המחסומים לביצוע חובת הדיווח על אלימות כלפי ילדים בקרב אחיות קהילה בישראל

**רקע**

התעללות והזנחה של ילדים, לפי הגדרת המרכז העולמי למניעה ולבקרה על מחלות

Center of Disease Prevention and Control,2014)) הם מעשה או מחדל חד פעמי או מתמשך, שעושה הורה או אחראי אחר (מורה, מטפל, איש דת וכו' ) ואשר תוצאתם פגיעה, פוטנציאל לפגיעה או סכנה של פגיעה בילד. נהוג להבחין ביו ארבעה סוגי התעללות המוכרים גם על־פי החוק: התעללות פיזית, התעללות מינית, התעללות נפשית והזנחה. גם אם קיימות הגדרות לכל סוג של התעללות, קשה לתחום גבולות, 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 ישירות כלפיהם, וכן בצורות עקיפות של חשיפה לאירועי אלימות במשפחה, התבוננות או למידה על התעללות שחווה אדם אחר, או בידוד חברתי ורגשי (Green, 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.

ההערכה היא כי מספר הפגיעות בילדים הוכפל מאז שנת 2000, ולמרות זאת מספר הדיווחים מגיע רק ל- 10% מכלל המקרים. למעשה, רוב מקרי הפגיעה בילדים אינם מוכרים לרשויות. 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 מרבית הפגיעות בקטינים (72%) בוצעו בידי מבוגר אחראי במשפחה (משרד הרווחה,2017). סקר אפידמיולוגי לאומי רחב-היקף שבחן את תופעת ההתעללות והפגיעה בילדים ובני נוער בישראל, 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. כמעט מחצית מהילדים שנפגעו דיווחו כי חוו סוג אחד של פגיעה; 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.

כל סוגי הפגיעה וההתעללות בילדים משאירות צלקות עמוקות בנפשותיהם של ילדים, (Van der Hart, Nijenhuis, & Steele ,2006)והשלכותיהן החמורות עלולות להשפיע על כל מסלול חייו של הילד הפגוע, בהיבט הגופני והבריאותי, הנפשי, הרגשי ואף הכלכלי. ההתעללות וההזנחה עלולים להיות קשים עד כדי תמותה. 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 .

ברמה הקוגניטיבית נמצא כי ילדים עם היסטוריה של חשיפה לאלימות ואירועים טראומטיים סובלים מליקויי למידה ומקשיים רבים בביה"ס. ככל שמשך הפגיעה והתדירות גבוהים יותר, גוברות השלכות על חומרת סימפטומים. 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. כמו כן, בקרב מבוגרים אשר חוו פגיעה בילדותם, יש סבירות גבוהה יותר מהאוכלוסייה הכללית לסבול מסיבוכים בריאותיים גופניים וכן סיכוי גבוה פי שניים לדיכאון חמור. עוד 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 חשיפה מאוחרת 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 ).

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. בקופות החולים, אחיות מטפלות בילדים המגיעים בשל עניין רפואי או מניעתי, ומטפלות גם במעגלי המשפחה הרחבים 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, זה מזמין התבוננות והסתכלות על הילד, על ההורה ועל הדינמיקה ביניהם.לכן הן נמצאות במעמד ייחודי ומהותי, אשר נותן להן את ההזדמנות לזהות ולאתר מקרים התעללות ו/או הזנחה, ולהתערב במצבים. זיהוי, איתור ודיווח לרשויות הוא גם חובתן החוקית של האחיות. חוק העונשין "חוק למניעת התעללות בקטינים וחסרי ישע". הטיל חובה מפורשת על אנשי מקצועות הבריאות בשירותי האשפוז ובקהילה לדווח לפקיד הסעד 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.

מרגע הדיווח, הטיפול עבור אל רשויות המדינה (המשטרה או עו"ס שמונה על פי חוק) והן מבצעות חקירה מעמיקה על ידי אנשי מקצוע מיומנים, ומתערבות לפי הצורך על מנת להגן על הילד. בדומה לחובת הדיווח בישראל, גם במדינות רבות אחרות קיימים חוקים אשר מטרתם לחייב אנשי מקצוע הבאים במגע עם ילדים בעבודתם לדווח על מקרים לרשויות (Gateway, 2016)חובת הדיווח איננה רק חובה חוקית, אלא גם חובה מוסרית שנועדה להציל את הילדים ממצבי פגיעה והתעללות.

למרות זאת, מחקרים רבים מעידים על כך שאנשי המקצוע מתקשים לדווח, וכי רמת הדיווח נמוכה מאוד, יחסית להיקף התופעה . 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 .שיעורים דומים של דיווח 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, 15 אחיות נתקלו במקרים בהם התעורר אצלן חשד לאלימות, 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 חשד סביר לפגיעה 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 על חשד להתעללות".

ביחס לשאלתנו מהי הדרישה בחוק לחשד "סביר" הנדרש כדי לדווח, **מרבית** האחיות ציינו כי חשד צריך להיות מבוסס על עובדות, ופחות על תחושות או אינטואיציה. לדוגמא אחות ציינה: "נתקלתי במקרה בו אב לא נתן לילדתו לדבר בכלל והיה נראה לי עצבני, וזה עורר בי חשד שמשהו לא בסדר, אבל לא יכולתי בפגישה אחת להעריך אם אכן מדובר במקרה שצריך לדווח. אם אני לא מרגישה מספיק בטוחה, אמרתי לעצמי שאזמין אותם שוב. **מרבית** האחיות חשות שלצורך דיווח הן חייבות לאסוף ולבסס "ראיות" התומכות בחשד. **מיעוט** מהאחיות ציינו כי חשד סביר הוא תפיסה... . בקרב שלושת האחיות אשר ציינו כי דיווחו על חשד בעברן, אפיינו שתי נקודות מרכזיות: האחת, הן סיפרו כי הדיווח נעשה או במקרה של מצב פיזי שנראה כמסכן חיים, 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.

ביחס לשאלתנו מהי הגדרת החוק ביחס לסוגי אלימות שונים, כל האחיות אינן מכירות את ההגדרות הקבועות בחוק. לדוגמא " אני חושבת שצעקות על ילד או אפילו פליק זה לא נורא, כך גם חונכנו"

שאחת הבעיות הבסיסיות ביישום חובת הדיווח היא חוסר הבהירות וקשיי ההבנה של משמעות מושגי היסוד מה 249 הקבועים בחוק. ברור מממצאים אלה שיש צורך בהגדרות ברורות יותר לנושא ההתעללות,

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

למרות ההבנה 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 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 הכללי, נראים פערים גדולים מאוד בין היקף התופעה לדיווח בפועל, במיוחד בקרב אחיות בקהילה. היינו, למרות ההכרות עם הדרישה לדווח נראה כי היישום של החוק קשה ומורכב.

המחסום הראשון העולה ממחקרנו הוא חוסר ההבנה של האחיות למונח "חשד סביר". תחושת מרבית האחיות היא שכדי לבצע את מחויבותן החוקית, הן צריכות לבסס את החשד, באופן כזה שמבטיח את צדקתן וימנע דיווח שגוי. המחוקק אינו מגדיר מהו חשד סביר והדבר נתון לשיקול דעתו של האדם. מבחן הסבירות הוא בקיום שיקול דעת האדם - שכל אדם סביר אחר היה נוהג באותו אופן. הוראת החוק אינה מחייבת ודאות ואינה מטילה על המדווח לאושש את החשש העובר בדיווח. להפך, 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. לתפיסתן, אפשרויות ההתערבות העיקריות כוללות "הוצאת הילדים מהבית". בפועל, החוק קובע כי בין אם נעשה דיווח למשטרה, ובין אם לעובד סוציאלי לחוק הנוער יבדוק את פרטי הדיווח אל מול גורמים שונים בסביבת הילד ובמקרים המתאימים יעביר דיווח למשטרה או לחילופין יפנה לוועדת פטור לצורך קבלת פטור מדיווח למשטרה ובניית תכנית טיפול לפוגע ולנפגע. 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" ו"שירותי הרווחה חוטפים ילדים מבתיהם" יוצרים אי אמון מצד האחיות במערכות וברשויות. נראה כי חלק ניכר מההימנעות היא מתוך פחד עמוק שעדיפות הטיפול הראשונה של הרשויות תהיה לקחת את הילדים. קיים חשש שהדיווח עלול לגרור תגובה קיצונית ומיידית מצד המשטרה ורשויות הרווחה, שעלולה לפגוע שלא בצדק בהורים ו/או בילד. מחקרים רבים מעלים כי חוסר אמון ברשויות מהווים מחסום בדיווח.

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 עובדן שליטה וגלגול הדבירם 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., al et Herendeen .

2. חוסר בידע ויכולת לזהות סימנים הנדרשים לביסוס חשד

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

**כל** האחיות העלו כי הן חשות שאין להן הידע המקצועי הנדרש לזיהוי סימני התעללות והזנחה מחשידים בקרב ילדים כדי לדווח בהתאם לחוק, והן אינן מרגישות בטוחות ביכולתן לזהות חשד. אחות ציינה כי "אמנם החוק דורש על כל חשד לדווח, אבל נתקלתי במקרים בתחום האפור,כמו שהורה העליב ילד או צעק עליו, ואני לא מבינה איפה עובר הגבול בדיוק" אין שום הסבר איך ומתי לבצע תשאול, ואיזה שאלות לשאול את ההורים". אחות נוספת העלתה "כי שלא ברור לי האם להוציא את ההורים מהחדר, מה מותר לי לעשות, לרופא או עובדת סוציאלית, האם לשחרר את הילד הביתה?"

**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 מילולית, 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".

תחושת האחיות שאין להן את הידע המספק הנדרש 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. במחקרם של )X לגבי הידע בנושאים הקשורים להתעללות בילדים (למשל, סימני התעללות, וחוקי דיווח), 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. נראה כי חוסר ההכשרה יוצר אצל האחיות חשש מדיווח שגוי, וההשלכות על המשפחה. פבר (2010) מציין כי אחד המתחים העיקריים בקרב איש המקצוע הוא לפגוע באוטונומיה ובפרטיות המשפחה

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 לממצאיו 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 מסדיר את דרכי הטיפול של שירותי הבריאות באשפוז ובקהילה, בכל מקרה בו מתעורר חשד לפגיעה והתעללות בקטין/ה על ידי האחראי עליו. הנוהל אף מגדיר דרכי איתור וזיהוי של קטינים נפגעי התעללות והזנחה, וקובע את תהליך הברור והטיפול עם התעוררות החשד לפגיעה. על פי נוהל זה, יש לכלול את האפשרות לקיומה של התעללות או הזנחה על ידי "האחראי על הקטין" **כחלק בלתי נפרד מתהליך הברור**- כולל האנמנזה הרפואית והסיעודית, הבדיקה והאבחנה המבדלת. הנוהל קובע כי חייבת להיות תוכנית הכשרה תקופתית לצוותים, ומומלץ שתכלול ניתוח אירועים והפקת לקחים. גם ההסתדרות הרפואית בישראל הדגישה את החשיבות שבהכשרת הצוותים, כדי שיוכלו לזהות סימני מצוקה ולאפשר נגישות לחשיפת דבר הפגיעה (ההסתדרות הרפואית, 2013).

האחיות עוברות הכשרות מקומיות שונות במסגרת מקומות העבודה. חלקן מבצעות את לומדת משרד הבריאות בנושא אחת לשנה, חלקן עוברות הכשרה בת כשעה אחת לשנה על ידי עובדת סוציאלית במתקן, כחלק מהכשרה כללית על אלימות במשפחה, וחלק קטן השתתפו בימי עיון בנושא כולל תרחישים. בקרב שלושת האחיות אשר דיווחו לרשויות בעבר, 1 השתתפה בהכשרה שנתית של עובדת סוציאלית במתקן, ו-2 השתתפו בהכשרה במסגרת ימי עיון. דו"ח מבקר המדינה (משרד מבקר המדינה, 2015) מעלה כי לעובדי מערכות החינוך והבריאות ולמטפלים בילדים בגיל הרך יש תפקיד חשוב באיתור קטינים שנפגעו. חלק מהליקויים שנמצאו בדו"ח, מצביעים על כך 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. החשש מהשלכות הדיווח על הקשר התרפויטי הבין אישי עם האחות

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

**כשלושת רבעים מהאחיות** ציינו כי לדיווחן תהיה השפעה על מערכת היחסים עם המשפחה. האחיות חוששות כי המשפחה תכעס עליהן, ותאבד אמון בהן. 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 "הקשר האישי הוא כל כך חשוב לי ואני לא רוצה לפגוע בהם". האחיות חשות אחראיות לנזק שעלול להגרם למשפחה, במיוחד אם הדיווח מוטעה. לדוגמא, אחות ציינה כי "בגללי יפרידו את הילד מההורים", "ומה עם טעיתי?"

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

3.דיון בממצא החשש מההשלכות הדיווח על מערכת היחסים עם המשפחה

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). . זאת בדומה למחקרם של בנבנישתי ודוב (2010) כי כ-70% מהרופאים מסכימים שדיווח פוגע באמון של המשפחה ברופא.

אחד ממרכיבי הליבה בסיעוד הוא מערכת היחסים התרפויתית שבין האחות למטופל המושתת על עקרונות של אמון, ... חובת הדיווח פוגעת באמון שניתן בהם ומחייבת אותם להפר את הסודיות ולדווח. פגיעה באמון עלולה להוביל לניתוק הקשר של המשפחה עם האחות ו/או שירותי בריאות, כך שייגרם נזק נוסף למשפחה ולילד. טוען כי בשיח הטיפולי, חובת הסודיות היא מליבת ה"חוזה הטיפולי" בין המטפל והמטופל, ופגיעה בה מערערת את האמון שהוא מאושיות הטיפול, ואינה רק בבחינת מניעת עזרה מהקורבן, אלא אף מרעה את מצב (דורון,2012).

אחיות הקהילה בדרך כלל נמצאות במגע ישיר מכירות משפחות לאורך שנים ונבנים מערכות אמון.

הקשר יכול לשמש גם כמחסום במובן זה שהוא יוצר נקודה עיוורת אצל אנשי מקצוע שיכולה להביא להורדת הסטנדרטים שלהם לטוב מספיק. בנוסף, החשש מאובדן הקשר עם ההורים עלול להוות מחסום (Schols, M.W., de Ruiter, C. & Öry, F.G2013 ) אחיות סיפרו בריאיון שהתחמקו מלדווח על משפחות שהכירו היטב. עמדות אלו כלפי דיווח עולות גם במחקר אשר בדק את מחסומי האחיות לדיווח גם עלה אחות אחת 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. הם לא חושבים שזה יכול לקרות") & 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)

תפיסות ועמדות אישיות לגבי הגדרות הזנחה והתעללות

שאלנו את האחיות "

נראה כי יש שונות רבה בעמדות ביחס

יעל סלע צריכה להשלים

החשש מהשלכות של דיווח כלפי האחות

חלק מהאחיות הביעו חשש מהשלכות הדיווח עליהן בשני היבטים.

הראשון, פחד מאלימות או פגיעה ישירה באחות.

השני, פחד שהארגון לא יתמוך בה

דיון בנושא החשש מהשלכות של דיווח על האחות

חשש מפני תגובת נקמה של המשפחה על הדיווח ;2004, Carpin, & Donohue, Kenny, Alvarez 2015, Ken

במסגרת מחקר ביחס לסביות לאי דיווח בקרב 306 רופאי שיניים, שליש מהם דיווח על חשש מאלימות אשר תופעל כלפיהם(Carines,2005)

4. סביבת עבודה בקהילה

בנושא זה שאלנו "

מרבית האחיות ציינו שהיכולת להתייעץ עם איש צוות נוסף שהן סומכות עליו בצוות יכול לסייע להן בהחלטה על דיווח

האחיות במחקרנו דיווחו כי לעיתים הם חוששות להתייעץ עם עובדת סוציאלית. אחיות שעובדות עם עו"ס שהן מכירות באופן אישי בצוות, הרגישו בנוח יותר

דיון רלוונטי להשלכות על האחות ולסביבת עבודה בקהילה

ממצאי מחקרנו מצביעים על כך שלמאפייני הסביבה הארגונית בה עובדת האחות יש השפעה על החלטתה אם לדווח או להימנע מדיווח.

המרפאות הראשוניות בקהילה פזורות ברחבי הארץ וניתנים בהם שירותים שונים למבוגרים ולילדים. לעיתים הילדים הם המטופלים, ולעיתים הם נילווים להורים.

בחלק מהמרפאות הקטנות, עובדת אחות אחת בלבד במשמרת, לעיתים עם רופא במתקן.

זאת לעומת מרפאות בהן עובדות מספר אחיות וחשות יותר בטחון להתייעץ עם איש מקצוע נוסף או עם רופא טרם החלטה על דיווח.

מעבר לכך, לעיתים האחות גרה באותה הקהילה לה היא מעניקה שירות, ומכירה את המטופלים ואת מעגלי המשפחה הרחבים שלהם. ההכרות האישית יכולה להטעות ולגרום לאחות לחוש חוסר אמון שזה אכן קרה וגם החשש מהעובדה שהיא חלק מהקהילה מהווה בעיה

אם מגיע מטופל ומתעורר חשד- הן מעדיפות להתייעץ או להפנות לרופא ולא לקבל החלטה לבד.

החשש מנקמה אף מתגבר, בדומה למחקרו של מטיוס (2008) בעיקר במרפאות קטנות

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, שיעורי הדיווח בקרב אחיות בקהילה נמוכים מאוד. נראה כי כאשר יש חשד להתעללות או הזנחה –זו משימה קשה ומורכבת עבור אנשי מקצוע ובכללם האחיות. חובת הדיווח לבדה, ללא הכשרה בנושא שתלווה במשאבים המתאימים, אין בה די כדי לסייע

נראה כי חובת הדיווח לבדה, ללא משאבי הכשרה מתאימים, אין בה כדי לסייע להתמודדות עם התופעה. כדי שאחיות יוכלו לעמוד בחובה החוקית והמוסרית שלהן, על קובעי המדיניות להתוות מדיניות אשר כוללת הכשרה מעמיקה ומתן כלים לאחיות. אלו צריכים להילמד הן בבית הספר לסיעוד והן בארגונים 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