למה כל כך קשה לדווח? המחסומים לביצוע חובת הדיווח בקרב אחיות קהילה בישראל

**רקע**

CHILD MALTREATMENT הוא המינוח המקצועי המקובל בעולם להגדרת דפוסים שונים של התעללות ופגיעה בילדים ושל הזנחתם. בישראל טרם אומץ מינוח מקביל שזכה להסכמה רחבה .נהוג להבחין בין ארבעה סוגי התעללות המוכרים גם על־פי החוק הישראלי: התעללות פיזית, התעללות נפשית, התעללות מינית והזנחה. הזנחה יכולה אף היא לבוא לידי ביטוי בתחום הפיזי והרגשי.

תופעת ההתעללות בילדים והזנחתם היא תופעה חברתית, קשה ומורכבת, הן מבחינת זיהויה והטיפול בה, הן מבחינת השלכותיה Gilbert et al., 2009a, 2015 ;NCANDS, 2007 על הפרט, המשפחה והחברה כולה. בשנים האחרונות הולך וגובר העיסוק בתופעה בקרב אנשי מקצוע ממגוון דיסציפלינות, בקרב קובעי המדיניות ובקרב כלל הציבור(ארזי, סבו ובן סימון ,2017)

גם אם קיימות הגדרות שונות לכל סוג של התעללות, קשה לתחום גבולות ביניהן, ולא אחת התעללות מסוג אחד כוללת בתוכה גם מאפייני התעללות אחרת. כך למשל, נמצא בהתעללות פיזית מרכיבים רבים של התעללות רגשית ובהתעללות מינית מרכיבים של התעללות פיזית וכן הלאה (גולדשטיין, ). התעללות בילדים עלולה להתרחש בצורות של פגיעה ישירה כלפיהם, וכן בצורות עקיפות של חשיפה לאירועי אלימות במשפחה, התבוננות על התעללות שחווה אדם אחר, או בידוד חברתי ורגשי (Green, 2020).

לכל סוגי הפגיעה וההתעללות בילדים השלכות השלכות מיידיות והשלכות לטווח הארוך העלולות להשפיע על כל מסלול חייו של הילד הפגוע, בהיבט הגופני והבריאותי, הנפשי, הרגשי ואף הכלכלי. (Van der Hart, Nijenhuis, & Steele ,2006). ארגון הבריאות העולמי מעריך כי בכל שנה מתים בעולם כ-40,000 ילדים כתוצאה ישירה של התעללות והזנחה. על פי אותו הדו"ח, שיעור זה אינו משקף במלואו את היקף התמותה, והיא כנראה גדולה ורחבה הרבה יותר (WHO,2020) לא נמצאו נתונים על מקרי תמותה של ילדים בעקבות התעללות והזנחה בישראל .

הילד עלול לפתח רגשי אשם קשים בשל תחושת אחריות למעשה, ולעיתים להידרדר לשימוש בסמים ובאלכוהול, לזנות ו/או לניסיונות התאבדות((Gilbert et al, 2015.. לטווח הארוך, ההתעללות מותירה בקורבנותיה צלקות רגשיות, שאם אינן מטופלות כראוי ובזמן, עלולות לפגוע ביחסים הבין-אישיים של הקורבנות בבגרותם. (Green,2020)ככל שמשך הפגיעה והתדירות גבוהים יותר, גוברות השלכות על חומרת סימפטומים. בקרב מבוגרים אשר חוו פגיעה בילדותם, יש סבירות גבוהה יותר מהאוכלוסייה הכללית לסבול מסיבוכים בריאותיים גופניים וכן סיכוי גבוה פי שניים לדיכאון חמור. נמצא כי גברים שחוו אלימות בילדותם עלולים לפתח תסמינים גופניים בבגרותם, כמו מיגרנות, בעיות כבד וכלי דם, ונמצאו בסיכון ללקות בפסיכוזה. זאת בעוד נשים שחוו אלימות, עלולות לפתח דיכאון ולהיקלע למערכות יחסים אלימות (2016.(Costigan איתור וטיפול מאוחר בפגיעה הם בעלי השפעה שלילית על הצלחת הטיפול וצמצום הנזק שנגרם, ולמרות זאת נדירים המקרים בהם מתרחשת חשיפה מהירה או מיידית של הפגיעה (Waller & Everill&Waller,1995 ).

התעללות והזנחה בילדים היא תופעה חברתית שכיחה בישראל ובעולם. HERENDEEN, 2014). בארה"ב, ההערכה היא כ-1 מכל 7 ילדים חווה התעללות או הזנחה בשנה האחרונה ((CDC,2020 ילדים רבים במדינת ישראל סובלים מהתעללות או הזנחה. אין זו תופעה שניתן להתעלם ממנה או להדחיקה. על פי הערכה גורמי הרווחה (מדד האלימות של ויצ"ו, 2021) אחד מתוך חמישה ילדים חווה פגיעה מידי מבוגר, ומספר הילדים החווים אלימות ישירה או נחשפים לאלימות בביתם עומד על כ-600,000 המהווים 20% מכלל אוכלוסיית הילדים בישראל.

בניסיון לתת מענה לתופעה, מדינות רבות פיתחו חקיקה ומערכות למניעה והתמודדות עם התעללות בילדים Mathews & Bross, [2015](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nin.12342?casa_token=5_1lLuNcR4gAAAAA%3AXi_EdbLrVaHcohAWzhuT6_45p67ASTAUBw915V8acC4OpuCSRvUXrFI6vTb6cyTcxm2t4Qi09HPDG1Q#nin12342-bib-0024)) אלו כוללים חיו אנשי מקצוע הבאים במגע עם ילדים בעבודתם לדווח על מקרים לרשויות (Gateway, 2016)בישראל, במסגרת חוק העונשין (1989) ("חוק למניעת התעללות בקטינים וחסרי ישע") קיימת חובה כללית לכל אדם, וחובה מפורשת ומוגברת על אנשי מקצועות הבריאות בשירותי האשפוז ובקהילה לדווח לפקיד הסעד (עו"ס) או למשטרה אודות כל מקרה בו שבו קיים חשד סביר לחשוב כי נעברה עבירה בקטין או בחסר ישע. רשימת העבירות כוללות: עבירות של סיכון החיים והבריאות, עבירת מין, נטישה או הזנחה תקיפה או התעללות וכן עבירות של סחר בבני אדם. העובר על הוראה זו דינו מאסר של שישה חודשים. החוק מפרט את כל מקצועות הבריאות עליהם חלה חובת הדיווח ביניהם: "רופא, אחות, עובד סוציאלי, פסיכולוג, או עוסק במקצוע פרה רפואי". חשוב להדגיש כי חובת הדיווח גוברת על החסיונות המקצועיים הטיפוליים. חובת הדיווח איננה רק חובה חוקית, אלא גם חובה מוסרית שנועדה להציל את הילדים ממצבי פגיעה והתעללות.

לאחר קבלת הדיווח, עו“ס לחוק נוער יבדוק את החשדות וינסה לקבל מידע נוסף על הילד ומשפחתו ממערכת החינוך, הבריאות וכד‘. בהתאם לנתונים שקיבל, יעביר העו“ס את הדיווח למשטרה בצירוף המלצתו לפעול או להימנע מלפעול. למשטרה. בנסיבות מסוימות הוועדה יכולה גם להחליט על מתן פטור זמני, עד החלטה אחרת. חמורה אף יותר בילד, באפשרותו של עו“ס לחוק נוער לפנות לוועדה מיוחדת - ”ועדת פטור“, שמסמכותה להעניק פטור מהעברת הדיווח אם מתברר שהילד אכן נתון להתעללות, ואפילו חמורה, אך במקביל עולה שמעורבות המשטרה או העמדה לדין עלולים לגרום לפגיעה מידית שאינה סובלת דיחוי. אם הדיווח נעשה ישירות למשטרה, המשטרה תעביר אותו לעו“ס לחוק נוער ולא תפעל לפני שתיוועץ בו, אלא אם כן נדרשת פעולה בפגיעה, ורשויות הרווחה פועלות במישור ההגנה על הקטין והטיפול במשפחה. יצויין שרשויות אכיפת החוק ורשויות הרווחה פועלים באפיקים שונים: המשטרה פועלת במישור החקירה וההעמדה לדין של החשודים ורשויות הרווחה פועלות במישור ההגנה על הקטין והטיפול במשפחה (גושן, 2020).

בעקבות חקיקת החובה ובעקבות הסברה מקיפה שקוימה בנושא, בעיקר בקרב חלק מאנשי המקצוע, עלתה המודעות לדיווחים באופן דרמטי. בשנת 1998 דווחו לפקידי סעד לחוק הנוער  21,765 דיווחים ואילו בשנת 2009 עלה מספרם ל- 45,588 דיווחים. עלייה של כ- 109% תוך עשור. למרות זאת, מספר הדיווחים לרשויות מכלל הציבור מגיע רק ל- 10% מכלל המקרים. בשנת 2018 הופנו כ-50,000 דיווחים חדשים על קטינים לטיפולם של עובדים סוציאליים לחוק הנוער ו/או למשטרה .סיבות הדיווח השכיחות ביותר היו הזנחה (31%) , התעללות פיזית (25%) והתעללות מינית (12%). עוד עולה מהנתונים כי מרבית הפגיעות בקטינים (72%) בוצעו בידי מבוגר אחראי במשפחה (משרד הרווחה,2017). למעשה, רוב מקרי הפגיעה בילדים אינם מוכרים לרשויות. סקר אפידמיולוגי לאומי רחב-היקף שבחן את תופעת ההתעללות והפגיעה בילדים ובני נוער בישראל, מדגים את העובדה כי היקפי תופעת ההתעללות וההזנחה בילדים רחב הרבה יותר מהמדווח. הוא נערך בין השנים 2011-2014 וכלל 12,035 ילדים ובני נוער בגילאים 12-17. ממצאי המחקר מצביעים על כך שמעל למחצית מהמשתתפים במחקר היו חשופים לסוג אחד או יותר של פגיעה ללא קשר לדרגת חומרה. כרבע מהנפגעים דיווחו שהם חוו שני סוגים של פגיעות, ושליש מהילדים דיווחו על ריבוי פגיעות (3-6 סוגים שונים של פגיעות) (לב-ויזל ואיזיקוביץ, 2016). עשירית מהילדים דיווחו על כך שהפוגע השתמש בחפץ כלשהו. רבע מהילדים דיווחו שהפגיעה גרמה להם לפציעה וכחמישית מהם פנו לקבלת טיפול רפואי

זיהוי ואבחון התופעה במועד מוקדם ככל שניתן הוא לא רק תנאי הכרחי להצלת הילד הפגוע, אלא גם חיסכון בטיפול רפואי מתמשך בנפגעים צעירים ומבוגרים במהלך חייהם. הצורכים שירותי בריאות כתוצאה מהפגיעה בהם. במרפאות הראשוניות בקהילה במסגרת קופות החולים, אחיות מטפלות בילדים המגיעים בשל עניין רפואי או מניעתי, ומטפלות גם בהוריו ובמעגלי המשפחה לאורך שנים. הן רואות את הילדים גדלים ומתפתחים, ומייצרות קשר אישי ואמון מול המשפחות. בעת ביקור אצל האחות מופיעים ההורה והילד כיחידה משפחתית ואורגנית אחת, המאפשרים התבוננות והסתכלות על הילד, על ההורה ועל הדינמיקה ביניהם. לכן האחיות נמצאות במעמד ייחודי ומהותי, אשר נותן להן את ההזדמנות לזהות ולאתר מקרים התעללות ו/או הזנחה, ולהתערב במצבים.

למרות חובת הדיווח, ולמרות ההזדמנויות שיש לאחיות לאתר מקרים מתאימים, מחקרים רבים מעידים על כך שאנשי המקצוע מתקשים לדווח, וכי רמת הדיווח נמוכה מאוד, יחסית להיקף התופעה Davies 2009b., al et Gilbert; 2011, W . זוסמן ( 2017) בדקה את נטיית האחיות לדווח, ומצאה כי פחות ממחצית מהאחיות ממלאות את תפקידן כמתחייב מהחוק במה שנוגע לדיווח על התעללות והזנחה של ילדים. היא הציגה לאחיות תיאורי מקרה אשר נבנו כך שיעוררו חשד להתעללות והזנחה, וצפתה שמרביתן ייטו לדווח. אך שיעור הנטייה לדווח, על פי המתחייב מהחוק, שנתקבל במחקר, נמוך למדי ועמד על 44%. סביר כי הנטייה לדווח היא אומדן יתר של הדיווח בפועל, כלומר, הדיווח בפועל נמוך אף יותר.(Feng & Levine, 2005(על פי נתוני המועצה לשלום הילד (שנתון סטטיסטי, 2016) מספר הדיווחים שדיווחו עובדי בריאות (צוותי בתי-החולים, קופות-החולים וטיפות-החלב יחד) מהווים רק כ-6% מסך הדיווחים לרשויות באותה השנה. מעבר לכך, מאז שנת 2010 ועד 2015 ירד מספר הדיווחים על ידי אנשי מקצוע במערכת הבריאות מ-3,654 ל-3,371. מבין הילדים שאותרו ודווחו (3,173) 1,428 אותרו בבתי-חולים, 873 ילדים אותרו בקופות-החולים ו-473 אותרו בתחנות טיפת חלב .שיעורי דיווח דומים נרשמו גם בשנת 2018 (שנתון סטטיסטי,2019). עיקר הדיווחים של אחיות הקהילה הם לעובד סוציאלי לחוק הנוער, ורק במקום האחרון למשטרה.

תת הדיווח בישראל בקרב אנשי מקצוע דומה למדינות רבות בעולם. לדוגמא, באוסטרליה רופאים ואחיות מחויבים בחוק לדווח על התעללות בילדים. עם זאת, רק 2-4% מהדיווחים נעשים על ידי אנשי מקצוע בתחום הבריאות. זאת למרות, שהשכיחות המשוערת של התעללות פיזית בילדים בלבד באוסטרליה היא בין 5-18%. בארה"ב מצאו כי ביחס להיקף הדיווחים ממגזרים שונים ביחס לחשד להתעללות, במקום הרביעי והאחרון (אחרי מורים, עובדי רשויות החוק, עובדים סוציאליים ועובדי בריאות הנפש) נמצאים אנשי מקצוע העובדים במערכת הבריאות כגון: רופאים, אחיות Sedlak & Ellis 2014)).

תוצאות מחקרים בתחום מצביעים על כך שקיימים מגוון גורמים ומחסומים המקשים על האחיות לבצע את חובתן החוקית Rolim et al.(2014) מצאו כי האחיות חשות כי שאין להן את ההכשרה והכלים הדרושים גם כדי לזהות סימנים מחשידים וגם כדי להתערב בהתאם. אלו עולים בקנה אחד עם מחקר ישראלי אשר מצא כי עובדי מערכת הבריאות חשים שהם בעלי ידע מועט- בינוני בלבד ביחס לזיהוי וטיפול במקרים, במיוחד בתחומים כמו התעללות נפשית והזנחה (Ben Natan et. al 2012) וכי מקרים רבים אינם מדווחים (Fraser, Mathews, Walsh, Chen, & Dunne, 2010 )

מחסומים נוספים לדיווח הם תחושת אי אמון במוסדות הרווחה והמשטרה המטפלים בחקירות על פיה הגורמים המטפלים לא יטפלו כנדרש, וייגרם נזק נוסף לילד ולמשפחה. האחיות גם חששות כי הן חשופות לתביעות ונושאות באחריות משפטית בהקשר הדיווח (Ben Natan et. al ,2012) בנוסף, הפגיעה האפשרית בקשר הטיפולי שבין האחות למטופל ומשפחתו עלולה לעכב ואף לעצור לחלוטין את החלטתה לדווח (Kuruppu, Forsdike,& Hegarty, 2018).

מגפת הקורונה הביאה מציאות חדשה לחיינו ושינויים רבים. מצד אחד ההתכנסות בבתים מגבירה את הסיכוי שנשים וילדים יחוו אלימות בתוך הבית, ומצד שני – כללי הריחוק החברתי והגבלת הפעילות במשק מקשים הן על האיתור של פרטים ומשפחות בסיכון (בגלל שיש פחות יציאה למסגרות חיצוניות) והן על מתן טיפול וסיוע למי שנפגעים מאלימות (בין היתר, בשל הנוכחות המתמדת של הגורמים האלימים בבית Coulton et al., 2007; Haas et al., 2018; Warren & Font, 2015 (.נתוני המועצה לשלום הילד (2021) מצביעים על כך כי בשנת 2020 חלה ירידה של כ- 19% במספר הקטינים נפגעי אלימות במשפחה ופגיעה מינית שאותרו בקופות החולים ודווחו לרשויות הרווחה או למשטרה, בהשוואה לשנת 2019 (שנתון סטטיסטי, 2021).

למרות שנעשו מחקרים שונים בעולם ביחס למחסומים והסיבות האפשריות לתת דיווח בקרב אחיות, כמעט ולא בוצעו מחקרים איכותניים ביחס למחסומים אלו בקרב אחיות בקהילה. לאור הפער הגדל בין השכיחות באוכלוסייה לאיתורם ודיווחם במסגרת החוק, ולאור מעמדן הייחודי של האחיות בקהילה לעומק את תפיסת האחיות ביחס לקשיי הדיווח. חשיבות זו אף עולה לנוכח הדיווחים על עלייה במקרי האלימות כלפי ילדים בתקופת הקורונה**.** ממצאנו עשויים לתרום לבניית תוכנית הכשרה מתאימה לאחיות.

**מטרה**

לזהות את המחסומים המונעים מאחיות הקהילה לדווח על מקרים בהם הן חושדות באלימות או בהזנחה כלפי ילדים.

**שיטות**

חקירת עמדות האחיות התבצעה במסגרת מחקר איכותני המתבסס על שיטות איכותניות לאיסוף מידע, באמצעות ראיונות עומק חצי מובנים**.** במחקר זה השימוש בשיטות המחקר האיכותני היו המתאימות ביותר, כיוון שבשורשו של הריאיון עומד הרצון להבין את תפיסת הנשאלים ואת המשמעות שהם מייחסים לדילמות לדיווח על אלימות פיזית של הורים כלפי ילדיהם בקרב מחנכים. הריאיון אפשר למחנכים לבטא את עצמם בשפתם, על פי תפיסות עולמם, העמדות והדעות שלהם. הריאיון נערך על בסיס מדריך ריאיון הכולל תחומי מפתח משמעותיים, אך הוא גמיש ואפשר דיאלוג בין המראיין למרואיין וביטוי אישי משמעותי )2018, Poth & Creswell .)כיוון שהאחיות התבקשו לשתף בדילמות ובסיטואציות שלעיתים עוררו אצלן תחושת אשמה וחוסר בטחון. כדי לקבל מידע כנה ואמין מהאחיות, באופן שיאפשר הבנה מעמיקה של המחסומים, התייחסנו אליהן מנקודת ההסתכלות של המחקר האיכותני.

20 אחיות קהילה ישתתפו במחקר, כולן עובדות במרפאות ראשוניות במסגרת קופות החולים. האחיות יגוייסו בשיטה של כדור שלג, ומפה- לאוזן. לשיטת דגימה זו תועלות משמעותיות במחקר זה, כיוון שיש לבצע חקירה מעמיקה של עמדות בנושא רגיש. במצב בו אחיות מתבקשות לשוחח על מחסומים אישיים, תפיסות שלהן ביחס להתעללות, שלא עולות תמיד בקנה אחד עם העמדות הרשמיות של המערכת ושאין עליהן קונצנזוס, נכון שידוברו בשיחה אישית. תרומה נוספת של שיטה זו היא יצירת בסיס אמון על סמך המלצת אחות מכרה ובכך מתחזקת האפשרות לקבל מידע מלא ומקיף ככל שניתן מהמרואיין. משך הראיונות נע כשעה. לאחר תאום טלפוני מראש אשר כלל הסבר של החוקרת על מטרת הפגישה והבטחה לשמירה על אנונימיות נקבעו פגישות במקומות העבודה של האחיות. בקרב 3 אחיות, נוהלו ראיונות טלפוניים.

נושאי הראיונות והשאלות המנחות גובשו על בסיס הספרות העולמית בנושא, שיחות מקדימות עם מומחים בתחום, ביניהם עובדות סוציאליות מרכזות וועדות אלימות בקופות החולים, ומנהלת "מרכז הגנה" לטיפול בקטינים נפגעים בקהילה. הוא התמקד בעולמות התוכן הבאים: ידע לגבי החוק ודרכי דיווח, מחסומים לדיווח, תפיסות אחיות כלפי התעללות בילדים, ונסיונן הקודם בדיווח ומול הרשויות. לאחר הצגת הנושא והסכמה מראש של האחיות, כל הראיונות הוקלטו, תומללו ונותחו ניתוח תוכן לפי שיטת הקטגוריזציה, המתבססת על מיון וקטגוריזציה (ניתוח קטגורי). בדרך זו ניתן למצוא את דפוסים חוזרים ונשנים, תמות, מגמות וקטגוריות מושגיות שמושיות. (Strauss & Corbin, 1990; Miles & Huberman, 1984; Lincoln and Guba 1985 )

להלן, תמצית פירוט הקווים המנחים בניתוח הנתונים כפי שנעשו במחקר הנוכחי, ביחס לראיונות:

בשלב הראשון נאספו כל האמירות של המרואיינןת ביחס לנושאים השונים שעלו בשאלות. בשלב השני מוינו האמירות למספר קטגוריות משנה המשקפות את הבסיס המשותף לאמירות של המרואיינות ביחס לכל שאלה ושאלה. בשלב השלישי נותחו האמירות ביחס לכל שאלה באופן נפרד תוך מציאת עמדותיהם של המרואיינות לפי אותן קטגוריות משנה. לאחר ביצוע ניתוח זה התקבלה תמונה המתארת את עמדותיהן של האחיות.

ממצאים

**ממצאים דמוגרפיים רלוונטיים**

* כל המשתתפות במחקר הן נשים
* הגיל הממוצע הוא 45
* הן בעלות ותק כאחיות בקהילה במרפאות ראשוניות של 14 שנים.
* 5 מתוך האחיות עובדות במרפאות קטנות (אחות אחת במשמרת) ו-15 אחיות עובדות במרפאות בהן יש 2 או יותר אחיות במשמרת.
* 12 אחיות סיימו את לימודי הסיעוד בישראל, 8 אחיות למדו בחו"ל, ובישראל השלימו את הדרישות לקבלת הרישיון לעסוק בסיעוד.
* 17 אחיות מעולם לא דיווחו על חשד לאלימות בילדים, 3 אחיות דיווחו.

לעומת זאת, 10 אחיות נתקלו במקרים בהם התעורר אצלן חשד לפגיעה, אך הן לא דיווחו.

* 20 האחיות עברו בעשר השנים האחרונות לפחות חמש פעמים הכשרה במקום עבודתן בנושא חובת הדיווח. 7 אחיות ביצעו הכשרה אחת לשנה באמצעות לומדה במשך כשעה של משרד הבריאות. 9 אחיות ביצעו הכשרה אחת לשנה במשך כשעה במסגרת ישיבת צוות סיעודי עם עובדת סוציאלית בנושאי אלימות באופן כללי. 4 אחיות השתתפו בימי עיון במסגרת מקום עבודתן במשך מספר שעות בנושאי אלימות כלליים, אשר כללו תרחישים.

ממצאים לפי קטגוריות:

1.אי הכרת החוק ודרכי הפעולה במסגרתו

בנושא זה שאלנו את האחיות "**האם אתן מכירות את החוק למניעת ההתעללות בילדים ובחסרי ישע ודרישותיו"?**

ביחס לחובת הדיווח, **כל** האחיות ציינו כי הן מכירות את חובתן החוקית לדווח למשטרה או לפקיד הסעד (עו"ס) במקרה ומתעורר בהן יסוד סביר לחשוב כי התרחשה פגיעה בילד או חסר ישע. ביחס לשאלתנו מה המשמעות המשפטית של אי דיווח על האחות, **כל** האחיות השיבו כי אי דיווח הוא עבירה פלילית אשר בצידה אף מאסר. לדוגמא, אחות ציינה: "אני יודעת שאני חייבת לדווח לרשויות במקרה של חשד להתעללות, ואם לא אדווח ויקרה משהו, עלולים להאשים אותי".

ביחס לשאלתנו מהי הדרישה בחוק לחשד "סביר" הנדרש כדי לדווח, **מרבית** האחיות ציינו שלצורך דיווח הן חייבות להגיע לרמת וודאות גבוהה, וזאת על ידי איסוף וביסוס "ראיות" התומכות בחשד. לדוגמא אחות ציינה: "נתקלתי במקרה בו אב הגיע עם ילדה עם חבלה, והוא לא נתן לילדתו לדבר בכלל והיה נראה לי עצבני, וזה עורר בי חשד שמשהו לא בסדר, אבל לא הרגשתי מספיק בטוחה אז החלטתי לזמן שוב כדי לנסות לקבל עוד מידע לפני שאני מחליטה אם לדווח".

ביחס להכרת תהליך הטיפול על ידי הרשויות לאחר הדיווח, ממצאנו מעלים כי האחיות אינן מכירות את התהליך שהרשויות מחויבות אליו במסגרת החוק. **מרבית** האחיות חושבות כי האפשרות העיקרית לטיפול בידי הרשויות היא הוצאת ילדים מהבית. לדוגמא, אחות ציינה כי "אם אדווח למשטרה, אני מדמיינת את הסיטואציה שיגיעו הביתה שוטרים ומיד ייקחו את הילדים". אחות נוספת ציינה כי "אני לא מבינה את ההבדל בין פקיד סעד למשטרה, הם יתנפלו על המשפחה באמצע הלילה".

למרות ההפנמה כי מוטלת על האחיות חובת דיווח, נראה כי חוסר ההבנה ביחס להגדרת החוק ל"חשד סביר" וכן לתהליך לאחר הדיווח, מהווים מחסום לקיום החובה החוקית לדווח.

דיון בממצא אי הכרת החוק ודרכי הפעולה במסגרתו

בנובמבר 1989 ,לפני למעלה מעשרים שנה, התקבל בכנסת תיקון מס' 26 לחוק העונשין, הידוע יותר בשם ה"חוק למניעת התעללות בקטינים וחסרי ישע". במסגרת תיקון זה, נחקק גם סעיף 368ד לחוק העונשין בו נקבעה חובת דיווח לרשויות במקרים של חשד לפגיעה ולהתעללות בקטינים ובחסרי ישע. החלת החוק הסדירה את חובת הדיווח על ידיעה על פגיעה בקטינים כנורמת התנהגות הנדרשת מכל אדם – הן מאחראים והן מאנשי מקצוע הבאים במגע עם הקטין ואת הפרתו כעבירה פלילית. כידוע, אחריותם של אנשי מקצוע על–פי אותו חוק מוגברת, וגם העונש המוטל עליהם אם לא דיווחו גדול יותר מזה המוטל על אזרח רגיל.

מחקרים מלמדים כי חיוב חובת הדיווח בחוק העלתה במידה ניכרת את המודעות לתופעה שהייתה מושתקת בעבר, וכי שיעור הדיווחים הכללי בחברה הישראלית בגין חשדות להתעללות בקטינים גדל במאות אחוזים. לא זו בלבד, אלא שהתברר כי רובם המכריע (יותר מ-90%) נמצאו דיווחי אמת. למרות העלייה בהיקף הדיווחים בקרב כלל הציבור, עדיין רק מיעוט מהדיווחים מגיע מאחיות הקהילה, על אף שהן אמורות להיות מקור ראשון במעלה לזיהוי התופעה. היינו, למרות ההכרות של האחיות עם הדרישה לדווח נראה כי היישום של החוק קשה ומורכב.

מחסום העולה ממחקרנו הוא חוסר ההבנה של האחיות למונח "חשד סביר" כפי שנקבע בחוק. בעוד מרבית האחיות חשות שכדי לבצע את מחויבותן החוקית, הן צריכות **לבסס** את החשד, באופן כזה שמבטיח את צדקתן וימנע דיווח שגוי, הוראת החוק אינה מחייבת ודאות ואינה מטילה על המדווח לאושש את החשש העובר בדיווח. מעבר לכך, המחוקק אינו מגדיר בדיוק מהו חשד סביר ולכן הדבר נתון לשיקול דעתו של האדם. מבחן הסבירות הוא בקיום שיקול דעת האדם - שכל אדם סביר אחר היה נוהג באותו אופן. רוח החוק מעודדת דיווח ובדיקה של כל חשד גם אם יופרך .אי הבנת החוק מובילה למצוקה מקצועית רבה העלולה לגרור חוסר דיווח במקרים מתאימים. ממצאנו עולים בקנה אחד עם ממצאיהם של n; 2005, Wu & Feng; 2005, Levine & F, בהם ההחלטה לא לדווח נבעה מ"אי ודאות לגבי הראיות".

מחסום נוסף לדיווח הוא אי היכרותן של מרבית האחיות עם התהליך המתבצע מרגע הדיווח כפי שנקבע בחוק. נראה כי חלק ניכר מההימנעות לדווח היא מתוך פחד עמוק שעדיפות הטיפול הראשונה של הרשויות תהיה לקחת את הילדים. לאחר קבלת הדיווח פקיד הסעד , יבדוק את החשדות וינסה לקבל מידע נוסף על הילד ומשפחתו ממערכת החינוך, הבריאות וכד‘ בהתאם לנתונים שקיבל, יעביר העו“ס את הדיווח למשטרה בצירוף המלצתו לפעול או להימנע מלפעול.למשטרה. באפשרותו של עו“ס לחוק נוער לפנות לוועדה מיוחדת - ”ועדת פטור“, שמסמכותה להעניק פטור מהעברת הדיווח אם מתברר שהילד אכן נתון להתעללות, ואפילו חמורה, אך במקביל עולה שמעורבות המשטרה או העמדה לדין עלולים לגרום לפגיעה מידית שאינה סובלת דיחוי. אם הדיווח נעשה ישירות למשטרה, המשטרה תעביר אותו לפקיד הסעד ולא תפעל לפני שתיוועץ בו, אלא אם כן נדרשת פעולה. רשויות אכיפת החוק ורשויות הרווחה פועלים באפיקים שונים: המשטרה פועלת במישור החקירה והעמדה לדין, ורשויות הרווחה פועלות במישור ההגנה על הקטין. למעשה, רב הילדים שעוברים התעללות או הזנחה אינם מוצאים מביתם ומטופלים במסגרת הקהילה. בהשוואה בינלאומית, ישראל היא בין המדינות שבהן השיעור הגבוה ביותר של ילדים המטופלים במסגרת הקהילה ואינם מוצאים מביתם.

ממצאנו בקרב האחיות, שלפיהם "אם אדווח, יוציאו את הילד מהבית" יוצרים אי אמון מצד האחיות במערכות וברשויות. קיים חשש שהדיווח עלול לגרור תגובה מיידית ובלתי מידתית, ,בין אם הדיווח ימצא כאמת, ובין אם הדיווח מוטעה, שעלולה לפגוע שלא בצדק בהורים ו/או בילד. ביטוי לפחד מתגובה כזאת ניתן לראות בנתוני המועצה לשלום הילד(2016) כי ילדים שאותרו בבתי חולים, בקופות החולים ובטיפות החלב בישראל מופנים בדרך כלל להמשך טיפול אל עו"ס לחוק הנוער, במקום השני לשירותי הרווחה בקהילה, והמקום האחרון הוא המשטרה.

2. חוסר בידע וחוסר בהכשרה לביסוס חשד סביר

בנושא זה שאלנו את האחיות "האם אתן חשות שיש לכן את הידע המקצועי הדרוש לזיהוי אירועים של התעללות, והזנחה בילדים, כדי ליישם את חובת הדיווח?"

**מרבית** האחיות חושבות שכאשר יש סימנים פיזיים חיצוניים אשר נראים לעין ומוחשיים יותר, יש להן יכולת טובה יותר לבסס חשד סביר לאלימות. לעומת זאת, כאשר מדובר בסוגי אלימות אחרים כגון הזנחה או אלימות מינית, רמת הוודאות הנדרשת מהן גבוהה יותר כדי לדווח על חשד לאירוע. אחות ציינה כי "כאשר יש ביקורים חוזרים במרפאה בעקבות שברים, חבלות, שלא מתאימים קלינית לתיאור האירוע, יותר קל להעלות את החשד, מאשר מקרים אחרים הקשורים להזנחה". אחות ציינה כי "קל לי לראות אירועים של אלימות פיזית כי הסימנים בולטים על הגוף, אבל התעללות נפשית והזנחה לא נראים לעין, וקשה לבסס חשד באירועים מהסוגים האלו".

עוד עולה מתשובות האחיות עולה כי יש להן ידע מצומצם בלבד ביחס להגדרות סוגי הפגיעות הקבועות בחוק. הן אינן מכירות הגדרה ברורה להזנחה. אחות אמרה: "לא ברור לי מהי הזנחה, האם מדובר בבגדים שלובש הילד, במשקל שלו, בניקיון שלו, יכולים להיות הרבה דברים שאולי מצביעים אבל לא מובן בדיוק מתי צריך לדווח"

ביחס להכשרה, שאלנו את האחיות "האם עברתן תוכנית הכשרה ייעודית לנושא, באיזו תדירות ומהן תכניה?, ומה היה יכול היה לסייע לכן להעמקת הידע?"

ממצאנו מעלים כי האחיות עברו הכשרות מקומיות, מצומצמות ושונות במקום עבודתן. בדרך כלל בנות שעה אחת לשנה. בקרב שלושת האחיות אשר דיווחו לרשויות בעבר, 1 השתתפה בהכשרה שנתית לצוות הסיעוד על ידי עובדת סוציאלית במתקן, ו-2 השתתפו בהכשרה במסגרת ימי עיון. מרבית האחיות ציינו כי הן חשות שההכשרה שקיבלו מצומצמת מאוד, והן לא מרגישות שרכשו את הכלים לבצע תשאול לילד או להורים. לדוגמא: "גם אם הייתי מבינה את ההגדרה, אני לא יודעת איך לתשאל את ההורים או את הילד, מתי ואיזה שאלות לשאול את ההורים".

מרבית האחיות העלו כי היו רוצות הכשרה נוספת מעמיקה בהיבטים שונים: ביצוע סימולציות של מקרים להבנת רמת התשאול הנדרשת, רשימה מפורטת של סימנים מחשידים להזנחה או לפגיעה מינית, העמקה בהגדרות ובכלים לבסס בחשד סביר.

תחושת האחיות שאין להן את הידע והכשרה המספקת הנדרשות כדי לזהות סימנים באופן שיאפשר להן לבסס חשד סביר מהווה מחסום לדיווח.

2.דיון בממצא חוסר בידע ויכולת לזהות סימנים הנדרשים לביסוס חשד

ממצאינו מעלים כי האחיות חשות שאין להן את הידע המקצועי הנדרש בתחום כדי לזהות סימנים מחשידים . גם ממצאיהם של Natan, Faour, Naamhah, Grinberg, and Klein-Kremer (2012) מעלים כי בקרב עובדי בריאות ישנה מודעות ביחס לחובה החוקית, אך הם חשים כי אין להם את הידע, ההכשרה והכלים הנדרשים לזיהוי והתערבות במצבים כאלו ברמה מספקת. אחיות ציינו כי אין להן ידע אודות התפתחות פסיכו-סקסואלית ופסיכו-סוציאלית נורמטיבית של ילדי, ולכן קשה להן לאבחן חריגים.. Rolim, Moreira, Gondim, Paz, and Vieira (2014 העלו כי תפיסת האחיות ביחס להכשרה הלא מספקת שיש להן בתחום, מהווה את המחסום העיקרי ביותר בקיום חובת הדיווח.

ההכשרה בנושאים אלו נלמדים כחלק מתוכנית הליבה בבתי הספר לסיעוד, אך בבדיקה שערכנו במסגרת המחקר בין מוסדות שונים נראה כי ישנה שונות גדולה בהיקף השעות ובתכנים במסגרות ההכשרה השונות, ובאופן כללי הן נוטות לשעות בודדות ועד ליום עיון בודד לאורך כל תוכנית הלימודים.

בנוסף, ביחס להתעללות גופנית, בחוק העונשין המחוקק אינו נותן הגדרה כוללת להתעללות גופנית, ומסתפק בהצגת יסודות העבֵרה והתכונות המאפיינות מקרים של התעללות בכלל והתעללות גופנית בפרט. ההגדרה המעורפלת מקשה על קביעת נקודת החיתוך שתקבע מהו טיפול לקוי או פוגעני (במקרה של התעללות) ומתי צרכים נחשבים כבלתי מסופקים (במקרה של הזנחה). למרות שבשנת 2003 פורסם חוזר מנכ"ל מספר 03/25 אשר מגדיר דרכי איתור וזיהוי של קטינים נפגעי התעללות והזנחה, עדיין אין הסכמה רחבה וגורפת בין אנשי המקצוע על ההגדרות המדויקות.

היעדר הגדרה מוסכמת של התופעה, מפנה מקום רב לפרשנויות ולתפיסות ערכיות שונות המשפיעות על האיתור, על הנטייה לדווח ועל דרכי הטיפול, ומקשה על האחיות לעמוד בדרישות החוק. הבדלים בין- תרבותיים ובין-מגדריים משפיעים על חווייתם ועל פרשנותם לסימנים המחשידים ) ,(Ellis & Sedlak 2014 .)מחקר איכותני באוסטרליה )2010., al et Fraser )בדקו את הגורמים המשפיעים על קבלת ההחלטות של אחיות הקהילה. נמצא כי הזנחה והתעללות רגשית קשות יותר להגדרה בעיני האחיות.

מחקר איכותני בדק כיצד אחיות מחליטות מהי התנהגות הורית של התעללות בילדים ומהי התנהגות הורית מקובלת. אף שלא הייתה הסכמה על הגדרת התנהגויות הוריות מקובלות או לא מקובלות כלל, מסיבות שונות, דעות האחיות מגוונות ואינן אחידות בכל הנוגע להסכמה על שימוש בכוח פיזי כסוג של משמעת. עובדה זו יכולה להשפיע גם על הנטייה לזהות התעללות בילדים ולדווח עליה .)Ho & Gross, 2015(

בנושא התעללות והזנחה של ילדים עבור אנשי המקצוע בארגון )2014, Ellis & Sedlak. ס ברבות מן הפעולות הללו לא נכלל ניסוח הגדרות אחיד ומוסכם על התעללות בילדים והזנחתם, וגם אם כן, הוא לא חרג אל מעבר ליזמה מסוימת.

מעבר לכך, נראה כי גם אם עולה חשש, מתעורר קושי בבירורו מול ההורים ומול הילד. כדי לזהות חלק מהסימנים יש צורך בשאלות יזומות, כגון באמצעות שיחה עם ההורים ו/או הילד. לבסס חשד סביר מצריך להגיע למידע שגם ההורים וגם הילד אינם רוצים לשתף. גלזר וחן (2006, Chen & Glasser ) מצאו כי בקרב כ-80 אנשי צוות בבית חולים שיבא למעלה מ- 30% מהמשתתפים הביעו תחושת חוסר נוחות לשוחח עם הילד ומשפחתו על חשד לפגיעה. המשיבים חשו כי אין להם את המיומנויות המתאימות לכך, והכשרתם גם לתשאול וגם להתמודדות עם תגובות המשפחה מצומצמת ולוקה בחסר. במחקרם של (X) ציינו האחיות כי קיים קושי בשאילת הורים ישירה, ונדרשת הכשרה במיומנויות תקשורת לצורך כך. במחקרם, האחיות ביקשו צ'קליסט אשר תוכל להכווין אותם בשאלות מתאימות.

כאשר אופי הפגיעה בילד הוא פיזי, האחיות במחקרנו דיווחו כי כאשר יש סימנים נראים לעין קל יותר לבסס חשד ולכן הן חשות ביטחון גבוה יותר לדווח. גם רופאי ילדים ציינו שכשאין עדות פיזית קשה להם הרבה יותר לדווח ( 2006(Runyan & Theodore,. הסימנים ההתנהגותיים והפסיכולוגיים המאפיינים פגיעות אחרות, כמו הזנחה נפשית וחלק מהפגיעות המיניות, אינם תמיד מוכרים לאנשי המקצוע. ככל שהמקרים היו מסוכנים יותר לילד, גברה הנטייה לדווח ((Lagerberg, 2004 ממצאיו של (Fraser, Mathews, Walsh, Chen, & Dunne, 2010) מעלים כי. קיים תת דיווח משמעותי באלימות רגשית. חוסר הידע והניסיון מובילים את האחיות להססנות אשר מתעצמת במקרים אלו.

חוזר מנכ"ל מספר 03/25 מתאריך 19.11.2003 מחייב תוכנית הכשרה תקופתית לצוותים, ומומלץ שתכלול ניתוח אירועים והפקת לקחים את דרכי הטיפול של שירותי הבריאות באשפוז ובקהילה, בכל מקרה בו מתעורר חשד לפגיעה והתעללות בקטין/ה על ידי האחראי עליו. המטרה היא כי תיבדק האפשרות לקיומה של התעללות או הזנחה על ידי "האחראי על הקטין" **כחלק בלתי נפרד מתהליך הברור**- כולל האנמנזה הרפואית והסיעודית, הבדיקה והאבחנה המבדלת.

ואכן, משרד הבריאות מוביל מהלכים רבים ברמה הארצית ובמוסדות הבריאות לפתח כלים ותוכניות הכשרה לרופאים, אחיות ומקצועות הבריאות. פיתח ערכת הדרכה לבתי החולים וערכה נוספת המותאמת למטפלים בשירותי הבריאות בקהילה

למרות זאת, דו"ח מבקר המדינה (משרד מבקר המדינה, 2015) מצביע על כך שלמרות שבשנים האחרונות נקטו משרדי החינוך, הבריאות והכלכלה פעולות להכשרת העובדים והמטפלים האמורים באיתור קטינים כאלה. ואולם נמצא כי המשרדים האמורים לא מיפו את הצרכים שנותרו בהכשרה כזאת, וכי חלקם לא קבעו יעדים כמותיים בעניין זה לשנים הבאות. חובת הדיווח לבדה, ללא הכשרה של אנשי המקצוע, אין בה די כדי באמת לסייע ולתת מענה אמיתי להקיפי התופעה.

3. חשש האחות מהשלכות הדיווח על המטופל ומשפחתו

א. הטיפול העתידי במטופל

בנושא זה שאלנו את האחיות "האם היחסים עם המשפחה מהווים שיקול בהחלטתכן לדווח"?

**כשלושת רבעים מהאחיות** ציינו כי לדיווח תהיה השפעה שלילית על מערכת היחסים עם המשפחה. האחיות חוששות כי המשפחה תכעס עליהן, ותאבד אמון בהן בפרט ובצוות הרפואי בכלל, דבר שעלול להביא לאי קבלת טיפול רפואי בעתיד. בהקשר זה ציינה אחות "אני מכירה את המשפחה לאורך שנים, מטפלת בהורים ובילדים והם סומכים עלי. הם לא יבואו אלי יותר". אחות נוספת ציינה כי "אם משפחה תדע שדיווחתי, פעם הבאה שהילד ייפגע הם לא יבואו אלי יותר" . אחות נוספת ציינה . "אם ישמעו בקהילה שדיווחתי, בין אם הדיווח יהיה נכון ובין אם שגוי, פשוט יפחדו לבוא אלי".

ב. ה"כתם" על המטופל ומשפחת ובמיוחד במקרה של דיווח שגוי

בנושא זה שאלנו את האחיות "האם השפעת הדיווח על המשפחה מהוות שיקול בהחלטתכן לדווח?"

**כל האחיות** חשות שעצם הדיווח עלול לגרום נזק למשפחה, ובמיוחד אם הוא מוטעה. אחות ציינה: "ייכנסו לתוך בית הספר של הילד, וכולם יראו שלוקחים את הילדים", אחות נוספת ציינה "איך הילד שגם ככה נפגע יראה שבאים לחקור או לעצור את ההורים? זה נורא. "אני חוששת שאני מייצרת כתם על המשפחה שילווה אותה למשך זמן רב ויפגע נפשית בילד וגם בסביבה שלו".

חשש האחיות מפגיעה בקשר הבין אישי ומההשלכה של הדיווח על המשפחה מהווה מחסום לדיווח

3.דיון בממצא החשש מההשלכות הדיווח על המטופל ומשפחתו

א. הטיפול העתידי במטופל

ממצאנו מראים כי **שלושת רבעים** מהאחיות חושבות שהדיווח יפגע במערכת היחסים שלהן עם המשפחה. אחיות דיווחו כי גם כאשר נתקלות באירוע אשר מעודד בהן חשד, הפגיעה האפשרית במערכת היחסים עם המשפחה מהווה שיקול משמעותי החלטתן. במיוחד, אם יתברר בהמשך שהדיווח אינו נכון ;2005, Wu & Feng .)Flaherty & Sege, 2005; Nayda, 2005). פגיעה באמון עלול להרתיע הורים פוגעים מלהביא את ילדיהם לקבלת טיפול מונע וטיפול רפואי, דבר שעלול להביא לכך שבריאותו והתפתחותו התקינה תיפגע עוד יותר. בשיח הטיפולי, חובת הסודיות היא מליבת ה"חוזה הטיפולי" בין המטפל והמטופל, ופגיעה בה מערערת את האמון שהוא מאושיות הטיפול, זאת בדומה למחקרם של בנבנישתי ודוב (2010) כי כ-70% מהרופאים מסכימים שדיווח פוגע באמון של המשפחה ברופא והמשמעות רק בבחינת מניעת עזרה מהקורבן אלא אף מרעה את מצב (דורון,2012).

ב. הכתם על המשפחה ובמיוחד במקרה של דיווח שגוי

לאחיות בקהילה יש קשר ארוך שנים עם המטופל ומשפחתו, ופעמים רבות הן גרות באותה הקהילה בה הן נותנות שירות, ומכירות את המשפחות גם מחוץ לקהילה. הקשר האישי יכול לשמש כמחסום במובן זה שהוא יוצר נקודה עיוורת אצל אנשי מקצוע שיכולה להביא להורדת הסטנדרטים שלהם לטוב מספיק. (Schols, M.W., de Ruiter, C. & Öry, F.G2013 ) אחיות סיפרו בריאיון שהתחמקו מלדווח על משפחות שהכירו היטב. מעבר לכך, לעיתים האחות גרה באותה הקהילה לה היא מעניקה שירות, ומכירה את המטופלים ואת מעגלי המשפחה הרחבים שלהם. במחקר אשר בדק את מחסומי האחיות לדיווח גם עלה אחות אמרה: "אם האחות מכירה את המשפחה, זה הופך את זה לקשה. אם היא חברה של המשפחה, במיוחד במקומות קטנים, הן לא חושבות שעליהן לדווח, אתה יודע, חברים של המשפחה. ") & Scott .)Fraser, 2015

נראה כי השילוב בין החשש לפגוע ביחסי האמון שהאחות בנתה עם הילד ומשפחתו, וההשלכות השליליות על המשפחה מערכת התמיכה החברתית החמה שבנו עם המשפחה והילד, יחד עם חוסר הביטחון בשאלה אם המקרה מצדיק דיווח, מעצימים את הסיכוי לאי דיווח (Flaherty et al., 2006; Francis et al., 2012)

ב. החשש מהשלכות של דיווח כלפי האחות

**בנושא זה שאלנו " האם השפעת הדיווח עלייך מהווה שיקול בהחלטה האם לדווח"?**

**כמחצית** מהאחיות הביעו חשש שם יוודע למשפחה על עצם הדיווח, היא ומשפחתה עלולים להיות חשופים לפגיעה בביטחון הפיזי ואף לאלימות.

בנוסף, **חלק** מהאחיות ציינו כי גם החשש מהצדדים המשפטיים של הדיווח מקשה עליהן. למשל אחות ציינה "אם יקראו לי לבית המשפט, אני אצטרך להעיד? אני לא יודעת איך וזה מפחיד", אחות נוספת ציינה "אם הדיווח היה מוטעה, המשפחה תוכל לתבוע אותי? אני לא רוצה להסתבך".

שלוש האחיות שדיווחו בעבר ציינו שהן לא קיבלו משוב מהרשויות או מהארגון בו הן עובדות על תוצאות הבירור, והן אינן יודעות אם הדיווחים נמצאים נכונים. אחות ציינה "לאחר שדיווחתי ניסיתי לברר מה קרה ואם טופל, אך אמרו לי שבגלל סודיות אני לא יכולה לקבל משוב". אחות נוספת ציינה "גם לא ידעתי בכלל מה נעשה עם התלונה שלי, וגם פגשתי את המשפחה אחר כך שוב והרגשתי נורא"

ב. דיון בנושא החשש מהשלכות של דיווח על האחות

החוק בישראל אינו מאפשר להטיל חיסיון על זהות המדווח, כך שהוא עלול להיות חשוף לתגובות קשות, לרבות אלימות מההורים מושאי הדיווח וקרוביהם (פבר,2010), במיוחד במקרים רבים האחות ומשפחתה גרה בקהילה וחלק ממנה. מטיוס (2008)

ממצאנו ביחס למחסום בעקבות החשש מפני תגובת נקמה של המשפחה על הדיווח ;2004, Carpin, & Donohue, Kenny, Alvarez 2015, Ken, דומים לממצאי מחקר ביחס לסיבות לאי דיווח בקרב 306 רופאי שיניים, אשר שליש מהם דיווח על חשש מאלימות אשר תופעל כלפיהם (Carines,2005) . . בסקר שנערך בקרב 56 רופאים מומחים להתעללות והזנחה )2013., al et Flaherty ,) מתואר תחושת איום על הביטחון האישי בקרב 52אחוזים, חשש מפרסום סיפורים בעלי אופי שלילי 23 אחוזים וחשש מתביעות על רשלנות ב-16 אחוזים.

ביטוי נוסף לכך ניתן לראות במחקר שבו אנשי המקצוע במערכת הבריאות הצביעו על צורך נוסף בהכשרה ממוקדת ב: כיצד לעמוד בבית משפט, כיצד לשוחח עם ילד שעבר התעללות, וכיצד להתייחס להורים שמגיבים לכעס בזמן חקירה של ילדם.)2010, Benbenishty, & Jedwab, Ziv, Yehuda Ben ,)

כמו כן במציאות הקיימת פקידי הסעד והמשטרה מנועים, מטעמים מקצועיים, משפטיים ומעשיים, מלמסור מידע על החקירה. נראה כי בהיעדר קבלת משוב ומידע על תוצאות הדיווח נמנע מהאחות המדווחת ללמוד ממקרה למקרה (פסח,2010) . האחות עלולה לחוש אובדן שליטה וגלגול הדברים לא כפי שרצתה. בארצות-הברית תיארו האחיות תחושות של אי-האמון בעבודה מול שירותי הרווחה, כי השירות למען הילד אינו מעדכן את האחיות בהתקדמות ובתוצאות החקירה, ומכאן גם אי-אמון בכך שדיווח על התעללות והזנחה יסייע לילד )2014

4**. סביבת עבודה בקהילה**

בנושא זה שאלנו "האם יש גורמים בסביבת העבודה אשר משפיעים על ההחלטה לדווח"?

**מרבית** האחיות ציינו שכחלק מתחושתן שיש לבסס חשד טרם דיווח, הן יעדיפו להתייעץ עם איש צוות שהן סומכות עליו. האחיות אשר עובדות במרפאה קטנה, בדרך כלל לבד, הביעו את החשש מ"גודל האחריות" הנלוות לדיווח, כאשר אין להן איש צוות זמין לקרוא או להתייעץ איתו מיידית. מעבר לכך, האחיות במחקרנו דיווחו כי לעיתים הן חוששות להתייעץ עם עובדת סוציאלית. אחיות שעובדות עם עו"ס שהן מכירות באופן אישי בצוות, הרגישו בנוח יותר.

בקרב **שלושת האחיות** אשר ציינו כי דיווחו על חשד בעברן, אפיינו את הדיווח שתי נקודות מרכזיות: האחת, הן סיפרו כי הדיווח נעשה או במקרה של מצב מסכן חיים או במצב שנראה כפגיעה פיזית מתמשכת, וכן, הדיווח בוצע רק אחרי מספר מפגשים שבו הן אספו עוד ועוד מידע, והן אף שוחחו עם הרופא המטפל וגורמים נוספים על מנת לבסס את החשד טרם הדיווח.

4. דיון רלוונטי להשלכות על האחות ולסביבת עבודה בקהילה

ממצאי מחקרנו מצביעים על כך שאם האחות מרגישה שאיננה יכולה להתייעץ עם איש צוות אחר, מפני שהיא עובדת לבד, היא תתקשה לדווח במקרה של חשד סביר שהתעורר. זאת לעומת מרפאות בהן עובדות מספר אחיות וחשות יותר בטחון להתייעץ עם איש מקצוע נוסף או עם רופא טרם החלטה על דיווח. כאשר מתעורר חשד בזמן המפגש במרפאה, האחות גם עוברת טלטלה רגשית. באותו הזמן, האחות תרצה לקרוא לאחות או איש צוות נוסף בזמן או בסמוך לביקור.

ממצאנו בדומה לאבילאיינן ועמיתיו )2000 , Paunonen & Kurki-Astedt, Paavilainen )אשר העלו כי כאשר ישנו חשד להתעללות והזנחה של ילד, האחות או הרופא פונים להתייעצות עם איש מקצוע אחר, לרוב בתוך הצוות. פנייה להתייעצות עם איש מקצוע מחוץ לבית-החולים כמעט שלא מתרחשת )2000, al et Paavilainen (. זוסמן (2017) מצאה כי אחיות טיפת חלב יעדיפו לפנות לעובדת סוציאלית שהיא חלק מצוות המרפאה.

סיכום ומסקנות

דיווח על התעללות והזנחה הוא חובה מקצועית המעוגנת בחוק. החלת החוק בשנת 1989 יצרה מציאות חדשה בישראל אשר יש בה כדי להצביע על מחויבות חוקית ומוסרית של כלל החברה ושל אנשי המקצוע לשבור את קשר השתיקה סביב התעללות בילדים. למרות זאת, גם היום שיעורי הדיווח בקרב אחיות בקהילה נמוכים מאוד. נראה כי קיים קושי מתמשך החל משלב הזיהוי ועד שלב הדיווח לרשויות. נראה כי חובת הדיווח לבדה, ללא הכשרה בנושא שתלווה במשאבים המתאימים, אין בה די כדי לסייע דיה להגברת שיעור הדיווחים.

כדי שאחיות יוכלו לעמוד בחובה החוקית והמוסרית שלהן, על קובעי המדיניות לנסח כללים ברורים ומוסכמים להגדרות של פגיעות שונות, וכן לקביעת קיומו של "יסוד סביר" לחשוב כי נעברה עבירה הוצאה לפועל של מדיניות מדיניות אשר כוללת הכשרה מעמיקה ומתן כלים לאחיות בכל שלב בתהליך. אלו צריכים להילמד הן בבית הספר לסיעוד והן בארגוני הבריאות בקהילה. כמו כן, צריך להיות מנגנון בכל ארגון אשר מגן על האחות ומסייע לה להתמודד עם הפחד מתגובת המשפחה ומספק לה תמיכה.

**מקור**

1.Center of Disease Control and Prevention (2014). Injury Prevention & Control: Division of Violence Prevention. Available at: http://www.cdc.gov/violenceprevention/childmaltreatment/definitions.html <http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/childmaltreatment-facts-at-a-glance.pdf>

2.Green M. (2020). Nurses' Adherence to Mandated Reporting of Suspected Cases of Child Abuse. *Journal of pediatric nursing*, *54*, 109–113. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.06.007>

3. מדד האלימות של ויצ"ו לשנת 2019-2020. [מדד האלימות של ויצו לשנים 2019-2020 (wizo.org.il)](http://www.wizo.org.il/page_35805)

4.משרד הרווחה והשירותים החברתיים, האגף לשירותים אישיים וחברתיים, השירות לילד ולנוער (2017 .)דו"ח פניות לעובדים סוציאליים לחוק הנוער והטיפול בהן – סיכום ממצאים, שנת 2016.

5. לב-ויזל ר' ואיזיקוביץ' צ' (2016). אלימות כלפי ילדים ובני נוער בישראל: בין שכיחות לדיווח. גורמים מעודדים מול גורמים מעכבים דיווח. דו"ח מחקר למשרד החינוך. חיפה: אוניברסיטת חיפה וטראינה טכנולוגיות בע"מ.

. 6. Van der Hart, O., Nijenhuis, E. R. S., & Steele, K. (2006). The haunted self: Structural dissociation and the treatment of chronic traumatization. New York: W. W. Norton.

7. WHO(2020). Child maltreatment fact sheets. [Child maltreatment (who.int)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment)

8. Gilbert, L.K., Breiding, M. J., Merrick, M. T., Thompson, W. W., Ford, D. C., Dhingra, S. S. & Parks, S. E. (2015). Childhood adversity and adult chronic disease: an update from ten states and the District of Columbia, 2010. American Journal of Preventive Medicine. 48: 345-9.

9. חוק העונשין, חובת הדיווח. **(תיקון מס' 108) תשע"א-2010**.

10.Gateway, C. W. I. (2016). Mandatory reporters of child abuse and neglect. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children’s Bureau.

.11 המועצה הלאומית לשלום הילד (2016)ילדים בישראל: שנתון סטטיסטי. ירושלים: המועצה הלאומית לשלום הילד: המרכז למחקר ועיצוב מדיניות.

12. המועצה הלאומית לשלום הילד (2019) ילדים בישראל: שנתון סטטיסטי. ירושלים: המועצה הלאומית לשלום הילד: המרכז למחקר ועיצוב מדיניות

13.Sedlak, A. J., & Ellis, R. T. (2014). Trends in child abuse reporting. Handbook of child maltreatment (pp. 3-26). Dordrecht, Holland: Springer

14.Rolim, A. C. A., Moreira, G. A. R., Gondim, S. M. M., Da Silva Paz, S., & De Souza Vieira, L. J. E. (2014). Factors associated with reporting of abuse against children and adolescents by nurses within primary health care. Revista Latino-Americana De Enfermagem, 22(6), 1048-1055.

15. Ben Natan, M., Faour, C., Naamhah, S., Grinberg, K., & Klein-Kremer, A. (2012). Factors affecting medical and nursing staff reporting of child abuse. International Nursing Review, 59(3), 331.

16.Fraser, J. A., Mathews, B., Walsh, K., Chen, L., & Dunne, M. (2010). Factors influencing child abuse and neglect recognition and reporting by nurses: A multivariate analysis. International Journal of Nursing Studies, 47(2), 146-153. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.05.015.

17.Kuruppu, J., Forsdike, K., & Hegarty, K. (2018). 'it's a necessary evil': Experiences and perceptions of mandatory reporting of child abuse in Victorian general practice. Australian Journal of General Practice, 47(10), 729–733

18. Coulton, C. J., Crampton, D. S., Irwin, M., Spilsbury, J. C., & Korbin, J. E. (2007). How neighborhoods influence child maltreatment: A review of the literature and alternative pathways. Child abuse & neglect, 31(11-12), 1117-1142

19. Warren, E. J., & Font, S. A. (2015). Housing insecurity, maternal stress, and child maltreatment: An application of the family stress model. Social Service Review, 89(1), 9-39

20. Haas, B. M., Berg, K. A., Schmidt-Sane, M. M., Korbin, J. E., & Spilsbury, J. C. (2018). How might neighborhood-built environment influence child maltreatment? Caregiver perceptions. Social Science & Medicine, 214, 171-178.

.21 המועצה הלאומית לשלום הילד (2021) ילדים בישראל בצל מגפת הקורונה: שנתון סטטיסטי. ירושלים: המועצה הלאומית לשלום הילד: המרכז למחקר ועיצוב מדיניות

22. פסח נ, . (2010).חובת הדיווח במערכת הבריאות בתוך לדווח או לא לדווח – זו השאלה: -רב שיח בעניין חובת הדיווח במערכות ציבוריות שונות ובקרב הציבור הרחב משפחה, . 420 – 410 ,במשפט

23. פבר מ.(2010). בין "טיפולי "ל" פלילי": חובת הדיווח מנקודת ראותם של פקידי הסעד משפחה במשפט, 365-347.

24. Cairns, AM., Mok, JY.,Welbury, RR. (2005). The dental practitioner and child protection in Scotland British Dental Journal, 199(8), 517-520

25. Mathews, B., & Bross, D. C. (2015). Introduction. In B. Mathews, & D. C. Bross (Eds.), *Mandatory reporting laws and the identification of severe child abuse and neglect* (pp. xix– xxv). Dordrecht, The Netherlands: Springer.

26. Herendeen PA, Blevins R, Anson E, Smith J. Barriers to and consequences of mandated reporting of child abuse by nurse practitioners. J Pediatr Health Care 2014;28:e1‑7.

1. 27. Centers for Disease Control and Prevention. “Child Abuse & Neglect: Fast Facts.” Accessed July 31, 2020. https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/fastfact.html [↩︎](https://www.dosomething.org/us/facts/11-facts-about-child-abuse#fnref1)