



בית"ס לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית ע"ש פאול ברוואלד
The Paul Baerwald School of Social Work and Social Welfare
مدرسة الخدمة الاجتماعية والرفاه الاجتماعي على اسم باول بيرفالد
האוניברסיטה העברית בירושלים THE HEBREW UNIVERSITY OF JERUSALEM

תפיסות עובדים סוציאליים ומתאמים לגבי קבוצת הדיון המשפחתית (קד"ס): דאגות, יחסים וטיב התוכנית המשפחתית

עבודת גמר לקראת תואר מוסמך בעבודה סוציאלית

מגישה : גילת ביטון

ת.ז. : 301628871

בהנחייתם של ד"ר ארנה שמר,

ד"ר יסמין עבוד-חלאבי (המכללה האקדמית עמק יזרעאל) וד"ר יאן סרדצה

אייר תשפ"א, אפריל 2021

תודות

**"מכל הרגעים בזמן למצוא אחד לאחוז בו, להגיד שהגענו,
תמיד לזכור לרגע לעצור ולהודות על מה שיש ומאיפה שבאנו" (עידן רייכל)**

בסיומה של תקופה, ברצוני להודות לאלו שליוו אותי בדרך, כל אחד בדרכו הייחודית.

תודה לעו"סים והמתאמים שהשתתפו במחקר על הקדשת הזמן, על שאיפשרתם לי להיכנס לעולמכם המקצועי, על שיתוף כנה ומרגש ועל היותכם חלוצים בתוכנית "עולים לדרך – קד"ס".

תודה לד"ר ארנה שמר על האמונה בי מראשית הדרך, ההנחיה הרגישה, ההכוונה הבלתי מתפשרת, על שלימדת אותי את שפת קד"ס וסייעת לי למזג בין השדה לתיאוריה. תודה על ההובלה האנושית והמקצועית של קבוצת המחקר המשפחתית.

תודה לד"ר יסמין עבוד-חלאבי על ההנחיה והליווי האנושיים, ההכוונה והתמיכה. תודה שלימדת אותי להתבונן מעבר לנתונים, על שפתחת לי פתח לעולם המחקר הכמותני, הוספת לו גוונים והפחת בו חיים.

תודה לד"ר יאן סרדצה על הייעוץ וההדרכה בכל רגע נתון, על ההבנה, העידוד והדירבון, על היכולת לכוון גבוה לצד ליווי בגובה העיניים. ברכות על תוספת הקידומת!

תודה לפרופ' דורית רואר-סטריאר על היותך כעמוד האש לפני המחנה, על הובלת חממת "נבט" באופן אנושי ומזמין, ועל היותך מודל לרגישות תרבותית.

תודה לחברי קבוצת המחקר "עולים לדרך – קד"ס" על שותפות, תמיכה, התייעצות והפריה הדדית.

תודה לבית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית ע"ש פאול ברוואלד, שסייע במימון המחקר והיווה קרקע פוריה ללימוד והתפתחות.

תודה למשרד הרווחה והשירותים החברתיים, משרד העליה והקליטה, ג'וינט-אשלים ומוזאיקה על השותפות בהפעלת התוכנית ופיתוח המחקר.

תודה לכל סביבתי הקרובה שהראתה לי הלכה למעשה את משמעותם של העצמה ותמיכה! תודה להורי, על הדחיפה להתקדם וללמוד, על האמונה בי, האהבה והתמיכה לאורך הדרך. תודה לבני משפחתי על ההכלה והליווי התמידיים. תודה מיוחדת לשלומית ובניה על שהיוויתם מודל בדרככם האקדמית, ועל התמיכה הנפשית והמעשית שלא תסולא בפז. תודה לחברותי הקרובות על הכלה וחיזוקים, על שליוויתן לאורך הדרך, גם בטוב וגם בפחות, האמנתן בי ועזרתן לי להאמין בעצמי.

תודה לקדוש ברוך הוא.

תוכן עניינים

1.....	תקציר
3.....	מבוא
4.....	סקירת ספרות
4.....	ילדים במצבי סיכון
5.....	קבוצת דיון משפחתית
5.....	התפתחות המודל
6.....	עקרונות מודל קד"ס
6.....	תפקידים במודל קד"ס
7.....	מתאם
7.....	עובד סוציאלי
7.....	תומכים
7.....	שלבי מודל קד"ס
7.....	הפניית המשפחה לקד"ס
8.....	א. שלב ההכנה להיוועדות
8.....	ב. היוועדות
9.....	ג. יישום התוכנית
10.....	היבטים מרכזיים בתוכנית קד"ס
10.....	מצבי סיכון ומוגנות
12.....	העצמה
13.....	מערכת היחסים בין ההורים לעו"ס
14.....	מערכת היחסים בין ההורים למתאם
16.....	חיזוק מעגל התמיכה
16.....	מקום ההורה בהיוועדות
17.....	מקום העו"ס ושביעות רצונו מהתוכנית המשפחתית
18.....	סיכום והשערות המחקר
20.....	פרק השיטה
20.....	אוכלוסיית המחקר והמדגם
20.....	הליך

21.....	מדדים.....
22.....	מדדי שאלון עבור העובד הסוציאלי.....
22.....	מדדי שאלון עבור המתאם.....
23.....	אופן ניתוח הנתונים.....
23.....	תוצאות.....
29.....	דיון.....
29.....	משפחות המתאימות למודל קד"ם.....
31.....	מערכת היחסים של ההורים עם בעלי התפקידים בקד"ם.....
33.....	חשיבות שלב ההכנה.....
35.....	תרומת ממצאי המחקר.....
37.....	מגבלות המחקר.....
38.....	המלצות למחקרי המשך.....
41.....	רשימת מקורות.....
	נספחים
51.....	נספח 1 : שאלון לעו"ס.....
57.....	נספח 2 : שאלון למתאם.....
62.....	נספח 3 : טופס הסכמה מדעת להשתתפות במחקר.....
64.....	נספח 4 : מפתח מדדי המחקר.....

תקציר

תוכנית "עולים לדרך – קד"ס" הינה תוכנית פיילוט אשר החלה לפעול בישראל בשנת 2018 בתחום הטיפול בילדים במצבי סיכון. התוכנית מבוססת על מודל קד"ס – קבוצת דיון משפחתית (FGC – Family Group Conference) המהווה מודל החלטה על דרכי טיפול והתמודדות עם דאגות הנוגעות לילד, כחלופה לוועדת תכנון טיפול והערכה. בלב המודל עומדים מספר עקרונות תיאורטיים ופילוסופיים ייחודיים, אשר באים לידי ביטוי גם במימד האופרטיבי והמעשי של תוכנית קד"ס ומהווים בסיס למחקר הנוכחי. העקרונות המרכזיים הינם: העצמת ההורים; הגברת השותפות שלהם בתהליך מתוך הכרה בזכותם להחליט על חייהם; יצירת שותפויות בין גורמים שונים בסביבת המשפחה; שפה שיתופית ומכבדת; רגישות מודעת הקשר.

לאחר הפנייתם של משפחה לתוכנית על ידי העובד הסוציאלי (להלן: עו"ס), נכנס לתמונה המתאם. המתאם בהגדרתו אינו איש מקצוע מתחום הרווחה, אלא עובר הכשרה ספציפית לליווי וביצוע התהליך, על מנת שיהווה דמות ניטרלית באופן שיעודד את שותפות המשפחה. המתאם מלווה את שלב ההכנה להיוועדות, בו נפגש עם בני המשפחה ומסייע למפות תומכים מסביבתה הקרובה שיהיו שותפים לתהליך, תוך הערכה של דאגותיהם בנוגע לילד וכוחות המשפחה. לאחר הכנת כלל הגורמים, מגיע מפגש ההיוועדות – כינוס של המשפחה, התומכים והגורמים המקצועיים – בסופו מתגבשת תוכנית משפחתית המיועדת לספק מענים לדאגות שהובעו ביחס לילד.

המחקר הנוכחי עוסק בתפיסותיהם של העו"סים והמתאמים השותפים לתוכנית בנוגע לשלבי ההפניה, ההכנה וההיוועדות, בדגש על תרומתם להעצמת המשפחה. המחקר מתמקד בתפיסות העו"ס הנוגעות לדאגות לילדים ולטיב התוכנית המשפחתית, וכן בתפיסות העו"ס והמתאם הנוגעות ליחסים עם ההורים והתומכים. המסגרות התיאורטיות העיקריות ששימשו לביסוס המחקר הינן תיאוריות העצמה וכן תיאוריות הנוגעות למערכות היחסים בין אנשי המקצוע למשפחות. המחקר הינו חלק ממחקר אורך מעצב, הנערך בשילוב מתודות כמותניות ואיכותניות, על ידי חממת נבט באוניברסיטה העברית.

- בהתייחס לתפיסותיהם של העו"ס והמתאם לעיל גובשו שאלות והשערות המחקר הבאות:
1. באיזה אופן דאגות העו"ס לילד קשורות ליחסיו המוקדמים עם ההורה? א. מהם מאפייני דאגות העו"ס ביחס לילדים המופנים לתוכנית? ב. ימצא קשר שלילי בין שביעות הרצון של העו"ס מהיחסים עם ההורה בשלב ההפניה לבין רמת הדאגות של העו"ס לילד.
 2. באיזה אופן תפיסת המתאם את שלב ההכנה קשורה לשביעות רצונו ממקום ההורה, היחסים עימו והתומכים בהיוועדות? א. ימצא קשר חיובי בין שביעות הרצון של המתאם מהיחסים עם ההורה בשלב ההכנה לבין שביעות רצונו ממקומו של ההורה בהיוועדות. ב. ימצא קשר חיובי בין שביעות רצונו של המתאם משלב ההכנה לבין שביעות רצונו מהיחסים עם ההורה בשלב ההיוועדות. ג. ימצא קשר חיובי בין שביעות רצונו של המתאם משלב ההכנה לבין שביעות רצונו מהתומכים בהיוועדות.
 3. באיזה אופן תפיסות העו"ס את התומכים, היחסים עם ההורה ומקומו בהיוועדות קשורות לשביעות רצונו מהתוכנית המשפחתית? א. ימצא קשר חיובי בין שביעות הרצון של העו"ס מהתומכים בהיוועדות לבין שביעות רצונו מהתוכנית המשפחתית. ב. ימצא קשר חיובי בין שביעות רצונו של העו"ס מהיחסים עם ההורה בשלב ההיוועדות לבין שביעות רצונו

מהתוכנית המשפחתית. ג. ימצא קשר חיובי בין שביעות רצונו של העו"ס ממקומו ותפקידו בהיוועדות לבין שביעות רצונו מהתוכנית המשפחתית.

במסגרת המחקר נאספו נתונים מ-58 עו"סים ו-66 מתאמים. הנתונים נאספו על ידי מילוי שאלונים אשר נבנו לצרכי המחקר הרחב: שאלון עבור העו"ס ושאלון עבור המתאם, אשר בחנו אספקטים שונים הנוגעים להפניית המשפחה לקד"ס, שלב ההכנה להיוועדות וההיוועדות.

בתוצאות המחקר נמצא אישוש לשש מתוך שבע השערות המחקר. ההשערה לפיה ימצא קשר שלילי בין יחסי העו"ס-ההורה לבין מידת דאגות העו"ס לילד הופרכה. לאור תוצאות אלו מתמקד הדיון בשלוש סוגיות עיקריות: פרופיל המשפחות שהופנו, מערכת היחסים של ההורים עם בעלי התפקידים בקד"ס וחשיבות שלב ההכנה.

מאפייני הדאגות שהביעו העו"סים ביחס לילדים מספקים מידע בעל ערך לבניית פרופיל ראשוני של המשפחות שהופנו לתוכנית והגיעו לשלב ההיוועדות. נמצא כי הנושאים שהכי הדאיגו את העו"סים נגעו לרווחתם הנפשית של הילדים. נתון זה מעלה תהיה, האם מקרים הנוגעים לשלמותו הפיזית של הילד מתאימים פחות לקד"ס, או שמא במקרים אלו התקשו העו"סים לגלות אמון בהורים. מאפיין בולט נוסף שנגע לרוב המשפחות היה דאגה נמוכה עד בינונית ביחס למחסור חומרי. ממצא זה מעלה את השאלה האם להערכת העו"סים למשפחות בעלות מחסור חומרי בולט יותר לא תהיה את הפניות לתהליך המעמיק בקד"ס? ולחלופין, האם לא ייתכן כי גם משפחות הנהנות מרווחה חומרית יחסית יוכלו להיתרם מקד"ס?

הממצאים מצביעים על חשיבותם של עקרונות מרכזיים במודל קד"ס כמו העצמת ההורה, קרבה, אמון, פתיחות וחוסר פורמליות – כפי שעולה מהקשר החיובי בין יחסי המתאם-הורה לבין מקום ההורה בהיוועדות. בדומה לכך, נמצא שיפור ביחסי העו"ס-הורה מההפניה להיוועדות, באופן שניתן להסביר על ידי המסר המעצים שמעביר העו"ס דווקא בהפחתת מידת התערבותו. למרות תפקידיהם השונים בקד"ס, עולה כי תפקידי העו"ס והמתאם משלימים האחד את השני ומעשירים את התהליך, ובחינת מערכות היחסים עם ההורה מדגישה את תרומתם להעצמת ההורה.

חשיבותו של שלב ההכנה עולה ממספר ממצאים הנוגעים לקשר חיובי בין שלב ההכנה ותוצאותיו לבין שביעות רצון מההורה, מהתומכים ומטיב התוכנית המשפחתית. מפגש ההיוועדות וכתיבתה של התוכנית אינם עניין של מה בכך מכיוון שהם דורשים תקשורת יעילה ושפה משותפת בין גורמים רבים, פורמליים ולא פורמליים. תרומתו של שלב ההכנה ניכרת בהרחבת מעגלי התמיכה של המשפחה והכנת ההורה להיוועדות – על מנת להעצים ולחזק את מעורבות המשפחה ותומכיה, ומתוך כך לקדם את כתיבתה ויישומה של התוכנית המשפחתית. ממצאי המחקר מראים כי מטרות אלו מושגות בעקבות הכנה תהליכית ומעמיקה.

המחקר הנוכחי מלווה את התוכנית לאורך השנים הראשונות להפעלתה. בשל תהליך הטמעה מתמשך, ולאור עיכובים בתקופת הקורונה, מדגם המשתתפים במחקר אינו גדול ולכן מידת הייצוגיות שלו מוגבלת. לצד זאת, תוצאותיו מבוססות על נתונים ראשוניים ובעלי חשיבות ומהווים קרקע למחקרי המשך. תרומתו של המחקר בנושאים אשר נידונו לעיל יכולה לסייע הן בפן התיאורטי והן בפן הפרקטי – לצורך הבנתם של גורמים שונים בתהליך קד"ס מעיניהם של העו"ס והמתאם. מידע זה עשוי לתרום להמשך בניה ופיתוח של מודל קד"ס הנמצא בתהליך יבוא והתאמה להקשר הישראלי, וכן לבססו כמודל החלטה שגור בתחום רווחת הילד בישראל.

מבוא

הבטחת המוגנות של אוכלוסיית הילדים במצבי סיכון ומצוקה מהווה את אחת המטרות המרכזיות של משרד הרווחה והשירותים החברתיים בישראל. הכלי העיקרי המשמש כיום לגיבוש תוכנית התערבות טיפולית לצמצום ולמניעת מצב הסיכון הינה ועדה לתכנון טיפול והערכה. מטרות הוועדה המוגדרות בתקנון העבודה הסוציאלית (2017) מעידות על גישה שיתופית, בהתאם למדיניות המוצהרת של משרד הרווחה (ליבוביץ' ולב שדה, 2016). עם זאת, הפרקטיקה השיתופית בוועדות מיושמת באופן חלקי בלבד (בן גל וסלונים-נבו, 2018). על כן, נוצר פתח לחיפוש אחר מודלים נוספים לקבלת החלטות אשר מותאמים להגברת שיתוף ועצמאות המשפחות.

מודל קבוצת דיון משפחתית (להלן: קד"ם) לרווחת הילד, אשר ייסקר בהרחבה בהמשך, מציע חלופה להליך המקובל, המתמקדת בשותפות עם הילד, משפחתו וסביבתו ועידוד העצמתם. המודל מציע הליך הכנה וקבלת החלטות להתמודדות עם דאגות כלפי ילדים, על ידי יצירת דיאלוג פתוח וכנה וביסוס שותפויות. בסיום ההליך, ההורים, יחד עם שותפיהם, מגבשים תוכנית משפחתית המיועדת לתת מענה לדאגות שהועלו לגבי הילד ומהווה חלופה לתוכנית טיפולית.

קד"ם הינו מודל חדשני בישראל כהליך החלטה בתחום ילדים בסיכון, ופועל החל משנת 2018 במסגרת תוכנית פיילוט בשם "עולים לדרך – קד"ם" בחמש מחלקות לרווחה ושירותים חברתיים. המודל מופעל בגרסאות שונות בעשרות מדינות נוספות בעולם. התוכנית בישראל מופעלת על ידי משרד הרווחה והשירותים החברתיים, משרד העליה והקליטה וג'וינט אשלים ומבוצעת על ידי עמותת מוזאיקה. התוכנית מלווה במחקר אורך מעצב משולב-שיטות הנערך ע"י חממת נבט באוניברסיטה העברית, אשר המחקר הנוכחי מהווה חלק ממנו.

מחקרים רבים הנוגעים להערכתן של תוכניות שונות מתמקדים בתוצאותיהן של התוכניות. בדומה לכך, גם בתחום קד"ם, קיימים מספר מחקרים עולמיים המתמקדים ביישומה של התוכנית המשפחתית (Crampton & Jackson, 2007; Malmberg-Heimonen & Johansen, 2014). עם זאת, אזרחי ואחרים (2015) מציינים כי מדידת ההצלחה של תוכניות קד"ם מחייבת התייחסות למדדי ההליך לצידם של מדדי התוצאה. לאור האמור, נראה כי ישנו צורך להוסיף ולהעמיק במחקרים על המודל ושלביו, טרום יישומה של התוכנית. שלבי המודל למעשה מסייעים להעצמת המשפחה, מבססים את קשריה ומתווים את המענים המרכזיים של התוכנית, ועל כן מהווים את הבסיס לתוצאות עתידיות. לפיכך מחקר זה מבקש להוסיף ידע תיאורטי על שלבים אלו, ולבחון את הנעשה בהם על פי עמדותיהם ותפיסותיהם של העו"סים והמתאמים, בעלי התפקידים בקד"ם. המסגרת התיאורטית ששימשה לביסוס המחקר מבוססת בעיקרה על תיאוריות העצמה וכן תיאוריות הנוגעות למערכות היחסים בין אנשי המקצוע למשפחות. הנשאלים התבקשו להביע את דעתם בנוגע לסוגיות מרכזיות בקד"ם הבאות לידי ביטוי במהלך שלבי המודל: מידת המוגנות של הילד, מערכות היחסים בין הצדדים השונים וטיב התוכנית המשפחתית. כל אחד מהגורמים נשאל על סוגיות אלו בהתאם לשלבים בו בולט תפקידו – העו"ס בנוגע לסוגיות הבאות לידי ביטוי בהפניית המשפחה ובהיוועדות, והמתאם על סוגיות הבאות לידי ביטוי בשלבי ההכנה וההיוועדות.

להלן תוצג סקירה תיאורטית על מודל קד"ס בתחום הילדים בסיכון, המהווה את הבסיס למחקר הנוכחי. הסקירה תיפתח בידע תיאורטי על ילדים בסיכון ומודל קד"ס על שלביו ועקרונותיו. בהמשך, הסקירה תתמקד במקומם של העיוניים והמתאמים בקד"ס, בשל חשיבותם לצורך הובלת עקרונות קד"ס ובייחוד העצמת המשפחה. כמו כן, הסקירה תתחקה אחר מרכיבים עיקריים בקד"ס, לרבות מצבי סיכון ומוגנות, מעגלי התמיכה וטיב התוכנית המשפחתית, וכן תאפיין את מערכות היחסים של העיוניים והמתאם עם ההורים. בהתבסס על הספרות התיאורטית, יועלו השערות המחקר הנוכחי. זאת ועוד, יוצגו כלי המחקר אשר שימשו לבחינת ההשערות, תוך התייחסות למשתתפי המחקר ולמדדי הכלים. בהמשך לכך, יועלו ממצאי המחקר אשר יתנו מענה להשערות המחקר באופן אמפירי. לסיום יערך דיון על ממצאי המחקר תוך התמקדות בסוגיות מרכזיות, ויוצגו תרומות המחקר, מגבלותיו וכן המלצות למחקרים נוספים.

סקירת ספרות

הליך קד"ס הינו מודל פעולה המבטא גישה והשקפת עולם ייחודיים. סקירת הספרות להלן תתחקה אחר ייחודיות המודל בהתבסס על ידע תיאורטי מרחבי העולם. הסקירה תתמקד בעיוניים והמתאמים, בעלי התפקידים בקד"ס, תוך הצגת התיאוריות המרכזיות לגביהם והתייחסות לסוגיות בולטות. בתוך כך ייבחן מקומם בתהליך ומערכות היחסים של כל אחד עם ההורים השותפים לקד"ס. הסקירה תבסס הבנה של מקומם ושל מערכות היחסים לצורך השגת מטרות קד"ס – המבוססות על העצמה, שותפות ומעורבות המשפחות בתכנון תוכנית משפחתית. המידע התיאורטי המוצג מתבסס בין השאר על סקירת הספרות שנערכה על ידי קבוצת המחקר "עולים לדרך – קד"ס" בחממת המחקר "נבט" באוניברסיטה העברית.

הסקירה תיפתח בהבנה כללית של תופעת הילדים במצבי סיכון ולאחריה יוצג מודל קד"ס, תוך התייחסות להתפתחותו של המודל, עקרונותיו הייחודיים, תפקידים מרכזיים ושלבי המודל. לאחר מכן, הסקירה תתמקד במספר היבטים מרכזיים הבאים לידי ביטוי בקד"ס: מצבי סיכון ומוגנות; העצמה; יחסי ההורה והעיוניים; יחסי ההורה והמתאם; חיזוק מעגל התמיכה; מקום ההורה בהיוועדות; מקום העיוניים ושביעות רצונו מהתוכנית המשפחתית. בהתבסס על הספרות התיאורטית, לסיום יוצגו השערות המחקר הנוכחי.

ילדים במצבי סיכון

ילדים ובני נוער בסיכון הינו שם רחב לתופעה חברתית מורכבת המעסיקה מערכות פורמליות רבות. בישראל כיום כ-14% מכלל הילדים ובני הנוער מוגדרים כילדים בסיכון (ברמן, 2019). במסגרת משרד הרווחה והשירותים החברתיים, הכלי המרכזי המשמש כיום לגיבוש תוכנית התערבות טיפולית לאוכלוסייה זו, הינו וועדת תכנון טיפול והערכה. הוועדה מורכבת מצוות רב מקצועי ופועלת במחלקות הרווחה והשירותים החברתיים בישראל. מטרתה לדון במצב הילדים ומשפחתם ובמהלכה מתגבשת ומתוכננת תוכנית התערבות המיועדת לאפשר התפתחות תקינה של הילד ולצמצם את מצבי הסיכון (אנג'ל-רדאי, 2014; דוח מבקר המדינה, 2013).

בעשורים האחרונים גברו הקולות המבקשים להפחית את האחריות הבלעדית הקיימת בידי העובדים הסוציאליים ולהגביר את אחריות ושיתוף הלקוחות לקבלת החלטות עבור עצמם (סורקיס, 2006; קדם, 2009). בהתאם לכך, במסגרת רפורמה מתמשכת בשירותים החברתיים, חלו

שינויים באופן עבודתן של הוועדות על מנת לשפר את פעולתן ותוצאותיהן. אחד השינויים העיקריים הינו בהחלטה כי המשפחה תשתתף מתחילת הדיון בוועדה ועד סופו, ותהיה שותפה לדיון וההחלטות המתקבלות. עם זאת, נראה כי ההמלצות לא הוטמעו במלואן וישנה דרך עד ליישומן המלא (בן רבי ועמיתיו, 2013; דוח מבקר המדינה, 2013; קדם, 2009). בהמשך לכך, בנבנית ושמעוני (2012), ציינו כי המענים הקיימים לטיפול באוכלוסיית הילדים בסיכון אינם מספקים, והציעו לערוך חשיבה מעמיקה בנושא, לבחון את סדרי העדיפויות, להקצות משאבים נוספים ולפעול באופן מערכתי על מנת לבחון את התוכניות הקיימות או לשקול חלופות אפשריות. בהמשך לקריאות אלה, קבוצת הדיון המשפחתית מציעה חלופה ייחודית וחדשנית למקובל בתחום ופותחת פתח למענים חדשים, בהתבסס על העצמות המשפחות ומעורבות גוברת שלהן.

קבוצת דיון משפחתית

קד"ם מהווה מודל להחלטה על דרכי התמודדות משפחתית עם מצבי סיכון ומצוקה של ילדי המשפחה. ייחודיות קד"ם על פני מודלים אחרים להחלטות על ילדים במצבי סיכון היא באחריות ובסמכות של המשפחה לתהליך, ביצירת שותפויות בין גורמים רלוונטיים לחשיבה משותפת על פתרונות יעילים, ולבסוף בניית תוכנית משפחתית להעלאת מוגנות הילד. הבסיס למודל זה הינו השימוש המשולב בידע, כוחות ומשאבים של הילד, בני משפחתו, סביבתם החברתית-קהילתית והגורמים המטפלים, לצורך קבלת ההחלטות וביצוען (נבון, 2016; קד"ם, 2018; שמר ואחרים, 2020; Olson, 2009). להלן ארחיב על הרקע להתפתחות מודל קד"ם, על הטיפול בילדים בסיכון בישראל, תוך התייחסות לשימוש בקד"ם בתחום רווחת הילד (ילדים בסיכון), וכן יוצגו העקרונות המנחים של המודל.

התפתחות המודל

מודל קד"ם פותח בניו-זילנד בשנות השמונים של המאה הקודמת, לאחר דיון ציבורי ממושך על אופן הטיפול המתאים ביותר במצבים מעוררי דאגות אצל ילדים. המודל שהתפתח התבסס על עקרונות מסורתיים לפיהם על המשפחה המורחבת והקהילה לשאת באחריות להגנה על הילד, ולהוות מעטפת עבורו ועבור משפחתו, בהתבסס על כוחותיהם. בשנת 1989 החל מודל קד"ם להיות מעוגן בחקיקה בניו זילנד באמצעות "חוק ילדים, צעירים ומשפחותיהם" (Children, Young Persons and their Families Act). חוק זה נועד להסדיר את זכותם של ילדים בסיכון ונערים עוברי חוק לדון במצב הסיכון במסגרת קבוצת המשפחתית ולהציע יחד תוכנית משפחתית מיטיבה (קד"ם, 2018; Holland & O'Neill, 2006).

במהלך השנים התרחב מודל קד"ם לשימוש כמודל פעולה בתחומים שונים, במדינות רבות ברחבי העולם. המודל משמש במערכת המשפטית כמודל חלופי עבור נוער עובר חוק, בשירותי הרווחה כמודל לעירוב המשפחות בקבלת החלטות לגבי ילדיהן שבסיכון, במצבי אלימות במשפחה, בבתי ספר ובמערכות בריאות הנפש (Olson, 2009; Van Wormer, 2003). במהלך השנים המודל התפתח וכיום הוא מופעל ביותר משלושים מדינות ברחבי העולם, בהן אוסטרליה, ארצות הברית, קנדה, נורבגיה, הולנד ושבדיה, כאשר כל מדינה מפעילה את המודל בהתאמה לתרבויות ולשירותים המקומיים שלה (שמר ואחרים, 2020; Natland & Malmberg-Heimonen, 2014).

בישראל החל לפעול מודל קד"ם משנת 2000, בתחום נוער עובר חוק כחלופה למערכת המשפטית (אזרחי ואחרים, 2015). בעבר היה ניסיון קצר להחילו בתחום ילדים במצבי סיכון, אך הניסיון לא צלח. בשנת 2018 החלה תוכנית ניסיונית בשם "עולים לדרך – קד"ם" להפעלת המודל בישראל בתחום ילדים בסיכון ומשפחותיהם כחלופה לוועדת תכנון טיפול והערכה, המקובלת כיום לגיבוש תוכנית טיפול לילדים בסיכון ומשפחותיהם. לקד"ם מספר עקרונות מנחים אשר ייסקרו להלן.

עקרונות מודל קד"ם

מודל קד"ם מבוסס על מספר עקרונות תיאורטיים ופילוסופיים מרכזיים, אשר באים לידי ביטוי גם במימד האופרטיבי והמעשי של תוכנית קד"ם: א. זכות ואחריות האדם להשתתף בתהליכים של קבלת החלטות הנוגעים לחייו ולחיי בני משפחתו; ב. חיזוק ותמיכה במערכת המשפחתית על ידי זיהוי המשאבים והכוחות שלה בשל היותה מערכת היחסים המשמעותית ביותר לילד; ג. העצמת ההורים, אמונה בהם וסיוע בביסוס סמכותם על מנת שיוכלו למצות את יכולותיהם להשפיע על חייהם ועל חיי ילדיהם; ד. פיתוח דיאלוג ושותפויות בין הילדים להוריהם, בין המשפחה הגרעינית לסביבתם הרחבה, ובין המשפחות לאנשי המקצוע; ה. התמקדות בגישה של כשירות תרבותית והתאמת המודל למאפייני המשפחה ולהקשריה כגון מצבי עוני, הגירה ושוליות חברתית; עקרונות אלו הינם אוניברסליים ומהווים את הבסיס לתוכניות קד"ם במגוון תחומים, המופעלות תוך התאמה לכל מדינה (נבון, 2016; Olson, 2009; Merkel-Holguin, 2004). הידע הספרותי להלן יתמקד בקד"ם בתחום רווחת הילד ברחבי העולם.

על מצע עקרונות אלו, לקד"ם טרמינולוגיה ייחודית המבטאת שפה שיתופית, מעצימה ואופטימית. לפיכך המודל מציע התייחסות חלופית וייחודית למושג הסיכון על ידי שימוש במושג "דאגות" במקום בעיות או מצבי סיכון, וכן התמקדות בשיח של מצבי מוגנות וחוסן. שימוש בשפה זו שם בקדמת הבמה את התקווה והאפשרויות העומדות בפני המשפחה, ורגיש למושגים העלולים לעורר אשמה או תחושת חוסר מסוגלות. הטמעת שפה זו אינה רק שינוי סמנטי, אלא מהווה שינוי פרדיגמטי בתפיסה הטיפולית כלפי המשפחות (קדם, 2009; שמר ואחרים, 2019). ראוי לציין כי המושג "ילדים בסיכון" רווח בעולם התיאורטי, ועל כן לצד הטרמינולוגיה הייחודית לקד"ם, לאורך העבודה יעשה שימוש גם במושג זה. על בסיס עקרונות קד"ם המוזכרים מעלה, למודל שותפים הילד, הוריו ובני משפחתו, תומכים שהמשפחה בוחרת (למשל מקרב בני משפחה מורחבת), גורמים סביבתיים-קהילתיים והן הגורם המקצועי המפנה – העובד הסוציאלי. בנוסף, לצורך ניהול מודל קד"ם, הוגדר תפקיד חדש – מתאם.

תפקידים במודל קד"ם

בנוסף לילד והוריו, בהם ממוקד קד"ם, לתהליך שותפים גורמים נוספים אשר תפקידיהם יפורטו להלן (Connolly, 2005; Family Rights Group, 2018; Natland & Malmberg, 2014; Heimonen, 2014; Pennell, 2004; Skaale Havnen & Christiansen, 2014):

מתאם

המתאם (Coordinator) אחראי על ביצוע שלבי התוכנית ועל הניהול התקין של מודל קד"ם. תפקידו בא לידי ביטוי באופן אקטיבי ומשמעותי לאורך שלבי המודל, בהכנת המשתתפים והגורמים השונים לקראת מפגש ההיוועדות, ארגון ההיוועדות המשפחתית והנחייתה, וסיכום התוכנית המשפחתית לקראת הוצאתה לפועל, כל זאת בשותפות עם בני המשפחה. ישנה חשיבות שהמתאם יהיה דמות חיצונית למשפחה ולסביבתה, וכן לא מתוך מערכות החינוך והרווחה, על מנת לאפשר ניטרליות מקצועית. לצורך המודל, המתאם עובר הכשרה ייעודית לניהול וביצוע תהליך קד"ם. לאחר ההיוועדות מסיים המתאם את תפקידו, והאחריות על המודל עוברת בחזרה לעובד הסוציאלי.

עובד סוציאלי

איש מקצוע מתוך המחלקות המקומיות לרווחה ושירותים חברתיים, על פי רוב עו"ס משפחה. לעיתים לעו"ס קשר קודם עם המשפחה ולעיתים היכרות קצרה בלבד. השתתפות המשפחה בתוכנית קד"ם מוצעת לה על ידי העו"ס כאפשרות לבחירת אופן פעולה המותאם לצרכיה. הפניית המשפחה על ידי העו"ס נעשית תוך בדיקה עם המתאם לגבי מידת התאמתה לתוכנית. בהמשך, העו"ס שותף למפגש ההיוועדות, בתחילתו עליו להעלות את דאגותיו הנוגעות לילד וכן לשתף על איזה צרכים התוכנית המשפחתית צריכה לתת מענה. בנוסף, עליו להציג את סל המענים הקיימים במסגרות הרווחה והשירותים החברתיים. בסיום ההיוועדות, על התוכנית המשפחתית הכוללת את המענים למשפחה, לקבל את הסכמתו של העו"ס. באישורו את התוכנית, עליו לבחון כי התוכנית אכן נותנת מענה לדאגות שהועלו לגבי הילד ומבטיחה את בטחונו. לאחר ההיוועדות, העו"ס הוא הגורם הממשיך ללוות את המשפחה בשלב היישום של התוכנית ואחראי על בקרתה.

תומכים

בהתאם לעקרונות התוכנית על חשיבות שיתוף סביבת המשפחה, המתאם מסייע לבני המשפחה לבחור ולמפות את האנשים הקרובים אליהם אשר יכולים להוות תומכים שותפים בקד"ם. התומכים לוקחים חלק בתהליך ובהיוועדות ומהווים חלק מרכזי בה. תפקידם לספק תמיכה נפשית ומעשית למשפחה, לסייע במציאת מענים ולהוות דמויות מעורבות בכתיבת ויישום התוכנית. התומכים יכולים להיות מקרב בני המשפחה המורחבת, שכנים, חברים או דמויות מהקהילה המקיפה את המשפחה.

שלבי מודל קד"ם

מודל קד"ם מובנה ברובו וכולל מספר שלבים מרכזיים אשר יוצגו להלן. יחד עם זאת, במדינות שונות התאמות לשלבים נעשות על פי ההקשר התרבותי והמקומי.

הפניית המשפחה לקד"ם

הצטרפותה של המשפחה לתוכנית נעשית לאחר שהמשפחה הופנתה על ידי העו"ס. האפשרות להשתתף בקד"ם מוצעת לה כאחת הדרכים האפשריות לבחינת הטיפול במצבים מעוררי

הדאגות אצל הילד, תוך חשיבה על התאמת המשפחה למודל. המשפחה נכנסת לקד"ם מבחירה אישית, ומתוך הסכמה להתחייב ולקחת אחריות לכל אורכו. בתחילה המתאם נפגש עם חברי המשפחה ומוודא שהם מבינים את אופן התנהלות קד"ם ומוכנים להשתתף במודל. בהמשך לכך, מתחיל המודל על שלביו השונים, כשבראשיתו הכנת המשפחה למפגש ההיוועדות.

א. שלב ההכנה להיוועדות

שלב ההכנה להיוועדות הוא בעל משמעות מכרעת במודל קד"ם, מהווה את הבסיס להיוועדות מוצלחת ולקידום תפוקות אפקטיביות (FGC Ontario Provincial Resource, 2011). מטרת המתאם בשלב זה הינה להכין את כלל המשתתפים הפוטנציאליים למפגש ההיוועדות ולמציאת פתרונות רלוונטיים שיתנו מענה לילד. בתחילה, המתאם מבין מהמשפחה (ההורים והילדים) מהן הדאגות שמעסיקות אותם. בהתאם לכך הוא עוזר לבני המשפחה לבחור ולמפות את האנשים הקרובים אליהם אשר יכולים לעזור בפתרון הדאגות ולגייס אותם למודל השותפות, בתפקיד התומכים. שלב זה כולל רצף פגישות ושיחות של המתאם עם הילד, בני משפחתו, התומכים וכן עם אנשי מקצוע. במהלך פגישות אלו המתאם מסביר לגורמים השונים על המודל הנרחב ועל שלב ההיוועדות שהוא השלב הבא. כחלק מכך, ישנה התייחסות לכוחות של הילד, של משפחתו ושל התומכים וכן הערכה של כוחות אלה לצד הערכת הקשיים והדאגות לילד הן מצד המשפחה והן מצד הגורמים המקצועיים (Family Rights Group, 2018; FGC Ontario Provincial Resource, 2011; Skaale Havnen & Christiansen, 2014). בפגישות עם הילד, המתאם מציג בפניו את המודל באופן המותאם לו, על מנת להפחית חרדה, לחבר אותו לתהליך המתרחש, וכן לבחון מה הוא רוצה ומה יתאים לו (Van Beek, 2004). בפגישות עם העו"ס – הגורם המקצועי המפנה, ישנה התייחסות לבחינת דאגותיו לגבי הילד ומשפחתו, הערכת מצב המוגנות, הכנתו למפגש ההיוועדות וכן לקבלת מידע על פי הצורך (FGC Ontario Provincial Resource, 2011).

מטרה נוספת של שלב זה היא להגדיל ולחזק את מעגלי התמיכה של המשפחה, ובכך להבטיח מעורבות תמיכתית רחבה יותר מסביבתו של הילד בקד"ם. השתתפות גדולה יותר של תומכים יכולה לסייע להעצמת ההורים ולחזק את הקשר עימם, להעשיר את מפגש ההיוועדות וכן לסייע לשותפים להבין את נסיבות המצב ולהיערך בהתאם. לאורך שלבי המודל, המתאם מקפיד כי המשתתפים השונים ירגישו בנח להביע את דעתם ויהיו שותפים פעילים (קד"ם, 2018).

בנוסף להכנה הנפשית למפגש ההיוועדות, שלב זה כולל גם הכנה ארגונית. כחלק מכך, המשפחה בוחרת ומתכננת כיצד יראה מפגש ההיוועדות, וסידור המפגש נקבע לפיה, על מנת ליצור עבורה אווירה חיובית ונעימה. כמו כן, המתאם מסייע למשפחה בבחירת מקום למפגש ההיוועדות, בתיאום הבאת הכיבוד וכן בהכנת ההזמנות למפגש (Natland & Malmberg-Heimonen, 2014).

ב. היוועדות

לאחר סיום ההכנות, מגיע שלב היוועדות קד"ם. בהיוועדות מתכנסים בני המשפחה, התומכים ואנשי המקצוע אשר הוכנו למפגש, לשם קבלת החלטה על תוכנית משפחתית. נוסף אליהם, אופן השתתפות הילדים במפגש בדרך כלל נקבע בהתאם לגילם והבנתם ובהתאם למורכבות המצב (Nixon, Burford, Quinn & Edelbaum, 2005). את מפגש ההיוועדות מנהל

המתאם תוך תשומת לב רגישה לכלל המשתתפים. המפגש נפתח באופן המתאים למשפחה, לדוג' אמירת תפילה או טקס ייחודי. בשלב הראשון של המפגש, המשתתפים מציגים את עצמם והמתאם מגדיר את מטרת המפגש ואופן התנהלותו. הגורם המפנה, בדרך כלל העו"ס, מציג בתחילה את דאגותיו לגבי הילד, ואת הערכת גורמי המוגנות, תוך התייחסות לכוחות וחוזקות שהוא איתר במשפחה. בהמשך לכך, נערך סבב כוחות בו כל אחד מהמשתתפים מציין את כוחות וחוזקות המשפחה. לאחריו מתקיים סבב דאגות, בו כלל הנוכחים מתייחסים לדאגות שמלוות אותם בנוגע לילד ולהוריו. לרוב הכוחות והדאגות נכתבים על דף או לוח בחדר ההיוועדות. במסגרת הדיון על הכוחות והדאגות מוצגים המשאבים, הן הפנימיים והן החיצוניים, אשר עומדים לרשות המשפחה בבואה לתת מענה למצב הקיים, לרבות מענים מקצועיים רלוונטיים (שמר ואחרים, 2020 ; FGC ; Ontario Provincial Resource, 2011).

בשלב השני, לאחר הדיאלוג המשותף, עוזבים המתאם ואנשי המקצוע את המפגש ומשאירים את ההורים ותומכיהם ל"זמן פרטי". הזמן הפרטי מבוסס על התמקדות באחריות ויכולת המשפחה ותומכיה לכתוב תוכנית משפחתית. בזמן זה ההורים ותומכיהם דנים במענים אפשריים ומגבשים יחד תוכנית משפחתית אופרטיבית המתאימה להם, אשר מטרתה לתת מענה מעשי לילד ולדאגות שהועלו לגביו. בתוכנית זו מפורטים האחראים על ביצוע המשימות שהוגדרו ולוח הזמנים הנדרש לכך (נבון, 2016 ; Netcare, 2018). לצורך גיבוש התוכנית, לרשות המשפחה עומדים גם משאבים ומענים מקצועיים. כמו כן, במסגרת התוכנית הישראלית הוקצב לכל משפחה סל מענים גמיש בסך של 8,000 ש"ח והוצעה אפשרות של מלווה אשר יסייע למשפחה ביישום התוכנית המשפחתית (שמר ואחרים, 2019).

לאחר השלמת כתיבת התוכנית, בשלב השלישי, המתאם, העו"ס ובעלי התפקידים הנוספים חוברים יחד למשפחה להצגת התוכנית ולאישורה. המשפחה מציגה בפני שאר הגורמים את התוכנית ונערך לגביה דיון על ידי כלל המשתתפים, הכולל בקשת הבהרות, הסתייגויות או המלצות וניסוח מחודש. לאחר שישנה הסכמה כללית על התוכנית, בעיקר על היותה אופרטיבית ונותנת מענה לדאגות אודות הילד, והתוכנית מאושרת על ידי העובד הסוציאלי המפנה, מסתיים המפגש. לרוב בגמר ההיוועדות מסתיים תפקידו של המתאם, ועו"ס המשפחה הוא הממשיך ללוות את המשפחה. להחלטות התוכנית ישנו תוקף מחייב, וכל אחד מהמשתתפים – ההורים, התומכים ואנשי המקצוע – אמונים על ביצוע החלק שסוכם על ידם והפעולות להן התחייבו (קד"ס, 2018 ; Netcare, 2018).

ג. יישום התוכנית

שלב זה ממוקד בהוצאה לפועל של תוכנית המשפחה אשר סוכמה בהיוועדות. יישום התוכנית נתון באחריות המשפחה ותומכיה, ודורש מערך חדש של התארגנות משפחתית, הסתגלות ותיאום. הצלחת התוכנית שהותאמה למשפחה כדי לשפר את מצבה תלויה במעקב אחרי הפעולות שנקטו לשם כך (Skaale Havnen & Christiansen, 2014). אי לכך, העו"ס ממשיך ללוות את המשפחה לצורך מעקב ובקרה אחר ביצוע ויישום התוכנית ובמקרה הצורך מוצע למשפחה סיוע של מלווה. בנוסף, כבר בהיוועדות מתוכננת תוכנית למעקב, בעלת לוחות זמנים ופירוט האחראים לכך, ובמקרה הצורך נקבעות פגישות מעקב תקופתיות (Huntsman, 2006).

היבטים מרכזיים בתוכנית קד"ם

תוכנית קד"ם על שלביה – הפנית המשפחה, ההכנה וההיוועדות – כוללת מספר סוגיות מרכזיות שחשוב לתת עליהן את הדעת. נושא הסיכון והמוגנות של הילדים הינו למעשה גורם מרכזי להערכה בבחירת המשפחות להשתתפות בתוכנית והפנייתן; בנוסף, מאחר והתוכנית מערבת ומקשרת בין מספר דמויות שונות, ישנה חשיבות גבוהה למקומם בתהליך ולטיב היחסים בין הצדדים השונים; לבסוף, מטרת המודל הינה בניית תוכנית משפחתית ועל כן ישנה חשיבות להעצמת המשפחה ולאופן בו התוכנית המשפחתית נתפסת כיעילה ונותנת מענה לדאגות אודות הילד. בשל חשיבותם של גורמים אלו ולצורך הבנת תרומתם הייחודית לקד"ם, מוצגת להלן הספרות הרלוונטית בתחומים אלו.

מצבי סיכון ומוגנות

הספרות המחקרית מציעה שלל הגדרות בהתייחס למצבי סיכון בקרב ילדים, אשר נקבעות בהתאם לתפיסותיהם של הגורם המטפל או החוקר (רומי, 2007). בין קשת ההגדרות למצבי סיכון ניתן למצוא ילדים אשר עלולים לפתח בעיות רגשיות והתנהגותיות, אשר חווים מחסור חומרי או רגשי משמעותי בילדותם, מצבי התעללות והזנחה, עבריינות, קשיים בלמידה ורכישת מיומנויות, קושי בהשתלבות חברתית, אלימות במשפחה ועוד (גרופר ורומי, 2014). על פי הגדרת משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים מ-1998 (אצל גרופר ורומי, 2014) גורמי הסיכון יכולים לנבוע ממקורות תוך אישיים או חיצוניים וכן יכולים להיות זמניים או קבועים.

ריבוי הגדרות הסיכון בולט אף יותר בחברה הישראלית אשר הינה חברה הטרוגנית מאוד מבחינה תרבותית, דתית ולאומית. ניתן לשער כי ההבדלים הקיימים בין הקבוצות השונות בערכים, נורמות והתנהגויות, יכולים להשפיע על פערים בתפיסתם של מצבי סיכון. כפועל יוצא מהאופן בו נתפסים מצבים אלו, התנהגויות ופרקטיקות אחדות יכולות להיתפס כנורמטיביות אצל קבוצות מסוימות, אך לא אצל אחרות. לפיכך לעיתים קרובות ניתן לראות פערים בתפיסת הסיכון בין אנשי המקצוע לבין האוכלוסיות איתן הם עובדים (נדן וקורבין, 2015 ; Nadan & Roer-Strier, 2020).

מצב זה של ריבוי הגדרות הסיכון מעלה סוגיה אתית אשר נובעת מכך שהנורמות, הערכים, ואף המדיניות הרשמית בישראל מבוססות על השקפת עולם מערבית בעיקרה. השקפת עולם זו נתפסת כאוניברסלית, אך למעשה אינה מייחסת את החשיבות הראויה לקבוצות בעלות תפיסות שונות (מיכאלי, 2018 ; Nadan & Roer-Strier, 2020). כפועל יוצא, פעמים רבות איש המקצוע בעל הגישה המערבית ימהר לקבוע מצבים כמסכנים, בשל היותם שונים מתפיסתו (נדן אצל מיכאלי, 2018). ניתן לראות עדות לכך בבחינת מצבים הנהוגים בקהילה החרדית, אך לא מקובלים מחוץ לה. כך לדוגמא ילדה בת שמונה אשר תשמור על אחותה הקטנה הינו מצב מתקבל בקהילה החרדית, אך כלפי חוץ עלול להתפרש כמצב מסכן ואף כהזנחה.

שימוש בגישה מודעת הקשר (Context Informed Perspective) יכול לגשר על הפערים הקיימים בתפיסות מצבי הסיכון בין התפיסות המערביות לקבוצות השונות, ובמקרה זה בין איש המקצוע לבין מטופליו. גישה זו מייחסת חשיבות להסתכלות רב ממדית על האדם, תוך בחינת ההקשרים החברתיים, תרבותיים, דתיים, כלכליים, סוציו-פוליטיים והיסטוריים הסובבים אותו

וההשפעות של הקשרים אלו. על כן, כשרוצים לבחון ולהעריך מצבי סיכון, יש להתייחס להקשרים של קבוצות האוכלוסייה ולהשפעתם על קבוצות אלו (רואר-סטריואר, 2016; Nadan & Roer-; Strier, 2020; Ponizovsky-Bergelson et al., 2020).

פיתוח התבוננות רב תרבותית ומודעת הקשר דורשת עדשה עדינה, רגישה ומורכבת אך עם זאת הכרחית (Nadan et al., 2015). מחד, על איש המקצוע להיות ער להתנהגויות תרבותיות ייחודיות ולתת להן מקום, אך מאידך לזכור כי לא כל פרקטיקה ניתן להצדיק על ידי המבט הרב תרבותי, וצריך להיות ערים למצבים מסכני ילדים (נדן וקורבין, 2015).

אחת הפרקטיקות ליישום גישות אלו בקד"ם היא על ידי שינוי ההתייחסות למושג הסיכון והרחבתו. כאמור, מודל קד"ם מתמקד בדאגות לילד, כוחות הילד והמשפחה ובחינת מצבי המוגנות והחוסן שלהם. בכך מבטאת שפת קד"ם מעבר תודעתי ממבט של האשמה בחסרים וכשלים, למבט מעצים על כוחות ועצמאות, המבטא הבנה וקירבה (שמר ואחרים, 2019). השימוש בשיח מכבד נותן מקום להקשר התרבותי והסביבתי של המשפחה, ובכך מאפשר לגשר על הפער בין תפיסות הסיכון השונות (Arnkil, 2003; Sjöberg, 1998).

אחד הגורמים המרכזיים המשפיעים על מידת המוגנות של האדם הוא תחושת החוסן והביטחון האישי שלו. על פי דילון ואחרים (Dillon et al., 2007) חשיפה לאירועי סיכון לא בהכרח גוררת התנהגויות מסכנות. אנשים רבים מסוגלים להתמודד עם מצבים שונים בחייהם, הודות לגורמי החוסן המסייעים להם בהתמודדות. גורמי החוסן עוזרים לאדם להתמודד בצורה מיטיבה עם מצבי סיכון ולחץ, משברים ומצוקות וכן משקפים את יכולתו להסתגל למצבים כאלו בחייו, למרות גורמי הסיכון (אדלשטיין וכהן, 2008; Alvord & Grados, 2005). לצד החוסן האישי, וולש (Walsh, 2016) התייחסה גם לחוסן המשפחתי, כשילוב של מאפיינים המסייעים למשפחה להסתגל למציאות משתנה ולהתאושש לאחר משברים. נראה כי ככל שמספר גורמי הסיכון רב יותר, יידרשו אמצעי הגנה רבים יותר על מנת שהאדם או משפחה יוכלו להתמודד עם מצבים אלו (לצר ואחרים, 2013).

גורמי החוסן מושפעים הן ממשאבים פנימיים של הפרט והן ממשאבים חיצוניים. בין הגורמים הפנימיים שנקשרו לחוסן נמצאים התמדה, נחישות, יעילות עצמית, יצירתיות ומודעות עצמית (Dias & Cadime, 2017). לצידם, גורמי החוסן מורכבים גם ממשאבים חיצוניים כגון גורמים תרבותיים-דתיים (Cicchetti & Schneider-Rosen, 1986). גורמים חיצוניים נוספים כוללים תמיכה משפחתית, הערכה חיובית, אינטראקציה חיובית עם ההורים, יחסים בין אישיים טובים, קהילה ומשאבים (Dias & Cadime, 2017). כמו כן, בקרב ילדים, נמצא כי אינטראקציה תומכת בין ההורה לילד ולכידות משפחתית משפיעים על יכולתם האופטימלית של ילדים להתמודד עם קשיים (Zolkoski & Bullock, 2012).

העצמת גורמי החוסן הפנימיים של האדם, תוך טיפוח והגדלת המשאבים החיצוניים כגון משפחה וקהילה, נמצאים במרכזו של קד"ם. אדלשטיין וכהן (2008) מציינים שגורמי החוסן והמוגנות מבטאים תקווה ואופטימיות ומאפשרים לאדם להתמודד בצורה טובה יותר בעתיד. להלן אתמקד בהיבט התיאורטי של ההעצמה, המהווה עיקרון ופרקטיקה מרכזיים בקד"ם.

העצמה

אחד מעקרונות הדגל העומדים בבסיס מודל קד"ס הוא עידוד העצמתה של המשפחה. נראה כי ההעצמה מבטאת הן השקפת עולם ערכית והן פרקטיקה מעשית, ועשויה לשמש כבסיס תיאורטי להבנת אספקטים שונים בקד"ס.

העצמה (Empowerment) מוגדרת בספרות התיאורטית כמעבר ממצב פסיבי למצב פעיל המבטא את הגברת השליטה והמסוגלות להשגת מטרות אישיות. מצב זה יכול לבוא לידי ביטוי בהגברת תחושת השליטה או בשיפור ממשי בהפעלתה (סדן, 1996; Hassanpoor et al., 2012). לחלופין, "כשל העצמה" הינו מצב בו אדם מקבל מסרים המובילים לתחושות חוסר אונים, חוסר יכולת וערך עצמי נמוך, ומתוך כך לפיתוח תלות גוברת במוסדות ובמומחים לשם פתרון בעיות בחייו (סדן, 1996). תיאוריות ההעצמה מבוססות על ההנחה כי בכל אדם טמונים פוטנציאל ויכולות להתמודדות עם אתגרים שונים בחייו, אך מחסומים פנימיים או חיצוניים עלולים למנוע ניצול מרבי של יכולות אלו ולפגום במימוש הפוטנציאל (זועבי וגל, 2015; Adams, 2003). על כן, העצמה אינה דורשת יצירה של משהו חדש אלא סיוע בהוצאה אל הפועל של יכולות הגלומות באדם (סדן, 1996).

לאור האמור, העצמה מוצעת כפרקטיקה מקצועית בתחומי הטיפול אשר מטרתה לסייע לאדם בהגברת תחושת השליטה על חייו, ובחזוק יכולתו להשפיע ולקבל החלטות (זועבי וגל, 2015; Adams, 2003). פרקטיקה זו מתייחסת לכוחו ולסמכותו של הגורם המקצועי, ולקחת בחשבון שביכולתו לחזק את תחושת ההעצמה של הפונה – או לחלופין לפגום בה (סדן, 1996). העצמה של הפונה על ידי העו"ס מבוססת על הכרה בכוחותיו, מתן כבוד ואוטונומיה. הבהרה של גבולות סמכותו של העו"ס והגדרה של תחומי אחריות הנמצאים בידי הפונה, עוזרים לצמצם את פערי הכוחות במערכת היחסים בין העו"ס לפונה. מערכת יחסים כזו מסייעת להעצמתו של הפונה ומעודדת השתתפות פעילה שלו בהגדרת הצרכים ובעיצוב המטרות ואסטרטגיות הביצוע (Crane-Ross et al., 2006; Moreau & Frosst, 1993).

העצמה מהווה עיקרון יסוד בתיאוריה ובפרקטיקה של מודל קד"ס, ושזורה כחוט השני לאורך כל שלביו. העצמה מופיעה כבר בשלב ההפניה על ידי העו"ס, אשר מבטא את אמונו ביכולתה של המשפחה וסביבתה הקרובה לגבש מענים מתאימים ביחס לדאגות המובעות כלפי הילד. בהמשך, שלב ההכנה מתמקד במציאת הכוחות הפוטנציאליים במשפחה ובסביבתה, וברתימתם לקראת ההיוועדות. בשלב ההיוועדות המשפחה לוקחת חלק פעיל ומרכזי בחשיבה על המענים וגיבוש התוכנית המשפחתית. לבסוף, המטרה הסופית במודל היא כתיבת תוכנית ויישומה באופן עצמאי על ידי המשפחה ותומכיה. לאורך כל שלבי המודל באה לידי ביטוי האמונה ביכולת המשפחה באופן שמחזיר לה את עוצמתה, סמכותה וכוחה המוסרי לקבל החלטות על חייה וחיי ילדיה (נבון, 2016; Boxall et al., 2012). המקורות לעיל מדגישים את תרומתם של בעלי המקצוע – במקרה זה העו"ס והמתאם – להעצמתו של ההורה, לאורך התהליך כולו. העצמתו של ההורה הינה בין היתר פועל יוצא של מערכות היחסים שלו עם העו"ס והמתאם, אשר יסקרו להלן.

מערכת היחסים בין ההורים לעו"ס

מערכת היחסים בין ההורים לעו"ס בקד"ס הינה משמעותית לצורך הפניית המשפחה למודל ולאחר מכן לצורך יישומה השוטף של התוכנית המשפחתית. בספרות המחקרית עולה כי מערכת יחסים זו עשויה להיות מורכבת (MacKenzie, 2008).

אחד האתגרים העומדים בפני יחסי העו"ס וההורים הם פערי כוחות וסמכות ביניהם. עצם הימצאותם של הבדלים בידע, רמת השכלה, חוויות החיים והסטטוס החברתי עלולים ליצור חוסר איזון משמעותי ביחסי הכוח ואף להוביל את העו"ס, כאיש המקצוע, לנהוג בגישה פטרנליסטית (אלפנדרי, 2016; MacKenzie, 2008; Doolan, 2004). בנוסף, ישנם פערים בסמכות הנובעים מתוקף תפקידו של העו"ס, הגורמים לכך שהורים עשויים לחוש שהם מואשמים בפגיעה בילדיהם (כהן, 2009). יתר על כן, ההורים לעיתים מתמודדים עם החשש הממשי מהאפשרות שחזקתם על ילדיהם תיפגע על ידי העו"ס, מתוקף תפקידו (Pecora et al., 2012). לעיתים, המפגש בין ההורים לעו"ס עלול גם לעורר אצל ההורה באופן לא מודע חוויות עבר טראומטיות. העיסוק המשותף בתכנים של קשיים בהורות, קשיי הילדים או חוויה של תלות בעו"ס, עלולים להוות עבור ההורה גירוי לשחזור חוויות עבר לא מעובדות ולהוביל אותו לתגובות לא מותאמות כלפי העו"ס ולתחושות דחייה וחוסר אונים (Walker, 2013). כפי שעולה מכלל סיבות אלו, הוואה (Howe, 2010) מציין שהורים רבים יתנגדו למעורבות עיוניים ואף יגלו עוינות כלפיהם.

גם אנשי המקצוע מביאים ליחסים עם ההורים מטען רגשי משל עצמם, ויכולים לפתח תגובות ביקורתיות כלפי ההורה ואף פנטזיות הצלה של הילד, לתפוס את ההורה בצורה פשטנית וחד ממדית ואף להיכנס למאבקי כוחות תוך הערמת קשיים בירוקרטיים (סלונים ולנדר, 2004; Pecora et al., 2012). כל אלו עשויים להעצים את חוסר האמון של ההורה בעו"ס ולהקשות על גילויי פתיחות ושיתוף פעולה משמעותיים (Howe, 2010).

אתגר נוסף העומד בפני יחסי העו"ס וההורה הוא אתגר פרגמטי – חוסר הזמן, עומס הבירוקרטיה, ריבוי המשימות והתיקים הרבים לטיפולו של כל עו"ס. כל אלו מהווים עבור העו"ס גורם מעכב ומקשים עליו לפנות זמן להשקעה בבניית מערכות יחסים המבוססות על אמון (Gallagher et al., 2012).

אל מול המורכבויות שעולות ביחסי ההורה והעו"ס, ישנם מספר מרכיבים חשובים אשר בכוחם לתרום לכינון יחסים חיוביים ביניהם. בהתאמה לתיאוריות ההעצמה, נמצא שגורם מרכזי וחשוב ליצירת תקשורת יעילה ושיתוף פעולה אפקטיבי, הוא כינון מוצלח של יחסי אמון מתוך תחושה של כבוד הדדי (Gallagher et al., 2012). הורים חשו קשר מיטיב עם העו"ס ומעורבות רבה יותר בתהליכי הרווחה כאשר הקשר התבסס על אמפתיה, חום, יושרה, אמון ותמיכה (Altman, 1986; Rogers, 2008). קיימות עדויות לכך שקשר חיובי בין העו"ס להורה מפחית את תופעת הילדים בסיכון (Howe, 2010). נראה כי הסיבה לכך היא שהורים חשים פחות רגשות תסכול ומתח כאשר הם מרגישים שמבינים אותם, מה שמוביל להתנהגות חיובית יותר כלפי ילדיהם (Altman, 2008). בהתאם לכך, שיתוף פעולה מצד ההורים מביא לכך שהעו"ס יעריך את איכות חיי הילד כגבוהה יותר (Davidson-Arad, 2001). לבסוף, מעורבותו של ההורה ורצונו לשיפור המצב תורמים

להחלטות המשפטיות והחוקיות לגבי ולגבי ילדיו, ומאפשרות לבסס את ההחלטות שמתקבלות על טיפול, סיוע ותמיכה משפחתית (Platt, 2012).

נראה כי במודל קד"ם, דווקא יציאתו של העו"ס מהתהליך, היא שמפנה מקום למשפחה ובכך מסייעת לה לקחת חלק מרכזי ומוביל ומבטאת את האמון במשפחה. עיקרון מרכזי בתוכנית קד"ם הוא העצמתו של ההורה וחיזוק מעורבותו, על ידי הענקת הזדמנות אמיתית לפיתוח תוכנית הגנה, שאינה נבנית על ידי אנשי מקצוע (Sundell & Vinnerljung, 2004). העיקרון מבוסס על התפיסה כי להורים המסוגלות והזכות לקבל החלטות בנוגע לעצמם, אם יש בידיהם את המידע והמשאבים לכך (Barn & Das, 2015). הספרות מראה כי מעורבותם בתכנון הטיפול ובהחלטות הנוגעות לחייהם מעצימה אותם, מגדילה את נכונותם לשתף פעולה ומשפרת את תוצאות ההתערבות (Dawson & Berry, 2002). כמו כן, הגברת המעורבות תורמת לחיזוק הלכידות המשפחתית, ומתוך כך תורמת לרווחתו של הילד בפרט (Altman, 2008; Connolly & Smith, 2010). נמצא כי מעורבותם של ההורים הופכת משמעותית יותר כאשר הם חשים שמייחסים כבוד וערך ליכולת שלהם לספק בטחון והגנה לילדיהם, ומספקים להם מידע חיוני וגישה לשירותים ומשאבים להם הם זקוקים (שורק וסבו לאל, 2017).

עמדה זו ייחודית ובולטת אל מול מענים אחרים, בהם לרוב אנשי המקצוע כותבים את התוכנית הטיפולית ולפעמים מתייעצים עם המשפחה. בקד"ם המשפחה היא זו שמחליטה את ההחלטות וכותבת את התוכנית, בהתייעצות חלקית עם אנשי המקצוע. יתר על כן, פעמים רבות אנשי המקצוע לא מכירים לעומק את המשפחה, ולכן אך הגיוני כי התוכניות הנכתבות על ידי בני המשפחה, בתמיכת אנשי המקצוע, יהיו יותר בטוחות ורלוונטיות עבור הילדים (Burford & Hudson, 2000; Family Rights Group, 2018). במצבים אלו למשפחה תחושת העצמה ואחריות גדולות יותר וכן מוטיבציה רבה יותר הן למציאת הפתרונות לחייהם והן ביישום התוכנית (Merkel-Holguin, 2004; Sundell & Vinnerljung, 2004). לאור כל זאת, נמצא כי הקשר בין העו"סים למשפחות אף התחזק בעקבות קד"ם (Nixon et al., 2005).

לסיכום, מערכת היחסים בין העו"ס להורים הינה רגישה ומורכבת ויכולה להיתקל באתגרים, אולם נמצאו מספר מרכיבים בעלי תרומה משמעותית לכינון מערכת יחסים חיובית ביניהם. קיימים שורה של ממצאים המעידים על החשיבות הגבוהה שבכינון יחסים אלו לצורך הצלחת המודל, הגדלת מוגנות הילד ובעיקר קידום מעורבותו של ההורה. יחסים אלו במסגרת קד"ם כוללים גם לקיחת צעד אחורה של העו"ס, כדי לאפשר ולתת מקום מרכזי יותר להורים. מערכת יחסים רגישה זו בולטת במיוחד אל מול מערכת היחסים הקרובה בין ההורה למתאם הנבנית במהלך קד"ם, אשר תידון להלן.

מערכת היחסים בין ההורים למתאם

המתאם הינו בעל תפקיד ניטרלי שמגויס ומוכשר בתיאום לצורך ניהול מודל קד"ם. ממחקרים קודמים בתחום ניכרת חשיבותו של המתאם לשביעות רצונם של ההורים מהתהליך (Boxall et al., 2012; Sundell & Hægmann, 1999). גורמים מרכזיים המשפיעים על שביעות רצונם של ההורים הם הכבוד אותו מקרין המתאם כלפיהם, השימוש בשיח נעים ובגובה העיניים והמידה בה המתאם עוזר להורים להרגיש חלק חשוב ומשמעותי בתהליך ההחלטה (Darlington).

(et al., 2012). מערכת היחסים של המתאם עם ההורים המבוססת על אמון, תקשורת וחיזוק ההשתתפות שלהם, יכולה להוות עבורם תהליך מעצים, על פי עקרונות קד"ם. למרות זאת, מהספרות המחקרית עולה כי עד כה לא קיים מידע תיאורטי רב בנוגע לדרכים בהן המתאם חיוני ומבטיח העצמה, ליחסיו עם ההורים וכן לשיתופי הפעולה שיש לו עם כלל גורמי קד"ם (Natland & Malmberg-Heimonen, 2014).

כאמור, המתאם אינו בן משפחה או גורם מקצועי בתחום רווחת הילד. עבור ההורה, המתאם לרוב אינו מייצג את המערכת הממסדית כמו העובד הסוציאלי, ועל כן הוא נתפס כגורם ניטרלי ואינו נחוץ כדמות מאיימת. עמדה זו של המתאם מקלה על ההורים להרגיש בנח, לדבר בפתירות ולחשוב על פתרונות חלופיים ותוכניות טיפוליות מקוריות המתאימות להם (Connolly, 2006; Natland & Malmberg-Heimonen, 2014).

הספרות המחקרית דנה במיצוב תפקידו של המתאם מול המשפחות ומעלה שלעיתים תפקידו מטושטש ומעורר אתגרים. האתגר המרכזי העומד בפניו הוא לשמור על הניטרליות ביחסים עם המשפחות, כאשר מחד, עליו להוות דמות קרובה ולא פורמלית עבור המשפחה, אך מאידך, עליו להמשיך לשמור על מקצועיות ומיקוד במטרותיו כמתאם. אתגר נוסף בתפקידו של המתאם הוא הטשטוש האפשרי בין תפקידו לבין תפקידי עו"ס או מטפל. המתאם עשוי להיתפס בעמדות אלו אם יעסוק יתר על המידה בהיבטים פסיכו-חברתיים או ינסה לעזור בתחומי החיים השונים. נראה כי תפקידו עלול לזלוז בקלות למצבים בהם יתערב בחיי המשפחות או ידרבן צעדים שונים, כמו לדוגמה הזמנת תומכים מסויימים. צעדים אלו עלולים להוביל לסיכון בשליטה של המתאם בתהליך ואף לשבירת האמון מול המשפחות (Natland & Malmberg-Heimonen, 2014). לאור זאת, חשוב שהמתאם יהיה מודע למהות תפקידו וגבולותיו וישים לב באיזה עמדה הוא ממצב את עצמו. החשיבות בשמירה על גבולות תפקידו ואי טשטוש עם תפקידים אחרים היא בכדי לסייע למתאם לשמור על הניטרליות הייחודית לו במודל קד"ם. הניטרליות מאפשרת לו ולמשפחות להתמקד במשימות אשר הוגדרו במסגרת קד"ם ולא לעבור לתחומי פעולה אחרים או לפגוע ביחסים ביניהם (Pennell & Burford, 2004).

בנוסף לאמור, מתאם קד"ם מתואר בספרות כמעין שומר סף בין המשפחות והעו"ס. עליו לשלב באופן עדין בין שני ההקשרים בהם ממוקם: מול המשפחות והרשת החברתית, ולצד זאת מול העו"ס ואנשי המקצוע. החשיבות בשילוב מערכות יחסים אלו היא שהמתאם ישכיל למצוא איזון ופתרונות למתח הקיים בין ציפיות המשפחה לבין הדרישות לביטחון וטיפול מצד העו"ס ואנשי המקצוע (Connolly, 2005; Natland & Malmberg-Heimonen, 2014).

ההמלצה למתאמים היא להציב את עצמם בעיקר בתפקיד של מארגנים וליצור סביבה שתאפשר למשפחה לתכנן ביעילות את צעדיה. עמדה זו תסייע להם לנהל את המודל באופן קונקרטי ותאפשר להתמקד בהכנת ההורים לתכנון תוכנית טיפול לילד, ללא עמדה מוקדמת, הסחות דעת ומטען רגשי חורג. כמו כן, אחת המשימות המרכזיות בהן מומלץ כי יתמקדו היא בהפעלת הרשת החברתית של המשפחה וחיזוק הקשרים איתם (Connolly, 2005; Natland & Malmberg-Heimonen, 2014).

חיזוק מעגל התמיכה

התומכים, כפי שהוזכר לעיל, הינן דמויות משמעותיות בתוכנית קד"ם והשתתפותן מושתתת על העיקרון של מעורבות מצד סביבת המשפחה. התומכים יכולים להיות מהמשפחה המורחבת או הקהילה המקיפה את המשפחה, כגון דודים, שכנים, בעלי תפקידים שונים וכדומה. למעשה, מטרתה של ההיוועדות היא בניית תוכנית אשר תחבר בין המשפחה לבין דמויות תומכות בסביבתה הקרובה לצורך מתן מענים משותפים לדאגות אודות הילד.

בכוחו של תהליך קד"ם להוות עבור המשפחות צוהר לשינוי מצבן ולחיזוק מעגל התמיכה המשפחתי. חיזוק מעגל התמיכה של המשפחה מתרחש כבר במהלך שלב ההכנה בו המתאם פועל לגיוסם של התומכים ונוצרים שיתופי פעולה חדשים, ומגיע לשיאו במהלך מפגש ההיוועדות המשותף. למעשה, התגייסותם של התומכים מבססת אמירה תמיכתית משמעותית עבור הילד ובני משפחתו ומסייעת להעצמתם. חיזוק מעגל התמיכה מסייע להורים גם בפן המעשי, כיוון שהוא תורם לתקשורת בין בני המשפחה וליכולתם לשתף פעולה זה עם זה במציאת פתרונות עבור המטרה המשותפת (Malmberg-Heimonen & Johansen, 2014; Pennell & Burford, 2000; Wolf, 2003).

נמצא כי השפעת קד"ם על חיזוק הקשרים ויצירת שיח משותף עם התומכים ממשיכה גם מעבר להיוועדות (Walton et al., 2004). פרוסט ואחרים (Frost et al., 2012) אף מרחיקים לכת וטוענים כי גם כאשר לא נבנית תוכנית, למודל עצמו יש יתרון עצום מאחר והוא משפר את יכולתם של המשפחות לתקשר ולהניע את השיח לקראת פתרון הדאגות. בשל תפקידם המרכזי של התומכים בקד"ם, נראה שיש לבחון כיצד נתפסת מעורבותם על ידי המתאם והעו"ס. מידת המעורבות והמחויבות של התומכים בתוכנית הינה פועל יוצא של הקשר בין המתאם לתומכים בשלב ההכנה. בנוסף, הקשר בין העו"ס לתומכים מהווה את הבסיס ליישומה של התוכנית המשפחתית כפי שנקבעה בהיוועדות.

ניכר כי כאשר המשפחה המורחבת וסביבת המשפחה שותפים למודל ולהחלטות הנידונות, הם מקבלים עליהם משימות ואחריות שבעבר הוטלו על המוסדות הארגוניים (קדם, 2009). ההנחה היא שרשת חברתית תמיכה חזקה יותר תפחית את הצורך בטיפול מקצועי ובכך תחזק את כוחה של המשפחה (Schuurman & Mulder, 2012). הגדלת הרשת התמיכתית וחיזוק הקשרים מהווים צעד מכונן עבור המשפחה, וכן תורמים לחיזוק מקום ההורה בקד"ם (Bell & Wilson, 2006).

מקום ההורה בהיוועדות

היבט משמעותי נוסף הינו מקומו של ההורה במהלך ביצוע המודל, אשר שיאו במפגש ההיוועדות. מקומם של ההורים בהליך קד"ם הוא מרכזי ולמעשה, הם אלו אשר נמצאים במרכז מפגש ההיוועדות (Natland & Malmberg-Heimonen, 2014).

מטרה מרכזית העומדת בבסיס קד"ם הינה לעודד את העצמת המשפחות המופנות לתוכנית. העצמת המשפחות מתבצעת בעיקר על ידי האפשרות שבידן לפתח, ליישם ולנהל תוכניות משפחתיות לטיפול בדאגות הנוגעות לחייהם וחיילדיהם. קד"ם מעמידה בפניהם סיכוי והזדמנות

אמיתית לקחת אחריות והחלטות אישיות, שעד כה לרוב התבצעו בעיקר על ידי אנשי המקצוע (Boxall et al., 2012; Sundell & Vinnerljung, 2004). כל זאת, כאמור, בסיועו של המתאם ובליוי התומכים שיתווספו לתהליך. עצם האמונה ביכולת המשפחה לקבל החלטות על גורל ילדיה מחזירה לה את עוצמתה וסמכותה (נבון, 2016).

לצורך השגת מטרות אלו, יש לשים לב למקומו של ההורה בהיוועדות. מפגש ההיוועדות הינו מפגש מורכב ורגיש. הגורמים לכך הם העיסוק המשותף בדאגות לילד, חשיפת ההורה והמשפחה אל מול הילד או התומכים מסביבתם הרחבה וכן המפגש בין גורמים רבים המייצגים זוויות מבט שונות – חלקם משפחתיים וחלקם מקצועיים. בשל מורכבויות אלו, האווירה במפגש ההיוועדות עלולה להיות מתוחה ולא נעימה ולעיתים ישנן אי הסכמות בין הגורמים. בנוסף, השיח הנוגע לדאגות לגבי הילד ומשפחתו עלול להישמע כביקורת על מצבה של המשפחה ולעורר תחושה מאשימה ושיפוטית (Van Beek, 2005; Bell & Wilson, 2006). מצבים אלו עלולים להקשות על ההורים להרגיש נח ולקחת חלק פעיל בהיוועדות.

אל מול זאת, נמצא כי שמירה על אווירה חיובית ואופטימית במפגש יכולה להקל ולתרום לשביעות רצונם של ההורים והמשתתפים שונים. המפגש מיועד להוות עבורם מקום נח ומכיל, כך שהשיח לגבי הדאגות יעשה ממקום אופטימי ובעל תקווה לעתיד (אזרחי ואחרים, 2015; Van Beek, 2005). שורק וסבו לאל (2017), בהתייחסותן לעבודה עם משפחות ככלל, מציינות שהשיח של העו"ס עם משפחות צריך להיות מושתת על תקשורת פתוחה וכנה, עידוד מעורבות של ההורים ומשפחתם המורחבת והתמקדות בכוחות המשפחה. ניתן לראות עקרונות אלו בפרט במרכז מודל קד"ס, בו ישנה חשיבות להעצמת תחושת הערך העצמי של ההורה בפני כלל הנוכחים בהיוועדות. העצמתו מסייעת לחיזוק התקשורת בין חברי המשפחה, ומעניקה הזדמנות למשפחה למצוא את הפתרונות עבור עצמה (Skaale Havnen & Christiansen, 2014).

נראה כי כאשר ההורים ירגישו נח, מוגנים, מוכלים ונשמעים, התוכנית המשפחתית אשר מסוכמת בסוף המפגש אכן תוכל לשקף את קולם. במצב זה, יש סבירות גבוהה שהתוכנית המשפחתית תהיה רלוונטית ומוצלחת יותר מאשר כזו שפיתחו אנשי המקצוע. בנוסף, כאמור, ההנחה היא שכך למשפחה תהיה מוטיבציה רבה יותר ליישום התוכנית (Burford & Hudson, 2000; Merkel-Holguin, 2000). לופטון וניקסון (1999) (Lupton & Nixon, 1999) אף מעלים כי צעדים אלו צפויים להביא לשיפור בשיתוף הפעולה עם שירותי הרווחה.

מקום העו"ס ושביעות רצונו מהתוכנית המשפחתית

תפיסותיו של העו"ס כלפי קד"ס הינן גורם חשוב בהשפעה על התנהלות המודל ואופי השתתפותם של המשפחות (Connolly, 2005). כבר בתחילה, השפעתם הרבה של העו"סים ניכרת בשלב הפניית המשפחות לתוכנית, כאשר גישתם קובעת אם קד"ס יוצע למשפחה או לא. נמצא כי ישנן מספר סיבות בגינן קד"ס לעיתים לא מוצע למשפחות או מוצג בדרך שלילית. כך למשל, סיבות שונות שנמצאו הן שמטרת המודל לא ברורה לעו"ס או למשפחות, חוסר אמון של העו"ס במשפחה המורחבת ואף חשש העו"ס מהעברת השליטה על התהליך ותחושת אחריות גדולה. התוצאה הישירה של מצבים אלו היא שמשפחות עלולות לא לקבל את הזכות להשתתפות בקד"ס (Dijkstra et al., 2007; Sundell, 2000).

בהמשך, באופן רשמי, לעו"ס אין מקום מרכזי בשלב ההכנה. לעיתים העו"סים נחווים כמרוחקים וחסרי עניין בתהליך, אך נראה שעמדה זו נובעת מתוך קבלה של חלוקת האחריות עם המתאם ומתוך אמון בו (Natland & Malmberg-Heimonen, 2014). באופן כללי, נראה שלמרות שהעו"ס לא נמצא בכל שלבי קד"ס, הוא חיוני להצלחת המודל (Sundell 2000). כאמור, הוא אמון על הפניית המשפחה והגדרת הדאגות, מתן מידע על פי הצורך, אישור התוכנית המשפחתית ובקרת יישומה. בשל חשיבותו, רצוי כי יחשוב על תפקידו במסגרת קד"ס ויהיה מוכן להשקיע זמן ואנרגיות חיוביות בתהליך עם המשפחה (Netcare, 2018).

תפקידו של העו"ס בולט באופן משמעותי בסיום שלב ההיוועדות. בעוד שגיבוש התוכנית נעשה על ידי המשפחה ותומכיהם, ובעת הצורך בסיועו של המתאם, על העו"ס לבחון ולאשר את התוכנית המשפחתית. עליו לוודא כי התוכנית שמגובשת מספקת מענה יעיל לדאגות שהועלו לגבי הילד (Faureholm & Brønholt, 2005). הצורך באישורו בולט בשל היות התוכנית חלופה לגיבוש תוכנית התערבות טיפולית על ידי וועדת תכנון טיפול והערכה. להחלטות המתקבלות במסגרת התוכנית ישנו תוקף מחייב עבורו ועבור כלל הגורמים (נבון, 2016). נראה כי בשל חלקו המשמעותי בשלב זה, ישנה חשיבות כי התוכנית המסוכמת תהיה לשביעות רצונו. יתר על כן, עם סיום ההיוועדות וסיום תפקידו של המתאם, חוזרות האחריות על בקרת המודל והקשר עם המשפחה לעו"ס. תפקידו העיקרי של העו"ס לאחר ההיוועדות הוא לעקוב אחר יישום והטמעת התוכנית, וכן לבחון האם היא ישימה וברת ביצוע לאורך זמן (Skaale Havnen & Christiansen, 2014). לאור סמכותו של העו"ס מתוקף חוק לאישור התוכנית, ובהתחשב בתפקידו ביישום התוכנית לאורך זמן, ישנה חשיבות גבוהה לאופן בו הוא תופס את טיבה.

מכיוון שעל פי שלבי התוכנית הרשמיים העו"ס מפנה את המשפחה לקד"ס וחוזר רק בשלב ההיוועדות, לא קיימת בספרות התייחסות תיאורטית רבה למקומו של העו"ס במהלך שלבי המודל. היעדר זה בספרות המחקרית מהווה סיבה נוספת להתמקדות מחקר זה בעו"ס ובאופן בו הוא משפיע על המודל, לצד ההתמקדות במקומו של המתאם.

ניכר כי הן העו"ס והן המתאם הם בעלי תפקידים חשובים בקד"ס, כפי שסוקר לעיל. כל אחד מהם, על פי מקומו ותפקידו בשלבים השונים מסייע להעצמתה של המשפחה ולהצלחת התהליך כולו, ונראה כי תפקידיהם משלימים זה את זה לצורך הובלת עקרונות קד"ס. בשל תפקידם המרכזי ומקומם מול המשפחה, מחקר זה בחן את עמדותיהם ותפיסותיהם על תחומי הדאגות, יחסים וטיב התוכנית המשפחתית. להלן יועלו השערות המחקר המבוססות על תפיסותיהם של העו"ס והמתאם.

סיכום והשערות המחקר

סקירת הספרות שלעיל מפרטת לגבי חשיבותם של המתאם והעו"ס בהובלת תוכנית קד"ס וסיוע למשפחה בהצלחתה בתוכנית. כפי שהוצג עד כה, לבעלי תפקידים אלו תרומה משמעותית בשלבים השונים של קד"ס. מחקר זה מבקש לבחון את האופן בו הם תופסים את האספקטים של מידת המוגנות של הילד, מערכות היחסים בין הצדדים השונים ואת טיב התוכנית המשפחתית המתגבשת בסיום המודל. בהתייחס לשלב ההפניה וגיוס המשפחות לתוכנית ישנה חשיבות להערכתו של העו"ס בנוגע לדאגות ומידת המוגנות של הילדים, וכן שביעות רצונו של העו"ס מיחסיו

עם ההורים; במהלך שלב ההכנה ישנה חשיבות לשביעות רצונו של המתאם מהתומכים, משלב ההכנה ומיחסיו עם ההורים; בנוגע לשלב ההיוועדות ישנה חשיבות לאופן בו תופס העיו"ס את התומכים, את טיב יחסיו עם המשפחה, את מידת מעורבותו בהיוועדות ואת טיב התוכנית המשפחתית.

במחקר הנוכחי הועברו שאלונים לעיו"סים ולמתאמים המלווים כל משפחה שמשתתפת בתוכנית קד"ס. בשאלונים נשאלו על שביעות רצונם ממרכיבים שונים בתוכנית קד"ס, תוך התייחסות לשלבי ההפניה, ההכנה וההיוועדות והסוגיות המרכזיות שבכל שלב. על פי תשובותיהם, יבדקו שאלות והשערות המחקר הבאות:

1. באיזה אופן דאגות העיו"ס לילד קשורות ליחסיו המוקדמים עם ההורה?
 - א. מהם המאפיינים הייחודיים והמשותפים של דאגות העיו"ס לילדים בתוכנית "עולים לדרך – קד"ס"?
 - ב. ימצא קשר שלילי בין שביעות הרצון של העיו"ס מהיחסים עם ההורה בשלב ההפניה לבין רמת הדאגות של העיו"ס לילד, כך שכל ששביעות הרצון של העיו"ס מהיחסים עם ההורה בשלב ההפניה נמוכה יותר, כך רמת הדאגות של העיו"ס לילד תהיה גבוהה יותר.
2. באיזה אופן תפיסת המתאם את שלב ההכנה קשורה לשביעות רצונו ממקום ההורה, היחסים עימו והתומכים בהיוועדות?
 - א. ימצא קשר חיובי בין שביעות הרצון של המתאם מהיחסים עם ההורה בשלב ההכנה לבין שביעות רצונו ממקומו של ההורה בהיוועדות, כך שכל ששביעות הרצון של המתאם מהיחסים עם ההורה בשלב ההכנה גבוהה יותר, כך שביעות רצונו ממקומו של ההורה בהיוועדות תהיה גבוהה יותר.
 - ב. ימצא קשר חיובי בין שביעות רצונו של המתאם משלב ההכנה לבין שביעות רצונו מהיחסים עם ההורה בשלב ההיוועדות, כך שכל ששביעות רצונו של המתאם משלב ההכנה תהיה גבוהה יותר, כך שביעות רצונו מהיחסים עם ההורה בשלב ההיוועדות תהיה גבוהה יותר.
 - ג. ימצא קשר חיובי בין שביעות רצונו של המתאם משלב ההכנה לבין שביעות רצונו מהתומכים בהיוועדות, כך שכל ששביעות רצונו של המתאם משלב ההכנה תהיה גבוהה יותר, כך שביעות רצונו מהתומכים בהיוועדות תהיה גבוהה יותר.
3. באיזה אופן תפיסות העיו"ס את התומכים, היחסים עם ההורה ומקומו בהיוועדות קשורות לשביעות רצונו מהתוכנית המשפחתית?
 - א. ימצא קשר חיובי בין שביעות הרצון של העיו"ס מהתומכים בהיוועדות לבין שביעות רצונו מהתוכנית המשפחתית, כך שכל ששביעות הרצון של העיו"ס מהתומכים בהיוועדות תהיה גבוהה יותר, כך שביעות רצונו מהתוכנית המשפחתית תהיה גבוהה יותר.
 - ב. ימצא קשר חיובי בין שביעות רצונו של העיו"ס מהיחסים עם ההורה בשלב ההיוועדות לבין שביעות רצונו מהתוכנית המשפחתית, כך שכל ששביעות רצונו של העיו"ס

מהיחסים עם ההורה בשלב ההיוועדות תהיה גבוהה יותר, כך שביעות רצונו מהתוכנית המשפחתית תהיה גבוהה יותר.

ג. ימצא קשר חיובי בין שביעות רצונו של העו"ס ממקומו ותפקידו בהיוועדות לבין שביעות רצונו מהתוכנית המשפחתית, כך שכל שביעות רצונו של העו"ס ממקומו ותפקידו בהיוועדות תהיה גבוהה יותר, כך שביעות רצונו מהתוכנית המשפחתית תהיה גבוהה יותר.

פרק השיטה

אוכלוסיית המחקר והמדגם

במחקר ההערכה הנוכחי, המדגם התקבל על ידי משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים. במחקר השתתפו 58 עובדים סוציאליים ו-66 מתאמים אשר היו שותפים לתוכנית "עולים לדרך – קד"ס", תוכנית פיילוט להפעלת מודל קד"ס בתחום ילדים בסיכון ומשפחותיהם. התוכנית מתקיימת החל משנת 2018 בחמש מחלקות מקומיות לרווחה ושירותים חברתיים בישראל.

העובדים הסוציאליים הם עובדים מתוך המחלקות, אשר הפנו את המשפחות לתוכנית ובסיום שלבי התוכנית אישרו את תוכנית המשפחה ואחראים להמשך המעקב והבקרה אחריה. לחלקם קשר קודם מתמשך עם המשפחות ולחלקם נוצר קשר סמוך לשלב ההפניה לתוכנית.

המתאמים הינם דמויות חיצוניות לסביבת המשפחה או המחלקות המקומיות, אשר עברו הכשרה ייעודית למודל קד"ס ע"י עמותת מוזאיקה. לכל משפחה בקד"ס מוצמד מתאם, אשר אחראי על ביצוע וניהול שלבי המודל, תוך הכנת המשפחה והגורמים השונים, ארגון ההיוועדות והנחייתה.

הן העו"סים והן המתאמים יודעו על ליווי התוכנית במחקר זה בתחילת הפעלת התוכנית במחלקות ובמהלך כניסתם לתהליכים עם המשפחות. כשבוע לאחר סיום כל היוועדות, מילאו העו"סים והמתאמים את השאלונים לצורך המחקר הנוכחי.

המחקר הנוכחי הינו חלק ממחקר אורך הבוחן את הפעלת תוכנית "עולים לדרך – קד"ס", בשילוב של מתודות כמותניות ואיכותניות.

הליך

המחקר הנוכחי הינו מחקר מתאמי-כמותני. לצורך המחקר הרחב חוברו שני שאלונים סגורים: שאלון עבור העו"ס (נספח מספר 1) ושאלון עבור המתאם (נספח מספר 2), אשר משמשים למחקר זה. כלים אלו נבנו בשל היעדר כלים מתאימים לבחינת שאלות המחקר, ולצורך התאמתם המדויקת לצרכי המחקר ולתוכנית "עולים לדרך – קד"ס".

כל אחד מהשאלונים מורכב ממדדים רבים אשר נועדו לבחון את עמדות ותפיסות העו"ס והמתאם כלפי נושאים שונים בתהליך קד"ס עם כל אחת מהמשפחות. השאלון לעו"ס מתמקד בשלבי ההפניה לקד"ס וההיוועדות, השאלון למתאם מתמקד בשלבי ההכנה וההיוועדות. בנוסף

להבעת עמדותיהם ותפיסותיהם של העו"ס והמתאם, השאלונים כוללים מספר שאלות דמוגרפיות על המשיבים ועל המשפחה שבמרכז התהליך.

לכל אחד מהנחקרים הוצעו שתי אפשרויות למענה. אפשרות אחת היא סקר טלפוני במטרה למלא את השאלון הסגור. לחלופין, המשתתפים קיבלו אפשרות למילוי עצמי של השאלון, באופן מקוון. הבחירה היתה על פי העדפת הנחקרים ולנוחיותם. שיטות איסוף נתונים אלו נבחרו לצורך הנגשת השאלונים לנחקרים, הגדלת ההיענות והגברת הפיקוח על אופן האיסוף.

המחקר נערך על פי כללי האתיקה המקובלים. לפני כל מילוי שאלון המשתתפים קיבלו הסבר על השאלונים והמחקר והביעו את הסכמתם להשתתפות. בשאלון למילוי עצמי צורף טופס הסכמה מדעת להשתתפות במחקר (נספח מספר 3), בסקר הטלפוני ההסכמה ניתנה בעל פה והוקלטה. בהסבר על המחקר, הודגש בפני המשתתפים כי אין בראיון תשובות נכונות או לא נכונות, והתשובות הן אלו המשקפות את הרגשתם ודעתם של המשתתפים.

מילוי השאלון אינו אנונימי, אך פרטי המשתתפים שימשו לצורך מטרות למידה ושיפור התוכנית בלבד. פרטיות המשתתפים נשמרה על ידי שימוש בקוד מספרי לצורך תיעוד, ללא שימוש בשם המשתתף, וכן נמנע שימוש בכל פרט מזהה בניית הנתונים ובמצאי המחקר. כמו כן, הגישה לנתונים אלו היתה מוגבלת לצוות המחקר בלבד.

המחקר הנוכחי הינו חלק ממחקר אורך רחב הנערך להערכת התוכנית, בו נעשה שימוש בשיטות מחקר איכותניות וכמותניות. המחקר קיבל אישור מועדת האתיקה באוניברסיטה העברית. במסגרת המחקר המשולב היתה התייחסות למדדים רבים, והמדדים הרלוונטיים למחקר הנוכחי יפורטו להלן.

מדדים

המדדים הבאים בוחנים את שביעות רצונם והערכתם של העו"ס והמתאם בהתייחס לתחומים שונים בתהליך קד"ס, תוך התמקדות בתחומי דאגות, יחסים וטיב התוכנית המשפחתית. בכל אחד מהפריטים ניתן סולם תשובות החל מ-1 (במידה מעטה מאוד) ועד 5 (במידה רבה מאוד), והמרואיין הונחה לענות על פי תפיסתו האישית ועמדותיו. הציון הכולל חושב באמצעות ממוצע תשובות המרואיין.

המדדים המלאים והפריטים המרכיבים כל מדד מופיעים במפתח בנספח מספר 4. כמו כן, בין המדדים ישנם מספר מדדים זהים הקיימים הן בשאלון העו"ס והן בשאלון המתאם, ועל כן מתאפשרת השוואה בין העו"ס למתאם עבור מדדים אלו. דוג' למדדים זהים: שביעות רצון מהתומכים בהיוועדות ושביעות רצון מהיחסים עם ההורה בהיוועדות.

מדדי שאלון עבור העובד הסוציאלי

שביעות רצון מהיחסים עם ההורה בשלב ההפניה. מדד זה מורכב משני פריטים הבוחנים את שביעות רצונו של העו"ס מיחסיו עם ההורה בעת הפנייתו לקד"ס, בהם לדוגמה באיזו מידה התאפיין הקשר בתחושה של אמון מצד ההורה.

הערכת מוגנות ודאגות לילד. מדד זה מורכב מעשרים ושניים פריטים המתייחסים לדאגות של העובד הסוציאלי לילד במרכז קד"ס. לדוג' באיזו מידה העו"ס סובר כי הילד סובל ממצב רגשי קשה, נמצא שעות רבות בבית ללא השגחה או בעל נטייה לפגוע בעצמו. יש לציין כי לגבי כל אחד מהפריטים במדד זה, עמדה לרשות העו"סים האפשרות לסמן את הפריט כ"לא רלוונטי".

שביעות רצון מהתומכים בהיוועדות. מדד זה מורכב משלושה פריטים הבוחנים את שביעות רצונו של העו"ס מהתומכים במהלך ההיוועדות, בהם לדוגמה באיזו מידה התומכים לקחו על עצמם חלקים בביצוע התוכנית המשפחתית.

שביעות רצון מהיחסים עם ההורה בהיוועדות. מדד זה מורכב משני פריטים הבוחנים את שביעות רצונו של העו"ס מיחסיו עם הורה בעת ההיוועדות, בהם לדוגמה באיזו מידה התאפיין הקשר בתחושה של אמון מצד ההורה.

שביעות רצון העו"ס ממקומו ותפקידו בהיוועדות. מדד זה מורכב משבעה פריטים הבוחנים את שביעות רצונו של העו"ס ממקומו ותפקידו במהלך ההיוועדות, בהם לדוגמה באיזו מידה הרגיש את עצמו משמעותי בהיוועדות והייתה לו אפשרות להביא את קולו המקצועי.

שביעות רצון מהתוכנית המשפחתית. מדד זה מורכב משלושה פריטים הבוחנים את שביעות רצונו של העו"ס מהתוכנית המשפחתית בסיום ההיוועדות, בהם לדוגמה באיזו מידה התוכנית הייתה מפורטת וברורה.

מדדי שאלון עבור המתאם

שביעות רצון מהיחסים עם ההורה בשלב ההכנה. מדד זה מורכב משלושה פריטים הבוחנים את שביעות רצונו של המתאם מיחסיו עם ההורה במהלך ההכנה להיוועדות, בהם לדוגמה באיזו מידה התאפיין הקשר ביכולת לשיתוף פעולה מצד ההורה.

שביעות רצון מתהליך ההכנה. מדד זה מורכב משישה פריטים הבוחנים את שביעות רצונו של המתאם מההכנה להיוועדות, בהם לדוגמה באיזו מידה נבחר נושא שמדאיג את המשפחה או המשפחה שיתפה פעולה בגיוס תומכים בשלב זה.

שביעות רצון מהתומכים בהיוועדות. מדד זה מורכב משלושה פריטים הבוחנים את שביעות רצונו של המתאם מהתומכים במהלך ההיוועדות, בהם לדוגמה באיזו מידה התומכים לקחו על עצמם חלקים בביצוע התוכנית המשפחתית.

שביעות רצון מהיחסים עם ההורה בהיוועדות. מדד זה מורכב משני פריטים הבוחנים את שביעות רצונו של המתאם מיחסיו עם הורה בעת ההיוועדות, בהם לדוגמה באיזו מידה התאפיין הקשר בתחושה של אמון מצד ההורה.

שביעות רצון ממקומו ותפקידו של ההורה בהיוועדות. מדד זה מורכב מחמישה פריטים הבוחנים את שביעות רצונו של המתאם ממקום ותפקיד ההורה בהיוועדות, בהם לדוגמה באיזו מידה ההורה השפיע על ההחלטות ובניית התוכנית המשפחתית.

אופן ניתוח הנתונים

השערות המחקר נוסחו כהשערות קשר, אשר נועדו לבחון מתאם בין מדדים שונים. על מנת לבחון את ההשערות, נערך ניתוח מתאמים מסוג Pearson. בנוסף, על מנת לבחון הבדלים בין קבוצות או בין שתי נקודות זמן, נערכו מבחני T-test. כלל הנתונים והניתוחים הסטטיסטיים נאספו ובוצעו על ידי שימוש בתוכנת ניתוח נתונים מסוג SPSS גרסה 21.

תוצאות

המחקר הנוכחי מתמקד בשישה מדדים בשאלון העיו"ס וחמישה מדדים בשאלון המתאם, אשר הוזכרו לעיל – הנוגעים לתחומי דאגות, יחסים וטיב התוכנית המשפחתית. להלן יוצגו תוצאות המחקר על פי ניתוח סטטיסטי של נתוני השאלונים. התוצאות יתבססו על נתונים סטטיסטיים, בחינת השערות המחקר והבדלים בין המדדים.

הלוחות הבאים מציגים את תוצאות אלפא של קרונבך למדדי המחקר (לוח 1), סטטיסטיקה תיאורית למדד הערכת מוגנות ודאגות לילד (לוח 2) וכן סטטיסטיקה תיאורית למדדי המחקר (לוח 3). לאחרים, יופיעו תוצאות מבחני Pearson אשר בוצעו לבחינת השערות המחקר המתאמיות (סיכום בלוח 4). לבסוף, יופיעו תוצאות מבחני T-test אשר בוצעו לבחינת הבדלים בין מדדי המחקר הנוגעים לתפיסת יחסים עם ההורה.

לוח מספר 1 מציג את תוצאות בדיקת המהימנות של אלפא של קרונבך בעבור מדדי המחקר. המדדים מופיעים בלוח על פי סדר יורד של תוצאות האלפא. ניתן לראות כי כל מדדי המחקר הם בעלי אלפא של קרונבך של 0.75 ומעלה, נתון המעיד על מהימנות פנימית גבוהה.

לוח 1

תוצאות אלפא של קרונבך למדדי המחקר

שם המדד	מספר פריטים (N)	אלפא של קרונבך (α)
שביעות רצון המתאם מהיחסים עם ההורה בשלב ההיוועדות	2	.92
שביעות רצון העיו"ס מהתומכים בהיוועדות	3	.90

.90	3	שביעות רצון המתאם מהיחסים עם ההורה בשלב ההכנה
.90	2	שביעות רצון העו"ס מהיחסים עם ההורה בשלב ההפניה
.87	2	שביעות רצון העו"ס מהיחסים עם ההורה בשלב ההיוועדות
.84	21	הערכת מוגנות ודאגות של העו"ס לילד
.84	3	שביעות רצון העו"ס מהתוכנית המשפחתית
.81	3	שביעות רצון המתאם מהתומכים בהיוועדות
.78	7	שביעות רצון העו"ס ממקומו ותפקידו בהיוועדות
.78	6	שביעות רצון המתאם מתהליך ההכנה
.75	5	שביעות רצון המתאם ממקומו ותפקידו של ההורה בהיוועדות

בלוח מספר 2 מוצגת הסטטיסטיקה התיאורית למדד הערכת מוגנות ודאגות לילד, על פי הערכת העו"ס. כאמור, לגבי כל אחד מהפריטים במדד, ניתנה האפשרות לסמנו כ"לא רלוונטי". בהתאם לכך, N מייצג את כמות העו"סים שדירגו כל פריט, מתוך סברה שיש רלוונטיות לדאגה זו (מתוך 58 עו"סים שהשתתפו במחקר).

הדאגות מופיעות בלוח על פי הציון הממוצע שחושב לכל דאגה בשאלוני העו"סים, מקרב העו"סים שסימנו את הדאגות. הדאגות שקיבלו את הציון הממוצע הגבוה ביותר נמצאות מעלה, ולאחריהן מופיעות שאר הדאגות בסדר יורד. הדאגות הבולטות ביותר נוגעות למצבו הרגשי של הילד, לכך שהוא לא מקבל העשרה מתאימה לגילו וכן שהוא מעורב בסכסוכים ומריבות אם קורים בתוך ביתו. אל מולן, הדאגות הזניחות ביותר שצוינו הינן שלילד יש בעיות בריאותיות לא מוסברות או שימוש של הילד בחומרים אסורים.

לוח 2

סטטיסטיקה תיאורית למדד הערכת מוגנות ודאגות לילד, להערכת העו"ס

שם המדד	מספר העו"סים (N)	ממוצע (M)	סטיית תקן (SD)
הילד/ה סובל ממצב רגשי קשה (חרדות, פחדים, תחושה שהוא לא שווה)	57	3.40	1.1

1.1	3.27	55	לילד/ה לא ניתנת ההעשרה המתאימה לגילו/ה
1.35	3.25	55	הילד/ה מעורב/ת בסכסוכים ובמריבות במידה והם קורים בתוך הבית
1.15	2.89	53	הילד/ה לא משתף את הוריו במה שקורה אתו/ה, אין תקשורת ביניהם
1.32	2.76	54	ישנן בעיות התנהגות קשות של הילד/ה במסגרת החינוך
1.37	2.7	50	הילד/ה נמצא בסביבה שעלולה לפגוע בו פיזית, רגשית או מינית
1.42	2.67	51	הקשר של הילד/ה עם מסגרת החינוך לא סדיר
1.3	2.65	52	הילד/ה דחוי מבחינה חברתית, מרגיש לא אהוב ומבודד חברתית
1.36	2.63	52	קיים מתח רב ומריבות בין הילד/ה להורה
1.3	2.49	51	הילד/ה נמצא/ת הרבה שעות בבית ללא השגחה
0.89	2.47	53	לילד/ה לא מתמלא הצורך הבא בתוך הבית : תזונה (כמות האוכל, איכות האוכל וכו')
0.99	2.46	56	לילד/ה לא מתמלא הצורך הבא בתוך הבית : ביגוד (כמות הביגוד, מותאם לצרכיו וכו')
0.89	2.44	57	לילד/ה לא מתמלא הצורך הבא בתוך הבית : מקום פיזי בטוח בבית (ריהוט מותאם ובטוח – לא שבור או מקולקל)
1.02	2.34	58	לילד/ה לא מתמלא הצורך הבא בתוך הבית : היגיינה (ניקיון ביגוד, מקלחות, ניקיון מרחב שבו הוא שוהה)
0.89	2.23	56	לילד/ה לא מתמלא הצורך הבא בתוך הבית : טיפול רפואי (חיסונים, מעקב רפואי, טיפול בפציעות)
1.49	2.23	48	הילד/ה יוצא/ת להרבה שעות מחוץ לבית (שוטטות)
1.31	2.1	49	הילד/ה מתנהג/ת באלימות פיזית כלפי מבוגרים ואחרים בסביבתו
1.15	1.69	48	לילד/ה נטייה לפגוע בעצמו/ה
1.32	1.67	39	יש לילד/ה קשרים והתחברויות עם עוברי חוק
1	1.59	44	לילד/ה יש בעיות בריאות חוזרות ונשנות ללא ממצאים ברורים
1.01	1.49	35	הילד/ה משתמש/ת באלכוהול או סמים

בלוח מספר 3 מוצגת סטטיסטיקה תיאורית למדדי המחקר. בעבור כל מדד מופיע הציון הממוצע שחושב על פי תשובות העיוניים והמתאמים שהשתתפו במחקר, ולצידו סטיית התקן. המדדים שקיבלו את הציון הממוצע הגבוה ביותר נמצאים מעלה, ולאחריהם מופיעים שאר המדדים בסדר יורד. נמצא כי המדדים שקיבלו את ממוצע התשובות הגבוה ביותר היו שביעות הרצון של המתאם מהיחסים עם ההורה בשלב ההיוועדות ולאחריו שביעות רצון המתאם ממקומו ותפקידו של ההורה בהיוועדות. בתחתית הלוח, המדד שקיבל את הציון הממוצע הנמוך ביותר היה הערכת מוגנות ודאגות של העיוניים לילד.

לוח 3

סטטיסטיקה תיאורית למדדי המחקר

שם המדד	ממוצע (M)	סטיית תקן (SD)
שביעות רצון המתאם מהיחסים עם ההורה בשלב ההיוועדות	4.74	.50
שביעות רצון המתאם ממקומו ותפקידו של ההורה בהיוועדות	4.51	.51
שביעות רצון העיוניים ממקומו ותפקידו בהיוועדות	4.35	.46
שביעות רצון המתאם מתהליך ההכנה	4.24	.67
שביעות רצון העיוניים מהיחסים עם ההורה בשלב ההיוועדות	4.21	.72
שביעות רצון העיוניים מהתוכנית המשפחתית	4.18	.61
שביעות רצון המתאם מהיחסים עם ההורה בשלב ההכנה	4.11	.87
שביעות רצון העיוניים מהתומכים בהיוועדות	3.77	.99
שביעות רצון המתאם מהתומכים בהיוועדות	3.75	.97
שביעות רצון העיוניים מהיחסים עם ההורה בשלב ההפניה	3.41	1.19
הערכת מוגנות ודאגות של העיוניים לילד	2.50	.56

לצורך בחינת השערות המחקר המבוססות על קשרים בין המדדים לעיל, בוצעו מבחני פירסון, אשר ממצאיהם יוצגו להלן.

לצורך בדיקת ההשערה כי יימצא קשר שלילי בין שביעות הרצון של העיוניים מהיחסים עם ההורה בשלב ההפניה לבין רמת הדאגות של העיוניים לילד נערך מבחן פירסון. תוצאות המבחן מראות כי לא נמצא קשר מובהק בין המשתנים, $p = .48$, $t(56) = .01$.

לצורך בדיקת ההשערה כי יימצא קשר חיובי בין שביעות הרצון של המתאם מהיחסים עם ההורה בשלב ההכנה לבין שביעות רצונו ממקומו של ההורה בהיוועדות נערך מבחן פירסון. תוצאות המבחן מראות כי ישנו קשר חיובי מובהק ובעל עוצמה חלשה בין המשתנים, $r(65) = .21, p < .05$. מכאן שככל ששביעות רצונו מהיחסים עם ההורה בשלב ההכנה גבוהה יותר, כך עולה שביעות רצונו ממקומו של ההורה בהיוועדות.

לצורך בדיקת ההשערה כי יימצא קשר חיובי בין שביעות הרצון של המתאם מתהליך ההכנה לבין שביעות רצונו מהתומכים בהיוועדות נערך מבחן פירסון. תוצאות המבחן מראות כי ישנו קשר חיובי מובהק ובעל עוצמה בינונית בין המשתנים, $r(65) = .54, p < .01$. מכאן שככל ששביעות רצונו מתהליך ההכנה רבה יותר, כך עולה שביעות רצונו מהתומכים בהיוועדות.

לצורך בדיקת ההשערה כי יימצא קשר חיובי בין שביעות הרצון של המתאם מתהליך ההכנה לבין שביעות רצונו מהיחסים עם ההורה בשלב ההיוועדות נערך מבחן פירסון. תוצאות המבחן מראות כי ישנו קשר חיובי מובהק ובעל עוצמה חלשה בין המשתנים, $r(65) = .30, p < .01$. מכאן שככל ששביעות רצונו מתהליך ההכנה רבה יותר, כך עולה שביעות רצונו מהיחסים עם ההורה בשלב ההיוועדות.

לצורך בדיקת ההשערה כי יימצא קשר חיובי בין שביעות הרצון של העו"ס מהתומכים בהיוועדות לבין שביעות רצונו מהתוכנית המשפחתית נערך מבחן פירסון. תוצאות המבחן מראות כי ישנו קשר חיובי מובהק ובעל עוצמה חלשה בין המשתנים, $r(57) = .28, p < .05$. מכאן שככל ששביעות רצונו מהתומכים בהיוועדות רבה יותר, כך עולה שביעות רצונו מהתוכנית המשפחתית.

לצורך בדיקת ההשערה כי יימצא קשר חיובי בין שביעות רצונו של העו"ס מהיחסים עם ההורה בשלב ההיוועדות לבין שביעות רצונו מהתוכנית המשפחתית נערך מבחן פירסון. תוצאות המבחן מראות כי ישנו קשר חיובי מובהק ובעל עוצמה בינונית בין המשתנים, $r(57) = .32, p < .01$. מכאן שככל ששביעות רצונו מהיחסים עם ההורה בשלב ההיוועדות רבה יותר, כך עולה שביעות רצונו מהתוכנית המשפחתית.

לצורך בדיקת ההשערה כי יימצא קשר חיובי בין שביעות רצונו של העו"ס ממקומו ותפקידו בהיוועדות לבין שביעות רצונו מהתוכנית המשפחתית נערך מבחן פירסון. תוצאות המבחן מראות כי ישנו קשר חיובי מובהק ובעל עוצמה בינונית בין המשתנים, $r(58) = .39, p < .01$. מכאן שככל ששביעות רצונו ממקומו ותפקידו בהיוועדות רבה יותר, כך עולה שביעות רצונו מהתוכנית המשפחתית.

לסיכום, ההשערה כי ישנו קשר בין שביעות הרצון של העו"ס מיחסיו עם ההורה לבין רמת הדאגות שלו לילד הופרכה. לעומת זאת, כל השערות המחקר האחרות אוששו. נמצא כי ישנו קשר חיובי בין שביעות הרצון של המתאם מתהליך ההכנה לבין שביעות רצונו מהתומכים בהיוועדות ומהיחסים עם ההורה, וכן בין שביעות רצונו מהיחסים עם ההורה בשלב ההכנה למקומו של ההורה בהיוועדות. נוסף על כך, ההשערות כי ישנו קשר בין שביעות רצון העו"ס מהתוכנית המשפחתית לבין שביעות רצונו ממקומו ותפקידו בהיוועדות, מהתומכים וכן מהיחסים עם ההורה אוששו אף הן. סיכום בחינת השערות המחקר מוצג בלוח מספר 4 להלן.

לוח 4

סיכום בחינת ההשערות

השערת המחקר	ממצאי המחקר
ימצא קשר שלילי בין שביעות הרצון של העו"ס מהיחסים עם ההורה בשלב ההפניה לבין רמת הדאגות של העו"ס לילד	ההשערה הופרכה
ימצא קשר חיובי בין שביעות הרצון של המתאם מהיחסים עם ההורה בשלב ההכנה לבין שביעות רצונו ממקומו של ההורה בהיוועדות	ההשערה אוששה
ימצא קשר חיובי בין שביעות רצונו של המתאם משלב ההכנה לבין שביעות רצונו מהיחסים עם ההורה בשלב ההיוועדות	ההשערה אוששה
ימצא קשר חיובי בין שביעות רצונו של המתאם משלב ההכנה לבין שביעות רצונו מהתומכים בהיוועדות	ההשערה אוששה
ימצא קשר חיובי בין שביעות הרצון של העו"ס מהתומכים בהיוועדות לבין שביעות רצונו מהתוכנית המשפחתית	ההשערה אוששה
ימצא קשר חיובי בין שביעות רצונו של העו"ס מהיחסים עם ההורה בשלב ההיוועדות לבין שביעות רצונו מהתוכנית המשפחתית	ההשערה אוששה
ימצא קשר חיובי בין שביעות רצונו של העו"ס ממקומו ותפקידו בהיוועדות לבין שביעות רצונו מהתוכנית המשפחתית	ההשערה אוששה

בהמשך לבדיקת המתאמים בין המשתנים, על מנת לבחון הבדלים בשביעות הרצון מהיחסים עם ההורה נערכו ניתוחים סטטיסטיים נוספים. ניתוח מסוג T-test למדגמים תלויים בוצע על מנת לבחון הבדלים בשביעות הרצון של העו"ס מהיחסים עם ההורה בין שתי נקודות זמן שונות בתהליך. ניתוח מסוג T-test למדגמים בלתי תלויים בוצע על מנת לבחון הבדלים בשביעות הרצון מהיחסים עם ההורה בין המתאם לעו"ס.

על מנת לבחון האם קיימים הבדלים בשביעות הרצון של העו"ס מהיחסים עם ההורה בין השלבים השונים, נערך מבחן T למדגמים תלויים. נמצא כי ישנה עלייה משמעותית בשביעות הרצון של העו"ס מהיחסים עם ההורה בשלב ההיוועדות ($M = 4.21$, $SD = 0.72$), בהשוואה לשביעות רצונו מהיחסים עם ההורה בשלב ההפניה ($M = 3.41$, $SD = 1.19$), $t(57) = 4.32$, $p < .001$.

על מנת לבחון האם קיימים הבדלים בשביעות הרצון מהיחסים עם ההורה בין העו"ס בשלב ההפניה למתאם בשלב ההכנה, נערך מבחן T למדגמים בלתי תלויים. נמצא כי שביעות הרצון של

המתאם ($M = 4.11, SD = 0.87$), גדולה יותר באופן מובהק משביעות הרצון של העיו"ס ($M = 3.41, SD = 1.19$), $t(122) = 3.68, p < .001$.

על מנת לבחון האם קיימים הבדלים בין המתאם לעיו"ס בשביעות הרצון מהיחסים עם ההורה בשלב ההיוועדות, נערך מבחן T למדגמים בלתי תלויים. נמצא כי שביעות הרצון של המתאם ($M = 4.74, SD = 0.50$) גדולה יותר באופן מובהק משביעות הרצון של העיו"ס ($M = 4.21, SD = 0.72$), $t(122) = 4.71, p < .001$.

לסיכום בחינת ההבדלים, שביעות הרצון של המתאם מהיחסים עם ההורה בשלב ההכנה וכן שביעות הרצון של העיו"ס מהיחסים עם ההורה בהיוועדות נמצאו כגבוהים יותר אל מול שביעות הרצון של העיו"ס מהיחסים בהפניית המשפחה. השוואה נוספת בשלב ההיוועדות העלתה כי שביעות הרצון של המתאם מהיחסים עם ההורה גבוהה מזו של העיו"ס.

דיון

המחקר הנוכחי בחן את עמדותיהם ותפיסותיהם של העובדים הסוציאליים והמתאמים השותפים לתוכנית הפילוט "עולים לדרך – קד"ס". המחקר מתמקד במספר נושאים מרכזיים הבאים לידי ביטוי בשלבי ההכנה וההיוועדות.

הנושא הראשון הוא עמדתם של העובדים הסוציאליים בנוגע לסוגיית הדאגות לילדים המופנים לקד"ס ומצב המוגנות שלהם, בעת הפניית המשפחה. ממצאי המחקר התמקדו באפיון הדאגות המרכזיות בקד"ס, וכן לא נמצא קשר בין שביעות הרצון של העיו"ס מיחסיו עם ההורה לבין רמת הדאגות שלו לילד.

הנושא השני הינו תפיסתם של המתאמים את שלב ההכנה תוך התייחסות ליחסיהם עם ההורים והתומכים. ממצאי המחקר הראו קשר חיובי בין שביעות הרצון של המתאם מתהליך ההכנה לבין שביעות רצונו מהתומכים בהיוועדות ומהיחסים עם ההורה, וכן בין שביעות רצונו מהיחסים עם ההורה בשלב ההכנה למקומו של ההורה בהיוועדות.

נושא שלישי בו מתמקד המחקר הינו תפיסתם של העובדים הסוציאליים את טיב התוכנית המשפחתית הנכתבת בסיומה של היוועדות קד"ס. ממצאי המחקר העלו כי ישנו קשר בין שביעות רצון העיו"ס ממקומו ותפקידו בהיוועדות, מהתומכים וכן מהיחסים עם ההורה לבין שביעות רצונו מטיב התוכנית המשפחתית.

בחינת ממצאים אלו מעלה מספר סוגיות מרכזיות אשר יש לדון עליהם באופן נרחב: משפחות המתאימות למודל קד"ס; יחסי ההורה עם בעלי התפקידים בקד"ס; חשיבות שלב ההכנה. הדיון יתייחס לסוגיות אלו תוך התכתבותם עם הספרות התיאורטית. לסיכום, יועלו תרומות המחקר הנוכחי, מגבלות המחקר והמלצות למחקרי המשך.

משפחות המתאימות למודל קד"ס

מעט מחקרים בחנו את מידת ההתאמה של משפחות להשתתפות בתוכנית קד"ס. קרמפטון (Crampton, 2007), אשר חקר נשירה של משפחות מהתהליך טען כי לא ברור אילו משפחות הן

בעלות הסיכוי הטוב ביותר להשלמתו. אופי הדאגות אותן מביעים העו"סים ביחס לילדים הינו מדד חשוב ומרכזי בתהליך התאמת המשפחות לתוכנית. בשל יישומו של מודל קד"ס לרווחת הילד כתוכנית פיילוט בישראל ישנה חשיבות לבחינת מאפייני הדאגות אשר מביעים העו"סים ביחס לילדי המשפחות המופנות לקד"ס. בחינת פרופיל המשפחות והדאגות המאפיינות אותן עשוי לסייע לעו"סים לזהות מיהן המשפחות המתאימות ביותר לתוכנית קד"ס בישראל ולעודדם בהפניית המשפחות.

במחקר הנוכחי נמצא כי הילדים שהופנו היו אלו שעוררו דאגה בקרב העו"סים – אך לא את הדאגה הרבה ביותר. ניתן לראות זאת גם באופיין של הדאגות שהועלו על ידי העו"סים; הדאגות שקיבלו את הציון הממוצע הגבוה ביותר לא היו אלו הנוגעות למידת הביטחון של הילד או לשלמותו הפיזית – כי אם לעולמו הרגשי וההעשרתי של הילד. בין השאר דירגו העו"סים את מידת הדאגה שלהם ביחס לצרכיו היומיומיים של הילד כמו ביגוד, תזונה וריהוט מותאם. הדאגה שהובעה ביחס לצרכים אלו תוארה כנמוכה עד בינונית ביחס למרבית המשפחות. לבסוף, מבין המצבים לגביהם הביעו העו"סים את רמת הדאגה הנמוכה ביותר – ביחס לילדים שהופנו והדאגה היתה רלוונטית – ניתן למצוא 'קשרים עם עוברי חוק', 'שימוש בחומרים ממכרים' ו'נטייה לפגיעה עצמית'.

ממצאים אלו עשויים להצביע על כך שהעו"סים חשו שהתוכנית לא מתאימה לילדים אשר עוררו אצלם את הדאגה הרבה ביותר. מודל קד"ס מבוסס על האמונה בהורה וביכולתו וזכותו לקחת אחריות על חייו ולהוביל את התוכנית (Sundell & Vinnerljung, 2004), אולם ייתכן כי המקרים שמעוררים את הדאגה הרבה ביותר בקרב העו"סים עשויים לבוא לצד חוסר אמן ביכולתו של ההורה לעמוד בדרישות התוכנית. בעוד שממצאי המחקר הנוכחי רק מרמזים על אפשרות זו, כבר נמצאו דיווחים על אמירות מפורשות של עו"סים לפיהן לא יפנו משפחות לקד"ס מכיוון שלדעתם למשפחות אין יכולת להיות שותפות למציאת פתרונות לילדיהן (National Council of Juvenile and Family Court Judges, 2002). ממצאים אלו מעלים שאלת יסודית ביחס למודל קד"ס – האם על העו"ס לסמוך על הוריו של הילד ולהפקיד בידיהם את האחריות לתוכנית הטיפולית ללא תלות במידה הדאגה שהוא חש כלפי הילד – או שמא ישנן משפחות שבאמת לא מסוגלות לעמוד בדרישות שמציבה התוכנית? ניתן גם לשאול – אולי בהתאם למחקר קודם (Sundell, 2000), דווקא המשפחות שמעוררות את הדאגה הרבה עשויות להיות אלו שיגלו את מידת המוטיבציה הרבה ביותר להשתתף בתוכנית?

היבט מעניין נוסף העולה מנתוני המחקר נוגע לדירוג מידת הדאגה של העו"סים ביחס לצרכים הפיזיים היומיומיים של הילד (כגון ביגוד, תזונה וריהוט מותאם): הממוצעים שלהם מצביעים על רמת דאגה בינונית ואילו השונות של ממוצעי ההיגדים קטנה באופן בולט ביחס לשונותם של שאר ההיגדים בשאלון (טווח הממוצעים: 2.23-2.47, טווח השונות: 0.89-1.02). נתונים אלו מצביעים על מאפיין משמעותי בנוגע למרבית המשפחות שהופנו לקד"ס – קיימת דאגה בנוגע למילוי הצרכים הפיזיים של הילד, כאשר דאגה זו אינה מהווה הדאגה הראשונה שעומדת לנגד עיני העו"ס ביחס לילד.

גם במקרה זה, ייתכן כי עו"סים חשים שבמשפחות בהן הדאגה הרבה ביותר נוגעת לצרכים הפיזיים לא תהיה את הפניות הדרושה למודל קד"ס ולתהליך המעמיק והנרחב. מצד שני, מבין כלל המשפחות שהופנו לתוכנית נעדרו כאלו בהן הדאגה לצרכים פיזיים הינה נמוכה. ביחס לנתון זה

ניתן לשאול: האם באמת משפחות כאלו לא זקוקות לשימוש במודל קד"ס? האם ייתכן שמשפחות כאלו אינן מופנות מכיוון שאינן נתפסות על ידי העו"ס ככאלו הזקוקות לעזרה שיש לתוכנית להציע? כפי שראינו, הדאגות הבולטות ביותר היו כאלו הנוגעות למצבים רגשיים והעשרתיים בחיי הילד, ויש להניח כי גם משפחות אשר אינן סובלות כלל מדלות חומרית עשויות להזדקק לעזרה בתחומים אלו. כמו כן, מספר מחקרים ציינו את חיזוק הרשתות המשפחתיות והקהילתיות של המשפחה בעקבות מודל קד"ס (נבון, 2016; Corwin et al., 2020), סיוע אשר יכול להוות תמיכה משמעותית למשפחות רבות המביעות דאגה לילדיהם, ללא קשר למצבם החומרי.

סוגיה נוספת הנוגעת לדאגות שצינו העו"סים לגבי הילדים, היא הקשר בין תפיסת הדאגות לילד לבין יחסי העו"ס וההורים. ניתן היה לחשוב כי אם העו"ס לא שבע רצון מהיחסים עם ההורים ותופס אותם כלא מעורבים, דאגתו לילד תהיה גבוהה יותר. ממצא מפתיע העולה ממחקר זה הוא כי לא נמצא קשר בין שביעות הרצון של העו"ס מהיחסים עם ההורה, המבוססת על אמון ושיתוף פעולה של ההורה, לבין רמת הדאגות של העו"ס לילד. ממצא זה אינו מתכתב עם מחקרה של דוידסון ארד (Davidson-Arad, 2001) שטען שחוסר שיתוף פעולה בין ההורים לעו"ס גורם לכך שהעו"ס יעריך את איכות חיי הילד כנמוכה יותר. נראה שהפרכת השערה זו מעידה כי תפיסת הדאגות של העו"ס נעשית באופן אובייקטיבי ולא על בסיס יחסיו עם ההורה. כמו כן, נדן (אצל מיכאלי, 2018) מזהיר כי פעמים רבות איש המקצוע ממחר לקבוע מצבים כמסכנים בשל היותם שונים מתפיסתו. לאור זאת, הסבר אפשרי נוסף להשערה שהופרכה הוא שימוש בגישה מודעת הקשר מצד העו"ס וזהירות בהערכת הדאגות, תוך הבנה שאם ההורה אינו משתף פעולה אין בכך בכדי להעיד על סיכון גבוה יותר של הילד. הפרכת ההשערה יכולה לעמוד לזכותו של העו"ס ומעידה על כבוד להורה וחוסר שיפוטיות. תכונות אלו תואמות לרוח קד"ס ונמצא כי מהוות את הבסיס לכינון מוצלח של יחסים בין הצדדים ואף מעורבות רבה יותר של ההורה בתהליכים הטיפוליים (Altman, 2008; Gallagher et al., 2012; Rogers, 1986).

מערכת היחסים של ההורים עם בעלי התפקידים בקד"ס

מחקר זה הינו בין הראשונים בישראל שבחנו את יחסיו של המתאם עם המשפחה, וממצאיו עולים בקנה אחד עם המידע התיאורטי הקיים על חשיבותם של יחסים אלו להצלחתו של שלב ההיוועדות והתהליך כולו. בהתאם להשערות המחקר נמצא קשר מובהק בין שביעות רצונו של המתאם מהיחסים עם ההורה בשלב ההכנה לשביעות רצונו ממקומו של ההורה בהיוועדות. ממצאים אלו מחזקים את העולה ממחקרים קודמים על חשיבותו של המתאם ושל יחסיו עם ההורה, המתבססים בעיקר בהכנת המשפחה המתמשכת. המחקרים מעידים כי תפקידו הניטרלי של המתאם, וכן כי הכבוד, האמון והביטחון שמשדר להורים מסייעים להעצמתם ועוזרים להם להרגיש חלק חשוב בקד"ס (Darlington et al., 2012; Natland & Malmberg-Heimonen, 2014). על ביסוס יחסים אלו בשלב ההכנה (אשר ידון בהרחבה בהמשך הפרק) מעיד ממצא נוסף במחקר הנוכחי – ככל שהמתאם יותר שבע רצון משלב ההכנה, כך הוא יותר שבע רצון מהיחסים עם ההורה בהיוועדות. הממצא מחזק את הממצאים לעיל, ותואם לדיווחים קודמים על קשר קרוב של המתאם וההורים בהיוועדות (Boxall et al., 2012; Natland & Malmberg-Heimonen, 2014).

בהשוואה בין המתאם לבין העו"ס בולטים ההבדלים בין מערכות היחסים של כל אחד מהם עם ההורה. בעוד מערכת היחסים עם העו"ס פורמאלית יותר – זו עם המתאם שוויונית

ופתוחה יותר (De Jong et al., 2015; Natland & Malmberg-Heimonen, 2014). במחקר הנוכחי הבדל זה עלה מהממצאים כבר בשלב הראשון בו העו"ס והמתאם נשאלים על יחסיהם עם ההורים: שביעות הרצון של המתאמים מהיחסים עם ההורים בשלב ההכנה היתה גבוהה יותר באופן מובהק מזו של העו"ס בהתייחסותו ליחסים במועד הפניית המשפחה. פער דומה אך קטן יותר נמצא גם בשלב השני בו נשאלו העו"ס והמתאם על יחסיהם עם ההורה – בשלב ההיוועדות. גם בשלב זה, שביעות רצונם של המתאמים מהיחסים עם ההורה היתה גבוהה באופן מובהק מזו של העו"סים.

למרות הפערים בתפיסת היחסים בין העו"ס למתאם, ניכר כי ישנה חשיבות למקומו של כל אחד מהם בתהליך מול ההורה. תפקידים אלו בעלי מטרות שונות בקד"ס ונועדו להשלים האחד את השני במקומם מול המשפחה. העו"ס מפנה את המשפחה, מגבש את הגדרת הדאגות, נותן מידע על מענים אפשריים ולסיום מאשר את התוכנית המשפחתית וממשיך ללוות את המשפחה ביישום התוכנית (שמר ואחרים, 2020). תפקידו של המתאם ממוקד לצורך תיווך וארגון קד"ס ובסיום התהליך הוא יוצא מהתמונה. למתאם אין היכרות מוקדמת עם המשפחה והוא אינו מייצג את שירותי הרווחה. על כן, מתאפשר לו להיות בעמדה ניטרלית אשר לרוב מקלה על המשפחה להיפתח ולהרגיש בנח. לאור זאת, רצוי כי ישמרו גבולות תפקידיהם של העו"ס והמתאם ככל האפשר וימנעו טשטוש ביניהם (Natland & Malmberg-Heimonen, 2014). בממצאי המחקר שהוצגו לעיל ניתן לראות השתקפות של ההפרדה המקצועית הנדרשת בין תפקידו של העו"ס לבין זה של המתאם, הפרדה שתורמת לשיתוף פעולה מוצלח יותר בין העו"ס למתאם (Nuza & Towey, 2012).

אחד הממצאים אשר לא הושערו בהשערות המחקר הוא שיפור ביחסי ההורה והעו"ס מתחילת התהליך לסופו. בעוד שהיחסים בין המתאם וההורה נמצאו כחיוביים כבר משלב ההכנה, שביעות רצונו של העו"ס מיחסיו עם ההורה בשלב ההפניה נמוכה יותר, אך משתפרת באופן מובהק בשלב ההיוועדות.

מלבד תפקידו הפורמלי של העו"ס מול המשפחה, לעיתים, הריחוק שנראה וקיים ביחסים בין העו"ס להורה נובע מהעובדה שהעו"ס מתקשה לבנות ולבסס יחסים עם המשפחה בצורה טובה, מפאת מגבלות בזמן ועומס העבודה (Gallagher et al., 2012). ייתכן כי כפי שנמצא בעבר (Harris et al., 2018), דווקא דרך התהליך אותו עוברת המשפחה בקד"ס, בסיוע המתאם כגורם חיצוני, ישתנה לטובה אופן הראייה של המשפחה על שירותי הרווחה וישפר את יחסיהם העתידיים עם העו"ס. יתרון זה בולט אף יותר עם משפחות אשר עד כניסתם לקד"ס לא יצרו קשר קרוב עם העו"ס ומערכות הרווחה, ייתכן בשל הצורך שלהם בהשקעה רבה יותר ביחסים הראשוניים. התהליך האינטנסיבי של קד"ס, הכולל תשומות רבות של זמן ויכולת לביסוס אמון וביטחון, עשוי לשנות את זווית ראייתם על שירותי הרווחה ובסופו של דבר לבוא לידי ביטוי ביחסים טובים יותר של המשפחות עם העו"ס ועם הרווחה בכלל.

מעבר לזמן הרב שמושקע במשפחות במסגרת קדם ולתיווכו של המתאם, ניתן לספק הסבר נוסף לשיפור שנמצא ביחסי הורה-עו"ס. אל מול חלקו הפעיל והמוביל של המתאם בקד"ס, נראה כי במקרה של העו"ס דווקא המעבר לעמדה צדדית יותר היא שתורמת לשיפור ביחסים בין העו"ס להורה. העו"ס, אשר בימים כשגרתם מוביל את הטיפול במשפחה ונמצא בקדמת התהליכים, עובר במסגרת קד"ס לעמדה מתבוננת ומלווה, ומשתתף בתהליך על פי הצורך. על כן, השיפור ביחסים בין העו"ס להורה בין שתי נקודות הזמן דורש הסבר, שכן לכאורה העו"ס נמצא בתפקיד משני בין

שלב ההפניה לשלב ההיוועדות. לתופעה זו ניתן להציע הסבר הנוגע לעקרונות היסוד של מודל קדם, לפיהם ישנה חשיבות גדולה להעצמה של המשפחה וחיזוק ריבונותם (שמר ואחרים, 2020). לרוב, תוכניות הטיפול נכתבות על ידי העו"ס וגורמים מקצועיים נוספים, בהתייעצות חלקית עם המשפחה (Burford & Hudson, 2000), וידוע כי אחד הגורמים המקשים על היחסים בין העו"ס להורה הוא פערי הכוחות ביניהם (Doolan, 2012; Pecora et al., 2014). אמנם בישראל ישנה מגמה מתפתחת של חיזוק שיתוף ההורים בוועדות תכנון הטיפול, אך בפועל קיים פער בין הנחיות אלו לביצוען בשטח, ועל כן קד"ס מנסה לגשר על פער זה. נראה כי ייחודיותו של קד"ס היא שבאופן אירוני תרומתו של העו"ס היא בהיעדר נוכחותו האקטיבית, ודווקא בכך הוא מפנה מקום למשפחה ומסייע לה לקחת חלק מרכזי ומוביל בתהליך. בהתאם לתיאוריות ההעצמה, צעד זה מבטא אמון במשפחה ובכוחותיה ומהווה אמירה משמעותית כי היא מסוגלת. הצעד מקנה להם הזדמנות אמיתית לחפש מענים לדאגות אודות ילדיהם ולהוביל החלטות הנוגעות לחייהם על ידי כתיבת התוכנית המשפחתית, זאת בליווי המתאם (Merkel-Holguin, 2004; Sundell & Vinnerljung, 2004). לפיכך, ניתן להבין את השיפור ביחסי הורה-עו"ס דווקא בעקבות הפחתת מעורבותו של העו"ס בתהליך.

השערת המשך נוספת שזכתה לאישוש ממצאי המחקר היא כי קיים קשר בין שביעות רצונו של העו"ס מהיחסים עם ההורה בהיוועדות לבין שביעות רצונו של העו"ס מטיב התוכנית המשפחתית. ממצאים אלו מאששים את ההנחה אשר לא זכתה לאישוש אמפירי עד כה, לפיה ישנה חשיבות ליחסי ההורה-עו"ס על מנת שהתוכנית תאושר על ידי העו"ס. יש לזכור כי על העו"ס לאשר את התוכנית המשפחתית וכן ללוות את יישומה בהמשך, ועל כן שביעות רצונו ממנה מהווה מדד חשוב להצלחתה. שילוב של ממצא זה ושל הממצא הקודם – לפיו הקטנת מעורבותו של העו"ס תורמת ליחסיו עם ההורה – מוביל למסקנה שלמרות מעורבותו החלקית של העו"ס בתהליך ההכנה ובניית התוכנית, משתפרת באופן פרדוקסלי שביעות רצונו מהתוכנית.

גורם נוסף אשר נמצא בעל קשר חיובי לשביעות רצון העו"ס מהתוכנית המשפחתית הוא שביעות רצונו של העו"ס ממקומו ותפקידו בהיוועדות. אל מול תפקידו המרכזי של המתאם בהיוועדות, ישנה חשיבות כי גם העו"ס ירגיש בשלב זה משמעותי וכי יש לו אפשרות להביא את קולו המקצועי. ממצא זה מתכתב עם הדרישה מהעו"ס כי עליו לוודא שהתוכנית המשפחתית מספקת מענה יעיל לדאגות אודות הילד (Faureholm & Brønholt, 2005). קשר זה אף מתחזק לאור העובדה כי הוא אמון על הערכת ובקרת התוכנית בשלב היישום (Skaale Havnen & Christiansen, 2014), על כן אך הגיוני כי ככל שירגיש יותר שבע רצון ממקומו ותפקידו וכי היה לו מקום לקדם את הדיון ולהביא את קולו המקצועי, יהיה יותר שבע רצון מהתוכנית בסופה, אותה ממשיך ללוות.

חשיבות שלב ההכנה

בשנים האחרונות נעשו ניסיונות שונים לעריכת רפורמה בוועדות תכנון טיפול והערכה במטרה לחזק את השתתפות ההורים בוועדות, אך בפועל עקרונות אלו מיושמים באופן חלקי בלבד. אחד הגורמים לכך הוא היעדר תהליך הכנה מעמיק להורים לקראת הוועדה. ההכנה המקובלת כיום מתמקדת לרוב בלאפשר להורים להביע את דעתם ולהביא נציגים מטעמם וכן ביידוע זכויותיהם (בן רבי ועמיתא, 2013; דוח מבקר המדינה, 2013; שמר ואחרים, 2020). עם זאת, שותפות חלקית

בלבד של המשפחה בוועדות עלולה לגרום להפחתת אמונם בגורמים המטפלים ולפגוע בסיכויי ההצלחה של תוכנית הטיפול (שמר ואחרים, 2020).

מודל קד"ס נבחן בתקופה זו כחלופה לוועדות תכנון טיפול והערכה ושואף לגשר על הפערים הקיימים לעיל, תוך הגברת שיתוף המשפחות. מפגש ההיוועדות בקד"ס דומה בקווים כלליים לוועדת תכנון וטיפול, אך ייחודו של מודל קד"ס הוא בשלב הכנה מעמיק ותהליכי של המשפחה וסביבתה למפגש. המחקר עד היום מיעט לעסוק בשלב זה וממצאי המחקר הנוכחי מצביעים על חשיבותו הרבה לקיומה של ההיוועדות מוצלחת.

ממצאי המחקר הנוכחי מצביעים על קשר בין שביעות רצונו של המתאם מהיחסים עם ההורה בשלב ההכנה לשביעות רצונו ממקום ההורה בהיוועדות. משמעות הדבר היא שבעיני המתאם ההורה מרגיש בנח בהיוועדות, חש ביטחון להשמיע את קולו ומסוגל להשפיע על ההחלטות המתקבלות. הדעת נותנת כי הורה שחש כך יהיה מחויב יותר לתוכנית הטיפול, בהתאם לממצאים קודמים (Burford & Hudson, 2000; Merkel-Holguin, 2004). הקשר שנמצא מעיד על חשיבותו של תהליך ההכנה ובייחוד בנייתה של מערכת יחסים טובה עם ההורה בשלב זה, לשם חיזוק מקומו בהיוועדות וגיוסו המיטבי לתוכנית הטיפול. ממצא זה עולה בקנה אחד עם ממצאים קודמים במחקר לפיהם חיזוק מעורבותו של ההורה בתהליך דורשת ביסוס יחסים קרובים ופתוחים של המתאם עם ההורה תוך זכיה באמונו (Connolly, 2006).

עיקרון מרכזי נוסף בקד"ס הוא חשיבות מעורבות התומכים בתהליך, מקרב המשפחה המורחבת והקהילה. המחקר הנוכחי מצא קשר בין שביעות הרצון של המתאם מתהליך ההכנה לבין שביעות רצונו מהתומכים בהיוועדות. מקומם של התומכים הינו משמעותי לצורך חיזוק המשפחה ומתן סיוע נפשי ומעשי (Knoke, 2009). בהיוועדות מצופה מהתומכים לקחת חלק פעיל בחשיבה וכתובת תוכנית הטיפול וכן להיות שותפים ביישום הפתרונות המתקבלים (Holland et al., 2005). דרישה זו אינה עניין של מה בכך מכיוון שהיא דורשת תקשורת יעילה ושפה משותפת בין גורמים רבים, פורמליים ולא פורמליים. לצורך כך, על המתאם להרחיב את מעגל התמיכה של המשפחה בשלב ההכנה על ידי איתור גורמים בסביבתם המשפחתית והקהילתית וגיוסם כתומכים משמעותיים בתהליך. במהלך ההכנה המתאם נפגש עם תומכים אלו, משתף אותם בדאגות לגבי הילד ושומע מהם על יכולתם לסייע למשפחה. לעיתים, המתאם עשוי להיתקל בקשיים בקשרים בין המשפחה לתומכיה וחלק ממטרת ההכנה היא לגשר על קשיים אלו תוך מיקוד בדאגות הנוגעות לילד (Malmberg-Heimonen & Johansen, 2014; Pennell & Burford, 2000; Wolf, 2003). מתוך כך ניתן ללמוד על חשיבותו של תהליך ההכנה לצורך השתתפות המיטבית של התומכים בהיוועדות ועל הקשר בין השניים, כפי שנתמך על ידי ממצאי המחקר הנוכחי.

ממצא נוסף המצביע על חשיבותם של התומכים נוגע לקשר בין שביעות רצונו של העו"ס מהתומכים לבין שביעות רצונו מהתוכנית המשפחתית – קשר אשר נמצא חיובי. שביעות הרצון של העו"ס מהתומכים הינה חשובה בשל היותו אחראי על מעקב על יישום ובקרת התוכנית המשפחתית לאחר ההיוועדות, תוכנית אשר מיועדת להיכתב ולהתבצע בסיוע התומכים. אם כן, נמצא כי קיומה של הכנה טובה קשורה לשביעות רצון המתאם מהתומכים, ושביעות רצון העו"ס מהתומכים קשורה לשביעות רצונו מטיב התוכנית המשפחתית. שילוב של שני ממצאים אלו מדגיש ביתר שאת את חשיבותו של שלב ההכנה לטיב התוכנית המשפחתית.

לסיכום, כפי שעולה מהממצאים לעיל, להכנת המשפחה וסביבתה לשלב ההיוועדות ישנה חשיבות מכרעת בקד"ס. נמצא קשר חיובי בין היחסים עם ההורה בהכנה לבין מקום ההורה בהיוועדות ובין ההכנה בכללותה לתומכים בהיוועדות. מקום ההורה ושיתוף התומכים הינם מהותיים להיוועדות, ואכן הממצאים מצביעים על שלב ההכנה כמהותי לצורך השגת וביסוס עקרונות קד"ס. הממצאים הנוגעים לקשר בין התומכים לטיב התוכנית המשפחתית, מוסיפים לחזק זאת. ממצאים אלו מצטרפים לספרות בתחום המעידה כי שלב ההכנה הוא בעל משמעות מכרעת ומהווה את הבסיס להיוועדות מוצלחת ולקידום תפוקות אפקטיביות (FGC Ontario, Provincial Resource, 2011).

תרומות ממצאי המחקר

לאור ממצאי המחקר אשר נידונו לעיל, ניתן למנות את תרומותיו לארבעה תחומים: מחקר ותיאוריה, פרקטיקה, קביעת מדיניות והכשרת אנשי מקצוע.

בתחום המחקר והתיאוריה, למחקר הנוכחי תרומה לעולם הידע הנבנה ומתפתח של קד"ס. ראשית, זאת מעצם היותו עוסק בשלבי המודל ולא בתוצאותיו, תחום אשר נראה כי עד כה הספרות והמחקרים בתחום עסקו בו במידה חלקית. לצד זאת, ניכר כי לשלבי המודל – ובעיקרם שלב ההכנה המתמשך – ישנה חשיבות מכרעת לצורך השגת מטרות קד"ס. המיקוד בשלבים אלו שופך אור על העצמת המשפחה ועל האפשרויות התורמות לביסוס התוכנית המשפחתית ויישומה בהמשך.

תרומה נוספת לעולם ידע זה היא התייחסות המחקר לקד"ס דרך הפרספקטיבה של שביעות רצון העיוניים והמתאמים, ולא דרך עיניהם של ההורים – "צורכי השירות" – כפי שמקובל לרוב (גולן, 2002). ידע זה חשוב בשל האפשרות שלהם כגורמים מקצועיים לבקר את התהליך, להתאימו ולעצבו.

בנוסף, ממצאי המחקר תורמים להבנת חשיבות תפקידו של העיוניים בקד"ס ותרומתו לתהליך. ממצא זה מוסיף ידע חשוב בעיקר מכיוון שלכאורה תפקידו שולי לשל המתאם בשלבי ההכנה וההיוועדות. למרות זאת, הוא קריטי לצורך הפניית המשפחה, ליווי המתאם ואישור התוכנית הטיפולית, וכן לצורך שלב היישום, בו אחראי יחד עם המשפחה למעקב אחר תוכנית הטיפול (שמר ואחרים, 2020; Sundell, 2000). לצידו, הממצאים מחזקים מחקרים קודמים על חשיבותו של המתאם לתהליך (Natland & Malmberg-Heimonen, 2014). תרומות אלו אך מדגישות כי בשל חשיבותם של העיוניים והמתאם יבחנו עמדותיהם ותפיסותיהם.

מעבר לעולם קד"ס, מחקר זה מוסיף לתיאוריות אודות היחסים בין ההורים לגורמי הטיפול. מערכת יחסים זו מוצגת בספרות התיאורטית כעדינה ומורכבת, בין היתר בשל פערי הכוחות והסמכות (Doolan, 2012; MacKenzie, 2008). ממצאי המחקר מראים על חשיבותה המהותית של בניית מערכת יחסים מבוססת אמון וביטחון ומצביעים על הקשר בינה לבין מעורבות גדולה יותר של ההורים והצלחת התהליך הטיפולי.

תרומה נוספת הנגזרת מממצאי המחקר על מערכות היחסים ושלבי התהליך, היא לחיזוק התיאוריות על עידוד העצמה וריבונות המשפחה, המתייחסות להגברת תחושת השליטה והמסוגלות

של המשפחה בחייה כך שתוכל להגשים את מטרותיה (שמר ואחרים, 2020). עקרונות אלו מהווים עקרונות יסוד במדינות מתפתחות רבות, ומהותיים בקד"ס לחיזוק מקומם של ההורים ואפשרויותיהם למציאת פתרונות ולכתובת תוכנית משפחתית. תרומה זו גם מחזקת את התיאוריות הנוגעות לזכות המשפחה ואחריותה האקטיבית למצבה ולעיצוב הפתרונות הנדרשים (Barn & Das, 2016).

בתחום הפרקטי, מחקר זה עשוי לתרום להמשך הבניה, פיתוח וביסוס של קד"ס בישראל. תרומות המחקר התיאורטיות שהוצגו לעיל מהוות את הבסיס לתרומה פרקטית לקד"ס ומעבר לה, ויש לתת עליהם את הדעת בבניית התוכנית בפרט ובשירותי הרווחה ככלל.

תוכנית "עולים לדרך – קד"ס" פועלת כתוכנית פיילוט חדשנית בישראל המשמשת מודל החלטה עבור משפחות במציאת פתרונות לדאגות לילדיהם ומבוססת על דרכי עבודה ועקרונות ייחודיים. במדינות רבות בעולם השימוש בקד"ס הינו חלק שגור במסגרות הרווחה ובתחומי פעולה נוספים. תוצאות מחקר זה, המלווה את התוכנית מיומה הראשון, יכולות לשפוך אור על משמעותה בפרקטיקה במסגרת תחום הטיפול באוכלוסיית הילדים בסיכון. ממצאי המחקר מוסיפים ידע מעשי על קד"ס, ומצביעים על תרומתם של מרכיבים שונים להפעלת התוכנית, ובכך יכולים לסייע בהתוויית בנייתה והפנמתה כמודל שגור בישראל.

נוסף על כך, כאמור, המחקר הנוכחי שם דגש על שלבי ההכנה וההיוועדות, תוך הדגשת חשיבותם הבאה לידי ביטוי בממצאי המחקר ובקשרים שנמצאו. להבנת חשיבותם יש השלכות פרקטיות על מיקוד בשטח בשלבים אלו ככל הנדרש לכך, ובעיקר בהכנת המשפחה באופן תהליכי ומעמיק, חיזוק סביבתה ובניית היחסים.

יתר על כן, מחקר זה מוסיף ידע על הדאגות המובילות בנוגע לילדים אשר משפחותיהם הופנו לקד"ס. לממצאים אלו השלכה פרקטית על התאמת ודיוק המשפחות המופנות לתוכנית. בחינת הדאגות מסייעת להבנה של פרופיל המשפחות אשר מופנות לקד"ס, משלימות את שלב ההכנה ומגיעות עד להיוועדות. ממצאים אלו הינם ראשוניים אך הם מחדשים בתחום זה, להבנה של מיהן המשפחות המתאימות למודל "קד"ס לילדים בסיכון" בעולם ככלל, ובייחוד בישראל, בו מודל זה הינו בשלבי יבוא והתאמה להקשר הישראלי.

בתחום המדיניות, ממצאי המחקר מדגישים את חשיבותם של עקרונות הליבה של קד"ס, הנוגעים לשיתוף המשפחה וסביבתה וחיזוק מעורבותם, באופן שיכול לסייע לקובעי המדיניות בבחינת תוכניות קיימות ופיתוח תוכניות נוספות אשר יתבססו על עקרונות אלו. עקרונות אלו תואמים למדיניות המוצהרת של משרד הרווחה (ליבוביץ ולב שדה, 2016), ועל כן נראה כי לא יפלו על אוזניים ערלות.

ממצאי המחקר, הנוגעים לחשיבות תפקיד המתאם והפחתת השליטה של העו"ס, מצביעים על האופן בו מערכת יחסים שוויונית עם המשפחות חשובה לצורך הגברת שיתוף הפעולה שלהם (Abma et al., 2015). הממצאים מציעים לבחון מחדש את פערי הכוחות והסמכות הקיימים באופן מובנה בתוכניות שונות ומציבים את מידת השוויוניות ביחסים כאבן בוחן וכקריאת השכמה לאיזון היחסים במערכות הרווחה ואף מחוצה לה.

ממצאי המחקר המצביעים על תרומתם של השלבים הראשונים בקד"ם ובייחוד על היחסים הנבנים עם המתאם, עשויים לתרום להבנת הצורך בהקצאת משאבים נוספת בשירותי הרווחה. הקצאה של תוספת זמן או תקינה, בין אם לעיוניים ובין אם על ידי סיוע בגורמים נוספים, כגון המתאם. הממצאים המעידים על חשיבות ההשקעה בבניית מערכות היחסים עם ההורים, העצמת המשפחה ושיתוף סביבתה התומכת דורשים עבודה תהליכית ומעמיקה, אשר נראה כי אינה מתאפשרת בשגרת העבודה במחלקות הרווחה כיום. ניכר כי ביסוס העקרונות לעיל, בתוספת הקצאת המשאבים הנדרשים, יכולים לחזק את הקשר של משפחות עם שירותי הרווחה ואף לשפר את התדמית הציבורית.

בתחום הכשרת אנשי המקצוע, מחקר זה יכול להוסיף ידע עבור המוסדות להשכלה הגבוהה המכשירים עובדים סוציאליים. כאמור, מחקר זה מתמקד בעמדותיהם של העובדים הסוציאליים השותפים בקד"ם. ממצאי המחקר שמים דגש על תכנים כגון העצמת המשפחות וחיזוק ריבונותם, עידוד מעורבות סביבת המשפחה, חשיבות בניית מערכת יחסים מבוססת אמון והפחתת פערי הכוחות בין העיוניים למשפחה. היבטים אלו נוגעים ללב עבודתם של העיוניים וחשובים להכשרתם לקראת עבודתם עם משפחות. נוסף על כך, מוסדות ההכשרה יכולים אף להוסיף את לימוד קד"ם לתוכנית הלימודים, בשל ייחודיותה של התוכנית וחשיבותה להבנת תחום העבודה עם משפחות.

לסיום, המחקר מצביע על חשיבותה של הכשרה ייעודית לקד"ם עבור העיוניים העובדים במחלקות לשירותים חברתיים. מתאמי קד"ם עוברים לצורך תפקידם הכשרה ייעודית לקד"ם, וניכר כי נתפסים כשגרירים של קד"ם, הדוברים את השפה הייחודית לה ומובילים את עקרונותיה (שמר ואחרים, 2020). ייתכן כי הכשרה דומה, גם אם קצרה וממוקדת יותר, תוכל לחבר את העיוניים למודל, למנוע אי הבנות, ולגשר על הפערים אשר קיימים כיום בין המקובל במחלקות לשירותים חברתיים לבין עקרונות הדגל של קד"ם. באופן ישיר, תוצאה צפויה לכך תהיה גם הצגה טובה יותר של המודל בפני המשפחות והפניית משפחות רבה יותר.

מגבלות המחקר

בהתייחסות לממצאי המחקר אשר הוצגו לעיל, יש להתחשב במספר מגבלות אשר מלוות מחקר זה. ראשית, מחקר זה מלווה את תוכנית הפיילוט כבר משלביה הראשונים, לאורך השנים הראשונות להפעלתה. בשל חדשנותה של התוכנית, הטעמתה בשטח התארכה ולקחה זמן רב מעבר למתוכנן. יתר על כן, במהלך תקופה זו חלו שינויים ועדכונים באופן הפעלת התוכנית. על כן, ממצאי המחקר מציגים תמונה משתנה ומתעצבת לאורך זמן, ויש להניח כי ישנם פערים בין שאלונים שמולאו בתחילת הדרך לבין אלו שמולאו בתקופה מאוחרת יותר.

לנוכח אתגרי הזמן, מגבלה נוספת אשר עימה התמודד מחקר זה במהלך ביצועו הינה מגפת הקורונה. המודל, המבוסס על קשרים בין-אישיים ויצירת חיבורים בין גורמים שונים, לא יכול היה להתקיים כשגרתו, ועל כן דרש מתיחת פנים ואת התאמתו למציאות המתחדשת. בהתאם לאפשרויות, התהליכים ארכו זמן רב יותר, חל עיכוב בהפניית משפחות חדשות והיוועדויות נדחו או הועברו באופן חלקי לזום. ניתן לשער כי לגורמים אלו יש השפעה על ההיוועדויות והתהליכים אשר התקיימו בתקופה זו ובהתאם על תוצאות המחקר.

בשל תהליך ההטמעה המתמשך של התוכנית במחלקות המקומיות, מדגם המשתתפים במחקר אינו גדול. נתון זה בולט אף יותר במחקר כמותני אשר בו מספר משתתפים גדול יותר ייתן תמונה סטטיסטית מדויקת יותר. על כן, למרות חשיבותו של המחקר, יש להתחשב במגבלה זו ביכולת ההסקה ממנו.

מגבלה נוספת הנוגעת למדגם היא שהתוכנית המלווה על ידי מחקר זה התבצעה בישובים בדרום הארץ בלבד, אשר חלק מתושביהם גם משתייכים לקבוצות מיעוט. כמו כן, התוכנית בוצעה במחלקות הרווחה בערים בלבד. ייתכן כי תמונה שונה יכולה להתקבל על ידי קיומה של התוכנית באזורי מגורים נוספים בארץ, עבור אוכלוסיות שונות או בצורות התיישבות אחרות דוג' קיבוצים או יישובים קהילתיים. על כן, נתונים אלו עלולים לפגום במידת הייצוגיות של המדגם וביכולת ההכללה ממנו.

ישנן מגבלות הנוגעות לאיסוף הנתונים במסגרת המחקר. שאלון המחקר אינו מכיל מדדים על גורמי החוסן והמוגנות של המשפחה בשלב הפנייתה, המתמקדים בכוחות המשפחה – על פי רוח קד"ם, אלא עליהם ניתן להסיק דרך המדד המציין דאגות בלבד. על כן, נראה כי ההתבוננות על סוגיית הדאגות והמוגנות הינה חלקית ולא נותנת תמונה מלאה של פרופיל המשפחות.

מגבלה נוספת באופן איסוף הנתונים היא כי המחקר מתבסס על דיווח עצמי של המשתתפים. אחת הסוגיות בסוג מחקר זה אשר יכולה להוות מגבלה הינה רציה חברתית של הנשאלים, המתאפיינת בנטייה של המשיב לענות באופן שנדמה לו כרצוי. ייתכן כי בשל תפקידם המקצועי של העיוניים והמתאמים ומחויבותם למקומות עבודתם, הם הרגישו מחויבות לענות לשאלון באופן אשר יציג את שביעות רצונם כגבוהה. עם זאת, יש לציין כי התשובות היו חסויות ולא חשופות לגורמים הממונים עליהם, והמשתתפים יודעו על כך בטופס הסכמה מדעת. מגבלה נוספת הנובעת מתוקף תפקידם הינה כי השתתפותם של הנשאלים במחקר לא הייתה לבחירתם, אלא הם חויבו לכך. מענה אשר אינו וולונטרי עלול לעיתים לעורר התנגדות ולא לשקף את תפיסותיהם באופן נקי ובהיר.

אורכם של השאלונים עלול אף הוא להוות מגבלה באיסוף הנתונים. בשל היותם של השאלונים מתייחסים לכל שלבי התהליך וכן לסוגיות רבות במהלכו, ביצוע הסקר הטלפוני ומילוי השאלונים ארכו זמן ממושך. על כן, לעיתים ניכרה עייפות הנשאלים במהלך המענה, אשר יכולה להשפיע על אופן המענה והתשובות שהתקבלו.

המלצות למחקרי המשך

לאור תרומות המחקר הנוכחי ומגבלותיו אשר הוצגו לעיל, עולה ההמלצה לביצועם של מספר מחקרי המשך משלימים. מחקרים אלו יוכלו לסייע בחיזוק ממצאי מחקר זה או להוסיף על הפערים הקיימים.

ראשית, לאור מספר הנשאלים במחקר זה, ישנה חשיבות לעריכת מחקר נוסף הבוחן את עמדותיהם של העיוניים והמתאמים בקד"ם, אשר יכלול מדגם מחקרי גדול יותר. נכון לשלב זה, מחקר זה בחן את כלל המקרים אשר קיימים בארץ. על כן, אפשרות למחקר בעל היקף מדגמי גדול

יותר תתאפשר רק במידה ותוכנית זו תוטמע ותתרחב בשנים הבאות. מדגם גדול יוכל להניב תוצאות מדויקות יותר ולחזק את היכולת להכליל ממנו לאוכלוסייה, ומתוך כך ללמוד על התוכנית. המחקר יכול אף לכלול את אוכלוסיית ההורים המשתתפים בקד"ם ולהוות מחקר משווה, אשר יעמוד על התפיסות הדומות והשונות. מחקר זה יבחן את ההנחה כי בנוגע לילדים במצבי סיכון, למשפחות ולאנשי המקצוע תקני בטיחות מחמירים באותה המידה (Van-Page'e, 2012).

בהתייחס לשאלון העיוניים, הכלי ששימש למחקר זה לא בוחן את עמדותיהם של העיוניים על שלב ההכנה. הסיבה לחסרוננו היא שבעת בניית השאלון, המחשבה היתה כי העיוניים לא יהיו שותפים כמעט לשלב זה. עם זאת, לאור חשיבותו של שלב זה העולה מהמחקר, וכן חשיבותם המתחדדת של העיוניים, ייתכן כי בחינת עמדתם המקצועית של העיוניים תוסיף להבנת ההכנה. זאת בייחוד בשל שלב זה ייחודי לקד"ם, ונקודת ההשוואה שיתכן ויש לעיוניים אל מול מודלים ותוכניות אחרות במסגרת שירותי הרווחה.

בנוסף, כאמור, שאלון העיוניים אינו מתייחס לכוחות המשפחה בעת הפנייתה. לצד זאת, מודל קד"ם שם דגש משמעותי על כוחות המשפחה ועל גורמי החוסן והמוגנות שלה, כפי שנראה בסקירת הספרות. על כן, מן הראוי כי מחקר עתידי יבחן את תפיסת העיוניים בנוגע לכוחות המשפחה, לצד המבט על הדאגות, ובכך יוכל לסייע בהבנה רחבה יותר של פרופיל המשפחות המופנות לקד"ם. מדד הנוגע לכוחות יכול להרחיב את פרספקטיבת הראייה על המשפחה ממיקוד בבעיות או דאגות למיקוד בכוחות ויכולות (Saleebey, 2009). מבט זה מהווה בסיס חשוב לתהליך עם המשפחה, בהתאם לעקרונות קד"ם.

תהליכי קד"ם אשר נחקרו במחקר הנוכחי הינם כאלו אשר הסתיימו בהיוועדות. על מנת לקבל תמונה מלאה ומייצגת של קד"ם, מומלץ כי יבוצע מחקר המשך אשר יתייחס למשפחות אשר לא צלחו את כלל התהליך ונשרו במהלכו. נתונים אלו יוכלו לסייע בהבנה של מיהן המשפחות אשר עבורן קד"ם לא צלח ועל כן ייתכן ואינן פרופיל המשפחות המתאים לתוכנית או שדורשות את התאמתו.

בהתייחס למשפחות אשר הופנו לתוכנית, כפי שנידון קודם, העיוניים ציינו מחסור פיזי כגורם המאפיין את המשפחות שהופנו לקד"ם. מעניין יהיה לבצע מחקר דווקא בנוגע למשפחות אשר לא סובלות מדלות חומרית. כאמור, קד"ם מבוסס על העצמת המשפחה וחיזוק הקשרים עם סביבתה, ונראה כי יכול לסייע גם במצבים מדאיגים הנוגעים למאפיינים רגשיים או משפחתיים. על כן, מחקר על אוכלוסייה אשר אינה זקוקה למענה פיזי יוכל אף לחדד את האפשרות של קד"ם לסייע במישורים האחרים, ויכול לסייע באפיון המשפחות המופנות שלא על בסיס מחסור פיזי.

נוסף על האמור, ככל הנראה בשל היות התוכנית נסיינית, אוכלוסיית המופנים לא מוקדה על פי קריטריונים ספציפיים, וייתכן כי בשל כך נעה על טווח סיכון גדול. על כן, אנו יודעים שתוצאות המחקר התנהגו כך עבור משפחות ברמת סיכון כמו זו שבמחקר. מעניין יהיה לבחון בהמשך מהם הממצאים המתקבלים לגבי רמות סיכון אחרות, בין אם נמוכות או גבוהות יותר. התמקדות המחקר ברמת סיכון אחידה יותר של המשתתפים תוכל למנוע שונות גדולה בין הקבוצות ולדייק את הממצאים. כמו כן, מצב דומה מאפיין את גילאי הילדים, כאשר המחקר והתוכנית פונים לטווח

גילאים רחב (0-18). מומלץ כי יערכו מחקרים הממוקדים בקבוצות גיל מסויימות, אשר מהם ניתן יהיה ללמוד על התאמת התוכנית לגילאים השונים.

לסיכום, באם מודל קד"ס ייטמע בישראל באופן נרחב יותר, מומלץ יהיה לערוך מחקר משווה בין אופן הפעלת המודל בישראל לבין אופן הפעלתו במדינות שונות בעולם. מחקר שכזה יכול להצביע על ההבדלים בין התוכניות והמודלים השונים הקיימים בעולם, על תרומתם ומגבלותיהם, ולכוון להתאמות הנדרשות עבור החברה הישראלית.

רשימת מקורות

- אדלשטיין, א., וכהן, ש. (2008). גורמי סיכון וגורמי הגנה להתנהגות אובדניות בקרב בני נוער יוצאי אתיופיה. *מניתוק לשילוב*, 15, 143–171.
- אזרחי, י., רוזינר, א., חסידה, י., חן, ג. ולבד, י. (2015). *מחקר הערכה על תוכנית קבוצות דיון משפחתיות (קד"ם) כהליך חלופי לנוער עובר חוק. דוח מסכם*. האגף למחקר תכנון והכשרה, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, ישראל.
- אלפנדר, ר. (2016). הערכת רפורמה ארצית בתחום הגנת הילד שנועדה לשפר השתתפות ילדים בקבלת החלטות. *ביטחון סוציאלי*, 99, 30–13.
- אנג'ל-רדאי, א. (2014). *ועדות תכנון טיפול והערכה*. משרד הרווחה והשירותים החברתיים, ישראל.
- בנבנישתי, ר. ושמעוני, ע. (2012). הישגים בתחום ההשכלה של ילדים ובני נוער בהשמה חוץ-ביתית ובטיפול רשויות הרווחה בקהילה. *מפגש לעבודה חינוכית-סוציאלית*, 36, 185–204.
- בן גל, ע., וסלונים נבו, ו. (2018). שיתוף הורים בוועדות תכנון, טיפול והערכה הדנות בדיוור החוץ ביתי. *ביטחון סוציאלי*, 104, 87–121.
- 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-גיוינט, מכון ברוקדייל.
- ברמן, צ. (עורכת). (2017). *ילדים בישראל- שנתון*. המועצה הלאומית לשלום הילד, מדינת ישראל.
- גולן, מ. (2002). *הערכת שביעות הרצון של הורי פעוטות עם צרכים מיוחדים המשתתפים בתוכנית שילוב במעונות-יום ובמשפחתונים בקהילה*. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת תל-אביב.
- גרופר, ע., סלקובסקי, מ. ורומי, ש. (2014). *ילדים ומתבגרים במצבי סיכון: הגדרות, התפתחויות ודרכי התערבות*. מתוך: גרופר, ע. ורומי, ש. (עורכים), *ילדים ומתבגרים במצבי סיכון בישראל*. כרך א: תמונת מצב של התחום ותוכני ליבה. (עמ' 19–52). ת"א: מכון מופ"ת.
- דוח מבקר המדינה. (2013). *סדרי עבודתן של ועדות לתכנון טיפול והערכה בנושא ילדים בסיכון*. ירושלים: משרד מבקר המדינה.
- זועבי, ח. וגל, ע. (2015). תפיסות של טכניקות העצמה: מחקר השוואתי בקרב עובדים סוציאליים. *מפגש לעבודה חינוכית-סוציאלית*, 41, עמ' 24–7.
- כהן, ר. (2009). העצמת הורים - דרך המלך למניעת סיכון לילדים ובני נוער - פרספקטיבה של

- למידה לאורך החיים. עט השדה, 2, 13-19.
- ליבוביץ', ש. ולב-שדה, ד. (2016). השמה חוץ ביתית של ילדים ובני נוער במצבי סיכון וסכנה.
- חברה ורווחה, לו, 2, 253-259.
- לצר, י., ספיבק, ז. וצישינסקי, י. (2013). הקשר בין תחושת קוהרנטיות לבין פתולוגיה הקשורה באכילה ודימוי גוף בקרב מתבגרות בישראל: זיהוי קבוצות בסיכון. מפגש, כ"א (28), 153-169.
- מיכאלי, נ. (2018). סוגיות אתיות בחברה רגישת תרבות. מידעוס, 85, 34-35.
- נבון, ע. (2016). קבוצת דיון משפחתית וצדק מאחה: הלכה למעשה. בתוך א. ינאי וגל ט. (עורכים), מפגיעה לאיחוי: צדק מאחה ושיח מאחה בישראל (עמ' 123-132). ירושלים: מגנס.
- עמותת קד"ם – ילדים ונוער.
- נדן, י. וקורבין, ג. (2015). הזנחה והתעללות בילדים: ההקשר התרבותי והשכונתי. נקודת מפגש, 9, 6-7.
- סדן, א. (1996). העצמה ועבודה קהילתית. חברה ורווחה, 16 (2), 143-162.
- סורקיס, ת. (2006). דפוסים של שימוש במידע וקבלת החלטות בתחום רווחת הילד של הורים המופנים לועדות החלטה ושל העובדים הסוציאליים המטפלים בהם. חיבור לשם קבלת תואר דוקטור לפילוסופיה, האוניברסיטה העברית, ירושלים.
- סלונים-נבו, ו. ולנדר, י. (2004). האם טובת הילד יכולה להתקיים בנפרד מטובת המשפחה?
- מחשבות והמלצות לשינוי. חברה ורווחה, 24 (4), 401-433.
- קדם, ע. (2009). מ"הורים נפקדים" ל"הורים נוכחים" תמונת מצב. עט השדה, 2, 20-25.
- קד"ם. (2018). מהו קד"ם. אוצר מתוך: <http://www.kdm.org.il>
- רואר-סטריאר, ד. (2016). הכשרה אקדמית לעבודה סוציאלית מותאמת הקשר עם משפחות: תובנות ואתגרים. חברה ורווחה, לו (3-4), 439-461.
- רומי, ש. (2007). קידום נוער: התפתחות וסוגיות מרכזיות. בתוך רומי ש. ושמיד מ. (עורכים), החינוך הבלתי פורמלי במציאות משתנה. (עמ' 453-467). ירושלים: מאגנס.
- שורק, י., וסבו לאל, ר. (2017). שירותים ודרכי התערבות לשימור התא המשפחתי ולאיחוד מחדש בין ילדים ששהו בסידורים חוץ-ביתיים לבין הוריהם: סקירת ספרות. מכון מאיירס גיוינט ברוקדייל, ירושלים.
- שמר, א., ביטון, ג., גוטמן, ד., אלקיים, מ.נ., וסרי לוי, ב. (2020). סקירת ספרות: מודל קד"ם (קבוצת דיון משפחתית) לרווחת הילד. מוגש לתוכנית "עולים לדך", האוניברסיטה

העברית, חממת נבט.

שמר, א., רואר-סטריאר, ד., ועבוד-חלאבי, י. (2019). דוח מחקר הערכה מעצבת - שנה ראשונה

לביצוע התוכנית "עולים לדרך" - מודל קד"ם (קבוצת דיון משפחתית) 2019.

האוניברסיטה העברית בירושלים, חממת נבט.

תקנון העובדים הסוציאליים 8.9 (2017). הוראות והודעות - ועדת תכנון טיפול והערכה -תפקידה

ודרכי עבודתה. מדינת ישראל. משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים.

Adams, R. (2003). *Social Work and Empowerment*. London: British Association of social work.

Altman, J.C. (2008). Engaging Families in Child Welfare Services: Worker Versus Client Perspectives. *Child Welfare League of America*. 87(3), 41- 61.

Alvord, M. K., & Grados, J. J. (2005). Enhancing Resilience in Children: A Proactive Approach. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(3), 238–245.
doi: 10.1037/0735-7028.36.3.238

Arnkil, T. E. (2003). Early intervention–anticipation dialogues in the grey zone of worry. *Nordiska barnavårdskongressen*. Reykjavik, Island.

Barn, R., & Das, C. (2015). Family Group Conferences and Cultural Competence in Social Work. *British Journal of Social Work*, 46(4), 942–959.
doi: 10.1093/bjsw/bcu105

Bell, M., & Wilson, K. (2006). Children's views of family group conferences. *British Journal of Social Work*, 36(4), 671-681. doi: 10.1093/bjsw/bch421

Boxall, H., Morgan, A., & Terer, K. (2012). Evaluation of the Family Group Conferencing pilot program. *AIC Reports Research and Public Policy Series 121*. Australian Government Australian Institute of Criminology.
doi: 10.1037/e545802013-001

Burford, G., & Hudson, J. (2000). General introduction: Family group conference programming. *Family group conferencing: New directions in community-centered child & family practice*, xix-xxvii. doi: 10.4324/9780203792186-2

Cicchetti, D., & Schneider-Rosen, K. (1986). An organizational approach to childhood depression. In M. Rutter, C. E. Izard, & P. B. Read (Eds.), *Depression in young*

- people: Developmental and clinical perspectives* (pp. 71–134). New York, NY: Guilford Press.
- Connolly, M. (2005). Fifteen Years of Family Group Conferencing: Coordinators Talk About Their Experiences in Aotearoa New Zealand. *British Journal of Social Work*, 34(4), 523–540. doi: 10.1093/bjsw/bch273
- Connolly, M. (2006). Up Front and Personal: Confronting Dynamics in the Family Group Conference. *Family Process* 45(3), 345–357.
doi: 10.1111/j.15455300.2006.00175.x
- Connolly, M., & Smith, R. (2010). Reforming child welfare: an integrated approach. *Child Welfare*, 89(3), 9–31.
- Corwin, T. W., Maher, E. J., Merkel-Holguin, L., Allan, H., Hollinshead, D. M., & Fluke, J. D. (2020). Increasing Social Support for Child Welfare-Involved Families Through Family Group Conferencing. *The British Journal of Social Work*, 50(1), 137–156. doi: 10.1093/bjsw/bcz036
- Crampton, D. (2007). Research Review: Family group decision-making: a promising practice in need of more programme theory and research. *Child & Family Social Work*, 12(2), 202–209. doi: 10.1111/j.1365-2206.2006.00442.x
- Crampton, D., & Jackson, W. L. (2007). Family group decision making and disproportionality in foster care: A case study. *Child Welfare: Journal of Policy, Practice and Program*, 86(3), 51–69.
- Crane-Ross, D., Lutz, W. J., & Roth, D. (2006). Consumer and Case Manager Perspectives of Service Empowerment: Relationship to Mental Health Recovery. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 33(2), 142–155. doi: 10.1007/s11414-006-9012-8
- Darlington, Y., Healy, K., Yellowlees, J., & Bosly, F. (2012). Parents' perceptions of their participation in mandated family group meetings. *Children and Youth Services Review*, 34(2), 331–337. doi: 10.1016/j.childyouth.2011.10.030
- Davidson-Arad, B. (2001). Predicted changes in children's quality of life in decisions regarding the removal of children at risk from their homes. *Children and Youth*

- Services Review*, 23(2), 127-143. [https://doi.org/10.1016/s0190-7409\(01\)00130-x](https://doi.org/10.1016/s0190-7409(01)00130-x)
- Dawson, K., & Berry, M. (2002). Engaging families in child welfare services: An evidence-based approach to best practice. *Child welfare*, 81(2), 293-317.
- De Jong, G., Schout, G., Meijer, E., Mulder, C. L., & Abma, T. (2015). Enabling social support and resilience: outcomes of Family Group Conferencing in public mental health care. *European Journal of Social Work*, 19(5), 731-748.
doi: 10.1080/13691457.2015.1081585
- Dias, P. C., & Cadime, I. (2017). Protective factors and resilience in adolescents: The mediating role of self-regulation. *Psicología Educativa*, 23(1), 37-43.
doi: 10.1016/j.pse.2016.09.003
- Dijkstra, S., Creemers, H. E., Asscher, J. J., Deković, M., & Stams, G. J. J. M. (2017). Family group conferencing in Dutch child welfare: Which families are most likely to organize a family group conference? *Children and Youth Services Review*, 83, 255-263. doi: 10.1016/j.childyouth.2017.11.007
- Dillon, L., Chivite-Matthews, N., Grewal, I., Brown, R., Webster, S., Weddell, E., & Smith, N. (2007). *Risk, protective factors and resilience to drug use: identifying resilient young people and learning from their experiences*. London: Home Office.
- Doolan, M. (2004). *The Family Group Conference: A mainstream approach in child welfare decision-making*. American Humane website. New Zealand.
https://www.researchgate.net/publication/237605972_The_Family_Group_Conference_A_mainstream_approach_in_child_welfare_decision-making
- Family Group Conferencing/Family Group Decision Making Coordinator Manual for Ontario, 2011. FGC Ontario Provincial Resource, The George Hull Centre, Ontario, Canada: Author. <http://www.georgehullcentre.on.ca/Family-Group-Conferencing-Ontario-Provincial-Resource>
- Family Rights Group. (2018). *What is a family group conference?*.
<http://www.frg.org.uk/>
- Faureholm, J., & Brønholt, L. L. (2005). *Familierådslagning: en beslutningsmodel*.

- Copenhagen: Hans Reitzel.
- Frost, N., Abram, F., & Burgess, H. (2012). Family group conferences: evidence, outcomes and future research. *Child & Family Social Work, 19*(4), 501–507.
doi: 10.1111/cfs.12049
- Gallagher, M., Smith, M., Hardy, M., & Wilkinson, H. (2012). Children and families' involvement in social work decision making. *Children & Society, 26*(1), 74-85.
doi: 10.1111/j.1099-0860.2011.00409.x
- Harris R., McCullough J., Nicholl A., Thomson M. (2018). *Family Group Decision Making Interim Report*. Glasgow City Council.
- Hassanpoor, A., Mehrabi, J., Hassanpoor, M., St Samangooei, B. (2012). Analysis of effective factors on psychological empowerment of employees. *American International Journal of Contemporary Research, 2*(8), 229-236.
- Holland, S., Scourfield, J., O'Neill, S., and Pithouse, A. (2005). Democratising the family and the state? The case of family group conferences in child welfare. *Journal of Social Policy, 34*(1), 59-77. doi: 10.1017/s0047279404008268
- Holland, S., & O'Neill, S. (2006). 'We Had to be There to Make Sure it was What We Wanted' Enabling children's participation in family decision-making through the family group conference. *Childhood, 13*(1), 91-111.
doi: 10.1177/0907568206059975
- Howe, D. (2010). The safety of children and the parent-worker relationship in cases of child abuse and neglect. *Child Abuse Review, 19*(5), 330–341.
doi: 10.1002/car.1136
- Huntsman, L. (2006). *Family group conferencing in a child welfare context. Literature review*. Ashfield: NSW Department of Community Services.
- Knoke, D. (2009). *Family Group Conferencing in Child Welfare, CECW Information Sheet*. Toronto: Centers of Excellence for Children's Wellbeing.
<https://cwrp.ca/publications/family-group-conferencing-child-welfare>
- Lupton, C., & Nixon, P. (1999). *Empowering practice?: A critical appraisal of the family group conference approach*. Bristol University Press.

doi: 10.2307/j.ctt1t88xs6

Mackenzie, C. (2008). Relational autonomy, normative authority and perfectionism.

Journal of Social Philosophy, 39(4), 512–533. doi: 10.1111/j.1467-

9833.2008.00440.x

Malmberg-Heimonen, I., & Johansen, S. (2014). Understanding the longer-term effects of family group conferences. *European Journal of Social Work*, 17(4), 556-571.

doi: 10.1080/13691457.2013.818528

Merkel-Holguin, L. (2004). Sharing power with the people: Family group conferencing as a democratic experiment. *Journal of sociology and social welfare*, 31(1), 155-173.

Moreau, M., & Frosst, S. (1993). *Empowerment 11: Snapshots of the structural approach in action*. Ottawa: Carleton University Press

Nadan, Y., Spilsbury, J. C., & Korbin, J. E. (2015). Culture and context in understanding child maltreatment: Contributions of intersectionality and neighborhood-based research. *Child Abuse & Neglect*, 41, 40–48.

doi: 10.1016/j.chiabu.2014.10.021

Nadan, Y., & Roer-Strier, D. (2020). A Context-Informed Approach to the Study of Child Risk and Protection: Lessons Learned and Future Directions. In D. Roer Strier & Y. Nadan (Eds.), *Context-Informed Perspectives of Child Risk and Protection in Israel* (pp. 317-331). Cham: Springer. doi: 10.1007/978-3-030

44278-1_17

National Council of Juvenile and Family Court Judges (2002). Status report 2001: A snapshot of Child Victims Act model court projects. *Technical Assistance Bulletin*, 4(1). Reno, NV.

Natland, S., & Malmberg-Heimonen, I. (2014). A study of coordinator positionings in family group conferences. *Nordic Social Work Research*, 4(2), 158-172.

doi: 10.1080/2156857x.2013.826142

Netcare. (2018). *An Introduction to Family Group Conference*.

<http://www.netcare-ni.com/>

- Nixon, P., Burford, G., Quinn, A., & Edelbaum, J. (2005). *A Survey of International Practices, Policy & Research on Family Group Conferencing and Related Practices*. American Humane Association
- Nuza, K., & Towey, J. (2012). Family Group Conferences voor families van allerlei culturen. *Jeugdbeleid*, 4(1), 43-46. <https://doi.org/10.1007/s12451-012-0009-4>
- Olson, K. B. (2009). Family group conferencing and child protection mediation: Essential tools for prioritizing family engagement in child welfare cases. *Family Court Review*, 47(1), 53-68. doi: 10.1111/j.1744-1617.2009.00239.x
- Pecora, P. J., Sanders, D., Wilson, D., English, D., Puckett, A., & Rudlang-Perman, K. (2012). Addressing common forms of child maltreatment: evidence-informed interventions and gaps in current knowledge. *Child & Family Social Work*, 19(3), 321-332. doi: 10.1111/cfs.12021
- Pennell, J. (2004). Family group conferencing in child welfare: Responsive and regulatory interfaces. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 31(1), 117-136.
- Pennell, J. & Burford, G. (2000). Family group decision making: Protecting children and women. *Child Welfare*, 79(2), 131-158.
- Platt, D. (2012). Understanding parental engagement with child welfare services: A integrated model. *Child and Family Social Work*, 17(2), 138-148. doi: 10.1111/j.1365-2206.2012.00828.x
- Ponizovsky-Bergelson, Y., Dayan, Y., Marey-Sarwan, I., Roer-Strier, D., & Wahle, N. (2020). Young Children's Perspectives of Risk and Protection. In D. Roer-Strier & Y. Nadan (Ed.), *Context-Informed Perspectives of Child Risk and Protection in Israel*. (pp. 263-288). Cham: Springer. doi: 10.1007/978-3-030-44278-1_14
- Rogers, C. R., (1986). Client-centered therapy. In I. Kutash & A. Wolf (Ed.), *Psychotherapist's Casebook: theory and technique in the practice of modern therapies*. (pp. 197-208). Jossey Bass: San Francisco.
- Saleebey, D. (2009). The strengths approach to practice: Beginnings. In: D. Saleebey (Ed.). *Strengths perspective in social work practice* (5th edition), (pp. 93-107).

- Boston: Pearson Education.
- Schuurman, M. & Mulder, C. (2012). *Cost reduction through Family Group Conferences in the Urban region of Amsterdam - Results of additional research*. Kalliope Consult, Antropol.
- Sjoberg, L. (1998). Worry and Risk Perception. *Risk Analysis*, 18(1), 85–93.
doi: 10.1111/j.1539-6924.1998.tb00918.x
- Skaale Havnen, K. J., & Christiansen, O. (2014). Knowledge Review on Family Group Conferencing Experiences and Outcomes. *Regional Centre for Child and Youth Mental Health and Child Welfare (RKBU West) Uni Research Health*.
https://www.fgcnetwork.eu/user/file/20140000_knowledge_review_on_family_group_conferencing_uni_research.pdf
- Sundell, K. (2000). Family Group Conferences in Sweden. In G. Burford & J. Hudson (Eds.), *Family group conferencing: New directions in community-centered child and family practice* (pp. 198-206). CRC Press.
- Sundell, K., & Hægmann, U. (1999). *Familjerådslag i Sverige: en utvärdering av Svenska kommunförbundets försöksverksamhet*. Stockholm: Resursförvaltningen för skola och socialtjänst; Distribution: Helsingborg: R&D Unit.
- Sundell, K., & Vinnerljung, B. (2004). Outcomes of family group conferencing in Sweden. *Child Abuse & Neglect*, 28(3), 267–287.
doi: 10.1016/j.chiabu.2003.09.018
- Van Beek, F. (2004). *According to plan? Research into the plans and follow-up of Eigen-Kracht conferences (subreport 2)*, voorhout, WESP.
- Van Wormer, K. (2003). Restorative Justice: A Model for Social Work Practice with Families. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 84(3), 441–448. doi: 10.1606/1044-3894.127
- Walker, P. (2013). *Complex PTSD: From surviving to thriving*. Lafayette, CA: Azure Coyote.
- Walsh, F. (2016). Applying a family resilience framework in training, practice, and

research: Mastering the art of the possible. *Family Process*, 55(4), 616–632.

doi: 10.1111/famp.12260

Walton, E., Roby, J., Frandsen, A., & Davidson, R. (2004). Strengthening At-Risk Families by Involving the Extended Family. *Journal of Family Social Work*, 7(4), 1-21. doi: 10.1300/j039v07n04_01

Wolf, R. V. (2003). Promoting Permanency: Family Group Conferencing at the Manhattan Family Treatment Court. *Journal of the Center for Families, Children and the Courts*, 4, 133-147.

Zolkoski, S. M., & Bullock, L. M. (2012). Resilience in children and youth: A review. *Children and Youth Services Review*, 34(12), 2295–2303.

doi: 10.1016/j.childyouth.2012.08.009

נספח 1

שאלון לעיו"ס

*למילוי עד שבוע לאחר מפגש ההיוועדות

שלום לך,

אנו מודים לך מראש על הקדשת הזמן.

במסגרת מחקר הערכה של תוכנית קד"ם אנו פונים כשותפים לתהליך ומבקשים שתענה/י

באמצעות השאלון הנוכחי על שאלות הנוגעות להשתתפותכם בקד"ם.

לכל שאלה בשאלון מספר תשובות אפשריות, ועליך לסמן את התשובה המתאימה ביותר עבורך.

חשוב להדגיש כי במחקר זה אין תשובה נכונה או לא נכונה. התשובה היא זו המשקפת את הרגשתך

ודעתך.

אנא מלא/י את כל השאלות.

במידה והתהליך בקד"ם התייחס למספר ילדים – השאלות שנשאל מתייחסות רק לילד אחד (לציין

את שמו).

השאלות שמתייחסות להורה – מתייחסות אל האם / האב.

בעוד מספר חודשים נחזור להיות איתך בקשר כדי לראיין אותך שוב על התהליך.

השאלון הוא אנונימי. כל החומר הוא חסוי ומשמש אך ורק למטרות הלמידה ושיפור התוכנית. רק

מי שעוסק בתהליך הלמידה רואים את התשובות לשאלות ולא אף אחד מאנשי המקצוע ביישוב או

המתאם. שמות המשתתפים אינם חלק מהמחקר ופרטיהם לא נכללים במאגר הנתונים של

השאלונים.

אנו מודות לך מראש על שיתוף הפעולה ועל נכונותך להשתתף במחקר,

פרופ' דורית רואר-סטריאר, ד"ר ארנה שמר וד"ר יסמין עבוד-חלבי

שאלון לעובד/ת הסוציאלי/ת

לאחר מפגש ההיוועדות

ההפניה לקד"ם

תחילה אנו מבקשים להכיר את תהליך ההפניה לקד"ם

נשמח לשיתוף בנתוני הרקע הבאים :

1. ממלא השאלון הינו : 1. זכר 2. נקבה 3. _____
2. שם המחלקה לשירותים חברתיים (כולל אזור/יישוב) : _____
3. מועד ההפניה לקד"ם _____

4. סיבת ההפניה לקד"ס (מבחינת העו"ס):

5. הדאגות של המשפחה (מבחינת ההורה):

6. ההורה הינו: 1. אב 2. אם

7. מין הילד/ה המופנה: 1. זכר 2. נקבה

8. גיל הילד/ה המופנה: _____

9. באיזו מידה ראית צורך שתהליך קד"ס יתקיים?

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד
5	4	3	2	1

10. באיזו מידה האמנת (בשלב ההפניה) שתוכנית קד"ס תשפר את מצבו/ה של הילד/ה?

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד
5	4	3	2	1

11. כיצד התאפיין הקשר עם המשפחה בשנתיים האחרונות:

	במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד	לא רלוונטי
1 באיזו תדירות היה לך קשר קודם עם ההורה	5	4	3	2	1	9
2 באיזו מידה החוויה הקודמת של קשריך המקצועיים עם ההורה הייתה חיובית	5	4	3	2	1	9
3 באיזו תדירות היה לך קשר קודם עם הילד/ה	5	4	3	2	1	9
4 באיזו מידה החוויה הקודמת של קשריך המקצועיים עם הילד/ה הייתה חיובית	5	4	3	2	1	9

12. באיזו מידה התאפיין הקשר שלך עם ההורה בשלב ההפניה של המשפחה לתוכנית קד"ס ב:

1	תחושה של אמון מצד ההורה	5	4	3	2	1
2	יכולת לשיתוף פעולה מצד ההורה	5	4	3	2	1

	במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד	לא רלוונטי
13. באיזו מידה הינך מסכים עם ההיגדים הבאים שמתייחסים לדאגות אודות הילד/ה המופנה לקד"ס?						
1 הילד/ה סובל ממצב רגשי קשה (חרדות, פחדים, תחושה שהוא לא שווה)	5	4	3	2	1	9

9	1	2	3	4	5	2	הילד/ה מעורב/ת בסכסוכים ובמריבות במידה והם קורים בתוך הבית
9	1	2	3	4	5	3	לילד/ה לא ניתנת ההעשרה המתאימה לגילו/ה
9	1	2	3	4	5	4	הילד/ה נמצא/ת הרבה שעות בבית ללא השגחה
9	1	2	3	4	5	5 5.1	לילד/ה לא מתמלאים הצרכים הבאים בתוך הבית : תזונה (כמות האוכל, איכות האוכל וכו')
9	1	2	3	4	5	5.2	מקום פיזי בטוח בבית (ריהוט מותאם ובטוח – לא שבור או מקולקל)
9	1	2	3	4	5	5.3	היגיינה (ניקיון ביגוד, מקלחות, ניקיון מרחב שבו הוא שוהה)
9	1	2	3	4	5	5.4	ביגוד (כמות הביגוד, מותאם לצרכיו וכו')
9	1	2	3	4	5	5.6	טיפול רפואי (חיסונים, מעקב רפואי, טיפול בפציעות)
9	1	2	3	4	5	6	ישנן בעיות התנהגות קשות של הילד/ה במסגרת החינוך
9	1	2	3	4	5	7	הילד/ה מתנהגים באלימות פיזית כלפי מבוגרים ואחרים בסביבתו
9	1	2	3	4	5	8	הילד/ה דחוי מבחינה חברתית, מרגיש לא אהוב ומבודד חברתית
9	1	2	3	4	5	9	הילד/ה לא משתף את הוריו במה שקורה אתו/ה, אין תקשורת ביניהם
9	1	2	3	4	5	10	קיים מתח רב ומריבות בין הילד/ה להורה
9	1	2	3	4	5	11	הקשר של הילד/ה עם מסגרת החינוך לא סדיר
9	1	2	3	4	5	12	הילד/ה נמצא בסביבה שעלולה לפגוע בו פיזית, רגשית או מינית
9	1	2	3	4	5	13	לילד/ה נטייה לפגוע בעצמו/ה
9	1	2	3	4	5	14	לילד/ה יש בעיות בריאות חוזרות ונשנות ללא ממצאים ברורים
9	1	2	3	4	5	15	הילד/ה יוצאים להרבה שעות מחוץ לבית (שוטטות)
9	1	2	3	4	5	16	יש לילד/ה קשרים והתחברויות עם עוברי חוק
9	1	2	3	4	5	17	הילד/ה משתמש/ת באלכוהול או סמים

ההיוועדות

כעת אנו מבקשים לדעת על ההיוועדות (המפגש בין המשפחה לאנשי המקצוע ושותפים נוספים)

14. מועד ההיוועדות: _____
15. א. האם מיקום ההיוועדות נבחר על ידי המשפחה: 1. כן 2. לא
- ב. האם מיקום ההיוועדות שנבחר התאים לתהליך: 1. התאים 2. לא התאים
16. נוכחות הילד/ה: 1. נוכחות מלאה 2. נוכחות חלקית 3. לא נכח
(סיבות לתשובה 2-3: _____)

17. נוכחות של ההורה: 1. נוכחות מלאה 2. נוכחות חלקית 3. לא נכח

(סיבות לתשובה 2-3: _____)

18. מהן הדאגות המרכזיות שהועלו לגבי הילד/ה:

19. באיזו מידה "הזמן הפרטי" של המשפחה עוזר להם לגבש את התוכנית המשפחתית?

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד
5	4	3	2	1

20. באיזו מידה הכיבוד תרם ליצירת אורה נוחה בזמן ההיוועדות?

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד
5	4	3	2	1

21. באיזו מידה הרגשת אמון בתהליך שהתקיים?

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד
5	4	3	2	1

22. באיזו מידה הרגשת שישנו שיתוף פעולה בין הנוכחים?

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד
5	4	3	2	1

23. א. כמה תומכים התגייסו לתהליך? _____

ב. כמה מתוך התומכים היו משמעותיים? _____

24. באיזו מידה התומכים שהגיעו לתהליך תמכו ותרמו לעיצוב/כתיבת התוכנית המשפחתית?

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד
5	4	3	2	1

25. באיזו מידה התומכים לקחו על עצמם חלקים בביצוע התוכנית המשפחתית?

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד
5	4	3	2	1

26. באיזו מידה עזרת התומכים ענתה על הציפיות שלך?

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד
5	4	3	2	1

27. באיזו מידה אנשי המקצוע הציגו מענים רלוונטיים אשר נכללו בתוכנית המשפחתית?

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

28. באיזו מידה הקשר שלך עם המתאם בהיוועדות היה אפקטיבי?

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד
5	4	3	2	1

29. באיזו מידה התאפיין הקשר עם ההורה בשלב ההיוועדות ב:

1	תחושה של אמון בינך לבין ההורה	5	4	3	2	1
2	יכולת לשיתוף פעולה בינך לבין ההורה	5	4	3	2	1

30. באיזו מידה התוכנית המשפחתית שסוכמה בסיום ההיוועדות:

		במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד
1	ענתה על הציפייה שמצב/ה של הילד/ה ישתפר	5	4	3	2	1
2	הייתה מפורטת וברורה	5	4	3	2	1
3	קיבלה מענים התואמים את מצבו של הילד	5	4	3	2	1

31.1 במידה ותשובתך בשאלה 30.1 היא מ 1-3, נא פרט נימוקים לכך:

31.2 במידה ותשובתך היא מ 1-3, הסיבות לכך נעוצות ב:

1. היבטים מקצועיים שלי כעו"ס
2. תהליך קד"ס
3. מענים הלא מספיקים
4. משפחה
5. אחר

32. באיזו מידה נשמרו ההיבטים הבאים במהלך ההיוועדות:

		במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד
1	נשמרה הסודיות של דברים שההורה לא רצה שאחרים ידעו	5	4	3	2	1
2	הדיון התנהל בצורה אדיבה ומכבדת	5	4	3	2	1
3	הוזכרו גם הכוחות והמשאבים של המשפחה	5	4	3	2	1
4	הייתה דאגה שכל מה שנעשה יהיה לטובת שיפור מצב/ה של הילד/ה	5	4	3	2	1

33. באיזו מידה במהלך ההיוועדות ההורה:

1	2	3	4	5	השתתף בדיוני ההיוועדות מהתחלה ועד הסוף	1
1	2	3	4	5	נשמע קולו בהיוועדות (הביע דאגות, שאל שאלות, אמר את עמדתו)	2
1	2	3	4	5	השפיע על ההחלטות ובניית התוכנית המשפחתית	3
1	2	3	4	5	הורגש שליוותה את ההורה תחושה של אמון בהרכב התומכים שנכחו בהיוועדות	4
1	2	3	4	5	הורגש שליוותה את ההורה תחושה של אמון באנשי המקצוע שנכחו בהיוועדות	5

34. באיזו מידה במהלך ההיוועדות אתה כעו"ס:

1	2	3	4	5	קידמת את הדיון לקראת תוכנית משפחתית מוסכמת	1
1	2	3	4	5	התייחסת בכבוד, הבנה ורגישות לתהליך המתקיים	2
1	2	3	4	5	התהליך עורר בך כעו"ס מוטיבציה לפעול למען שיפור מצבו/ה של הילד/ה (למשל על ידי הצעת מענים ואלטרנטיבות)	3
1	2	3	4	5	הרגשת שהשפעת על התוכנית המשפחתית לפי השקפתך המקצועית במטרה לקדם את טובת הילד/ה	4
1	2	3	4	5	העלית את האמון של ההורים/המשפחה בך	5
1	2	3	4	5	הרגשת את עצמך משמעותי/ת בהיוועדות	6
1	2	3	4	5	הייתה לך אפשרות להביא את קולך המקצועי?	7

35. באיזו מידה במהלך ההיוועדות הילד/ה:

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה מאוד	במידה מועטה		
1	2	3	4	5	הילד/ה השתתף/ה באופן פעיל בהיוועדות	1
1	2	3	4	5	הילד/ה השמיע/ה את קולו בהיוועדות	2
1	2	3	4	5	הילד הרגיש/ה נוח בהיוועדות	3

אנו מודים לך מאוד על הסכמתך להשתתף במחקר זה ועל הזמן שהקדשת לנו!

נספח 2

שאלון למתאם

*למילוי עד שבוע לאחר מפגש ההיוועדות

שלום לך,

אנו מודים לך מראש על הקדשת הזמן.

במסגרת מחקר הערכה של תוכנית קד"ם אנו פונים כשותפים לתהליך ומבקשים שתענה/י

באמצעות השאלון הנוכחי על שאלות הנוגעות להשתתפותך כמתאם/ת בקד"ם.

לכל שאלה בשאלון מספר תשובות אפשריות, ועליך לסמן את התשובה המתאימה ביותר עבורך.

חשוב להדגיש כי במחקר זה אין תשובה נכונה או לא נכונה. התשובה היא זו המשקפת את הרגשתך

ודעתך.

אנא מלא/י את כל השאלות.

במידה והתהליך בקד"ם התייחס למספר ילדים – השאלות שנשאל מתייחסות רק לילד אחד.

השאלות שמתייחסות להורה – מתייחסות אל האם או האב.

השאלון הוא אנונימי. כל החומר הוא חסוי ומשמש אך ורק למטרות הלמידה ושיפור התוכנית. רק

מי שעוסק בתהליך הלמידה רואים את התשובות לשאלות ולא אף אחד מאנשי המקצוע ביישוב.

שמות המשתתפים אינם חלק מהמחקר ופרטיהם לא נכללים במאגר הנתונים של השאלונים.

אנו מודות לך מראש על שיתוף הפעולה ועל נכונותך להשתתף במחקר,

פרופ' דורית רואר-סטריאר, ד"ר ארנה שמר וד"ר יסמין עבוד-חלבי.

שאלון למתאם

לאחר מפגש ההיוועדות

הפניה לקד"ם

תחילה אנו מבקשים להכיר את תהליך הפניה לקד"ם

נשמח לשיתוף בנתוני הרקע הבאים:

1. ממלא השאלון הינו: 1. זכר 2. נקבה 3. _____

2. שם המחלקה לשירותים חברתיים (כולל אזור/יישוב): _____

3. סיבת הפניה לקד"ם (מבחינת העו"ס): _____

4. הדאגות של המשפחה (מבחינת ההורה): _____

5. ההורה הינו: 1. אב 2. אם

6. מין הילד/ה המופנה: 1. זכר 2. נקבה

7. גיל הילד/ה המופנה: _____

8. באיזו מידה ראית צורך שתהליך קד"ס יתקיים?

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד
5	4	3	2	1

9. באיזו מידה האמנת (בשלב הפניה) שתוכנית קד"ס תשפר את מצבו/ה של הילד/ה?

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד
5	4	3	2	1

שלב ההכנה להיוועדות

כעת אנו מבקשים להכיר את תהליך ההכנה להיוועדות

10. באיזו מידה התאפיין הקשר שלך עם ההורה בשלב ההכנה ב:

		במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד
1	תחושה של אמון מצד ההורה	5	4	3	2	1
2	ביסוס יחסים חיוביים מצד ההורה	5	4	3	2	1
3	יכולת לשיתוף פעולה מצד ההורה	5	4	3	2	1

11. באיזו מידה בתהליך ההכנה של קד"ס:

		במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד
1	נבחר הנושא שמדאיג את המשפחה	5	4	3	2	1
2	התומכים שיתפו פעולה	5	4	3	2	1
3	המשפחה שיתפה פעולה בגיוס תומכים	5	4	3	2	1
4	נבחרו התומכים שמתאימים למשפחה	5	4	3	2	1
5	העו"ס ואנשי המקצוע האחרים שיתפו פעולה	5	4	3	2	1
6	היית שבע רצון משלב ההכנה	5	4	3	2	1

ההיוועדות

כעת אנו מבקשים לדעת על ההיוועדות (המפגש בין המשפחה לאנשי המקצוע ושותפים נוספים)

12. מועד ההיוועדות: _____

13. א. האם מיקום ההיוועדות נבחר על ידי המשפחה: 1. כן 2. לא

ב. האם מיקום ההיוועדות שנבחר התאים לתהליך: 1. התאים 2. לא התאים

14. נוכחות ילד/נער: 1. נוכחות מלאה 2. נוכחות חלקית 3. לא נכח

(סיבות לתשובה 2-3: _____)

15. נוכחות של ההורה: 1. נוכחות מלאה 2. נוכחות חלקית 3. לא נכח

(סיבות לתשובה 2-3: _____)

16. מהן הדאגות המרכזיות שהועלו לגבי הילד:

17. באיזו מידה "הזמן הפרטי" של המשפחה עוזר להם לגבש את התוכנית משפחתית?

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד
5	4	3	2	1

18. באיזו מידה הכיבוד תרם ליצירת אורה נוחה בזמן ההיוועדות?

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד
5	4	3	2	1

19. באיזו מידה הרגשת אמון בתהליך שהתקיים?

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד
5	4	3	2	1

20. באיזו מידה הרגשת שישנו שיתוף פעולה בין הנוכחים?

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד
5	4	3	2	1

21. א. כמה תומכים התגייסו לתהליך? _____

ב. כמה מתוך התומכים היו משמעותיים? _____

22. באיזו מידה התומכים שהגיעו לתהליך תמכו ותרמו לעיצוב/כתיבת התכנית המשפחתית?

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד
5	4	3	2	1

23. באיזו מידה התומכים לקחו על עצמם חלקים בביצוע התכנית המשפחתית?

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד
5	4	3	2	1

24. באיזו מידה עזרת התומכים ענתה על הציפיות שלך?

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד
5	4	3	2	1

25. באיזו מידה העיון הציג מענים רלוונטיים אשר נכללו בתוכנית המשפחתית?

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד
5	4	3	2	1

26. באיזו מידה אנשי המקצוע הציגו מענים רלוונטיים אשר נכללו בתוכנית המשפחתית?

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד
5	4	3	2	1

27. באיזו מידה התאפיין הקשר עם ההורה בשלב ההיוועדות ב :

		במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד
1	תחושה של אמון בינך לבין ההורה	5	4	3	2	1
2	יכולת לשיתוף פעולה בינך לבין ההורה	5	4	3	2	1

28. באיזו מידה התוכנית המשפחתית שסוכמה בסיום ההיוועדות :

		במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד
1	ענתה על הציפייה שמצבו/ה של הילד/ה ישתפר	5	4	3	2	1
2	הייתה מפורטת וברורה	5	4	3	2	1
3	פירטה מענים שיקדמו לדעתך את התוכנית המשפחתית	5	4	3	2	1
4	הייתה ישימה וריאלית עבור ההורה	5	4	3	2	1
5	ענתה על ציפיותיך כמתאם	5	4	3	2	1

29. באיזו מידה נשמרו ההיבטים הבאים במהלך ההיוועדות:

		במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד
1	נשמרה הסודיות של דברים שההורה לא רצה שאחרים ידעו	5	4	3	2	1
2	הדיון התנהל בצורה אדיבה ומכבדת	5	4	3	2	1
3	הוזכרו גם הכוחות והמשאבים של המשפחה	5	4	3	2	1
4	הייתה דאגה שכל מה שנעשה יהיה לטובת שיפור מצבו/ה של הילד/ה	5	4	3	2	1

30. באיזו מידה במהלך ההיוועדות ההורה :

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד		
5	4	3	2	1	השתתף בדיוני ההיוועדות מהתחלה ועד הסוף	1
5	4	3	2	1	נשמע קולו בהיוועדות (הביע דאגות, שאל שאלות, אמר את עמדתו)	2
5	4	3	2	1	השפיע על ההחלטות ובניית התוכנית המשפחתית	3
5	4	3	2	1	הורגש שליוותה את ההורה תחושה של אמון בהרכב התומכים שנכחו בהיוועדות	4
5	4	3	2	1	הורגש שההורה יכול לשתף פעולה עם הפורום שנכח בהיוועדות	5

31. באיזו מידה במהלך ההיוועדות אתה כמתאם :

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד		
5	4	3	2	1	ניהלת מפגש מאורגן וברור	1
5	4	3	2	1	התייחסת בכבוד ובהבנה לאנשים ולתהליך	2
5	4	3	2	1	נוכחותך הייתה פעילה בזמן ההיוועדות	3
5	4	3	2	1	דאגת שכל מה שנעשה בהיוועדות יהיה מכוון לטובת שיפור מצבו של הילד/ה	4
5	4	3	2	1	היית בשביל המשפחה דמות משמעותית	5

32. באיזו מידה במהלך ההיוועדות הילד/ה :

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד		
5	4	3	2	1	הילד/ה השתתף/ה באופן פעיל בהיוועדות	1
5	4	3	2	1	הילד/ה השמיע את קולו בהיוועדות	2
5	4	3	2	1	הילד/ה הרגיש/ה נוח בהיוועדות	3

אנו מודים לך מאוד על הסכמתך להשתתף במחקר זה ועל הזמן שהקדשת לנו!

נספח 3

טופס הסכמה מדעת להשתתפות במחקר

שלום רב,

אנו מודים לך על שהסכמת להשתתף במחקרינו העוסק בהערכת תוכנית "עולים לדרך" הלומדת כיצד נתפס הליך קד"ם (קבוצת דיון משפחתית) ומהן השלכותיו על הלוקחים בו חלק.

אנו מודים לך על השתתפותך ועל תרומתך.

ברצוננו להדגיש כי תהליך המחקר כולו יתבצע תוך הקפדה על שמירת סודיות, כך שפרטים אישיים יוסוו והראיונות/השאלונים ינותחו באופן שלא יאפשר לזהות אותך.

במידה ותרצה/ה להפסיק את השתתפותך במחקר מכל סיבה שהיא, הנך רשאי/ת לעשות זאת בכל עת. הדבר לא יפגע כלל בהליך השתתפותך בקד"ם ובמענים שאתה זכאי להם. כמו כן שמורה לך הזכות ונתונה לך הרשות שלא לענות על שאלות שלא תרצה/ה לענות עליהן.

במידה ועדיין נותרו לך שאלות או אם ברצונך לקבל הבהרות נוספות לגבי המחקר, הינך מוזמנת לפנות לחוקרים.

כמו כן, במידה ותרצה/י שבעקבות הראיון תרצה/י להתייעץ עם גורם מקצועי, ניתן לפנות לד"ר ארנה שמר, לפרופ' דורית רואר-סטריאר או לד"ר יסמין עבוד-חלבי בביה"ס לעבודה סוציאלית, האוניברסיטה העברית ירושלים.

ד"ר ארנה שמר, טלפון 054-4919723, או במייל ornashemer4@gmail.com

פרופ' דורית רואר-סטריאר, טלפון 054-8033569 או במייל dorit.roer-strier@mail.huji.ac.il

ד"ר יסמין עבוד-חלבי, טלפון 054-3117117 או במייל jaboud@campus.haifa.ac.il

בברכה,

ד"ר ארנה שמר, פרופ' דורית רואר-סטריאר וד"ר יסמין עבוד חלבי

חממת המחקר נבט,

בית הספר לעבודה סוציאלית, האוניברסיטה העברית

קראתי את תיאור המחקר לעיל, וכן הוסברו לי פרטי המחקר על ידי המראינת.

אני מסכימה/ים להשתתף במחקר זה, בתנאים המפורטים לעיל.

תאריך _____

חתימה _____

שם ושם משפחה _____

כתובת דואר אלקטרוני _____

טלפון _____ טלפון נייד _____

במחקר דרך הטלפון –

אני מצהיר כי למרואיין הוקרא טופס ההסכמה והוא אישר בעל פה את הסכמתו להשתתף במחקר

תאריך _____

שם ושם משפחה _____

כתובת דואר אלקטרוני _____

טלפון _____ טלפון נייד _____

חתימת המראיין _____

נספח 4

מפתח מדדי המחקר

שאלון עיו"ס

באיזו מידה התאפיין הקשר שלך עם ההורה בשלב ההפניה של המשפחה לתוכנית קד"ס ב: א - תחושה של אמון מצד ההורה ב - יכולת לשיתוף פעולה מצד ההורה	שביעות רצון מהיחסים עם ההורה בשלב ההפניה
באיזו מידה הינך מסכים עם ההיגדים הבאים שמתייחסים לדאגות אודות הילד/ה המופנה א - הילד/ה סובל ממצב רגשי קשה (חרדות, פחדים, תחושה שהוא לא שווה) ב - הילד/ה מעורב/ת בסכסוכים ובמריבות במידה והם קורים בתוך הבית ג - לילד/ה לא ניתנת ההעשרה המתאימה לגילו/ה ד - הילד/ה נמצא/ת הרבה שעות בבית ללא השגחה ה - לילד/ה לא מתמלאים הצרכים הבאים בתוך הבית: ה 1 - תזונה (כמות האוכל, איכות האוכל וכו') ה 2 - מקום פיזי בטוח בבית (ריהוט מותאם ובטוח – לא שבור או מקולקל) ה 3 - היגיינה (ניקיון ביגוד, מקלחות, ניקיון מרחב שבו הוא שוהה) ה 4 - ביגוד (כמות הביגוד, מותאם לצרכיו וכו') ה 5 - טיפול רפואי (חיסונים, מעקב רפואי, טיפול בפציעות) ו - ישנן בעיות התנהגות קשות של הילד/ה במסגרת החינוך ז - הילד/ה מתנהגים באלימות פיזית כלפי מבוגרים ואחרים בסביבתו ח - הילד/ה דחוי מבחינה חברתית, מרגיש לא אהוב ומבודד חברתית ט - הילד/ה לא משתף את הוריו במה שקורה איתו/ה, אין תקשורת ביניהם י - קיים מתח רב ומריבות בין הילד/ה להורה יא - הקשר של הילד/ה עם מסגרת החינוך לא סדיר יב - הילד/ה נמצא בסביבה שעלולה לפגוע בו פיזית, רגשית או מינית יג - לילד/ה נטייה לפגוע בעצמו/ה יד - לילד/ה יש בעיות בריאות חוזרות ונשנות ללא ממצאים ברורים טו - הילד/ה יוצאים להרבה שעות מחוץ לבית (שוטטות) טז - יש לילד/ה קשרים והתחברויות עם עוברי חוק יז - הילד/ה משתמש/ת באלכוהול או סמים	הערכת מוגנות ודאגות לילד
באיזו מידה התומכים שהגיעו לתהליך תמכו ותרמו לעיצוב/כתיבת התכנית המשפחתית? באיזו מידה התומכים לקחו על עצמם חלקים בביצוע התכנית המשפחתית? באיזו מידה עזרת התומכים ענתה על הציפיות שלך?	שביעות רצון מהתומכים
באיזו מידה התאפיין הקשר עם ההורה בשלב ההיוועדות ב:	

א - תחושה של אמון בינך לבין ההורה	שביעות רצון
ב - יכולת לשיתוף פעולה בינך לבין ההורה	מהיחסים עם ההורה
באיזו מידה התוכנית המשפחתית שסוכמה בסיום ההיוועדות:	שביעות רצון מהתוכנית המשפחתית
א - ענתה על הציפייה שמצבו/ה של הילד/ה ישתפר	
ב - הייתה מפורטת וברורה	
ג - קיבלה מענים התואמים את מצבו של הילד	
באיזו מידה במהלך ההיוועדות אתה כעו"ס:	שביעות רצון העו"ס ממקומו ותפקידו בהיוועדות
א - קידמת את הדיון לקראת תוכנית משפחתית מוסכמת	
ב - התייחסת בכבוד, הבנה ורגישות לתהליך המתקיים	
ג - התהליך עורר בך כעו"ס מוטיבציה לפעול למען שיפור מצבו/ה של הילד/ה (למשל על ידי הצעת	
ד - הרגשת שהשפעת על התוכנית המשפחתית לפי השקפתך המקצועית במטרה לקדם את טובת	
ה - העלית את האמון של ההורים/המשפחה בך	
ו - הרגשת את עצמך משמעותית/ת בהיוועדות	
ז - הייתה לך אפשרות להביא את קולך המקצועי?	

שאלון מתאם

באיזו מידה התאפיין הקשר שלך עם ההורה בשלב ההכנה ב:	שביעות רצון מהיחסים עם ההורה בשלב ההכנה
א. תחושה של אמון מצד ההורה	
ב. ביסוס יחסים חיוביים מצד ההורה	
ג. יכולת לשיתוף פעולה מצד ההורה	
באיזו מידה בתהליך ההכנה של קד"ס:	שביעות רצון מתהליך ההכנה
א - נבחר הנושא שמדאיג את המשפחה	
ב - התומכים שיתפו פעולה	
ג - המשפחה שיתפה פעולה בגיוס תומכים	
ד - נבחרו התומכים שמתאימים למשפחה	
ה - העו"ס ואנשי המקצוע האחרים שיתפו פעולה	
ו - היית שבע רצון משלב ההכנה	
באיזו מידה התומכים שהגיעו לתהליך תמכו ותרמו לעיצוב/כתיבת התכנית המשפחתית?	שביעות רצון מהתומכים
באיזו מידה התומכים לקחו על עצמם חלקים בביצוע התכנית המשפחתית?	
באיזו מידה עזרת התומכים ענתה על הציפיות שלך?	
באיזו מידה התאפיין הקשר עם ההורה בשלב ההיוועדות ב:	שביעות רצון מהיחסים עם ההורה
א - תחושה של אמון בינך לבין ההורה	
ב - יכולת לשיתוף פעולה בינך לבין ההורה	

באיזו מידה במהלך ההיוועדות ההורה:	שביעות רצון ממקומו ותפקידו של ההורה בהיוועדות
א - השתתף בדיוני ההיוועדות מהתחלה ועד הסוף	
ב - נשמע קולו בהיוועדות (הביע דאגות, שאל שאלות, אמר את עמדתו)	
ג - השפיע על ההחלטות ובניית התוכנית המשפחתית	
ד - הורגש שליחותה את ההורה תחושה של אמון בהרכב התומכים שנכחו בהיוועדות	
ה - הורגש שההורה יכול לשתף פעולה עם הפורום שנכח בהיוועדות	

Abstract

The "Olim LaDerech (Getting on Track) – Family Group Conference (FGC)" is a pilot program that began in Israel in 2018. The program is based on the FGC model, a decision-making model for parents of children at risk which gives them the opportunity to lead the planning of their children's care. The principles of the model are based on empowering parents and increasing their partnership; partnerships between various factors; collaborative and respectful language; context-informed perspective.

After the family has been referred to the program by the social worker, the coordinator – a neutral figure that has been trained to carry out the process – prepares the family for the conference. The preparation goal is to expand the family circle participation, prepare all prospective participants, map the strengths of the family and to raise the concerns relating to the child. After the preparations, there is the group conference – a meeting of the family, supporters, and the professional factors – whose purpose is to develop a family plan that will address their concerns for the child's safety and well-being.

This study examines the perceptions of social workers and coordinators taking part in the program regarding the stages of referral, preparation, and the group conference, with an emphasis on their contribution to family empowerment. The main theoretical frameworks that informed in this study are Empowerment and Professionals-Clients Relationship theories. The study is part of a longitudinal study, conducted using mixed methods methodology by the Nevet Greenhouse at the Hebrew University.

With regard to their perceptions above, the following research questions were formulated: 1. What are the social worker's main concerns and in what way are the concerns for the child related to the social worker's relationship with the parent? 2. In what way does the coordinator's perception of the preparation stage relate to his satisfaction with the parent's place, the relationship with him and the supporters during the family group conference? 3. In what way does the social worker's perception of the supporters, the relationship with the parents and his place in the conference relate to his satisfaction with the family plan?

In the current study, data was collected from 58 social workers and 66 coordinators. The data was collected by filling out questionnaires that were constructed for the purposes of the broad study. The questionnaires examined various aspects concerning the referral of the family to FGC, the preparation stage and the family group conference.

Based on research questions, seven hypotheses were formulated. The study results confirmed six of the hypotheses. The hypothesis that a negative association will be found between the social worker's satisfaction with the relationship with the parent and the social worker's level of concern for the child has been refuted. In light of these results, the discussion focuses on three main issues: the profile of the families referred,

the parent's relationship with the professionals at FGC, and the importance of the preparation stage.

The nature of the concerns expressed by the social workers regarding the children provide valuable information for building an initial profile of the families who were referred to the program and reached the group conference stage. It was found that the issue that most concerned the social workers was the children's mental well-being. This fact raises the question of whether cases concerning the child's physical safety are less suitable for FGC, or whether in these cases the social workers found it difficult to trust the parents. Another salient feature was low to moderate concern about the families' material wellbeing. This finding raises the question of whether the social worker feels that families with less material wellbeing will not be amenable to the profound process at FGC? Alternatively, is it possible that even families who enjoy relatively high material wealth will be able to benefit from FGC?

The findings point to the importance of FGC key principles such as closeness, trust, parent empowerment and informality – as evidenced by the positive association between the coordinator-parent relationship and the parent's position in the group conference. Similarly, an improvement was found in the social worker-parent relationship during the process, that can be explained by the empowering message that the social worker conveys by reducing the degree of his intervention. Despite their different roles in the FGC, it appears that the social worker and the coordinator's roles complete each other and enrich the process. In addition, their relationships with the parent highlights their contribution to parent empowerment.

The importance of the preparation stage arises from several findings concerning a positive association between the preparation stage and its results to the satisfaction of the parent, the supporters, and the quality of the family plan. The group conference and family plan's development are not a trivial matter because they require effective communication between formal and informal factors. The contribution of the preparation stage is evident in the expansion of the family's support circles and the preparation of the parent for the conference – in order to strengthen and reinforce the family and supporters' involvement, and thereby promote the development and implementation of the family plan. The findings of the study show that these goals are achieved thanks to an in-depth process of preparation.

This study examines the program from its first stages. The research results contribute to the literature and hold practical implications. The study aids the understanding the various factors in the FGC process and their contribution to the families' empowerment. This information may contribute to the continued development of FGC model in Israel and abroad, as well as establishing it as an alternative decision-making model in the field of child welfare.



ב"ה"ס לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית ע"ש פאול ברוואלד
The Paul Baerwald School of Social Work and Social Welfare
مدرسة الخدمة الاجتماعية والرفاه الاجتماعي على اسم باول بيرفالد
האוניברסיטה העברית בירושלים THE HEBREW UNIVERSITY OF JERUSALEM

Social Workers and Coordinators' Perceptions of Family Group Conference (FGC): Concerns, Relationships and the Quality of the Family Plan

Gilat Biton

THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE
REQUIREMENTS FOR THE MASTER'S DEGREE

Presented to:

Dr. Orna Shemer

Dr. Jasmine Aboud-Halabi (The Max Stern Academic College Of Emek
Yezreel)

Dr. Yan Serdtse

April 2021