



משרד הרווחה והשירותים החברתיים
אגף למחקר, תכנון והכשרה
האגף לשירותים אישיים וחברתיים



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

מרכזי קשר הורים-ילדים: מחקר הערכה ארצי

מרים נבות ♦ הסתר פאס ♦ הילה צדקה

המחקר נערך ביוזמת האגף למחקר, תכנון והכשרה
והאגף לשירותים אישיים וחברתיים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים

מרכזי קשר הורים-ילדים: מחקר הערכה ארצי

מרים נבות הסתר פאס הילה צדקה

המחקר נערך ביוזמת האגף למחקר, תכנון והכשרה והאגף לשירותים אישיים וחברתיים
במשרד הרווחה והשירותים החברתיים

פברואר 2014

ירושלים

אדר א', תשע"ד

SUPERVISED VISITATION CENTERS FOR PARENTS AND CHILDREN IN ISRAEL: NATIONAL EVALUATION STUDY

Miriam Navot, Hester Fass, Hila Zadka

An executive summary in English is available on the Institute website

עריכת לשון: רונית בן-נון
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 האינטרנט : www.jdc.org.il/brookdale

תמצית

מבוא

מרכז קשר הורים-ילדים הוא "מסגרת מוגנת, תומכת ומקצועית לקיום מפגשים בין הורים לילדיהם במצבים של קונפליקטים במשפחה על רקע של פירוד, גירושין או אלימות וסיכון. מרכז הקשר נועד לבנייה והבניה מחדש של קשר בין הורים לילדיהם כשקשר זה אינו מתקיים בצורה עצמאית. המגמה היא לבנות, במידת האפשר, תכנית טיפול שתאפשר בצורה הדרגתית, לפי הצרכים והיכולות של הילדים ושל ההורים, לעבור מהסדרי ראייה במסגרת מוגנת להסדרי ראייה עצמאיים וקבועים בקהילה, לבד מן המקרים שיחייבו פיקוח צמוד זמן ממושך" (מתוך תע"ס 3.36).

מרכזי הקשר הפועלים בישראל מספקים שירותי פיקוח מקצועי של השירות לפרט ולמשפחה באגף לשירותים אישיים וחברתיים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים. את המרכזים מפעילות המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות בהתאם למדיניות המשרד המעוגנת בתע"ס (3.36). בתע"ס אף מפורטות תקנות הנוגעות לאופן הפעלת המרכזים, הן ברמת המרכז והן ברמת הטיפול במשפחה. השירות במרכזי הקשר ניתן ללא תשלום, ומרבית המשפחות מגיעות אל המרכז מתוקף החלטה של בית משפט או בית דין.

אף שקיימת ספרות מחקר בנושא דרכי הפעולה של מרכזי קשר בארץ ובעולם, המידע על תוצאות הטיפול הניתן במרכזים הוא מועט. יצוין כי ספרות המחקר מדגישה כמה מן הסוגיות המעסיקות את קובעי המדיניות בישראל, ובהן סוג הפיקוח, הרכיבים הטיפוליים הנחוצים למשפחות בעלות צרכים שונים והחשיבות של שמירה על נייטרליות בעבודת הצוותים במרכזים.

המחקר נועד לספק מידע שיטתי על הטיפול הניתן במרכזי הקשר בישראל ועל תוצאותיו, כבסיס להמשך פיתוח השירות ולשיפורו. המחקר נערך ביוזמת האגף למחקר, תכנון והכשרה והאגף לשירותים אישיים וחברתיים (השירות לפרט ומשפחה) במשרד הרווחה והשירותים החברתיים.

שיטת המחקר

המחקר בוחן את דרכי העבודה של מרכזי הקשר, את שביעות הרצון של ההורים מן הטיפול הניתן במרכזים ואת תוצאות הטיפול – במועד סיומו ולאחר כשבעה חודשים.

המחקר מתבסס בעיקר על מידע שנאסף על 406 משפחות שסיימו את הטיפול במרכזי הקשר בחודשים פברואר-אוגוסט 2011. המידע נאסף באמצעות הכלים האלה: טופסי ההפניה שמילאו אנשי המקצוע שהפנו את המשפחות, טופסי סיום הטיפול שמילאו אנשי הצוות במרכזים במועד סיום הטיפול וכן סקר טלפוני בקרב 160 הורים לא משמורנים¹ שנערך כשבעה חודשים לאחר סיום הטיפול. בשל האחוז הנמוך של ההורים שהתראיינו בסקר הטלפוני מתוך כלל המשפחות המסיימות (כ-30%), יש לנקוט

¹ הורה לא משמורן: הורה שהילד אינו בחזקתו.

זהירות בפירוש ממצאי הסקר. כמו כן, יש לזכור כי שיטת המחקר לא אפשרה למידה על אותן משפחות הנותרות זמן רב מאד בטיפול, כפי הנראה עקב ריבוי צרכים. עם זאת יש לציין שעל פי מידע שנאסף ממנהלי המרכזים, מיעוט מן המשפחות המטופלות כבר היו במרכז למשך פרק זמן העולה על שנתיים (16% מן המשפחות).

נתונים על דרכי הפעולה של מרכזי הקשר נאספו באמצעות סקר בקרב מנהלי מרכזי הקשר ובאמצעות ראיונות עומק עם אנשי מקצוע המפעילים את השירות ברמה המקומית והארצית ועם הורים שהגיעו למרכזים. מידע נאסף גם באמצעות השתתפות בוועדות ההיגוי הארציות של מרכזי הקשר.

תיאור המשפחות

- ♦ **הרקע להפניה:** 85% מן המשפחות הופנו למרכזים על רקע סכסוך גירושין, ואילו 15% מן המשפחות הופנו על רקע של השמה חוץ-ביתית של הילד, לרוב במשפחת אומנה.²
- ♦ **דפוסי הקשר בין ההורה לילד טרם הטיפול במרכז:** בקרב 62% מן המשפחות התקיים קשר לסירוגין בין ההורה שהופנה להיפגש עם ילדו במרכז הקשר (להלן: ההורה הלא משמורן) לבין הילד, ב-33% מהן היה נתק של יותר משנה, ובקרב 5% מן המשפחות הילד סירב לקיים קשר עם ההורה הלא משמורן.

הפעילות במרכזי הקשר

מאפייני הפעילות

- ♦ **היקף הפעילות:** 1,159 משפחות קיימו מפגשים במהלך חודש ספטמבר 2011 ב-59 מרכזי הקשר שמסרו מידע מתוך 64 מרכזי הקשר בישראל (20 משפחות בממוצע בכל מרכז, בטווח הנע בין 3 ל-80 משפחות).
- ♦ **זמינות השירות:** 63% מן המרכזים פתוחים לקבלת משפחות עד יומיים בשבוע, ורק 14% מהם פתוחים חמישה ימים בשבוע. טווח שעות הפעילות רחב ונע בין 3 ל-40 שעות שבועיות (13 שעות בממוצע).
- ♦ **רשימות המתנה:** עד לכניסת המשפחה לטיפול במרכז הקשר והסדרת מפגשים מוגנים לא מתקיימים הסדרי ראייה בין ההורה הלא משמורן לילד, ועל כן לזמן המתנה עלולות להיות השפעות שליליות על רווחת הילד וההורים. בעת ביצוע המחקר היו רשימות המתנה של יותר מחמש משפחות רק בשלושה מרכזים. ברוב המרכזים זמן המתנה המשוער הוא חודש לכל היותר. ב-61% מן המרכזים כלל לא היו רשימות המתנה.
- ♦ **"מודל הפעלה" למשרות עו"ס ולשעות פעילות:** בתע"ס (3.36) נקבע מודל הפעלה המגדיר את היקף כוח האדם הרצוי במרכז הקשר ואת שעות הפעילות ביחס למספר המשפחות המקבלות

² על סמך מידע שהתקבל בספטמבר 2011 מן המנהלים בנוגע למטופלים, 25% מן המשפחות הופנו על רקע השמה חוץ-ביתית. יש כמה הסברים לפער בנתונים: השוני בסוגי המידע (ניתוח פרטני של טופסי הפניה לעומת סיכום שנערך על ידי המנהלים), השוני בסוג המדגם (כחצי שנה לעומת חודש מסוים) והגדרת המדגם (מסיימים לעומת מטופלים בפועל).

טיפול מדי חודש. ב-74% מן המרכזים העומס על העובדים תואם למודל ההפעלה, ואילו ביתר המרכזים העומס על העובדים רב יותר.

◆ **תכנית הטיפול:** את התכנית קובע צוות המרכז בשיתוף הגורם המפנה – עו"ס לסדרי דין או עו"ס לחוק הנוער, לעתים בהתבסס על המלצת בית המשפט, ובהתחשב בעומס במרכז. התכנית שנקבעת בתחילת הטיפול ניתנת לשינוי באישור הגורם המפנה. 81% מן ההורים הלא משמורנים נפגשו עם ילדיהם במרכזים בתדירות של פעם או פעמיים בשבוע. 80% מהם נפגשו עם ילדיהם למשך שעה או שעה וחצי. אצל 24% מן המשפחות הצטרפו למפגשים מבקרים נוספים – בעיקר בני משפחתו של ההורה הנפגש עם ילדיו.

התשתית במרכזים

◆ **מבנה מרכז הקשר:** 70% מן המנהלים דיווחו כי מבנה המרכז מתאים במידה רבה לצרכים, ואולם 32% מן המרכזים אינם נגישים לאנשים עם מוגבלויות.

◆ **ביטחון:** אף שבכל המרכזים יש שומר, אמצעי ביטחון נוספים הנדרשים על פי התע"ס (3.36) ובהם לחצן מצוקה, גלאי מתכות וארון לשמירת תיקים וחפצים, אינם קיימים ברבים מן המרכזים.

הטיפול שמעניק העו"ס במרכז הקשר

את מרכזי הקשר בישראל מאיישים עובדים סוציאליים מקצועיים, מתוך תפיסה ולפיה למרכזים יש ערך טיפולי, והם אינם ממלאים רק תפקיד של פיקוח. מרואיינים דיווחו כי לטיפול הניתן במרכז יש אופי "טיפולי פיקוחי", המתייחס ל"כאן ועכשיו", ומטרתו לסייע לחיבור ולחיזוק הקשר בין ההורה הלא משמורן לילדיו ולתרום לבניית "קשר טיפולי" חזק בין העו"ס למשפחה, כמקור לתמיכה ולהמשך צמיחה של בני המשפחה.

בעלי תפקידים המעורבים בהפעלת מרכזי הקשר סבורים כי יש להרחיב את המענים הטיפוליים הניתנים במרכזים. יש הגורסים כי כדי לחזק ולהבנות את הקשר בין ההורה לילד מתבקש טיפול גם מחוץ לזמן המפגשים – בעיקר בהכנת ההורים והילדים לפני המפגשים, ותמיכה בתהליך עיבוד התכנים לאחר המפגשים. יחסי האמון הנוצרים בין ההורה לעובד במרכז הקשר עשויים ליצור הזדמנות למתן מענים טיפוליים והדרכה. מן העבר האחר ניצב היקף משאבי כוח אדם הקיים כיום במרכזים.

משך הטיפול במרכז הקשר

הטיפול במרכזים מיועד להיות מוגבל בזמן ואינו אמור להיות פתרון קבע להסדרי ראייה בין ההורה הלא משמורן לילד. ואכן, מחצית מן המשפחות שהשתתפו במחקר סיימו את הטיפול במרכז בתוך שישה חודשים. הטיפול נמשך תשעה חודשים בממוצע, וכלל בממוצע 26 מפגשים בין ההורים לילדים (חציון – 16). שלושים ושתיים משפחות (8% מקרב המשפחות שהשתתפו במחקר) סיימו את הטיפול במרכז הקשר לאחר יותר משנתיים. בקרב משפחות אלו, בהשוואה למשפחות שסיימו את הטיפול בתוך פחות משנתיים, נמצא שיעור נמוך יותר של משפחות עם תינוקות בני פחות משנתיים ושיעור גבוה יותר של משפחות שהופנו על רקע השמה חוץ-ביתית של ילדיהן.

מאפייני הטיפול הניתן למשפחות שילדיהן בהשמה חוץ-ביתית לעומת משפחות הנמצאות במשבר גירושין

במפגשי ועדת ההיגוי הארצית של המרכזים הועלו כמה סוגיות הנוגעות לטיפול במשפחות שילדיהן נמצאים בהשמה חוץ-ביתית (בעיקר במשפחות אומנה), ובהן: אינטנסיביות הטיפול (עקב מורכבות הבעיות והצרכים), משך הטיפול (תחושה כי חלק מן המשפחות שילדיהן באומנה נזקקות לטיפול ארוך במיוחד) ומורכבות העבודה מול כמה גורמים – המשפחה הביולוגית, משפחת האומנה, מנחת האומנה והעו"ס במחלקה לשירותים חברתיים.

חשוב להדגיש כי הממצאים מתבססים על מדגם של משפחות שסיימו את הטיפול במרכז הקשר. ייתכן כי המדגם אינו מייצג משפחות המטופלות במרכזים תקופות ארוכות במיוחד, וזאת יש להביא בחשבון בעת בחינת הממצאים הנוגעים לשני סוגי המשפחות.

ממצאי המחקר מצביעים על דמיון בהיבטים שונים של תכנית הטיפול המיועדת לשני סוגי המשפחות (משך המפגשים, קבלת טיפול מהעו"ס וקבלת טיפול במסגרת נוספת) וכן מבחינת שיעורי ההצלחה ביציאה להסדרי ראייה עצמאיים. עוד נמצא כי יש קבוצה לא מבוטלת של משפחות שהופנו עקב השמה חוץ-ביתית המגיעות למרכזים לפרק זמן דומה לזה של משפחות שהופנו עקב סכסוך גירושין (אם כי, כאמור, המדגם מתייחס רק למשפחות שסיימו את הטיפול).

עם זאת נמצאו שני הבדלים מובהקים בין שני סוגי המשפחות:

- ◆ שיעור גבוה יותר של מבקרים נוספים אצל משפחות המופנות על רקע השמה חוץ-ביתית. ייתכן כי ממצא זה נובע מן המגבלות התפקודיות שמהן סובלים חלק מן ההורים מקרב משפחות אלה.
- ◆ תדירות נמוכה יותר של מפגשים בקרב משפחות המופנות על רקע השמה חוץ-ביתית. זו עשויה לנבוע מקשיים של ההורים, מן המרחק הגאוגרפי בין מקום מגורי ההורים למקום מגורי הילד או מפיזור של כמה ילדים במשפחות אומנה שונות.

שביעות הרצון של ההורים ממרכז הקשר

על אף שבמקרים רבים הטיפול במרכז הקשר ניתן מתוקף חוק או בנסיבות שנכפו על מקבלי, בסקר המעקב הביעו רבים מן ההורים הלא משמורנים שביעות רצון מן הטיפול. תשעים ושלושה אחוזים מן ההורים, למשל, דיווחו שהיו שבעי רצון מאד מן היחסים עם הצוות. על פי מדד מסכם המייצג היבטים שונים של שביעות הרצון של ההורים מן הצוות במרכז, 91% מן ההורים הביעו שביעות רצון גבוהה מצוות המרכז.

עם זאת הורים רבים הביעו חוסר שביעות רצון ממשך הטיפול: 66% מן ההורים טענו כי הוא לא היה מתאים – לרוב בשל היותו ארוך מדי, וכ-50% מן ההורים טענו כי לא היה להם נוח להגיע עד המרכז, על אף פריסתם הגאוגרפית הנרחבת למדי של המרכזים. בראיונות העומק שנערכו עם כמה מן ההורים, היו שסיפרו כי הם חשו קושי מעצם החובה להגיע לטיפול ומפני שהמפגשים מפוקחים ואינם מתנהלים בחופשיות. חלק מן האבות הלא משמורנים ציינו כי "חוסר הנייטרליות", לטענתם, של פעילות העו"ס, מפריע להם.

אתגרים בהפעלת מרכזי הקשר

סרבנות קשר

מצב שבו הילד מסרב לקיים קשר שוטף עם אחד מהוריו מקשה על מימוש תכנית הסדרי הראייה העצמאיים ועל קיום המפגשים במרכז. אף שרק 5% מן המשפחות מתאפיינות בסרבנות קשר, נושא זה מעסיק מאד את הצוותים במרכזים. מן הראיונות עם אנשי הצוות עולה כי קיים קושי ניכר להתמודד עם התסכול ועם המעמסה הרגשית הנוצרים בעבודה עם משפחות אלה.

שמירה על נייטרליות

שמירה על עמדה נייטרלית של העובדים כלפי הסכסוך הזוגי היא אחד מן העקרונות החשובים והייחודיים בעבודת מרכזי הקשר. מן המחקר עולה כי מילוי הציפייה לנייטרליות, מבלי לקחת תפקיד בתהליך המשפטי ומבלי להיתפס על ידי ההורים כבעל תפקיד שכזה, הוא אתגר משמעותי בעבודת העו"ס במרכזים. ראיונות המעקב שנערכו עם ההורים הצביעו אף הם על כך שגבולות התפקיד של העו"ס ועקרון הנייטרליות בפעילות המרכזים לא תמיד ברורים להורים, ויש לעתים בלבול בין הטיפול במרכז לבין פעילותם של גורמים אחרים במערכת הרווחה, ובפרט העו"ס לסדרי דין.

תוצאות הטיפול במרכזי הקשר

התוצאות במועד הסיום

על פי התע"ס (3.36), הצלחת הטיפול במרכזי הקשר מוגדרת כיציאה להסדרי ראייה עצמאיים של ההורה עם ילדיו, בדרך כלל על פי צו בית המשפט, ושמירה על הסדרים אלה לאורך זמן. מן המחקר עולה כי בעת סיום הטיפול, 71% מן המשפחות יצאו להסדרי ראייה עצמאיים, כלומר סיימו בהצלחה את הטיפול. במקרה של משפחות בסכסוך גירושין הכוונה לקשר שוטף של הילדים עם ההורה הלא משמורן. במקרה של משפחות עם ילדים בהשמה חוץ-ביתית הכוונה להמשך הסדרי ראייה בבית המשפחה האומנת או בבית ההורים הביולוגיים או לחזרה של הילד הביתה.

כדי לבחון את הקשר בין תוצאת הטיפול במועד סיומו ובין מאפייני המשפחות וצורכיהן, מאפייני הטיפול ומידת התמדת ההורים במפגשים במרכז, בוצע ניתוח רב-משתני. הניתוח הצביע, כצפוי, על קשר בין יציאה להסדרי ראייה עצמאיים ובין היסטוריית הקשר לפני הגעת המשפחה למרכז הקשר. נוסף על כך נמצא קשר בין תוצאה חיובית של הטיפול ובין רכיבי תכנית הטיפול (משך כל מפגש, השתתפות מבקרים נוספים במפגשים וקבלת טיפול בקהילה לצד הביקור במרכז) והתמדת ההורים בהגעה למפגשים.

התוצאות במועד המעקב, שבעה חודשים לאחר סיום הטיפול

♦ **תרומת מרכזי הקשר על פי תפיסת ההורים:** 68% מן ההורים שהתראיינו העריכו כי הטיפול במרכז תרם במידה רבה ליצירת קשר עם ילדיהם. ההורים אף העריכו כי הטיפול תרם במידה רבה לשיפור המצב הרגשי של הילד, לביטחונם העצמי כהורים ולכך שהם מבליים יותר זמן עם ילדיהם בפעילות משותפת. כרבע מן ההורים דיווחו על תרומה רבה של הטיפול ליכולתם להציב גבולות ולהתמודד עם קשיי הילדים. נוסף על כך, 29% מן ההורים ציינו שהביקורים במרכז סייעו

לצמצום עצמת הקונפליקט עם בת/בן הזוג – נושא שאמנם אינו אחת ממטרותיו המוגדרות של הטיפול במרכזים, אך ללא ספק הוא בעל השלכות ישירות על האפשרות להגיע להסדרי ראייה עצמאיים.

- ◆ **הסדרי הראייה של ההורה הלא משמורן עם ילדיו**: כשבעה חודשים לאחר סיום הטיפול במרכז, 77% מן ההורים שהשתתפו בסקר שמרו על קשר עם לפחות חלק מילדיהם. בקרב 87% מן המשפחות הייתה תדירות הקשר בין ההורה ובין הילד בעת המעקב פעם בשבוע לפחות, ובקרב 44% מן המשפחות כללו המפגשים לינה בבית ההורה. ההורים שלא היו בקשר עם ילדיהם במועד המעקב (23% מן ההורים שהשתתפו בסקר) נשאלו על הסיבה להעדר הקשר. 18% מהם ציינו כי אין קשר בהווה מאחר שהילדים אינם מעוניינים בכך, 71% ציינו כי ההורה השני אינו מאפשר את הקשר, 2% טענו כי אין להם אפשרות להיות בקשר ו-9% מן ההורים לא מסרו סיבה.
- ◆ **יציבות תוצאות הטיפול במרכז הקשר**: הממצאים מצביעים על יציבות רבה של התוצאות בסיום הטיפול במרכזים גם לאחר תקופה של שבעה חודשים: 87% מן המשפחות שסיימו בהצלחה את הטיפול עם יציאה להסדרי ראייה עצמאיים (והשתתפו בסקר במועד המעקב) קיימו הסדרי ראייה עצמאיים גם במועד המעקב. נוסף על כך, בקרב 37% מן המשפחות שסיימו את הטיפול ללא יציאה להסדרי ראייה עצמאיים בכל זאת התקיימו בהמשך הסדרי ראייה בין ההורים לילדיהם. ייתכן שניתן לייחס תוצאה זו לתהליכים שאירעו עם הזמן ביחסי המשפחה, שהבולט בהם הוא הירידה בעצמת הקונפליקט בין ההורים. ייתכן גם שאותן משפחות הצליחו לחדש את הקשר הודות למפגשים שקיימו בתקופת הטיפול במרכז.

סוגיות לדיון וכיווני פעולה

הממצאים מצביעים על כך שמרכזי הקשר מצליחים להשיג את תוצאות הטיפול הרצויות ברוב הגדול של המקרים; כ-70% מן המשפחות מסיימות את הטיפול עם יציאה להסדרי ראייה עצמאיים, על פי החלטת בית המשפט, תוצאות הנותרות יציבות עבור 87% מהן גם לאחר כשבעה חודשים. נוסף על כך, 37% מן המשפחות שסיימו את הטיפול ללא הסדרי ראייה עצמאיים הצליחו להגיע לכך במהלך החודשים שלאחר מכן. רוב ההורים שהתראיינו הביעו שביעות רצון גבוהה מן השירות והעריכו כי הוא תרם ליצירת קשר עם הילד, לשיפור במצבו הרגשי, לחיזוק ביטחונם העצמי כהורים ולכך שהם מבליים יותר זמן עם ילדיהם בפעילות משותפת. ממצאי המחקר מצביעים על כמה סוגיות לדיון וכיווני פעולה שעשויים לתרום לפיתוח השירות ולחיזוקו.

הזמינות והנגישות של השירות הניתן במרכזי הקשר

- ◆ **זמינות**: הזמינות היא רכיב חשוב ביותר עבור הורים שממילא מתקשים לשמור על קשר רציף עם ילדיהם. עלה הצורך לחיזוק הזמינות, למשל על ידי הפעלת המרכזים גם בחופשות ובחגים.
- ◆ **נגישות**: מרכזי הקשר פרוסים בכל רחבי הארץ, כולל אזורי פריפריה. אולם עקב כך כשליש מן המרכזים משרתים פחות מ-12 משפחות בחודש, בימים ובשעות פעילות מצומצמים למדי. נוסף על כך, פריסת המרכזים משמעותה הפעלת מרכזים עם היקף כוח אדם מצומצם ולכן יש לעובדים אפשרות פחותה ללמוד מעובדים אחרים. הממצאים מראים אפוא כי הסוגייה של מידת הפריסה

הרצויה היא מורכבת ומחייבת בחינה של היתרונות והחסרונות של פיזור רחב יותר לעומת ריכוז השירות במרכזים גדולים יותר.

◆ **רשימות המתנה:** מוצע לבחון דרכים לקיצור רשימות המתנה הקיימות בחלק מן המרכזים. לעתים נוקטים המרכזים באמצעי של הגדלת מספר המשפחות המטופלות אצל כל עובד במרכז. כשנוקטים צעד זה חשוב להביא בחשבון את היכולת להעניק את טיפול הרצוי בלי לפגוע יתר על המידה באיכות הטיפול. הצורך לקצר את רשימות המתנה, כמו ממצאים נוספים העולים מן המחקר, מצביע על הצורך בהבטחת רמת משאבים שתאפשר את הענקת הטיפול הרצוי.

הבהרת העמדה הנייטרלית של העובדים במרכזי הקשר

הבהרת העמדה הנייטרלית של עובדי מרכזי הקשר כלפי הסכסוך הזוגי הוא אתגר חשוב בעבודת המרכזים. מוצע לבחון כיצד אפשר להבטיח דו-שיח בונה ובעל ערך עם ההורים ועם הילדים על מהות העבודה במרכז הקשר ועל גבולותיה, החל בתהליך הכנתם לקראת הביקורים ולאורך כל שלבי הטיפול. על השיחה עם ההורים להתייחס בין היתר להבדל המהותי שבין תפקיד עו"ס לסדרי דין ולחוק הנוער ובין תפקיד העו"ס במרכז הקשר.

גבולות התפקיד הטיפולי של העובדים במרכזי הקשר

ממצאי המחקר מצביעים על צורך בחשיבה מחודשת על מדיניות המשרד בנוגע למענים הטיפוליים של העו"ס במרכזי הקשר. לפי מדיניות המשרד, מרכזי הקשר נועד לבנות ולהבנות מחדש את הקשר של הורים עם ילדיהם תוך מתן הגנה ותמיכה לצורך קיום מפגשים בטוחים. הגדרת התפקיד, כפי שהיא מופיעה בתע"ס ומתוקצבת בשעות העבודה, היא "טיפול פיקוחי", הכולל בעיקר פיתוח קשר טיפולי משמעותי עם חברי המשפחה ופיקוח והדרכה הורית במהלך המפגשים. משאבי הזמן הנגזרים מכך אינם מאפשרים טיפול מחוץ למפגשים של ההורה עם ילדיו.

רבים ממנהלי מרכזי הקשר סבורים שיש צורך להרחיב את התפקיד הטיפולי של העו"ס במרכזי הקשר. צורך זה אף עלה בדיוני ועדת ההיגוי הארצית. המנהלים טוענים כי על מנת לחזק ולהבנות את הקשר בין ההורה לילד יש לעתים צורך במתן מענה טיפולי רחב טווח במסגרת הפעילות במרכזי הקשר, למשל באמצעות שיחות לצורך הכנת ההורה והילד לקראת המפגש ושיחות לעיבוד תוכני המפגש לאחר קיומו. כמו כן, הובע צורך במתן הדרכה גם להורה הלא משמורן וגם להורה המשמורן, מחוץ למפגש עצמו, בין היתר מכיוון שלעתים אין אפשרות להפנותם לטיפול הנחוץ בשירות אחר או מכיוון שהמשפחה מסרבת להגיע אליו.

נראה כי הקושי במתן מענים טיפוליים נוספים נובע בעיקר מחוסר נכונות להגדיל את היקף המימון של השירות. יחד עם זאת, לא ברור באיזו מידה המשפחות מעוניינות בהרחבת רכיב זה של הטיפול, במיוחד אם המשמעות היא הגברת האינטנסיביות שלו.

שיפור המיומנויות של ההורים הלא משמורנים ושל ההורים המשמורנים

השירות במרכזים מכוון בעיקר להעניק טיפול להורה הלא משמורן, ועם זאת עולה לעתים צורך בחיזוק המיומנויות ההוריות של ההורה המשמורן ובתמיכה בו. זאת ועוד, בחלק מן המשפחות הגעה להסדרי ראייה עצמאיים עם ההורה הלא משמורן תלויה במידה רבה בגישת ההורה המשמורן ובתפקודו ההורי. יש מקום אפוא לבחון אם ניתן גם לעבוד עם ההורים המשמורנים, על מנת לקדם תוצאות טובות יותר למשפחה בכללותה.

התמודדות עם סרבנות קשר

על אף ממדיה המצומצמים של התופעה, נראה שיש מקום לבדוק כיצד ניתן לתמוך בעובדים החווים תסכול ומעמסה רגשית עקב אחוזי ההצלחה הנמוכים בטיפול במשפחות שבהן הילד מסרב לקיים קשר עם ההורה הלא משמורן.

מתן טיפול למשפחות שהופנו על רקע השמה חוץ-ביתית של ילדיהן

15%-25% מן המשפחות המקבלות טיפול במרכזי הקשר הופנו על רקע של השמה חוץ-ביתית של ילדיהן, על פי רוב במשפחות אומנה. ממצאי המחקר מצביעים על הבדלים בולטים בין צורכיהן של משפחות אלו לעומת צורכיהן של משפחות המופנות עקב משברי פרדה וסכסוך גירושין. לאור זאת עולה השאלה אם עדיף לקיים מסגרות נפרדות לשתי האוכלוסיות או שעדיף לחזק את השירות הניתן לשתי האוכלוסיות בתוך מרכזי הקשר הקיימים. יצוין כי יש דמיון רב בדפוסי הטיפול הניתן ורבות מן המשפחות המגיעות על רקע השמה חוץ-ביתית מסיימות אף הן את הטיפול בהצלחה, כלומר יוצאות להסדרי ראייה עצמאיים ללא צורך בפיקוח. עובדי המרכזים מכירים בכך שלמשפחות אלה צרכים מורכבים, ולכן דורשות טיפול אינטנסיבי ולעתים ממושך במיוחד, וכי הטיפול בהן במרכז הקשר כרוך בעבודה מול גורמים רבים.

נוסף לכך, קיימת הכרה כיום שצרכים משמעותיים של משפחות אלה אינם מקבלים מענה מספק במסגרת עבודת המחלקות לשירותים חברתיים. במיוחד עולה הצורך בחיזוק התפקוד ההורי של ההורים הביולוגיים, על מנת להשיב את הילדים הביתה במידת האפשר, או לחלופין, בגיבוש הערכה כי נדרש סידור קבוע אחר (שורק, סבו-לאל ובן-סימון, עומד להתפרסם). בדיון שיעסוק בדרכים למתן מענים טובים יותר למשפחות אלה חשוב לשים לב למכלול הצרכים.

על רקע השיקולים השונים שצוינו, קובעי מדיניות שוקלים כיום חלופות שונות. חלופה אחת היא קיום מפגשים מפוקחים עבור אוכלוסייה זו במסגרת שירות אחר, כמו במסגרת עמותות האומנה במרכזים נפרדים (יחד עם העברת האחראיות לחיזוק ההורים הביולוגיים מן המחלקות לשירותים חברתיים לעמותות). חלופה נוספת היא בניית תמהיל התערבויות בתוך המרכזים הקיימים, מותאם לצורכיהן של משפחות אלה. במקרה זה יש להביא בחשבון כי מאחר שההכשרה הניתנת לעובדי המרכזים מתמקדת בעיקר בהתמודדות עם סכסוכי גירושין ופחות בטיפול במשפחות שילדיהן נמצאים בהשמה חוץ-ביתית, יש צורך להרחיב את ההכשרה ולהקנות לעובדי המרכזים כלים טיפוליים המתאימים לעבודה עם משפחות אלה.

מעבר לשיקולים אלה הקשורים לטיפול במשפחות, יש גם שיקולים הנוגעים לעלות של שתי החלופות. חשוב למצוא מודל הפעלה שיאזן בין הצורך להעניק טיפול המותאם לצורכי כל משפחה ובין הצורך להפעיל שירות שיעשה שימוש יעיל במשאבים ויבטיח את הנגישות והזמינות.

הבנת צורכיהן של המשפחות הנזקקות לטיפול ממושך

חלק מן המשפחות צורכות את השירות במרכזים מעבר לתקופה המוגבלת שהשירות מיועד לה. מערך המחקר לא אפשר בדיקה שיטתית של מאפייני משפחות אלה ושל צורכיהן, ועל כן מומלץ לבחון אפשרות לבצע מחקר נוסף בנושא.

שיפור התיעוד

חשוב לפעול להטמעת השימוש בטופסי ההפניה והסיכום, המאפשרים סטנדרטיזציה במעקב אחר עבודת המרכזים, כפי שנקבע בתע"ס, וכן לאסוף מידע על כלל הנושאים הנדרשים לתכנון הטיפול ולמעקב אחר תוצאותיו.

אמצעי ביטחון במרכזי הקשר

חשוב לוודא את קיומו של הציוד הנדרש כדי לשמור על הביטחון בעת קיום המפגשים במרכזים.

תודות

חובה נעימה היא להודות לכל אלה שסייעו בהכנת מסמך זה ותרמו להשלמתו.

תודה מיוחדת לשרה אשכנזי, סגנית מנהלת השירות לרווחת הפרט והמשפחה במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, על ההתגייסות המלאה, השותפות והתמיכה במחקר במהלך כל שלביו. אלמלא שיתוף הפעולה המלא והאינטנסיבי לא היה ניתן לבצע עבודה זו.

ליקותיאל (קותי) צבע, מנהל אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה במשרד הרווחה והשירותים החברתיים ולד"ר יוסף (אסי) אהרונוב, ממונה תחום מחקר באגף זה, על התמיכה והליווי בביצוע המחקר.

תודה למנהלים ולעובדים הסוציאליים במרכזי הקשר על שיתוף הפעולה באיסוף הנתונים.

תודה חמה שלוחה גם למשפחות שהסכימו להתראיין למחקר.

תודה לעמיתינו במאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל אשר סייעו בשלבים השונים של המחקר: לפרופ' גיק חביב, מנהל המכון, לד"ר רחל סבו-לאל, לד"ר טלי טופילסקי ולדליה בן-רבי על הליווי בכתיבת הדוח, וליפתח גורדוני על הסיוע בניתוח הנתונים והייעוץ המתודולוגי. אנו מודים גם לרונית בן-נון על עריכת הלשון של הדוח וללסלי קליינמן על הבאתו לדפוס.

תוכן העניינים

1	1. מבוא
1	1.1 רקע: מרכזי קשר בעולם
4	1.2 מרכזי קשר בישראל
6	2. מטרות המחקר
6	3. מערך המחקר: כלי המחקר ואיסוף המידע
6	3.1 מידע על המשפחות
8	3.2 מידע על הפעילות במרכזים
8	3.3 מגבלות המחקר
9	4. ממצאים
9	4.1 תיאור השירות
18	4.2 תהליך הטיפול
27	4.3 אתגרים בעבודת מרכזי הקשר
29	4.4 תוצאות הטיפול במועד הסיום
35	4.5 מעקב אחר הטיפול
38	5. סיכום וכיווני פעולה
42	ביבליוגרפיה

רשימת לוחות

3	לוח 1: סיכום מחקרי הערכה עיקריים מן העולם העוסקים במרכזי קשר
11	לוח 2: מאפייני הרקע של המשפחות שסיימו את הטיפול במרכזי הקשר
12	לוח 3: היסטוריית הקשר לפי הרקע להפניה
12	לוח 4: גודל המרכזים, לפי מספר המשפחות המבקרות בחודש
13	לוח 5: ימי הפעילות השבועית של מרכזי הקשר
14	לוח 6: היקפי המשרות של בעלי תפקידים בכלל מרכזי הקשר
21	לוח 7: תדירות המפגשים במרכזי הקשר
21	לוח 8: משך המפגשים במרכזי הקשר
22	לוח 9: סיבות לטיפול ממושך במרכזי הקשר
23	לוח 10: מאפייני המשפחות לפי משך הטיפול
24	לוח 11: השוואה בין משפחות המסיימות טיפול במרכזים: משפחות שהופנו על רקע משבר גירושין (סדרי דין) לעומת משפחות שהופנו על רקע השמה חוץ-ביתית של ילדיהן (חוק הנוער)
26	לוח 12: שביעות הרצון של ההורים הלא משמורנים מרכיבים שונים של הטיפול במרכזי הקשר

- 27 לוח 13 : אתגרים עיקריים בעבודת מרכזי הקשר בעיני המנהלים
- 30 לוח 14 : תרומת מרכזי הקשר בעיני המנהלים
- 32 לוח 15 : הסיבה העיקרית לסיום הטיפול במרכז הקשר
- 34 לוח 16 : ניתוח רב-משתני להסבר השונות בתוצאות הטיפול
- 36 לוח 17 : תפיסת ההורים את תרומת הטיפול במרכז הקשר
- 37 לוח 18 : מאפייני הקשר בין ההורים לבין ילדיהם, במשפחות שבהן יש קשר במועד המעקב
- 38 לוח 19 : יציבות התוצאות במועד המעקב

1. מבוא

1.1 רקע: מרכזי קשר בעולם

מרכז קשר הורים-ילדים הוא מסגרת המיועדת לספק הגנה, תמיכה וטיפול מקצועי הדרושים לצורך קיום מפגשים בטוחים בין הורים לילדיהם במצבים של קונפליקטים במשפחה על רקע פירוד, גירושין, או אלימות וסיכון. במרכזי הקשר מתקיימים מפגשים מוגנים ומפוקחים בין ילדים ובין ההורים הלא משמורנים³.

מרכזי הקשר הראשוניים הוקמו בארצות הברית בעקבות עלייה בשיעור הגירושין ובשיעור האלימות במשפחה, מתוך הכרה בחשיבות הרבה המיוחסת לקשר של שני ההורים עם הילד (Strauss, 1995) והעובדה כי העדרו של מי מהם עלול להשפיע על התפתחותו הרגשית, האינטלקטואלית והחברתית. כדי להגן על הילד ולאפשר לו ליהנות מיתרונות הקשר עם שני ההורים ומתוך אחריות המדינה לשלמו הפיזי והנפשי, התפתחה האפשרות לקיים מפגשים בפיקוח ובסביבה מוגנת (Tortorella, 1996). בעקבות ארצות הברית, וכמענה לדרישה הולכת וגדלה שעלתה מן השטח, החלו לפעול ברחבי העולם מרכזי קשר וכיום קיימים מרכזים במדינות רבות ובהן אוסטרליה, ניו זילנד, צרפת, קנדה ואנגליה. מרכזי הקשר הפועלים במדינות השונות מופעלים על פי רוב על ידי עמותות שלא לכוונת רווח, והשירות כרוך בתשלום מצד ההורה הלא משמורן, אם כי לעתים נגבה מחיר מופחת ממשפחות בעלות הכנסה נמוכה (ACCSA, 2008; Pulido, Forrester & Lacina, 2011).

מודל העבודה במרכזי הקשר בעולם התפתח עם השנים ובעקבותיו פותחו סטנדרטים להפעלה. אלה פותחו בעיקר על ידי ארגונים ועמותות אשר ההצטרפות אליהם היא על בסיס התנדבותי ומותנית בהתחייבות לשמור על סטנדרטים אלה, שאינם מעוגנים בחקיקה (ACCSA, 2008; SVN, 2006). דוגמה לארגון כזה היא רשת בין-לאומית של אנשי מקצוע העובדים במרכזי קשר, בסיסה בארצות הברית והיא מקיימת השתלמויות וכנסים מקצועיים וכן מאפשרת שיתוף של ידע מקצועי וקיום התייעצויות בין אנשי מקצוע (SVN - Supervised Visitation Network). גם באוסטרליה פועלת אגודה למרכזי קשר לילדים (ACCSA - Australian Children's Contact Service Association). שני ארגונים אלו פיתחו סטנדרטים מומלצים להפעלת מרכזי קשר, העוסקים בנושאים כגון מטרות המרכז, בטיחות, תיעוד, נייטרליות, מבנה וציוד (ACCSA, 2008; SVN, 2006). סטנדרטים אלה אינם מעוגנים בחקיקה, ובארצות הברית נשמעים קולות הקוראים לעיגונם ולהסדרה חוקית של מתן רישיונות הפעלה למרכזי קשר (Pulido, Forrester & Lacina, 2011).

מרכזי הקשר בעולם מציעים מגוון של תכניות והתערבויות טיפוליות. בארצות הברית מציעים המרכזים בעיקר את הפעולות האלה (Crook & Oehme, 2007):

- ◆ פיקוח צמוד: נעשה על ידי איש צוות, מתנדב או קרוב משפחה המקובל על שני הצדדים. זהו שירות של פיקוח בלבד, ללא התערבות טיפולית במהלך המפגש
- ◆ פיקוח על העברת הילדים בין ההורים בתחילת המפגש ובסיומו

³ הורה לא משמורן: הורה שהילד אינו בחזקתו.

◆ פיקוח קבוצתי על כמה משפחות בו-זמנית

◆ הדרכת הורים

◆ פיקוח טיפולי: נעשה על ידי איש מקצוע מתחום הטיפול המעניק התערבויות טיפוליות שונות תוך כדי המפגש, כדי לחזק את הקשר בין ההורה הלא משמורן ובין הילד.

ספרות המחקר בעולם העוסקת במרכזי קשר מתמקדת בבחינת דרכי פעולתם ובדיון בסוגיות שונות העולות מהן, ובהן גבולות התפקיד ונייטרליות, דרכי אבטחה, הצורך בסטנדרטים ועוד (Thoennes & Pearson, 1999; Crook & Oehme, 2007; Oehme, & Maxwell, 2004; Pearson, Davis, & Thoennes, 2005).

ממצאיו של מחקר מקיף שבוצע באוסטרליה (The Strategic Partners Study, 1998) הובילו לגיבוש שתי המלצות: התמקדות במשפחה כמכלול, והתמקדות בבניית תכנית הטיפול ובהתאמתה לצרכים הייחודיים של כל משפחה. המחקר אף המליץ לבנות תכניות שיאפשרו מעבר הדרגתי להסדרי ראייה עצמאיים. מחקר נוסף שבוצע באוסטרליה (Sheehan et al., 2005) התמקד בתהליך ההפניה למרכזי הקשר והשחרור מהם באופן שיבטיח את בטחונם של הילד וההורה המשמורן. המלצות המחקר נגעו לנוהלי הפניה ושחרור מסודרים ולסירוב של מרכזי הקשר לקבל משפחות כאשר רמת הסיכון הכרוכה בקבלתן גבוהה מדי.

מחקרם של אריס ועמיתיו (Aris, Harrison & Humphreys, 2002) העלה את הצורך לפתח מדיניות ברורה בנוגע לטיפול במשפחות בעלות רקע של אלימות, כדי לאזן בין הערנות הדרושה במקרים כאלה ובין תמיכה בקשר בין ההורה לילד. מחקר שערכו ת'ונס ופירסון (Thoennes & Pearson, 1999) בארצות הברית העלה כי אוכלוסיית המגיעים לשירות מאופיינת בשיעורים גבוהים יחסית של משפחות עניות, הסדרי מגורים לא קבועים וילדים הסובלים ממוגבלויות פיזיות שונות. במחקר זה אף נמצא כי אחוז ההורים שדיווחו על שיפור בקשר היה דומה לאחוז ההורים שדיווחו על חוסר שינוי. מחקר שנערך בקנדה בדק את שביעות הרצון של ההורים מן הטיפול במרכז הקשר ומצא שיעורים גבוהים יותר של שביעות רצון בקרב ההורים המשמורנים לעומת ההורים הלא משמורנים (Park, Peterson-Baladi & Jenkins, 1997).

אף שקיימת ספרות מחקר בנושא דרכי הפעולה של מרכזי קשר ושביעות הרצון של המבקרים בהם, המידע על תוצאות הטיפול הניתן במרכזים הוא מועט. אשר על כן, חוקרים קוראים לערוך מחקרים שיתמקדו בהשפעת הטיפול על הקשר בין ההורה הלא משמורן ובין הילד, על המיומנויות ההוריות ועל רווחת הילדים שנפגשו עם הוריהם במרכזי קשר (Birnbaum & Alaggia, 2006).

בלוח 1 להלן מובא סיכום של מחקרי ההערכה המקיפים שצוינו לעיל.

לוח 1: סיכום מחקרי הערכה עיקריים מן העולם העוסקים במרכזי קשר

מטרת המחקר	אוכלוסיית המחקר	שם החוקרים/ קבוצת המחקר	שנת עריכת המחקר	המדינה שבה נערך המחקר
בחינת השפעת מרכזי הקשר על המשפחות ושביעות הרצון מן המערכת המשפטית	121 הורים 27 עורכי דין ושופטים	Park, Peterson-Baladi & Jenkins	1997	קנדה
בחינת עמדות כלפי המרכזים ושביעות רצון ההורים, הילדים והגורמים המפנים	10 מרכזי קשר תצפיות על 49 ילדים	The Strategic Partners Study	1998	אוסטרליה
בדיקת ההתאמה בין ציפיות הגורמים המפנים ובימ"ש לבין השירות בפועל	396 משפחות 142 קובעי מדיניות	Sheehan et al.,	2007	אוסטרליה
בדיקת הפתרון למימוש זכות הילד להורה במקרים של סיכון גבוה	94 מנהלים 51 שופטים			ארצות הברית
בדיקת התמיכה של המרכזים לקידום יציאה להסדרי ראייה עצמאיים של המשפחות	676 תיקי משפחות 201 הורים	Thoennes & Pearson	1999	אנגליה
בדיקת ההתערבות במקרים של אלימות במשפחה	31 מנהלים 20 נציגים ממערכת המשפט 111 הורים	Aris, Harrison & Humpreys	2002	

כמה סוגיות הזכות להתייחסות מיוחדת בספרות המקצועית בעולם, מעסיקות גם את קובעי המדיניות בישראל בתקופה האחרונה:

- ◆ **הגדרת ההיבט הטיפולי במרכזי הקשר:** האם מרכזי הקשר ממלא רק תפקיד של פיקוח או שהוא ממלא גם תפקיד טיפולי. הספרות המקצועית מבחינה בין פיקוח (supervision) ובין פיקוח טיפולי (therapeutic supervision). את הפיקוח מבצע איש צוות שאינו מומחה בבריאות הנפש (ולרוב אף אינו עו"ס בהכשרתו), העסוק ברישום עובדתי של הביקור ואינו מתערב בנעשה במפגש. את הפיקוח הטיפולי, לעומת זאת, מבצעים אנשי מקצוע מתחום בריאות הנפש (עובדים סוציאליים קליניים, פסיכולוגים) המעניקים התערבות טיפולית במהלך המפגשים כדי לסייע בביסוס הקשר בין ההורה לילד (Crook & Oehme, 2007). בספרות המקצועית מובעת תמיכה בהרחבת התפקיד הטיפולי במרכזי הקשר. כך, במחקר רחב שהתקיים באוסטרליה, הוצע לעבור ממודל המשמר ומאפשר קשר הורה-ילד, למודל של התערבויות טיפוליות שמטרתו להביא לשינוי ביחסי הורה-ילד, ובה בעת לחולל שינוי ביחסי ההורים בינם ובין עצמם (Sheehan, Dewar & Carson, 2007; Thoennes & Pearson, 1999).

◆ **פיתוח מרכזי קשר ייעודיים** : בספרות המחקר נידונה האפשרות של פיתוח מרכזי קשר ייעודיים עבור משפחות המופנות למרכז הקשר על רקע השמה חוץ-ביתית של ילדיהן, בנפרד ממרכזי קשר עבור משפחות המופנות על רקע סכסוך גירושין. ההנחה העומדת בבסיס הצעה זו היא כי מאפיינים שונים של המשפחות מצריכים טיפול שונה. בסקירת ספרות שערכו על מרכזי קשר, טוענים סיאני ועמיתיו (Siani et al., 2012) כי מתבקש טיפול דיפרנציאלי למשפחות המטופלות במרכזים, לאור ההבדלים בצורכיהן ובמאפייניהן. למשל, בקרב משפחות שילדיהן בהשמה חוץ-ביתית עולה לעתים צורך במסירת חוות דעת לרשויות, ואילו בקרב משפחות במשבר גירושין נדרשת הקפדה רבה יותר על עיקרון הנייטרליות.

◆ **שמירה על נייטרליות** : סוגיה נוספת המעסיקה את קובעי המדיניות כמו גם את עובדי מרכזי הקשר והמשפחות היא חשיבות הנייטרליות של הצוותים במרכזי הקשר, הן בסכסוך בין ההורים הן במקרים של חילוקי דעות או סכסוך בין ההורים לרשויות (על רקע של השמה חוץ-ביתית) (Flory & Berg-Weger, 2003; Stern & Oehme, 2005; Burton, 2003). לשם כך נקבעו סטנדרטים המתווים דרכי פעולה בנוגע לאופן תיעוד המפגשים ולשימוש בו (ACCSA, 2008; SVN, 2006).

1.2 מרכזי קשר בישראל

לעומת הנעשה במדינות אחרות, מרכזי הקשר בישראל הם שירות ארצי של האגף לשירותים אישיים וחברתיים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים. את המרכזים מפעילות המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות, ללא תשלום, ומרבית המשפחות מגיעות אל המרכז מתוקף החלטה של בית משפט או בית דין. מרכז הקשר הראשון בישראל הוקם בחיפה ב-1994. מאז השירות הלך והתפתח, ובשנת 2012 כבר פעלו ברחבי הארץ 64 מרכזי קשר שהעניקו טיפול לכ-2,500 משפחות מדי שנה.⁴

בתע"ס (3.36) מפורטות תקנות הנוגעות לאופן ההפעלה של מרכזי הקשר, הן ברמת המרכז והן ברמת הטיפול במשפחה, וכן מוגדרת בבירור מטרת השירות: *"המגמה היא לבנות, במידת האפשר, תכנית התערבות שתאפשר בצורה הדרגתית, לפי הצרכים והיכולות של הקטינים ושל ההורים, לעבור מהסדרי ראייה במסגרת מוגנת להסדרי ראייה עצמאיים ללא פיקוח, לבד מן המקרים שיחייבו פיקוח צמוד זמן ממושך".* כלומר, על פי מדיניות משרד הרווחה והשירותים החברתיים, עבודת מרכזי הקשר מכוונת להביא להמשך קשר בטוח ולא מפוקח בין ההורה הלא משמורן ובין הילד. בחלק מן המקרים היעד הוא לקדם את חיזוק הקשר, ובמקרים אחרים היעד הוא למנוע נתק שהיה קורה אלמלא הטיפול.

אוכלוסיית היעד של מרכזי הקשר בישראל המפורטת בתע"ס (3.36) כוללת את הקבוצות האלה:

- ◆ ילדים, הורים ובני משפחותיהם שחל עליהם פסק דין המורה על פיקוח של הסדרי ראייה, על פי צו של הערכאות המשפטיות
- ◆ משפחות בטיפול המחלקה לשירותים חברתיים הנתקלות בקשיים בקיום הסדרי הראייה בין הילדים להוריהם או מסכנות את ילדיהן

⁴ על פי נתוני השירות לפרט ולמשפחה, 2012, בהתבסס על מערכת המס"ר של משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

- ◆ משפחות שבהן הילד מסרב לקשר עם ההורה הלא משמורן, לעתים עקב הסתה
- ◆ משפחות הנזקקות לסיוע במניעת עימותים בעת המעבר של הילדים מהורה להורה
- ◆ ילדים השוהים עם אמם במקלט לנשים מוכות או בכל מסגרת מוגנת אחרת, ועל פי החלטת הערכאות המשפטיות או לפי דעתם של המטפלים, יש לאפשר מפגשים בינם ובין אביהם במסגרת מוגנת ובפיקוח
- ◆ ילדים והורים המתגוררים במרחק גאוגרפי וזקוקים למקום מפגש הולם.

אפשר לחלק את אוכלוסיית היעד לשתי קבוצות של משפחות:

1. משפחות המתמודדות עם משבר פירוד או גירושין ועם קשיים בהסדרי ראייה (מופנות למרכז הקשר על ידי עו"ס לחוק סדרי דין).
2. משפחות אשר ילדיהן נמצאים בהשמה חוץ-ביתית (מופנות למרכז הקשר על ידי עו"ס לחוק הנוער).

גם בישראל, בדומה לנעשה בעולם, השירות במרכזי הקשר כולל את הרכיבים האלה: פיקוח צמוד, פיקוח על העברות, פיקוח קבוצתי, קבוצות טיפוליות, פיקוח טיפולי והתערבות טיפולית. אולם יש כמה הבדלים מהותיים בין הדפוס הרווח במדינות בעולם לשירות הניתן בישראל: בעולם השירות מופעל על ידי עמותות בהתאם לסטנדרטים מקצועיים, ואילו בישראל מדובר בשירות ארצי הניתן לפיקוח ולתקנות פורמליות (התע"ס), וזאת, כאמור, שלא כמו בעולם, ללא דרישת תשלום מן המשפחות. הבדל בולט נוסף הוא שבמרכזים בישראל עובדים בעיקר עובדים סוציאליים ואילו בהרבה מדינות השירות מאויש על ידי עובדים חסרי הכשרה טיפולית.

ספרות המחקר העוסקת במרכזי הקשר בישראל מתבססת בעיקר על שני מחקרי הערכה (איגלשטיין ואחרים, 2005; ויסברוד, 2001). ויסברוד (2001) מצאה פער גדול בין תפיסת מטרות המרכז והתפיסה ולפיה תפקיד העו"ס הוא תפקיד טיפולי ובין דיווחי העובדים בדבר ההתערבויות המקצועיות המיושמות בשטח. זאת, לדברי העובדים, בשל מחסור בכוח אדם ובשל בעיית מקום. כמו כן נמצא כי חלק גדול מן המרכזים אינם ערוכים מבחינת אמצעי אבטחה לקבל משפחות שלהן רקע של אלימות במשפחה, למרות שהעובדים מכירים בחשיבות של מתן שירות למשפחות אלו. מחקרם של איגלשטיין ואחרים (2005) עסק בהלימה בין הוראות משרד הרווחה והשירותים החברתיים (התע"ס) ובין אופן הפעילות במרכזים מבחינת מאפייני המבנה, הציוד והאבטחה ומבחינת תהליך הטיפול. המחקר עסק גם בסוגיות הנוגעות למתן טיפול במרכזים ולשביעות רצונם של הגורמים המקיימים קשר עם המרכזים (הורים, ילדים, מנהלי מחלקות, פקידי סעד ועובדים סוציאליים), על פי דיווחי עובדי המרכזים. חשוב לציין שמחקרים אלה התמקדו בדרכי הפעולה של מרכזי הקשר ובשביעות הרצון של ההורים, ואילו תוצאות הטיפול של מרכזי הקשר בישראל טרם נבחנו בצורה שיטתית.

2. מטרת המחקר

מטרת העל של המחקר היא לתרום לגוף הידע מידע נוסף ועדכני על אודות הטיפול הניתן לילדים ולהורים במרכזי הקשר, על מנת לשפר את השירות הניתן במרכזים. מתוך כך, המחקר מציב את מטרת המשנה האלה:

- ◆ בחינת מאפייני המשפחות המקבלות שירות במרכזי הקשר
- ◆ בחינת דרכי העבודה במרכזי הקשר
- ◆ בחינת תוצאות הטיפול בקרב האוכלוסייה המטופלת במרכזים במועד סיום הטיפול ולאחר כשבעה חודשים
- ◆ זיהוי גורמים המנבאים הצלחה של הטיפול
- ◆ פיתוח שאלון למעקב אחר המשפחות שסיימו את הטיפול במרכזים ולהערכת מצבן.

3. מערך המחקר: כלי המחקר ואיסוף המידע

מידע על המשפחות המגיעות למרכזי הקשר – מאפייני המשפחות, החוויה שלהם במרכז ותוצאות הטיפול – נאסף בשלוש נקודות זמן באמצעות טופסי ההפניה וטופסי סיכום הטיפול, וכן באמצעות עריכת ראיונות טלפוניים עם הורים לא משמורנים כשבעה חודשים לאחר סיום הטיפול. נוסף לכך נערכו ראיונות עומק עם הורים לא משמורנים.

מידע על דרכי הפעולה של המרכזים נאסף באמצעות סקר בקרב מנהלי המרכזים, ראיונות עומק עם אנשי מקצוע המפעילים את המרכזים ועם גורמים שונים המעורבים בהפעלתם והשתתפות בישיבות של ועדת ההיגוי הארצית.

3.1 מידע על המשפחות

מדגם המשפחות

מרכזי הקשר התבקשו להעביר לצוות המחקר את **טופסי ההפניה** ואת **טופסי הסיכום** של כל המשפחות שסיימו את הטיפול בחודשים פברואר - אוגוסט 2011 (להלן: "תקופת המחקר"). המידע משני סוגי הטפסים הועבר לצוות המחקר ללא ציון פרטים מזהים. התקבלו נתונים על 406 משפחות, ואלה היוו את מדגם המחקר. על מנת לבחון מהו שיעור המשפחות שנכללו במדגם מכלל המשפחות שסיימו טיפול בתקופה זו אומת המידע מול הנתונים ממערכת המס"ר⁵. בדיקה זו העלתה כי המדגם מהווה כ-85% מסך המשפחות המסיימות טיפול בתקופה זו; 71% מן המרכזים העבירו נתונים על כלל המסיימים, 19% מן המרכזים העבירו נתונים על יותר מ-50% מן המסיימים וכ-6% מן המרכזים (ארבעה מרכזים) לא העבירו כלל נתונים.

⁵ מערכת המס"ר היא מערכת מרכזית של משרד הרווחה והשירותים החברתיים, המרכזת מידע על מסגרות טיפול ועל מטופלים השוהים במסגרות, וכן משמשת בסיס לתשלומים ולקבלת תקציבים מגורמים שונים.

מקורות המידע וכלי המחקר

טופס הפניה: את הטופס ממלא הגורם המפנה עבור כל משפחה שמופנית למרכז. בטופס פרטים דמוגרפיים של המשפחה, פרטים על הרקע להפניה ועל עמדות הצדדים בנוגע למפגשים במרכז הקשר. על אף שבתע"ס (3.36) מובא טופס הפניה רשמי, במרכזים נעשה שימוש בווריאציות שונות של הטופס.

טופס סיכום: הטופס המובא בתע"ס (3.36) כולל פרטים על הטיפול שהמשפחה קיבלה בפועל (כגון מספר מפגשים, תדירותם, ביטולים ומבקרים נוספים). לצורך המחקר הוכנה תוספת לטופס זה ואותה התבקשו עובדי המרכזים למלא. התוספת לטופס כללה פריטים שנגעו לסיבת סיום המפגשים ולטיפול שבני המשפחה מקבלים במסגרות אחרות.

סקר טלפוני בקרב ההורים הלא משמורנים במועד המעקב: לבקשת צוות המחקר, פנו העובדים במרכזי הקשר לכלל ההורים הלא משמורנים שסיימו את הטיפול במרכזים בתקופת המחקר וביקשו את הסכמתם להשתתף בסקר המעקב. העובדים לא איתרו את כל ההורים כדי לבקש את הסכמתם. הקושי לאתר את המשפחות היה צפוי לאור העובדה שמדובר במשפחות המצויות בתהליכי משבר ושינוי חריפים. נוסף לכך, הורים מעטים לא הסכימו להשתתף בסקר. לכן, כדי להגדיל את מספר המשפחות בסקר, נתבקשו העובדים לפנות גם למשפחות שסיימו את הטיפול במהלך חודשים ספטמבר - דצמבר 2011. פנייה זו הניבה נתונים על 124 משפחות נוספות שסיימו טיפול ב-25 מתוך 64 מרכזי הקשר. בדיקת מאפייני המשפחות האלה העלתה כי אין הבדלים משמעותיים בינן ובין המשפחות שסיימו את הטיפול בתקופת המחקר. אשר על כן הוספו משפחות אלו למדגם מורחב שהיווה בסיס לסקר הטלפוני וכלל 530 משפחות.⁶

הסקר בוצע כשבעה חודשים לאחר סיום המפגשים במרכז הקשר, במהלך החודשים אוקטובר 2011 - אפריל 2012. 232 מתוך 530 ההורים במדגם המורחב (48%) מסרו לצוות המרכזים את הסכמתם להתראיין. חלק מן ההורים שמסרו את הסכמתם לא אותרו על ידי צוות המחקר ובפועל רואיינו 180 הורים (34% מכלל ההורים, ו-78% מן המסכימים). מסיבות טכניות לא ניתן היה לבחון את יציבות תוצאות הטיפול בקרב 20 משפחות, ועל כן ניתוח נתוני הסקר הטלפוני התבסס על 160 הורים (30% מכלל ההורים ו-69% מאלה שהסכימו להתראיין).

בסקר נאסף מידע על קיומו של קשר עם הילדים בהווה ויציבות התוצאות שהושגו בסיום הטיפול, על טיב הקשר עם הילדים כיום (קשר טלפוני, מפגשים) ועל תדירותו. ההורים גם נשאלו על החוויה שלהם בעת קבלת השירות במרכזים ועל שביעות רצונם מן הטיפול. לטובת ההורים דוברי הערבית תורגם השאלון לערבית (תרגום ותרגום חוזר).

ראיונות עומק עם הורים לא משמורנים: כרקע להכנת כלי המחקר נערכו ארבעה ראיונות עם הורים לא משמורנים. אלה נועדו ללמוד על הצרכים של ההורים ושל ילדיהם, על החוויה שלהם במרכזים ועל תרומת הטיפול עבורם.

⁶ הארכת תקופת המחקר עבור מדגם הסקר הטלפוני במועד המעקב הניבה תוספת של 42 הורים למדגם ההורים שרואיינו.

3.2 מידע על הפעילות במרכזים

כלי המחקר

שאלון למנהלי המרכזים לבדיקת הפעילות במרכז הקשר: שאלונים למילוי עצמי ובהם פריטים העוסקים במטרות המרכזים, בתשומות (כוח אדם, ציוד ומבנים), בדרכי הפעולה וסוגי ההתערבות הקיימים ובאתגרים העיקריים של המרכזים נשלחו בדואר באוקטובר 2011 למנהלי כל מרכזי הקשר (N=64). שאלונים מלאים התקבלו מ-59 מנהלים (92%).

ראיונות עומק עם אנשי מקצוע המפעילים את השירות: כרקע להכנת כלי המחקר ולגיבוש מדדי ההצלחה, נערכו ראיונות עומק עם מפעילי השירות ברמה הארצית והמחוזית וכן עם כמה מנהלי מרכזים (בסך-הכול שישה ראיונות). בראיונות נבחנו מטרות השירות, דפוסי הפעולה והסוגיות המעסיקות את האחראים על השירות. צוות המחקר גם ביקר במרכזים וצפה בפעילות.

השתתפות בישיבות של ועדת ההיגוי הארצית: צוות המחקר השתתף בישיבות של ועדת ההיגוי הארצית.

3.3 מגבלות המחקר

1. מדגם המחקר כלל את המשפחות שסיימו טיפול במרכזים במהלך תקופה נתונה (פברואר - אוגוסט 2011). מדגם זה אינו מייצג את כלל האוכלוסייה המטופלת מכיוון שמשפחות שמשך הטיפול שלהן ארוך במיוחד לאו דווקא סיימו אותו במהלך תקופה זו. יש אפוא להניח כי במדגם יש תת-יצוג למשפחות בעלות צרכים מרובים במיוחד, כמו משפחות שילדיהן בהשמה חוץ-ביתית. יש לציין שעל פי מידע שנאסף ממנהלי המרכזים, מיעוט מן המשפחות המטופלות כבר היו במרכז למשך פרק זמן העולה על שנתיים (16% מן המשפחות, בהתבסס על נתונים שעלו משאלון המנהלים).

2. בשל האחוז הנמוך של ההורים שהתראיינו בסקר הטלפוני מתוך כלל המשפחות המסיימות את הטיפול מקרב אוכלוסיית המחקר (כ-30%), יש לנקוט זהירות בפירוש ממצאי הסקר. מאפייני המשפחות שהתראיינו לסקר הושוו למאפייני המשפחות שלא התראיינו (לא אותרו או סירבו להתראיין). אף שברוב המאפיינים לא נמצא הבדל מובהק בין שתי הקבוצות, בכמה מאפיינים נמצא הבדל בין המשפחות שהתראיינו לאלה שלא התראיינו: אחוז גבוה יותר של משפחות שהטיפול שלהן במרכז הקשר הסתיים בהצלחה (79% לעומת 68%, בהתאמה), אחוז נמוך יותר של הורים הסובלים מהתמכרות (6% לעומת 13%, בהתאמה) ואחוז נמוך יותר של משפחות עם ילדים בהשמה חוץ-ביתית (9% לעומת 16%, בהתאמה). ייתכנו גם הבדלים במאפיינים נוספים שאותם לא הייתה אפשרות לבדוק.

3. ממצאי המחקר אינם מאפשרים לקבוע קשר סיבתי בין הטיפול הניתן במרכז הקשר ובין תוצאותיו, וזאת משתי סיבות עיקריות:

◆ מערך המחקר לא כלל קבוצת ביקורת של משפחות שלהן צרכים זהים ואשר לא קיבלו טיפול במרכזים.

◆ מענים שניתנו למשפחות שביקרו במרכזים לא הוענקו שרירותית אלא בעיקר על פי תכנית הטיפול, שנקבעה על סמך שיקול דעת של אנשי המקצוע ובהסתמך על היכרותם עם המשפחות. הניתוח המוצג במחקר מביא בחשבון השפעות של מאפייני רקע מסוימים, כגון היסטורית הקשר והרקע להפניה למרכז, אך עם זאת יש משתני רקע שלא ניתן היה לפקח עליהם במסגרת המחקר. מסיבה זו, הניתוח יכול להעיד באופן מוגבל בלבד ולא חד-משמעי על סיבתיות בנוגע לתרומתם של רכיבי הטיפול.

4. ממצאים

4.1 תיאור השירות

בחלק זה יתואר השירות במרכזי הקשר; יפורטו מטרות השירות, יתוארו המשפחות המבקרות ותתואר בהרחבה הפעילות במרכזים – היקף הפעילות, הזמינות, כוח האדם, המבנה, הציוד, הבטיחות ועוד. המידע שיוצג מבוסס על נתונים מתוך שאלון המנהלים שאותו מילאו 92% ממנהלי מרכזי הקשר בישראל וכן על ראיונות רקע שנערכו עם עובדי מרכזי הקשר.

רקע

במרכזי הקשר נפגשים ההורים עם ילדיהם בסביבה מוגנת המותאמת לילדים, ובה אמצעי ביטחון המאפשרים לצוות המרכז לפקח על המתרחש בחדר, כגון מצלמות אבטחה בחדרים, מערכת האזנה או מראה חד-כיוונית. רמת הפיקוח נעה על רצף: מפיקוח מלא ובו העו"ס, ולעתים גם איש הביטחון, נמצאים עם המשפחה לאורך כל המפגש, ועד למצב שבו מרכזי הקשר משמש מקום להעברת הילדים מהורה אחד לאחר והמפגש עצמו כלל אינו מתקיים במרכז. בחלק מן המרכזים יש חצר שאליה אפשר לצאת באישור העו"ס ובה אפשרות לפעילות עם הילדים. כדי למנוע מצבי עימות במקרים של קונפליקט בין ההורים, הם מתבקשים להגיע למרכז בזמנים שונים; ההורה הלא משמורן מגיע כ-20 דקות לפני הפגישה וממתין כ-20 דקות אחריה עד שהוא מורשה לעזוב את המרכז.

מאחר שהמפגשים במרכזים מיועדים להיות שלב מעבר לקראת קשר עצמאי בין ההורה לילדיו בקהילה, משך זמן הטיפול מוגבל לחצי שנה. במקרים שבהם הטיפול מתארך, מתכנסת ועדת הערכה⁷ לאישור המשך הטיפול על ידי דרגי הפיקוח של משרד הרווחה והשירותים החברתיים. בפועל משך הטיפול במרכזים נע בין מפגשים בודדים, דרך חודשים ספורים ועד שנתיים ויותר (ראו ממצאים בהמשך).

משפחות מופנות למרכזי הקשר על ידי עו"ס לחוק סדרי דין או עו"ס לחוק הנוער או על ידי עו"ס משפחה מן המחלקה לשירותים חברתיים, לאחר שבקרב המשפחות הנמצאות בסכסוך גירושין כשלו ניסיונות קודמים להגיע להסדרי ראייה עצמאיים בקהילה, ובקרב משפחות עם ילדים בהשמה חוץ-ביתית לא ניתן לקיים מפגשים בין ההורים לילדיהם ללא פיקוח. מרבית המשפחות מגיעות אל המרכז מתוקף החלטה של בית משפט או בית דין. מנתוני המחקר עולה כי מרבית המשפחות הופנו למרכזים על ידי עו"ס לסדרי דין (64%) או לחוק הנוער (12%) ואילו חלק מן המשפחות הופנו על ידי עו"ס מן המחלקה לשירותים חברתיים (17%), על ידי בתי משפט ובתי דין (4%) או על ידי גורם אחר (3%).

⁷ ועדת הערכה פנימית של מרכזי הקשר, בהשתתפות מנהל המרכז.

מטרות מרכזי הקשר

מטרות מרכזי הקשר כפי שמובאות בתע"ס 3.36 הן:

1. בנייה והבניה מחדש של הקשר בין הורים לילדיהם, לאחר שנפגע במהלך משבר פירוד או גירושין של ההורים או במקרים של אלימות במשפחה.
2. חידוש הקשר בין הורים לילדיהם שאינם גרים יחד עקב פירוד, גירושין, נתק ממושך או עזיבת ילדים את ביתם (למקלט, לאומנה או לפנימייה), שימור הקשר והידוקו.
3. כחלק משמירת הקשר לטווח ארוך, הגנה על ילדים הנמצאים בסיכון במפגש עם אחד מהוריהם או עם שניהם.

במחקר נבחנה תפיסת מנהלי מרכזי הקשר את מטרות המרכזים. הממצאים מראים כי תפיסותיהם עולות בקנה אחד עם המטרות המובאות בתע"ס 3.36; בתשובה לשאלה פתוחה על מטרות מרכזי הקשר ציינו המנהלים את חידוש וחיזוק הקשר בין ההורה לילדיו כמטרה של מרכזי הקשר. מרבית המנהלים גם ציינו כי מטרת המרכז היא להגן על הילדים.

תיאור המשפחות המבקרות במרכזי הקשר

בלוח 2 להלן מוצגים מאפייני הרקע של המשפחות שסיימו את הטיפול במרכזי הקשר בתקופת המחקר, כפי שעלו מטופסי ההפניה ומטופסי הסיכום. מן הלוח עולה כי 84% מן המשפחות שסיימו טיפול במרכזי הקשר הן מן המגזר היהודי, ו-12% הן מן המגזר הערבי. ל-29% מן המשפחות יש תינוקות מתחת לגיל שנתיים. ברוב המשפחות (78%) ההורה המבקר הוא האב, ב-17% מהן האם היא ההורה המבקר, ובשאר המשפחות (4%) שני ההורים מבקרים. במעט משפחות קרוב משפחה אחר הוא זה המבקר את הילד (סב, סבתא או קרוב משפחה אחר).

אפשר לחלק את המשפחות המטופלות לשני סוגים:

- ◆ משפחות המתמודדות עם משבר פירוד או גירושין וקשיים בהסדרי ראייה (מופנות על ידי עו"ס לחוק סדרי דין)
- ◆ משפחות שילדיהן נמצאים בהשמה חוץ-ביתית (מופנות על ידי עו"ס לחוק הנוער). כמעט כל הילדים הללו נמצאים במשפחה אומנת (חלקם באומנה חסויה). הצורך בקיום המפגשים בין ההורים לילדים במרכזי קשר עולה כאשר נוצר קושי לארח את המשפחה הביולוגית בבית המשפחה האומנת ולקיים ביקורים ללא פיקוח והכוונה מקצועיים. רק במעטות מן המשפחות הילדים גרים בפנימיות.⁸

עוד עולה מן הלוח כי 85% מן המשפחות הופנו למרכזי הקשר על רקע סכסוך גירושין ו-15% מהן הופנו על רקע של השמה חוץ-ביתית של הילד. עם זאת, על פי מידע שהתקבל מן המנהלים בספטמבר 2011, 25% מן המשפחות הופנו למרכזי קשר על רקע של השמה חוץ-ביתית של הילד. כמה הסברים אפשריים לפער

⁸ זאת על פי מדיניות השירות ולאור התפיסה כי המבנים, כוח האדם המקצועי והמנגנונים הקיימים בפנימיות מאפשרים התמודדות נוחה יותר עם מורכבות הביקורים, בהשוואה לקיום ביקורים בבית משפחת האומנה.

בנתונים: השוני בסוג המידע (ניתוח פרטני של טופסי ההפניה לעומת סיכום שערכו המנהלים) והשוני בסוג המדגם (שבעה חודשים לעומת חודש מסוים) ובהגדרתו (מסיימי טיפול לעומת מטופלים בפועל)⁹.

לוח 2: מאפייני הרקע של המשפחות שסיימו את הטיפול במרכזי הקשר (באחוזים)

מאפייני המשפחה	משפחות (N=406)
מאפיינים	84
סוציו-דמוגרפיים	12
מגזר יהודי	4
מגזר ערבי	15
מגזר אחר [^]	29
עולים חדשים	
תינוק עד גיל שנתיים במשפחה	
ההורה המבקר	78
אב	17
אם	4
שני ההורים	0.7
סב/סבתא	0.5
אחר	
מספר הילדים	57
המבקרים במרכז	27
ילד אחד	10
שני ילדים	6
שלושה ילדים	
ארבעה ילדים ויותר	
רקע להפניה	85 ^{^^}
משבר גירושין וקשיים בהסדרי ראייה	15
השמה חוץ-ביתית של הילד	
מאפייני המשפחה	11
מחלת נפש הורה	11
התמכרות הורה	27
צו הגנה/הרחקה	10
מגורים במקלט לנשים	6
חשד לפגיעה מינית	

מקור המידע: טופסי ההפניה

[^] לדוגמה, עובדים זרים

^{^^} ב-76% מן המשפחות הילדים התגוררו עם האם וב-9% עם האב.

בלוח 3 להלן מוצגים נתונים על היסטוריית הקשר בין הילד להורה במשפחות שטופלו במרכזים וסיימו את המפגשים בתקופת המחקר.

⁹ אם אכן חלק מן המשפחות שהופנו למרכז על רקע השמה חוץ-ביתית נשארות בשירות למשך זמן ארוך במיוחד, כפי שמשערים גורמים במרכזים, עלול להיווצר תת-ייצוג מסוים לקבוצה זו בקרב אוכלוסיית המסיימים, שכאמור, היוותה את המדגם למחקר (ראו התייחסות בפרק 4.2 להלן).

לוח 3: היסטוריית הקשר לפי הרקע להפניה (באחוזים)

היסטוריית הקשר	משפחות שהופנו בשל סכסוך גירושין (N=346)	משפחות שהופנו בשל חוץ-ביתית של ילדיהן (N=60)	כלל המשפחות (N=406)
סך-הכול	100	100	100
קשר לסירוגין	56	58	56
נתק	31	23	30
סרבנות קשר	5	2	4
לא ידוע	8	17	10

מקור המידע: טופסי ההפניה

נתק בין ההורה הלא משמורן לילדו הוגדר כהעדר קשר של שנה לכל הפחות בתקופה שקדמה להפניה למרכז. מעיון בלוח עולה כי חלק ניכר מן המשפחות הגיעו למרכז הקשר במטרה לבנות מחדש קשר הורה-ילד לאחר תקופה ארוכה של נתק או סרבנות קשר, אתגר לא מבוטל בהתחשב בגילם הצעיר של הילדים.

הפעילות במרכזי הקשר

1. היקף הפעילות

במחקר נאספו נתונים על פעילותם של 59 מרכזי קשר (92% מכלל מרכזי הקשר בארץ באותה העת). נמצא כי במהלך חודש ספטמבר 2011, קיימו 1,159 משפחות מפגשים במרכזים, 20 משפחות בממוצע בכל מרכז (סטיית תקן 14.30). ניכרת שונות רבה בין המרכזים מבחינת נפח הפעילות: במרכז הקשר הקטן ביותר ביקרו שלוש משפחות בחודש, ואילו המרכז הגדול ביותר שירת כ-80 משפחות בחודש. בלוח 4 להלן מוצגת התפלגות מרכזי הקשר לפי מספר המשפחות המבקרות בהם בחודש.

לוח 4: גודל המרכזים, לפי מספר המשפחות המבקרות בחודש (באחוזים)

גודל המרכז	המרכזים (N=59)
סך-הכול	100
מרכז קטן (עד 12 משפחות)	37
מרכז בינוני (13-23 משפחות)	34
מרכז גדול (24 משפחות ויותר)	29

מקור המידע: שאלוני המנהלים

מעיון בלוח עולה כי 37% ממרכזי הקשר בישראל שירתו עד 12 משפחות בחודש, בניגוד להוראת התע"ס 3.36 הקובעת מינימום של 12 משפחות מבקרות בחודש כדי לפתוח מרכז קשר. בפועל, 30% מכלל מרכזי הקשר שירתו פחות מ-12 משפחות בחודש שקדם למועד איסוף הנתונים ו-7% מן המרכזים שירתו באותה עת 12 משפחות.

2. זמינות השירות

זמינות השירות נמדדה בימים ובשעות שבהם המרכז פתוח לקבל את המשפחות (להוציא שעות שבהן המרכז פועל אך אינו מקבל משפחות, כגון זמנים של ישיבות צוות), ובזמינותו במהלך חופשות. לוח 5 להלן מציג את מספר ימי הפעילות השבועית של מרכזי הקשר.

לוח 5: ימי הפעילות השבועית של מרכזי הקשר (באחוזים)

מספר ימי פעילות בשבוע	המרכזים (N=59)
סך-הכול	100
יום אחד	14
יומיים	49
שלושה ימים	15
ארבעה ימים	8
חמישה ימים	14

מקור המידע: שאלוני המנהלים

מן הלוח עולה כי מרבית המרכזים (63%) פתוחים לקבלת משפחות עד יומיים בשבוע, עובדה שעלולה להקשות על חלק מן ההורים הנפגשים עם ילדיהם במרכז הקשר.

על פי התע"ס (3.36), מרכזי הקשר אמורים לפעול בכל ימות השנה, למעט ימי המנוחה והחגים של הדתות השונות. כמו כן על המרכזים לפעול לפחות יום בשבוע במהלך חופשות מרוכזות וחול המועד פסח וסוכות. ממצאי המחקר מלמדים כי רק 32% ממרכזי הקשר פתוחים בחול המועד סוכות ופסח, 12% מהם פתוחים רק באחד מחגים אלו, ואילו מרבית מרכזי הקשר (53%) אינם פעילים כלל במהלך חול המועד. עם זאת יצוין כי ברשויות מקומיות רבות יש חופשה מרוכזת בימי חול המועד, ולכן אין אפשרות להעסיק את עובדי מרכזי הקשר בתקופה זו. על מנת להתגבר על הבעיה, לפחות חלקית, נעשים נסיונות להגביר את תדירות המפגשים בתקופה שלפני חול המועד ואחריו.

מבחינת שעות הפעילות השבועיות שבהן המרכזים פתוחים לקבלת משפחות (להוציא שעות של ישיבות צוות), נמצאה שונות רבה: טווח הפעילות נע בין 3 ל-40 שעות שבועיות, ובממוצע מרכזי הקשר פתוחים 13 שעות בשבוע (SD=8.86). מן הממצאים עולה עוד כי ב-59% מן המרכזים מבקרות בו-זמנית עד שלוש משפחות, ב-29% מן המרכזים מבקרות בו-זמנית 3-5 משפחות ואילו ב-8% מן המרכזים מבקרות 6-8 משפחות בו-זמנית.

3. רשימות המתנה

מחקרים שנערכו בעולם מצביעים על קיומן של רשימות המתנה במרכזי הקשר. מחקר שבחן את אופן הפעלת מרכזי הקשר במדינת פלורידה בארצות הברית (N=47) מצא כי רשימות המתנה קיימות ב-43% ממרכזי הקשר (Crook & Oehme, 2007). בדומה לכך, גם באוסטרליה קיימות רשימות המתנה ומסמך מדיניות של ממשלת אוסטרליה מתייחס לכך בהרחבה (Australian Government, 2011).

בעת ביצוע המחקר המתינינו 73 משפחות ברחבי הארץ להתחיל את הטיפול במרכזי הקשר, כמפורט להלן: ב-61% ממרכזי הקשר כלל לא הייתה רשימת המתנה, ב-34% מן המרכזים הייתה רשימת המתנה של עד 5 משפחות למרכז, וב-5% מן המרכזים המתינינו 6 משפחות או יותר להתחיל את הטיפול במרכזי הקשר. מבחינת פרק הזמן המשוער שעל משפחה להמתין כדי להיכנס למרכז, נמצא כי ב-24% מן המרכזים יש להמתין עד חודש לתחילת טיפול, ב-13% מן המרכזים דווח על עד שלושה חודשי המתנה ובמרכז אחד (2%) דווח על תקופת המתנה העולה על שלושה חודשים. בהקשר זה חשוב לציין

כי עד לכניסת המשפחה לטיפול במרכז הקשר והסדרת מפגשים מוגנים לא מתקיימים הסדרי ראייה בין ההורה הלא משמורן לילד, ועל כן יש לזמן ההמתנה השלכות על רווחת ההורים וילדיהם.

4. כוח אדם

המנהלים והעובדים במרכזי הקשר בישראל הם עובדים סוציאליים בהכשרתם, ומספרם משתנה על פי היקף הפעילות של המרכז שבו הם עובדים. נוסף על כך מועסקים במרכזים גם עובדי סמך מקצועיים, מזכירה ואיש ביטחון. תפקידם לסייע לעו"ס בביצוע מטלות שאינן טיפוליות, כגון סיוע למשפחות בקיום מפגש נעים על ידי הצעת אפשרויות להפעלת הילדים, תיאום המפגשים בין ההורים לילדיהם, ביצוע מטלות משרדיות שונות או ליווי ילדים והורים למקום אחר מחוץ למרכז (במקרים מיוחדים). בחלק מן המרכזים משתלבים סטודנטים, מתנדבים ובנות שירות לאומי בעשייה המקצועית. לוח 6 להלן מציג את היקפי המשרות בכלל מרכזי הקשר, כפי שעלו משאלוני המנהלים.

לוח 6: היקפי המשרות של בעלי תפקידים בכלל מרכזי הקשר (במספרים)

סך-הכול עובדים	סך-הכול משרות בפועל
מנהל	39
עובד סוציאלי	66
עובד סמך מקצועי	31
מזכירה	12
איש ביטחון	59
סטודנטים	3
מתנדבים	5
בנות שירות לאומי	3
	1.3

* מקור המידע: שאלוני המנהלים

ב-16 מרכזי קשר אין מנהל בתפקיד נפרד מהעו"ס, וב-4 מרכזים נוספים היקף המשרה של המנהל אינו ידוע.

מעיון בלוח עולה כי מרבית המשרות במרכזי הקשר הן של עובדים סוציאליים. מאחר שמנהלי המרכזים הם עובדים סוציאליים בעצמם, חישוב סך-כול משרות העו"ס שיוצג להלן כולל הן את משרת המנהל והן את משרות יתר העובדים הסוציאליים במרכז הקשר. עוד עולה מן הלוח כי נעשה שימוש מועט בלבד במשאבי כוח אדם מן הקהילה, כגון סטודנטים, מתנדבים ובנות שירות לאומי. כמו כן נמצאו פערים ניכרים בהיקפי המשרות במרכזים השונים: במרכזים קטנים (עד 12 משפחות מבקרות בחודש) סך-כול משרות העו"ס עומד על 34% משרה בממוצע, במרכזים בינוניים (13-23 משפחות מבקרות בחודש) סך-כול משרות העו"ס עומד על 44% משרה בממוצע, ואילו במרכזים גדולים (24 ויותר משפחות מבקרות בחודש) עומד סך-כול משרות העו"ס על 119% משרה, בממוצע.

5. מודל ההפעלה

מודל ההפעלה המובא בתע"ס (3.36) מגדיר את היקף כוח האדם במרכז הקשר ביחס לשעות הפעילות ולמספר המשפחות המטופלות בחודש. מודל זה נוסח לפני כעשר שנים, על פי בדיקה של עומסי העבודה במרכזים – מספר המשפחות שביקרו בהם בחודש נתון, תדירות המפגשים וכוח האדם המועסק. עם זאת, על פי דיווח מנהלת השירות, הרכב האוכלוסייה המטופלת במרכזים השתנה במהלך השנים: מקרב כלל המשפחות המופנות, עלה שיעורן היחסי של המשפחות המופנות על רקע

השמה חוץ-ביתית, כמו גם שיעורן היחסי של משפחות המופנות על רקע קונפליקט זוגי בעצימות גבוהה. משפחות כאלה זקוקות לטיפול אינטנסיבי ותדיר יותר, עקב כך רמת ההשקעה במשפחה עולה, יורד מספר המשפחות שמרכזי הקשר יכולים לטפל בהן ורשימות ההמתנה מתארכות.

המודל ההפעלה המובא בתע"ס (3.36) מוצג להלן:

שעות אבטחה שבועיות	היקף משרת עובד סמך	היקף משרת עו"ס	מספר משפחות מבקרות בחודש	שעות הפעלה שבועיות
15	0.50	0.50	23	20

ניתוח שאלוני המנהלים מעלה כי יש חריגות מן המודל בחלק מן המרכזים¹⁰. עם זאת ב-74% מן המרכזים היחס בין סך-כול משרות העו"ס ובין מספר המשפחות המבקרות בחודש גדול או שווה ליחס המצוין בתע"ס, כלומר במרכזים אלה אין עומס חריג של משפחות מטופלות ביחס להיקף משרת העו"ס.

6. מבנה וציוד

בהתאם לתע"ס (3.36), על הרשות המקומית להקצות לטובת הפעילות במרכז מבנה ובו כמה מרחבים, כמפורט להלן. את המידע בנוגע להימצאות המרחבים במרכזים סיפקו המנהלים, במסגרת שאלון המנהלים.

- ◆ חדר פעילות לקיום המפגשים בין ההורים לילדיהם¹¹: קיים ב-97% מן המרכזים
- ◆ חדר מזכירות: קיים ב-59% מן המרכזים
- ◆ חדר לעו"ס ולצוות המלווה: קיים ב-76% מן המרכזים
- ◆ חדר שירותים: קיים בתוך המרכזים או במחלקת שירותי הרווחה הסמוכה
- ◆ פינת מטבח: קיימת ב-85% מן המרכזים
- ◆ חדר המתנה: קיים ב-85% מן המרכזים
- ◆ חצר ובה מתקנים מתאימים: קיימת ב-59% מן המרכזים.

מנהליהם של 73% מן המרכזים ציינו כי גודלו הפיזי של המרכז מתאים להיקף האוכלוסייה המטופלת. בדומה, 70% מן המנהלים דיווחו כי המבנה מתאים במידה רבה או רבה מאוד לצורכי המרכז. לעומתם, 30% מן המנהלים סבורים כי יש התאמה מועטה בין המבנה לצורכי המרכז. חשוב לציין כי המצב הקיים היום מבחינת המבנים והציוד המצוי במרכזים טוב הרבה יותר משהיה לפני כעשור, כפי שנמצא במחקרים שנערכו באותה העת (איגלשטיין ואחרים, 2005). עוד יצוין בהקשר זה כי כשליש מן המרכזים (32%) אינם נגישים לאנשים בעלי מוגבלויות. מדיניות משרד הרווחה והשירותים החברתיים היא להפנות אנשים בעלי מוגבלויות למרכזים נגישים במרחק סביר ממקום מגוריהם.

¹⁰ ב-28% מן המרכזים היחס בין שעות הפעילות למספר המשפחות הוא בהתאם למודל ההפעלה שנקבע, ואילו ביתר המרכזים המרכז פתוח למשך פחות שעות ביחס למספר המשפחות המקבלות טיפול. עם זאת יש להביא בחשבון כי לעתים פועלים במרכז כמה עובדים בו-זמנית, כך שממצא זה לאו דוקא מעיד על עומס.
¹¹ יש מרכזים שבהם חדר הפעילות הוא חלל משותף ולא חדרים נפרדים, ולכן מפגשים בין הורים לילדים של כמה משפחות נערכים יחד באזור משותף.

כדי לקיים את המפגשים במרכזים, דורש תע"ס (3.36) הימצאות של ציוד, כמפורט להלן:

- ◆ טלוויזיה: קיימת ב-45% מן המרכזים
- ◆ חומר הסברה: קיים ב-60% מן המרכזים
- ◆ ציוד למטבחון: קיים ב-83% מן המרכזים
- ◆ ספרייה: קיימת ב-88% מן המרכזים
- ◆ צעצועים ומשחקי חברה לכל הגילים: קיימים ב-88% מן המרכזים
- ◆ ריהוט לאירוח המפגשים: קיים ב-97% מן המרכזים.

7. ביטחון

מטרת מרכז הקשר היא לספק מסגרת מוגנת ובטוחה למפגשים בין הורים לילדיהם ועל כן עליו להיות מאובזר לשם כך. תע"ס (3.36) מחייב הימצאות איש ביטחון במרכז הקשר, ואכן בכל המרכזים מועסק איש ביטחון, וב-67% מהם הוא נושא נשק. בישיבת ועדת ההיגוי הארצית של מרכזי הקשר שהתקיימה בשנת 2011 נידונו ההשלכות של הימצאות איש ביטחון נושא נשק. הדעות באשר לסוגיה זו שנויות במחלוקת ולא ברור כיצד הימצאות הנשק משפיעה על רמת הביטחון במרכז הקשר: האם היא מעלה את רמת הביטחון במרכז, כיוון שלאיש הביטחון יש אמצעי נוסף להגן על המבקרים בו, או האם היא דווקא פוגמת בה בשל האפשרות שהורה אלים יחטוף את הנשק ויסכן בכך את המבקרים במרכז.

נוסף על כך, תע"ס (3.36) מחייב את איש הביטחון לבצע בדיקה במבקרים ובכליהם, כולל המתנות שמביאים ההורים לילדיהם. משאלוני המנהלים עולה כי ברוב המרכזים אנשי הביטחון מקפידים לבדוק את כליהם של המבקרים, ובחלק מן המרכזים (29%) הם אף עורכים להם בדיקה גופנית.

בתע"ס (3.36) מפורטת רשימת אמצעי הביטחון שעל הרשות המקומית לספק למרכזים:

- ◆ ארון בכניסה לשמירת תיקים וחפצים: קיים ב-17% מן המרכזים
- ◆ גלאי מתכות: קיים ב-29% מן המרכזים
- ◆ לחצן מצוקה: קיים ב-43% מן המרכזים
- ◆ בדיקת המתנות שהורים מביאים לילדיהם: מתבצעת ב-52% מן המרכזים.

אמצעי ביטחון נוספים שלא נדרשים על פי התע"ס נמצאים בחלק מן המרכזים:

- ◆ מראה חד-כיוונית: קיימת ב-57% מן המרכזים
- ◆ מערכות האזנה: קיימות ב-29% מן המרכזים
- ◆ מצלמות אבטחה בחדרים: קיימות ב-19% מן המרכזים.

8. התמודדות עם אלימות ונסיבות להפסקת מפגשים

מנהלי מרכזי הקשר נשאלו על אירועים של אלימות שהתרחשו במרכזים בשלושת החודשים שקדמו למועד עריכת המחקר. מתשובותיהם עולה כי ברובם המכריע של המרכזים (93%) לא היו מקרים של

אלימות פיזית. שלושה מרכזים דיווחו על מקרה אחד של אלימות פיזית ומרכז אחד דיווח על שני מקרי אלימות פיזית של ההורים הנפגשים עם הילדים (בסך-הכול חמישה מקרים). האלימות הופנתה כלפי צוות המרכז וכלפי הילדים המבקרים.

בשונה מגילויים של אלימות פיזית, אלימות מילולית היא תופעה נפוצה יותר. ב-71% מן המרכזים היו בשלושת החודשים שקדמו למועד עריכת המחקר גילויים של אלימות מילולית. מרביתם הופנו כלפי צוות המרכז (61% מן המרכזים) וכלפי ההורה המשמורן (42% מן המרכזים). במקרים מעטים כוונה האלימות כלפי הילדים (7% מן המרכזים).

בשאלה פתוחה נתבקשו מנהלי מרכזי הקשר לדווח על מקרים שבהם הפסיקו בפועל מפגש בין ההורה לילד. נמצא כי רוב המקרים האלה היו קשורים לביטחוננו הפיזי והרגשי של הילד: 61% מן המנהלים דיווחו שהפסיקו מפגש כשהעריכו שיש סיכון לילד, 25% מהם הפסיקו מפגש עקב מצוקה של הילד, 15% מהם דיווחו כי התנהגות חריגה וקיצונית של הילד הביאה להפסקת מפגש, ו-7% מן המנהלים ציינו כי הפסיקו מפגשים כשעלה חשד להשפעת אלכוהול או סמים אצל ההורה.

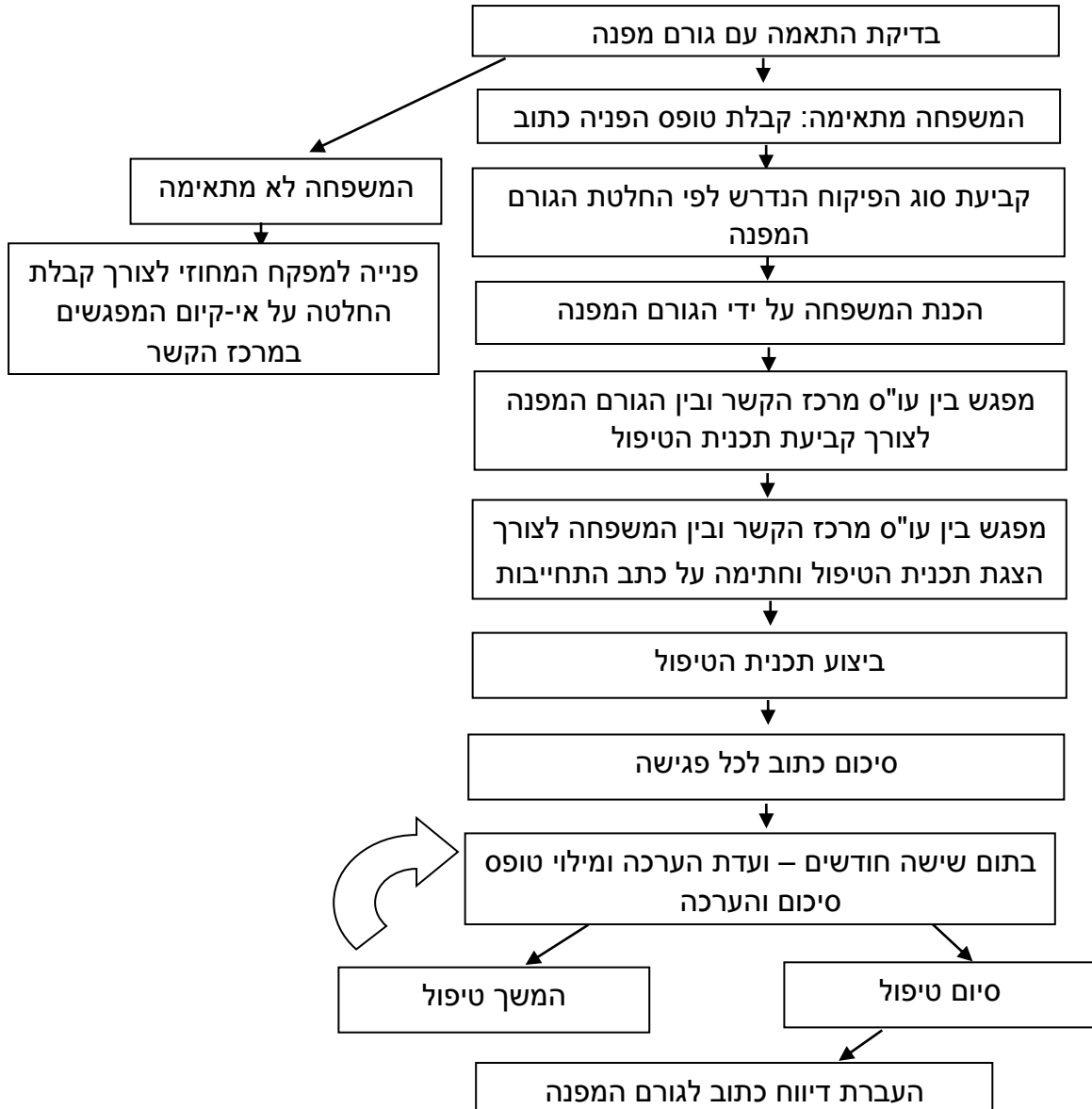
ועדות היגוי

הפעלת מרכז קשר כרוכה לעתים באתגרים שונים ועל כן מדיניות המשרד קובעת כי את הפעלת מרכז הקשר צריכה ללוות ועדת היגוי. אף כי עליה להתכנס לפחות פעם בשנה,¹² מדיווחי המנהלים עולה כי 78% מן המרכזים מלווים על ידי ועדת היגוי כנדרש ואילו 22% מן המרכזים לא מלווים כלל על ידי ועדת היגוי. ברבע מן המרכזים מתכנסת ועדת ההיגוי פעמיים בשנה או יותר.

¹² על פי תע"ס (3.36) ועדות ההיגוי אמורות להתכנס לא פחות מפעמיים בשנה, אולם המדיניות שונתה לפני כשנתיים בשל עומס העבודה של המפקחים המחוזיים.

4.2 תהליך הטיפול

תע"ס (3.36) קובע כי על תהליך הטיפול במשפחה במרכז הקשר לכלול כמה שלבים, כמפורט בתרשים הזרימה שלהלן.



תהליך ההפניה

ההפניה למרכז הקשר נעשית, כאמור, על ידי פקידי סעד (לסדרי דין או לחוק הנוער) או על ידי עו"ס המשפחה, באמצעות טופס הפניה אחיד המופיע בתע"ס (3.36). על פי דיווחי המנהלים, 80% מן המרכזים מקפידים תמיד על קבלת טופס הפניה כתוב, 17% מהם מקפידים בדרך כלל על קבלת טופס הפניה כתוב ואילו מרכז אחד (3% מן המרכזים) דיווח כי אינו מקפיד על כך כלל. בתהליך איסוף

טופסי ההפניה למחקר זה התברר כי המרכזים משתמשים ביותר מעשרים סוגים של טפסים נוסף על טופס ההפניה המובא בתע"ס.

תהליך ההפניה למרכז הקשר כולל את שלושת השלבים האלה :

1. **הכנת המשפחה :** הגורם המפנה אחראי על הכנת המשפחות למפגשים במרכז הקשר. 95% ממנהלי מרכזי הקשר דיווחו כי בדרך כלל או תמיד הגורם המפנה אכן מכין את המשפחות. רק 3% ממנהלי המרכזים ציינו שבדרך כלל לא נערכת הכנה למשפחות על ידי הגורם המפנה.
2. **פגישה בין עו"ס מרכז הקשר ובין המשפחה לצורך קביעת תכנית טיפול :** במפגשים במרכז הקשר מעורבים ההורה המשמורן האחראי להביא את הילדים למפגש, ההורה הלא משמורן, הילדים, והורים אומנים שאחראים על הבאת הילדים השוהים אצלם באומנה למפגשים עם הוריהם. מן הנתונים עולה כי ב-91% מן המרכזים נפגש העו"ס עם שני ההורים (ההורה המשמורן וההורה הלא משמורן) לצורך קביעת התכנית, ואילו עם הורים אומנים נפגש העו"ס רק ב-62% מן המרכזים. עוד עולה מן הנתונים כי בשלב קביעת תכנית הטיפול, ב-82% מן המרכזים נפגש העו"ס בדרך כלל גם עם הילדים, אם הם גדולים דיים כדי להשתתף בשיחה.
3. **חתימה על כתב התחייבות :** נמצא כי כל המרכזים מקפידים להחתים את ההורים על כתב התחייבות בנוגע לכללי ההתנהגות במרכז הקשר.

תכנית הטיפול

תכנית הטיפול צריכה להיות מותאמת לצורכי המשפחה וליכולותיה. את התכנית קובע צוות המרכז בשיתוף עם הגורם המפנה (עו"ס לסדרי דין או עו"ס לחוק הנוער), לעתים בהתבסס על המלצת בית המשפט באשר לתדירות המפגשים, ובהתחשב בעומס במרכז. כך, משפחות שלהן תינוקות מתחת לגיל שנתיים לרוב נפגשות בתדירות גבוהה יותר, ומשפחות המופנות עקב השמה חוץ-ביתית של ילדיהן לרוב נפגשות בתדירות נמוכה יותר. לפעמים משפיעים אילוצים של מרכז הקשר על התכנית; כך למשל ישפיע העומס במרכז על היכולת להעניק למשפחה תכנית טיפול שבה תדירות מפגשים גבוהה על אף ההמלצה של בית המשפט או של הגורם המפנה.

בפגישה הראשונה ביניהם מסכמים עו"ס מרכז הקשר והמשפחה את תכנית הטיפול, וההורים חותמים על כתב ההתחייבות. חשוב להדגיש כי התכנית שנקבעת בתחילת הטיפול ניתנת לשינוי (כגון מעבר מרמת פיקוח צמוד לרמה נמוכה יותר של פיקוח או הכנסת מבקרים נוספים למפגשים), אולם הדבר מחייב את אישורו של העו"ס לסדרי דין או לחוק הנוער.

לתכנית הטיפול במרכז הקשר חמישה רכיבים: הפיקוח במפגשים, סוג הטיפול, תדירות המפגשים ומשך כל מפגש, מבקרים נוספים ומשך תקופת הטיפול במרכז הקשר. אלה יפורטו להלן בהרחבה:

1. הפיקוח במפגשים

במרכז תכנית הטיפול מצויים המפגשים בפיקוח בין ההורה הלא משמורן לילדיו. בתע"ס (3.36) מוגדרים כמה סוגים של פיקוח:

- ◆ פיקוח מלא או חלקי: מתייחס למשך זמן הפיקוח במהלך המפגשים – האם המפגש מתנהל תחת פיקוח לכל אורכה או רק בחלקה
- ◆ פיקוח ישיר או בלתי ישיר: נוכחות פיזית או שימוש במראה חד-כיוונית או בוידאו
- ◆ פיקוח בעת העברות בלבד: שימוש במרכז הקשר כנקודת מפגש להעברת הילדים בין ההורים.

2. סוג הטיפול

כאמור, אופן השילוב של התערבויות טיפוליות בתוך הטיפול הניתן במרכזי הקשר הוא סוגיה המעסיקה את קובעי המדיניות ואת העובדים במרכזי הקשר. סוגיה זו נידונה גם בספרות המקצועית, המבחינה בין שירות של פיקוח (בלבד) ובין שירות של "פיקוח טיפולי" שצריך להתבצע בידי אנשי מקצוע שלהם הכשרה במקצועות הטיפוליים ובבריאות הנפש, שההתערבויות הטיפוליות שהם מבצעים הן חלק מן השירות (ראו פרק המבוא). את מרכזי הקשר בישראל, שלא כמו במדינות אחרות, מאיישים עו"סים מקצועיים, מתוך ציפייה שישתמשו בידע המקצועי שלהם בניהול הקשר עם המשפחות ובהענקת הטיפול.

במסגרת המחקר דיווחו מנהלי המרכזים שרואיינו כי לשירות הניתן במרכזי הקשר יש אופי של "פיקוח טיפולי", ובו גישה מרכזית המתייחסת ל"כאן ועכשיו" המיועדת לסייע ביצירת קשר בין ההורה הלא משמורן לילדיו ובניית "קשר טיפולי" משמעותי כמקור לתמיכה ולהמשך צמיחה של חברי המשפחה. עו"ס במרכז קשר מתארת:

"ב'כאן ועכשיו', התערבות טיפולית – כן, אני לא מהססת להתערב. לפעמים משפט אחד שאתה אומר, או אפילו לפעמים אם זה בהומור, או שיקוף הרבה פעמים, או 'לתמלל' להם את מה שהם מרגישים... אני יכולה להגיד: 'אני מכירה הרבה ילדים שהם לא יודעים מה לעשות... אם אני אוהב את אימא אז אולי אבא ממש יכעס, ואם אני אוהב את אבא..."

משאלוני המנהלים עולה כי דרכי הפעולה העיקריות במרכזים הן "פיקוח טיפולי" (למשל, 37% מן המנהלים ציינו את קיומה של התערבות דיאדתית הורה-ילד במרכז), הדרכת הורים (צוינה על ידי 93% מן המנהלים) והעמדת המרכז לצורך העברת הילד מהורה אחד לשני (צוין על ידי 88% מן המנהלים). עם זאת מן הראיונות שנעשו עם חברי ועדת ההיגוי הארצית של מרכזי הקשר עולה כי אין אחידות בהגדרה ובפירוש שנותנים מנהלי המרכזים לסוגי ההתערבות השונים הניתנים במרכזי הקשר.

עיון בתע"ס (3.36) מעלה כי בהגדרת התפקיד של מרכזי הקשר ובתקצובו לא כלול כיום זמן למתן טיפול מחוץ לשעות המפגשים. יוצאת מן הכלל בהקשר זה היא ההתייחסות בתע"ס לקיומן של קבוצות טיפוליות – של הורים, של ילדים ושל הורים וילדים. מעניין לציין כי רק בארבעה מרכזים (7%) דווח על קיום קבוצות טיפוליות של ילדים, ובארבעה מרכזים (7%) דווח על קיום קבוצות טיפוליות של הורים.

הטענות בעד מתן התערבויות טיפוליות מיוחדות במרכזי הקשר גורסות כי לעתים על מנת להבנות את הקשר בין ההורה לילד ולחזקו עולה צורך בהתערבות טיפולית נוסף על ההשתתפות במפגשים. הדבר עולה במיוחד בנוגע לצורך להכין את ההורים והילדים לפני המפגשים, ולצורך להיפגש עמם אחרי המפגשים, כדי לתמוך בתהליך העיבוד של התכנים שעלו ובשימוש בהם לחיזוק הקשר. כמו כן, יש

משפחות שאינן נמצאות בטיפול במסגרת אחרת בקהילה ולהערכת הצוות אין זה סביר כי יופנו למסגרות אחרות בשל קשייהן במתן אמון. במקרים מסוג זה עולה השאלה בדבר האפשרות להשתמש במרכז הקשר ובאמון שכבר נוצר לצורך מתן טיפול. הדרכת הורים היא דוגמה לכך.

מנגד, יש מחסור בכוח אדם הדרוש כדי להעניק טיפול מקצועי למשפחות, ומודל ההפעלה הנוכחי אינו מביא זאת בחשבון. נוסף על כך, קיים חשש בקרב עובדי המרכזים כי שיחות טיפוליות של המשפחה עם עו"ס מרכז הקשר המתקיימות מחוץ למפגשים עלולות לפגוע בעקרון הנייטרליות ובאופן שבו רואות זאת המשפחות.

מדיוני ועדות ההיגוי הארציות, מראיונות העומק ומשאלון המנהלים עולה כי לדעת בעלי תפקיד שונים המעורבים בהפעלת מרכזי הקשר, יש צורך בהרחבת המענים הטיפוליים הניתנים כיום; למשל, 44% מן המנהלים הצביעו על הצורך בהרחבת המענים הטיפוליים הניתנים במרכזי הקשר, ו-36% מהם ציינו כי הדרכת הורים אינטנסיבית היא צורך שאין לו מענה במסגרת מרכז הקשר. חשוב להדגיש שהצורך במענים טיפוליים עולה הן עבור משפחות שהופנו למרכז על רקע משבר גירושין והן עבור משפחות שהופנו למרכז על רקע השמה חוץ-ביתית של ילדיהן.

3. תדירות המפגשים ומשך כל מפגש

תדירות המפגשים בין ההורים לילדיהם נעה בין פעמיים בשבוע לפעם בחודש, ומשך כל מפגש נע בין שעה לשלוש שעות ויותר. בלוחות 7 ו-8 להלן מוצגות התפלגויות תדירות המפגשים ומשך המפגשים של המשפחות שסיימו את הטיפול במרכזים בתקופת המחקר, כפי שנקבעו בתכנית הטיפולית, ובהתבסס על טופסי הסיכום.

לוח 7: תדירות המפגשים במרכזי הקשר (באחוזים)

משפחות מבקרות (N=406)	תדירות המפגשים
6	פעם בחודש
10	פעם בשבועיים
74	פעם בשבוע
7	פעמיים בשבוע
3	אחר/לא ידוע

מקור המידע: טופסי הסיכום

לוח 8: משך המפגשים במרכזי הקשר (באחוזים)

משפחות מבקרות (N=406)	משך כל מפגש
61	שעה
19	שעה וחצי
11	שעתיים
3	שלוש שעות
1	יותר משלוש שעות
5	לא ידוע

מקור המידע: טופסי הסיכום

מעיון בלוחות 7 ו-8 עולה כי מרבית המשפחות עורכות מפגש שבועי, ואצל מרבית המשפחות המפגש נמשך שעה בלבד. רק מעטות מן המשפחות עורכות מפגשים בתכיפות גבוהה יותר הנמשכים זמן ארוך יותר.

4. מבקרים נוספים

נמצא כי ל-24% מן המשפחות הצטרפו למפגשים מבקרים נוספים מן המשפחה המורחבת – סבים, דודים ולעתים גם אחים הגרים אצל ההורה הלא משמורן. רק בני משפחה שהשתתפותם במפגשים אושרה בתכנית הטיפול מורשים לעשות כן. ממצאי המחקר מצביעים על שונות מובהקת בהקשר זה בין משפחות המופנות על רקע משבר גירושין למשפחות המופנות על רקע השמה חוץ-ביתית של ילדיהן; ל-19% מן המשפחות המתמודדות עם משבר גירושין הצטרפו למפגשים מבקרים נוספים לעומת 46% מקרב המשפחות המופנות עקב השמה חוץ-ביתית. ייתכן כי ממצא זה קשור למוגבלויות תפקודיות שמהן סובלים חלק מן ההורים שילדיהם בהשמה חוץ-ביתית, המצריכות ליווי של בן משפחה נוסף.

5. משך תקופת הטיפול במרכז הקשר

כאמור, מרכזי הקשר מעניקים טיפול קצר מועד ומוגבל בזמן. ואכן ממצאי המחקר מלמדים כי כמחצית מן המשפחות שנבדקו במחקר מגיעות למרכזים במשך שישה חודשים, ובממוצע תשעה חודשים (SD=11.6). הזמן המינימלי שדווח היה חודש אחד, והמקסימלי – 108 חודשים (9 שנים). בממוצע כולל הטיפול במרכז 26 מפגשים בין ההורים לילדים, וחציון מספר המפגשים הוא 16. לצד רובן המוחלט של המשפחות המסיימות את הטיפול בזמן הקצוב, 8% מן המשפחות שהשתתפו במחקר (32 משפחות) סיימו את הטיפול לאחר יותר משנתיים. טיפול ממושך במיוחד הוא בעייתי נוכח קיומן של רשימות המתנה בחלק מן המרכזים. מנהלי מרכזי הקשר ציינו כמה סיבות לטיפול הנמשך יותר משנתיים. אלה מוצגות בלוח 9 להלן.

לוח 9: סיבות לטיפול ממושך במרכזי הקשר (באחוזים)

סיבות לטיפול ממושך	המנהלים שציינו סיבה זו ^א (N=59)
עדיין דרוש פיקוח עקב תפקוד הורי לקוי	59
קונפליקט בעצימות גבוהה בין ההורים, שלא נפתר	34
העדר מקום אחר למפגשים	13
חשד לפגיעה מינית	10
אומנה חסויה	9

מקור המידע: שאלוני המנהלים

^א הנתונים מסתכמים ביותר מ-100% מאחר שהשאלה הייתה פתוחה וניתן היה לענות יותר מתשובה אחת.

ניתוח מאפייני המשפחות שסיימו את הטיפול לאחר יותר משנתיים לעומת משפחות שסיימו אותו בזמן קצר יותר מצביע על הבדלים מועטים בלבד במאפייני שתי הקבוצות. אלה מוצגים בלוח 10 להלן. מן הלוח עולים שני הבדלים מובהקים:

- ◆ **גיל הילדים בעת ההפניה:** למשפחות שסיימו טיפול בתוך שנתיים יש יותר תינוקות בהשוואה למשפחות שסיימו טיפול לאחר יותר משנתיים (30% לעומת 9%, בהתאמה)

◆ **הרקע להפניה** : אחוז המשפחות שלהן ילד בהשמה חוץ-ביתית גבוה יותר בקרב המסיימים טיפול לאחר יותר משנתיים מאשר בקרב המסיימים טיפול בתוך שנתיים (31% לעומת 13%, בהתאמה). עם זאת יצוין כי רוב המשפחות שסיימו את הטיפול במרכז הקשר לאחר יותר משנתיים (69%) הגיעו על רקע משבר גירושין, וזאת לאור מספרן הרב בקרב מטופלי השירות באופן כללי.¹³

לוח 10: מאפייני המשפחות לפי משך הטיפול (באחוזים)

מאפייני המשפחה	סיימו את הטיפול בתוך שנתיים (N=374)	סיימו את הטיפול לאחר יותר משנתיים (N=32)
מגזר יהודי	87	91
מגזר ערבי	13	6
תינוק עד גיל שנתיים במשפחה*	30	9
רקע של מחלת נפש הורה	10	22
רקע של התמכרות הורה	11	9
רקע של אלימות במשפחה*	56	22
צו הגנה/הרחקה	29	13
מגורים במקלט לנשים	9	3
חשד לפגיעה מינית	7	3
הפניה על רקע משבר גירושין*	87	69
הפניה על רקע השמה חוץ ביתית*	13	31

מקור המידע: טופסי ההפניה וטופסי הסיכום
*P<0.05

מאפייני הטיפול הניתן למשפחות שילדיהן בהשמה חוץ-ביתית לעומת משפחות הנמצאות במשבר גירושין

על פי תע"ס (3.36), עבור ילדים בהשמה חוץ-ביתית הזקוקים למרכז הקשר ההפניה היא חלק מתכנית כוללת שנקבעת בוועדת תכנון טיפול והערכה ומטרתה בנייה או חידוש קשר בין ההורים לילדיהם.

15% ממנהלי המרכזים רואים בטיפול במשפחות שילדיהן שוהים באומנה והופנו למרכזי הקשר על ידי עו"ס לחוק הנוער אתגר. נושא זה מעסיק גם את קובעי המדיניות, ובמפגשים של ועדת ההיגוי הארצית של מרכזי הקשר במהלך שנת 2011 הועלו כמה סוגיות הנוגעות לטיפול במשפחות אלו:

- ◆ אינטנסיביות הטיפול: עובדי המרכזים חשים כי מורכבות הבעיות והצרכים של המשפחות מביאים לאינטנסיביות רבה יותר של הטיפול ומחייבים במקרים רבים פיקוח מלא וצמוד, דבר המגביר את העומס במרכזים.
- ◆ משך זמן הטיפול: עובדי המרכזים חשים גם כי הטיפול במשפחות אלה נמשך זמן רב יותר עקב קשיי התפקוד של ההורים, מורכבות הבעיות ואפיוני האוכלוסייה.
- ◆ מורכבות העבודה מול גורמים שונים – משפחת המוצא מצד אחד והמשפחה האומנת ומנחת האומנה מן הצד האחר.¹⁴ לעתים השמת הילדים באומנה נעשית בניגוד לרצון ההורים הביולוגיים

¹³ עם זאת, כאמור, יתכן שמדגם המחקר, המתבסס על משפחות שסיימו את הטיפול במהלך תקופה של חצי שנה בלבד, אינו מייצג באופן מלא את כלל המשפחות המטופלות בשירות, ובמיוחד את אלה המטופלות זמן ארוך מאד.

¹⁴ בתע"ס 3.36 מפורטות הנחיות בנוגע לאופן העבודה המשותפת עם מנחות האומנה.

ואחדים מן הילדים אף נמצאים באומנה חסויה (3%). לעתים קיים קושי סביב המחויבות של ההורים האומנים לשמירת הקשר בין הילדים להוריהם הביולוגיים, דבר הבא לביטוי בקשיים בתיאום הבאת הילדים למפגשים. נוסף על כך, שירותי הרווחה (העו"סים במחלקות לשירותים חברתיים ומנחות האומנה) שעליהם מוטלת האחריות להמשיך לעקוב אחר מצב הילדים באומנה ולעדכן את תכנית הטיפול, לעתים מערבים באיסוף מידע זה את צוות מרכז הקשר המכיר, אם כי באופן מוגבל, את המשפחה ואת הילדים במסגרת הביקור במרכז.

סוגיות אלו מובילות את קובעי המדיניות לשקול בניית שני מודלים נפרדים של מרכזי קשר: מודל אחד עבור משפחות המתמודדות עם משבר גירושין ומודל אחר עבור משפחות שילדיהן נמצאים בהשמה חוץ-ביתית.

במחקר נערכה השוואה בין שני סוגי המשפחות מבחינת רכיבי תכנית הטיפול ותוצאות הטיפול. בפירוש הממצאים חשוב לזכור כי המחקר התבסס על מדגם של משפחות **שסיימו את הטיפול במהלך תקופת מוגדרת (שבעה חודשים)**, כך שכפי הנראה יש תת-יצוג למשפחות שמשפחות שטופלו במרכזים למשך תקופות ארוכות במיוחד. גורמים מן השטח ציינו כי הם מתרשמים שבקרב משפחות המטופלות במרכז למשך תקופות ארוכות במיוחד יש אחוזים גבוהים יותר של משפחות שהופנו למרכז על רקע השמה חוץ-ביתית של ילדיהן (גם ממצאי המחקר מעידים על אחוזים גבוהים של משפחות שטופלו יותר משנתיים בקרב קבוצה זו). גם הפער בין אחוז המשפחות שילדיהן בהשמה חוץ-ביתית בקרב מדגם מסיימי הטיפול (15%) ובין אחוז המשפחות האלו בקרב כלל המשפחות (25%), כפי שהעריכו זאת המנהלים, תומך בהשערה ולפיה בקרב המשפחות שילדיהן בהשמה חוץ-ביתית יש יותר מקרים של טיפול ממושך. לוח 11 להלן מציג את העולה מהשוואה זו.

לוח 11: השוואה בין משפחות המסיימות טיפול במרכזים: משפחות שהופנו על רקע משבר גירושין (סדרי דין) לעומת משפחות שהופנו על רקע השמה חוץ-ביתית של ילדיהן (חוק הנוער)

משפחות שהופנו על רקע השמה חוץ-ביתית של ילדיהן (N=60)	משפחות שהופנו על רקע משבר גירושין (N=346)	
46	19	אחוז המשפחות שבהן הצטרפו מבקרים נוספים **
31	14	אחוז המשפחות שבהן תדירות המפגשים נמוכה מפעם בשבוע**
10	17	אחוז המשפחות שבהן כל מפגש נמשך יותר משעה וחצי
10.6 (12.7)	9.0 (11.6)	ממוצע משך הטיפול בחודשים (סטיית תקן) ¹⁵
57	66	אחוז המשפחות שקיבלו טיפול של עו"ס במרכז
58	51	אחוז המשפחות המטופלות במסגרות נוספות
74	71	אחוז המשפחות שסיימו בהצלחה את הטיפול
מקור המידע: טופסי ההפניה וטופסי הסיכום		
P<0.005, *P<0.001		

¹⁵ חציון: משפחות במשבר גירושין – 6.00, משפחות עם ילדים בהשמה חוץ-ביתית – 5.00

הנתונים מראים כי יש דמיון בין שתי הקבוצות מבחינת תכנית הטיפול: משך כל מפגש, משך הטיפול בחודשים, קבלת טיפול של עו"ס במרכז וקבלת טיפול במסגרת נוספת. נוסף על כך חשוב לציין כי כ-70% מן המשפחות (בקרב שתי הקבוצות יחד) סיימו את הטיפול בהצלחה – כלומר, המשיכו את הקשר בין ההורים לילדים ללא הפיקוח במרכז.

עם זאת נמצאו שני הבדלים מובהקים בין הקבוצות:

- ♦ יותר משפחות המופנות על רקע השמה חוץ-ביתית של ילדיהן מצרפות בני משפחה נוספים למפגשים, בהשוואה למשפחות המופנות על רקע משבר גירושין (46% לעומת 19%, בהתאמה).
- ♦ משפחות המופנות על רקע השמה חוץ-ביתית נפגשות עם ילדיהן בתדירות נמוכה יותר. אפשר להבין נתון זה נוכח אילוצים של ההורים ושל סידורי האומנה: קשיים אישיים, מרחק בין מקום המגורים של ההורה למקום המגורים של הילד, והעובדה כי יש מצבים שבהם על ההורים להיפגש עם ילדיהם במרכזי קשר שונים עקב המצאותם במשפחות אומנה המתגוררות במקומות שונים.

אשר למורכבות העבודה מול הגורמים השונים – משפחת המוצא מצד אחד והמשפחה האומנת ומנחת האומנה מן הצד האחר, נתוני המחקר מראים כי:

- ♦ כל המנהלים נפגשים עם ההורים הביולוגיים
- ♦ 77% מן המנהלים ציינו כי בדרך כלל או תמיד מנחת האומנה מעורבת בטיפול במשפחה
- ♦ 53% מן המנהלים ציינו כי בדרך כלל או תמיד הם נפגשים עם ההורים האומנים.

שביעות הרצון של ההורים מן הטיפול במרכז הקשר

במועד המעקב נתבקשו ההורים לציין את מידת הסכמתם להיגדים שונים הנוגעים לטיפול שקיבלו במרכז הקשר. בלוח 12 להלן מוצגות תשובותיהם לשאלה זו¹⁶.

מעיון בלוח עולה כי ההורים הלא משמורנים הביעו שביעות רצון גבוהה מן הטיפול במרכז הקשר. רובם המכריע של ההורים דיווחו על יחסים טובים עם הצוות ועל כך שהצוות במרכז התייחס אליהם ואל ילדיהם בצורה מכובדת. מדד מסכם שחושב בנוגע להיבטים השונים של תפיסת ההורים את היחסים עם הצוות, העלה כי 91% מן ההורים העריכו אותם באופן חיובי.

במחקר נבחנו גם נושאים נוספים. למשל, כ-80% מן ההורים ציינו כי הציווד והמשחקים במרכזים תאמו את הצורך וכי המקום היה נעים, וכמחצית מן ההורים ציינו שהיה להם נוח במידה רבה להגיע למרכז.

היו הורים שציינו לטובה את תרומת המרכז ליצירת הקשר הראשוני בינם ובין ילדם. אב לא משמורן מתאר: "העובדת הצליחה לחבר ביני לבין הילדה. בתחילה היינו כמו שני זרים... לאחר התקופה של המפגשים במרכז, היום אני לוקח אותה ממשפחת האומנה ונהנה אתה. ואני מרגיש כמו אבא ובת, ואני מברך על כך".

¹⁶ כאמור, ניתוח הנתונים מתייחס לראיונות שנערכו במועד המעקב עם 160 הורים – 30% מכלל המשפחות באוכלוסיית המחקר (ראו פרק שיטה). על כן, יש לנקוט זהירות בפירוש ממצאי הסקר.

לוח 12: שביעות הרצון של ההורים הלא משמורנים מרכיבים שונים של הטיפול במרכז הקשר (באחוזים)

ההורים שהסכימו "במידה רבה" או "במידה רבה מאוד" (N=160)	רכיבי הטיפול (היגדים)
86	צוות המרכז התייחס אליי בצורה מכובדת
91	צוות המרכז התייחס אל ילדיי בצורה מכובדת
93	היו לי יחסים טובים עם צוות המרכז
87	חשתי שלצוות המרכז אכפת מילדיי
70	צוות המרכז היה זמין ופנוי לעזור במקרה הצורך
91	מדד מסכם: שביעות רצון ההורים מן הצוות*
	היבטים נוספים:
82	במרכז היו משחקים וציווד במידה מספקת
77	המקום שבו התקיימו המפגשים היה נעים
67	שעות המפגשים שנקבעו לי היו נוחות
54	היה לי נוח להגיע למרכז
34	משך הטיפול (בחודשים) היה מתאים

מקור המידע: סקר המעקב

קטגוריות אחרות כללו: לא מסכים, מאוד לא מסכים.

* המדד המסכם מייצג את אחוז ההורים שהסכימו עם מרבית הפריטים האלה: צוות המרכז התייחס אליי בצורה מכובדת, צוות המרכז התייחס אל ילדיי בצורה מכובדת, היו לי יחסים טובים עם צוות המרכז, חשתי שלצוות המרכז אכפת מילדיי, צוות המרכז היה זמין ופנוי לעזור במקרה הצורך.

אב לא משמורן אחר שהגיע למרכז על רקע סכסוך גירושין תיאר את תחושותיו: "הרגשתי שאני מקבל כלים נוספים לעבוד עם ילדיי, ליזום יותר ולעשות דברים במשותף. לילדים זה תרם והיו מרוצים".

ממצא יוצא דופן מן התמונה הכללית של שביעות הרצון הגבוהה שנמצאה בקרב ההורים שהתראיינו הוא העדר שביעות רצון ממשך הטיפול במרכז הקשר. עמדה זו עלתה גם בתשובותיהם של ההורים לשאלות הפתוחות בראיונות שנערכו עמם במסגרת סקר המעקב; הורים הכירו בתרומת הטיפול אך העידו כי משך הטיפול היה ארוך מדי עבורם. הורה לא משמורן מתאר: "תרם לי נקודתית לחידוש הקשר עם הבן שלי, בארבעה חודשים ראשונים היה אפקטיבי, אחרי זה היה נטל, כי בסך הכל לא נעים לי להגיע לשם". הורה לא משמורן אחר מתאר: "הצוות במרכז עזר לי יותר להגיע להבנה עם גרושתי אבל הזמן הממושך להגיע לשם היה מוגזם".

מתשובות ההורים לשאלות הפתוחות עלתה גם תחושת אי-נחת של חלק מן האבות הלא משמורנים, בשני היבטים:

◆ היו שחשו כי המערכת נוטה לטובת הנשים ואינה רגישה דייה לצורכיהם¹⁷:

"סיוט אחד גדול, כיוון שהתייחסו רק למה שהאישה אומרת" (אב לא-משמורן); "אין שוויון, כלומר אוטומטית באים לקראת האישה. בעיקרון לא הייתי צריך להגיע לשם, הן עודדו אותי להמתין בסבלנות, סופו של דבר פקידת הסעד המליצה לשופט שהילדה תישן אצלי. אבל עקב

¹⁷ ראו התייחסות נרחבת לסוגיית הניטרליות בפעילות מרכזי הקשר בהמשך סעיף 4.3.

סירובה של האימא, אני נאלצתי לחכות לדיון נוסף וכך המשכתי להגיע למרכז נגד רצוני" (אב לא משמורן).

♦ היו שחשו קושי מעצם הסיטואציה שבה יש פיקוח על המפגשים והם ואינם מתנהלים בחופשיות: "אני הגעתי לשם כי לא הייתה לי ברירה, גרושתי העלילה עליי שאני תקפתי מינית את הילד. לא מרצוני הגעתי לשם, אני יכול להגיד שילד ולי יש טראומה ממרכז קשר, לא יכולנו להרגיש חופשי, תמיד צפו בנו מעבר לזכוכית.. " (אב לא משמורן).

"בלי שום קשר לצוות... במיוחד בהתחלה עד שאתה מתרגל לזה, זאת הרגשה לא נעימה. כי אתה ישר חושב מה אומרים עליי, מה חושבים עליי, יש סוג של בושא קטנה. אבל מתגברים על זה, כי הרצון שלך לראות את הילד זה יותר מפדיחה ממה יגידו" (אם לילדה הנמצאת במשפחת אומנה).

4.3 אתגרים בעבודת מרכזי הקשר

בשאלון המנהלים, נתבקשו מנהלי המרכזים לציין את האתגרים העיקריים בעבודת המרכזים. לוח 13 להלן מציג את התפלגות תשובותיהם לשאלה זו.

לוח 13: אתגרים עיקריים בעבודת מרכזי הקשר בעיני המנהלים (באחוזים)

אתגרים בעבודת מרכזי הקשר	מרכזי קשר (N=59)*
קונפליקטים בסכסוכי גירושין	44
מחסור בכוח אדם ובמשאבים	41
סרבנות קשר	39
קשר עם גורמים מקצועיים/מפנים	29
שחיקה בעבודה	24
שמירה על נייטרליות	17
מתן טיפול למשפחות שילדיהן במשפחות אומנה	15
התמודדות עם צרכי משפחות לטיפול ממושך	10
התמודדות עם השפעת תביעות משמורת על הילדים	8
מתן טיפול למשפחות לילדים עם צרכים מיוחדים	7
קושי בהפעלת קבוצות	5

מקור המידע: שאלוני המנהלים

*הנתונים מסתכמים ביותר מ-100% מאחר שהשאלה הייתה פתוחה וניתן היה להשיב יותר מתשובה אחת.

מן הלוח עולה כי האתגרים העיקריים שצוינו על ידי כ-40% מן המנהלים הם: ההתמודדות עם קונפליקטים בסכסוכי גירושין, מחסור בכוח אדם ובמשאבים הדרושים להפעלת המרכזים והתמודדות עם סרבנות קשר. אתגרים נוספים שצוינו הם: קשר עם גורמים מקצועיים (29%) והתמודדות עם שחיקה בעבודה (24%). חלק מן המנהלים ציינו שגם מתן השירות לילדים במשפחות אומנה (15%) וההתמודדות עם טיפול ממושך (10%) הם אתגרים עיקריים בעבודתם. חלק מן האתגרים עלו גם בראיונות הרקע ובישיבות ועדת ההיגוי הארצית. כמה מן האתגרים יידונו להלן.

סרבנות קשר

סרבנות קשר היא מצב שבו הילד מסרב לקיים קשר שוטף עם אחד מהוריו. מצב זה יכול להיות תוצאה של מגוון סיבות (ובהן הסתה על ידי ההורה המנכר). במקרים אלה קשה לממש את תכנית הסדרי הראייה העצמאיים. מנהלת מרכז קשר מתארת:

"אימא שמביאה ילדה קטנה ואומרת לה כך שכולם ישמעו: 'לכי, לכי לאבא, אבא מחכה לך, לכי לשחקי בזמן שהיא מחבבת אותה צמודה, צמודה אליה, דרך שפת הגוף שלה ולא מה שהיא אומרת, מעבירה מסר הפוך, וכך מעבירה מסר כפול [...] ואז אותה ילדה כמובן מפחדת, ולא בדיוק רצה לידיים של השני, כי היא מקבלת את המסר של החרדה וכל החששות".

"אימא מסיתה, הסתה פרועה, פרועה ממש... והאבא הוא די חלש. אז גם היה צורך בהדרכה הורית, לכוון אותו וממש ליצור קשר עם הילדים. הילדים מאוד אהבו אותו והיו בקשר אתו, כל פעם שמנסים קצת להרחיב את הקשר, האימא ממש הורסת ורואים את זה על הילדים. הילדים פשוט נהיו אנטי, והאבא כבר לא יודע..." (עובדת במרכז קשר).

למרות שבמחקר נמצא כי רק 4% מן המשפחות מאופיינות בסרבנות קשר (ראו לוח 3 לעיל), הנושא מעסיק מאוד את צוותי המרכזים. הראיונות עם אנשי הצוות העידו על כך והצביעו על קושי ניכר להתמודד עם התסכול ועם המעמסה הרגשית בעת העבודה עם משפחות אלה.

קשר עם גורמי טיפול אחרים

עובדי המרכזים נדרשים לעבוד עם גורמי טיפול בקהילה, ובהם הגורמים המפנים (עו"ס משפחה, עו"ס לסדרי דין ועו"ס לחוק הנוער) וגורמים נוספים הנוטלים חלק בתהליך הטיפול (כגון מנחי אומנה). בתע"ס (3.36) מפורטות דרכי העבודה המשותפת עם חלקם ובהם הגורם המפנה ומנחת האומנה, ואולם בפועל נתקלים עובדי המרכזים בקשיים בעבודה המשותפת. מנהלת מרכז קשר מתארת:

"יש לפעמים קשיים בשיתופי פעולה עם אנשים שלא רגילים לעבוד עם מרכזי קשר, לא ממש מכירים את הנהלים שלנו, ולא רגילים למידה של שיתוף. אז לפעמים הם נעלמים לנו וזה מאד קשה, ולפעמים קשה לאתר אותם שזה מאד מתסכל כשצריכים אותם... לפעמים הם לא נמצאים והם לא זמינים... לפעמים גם חוסר הבנה. לפעמים יש כאלה שהם לא בדיוק מבינים על מה אנחנו מדברים ולא תמיד עושים את הדברים שאנחנו היינו רוצים, מפני שהם לא ממש מבינים עד הסוף מה קורה..."

יודגש כי למרות ש-29% מן המנהלים רואים בקשר עם גורמי טיפול נוספים, מחוץ למרכז קשר, אתגר, תשובותיהם לשאלות ספציפיות יותר בשאלון בנוגע לעבודה עמם בשלבי הטיפול השונים לא הצביעו על קשיים מיוחדים.

הבהרת העמדה הנייטרלית של עובדי המרכזים

חלק מן המנהלים ציינו כי הם חווים את השמירה על נייטרליות כאתגר. נושא זה אף עלה בדיוני ועדת ההיגוי. סוגיה זו עולה מעצם העובדה שמרכז קשר מספק שירותים למשפחות הנמצאות בסכסוך:

במקרים של משבר גירושין מדובר בסכסוך בין ההורים בנוגע למשמורת ולהסדרי ראייה; במקרים של השמה חוץ-ביתית מדובר לרוב בחילוקי דעות בין ההורים ובין רשויות הרווחה.

על פי מדיניות משרד הרווחה והשירותים החברתיים, אין על עובדי מרכזי הקשר לנקוט עמדה בנוגע להחלטה על הסדרי הראייה ואין עליהם להעיד בבית המשפט, משום שפעולה כזו עלולה לחבל באמון ובקשר הטיפולי עם ההורים. עמדתם הנייטרלית של הצוותים במרכזי הקשר כלפי הסכסוך הזוגי נתפסת אפוא כחיונית לקידום ולשיקום הקשר בין ההורים לילדיהם.

בהתאם לכך, תע"ס (3.36) קובע כי הדיווח לערכאה המשפטית ייעשה על ידי פקיד סעד לסדרי דין מן המחלקה לשירותים חברתיים (ולא על ידי עובד מרכז הקשר), וכי הדיווח הכתוב של עובד מרכז הקשר לגורם המפנה לא יצורף כנספח לתסקיר ולא יוגש לבית המשפט. עובדי מרכזי הקשר אף אינם אמורים לאבחן את הקשר בין ההורים לילדיהם לשם קבלת החלטה על הוצאת הילדים ממשמורת ההורים, לשם קבלת החלטה על תכנית טיפול בוועדות תכנון טיפול והערכה, ואף לא לשם מתן עדות בבית משפט על טיב הקשר בין ההורים לילדיהם (ארבל, אשכנזי ומנשה, 2012). ראוי לציין כי עם קבלת המשפחה למרכזי הקשר, ההורים מתבקשים לחתום על כתב התחייבות ובו הם מתחייבים, בין היתר, שלא להזמין את עובדי מרכזי הקשר לתת עדות בבית משפט.

כאשר הם מתבקשים למסור מידע לגורם המפנה בסיום הטיפול, על עובדי מרכזי הקשר לתאר את תהליך העבודה במרכז ואת המתרחש במפגשים, כולל האינטראקציה בין ההורה הלא משמורן לילדיו, ולציין עובדות נצפות מבלי לאבחן או להביע את חוות דעתם על הסדרי הראייה או על המסוגלות ההורית. זאת, משום שהמפגשים במרכזי הקשר מתקיימים בנסיבות מיוחדות מאוד ואינם מאפשרים לעובד המרכז לצפות באינטראקציה השוטפת, היום-יומית, כפי שהיא נערכת מחוץ למרכז. גם כאשר לעבודה עם ההורים, מחייבת מדיניות המשרד הפגנת יחס שוויוני לשני ההורים ושמירה על אווירה לא שיפוטית.

ראיונות המעקב שנערכו עם ההורים העלו כי הגבולות והעמדה הנייטרלית של מרכזי הקשר אינם תמיד ברורים להורים, וכי חלקם סבורים כי העובדים השפיעו על החלטות של בתי המשפט בהמשך התהליך. היו הורים שציינו כי הם רואים במרכזי הקשר גורם הכותב תסקירים וממליץ לבית המשפט. נראה אפוא כי לחלק מן ההורים לא ברורה ההבחנה הקבועה בתע"ס בין כתיבת חוות דעת (שממנה עו"ס מרכזי הקשר מתבקש להימנע) ובין מסירת תיעוד עובדתי בלבד, משימה שאותה הוא מבצע.

4.4 תוצאות הטיפול במועד הסיום

תוצאות הטיפול במרכזי הקשר נבחנו בכמה היבטים: תרומת מרכזי הקשר על פי הערכת המנהלים; בדיקת תוצאת הטיפול במועד הסיום; תרומת מרכזי הקשר על פי הערכות ההורים הלא משמורנים; בדיקת תוצאת הטיפול על פי דיווח ההורים הלא משמורנים במועד המעקב, שבעה חודשים לאחר סיום הטיפול.

תרומת מרכזי הקשר בעיני מנהלי המרכזים

מממצאי המחקר עולה כי המנהלים סבורים כי למרכזים תרומה משמעותית הן בסיוע לקיום מפגשים והן בחיזוק הקשר בין ההורה לילד ובקידום רווחת המשפחה. בשאלון נשאלו מנהלי מרכזי הקשר על תרומת המרכז למשפחות הנפגשות בו עם ילדיהן. המנהלים התבקשו לציין את מידת התרומה (מ"אין תרומה" ועד ל"תרומה רבה מאוד") עבור כל היבט בנפרד. התפלגות תשובותיהם מוצגת בלוח 14 להלן.

לוח 14: תרומת מרכזי הקשר בעיני המנהלים (באחוזים)

תרומת מרכזי הקשר	המנהלים שהשיבו: "תרם במידה רבה" או "תרם במידה רבה מאוד" (N=59)
חיזוק הקשר בין ההורה הלא משמורן לילד	100
קיום מפגשים בטוחים	96
קידום רווחת הילד	86
שיפור מיומנויות ההורה הלא משמורן	88
קידום רווחת ההורה לא משמורן	78
הורדת עוצמת הקונפליקט בין ההורים	54
קידום רווחת ההורה המשמורן	49
שיפור מיומנויות ההורה המשמורן	36

מקור המידע: שאלוני המנהלים

מעיון בלוח עולה כי שתי התרומות העיקריות של מרכזי הקשר, כפי שתופסים אותן המנהלים, הן: חיזוק הקשר בין ההורה הלא משמורן לילד וקיום מפגשים בטוחים (100% ו-96%, בהתאמה). תרומות אלה עומדות בהלימה עם מטרות מרכזי הקשר כפי שמובאות בתע"ס (3.36). כמו כן, מרבית המנהלים סבורים שהטיפול במרכז תורם לקידום רווחת הילדים, לשיפור מיומנויות ההורה הלא משמורן, ולקידום רווחת ההורה הלא משמורן (86%, 88%, ו-78% בהתאמה).

עוד עולה מן הלוח כי מנהלי המרכזים סוברים שהתרומה להורים הלא משמורנים גדולה הרבה יותר מן התרומה להורים המשמורנים – הן מבחינת חיזוק הקשר עם הילדים, הן מבחינת שיפור המיומנויות ההוריות והן מבחינת קידום רווחתם האישית של ההורים. תרומת מרכזי הקשר לחיזוק הקשר של ההורה הלא משמורן עם הילד ברורה מאלה, שכן עצם קיום הקשר מתאפשר הודות למרכז.

הגדרת ה"הצלחה" של הטיפול ותוצאות הטיפול במועד סיומו

כאמור, תע"ס (3.36) קובע כי הטיפול במרכזי הקשר נועד להביא להמשך קשר בטוח ולא מפוקח בין ההורה הלא משמורן לילדו. מדיונים שנערכו עם האחראים על מרכזי הקשר במשרד הרווחה והשירותים החברתיים עלה כי הצלחת הטיפול במרכזים מוגדרת כסיום הטיפול ויציאה להסדרי ראייה עצמאיים בין ההורה לילדיו, שאף נשמרים לאורך זמן.¹⁸ דברי עובדת מרכז קשר משקפים עמדה זו:

¹⁸ יצוין כי בספרות המקצועית יש הרואים גם במעבר לפיקוח מצומצם יותר, בהעברות בלבד, סוג של יציאה להסדרים עצמאיים והצלחה, ואין צורך בהפסקה מוחלטת של ההסתייעות במרכז (Sheehan, Dewar & Carson, 2007).

"אני מגדירה הצלחה, שאם הצלחנו באמת להביא למצב של יצירת קשר, וקשר טוב, וזה נמשך אחרי מרכז הקשר, בעיניי זו הצלחה. זה כמובן תלוי כמה זמן, כי אם מדובר בשבועיים שלושה אז אני לא מתלהבת מזה, אני מדברת על קשר לטווח ארוך...".

ברוח זו, מציין אחד ההורים הלא משמורנים שקיבל טיפול במרכז קשר:

"... תמיד אני אומר, התוצאה זה המבחן האמתי. אחרי המרכז קשר, אם זה גורם סדר או לא גורם סדר... הצלחה זה לראות איך (ממשיכים) אחרי המרכז, כי במרכז קשר אין הרבה חוכמות: אתה בא ויש לך את הזמנים, כמו שאמרת, מככה עד ככה, ואין פה משחקים יותר מדי. ההצלחה היא אם זה מקבע אותך, אם זה נותן לך סוג של עמידה בזמנים, ועמידה במחויבויות אחרי מרכז קשר, זאת ההצלחה".

בחינת תוצאות הטיפול והצלחתו על פי מדד זה התבססה על טופסי הסיום של המשפחות שסיימו טיפול בתקופת המחקר (N=406). בטפסים אלו מצוי מידע על הסיבות לסיום הטיפול כפי שהן מופיעות בטופסי הדיווח השנתיים שבהם מדווחים מנהלי מרכזי הקשר על עבודת המרכז לשירות לרווחת הפרט והמשפחה. מידע זה מאפשר אפוא לבדוק את תוצאות הטיפול על פי המידע הנגיש לצוות המרכז בעת סיומו, המשקפות את טיב היחסים בין ההורה הלא משמורן לילדים, כמפורט להלן:

- ◆ יציאה להסדרים עצמאיים
- ◆ הפסקת המפגשים עקב סרבנות קשר
- ◆ הפסקת המפגשים כי ההורה המשמורן לא שיתף פעולה
- ◆ הפסקת המפגשים כי ההורה הלא המשמורן לא שיתף פעולה
- ◆ הפסקת המפגשים כי ההורה הלא המשמורן התיימש והפסיק
- ◆ חזרה הביתה (רלוונטי רק במקרים של השמה חוץ-ביתית)
- ◆ מעבר למרכז קשר אחר
- ◆ סיבות אחרות

תוצאות אלה מוגדרות על פי מאפייני הקשר הנצפה בין ההורה הלא משמורן לילד ועל פי התכניות להמשך הקשר שנקבעו בבית המשפט. לצורך המחקר, ובהתייעצות עם אנשי השירות לרווחת הפרט והמשפחה, נקבע כי טיפול ייחשב מוצלח כאשר:

(א) במקרה של סכסוך גירושין: נקבעו הסדרי ראייה עצמאיים בין ההורה הלא משמורן לילד

(ב) במקרה של ילד בהשמה חוץ-ביתית:

- ◆ נקבעו הסדרי ראייה עצמאיים בין ההורה הביולוגי ובין הילד באחת מן הדרכים האלה: בבית המשפחה האומנת, בבית משפחת המוצא או בפנימייה (כאשר ילדים עברו ממשפחה אומנת לפנימייה)
- ◆ הילד חזר לחיות עם הוריו

לעומת זאת, טיפול שהסתיים עקב סרבנות קשר, חוסר שיתוף פעולה של הורה משמורן או חוסר שיתוף פעולה או התייאשות של ההורה הלא משמורן, ייחשב לטיפול שלא צלח¹⁹.

בהתאם לכך, ובהתייעצות עם מזמיני המחקר, הוחלט כי עבור 66 משפחות לא ניתן לקבוע בבירור הצלחה או אי-הצלחה של הטיפול, ועל כן אין לכלול אותן בבחינת התוצאות. מקרב משפחות אלה, 34 משפחות עברו למרכז קשר אחר ו-17 משפחות שבהן ההורים חזרו לגור ביחד. בנוגע ל-15 משפחות לא ניתן היה לקבוע בבירור הצלחה או אי-הצלחה של הטיפול מסיבות אחרות.

הממצאים בדבר תוצאות הטיפול של המשפחות שסיבת סיום הטיפול שלהן ניתנת לסיווג כ"הצלחה" או כ"אי-הצלחה" מובאים בלוח 15 להלן:

לוח 15: הסיבה העיקרית לסיום הטיפול במרכז הקשר (באחוזים)

משפחות (N=340)	תוצאת הטיפול
71	"הצלחה": יציאה להסדרי ראייה עצמאיים (סך-הכול)
68	יציאה להסדרים עצמאיים בקהילה ²⁰
3	חזרה הביתה (רלוונטי למקרים של השמה חוץ-ביתית)
29	"אי-הצלחה": ללא יציאה להסדרי ראייה עצמאיים (סך-הכול)
5	סרבנות קשר
4	חוסר שיתוף פעולה של הורה משמורן
20	חוסר שיתוף פעולה של הורה לא משמורן

מקור המידע: טופסי הסיכום

מן הלוח עולה כי 71% מן המשפחות סיימו בהצלחה את הטיפול במרכז הקשר, קרי – עם תכנית להמשך קשר. לעומתן 29% מן המשפחות סיימו את הטיפול בחוסר הצלחה, קרי – בלי תכנית להמשך קשר²¹.

ניתוח רב-משתני להסבר תוצאות הטיפול במרכזי הקשר במועד הסיום

כדי לבחון אילו משתנים מסבירים את השונות בתוצאות נערך ניתוח רגרסיה לוגיסטית לבחינת הקשר בין כל גורם לשונות בתוצאות, תוך פיקוח על יתר הגורמים. המשתנה המוסבר של תוצאות הטיפול במרכזי קשר הוא בינארי, וקודד כ"הצלחה" או כ"אי-הצלחה", על פי החלוקה המופיעה בלוח 15. לניתוח הוכנסו שלוש קבוצות של משתנים בצעדים: מאפייני המשפחות הוכנסו בצעד ראשון, בהתאם לספרות המחקר ולפיה מאפייני המשפחה וצורכיהן הם הבסיס ליכולת המשפחה להגיע להסדרי ראייה

¹⁹ זאת על אף שלעיתים תהליכים שונים מביאים לחידוש הסדרי ראייה במועד מאוחר יותר.
²⁰ יש לציין כי בקרב משפחות האומנה שסיימו את הטיפול עם תוצאה שסווגה כ"יציאה להסדרים עצמאיים", בחלק מן המקרים מדובר במפגשים בליווי (או סוג של "פיקוח") של משפחה האומנה, של הפנימיה או של שירות אחר.

²¹ בשל התלבטות בנוגע לסיווג סיבת הסיום "הורים חזרו לגור יחד" כמצב שמצד אחד, אינו מוגדר כהצלחה או אי-הצלחה של הטיפול במרכז הקשר, אך מצד אחר מייצג המשך של קשר בין ההורה לילד, חושבו גם אחוזי ההצלחה כאשר סיבת הסיום הזו מסווגת כהצלחה. במקרה זה אחוזי ההצלחה הם 73%.

עצמאיים (Sheehan, Dewar & Carson, 2007). בצעד שני הוכנסו לניתוח משתנים המייצגים את היבטי תכנית הטיפול שנקבעה וכן טיפול נוסף בקהילה, ולבסוף הוכנסו לניתוח משתנים המייצגים את יישום התכנית בפועל – מידת ההתמדה של ההורים בטיפול. התהליך יתואר להלן בהרחבה.

בצעד הראשון הוכנסו המאפיינים האלה :

- ◆ הימצאות תינוקות עד גיל שנתיים במשפחה (כ/לא)
- ◆ היסטוריית הקשר בין הילדים להורים הלא משמורנים (נתק, קשר לסירוגין, סרבנות קשר)
- ◆ מחלת נפש הורה (כ/לא)
- ◆ התמכרות הורה (כ/לא)
- ◆ קיומו של צו הגנה/הרחקה (כ/לא)
- ◆ רקע להפניה (סכסוך גירושין או השמה חוץ-ביתית)

בצעד השני הוכנסו משתנים הקשורים למפגשים במרכז הקשר וכן לטיפול קהילתי אחר :

- ◆ תדירות המפגשים (פעם בחודש או פעם בשבועיים לעומת פעם בשבוע או פעמיים בשבוע)
- ◆ מבקרים נוספים (כ/לא)
- ◆ משך זמן הביקור (עד שעה וחצי/יותר משעה וחצי)
- ◆ טיפול במסגרות נוספות בקהילה (כ/לא)²²

בצעד השלישי הוכנסו משתנים הקשורים למידת ההתמדה של ההורים :

- ◆ אחוז ביטולי המפגשים במהלך הטיפול מסיבות שאינן קשורות בילד, כגון מחלת הילד
- ◆ ההורה המשמורן כיוזם עיקרי של ביטולי מפגשים מסיבות שאינן קשורות בילד, כגון מחלת הילד (כ/לא)
- ◆ ההורה הלא משמורן כיוזם עיקרי של ביטולי המפגשים מסיבות שאינן קשורות בילד, כגון מחלת הילד (כ/לא).

מודל המחקר כולו הסביר 38% מן השונות בתוצאות הטיפול. ממצאי הרגרסיה הלוגיסטית יפורטו בלוח 16 להלן.

²² **משך הטיפול** לא הוכנס לניתוח מכיוון שהוא נקבע למעשה כאשר גורמים מקצועיים ומשפטיים מחליטים לסיימו, ולכן יש תלות מובנית בין שני גורמים אלה. **התערבות העו"ס** לא הוכנסה לניתוח מאחר שעלו ספקות בנוגע למהימנות השאלה על התערבויות, עקב חוסר בהירות ופרשנויות שונות שהתקבלו עבור סוגי ההתערבות השונים. כך, ייתכן שעו"סים ביצעו התערבות אולם לא דיווחו על כך עקב חוסר הבנה של הנכלל בהגדרתה.

לוח 16: ניתוח רב-משתני להסבר השונות בתוצאות הטיפול

המשתנים	שלב 1 (B)	שלב 2 (B)	שלב 3 (B)
מאפייני המשפחה			
היסטוריית קשר (קשר לסירוגין לעומת נתק וסרבנות)	1.50***	1.26**	1.59***
מחלת נפש הורים	-0.49	-0.66	-0.86
התמכרות הורים	0.29	0.32	0.26
הימצאות תינוק עד גיל שנתיים	0.69*	0.77*	0.68
צו הגנה/הרחקה	-0.05	-0.11	-0.21
סכסוך גירושין/השמה חוץ-ביתית	0.09	0.37	0.29
מאפייני המפגשים וטיפול אחר בקהילה			
מבקרים נוספים	1.29*	1.30*	
תדירות המפגשים	0.47	0.40	
משך כל מפגש	1.32*	1.30*	
טיפול בקהילה	0.69*	0.87*	
התמדת ההורים			
אחוז ביטולים			-0.07*
הורה משמורן מבטל			-1.39**
הורה לא משמורן מבטל			-1.91***
התרומה להסבר השונות	14	23	38

מקור המידע: טופסי ההפניה וטופסי הסיכום
 $P < 0.001$ ***, $P < 0.005$ ** , $P < 0.05$ *

מאפייני המשפחות: ממצאי ניתוח הרגרסיה מלמדים כי היסטוריית הקשר טרם תחילת הטיפול במרכז היא המאפיין המשמעותי ביותר בהסבר תוצאות הטיפול. ממצא זה צפוי, שכן מחקרים על התערבויות בתחומים שונים מלמדים כי האפשרות להשיג תוצאה כלשהי בדרך כלל קשורה קשר חזק במצב ההתחלתי של המטופל באותו תחום. למשפחות מרקע של קשר לסירוגין היה סיכוי גבוה יותר לסיים את הטיפול בהצלחה בהשוואה למשפחות מרקע של סרבנות קשר או של נתק. משתנה זה, יחד עם המשתנה של הימצאות תינוק עד גיל שנתיים במשפחה, הסביר 14% מן השונות בתוצאת סיום הטיפול. יתר המשתנים של מאפייני המשפחות לא נמצאו קשורים לתוצאה.

גורמים נוספים נמצאו אף הם קשורים ליציאה להסדרי ראייה עצמאיים לאחר סיום הטיפול. ממצאי הרגרסיה בנוגע **למאפייני המפגשים ולטיפול בשירות קהילתי אחר** מראים כי מספר רכיבי תכנית הטיפול תורמים להסבר תוצאות הטיפול:

- ◆ למשפחות שבהן מבקרים נוספים השתתפו במפגשים, סיכוי גדול יותר לסיים את הטיפול בהצלחה
- ◆ למשפחות שלהן תכנית טיפול ובה משך כל מפגש הוא יותר משעה וחצי, סיכוי גדול יותר לסיים את הטיפול בהצלחה
- ◆ למשפחות שנוסף על הטיפול במרכז בקשר מטופלות במסגרות בקהילה, סיכוי גדול יותר לסיים את הטיפול בהצלחה.

משתנים אלו יחד הגדילו את השונות המוסברת בעוד 9% (סך-הכול 23% שונות מוסברת, יחד עם מאפייני המשפחות).

אשר למאפייני המפגשים ולטיפול האחר בקהילה, יש לציין כי במידה רבה הם נקבעו מראש על ידי אנשי מקצוע והמערכת המשפטית, על סמך הכרתם את המשפחה בעת ההפניה. משום כך, וללא מערך מחקר המתבסס על הקצאה מקרית של רכיבי הטיפול, אין אפשרות להסיק באופן חד-משמעי על המידה שבה יש קשר סיבתי בין מאפייני הטיפול ובין הסיכוי להצלחה בהשגת התוצאות (ראו פירוט בפרק השיטה).

התמדת ההורים : ממצאי ניתוח הרגרסיה מראים כי מידת ההתמדה של ההורים הסבירה עוד 15% מן השונות בתוצאות הטיפול :

- ◆ למשפחות שבהן אחוז הביטולים גבוה יותר, סיכוי קטן יותר לסיים את הטיפול במרכז קשר בהצלחה
- ◆ למשפחות שבהן ההורה המשמורן ביטל מפגשים, סיכוי קטן יותר לסיים את הטיפול במרכז קשר בהצלחה
- ◆ למשפחות שבהן ההורה הלא המשמורן ביטל מפגשים, סיכוי קטן יותר לסיים את הטיפול במרכז קשר בהצלחה.

ממצאים אלה מצביעים על כך שלמידת השמירה על הסדרי הראייה בפועל, בעת הטיפול במרכז, השפעה ניכרת על האפשרות של המשפחה לצאת להסדרי ראייה עצמאיים בסיום הטיפול.

4.5 מעקב אחר הטיפול

המידע שיוצג להלן מתבסס על מידע שעלה מן הראיונות הטלפוניים שנערכו עם ההורים הלא משמורנים במסגרת סקר המעקב.²³

בחינת תרומת מרכזי הקשר

במועד המעקב נשאלו ההורים על מידת הסכמתם עם היגדים שונים בנוגע לתרומת הטיפול במרכז הקשר על היבטים שונים של ההורות ולקשר שלהם עם הילדים. בלוח 17 להלן מוצגת התפלגות תשובותיהם לשאלה זו.

²³ כאמור, ניתוח הנתונים מתייחס לראיונות שנערכו במועד המעקב עם 160 הורים – 30% מכלל המשפחות באוכלוסיית המחקר (ראו פרק שיטת המחקר). על כן, יש לנקוט זהירות בפירוש ממצאי הסקר.

לוח 17: תפיסת ההורים את תרומת הטיפול במרכז הקשר (באחוזים)

ההורים שהסכימו עם ההיגד "במידה רבה" או "במידה רבה מאוד" (N=160)	תרומת הטיפול במרכז (היגדים)
68	המפגשים עזרו לי ליצור קשר עם ילדיי
56	חל שיפור במצב הרגשי של הילד
48	המפגשים תרמו לביטחון העצמי שלי כהורה
45	אני מבלה יותר זמן בפעילות משותפת
27	אני מצליח יותר להציב גבולות
29	עוצמת הקונפליקט עם בת/בן הזוג ירדה
26	אני מצליח להתמודד יותר טוב עם קשיי ילדיי

מקור המידע: סקר המעקב

בדומה למנהלים, גם הורים לא משמורנים רבים העידו על תרומת המרכז לביסוס הקשר עם הילדים ולשיפור מצבם הרגשי. מן הלוח עולה כי 68% מן ההורים שהתראיינו העריכו כי המפגשים במרכז תרמו במידה רבה או רבה מאוד ליצירת קשר עם ילדיהם. תרומה זו אף בלטה בתשובות ההורים לשאלה פתוחה על אודות תרומת הטיפול במרכז הקשר. אב לא משמורן מתאר: "הרגשתי שאני מקבל כלים נוספים לעבוד עם ילדיי, ליזום יותר ולעשות דברים במשותף. לילדים זה תרם והיו מרוצים"

ההורים הלא משמורנים שהתראיינו אף העריכו כי המרכז תרם במידה רבה לשיפור במצב הרגשי של הילד (56%). כמו כן, כמעט מחצית מהם (48%) סברו כי הטיפול תרם במידה רבה לביטחונם העצמי כהורים ו-45% חשו כי הטיפול תרם במידה רבה לכך שהם מבלים יותר זמן עם ילדיהם בפעילות משותפת. לעומת זאת, רק כרבע מן ההורים (27%) דיווחו על תרומה רבה של הטיפול ליכולתם להציב גבולות ולהתמודד עם קשיי הילדים, וכ-29% מהם ציינו שהביקורים במרכז סייעו לצמצום עוצמת הקונפליקט עם בני זוגם – היבט שלו השפעה ישירה על האפשרות להשיג הסדרי ראייה עצמאיים, אם כי הוא אינו מטופל ישירות במסגרת השירות הניתן במרכזים.

הסדרי ראייה בין ההורים לילדיהם, במועד המעקב

ממצאי סקר המעקב העלו את הנתונים האלה:

- ◆ 75% מן ההורים נמצאים בקשר עם כל הילדים שאותם פגשו במרכז הקשר
- ◆ 2% מן ההורים נמצאים בקשר עם חלק מן הילדים שאותם פגשו במרכז הקשר
- ◆ 23% מן ההורים אינם בקשר כלל עם הילדים שאותם פגשו במרכז הקשר

בכך אישר המחקר כי המטרה המרכזית של מרכזי הקשר הושגה עבור רוב המשפחות המגיעות אליהם, וכי רוב ההורים הלא משמורנים קיימו קשרים שוטפים עם ילדיהם גם מעל למחצית שנה לאחר מכן²⁴.

בלוח 18 להלן יוצגו מאפייני הקשר בין ההורים הלא משמורנים ובין הילדים, במשפחות שבהן יש קשר במועד המעקב.

²⁴ ניתוח רגרסיה שבוצע על תוצאות הטיפול בעת המעקב לא היה מובהק.

לוח 18: מאפייני הקשר בין ההורים לבין ילדיהם, במשפחות שבהן יש קשר במועד המעקב (באחוזים)

מאפייני הקשר	המשפחות (N=123)
סך-הכול	100
אופן ניהול הקשר	2
בעיקר קשר טלפוני/פייסבוק/דוא"ל	48
מפגשים ללא לינה	44
מפגשים עם לינה	6
גרים באותו בית	100
סך-הכול	100
תדירות הקשר	4
(בחודש האחרון)	7
מפגשים כפעם בחודש	2
מפגשים כפעם בשבועיים	35
מפגשים כפעם בשבוע	46
מפגשים יותר מפעם בשבוע	6
גרים באותו בית	100
סך-הכול	100
מיקום המפגשים	51
בבית ההורה הלא משמורן	32
במקום ציבורי	9
אצל קרובי משפחה	5
בבית ההורה המשמורן והילדים	3
במרכז קשר אחר	

מקור המידע: סקר המעקב

מן הלוח עולה כי תדירות המפגשים בין ההורה ובין הילדים בעת המעקב היא גבוהה, ובמרבית המשפחות (87%) מדובר בתדירות של פעם בשבוע לפחות. עוד עולה מן הלוח כי בחלק ניכר (44%) מן המשפחות כוללים הסדרי הראייה לינה בבית ההורה הלא משמורן, וב-6% מן המשפחות הילדים גרים באותו בית עם ההורה שנפגש עמם במרכז הקשר. עם זאת הממצאים הנוגעים למקום המפגשים מראים כי בחלק לא מבוטל מן המקרים (32%) ההורים נפגשים עם ילדיהם במקומות ציבוריים ולא בבית.

בדיקת שביעות רצונם של ההורים הלא משמורנים מתדירות המפגשים וממיקומם העלתה כי 49% מהם מרוצים מתדירות המפגשים ו-75% מהם מרוצים מהמיקום שבו הם נערכים.

ההורים שלא היו בקשר עם ילדיהם במועד המעקב נשאלו על הסיבה להעדר הקשר. 18% מהם ציינו כי אין קשר בהווה מאחר שהילדים אינם מעוניינים בכך, 71% מהם ציינו כי ההורה השני אינו מאפשר את הקשר, 2% מן ההורים טענו כי אין להם אפשרות להיות בקשר עם ילדיהם, ו-9% מהם לא ציינו סיבה.

יציבות התוצאות שדווחו בסיום הטיפול

אחת משאלות המחקר העיקריות במחקר נגעה ליציבות התוצאות כשבעה חודשים לאחר שהמשפחות סיימו את הטיפול במרכז הקשר. אם המשפחות יצאו להסדרי ראייה עצמאיים, האם ההסדר החזיק מעמד לאורך זמן? ואם הטיפול לא צלח והן סיימו אותו ללא הסדרי ראייה עצמאיים, האם חל שינוי

ונוצר קשר בין ההורה הלא משמורן לילדיו במהלך הזמן או שהנתק ביחסיהם ממשיך? התפלגות תשובותיהם של ההורים הלא משמורנים לשאלה זו מוצגת בלוח 19 להלן:

לוח 19: יציבות התוצאות במועד המעקב (באחוזים)

מקרב המשפחות שיצאו להסדרי ראייה עצמאיים (N=32)	מקרב המשפחות שיצאו להסדרי ראייה עצמאיים (N=110)	כלל המשפחות (N=142)	הסדרי ראייה במועד המעקב
100	100	100	סך-הכול
37	87	77	הסדרי ראייה עצמאיים
63	13	23	אין הסדרי ראייה עצמאיים

מקור המידע: טופסי הסיכום וסקר המעקב
הערה: הלוח אינו כולל משפחות שסיימו את הטיפול במרכזים ללא אפשרות סיווג ליציאה להסדרי ראייה עצמאיים או לאי-יציאה להסדרי ראייה עצמאיים (N=18) (ראו פרק 4.4 סעיף 2, לעיל).

מעיון בלוח עולה כי:

- ◆ במועד המעקב, 77% מן ההורים הלא משמורנים דיווחו על הסדרי ראייה עצמאיים עם ילדיהם.
- ◆ אצל 87% מן המשפחות שסיימו טיפול עם תכנית להסדרי ראייה עצמאיים, התכנית החזיקה מעמד, וגם במועד המעקב התקיימו הסדרי ראייה עצמאיים.
- ◆ עבור 37% מן המשפחות שסיימו את הטיפול ללא תכנית להמשך קשר, התקיימו בכל זאת הסדרי ראייה וקשר בין ההורים הלא משמורנים לילדים במועד המעקב. כלומר, חלק מהן הצליחו להגיע להסדרי ראייה בכוחות עצמן, כפי הנראה בזכות תהליכים שעברה מערכת היחסים במשפחה (פעמים רבות בשל ירידה בעוצמת הקונפליקט בין ההורים). בהקשר זה יודגש כי אותן משפחות שהצליחו לחדש את הקשר גם לאחר סיום לא מוצלח של הטיפול במרכז הקשר – ייתכן שהצליחו לעשות כן בין השאר הודות למפגשים שקיימו בתקופת הטיפול במרכז הקשר.

מבחן סטטיסטי לבחינת יציבות התוצאה מסוג מקנמר, הראה כי **התוצאות שהושגו במועד סיום הטיפול במרכז הקשר יציבות גם במועד המעקב** – כלומר, אין הבדלים מובהקים בין התוצאות בשני המועדים; רוב המשפחות שסיימו את הטיפול בהצלחה הצליחו לשמר את הקשר במועד המעקב, ואילו בקרב משפחות שסיימו את הטיפול ללא הסדרי ראייה עצמאיים, לרוב לא התקיים קשר בין ההורה הלא משמורן לילד במועד המעקב.

5. סיכום וכיווני פעולה

המחקר מצביע על הצלחה של מרכזי הקשר במילוי ייעודם: מתן אפשרות לביקורים מפוקחים בין הורים לא משמורנים ובין ילדיהם, תוך כדי בנייה מחדש של הקשר בין ההורים לילדיהם וחיזוק, וזאת במהלך תקופת טיפול מוגבלת שבמחצית מן המקרים אינה עולה על שישה חודשים. רוב המשפחות (כ-70%) מסיימות את הטיפול ביציאה להסדרי ראייה עצמאיים (על פי החלטת בית המשפט). תוצאות אלו נותרו יציבות עבור 87% מן המשפחות גם לאחר כשבעה חודשים. נוסף לכך, חלק מן המשפחות (37%) שסיימו את הטיפול ללא הסדרי ראייה עצמאיים הגיעו לכך במהלך החודשים שלאחר מכן. הורים שהתראיינו הביעו שביעות רצון גבוהה מן השירות והעריכו שהוא תרם

ליצירת קשר עם ילדיהם, לשיפור במצב הרגשי של הילד, לחיזוק ביטחונם העצמי כהורים ולכך שהם מבליים יותר זמן עם ילדיהם בפעילות משותפת. זאת, על אף שלרוב הטיפול ניתן בצל החוק או בנסיבות שנכפו על המשפחות. ממצאי המחקר מצביעים על כמה סוגיות לדיון וכיווני פעולה שעשויים לתרום לפיתוח השירות ולחיזוקו.

הזמינות והנגישות של השירות הניתן במרכזי הקשר

- ◆ **זמינות:** הזמינות היא רכיב חשוב ביותר עבור הורים שממילא מתקשים לשמור על קשר רציף עם ילדיהם. עלה הצורך לחיזוק הזמינות, למשל על ידי הפעלת המרכזים גם בחופשות ובחגים.
- ◆ **נגישות:** מרכזי הקשר פרוסים בכל רחבי הארץ, כולל אזורי פריפריה. אולם עקב כך כשליש מן המרכזים משרתים פחות מ-12 משפחות בחודש, בימים ובשעות פעילות מצומצמים למדי. נוסף על כך, פריסת המרכזים משמעותה הפעלת מרכזים עם היקף כוח אדם מצומצם ולכן יש לעובדים אפשרות פחותה ללמוד מעובדים אחרים. הממצאים מראים אפוא כי הסוגייה של מידת הפריסה הרצויה היא מורכבת ומחייבת בחינה של היתרונות והחסרונות של פיזור רחב יותר לעומת ריכוז השירות במרכזים גדולים יותר.
- ◆ **רשימות המתנה:** מוצע לבחון דרכים לקיצור רשימות ההמתנה הקיימות בחלק מן המרכזים. לעתים נוקטים המרכזים באמצעי של הגדלת מספר המשפחות המטופלות אצל כל עובד במרכז. כשנוקטים צעד זה חשוב להביא בחשבון את היכולת להעניק את טיפול הרצוי בלי לפגוע יתר על המידה באיכות הטיפול. הצורך לקצר את רשימות ההמתנה, כמו ממצאים נוספים העולים מן המחקר, מצביע על הצורך בהבטחת רמת משאבים שתאפשר את הענקת הטיפול הרצוי.

הבהרת העמדה הנייטרלית של העובדים במרכזי הקשר

הבהרת העמדה הנייטרלית של עובדי מרכזי הקשר כלפי הסכסוך הזוגי הוא אתגר חשוב בעבודת המרכזים. מוצע לבחון כיצד אפשר להבטיח דו-שיח בונה ובעל ערך עם ההורים ועם הילדים על מהות העבודה במרכז הקשר ועל גבולותיה, החל בתהליך הכנתם לקראת הביקורים ולאורך כל שלבי הטיפול. על השיחה עם ההורים להתייחס בין היתר להבדל המהותי שבין תפקיד עו"ס לסדרי דין ולחוק הנוער ובין תפקיד העו"ס במרכז הקשר.

גבולות התפקיד הטיפולי של העובדים במרכזי הקשר

ממצאי המחקר מצביעים על צורך בחשיבה מחודשת על מדיניות המשרד בנוגע למענים הטיפוליים של העו"ס במרכז הקשר. לפי מדיניות המשרד, מרכזי הקשר נועד לבנות ולהבנות מחדש את הקשר של הורים עם ילדיהם תוך מתן הגנה ותמיכה לצורך קיום מפגשים בטוחים. הגדרת התפקיד, כפי שהיא מופיעה בתע"ס ומתוקצבת בשעות העבודה, היא "טיפול פיקוחי", הכולל בעיקר פיתוח קשר טיפולי משמעותי עם חברי המשפחה ופיקוח והדרכה הורית במהלך המפגשים. משאבי הזמן הנגזרים מכך אינם מאפשרים טיפול מחוץ למפגשים של ההורה עם ילדיו.

רבים ממנהלי מרכזי הקשר סבורים שיש צורך להרחיב את התפקיד הטיפולי של העו"ס במרכז הקשר. צורך זה אף עלה בדיוני ועדת ההיגוי הארצית. המנהלים טוענים כי על מנת לחזק ולהבנות את הקשר

בין ההורה לילד יש לעתים צורך במתן מענה טיפולי רחב טווח במסגרת הפעילות במרכז הקשר, למשל באמצעות שיחות לצורך הכנת ההורה והילד לקראת המפגש ושיחות לעיבוד תוכני המפגש לאחר קיומו. כמו כן, הובע צורך במתן הדרכה גם להורה הלא משמורן וגם להורה המשמורן, מחוץ למפגש עצמו, בין היתר מכיוון שלעתים אין אפשרות להפנותם לטיפול הנחוץ בשירות אחר או מכיוון שהמשפחה מסרבת להגיע אליו.

נראה כי הקושי במתן מענים טיפוליים נוספים נובע בעיקר מחוסר נכונות להגדיל את היקף המימון של השירות. יחד עם זאת, לא ברור באיזו מידה המשפחות מעוניינות בהרחבת רכיב זה של הטיפול, במיוחד אם המשמעות היא הגברת האינטנסיביות שלו.

שיפור המיומנויות של ההורים הלא משמורנים ושל ההורים המשמורנים

השירות במרכזים מכווון בעיקר להעניק טיפול להורה הלא משמורן, ועם זאת עולה לעתים צורך בחיזוק המיומנויות ההוריות של ההורה המשמורן ובתמיכה בו. זאת ועוד, בחלק מן המשפחות הגעה להסדרי ראייה עצמאיים עם ההורה הלא משמורן תלויה במידה רבה בגישת ההורה המשמורן ובתפקודו ההורי. יש מקום אפוא לבחון אם ניתן גם לעבוד עם ההורים המשמורנים, על מנת לקדם תוצאות טובות יותר למשפחה בכללותה.

התמודדות עם סרבנות קשר

על אף ממדיה המצומצמים של התופעה, נראה שיש מקום לבדוק כיצד ניתן לתמוך בעובדים החווים תסכול ומעמסה רגשית עקב אחוזי ההצלחה הנמוכים בטיפול במשפחות שבהן הילד מסרב לקיים קשר עם ההורה הלא משמורן.

מתן טיפול למשפחות שהופנו על רקע השמה חוץ-ביתית של ילדיהן

15%-25% מן המשפחות המקבלות טיפול במרכזי הקשר הופנו על רקע של השמה חוץ-ביתית של ילדיהן, על פי רוב במשפחות אומנה. ממצאי המחקר מצביעים על הבדלים בולטים בין צורכיהן של משפחות אלו לעומת צורכיהן של משפחות המופנות עקב משברי פרדה וסכסוך גירושין. לאור זאת עולה השאלה אם עדיף לקיים מסגרות נפרדות לשתי האוכלוסיות או שעדיף לחזק את השירות הניתן לשתי האוכלוסיות בתוך מרכזי הקשר הקיימים. יצוין כי יש דמיון רב בדפוסי הטיפול הניתן מן המשפחות המגיעות על רקע השמה חוץ-ביתית מסיימות אף הן את הטיפול בהצלחה, כלומר יוצאות להסדרי ראייה עצמאיים ללא צורך בפיקוח. עובדי המרכזים מכירים בכך שלמשפחות אלה צרכים מורכבים, ולכן דורשות טיפול אינטנסיבי ולעתים ממושך במיוחד, וכי הטיפול בהן במרכז הקשר כרוך בעבודה מול גורמים רבים.

נוסף לכך, קיימת הכרה כיום שצרכים משמעותיים של משפחות אלה אינם מקבלים מענה מספק במסגרת עבודת המחלקות לשירותים חברתיים. במיוחד עולה הצורך בחיזוק התפקוד ההורי של ההורים הביולוגיים, על מנת להשיב את הילדים הביתה במידת האפשר, או לחלופין, בגיבוש הערכה כי נדרש סידור קבוע אחר (שורק, סבו-לאל ובן-סימון, עומד להתפרסם). בדיון שיעסוק בדרכים למתן מענים טובים יותר למשפחות אלה חשוב לשים לב למכלול הצרכים.

על רקע השיקולים השונים שצוינו, קובעי מדיניות שוקלים כיום חלופות שונות. חלופה אחת היא קיום מפגשים מפוקחים עבור אוכלוסייה זו במסגרת שירות אחר, כמו במסגרת עמותות האומנה במרכזים נפרדים (יחד עם העברת האחראיות לחיזוק ההורים הביולוגיים מן המחלקות לשירותים חברתיים לעמותות). חלופה נוספת היא בניית תמהיל התערבויות בתוך המרכזים הקיימים, מותאם לצורכיהן של משפחות אלה. במקרה זה יש להביא בחשבון כי מאחר שההכשרה הניתנת לעובדי המרכזים מתמקדת בעיקר בהתמודדות עם סכסוכי גירושין ופחות בטיפול במשפחות שילדיהן נמצאים בהשמה חוץ-ביתית, יש צורך להרחיב את ההכשרה ולהקנות לעובדי המרכזים כלים טיפוליים המתאימים לעבודה עם משפחות אלה.

מעבר לשיקולים אלה הקשורים לטיפול במשפחות, יש גם שיקולים הנוגעים לעלות של שתי החלופות. חשוב למצוא מודל הפעלה שיאזן בין הצורך להעניק טיפול המותאם לצורכי כל משפחה ובין הצורך להפעיל שירות שיעשה שימוש יעיל במשאבים ויבטיח את הנגישות והזמינות.

הבנת צורכיהן של המשפחות הנזקקות לטיפול ממושך

חלק מן המשפחות צורכות את השירות במרכזים מעבר לתקופה המוגבלת שהשירות מיועד לה. מערך המחקר לא אפשר בדיקה שיטתית של מאפייני משפחות אלה ושל צורכיהן, ועל כן מומלץ לבחון אפשרות לבצע מחקר נוסף בנושא.

שיפור התיעוד

חשוב לפעול להטמעת השימוש בטופסי ההפניה והסיכום, המאפשרים סטנדרטיזציה במעקב אחר עבודת המרכזים, כפי שנקבע בתע"ס, וכן לאסוף מידע על כלל הנושאים הנדרשים לתכנון הטיפול ולמעקב אחר תוצאותיו.

אמצעי ביטחון במרכזי הקשר

חשוב לוודא את קיומו של הציוד הנדרש כדי לשמור על הביטחון בעת קיום המפגשים במרכזים.

ביבליוגרפיה

ארבל, א.; אשכנזי, ש.; מנשה, ק. 2012. **הזרכת הורים במרכז קשר הורים-ילדים**. האגף למחקר, תכנון והכשרה, והאגף לשירותים חברתיים ואישיים, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, ירושלים.

ויסברוד, נ. 2001. **מרכזי קשר הורים ילדים: הערכת יישום**. עבודת מ"א, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת תל אביב.

איגלשטיין שלמה א.; רוזניק ד.; הרמל י.; צור ר. 2005. **מחקר מרכזי קשר הורים-ילדים**. האגף למחקר, תכנון והכשרה, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, ירושלים.

תקנות העבודה הסוציאלית (תע"ס) 3.36, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, ירושלים.

Australian Government. 2011. *Summary of Feedback on Children's Contact Services Consultation Paper*. Retrieved June 2012 from http://accsa.org.au/wp-content/uploads/Summary-of-Feedback_on-CCS-Consultation-Paper1.pdf

ACCSA Standards for Children's Contact Services. 2008. *The Australian Children's Contact Services Association, Australia*. Retrieved June 2012 from <http://accsa.org.au/wp-content/uploads/2013/02/ACCSA-Standards.pdf>

Aris, R.; Harrison, C.; & Humphreys, C. 2002. *Safety and Child Contact: An Analysis of the Role of Child Contact Centers in the Context of Domestic Violence and Child Welfare Concerns*. Lord Chancellor's Department.

Birnbaum, R. & Alaggia, R. 2006. "Supervised Visitation: A Call for a Second Generation of Research". *Family Court Review* 44: 119-159.

Burton, J. A. 2003. "In the Child's Best Interests: Strategies Workers Use to Make Supervised Contact with Non-Residential Parents a Positive Experience for Children". *Social Change in the 21st Century 21*, Queensland University of Technology, Brisbane.

Crook, W.; & Oehme, K. 2007. "Characteristics of Supervised Visitation Programs Serving Child Maltreatment Cases". *Brief Treatment and Crisis Intervention* 7: 291-304.

Flory, B.E.; & Berg-Weger, M. 2003. "Children of High-Conflict Custody Disputes: Striving for Social Justice in Adult-Focused Litigation." *Social Thought* 22: 205-219.

Oehme, K. & Maxwell, S. 2004. "Florida's Supervised Visitation Programs: The Next Phase." *Florida Bar Journal* 78, January issue: 44-51.

Park, N.W.; Peterson-Badali, M. & Jenkins, J. M. 1997. An Evaluation of Supervised Access I. *Family Court Review* 35: 37–50.

Pearson, J.; Davis, L. & Thoennes, N. 2005. “A New Look at an Old Issue: An Evaluation of the State Access and Visitation Grant Program”. *Family Court Review* 43(3): 378.

Pulido, M.L.; Forrester, S.P. & Lacina, J.M. 2011. "Raising the Bar: Why Supervised Visitation Providers Should be Required to Meet Standards for Service Provision". *Family Court Review* 49(2): 379-387.

Saini, M.; Van Wert, M. & Gofman, J. 2012. "Parent–child Supervised Visitation within Child Welfare and Custody Dispute Contexts: An Exploratory Comparison of Two Distinct Models of Practice". *Children and Youth Services Review* 34, Issue 1: 163–168.

Sheehan, G.; Carson, R.; Fehlberg, B.; Hunter, R.; Tomison, A.; Ip, R & Dewar, J. 2005. *Children’s Contact Services Expectation and Experience Final Report*. Australian Institute of Family Studies, Griffith University, The University of Melbourne, Australian Government Attorney-General Department.

Sheehan, G.; Dewar, J. & Carson, R. 2007. "Moving On: The Challenge for Children's Contact Services in Australia". In: Maclean, M (ed), *Parenting after Partnering: Containing Conflict after Separation*: 147-167. Hart Publishing.

Sheehan, G.; Carson, R.; Fehlberg, B.; Hunter, R.; Tomison, A.; Ip, R.; & Dewar, J. 2007. “Divergent Expectations and Experience: An Empirical Study of the Use of Children’s Contact Services in Australia.” *International Journal of Law, Policy and the Family* 21: 275-301.

Stern, N. & Oehme, K. 2005. “Defending Neutrality in Supervised Visitation to Preserve a Crucial Family Court Service.” *Southwestern University Law Review* 35: 37-60.

Strategic Partners Pty Ltd. 1998. *Contact Services in Australia Research and Evaluation Project*. Australian Government, Department of Social Services.

Strauss R.B. 1995. "Supervised Visitation and Family Violence". *Family Law Quart* 29: 229-252

SVN Standards for Supervised Visitation Practice. 2006. Supervised Visitation Network, USA.

Thoennes, N. & Pearson, J. 1999. "Supervised Visitation: A Profile of Providers". *Family Court Review* 37: 460–477.

Tortorella, M. 1996. "When Supervised Visitation is in the Best Interest of the Child". *Family Law Quart* 30:199-215.