



מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל
מרכז אנגלברג לילדים ולנוער



תכנית לאומית לטיפול בילדים ובני נוער בסיכון ובמצוקה
משרד הרווחה והשירותים החברתיים

מצבי סיכון בקרב ילדים ובני נוער: איתור ומיפוי במסגרת התכנית הלאומית לילדים ולנוער בסיכון

רחל סבו-לאל ♦ טליה חסין

הדוח הוכן ביוזמת התכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון
ומומן בסיועה על בסיס תהליך האיתור והמיפוי
שהתבצע במסגרת התכנית

**מצבי סיכון בקרב ילדים ובני נוער:
איתור ומיפוי במסגרת התכנית הלאומית לילדים
ולנוער בסיכון**

רחל סבו-לאל טליה חסין

הדוח הוכן ביוזמת התכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון ומומן בסיועה על בסיס תהליך האיתור
והמיפוי שהתבצע במסגרת התכנית

עריכת לשון: בלהה אלון
תרגום לאנגלית (תמצית מחקר והודעת פרסום): נעמי הלסטד
הפקה והבאה לדפוס: לסלי קליינמן

מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל
מרכז אנגלברג לילדים ולנוער
ת"ד 3886
ירושלים 91037

טלפון : 02-6557400

פקס : 02-5612391

כתובת באינטרנט : www.jdc.org.il/brookdale

דואר אלקטרוני : brook@jdc.org.il



פרסומים נוספים של המכון בנושאים קשורים

ריבקין, ד. (בהשתתפות שמעיה-ידגר, ס.). שמש, מ.; סבו-לאל, ר.; שורק, י. 2009. **הערכת מרכזי ילדים-הורים**. דמ-09-533

דולב, ט.; סבו-לאל, ר.; שמיד, ה.; בר ניר, ד.; בשיתוף: בן-רבי, ד.; טילקין, ר. 2008. **מדיניות "עם הפנים לקהילה" - מחקר הערכה**. דמ-08-516.

דולב, ט.; סבו-לאל, ר.; בו-רבי, ד. 2008. **פקידי הסעד לחוק הנוער בישראל: תפקידים, דרכי עבודה ואתגרים**. דמ-08-512. (נמצא באתר המכון בלבד).

כהן-נבות, מ.; אלנבוגן-פרנקוביץ, ש.; ריינפלד, ת. 2001. **הנשירה הגלויה והסמויה בקרב בני הנוער**. דמ-01-381.

כאהן-סטרבצ'ינסקי, פ.; ואזן-סיקרון, ל. 2008. **ממצאים עיקריים ותובנות מתוך מחקר הערכה של שלושה מודלים של מרכזים לנוער בסיכון: מית"ר, עירונוער, ומונתדא אל שבאב**. דמ-08-511.

כאהן-סטרבצ'ינסקי, פ.; ואזן-סיקרון, ל.; לוי, ד. 2008. **תכנית נוער "מסיכון לסיכוי" - ממצאי מחקר ההערכה**. דמ-08-515.

להזמנת הפרסומים ניתן לפנות למאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, ת"ד 3886, ירושלים 91037
טל': 02-6557400, פקס: 02-5612391, דואר אלקטרוני: brook@jdc.org.il.

ניתן למצוא את הפרסומים גם באתר המכון: jdc.org.il/brookdale

תמצית מחקר

ממשלת ישראל החליטה לאמץ את המלצות ועדת שמיד לבחינת מצבם של ילדים ובני נוער בסיכון ובמצוקה, ובשנת 2007 החלה ביישום השלב הראשון של התכנית הלאומית לילדים ולנוער בסיכון ב-56 יישובים ואגדי יישובים בישראל באשכולות החברתיים-כלכליים הנמוכים ביותר (1-4 לפי סיווג הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה), תוך מתן עדיפות ליישובים ערביים וליישובים עם ריכוזי עולים וחרדים.

מטרת התכנית היא לשנות את הדרך בה החברה הישראלית מתמודדת עם ילדים ובני נוער בסיכון, ולהיטיב ולעבות את השירותים המיועדים לילדים אלו. לרשות היישובים הועמד תקציב נוסף, והועברו אליהם האחריות והסמכות לעשות שימוש מושכל בתקציב זה כדי לפתח מענים לילדים ובני נוער בסיכון בהתאם לצורכיהם, למאפיינים הייחודיים של כל יישוב, ולשיקול הדעת של מגוון אנשי מקצוע ביישוב.

במסגרת התכנית הלאומית התחייבו היישובים, בין השאר, לעבודה על פי תהליך מובנה של תכנון וקבלת החלטות המבוסס על מודל שנבנה ונוסה על-ידי צוות מאירס-גיוינט-מכון ברוקדייל. השלב הראשון בתהליך היה איסוף המידע על הילדים ובני הנוער בסיכון בכל יישוב. המידע נאסף מהשירותים המרכזיים העובדים עם ילדים ובני נוער:

- ◆ שירותים אוניברסליים: תחנות לבריאות המשפחה (גילאי 0-3), גני ילדים ומעונות (גילאי 4-5), בתי-ספר יסודיים ועל-יסודיים (גילאי 6-17). תהליך איסוף המידע בשירותים האוניברסליים נקרא איתור.
- ◆ שירותים מטפלים: המחלקות לשירותים חברתיים (כולל עובדי משפחה, עובדי נוער וצעירים, עובדי נערות וצעירות ועובדי טיפול בהתמכרויות), שירות המבחן לנוער, שירות ביקור סדיר ויחידות לקידום נוער. תהליך איסוף המידע בשירותים המטפלים נקרא מיפוי.

הנתונים נאספו באמצעות טפסים שאנשי המקצוע מילאו באינטרנט. בשירותים האוניברסליים לא נמסר מידע מזהה על אודות הילדים שאותרו על-ידם. מכיוון שמדובר במסגרות עם הפרדה גילאית ברורה, וכל ילד יכול להיות מאותר רק במסגרת אחת, אין חשש לאיתור כפול של אותו הילד בשתי מסגרות אוניברסליות שונות. המיפוי בשירותים הטיפוליים כלל מידע מזהה, ועל כן ניתן היה להצליב את המידע על אודות כל ילד ולוודא בכך שכל ילד מטופל נספר פעם אחת, וכמו-כן לבדוק האם הילדים מטופלים על-ידי שירות אחד או יותר.

אומדן למספר הילדים בסיכון ביישוב נקבע כמספר הילדים בסיכון שאותרו על-ידי השירותים האוניברסליים, בתוספת הילדים שנשרו ממסגרת לימודית ודווחו על-ידי השירותים המטפלים. יש לזכור, עם זאת, שיייתכן כי ישנם ילדים שלא אותרו על-ידי השירותים האוניברסליים וכי אומדן זה הינו אומדן חסר.

קיימת ההנחה כי הגורמים הטיפוליים מכירים חלק מתחומי החיים/צרכים יותר מאשר אנשי המקצוע בשירותים האוניברסליים, וכי יש חשיבות לנקודת המבט של אנשי המקצוע השונים. לכן, בקביעת

מאפייני הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון, נעשה שילוב בין מקורות המידע: המאתרים (אחיות, גנות ומורים) והממפים (עובדים סוציאליים, עובדי שירות מבחן, קציני ביקור סדיר, ועובדי נוער). כך, אומדן היקף מצבי הסיכון מתבסס על שקלול היקף מצבי הסיכון של הילדים שאותרו בשירותים האוניברסליים והיקף מצבי הסיכון של הילדים שמופו בשירותים המטפלים.

למידע שנאסף יש חשיבות רבה הן בשל השימוש שנעשה בו לצורך תהליכי תכנון מובנים של שירותים, והן בשל הייחודיות שבעצם איסוף המידע הזה. בישראל לא בוצע עד כה איסוף של מידע שיטתי ומקיף על ילדים בסיכון ועל מאפייניהם ביישובים רבים בעת ובעונה אחת על-ידי אנשי מקצוע שונים. בנוסף, חשיבות תהליך איסוף המידע נובעת גם מכך שאנשי המקצוע השונים התחייבו לאתר ילדים על פי מכלול תחומי חיים וצרכים, שאינם מוגדרים על-פי-רוב כתחום אחריותם. קבלת האחריות על ילדים בסיכון על-ידי כל אנשי המקצוע, ומחויבותם לאתר ילדים על פי מגוון צרכים בתחומי חיים שונים, מהוות צעד משמעותי בקידום שיתוף הפעולה בין אנשי המקצוע וביצירת מערכת שירותים מתואמת וכוללנית.

בדוח זה מובא ניתוח של המידע שנאסף בתהליך האיתור והמיפוי של הילדים בסיכון בכל יישובי התכנית הלאומית (למעט ביישוב אחד שבזמן כתיבת הדוח עדיין לא סיים את תהליך האיתור והמיפוי). בדוח מתואר היקף הילדים ובני הנוער שאותרו כנמצאים בסיכון ומאפייניהם, תוך התייחסות למאפיינים הדמוגרפיים, לתחומי הסיכון, למצבי הסיכון ולמורכבות בעיותיהם של הילדים ובני הנוער.

ממצאים עיקריים

אומדנים של היקף הילדים בסיכון

- ◆ ביישובי התכנית אותרו 156,024 ילדים ובני נוער בסיכון, המהווים 16% מסך-כל הילדים ביישובים הללו.
- ◆ מחד, ניתן להניח ששיעור הילדים בסיכון בישראל (במדינה כולה) יהיה נמוך משיעור הילדים ובני הנוער שאותרו ביישובי התכנית מכיוון שיישובי התכנית כוללים יישובים מהאשכולות החברתיים-כלכליים הנמוכים ביותר, אחוז גבוה של יישובים ערביים, יישובים עם אחוז גבוה של אוכלוסייה חרדית ועולים. מאידך, כאמור לעיל, ייתכן שישנם ילדים שלא אותרו, דבר שעשוי לאזן את התמונה. בסך-הכל, היקף האיתור עולה בקנה אחד עם הערכות קודמות ביחס להיקף הילדים ובני הנוער בסיכון.
- ◆ ישנה שונות רבה בין היישובים באחוז האיתור הנע בין יישוב בו אותרו 7% מהילדים כילדים בסיכון לבין יישוב בו אותרו 41% מהילדים כילדים בסיכון.
- ◆ הילדים בגיל הרך שאותרו כנמצאים בסיכון מהווים 14% מכלל הילדים בגיל זה ביישובי התכנית; הילדים בגיל בית-ספר יסודי שאותרו בסיכון מהווים 18% מכלל הילדים בגיל זה; ובני הנוער שאותרו כנמצאים בסיכון מהווים 17% מכלל בני הנוער ביישובי התכנית.
- ◆ שלושים ואחד אחוזים מכלל הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון הם בגיל הרך, 38% הם בגיל בית-ספר יסודי ו-31% הם בני נוער. אחוז האיתור בגיל הרך היה גבוה מהצפוי על פי מובילי התכנית,

בעוד שאחוז האיתור בקרב בני הנוער היה נמוך מהצפוי. ייתכן שאחוז האיתור הגבוה בגיל הרך נבע מכך שהתכנית הלאומית שמה דגש מיוחד על הילדים בגיל זה, בעוד שאיתור בני הנוער היה פחות קפדני וייתכן שלא כל בני הנוער הנושרים מופו.

מאפייני הילדים שאותרו בסיכון

- ◆ מעל מחצית הילדים ובני הנוער המאותרים הם בנים, אחוז זה עולה במקצת עם הגיל (56% בגיל הרך, 58% בגיל בית-ספר יסודי ו-60% בקרב בני הנוער).
- ◆ מעל מחצית הילדים ובני הנוער המאותרים הם יהודים (17% חרדים) ו-43% הם ערבים. כמו-כן, הילדים ובני הנוער הערבים המאותרים בסיכון מהווים כ-23% מכלל הילדים הערבים ביישובים אלה, לעומת 16% ילדים מאותרים בסיכון בכלל יישובי התכנית.
- ◆ עשרה אחוזים מהילדים שאותרו הם עולים, כמחציתם ממוצא אתיופי. אחוז הילדים העולים עולה עם הגיל (7% בגיל הרך, 9% בגיל בית-ספר יסודי ו-14% בקרב בני הנוער). אחוז הילדים העולים המאותרים כנמצאים בסיכון גדול מאחוזם של כלל הילדים העולים ביישובי התכנית. בקרב אוכלוסיית הילדים העולים ביישובי התכנית אותרו 29% מהילדים כנמצאים בסיכון.
- ◆ חמישים ושישה אחוזים מהילדים שאותרו חיים במשפחות גדולות (ארבעה ילדים ומעלה), כרבע חיים במשפחות ללא הורה מפרנס וכחמישית חיים במשפחות חד-הוריות.
- ◆ כשליש מהילדים סובלים ממוגבלויות ולקויות, המגבלה השכיחה הינה לקות למידה (15%). אחוז הילדים הסובלים ממוגבלויות קטן יותר בגיל הרך (26%) לעומת האחוז בגיל בית-ספר יסודי (39%) ובקרב בני הנוער (35%).

אומדן מצבי הסיכון

התכנית הלאומית הגדירה ילדים ובני נוער בסיכון כחיים במצבים הפוגעים בזכויותיהם בשבעה תחומי חיים: קיום פיזי, בריאות והתפתחות; השתייכות למשפחה (בעיות משפחתיות); למידה ורכישת מיומנויות; רווחה ובריאות רגשית; השתייכות והשתלבות חברתית; הגנה מפני אחרים; והגנה מפני התנהגויות סיכון:

- ◆ רוב הילדים שאותרו (73%) מאופיינים בבעיות בהשתייכות למשפחה. מעל למחצית (58%) מאופיינים בבעיות בתחום הלמידה ורכישת מיומנויות; 43% מאופיינים בבעיות בתחום הרווחה והבריאות הרגשית; 39% בבעיות בהשתייכות והשתלבות החברתית; 38% בבעיות בקיום הפיזי, בריאות והתפתחות; 18% בבעיות הקשורות להגנה מאחרים; ו-13% מאופיינים בהתנהגויות סיכון.
- ◆ כצפוי, אחוז הילדים עם בעיות בתחומי החיים השונים עולה עם הגיל, למעט אחוז הילדים עם בעיות בתחום הקיום הפיזי, בריאות והתפתחות, שירד עם הגיל.
- ◆ הבעיות מהן סובלים הילדים בתחום הקיום הפיזי, בריאות והתפתחות, הן: בעיות בטיפול הפיזי (24%) וחשד שהתפתחות הפיזית/קוגניטיבית של הילדים אינה תקינה (23%). כאמור, היקף הבעיות מסוג זה יורד עם הגיל (49% בגיל הרך, 37% בגיל בית-ספר יסודי ו-27% בקרב בני הנוער).

- ◆ הבעיות השכיחות בתחום ההשתייכות למשפחה הן: חוסר יכולת של ההורים לתת העשרה לילדיהם (48%), קושי של ההורים לדאוג לקבלת שירותים הנחוצים לילדיהם (34%), קושי של ההורים להתמודד עם התנהגות הילדים ולהציב להם גבולות (34%), בעיות בקשר הרגשי בין ההורים לבין ילדיהם (26%), וחוסר בהשגחה (24%). כצפוי, היקף הבעיות מסוג זה עולה עם הגיל.
- ◆ הבעיות השכיחות בתחום הלמידה ורכישת מיומנויות הן: הישגים תפקודיים/לימודיים נמוכים (43%), חוסר מעורבות בלמידה (37%) והפרעות וחוסר קבלת סמכות (26%).
- ◆ הבעיות השכיחות בתחום הרגשי/חברתי: הפגנת התנהגויות המעידות על קשיים רגשיים (43%), קושי בהסתגלות ויצירת קשר עם אחרים (28%), והפגנת התנהגויות תוקפניות (23%). כצפוי, היקף הבעיות מסוג זה עולה עם הגיל.
- ◆ ארבעה-עשר אחוזים מהילדים אותרו על רקע חשיפתם להתנהגויות מסכנות במשפחה. שישה אחוזים מהילדים אותרו על רקע התעללות פיזית. שני אחוזים מהילדים אותרו על רקע חשד או ידיעה שעברו התעללות מינית במשפחה, ו-2% נוספים אותרו על רקע חשד או ידיעה שעברו התעללות מינית מחוץ למשפחה.
- ◆ שבעה אחוזים מהילדים אותרו על רקע התנהגויות של סיכון ופגיעה עצמית: שבעה אחוזים אותרו על רקע הפגנת התנהגויות לא נורמטיביות/לא חוקיות. שלושה אחוזים מהילדים אותרו על רקע שימוש בסמים ו/או אלכוהול ו-2% מהילדים אותרו על רקע של התנהגות מינית לא תקינה או לא מתאימה לגילם. היקף הבעיות מסוג זה עולה עם הגיל וכצפוי, הוא בולט יותר בקרב בני הנוער.

אומדן מורכבות הבעיות

- ◆ טווח מספר הבעיות של הילדים המאותרים נע בין בעיה אחת ל-25 בעיות. טווח זה קיים בכל קבוצות הגיל. לילדים שאותרו יש בממוצע 5 בעיות. ל-15% מהילדים שאותרו יש בעיה אחת בלבד והם הוגדרו כילדים בסיכון בשל בעיה זו. ל-15% מהילדים שאותרו יש עשר בעיות ומעלה. מספר הבעיות עולה עם הגיל.
- ◆ אחוז גבוה מהילדים (38%) אותרו עם בעיות בשלושה תחומי סיכון שהוגדרו לצורך תכנון מענים: בעיות בהשתייכות למשפחה וטיפול בהם, בעיות בתפקוד הרגשי/חברתי ובתפקוד ההתפתחותי/לימודי. מדובר בילדים במצבים המורכבים ביותר, ילדים הסובלים מבעיות בכל התחומים ונזקקים להתערבות רב-תחומית.
- ◆ חמישה-עשר אחוזים מהילדים סובלים מבעיה אחת בתחום אחד בלבד. זו האוכלוסייה במצב הפחות מורכב, המאפשר התערבות ממוקדת ומניעתית. לעומתם, 19% מהילדים סובלים מבעיות מורכבות מאוד, מבעיות בשלושה תחומים, וממספר בעיות (שתי בעיות ומעלה) בכל תחום. מדובר באוכלוסייה הנמצאת במצב המורכב ביותר, והדורשת התערבות רב-תחומית.
- ◆ כצפוי, מורכבות הבעיות עולה עם הגיל. כחמישית מהילדים בגיל בית-ספר יסודי וכרבע מבני הנוער סובלים ממספר בעיות בכל התחומים.

היקף הילדים בסיכון המטופלים על-ידי השירותים המטופלים

- ◆ ההנחה בחישוב אחוז הילדים בסיכון שאותרו ומטופלים בקהילה הייתה שכל הילדים שמופו על-ידי השירותים המטופלים אותרו גם על-ידי השירותים האוניברסליים. על פי חישוב זה קרוב למחצית מהילדים שאותרו מופו על-ידי השירותים המטופלים כילדים בסיכון המקבלים שירות/טיפול כלשהו. אחוז הילדים המטופלים (מסך הילדים שאותרו) עולה עם הגיל (33% בגיל הרך, 43% בגיל בית-ספר יסודי ו-69% בקרב בני הנוער).
- ◆ רוב הילדים בסיכון המטופלים מופו על-ידי עובד סוציאלי מהמחלקה לשירותים חברתיים (83%).
- ◆ רוב הילדים בסיכון שמופו על-ידי השירותים המטופלים מטופלים על-ידי גורם אחד בלבד. רק 8% מהילדים מטופלים על-ידי יותר מגורם אחד ואחוז זה עולה עם הגיל (0.3% בגיל הרך, 6% בגיל בית-ספר יסודי ו-12% בקרב בני הנוער). ממצאים אלו מפריכים את הדעה הרווחת ביחס לרמת חפיפה רבה בין השירותים, ומצביעים על כך שטיפול על-ידי יותר מגורם אחד קורה בעיקר בקרב בני הנוער.

אוכלוסיות מיוחדות

- התכנית הלאומית נותנת עדיפות בבחירת היישובים המשתתפים בתכנית ליישובים ערביים וליישובים עם ריכוזי עולים וחרדים.
- ◆ מצבם של הילדים הערבים בסיכון שאותרו קשה יותר ממצבם של כלל הילדים שאותרו: אחוז גבוה יותר של ילדים ערבים אותרו, הם סובלים מאחוז גבוה יותר של מצבי סיכון, ובעיותיהם מורכבות יותר. בנוסף, אחוז הילדים המטופלים מתוך הילדים הערבים שאותרו כנמצאים בסיכון נמוך יותר מאחוז זה בקרב כלל הילדים המאותרים.
 - ◆ היקף הסיכון בקרב הילדים החרדים נמוך יותר, הם מאופיינים בפחות מצבי סיכון ובמצבים מורכבים פחות. אחוזים נמוכים יותר של ילדים חרדים אותרו עם בעיות בתחומים השונים. הילדים החרדים שאותרו סובלים ממצבים פחות מורכבים הן מבחינת מספר הבעיות והן מבחינת סוג ומספר התחומים בהם יש להם בעיה. עם זאת, אחוז האיתור של הילדים החרדים בסיכון היה נמוך, במיוחד בקרב בני נוער. כמו-כן, אחוז הילדים שמופו בשירותים המטופלים נמוך יחסית לעומת שיעורם של כלל הילדים המטופלים. ייתכן שהממצאים בדבר היקף הסיכון ומורכבות הבעיות באוכלוסייה זו מושפעים מההיכרות המועטה יחסית של אנשי המקצוע בשירותים השונים עם מגזר זה (בשל צריכת השירותים הנמוכה יחסית בקרב הקהילה החרדית), או רתיעה של חלק מאנשי המקצוע לשתף אחרים מחוץ לקהילה הקרובה בבעיות של המשפחות.
 - ◆ מצבם של הילדים העולים טוב יותר ממצבם של כלל הילדים שאותרו בתחומים של קיום פיזי, בריאות והתפתחות, למידה ורכישת מיומנויות, והשתייכות והשתלבות חברתית. לעומת זאת, מצבם של הילדים העולים סובלים ממספר בעיות מעט יותר גבוה בהשוואה לכלל אוכלוסיית סיכון. כמו-כן, הילדים העולים סובלים ממספר בעיות מעט יותר גבוה בהשוואה לכלל אוכלוסיית הילדים שאותרו, ובעיותיהם מעט יותר מורכבות (בעיות במספר תחומים). אחוז הילדים העולים המטופלים בשירותים המטופלים גבוה מאחוז הילדים המטופלים בשירותים אלה בקרב כלל הילדים שאותרו.

◆ בהשוואה בין קבוצות מוצא שונות בקרב הילדים העולים שאותרו נמצא כי מצבם של הילדים ממוצא קווקזי קשה יותר ממצבם של הילדים שאותרו בשאר קבוצות המוצא, הן מבחינת שכיחות בעיותיהם והן מבחינת מורכבותם. עם זאת, אחוז הילדים בסיכון ממוצא קווקזי המטופלים בשירותים המטופלים נמוך יותר מאחוז הילדים בקבוצות המוצא האחרות המטופלים בשירותים אלה.

השלכות וכיווני פעולה

למידע שנאסף ישנה חשיבות רבה לפיתוח המדיניות בנוגע לילדים ובני נוער בסיכון.

◆ השונות בין יישובים ובין מגזרים מבחינת היקף הסיכון, שכיחות מצבי הסיכון ומורכבות הבעיות, מחייבת חשיבה והתייחסות מובחנת לקבוצות שונות באוכלוסייה.

◆ הממצאים לגבי הילדים הערבים בסיכון מחייבים תשומת לב מיוחדת. הילדים הערבים בסיכון נמצאים במצב הקשה ביותר.

◆ שכיחות מצבי הסיכון בקרב המגזר החרדי, כפי שעלו מהממצאים, הייתה נמוכה מהצפוי. ייתכן שהממצאים בדבר היקף הסיכון ומורכבות הבעיות מושפעים מההיכרות המועטה יחסית של אנשי המקצוע בשירותים השונים את הילדים, ומהחשש לדווח בקרב חלק מאנשי המקצוע. יש צורך בהדרכה ובהכשרה נוספת לאנשי המקצוע הבאים במגע עם אוכלוסייה זו.

◆ מהממצאים עולה כי ישנם ילדים רבים הנמצאים בסיכון שאינם מוכרים או מטופלים על-ידי המערכות המטפלות. רק מחצית מהילדים שזוהו על-ידי אנשי המקצוע בשירותים האוניברסליים מטופלים. יש לפעול להרחבת נגישות שירותי הטיפול לזקוקים להם.

◆ בניגוד לתפיסה הרווחת, טיפול בילד בסיכון על-ידי יותר מגורם אחד מועט וקיים בעיקר בקרב בני הנוער. הנתונים מפריכים דאגות ביחס לכפילות-יתר ומעלים את הצורך לוודא שילדים עם מכלול צרכים מורכבים יזכו לכלל המענים הדרושים.

◆ האיתור שנעשה בתכנית מעיד על כך ששיתוף הפעולה ושיתוף במידע בין אנשי המקצוע בשירותים השונים יכולים לקדם תהליך בקנה מידה ארצי לאיתור ילדים בסיכון, להבנת צורכיהם ולמתן המענים המתאימים למכלול צרכים אלה. האיתור שנעשה בתכנית מעיד על כך שאנשי מקצוע יכולים להתייחס לתחומי חיים של ילדים, שאינם כלולים בהכרח בהגדרה הקלאסית של תפקידם. עם זאת, נראה שחשוב להמשיך לפתח דרכים נוספות לשילוב הפרספקטיבות השונות של אנשי המקצוע, כך שתתאפשר ראייה כוללת ומקיפה של צורכי הילדים בסיכון.

המחקר מומן בסיוע התכנית הלאומית לילדים ולנוער בסיכון, משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

תודות

ברצוננו להודות לאנשים הרבים שתּרמו לתהליך איסוף הנתונים על הילדים ובני הנוער בסיכון ולהפקת דוח זה:

לנחום איצקוביץ, מנכ"ל משרד הרווחה והשירותים החברתיים ויו"ר ועדת ההיגוי הבין-משרדית; ולמוטי וינטר, סמנכ"ל בכיר ומנהל האגף לשירותים חברתיים ואישיים, מ"מ יו"ר ועדת ההיגוי הבין-משרדית; לד"ר שמשון שושני, מנכ"ל משרד החינוך; לפרופ' רוני גימזו, מנכ"ל משרד הבריאות; לדימטרי אפרצ'ב, מנכ"ל משרד הקליטה; לרב-גונדר (בדימוס) יעקב גנות, מנכ"ל המשרד לביטחון פנים.

לטלל דולב, מנהלת התכנית הלאומית, ולצוותה: נלי גבע, מימי אקרמן, נטלי דגה, נירה צדוק - על העבודה המשותפת והתמיכה ההדדית.

לחברי ועדת ההיגוי הארצית של התכנית: פרופ' אשר אור-נוי, מנהל המחלקה לבריאות הילד, משרד הבריאות; נעה בן דויד-ג'רסי, מנהלת ארצית "התחלה טובה", ג'וינט-ישראל; רות דין, ממנה תחום חברה, מינהל חינוך, רווחה וחברה, מרכז השלטון המקומי; אפרת ולך-מזרחי, קצינת מגזרים מיוחדים, משטרת ישראל; איציק זהבי, מנהל היחידה לגיל הרך, אשלים, ג'וינט-ישראל; זוהר חמו, סגן מנהלת אגף תקון, משרד הרווחה; שרה כהן, מנהלת שירותי הרווחה, משרד הקליטה; דליה לב שדה, מנהלת השירות לילד ולנוער, משרד הרווחה; חיים להב, מנהל תחום קידום נוער, משרד החינוך; עפרה מתתיהו, מנהלת מציל"ה אזור ירושלים, המשרד לביטחון פנים; תמי פתחיה, אחראית רווחה ושיקום, משרד החינוך; ד"ר ליסה רובין מ"מ מנהלת המחלקה לאם, לילד ולמתבגר, משרד הבריאות; חנה שדמי, מנהלת אגף א', שפ"י, משרד החינוך; שחר שומן, מנהל יחידת ילדים ונוער, אשלים, ג'וינט-ישראל.

למנהלי התכנית ביישובים, למנהלות התכנית במחוזות, ולמנהלי המחוזות, על עבודתם המסורה והמאומצת שבלעדיה הנתונים על הילדים ובני הנוער לא היו נאספים.

לחברי הוועדות היישוביות ואנשי המקצוע השונים ברשויות שאיתרו ומיפו את הילדים ובני הנוער בנחישות ובהתמדה.

לצוות תהיל"ה שבנה את מערכת המידע הממוחשבת ואפשר לנו לקבל את הנתונים בצורה מסודרת וברורה.

לחברותינו במאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל: מרים כהן-נבות, דליה בן רבי, מאיה שבט ורויטל אביב מתוק, על העזרה והתמיכה לאורך כל תהליך איסוף הנתונים והערותיהם החשובות לדוח. תודה גם לבלהה אלון על עריכת הדוח וללסלי קליינמן על הפקת הדוח והבאתו לדפוס.

תוכן עניינים

1	.....1. מבוא.....
5	.....2. מתודולוגיה - תהליך איסוף המידע, עיבודו וניתוחו.....
6	.....2.1 תהליך איסוף המידע.....
7	.....2.2 עיבוד המידע וניתוחו.....
8	.....2.3 מגבלות תהליך איסוף המידע וניתוחו.....
8	.....3. היקף ילדים ובני נוער בסיכון ומאפייניהם.....
10	.....3.1 היקף הסיכון.....
11	.....3.2 מאפייני הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון.....
17	.....4. מורכבות מצב הילדים בסיכון.....
17	.....4.1 מספר בעיות.....
18	.....4.2 בעיות במספר תחומים.....
20	.....5. היקף הילדים בסיכון המטופלים על-ידי השירותים השונים.....
22	.....6. אוכלוסיות מיוחדות : ילדים ובני נוער ערבים, חרדים ועולים.....
23	.....6.1 הילדים הערבים שאותרו כנמצאים בסיכון.....
27	.....6.2 הילדים החרדים שאותרו כנמצאים בסיכון.....
31	.....6.3 הילדים העולים שאותרו כנמצאים בסיכון.....
37	.....7. השלכות וכיווני פעולה.....
38	.....ביבליוגרפיה.....
41	.....נספח 1 : מיפוי הילדים בסיכון ביישוב וצורכיהם.....
	.....נספח 2 : אחוזי ההיענות של אנשי מקצוע לפי דיווחי מנהלי התכנית
48	.....ביישובי התכנית הלאומית.....
49	.....נספח 3 : היישובים שהשתתפו בתכנית.....
	.....נספח 4 : תדריך לתהליך התכנון : תכנון כולל של מענים בקהילה לילדים ובני נוער
50	.....בסיכון ולהוריהם.....
66	.....נספח 5 : הגדרות קבלת שירות בשירותים המטופלים לצורך המיפוי.....

רשימת לוחות

3.1 היקף הסיכון

- 10 לוח 1: הילדים ובני נוער המאותרים בסיכון ביישובי התכנית
- 11 לוח 2: אחוזי איתור של ילדים בסיכון ביישובי התכנית

3.2 מאפייני הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון

- 12 לוח 3: מאפיינים דמוגרפיים והיקף מצבים מגבירי סיכון של הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון לפי גיל
- 13 לוח 4: הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון לפי תחומי החיים וגיל
- 15 לוח 5: מצבי הסיכון בקרב הילדים שאותרו בתכנית כנמצאים בסיכון, בתחומים: קיום פיזי, בריאות והתפתחות והשתייכות למשפחה, לפי גיל
- 16 לוח 6: מצבי הסיכון בקרב הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון, בתחומים: למידה ורכישת מיומנות, רווחה ובריאות רגשית והשתייכות והשתלבות חברתית, לפי גיל
- 16 לוח 7: מצבי הסיכון בקרב הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון, בתחומי הגנה מפני אחרים והגנה מפני התנהגויות סיכון, לפי גיל

4.1 מספר בעיות

- 17 לוח 8: מספר הבעיות של הילדים שאותרו בסיכון, לפי גיל

4.2 בעיות במספר תחומים

- 19 לוח 9: הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון לפי פרופיל וגיל
- 19 לוח 10: ילדים שאותרו כנמצאים בסיכון לפי בעיות במספר תחומים ולפי גיל
- 20 לוח 11: מורכבות הבעיות (מספר בעיות במספר תחומים) של הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון, לפי גיל

5. היקף הילדים בסיכון המטופלים על-ידי השירותים השונים

- 21 לוח 12: אחוז ילדים מטופלים ביחס לילדים מאותרים, לפי גיל
- 21 לוח 13: הילדים המטופלים על-ידי הגורמים המטופלים השונים, לפי גיל
- 22 לוח 14: מספר הגורמים המטופלים שדיווחו על טיפול בילד, לפי גיל

6. אוכלוסיות מיוחדות: ילדים ובני נוער ערבים, חרדים ועולים

- 22 לוח 15: הילדים המאותרים בסיכון בקבוצות אוכלוסייה נבחרות

6.1 הילדים הערבים שאותרו כנמצאים בסיכון

- 23 לוח 16: מאפיינים דמוגרפיים של ילדים במגזר הערבי שאותרו בסיכון, לפי גיל
- 25 לוח 17: הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון במגזר הערבי, לפי פרופילים ולפי גיל
- 26 לוח 18: הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון במגזר הערבי, לפי בעיות במספר תחומים וגיל
- 26 לוח 19: הילדים הערבים בסיכון: ילדים מאותרים לעומת ילדים מטופלים, לפי גיל

6.2 הילדים החרדים שאותרו כנמצאים בסיכון

- 27 לוח 20 : מאפיינים דמוגרפיים של הילדים במגזר החרדי שאותרו כנמצאים בסיכון, לפי גיל
- 29 לוח 21 : הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון במגזר החרדי, לפי פרופילים ולפי גיל
- 30 לוח 22 : הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון במגזר החרדי לפי בעיות במספר תחומים ולפי גיל
- 30 לוח 23 : הילדים החרדים בסיכון : ילדים מאותרים לעומת ילדים מטופלים, לפי גיל

6.3 הילדים העולים שאותרו כנמצאים בסיכון

- 31 לוח 24 : מאפיינים דמוגרפיים של הילדים העולים שאותרו כנמצאים בסיכון, לפי גיל
- 35 לוח 25 : הילדים העולים שאותרו כנמצאים בסיכון, לפי פרופילים ולפי גיל
- 35 לוח 26 : הילדים העולים שאותרו כנמצאים בסיכון, לפי בעיות במספר תחומים וגיל
- 36 לוח 27 : הילדים העולים בסיכון : ילדים מאותרים לעומת ילדים מטופלים, לפי ארץ מוצא

רשימת תרשימים

3.1 היקף הסיכון

11 תרשים 1 : חלוקת הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון ביישובי התכנית לפי גיל

6.1 הילדים הערבים שאותרו כנמצאים בסיכון

24 תרשים 2 : הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון לפי תחומי חיים, ילדים ערבים לעומת כלל הילדים המאותרים

25 תרשים 3 : מספר הבעיות של הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון, ילדים ערבים לעומת כלל הילדים שאותרו

6.2 הילדים החרדים שאותרו כנמצאים בסיכון

28 תרשים 4 : הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון, ילדים חרדים לעומת כלל הילדים המאותרים

29 תרשים 5 : מספר הבעיות של הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון, ילדים חרדים לעומת כלל הילדים המאותרים

6.3 הילדים העולים שאותרו כנמצאים בסיכון

32 תרשים 6 : הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון לפי תחומי חיים, ילדים עולים ביחס לכלל הילדים המאותרים

33 תרשים 7 : הילדים העולים שאותרו כנמצאים בסיכון לפי תחומי חיים ולפי קבוצות מוצא

34 תרשים 8 : מספר הבעיות של הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון, ילדים עולים לעומת כלל הילדים המאותרים

34 תרשים 9 : מספר הבעיות של הילדים העולים שאותרו כנמצאים בסיכון לפי קבוצות מוצא.

1. מבוא

ממשלת ישראל החליטה לאמץ את המלצות ועדת שמיד לבחינת מצבם של ילדים ובני נוער בסיכון ובמצוקה, ובשנת 2007 החלה ביישום השלב הראשון של התכנית הלאומית לילדים ולנוער בסיכון ב-56 יישובים ואגדי יישובים בישראל באשכולות החברתיים-כלכליים הנמוכים ביותר (1-4 לפי הגדרות הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה).

מטרת התכנית היא לשנות את הדרך בה החברה הישראלית מתמודדת עם ילדים ובני נוער בסיכון, ולהטיב ולעבות את השירותים הקהילתיים המיועדים לילדים אלו. לרשות היישובים הועמד תקציב נוסף, והועברו אליהם האחריות והסמכות לעשות שימוש מושכל בתקציב זה כדי לפתח מענים לילדים ובני נוער בסיכון בהתאם לצורכיהם, למאפיינים הייחודיים של היישוב, ולשיקול הדעת של מגוון אנשי המקצוע ביישוב. התקציב התוספתי הינו תקציב רב-שנתי מובטח בהיקף של 155 מיליון שקל לשנה.

התכנית מושתתת על שישה עקרונות מרכזיים:

1. **אימוץ הגדרה אחידה של ילדים ובני נוער בסיכון** והגדרת יעדים לאומיים לצמצום מצבי הסיכון בקרבם על בסיס הגדרה זו. על פי ההגדרה, ילדים ובני נוער בסיכון חיים במצבים המסכנים אותם במשפחתם ובסביבתם, וכתוצאה ממצבים אלו נפגעה יכולתם לממש את זכויותיהם בתחומים האלה:

- קיום פיזי, בריאות והתפתחות.
- השתייכות למשפחה.
- למידה ורכישת מיומנויות.
- רווחה ובריאות רגשית.
- השתייכות והשתתפות חברתית.
- הגנה מפני אחרים.
- הגנה מפני התנהגויות סיכון.

2. **מחויבות לשינוי סדר עדיפויות.** התכנית מייצגת גישה השמה דגש על טיפול בקהילה, התייחסות לכוחות הילד, טיפול מניעתי ומתן טיפול כבר בגיל הרך. כמו-כן, התכנית מבטאת מחויבות להקצאה הוגנת לקבוצות אוכלוסייה שונות (ערבים, חרדים, עולים).

3. **קידום שיתוף פעולה ועבודה בין-משרדי.** התכנית יצרה מנגנונים מובנים בין-משרדיים לקידום העבודה הבין-מקצועית בכל הרמות: הארצית, המחוזית, המקומית, וברמת הפרט. מנגנונים אלה כוללים ועדות בין-משרדיות ברמה הארצית, ברמה המחוזית וברמה היישובית.

4. **הבניה מחדש של חלוקת האחריות על הטיפול בילדים ובני נוער בסיכון בין השלטון המרכזי לשלטון המקומי.** התכנית העבירה את האחריות, שיקול הדעת והסמכויות לתכנון ולהקצאת משאבים לשירותים לילדים בסיכון מהשלטון המרכזי אל הרשויות המקומיות. עם זאת, נשמרה אחריות המדינה על קביעת המדיניות, הקצאת התקציבים וביצוע בקרה.

5. **תכנון, מידע, הערכה ולמידה ארגונית**: התכנית מחייבת תהליך תכנון שיטתי ברמת היישובים, מתוך רצון לפתח שירותים שיותאמו בצורה שיטתית לצורכי הילדים ביישוב, להעדפות ולדפוסים הצריכה של האוכלוסייה, למערך השירותים הקיים ולתקציבים הקיימים.

6. **חיזוק מנגנוני פיקוח ובקרה על תפוקות, ניהול תקציב וגילוי נאות של משאבים**. העברת הסמכויות ושיקול הדעת לרשויות המקומיות חייבה פיתוח מנגנוני פיקוח ובקרה מצד השלטון המרכזי ובנייה של מערכת מתקדמת של ניהול ידע, פיתוח מדדי ביצוע ובקרה של תפוקות.

אחד העקרונות המרכזיים של התכנית הוא קידום שיתוף הפעולה בין-משרדי והבין-מקצועי. המבנה הארגוני של התכנית הותאם לעקרון זה והוא מבטא שיתוף פעולה בין-משרדי ורב-מקצועי. התכנית פועלת בשלוש רמות: ארצית, מחוזית ומקומית.

♦ ברמה הארצית התכנית מנוהלת באמצעות ועדת היגוי בין-משרדית ובאמצעות מינהלת התכנית שבראשה עומד מנהל תכנית ארצי. ועדת היגוי בין-משרדית לגיל הרך ("התחלה טובה") פועלת בכפיפות לוועדת ההיגוי הבין-משרדית.

♦ ברמה המחוזית התכנית פועלת בשישה מחוזות ומנוהלת במשותף על-ידי משרד הרווחה ומשרד החינוך. בכל מחוז פועלת ועדה מחוזית בין-משרדית בראשות מנהל המחוז. בכל מחוז פועל מנהל תכנית במחוז וממונה אזורי של "התחלה טובה", העובדים בתיאום והאחראים על ריכוז הוועדה המחוזית ועל ליווי ופיקוח על הפעלת התכנית במחוזות. תפקיד הוועדה המחוזית הוא ללוות את התהליכים ביישובים, לפקח על הפעלת התכנית ביישובים ולהעלות סוגיות מהשטח לרמה הארצית.

♦ ברמה המקומית פועלת בכל רשות ועדה בין-מקצועית הכוללת נציגים מקומיים של משרדי הממשלה השותפים לתכנית, נציגי ציבור, בני נוער ונציגים נוספים על פי הזמנת הרשות המקומית. בכל רשות מקומית עומד בראש התכנית ראש הרשות או אדם מטעמו הממונה על התכנית ברשות המקומית. גורם זה עומד גם בראש הוועדה היישובית. בכל יישוב מונה גם מנהל תכנית, האחראי על הפעלת התכנית ביישוב ומשמש כמרכז הוועדה המקצועית. הוועדה היישובית מחולקת לשתי תת-ועדות על פי גיל: תת-ועדה לגיל הרך ותת-ועדה לילדים ובני נוער. הוועדות היישוביות הן אלו שאחראיות על פיתוח מענים לילדים בסיכון ביישוב באמצעות הכנת תכנית התואמת את צורכי הילדים, תוך התייחסות לשירותים ולמשאבים הקיימים ביישוב.

כאמור, במסגרת התכנית הלאומית התחייבו היישובים, בין השאר, לעבוד על פי תהליך מובנה של תכנון וקבלת החלטות. מודל התכנון בו השתמשו מבוסס על שיטה שפותחה על-ידי יחידת המחקר החברתי במכון דרטינגטון באנגליה (2001), ומתוכה נגזרו עקרונות מודל התכנון. המודל הותאם למחלקות לשירותים חברתיים על-ידי צוות מאיירס-גיוינט-מכון ברוקדייל בשיתוף עם השירות לילד ולנוער במשרד הרווחה ו"אשלים", ונוסה בהצלחה כחלק ממדיניות "עם הפנים לקהילה" (דולב ואחרים, 2007; בן רבי וטילקין, 2006), ובהמשך הותאם לתכנון במסגרת התכנית הלאומית.

עקרונות מודל התכנון כוללים:

♦ **תכנון רב-מקצועי ורב-שירותי**. לתהליך התכנון על כל שלביו שותפים אנשי מקצוע שונים ברמות שונות המטפלים בילדים בסיכון.

- ◆ **זיהוי ואיסוף מידע שיטתי על כלל הילדים בסיכון.** תהליך התכנון מבוסס על מידע שנאסף מכלל השירותים באמצעות כלים סטנדרטיים ואחידים.
- ◆ **התייחסות מבחינה כלפי קבוצות שונות של ילדים** על פי קבוצות גיל (המכונות "פרופילים"), המאופיינות בהרכב צרכים שונה מהרכב הצרכים של ילדים בקבוצות אחרות.
- ◆ **התאמת מענים אפשריים לצורכי הילדים.** התהליך מדגיש תכנון המותאם לצרכים ספציפיים, ומעודד שקילת חלופות שונות למתן מענה לאותו צורך. פריסת מענים אלטרנטיביים מאפשרת חשיבה יצירתית ובחינת דרכים שונות לטיפול בצורכיהם של הילדים.
- ◆ **מיפוי משאבי השירותים ביישוב.** לצד איתור ומיפוי צורכי הילדים נעשה מיפוי של השירותים השונים המטפלים בילדים בקהילה, המשאבים והתקציבים העומדים לרשותם, וזאת כדי לאגם את משאבי השירותים השונים ולהבטיח ניצול מרבי של המשאבים.

בהתאם לעקרונות מודל התכנון, השלב הראשון בתהליך היה שלב של איסוף המידע על הילדים ובני הנוער בסיכון בכל יישוב. המידע נאסף מהשירותים המרכזיים המשרתים ילדים ובני נוער, הן מהאוניברסליים (תחנות לבריאות המשפחה, גני ילדים ובתי-ספר), והן מהמטפלים (מחלקות שירות שונות) (ראה פירוט בפרק 2: מתודולוגיה).

לאחר סיום תהליך האיתור והמיפוי בכל יישוב, המידע עובד ונותח על-ידי צוות מאיירס-גיוינט-מכון ברוקדייל. כל יישוב קיבל שלושה דוחות; בדוח הראשון הובאו נתונים על היקף הילדים ובני הנוער בסיכון ביישוב, ועל המשאבים המושקעים בשירותים/מענים בעבור ילדים בסיכון ביישוב לפני תחילת התכנית הלאומית (כוח אדם ותכניות); בדוח השני הובאו נתונים על מאפייני הילדים וצורכיהם; ובדוח השלישי הובאו נתונים על המענים אותם מקבלים הילדים. על סמך הדוחות הללו בוצע תהליך התכנון היישובי, שבסופו נבנו תכניות יישוביות (שכללו את המענים שהיישוב בחר בהתאם לצורכי הילדים ובני הנוער, ובהתאם למאפייני היישוב).

כאמור, במסגרת התכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון נאסף מידע שיטתי וכולל על היקף הילדים בסיכון ומאפייניהם ב-56 יישובים ואגדי יישובים בישראל שנבחרו להשתתף בתכנית.¹ למידע שנאסף יש חשיבות רבה הן בשל השימוש שנעשה בו לצורך תהליכי תכנון מובנים של שירותים, והן בשל הייחודיות שבאיסוף מידע זה. במסגרת התכנית נאסף לראשונה בישראל מידע שיטתי ומקיף על ילדים בסיכון ועל מאפייניהם ביישובים רבים בעת ובעונה אחת על-ידי אנשי מקצוע שונים. בחלק מהשירותים החברתיים לא היו קיימות מערכות מידע ממוחשבות ולכן לא ניתן היה לבצע איסוף שיטתי של מידע מינהלי מעין זה, בחלק מהשירותים נאסף מידע מינהלי (לדוגמה, במחלקות לשירותים חברתיים, מחלקות חינוך של רשויות מקומיות). אולם, השימוש בו נעשה בדרך כלל לתיאור האוכלוסייה שטופלה בשירות ולא נעשה ניסיון לחבר מידע ממקורות שונים כדי ללמוד על היקף כלל הילדים בסיכון ומאפייניהם. כמו-כן, לא נערכו בישראל סקרים מקיפים שכוונו לאיתור ילדים בסיכון בקרב כלל האוכלוסייה.

¹ ראה נספח 1.

עם זאת, בשנים האחרונות, נערכו במאירס-גיוינט-מכון ברוקדייל בשיתוף עם אשלים, גיוינט-ישראל וארגונים אחרים, מספר ניסיונות לעמוד על היקף האוכלוסייה של ילדים ובני נוער בסיכון בישראל ועל סוג והיקף הצרכים של ילדים אלו ומשפחותיהם. ניסיונות אלה התמקדו:

- ◆ בתיאור אוכלוסיות המטופלות על-ידי שירותי רווחה שונים שנחקרו (פנימיות, מרכזי חירום, מרכזי הגנה, מרכזי הורים ילדים, ועוד) (ריבקין ואחרים, 2009; ריבקין וסבו-לאל, 2009; בן רבי וחסין, 2006; דולב וריבקין, 1996; דולב וברנע, 1996). במסגרת מחקרים שהתמקדו בתיאור השירותים הללו נשאלו אנשי המקצוע בשירותים על מאפייני הילדים המטופלים על-ידם ונאסף מידע שיטתי מקיף על ילדים אלו. אולם, המחקרים הללו התייחסו רק לילדים המטופלים בשירות ספציפי המיועד לחלק מהילדים בסיכון, בעיקר לילדים בקצה רצף הסיכון.
- ◆ בגיבוש אומדן של היקף הילדים בסיכון ותיאור מאפייניהם לצורך תכנון שירותים בעבור ילדים המוכרים במחלקות לשירותים חברתיים. במסגרת תהליכי התכנון הללו נאסף מידע שיטתי על הילדים המוכרים במחלקות לשירותים חברתיים (בן רבי וטילקין, 2007; דולב ואחרים, 2007). בנוסף, במסגרת ניתוח קובצי נתוני יסוד² נעשו במשך השנים ניסיונות לניתוח היקף ומאפייני ילדים המוכרים במחלקות לשירותים חברתיים (דולב ואחרים, 1998; בן רבי ואחרים, 2010). ניסיונות אלו התייחסו אומנם לכלל אוכלוסיית הילדים בסיכון (ולא רק לילדים בקצה הרצף), אולם איסוף המידע נעשה רק באמצעות העובדים הסוציאליים במחלקות לשירותים חברתיים.
- ◆ בגיבוש אומדן על היקף ומאפייני הילדים בסיכון במסגרת תהליך איתור ילדים בסיכון על-ידי אחיות בתחנות לבריאות המשפחה (דולב ויואל, 1999). תהליך האיתור בתחנות היה ניסיון לאיתור ילדים בסיכון במסגרת אוניברסלית, אך נתן תמונה על הילדים בסיכון בגילאי לידה עד שלוש בלבד.
- ◆ בגיבוש אומדן על היקף הילדים בסיכון בערים מסוימות (חיפה, באר שבע, אשדוד, קריית גת, רמת גן) לצורך תכנון כוללני של שירותים לילדים ובני נוער בסיכון ומשפחותיהם. תהליכי התכנון הללו לוו באיסוף מידע שיטתי ומקיף על היקף הילדים בסיכון המטופלים בשירותים ייחודיים ובשירותים האוניברסליים (זילכה ואחרים, 1999; לייטנר, 1996א; לייטנר, 1996ב; דולב וחסין, 2001). האומדנים שגובשו מרחיבים אומנם את ההסתכלות על היקף הילדים בסיכון מעבר לשירות אחד, אך הם התבצעו בערים בודדות.

הניסיונות הללו אפשרו לקבל אומדן של היקף התופעה כמו גם אומדן של צורכי הילדים ומשפחותיהם, ונעשה בהם שימוש לצרכים שונים. כמו-כן, הם סיפקו בסיס מידע לוועדה הציבורית לבדיקת מצבם של ילדים ובני נוער בסיכון ובמצוקה בראשות פרופ' הלל שמיד (דוח ועדת שמיד, 2006). עם זאת, כפי שהוסבר, בסיסי המידע היו מוגבלים לשירות אחד, לעיר אחת או לקבוצת גיל אחת. וכך, למעשה, עד ליישום התכנית הלאומית לא נאסף מידע מלא ומהימן על היקף הילדים בסיכון בישראל, על צורכיהם

² קובץ נתוני היסוד הינו קובץ מידע על אודות המשפחות המוכרות למחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות. הקובץ מעודכן אחת לשנה, על-ידי עובדי המחלקות לשירותים חברתיים בעת תהליך מיון התיקים השנתי והמידע מועבר על-ידי הרשויות המקומיות למשרד הרווחה והשירותים החברתיים. הקובץ כולל מספר מצומצם של פרטים דמוגרפיים ואישיים על המשפחות והילדים, ציון של הנזקקות או הבעיות העיקריות המטופלות ביחס לכלל משפחה וילדים ומידע על רמת האינטנסיביות של הטיפול הניתן למשפחה על-ידי המחלקה לשירותים חברתיים.

וצורכי משפחותיהם, מידע שיתייחס לילדים בסיכון במספר רב של רשויות וייאסף ממגוון גורמים הנמצאים בקשר עם ילדים ובני נוער.

חשיבות תהליך איסוף המידע נובעת גם מכך שאנשי המקצוע השונים התחייבו לאתר ילדים על פי מכלול תחומי חיים וצרכים, שאינם מוגדרים על-פי-רוב כתחום אחריותם. קבלת האחריות על מתן התייחסות לילדים בסיכון על-ידי כל אנשי המקצוע ומחויבותם לאתר ילדים על פי מגוון צרכים בתחומי חיים שונים הינה צעד משמעותי ביותר בקידום שיתוף הפעולה בין אנשי המקצוע וביצירת מערכת שירותים מתואמת וכוללנית.

בדוח זה מובא ניתוח המידע שנאסף בתהליך האיתור והמיפוי של הילדים בסיכון בכל יישובי התכנית הלאומית.³ בדוח מובא מידע על היקף הילדים ובני הנוער שאותרו בסיכון ומאפייניהם, תוך התייחסות למאפיינים הדמוגרפיים, תחומי הסיכון, מצבי הסיכון ומורכבות בעיותיהם.

הדוח מחולק לשישה פרקים :

בפרק המבוא מוצגת התכנית הלאומית, מטרותיה, עקרונותיה ודרכי עבודתה.

בפרק 2 מתוארת המתודולוגיה של איסוף, עיבוד וניתוח הנתונים.

בפרק 3 מובאים נתונים על היקף הילדים שאותרו בכל היישובים כנמצאים בסיכון ועל מאפייניהם (מאפיינים דמוגרפיים, תחומי חיים ומצבי הסיכון).

בפרק 4 מוצגת מורכבות הבעיות מהן סובלים הילדים שאותרו בסיכון.

בפרק 5 מתואר היקף הילדים בסיכון המטופלים על-ידי השירותים השונים.

בפרק 6 מובאים נתונים על אוכלוסיות מיוחדות. בפרק יובא ניתוח של היקף הילדים הערבים, החרדים והעולים הנמצאים בסיכון (מאפיינים דמוגרפיים, תחומי חיים ומצבי הסיכון בקרבם, מורכבות בעיותיהם והיקף הילדים המטופלים).

2. מתודולוגיה - תהליך איסוף המידע, עיבודו וניתוחו

מיפוי ואיתור הילדים נעשה באמצעות כלי שנבנה לצורך זה ויועד לאיסוף מידע אחיד על כלל הילדים בסיכון. הטופס מולא על-ידי אנשי המקצוע בשירותים השונים שנתבקשו למלא מספר מצומצם של פרטי מידע על כל ילד (מידע דמוגרפי בסיסי, תיאור קשיים בתחומי החיים הנכללים בהגדרת ילדים בסיכון ומתורגמים למצבי סיכון הניתנים לצפייה, ומידע על השירותים אותם מקבלים הילדים). הכלי היה זמין ככלי מקוון (למילוי באינטרנט), בשלוש גרסאות (לגיל הרך, לבתי-ספר ולשירותים מטופלים) (ראו דוגמה לכלי בנספח 1).

חשוב לציין כי הכלי שבו נעשה שימוש התבסס על כלי שנבנה לצורך דומה (מיפוי ילדים בסיכון במחלקות לשירותים חברתיים לצורך תכנון מענים) בתכנית "עם הפנים לקהילה" של השירות לילד

³ רשימת היישובים שהשתתפו בתכנית מופיעה בנספח 3. בזמן כתיבת הדוח רק יישוב אחד עדיין לא סיים את תהליך האיתור והמיפוי.

ולנוער במשרד הרווחה והשירותים החברתיים. הכלי הותאם להגדרה האחידה של ילדים בסיכון שאומצה בתכנית הלאומית וכלל התייחסות למצבי הסיכון על פי הגדרה זו.

2.1 תהליך איסוף המידע

איתור ומיפוי הילדים בסיכון נעשה על-ידי אנשי המקצוע בשירותים השונים. התהליך הקיף את כלל המסגרות החינוכיות והשירותים המטפלים ביישוב, בהדרכה ובפיקוח של מנהל התכנית ביישוב. מנהל התכנית ביישוב קיים מפגשי הדרכה לאנשי קשר מכל אחד מהשירותים לגבי תהליך המיפוי והאיתור, הגדרת הסיכון ומצבי הסיכון, הכלי לאיסוף מידע ואופן מילוי.

איתור הילדים בשירותים האוניברסליים

אנשי מקצוע בשירותים לכלל האוכלוסייה אספו נתונים על ילדים בסיכון ללא זיהוי הילדים:

- ♦ אחיות התחנות לבריאות המשפחה - ילדים גילאי לידה עד יום ההולדת השלישי
- ♦ גננות בגני ילדים ציבוריים - טרום חובה וחובה, כולל כיתות גן במעונות
- ♦ מחנכים (לעתים בסיוע יועצות/מרכזי שכבות) בבתי-ספר יסודיים, חטיבות ביניים ובתי-ספר תיכוניים, ילדים בכיתות א'-י"ב.

אנשי המקצוע התבקשו לעבור על רשימת כל הילדים בגן/בכיתה ולבדוק מי מתוכם הם הילדים בסיכון, דהיינו ילדים המאופיינים במצב אחד לפחות מבין מצבי הסיכון הנכללים בהגדרת ילדים בסיכון (הכלי לאיסוף המידע כלל גם תיאור של מצבי הסיכון ודוגמאות).

מדגמים בשירותים האוניברסליים: במספר יישובים לא אותרו ילדים בכל השירותים האוניברסליים אלא בוצע מדגם בתחנות לבריאות המשפחה ובבתי-הספר, על מנת להקל על תהליך האיתור:

- ♦ בתחנות לבריאות המשפחה בחרה האחות שביצעה את תהליך האיתור כל ילד שלישי, מתוך רשימת הילדים בגיל לידה עד שלוש (כלומר, כשליש מתוך הילדים ברשימה). האחות החליטה לגבי ילדים אלה מי הם הילדים בסיכון (כלומר, עונים על אחת לפחות מתוך ההגדרות ברשימה). רק לגבי ילדים אלה רשמה האחות פרטים.
- ♦ בחלק מהיישובים בוצע מדגם בבתי-הספר. שם התבצע איתור בכל בתי-הספר בעיר בקרב התלמידים בכיתות ב', ד', ו', ח', י"א (כל הכיתות בשכבה). הנתונים מהמדגם שוקללו למספר השכבות הקיימות במסגרות החינוך.

מיפוי הילדים בשירותים המטפלים

אנשי מקצוע בשירותים המטפלים מיפו את הילדים בסיכון המטופלים על-ידם: שירות ביקור סדיר, יחידות לקידום נוער והמחלקות לשירותים חברתיים. השירות הפסיכולוגי החינוכי תמך בתהליך וסייע לאנשי המקצוע בבתי-הספר, אך לא מיפה את הילדים בטיפולו.

בשירותים המטפלים מופו כל הילדים (גילאי לידה - 18) בסיכון המקבלים טיפול בשירות. למיפוי בשירותים אלה הייתה מטרה כפולה: הכרת מאפייני הילדים המטופלים ואופי הטיפול בהם, וזיהוי

חפיפות בטיפול בין השירותים המטפלים השונים. לצורך כך, נמסר מידע מזהה על הילדים, שהוצפן מיד עם הקלדתו בכלי הממחשב.

המחלקות לשירותים חברתיים ביקשו לאפשר שימוש חוזר בנתונים שנאספו בעבר. במסגרת התכנית "עם הפנים לקהילה" אספו כל המחלקות לשירותים חברתיים בישראל מידע על אודות ילדים המוכרים להן, כדי להרחיב את מגוון המענים המוצעים לילדים בקהילה. במסגרת תכנית "עם הפנים לקהילה" צוות המחקר דגם בעבור כל מחלקה מדגם של ילדים המייצגים את הילדים בסיכון ואת הילדים המקבלים מענים במחלקות. המחלקות מילאו מידע על אודות ילדים אלו בטופס דומה לכלי של התכנית הלאומית (אך ללא מספר הזיהוי של הילדים). חלק מהיישובים בחרו להשתמש בנתונים אלה במקום לבצע מיפוי של הילדים בסיכון המטופלים במחלקה לשירותים חברתיים, תוך התאמתם לשיטת איסוף המידע בתכנית הלאומית. ההתאמה הנדרשת כללה בין השאר את שקלול המדגם עליו נאסף המידע בתכנית "עם הפנים לקהילה".

2.2 עיבוד המידע וניתוחו

כאמור, תהליך האיתור והמיפוי של ילדים בסיכון ביישוב נעשה תחת מעקב מנהל התכנית ביישוב. משהוסכם ביישוב כי התהליך הסתיים, העביר המנהל ביישוב באמצעות הממונה במחוז בקשה לצוות מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל לעבד את המידע ולהפיק דוחות.

קביעת אומדנים של היקף הילדים בסיכון ומאפייניהם

כאמור, לא נמסר מידע מזהה על אודות הילדים שאותרו בשירותים האוניברסליים. אך מדובר במסגרות עם הפרדה גילאית ברורה, וכל ילד יכול להיות מאותר רק במסגרת אחת, ולכן אין חשש לאיתור כפול של אותו הילד בשתי מסגרות אוניברסליות שונות.

לעומת זאת, המיפוי בשירותים הטיפוליים כלל מידע מזהה, ועל כן ניתן היה להצליב את המידע על אודות כל ילד ובכך לוודא שכל ילד מטופל נספר פעם אחת, בנוסף לאפשרות לבדוק האם הילדים מטופלים על-ידי שירות אחד או יותר.

חלקיות הזיהוי של הילדים מנעה את האפשרות לקבוע כמה ילדים אותרו ביישוב על-ידי כלל השירותים מכיוון שלא ניתן היה לדעת במדויק את מידת החפיפה בין קבוצת הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון בשירותים האוניברסליים, לבין קבוצת הילדים בסיכון שמופתה על-ידי השירותים המטפלים הוחלט כי האומדן של מספר הילדים בסיכון ביישוב הינו כמספר הילדים שאותרו על-ידי השירותים האוניברסליים, בתוספת הילדים שנשרו ממסגרת לימודית ודווחו על-ידי השירותים המטפלים. ההנחה היא שהילדים שמופו על-ידי השירותים המטפלים אותרו גם בשירותים האוניברסליים. יש לזכור, עם זאת, כי ייתכן שישנם ילדים שלא אותרו על-ידי השירותים האוניברסליים וכי אומדן זה הינו אומדן חסר.

בנוסף, קיימת הנחה כי הגורמים הטיפוליים מכירים חלק מתחומי החיים ומהצרכים יותר מאשר אנשי המקצוע בשירותים האוניברסליים, וכי יש חשיבות לנקודת המבט של אנשי המקצוע השונים. לכן, בקביעת אומדן להיקף מאפייני הסיכון של הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון, נעשה שילוב בין מקורות המידע: המאיתרים מהשירותים האוניברסליים (אחיות, גנות ומורים) והממפים מהשירותים המטפלים (עובדים סוציאליים, עובדי שירות מבחן, קציני ביקור סדיר, ועובדי נוער). כך, אומדן היקף מצבי הסיכון מתבסס על שקלול היקף מצבי הסיכון של הילדים שאותרו בשירותים האוניברסליים והיקף מצבי הסיכון של הילדים שמופו בשירותים המטפלים בהתאם לגודל היחסי של כל קבוצה ביישוב.

2.3 מגבלות תהליך איסוף המידע וניתוחו

להערכתנו, האומדנים להיקף הילדים בסיכון ומצבי הסיכון הם אומדני חסר ממספר סיבות:

1. תהליך האיתור והמיפוי הינו תהליך חדש המבוסס על הגדרה חדשה של ילדים בסיכון, ולמרבית אנשי המקצוע היה זה המפגש הראשון עם התהליך של איתור ילדים בסיכון. במסגרות החינוך תהליך זה חייב פעמים רבות את הרחבת תפיסת התפקיד של אנשי החינוך כך שתכלול גם התייחסות למצבים ולצרכים שמעבר לעיסוק הרגיל במסגרות הללו. לכן, ייתכן כי ישנם עוד ילדים בסיכון ביישוב שאנשי המקצוע לא איתרו, וייתכן כי גם לילדים שאותרו ישנן בעיות נוספות שלא היו ידועות לאנשי המקצוע, או שאנשי המקצוע אינם מיומנים דיים לאתר. כאמור, צורת ניתוח הנתונים ביחס למאפיינים ולמצבי הסיכון של הילדים ששילבה מידע מהמאיתרים ומהממפים נועדה לתת מענה, לפחות חלקי, לסוגיה זו.

2. חלק מאנשי המקצוע ביישובים השונים לא נענו לבקשת מנהלי התכנית לאתר ילדים (ראה נספח 2), ועל כן היקף הילדים בסיכון עליו מדווח כאן מהווה אומדן חסר. איננו יודעים כמה ילדים שהיו צריכים להיכלל במחקר לא אותרו.

3. ב-13 יישובים לא בוצע תהליך לאיתור ילדים בסיכון בתחנות לבריאות המשפחה (לרשימת היישובים ראה נספח 3).

3. היקף ילדים ובני נוער בסיכון ומאפייניהם

כאמור, בהתבסס על הגדרת ועדת שמיד, התכנית הלאומית הגדירה ילדים בסיכון כילדים ובני נוער החיים במצבים המסכנים אותם במשפחתם ובסביבתם, וכתוצאה ממצבים אלו נפגעה יכולתם לממש את זכויותיהם בשבעה תחומי חיים. בכל תחום הוגדרו מספר מצבים המעידים על סיכון בתחום זה.

1. **קיום פיזי, בריאות והתפתחות.** תחום זה כולל שני מצבים:

- ילדים שיש חשש שאינם מקבלים טיפול פיזי מתאים

- ילדים שיש חשד שהתפתחותם הפיזית או הקוגניטיבית אינה תקינה, ללא סיבה אורגנית ידועה.

2. **השתייכות למשפחה.** תחום זה כולל שבעה מצבים:

- ילדים הסובלים מהשגחה לא מתאימה

- ילדים שיש בעיות קשות בקשר בינם לבין הוריהם

- ילדים שהוריהם מתקשים לתת להם העשרה בהתאם לגילם ולסייע להם בהתמודדות עם המטלות הלימודיות
- ילדים שלהוריהם יש קושי רציני להתמודד עם התנהגותם ולהציב להם גבולות
- ילדים שהוריהם מתקשים לדאוג לקבלת שירותים הנחוצים להם
- ילדים שלפחות אחד מהוריהם סובל ממוגבלות נפשית או שכלית
- ילדים שלפחות אחד מהוריהם סובל מהתמכרויות, עוסק בעבריינות או מאופיין בחוסר נורמטיביות.

3. למידה ורכישת מיומנויות. תחום זה כולל ארבעה מצבים :

- ילדים שנמצאים במסגרות חינוכיות אך תפקודם במסגרת לקוי ביותר והם אינם מגלים מעורבות בלמידה
- ילדים המפריעים יותר מהמקובל או אינם מקבלים סמכות
- ילדים שהישגיהם הלימודיים נמוכים במידה משמעותית מהמצופה לגילם
- ילדים ובני נוער שאינם נמצאים במסגרת כלשהי (לימודים או עבודה)

4. רווחה ובריאות רגשית. תחום זה כולל מצב אחד :

- ילדים המפגינים התנהגויות המעידות על קשיים רגשיים

5. השתייכות והשתלבות חברתית. תחום זה כולל שני מצבים :

- ילדים המתקשים בהסתגלות וביצירת קשר עם אחרים
- ילדים המפגינים התנהגויות תוקפניות

6. הגנה מפני אחרים. תחום זה כולל ארבעה מצבים :

- ילדים החשופים להתנהגויות מסכנות במשפחה
- ילדים שיש חשד או ידוע שעברו/עוברים התעללות מינית, או נאנסו, או היו קורבנות למעשים מגונים במסגרת המשפחה
- ילדים שיש חשד או ידוע שעברו/עוברים התעללות מינית, או נאנסו, או היו קורבנות למעשים מגונים מחוץ למשפחה
- ילדים שידוע או יש חשד שחשופים להתעללות פיזית במסגרת המשפחה או בסביבתם הקרובה

7. הגנה מפני התנהגויות סיכון. תחום זה כולל ארבעה מצבים :

- סיכון ופגיעה עצמית
- התנהגויות לא חוקיות/לא נורמטיביות
- ילדים ובני נוער המגלים סימנים של שימוש באלכוהול או בסמים
- ילדים ובני נוער המפגינים התנהגות מינית לא תקינה או לא מתאימה לגילם

כאמור, איתור ומיפוי הילדים ביישובי התכנית נעשו בהתאם לשבעת תחומי החיים והמצבים הנכללים בתוכם.

להלן יוצגו האומדנים שהתקבלו על היקף הילדים ובני הנוער שאותרו כנמצאים בסיכון ביישובי התכנית, ועל מאפייניהם.

3.1 היקף הסיכון

ביישובי התכנית אותרו 156,024 ילדים ובני נוער בסיכון, המהווים 16% מסך-כל הילדים ביישובים הללו. בניסיון ללמוד מנתון זה על שיעור כלל הילדים בסיכון יש לקחת בחשבון שתי סוגיות: מחד, ניתן היה לחשוב ששיעור הילדים בסיכון בישראל יהיה נמוך משיעור הילדים ובני הנוער שאותרו ביישובי התכנית מכיוון שיישובי התכנית כוללים יישובים מהאשכולות החברתיים-כלכליים הנמוכים ביותר, ובהם אחוז גבוה של יישובים ערביים ויישובים עם אחוז גבוה של אוכלוסייה חרדית ועולים. מאידך, מהסיבות שפורטו בפרק הקודם ייתכן שלא כל הילדים בסיכון אותרו, דבר שעשוי לאזן את התמונה. בסך-הכל היקף הילדים שאותרו עולה בקנה אחד עם ההערכות הקודמות ביחס להיקף הילדים ובני הנוער בסיכון (דוח שמיד, 2006 ; Dolev, 2001).

הילדים בגיל הרך שאותרו כנמצאים בסיכון מהווים 14% מכלל הילדים בגיל זה ביישובי התכנית, הילדים בגיל בית-ספר יסודי שאותרו כנמצאים בסיכון מהווים 18% מכלל הילדים בגיל זה, ובני הנוער שאותרו כנמצאים בסיכון מהווים 17% מכלל בני הנוער ביישובי התכנית (לוח 1).

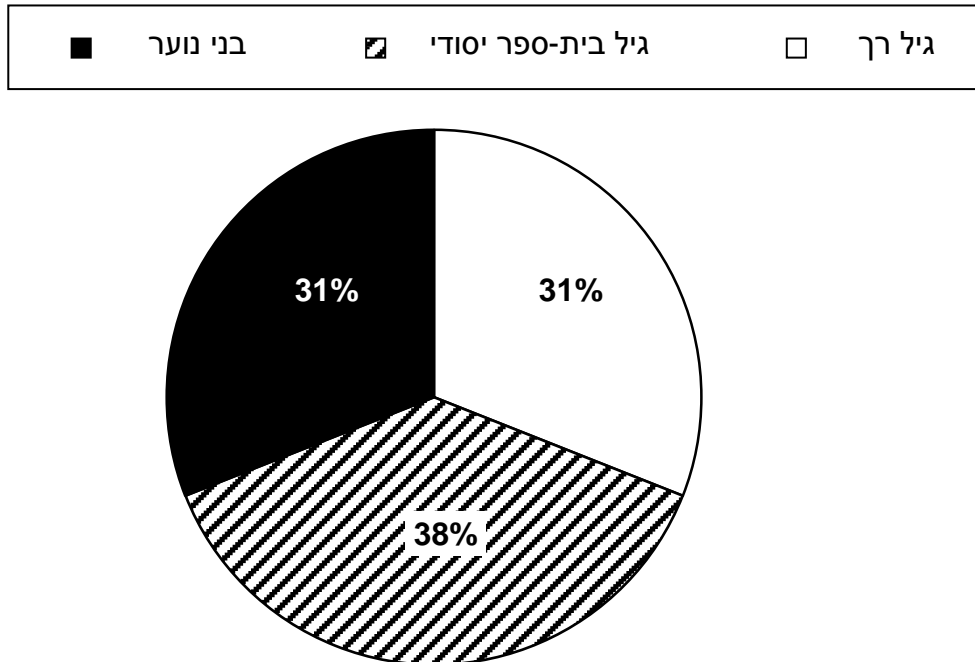
לוח 1: הילדים ובני נוער המאותרים בסיכון ביישובי התכנית (במספרים ובאחוזים)

סך-הכל מספר ילדים*	מספר ילדים מאותרים בסיכון	אחוז הילדים המאותרים בסיכון
950,158	156,024	16
גיל הרך (0-5)	48,629	14
גיל בית-ספר יסודי (6-11)	59,757	18
בני נוער (12-17)	47,637	17

* הנתונים על מספר הילדים ובני הנוער ביישובי התכנית הלאומית נלקחו מתוך נתוני הלמ"ס, 2009.

מתוך סך הילדים המאותרים כנמצאים בסיכון 31% הם בגיל הרך, 38% הם בגיל בית-ספר יסודי ו-31% הם בני נוער (תרשים 1). נראה כי אחוז הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון בגיל הרך ובקרב בני הנוער דומה. אחוז האיתור בגיל הרך היה גבוה מהצפוי על פי מובילי התכנית בעוד שאחוז האיתור בקרב בני הנוער היה נמוך מהצפוי. ייתכן שאחוז האיתור הגבוה בגיל הרך נבע מכך שהתכנית הלאומית שמה דגש מיוחד על הילדים בגיל זה, בעוד שאיתור בני הנוער היה פחות קפדני וייתכן שלא כל בני הנוער הנושרים מופו.

תרשים 1: חלוקת הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון ביישובי התכנית לפי גיל (N=156,024) (באחוזים)



ממוצע אחוז הילדים שאותרו בכלל יישובי התכנית הוא 19% (SD=7.8). אולם, ישנה שונות רבה בין היישובים באחוז האיתור, הנע בין 7% לבין 41%. במחצית היישובים אחוזי האיתור של הילדים בסיכון נעים בין 7%-17%, ובמחצית השנייה של היישובים אחוזי האיתור נעים בין 17%-41% (לוח 2). חשוב לציין כי כל 6 היישובים שאחוזי האיתור בהם נעים בין 30%-41% הינם יישובים ערביים.

לוח 2: אחוזי איתור של ילדים בסיכון ביישובי התכנית (באחוזים)*

אחוז הילדים בסיכון שאותרו	ממוצע אחוז האיתור**
19	אחוז האיתור הנמוך ביותר
7	אחוז האיתור הגבוה ביותר
41	

* ב-69 ישובים
** SD=7.8

3.2 מאפייני הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון

בהתבסס על דוח ועדת שמיד, התכנית הלאומית קיבלה על עצמה להתייחס גם למצבים "מגבירי סיכון". מצבים אלו כוללים קשיים כלכליים, מצבי משבר במשפחה (מחלה קשה של אחד ההורים, מות הורה, פרידה), הגירה, מוגבלות, לקויות למידה, מעבר בין מסגרות וחיים בסביבה ענייה או מסכנת. ילדים החיים במצבים אלו אינם בהכרח ילדים בסיכון, אך עם זאת, ניתנה תשומת לב למצבים אלו, והם נכללו באיסוף המידע.

בלוח 3 מתוארים המאפיינים הדמוגרפיים והיקף המצבים מגבירי הסיכון של הילדים שאותרו בסיכון ביישוב, בסך-הכל ובחלוקה לפי קבוצות גיל:

לוח 3: מאפיינים דמוגרפיים והיקף מצבים מגבירי סיכון של הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון לפי גיל (באחוזים מכלל הילדים שאותרו)

סך-הכל N=156,024	הגיל הרך N=48,629	גיל בית-ספר יסודי N=59,757	בני נוער N=47,637	סך-הכל במספרים
58	56	58	60	מגדר:
42	44	42	40	בנים
				בנות
38	34	36	44	מגזר:
17	22	17	12	יהודי
43	41	45	42	יהודי חרדי
0.2	0.3	0.2	0.2	ערבי
2	3	2	2	אחר
10	7	9	14	חסר מידע
				עולים**:
2	1	1	5	ברית-המועצות לשעבר (למעט קווקז, גאורגיה ובוכרה)
1	1	1	1	קווקז
1	1	1	2	גאורגיה ובוכרה
5	3	5	5	אתיופיה
1	1	1	1	אחר
56	47	62	56	חיים במשפחות גדולות (4 ילדים ומעלה)
19	13	19	24	חיים במשפחה חד-הורית
24	24	23	25	אין הורה מפרנס
34	26	39	35	מוגבלויות ולקויות של הילד**:
4	8	3	2	פיזית
2	1	2	3	נפשית
3	2	4	3	שכלית
3	3	3	2	מוגבלות אחרת
15	6	19	18	לקות למידה
7	6	8	7	זקוק לאבחון אך טרם אובחן

* בהתאם להגדרת התכנית הלאומית ילדים גילאי 13-18 יוגדרו כעולים, אם הוריהם או לפחות אחד מהם עלו בשנת '90 או מאוחר יותר, וילדים בגיל הרך ובגיל בית-ספר יסודי יוגדרו כעולים אם הוריהם או לפחות אחד מהם עלו משנת 2000 ואילך. עם זאת, ילדים שנולדו בישראל אך הוריהם עלו מאתיופיה, בוכרה, גאורגיה וקווקז יוגדרו כעולים.

** כאמור, מכיוון שלא ניתן היה לציין יותר ממוגבלות אחת, אנשי המקצוע התבקשו לפרט את המוגבלות הקשה ביותר של הילד.

◆ 58% מהילדים ובני הנוער המאותרים הם בנים, אחוז זה עולה עם הגיל (56% בגיל הרך, 58% בגיל בית-ספר יסודי ו-60% בקרב בני הנוער).

◆ מעל למחצית הילדים ובני הנוער המאותרים הם יהודים (17% חרדים), ו-43% הם ערבים.⁴

⁴ ביישובי התכנית מתגוררים 69% ילדים יהודים (מתוכם 24% חרדים) ו-31% ערבים.

◆ 10% מהילדים שאותרו הם עולים, כמחציתם ממוצא אתיופי. אחוז הילדים העולים עולה עם הגיל (7% בגיל הרך, 9% בגיל בית-ספר יסודי ו-14% בקרב בני הנוער). אחוז הילדים העולים המאותרים כנמצאים בסיכון גדול מהאחוז של כלל הילדים העולים ביישובי התכנית (הילדים העולים מהווים 8% מכלל הילדים ביישובים הללו⁵).

◆ 56% מהילדים שאותרו חיים במשפחות גדולות (ארבעה ילדים ומעלה), כרבע חיים במשפחות ללא הורה מפרנס, וכחמישית חיים במשפחות חד-הוריות. אחוז הילדים המאותרים כנמצאים בסיכון החיים במשפחות גדולות ובמשפחות חד-הוריות גבוה בהרבה מהאחוז בקרב כלל הילדים החיים בישראל.⁶

◆ כשליש מהילדים סובלים ממוגבלויות ולקויות למידה. אחוז הילדים הסובלים ממוגבלויות בגיל הרך קטן יותר (26%) לעומת האחוז בגיל בית-ספר יסודי (39%) ובקרב בני הנוער (35%). יש לציין שבכלי לאיסוף מידע על הילדים (טופס לאיתור ילדים בסיכון) לא ניתן היה לציין יותר ממוגבלות/לקות אחת, ואנשי המקצוע התבקשו לפרט את המוגבלות הקשה ביותר של הילד.

בלוח 4 מוצג אחוז הילדים שאותרו ביישובי התכנית עם בעיות בשבעה תחומי חיים, כאשר כל תחום חיים מורכב ממספר מצבי סיכון (לפירוט ראה תחילת הפרק). כל ילד אותר עם בעיה אחת לפחות, באחד לפחות משבעת התחומים. לכן, בלוח ניתן לספור כל ילד יותר מפעם אחת (על פי מספר התחומים שבהם יש לו בעיות).

לוח 4: הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון לפי תחומי החיים וגיל (באחוזים)*

תחומי חיים	סך-הכל	הגיל הרך	גיל בית-ספר יסודי	בני נוער
סך-הכל במספרים	N=156,024	N=48,629	N=59,757	N=47,637
קיום פיזי, בריאות והתפתחות	38	49	37	27
השתייכות למשפחה	73	70	73	75
למידה ורכישת מיומנות	58	34	68	70
רווחה ובריאות רגשית	43	27	49	52
השתייכות והשתלבות חברתית	39	25	45	45
הגנה מפני אחרים	18	14	18	20
הגנה מפני התנהגויות סיכון	13	2	12	25

* מוצג אחוז הילדים עם בעיה אחת לפחות, מתוך כלל הילדים שאותרו

רוב הילדים שאותרו מאופיינים בבעיות בהשתייכות למשפחה; מעל למחצית מאופיינים בבעיות בתחום הלמידה ורכישת מיומנויות; 43% בבעיות בתחום הרווחה ובריאות הרגשית; 39% בבעיות

⁵ אחוז זה אינו כולל את מספרי הילדים העולים בשכונות בתל אביב, חיפה וירושלים, המשתתפות בתכנית. הנתונים על מספר העולים ביישובי התכנית הם מתוך נתוני המשרד לקליטת עלייה.

⁶ מכיוון שלא ניתן היה לקבל נתונים מלאים ומהימנים על מספר המשפחות הגדולות, ללא הורה מפרנס ומשפחות חד-הוריות ביישובי התכנית הלאומית, נעשתה השוואה לנתונים על כלל ילדי ישראל. נתונים אלה מתבססים על נתונים המתפרסמים בשנתון הסטטיסטי של המועצה לשלום הילד (ציונית ובן אריה, 2009). לא ניתן היה להשוות לנתונים ארציים את מספר הילדים החיים במשפחות שאין הורה מפרנס.

בהשתייכות והשתלבות חברתית; 38% בבעיות בקיום הפיזי, בריאות והתפתחות; 18% בבעיות הקשורות להגנה מאחרים; ו-13% מאופיינים בהתנהגויות סיכון.

כצפוי, אחוז הילדים עם בעיות בתחומים השונים עולה עם הגיל, למעט אחוז הילדים עם בעיות בתחום הקיום הפיזי, בריאות והתפתחות, שיוורד עם הגיל (49% בגיל הרך, 37% בגיל בית-ספר יסודי ו-27% בקרב בני הנוער).

הממצאים בדבר העלייה בשכיחות הבעיות עם העלייה בגיל, עולים בקנה אחד עם מחקרים שנעשו בארץ ובחוו"ל (דולב ויואל, 1999; זילכה ואחרים, 1999; Scannapieco & Connell-Carrick, 2002). המחקרים מצביעים על כך שעם העלייה בגיל הילדים עולה גם מספר ואחוז הילדים בסיכון, כתוצאה ממספר גורמים:

א. חלק גדול ממצבי הסיכון שכיחים יותר ככל שהילדים גדלים כתוצאה מהקושי ההולך וגדל של ההורים לטפל בילדיהם. בתחומים רבים עלולים להתעורר קשיים עם הגיל ולהקשות על ההורים את הטיפול, כגון התחום הלימודי, הרגשי, ההתנהגותי וכו'.

ב. עם העלייה בגיל קל יותר להבחין בבעיות: אנשי המקצוע מתקשים לאתר ילדים בסיכון בגיל הרך מכיוון שהילדים בגיל הרך חסרים את היכולות הלשוניות והקוגניטיביות לתקשר בצורה יעילה עם העולם. לכן אנשי המקצוע נשענים לגבי גיל זה בעיקר על אינדיקטורים הניתנים לצפייה. בנוסף, ייתכן שאין עדיין מספיק כלים המתאימים לאיתור בגיל הרך.

ג. עם העלייה בגיל, הילדים נמצאים בקשר עם יותר אנשי מקצוע והסיכוי לאיתורם על-ידי איש מקצוע גובר. ילדים בגיל הרך פחות מוכרים לאנשי המקצוע בקהילה, ופחות נמצאים במסגרות המפגישות אותם עם גורמי טיפול.

ד. ישנן התנהגויות או בעיות שאינן מאפיינות ילדים בגיל הרך אך ניתן למצוא אותן בגילאים הבוגרים יותר.

בלוחות 5-7 מוצגת השכיחות של כל מצבי הסיכון המרכיבים את שבעת תחומי החיים בקרב הילדים ובני הנוער שאותרו ביישובי התכנית.⁷ בלוח 5 מוצגת שכיחות הבעיות בתחומי החיים הנוגעים לקיום הפיזי ולהשתייכות למשפחה והטיפול בילדים.

הבעיות מהן סובלים הילדים בתחום הקיום הפיזי, בריאות והתפתחות, הן: בעיות בטיפול הפיזי (24%) וחשד שההתפתחות הפיזית/קוגניטיבית של הילדים אינה תקינה (23%). היקף הבעיות מסוג זה יורד עם הגיל.

הבעיות השכיחות בתחום ההשתייכות למשפחה הן: חוסר יכולת של ההורים לתת העשרה לילדיהם (48%), קושי של ההורים לדאוג לקבלת שירותים הנחוצים לילדיהם (34%), קושי של ההורים להתמודד עם התנהגות הילדים ולהציב להם גבולות (34%), בעיות בקשר הרגשי בין ההורים לילדיהם (26%) וחוסר בהשגחה (24%). כצפוי, היקף הבעיות מסוג זה עולה עם הגיל.

⁷ להגדרת מצבי הסיכון ראה נספח 1.

בלוח 6 מוצגת שכיחות הבעיות בקרב הילדים המאותרים בתחומי החיים הנוגעים לתפקודם. הבעיות השכיחות בתחום הלמידה ורכישת מיומנויות הן: הישגים תפקודיים או לימודיים נמוכים (43%), חוסר מעורבות בלמידה (37%) והפרעות וחוסר קבלת סמכות (26%). הבעיות השכיחות בתחום הרגשי/חברתי: הפגנת התנהגויות המעידות על קשיים רגשיים (43%), קושי בהסתגלות ויצירת קשר עם אחרים (28%), והפגנת התנהגויות תוקפניות (23%). כצפוי, היקף הבעיות מסוג זה עולה עם הגיל.

בלוח 7 מוצגת שכיחות הבעיות בקרב הילדים המאותרים בתחומי החיים הנוגעים להגנה מפני אחרים ולהגנה מהתנהגויות סיכון. למרות ששכיחות שני התחומים הללו נמוכה, יחסית לתחומי החיים האחרים, חשוב לזכור שמדובר במצבים מדאיגים וחמורים מאוד. ארבעה-עשר אחוזים מהילדים אותרו על רקע חשיפתם להתנהגויות מסכנות במשפחה. לגבי 6% מהילדים שאותרו יש חשד או ידיעה להתעללות פיזית. לגבי 2% מהילדים שאותרו קיים חשד או ידיעה שעברו התעללות מינית במשפחה ולגבי 2% נוספים מהילדים שאותרו יש חשד או ידיעה שעברו התעללות מינית מחוץ למשפחה. אחוז הילדים ובני הנוער הסובלים מהתעללות (לסוגיה השונים) מתוך סך-כל הילדים ביישובי התכנית (2%) דומה לאומדנים קודמים (דוח שמיד, 2006; Dolev, 2001). לגבי 7% מהילדים שאותרו דווח על התנהגויות של סיכון ופגיעה עצמית. שבעה אחוזים מפגינים התנהגויות לא חוקיות או לא נורמטיביות. שלושה אחוזים השתמשו בסמים ו/או אלכוהול ו-2% עסקו בהתנהגות מינית לא תקינה או לא מתאימה לגילם. היקף הבעיות מסוג זה עולה עם הגיל, וכצפוי הוא בולט יותר בקרב בני הנוער.

לוח 5: מצבי הסיכון בקרב הילדים שאותרו בתכנית כנמצאים בסיכון, בתחומים: קיום פיזי, בריאות והתפתחות והשתייכות למשפחה, לפי גיל (באחוזים מכלל הילדים שאותרו)

תחומים ומצבי סיכון סך-הכל במספרים	סך-הכל N=156,024	הגיל הרך N=48,629	גיל בית-ספר יסודי N=59,757	בני נוער N=47,637
בעיות בקיום פיזי, בריאות והתפתחות טיפול פיזי לא מתאים	38	50	37	27
ילדים שיש חשד שהתפתחותם הפיזית/קוגניטיבית אינה תקינה	24	27	25	19
בעיות בהשתייכות למשפחה	73	70	73	75
השגחה לא מתאימה*	24	16	26	28
בעיות קשות בקשר בין ילדים להוריהם הורים המתקשים לתת העשרה בהתאם לגיל	26	16	25	35
קושי רציני של ההורים להתמודד עם התנהגות הילדים ולהציב להם גבולות	48	41	51	51
הורים המתקשים לדאוג לקבלת שירותים הנחוצים לילדיהם מוגבלות נפשית או שכלית של הורה אחד	34	25	34	44
לפחות	34	35	32	36
הורים הסובלים מהתמכרויות, עבריינות וחוסר נורמטיביות	12	11	12	12
	11	11	11	11

* מתייחס לילדים שלעתים קרובות אין סידור חלופי של מבוגר משגיח בעבורם וילדים ובני נוער המשוטטים שעות רבות בחוץ ללא השגחה, שלא בהתאם לגיל.

לוח 6: מצבי הסיכון בקרב הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון, בתחומים: למידה ורכישת מיומנות, רווחה ובריאות רגשית והשתייכות והשתלבות חברתית, לפי גיל (באחוזים מכלל הילדים שאותרו)

תחומים ומצבי סיכון	סך-הכל	הגיל הרך	גיל בית-ספר יסודי	בני נוער
סך-הכל במספרים	N=156,024	N=48,629	N=59,757	N=47,637
בעיות בלמידה ורכישת מיומנות	58	34	68	70
ילדים הנעדרים לעתים תכופות ממסגרת לימודית	19	7	16	36
ילדים שאינם מגלים מעורבות בלמידה/ בנעשה במסגרת	37	19	44	47
ילדים המפריעים יותר מן המקובל/אינם מקבלים סמכות	26	14	29	36
מיומנויות תפקודיות/הישגים לימודיים נמוכים	43	22	51	53
אינם נמצאים במסגרת חינוכית כלשהי (נושרים)	2	-	0.2	7
בעיות רווחה ובריאות רגשית	43	27	49	52
ילדים המפגינים התנהגויות המעידות על קשיים רגשיים	43	27	49	52
בעיות בהשתייכות והשתלבות החברתית	39	25	45	45
מתקשים בהסתגלות ויצירת קשר עם אחרים	28	18	32	32
מפגינים התנהגויות תוקפניות	23	14	26	27

לוח 7: מצבי הסיכון בקרב הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון, בתחומי הגנה מפני אחרים והגנה מפני התנהגויות סיכון, לפי גיל (באחוזים מכלל הילדים שאותרו)

תחומים ומצבי סיכון	סך-הכל	הגיל הרך	גיל בית-ספר יסודי	בני נוער
סך-הכל במספרים	N=156,024	N=48,629	N=59,757	N=47,637
הגנה מפני אחרים	18	14	18	20
חשד/התעללות מינית במשפחה	2	1	2	2
חשד/התעללות מינית מחוץ למשפחה	2	1	2	3
חשד/התעללות פיזית במשפחה	6	4	7	8
ילדים החשופים להתנהגויות מסכנות במשפחה	14	12	15	16
הגנה מפני התנהגויות סיכון	13	2	12	25
סיכון ופגיעה עצמית	7	1	7	13
שימוש באלכוהול או בסמים	3	-	1	8
התנהגות מינית לא תקינה או לא מתאימה לגילם	2	0.2	2	4
התנהגויות לא חוקיות/לא נורמטיביות	7	0.6	6	16

4. מורכבות מצב הילדים בסיכון

בחינת מורכבות מצבם של הילדים ובני הנוער שאותרו בסיכון חשובה להבנת חומרת מצבם והטיפול הדרוש להם. מצבים מורכבים דורשים טיפול בין-מקצועי ומחייבים תשומת לב של יותר ממערכת טיפולית או חינוכית אחת. בפרק זה נציג אומדנים ביחס למורכבות מצבם של הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון.

4.1 מספר בעיות

אחת הדרכים לבחון מורכבות היא בחינת מספר הבעיות מהן סובלים הילדים ובני הנוער.

בלוח 8 מוצג מספר הבעיות מהן סובלים הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון על פי גיל. טווח מספר הבעיות של הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון ביישובי התכנית נע בין בעיה אחת לכל 25 בעיות שניתן היה למנות. טווח זה קיים בכל קבוצות הגיל.

לילדים שאותרו יש בממוצע 5 בעיות: ל-15% מהילדים שאותרו יש בעיה אחת בלבד והם הוגדרו כילדים בסיכון בשל בעיה זו; ל-15% מהילדים שאותרו יש עשר בעיות ומעלה. מספר הבעיות עולה עם הגיל:

- ◆ לילד בגיל הרך ישנן בממוצע 3.6 בעיות: כרבע מהילדים בגיל הרך אותרו עם בעיה אחת בלבד ו-7% עם עשר בעיות ומעלה.
- ◆ לילד בגיל בית-ספר יסודי ישנן בממוצע 5.3 בעיות: 11% מהילדים בגיל בית-ספר יסודי אותרו עם בעיה אחת בלבד, בעוד 15% מהילדים אותרו עם עשר בעיות ומעלה.
- ◆ לבני נוער ישנן בממוצע 6 בעיות: 10% אותרו עם בעיה אחת בלבד וכחמישית מבני הנוער אותרו עם עשר בעיות ומעלה (לוח 8).

לוח 8: מספר הבעיות של הילדים שאותרו בסיכון, לפי גיל (באחוזים)

סך-הכל*	הגיל הרך	גיל בית-ספר יסודי	בני נוער
N=156,024	N=48,629	N=59,757	N=47,637
5.0	3.6	5.3	6.0
15	26	11	10
34	40	34	28
30	21	34	33
15	7	15	22
6	6	6	7

* המספר כולל גם את הילדים שאותרו על-ידי אנשי מקצוע כילדים בסיכון, אך לא צוינה בעבורם אף אחת מהבעיות המגדירות ילדים בסיכון על פי הגדרת התכנית הלאומית.

** ילדים שזוהו על-ידי אנשי המקצוע השונים כילדים בסיכון, אך אין להם בעיות שיגדירו אותם כילדים בסיכון על פי הגדרת התכנית הלאומית. בעיות הילדים הללו מוגדרות כמצבים מגבירי סיכון, לדוגמה, השתייכות למשפחה חד-הורית, משפחת עולים, ילדים עם מוגבלויות וכו'. הממוצע המוצג בלוח אינו מתייחס לילדים אלה.

4.2 בעיות במספר תחומים

דרך נוספת לבחון מורכבות של בעיות היא בחינת מספר התחומים בהם יש לילד בעיה. מכיוון שישנם שבעה תחומי חיים הנכללים בהגדרת ילדים בסיכון, הצירופים האפשריים הם רבים. לשם הנוחות הוחלט לצמצם את שבעת התחומים לשלושה תחומים רחבים יותר כדי לבחון שילובים שונים של תחומים ובעיות. שלושת התחומים מתייחסים להורים (מצבם וטיפולם בילד), לתפקוד הילד בתחום הרגשי/לימודי ולתפקוד הילד בתחום ההתפתחותי/לימודי, וכוללים את כל המצבים הקיימים בדרך הבאה:

1. **השתייכות למשפחה וטיפול בילד:** התמודדות ההורים עם התנהגות הילד, קושי של ההורים לתת לילד העשרה ולסייע במטלות לימודיות, קשרים לקויים בין ההורים לילד, טיפול פיזי לא מתאים (הזנחה), חשיפה למצבי סיכון במשפחה, היעדר הגנה מפני אחרים (התעללות).

2. **תפקוד הילד בתחום הרגשי/חברתי:** מצב רגשי, השתלבות חברתית והתנהגויות סיכון.

3. **תפקוד הילד בתחום ההתפתחותי/לימודי:** התפתחות פיזית/קוגניטיבית, היעדרויות תכופות מבית-הספר, חוסר מעורבות בלמידה, הפרעות ואי קבלת סמכות, הישגים לימודיים נמוכים, נשירה.

בתכנון המענים והשירותים לילדים בסיכון במסגרת התכנית הלאומית, עבדו היישובים על פי תהליך מובנה (ראו נספח 4), במסגרתו הם גיבשו תמהיל מענים לקבוצות של ילדים בעלי בעיות שונות, שנקראו "פרופילים". פרופיל הוא קבוצה של ילדים/בני נוער בגיל דומה המאופיינים בצרכים משותפים, כלומר, שלגביהם ולגבי הוריהם צוינו בעיות דומות. כל אחת מהקבוצות (כל אחד מהפרופילים), מובחנת מהקבוצות האחרות, וכל פרופיל מייצג "טיפוס" אחר של ילד בסיכון. התכנון מתבסס על ההנחה שכל "טיפוס" זקוק למענים שונים.

פרופילים אלה הורכבו משילובים בין שלושת התחומים שתוארו לעיל. הפרופילים מבטאים למעשה את המורכבות של מצב הילד ומציגים שילובים אפשריים של תחומי הבעיות. לכל קבוצת גיל ישנם שבעה פרופילים אפשריים המבטאים את מורכבות הבעיות של הילדים.

בלוח 9 מובאים שיעורי הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון ביישובי התכנית לפי פרופילים. מהלוח ניתן לראות כי אחוז גבוה מהילדים (38%) אותרו עם בעיות בשלושה תחומים (פרופיל 7). מדובר בילדים שיש להם בעיות בהשתייכות למשפחה ובטיפול בהם (כלומר להוריהם יש בעיות), וכמו-כן הם סובלים מבעיות בתפקוד הרגשי/חברתי ובתפקוד ההתפתחותי/לימודי. מדובר בילדים הנזקקים להתערבות רב-תחומית. חשוב לשים לב, שאחוז גבוה מהילדים בגיל הרך נמצאים בפרופיל 1 (בעיות בתחום ההשתייכות למשפחה והטיפול בילד בלבד), כלומר, ילדים שסובלים מבעיות בטיפול בהם או שהוריהם סובלים מבעיות, אך לילדים עצמם אין בעיות בתפקודם. רק 22% מהם נמצאים בפרופיל 7. נתון זה אינו מפתיע ועולה בקנה אחד עם הידוע לנו על ילדים בגיל זה.

לוח 9: הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון לפי פרופיל וגיל (באחוזים)

סך-הכל (במספרים)	סך-הכל* N=156,024	הגיל הרך N=48,629	גיל בית- ספר יסודי N=59,757	בני נוער N=47,637
פרופיל 1: בעיות בהשתייכות למשפחה וטיפול בילד	17	32	11	10
פרופיל 2: בעיות בתפקוד הילד בתחום ההתפתחותי/לימודי	8	10	8	7
פרופיל 3: בעיות משפחה וטיפול בילד וגם בעיות ילד בתחום התפתחותי/לימודי	14	17	13	11
פרופיל 4: בעיות בתפקוד הילד בתחום חברתי/רגשי	3	2	4	3
פרופיל 5: בעיות משפחה וטיפול בילד וגם בעיות ילד בתחום חברתי/רגשי	8	7	8	9
פרופיל 6: בעיות בתפקוד ילד בתחום ההתפתחותי/לימודי וגם חברתי/רגשי	6	4	7	5
פרופיל 7: בעיות משפחה וטיפול בילד, וגם בעיות ילד בתחום ההתפתחותי/לימודי וגם בתחום חברתי/רגשי	38	22	43	48
אחר**	6	6	6	7

* כולל 32 ילדים שלא ניתן היה להפיק פרופיל בשל היעדר מידע

** ילדים שזוהו על-ידי אנשי המקצוע השונים כילדים בסיכון, אך אין להם בעיות שיגדירו אותם כילדים בסיכון על פי הגדרת התכנית הלאומית. בעיות הילדים הללו מוגדרות כמצבים מגבירי סיכון.

בלוח 10 מוצגים הפרופילים השונים אליהם משתייכים הילדים שזוהו כנמצאים בסיכון לפי גיל. כמה מהפרופילים (4,2,1) מתארים ילדים עם בעיות בתחום אחד (28% מהילדים ובני הנוער), אחרים (פרופילים 6,5,3) מתארים ילדים עם בעיות בשני תחומים (28% מהילדים ובני הנוער) ופרופיל אחד (7) מתאר את הילדים עם בעיות בשלושה תחומים (38% מהילדים ובני הנוער).

מספר התחומים בהם יש לילדים בעיות עולה עם הגיל: לפחות מרבע מהילדים המאותרים בגיל הרך יש בעיות בשלושה תחומים בעוד שאחוז גבוה יחסית של ילדים בגיל בית-ספר יסודי (43%) ולקרוב למחצית מבני הנוער (48%) יש בעיות בשלושה תחומים.

לוח 10: ילדים שאותרו כנמצאים בסיכון לפי בעיות במספר תחומים ולפי גיל (באחוזים)

סך-הכל במספרים	סך-הכל* N=156,024	הגיל הרך N=48,629	גיל בית-ספר יסודי N=59,757	בני נוער N=47,637
בעיות בתחום רחב אחד בלבד (פרופיל 4,2,1)	28	43	22	20
בעיות בשני תחומים רחבים (פרופיל 6,5,3)	28	29	29	25
בעיות בשלושה תחומים רחבים (פרופיל 7)	38	22	43	48
אחר*	6	6	6	7

* ישנם ילדים שזוהו על-ידי אנשי המקצוע השונים כילדים בסיכון, אך אין להם בעיות שיגדירו אותם כילדים בסיכון על פי הגדרת התכנית הלאומית. בעיות הילדים הללו מוגדרות כמצבים מגבירי סיכון.

עד כה התייחסנו למורכבות בעיות הילדים בשתי דרכים: מספר הבעיות מהן סובלים הילדים או מספר התחומים בהם יש לילדים בעיות. בלוח 11 מוצג שילוב של מספר הבעיות מהן סובלים הילדים שאותרו במספר תחומים לפי גיל. מהלוח עולה כי 15% מהילדים סובלים מבעיה אחת בתחום אחד בלבד. אוכלוסייה זו נמצאת במצב הפחות מורכב שמאפשר התערבות ממוקדת ומניעתית. לשלושה-עשר אחוזים מהילדים יש מספר בעיות, אך הן ממוקדות בתחום אחד בלבד. לעומת זאת, ל-19% יש בעיות מורכבות מאוד: בעיות בשלושה תחומים ובכל תחום מספר בעיות (שתי בעיות ומעלה). מדובר באוכלוסייה הנמצאת במצב המורכב ביותר והדורשת התערבות רב-תחומית.

כצפוי, מורכבות הבעיות עולה עם הגיל. כחמישית מהילדים בגיל בית-ספר יסודי וכרבע מבני הנוער סובלים ממספר בעיות בכל התחומים.

לוח 11: מורכבות הבעיות (מספר בעיות במספר תחומים) של הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון לפי גיל (באחוזים)

סך-הכל במספרים	סך-הכל	גיל רך	גיל בית-ספר יסודי	בני נוער
	N=156,024	N=48,629	N=59,757	N=47,637
בעיה אחת בתחום רחב אחד	15	26	11	10
שתי בעיות ומעלה בתחום רחב אחד בלבד	13	17	11	10
עד שתי בעיות בשני תחומים רחבים	20	23	18	15
שתי בעיות ומעלה בשני תחומים רחבים בלבד	8	6	10	10
עד שתי בעיות בשלושה תחומים רחבים	19	14	23	22
שתי בעיות ומעלה בשלושה תחומים	19	8	21	26
אחר*	6	6	6	7

* ישנם ילדים שזוהו על-ידי אנשי המקצוע השונים כילדים בסיכון, אך אין להם בעיות שיגדירו אותם כילדים בסיכון על פי הגדרת התכנית הלאומית. בעיות הילדים הללו מוגדרות כמצבים מגבירי סיכון, לדוגמה, השתייכות למשפחה חד-הורית, משפחת עולים, ילדים עם מוגבלויות וכו'.

5. היקף הילדים בסיכון המטופלים על-ידי השירותים השונים

תהליך האיתור והמיפוי של ילדים ובני נוער בסיכון כלל גם מיפוי של ילדים בשירותים המטופלים הבאים: השירות לביקור סדיר והיחידות לקידום נוער המשרד החינוך, המחלקות לשירותים חברתיים (עובדי משפחה, עובדי נוער וצעירים, עובדי נערות וצעירות ועובדי טיפול בהתמכרויות), ושירות המבחן לנוער במשרד הרווחה. בשירותים אלה התבקשו אנשי המקצוע למפות את הילדים הנמצאים בסיכון (על פי הגדרת התכנית הלאומית) והמקבלים טיפול בשירות. לכל שירות ניתנה הגדרה של ילד המקבל טיפול בהתאם לסוג הטיפול הניתן בשירות (ראו נספח 5).

כפי שהוסבר לעיל, חושב אומדן של אחוז הילדים בסיכון המטופלים על-ידי השירותים המטופלים בקהילה. יש לזכור כי לא ניתן היה לבצע הצלבה בין הילדים המטופלים לילדים המאותרים משום שלא נמסרו פרטים מזהים לגבי הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון בתחנות לבריאות המשפחה ובמסגרות החינוך. לכן, הנחנו שהילדים המטופלים נכללים בסך-כל הילדים המאותרים (ראה הסבר מלא בפרק על המתודולוגיה).

בלוח 12 מוצג היקף הילדים בסיכון המטופלים בשירותים המטופלים לפי גיל. מספר הילדים שמופו על-ידי השירותים המטופלים כילדים המקבלים שירות/טיפול כלשהו היה קרוב למחצית מספר הילדים המאותרים. אחוז הילדים המטופלים (ביחס לסך הילדים המאותרים) עולה עם הגיל (33% בגיל הרך, 43% בגיל בית-ספר יסודי ו-69% בקרב בני הנוער).

לוח 12: אחוז ילדים מטופלים ביחס לילדים מאותרים, לפי גיל

מספר המאותרים	מספר המטופלים	אחוז המטופלים	סך-הכל
156,024	74,084	47	סך-הכל
48,629	16,211	33	גיל רך
59,757	25,504	43	גיל בית-ספר יסודי
47,637	32,369	69	בני נוער

בלוח 13 מוצג אחוז הילדים המטופלים על-ידי הגורמים השונים. רוב הילדים בסיכון המטופלים מופו על-ידי עובד סוציאלי מהמחלקה לשירותים חברתיים (83%).

לוח 13: הילדים המטופלים על-ידי הגורמים המטופלים השונים, לפי גיל (באחוזים)*

סך-הכל במספרים	סך-הכל	הגיל הרך	גיל בית-ספר יסודי	בני נוער
	N=74,084	N=16,211	N=25,504	N=32,369
עו"ס ממחלקה לשירותים חברתיים	83	99	89	70
קב"ס	15	0.5	14	23
עובד קידום נוער/עובד נוער	7	-	2	16
עובד שירות המבחן	3	-	0.4	6
לא ידוע**	1	-	2	0.3

* ילד יכול להיות בטיפול של יותר מגורם אחד

** לא צוין מי הגורם המקצועי המדווח

אחת השאלות המעניינות הנשאלות שוב ושוב על-ידי גורמי המקצוע היא כמה ילדים מטופלים בו-זמנית על-ידי מספר גורמים. במשך שנים הייתה תחושה שישנו מספר לא מבוטל של ילדים המטופלים על-ידי יותר מגורם אחד, לעתים קרובות ללא תיאום מספיק בין הגורמים המטופלים. מחד, החפיפה בין שירותים עלולה לפגוע בטיפול ולהיראות כבזבוז של משאבים; ומאידך, טיפול על-ידי שירותים שונים נחוץ לעתים על מנת לתת מענים שונים לילדים עם מכלול של צרכים מורכבים.

בלוח 14 מוצג אחוז הילדים שדווח לגביהם על טיפול בידי יותר מגורם אחד. רוב הילדים בסיכון שמופו על-ידי השירותים המטופלים מטופלים על-ידי גורם אחד בלבד (בדרך כלל המחלקה לשירותים חברתיים). רק 8% מהילדים מטופלים על-ידי יותר מגורם אחד ואחוז זה עולה עם הגיל (0.3% בגיל הרך, 6% בגיל בית-ספר יסודי ו-12% בקרב בני הנוער). ממצאים אלה מפריכים את הדעה הרווחת ביחס לרמת חפיפה רבה בין השירותים, ומצביעים על כך שטיפול על-ידי יותר מגורם אחד קורה בעיקר ביחס לבני הנוער.

לוח 14: מספר הגורמים המטפלים שדיווחו על טיפול בילד, לפי גיל (באחוזים)

סך-הכלל*	הגיל הרך	גיל בית-ספר יסודי	בני נוער
N=74,084	N=16,211	N=25,504	N=32,369
92	99	94	88
7	0.3	6	11
1	-	-	1
8	0.3	6	12

סך-הכלל במספרים

דווח על-ידי גורם אחד

דווח על-ידי שני גורמים

דווח על-ידי שלושה – ארבעה גורמים

סך-הכלל דווח על-ידי יותר מגורם אחד

6. אוכלוסיות מיוחדות: ילדים ובני נוער ערבים, חרדים ועולים

אחד העקרונות המרכזיים של התכנית הלאומית הוא המחויבות לשינוי סדרי העדיפויות באמצעות הקצאה הוגנת של משאבים לקבוצות אוכלוסייה שונות, ופיתוח שירותים המתאימים לדפוסי השימוש וההעדפות של קבוצות אלו. על מנת לממש מחויבות זו, התכנית כללה אוכלוסיות מיוחדות באחוז גבוה מהאחוז שלהן באוכלוסייה, זאת, באמצעות בחירת רשויות בהן יש שיעורים גבוהים של אוכלוסיות מיוחדות. מעניין לבחון את הנתונים שנאספו במסגרת האיתור והמיפוי, וללמוד על היקף האיתור בקרב אוכלוסיות אלו ומאפייניהן השונים.

בפרקים הקודמים תוארה אוכלוסיית הילדים המאותרים כולה. בפרק זה נבחן על פי אותם מדדים בהם בחנו את כלל הילדים את קבוצות האוכלוסייה הבאות: הילדים הערבים, הילדים החרדים והילדים העולים.

בלוח 15 מובאים נתונים על מספרי הילדים הערבים, החרדים והעולים ביישובי התכנית, ומתוכם אחוזי הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון בכל קבוצה. מתוך סך-כלל הילדים ובני הנוער הערבים ביישובי התכנית (295,353) אותרו 66,697 ילדים ובני נוער בסיכון, המהווים 23% מכלל הילדים ובני הנוער הערבים. אחוז האיתור בקרב האוכלוסייה הערבית היה גבוה יותר מאחוז האיתור בקרב חלק

לוח 15: הילדים המאותרים בסיכון בקבוצות אוכלוסייה נבחרות (במספרים ובאחוזים)

סך-הכלל	מספר ילדים מאותרים בסיכון	מספר ילדים אחוז הילדים המאותרים בסיכון
950,158	156,024	16
295,353	66,697	23
226,359	26,264	12
ילדים עולים מברית-המועצות לשעבר ומאתיופיה**	14,925	29
51,760		

* מספר הילדים החרדים הוא אומדן שנבנה על סמך נתוני משרד החינוך משנת 2009 לגבי ילדים הלומדים בבית-הספר בפיקוח "אחר" (מוכר שאינו רשמי) בתוך המגזר היהודי (לא ממלכתי ולא ממלכתי-דתי).

** הנתונים על מספר הילדים ובני הנוער ביישובי התכנית הלאומית בקבוצות השונות נלקחו מתוך נתוני המשרד לקליטת עלייה, 2009.

^ לא כולל את תל אביב, ירושלים וחיפה, בהם משתתפות בתכנית שכונות מסוימות בלבד.

** בהתאם להגדרת התכנית הלאומית ילדים גילאי 13-18 יוגדרו כעולים, אם הוריהם או לפחות אחד ההורים עלו בשנת '90 או מאוחר יותר, וילדים בגיל הרך ובגיל בית-ספר יסודי יוגדרו כעולים אם הוריהם או לפחות אחד ההורים עלו משנת 2000 ואילך. עם זאת, ילדים שנולדו בארץ אך הוריהם עלו מאתיופיה, בוכרה, גאורגיה וקווקז יוגדרו כעולים.

מהקבוצות האחרות ומסך האיתור בקרב כלל הילדים ביישובי התכנית. יש לזכור כי גם כאשר נבדקה השונוות בין היישובים נמצא שאחוזי האיתור הגבוהים ביותר היו ביישובים הערביים (ראו בפרק המבוא).

לפי האומדן של סך-כל הילדים ובני הנוער החרדים ביישובי התכנית (226,359) אותרו 26,264 ילדים ובני נוער בסיכון, המהווים 12% מכלל הילדים ובני הנוער החרדים. אחוזי האיתור בקרב החרדים נמוכים יותר ביחס לסך-הכל אחוז האיתור בקרב כלל הילדים ביישובי התכנית.

בקרב העולים אותרו 14,925 ילדים ובני נוער בסיכון, המהווים 29% מכלל הילדים ובני הנוער העולים ביישובי התכנית. אחוז האיתור בקרב העולים הוא גבוה במיוחד ואף עולה על אחוז האיתור בקרב האוכלוסייה הערבית.

6.1 הילדים הערבים שאותרו כנמצאים בסיכון

בחלק זה נתאר את אוכלוסיית הילדים הערבים שאותרו כנמצאים בסיכון ביישובי התכנית לפי מאפייניהם הדמוגרפיים, שכיחות מצבי הסיכון ומורכבות מצב הילדים.

לוח 16: מאפיינים דמוגרפיים של ילדים במגזר הערבי שאותרו בסיכון, לפי גיל (באחוזים)*

סך-הכל במספרים	סך-הכל	הגיל הרך	גיל בית-ספר	בני נוער
	N=66,697	N=19,954	N=26,972	N=19,770
מגדר:				
בנים	60	57	60	63
בנות	40	43	40	37
מגזר:				
מוסלמי	94	95	94	92
נוצרי	3	2	3	4
דרוזי	3	3	3	4
חיים במשפחות גדולות (4 ילדים ומעלה)	66	52	72	70
חיים במשפחה חד-הורית	12	8	12	15
אין הורה מפרנס	31	27	31	34
מוגבלויות ולקויות ילד:	27	23	32	24
פיזית	4	7	3	3
נפשית	2	1	2	2
שכלית	3	2	4	3
מוגבלות אחרת	2	3	2	1
לקות למידה	11	5	16	11
זקוק לאבחון, טרם אובחן	5	5	5	4

* בסך-הכך לא נכללים 5,394 ילדים (המהווים 3% מכלל הילדים שאותרו כבסיכון) שלא צוין לגביהם מהו המגזר אליו הם שייכים.

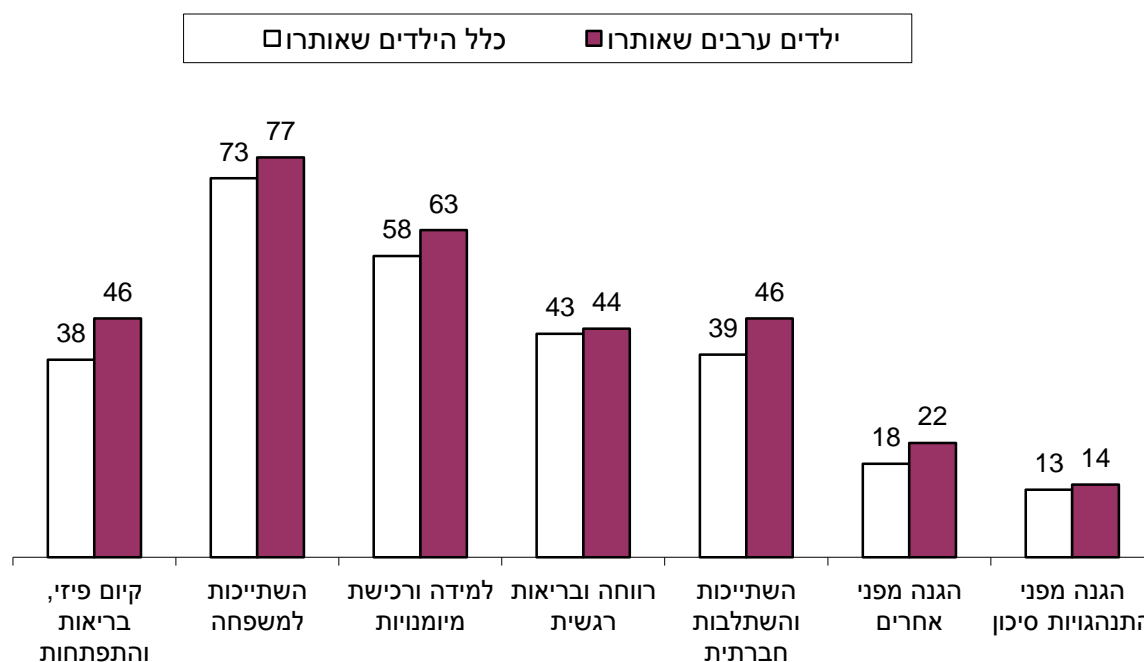
בלוח 16 לעיל מתוארים המאפיינים הדמוגרפיים של הילדים שאותרו בסיכון במגזר הערבי ביישובי התכנית. שישים אחוזים מהילדים ובני הנוער המאותרים הם בנים, אחוז זה עולה עם הגיל. רוב

הילדים הם מוסלמים (94%), ומיעוטם נוצרים (3%) ודרוזים (3%). כשני-שלישים מהילדים חיים במשפחות גדולות (66%). כצפוי, אחוז זה עולה עם הגיל (52% בגיל הרך, 72% בגיל בית-ספר יסודי ו-70% בקרב בני הנוער). כשליש מהילדים חיים במשפחות בהם אין הורה מפרנס, ו-12% מהילדים חיים במשפחות חד-הוריות.

כשליש מהילדים סובלים ממוגבלויות ולקויות, לקות למידה הינה המגבלה השכיחה (11%). אחוז הילדים הסובלים ממוגבלויות בגיל הרך ובקרב בני נוער קטן יותר (23% ו-24% בהתאמה) לעומת האחוז בגיל בית-ספר יסודי (32%).

בתרשים 2 מובאת השוואה בין שכיחות הבעיות בקרב הילדים הערבים המאותרים בסיכון לבין כלל הילדים המאותרים ביישובי התכנית. ככלל, אחוזים גבוהים יותר של ילדים ערבים מאופיינים בבעיות בתחומים השונים. הפערים בולטים במיוחד בתחום בעיות בקיום פיזי, בריאות והתפתחות (46% במגזר הערבי לעומת 38% בקרב כלל הילדים), ובתחום השתייכות והשתלבות חברתית (46% לעומת 39% בהתאמה).

תרשים 2: הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון לפי תחומי חיים, ילדים ערבים לעומת כלל הילדים המאותרים (באחוזים)



בתרשים 3 מובאת השוואה בין מספר הבעיות מהן סובלים הילדים הערבים שאותרו כנמצאים בסיכון לבין כלל הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון. מההשוואה עולה כי הילדים הערבים שאותרו כנמצאים בסיכון מאופיינים במספר רב יותר של בעיות. בממוצע לילד ערבי בסיכון יש 5.7 בעיות ($SD=4.3$), ממוצע זה גבוה מממוצע מספר הבעיות של כלל הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון ביישובי התכנית שעומד על 5 בעיות.

תרשים 3: מספר הבעיות של הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון, ילדים ערבים לעומת כלל הילדים שאותרו (באחוזים)



בלוח 17 מתוארים הילדים הערבים שנמצאו בסיכון ביישובי התכנית לפי חלוקה לפרופילים. ארבעים ושלושה אחוזים מהילדים הערבים נמצאים בפרופיל 7: בעיות משפחה וטיפול בילד, בעיות ילד בתחום התפתחותי/לימודי, וגם בעיות ילד בתחום חברתי/רגשי, כלומר, ילדים אלה אותרו עם בעיות בכל התחומים. אחוז זה גבוה יותר מאחוז הילדים הנמצאים בפרופיל 7 בכלל אוכלוסיית הילדים המאותרים (38%). בדומה למצב בקרב כלל אוכלוסיית הילדים המאותרים, אחוז גבוה מהילדים הערבים בגיל הרך (31%) נמצאים בפרופיל 1: בעיות בהשתייכות למשפחה וטיפול בילד.

לוח 17: הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון במגזר הערבי, לפי פרופילים ולפי גיל (באחוזים)

גיל בית-	ספר יסודי	הגיל הרך	סך-הכל	סך-הכל במספרים
N=19,770	N=26,972	N=19,954	N=66,697	
7	9	31	15	פרופיל 1: בעיות בהשתייכות למשפחה וטיפול בילד
8	6	8	7	פרופיל 2: בעיות בתפקוד הילד בתחום ההתפתחותי/לימודי
14	15	17	15	פרופיל 3: בעיות משפחה וטיפול בילד וגם בעיות ילד בתחום התפתחותי/לימודי
2	3	2	2	פרופיל 4: בעיות בתפקוד הילד בתחום חברתי/רגשי
9	8	9	9	פרופיל 5: בעיות משפחה וטיפול בילד וגם בעיות ילד בתחום חברתי/רגשי
5	6	3	5	פרופיל 6: בעיות בתפקוד ילד בתחום התפתחותי/לימודי וגם חברתי/רגשי
51	49	28	43	פרופיל 7: בעיות משפחה וטיפול בילד, וגם בעיות ילד בתחום התפתחותי/לימודי וגם חברתי/רגשי
4	4	2	4	אחר*

* ישנם ילדים שזוהו על-ידי אנשי המקצוע השונים כילדים בסיכון, אך אין להם בעיות שיגדירו אותם כילדים בסיכון על פי הגדרת התכנית הלאומית. בעיות הילדים הללו מוגדרות כמצבים מגבירי סיכון.

כאמור, דרך נוספת להעריך את המורכבות של הבעיות היא בחינת מספר התחומים בהם יש לילדים בעיה/בעיות. בלוח 18 מובאת חלוקה של הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון במגזר הערבי ביישובי התכנית לפי בעיות במספר תחומים (בעיות בתחום אחד, בעיות בשני תחומים ובעיות בכל התחומים). רבע מהילדים הם ילדים עם בעיה בתחום אחד בלבד, לעומת 28% בקרב כלל אוכלוסיית הילדים המאותרים. ארבעים ושלושה אחוזים הם ילדים עם בעיות בכל התחומים, לעומת 38% בקרב כלל אוכלוסיית הילדים המאותרים.

בדומה לממצאים על כלל אוכלוסיית הילדים שאותרו, מספר התחומים בהם יש לילדים בעיות עולה עם הגיל גם בקרב הילדים הערבים: אחוז גבוה של ילדים בגיל הרך במגזר הערבי (41%) סובלים מבעיות בתחום אחד בלבד בעוד שאחוז גבוה יחסית של ילדים בגיל בית-ספר יסודי (49%) ומחצית מבני הנוער (51%) סובלים מבעיות בשלושה תחומים. הנתונים מצביעים על כך, שמצבם של הילדים הערבים מורכב יותר הן מבחינת מספר הבעיות והן מבחינת ריבוי התחומים בהם ישנן בעיות. זאת, בנוסף לכך שגם אחוז הילדים הערבים שאותרו גבוה יותר.

לוח 18: הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון במגזר הערבי, לפי בעיות במספר תחומים וגיל (באחוזים)

סך-הכל במספרים	גיל בית-ספר			סך-הכל
	בני נוער	יסודי	הגיל הרך	
	N=19,770	N=26,972	N=19,954	N=66,697
בעיות בתחום רחב אחד בלבד (פרופיל 1,2,4)	18	18	41	25
בעיות בשני תחומים רחבים (פרופיל 3,5,6)	27	29	29	28
בעיות בשלושה תחומים רחבים (פרופיל 7)	51	49	28	43
אחר*	4	4	2	4

* ישנם ילדים שזוהו על-ידי אנשי המקצוע השונים כילדים בסיכון, אך אין להם בעיות שיגדירו אותם כילדים בסיכון על פי הגדרת התכנית הלאומית. בעיות הילדים הללו מוגדרות כמצבים מגבירי סיכון.

בלוח 19 מוצג היקף הילדים הערבים בסיכון המטופלים בשירותים המטופלים, לפי גיל. פחות ממחצית הילדים מופו על-ידי השירותים המטופלים כמקבלים שירות/טיפול כלשהו (42%). אחוז זה נמוך מאחוז כלל הילדים המטופלים ביחס לאחוז הילדים שאותרו בכלל היישובים בתכנית הלאומית (47%). נראה שהדבר קשור למיעוט המענים והשירותים הקיימים ביישובים הערביים, ולפערים בהקצאת משאבים ובקיומם של מענים בין היישובים הערביים ליישובים היהודיים בתחומי החינוך והרווחה (וייסבלאו, 2006; גרא, 2007; סבירסקי וחסון, 2008; כהן-נבות ואחרים, 2009).

אחוז הילדים הערבים בסיכון המטופלים (ביחס לסך הילדים שאותרו) עולה עם הגיל (25% בגיל הרך, 39% בגיל בית-ספר יסודי ו-60% בקרב בני הנוער).

לוח 19: הילדים הערבים בסיכון: ילדים מאותרים לעומת ילדים מטופלים, לפי גיל

סך-הכל	מספר המאותרים	מספר המטופלים	אחוז המטופלים
סך-הכל	66,697	27,980	42
גיל רך	22,206	5,539	25
גיל בית-ספר יסודי	26,972	10,502	39
בני נוער	19,770	11,639	60

לסיכום, מהנתונים שנאספו במסגרת תהליך האיתור והמיפוי של ילדים בסיכון ביישובי התכנית הלאומית עולה כי מצבם של הילדים הערבים קשה יותר. אותר אחוז גבוה יותר של ילדים, הם סובלים מאחוז גבוה יותר של מצבי סיכון ומצבם מורכב יותר. הנתונים הללו עולים בקנה אחד עם מחקרים שבחנו את שכיחות מצבי הסיכון ומורכבות הבעיות של ילדים ערבים לעומת ילדים יהודים (טביביאן-מזרחי ורובינשטיין, 2004; בן רבי, 2005; דולב, 2005, 2008). בנוסף, אחוז הילדים המטופלים מתוך הילדים הערבים שאותרו כנמצאים בסיכון נמוך יותר מאחוז זה בקרב הילדים המאותרים.

6.2 הילדים החרדים שאותרו כנמצאים בסיכון

בלוח 20 מתוארים המאפיינים הדמוגרפיים של הילדים החרדים שאותרו בסיכון ביישובי התכנית, בסך-הכל ובחלוקה לפי קבוצות גיל. חמישים ואחד אחוזים מהילדים ובני הנוער שאותרו הם בנים; 4% הם עולים; רוב הילדים חיים במשפחות גדולות (79%); חמישית חיים במשפחות בהן אין הורה מפרנס; ו-8% חיים במשפחות חד-הוריות - אחוז זה עולה עם הגיל (4% בגיל הרך, 9% בגיל בית-ספר יסודי ו-12% בקרב בני הנוער).

לוח 20: מאפיינים דמוגרפיים של הילדים במגזר החרדי שאותרו כנמצאים בסיכון, לפי גיל (באחוזים)

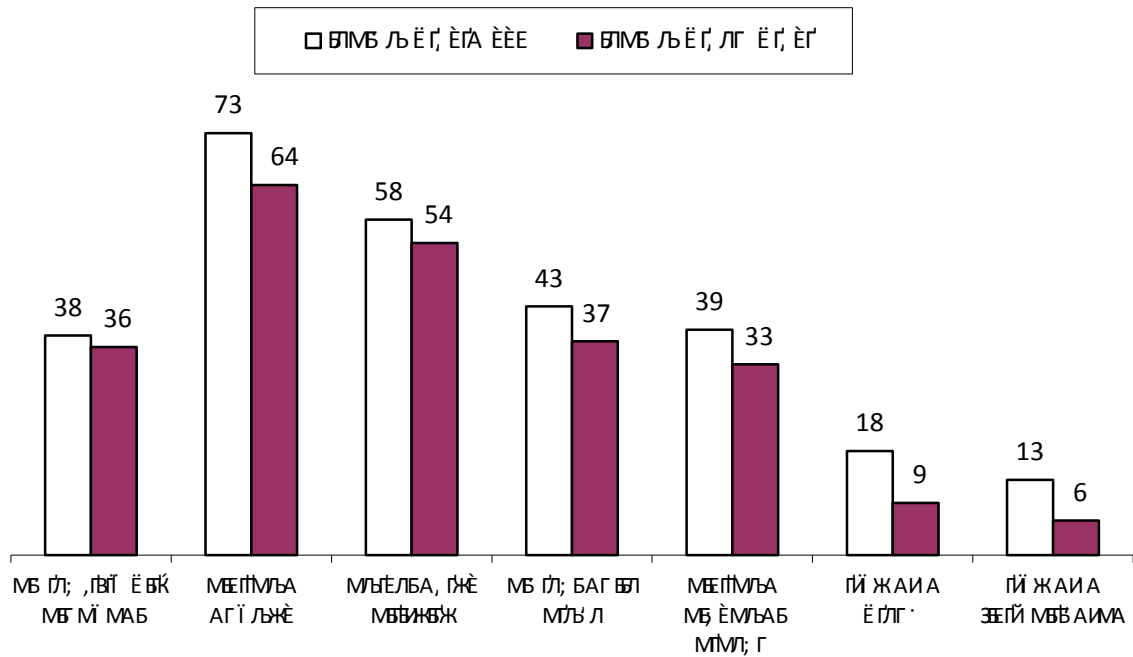
סך-הכל במספרים	סך-הכל N=26,246	הגיל הרך N=10,466	גיל בית-ספר יסודי N=10,150	בני נוער N=5,468
מגדר:				
בנים	51	52	49	50
בנות	49	48	51	50
עולים	4	4	3	5
חיים במשפחות גדולות (4 ילדים ומעלה)	79	69	87	83
חיים במשפחה חד-הורית	8	4	9	12
אין הורה מפרנס	20	22	17	19
מוגבלויות ולקויות ילד:	38	31	45	40
פיזית	4	7	2	2
נפשית	2	2	3	3
שכלית	2	2	2	2
מוגבלות אחרת	4	3	4	4
לקות למידה	16	9	22	18
זקוק לאבחון אך טרם אובחן	10	7	12	11

מעל לשליש מהילדים סובלים ממוגבלויות ולקויות, המגבלה השכיחה הינה לקות למידה (16%). אחוז הילדים הסובלים ממוגבלויות בגיל הרך נמוך יותר (31%) לעומת האחוז בקרב בני נוער (40%) והאחוז בגיל בית-ספר יסודי (45%).

בתרשים 4 מוצגת השוואה בין שכיחות הבעיות בקרב הילדים החרדים שאותרו לבין השכיחות בקרב כלל הילדים המאותרים. ככלל, אחוזים נמוכים יותר של ילדים חרדים מאופיינים בבעיות בתחומים השונים. הפערים בולטים במיוחד בתחום ההגנה מפני התנהגויות סיכון (6% בקרב הילדים החרדים

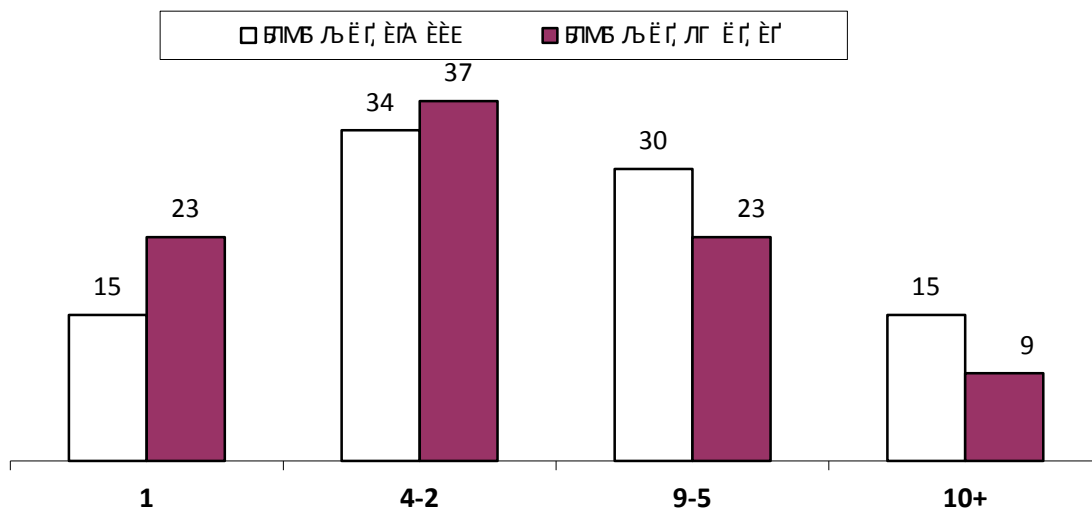
לעומת 13% בקרב כלל הילדים), בתחום השתייכות למשפחה (64% לעומת 73%), בתחום ההגנה מפני אחרים (9% בקרב הילדים החרדים לעומת 18% בקרב כלל הילדים) ובתחום רווחה ובריאות רגשית (37% לעומת 43%). גם השוואה בין הילדים החרדים שאותרו לבין הילדים היהודים שאינם חרדים שאותרו מעלה ממצאים דומים, למעט בתחום הקיום הפיזי, בריאות והתפתחות: אחוז גבוה יותר של ילדים חרדים אותרו עם בעיות בתחום זה לעומת ילדים יהודים שאינם חרדים.

תרשים 4: הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון, ילדים חרדים לעומת כלל הילדים המאותרים (באחוזים)



בתרשים 5 מובאת השוואה בין מספר הבעיות מהן סובלים הילדים החרדים שאותרו בסיכון לבין מספר הבעיות בקרב כלל הילדים שאותרו. ההשוואה מצביעה על כך שהילדים החרדים מאופיינים במספר נמוך יותר של בעיות. לילד חרדי יש בממוצע 3.8 בעיות (SD=3.5), ממוצע זה נמוך בהשוואה לממוצע מספר הבעיות של כלל הילדים שאותרו ביישובי התכנית (ממוצע של 5 בעיות).

תרשים 5: מספר הבעיות של הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון, ילדים חרדים לעומת כלל הילדים המאותרים (באחוזים)



בלוח 21 מתוארים הילדים החרדים שאותרו כנמצאים בסיכון ביישובי התכנית לפי חלוקה לפרופילים. שלושים אחוזים מהם נמצאים בפרופיל 7: בעיות משפחה וטיפול בילד, בעיות ילד בתחום התפתחותי/לימודי וחברתי/רגשי. אחוז זה נמוך לעומת אחוז הילדים המאותרים הנמצאים בפרופיל 7 בקרב כלל אוכלוסיית הילדים המאותרים (38%). בדומה לממצאים לגבי כלל אוכלוסיית הילדים המאותרים, אחוז גבוה מהילדים החרדים בגיל הרך (30%) נמצאים בפרופיל 1: בעיות בהשתייכות למשפחה וטיפול בילד.

לוח 21: הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון במגזר החרדי, לפי פרופילים ולפי גיל (באחוזים)

סך-הכל במספרים	סך-הכל	הגיל הרך	גיל בית-ספר	בני נוער
	N=26,246	N=10,466	N=10,150	N=5,468
פרופיל 1: בעיות בהשתייכות למשפחה וטיפול בילד	19	30	11	14
פרופיל 2: בעיות בתפקוד הילד בתחום ההתפתחותי/לימודי	12	13	12	9
פרופיל 3: בעיות משפחה וטיפול בילד וגם בעיות ילד בתחום התפתחותי/לימודי	13	15	13	10
פרופיל 4: בעיות בתפקוד הילד בתחום חברתי/רגשי	4	3	5	3
פרופיל 5: בעיות משפחה וטיפול בילד וגם בעיות ילד בתחום חברתי/רגשי	6	4	7	8
פרופיל 6: בעיות בתפקוד ילד בתחום התפתחותי/לימודי וגם חברתי/רגשי	8	6	9	6
פרופיל 7: בעיות משפחה וטיפול בילד, וגם בעיות ילד בתחום התפתחותי/לימודי וגם חברתי/רגשי	30	19	36	42
אחר*	8	10	7	8

* ישנם ילדים שזוהו על-ידי אנשי המקצוע השונים כילדים בסיכון, אך אין להם בעיות שיגדירו אותם כילדים בסיכון על פי הגדרת התכנית הלאומית. בעיות הילדים הללו מוגדרות כמצבים מגבירי סיכון.

בלוח 22 מוצגת החלוקה של הילדים החרדים שאותרו כנמצאים בסיכון ביישובי התכנית לפי בעיות במספר תחומים: בעיות בתחום אחד, בעיות בשני תחומים ובעיות בכל התחומים. מעל לשליש מהילדים הם ילדים עם בעיה בתחום אחד בלבד, זאת לעומת 28% בכלל אוכלוסיית הילדים המאותרים. שלושים אחוזים הם ילדים עם בעיות בכל התחומים, זאת לעומת 38% בכלל אוכלוסיית הילדים המאותרים. הנתונים מצביעים כל כך, שמצבי הסיכון המאפיינים את הילדים החרדים המאותרים פחות מורכבים (מבחינת מספר התחומים בהם ישנן בעיות).

כפי שעלה לגבי כלל אוכלוסיית הילדים המאותרים, מספר התחומים בהם לילדים החרדים שאותרו יש בעיות עולה עם הגיל: אחוז גבוה של ילדים חרדים בגיל הרך (45%) סובלים מבעיות בתחום אחד בלבד בעוד שאחוז גבוה יחסית של ילדים בגיל בית-ספר יסודי (36%) ומחצית מבני הנוער (42%) סובלים מבעיות בשלושה תחומים.

לוח 22: הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון במגזר החרדי לפי בעיות במספר תחומים ולפי גיל (באחוזים)

סך-הכל במספרים	סך-הכל	גיל רך	גיל בית-ספר יסודי	בני נוער
	N=26,246	N=10,466	N=10,150	N=5,468
בעיות בתחום רחב אחד בלבד (פרופיל 1,2,4)	35	45	28	26
בעיות בשני תחומים רחבים (פרופיל 3,5,6)	27	26	29	24
בעיות בשלושה תחומים רחבים (פרופיל 7)	30	19	36	42
אחר*	8	10	7	8

* ישנם ילדים שזוהו על-ידי אנשי המקצוע השונים כילדים בסיכון, אך אין להם בעיות שיגדירו אותם כילדים בסיכון על פי הגדרת התכנית הלאומית. בעיות הילדים הללו מוגדרות כמצבים מגבירי סיכון.

בלוח 23 מובאים נתונים על מספר הילדים החרדים שאותרו בסיכון המטופלים בשירותים המטפלים, לפי גיל. למעלה משליש מהילדים המאותרים מופו על-ידי השירותים המטפלים כילדים המקבלים שירות/טיפול כלשהו (39%). אחוז זה נמוך יחסית לאחוז כלל הילדים המטופלים ביחס לכלל הילדים המאותרים בסיכון (47%).

לוח 23: הילדים החרדים בסיכון: ילדים מאותרים לעומת ילדים מטופלים, לפי גיל

סך-הכל	מספר המאותרים	מספר המטופלים	אחוז המטופלים
גיל רך	10,466	2,995	29%
גיל בית-ספר יסודי	10,150	3,454	34%
בני נוער	5,468	3,766	69%

אחוז הילדים החרדים בסיכון המטופלים (מכלל הילדים שאותרו) עולה עם הגיל (29% בגיל הרך, 34% בגיל בית-ספר יסודי ו-69% בקרב בני הנוער).

לסיכום, מתוך הנתונים שנאספו במסגרת תהליך האיתור והמיפוי של ילדים בסיכון ביישובי התכנית הלאומית, עולה כי היקף הסיכון בקרב הילדים החרדים נמוך יותר, הם מאופיינים בפחות מצבי סיכון ובמצבים מורכבים פחות. אחוזים נמוכים יותר של ילדים חרדים אותרו עם בעיות בתחומים השונים. הילדים החרדים שאותרו כנמצאים בסיכון סובלים ממצבים פחות מורכבים הן מבחינת מספר הבעיות

והן מבחינת סוג ומספר התחומים בהם יש להם בעיה. עם זאת, אחוז האיתור של הילדים החרדים בסיכון היה נמוך, במיוחד בקרב בני נוער למרות שיתוף הפעולה בתהליך האיתור של הילדים. כמו-כן, אחוז הילדים שמופו בשירותים המטפלים נמוך יחסית לעומת האחוז בקרב כלל הילדים המטופלים. הדבר עולה בקנה אחד עם מחקרים המצביעים על כך שהיקף צריכת השרותים הטיפוליים לילדים, בני נוער ומשפחות בסיכון, קטן באופן יחסי בקהילה החרדית (גרבר ודולב, טרם פורסם). ייתכן שהממצאים בדבר היקף הסיכון ומורכבות הבעיות מושפעים מההיכרות המועטה יחסית של אנשי המקצוע בשירותים השונים את הילדים (בשל צריכת השרותים הנמוכה יחסית בקרב הקהילה החרדית), ומהחשש לדווח בקרב חלק מאנשי המקצוע בשל הרתיעה הקיימת באוכלוסייה החרדית לחשוף בעיות כלפי חוץ.

6.3 הילדים העולים שאותרו כנמצאים בסיכון

בלוח 24 מתוארים המאפיינים הדמוגרפיים של הילדים העולים שאותרו בסיכון ביישובי התכנית, בסך-הכל ובחלוקה לפי קבוצות גיל. חמישים ושמונה אחוזים מהילדים ובני הנוער העולים שאותרו הם בניס. כמחציתם עולים מאתיופיה, חמישית הם יוצאי ברית-המועצות לשעבר (לא כולל קווקז, גאורגיה ובוכרה), 14% יוצאי גאורגיה ובוכרה ו-10% יוצאי קווקז. ארבעים ושלושה אחוזים חיים במשפחות גדולות, מעל לשליש במשפחות חד-הוריות ובכרבע מהמשפחות אין הורה מפרנס. כשליש מהילדים ובני הנוער המאותרים סובלים ממוגבלויות ולקויות; המגבלה השכיחה הינה לקות למידה (14%). כצפוי, אחוז הילדים העולים הסובלים ממוגבלויות ולקויות בגיל הרך נמוך יותר (24%) לעומת האחוז בגיל בית-ספר יסודי (36%) בקרב בני נוער (36%).

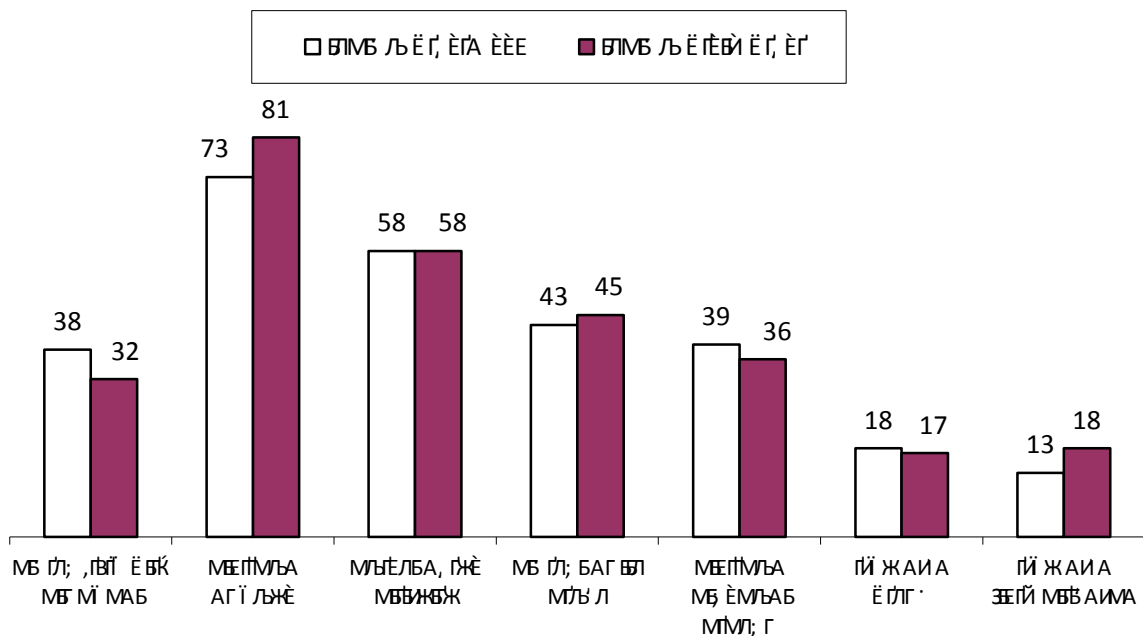
לוח 24: מאפיינים דמוגרפיים של הילדים העולים שאותרו כנמצאים בסיכון, לפי גיל (באחוזים)

סך-הכל	הגיל הרך	גיל בית-ספר יסודי	בני נוער	סך-הכל במספרים
N=14,925	N=2,940	N=5,329	N=6,656	
מגדר:				
58	56	57	59	בנים
42	44	43	41	בנות
מגזר:				
90	85	92	91	יהודי
5	10	5	3	יהודי חרדי
1	1	1	1	אחר
4	4	2	5	חסר מידע
ארץ מוצא/עלייה:				
21	14	10	33	ברית-המועצות לשעבר (לא כולל קווקז, גאורגיה ובוכרה)
10	10	10	9	קווקז
14	22	14	11	גאורגיה ובוכרה
47	46	59	39	אתיופיה
8	8	7	8	אחר
43	38	51	38	חיים במשפחות גדולות
37	31	36	41	חיים במשפחה חד-הורית

בני נוער	גיל בית-ספר יסודי	הגיל הרך	סך-הכל	
24	23	27	24	אין הורה מפרנס
36	36	24	32	מוגבלויות ילד:
2	2	7	3	פיזית
3	2	1	2	נפשית
3	3	2	2	שכלית
2	2	3	2	מוגבלות אחרת
17	15	6	14	לקות למידה
9	12	5	9	זקוק לאבחון אך טרם אובחן

בתרשים 6 מובאת השוואה בין שכיחות הבעיות בקרב הילדים העולים לעומת כלל הילדים המאותרים. אחוזי הילדים העולים המאופיינים במצבי סיכון שונים נמוכים יותר מהשיעורים המקבילים בקרב כלל הילדים בחלק מתחומי החיים: אחוז נמוך יותר של ילדים מאופיינים בבעיות בתחום הקיום הפיזי, בריאות והתפתחות (32% בקרב הילדים העולים לעומת 38% בקרב כלל הילדים המאותרים), והשתייכות והשתלבות חברתית (36% לעומת 39%). בתחומים אחרים אחוזי הילדים העולים גבוהים יותר: בתחום ההשתייכות למשפחה (81% בקרב הילדים העולים לעומת 73% כלל הילדים המאותרים), והגנה מפני התנהגויות סיכון (18% בקרב הילדים העולים לעומת 13% כלל הילדים המאותרים).

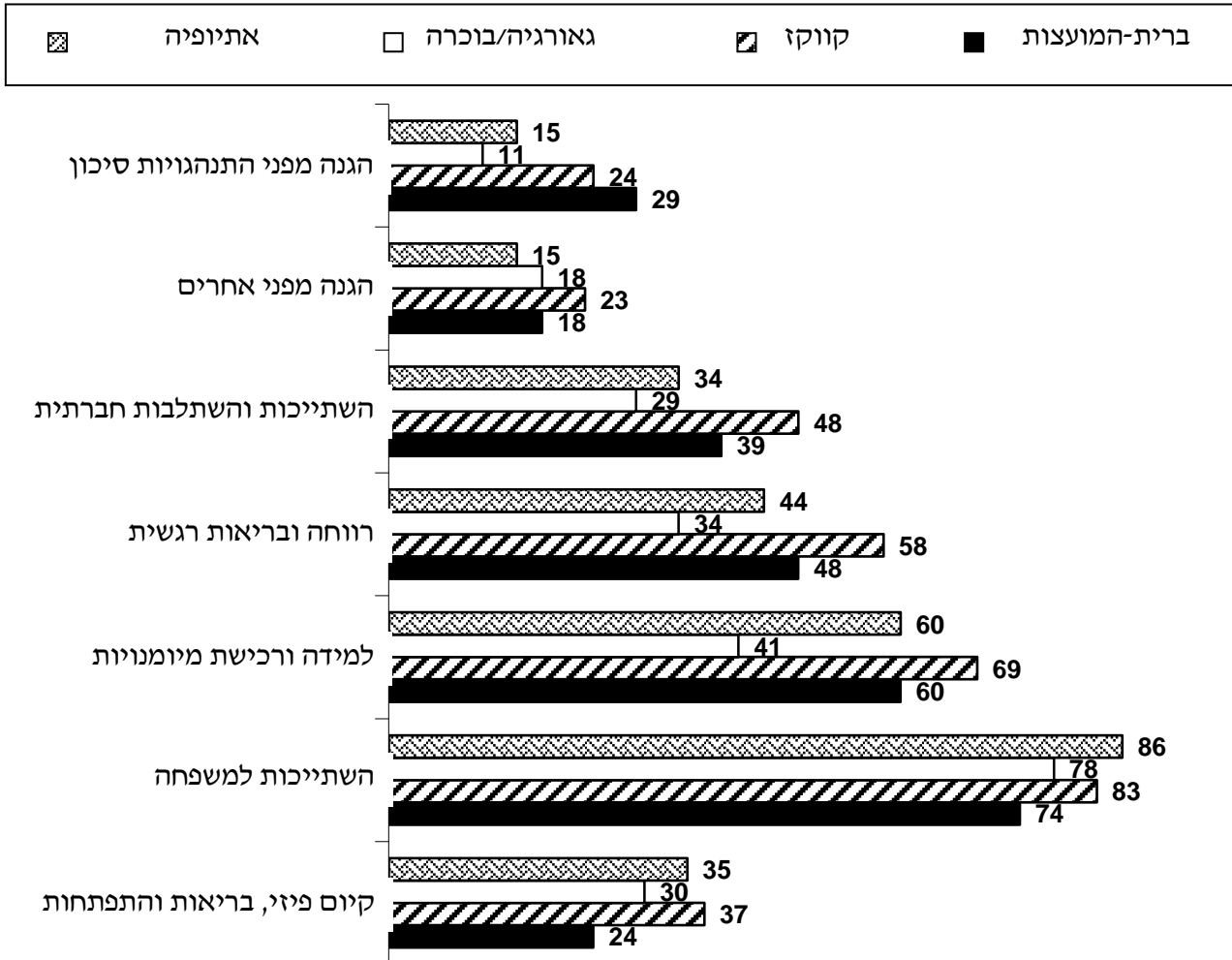
תרשים 6: הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון לפי תחומי חיים, ילדים עולים ביחס לכלל הילדים המאותרים (באחוזים)



ההנחה היא שישנם הבדלים בין קבוצות מוצא שונות ועל כן מעניין להשוות ביניהן. בתרשים 7 מוצגים תחומי החיים בהם יש לילדים המאותרים בעיות לפי קבוצות מוצא. ככלל, אחוזים גבוהים יותר של ילדים מאותרים ממוצא קווקזי מאופיינים בבעיות בתחומים השונים. לעומת זאת, בתחום

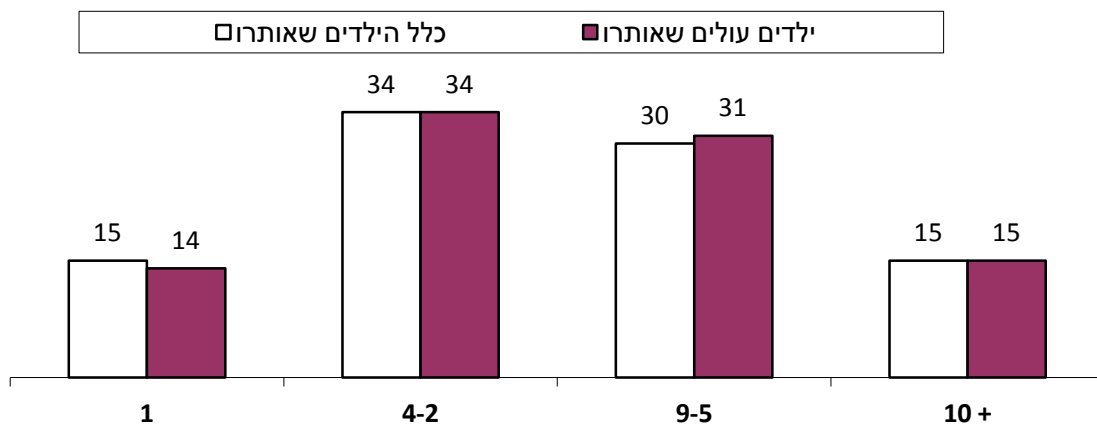
ההשתייכות למשפחה אחוזי הילדים המאותרים ממוצא אתיופי גבוהים יותר. כמו-כן, בתחום הגנה מפני התנהגויות סיכון אחוזי הילדים המאותרים מברית-המועצות לשעבר (לא כולל קווקז, בוכרה וגאורגיה) גבוהים יותר.

תרשים 7: הילדים העולים שאותרו כנמצאים בסיכון לפי תחומי חיים ולפי קבוצות מוצא (באחוזים)



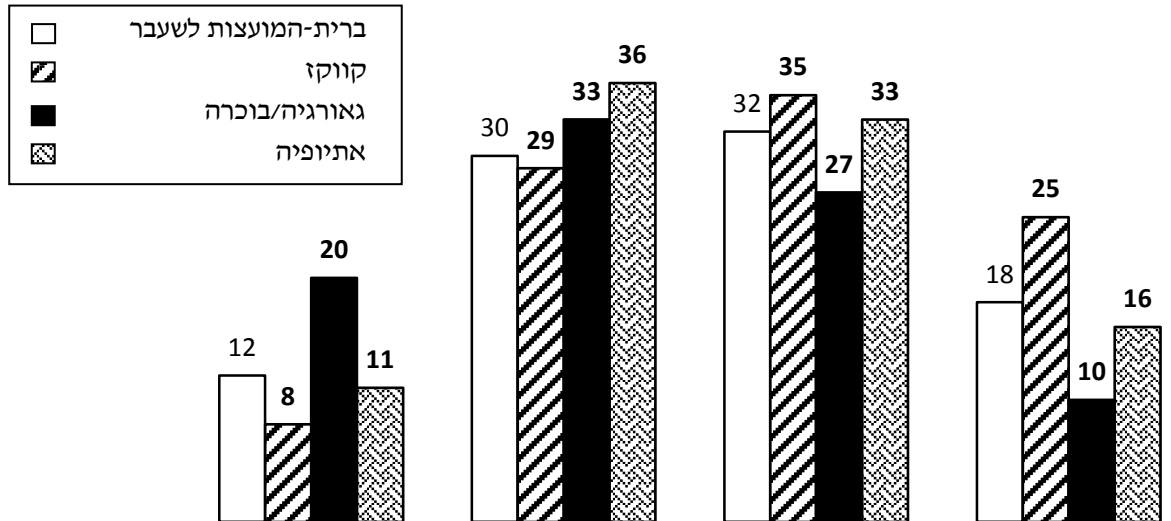
בתרשים 8 מוצגות מספר הבעיות מהן סובלים הילדים העולים לעומת כלל הילדים שאותרו. מההשוואה עולה כי הילדים העולים מאופיינים במספר דומה של בעיות כמו כלל הילדים המאותרים. בממוצע הילדים העולים סובלים מ-5.2 בעיות (SD=4.1), לעומת 5 בעיות בממוצע בקרב כלל אוכלוסיית הילדים המאותרים.

תרשים 8: מספר הבעיות של הילדים שאותרו כנמצאים בסיכון, ילדים עולים לעומת כלל הילדים המאותרים (באחוזים)



בתרשים 9 מוצגות מספר הבעיות מהן סובלים הילדים העולים המאותרים לפי קבוצות מוצא. מהתרשים עולה כי הילדים ממוצא קווקזי סובלים מהמספר הרב ביותר של בעיות לעומת שאר קבוצות המוצא. ילדים אלה סובלים בממוצע מ-6.6 בעיות לעומת 5.4 בעיות בקרב ילדים יוצאי ברית-המועצות (לא כולל קווקז, גאורגיה ובוכרה), 5.3 בעיות בקרב הילדים האתיופים ו-4.1 בעיות בקרב יוצאי גאורגיה/בוכרה.

תרשים 9: מספר הבעיות של הילדים העולים שאותרו כנמצאים בסיכון לפי קבוצות מוצא (באחוזים)



בלוח 25 מתוארים הילדים העולים שנמצאו בסיכון ביישובי התכנית לפי חלוקה לפרופילים. ארבעים אחוזים מהילדים העולים נמצאים בפרופיל 7, אחוז זה גבוה במקצת מאחוז הנמצאים בפרופיל 7 בקרב כלל אוכלוסיית הילדים המאותרים. בדומה לכלל הילדים המאותרים, כשליש מהילדים העולים בגיל הרך נמצאים בפרופיל 1: בעיות בהשתייכות למשפחה וטיפול בילד.

לוח 25: הילדים העולים שאותרו כנמצאים בסיכון, לפי פרופילים ולפי גיל (באחוזים)

סך-הכל במספרים	סך-הכל	הגיל הרך	גיל בית-ספר	בני נוער
	N=14,925	N=2,940	N=5,329	N=6,656
פרופיל 1: בעיות בהשתייכות למשפחה וטיפול בילד	19	33	19	14
פרופיל 2: בעיות בתפקוד הילד בתחום ההתפתחותי/לימודי	5	6	4	5
פרופיל 3: בעיות משפחה וטיפול בילד וגם בעיות ילד בתחום התפתחותי/לימודי	15	18	17	11
פרופיל 4: בעיות בתפקוד הילד בתחום חברתי/רגשי	2	1	2	3
פרופיל 5: בעיות משפחה וטיפול בילד וגם בעיות ילד בתחום חברתי/רגשי	9	9	8	11
פרופיל 6: בעיות בתפקוד ילד בתחום התפתחותי/לימודי וגם חברתי/רגשי	4	3	3	4
פרופיל 7: בעיות משפחה וטיפול בילד, וגם בעיות ילד בתחום התפתחותי/לימודי וגם חברתי/רגשי	40	23	42	46
אחר*	6	7	5	6

* ישנם ילדים שזוהו על-ידי אנשי המקצוע השונים כילדים בסיכון, אך אין להם בעיות שיגדירו אותם כילדים בסיכון על פי הגדרת התכנית הלאומית. בעיות הילדים הללו מוגדרות כמצבים מגבירי סיכון.

בלוח 26 מובאת חלוקה של הילדים העולים שאותרו כנמצאים בסיכון לפי בעיות במספר תחומים: בעיות בתחום אחד, בעיות בשני תחומים ובעיות בכל התחומים. עשרים ושישה אחוזים מהילדים הם ילדים עם בעיה בתחום אחד בלבד, ו-40% הם ילדים עם בעיות בשלושה תחומים. אחוזים אלו דומים לאחוזים בקרב כלל אוכלוסיית הילדים המאותרים. כלומר, הילדים העולים שאותרו דומים לכלל הילדים שאותרו מבחינת מורכבות מצבם.

לוח 26: הילדים העולים שאותרו כנמצאים בסיכון, לפי בעיות במספר תחומים וגיל (באחוזים)

סך-הכל במספרים	סך-הכל	הגיל הרך	גיל בית-ספר	בני נוער
	N=14,925	N=2,940	N=5,329	N=6,656
בעיות בתחום רחב אחד בלבד (פרופיל 1, 2, 4)	26	40	25	21
בעיות בשני תחומים רחבים (פרופיל 3, 5, 6)	28	30	28	27
בעיות בשלושה תחומים רחבים (פרופיל 7)	40	23	42	46
אחר*	6	7	5	6

* ישנם ילדים שזוהו על-ידי אנשי המקצוע השונים כילדים בסיכון, אך אין להם בעיות שיגדירו אותם כילדים בסיכון על פי הגדרת התכנית הלאומית. בעיות הילדים הללו מוגדרות כמצבים מגבירי סיכון.

כפי שעלה לגבי כלל אוכלוסיית הילדים שאותרו, מספר התחומים בהם יש לילדים העולים בסיכון בעיות עולה עם הגיל: כרבע מהילדים העולים בגיל הרך סובלים מבעיות בשלושה תחומים לעומת 42% מהילדים בגיל בית-ספר יסודי וכמחצית מבני הנוער.

בלוח 27 מובא היקף הילדים העולים בסיכון המטופלים בשירותים המטפלים, לפי קבוצות מוצא. אחוז גבוה מאוד מהילדים מופו על-ידי השירותים המטפלים כילדים המקבלים שירות/טיפול כלשהו (74%). אחוז זה גבוה בהרבה יחסית לאחוז כלל הילדים המטופלים מתוך הילדים המאותרים בסיכון.

בכלל יישובי התכנית (47%). אחוז הילדים העולים בסיכון המטופלים (מסך הילדים המאותרים) גבוה במיוחד בקרב הילדים העולים מגאורגיה/בוכרה (93%) וברית-המועצות לשעבר (לא כולל קווקז, גאורגיה ובוכרה) (80%), ונמוך יחסית בקרב הילדים העולים מקווקז. נראה שהילדים העולים, ובמיוחד קבוצות מוצא מסוימות, זוכים להיות מוכרים ומטופלים יותר בשירותים המטופלים. ייתכן שהעובדה שאחוזים גבוהים יותר מהילדים המאותרים יוצאי גאורגיה ובוכרה מטופלים מסבירה את השכיחות הנמוכה יחסית של בעיותיהם לעומת הילדים יוצאי קווקז.

לוח 27: הילדים העולים בסיכון: ילדים מאותרים לעומת ילדים מטופלים, לפי ארץ מוצא

מספר המאותרים	מספר המטופלים	אחוז המטופלים	סך-הכל עולים
14,925	*11,071	74	ברית-המועצות לשעבר (לא כולל קווקז, גאורגיה ובוכרה)
3,141	2,515	80	קווקז
1,447	834	58	גאורגיה/בוכרה
2,085	1,935	93	אתיופיה
7,072	4,890	69	אחר
1,180	511	43	

* ארץ מוצאם של 386 ילדים עולים נוספים לא צוינה

לסיכום, מתוך הנתונים שנאספו במסגרת תהליך האיתור והמיפוי של ילדים עולים בסיכון ביישובי התכנית הלאומית עולה כי מצבם של הילדים העולים טוב יותר ממצבם של כלל הילדים שאותרו ביישובי התכנית בתחומים של קיום פיזי, בריאות והתפתחות, למידה ורכישת מיומנויות והשתייכות והשתלבות חברתית. לעומת זאת, מצבם של הילדים העולים קשה יותר בתחומים של ההשתייכות למשפחה והגנה מפני התנהגויות סיכון. ממצאים אלו עולים בקנה אחד עם הידוע לגבי ילדים עולים בישראל. לדוגמה, נמצא כי רמת השימוש באלכוהול ובסמים של בני נוער עולים לומדים ומנותקים, גבוהה יותר לעומת רמת השימוש של ילידי הארץ (הרשות למלחמה בסמים, 2005), בנוסף, בשנים האחרונות חלה עלייה משמעותית בשיעורי הפשיעה בקרב בני נוער עולים בהשוואה להיקף הפשיעה בקרב בני נוער ישראלים ותיקים (כהן, 2006). כמו-כן, הילדים העולים סובלים ממספר בעיות מעט יותר גבוה בהשוואה לכלל אוכלוסיית הילדים המאותרים, ובעיותיהם מעט יותר מורכבות (בעיות במספר תחומים). עם זאת, אחוז הילדים העולים המטופלים בשירותים המטופלים גבוה מאחוז הילדים המטופלים בקרב כלל הילדים המאותרים. בהשוואה בין קבוצות מוצא נמצא כי מצבם של הילדים המאותרים ממוצא קווקזי קשה יותר ממצבם של ילדים מאותרים משאר קבוצות המוצא הן מבחינת שכיחות בעיותיהם והן מבחינת מורכבותן. בנוסף, אחוז הילדים בסיכון ממוצא קווקזי המטופלים בשירותים המטופלים נמוך יותר לעומת הילדים המטופלים בשירותים אלה בקבוצות המוצא האחרות.

7. השלכות וכיווני פעולה

- במסגרת התכנית הלאומית לילדים ולנוער בסיכון נאסף בישראל לראשונה מידע שיטתי ומקיף על ילדים בסיכון ועל מאפייניהם ביישובים רבים בעת ובעונה אחת על-ידי אנשי מקצוע שונים. למידע שנאסף יש חשיבות רבה לפיתוח המדיניות בנוגע לילדים ובני נוער בסיכון.
- ◆ השונות בין יישובים ובין מגזרים מבחינת היקף הסיכון, שכיחות מצבי הסיכון ומורכבות הבעיות, מחייבת חשיבה והתייחסות מובחנת לקבוצות שונות באוכלוסייה.
 - ◆ הממצאים לגבי הילדים הערבים בסיכון מחייבים תשומת לב מיוחדת. הילדים הערבים בסיכון נמצאים במצב הקשה ביותר.
 - ◆ שכיחות מצבי הסיכון בקרב המגזר החרדי, כפי שעלו מהממצאים, הייתה נמוכה מהצפוי. ייתכן שהממצאים בדבר היקף הסיכון ומורכבות הבעיות מושפעים מההיכרות המועטה יחסית של אנשי המקצוע בשירותים השונים את הילדים, ומהחשש לדווח בקרב חלק מאנשי המקצוע. יש צורך בהדרכה ובהכשרה נוספת לאנשי המקצוע הבאים במגע עם אוכלוסייה זו.
 - ◆ מהממצאים עולה כי ישנם ילדים רבים הנמצאים בסיכון שאינם מוכרים או מטופלים על-ידי המערכות המטפלות. רק מחצית מהילדים שזוהו על-ידי אנשי המקצוע בשירותים האוניברסליים מטופלים. יש לפעול להרחבת נגישות שירותי הטיפול לזקוקים להם.
 - ◆ בניגוד לתפיסה הרווחת, טיפול בילד בסיכון על-ידי יותר מגורם אחד מועט וקיים בעיקר בקרב בני הנוער. הנתונים מפריכים דאגות ביחס לכפילות-יתר ומעלים את הצורך לוודא שילדים עם מכלול צרכים מורכבים יזכו לכלל המענים הדרושים.
 - ◆ האיתור שנעשה בתכנית מעיד על כך ששיתוף הפעולה ושיתוף במידע בין אנשי המקצוע בשירותים השונים יכולים לקדם תהליך בקנה מידה ארצי לאיתור ילדים בסיכון, להבנת צורכיהם ולמתן המענים המתאימים למכלול צרכים אלה. האיתור שנעשה בתכנית מעיד על כך שאנשי מקצוע יכולים להתייחס לתחומי חיים של ילדים, שאינם בהכרח כלולים בהגדרה הקלאסית של תפקידם. עם זאת, נראה שחשוב להמשיך לפתח דרכים נוספות לשילוב הפרספקטיבות השונות של אנשי המקצוע, כך שתתאפשר ראייה כוללת ומקיפה של צרכי הילדים בסיכון.

ביבליוגרפיה

- בן רבי, ד. 2005. "איתור ילדים בסיכון בתחנות לבריאות המשפחה: ממצאים מסקר ארצי השוואתי". מתוך: השימוש במחקר לקידום ילדים ובני נוער ערבים בישראל - סיכום כנס שנערך ב-4-5 במאוס, 2003. כהן נבות, מ.; אבו עסבה, ח. (עורכים). פמ-58-05. מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל. ירושלים.
- בן רבי, ד.; טילקין, ר.; גורבטוב, ר. 2010. "ילדים עד גיל 12". בתוך: סקירת השירותים החברתיים. צבע, ק. (עורך). משרד הרווחה והשירותים החברתיים, ירושלים.
- בן רבי, ד.; חסין, ט. 2006. פנימיות קהילתיות ופנימיות יום: דרכי עבודתן ומצב הילדים והורים. דמ-477-06. מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל. ירושלים.
- בן רבי, ד.; טילקין, ר. 2007. "עם הפנים לקהילה": מעקב אחר השימוש בתקציבים לבניית שירותים בקהילה וטיפול בילדים החוזרים מסידורים חוץ ביתיים. דמ-516-08. מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, ירושלים.
- גרבר, ר.; דולב, ט. 2003. סקר על רווחתם של ילדים בגיל הרך ובני משפחותיהם בישראל. מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל. ירושלים. (לא פורסם).
- גרא, ד. 2007. הקצאת משאבי משרד הרווחה: פערים בין האוכלוסייה הערבית לכלל האוכלוסייה. מוגש למרכז השלטון המקומי.
- מדינת ישראל. 2006. דוח הועדה הציבורית לבדיקת מצבם שלילדים ובני נוער בסיכון ובמצוקה בראשות פרופ' הלל שמיד (דוח שמיד). ירושלים
- דולב, ט. 2008. "מצוקות ואתגרים בחיי בני הנוער הערבים". בתוך: נוער ערבי בישראל: בין סיכון לסיכון. רכס, א.; רודניצקי, א. (עורכים). אוניברסיטת תל אביב, תל אביב.
- דולב, ט. 2005. "צרכים של ילדים ערבים הסובלים מהזנחה ומהתעללות במחוז הצפון: מידע כבסיס לתכנון שירותים". מתוך: השימוש במחקר לקידום ילדים ובני נוער ערבים בישראל-סיכום כנס שנערך ב-4-5 במאוס, 2003. כהן נבות, מ.; אבו עסבה, ח. (עורכים). פמ-58-05. מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, ירושלים.
- דולב, ט.; בן רבי, ד.; סבו-לאל, ר. 2007. תכנית "קהילה 2000", שדרוג ועדות החלטה ככלי לתכנון שירותים בקהילה ולמציאת חלופות התערבות לילדים ולהוריהם. השלב הראשון של התכנית: תכנון תכניות יישוביות והטמעת שינויים בדרכי עבודה של ועדות תכנון טיפול והערכה. מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל. ירושלים. (פנימי).
- דולב, ט.; חסין, ט. 2001. ילדים ובני נוער בסיכון בקרית גת ומערך השירותים הקיימים עבורם ועבור בני משפחותיהם. מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל. ירושלים. (לא פורסם).
- דולב, ט.; יואל, ב.; בשיתוף עם ברעם, נ. 1999. איתור ילדים בטיפת חלב - סקר ארצי - איתור ילדים בסיכון באמצעות אחיות לבריאות המשפחה ככלי לתכנון שירותים ולמידה על היקף הצרכים. ג'וינט-מכון ברוקדייל. ירושלים.

- דולב, ט.; אורן, נ.; לוי, ג. 1998. **ילדים ומשפחות בשירותי הרווחה המקומיים: ניתוח מאגר נתוני יסוד של משרד העבודה והרווחה**. כללי-04-98. ג'וינט-מכון ברוקדייל. ירושלים.
- דולב, ט.; ריבקין, ד. 1996. **הערכת מרכז החירום הירושלמי לילדים בסיכון והוריהם - דוח מסכם**. ג'וינט-מכון ברוקדייל, ירושלים.
- דולב, ט.; ברנע, נ. 1996. **הערכת צורכי הילדים ודרכי ההתערבות בתשע פנימיות לילדים עד גיל 14**. דמ-262-96. ג'וינט-מכון ברוקדייל, ירושלים.
- הרשות למלחמה בסמים. 2005. **השימוש בחומרים פסיכו אקטיביים בקרב תושבי מדינת ישראל, 2005-מחקר אפידמיולוגי**. ירושלים.
- וייסבלאו, א. 2006. **נתונים על שוויון הזדמנויות בחינוך מגיל הגן ועד האוניברסיטה**. מוגש לוועדת זכויות הילד. מרכז המחקר והמידע, הכנסת, ירושלים.
- זילכה, א.; יואל, ב.; דולב, ט. 1999. **ילדים בסיכון בגילאי 6-11 באשדוד - מערך השירותים ומאפייני הילדים**. ג'וינט-מכון ברוקדייל, ירושלים. (פנימי).
- טביביאן-מזרחי, מ.; רובינשטיין, א. 2004. **מצב הילדים הערבים בישראל (חינוך, רווחה ובריאות)**. מסמך רקע מוגש לח"כ עסאם מחיול. מרכז המחקר והמידע, הכנסת, ירושלים.
- כהן, ש. 2006. **"מקומה של המשפחה בתהליכי הקליטה וההסתגלות של נוער עולה לחברה הישראלית"**. גדיש 10: 67-82.
- כהן-נבות, מ.; לוי, ד.; קונסטנטינוב, ו.; עוואדיה, א.; ברוך-קוברסקי, ר.; חסין, ט. 2009. **מיפוי דרכי הפעולה של בתי-הספר היסודיים וחטיבות הביניים לקידום התלמידים המתקשים**. מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, ירושלים.
- לייטנר, ל. 1996א. **תכנית אב לפיתוח שירותים לילדים ונוער בסיכון ולבני משפחותיהם**. עיריית חיפה וג'וינט-ישראל, חיפה.
- לייטנר, ל. 1996ב. **תכנית אב לפיתוח שירותים לילדים ונוער בסיכון ולבני משפחותיהם**. עיריית באר שבע וג'וינט-ישראל, באר שבע.
- סבירסקי, ש.; חסון, י. 2008. **שירותי רווחה אישיים בעידן של צמצום תקציבי**. מרכז אדווה, תל אביב.
- ציונית, י.; בן אריה, א. (עורכים). 2009. **ילדים בישראל שנתון סטטיסטי**. המועצה לשלום הילד, ירושלים.
- ריבקין, ד.; סבו-לאל, ר. 2009. **מרכז הגנה לילדים ולנוער בירושלים - שירות חדשני לשיפור הטיפול הראשוני בילדים נפגעי עבירה**. דמ-528-09. מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, ירושלים.
- ריבקין, ד.; ידגר-שמעיה, ס.; בהשתתפות שמש, מ.; סבו-לאל, ר.; שורק, י. 2009. **הערכת מרכזי ילדים-הורים**. דמ-533-09. מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, ירושלים.

Dartington Social Research Unit. 2001. *Matching Needs and Services*. Brightsea Press, Exeter, U.K.

Dolev, T. 2001. *Israel's Policy Towards Children and Youth "At Risk": Context, Recent Trends and Current Dilemmas*. Paper presented at the International Expert Meeting Policy and Services for Children at Risk. JDC-Brookdale Institute. Jerusalem, Israel.

Scannapieco, M.; Connell-Carrick, K. 2002. "Focus on the first Years: Eco-Developmental Assessment of Child Neglect for Children 3-0 Years of Age". *Children and Youth Services Review*, Vol. 24(8): 601-621.



נספח 1: מיפוי הילדים בסיכון ביישוב וצורכיהם

- גרסה לגיל הרך⁸ -

שלום,

בימים אלו החלה מדינת ישראל בתהליך יישום של דוח ועדת שמיד לילדים ולבני נוער בסיכון ובמצוקה, במטרה לשפר את רווחתם של ילדים ובני נוער בסיכון. היישוב שלכם הוא אחד היישובים שנבחרו להשתתף בתהליך, ועליו להכין (תוך שיתוף פעולה בין כל השירותים המרכזיים ביישוב) תכנית לפיתוח שירותים לילדים ובני נוער בסיכון.

כבסיס להכנת התכנית, נערך מיפוי של הילדים בסיכון וצורכיהם, וכן מיפוי השירותים הקיימים ביישוב.

על פי הגדרת ועדת שמיד ילדים ובני נוער בסיכון מוגדרים כילדים ובני נוער (בגיל לידה עד 18) החיים במצבים המסכנים אותם במשפחתם ובסביבתם, וכתוצאה מכך נפגעה יכולתם לממש את זכויותיהם בתחומי חיים שונים.

אנו פונים אליכם, אנשי המקצוע בשירותים השונים, הבאים במגע תכוף ומתמשך עם הילדים ובני הנוער, על מנת להסתייע בידע ובניסיון העומדים לרשותכם במיפוי צרכי הילדים הללו. **אנו מקווים שהזמן והמחשבה שיושקעו יסייעו לתכנון טוב יותר של מערכת השירותים ושיפור רווחתם של הילדים ובני הנוער.**

כל איש מקצוע יעבור על כל הילדים באחריותו, וימלא פרטים על אותם ילדים שלגביהם זיהה, על סמך ההנחיות ושיקול דעתו המקצועי, **אחד או יותר** מהמצבים המצויים ברשימה.

בתחנות לבריאות המשפחה:

ילדים עד יום הולדתם השלישי (גילאי לידה-1, 2-1, 3-2)

בגני ילדים:

כל הילדים בגיל טרום חובה/חובה (גילאי 3-4, 4-5, 5-6).

לגבי כל ילד שהחלטתם לכלול ברשימה, יש לציין, על גבי הטופס המצורף, מספר פרטים בסיסיים על הילד ומשפחתו (אם אינכם יודעים פרט כלשהו, נא לציין: לא ידוע), את כל מצבי הסיכון שזיהיתם בעבור אותו ילד, ומידע על השירותים שהילד מקבל, בהתאם להנחיות בהמשך. המידע שתמסרו יישאר חסוי, וישמש לצורך תכנון בלבד.

⁸ כלי זה ושני כלים נוספים שימשו בתכנית הלאומית לאיתור ולמיפוי ילדים ובני נוער בסיכון. בנספח זה מובא כדוגמה הכלי למיפוי ילדים בגיל הרך בגנים ובתחנות לבריאות המשפחה. שני הכלים הנוספים מיועדים למיפוי ילדים ובני נוער בבית-הספר, ולמיפוי ילדים ובני נוער בשירותים המטפלים.

אם לא זיהיתם אף ילד, יש למלא את פרטיכם ופרטי המסגרת בה אתם עובדים, ולסמן "לא אותר אף ילד".

אופן מילוי הטופס

טופס זה הוא לתרגול/טייטה בלבד. המילוי עצמו ייעשה על גבי טופס מקוון במחשב. יש לרשום בשורה אחת את הפרטים של ילד אחד בלבד (לגבי כל ילד יש למלא את הנתונים בשני העמודים).

פרטים דמוגרפיים

מספר רץ של הילד מין, שנת לידה, דת/מגזר, ארץ ושנת עלייה של המשפחה (אם יש הבדל בין ההורים, יש להתייחס לארץ ושנת עלייה של ראש המשפחה⁹), תעסוקת הורים, מסי ילדים, האם המשפחה חד-הורית, מוגבלויות ולקויות מאובחנות של הילד - יש להיעזר בפירוט הקטגוריות המובא בתחתית הטופס. במקרה שאחד הפרטים אינו ידוע, יש לציין "לא ידוע".

מה מקבל הילד בשירות/מסגרת עליו אתה אחראי

יש להיעזר בפירוט המובא בתחתית העמוד ולציין את המענים שהילד מקבל (או שניתנים להורים בקשר לילד) במסגרת השירות שלכם. מדובר בשירותים הניתנים לילדים או להוריהם, מעבר לשירותים הרגילים הניתנים לכלל הילדים.

האם הילד מוכר/מסופד בשירותים אחרים?

יש לציין האם למיטב ידיעתכם הילד מוכר ומטופל בשירותים אחרים בקהילה, לפי הרשימה המצורפת בטופס.

מצבי הסיכון

ליבו של הטופס הוא איסוף מידע על מצבי הסיכון שזוהו אצל הילדים בתחומי החיים השונים. הטופס מאפשר לזהות מצבי סיכון ב-7 תחומי חיים, המהווים את הבסיס להגדרה של ילדים בסיכון, אותם אימצה התכנית. התחומים הם:

קיום פיזי, בריאות והתפתחות;

השתייכות למשפחה;

למידה ורכישת מיומנויות;

רווחה ובריאות רגשית;

השתייכות חברתית והשתתפות חברתית;

הגנה מפני אחרים

הגנה מפני התנהגויות מסכנות שלהם עצמם; (לא רלוונטי לגיל הרך)

בכל תחום הוגדרו מספר מצבים המעידים על סיכון באותו תחום (א1, א2, א1, א2, א1, א2 וכו'). אתם מתבקשים לסמן את כל מצבי הסיכון שזוהו אצל הילד, בטור המתאים.

⁹ כראש המשפחה יוגדר האב, או אם במשפחה חד-הורית

א. קיום פיזי בריאות והתפתחות

1א ילדים שיש חשש שאינם מקבלים טיפול פיזי מתאים, כגון:

- ◆ **תינוקות ופעוטות** הסובלים מבעיות רפואיות על רקע תזונה לא מתאימה (כגון אנמיה, חריגה משמעותית מעקומות גדילה באופן עקבי ולאורך זמן).
- ◆ ילדים שבאופן מתמשך לא מביאים אוכל לבית-הספר או לגן, מתלוננים על רעב, מרבים לבקש אוכל מאחרים.
- ◆ תינוקות וילדים שבאופן מתמשך אינם לבושים בהתאם לעונה או לגודלם.
- ◆ תינוקות, ילדים ובני נוער שאינם נקיים בדרך כלל, באופן חריג ובולט.
- ◆ תינוקות, ילדים ובני נוער הסובלים ממחלות חוזרות או תאונות רבות, מעבר לרגיל בגילם.
- ◆ ילדים שאינם גמולים מחיתולים בגילים בוגרים.

2א ילדים שיש חשד שהתפתחותם הפיזית או הקוגניטיבית אינה תקינה, ללא סיבה אורגנית ידועה, כגון:

- ◆ **תינוקות** שהתפתחותם הפיזית אינה תואמת את גילם (חורגים מעקומות הגדילה) באופן עקבי ולאורך זמן (לא על רקע אורגני).
- ◆ **פעוטות וילדים צעירים** שמיומנויותיהם המוטוריות והשפתיות נמוכות באופן בולט יחסית למצופה לגילם.
- ◆ **תינוקות ופעוטות** המראים בעיות אכילה (לא לועסים, אלא רק אוכלים מבקבוק בגיל שאינו מתאים לכך, נמנעים ומסרבים לאכול, או מרבים לאכול ולשתות לא מתוך רעב).

ב. השתייכות למשפחה

1ב ילדים הסובלים מהשגחה לא מתאימה

- ◆ **פעוטות וילדים** שלעתים קרובות אין בעבורם סידור חליפי של מבוגר משגיח (בהתאם לגיל: למשל, נשכחים בגן, נמצאים אצל מבוגרים רבים באופן בלתי קבוע, מושארים עם אח/אחות שאינם יכולים להיות אחראים עליהם, נמצאים שעות רבות ללא השגחה).
- ◆ פעוטות וילדים המשוטטים שעות רבות בחוץ ללא השגחה, שלא בהתאם לגיל.

2ב ילדים שיש בעיות קשות בקשר בינם לבין הוריהם

- ◆ פעוטות וילדים שיש לגביהם חשד לקיום מצבים של נתק או דחייה מצד הוריהם: אומרים שלהורים לא אכפת מהם, ההורים לא מביעים דאגה לילד, ההורים מביעים ציפיות שליליות לגבי הילד וכדומה, ההורים אינם מגיבים על הצרכים של הילד.
- ◆ פעוטות וילדים שהוריהם מערבים אותם במריבות שונות ביניהם (או בינם לבין מבוגרים אחרים), במידה הפוגעת קשות בתפקוד הילד, או שקיים חשש להמשך תפקודו והתפתחותו התקינים של הילד עקב מצבים אלה.

3ב פעוטות ילדים ובני נוער שהוריהם מתקשים לתת להם העשרה בהתאם לגילם (כגון לא יודעים איך לשחק איתם, להקריא סיפור וכו') ולסייע להם בהתמודדות עם המטלות הלימודיות

4ב פעוטות, ילדים ובני נוער שלהוריהם יש קושי רציני להתמודד עם התנהגותם ולהציב להם גבולות

5ב ילדים שהוריהם מתקשים לדאוג לקבלת שירותים הנחוצים בעבורם

- ◆ פעוטות וילדים שאינם מקבלים חיסונים בזמן, אינם נלקחים לבדיקות שרוב הילדים מגיעים אליהן, למרות שמוזמנים (כולל בדיקות התפתחות), יש חשד שסובלים מקשיי ראייה/שמיעה לא מטופלים לאורך זמן, ילדים עם מחלות כרוניות או מומים שאינם מקבלים את הטיפול הדרוש.

- ◆ פעוטות וילדים שהוריהם אינם נמצאים בקשר עם מערכת החינוך, או אינם מגיעים לפגישות כשמוזמנים, או שיש קושי ליצור עמם קשר לגבי ילדיהם.
- ◆ ההורים אינם נענים להנחיות אנשי מקצוע הנוגעות לטיפול הילד, כגון לא מביאים את הילד לטיפול נפשי במקרה הצורך, לא באים בעצמם לקבלת הדרכה/טיפול בקשר לילד.

6 ב ילדים שהוריהם (אחד או שניהם) סובלים ממוגבלות נפשית או שכלית, הפוגעת בתפקודם

7 ב ילדים שהוריהם (אחד או שניהם) סובלים מהתמכרויות, או מעורבים בעבריינות או בהתנהגות לא נורמטיבית אחרת

ג. למידה ורכישת מיומנויות

1 ג ילדים שנמצאים במסגרות חינוכיות אך נעדרים לעתים קרובות, כגון:

- ◆ ילדים שאינם מבקרים באופן סדיר במסגרת החינוכית, מרבים להיעדר.
- ◆ ילדים שמאחרים בשעות רבות באופן קבוע (מגיעים בצהריים וכד').

2 ג ילדים המפריעים בגן יותר מהמקובל, לא מקבלים את סמכות הגננת (לעתים קרובות או תמיד), אינם מתייחסים לדרישות הגננת ומתעלמים מהוראותיה באופן עקבי ומתמשך

3 ג ילדים שאינם מעורבים בלמידה

- ◆ ילדים שאינם מעורבים כלל או מעורבים באופן חלקי או בלתי רציף בנעשה בגן.
- ◆ ילדים המתקשים באופן ניכר בריכוז או בתשומת לב.

4 ג ילדים שהישגיהם הלימודיים נמוכים במידה משמעותית מהמצופה לגילם

- ◆ ילדים צעירים שרמת מוכנותם לכיתה א' נמוכה באופן משמעותי מהמצופה.
- ◆ ילדים צעירים שתפקודם במסגרת הגן נמוך באופן משמעותי מהמצופה.

ד. רווחה ובריאות רגשית

1 ד ילדים המפגינים התנהגויות המעידות על קשיים רגשיים, כגון:

- ◆ תינוקות ופעוטות המגלים התנהגויות חריגות (בכי רב או אי שקט, הוריהם מדווחים שאינם ישנים כלל בלילה, או שישנים שעות רבות במשך היום באופן חריג לגילם, או מראים אפאתיות בשעות העירות שלהם, מתלוננים על כאבים, נצמדים למבוגרים רוב הזמן, משנים את מצב רוחם ללא סיבה הנראית לעין, משתדלים לרצות את המבוגרים בהתנהגותם).
- ◆ תינוקות ופעוטות שמפגינים לעתים קרובות סימפטומים רגשיים בעייתיים: מפגינים מצב רוח רע ו/או כעס ו/או עצבנות; נוטים להתפרצויות זעם או בכי קשות; נראים עצובים או מדוכאים בדרך כלל; מדווחים על קשיים להירדם; שמצב רוחם משתנה תכופות ללא סיבה גלויה.
- ◆ תינוקות וילדים שנראים מפוחדים, מגיבים בפחד באופן קיצוני או בלתי מותאם למצב (נצמדים למבוגרים כשנכנסים זרים, מתחבאים, מתכווצים כשנוגעים בהם).
- ◆ ילדים שחזרו להרטיב לאחר תקופה ארוכה של גמילה.
- ◆ ילדים המבטאים חרדות ופחדים מעבר למקובל, ילדים צעירים שבמשחקיהם מתגלים תכנים המצביעים על פחדים.
- ◆ ילדים שאומרים שאינם "שווים הרבה" (חסרי ערך, נחותים), שאינם מאמינים ביכולתם לעשות דברים ולהצליח (חוסר אמון במסוגלות האישית שלהם), ילדים צעירים הנמנעים מהתנסויות רגילות לגילם, באופן קיצוני.

ה. השתייכות והשתלבות חברתית

ה1 ילדים המתקשים בהסתגלות ויצירת קשר עם אחרים, כגון:

- ◆ פעוטות וילדים מסתגרים, לא מתחברים לבני גילם, לא יוצרים קשר עם מבוגרים, ילדים צעירים שאף לא נענים לניסיונות ליצור עמם קשר.
- ◆ ילדים המדווחים על מצבים קיצוניים של בדידות וניכור ועל היעדר עיסוקים משמעותיים בשעות הפנאי.
- ◆ ילדים הסובלים לעתים קרובות מהתעללויות והצקות פיזיות או מילוליות מצד ילדים אחרים.
- ◆ ילדים הדחויים מבחינה חברתית לאורך זמן, או סבלו מחרם חברתי כיתתי מתמשך במהלך תקופת הלימודים.

ה2 ילדים המפגינים התנהגויות תוקפניות

- ◆ פעוטות וילדים שנוהגים באלימות או תוקפנות מעבר למקובל, מסתבכים במריבות, משתמשים באלימות מילולית מעבר למקובל, מטרידים ומציקים לילדים אחרים.
- ◆ ילדים שנוהגים בתוקפנות פיזית או מילולית קשה כלפי הוריהם או מבוגרים אחראים אחרים.

ו. הגנה מפני אחרים

ו1 ילדים החשופים להתנהגויות מסכנות במשפחה:

- ◆ ילדים החשופים לאלימות במשפחה/בין ההורים.
- ◆ ילדים החשופים בסביבתם הקרובה לפעילויות בלתי חוקיות, התנהגות מינית בלתי הולמת וכדומה.

ו2 ילדים שיש חשד או ידוע שעברו/עוברים התעללות מינית, או נאנסו, או היו קורבנות למעשים מגונים במסגרת המשפחה (על-ידי הורה, אח או בן משפחה אחר)

ו3 ילדים שיש חשד או ידוע שעברו/עוברים התעללות מינית, או נאנסו, היו קורבנות למעשים מגונים על-ידי אדם מחוץ למשפחה

ו4 ילדים שידוע או יש חשד שחשופים להתעללות פיזית במסגרת המשפחה או בסביבתם הקרובה (כולל ילדים המראים סימנים חיצוניים של התעללות (מכות, חבלות, או שריטות לא מוסברות), ילדים המדווחים על ענישה חריגה, כגון מניעת מזון, נעילה בחדר או בשירותים).

כלי לאיתור ומיפוי ילדים במצבי סיכון בגנים ובתחנות לבריאות המשפחה

הטופס מיועד לטייטה בלבד- המילוי עצמו נעשה באופן ממוחשב

שם רשות: _____ סמל רשות: _____
 שם ממלא הטופס _____ תפקיד: _____ תאריך _____ טלפון לבירורים _____ כתובת אימייל: _____@
 שם השירות: גן _____ סוג 1. רגיל 2. חינוך מיוחד 3. משולב מסי ילדים בגן בגילאי 3-6 _____
 תחנה לבריאות המשפחה _____ מספר ילדים בתחנה בגילאי לידה-3 באחריות ממלא הטופס _____

אם לא אותר אף ילד, הקף בעיגול: לא אותר אף ילד

מספר הילד (מספר רץ) במסגרת המיפוי לא יועברו פרטים מזהים של הילדים. ניתן לשמור אצל האחות/הגננת עותק עם שמות הילדים, לשימוש פנימי.	מין	שנת לידה	יישוב/ שכונה בהם גר הילד (בחירה מרשימה)	מגזר/דת (1)	שנת עלייה (2)	ארץ עלייה (3)	תעסוקת הורים (4)	מספר ילדים (עד גיל 18) במשפחה כולל הילד	משפחה חד- הורית .0 לא כן .1	האם הילד אובחן כבעל לקות/ מוגבלות כלשהי? (5)	למילוי בתחנות לבריאות המשפחה בלבד: האם הילד נמצא במעון/ משפחתון/גן? .0 לא כן .1	מה מקבלים הילד ו/או הוריו במסגרת השירות שלך (6)	האם למיטב ידיעתך, הילד ו/או הוריו מטופלים בשירותים אחרים? (7)

6. מה מקבלים הילד ו/או הוריו במסגרת השירות שלך: (ניתן לציין יותר מאחד):

1. תחנות לבריאות המשפחה: 0. לא מקבל שירותים
2. מעקב התפתחותי (מעבר לניתן לכלל הילדים)
3. טיפול התפתחותי
4. הדרכת הורים פרטנית (מעבר לניתן לכלל ההורים)
5. הדרכת הורים קבוצתית
6. גנים: 0. לא מקבל שירותים
7. אבחון/מעקב/טיפול (פרטני/קבוצתי) על-ידי: 61. יועצת 62. קצין ביקור סדיר
63. שירות פסיכולוגי חינוכי
7. תגבור לימודי 8. תכנית העשרה (מעבר לניתן לכלל הילדים) 9. מסגרת אחר
- צהריים (מועדונית - לא כולל צהרון לכלל הילדים) 10. חונך 11. ליווי
- סייעת/שילוב

7. האם ידוע לך שהילד מקבל שירותים נוספים? (ניתן לציין יותר מאחד)

0. לא מקבל שירותים
1. במחלקה לשירותים חברתיים
2. נמצא בתהליך של אבחון התפתחותי/ אבחון לקות למידה
3. מקבל טיפול התפתחותי/טיפול בליקויי למידה 99. לא ידוע

1. דת/מגזר: 1. יהודי 2. יהודי חרדי 3. מוסלמי 4. נוצרי 5. דרוזי 6. אחר 9. לא ידוע

2. שנת עלייה של ראש המשפחה (אב, או אם במשפחה חד-הורית):
 0. ותיקים או עלו לפני 1980 1. 1980-1989 2. 1990-1999 3. 2000 ומעלה 9. לא ידוע

3. ארץ עלייה של ראש המשפחה: (רק למשפחות שעלו אחרי 1980): 0. ותיקים או עלו לפני 1980
 1. ברית-המועצות לשעבר (למעט קווקז, גרוזיה ובוכרה) 2. קווקז 3. גרוזיה 4. בוכרה 5. אתיופיה
 6. אירופה/אמריקה/אוסטרליה (לא ברית-המועצות לשעבר) 7. אסיה/אפריקה (לא אתיופיה) 9. לא ידוע

4. תעסוקת הורים:
 0. אף הורה לא עובד 1. אחד ההורים עובד 2. שני הורים עובדים 9. לא ידוע

5. האם הילד האם הילד אובחן באופן פורמלי כבעל לקות/ מוגבלות כלשהי
 0. לא 1. פיזית 2. נפשית 3. שכלית 4. לקות למידה 5. אחר 6. דרוש אבחון אך לא אובחן 9. לא ידוע

שם רשות: _____ סמל רשות: _____

דוגמה: המשך הטופס לאיתור ומיפוי ילדים במצבי סיכון בגנים ובתחנות לבריאות המשפחה

שם ממלא הטופס _____ תפקיד: _____ תאריך _____ טלפון לבירורים _____ כתובת אימייל: _____@
 שם השירות: גן _____ סוג 1. רגיל 2. חינוך מיוחד 3. משולב מספר ילדים בגן בגילאי 3-6 _____
 תחנה לבריאות המשפחה _____ מספר ילדים בתחנה בגילאי לידה-3 באחריות ממלא הטופס _____

אם לא אותר אף ילד, הקף בעיגול: לא אותר אף ילד

תחומי צרכים

יש לסמן בכל תחום (א-ז) את הספרה 1 בכל מצב שאתם מזהים שקיים אצל הילד (א1, ב2 וכד'), על פי רשימת המצבים בהנחיות

מספר רץ של הילד (דף זה הוא המשך של הדף הקודם)																				
א. קיום פיזי בריאות והתפתחות		ב. השתייכות למשפחה						ג. למידה ורכישת מיומנויות				ד. רווחה ובריאות רגשית		ה. השתייכות והשתלבות חברתית				ו. הגנה מפני אחרים		
1א	2א	1ב	2ב	3ב	4ב	5ב	6ב	7ב	1ג	2ג	3ג	4ג	1ד	1ה	2ה	1ו	2ו	3ו	4ו	

נספח 2: אחוזי ההיענות של אנשי מקצוע לפי דיווחי מנהלי התכנית ביישובי התכנית הלאומית

שיעור אנשי מקצוע בשירותים האוניברסליים והשירותים המטפלים שאיתרו ומיפו ילדים בסיכון
ביישובי התכנית: ממוצע וטווח אחוז האיתור/מיפוי

ממוצע	טווח	מספר יישובים בהם בוצע איתור על-ידי אנשי המקצוע השונים	
88	100-17	44	אחיות טיפת חלב
96	100-77	61	גננות
97	100-80	58	מורים בחינוך יסודי
94	100-65	56	מורים בחינוך על יסודי
97	100-67	44	קציני ביקור סדיר
99	100-92	61	עובדי המחלקות לשירותים חברתיים
97	100-75	58	עובדי קידום נוער
93	100-75	56	קציני שירות מבחן לנוער

נספח 3: היישובים שהשתתפו בתכנית

היישובים בהם לא בוצע
מיפוי בתחנות לבריאות
המשפחה:

1. באר טוביה	לקיה	36	1	אבו בסמה
2. בני עייש	מועצה אזורית הגלבע	37	2	אום אל פחם
3. לכיש	מגדל העמק	38	3	אופקים
4. מגדל העמק	מודיעין עילית	39	4	אל שאגור
5. מודיעין עילית	מזרעה	40	5	אלעד
6. מעלה יוסף	מטה אשר	41	6	אשדוד
7. מעלות תרשיחא	מטה בנימין	42	7	אשכול
8. נחל שורק	מעלה יוסף	43	8	אשקלון
9. עכו	מעלות תרשיחא	44	9	באר טוביה
10. קריית מלאכי	מרחבים	45	10	באר שבע
11. קריית גת	מג'אר	46	11	בוסמת טבעון
12. רהט	נחל שורק	47	12	בועיינה נוגידאת
13. שפיר	נצרת	48	13	בית שמש
	נצרת עילית	49	14	ביתר עילית
	נתיבות	50	15	בני ברק
	נתניה	51	16	בני עייש
	סכנין	52	17	בסמה
	עיר כרמל	53	18	בקה גת
	עכו	54	19	דימונה
	עראבה	55	20	זרזיר
	ערה ערעה	56	21	חדרה
	צפת	57	22	חוף אשקלון
	קלנסוואה	58	23	חורה אגד
	קריית גת	59	24	חיפה
	קריית מלאכי	60	25	טבריה
	רהט	61	26	טירה
	רמלה	62	27	טירת כרמל
	רמת גן	63	28	טמרה
	שגב שלום	64	29	ירושלים - מערב (קריית יובל, עיר גנים)
	שדרות	65	30	ירושלים - מזרח א טור
	שלומי	66	31	ירושלים - הבוכרים, בית ישראל, שמואל הנביא
	שפיר	67	32	כפר כנא
	שפרעם	68	33	כפר מנדא
	תל אביב יפו	69	34	לוד
			35	לכיש



נספח 4: תדריך לתהליך התכנון:

תכנון כולל של מענים בקהילה לילדים ובני נוער בסיכון ולהוריהם

מאי, 2009



מבוא

תדריך זה בא לסייע לכם לבנות את התכנית היישובית שלכם במסגרת ה"תכנית הלאומית לילדים ובני נוער בסיכון", על בסיס ממצאי המיפוי שערכתם ביישוב.

בתדריך מפורטים עקרונות תהליך התכנון¹⁰ המתארים כל השלבים שיש לבצע, החל מחשיפת ממצאי המיפוי בפני הוועדה היישובית ותת-הוועדות שלה ועד לגיבוש התכנית היישובית הסופית, הכוללת את פירוט המענים והשירותים שתוצו להפעיל ביישובכם באמצעות תקציבי התכנית.

תהליך התכנון המובנה הוא חלק בלתי נפרד מהתכנית והוא מאפשר לכם :

- ◆ לבחון את צורכי הילדים ובני הנוער ביישובכם במסגרת רב-מקצועית
- ◆ לבחון כיצד אתם מסייעים לילדים ובני נוער כיום
- ◆ לדון כיצד ניתן לשפר את השירות שאתם נותנים לילדים ולמשפחות ביישובכם
- ◆ להחליט על הפתרונות המתאימים ביותר

תיעוד תהליך התכנון הוא בסיס לדיון על התכנית. הדיון יתקיים בוועדה המחוזית הבין-משרדית כחלק מתהליך אישורה על-ידי הוועדה.

חשוב לתעד את תהליך התכנון על-ידי סיכומי הפגישות של תת הוועדות והוועדה היישובית. התיעוד צריך לכלול גם את ההסכמות אליהן הגיעו בדיונים, אך גם סוגיות ומחלקות שעלו.

החומר המתועד יובא ביחד עם התכנית היישובית לאישור בוועדה המחוזית.

הכנת תכנית יישובית ואישורה

לתהליך הכנת התכנית כמה עקרונות :

1. הילדים ובני הנוער במרכז: התכנון מבוסס על מידע שיטתי על מאפייניהם וצורכיהם של כלל הילדים ובני הנוער ביישוב.
2. המענים מותאמים לצורכי הילדים והמשפחות: גיבוש תמהיל מענים לקבוצות ילדים (פרופילים) בעלי בעיות שונות כדי לאפשר מתן שירותים מותאמים לכל ילד.
3. המענים מותאמים ליישוב: התהליך נעשה על בסיס מיפוי מלא של כלל המשאבים ביישוב; דבר המאפשר לאגום משאבים, להסתמך על תחומי חוזק של היישוב ולהשלים פערים במערך השירותים.
4. תכנון רב-מקצועי ורב-שירותי: בסיס המידע נוצר באמצעות מאמץ של כלל השירותים ביישוב וצוותים רב-מקצועיים עוסקים בחשיבה על הפתרונות ובבחירה ביניהם.

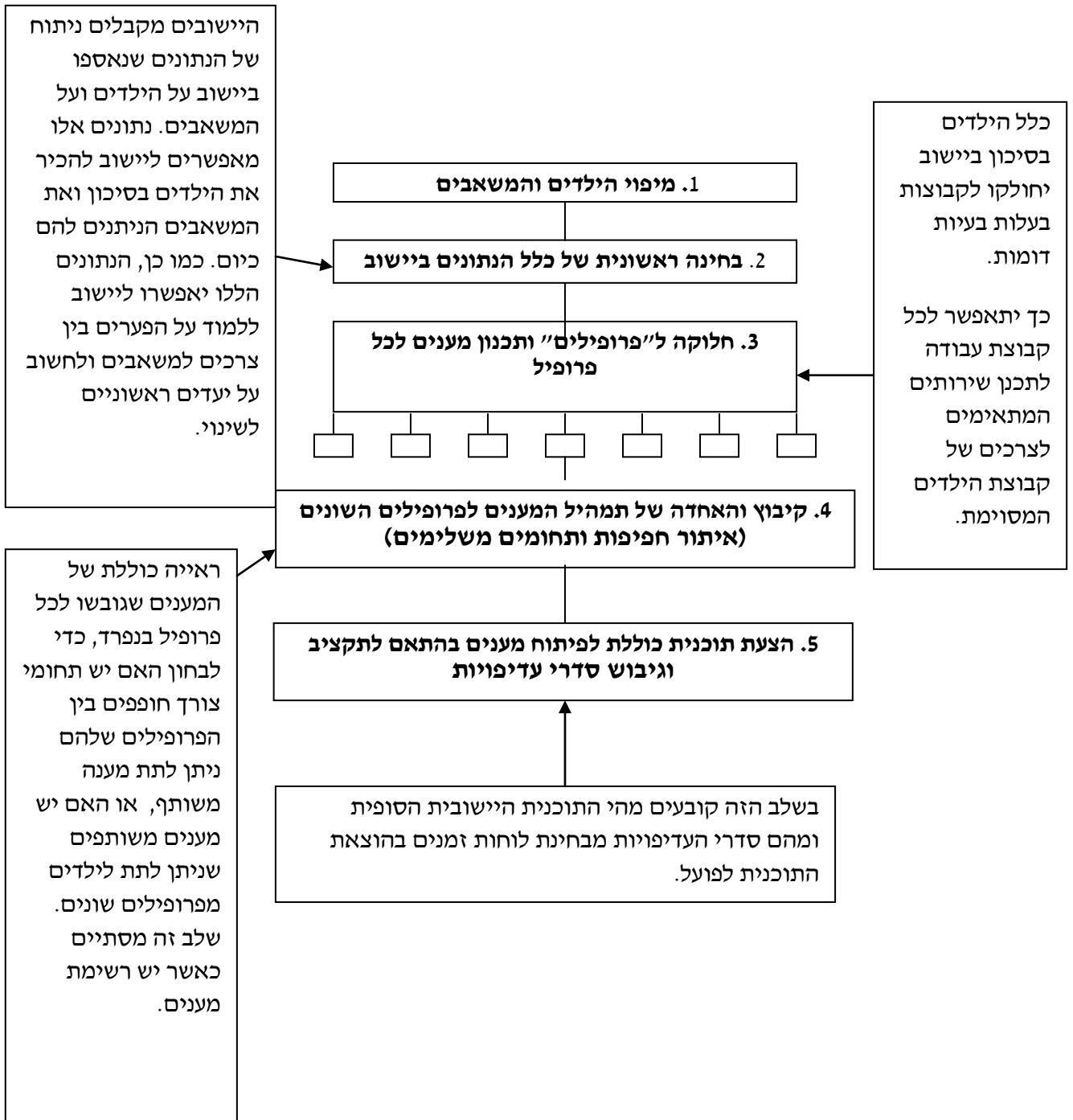
¹⁰ התכנון מבוסס על שיטה שפותחה על-ידי יחידת המחקר החברתי במכון דרטינגטון באנגליה ומתוכה נגזרו עקרונות מודל התכנון. המודל הותאם על-ידי מכון ברוקדייל לשימוש במסגרת שירותי הרווחה לילדים ולבני נוער בסיכון בישראל, ולאחר מכן לשימוש בתכנית הלאומית לילדים ולנוער בסיכון (Dartington Social Research Unit. 2001. **Matching Needs and Services**. Brightsea Press, Exeter)

5. בחינת מגוון דרכים לעזור לילדים ולהוריהם: התהליך מבוסס על סיעור מוחות ושקילת מגוון מענים ושירותים (תכניות).

6. שקיפות תקציבית ואפשרות לקבוע סדרי עדיפות ביישוב: התהליך נעשה בהתאם למסגרת תקציבית נתונה וידועה מראש ליישוב, דבר המאפשר ליישוב להחליט על סדרי העדיפות ולבחור בין מענים והשירותים.

לתדריך זה שני חלקים. החלק הראשון מתאר את ששת שלבי תהליך התכנון, והחלק השני מתמקד בשלב הרביעי בתהליך, שלב תכנון מענים לכל פרופיל.

תיאור שלבי התכנון: בניית תוכנית כוללת הראה היישובית



השלב הראשון - איתור ומיפוי ילדים ובני נוער בסיכון ומיפוי משאבים

בשלב זה אספתם נתונים על ילדים ועל משאבים ביישוב.

המידע שאספתם על הילדים נוגע לשני סוגי ילדים :

- ♦ ילדים ובני נוער שאותרו בשירותים האוניברסליים ביישוב (על סמך מיפוי כולל של הילדים ביישוב או על סמך מדגם. האיתור מתבצע בתחנות לבריאות המשפחה, גנים ובתי-ספר).
- ♦ ילדים ובני נוער בסיכון המטופלים בשירותים ביישוב.

השלב השני - בחינה ראשונית של כלל הנתונים ביישוב.

בשלב זה נכיר את מאפייני היישוב מבחינת הילדים, המשאבים והשירותים. לשם כך תקבלו דוח הכולל מאפיינים שונים והנחיות לקריאת הנתונים והבנתם.

הדוח שהועבר אליכם מחולק לשניים. **החלק הראשון**, עוסק במאפייני הילדים ובני הנוער בסיכון ביישוב. הוא מתאר את כלל הילדים ובני הנוער בסיכון ביישוב (תחומי הסיכון ומצבי הסיכון, חלוקה לגילים). מידע זה יאפשר להכיר את היקף הילדים ובני הנוער בסיכון ביישוב, היקף הילדים בסיכון בגילים השונים, תחומי הסיכון ומצבי הסיכון המרכזיים של ילדים אלו. כמו-כן, תוכלו ללמוד על המאפיינים הדמוגרפיים של הילדים בסיכון ביישוב.

בנוסף לכך, בשלב הזה תכירו לראשונה את הפרופילים של הילדים ביישובכם ותלמדו על הילדים (המספר והאחוז) הנמצאים בפרופילים שונים ביישוב שלכם.

מהו פרופיל? פרופיל הוא קבוצה של ילדים/בני נוער בגיל דומה המאופיינים בצרכים משותפים, כלומר, שלגביהם ולגבי הוריהם צוינו בעיות דומות. כל אחת מהקבוצות (כל אחד מהפרופילים), מובחנת מהקבוצות האחרות, וכל פרופיל מייצג "טיפוס" אחר של ילד בסיכון. התכנון מתבסס על ההנחה שכל "טיפוס" זקוק למענים שונים.

כדי לבנות פרופילים אנו מתייחסים לשלוש קבוצות של בעיות :

1. **טיפול פיזי והשתייכות למשפחה** (כולל, התמודדות ההורים עם התנהגות הילד, קושי של ההורים לתת לילד העשרה ולסייע במטלות לימודיות, קשרים לקויים בין ההורים לילד, טיפול פיזי לא הולם (הזנחה), חשיפה למצבי סיכון במשפחה, הגנה מפני אחרים (התעללות)).
2. **תפקוד הילד בתחום ההתפתחותי/לימודי.**
3. **תפקוד הילד בתחום הרגשי/חברתי** (כולל מצב רגשי, השתלבות חברתית והתנהגויות סיכון).

כלל ילד יכולים להיות מצבי סיכון באחת הקבוצות, בשתיים מהקבוצות, או בכל שלוש הקבוצות. יכולים להיות שבעה שילובים שונים שכל אחד מהם מהווה **פרופיל**. יש לשים לב שהפרופילים מחולקים גם לפי קבוצות גיל (גיל רך, גיל בית-ספר יסודי ובני נוער).

ילדים עם בעיות בתחום הרגשי / חברתי	ילדים עם בעיות בתחום הלימודי / התפתחותי	ילדים עם בעיות בהשתייכות למשפחה ובטיפול	
		✓	ילדים עם בעיות בהשתייכות למשפחה ובטיפול
	✓		ילדים עם בעיות בתחום הלימודי/התפתחותי
✓			ילדים עם בעיות בתחום הרגשי / חברתי
	✓	✓	ילדים עם בעיות בהשתייכות למשפחה ובטיפול, וגם בתחום הלימודי/התפתחותי
✓		✓	ילדים עם בעיות בהשתייכות למשפחה ובטיפול, וגם בתחום הרגשי/חברתי
✓	✓		ילדים עם בעיות בתחום הלימודי/התפתחותי וגם בתחום הרגשי/חברתי
✓	✓	✓	ילדים עם בעיות בהשתייכות למשפחה ובטיפול, בתחום הלימודי/התפתחותי וגם בתחום הרגשי/חברתי

שימו לב, לא בכל היישובים ימצאו בהכרח כל הפרופילים!

החלק השני של הדוח עוסק במשאבים היישוביים המוקדשים לילדים ובני נוער בסיכון ומתאר את חלוקת המשאבים המופנים לילדים ובני נוער בסיכון. מידע זה יאפשר לכם ללמוד על סדרי העדיפות של היישוב כיום בהפניית המשאבים, על ההשקעה של המשאבים בילדים לעומת הורים, על השקעה בקבוצות גיל שונות ועל הפניית משאבים לתחומי הסיכון השונים.

השוואה בין שני חלקי הדוח תאפשר לכם ללמוד על צורכיהם של הילדים ובני הנוער בסיכון ביישוב, לעומת סדרי העדיפויות והמשאבים המושקעים בהם כיום ולחשוב על יעדים ראשוניים אפשריים לשינוי המצב.

השלב השלישי - חלוקה לפרופילים ותכנון מענים לכל פרופיל.

בשלב זה תקבלו את הנתונים על הילדים ובני נוער בסיכון על פי החלוקה לפרופילים (קבוצות ילדים, כפי שהוסבר לעיל). העבודה על הפרופילים יכולה להיעשות בתת-הוועדות (הוועדה היישובית מחולקת לשתי תת-ועדות: גיל רך, גיל בית-ספר יסודי ובני נוער). ניתן להתחלק גם לקבוצות עבודה קטנות יותר, בכדי לעבוד על הפרופילים השונים. בקבוצות אלו כדאי לשתף אנשי מקצוע שונים בדרגים שונים (כגון: מורים, עובדים סוציאליים, אחיות וכדומה) מעבר לנציגים בתת-הוועדות היישוביות.

כל קבוצת עבודה תקבל סדרת לוחות לכל קבוצת גיל המציגים נתונים מפורטים על כל פרופיל:

- ◆ כמה ילדים שייכים לפרופיל.
- ◆ מהם הצרכים המפורטים שלהם.
- ◆ מה המאפיינים הדמוגרפיים שלהם.

קבוצות העבודה יתמקדו בתכנון מענים לכל פרופיל בנפרד, כפי שיפורט בהרחבה בחלקו השני של התדריך.



השלב הרביעי - קינוץ והאחדה של המענים

בשלב זה תאחדו את תמהיל המענים שהוכן בנפרד לכל פרופיל, לקראת הכנת הטיוטה הראשונה של התכנית היישובית. כדי לאחד את המענים תבחנו את התמהיל שגובש לכל פרופיל ותבדקו:

- ◆ האם יש תחומי צורך חופפים בין הפרופילים שניתן לתת להם מענה משותף?
- ◆ האם יש מענים משותפים שהוצעו לפרופילים שונים שניתן לתת לילדים מפרופילים שונים?
- ◆ לגבי כל קבוצת גיל: מהם השירותים שמקבלים הילדים בגילים השונים כיום?

יש מקום לערוך השוואה בין המענים שאתם מציעים לכל קבוצת גיל ובין המענים שהילדים הללו מקבלים כיום, ומתוך כך להחליט:

- ◆ האם אתם רוצים להמשיך במתן המענים האלה שהילדים מקבלים כיום באותו היקף?
- ◆ להגדיל את ההיקף?
- ◆ לבחור מענים אחרים (השונים מהמענים הקיימים כיום), מבין המענים שבחרתם?

תוצאת השלב הזה היא רשימת מענים/שירותים שהוצעו לפרופילים השונים. רשימה זו תהיה הטיוטה של התכנית היישובית.

השלב החמישי - גיבוש סדרי עדיפויות והצעת תכנית כוללת

בשלב הזה תגבשו את התכנית היישובית הסופית תוך התייחסות ליעדים, לסדרי עדיפויות, וללוחות זמנים לטווח הקצר ולטווח הארוך. רשימת המענים/השירותים שמהווה את הטיוטה הראשונית של התכנית היישובית היא הבסיס לדיון בשלב הזה. מכיוון שהתכנית היישובית מוגבלת על-ידי גובה התקציב, ייתכן שלא תוכלו ליישם את כל המענים הקיימים ברשימה ותצטרכו לקבוע סדרי עדיפויות. סדרי העדיפות יכולים להיות מושפעים מהיעדים הראשוניים שנקבעו על ידכם, תחומים שנראה לכם שחשוב יותר לטפל או/וקבוצות גיל שנראה לכם יותר חשוב להתייחס אליהם (כל החלטה של צריכה להיות מגובה בתיעוד הדיון והשיקולים לקבלת ההחלטה). תוצאת התהליך היא בניית תמהיל מענים/שירותים כולל לילדים בסיכון ולהוריהם; תמהיל שנותן מענים מותאמים יותר למספר רב יותר של ילדים והוריהם, במגבלות התקציב הקיים ותוספות תקציב הניתנות במסגרת התכנית הלאומית. לאחר דיונים בוועדה היישובית, התכנית השלמה תוגש לאישור הוועדה המחוזית.

חלק ב': שלב רביעי - תכנון מענים לפרופיל - הרחבה

איך מתבצע התכנון לכל פרופיל?



מה אנו מקבלים כדי לבצע את תכנון האצנים לפרופיל?

כל קבוצה מקבלת דוח ובו פירוט מידע הנוגע לילדים ולבני הנוער בפרופיל מסוים בשלושה נושאים:

א. נתונים לגבי מספר הילדים בפרופיל לפי תחומי הסיכון השונים המגדירים את הפרופיל

להזכירכם, מצבי הסיכון המרכיבים את כל אחד משלושת תחומי הסיכון הם:

♦ בעיות בטיפול הפיזי ובהשתייכות למשפחה:

ילדים שיש חשש שאינם מקבלים טיפול פיזי מתאים; ילדים שיש חשד שהתפתחותם הפיזית או הקוגניטיבית אינה תקינה, ללא סיבה ידועה וכד'; ילדים החשופים להתנהגויות מסכנות במשפחה; התעללות, ילדים הסובלים מהשגחה לא מתאימה, ילדים שיש בעיות קשות בינם לבין הוריהם; ילדים שלהוריהם יש קושי להתמודד עם התנהגותם וכד'.

♦ בעיות בתפקוד הילד בתחום ההתפתחות/לימודי

ילדים שנמצאים במסגרות חינוכיות אך תפקודם במסגרת לקוי; ילדים שהישגיהם הלימודיים נמוכים ביחס לגילם; ילדים לקויי למידה; ילדים שאינם נמצאים במסגרת לימודים או תעסוקה.

♦ **בעיות בתפקוד הילד בתחום החברתי/רגשי**

ילדים המפגינים התנהגויות המעידות על קשיים רגשיים, ילדים המתקשים בהסתגלות וביצירת קשר עם אחרים; ילדים המפגינים התנהגויות תוקפניות, התנהגויות סיכון ופגיעה עצמית; שימוש באלכוהול ובסמים; התנהגות מינית חריגה.

ב. מאפיינים של הילדים וההורים

♦ **מאפיינים דמוגרפיים** של משפחות הילדים (כגון משפחות עולים; תעסוקת הורים; משפחות חד-הוריות).

♦ **נתונים בסיסיים הנוגעים לילד** (גיל, מגדר, מוגבלויות של הילד).

צתה נצבור צצד אחר צצד על התהליך בקבוצות הצבודה לתכנון תכנית לפרופיל, החל מלפני המבט על הנתונים על אודות הילדים בפרופיל, דרך החשיבה על המצנים האפשריים וצד להחלטה הסופית על המצנים הרצויים ורישומם. בכל צצד על התהליך יובאו דוגמאות ללוחות נתונים, שישו ככלי צנר לביצוע אותו על התהליך התכנון לפרופיל.

דוא"ר אפרופ"ר בקבוצת א"ר בית-ספר יסודי:

צעד ראשון: זיהוי תחומי הצורך בכל פרופיל

בשלב זה, מסתכלים על הנתונים בלוח 1, הכוללים את פירוט תחומי הסיכון. יש לנסות ולהבין מי הם הילדים השייכים לפרופיל (מומלץ לחשוב על ילדים שמכירים שמתאימים לתיאור הזה) ולרשום מהם התחומים בהם הילדים וההורים צריכים עזרה, וכמה ילדים או הוריהם זקוקים לעזרה בכל תחום.

שימו לב! בשלב זה יש לענות על השאלות "מה" ו-"כמה"? מהם התחומים בהם הילד זקוק לעזרה, ולא על ה"איך" - אילו מענים ניתן לתת לילד. וכמה ילדים זקוקים לעזרה.

כך לדוגמה, ילד שיש לו בעיה בטיפול פיזי זקוק לעזרה בקבלת טיפול הולם – רחצה, הלבשה, הזנה. יש דרכים שונות לסייע לילד בקבלת טיפול פיזי הולם (כגון הדרכת הורים או סומכת). פירוט המענים האפשריים יתבצע רק בשלב הבא.

ההפרדה בין שלב ה"מה" לשלב ה"איך" נועדה למנוע קפיצה לבחירה במענה מסוים ולעודד את המשתתפים לחשיבה יצירתית, בחינת כל צורכי הילד ופריסת מענים רבים ככל האפשר שמתוכם ייבחר המענה המתאים ביותר.

כדי לענות על "כמה" בודקים כמה ילדים זקוקים לעזרה בכל תחום ותחום. חשוב לזכור שלא כל הילדים בפרופיל זקוקים לעזרה בכל התחומים. כך, לדוגמה, ישנם 18 ילדים עם בעיה בטיפול הפיזי ו-36 ילדים עם בעיות קשות בקשר בינם לבין הוריהם באותו פרופיל.

שימו לב! אותו ילד יכול להיות מאופיין ביותר מתחום צורך אחד.

לוח 1: פרופיל: גיל בית-ספר יסודי - בעיות בהשתייכות למשפחה וטיפול בילד וגם בעיות בתפקוד הילד בתחום הרגשי/חברתי (תחומי סיכון): הנתונים במספרים

מס' ילדים	תחומי הסיכון
72	בעיות בהשתייכות למשפחה וטיפול בילד
18	טיפול פיזי לא מתאים
18	השגחה לא מתאימה
1	חשד/התעללות פיזית במשפחה
36	בעיות קשות בקשר בין ילדים להוריהם
63	הורים המתקשים לתת העשרה בהתאם לגיל
36	קושי רציני של ההורים להתמודד עם התנהגות הילדים ולהציב להם גבולות
18	הורים המתקשים לדאוג לקבלת שירותים הנחוצים לילדיהם
72	בעיות בתפקוד הילד בתחום הרגשי/חברתי
72	ילדים המפגינים התנהגויות המעידות על קשיים רגשיים
27	מתקשים בהסתגלות ויצירת קשר עם אחרים
15	מפגינים התנהגויות תוקפניות

כדי להקל על ביצוע שלב זה בתהליך, רצוי להשתמש בלוח עזר כדוגמת הלוח הבא כדי לזהות ולרשום כמה ילדים והורים זקוקים לעזרה באותו תחום.

לוח עזר 1: מצבי סיכון ותחומי עזרה

מצב סיכון	מס' ילדים	במה צריכים עזרה

לדוגמה, הפרדנו את מצבי הסיכון הקיימים בכל אחד מהתחומים שהוגדרו. ננסה להבין כיצד לזהות מהי העזרה הנדרשת בכל אחד מהמצבים המתוארים:

תחום הסיכון : בעיות בהשתייכות למשפחה ובטיפול בילד

שמונה-עשרה ילדים אינם מקבלים טיפול פיזי הולם. נסו לחשוב על ילד בגיל בית-ספר יסודי שמוכר לכם ושאינו מקבל טיפול פיזי מתאים, למשל, אינו נקי, אינו לבוש בהתאם לעונה וכד'. עתה, נסו להגדיר - במה הוא או הוריו זקוקים לעזרה כדי לשפר מצב זה?

תחום הסיכון : בעיות בהשתייכות למשפחה ובטיפול בילד**אחת הבעיות שזוהו בתחום הסיכון :**

לשלושים ושישה ילדים יש בעיות קשות ביחסים עם הוריהם. נסו לחשוב על ילד בגיל בית-ספר יסודי שמוכר לכם ושלו ולהוריו יש בעיות קשות, כמו, למשל, חשד לנתק או דחייה מצד ההורים. כאשר הילד אומר שלהורים לא אכפת ממנו, כשהורים לא מוכנים לבוא לבית-הספר כשיש בעיה, כשהורים אינם דואגים לילד, כשהורים מביעים רק ציפיות שליליות ממנו וכו'.

תחום הסיכון : בעיות חברתיות ורגשיות של הילד**אחת הבעיות שזוהו בתחום הסיכון :**

עשרים ושבעה ילדים מתקשים בהסתגלות וביצירת קשר עם אחרים. גם כאן, נסו לחשוב על ילד בגיל בית-ספר יסודי שמוכר לכם ושמבקשה בהסתגלות וביצירת קשר, למשל, נוטה להסתגר בחדרו, מוחרם על-ידי בני כיתתו ואינו נענה לניסיונות ליצור עמו קשר. עתה, נסו להגדיר במה הוא או הוריו זקוקים לעזרה על מנת לשפר מצב זה?

את התהליך שתואר יש לעשות בכל תחומי הסיכון והמצבים המפורטים בהם.
 עתה, יש לרשום את תחומי העזרה שזיהיתם בכל תחום סיכון בשתי העמודות הראשונות של לוח עזר
 2.

לוח עזר 2: תחומי העזרה

מס' ילדים	במה צריכים עזרה	מענים אפשריים	מצב סיכון
18	לדאוג שהילדים יהיו מטופלים פיזית על-ידי הוריהם או על-ידי אחרים.	<p style="text-align: center;">לא</p> <p style="text-align: center;">למילוי</p> <p style="text-align: center;">בשלב זה!</p>	טיפול פיזי לא מתאים
18	לילדים לדאוג להשגחה מתאימה לילדים, על-ידי הוריהם או על-ידי אחרים		השגחה לא מתאימה
36	לעזור להורים ולילדים לשפר את הקשר ביניהם		בעיות קשות בין ילדים להוריהם
63	לתת לילדים העשרה וסיוע לימודי, לשפר את יכולת ההורים להעשיר את ילדיהם		הורים המתקשים לתת העשרה ולסייע בהתמודדות עם מטלות לימודיות
36	לשפר את יכולת ההורים להתמודד עם התנהגות הילדים ולהציב להם גבולות		קושי של ההורים להתמודד עם התנהגות הילדים ולהציב להם גבולות
18	לשפר את יכולת ההורים לדאוג לקבלת שירותים הנחוצים לילדיהם		הורים המתקשים לדאוג לקבלת שירותים הנחוצים לילדיהם
72	לשפר את מצבם הרגשי של הילדים ולצמצם התנהגויות המעידות על קשיים רגשיים	ילדים המפגינים התנהגויות המעידות על קשיים רגשיים	
27	לשפר את יכולת ההסתגלות ויצירת הקשר של הילדים	ילדים מתקשים בהסתגלות וביצירת קשר עם אחרים	
15	להפחית התנהגויות תוקפניות, ולשפר את וויסות התנהגות	ילדים המפגינים התנהגויות תוקפניות	

צעד שני: הצעת מענים אפשריים כדי לענות על הצרכים

בשלב זה יש לחשוב על מענים אפשריים שהיינו רוצים לתת לילדים ולהוריהם, ביחס לכל אחד מתחומי העזרה שזוהו. כמובן, יש יותר מדרך אחת לענות על כל צורך.
 לדוגמה: אם הילדים לא מקבלים מזון מתאים, אפשר להדריך את ההורים בתזונה נכונה; אפשר לספק להם ארוחות חמות; ואפשר להוציא את הילדים למועדונית, בה יקבלו ארוחות. בשלב הראשון, רצוי לרשום את כל האפשרויות, ורק בשלב הבא לבחור ביניהן.
 לוח עזר 3 מסייע בפריסת המענים האפשריים בעבור כל תחום עזרה.

הנה דוארה להצעת מענים אפשריים:
לוח עזר 3:

מצב סיכון	מספר ילדים זקוקים	תחום עזרה	מענים אפשריים
טיפול פיזי לא מתאים	18	לדאוג שהילדים יהיו מטופלים פיזית על-ידי הוריהם או על-ידי אחרים	הדרכת אחות, תכנית ביתית לשיפור ההורות, קבוצת הורים, מסגרת אחה"צ
השגחה לא מתאימה	18	לדאוג להשגחה מתאימה לילדים, על-ידי הוריהם או על-ידי אחרים	תכנית ביתית לשיפור ההורות, קבוצת הורים, מסגרת אחה"צ
בעיות קשות בין ילדים להוריהם	36	לעזור להורים ולילדים לשפר את הקשר ביניהם	טיפול משותף להורים ולילד, הדרכה קבוצתית להורים
הורים המתקשים לתת העשרה ולסייע בהתמודדות עם מטלות לימודיות	63	לתת לילדים העשרה וסיוע לימודי, לשפר את יכולת ההורים להעשיר את ילדיהם	מעקב יועצת/קב"ס, חונך, מסגרת אחר צהריים, מרכז למידה, הדרכת הורים בסיוע לילדים
קושי רציני של ההורים להתמודד עם התנהגות הילדים ולהציב להם גבולות	36	לשפר את יכולת ההורים להתמודד עם התנהגות הילדים ולהציב להם גבולות	הדרכת יועצת, טיפול משותף להורים ולילד, הדרכה קבוצתית להורים
הורים המתקשים לדאוג לקבלת שירותים הנחוצים לילדיהם	18	לשפר את יכולת ההורים לדאוג לקבלת שירותים הנחוצים לילדיהם	מעקב/טיפול יועצת, טיפול פסיכולוגי, חונך, שילוב בפעילות חברתית
ילדים המפגינים התנהגויות המעידות על קשיים רגשיים	72	לשפר את מצבם הרגשי של הילדים ולצמצם התנהגויות המעידות על קשיים רגשיים	מעקב/טיפול יועצת, חונך, קבוצת טיפוח, שילוב בפעילות חברתית, מסגרת אחר צהריים טיפולית, טיפול באומנות
ילדים מתקשים בהסתגלות ויצירת קשר עם אחרים	27	לשפר את יכולת ההסתגלות ויצירת הקשר של הילדים	טיפול פרטני; חונך; שילוב במסגרת חברתית (מועדונית; קבוצת ילדים)
ילדים המפגינים התנהגויות תוקפניות	15	להפחית התנהגויות תוקפניות, ולשפר את וויסות ההתנהגות	טיפול התנהגותי על-ידי פסיכולוג, טיפול באמצעות בעלי חיים

צעד שלישי: בחירה בין המענים

בשלב זה יש לבחור, מתוך כל המענים שהוצעו, במענים המועדפים.
לפניכם רשימה של שיקולים בקבלת ההחלטות, לגבי סוג המענה הרצוי, והיקף המענה הרצוי.

השיקולים לבחירת המענים כוללים:

1. מהם מאפייני האוכלוסייה ביישוב שלכם? (על פי המאפיינים הדמוגרפיים – ראה לוח 4).

הנתונים הדמוגרפיים נותנים לנו תמונה כללית של אוכלוסיית הילדים בפרופיל, למשל, לאיזה מגזר משתייכים הילדים? האם ישנם מגזרים בעבורם יש להקים שירותים נפרדים? כמה ילדים יש בכל מגזר? כמה ילדים חיים במשפחות שאין להן מפרנס? כמה ילדים חיים במשפחות חד-הוריות? **המאפיינים הדמוגרפיים יכולים לעזור לנו בבחירה בין מענים שונים, בתפירת מענים המתאימים למגזרים השונים ובחשיבה על דרכי גיוס המשתתפים.** לדוגמה, אם חלק גדול מהמשפחות הן חד-הוריות, או שיש להן ילדים רבים, אולי עדיפה הדרכה פרטנית או הדרכה בתוך הבית.

לוח עזר 4 : פרופיל: יסודי - בעיות בהשתייכות למשפחה וטיפול בילד וגם בעיות בתפקוד הילד בתחום הרגשי/חברתי (נתונים דמוגרפיים): שימו לב, הנתונים במספרים

סך-הכל	72
מגזר	
יהודי	27
יהודי חרדי	35
עולים	
ברית-המועצות לשעבר	15
אתיופיה	5
הורים	
אין הורה מפרנס	36
משפחה חד-הורית	27
משפחות גדולות (4 ילדים או יותר)	40
צרכים מיוחדים של ילדים	
מוגבלות פיזית	2
ליקוי למידה מאובחן	10

מתוך הלוח אנו רואים כי 35 ילדים בפרופיל זה הם מהמגזר החרדי, 36 באים ממשפחות בהן אין כלל מפרנס, ו-40 ילדים באים ממשפחות גדולות. לנתונים אלה יש משמעות רבה כאשר עוסקים בחשיבה על מענים - האם המענה מתאים לאוכלוסייה החרדית? האם המענה לוקח בחשבון שמדובר במשפחות

שההורים אינם עובדים ויש להם 4 ילדים ומעלה? אולי כדאי לשקול מענה שניתן בשעות הבוקר כך שההורים יכולים להגיע כאשר הילדים הגדולים נמצאים במסגרות והילדים הקטנים יכולים לבוא איתם?

2. **מה עלות המענים?** האם אפשר לענות על אותו תחום עזרה (צורך) בדרך שתהיה פחות יקרה? לדוגמה, אם תחום העזרה הוא לדאוג להשגחה מתאימה לילדים, על-ידי הוריהם. המענה יכול להיות תכנית ביתית לשיפור ההורות שהיא יקרה יותר ממענה של קבוצת הורים. בנוסף, העלות יכולה להיות שונה אם מדובר בשירותים אינטנסיביים (נרחבים) למעט ילדים לעומת שירותים לא אינטנסיביים (מצומצמים) להרבה ילדים. לדוגמה, מועדונית רגילה לעומת מועדונית אינטנסיבית. טיפול פרטני לעומת טיפול קבוצתי.

3. **איזון בין מענים כוללניים (העונים על מספר צרכים) מול מענים לצורך ספציפי:** לכל ילד יכולים להיות צרכים במספר תחומים. אם הצרכים ממוקדים בתחום אחד, המענה יכול להיות יותר ממוקד. אם יש צרכים רבים, צריך לשקול מענים מורכבים יותר, העונים על מספר צרכים.

4. **מה ההעדפות והיכולות שלכם ליישם מבחינת משאבים וכוח אדם?** לדוגמה, האם יש לכם יכולת בהדרכה קבוצתית; האם ניתן לגייס את כוח האדם הנדרש להפעלת השירות; אם יש קושי ביישוב שלכם להשיג מבנים - צריך לשקול האם יש טעם לתכנן שירות שדורש השגת מבנה; אם נבחרו הרבה מענים המתבססים על משאבי כוח אדם קיימים (כמו יועצת בית-הספר או עובד סוציאלי מהמחלקה לשירותים חברתיים) צריך לבחון את ההיתכנות הריאלית של שימוש בכוח אדם קיים.

שיקולים לבחירה בהיקף המענים:

יש לבחור גם את היקף המענים שיינתנו. מכיוון שלא ניתן יהיה לספק מענים לכל הילדים הזקוקים לכך, יש להחליט לכמה ילדים ניתן לספק כל מענה.

השיקולים שלכם בהחלטה זו יכולים להיות:

- ◆ כמה ילדים אנחנו מסוגלים לשרת במגבלות כוח האדם והמשאבים הקיימים, ובהתחשב בסדר העדיפויות שלנו?
- ◆ כמה ילדים או הורים סביר שנצליח לגייס לקבלת השירות (לא כל אלה שזקוקים ירצו או יוכלו להשתתף)?
- ◆ מהו מספר המינימום הנדרש של ילדים/הורים על מנת שיהיה כדאי לספק את השירות? (יש שירותים שלא כדאי/ניתן להקים אותם אם אין מספיק ילדים או הורים). **שימו לב**, אם חשוב לכם לפתח את השירות בכל זאת, למרות שמספר הילדים הזקוקים לו בפרופיל הנוכחי הוא קטן, ישנה אפשרות להציע את השירות לילדים/הורים מפרופילים אחרים הזקוקים לאותו שירות. שיקולים אלה יילקחו בחשבון בשלב הבא של התכנון - יצירת התכנית הכוללת.

צעד רביעי: רישום תכנית המענים לפרופיל

בלוח עזר 5 רושמים את כל המענים שהוצע לתת לילדים בקבוצה הזאת (ולהוריהם). יש לפרט ככל האפשר את היקף המענה והשירותים שיינתנו בו (כגון: קבוצת טיפוח ל-5 שעות בשבוע, כולל הכנת שיעורים וארוחת צהריים). לגבי כל מענה יש לרשום על אילו תחומי צורך הוא יענה, כמה ילדים והורים יקבלו מענה בשנה על פי התכנון שלנו, מה העלות השנתית של המענה (יש להיעזר בספר הפרויקט)

הנה הצעה אפשרית לתכנית מענה לפרופיל:

לוח עזר 5: הצעת תכנית מענים לפרופיל "ילדים בגיל בית-ספר יסודי עם בעיות בהשתייכות למשפחה ובטיפול וגם בעיות חברתיות רגשיות של הילד"

שם המענה	תחומי עזרה עליהם יענה	מספר ילדים שיקבלו מענה בשנה	מספר הורים שיקבלו מענה בשנה	עלות שנתית כוללת של המענה (ברוטו, לפי ספר פרויקט)
שתי קבוצות הורים: פסיכולוג/מנחה קבוצתי הדרכת הורים בסיוע לילדים בבית-הספר ובהתמודדות עם התנהגות הילד	קושי של ההורים לסייע לילדים, קושי של ההורים להתמודד עם התנהגות הילדים	45	30 (בשנה לאחר הרחבה)	20,000 ₪ לשנה לשתי הקבוצות
טיפול באומנויות	קשיים רגשיים, ללא תוקפנות	30 (לשקול הרחבה בשנה הבאה)		20,000 ₪ לשנה, קבוצה אחת
מועדונית אינטנסיבית לקשיי התנהגות	התנהגויות תוקפניות, קשיי הסתגלות	12		250,000 ₪ לשנה
סך-הכל				290,000 ₪

נספח 5: הגדרות קבלת שירות בשירותים המטפלים לצורך המיפוי

ההגדרות של קבלת טיפול בשירות היו כדלקמן:

ביקור סדיר - כל ילד שבתקופת המיפוי נמצא במעקב קצין ביקור סדיר או שמבוצעת לגביו התערבות כלשהי על-ידי קצין ביקור סדיר או בהמלצתו ובמעקב שלו.

יחידה לקידום נוער - כל המקבלים טיפול אישי, קבוצתי, משתתפים קבועים בתכנית השלמת השכלה או בפעילות קבוצתית אחרת, שבזמן המיפוי עדיין אינם בני 18.

שירות המבחן לנוער, שירות נוער וצעירים, שירות נערו וצעירות - כל בני הנוער (עד גיל 18) בטיפול השירות.

מחלקות לשירותים חברתיים, השירות לטיפול בהתמכרויות - כל ילד שמקבל שירות, וכל ילד שהוריו מקבלים טיפול/התערבות סביב הילד, מהנ"ל:

♦ **שירותים לילדים בקהילה**: טיפול פרטני (מפגש טיפולי עם עו"ס באינטנסיביות של פעם בשבועיים או יותר), טיפול קבוצתי, מעון/משפחתון במימון רווחה (או במסגרת חוק פעוטות בסיכון), מעון רב תכליתי, מועדונית משותפת, מועדון נוער/נערו/בת בית חם, מטפח אישי, מטפח קבוצתי, טיפול נפשי מחוץ למחלקה, במימון המחלקה, שהות/טיפול אקסטרני במרכז חירום, פנימיית יום.

♦ **שירותים להורים**: טיפול פרטני (מפגש טיפולי עם עו"ס, כולל פקיד סעד, עובד סמים ואלכוהול - באינטנסיביות של פעם בשבועיים או יותר, בנושאים הקשורים לילדים או לטיפול בהם), טיפול קבוצתי/סדנה ממוקדת בקשיי הורות או בקשיים של ילדים, סומכת, טיפול באלימות או בהתמכרויות

♦ **שירותים להורים וילדים**: מרכז ילדים-הורים, קבוצת ילדים-הורים, תכניות הורות משותפות להורים וילדים (לדוגמה, ראשית, אוריון).