

שונות שהתפתחו במחוזות עם השנים. יש מקום להמשיך בבדיקת המקורות להבדלים אלה. הבדלים נמצאו גם בין יישובים במגזר הערבי ליישובים במגזר היהודי. במגזר הערבי יש בדרך כלל פחות דיווחים מבמגזר היהודי, הן מבחינת מספר הפניות, הן מבחינת מספר המוגדרים נזקקים והן מבחינת שיעור הצווים השונים, כגון צווי משמורת והשגחה. לפערים אלה יש משמעות מיוחדת שכן

ידוע שהמצב החברתי-כלכלי במגזר הערבי קשה בהרבה מהמצב במגזר היהודי, וידוע ששיעור הילדים הנפגעים גבוה בדרך כלל במקומות שהמצב החברתי-כלכלי בהם קשה. לדפוס ממצאים זה עשויים להיות הסברים שונים, מהם הקשורים לדרכי עבודתם של פקידי הסעד במגזרים השונים, כגון הבדלים במשאבים העומדים לרשותם, מהם העשויים לנבוע מהבדלים תרבותיים בין החברה היהודית לערבית,

ואחרים אולי קשורים למאפייני דיווח שונים. יש מקום להמשיך את המחקר ולהעמיקו בסוגיות אלו. לסיכום, הממצאים המובאים כאן הם רכיב בתהליך רב-שנתי שנועד לטייב את הנתונים הנאספים על דיווחים לפקידי סעד על פגיעות בילדים, ועל דרכי הפעולה של מערכת ההגנה על ילדים בישראל. אנו מקווים שנוכל להוסיף ולהרחיב את הדיווח ולהעמיק את מהימנותו.

מחקר הערכה של התכנית להכשרת רופאי ילדים לאיתור ומניעה של מצבי התעללות בילדים והזנחתם

פרופ' חיה יצחקי

המחקר הנוכחי בדק את תפוקות היישום של הכשרה מעמיקה שהשתתפו בה רופאי ילדים בבתי חולים – לאיתור ומניעה של מצבי התעללות בילדים והזנחתם. המחקר נעשה בגישה איכותנית, שנה וחצי לאחר סיום ההכשרה. המסר העיקרי שעלה מדבריהם של המשתתפים במחקר הוא שמסגרת ההכשרה מילאה כראוי את ייעודה והיטיבה לספק להם את המידע הנדרש בצורה מקיפה ויסודית. הם ציינו שתוכני הקורס חשובים ותורמים ושיבחו את תרומת התכנית לעבודתם. הרופאים ציינו כי בעקבות ההכשרה הם ממלאים תפקידים שלא יכלו למלא בעבר, כגון השתתפות בוועדות להגנת הילד (היו בהם שיזמו את ביסוסן או את חידושן בעקבות הקורס), והם גם

פועלים מאז להפצת הידע שרכשו, הן במחלקות בתי החולים והן מחוץ להם, ומשמשים כתובת לפניות הצוותים הרפואיים. גם בהעמקת הידע הרפואי והמשפטי, אחת ממטרות הקורס, דווחו הישגים לאור הניסיון המצטבר של הרופאים בתקופה שלאחר סיום התכנית. המשתתפים תיארו תחושת שליחות המלווה את עבודתם ומאפשרת להם לתרום הרבה מזמנם וממרחם. מתוך תחושת שליחות זו הם גם רואים בעצמם מפיצי הבשורה לעמיתים ולאנשי מקצוע אחרים.

הממצאים חולקו לפי תמות מרכזיות שעלו בראיונות. הראשונה בהן הייתה **איתור לקוחות בסכנה והטיפול בהם**. משתתפים רבים ציינו בראש ובראשונה

את תרומתה הישירה של התכנית שהשתתפו בה לעליית המודעות לפגיעות בילדים ולאיתור מצבי הזנחה. הרופאים דיווחו על הפנמתו של הידע וכן על שינוי עמדות כלפי איתור ילדים נפגעי התעללות והזנחה וטיפול בהם. מבחינת כלים ומיומנויות ציינו המשתתפים כי אינוונטר הכלים שלהם הועשר. הם הדגישו כי בזכות הקורס רכשו ידע וביטחון לעסוק בנושאים שלא עסקו בהם בעבר, כגון פגיעות מיניות.

מדיווחי המשתתפים עולה כי התרומה המשמעותית של ההכשרה מבחינת **הפן המשפטי** היא היכולת לכתוב חוות דעת מקצועית מקיפה. תרומה זו צוינה גם על ידי הרופאים שעסקו זה מכבר בתחום זה והיה להם הידע הרפואי –

אך לא הידע הדרוש לצורך כתיבת חוות דעת מקצועית. עוד תרומה היא היכולת להעיד בבתי משפט, באופן כזה שעדותו של הרופא משמשת ראיה תקפה בפני עצמה.

מבחינת **הפן הסוציאלי** – כולם דיווחו על עבודה עם צוות רב-מקצועי, ובעיקר עם המערך הסוציאלי: עובדות סוציאליות, פקידות סעד, מערכת הרווחה בבתי החולים ובקהילה. זה דרש שינוי בתפיסת עולמם של הרופאים שהורגלו בעבר לאבחן חולים ולטפל בהם בעיקר על פי שיקול דעתם, וכיום הם עובדים בשיתוף עם עובדים אחרים, והם אינם בהכרח העובדים העיקריים בתחום זה.

על פי הממצאים ועל פי דברי המשתתפים, החשיפה לידע בשלושת התחומים – רפואה, משפט ורווחה – העשירה את עבודתם ותרמה להם רבות, והיישום לדבריהם כרוך בתהליך מתמשך של הפנמה והסתגלות, בייחוד מבחינת הפן המשפטי והסוציאלי.

התמה השנייה הייתה **העלייה במספר הדיווחים בבתי החולים**. מתברר שמספר המקרים המדווחים לא עלה עלייה של ממש, אבל מספר המקרים שהופנו לרופאים אלה עלה במידה ניכרת, בעיקר על ידי רופאים ובעלי מקצועות אחרים שאיתרו את הילדים, דיווחו עליהם – וגם שלחו אותם אל רופאי בתי החולים שכעת נחשבים למומחים באבחונם. נוסף על כך, זמן הטיפול בילדים שבאו אל הרופאים האלה גדל – בשל הידע שצברו.

התמה השלישית הייתה **פרופיל המקרים המאותרים ומדווחים**. הרופאים דיווחו על שני סוגים עיקריים של פגיעות מכוונות: פגיעות גופניות ופגיעות מיניות, וכן על סוג שלישי – הזנחה, שהיא על פי רוב הסוג הנפוץ

ביותר מבין השלושה. הם תיארו את תפקודם ומטלותיהם סביב פגיעות אלה והתייחסו הן לילדים הנפגעים, הן לבני משפחותיהם והן לסביבה שבה חיים ילדים אלה. הם העלו את הקשיים בטיפול באוכלוסיות ייחודיות ומודרות. בעיקר העלו קשיים בעבודה עם אוכלוסיות מתרבויות שנורמות ההתנהגות שלהן שונות מהמקובל בתרבות המערבית. מתיאורי הרופאים עולה שההכשרה פיתחה את רגישותם למורכבות הנושא וסייעה להם לתפקד טוב יותר בקרב אוכלוסיות היעד הרלוונטיות (ילדים, משפחה, סביבה).

תמה אחרת הייתה **דיווח על חשדות להזנחה או התעללות**. גם כאן ברורה השפעת ההכשרה על נוהלי הדיווח המלווים את עבודת הרופאים. בדרך כלל ציינו הרופאים כי הם או העובדת הסוציאלית של בית החולים (או שניהם יחדיו) מדווחים, ברוב המקרים – לפקידות הסעד או לעובדות הסוציאליות בקהילה. הרופאים טענו שההכשרה הוסיפה להם ביטחון בתהליך קבלת ההחלטה לדווח וידע המאפשר להם להתלבט בנושא עם עוד אנשי מקצוע. לצד תיאור תרומתה הרבה של ההכשרה, הרופאים מציינים את המורכבות שבדיווח על הפגיעות ומעלים הצעות לייעול התהליך ולשיפורו.

עוד תמה שהמחקר עסק בה הייתה **העבודה עם סביבת בית החולים והנחלת הידע**. רופאים רבים ציינו כי לאחר ההכשרה העמידו את עצמם ככתובת להתייעצות, וחבריהם לעבודה יודעים לפנות אליהם בעת הצורך ולהסתייע בידע שרכשו. אחדים ממשפטי המחקר ציינו את תרומתם לקהילה בזכות ההכשרה שעברו. הם מתארים תהליך ארוך של הטמעתה בקרב הגורמים

המקצועיים בקהילה. כאמור, בעקבות תהליך הסברה והטמעה של הפונקציות בבתי החולים, רואים בהם כתובת להפניית ילדים לטיפול – שלא כבעבר (לפני ההכשרה).

תמה אחרת הייתה **גישתן של הנהלות בתי החולים**. גישות בתי החולים לעיסוק הרופאים באיתור ילדים נפגעי התעללות והזנחה נעות על הרצף שבין הענקת תמיכה מלאה ויד חופשית לבין יחס שתואר כמערס מכשולים וקשיים על העיסוק בתחום זה. רובם ציינו את העמימות בציפיות בית החולים: מצד אחד – דרישה שיעמדו לרשותם בתחום הטיפול בילדים בסיכון, ומצד שני – היעדר הגדרה מסודרת של שעות עבודה מיוחדות לכך והיעדר תגמול הולם. הם ציינו כי לעתים קרובות מדובר בבעיה ממשית של כוח אדם בבתי החולים ולעתים מדובר בצוותים מצומצמים ביותר. הם אף גילו הבנה לקושי זה אך ציינו כי בכל זאת דרוש שינוי מן היסוד לשם המשך עבודה תקינה. נקודה נוספת שעלתה בראיונות עם הרופאים הייתה **הצורך בתגמול**. הם טענו שעבודתם תובענית, דורשת השקעה מרובה על חשבון זמנם האישי ומגבירה את העומס הרב ממילא, והעלו את ציפיותיהם לתגמול הולם. ראוי לציין כי בהתחשב בקושי הרב בעבודה לא מתגמלת, בולטת עוד יותר נכונות הרופאים להשקיע מזמנם וממרחצם, ואף לנקוט יוזמות נוספות על עבודתם השוטפת לקידום איתורם של ילדים נפגעי התעללות והזנחה והטיפול בהם.

המלצה גורפת של המשתתפים – לפתח עוד הכשרות, בעיקר לרופאי משפחה ולרופאי ילדים בקהילה, וכן לרופאים בעלי התמחויות מגוונות בבתי חולים, כגון רנטגן, עיניים, פה ולסת ועוד.