



## **תפיסות ההורים את התוכנית "עולים לדרך-קד"ם (קבוצת דיון משפחתית)" בשלב היישום**

עבודת גמר לקראת תואר מוסמך לגיל הרך - תכנית שוורץ

מגישה : פאטמה אבו סארה, ת.ז. : 300596475

בהנחיית : ד"ר אורנה שמר, ד"ר יסמין עבוד-חלבי (בית הספר לעבודה סוציאלית – המכללה  
האקדמית עמק יזרעאל), וד"ר יאן סרדצה

תשפ"ב – פברואר 2022

## תוכן עניינים

2	תודות
3	תקציר
5	מבוא
6	סקירת ספרות
6	ילדים ונוער במצבי סיכון בישראל
7	הצגת הגישה מודעת הקשר לצורך הבנת סיכון בקרב ילדים
8	ועדות תכנון טיפול והערכה
9	מודל קד"ם
9	עקרונות מודל קד"ם
10	מודל קד"ם כפרקטיקה של יכולת פעולה (agency)
11	תפקידים במודל קד"ם
12	התהליך בתוכנית "עולים לדרך" - קד"ם
14	אפקטיביות קד"ם
16	תפקוד העו"ס והשלכותיו על טיב היחסים בינו לבין ההורה
19	המחקר הנוכחי
21	פרק השיטה
21	אוכלוסיית המחקר והמדגם
22	הליך המחקר
22	כלי המדידה
23	מדדי המחקר
24	אופן ניתוח הנתונים
24	ממצאים
32	דיון
39	תרומות המחקר
41	מגבלות המחקר
41	המלצות ומחקרי המשך
42	ביבליוגרפיה
48	נספחים
68	Abstract

## תודות

ראשית אני רוצה להודות להורים שלקחו חלק במחקר והשקיעו מזמנם ובחרו לשתף בתפיסותיהם האישיות על מנת ללמוד על התוכנית "עולים לדרך-קד"ס" בעצמם.

לד"ר אורנה שמר, מודה אני לך מקרב לב על ההנחיה המקצועית, ועל הליווי המסור, על התמיכה ועל היחס האנושי המכבד. מוקירה אותך על הזמינות התמידית שלך בכל התייעצות, תהייה והתלבטות. תודה על הביקורת הבונה ועל ההכלה. לאורך התהליך היית עבורי מקום בטוח שניתן לעלות בו תהיות, שאלות, ומחשבות מחוץ לקופסה. לימדת אותי להתמסר למה שאני עושה, ולחפש תמיד איך לשפר את הקיים.

לד"ר יסמין חלבי עבוד, מודה אני לך מעומק הלב על כך שליווית אותי באופן מקצועי מאין כמוהו ושלאורך הדרך היית שם בשבילי בכל התלבטות ובכל שאלה. בפן האישי את היית לי מודל להצלחה המעוררת השראה וכבוד. כאשת מקצוע ערבייה אני פוגשת לא פעם בדרכי את הקושי בשליטה בשפה המקצועית הערבית, ואת לימדת אותי שאין דבר העומד בפני הרצון וכי אני מסוגלת לעמוד בפני כל קושי. תודה גדולה לך.

לד"ר יאן סרדצה היקר, תודה רבה נתונה לך על הליווי האינטנסיבי, על הזמינות, על ההנחיה המקצועית ועל התמיכה המקצועית והאישית. ברגעים בהם הרגשתי שאינני יכולה - העידוד והתמיכה שקיבלתי ממך העלו אותי מיד חזרה למסלול ובזכותך התגברתי על המכשולים והאתגרים שפגשתי בדרך, תודה.

תודה גדולה נוספת לפרופסור דורית רואר -סטריאר, על הקמת "חממת נבט" למחקר מודע הקשר, בה הרגשתי שאני חלק מקבוצה רחבה הכוללת חוקרים וסטודנטים מרקעים שונים ומגוונים. תודה לך מעומק לבי על הקורס "פרספקטיבה מודעת הקשר", שהיה עבורי מקום למפגש ייחודי של חוקרים וחוקרות והעניק לי את האפשרות להיחשף לעולמות מחקר מגוונים, לצד העמקת הידע בגישה מודעת הקשר.

תודה רבה לצוות התוכנית בשטח, עמותת מוזאיקה, משרד הרווחה והביטחון החברתי, ג'וינט ישראל-אשלים.

לפרופסור מעיין דבידוב, תודות רבות על ההכוונה והליווי בתהליך כתיבת התיזה.

תודה מיוחדת לחברי קבוצת המחקר, ובפרט לאחלאם אבו קרן ולירז מזרחי על כך שלקחתן חלק באיסוף הנתונים של מחקר זה. בנוסף, תודה לאחמד דראושה, על השותפות לאורך כל הדרך, ובכך שהפכת את התהליך לחוויה מהנה ומלמדת.

תודה מיוחדת לצופית גורן, מנהלת המחלקה לשירותים חברתיים- שגב שלום, על כך שהאמנת ביכולות שלי, והענקת לי את התמיכה והעידוד להמשיך ולהתפתח.

תודה רבה למשפחתי הקטנה בילאל בעלי היקר, אליאס ואדם יקרי לבי, על העידוד הבלתי פוסק, על האמונה בי, על כך שהייתם עבורי מקור כוח, אני גאה בכם עד אינסוף.

בסוף, תודה לאמי האהובה, על אף שבחרת לעזוב אותי בעיצומו של התהליך, זכרון קולך ואהבתך המשיכו ללוות אותי לאורך כל הדרך. המשפט שלך "המשיכי, עלי והצליחי" ימשיך ללוות אותי. זכרך לברכה, אימא

## תקציר

"עולים לדרך – קד"ם" הינה תכנית פיילוט שהופעלה במשך שלוש שנים בישראל עם משפחות שיש בהן ילדים במצבי סיכון. התוכנית מנוהלת על ידי משרד הרווחה והביטחון החברתי, ג'וינט-אשלים, משרד הקליטה ומופעלת על ידי עמותת מוזאיקה. התוכנית מבוססת על מודל קד"ם (קבוצת דיון משפחתית), שהוא מודל המציע אמצעי חלופי לקבלת החלטות הנוגעות לילדים במצבי סיכון ומשפחותיהם. עקרונות המודל הינם: זכות המשפחה לקבלת החלטות בצורה אוטונומית; למשפחה יש את היכולות והכוחות לקבלת החלטות הנוגעות להן ולילדיהן, עידוד יכולת הפעולה (agency) בקרב המשפחה; זכות הילדים להשתתף בהחלטות; שפה שיתופית ואופטימית; גישה דמוקרטית, דיאלוגית ומעגלית; ומעורבות הקהילה ובני המשפחה המורחבת לסיוע למשפחה.

תוכנית "עולים לדרך-קד"ם" מורכבת מארבעה שלבים: שלב ראשון הוא שלב ההפניה בו יעשה תהליך איתור והפניית המשפחה לתוכנית; לאחריו, שלב ההכנה, בו המתאם נפגש עם עו"ס המשפחה, אנשי מקצוע, ועם המשפחה ותומכיה כדי להכין אותם לשלב הדיאלוג והחלטה; בשלב השלישי מתקיים מפגש ההיוועדות, בו מתכנסים בני המשפחה ותומכיה יחד עם אנשי המקצוע ודנים במצב הילד. במפגש יעשה דיון סביב כוחותיהם ודאגותיהם של בני המשפחה, לאחר מכן, המשפחה יחד עם תומכיה כותבים "תכנית משפחה" הכוללת דרכי פעולה ומענים בדגש על המוגנות לילדים; השלב הרביעי הוא שלב יישום התוכנית המשפחתית.

המחקר הנוכחי נערך בפרדיגמה הכמותנית, ומהווה חלק ממחקר מעצב ומסכם ארוך טווח, משולב שיטות, ומתקיים בחממת נבט למחקר מודע הקשר באוניברסיטה העברית. מטרתו של מחקר זה הינה לבחון את תפיסתם של ההורים את שלב היישום בהתייחס לארבעה משתנים: מידת הסיכון לגבי הילדים; הערכת ההורים את תפקוד העו"ס; הערכתם את יישום התוכנית המשפחתית; שביעות רצונם מההשתתפות בתוכנית "עולים לדרך-קד"ם". המחקר בוחן את מידת סיכון הילדים ותפקוד העו"ס בהיבט השוואתי בין שלב ההיוועדות ובמהלך שלב היישום- ששה חודשים מקיום ההיוועדות.

למחקר שש השערות:

1. ימצא הבדל בהערכת ההורים את מידת סיכון הילדים בין שלב ההיוועדות לשלב היישום, כך ההורים יצביעו על הפחתה במידת הסיכון לגבי הילדים בשלב היישום. השערה זו אוששה.
2. ימצא הבדל בהערכת ההורים את תפקוד העו"ס בין שלב ההיוועדות לשלב היישום, כך ההורים יצביעו על עליה בתפקוד העו"ס בשלב היישום. השערה זו לא אוששה.
3. ימצא קשר חיובי בין הערכת ההורים את תפקוד העו"ס בשלב היישום לבין הערכתם את תהליך יישום התוכנית המשפחתית, כך ככל שההורים מעריכים את תפקוד העו"ס כטוב, הם יעריכו את תהליך יישום התוכנית המשפחתית כטוב. השערה זו אוששה.
4. ימצא קשר שלילי בין תפיסת ההורים את מידת הסיכון והדאגות לגבי הילדים בשלב היישום, לבין שביעות רצונם מההשתתפות בתוכנית "עולים לדרך-קד"ם", כך ככל שההורים יעריכו את מידת הסיכון והדאגות לגבי ילדיהם כפחתו כך יהיו יותר שביעי רצון מההשתתפות בתוכנית "עולים לדרך-קד"ם". השערה זו לא אוששה.

5. ימצא קשר חיובי בין הערכת ההורים את תפקוד העו"ס בשלב היישום לבין שביעות רצונו מההשתתפות בתוכנית "עולים לדרך-קד"ס", כך ככל שההורים יעריכו את תפקוד העו"ס בשלב היישום כטוב כך יהיו יותר שביעי רצון מההשתתפות בתוכנית "עולים לדרך-קד"ס". ההשערה אוששה.
6. ימצא קשר חיובי בין הערכת ההורים את יישום התוכנית המשפחתית לבין שביעות רצונם מההשתתפות בתוכנית "עולים לדרך-קד"ס". כך ככל שההורים יעריכו את תהליך יישום התוכנית כטוב כך יהיו יותר שביעי רצון מההשתתפות בתוכנית "עולים לדרך-קד"ס". ההשערה אוששה.

הדיון בממצאים הדגיש את אפקטיביות התוכנית בהפחתת מידת הסיכון והדאגות אודות הילדים, ממצא זה קיבל הסבר הן על ידי היבטים קשורים לעולם הפנימי רגשי של ההורים כגון, העלאת ההעצמה ההורית והכשירות ההורית בקרב ההורים, הפחתת רגשי האשמה והפחד מהוצאה חוץ ביתית לילדים; והן על ידי חיזוק רשת הביטחון של המשפחה. יתר על כן, הדיון מדגיש את חשיבות תפקוד העו"ס בשלב יישום תוכנית המשפחה ועבור הגברת שביעות רצונם של ההורים מהשתתפותם בתוכנית. בנוסף, הדיון העלה את החשיבות בהעצמת משפחות והגברת יכולת הפעולה שלהן. בסיום הדיון יש התייחסות לתפקיד המלווה בנוגע לתהליך יישום תוכנית המשפחה. את הדיון חותמת הצגה של מגבלותיו, תרומותיו, והמלצות למחקרי המשך.

## מבוא

מחקר זה נערך כחלק ממחקר מעצב לתוכנית הפיילוט "עולים לדרך- מודל קד"ם" הנערך על ידי חוקרים מחממת נבט באוניברסיטה העברית. תוכנית "עולים לדרך - מודל קד"ם" היא תוכנית פיילוט בשיתוף משרד הרווחה והביטחון החברתי, ג'וינט- אשלים ומשרד הקליטה, ומופעלת על ידי עמותת מוזאיקה. התוכנית מתקיימת בחמישה ישובים בדרום הארץ, ומיועדת למשפחות שילדיהם נמצאים במצבי סיכון. המחקר נערך בפרדיגמה הכמותית. נוסף על כך, מחקר זה הוא חלק ממחקר הערכה מקיף יותר, המתמקד במתודות מעורבות (משולב שיטות) כמחקר מעצב ומסכם של קבוצת חוקרים בחממת נבט, מהאוניברסיטה העברית, ונמשך כשלוש שנים. המחקר הנוכחי נעשה במקביל להתפשטות נגיף הקורונה אשר הביא למספר השלכות על ביצוע שלבי המחקר בעיקר בשל השפעתו על אורח החיים של המשפחות. יתכן ואף הייתה לקורונה השפעה על סדר היום של המשפחות ועל הדאגות שלהן (ראיון הפונים והצרכים שלהם), על כן, תיאום הזמן לביצוע הראיונות הפך למשימה מאתגרת לשני הצדדים. תוכנית "עולים לדרך - קד"ם" מבוססת על מודל של קבוצת דיון משפחתית (להלן: קד"ם) אשר מציע הליך חלופי לוועדת תכנון, טיפול והערכה - ות"ט, המתקיימת במחלקות לשירותים החברתיים, ומהווה את הדרך המקובלת כיום לקבלת החלטות בנוגע לילדים במצבי סיכון. מודל קד"ם הינו מודל בינלאומי ומופעל בכמה צורות שונות. תוכנית "עולים לדרך קד"ם" הינה הצורה הישראלית וכוללת את שלב היישום. המודל מציע יצירת דיאלוג פתוח וכן וביסוס שותפויות עם המשפחה, הילד, אנשי הקהילה ואנשי המקצוע. נוסף על כך, המודל מכיר בזכות המשפחה, בכוחותיה וביכולתה לקבל החלטות המותאמות לה ולילדיה באמצעות כתיבה ויישום של תוכנית משפחה לשיפור מוגנות הילדים.

מטרת המחקר הנוכחי היא להעריך את שלב היישום של תוכנית המשפחה לפי תפיסותיהם של ההורים על פי שלושה משתנים: מידת הסיכון של הילדים, תפקוד העו"ס<sup>1</sup> ויישום התוכנית המשפחתית. כמו כן, המחקר יבחן בהיבט השוואתי את תפקוד העו"ס ומידת הסיכון והדאגות בנוגע לילדים, בשתי נקודות זמן: בסיום ההיוועדות וכחצי שנה לאחריה, בשלב היישום. המחקר מרחיב את הידע אודות יעילות המודל בהפחתת מידת הסיכון בו נמצא הילד, ונוסף על כך, המחקר מלמד על היבטים בשביעות רצונם של ההורים מההשתתפות בתוכנית "עולים לדרך - קד"ם".

בפרק סקירת הספרות מוצגים המושגים הרלוונטיים להבנת תוכנית "עולים לדרך - קד"ם", והפרקטיקה של מודל קד"ם העומדת בבסיס התוכנית. בפרק שיטת המחקר יפורט אודות אוכלוסיית המחקר - המתודולוגיה בה נעשה שימוש, הכלים לאיסוף וניתוח הנתונים והדילמות האתיות אשר עלו במחקר הנוכחי. לאחר מכן יוצגו הממצאים שעלו מהראיונות ובעקבות בחינת השערות המחקר. בהמשך, יעשה דיון בממצאי המחקר תוך אינטגרציה עם הספרות הקיימת. לסיום, יוצגו תרומותיו של המחקר הנוכחי לגוף הידע הקיים, לפרקטיקה ולמדיניות, מגבלות המחקר והצעות למחקרי המשך<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> עובדת או עובד סוציאלית ייכתב לכל אורך המאמר בראשי תיבות ע"ס  
<sup>2</sup> הכתוב בלשון זכר תקף גם לנקבה ולהיפך.

## סקירת ספרות

בסקירה זו יוצגו המושגים הרלוונטיים לתוכנית "עולים לדרך - קד"ס" והעקרונות של מודל קד"ס עליהם היא מבוססת. בסקירה תהיה התייחסות לסוגיית ילדים ונוער במצבי סיכון בישראל, הגישה מודעת הקשר להבנת סוגיית הסיכון בקרב ילדים, וועדות תכנון, טיפול והערכה (ות"ט) ככלי המשמש לקבלת ההחלטות בנוגע לסוגיית ילדים במצבי סיכון. לאחר מכן, יוסבר על מודל קד"ס תוך התייחסות לעקרונות עליהם הוא מבוסס, תוצג הפרקטיקה של יכולת הפעולה (agency) המהווה עקרון מרכזי במודל, יוצגו התפקידים והשלבים של התוכנית "עולים לדרך - קד"ס". נוסף על כך, יורחב אודות אפקטיביות קד"ס ותהיה התייחסות לתפקוד העו"ס והקשר שלו לטיב היחסים הורה - עו"ס. בסיום, יעשה סיכום והצגה של שאלות והשערות המחקר. הסקירה מבוססת בין היתר על סקירת הספרות שנערכה על ידי קבוצת המחקר "עולים לדרך - קד"ס" בחממת המחקר "נבט" באוניברסיטה העברית (שמר ואחרים, 2020).

### ילדים ונוער במצבי סיכון בישראל

בשנת 2008 אימצה ממשלת ישראל את ההגדרה של ילדים ונוער בסיכון המבוססת על האמנה לזכויות הילד 1989 ועל ההגדרות המקובלות בספרות המקצועית. על פי ההגדרה, ילדים ונוער בסיכון הם ילדים "החיים במצבים המסכנים אותם במשפחתם ובסביבתם, וכתוצאה ממצבים אלו נפגעת יכולתם לממש את זכויותיהם" (שמיד, 2006, עמ' 67). מצבי הסיכון יכולים להיות נקודתיים, או להתרחש לאורך זמן. מקורם יכול להיות פנימי תוך-אישי, ממקורות בין-אישיים או ממקורות חיצוניים, אך כולם יגרמו לפגיעה משמעותית בזכויותיו של הילד באחד או יותר מתחומי החיים הבאים: קיום פיזי, בריאותי והתפתחותי, השתייכות למשפחה וטיפול בילד, למידה ורכישת מיומנויות, רווחה ובריאות רגשית, השתייכות והשתלבות חברתית, הגנה מפני אחרים, הגנה מפני התנהגויות מסכנות שלהם עצמם (סבר-לאל, 2017). לעומת המושג השכיח "סיכון" הטרמינולוגיה המלווה את מודל קד"ס משתמשת במושג "דאגות".

בסוף שנת 2020 חיו בישראל כ-3.049 מיליון ילדים, שהיוו כ-33% מאוכלוסיית המדינה. בשנת 2020, היו רשומים במחלקות לשירותים חברתיים כ-397 אלף ילדים מגיל לידה עד גיל 17, (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2021). לפי דוח עמותת עלם (2017) כ-70% מבני הנוער בישראל חווים קשיים נורמטיביים של גיל ההתבגרות: כ-15% נמצאים בסיכון קל, חווים קשיי תפקוד, דיכאונות, שימוש בסמים ואלכוהול. כ-10% נמצאים בסיכון ממש, חווים חוסר תפקוד במערכת החינוך, מחשבות אובדניות, נשירה סמויה, שימוש בסמים ואלכוהול, בעיות רגשיות ומשפחתיות קשות. כ-4% מביניהם נמצאים בסיכון גבוה, חווים קשיי השתלבות במסגרות, ניתוק חברתי, שוטטות, חיפוש אחר ריגושים שליליים, שימוש בסמים ואלכוהול, עבריינות ופשיעה. כ-1% מבני הנוער נמצאים בסכנת חיים, חסרי קורת גג, עוסקים בעבריינות והרס עצמי, חווים הפקרות מינית, ניתוק חברתי והתמכרויות

על אף הגיוון התרבותי בחברה הישראלית, מרבית ההגדרות לסיכון מבוססות על תיאוריות מערביות הנשענות על ערכים ותפיסות אינדיבידואליסטיות המעמידות את הפרט במרכז (Nadan et al., 2018). במאמרם של היינריך ועמיתיו (Heinrich et al., 2010), העלו בעייתיות בעובדה שמי שקובע את הכללים, החוקים וההתנהגויות מגיע מחברות מערביות, משכילות, מתועשות, עשירות ודמוקרטיות, תוך כדי התעלמות מחברות אחרות שתפיסת עולמן שונה. מצב זה, המכונה "אימפריאליזם מקצועי", הוא חד-כיווני מצד חלק מאנשי המקצוע הנסמכים על עולם הערכים המערבי בלבד, עולם ערכים הכולל זכויות אדם

בסיסיות, שוויון וכדומה (מיכאל, 2018). הבעיה היא שתפיסות אלה אינן מתיישבות עם עולמות אחרים ותרבויות אחרות, ואינן מתיישבות עם קבוצות מיעוט החיות בחברות מערביות (רואר־סטריאר ונדן, 2021).

יתר על כן, סייטה (Seita, 2000) הרחיב את ההגדרה וקרא לשינוי הגישה בה החברה מגדירה את סוגיית הסיכון בקרב הילדים מ"ילדים בסיכון" להגדרה "קהילות בסיכון". טענתו מבוססת על העובדה שילדים גדלים בתוך קהילות, ואם אחד מהם נמצא בסיכון, כך גם האחרים. עוד הדגיש סייטה את החשיבות שיש לערבות הקהילה על מצבו של הילד, וקרא ל"בעלות קהילתית רחבת בסיס" (Seita, 2000 עמ' 82) כדי לטפל בסוגיה זו על ידי יצירת שיתופי פעולה בין הסקטורים השונים, דוגמת בית הספר, אנשי דת, הממשלה ואנשי מקצוע. לאור החשיבות בהבנת הסיכון מנקודת מבטם של ההורים, המחקר הנוכחי נשען על הפרשנות שההורים מעניקים לסוגיית הסיכון, ותפיסתם את מצבי הסיכון אודות ילדיהם. הורים לילדים במצבי סיכון חווים לפעמים תחושות של אשמה כלפי ילדיהם, משום שהם מרגישים האחראים למצבי סיכון אלו. נוסף על כך, הורים עלולים להרגיש חוסר אונים בגלל חוסר היכולת וחוסר במענים שהם יכולים לספק לילדיהם. בהמשך הסקירה - יפורט אודות חווית ההורים.

אחת הגישות המנסה לענות על הבנת הפערים בתפיסות הסיכון בין החברות השונות היא הגישה מודעת הקשר (Context-Informed Perspective). בפרק הבא נציג את סוגיית הסיכון בראי הגישה מודעת הקשר.

### **הצגת הגישה מודעת הקשר לצורך הבנת סיכון בקרב ילדים**

לפי גישה זו אנשים, משפחות וקהילות חיים ומתפתחים בתוך הקשרים המעצבים את התפתחותם, קובעים את נסיבות חייהם וההזדמנויות העומדות בפניהם. הקשרים אלו תורמים לבניית המשמעויות שהיחידים מייחסים לאירועים ולחוויות בחייהם. הקשרים חברתיים נוצרים על ידי האנשים והאנשים הם תולדה של ההקשרים החברתיים שהם חיים בתוכם. על כן ההקשרים אינם סטטיים אלא תלויי זמן ומקום (רואר־סטריאר ונדן, 2021). לפי גישה זו, משמעות הסיכון נבנית על ידי ההקשרים השונים, כגון מקום, זמן, תרבות, שיח מקצועי ויחסי כוח על כן, כדי להבין את מושג הסיכון והמוגנות צריך לזהות ההקשרים הרלוונטיים מנקודת מבטם של ההורים, הילדים ואנשי המקצוע.

רואר־סטריאר ונדן (2021) במאמרם המתבסס על מחקרים בנושא סיכון ומוגנות של ילדים מתרבויות שונות, הציעו חשיבה מחודשת על אופיין האונטולוגי של הקטגוריות "סיכון" ו"מוגנות" בקרב ילדים, וקראו תיגר על שלושה מיתוסים בקשר לסוגיות: המיתוס הראשון מתייחס לסיכון כקטגוריה מהותנית. לפי מיתוס זה הסיכון הוא תופעה רווחת בעלת מהות אמתית וטבעית, וכדי לטפל בו על אנשי המקצוע לגלות את טבעו האמתי ואת הסיבתיות המובילה אליו. הגישה המהותנית היא הגישה השולטת בשיח המקצועי והיא המכתיבה לאנשי המקצוע איך להבין ולהעריך את הסיכון. לעומתה ישנה הגישה ההבנייתית הרואה בסיכון ומוגנות בקרב ילדים תופעות סובייקטיביות, מובנות חברתית ותלויות הקשר (Gergen, 2015). לדברי הולנד (Holland, 2004) הסיכון איננו מושג קונקרטי או מציאות מסוימת הניתנת להערכה ומדידה, אלא מושג מובנה חברתית, כך שצריך לייחס חשיבות רבה להטרונגניות התרבותית שיש בחברה, ולדרכים בהן מגדלים את הילדים בכל תרבות ואוכלוסייה (גולדשטיין ולאור, 2007). רואר־סטריאר ונדן (2021) קראו לאימוץ הגישה ההבנייתית, מודעת הקשר כגישה המובילה בעניין סיכון הילדים ומוגנותם.



המיתוס השני מתייחס לסיכון כאל סוגיה אוניברסאלית. קרי שהסיכון נקבע על פי מדדים וגורמים אוניברסליים כגון חוסר השכלה של ההורים, מספר הנפשות במשפחה, אבטלה בקרב ההורים וענישה גופנית (Barry, 2007). רואר־סטריאר ונדן (2021) ראו בתפיסה זו כמובילה לאימוץ פרקטיקות מדכאות על ידי אנשי המקצוע, שאינן מיטיבות עם הילד ומשפחתו. במקום זאת קראו רואר־סטריאר ונדן לראות בסוגיית הסיכון קטגוריה ייחודית, מקומית, תלוית הקשר.

המיתוס השלישי רואה בסיכון קטגוריה נפרדת ההפוכה מסוגיית המוגנות. ראייה זו מתעלמת מהמורכבות של התופעה. רואר־סטריאר (2021) מבקשים לראות במושגים קטגוריות שאינן נפרדות, לא קטגוריות של "או או" אלא של "גם וגם". לטענתם הדיכוטומיות בחלוקה זו מתעלמת מההקשר של הסוגיות וכך לדוגמה סוגיה שיכולה להתפס בעיני ילד או הורה כמסכנת, נתפסת בעיני אחר כגורם מגן.

בפרק הבא אתייחס לוועדות התכנון, הטיפול וההערכה בשירותי הרווחה, אשר מהוות את הכלי העיקרי לקבלת ההחלטות בנוגע לילדים במצבי סיכון ואת ההחלטות לגבי משפחותיהם.

### **ועדות תכנון טיפול והערכה**

האחריות לטיפול בילדים במצבי סיכון מוטלת על משרד הרווחה והביטחון החברתי. המחלקות לשירותים החברתיים הן הזרוע המבצעת בפועל את ההתערבות והן המקנות את הסיוע ואת הטיפול לילדים שבסיכון ולמשפחותיהם בתחום הרשות המקומית, זאת על פי המדיניות שקבע המשרד. הכלי המרכזי המשמש בסיס לבניית תוכנית התערבות לילדים הנמצאים במצבי סיכון, הוא ועדת תכנון טיפול והערכה-ות"ט. מטרת הות"ט היא להעריך את מצבי הסיכון בהם נמצא הילד אל מול יכולתם של ההורים להעניק לילד הורות מיטיבה, ולאפשר לו מרחב מוגן, מטפל ומטפח (לב שדה, 2012). בוועדה מתגבשת תוכנית טיפול לילדים הנמצאים במצבי סיכון לצורך קידום והעצמתם וזאת בשותפות מלאה עם ההורים והילדים. הוועדה פועלת במחלקות לשירותים החברתיים בארץ. אל הוועדות מוזמנים ההורים ומגוון רחב של אנשי מקצוע ויושב ראש הוועדה מטעם המחלקה מנהל אותן (הוראות והודעות התע"ס: ועדות תכנון טיפול והערכה, 2017). משנת 2004 החל משרד הרווחה לבצע רפורמה בה תוכנו ונבנו תשתיות עבודה ארגוניות ומקצועיות לטיפול בילדים בסיכון ובמשפחותיהם בקהילה. רפורמה זו כללה עשיית שינויים מהותיים בסדרי עבודתן של הוועדות כדי לשפר את פעולתן (דוח מבקר המדינה, 2013).

אחד העקרונות החשובים עליו מבוססת עבודת הוועדות הוא לראות בהורה האפטרופוס הטבעי והחוקי של ילדו ולהכיר בזכותם של ההורים להיות מעורבים ושותפים בהליכי קבלת ההחלטות בנוגע לילדיהם. על כן קבע המשרד שנוכחות ההורים בוועדה היא תנאי מחייב לקיום הדיון (אנג'ל־רדאי, 2014). לצורך חיזוק השותפות עם ההורים והילדים קבע משרד הרווחה, דרך הוראות התע"ס, את אופן עבודת הוועדות אשר בהן אמורה להתבטא השותפות בכל השלבים של קיום הוועדה: הכנת המשפחה לדיון, השתתפות המשפחה בכל דיון ולכל אורכו של הדיון, מתן אפשרות להורים להזמין משתתפים מטעמם, עידוד ההורים להשתתפות פעילה בדיון, להעלאת סוגיות והצעות לטיפול. כמו כן צריכה הוועדה לעודד השתתפות הילדים בדיון או הבאת קולם על ידי נציג של המשפחה, תיעוד הדיון והנגשתו להורים על פי בקשתם, ומתן אפשרות לערעור על החלטות הוועדות (אנג'ל־רדאי, 2014).

לפי דוח מבקר המדינה (2013), בעקבות הרפורמה חל שינוי ניכר בנושא השתתפות ההורים בדיוני הוועדות, כך שברוב המקרים שנבדקו ההורים אכן זומנו והשתתפו בדיונים. עם זאת, נמצא שהשתתפות

ההורים הייתה חלקית כיוון שנושא הכנתם לוועדות ונוכחותם בדיון לא הוטמע היטב. על אף שהמחלקות לשירותים חברתיים מסרו למשרד מבקר המדינה על קיום פגישות ההכנה להורים לקראת הוועדה, לא נמצאו לכך אסמכתאות בתיקים שנבדקו. דבר זה נבע או משום שלא התקיימו פגישות במקרים אלו או משום שהפגישות שאכן התקיימו - לא תועדו. משמעות הדבר היא שקול ההורים לא נשמע, והבנת זכויותיהם בדבר אופן השתתפותם, או זכותם להבאת משתתפים מטעמם לא התקיימה. במקרים אחרים לא נמצאו מסמכים המתעדים את הסיבות לקיום הוועדות ללא נוכחות הורים שלא על פי ההנחיות (דוח מבקר המדינה, 2013). ברגל וסלונים (2018) במאמרן מצאו שעל אף ההנחיות של משרד הרווחה אודות הגברת שיתוף ההורים בתהליך קבלת החלטות, השתתפותם בוועדות מיושמת חלקית בלבד והמרכיב המרכזי בהן הוא עצם נוכחותם בדיון.

מודל קד"ם המציע חלופה לוועדות תכנון, טיפול והערכה המנסה לענות על הפער הקיים בנוגע לשיתוף המשפחות. המודל מכיר באחריות וזכות המשפחה בקבלת החלטות באופן אוטונומי ובמציאת פתרונות עבור ילדיהן, ותפירת תוכניות התערבות מותאמות להשקפת העולם האישית שלהן, תוך התייחסות לרשת החברתית שלהן. בפרק הבא אתייחס למודל קד"ם, העקרונות עליהם הוא מתבסס, התפקידים והשלבים המרכיבים אותו.

#### **מודל קד"ם (קבוצת דיון משפחתית)**

מיועד להתמודדות עם הדאגות של משפחות עם קטינים במצבי סיכון ומצוקה. המודל מיועד לתהליך של קבלת החלטות על ידי המשפחה הגרעינית, הילד, המשפחה המורחבת ואנשים המשמעותיים לילד ולמשפחה, יחד עם אנשי המקצוע (שמר ואחרים, 2020). ההשתתפות בקד"ם היא תהליך וולונטרי (שמר ואחרים, 2020). ייחודו של התהליך הוא בשיתוף הפעולה של המשפחה בתכנונו וביישומו. המודל חותר ליצירת שיתוף פעולה בין כל הגורמים המטפלים בילד - ההורים, המשפחה המורחבת, אנשי הקהילה, אנשי המקצוע ואחרים, כדי לקבל פתרונות מותאמים ומוסכמים על כולם להתמודדות עם מצבו של הילד הנחת המוצא היא שכאשר המשפחה מקבלת החלטות על חייה, יחד עם המשפחה המורחבת, היא גם לוקחת את האחריות לביצוען (קדם, 2009).

מודל קד"ם פותח בניו זילנד בשנות השמונים, לאחר שבני השבט המאורי העלו שורה של טענות וביקורת בפני קובעי המדיניות החברתיות על דרך הטיפול בבעיות של משפחותיהם. לאור זאת החליט הממשל בניו זילנד לתת אחריות רבה יותר למשפחות המאוריות בהתמודדות עם בעיות ילדיהם. בשנת 1989 נחקק חוק חברתי ברוח זו (Children, Young Persons and their Families Act). לפי חוק זה, קבוצת הדיון המשפחתית הפכה לכלי המרכזי בביצוע תהליך אלטרנטיבי של קבלת החלטות בנוגע לילדים ובני הנוער. בעקבות חקיקת החוק בניו זילנד אימצו את המודל מדינות נוספות כדוגמת ארה"ב, אוסטרליה, אנגליה, שוודיה, דרום אפריקה, אירלנד ואחרות, תוך התאמתו לאופי של כל מדינה. ברבות מהמדינות מיושם המודל בתחומי שפיטת נוער, חינוך, רווחה ועוד (שמר ואחרים, 2020).

#### **עקרונות מודל קד"ם**

מודל קד"ם מבוסס על מספר עקרונות מרכזיים (שמר ואחרים, 2020):

1. אחריות המשפחה באופן מלא ואקטיבי למצבה: מודל קד"ם מאמין בזכותם הטבעית והאוטונומית של המשפחות לקבל החלטות הנוגעות לחייהם, והיה אם המשפחה נתונה בקשיים, יש לעזור לה לממש אחריות זו.

2. גישת הכוחות: מייצגת את המעבר בין מיקוד בבעיות, בחולשות ובסיכון, למיקוד ביכולות ובאפשרויות. הגישה מתבססת על ההנחה כי לפרט ולקהילה יש חוזקות ונכסים שייתכן והוחלשו בעקבות נסיבות חייהם והקושרים החברתיים שלהם ועל כן יש לאתרם, לחזקם ולפעול באמצעותם.

3. עידוד, העצמה ויכולת הפעולה של המשפחה: העצמה מוגדרת כמעבר ממצב של שליטה מועטה בחיים למצב של שליטה מוגברת (סדן, 1997). מודל קד"ם יוצר לבני המשפחה מרחב המותאם להם ומסייע לביטוי העדפותיהם ודאגותיהם. השאיפה היא שהמשפחה תוביל את התהליך ותגשים את מטרותיה, מתוך בחירה מושכלת במי היא מעוניינת להיתמך. במיוחד מדגישה הספרות את חשיבות השתתפותם של בני המשפחה בקבלת ההחלטות בדרך אוטונומית המבטאת את שליטתם ועצמאותם.

4. זכות הילד להשתתף בהחלטות על חייו: זכותם של בני אדם לרבות ילדים, לקחת חלק ולהשפיע על תהליך קבלת ההחלטות שנוגעות לחייהם, מתוך חשיבה שכך נעזור להם לשפר את מצבם.

5. שפה שיתופית ואופטימית: לטרמינולוגיה המלווה את תהליך קד"ם יש חשיבות מכרעת בכך שהיא משקפת את הערכים והעקרונות בבסיסה, ובכך שהיא מונעת שימוש בניסוחים ומושגים הסותרים אותה. למשל, המושג "דאגות" מחליף את המילים בעיות או סיכון, והמושג "תוכנית משפחה" מחליף את המושג הקודם – "תוכנית טיפול".

6. גישה דמוקרטית, דיאלוגית ומעגלית: המודל מושתת על האמונה כי זכות המשפחה להשתתף בהחלטות על חייה, תוך שימוש בדיאלוג פתוח וקבלת הסכמות במודל מעגלי המאפשרים לכלל בעלי העניין להפוך לשותפים.

7. אחריות הקהילה למשפחה וכוחה במציאת מענים ברי-קיימא: קד"ם מקדם יחסי סיוע בלתי-פורמאליים מתוך אמונה בכוחם של יחסים אלה. משפחות אשר חוות התגייסות מצד רשת התמיכה, מאמינות יותר ביכולת ליצור שינוי ותחושת הבדידות שלהן פוחתת. כמו כן, התגייסות של רשת התמיכה עשויה לצמצם את התערבות שירותי הטיפול בילד.

### מודל קד"ם כפרקטיקה של יכולת פעולה (agency)

ניתן לראות בפרקטיקת קד"ם כפרקטיקה של יכולת פעולה<sup>3</sup>. יכולת פעולה תופסת את היחיד כאינדיבידואל סובייקטיבי ואוטונומי, וכשחקן פעיל בעל יכולות ובחירה, המסוגל לפתח דרכי פעולה להתמודדות עם סביבתו הפרטית המושפעת מהקשר החברתי ומיחסי הכוח בחברה (Lister, 2004; Ringrose, 2013). המודעות לכך היא חשובה לבניית זהות עצמית והערכה עצמית בקרב היחיד, דבר שיוביל לחיזוק האמונה ביכולתו לשליטה על חייו. הבנה זו חיונית כדי לשרוד בסביבה מדכאת עם מעט משאבים (Lister, 2004). נוסף על כך, מטרת הפרקטיקות של יכולת פעולה היא לקדם את תחושת הסובייקטיביות בקרב היחיד ואת היכולת שלו לבחור באופן אוטונומי על ידי חיזוק הכוחות האישיים והסביבתיים שלו ואף

<sup>3</sup> במקומות שונים המושג agency מתורגם ליכולת פעולה, סוכנות או פועלות. בעבודה זו נעשה שימוש במושג – יכולת פעולה.

לסייע לו לצבור עוד כוחות שיעזרו לו לשלוט בחייו ויפחיתו את הניכור שהוא חש (ויטנברג, 2018). יתר על כן, פרקטיקות של יכולת פעולה יפעלו במספר מישורים: העלאה לתודעה את פעולות הכוחות החברתיים, את כוחותיו של הפרט, את התמודדויות הפרט עם מציאות חייו ואת החוכמה העומדת מאחורי התמודדויות אלו, על ידי יצירת שיח חברתי (אמיתי, 2018). פרקטיקת קד"ם היא פרקטיקה ביקורתית המתנגדת לניכור ומנסה לפרק את יחסי הכוח הבלתי שוויוניים בחברה (Ringrose, 2013).

עקרונות הפרקטיקה של יכולת הפעולה משתקפים במודל קד"ם דרך הכרת המודל במומחיות המשפחות ואחריותן המלאה והאקטיבית למצבן, כמו גם האמונה בזכותם הטבעית והאוטונומית של המשפחות לקבל החלטות הנוגעות לחייהם (שמר ואחרים, 2018). המודל מכיר בזכותן לקבל החלטות על ילדיהן לפי השקפת עולמן האישית, וזאת אפילו אם לפעמים השקפות אלו נתפסות כמקורלסיכון (MacKenzie, 2008). המודל דוגל בזכות הילדים להשתתף בתהליך קבלת ההחלטות הנוגעות לחייהם, ורואה בתפקיד אנשי המקצוע לעודד ולתמוך בהם כדי שיאמרו את דעתם וזאת מכיוון שקולם של הילדים הולך לאיבוד, לעיתים קרובות מדי, במהלך קבלת ההחלטות (Edwards et al., 2020).

הורים שהשתתפו במודל קד"ם דיווחו כי התהליך שהם עברו היה לא פחות חשוב מהתוצאות שהשיגו כיוון שהם זכו בתחושת ההעצמה ובהערכה. לאורך התהליך הורים דיווחו על עלייה בהערכה עצמית, על ביטחון עצמי מחוזק וכבוד עצמי מוגבר. תחושות אלו תרמו להבנה מעמיקה של מצבם, לשיפור במיומנויות התקשורת שלהם, לשיפור מערכות היחסים של המשפחה עם הרשת החברתית שלה, ולקידום יכולת המשפחה להשפיע על קבלת ההחלטות הנוגעות לחייה (Mitchell, 2020; Sundell & Vinnerljung, 2004).

### **תפקידים במודל קד"ם**

ישנם מספר בעלי תפקידים אשר יחדיו מאפשרים למודל לממש את מטרותיו - מתאם, עובדת סוציאלית, מלווה, תומכים. להלן הסבר אודות כל תפקיד

**מתאם:** אדם ניטרלי אשר עבר הכשרה מקצועית לתפקיד זה, שאינו קרוב משפחה ואינו בהכרח איש מקצוע בתחום רווחת הילד. אחריות המתאם היא לבצע את שלבי המודל עד לבניית התוכנית המשפחתית ואישורה בסיום ההיוועדות. המתאם עוזר למשפחה למפות את האנשים הקרובים אליה והתומכים בה, כדי שיעזרו במציאת מענים לדאגות סביב הילד. בעקבות המיפוי, המתאם יוצר קשר עם אנשים אלו ומכין אותם להיוועדות. בהיוועדות הוא מנחה את הדיון, ומקפיד על השתתפות פעילה של כל המשתתפים. נוסף על כך, אחראי המתאם יחד עם המשפחה, על תיאום הזמנים, על הכנת מקום ההיוועדות ועל דאגה לכיבוד מתאים (שמר ואחרים, 2020).

**עובד סוציאלי** תפקיד העובד הסוציאלי בהליך הוא לאתר ולהפנות את המשפחה לתוכנית אם זוהי בחירתה. עו"ס המשפחה הוא העו"ס המתאם את הטיפול (case manager) במשפחה לאורך כל התהליך. בשלב הראשון לביצוע המודל, הוא עובד לצד המתאם בגיבוש הגדרות הדאגות כלפי הילד ונמצא לצד המתאם, במידת הצורך, בתהליך ההכנה לקראת ההיוועדות. במפגש ההיוועדות העו"ס יחד עם אנשי מקצוע, מספקים מידע על הכוחות של המשפחה, מענים ומשאבים העומדים לרשות המשפחה. העו"ס הוא המאשר את התוכנית המשפחתית. בשלב היישום לעו"ס יש תפקיד מרכזי יותר- הוא המדריך המקצועי למלווה של המשפחה במקרה והמשפחה בחרה להסתייע במלווה. יתר על כן, הוא המלווה את תהליך יישום תוכנית

המשפחה והוא בעל הסמכות לאישור מימוש סל המענים בהתאם לצורכי המשפחה. בישראל, באופן ייחודי, עומד לרשות המשפחות המשתתפות בתוכנית "עולים לדרך- קד"ם" סל מענים גמיש בסך 8,000 ש"ח.

**תומך:** התומכים הם בני משפחה ואנשים מתוך הרשת החברתית של המשפחה, כגון דודים, סבים וסבתות, בני דודים, שכנים, אנשי רוח בקהילה ובעלי תפקידים נוספים, אשר נבחרים על ידה להשתתף בהיוועדות, ולעיתים גם לשלב יישום תוכנית המשפחה. התומכים מסייעים בסיפוק תמיכה למשפחה ובמתן פתרונות מעשיים כפי שמוחלט ביחד עימם בתוכנית המשפחה (שמר ואחרים, 2020).

**מלווה:** תפקיד ייחודי בתוכנית בישראל. תפקיד המלווה לסייע למשפחה לממש את תוכנית המשפחה ולתווך בין גורמים מקצועיים על ידי: מיצוי הזכויות, הנגשה שפתית ופישוט המידע (שמר ואחרים, 2020).

יש מדינות המסתייעות בדמות תומך בילדים או מסנגר, אשר תפקידו הוא לעזור לילד להשמיע את קולו בהיוועדות, ולהימצא לצידו לאורך כל התהליך, תוך ערנות לצרכיו. דמות זו יכולה להיות מתוך הרשת החברתית של הילד או המשפחה, אך אינה יכולה להיות נותן שירות מקצועי (שמר ואחרים, 2020).

### **התהליך בתוכנית "עולים לדרך - קד"ם"**

התהליך מורכב מארבעה שלבים מרכזיים: הפניה לתוכנית, הכנה להיוועדות, היוועדות, ויישום התוכנית המשפחתית.

**הפניה לתוכנית:** שלב מקדים לשלבי המודל. ההפניה מתבצעת בכל מדינה בהתאם למדיניותה והתבחינים שנקבעו בה מראש. העו"ס במחלקה לשירותים חברתיים מונחה להפנות משפחות לאחר התייעצות עם אנשי מקצוע נוספים במחלקה, כמו למשל: עו"ס לפי חוק הנוער ועו"ס לעניין סדרי דין - במידה ומעורבות בטיפול במשפחה-, מדר"צ מטפל, ויו"ר ותט"ה. לאחר הסכמה להתייעצות של כלל השותפים, עו"ס המשפחה משתף את ההורים במאפייני התוכנית כדי לאפשר להם את בחירת הפתרון המותאם לדאגותיהן. לאחר קבלת הסכמתם, העו"ס יחתים אותם על טופס ויתור סודיות, ויעביר את ההפניה ליו"ר ותט"ה והיו"ר יעביר את ההפניה למנהל התוכנית שנבחר על ידי המשפחה.

**הכנה להיוועדות:** המתאם מקבל עליו את הטיפול במשפחה ויוצר עימה קשר. תפקידו הוא לתכנן עימה את ההיוועדות ולהכין לקראתה את כל השותפים לה. הוא מבצע פגישות עם עו"ס המשפחה, התומכים ואנשי המקצוע כדי לחדד את הכוחות ודאגות המשפחה לגבי הילדים. המתאם מסייע למשפחה להתכונן לדיון ולמצוא פתרונות רלוונטיים, והוא האחראי על קביעת מועד ל המפגש עם כלל המשתתפים.

**ההיוועדות:** היא כינוס המשפחה עם תומכיה ואנשי המקצוע בשביל להחליט על תוכנית המשפחה אותה הם עתידים לממש. ההיוועדות מנוהלת על ידי המתאם והיא מחולקת לשלושה חלקים:

1. פתיחה וחלוקת מידע: המתאם מציג את מטרת ההיוועדות, בהמשך - אנשי מקצוע יחד עם העו"ס משתפים בכוחות והצלחות של המשפחה ומדווחים אודות הדאגות כלפי הילדים והמענים העומדים לרשות המשפחה. נוסף על כך, תוצג במהלך ההיוועדות האפשרות להסתייע במלווה ובסל המענים הגמיש העומד לרשות המשפחה.

2. זמן משפחתי-פרטי: בשלב זה אנשי המקצוע יחד עם המתאם עוזבים את החדר. המשפחה נשארת עם תומכיה כדי לגבש את התוכנית המשפחתית על בסיס הכוחות והדאגות שהוצגו בהתחלה. התוכנית המשפחתית כוללת הנחיות ספציפיות לשמירת מוגנות הילד, לבריאותו הגופנית, לסיוע חומרי, לפעילויות

פנאי ושירותים אחרים (Burford & Pennell, 2000). התוכנית תכלול חלוקת משימות, לוחות זמנים וחלוקת אחריות.

3. אישור התוכנית: לאחר שהמשפחה מסיימת לתכנן את תוכנית המשפחה, אנשי המקצוע חוזרים להיוועדות והמשפחה מציגה בפניהם את התוכנית שגיבשה. אנשי המקצוע שואלים שאלות לגבי התוכנית, מעלים תהיות לגבי יכולת יישומה, מחדדים מטרות ומתאימים אותה כך שתענה על הדאגות המרכזיות של הילד. לאחר התאמתה, עו"ס המשפחה מאשר אותה. ברוב המקרים, בסיום ההיוועדות יקבע מועד למפגש התנעת התוכנית. במהלך השבוע שלאחר ההיוועדות המתאם שולח עותק מסודר של התוכנית המשפחתית לכל המשתתפים שלקחו בה חלק. בשלב זה המתאם מסיים את תפקידו (שמר ואחרים, 2020). להחלטות שיתקבלו יש תוקף מחייב (Burford & Pennell, 2000), כך שכל אחד מהמשתתפים בדיון: הילד ההורים, התומכים, אנשי המקצוע והגורם המפנה, מחויב לבצע את חלקו, בין אם בפעולה שאותה התחייב לעשות ובין אם בשירות שאותו התחייב לספק.

**יישום התוכנית המשפחתית:** שלב היישום יתפרש לאורך שנה וחצי מסיום ההיוועדות, במהלכו תיעשה הוצאה לפועל של תוכנית המשפחה. העו"ס ומלווה המשפחה ילוו את המשפחה בתהליך. התוכנית המשפחתית תהיה גמישה ונתונה לשינויים בהתאם למצב המשפחה, לדאגות ולמענים הקיימים ברשותה. זאת ועוד, השינויים בתוכנית ייעשו בדו־שיח מתמשך ופתוח עם עו"ס המשפחה.

לאחר סיום מפגש ההיוועדות ותוך תקופה שלא תעלה על שבועיים, תתקיים פגישת התנעה, שמטרתה התנעת תהליך ביצוע התוכנית, על פי סדרי העדיפויות וצרכיה המיידיים של המשפחה, ותכנית קצרת טווח וארוכת טווח לשנה וחצי. בפגישה ישתתפו ההורים, תומך הנבחר על ידי המשפחה, מלווה המשפחה, אם יש כזה, עו"ס המשפחה ואנשי מקצוע נוספים ממחלקת הרווחה. יתר על כן, יתקיימו פגישות פורום מעקב יישום אחת לשלושה חודשים, כדי לעקוב אחר ביצוע התוכנית המשפחתית ולהתעדכן במצב המשפחה. בסיום יערך מפגש חגיגי לכבוד התהליך שעברה המשפחה. במפגש זה יצוין התהליך שעברה המשפחה תוך שימת דגש על כוחותיה והתוצאות שהשיגה במהלך התוכנית. במפגש זה יוחלט לגבי המשך הקשר של המשפחה עם העו"ס או עם איש טיפול אחר במחלקה.

הספרות מצביעה על מספר אתגרים וסוגיות המקשים על יישום התוכנית המגובשת. חלק מהאתגרים נוגעים לעבודתם של אנשי המקצוע. ההערכות הראו שאי יישום תוכניות משפחתיות קשור לפעמים בעבודתם של עובדי רווחה אשר לא סיפקו את התמיכה המתבקשת לבני המשפחה (Knoke, 2009). התברר כי לעיתים קרובות, עיכוב היישום של התוכנית נבע מעיכוב אישור התוכנית על ידי העובדים הסוציאליים במחלקה לשירותים החברתיים או בשל סגירת תיקים בטרם עת (Burford & Pennell, 2000). מצד אחר, יש אתגרים הנוגעים לבני המשפחה ולתפקודם. חלק מההורים או הילדים שהיו מחויבים לקבל שירותי תמיכה, כמו הדרכה הורית או עיצוב התנהגות, דיווחו על קושי להשתתף בהם משום שלא עמדו בדרישות הקבלה. במקרים אחרים, המחויבות הראשונית של חלק מבני המשפחה לפרנסתם מנעה מהם לבצע את המשימות שהיה עליהם לעשות (Boxall et al., 2012). יתר על כן, חלק מהתומכים ונותני השירותים דיווחו כי אף שהתוכניות המשפחתיות נבנו בהתאם לקשיים שזוהו על ידי אנשי מקצוע, הן היו לא מציאותיות לעיתים. הם אף טענו כי משפחות מסוימות הציבו לעצמן עודף משימות ומטרות שאפתניות מידי. כתוצאה מכך, משפחות הצטרפו לעשות מאמצים משמעותיים כדי לבצע את התוכנית, מה שעלול להשפיע על מערכת היחסים בין המשפחה לעובדי המחלקה, כמו גם השלכות על רווחת הילד (Boxall et al., 2012; Malmberg). לא זו בלבד אלא גם שחלק ממשפחות ההיוועדות טענו שעבודתם התעכבה (Heimonen & Johansen, 2014).

בשל איחור בקבלת התוכניות המשפחתיות בעוד שהנהלים קובעים כי יש להפיץ עותקים של תוכניות משפחתיות למשתתפי ההיוועדות תוך שבוע מקיומה, הם קיבלו אותן לפעמים רק אחרי כמה שבועות. מצדו של המתאם דווח שבגלל מחסור בתמיכה אדמיניסטרטיבית, התעכבה חלוקת התוכניות. בעיה נוספת ביישום התכנית קשורה לחוסר בפיקוח על תהליך יישום התוכנית ואי־בהירות לגבי האחראים על ביצועה (Boxall et al., 2012). נוק (Knock, 2009) במחקר שנערך בקנדה על תפיסות הורים ואנשי מקצוע אודות השתתפותם בהליך קד"ם הצביעה על כך שלהורים יש תחושת בעלות גדולה ומחויבות רבה לתוכנית המגובשת, מאחר שהם אלו שבחרו בה ועל כן, הציפייה היא שהמשפחה תשתף פעולה בתהליך יישומה. מכאן עולה אחת הסוגיות החשובות לבחינה במסגרת המחקר הנוכחי, לפיה מהי תפיסתם של ההורים את תהליך יישום התוכנית המשפחתית ואילו משתנים קשורים לכך. בפרק הבא ארחיב אודות אפקטיביות מודל קד"ם ועל המחקרים שנעשו בתחום.

### אפקטיביות קד"ם

אין תשובה פשוטה לשאלת יעילותו של מודל קד"ם. מהספרות עולה כי היעילות תלויה במספר גורמים כגון היחסים של כל הצדדים המעורבים, אופי ביצוע ההיוועדות, הזמן והמחויבות המוקדשים להכנה לקראת ההיוועדות, כיצד נוהלה ההיוועדות וכיצד נתמכה המשפחה לאחריה (Sampson, 2020). כיוון שהמטרה המרכזית להליך קד"ם היא שיפור מוגנות הילדים והפחתת הצורך בטיפול והתערבות גורמים מקצועיים (Dijkstra et al., 2016) מחקרים מצביעים על מספר הישגים למודל, זאת על אף שכמעט ולא נמצאים מחקרים בעלי בסיס אמפירי חזק היכולים להעיד על האפקטיביות של ההליך. מגבלה מרכזית שעלתה ברוב המחקרים, מצביעה על כך שהמחקרים בוצעו לרוב על מדגם מצומצם בלבד, לכן יש אי־בהירות בקשר לתוצאות (Dijkstra et al., 2016; Havnen & Christiansen, 2014). המחקרים מלמדים על קשת של תפוקות, אך בזמנית מעידים גם כי לא כל המטרות שהוצבו ולא כל ההחלטות שנתקבלו מושגות במודל זה (שמר ואחרים, 2020).

שיפור במוגנות הילדים: מספר מוגבל של מחקרים בחנו את האפקטיביות של קד"ם בהפחתת הסיכון בקרב הילדים. חלק מהמחקרים נעשו אל מול קבוצת ביקורת, ורק חלקם בחנו השפעות ארוכות טווח. על סמך מחקרים זמינים, לא ברור אם קד"ם מפחיתה את הסבירות להתעללות והזנחת ילדים. פנל ואחרים (Burford & Pennell, 2000) מצאו כי משפחות שהשתתפו בקד"ם היו מעורבות פחות ברווחת הילד למשל: הופחתו הדיווחים על התעללות בילדים והזנחה, פחות ילדים הוצאו מהבית, והיו פחות אירועים של אלימות במשפחה. בעוד שמחקרים אחרים הראו תמונה הפוכה. נמצא כי בקרב משפחות שהשתתפו בקד"ם, התקבלו יותר דיווחים לרווחת הילד מאשר בקבוצת השוואה. החוקרים סנדל ווינרלינג (Sundell & Vinnerljung, 2004) מסבירים זאת בעלייה בפיקוח אנשי הרשת המשפחתית ואנשי רווחה, ובכך שהמקרים שהופנו להליך קד"ם היו עם בעיות במידת חומרה רבה יותר מאשר בקבוצת הביקורת.

על אף שאין מספיק מחקרים שהעידו על אפקטיביות קד"ם בהפחתת מצבי הסיכון בקרב הילדים, עדויות ממחקרים נוספים מצביעות על כך שיתכן ולקד"ם היו הישגים הקשורים לחיזוק קשרי המשפחה עם הרשת החברתית שלה בזכות קירוב בני משפחה והקהילה ומתן מנגנון לשיתוף מידע. נוסף על כך, העצמת המשפחה שניתנה לה האוטונומיה לתכנן ולהוביל את ביצוע התוכנית המשפחתית. פנל וברפורד (Burford & Pennell, 2000) מצאו שהליך קד"ם שיפר קשרים חיוביים בתוך רשתות חברתיות וצמצם את הקשרים השליליים. כשנשאלו משפחות על ההתקדמות שלהן מאז ההיוועדות, הן הגיעו למסקנה ש"משפחתם התקרבה יותר" לתומכה, ציינו את החשיבות בתקשורת רבה יותר איתם, בשיתופם בבעיות איתן היא

מתמודדת, ואת החשיבות בלנסות לעזור אחד לשני יותר. הולנד ועמיתיו (Holland et al., 2003) הצביעו על כך שבאמצעות קד"ם משפחות רבות חוות, לפעמים בפעם הראשונה, הימצאות יחד במשך תקופה ממושכת במקום ניטרלי. גרין ועמיתיה (Green et al., 2007) מצאו שתמיכה חברתית המוענקת למשפחות מביאה להורות מעורבת יותר, פיקוח הורי מוגבר, עלייה באינטראקציות חיוביות עם הילדים ושימוש נמוך יותר באיומים מילוליים. יתר על כן, שיטס ועמיתיו (Sheets et al., 2009) הצביעו על כך שילדים, הורים וקרובי משפחה היו מרוצים מההליך בקד"ם יותר מאשר מהפרקטיקה הרגילה של רווחת הילדים וזאת בגלל תחושת העצמה מוגברת. מחקרים אחרים הצביעו על השפעה חיובית של מודל קד"ם בהעלאת כשירות הורית (Berzin, et al., 2007; Dijkstra et al., 2019).

היות והבטחת תחושת המוגנות והפחתת מצבי הסיכון אודות הילדים היא מטרה חשובה בתוכנית "עולים לדרך- קד"ם" יהיה מעניין לבחון, האם מצבי הסיכון אודות ילדיהם פוחתת עם יישום התוכנית המשפחתית או תוך כדי היישום בהשוואה לשלב ההיוועדות של התוכנית.

היבט חשוב נוסף בהערכת תוצאות ההליך בקד"ם קשור לחוויית ההורים את השתתפותם בהליך והערכתם את תוצאותיו. מילר (Miller, 2011), מדגיש את החשיבות בראיית התוצאות מנקודת מבטן של המשפחות המקבלות את השירותים, כי ייתכן והתוצאות שנבחרו כרצויות על ידי חוקרים או אנשי מקצוע אינן אלה שחשובות לילדים ולמשפחות. החוויה האישית של משתמשי השירותים חשובה כיוון שהיא משפיעה על הערכתם את תוצאות תוכנית ההתערבות, ומלמדת אנשי מקצוע לספק סיוע בדרך המותאמת ביותר עבור ההורים, דבר שעשוי להשפיע על מידת שיתוף הפעולה מצדם והשגת המטרות הטיפוליות שנקבעו. יתר על כן, מידע אודות חוויותיהם האישיות של משתמשי השירותים חשובה עבור הארגונים כיוון שהוא עוזר להם להתחבר מחדש לבסיס הערכי עליו מתבססת עבודתם. קובעי המדיניות צריכים את ההבנה הזו בשביל לעצב שירותים דרכם ההורים יחוו את עצמם כבעלי ערך (Sampson, 2020). על כן, המחקר הנוכחי ינסה להעמיק את הידע אודות חוויית ההורים ושביעות רצונם באשר להשתתפותם בתוכנית "עולים לדרך- קד"ם".

מחקרים שהתמקדו בחוויותיהם האישיות של ההורים אודות השתתפותם בהליך קד"ם, הצביעו על כך שרוב בני המשפחה שהשתתפו בו תיארו אותו כחוויה חיובית (Knoke, 2009; Mitchell, 2020; ) (Sampson, 2020). נוק (Knoke, 2009) טוענת כי, אחד הגורמים העולים בחוויותיהם של ההורים כתוצאה מהליך קד"ם הוא העלייה בהבנתם את הדאגות בנוגע לילדיהם. בהסתמך על ממצאי המחקרים הללו, ניתן להסיק ששביעות רצון ההורים קשורה בהעלאת מיומנויות הוריות שעשויה להגביר את מוגנות הילדים ולהפחית את סיכונם.

במחקר שנערך בסקוטלנד (Mitchell, 2020) על חוויית הורים ואנשי מקצוע שהשתתפו בהליך קד"ם, עלה שמשפחות וילדים תיארו את תהליך קד"ם כחוויה מתמשכת, שהשפיעה על היכולת והזהות שלהם, לא רק בזמן ההליך או ההיוועדות אלא גם מעבר לכך. בנוסף, החוויות האישיות של ההורים והילדים במחקר סווגו לשלוש קטגוריות עיקריות: תהליך, למידה ושינוי איכות החיים. תוצאות וחוויות המשויכות לקטגורית "התהליך" הן אותן חוויות ורגשות שהרגישו ההורים במהלך התהליך. - הורים דיווחו על רגשות של כבוד והערכה, על כך שמזהים אותם, מקשיבים להם ומכבדים אותם, על כך שיש להם אמירה בהחלטות המשפיעות על חייהם. ההורים שיתפו שהם מרגישים תמיכה, שהם מרוצים מכך שיש להם בחירה בשיתוף אנשי משפחה אחרים או חברים בהליך ושהם מרגישים בטוחים. מחקרים נוספים דיווחו על מגמה דומה



לפיה משפחות חשו מרוצות מתהליך קד"ם וציינו חוויות חיוביות, בעיקר בשל תחושת העצמה, כבוד והערכה שקיבלו לאורך התהליך (Holland et al., 2005; Sundell & Vinnerljung, 2004).

הקטגוריה השנייה במסגרת החוויות והתוצאות האישית, שזוהתה על ידי בני המשפחה במחקרה של מיטשל (Mitchell, 2020), היא "למידה אישית ותוצאות הקשורות לשינוי". קטגוריה זו כוללת את המיומנויות שהורה רכש במהלך הליך קד"ם ואשר השפיעו על איכות חייו, על יכולותיו ותחושת הזהות שלו. הורים שיתפו שהליך קד"ם היה עבורם ניסיון עוצמתי דרכו למדו מיומנויות חדשות שהביאו לשיפור באיכות חייהם. למשל, הורים דיווחו שבעקבות קד"ם מצבם התבהר להם יותר, חל שיפור בכישורי התקשורת שלהם, הביטחון העצמי והכבוד העצמי עלו, היחסים האישיים שלהם השתפרו - גם מול אנשי מקצוע, תפיסת העצמי שלהם כאנשים טובים עלתה, גברה הרגשתם שיש התקדמות, והידיעה שהפרט יכול להציב לעצמו יעדים ולהגיע אליהם.

הקטגוריה האחרונה הנוגעת לתוצאות וחוויות אישיות להורים ובני משפחה והן אלו המשפיעות על איכות החיים של הפרט. לתוצאות אלו יש השפעה על בני המשפחה בכל מצבי החיים ולטווח הארוך. השפעה זו יכולה לבוא לידי ביטוי למשל בתחושה של מוגנות וביטחון של ההורה, בהרגשה של סדר בחיים, במערכות יחסים טובות וחיוביות יותר עם האנשים החשובים בחייהם, הרגשה של שליטה בחיים, העלאה המסוגלות לקבל החלטה, הרגשה של מעטפת חברתית, יכולת הפחתה של מעורבות שירותי רווחה בחיים של המשפחה, והרגשה שהם יכולים לפנות ולקבל עזרה כשצריך.

לאור הממצאים לעיל, ניתן להתרשם כי על אף שאין תמונה אחידה אודות אפקטיביות קד"ם בהפחתת מצבי הסיכון והעלאת מוגנות הילדים, מהפרק עולה שההורים דיווחו על חוויות טובות בעקבות השתתפותם בהליך. בפרק הבא ארחיב על תפקוד העו"ס והשפעתו על טיב היחסים בין ההורה לבין כיוון וסוגיה זו נמצאה קשורה לשביעות רצונם של ההורים מההשתתפות בהליך קד"ם (Darlington et al., 2012) שכן תפקוד העו"ס מהווה משתנה עיקרי במחקר הנוכחי.

### **תפקוד העו"ס והשלכותיו על טיב היחסים בינו לבין ההורה**

תיאוריות רבות בעבודה סוציאלית מדגישות את החשיבות של מערכת היחסים בין העובד הסוציאלי לבין מקבלי השירותים ומתארות אותה כצינור דרכו מתרחשים התהליכים. קומפטון ואחרים (Compton et al., 2005) טוענים שלמערכת יחסים זו יש יכולת השפעה גדולה על מידת ההצלחה של הטיפול ועל קידום המטרות שהוצבו לו. במודל קד"ם, לטיב היחסים בין העו"ס להורה יש משקל משמעותי. סקירה שיטתית שנערכה בבריטניה אודות הליך קד"ם (Sampson, 2020) והתמקדה בטיב היחסים בין העו"ס להורה, עלה שמערכת יחסים בין העו"ס להורה מהווה את אחד הגורמים שקובעים את רמת המעורבות של המשפחות בתהליך של הגנת הילד. כך שככל שיש להורה קשר חיובי עם העו"ס כך ירצה להשתתף יותר בתהליך. מיטשל (Mitchell, 2020) מצאה שלמערכת היחסים בין משפחות ואנשי המקצוע יש השפעה משמעותית על התוצאות ארוכות הטווח. נמצא גם שתפקוד אנשי מקצוע שהוגדרו במחקר כעו"סים, מתאמים, אנשי בריאות ומורים, יכול להשפיע על תפיסת ההישגים של ההליך מצד מקבלי השירותים. על אף שמערכת היחסים בין העובד הסוציאלי לבין ההורים היא חשובה במיוחד, עובדים סוציאליים נתקלים במספר אתגרים העלולים להיווצר כתוצאה מעבודתם עם משפחות במצבי סיכון, ואשר עלולים להשפיע על יכולתם להכיל את ההורים ולהפכם לשותפים מלאים בתהליך (אנג'ל-רדאי, 2014).

תפקוד העו"ס העובד עם משפחות במצבי סיכון עלול להיות מושפע מטיב היחסים בינו לבינם, שכן עבודתו עם משפחות במצבי סיכון מלווה באתגרים וחושפת אותו להתמודדויות לא פשוטות. אחד הקשיים הוא להתמודד מול מצבי הסיכון של ילדים. מראה של ילד הנמצא במצב סיכון עלול לגרום לעובד הסוציאלי, האמון על טובת הילד ושלומו, להרגיש כעס כלפי ההורה ולראותו כהורה מזניח, מתעלל ופוגע, ובשל כך עלולה להתעורר אצלו "פנטזיית הצלה", משמע רצון לטפל בילד ולחלצו מידי הוריו התוקפניים (מאנע ונוה, 2016).

נוסף על כך, כשהעובד נתקל בילדים במצבי סיכון, הוא עלול להרגיש הזדהות עם הילד כיוון שלפעמים הילד מצליח לעורר בו זיכרונות ילדות מודעים או בלתי מודעים. זיכרונות אלו יחוו על ידי כל אחד באופן שונה, וככל שהם קשים יותר ולא מעובדים כך עלול העובד לא לראות את ההורה באובייקטיביות ולהרגיש כלפיו כעס (אנג'ל-רדאי, 2014). יתר על כן, העו"ס עלול להרגיש פחד לקראת מפגש עם ילדים והורים במצבי סיכון. הפחד נובע ממצבים של איבוד שליטה של העובד עצמו עם ילדיו, מה שנקרא דבלואציה הכוונה היא שכל הורה חווה לפעמים רגשות של כעס ואיבוד שליטה מול ילדיו. מפגש כזה מול פונה שמזכיר לו חלקים בעצמו עלול להפחיד את העו"ס נוכח הדמיון בין הסיטואציות לבין חייו שלו. לפעמים פחד זה, שאינו מעובד אצל העובד, עלול לפגוע בביטחון העצמי שלו ולגרום לו למקם את ההורה במקום שאינו מאיים מול ילדיו, כך הוא יחווה האדרה בעיני עצמו (אנג'ל-רדאי, 2014). יתר על כן, לתפיסת העו"ס את תפקידו יש משקל בהתמודדות עם ילדים במצבי סיכון ולתפקוד שלו מולם. עובד שיחוש כי נכשל בתפקידו אם אינו נוקט באמצעים מיידים או מענישים, עלול לפעול בחוסר התאמה עם צורכי ומאפייני המשפחה.

לפי מיתר ועמיתיו (Maiter et al., 2006) לעו"ס יש אחריות משפטית להגן על ילדים מפני פגיעה, זאת תוך כדי עמידה בלוחות זמנים קבועים מראש, דרישה המעמידה את העובד במתח בזמן ביצוע משימות התפקיד אל מול הציפיות הנדרשות ממנו לפעול לטובת הילדים. לחץ זה של הגנה מול עמידה בזמנים עלול לגרום לעובד לאמץ עמדה מאשימה כלפי הורים. יתר על כן, עבודה עם משפחות במצבי סיכון דורשת פעמים רבות חיזור, התמודדות עם ביטולים, היעדר הגעה, והיעדר שיתוף פעולה מצד ההורים שעלולים להגביר את תחושת הייאוש, התסכול ואף לתת תחושה של כישלון ולהגביר את השחיקה בקרב העובד (אנג'ל-רדאי, 2014).

גורם נוסף המשפיע על הקשר בין העו"ס למקבל השירות ועל תפקודו מולם, הוא הגישה הפטרנליסטית של חלק מהעובדים. גישה זו מתבטאת באמונה שהם בעלי הידע הטוב ביותר אודות דרכי הטיפול והאמצעים בהם מתאים לטפל במשפחות (אלפנדרי, 2017). מצד אחר, לקראת ההיוועדות, ההורים מגלים תגובות ורגשות העשויים להיות משותפים לרובם. בסקירה שיטתית שנערכה בבריטניה אודות מודל קד"ם עלה שהורים רבים מדווחים על פחד מסטיגמה בשל מעורבות שירותי הגנת הילדים. חלק מההורים תפסו את העו"סים כשיפוטיים כחסרי אכפתיות, כחסרי הבנה, כמשפילים ומתייגים אותם או מתייחסים אליהם מראש כאל אשמים עד שתוכח חפותם (Sampson, 2020). כתוצאה מרגשות אלה, הרבה הורים מאמצים התנהגויות אשר מהוות מנגנוני הגנה, כגון השלכה, התנגדות לתהליך, וכדומה (אנג'ל-רדאי, 2014). נוסף על כך, הרבה הורים חוששים מהלא נודע ומחשיפה בפני משתתפים שאינם מוכרים למשפחה וינכחו בוועדה. זאת ועוד, ההורים חוששים מהחלטות הוועדות ומהוצאת ילדם מהבית, ומתעוררים בקרבם רגשות של כעס ומורת רוח, בלבול, חוסר הבנה של התהליך ותחושת תלות בגורם חיצוני בנוגע לחייהם האישיים (Xu et al., 2017). ההורים אף עלולים לחוש חוסר אמון בעו"ס שנחוה על ידם כמי שבסמכותו לפגוע בהם ולהוציא את הילדים מחזקתם (מאנע ונוה, 2016). לפער בתפיסות בין שני הצדדים - משפחות ועובדים

סוציאליים, יש השפעה ניכרת על הקשר ביניהם. לעתים קרובות תפיסת בני המשפחה שונה בבסיסה מתפיסות אנשי המקצוע, וקורה שהמשפחה רואה בתוכנית הטיפול תוכנית פוגענית ועל כן אינה משתפת פעולה (לנדר וסלונים נבו, 2004).

מונרו (Munro, 2011) טוען שהקושי העיקרי עבור המשפחות במצבי סיכון הוא שהעובדים הסוציאליים ישפטו אותם לרעה במקום שיתנו להם עזרה. לטענתו, על העובד הסוציאלי לזכור תמיד שאלו משפחות הנאבקות בבעיה, שהיא לרוב הורות לקויה, ושלא תמיד הלקות הזו מצריכה הפעלת חוק. הורים מרגישים לעיתים שהעובדים הסוציאליים אינם מבינים את הקשיים איתם הם מתמודדים בקשר להתנהגות ילדם, וכאשר העובדים ניסו ל'נרמל' התנהגות שההורים הציגו כבעייתית, הם הרגישו שהם נשפטים כחסרי יכולת. תחושות ותפיסות כאלה עלולות להחליש את כוחות המשפחה (Maiter et al, 2006). מיטשל (Mitchell, 2020) מוסיפה שילדים ומשפחותיהם עלולים להרגיש מנותקים ומודרים, במיוחד אם הם מרגישים שאגיגדות ואסטרטגיות פעולה מונעות אך ורק על ידי אנשי מקצוע ולא בשיתוף פעולה עם המשפחות. יתר על כן, ווקר (Walker, 2013) טוען שהורים יכולים לחוות טראומטיזציה מורכבת, אשר נגרמת מטראומות שלא עובדו, הצטברו ופגעו בהורות שלהם. במצב כזה קיימת רגישות יתר כלפי הגירויים המשחזרים, בצורה לא מודעת, את הטראומה והתגובות עשויות להיות קשות ולא מותאמות לסיטואציה. לכן במפגשים בין ההורים לבין גורמי הרווחה גירויים, כגון נימת דיבור, מבט או מילים מסוימות, יכולים לשחזר באופן לא מודע חוויות עבר טראומתיות, שיגרמו להורה להגיב בצורה קיצונית ולא מותאמת לסיטואציה. תגובות לא מותאמות אלו עשויות להיתפס על ידי הגורמים המטפלים כמצביעות על חוסר איזון נפשי של ההורה, על קושי בתפקוד הורי ועל חוסר שיתוף פעולה, ובכך להגביר את הביקורתיות. ברוב המקרים ההורה אינו מודע לתהליכים הפנימיים הקודמים לתגובתו ומייחס אותם לסיטואציה העכשווית ולקשר עם גורמי הרווחה.

תפקוד העו"ס במחקר הנוכחי מוגדר בהתאם למאפייני כל שלב משלבי התוכנית. כך שבשלב ההיוועדות תפקודו יימדד על פי הפעולות הללו: התייחסות בכבוד ורגישות לבני המשפחה, הגברת תחושת האימון כלפיו, הצעת מענים ופתרונות למשפחה, הפיכה לדמות משמעותית עבור המשפחה, קידום הדיון לתוכנית מוסכמת, השפעה על התוכנית לפי השקפתו המקצועית והגברת שיתוף הפעולה איתו. יתר על כן, תפקוד העו"ס בשלב היישום הוא מרכזי, אינטנסיבי וטיפולי יותר, ולכן תפקודו יוגדר לפי: מידת זמינותו להתלבטויות והקשיים שעלו בתהליך היישום, פעולותיו לשיפור מצב הילד, סיפוק המענים המתאימים, גיוס שותפים ליישום התוכנית, יישום החלק שלקח על עצמו בתוכנית, היותו דמות משמעותית בשלב היישום, האמון בו, יכולת שיתוף הפעולה עמו. תפקודו של העו"ס משתנה בהתאם למאפיינים של כל שלב, ועל כן עולה החשיבות לבחון את ההשתנות בתפקוד העו"ס בין שלב ההיוועדות לשלב יישום התוכנית המשפחתית.

חלק מהמשפחות המשתתפות בקד"ם מציינות תחושה שונה בהשוואה לסוגים אחרים של ועדות. למשל, לפי מחקרם של דרלינגטון ועמיתיה (Darlington et al., 2012) אשר בחן חוויות הורים שהשתתפו בסוג אחר של קד"ם באוסטרליה, עלה שההורים הצביעו על חוויות חיוביות מהקשר שלהם עם העו"ס בעיקר בשל שלושה גורמים עיקריים: כבוד, הרגשה שדעותיהם נשמעו, הרגשת תמיכה והכלה. ההורים דיווחו על רמות גבוהות של כבוד מצד העו"סים במהלך ההיוועדות, הם פירטו אודות דרכים רבות שבהן אנשי מקצוע התייחסו אליהם בכבוד. מדדי הכבוד כללו היבטים של תקשורת מילולית, כגון שימוש בשפה ברורה וישירה והימנעות מז'רגון ומשפה מורכבת מדי, ששימוש בשפה מורכבת מייצר תחושה של "פנימיים" מול "זרים" ומגבירה את הפערים בין הורים ועו"סים (Maiter et al., 2006). הרגשה טובה נבעה גם מהתנהגויות בלתי

מילוליות, כגון שמירה על קשר עין, יחס לא שיפוטי ורגישות העובדים לרקע המשפחתי והתרבותי של ההורה, ובכך שההורים מרגישים שמכבדים אותם. ממצאים דומים עלו במחקר שנערך בארצות הברית (Rockhill, 2020) במהלכו רואיינו הורים שהשתתפו בהליך דומה לזה של קד"ם. ההורים זיהו חמישה נושאים עיקריים אשר הביאו לחוויות טובות: קולם נשמע, קבלת משוב ומידע מהשותפים בתהליך, עידוד ותמיכה מהעו"ס, אחריות העו"ס לעקוב אחר יישום התוכנית המשפחתית. ניתן לזהות את הקשר של תפקוד העו"ס והתייחסותו למשפחה על חוויות ההורים מההשתתפות בהליך קד"ם.

בהקשר לבחינת טיב היחסים בין ההורה והעו"ס בתהליך קד"ם, טענה מיטשל (Mitchell, 2020) שמודל קד"ם משפר את הקשר בין ההורה לעו"ס כיוון שהוא מטפל במאזן הכוחות בין המשפחות ואנשי המקצוע. מיטשל סבורה כי ההליך ממקם מחדש גישות שליליות בין בני המשפחה ושירותי רווחה, ומאפשר מאזן כוחות שוויוני יותר. המאזן נוצר באמצעות יחסי עבודה חיוביים, שיתוף הרשת המשפחתית במציאת פתרונות עבור המשפחה, עידוד דיאלוג בין כל המשתתפים, שיתוף הילד בקבלת ההחלטות, הכרה בכוחות המשפחה ויכולותיה, עידוד המשפחה לראות את חוזקות הרשת החברתית שלה ועידודה להשתמש בה בעת הצורך. נוסף על כך, הליך קד"ם נותן אפשרות לעובד הסוציאלי לראות את המשפחות פועלות אחרת.

האתגר של העו"ס בהליך קד"ם הוא שינוי הפרדיגמה ממשפחות שבתחילה נתפסות כסיבה לבעיה של ילדיהן וכלא מתאימות ללקיחת אחריות, לכאלו שהן בעלות האוטונומיה בתהליך. הולנד ושותפיו (Holland et al., 2005) טענו שלמרות ההבנה והמחויבות של העו"ס לאידיאלים של מודל קד"ם, הוא מתקשה לשנות את יחסי הכוחות ולסמוך על המשפחות שיגבשו תכניות משלהם. לטענתם, העו"ס עלול להרגיש חרדה ניכרת בעת ניסיונו להגיע לאיזון הנכון בין שחרור האחריות לידי המשפחה ובין מחויבותו להגנה על הילד. הוא יודע שלאיזון שגוי יכולות להיות השלכות חמורות על הילד מבחינת המוגנות שלו. למרות שיש עו"ס התופסים את תפקידם כשולט וכקובע את כללי המשחק, הרי שבמקרה של מודל קד"ם, עליו לשחרר את השליטה הזו כדי לאפשר למשפחה לקבל את הטוב ביותר עבורה ועבור ילדה (Darlington et al., 2012). סמפסון (Sampson, 2020) גורסת שהליך קד"ם אינו שולל את הסמכות של שירותי רווחה אלא מבטיח שהמשפחה תרגיש שמקשיבים לה ומכילים אותה ושהכוחות והחזקות שלה זוכות להכרה וכבוד.

מפרק זה עולה שטיב היחסים בין ההורה והעו"ס חשוב במיוחד להצלחת תהליך קד"ם, חיזוק יכולת הפעולה ותחושת האוטונומיה בקרב ההורים בתהליך. כמו כן, ניכרת השפעת תפקוד העו"ס על מערכת יחסים זו. זאת ועוד, מחקרים שנעשו בתחום הראו ממצאים שיתכן ונסיק מהם על הקשר בין תפקוד העו"ס והתייחסותו למשפחות, לבין חוויות ההורים את יישום התוכנית המשפחתית. למיטב ידיעתה של החוקרת אין מחקרים שבחנו קשרים ישירים אלו. על כן, המחקר הנוכחי יבחן את תפקוד העו"ס בשלב היישום בתוכנית "עולים לדרך - קד"ם" ואת הקשר שלו עם יישום התוכנית המשפחתית ושביעות רצון ההורים מההשתתפות בתוכנית.

## המחקר הנוכחי

מהסקירה עולה כי על אף שמדינת ישראל אימצה הגדרה אחידה למושג ילדים במצבי סיכון (שמיד, 2006), יש המטילים ספק בהגדרה זו. טענתם המרכזית של הספקנים היא שההגדרה מבוססת על תיאוריות מערביות שאינן מתייחסות להקשרים החברתיים והתרבותיים בהם גדלים ילדים ומשפחות. רואר־סטריאר ונדן (2021) קראו תיגר על מיתוסים רווחים בקשר להגדרת הסוגיות סיכון ומוגנות, והציעו לאמץ את הגישה מודעת הקשר כגישה המובילה בעניין סוגיות של סיכון ומוגנות של ילדים. הכלי המרכזי לטיפול בסוגיית

ילדים במצבי סיכון בישראל הוא ועדות הטיפול וההערכה- המתקיימות במחלקות לשירותים חברתיים. בוועדות אלה מוטלת על העובדים הסוציאליים האחריות להגן ולהבטיח את מוגנות הילדים. על אף ההמלצות של משרד הרווחה והבטחון החברתי בהגברת שיתופי הפעולה של ההורים בתהליך קבלת החלטות לגבי ילדיהם, מחקרים אשר נעשו בתחום הראו שהשתתפות ההורים בוועדות נשארה חלקית (דוח מבקר המדינה, 2013). אחד הפתרונות לצמצום פער זה הוא תוכנית "עולים לדרך - קד"ם". פרקטיקת קד"ם הרואה במשפחות בעלות אוטונומיה ומכירה בזכותן וביכולתן לקבל החלטות המותאמות לצרכיהן על פי תפיסתן האישית. מהספרות בעולם עולה שיישום התוכנית המשפחתית כרוך במספר אתגרים, אך בו זמנית, הצביעו מחקרים גם על הישגים בתהליך קד"ם ועל שביעות רצון מההשתתפות בו, גם אם התוכנית לא יושמה במלואה. מהספרות אף עולה שאין תמונה ברורה אודות אפקטיביות קד"ם בהפחתת מצבי הסיכון בנוגע לילדים. מאחר שהתוכנית היא חדשה בישראל מחקר זה בא להעמיק את הידע אודות שלב היישום, מנקודת מבטם של ההורים לגבי ארבעה משתנים: מצבי הסיכון של הילדים, תפקוד העו"ס, יישום התוכנית המשפחתית ושביעות רצון מההשתתפות בתוכנית "עולים לדרך - קד"ם".

לפיכך שאלות והשערות המחקר הן:

1. האם ימצא הבדל בהערכת ההורים את מידת הסיכון לגבי הילדים בין שלב ההיוועדות לשלב היישום? ההשערה היא כי ימצא הבדל בהערכת ההורים את מידת סיכון הילדים בין שלב ההיוועדות לשלב היישום, כך ההורים יצביעו על הפחתה במידת הסיכון לגבי הילדים בשלב היישום.

2. האם ימצא הבדל בהערכת ההורים את תפקוד העו"ס בין שלב ההיוועדות לשלב היישום? השערה היא כי ימצא הבדל בהערכת ההורים את תפקוד העו"ס בין שלב ההיוועדות לשלב היישום, לכן ההורים יצביעו על עלייה בתפקוד העו"ס בשלב היישום.

3. האם יש קשר בין הערכת ההורים את תפקוד העו"ס בשלב היישום לבין הערכתם את תהליך יישום התוכנית המשפחתית? ההשערה היא כי יש קשר חיובי בין הערכת ההורים את תפקוד העו"ס בשלב היישום לבין הערכתם את תהליך יישום התוכנית המשפחתית. ככל שההורים מעריכים את תפקוד העו"ס כטוב, הם יעריכו את תהליך יישום התוכנית המשפחתית כטוב.

4. האם יש קשר בין הערכת ההורים את מידת הסיכון והדאגות לגבי הילדים בשלב היישום, לבין שביעות רצונם מההשתתפות בתוכנית "עולים לדרך - קד"ם"? השערה היא כי ימצא קשר שלילי בין תפיסת ההורים את מידת הסיכון והדאגות לגבי הילדים בשלב היישום, לבין שביעות רצונם מההשתתפות בתוכנית "עולים לדרך - קד"ם". ככל שההורים יעריכו את מצבי הסיכון והדאגות לגבי ילדיהם יפחתו, כך הם יהיו יותר שבעי רצון מההשתתפות בתוכנית.

5. האם ימצא קשר בין הערכת ההורים את תפקוד העו"ס בשלב היישום, לבין שביעות רצונם מההשתתפות בתוכנית "עולים לדרך - קד"ם"? ההשערה היא כי ימצא קשר חיובי בין תפיסת ההורים את תפקוד העו"ס בשלב היישום לבין שביעות רצונם מההשתתפות בתוכנית.

6. האם ימצא קשר בין הערכת ההורים את יישום התוכנית המשפחתית לבין שביעות רצונם מההשתתפות בתוכנית "עולים לדרך - קד"ם"? ההשערה היא כי ימצא קשר חיובי בין הערכת ההורים את יישום התוכנית המשפחתית לבין שביעות רצונם מההשתתפות בתוכנית "עולים לדרך - קד"ם".

## פרק השיטה

המחקר הנוכחי בא להעמיק את הידע אודות תפיסות ההורים שהשתתפו בתוכנית "עולים לדרך" - קד"ס" ושביעות רצונם מתהליך זה בדגש על שלב היישום, בבדיקת שלושה משתנים: תפיסת מידת הסיכון והדאגות לגבי הילדים, הערכתם את תפקוד העו"ס, מידת יישום התוכנית המשפחתית. נוסף על כך, נעשתה בחינה של שני המשתנים, מידת הסיכון לגבי הילדים ותפקוד העו"ס, בהיבט השוואתי בין ההיוועדות ליישום. כדי נכון להגיע לתוצאות נכונות השתמשנו במדידה חוזרת כדי להביא אמירה יותר מבוססת אודות שלב היישום.

מחקר זה נעשה דרך פרדיגמת המחקר הכמותית פוזיטיביסטית דרכה ניתן לחקור תופעות ותפיסות בדרך אובייקטיבית (בבנישתי, 2020). כלומר, תפיסות ההורים שנצפו במהלך המחקר הוגדרו אופרטיבית, נמדדו כמשתנים כמותיים, קודדו מספרית ונותחו אמפירית. המסקנות שהתקבלו מבוססות על מחשבות וניתוח אינטלקטואלי הנסמך על ההיגיון והחשיבה ותוקפו באמצעות מדידה אמפירית.

מטרתו של המחקר הנוכחי היא לתרום לעיצוב המדיניות באמצעות בחינת תוכנית "עולים לדרך" - קד"ס" כפרקטיקה מחודשת וכחלופה לוועדות תכנון טיפול והערכה המתקיימות במחלקות לשירותים חברתיים, בשאיפה לצמצם את מצבי הסיכון בהם נמצאים הילדים ומשפחותיהם. המחקר הנוכחי הוא חלק ממחקר הערכה מקיף יותר, הנחקר במתודות מעורבות (משולב שיטות) כמחקר מעצב ומסכם, הנעשה על ידי קבוצת חוקרים בחממת נבט, מהאוניברסיטה העברית ונמשך כשלוש שנים. זהו מחקר אורך (Longitudinal Method) המופעל בשתי נקודות זמן על אותם נבדקים ומשתמש בכלים שבחלקם זהים. נקודת הזמן הראשונה נאספה על ידי חוקרת אחרת (מזרחי, 2021), אשר חקרה את תפיסות ההורים שהשתתפו בתוכנית "עולים לדרך" - קד"ס", בשלב ההכנה וההיוועדות. איסוף הנתונים בנקודת הזמן השנייה נעשה בעזרת כותבת מחקר זה, ובסיוע חוקרת נוספת מקבוצת המחקר.

### אוכלוסיית המחקר והמדגם

במחקר הנוכחי המדגם נתון על ידי משרד הרווחה והביטחון החברתי המפעיל את התוכנית. המדגם כולל הורים שהשתתפו בתוכנית "עולים לדרך-קד"ס", בחמש מחלקות לשירותים חברתיים, ואשר הביעו את הסכמתם להיות חלק ממשותפי מחקר ההערכה. במחקר מולאו 99 שאלונים של ההורים, מתוכם 55 שאלונים מולאו בנקודה הראשונה - עד שבוע מיום ההיוועדות, ו-44 שאלונים מולאו בנקודת הזמן השנייה, כחצי שנה מיום ההיוועדות. 11 מההורים שמילאו שאלונים בנקודת הזמן הראשונה לא הסכימו להתראיין בנקודה השנייה מהסיבות הללו: משפחות עזבו את התוכנית מייד לאחר ההיוועדות, ועברו לתוכנית אחרת, אי השלמת התהליך ומעבר לעיר מגורים אחרת, משפחה אחת לא רצתה להיחשף מול אשת מחקר נוספת (למשפחה זו הוצע שהראיון הנוסף יעשה על ידי אותה חוקרת אך המשפחה סירבה), משפחות סירבו בלי מתן סיבה והפסיקו לענות לשיחות.

### מאפייני אוכלוסיית המחקר

רוב המשפחות המשתתפות במחקר שייכות לקבוצות תרבותיות מגוונות, חלקם עולים מברית המועצות לשעבר, מאתיופיה, מצרפת או שייכים למגזר החרדי. ממוצע גיל ההורים עמד על 41 שנה, 30 הורים

היו מחוסרי תעסוקה. בקרב 12 משפחות הייתה מעורבות של חוק נוער, 30 משפחות היו משפחות חד-הוריות, ממוצע מספר הילדים במשפחות עמד על ארבעה.

## הליך המחקר

לצורך ביצוע המחקר נעזרנו בעמותת מוזאיקה המפעילה את התוכנית. בסיועם התקבלה הסכמה ראשונית של המשפחות להשתתפות במחקר ולהעברת פרטי הקשר למראיינות כדי ליצור קשר עם ההורים. בשלב הבא החוקרות יצרו קשר טלפוני עם המשפחות, הציגו את עצמן והסבירו להם איך הגיעו אליהם ומה מטרת השיחה. צעד זה חשוב משום שכך נעשתה הקפדה על כבודו של המרואיין כדי שלא יקנן בו החשש שהתקבל אודותיו מידע אישי ללא אישורו והסכמתו. נוסף על כך, המשפחות קיבלו הסבר בשיחה אודות המחקר, מטרותיו והציפיות מהם. חלק מהמשפחות העדיפו לעשות את הריאיון כבר בשיחה הראשונה, והחוקרת הייתה מוכנה לזה. חלק מהמשפחות העדיפו לקבוע מועד אחר לריאיון הטלפוני, עניין שדרש גמישות מצידה של המראיינת. חלק ניכר מהראיונות בוצעו בתקופת התפשטות נגיף הקורונה ובתקופת הסגרים, לזה היה מספר השלכות בעיקר על קביעת זמנים מותאמים הן לחוקרת ולמשפחה, על כך, רוב הראיונות הטלפוניות התקיימו לאחר קביעת מועד לכך. עם זאת, מספר הורים לא היו עונים לשיחות דבר שדרש הכלה והתגמשות מצדה של החוקרת, בכך שהמשיכה לחזר במידה וההורים נתנו הסכמה לכך. חיזור זה יתכן והגביר תחושה שהקול שלהם חשוב.

בכל יחידה משפחתית רואיין הורה אחד בלבד. הבחירה במרואיין נקבעה לפי בחירת המשפחה ולעיתים לפי המלצת אנשי המקצוע עובדים סוציאליים, מלווים או מתאמים. לכל אחד מהמרואיינים נערכו שני ראיונות טלפוניים, כדי למלא שאלון סגור אשר חובר לצורך המחקר (נספח 1 ו-2). הראיונות הועברו בשתי נקודות זמן: נקודת זמן ראשונה עד שבוע לאחר מפגש ההיוועדות, ונקודת זמן שנייה כחצי שנה לאחר ההיוועדות. הבחירה בשיטת איסוף נתונים זו נעשתה בשל האפשרות להבהיר את השאלות למרואיין, להגדיל את ההסתברות להיענות כיוון שהקשר האישי בין המראיין והמרואיין נשמר (בבנישתי, 2020).

בתחילת השיחה עם ההורים החוקרת הציגה את עצמה, ציינה את זהותה והשתייכותה הארגונית, סיפוק מידע זה נעשה בכדי להגביר תחושת האמינות בקרב הנשאלים ולהגביר את ההיענות. בפתח הריאיון הוסבר להורים על השאלון וניתנה להם האפשרות לבחור אם להשתתף במחקר. הסכמתם התקבלה באמצעות מתן אישור טלפוני לאחר הקראת טופס ההסכמה מדעת (נספח 1 ו-2). נוסף על כך, הוסבר להם שהשאלון בנוי משאלות סגורות, שלכל שאלה יהיו אפשרויות הנעות על סולם מ-1-5. הודגש בפניהם כי אין תשובות נכונות או לא נכונות, ושהתשובות שלהם משקפות את תפיסת העולם האישית של כל אחד מהם. עוד הוסבר שהריאיון אינו אנונימי, אך פרטיהם ישמשו לצורך מטרות המחקר בלבד ופרטיותם תישמר על ידי שימוש בקוד מספרי לצורך תיעוד הריאיון, וללא שימוש בשם המשתתף. כמו כן, הוסבר להם שהגישה לנתונים אלו תהיה מוגבלת לצוות המחקר בלבד, ולא יעשה שימוש בשום פרט מזהה לאורך כל שלבי המחקר.

## כלי המדידה

לצורך איסוף הנתונים חוברו על ידי צוות המחקר שני שאלונים אשר הועברו דרך ריאיון טלפוני. בשאלון הראשון שהועבר בשלב ההיוועדות, התבקש המרואיין להשיב על 41 שאלות בשאלון, מתוכן 15 שאלות אודות פרטים דמוגרפיים, כגון גיל ההורה, מקום מגורים, מספר ילדים במשפחה וכדומה. נשאלו גם שאלות אינפורמטיביים כגון, מועד המפגש ומיקומו. בהמשך, השאלון מורכב משאלות סגורות הבוחנות את

שביעות רצון ההורה משלב ההכנה וההיוועדות בכמה נושאים: קשר ההורה עם המתאם, קשריו עם העובדת הסוציאלית ומחלקת הרווחה, שביעות רצון ההורה מהתומכים, מהתוכנית שגובשה, מההיבטים האתיים בהיוועדות, ממקומו של הילד בשלב ההכנה ובהליך ההיוועדות, משלב ההכנה ומהליך ההיוועדות, והערכת ההורה את מידת סיכון הילד (נספח 1).

בשאלון הנועד לבחון את השתתפות ההורה, לאחר חצי שנה ממועד ההיוועדות, קרי שלב יישום התוכנית המשפחתית, חובר שאלון בו המרואיינים התבקשו לענות על 16 שאלות סגורות הבנויות ממספר היגדים המשקפים את שביעות רצון ההורה, הערכתו את שלב היישום והתייחסותו אל מצבי הסיכון והדאגות של הילדים, הערכת ההורה את יישום התוכנית המשפחתית, הערכתו את תפקוד העו"ס, הקשר עם המלווה, הערכת יישום התוכנית המשפחתית ותוצאותיה, שביעות רצונם מההשתתפות בהליך קד"ס, צריכת שירותים בעתיד. בהמשך נוספו עוד ארבע שאלות המתמקדות ביישום התוכנית בתקופת הקורונה (נספח 2).

המרואיינים התבקשו לדרג את תשובתם על סולם בין חמש (ליקרט) דרגות הנע בין הדרגה הנמוכה ביותר 'מידה מועטה מאוד' לבין הדרגה הגבוהה ביותר 'במידה גבוהה מאוד'. הציון הכולל חושב באמצעות ממוצע התשובות לכל שאלה.

## מדדי המחקר

לצורך בחינת המשתנה - תמיסת מידת הסיכון והדאגות לגבי הילד - בשלב ההיוועדות ולאחר מכן ביישום, הותאם מדד סטנדרטי המודד את מידת סיכון הילדים, ושפותח על ידי הגוינט. המדד כולל את מדדי הסיכון הבאים: קשיים רגשיים, מעורבות הילד בסכסוכים בתוך הבית, בריאות והיגיינה, השגחה מתאימה, מילוי צרכיו הפיזיים של הילד, בעיות במסגרת החינוך, דחייה חברתית, נטייה לפגיעה עצמית, התנהגות אלימה, שוטטות, סביבה שעלולה לפגוע בו, קשיים עם ההורה, התחברויות עם עוברי חוק, ושימוש בסמים או אלכוהול. הכלי לקוח מתוך הדוח המסכם של התוכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון 360 (2015), והוא כולל 21 שאלות המתייחסות לדאגות שהוזכרו למעלה.

דוגמה לשאלות (ראה נספחים 1 ו-2):

"בני \ בתי דחוייה מבחינה חברתית, מרגישה לא אהובה ומבודדת/ת חברתית"

"ישנן בעיות התנהגות קשות של בני \ בתי במסגרת החינוך".

לצורך מדידת המשתנה הערכת ההורה את תפקוד העו"ס בשלב ההיוועדות – פותח מדד המורכב משמונה שאלות הבוחנות את תפקוד העו"ס כמקדם את הדיון: האם פעל לשיפור מצבו של הילד, אופן ההתייחסות להורה, עד כמה היווה דמות משמעותית עבור המשפחה, תחושת האמון בו מצד ההורה, ויכולת שיתוף הפעולה בינו לבין ההורה. דוגמה לשאלות (נספח 1):

"באיזו מידה התאפיין הקשר עם העובדת הסוציאלית בשלב ההיוועדות / היישום ביכולת לשיתוף פעולה עם העובדת הסוציאלית?"

"התייחסה בכבוד, בהבנה וברגישות לתהליך המתקיים".



למדידת המשתנה הערכת ההורה את תפקוד העו"ס בשלב היישום - פותח מדד המורכב מתשע שאלות הבוחנות את תפקוד העו"ס כמספקת את המענים המתאימים, כעוקבת אחר יישום התוכנית, כמגייסת את השותפים לתהליך, הזמינות שלה להתלבטויות ההורה, עד כמה פעלה לשיפור מצב הילד, עד כמה הייתה משמעותית לתהליך, תחושת האמון בה ויכולת שיתוף הפעולה בינה לבין ההורה. דוגמה לשאלות (נספח 2):

"העובדת הסוציאלית ביצעה את החלק שלקחה על עצמה בתוכנית המשפחתית"

"העובדת הסוציאלית עשתה ככל יכולתה כדי לשפר את מצבו של בן/בתך".

למדידת המשתנה הערכת ההורה את תהליך יישום התוכנית המשפחתית: חובר מדד שכולל עשר שאלות הבוחנות את מידת שיפור התוכנית במצב הילד, קבלת מענים מתאימים מהתומכים ומהשירותים הנלווים, התקציב שניתן למשפחה, הקשר עם העובד הסוציאלי והמחלקה לשירותים חברתיים. דוגמה לשאלות:

"התוכנית יושמה במלואה עד השלב הזה"

"המענים שניתנו לי היו מספיקים כדי ליישם את התוכנית המשפחתית שנבנתה" (נספח 2).

למדידת המשתנה שביעות רצון ההורה מההשתתפות בהליך קד"ם - חובר מדד שכולל 11 שאלות הבוחנות את שביעות הרצון של ההורה בהתייחס לשיפור מצב המשפחה, שיפור מצב הילד, תפקודו כהורה, מעגל התמיכה החברתי, מעגל התמיכה מצד אנשי מקצוע ומצד השירותים הקהילתיים, יכולת ההשפעה של ההורה על קבלת מענים, השותפות עם אנשי מקצוע, ותחושת האימון בעובדים סוציאליים ובמחלקה לשירותים חברתיים. דוגמה לשאלות:

"התהליך שעברתם שיפר את מצבכם הכללי לטובה"

"את/ה מרגיש/ה פתוח/ה לפנות ולבקש עזרה מאנשי מקצוע כדי לשמר את התוצאות החיוביות שהושגו"

## **אופן ניתוח הנתונים**

המחקר הנוכחי הוא מחקר בעל מערך מתאמי אשר בודק קורלציות והבדלים בין משתנים. על כן, במחקר נעשה שימוש בסטטיסטיקה תיאורית דרכה תוארו משתני המחקר, ובסטטיסטיקה היסקית באמצעותה נבדקו קורלציות והבדלים בין משתני המחקר, קרי השערות המחקר. נוסף על כך, נבדקה מהימנות כלי המחקר. לצורך בחינת השערות המחקר, נערכו מבחנים סטטיסטים מתאימים באמצעות תוכנת ה-SPSS גרסה 21, נעשה שימוש בניתוח של מבחן T למדגמים תלויים ומבחן Pearson.

## **מיקום החוקרת**

על אף שמחקר כמותי שואף לצמצם ככל הניתן את השפעות החלק האישי של החוקר או לבטלו כליל, הפרדיגמה הכמותנית איננה מבטלת לגמרי את ההשפעות הללו על התהליך המחקרי (בנבנישתי, 2020). להלן סקירה קצרה על החוקרת:

החוקרת היא עובדת סוציאלית וסטודנטית לתואר מוסמך בתחום הגיל הרך, ב"תוכנית שוורץ" באוניברסיטה העברית, בבית הספר לעבודה סוציאלית. נולדה וגדלה בכפר ערבי באזור המרכז. סיימה לימודי תואר ראשון בעבודה סוציאלית במכללת ספיר והמשיכה לעבוד עם האוכלוסייה הבדואית בנגב. הניסיון התעסוקתי שלה כולל כמה תפקידים: עובדת קהילתית תעסוקתית, תפקיד שדרכו רכשה את ההסתכלות הקהילתית המערכתית ובמסגרתו הכירה לעומק את התרבות הערבית בדואית על כל אתגריה. נוסף על כך, ניהלה מסגרת יום שהות ארוך לילדים עם צרכים מיוחדים בחברה הבדואית בכפר ערוער שבנגב. עבדה כרכזת תוכנית מעטפת רכה ועובדת סוציאלית למשפחות עם ילדים הנמצאים במצבי סיכון בחברה הבדואית. כיום ממלאת החוקרת את תפקיד יושבת הראש בוועדות תכנון, טיפול והערכה במחלקה לשירותים חברתיים בשגב שלום. הניסיון שלה בעבודה עם משפחות במצבי סיכון באוכלוסייה הערבית בדואית בנגב חשף אותה לפערים בין עולם התיאוריה למציאות בשטח, בכל הקשור להגדרת מצבי הסיכון בעיני החברה והכלים המותאמים בהם ניתן להשתמש בבואנו לטפל בסוגיה זו בחברה.

לאור כל תפקידיה, עלתה המוטיבציה של החוקרת לערוך מחקר אשר יתמקד בסוגיית הסיכון כפי שהיא נתפסת בעיני אוכלוסיות מיעוט. כמו כן, לאור האתגרים שחוותה בתפקידה כיושבת ראש ותט"ה, גברה אצלה המוטיבציה לחקור את תוכנית "עולים לדרך – קדם" כחלופה לותט"ה.

לצורך המחקר, עצם השתייכות החוקרת לחברה הערבית הביאה לחשש שהדבר ישפיע על היענות המשתתפים לראיון, במיוחד בתקופת איסוף הנתונים שהתנהלה במקביל לעימותים ואירועי האלימות שהתרחשו במאי 2021, על רקע עדתי-לאומי בחברה הישראלית. החוקרת התגברה על האתגר על ידי כך שבשיחה עם ההורים הייתה ממוקדת במטרת הריאיון, תוך גילוי הבנה למורכבות הנושא והישענות על יחסי כבוד.

## ממצאים

במחקר הנוכחי נבחנו תפיסותיהם של ההורים שהשתתפו בתוכנית "עולים לדרך – קד"ם" תוך התמקדות בשלב היישום. התפיסות נבדקו על ידי ארבעה משתנים: הערכת מידת הסיכון והדאגות של הילד, הערכת תפקוד העו"ס, הערכת יישום התוכנית המשפחתית ושביעות רצון מההשתתפות בתוכנית. כל ארבעת המשתנים נמדדו לאחר שלב היישום, ושניים מהם – הערכת מידת הסיכון והדאגות של הילד והערכת תפקוד העו"ס, נבחנו בהיבט השוואתי בין שלב ההיוועדות לשלב היישום, זאת כדי להרחיב את הידע על אפקטיביות התוכנית בנוגע לשני המשתנים.

בתחילת תהליך ניתוח הנתונים נבחנה מהימנות מסוג אלפא של קרונבך עבור משתני המחקר. תוצאות ניתוח זה מוצגות בלוח מספר 1.

### לוח 1

#### תוצאות אלפא של קרונבך למשתני המחקר

שם המשתנה	מספר פריטים (N)	אלפא של קרונבך ( $\alpha$ )
הערכת ההורה את תפקוד העו"ס בשלב היישום	9	.968
שביעות רצון ההורה מההשתתפות בתוכנית "עולים לדרך – קד"ם"	12	.945
הערכת ההורה את תהליך יישום התוכנית המשפחתית	10	.937

.881	21	הערכת ההורה את מידת הסיכון והדאגות של הילד בשלב ההיוועדות
.780	8	הערכת ההורה את תפקוד העו"ס בשלב ההיוועדות
.774	21	הערכת ההורה את מידת הסיכון והדאגות של הילד בשלב היישום

המשתנים מסודרים בלוח 1 לפי סדר יורד של תוצאות אלפא של קרונבך. ניתן לראות כי כלל המשתנים עם מהימנות טובה, מעל 7, כפי שמקובל בספרות המחקרית (Tavakol & Dennick, 2011).

בלוח מספר 2 מוצגת הסטטיסטיקה התיאורית של ששת משתני המחקר, אשר מסודרים לפי סדר יורד של ממוצעי הדירוגים של המשתנים, לפי דיווח ההורים. בכל אחד מהמשתנים היו היגדים אשר דורגו בסולם של 5-1, כאשר 1 מציין "במידה מועטה מאוד" ו-5 מציין "במידה רבה מאוד".

## לוח 2

### סטטיסטיקה תיאורית של מדדי המחקר

שם הממד	ממוצע (M)	סטיית תקן (SD)	שכיחות (N)
הערכת ההורה את תפקוד העו"ס בשלב ההיוועדות	3.98	0.79	51
הערכת ההורה את תפקוד העו"ס בשלב היישום	3.94	1.1	44
הערכת ההורה את תהליך יישום התוכנית המשפחתית	3.67	0.97	44
שביעות רצון ההורה מההשתתפות בתוכנית "עולים לדרך – קד"ס"	3.66	0.98	44
הערכת ההורה את מידת הסיכון והדאגות של הילד בשלב ההיוועדות	2.35	0.63	55
הערכת ההורה את מידת הסיכון והדאגות של הילד בשלב היישום	2.12	0.57	44

מלוח 2 עולה כי ניתן לדרג את משתני המחקר לפי הממוצע שכל אחד קיבל, בטווח שבין 1-5. משתני המחקר: הערכת ההורה את תפקוד העו"ס בשלב ההיוועדות, הערכת ההורה את תפקוד העו"ס בשלב היישום, הערכת ההורה את תהליך יישום התוכנית המשפחתית ושביעות רצון ההורה מההשתתפות בתוכנית "עולים לדרך – קד"ס", דורגו דירוג בינוני, מעל 3.5. לעומת זאת, שני המשתנים הבוחנים את הערכת ההורה לגבי מידת הסיכון והדאגות של הילד בשלב ההיוועדות ובשלב היישום, דורגו בציון נמוך, בערך 2. בנוסף, ניתן לראות שהמדגמים בשני השלבים היו שונים כך שהמדגם בשלב ההיוועדות כלל 55 הורים, לעומת שלב היישום שבו הסכימו להתראיין רק 44 הורים.

בלוח מספר 3 מוצגת הסטטיסטיקה התיאורית של היגדי המשתנה "מידת הסיכון והדאגות של הילד לפי דיווח ההורה בשלב ההיוועדות". ההיגדים מסודרים לפי סדר יורד של ממוצעי הציונים שנתנו ההורים לכל היגד.

## לוח 3

### סטטיסטיקה תיאורית של היגדי המשתנה "מצבי הסיכון והדאגות של הילד לפי דיווח ההורים בשלב ההיוועדות"

מצבי הסיכון והדאגות	ממוצע (M)	סטיית תקן (SD)	שכיחות (N)
מצב רגשי קשה	4	0.88	37
מעורבות בסכסוכים ומריבות בבית	3.11	1.41	37
בעיות התנהגות במסגרת החינוכית	3.08	1.4	36
לא ניתנת העשרה מתאימה	3.07	1.61	40
דחייה חברתית	2.97	1.42	35

28	1.62	2.71	קשר לא סדיר עם מסגרת החינוך
22	1.55	2.68	בעיות בריאות חוזרות ונשנות ללא ממצאים ברורים
32	1.34	2.47	מתח ומריבות בין ההורה לילד
37	1.32	2.45	לא משתף במה שקורה איתו
28	1.47	2.39	התנהגות אלימה כלפי ההורה או מבוגרים אחרים
19	1.56	2.31	נמצא בסביבה הפוגעת פיזית, רגשית או מינית בילד
14	.99	2.28	נטייה לפגיעה עצמית
43	1.23	2.16	חוסר במקום פיזי בטוח בבית (ריהוט מקולקל או שבור)
7	1.95	2.14	התחברות לעוברי חוק
18	1.58	2.05	נמצא שעות מחוץ לבית ללא מסגרת (שוטטות)
20	1.27	1.95	נמצא שעות רבות בבית ללא השגחה
42	1.1	1.9	תזונה (מחסור באוכל – כמות או איכות)
43	1.23	1.88	היגיינה (חוסר ניקיון, מרחב או ביגוד)
44	.96	1.77	חוסר בביגוד (כמות, מותאם לצרכיו)
44	0.97	1.54	אימתן טיפול רפואי
4	.000	1	שימוש בסמים או באלכוהול

הסולם של מצבי הסיכון והדאגות נע בין 1 ל-5, כאשר 1 מייצג סיכון נמוך. ניתן להתרשם מלוח 3 כי ישנן שלוש דרגות עיקריות של ממוצעים: המשתנה "מצב רגשי קשה" דורג בממוצע 4, המייצג רמה גבוהה של סיכון. בהמשך, ממוצעים הקרובים ל-3 אשר מאפיינים דרגת סיכון בינונית, וממוצעים שמתחת ל-3 המאפיינים דרגת סיכון נמוכה יחסית. לפי חלוקה זו ניתן לראות כי היגדים מסוימים הם בעלי רמת סיכון בינונית ואחרים בעלי רמת סיכון נמוכה יותר. דוגמאות להיגדים בעלי רמת סיכון בינונית: מעורבות בסכסוכים ומריבות בבית, בעיות התנהגות במסגרת חינוכית, לא ניתנת העשרה מתאימה. דוגמאות להיגדים בעלי רמת סיכון נמוכה: פגיעה עצמית, חוסר בביגוד, מתח ומריבות בין הילד וההורה ושימוש בסמים או באלכוהול, אשר קיבל את הדירוג הנמוך ביותר מבין כלל היגדי המשתנה. עוד עולה מהטבלה שהשכיחות לכל מצב סיכון משתנה בהתאם למענה של ההורים. היגדים שבהם השכיחות נמוכה מגודל המדגם, הם היגדים שההורים ענו עליהם "לא רלוונטי" או דילגו על השאלה. כך, השכיחות הגבוהה ביותר של מענה הייתה עבור ההיגדים הקשורים לסיפוק הצרכים הפיזיים והחומריים של הילדים: מקום פיזי בטוח, תזונה, ביגוד, היגיינה וטיפול רפואי.

בלוח מספר 4 מוצגת הסטטיסטיקה התיאורית של היגדי המשתנה "מצבי הסיכון והדאגות של הילד לפי דיווח ההורים בשלב היישוב". הטבלה מסודרת לפי סדר יורד של ממוצעי הציונים שנתנו ההורים לכל היגד.

#### לוח 4

סטטיסטיקה תיאורית של היגדי המשתנה "מצבי הסיכון והדאגות של הילד לפי דיווח ההורים בשלב היישוב"

שם מדד	ממוצע (M)	סטיית תקן (SD)	שכיחות (N)
לא ניתנת העשרה מתאימה	3.2	1.47	36
מצב רגשי קשה	3.15	1.4	38
אין תקשורת בין הילד להורה	3.02	1.31	40
בעיות התנהגות במסגרת החינוכית	2.66	1.39	36

33	1.39	2.61	מתח ומריבות בין הילד להורה
35	1.42	2.6	קשר לא סדיר עם מסגרת החינוך
33	1.48	2.45	מעורבות בסכסוכים ומריבות בתוך הבית
27	1.43	2.14	הילד נמצא שעות מחוץ לבית ללא מסגרת (שוטטות)
35	1.23	2.11	דחייה חברתית
42	0.79	1.9	חוסר במקום פיזי בטוח בבית (ריהוט מקולקל או שבור)
30	1.24	1.9	נמצא בסביבה פוגעת פיזית, רגשית או מינית בילד
43	0.71	1.86	חוסר בביגוד (כמות או אינו מותאם לצרכיו)
42	0.72	1.85	היגיינה (חוסר ניקיון, מרחב או ביגוד)
42	0.79	1.83	תזונה (מחסור באוכל – כמות או איכות)
26	1.13	1.81	נמצא שעות רבות בבית ללא השגחה
27	1.25	1.78	התנהגות אלימה כלפי ההורה או מבוגרים אחרים
41	0.71	1.73	אימתן טיפול רפואי (חיסונים, מעקב רפואי)
24	1.19	1.71	בעיות בריאות חוזרות ונשנות ללא ממצאים ברורים
21	1.21	1.47	התחברות לעוברי חוק
26	0.98	1.35	שימוש בסמים או באלכוהול
24	0.46	1.29	נטייה לפגיעה עצמית

הסולם של מצבי הסיכון והדאגות נע בין 1 ל-5, כאשר 1 מייצג סיכון נמוך. ניתן להתרשם מלוח 4 כי ישנן שתי דרגות של ממוצעים: ממוצעים הקרובים ל-3, אשר מייצגים דרגת סיכון בינונית, וממוצעים נמוכים מ-3, אשר מייצגים דרגת סיכון נמוכה יחסית. דוגמאות להיגדים בינוניים: לא ניתנת העשרה מתאימה, מצב רגשי קשה, אין תקשורת בין הילד להורה. דוגמאות להיגדים נמוכים: מעורבות בסכסוכים ומריבות בתוך הבית, דחייה חברתית ונטייה לפגיעה עצמית, אשר קיבל את הדירוג הנמוך ביותר מבין כלל מצבי הסיכון המרכיבים את המשתנה. עוד עולה מהטבלה שהשכיחות לכל מצב סיכון משתנה בהתאם למענה של ההורים. היגדים שבהם השכיחות נמוכה מגודל המדגם, הם היגדים שההורים ענו עליהם "לא רלוונטי" או דילגו על השאלה. כפי שעלה משלב ההיוועדות, מצבי הסיכון הקשורים לסיפוק הצרכים הפיזיים והחומריים של הילדים נענו כמעט באופן מלא: מקום פיזי בטוח, תזונה, ביגוד, היגיינה, וטיפול רפואי.

בלוח מספר 5 מוצגת הסטטיסטיקה התיאורית של היגדי המשתנה "הערכת ההורה את תפקוד העו"ס בשלב ההיוועדות". הטבלה מסודרת לפי סדר יורד של ממוצעי הציונים שנתנו ההורים לכל היגד.

## לוח 5

סטטיסטיקה תיאורית של היגדי המשתנה "הערכת ההורה את תפקוד העו"ס בשלב ההיוועדות"

	ממוצע (M)	סטיית תקן (SD)	שכיחות (N)
התייחסה בכבוד וברגישות לתהליך	4.34	1.03	41
פעלה להעלאת האמון בה	4.34	1.08	41
מציעה מענים להתמודדות	4.19	1.2	41
משמעותית עבורך	4.19	1.14	41
קידמה את הדיון לקראת תוכנית משפחתית מוסכמת	4.07	1.14	41

41	1.33	4.07	השפיעה על התוכנית לפי השקפתה המקצועית
40	1.63	3.45	יכולת לשיתוף פעולה עם העובדת הסוציאלית
40	1.64	3.42	תחושת אמון בעובדת הסוציאלית

הסולם של הערכת תפקוד העו"ס נע בין 1 ל-5, כאשר 1 מייצג תפקוד נמוך. מלוח 5 עולה שמתוך שמונת ההיגדים, שישה קיבלו על ידי ההורים ציון הערכה גבוה, כלומר הממוצעים היו מעל ל-4. ההיגדים בעלי הממוצעים הגבוהים ביותר הם "התייחסה בכבוד וברגישות לתהליך" ו"פעלה להעלאת האמון בה". ההיגדים שקבלו ממוצע נמוך מ-4 היו "תחושת אמון בעובדת הסוציאלית" ו"יכולת לשיתוף פעולה עם העובדת הסוציאלית". יש לציין כי גם שני היגדים אלה מצביעים על מגמה חיובית. השכיחות של כלל ההיגדים כמעט זהה, כלומר, רוב ההורים דירגו את ההיגדים.

בלוח מספר 6 מוצגת הסטטיסטיקה התיאורית של היגדי המשתנה "הערכת ההורה את תפקוד העו"ס בשלב היישום". הטבלה מסודרת לפי סדר יורד של ממוצעי הדירוגים שנתנו ההורים לכל היגד.

## לוח 6

סטטיסטיקה תיאורית של היגדי המשתנה "הערכת ההורה את תפקוד העו"ס בשלב היישום"

שם מדד	ממוצע (M)	סטיית תקן (SD)	שכיחות (N)
זמינה להתלבטויות ולקשיים שעלו בתהליך היישום	4.04	1.22	44
עשתה ככל יכולתה כדי לשפר את מצב הילד	4.04	1.16	44
תחושת אמון בעובדת הסוציאלית	4.04	1.18	44
קבלת מענים מתאימים מהעובדת הסוציאלית	3.95	1.19	44
עשתה את החלק שלקחה על עצמה בתוכנית	3.95	1.16	44
יכולת שיתוף פעולה עם העובדת הסוציאלית	3.93	1.26	44
דמות משמעותית בתהליך יישום התוכנית	3.9	1.19	44
גייסה את השותפים בתהליך יישום התוכנית	3.88	1.2	44
עקבה אחרי ההתפתחויות ביישום התוכנית	3.79	1.3	44

הסולם של הערכת תפקוד העו"ס נע בין 1 ל-5, כאשר 1 מייצג תפקוד נמוך. מלוח 6 עולה כי ההורים דירגו את כלל ההיגדים ברמה בינונית-טובה (3-4). את הממוצע הגבוה ביותר, 4.04, קיבלו שלושת ההיגדים: "זמינות להתלבטויות ולקשיים שעלו בתהליך היישום", "עשתה ככל יכולתה כדי לשפר את מצב הילד" ו"תחושת אמון בעובדת הסוציאלית". שאר ההיגדים דורגו ברמה בינונית, דהיינו מתחת ל-4. ניתן לראות שכל ההורים שהשתתפו במחקר בשלב היישום ענו על כלל ההיגדים של משתנה זה.

בלוח מספר 7 מוצגת הסטטיסטיקה התיאורית של היגדי המשתנה "הערכת ההורה את תהליך יישום התוכנית המשפחתית". הטבלה מסודרת לפי סדר יורד של ממוצעי הדירוגים שנתנו ההורים לכל היגד.

## לוח 7

סטטיסטיקה תיאורית של היגדי המשתנה "הערכת תהליך יישום התוכנית המשפחתית לפי דיווח ההורה"

שם מדד	ממוצע (M)	סטיית תקן (SD)	שכיחות (N)
התרשמות ההורה כי התוכנית המשפחתית הייתה מכוונת לטובת הילד	4.18	0.99	44
העובדת הסוציאלית הייתה רתומה ליישום התוכנית	3.95	1.22	44

43	1.28	3.91	התקציב שניתן למשפחה היה נחוץ ליישום התוכנית
44	1.26	3.86	העובדים הסוציאליים במחלקה היו רתומים לתהליך היישום
44	1.06	3.82	למחלקה לשירותים חברתיים היה חלק ביישום התוכנית
44	1.26	3.5	המשפחה קיבלה את המענים מכל אחד מהשירותים הנלווים
43	1.28	3.42	השירותים שניתנו למשפחה היו מספקים ליישום התוכנית
42	1.28	3.33	המשפחה קיבלה את המענים מכל אחד מהתומכים
44	1.17	3.14	התוכנית יושמה במלואה
44	1.27	1.33	המחלקה לשירותים חברתיים עשתה כמיטב יכולתה

הסולם של הערכת תהליך יישום התוכנית נע בין 1 ל-5, כאשר 1 מציין חוסר שביעות רצון מתהליך היישום. מלוח 7 עולה שההיגד בעל הממוצע הגבוה ביותר הוא "התרשמות ההורה כי התוכנית הייתה מכוונת לטובת הילד", אשר דורג בציון גבוה, מעל 4. רוב היגדי המשתנה דורגו ברמה בינונית עד גבוהה (ציון בין 3 ל-4). עם זאת, ההיגד המתאיחס למידת העשייה של המחלקה לשירותים חברתיים ביישום התוכנית המשפחתית דורג בציון נמוך מאוד (מעל 1).

בלוח מספר 8 מוצגת הסטטיסטיקה התיאורית של היגדי המשתנה "שביעות רצון ההורה מההשתתפות בהליך קד"ם". הטבלה מסודרת לפי סדר יורד של ממוצעי הדירוגים שנתנו ההורים לכל היגד.

#### לוח 8

סטטיסטיקה תיאורית של היגדי המשתנה "שביעות רצון ההורה מההשתתפות בתוכנית" עולים לדרך-קד"ם" שם מדד

שכיחות (N)	סטיית תקן (SD)	ממוצע (M)	שם מדד
44	1.12	3.95	תחושת פתיחות לפנות ולבקש עזרה מאנשי מקצוע כדי לשמור על התוצאות החיוביות שהושגו
44	1.11	3.93	אמון בעובדים הסוציאליים
44	1.19	3.79	שיפור תפקוד ההורה כלפי הילד שלו
44	1.25	3.75	השפעת ההורה על הדרך שבה הוא מקבל עזרה
44	1.25	3.65	מעגל התמיכה מצד אנשי מקצוע נהיה נגיש ורחב יותר
44	1.19	3.65	אמון במחלקה לשירותים חברתיים
44	1.05	3.63	שותפות עם אנשי מקצוע משירותים ממסדיים
44	1.22	3.61	אמון באנשי מקצוע משירותים ממסדיים
44	1.06	3.61	מעגל התמיכה החברתי של המשפחה נהיה נגיש ורחב יותר
44	1.17	3.45	התהליך שיפר את המצב הכללי של המשפחה לטובה
43	1.21	3.32	התהליך הביא לשיפור במצב הילד
44	1.06	3.18	מעגל התמיכה מצד השירותים המקצועיים בקהילה נהיה נגיש ורחב יותר

הסולם של שביעות רצון ההורה מההשתתפות בהליך קד"ם נע בין 1 ל-5, כאשר 1 מציין חוסר שביעות רצון. מהטבלה עולה שכלל ממוצעי ההיגדים קיבלו דירוג בינוני, בין 3 ל-4. ההיגד בעל הממוצע הגבוה ביותר הוא "תחושת פתיחות לפנות ולבקש עזרה מאנשי מקצוע כדי לשמור על התוצאות החיוביות שהושגו". ההיגד בעל הממוצע הנמוך ביותר הוא "מעגל התמיכה מצד השירותים המקצועיים בקהילה נהיה נגיש ורחב יותר". ניתן לראות שכל ההורים שהסכימו להתראיין בשלב היישום ענו על כלל ההיגדים באופן כמעט מלא.

בשלב הבא של ניתוח הנתונים נבדקו השערות המחקר. לבחינת ההשערה הראשונה, שלפיה יימצא הבדל בהערכת ההורה את מידת סיכון הילד בין שלב ההיוועדות לשלב יישום התוכנית המשפחתית, נערך ניתוח  $t$  למדגמים תלויים (Paired-Samples  $t$ -test). התוצאות מצביעות על כך שמידת הסיכון של הילדים כפי שנתפסת על ידי ההורים, פחתה בשלב היישום באופן מובהק ( $M=2.12, SD=.57$ ), לעומת מידת הסיכון הנתפסת בשלב ההכנה וההיוועדות ( $M=2.38, SD=.65$ ); ( $t(43)=2.443, p=.019$ ). גודל האפקט הינו חלש ( $d=0.36$ ).

לאחר מכן, נעשה ניתוח המשך שמטרתו להבין באילו מצבי סיכון הייתה ירידה מובהקת. לשם כך, נבדקו ההבדלים של הדאגות המרכיבות את המשתנה "מצבי סיכון ודאגות של הילדים" בין שלב ההיוועדות לשלב היישום. לבחינת ההבדלים נערכו ניתוחי  $t$  למדגמים תלויים. התוצאות הניבו שינוי מובהק בקרב ארבע דאגות: מצב רגשי קשה של הילד, סכסוכים ומריבות בתוך הבית, דחייה חברתית ונטייה לפגיעה עצמית, בעוד שבקרב שאר הדאגות הירידה איננה מובהקת. התוצאות מצביעות על כך שהמצב הרגשי הקשה של הילדים פחת באופן מובהק בשלב היישום ( $M=3.15, SD=1.4$ ) לעומת מצבם הרגשי הקשה של הילדים בשלב ההכנה וההיוועדות ( $M=3.79, SD=.96$ ); ( $t(33)=2.64, p=.013$ ), כלומר מצבם הרגשי השתפר. בנוסף, נמצא שהסכסוכים והמריבות בתוך הבית לפי דיווח ההורים פחתו באופן מובהק בשלב היישום ( $M=2.45, SD=1.48$ ) לעומת מידת הסכסוכים והמריבות המדווחות בשלב ההיוועדות ( $M=3.15, SD=1.38$ ); ( $t(28)=2.11, p=.04$ ). עוד נמצא שמידת הדחייה החברתית והבדידות של הילדים המדווחות על ידי ההורים פחתו באופן מובהק בשלב היישום ( $M=2.11, SD=1.23$ ) לעומת מידת הדחייה החברתית והבדידות שדווחו בשלב ההיוועדות ( $M=3.02, SD=1.36$ ); ( $t(27)=2.27, p=.03$ ). זאת ועוד, נמצא שהנטייה לפגיעה עצמית בקרב הילדים כפי שדווחו ההורים פחתה באופן מובהק בשלב היישום ( $M=1.29, SD=.64$ ) לעומת מידת הפגיעה העצמית של הילדים שדווחה בשלב ההיוועדות ( $M=2.06, SD=1.03$ ); ( $t(7)=2.98, p=.02$ ).

לבדיקת ההשערה השנייה, שלפיה יימצא הבדל בהערכת ההורים את תפקוד העובד הסוציאלי בין שלב ההיוועדות לשלב היישום, נערך ניתוח  $t$  למדגמים תלויים. הניתוח לא הפיק תוצאה מובהקת ( $t(40)=2.60, ns$ ). הערכת ההורים את תפקוד העו"ס בשלב ההיוועדות ( $M=3.98, SD=0.79$ ) לא היו שונים באופן מובהק מהערכתם את תפקוד העו"ס במהלך יישום התוכנית המשפחתית ( $M=3.94, SD=1.1$ ). עם זאת, חשוב לציין כי הממוצעים היו גבוהים.

לבחינת השערת המחקר השלישית, שלפיה יימצא קשר חיובי בין הערכת ההורים את תפקוד העו"ס בשלב היישום לבין הערכתם את תהליך יישום התוכנית המשפחתית, נעשה שימוש במבחן פירסון. ממצאי המבחן מעידים על קשר חיובי מובהק בין תפקוד העו"ס בשלב היישום לפי דיווח ההורים לבין הערכתם את תהליך יישום התוכנית המשפחתית ( $r=0.73, p<0.001$ ). משמעות הממצא היא שככל שההורים תופסים את תפקוד העו"ס בשלב יישום התוכנית המשפחתית כטוב יותר – כך שביעות רצונם מתהליך היישום תהיה גבוהה יותר. עוצמת הקשר שהתקבלה היא גבוהה.

לבחינת ההשערה הרביעית, שלפיה יימצא קשר שלילי בין מידת הסיכון והדאגות של הילדים כפי שהיא נתפסת על ידי ההורים בשלב היישום לבין שביעות רצונם מההשתתפות בתוכנית "עולים לדרך – קד"ס", נעשה שימוש במבחן פירסון. נמצא שאין קשר מובהק בין תפיסת ההורים את מידת הסיכון והדאגות של ילדיהם לאחר יישום התוכנית המשפחתית לבין שביעות רצונם מההשתתפות בתוכנית "עולים לדרך – קד"ס" ( $r=-.22, p=.13, ns$ ).



לבחינת ההשערה החמישית, שלפיה יימצא קשר בין הערכת ההורים את תפקוד העו"ס בשלב היישום לבין שביעות רצונם מההשתתפות בתוכנית "עולים לדרך – קד"ס", נערך מבחן פירסון. ממצאי המבחן מעידים על קשר חיובי מובהק בין הערכת ההורים את תפקוד העו"ס בשלב היישום לבין שביעות רצון ההורה מההשתתפות בתוכנית "עולים לדרך – קד"ס" ( $t=0.77, p<0.001$ ). משמעות הממצא היא שככל שההורים תופסים את תפקוד העו"ס בשלב היישום כטוב יותר, כך שביעות רצונם מההשתתפות בתוכנית "עולים לדרך – קד"ס" תהיה גבוהה יותר. עוצמת הקשר שהתקבלה היא גבוהה.

לבחינת ההשערה הששית, שלפיה יימצא קשר בין הערכת ההורה את יישום התוכנית המשפחתית לבין שביעות רצונו מההשתתפות בתוכנית "עולים לדרך – קד"ס", נערך מבחן פירסון. נמצא קשר חיובי מובהק בין הערכת ההורה את תהליך יישום התוכנית המשפחתית לבין שביעות רצונו מההשתתפות בתוכנית "עולים לדרך – קד"ס" ( $t=0.88, p<0.001$ ). משמעות הממצא היא שככל שההורה מעריך את תהליך יישום התוכנית המשפחתית כטובה יותר, כך שביעות רצונו מההשתתפות בתוכנית "עולים לדרך – קד"ס" גבוהה יותר. עוצמת הקשר שהתקבלה היא גבוהה.

לסיכום, ניתן לראות מניתוח הממצאים שארבע מתוך שש השערות המחקר יצאו מובהקות, ושתיים יצאו לא מובהקות. נמצא שמצבי הסיכון והדאגות של הילדים לאחר יישום התוכנית המשפחתית פחתו באופן מובהק. עם זאת, התוצאות הניבו שינוי מובהק רק בקרב ארבעה מצבי סיכון ודאגות מתוך 21 הדאגות שנבחנו בשתי נקודות זמן: מצב רגשי קשה, סכסוכים בתוך הבית, דחייה חברתית ונטייה לפגיעה עצמית.

מצד אחר, נמצא שתפקוד העו"ס לפי הערכת ההורים לא השתנה בשלב היישום בהשוואה לשלב ההיוועדות. כלומר, ההשערה הבוחנת את ההבדל בתפקוד העו"ס בין שלב ההיוועדות לשלב היישום לא יצאה מובהקת. בנוסף, נמצא ששני המשתנים: הערכת ההורה את תהליך יישום התוכנית המשפחתית ושביעות רצונו מההשתתפות בתוכנית "עולים לדרך – קד"ס" קשורות להערכתו את תפקוד העו"ס. עוד עלה, ששביעות רצון ההורה מההשתתפות בתוכנית "עולים לדרך – קד"ס" קשורה להערכתו את תהליך יישום התוכנית המשפחתית. עם זאת, לא נמצא קשר בין הערכת ההורים את מצבי הסיכון והדאגות של ילדיהם לבין שביעות רצונם מההשתתפות בתוכנית "עולים לדרך – קד"ס".

## דיון

המחקר הנוכחי מתמקד בתפיסות ההורים שהשתתפו בתוכנית "עולים לדרך – קד"ס" בדגש על שלושה משתנים: הערכתם את מצבי הסיכון והדאגות לגבי הילדים, הערכתם את תפקוד העובדת הסוציאלית והערכתם את תהליך יישום התוכנית המשפחתית. נוסף על כך, נבדקו בהיבט השוואתי, בין שלב ההיוועדות לשלב יישום שני המשתנים: (1) מצבי סיכון ודאגות לגבי הילדים ו(2) תפקוד העו"ס.

הדיון יכלול שלושה צירים עיקריים: הראשון יתמקד בתפיסת ההורים את הסיכון והדאגות לגבי הילדים. בציר זה יעשה דיון בממצא המחקרי אשר מצביע על הפחתה במידת הסיכון לגבי הילדים תוך ניסיון למתן הסברים בהסתמך על המידע שעלה בסקירת הספרות. הציר השני ידון בתפיסת ההורים את תפקוד העו"ס בשלב היישום והקשר שלו בהערכת ההורים את תהליך יישום התוכנית המשפחתית. הציר השלישי יתמקד בשביעות רצון ההורים מההשתתפות בתוכנית "עולים לדרך – קד"ס" תוך התייחסות לקשרים בין משתני המחקר, מידת הסיכון והדאגות לגבי הילדים, תפקוד העו"ס ויישום התוכנית המשפחתית.

## (1) מצבי סיכון ודאגות לגבי הילדים

ממצאי המחקר הנוכחי מצביעים על הפחתה במידת הסיכון והדאגות לגבי הילדים, כפי שדווחו ההורים. נוסף על כך, מהממצאים עלה שהפחתה מובהקת במצבי הסיכון והדאגות של הילדים תתרחש בארבעה מצבי סיכון ודאגות, בלבד: מצב רגשי קשה, תחושת בדידות, סכסוכים בתוך הבית ופגיעה עצמית. בפרק זה אדון בהפחתת מידת הסיכון על ידי אינטגרציה עם ממצאי מחקרים שנערכו בתחום בעולם. ההפחתה במידת הסיכון לגבי הילדים הוסברה על ידי שני אלמנטים מרכזיים: 1. אלמנטים פנימיים: כאן נכללים ההיבטים הקשורים לעולמם הפנימי של ההורים, כגון העצמה הורית, העלאת הכשירות ההורית, והפחד מהוצאת הילדים מביתם. 2. אלמנטים הקשורים לחיזוק התמיכה להורים על ידי חיזוק קשריהם עם הרשת החברתית.

אחת הסוגיות העיקריות שהמחקר הנוכחי בוחן היא אפקטיביות התוכנית בהפחתת מידת מצבי הסיכון והדאגות לגבי הילדים לפי הערכת ההורים. כפי שעולה מסקירת הספרות, ממצא זה מתיישב עם מספר מחקרים שנערכו על הליך קד"ם בעולם, המצביעים על אפקטיביות המודל בהפחתת מידת הסיכון בקרב הילדים (Mitchell, 2020; Knoke, 2009). במחקר שנערך בקנדה, בו נעשתה השוואה בין קבוצת ילדים אשר השתתפו בהליך קד"ם לבין קבוצת ביקורת, נמצאה הפחתה במצבי הזנחה והתעללות בקרב קבוצת הילדים שהשתתפו בקד"ם, והפחתה במספר ההוצאות החוץ-ביתיות והדיווחים על אירועים של אלימות במשפחה (Burford & Pennell, 2000). ממצאים דומים עלו במחקרה של מיטשל (Mitchell, 2020), שנערך בסקוטלנד, במסגרתו נחקרו תפיסות הורים ואנשי מקצוע שהשתתפו בהליך קד"ם, ובו דיווחו ההורים על הפחתה במצבי הסיכון לגבי ילדיהם. במחקר שנערך בנורבגיה (Falck & Clausen, 2006) עובדים סוציאליים דיווחו על ירידה בחומרת מצבי הסיכון בעקבות ההשתתפות בקד"ם תוך כדי ירידה במספר הילדים שקיבלו סיוע או שירותים משירותי הרווחה. ההורים שראיינו במחקר זה לגבי התוכנית "עולים לדרך - קד"ם" בדרך כמותנית וחלקם גם בגישה איכותנית, דיווחו על הפחתה במידת הסיכון לגבי הילדים. לדידם, דבר זה התבטא בשיפור המצב הרגשי של הילדים על ידי הפחתה בכעסים והגברת אינטראקציות חיוביות בין ההורים עם ילדיהם (עומר, 2021). ממצא זה מתיישב עם הממצא שעלה במחקר הנוכחי לפיו ההפחתה במצב רגשי קשה, בקרב הילדים, הייתה מובהקת. יתר על כן, מחקר שנערך בארצות הברית (Hollinshead et al., 2017) ובחן מספר הוצאות חוץ-ביתיות בעקבות ההשתתפות בקד"ם, הצביע על אפקטיביות הליך קד"ם בשיפור ניהול סדר יום קבוע עבור הילד, יצירת סביבה משפחתית מיטיבה יותר עבורו וחיזוק הקשר שלו עם בני משפחתו. חיזוק קשר של הילד עם הוריו עשוי להסביר את ההפחתה המובהקת שעלתה במחקר הזה, בסכסוכים בתוך הבית.

ממצאים שעלו ממחקר אחר, שנערך בשוודיה (Sundell & Vinnerljung, 2004), הראו שלילדים שהשתתפו בתהליך קד"ם לא היו תוצאות טובות יותר בשינוי של מצב הסיכון מאשר בקבוצת השוואה, ואף העידו על עלייה בשיעורי השמות חוץ-ביתיות ובפניות חוזרות לוועדות. ממצאים דומים עלו במחקר ניסויי שנערך בהולנד (Dijkstra et al., 2020) אשר בדק את היעילות של תהליך קד"ם בהפחתת מידת הסיכון לגבי הילדים במונחים של התעללות בילדים, הפעלת צו השגחה ומספר ההשמות החוץ-ביתיות. ממצאי המחקר ההולנדי הראו שתהליך קד"ם היה יעיל באותה מידה כמו שיטות התערבות מסורתיות בשיפור מוגנות הילדים, אך הביא ליותר השמות חוץ-ביתיות. הסבר לממצאים אלה הוא הגברת הנראות של ההורים בעקבות הליווי האינטנסיבי מצד אנשי המקצוע ומצד חברי הרשת החברתית של המשפחה. נובע מכך שעלייה במספר הדיווחים אודות התעללות בילדים יוצרת גם עלייה במוגנות הילדים. נוסף על כך, חוקרים העידו

שהמשפחות שהופנו לתהליך קד"ם הן אלו המתמודדות עם מצבים בעלי דרגת חומרה גבוהה יותר מאשר אלו שהופנו לקבוצת ההשוואה (Dijkstra et al., 2016 ; Sundell & Vinnerljung, 2004).

ניתן להסביר את ההפחתה במידת הסיכון על פי דיווחי ההורים, על ידי שני אלמנטים עיקריים שהתרחשו בעקבות השתתפות המשפחה בתוכנית "עולים לדרך - קד"ם". ההיבט הראשון קשור לעולם הפנימי והרגשי של ההורים: כאן נכללים הרגשות והתהליכים הפנימיים שהתרחשו בקרב ההורים והשפיעו על מידת סיכון הילדים, כגון העצמת הורים, העלאת הכשירות ההורית, הפחתת רגשות האשמה, והפחד מהוצאה חוץ-ביתית. ההיבט השני מדגיש את הרשת החברתית של המשפחה וחיזוק הקשרים החברתיים בתוכה. להלן הרחבה אודות ההסברים המוצעים.

### **היבטים פנימיים בקרב ההורים**

הציפייה מההורים היא להוות את רשת הביטחון הראשונית והטבעית של ילדיהם, דרכה מובטחת התפתחותם התקינה והבריאה. למרות חשיבות זו של ההורים, כהן (2009) טוענת שההורים בחברה הישראלית הם קבוצה מוחלשת, שאין לה מעמד מוגדר ומקובל בחברה והיא אף הגדירה את מעמדם - כ"מעמד השקוף". כלומר, ההורים עצמם, בחברה הישראלית, אינם נראים כלל אלא רואים דרכם את הילדים ובני הנוער. לטענתה, ההורים שקופים ומוחלשים כך שאין מי שמתעניין בהכרת דעותיהם, מחשבותיהם, ורגשותיהם ההוריים. אין להם מקום לשתף ולהשתתף בחשיבה ובקבלת החלטות בנושאי הורות וילדים. לטענת כהן, המצב עוד יותר קשה בקרב הורים הנמצאים בסיכון והורים לילדים הנמצאים במצבי סיכון. מצב זה יצר מציאות של הדרת ההורים והחלשתם, הדרה אשר מתבטאת בהאשמת ההורה על ידי אנשי מקצוע ועל ידי הורים אחרים בהתנהגות הורית שאינה מיטיבה עם הילד. כתוצאה מכך חלק מההורים למדו גם כן להאשים ולהדיר את עצמם מהורותם בשל תחושות חוסר אונים כלפי תפקידם כהורים. כהן (2009) גורסת ש'דרך המלך' לצמצום מצבי הסיכון והגברת הסיכויים לחיזוק הורותם היא חיזוק והעצמת המנהיגות ההורית וזאת על ידי סיפוק תמיכה וחיזוק כשירות הורית.

כשירות או מסוגלות הורית מתייחסות להערכת ההורה את הצרכים הפיזיים, הרגשיים והפסיכולוגיים של הילד והיכולת שלו לספק צרכים אלו. מסוגלות הורית גבוהה מעידה על יכולת ביצוע משימות הוריות ביעילות (Depanfilis, 2006). אמונה של ההורים במסוגלותם ההורית יכולה לבטא הצלחה אשר תביא לשיפור במוגנות הילדים. מנגד, הורים עם רמות נמוכות של אמונה במסוגלותם ההורית עלולים לחוות תסכול וקושי אשר יגרמו לתוצאות לא אופטימליות בתחושת הביטחון של ילדיהם (Prinz & Jones, 2005).

מחקרים שנעשו על תהליך קד"ם בעולם מצאו שההליך יעיל בהעצמת הורים ובהעלאת הכשירות ההורית (Burford & Pennell, 2000 ; Sheets et al., 2009). לדוגמה, במחקר שנערך בארצות הברית, במהלכו רואיינו הורים שהשתתפו בתוכנית דומה לזו של קד"ם, ההורים הצביעו על כך שהתהליך הרחיב את הבנתם לגבי מצב ילדיהם, בזכות קבלת מידע ומשוב מהנוכחים בהיוועדות. המידע שקיבלו סייע בהרחבת ההבנה שלהם את ההיבטים השונים הקשורים בטובת ילדיהם. למשל, מידע אודות השלב ההתפתחותי בו נמצא הילד, והצרכים שלו באותו שלב התפתחותי.

הסבר נוסף שיכול לתרום להבנת התפיסה ההורים ההורית ורגשותיהם לפיה מצבי הסיכון של הילדים פוחתים היא ההפחתה ברגשות האשמה וחוסר האונים שלהם שקרתה בעקבות ההשתתפות

בתוכנית. מסקירת הספרות עולה שההורים עלולים לחוות מגוון של רגשות לקראת הועדות, כגון פחד מסטיגמה והאשמה, מורת רוח, בלבול ותחושת תלות בשירותי רווחה. סלונים־נבו ולנדר (2004) טענו במאמרם הדין בסוגיית הוצאת הילדים למסגרות חוץ־ביתיות, שהפחתה ברגשות שליליים אצל ילדים הורי הילדים הנמצאים במצבים מדאיגים, משפיעה על מידת מוגנות הילדים ומתבטאת בהפחתת הפגיעה בילדים ונטישתם. בדומה לכך, הורים שהשתתפו בקד"ם תיארו סדרה של רגשות חיוביים מההשתתפות בתהליך, העשויים להיות קשורים בהפחתה ברגשות האשמה וחוסר האונים אצלם, כגון רגשות של כבוד והערכה, הרגשה שדעותיהם נשמעו, שמזהים אותם, שמקשיבים ומכבדים אותם, הרגשה שיש להם אמירה בהחלטות המשפיעות על חייהם, הרגשת תמיכה, הרגשה שיש להם אפשרות בחירה בשיתוף אנשי משפחה אחרים או חברים בתהליך, תחושה שהם מרגישים בטוחים (Darlington et al., 2012; Mitchell, 2020). מכאן ניתן להסיק שהתרחשו תהליכים מקבילים בין ההורים לעו"סים במהלך תוכנית "עולים לדרך - קד"ם". יתכן וזו היא הפעם הראשונה בה ההורים חוו חוויה מעצימה כזו. תחושת הנראות וההעצמה שההורים הרגישו, הקרינה על תפקודם מול ילדיהם והתבטאה בירידה במידת הסיכון לגבי הילדים.

מצד אחר, הדאגה של ההורים מהוצאת ילדם מהבית למסגרת אחרת עלולה להשפיע על דיווחם לגבי מידת הסיכון לגבי ילדיהם. אי־שינוי או עלייה במידת הסיכון בנוגע לילדים, בעקבות יישום התוכנית שגובשה, משמעותם שהתוכנית לא השיגה את מטרתה, ועל כן, יתכן וסוגיית ההוצאה החוץ־ביתית תעלה שוב. הסבר זה קיבל תמיכה ממחקרה של עומר (2021) שחקרה באמצעות ראיונות חלק מההורים שהשתתפו במחקר זה. עומר מצאה ששישה מתוך תשעה מרואיינים דיברו על הפחד שלהם מהוצאת ילדיהם למסגרת חוץ־ביתית, וכינתה את הקושי לדבר על כך כ"דאגה מוחרשת" (עומר, 2020, עמ' 22). קרי, דאגה זו מלווה את ההורים לאורך כל ההליך הטיפולי, אך הם דיווחו על הימנעות משיתוף כן בדאגותיהם לגבי ילדיהם. עוד נמצא כי הם נטו להשתמש בדיבור מאופק שנבע מהפחד לחשוף מידע העלול להיתפס באוזני העו"ס כמידע שיחזק את הדיון בדבר הוצאת הילד מחיק המשפחה.

### **חיזוק ההורים באמצעות הרחבת רשת התמיכה בהם**

ההיבט השני, שעשוי לספק הסבר להפחתת מידת סיכון הילדים, קשור להרחבת רשת הביטחון המשפחתית וחיזוק קשרי המשפחה עם תומכיה. הליך קד"ם פעל לעבות את רשת הביטחון של המשפחה על ידי שיתופה בתהליך קבלת החלטות. מחקרים טענו שתמיכה חברתית מוגברת קשורה בהפחתת מידת הסיכון של הילדים (Corwin et al., 2019; Green et al., 2007). לפי גרין ועמיתיה (Green et al., 2007) תמיכה חברתית גדולה יותר קשורה להורות מעורבת יותר, לפיקוח הורי מוגבר, לעלייה באינטראקציות חיוביות בין הורה לילד ולשימוש נמוך יותר באיומים מילוליים. נוסף על כך, למשפחות עם רשת תמיכה חברתית מיטיבה יש יותר חברים, בני משפחה או שכנים שעשויים להיות מוכנים לשמש כמטפלים חלופיים ולספק תמיכה גם להורים וגם לילד (Depanfilis, 2006). כמו כן, תמיכה חברתית יכולה לספק תמיכה רגשית, תמיכה חומרית, סיוע בקבלת החלטות או בפתרון בעיות (Cash & Wilke, 2003).

במחקרן של גרין ועמיתיה (Green et al., 2007) אודות הקשר בין התמיכה החברתית לבין סגנון ההיקשרות של הורים אפרו־אמריקאים עם ילדיהם, נמצא שאימהות עם תמיכה חברתית רבה יותר הראו עלייה גדולה יותר באינטראקציות החיוביות בינן לבין לילד לאורך זמן. עוד עלה מהמחקר של גרין ועמיתיה שאימהות שקיבלו תמיכה חברתית רבה יותר, נטו להיות פחות חרדות או אמביוולנטיות ביחסיהן לילדיהן, וזה הוביל לעלייה בתדירות האינטראקציות בין האם לילד, לאורך זמן. יתר על כן, תמיכה חברתית מוגברת מהווה רשת ביטחון לילד כיוון שהוא מרגיש שיש לו למי לפנות בעת מצוקה, גם בעת שההורים אינם פנויים

לצרכיו (Depanfilis, 2006). מחקרים שנעשו על קד"ס בעולם הציגו עדויות לכך שלתהליך יש הישגים בחיזוק קשרי המשפחה עם תומכיה, בהתקרבות בין בני המשפחה ואנשים מקהילתם, בשיפור קשרים חיוביים ובצמצום קשרים שליליים של המשפחה עם תומכיה (Holland et al., 2005; Burford & Pennell, 2000).

לסיכום, מהפרק עולה שתוכנית "עולים לדרך - קד"ס" הוכיחה את עצמה מבחינת ההפחתה במידת הסיכון. ההסברים שניתנו לממצא זה נקשרים לשני היבטים מרכזיים: הראשון הוא הפן הפנימי והרגשי של ההורים הכולל העלאת העצמה הורית, כשירות הורית, והפחתה ברגשות האשמה ודאגתם מהוצאה חוץ-ביתית לילדיהם. ההיבט השני כאמור, קשור לחיזוק והרחבת רשת הביטחון עבור המשפחה.

## (2) תפקוד העובד הסוציאלי ותרומתו לטיב יחסים הורה - עו"ס

סוגיה עיקרית שנדונה במחקר הנוכחי היא הערכת ההורה את תפקוד העו"ס בשלב יישום התוכנית המשפחתית. נוסף על כך, נבחן תפקוד העו"ס בהיבט השוואתי בין שלב ההיוועדות לשלב היישום, כדי להבין אם יש הבדל בתפקוד העו"ס בין שני השלבים. ממצאי המחקר העידו על כך שלא חל שינוי מובהק בתפקוד העו"ס בין שלב ההיוועדות לשלב היישום לפי הערכת ההורים. זאת ועוד, ההורים העריכו את תפקוד העו"ס בשני השלבים במידה מעל ממוצע הסקאלה, ( $M=3.98$ ) בשלב ההיוועדות, ו( $M=3.94$ ) בשלב היישום. במילים אחרות, ההורים ראו את העו"סים כמי שעמדו בדרישות התפקיד בהתאם לכל שלב. בשלב ההיוועדות מצופה מהעו"ס לספק מידע אודות המשפחה: הכוחות, הדאגות אודות הילדים, המענים העומדים לרשות המשפחה ואישור התוכנית המשפחתית יחד עם שאר אנשי המקצוע הנוכחים בהיוועדות. בשלב היישום העו"ס מקבל תפקיד מרכזי ושיר יותר, כיון שהוא מלווה את המשפחה ביישום התוכנית: מספק ומאשר את התקציב המיועד למשפחה בהתאם לצרכי המשפחה, שומר על קשר רציף עם כלל הגורמים שהשתתפו בבניית התוכנית ולקחו על עצמם משימות לביצוע.

ניתן לראות ששימור ההישג ואי-הירידה בהערכת ההורים את תפקוד העו"ס, בשלב היישום, מהווים הישג חיובי. ישנם שני הסברים שהמחקר מציע שמספקים תמיכה לרעיון זה: הראשון קשור לכך שרוב ההיוועדות ויישום רוב התוכניות המשפחה, בשלוש השנים של הפעלת הפיילוט, התקיימו בתקופת הקורונה אשר יצרה מציאות מאתגרת. בתקופה זו העו"ס במחלקות לשירותים חברתיים חווה שינויים משמעותיים באופי עבודתו המתבטאים בעומסי עבודה, בשינוי דרכי התקשורת עם המשפחות (לעיתים קשור טלפוני במקום מפגשים פרונטליים), בשינוי התוכניות המשפחתיות ובשינוי בדאגות המשפחות אשר נובע לרוב עקב החמרה במצב הכלכלי (בניטה, 2021). יתכן ושינויים אלו הקשו על העו"ס במילוי המשימות והפעולות המצופות ממנו, אך באופן מפתיע ההורים עדיין העריכו את תפקודם של העו"סים באופן חיובי. יתר על כן, ניתן לראות בשימור הערכת ההורים את תפקוד העו"ס כמגמה חיובית, כיוון שיתכן ובני המשפחה חוו במפגש ההיוועדות תחושות של אופוריה, התלהבות והתרוממות רוח, אשר יתכן והקרינו על תפיסתם את תפקוד העו"ס בשלב ההיוועדות. על כן, על אף שהציפייה הייתה ירידה בתפקוד העו"ס בשלב היישום, הממצאים הדגישו שביעות רצון של ההורים מתפקוד העו"ס בשלב היישום.

היבט נוסף נבחן בהקשר של תפקוד העו"ס בשלב היישום, הוא הקשר בין הערכת ההורים את תפקוד העו"ס לבין הערכתם את שלב היישום של התוכנית המשפחתית. ממצאי המחקר העידו על כך שהערכת התהליך של יישום התוכנית המשפחתית קשורה להערכתם את תפקוד העו"ס בשלב זה. את התמיכה לממצא ניתן לראות במחקר שנעשה בקנדה אשר הצביע על כך שחלק מהאתגרים הקשורים ליישום התוכנית המשפחתית קשורים בעיקר לעבודתו של העו"ס ולכך שלא סיפק את התמיכה המתבקשת לבני המשפחה

(Knoke, 2009). נוסף על כך, במחקרו של ברזין (Berzin, 2008) בנושא תהליך קד"ם בקליפורניה, נמצא שמעקב אינטנסיבי וקפדני מצד העו"ס הוא משמעותי ליישום התוכנית המשפחתית. לטענת ברזין יתכן ובני המשפחות לא יבצעו את מרכיבי התוכנית כפי שהיו רגילים בשיטות התערבות מסורתיות, על כן, ליווי מצד העו"ס עשוי להגביר את סיכויי היישום של התוכנית והצלחתה.

המחקר הנוכחי מספר הסבר לקשר בין הערכת ההורים את יישום התוכנית להערכתם את תפקוד העו"ס בשלב היישום, על ידי חיזוק תחושת האמון בין ההורה והעו"ס, ותרומתו של האמון לבניית מערכת יחסים מיטיבה ביניהם, כזו המאפשרת בסיס לעבודה ומגבירה את סיכויי הצלחת התוכנית. תמיכה לרעיון ניתן למצוא בסקירה שיטתית שנערכה בבריטניה אודות הליך קד"ם, סקירה אשר הדגישה שמערכת יחסים מיטיבה בין ההורה לעו"ס בקד"ם מהווה גורם מרכזי ומשמעותי להצלחת ההתערבות הטיפולית, משום שהיא מגבירה את רמת המעורבות של המשפחה בתהליך הגנת הילד. לכן, ככל שהמשפחות תופסות את הקשר שלהם עם העו"ס כקשר מיטיב, כך הן ישתתפו יותר בתהליך (Sampson, 2020).

יתר על כן, להערכת ההורים את תפקוד העו"ס כטוב משמעותיות רבות והן: שהעו"ס היה זמין להורה, פעל לשפר את מצבו של הילד ולחזק את תחושת האמון בו. העניק את המענים המתאימים למשפחה, עשה את מה שלקח על עצמו בתוכנית, קידם את יכולת שיתוף הפעולה עמו, היה דמות משמעותית עבור ההורים ועקב אחר התפתחויות ביישום התוכנית המשפחתית. יש לשער כי פעולות אלו סייעו בחיזוק תחושת האמון בין ההורה והעו"ס. תמיכה לכך עלתה במחקרה של עומר (2021) שחקרה חלק מאותן משפחות שרואיינו במחקר זה, בשיטה איכותנית. לפי ממצאיה ההורים תפסו את העו"ס כמי שעומד לצד המשפחה, זמין, נגיש וקשוב לצרכיה דבר שהגביר את תחושת האמון בו.

החשיבות של תפקוד העו"ס עולה בתהליך יישום התוכנית המשפחתית לפי הערכת ההורים. ממצאי מחקר זה מדגישים את האחריות שיש לעו"ס מול יישום התוכנית המגובשת. סלונים נבו ובן-גל (2018) הצביעו, במחקרן הדרן בסוגיית הוצאת הילדים למסגרת חוץ-ביתית והשתתפות ההורים בתהליכי ותטי"ה, שחלק גדול מעובדי הרווחה מייחסים להורים את כישלון הטיפול בקהילה. לטענתם, עו"סים מצפים מההורים שישתפו פעולה עם התוכנית המגובשת ושיתאימו את עצמם לשירות ולא להיפך. כתוצאה מכך, מידת השתתפות בתהליך קבלת ההחלטות תוגבל, וזה עלול להקרין על הצלחת התוכנית המגובשת. מנגד, תוכנית "עולים לדרך - קד"ם" מציעה גישה לפיה, האחריות ביישום התוכנית המשפחתית צריכה להיות משותפת בין בני המשפחה ואנשי מקצוע. על כן, תפקידו של העו"ס בתהליך היישום יתמקד בתמיכה ובהכללת המשפחה, סיפוק מענים למשפחה ובהבנה שניצול סל השירותים המוצע יעשה לפי בחירתה החופשית של המשפחה. תפקידים אלו דורשים מהעו"ס לשחרר מהכוח שיש בידו אם הוא מעוניין ליצור מערכת יחסים מאוזנת בה ההורים יחוו העצמה ושיתוף הפעולה אצלם יתחזק.

לסיכום, תת-פרק זה דן בחשיבות תפקוד העו"ס בשלב היישום, ובקשר שלו על מידת הערכת ההורים את תהליך היישום של התוכנית המשפחתית. הדיון הדגיש את החשיבות באחריות המשותפת על תהליך יישום התוכנית המשפחתית. נוסף על כך, נמצא כי על העו"ס לפעול לפי רוח מודל קד"ם, לפיו למשפחה יש את הזכות לקבל החלטות וליישמן באופן אוטונומי. הכרה זו דורשת מהעו"ס את שחרור הכוח שיש בידו כדי לאפשר למשפחות המטופלות לחוות תחושות של בעלות על התוכנית המשפחתית.

### **(3) שביעות רצון ההורים מהשתתפותם בתוכנית הפיילוט "עולים לדרך - קד"ס"**

ההורים במחקר הנוכחי דירגו את שביעות רצונם מההשתתפות בתוכנית "עולים לדרך - קד"ס" מעל לממוצע הסקאלה ( $M=3.8$ ), ממצא זה מתיישב עם מחקרים שנערכו בתחום. ממצאים אשר בדקו חוויות הורים לאחר השתתפות בתהליך קד"ס, הצביעו על כך שההורים חוו חוויה חיובית (Sundell & Vinnerljung, 2004; Knoke, 2009; Mitchell, 2020). המחקר מציע שני הסברים אפשריים לשביעות רצונם של ההורים מההשתתפות בתוכנית "עולים לדרך - קד"ס". הראשון מציין את תחושת ההעצמה ויכולת הפעולה אצל המשפחות; והשני דן בתפקיד המלווה בשלב יישום התוכנית המשפחתית.

#### **תפקוד העו"ס ותרומתו להעצמת משפחות והגברת יכולת פעולתן**

שביעות הרצון של ההורים מההשתתפות בתוכנית "עולים לדרך - קד"ס" נמצאה קשורה בהערכתם את תפקוד העו"ס בשלב היישום. תמיכה לממצא זה ניתן לראות במחקר שנערך בארצות הברית (Rockhill, 2021), במהלכו רואיינו הורים שהשתתפו בהליך דומה לקד"ס, ההורים הצביעו על חוויות טובות מהשתתפותם בהליך, כתוצאה מנושאים הקשורים בתפקודו של העו"ס, ההורים הרגישו כי דבריהם נשמעו, שמחו על קבלת משוב ומידע מהשותפים בתהליך, היו מרוצים מהעיזוד והתמיכה שקיבלו מהעו"ס, ומאחריותו לעקוב אחר יישום התוכנית המשפחתית. במחקר נוסף שנערך באוסטרליה (Darlington et al, 2012), ובחן חוויות הורים שהשתתפו בהליך דומה לזה של קד"ס, נמצא ששביעות רצונם של ההורים מההשתתפות בהליך קשורה לשלושה נושאים עיקריים: כבוד, הרגשה שדעותיהם נשמעו, קבלת תמיכה והכלה. ניתן לזהות שנושאים אלו קשורים ישירות לתפקוד העו"ס בהליך וליחס שהוא מעניק למשפחות. יחס של כבוד והענקת תחושה של נראות למשפחות, ולתת להן הרגשה שקולן נשמע עשויים להגביר את השתתפותם בתהליך, להעצים אותם ולהגביר את הערכתם העצמית. יתר על כן, מחקרים אחרים מדגישים כי ההורים שהשתתפו בהליך קד"ס חוו חוויות חיוביות בשל תחושת ההעצמה וחיזוק יכולת הפעולה (agency) אצלן. מושג יכולת פעולה, כפי שעולה בסקירת הספרות, מדגיש את זכותה המלאה של המשפחה לקבל החלטות הנוגעות לחייה באופן אוטונומי, ורואה בבני המשפחה כשחקנים פעילים, בעלי יכולת ובחירה, המסוגלים לפתח דרכי פעולה מותאמות להקשרים בהם המשפחה נמצאת. אחת המטרות לפרקטיקה זו היא חיזוק הכוחות האישיים של המשפחה וצבירת כוחות נוספים כדי לעזור לה לשלוט בחייה ולהפחית את תחושת הניכור שהמשפחות חשות לרוב (ויטנברג, 2018). העצמת משפחות וחיזוק יכולת הפעולה של המשפחות מושגת בתוכנית "עולים לדרך - קד"ס" כיוון שהתוכנית מאפשרת להורים לחוות רגשות של העצמה בתהליך קבלת החלטות הנוגעות לחייה. תפקוד העו"ס והיחס שהוא מעניק למשפחה מהווים גורמים משמעותיים להגברת יכולת הפעולה אצל המשפחה, וזאת על ידי האמונה שלו בכוחות המשפחה, ושחרור הכוח שיש בידו במטרה להעצים המשפחה ועידודה לקבל החלטות וליישמן באופן אוטונומי.

#### **תפקיד המלווה ביישום התוכנית המשפחתית**

ממצאי המחקר מעידים על כך ששביעות רצון ההורים מההשתתפות בתוכנית "עולים לדרך - קד"ס" קשורה בהערכתם את יישום התוכנית המשפחתית. ניתן להסביר את הממצא על ידי כך שיישום תוכנית המשפחה מהווה הישג עבודה, כך שהצלחת יישום התוכנית משמעותה הצלחת ההורים מכיוון והם אלו שבחרו בה. תמיכה לרעיון ניתן לקבל ממחקר שנערך על קד"ס בקנדה (Knoek, 2009) בו הודגש שלהורים יש תחושת בעלות גדולה ומחויבות רבה לתוכנית המגובשת, מאחר והם אלו שבחרו בה. מכאן ייתכן ויישום התוכנית והצלחתה תעלה את שביעות רצונם.

רעיון נוסף שעשוי להסביר את הקשר בין שביעות רצון ההורים מהשתתפותם בתוכנית, לבין הערכתם את יישום התוכנית המשפחתית קשור לתפקיד המלווה. כפי שעלה בפרק הסקירה, תפקיד המלווה הוא תפקיד ייחודי בהליך קד"ם בישראל. תפקיד המלווה הוא לסייע למשפחות בתהליך היישום של התוכנית המשפחתית. במחקרה של עומר (2021) דיווחו ההורים שהקשר שלהם עם המלווה סייע ביישום התוכנית המשפחתית. הם תיארו את המלווה כאמפטי, זמין, נגיש, מגייס מענים עבורו, כי הקשר שלו עימן פורמלי פחות, ושנוח להם לפנות אליו ולשתף אותו. תיאור זה מעיד על כך שמערכת היחסים בין ההורים למלווים היא מיטיבה ומאפשרת עבודה. במחקרה של בניטה (2021) נבחנו התפיסות של מלווי משפחות בתוכנית עולים לדרך - קדם". בניטה הצביעה על כך שעבודתם של המלווים תוארה על ידם לא-פעם כחסרת גבולות מבחינת מגוון התפקידים שהם עושים ומבחינת משאבי הזמן שהם משקיעים. המלווים דיווחו על הצלחתם ביצירת קשר מיטיב עם המשפחות, קשר המבוסס על אמון.

לקשר חזק ופתוח בין המלווה לבין המשפחות יכולות להיות השלכות חיוביות על המשפחה, כפי שהוזכר לעיל. אך קשר אינטנסיבי עלול ליצור תלות במלווה מצדה של המשפחה. זהו כמובן מצב אשר מנוגד למטרות התוכנית. נוסף על כך, יתכן והמשפחה תחוש תסכול או ירידה בתפקוד לאחר הפרידה מהמלווה. בנוסף, קשר אינטנסיבי ובלתי פורמלי בין המשפחה והמלווה עלול לאתגר את מערכת היחסים בין ההורה והעו"ס. יתכן והמשפחה, שחוותה קשר וקרבה בינה לבין המלווה, תעשה השוואה בין שתי מערכות היחסים שיש לה ותרגיש אכזבה מהשירות או מהקשר שהיא מקבלת מהעו"ס. מצד אחר, העו"ס המטפל עלול לחוות איום כשהמשפחה תעדיף את המלווה על פניו, ותשתף אותו בסוגיות ללא ידיעת העו"ס. ניתן להתמודד עם אתגרים אלו באמצעות הדרכה שוטפת למלווה המשפחה על ידי העו"ס, הדרכה בה העו"ס ישתף וינחה את המלווה בתהליך יישום התוכנית של המשפחה. כמו כן, חשוב לשקף למשפחה את העובדה כי עבודת המלווה מנוהלת על ידי העו"ס המטפל.

לסיכום, הדיון בממצאים שעלו מן המחקרים השונים, הדגיש את אפקטיביות התוכנית בהפחתת מידת הסיכון והדאגות כלפי הילדים. ממצא זה קיבל הסבר הן ידי מהתבוננות על היבטים הקשורים לעולם הפנימי והרגשי של ההורים, כגון העלאת ההעצמה ההורית והכשירות ההורית בקרב ההורים, הפחתת רגשי האשמה והפחד מהוצאה חוץ-ביתית של הילדים; והן על ידי חיזוק רשת הביטחון של המשפחה. יתר על כן, הדיון מדגיש את חשיבות תפקוד העו"ס בתוכנית, בשלב של יישום תוכנית המשפחה, ואת חשיבות תפקודו בהגברת שביעות רצונם של ההורים מהשתתפותם בתוכנית. הממצאים אף העלו את החשיבות בהעצמת המשפחות והגברת יכולת הפעולה שלהן.

## **תרומות המחקר**

### **תרומה לגוף הידע התיאורטי**

המחקר הנוכחי מוסיף נדבך חשוב בחקר תפיסות הורים לגבי ההשתתפות בתוכנית "עולים לדרך" – קד"ם" ושביעות רצונם ממנה. התוכנית מוצעת כחלופה לוועדות תכנון, טיפול והערכה, אשר בהן מתקבלות החלטות הנוגעות לילדים הנמצאים במצבים מדאיגים ומשפחותיהם. על אף שהתוכנית מוצעת במטרה להפחית את מצבי הסיכון בקרב הילדים והמשפחות, ממצאי המחקר מעידים על כך שההורים שבעי רצון עקב משתנים אחרים ולא דווקא הפחתת מידת הסיכון. כלומר, ישנם היבטים נוספים בתוכנית התורמים להגברת שביעות הרצון של ההורים, כגון העצמת המשפחות והגברת יכולת הפעולה (agency) אצלן.



## תרומות לפרקטיקה עבור משפחות עם ילדים במצבי סיכון

- המחקר מעיד על כך שהתוכנית מפחיתה באופן אפקטיבי את מידת הסיכון בקרב ארבעה מצבי סיכון ודאגות לגבי הילדים: מצב רגשי קשה; סכסוכים בתוך הבית; בדידות; פגיעה עצמית. ממצא זה עשוי לסייע בהגדרת אוכלוסיות היעד שהתוכנית תהיה אפקטיבית עבורן, וכך ניתן יהיה לקבוע קריטריונים להפניית משפחות לתוכנית.
- המחקר מדגיש את החשיבות של תפקוד העו"ס בתוכנית. תפקוד מיטבי מגביר את שביעות הרצון של ההורים מההשתתפות בתוכנית, וגם את תפיסת הצלחת היישום של התוכנית המשפחתית. תוצאות אלו נובעות מתחושת ההעצמה ומתחושת חיזוק יכולת הפעולה של המשפחות. על כן, המחקר מדגיש את החשיבות שבהשקעה ובטיפול מערכת יחסים הורה-עו"ס, באמצעות הכשרות, השתלמויות, ימי עיון בנושאים העשויים להרחיב את הידע של העו"סים על עקרונות המודל, ועל ידי סיפוק ארגז כלים הכולל מיומנויות תקשורת כדי לטייב מערכת יחסים זו.
- ממצאי המחקר מעידים על קשר חיובי בין תפיסת ההורים את יישום התוכנית המשפחתית לבין שביעות רצון ההורים מההשתתפות בתוכנית "עולים לדרך – קד"ס", וזאת בשל תחושת ההעצמה והבעלות שמפתחים ההורים כלפי התוכנית המגובשת. בדרך זו ניתן להבטיח ששלב היישום יתנהל ברוח של מודל קד"ס, כלומר, שהמשפחה תנהל את תהליך היישום על ידי חופש בחירה וחופש התנהלות, ללא תלות באנשי מקצוע כגון עו"ס ומלווה. על כן, המחקר ממליץ על הדרכה שוטפת לעו"ס המלווה את תהליך היישום של התוכנית העוסקת בליווי המשפחה והנחיית מלווה המשפחה.
- המחקר הנוכחי הוכיח ששביעות רצון גבוהה של ההורים מההשתתפות בתוכנית "עולים לדרך – קד"ס" קשורה להערכתם את תפקוד העו"ס ואת תהליך יישום התוכנית המשפחתית, ושאנינה קשורה להערכתם את מידת הסיכון של ילדיהם. ממצא זה מעלה את חשיבות ההתמקדות בהעצמת ההורים על ידי ההכרה בכוחות שיש להם ובזכותם לקבל החלטות בנוגע לחייהם. כלומר, חשוב להעצים את המשפחה כמערכת בעלת אוטונומיה ויכולת פעולה. הדבר יתבטא בקביעת משימות ויעדים בתוכנית המשפחתית עבור ההורים והמשפחה. המיקוד יהיה המשפחה והיחידים הגרים בתוכה, ומעבר מראיית המשפחה דרך הילד לראיית הילד דרך ההקשר המשפחתי והחברתי שהוא גר בתוכו.
- הדיון בממצאי המחקר מדגיש את החשיבות של הרשת החברתית בהפחתת מצבי הסיכון של הילדים והמשפחה. לכן, אנו רואים חשיבות בחיזוק הרשת החברתית על ידי הרחבתה וחיזוק הקשר עם המשפחה.

## תרומה למדיניות

ממצאי המחקר הנוכחי מצביעים על אפקטיביות התוכנית בהפחתת מידת מצבי הסיכון של הילדים והגברת שביעות רצון ההורים מההשתתפות בתוכנית. ממצאים אלו, כחלק מהמחקר הרחב, יגבירו את הסיכוי שמקבלי החלטות במשרד הרווחה יטמיעו את התוכנית כהליך חלופי לוועדות תכנון, טיפול והערכה, על ידי הקצאת משאבים ליישומה במחלקות לשירותים חברתיים.

## מגבלות המחקר

- מגבלה עיקרית במחקר זה נובעת מהמדגם הקטן יחסית. וזה נבע מתוך אילוצי השטח כך שכמות המשפחות שלקחו חלק בתוכנית עמד על 72 משפחות ומתוכם הסכימו להתראיין בנקודת זמן ראשונה- ביום ועד שבוע מקיום מפגש ההיוועדות כ 55 משפחות, ומתוכם בנקודה שנייה- ששה חודשים לאחר ההיוועדות כ 44 משפחות. כדי להתגבר על קושי זה, נעשה פניה אישית ישירה לכל משפחה והוסבר על המחקר וחשיבות הקול שלהם.
- אחת המגבלות במחקר הנוכחי קשורה לזה שבשנה האחרונה ובשל מגפת הקורונה, חל עיכוב בביצוע תהליכי התוכנית, אם בקיום ההיוועדות ואם ביישום התוכנית המשפחתית שגובשה. אתגר עיקרי שעלה במחקר הוא עיכוב בקצב ביצוע הראיונות. לעיתים חזרנו למשפחות למעלה מחודש. אתגר משמעותי נוסף היה בקביעת זמן ראיון שהתאים גם למשפחה וגם לחוקרת, במיוחד בתקופות הסגרים ובדודים. זאת ועוד, לקורונה היו השלכות על המצב הכלכלי של המשפחות, ועל כן, יתכן והתשובות שנתנו לשאלות הושפעו מהמצב המתוח שהן התמודדו איתו.
- מגבלה נוספת היא שהמחקר מתבסס על דיווח עצמי של המשתתפים. דיווח עצמי אשר יכול להתבטא ברצייה חברתית, בגלל יצירת מערכת יחסים טובה עם איש המקצוע. בשל הרצון לרצות עלול המשיב להרגיש מחויבות ולענות בצורה שתיטיב עם אותו איש מקצוע. כדי להתגבר על מגבלה זו, הודגש להורים שרק לאנשי המחקר תהיה גישה לתשובות שלהם.

## המלצות ומחקרי המשך

- ממצאי המחקר מצביעים על אפקטיביות התוכנית בהפחתת מצבי הסיכון של הילדים. על כן, מומלץ להרחיב אותה לאוכלוסיות יעד נוספות בחברה הישראלית, למשל אוכלוסיות מיעוט כגון החברה הערבית, ולערוך מחקר הבודק את אותן ההשערות בקרב אוכלוסיות מיעוט אלו. החלטה על הרחבת התוכנית תדרוש הקצאות משאבים למחלקות לשירותים חברתיים.
- מכיוון שהמדגם במחקר הנוכחי קטן למדי, מומלץ לערוך מחקרי המשך שיבחנו את אותם הקשרים על מדגם גדול יותר.
- התוכנית "עולים לדרך – קד"ם" הוכיחה את עצמה כמפחיתה את מידת הסיכון של הילדים. ההסברים שניתנו לממצא הם שהעצמה הורית, על ידי הגברת כשירות הורית והרחבת רשת הביטחון עבור המשפחה, מפחיתה את מידת הסיכון. מאחר שהמחקר הנוכחי לא בדק קשרים אלו, מומלץ לבדוק את הקשרים במחקר המשך.
- מכיוון שהעצמה ויכולת פעולה הן מילות מפתח במחקר זה, ומכיוון שהמחקר הנוכחי לא בדק את אפקטיביות התוכנית בהעלאת ההעצמה או חיזוק יכולת הפעולה בקרב המשפחות, או את הקשר שלהן בהעלאת שביעות רצון ההורים מההשתתפות בתוכנית, מומלץ לבחון את הנושא במחקרי המשך.

## ביבליוגרפיה

- אלפנדרי, ר. (2017). ייצוג הורים בתהליכי קבלת החלטות של גורמי רווחה בתחום הגנת הילד - סקירת ספרות של הנעשה בחמש מדינות אירופיות, (דמ-764-17). ירושלים: מאיירס-ג'וניט-ברוקדייל.
- אנג'ל-רדאי, א. (2014). ועדות תכנון, טיפול והערכה – עקרונות ודרכי עבודה, שותפות הורים-ילדים, המערכת הממוחשבת – מערכת מתו"ה. ירושלים: משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים.
- בן גל, ע., וסלונים נבו, וורד. (2018). שיתוף הורים בוועדות תכנון, טיפול והערכה הדנות בסידור חוץ בית. *ביטחון סוציאלי 104*, 87–121.
- בנבנישתי, ר. (2020). שיטות מחקר כמותיות WebBook. הוצאת ספרים מקוונים.
- דוח מבקר המדינה. (2013). *סדרי עבודתן של ועדות לתכנון טיפול והערכה בנושא ילדים בסיכון*. ירושלים: משרד מבקר המדינה.
- דוח עלם. (2017). הדוח השנתי 2017. אוחר מתוך: [https://www.elem.org.il/wp-content/uploads/2018/05/elem\\_report\\_2017.pdf](https://www.elem.org.il/wp-content/uploads/2018/05/elem_report_2017.pdf)
- ויטנברג, נ. (2018). דבר העורך. מניתוק לשילוב היבטים בחינוך ילדים ונוער בסיכון, 19-20, 10.
- לב שדה, ד. (2012). נייר עמדה: השמה חוץ-ביתית של ילדים ובני נוער בישראל: עמדת מנהלת שירות ילד ונוער במשרד הרווחה. *מפגש לעבודה סוציאלית*, 36, 205-214.
- לנדר, י., סלונים נבו, ו. (2004). האם טובת הילד יכולה להתקיים בנפרד מטובת המשפחה מחשבות והמלצות לשינוי. *חברה ורווחה, כד (4)*, 401-433.
- סדן, א. (1997). *העצמה ותכנון קהילתי. תיאוריה ופרקטיקה של פתרונות חברתיים אנושיים*. תל אביב: הוצאת הקיבוץ המאוחד.
- מאנע, ע., ונוה, ר. (2016). מודל לטיפול מערכתי-משפחתי במשפחות בסיכון גבוה. *מפגש לעבודה חינוכית-סוציאלית*, 24(43), 117–146. <https://www.jstor.org/stable/26579952>.
- מרמור, א., לוי, ל., וכץ, כ. (2017). "תיבת פנדורה": עמדותיהם של עובדים סוציאליים כלפי השתתפות ילדים בוועדות תכנון טיפול והערכה. *חברה ורווחה, ל"ז (2)*, 393-410.
- עומר, מ. (2021). תפיסותיהם של משפחות ותומכיהם את יישום תוכנית "עולים לדרך-קד"ם" (קבוצת דיון משפחתית) לרווחת הילד (עבודת גמר לתואר מוסמך בעבודה סוציאלית). האוניברסיטה העברית בירושלים: הר הצופים.
- קדם, ע. (2009). מ"הורים נפקדים" ל"הורים נוכחים". *עט השדה, גליון 2*, 20–25.
- רואר-סטריאר, ד., ונדן, י. (2021). ילדים בסיכון: בחינת מיתוסים לאור גישה מודעת-היקשר. *ביטחון סוציאלי*, 115, 19-39.

שמיד, ה. (2006). *דין וחשבון הועדה 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, גיליון 3, 4-10*.

שמר, א., ביטון, ג., גוטמן, ד., אלקיים, מ. נ., וסרי לוי, ב. א. (2020). *סקירת ספרות: מודל קד"ם (קבוצת  
דיון משפחתית) לרווחת הילד*.

Barry, M. (2007). *Effective approaches to risk assessment in social work: An international literature review*. Scottish Executive Social Research.

Berzin, S. C., Thomas, K. L., & Cohen, E. (2007). Assessing model fidelity in two family group decision-making programs: Is this child welfare intervention being implemented as intended. *Journal of Social Service Research, 34*(2), 55-71.

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.

Boxall, H., Morgan, A., & Terer, K. (2012). *Evaluation of the Family Group Conferencing pilot program*. Australian Institute of Criminology.  
<https://www.aic.gov.au/publications/rpp/rpp121>

Burford, G., & Pennell, J. (2000). Family group decision making: Protecting children and women. *Child Welfare, 79*(2), 131-158.

Cash, S. J., & Wilke, D. J. (2003). An ecological model of maternal substance abuse and child neglect: Issues, analyses, and recommendations. *American Journal of Orthopsychiatry, 73*(4), 392-404.

Compton, B. R., Galaway, B., & Cournoyer, B. (2005). Relationship in social work practice. *Social work processes, C, 142-152*.

Corwin, T. W., Maher, E. J., Merkel-Holguin, L., Allan, H., Hollinshead, D. M., & Fluke, J. D. (2020). Increasing social support for child welfare-involved families through family group conferencing. *The British Journal of Social Work, 50*(1), 137-156.

Darlington, Y., Healy, K., Yellowlees, J., & Bosly, F. (2012). Parents' perceptions of their

- participation in mandated family group meetings. *Children and Youth Services Review*, 34(2), 331-337.
- Depanfilis, D. (2006). *Child neglect: A guide for prevention, assessment, and intervention*. US Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau, Office on Child Abuse and Neglect.
- Dijkstra, S., Asscher, J. J., Deković, M., Stams, G. J. J., & Creemers, H. E. (2019). A randomized controlled trial on the effectiveness of family group conferencing in child welfare: Effectiveness, moderators, and level of FGC completion. *Child Maltreatment*, 24(2), 137-151.
- Dijkstra, S., Creemers, H. E., Asscher, J. J., Deković, M., & Stams, G. J. J. M. (2016). The effectiveness of family group conferencing in youth care: A meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 62, 100–110. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.10.017>
- Edwards, D., Parkinson, K., Fisher, T., & Owen, J. (2020). Looked after children as decision makers: family group conferences in practice. *Child Care in Practice*, 26(3), 318-330.
- Gallagher, M., Smith, M., Hardy, M., & Wilkinson, H. (2012). Children and families' involvement in social work decision making. *Children & Society*, 26(1), 74–85. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1099-0860.2011.00409.x>
- Gergen, K. (2015). Social construction: From “what is” to “what could be.”. *An Invitation to Social Construction*, 3, 1-33.
- Green, B. L., Furrer, C., & McAllister, C. (2007). How do relationships support parenting? Effects of attachment style and social support on parenting behavior in an at-risk population. *American Journal of Community Psychology*, 40(1), 96-108.
- Havnen, K. J. S., & Christiansen, Ø. (2014). Knowledge Review on Family Group Conferencing. *Bergen, Norway: Uni Research*.
- Heinrich, J., Heine, S. J., & Norenzayan, A. (2010). The weirdest people in the world? *Behavioral and Brain Sciences*, 33(2-3), 61-83.

- Holland, S. (2010, November 15). *Child and family assessment in social work practice*. Google Books.  
[https://books.google.com/books/about/Child\\_and\\_Family\\_Assessment\\_in\\_Social\\_Work.html?id=KWFunB2EbNMC](https://books.google.com/books/about/Child_and_Family_Assessment_in_Social_Work.html?id=KWFunB2EbNMC).
- Holland, S., Scourfield, J., O'Neill, S. E. A. N., & Pithouse, A. (2005). Democratising the family and the state? The case of family group conferences in child welfare. *Journal of social policy*, 34(1), 59-77.
- 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 & Neglect*, 69, 285-294.
- 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.
- Lister, R. (2015). To count for nothing': Poverty beyond the statistics. *Journal of the British Academy*, 3(0), 139-165.
- 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>
- Mitchell, M. (2020). Reimagining child welfare outcomes: Learning from family group conferencing. *Child & Family Social Work*, 25(2), 211-220.
- Maiter, S., Palmer, S., & Manji, S. (2006). Strengthening social worker-client relationships in child protective services: Addressing power imbalances and 'ruptured' relationships. *Qualitative social work*, 5(2), 161-186.
- Malmberg-Heimonen, I., & Johansen, S. (2014). Understanding the longer-term effects of family group conferences. *European Journal of Social Work*, 17(4), 556–571.  
<https://doi.org/10.1080/13691457.2013.818528>
- Munro, E. (2011). *The Munro review of child protection: Final report, a child-centred approach*. Stationery Office

- Nadan, Y. (2017). Rethinking ‘Cultural Competence’ in international social work. *International Social Work*, 60(1), 74-83.
- Nadan, Y., & Roer-Strier, D. (2020). A Context-Informed Approach to the Study of Child Risk and Protection: Lessons Learned and Future Directions. In D. Roer-Strier & Y. Nadan (Ed.), *Context-Informed Perspectives of Child Risk and Protection in Israel. Child Maltreatment Contemporary Issues in Research and Policy*, 10, 317-331.
- Nadan, Y., Roer-Strier, D., Gemara, N., Engdau-Vanda, S., & Tener, D. (2018). In the eyes of the beholder: Parental and professional value mismatch in child risk and protection in two communities in Israel. *International Journal of Psychology*, 53, 23-33.
- Ringrose, J. (2013). *Postfeminist education? Girls and the sexual politics of schooling*. Routledge.
- Rockhill, A. (2021). Parents' experiences of family team meetings in child welfare. *Child & Family Social Work*, 26(3), 370-378.
- Sampson, M. (2020). Can the Family Group Conferencing model alleviate tensions between social workers’ dual responsibility of child protection and family support. *New Vistas*, 6(2).
- Seita, J. R. (2000). In our best interest: three necessary shifts for child welfare workers and children. *Child Welfare*, 79(1), 77–92.
- Sheets, J., Wittenstrom, K., Fong, R., James, J., Tecci, M., Baumann, D. J., & Rodriguez, C. (2009). Evidence-based practice in family group decision-making for Anglo, African American and Hispanic families. *Children and Youth Services Review*, 31(11), 1187-1191.
- Sundell, K., & Vinnerljung, B. (2004). Outcomes of family group conferencing in Sweden: A 3-year follow-up. *Child Abuse & Neglect*, 28(3), 267–287.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.09.018>
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach’s alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53-55.
- Walker, P. (2013). *Complex PTSD: from surviving to thriving*. An Azure Coyote Book.

Xu, Y., Ahn, H., & Bright, C. L. (2017, May 31). Family involvement meetings: Engagement, facilitation, and child and family goals. *Children and Youth Services Review*, 79, 37-43.



## נספחים

בנספח מספר 1 יוצג שאלון הורה בשלב ההיוועדות- נקודת זמן ראשונה- עד שבוע מקיום מפגש ההיוועדות

### נספח 1

שאלון להורה עד שבוע לאחר מפגש ההיוועדות

שלום לך \_\_\_\_\_

שמי..... ואני מודה לך מראש על הקדשת הזמן.

במסגרת תהליך למידה של תוכנית קד"ם – התוכנית בה נפגשת עם מתאם ונקבעה על ידכם תוכנית טיפול, אנו מבקשים שתענה/י באמצעות השאלון הנוכחי על שאלות הנוגעות להשתתפותך בקד"ם ובתוכנית הטיפול שנקבעה.

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 הנכונה היא זו המשקפת את הרגשתך ודעתך. אנא מלא/י את כל השאלות.

במידה והתהליך בקד"ם התייחס למספר ילדים שלך - השאלות שנשאל מתייחסות רק לילד אחד (לציין את שמו).

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.

אודה על חתימה על טופס ההסכמה להשתתפות במחקר.

בראיון טלפוני – ההסכמה תוקלט.

אנו מודים לך מראש על שיתוף הפעולה ועל נכונותך להשתתף בתהליך הלמידה.

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

שם וקוד המראיין.....

קוד נבדק.....

שאלון להורה – עד שבוע לאחר מפגש ההיוועדות

<b>A</b>	<b>ההפניה לקד"ם</b>
תחילה אנו מבקשים להכיר את תהליך הפניה ל-קד"ם	

נשמח לשיתוף בנתוני רקע:

1. ממלא השאלון הינו: 1. אב 2. אם 3. \_\_\_\_\_
2. גיל: \_\_\_\_\_
3. חד הוריות: 1. כן 2. לא
4. עיסוק: \_\_\_\_\_
5. יישוב: \_\_\_\_\_
6. מס הילדים של ממלא/ת השאלון, כולל אלו שיש לו/ה אחריות הורית ואפטרופסות לגביהם: \_\_\_\_\_
7. דת? 1. יהודית 2. מוסלמית 3. נוצרית 4. דרוזית 5. אחרת
8. שייכות תרבותית \_\_\_\_\_
9. באיזה מידה ראית צורך שתהליך קד"ם יתקיים? \_\_\_\_\_

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

10. באיזה תדירות היה לך קשר עם המחלקה לשירותים חברתיים בשנתיים האחרונות?

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

11. באיזה מידה החוויה של קשריך עם המחלקה לשירותים חברתיים הייתה חיובית בשנתיים האחרונות?

מאוד חיובית	חיובית	בינונית	לא חיובית	כלל לא חיובית
5	4	3	2	1

12. תפיסתי את העובדת הסוציאלית לפני ההפניה ל-קד"ם:

		באיזה מידה תפסת את העובדת סוציאלית <u>לפני</u> ההפניה לקד"ם כדמות:	במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה מאוד	במידה מועטה
1	5	4	3	2	1	תומכת, רגישה ומקשיבה לדאגות שלך	
2	5	4	3	2	1	נותנת מידע נחוץ, חיוני וברור	
3	5	4	3	2	1	פועלת בשיתוף, בונה ומתכננת יחד איתך צעדים לפעולה.	
4	5	4	3	2	1	מציעה מענים להתמודד עם הדאגות והקשיים	
5	5	4	3	2	1	מאמינה בנחיצות השינוי במצב הילד	
6	5	4	3	2	1	משמעותית בשבילך בשלב שלפני קד"מ	
<b>13</b>	באיזה מידה התאפיין הקשר עם העובדת סוציאלית <u>לפני</u> ההפניה ב:						
1	5	4	3	2	1	תחושה של אימון בעובדת הסוציאלית	
3	5	4	3	2	1	יכולת לשיתוף פעולה עם העובדת סוציאלית	

14. מין הילד שלך שלגביו נערך תהליך קד"ם : 1. זכר 2. נקבה  
 15. גיל הילד שלך שלגביו נערך תהליך קד"ם : \_\_\_\_\_

שאלון לבדיקת הדאגות (שאלון שנבנה בהסתמך על התוכנית הלאומית לילדים בסיכון)

16. באיזה מידה הינך מסכים עם ההיגדים הבאים שמתייחסים לבנך\ בתך בתקופה הזו?

	במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה מאוד	במידה לא רלוונטי	
1	5	4	3	2	1	בני/בתי סובל ממצב רגשי קשה (חרדות, פחדים, תחושה שהוא לא שווה)
2	5	4	3	2	1	בני/בתי מעורבים בסכסוכים ובמריבות במידה והם קורים בתוך הבית
3	5	4	3	2	1	לבני/בתי לא ניתנת ההעשרה המתאימה לגילו/ה

99	1	2	3	4	5	בניובתי נמצאים הרבה שעות בבית ללא השגחה	4
9	1	2	3	4	5	<u>לבניובתי מתמלאים הצרכים הבאים בתוך הבית:</u> תזונה (כמות האוכל, איכות האוכל וכו')	5.1
9	1	2	3	4	5	מקום פיזי בטוח בבית (ריהוט מותאם ובטוח-לא שבור או מקולקל)	5.2
9	1	2	3	4	5	היגיינה (למשל, ניקיון ביגוד, מקלחות, ניקיון מרחב שבו הוא שוהה)	5.3
9	1	2	3	4	5	ביגוד (כמות הביגוד, מותאם לצרכיו וכו')	5.4
9	1	2	3	4	5	טיפול רפואי (חיסונים, מעקב רפואי, טיפול בפציעות)	5.6
9	1	2	3	4	5	ישנן בעיות התנהגות קשות של בניובתי במסגרת החינוך	6
9	1	2	3	4	5	בניובתי מתנהגים באלימות פיזית כלפיי וכלפי מבוגרים ואחראים אחרים.	7
9	1	2	3	4	5	בניובתי דחוי מבחינה חברתית, מרגיש לא אהוב ומבודד חברתית	8
9	1	2	3	4	5	בניובתי לא משתף אותי במה שקורה אתוה, אין תקשורת בנינו	9
9	1	2	3	4	5	קיים מתח רב ומריבות ביני לבין בניובתי	10
9						הקשר של בניובתי עם מסגרת החינוך לא סדיר	11
9	1	2	3	4	5	בניובתי נמצא בסביבה שעלולה לפגוע בו פיזית, רגשית או מינית.	12
9	1	2	3	4	5	לבניובתי נטייה לפגוע בעצמוה	13
9	1	2	3	4	5	לבניובתי יש בעיות בריאות חוזרות ונשנות ללא ממצאים ברורים	14

9	1	2	3	4	5	בניובתי יוצאים להרבה שעות מחוץ לבית (לא בתעסוקה או חוג או מסגרת ברורה- אלא יותר כשוטטות)	15
9	1	2	3	4	5	יש לבניובתי קשרים והתחברויות עם עוברי חוק	16
9	1	2	3	4	5	בניובתי משתמשים באלכוהול או סמים	17

17. באיזה מידה אתה מאמין שהשתתפתם בתוכנית קד"ם תשפר את מצבו של בנדלבתך?

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

**B** שלב ההכנה להיוועדות  
 כעת אנו מבקשים להכיר את תהליך ההכנה להיוועדות

18. תפיסת עצמי בתהליך ההכנה לקראת ההיוועדות ומידת שביעות רצוני ממנו

במידה	במידה	במידה	במידה	במידה		
מועטה	מועטה	בינונית	רבה	רבה		
מאוד				מאוד		
1	2	3	4	5	הגעתי לכל מפגשי ההכנה שתוכננו ותואמו עבורי	1
1	2	3	4	5	שתפתי בקשיים כאשר עלו לקראת ההיוועדות	2
1	2	3	4	5	הרגשתי שותף בתהליך ההכנה לקראת ההיוועדות	3
1	2	3	4	5	נבחרו התומכים שמתאימים לך	4
1	2	3	4	5	הייתה הכנה לבניובתי מתאימה	5
1	2	3	4	5	היית שבע רצון משלב ההכנה	6

19. תפיסת המתאם בשלב ההכנה :

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה רבה מאוד	באיזה מידה תפסתי את המתאם בשלב ההכנה כדמות:	
1	2	3	4	5	קשובה באופן שווה לכל הגורמים ולא מייצגת את גורמי הסיוע	1
1	2	3	4	5	תומכת במשפחתי	2
1	2	3	4	5	הזמינה להתייעצות ושיתוף בדאגות	3
1	2	3	4	5	שנותנת מידע חיוני וברור	4
1	2	3	4	5	משמעותית בתהליך ההכנה	5

20. באיזה מידה התאפיין הקשר עם המתאם בשלב ההכנה ב:

1	2	3	4	5	תחושה של אימון במתאם	1
1	2	3	4	5	ביסוס יחסים חיוביים/טובים עם המתאם	2
1	2	3	4	5	יכולת לשיתוף פעולה עם המתאם	3

C					
ההיוועדות					
וכעת אנו מבקשים לדעת על ההיוועדות (המפגש בין המשפחה לאנשי המקצוע ותומכים נוספים)					

21. מועד המפגש \_\_\_\_\_

22. מיקום ההיוועדות \_\_\_\_\_

23. האם מיקום ההיוועדות שנבחר התאים לתהליך: 1. מתאים 2. לא מתאים

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

(סיבות לתשובה 2-3: \_\_\_\_\_)

25. מהם הדאגות המרכזיות שהועלו לגבי הילד:

\_\_\_\_\_

26. באיזה מידה "הזמן הפרטי" שלכם כמשפחה עוזר לכם לגבש את התוכנית משפחתית?

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

27. באיזה מידה אנשי המקצוע הציגו מענים רלוונטיים אשר כללתם אותם בתוכנית המשפחתית?

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

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

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

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

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

30. באיזו מידה עזרת התומכים ענתה על הציפיות שלך?

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

31. באיזו מידה הרגשתי אימון בתהליך שהתקיים?

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

32. באיזו מידה הרגשתי שישנו שיתוך פעולה בין הנוכחים?

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

33. באיזה מידה הכיבוד תרם ליצירת אורה נוחה בזמן ההיוועדות?

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

34. תפיסת המתאם בהיוועדות

במידה מועטה מאוד	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד	באיזה מידה תפסת את המתאם בהיוועדות ש:
1	2	3	4	5	1 ניהל את המפגש בצורה מאורגנת וברורה
1	2	3	4	5	2 המתאם היה פעילה בזמן ההיוועדות
1	2	3	4	5	3 התייחס בכבוד ובהבנה לאנשים ולתהליך
1	2	3	4	5	4 דאג שכל מה שנעשה בהיוועדות יהיה מכוון לטובת שיפור מצבו של בניובתי
1	2	3	4	5	5 היה בשבילי דמות משמעותית
33. באיזה מידה התאפיין הקשר עם המתאם בשלב ההיוועדות ב:					
1	2	3	4	5	1 תחושה של אימון במתאם
1	2	3	4	5	2 יכולת לשיתוף פעולה עם המתאם

35. תפיסת העובדת הסוציאלית בהיוועדות

במידה מועטה מאוד	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד	באיזה מידה תפסת את העובדת הסוציאלית בהיוועדות כ:
1	2	3	4	5	1 קדמה את הדיון לקראת תוכנית משפחתית מוסכמת.



1	2	3	4	5	התהליך עורר בה מוטיבציה לפעול למען שיפור מצבו של הילד. (למשל, הצעת מענים ואלטרנטיבות)	2
1	2	3	4	5	התייחסה בכבוד בהבנה וברגישות לתהליך המתקיים.	3
1	2	3	4	5	הרגשת שהשפיעה על התוכנית המשפחתית לפי השקפתה המקצועית במטרה לקדם טובת הילד	4
1	2	3	4	5	העלתה את האימון שלך בה	5
1	2	3	4	5	הרגשת שהינה דמות משמעותית עבורך בהיוועדות	6
באיזה מידה התאפיין הקשר עם העובדת הסוציאלית בשלב ההיוועדות ב :						35.
1	2	3	4	5	תחושה של אימון בעובדת הסוציאלית	1
1	2	3	4	5	יכולת לשיתוף פעולה עם העובדת הסוציאלית	2

36. באיזה מידה התוכנית המשפחתית שסוכמה בסיום ההיוועדות :

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד		
1	2	3	4	5	הייתה מפורטת וברורה	1
1	2	3	4	5	כללה מרכיבים שאתה כהורה יכול לעשות למען בנדבך	3
1	2	3	4	5	כללה מרכיבים <u>שהתומכים</u> יעשו למען שיפור מצבו של בנדבך	4
1	2	3	4	5	כללה פירוט למענים חיוניים <u>שאנשי המקצוע</u> יתנו למימוש התוכנית המשפחתית	
1	2	3	4	5	כללה פירוט <u>לתקציב</u> שיעזור במימוש התוכנית המשפחתית בנוסף למענים שאנשי המקצוע יתנו	5

1	2	3	4	5	עוררה בך מוטיבציה לפעול למען שיפור מצבו של בן/בתך	7
1	2	3	4	5	ענתה על הצפייה ש"מצבו של בני/בתי ישתפר"	8
1	2	3	4	5	השביעה את רצונו של בני/בתי	9
1	2	3	4	5	גייסה את כל הצדדים לשיתוף פעולה ביניהם	10
1	2	3	4	5	מרגיש שהתוכנית הזו הולכת להיות מיושמת לאורך זמן	11

37. האם סוכם מלווה למשפחה? 1. כן 2. לא

38. באיזה מידה ההיוועדות שמרה על הדברים הבאים בעת שהתקיימה :

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד		
1	2	3	4	5	נשמרה הסודיות של דברים שלא רציתי שאחרים ידעו	1
1	2	3	4	5	הדיון התנהל בצורה אדיבה ומכבדת	2
1	2	3	4	5	הזכירו גם את הדברים הטובים של המשפחה שלי	3
1	2	3	4	5	דאגה שכל מה שנעשה יהיה לטובת שיפור מצבו של בני/בתי	4

39. תפיסת עצמית/פקידי בהיוועדות

1	2	3	4	5	השתתפתי בדיונים של ההיוועדות מהתחלה ועד הסוף	1
1	2	3	4	5	הרגשתי ששמעו את מה שיש לי לומר	2
1	2	3	4	5	הרגשתי שהשפעתני על ההחלטות	3
1	2	3	4	5	ליוותה אותי תחושה של אימון בהרכב התומכים שנכחו בהיוועדות	5

1	2	3	4	5	6	ליוותה אותי תחושה של אימון בהרכב אנשי המקצוע שנכחו בהיוועדות
---	---	---	---	---	---	--------------------------------------------------------------

40. תפיסת בנילבתי בהיוועדות

במידה מועטה מאוד	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד		
1	2	3	4	5	בנילבתי היה שותף וקולו נשמע בהיוועדות	1
1	2	3	4	5	בנילבתי הרגישוה נוח בהיוועדות	2

נספח 2

**שאלון להורה בשלב היישום**

שלום לך \_\_\_\_\_,

שמי \_\_\_\_\_ ואני מודה לך מראש על הקדשת הזמן.

במסגרת תהליך למידה של תוכנית קד"ם – התוכנית בה נפגשת עם מתאם ונקבעה על ידכם תוכנית טיפול, אנו מבקשים שתענה/י באמצעות השאלון הנוכחי על שאלות הנוגעות להשתתפותך בקד"ם ולתוכנית הטיפול שנקבעה.

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 שלך - השאלות שנשאל מתייחסות רק לילד אחד (לציין את שמו).

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 בתהליך הלמידה,

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

שם וקוד המראיין.....

קוד נבדק.....

### חלק ב- לאחר חצי שנה מההיוועדות

יוקרא שוב הפתיח של הראיון

**D שלב הסיום**

למרות שתוכנית הטיפול עליה החלטתם עוד לא הסתיימה, לתהליך שעברתם עד כה יש מגוון של השלכות. נשמח שתשתף אותנו מניסיוןך מה התוצאות של התהליך הזה בעיניך בשלב זה.

לא רלוונטי	במידה מועטה מאוד	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד	1. באיזו מידה הינך מסכים עם ההיגדים הבאים שמתייחסים לדאגות אודות בנך/ בתך ולמוגנות שלו/ה בשלב הנוכחי?
9	1	2	3	4	5	1 בנך/בתך סובל/ת ממצב רגשי קשה (חרדות, פחדים, תחושה שהוא/היא לא שווה)
9	1	2	3	4	5	2 בנך/בתך מעורב/ת בסכסוכים ובמריבות במידה והם קורים בתוך הבית
9	1	2	3	4	5	3 לבנך/בתך לא ניתנת ההעשרה המתאימה לגילו/ה
9	1	2	3	4	5	4 בנך/בתך נמצא/ת הרבה שעות בבית ללא השגחה
9	1	2	3	4	5	5 <u>לבנך/בתך מתמלאים הצרכים הבאים</u> 5.1 <u>בתוך הבית</u> : תזונה (כמות האוכל, איכות האוכל וכ"ו)
9	1	2	3	4	5	5.2 מקום פיזי בטוח בבית (ריהוט מותאם ובטוח – לא שבור או מקולקל)
9	1	2	3	4	5	5.3 היגינה (ניקיון ביגוד, מקלחות, ניקיון מרחב שבו הוא שוהה)
9	1	2	3	4	5	5.4 ביגוד (כמות הביגוד, מותאם לצרכיו וכ"ו)
9	1	2	3	4	5	5.6 טיפול רפואי (חיסונים, מעקב רפואי, טיפול בפציעות)
9	1	2	3	4	5	6 ישנן בעיות התנהגות קשות של בנך/בתך במסגרת החינוך

9	1	2	3	4	5	7	בנד/בתך מתנהגת באלימות פיזית כלפיך וכלפי מבוגרים ואחרים אחרים
9	1	2	3	4	5	8	בנד/בתך דחוי/ה מבחינה חברתית, מרגישה לא אהובה ומבודד/ת חברתית
9	1	2	3	4	5	9	בנד/בתך לא משתף אותך במה שקורה אתו/ה, אין תקשורת ביניכם
9	1	2	3	4	5	10	קיים מתח רב ומריבות בינך לבין בנד/בתך
9	1	2	3	4	5	11	הקשר של בנד/בתך עם מסגרת החינוך לא סדיר
9	1	2	3	4	5	12	בנד/בתך נמצא בסביבה שעלולה לפגוע בו/ה פיזית, רגשית או מינית
9	1	2	3	4	5	13	לבנד/בתך נטייה לפגוע בעצמו/ה
9	1	2	3	4	5	14	לבנד/בתך יש בעיות בריאות חוזרות ונשנות ללא ממצאים ברורים
9	1	2	3	4	5	15	בנד/בתך יוצא/ת להרבה שעות מחוץ לבית (לא בתעסוקה/חוג/מסגרת ברורה – אלא כשוטטות)
9	1	2	3	4	5	16	יש לבנד/בתך קשרים והתחברויות עם עוברי חוק
9	1	2	3	4	5	17	בנד/בתך משתמשים באלכוהול או סמים

**2. באיזו מידה מומשה תקוותך שתוכנית קד"ם תשפר את מצבו של בנד/בתך?**

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

<b>3. באיזו מידה את/ה מסכים/ה עם האמירות הבאות בהתייחס לשלב יישום התוכנית המשפחתית שסוכמה בהיוועדות:</b>				
1	2	3	4	5
1	2	3	4	5

1	2	3	4	5	2	קיבלתי את המענים המתאימים מכל אחד מהתומכים בתהליך יישום התוכנית המשפחתית
1	2	3	4	5	3	קיבלתי את המענים המתאימים מכל אחד מהשירותים הנלווים בתהליך יישום התוכנית המשפחתית (שירותים חוץ מהרווחה, למשל מערכת החינוך או הבריאות או מועצה מקומית)
1	2	3	4	5	4	המענים שניתנו לי היו מספיקים כדי ליישם את התוכנית המשפחתית שנבנתה
					5	התקציב שניתן לכם כמשפחה ליישום התוכנית המשפחתית היה נחוץ (תקציב שהוא מעבר למענים של אנשי המקצוע)
1	2	3	4	5	6	התרשמת כי התוכנית המשפחתית הייתה מכוונת לטובת בני/בתי
					7	עו"ס המשפחה רתומה ליישום התוכנית המשפחתית
					8	על פי ההחלטות של ההיוועדות למחלקה לשירותים חברתיים היה חלק ביישום התוכנית במידה והתשובה היא מ- (3-5):
1	2	3	4	5	8.1	העו"סים במחלקה לשירותים חברתיים היו רתומים לתהליך היישום של התוכנית המשפחתית
1	2	3	4	5	8.2	המחלקה לשירותים חברתיים עשתה כמיטב יכולתה בכדי להביא ליישום התוכנית המשפחתית כולל העמדת מענים עבורך

במידה מועטה מאוד	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד	4. באיזו מידה תפסת את העובדת הסוציאלית בתהליך היישום של התוכנית כדמות:	
1	2	3	4	5	1	קיבלת את המענים המתאימים מהעובדת הסוציאלית בתהליך היישום של התוכנית המשפחתית
1	2	3	4	5	2	העובדת הסוציאלית הייתה זמינה להתלבטויות ולקשיים שעלו בתהליך היישום של התוכנית המשפחתית

1	2	3	4	5	3 העובדת הסוציאלית עקבה אחרי ההתפתחויות בתהליך יישום של התוכנית המשפחתית
1	2	3	4	5	5 העובדת הסוציאלית גייסה עבורך את השותפים השונים בתהליך יישום של התוכנית המשפחתית
1	2	3	4	5	6 העובדת הסוציאלית עשתה ככל יכולתה כדי לשפר את מצבו של בנך/בתך
1	2	3	4	5	7 העובדת הסוציאלית עשתה את החלק שלקחה על עצמה בתוכנית המשפחתית
1	2	3	4	5	8 העובדת הסוציאלית הייתה בשבילך דמות משמעותית ביישום התוכנית
5. באיזו מידה התאפיין הקשר עם העובדת הסוציאלית בשלב הזה ב:					
1	2	3	4	5	1 תחושה של אמון בעובדת הסוציאלית
1	2	3	4	5	2 יכולת לשיתוף פעולה עם העובדת הסוציאלית

6. האם בחרת להיעזר במלווה? 1. כן 2. לא

6.1 במידה ונעזרת במלווה, באיזו מידה השתמשת בשירותי המלווה בתהליך יישום התוכנית המשפחתית?

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

7. באיזו מידה חווית את המלווה כדמות:					
במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד	
5	4	3	2	1	
1	2	3	4	5	1 זמינה ונגישה לשיתוף
1	2	3	4	5	2 בונה אמון וקל להתחבר איתה
1	2	3	4	5	3 נותנת לך מידע נחוץ, חיוני וברור
1	2	3	4	5	4 מקשרת בינך לבין מקורות עזרה
1	2	3	4	5	5 מקרבת אותך יותר לשירותים שאתה רוצה להיות בקשר איתם כדי ליישם את התוכנית המשפחתית



1	2	3	4	5	מקלה עלי להתמודד עם משימות (למשל מבקשת התאמות של שפה בעבורי מאנשי מקצוע/שירותים)	6
<b>8. באיזו מידה התאפיין הקשר עם המלווה בשלב הזה ב:</b>						
1	2	3	4	5	תחושה של אמון במלווה	1
1	2	3	4	5	יכולת לשיתוף פעולה עם המלווה	2

<b>9. באיזו מידה בתהליך היישום אתה כהורה:</b>						
במידה מועטה מאוד	במידה מועטה	בינונית	רבה	רבה מאוד		
1	2	3	4	5	הרגשת נחוש ליישם את התוכנית המוסכמת	1
1	2	3	4	5	פנית לעזרה לתומכים ולאנשי המקצוע בעת שהרגשת תקוע	2
1	2	3	4	5	ניסית להתגבר על מכשולים שעלו בדרך	3
1	2	3	4	5	בצעת את מה שהתחייבת לעשות לפי התוכנית המשפחתית	4

<b>10. באיזו מידה את/ה מסכים/ה עם האמירות הבאות בהתייחס לתוצאות ההיוועדות והתוכנית המשפחתית:</b>						
במידה מועטה מאוד	במידה מועטה	בינונית	רבה	רבה מאוד		
1	2	3	4	5	<b>1 המטרות שהוצבו הושגו עד השלב הנוכחי</b>	
1	2	3	4	5	המענים שקיבלת עד כה כדי להשיג את המטרות היו מספיקים ומתאמים לך ולתוכנית המשפחתית שסוכמה	2
1	2	3	4	5	הקשרים שהתבססו לכם כמשפחה עם אנשי המקצוע הם טובים ומאפשרים המשך עבודה	3
1	2	3	4	5	יהיה ניתן לשמר את הישגי התוכנית המשפחתית לאורך זמן (השיפור שהושג במצב בנך/בתך)	4
1	2	3	4	5	את/ה שבע/ת רצון מתוצאות התוכנית המשפחתית עד כה	5

במידה מועטה מאוד	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד	11. באיזו מידה את/ה מסכים/ה עם האמירות הבאות בהתייחס לשינוי העכשווי שהושג ביחד לתהליך קד"ם ובנדית התוכנית המשפחתית :
1	2	3	4	5	1 התהליך שעברתם שיפר את מצבכם הכללי לטובה
1	2	3	4	5	2 התהליך הביא לשיפור משמעותי במצבו/ה של בנך/בתך
1	2	3	4	5	3 התפקוד שלך כהורה השתפר בהתייחס אל בנך/בתך
1	2	3	4	5	4 מעגל התמיכה החברתי שלכם כמשפחה נהיה נגיש ורחב יותר
1	2	3	4	5	5 מעגל התמיכה מצד אנשי מקצוע נהיה נגיש ורחב יותר
1	2	3	4	5	6 מעגל התמיכה מצד שירותים מקצועיים בקהילה נהיה נגיש ורחב יותר
1	2	3	4	5	7 את/ה מרגישה פתוחה/ לפנות ולבקש עזרה מאנשי מקצוע כדי לשמר את התוצאות החיוביות שהושגו
1	2	3	4	5	8 כיום את/ה מרגישה בטוחה/ שאת/ה יכולה/ להשפיע על הדרך שבה את/ה מקבלת עזרה מאנשי מקצוע
1	2	3	4	5	9 כיום את/ה מרגישה שותפות עם אנשי מקצוע משירותים ממסדיים כדי למצוא מענים לדאגות
1	2	3	4	5	10 כיום את/ה מרגישה אמון באנשי מקצוע משירותים ממסדיים
1	2	3	4	5	11 כיום את/ה מרגישה אמון בעובדים הסוציאליים שעבדתי איתם
1	2	3	4	5	12 כיום את/ה מרגישה אמון במחלקה לשירותים חברתיים שעבדת איתה

במידה מועטה מאוד	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד	12. באיזו מידה את/ה מסכים/ה עם האמירות הבאות בהתייחס לצריכת שירותים מסייעים בעתיד בעקבות קד"ם :
1	2	3	4	5	1 את/ה תמליץ/י לאחרים במצב הדומה לשלך להשתתף בתהליך קד"ם

1	2	3	4	5	תהליך קד"ם מעודד אותך לרצות קשר עם שירותים מסייעים בעתיד כשתצטרף/י	2
1	2	3	4	5	תהליך קד"ם מעודד אותך לרצות קשר עם המחלקה לשירותים חברתיים בעתיד כשתצטרף/י	3
1	2	3	4	5	תהליך קד"ם מעודד אותך לרצות קשר עם עובדים סוציאליים בעתיד כשתצטרף/י	4

#### שאלות על תקופת הקורונה

א. באיזה מידה היה צורך לעשות שינויים (התאמות) לתכנית המשפחתית שבניתם בגלל מצב הקורונה?

(ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)

1. היה צורך לעשות שינויים בהגדרת הדאגות.
2. היה צורך לעשות שינויים במציאת מענים חדשים.
3. היה צורך או בקשה לעשות שינוי באופן מימוש סל המענים.
4. לא היה צורך בשינוי כלשהו, התכנית נשארה כמתוכנן.

א.1 במידה וסימנתם שהיה צורך בשינוי (תשובות 1-3), האם ניתן מענה לצרכים אלו? (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)

1. נמצאו מענים לצרכים ולדאגות שהועלו בתקופת הקורונה.
2. נמצאו מענים חלופיים למענים שלא ניתן היה לקבל בתקופת שגרת הקורונה.
3. לא נמצאו שינויים וההתאמות הנדרשים, מרבית התכנית לא מיושמת בגלל זה.

ב. טיב היחסים של הפרט עם משפחתו

1. יחסי עם המשפחה השתנו מאוד לרעה בתקופה של שגרת הקורונה.
2. יחסי עם המשפחה השתנו מעט לרעה בתקופה של שגרת הקורונה
3. יחסי עם המשפחה לא השתנו בתקופה של שגרת הקורונה
4. יחסי עם המשפחה השתנו מעט לטובה בתקופה של שגרת הקורונה
5. יחסי עם המשפחה השתנו מאוד לטובה בתקופה של שגרת הקורונה

ג. טיב הקשר בין המלווה לבין ההורה

ג.1 האם התקיים קשר בינך לבין המלווה בתקופת הקורונה?

1. כן 2. לא

ג.2 באיזה מידה קשר זה היה טוב:

1. יחסיי עם המלווה היו מאוד טובים במידה רבה מאוד בתקופה של שגרת הקורונה.
2. יחסיי עם המלווה היו טובים במידה רבה בתקופה של שגרת הקורונה
3. יחסיי עם המלווה היו טובים במידה בינונית בתקופה של שגרת הקורונה
4. יחסיי עם המלווה לא היו טובים בתקופה של שגרת הקורונה
5. יחסיי עם המלווה לא היו טובים בכלל בתקופה של שגרת הקורונה

ד. טיב הקשר בין העו"ס לבין ההורה

1. האם התקיים קשר בינד לבין העו"ס בתקופת הקורונה?

1. כן 2. לא

ד. באיזה מידה קשר זה היה טוב :

1. יחסיי עם העו"ס היו מאוד טובים במידה רבה מאוד בתקופה של שגרת הקורונה.
2. יחסיי עם העו"ס היו טובים במידה רבה בתקופה של שגרת הקורונה
3. יחסיי עם עו"ס היו טובים במידה בינונית בתקופה של שגרת הקורונה
4. יחסיי עם העו"ס לא היו טובים בתקופה של שגרת הקורונה
5. יחסיי עם העו"ס לא היו טובים בכלל בתקופה של שגרת הקורונה

## **Abstract**

The “Olim Laderech (Getting on Track) – FGC (Family Group Conference)” program is a pilot program that was held over three years in Israel, 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 Immigration and Integration and is operated by the Mosaica Association. The program is based on the principles of Family Group Conference (FGC), is a model which offers an alternative method for making decisions concerning at risk children and their families. The principles of this model are: The right of the family to make decisions autonomically; the family has the abilities and the strengths to make decisions concerning them and their children; encouraging the agency among the family; the children’s rights to participate in the decisions; a cooperative and optimistic language; a democratic, conversational approach; and the involvement of the community and the extended family in aiding the family.

The “Olim Laderech – FGC” program is consisted of four stages: The first stage is the referral stage, which includes a process of locating the family and referring it to the program; The second stage is the preparation stage, in which the coordinator meets with the family’s social worker, as well as with professionals and with the family and its supporters, in order to prepare them for the dialogue and decision stage; In the third stage, there is a conference meeting, in which the family members and the family’s supporters gather together with the professionals to discuss the child’s condition. In this meeting, a discussion will be held on the strengths and concerns of the family members. Then, the family and its supporters write a “family plan”, which includes ways of action and solutions, emphasizing child protectedness; The fourth stage includes implementation of the family plan.

The current study is conducted in a quantitative paradigm, and is part of a longitude evaluation study in mixed methods, and takes place in Nevet Greenhouse of Context-Informed Research at the Hebrew University. The objective of this study is to examine the parents’ perceptions of the implementation stage with regard to four variables: the degree of risk for the children; the parents’ evaluation of the social worker’s performance; their evaluation of the implementation of the family plan; and their satisfaction of their participation in the “Olim Laderech – FGC” program. The study investigates the degree of risk for the children and the social worker’s performance in a comparative manner between the conference stage and the implementation stage – six months after the conference has been held.

There are six study assumptions:

1. A difference will be found in the parents' evaluation of the extent of risk for the children between the conference stage and the implementation stage, so that the parents will indicate a reduction in the degree of risk for the children at the implementation stage. This assumption has not been confirmed.
2. A difference will be found in the parents' evaluation of the social worker's performance between the conference stage and the implementation stage, so that the parents will indicate an improvement in the social worker's performance at the implementation stage. This assumption has not been confirmed.
3. A positive relation will be found between the parents' evaluation of the social worker's performance at the implementation stage and their evaluation of the process of implementation of the family plan, so that the more the parents evaluate the social worker's performance as good, the more they will evaluate the process of implementation of the family plan as good. This assumption has been confirmed.
4. A negative relation will be found between the parents' perception of the degree of risk and concerns about the children at the implementation stage, and their satisfaction with their participation in the "Olim Laderech – FGC" program, so that the more the parents evaluate the degree of risk and concerns for their children as reduced, the more they will be satisfied with participating in the "Olim Laderech – FGC" program. This assumption has not been confirmed.
5. A positive relation will be found between the parents' evaluation of the social worker's performance at the implementation stage, and their satisfaction with their participation in the "Olim Laderech – FGC" program, so that the more the parents appreciate the social worker's performance at the implementation stage as good, the more they will be satisfied with their participation in the "Olim Laderech – FGC" program. This assumption has been confirmed.
6. A positive relation will be found between the parents' evaluation of the implementation of the family plan and their satisfaction with their participation in the "Olim Laderech – FGC" program, so that the more the parents evaluate the process of implementation of the program as good, the more they will be satisfied with their participation in the "Olim Laderech – FGC" program. This assumption has been confirmed.

The discussion on the findings has emphasized the effectiveness of the program in reducing the risk and concerns for the children. This finding has been explained both by aspects related to the parents' internal emotional world, such as strengthening the parental capability, reducing feelings of guilt and fear of removing the children from their home; and by strengthening the

family's safety net. Moreover, the discussion emphasizes the importance of the social worker's role in the implementation of the family plan and in increasing the parents' satisfaction with their participation in the program. Furthermore, the discussion has raised the importance of empowering families and increasing their ability to act. At the end of the discussion, there is a reference to the role of the social worker working with the family with regard to the process of implementation of the family plan. The discussion is concluded by a presentation of its limitations, contributions, and recommendations for further research.

The Paul Baerwald School of Social Work and Social Welfare

**Perceptions of "Getting on Track- Family Group  
Conference (FGC)" Child Welfare Program  
Implementation among Parents**

**Fatima Abu Sara**

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**

**February 2022**