



יחידה טיפולית למשפחות שילדיהן הוצאו מהבית למסגרת חוץ-ביתית



חומרית, פנייה אל ההורים כאשר יש צורך בהם לקידום עניין כלשהו הנוגע לילד שמחוץ לבית, וכדומה. בחלק גדול מהמקרים, כל זה נעשה ללא התייחסות טיפולית ממוקדת בהורים ובמשפחה כמערכת.

אופן זה של התייחסות גורמי הרווחה להורים שילדיהם הוצאו מהבית בעיקר מכוח חוק מקובל בשירותי הגנת הילד בעולם ונסקר רבות בספרות המקצועית (ראו למשל הראל ואחרים, 2013; Buchbinder & Bareqet-Moshe, 2011; Baum & Negbi, 2013).

למחסור זה בטיפול המתייחס להורים ולמצוקותיהם, וכן למשפחה כמערכת, היו השלכות שליליות על הטיפול במשפחה:

- **היעדר שינוי בדפוסי ההתנהגות המשפחתית:** מכיוון שההורים לא היו בטיפול, הם לא עשו כל שינוי בתקופה שבה הילד היה מחוץ לבית. אי יכולתם ליצור שינוי מנעה פעמים רבות את החזרת הילד הביתה או גרמה לכך שהוא חזר לאותו בית מזניח/מתעלל/לא מסוגל שעזב (סילמן, 2014).
- **היעדר טיפול מספק במצוקת ההורים ובקשייהם בעקבות ההוצאה מהבית:** על אף שההורים חשו כאב, מצוקה ורגשות קשים נוספים סביב הוצאת הילד מהבית, לא הייתה לכך התייחסות מספקת. כבני אדם במשבר, ההורים הם פונים של מערכת הרווחה. למרות מעמד זה, הם לא קיבלו מענה טיפולי רגשי מספק, שיסייע להם להתגבר על המשבר, להרגיש ולתפקד טוב יותר. לא פעם, הם חשו "שקופים", בלתי נראים (Hojer, 2011; Schofield et al., 2010).
- **כעס וחוסר אמון כלפי גורמי הרווחה והיעדר שיתוף פעולה עם תכנית הטיפול:** אלה נבעו, בין השאר, מחוסר התייחסות למצוקות ההורים סביב ההוצאה מהבית. פעמים רבות, ההורים לא שיתפו פעולה ואף חיבלו בטיפול בילד, וכך נוצר ניכור בין הגורמים המטפלים להורים (הראל ואחרים, 2013; לביא, 2000).
- **"פספוס" הזדמנות טיפולית להעצמה הורית:** מכיוון שההורים

הקדמה

מאמר זה יציג יחידה טיפולית לטיפול במשפחות שלהן ילד אחד או יותר שיצאו מהבית מתוקף חוק הנוער. היחידה הוקמה בלשכת הרווחה מערב ראשון לציון, ביוזמה של עובדים סוציאליים לחוק הנוער ועו"ס משפחה.

בלשכת הרווחה מטופלות משפחות שלהן ילד אחד או יותר השוהים במסגרות חוץ-ביתיות (פנימיות או משפחות אומנה). רוב הילדים השוהים במסגרות אלה יצאו מן הבית בצו של בית משפט לנוער, בניגוד לרצון ההורים. ברוב המקרים, אלה ילדים שסבלו מהתעללות או הזנחה, אך ישנם גם ילדים שיצאו מהבית עקב קשיים שלהם (פסיכיאטריים, התנהגותיים וכדומה) וקושי של ההורים לתת מענה לקשיים אלה (הראל, עצמון, שפירא ודקל, 2013; לביא, 2000).

במשך שנים, הטיפול בילדים אלה נסב בעיקר סביב הילדים, כאשר הקשר של גורמי הרווחה עם ההורים היה בעיקר סמכותי (על ידי עו"ס לחוק הנוער) או קונקרטי (על ידי עו"ס המשפחה). עד לשלב ההוצאה, הקשר של גורמי הרווחה עם המשפחה היה אינטנסיבי ביותר, אולם לאחר שהילד שולב במסגרת החוץ-ביתית, במקרים רבים הוא הפך במהלך השנה לאינטנסיבי פחות והתבסס על מפגשים מועטים של עו"ס עם בני המשפחה. הקשר התבסס בעיקר על מתן עזרה

דורית רוזנטל - עו"ס לחוק הנוער, לשכת הרווחה מערב ראשון לציון.
doritr@rishonleziion.muni.il
גלית שובה - עו"ס, ראש צוות, לשכת הרווחה מערב ראשון לציון.
galits@rishonleziion.muni.il

מתמקדת בנושא האלימות; מרכז ילדים-הורים אינו מטפל במשפחות שיש בהן ילד שיצא מהבית או בן משפחה עם בעיות פסיכיאטריות; וכדומה.

להתרחשותנו, המענה למשפחות אלה במסגרת לשכת הרווחה הוא המתאים ביותר לצורכיהן: אין רשימת המתנה, הטיפול אינו כרוך בעלויות כספיות, העו"סים בלשכת הרווחה הם המומחים לטיפול בסוג אוכלוסייה ייחודי זה. מעבר למומחיות, קיימים הניסיון והידע הרב שצברו בתחום, כאשר גם החיזור אחר מטופלים, הגמישות והתאמת הטיפול למטופל ולצרכיו הם חלק מארסנל הכלים הטיפולי שלהם. לשכת הרווחה היא הגורם הטיפולי היחיד כמעט שמקבל את כולם ובונה "חליפה טיפולית" מותאמת ללקוח.

כמו כן, ההתייחסות בלשכה היא מערכתית: מטופלים בכל קשיי המשפחה, ולא רק בהיבט זה או אחר שלהם. במשפחות כה מורכבות, כמו אלה המטופלות בחוק נוער סביב הוצאת ילד למסגרת חוץ-ביתית, יש מגוון רחב של בעיות וצורך בשירות שלא יציב מחסומים ומסננים ויוכל להתאים את עצמו ללקוח - ולא להפך. לאורך השנים היו ניסיונות רבים לבנות תכניות טיפול להורים שילדיהם יצאו מן הבית מכוח חוק, אולם רבות מהן לא השיגו את התוצאות המקוות; כנראה משום שלא התאימו לאוכלוסייה זו (Barth et al., 2005).

אין ספק כי משפחות המטופלות במסגרת החוק על רקע היות ההורים אלימים או מסכנים כלפי ילדיהן, אינן יכולות

להסתפק בהתייחסות החוקית הסמכותית בלבד או בהתייחסות טיפולית לילד בלבד. כדי לשקם משפחות אלה ולאפשר להשיב את הילדים הביתה, לחיק המשפחה, יש לשפר את התפקוד ההורי ולשקם את

מערכת היחסים בין ההורים לילדיהם. לשם כך נדרש טיפול משפחתי ומערכתי - להורים ואף למערכת המשפחתית כולה. הטיפול צריך להיות זמין, מידי, גמיש ומותאם למשפחות אלה, ולהינתן על ידי אנשי מקצוע מומחים בתחום. להלן תיאור המענה שפותח - היחידה הטיפולית הייעודית. יחידה זו, המשמשת משענת תומכת למשפחות שילדיהן מצויים בסידור-חוץ ביתי, מסייעת במערך המקצועי וביכולת התכלול של לשכת הרווחה העירונית.

תכנית ההתערבות

היחידה הטיפולית היא חלק מהשירותים הניתנים במסגרת לשכת הרווחה. העובדים המטפלים במסגרת היחידה הם העו"ס של לשכת הרווחה, שלקחו על עצמם עבודה זו בנוסף לתפקידים האחרים שהם ממלאים; לא הוקצו תקנים ייעודיים לעבודה במסגרת היחידה. הצוות המוביל את עבודת היחידה כולל את מנהלת הלשכה, ראש צוות, עו"ס לחוק הנוער ועו"ס לסדרי דין. צוות זה עוסק בגיוס משאבים כספיים ובחשיבה על שיפור ושדרוג השירות והטיפול הניתנים במסגרת הפרויקט. רוב עובדי הלשכה משתתפים בתפעול היחידה הטיפולית, כאשר כל עובד לוקח לטיפולו משפחה אחת או שתיים. בישיבות משותפות, הנערכות אחת לפרק זמן, שותפים כל עובדי הלשכה, הפועלים בצוותא לשיפור, שדרוג, פיתוח ובנייה מתמידים של המענה.

לא היו בטיפול, גורמי הרווחה לא יכלו לראות ולהכיר גם את הכוחות שלהם, לסייע להם להעצמם ולגייסם לשיפור של מצבם שלהם, של מצב ילדיהם ושל מצב המשפחה בכלל (Buchbinder & Barquet-Moshe, 2011).

ככלל, ראינו את הבעיה בכך שלאוכלוסיית ההורים שילדיהם יצאו מהבית לא ניתן מענה הולם, ותוצאות ההתערבויות במשפחות עם ילדים בסיכון לא היו מספקות. מתוך כך, היחידה הטיפולית שאת הקמתה ופעילותה נתאר להלן נועדה להעניק טיפול תומך למשפחות שילדיהן הוצאו מהבית, במטרה לסייע להן לחזור למצב שבו הן יכולות להעניק לילדיהן את המסגרת התומכת שהם זקוקים לה (בין אם יחזרו לביתם ובין אם לאו), ומתוקף היות ההורים עצמם פונים של הרווחה - להציע מענה למצוקותיהם.

מדוע להציע טיפול בלשכת הרווחה ולא במסגרת טיפולית אחרת?

עד כה, משפחות הופנו לטיפולם של גורמים אחרים בקהילה (התחנה לבריאות הנפש, התחנה ליעוץ נישואין, וכדומה). תוך כדי ההתערבות, מצאנו כי הטיפול אצל הגורמים האחרים מציב כמה חסמים מרכזיים לטיפול:

- **זמינות נמוכה:** הורים שילדיהם עומדים לצאת לפנימייה או שזה עתה יצאו לשם, אינם יכולים לחכות; הם חווים משבר שדורש מענה מידי. כמו כן, הם זקוקים לעזרה מיידית כדי להצליח להתארגן ולתמוך בצורה מיטבית בילדם הנמצא במסגרת חוץ-ביתית. המסגרת הטיפולית היחידה שבה אין רשימת המתנה ומטופלים מתקבלים בה לטיפול באופן מידי היא לשכת הרווחה.
- **היעדר מומחיות בעבודה עם משפחות מורכבות:** גורמים מעטים בקהילה מתמחים בטיפול במשפחות דוגמת אלו המטופלות על ידי עו"ס חוק הנוער. משפחות שילדיהן הוצאו מהבית, כמו גם משפחות שבהן ההורים נוקטים אלימות כלפי ילדיהן, הן פעמים רבות משפחות מורכבות. מעבר להיותו מומחה בטיפול בראייה מערכתית-משפחתית, המטפל צריך להיות בעל ידע בתחום של ילדים בסיכון ובתחום של משפחות רב-בעייתיות. אלו משפחות שקשה לגייסן לטיפול, והמטפל נדרש לחיזור ולהתמדה. כמו כן, עליו לגלות גמישות ויצירתיות סביב ה-setting הטיפולי.
- **עלויות כספיות:** שירותים טיפוליים בקהילה אשר אינם כרוכים בהמתנה, כרוכים בתשלום. המשפחות המטופלות ברווחה סובלות לרוב גם ממצוקה כלכלית ואינן יכולות לממן טיפול. כמו כן, משפחות המטופלות לאור החוק או מכוח החוק מגיעות לרוב לטיפול בעל כורחן ואינן מעוניינות בו. חוסר המוטיבציה, ולעתים חוסר ההבנה של הצורך בטיפול, מגדילים את ההתנגדות לטיפול ואת חוסר שיתוף הפעולה כאשר הוא כרוך בעלויות כספיות.
- **הגבלת משך הטיפול:** גורמים טיפוליים ייעודיים בקהילה מגבילים לרוב את זמן הטיפול הניתן למשפחות, אולם המשפחות שבהן עסקינן זקוקות פעמים רבות לטיפול ארוך טווח. למשל, לפי בארת' ואחרים (2005), משפחות שילדיהן הוצאו למסגרת חוץ-ביתית זקוקות לליווי לתקופה ארוכה - מרגע צאתו של הילד מהבית, דרך תקופת שהותו במסגרת, תקופת ההכנה לקראת חזרתו הביתה וכלה בתקופה שלאחר החזרה. זהו ליווי טיפולי לתקופה ארוכה, שלעיתים אורך שנים מספר.
- **טיפול שאינו מותאם דיו ללקוח:** שירותים שונים בקהילה אינם מקבלים את כל האוכלוסיות, אינם מטפלים בכל סוגי הבעיות או מציעים רק סוגי טיפול אחדים. למשל, התחנה ליעוץ נישואין לעתים אינה מספקת הדרכה הורית; התחנה לטיפול באלימות במשפחה



היעד של תכנית ההתערבות, את הצרכים - שהם האתגרים שהמשפחה מתמודדת עמם (ושההתערבות נועדה לסייע לה בהתמודדות זו), את התוצאות ששואפים להשיג (ביניים וסופיות), התפוקות (הפעולות) המתוכננות במסגרת תכנית ההתערבות כדי לקדם הגעה לתוצאות, התשומות (המשאבים) הנדרשות לצורך הוצאת התכנית לפועל ואופן המדידה של השינוי. למודל הלוגי נחשפתי (ד.ר.) בעקבות השתתפות במיזם התוצאות של משרד הרווחה, במסגרת הפעילות במחוז ת"א והמרכז, שם נלמד לעומק השימוש בכלי זה (מידע נוסף על מיזם התוצאות ראה משרד הרווחה והשירותים החברתיים בשיתוף מאיירס-ג'וינט מכון ברוקדייל, 2013).

סקירת ספרות

להלן נציג תמות ותובנות מרכזיות, הנובעות ממחקרים אקדמיים שנערכו בנושא משפחות שילדיהן הוצאו מביתן, במטרה להבליט את התובנות שהנחו אותנו בתכנון היחידה הטיפולית ובבנייתה.

מאפייני המשפחות

ממחקרים שנערכו בנושא עולה כי למשפחות שלהן ילדים שהוצאו מהבית על ידי שירותי הרווחה יש מאפיינים דומים. רובן משפחות רב-בעייתיות, הסובלות מקשיים במגוון תחומי חיים: עוני, אבטלה, בעיות דיור, מחלות נפש, התמכרויות, חולי נוכות ועוד. ההורים סובלים פעמים רבות מרמות גבוהות של חרדה ודיכאון ומדימוי עצמי נמוך (Buchbinder et al., 2006; Schofield et al., 2010; Walsh, 2006).

עומס הבעיות, וכן ההיסטוריה של ההורים עצמם, שפעמים רבות מגיעים גם הם ממשפחות מוצא רב-בעייתיות וחוו התעללות והזנחה בילדותם, גורמים קשיים משמעותיים בהורות: הזנחה, התעללות מסוגים שונים, קושי בהצבת גבולות לילדים, חוסר יכולת להגן על הילדים מסכנות מבחוץ, סיכון הילדים בתוך הבית, טשטוש גבולות בין הורים לילדים, בלבול בהיררכיה, חוסר אונים, אי בהירות בזהות ההורית, קושי ביכולת של ההורים לחוש אמפתיה כלפי ילדיהם, ועוד. כמו כן, הבעיות הרבות שההורים נאלצים להתמודד עמן ביום-יום מביאות אותם לכדי מותשות.

המשאבים העומדים לרשות ההורים כדי להתמודד עם אתגרי ההורות דלים או שאינם קיימים, כך שהאופציה היחידה הנותרת היא הוצאת הילדים מהבית, במטרה להגן עליהם ולספק את צורכיהם (הראל ואחרים, 2013; סלונינסקי וולנדר, 2004; Buchbinder & Bareqet-Moshe, 2013; Davidson-Arad, Aram-Fichman, Bashan-Paz, Gingis, & Klein-Katz, 2011).

החוויה הרגשית של ההורים בעקבות ההוצאה מהבית

לאחר הוצאת הילדים למסגרת חוץ-ביתית, ההורים חווים משבר. הם מוצפים ברגשות שליליים כגון כעס, בושה, פגיעה עד כדי איבוד הזהות וההגדרה העצמית כהורה, שינוי בסטטוס חברתי, עלייה ברמת המתח (stress), כאב, תחושת אבדן עד כדי תחושות של אבדן ושכול, ריקנות, חוסר שקט, חרדה, אשמה, רצון למות, רצון שהילד ימות, ועוד (Buchbinder & Bareqet-Moshe, 2011; Lavi, 2000; Schofield et al., 2010).

ההורים חשים בדידות חברתית. הם חשים שהחברה הסובבת אותם מוקיעה ואף מדירה אותם מתוכה, מאחר שנשכחו כהורים. אבלם אינו זוכה לתמיכה וללגיטימציה חברתית. הם חשים בדידות בסיטואציה, שאינה מוכרת לרבים, ומתקשים למצוא "קבוצת שווים" להזדהות עמה ואשר תגלה אמפתיה אליהם. הם מוצפים ברגשות קשים, מבלי שיהיה להם עם מי לחלוק אותם (Schofield et al., 2010). ההורים חשים לא רצויים, שקופים, מיותרים ונשפטים לשלילה על ידי גורמי הרווחה, ובמקרים רבים מרגישים כי אינם יכולים לתת אמון בגורמים אלה ולפנות אליהם לעזרה (הראל ואחרים, 2013; Baum & Negbi, 2013; Hojer, 2011; Knecht & Hargrave, 2002).

התקציבים, שגויסו מעיריית ראשון לציון, מאפשרים הדרכה לעובדים על ידי מדריכה חיצונית. ההדרכה היא קבוצתית ומתקיימת אחת לשלושה שבועות. בכל מפגש מועלים מקרה אחד או שניים לדיון, הדרכה והתייעצות. הטיפול במסגרת היחידה הטיפולית ניתן במבנה של לשכת הרווחה, במטרה להנגיש את השירות לתושבי השכונה והאזור.

הספרות המקצועית ממליצה על מודל הכולל טיפול משפחתי, עירוב המשפחה בטיפול בילד במסגרת החוץ-ביתית, ליווי המשפחה לשם שיקומה וסיוע במתן פתרונות לבעיותיה השונות, כדרך האפקטיבית ביותר לשקם משפחות רב-בעייתיות שלהן ילדים שיצאו למסגרת חוץ-ביתית, לקצר את שהותו של הילד במסגרת ולמנוע חזרה של הוצאה מהבית או סיכון הילדים בעתיד (Barth et al., 2005; Baum & Negbi, 2013; Buchbinder & Bareqet-Moshe, 2011; Knecht & Hargrave, 2002).

על בסיס קווי יסוד אלה, הוחלט כי כל משפחה שיש לה ילד אשר יצא מהבית תקבל מענה טיפולי. המענה יכלול טיפול להורים או טיפול משפחתי - לכל בני המשפחה. יש להדגיש בהקשר זה כי המטפל המשפחתי יהיה גורם נוסף ולא תחליף לעו"ס לחוק הנוער או לעו"ס המשפחה. הרציונל מאחורי ההחלטה להפריד בין המטפל לעו"ס לחוק הנוער הוא שעו"ס חוק הנוער, מתוקף תפקידו, נתפס כגורם סמכותי וכגורם שיפוטי כלפי ההורים, וקיימים מטענים של מתח וכעס בין ההורים לביןו. אלה יקשו את יכולתם של בני המשפחה לבסס אמון, שהוא הכרחי לקשר הטיפולי, ולהיפתח בכנות כלפי הגורם המטפל (Barth et al., 2005).

מלבד אלה, עו"ס המשפחה עוסק במתן שירותים שונים למשפחה הכוללים עזרה חומרית, כתיבת מכתבים ותיווך. מערך תפקידים זה ומשמעויותיו בקשר שבין העו"ס למשפחה יכול להפריע לקשר הטיפולי ולהקשות את בניית הקשר העוסק בחלקים רגשיים, בין-אישיים, התנהגותיים ותפקודיים - כפי שנחוץ כל כך בטיפול זה. כמו כן, עו"ס המשפחה הוא לעתים קרובות הגורם המביא את המשפחה אל הוועדה לתכנון טיפול, אשר ממליצה על הוצאת הילד מהבית, ומטבע הדברים מתפתחת חשדנות של המשפחה כלפיו.

מכל הסיבות שנמנו, הוחלט כי המטפל המשפחתי יהיה עו"ס אחר, שאין לו כל נגיעה בטיפול במשפחה עד כה.

במקביל לטיפול המשפחתי, כל משפחה תמשיך להיות מטופלת על ידי עו"ס המשפחה. סוכם כי משפחות שיש בהן ילד שיצא למסגרת חוץ-ביתית יעלו לראש סדר העדיפויות האינטנסיבי של עו"ס המשפחה, אשר יהיה אמון על בניית התכנית השיקומית ועל ליווי המשפחה במימוש תכנית זו. עו"ס המשפחה משמש כמנהל הטיפול ומתכלל את המידע מכל הגורמים המטפלים במשפחה. התכנית כוללת התייחסות למכלול הבעיות שהמשפחה מתמודדת עמן: אבטלה, התמכרויות, בעיות דיור וכדומה.

הדרכה לעובדים במסגרת היחידה

הספרות המקצועית מדברת על חשיבות ההדרכה של עובדים המטפלים בהורים ובמשפחות שיש בהן ילד שיצא מהבית למסגרת חוץ-ביתית. חשיבות זו נובעת הן מהמקום הבעייתי שנמצא בו העו"ס (כנציג המערכת שהוציאה את הילד מהבית, הוא "חשוד" בעיני ההורים), הן מהטיה אפשרית של העו"ס בעקבות המידע שהוא מקבל על ההורים (שלרוב כולל התייחסות לפתולוגיות ופחות התייחסות לכוחות), דעות קדומות ומוסכמות חברתיות כלפי ההורים, והן ממצבם הרגשי המורכב של ההורים בסיטואציה זו (Knecht & Hargrave, 2002; Schofield et al., 2010). לכן, עו"ס אשר יתנדבו לטפל במשפחות במסגרת הפרויקט יקבלו הדרכה מקצועית - רצוי על ידי מדריך המוסמך בטיפול משפחתי.

את תכנית ההתערבות שנבחרה ניתן לתמצת בעזרת **המודל הלוגי** שבמעמד 17 (פאס וכהן-נבות, 2012), המפרט את מאפייני אוכלוסיית

המודל הלוגי לתכנון ההתערבות ולמעקב אחר יישומה

צרכים	תוצאות ביניים	תוצאות סופיות	תפוקות פעילויות	תשומות - משאבים	אופן מדידת השינוי
<p>מאפייני אוכלוסיית היעד</p> <p>משפחות רבי-בעייתיות; משפחות הסובלות מעוני, אלימות במשפחה, התמכרויות, מחלות פיזיות או מחלות נפש של אחד ההורים, משפחות במשבר הגירה</p> <p>ילד אחד או יותר הוצא מהבית למסגרת חוץ-ביתית</p> <p>גורמי הטיפול במשפחה כוללים לכל הפחות עו"ס משפחה ועו"ס לחוק נוער</p> <p>חלק גדול מהמשפחות הן משפחות עולות מאתיופיה. לכן יש צורך ברגישות תרבותית ובהתאמת הטיפול לאוכלוסייה זו. כמו כן, יש משפחות ממערב העיר, שאינן מכירות את לשכת הרווחה וכאות עם סטיגמות כלפי עובדיה וחשש מפניהם, ויש לבנות תכנית רגישה גם לאוכלוסייה זו</p>	<p>מצוקה רגשית של ההורים בעקבות ההוצאה מהבית (כאב, כעס, וכד')</p> <ul style="list-style-type: none"> ההורים יגיעו לטיפול באופן רציף ההורים ישתפו את המטפל בקשייהם ההורים יחוו את השיתוף ברגשות ובקשיים כנעשה באופן תומך ולא שיפוטי המשבר הרגשי יעבור עיבוד בידי ההורים 	<p>הפחתת המצוקה הרגשית</p>	<p>טיפול רגשי - שעה בשבוע</p>	<p>שעות עו"ס מטפל ביחידה הטיפולית</p>	<p>העברת שאלונים המודדים מצוקה ורווחה רגשית שימולאו על ידי המטפל בתחילת הטיפול, במהלכו ובסופו. על מנת להגיע לכלי מדידה אפקטיבי נפגשו עם אנשי אקדמיה מהחוג לפסיכולוגיה מהמרכז הבינתחומי, אשר סייעו לנו במציאת שאלונים מתאימים וגיבוש דרך המדידה. בהמשך, ולנוכח הניסיון שנצבר, שונה מבנה השאלונים ע"י צוות ההיגוי והותאם לאוכלוסייה המטופלת ביחידה</p>
<p>קשיים בתפקוד ההורי (אלימות, הזנחה, קושי לראות את צורכי הילד ולתת להם מענה, קושי בנפרדות מהילד, דחיית הילד)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ההורים יגיעו בקביעות לשיחות ישתפו בחיי היום יום בבית בינם לבין הילדים ובקשיים בהורות תעלה המודעות לצורכי הילדים ההורה ירכוש כלים להתמודדות עם קונפליקטים בהורות 	<p>שיפור בתפקוד ההורי (יכולת לראות את צורכי הילד, ביקורים במסגרת שבה הוא שווה וקשר עם גורמי החינוך והטיפול,</p>	<p>הדרכה הורית - שעה בשבוע</p>	<p>שעות עו"ס מטפל ביחידה הטיפולית</p>	<p>העברת שאלונים המודדים תפקוד הורי שיחולקו בתחילת התהליך, במהלכו ובסופו</p>
<p>קשיים ביחסים בתוך המשפחה: בעיות בזוגיות, בעיות תקשורת בתוך המשפחה, קואליציות לא אפקטיביות, ועוד</p>	<ul style="list-style-type: none"> ההורים יגיעו בקביעות לשיחות זוגיות וישתפו בקשיים בזוגיות, באופן בו הם מתקשרים זה עם זה וגם כהורים עם הילדים 	<p>התקשורת בין בני המשפחה תהיה אפקטיבית יותר, נעימה, מכבדת, באמצעות דיבור ושיחה ולא פוגענית</p>	<p>טיפול משפחתי - שעה בשבוע</p>	<p>שעות עו"ס מטפל ביחידה הטיפולית</p>	<p>ייבחן ע"י חו"ד המטפל והמשפחה כמהלך ובתום הטיפול באמצעות שאלונים שיבחנו מדדים שונים, כגון: תקשורת אפקטיבית יותר, תקשורת תומכת ולא פוגענית, חיזוק קואליציית ההורות</p>
<p>קשיים בתפקודים כלליים: פרונסה, תעסוקה, דיור</p>		<p>שיפור בתפקוד הכללי בבית: שיפור בתעסוקה ובהכנסה, פתרון בעיית דיור וכדומה</p>	<p>מתן סיוע בסגור, תיווך, הכוונה, סיוע חומרי וכו'</p>	<p>שעות עו"ס משפחה במח' לשירותים חברתיים</p>	<p>יערכו בסוף התהליך ע"י עו"ס המשפחה והמטפל</p>
<p>היעדר קשר מיטיב של הילד עם הוריו גם בעת השהייה במסגרת חוץ-ביתית (צורך של הילד בקשר מיטיב עם הוריו גם בתקופה שבה הוא מחוץ לבית)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ההורים יגיעו לבקר את הילד בפנימייה וישמרו עמו על קשר רציף. ההורים יהיו בקשר עם גורמי הטיפול בפנימייה 	<p>הקשר עם הילד שמחוץ לבית יישמר ואף ישתפר</p>	<p>טיפול בקשר הורים/משפחה עם הילד שמחוץ לבית</p>	<p>שעות מטפל ביח' ושעות עו"ס בפנימייה</p>	<p>השיפור יוערך בסוף הטיפול ע"י ההורה, עו"ס הפנימייה, עו"ס המשפחה והעו"ס המטפל במסגרת היחידה הטיפולית. המדדים יהיו: מס' הביקורים של ההורים את הילד בפנימייה במהלך השנה, האם ההורה השתתף בתכנית הדרכה להורים / טיפול דיאדי או כל טיפול אחר המוצע במסגרת? מה התרשמות המטפל מהתהליך שעשה ההורה? מה מדווח צוות הפנימייה לגבי השפעת תפקוד ההורה על הילד?</p>
<p>היעדר מענה טיפולי בגישה משפחתית מערכתית</p>		<p>תוקם יחידה טיפולית לבני המשפחה</p>	<p>תהליך של תכנון, גיוס כספים והדרכות לעובדים, גיוס עובדים, מיון משפחות לתכנית, והפעלת היחידה. (תהליך שאורך כשנה)</p>	<p>שעות עבודת עו"ס לתכנון, הקמת והפעלת היחידה, תקציב להדרכה והשתלמויות לעובדים, שעות הדרכה</p>	



מיעוט מענים או מענים שאינם הולמים

רשויות הרווחה כמעט שאינן מציעות מענים טיפוליים להורים ולמשפחות שילדיהן יצאו מהבית למסגרת חוץ-ביתית. גם כאשר קיימים מענים, הם אינם מספקים ואינם הולמים את צורכי ההורים והמשפחות (סלונים-נבו ולנדר, 2004; Knecht & Hargrave, 2011; Hojer, 2011; Schofield et al., 2010).

Barth ואחרים (2005) מציינים כי גם כאשר נבנו תכניות להורים, יישומן לא הצליח מכיוון שלא התאימו עצמן לאוכלוסייה הספציפית ולצרכיה. זאת בשעה שיש חשיבות רבה לנוכחות של ההורים בחיי הילדים, למקומם בחיי הילד ובטיפול בו, גם לצורכי שיקומו. ילדים שיוצאים מן הבית אינם מתנתקים מהמשפחה שלהם: המשפחה ממשיכה להיות גורם התמיכה המרכזי, הם ממשיכים להיות חלק ממנה והיותם מחוץ לבית משפיע על כל בני המשפחה. לכן חשוב כל כך להשקיע בטיפול במשפחה (Buchbinder & Bareqet-Moshe, 2011). הספרות מדגישה כי סידור חוץ-ביתי לא יצלח ללא טיפול מקביל בהורים ובמשפחה, וסופו שלא ישיג את המטרות הרצויות (Barth et al., 2005).

ברוב המקרים, שירותי הרווחה היו בקשר עם ההורים עד שלב הוצאת הילד מהבית. עם הוצאתו מהבית, פחתה ההתייחסות הטיפולית להורים והיא לא הייתה מספקת - דווקא בתקופה שבה היו שרויים במשבר עמוק (Schofield et al., 2010; Hojer, 2011; Baum & Negbi, 2013; Barth et al., 2005; et al., 2010).

כמו כן, ברוב המקרים לא קיבלו ההורים הכנה מקצועית ומספקת לפרידה מהילד (הראל ואחרים, 2013; Knecht & Hargrave, 2002). גורמי הרווחה רואים את תפקידם ב"הצלת הילדים" מפני הוריהם וצמצום ההשפעה (ההרסנית) של ההורים על ילדיהם. ככלל, גורמי הרווחה העוסקים בהגנת הילד רואים את הילד כלקוח שלהם ונוטים שלא לראות את ההורים כלקוחות בפני עצמם (Buchbinder & Bareqet-Moshe, 2011). כמו כן, בשעה שיש הנחיות ונהלים ברורים לעבודה עם הילדים או עם המסגרות החוץ-ביתיות, אין הנחיות ונהלים ברורים ואחידים לגבי אופן העבודה עם ההורים (Schofield et al., 2010).

המענה הניתן להורים על ידי גורמי הרווחה מתואר כבעייתי. ברוב המקרים, הקשר הוא עם עו"ס חוק הנוער, שלהורים יש כעסים כלפיו וקושי בבניית אמון. כמו כן, גורמי הרווחה נוטים להדגיש את הקשיים ואת הפתולוגיות של ההורים ומתקשים לראות את הכוחות שלהם. ההורים נוטים לפרש את יחס העו"ס אליהם כדחייה וכחוסר אכפתיות (הראל ואחרים, 2013). העובדים מניחים כי הרגש הדומיננטי אצל ההורים הוא כעס, ומתוך כך לא ניתן לטפל בהם. הם גם נוטים לפרש תגובות רגשיות של אבל, אבדן וכאב כחוסר מסוגלות הורית ומתקשים לגייס אמפתיה כלפי ההורים (Hojer, 2011; Schofield et al., 2010).

בעייתיות נוספת במענה הניתן להורים על ידי גורמי הרווחה קשורה לחילופים תכופים של מטפלים, עקב עזיבה של עובדים. ההורים נאלצים לעבור בין מטפלים רבים ולספר את סיפורם שוב ושוב. חילופי המטפלים פוגעים ביכולת לבנות קשר טיפולי איכותי, המבוסס על אמון. בשעה שרק קשר כזה יכול

להוביל לשיקום ולשינוי (הראל ואחרים, 2013; Knecht & Hargrave, 2002). גם אם גורמי הרווחה מכירים בחשיבות הטיפול בהורים, פעמים רבות הם אינם מסוגלים לעשות זאת בשל העומס הרב המוטל עליהם. הם עסוקים בעיקר ב"כיבוי שרפות" ואינם מתפנים לטיפול שיקומי מעמיק (סלונים-נבו ולנדר, 2004).

מהם המענים המומלצים והנחוצים לאוכלוסייה זו?

שירותי הגנת הילד שרוצים להיות אפקטיביים חייבים לספק תמיכה, ליווי טיפולי והדרכה להורים (הראל ואחרים, 2013; סלונים-נבו ולנדר, 2004; Buchbinder & Bareqet-Moshe, 2011; Hojer, 2011; Schofield et al., 2010).

על הליווי הטיפולי לכלול כמה מרכיבים:

1. ליווי טיפולי מתמשך בתהליך כולו, משלב ההוצאה מהבית ועד חזרתו של הילד הביתה, וכן מעקב וליווי לאחר מכן. כלומר, יש לבנות למשפחה מעטפת טיפולית מקיפה וארוכת טווח (Barth et al., 2005; Hojer, 2011; Schofield et al., 2010).

2. מענה טיפולי ורגשי להורים סביב המשבר הרגשי שהם חווים; טיפול שיראה אותם כמטופלים וכבני אדם וייתחם אליהם באופן מכבד. כמו כן, דרוש טיפול משפחתי, בכל בני המשפחה (הראל ואחרים, 2013; סלונים-נבו ולנדר, 2004; Buchbinder & Bareqet-Moshe, 2011; Hojer, 2011; Schofield et al., 2010). יש להתאמץ ולכלול גם את האבות, שפעמים רבות נוטים להתעלם מהם או לוותר עליהם. מחקרים מראים שבמקרים שבהם האבות היו מעורבים, התוצאות היו טובות ומהירות יותר (Baum & Negbi, 2013).

3. ההורים זקוקים להדרכה הורית כדי שיוכלו ללמוד מטעויותיהם, להכיר בכוחותיהם ולעבור שיקום ושיפור בתחום ההורי (סלונים-נבו ולנדר, 2004; Barth et al., 2005).

4. הגורם המטפל בהורים צריך להיות נפרד מעו"ס חוק הנוער ועו"ס המשפחה ובלתי תלוי בהם (Barth et al., 2005).

5. ההורים זקוקים למטפל אחד קבוע, שילווה אותם לכל אורך התהליך (Hojer, 2011; Schofield et al., 2010).

6. על המטפלים לקבל הדרכה

מקצועית לטיפול שהם מעניקים למשפחות. כמו כן, רצוי שיעברו הכשרה והשתלמויות בטיפול משפחתי (סלונים-נבו ולנדר, 2004; Schofield et al., 2010).

7. במקביל לטיפול הרגשי והמשפחתי, נדרש ליווי טיפולי של עו"ס משפחה או גורם אחר, אשר יסייע למשפחה לטפל בקשיים נוספים שהובילו למשבר ויציע פתרונות כמו שיקום מקצועי, פתרון דיור וכדומה (סלונים-נבו ולנדר, 2004; Knecht & Hargrave, 2002).

8. על הטיפול המוצע להיות גמיש ויצירתי; כזה שאינו מוותר על ההורים ונלחם בנשירה מטיפול (Barth et al., 2005).

9. על שירותי הרווחה לשנות את תפיסת הטיפול שלהם במשפחות אלה - מ"מצילי ילדים" ל"מצילי משפחות" (סלונים-נבו ולנדר, 2004; Barth et al., 2005; Walsh, 2006).

10. על הגישה הטיפולית להשתנות - מהדגשת הפתולוגיות והקשיים להדגשת הכוחות

מחקרים מראים כי סידור חוץ-ביתי מצליח יותר כאשר ההורה נוכח ושותף בחיי ילדו. גם במצבים שבהם הבעיות במשפחה קשות ולא מסתמן שהילד יוכל לשוב לביתו בטוח הקרוב, יש חשיבות לגיוס ההורה ולהפיכתו לשותף פעיל בטיפול בילדו הנמצא במסגרת

בתחילת התהליך היא התקשתה להתמיד ולהגיע לשיחות הטיפוליות. מצבה היה כה קשה, עד שעו"ס חוק הנוער נאלצה לבטל בעטיו ביקור של הילדים בבית.

החיבור לעו"ס המטפלת ביחידה הטיפולית החל כחיבור מתוך סמכות: האם רצתה להפגין שיתוף פעולה, כדי שתוכל לחזור ולארר את הילדים בחופשות. אולם אט"אט החל להיבנות קשר טיפולי המבוסס על אמון.

לאורך השנה, האם נפגשה עם המטפלת מהיחידה הטיפולית ובמקביל התקיים קשר הדוק בין גורמי הטיפול - עו"ס המשפחה, עו"ס היחידה הטיפולית והעו"ס המטפלת בילדים בפנימייה.

יש לציין כי הקשר עם האם היה ועודנו מאתגר מאוד עבור המטפלים. הוא דורש מעו"ס היחידה הטיפולית חיזור בלתי פוסק, הכלה של כעסים והשלכות של האם ועמידה מול נסיגות במצבה. התכנית שנבנתה כוללת פגישה אחת בשבוע. האם אינה

עומדת במבנה זה, אולם העו"ס המטפלת מתמידה בחיזור. היא הצליחה לבנות עמה אמון, שהוביל לשיחות עמוקות עם התייחסות לרקע שלה ולקשר שלה עם ילדיה. לאחר כל שיחה כזו, האם נעלמה לזמן מה, וההשערה היא שהתקשתה להכיל את העומס הרגשי הנלווה לתכנים שעולים בשיחות ולהתמודד עמו. העו"ס המטפלת, שפעמים רבות חשבה להרים ידיים, המשיכה בכל זאת לחזור אחר האם וכך יצרה עבורה מקום בטוח וקבוע, שקיים למענה גם כאשר היא נעדרת מהטיפול, וכן תחושה שלא מוותרים עליה.

העו"ס המטפלת, כמו גם עובדים נוספים ביחידה הטיפולית, לוותה בהדרכה הן על ידי ראש הצוות והן על ידי מדריכה חיצונית, שהעניקה הדרכה קבוצתית לעובדים במסגרת היחידה וסייעה באחזקה של הטיפול המורכב הזה.

בעקבות המעטפת שקיבלה האם, בתהליך טיפולי שנמשך כשנה, חלו שינויים רבים:

1. האם שינתה את גישתה לסידור במסגרת החוץ-ביתית: היא למדה להכיר בתרומתו של הסידור לילדיה, נותנת לו גיבוי ומשתפת עמו פעולה באופן מלא.
2. חל שיפור ניכר ביחסה של האם אל כל גורמי הטיפול: היא למדה לתת אמון, לשתף, להתמודד גם עם דעות שאינן תואמות את דעותיה ולנהל דיאלוג עם אנשי המקצוע.
3. לאחר שבתחילת התהליך האם נמנעה מלבקר את ילדיה בפנימייה, היום היא נוהגת לבוא לבקרה.
4. חל שיפור ניכר בתפקודה הכללי של האם: היא עובדת מזה כמה חודשים ובאופן רצוף במקום עבודה אחד, מתמידה בו ואף קודמה בתפקידה. אפיזודות השתייה פחתו והן קצרות יותר וחמורות פחות. היא מתגוררת באותה דירה במשך כל השנה. בביקורי הבית הייתה הדירה - שבתקופת המשבר הייתה מוזנחת מאוד - נקייה ומסודרת.
5. בשיחות הפרטניות שיתפה האם בקשיים כואבים בקשר שבינה לבין בתה. בהמלצת העו"ס המטפלת, ובתיווך עו"ס המשפחה ועו"ס חוק הנוער, האם פנתה לעזרת עו"ס הפנימייה והתקיימה עבודה דיאדתית על הקשר שבין האם והבת.
6. בדיון בוועדה לתכנון טיפול, ההורים הצליחו לראשונה לנהל שיחה,

נקודה חשובה היא ההכרה בעובדים הסוציאליים בלשכות הרווחה, כמומחים לטיפול במשפחות אלה, ובחשיבות הרבה של הדרכתם המקצועית. העובדים ראו בטיפול במסגרת היחידה הטיפולית אתגר מקצועי, למרות היותו מעמסה נוספת על העומס המוטל ממילא על כתפיהם. הם העריכו מאוד את ההדרכה החיצונית ודיווחו על תרומתה לטיפול, כמו גם לצמיחתם האישית ולסיפוק המקצועי שלהם

והעמידות (resilience) של המשפחה (סלונים-נבו ולנדר, 2004; Buchbinder & Bareqet-Moshe, 2011; Walsh, 2006).

11. יש לשנות את האופן שבו נתפסים ההורים: ממפריעים, פוגעים ומזיקים לטיפול - לשותפים (סלונים-נבו ולנדר, 2004; Buchbinder & Bareqet-Moshe, 2011; Schofield et al., 2010; Walsh, 2006).

מטרות התכנית

1. מטרת העל היא קיצור משך השנות של הילד במסגרת החוץ-ביתית והשבתו במהרה הביתה, כאשר ההורים והבית נמצאים במצב טוב יותר מזה שהיו בו כאשר הילד יצא מהבית.

2. אם מצב ההורים או המשפחה אינו מאפשר חזרה של הילד הביתה, המטרה תהיה לסייע להורים בשיפור תפקודם ההורי ובשיפור תרומתם ויכולת העזרה שלהם לילד כאשר הוא נמצא במסגרת החוץ-ביתית.

3. שיפור תפקודם הכללי של ההורים ותפקודם ההורי עם ילדיהם האחרים, שנשארו בבית.

4. קליטה מוצלחת של הילד בחזרה בקהילה עם סיום שהותו במסגרת החוץ-ביתית.

5. בנייה והעצמה של הכוחות במשפחה ויצירת עמידות (resilience) בפני קשיים ומשברים נוספים.

6. בניית אמון בין ההורים והמשפחות לגורמי הרווחה, כדי שיוכלו להיעזר בגורמים אלה ולראות בהתערבותם צעד בונה וחיובי עבורם (הראל ואחרים, 2013; סלונים-נבו ולנדר, 2004; Barth et al., 2005; Baum & Negbi, 2013; Buchbinder & Bareqet-Moshe, 2013; Davidson-Arad et al., 2013; Hojer, 2011; Knecht & Hargrave, 2002; Schofield et al., 2010; Walsh, 2006).

ניתוח תהליך ההתערבות באמצעות סיפורה של ט': טיפול ברוח עקרונות היחידה הטיפולית באם שילדיה יצאו מהבית למסגרת חוץ-ביתית

משפחת ג' מורכבת מזוג הורים גרושים שלהם שני ילדים. ההורים חוו גירושין קשים, שכללו איומים של האב על האם ואף אלימות פיזית ומינית שלו כלפיה. הילדים היו מעורבים בסכסוך הקשה ושימשו כלי בידי ההורים. המשבר החמיר את בעיית שתיית האלכוהול של האם, ובעקבות דיווחים על מצוקה רגשית קשה של הילדים והזנחה - הוחלט להוציאם למסגרת חוץ-ביתית.

ההורים התנגדו להחלטה ונאבקו בה בבית המשפט. בתקופה זו היה הקשר של ההורים עם עו"ס המשפחה ועם העו"ס לחוק הנוער טעון ורווי כעס, ומצבה של האם היה קשה ביותר: היא שתתה לשוכרה לעתים קרובות, פוטרה ממקומות עבודה וסבלה ממצוקה כלכלית קשה ומדיכאון.

עו"ס המשפחה הפנה את האם לטיפול עו"ס ביחידה הטיפולית.



להביע התייחסות גם לחלקים החיוביים של כל אחד מהם ולדבר כהורים על צורכי הילדים. האווירה בדיון היתה טובה ונעימה, והתכנית להמשך נבנתה בשיתוף פעולה של ההורים והצוות הטיפולי.

משך הזמן שבו פועלת היחידה הטיפולית הוא קצר, והמשפחות שבטיפולנו מורכבות. עם זאת, המקרה שהוצג מעודד אותנו לחשוב כי הליווי הפרטני שאם זו קיבלה במהלך השנה אפשר שיתוף פעולה שלה עם תכנית הטיפול, למען הילדים, וסייע לה לעשות שינויים חיוביים בחייה בתוך תקופת זמן קצרה.

הערכת תוצאות ההתערבות

כשמפתחים שירות חדש, בהשקעה של משאבים כה רבים (זמן וכוח אדם הם משאבים יקרים בשירותי הרווחה), עולה הצורך בהערכת תוצאות ההתערבות. כך, כחלק מבניית התכנית, תוכנן גם מרכיב ההערכה. בשלב ראשון תואמה פגישה במרכז הבין-תחומי בהרצליה עם אנשי אקדמיה מתחום פסיכולוגיה וממשל, אשר התגייסו לסייע לנו בבחירת מודל המדידה והשאלונים המתאימים. בפגישה זו תיארו את רציונל התכנית ואת אוכלוסיית היעד. הומלצה לנו תכנית מדידה הכוללת חלוקה של שאלונים זהים בכמה מועדים שונים: בתחילת הטיפול, לאחר שישה מפגשים ולאחר מכן כל שלושה חודשים עד תום הטיפול, שגם בו יחולקו שאלונים. הוצעו לנו דוגמאות של שאלונים אקדמיים ומתוקפים, ולאחר התייעצות עם אנשי המרכז הבין-תחומי בחרנו את אלה שהתאימו לבדיקת המדדים החשובים לנו: תקשורת בין בני המשפחה, התפקוד ההורי ותחושת הרווחה הכללית של בני המשפחה.

תכננו אמנם לחלק את השאלונים עם תחילת הטיפול, באמצע ובסופו, אולם כבר בהתחלה עלו קשיים רבים: השאלונים היו ארוכים מאוד וכתובים בשפה גבוהה, שאינה מוכרת למטופלים שלנו. מהר מאוד הם איבדו בהם עניין, ודווקא בפגישה הראשונה והחשובה, שאמורה "למשוך" אותם לטיפול. כמו כן, העובדים עצמם לא אהבו את השאלונים ולא הרגישו נוח להעבירם.

נערכה ישיבת צוות, והוחלט לבנות שאלונים קצרים יותר, שמתאימים למטופלים שלנו. צוות שהתנדב לעניין עבד על הנושא ובנה שאלונים מקוצרים. אולם במבחן השטח, הן העובדים והן הלקוחות לא התחברו גם לשאלונים המקוצרים, ובסופו של דבר נכשל נושא המדידה במתכונת זו.

ניתוח תהליך הערכת תוצאות ההתערבות שלא צלח

הרפורמה בשירותי הרווחה עוסקת בצורך בהערכה ובמדידה של עבודת העובדים הסוציאליים. במשך שנים רבות נעשתה עבודה רבה ופורייה בלשכות הרווחה מבלי שתהיה מדידה ראויה של תוצאות ההתערבות. אלסטר, חביב וצבע (2010) מתייחסים לכך שבעבר נושא מדידת התוצאות לא היה שגור בשירותי הרווחה, וגם אם נעשה - נעשה לעתים רחוקות. מה שנעשה בשטח היה איסוף נתונים - שהתייחס בעיקר לתשומות שהושקעו בתכנית, לפעולות שבוצעו, למספר המשתתפים ולעתים אף למידת שביעות הרצון, אולם לא התקיימה מדידת תוצאות שמטרתה לבדוק: "האם חלה התקדמות במימוש מדיניות הארגון?" מאכן, שהעו"סים בשירותי הרווחה אינם מורגלים במדידה של תוצאות ההתערבויות.

דרך המדידה שלנו, באמצעות חלוקת השאלונים, נתקלה בהתנגדויות מהתנגדויות שונות מצד העובדים. חלקם אמרו שחלוקת שאלון כבר בפגישה הראשונה פוגעת ביצירת הקשר בין המטפל למטופל; אחרים הצביעו על אורך השאלונים ועל העברית במשלב גבוה, שאינם מתאימים למטופלים. עם זאת, בפועל, גם כשנעשו קיצור של השאלון והפשטה של השפה, העובדים לא הסתגלו לשאלונים, ובסופו של דבר לא מולאו שאלונים בכמות מספקת לצורך קיום מדידה. גם המטופלים, שרובם מכירים את שירותי הרווחה וצורכים את

שירותיהם, הרימו גבה לגבי מילוי השאלונים. הם התקשו להתמקד במילוי השאלון כשהם עמוסים בתכנים שעמם הגיעו לפגישה והביעו שעמום וקושי סביב מילוי השאלונים. עלה חשש בקרב העובדים כי פגישה ראשונה שהחלה במילוי שאלון ארוך ומשעמם, תפגע במוטיבציה של המטופל להגיע לפגישה שנייה.

בסופו של דבר, למרות ההשקעה הרבה: מפגש עם אנשי אקדמיה, בחירת שאלונים, ניסיון להתאימם לאוכלוסייה בעקבות הערות המטופלים וכל הפעולות שננקטו - אקט המדידה בשלב זה נכשל.

סיכום

כאשר ילד יוצא מהבית למסגרת חוץ-ביתית מכוח חוק, ההורים נותרים מאחור כשהם פגועים ושרויים במשבר. אין חולק על כך שמקומו של ילד הוא בחיק משפחתו הביולוגית, וכי הוצאתו למסגרת חוץ-ביתית במצבים שבהם נדרשת מעורבות של שירותי הרווחה היא האופציה האחרונה, לאחר שמוצו כל האופציות האחרות.

עם זאת, גם לאחר שיצא הילד מהבית, ההורה ממשיך להיות הדמות המשמעותית בחייו, וכמובן גם בעל צרכים משלו. לכן, הוא ממשיך להיות לקוח של שירותי הרווחה. ההוצאה מהבית איננה סוף הדרך בתהליך הטיפולי במשפחה; נדרשים המשך ליווי וטיפול, במטרה לחולל שינויים בתפקוד ההורי ובתפקוד הכללי של ההורים.

הרציונל שעומד מאחורי היחידה הטיפולית הוא שהמשפחה וההורים הם מקור הכוח של הילד, וכי טיפול בילדים בסיכון יצלח רק אם נצליח לתמוך בהורים כבני אדם, להכיר בחשיבותם ולגייסם לטיפול בילדם. הוצאה של ילד למסגרת חוץ-ביתית אמורה להיות בגדר פתרון זמני, שלאחריו ישוב הילד לביתו ויתאחד עם משפחתו. כדי להשיג מטרה זו נדרש לעבוד עם ההורים ולסייע להם לשפר את תפקודם היום-יומי וההורי, כך שבעתיד יוכלו לקלוט בחזרה את הילד בבית.

כמו כן, לתקופת שהותו של הילד במסגרת החוץ-ביתית ולהצלחת הטיפול בו במסגרת זו יש צורך בשיתוף פעולה של ההורים ובהמשך הנוכחות ההורית בחיי הילד. כאמור, מחקרים מראים כי סידור חוץ-ביתי מצליח יותר כאשר ההורה נוכח ושותף בחיי ילדו.

גם במצבים שבהם הבעיות במשפחה קשות ולא מסתמן שהילד יוכל לשוב לביתו בטווח הקרוב, יש חשיבות לגיוס ההורה ולהפיכתו לשותף פעיל בטיפול בילדו הנמצא במסגרת.

הדברים לעיל מובילים למסקנה כי במשפחה שבה ילד יוצא מהבית, יש צורך בטיפול ובהדרכה להורים גם לאחר שיצא.

הוצאת הילד מהבית בחוק, בניגוד לרצון הוריו, מעוררת אצל ההורה כעס כלפי עו"ס המשפחה ועו"ס חוק הנוער אשר הובילו את תהליך ההוצאה מהבית. כעסים אלו מחבלים לעתים קרובות בקשר הטיפולי ומובילים להתנגדות לטיפול ולחבלה ביכולתו של הילד להפיק את המיטב מהסידור החוץ-ביתי. להערכתנו, רצוי לכן שההורה יקבל ליווי טיפולי מגורם טיפולי נוסף, ניטרלי, שלא היה מעורב בתהליך ההוצאה מהבית, שיוכל לראות את ההורה כ"דף חלק" ואשר ההורה יוכל לבטוח בו, לתת בו אמון ולשתף אותו בקשייו באופן אותנטי ואמתי.

אנו מאמינים כי הורה שיקבל ליווי טיפולי לכל אורך התהליך, מרגע קבלת ההחלטה על הוצאה מהבית, יסייע ויתרום לשיקום ולקידום של הילד ושל המשפחה כולה.

נקודה חשובה נוספת היא ההכרה בעובדים הסוציאליים בלשכות הרווחה כמומחים לטיפול במשפחות אלה, ובחשיבות הרבה של ליווי באמצעות הדרכה מקצועית לעובדים. העובדים ראו בטיפול במסגרת היחידה הטיפולית אתגר מקצועי, למרות היותו מעמסה נוספת על העומס המוטל ממילא על כתפיהם. הם העריכו מאוד את ההדרכה החיצונית, נעזרו בה ודיווחו על תרומתה לטיפול, כמו גם לצמיחתם האישית ולסיפוק המקצועי שלהם.

היחידה הטיפולית פועלת במתכונתה הנוכחית מזה כשנה. היא נמצאת כל הזמן בהתפתחות, כשאנו מפיקים לקחים ופועלים ליישומם ולשיפור השירות ללקוחותינו. יש הרבה מהמורות בדרך ולא מעט רגעי משבר,

רוטלוי, ס. (2003). הוועדה לבחינת עקרונות יסוד בתחום הילד והמשפט ויישומם בחקיקה, דו"ח ועדת המשנה בנושא השמה חוץ-ביתית. מדינת ישראל, משרד המשפטים.

Barth, R. P., Landsverk, J., Chamberlain, P., Reid, J. B., Rolls, J. A., Hurlbert, M. S., et al. (2005). Parent training programs in child welfare services: Planning for a more evidence based approach to serving biological parents. *Research on social work practice*, 15(5), 353-371.

Baum, N., & Negbi, I. (2013). Children removed from home by court order: fathers' disenfranchised grief and reclamation of parental functions. *Children and youth service review*, 35, 1679-1686.

Buchbinder, E., & Bareqet-Moshe, O. (2011). Hope and siege: The experience of parents whose children were placed in residential care. *Residential treatment for children & youth*, 28(2), 120-139.

Davidson Arad, B., Aram Fichman, R., Bashan Paz, M., Gingis, R., & Klein Katz, T. (2013). Comparison of hope of maltreating parents whose children were removed from home with those whose children were kept at home. *Children and youth services review*, 35, 2040-2048.

Hojer, I. (2011). Parents with children in foster care: How do they perceive their contact with social workers. *Practice: social work in action*, 23(2), 111-123.

Knecht, R., & Hargrave, M. C. (2002). Familyworks: Integrating family in residential treatment. *Journal Residential Treatment for Children & Youth*, Vol. 20(2), 25-35.

Schofield, G., Moldestad, B., Hojer, I., Ward, E., Skilberg, D., Young, J., et al. (2010). Managing loss and a threatened identity: Experiences of parents of children growing up in foster care, the perspectives of their social workers and implications for practice. *British journal of social work*, 2010, 1-19.

Walsh, F. (2006). *Strengthening family resilience*. New York: The Guilford press.

אולם די בהצלחה אחת, צעד קטן נוסף קדימה, כדי לדרכן אותנו להמשיך ולפתח שירות חשוב זה.

רשימת מקורות

אלסטר, א., חביב, ג., וצבע, י. (2010). פיתוח תפיסה ופרקטיקה של מדידה מתמשכת של תוצאות במערכות שירות - לקחים וקווים מנחים מהספרות. ירושלים: מאירס, גוינט, מכון ברוקדייל ומשרד הרווחה והשירותים החברתיים.

הראל, ג., עצמון, ת., שפירא, ל., ודקל, ר. (2013). התערבות קבוצתית עם אמהות שילדיהן הוצאו מהבית. *חברה ורווחה*, ל"ג(ג), 517-501.

חוק הנוער (טיפול והשגחה), התש"ך.

לביא, א. (2000). חוויית הפרידה של אמהות בעקבות השמת ילדיהן במסגרות פנימייתיות. עבודה לשם קבלת תואר מוסמך בעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בראילן.

משרד הרווחה והשירותים החברתיים, אגף למחקר תכנון והכשרה, בשותפות עם מאירס ג'ויינט מכון ברוקדייל (2013). מיזם התוצאות, סיכום הפעילות בין השנים 2010-2007. נדלה מתוך אתר המשרד: <http://www.molsa.gov.il/Focus/Documents/pdf/202007-2012%20מסמך%20סיכום%20משנים%20למיזם%20התוצאות>

סילמן, י. (2014). דין וחשבון, הוועדה לבחינת מדיניות המשרד בנושא הוצאה של ילדים למסגרות חוץ-ביתיות ונושא הסדרי ראייה, דו"ח ביניים. מדינת ישראל, משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

סלונים-נבו, ו., ולנדר, י. (2004). האם טובת הילד יכולה להתקיים בנפרד מטובת המשפחה? מחשבות והמלצות לשינוי. *חברה ורווחה*, כ"ד(4), 401-433.

פאס, ה., וכהן-נבות, מ. (2012). עבודה עם משפחות בשירותי הרווחה: הגדרת תוצאות, דרכי התערבות ותפקידי העובדים הסוציאליים, סקירת ספרות. משרד הרווחה והשירותים החברתיים בשיתוף עם מאירס ג'ויינט מכון ברוקדייל.

היחידה ללימודי המשך והשתלמויות
ביה"ס לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל
הפקולטה למדעי החברה ע"ש גרשון גורדון
אוניברסיטת תל אביב

מטפלים, קחו את המקצוע רחוק יותר

החלה ההרשמה לתכניות הלימוד בפסיכותרפיה | שנה"ל תשע"ח 2017-2018

חדש! פסיכותרפיה פסיכודינמית לגיל הזקנה

מסלול שנתי

ניהול אקדמי: ד"ר יחזקאל כהן
וד"ר אופיר לוי

● התכנית מיועדת לבוגרי תכניות מוכרות לפסיכותרפיה, פסיכיאטרים ופסיכולוגים קליניים מומחים

פסיכותרפיה בגישה פסיכואנליטית בילדים ובנוער

מסלול תלת שנתי

ניהול אקדמי: אבי שרוף ויוניט שולמן

● התכנית מוכרת ע"י האגודה הישראלית לפסיכותרפיה פסיכואנליטית

פסיכותרפיה בגישה פסיכודינמית

מסלול תלת שנתי

ניהול אקדמי: ד"ר יחזקאל כהן
וד"ר אופיר לוי

● התכנית מוכרת ע"י האיגוד הישראלי לפסיכותרפיה

למידע נוסף פנו למתאמת התכנית ביחידה להשתלמויות: סיון סונדרס sivansau@tauex.tau.ac.il

ביה"ס לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל, בניין שאפל, חדר 105 טל'. 03-6409559, 03-6409355, פקס. 03-6406902