

ה. ילדים ונוער עם מוגבלויות בסיכון

ד"ר מירב מרום¹ ובתיה חודטוב²

מתוך: "התעללות והזנחה של ילדים בישראל", 2006, עורכים דבורה הורביץ, יורם בן יהודה, מאיר חובב, הוצאת אשלים - ג'וינט ישראל, עמ' 826-857.

1. הקדמה

פרק זה מבוסס על סקירת ספרות שהוכנה במכון ברוקדייל, ג'וינט, בנושא ילדים עם נכויות במצבי סיכון (מרום ועוזיאל, 2000), ועל מיפוי צרכים, שירותים והצעת מענים בנושא האלימות של וכלפי אנשים עם מוגבלות שהוכנה באשלים (חודטוב, 2002). הנושא של ילדים בעלי מוגבלויות הנמצאים בסיכון לא נמצא על סדר היום הציבורי בארץ, ואינו זוכה להתייחסות מעמיקה כמו זו הקיימת לגבי ילדים (ללא מוגבלויות) הנמצאים בסיכון. ככלל, גם תופעת האלימות כלפי אנשים עם מוגבלות אינה מקבלת בארץ את ההתייחסות שהייתה צריכה לקבל לפי חומרת הבעיה. כמעט לא קיימים מחקרים וסקרים המכמתים את התופעה, וההתייחסות אליה היא כמו שהייתה ההתייחסות לאלימות כלפי ילדים לפני כעשרים שנה – כשרבים עדיין מאמינים שלא תיתכן אלימות כלפי ילדים עם מוגבלויות מאחר ש"הגורל פגע בהם פעם אחת ולא יתכן שיפגעו בהם פעם נוספת". כיום אנו נמצאים בתחילתו של תהליך להגברת המודעות לתופעה. כשמשווים את מספר הדיווחים לפקדי הסעד ולמשטרה על התעללות באנשים בעלי מוגבלויות בישראל, לנתונים ולהערכות הקיימים בנושא זה בעולם, ניתן לראות בבירור שהנושא אינו מטופל דיו ועדיין לא קיימת מודעות מספקת לתופעת הילדים בסיכון בקרב ילדים עם מוגבלויות. הפניות שכן מגיעות לרשויות אינן זוכות לטיפול מספק המותאם לצרכיה המיוחדים של אוכלוסייה זו, והסיבות לכך יפורטו בהמשך.

תופעת האלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות היא תופעה רחבה ורב ממדית ויש לה אפיונים ייחודיים בהשוואה לאלימות כלפי ילדים ללא מוגבלויות. האפיונים הייחודיים מתבטאים בגורמים לסיכון, באיתור ובזיהוי, בתהליכי החקירה והתשאול, בענישה ובתוכניות ההתערבות הטיפוליות. האפיונים הייחודיים בגורמי הסיכון קשורים לאפיוני האדם בעלי המגבלה, להתמודדות המשפחה עם המגבלה, לחברה ולסביבה. כפי שנרמז קודם רווחות בחברה תפיסות ועמדות המקשות על איתור ודיווח פגיעות באנשים עם מוגבלות, ואלה יוצרות תופעה של תת דיווח.

בישראל, תהליכי החקירה, התשאול וההעדה אינם מותאמים לילדים בעלי ליקויים תקשורתיים ו/או קוגניטיביים. קשה לקבל מהם עדות מהימנה בתהליך הקיים ועל פי הכלים הקיימים, ולכן גם קשה להביא לדין ולהעניש את הפוגעים. העובדה שהם אינם נעשים, יוצרת מצב שמזמין

¹ מכון ברוקדייל

² MSW, מנהלת תוכניות, אשלים

המשך פגיעה באנשים עם מוגבלויות, שכן המסר החברתי-תרבותי הנובע מכך הוא שאפשר לפגוע בהם בלא להיענש.

על המורכבות בתהליכי האיתור, החקירה, התשאול וההעדה יש להוסיף היעדר התערבות טיפולית נאותה, הן ברמת הידע והן ברמת השירותים. חסרים מודלים להתערבות במצב חירום הדורש הוצאת הנפגע מהבית והגנה עליו, וחסרים מודלים להתערבות וטיפול ברמה הרגשית.

בספרות קיימות הגדרות רבות למצבי סיכון. לצורך עבודה זו יוגדר **סיכון** כמצב שבו הפרט חי בסביבה הפוגעת, או עלולה לפגוע, בהתפתחותו הנורמטיבית וביכולתו לממש את הפוטנציאל הטמון בו. "סיכון" בהיבט רחב כולל את המרכיבים הבאים: הזנחה (פיזית, חינוכית, רגשית), התעללות (פיזית, מינית, רגשית), חיים במשפחה או בסביבה אלימה, נשירה (כולל נשירה סמויה או טרום נשירה) ממסגרות חינוך, מעורבות בפעילות שולית או עבריינית, בעיות התנהגותיות ונפשיות (פרימק, 1998).

בשנים האחרונות ההגדרה המקובלת לנכות בקרב החוקרים ואנשי-המקצוע העוסקים בתחום, היא זו של ארגון הבריאות העולמי. **נכות** מוגדרת על-ידי ארגון הבריאות העולמי כהגבלה או חוסר יכולת לבצע פעילות בטווח הנחשב לנורמלי בעקבות פגיעה במערכת הפיזיולוגית, האנטומית, הקוגניטיבית או הנפשית (WHO, 1989).

פרק זה מתמקד בארבעה סוגי נכויות עיקריים: (א) בעיות למידה, התנהגות, התפתחות ובעיות רגשיות; (ב) נכויות פיזיות (שיתוק מוחין, ניוון שרירים או מחלות ניווניות אחרות, מחלות במערכת העצבים והשרירים ובעיות במוטוריקה גסה); (ג) נכויות חושיות (עיוורון או כבדות-ראייה, חירשות או כבדות-שמיעה); (ד) פיגור שכלי.

בשנים האחרונות גוברת ההתעניינות של אנשי מקצוע ומחקר בקשר האפשרי שבין נכות לבין חשיפה למצבי סיכון שונים כמו התעללות, הזנחה ועבריינות. פרק זה סוקר את הספרות המדעית על היקף התופעה ומאפייניה בעולם. כמו כן ננסה לדון בהרחבה בכל ההיבטים שאוזכרו עד כה: איתור, מניעה, חקירה, תשאול והעדה, וטיפול. לפרק מספר חלקים: חלק ראשון יסקור מודלים המסבירים מהי פגיעה באנשים עם מוגבלות; חלק שני יסקור מחקרים וסקרים מהעולם; חלק שלישי יתייחס לנתונים על היקף התופעה בארץ; חלק רביעי וחמישי יעסקו במענים הקיימים כיום לבעיה ויציעו כיוונים לפיתוחם.

2. מודלים תיאורטיים לניבוי מצבי סיכון רלבנטיים לילדים עם נכויות

קיימות כמה גישות תיאורטיות המנסות להסביר מצבי התעללות והזנחה בקרב ילדים (לסקירה ראו: דולב, 1998; דולב, יואל וברעם, 1999; Westcott & Cross, 1996). אנו נציג רק מודלים תיאורטיים לניבוי התעללות והזנחה הרלוונטיים לילדים עם נכויות. מודלים אלה לא פותחו ספציפית בעבור ילדים עם נכויות, אלא נגזרו מעולם-התוכן של התעללות והזנחה של ילדים בכלל. אחת הביקורות בספרות על מודלים אלה היא שהם אינם מבוססים על השקפת עולם המתייחסת לילדים עם נכויות כאל אוכלוסייה נפרדת שיש ליצור בעבורה מודלים שונים מאלה שנוצרו בעבור ילדים ללא נכויות (Westcott & Jones, 1999). לפי טענה זו, לילדים עם נכויות יש מאפיינים ייחודיים המעמידים אותם במצבי-סיכון שונים ורבים יותר מילדים אחרים, ויש צורך לפתח

הגדרות, תיאוריות וכלי-מדידה המותאמים למאפייניהם הספציפיים. מצבי-הסיכון שאליהם נחשפים ילדים עם נכויות הם מגוונים ונעים על רצף שבקצהו האחד התעללות פיזית, מינית ורגשית והזנחה גלויה, ובקצהו האחר מצבים שבהם ילדים נכים נתקלים בשכיחות גבוהה יותר מילדים בריאים ביחס המנצל לרעה את נכותם (כגון שימוש רב מדי בסמי-הרגעה). להלן יסקרו בקצרה מודלים מרכזיים המתייחסים לנכות הילד בקשר למצבי-סיכון שהוא חווה.

א. מודל התסכול-לחץ (Frustration-stress model)

המודל, שפותח על-ידי Gelles (1990), מניח שתסכול ולחץ שחווים המטפלים (care takers), הם גורמים מרכזיים שיכולים להסביר התעללות והזנחה של ילדים. ההתעללות שכיחה במיוחד כאשר המטפל (בדרך-כלל הורה) אינו מתפקד באופן מלא בשל בעיה או חולשה כלשהי. גורמי התסכול והלחץ במודל עשויים להיות גורמים הקשורים לילד, כמו הקושי הכרוך בטיפול בילד "בעייתי" לפי תפיסת ההורה, וגורמי לחץ נוספים, כמו בעיות בחיי הנישואין של ההורים ואבטלה מתמשכת. תסכול ולחץ של ההורה גורמים להתפרצות אלימה כלפי הילד. המודל אינו מתייחס במפורש לילדים עם נכויות, אך היישום בהקשר זה ברור: הטיפול בילד נכה מלווה בתחושת עומס-יתר של ההורים, ולעיתים קרובות ילד כזה נתפס כ"קשה" ו"בעייתי". גם החוקרים Ammerman et al. (1988) ו-White et al. (1987) טענו שהתנהגות של הילד הקשורה לנכותו (למשל בעיות התנהגות), מפעילה לחץ נוסף על ההורה, והתוצאה תהיה אלימות כלפי הילד - בעיקר אם יש גורמי לחץ נוספים במשפחה. על-פי גישות אלה ניתן לנבא שבתנאי לחץ סביבתי מצטבר עלולים הורים לילדים עם נכויות להתעלל בהם יותר משיעשו הורים לילדים ללא נכויות, זאת בשל העומס הנוסף של קשיי הטיפול בילד הנכה.

מודל התסכול-לחץ זכה לביקורת משום שנרמז בו שגם לילד יש חלק באשמה בהתעללות בו (שכן הילד הוא אחד הגורמים לתסכול וללחץ ההורי). לטענת המבקרים (Westcott & Cross, 1996), מקור הלחץ האמיתי טמון בהיעדר משאבים ושירותי תמיכה שהיו יכולים לסייע למשפחה לטפל בילד הנכה. מגבלה נוספת על המודל היא שהוא מתאים יותר להסביר התעללות בתוך המשפחה, או התעללות הנגרמת על-ידי המטפלים של הילד, ומסביר פחות התעללות שמקורה מחוץ למשפחה (בבית-הספר או בשכונת המגורים), והתעללות הנגרמת על-ידי אנשים שאינם מטפלים בילד באופן ישיר (כמו תוקפים פוטנציאליים המזדמנים לסביבת הילד).

וריאציה של מודל התסכול-לחץ גורסת שנכות הילד יוצרת תחושת לחץ על ההורה המטפל באמצעות המשתנה המתווך של מידת התלות של הילד במטפל (Sobsey, 1994). נכות הילד מגבירה את תלותו במשפחה מעל ומעבר ליכולתה להתמודד איתה. התעללות וניצול מתרחשים כפורקן ללחץ הורי הקשור לנכות הילד ולמשאביה המוגבלים של המשפחה. הניבוי, לפי גרסה זו, הוא שהגדלת מספר המטפלים בילד מחוץ למשפחה תפחית את תלותו במשפחה, ולפיכך תפחית גם את הסיכוי שיתעללו בו. אולם הממצאים המחקריים מעידים ההפך: ככל שעולה מספר המטפלים בילד הנכה, כך עולה הסיכוי שאחד מהם יתעלל בו, ולכן גם אם הדבר מפחית את רמת הלחץ ההורי הילד עדיין מצוי בסיכון להתעללות (Sullivan et al., 1987). ממצאי מחקרים שונים

מעידים שמאפיינים אחרים של נכות (כמו בעיות התנהגות) חשובים יותר ממידת תלותו של הילד במשפחה בניבוי מצבי סיכון. המסקנה העולה מהמחקרים שתוארו ומגישתן של Westcott & Cross (1996) שהוצגה לעיל, היא שדרכי ההתמודדות של הורים עם לחץ הכרוך בטיפול בילד נכה (וכן המשאבים הסביבתיים המסייעים להתמודדות סתגלנית יותר, כמו למשל תוכניות הדרכה ותמיכה להורים), הן גורם חשוב בניבוי מצבי התעללות והזנחה התורם להחלשת הקשר שבין לחץ לבין התעללות.

ב. תיאוריית ההתקשרות (Attachment) בהקשר להתעללות בילדים עם נכויות

ניצול והתעללות במשפחה מתרחשים במסגרת של אינטראקציה בין ילד להורה. מספר חוקרים (Ammerman, Hasselt & Hersen, 1988; Blacher & Meyers, 1983) בחנו את תופעת ההתעללות בילדים עם נכויות מנקודת הראות של תהליך ההתקשרות (Attachment) בין הילד למטפל העיקרי (בדרך-כלל האם). התקשרות במובן הרחב היא מערכת יחסים מתמשכת וחיובית בין שני פרטים. התיאוריה הפסיכולוגית של התקשרות מגדירה תהליך זה כנטייה חזקה של הילד לחפש קרבה וקשר אל המטפל העיקרי, בדרך-כלל האם (Bowlby, 1988). התקשרות בהיבט זה מתייחסת לעמדות והתנהגויות של הילד ולנטייתו לחפש את הקרבה לאמו, ותהליך לא-תקין של התקשרות משפיע על היבטים שונים של תפקודו במהלך חייו.

המושג Bonding מתייחס למערכת הקשרים בין ההורה והילד מנקודת המבט של עמדות והתנהגויות ההורה (דהיינו, עד כמה ההורה חש ומבטא קשר רגשי לילדו). לטענת החוקרים בתחום, תהליך ההתקשרות וה-Bonding שבין האם לתינוק בעל נכות מולדת עלול להיפגם, בגלל כמה סיבות. בדרך-כלל תינוק זה שוהה בבית-חולים זמן רב לאחר הלידה כשהוא מנותק מאמו. הניתוק פוגע בהתפתחות מערכת יחסים תקינה בין האם לילד. בנוסף, תינוקות הסובלים מנכות או מבעיות רפואיות מפגינים לעתים התנהגויות המקשות על הטיפול בהם יותר מתינוקות בריאים (למשל, בכי תכוף ורוב והיעדר תגובה למטפל, כמו חיוך והשמעת קולות). התנהגויות אלה פוגמות בהתפתחות הקשר בין האם לילד. גם תחושות ההלם, התסכול, והדיכאון בעקבות לידת ילד עם נכות, מחבלות בתהליך ה-Bonding. תהליכי התקשרות ו-Bonding בלתי-תקינים, המלווים ברגשות שליליים מצד המטפל כלפי ילד הנתפס כ"בעייתי", עלולים לגרום לטיפול בלתי-הולם בילד, הזנחה והתעללות (Ainsworth 1979). טענה זו נתמכת על-ידי כמה מחקרים שנמצא בהם קשר בין סגנון התקשרות לא-בטוח (insecure) לבין התעללות והזנחה (לסקירה: Ammerman, 1997). מודל ההתקשרות מתאים במיוחד להסביר ניצול והתעללות מצד האם. הספרות מעידה כי שגברים אחראים לרוב מעשי ההתעללות בילדים, אם כי הפגיעות החמורות יותר נגרמות בידי נשים (Westcott & Cross, 1996).

ג. הגישה הסוציוביולוגית להתעללות בילדים (Lightcap, Kurland & Burgess, 1982)

בבואה להסביר את תופעת ההתעללות של הורים בילדים, נשענת הגישה על עקרונות תורת האבולוציה. הנחת היסוד היא שכל התנהגות הורית עוברת תהליך של ברירה טבעית, ושורדת לאורך הדורות רק אם היא תורמת להגדלת ההתאמה (fitness) של המין. אם התרומה

הפוטנציאלית של צאצא להמשכיות הגנים של ההורים מעטה, ההשקעה ההורית בו לא תהיה שתגלנית. במצב זה, סביר שההורים יתעללו בצאצא או יזניחו אותו. התעללות בילדים היא תגובה התנהגותית שעוצבה על פי חוקי הברירה הטבעית. יש סבירות גבוהה יותר שהתעללות תתרחש כאשר הילד אינו תורם להמשך הישרדות הגנים ה"טובים" של ההורים, דהיינו: כאשר הילד סובל מנכות כרונית כלשהי או כשפוטנציאל הרבייה שלו הוא נמוך. הניבוי, על פי מודל זה, הוא שהתעללות בילדים תהיה שכיחה יותר בקרב ילדים בעלי נכויות בהשוואה לילדים ללא נכויות. המודל הסוציו-ביולוגי זכה לביקורת רבה בשל היותו גזעני, לא-מוסרי ומעניק הצדקה "ביולוגית-אבולוציונית" להתעללות ההורים. אין ספק שהוא הפרובוקטיבי ביותר מבין המודלים. מעניין שניבוי נוסף של המודל תואם את הממצאים המחקריים בדבר השכיחות הגבוהה יותר של גברים בקרב המתעללים. ההסבר לכך, על פי המודל, הוא שכאשר ההורות אינה ודאית לחלוטין, תהיה סבירות גבוהה יותר שהורה ימעט להשקיע בצאצא. על כן גברים, שרמת הביטחון שלהם בקרבם הגנטית לילד נמוכה יותר מזו של האם, ייטו להקטין את השקעתם בו ואף להזניחו או להתעלל בו.

ד. המודל של Finkelhor & Hotaling (1984) לניצול מיני של ילדים

המודל מפרט את התנאים המאפשרים ניצול מיני של ילדים: תוקפן בעל מניע מוגבר לניצול מיני, היעדר עכבות במימוש הדחפים (כתוצאה משתיית אלכוהול או מצריכת סמים), נגישות לילדים, יכולת להתגבר על התנגדות אפשרית של הילד/ה. המודל אינו ספציפי לילדים עם נכויות, אך ניתן ליישמו לניצול מיני של ילדים אלה. הטענה בספרות היא שקל יותר לנצל מינית ילד עם נכות, בהשוואה לילד ללא נכות, מהסיבות שיפורטו להלן. חלק מהטענות שיובאו להלן רלוונטיות גם לסוגים אחרים של התעללות ולא רק לניצול מיני. לפיכך, בהצגת המודל הרחבנו לעיתים את המסגרת הקונצפטואלית שלו והתייחסנו גם לסוגים אחרים של התעללות.

הנימוקים שצוינו במודל לכך שקל יותר לנצל ילדים עם נכויות מאשר ילדים ללא נכויות, הם:

- בשל נכות הילד, קשה לו יותר להתנגד לניצול המיני, במיוחד אם הוא סובל מקשיי ניידות או מבעיות בתקשורת ומתקשה להביע את רצונו במילים או במעשים. חוסר השוויון ביחסי-הכוחות בין מבוגר תוקפן לבין ילד מותקף מתעצם עוד יותר כשמדובר בילד נכה. חלק מהתוקפים עלולים לתרץ את מעשיהם בכך שהילד לא הביע התנגדות למעשה.
- העמדות החברתיות כלפי נכים בכלל וכלפי ילדים נכים בפרט, מקילות על הצדקת מעשי תוקפנות כלפיהם, משום שהם נתפסים כפחות "אנושיים" וכבעלי פחות "זכויות" מאנשים רגילים. אמונות פרימיטיביות אחדות נוטות להאשים את הילד הנכה במצבו או להתייחס לנכות הילד כאל "עונש" שהוטל על הוריו בגלל חטאיהם. בנוסף, המציאות העגומה היא שהחברה מתייחסת באופן "סלחני" יותר לפגיעות באזרחיה ה"נחותים" מאשר לפגיעות באזרחים בעלי סטטוס חברתי גבוה יותר.
- התפיסה הרווחת בקשר לילדים עם נכויות (במיוחד אלה הסובלים מנכויות "נראות" כמו נכות פיזית או פיגור), היא שבשל נכותם הם לא יחוו בניצול, ולא יסבלו מכאב. גם אם יבינו שמדובר במעשה אסור, הם לא יוכלו לדווח או להתלונן על כך, ואם יתלוננו, הם לא יזכו לאמון הסובבים אותם (מבוגרים אחרים ייטו לחשוב שהם "ממציאים" את הסיפור, או שהם מפרשים את המציאות באופן שאינו נכון בגלל גורמים הקשורים לנכותם). לפיכך,

המחשבה של תוקפנים פוטנציאליים היא שיהיה קל "לברוח" מעונש. כאשר הניצול נעשה בתוך המשפחה, לרוב אין לילד כלל למי לפנות כדי להתלונן, משום שהאנשים המטפלים בו ומוכרים לו הם הפוגעים בו.

- ילדים עם נכויות מצויים לעיתים קרובות במקומות ובנסיבות שמאפשרים ניצול, למשל משום שהם זקוקים לטיפולים רפואיים תכופים או מפני שהם מרוכזים במוסדות לחינוך מיוחד (Greenbaum & Auerbach, 1998). בנוסף, בשל העובדה שחלקם מקבל עזרה יום-יומית בפעילויות אינטימיות כמו רחצה והליכה לשירותים, יש לתוקפנים פוטנציאליים יותר הזדמנויות לניצול, וקשה יותר לפקח על מעשיהם. נקודה נוספת הראויה לציון היא שילד עם נכות קשה בא בדרך כלל במגע עם הרבה יותר אנשים (מטפלים, רופאים, אחיות, נהגים, חונכים וכו') מאשר ילד בריא או ילד עם נכות קלה. כפי שצוין לעיל, ככל שילד חשוף ליותר אנשים כך עולה הסיכוי שיהיה קורבן להתעללות או לניצול, משום שיש סבירות גבוהה יותר שבין הסובבים אותו ימצא תוקפן פוטנציאלי. אם כן, ילדים עם נכויות חשופים ליותר אפשרויות-ניצול, ולתוקפנים פוטנציאליים יש גישה קלה יותר אליהם.
- ההגדרה של התעללות וניצול עמומה עוד יותר כשהקורבנות הם ילדים עם נכויות, בהשוואה לילדים ללא נכויות. קשה לשים את הגבול המדויק הקובע היכן מתחילה התעללות והיכן אין מדובר בהתעללות. לדוגמה, הורים לילד עם בעיות התנהגות כועסים עליו יותר ומגיבים להתנהגותו בצורה שלילית יותר מאשר הורים לילדים שאין להם בעיות כאלה. במקרים כאלה, האם מדובר בהתעללות רגשית, או שזוהי תגובה סבירה להתנהגות של הילד? התשובה לשאלה זו אינה חד-משמעית. בספרות מתוארים גם מקרים רבים שבהם הורה או מטפל מתייחס לילד באופן נוקשה מדי בעת טיפול שגרתי (למשל, גרימת כאב לילד במהלך הלבשתו). גם כאן קשה למתוח את הקו המפריד בין מה שמוגדר כהתעללות לבין מה שמוגדר כטיפול רגיל. המסקנה מכך היא שלמתעללים פוטנציאליים בילד נכה קל יותר "להימלט" מעונש ולטעון שמדובר בפעולות לגיטימיות הנעשות כחלק מטיפול שגרתי בילד. הקושי בהגדרת מצבי הזנחה והתעללות בקרב ילדים עם נכויות נובע גם מצרכיהם המיוחדים של ילדים אלה, הנזקקים לטיפולים תכופים ולהשגחה מרובה יותר מילדים ללא נכויות. יתכן שיש מקום לפיתוח הגדרות של הזנחה והתעללות המותאמות לצרכיהם הספציפיים של ילדים נכים, ולא להסתמך על ההגדרות המקובלות לגבי ילדים ללא נכויות (Westcott & Jones, 1999).

ה. המודל האקולוגי לניצול והתעללות בילדים עם נכויות (Sobsey, 1994)

מודל זה מבוסס על המודל של Bronfenbrenner (1977, 1979) להתפתחות הילד במערכות חברתיות שונות. המודל האקולוגי הוא אחת הגישות המקובלות ביותר כיום להסביר מצבי ניצול והתעללות של ילדים, והוא יושם למצבי ניצול של ילדים עם נכויות על-ידי (Sobsey, 1994). על-פי הגישה האקולוגית, ישנן ארבע סביבות היכולות להשפיע על היווצרות מצבים של ניצול והתעללות כלפי ילדים:

סביבת ה"מיקרו" (microsystem): הסביבה המשפחתית שבה גדל הילד וכוללת מערך של פעילויות, תפקידים ואינטראקציות בין-אישיות הנחוות על ידי הילד בחיק משפחתו. המשתנים

בסביבה זו כוללים מאפיינים של הילד (כמו בעיות התנהגות), מאפיינים של ההורים (כגון מוגבלות או בעיות נפשיות), ומאפייני מערכת היחסים במשפחה (היחסים בין שני ההורים ובין ההורים לילדים).

סביבת ה"מסו" (mesosystem): הסביבה החברתית הקרובה שעמה בא הילד במגע. כוללת את הפעילויות והיחסים הבין-אישיים הנחווים על-ידי הילד מחוץ למשפחתו, למשל בבית-הספר, במרפאה וכו'.

סביבת ה"אקסו" (exosystem): זוהי סביבה שבה הילד אינו שותף פעיל, אך מתקיימים יחסי-גומלין דו-כיווניים בין מה שמתרחש בה לבין מה שמתרחש בסביבות אחרות שעמן בא הילד במגע. למשל, בית הספר שבו לומדת אחותו של הילד או המנהלת במקום העבודה של אמו הם חלקים מסביבת ה"אקסו" המשפיעה בעקיפין על הילד עצמו. מצוקה כלכלית בשכונת המגורים, רמת שירותי הבריאות בקהילה ונגישותם של מקורות תמיכה חברתית להורים, הם משתנים הכלולים אף הם בסביבה זו.

סביבת ה"מאקרו" (macrosystem): הסביבה החברתית והתרבותית הרחבה שבה מצויים הילד ובני-משפחתו. בסביבה זו נכללים משתנים כמו המצב הכלכלי בחברה, האידאולוגיה ומערכת הערכים בחברה (למשל, סטריאוטיפים על גברים ונשים).

כל אחת מהסביבות דלעיל יכולה להשפיע על ניצול והתעללות בילדים בכלל, ובילדים נכים בפרט. לטענת (Sobsey, 1994), המודל האקולוגי מתאים במיוחד להסביר מצבי התעללות בילדים נכים, מכיוון שבהסבר הוא מביא בחשבון גורמים חברתיים כמו נורמות וסטריאוטיפים כלפי נכים. על-פי המודל האקולוגי, גם בסביבות הקרובות יותר אל הילד, כמו סביבת המיקרו והמסו, תיתכן התעללות בילדים נכים מצד מטפליהם הישירים. יתכן גם ניצול באופן עקיף על-ידי היעדר נגישות לשירותים תומכים לילד ולבני משפחתו (סביבת האקסו). לפי המודל, הפתרון לבעיית ההתעללות והניצול של ילדים עם נכויות טמון בשינוי כל ארבע הסביבות שתוארו. אין די בבניית תוכניות מניעה והתערבות לילדים עם נכויות ללא שינוי במאזן הכוחות הבסיסי בחברה, ושינוי האמונות והסטריאוטיפים הקיימים. הבעיה טמונה בקושי ליישם את הפתרון הכלל-מערכתי הנדרש. עם זאת, תיאורטיקנים הנשענים על המודל מצדיקים התערבות גם בכל אחת מהסביבות בנפרד, במחשבה שניתן לחזק גורמים מסוימים כדי לבטל או לצמצם השפעה מזיקה של גורמים אחרים.

כל אחד מהמודלים שהוצגו כאן מספק מסגרת תיאורטית להבנת הגורמים המשפיעים על התעללות והזנחה של ילדים עם נכויות. למרות הפרספקטיבות התיאורטיות המגוונות שעליהן נשענים המודלים השונים, הניבוי העולה מהם הוא חד-משמעי: ילדים עם נכויות מצויים בסיכון גבוה יותר להתעללות והזנחה בהשוואה לילדים ללא נכויות, גם בתוך המשפחה וגם במסגרות חברתיות אחרות.

3. גורמי סיכון לתופעת ההתעללות בילדים עם מוגבלויות, והיקפה

גורמי הסיכון

נכות הילד עלולה להעמידו במצבים שונים שבהם הוא נחשף לפגיעה פיזית או לניצול, הן בתוך המשפחה והן בסביבה הקרובה (בית-הספר, השכונה). גורמי הסיכון הייחודיים קשורים לאפיוני

האדם בעלי המגבלה, להתמודדות של המשפחה עם המגבלה, לחברה ולסביבה. להלן חלק מאפיוני ילדים בעלי מגבלה החשופים לפגיעה (לא כל האפיונים רלוונטיים לכלל המוגבלויות): **מיומנויות פיזיות, תקשורתיות וקוגניטיביות מוגבלות** היוצרות מצב שבו אין לנתקף יכולת להגן על עצמו, לבקש עזרה ולהשיג מידע חיוני.

חוסר אוניס נלמד - בדרך כלל מנסים ללמד אנשים עם מוגבלויות לציית, ובכך פוגעים ביכולתם לפתח אסרטיביות וחושפים אותם למצב שבו הם יצייתו גם במקרי התעללות. הם חיים בסביבה שמאפשרת פחות החלטה עצמית ושליטה, מה שמגביר את סיכוייהם להיכנס למעגל של פגיעה. **תלות** - תלות יוצרת הכרח לאינטראקציה רבה עם מטפלים, כולל כאלה שיכולים להיות פוגעים (טיפול בסיטואציות אינטימיות וריבוי מטפלים). נוצר חוסר איזון ביחסי הגומלין שמאפשר את הפיכת הסיטואציה לפוגעת, נוצר חשש לדווח על פגיעה פן תיפגע התמיכה ההכרחית, וקיים רצון לרצות דמויות-סמכות.

שיפוט מוגבל ואי הבנת הזכויות (חוסר הבנה ופרשנות של הניצול, קושי בהבנת המותר והאסור) - אנשים עם מוגבלויות עלולים שלא להיות מודעים לכך שהתעללות מינית היא ניצול, אסורה על פי החוק ואינה נורמטיבית. הם עלולים שלא לספר לעולם על סיטואציות של התעללות מינית. **חוסר בכישורים חברתיים ובחינוך מיני** - מאפשרים מצבי ניצול ומקשים על יצירת קשרים בריאים.

בידוד חברתי

מגעים פיזיים מרובים

הספרות מעידה שילדים עם נכויות נתקלים במצבים של ניצול לרעה שאינם מוכרים בדרך-כלל לילדים ללא נכויות (Kennedy, 1993; Newport, 1991). ילדים עם נכויות נוטים לחוות התנהגויות כמו:

- **הגבלה פיזית** (השארת הילד בתוך הבית ללא חשיפה לגירויים מחוץ לבית). היעדר חשיפה לגירויים (אינטלקטואליים, חברתיים ואחרים) פוגעת בסיכויי הילד לממש את הפוטנציאל שלו ולהגיע לרמת התפקוד המקסימלית האפשרית בהתאם לנכותו. הגבלה זו נגרמת לעיתים משום שלהורים יש קשיים טכניים להוציא את הילד מביתו (למשל, אין סידור מתאים לילד ברכב), ולעיתים מתוך תחושת בושה וחוסר רצון לחשוף את הילד "החריג" לעיני כל.
- **ניצול לרעה בבדיקות וטיפולים רפואיים** ילדים נכים זקוקים לבדיקות ולטיפולים רפואיים ופרא-רפואיים תכופים, ובמצבים אלה עלולות זכויותיהם הבסיסיות להיפגע בגלל חוסר רגישות לצרכיהם. לעיתים בודקים אותם או מצלמים אותם ברנטגן בלי לשים לב לצנעת הפרט, הם אינם מקבלים הסבר על מהלך הבדיקות הצפויות להם, ואין רגישות מספקת לתגובותיהם בזמן הבדיקות - זאת בשל התפיסה הרווחת שילד נכה אינו מסוגל להבין את המתרחש סביבו. לעתים רופאים מתייחסים לילד נכה כאל "מקרה רפואי מעניין" ולא כאל פרט שווה-ערך הזקוק לסיוע של איש-מקצוע. יש גם ניצול לרעה של נכות הילד המתבטא במתן תרופות ללא צורך או במינון מופרז שלהן לכאורה כדי "להרגיע" אותו, ולמעשה כדי להקל על המטפלים בו. ניצול זה שכיח יותר כאשר הילד שוהה במוסד.

- לעיתים ילדים עם נכויות אינם מסוגלים לבצע בכוחות עצמם פעולות בסיסיות כמו אכילה, רחצה והליכה לשירותים. מטפלים לא- סבלניים עלולים להאכיל ילדים כאלה בכוח, והצורך לקחת אותם לשירותים או למקלחת עלול להוות פתח לניצול מיני.
- ילדים בעלי מוגבלויות חשופים יותר להתעללות ולהזנחה רגשית מילדים ללא נכויות, הן בתוך המשפחה והן מחוצה לה. לקשיים הרגשיים הקשורים בגידול ילד בעל צרכים מיוחדים יש השפעה על מצבי התעללות והזנחה. ההיבט הרגשי כולל מצד אחד הגנת יתר (over protection) של הילד, ומצד אחר הזנחת הצורך שלו באהבה ובחום, הפלייתו לרעה לעומת הילדים האחרים במשפחה, התעלמות ממגבלותיו ופיתוח ציפיות לא מציאותיות כלפיו. לעתים מענישים את הילד ולא מביעים כלפיו אהבה משום שאינו עומד בציפיות (מרום ועוזיאל, 2001).
- התעללות מחוץ למשפחה נובעת בין היתר מהיחס המפלה כלפי אנשים עם מוגבלויות המתבטא במחסור בשירותים, או בשירותים שאינם הולמים (למשל, הפגיעה שחוה אישה מוגבלת הנאלצת לעבור בדיקה גניקולוגית על מיטה המתאימה לנשים בריאות). חוסר מודעות וחוסר הבנה וקבלה של האדם בעל המוגבלות כוללות לעיתים דחייה, חוסר הערכה, אשמה, שמירת מרחק ויצירת חוסר אונים המגבירים את הסיכון לפגיעה. דעות קדומות ותפיסות מוטעות של הציבור ביחס למצבו המנטלי של האדם הנכה, כמו "הוא לא מרגיש", מגבירות את פגיעותם של אנשים בעלי מוגבלות. פגיעות נובעות גם בין היתר מעמדת החולשה ומתלות הילד המוגבל במטפלו. ישנם ערכים ועמדות שמועברים בתרבות ומשפיעים על ההסתברות שתרחש פגיעה ועל בחירת הקורבנות - כמו למשל הסבירות להתערבות וענישה. עם זאת, בארץ לא קיים מידע שיטתי על היקף תופעת הסיכון בקרב ילדים בעלי נכויות. מידע אודות היקף התופעה ומאפייניה בקרב ילדים אלה עשוי לתרום לתכנון ולפיתוח של שירותים ותוכניות מניעה מתאימות לאוכלוסייה זו, כמו גם תוכניות הדרכה לאנשי-מקצוע המטפלים בילדים עם נכויות. מידע בתחום זה עשוי לתרום גם לזיהוי סוגיות מרכזיות הדורשות התעמקות מחקרית בעתיד.

ב. היקף התופעה בעולם

להלן נסקור מחקרים שבהם נבחן היקף תופעת הסיכון על היבטיה המרכזיים בקרב ילדים בעלי נכויות בארץ ובעולם. נתמקד בשני סוגי מחקרים: מחקרים שבחנו את שכיחות מקרי התעללות וההזנחה בקרב ילדים בעלי נכויות, ומחקרים שבחנו את שכיחותם של ילדים עם נכויות בקרב ילדים שאותרו כמצויים בסיכון להתעללות ולהזנחה. מחקרים אלה עשויים לסייע לענות על השאלה האם ילדים עם נכויות מצויים בייצוג-יתר במדגמים של ילדים בסיכון, בהשוואה לייצוגם באוכלוסייה הכללית, והאם מקרי הסיכון שכיחים יותר בקרב ילדים עם נכויות בהשוואה לשכיחותם בקרב ילדים ללא נכויות.

המחקרים נערכו במקומות שונים בעולם (בעיקר ארה"ב, בריטניה ואוסטרליה). לא עלה בידנו לאתר מחקרים ישראלים רלבנטיים.

המחקרים המוקדמים ביותר שבחנו את היקף התופעה של התעללות והזנחה של ילדים עם נכויות נעשו בשנות ה-60 של המאה הקודמת. מחקרים אלה אופיינו בכמה בעיות מתודולוגיות. מרביתם

בחנו את שכיחות הנכות במדגמים של ילדים שחוו התעללות פיזית או הזנחה, ומיעוטם בחנו את היקף תופעת ההתעללות בקרב ילדים עם נכויות. רוב המחקרים הללו נעשו בארה"ב.

בשנות ה-80 וה-90 חלה עלייה במספר המחקרים בתחום, והם התבססו יותר ויותר על מדגמים גדולים ועל בחינה של היקף תופעת ההתעללות וההזנחה במדגמים של ילדים בעלי נכויות. בשנים אלה התפתח העניין המחקרי בנושאים מובחנים יותר, כמו ניצול מיני של ילדים עם נכויות, והוא לווה בהכרה של הרשויות ובניסיונות ראשוניים לפיתוח תוכניות התערבות (בעיקר בבריטניה). בשנים אלה עלתה גם המודעות לתופעת הניצול וההתעללות של ילדים עם נכויות השוהים במוסדות, ושהייה במסגרת כזו החלה להיתפס כגורם סיכון להתעללות לילדים בכלל ולילדים נכים בפרט. לקראת סוף שנות ה-90 חלה התפתחות במספר היבטים מתודולוגיים (למשל, בחינת מדגמים ארציים, מייצגים וגדולים, ושימוש בקבוצות השוואה). בתקופה זו עלתה המודעות לצורך לפתח תיאוריות, הגדרות וכלים ייחודיים לאוכלוסיית הילדים הנכים, אך טרם חלה התקדמות של ממש בנושא. עדיין קיימים פערים גדולים בין ממצאיהם של מחקרים שונים, והדבר מקשה על הסקת מסקנות תקפות.

המחקר בנושא היקף תופעת הסיכון בקרב ילדים בעלי נכויות התפתח בשנים האחרונות באופן מרשים, כמפורט להלן:

מחקרים שבחנו את שכיחות הנכות במדגמים של ילדים שחוו התעללות

להלן יידונו ממצאי המחקרים המרכזיים בתחום זה. Cross, Kaye & Ratnofsky (1993) בחנו בארה"ב מדגם של 1,834 ילדים ובני-נוער שדווח כי חוו התעללות או הזנחה. במחקר נמצא שילדים עם נכויות היו בסיכון גבוה יותר של עד פי 1.7 לחוות התעללות לסוגיה, בסיכון גבוה יותר של עד פי 1.6 לחוות הזנחה פיזית, ופי 2.8 לחוות הזנחה רגשית בהשוואה לילדים ללא נכויות. Sullivan & Knuston (1998) בחנו והצליבו רישומים של בתי-חולים, של המשטרה ושל לשכות לשירותים חברתיים ביחס למדגם של 3,881 ילדים בארה"ב שחלקם חוו התעללות או הזנחה, והיתר (880 ילדים) שימשו כקבוצת-השוואה. הממצאים העלו כי 64% מהילדים שחוו התעללות סבלו מסוג כלשהו של נכות. הילדים הנכים היו ברמת סיכון גבוהה יותר של פי 1.8 לחוות הזנחה, של פי 2.2 לחוות ניצול מיני ושל פי 1.6 לחוות התעללות פיזית. במחקר מאוחר יותר של חוקרים אלה (Sullivan & Knutson, 2000) נמצאה רמת סיכון גבוהה אף יותר: הילדים הנכים היו ברמת סיכון גבוהה יותר של פי 3.4 לחוות התעללות לסוגיה בהשוואה לילדים ללא נכויות. המסקנות העולות ממחקרים אלה ואחרים, דומות. ההבדלים בממצאי המחקרים העוסקים בסוגי נכויות ספציפיים מוסברים בהבדלים שבין שיטות איסוף הנתונים וסדרי-הגודל השונים של המדגמים, וכן בהבדלים שבין ההגדרות השונות של נכות ושל התעללות.

ג. הילדים שחוו התעללות או הזנחה במדגמים של ילדים עם נכויות

בחינת ממצאי המחקרים שבדקו את שיעור הילדים שחוו התעללות או הזנחה במדגמים של ילדים עם נכויות, מעלה כי למרות ההבדלים בממצאי המחקרים, הרי כאשר המדגמים גדולים יותר המסקנות הן עקביות. לדוגמה, Andre (1985) מצא כי ההסתברות למצוא ילד שחוה התעללות במדגם של ילדים עם נכויות, גבוהה פי 1.5 מההסתברות למצוא ילד שחוה התעללות בקבוצת

ההשוואה שכללה ילדים ללא נכויות. רמת סיכון דומה ואף גבוהה יותר (פי 2.6-1.7). נמצאה גם במחקרים אחרים. Verdugo, Bermejo & fuertes (1995) מצאו שהסיכוי למצוא ילד שחווה התעללות במדגם של בעלי פיגור שיכלי, גבוה פי שבעה מהסיכוי למצוא ילד שחווה התעללות בקבוצת ההשוואה שכללה ילדים ללא נכויות. נראה ששכיחות מקרי ההזנחה בקרב ילדים עם נכויות גבוהה יותר משכיחות מקרי ההתעללות, בדומה למצב באוכלוסייה הכללית. לדוגמה, במחקר של Jaudes & Diamond (1985) נמצא שכ-10% מתוך 162 ילדים בעלי שיתוק-מוחין שטופלו בבית בשיקגו חוו הזנחה חמורה, ו-5% מהם חוו התעללות לסוגיה. על פי Sullivan & Knutson (1998), חומרת ההתעללות שחווים ילדים בעלי פיגור היא הקיצונית ביותר ביחס לשאר קבוצות הילדים הנכים.

ריבוי-נכויות קבוצה של ילדים הראויה לתשומת-לב ייחודית היא הילדים הסובלים מריבוי-נכויות (Multiple disabilities), דהיינו ילדים שלהם שני סוגי נכויות או יותר. המחקרים אודות ילדים אלה מעידים שהם מצויים בסיכון גבוה במיוחד לחוות התעללות או הזנחה בהשוואה לילדים בעלי נכות יחידה, ובהשוואה לילדים ללא נכויות. אחת הסיבות לכך היא שילדים אלה בדרך-כלל שוהים במוסדות. שהייה במוסדות היא גורם סיכון משמעותי לכשעצמו להתעללות. Ammerman et al. (1989) בחנו את היקף תופעת ההתעללות בקרב 150 ילדים הסובלים מריבוי נכויות. במחקרם נמצא כי 39% מהילדים חוו התעללות (בעיקר פיזית) או הזנחה. Benedict et al. (1990) בחנו 500 ילדים בעלי ריבוי נכויות. 10% מהם חוו התעללות כלשהי או הזנחה. גם במחקר אחר (Sullivan & Knutson, 1998) נמצא שילדים בעלי ריבוי-נכויות הם בסיכון גבוה יותר לחוות התעללות פיזית ומינית מילדים בעלי נכות יחידה. ילדים אלה נתונים בסיכון מוגבר לחוות התעללות לאורך פרקי-זמן ארוכים יותר ובעוצמה רבה יותר. ממצא חשוב נוסף הוא שבקרב ילדים בעלי ריבוי נכויות, מקרי התעללות שכיחים יותר ממקרי הזנחה, בעוד שבקרב ילדים בעלי נכות יחידה וילדים ללא נכויות, הממצאים הם הפוכים (שכיחות ההזנחה גבוהה יותר משכיחות ההתעללות) (Ammerman et al., 1989; Benedict et al., 1990).

ילדים השוהים במוסדות קבוצה נוספת של ילדים עם נכויות הנתונה בסיכון גבוה להתעללות והזנחה היא זו של הילדים השוהים במוסדות. כפי שכבר צוין, שהייה במסגרות מוסדיות עלולה להגביר את הסיכון להתעללות או הזנחה (Greenbaum & Auerbach, 1998; Sobsey, 1994). מחקרים שונים מעידים על שיעורים גבוהים של מקרי התעללות במסגרות מוסדיות המיועדות לילדים בעלי נכויות (Crossmaker, 1991; Nibert, Cooper & Crossmaker, 1989). לשם המחשה, Sullivan & Scanlan (1987) סקרו ממצאים לפיהם כמחצית מהילדים במדגם שלהם, שכלל 200 ילדים השוהים בפנימיות לילדים חרשים, דיווחו על ניצול מיני מצד עובדי המקום, מטופלים אחרים או מבקרים. בספרות נסקרו גם מקרים של התעללות פיזית ישירה או עקיפה (בדרך של ענישה מוגזמת, שימוש-יתר בתרופות, בידוד, הגבלת הקשר עם אנשים מחוץ למוסד) והזנחה (שלילת שירותים נחוצים וטיפול בלתי-הולם). הנתונים בספרות אודות התעללות והזנחה

במוסדות הם הערכת-פחת של המצב במציאות שהוא, כפי הנראה, עגום עוד יותר. כפי שמציין (Sosbey, 1994), תופעת ההתעללות במוסדות רווחת ושכיחה, ורק מיעוטה נחשף לעיני הציבור.

בעיות בתקשורת בין המאפיינים של ילדים עם נכויות שמחקרים רבים מצאו כקשורים להתעללות והזנחה ניתן לציין במיוחד בעיות בתקשורת - קשיים בתקשורת ובעיות בשימוש בשפה (בעיקר דיבור). (ראה: Westcott & Cross, 1996 לסקירה). בעיות בתקשורת מאפיינות מספר סוגי נכויות, כמו נכות התפתחותית, חושית, פיגור ואף נכות פיזית.

בעיות התנהגות בחלק מהמקרים, גם בעיות התנהגות מנבאות התעללות. לדוגמה, Sullivan & Knutson (1998) מצאו במחקרם המקיף ש-21% מהילדים שהגיעו לבתי-חולים בשל פציעות כתוצאה מהתעללות אובחנו כבעלי בעיות התנהגות - זאת לעומת פחות מ-1% מהילדים שהגיעו לבתי-חולים בגלל פגיעות שלא נגרמו מהתעללות. מספר מחקרים בחנו את הקשר שבין מאפייני ההורים לבין התעללות בילדים עם נכויות. במחקר של Verdugo, Bermejo & Fuertes (1995) נמצא קשר חיובי בין מאפיינים של ההורים כמו התמכרות לסמים או אלכוהול, הפרעות נפשיות, פיגור שכלי וקונפליקט מתמשך עם בן/בת-הזוג לבין התעללות בילד הנכה. כמו כן נמצא קשר שלילי בין המצב החברתי-כלכלי של ההורים לבין התעללות בילד הנכה. מאפיינים אלה קשורים לסיכון גם בקרב ילדים ללא נכויות.

ד. הקשר האפשרי שבין חומרת הנכות למידת ההתעללות

היבט נוסף שראוי להתייחסות הוא הקשר האפשרי שבין חומרת הנכות למידת ההתעללות או ההזנחה. מספר מחקרים (לדוגמה Kloppping, 1984) דיווחו על קשר חיובי – ככל שנכות הילד חמורה יותר, כך עולה דרגת הסיכון שלו להיות חשוף להתעללות או הזנחה. חוקרים אחרים (Benedict et al., 1990) טענו דווקא לקיומו של קשר שלילי, לפיו כשהנכות פחותה יותר, עולה הסיכון להתעללות. גישה אחרת, הנתמכת אף היא על-ידי מחקרים שונים, גורסת שקיים קשר קורבלינארי (בצורת U הפוך) בין חומרת הנכות לשכיחות ההתעללות (Westcott & Jones, 1999). דהיינו: הסיכוי להתעללות גבוה בקרב ילדים בעלי רמה בינונית של נכות. הסיכון להתעללות נמוך יותר בקרב ילדים בעלי רמות נמוכות או גבוהות של נכות.

כפי שמציינת Westcott (1999), הממצאים המחקריים אינם מאפשרים להגיע למסקנות חד-משמעיות בדבר אופי הקשר שבין רמת הנכות למידת ההתעללות, ודרושים מחקרים נוספים על מנת להכריע בסוגייה זו. כפי הנראה, הקשר שבין נכות לבין התעללות מורכב ותלוי במשתנים נוספים שטרם הובהרו. בשנים האחרונות יש נטייה גוברת והולכת **לשלב** ילדים בעלי מוגבלויות במסגרת החינוך הרגיל (תהליך המכונה Mainstreaming). השילוב מאפשר לילדים אלה ליצור אינטראקציות חברתיות עם ילדים בני גילם הלומדים בבתי-ספר רגילים, ומסייע להם ללמוד לתפקד באופן עצמאי בחברה ה"רגילה". עם זאת, ממצאים מחקרניים מעידים שילדים אלה מצויים בסיכון גבוה לחוות בריונות והתעללות מצד ילדים אחרים בבית-הספר, ושרבים מהם חשים שם חרדה וחוסר-ביטחון. לדוגמה, במחקרם של Thompson, Whitney & Smith (1994)

נמצא במדגם של 186 ילדים שמחציתם בעלי נכויות ומחציתם השתייכו לקבוצת השוואה מתואמת, שכמעט שני-שליש מהילדים בעלי הנכויות (בעיקר ליקויי למידה), דיווחו שהיו קורבנות למעשי בריונות בבית-ספרם לעומת רבע מהילדים בקבוצת השוואה. ילדים נכים דיווחו שיש להם פחות חברים מאשר לילדי קבוצת השוואה, והם העדיפו להתחבר עם ילדים שגם הם בעלי נכויות. כמו כן נמצא שהמורים נטו לדווח דיווח-חסר על מקרי בריונות ועל מספר החברים של הילדים בעלי הנכויות ביחס למה שדיווחו הילדים עצמם. ממצאים אלה אינם מעידים על כשלון מגמת השילוב, אלא על כך שיש להגביר את המאמצים למנוע התעללות בילדים נכים המשולבים בחינוך הרגיל. יש להתייחס לילדים אלה כאל קבוצה המצויה בסיכון גבוה וראויה לתשומת-לב מיוחדת מצד אנשי-המקצוע בבתי-הספר המשלבים.

כמו כן מעידים מחקרים שקבוצות מסוימות של ילדים ובני-נוער עם נכויות (בעיקר בעלי לקות-למידה ופיגור שכלי) **מצויות בסיכון גבוה להתנהגות עבריינית ולשימוש בסמים**. המחקרים בתחום עדיין מועטים ואינם מאפשרים להסיק מסקנות על הגורמים לקשרים אלה מבין המשתתפים המסבירים שנסקרו. בארץ אין כלל מידע על היקף תופעת העבריינות בקרב ילדים ובני-נוער עם נכויות.

חלק מהמחקרים שבחנו את היקף הסיכון בקרב ילדים בעלי נכויות, לוו בבעיות מתודולוגיות המקשות על הסקת מסקנות חד-משמעיות בעניין. בעיות אלה נסקרו בספרות על-ידי (Westcott & Jones (1999); Westcott; (1991); Kelly, (1992); Warger, (1991); Sobsey (1994) הבעיה המרכזית היא סוגיית הסיבתיות. רוב המחקרים בוחנים את קיומן או היעדרן של התעללות ונכות בנקודת זמן מסוימת, ולעיתים לא ניתן לקבוע באופן חד משמעי האם הנכות השפיעה על ההתעללות, או שמא התעללות נמשכת היא שגרמה לנכותו של הילד, להחמרת נכות קיימת או לתוספת נכות חדשה לנכות קיימת. מחקר אורך, שיעקוב אחר ילדים מרגע לידתם ועד הגיעם לגיל ההתבגרות, עשוי לסייע להבהיר את כיוון הקשר הסיבתי שבין נכות להתעללות. מרבית מערכי-המחקר במחקרים הקיימים אינם מאפשרים להגיע למסקנות חד-משמעיות בעניין. עם זאת יש מחקרים שמהם ברור שנכות הילד קדמה להתעללות בו (למשל כאשר נכות הילד אובחנה מיד לאחר הלידה). בנוסף, המודלים התיאורטיים שנסקרו בפרק הקודם תומכים במסלול ההשפעה שלפיו הנכות מגבירה את סיכויי הילד לחוות התעללות והזנחה, ולפיכך יש להתייחס לקבוצת הילדים הנכים כאל נתונה בסיכון גבוה יותר מילדים ללא נכות.

בעיה שנייה נעוצה בכך שיתכן שהשיעורים הגבוהים של ילדים שחוו התעללות בקרב ילדים עם נכויות נובעים בחלק מהמחקרים מכך שילדים נכים מוכרים יותר לנותני השירותים, ועל כן יש סיכויים רבים יותר לגלות ביניהם מקרי התעללות. טענה זו נכונה כשמדובר במחקרים שהתבססו על מדגמים של מרפאות בבתי-חולים. ביקורת נוספת היא שרוב המחקרים אינם בוחנים מדגם מייצג של אוכלוסיית הילדים הנכים, או של הילדים שחוו התעללות. בנוסף, רוב המחקרים מתבססים על מידע שהתקבל מגורמים חיצוניים לקורבן (הורים, אנשי-מקצוע, רישומים ברשויות), ולא נאסף מידע מהילדים הנכים עצמם (למעט המחקר של Westcott, 1993). אחת

הסיבות לכך היא הקושי באיסוף מידע מילדים נכים, היות ששיטות המחקר המקובלות (למשל שאלונים) מותאמות לילדים ללא נכויות.

בעיה נוספת טמונה בריבוי ההגדרות לנכות, להתעללות והזנחה. חוקרים שונים נוטים לאמץ הגדרות מגוונות המקשות על הסקת מסקנות מהמחקרים. ריבוי ההגדרות להתעללות ולהזנחה אופייני גם למחקרים אודות ילדים ללא נכויות. לטענת (Kelly 1992), חוסר האחידות בהגדרות התצפיתיות של נכות ושל התעללות תורם במידה רבה לשונות בממצאים האמפיריים ביחס להיקף תופעת ההתעללות וההזנחה בקרב ילדים עם נכויות. היעדר גישה תיאורטית מנחה בחקר התחום הוא אחד הגורמים לריבוי ההגדרות התצפיתיות וכלי-המחקר שבהם השתמשו במחקרים השונים. עם זאת, כמה מחקרים שנעשו בשנים האחרונות הצליחו להתגבר על חלק מהבעיות המתודולוגיות שרווחו במחקרים הקודמים (Sullivan & Cross, Kaye & Ratnofsky, 1993; Knutson, 1998) באמצעות בחינת מדגמים מייצגים וכלל-ארציים המשלבים מידע ממקורות שונים (שירותי רווחה, משטרה, בתי-חולים ועוד), הכללת קבוצות השוואה מתואמות במערך-המחקר, ושימוש בהגדרות ברורות של המושגים העיקריים. למרות התפתחות מבטיחה זו, עדיין קיים מחסור במחקרי-אורך העוקבים אחר קבוצות ילדים זמן ממושך ומאפשרים תמיכה רבה יותר בהסקת מסקנות על כיוון הקשר הסיבתי שבין נכות לבין סיכון. בנוסף, עדיין רווח השימוש בשיטות מחקר ובהגדרות של סיכון המבוססות על המתודולוגיה וההמשגה המקובלות במחקרים אודות ילדים ללא נכויות (Westcott & Jones, 1999).

לסיכום, המחקרים בתחום מעידים שילדים בעלי נכויות מצויים בסיכון גבוה יותר לחוות התעללות והזנחה בהשוואה לילדים ללא נכויות. רמות הסיכון שלהם לא רק גבוהות יותר אלא גם נמשכות לאורך זמן, בעוד שמחקרים בארה"ב ובבריטניה מעידים שבקרב ילדים ללא נכויות ישנה ירידה בשיעור הסובלים מהתעללות עם העלייה בגיל. עם זאת, קיימים פערים בין ממצאי מחקרים שונים על היקף ההתעללות וההזנחה בקרב ילדים בעלי נכויות ועל שכוחות בעלי הנכויות בקרב ילדים שחוו התעללות. פערים אלה מוסברים בבעיות מתודולוגיות במחקרים וריבוי שיטות המדידה וההגדרות לנכות ולהתעללות.

4. היקף התופעה בישראל

בדברי ההקדמה לשנתון הסטטיסטי של ילדים בישראל לשנת 1999 מציינים העורכים (בן אריה וציונית, 1999), שילדים עם צרכים מיוחדים הם ילדים שהגורל התאכזר אליהם פעמיים: גם מעצם העובדה שהם בעלי צרכים מיוחדים, וגם מכיוון שהחברה הישראלית טרם מצאה דרכים יעילות להתמודד עם צרכיהם באופן הולם ומכובד. לאור העדויות שנסקרו בעבודה זו, ראוי להוסיף לכך גם פגיעה שלישית של הגורל - הסבל הכרוך בחשיפה לרמה גבוהה של סיכון להתעללות ולהזנחה (מרום ועוזיאל, 2001).

בסקר שבוצע במכון ברוקדייל זוהה ואופיין מדגם ארצי מייצג של ילדים עם נכויות ביישובים עירוניים בישראל (נאון, יפרח ובייץ-מוראי, 1998; נאון ואחי, 2000). בסקר זה נמצא כי 7.7% מכלל הילדים בארץ עד גיל 18 (כ-160,000 ילדים), סובלים מנכות כרונית כלשהי. אצל כ-52%

מילדים אלה קשורה הנכות העיקרית לבעיות למידה, התנהגות, התפתחות או בעיות נפשיות. אצל 14.3% הנכות העיקרית היא פיזית, אצל 10.7% הנכות העיקרית היא חושית (בראייה או בשמיעה) ו- 5.6% עם פיגור שכלי (כנכות עיקרית). יתר הילדים סובלים ממחלה כרונית כלשהי הדורשת טיפול רפואי קבוע.

למרות האמור לעיל, אין בארץ מידע שיטתי על היקף תופעת הסיכון בקרב ילדים עם נכויות. הנתונים שיובאו להלן מתייחסים רק לאנשים בעלי פיגור שכלי. נתונים אלה מרוכזים על-ידי פקידי סעד לחוק הסעד טיפול במפגרים, אך קשה לקבל נתונים על אנשים עם מוגבלויות אחרות משום שהם מטופלים על-ידי פקיד-סעד לחוק נוער ואין לגביהם רישום נפרד.

להלן הסקרים הקיימים לגבי פגיעה באנשים עם מוגבלויות:

- **מתוונים שהועברו (לגבי אנשים עם פיגור שכלי מהקהילה) על-ידי האגף לטיפול באדם המפגר, השירות לטיפול בקהילה, משרד הרווחה:**
 - **הפעלת חוק חסרי ישע** - בשנת 2001 היו 120 דיווחים. מתוכם 59 קטינים ו-61 בוגרים. 52 מהדיווחים היו על אלימות ו-69 על ניצול מיני. חל גידול של 80% במספר הדיווחים יחסית לשנת 2000. בשנת 2003 היו 119 מקרים, מתוכם 56 קטינים, ו-63 בוגרים.
 - **טיפול בצל החוק** – התערבות פקידי סעד מיועדת להביא לשיפור המצב במקרי סיכון תוך הימנעות מהפעלת החוק. בשנת 2001 היו 238 מקרים. 95 מתוכם קטינים, 143 בוגרים. גם בנתון זה חל גידול של 80% משנת 2000. בשנת 2003 התקבלו 315 משפחות לטיפול בצל החוק לעומת 295 בשנת 2002.
 - צווי ביהמ"ש להגנה על אנשים עם פיגור שכלי עפ"י חוק הסעד טיפול במפגרים - 26 בקשות לצווי בית-משפט לאמצעי חירום או אכיפת דרכי טיפול על-פי ועדת אבחון הוגשו בשנת 2001. בשנת 2003 הוגשו 37 בקשות.
- **בעיריית ירושלים** - נתונים שנאספו ע"י מנהלת היחידה לאנשים עם מוגבלות בסיכון, אגף הרווחה, עיריית ירושלים: בשנת 2001 התקבלו 45 דיווחים על פגיעה באנשים עם פיגור שכלי, מתוכם עשרה קטינים. **בשנת 2002** התקבלו 70 דיווחים על פגיעה בחסרי ישע, בהם 51.4% פגיעה מינית, 40% פגיעה פיזית, 8.6% הזנחה. **הפוגעים** במקרים אלה היו: 24.3% - אנשי צוות, 21.4% - בני משפחה, 30% - חניכים/תלמידים, 17% - זרים/לא ברור. **מקום מגורים:** 47.1% - בדירור מוגן, 52.9% - בבית/בקהילה. **גיל:** כ- 30% קטינים, 70% בגירים. **סוג ההתערבות:** 62.9% - מקרים מדווחים למשטרה, 34.3% - היתר בדיקה + טיפול, 2.9% - ועדת פטור. נתונים אלה הם חלקיים ביחס למספר הנפגעים, מאחר שמקרים רבים אינם מדווחים כלל.

נראה שילדים עם צרכים מיוחדים חווים אלימות באחוזים הרבה יותר גבוהים מאלה המדווחים בסקרים שהוצגו לעיל. לדבר כמה סיבות:

- קיימת תופעה של תת דיווח לגבי התעללות באופן כללי, והיא מחריפה כשמדובר באוכלוסיות מיוחדות.
- קיימות תפיסות ועמדות מוטעות של אנשי המקצוע והקהילה הרחבה ביחס לפגיעות באנשים בעלי צרכים מיוחדים.
- תיקים נסגרים בגלל קשיים בחקירה ומשום שאין די ראיות כדי להעמיד חשודים לדין, עובדה שמשפיעה על מספר הדיווחים.
- מחסור במענים טיפוליים – מחסור זה משפיע על הנכונות לדיווח כשידוע שלא יהיה מערך טיפולי שיעזור לאדם שנפגע ולמשפחתו.

מיפוי השירותים מראה באופן ברור שחסרים שירותים ספציפיים שמתמקדים בגילויי אלימות כלפי אנשים עם צרכים מיוחדים. קיימת קשת רחבה של נושאים שיש לפתח ביחס להיבטים השונים של התופעה והם מתייחסים לארבע מערכות – מניעה, איתור, תחקור ותשאול וטיפול, המשלימות זו את זו ויש ביניהן יחסי גומלין.

5. כיווני התערבות מוצעים בתחומים השונים: מניעה, איתור, חקירה וטיפול

א. תובנות קיימות

בתהליך שערכנו למיפוי השירותים/התערבויות הקיימים בתחום האלימות כלפי ילדים ונוער עם מוגבלויות מצאנו כמה תוכניות התערבות חלקיות ביותר המתייחסות אליהם באופן מובחן. להלן הפעילויות המרכזיות הקיימות:

- האגף לטיפול באדם המפגר במשרד הרווחה הוא בין האגפים היחידים המפעילים כמה תוכניות/התערבויות:
 1. האגף הכשיר פקידי סעד לחוק הפיגור בתחומים: איתור, זיהוי סימנים, דיווח וטיפול.
 2. האגף הקים בתל אביב מרכז לחינוך מיני-חברתי המשרת את כל אוכלוסיית הפיגור בארץ. המרכז מפעיל מספר תוכניות: קבוצות לחינוך מיני-חברתי לאנשים עם פיגור שכלי, קבוצות לבני משפחה, יעוץ פרטני וזוגי, והכשרת מטפלים שינחו קבוצות בנושא חינוך מיני ומצבים של פגיעה מינית. כמו כן הצטבר ידע וניסיון בליווי אנשים עם פיגור שכלי בחקירה (ויש להמשיג ולהטמיע את הידע שהצטבר). המרכז אמור לשרת אנשים מכל חלקי הארץ אך מתקשה לתת מענה לתושבי אזורים מרוחקים.
 3. בשעת חירום מפנה האגף אנשים עם פיגור לשירותים מוסדיים שונים, ובעת הצורך לנופשוניים המופעלים על-ידי עמותות שונות.
- ארגון "בזכות" – פרויקט לליווי נפגעי עבירה – מלווה נפגעים עם מוגבלות בעת החקירה ולאורך כל ההליך הפלילי, כולל טיפול בערר במקרה של סגירת תיקים.
- כמו כן ניתנים שירותים לאנשים עם מוגבלויות שיכולים לקבל מענה במערכים האוניברסליים ובארגונים השונים.
- קיימות יוזמות מקומיות של רשויות (לדוגמה: ת"א וירושלים) להפעיל אנשי מקצוע שמתמחים בנושא.

ניתן לראות שאנשים עם פיגור שכלי מקבלים מענה בהיבטים שונים, אבל עדיין חסרים שירותים כגון מרכזי חירום ומרכזי טיפול שיהיו נגישים גיאוגרפית לכלל האוכלוסייה. לאנשים עם מוגבלויות אחרות כמעט שאין בארץ שום התייחסות, והם נופלים בין הכיסאות.

המיפוי מראה באופן ברור שחסרים שירותים ספציפיים בכל הקשור לנפגעי אלימות שהם בעלי מוגבלויות. כמו כן חסרה ראייה מערכתית רחבה של מכלול הצרכים והמענים הנדרשים לטיפול בהם.

ג. הצעות לפיתוח

בסעיף זה נתייחס לכל מערכת (מניעה, איתור, חקירה וטיפול) בפרוט. בכל סעיף תוצג סקירה תיאורטית קצרה ולאחריה טבלת ההצעות לפיתוח לפי חלוקה לאוכלוסיית היעד (ילדים, הורים, אנשי מקצוע, קהילה רחבה) הרלוונטית ועם התייחסות למטרת ההתערבות.

תחום מניעה והגברת מודעות

חוקרים שונים בתחום (Westcott and Cross, 1996; Goldson, 1998) קובעים כי טיפול מונע, כדי שיהיה יעיל, צריך בראש ובראשונה להתמקד בעקירת היחס המפלה כלפי אנשים נכים מן השורש. גישה שתתרכז בשינוי חברתי כולל ויצירת אווירה חברתית מקבלת כלפי הנכים, תסייע להרתיע תוקפים פוטנציאליים (המחפשים את החלש) ותעודד את הנכים עצמם (מבוגרים וילדים) לנקוט עמדה אסרטיבית יותר כלפי תוקפיהם. תוכניות מניעה יכולות להשיג תוצאות מסוימות, אך יש להשקיע בשינוי עמדות כללי בחברה הרגילה.

הרושם המצטייר מסקירת הספרות בתחום (מרום ועוזיאל, 2001), הוא שאנשי מקצוע רבים המטפלים בילדים נכים אינם ערים במידה מספקת לאפשרות של התעללות בילדים. אחד הגורמים לכך הוא הסירוב להאמין שבני אדם עלולים "לעשות דברים נוראים כל-כך" לילד כלשהו, לא כל שכן לילד נכה (Marchent & Page, 1992). כמו כן עדיין קיימים מיתוסים שלפיהם ילדים נכים אינם יכולים להיות קורבנות של התעללות בשל היותם א-מיניים, או שאינם סובלים מהתעללות בהם משום שהם "נטולי רגשות" (Tharinger et al, 1990). אמונות ומיתוסים כאלה בקרב אנשי מקצוע לא רק שאינן מסייעות לאיתור מקרי התעללות אלא מעמידות את הילדים הנכים בסיכון חמור יותר.

להלן הצעות שמטרתן צמצום מספר מקרי הפגיעות (פיזיות, מיניות, רגשיות) וההזנחה על-ידי פיתוח תוכניות מניעה והסברה.

קהילה	אנשי מקצוע	משפחה	ילד	אוכלוסיית היעד
ציבור רחב ילדים ובני נוער שוטרים ופרקליטים	במסגרות חינוך מיוחד: אנשי חינוך, מטפלים פרא-רפואיים, מטפלים בתחומי מוזיקה, אמנויות, תנועה, דרמה, סייעות, בנות שי"ל. במסגרות חינוכיות משלבות.	משפחות שלהן ילדים עם צרכים מיוחדים. משפחות שבהן ההורים בעלי מוגבלות.	ילדים ונוער עם צרכים מיוחדים המתחנכים במסגרות החינוך המיוחד.	

<p>גורמי חינוך, רוחה, בריאות.</p> <p>בתי משפט, שופטים.</p>	<p>במעונות, הוסטלים</p> <p>במכוניס להתפתחות הילד (פרא-רפואיים, עובדים סוציאליים, פסיכולוגים, רופאים).</p> <p>מדריכים ומטפלים במסגרות של שעות פנאי.</p> <p>נהגים וחברות מסיעות.</p>		<p>ילדים ונוער עם צרכים מיוחדים במסגרות רגילות משלבות.</p> <p>ילדים ונוער ללא מוגבלויות.</p>	
<p>חינוך הציבור הרחב לחובה המוסרית- חברתית להגן על ילדים ואנשים עם צרכים מיוחדים.</p> <p>הסברה והעלאת מודעות בקרב גורמים שעשויה להיות להם נגיעה לתחום.</p> <p>בקרב בני נוער – פיתוח התייחסות לסוגיית האלימות כלפי אנשים עם מוגבלויות בתוכניות ההסברה, ושינוי עמדות קיימות.</p> <p>חשיפה תקשורתית, קיום ימי עיון והרצאות.</p>	<p>פיתוח תוכניות התערבות שמטרתן חינוך אנשי המקצוע בהגנה על ילדים ואנשים עם צרכים מיוחדים (מתן מידע על חובת דיווח)</p> <p>פיתוח תוכניות הכשרה לצוותים בסוגיית החינוך המיני, עם השלכות על פגיעות.</p> <p>פיתוח מודל התערבות – לצוותים חינוכיים וטיפוליים – התמודדויות עם כעסים ותסכולים ועם שחיקה בעבודה עם אוכלוסיות בעלות צרכים מיוחדים.</p> <p>פיתוח תוכניות הכשרה לנהגים – שמטרתם חינוך למודעות ולשמירה על זכויות של אנשים בעלי מוגבלות, וצמצום תופעת ההתעללות בהסעות.</p> <p>התערבות במקומות שבהם נהוגים תעסוקה נתמכת/שוק חופשי – שם חשופים המוגבלים ליחסי מרות ויחסים עם אוכלוסייה רגילה.</p>	<p>פיתוח תוכניות התערבות לכלל המשפחה בנושא חינוך להגנה על ילדים ואנשים עם צרכים מיוחדים.</p> <p>מתן מענה להורים – המתמקד בהתמודדות עם סוגיות הקשורות בחינוך מיני.</p>	<p>פיתוח תוכניות המקנות ידע לילדים ונוער בעלי מוגבלויות בנושא זכויות האדם (הזכות לפרטיות, הזכות לומר "לא" וכו'), התייחסות לילדים ונוער בעלי צרכים מיוחדים פוגעים.</p> <p>פיתוח תוכניות לחינוך מיני עם התייחסות לאוכלוסיות בעלות צרכים שונים (עיוורון, חירשות, פיגור, נכות וכו').</p>	<p>כיווני התערבות</p>

תחום איתור זיהוי

הנתונים הסטטיסטיים המתפרסמים בארץ (לדוגמה השנתון הסטטיסטי "ילדים בישראל" מטעם "המועצה לשלום הילד", 1999), מעידים על כך שלא נעשה כאן כל מאמץ מיוחד לאתר מקרי התעללות בילדים נכים, וכמעט שלא פורסמו נתונים על שכיחות תופעה זו בתוך כלל הילדים קורבנות ההתעללות. אין מחקרים בישראל המתייחסים לתופעה, ותוכניות ההדרכה המיועדות לאוכלוסייה זו הן ספורות. מצבם המיוחד של ילדים נכים, המצריך התייחסות אחרת מזו המקובלת במקרי התעללות בילדים ללא נכויות, מחייב פעולה רב מערכתית מתואמת, אך פעולה כזו לא נעשת (מרום ועוזיאל, 2001).

אנשי המקצוע הבאים במגע קרוב וקבוע עם ילדים נכים נמצאים בעמדת מוצא מרכזית לזיהוי ולאיתור מוקדם של התעללות בהם. עם זאת, המציאות מוכיחה שרבים מהם אינם מודעים לה, וגם בשעה שהם נתקלים בעדויות להתעללות, הם אינם יודעים כיצד לדווח עליה או להתמודד איתה.

להלן הצעות לפיתוח:

קהילה	אנשי מקצוע	משפחה	ילד	אוכלוסיית היעד
ילדים ובני נוער – ללא מוגבלות שוטרים	במסגרות חינוך מיוחד: אנשי חינוך, מטפלים פרא-רפואיים, מטפלים בתחומים שונים: מוזיקה, אמנויות, תנועה, דרמה, סייעות, בנות שי"ל.	משפחה: הורים, אחים, סבים וסבתות, משפחה מורחבת	ילדים ונוער בעלי צרכים מיוחדים המתחנכים במסגרות חינוך מיוחד. ילדים ונוער בעלי צרכים	

<p>פרקליטים גורמי חינוך, רווחה, בריאות ציבור רחב.</p>	<p>במסגרות חינוכיות משלבות. פקידי סעד למיניהם. במעונות, הוסטלים. במכונים להתפתחות הילד (פרא- רפואיים, עובדים סוציאליים, פסיכולוגים, רופאים) מדריכים ומטפלים במסגרות של שעות פנאי נהגים וחברות מסיעות</p>	<p>משפחות שבהן ילדים בעלי צרכים מיוחדים משפחות שבהן ההורים בעלי מוגבלות.</p>	<p>מיוחדים במסגרות רגילות משלבות. ילדים ונוער במסגרות חוץ ביתיות.</p>	
<p>הסברה והגברת מודעות.</p>	<p>הגברת מודעות ומתן כלים לאנשי מקצוע – לאיתור פגיעות בילדים.</p>	<p>הגברת מודעות ומתן כלים להורים ובני משפחה – לאיתור פגיעות בילדיהם.</p>	<p>הגברת יכולת הזיהוי והדיווח בקרב ילדים ונוער בעלי צרכים מיוחדים שעברו /עוברים פגיעה.</p>	<p>מטרות</p>
<p>חשיפה תקשורתית, קיום ימי עיון והרצאות</p>	<p>פיתוח כלים לזיהוי, לאיתור ולדיווח על ילדים בסיכון/סכנה לפגיעה: כדוגמת ערכה לאיתור המיועדת לאנשי מקצוע שונים והתייחסות לאוכלוסיות שונות בעלות צרכים מיוחדים. הכשרת אנשי מקצוע - מנחים לאיתור ילדים בסיכון, סכנה לפגיעה. הכשרת עובדים סוציאליים מתחום השיקום – לפקיד-סעד והכשרה מיוחדת לנושא האלימות. (ראה/י הערה).</p>			<p>כיווני התערבות</p>

הערה:

כל האוכלוסיות בעלות צרכים מיוחדים (נכויות פיזיות, לקויות חושיות, לקויות למידה ובעיות התנהגות, נפגעי נפש), מלבד פיגור – הן באחריות פקידי סעד לחוק נוער (עד גיל 18), באמצעות חובת הדיווח לפי חוק העונשין. אנשים בעלי פיגור שכלי מטופלים על-ידי פקידי סעד לחוק הפיגור, שיש להם היכרות מוקדמת עם האוכלוסייה הזו. לפקידי-סעד המטפלים בכלל האוכלוסיות המיוחדות (מלבד פיגור) אין היכרות מוקדמת עם המשפחה ו/או עם תחום המוגבלויות. משום כך מומלץ להכשיר עובדים סוציאליים מתחום השיקום שמכירים הן את נושא המוגבלויות והן את המשפחות שבטיפולם השוטף להיות פקידי סעד לחוק נוער וחוק הגנה על חוסים, כדי שיוכלו לטפל ולדווח אודות כלל אוכלוסיית האנשים עם מוגבלות.

תחום חקירה תשאול והעדה

להלן הצעות לפיתוח:

חקיקה	אנשי מקצוע	משפחה	ילד	אוכלוסייה היעד
	חוקרים במשטרה וחוקרי ילדים בשירות לילד ונוער במשרד הרווחה. אנשי מקצוע מומחים במוגבלויות השונות.	משפחות שבהן ילדים בעלי צרכים מיוחדים.	ילדים ונוער בעלי צרכים מיוחדים אשר מעורבים בפגיעה.	
על השפעה קובעי מדיניות וקידום חקיקה בנושאים שונים.	שכלול המערכת המאבחנת והחוקרת מקרי פגיעה בילדים עם צרכים מיוחדים.	מתן מידע למשפחות על זכויותיהן וזכויות ילדיהן בתהליך התחקור והתשאול.	מתן מענה של תחקור ותשאול מותאם לאוכלוסיות מיוחדות.	
	פיתוח כלים מתאימים לתשאול ותחקור אוכלוסיות מיוחדות (ליווי מומחה, שאלוני ראיון מתאימים, סביבה תומכת וכו'). הכשרת אנשי מקצוע חוקרים ומתשאלים (חוקרי ילדים – משרד הרווחה, וחוקרים במשטרה), ראה/י הערה.	פיתוח תוכניות ליווי להורים בהליכי החקירה.	מתן מענה מותאם לילדים ונוער. התייחסות מיוחדת לדרכי התקשורת השונות (לוחות תקשורת, שפת סימנים וכו') וליכולות הקוגניטיביות.	כיווני התערבות

הערה:

- חקירת ילדים עד גיל 14 המעורבים בעבירות מין ואלמוות נעשית בידי חוקר ילדים במשרד הרווחה. קורבנות בני 14 עד 18 לאותן עבירות, והחשודים בהן בני גיל זה, נחקרים על-ידי יחידות הנוער במשטרה.
- ועדה בראשות המשנה ליועץ המשפטי לממשלה, גיבשה הצעת חוק המתייחסת לזכותו של אדם מוגבל (שנפגע או חשוד במעשה) לחקירה וסיוע של אנשים שהתמחו בעבודה עם אוכלוסיות מיוחדות. הצעת החוק מתייחסת לחקירה ולהעדה של אנשים עם מוגבלות וכוללת התאמות שונות, כגון: עד מומחה, חקירה בלשכת השופט. החוק עבר בקריאה ראשונה. לחוק זה יהיו השלכות על פיתוח ידע בתחום החקירה של אוכלוסיות מיוחדות, ועל פיתוח תוכניות הכשרה לאנשי המקצוע.

תחום הטיפול בקורבנות ובפוגעים

בסקירת הספרות של מרום ועוזיאל (2001) הייתה התייחסות למחקרם של Marchant & Page (1992a) המצביע על כמה גורמים שבגללם עלולות השפעות ההתעללות בילדים נכים להיות חמורות יותר מאשר התעללות בילדים ללא נכויות. גורמים אלה נעוצים בדימוי העצמי הנמוך ממילא של הילד הנכה, בתחושת חוסר האונים המלווה אותו וקב נכותו ובעובדה שלעתיים ייתקל בחוסר אמון כאשר ידווח או יתלונן על התעללות. גם גורמים הקשורים במשפחה עלולים להחמיר את המצב, כגון העומס המוטל על משפחה המטפלת בילד נכה, והאמביוולנטיות הכרוכה בהכרה במציאות ובקבלת עזרה כשמתרחשת התעללות. יש עדויות מחקריות על השפעותיה הקשות של

התעללות על רווחתם הנפשית של קורבנותיה (Varley, 1984, Sobsey & Doe, 1991) המלוות אותם גם שנים רבות לאחר ההתעללות (Westcott, 1993).

ילדים עם נכויות אינם יכולים להיעזר בשירותים הטיפוליים המכוונים לכלל אוכלוסיית הילדים שחוו התעללות. זאת, בין היתר, בגלל היעדר דרכי גישה מתאימות אל המבנים ובתוכם, היעדר כלים טיפוליים ואמצעי הדרכה מתאימים לילדים עם נכויות, ומחסור באנשי מקצוע בעלי הכשרה מתאימה לטיפול בילדים בעלי נכויות שהיו קורבנות להתעללות (Sullivan & Scanlan, 1987). מציאות זו מותירה ילדים אלה לבד במערכה בלתי-אפשרית של התמודדות אישית (Mansell & Sobsey, 1994).

להלן הצעות לפיתוח שמטרתן מתן ליווי, תמיכה וטיפול מותאם לאוכלוסיות מיוחדות שנפגעו או פגעו:

אנשי מקצוע	משפחה	ילד	אוכלוסיית היעד
מטפלים בתחומים שונים: פסיכולוגיה, פסיכיאטריה, עבודה סוציאלית. מטפלים שונים: מוזיקה, אמנויות, תנועה. סייעות, בנות שירות לאומי.	משפחות שבהן ילדים בעלי צרכים מיוחדים שנפגעו או פגעו.	ילדים ונוער בעלי צרכים מיוחדים שעברו פגיעה או עברו עבירה.	אוכלוסיית היעד
פיתוח ידע בתחום הטיפול באוכלוסיות מיוחדות שעברו פגיעה הכשרת אנשי מקצוע שונים: עובדים סוציאליים שיקומיים להיות פקדי סעד, הכשרת אנשי מקצוע במסגרות חינוכיות טיפוליות, חוץ מוסדיות, לטיפול וליווי הילד ומשפחתו. פיתוח שירות (קו טלפון) למתן מידע וייעוץ לאנשי מקצוע שונים.	פיתוח ידע טיפולי לגבי הזנחה. פיתוח תוכניות ממוקדות בהורים – בסיכון לאלימות או התעללות – אצל הורים לילדים עם צרכים מיוחדים ובקרב הורים עם מוגבלות. (תוכניות לתייעול כעסים, אלטרנטיבות להתפרצויות וכו') פיתוח תוכניות התומכות-מלוות את המשפחה שילדה נפגע. פיתוח שירות (קו טלפון) למתן מידע וייעוץ למשפחה.	פיתוח כלים שונים לטיפול בילדים ונוער בעלי צרכים מיוחדים שעברו פגיעה – אמנויות, רכיבה טיפולית, ספורט טיפולי, מוזיקה וכו'. פיתוח מענים לשעת חירום: אומנה, מקלט חירום. ראה/ה הערות.	כיווני התערבות

הערות:

- ילדים בעלי פיגור שכלי מופנים בשעת חירום לשירותים המוסדיים השונים הקיימים באגף הטיפול באדם המפגר. שירותים אלה אינם מתמחים בטיפול בנפגעי אלימות, ולכן יש להתאים לכך או לפתח מענים קהילתיים הולמים. לגבי כלל המוגבלויות האחרות (מלבד פיגור) - המענים הקיימים חלקיים ואינם מותאמים לצרכי בעלי המגבלה.

6. סיכום

תמונת המצב הכללית קודרת למדי. למרות הממצאים המצביעים בברור על כך שילדים נכים נמצאים ברמת סיכון גבוהה יותר לחוות התעללות, כמעט שלא נעשה דבר כדי להתאים כלי טיפול לאוכלוסייה זו ולהכשיר אנשי-מקצוע שיוכלו להתמודד בהצלחה עם המצוקות הקשות (המתועדות אף הן) שההתעללות גורמת לילדים אלה. בשנים האחרונות חלה עלייה במודעות

לנושא הסיכון המוגבר של ילדים בעלי נכויות, אולם הפעילות הנעשית בתחום זה כיום היא בבחינת מעט מדי ומאוחר מדי לילדים ומבוגרים רבים שעברו התעללות ונותרו לבד במערכה. עוד נראה שהמודעות הגוברת (ובוודאי תרגומה למעשים) מאפיינת רק מספר מצומצם של מדינות מערביות, בעוד שמצבם של ילדים נכים בשאר מדינות העולם נותר חסר תקווה כשהיה.

חוקרים שונים מצביעים על-כך שהדרך היחידה לספק טיפול יעיל לאוכלוסייה זו היא בפעולה רב-מערכתית המבוססת על שיתוף-פעולה ותיאום בין סוכנויות. מצבם הייחודי של ילדים נכים המצויים בסיכון להתעללות או שכבר חוו התעללות, מחייב טיפול משולב של אנשי-מקצוע מתחום ההגנה על הילד לצד אנשי-מקצוע המתמחים במאפייני הנכות של הילד ובהשלכותיה (Jaudes & Diamond, 1985 ; Sobsey, 1994; Westcott & Jones, 1999).

כיוונים לעתיד מסקירת השטח ניתן לומר שבשנים האחרונות גוברת בארץ המודעות לילדים בסיכון, אך לא כך הוא הדבר כשמדובר בילדים עם צרכים מיוחדים. הידע על פגיעות באוכלוסייה בעלת פיגור שכלי הוא חלקי ומוגבל, ולגבי אוכלוסיות פגיעות אחרות חסר אף ידע בסיסי. ברור שיש צורך לפתח רצף של התערבויות בתחומים: מניעה, איתור וזיהוי, חקירה ותשאול, טיפול וחקיקה - בכיוונים הבאים:

- עריכת מחקר מקיף שיספק מידע על היקף התופעה ומאפייניה בקרב ילדים אלה. מידע זה עשוי לתרום לתכנון ולפיתוח של שירותים, תוכניות מניעה ותוכניות הדרכה לאנשי המקצוע המטפלים בילדים עם נכויות. המידע עשוי גם לתרום לזיהוי סוגיות מרכזיות הדורשות התעמקות מחקרית בעתיד.
- פיתוח גופי ידע ושיטות טיפול.
- בניית מערכי מידע.
- הקמת מערכי השתלמות – הרחבת הידע והמיומנויות המקצועיות לאבחון תופעה האלימות ולטיפול בה.
- בנייה ויישום של תוכניות התערבות חדשניות לטיפול בתופעה, והמשגת ניסיון וידע מצטבר.
- הקמת מערך שירותים (מרכזי מידע, מקלטי חירום).
- הנגשת שירותים אוניברסליים (מרכזי הגנה וליווי).

- חשוב להתייחס באופן מובחן למוגבלויות השונות ולמגזרי האוכלוסייה השונים (המגזר הערבי, החרדי, עולים).

אנו מאמינים שפיתוח תוכניות בהיבטים השונים של מניעה, איתור, חקירה וטיפול במקביל תאפשר צמצום מצבי הסיכון, תעודד איתור ודיווח ותיתן מענה טיפולי הולם לאוכלוסייה שנפגעה. בדברי ההקדמה לשנתון הסטטיסטי של ילדים בישראל לשנת 1999 מציינים העורכים (בן-אריה וציונית, 1999), כי ילדים עם צרכים מיוחדים הם ילדים שהגורל התאכזר אליהם פעמיים: בראשונה, מכיוון שהם בעלי צרכים מיוחדים, ובפעם השנייה, מכיוון שהחברה

הישראלית טרם מצאה דרכים יעילות להתמודדות עם צרכיהם באופן הולם ומכובד. לאור העדויות שנסקרו כאן, ראוי להוסיף לכך גם פגיעה שלישית של הגורל - הסבל הכרוך בחשיפה לרמה גבוהה של סיכון להתעללות ולהזנחה. יש לקוות שבפתחו של האלף השלישי יחול שינוי לטובה במודעות הציבורית ובמעשים המכוונים לשיפור רווחתם של ילדים בעלי נכויות בישראל (מרום ועוזיאל, 2001).

מקורות

- בן אריה, א. וציונית, י. (1999). **ילדים בישראל: שנתון סטטיסטי, 1999**. ירושלים: המועצה הלאומית לשלום הילד.
- דולב, ט'. 1998. הטיפול בילדים הסובלים מהזנחה והתעללות והחיים בסביבה מסכנת. **מסמכי-רקע לתוכנית התלת-שנתית 1998-2000: אשלים, העמותה לתכנון ולפיתוח שירותים לילדים ובני-נוער בסיכון ומשפחותיהם**. ירושלים: הוצאת ג'וינט ישראל.
- דולב, ט'; יואל, ב'; ברעם, נ'. (עומד להתפרסם) **איתור ילדים בסיכון באמצעות אחיות לבריאות המשפחה ככלי לתכנון שירותים ולמידה על היקף הצרכים**. דו"ח מחקר, ג'וינט-מכון ברוקדייל, ירושלים. **ילדים בישראל: שנתון סטטיסטי, 1999**. עורכים: בן-אריה, א'; ציונית, י. 1999. ירושלים: המועצה הלאומית לשלום הילד.
- מרום, מ' ועוזיאל, ל' (2001). **סקירת ספרות בנושא ילדים עם נכויות במצבי סיכון**. דמ-01-371: ג'וינט-מכון ברוקדייל.
- נאון, ד'; יפרח, א'; בייץ-מוראי, ש'. 1998. **סקר ארצי על ילדים עם נכויות בישראל: שלב 1 - הסינון**. דמ-98-324: ג'וינט-מכון ברוקדייל.
- נאון, ד'; מורגנשטיין, ב'; שימעל, מ'; ריבלס, ג'. 2000. **ילדים עם צרכים מיוחדים: הערכת צרכים וכיסויים על ידי השירותים**. דמ-00-355: ג'וינט-מכון ברוקדייל.
- תוכנית תלת-שנתית 1998-2000**. (בעריכת פרימק, ח') אשלים, העמותה לתכנון ולפיתוח שירותים לילדים ובני-נוער בסיכון ומשפחותיהם. ירושלים: הוצאת ג'וינט ישראל.
- Ainsworth, M.D.S. 1979. Infant-Mother Attachment. **American Psychologist** 34: 932-934.
- Ammerman, R.T. 1997. Physical Abuse and Childhood Disability: Risk and Treatment Factors. **Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma** 1(1): 207-224.
- Ammerman, R. T.; Hersen M. and Van-Hassel, V. B. 1988. **The Child Abuse and Neglect Interview Schedule (CANIS)**. Unpublished Instrument, Western Pennsylvania School for Blind Children, Pittsburgh, PA.
- Ammerman, R. T.; Van-Hassel, V. B.; and Hersen, M. 1988. Maltreatment of Handicapped Children: A Critical Review. **Journal of Family Violence** 3: 53-72.
- Andre C. E. (1985), Child Maltreatment and Handicapped Children: An Examination Of Family Characteristics and Service Provision, **Dissertation Abstracts International**, 46(3), 792A.
- Benedict, M. I.; White, R. B.; Wulff, L. M. and Hall, B. J. 1990. Reported Maltreatment in Children with Multiple Disabilities. **Child Abuse and Neglect** 14(2): 207-217.
- Blacher, J.; and Meyers, C.E. 1983. A Review of Attachment Formation and Disorder of Handicapped Children. **American Journal of Mental Deficiency** 87: 359-371.

- Bowlby, J. 1988. **A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development**. New York: New York, Basic Books.
- Crosse, S.B.; Kaye, E.; and Ratnofsky, A.C. 1993. **A Report on the Maltreatment of Children with Disabilities**. Washington, DC: National Center on Child Abuse and Neglect.
- Crossmaker, M. 1991. Behind Locked Doors - Institutional Sexual Abuse. **Sexuality and Disability** 9(3): 201-219.
- Finkelhor, D.; and Hotaling, G.T. 1984. Sexual Abuse in the National Incidence Study of Child Abuse and Neglect: An Appraisal. **Child Abuse and Neglect** 8:23-32.
- Gelles, R.J. 1990. Child Maltreatment: Theory and Research on the Causes and Consequences of Child Abuse and Neglect. **American Journal of Sociology** 96: 514-516.
- Goldson, J. E. 1998. Children with Disabilities and Child Maltreatment. **Child Abuse and Neglect** 22(7): 663-667.
- Greenbaum, C.W.; and Auerbach, J.G. 1998. The Environment of the Child with Mental Retardation: Risk, Vulnerability, and Resilience. In: J.A. Burack, R.M. Hodapp and E. Zigler **Mental Retardation and Development**. 583-605). Cambridge: (Ed.). Handbook of Cambridge University Press.
- Jaudes, P. K.; and Diamond, L. J. 1985. The Handicapped Child and Child Abuse. **Child Abuse and Neglect** 9: 341-347.
- Johnson, J. H.; and Fennell, E. B. 1992. Aggressive, Antisocial, and Delinquent Behavior in Childhood and Adolescence. In: C. E. Walker and M. C. Roberts (Eds.). **Handbook of Clinical Child Psychology** (2nd edition) New York: John Wiley and Sons (pp. 341-358).
- Karacostas, D. D.; and Fisher, G. L. 1993. Chemical Dependency in Students with and without Learning Disabilities. **Journal of Learning Disabilities** 26(7): 491-495.
- Keilitz, I.; and Dunivant, N. 1986. The Relationship between Learning Disability and Juvenile Delinquency: Current State of Knowledge. **RASE** 7(3): 18-26.
- Kelly, L. 1992. The Connection between Disability and Child Abuse: A Review of The Research Evidence. **Child Abuse Review** 1: 157-167.
- Kennedy, C.; and Hkonen, T. 1993. Effects of Setting Events on the Problem Behavior of Students with Severe Disabilities. **Journal of Applied Behavior Analysis** 26: 321-327.
- Klopping, H. 1984. The Deaf Adolescent: Abuse and Abusers. **Habilitation and Rehabilitation of Deaf Adolescents - Proceedings of the National Conference**. Washington, DC: National Academy of Gallaudet College.
- Lightcap J. L., Kurland J. A. & Burgess R. L. (1982), Child Abuse: A Test of Some Predictions from Evolutionary Theory, **Ethology and Sociobiology**, 3(2), 61-67.
- Mansell S. & Sobsey D. (1994), Healing the Consequences of Abuse, in D. Sobsey (Ed.), **Violence and Abuse in the Lives of People with Disabilities - The End of a Silent Acceptance?**, Baltimore, Maryland: Paul H. Brooks, (pp. 331- 346).
- Marchant R. & Page M. (1992a), **Bridging the Gap: Child Protection Work with Children with Multiple Disabilities**. London: NSPCC.

- Marchant, R.; and Page, M. 1992b. Bridging the Gap: Investigating the Abuse of Children with Multiple Disabilities. **Child Abuse Review** 1(3): 179-183.
- Newport, P. 1991. **Linking Child Abuse with Disability**. London: Barnardos.
- Nibert, D.; Cooper, S.; and Crossmaker M. 1989. Assaults against Residents of a Psychiatric Institution. **Journal of Interpersonal Violence** 4(3): 342-349.
- Sobsey, D. 1994. **Violence and Abuse in the Lives of People with Disabilities - The End of a Silent Acceptance?** Baltimore, Maryland: Paul H. Brooks.
- Sullivan, P. M.; and Knutson, J. F. 1998a. The Association between Child Maltreatment and Disabilities in a Hospital-Based Epidemiological Study. **Child Abuse and Neglect** 22(4): 271-288.
- Sullivan, P. M.; and Knutson J. F. 1998b. Maltreatment and Behavioral Characteristics of Youth who are Deaf and Hard-of-Hearing. **Sexuality and Disability** 16(4): 295-319.
- Sullivan, P.M. & Knutson, J.F. (2000). Maltreatment and Disabilities: A population-based epidemiological study. **Child Abuse & Neglect**, 24, 1257-1273.
- Sullivan, P. M.; and Scanalan, J. M. 1987. Therapeutic Issues. In: J. Garbarino, P. E. Brookhouser and K. J. Authier (Eds.), **Special Children - Special Risks: The Maltreatment of Children with Disabilities**. New York: Aldine de Gruyter, (pp. 127-159).
- Sullivan, P. M.; Vernon, M.; and Scanlan, J. M. 1987. Sexual Abuse of Deaf Youth. **American Annals of the Deaf** 3: 256-262.
- Tharinger, D.; Horton, C. B.; and Millea, S. 1990. Sexual Abuse and Exploitation of Children and Adults with Mental Retardation and Other Handicaps. **Child Abuse and Neglect** 14: 301-312.
- Thompson, D.; Whitney, I.; and Smith, P.K. 1994. Bullying of Children with Special Needs in Mainstream Schools. **Support for Learning** 9(3): 103-107.
- Varley C. K. (1984), Schizophreniform Psychoses in Mentally Retarded Girls Following Sexual Assault, **American Journal of Psychiatry**, 141, 593-595.
- Verdugo, M. A.; Bermejo, B.G.; and Fuertes, J. 1995. The Maltreatment of Intellectually Handicapped Children and Adolescents. **Child Abuse and Neglect** 19(2): 205-215.
- Warger, C. 1991. **Abuse and Neglect of Exceptional Children**. Virginia: CEC.
- Westcott, H. L. 1991. The Abuse of Disabled Children: A Review of the Literature. **Child: Care, Health and Development** 17: 243-258.
- Westcott, H. 1993. **Abuse of Children and Adults with Disabilities**. London: NSPCC.
- Westcott, H.; and Cross, M. 1996. **This Far and No Further: Towards Ending the Abuse of Disabled Children**. Birmingham: Venture Press.
- Westcott, H. L.; and Jones D. P. H. 1999. Annotation: The Abuse of Disabled Children. **Journal of Child Psychology and Psychiatry** 40(4): 497-506.

White, K.; and De Ayora, P. 1987. Sing the Minnesota Child Development Inventory as a Measure of Development Progress with Handicapped Children. **Journal of Psychoeducation Assessment** 5: 248-256.

World Health Organization (1989). **International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps**. Geneva.