנוגע לשיתוף והשתתפות הורים בוות"ט מעיד על החוסר במחקר שיתעמק בתחום זה ובשיטות מחקר אחרות מלבד בחינת תפיסותיהם של עובדים סוציאליים. מחקר זה מספק ידע חדש על שיתוף והשתתפות הורים בוות"ט, ועושה זאת בגישה חדשה – דליית מידע מתוך תיעודי הוועדות.

שיטה

מחקר זה התבסס על נתונים שנאספו במחלקות לשירותים חברתיים לצורכי העבודה השגרתית ולא לצורך מחקר. לשם כך נעזרנו בגישת CDM (Clinical Data Mining) שפיתח אפשטיין (Epstein, 2010). בגישה זו החוקרים משתמשים בחומרים הנאספים

בשטח מעשה שגרה (פרוטוקולים, תיקי פונים, הקלטות), כדי להבין לעומק מה קורה בשטח ולמצוא דרכים להעריך את העבודה המקצועית ולקדמה.

יחידת הניתוח במחקר זה הייתה הפרוטוקולים של דיונים בוות"ט. פרוטוקולים אלה נכתבים לצורך תיעוד בכל דיון בוועדות התכנון, הטיפול וההערכה הנערכות במחלקות לשירותים חברתיים ברחבי הארץ. פרוטוקולים אלה מתויקים בתיק המשפחה הנמצא במחלקה ומשמשים את העובד הסוציאלי של המשפחה לכתיבת דוחות סוציאליים עליה ולתכנון המשך ההתערבות. על פי גישת CDM הוצאת הפרוטוקולים מהארכיון וניתוחם יכולים ללמד על התנהלות ות"ט ולשפוך אור על הגורמים המשפיעים על שיתוף הילד והמשפחה בקבלת ההחלטה על סידור חוץ ביתי. ההמלצות שנגזרו אפוא ממחקר זה עשויות להשפיע על הפרקטיקה של ועדות התכנון. יחד עם זאת, יש להניח שלא תועדו כל דבריהם של אנשי המקצוע וההורים, ולא ניתן למצוא להם ביטוי בפרוטוקול. לכן המידע שיוצג כאן אינו מספק תמונה שלמה של שיתוף הורים בדיונים.

המדגם

המדגם מורכב מ-73 פרוטוקולים של ועדות תכנון, טיפול והערכה שנערכו בשנים 2012-2014 והוחלט בהן על סידור חוץ ביתי. ברוב המקרים של המקרים (68 פרוטוקולים) הוחלט על סידור חוץ ביתי ובמיעוטם (חמישה פרוטוקולים) המליצו על סידור חוץ ביתי, אבל הוחלט להמשיך לנסות לטפל בקהילה, תוך מעקב ושמירת האפשרות להוצאה מהבית אם יידרדר המצב, ללא צורך לחזור לדיון נוסף בוועדה. ב-37 (50%) מהפרוטוקולים דנו בהוצאה מהבית של ילדים בני 12 ומעלה, ב-29 (40%) מהם דנו בהוצאה מהבית של ילדים בני 6-12, ובשבעה (10%) מהם דנו בהוצאה מהבית של ילדים מתחת לגיל שש. ראוי לציין שגיל הילדים הוא גורם המשפיע, הן על שיתופם בוועדות והן על השיקולים בדבר הטיפול בילד. אולם הואיל ובמחקר זה אנו דנים רק בשיתוף הורים בוועדות, הרי במקרים שהוחלט בהם על סידור חוץ ביתי, אין גיל הילד מופיע בניתוח הממצאים.

הפרוטוקולים דנו ב-73 משפחות שמנו 136 ילדים. הוחלט ש-91 מהם (67%) יוצאו מהבית, ו-45 (33%) יישארו בקהילה. כלומר: לעתים הוצא מהבית רק ילד אחד או יותר מהמשפחה, ושאר הילדים נשארו בבית.

הדגימה הייתה דגימת נוחות. אבל כדי להגיע לייצוג מיטבי של כל המחוזות שנערכות בהם ועדות, על פי שיעור ההוצאות מהבית של כל מחוז, נקטנו פעולות אלה: תחילה קיבלנו מארבעת המחוזות של משרד הרווחה והשירותים החברתיים (צפון, דרום, מרכז, וירושלים) את מספר המכסות לסידור חוץ ביתי בכל מחוז בשנת 2012, וחישבנו בכל מחוז מהו שיעור המכסות לסידור חוץ ביתי מתוך כלל המכסות החוץ ביתיות בכל הארץ. בהמשך ביקשנו את הפרוטוקולים שתיעדו את ההחלטות על סידור חוץ ביתי לפי השיעור המתאים לכל מחוז.

לדוגמה: במחוז דרום נמנו 10% מכלל המכסות הארציות, ולכן דאגנו ש-10% מהפרוטוקולים יהיו ממחוז זה. בפועל קיבלנו 10 פרוטוקולים ממחוז דרום (14%), 19 ממחוז ירושלים (26%), 30 ממחוז מרכז (41%) ו-14 (19%) ממחוז צפון (סך הכול 54 מחלקות לשירותים חברתיים). בכל מחוז השתדלנו לבקש פרוטוקולים ממחלקות ביישובים גדולים (59 פרוטוקולים) וקטנים (14 פרוטוקולים), ממחלקות ביישובים יהודיים (67 פרוטוקולים), ערביים (2 פרוטוקולים) ומערובים (4 פרוטוקולים), וממחלקות ביישובים דתיים (8 פרוטוקולים) וחילוניים (65 פרוטוקולים).

בחרנו להתמקד רק בפרוטוקולים של ועדות תכנון, טיפול והערכה שבהן הוחלט על סידור חוץ ביתי, משום שהנחנו שזוהי החלטה גורלית המתקבלת בתוך מערכת יחסים מורכבת בין הצדדים, בדרך כלל רוויה במתח וברגשות עזים. לכן חשוב להתבונן ולבדוק אם בתנאים אלה מיישמים מדיניות של שיתוף והשתתפות הורים. מובן שבחירה זו מגבילה את טווח ההתבוננות של מחקר זה, ובמחקרי המשך ראוי לכלול גם פרוטוקולים המתעדים החלטות על טיפול בקהילה.

איסוף הנתונים

איסוף הנתונים ארך כשנה (2013-2014). תחילה פנינו לאגף המחקר הארצי של משרד הרווחה והשירותים החברתיים ולממונה על חוק חופש המידע. המתנו חודשים מספר לתשובתם הרשמית, ולפיה הסמכות לאשר הוצאת הפרוטוקולים מהמחלקות לשירותים חברתיים נמצאת בידי מנהלות המחלקות. פנייה בשיחה אישית ובכתב למנהלת שירות ילד ונוער ולמפקחת קהילה ארצית במשרד הרווחה והשירותים החברתיים הניבה מכתב המלצה למפקחות קהילה ולמנהלות המחלקות לשירותים חברתיים לאפשר לנו גישה לפרוטוקולים. המכתב נשלח דרך מפקחי שירות ילד ונוער המחוזיים ומפקחי קהילה אזוריים ל-59 מנהלות המחלקות, שנבחרו ממגוון של מחלקות בדרך שתוארה לעיל. מלבד זאת פנינו במייל ובטלפון לכל מנהלת וביקשנו את עזרתה. מתוך 59 הפניות קיבלנו פרוטוקולים מ-54 לשכות (91.5% החזרה). כל מנהלת מחלקה שפנינו אליה החליטה בעצמה אילו פרוטוקולים למסור לנו לצורך המחקר; כלומר: הפרוטוקולים נבחרו לא באקראי.

ניתוח הנתונים

ניתוח נתוני הפרוטוקולים נעשה על פי עקרונות הגישה האיכותנית – זיהוי דפוסים חוזרים בטקסט ובחינה כיצד הם מתייחסים לשאלות המחקר (שקדי, 2003; Krippendorff, 2004; Marshall, 1994). השתמשנו בשיטת שבעת השלבים של פורסטר (Forster, 1994) לניתוח מסמכים ארגוניים: קריאה חוזרת של הטקסט וזיהוי תמות ותמות משנה במקבץ המסמכים; חיבור נושאים דומים לקטגוריות; קיבוץ מסמכים עם משמעויות דומות;

בחינת הקטגוריות אל מול שאלות המחקר; בדיקת מהימנות ותקפות במידת האפשר במחקר האיכותני; בחינת הידע שעלה מהמסמכים מול ההקשר הארגוני; בחינה עד כמה המסמכים יכולים לייצג את מה שקרה בשטח בפועל.

מתוך כל אחד מהפרוטוקולים נדלו פרטים רלוונטיים: מועד הדיון בוות"ט; סוג הדיון (ראשון, חוזר, חירום); גיל הילד שדנו בעניינו; נוכחות אימא, אבא וקטין; סיבת היעדרות הורים מהדיון; נוכחות בני משפחה מהמשפחה המורחבת; ציטוטים המתייחסים לעמדתם של בני משפחה (אימא, אבא) ואנשי המקצוע בנוגע לטיפול הרצוי ולהוצאה מהבית. ראוי לציין שהמספרים המופיעים במאמר ובלוחות נועדו לתאר את הממצאים בלבד, ואין להסיק מהם מסקנות סטטיסטיות.

אמינות המחקר

וידאנו את אמינות המחקר בארבע דרכים (שקדי, 2003; Lincoln & Guba, 1985; Tobin & Begley, 2003): (1) תיעדנו כל צעד שנעשה במהלך הניתוח; (2) התייעצנו בנוגע לממצאים עם אנשי מקצוע, המכירים את עבודת הוועדות ואף השתתפו בהן; לדוגמה: שתי פקידות סעד ששוחחנו איתן איששו את הממצא הנוגע לנטייה להדיר אבות מהדיונים ואף הוסיפו שהיא רווחת גם בשירותי רווחה אחרים, ולא רק בדיוני ות"ט; (3) הצגנו ציטוטים מהפרוטוקולים עצמם לצד פרשנותם; (4) הצגנו את הממצאים לפני שלושה נערים שהשתתפו בוועדות שמהן נאספו חלק מהפרוטוקולים, כדי לקבל את חוות דעתם עליהם, תוך דגש על תחושתם בנוגע להשתתפות הוריהם בדיון. שלושת הנערים אמרו בפירוש שהממצאים מתאימים לחוויה שחוו בוועדה באשר להשתתפות הוריהם. אחד מהם אמר: "אני ישבתי בצד וראיתי את אימא שלי משותקת ולא מסוגלת לדבר." חשוב לציין שהנערים קיבלו רק ממצאים סופיים, שבהם אין כל דרך לזהות את המשתתפים בדיון.

סוגיות אתיות

החשש העיקרי לפגיעה באתיקה במחקר מסוג זה הוא חשיפת מידע אישי של המשפחות. לכן לפני שהעבירו לידינו את הפרוטוקולים, מחקו מהם אנשי המקצוע במחלקות לשירותים חברתיים את כל הפרטים המזהים, כך שאחרי המחקר לא ניתן היה לזהותם. בהצגה של דוגמאות מתוך הפרוטוקולים טשטשו החוקרות והחליפו פרטים שאינם משפיעים על ההמחשה: כל השמות בדויים; לעתים הוחלפו מין הקטין וגילו על מנת למנוע זיהוי, וכן שונו שמות מקומות מגוריהם של המשפחות או הילדים. הצעת המחקר אושרה בידי ועדת האתיקה של המחלקה לעבודה סוציאלית באוניברסיטת בן גוריון בנגב.

ממצאים

שאלה ראשונה: האם מופיעות בפרוטוקול עדויות להכנת ההורים לוועדה? אם כן, מה כללה ההכנה?

כל מחלקה שהשתתפה במחקר התבקשה לצרף לפרוטוקול שהיא מוסרת גם את טופס ההכנה לדיון, אם נעשה בו שימוש, או כל תיעוד אחר של פגישת הכנה שנערכה לפני הוות"ט, אך רוב העובדות במחלקות ציינו שאינן משתמשות בטופס ההכנה מערכת הכלים (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2008א) ואף אין בידן תיעוד הכנה. ספרנו את הפרוטוקולים שאליהם צורפו טופסי הכנה. באלה שלא צורפו בדקנו אם הופיע בהם אזכור של פגישת הכנה שנערכה עם ההורים ואם צוין מה כללה פגישה זו.

בשישה פרוטוקולים בלבד מתוך 73 (8%) השתמשו בטופס ההכנה לדיון מתוך ערכת הכלים (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2008א). טופסי ההכנה שנאספו אינם כוללים מידע מפורט על תוכן ההכנה: בחמישה טפסים צוין בקצרה שנערכה פגישה עם ההורים ושנשמעה עמדתם, אך לא צוין אם הם קיבלו מידע רלוונטי על ות"ט, על זכויותיהם בה ועל עמדותיהם של העובדים הסוציאליים בנוגע לתוכנית הטיפול בילד. בטופס הכנה אחד לא צוין אם נערכה פגישה עם ההורים. המידע שניתן היה לדלות מטופסי ההכנה היה דל מאוד, ולא ניתן היה ללמוד ממנו על תוכן פגישות ההכנה שכן נערכו.

ב-11 פרוטוקולים נוספים (15%) ניתן היה למצוא עדות לפגישה בין העובדת הסוציאלית מהמחלקה לשירותים חברתיים לבין ההורים עוד טרם התכנסות הוות"ט. עם זאת, בשלושה מקרים בלבד נכתב בפרוטוקול שהייתה זו פגישת הכנה, וגם במקרים אלה לא צוין איזה מידע ניתן להורים בפגישה זו. לדוגמה: "עו"ס חוק נוער נפגשה עם ההורים ועם הילד לפני הוועדה לפגישת הכנה" (פרוטוקול 67, עמ' 2); או "נערכו פגישות וביקור בית עם ילדים, אימא וסבתא" (פרוטוקול 16, עמ' 1). פרוטוקול אחד בלבד התייחס לתוכן שעלה בפגישה לפני הוועדה: "בחשיבה לקראת הדיון בוועדה עלתה, יחד עם ההורים, האפשרות לסייע לילדים באמצעות מסגרות חוץ ביתיות" (פרוטוקול 22, עמ' 4). פרוטוקול זה הוא גם היחיד שמופיעה בו התייחסות למידע שקיבלו ההורים: "הוסבר לשני ההורים על מהות הוועדה לתכנון, מהותה, הנוכחים בתהליך, השותפות שלהם וכו'. הוקרא הדוח הסוציאלי והאינפורמציה שהתקבלה מבית הספר ומגורמי הטיפול הנוספים" (פרוטוקול 22, עמ' 9).

לסיכום, רק ב-17 פרוטוקולים (23%) ניתן למצוא עדות לכך שעוד לפני הוות"ט נערכה פגישה בין העובדים הסוציאליים מהמחלקה לשירותים חברתיים לבין ההורים. ואולם גם כאשר מופיעה עדות כזאת, לא תמיד ברור אם הייתה זו פגישה שנועדה להכין את ההורים לוועדה, ואיזה מידע מסרו וקיבלו בה ההורים.

**שאלה שנייה: האם ההורים נוכחים בדיונים?
אם לא, מה הסיבות להיעדרותם?**

ספרנו את מספר הדיונים שבהם נכחו או נעדרו הורי הילד, כפי שתועד ב-73 הפרוטוקולים. כל פרוטוקול מתעד דיון אחד. במקרים שבהם נפקדו מהדיון שני ההורים או אחד מהם, בדקנו אם נכתבו הנימוקים להיעדרותם ומה הם. פירוט נימוקי היעדרות נדרש בפרוטוקול מיד לאחר הסימון מי נוכח בדיון. אימהות נכחו ב-88% מהדיונים (64 פרוטוקולים) ואבות ב-55% מהדיונים (40 פרוטוקולים). ב-7% מהמקרים נעדרה האם מהדיון, משום שהייתה באשפוז פסיכיאטרי, למשל, אבל האב נכח בו; ב-40% מהמקרים האב נעדר מהדיון, משום שאין עמו קשר, למשל, אבל האם נכחה בו, וב-5% מהמקרים נעדרו שני ההורים מהדיון, למשל כאשר רצח האב את האם (ראו לוחות 1 ו-2 להלן).

לוח 1: נוכחות בני משפחה בדיון (במספרים ובאחוזים מתוך 73 דיונים)

הורה	נוכחות בוות"ט
אימא בלבד	29 (40%)
אבא בלבד	5 (7%)
אימא ואבא	35 (48%)
לא אימא ולא אבא	4 (5%)
סך הכול	73 (100%)

לוח 2: נימוקים להיעדרות הורים (מתוך 73 פרוטוקולים)

הורה	היעדרות מוות"ט	נימוקים להיעדרות מוות"ט
היעדרות האם (אבא נוכח)	5	הוזמנה ולא הגיעה (3) מאושפזת בבית חולים פסיכיאטרי (1) מקום הימצאה לא ידוע (1)
היעדרות האב (אימא נוכחת)	29	נפטר (4) נמצא במאסר (3) מתגורר בחו"ל (2) אין קשר עם האב (6) הוזמן ולא הגיע (4) לא שוחרר מהעבודה (2) מסרב לקשר עם גורמי הרווחה (1) ברח מהיישוב בעקבות סכסוך (1) לא צוינה בפרוטוקול סיבה להיעדרות (6)

הורה	היעדרות מוות"ט	נימוקים להיעדרות מוות"ט
היעדרות שני ההורים	4	האב במאסר בשל רצח האם (1) האב והאם אינם אפטרופוסים (1) האב והאם מסרבים להיות בקשר עם הרווחה (1) הילדים גרים אצל הסבים, ושני ההורים מכורים לסמים (1)
נוכחות שני ההורים	35	

עיון בנימוקים להיעדרות ההורים מלמד שהם ישירים וברורים בכל הנוגע לאימהות (למשל: "מקום הימצאה לא ידוע"; "מאושפזת בבית חולים פסיכיאטרי") ועמומים יותר באשר לאבות (למשל: "לא שוחרר מהעבודה"; "אין קשר עם האב"). זאת ועוד, בשישה מקרים שבהם נעדר האב לא צוינה בפרוטוקול סיבת ההיעדרות. אם כן, לא רק שהאבות נעדרים מהדיונים בשיעור גבוה יותר מאימהות, גם הנימוקים להיעדרותם ברורים פחות או כלל לא נרשמו. הרושם המתקבל, הן משיעור ההיעדרות הגבוה של האבות (כמעט מחצית מהמקרים, 45%) והן מהנימוקים להיעדרותם, הוא שלא נעשה מאמץ עקיב לדאוג לנוכחותם בדיון.

שאלה שלישית: האם עמדותיהם של ההורים הנעדרים בנוגע לסידור חוץ ביתי מופיעות בפרוטוקול?

לוח 3 להלן מציג את שכיחות ההופעה בפרוטוקול של עמדתם של ההורים הנעדרים, אם הם בחיים, בנוגע לסידור חוץ ביתי. חילקנו את ההיגדים לברורים ולעקיפים. עמדה ברורה מתייחסת למקרים שבהם אשת המקצוע מציינת בפירוש את עמדתו הברורה והחד-משמעית של ההורה הנעדר – תומך בסידור חוץ ביתי או מתנגד לו. עמדה עקיפה היא אזכור כלשהו שמביא אחד הנוכחים – הורה או אשת מקצוע – של עמדת ההורה הנעדר, שלא פעם נותרת מעורפלת.

לוח 3: השמעת קולם של ההורים הנעדרים (N=37, מתוך 73 פרוטוקולים)*

הורה	עמדת ההורה הנעדר מושמעת בבירור	עמדת ההורה הנעדר מוזכרת בעקיפין	עמדת ההורה הנעדר לא מושמעת כלל
היעדרות האם N=8	3 (38%)	0 (0%)	5 (62%)
היעדרות האב N=29	4 (14%)	3 (10%)	22 (76%)

* להוציא ארבעה מקרים של פטירת האב ומקרה אחד של פטירת האם.

בנוגע לאימהות, בחמישה מקרים מתוך השמונה שבהם נעדרה אמו של הקטין מוות"ט והיא בחיים, אין עמדתה מצוינת כלל. בשלושת המקרים האחרים יש התייחסות ברורה לעמדותיה

בעניין הוצאת הילדים מהבית; לדוגמה: בדיון על ילד בגיל בית ספר יסודי, שאביו הוא המשמורן עליו והיה נוכח בוות"ט, ביקש האב לסדר את הילד בפנימייה. האם נעדרה מהדיון ואינה משמורנית על הילד, אך הפרוטוקול ציין את עמדתה כלפי התוכנית: "האב מסכים. יש הסכמה לתוכנית גם של האם. ההורים שותפים להחלטות" (פרוטוקול מספר 67, עמ' 5).

בנוגע לאבות הנעדרים, ברוב המקרים (22 פרוטוקולים) לא הופיעה עמדת האב כלל, ורק בארבעה היא הופיעה בבירור. לפחות בחלק מהמקרים צוין בפרוטוקול שעובדת סוציאלית שוחחה עם האב בטלפון, אולם עמדתו לא מופיעה בפרוטוקול. לדוגמה: "לא יכל להגיע, הזמן אך אמר שעובד" (פרוטוקול 49, עמ' 2); "הזמן ולא הגיע" (פרוטוקול 20, עמ' 1); "לא הגיע, הזמן"; "הילדה נפגשת עם אביה פעמיים בשנה" (פרוטוקול 19, עמ' 3 ו-4).

בשלושה מקרים הופיעה עמדת האב כאזכור עקיף ואגבי כמעט. לדוגמה: בדיון על קטין שאמו ביקשה להוציאו מהבית, ואין בפרוטוקול נימוק להיעדרות האב, אמרה האם שהאב מעוניין לקחת את הילד אליו. אך הוא לא הוזכר בהמשך הדיון, ואף לא אחד מהנוכחים הציע ליצור עמו קשר ולבחון אם אכן הוא מעוניין לקחת אליו את הילד אליו ואם זוהי חלופה שתיטיב עם זה האחרון. בסופו של הדיון המליצה הוועדה להוציא את הילד מהבית. כך אמרה האם:

אני פה, כי אני דואגת לחגי. [...] אני רוצה להכניס אותו לפנימייה בשביל לעזור לו. המועדונית עזרה לו רק קצת טיפה. אני רוצה פנימייה לעזור לי. אני מאבדת את הבן שלי. אין לו חום ואהבה. אבא שלו אומר לי: "למה לפנימייה? תני לי." איך? יש לו אח עבריין, מסתובב עם עבריינים, לא משתף איתי פעולה, פעם בחודשיים לוקח אותו (פרוטוקול 1, עמ' 2).

לסיכום, אין מקפידים להציג עמדה ברורה של ההורים הנעדרים. ליקוי זה בולט במיוחד בנוגע לאבות שעמדתם לא מוצגת כלל או מופיעה בצורה אגבית ומעורפלת.

שאלה רביעית: האם עמדות ההורים הנוכחים בדיון בנוגע לסידור חוץ ביתי מופיעות בפרוטוקול?

במחקר זה לא היה אפשר לדעת מה אמר כל אחד ואחד מהמשתתפים בוות"ט לאורך כל הדיון, אלא רק מה שמופיע בתיעוד הוות"ט על צורותיו השונות. לכן כדי לענות על שאלה זו בדקנו את אלה: האם הופיעה לפחות פעם אחת עמדה ברורה של ההורים בנוגע לאפשרות הסידור החוץ ביתי? האם הופיעה עמדת ההורים יותר מפעם אחת? האם היא הוצגה בפרוטרוט, למשל עם הסבר מדוע ההורה מתנגד לסידור חוץ ביתי או תומך בו, או האם הוצגה בצורה תמציתית או חד פעמית? סיכום הממצאים מופיע בלוח 4 להלן.

לוח 4: הופעת עמדות ההורים הנוכחים (73 פרוטוקולים)

הורה*	לא מופיעה כלל בפרוטוקול	מופיעה בפרוטוקול בתמציתיות	מופיעה בפרוטוקול בהרחבה	סך הכול
אם				
עמדה תומכת בסידור חוץ ביתי (33, 52%)	0	14 (42%)	19 (58%)	100%
עמדה מתנגדת לסידור חוץ ביתי (11, 17%)	0	2 (18%)	9 (82%)	100%
עמדה לא ברורה (20, 31%)	3 (15%)	10 (50%)	7 (35%)	100%
סך כל האימהות הנוכחות (64)	3 (5%)	26 (40%)	35 (55%)	100%
אב				
עמדה תומכת בסידור חוץ ביתי (19, 47%)	0	12 (63%)	7 (37%)	100%
עמדה מתנגדת לסידור חוץ ביתי (9, 23%)	0	5 (56%)	4 (44%)	100%
עמדה לא ברורה (12, 30%)	4 (33%)	5 (42%)	3 (25%)	100%
סך כל האבות הנוכחים (40)	4 (10%)	22 (55%)	14 (35%)	100%
סך כל ההורים הנוכחים (104)	7 (7%)	48 (46%)	49 (47%)	100%

* כולל 29 ועדות שרק האם נוכחת בהן, חמש ועדות שרק האב נוכח בהן, ו-35 ועדות ששני ההורים נוכחים בהן (35 אימהות ו-35 אבות = 70 הורים).

הממצאים מראים שכשההורים נוכחים בדיון, על פי רוב הם מקבלים לפחות הזדמנות אחת להביע את עמדתם על סידור חוץ ביתי: ב-95% מהדיונים שבהם נכחה אמו של הקטין וב-90% מהדיונים שבהם נכח אביו הופיעה בפרוטוקול לפחות פעם אחת עמדת ההורה בנוגע לסידור חוץ ביתי (ראו בלוח 4 את סך העמדות המופיעות בתמציתיות ובהרחבה). אולם חשוב להדגיש שבשליש מהמקרים כמעט (32 הורים מתוך 104, 31%, לוח 4, עמודה ראשונה) אין עמדת ההורה ברורה: לעתים יש דיווחים סותרים (3 מקרים מתוך 32, 9%); לעתים ההורה מתלבט (6 מקרים מתוך 32, 19%); לעתים נאמר בפרוטוקול משהו בשם ההורים, אבל רצונם לא ברור (16 מקרים מתוך 32, 50%); לעתים רחוקות כלל אין ציון של עמדת ההורה (7 מקרים מתוך 32, 22%).

כדי לאמוד עד כמה ניתן מקום לעמדת ההורים המופיעה בפרוטוקול, הבחנו בין עמדה מורחבת לעמדה תמציתית. עמדה סווגה כמורחבת, כשהיא כללה מספר משפטים שהביאו את

נימוקי ההורים לתמיכה בסידור חוץ ביתי או להתנגדותם לכך, את התלבטויותיהם, את רגשותיהם ואת מחשבותיהם. אפשר היה שתופיע בפרוטוקול פעם אחת או מספר פעמים בהקשרים שונים של הדיון. עמדה סווגה כתמציתית, כשהופיעה פעם אחת, לעתים נדירות פעמיים, ובמשפט קצר שאינו מלמד על עמדת ההורים, על רגשותיהם ועל מחשבותיהם. הממצאים מראים שבעוד שרוב עמדות האימהות (55%) מופיעות בהרחבה, רוב עמדות האבות (55%) מופיעות בתמציתיות. דפוס זה בולט, גם כשהאב או האם תומכים בסידור חוץ ביתי וגם כשהם מתנגדים לו.

דוגמה לעמדה תמציתית מובאת מתוך דיון בעניינו של נער שביקש לצאת מהבית לפנימיה, שנכחה בו האם בלבד. בפרוטוקול הוצג רצונם של ההורים פעם אחת בלבד, בלי להפריד בין רצון האם לרצון האב, אף על פי שהאב לא נכח בדיון. בפרוטוקול לא ברור מי הדובר, ובסעיף המנחה את יו"ר הוועדה לצטט את עמדת ההורים כתוב המשפט הזה, ותו לא: "זקוקים לעזרה במציאת מסגרת חוץ ביתית עבור נחום (הקטין)" (פרוטוקול 60, עמ' 3).

דוגמה לעמדה מורחבת מובאת מתוך דיון בעניינם של שני אחים להורים גרושים, שביוזמת המשפחה עזבו עקב אי מסוגלותה של אמם לטפל בהם את ביתה ועברו להתגורר בבית סבתם כפתרון זמני. בדיון נכחו שני ההורים, הסבתא והילדים. ההורים והסבתא (אמה של האם) ביקשו שהילדים יתגוררו בביתה של האחרונה כסידור קבוע של אומנה. לאורך הדיון כולו שאלה יו"ר הוועדה את האב, את האם ואת הילדים מה דעתם על סידור זה ואם יש להם הסתייגויות:

מתן ואסנת לא הסתדרו אצלי אף פעם בחיים. אסנת אימפולסיבית ומתן יותר סגור. בבית סבתא יותר נוח, יש יותר חופש. הבית שלי היה קטן להכיל ילדים שרבים ביניהם כל הזמן. אני לא כועסת על הילדים בגלל שעברו לבית סבתא. אני מדברת עם הילדים כל יום, אני מזמינה אותם, אני לא אוהבת לבוא לאמי. אמי אישה יותר ביקורתית. אם אני מפקדת, אמי גנרל. כיום אמי יותר רכה והשתנתה – הילדים באים אלי מתי שבא להם. אסנת אוהבת לצאת איתי. מתן לא כל כך אוהב לצאת איתי (האם, פרוטוקול 16, עמ' 6).

משיחות עם הילדים אני מרגיש שהם הגיעו לשקט אצל סבתא. זה מבחינת שקט, התנהלות. באופן כללי ילדים רואים את זה כנקודה יותר טובה, מעין שדרוג של החיים. מבחינתי ככל שהזמן עובר, הקשר נחוה יותר קרוב (האב, פרוטוקול 16, עמ' 6).

מעניין לראות שכשהעמדה הלא ברורה מופיעה בפרוטוקול, היא נוטה להיות תמציתית ולא מורחבת. לדוגמה: בדיון על נערה בנוכחות שני ההורים מופיע בפרוטוקול רק משפט אחד שאמרה האם בנוגע לבתה המתבגרת: "[היא] צריכה עזרה פסיכולוגית-רגשית, ואני לא

מצליחה לעזור לה כפי שהייתי רוצה. אני מתקשה לשים לה גבולות" (פרוטוקול 13, עמ' 2). אבל לא ניתן להבין ממנו את עמדתה בנוגע לסידור חוץ ביתי.

לסיכום, ברוב המקרים יש התייחסות לעמדות ההורים בנוגע לסידור חוץ ביתי, אך הן נוטות להרחבה כאשר מדובר באימהות ולתמציתיות כאשר מדובר באבות. דפוס דיווח תמציתי בולט במיוחד, כאשר אין עמדת ההורים חד-משמעית וברורה, כפי שמצאנו בשליש מהמקרים כמעט. כשהעמדה מורחבת, היא מובאת פעמים רבות כציטוט של דברי ההורה, וכשהיא תמציתית, סביר שתופיע כמעין סיכום קצר של דבריו. ניתן אפוא לבחון את מקום עמדת ההורים בדיון גם דרך ההבחנה בין דיווח בגוף ראשון (ציטוט) או שלישי (סיכום של יו"ר הוועדה).

שאלה חמישית: האם עמדות ההורים בנוגע לאופי הטיפול מופיעות ונכללות בהחלטה המתקבלת?

מחקר זה עסק, כזכור, רק בפרוטוקולים המתעדים החלטות על סידור חוץ ביתי, ולכן לא יכולנו לדעת אם השפיעה עמדת ההורה בנוגע לסידור חוץ ביתי על ההחלטה הסופית, אם לא, כי מלכתחילה דנו במקרים שבהם הוחלט על סידור כזה, ואין לנו פרוטוקולים שבהם הוחלט על טיפול בקהילה. לכן בדקנו את השאלות האלה: (1) האם מופיעות בפרוטוקול עמדות ההורים או בקשותיהם בנוגע לאופי הטיפול המוצע – פנימייה או אומנה, מקום חילוני או דתי, קרוב הביתה או רחוק ממנו, שיטות חינוך וטיפול? (2) אם ההורים מביעים עמדה או בקשה בנוגע לאופי הטיפול מחוץ לבית, האם הן מופיעות, בשלמותן או בחלקן, בהחלטה המתקבלת בסופו של דיון?

בנוגע לשאלה הראשונה מצאנו שמחצית ההורים ופחות (39 מתוך 104 הורים נוכחים, 37.5%) הביעו עמדה או בקשה באשר לאופי הסידור החוץ ביתי המוצע או בנוגע לעצמם או למשפחתם. בנוגע לשאלה השנייה מצאנו שמתוך 39 המקרים שבהם הביעו ההורים את עמדתם או את בקשתם באשר לאופי הטיפול, רק ב-23% מהם הן הופיעו בשלמותן בהחלטה הסופית, ב-46% מהם הן הופיעו בחלקן, וב-31% מהמקרים הן לא הופיעו כלל (לוה 5).

לוח 5: הופעת עמדות ובקשות ההורים בנוגע לאופי תוכנית הטיפול בהחלטה הסופית

הורה*	לא מופיעה כלל בהחלטה הסופית	מופיעה חלקית בהחלטה הסופית	מופיעה בשלמותה בהחלטה הסופית	סך הכול
האם (27)	10 (37%)	11 (41%)	6 (22%)	100%
האב (12)	2 (17%)	7 (58%)	3 (25%)	100%
סך כל האבות והאימהות (39)	12 (31%)	18 (46%)	9 (23%)	100%

* אם או אב שהביעו עמדה או בקשה בנוגע לאופי הטיפול.

להלן דוגמה לפרוטוקול שבו הופיעה בשלמותה בהחלטה הסופית בקשת ההורה, אב שהשתחרר מהכלא וילדיו נמצאים בפנימייה. בפרוטוקול נכתב שגורמי הרווחה מציעים לסדר את הילדים במשפחת אומנה ומבקשים מהאב למנות עוד אפוטרופוס, אבל האב מבקש סידור אחר: "האב לא מוכן לשמוע על משפחה אומנת וגם לא על אפוטרופוס, לא מבין מדוע, אומר שהוא אבא שלהם והוא אחראי עליהם. מבקר פעם בשבוע באופן קבוע מאז שהשתחרר מהכלא. שכר דירה לפני עשרה ימים. הוא רוצה לארח את הילדים אצלו" (פרוטוקול 73, עמ' 2). בהחלטה המסכמת כתוב: "פעם בשבועיים יגיע [האב] לפנימייה ופעם בשבועיים יבוא לקחת את הילדים אליו" (פרוטוקול 73, עמ' 3) ובהמשך: "המשך סידור חוץ ביתי לילדים, טיפול והדרכה הורית, ביקורים של האב" (פרוטוקול 73, עמ' 4). אם כן, ההחלטה המסכמת משקפת במלואה את בקשת האב – הילדים לא יישלחו לאומנה, הם יוכלו לבקר אצלו, ולא ימונה אפוטרופוס נוסף.

להלן דוגמה לפרוטוקול שבו התקבלה בקשת ההורים רק בחלקה: "ההורים פנו בבקשה להוציא את ליאור למסגרת חוץ ביתית. ההורים ביקשו מסגרת בנתניה, על מנת שימשיך בבית-ספר הנוכחי ושיוכלו לבקר ככל האפשר" (פרוטוקול 69, עמ' 4). בהמשך הופיע ציטוט של ההורים שבו נקבו בשמה של המסגרת היחידה שהם מעוניינים בה. בהחלטה הסופית נאמר: "מסגרת חוץ ביתית בתוך נתניה, טיפול משפחתי" (פרוטוקול 69, עמ' 7). כלומר: נענו לבקשת ההורים למצוא מסגרת בעיר מגוריה של המשפחה, אבל לא התייחסו לרצונם שהילד ימשיך ללמוד באותו בית הספר ושיתאפשר להם לבקר לעתים תכופות.

להלן דוגמה לפרוטוקול שבו נדחתה לחלוטין בהחלטה הסופית בקשתה של אם שילדיה המוצאים מהבית יישארו יחד וישוּבצו לאותה המסגרת. בפרוטוקול נכתב: "האם מצהירה כי לא תהיה מוכנה לעשות הפרדה בין האחים, והיא מתעקשת על כך שיסודרו באותה מסגרת" (פרוטוקול 22, עמ' 5). ואולם ההחלטה הייתה "סידור חוץ ביתי, אבחון, והכנה על ידי

העובדת הסוציאלית להורים ולילדים" (פרוטוקול 22, עמ' 6). כלומר: התעלמו מרצון האם שילדיה לא יופרדו.

לסיכום, ברוב המקרים אין בפרוטוקול דיווח על עמדות ההורים או על בקשותיהם בנוגע לאופי הסידור החוץ ביתי המועדף עליהם. במקרים המעטים שבהם ההורים מביעים את בקשותיהם, על פי רוב מתייחסים רק לחלקן או מתעלמים מהן לגמרי.

שאלה שישית: האם מופיעה בפרוטוקול התייחסות לניסיונות התערבות בקהילה?

שאלה זו עוסקת בכל האזכורים של חלופות בקהילה, שהוצעו בעבר ונדחו בידי המשפחה או נוסו וכשלו: מועדונית, מרכז הורים-ילדים, הדרכת הורים, תוכניות גמילה להורים וכדומה. ב-25 מהפרוטוקולים (34%) לא הופיע כל אזכור של שירות בקהילה לילד או להורים שנוסו או הוצע לפני הדיון בהוצאה מהבית, וב-48 פרוטוקולים יש אזכור כזה (66%). ב-26 מתוך 48 הפרוטוקולים (54%) יש אזכור של התערבות אחת בקהילה, וב-22 (46%) מהם מוזכרות לפחות שתי התערבויות בקהילה.

לוח 6: התייחסות לטיפול משפחתי-קהילתי (48 פרוטוקולים, 65 אזכורים)*

אבחון פסיכולוגי או פסיכיאטרי	אשפוז פסיכיאטרי	מועדונית או פנימיית יום לילד	מרכז חירום	טיפול פסיכולוגי לילד
6	2	20	3	6
9%	3%	31%	5%	9%

מרכז טיפולי בקהילה לילדים ולהורים	טיפול נפשי או גמילה להורים	הדרכת הורית	סומכת	הפניה לקבלת סיוע בנושאים כמו דיור, כסף ותעסוקה	סוג ההתערבות מעורפל
12	8	1	3	2	2
18%	12%	2%	5%	3%	3%

* סך כל האזכורים עולה על 48, משום שב-46% מהמקרים הופעלה יותר מהתערבות אחת בקהילה. האחוזים נגזרו מסך כל האזכורים.

לוח 6 מציג את הפתרונות המוזכרים ואת שיעורם בתוך כלל האזכורים על טיפול בקהילה (65 אזכורים). הממצא הבולט הוא שרוב הטיפולים ממוקדים בילד: מועדונית או פנימיית יום, אבחון או אשפוז פסיכיאטרי או טיפול פסיכולוגי (52% מכלל האזכורים). טיפול משפחתי-קהילתי המתייחס לכלל צורכי המשפחה וקשייה (גישת מעטפת) לא מוזכר כלל.

אפשר להניח שהוא ניתן, בכוונת מכוון או בעקיפין, במרכז הורים-ילדים או במסגרת הדרכה הורית (20%). התייחסות כלשהי לבעיות המשפחה, כמו עוני, דיור ותעסוקה, מופיעה רק ב-3% מהאזכורים.

בהקשר של ניסיונות ההתערבות בקהילה עולה מתוך הפרוטוקולים עניין האחריות לתוצאות ההתערבות. הואיל וכל הפרוטוקולים מתעדים החלטות על סידור חוץ ביתי, המשמעות היא שהניסיונות לטיפול בקהילה כשלו. השאלה היא למי ולמה, על פי הפרוטוקולים, מייחסים את הכישלון. מתוך 48 הפרוטוקולים שמופיעים בהם אזכורים של התערבויות קהילתיות, רק ב-14 (29%) מתועד ניסיון להסביר את הכישלון. בכל המקרים האלה, ללא יוצא מן הכלל, מייחסים את כל הכישלונות להורים. לדוגמה: "בעבר שולבה המשפחה במרכז הורים-ילדים, אך הופסק עקב קשיי הגעה והשתלבות" (פרוטוקול 68, עמ' 1); "האם הופנתה למרכז הורים-ילדים, אך גם לא שיתפה פעולה בטענה שיש בעיה כלכלית חמורה" (פרוטוקול 44, עמ' 4).

לסיכום, בשליש מהמקרים אין מתייחסים כלל לניסיונות התערבות בקהילה לפני ההחלטה על סידור חוץ ביתי. כשיש התייחסות, רוב ההתערבויות ממוקדות בילד ולא במשפחה, וכמעט ואין אזכורים להתערבויות המתייחסות לצרכים החומריים של המשפחה, כמו עוני, דיור, ותעסוקה. זאת ועוד, ברוב המקרים אין כלל הסבר לכישלון הטיפול הקהילתי, וכשיש הסבר כזה, תמיד מטילים את האחריות על ההורים.

דיון

במאמר זה דנו בשיתוף הורים בוועדות תכנון, טיפול והערכה. הסתמכנו על 73 פרוטוקולים של דיונים שבהם הוחלט על סידור חוץ ביתי, אשר בחרו מנהלות ורכזות ות"ט ב-54 מחלקות לשירותים חברתיים מכל הארץ. נתייחס כעת למספר נושאים שעלו מהממצאים.

הכנת ההורים לדיון

מצאנו בפרוטוקולים רק תיעוד מצומצם מאוד של פגישות הכנה לדיון בוות"ט. פגישות אלה נועדו להעביר להורים מידע על הוות"ט, על אופן התנהלותה, על המשתתפים בה, על זכויותיהם בתהליך ועל עמדת העובדים הסוציאליים בנוגע לטיפול בילד. הן משפיעות במישרין על השתתפותם האפקטיבית של ההורים בדיון. הספרות המקצועית מדגישה את הצורך בתהליך הכנה ראוי להורים, ובמיוחד אלה המגיעים ממשפחות ומקהילות מוחלשות בחברה, משום שהם עלולים לחוש "קטנים" בתוך פורום גדול של אנשי מקצוע שדן בעניינם ועקב כך להיאלם לחלוטין או להביע את עמדתם בלשון רפה ובהיסוס (דולב ועמיתים, 2001; משרד העבודה והרווחה, 2002; משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2004).

2014ב; סלונים-נבו ולנדר, 2004). העדר פגישת הכנה או פגישת הכנה מרושלת עלולים לגרום לכך שהורים לא יתייצבו לדיון או לחילופין יתייצבו, אבל לא ישמיעו את קולם. גם אם נניח, מחמת הספק ומעדויותיהם של אנשי מקצוע (דוח מבקר המדינה, 2013), שבחלק מוועדות התכנון נערכה פגישת הכנה אך לא תועדה, ממצא זה מדאיג מכיוון שאי תיעוד תהליך ההכנה אינו מאפשר לדעת מה קורה במהלכו ולשפר אותו (משרד העבודה והרווחה, 2002; משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2004).

נוכחות ההורים בדיוני הוועדות

במחקר משנת 2001 (דולב ועמיתים, 2001) נמצא שב-50% מהדיונים נכח הורה אחד לפחות, ואילו במחקר הנוכחי מצאנו שב-95% מהם נכח הורה אחד לפחות, כלומר עלייה תלולה בנוכחות הורים בדיונים. ממצא זה עשוי להצביע על הטמעתה של חובת הזמנתם של הורים לדיוני הוועדות, אף שעד לאחרונה לא הוגדרה חובה זו לא בחוק או בתע"ס (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2017).

הטיה מגדרית

הממצאים מראים על נטייה להטיה מגדרית לטובת האם: (1) שיעור היעדרות האבות מהדיונים גבוה (45%), ושיעור היעדרותן של האימהות נמוך (12%). שתי עובדות סוציאליות לחוק הנוער ממחלקות לשירותים חברתיים במרכז הארץ שקראו את ממצאי המחקר העידו בהקשר זה, שמנקודת מבטן נוטות נשות המקצוע במחלקות אלה לראות באם דמות מרכזית בתהליך, ולכן הן משקיעות את רוב מאמציהן בהזמנת האימהות לדיוני הוועדות. אבות, במיוחד במקרים שבהם ההורים גרושים או פרודים, נדחקים הצדה, ואין רואים בהם שותפים הכרחיים לתהליך תכנון הטיפול וקבלת ההחלטה. (2) כאשר הנימוק להיעדרות האב מתועד בפרוטוקולים, בדרך כלל הוא מופיע במשפטים קצרים ותמציתיים, ולעתים אין ההיעדרות מנומקת כלל. (3) אף שאין מקפידים להציג את עמדתם הברורה של ההורים שאינם נוכחים בדיון, הן האימהות והן האבות, התנהלות זו רווחת במיוחד בנוגע לאבות, שעמדתם לא מוצגת כלל או מוצגת בצורה אגבית ומעורפלת. (4) אמנם רוב המקרים מתייחסים לעמדות ההורים בנוגע לסידור חוץ ביתי, אך כשמדובר באימהות, נוטים להתייחס בהרחבה, וכשמדובר באבות, נוטים לתמצת.

ממצאים אלה עולים בקנה אחד עם ממצאי מחקרים רבים אחרים המצביעים על נפקדותם של אבות מתהליכי טיפול והחלטה בשירותי רווחה בישראל ובעולם (באום, 2006; Maxwell, Scourfield, Featherstone, Holland, & Tolman, 2012; Panter-Brick, Burgess, Eggerman, McAllister, Pruett, & Leckman, 2014; Stahlschmidt, Threlfall, Seay, Lewis, & Kohl, 2013). הממצאים משקפים הטיה מגדרית המאפיינת את שירותי

הרווחה בעולם, אך גם בישראל (באום, 2006), אולי משום שרוב העובדים הסוציאליים הם נשים ואולי משום שעובדי המחלקות נוטים לייחס משקל רב יותר לדעתו של ההורה המשמורן, בדרך כלל אמו של הילד. כך או כך, ממצאים אלה מעלים את הצורך לבחון מחדש את דרך פעולתה של המערכת ולבנות כלים שימנעו הדרה שכזו ויאפשרו לאבות לממש את זכותם כהורים ולהשתתף בהחלטות הנוגעות לחיי ילדיהם.

שימור יחסי הכוחות

הממצאים מלמדים שיחסי הכוחות בין ההורים לאנשי המקצוע מוטים לטובת אלה האחרונים: (1) אמנם ברוב המקרים מתייחסים לעמדת ההורים בנוגע לסידור חוץ ביתי, אבל כשאין היא חד-משמעית וברורה או, לחילופין, כשמדובר בעמדת האבות, הדיווח נוטה להיות תמציתי. אם כן, אין הנוכחות בדיון מבטיחה שההורים יישאלו ויביעו את עמדתם בהרחבה. (2) הורים מעטים בלבד מציגים עמדה מקיפה המשקפת את העדפותיהם בנוגע לתוכנית הטיפול המוצעת על גווניה השונים (אופי המסגרת, סוג הטיפול, קרבה למגורי המשפחה, חינוך וכדומה). גם אז בתייעוד ההחלטה הסופית שהתקבלה מופיעה על פי רוב התייחסות חלקית בלבד להעדפות אלה או בכלל לא. ממצאים אלה מעידים על אי מודעותם של ההורים לזכותם להציע תוכנית טיפול, על כך שהם חשים לא כשירים להציע תוכנית בעצמם ואף על אי מודעותם של אנשי הוועדה לצורך לשותף את ההורים בקביעת אופי הטיפול הניתן לילדיהם. נראה שלמרות המחקרים והוועדות שהתריעו על הצורך בשינוי שיאפשר להורים להיות מודעים לזכותם להציע תוכנית טיפול בוות"ט ולקבל הכנה מתאימה שתגביר את יכולתם להשמיע בדיון את קולם (דולב ועמיתים, 2001; משרד העבודה והרווחה, 2002; משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2004, 2014א; סלונים-נבו ולנדר, 2004), לא חל בעשור האחרון שינוי ראוי לציון בתחום זה.

ההורים המשתתפים בוות"ט מגיעים על פי רוב מאוכלוסיות מוחלשות, ועל כן מתקשים להתבטא בדיון (דוח מבקר המדינה, 2013; דולב ועמיתים, 2001; משרד העבודה והרווחה, 2002; משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2004, 2014ב; סלונים-נבו ולנדר, 2004). כך נשמרים יחסי הכוחות הלא שוויוניים בינם לבין אנשי המקצוע. מצב זה מופיע בספרות כאחד המחסומים המרכזיים בפני שיתוף לקוחות העבודה הסוציאלית בכלל ומשפחות בוות"ט בפרט (דולב ועמיתים, 2001; מאסס, 2010; משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2014ב; סלונים-נבו ולנדר, 2004; שמר, 2003; McKay & Garratt, 2013).

התערבות בקהילה לפני ההוצאה מהבית

על פי מדיניות משרד הרווחה (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2014א), על המחלקות לשירותים חברתיים להתמקד בשירותים שייתנו מענה למשפחה כולה, וההוצאה

מהבית היא פתרון אחרון, לאחר שמוצו כל המענים בקהילה. קשה לדעת מהפרוטוקולים מה באמת נוסה בקהילה לפני ההחלטה על סידור חוץ ביתי, אבל העיון בהם בהקשר זה מעלה ארבע תהיות: (1) בשליש מהפרוטוקולים אין כל התייחסות לניסיונות התערבות בקהילה לפני ההחלטה על סידור חוץ ביתי. (2) כשמתייחסים לניסיונות ההתערבות, ברובם מדובר על התערבויות הממוקדות בילד ולא במשפחה. (3) כמעט אין אזכורים להתערבויות העוסקות בצרכים החומריים של המשפחה, כמו דיור ותעסוקה. (4) ברוב המקרים אין הסבר לכישלון הטיפול הקהילתי, וכשיש הסבר, תמיד מייחסים את הכישלון להורים.

ייתכן שניסיונות ההתערבות בקהילה נכשלים בשל ההיצע הדל של תוכניות לטיפול בקהילה בכלל ותוכניות הממוקדות במשפחה בפרט (דולב ועמיתים, 2008). בייחוד חסרות תוכניות המתייחסות לכלל הקשיים והצרכים של המשפחה, כדוגמת "מעטפת", ותוכניות אחרות המערבות את המשפחה הגרעינית והמורחבת והרואות בהן שותפות לתכנון הטיפול ולאחריות לתוצאותיו (סלונים-נבו ולנדר, 2004; ריבקין וסומך, 2010; Clark, Lee, Prange, & Suter & Bruns, 2009; McDonald, 1996). חשוב להדגיש שאף שאין ספק בחשיבותן של התערבויות הממוקדות בילד, אין הן יכולות להחליף את הגישות הממוקדות במשפחה, הרואות בה את יחידת ההתערבות העיקרית, והמניחות שהפתרון לילדים בסיכון טמון בכוחותיה של המשפחה, ולכן נדרש להתייחס לכלל דאגותיה וצרכיה (סלונים-נבו ולנדר, 2004; Burns, 2002; Duchnowskiet et al., 2002).

היעדר כמעט מוחלט של התייחסויות בפרוטוקולים לצרכים החומריים של המשפחות (דיור, מיצוי זכויות, תעסוקה) הוא ממצא מדאיג. העבודה הסוציאלית במהותה נשענת על תיאוריות מערכתיות וסביבתיות המדגישות את ראיית האדם בסביבתו בכלל וחיים בעוני מתמשך בפרט (וייס-גל, 2007; קרומר-נבו וברק, 2006; Payne, 2005; Johnson & Yanca, 2001). התמקדות הוות"ט בפתרונות סיוע לילד ולא למשפחה כולה וההתעלמות מסביבת חייה של המשפחה ומהתמודדותה עם עוני, אבטלה, בעיות דיור ובריאות נפשית ופיסית, כפי שמשקפים הפרוטוקולים, מבטאות ראייה מצומצמת של המשפחות. אין ראייה זו עולה בקנה אחד עם הבסיס התיאורטי שמבדיל את מקצוע העבודה הסוציאלית ממקצועות עזרה וטיפול אחרים.

לבסוף, הטלת האחריות לכישלון הטיפול הקהילתי על ההורים היא ממצא מטריד. כאן שוב אנו נפגשים באמירות, כגון "חוסר שיתוף פעולה" "סירוב" ו"התנגדות". ייתכן שאנשי המקצוע מצפים מהמשפחות שישתפו פעולה עם התוכניות המוצעות להן, ציפייה המשקפת גישה ולפיה על הלקוחות להתאים את עצמם לשירות ולא ההפך. גישה כזו עלולה להגביל את מידת השיתוף של ההורים בתכנון הטיפול ועקב כך את הצלחתו. ואילו גישה הרואה בלקוחות ובאנשי המקצוע שותפים הן להצלחות והן לכישלונות עשויה לגייס את אלה הראשונים להשתתף בטיפול ולהתמיד בו (סלונים-נבו ולנדר, 2004; Burns, 2002; Duchnowski et al., 2002). ואכן שותפות אמיתית בין הורים לאנשי מקצוע הופכת

אפשרית, כאשר שני הצדדים בונים יחד תוכנית טיפול, אחראים לביצועה, ונוטלים אחריות משותפת על תוצאותיה (Clark, Lee, Prange, & McDonald, 1996; Suter & Bruns, 2009).

מגבלות המחקר

למחקר זה מספר מגבלות: (1) מדגם הפרוטוקולים שקיבלנו אינו אקראי – העובדות הסוציאליות במחלקות שפנינו אליהן הן אלה שהחליטו אילו פרוטוקולים לשלוח אלינו, ולכן לא ניתן להסיק ממצאי המחקר על כלל הוועדות שהחליטו על הוצאה מהבית. (2) הממצאים מתבססים על המידע המתועד בפרוטוקולים של דיוני ות"ט. יש להניח שרבים מהדברים שאמרו אנשי המקצוע וההורים לא תועדו ולא ניתן למצוא להם ביטוי בפרוטוקול, ולכן אין המידע שהוצג כאן מספק תמונה שלמה של שיתוף הורים בדיונים. (3) המחקר התבסס רק על פרוטוקולים שתיעדו החלטה על סידור חוץ ביתי. לכן לא ניתן להסיק ממנו על שיתוף ההורים בדיונים שהתמקדו בטיפול בקהילה או בכאלה שבהם עמדה על הפרק ההוצאה מהבית, אך ההחלטה הייתה שונה. כדי לצמצם ככל האפשר מגבלות אלה, העברנו את הממצאים לעיונם של עובדות סוציאליות מהמחלקות לשירותים חברתיים, אנשי מקצוע אחרים שהשתתפו בוות"ט ונערים שהוצאו מהבית והשתתפו לאורך השנים במספר ועדות תכנון, טיפול והערכה, וביקשנו מהם לתת משוב ולהתייחס למה שהם מכירים מהשטח ביחס לממצאים שקראו. התייחסנו להערותיהם, כשכתבנו את פרקי הממצאים והדיון.

המלצות לשינוי

מזה עשור ויותר עוברות ועדות התכנון, הטיפול וההערכה תהליכי שינוי ורפורמות. שותפות הורים בוועדות אלה זוכה להתייחסות בהצהרות מדיניות, בחוזרי מנכ"ל ובנהלים שמוציא משרד הרווחה מעת לעת, אבל בכל אלה אין הנחיות לדרך הכנתם של ההורים לדיון ולאופן שיתופם. זאת ועוד, בדוח מבקר המדינה (2013) נאמר שאם לא תוסדר פעילות הוועדות בחוק, עלולה להיווצר התנגשות עם החקיקה הנוהגת. עוד נאמר שאין תוכנית רב שנתית לביצוע הרפורמה בוועדות התכנון ואין עליהן פיקוח. מספר פעמים צוין בו שהעובדים הסוציאליים תופסים את מתו"ה, המערכת החדשה שנועדה לייעל את עבודת הוות"ט, כמסורבלת, ארוכה ולא מתאימה לצורכיהם. מכאן עולה השאלה אם גורלה של הרפורמה הנוכחית צפוי להיות כמו זה של הרפורמה הקודמת, שעשור ויותר לאחר שיצאה לדרך הוטמעה רק בחלקה במחלקות לשירותים חברתיים. בשנתיים האחרונות שוב נשמעת הקריאה לשתף הורים בהחלטות על גורל ילדם, לעודד מיצוי זכויות ולאפשר ערעור על החלטות הוועדה (יהב, 2016; לייבזון, 2016). השאלה היא אם קריאה זו תוביל לשינוי ממשי וארוך ימים.

לאור הבנות אלה ולאור הממצאים עולות מספר המלצות, הן ברמת המדיניות והן ברמת הפרקטיקה. כדי להבטיח שינוי אמיתי, יש לעגן בחוק ובתקנות התע"ס הנגזרות ממנו מהם השירותים בקהילה שילדים ומשפחות זכאים להם, לפני ההחלטה על סידור חוץ ביתי. על שירותי הרווחה יהיה להוכיח שאכן הושקע מאמץ אמיתי, בפרק זמן סביר ועם המשאבים המקצועיים והחומריים המתאימים, בהתמודדות עם צורכי המשפחה ועם קשייה, כדי להגן על הילדים בתוך המשפחה והקהילה. גם אם לא צלח המאמץ ויש צורך בסידור חוץ ביתי, יש לעגן בחוק ובתקנות התע"ס הנגזרות ממנו את זכויות ההורים הנוגעות לסידור זה – יש לקבוע את אופן והיקף השתתפותם בגיבוש אופי הסידור המוצע, את פרקי הזמן שבסופם תיעשה הערכה מחודשת, את הדרכים שינקטו אנשי המקצוע כדי לאפשר את חזרת הילד למשפחתו. ספק אם יקפידו על נהלים אלה, אם לא יהיו מעוגנים בחוק. עוד יש לקבוע בחוק ובתקנות התע"ס את דרך התנהלותם של הדיונים העוסקים בדיני נפשות של ילדים והורים: מהי ההכנה הנדרשת לפני הדיון? כיצד מגייסים הורים להגיע לדיונים? מה יש לשאול אותם בעת הדיון? את מי הם יכולים להביא לעזרתם? לפני מי הם יכולים לערער אם אין הם מסכימים עם ההחלטה שהתקבלה. לעניות דעתנו, רק אם זכויות אלה יעוגנו בחוק ובתקנות התע"ס ורק אם ייאכפו בנחישות, יש סיכוי להגביר את השתתפות ההורים לפני הוצאת ילדים מהבית ואחריה. חשוב להדגיש שבתקנות התע"ס 8.9 שהתפרסמו במארכ 2017 (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2017) יש התייחסות מפורטת לדרכי הכנת ההורים לדיון, לזכותם של הורים וילדים להיות שותפים בדיון ולהשמיע את קולם, לדרך שבה יש לפעול בהעדר הסכמה בין ההורים לאנשי המקצוע, לצורך לאתר את ההורים לפני הוועדה, לחשיבות הכללתם של כוחות המשפחה ולצורך לבחון חלופות טיפול מלבד סידור חוץ ביתי. ואולם חל איסור על השתתפות עורכי דין בעת הדיונים; נכון להיום הוא נדון בבג"צ בעקבות עתירה של האגודה לזכויות האזרח. תקנות אלה מעוררות תקווה שהמשפחה תיקח בעתיד חלק פעיל יותר בדיוני הוועדות ובהחלטות שיתקבלו. רק בעתיד נוכל לדעת עד כמה דאג משרד הרווחה והשירותים החברתיים להטמיען ולאכוף אותן. להשקפתנו ולאור ניסיון העבר, הטמעת תקנות כגון אלה אורכת שנים רבות, וגם אז היא חלקית בדרך כלל, ולכן נדרשת חקיקה שתסדיר את תפקיד ועדות התכנון, הטיפול וההערכה ואת החובה של אנשי המקצוע המנהלים אותן לערוך תהליך המאפשר להורים השתתפות משפיעה בקבלת ההחלטות.

לבסוף, חשוב לבנות תוכניות הכשרה לאנשי המקצוע במחלקות לשירותים חברתיים בפרט ולאנשי מקצוע המשתתפים בוות"ט בכלל, שיסייעו בהטמעת מדיניות משרד הרווחה לשיתוף ההורים בוות"ט ויעלו את המודעות של הקהילה המקצועית לנושא זה. במיוחד חשוב לתת את הדעת על הדרכים שבהן ניתן לגייס אבות להשתתף בוועדות ולקחת חלק פעיל בתוכניות הטיפול ובתהליך קבלת ההחלטות.

מחקרי המשך

במחקר זה דלינו ידע על שיתוף ההורים מתוך פרוטוקולים שתיעדו דיונים שבהם הוחלט על סידור חוץ ביתי. כדי להשלים את התמונה ולהבין טוב יותר את חוויית הורים ואת הגורמים המעכבים או המקדמים את שיתופם בתהליך קבלת ההחלטה, כדאי לערוך מחקר המשך שיעסוק גם בדיונים שבהם לא הוחלט על סידור חוץ ביתי. זאת ועוד, ניכר כיום מחסור בולט במחקר שילווה את הניסיונות להטמיע שיתוף ההורים בקבלת ההחלטה על גורל ילדיהם. אמנם הפיתוח וההטמעה של ערכת הכלים (2008) לוו במחקר הערכה (בן רבי ועמיאל, 2013), שהוא מחקר יחיד בתחום, אבל הוא התבסס על שאלונים ועל ראיונות עומק עם אנשי מקצוע בלבד. במחקר המשך כדאי לאסוף ידע גם דרך ראיונות עם הורים שהשתתפו בוועדות ויכולים לספר על עמדותיהם ועל חווייתיהם.

מקורות

- אוסטר-קנב, ס' וקאי-צדוק, א' (2011). החלטה משותפת: על השינוי שעברו הוועדות לתכנון, טיפול והערכה לילדים בסיכון. **נקודת מפגש**, 2, 8-11. אוחזר מ-
<http://haruv.org.il/Uploads/dbsAttachedFiles/haruv-NET.pdf>
- איגוד העובדים הסוציאליים (1995). **קוד האתיקה של העובדים הסוציאליים בישראל**. תל אביב: איגוד העובדים הסוציאליים בישראל.
- אלפנדר, ר' (2016). הערכת רפורמה ארצית בתחום הגנת הילד שנועדה לשפר השתתפות ילדים בקבלת החלטות. **ביטחון סוציאלי**, 99, 13-30.
- אפרים, ע' (2013). **שופטת: חרדה מהטיפול בהוצאת ילדים מהבית**. אוחזר מ-
<http://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-4471616,00.html>.
- אפרים, ע', מגנזי, א' ומורג, ג' (2013). **"במקום לפקה, מוציאים מהבית"**. אוחזר מ-
<http://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-4468868,00.html>.
- באום, נ' (2006). המגדר הנאלם: התייחסות העבודה הסוציאלית אל הגבר כלקוח. **חברה ורווחה**, כו(2), 219-238.
- בן רבי, ד' ועמיאל, ש' (2013). **תוכנית "קהילה 2000": שדרוג ועדות החלטה ככלי לתכנון שירותים בקהילה ולמציאת חלופות התערבות לילדים ולהוריהם. דוח שלב ג': שלוש שנים לאחר סיום הניסוי**. ירושלים: מאירס-ג'וינט, מכון ברוקדייל.
- בלאנדר, ד' ווקסמן, א' (2002). **דגמים של שיתוף אזרחים**. ירושלים: המכון הישראלי לדמוקרטיה.

דוח מבקר המדינה (2013). **סדרי עבודתן של ועדות לתכנון טיפול והערכה בנושא ילדים בסיכון**. ירושלים: משרד מבקר המדינה.

דולב, ט', בנבנישתי, ר' וטימר, א' (2001). **ועדות החלטה בישראל: ארגון, תהליכי עבודתן ותוצאותיהן – דוח מסכם**. ירושלים: מאירס-ג'וינט, מכון ברוקדייל.

דולב, ט', סבו לאל, ר', שמיד, ה', בר ניר, ד', בן רבי, ד' וטילקין, ר' (2008). **מדיניות "עם הפנים לקהילה": מחקר הערכה**. ירושלים: מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, מרכז אנגלברג לילדים ולנוער, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, האגף למחקר, תכנון והכשרה.

וייס-גל, ע' (2007). **גישת האדם בסביבתו וביטוייה באידיאולוגיה המקצועית ובפרקטיקה של עובדים סוציאליים בישראל. חברה ורווחה, כז, 596-567**.

יהב, ת' (2016). **שר הרווחה יודיע: רפורמה בהוצאת ילדים מבתים. ידיעות אחרונות, 7 באוגוסט**.

לייבוזן, י' (2016). **הרפורמה החדשה שתנסה לצמצם הוצאת ילדים מהבית. חדשות 2, 7 באוגוסט. אוחזר מ-**

http://www.mako.co.il/news-israel/education-q3_2016/Article-ced802c51b26651004.htm#

לנסקי, נ' ויעקב-יצחקי מ' (2013). **איפה הסעד? ישראל היום, מוסף שישיבת, 20 בדצמבר**.

מאסס, מ' (2010). **בשם טובת הילד: אובדן וסבל בהליכי האימוץ**. תל אביב: רסלינג.

משרד העבודה והרווחה (1995). **הוראות והודעות התע"ס 8.9, ועדת החלטה**. ירושלים: משרד העבודה והרווחה.

משרד העבודה והרווחה (2002). **דין וחשבון של ועדת ייעוץ לקביעת סמכות "ועדות החלטה" ודרך התנהלותן מול פקידי הסעד למיניהם**. ירושלים: משרד העבודה והרווחה.

משרד הרווחה והשירותים החברתיים (2004). **ועדה לתכנון, טיפול והערכה: החלטות צוות היישום**. ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

משרד הרווחה והשירותים החברתיים (2008א). **ערכת כלים לאיסוף מידע, הכנה לדיון ותיעוד בוועדות תכנון, טיפול והערכה**. ירושלים: משרד הרווחה, האגף לשירותים חברתיים: השירות לילד ולנוער.

- משרד הרווחה והשירותים החברתיים (2008ב). **חוזר המנהל הכללי: הודעות, הוראות ומידע, ס"ח 183**. ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים.
- משרד הרווחה והשירותים החברתיים (2012). **הוראות והודעות התע"ס 9.1, מדיניות הטיפול בבני נוער במצבי סיכון וסכנה באמצעות מסגרות רב מקצועיות בקהילה**. ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים.
- משרד הרווחה והשירותים החברתיים (2014א). **מסמך מדיניות משרד הרווחה והשירותים החברתיים לשנים 2014-2018**. ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים.
- משרד הרווחה והשירותים החברתיים (2014ב). **דין וחשבון הוועדה לבחינת מדיניות המשרד בנושא הוצאה של ילדים למסגרות חוץ ביתיות ונושא הסדרי ראייה**. ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים.
- משרד הרווחה והשירותים החברתיים (2014ג). **ועדות תכנון, טיפול והערכה: עקרונות ודרכי העבודה, שותפות הורים וילדים, המערכת הממוחשבת – מערכת מתו"ה (מערך תכנון טיפול והערכה)**. ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים.
- משרד הרווחה והשירותים החברתיים (2017). **הוראות והודעות התע"ס 8.9, ועדת החלטה**. ירושלים: משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים.
- סלונים-נבו, ו' ולנדר, י' (2004). האם טובת הילד יכולה להתקיים בנפרד מטובת המשפחה? **חברה ורווחה, כד(4), 401-433**.
- עוזיאלי, ע' (2012). **עיקרון ההשתתפות הלכה למעשה: שיתוף התלמיד בוועדת השמה** (חיבור לשם קבלת דוקטור לפילוסופיה). ירושלים: האוניברסיטה העברית.
- עם הפנים לקהילה: ספר הפרויקט (2006)**. משרד הרווחה והשירותים החברתיים, האגף לשירותים חברתיים ואישיים, השירות לילד ולנוער.
- צ'רצ'מן, א' וסדן, א' (2003). רוח הדברים. בתוך א' צ'רצ'מן וא' סדן (עורכות), **השתתפות: הדרך שלך להשפיע** (עמ' 7-22). תל אביב: הוצאת הקיבוץ המאוחד.
- קרומר נבו, מ'. וברק, ע' (2006). מחקר פעולה משתף: מערכת הרווחה מנקודת מבטם של צרכני שירותי הרווחה. **ביטחון סוציאלי, 72, 11-38**.
- רועה, ד', צ'ופרה, מ', חסון-אוהיון, א', שור, ש', לכמן, מ' ורודניק, א' (2005). התפתחויות מחקריות והמשגתיות באשר להפרעות נפשיות קשות והשלכותיהן על תחום השיקום הפסיכיאטרי. **חברה ורווחה, כה(2), 207-222**.

ריבקיין, ד' וסומך, ס' (2010). תכנית "מעטפת": דוח הערכה. ירושלים: מאירס-ג'ויינט, מכון ברוקדייל.

שקדי, א' (2003). מילים מנסות לגעת: מחקר איכותני – תיאוריה ויישום. תל אביב: רמות, אוניברסיטת תל אביב.

שמר, א' (2003). שותפות קהילתית בתהליכי הנהגת שינויים בקיבוץ. אי של שותפות או אי שותפות, כרך א (חיבור לשם קבלת תואר דוקטור לפילוסופיה). ירושלים: האוניברסיטה העברית.

Adams, R. (2008). *Empowerment, participation and social work*. Palgrave Macmillan.

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.

Arnstein, S. R. (1969). A ladder of citizen participation. *Journal of the American Institute of planners, 35*(4), 216-224.

Burchard, J. D., Bruns, E. J., & Burchard, S. N. (2002). The wraparound approach. In B. J. Burns & K. Hoagwood (Eds.), *Community treatment for youth: Evidence-based interventions for severe emotional and behavioral disorders. Vol. 2: Comprehensive interventions* (pp. 69-90). New York: Oxford University Press.

Browne, D. T., Puente-Duran, S., Shlonsky, A., Thabane, L., & Verticchio, D. (2016). A randomized trial of wraparound facilitation versus usual child protection services. *Research on Social Work Practice, 26*(2), 168-179.

Burns, B. J. (2002). Reasons for hope for children and families: A perspective and overview. In B. J. Burns & K. Hoagwood (Eds.), *Community treatment for youth: Evidence-based interventions for severe emotional and behavioral disorders. Vol. 1: Context* (pp. 3-15). New York: Oxford University Press.

Bruns, E. J., Pullmann, M. D., Sather, A., Brinson, R. D., & Ramey, M. (2015). Effectiveness of wraparound versus case management for

- children and adolescents: Results of a randomized study. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 42(3), 309-322.
- Campbell, L. (1997). Family involvement in decision making in child protection and care: Four types of case conference. *Child & Family Social Work*, 2(1), 1-11.
- Clark, H. B., Lee, B., Prange, M. E., & McDonald, B. A. (1996). Children lost within the foster care system: Can wraparound service strategies improve placement outcomes? *Journal of Child and Family Studies*, 5(1), 39-54.
- Dawson, K. & Berry, M. (2002). Engaging families in child welfare services: An evidence-based approach to best practice. *Child Welfare-New York*, 81(2), 293-318.
- de Boer, C. & Coady, N. (2007). Good helping relationships in child welfare: Learning from stories of success. *Child & Family Social Work*, 12(1), 32-42.
- Dijkers, M. P. (2010). Issues in the conceptualization and measurement of participation: An overview. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 91(9), S5-S16.
- Dolev, T., Ben Rabi, D., & Zemach-Marom, T. (2009). Residential care for children 'at risk' in Israel – Current situation and future challenges. In M. E. Courtney & D. Iwaniec (Eds.), *Residential care of children – Comparative perspectives* (pp. 72-88). London: Oxford University.
- Duchnowski, A. J., Kutash, K. & Friedman, R. M. (2002). Community-based interventions in a system of care and outcomes framework. In B. J. Burns & K. Hoagwood (Eds.), *Community treatment for youth: Evidence-based interventions for severe emotional and behavioral disorders. Vol. 1: Context* (pp. 16-37). New York: Oxford University Press.
- Epstein, I. (2010). *Clinical data mining: Integrating practice and research*. New York: Oxford University Press.

- Forster, N. (1994). *The analysis of company documentation*. In C. Cassell & G. Symon (Eds.), *Qualitative methods in organizational research: A practical guide* (pp. 147-166). London: Sage Publications.
- Harder, A. T., Zeller, M., Lopez, M., Kongeter, S., & Knorth, E. J. (2013). Different sizes, similar challenges: Out of home care for youth in Germany and the Netherlands. *Psychosocial Intervention*, 22, 203-213.
doi:
<http://dx.doi.org/10.5093/in2013a24>.
- Hart, R. (1992). *Children's participation: From tokenism to citizenship*. Florence: UNICEF International Child Development Centre.
- Gallagher, M., Smith, M., Hardy, M., & Wilkinson, H. (2012). Children and families' involvement in social work decision making. *Children & Society*, 26(1), 74-85.
- Gutman, C., Hantman, S., Ben-Oz, M., Criden, W., Anghel, R., & Ramon, S. (2014). Involving older adults as co-researchers in social work education. *Educational Gerontology*, 40(3), 186-197.
- Johnson, L. C., & Yanca, S. J. (1992). *Social work practice: A generalist approach*. Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Krumer-Nevo, M., Slonim-Nevo, V., & Hirshzon-Segev, E. (2006). Social workers and their long-term clients: The never-ending struggle. *Journal of Social Service Research*, 33(1), 27-38.
doi: [10.1300/J079v33n01_03](https://doi.org/10.1300/J079v33n01_03).
- Krippendorff, K. (2004). *Content analysis: An introduction to its methodology* (2nd ed.). Thousand Oaks: Sage publications.
- Lee, B. R., Ebesutani, C., Kolivoski, K. M., Becker, K. D., Lindsey, M. A., Brandt, N. E., Cammack, N., et al. (2014). Program and practice elements for placement prevention: A review of interventions and their effectiveness in promoting home-based care. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(3), 244.
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverley Hills: Sage Publications.

- Littell, J. H. & Tajima, E. A. (2000). A multi-level model of client participation in intensive family preservation services. *Social Service Review, 74*, 405-435.
- Littell, J. H. (2001). Client participation and outcomes of intensive family preservation services. *Social Work Research, 25*(2), 103-113.
- Maiter, S., Palmer, S., & Manji, S. (2006). Strengthening social worker-client relationships in child protective services addressing power imbalances and 'ruptured' relationships. *Qualitative Social Work, 5*(2), 161-186.
- Marshall, H. (1994). Discourse analysis in an occupational context. In G. Cassell & G. Symon (Eds.), *Qualitative methods in organizational research: A practical guide*. (pp. 91-107). London: Sage.
- Mathies, A. L. (Ed.). (2014). *Participation, marginalization and welfare services: Concepts, politics and practices across European countries*. Burlington: Ashgate.
- Maxwell, N., Scourfield, J., Featherstone, B., Holland, S., & Tolman, R. (2012). Engaging fathers in child welfare services: A narrative review of recent research evidence. *Child & Family Social Work, 17*(2), 160-169.
- McCaffey, K. J., Smith, S. K. & Wolf, M. (2010). The challenge of shared decision making among patients with lower literacy: A framework for research and development. *Medical Decision Making, 30*, 35-44.
[doi: 10.1177/0272989X09342279](https://doi.org/10.1177/0272989X09342279).
- McKay, J. & Garratt, D. (2013). Participation as governmentality? The effect of disciplinary technologies at the interface of service users and providers, families and the state. *Journal of education policy, 28*(6), 733-749.
[doi: 10.1080/02680939.2012.752869](https://doi.org/10.1080/02680939.2012.752869)
- Moumjid, N., Gafni, A., Bremond, A., & Carrere, M. O. (2007). Shared decision making in the medical encounter: Are we all talking about the same thing? *Medical Decision Making, 27*, 539-546.
[doi: 10.1177/0272989X07306779](https://doi.org/10.1177/0272989X07306779).

- Mustak, M., Jaakkola, E., & Halinen, A. (2013). Customer participation and value creation: A systematic review and research implications. *Managing Service Quality: An International Journal*, 23(4), 341-359.
- Oppenheim-Weller, S., Schwartz, E., & Ben-Arieh, A. (2017). Child involvement in treatment planning and assessment in Israel. *Child & Family Social Work*, 22(3), 1302-1312.
- Panter-Brick, C., Burgess, A., Eggerman, M., McAllister, F., Pruett, K., & Leckman, J. F. (2014). Practitioner review: Engaging fathers – Recommendations for a game change in parenting interventions based on a systematic review of the global evidence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(11), 1187-1212.
- Payne, M. (2005). *Modern social work theory*. N.Y.: Palgrave Macmillan.
- Perestelo-Perez, L., Gonzalez-Lorenzo, M., Perez-Ramos, J., Rivero-Santana, A., & Serrano-Aguilar, P. (2011). Patient involvement and shared decision-making in mental health care. *Current clinical pharmacology*, 6(2), 83-90.
- Stahlschmidt, M. J., Threlfall, J., Seay, K. D., Lewis, E. M., & Kohl, P. L. (2013). Recruiting fathers to parenting programs: Advice from dads and fatherhood program providers. *Children and Youth Services Review*, 35(10), 1734-1741.
- Smith, S. K., Dixon, A., Trevena, L., Nutbeam, D., & McCaffey, K. J. (2009). Exploring the patient involvement in healthcare decision-making across different education and functional health literacy groups. *Social Science & Medicine*, 69, 1805-1812.
- Suter, J. C. & Bruns, E. J. (2009). Effectiveness of the wraparound process for children with emotional and behavioral disorders: A meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 12(4), 336-351.
- Tobin, G. A. & Begley, C. M. (2003). Methodological rigor within a qualitative framework. *Journal of Advanced Nursing*, 48(4), 388-396.

