



ביה"ס לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית ע"ש פאול ברואלד
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

תפיסותיהם של עובדים סוציאליים ב"עולים לדרך - קד"ם (קבוצת דיון משפחתית)" את יחסי עובד סוציאלי-הורה ואת מוגנות הילד והערכתם את התוכנית

עבודת גמר לקראת תואר מוסמך בניהול מלכ"רים וניהול ארגונים קהילתיים

מגיש : אחמד דראושה (301323309)

בהנחיית ד"ר ארנה שמר, ד"ר יסמין עבוד-חלבי (חוג לעבודה סוציאלית-המכללה האקדמית עמק
יזרעאל), וד"ר יאן סרדצה

תשפ"ב – ינואר 2022

תוכן עניינים

3		תודות
4		תקציר
6		מבוא
8		סקירת ספרות
8		מצבי סיכון ודאגה בקרב ילדים ונוער בישראל
9		הוועדה לתכנון טיפול והערכה בשירותי הרווחה
9		מודל קד"ם
10		עקרונות מודל קד"ם
10		תפקידים בקד"ם
11		שלבי מודל קד"ם
12		הערכת תוצאות במודל קד"ם
14		עידוד העצמה ויכולת הפעולה (Agency) של המשפחה
15		מערכת היחסים בין עובדים סוציאליים לבין משפחות המקבלות מהם שירות
17		המחקר הנוכחי
18		שאלות והשערות המחקר
19		שיטה
19		אוכלוסיית המחקר
19		הליך המחקר
20		החוקר
20		איסוף הנתונים
21		כלי המחקר
22		אופן ניתוח הנתונים
22		סוגיות אתיות
23		פרק התוצאות
30		פרק הדיון
39		מגבלות המחקר
39		תרומות ממצאי המחקר
40		המלצות למחקרי המשך
42		אפילוג
43		רשימת ביבליוגרפיה
49		נספחים
68		Abstract

תודות

המחקר אפשר לי להיחשף לעולם המחקרי באופן ראשוני, וזה עורר בי תחושות ורגשות של אתגר כביר ובשלות אישית ומקצועית.

תודה מיוחדת לד"ר ארנה שמר שהנחתה אותי במחקר, על הזמינות הגבוהה, על המקצועיות, ההכלה בזמני לחץ, הליווי האישי והתמיכה, על ההנחיה המסורה, הרגישות והסבלנות אין קץ לאורך כל הדרך. על ההכוונה, התמיכה והעידוד בזמני התלבטות. לכן, אני חפץ בכל נימי נפשי ועומק ליבי לאחל לך נחת רוח ושלוות נפש ארוכת שנים, מפאת מתן הגושפנקה והדחיפה להצלחה בכל מישור ותחום באשר הוא.

תודה רבה לד"ר יסמין עבוד-חלבי על ההנחיה והליווי באופן דייקני ומקצועי, מעודד ומעצים. על ההערות, השאלות והתובנות שסייעו לי לגבש ולעצב את המתודה של המחקר, ועל הדרישה המתמדת לשפר אותו.

לד"ר יאן סרדצה היקר, אני חפץ בכל נימי נפשי ועומק ליבי לומר לך תודה על כל הליווי האינטנסיבי שקיבלתי ממך, על כל הודעה ועל כל הערה והארה שקיבלת ממך, על כל הכוונה בכל התלבטות שפגשתי בכתובת התזה, על הזמינות שלך ועל התמיכה והמקצועיות לכל אורך הדרך.

תודה לפרופסור דורית רואר-סטריאר, על שהקמת עבורנו את "חממת נבט" למחקר מודע הקשר, בה אנו מרגישים מוגנים ובטוחים לצמוח כחוקרים. תודה רבה לך אישית ועל הקורס פרספקטיבה מודעת הקשר שהיה משמעותי עבורי, תודה רבה על העידוד להביא את עצמנו בדרך אותנטית תוך מתן מקום לזהות שלנו, לתרבות ולערכים. הרגשתי מאוד את התמיכה שלך!

תודה מיוחדת לחברי קבוצת המחקר, ובפרט לפאטמה ואחלאם, חברותיי, על השותפות והמענים בדרך, על ההפריה ההדדית ועל הזמינות ליצור חשיבה אינטגרטיבית משותפת ומלמדת.

תודתי לעובדים הסוציאליים הנחקרים שהקדישו את מאמציהם וליבם והסכימו להקדיש מזמנם להשתתף במחקר, בזכותם היה בידי את האפשרות והזכות להציג את דבריהם ולדון בהם.

תודה לבית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית ע"ש פאול ברוואלד, שסייע

במימון המחקר!

תודה להורים שלי שהם ציר עיקרי בעשייתי החינוכית והאקדמית ולכל התומכים מסביב. תודות על האהבה, הסבלנות והתמיכה. כמו כן, אני רוצה להביע את תודותיי לאשתי היקרה על התמיכה והסבלנות לאורך כל הדרך, עם איחולי בריאות שלמה. את נדבך חשוב בחיי ועורק חיוני בעשייתי. אשתי לינא, עמדת לצידי ודאגת לפנות את זמני למחקר וזה לא מובן מאליו, במיוחד כשגם את כותבת תזה בעצמך בו זמנית. תודה ענקית לבן שלי היקר "אדם" החמוד הוא בן שנה וחצי כיום, שליווה אותנו כל תקופת הלימודים ועד ליום הגשת התיזה, אנו מאוד אוהבים אותך!

היו לנו הרבה אתגרים באמצע הדרך, אבל בעזרת השם, כעת זה מאחורינו!

תקציר

"עולים לדרך – קד"ם" היא תוכנית פיילוט בישראל שנערכה במשך שלוש שנים עם משפחות לילדים במצבי סיכון. היא מנוהלת על ידי משרד הרווחה והבטחון החברתי בשיתוף עם גוינטאשלים, משרד הקליטה ועמותת מוזאיקה. תוכנית זו מתבססת על עקרונות מודל קבוצת דיון משפחתית (להלן: קד"ם): פרקטיקה שיתופית, העצמה של בני המשפחה המשתתפים בתוכנית, יכולת הפעולה (Agency) של המשפחה על חייה, מעורבותן של המשפחה המורחבת והקהילה בסיוע למשפחה ושימוש בשפה אופטימית ושיתופית. מודל קד"ם הוא מודל של קבלת החלטות המשמש תחלופה לאמצעים המקובלים היום לקבלת החלטות עם משפחות לילדים המוגדרים במצבי סיכון.

למודל ארבעה שלבים: השלב הראשון הוא שלב הפניית המשפחה על ידי העובד סוציאלי, בו נבדקת התאמת המשפחה לתהליך; השלב השני הוא שלב ההכנה, שבו איש צוות מטעם התוכנית, הנקרא "מתאם", נפגש עם בני המשפחה ומסייע להם לרתום "תומכים" שהם אנשים קרובים להם לקראת קבוצת הדיון המשפחתית המכונה "היוועדות"; השלב השלישי הוא מפגש ההיוועדות, שבו מתווספים אנשי המקצוע – העובדים הסוציאליים, המשפחה ותומכיה, ודנים במצב המשפחתי. לאחר הדיון על דאגותיהם של בני המשפחה וכוחותיהם, המשפחה והתומכים כותבים "תוכנית משפחה", הכוללת את פירוט ההסכמים על דרכי הפעולה שישפרו את המצב המשפחתי, בדגש על מוגנותם של הילדים. בתוכנית המשפחתית מפורטת חלוקת האחריות על מילוי ההסכמים בין כל המשתתפים; השלב הרביעי הוא שלב יישום תוכנית המשפחה, שבו המשפחה, בליווי העו"ס ומלווה המשפחה, אחראית על מימוש התוכנית בסיוע התומכים מהקהילה.

מטרתו של מחקר זה היא לבחון את תפיסתם של העו"ס כלפי שלב היישום בתוכנית מתוך השוואה בין שתי נקודות זמן: שלב ההיוועדות שבו מתוכננת ומאושרת תוכנית המשפחה, וכחצי שנה לאחר מכן, שלב היישום של התוכנית המשפחתית. במחקר נבחנו תפיסותיהם של העובדים הסוציאליים בכמה תחומים: יעילות המודל בהפחתת מצבי הסיכון והדאגה של הילדים; טיב היחסים בין העובדים הסוציאליים למשפחה; והערכת יישום התוכנית המשפחתית לצורך הטמעת שינוי בקרב המשפחה המשתתפת בקד"ם. המחקר מוסיף נדבך נוסף ובוחן את הקשר בין תפיסת העו"ס את מידת הצורך שתהליך קד"ם יתקיים ואת מידת האמונה שלו (בשלב ההפניה) שתוכנית קד"ם תשפר את מצבם של הילדים, לבין תפיסתו את תפקוד ההורה בשלב היישום.

המחקר נערך בפרדיגמה כמותנית, ומהווה חלק ממחקר הערכה ארוך טווח המשלב מתודות מחקר ומתקיים בחממת נבט למחקר מודע הקשר באוניברסיטה העברית. במחקר השתתפו עובדים סוציאליים אשר ענו על שאלונים בשתי נקודות הזמן. אחוזי ההיענות בעת מילוי השאלונים היה גבוה. מתוך 72 שאלונים, 52 השלימו את השאלונים בשתי נקודות הזמן, וחלק מהם מילאו יותר מפעם אחת כי הם מלווים יותר ממשפחה אחת. השאלון נשלח באמצעות קישור אינטרנטי. למחקר שש השערות:

1. יימצא הבדל בתפיסת מצבי הסיכון והדאגה של הילד בשתי נקודות זמן, כך שהעובדים הסוציאליים יתפסו את הילדים כמוגנים יותר לאחר יישום התוכנית המשפחתית, בהשוואה לשלב ההכנה וההיוועדות. ההשערה זו לא אוששה.

2. יימצא הבדל בתפיסת העובדים הסוציאליים את טיב הקשר עובד סוציאליהורה בשתי נקודות זמן, כך שהעובדים הסוציאליים יתפסו את הקשר עובד סוציאליהורה כטוב יותר לאחר יישום התוכנית המשפחתית, בהשוואה לשלב ההכנה וההיוועדות. השערה זו לא אוששה.
3. יימצא קשר חיובי בין תפיסת העובד הסוציאלי את טיב הקשר עובד סוציאליהורה בשלב היישום, לבין תפיסת רמת ההשתנות במצב הסיכון והדאגה של הילד בין שלב ההיוועדות ליישום, כך שככל שהעובד הסוציאלי יתפוס את טיב הקשר עובד סוציאליהורה בשלב היישום באופן חיובי יותר, כך רמת ההשתנות במצב הסיכון והדאגה של הילד בין שלב ההיוועדות לשלב יישום התוכנית המשפחתית תהיה גבוהה יותר. השערה זו לא אוששה.
4. יימצא קשר חיובי בין תפיסת העובד הסוציאלי את טיב הקשר עובד סוציאליהורה בשלב היישום לבין תפיסת תפקוד ההורה בשלב היישום, כך שככל שהעובד הסוציאלי תופס את טיב הקשר עובד סוציאליהורה בשלב היישום כחיובי יותר, כך תפיסת תפקוד ההורה בשלב היישום תהיה גבוהה יותר. השערה זו אוששה.
5. יימצא קשר שלילי בין הערכת העובד הסוציאלי את רמת יישום התוכנית המשפחתית לבין הערכתו את מצב הסיכון והדאגה של הילד בשלב היישום, כך שככל שהערכת העובד הסוציאלי את יישום התוכנית המשפחתית תהיה חיובית יותר, כך הערכתו את מצב הסיכון והדאגה של הילד בשלב היישום תהיה נמוכה יותר. השערה זו לא אוששה.
6. יימצא קשר חיובי בין הערכת העובד הסוציאלי את רמת יישום התוכנית המשפחתית לבין הערכתו את תפקוד ההורה בשלב היישום, כך שככל שהערכת העובד הסוציאלי את יישום התוכנית המשפחתית תהיה חיובית יותר, כך הערכתו את תפקוד ההורה בשלב היישום תהיה חיובית יותר. השערה זו אוששה.
- חלק מן הממצאים תואמים לממצאים בספרות הקיימת, וחלק מאתגרים אותה. אתגרים אלו נמצאו בדיון בממצאים אודות תפיסת העו"ס את מצבי הסיכון והדאגה, ואת יחסיהם עם ההורים.
- בפרק הדיון נדונו השערות המחקר והנושאים המשקפים את תפיסות העובד הסוציאלי: תפיסת מצבי הסיכון והדאגה של הילד, תפיסת טיב הקשר עובד סוציאליהורה ותפיסתו את תפקוד ההורה בשלב היישום. ניתן לראות כי לפי תפיסות העובד הסוציאלי, לתוכנית הנחקרת יש רצף של השפעות, חיוביות ושליליות, בכל הקשור ליחסים בינם לבין ההורים ובין ההורים לילדיהם. הדיון העלה את חשיבות השמירה על קשרי אמון חזקים בין בני המשפחה לעובד הסוציאלי. בקרב עובדים סוציאליים שאינם חשים אמון עם ההורים התוכנית נתפסת כפחות מצליחה והם נתקלים בקשיים רבים יותר. כמו כן, נמצא כי יחסי האמון בין העובד הסוציאלי להורים נמדדים גם על פי ההתנהגות של העובדים הסוציאליים, ולפעמים היחסים נהיים קשים ומורכבים בזמן התוכנית. למשל, כאשר ההורים מרגישים שלעובד הסוציאלי אין מספיק פניות אליהם הם יחוש ריחוק וחסר אמון. ניתן להבין, כי מידת האמונה של העובד הסוציאלי בהורה ובתוכנית, היא מהותית בכל הקשור ליחסים בינו להורים ולהצלחת הטיפול והתפקוד שלהם ביישום התוכנית והובלתה. בסיום המחקר מוצגות מגבלותיו, תרומתו לידע התיאורטי והפרקטי, תרומתו למדיניות, והמלצות למחקרי המשך. ההמלצות העולות ממחקר זה לפרקטיקה הן למשל: הכשרת והדרכת העו"סים המשתתפים בקד"ס באמצעות הקמת סדנאות העצמה העשרה והכלה עבורם, כי זה יכול לתרום להגברת מידת האמונה שלהם בתוכנית.

מבוא

מחקר זה הוא חלק ממחקר הערכה ארוך טווח לתוכנית הפיילוט "עולים לדרך-קד"ם" המבוצעת על ידי משרד הרווחה והשירותים החברתיים בשיתוף עם ג'וינט-אשלים, משרד הקליטה ועמותת מוזאיקה. התוכנית מיועדת למשפחות שלהם ילדים במצבי סיכון ודאגה. המחקר נערך בפרדיגמה כמותנית, ומהווה חלק ממחקר הערכה ארוך טווח המשלב מתודות מחקר ומתקיים בחמת נבט למחקר מודע הקשר באוניברסיטה העברית. ומתייחס לבעלי עניין נוספים המשתתפים בתוכנית, וזאת כדי להעריך את יעילות המודל.

התוכנית מבוססת על מודל קבוצת דיון משפחתית (להלן קד"ם, Family Group Conference - FGC), שהיא מודל קבלת החלטות המתקבלות על ידי המשפחה ושותפיה, הנבחנת כחלופה לוועדות תכנון, טיפול והערכה. בניגוד למודלים קיימים שבהם השירותים החברתיים הם אלו שמחליטים מהו הטיפול המתאים לילד, הרי שעל פי מודל זה, תפקיד השירותים החברתיים הוא לספק מידע, תמיכה ומענים, אולם האחריות המרכזית לקבלת החלטות היא של המשפחה. קבלת ההחלטות לגבי התוכנית המשפחתית מוצעת כפתרון לדאגות אשר המשפחה מתמודדת איתן. החלטות אלו נעשות בליווי ותמיכת המשפחה המורחבת והאנשים המשמעותיים עבורה שהיא בוחרת, וגם עם התמיכה והליווי של אנשי המקצוע. העובדים הסוציאליים¹ העומדים במוקד מחקר זה ממלאים תפקיד חשוב בתוכנית על ידי הפניית המשפחות לתוכנית, קשר עם המתאם המכין את המשפחה להיוועדות, אישור תוכנית המשפחה וליווי המשפחה בשלב היישום של תוכנית המשפחה. עם זאת, למרות אחריותם וסמכותם, תפקידם מובנה כך שיהיה חלקי וחיצוני, ואת ליווי המשפחה מקרוב ממלאים בעלי תפקידים אחרים, כגון מתאם, מלווה משפחות ותומכים.

במחקר זה מוצגת סקירת ספרות הסוקרת תכנים ומושגים הרלוונטיים להבנת מודל קד"ם והתוכנית "עולים לדרך - קד"ם". בסקירה יוצגו הסוגיות המרכזיות העומדות בבסיס מחקר זה, כגון: מצבי סיכון ודאגה בקרב ילדים ונוער בישראל, והוועדה לתכנון, טיפול והערכה בשירותי הרווחה. לאחר מכן, יוצג מודל קד"ם על עקרונותיו, בעלי התפקידים שבו, שלביו וסוגיות ביישומו ובהערכת תוצאותיו. בפרק שיטת המחקר יפורט על האוכלוסייה הנחקרת, ההליך, הכלים לאיסוף וניתוח הנתונים והסוגיות האתיות אשר עולות מעבודת מחקר זו. בהמשך, יוצגו שאלות והשערות המחקר, ולאחר מכן ממצאי המחקר בארבעה נושאים מרכזיים: תפיסת העובדים הסוציאליים את מצבי הסיכון והדאגה של הילד; תפיסת טיב יחסי עובד סוציאלי-הורה; הערכת יישום התוכנית המשפחתית; ותפיסת תפקוד ההורה בשלב היישום. הדיון יתמקד בסוגיות עיקריות מתוך הממצאים שעלו: תפיסות העובדים הסוציאליים שהשתתפו בתוכנית "עולים לדרך - קד"ם" את יחסי עובד סוציאלי-הורה, תפיסת מוגנות הילד בין שלב ההיוועדות לשלב היישום, תפיסת תפקוד ההורה, והערכת התוכנית ותוצאותיה. בסיום, מוצגים תרומות ממצאי המחקר, לגוף הידע התיאורטי, למדיניות ולפרקטיקה. מחקר זה מעשיר את הידע על תפיסותיהם ועמדותיהם של העובדים הסוציאליים כאנשי מקצוע בתוכנית "עולים לדרך - קד"ם" כלפי שינוי במצבי הסיכון והדאגה ויחסייהם עם ההורה.

¹ יש לציין כי הכתוב לאורך המחקר מתייחס יחדיו אל גברים ונשים, גם אם לעתים הדברים כתובים בלשון זכר או בלשון נקבה.

ממצאי המחקר עשויים להשפיע על מדיניות ע"י הטמעת המודל של קדם בערים אחרות, וכן על דרכי ההחלטה המתייחסות למקרים שבהם יש אנשי מקצוע שפחות מאמינים בקד"ם. המלצות לפרקטיקה יכולות להיות קשורות בהקצאת משאבים להכשרת עובדים סוציאליים ע"י הקמת הדרכות וסדנאות העצמה והכלה לעובדים הסוציאליים המשתתפים בקד"ם לפיתוח יכולת אמפתית יותר ושיהוו מענה רגשי עבור העובדים הסוציאליים, לעזור להם להתבטא לגבי קשיים ודילמות שמתמודדים איתם, ולהביע את מחשבותיהם עם המשפחות במיוחד בשלב של יישום התוכנית המשפחתית.

ולבסוף המלצות למחקרי המשך, מומלץ לבצע מחקר המשך לבחינת תפקידה והשפעתה של האמונה בקד"ם בקידום ושיפור מצב המשפחות ומוגנותם של ילדיהם. בסיום מוצגות מגבלות המחקר.

סקירת ספרות

לצורך הבנת תוכנית "עולים לדרך – קד"ס" המבוססת על מודל קד"ס (קבוצת דיון משפחתית) לרווחת הילד, יוצגו היסודות והעקרונות הרלוונטיים העומדים בבסיס התוכנית ואליהם מופנה המחקר. בסקירה יוצגו הסוגיות המרכזיות העומדות בבסיס התוכנית הנחקרת: מצבי סיכון ודאגה בקרב ילדים ונוער בישראל, ילדים במצבי סיכון על פי גישה מודעת הקשר והוועדה לתכנון, טיפול והערכה בשירותי הרווחה. לאחר מכן, יוצג מודל קד"ס על עקרונותיו, בעלי התפקידים שבו, שלביו וסוגיות ביישומו ובהערכת תוצאותיו. כמו כן, בסקירה התיאורטית תוצג הגישה העוסקת ביכולת-הפעולה (Agency) של המשפחה, והמהווה בסיס למודל קד"ס ולמחקר המוצע. זאת ועוד, תסקר ספרות בנוגע למערכת היחסים בין העובדים הסוציאליים לבין המשפחות המקבלות מהם שירות. חשוב לציין כי חלק מסקירת הספרות מתבססת על סקירת הספרות של קבוצת המחקר של שמר ואחרים (2020). לבסוף, תוצג מטרת המחקר הנוכחי על בסיס הסקירה התיאורטית, וכן שאלות והשערות המחקר.

מצבי סיכון ודאגה בקרב ילדים ונוער בישראל

למודל קד"ס ישנה טרמינולוגיה ייחודית המאפיינת את ערכיו ועקרונותיו הבסיסיים. טרמינולוגיה זו מחליפה מושגים מוכרים וכך מונעת שימוש במושגים שונים וסותרים. למשל, המושג "סיכון", המוחלף במושג "דאגה" מהווה ספקטרום רחב של פנומנולוגיה חברתית מורכבת, המכונה "מצבי סיכון". מצבי הסיכון מתייחסים להיבטים שונים, תיאורטיים ומעשיים, אשר נמצאים תחת המישור החינוכי והמישור הטיפולי בקרב ילדים ונוער. לפי ממצאים בספרות, התופעה של "מצבי סיכון" שכיחה ביותר (גרופר ורומי, 2014; יבלברג, 2013). בשנת 2006 התכנסה ועדת שמיד וקבעה כי ההגדרה לילדים ובני נוער בסיכון נוגעת לכלל הילדים ובני הנוער החיים בסביבה משפחתית המסכנת אותם (כולל סביבתם המורחבת). הסיכון יכול להתבטא בהזנחה, התעללות וניתוק ממסגרות נורמטיביות. מצבים אלו פוגעים ביכולת לממש את זכויותיהם ואת הפוטנציאל הטמון בהם. על פי הגדרות האמנה הבינלאומית לזכויות ילדים, פגיעה בזכויות בתחומים אלו כוללת: פגיעה בהשתייכותם למשפחה, קיום פיזי, למידת ורכישת מיומנויות, בריאות ורווחה רגשית, השתייכות חברתית ופגיעה ביכולת ההגנה מפני אחרים. כך למשל, ילדים ובני נוער שעברו התעללות מינית, נאנסו במסגרת הביתית והחופי-ביתית או חוו התנהגות המסכנת את חייהם, עלולים להשתמש באלכוהול או בסמים, להפגין התנהגות מינית לא תקינה או לא מתאימה לגיל וכדומה (דוח ועדת שמיד, 2006; סברילאל, 2017). בהמשך לכך, מדווח כי 10% מבני הנוער בישראל מתמודדים עם סיכונים ממשיים, הכוללים תפקוד לקוי במערכת החינוך, חוויות כישלון, מחשבות אובדניות, נשירה סמויה, פערים משמעותיים בלימודים, שימוש בסמים ואלכוהול, וכן סובלים מבעיות רגשיות ומשפחתיות קשות (דוח עלם, 2017).

לפי הקרן העולמית לילדים (World Childhood Foundation), משפחות במצבי סיכון הן משפחות אשר מתקשות לשמור על בטיחות ילדיהם ומוגנותם. גורמי סיכון עיקריים הם אבטלה, עוני, התמכרות, אלימות וקשיים רגשיים-נפשיים. יתר על כן, משפחות חד-הוריות או ילד עם מוגבלות יכולים להיות גורמים מסכנים (שמר ואחרים, 2020). בפרק הבא נתייחס לוועדת תכנון, טיפול והערכה אשר דנה במצבי סיכון לילדים ונוער במשפחות במצוקה.

הוועדה לתכנון טיפול והערכה בשירותי הרווחה

ועדת תכנון, טיפול והערכה מורכבת מצוות רב־מקצועי, ותפקידה העיקרי הוא להתאים תוכניות טיפוליות לבני המשפחה, בדגש על ילדים ובני נוער הנמצאים במצבי סיכון. בוועדות נוכחים אנשי מקצוע ומשפחה, ומנהל אותן יושב ראש הוועדה מטעם המחלקות לשירותים חברתיים (הוראות והודעות התע"ס: ועידות תכנון, טיפול והערכה, 2017). הוועדות דנות בענייניהם של הילדים בסיכון המאותרים על ידי שירותי הרווחה, ומטרתן לבחון ולזהות את מצבי הסיכון שבהם נתון הילד, לצד היכולת של ההורים להפגין אחריות ולגלות מחויבות בגידול מיטיב, מטפח ומוגן (בבנישתי ועמיתיו, 2012).

במחקרם של ברגל וסלונים (2018) נמצא כי למרות שנוצרו תקנות עדכניות וחדשות המגדירות את שיתוף ההורים בוועדות, הרי שהשתפות בין אנשי המקצוע לבין ההורים, והפרקטיקה השיתופית מיושמות חלקית. כאשר נבחנה רמת השתתפות המשפחות בוועדות אלה, נמצא כי המרכיב הבסיסי של שיתוף הורים הוא עצם נוכחותם. מלבד זאת, לפי דוח מבקר המדינה (2013), ועדות ביקורת בחנו את שותפות ההורים בוועדות תכנון, טיפול והערכה ומצאו כי ישנו צמצום בנושא שיתוף ההורים בוועדה. נוסף על כך, ישנו חוסר תיעוד של תהליכי הכנה לקראת השתתפות ההורים בוועדה, המאפשרים להם לבטא את עצמם ולהביע את דעתם, להבין את זכויותיהם, וכן להביא נציגים מטעמם.

מחקרה של סורקיס (2006) בתחום רווחת הילד, עוסק בדפוסים של שימוש במידע וקבלת החלטות של הורים המופנים לוועדות החלטה ושל עובדים סוציאליים. במחקר זה נמצא כי במרוצת השנים גוברים הקולות הטוענים כי יש צורך להפחית את האחריות הבלעדית על קבלת ההחלטות מהעובדים הסוציאליים, ולהגביר את האחריות של המשפחה. מודל קד"ם שנבחן היום בתור תחליף לוועדות תכנון־טיפול והערכה ושיישומו נבחן במחקר זה, מנסה לענות על הפער הקיים הן בנוגע לשותפות עם המשפחות, והן בנוגע להכנת לדיון בעניינן. מודל קד"ם שם זרקור על האחריות האקטיבית של המשפחה בתכנון הטיפול בילדיהם הנמצאים במצבי סיכון וקבלת החלטות עבורם, תוך סיפוק מידע, ליווי ותמיכה למשפחה מטעם אנשי המקצוע, המשפחה המורחבת ואנשים מהקהילה המשמעותיים עבורה.

מודל קד"ם

בשנות השמונים של המאה החברה המאורית בניו־זילנד התלוננה על כך שהטיפול של הרשויות בילדיהם לא מתאים לאורח חייהם ותפיסת עולמם. בעקבות תלונות אלה, פותח מודל קד"ם (Sundell et al., 2001). במודל זה מקבלים החלטות בהתאם למאפיינים התרבותיים של החברה המאורית. בעקבות הצלחתו של המודל בניו־זילנד אימצו אותו מדינות נוספות כגון אנגליה, אוסטרליה, צרפת, שוודיה, נורווגיה, ארצות הברית וישראל, והיום הוא פועל בעשרות מדינות (Beek, 2005; Connolly, 2006). בישראל תהליך קד"ם החל לפעול משנת 2000, כאשר עבר חוק בתחום הנוער אשר מטרתו לאפשר למשפחות להיות שותפות בתכנון הטיפול בילדיהן (Ryburn et al., 2001).

הנחת היסוד העומדת בבסיס המודל היא שהחלטות המתקבלות על ידי המשפחה הגרעינית, הילד והמשפחה המורחבת והקהילתית, הן אפקטיביות ומוצלחות יותר ובעלות סיכוי גבוה יותר להתממש, וכך אפשר להשיג תוצאות יעילות יותר עבור המשפחה והילד (שמר ואחרים, 2020).

עקרונות מודל קד"ם

מודל קד"ם מתבסס על כמה גישות ועקרונות מנחים משותפים (שמר ואחרים, 2020):

- זכות בני המשפחה להיות מעורבים ואחראיים למצבם, ולקבל החלטות הנוגעות לחייהם באופן פעיל.
- גישת הכוחות – הגישה מבוססת על כך שלכל פרט יש את החוזקות, היכולות והפוטנציאל לשפר את חייו, לצד הכוחות הטמונים בסביבתו האנושית כמו משפחה וקהילה. אם כוחות אלה נחלשו עם הזמן, יש צורך לזהותם ולחזקם כדי לשפר את החיים שלו, לצד שימוש בכוחות הסביבה הקרובה.
- זכותו של הילד להשתתף בהחלטות על חייו – ההנחה היא שמימוש זכותו היסודית של הילד להשפיע על חייו ולהבין את ההחלטות הקשורות אליו, יסייעו לו לשפר את מצבו.
- שפה שיתופית ואופטימית – לפי מודל קד"ם יש להשתמש בטרמינולוגיה ייחודית המבטאת את הערכים והעקרונות הבסיסיים. מטרת טרמינולוגיה זו היא למנוע שימוש במושגים מתייגים או ניסוחים הסותרים את אותם ערכים ועקרונות בסיסיים.
- גישה דמוקרטית, דיאלוגית ומעגלית – הדיאלוג הפתוח נערך במעגל כדי לאפשר לכל בעלי העניין, ובכללם המשפחה, אנשי המקצוע והעובדים הסוציאליים, להיות שותפים שווים מעמד, וכולם עובדים יחד כדי להפנות את הזרקור לכוחות המשפחה.
- אחריות הקהילה כלפי המשפחה במציאת מענים ברייקיימא – אנשי מקצוע בשיתוף עם המשפחה עוסקים באיתור וגיוס הרשת החברתית של המשפחה, כדי שיהיו רשת תמיכה בלתי פורמלית דומיננטית ומשמעותית לצורך מציאת מענים המותאמים למשפחה. ההנחה היא שהתגייסותה של הרשת החברתית תסייע למשפחה לצמצם את התלות בשירותים מקצועיים בחיי הילד.
- רגישות תרבותית ומודעות הקשרית – קבלת החלטות בנוגע לילד שבסיכון ובנוגע למשפחה תתקבלנה מתוך הבנה ולמידה חברתית-תרבותית של הקודים, התפיסות וההקשר התרבותי שבו חיה המשפחה. התהליך יעוצב דרך תבניות חברתיות-תרבותיות של המשפחה ושל גורמי הקהילה המעורבים.

תפקידים בקד"ם

במודל קד"ם ישנם מספר שותפים אשר לוקחים על עצמם תפקידים כדלקמן (Connolly, 2004; Pennell, 2004; Havnen & Christiansen, 2005):

עובד סוציאלי. העובד הסוציאלי אחראי להפנות את המשפחה המטופלת לתוכנית קד"ם. העובדים הסוציאליים העומדים במוקד מחקר זה ממלאים תפקיד חשוב בתוכנית, אך בשלבים מסוימים בה תפקידם הופך להיות חלקי וחיצוני, בעוד את הליווי הקרוב ממלאים בעלי תפקידים אחרים כגון מתאם ומלווה משפחות. בשלב ההיוועדות, העובד הסוציאלי אחראי על ביטחונם של הילדים ועוזר במציאת פתרונות ומענים מטעם המערכת לרווחת הילד. הוא עובד לצד המתאם בתהליך ההכנה וההיוועדות, ונותן מידע על משאבים ומענים. לבסוף, העובד הסוציאלי הוא זה

שמאשר את הוצאת תוכנית המשפחה לפועל, מלווה אותה בשלב יישום התוכנית, ומהווה מנגנון בקרה.

המתאם. בעל תפקיד חיצוני (שאינו קרוב משפחה או איש מקצוע מתחום רווחת הילד) בשל הצורך שלו לשמור על ניטרליות מקצועית. המתאם עובד מול אנשי המקצוע הנוספים, המשפחה, הקהילה, מערכות החינוך ושירותי הרווחה. הוא עובר הכשרה בסיסית ייעודית לתוכנית קד"ם ומפעיל את מערך קד"ם בשיתוף פעולה עם מערכת הרווחה, ובפרט עם העובד הסוציאלי האמון על הטיפול במשפחה. תפקידו העיקרי הוא להכין את המשתתפים לקראת שלב ההיוועדות (ראו בהמשך) ולהנחות את ההיוועדות. לאחריה מסתיים תפקידו, והליווי יעבור לאחריות העובד הסוציאלי של המשפחה.

התומכים. אחד מעקרונותיו של המודל הוא החשיבות של תמיכת הקהילה בתהליך. התומכים אשר נבחרים על ידי המשפחה יכולים להיות בני משפחה מהמשפחה המצומצמת או המורחבת, או אנשים מתוך הקהילה המקיפה את המשפחה, כמו שכנים, אנשי רוח ועוד. הם משתתפים בהיוועדות וביישום התוכנית, ובאחריותם לסייע ביישום תוכנית הטיפול ולספק למשפחה תמיכה רגשית ומעשית.

המלווה. תפקיד ייחודי המופעל במודל קד"ם בישראל, והגדרתו עדיין נמצאת בשלב התהוות. למשפחה יש את הזכות לבחור האם להסתייע בשירותיו. לעיתים המלווה הוא מתרבות מוצא הזהה לקהילה שאיתה הוא עובד. תפקידו הוא בעיקר לתווך במקרה הצורך בין המשפחה לבין הגורמים המקצועיים והרשויות למיניהן כמו מערכת החינוך ורווחה, ולסייע בהוצאה לפועל של התוכנית המשפחתית.

שלבי מודל קד"ם

הפניה לתוכנית. העובד הסוציאלי מהלשכה לשירותים חברתיים מסביר למשפחה שהוא מטפל בה על מהות התוכנית ומזמין אותה להצטרף. אם היא מסכימה, מתחיל תהליך אשר מורכב ממספר השלבים:

שלב ההכנה. לאחר הסכמתה של המשפחה, המתאם מכין את כלל הגורמים להיוועדות. הוא יוצר קשר עם בני המשפחה ועם הילד, וכן עם גורמים מהקהילה ומהמשפחה המורחבת שאותם בוחרים ההורים בתור דמויות משמעותיות עבורם, הנקראים בטרמינולוגיה של קד"ם "תומכים". המטרה היא להסביר לכל המשתתפים מהם העקרונות של תוכנית קד"ם; להבין מהן הדאגות של המשפחה, התומכים או אנשי המקצוע בנוגע לילדים, ולפרט את הפתרונות שיש בידיהם להציע למשפחה זו. לבסוף, על המתאם להסביר לתומכים מהו תהליך ההיוועדות ואיזה תפקיד הם ממלאים בו (Karen et al., 2014).

שלב ההיוועדות. התכנסות של כל המשתתפים הקשורים בתהליך המשפחה, אשר מונחה על ידי המתאם. בשלב זה מתכנסים כל השותפים להתמודדות עם הסוגיות המדאיגות שעלו בקרב המשפחה וילדיהם הנמצא בסיכון. ההיוועדות מתרחשת במקום ניטרלי שהמשפחה בוחרת (לדוגמה, במרכז קהילתי), ולרוב היא נמשכת כמה שעות. לעיתים המשפחה היא שמארחת, וכדי לייצר אווירה נוחה ובלתי פורמלית ככל האפשר, היא זו שמכינה למשתתפים כיבוד, על אף שיש אפשרות גם לקנותו (Huntsman, 2006). שלב ההיוועדות מחולק לשלושה חלקים:

התכנסות ודין. עם תחילת ההיוועדות המתאם מציג את סיבת ההתכנסות – מציאת מענים לדאגותיהם של בני המשפחה הנוגעים בילד שמצבו מעורר דאגה. לאחר כך, המתאם מציג

את עצמו ואת תפקידו, והמשתתפים מקבלים ממנו הסבר מה יהיה סדר ההתנהלות, מהם כללי הדיבור של ההיוועדות, ומה הם חוקיה. לעיתים, ההורים מודים למוזמנים ומברכים אותם. זאת ועוד, אנשי המקצוע הנוספים מעלים את הכוחות ואת הדאגות של בני המשפחה, וגם מעלים מענים מותאמים שהם מציעים. לאחר מכן, יש באפשרותם של בני המשפחה והתומכים להוסיף על הדברים שכבר נשמעו, לשאול שאלות ולהביע את דעתם. לאחר הדיון המעמיק בנוגע לבני המשפחה בכלל ובילד בפרט, פורשים אנשי המקצוע והמתאם מהחדר.

זמן פרטי למשפחה. בשלב זה, נשארת המשפחה עם התומכים שלה לצורך דיון והחלטה באיזה מענים היא בוחרת עבור ילדה. יתר על כן, על המשפחה לדון ולהחליט מי הם האחראים לביצוע כל משימה ומהם לוחות הזמנים התואמים לכך. בד בבד, נכתבת תוכנית פעולה מפורטת עבור הילד הנמצא במצב סיכון, לצורך העלאת מוגנותו (Sundell et al., 2001).

אישור תוכנית המשפחה. בשלב זה המתאם ואנשי המקצוע חוזרים אל החדר כדי לשמוע את התוכנית שהמשפחה הכינה. המתאם בודק אם משתתפי התוכנית מבינים את משמעות התוכנית ומסכימים עליה, ומקבל את הסכמת העובד הסוציאלי של המשפחה – אישור גורם הרווחה. לבסוף, כל המשתתפים מקבלים את הסיכום של כלל ההחלטות. התוכנית בישראל הוסיפה סל מענים גמיש למודל קד"ם המקורי. כלומר, ישנו מימון מסוים למשפחה עבור מענים אשר נבחרו בתוכנית, כמו גיוס תקציב להסעות לבתי הספר של הילדים.

יישום תוכנית המשפחה. הצלחת התוכנית שהותאמה למשפחה לצורך שיפור מצבה תלויה בליווי המשפחה ובמעקב אחרי הפעולות שנקטו לשם כך. פגישות המעקב (follow-up conferences) נקבעות לרוב בזמן פגישת ההיוועדות ומתרחשות בדרך כלל תוך כמה שבועות – בין חודשיים לשלושה. לכן, מתקיימות פגישות מתואמות נוספות שמטרתן לבדוק האם הפעולות שנקבעו בהיוועדות מיושמות והאם יש צורך בקביעת התאמות. בישראל, יש למשפחה אפשרות להיעזר במלווה מטעם הלשכה לשירותים חברתיים שיסייע להן בתהליך יישום התוכנית אשר נקבעה. נוסף על כך, לפעמים המתאם משתתף בפגישת המעקב הראשונה (Karen et al., 2014).

הערכת תוצאות במודל קד"ם

לשם הערכה מקיפה של מודל קד"ם נדרשת בחינה של מספר נושאים, שהמרכזיים שבהם – עד כמה הושגו התוצאות הרצויות בתהליך, עד כמה משתתפי התהליך שבעי רצון ממנו, וכן נושאים הנוגעים לפרקטיקה והיישום של המודל.

מן הספרות עולה שהתוצאות הרצויות העיקריות של המודל הן הפחתת מצב הסיכון של הילד והעלאת רמת המוגנות שלו, ושיפור באיכות החיים של המשפחה. מחקרים שבחנו את הצלחת ההתערבות מלמדים למשל, שמשפחות שהשתתפו בתהליך קד"ם דיווחו על שיפור בבטיחות הילדים בבית. אכן, נמצא שפחתו אירועי אלימות בתוך משפחות בתקופה של שנה ומעלה לאחר השתתפות בקד"ם, נתקבלו פחות דיווחים על התעללות בילדים ועל הזנחת ילדים, ופחת מספר הילדים שהוצאו מהבית (Knoke, 2009).

מחזק זאת מחקר שנערך בניופאונדלנד (Newfoundland) ולברדור (Labrador) – שבו האגודה לרווחת הילד בקנדה בשנת 2000 השוותה בין משפחות שהשתתפו בקד"ם למשפחות שלא השתתפו בקד"ם (Pennell & Burford, 2000). הנתונים של שתי קבוצות המשפחות היו דומים מבחינת גילי הילדים וסוגי הבעיות והקונפליקטים במשפחות. תוצאות ההשוואה הוכיחו את יעילות מודל קד"ם, אשר הציגו צמצום בשיעורי הזנחת הילדים ושיעורי ההתעללות בנשים

וילדים. עוד נטען שבזכות המודל חל שיפור באיכות הקשר בין בני המשפחה וברמת הבטיחות במשפחה (Pennell & Burford, 2000).

גלוסופ (Glossop, 1998) מציע לראות בקד"ם צעד מתמשך של שיתוף פעולה והעצמה של המשפחות, תהליך המפתח את הפוטנציאל הטמון בתוך המשפחות, הופך אותן לפעילות ודומיננטיות יותר, ומאפשר לראות בבני המשפחה "סוכני שינוי חברתי אחראיים". הולינשיד ועמיתיו באוניברסיטת קולורדו (Hollinshead et al., 2017) מסבירים את אפקטיביות מודל קד"ם ותוצאותיו בשיפור ניהול סדר יום קבוע לילד, בעלייה בלכידות של הילד במשפחה וביצירת סביבה משפחתית מיטבית יותר, אשר מעלים את תחושת המוגנות של הילד ותורמים לרווחתם של בני המשפחה.

יחד עם זאת, ישנם מחקרים המציגים תוצאות עם השלכות מורכבות ואף שליליות של המודל. השפעות כמו עלייה בשיעור ההשמה לילדים ופניות חוזרות מצד המשפחה לקבלת סיוע בטיפול בילדים (Berzin et al., 2008; Sundell & Vinnerljung, 2004). לכן, למרות שמסתמן שהנטייה היא לראות במודל בעל השפעה חיובית על משפחות וילדיהם הנמצאים בסיכון, יש להמשיך לבצע הערכות ובדיקות, כיוון שישנם דיווחים המעידים על כשלים ביישום התוכנית. זאת למשל, בשל איתמיכה מספקת של אנשי המקצוע, בשל איעמידה של בני המשפחה הגרעינית או המורחבת בהתחייבות לתמוך בתהליך, בגלל קושי בגישה לשירותים או למשאבים קהילתיים כמו שירותי טיפול ועוד. יש להמשיך לנטר ולעקוב אחר היישום שכן כשהליך המעקב נחלש או מופסק, תחושת המוגנות של הילדים פוחתת (Knoke, 2009).

ערוץ מרכזי נוסף להערכת תוצאות מודל קד"ם הוא שביעות רצונם של המשתתפים מהתהליך ועד כמה הם חשים כי הוא משפיע על חייהם. הערכה זו התבצעה בקרב המשפחות וילדיהם הנמצאים בסיכון ובקרב העובדים הסוציאליים המלווים אותם. במחקרה של קנוק (Knoke, 2009), המשפחות אשר השתתפו בקד"ם תיארו את המודל יצירתי, מובנה ובהיר, וטענו שחלק ניכר מהמטרות והתוכניות הושגו לשביעות רצונן. בני משפחה דיווחו שגיוס המשפחה המורחבת לתמיכה במשפחה הגרעינית תרם לשיפור איכות התקשורת בין בני המשפחה, ולהעלאת תדירות הקשר בין בני המשפחה המצומצמת לבני משפחה המורחבת ולשירותים הקהילתיים. סקייל הבנן וכריסטיאנסן (Skale Havnen & Christiansen, 2014) הגיעו למסקנה שהיחסים בין הורים לאנשי מקצוע במהלך פגישת ההיוועדות מסייעים לחיזוק הקשר והתקשורת בין בני המשפחה, להעצמת תחושת הערך והמסוגלות העצמית של ההורים מול אנשי המקצוע ולחיזוק היכולת שלהם לקבל החלטות באופן עצמאי. במחקר אחר שבוצע בנוווגיה בשנת 2014 אשר עסק בהערכת תוצאותיו של המודל בנוגע לחיי המשתתפים, דווח על שיפור באיכות חייהם של 56% מתוך 96 הנבדקים במחקר מתחילתו ועד שנה לאחר סיומו (Malmberg-Heimonen & Johansen, 2014).

בקרב העובדים הסוציאליים – בחינת תפיסותיהם את תהליך קד"ם ויישום התוכנית באזורים נרחבים בקנדה ובארצות הברית העלתה שהבנתם את מצב המשפחה השתפרה בעקבות קד"ם, והיחסים בינם לבין המשפחות היו פחות קונפליקטואליים (Knoke, 2009). מחקר הערכה שבדק את תפיסותיהם ועמדותיהם של עובדים סוציאליים בקשר לתוכנית קד"ם בשוודיה, מצא שתפיסותיהם ועמדותיהם לגבי עקרונותיו של המודל חיוביות. למשל, רוב העובדים הסוציאליים חשבו שדאגות יכולות להשתחרר ולהיפתר על ידי עזרה של קרובי משפחה, שיש חשיבות לכך שהמתאם יהיה ניטרלי, ושכלל משפחה יש זכות לחשוב ולמצוא מענה מותאם לדאגותיה מבלי כל

התערבות או החלטה מטעם אנשי מקצוע (Sundel & Vinnerljung, 2004). בדוח מחקר הערכה מעצבת של שמר ואחרים (2019) על תוכנית קד"ם נמצא שמרבית העובדים הסוציאליים, כולל עובדים שביטאו ספקות ביכולת המשפחה לשנות הרגלים או לממש את תוכנית המשפחה, דיווחו כי התוכנית מהווה אמצעי לחיזוק יחסי אמון בין המשפחות המשתתפות בתוכנית לבין שירותי הרווחה. חלקם דיווחו כי לאחר ביצוע ההיוועדות חל שינוי בעמדת המוצא שלהם, אשר לפיה הם סברו כי המשפחות פסיביות או בעלות יכולת נמוכה ביצירת שינוי בחייהן. מחקר נוסף מצא שביעות רצון וסיפוק בקרב העובדים הסוציאליים, אשר דיווחו שהקשר בינם לבין המשפחות התחזק והשתפר בעקבות קד"ם (Nixon et al., 2005).

יחד עם זאת, אין תמימות דעים בקרב העובדים הסוציאליים לגבי קד"ם. מחקר שנעשה בארצות הברית מצא שעובדים סוציאליים דיווחו שבחרו לא להפנות את המשפחות לקד"ם כי לדעתם אין למשפחות יכולת ופוטנציאל להיות שותפות במציאת פתרון עבור ילדיהן הנמצאים במצב סיכון (Adams & Chandler, 2004). במחקר אחר השוו בין יחסם של העובדים הסוציאליים לקד"ם לבין יחסם לתוכניות אחרות לרווחת ילדים, ונמצא שיחסם לקד"ם עמום ולא חד-משמעי. רבים מהם גילו חשדנות כלפי התוכנית והביעו חששות והסתייגויות ממנה (Huntsman, 2006).

סנדל ועמיתיו (Sundell et al., 2001), אשר בחנו את המודל בשוודיה ובבריטניה, מצאו קשר בין שיעור ההפניות לתוכנית קד"ם לבין יחסם של העובדים הסוציאליים לתוכנית (ללא קשר לגילם או ניסיונם). נמצא שככל שיחסם כלפי התוכנית היה חיובי יותר, כך גם שיעור ההפניות היה גדול יותר. מקריי ועמיתיו (McCrae et al., 2014) הציעו לחקור כיצד תפיסת האפקטיביות של קד"ם מנקודת מבטם של העובדים מצטלבת עם האידיאולוגיה, תחומי העניין והידע שלהם. לטענתם, נושא זה כמעט לא נחקר בספרות והוא עשוי להיות משמעותי לגבי מודל קד"ם ולגבי מודלים אחרים. תת-הפרק הבא דן בגישות המרכזיות שעליהם מושתת המודל והוא מעודד את יכולת-הפעולה (Agency) של המשפחה.

עידוד העצמה ויכולת הפעולה (Agency) של המשפחה

בבסיס מודל קד"ם כמה עקרונות מרכזיים, שהמרכזיות בהם היא הזכות, האחריות והיכולת של המשפחה לקבל החלטות בכל הנוגע לעיצוב חייה, וגם להחליט על הדרך שבה היא מעוניינת לקבל תמיכה מגורמים מקצועיים שונים, כל עוד לא נפגעות זכויות אחרות של אחד מחברייה (למשל, זכותו של הילד לביטחון). יחד עם זאת, אנשים מעדיפים שקבלת ההחלטות תתקבל עבורם על ידי "מומחים" היודעים מה טוב בשביל הציבור (סדן וצ'רצמן, 2003). יש הסכמה הולכת וגוברת כי מושג האיטונומיה מתייחס לחופש הבחירה ולזכות של כל אדם לקבל החלטות על עצמו (Schipper, 2011), ומכאן גם הצורך לכבד את האיטונומיה של משפחות במצבי סיכון למרות כל האתגרים החברתיים והסביבתיים שמסביבם, וזאת אפילו אם המסוגלות שלהם לקבל החלטות בנוגע לחייהם פחותה (MacKenzie, 2008).

היבט מרכזי נוסף הוא העצמה. לפי סדן (1997) העצמה היא מעבר משליטה מועטה וחוסר אוניס בחיים לשליטה מוגברת. מודל קד"ם מאפשר לבני המשפחה לחוות את תהליך קבלת ההחלטות עבור דאגותיה, וכך להגביר את שליטתם בחייהם דרך בניית מעטפת ומרחב מותאם לכל משפחה. כך נוצרת האפשרות ליצירת דיאלוג ושיח המבטאים את העדפותיהם ומכילים את דאגותיהם של המשפחה, אם זה בבחירת השותפים (משפחה מורחבת, תומכים וקהילה) תוך כדי

העלאת רעיונות לפתרונות ומענים מותאמים, רלוונטיים והולמים עבור מצבה הקיים, ואם זה בקבלת החלטות של המשפחה עבור חייה אשר מחזיר לה את הכוחות, העוצמה והסמכות (Maluccio & Daly, 2017).

יתר על כן, העצמה נשענת על הרעיון שלפיו לכל משפחה יש יכולת ופוטנציאל שאפשר להעצים ולחזק, אפילו במשפחות עם קושי בתפקוד (Maluccio & Daly, 2017). כל פעילות אשר מעודדת העצמה ומגבירה את השליטה של הפרט יכולה להשפיע לטובה על הסביבה. האנשים האקטיביים המממשים את הפוטנציאל האישי הטמון בהם, משיגים עוצמה רבה ומגלים שליטה טובה על חייהם וכך מהווים דוגמה אישית כיצד לפעול וליהנות מאיכות חיים טובה יותר (שמר ואחרים, 2020). נוסף על כך, רפפורט (Rappaport, 1985) טוענת שאנשים מרגישים מועצמים וחזקים, ושהם שולטים בחייהם, כאשר שינויים או תוצאות בחייהם יכולים להיות מוסברים על ידי מאמציהם האישיים, וכשיש להם הזדמנויות להביא לידי ביטוי את יכולותיהם (צ'רצ'מן וסדן, 2003). ככל שאנשי המקצוע ירבו לשתף את ההורים והילדים בהחלטות על אודות חייהם, יגדל שיתוף הפעולה לשינוי התפקוד המשפחתי ולשיקומו. ברם, ככל שההורים אינם משותפים ומעורבים בהחלטות על חי ילדם, כך יגדל הסיכון לשסע, ניתוק ויאווש בין הורים לילדים (סלוניס־נבו ולנדר, 2004).

את רמת חשיבות העצמת המשפחה ניתן להסיק גם מדבריו של העובד הסוציאלי הראשי שהשתייך למודל קד"ם בניו־זילנד, מייק דולן (Doolan, 2003): "איני מאמין שאנשי מקצוע יכולים להעניק למשפחות כוח. זה לא בסיס הגישה. במקום זאת, המשפחות ייקחו שליטה ויהפכו ל"מלאי כוח" כאשר אנשי מקצוע ייצרו את התנאים המתאימים לכך"² (עמ' 108). מכאן, יש לצמצם את התערבות הגורמים המקצועיים ופטרונותם. בני המשפחה אמורים לסמוך על עצמם ועל סביבתם, כי כך הם יהפכו להיות פעילים עבור הגברת המוגנות לילדיהם (Coehorst, 2015). היבט ייחודי במודל הוא זכותו של כל ילד להשתתף בתהליך קבלת החלטות הנוגעות לחייו, שכן שיתופם של הילדים יכול להיות חלק משמעותי במציאת תוכנית טיפולית מותאמת ואפקטיבית. כך ניתן להגביר את המוטיבציה של הילד ולפעול למען שיפור מצבו, ולממש את זכותו הבסיסית להשפיע על חייו תוך הבנת החלטות בנוגע אליו (שמר ואחרים, 2020). למרות זאת, קוהורסט (Coehorst, 2015) טוען כי היבט זה מהווה אתגר הנוצר בין אנשי המקצוע לבין בני המשפחה אשר משתתפים בתוכנית, עקב יחסי עוצמה סמויים וגלויים ביניהם ועקב מצבן האובייקטיבי של המשפחות, דבר שגורם בעיני גורמי הרווחה לאי־הצלחה של המשפחה בשמירתה על מצב ילדיהם והעלאת מוגנותם ביעילות. במחקר הנוכחי נבדוק עד כמה השתתפות ההורים בתוכנית קד"ם חיזקה אותם ושיפרה את תפקודם. בהמשך לכך, תת־הפרק הבא דן במערכת היחסים בין עובדים סוציאליים לבין המשפחות המקבלות מהם שירות.

מערכת היחסים בין עובדים סוציאליים לבין משפחות המקבלות מהם שירות

מערכת היחסים בין העובדים הסוציאליים למשפחה היא משתנה מהותי לקידום המטרות שהוצבו, מפני שקשר זה "מבטא את מחויבות איש המקצוע לפונים אליו ואת הבנתו לנפש האדם, את אחריותו, נכונותו, דאגתו, רגישותו ואמונתו ביכולת ליצור שינוי מיטיב" (שמר,

² תרגום שלי – א' ד'.

2009, עמ' 6). אולם, מערכת היחסים הזו עלולה להיות מורכבת, מאתגרת ובעלת חסמים (MacKenzie, 2008). מערכת יחסים זו מלכתחילה אינה שוויונית, שכן על פי דולן (Doolan, 2012), "תמיד יש חוסר איזון משמעותי ביחסי הכוח בין הרשויות לבין אלה המתנגדים להן והכפופים אליהן"³ (עמ' 16). עצם הימצאות הבדלים בכוח, בידע, בחוויית החיים, בתרבות, ברמת ההשכלה ובסטטוס החברתי עלולים מצד אחד לגרום לאיש המקצוע לנקוט בגישה פטרנליסטית, ומצד שני זה עלול לגרום למקבלי השירות לחוות פער, ואף לזעזע את האוטונומיה שלהם ולהגיע לקשר עם העובד הסוציאלי מנקודת חולשה (MacKenzie, 2008). עוד גורם שגוזל מזמנו של איש המקצוע ועלול לעכב בניית מערכות יחסים מבוססות אמון הוא העומס הרב, ריבוי הפניות שעליו להתמודד איתן ביום-יום והבירוקרטיה הכרוכה בכך (ברגל וסלונים, 2018). נוסף על כך, חוסר בתקציב ובדרכי מימון שבעקבותיהם נאלצים הלקוחות להמתין זמן רב להשגת הסיוע הכספי מטעם שירותי הרווחה, מעורר תחושה של תסכול. חלופה תכופה של העובדים הסוציאליים גם היא גורמת לערעור יחסי האמון (קרומר-נבו וברק, 2006).

בספרות המחקרית על מערכת הרווחה בבריטניה בנושא של מעורבות הורים וילדים וקבלת החלטות שלהם על חייהם, ובמיוחד בתחום הגנת הילד (Gallagher et al., 2012), נמצא שעל אף שהמדיניות הרשמית היא לשתף את הלקוחות כמה שיותר, עדיין בפרקטיקה נתקלים בלא מעט קשיים, באי-סדר ובהכרח לעשות פשרות. כדי ליצור תקשורת יעילה עם בני המשפחה וכדי שיהיה ביניהם שיתוף פעולה, מציעים החוקרים שלבי הכנה רגשיים שמטרתם היווצרות של יחסי אמון וכבוד הדדי בין העובד הסוציאלי למשפחה.

במחקרן על ועדות תכנון וטיפול של סלונים-נבו ולנדר (2004) נמצא שלעיתים קרובות יש פער מהותי בין התפיסה של בני המשפחה לזו של אנשי המקצוע וזה עלול למזער את סיכויי ההצלחה של ההחלטות שמתקבלות בוועדות. במחקר נוסף נמצא שהעובד הסוציאלי האמון על טובת הילד ושלומו, מתקשה לכבד את הפרספקטיבה ואת השקפותיהם של ההורים החיים בעוני הנתפסים כמזניחים את ילדם. זה מעורר אצלה פנטזיית הצלה לחלץ את הילד מידי הוריו התוקפניים (Pecora et al., 2014). הורים רבים מתלוננים שהם חשים חוסר אונים והשפלה כיוון שלא מתלווה לטיפול שלהם שום דבר ממשי עבורם, וכי גם אם ניתן להם מענה הוא אינו אלא קונקרטי בלבד ומתעלם מהצרכים הרגשיים שלהם. דבר זה עלול לפגוע באמון כלפי העובד הסוציאלי, במיוחד בקרב אנשים מאוכלוסיות מוחלשות שחווים לרוב את שירותי הרווחה כחזקים ותוקפניים (Pecora et al., 2014). נמצא שכשבני המשפחה סבורים שהתוכנית היא פוגענית, הם אפילו ינסו לפגוע או לחבל ביישומה.

למרות הכול, לצד העדויות במחקר על מערכת יחסים כושלת בין העובדים הסוציאליים למשפחות, נמצאו גם תיאורים על מערכת יחסים טובה ומספקת שתיארו המשתתפים בהקשר של טיפול במסגרות טיפוליות ייחודיות או במסגרת פרויקטים טיפוליים ייחודיים הניתנים במחלקות לשירותים חברתיים. במחקר פעולה משותף של קרומר-נבו וברק (2006), 78 נבדקים החיים בעוני מקבוצות אוכלוסייה שונות תיארו את חוויותיהם בנוגע למערכת הרווחה. נמצא שהצדדים הטיפוליים והעזרה הקונקרטית שהם מעניקים כמו אספקת מקום מגורים, מסגרת לילדים וכדומה, בשילוב עם התייחסות לצרכים רגשיים, תומכים במערכת היחסים ובונים אותה. כלומר, הטיפול המיטיב הוא שילוב של טיפול בצרכים קונקרטיים, כמו אספקת מיטה, ארון או מקום

³ תרגום שלי – א' ד'.

מגורים, מקום עבודה או מסגרת לילדים, ומתן סיוע רגשי ונפשי לפרט או למשפחה. הצרכים הקונקרטיים מסופקים על ידי העובד הסוציאלי באופן ישיר או שהוא מסייע במילויים באמצעות תיווך והפניה לגורמים המתאימים (קרומרנבו וברק, 2006). דוידסון-ארד (Davidson-Arad, 2001) הגיעה למסקנה שכאשר ההורים שיתפו פעולה עם גורמי הרווחה, הם נטו לדרג את איכות החיים של ילדיהם גבוה יותר מהדירוג שנתנו מאותה הסיבה הורים שסירבו לשיתוף פעולה. נוסף על מה שנזכר לעיל, תהליך יצירת הקשר בין העובדים הסוציאליים והלקוח במודל קד"ם הוא ייחודי, החל מהשלב של הפניית המשפחה לקד"ם על ידי העובד הסוציאלי, המשך בשלב של אישור התוכנית וכלה בליווי יישום התוכנית המשפחתית והוצאתה לפועל. למיטב ידיעתו של החוקר, כמעט ואין תיעוד של מחקרים שהתמקדו בנושא זה, ועל כן המחקר הנוכחי שאף להאיר אור חדש על הסוגייה של טיב היחסים בין העובדים הסוציאליים ללקוחות.

המחקר הנוכחי

מסקירת הספרות עולה כי ישנן הגדרות שונות ותלויות תרבות של המושג 'ילדים במצבי סיכון', שהמשותף להן הוא ההתייחסויות הקשורות לפגיעה בילדים ובזכויותיהם. זאת ועוד, יש חשיבות רבה להקשר שבו מפרשים את המושג 'מצב סיכון', מכיוון שזהו מושג הנשען על ספקטרום רחב של מאפיינים ייחודיים ותרבותיים. יתר על כן, ישנן תפיסות שונות בין הגורמים המקצועיים בשירותי הרווחה האמונים מתוקף החוק על מצב הסיכון של הילדים לבין המשפחות והלקוחות המקבלים שירות. אחד החסמים הבסיסיים הוא כי יש לשירותי הרווחה כוח רב יותר מאשר למשפחות, והשתתפותו של ההורה ביעילות ובאפקטיביות היא מוגבלת, במיוחד בוועדות תכנון-טיפול והערכה. לאור זאת צמח מודל קד"ם אשר מתבסס על גישה דמוקרטית, דיאלוגית ומעגלית המאפשרת דיאלוג פתוח בין כל בעלי העניין, ובכללם המשפחה, אנשי המקצוע, העובדים הסוציאליים וגורמים שונים בקהילה, כדי לנסות למצוא פתרונות מותאמים. מהעולה מהספרות שלעיל ניתן להצביע על מגוון יתרונות והישגים של מודל קד"ם, ולצידם גם אתגרים המקשים את יישומו, כמו קושי בשינוי תפיסות בקרב שירותי הרווחה והיעדר משאבים מצד המשפחות מקבלות השירות. גם המחקרים אשר העריכו את תוצאות המודל מצביעים על מגוון של יתרונות והישגים, אך ברזמנית גם מעידים כי לא כל המטרות שהוצבו מושגות ממודל זה. לכן האפקטיביות של מודל קד"ם בנוגע להפחתת מצב הסיכון של הילדים עדיין אינה ברורה. נראה כי ישנה חשיבות מכרעת לתפיסות העובדים הסוציאליים את מערכת היחסים בינם לבין ההורים, והיא בעלת משמעות רבה לצורך שיפור תפקוד ההורים ומוגנות ילדיהם. לאור כך, מסקירת הספרות שלעיל, נראה כי לא נערכו די מחקרים שהתמקדו ביישום התוכנית המשפחתית מהפרספקטיבה של העובדים הסוציאליים. זאת ועוד, נראה כי ישנו מחסור במחקרים אשר התמקדו במערכת היחסים בין העובדים הסוציאליים וההורים מנקודת מבטם של העובדים הסוציאליים, ונראה כי עדיין חסר מידע על תפיסתם את תפקוד ההורה בעקבות תוכנית קד"ם. לכן, יהיה מעניין לבחון עד כמה השתתפות ההורים בקד"ם לפי תפיסת העו"ס חיזקה אותם ושיפרה את תפקודם.

לכן, מטרת המחקר המוצע היא להרחיב את הידע הקיים לגבי האפקטיביות של שלב היישום של תוכנית קד"ם באמצעות מתודולוגיה אמפירית. לאור זאת, במחקר זה נבדוק את תפיסות העובדים הסוציאליים שהשתתפו בקד"ם דרך ארבעה משתנים: מצב סיכון ודאגה של

הילד ; טיב יחסי עובד סוציאליהורה ; תפקוד ההורה בשלב היישום ; ורמת יישום התוכנית המשפחתית. כל המשתנים נמדדים לפי התפיסה הסובייקטיבית של העובד הסוציאלי.

שאלות והשערות המחקר

1. האם ישנה ירידה במצבי הסיכון והדאגה לפי תפיסתם של העובדים הסוציאליים בין שתי נקודות הזמן – ההיוועדות והיישום? השערה לשאלה זו : יימצא הבדל בתפיסת מצבי הסיכון והדאגה של הילד בשתי נקודות זמן, כך שהעובדים הסוציאליים יתפסו את הילדים כמוגנים יותר לאחר יישום התוכנית המשפחתית, בהשוואה לשלב ההכנה וההיוועדות.
2. האם יש הבדל בטיב יחסי עובד סוציאליהורה בין שתי נקודות זמן, ההיוועדות והיישום, לפי תפיסת העובדים הסוציאליים? השערה לשאלה זו : יימצא הבדל בתפיסת העובדים הסוציאליים את טיב הקשר עובד סוציאליהורה בשתי נקודות זמן, כך שהעובדים הסוציאליים יתפסו את הקשר עובד סוציאליהורה כטוב יותר לאחר יישום התוכנית המשפחתית, בהשוואה לשלב ההכנה וההיוועדות.
3. האם יש קשר בין תפיסת העובד הסוציאלי את טיב יחסי עובד סוציאליהורה בשלב היישום, לבין תפיסת רמת ההשתנות במצב הסיכון והדאגה של הילד בין שלב ההיוועדות ליישום? השערה לשאלה זו : יימצא קשר חיובי בין תפיסת העובד הסוציאלי את טיב הקשר עובד סוציאליהורה בשלב היישום, לבין תפיסת רמת ההשתנות במצב הסיכון והדאגה של הילד בין שלב ההיוועדות ליישום, כך שככל שהעובד הסוציאלי יתפוס את טיב הקשר עובד סוציאליהורה בשלב היישום באופן חיובי יותר, כך רמת ההשתנות במצב הסיכון והדאגה של הילד בין שלב ההיוועדות לשלב יישום התוכנית המשפחתית תהיה גבוהה יותר.
4. האם יש קשר בין תפיסת העובד הסוציאלי את טיב יחסי עובד סוציאליהורה בשלב היישום לבין תפיסת תפקוד ההורה בשלב היישום? השערה לשאלה זו : יימצא קשר חיובי בין תפיסת העובד הסוציאלי את טיב הקשר עובד סוציאליהורה בשלב היישום לבין תפיסת תפקוד ההורה בשלב היישום, כך שככל שהעובד הסוציאלי תופס את טיב הקשר עובד סוציאליהורה בשלב היישום כחיובי יותר, כך תפיסת תפקוד ההורה בשלב היישום תהיה גבוהה יותר.
5. האם יש קשר בין הערכת העובד הסוציאלי את רמת יישום התוכנית המשפחתית לבין הערכתו את מצב הסיכון והדאגה של הילד בשלב היישום? השערה לשאלה זו : יימצא קשר שלילי בין הערכת העובד הסוציאלי את רמת יישום התוכנית המשפחתית לבין הערכתו את מצב הסיכון והדאגה של הילד בשלב היישום, כך שככל שהערכת העובד הסוציאלי את יישום התוכנית המשפחתית תהיה חיובית יותר, כך הערכתו את מצב הסיכון והדאגה של הילד בשלב היישום תהיה נמוכה יותר.
6. האם יש קשר בין הערכת העובד הסוציאלי את רמת יישום התוכנית המשפחתית לבין הערכתו את תפקוד ההורה בשלב היישום? השערה לשאלה זו : יימצא קשר חיובי בין הערכת העובד הסוציאלי את רמת יישום התוכנית המשפחתית לבין הערכתו את תפקוד ההורה בשלב היישום, כך שככל שהערכת העובד הסוציאלי את יישום התוכנית המשפחתית תהיה חיובית יותר, כך הערכתו את תפקוד ההורה בשלב היישום תהיה חיובית יותר.

שיטה

אוכלוסיית המחקר

המחקר הנוכחי הוא חלק ממחקר הערכה שנערך לאורך שלוש שנים (2019-2021) על ידי קבוצת חוקרים וחוקרות מחממת נבט. בחלק זה של המחקר, מולאו 72 שאלונים על ידי עובדים סוציאליים המשתתפים בתוכנית קד"ם ומלווים את המשפחות בתהליך. מדגם המחקר מוגדר ונתון מראש על ידי משרד הרווחה והביטחון החברתי. המדגם כולל עובדים סוציאליים שעובדים במחלקות לשירותים חברתיים בחמש ערים שבהן נערכת תוכנית קד"ם. בכל אחד מהיישובים הוגדרה אוכלוסיית היעד לתוכנית שכללה משפחות שילדיהן אותרו במצבי סיכון על רצף רחב. ההורים המשתתפים בתוכנית הם לקוחות של מחלקות השירותים החברתיים, אשר השתתפותם בתוכנית זו הוצעה להם מטעם העובד הסוציאלי המטפל בהם, בתור חלופה לוועדת תכנון טיפול. השתתפות המשפחות בתוכנית "עולים לדרך – קד"ם" היא לבחירת המשפחה המתגייסת לתהליך. העובד הסוציאלי מהלשכה לשירותים חברתיים המטפל במשפחה או המתאם הסבירו להורים כבר בשלב הראשוני של הצטרפותם כי יש מחקר המלווה את תוכנית קד"ם.

בתהליך איסוף הנתונים מהעובדים הסוציאליים, נעשו מאמצים להגיע לכל העובדים הסוציאליים שהשתתפו בתוכנית כדי לתת ייצוג הולם לפרספקטיבה המקצועית של העובדים הסוציאליים בשתי נקודות הזמן. אחוזי ההיענות בעת מילוי השאלונים היה גבוה. מתוך 72 השאלונים שמולאו על ידי עובדים סוציאליים, 52 השלימו את השאלונים בשתי נקודות הזמן. חלקם מילאו יותר מפעם אחת כי הם מלווים יותר ממשפחה אחת. המדגם הראשוני כלל 87.9% עובדות סוציאליות ו-12.1% עובדים סוציאליים. בהיוועדויות (בנקודת זמן הראשונה) נכחו משפחות שהשתתפו בקד"ם: לרוב אלו היו משפחות שהפגינו דאגה כלפי ילדיהם, והעובד הסוציאלי הסכים לגבי היות הילד בסיכון. מההורים שהגיעו לקד"ם היו 80.7% אימהות ו-19.3% אבות. 98.5% מההורים נכחו באופן מלא ורק 1.5% נכחו בהיוועדות באופן חלקי (לפירוט נוסף נא לפנות לנספח 1).

הליך המחקר

מערך המחקר הוא מתאמי-כמותני. המחקר שנערך מהווה חלק בבחינת תפיסתם של העובדים הסוציאליים. חלק מאיסוף הנתונים של המחקר בוצע על ידי שתי חוקרות אחרות בחממת נבט על אותה קבוצת מחקר מנקודת מבט אחרת, והמידע שהתווסף מתבסס עליו. הנתונים החלו להיאסף ביוני 2019 על ידי גילת ביטון במחקרה "תרומתו של תהליך ההכנה בתוכנית קד"ם לשביעות הרצון של ההורה מהתוכנית המשפחתית למוגנות ילדיו" (ביטון, 2019). חוקר מחקר זה הצטרף לאיסוף הנתונים בשנת 2021. איסוף הנתונים נעשה באמצעות שאלונים סגורים למילוי עצמי של העובדים הסוציאליים. השאלונים נבנו באופן מותאם לצורכי תוכנית הפיילוט "עולים לדרך – קד"ם", בשל היעדר כלים סטנדרטיים מתאימים ובשל הצורך בהתאמתם המדויקת לצורכי המחקר הנוכחי. כלי המחקר נבדק וגובה בחוות דעת של ועדת המחקר והביצוע של תוכנית הפיילוט ושל ועדת האתיקה של בית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטה העברית.

החוקר

החוקר הוא מוזיקאי ותרפיסט באמצעות מוזיקה, מתגורר בכפר איכסאל ולומד לתואר השני בניהול ארגונים קהילתיים וניהול מלכ"רים בבית ספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטה העברית בירושלים. החוקר הוכשר בקורסים במחקר איכותני וכמותני במסגרת לימודי תואר שני בטיפול במוזיקה שסיים בשנת 2013 בבית ספר לאומנויות באוניברסיטת חיפה. בשנה הנוכחית הוכשר החוקר בקורסים נוספים במחקר כמותני במסגרת בית הספר לעבודה סוציאלית.

איסוף הנתונים

איסוף הנתונים נעשה באמצעות פנייה שנשלחה לעובדים הסוציאליים באימייל או באפליקציית הטלפון הנייד, שבה קישור אינטרנטי לשאלון סגור שחובר לצורך המחקר (ראו נספחים 2 ו-3), בשתי נקודות זמן: א. כשבוע לאחר ההיוועדות. ב. לאחר כשישה חודשים ממועד ההיוועדות, במהלך שלב יישום התוכנית המשפחתית. בפתח של השאלון הוסבר לעובדים הסוציאליים שהשאלון כולל בתוכו שאלות הנוגעות להשתתפותם בקד"ם, והוסבר שלכל שאלה בשאלונים מספר תשובות אפשריות, ועל הנבדק לסמן את התשובה המתאימה ביותר עבורו. ההסבר מדגיש כי במחקר זה אין תשובה נכונה או לא נכונה, אלא החשוב הוא שהתשובה תשקף את דעתו הסובייקטיבית של העובד הסוציאלי.

השאלון הוא אנונימי, כלומר, העובדים הסוציאליים אינם מוסרים את שמם או את שם משפחתם, אלא הם מסומנים בקודים כך שהפנייה לנבדקים היא לפי קודים שקיבלנו מהמשרד. פרטי המשתתפים שימשו לצורך מטרת למידה ושיפור התוכנית בלבד. המשתתפים נתנו את הסכמתם להשתתפות במחקר על ידי מילוי טופס הסכמה מדעת (ראו נספחים 2 ו-3), מילוי השאלון עד סופו ושליחתו באופן מקוון.

יצירת הקשר עם העובדים הסוציאליים בתהליך איסוף הנתונים דרשה אנרגיה רבה בשל חוסר הזמינות שלהם ועומס רב בעבודתם, ומעט מהעובדים הסוציאליים סירבו למלא את השאלונים משתי סיבות מרכזיות: ראשית, הם חששו שהמחקר לא ישמור על האנונימיות שלהם ולכן לא רצו לתת מידע על המשפחה שהם אמונים עליה; שנית, הם לא ידעו מה זה קד"ם ובאיזו תוכנית מדובר. לכן, לפעמים נדרש לתת הסבר עבור מהות קד"ם ומהות המחקר הנוכחי לצורך הסרת חששות בגין מילוי השאלון בתהליך זה. הסתייענו בגורמים הרלוונטיים ממשרד הרווחה בכמה מקרים כדי להמריץ את העובדים הסוציאליים לענות על שאלונים.

לקראת תום תקופת איסוף הנתונים הייתה ירידה בכמות הנבדקים עקב קושי רב ביצירת קשר עם חלק מהעובדים הסוציאליים, במיוחד עם אלה המטפלים ביותר ממשפחה אחת. היה קשה מאוד להשיגם, היה צורך ליצור קשר בתדירות גבוהה ובמרוצת הימים הדבר נהיה מתסכל מאוד, ולעיתים עורר תחושה של ייאוש. סיבה נוספת לצמצום במדגם בנקודת הזמן השנייה, היא שהיו משפחות שעזבו את התוכנית מסיבות לא ידועות. בנוסף, החוקר הונחה לא ליצור קשר עם כמה עובדים סוציאליים מנקודת הזמן הראשונה בשל תאריך ישן של היוועדויות או בגין סיבות אחרות. חשוב לציין כי כמה עובדים סוציאליים ביקשו להשיב על השאלון כראיון בטלפון יחד עם החוקר. צורת איסוף נתונים זו עוררה תחושה של קשר והשתייכות של העובד הסוציאלי למשפחה שהוא מלווה ורמת המוטיבציה שלו בהיענותו הייתה זורמת ורציפה ומתוך מבט אמפתי ואכפת.

כלי המחקר

מטרת המדדים במחקר היא לבחון את תפיסת העובד הסוציאלי מהיבטים שונים, ולכן חוברו פריטים והיגדים מותאמים לכל נושא. בכל אחד מהפריטים בכל השאלונים ניתן סולם תשובות החל מ-1 ("במידה מועטה מאוד") ועד 5 ("במידה רבה מאוד"), וכל אחד מן המרואיינים הונחה לענות על פי תפיסתו האישית.

תפיסת העובד הסוציאלי את מצבי הסיכון והדאגה של הילד

לבחינת משתנה זה הותאם מדד סטנדרטי המודד ילדים בסיכון שפותח על ידי הגוינט (המדד כולל את מדדי הסיכון שלהלן: בריאות והיגיינה, בעיות התפתחות, השגחה מתאימה, קושי בתפקוד הורי, היעזרות בשירותים, הסתגלות למסגרת חינוכית, קשיים בלמידה, הישגים נמוכים וקשיים רגשיים). הכלי לקוח מתוך הדוח המסכם של הערכת 360 מעלות התוכנית הלאומית לילדים ולנוער בסיכון (2015), והוא כולל 21 שאלות על הסיכונים שהוזכרו למעלה. דוגמה לשאלות אלו:

1. הילד/ה סובלת/ת ממצב רגשי קשה (חרדות, פחדים, תחושה שהוא/היא לא שווה).
 2. לילד/ה לא ניתנת ההעשרה המתאימה לגילו/ה.
- התשובות בכל אחד מהפריטים בנויות לפי סולם ליקרט – החל מ-1 ("במידה מועטה מאוד") ועד 5 ("במידה רבה מאוד") וכל אחד מן המרואיינים הונחה לענות על פי תפיסתו האישית (ראו נספחים 2 ו-3).

תפיסת העובד הסוציאלי את טיב יחסי עובד סוציאלי-הורה

משתנה זה נמדד בשתי נקודות הזמן על ידי שני היגדים הבוחנים את מידת האמון בין העובד הסוציאלי לבין ההורה ואת היכולת לשיתוף פעולה ביניהם. בכל אחד מהפריטים ניתן סולם תשובות החל מ-1 ("במידה מועטה מאוד") ועד 5 ("במידה רבה מאוד") וכל אחד מן המרואיינים הונחה לענות על פי תפיסתו האישית (ראו נספחים 2 ו-3).

הערכת העובד הסוציאלי את רמת יישום התוכנית המשפחתית

לבחינת משתנה זה פותח מדד המורכב מעשרה פריטים הבודקים עד כמה התוכנית יושמה במלואה עד השלב הנוכחי; קבלת מענים מתאימים מכל אחד מהתומכים בתהליך יישום התוכנית המשפחתית; קבלת מענים מתאימים מכל אחד מהשירותים הנלווים בתהליך יישום התוכנית המשפחתית; האם המענים שניתנו מספיקים כדי ליישם את התוכנית המשפחתית שנבנתה; האם התקציב שניתן למשפחה לשם יישום התוכנית המשפחתית היה נחוץ וכדומה. עשרה פריטים אלה נמצאים בחלק 2 בשאלון של נקודת הזמן השנייה (פריטים 1-8.2). העובד הסוציאלי התבקש לציין: "באיזה מידה את/ה מסכים/ה עם האמירות הבאות בהתייחס לשלב יישום התוכנית המשפחתית שסוכמה בהיוועדות" (ראו נספח 3). בכל אחד מהפריטים ניתן סולם תשובות החל מ-1 ("במידה מועטה מאוד") ועד 5 ("במידה רבה מאוד") וכל אחד מן המרואיינים הונחה לענות על פי תפיסתו האישית (ראו נספחים 2 ו-3).

הערכת העובד הסוציאלי את תפקוד ההורה בשלב היישום

לצורך בחינת משתנה זה פותח מדד המורכב משלושה פריטים הבודקים את תפקוד ההורה הן כלפי העובד הסוציאלי והן כלפי המחלקה לשירותים חברתיים. שלושה פריטים אלה נמצאים בחלק 7 בשאלון של נקודת הזמן השנייה (פריטים 3, 7, 8) (ראו נספח 3). לדוגמה, אחד מהפריטים של המדד: "הורה שמרגיש בטוח בכך שהוא יכול להשפיע על הדרך שבה הוא מקבל עזרה מאנשי המקצוע".

אופן ניתוח הנתונים

ישנן שתי סוגי השערות: הבדל בין ממוצעים והשערות לגבי קשרים. בשתי ההשערות הראשונות נבחנו הבדלים בין ממוצעים על ידי t -test: השוואה בין תפיסת העובדים הסוציאליים את מצב הסיכון והדאגה של הילד בשלב ההיוועדות לבין תפיסתם את מצב הסיכון והדאגה של הילד בשלב היישום; והשוואה בין תפיסת העובדים הסוציאליים את טיב הקשר עובד סוציאלי-הורה בשלב ההיוועדות לבין תפיסתם את טיב הקשר זה בשלב היישום. בארבע ההשערות האחרונות נבדקו קשרים בין המשתנים על ידי מבחן פירסון: הקשר בין תפיסת העובד הסוציאלי את טיב יחסי עובד סוציאלי-הורה בשלב היישום לבין מידת ההשתנות בתפיסת מצבי הסיכון והדאגה משלב ההיוועדות לשלב היישום; הקשר בין תפיסת העובד הסוציאלי את טיב הקשר עובד סוציאלי-הורה בשלב היישום לבין תפיסת העובד הסוציאלי את טיב הקשר בין הערכת העובד סוציאלי את רמת יישום התוכנית המשפחתית לבין הערכתו את רמת מצבי הסיכון והדאגה של הילד בשלב היישום; והקשר בין הערכת העובד הסוציאלי את רמת יישום התוכנית המשפחתית לבין הערכתו את תפקוד ההורה בשלב היישום. המבחנים הסטטיסטיים בוצעו בתוכנת SPSS גרסה 26. נוסף על כך, נעשה ניתוח המשך באמצעות t -test עבור ההשערה הראשונה לגבי ההבדל בתפיסות העובדים הסוציאליים את מצבי הסיכון והדאגה של הילד בשתי נקודות הזמן, מפני שמשנתנה זה, אשר נבדק בשתי נקודות הזמן, הוא דומיננטי ביותר במחקר ומהווה חלק חשוב מאוד בפרק הדיון. כמו כן, נעשה ניתוח המשך נוסף באמצעות מבחן פירסון עבור שני משתנים חדשים הנמצאים בנקודת הזמן הראשונה: תפיסת העובד הסוציאלי את הצורך בקיום תהליך קד"ם; ורמת האמונה של העובד הסוציאלי שתוכנית קד"ם תשפר את מצבו של הילד בשלב ההפניה. נבדק הקשר בין שני משתנים אלה לבין תפיסת העובד הסוציאלי את תפקוד ההורה בשלב היישום. שני משתנים אלה חשובים מאוד ומאירים ראייה חדשה ויעילה עבור מודל קד"ם מהפרספקטיבה של העובדים הסוציאליים האמונים על הטיפול במשפחה במערכת הרווחה, כי הם למעשה הפונים הראשונים למשפחה המציעים לה את השתתפותה בקד"ם.

סוגיות אתיות

המחקר המוצע קיבל את האישור של ועדת האתיקה של בית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטה העברית בירושלים, והוא הופעל לפי ההנחיות של הוועדה. סוגייה אתית ראשונה שעולה במחקר הנוכחי קשורה לאנונימיות של העובדים הסוציאליים. היות ושיטת איסוף הנתונים היא שליחת קישור לאימייל האישי של העובד הסוציאלי, אנונימיות העובדים הסוציאליים מוגבלת. כדי להבטיח את פרטיות המשתתפים, נעשה שימוש בקוד מספרי לצורך תיעוד השאלון ללא שימוש בשם המשתתף. בתחילת המחקר הובהר לנשאלים כי כלל הנתונים הקשורים למחקר הזה וניתוחם, ישמש אך ורק לצורך המחקר. סוגייה אתית נוספת קשורה לתחושה של העובדים כלפי מחויבותם או השתתפותם במחקר. במצבים שבהם עובד סוציאלי סירב להשתתף החוקרים כיבדו את החלטתו, אך כיוון שהמחקר הוא חלק ממחקר הערכה מעצב היה רצון משמעותי בקרב הנהלת התוכנית ממשרד הרווחה להגיע לייצוג מוגבר של עובדים סוציאליים. במקרים אלה התעוררה שאלה אתית בין המדיניות שלנו לכבד את החלטת העובדים הסוציאליים ולא ללחוץ עליהם, לבין הדרישה לכך מהגורמים המקצועיים בשטח. סוגייה זו עוררה אצל החוקר תחושות של אינוחות. על כן, ניתנה לעובדים סוציאליים אלה אפשרות בחירה רחבה

לבחירת עיתוי הריאיון, וכן ווידאנו עם הנהלת משרד הרווחה כי לא תופעל עליהם שום סנקציה אלא רק עידוד להשתתף.

פרק התוצאות

בפרק זה מוצגים ממצאי המחקר המרכזיים. בשלב הראשון נבדקה המהימנות אלפא-קרוונך עבור ארבעת המדדים שעליהם התבסס המחקר הנוכחי; בהמשך תוצג הסטטיסטיקה התיאורית, הכוללת את הממוצעים וסטיות התקן של מדדי המחקר בשלב ההיוועדות (T1) ובשלב היישום (T2); לאחר מכן, יוצגו הממצאים לגבי השערות המחקר; ולבסוף, נעשה ניתוח המשך בהשערה הראשונה ועבור שני המשתנים החדשים בשלב ההיוועדות (T1) – הראשון, תפיסת העובד הסוציאלי לגבי הצורך בקיום תהליך קד"ם; והשני, רמת האמונה של העובד הסוציאלי שתוכנית קד"ם תשפר את מצבו של הילד בשלב ההפניה. נבדק הקשר של שני משתנים אלה עם תפיסת העובד הסוציאלי את תפקוד ההורה בשלב היישום. בשלב הראשון של ניתוח הנתונים, נבדקה המהימנות אלפא-קרוונך עבור ארבעת המדדים שעליהם התבסס המחקר הנוכחי. תוצאות ניתוח זה מוצגות בלוח מספר 1.

לוח 1

תוצאות אלפא של קרוונך למדדי המחקר

שם הממד	מספר פריטים (N)	אלפא של קרוונך (α) שלב ההיוועדות – (T1)	אלפא של קרוונך (α) שלב היישום – (T2)
תפיסת העובד הסוציאלי את טיב יחסי עובד סוציאליהורה	2	.904	.915
תפיסת העובד הסוציאלי את מצבי הסיכון והדאגה של הילד	21	.835	.749
הערכת העובד הסוציאלי את תפקוד ההורה בשלב היישום	3		.768
הערכת העובד הסוציאלי את יישום התוכנית המשפחתית	10		.655

המדדים מסודרים בלוח 1 לפי סדר יורד של תוצאות אלפא של קרוונך, וניתן לראות כי שלושת המדדים הראשונים בעלי מהימנות טובה, מעל 0.7, וגם הממד הרביעי הוא בעל מהימנות מספקת כפי שמקובל בספרות המחקרית (Tavakol & Dennick, 2011). בלוח מספר 2 מוצגת הסטטיסטיקה התיאורית של שני מדדי המחקר שנבחנו בשלב ההיוועדות (T1) – ממוצעים וסטיות תקן של תשובותיהם של העובדים הסוציאליים בממד תפיסת העובד הסוציאלי את טיב יחסי עובד סוציאליהורה, וממד תפיסת העובד הסוציאלי את מצבי הסיכון והדאגה של הילד. אלו מסודרים לפי סדר יורד של ממוצעי המדדים.

לוח 2

ממוצעים וסטיות תקן של מדדי המחקר בשלב היוועדות (T1)

שלב היוועדות (T1)		שם הממד
ממוצע (M)	סטיית תקן (SD)	
4.19	0.78	תפיסת העובד הסוציאלי את טיב יחסי עובד סוציאליהורה
2.43	0.55	תפיסת העובד הסוציאלי את מצבי הסיכון והדאגה של הילד

לוח מספר 3 מציג את הסטטיסטיקה התיאורית של ארבעת המדדים שנבחנו בשלב היישום (T2), אלו מסודרים לפי סדר יורד של ממוצעי המדדים.

לוח 3

ממוצעים וסטיות תקן של מדדי המחקר בשלב היישום (T2)

שלב היישום (T2)		שם הממד
ממוצע (M)	סטיית תקן (SD)	
3.78	0.43	הערכת העובד הסוציאלי את יישום התוכנית המשפחתית
3.72	0.87	תפיסת העובד הסוציאלי את טיב יחסי עובד סוציאליהורה
3.32	0.76	הערכת העובד הסוציאלי את תפקוד ההורה בשלב היישום
2.46	0.48	תפיסת העובד הסוציאלי את מצבי הסיכון והדאגה של הילד

ניתן לראות את התפלגות המשתנים במחקר בלוחות הבאים:

- להתפלגות המשתנה תפיסת העובד הסוציאלי את מצבי הסיכון והדאגה של הילד בשלב היישום (T2) ראו לוח 5 בפרק הנוכחי.
- להתפלגות המשתנה תפיסת העובד הסוציאלי את טיב יחסי עובד סוציאליהורה בשלב היישום (T2) ראו לוח 8 בנספח 4.
- להתפלגות המשתנה הערכת העובד הסוציאלי את תפקוד ההורה בשלב היישום (T2) ראו לוח 10 בנספח 6.
- להתפלגות המשתנה הערכת העובד הסוציאלי את יישום התוכנית המשפחתית ראו לוח 11 בנספח 7.

לוח מספר 4 מציג את ממוצעים וסטיות תקן של היגדי המשתנה תפיסת מצבי סיכון והדאגות של הילד לפי דיווח העו"ס בנקודת זמן ראשונה.

לוח 4

ממוצעים וסטיות תקן של היגדי המשתנה תפיסת מצבי סיכון והדאגות של הילד לפי דיווח העו"ס בנקודת זמן ראשונה.

SD	M	N	היגד
1.11	3.33	66	הילד/ה סובל ממצב רגשי קשה (חרדות, פחדים, תחושה שהוא לא שווה
1.39	3.21	63	הילד/ה מעורב/ת בסכסוכים ובמריבות במידה והם קורים בתוך הבית
1.16	3.22	63	לילד/ה לא ניתנת ההעשרה המתאימה לגילו/ה
1.28	2.36	59	הילד/ה נמצא/ת הרבה שעות בבית ללא השגחה
0.96	2.41	61	לילד/ה מתמלאים הצרכים הבאים בתוך הבית: תזונה (כמות האוכל, איכות האוכל וכו')
0.93	2.40	65	שמירה על בטיחות (ריהוט מותאם ובטוח – לא שבור או מקולקל)
1.05	2.35	66	היגיינה (ניקיון ביגוד, מקלחות, ניקיון מרחב שבו הוא שוהה)
1.02	2.42	64	ביגוד (כמות הביגוד, מותאם לצרכיו וכו')
0.97	2.17	64	טיפול רפואי (חיסונים, מעקב רפואי, טיפול בפציעות)
1.36	2.70	63	ישנן בעיות התנהגות קשות של הילד/ה במסגרת החינוך
1.26	2.03	58	הילד/ה מתנהגים באלימות פיזית כלפי מבוגרים ואחרים בסביבתו
1.32	2.69	61	הילד/ה דחוי מבחינה חברתית, מרגיש לא אהוב ומבודד חברתית
1.23	2.79	61	הילד/ה לא משתף את הוריו במה שקורה איתו/ה, אין תקשורת ביניהם
1.35	2.75	60	קיים מתח רב ומריבות בין הילד/ה להורה
1.47	2.68	59	הקשר של הילד/ה עם מסגרת החינוך לא סדיר
1.33	2.76	59	הילד/ה נמצא בסביבה שעלולה לפגוע בו פיזית, רגשית או מינית
1.10	1.64	56	לילד/ה נטייה לפגוע בעצמו/ה
0.94	1.50	52	לילד/ה יש בעיות בריאות חוזרות ונשנות ללא ממצאים ברורים
1.45	2.13	56	הילד/ה יוצאים להרבה שעות מחוץ לבית (שוטטות)
1.39	1.73	45	יש לילד/ה קשרים והתחברויות עם עוברי חוק
0.95	1.44	41	הילד/ה משתמש/ת באלכוהול או סמים

לוח מספר 5 מציג את ממוצעים וסטיות תקן של היגדי המשתנה תפיסת מצבי סיכון והדאגות של הילד לפי דיווח העו"ס בנקודת הזמן השנייה.

לוח 5

ממוצעים וסטיות תקן של היגדי המשתנה תפיסת מצבי סיכון והדאגות של הילד לפי דיווח העו"ס בנקודת הזמן השנייה.

SD	M	N	היגד
1.019	3.12	58	הילד/ה סובל ממצב רגשי קשה (חרדות, פחדים, תחושה שהוא לא שווה
1.202	2.92	58	הילד/ה מעורב/ת בסכסוכים ובמריבות במידה והם קורים בתוך הבית
1.123	2.72	58	לילד/ה לא ניתנת ההעשרה המתאימה לגילו/ה
1.134	2.37	58	הילד/ה נמצא/ת הרבה שעות בבית ללא השגחה
0.942	2.24	58	לילד/ה מתמלאים הצרכים הבאים בתוך הבית: תזונה (כמות האוכל, איכות האוכל וכו')
1.085	2.3	58	שמירה על בטיחות (ריהוט מותאם ובטוח – לא שבור או מקולקל)
1.127	2.3	58	היגיינה (ניקיון ביגוד, מקלחות, ניקיון מרחב שבו הוא שוהה)
0.996	2.16	58	ביגוד (כמות הביגוד, מותאם לצרכיו וכו')
1.18	2.3	58	טיפול רפואי (חיסונים, מעקב רפואי, טיפול בפציעות)

1.027	2.51	58	ישנן בעיות התנהגות קשות של הילד/ה במסגרת החינוך
0.955	1.82	58	הילד/ה מתנהגים באלומות פיזית כלפי מבוגרים ואחרים בסביבתו
0.951	2.56	58	הילד/ה דחוי מבחינה חברתית, מרגיש לא אהוב ומבודד חברתית
1.075	2.81	58	הילד/ה לא משתף את הוריו במה שקורה איתו/ה, אין תקשורת ביניהם
1.262	2.72	57	קיים מתח רב ומריבות בין הילד/ה להורה
1.187	3.71	58	הקשר של הילד/ה עם מסגרת החינוך לא סדיר
1.198	2.27	58	הילד/ה נמצא בסביבה שעלולה לפגוע בו פיזית, רגשית או מינית
0.706	1.53	57	לילד/ה נטייה לפגוע בעצמו/ה
0.89	1.67	58	לילד/ה יש בעיות בריאות חוזרות ונשנות ללא ממצאים ברורים
1.181	2	58	הילד/ה יוצאים להרבה שעות מחוץ לבית (שוטטות)
0.884	1.54	58	יש לילד/ה קשרים והתחברויות עם עוברי חוק
0.826	1.45	58	הילד/ה משתמש/ת באלכוהול או סמים

הממצאים לגבי השערות המחקר

השערת המחקר הראשונה

השערת המחקר הראשונה הייתה כי יימצא הבדל בתפיסת מצבי הסיכון והדאגה של הילד בשתי נקודות זמן, כך שהעובדים הסוציאליים יתפסו את הילדים כמוגנים יותר לאחר יישום התוכנית המשפחתית, בהשוואה לשלב ההכנה וההיוועדות.

לבדיקת ההשערה נערך מבחן t למדגמים תלויים. נמצא כי לא קיים הבדל מובהק בין שלב ההיוועדות (T1) לשלב היישום (T2) $(t_{(52)} = 0.38, p = .70)$. העלייה במדד תפיסת העובד הסוציאלי את מצבי הסיכון והדאגה של הילד משלב יישום התוכנית המשפחתית (T2) $(M = 2.46, SD = 0.48)$ לשלב ההיוועדות (T1) $(M = 2.43, SD = 0.55)$ לא הייתה מובהקת. לכן, ההשערה הראשונה לא אוששה.

בניתוח המשך של ההשערה הראשונה, נבדקו ההבדלים בין ההיגדים המרכיבים את המשתנה "תפיסת העובד הסוציאלי את מצבי הסיכון והדאגה של הילד" בשלב ההיוועדות ובשלב היישום. לבחינת ההבדלים נערך מבחן t למדגמים תלויים (ראו לוחות 4 ו-5 בפרק הממצאים). מהתוצאות אפשר להצביע על ירידה מובהקת בתפיסת העובד הסוציאלי את מצבי הסיכון והדאגה של הילד לפי ארבעת ההיגדים שלהלן: הילד/ה מתנהגים באלומות פיזית כלפי מבוגרים ואחרים בסביבתו; הילד/ה נמצא בסביבה שעלולה לפגוע בו פיזית, רגשית או מינית; יש לילד/ה קשרים והתחברויות עם עוברי חוק; וביגוד.

ניתן לראות כי מידת ההתנהגות הפיזית האלימה ירדה בצורה מובהקת בשלב היישום $(M = 1.76, SD = 0.955)$ לעומת מידת ההתנהגות הפיזית האלימה של הילדים בשלב ההיוועדות $(M = 2.15, SD = 1.23)$, $(t_{(33)} = 1.97, p = .057)$. יתר על כן, נמצא כי מידת הימצאות הילדים בסביבה שעלולה לפגוע בהם פיזית, רגשית או מינית ירדה באופן מובהק בשלב היישום $(M = 2.33, SD = 1.22)$ לעומת מידת הימצאות הילדים בסביבה שעלולה לפגוע בהם פיזית, רגשית או מינית בשלב ההיוועדות $(M = 2.79, SD = 1.37)$, $(t_{(41)} = 2.04, p = .047)$. נמצא גם כי מידת הקשרים והתחברויות של הילד עם עוברי חוק פחתה בצורה מובהקת בשלב היישום $(M = 1.61, SD = 0.97)$ לעומת מידת הקשרים והתחברויות של הילד עם עוברי חוק בשלב ההיוועדות $(M = 2.39, SD = 1.75)$, $(t_{(17)} = 2.43, p = .026)$. בנוסף, נמצא כי תפיסת מצב הסיכון והדאגה בכמות הביגוד ומידת התאמת הביגוד למזג האוויר ולצרכיו של הילד ירדה באופן מובהק בשלב היישום $(M = 2.06, SD = 0.934)$ לעומת תפיסת מצב הסיכון והדאגה בכמות הביגוד ומידת התאמת

הביגוד למזג האוויר ולצרכיו של הילד בשלב ההיוועדות ($M = 2.46, SD = 1.03$) ($t_{(49)} = 2.43, p = .018$).

נוסף על כך, אפשר לראות בניתוח ההמשך כי מידת הקשר של הילד/ה עם מסגרת החינוך באופן לא סדיר עלתה בצורה מובהקת בשלב היישום ($M = 3.61, SD = 1.18$) לעומת מידת הקשר של הילד/ה עם מסגרת החינוך באופן לא סדיר בשלב ההיוועדות ($M = 2.55, SD = 1.44$) ($t_{(46)} = -3.14, p = .003$).

השערת המחקר השנייה

בהשערה זו הנחנו כי ימצא הבדל בתפיסת העובדים הסוציאליים את טיב הקשר עובד סוציאלי-הורה בין שתי נקודות הזמן, כך שהעובדים סוציאליים יתפסו את טיב הקשר עובד סוציאלי-הורה כטוב יותר לאחר יישום התוכנית המשפחתית, בהשוואה לשלב ההכנה וההיוועדות. לצורך בדיקת ההשערה נערך מבחן t למדגמים תלויים. נמצא כי קיים הבדל מובהק בין שלב ההיוועדות (T1) לשלב היישום (T2) ($t_{(51)} = 2.68, p < .01$), כך שתפיסת טיב הקשר עובד סוציאלי-הורה הייתה חיובית יותר בשלב ההיוועדות ($M = 4.10, SD = 0.81$) לעומת שלב יישום התוכנית המשפחתית ($M = 3.72, SD = 0.86$), כלומר הפוך מכיוון ההשערה. מכאן, ההשערה השנייה לא אוששה.

השערת המחקר השלישית

השערה זו הייתה כי ימצא קשר חיובי בין תפיסת העובד הסוציאלי את טיב הקשר עובד סוציאלי-הורה בשלב היישום, לבין רמת ההשתנות בתפיסת מצב הסיכון והדאגה של הילד בין שלב ההיוועדות לשלב היישום, כך שככל שהעובד הסוציאלי יתפוס את טיב הקשר עובד סוציאלי-הורה בשלב היישום באופן חיובי יותר, כך תעלה רמת ההשתנות בתפיסת מצבי הסיכון והדאגה בין ההיוועדות ליישום התוכנית המשפחתית. לבדיקת ההשערה נערך מבחן קורלציה של פירסון. נמצא כי אין קשר מובהק בין תפיסת העובד הסוציאלי את טיב הקשר עובד סוציאלי-הורה בשלב היישום לבין רמת ההשתנות בתפיסת מצבי הסיכון והדאגה בין ההיוועדות ליישום ($r = .184, p = .185$). מכאן, ההשערה השלישית לא אוששה.

השערת המחקר הרביעית

בהשערה זו הנחנו כי ימצא קשר חיובי בין תפיסת העובד הסוציאלי את טיב הקשר עובד סוציאלי-הורה בשלב היישום לבין תפיסת תפקוד ההורה בשלב היישום, כך שככל שהעובד הסוציאלי תופס את טיב הקשר עובד סוציאלי-הורה בשלב היישום כחיובי יותר, כך תפיסת תפקוד ההורה בשלב היישום תהיה טובה יותר. לבדיקת ההשערה נערך מבחן קורלציה של פירסון. נמצא כי קיים קשר בינוני, חיובי ומובהק בין תפיסת העובד הסוציאלי את טיב הקשר עובד סוציאלי-הורה בשלב היישום לבין תפיסת תפקוד ההורה בשלב היישום ($r = .572, p < .05$). כלומר, ההשערה הרביעית אוששה.

השערת המחקר החמישית

בהשערה זו הנחנו כי ימצא קשר חיובי בין הערכת העובד הסוציאלי את רמת יישום התוכנית המשפחתית לבין הערכתו את מצב הסיכון והדאגה של הילד בשלב היישום, כך שככל שהערכת העובד הסוציאלי את יישום התוכנית המשפחתית תהיה חיובית יותר, כך הערכתו את מצבי הסיכון והדאגה של הילד תהיה חיובית יותר בשלב היישום. לבדיקת ההשערה נערך מבחן קורלציה של פירסון. נמצא כי אין קשר מובהק בין הערכת העובד סוציאלי את רמת יישום

התוכנית המשפחתית לבין הערכתו את תפיסת מצבי הסיכון והדאגה של הילד בשלב היישום ($r = .674, p = .056$). מכאן, ההשערה החמישית לא אוששה.

השערת המחקר השישית

השערה זו הייתה כי ימצא קשר חיובי בין הערכת העובד הסוציאלי את רמת יישום התוכנית המשפחתית לבין הערכתו את תפקוד ההורה בשלב היישום, כך שכלל שהערכת העובד הסוציאלי את יישום התוכנית המשפחתית תהיה חיובית יותר, כך הערכתו את תפקוד ההורה בשלב היישום תהיה חיובית יותר. לבדיקת ההשערה נערך מבחן קורלציה של פירסון. נמצא כי קיים קשר בינוני, חיובי ומובהק בין הערכת העובד הסוציאלי את רמת יישום התוכנית המשפחתית לבין הערכתו את תפקוד ההורה בשלב היישום ($r = .562, p < .001$). מכאן, ההשערה השישית אוששה.

ניתוחי המשך

בנוסף להשערות המחקר, התעורר העניין להביט שוב בשאלונים שמולאו על ידי העובדים הסוציאליים בשתי נקודות הזמן – השאלון בנקודת הזמן הראשונה, שלב ההיוועדות (T1) והשאלון בנקודת הזמן השנייה, שלב היישום (T2). מקריאת כלל ההיגדים, נבחרו שני היגדים בשאלון ההיוועדות (T1) המוצגים ברצף וקשורים לשלב הפניית המשפחה לקד"ם. היגד 9: באיזו מידה ראית צורך שתהליך קד"ם יתקיים? והיגד 10: באיזו מידה האמנת (בשלב ההפניה) שתוכנית קד"ם תשפר את מצבו/ה של הילד/ה? היגדים אלה בוחנים את אמונת העובד הסוציאלי בתוכנית קד"ם ובאפקטיביות שלה לשיפור מצבם של הילדים, ואת הקשר שלהם לתפיסת תפקוד ההורה בשלב היישום (אחד מהמשתנים הנמדדים במחקר הזה). העובד הסוציאלי התבקש לציין באיזו מידה הוא מסכים עם אמירות אלו בשלב הפניית המשפחה לקד"ם. בכל אחד מהפריטים ניתן סולם תשובות החל מ-1 ("במידה מועטה מאוד") ועד 5 ("במידה רבה מאוד") וכל אחד מן העובדים הסוציאליים הונחה לענות על פי תפיסתו האישית (ראו נספח 2).

על פי מבחן אלפא-קרונברך, נמצא כי רמת המהימנות של הסולם המורכב מהיגדים 9 ו-10 הייתה נמוכה ($\alpha = .52$). לאור האלפא של קרונברך הנמוכה, ניתוח המשך התמקד בכל אחד מן המשתנים בנפרד (היגד 9 כמשתנה והיגד 10 כמשתנה). לכן, נבדק הקשר בין תפיסת מידת הצורך שתהליך קד"ם יתקיים, ומידת האמונה שתוכנית זו תשפר את מצבו של הילד, לבין תפיסת תפקוד ההורה בשלב היישום. על פי מבחן פירסון, נמצא כי קיים קשר חיובי ומובהק בין תפיסת תפקוד ההורה בשלב היישום לבין תפיסת מידת הצורך שתהליך קד"ם יתקיים ($r = .287, p = .041$), ובין תפיסת תפקוד ההורה בשלב היישום לבין מידת האמונה שתוכנית זו תשפר את מצבו של הילד ($r = .467, p < .001$).

בהמשך, חולק המדגם לשתי קבוצות לפי החציונים של שני המשתנים. החציון של המשתנה "תפיסת מידת הצורך שתהליך קד"ם יתקיים" היה ($Med = 4$), והחציון של המשתנה "מידת האמונה שתוכנית זו תשפר את מצבו של הילד" היה ($Med = 3$). כך, נוצרו ארבע תתי-קבוצות חדשות: 35 תצפיות בתתי-הקבוצה של המשתנה "תפיסת מידת הצורך שתהליך קד"ם יתקיים" שהיו מתחת לחציון ו-29 תצפיות בתתי-הקבוצה של משתנה זה שהיו מעל החציון; 25 תצפיות בתתי-הקבוצה של המשתנה "מידת האמונה שתוכנית זו תשפר את מצבו של הילד" שהיו מתחת לחציון ו-39 תצפיות בתתי-הקבוצה של משתנה זה שהיו מעל החציון. לאחר מכן, בכל קבוצה נבדק ההבדל בין הקשר של שתי תתי-הקבוצות לבין תפיסת תפקוד ההורה בשלב היישום באמצעות מבחן t למדגמים בלתי תלויים. נמצא כי לא קיים הבדל מובהק בתפיסת העובדים

הסוציאליים את תפקוד ההורה בשלב היישום בין שתי תתי־קבוצות של משתנה "תפיסת מידת הצורך שתהליך קד"ם יתקיים" ($t_{(49)} = 1.8, p = .078$). כלומר, תפיסת העובדים סוציאליים את תפקוד ההורה בשלב היישום בתת־קבוצה הנמוכה ($M = 3.20, SD = 0.76$) לא הייתה שונה באופן מובהק מתפיסת העובדים הסוציאליים את תפקוד ההורה בשלב היישום בתת־קבוצה הגבוהה ($M = 3.56, SD = 0.68$). לעומת זאת, נמצא כי קיים הבדל מובהק בתפיסת העובדים הסוציאליים את תפקוד ההורה בשלב היישום בין שתי תתי־קבוצות במשתנה "מידת האמונה שתוכנית זו תשפר את מצבו של הילד" ($t_{(50)} = 3.23, p = .002$). כלומר, תפיסת העובדים הסוציאליים את תפקוד ההורה בשלב היישום הייתה גבוהה יותר בתת־קבוצה הגבוהה ($M = 3.59, SD = 0.68$) לעומת תפיסתם את תפקוד ההורה בשלב היישום בתת־קבוצה הנמוכה ($M = 2.94, SD = 0.69$). לוח 6 מציג מטריצת קורלציות של פירסון עבור משתני המחקר

לוח 6

מטריצת קורלציות של פירסון עבור משתני המחקר

	9	8	7	6	5	4	3	2	1	<i>M (SD)</i>	משתנה
הייעודות (T1)									1	2.67 (0.55)	1. מצב סיכון ודאגה
								1	-0.06	4.19 (0.78)	2. טיב הקשר
							1	.03	-0.18	4.39 (0.61)	3. צורך בקד"ם
						1	.35**	.10	-0.18	3.69 (0.71)	4. האמונה בקד"ם
יישום (T2)					1	.02	-0.03	-0.09	.37*	3.77 (1.37)	5. מצב סיכון ודאגה
				1	.06	.22	.19	.21	-0.21	3.78 (0.43)	6. יישום התוכנית
			1	.42**	.06	.17	.16	.27	-0.10	3.72 (0.87)	7. טיב הקשר
		1	.57**	.56**	.02	.47**	.29*	.08	-0.31*	3.33 (0.76)	8. תפקוד הורה
שינוי	1	.34*	.19	.27	.47**	.21	.11	-0.02	-0.65*	1.11 (1.47)	9. מצב סיכון ודאגה
	.15	.47**	.63**	.23	.19	.04	.10	-0.57**	-0.01	-0.38 (1.01)	10. טיב הקשר

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

על פי מבחן פירסון נמצא קשר שלילי בינוני ומובהק בין תפיסת תפקוד ההורה בשלב היישום (T2) לבין תפיסת מצבי הסיכון והדאגה בשלב ההיעודות (T1). עוד נמצא כי קיים קשר חיובי, בינוני ומובהק בין תפיסת תפקוד ההורה בשלב היישום (T2) לבין מידת האמונה שתוכנית זו תשפר את מצבו של הילד לפי דיווח העובד הסוציאלי בהיעודות (T1), הערכת העובד הסוציאלי את יישום התוכנית המשפחתית, הערכת טיב יחסי עובד סוציאלי-הורה בשלב היישום (T2), ושינוי בתפיסת מצבי הסיכון והדאגה של הילד. כמו כן, נמצא קשר חלש, חיובי ומובהק בין תפיסת מידת הצורך שתהליך קד"ם יתקיים לפי דיווח העובד הסוציאלי בשלב ההיעודות (T1) לבין תפיסת תפקוד ההורה בשלב היישום (T2).

לסיכום, ההשערה הרביעית אשר לפיה קיים קשר חיובי בין תפיסת העובד הסוציאלי את טיב הקשר עובד סוציאלי-הורה בשלב היישום לבין תפיסת תפקוד ההורה בשלב היישום, וההשערה השישית אשר לפיה קיים קשר חיובי בין הערכת העובד הסוציאלי את מידת יישום התוכנית המשפחתית לבין הערכתו את תפקוד ההורה בשלב היישום אוששו. השערות 1, 2, ו-3 לא אוששו. בבדיקות נוספות, נמצא כי קיים קשר שלילי, בינוני ומובהק בין תפיסת תפקוד ההורה בשלב היישום (T2) לבין תפיסת מצבי הסיכון והדאגה של הילד בשלב ההיעודות (T1). עוד נמצא כי קיים קשר חיובי, בינוני ומובהק בין תפיסת תפקוד ההורה בשלב היישום (T2) לבין מידת

האמונה שתוכנית זו תשפר את מצבו של הילד בשלב ההיוועדות (T1), הערכת העובד הסוציאלי את יישום התוכנית המשפחתית, הערכת טיב יחסי עובד סוציאלי-הורה בשלב היישום (T2), ושינוי בתפיסת מצבי הסיכון והדאגה של הילד. כמו כן, נמצא קשר חלש, חיובי ומובהק בין תפיסת מידת הצורך שתהליך קד"ם יתקיים לפי דיווח העובד הסוציאלי בשלב ההיוועדות (T1) לבין תפיסת תפקוד ההורה בשלב היישום (T2). הפרק הבא נדון בכל אחד מממצאי המחקר תוך התבססות על סקירת הספרות והצגת מאמרים חדשים התומכים בממצאים.

פרק הדיון

במחקר זה נבחנו תפיסות העובדים הסוציאליים שהשתתפו במודל קד"ם לגבי היחסים בינם לבין ההורים, את תפיסותיהם לגבי שינוי במצבי הסיכון והדאגה של הילדים בין שלב ההיוועדות לשלב היישום, את הערכתם את תוכנית המשפחה ואת תוצאותיה ואת תפקוד ההורה בשלב יישום התוכנית.

בפרק הדיון נתמקד בהשערות המחקר, הצגת תוצאות המחקר המרכזיות, ובקישור הממצאים לידע התיאורטי והמחקרי שהובא בפרק סקירת הספרות ולתוצאותיהם של מחקרים אחרים. לאחר דיון בשש ההשערות, נעמיק את ההבנה של הממצאים באמצעות דיון על ניתוח ההמשך שבוצע לגבי מידת האמון של העובדים הסוציאליים בתוכנית קד"ם. לאחר מכן, תוצג תרומת המחקר לידע התיאורטי בתחום, תרומתו האפשרית למדיניות מודל קד"ם והמלצות להכשרה ולפרקטיקה של מודל קד"ם לרווחת הילד בישראל, לצידן של מגבלות המחקר ואתגריו. לסיום, נסכם בהמלצות למחקר המשך.

השערת המחקר הראשונה בחנה את ההבדל בתפיסת העובדים הסוציאליים את מצבי הסיכון והדאגה של הילד בין שלב ההיוועדות לשלב היישום של התוכנית המשפחתית. שיערנו כי יימצא הבדל בתפיסת מצבי הסיכון והדאגה של הילד בשתי נקודות זמן, כך שהעובדים הסוציאליים יתפסו את הילדים כמוגנים יותר לאחר יישום התוכנית המשפחתית, בהשוואה לשלב ההכנה וההיוועדות. השערה זו לא אוששה. ההבדל יצא לא מובהק ואף הכיווניות יצאה הפוך מהמצופה. כלומר, נמצא כי מדד תפיסת העובדים הסוציאליים את מצבי הסיכון והדאגה עלה באופן לא מובהק בין שלב ההיוועדות לשלב היישום. דהיינו, העובדים הסוציאליים דיווחו על יותר מצבי סיכון ודאגה בשלב היישום לעומת שלב ההיוועדות, אך הבדל זה אינו מובהק. בעקבות זאת, נעשה ניתוח המשך על פריטי השאלון של מדד תפיסת העובדים הסוציאליים את מצבי הסיכון והדאגה של הילד, ונמצאו הבדלים בדאגות ספציפיות. נמצא ירידה מובהקת בדיווח העובדים הסוציאליים על מצבי סיכון ודאגה בשלב היישום בהשוואה לשלב ההיוועדות (ב-4 פריטים: 1) תפיסת העו"סים בנוגע למידת התנהגות הילד באלימות פיזית כלפי מבוגרים ואחרים בסביבה שלו; 2) מידת הימצאות הילד בסביבה שעלולה לפגוע בו פיזית רגשית או מינית; 3) מערכת היחסים של הילד והתחברויות שלו עם עוברי חוק; 4) תפיסת מצבי הסיכון והדאגה בנוגע לכמות הביגוד והתאמת הביגוד למזג האוויר ולצרכיו של הילד. כמו כן, נמצא כי ישנו פריט אחד בנוגע לקשר של הילד עם מסגרת החינוך באופן לא סדיר, אשר עלה באופן מובהק בשלב היישום בהשוואה לשלב ההיוועדות (ראו לוחות 4 ו-5 בפרק הממצאים).

הסבר אפשרי לתוצאות אפשר למצוא במחקרים אשר מצאו כי למשפחות שהשתתפו בתוכניות קד"ם בקנדה היה סיכוי גבוה יותר לדווח על הזנחה או התעללות בילדים לעומת קבוצות ההשוואה שהשתתפו בתוכניות אחרות. מחקרים אלה הסבירו את הממצאים כך שהמשפחות שהופנו לתוכניות קד"ם נתונות למעקב רב יותר על ידי הרווחה, מצב שכשלעצמו

מעלה את הסיכוי לדיווח. כמו כן, המשפחות המופנות לתוכנית קד"ם מלכתחילה נוטות לדאגות חמורות יותר, עובדה אשר גם כן מעלה את הסיכוי לדיווח (Frost et al., 2014; Knoke, 2009). כלומר, אפשר להניח כי העלייה בדיווח על מצבי סיכון ודאגה לא קשורה ישירות לתוכנית "עולים לדרך-קד"ם", אלא לעובדה שהמשפחות אשר הופנו לתוכנית הן משפחות עם מצבי סיכון ודאגה ברמה גבוהה במיוחד אשר נמצאות בקשר הדוק יותר עם מערכת הרווחה.

הסבר אפשרי נוסף הוא שחוסר המובהקות בתוצאות מרמז על כך שאין תמימות דעים בקרב תפיסות העובדים הסוציאליים לגבי אפקטיביות מודל קד"ם במידת ההפחתה במצבי הסיכון והדאגה. רק חלק מהמחקרים שנערכו בעולם מודדים השפעות ארוכות טווח. לעומת זאת, מחקרים אחרים מצביעים על כך שלא ברור האם תוכנית קד"ם מעלה את מידת המוגנות של הילדים או האם היא מהווה גישה יעילה יותר מגישות אחרות לחיזוק המוגנות (Dijkstre et al., 2017). לאור הממצאים בהשערה הראשונה, ניתן לראות כי דעתם של העובדים הסוציאליים חצויה. אפשר להניח כי חלק מהעובדים הסוציאליים מתלבטים לגבי האפקטיביות של מודל קד"ם לטווח הארוך. לטענתם, התוכנית משפיעה בטווח הקצר, אך לא באמת מפחיתה את מצבי הסיכון והדאגה בהמשך. אפשר להניח שאחת הסיבות לכך היא קושי של המשפחה ביישום התוכנית והוצאה לפועל של ההחלטות שננקטו עקב מחסור ברשת תמיכה (Johansen & Malmberg-Heimonen, 2014). חיזוק לטענה זו אפשר למצוא במחקרם של בוקסל ואחרים (Boxall et al., 2012) שתיארו כמה חסמים ליישום התוכנית המשפחתית אינן מציאותיות ומכילות משימות רבות מדי ומטרות שאפתניות.

זאת ועוד, אפשר להסביר את חוסר אישוש ההשערה על ידי הסבר מתודולוגי. ישנם מחקרים מעטים בלבד אשר חקרו את אפקטיביות המודל במחקר כמותני, כך שההשערה נשענה על בסיס אמפירי חלש. מעט המחקרים הכמותניים בעולם שכן חקרו את נושא ההשפעה של מודל קד"ם על מוגנות הילדים, לא כללו קבוצת השוואה (שמר ואחרים, 2020). כלומר, ייתכן כי באמת לא קיימת ירידה מובהקת בתפיסת מצבי הסיכון והדאגה ויש צורך במחקרים נוספים ורחבים יותר הכוללים קבוצות השוואה, כדי להבין את האפקט של המודל בנושא זה.

ההשערה הראשונה אומנם לא אוששה, אך בניתוח ההמשך כן מצאנו ירידה מובהקת בארבעת הפרטים הראשונים, הקשורים למצבי סיכון ודאגה. ממצאים אלה מחזקים את טענתו של קנוק (Knoke, 2009) שחקר את העובדים הסוציאליים בקד"ם בטורונטו שבקנדה, וגרס כי משתתפים שהשתתפו במודל קד"ם דיווחו על שיפור במוגנות הילדים בבית, דבר אשר תרם לצמצום האלימות במשפחה, פחות דיווחים על התעללות בילדים והזנחתם, והפחתה במספר הילדים שהוצאו מחיק משפחתם למסגרות חוץ-ביתיות. זאת ועוד, ממצאים אלה נתמכים ומוסברים על ידי ממצאי האגודה לרווחת הילד בקנדה בשנת 2000, אשר השוותה בין משפחות שהשתתפו בקד"ם למשפחות שלא השתתפו בקד"ם. תוצאות ההשוואה הוכיחו את יעילות מודל קד"ם, מפני שהציגו צמצום בשיעורי ההזנחה והתעללות בילדים ודיווחו שחל שיפור באיכות הקשר בין בני המשפחה וברמת הבטיחות במשפחה (Pennell & Burford, 2000). נוסף על כך, ממצאי המחקר תומכים בטענתם של הולינשיד ועמיתיו מאוניברסיטת קולוראדו (Hollinshead et al., 2017), אשר בחנו את האפקטיביות של מודל קד"ם ודיווחו על שיפור בניהול סדר יום קבוע לילד, עלייה בלכידות הילד עם משפחתו ויצירת סביבה משפחתית מיטבית יותר. גורמים אלה מעלים את תחושת המוגנות של הילד ותורמים לרווחתו.

מחקר נוסף אשר תואם לתוצאות ניתוח ההמשך בהשערה זו הוא המחקר האיכותני של בניטה (2021) שחקרה את תוכנית "עולים לדרך – קד"ם" בישראל וראיינה חלק מהעו"ס שהשתתפו במחקר כמותני זה. בראיונות שעשתה עם העובדים הסוציאליים ומלווי המשפחה, הם העידו לתפיסתם על הפחתה במצבי הסיכון והדאגה במשפחה. בנוסף, ממצאים אלה מצביעים על הלימה עם מחקרים נוספים אשר נערכו בעולם, המצביעים על תוצאות חיוביות בחוויית הילדים והמשפחות מהשפה השיתופית של מודל קד"ם. מהפרספקטיבה שלהם, המודל נתפס כאפקטיבי ועם גישה המבוססת על שותפות, ומתחזקת ההעצמה בקרב בני המשפחה (Frost, et al., 2014).

זאת ועוד, ניתן לראות מתוצאות ניתוח ההמשך כי תפיסת העובדים הסוציאליים לגבי "הקשר של הילד עם מסגרת החינוך באופן לא סדיר" עלתה בצורה מובהקת סטטיסטית בשלב היישום בהשוואה לשלב ההיוועדות. כלומר, בשלב היישום הקשר של הילדים עם מסגרת החינוך הייתה פחות סדירה בהשוואה לשלב ההיוועדות. אפשר לפרש את הממצא בהתאם לתקופה שבה בוצע המחקר – תקופת התפשטות נגיף הקורונה. הנגיף גרם להחרפה במצב הכלכלי-חברתי, לסגירת מוסדות החינוך ולפעילותם באופן לא סדיר. לכן, ניתן להניח כי העלייה המובהקת בתפיסת העובדים הסוציאליים את מידת הקשר של הילד עם מסגרת החינוך באופן לא סדיר הושפעה ממגפת הקורונה. ממצא זה תואם לספרות אשר מתייחסת לכך שמגפת הקורונה גרמה לשיבוש מהלך הלימודים התקין בשנות הלימודים תש"פ (2019-2020) ותשפ"א (2020-2021). השיבוש התאפיין בשני אופנים: בתקופות הסגר בתי הספר נסגרו ועברו ללמד מרחוק, ובין הסגרים הם פעלו ב"שגרת קורונה" שכללה לימוד פרונטלי בהיקף מצומצם ולמידה מרחוק רוב הזמן. תקופה קצרה לאחר שינוי שיטת הלמידה התברר שיישומה כרוך בקשיים עקב גישה מוגבלת של התלמידים לתשתית המאפשרת למידה מרחוק, היעדר מיומנות של המורים בשיטת הלימוד החדשה והשפעות שליליות נוספות שפגעו ברווחת התלמידים וביכולתם ללמוד בתקופת שיבוש הלימודים (דוח בנק ישראל, 2020).

השערת המחקר השנייה הניחה כי העובדים הסוציאליים יתפסו את טיב הקשר בין העובד הסוציאלי להורה כטוב יותר לאחר יישום תוכנית קד"ם, בהשוואה לשלב ההיוועדות. לפי ממצאי המחקר השערת מחקר זו לא אוששה. נמצא כי תפיסת העובדים הסוציאליים את טיב הקשר עובד סוציאלי-הורה ירדה בצורה מובהקת לאחר יישום התוכנית. כלומר, נמצא הבדל מובהק, אך הכיווניות הפוכה מהמצופה. הממצא של השערה זו מנוגד לסקירת הספרות של שמר ואחרים (2019), המציגים מחקרים שלפיהם העובדים הסוציאליים דיווחו כי תוכנית קד"ם מהווה אמצעי לחיזוק יחסי אמון בין המשפחות המשתתפות בקד"ם לבין שירותי הרווחה. יחד עם זאת, העובדים הסוציאליים בסקירת הספרות של שמר ואחרים (2020) דיווחו כי לאחר שלב ההיוועדות חל שינוי בתפיסותיהם, כך שבהתחלה הם תפסו את המשפחות כפסיביות או בעלות יכולת נמוכה ביצירת שינוי בחייהן. בנוסף, ממצאי השערה השנייה מנוגדים גם למחקרם של ניקסון ועמיתיו (Nixon et al., 2005), שבחנו את נקודת מבטם של העובדים הסוציאליים על אודות הקשר שלהם עם המשפחות בעקבות תוכנית קד"ם, ומצאו כי העובדים הסוציאליים דיווחו על שיפור וחיזוק הקשר בינם לבין המשפחה.

מחקרים נוספים בספרות הקיימת אינם נותנים תשובות חד-משמעיות לגבי הסוגייה של תפיסת טיב הקשר בין העובד הסוציאלי להורה. מאמרים מרחבי העולם מצביעים על רצף בין שביעות רצון של ההורים מתוכנית קד"ם לבין ביקורתיות בדבר קואופטציה של המשפחות כלפי

רשויות הרווחה. למשל, במצבים מורכבים המתאפיינים בריבוי דאגות, מתעורר קושי בקרב אנשי המקצוע לשחרר את השליטה לידי המשפחות. במקרים אלה נמצא שאין למשפחות את חופש הבחירה הרב כפי שמציע מודל קד"ם בהנחת היסוד שלו (Adams, 2008). גם מחקרו של פלק (Falck, 2006 as cited in Havnen & Christiansen, 2014) שבחן את תוכנית קד"ם בנורווגיה אינו מעיד על שיפור הקשר, אלא מצביע על כך שלא נמצא הבדל משמעותי בקשר של ההורים עם שירותי הרווחה בין משפחות שהשתתפו בקד"ם לבין קבוצת הביקורת.

מחקרים אחרים מתמקדים בכך שהקשר מתחזק לאחר שלב ההיוועדות. למרות שבמחקר הנוכחי נמצאה ירידה בתפיסת טיב הקשר בשלב היישום, הממצאים מראים על קשר גבוה מהממוצע בין העובדים הסוציאליים לבין ההורים בפגישת ההיוועדות. ממצא זה הולם את ממצאיהם של סקאל האוונן וכריסטיאנסן (Skale Havnen & Christiansen, 2014) אשר מצאו כי בתקופה שלאחר ההיוועדות יש למשפחה קשרים רבים יותר עם גורמי טיפול מהקהילה, אך עם השנים כמות הקשרים פוחתת. לפי סקאל האוונן וכריסטיאנסן (Skale Havnen & Christiansen, 2014), היחסים בין הורים לאנשי מקצוע במהלך ההיוועדות מסייעים לחיזוק הקשר והתקשורת בין בני המשפחה, להעצמת תחושת הערך והמסוגלות העצמית של ההורים מול אנשי המקצוע ולחיזוק היכולת שלהם לקבל החלטות באופן עצמאי. עם זאת, הממצאים שמצאנו במחקר זה הראו כי לפי תפיסת העובדים הסוציאליים הייתה ירידה מובהקת בתפיסת טיב הקשר עובד סוציאלי-הורה בשלב היישום, ממצא התומך במחקרים המציגים תוצאות עם השלכות מורכבות ואף שליליות ומדווחים על השפעות שליליות של המודל כגון: עלייה במצב הסיכון והדאגה של הילדים (Berzin, et al., 2008; Sundell & Vinnerljung, 2004).

למרות חוסר ההלימה בין תוצאות ההשערה השנייה עם המחקרים שהצגנו בסקירת הספרות, יש מחקרים אשר תומכים בממצאים שהתקבלו. למשל, הממצא של השערה זו מחזק את ממצאי המחקרים אשר בחנו את טיב הקשר עובד סוציאלי-הורה והצביעו לדוגמה על כך שהעובד הסוציאלי עלול להרגיש שהקשר לא מספק ושאינו אמון בהורה, בעיקר בגלל תחושה של הימצאות הבדלים בכוח, בידע, בחוויית החיים, בתרבות, ברמת ההשכלה ובסטטוס החברתי. הבדלים אלה עלולים מצד אחד לגרום לאיש המקצוע לנקוט בגישה פטרנליסטית, ומצד שני עלולים לגרום למקבלי השירות לחוות פער ואף לזעזע את האוטונומיה שלהם, ולהגיע לקשר עם העובד הסוציאלי מנקודת חולשה (MacKenzie, 2008). מעבר לכך, ההורים עלולים לחוש אפליה ולחוות קשיים בירוקרטיים מצד העובד הסוציאלי.

ברנד לוי ומלול (2019) טוענים כי המפגש של ההורים עם עובדים סוציאליים מלווה תכופות בתחושות של בושה, איאמון של ההורים בזמינותם של העובדים הסוציאליים, בשירות שהם נותנים וביכולתם לעזור להם. אלו יוצרים אצל ההורים חוסר שיתוף פעולה שהוא בסיסי להצלחה. כמו כן, ניתן לזהות כי אחד ההסברים המרכזיים בירידה המובהקת בתפיסת טיב הקשר עובד סוציאלי-הורה קשור למכלול הקשרים סמויים ולא מדוברים במאזן של יחסי כוחות בין המשפחה לרווחה. ייתכן, למשל, כי משפחות שילדיהן מועמדים להעברה למשפחות אומנה חוששות מהעלאת תכנים אותנטיים שעלולים להוציא מידיהן את הילדים. לכן, נוצרות דינמיקות מורכבות בין הצוות המקצועי לבין המשפחה המצומצמת והמורחבת (עומר, 2021; Connolly & Masson, 2014).

ממצאים נוספים היכולים להסביר את הממצא בהשערה זו קשורים למעורבותם של העובדים הסוציאליים. למשל, נוק (Knocke, 2009) גורס כי ישנה איתמיקה מספקת של אנשי

המקצוע. איהתמיכה קשורה לקושי של בני המשפחה הגרעינית או המשפחה המורחבת לעמוד בהתחייבויותיהם לתמוך בחיי הילדים והמשפחה הגרעינית בזמן תהליך היישום של התוכנית המשפחתית. זאת, עקב קושי בגישה לשירותים או למשאבים קהילתיים כמו שירותי טיפול ועוד. מהכיוון השני, לפי הווא (Howe, 2010) הורים רבים מתנגדים למעורבותם של עובדים סוציאליים ואף יגלו עוינות כלפיהם. הוא טוען כי אם איש המקצוע בתגובה יערים קשיים בירוקרטיים, יתרחק ויפתח הגנות, הסבירות היא ששני הצדדים יתקשו לגלות פתיחות ולשתף פעולה. חיזוק נוסף לממצא זה אפשר למצוא במחקרו של אלטמן (Altman, 2008), אשר מרחיק לכת וגורס כי בקרב משפחות במצבי סיכון, מרבית ההורים אינם מבקשים או רוצים סיוע ורבים מהם לא רואים את הצורך או הערך המוסף שהשירות ייתן למשפחתם.

אפשר להסיק מממצאי המחקר כי ישנה חשיבות גדולה לבניין אמון בין העובד הסוציאלי למשפחות. לפי מחקרים של נטלאנד ומלמברג-היימון (Natland & Malmberg-Heimonen, 2014), יש חשיבות גדולה לבניית אמון בין העובד הסוציאלי למשפחות כבר בפגישה הראשונה, כאשר יוצרים שיח בגובה העיניים. נמצא כי פעמים רבות העובדים הסוציאליים מרגישים כי הם אינם חלק מעולמן של המשפחות. ככל הנראה לא מתוך התנשאות אלא מעצם היותם אנשים אשר באים לטפל בבעיה של האחר. גלאעיר ועמיתיו (Gallagher et al., 2012) מציעים כי כדי ליצור תקשורת יעילה בין בני המשפחה לבין העובד הסוציאלי חשוב לכוון שלבי הכנה רגשיים שמטרתם היווצרות של יחסי אמון וכבוד הדדי ביניהם. זאת ועוד, לפי מחקרו של אלטמן (Altman, 2008) הורים חשים הכלה ומעורבות רבה כאשר העובדים אמינים, אמפתיים ותומכים.

השערת המחקר השלישית בחנה את הקשר בין תפיסת העובדים הסוציאליים את טיב הקשר עובד סוציאלי-הורה בשלב היישום לבין רמת ההשתנות בתפיסת מצבי הסיכון והדאגה של הילד בין שלב ההיוועדות לשלב היישום. כלומר, שיערנו שככל שהעובד הסוציאלי יתפוס את טיב הקשר בשלב היישום באופן חיובי יותר, כך רמת ההשתנות במצב הסיכון והדאגה של הילד תהיה גבוהה יותר, קרי השיפור במצב הילד יהיה גדול יותר. השערה זו לא אוששה. נמצא כי אין קשר מובהק בין משתנים אלה. השערה זו התבססה על שתי ההשערות הראשונות, שגם הן לא אוששו. אומנם בניתוח המשך של ההשערה הראשונה מצאנו ירידה מובהקת בארבעת ההיגדים הקשורים לתפיסת מצבי הסיכון והדאגה בשלב היישום (הערכת העובדים הסוציאליים את מידת האלימות הפיזית שמפגין הילד כלפי מבוגרים ואחרים בסביבה שלו; הערכת מידת הימצאות הילד בסביבה שעלולה לפגוע בו פיזית, רגשית או מינית; הערכת מערכת היחסים של הילד והתחברויות שלו עם עוברי חוק; ותפיסת מצבי הסיכון והדאגה בכמות הביגוד ומידת התאמת הביגוד למזג האוויר ולצרכיו של הילד), אך בהשערה השנייה חלה ירידה בתפיסת טיב הקשר עובד סוציאלי-הורה ולא עלייה כפי שציפינו. לכן, אין זה מפתיע שגם הממצא של השערה זו אינו יצא מובהק.

השערת המחקר הרביעית הניחה כי ככל שתפיסת העובד הסוציאלי את טיב הקשר עובד סוציאלי-הורה בשלב היישום תהיה חיובית יותר, כך תפיסת תפקוד ההורה בשלב היישום תהיה טובה יותר. השערה זו אוששה. נמצא כי קיים קשר מובהק בין תפיסת העובד הסוציאלי את טיב הקשר עובד סוציאלי-הורה בשלב היישום לבין תפיסת תפקוד ההורה בשלב היישום. כלומר, ככל שתפיסת העובד הסוציאלי את טיב הקשר בינו לבין ההורה הייתה חיובית יותר, כך תפיסת תפקוד ההורה בשלב היישום הייתה טובה יותר. ממצא זה מעיד על חשיבות הקשר החיובי שמתפתח בין

הצדדים. שני רכיבים משמעותיים בשאלון הבדוק את טיב הקשר עובד סוציאלי-הורה במחקר היו מידת האמון בין העובד הסוציאלי להורה ויכולת שיתוף הפעולה ביניהם.

מכאן, ניתן ללמוד מממצאי השערה זו שהקשר החזק בין שני משתני ההשערה נובע מחשיבות תחושת האמון ההדדי בין העובד הסוציאלי לבין ההורה וביכולת לשיתוף פעולה הדדי. כלומר, היחסים החיוביים באו לידי ביטוי בעבודה משותפת ושיתוף פעולה, ותמיכה לכך אפשר למצוא במחקרן של סלונים-נבו ולנדר (2004) "האם טובת הילד יכולה להתקיים בנפרד מטובת המשפחה? מחשבות והמלצות לשינוי". הדגש במחקר זה הוא על החשיבות הרבה של שיתוף ההורים על ידי העובדים הסוציאליים. הכותבות טוענות כי כאשר יש גורמים שעלולים להקטין את הסיכוי להצליח בטיפול בילדים בסיכון במשפחה ובקהילה, ככל שאנשי המקצוע בוועדת תכנון, טיפול והערכה ישתפו את ההורים וילדיהם באופן ממשי בקבלת ההחלטות על חייהם, כך תגדל השותפות לשינוי התפקוד המשפחתי ולשיקומו. ברם, ככל שההורים אינם משותפים ויודרו מההחלטות על חיי ילדם, כך יגדל הסיכון לשסע בין ההורים לילדים, לניתוק וליאוש.

מצב זה עלול לגרום לתפקוד הורי ירוד. שותפות משמעותית זו בין העובד הסוציאלי להורה תואמת גם לטענתו של גלוסופ (Glossop, 1998) אשר רואה בקד"ם צעד מתמשך של שיתוף פעולה והעצמה של המשפחות. בנוסף, התהליך מפתח את הפוטנציאל הטמון בתוך המשפחות והופך אותן לאקטיביות, פעילות ודומיננטיות יותר ומאפשר לראות בבני המשפחה סוכני שינוי חברתי אחראי. גם קומפטון ועמיתיו (Compton et al., 2005) מצביעים על כך שלמערכת היחסים בין העובד הסוציאלי לבין ההורה יש פוטנציאל חזק ועוצמתי בהשפעה על מידת ההצלחה של הטיפול ועל קידום המטרות שננקטו.

כפי שצוין בדיון על ממצאי ההשערה השנייה, סקאל האוונן וכריסטיאנסן (Skale & Christiansen, 2014) הגיעו למסקנה שהיחסים בין הורים לאנשי מקצוע במהלך גגישת ההיוועדות מסייעים לחיזוק הקשר והתקשורת בין בני המשפחה, להעצמת תחושת הערך והמסוגלות העצמית של ההורים מול אנשי המקצוע ולחיזוק היכולת שלהם לקבל החלטות באופן עצמאי. ממצא זה תואם גם לממצאי ההשערה הרביעית. כלומר, ישנה חשיבות רבה לחיזוק והעצמת איכות מערכת היחסים בין ההורים לאנשי המקצוע גם בשלב היישום כדי לשפר את תפקוד ההורה באמצעות השותפות עם אנשי המקצוע ובניית יחסי אמון הדדיים ויעילים. יחסים כאלה יכולים להוביל לחיזוק היכולת של ההורה לקבל החלטות באופן עצמאי בחייו עבור משפחתו ועבור ילדיו.

ישנן גם דעות סותרות בנושא חשיבות ההעצמה למשפחה ולתפקוד ההורי. למשל, העובד הסוציאלי הראשי של מודל קד"ם בניו זילנד, מייק דולן (Doolan, 2003) אמר: "אני לא מאמין שאנשי מקצוע יכולים לתת כוח למשפחות. זה לא בסיס הגישה. במקום זאת, על המשפחות לקחת את השליטה ולהפוך למלאות כוח כאשר אנשי מקצוע יוצרים להם את התנאים המתאימים לכך" (עמ' 108). כלומר, לדעת דולן יש לצמצם את התערבות הגורמים המקצועיים ופטרונותם. בני המשפחה אמורים לסמוך על עצמם ועל סביבתם, כי כך הם יהפכו להיות פעילים עבור הגברת המוגנות לילדיהם (Coehorst, 2015). במילים אחרות, רמת השותפות ויחסי האמון בין אנשי המקצוע לבין המשפחה קשורים באופן חזק לתפקוד ההורי, אך הם צריכים להיות מצומצמים ולתת להורה להיות עצמאי, לקבל החלטות ולקחת אחריות בניסיון להפחית את מצבי הסיכון ולהעלות את רמת המוגנות של הילד. לטענתם של דולן וקוהורסט, הרי שאין חשיבות רבה לרמת ההתערבות של העובדים הסוציאליים במצבי המשפחות – ולכן סביר להניח שטיב הקשר בין

העובד הסוציאלי להורה לא מאוד חשוב ומשמעותי, ושההורה צריך להיות עצמאי, להצליח לפתור את הקשיים ולקבל החלטות לבד.

נקודה חשובה נוספת בהבנת הממצאים היא שילוב ממצאי המחקר של ההשערה השנייה והרביעית. בהשערה השנייה חלה ירידה מובהקת בתפיסת טיב הקשר בין העובד הסוציאלי להורה בשלב היישום, ובהשערה הרביעית ישנו קשר חזק ומובהק בין טיב הקשר עובד סוציאלי-הורה לתפיסת תפקוד ההורה. לכן, ניתן להבין כי תפיסת תפקוד ההורה בשלב היישום ירדה באופן מובהק, ואפשר להסביר זאת בחוסר תמיכה של הרשת החברתית עקב הקורונה.

לפי קנוק (Knoke, 2009), שכתב על מודל קד"ם, טען כי היעדר תמיכה נמצא כגורם סיכון לתפקוד משפחתי איתן. אנשים צריכים תמיכה מהרשתות החברתיות שלהם כדי להתמודד עם קשיי החיים ולמצוא פתרונות. לכן, יכול להיות שהסיבה לירידה בתפקוד ההורה היא מגפת הקורונה שגרמה לריחוק חברתי, כך שההורים נאלצו לתפקד לבד עם תמיכה מועטה מהרשתות החברתיות. לפי הספרות, התמיכה מהרשתות החברתיות היא גורם דומיננטי וחשוב בתפקוד ההורה. על פי מקנזי (MacKenzie, 2008), זהות וערכי האדם תלויים ביחסים הבין-אישיים ובסביבתו החברתית. לאנשים בסיכון ובמצוקה לא תמיד קל להתמיד ביחסים אלו, אך ישנו צורך לכבד את האוטונומיה של המשפחות, אפילו אם קשה להם לקבל החלטות בנוגע לחייהם. לכן, עם החמרת הריחוק החברתי בצל מגפת הקורונה, ישנו צורך להמשיך לכבד את האוטונומיה של המשפחה, במיוחד של משפחות בסיכון שאינן מסוגלות לקבל החלטות משלהן בנוגע לחייהן. שילוב חשוב נוסף הוא בין ממצאי השערה זו לבין ממצאי ניתוח ההמשך שנעשה בסוף פרק הממצאים, אשר בדק את הקשר בין רמת האמון של העובדים הסוציאליים בתוכנית קד"ם לבין תפיסתם את תפקוד ההורה. נמצאו שני קשרים חיוביים ומובהקים בין שני פריטים המודדים את רמת האמון של העובדים הסוציאליים בתוכנית קד"ם לבין תפיסת תפקוד ההורה. כלומר, ככל שהעובד הסוציאלי תפס את תוכנית קד"ם כנחוצה וחשובה יותר, כך הוא תפס את תפקוד ההורה כחיובי יותר בשלב היישום. דרך ממצא זה ניתן לבסס מידע נוסף וחשוב, שלפיו תפיסת העובדים הסוציאליים את תפקוד ההורה במשפחה והעצמתו מושפעת מאוד ממידת האמונה של העובדים הסוציאליים בתוכנית "עולים לדרך-קד"ם". זהו גורם מרכזי וחשוב לצורך העלאת התפיסה של העובדים הסוציאליים את התפקוד ההורי. חשוב לציין כי תפיסת העובדים הסוציאליים את תפקוד ההורה נבדק בשאלון על ידי שלושה פריטים ספציפיים (ראונספח 6, לוח 10): הראשון, התפקוד ההורי כלפי ילדיו; השני, העצמת ההורה והיכולת שלו להרגיש פתוח לפנות ולבקש עזרה מאנשי מקצוע; והשלישי, ההורה מרגיש בטוח להשפיע על אופן קבלת העזרה מאנשי המקצוע.

השערת המחקר החמישית הניחה כי יימצא קשר שלילי בין הערכת העובד הסוציאלי את רמת יישום התוכנית המשפחתית לבין הערכתו את מצב הסיכון והדאגה של הילד בשלב היישום, כך שככל שהערכת העובד הסוציאלי את יישום התוכנית המשפחתית תהיה חיובית, כך הערכתו את מצבי הסיכון והדאגה של הילד בשלב יישום התוכנית המשפחתית תהיה נמוכה יותר. במילים אחרות, שיערנו שככל שהעובד הסוציאלי יעריך כי יישום התוכנית נעשה בצורה טובה, כך מצב הילד ישתפר והוא יהיה מוגן יותר. השערה זו לא אוששה. לא נמצא קשר מובהק בין שני משתנים אלה ואף הכיווניות יצאה הפוך מהמצופה. ממצאים אלה סותרים את ממצאי המחקרים המצביעים על כך שמשפחות שהשתתפו במודל קד"ם שיפרו את מידת המוגנות של הילדים בבית ונהיו פחות מעורבים באירועים מדאיגים (שמר ועמיתיה, 2020). לדוגמה, היו פחות דיווחים על

התעללות בילדים והזנחה ופחות ילדים הוצאו מהבית. עם זאת, מחקרים אחרים מצביעים על כך שלא ברור האם מודל קד"ם מעלה את מידת המוגנות של הילדים או האם הוא יעיל יותר מגישות אחרות בהגנה על הילדים (Dijkstre et al., 2017). מחקרים נוספים אשר בדקו את ההשפעה של תוכנית קד"ם על מוגנות הילדים מעידים על יישום חלקי ביותר של תוכנית המשפחה. עם זאת, הדבר אינו מעיד על אישביעות רצון מהתוצאות (שמר ועמיתיה, 2020).

חיזוק משמעותי יותר לכיווניות של ממצאי השערה זו ניתן למצוא במחקרים המציגים תוצאות עם השלכות מורכבות ואף שליליות של המודל, כמו עלייה בשיעור ההשמה לילדים ופניות חוזרות מצד המשפחה לסיוע בטיפול בילדים (Berzin et al., 2008; Sundell & Vinnerljung, 2004). ממצא דומה נמצא במחקרים שמצאו כי בקרב משפחות שהשתתפו בתוכנית היה סיכוי גבוה יותר לדיווח על התעללות בילדים או הזנחה לעומת קבוצות ההשוואה. ההסבר לכך, שניתן בדיון על ההשערה ראשונה, הוא שהמשפחות שהופנו לקד"ם נתונות למעקב רב יותר, הן על ידי הרווחה והן על ידי התומכים, ושהן נוטות לדאגות גדולות וחמורות יותר (Frost et al., 2014; Knoke, 2009). לכן, למרות שמסתמן שהנטייה היא לראות את השפעת המודל על משפחות וילדיהם הנמצאים בסיכון באופן חיובי, יש להמשיך לבצע הערכות ובדיקות, זאת בעקבות הדיווחים המעידים על אתגרים ביישום התוכנית.

השערת המחקר השישית הניחה כי ימצא קשר חיובי בין הערכת העובד הסוציאלי את רמת יישום התוכנית המשפחתית לבין הערכתו את תפקוד ההורה בשלב היישום. כלומר, ככל שהערכת העובד הסוציאלי את יישום התוכנית המשפחתית תהיה חיובית יותר, כך הערכתו את תפקוד ההורה בשלב היישום תהיה חיובית יותר. השערה זו אוששה. נמצא קשר מובהק בין הערכת העובד הסוציאלי את מידת יישום התוכנית המשפחתית לבין הערכתו את תפקוד ההורה ביישום.

בפרק סקירת הספרות הצגנו ממצאים על תוכניות קד"ם בעולם שתומכים בהשערה וכאלו שמחלישים אותה. מחקר אחד הראה כי תפקוד ההורים השתפר מאוד בזכות התוכנית ואף פגישות ההיוועדות סייעו לחיזוק הקשר והתקשורת בין בני המשפחה, ולחיזוק היכולת של ההורים להחליט החלטות עצמאית ולהרגיש תחושת ערך גבוהה (Golssop, 1998). מנגד, עובדים סוציאליים רבים מאמינים כי תוכניות אחרות לרווחת הילדים עוזרות יותר מתוכנית קד"ם (Huntsman, 2006). ניתן לראות שלמרות חוסר העקביות של המחקרים באשר לתפוקות, התוצאות של המודל הן חיוביות לטווח הארוך. ניתן להבין כי ההשתתפות בתוכנית קד"ם משפיעה על תהליכי ההעצמה שעוברות המשפחות ומגבירה את השותפות בין המשפחות לשירותי הרווחה (Frost et al., 2014).

במבט מעמיק יותר על ממצאי המחקר ושילוב בין ממצאי השערה זו לממצאי השערה הרביעית ניתן להסיק על קשרים בין הערכת העובדים הסוציאליים את רמת יישום התוכנית, תפיסתם את טיב הקשר עובד סוציאלי-הורה ותפיסתם את תפקוד ההורה. ניתן להגיד שהערכת העובד הסוציאלי את יישום התוכנית קשורה לתפיסת טיב הקשר בינו לבין ההורה, מידע אשר מאפשר להפיק תועלת רבה ממודל קד"ם ולשפר את תפקוד ההורה. כאשר תפקוד ההורה משתפר והוא נהיה עצמאי יותר ובעל אוטונומיה חזקה יותר, זוהי עדות למערכת יחסים הדדית וחיובית בינו לבין העובד הסוציאלי.

לסיכום, בפרק הדיון דנו בכלל השערות המחקר שנבדקו ובנושאים מרכזיים המשקפים את תפיסות העובדים הסוציאליים לגבי "תוכנית עולים לדרך-קד"ם": תפיסת העובד הסוציאלי את מצבי הסיכון והדאגה של הילד, תפיסת העובד הסוציאלי את טיב הקשר בין העובד הסוציאלי להורה, הערכת העובד הסוציאלי את יישום התוכנית המשפחתית ותפיסתו את תפקוד ההורה בשלב היישום. לאורך הפרק הוכחנו והסברנו את הממצאים שנמצאו, בין אם אוששו ובין אם הופרכו. ניתן לראות כי לתוכנית "עולים לדרך – קד"ם" יש לפי תפיסות העובדים הסוציאליים רצף של השפעות, חלקן חיוביות וחלקן שליליות במיוחד בכל הקשור לתפיסתם את מצבי הסיכון והדאגה, וליחסים בין הורים לבין ילדיהם ולבין העובדים הסוציאליים. בדיון עלתה החשיבות לשמירה על קשרי אמון חזקים בין בני המשפחה ובינם לבין העובד הסוציאלי. כמו כן, אפשר לראות שישנם עובדים סוציאליים שלא נמצאים ביחסי אמון טובים עם ההורים ועל כן התוכנית במצבים אלה נתקלת בקשיים רבים יותר ופחות מצליחה. זאת ועוד, נמצא כי יחסי האמון בין העובדים הסוציאליים לבין ההורים נמדדים גם על פי דרכי ההתנהגות של העובד הסוציאלי בזמן התוכנית, אשר לפעמים גומרים לכך שהיחסים בין הצדדים עולים על שרטון. למשל, כאשר ההורים מרגישים שלעובד הסוציאלי אין מספיק זמן אליהם הם עלולים לחוש תחושת ריחוק מהעובד הסוציאלי וחוסר אמון בו, ואף במערכת כולה. ניתן להבין אם כן, כי מידת האמונה של העובד הסוציאלי בהורה ומידת האמונה שלו בתוכנית, מהוות בסיס מהותי ליחסים בין ההורים לעובדים הסוציאליים, להצלחת הטיפול ולתפקוד של ההורים הן עם ילדיהם ומשפחתם והן עם העובד הסוציאלי.

כמו כן, נראה שקשרי יחסי האמון נחשבים להנחת יסוד בסיסית לחיזוק היחסים בין העובד הסוציאלי להורה. ניתן להניח כי הצלחה בבניית אמון הדדי ופיתוח יכולת לשיתוף פעולה הדדי בין העובד הסוציאלי להורה הם הגורמים המרכזיים להצלחת התוכנית, בעיקר בשיפור תפקוד ההורה ובהעלאת מוגנות הילדים. אפשר להסיק כי אמונת העובד הסוציאלי בהצלחתה וחשיבותה של התוכנית, תשפיע על יחסיו עם ההורה ועל תפקוד ההורה. לעומת זאת, חוסר האמונה של העובד הסוציאלי בתוכנית עלול לעורר חוסר אמון הדדי וקושי בהיווצרות אמפתיה כלפי נקודת המבט של ההורים. מצב זה עלול להקשות על ההורים לתת אמון בעובד הסוציאלי עקב תחושות של בושה, ניכור ואפליה. כלומר, חוסר האמון עלול ליצר יחסים מורכבים ושליליים.

בנוסף לכך, למדנו כי לפי תפיסת העובדים הסוציאליים הרי שתמיכת הרשת החברתית של המשפחה היא לא פחות חיונית, ואף חשובה יותר מתמיכתם של העובדים הסוציאליים. על כן, כדאי לפעול לגיוס רשת חברתית תומכת, מכילה ואמפתית. לסיום, האמונה בעשייה ויצירת האמון ההדדי בין העובד הסוציאלי להורה הן המפתח לקידום המשפחה וילדיה הנמצאים בסיכון. במבט על בפרק הדיון ניתן לראות כי התנסות העובדים הסוציאליים בפרקטיקה של קד"ם מעלה שאלות ותהיות על היכולת של העובדים הסוציאליים בשלב היישום להיות אפקטיביים או בעלי גמישות בשינוי תפיסתם לגבי הורים לילדים בסיכון. נראה כי מרחבים אלו זקוקים לבחינה נוספת מאחר שממצאי המחקר מראים את הקשר בין אמונת העובדים הסוציאליים בתוכנית קד"ם לבין תפקוד הורי מיטיב.

מגבלות המחקר

למחקר זה כמה מגבלות הנובעות מהמדגם ומהמתודולוגיה של איסוף הנתונים. רוב המשתתפים הם יהודים מחמש ערים שבהן מתנהלת התוכנית, כך שלא ניתן היה לגייס משתתפים שלא ממוצא יהודי ומיישובים אחרים בארץ. על כן, ייתכן כי הממצאים אשר נמצאו במחקר לא תקפים עבור כלל האוכלוסייה, דבר אשר יכול לפגוע ביכולת הכללת הממצאים על אוכלוסיות נוספות.

סוגייה נוספת היא סוגיית הדיווח העצמי של העובדים הסוציאליים. דיווח עצמי עשוי להוות מגבלה שכן לעיתים מתוך רצון לרצות את החוקר מה שנקרא "רצייה חברתית", שעלול לפגום במהימנות בממצאי המחקר.

כמו כן, המחקר נעשה בתקופת הקורונה. תקופת הקורונה היא תקופה מגבילה אשר הצריכה את ההורים להישאר פעמים רבות עם הילדים בבית בשל בידודים, סגרים וכיוצא בזה. בד בבד, ייתכן שזמינות העובדים הסוציאליים נפגעה, שכן בעקבות התקופה עלו מספר מקרי הדיכאון, הבדידות והקושי, ועובדים סוציאליים רבים נאלצו להתמודד עם בעיות נוספות שלא היו בהיקף כזה לפני הקורונה. הזמינות הנמוכה של העובד הסוציאלי למשפחות המשתתפות בתוכנית גרמה גם לקושי בזמינות איסוף הנתונים ולתסכול רב מצד עורכי המחקר. לצד חוסר העקביות של העובדים הסוציאליים כלפי ההורים בשלב היישום של התוכנית המשפחתית, משבר הקורונה גרם להחרפה של מצבי הסיכון אצל חלק מהמשפחות. זאת ועוד, סביר להניח כי חלקים מהתוכנית המשפחתית לא הוצאו לפועל והקשר עם אנשי המקצוע והתומכים התבצע באופן מקוטע ולא רציף. כל אלה אולי גרמו לירידה ביחסי האמון בין העובדים הסוציאליים למשפחות.

תרומות ממצאי המחקר

תרומות לגוף הידע התיאורטי

מסקירת הספרות התיאורטית בתחום נראה כי לא נערכו מחקרים רבים המתמקדים ביישום מודל קד"ם כדי להבין את תוצאות ההליך. מחקר זה תורם להרחבת הידע התיאורטי ובפרט בכל הקשור לתפיסותיהם של העובדים הסוציאליים בתור אנשי מקצוע. למרות הדעות השונות בתפיסתם של העובדים הסוציאליים לגבי תוכנית קד"ם, המחקר מלמד על האתגר הקיים ביישום התוכנית, על עקרון יכולת-הפעולה (Agency) של המשפחה ועל קשייה במצבי סיכון. מהזווית של העובדים הסוציאליים, ניתן לראות כי ישנה תרומה תיאורטית הנוגעת לגישת הכוחות ואחריות הקהילה כלפי המשפחה במציאת מענים. בנוסף לכך, מחקר זה תורם להבנת מאפייניו של תפקיד העובד הסוציאלי והאופן שבו הוא משפיע על אפקטיביות המודל, וכך תורם לעיצוב התוכנית במרוצת השנים. נוסף לאלו, המחקר מוסיף ידע תיאורטי על הקשר בין העובדים הסוציאליים להורים ועל התמודדותן של המשפחות בתקופת הקורונה בישראל.

תרומות למדיניות

במחקר ישנו הליך חדשני, ויש בו כדי להביא בשורה לדרכי הפעולה של קובעי המדיניות בארץ. ליווי אמפירי של התוכנית "עולים לדרך – קד"ם" החל מרגע הפעלתה ועשוי לעורר אצל קובעי המדיניות את האפשרות לבחון את התוכניות הנהוגות היום בשגרה בתחומי הטיפול במשפחות וילדים במצבי סיכון מטעם משרד הרווחה וגורמים מקצועיים שונים. ממצאי המחקר,

אשר מהווים חלק מהמחקר הרחב, יוכלו לשמש בסיס לחשיבה על יצירת פעולות מערכתיות המותאמות לכל משפחה וילדיה הנמצאים בסיכון תוך הקצאת משאבים מתאימים.

נוסף על כך, ממצאי המחקר עשויים להשפיע על מדיניות הטמעת המודל בערים אחרות, וכן על דרכי ההחלטה במקרים שבהם יש אנשי מקצוע שפחות מאמינים בתוכנית "עולים-לדרך קד"ם". תרומה נוספת היא שהמחקר הוא רחב וחוקר את תפיסתם של כלל העובדים הסוציאליים שהשתתפו בתוכנית "עולים-לדרך קד"ם" לרווחת הילד בישראל. לכן, הממצאים שעלו במחקר משתלבים בדוח הערכה מעצבת המוגש לקובעי המדיניות במשרד הרווחה האמונים על הטמעת תוכנית "עולים-לדרך קד"ם" בישראל.

תרומות לפרקטיקה

ביכולתו של מחקר זה לתרום ידע פרקטי לצורך הנחיה והכשרה של העובדים הסוציאליים המפנים את המשפחות לתוכנית קד"ם ומלווים אותן בתהליך. כך למשל, התפיסה המנחה את אנשי המקצוע ומתוארת במחקר זה עשויה להשפיע על מידת הצלחתם בעבודה עם משפחות המצויות במצבים מדאיגים. על כן, ההמלצות העולות ממחקר זה לפרקטיקה הן:

1. גיוס התומכים והרחבת הרשת של התמיכה החברתית: מהממצאים עולה כי העובדים הסוציאליים תופסים כי ישנה חשיבות רבה בהימצאותה של רשת תמיכה חברתית בשלב היישום כדי להצליח להגשים את המטרות שהוצבו בתוכנית המשפחתית.

2. חיזוק האמונה של העובדים הסוציאליים בתוכנית קד"ם: כדאי לחזק את האמונה של העובדים הסוציאליים בתוכנית קד"ם תוך מתן ימי עיון והשתלמויות כחלק מהכנה מקדימה להשתתפותם בתוכנית. כאמור, לפי ממצאי המחקר כל עוד מידת האמונה של העובד הסוציאלי בתוכנית קד"ם גבוהה יותר, כך תפיסת תפקוד ההורה תהיה גבוהה יותר, וזאת למעשה אחת מהמטרות החשובות של תוכנית קד"ם. לכן, חשובה כמות הזמן הנדרשת להליך, וכן הקצאת המשאבים הרלוונטיים ואנשי המקצוע המתאימים להפעלת ההליך. למשל, נשאלת השאלה – אילו אנשי מקצוע מתאימים ביותר להיות אחראים על ההצעה בהפניית המשפחה לתוכנית קד"ם? זאת, מתוך הבנה שתוכנית קד"ם אינה מתאימה לכל אנשי המקצוע מחד גיסא ולכל מצב משפחתי מדאיג מאידך גיסא.

3. מומלץ להעביר הדרכות וסדנאות העצמה והכלה לעובדים הסוציאליים המשתתפים בתוכנית קד"ם לצורך הגברת האמונה שלהם בתוכנית. לאחר מכן, אפשר לערוך מחקר הבדק האם הסדנאות וההדרכות עוזרות בפיתוח יכולת אמפתית ומתן מענה רגשי עבור העובדים הסוציאליים, עוזרות להם להתבטא לגבי הקשיים והדילמות שהם מתמודדים איתם ולהביע את מחשבותיהם על המשפחות, במיוחד בשלב של יישום התוכנית המשפחתית. כמו כן, כדאי להעביר בתדירות קבועה סקר הבדק את השפעת ההדרכות והסדנאות על האמונה בתוכנית קד"ם לצורך קידום ושיפור מצב המשפחות והילדים.

המלצות למחקרי המשך

המפגש בין ממצאי המחקר לידיע התאורטי והמעשי הקיים מניב מספר המלצות למחקרי המשך על מודל קד"ם לרווחת הילד בישראל ובעולם:

1. כדאי לחקור בשלב מקדים של הפעלת תוכנית קד"ם את מידת האמונה של העובדים הסוציאליים כלפי התוכנית. כלומר, לבדוק מהי רמת האמונה של העובד הסוציאלי לגבי הצלחת התוכנית המופעלת לצורך שיפור מצב המשפחה או הילד. זאת, כדי לבחון לעומק את מידת ההשפעה של משתנה זה על מידת הצלחת התוכנית, וכדי להבין את תפקיד התוכנית עבור האוכלוסייה ותרומתה להורים שמתמודדים עם דאגות כלפי ילדיהם. בנוסף, רוב העובדים הסוציאליים דיווחו על ירידה בטיב הקשר בין עובד סוציאלי להורה וכן נמצא קשר בין מידת האמונה של העובד הסוציאלי בתוכנית לבין טיב הקשר עם ההורה. לפיכך, כדאי לבצע מחקר שיתבסס על גישה המשלבת בין מידת האמונה לבין טיב הקשר בין העובד הסוציאלי להורה. מחקר זה יכול להרחיב את הפרספקטיבה ולתת מידע חשוב עבור ההשתתפות בתוכנית ובתוכניות אחרות, וכן ולשכלל את התוכנית הקיימת, לבדוק את השלכות האמונה בתוכנית לצורך קידום עבודה יעילה יותר, ולאפשר להבין את דרכי העבודה המיטביות לתוכנית זו, אשר ישרתו הן את התקדמות ההורים והמשפחות והן את שיתוף הפעולה עם העובד הסוציאלי. זאת, בהתחשב בתקופת התפרצות הקורונה המתרחשת כעת או במצבים אחרים שיכולים להתרחש בעתיד.
2. כדאי לחקור האם חל שיפור בתפקוד ההורי ושיפור ביכולתם של בני המשפחה לקבל החלטות הנוגעות לחייהם, אשר באים לידי ביטוי בשיפור ביטויי ההעצמה והאוטונומיה של בני המשפחה לצורך הובלת התוכנית.
3. כחלק מרוח קד"ם יהיה מעניין לבחון ולבדוק את נקודת מבטם של הילדים לצורך קידום הישגים ומטרות הנוגעות לחייהם.
4. כדאי לבצע מחקרי אורך אשר בודקים את אפקטיביות תוכנית קד"ם במצבי סיכון ודאגה בקרב הילדים על ידי מעקב בפרקי זמן שונים את השפעתה של התוכנית על מצב התפקוד ההורי ומוגנות הילדים.
5. מומלץ לבחון בעתיד את מידת ההשפעה של רשת התמיכה החברתית והמשפחה המורחבת באופן ספציפי בנוגע לתהליך יישום התוכנית המשפחתית של קד"ם. כאמור, ישנו קשר משמעותי בין מידת הצלחה של יישום התוכנית לבין מידת ההתערבות והתמיכה של הרשת החברתית והמשפחה המורחבת.

אפילוג

מאוד נהניתי בתהליך המחקר וכתביבתו. הרגשתי אחריות גדולה מאוד על כתפיי. על אף שלעיתים נדמה לי כי המחקר הזה נותן מעין ביקורת על התנהלותם של העובדים הסוציאליים כלפי המשפחות, כדאי לזכור כי אנשי המקצוע מתמודדים עם מציאות קשה ובלתי אפשרית, הדורשת מהם מאמצים להחזיק על כתפיהם את האחריות הכבדה לצורך סיוע למשפחות רבות וקידום המטרות שהוצבו בתוכנית. המחקר אפשר לי להיחשף לעולם המחקרי באופן ראשוני, וזה עורר בי תחושות ורגשות של אתגר כביר בלמידה מחקרית, ובשלות אישית ומקצועית. התקשורת עם העובדים הסוציאליים תרמה לי מאוד. למשל, היא לימדה אותי איך ליצור קשר עם אוכלוסייה נחקרת. בפן האישי – המחקר היה לא קל עבורי בעיקר בגלל מגפת הקורונה. התפשטות נגיף הקורונה בישראל עוררה בי תחושות של תסכול רב, בעיקר עקב הקושי ליצור קשר טלפוני עם העובדים הסוציאליים. בעקבות הסגרים שחלו במדינת ישראל, עובדים סוציאליים לא יצרו קשר רציף עם משפחותיהם, ואין בדל של ספק שמשבר הקורונה היווה אתגר גדול ואפילו חסם את האפשרות לבצע חלקים מהתוכנית שהוצבה עבור כל משפחה ומשפחה. אישית, הקורונה השפיעה עליי מאוד גם כי אני ומשפחתי חלינו בקורונה, וזה גרם לחוסר יכולת לעבוד, לתסכול רב ולחסימת המוטיבציה לעשיית המחקר והמשכיות בלמידה. אבל בעזרת השם, זה עבר. ביצוע המחקר שאב ממני משאבים וכוחות נפשיים רבים. עם סיומו, אני מבין את חשיבותו הגדולה וכיום אני מבין בצורה מעמיקה יותר את תוכנית "עולים לדרך – קד"ס", על יתרונותיה וחסרונותיה. אני חש כי האמונה שלנו בעצמנו היא מוקד ההצלחה, אמונה ביכולת שלנו להשיג את כל אותם הדברים שאנחנו שואפים להשיג בחיים. ככל שהאמונה גדולה יותר, כך ההצלחה תהיה גדולה יותר. אם רק נרצה משהו, אך לא תהיה לנו אמונה שאנחנו יכולים להשיג אותו, הסיכוי שנקבל אותו הוא אפסי.

רשימת ביבליוגרפיה

- בן גל, ע. וסלונים נבו, ו. (2018). שיתוף הורים בוועדות תכנון, טיפול והערכה הדנות בדיוור החוץ ביתי. *ביטחון סוציאלי*, 104, 87-121.
- בנבנישתי ר., זעירא ע., ועטר שוורץ, ש. (2012). ילדים ונוער בהשמה חוץ ביתית- סוגיות ואתגרים. *מפגש לעבודה חינוכית- סוציאלית*, 36, 9-16.
- בניטה, ה. (2021). תפיסות בעלי תפקיד את יישום תוכנית קבוצת דיון משפחתית לרווחת הילד (עולים לדרך- קד"ים) (עבודת גמר לתואר מוסמך בעבודה סוציאלית). האוניברסיטה העברית בירושלים: הר הצופים.
- ברנד לוי, א. ומלול, מ. (2019). תפיסת מקבלות שירות את הטיפול הסוציאלי במחלקות לשירותים חברתיים: הבדלים בין טיפול שגרתי לטיפול מודע- עוני. *ביטחון סוציאלי*, 106, 157-188.
- ביטון, ג. (2019). תרומתו של תהליך ההכנה בתוכנית קד"ים לשביעות הרצון של ההורה מהתוכנית המשפחתית למוגנות ילדיו (עולים לדרך- קד"ים) (עבודת גמר לתואר מוסמך בעבודה סוציאלית). האוניברסיטה העברית בירושלים: הר הצופים.
- גרופר, ע. ורומי, ש. (2014). *ילדים ומתבגרים במצבי סיכון בישראל*. כרך א: תמונת מצב של התחום ותוכני ליבה. מכון מופ"ת.
- דו"ח בנק ישראל (2020). ההשפעה ארוכות הטווח של שיבוש הלימודים בתקופת הקורונה על התלמידים בישראל. פרק ז': סוגיות ברווחה, בנק ישראל, דין וחשבון 2020. אוחזר מהאתר: <https://www.boi.org.il/he/NewsAndPublications/PressReleases/Documents/%D7%A9%D7%99%D7%91%D7%95%D7%A9%20%D7%9C%D7%99%D7%9E%D7%95%D7%93%D7%99%D7%9D%20%D7%91%D7%A7%D7%95%D7%A8%D7%95%D7%A0%D7%94.pdf>
- דוח מבקר המדינה (2013). *סדרי עבודתן של ועדות לתכנון טיפול והערכה בנושא ילדים בסיכון*. ירושלים: משרד מבקר המדינה.
- יבלברג, י. (2013). *ילדים ונוער בסיכון - רקע*. מכון דו- עת. ועדות תכנון טיפול והערכה – תפקידה ודרכי עבודה. *הוראות והודעות התע"ס*, § 8.9. (2017). אוחזר מתוך: <https://www.kolzchut.org.il/knv>
- ינאי, ש., ברק, נ., קרבלי, ע., ביאלקין, א., ורובן, ל. (2017). *דוח עלם הדוח השנתי 2017*. אוחזר מתוך: https://www.elem.org.il/wp-content/uploads/2018/05/elem_report_2017.pdf
- סבו-לאל, ר. (2017). *ילדים ובני נוער בסיכון בישראל. התוכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון*. ירושלים: משרדי ממשלת ישראל.

- סדן, א' וצ'רצ'מן, א' (2003). *השתתפות הדרך שלך להשפיע*. תל אביב: הקיבוץ המאוחד.
- סדן, א. (1997). *העצמה ותכנון קהילתי*. תיאוריה ופרקטיקה של פתרונות חברתיים אנושיים. תל אביב: הוצאת הקיבוץ המאוחד.
- סורקיס, ת. (2006). *דפוסים של שימוש במידע וקבלת החלטות בתחום רווחת הילד של הורים המופנים לוועדות 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? חברה ורווחה, כד (4), 401-433*.
- קרומר, מ.-נ. וברק ע. (2006). *מחקר פעולה משתף: מערכת הרווחה מנקודת מבטם של צרכני שירותי הרווחה*. ביטחון סוציאלי, חשון תשס"ז, אוקטובר 2006 מס' 72: 38-11.
- שמיד, ה. (2006). *דין וחשבון הוועדה הציבורית לבדיקת מצבם של ילדים ובני נוער בסיכון ובמצוקה*. ירושלים: משרד ראש הממשלה.
- שמר, א. (2009). *מריבוי תרבויות לרב-תרבותיות: אתגרים מקצועיים בעבודה רגישת תרבות עם ילדים והוריהם*. עט השדה, 3, 10-4.
- שמר, א., ביטון, ג., גוטמן, ד., אלקיים, מ.נ., סרי-לבי, ב. (2020). *סקירת ספרות: מודל קד"ם (קבוצת דיון משפחתית לרווחת הילד)*.
- 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.
- Adams, P. & Chandler, S. (2004). Responsive regulation in child welfare: Systemic Challenges to Mainstreaming the Family Group Conference. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 31(1), Article <https://scholarworks.wmich.edu/jssw/vol31/iss1/7/>
- Adams, R. (2008). *Empowerment, participation and social work*. Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan.
- Altman, J.C. (2008). *Engaging Families in Child Welfare Services: Worker Versus Client Perspectives*. Child Welfare League of America. 87 (3), 41- 61.

- Beek, F. V. (2005). *This is About My Future, Right?: Research into the Opinion of Children and Adolescents Regarding Eigen-Kracht Conferences* (Subreport 3). Voorhout, WESP. <https://www.jstor.org/stable/23723111>
- Berzin, S. C., Cohen, E., Thomas, K., & Dawson, W. C. (2008). Does family group decision making affect child welfare outcomes? Findings from a randomized control study. *Child Welfare, 87*(4), 35–54.
<https://www.jstor.org/stable/48623127>
- Boxall, H., Morgan, A., & Terer, K. (2012). Evaluation of the Family Group Conferencing pilot program. *AIC reports. Research and Public Policy series*, xvi. <https://www.aic.gov.au/publications/rpp/rpp121>
- Coehorst, S. (2015). *The effect of the role of the coordinator on family control in FGC: an exploratory meta-analysis*.
<https://essay.utwente.nl/68278/3/Coehorst-MA-MB1.pdf>
- Compton, B. R., Galaway, B., & Cournoyer, B. (2005). Relationship in social work practice. In *Social work processes* (Belmont, C, pp. 142–152).
- Connolly, M. (2006). Up front and personal: Confronting dynamics in the family group conference. *Family Process, 45*(3), 345-357. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2006.00175.x>
- 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)
- Dijkstre, S., Creemers, H. E., Asscher, J. J., Deković, M., & Stams, G. J. J. (2017). Family group conferencing in Dutch child welfare: Which families are most likely to organize a family group. *Children and Youth Services Review, 83*, pp. 255–263. doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.11.007
- Doolan, M. (2003). Restorative practices and family empowerment: both/and or either/or? *Family Rights Newsletter*. London: Family Rights Group

- Doolan, M. (2012). Youth Policy in the Netherlands: making provision for the voice of families. In Clarijs, R., Clarijs R., & Malmberg, T. (Eds.) *The Quiet Revolution: Aggrandising People Power by Family Group Conferences* (pp. 11-24). Amsterdam: SWP.
- Falck, S. (2006). Hva er det med familieråd?: General report from the project: Nasjonal satsing for utprøving og evaluering av familieråd i Norge. Oslo: NOVA-rapport18/06.
- Frost, N., Abram, F., & Burgess, H. (2014). Family group conferences: Context, process, and ways forward. *Child & Family Social Work*, 19(4), pp. 480–490. <https://doi.org/10.1111/cfs.12047>
- 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
- Glossop, R. (1998, April). Families: Architects of social life. Unpublished discussion paper. Ottawa, ON: Vanier Institute of the Family.
- Havnen, S., Karen, J., and Christiansen, O. (2014) Knowledge Review of Family Group conferencing: Experiences and Outcomes. Regional Centre for Child and Mental Health and Child Welfare (RKBU West), Uni Research Health.
- Hollinshead, D. M., Corwin, T. W., Maher, E. J., Merkel-Holguin, L., Allan, H., & Fluke, J. D. (2017). Effectiveness of family group conferencing in preventing repeat referrals to child protective services and out-of-home placements. *Child Abuse and Neglect*, 69, 286-287. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.04.022>
- Howe, D. (2010). The Safety of Children and the Parent-Worker Relationship in Cases of Child Abuse and Neglect. *Child Abuse Review* 19, 330-341.
- Huntsman, L. (2006). *Family group conferencing in a child welfare context: Literature review*. Centre for Parenting & Research, Research Funding & Business Analysis Division, NSW Department of Community Services.

- Knoke, D. (2009). Family Group Conferencing in child welfare. *CECW Information*. Sheet #77. Toronto, ON, Canada: University of Toronto Factor-Inwentash Faculty of Social Work.
- MacKenzie, C. (2008). Relational autonomy, normative authority and perfectionism. *Journal of Social Philosophy*, 39(4), 512–533. <https://doi.org/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, 556-571. <https://doi.org/10.1080/13691457.2013.818528>
- Maluccio, N.M. & Daly, J. (2017). Family Group Conferences as "Good" Child Welfare Practice. In G. Burford & J. Hudson (Eds.). *Family group Conferencing: New Directions in Community-Centered Child and family practice* (pp. 65-71). New-york: Routledge.
- McCrae, J. S., Scannapieco, M., Leake, R., Potter, C. C., & Menefee, D. (2014). Who's on board? Child welfare worker reports of buy-in and readiness for organizational change. *Children and Youth Services Review*, 37, 28–35. <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.12.001>
- Natland, S., & Malmberg-Heimonen, I. (2014). A study of coordinator positionings in family group conferences. *Nordic Social Work Research*, 4(2), 158-172. Doi: [org/10.1080/2156857X.2013.826142](https://doi.org/10.1080/2156857X.2013.826142)
- 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.
- Pecora, P. J., Sanders, D., Wilson, D., English, D., Puckett, A., & Rudlang-Perman, K. (2014). Addressing common forms of child maltreatment: Evidence-informed interventions and gaps in current knowledge. *Child and Family Social Work*, 19(3), 321–332. <https://doi.org/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), 17-135. <https://scholarworks.wmich.edu/jssw/vol31/iss1/8>
- Pennell, J., & Burford, G. (2000). Family group decision making: Protecting children and women Family group decision making: protecting children and women. *Child Welfare, 79*(2), 131–158.
- Rappaport, J. (1985). The power of empowerment language. *Social Policy, 16*(2), 15-21.
- Ryburn, M., Sundell, K., & Vinnerljung, B. (2001). Social workers' attitudes towards family group conferences in Sweden and the United Kingdom. *International Journal of Child & Family Welfare, 5*(1-2), 28-39. doi:10.1046/j.1365-2206.2001.00216.
- Schipper, K., Widdershoven, G. A. M., & Abma, T. A. (2011). Citizenship and autonomy in acquired brain injury. *Nursing Ethics, 18*, 526–536. <https://doi.org/10.1177/0969733011403554>
- Sundell, K. & Vinnerljung, B. (2004). Outcomes of family group conferencing in Sweden. A 3-year follow-up. *Child Abuse & Neglect, 28*, 267–287. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.09.018>
- Sundell, K., Vinnerljung, B., & Ryburn, M. (2001). Social workers' attitudes towards family group conferences in Sweden and the United Kingdom. *International Journal of Child & Family Welfare, 5*(1-2), 28-39. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2206.2001.00216.x>
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education, 2*, 53-55. doi: 10.5116/ijme.4dfb.8dfd

נספחים

בנספח מספר 1 ניתן לראות התפלגות משתני הרקע במדגם

נספח 1

תיאור התפלגות משתני הרקע במדגם ($N = 72$)

משתנה	ערך	N	%
מגדר עובד סוציאלי	זכר	8	12.1
	נקבה	58	87.9
מגדר הורה	זכר	11	19.3
	נקבה	46	80.7
מגדר ילד	זכר	32	55.2
	נקבה	26	44.8
נוכחות ההורה	לא נכח	0	0
	נוכחות חלקית	1	1.5
	נוכחות מלאה	65	98.5

בנספח מספר 2 ניתן לראות את השאלון בנקודת הזמן הראשונה (T1)

נספח 2

שאלון לעובד/ת הסוציאלי/ת

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,

דורית רואר-סטריאר, ד"ר ארנה שמר, ד"ר יסמין עבוד-חלבי, וד"ר יאן סרדצה

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"ם (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"ם יתקיים?

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

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

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

11. כיצד התאפיין הקשר עם המשפחה בשנתיים האחרונות:

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

12. באיזו מידה התאפיין הקשר שלך עם ההורה בשלב ההפניה של המשפחה לתוכנית קד"ם ב:						
1	2	3	4	5	תחושה של אמון מצד ההורה	
1	2	3	4	5	יכולת לשיתוף פעולה מצד ההורה	

13. באיזו מידה הינך מסכים עם ההיגדים הבאים שמתייחסים לדאגות אודות הילד/ה המופנה לקד"ם?						
לא רלוונטי	במידה מועטה מאוד	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד	
9	1	2	3	4	5	1 הילד/ה סובל ממצב רגשי קשה (חרדות, פחדים, תחושה שהוא לא שווה)
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 <u>לילד/ה מתמלאים הצרכים הבאים בתוך הבית:</u> תזונה (כמות האוכל, איכות האוכל וכו')
9	1	2	3	4	5	5.1 <u>הבאים בתוך הבית:</u> מקום פיזי בטוח בבית (ריהוט מותאם ובטוח – לא שבור או מקולקל)
9	1	2	3	4	5	5.2 <u>היגיינה</u> (ניקיון ביגוד, מקלחות, ניקיון מרחב שבו הוא שוהה)
9	1	2	3	4	5	5.3 <u>ביגוד</u> (כמות הביגוד, מותאם לצרכיו וכו')
9	1	2	3	4	5	5.4 <u>טיפול רפואי</u> (חיסונים, מעקב רפואי, טיפול בפציעות)
9	1	2	3	4	5	5.6 <u>טיפול רפואי</u> (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 התכנית 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 התכנית 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
5	4	3	2	1

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

30. באיזו מידה התוכנית המשפחתית שסוכמה בסיום ההיוועדות:

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

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

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 משמעותית בהיוועדות	6

1	2	3	4	5	הייתה לך אפשרות להביא את קולך המקצועי?	7
---	---	---	---	---	--	---

35. באיזו מידה במהלך ההיוועדות הילד/ה :						
במידה מועטה מאוד	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד		.
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!

בנספח מספר 2 ניתן לראות את השאלון בנקודת הזמן השנייה (T2)

נספח 2

שאלון לעובד/ת הסוציאלי/ת

שלום לך _____,

שמי _____ ואני מודה 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 אחזור 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, וד"ר יאן סרדצה

שם וקוד המראיין.....

קוד משפחה.....

קוד עו"ס.....

שאלון לעובד/ת הסוציאלי/ת (נקודת הזמן השנייה אחרי ההיוועדות)

-----לאחר כחצי שנה-----

שלב הסיום

לתהליך שעד כה עברה המשפחה יש מגוון של השלכות, נשמח שתשתף אותנו כיום ומתוך עבודתך מה התוצאות של התהליך הזה בעיניך.

רצינו לשמוע מה דעתך על התהליך שעברה המשפחה עד היום

1. באיזו מידה הינך מסכימה עם ההיגדים הבאים שמתייחסים למצבו של הילד/ה?							
לא רלוונטי	במידה מועטה מאוד	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד		
9	1	2	3	4	5	הילד/ה סובל/ת ממצב רגשי קשה (חרדות, פחדים, תחושה שהוא/היא לא שווה)	1
9	1	2	3	4	5	הילד/ה מעורב/ת בסכסוכים ובמריבות המתרחשים בבית	2
9	1	2	3	4	5	לילד/ה לא ניתנת ההעשרה המתאימה לגילו	3
9	1	2	3	4	5	הילד/ה נמצא/ת הרבה שעות בבית ללא השגחה	4
9	1	2	3	4	5	ספוק הצרכים של הילד/ה תזונה (כמות האוכל, איכות האוכל וכו')	5.1
9	1	2	3	4	5	שמירה על בטיחות (ריהוט מותאם ובטוח – לא שבור או מקולקל)	5.2
9	1	2	3	4	5	היגיינה (שמירה על נקיון הגוף והביגוד,	5.3
9	1	2	3	4	5	ביגוד (, מותאם למזג האוויר	5.4
9	1	2	3	4	5	טיפול רפואי (חיסונים, מעקב רפואי, טיפול בפציעות)	5.5
9	1	2	3	4	5	ישנן בעיות התנהגות קשות של הילד/ה במסגרת החינוכית	6
9	1	2	3	4	5	הילד/ה מתנהג באלימות פיזית כלפי מבוגרים	7
9	1	2	3	4	5	הילד/ה דחוי/ה מבחינה חברתית, מרגיש/ה לא אהוב ומבודד חברתית	8

9	1	2	3	4	5	הילד/ה לא משתף את הוריו במה שקורה אתו/ה, אין תקשורת ביניהם	9
9	1	2	3	4	5	קיים מתח רב ומריבות בין הילד/ה להורה	10
9	1	2	3	4	5	מבקר באופן סדיר במסגרת החינוכית	11
9	1	2	3	4	5	הילד/ה נמצא בסביבה שעלולה לפגוע בו פיזית, רגשית או מינית	12
9	1	2	3	4	5	לילד/ה נטייה לפגוע בעצמו/ה	13
9	1	2	3	4	5	לילד/ה יש בעיות בריאות חוזרות ונשנות ללא ממצאים ברורים	14
9	1	2	3	4	5	הילד/ה משוטט שעות רבות מחוץ לבית	15
9	1	2	3	4	5	נפגש עם פורעי חוק	16
9	1	2	3	4	5	הילד/ה משתמש/ת באלכוהול או סמים	17

נא סמן/בחר אחד מהאפשרויות הבאות המתייחסות אישור התוכנית המשפחתית ע"י העו"ס :

1. התוכנית שנבנתה ע"י המשפחה מאושרת

2. התוכנית שנבנתה ע"י המשפחה מאושרת עם הסתייגות

2.1 מה הם ההסתייגויות ומה הנימוקים להם :

3. התוכנית לא מאושרת

3.1 מהם הדברים שבגללם לא אושרה התוכנית ומה הנימוקים לאי מתן האישור :

1. באיזו מידה את/ה מסכים/ה עם האמירות הבאות בהתייחס לשלב יישום התוכנית המשפחתית שסוכמה בהיוועדות						
במידה מועטה מאוד	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד		
1	2	3	4	5	התוכנית יושמה במלואה עד השלב הזה	1
1	2	3	4	5	ניתנו המענים המתאימים של כל אחד מהתומכים בתהליך יישום התוכנית המשפחתית	2
1	2	3	4	5	ניתנו המענים המתאימים של כל אחד מהשירותים הנלווים בתהליך יישום התוכנית המשפחתית (שירותים חוץ מהרווחה, למשל מערכת החינוך או הבריאות או מועצה מקומית)	3
1	2	3	4	5	כלל המענים שניתנו למשפחה היו מספיקים כדי ליישם את התוכנית המשפחתית שנבנתה	4
1	2	3	4	5	התקציב שניתן למשפחה הספיק ליישום התוכנית המשפחתית (תקציב שהוא מעבר למענים של אנשי המקצוע)	5
1	2	3	4	5	ההתרשמות היא שהתוכנית המשפחתית הייתה מכוונת לטובת הילד	6
1	2	3	4	5	אני כעו"ס מלווה הרגשתי מחויבות ליישום התוכנית המשפחתית	7
1	2	3	4	5	על פי החלטות של ההיוועדות למחלקה לשירותים חברתיים היה חלק ביישום התוכנית במידה והתשובה היא מ- (3-5):	8
1	2	3	4	5	העו"סים במחלקה לשירותים חברתיים היו מגויסים לתהליך היישום של התוכנית המשפחתית	8.1
1	2	3	4	5	המחלקה לשירותים חברתיים עשתה כמיטב יכולתה בכדי להביא ליישום התוכנית המשפחתית כולל העמדת מענים עבורי	8.2

2. כיצד התאפיין הקשר בינך לבין ההורה בשלב היישום ב:					
1	2	3	4	5	1 תחושה של אמון הדדי בינך לבין ההורה
1	2	3	4	5	2 יכולת לשיתוף פעולה הדדי (היחסים החיוביים באו לידי ביטוי בעבודה משותפת ושיתוף פעולה)

3. באיזו מידה את/ה מסכימ/ה עם האמירות הבאות בהתייחס לתוצאות התוכנית המשפחתית					
במידה מועטה מאוד	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד	
1	2	3	4	5	1 המטרות שהוצבו הושגו עד השלב הנוכחי
1	2	3	4	5	2 המענים שקבלה המשפחה עד כה כדי להשיג את המטרות היו מספיקים ומותאמים לתוכנית המשפחתית שסוכמה
1	2	3	4	5	3 הקשרים שהתבססו עם אנשי המקצוע הם טובים ומאפשרים למשפחה המשך עבודה
1	2	3	4	5	4 יהיה ניתן לשמר את הישגי התוכנית המשפחתית לאורך זמן (השיפור שהושג במצב הילד)
1	2	3	4	5	5 אני שבע/ת רצון מתוצאות התוכנית המשפחתית עד כה

4. תפיסת המלווה בתהליך היישום:

5.1 האם המשפחה בחרה במלווה 1. כן 2. לא

במידה ותשובתך הינה 1

5.2 באיזה מידה המשפחה עבדה בשיתוף פעולה עם המלווה? (קיימה קשר רציף וחיוני)

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

5.3 במידה ותשובתך בין 3-5 נא לענות על השאלות הבאות:

במידה מועטה מאוד	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד	
					2 להערכתך המלווה עוזר למשפחה להתמודד עם משימות (למשל מבקשת התאמות של שפה עבור המשפחה מאנשי מקצוע/שירותים)

					להערכתי המלווה מסייע בשיפור מצבו של הילד	3
					להערכתי המלווה משמר את הדברים הטובים שהושגו בחיי הילד	4
					אני שבע רצון מתפקיד המלווה במקרה זה	5

5. באיזה מידה היה שיתוף פעולה בינך לבין המלווה?

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

6. באיזו מידה את מסכימה עם האמירות הבאות בהתייחס לשינוי שהושג

במידה מועטה מאוד	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד		
1	2	3	4	5	התהליך של קד"ם ובניית התוכנית המשפחתית שיפר את מצבה הכללי של המשפחה לטובה	1
1	2	3	4	5	התהליך של קד"ם הביא לשיפור משמעותי במצבו של הילד/ה	2
1	2	3	4	5	התפקוד של ההורה השתפר בהתייחס אל הילד/ה	3
1	2	3	4	5	מעגל התמיכה החברתי של המשפחה נהיה נגיש ורחב יותר	4
1	2	3	4	5	מעגל התמיכה מצד אנשי מקצוע נהיה נגיש ורחב יותר	5
1	2	3	4	5	מעגל התמיכה מצד שירותים מקצועיים בקהילה נהיה נגיש ורחב יותר	6
1	2	3	4	5	ההורה מרגיש פתוח לפנות ולבקש עזרה מאנשי מקצוע כדי לשמר את התוצאות החיוביות שהושגו	7
1	2	3	4	5	ההורה מרגיש בטוח בכך שהוא יכול להשפיע על הדרך שבה הוא מקבל עזרה מאנשי מקצוע	8
1	2	3	4	5	כיום ההורה מרגיש שותף לאנשי מקצוע בפתרון בעיות	9
1	2	3	4	5	כיום ההורה מרגיש אמון באנשי מקצוע	10

1	2	3	4	5	כיום ההורה מרגיש אמון בעו"סים שעבד איתם	11
1	2	3	4	5	כיום ההורה מרגיש אמון במחלקה לשירותים חברתיים שעטיפלה בו	12

האם המשפחה הגיעה לוועדה לתכנון הערכה, אבחון וטיפול לפני שהגיעה לקדם?

1. כן, לפני בהרבה זמן
2. כן, בזמן סמוך לקדם
3. לא

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

בנספח מספר 4 ניתן לראות ממוצעים וסטיות תקן של היגדי המשתנה טיב יחסי עו"ס-הורה לפי דיווח העו"ס בנקודת זמן ראשונה (T1) והשנייה (T2)

נספח 4

לוח 7

ממוצעים וסטיות תקן של היגדי המשתנה טיב יחסי עו"ס-הורה לפי דיווח העו"ס בנקודת זמן ראשונה (T1)

היגד	N	M	SD
באיזו מידה התאפיין הקשר עם ההורה בשלב ההיוועדות בתחושה של אמון	65	4.17	0.82
בינך לבין ההורה			
באיזו מידה התאפיין הקשר עם ההורה בשלב ההיוועדות ביכולת לשיתוף פעולה בינך לבין ההורה	64	4.23	0.77

לוח 8

ממוצעים וסטיות תקן של היגדי המשתנה טיב יחסי עו"ס-הורה לפי דיווח העו"ס בנקודת זמן שנייה (T2)

היגד	N	M	SD
באיזו מידה התאפיין הקשר עם ההורה בשלב ההיוועדות בתחושה של אמון	58	3.74	0.93
בינך לבין ההורה			
באיזו מידה התאפיין הקשר עם ההורה בשלב ההיוועדות ביכולת לשיתוף פעולה בינך לבין ההורה	58	3.71	0.90

בנספח מספר 5 ניתן לראות תוצאות מבחן T למדגמים תלויים לבדיקת השינוי במדדי תפיסת מצבי סיכון והדאגות של הילד לפי דיווח העו"ס

נספח 5

לוח 9

תוצאות מבחן T למדגמים תלויים לבדיקת השינוי במדדי תפיסת מצבי סיכון והדאגות של הילד לפי דיווח העו"ס

היגד	ממוצע T1	ממוצע T2	p
הילד/ה סובל ממצב רגשי קשה (חרדות, פחדים, תחושה שהוא לא שווה	3.23	3.15	0.663
הילד/ה מעורבת/ת בסכסוכים ובמריבות במידה והם קורים בתוך הבית	3.30	3.00	0.128
לילד/ה לא ניתנת ההעשרה המתאימה לגילו/ה	3.17	2.78	0.098
הילד/ה נמצאת/ת הרבה שעות בבית ללא השגחה	2.41	2.43	0.923
לילד/ה מתמלאים הצרכים הבאים בתוך הבית: תזונה (כמות האוכל, איכות האוכל וכו')	2.36	2.22	0.412
מקום פיזי בטוח בבית (ריהוט מותאם ובטוח – לא שבור או מקולקל)	2.32	2.28	0.799
היגינה (ניקיון ביגוד, מקלחות, ניקיון מרחב שבו הוא שוהה)	2.29	2.33	0.805
ביגוד (כמות הביגוד, מותאם לצרכיו וכו')	2.46	2.06	0.018
טיפול רפואי (חיסונים, מעקב רפואי, טיפול בפציעות)	2.18	2.22	0.826

0.135	2.53	2.80	ישנן בעיות התנהגות קשות של הילד/ה במסגרת החינוך
0.057	1.76	2.15	הילד/ה מתנהגים באלימות פיזית כלפי מבוגרים ואחרים בסביבתו
0.473	2.63	2.77	הילד/ה דחוי מבחינה חברתית, מרגיש לא אהוב ומבודד חברתית
0.921	2.89	2.91	הילד/ה לא משתף את הוריו במה שקורה איתו/ה, אין תקשורת ביניהם
0.212	2.76	2.98	קיים מתח רב ומריבות בין הילד/ה להורה
0.003	3.62	2.55	הקשר של הילד/ה עם מסגרת החינוך לא סדיר
0.047	2.33	2.79	הילד/ה נמצא בסביבה שעלולה לפגוע בו פיזית, רגשית או מינית
0.215	1.61	1.36	לילד/ה נטייה לפגוע בעצמו/ה
0.565	1.71	1.57	לילד/ה יש בעיות בריאות חוזרות ונשנות ללא ממצאים ברורים
0.231	2.03	2.37	הילד/ה יוצאים להרבה שעות מחוץ לבית (שוטטות)
0.026	1.61	2.39	יש לילד/ה קשרים והתחברויות עם עוברי חוק
0.111	1.44	1.81	הילד/ה משתמש/ת באלכוהול או סמים

בנספח מספר 6 ניתן לראות ממוצעים וסטיות תקן של היגדי המשתנה תפקוד ההורה בעקבות קד"ם לפי דיווח העו"ס בנקודת זמן שנייה (T2)

נספח 6

לוח 10

ממוצעים וסטיות תקן של היגדי המשתנה תפקוד ההורה בעקבות קד"ם לפי דיווח העו"ס בנקודת זמן שנייה (T2)

SD	M	N	היגד
1.02	3.02	58	התפקוד של ההורה השתפר בהתייחס אל הילד/ה
0.92	3.55	58	ההורה מרגיש פתוח לפנות ולבקש עזרה מאנשי מקצוע כדי לשמר את התוצאות החיוביות שהושגו
0.77	3.41	58	ההורה מרגיש בטוח בכך שהוא יכול להשפיע על הדרך שבה הוא מקבל עזרה מאנשי מקצוע

בנספח מספר 7 ניתן לראות ממוצעים וסטיות תקן של היגדי המשתנה הערכת יישום התוכנית המשפחתית לפי דיווח העו"ס בנקודת זמן שנייה (T2)

נספח 7

לוח 11

ממוצעים וסטיות תקן של היגדי המשתנה הערכת יישום התוכנית המשפחתית לפי דיווח העו"ס בנקודת זמן שנייה (T2)

SD	M	N	היגד
0.91	3.14	58	התוכנית יושמה במלואה עד השלב הזה
1.15	2.74	58	ניתנו המענים המתאימים של כל אחד מהתומכים בתהליך יישום התוכנית המשפחתית

			ניתנו המענים המתאימים של כל אחד מהשירותים הנלווים בתהליך יישום התוכנית המשפחתית (שירותים חוץ מהרווחה, למשל מערכת החינוך או הבריאות או מועצה מקומית)
1.03	3.48	58	
			כלל המענים שניתנו למשפחה היו מספיקים כדי ליישם את התוכנית המשפחתית שנבנתה
0.84	3.59	58	
			התקציב שניתן למשפחה הספיק ליישום התוכנית המשפחתית (תקציב שהוא מעבר למענים של אנשי המקצוע)
1.02	3.26	58	
0.88	4.31	58	ההתרשמות היא שהתוכנית המשפחתית הייתה מכוונת לטובת הילד
0.65	4.40	58	אני כעו"ס מלווה הרגשתי מחויבות ליישום התוכנית המשפחתית על פי ההחלטות של ההיוועדות למחלקה לשירותים חברתיים היה חלק ביישום התוכנית
0.83	4.19	58	
			העו"סים במחלקה לשירותים חברתיים היו מגויסים לתהליך היישום של התוכנית המשפחתית
0.70	4.38	58	
			המחלקה לשירותים חברתיים עשתה כמיטב יכולתה בכדי להביא ליישום התוכנית המשפחתית כולל העמדת מענים עבורי
0.82	4.29	58	

Abstract

The “Olim Laderech (Getting on Track) – Kedem (FGC - Family Group Conference)” program is an Israeli pilot program that was held over three years, working with families of at-risk children. It is run by Israel’s Ministry of Welfare and Social Affairs, in collaboration with the JDC Ashalim and with the Ministry of Absorption and the Mosaica Association. This program is based on the principles of Family Group Conferencing: A practice of collaboration; empowering the family members participating in the program; the ability of family to make decisions about its future; the involvement of the extended family and the community in assisting the family, and using optimistic and collaborative language. The FGC model is a decision-making model that serves as a substitute for the currently accepted decision-making methods with families of children who are defined as at risk.

The model has four key stages: In the first stage, the family is referred to the program by the social worker. In this stage, the family’s suitability to the process is examined; The second stage is the preparation stage. In this stage, a program staff member, called a “coordinator”, meets the family members and helps them recruit “supporters”, people who are close to them, towards the family discussion group called a “conference”; The third stage is the conference meeting, to which the social workers, the family and its supporters join, in order to discuss the family situation. Following a discussion about the concerns of the family members and their supporting network, the family and the supporters write a “family plan”, which includes the details of the agreements on the courses of action that will improve the family situation, focusing on the protection and safety of the children. The family plan details the division of responsibilities for fulfilling the agreements between all participants; The fourth stage is the implementation of the family plan, in which the family, guided by the social worker and the family mentor, is responsible for the implementation of the plan with the assistance of supporters from the community.

The purpose of this study is to examine the social workers’ perception of the implementation stage of the program, comparing between two time points: The conference stage, in which the family plan is devised and approved, and about six months later, the stage of implementation of the family plan. The study examines the perceptions of the social workers in several areas: The effectiveness of the model in reducing children’s risk situations; The nature of the relationship between the social workers and the family; and the assessment of the implementation of the family plan for the purpose of implementing change in the family participating in FGC. The study adds an additional layer and examines the relation between the social worker’s perception of the need for an FGC process to take place and their belief (at the referral

stage) that an FGC program will improve children's condition, and their perception of the parent's performance at the implementation stage .

The study is conducted in a quantitative paradigm, and is part of a long-term evaluation study that combines research methods and takes place in Nevet Greenhouse of Context-Informed Research at the Hebrew University. Social workers, who completed questionnaires at two time points, participated in the study. The response rate when completing the questionnaires was high. Out of 72 questionnaires, 52 social workers have completed the questionnaires at two time points, and some of them have completed the questionnaires more than once since they worked with more than one family. The questionnaire was sent via an internet link .

There are six study hypotheses:

1. A difference will be found in the perception of the child's risk situation at two time points, so that the social workers will perceive the children as more protected after the implementation of the family plan, compared to the preparation and conference stage. This hypothesis has not been confirmed.
2. A difference will be found in the social workers' perception of the nature of the relationship between the social worker and the parent at two time points, so that the social workers will perceive the relationship between the social worker and the parent as better after the implementation of the family plan, compared to the preparation and conference stage. This hypothesis has not been confirmed.
3. A positive relation will be found between the social worker's perception of the nature of the relationship between the social worker and the parent at the implementation stage, and the perception of the extent of change in the child's risk situation between the conference stage and the implementation stage, so that the more positively the social worker perceives the nature of the social worker-parent relationship, the greater the extent of change in the child's risk situation between the conference stage and the implementation stage will be. This hypothesis has not been confirmed.
4. A positive relation will be found between the social worker's perception of the nature of the social worker-parent relationship at the implementation stage and the perception of the parent's performance in the implementation stage, so that the more positively the social worker perceives the social worker-parent relationship at the implementation stage, the more positive the parent's

perception at the implementation stage will be. This hypothesis has been confirmed.

5. A negative relation will be found between the social worker's assessment of the degree of implementation of the family plan and their assessment of the child's risk status at the implementation stage, so that the more positive the social worker's assessment of the implementation of the family plan is, the lower their assessment of the child's risk stage will be. This hypothesis has not been confirmed.
6. A positive relation will be found between the social worker's assessment of the degree of implementation of the family plan and their assessment of the parent's performance at the implementation stage, so that the more positive the social worker's assessment of the implementation of the family plan, the more positive their assessment of the parent's performance at the implementation phase will be. This hypothesis has been confirmed.

Some of the findings are consistent with findings in the existing literature, while some of them challenge these findings. These challenges are found in the discussion of the findings concerning the social worker's perception of the situations of risk and concern, and their relationship with the parents .

The discussion section discusses the research hypotheses and the matters that reflect the social worker's perceptions: Their perception of the child's risk situations, the perception of the nature of the social worker-parent relationship and their perception of the parent's performance at the implementation stage. The perceptions of the social worker indicates that the researched program has various influences, positive and negative, with regard to the relationship between them and the parents and between the parents and their children. The discussion raises the importance of maintaining strong trust relationships between the family members and the social worker. Among social workers who do not feel that there is trust between themselves and the parents, the program is perceived as less successful and they encounter more difficulties. It has also been found that a relationship of trust between the social worker and the parents is also measured by the behavior of the social workers, and sometimes the relationship becomes difficult and complex during the program. For example, when the parents feel that the social worker is not available enough for them, they will feel distanced and distrustful. It is indicated that the extent of the social worker's belief in the parent and the program is essential to the relationship between them and the parents and the success of their treatment and performance in the implementation and run of the program. At the end of the study, its limitations, as well as its contribution to the

theoretical and practical knowledge and its relation to policy, as well as recommendations for further research are discussed. The recommendations that emerge from this study for practice are for example: Training and instructing the social workers participating in FGC through the establishment of empowerment, enrichment, and inclusion workshops for them, since this can contribute to increasing their belief in the program.



The Paul Baerwald School of Social Work and Social Welfare

**The Perceptions of Social Workers who Participated in
“Olim Laderech (Getting on Track) – Kedem (FGC - Family
Group Conference)” of the Social Worker-Parent
Relationship and the Child’s Protectedness and Their
Assessment of the Program and its Results**

Thesis for a master’s degree in NPO management
and community organization management

Ahmad Darawshi

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

Presented to:

Dr. Orna Shemer

Dr. Yasmin Aboud-Halabi (The Max Stern Academic College of Emek Yezreel)

Dr. Yan Serdtse

January 2022