



1.7.03

טיפול פנימייתי בילדים ובבני נוער "בסיכון" בישראל התפתחויות חדשות ואתגרים לעתיד

**נכתב כמסמך רקע עבור "אשלים", במסגרת גיבוש תוכנית עבודה תלת שנתית
2004-2006**

כתבה: טלל דולב

תיאור כללי של מערכת הטיפול הפנימייתי בישראל

כשלושה אחוזים מכלל אוכלוסיית הילדים בארץ (כ-75,000) מתגוררים מחוץ לביתם.¹ ניתן לסווגם לכמה קבוצות. בקבוצה הראשונה, שאליה שייכים רוב הילדים (61,726) כלולים בני 14-18 השוהים בפנימיות, בעיקר מתוך בחירה אישית. בקבוצה השנייה, הקטנה בהרבה (10,573), כלולים הילדים שהושמו מחוץ לביתם על-ידי שירותי הרווחה במסגרות פנימייתיות שונות או במשפחות אומנה. בקבוצה השלישית, הקטנה ביותר, כלולים כ-1,900 בני נוער הנמצאים במסגרות של רשות חסות הנוער, המיועדות לעבריינים צעירים ולבני נוער עם בעיות התנהגות קשות. בפרק זה נתמקד בקבוצה השנייה והשלישית- ילדים ובני נוער אשר הושמו במסגרות פנימייתיות על-ידי שירותי הרווחה או בבני נוער הנמצאים במערכת של רשות חסות הנוער.

לוח 1: ילדים ובני נוער שהושמו מחוץ לביתם על-ידי שירותי הרווחה או ברשות חסות הנוער, לפי גיל וסוג השמה

רשות חסות הנוער	מסגרות פנימייתיות של משרד החינוך (0-13)**	אומנה מטעם השירות לילד ולנוער	מסגרות פנימייתיות של השירות לילד ולנוער*	סה"כ	
1,900	709	1,650	8,214	12,473	סה"כ
		639	82	721	0-5
	458	595	3,532	4,585	6-13
1,900	251	416	4,600	7,167	14-17

* משרד הרווחה, 2003

**משרד החינוך, 1999

יצוין כי בישראל גידול הילדים וחינוכם במסגרות פנימייה לא נתפסו כצעד קיצוני, או כצעד שיש לנקוט בו רק כאשר הילד אינו יכול להישאר בבית. החינוך מחוץ לבית, למשל, בישיבה, נחשב למקובל ואפילו ליוקרתי. עד לאחרונה, הילדים בתנועה הקיבוצית גודלו בבתי ילדים משותפים, וגם היום, בני הנוער בקיבוצים מתגוררים יחד בדוור קבוצתי.

לאחר מלחמת העולם השנייה ובעקבות הקמת מדינת ישראל, נעשו הפנימיות והקיבוצים ביתם של פליטים צעירים וחסרי הורים. בזמן העלייה הגדולה של שנות החמישים, עמדה יוקרתן של הפנימיות בעינה והן נחשבו לפתרון האידיאלי עבור העולים החדשים – כולל ילדים שהגיעו עם משפחותיהם – שסייע להם להשתלב בחברה בישראל. בעשורים שלאחר מכן השתנה ייעודן של הפנימיות, ובאופן הדרגתי הן החלו לשרת ילדים בסיכון וילדים שלא ניתן היה לספק את צורכיהם בבית המשפחה.

¹ לא ניתן לחשב את המספר המדויק של ילדים ובני נוער שאינם מתגוררים עם משפחתם בגלל מחסור במידע על ילדים המתגוררים ולומדים במסגרות חוץ-ביתיות ובישיבות, בעיקר במגזר החרדי. כמו כן חסרים נתונים על מספרן ואופיין של מסגרות אלה.

עם הזמן, השתנתה גם הגישה המקצועית כלפי השהייה בפנימיות, וכיום ההשמה החוץ-ביתית נחשבת לרצויה פחות מהפתרונות בקהילה. עם זאת, ההקשר ההיסטורי והחברתי מסביר מדוע חינוך ילדים ונוער בפנימיות עדיין נתפס על ידי רבים, כולל הורים וילדים, כלגיטימי, ולא כצעד קיצוני המחייב ניתוק הילד ממשפחתו.

בעשור האחרון הובעו חששות רבים באשר לאיכות הטיפול בפנימיות. בשנות השמונים המאוחרות ובתחילת שנות התשעים התפרסמו כמה דוחות על תנאי מגורים גרועים ומחסור בכוח אדם, והם זכו לתשומת לב ציבורית רבה. כיום ננקטים צעדים לשיפור המצב. מלבד זאת, ארגונים ממשלתיים ואחרים החלו לשתף פעולה לפיתוח שירותי קהילה התומכים במשפחות ומאפשרים לילדים להישאר בביתם בבטחה. למרות זאת, אחוז הילדים המושמים מחוץ לביתם לא השתנה באופן משמעותי בשנים האחרונות.

טיפול פנימייתי בילדים עד גיל 14

ילדים בני 0-14 המוצאים מחוץ לביתם מושמים על ידי השירות לילד ולנוער במשרד העבודה והרווחה במסגרות פנימייתיות. רוב ההשמות ממומנות במשותף על ידי המשרד (75%) והרשויות המקומיות (25%). ב-2003, 3,614 ילדים (גילאי 0-14) הושמו ב-286 מסגרות על פי הסדר זה. מספר קטן יותר של ילדים בקבוצת גיל זו (709) הושמו ב-10 מסגרות בפיקוח ובמימון משרד החינוך.

המסגרות הפנימייתיות שבפיקוח השירות לילד ולנוער מסווגות ומתוקצבות על-פי מידת הטיפול הנדרש לילדים: א. מסגרות לאחר אשפוז, אשר הוקמו באמצע שנות התשעים, בעבור ילדים עם בעיות התנהגותיות ונפשיות קשות, כחלופה להשמה בבתי חולים לחולי נפש. בשנת 2003, הושמו 106 ילדים גילאי 6-13 ב-14 מוסדות מסוג זה. רבות מן המסגרות הפוסט-אשפוזיות ממוקמות בתוך פנימיות טיפוליות גדולות; ב. מסגרות טיפוליות: מספר רב יותר של ילדים (876) מתגוררים ב-38 מוסדות המוגדרים כטיפוליים – הווה אומר, מסגרות המיועדות לילדים עם בעיות רגשיות או לימודיות קשות; ג. מסגרות שיקומיות: 1,863 ילדים שוהים במסגרות פנימייתיות המוגדרות כשיקומיות, כלומר, מיועדות לילדים עם בעיות חמורות פחות; ד. מסגרות חינוכיות: 769 ילדים הושמו בידי משרד העבודה והרווחה במסגרות המוגדרות כלימודיות, המיועדות לילדים ברמת תפקוד רגילה שהיה צריך להוציאם מביתם בגלל בעיות חמורות של ההורים.

יש הבדלים בין המסגרות, לא רק לפי צרכי הילדים ומאפייניהם, אלא גם בהיקף כוח האדם והרכבו, בהתערבויות המסופקות, במיקום ובסוג החינוך שהילדים מקבלים. במסגרות הפוסט-אשפוזיות והטיפוליות יחס צוות-ילד הוא הגבוה ביותר והן מעסיקות מגוון רחב יותר של מטפלים מקצועיים ופרה-מקצועיים. בדרך כלל, הילדים השוהים במסגרות אלו לומדים במקום, במסגרת החינוך המיוחד, וילדים במסגרות שיקומיות או חינוכיות מבקרים בדרך-כלל בבית ספר רגיל בקהילה. המסגרות שבפיקוח משרד החינוך נחשבות כל פי רוב למסגרות שיקומיות.

טיפול פנימייתי לבני נוער "בסיכון" בני 14-17

כאמור, רוב הילדים בפנימיות הם גילאי 14-17, ורובם הגיעו לפנימיות מרצון או מבחירה. שיעור ניכר מביניהם שוהים במסגרות דתיות-לאומיות (48%) או חרדיות (22%).

כפי שעולה מלוח 1, בשנת 2003, 4,600 בני 14-17 הושמו במסגרות פנימייתיות מטעם השירות לילד ולנוער. עוד 1,900 בני נוער שהו במסגרות של רשות חסות הנוער, המיועדות לצעירים שביצעו עברות או הזקוקים להגנה בגלל בעיות רגשיות, התנהגותיות או הסתגלותיות חמורות. רשות חסות הנוער מפעילה מוסדות על פני רצף, כולל מוסדות סגורים, מוסדות פתוחים בקהילה ומרכזי אבחון והתערבות בשעת משבר. מלבד זאת, בעשור האחרון הקימה רשות חסות הנוער, יחד עם ארגונים וולונטריים אחרים, כגון עליים ואשלים, מעונות לבני נוער שברחו מביתם או לבני נוער חסרי בית. שירות נוסף לבני נוער בסיכון הוא מעונות לנערות, המופעלים על-ידי השירות לאישה ולנערה במשרד העבודה והרווחה. מעונות אלה משרתים עשרים נערות בכל זמן נתון ובסך הכול משרתים כ-200 נערות בשנה.

מאפייני הילדים ובני הנוער שהושמו בפנימיות (על-ידי השירות לילד ולנוער במשרד העבודה והרווחה ועל-ידי הרשות לחסות הנוער)

הילדים ובני הנוער מושמים במסגרות פנימייתיות עקב בעיות חמורות במשפחה. רבים מהם באים ממשפחות חד-הוריות או משפחות מרובות ילדים (ארבעה ילדים או יותר), או מבתי שבהם אחד ההורים סובל מבעיות חמורות בתפקוד החברתי, כגון התמכרות לסמים או מחלת נפש. שיעור ניכר סבלו מהתעללות הוריהם, ועל פי רוב סבלו מהזנחה פיזית או רגשית. הילדים עצמם סובלים מבעיות התנהגות ומבעיות רגשיות, וכן מפערים לימודיים גדולים. רבים מבני הנוער המושמים במסגרות הפנימייתיות, ובמיוחד במסגרות של חסות הנוער, מפגינים התנהגות אנטי-סוציאלית ועבריינית. רוב הילדים הנמצאים במסגרות פנימייתיות סובלים מבעיות ביותר מתחום אחד.

התפתחויות אחרונות במערכת הפנימיות בישראל

בעשור האחרון חלו במערכת הטיפול הפנימייתי בישראל שינויים משמעותיים, בהם:

- פיתוח והפעלה של מערכת חדשה לבקרת איכות ולפיקוח, לשיפור איכות הטיפול במוסדות אלה
- פיתוח מודלים חדשים ומגוון טיפול פנימייתי
- חיזוק הקשר בין הילדים בפנימיות לבין הוריהם.

שיפור איכות הטיפול במסגרות פנימייתיות

מספר סקירות שנערכו בסוף שנות השמונים ובתחילת שנות התשעים מיקדו את תשומת לב הציבור בסוגיות הקשורות לאיכות הטיפול המסופק לילדים ולבני נוער בפנימיות. דיווחים אלה זירזו את תהליך פיתוחה של מערכת פיקוח ובקרת איכות חדשה, הן למסגרות שבפיקוח השירות לילד ולנוער והן למסגרות של רשות חסות הנוער. הפרויקט לשיפור מערכת הפיקוח של משרד

העבודה והרווחה החל בשנת 1994, והתבסס על "שיטת הרף" לפיקוח, להערכה, למעקב ולהעלאה מתמדת של רף איכות הטיפול. שיטת הרף מבוססת על גישת "המסמנים" לניטור איכות הטיפול ועל עקרונות מבוססים של הבטחת איכות. גישה זו מבוססת על בחינת בעיות נבחרות של השוהים בפנימיות (המכונות "מסמנים") ובדיקתן על בסיס מדדים מקיפים של איכות הטיפול במוסדות. דוגמאות למסמנים: הרטבה, הישגים לימודיים גרועים, בריחה וניסיונות התאבדות. מושם דגש על השימוש בלקוח כמקור מידע. נאספים נתונים על המבנה, התהליך והתוצאה, דבר המאפשר לזהות את הליקויים ואת סיבותיהם ולהמליץ על התערבות מתאימה. הפיקוח מתבצע על בסיס מערכת. הדבר מבטיח מעקב מתמיד אחר השירותים וביצוע ההמלצות ומאפשר פיתוח מסגרת כלל-ארצית לשיפור איכות הטיפול.

שיטת הרף לשיפור איכות הטיפול מיושמת כיום הן בשירות לילד ולנוער והן ברשות חסות הנוער. השיטה לא נועדה רק למעקב אחר תוצאות איכות הטיפול. פיתוח השיטה הצריך בדיקה ועדכון של סטנדרטים ותקנות ועורר דיון לגבי מטרות הטיפול הפנימייתי ועקרונות best practice שיש ליישם. בנוסף, שיטת הרף מספקת מערכת מידע לגבי כל הילדים ובני הנוער בפנימיות שניתן לנצלה (כפי שנעשה במסמך זה) לזיהוי מגמות, התפתחויות ושינויים הדורשים את תשומת-לבם של קובעי המדיניות.

שיפור ההתערבות והקשר עם ההורים

מחקרים שנעשו לאחרונה בישראל ובעולם מדגישים את החשיבות של שמירת הקשר בין ילדים להוריהם בתקופת שהייתם של הילדים במסגרות הפנימייתיות. המשך הקשר עם ההורים, מעורבות ההורים בתכנון וביישום ההתערבות, ושמירה על קשר בין הילד לקהילה שבה חי לפני שעבר לפנימייה, נמצאו כמדדים בעלי חשיבות בהצלחת תוכנית ההתערבות החוץ-ביתית (Viollioti 1995; wilson and Petrie 1988; Weiner and Weiner 1990). בנוסף, אמנת האו"ם לזכויות הילד מדגישה את זכות הילד לשמור על קשר משמעותי עם משפחתו, גם לאחר שהוצא מן הבית.

עד לשנות השמונים, המסגרות הפנימייתיות בישראל לא הדגישו את הקשר עם ההורים כרכיב חשוב של הטיפול. יתר על כן, בגלל סיבות היסטוריות ואידאולוגיות, אנשי מקצוע רבים בפנימיות ראו את ההורים כמקור לבעיות הילדים, ועל כן נטו לראות בהם גורם שלילי בחיי הילד (שלנסקי, 1994). בשנות השמונים החלו להכיר בחשיבות מעורבות ההורים בחיי ילדיהם, כמו גם בטיפול הניתן בפנימיות, כתוצאה משינוי בערכים, בנורמות חברתיות ובתפיסה המקצועית ולאור החשיפה לממצאי מחקר כגון אלה שצוטטו לעיל.

בסוף שנות השמונים ובשנות התשעים, נערכו מחקרים שבחנו את הצעדים שנקטו כדי לשמור על הקשר עם המשפחה ולשפרו. בשנת 1991, נערך מחקר שבחן כיצד ילדים בפנימיות שומרים על קשר עם משפחותיהם (לאופר, 1991). במחקר נמצא כי ברוב המסגרות, אין פיקוח על ביקורי הורים, ולעתים קרובות אין מקום שבו הילדים יכולים להיפגש עם הוריהם בפרטיות. מחקרים שנערכו במחצית השנייה של שנות התשעים הראו כי עיקר הקשר של ילדים עם הוריהם הוא

באמצעות ביקורים של הילדים בבית בסופי שבוע ובחגים (בנדל וכץ, 1994; דולב וברנע, 1996; פליישמן ואחרים, 1999). פליישמן ואחרים מצאו כי מחצית הילדים נוסעים הביתה פעם בשבועיים, 16% פעם בשלושה שבועות ו-27% מבקרים בבית פעם בחודש. רק שיעור קטן מן הילדים אינם מבקרים בבית כלל. אולם, לאופר (לאופר, 1994) מצא כי ביקורים אלה לא נוצלו לקידום הקשר בין הילדים להוריהם ואף לא ליצירת קשר בין ההורים לבין צוות הפנימייה.

למרות העדרה של מדיניות ממשלתית אחידה בנושא ביקורי הורים ופעילות עמם, רוב המסגרות מקיימות פעילויות משותפות להורים וילדים. במחקרם של בנדל וכץ נמצא כי 63%-69% מן המסגרות אפשרו לבני משפחה לבקר מבלי להודיע מראש, ב-25%-11% מהמסגרות היה יום ביקור קבוע ו-80% מהמסגרות ארגנו הסעות וליווי הילדים לביתם (בנדל וכץ, 1994). נמצא שהוריהם של כשני שלישים מהילדים בתשע המסגרות שנחקרו בשנת 1996 ביקרו אותם בפנימייה (דולב וברנע, 1996) והוריהם של כמחצית הילדים השתתפו בפעילויות בפנימייה. השוואה בין נתוני 1994 לנתוני 1996 מעלה כי בעוד שלרבות מהמסגרות יש קשר כלשהו עם הורי הילדים, קשר זה הוא על פי רוב רק עם הוריהם של אחוז קטן מהילדים. כמעט כל המנהלים שרואיינו ב-1994 דיווחו שרוב ההורים, או כולם, קיבלו דיווח שוטף על התקדמות הילד מחברי הצוות; 42% מהמנהלים דיווחו שחלק מן ההורים קיבלו ייעוץ מן הצוות (בנדל וכץ, 1994). מצד אחר, הסקר שנערך בקרב הילדים בשנת 1996 מצא כי רק 4% מן ההורים נפגשו בקביעות עם עובד סוציאלי בפנימייה, ועוד 14% נפגשו עם עובד סוציאלי פעם בחודש. כמו כן נמצא כי אף שהעובדים הסוציאליים תמכו על פי רוב בקשר שבין הילדים להוריהם, אנשי הצוות שעבדו ישירות עם הילדים היו חצויים ביחסם כלפי ההורים, ולעתים קרובות האשימו אותם בבעיותיהם של הילדים (דולב וברנע, 1996). זאת ועוד, פעמים רבות חסרו לעובדים הסוציאליים הכישורים והניסיון הנדרשים לתקשורת טובה עם הורים ועם קרובי משפחה אחרים; הם חשו כי הדבר מקשה עליהם ונטו להטיל את האחריות לעבודה עם ההורים על לשכת הרווחה המקומית.

ההכרה הגוברת בכך שיש להדגיש ולחזק את הקשר עם ההורים הביאה ליוזמות רבות שנועדו לקדם רכיב זה במערכת הטיפול הפנימיית. אחת היוזמות, הכוללת שמירת הקשר עם ההורים וחיזוקו, היא הקמת פנימיות-קהילתיות ופנימיות-יום (ראה להלן). מלבד זאת, פנימיות רבות מפעילות תוכניות להורים, הכוללות ימי פעילות מיוחדים להורים וילדים, "חדרי ביקור" שבהם ההורים יכולים לבלות עם ילדיהם בפנימייה בסופי שבוע, תכניות התערבות מיוחדות להורים וילדים, והחזרי דמי נסיעה להורים. בנוסף, תקנות הממליצות על השתתפות הורים בתהליכי קבלת החלטות הנוגעות להשמה חוץ ביתית הודגשו ונאכפו ונערכו הכשרות בתחום זה (ראה להלן).

רשות חסות הנוער נקטה אף היא מדיניות לחיזוק הקשר של ההורים עם המעונות ועם המסגרות של הרשות, כולל שיתופם בדיונים ובתהליכי קבלת החלטות, הטמעת דעותיהם במערכת המידע של הרשות והכשרת הצוות בהפעלת התערבות משפחתית וקבוצתית להורים במסגרת המעונות.

מנתונים שנאספו לאחרונה במסגרת הערכת הפנימיות הקהילתיות ופנימיות-היום עלה שבעשור האחרון חל שיפור ניכר במעורבות ההורים במסגרות הפנימייתיות. 41% מהורי הילדים ביקרו ב-

2002 את ילדיהם פעם בשבועיים לפחות; לעומת 27% בסקר 1996. יתר על כן, רק 14% מן ההורים ב-2002 לא ביקרו את ילדיהם כלל, לעומת 31% בשנת 1996. בנוסף, מידע מתוך הערכת ועדות החלטה מצביע על כך שההורים כיום נוטלים חלק בתהליך קבלת החלטה ב-50% מהמקרים. יחד עם זאת, שני המחקרים מצביעים על כך ששמירה וחיזוק של הקשר בין הילדים להוריהם עדיין איננו נחשב לנורמה במערכת הפנימייתית בישראל ושיש להשקיע מאמצים נוספים בכיוון זה.

בשנת 2002, הוקמה ועדה ממלכתית שנתבקשה להגיש המלצות לדרכים לחיזוק הקשר בין ילדים ובני נוער בפנימיות לבין הוריהם. מסקירה שהוכנה בעבור ועדה זו עלה ששמירה על קרבה גאוגרפית בין הילדים להוריהם במידת האפשר, השקעת משאבים בתחום זה, הכשרת הצוות לשינוי גישתם כלפי ההורים והקניית כישורים לעבודה עם ההורים – כל אלה רכיבים חיוניים לביצוע שינוי מעין זה (דולב וזילכה, 2000).

פיתוח מודלים חדשים ומגוונים של טיפול פנימייתי

השינויים במערכת הפנימייתית הביאו גם לפיתוח מודלים חדשים של טיפול פנימייתי לילדים צעירים ולבני נוער במצוקה. ניתן להבחין בארבע מגמות עיקריות:

הקמת מסגרות קטנות ואינטימיות יותר: אלה כוללות, לדוגמה, מעונות משפחתיים ובהם 12-15 ילדים החיים עם זוג נשוי וכן יחידות משפחתיות עצמאיות בתוך מסגרות פנימייתיות גדולות יותר. מסגרות אלה פותחו בעקבות המגמה הבינלאומית למסגרות קטנות ולאור ההכרה בכך שלפחות חלק מן הילדים זקוקים לסביבה טיפולית קטנה ואינטימית יותר.

הקמת מסגרות פנימייתיות הקשורות לקהילות שבהן הן ממוקמות: התפתחות חדשה ומרכזית במערכת הפנימיות בישראל היא הקמת מסגרות פנימייתיות בקהילה. אשלים מובילה יוזמה להקמת שני סוגים של מודלים קהילתיים: פנימיות קהילתיות ופנימיות-יום. מסגרות אלה ממוקמות בקהילת האם של הילד ומדגישות את העקרונות האלה: הספקת התערבות למשפחה כיחידה אחת; שמירת הקשר בין הילד להוריו; עירוב ההורים בטיפול הניתן בפנימייה; שמירה על הקשר בין הילד למוסדות הקהילתיים כגון בית הספר, המתנ"ס, המרפאה וכו'; והחזרת הילד לביתו לאחר 2-3 שנים. מודלים אלה הם הנפוצים ביותר, אך יש גם מודלים נוספים. לדוגמה, מעונות משפחתיים קהילתיים המופעלים על ידי אור שלום ומדגישים פחות את הקשר עם ההורים אבל משקיעים בשמירה על קשרי הילד עם הקהילה. מעונות לעבריינים המופעלים על ידי רשות חסות הנוער פועלים גם הם על פי עקרונות דומים. אמנם, בני הנוער במעונות אלה אינם באים דווקא מן הקהילה שבה ממוקם המעון, אולם הם מתגוררים בהוסטל וכל פעילותם (בית ספר, עבודה, בילויים) מתרחשת בקהילה.

הקמת מודלים פנימייתיים "חלקיים" כחלופה לטיפול פנימייתי מלא: פנימיות-היום, שהוזכרו לעיל, מהוות גם הן דוגמה למסגרת פנימייתית "חלקית". כאמור, המסגרת מספקת את כל טווח ההתערבויות והטיפול המסופקים בפנימייה; אולם, הילדים חוזרים הביתה כל לילה. מחקר הערכה של מסגרות אלה מצביע על כך שהן מאפשרות גמישות במידת הטיפול הניתן. רוב הילדים

מגיעים למסגרת בבוקר, לפני שהם הולכים לבית הספר, אך יש ילדים שהולכים ישירות מהבית לבית הספר. כמו כן, הילדים יכולים לבלות בבית בשעות אחר הצהריים פעם או פעמיים בשבוע.

מסגרות אלה, שפותחו רק לאחרונה, זוכות לפופולריות רבה בקרב נותני השירותים וקובעי המדיניות וכן בקרב ההורים. מחקר שנערך בקרב אנשי מקצוע בתחום זה העלה כי הם המליצו על הסדר של פנימיית-יום ל-50% ממדגם מייצג של ילדים הנמצאים היום במסגרת פנימייתית מלאה. הערכת המסגרות הללו מצביעה על כך שלעתים קרובות ההורים אינם תופסים את ההתערבות כ"פנימייה" והם מרוצים מאוד מן התכנית. ממצאים ראשוניים מן ההערכה מעידים כי מצבם של הילדים שנמצאו בפנימיית-יום במשך שנתיים טוב מעט יותר בתחומים מסוימים בהשוואה לילדים במסגרות שיקום רגילות וכי הם מסתגלים באותה מידה לתכנית.

פנימיית-יום מיועדות לילדים צעירים יותר, גילאי 6-14. לאחרונה היו ניסיונות לפתח חלופות קהילתיות "חלקיות" גם לבני נוער במצוקה. אולם, אלה נתפסים כחלופות להשמה פנימייתית ולא כמודל פנימייתי "חלקי". מודלים שונים של מרכזים רב-תכליתיים לבני נוער מופעלים כיום על ידי ארגונים שונים העובדים עם נוער בישראל. מרכזים אלה נבדלים אלו מאלו בהגדרת אוכלוסיית היעד כמו גם במגוון ההתערבויות ובמיקוד הטיפול. עם זאת, כולם שואפים לספק מענים כוללניים ואינטנסיביים לצורכי הילדים בתחומי החברה, הרגש, הלימודים והפנאי במסגרת סביבה פיזית המספקת שירותים במשך זמן נתון בכל יום. הם מיועדים לספק מענה כוללני לנוער "בסיכון" הדומה למענה המסופק בפנימייה, בתוך קהילת האם של הנער. אשלים היא אחד הארגונים המובילים בפיתוח מענים אלה, זאת בשיתוף עם משרד העבודה והרווחה, משרד החינוך, רשויות מקומיות וארגונים וולונטריים שונים. מודלים נוספים נמצאים בשלבי פיתוח בידי המוסד לביטוח לאומי (באשדוד) ובידי אגף התיקון במשרד העבודה והרווחה (במפתנים – מסגרות חינוך מיוחד לבני נוער במצבי סיכון גבוה). כל המודלים האלה הנם חדשים והערכות שלהם נמצאות בשלבים ראשוניים. עדיין לא ברור מה מקומם על רצף המענים הפנימייתיים והקהילתיים.

פיתוח מסגרות לקבוצות אוכלוסייה נוספות: בשנים האחרונות נעשה מאמץ לפתח מענים פנימייתיים בעבור קבוצות אוכלוסייה שקודם לכן הוזנחו. דוגמה חשובה לכך היא המסגרות לאחר אשפוז שהוקמו כחלופה לטיפול בבית חולים לחולי נפש. הקמת מסגרות לאוכלוסיות נוספות בלטה יותר במערכת הפנימייתית לבני נוער. רשות חסות הנוער הקימה ארבעה מרכזים לטיפול פנימייתי קצר-מועד המיועדים לבני נוער שברחו מביתם או חסרי בית. הקמת המודלים האלה דרשה משתי המערכות לפתח ידע ונהלים חדשים המתאימים לצורכיהן המיוחדים של אוכלוסיות אלו. התפתחות נוספת כיום היא הקמת מסגרת לצעירים הומוסקסואלים ולסביות, גם היא מטעם אגף התיקון במשרד העבודה והרווחה.

סוגיות עיקריות בטיפול הפנימייתי

למרות ההתפתחויות הרבות שהתרחשו במערכת הטיפול הפנימייתי בישראל, עדיין נותרו בעינין סוגיות רבות שהתגלו במחקרים קודמים. בנוסף, המגמות וההתפתחויות החדשות העלו סוגיות חדשות, שחלקן עומד במרכזן של יוזמות חדשות.

לימודים בטיפול הפנימייתי

אחד התחומים שנחשב לבעייתי ביותר הוא תחום החינוך. מספר מחקרים הצביעו על כך שילדים ונוער במערכת הפנימייתית בישראל סובלים מפערים ניכרים בתחום הלימודי. במחקר שנערך ב-1994 בעשר פנימיות נמצא כי 71% מהילדים היו מתחת לרמת הכיתה, מהם 33% היו בפיגור של שלוש שנים או יותר (דולב וברנע, 1996). נתונים אחרונים ממערכת הפיקוח של הרף מעידים שלמחצית מהילדים בפנימיות הישגים נמוכים מן הממוצע וש-41% אינם מסתגלים למערכת הלימודית. כמו כן המחקרים מראים כי למרות הפערים הלימודיים הגדולים, הפנימיות משקיעות משאבים מוגבלים בלבד בתמיכה בתהליך הלימודי (דולב וברנע, 1996; פליישמן ואחרים, 1999). הישגיהם הלימודיים של בני נוער ברשות חסות הנוער גם הם נמוכים.

סקירה של הטיפול הפנימייתי בשבע מדינות כולל ישראל, אשר התבצעה לאחרונה, העלתה כי ברוב המדינות, הילדים הנמצאים בטיפול פנימייתי הם בעלי הישגים נמוכים, ואינם מצליחים להגיע ליעדים לימודיים סבירים. יתרה מכך, בכל המדינות, הרמה הלימודית שאליה מגיעים הילדים ובני הנוער בפנימיות אינה מאפשרת להם להשתתף במסלולי חינוך אקדמיים ומקצועיים טובים לאחר שעזבו את הפנימייה. מכאן ברור שיש צורך במאמץ לשיפור התוצאות בתחום זה (McSherry and Iwanec, 2002).

מחקרים מן העולם מציינים סיבות שונות להישגים הלימודיים הנמוכים של צעירים בטיפול פנימייתי (דולב וזילכה, 2000; McSherry and Iwanec, 2002). סיבות אלה קשורות לשלושה תחומים עיקריים: ייתכן שבעקבות המעבר של הילדים לפנימייה, או ממנה - בחזרה לקהילה, הם אינם מבקרים בבית הספר באופן סדיר, או שהם עוברים מבית ספר לבית ספר, ולכן אינם יכולים ליהנות מיתרונותיה של המערכת הבית-ספרית; חוסר התיאום ואי-לקיחת אחריות משותפת על חינוך הילדים מטעם המסגרת הפנימייתית מכאן ובית הספר מכאן; והקדימות הנמוכה הניתנת לנושא הלימודי על-ידי צוות הפנימייה, שהכשרתם ועניינם מותאמים יותר לצרכיו החברתיים והרגשיים של הילד מאשר לדרישות מערכת החינוך. רוב המחקרים שנסקרו מסכימים שיש למקד את המאמצים לשיפור ההישגים הלימודיים בהבטחת ההמשכיות והסדירות של הביקור בבית הספר, בתכנון משותף מטעם בתי הספר והפנימיות וקביעת יעדים משותפים ובהדגשת מרכזיות נושא הלימודים בפנימיות להבטחת עתידו ורווחתו של הילד.

למרות ההכרה בחשיבותה של הגדלת ההשקעה בשיפור הישגיהם הלימודיים של הילדים בטיפול פנימייתי, ההתמודדות עם אתגר זה בארץ הייתה מעטה. מידה מסוימת של תמיכה והעשרה לימודית ניתנת במסגרות אלה מטעם מגוון ארגונים וולונטריים כולל "ילדים" – הוועד למען ילדים בטיפול פנימייתי. אולם, ועדה שהוקמה לאחרונה לבדיקת סוגיה זו הצביעה על הצורך במאמץ ממלכתי מתואם של משרד החינוך ומשרד העבודה והרווחה.

תיאום מסוג זה כבר נערך במסגרות רשות חסות הנוער. לאור הצלחתה המוגבלת של הרשות לקדם את הישגיהם הלימודיים של בני הנוער, הוחלט להפעיל תכנית חינוכית מיוחדת לנוער מנותק, שפותחה במשרד החינוך במיוחד בעבור אוכלוסייה זו. התכנית מופעלת במסגרות של חסות הנוער על ידי ארגונים המפעילים את אותה התכנית בקהילה, והיא נערכת בפיקוח השירות לקידום נוער במשרד החינוך. במקביל, מופעלת שיטה חדשה לקביעת צורכיהם הלימודיים של בני הנוער, קביעת יעדים ומעקב אחר הישגים, זאת במסגרת מערכת המידע של רשות חסות הנוער.

מיומנות והכשרה של הצוות המטפל

איכות הצוותים בטיפול הפנימייתי וכישוריהם מהווים גורם עיקרי בקביעת איכות הטיפול וביכולת השירות לענות על צורכיהם המורכבים של הילדים השוהים במסגרות אלה. הצורך בכוח אדם מיומן בולט עוד יותר ככל שצורכי הילדים נעשים מורכבים יותר. בנוסף, מתעוררים אתגרים חדשים, כגון שמירה על הקשר עם ההורים, שיפור ההישגים הלימודיים ושמירה על קשרים עם מוסדות קהילתיים – כל אלה דורשים מידה רבה של מיומנות ושל הכשרה.

למרות זאת, המידע הזמין על הכשרתם ומיומנותיהם של אנשי הצוות בפנימיות בישראל מעיד כי קיימים אתגרים רבים בתחום זה. פליישמן ואחרים (1999) מצאו, אמנם, שברוב הפנימיות עמדו הצוותים בדרישות ההשכלה על-פי התקנות, אולם ממחקרים שנערכו בשנות התשעים עלה של- 80%-58 מאנשי הצוות בפנימיות יש השכלה תיכונית בלבד או אף פחות מזה, ורק ל-11% יש תעודת הוראה או תואר אקדמי. בנוסף, המנהלים דיווחו על קשיים בגיוס כוח אדם ובשמירה עליו (פליישמן ואחרים 1999). ממצאים אלה נתמכים על ידי בר (1994) שמצא כי למעלה משליש מאנשי הצוות עובדים בפנימיות כשנתיים או פחות.

ניתוח של מצב כוח האדם בטיפול הפנימייתי העלה כי רבים מהמטפלים פחות משכילים, מקבלים משכורות נמוכות יותר ובעלי מעמד מקצועי נמוך יותר מאשר אנשי המקצוע העובדים באותן המסגרות. עם זאת, תיאורי התפקיד שלהם מוגדרים בצורה כללית מאוד ומתפרסים על טווח רחב של הגדרות ודרישות (דולב וזילכה, 2000). ההכרה באתגרים שעמם מתמודדים המטפלים, כמו גם הצורך לשפר את תפקודם הביאו לפיתוח תכנית אב להגדרת היעדים ותיאורי התפקיד של המטפלים, להספקת השתלמויות והכשרות אינטנסיביות יותר, למתן תמיכה ולתגמול של עובדים מנוסים וטובים יותר. תכנית זו לא החלה עדיין לפעול בשטח בגלל מגבלות תקציביות.

תוצאות הטיפול הפנימייתי

לאחרונה, מעוניינות מדינות רבות לדעת באיזו מידה הטיפול הפנימייתי מקדם את התפתחות הילדים ואת רווחתם בתחומים שונים, ומהי מידת הצלחתו, לעומת החלופות. למרות זאת, סקירה שנעשתה לאחרונה במוסדות פנימייתיים בשבע מדינות (כולל ישראל) העלתה כי יש רק מידע מועט על תוצאותיו של הטיפול הפנימייתי. מבין המדינות שנכללו בסקר, המדינה היחידה שבה נערך מחקר מעמיק יותר בנושא תוצאות הטיפול הפנימייתי הייתה אנגליה. מחקר זה הביא בעקבותיו שינוי מדיניות בצפון אירלנד וברפובליקה האירית. במדינות האחרות (נורבגיה, ספרד וברזיל), יש מידע מועט ביותר על תוצאות הטיפול הפנימייתי (McSherry and Iwanec, 2002).

מלבד מיעוט המחקרים, קשה מאוד ללמוד על תוצאות הטיפול הפנימייתי מבחינה מתודולוגית. על כן, גם המידע שקיים נחשב כל פי רוב כמוטל בספק. (GAO 1994).

המידע שקיים אינו מעודד. מנתוני מחקרים שנערכו באנגליה ובמדינות אחרות עולה שילדים היוצאים מהטיפול הפנימייתי נוטים לעשות זאת מוקדם, ללא תמיכה, ונוטים להיות בעלי הישגים נמוכים, מובטלים, בעלי הכנסה נמוכה ובאופן כללי אינם מתפקדים היטב כבוגרים צעירים בחברה.

בישראל, המחקר המתייחס לתוצאות הטיפול הפנימייתי נמצא בשלבים ראשוניים בלבד. יש פנימיות העורכות סקרי מעקב אחר ילדים ובני נוער שהיו בטיפולם, אך ברוב המקרים התוצאות חלקיות ואינן זמינות לציבור. כיום נערכים שני מחקרים שיטתיים הבודקים ילדים ובני נוער בוגרי פנימיות. פרופ' רמי בנבנישתי ואחרים באוניברסיטה העברית חוקרים בוגרים של מוסדות אור שלום; איריס זילכה, יועצת פרטית, עורכת סקר של ילדים בוגרי פנימיות בעבור אשלים. מלבד זאת, ההערכה של הפנימיות הקהילתיות ופנימיות היום מספקת, זו הפעם הראשונה, מידע על התקדמות הילדים במסגרות שיקומיות על פני תקופה של שלוש שנים.

הוועדה לתכנון אסטרטגי, שהוקמה בחסות אשלים, משרד העבודה והרווחה ומשרד החינוך הדגישה לאחרונה את חשיבותו של איסוף מידע שיטתי הקשור לתוצאות הטיפול הפנימייתי. חשוב גם לציין שרבות משיטות הפיקוח והבטחת האיכות שהופעלו במסגרות שבפיקוח משרד העבודה והרווחה יספקו מידע שיטתי יותר על התקדמות הילדים בטיפול הפנימייתי ועל תוצאות הטיפול.

הצטרפות למסגרות פנימייתיות, עזיבה ומשך השהייה

לאחרונה התעוררו סוגיות הקשורות להקצאת הטיפול הפנימייתי ולדפוסי השימוש בו. ממצאים מדאיגים ממחקרים שנעשו לאחרונה העלו שאלות לגבי החלטה על הוצאת ילד מביתו, לגבי משך השהייה במסגרת הפנימייתית ולגבי הקריטריונים ליציאה מטיפול פנימייתי. מחקר ארצי על ועדות החלטה מקומיות (דולב, בנבנישתי וטימר 2000) הצביע על כמה ליקויים בתהליך קבלת ההחלטות בכל הנוגע להשמה מחוץ לבית. העיקריים בהם היו המחסור במידע שיטתי במקרים רבים, דיונים קצרים מדי בחלופות השונות, וכן חוסר עקיבות בהחלטות על הוצאתם של ילדים מן הבית. מכאן נשאלת השאלה, האם כל ההוצאות מן הבית היו הכרחיות. מחקר נוסף, שבו מומחים התבקשו לעבור על דוחות בכתב, ולהמליץ על טיפול קהילתי או על הוצאה מהבית, העלה גם הוא ספקות לגבי חלק מן ההחלטות על הוצאה מהבית. המומחים המליצו על התערבות קהילתית כמעט לכ-50% ממדגם של מקרים שהתבססו על תיאורי ילדים הנמצאים כיום בטיפול פנימייתי.

במחקר הארצי על ועדות החלטה נתגלו ממצאים מדאיגים גם לגבי בדיקת מצבם של הילדים שכבר נמצאים בטיפול פנימייתי. המחקר העלה כי ועדות החלטה בודקות את מצבם של הילדים לעתים רחוקות בלבד, וכאשר הן עושות זאת, רק שיעור מזערי מהילדים מוחזרים לביתם (דולב, בנבנישתי וטימר 2000). ממצאים חדשים מתוך ההערכה של פנימיות קהילתיות ופנימיות יום

מעידים גם הם שבדיקה מחודשת של מקרים, כבסיס לאפשרות להחזרת הילד הביתה, איננה הליך סטנדרטי ברוב המסגרות הפנימייתיות.

אף שהחזרת הילד לביתו מוגדרת כיעד עיקרי, הן של הפנימיות הקהילתיות והן של פנימיות-היום, העובדים הסוציאליים טענו כי 53% מן הילדים שכבר שוהים בפנימיות הקהילתיות במשך שנתיים, ו-40% מן הילדים השוהים בפנימיות-יום למשך תקופה זו, יזדקקו לטיפול פנימייתי ארוך-טווח. באשר לשאר הילדים, העובדים העריכו שהם יזדקקו לפחות לעוד שנה או שנתיים של טיפול. עובדים סוציאליים המטפלים בילדים במסגרות השיקומיות, המשמשים כקבוצת השוואה במחקר ההערכה, העריכו ש-64% מן הילדים יזדקקו לטיפול ארוך-טווח במסגרות חוץ-ביתיות. ממצאים אלה מצביעים על כך שיש להגביר את המאמצים בכיוון של קיצור משמעותי של משך שהייה במסגרות הפנימייתיות.

למרות ההשקעה המועטה מאוד בהחזרת הילדים לביתם, ההערכה של הפנימיות הקהילתיות ופנימיות-היום מעידה ששיעור ניכר מן הילדים בכל זאת עוזבים את המסגרת הפנימייתית לאחר שנה או פחות, וזאת ללא תכנון מסודר. במהלך השנה הראשונה למחקר, 26% מן הילדים בפנימיות-היום, 18% מן הילדים בפנימיות הקהילתיות ו-9% מן הילדים במסגרות השיקומיות הרגילות עזבו את המסגרת. כמעט מחצית מאלה שעזבו את המסגרות חזרו לביתם. רוב הילדים שעזבו עשו זאת בגלל בעיות הסתגלות. ברוב המקרים, עזיבת המסגרת לא הייתה מתוכננת או מתואמת עם שירותי הרווחה בקהילת האם. למרות שמספר הילדים שנכללו במחקר ועזבו את המסגרות היה קטן, הממצאים מהווים סיבה נוספת לחשש באשר לתהליכי הפיקוח על כניסה ויציאה מטיפול פנימייתי.

בעקבות ממצאים אלה, מתגבשים בימים אלה הליכים חדשים לשיפור תהליך קבלת ההחלטות ותכנון הטיפול, הן בשלב ההצטרפות לפנימייה והן בשלב עזיבתה. יוזמות ממשלתיות אשר ישפרו את נוהלי העבודה וקבלת ההחלטות בוועדות ההחלטה נמצאות גם הן בשלבי תכנון ויישום. אלה כוללות פרויקט-פיילוט (אשר ייושם במספר מצומצם של רשויות מקומיות) המופעל במשותף על ידי משרד הרווחה, אשלים וגיוינט-מכון ברוקדייל, לשדרוג ועדות ההחלטה והקצאת השירותים באמצעות הענקת תקציבים גמישים לרשויות והכנסת תהליך תכנון שיטתי יותר הן ברמה האישית והן ברמת הקהילה. במקביל, משרד העבודה והרווחה מוביל יוזמה ממלכתית לשיפור תהליכי העבודה של ועדות ההחלטה. יוזמה זו, הנמצאת בשלבי הפעלה ראשוניים, מבוססת על ממצאי המחקר שבדק את ועדות ההחלטה ועל המלצות של ועדה ציבורית, ומטרתה להביא למידע שיטתי יותר ולתהליכי קבלת-החלטות מסודרים יותר של ועדות ההחלטה, וכן להגביר את מידת המעורבות והשותפות של ההורים.

יוזמה נוספת הנמצאת בפיתוח נועדה לקדם את החזרת הילדים לבתיים מן הפנימיות הקהילתיות ומפנימיות-היום. לאור ההצלחה המוגבלת עד היום בהשגת יעד זה, פיתחו אשלים ומשרד העבודה והרווחה תהליך מובנה ומוסדר יותר של החזרה לבית. התהליך כולל בדיקת כל מקרה בסוף כל שנה, גיבוש וניסוח קריטריונים להחזרת ילדים לביתם, הכנסת תכנון טיפול מובנה בשיתוף עם השירותים בקהילה והקצאת תקציבים נוספים לשירותים קהילתיים כדי לסייע

במעבר מן המסגרות הפנימייתיות לקהילה. יוזמה זו יכולה לשמש גם כבסיס ליצירת תהליך מסודר יותר של בדיקה מחודשת ותכנון טיפול לילדים המוחזרים לביתם ממסגרות אחרות.

חיזוק הקשרים עם השירותים הקהילתיים

שמירה על קשרי הילדים עם הוריהם, פיתוח מודלים קהילתיים לטיפול פנימייתי ויצירת פיקוח מוקפד יותר על הכניסה והיציאה מטיפול – כל אלה מחייבים עבודה משותפת עם שירותי הרווחה ושירותים אחרים בקהילת האם. ממצאים ממחקרים שנערכו בשנות התשעים הראו כי הקשר בין המסגרות הפנימייתיות לבין השירותים בקהילת האם היו מועטים (דולב וברנע 1996). במקרים רבים, השירותים הקהילתיים, הסובלים מעומס-יתר, שמחים להעביר את האחריות על הילד ורווחתו לאנשי המקצוע במסגרת הפנימייתית. במקביל, המרחק הגיאוגרפי בין רבות מהמסגרות הפנימייתיות לבין בתי הילדים מנעו שיתוף פעולה בהתערבות למען הילד או משפחתו. אחד העקרונות המרכזיים של הפנימייתיות הקהילתיות ופנימייתיות-היום הוא השארת האחריות על הילד בידי שירותי הרווחה בקהילה ובדומה לכך שירותי חינוך ושירותים חברתיים אחרים. לצורך זה, הושקע מאמץ רב בפעילות משותפת, בתהליכי למידה ובישיבות פרטניות על כל מקרה ומקרה, בשיתוף הצוותים מן המסגרות הפנימייתיות ומן הקהילה. ממצאי ההערכה מצביעים על כך שההשקעה בהבניית הקשרים הללו ובשמירה עליהם הביאו לשיתוף פעולה נרחב יותר בין המסגרות הפנימייתיות לבין הקהילות המקומיות; בפנימייתיות הקהילתיות תכניות הטיפול נבנו בצוותא על ידי אנשי המקצוע מהקהילה ומהמסגרת הפנימייתית בעבור 93% מן ההורים והילדים (בהשוואה ל-52% במסגרות פנימייתיות רגילות ואחוז דומה בפנימייתיות-היום). בנוסף, אחוזים גדולים יותר של משפחות עם ילדים בפנימייתיות-יום ובפנימייתיות קהילתיות, בהשוואה לילדים ולהורים בקבוצת ההשוואה המורכבת מפנימייתיות רגילות, מקבלים טיפול משירותי הרווחה המקומיים ומשירותים אחרים בקהילה.

עם זאת, הנתונים מקבוצת ההשוואה מעידים שעדיין נותרה עבודה רבה כדי לחזק את הקשרים עם השירותים הקהילתיים ברחבי הארץ. הדבר דורש מן הקהילות לקבל אחריות על המשך ההשקעה בטיפול בילד, וכן השקעת משאבים שאינם תמיד זמינים. בנוסף, הניסיון שנצבר בפנימייתיות הקהילתיות ובפנימייתיות-היום מצביע על כך שיש צורך בהשקעה רבה בהבניית תהליכי עבודה משותפים, למידה משותפת והתגברות על קשיים, כדי ליצור קשרים מעין אלו.

סיכום

במסמך זה נסקרו המבנה וכמה מן ההתפתחויות והאתגרים העיקריים הניצבים כיום בפני הטיפול הפנימייתי לילדים ולנוער בישראל. ניתן לסווג את הסוגיות שנידונו לשתי קטגוריות עיקריות:

- הצורך להשקיע בשיפור איכות הטיפול הניתן במסגרות פנימייתיות ובניטור ושיפור תוצאותיו. המערכות להבטחת האיכות ולניטור התוצאות, אשר הופעלו בשירות לילד ולנוער ובצורה נרחבת יותר ברשות חסות הנוער, מהוות בסיס חשוב למעקב אחר איכות הטיפול ותוצאותיו. שתי סוגיות בולטות שנידונו במסמך זה הן הצורך לשפר את התהליך הלימודי וההישגים הלימודיים של הילדים בטיפול הפנימייתי, והצורך להשקיע בשדרוג כוח האדם. לשם התמודדות עם שתי סוגיות אלו דרוש שינוי במדיניות הממלכתית ובקדימויות, וכן פיתוח כלים מקצועיים מובנים ונוהלי עבודה אשר יתמכו ביישום

מדיניות זו בשטח. אתגר נוסף בתחום זה הוא פיתוח פרקטיקות אשר יענו על צורכיהן של אוכלוסיות חדשות, אשר להן לא פותחו עדיין מסגרות מתאימות.

- קבוצת סוגיות שנייה קשורה לתפיסת הטיפול הפנימייתי כרכיב ברצף של שירותים עבור ילדים ובני נוער "בסיכון". גישה חדשה זו באה לידי ביטוי בפיתוח מודלים "חלקיים" לטיפול פנימייתי, בתשומת לב רבה יותר לקשרים בין המסגרות הפנימייתיות לבין הקהילות המקומיות ובמגמה של שיפור התהליך המערכתי של יציאה מטיפול פנימייתי וחזרה לבית. מספר יוזמות נמצאות בתהליך פיתוח לתמיכה בגישה זו, אם כי בשלבים ראשוניים בלבד.

- חיזוק השותפות עם ההורים וחיזוק מעורבותם בטיפול הפנימייתי הוא נושא העולה מתוך שני התחומים שנמנו לעיל. מצד אחד, הקשר עם ההורה, כשלעצמו, מוכר כרכיב חשוב של איכות הטיפול במסגרות פנימייתיות. במקביל, מעורבות ההורים בתהליכי קבלת ההחלטות, תכנון ההתערבות ויישומה מהווה גורם מרכזי ביצירת רצף טיפולי. כלומר, סוגיה מרכזית נוספת היא ההשקעה בפיתוח דפוסים ונהלים אשר יקדמו שיתוף פעולה ומעורבות של ההורים.

Bibliography

Ben Rabi, D. & Hasin, T. 2003. **Evaluation of Community and Day Residential Facilities**, Interim Report, 3.

Bendel, Y. & Katz, J. 1994. **Residential Facilities for Children at Risk: Database on Services**. Unit for Children at Risk, JDC-Israel, Jerusalem.

Dolev, T. & Barnea, N. 1996. **Assessment of Children's Needs and of Interventions Provided in Nine Residential Facilities for Children up to the Age of 14**. JDC-Brookdale Institute, Jerusalem.

Dolev, T., Benbenisti, R. & Timer, A. 2000. **Decision Committees in Israel: Organization, Work Procedures, Results**. JDC-Brookdale Institute, Jerusalem.

Dolev, T. & Zilca, I. 1999. **Children in Out of Home Care and Their Learning in Schools: Background Paper**. JDC-Brookdale Institute, Jerusalem.

Dolev, T. & Zilca, I. 1999. **Residential Facilities in Israel: Background Paper for the Strategic Planning Committee**. JDC-Brookdale Institute, Jerusalem.

Dolev, T. & Zilca, I. 2000. **Childcare Staff in Residential Care: Literature Review**. JDC-Brookdale Institute, Jerusalem.

Fleishman, R., Barnea, N., Dolev, T., Ben-Zimra, T. & Hauslich, Z. 1999. **A Survey of the Boarding Schools and their Regulatory System Under the Supervision of the Children and Youth Services**. JDC-Brookdale Institute, Jerusalem.

Laufer, Z. 1991. "Maintaining Family Relationships at Residential Facilities for Children Ages 6-14." **Society and Welfare**, 176-184.

Laufer, Z. 1994. The "No Man's Land" of Home Weekends for Children in Residential Care. **Child Abuse and Neglect**, 18 (11) pp. 913-921.

McSherry, D. & Iwaniec, D. 2002. **Cross-National Review of Residential Care**. Institute of Child Care Research, Queen's University Belfast, Northern Ireland.

Shlansky, S. 1994. The Institution and the Family between Contradiction and Complementarity: Changing Preceptions in the Israeli Youth Villages. **Pnimityot**, 23.

United States General Accounting Office (1994). **Residential Care: Some High Risk Youth Benefit, but More Study Needed**, Gaithersburg, General Accounting Office.

Villioti, D. 1995. Embracing the Chaus: Moving from Child – Centered to Family Centered. **Residential Treatment for Children & Youth**, 13 (2) pp. 41.

Wilson, K. & Petrie, S. 1988. No Place Like Home. **Child and Family Social Work.** 3, 183-188.

Weiner, A. & Weiner, E. 1990. **Expanding the Options in Child Placement: Israel's Dependent Children in Care from Infancy to Adulthood.** University Press of America, New York.