

ג'וינט-מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה והתפתחות אדם וחברה



הערכת צורכי הילדים ודרכי ההתערבות
בתשע פנימיות לילדים עד גיל 14

טלל דולב • נטע ברנע

ד ו " ח מ ח ק ר



המחקר נערך ביזמת השירות לילד ולנוער
במשרד העבודה והרווחה וג'וינט ישראל-תחום
ילדים בסיכון, ומומן בסיוע ג'וינט-ישראל

דמ-262-96

BR-RR-262-96

262-05

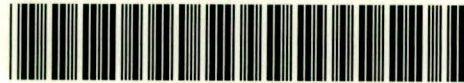
דולב, טלל
הערכת צרכי הילדים ודרכי

0031571

BR-RR-262-96

הערכת צרכי הילדים ודרכי ההתערבות

דולב, טלל



0031571001003

מכון ברוקדייל: הספרייה

את הספר יש להחזיר עד

תאריך	תאריך	תאריך

ג'וינט-מכון ברוקדייל מהו?

מרכז ארצי למחקר בתחומי הזיק ורווחה חברתית בישראל, שהוקם

ארגון עצמאי ללא כוונת רווח, הו בשיתוף עם הג'וינט העולמי (DC)

צוות של אנשי מקצוע המקדישין למחקר יישומי בסוגיות חברתיות בעלות קדימות עליונה בסדר היו

קבוצת חשיבה שנטלה על עצמה לסייע לקובעי המדיניות ולספקי בתכנון וביישום תכניות רווחה.

המחקר במכון מתבסס על גישה במכון חמש יחידות עיקריות:

- ♦ זיקנה
- ♦ מדיניות בריאות
- ♦ קליטת עלייה
- ♦ מוגבלות
- ♦ המרכז לילדים ולנוער



הערכת צורכי הילדים ודרכי ההתערבות
בתשע פנימיות לילדים עד גיל 14

טלל דולב נטע ברנע

המחקר נערך ביזמת השירות לילד ולנוער במשרד העבודה והרווחה
וג'וינט ישראל-תחום ילדים בסיכון, ומומן בסיוע ג'וינט-ישראל

דצמבר 1996

ירושלים

כסלו תשנ"ז

BR-RL-262-96 c.3

003157/001003

עבודה זו מתפרסמת במסגרת המרכז לילדים ולנוער בגזינט-מכון ברוקדייל. המרכז לילדים ולנוער הוקם בשנת 1995 במכון ברוקדייל, בחסות הגזינט וממשלת ישראל. מטרת המרכז היא לקדם את רווחתם של ילדים ובני נוער יהודים וערבים באמצעות תכנית הכוללת מחקר יישומי, הפצה פעילה של מידע וידע, ייעוץ לקובעי מדיניות ולמפתחי תכניות בשדה ופיתוח מנהיגות.

גזינט-מכון ברוקדייל לגרונטולוגיה
והתפתחות אדם וחברה
ת"ד 13087
ירושלים 91130

טלפון: 02-6557400
פקס: 02-5612391

תקציר

בישראל הוקמו פנימיות רבות עוד לפני קום המדינה. הן התמקדו בקליטת ילדים עולים או פליטים, והיו מכשיר להטמעתם בחברה בישראל. בשל נסיבות אלה, הפנימיות בישראל מקובלות יותר מאשר במדינות אחרות. שיעור הילדים המתחנכים בפנימיות בישראל הוא מהגבוהים במדינות המערב. כעשרה אחוזים מבני 14 ומעלה שוהים בפנימיות, לעומת פחות מאחוז אחד בארצות הברית ופחות משני אחוזים בבריטניה.

למרות הגישה שיש לעשות כל מאמץ כדי להשאיר ילדים בבתי הוריהם, השמה בפנימייה במצבי סיכון וסכנה לילדים נתפסת כאמצעי התערבות מקובל הן על אנשי המקצוע והן על הורי הילדים. השמה בפנימיות שכיחה יותר מהשמה במשפחות אומנה, וזאת בניגוד למדינות אחרות.

בעשור האחרון, נעשים בשירות לילד ולנוער במשרד העבודה והרווחה מאמצים לגיבוש דרכי התערבות חדשות בפנימיות ולשיפור איכות הטיפול בהן. נקבעו תקנים חדשים וסלי תקצוב, שונתה שיטת המימון והוקמה ועדת מומחים לקביעת סטנדרטים מקצועיים לפנימיות. כדי להתאים את המענים הניתנים בפנימיות לילדים בני 0-14 לצורכיהם של הילדים, סווגו הפנימיות לשלושה סוגים - חינוכיות, שיקומיות וטיפוליות. פנימיות טיפוליות מיועדות לילדים שנפגעו בתחומים שונים וזקוקים לטיפול אינטנסיבי במיוחד. פנימיות שיקומיות מיועדות לילדים הזקוקים להתערבות ברמה בינונית ואילו הפנימיות החינוכיות נועדו לילדים במצב לימודי ורגשי תקין, הזקוקים לאינטנסיביות הנמוכה ביותר של התערבות.

מחקר זה היה חלק מתהליך שיפור איכות הטיפול בפנימיות. המחקר עוסק באפיון חמש פנימיות טיפוליות וארבע פנימיות שיקומיות. הוא נערך במסגרת חשיבה על תכנית "פנימיות הדגם", המשותפת לשירות לילד ולנוער, משרד החינוך וג'וינט ישראל, ונועד לשמש בסיס לשינויים במוסדות אלו ולהביא לשיפור השירות בהם.

במסגרת המחקר שנערך בשנים 1991-1993 בתשע פנימיות נבדקו הן המאפיינים והצרכים של הילדים השוהים בפנימיות ושל משפחותיהם והן המענים הניתנים על ידי הפנימיות. נבדקו מאפיינים של הורי הילדים, הטיפול שניתן לילדים על ידי הוריהם, מצב הילדים מבחינה רגשית ולימודית. נבחנו גם מאפיינים של הפנימיות, כגון הרכב כוח האדם, תחומי הטיפול בילדים, הקשר בין הפנימייה והורי הילדים והתפיסה המקצועית בפנימיות.

מהדוח עולה ששיעור הילדים ממשפחות בעלות בעיות סוציודמוגרפיות, השוהים בתשע הפנימיות שנחקרו, גבוה יותר מזה שבאוכלוסייה הכללית. כרבע מהילדים סובלים מהתעללות בבית וכמחצית סובלים מהזנחה פיזית מצד הוריהם. עוד עלה מהדוח כי לילדים אלה צרכים התנהגותיים-רגשיים ולימודיים רבים יותר לעומת המקובל באוכלוסייה הכללית: ל-36% התנהגות חריגה, בתכיפות הנמצאת בקרב 5% מהילדים בישראל בני אותו גיל. 72% מהם סובלים מפערים גדולים בלימודים.

הדוח העלה עוד כי יש הבדל בין הפנימיות השיקומיות לטיפוליות בכל הממדים שנבדקו: שיעור גבוה יותר מהילדים השוהים בפנימיות טיפוליות סובלים מהתעללות הוריהם ומהזנחה, מקשיים חמורים בהסתגלות רגשית, מהפרעות קשות בהתנהגות, מפערים גדולים בלימודים ומקשיי למידה. ניתוח רב-משטני הראה שהמשתנים הקשורים מתחום הלימודי הם בעלי השפעה על ההסתברות של הילדים לשהות בפנימיות טיפוליות גם כאשר מצבם הרגשי של הילדים דומה. מלבד זאת העלה הדוח, כי יש הבדלים גם בין פנימיות מאותו סוג, במיוחד השיקומיות, שבאחדות מהן שוהים ילדים הסובלים מבעיות רגשיות קשות.

שני סוגי הפנימיות נבדלים במענים הניתנים לילדים. מבחינת כוח אדם והרכבו נוהגים להפריד בין כוח אדם חינוכי לכוח אדם טיפולי. כוח אדם חינוכי כולל מדריכים ומטפלות אשר להם מגע ישיר עם כל הילדים. כוח אדם טיפולי כולל עובדים סוציאליים, פסיכולוגים ומרפאים פרה רפואיים. נמצא בפנימיות הטיפוליות היקף גדול יותר של כוח אדם טיפולי ובפנימיות השיקומיות היקף כוח אדם החינוכי דומה לזה שבפנימיות הטיפוליות, אך שונה במאפייניו: בפנימיות הטיפוליות, המדריכים עובדים פרקי זמן קצרים יחסית ומרביתם בעלי השכלה תיכונית. בפנימיות השיקומיות מורכב כוח האדם הישיר ממדריכים בשכר, שהם בדרך כלל ותיקים ומשכילים יותר, וממתנדבים (בנות שירות לאומי ובני קיבוצים בשנת שירות), שהם צעירים ובעלי השכלה תיכונית. אין מדיניות אחידה של מיון וקבלת כוח אדם ישיר לעבודה בפנימיות.

האופן שבו תופסים אנשי הצוות את הילדים, את צורכיהם ואת דרכי הטיפול הדרושות שונה בשני סוגי הפנימיות ועולה בקנה אחד עם מאפייני הילדים, כפי שתואר לעיל. בפנימיות הטיפוליות נתפסים הילדים כסובלים מבעיות רבות וקשות במיוחד, יותר מילדים במסגרות אחרות, ולדעת אנשי הצוות, הם זקוקים למסגרת סגורה ומגוננת יותר. כמו כן סיכוייהם להשתלב במסגרת המשך מתאימה או לתפקד כבוגרים בחברה נתפסים כנמוכים יחסית לילדים השוהים בפנימיות השיקומיות. בפנימיות השיקומיות אוכלוסיית הילדים נתפסת כרבגונית, מבחינת סוג הבעיות ומידת חריפותן. אנשי הצוות בפנימיות אלה מנסים להציגה כדומה לאוכלוסיות ילדים אחרות בקהילה והבעיות כנובעות בעיקר מהסביבה ומהמשפחה שבה גדלו הילדים. לכן הפנימיות השיקומיות הן פתוחות יותר, והשגרה בהן פחות מובנית ומעודדת פעילות גם מחוץ לפנימייה. הממצאים מצביעים על כך שתפיסות שונות של האוכלוסייה מובילות להבדלים בגישות הטיפוליות בין הפנימיות ולהערכה שונה של סיכויי השיקום של הילדים.

בכל הפנימיות השיקומיות שהשתתפו במחקר, לומדים הילדים בבית הספר בקהילה - רובם בבית ספר רגיל ומיעוטם בבית ספר מיוחד. בכל הפנימיות הטיפוליות שהשתתפו במחקר לומדים הילדים בבית ספר של החינוך המיוחד בתוך הפנימייה. בפנימייה השיקומית מייחדים פי שלושה יותר זמן לפעילות לימודית אחר הצהריים מאשר בפנימייה הטיפולית. הן בפנימיות הטיפוליות והן בפנימיות השיקומיות נתגלו הבדלים בין תפיסתו של צוות בית הספר לבין תפיסתו של צוות הפנימייה בשאלת חלוקת האחריות בין בית הספר והפנימייה.

בכל הפנימיות מקיימים מרבית הילדים קשר שוטף עם הוריהם, בעיקר באמצעות ביקורים בשבתות וחגים בבית (אחת לשבועיים שלושה). הפנימיות מאפשרות ביקורי הורים, ולעתים אף מעודדות

אותם. יחד עם זאת, במרבית הפנימיות לא נעשית ההתערבות עם ההורים כחלק מהטיפול בילדים ולא תמיד יש עמם קשר מקצועי. לא נמצאה מדיניות ברורה, המכוונת לאפשר להורים קשר עם הפנימייה. בראיונות אנשי הצוות התגלה יחס דו ערכי כלפי ההורים. עמדות אלו בלטו יותר בפנימיות הטיפוליות.

על פי ממצאי הדוח, אפשר להצביע על הצורך בהנהגת שינויים בכמה תחומים. ראשית, לאור הממצאים והשיעור הגבוה יחסית של ילדים הסובלים מפערים לימודיים, יש לשקול הקצאה מוגברת של תשומות לימודיות לשני סוגי הפנימיות, ובעיקר לפנימיות הטיפוליות; שנית, בשל העובדה שגם בפנימיות השיקומיות שוהים ילדים רבים הסובלים מבעיות רגשיות קשות, יש לבחון את היקף המענים הניתנים לבעיות אלה. שלישית, לאור הממצאים על הקשיים בגיוס כוח אדם חינוכי מתאים לפנימיות ולאור העדר קריטריונים אחידים להעסקת כוח אדם חינוכיים, יש להגדיר מהן הדרישות הרצויות ולפתח דרכים לגיוס ולמיון עובדים. לבסוף, לאור הממצאים על המיעוט היחסי של הקשרים עם הורי הילדים, והחשיבות שמיוחסת כיום לקשרים אלה בתהליך השיקום של הילדים ומשפחותיהם חשוב לגבש מדיניות בתחום זה שתתרום לקשר בין הילד ומשפחתו בעת שהייתו בפנימייה ולקידום שיקומם של הילדים במשפחה.

ממצאי המחקר הוצגו בפני ועדת מומחים לקביעת סטנדרטים לפנימיות, שהוקמה על ידי השירות לילד ולנוער במשרד הרווחה ותחום ילדים בסיכון של ג'וינט ישראל. הממצאים הופצו בימי עיון מטעם השירות, והם אכן משמשים בסיס לתכנון מדיניותו של השירות.

דברי תודה

חובה נעימה היא להודות לכל האנשים שללא עזרתם לא היה אפשר להשלים את כתיבתנו של דוח זה.

למנהלים ולכל אנשי הצוות בפנימיות, שללא שיתוף הפעולה, הסבלנות והכנסת האורחים שלהם, לא היה אפשר להוציא את המחקר אל הפועל.

לציפורה בן זימרה ולצביקה הויזליך, המפקחים הארציים על הפנימיות, שליוו את המחקר לאורך כל השלבים ותרמו רבות במידע, בעצה ובעידוד, ולכל יתר אנשי השירות לילד ולנוער במשרד העבודה והרווחה.

לחנה כץ, ראש תחום ילדים בסיכון בג'וינט ישראל, שהייתה שותפה לכל השלבים, הקשיים וההתלבטויות, על העזרה והעידוד.

לרחל פוזנר, לביאנקה יואל למיטל עירן ולדורי ריבקין, חברותינו לצוות שתרמו באיסוף המידע, בהערות בתמיכה ועידוד וליתר עמיתנו במכון ברוקדייל אשר סייעו במהלך העבודה בעצות והערות.

ליחזקאל כהן, מנהל פנימיית בני ברית, על הערותיו.

ולבסוף, לענת ברבריאן על העריכה ולאילנה שיזגל על ההדפסה.

תוכן העניינים

1	מבוא	.1
3	מטרות המחקר	.2
3	מערך המחקר, כלי המחקר והפנימיות שבהן נערך המחקר	.3
3	מערך המחקר	3.1
4	כלי המחקר	3.2
5	הפנימיות שבהן נערך המחקר	3.3
5	נסיבות וסיבות ההפניה על פי דוח ועדת ההחלטה	.4
8	מאפייני הילדים השוהים בפנימיות ומאפייני הוריהם	.5
8	מאפיינים של משפחות הילדים	5.1
9	טיפול ההורים בילדים	5.2
11	מצב הילדים בתחום הרגשי-חברתי ובתחום הלימודי	5.3
14	סיווג הפנימיות הלכה למעשה	.6
14	הקשר בין מאפייני הילדים לבין סוג הפנימייה שהם שוהים בה	6.1
16	ההבדלים בין פנימיות מאותו סוג	6.2
18	הגישות המקצועיות של הפנימיות	.7
18	תפיסת אוכלוסיית היעד	7.1
21	מטרות לטווח קצר, בינוני וארוך	7.2
23	תפיסת המסגרת והמענים	7.3
25	סיכום ההשוואה בין שני סוגי הפנימיות במרכיב הגישה המקצועית	7.4
27	מאפיינים ארגוניים של הפנימיות	.8
27	היקף כוח האדם	8.1
28	מאפייני כוח האדם	8.2
33	חלוקת תפקידים	8.3
35	הבדלי תפיסות בין הצוותים השונים	8.4
37	המענים הניתנים לילדים בפנימיות	.9
37	תחומי הפעילות בפנימייה	9.1
40	מובנות חיי היומיום	9.2
42	הטיפול הייחודי בפנימייה	9.3
42	בית הספר והפנימייה	.10
43	מקום בית הספר והקשר בינו לבין הפנימייה	10.1
47	מענים בבתי הספר בפנימיות הטיפוליות	10.2
51	קשר עם הורי הילדים	.11
51	השקפת אנשי הצוות על ההורים ועל תפקידי הפנימייה	11.1
56	פעולות בפנימייה הקשורות להורי הילדים	11.2
58	סיכום ודיון	.12
62	ביבליוגרפיה	

רשימת לוחות

- 5 לוח 1: מאפיינים עיקריים של הפנימיות שהשתתפו במחקר
- 6 לוח 2: נסיבות ההפניה לפנימייה, לפי סוג פנימייה
- 7 לוח 3: סיבות ההפניה לפנימייה כפי שהן מופיעות בדוח שמולא לקראת דיוני ועדת החלטה
- 7 לוח 4: מספר התחומים שבהם צוינו סיבות להפניית הילד לפנימייה על פי דוח ועדת החלטה, לפי סוג פנימייה
- 9 לוח 5: מאפיינים עיקריים של משפחות הילדים השוהים בפנימיות, לפי סוג פנימייה
- 10 לוח 6: ילדים הסובלים מסוגים שונים של יחס בלתי הולם, לפי סוג פנימייה
- 10 לוח 7: התפלגות הילדים, לפי מספר בעיות בתחום ההזנחה החינוכית, לפי סוג פנימייה
- 11 לוח 8: התפלגות הילדים, לפי מספר בעיות בתחום ההזנחה הרגשית, לפי סוג פנימייה
- 12 לוח 9: ילדים הסובלים מבעיות בתחום הרגשי, לפי מדד CBCL, לפי סוג פנימייה
- 13 לוח 10: ילדים הסובלים מבעיות בתחום הלימודים, לפי סוג פנימייה
- 16 לוח 11: ניתוח לוגיט - המשתנים המסבירים שהייה בפנימייה טיפולית לעומת שהייה בפנימייה שיקומית
- 17 לוח 12: מאפיינים נבחרים של ילדים בפנימיות השיקומיות, לפי סוג פנימייה
- 17 לוח 13: מאפיינים נבחרים של ילדים בפנימיות הטיפוליות, לפי סוג פנימייה
- 18 לוח 14: טווחי ערכים של מאפיינים נבחרים של ילדים, לפי סוג פנימייה
- 26 לוח 15: הגישה המקצועית - השוואה בין פנימיות טיפוליות ושיקומיות
- 28 לוח 16: יחס בין מספר משרות אנשי צוות למספר ילדים, לפי סוג פנימייה
- 29 לוח 17: השכלה וותק של מדריכים ומטפלות בשכר, לפי סוג פנימייה
- 30 לוח 18: השכלה וותק של צוות טיפולי, לפי סוג פנימייה
- 34 לוח 19: תפקידי הרכזים בפנימיות השונות
- 37 לוח 20: אחוז ממוצע מסך שעות שבועיות המיוחדות לפעילות בתחומים שונים, לפי סוג פנימייה
- 42 לוח 21: ילדים המקבלים טיפולים מיוחדים, לפי סוג פנימייה
- 50 לוח 22: תכניות מיוחדות בשני בתי ספר בפנימיות הטיפוליות
- 57 לוח 23: ילדים שהוריהם מבקרים בפנימייה ומקיימים קשר עם עו"ס, לפי סוג פנימייה

1. מבוא

בחברה המערבית, הפנימיות לילדים הן מוסד מקובל כבר מאות שנים, אם כי מטרותיהן השתנו במהלך השנים. בסוף המאה השמונה-עשרה מטרותן של הפנימיות הייתה להעניק מקלט ומזון לילדים עזובים ולשמור על הסדר הציבורי (Ainsworth and Fulcher 1981; Colton et al. 1991) ובמאה העשרים מטרותן של הפנימיות היא לקדם את התפתחותם של הילדים עצמם ולהעניק להם תנאים טובים מאלו שבהם גדלו (Cates 1990; Costello 1985; Meckel 1986; Guterman and Blythe 1986; Ainsworth and Fulcher 1991).

באמצע שנות ה-70 התרחשו כמה תהליכים אשר שינו את היחס לפנימיות, כאמצעי להתערבות ולטיפול בילדים: א. הצטברו עדויות לנזקים, העשויים להיגרם לפרטים (בעיקר לילדים קטנים), הגדלים במוסדות כוללניים (Goffman 1960; Wiltse 1985; Flint 1978; Province and Lipton 1962; Costello 1990); ב. תנועות המדגישות את חופש הפרט ואכותיותו שללו את הגבלת ריכוזם של הילדים באמצעות סגירתם במוסדות; ג. שיקולים כלכליים עודדו חיפוש פתרונות זולים יותר במסגרת הקהילה (Ainsworth and Fulcher 1981; Costello 1990).

ואכן אחת מתוצאות תהליכים אלה הייתה הנטייה להעדיף פתרונות אחרים לטיפול בילדים בסיכון; למשל - התערבות בקהילה או שימוש נרחב יותר במשפחות אומנות. הפנימייה נתפסה כפתרון קיצוני, המיועד אך ורק לטיפול בילדים שאי אפשר למצוא להם פתרון אחר (Beker 1981; Yelton 1993; Whittaker 1981).

בד בבד עם מגמות אלה גובשו גישות טיפוליות חדשות, שעיקרן יצירת שינוי בפנימיות. למשל, לפי אחת מגישות אלה, סביבת הפנימייה היא מה שהפנימייה יוצרת לילדים ולאנשי הצוות המתגוררים והעובדים בה. היא כוללת את המבנה הפיזי של הפנימייה, את הכללים הנהוגים בה ואת האווירה החברתית, המושפעת מיחסי הגומלין בין אנשי הצוות, בינם לבין הילדים, ובין הילדים לבין עצמם (Moos 1988; Conrad and Robert-Gray 1988). כדי למנוע נזקים הנגרמים משהייה ממושכת במוסדות, ניסו לדמות את סביבת הפנימייה לאורח חיים "רגיל" של ילדים, ולשלב בו מרכיבים רבים ככל האפשר מחיי הילד בקהילה (Meier 1981; Jenson and Whittaker 1987; Wozner 1990). חל גם שינוי במאפייני הפנימיות ונעשו ניסיונות להקטין את מספר הילדים בכל מוסד (כעשרה ילדים במוסד).

עם השינויים בתוך הפנימייה, שונתה גם סביבתה החיצונית. בסביבה זו נכללות הקהילה ומערכת השירותים לילדים ולהוריהם. תכניות חדשניות הדגישו את הרצף ואת ההמשכיות בין הטיפול בפנימייה לבין יתר ההתערבויות הננקטות במסגרת הטיפול בילד ובמשפחתו. רצוי שהילד ישהה בפנימייה לתקופת-מה בלבד, שאחריה יש להשתדל להחזירו לחיק משפחתו או למסגרת חלופית (Jenson and Whittaker 1987). את ההמשכיות אפשר ליצור באמצעות שמירת הקשר בין הילד לסביבתו הקודמת גם בזמן שהייתו בפנימייה; באמצעות הטיפול בילד ובמשפחתו ובאמצעות שילוב הפנימייה בחיי הקהילה, ככל האפשר.

מעט ממגמות אלה (כמו ניסיונות פיתוחם של שירותים נוספים לילדים בסיכון במסגרת הקהילה) לא פסחו גם על ישראל, אולם שלא כמו בשאר המדינות המערביות, בישראל הפנימייה מעולם לא נחשבה להתערבות קיצונית.

פנימיות לילדים החלו להתפתח בישראל עוד לפני קום המדינה. בתקופה זו ובתקופת העלייה הגדולה בשנות החמישים, נקלטו בפנימיות ילדים עולים או פליטים. הפנימיות היו מכשיר להטמעתם בחברה ולבניית סדר חברתי חדש (שלסקי 1994). בשל שורשים היסטוריים אלה, בישראל הפנימיות מקובלות יותר מאשר במדינות אחרות. זאת, למרות הניסיונות למצוא פתרונות בקהילה. פנימיות נתפסות כאמצעי התערבות לגיטימי בעיני אנשי מקצוע רבים ואף בעיני הורי הילדים.

ואכן, ישראל היא אחת המדינות המערביות היחידות שבה שיעור הילדים בפנימיות גבוה יותר משיעור הילדים שבמשפחות אומנה: ב-1993 אחוז הילדים שסודרו במשפחות אומנה מכלל הילדים שהושמו במסגרות חוץ-ביתיות הוא 18% בלבד. השאר (82%) הושמו בפנימיות (ילדים בישראל-שנתון סטטיסטי 1994). מלבד זאת שיעור הילדים המופנים לפנימיות בישראל הוא מהגבוהים במדינות המערב. כעשרה אחוזים מהילדים מעל גיל 14 שוהים בפנימיות, לעומת זאת בארצות-הברית פחות מאחוז אחד מהילדים מעל גיל 14 נמצאים בפנימיות, ובבריטניה פחות משני אחוזים (Jaffe 1987; Weiner 1985; Kashti and Arieli 1985; Laufer 1986).

עם תום גלי העלייה בשנות ה-60, נעשתה אוכלוסיית ילדי הפנימיות מורכבת ברובה מילדים במצבי סיכון, ועבורם היה צריך לפתח עוד פתרונות מלבד מאלה שנדרשו לילדי עולים (קשתי ומנור 1988; יפה 1982). בשנות ה-80 גברה מודעותו של הציבור לצורך בשינוי ובגיבוש דרכי התערבות להתמודדות עם צורכיהם המשתנים של הילדים בפנימייה. נקבעו תקנים חדשים לפנימיות, נקבעו סלי תקצוב ושונתה שיטת המימון. כדי להתאים את הפתרונות לצורכיהם של ילדים בני 0-14, סווגו הפנימיות לשלוש קבוצות, על פי מידת הצורך ועל פי היקף הצרכים של אוכלוסיית היעד (ויזל, בן זימרה והויזליך 1992).

פנימיות חינוכיות מיועדות לילדים שהיה צורך להוציאם מביתם, ועם זאת הם לא נפגעו מבחינה רגשית או חברתית, במידה שמשפיעה על תפקודם בחיי היום-יום. כ-11% מקרב הילדים, השוהים בפנימיות שוהים בפנימיות חינוכיות.

פנימיות שיקומיות מיועדות לילדים עם פוטנציאל תקין, שהיה צריך להוציאם מביתם משום שגדלו בתנאים לקויים, שגם השפיעו על תפקודם בתחומים שונים. יחד עם זאת, מניחים שהילדים יוכלו למלא תפקידים חברתיים, המתאימים לגילם, בעזרת הטיפול שיינתן להם בפנימייה. שישים וארבעה אחוזים מהילדים השוהים בפנימיות שוהים בפנימיות שיקומיות.

פנימיות טיפוליות מיועדות לילדים עם רמת האזקקות גבוהה ביותר. הם סובלים מבעיות בתחומים רבים או מבעיות חמורות במיוחד. כרבע מכלל הילדים השוהים בפנימיות שוהים בפנימיות מסוג זה.

סיווג הפנימיות משפיע על תקני כוח האדם, המוקצים לכל סוג פנימייה ועל מבנה הפנימייה. לפנימיות הטיפוליות מוקצה כוח אדם טיפולי (עו"ס, פסיכולוג) וכוח אדם ישיר (מדריכים מטפלות) רב יותר. פנימיות טיפוליות לרוב כוללות גם בית ספר של החינוך המיוחד בתוך הפנימייה, ובפנימיות השיקומיות הילדים לומדים, לרוב, בבית ספר רגיל בקהילה (בן זימרה, זהבי 1991).

תכנית "פנימיות הדגם", היא עוד צעד בניסיון לשיפור השירות בפנימיות. במסגרת התכנית יונהגו שינויים בפנימיות לילדים עד גיל 14, כדי שפנימיות אלה יהיו דגם להנהגתם של השינויים בפנימיות מסוגים שונים. כבסיס לתכנון השינויים נעשה מחקר בפנימיות הדגם, ובו נבחנו המאפיינים והצרכים של הילדים והמענים הניתנים בפנימיות כיום.

בדוח זה מובאים ממצאים מהמחקר שנערך בשנים 1991-1993 בתשע פנימיות הדגם: ארבע שיקומיות וחמש טיפוליות. לאחר שיתוארו מטרות המחקר, יפורט מערך המחקר ויתוארו הפנימיות שנבדקו, יוצגו ממצאים על מאפייני הילדים ומשפחותיהם, ארגון כוח האדם והמענים הניתנים במסגרת הפנימייה. לבסוף, יוצגו מסקנות ויועלו השערות על ממצאים אלה בפנימיות-הדגם ובמערכת הפנימיות בכלל.

2. מטרות המחקר

המחקר נועד למלא שלוש מטרות עיקריות: א. להיות בסיס לתכנון שינויים בפנימיות-הדגם ודרכים ליישום השינויים; ב. כבסיס להערכת השינויים ותרומתם לטיפול בפנימיות; ג. כבסיס לקביעת אמות מידה לטיפול בפנימיות לילדים בסיכון.

לשם כך עסק מחקר זה באפיון הילדים השוהים בפנימיות ומשפחותיהם ובאפיון הפנימיות והשירותים הניתנים בהן לילדים ולמשפחותיהם.

3. מערך המחקר, כלי המחקר והפנימיות שבהן נערך המחקר

3.1 מערך המחקר

המחקר תוכנן במתכונת של חקרי מקרה (Multiple Case Study [Yin 1989]). כלומר כל אחת מהפנימיות המשתתפות במחקר היא יחידה, העומדת בפני עצמה. מלבד זאת הוסקו מסקנות מההשוואה בין חקרי המקרה השונים. כך אפשר להשתמש בממצאי המחקר כבסיס לתכנון, ליישום ולהערכה של השינויים בכל אחת מפנימיות הדגם, ומלבד זאת להסיק מסקנות כוללות יותר על מערך הפנימיות ועל הילדים השוהים בהן.

המידע למחקר נאסף בשני שלבים:

- א. נערך מחקר מקדים. במסגרתו נאסף מידע על שתי פנימיות (טיפולית ושיקומית). המחקר המקדים נועד לגבש את כלי המחקר ולבחון אותם (דולב, 1993).
- ב. נאסף מידע ביתר פנימיות הדגם באמצעות הכלים שגובשו על בסיס המחקר המקדים.

3.2 כלי המחקר

במסגרת המחקר נאסף מידע בשני תחומים: מידע על המאפיינים ועל הצרכים של הילדים השוהים בפנימיות ומידע על מאפייני הפנימיות ועל המענים הניתנים לילדים. מידע זה נאסף באמצעות הכלים הבאים:

1. **שאלוני ילדים** - השאלונים כללו מידע על הילדים השוהים בפנימיות ועל הוריהם: על מאפיינים סוציודמוגרפיים, על התפקוד החברתי של ההורים, על טיפול ההורים בילדים לפני הכניסה לפנימייה וכיום, על סיבות ההפניה, על מצבם הפיזי, הרגשי, החברתי והלימודי של הילדים, על הקשר בין הילדים להוריהם ועל המענים שמקבלים הילד והוריו בפנימייה.

השאלונים מולאו בידי אנשי הצוות בפנימייה ביחס לכל ילד, בכל אחד מהתחומים נאסף המידע מאיש הצוות, המטפל ישירות בילד בנושא שביחס אליו נאסף המידע. המדריכים מילאו את הפריטים שעסקו במצבו החברתי והרגשי של הילד, בהתנהגותו ובפעולותיו בפנימייה. מידע על מאפייני המשפחות, על טיפול ההורים בילד, על סיבות ונסיבות ההפניה ועל המענים האינדיווידואליים הניתנים לילד ולהוריו נאסף מהעובדים הסוציאליים; מידע על מצבו הלימודי של הילד נאסף מהמורים או מאיש מקצוע בפנימייה האחראי ללימודיו של הילד (כאשר ביה"ס מחוץ לפנימייה).

2. **שאלונים לאנשי צוות** - שאלונים מובנים למחצה, ובהם מידע על תפקידו של העובד בפנימייה ועל המשימות שהוא מבצע, על הקשרים בין אנשי הצוות, על דרך הטיפול בבעיות, על הקשר עם שירותים בקהילה ועל הקשר של העובד ושל הילדים עם הוריהם. השאלונים מולאו באמצעות ראיונות פנים אל פנים עם כל אחד מאנשי הצוות החינוכי והטיפולי בפנימיית.

3. **ראיונות פתוחים שנערכו עם "אנשי מפתח" בפנימייה** - הראיונות נערכו בידי אנשי צוות המחקר, לפי פרוטוקולים לריאיון שנבנו לצורך כך. הפרוטוקולים כללו שאלות על כל תחומי החיים בפנימייה. הראיונות הוקלטו ושוכתבו לצורך ניתוח.

בכל פנימייה רואיין המנהל ואדם אחד שהוא הצביע עליו כבעל דעות "השונות ביותר משלו". רואיינו גם עובדים שנחשבו בעיני החוקרים כחשובים בפנימייה. בדרך כלל רואיינו מלבד המנהל - מרכז הצוות הטיפולי, מנהלת בית הספר (בפנימיות שבהן בית הספר בתוך הפנימייה), רכז הפנימייה או רכז חברתי. בפנימייה שיקומית אחת לא נערכו ראיונות פתוחים.

מלבד זאת נערכו שיחות לא פורמליות עם אנשי הצוותים בפנימיות ותצפיות בעיקר על התנאים הפיזיים בפנימיות.

איסוף המידע למחקר המקדים נמשך כעשרה חודשים, החל מאוגוסט 1991 ועד מאי 1992. המידע לשלב השני נאסף במהלך כשנה, החל מאפריל 1993 ועד אוקטובר 1993.

3.3 הפנימיות שבהן נערך המחקר

בשני שלבי המחקר נאסף מידע על 995 ילדים, ששהו בתשע פנימיות - חמש טיפוליות וארבע שיקומיות. בממוצע שהו בכל פנימייה כ-111 ילדים. מספר הילדים בפנימיות הטיפוליות קטן יותר (כמאה). במרבית הפנימיות הילדים חיים בקבוצות, על פי גילם. בשתיים מהפנימיות שנבדקו (שיקומית וטיפולית) יש יחידות משפחתיות לצד הקבוצות. בפנימייה שיקומית אחת (שנבדקה במחקר המקדים) כל הילדים חיים ביחידות משפחתיות הטרוגניות מבחינת הגיל. מרבית הפנימיות שנבדקו שייכות לארם הממלכתי, שתי פנימיות (שיקומיות) שייכות לארם הממלכתי דתי ופנימייה אחת (טיפולית) שייכת לארם החרדי. שתיים מהפנימיות הטיפוליות שנבדקו נמצאות בבעלות פרטית, והשאר בבעלות ארגונים ציבוריים ועמותות ציבוריות.

בשני סוגי הפנימיות גילם הממוצע של הילדים הוא 12 שנים בקירוב (לוח 1). בשני סוגי הפנימיות נמצאים יותר בנים מבנות: בפנימיות הטיפוליות 70% הם בנים ובשיקומיות 59%. מחקרים נוספים ממדינות שונות מצביעים גם הם על כך שהבנים הם כ-60% מכלל הילדים המופנים לטיפול בפנימייה (O'Brien 1990; Colton 1991; Wilson et al. 1983).

לוח 1: מאפיינים עיקריים של הפנימיות שהשתתפו במחקר

מאפיינים	סה"כ	פנימיות טיפוליות	פנימיות שיקומיות
מספר פנימיות	9	5	4
סה"כ ילדים	995	502	493
אחוז בנים	64	70	59
גיל ממוצע	11.8	12	11.6

4. נסיבות וסיבות ההפניה, על פי דוח ועדת החלטה

הילדים מופנים לפנימיות באמצעות ועדת החלטה ברשות המקומית. בעת הדיון בוועדה נקבע אם צריך להוציא את הילד מהבית והאם יש להוציאו לפנימייה או למשפחה אומנת. כל הילדים בפנימיות עמדו בפני ועדת החלטה ברשות המקומית, והיא קבעה את סוג המסגרת (פנימייה או אומנה). מפקחי ההשמה המחוזיים בשירות לילד ולנוער מפנים את הילד לפנימייה, שבה הוא שוהה, מתוך התחשבות בצרכיו ומתוך התחשבות ביכולת הקליטה של כל פנימייה.

לוח 2 מציג מידע על נסיבות הפנייתם של הילדים לפנימיות. אפשר לראות כי 15% מהילדים הוצאו לפנימייה, על פי צו בית משפט לחוק נוער (טיפול והשגחה). 14% מהילדים כבר הושמו קודם לכן במסגרת כלשהי מחוץ לביתם. מצב זה שונה מהמצב במדינות מערביות אחרות, שבהן הוצאה מהבית לפנימייה מלווה בדרך כלל בצו בית משפט. לרוב אין זו המסגרת החוץ-ביתית הראשונה שבה שוהה הילד: ממצאי מחקרים ממדינות מערביות אחרות מדווחים על כ-70% מהילדים בפנימיות אשר שהו במסגרת חוץ-ביתית קודמת (Whitaker, Fine and Grasso 1989; Colton 1991).

אפשר להסביר הבדלים אלה על רקע המדיניות הכללית של השמת ילדים בפנימיות בארה"ב ובמערב אירופה. פנימיות במדינות אלה נחשבות פתרון קיצוני. רק ילדים שנקבע כי אינם יכולים להסתגל למערכת משפחתית מופנים לפנימייה (Cates 1991). הפנימיות הן גם מוצא אחרון לאחר שנכשל השימוש בחלופות (Whitaker, Fine and Grasso 1989). בישראל, בשל נסיבות היסטוריות, שהובהרו לעיל במבוא, הפנימייה מקובלת יותר - הן על ההורים והן על שירותי הרווחה, לכן ההשמה בפנימייה איננה מחייבת התערבות בית משפט. בנוסף, כיוון שהוצאה לפנימייה בארץ מקובלת יותר מהוצאה למשפחה אומנת, במקרים רבים זוהי הפעם הראשונה שהילד הוצא מחוץ לביתו.

לוח 2: נסיבות ההפניה לפנימייה, לפי סוג פנימייה (באחוזים)

פנימיות שיקומיות	פנימיות טיפוליות	סה"כ	סיבות ההפניה
493	502	995	סה"כ (במספרים)
14	16	15	הוצאה על פי צו ביהמ"ש
14	14	14	השמות חוץ-ביתיות קודמות

מבין הילדים שכבר היו מחוץ לביתם במסגרת קודמת (בסה"כ כ-14% מבין כלל הילדים בפנימיות), 45% היו בפנימייה אחרת, 47% שהו באומנה ו-8% הגיעו לפנימייה ממסגרות אחרות (בעיקר ממעון לנשים מוכות).

לאחוז גבוה מבין הילדים (64%) יש אחים נוספים במסגרות חוץ-ביתיות. שיעור הילדים שלהם אחים השוהים במסגרת כלשהי מחוץ לביתם גבוה יותר בפנימיות השיקומיות; ייתכן שזה נובע מכך, שלפנימיות שיקומיות מפנים יותר ילדים, שסיבת הוצאתם מהבית קשורה למשפחה ולסביבה שבה גדלו.

לוח 3 מציג את סיבות ההפניה לפנימייה, על פי טופס שמולא לקראת הדיון של ועדת ההחלטה ברשות המקומית. 60% מהילדים הופנו לפנימייה בגלל בעיות אישות, בגלל גירושין או בגלל אלימות בין ההורים. שיעור דומה של ילדים הופנו בגלל טיפול לקוי של ההורים (הזנחה, התעללות). 40% מהילדים הופנו בעקבות מצבם (בעיות התנהגות, קשיים בלימודים, אי ביקור סדיר בבית הספר); ושיעור דומה של ילדים הופנו בגלל בעיות כלכליות או בגלל בעיות בתפקודם החברתי של

ההורים (עבריינות התמכרויות, מחלות נפש ומוגבלות פיזית). שיעור הילדים אשר הופנו לפנימייה בגלל מצבם או בגלל הזנחה או התעללות מצד הוריהם גבוה יותר בפנימיות הטיפוליות. לעומת זאת, שיעור הילדים אשר הופנו בעקבות משברים של ההורים (גירושין, אלימות) גבוה יותר בפנימיות השיקומיות. שיעור הילדים אשר הופנו לפנימייה בגלל תפקודם החברתי של הוריהם או בגלל מצב כלכלי, דומה בשני סוגי הפנימיות.

לוח 3: סיבות ההפניה לפנימייה, על פי דוח שמולא לקראת דיוני ועדת ההחלטה* (באחוזים)

פנימיות שיקומיות	פנימיות טיפוליות	סה"כ	
493	502	995	סה"כ (במספרים)
26	55	40	בעיות של הילד
55	73	64	בעיות בטיפול הורי
69	53	60	בעיות אישות ואלימות (הורים)
36	39	38	בעיות כלכליות ותפקוד חברתי (הורים)

* ניתן היה לציין יותר מסיבה אחת, לכן האחוזים אינם מסתכמים במאה.

לוח 4 מציג את מספר תחומי הבעיות המצוינים בדוח ועדת ההחלטה (ראה לוח 3). אפשר לראות שלגבי רוב הילדים סיבת ההפניה קשורה לבעיות בכמה תחומים. רק לגבי 24% מהילדים מציין דוח ועדת ההחלטה סיבות בתחום אחד בלבד. לגבי 39% מהילדים מצוינות בעיות בשני תחומים. לגבי 22% מצוינות בעיות בשלושה תחומים ולגבי 9% מצוינות בעיות בארבעה תחומים. שיעור הילדים, שיש להם בעיות במספר קטן של תחומים (תחום אחד או שני תחומים) גבוה יותר בפנימיות השיקומיות. שיעור הילדים שיש להם בעיות במספר רב של תחומים (3-4 תחומים) גבוה יותר בפנימיות הטיפוליות. ממצאים אלה תואמים את סיווג הפנימיות, שלפיו פנימיות טיפוליות מיועדות לילדים הסובלים מבעיות בכמה תחומים.

לוח 4: מספר התחומים* שבהם צוינו סיבות להפניית הילד לפנימייה, על פי דוח ועדת ההחלטה, לפי סוג פנימייה (באחוזים)**

פנימיות שיקומיות	פנימיות טיפוליות	סה"כ	מספר התחומים
493	502	995	סה"כ (במספרים)
27	21	24	תחום אחד
42	37	39	2 תחומים
20	25	22	3 תחומים
6	12	9	4 תחומים

* מתוך ארבעת התחומים הבאים: בעיות של הילד; טיפול הורי; בעיות אישות ואלימות בין הורים; בעיות כלכליות; ותפקוד חברתי של הורים.

** האחוזים אינם מסתכמים במאה, מאחר שסיבת ההפניה שצוינה לגביהם איננה נכללת באף אחד מתחומים אלה.

5. מאפייני הילדים השוהים בפנימיות ומאפייני הוריהם

מאפייניהם של הילדים השוהים בפנימיות יכולים להעיד על צורכיהם, וכך לסייע בבניית תכניות לטיפול. ראינו בפרק הקודם כי סיבות הפנייתם של הילדים לפנימייה, המופיעות בדוח ועדת ההחלטה, תואמות את הגדרת הסיווג של הפנימיות. לגבי ילדים שהופנו לפנימיות טיפוליות ציין דוח ועדת ההחלטה סיבות במספר תחומים רב יותר. כמו כן, סיבות הקשורות למצב הילד (לימודי, התנהגותי) רווחו יותר בפנימיות הטיפוליות וכן סיבות הקשורות לטיפול ההורים. בפרק זה נציג את מאפייני הילדים ואת מאפייני הוריהם, כפי שהם מופיעים בשאלונים, שמולאו לגבי כל הילדים שהשתתפו במחקר.

בפרק זה נציג מאפיינים סוציודמוגרפיים של המשפחות; מאפיינים הקשורים לתפקודם החברתי של הורי הילדים; הטיפול שניתן לילדים על-ידי הוריהם לפני כניסתם לפנימייה ובעת השהייה בה כיום; ואת מצבם הרגשי, החברתי והלימודי בעת השהייה בפנימייה. כך נוכל לבחון את צורכיהם של הילדים בפנימיות. הממצאים מוצגים לפי סוג הפנימיות. גם בפרק זה נבחן האם שני סוגי הפנימיות נבדלים במאפייני הילדים והאם הבדלים אלה תואמים את הגדרות סיווג הפנימיות.

5.1 מאפיינים של משפחות הילדים

במחקרים רבים נמצא שיש מאפיינים ובעיות של משפחות כגון חד-הוריות, אבטלה, ריבוי ילדים, מחלות נפש של ההורים והתמכרות של ההורים לאלכוהול או לסמים, הקשורים למצבי סיכון אצל ילדים ומופיעים בשכיחות גבוהה יותר בקרב משפחותיהם של הילדים האלה (Bebbington and Miles 1989; Hager and Youngman 1989; Wolock and Horowitz 1989).

לוח 5 אכן מצביע על כך שמאפיינים אלה רווחים יותר בקרב משפחות הילדים בפנימיות שנחקרו. כשליש מהילדים בכל פנימיות הדגם הם ממשפחות חד-הוריות; לעומת כ-6% מהילדים בישראל, החיים במשפחות חד-הוריות (ילדים בישראל-שנתון סטטיסטי 1994). במשפחותיהם של ארבעים וחמישה אחוזים מהילדים בפנימיות ראש משק הבית אינו עובד, לעומת 7% מהילדים בישראל החיים במשקי בית, שהעומד בראשם אינו מועסק (ילדים בישראל-שנתון סטטיסטי 1994). ביותר ממחצית המשפחות לפחות אחד ההורים לוקה בתפקודו החברתי והוא סובל מבעיות, הכוללות: פיגור שכלי, מחלת נפש, התמכרות לאלכוהול או לסמים, עבריינות או זנות. במשפחותיהם של כרבע מכלל הילדים אחד ההורים מכור לסמים או לאלכוהול, ובשיעור דומה של משפחות אחד ההורים חולה נפש או מפגר. יחד עם זאת מהלוח עולה, שברוב המשפחות (89%) יש הורה אחד לפחות שאינו סובל מאחת הבעיות האלה.

לוח 5: מאפיינים עיקריים של משפחות הילדים השוהים בפנימיות, לפי סוג פנימייה (באחוזים)

מאפיינים	סה"כ	פנימיות טיפוליות	פנימיות שיקומיות
סה"כ (במספרים)	995	502	493
ארבעה ילדים או יותר*	62	65	58
ראש משק בית אינו עובד	46	47	45
משפחות חד-הוריות	34	31	36
לפחות אחד ההורים סובל מבעיה בתפקוד החברתי*	51	55	48
שני ההורים סובלים מבעיה בתפקוד חברתי	11	11	11

* P<0.05 על פי מבחן χ^2 בהשוואה בין חניכי הפנימיות השיקומיות לחניכי הפנימיות הטיפוליות

אף שברוב התחומים אפשר לראות ששיעור הילדים הסובלים מבעיות גבוה מעט בקרב אלה השוהים בפנימיות טיפוליות, לא נמצאו הבדלים מובהקים ברוב מאפיינים אלה בין הילדים השוהים בפנימיות מסוגים שונים.

5.2 טיפול ההורים בילדים

אחת הסיבות השכיחות להפנייתם של ילדים לפנימיות בארץ ובעולם היא טיפול לא הולם של הורים בילדיהם (Young et al. 1988; Small et al. 1991; Wells and Whittington 1993). יחס בלתי הולם של ההורים לילדיהם עשוי לגרום לקשיים אצל הילד. למשל, הזנחה או התעללות רגשית עשויות להוליד בעיות רגשיות אצל הילד. הזנחה חינוכית עשויה ליצור פערים בלימודים. לכן חשוב לבדוק את הטיפול שקיבל הילד מהוריו כבסיס לאפיון ילדים במסגרות מחוץ לביתם ולהבנת צורכיהם.

השאלות הקשורות לטיפול בילד מולאו בידי העובד הסוציאלי בפנימייה, האחראי לקשר עם ההורים. והן נסבו על התנהגותם של ההורים כלפי הילד. חילקנו את הטיפול ההורי לשישה תחומים: התעללות פיזית, מינית ורגשית והזנחה פיזית חינוכית ורגשית. היבטי הטיפול ההורי והשאלות נבחרו על בסיס מחקר, שנערך בקרב אנשי מקצוע ושעסק בהגדרת המושג "יכולת למלא את תפקיד ההורים" (דולב 1990). ממצאי המחקר על ההיבטים המרכזיים של הטיפול ההורי עולים בקנה אחד עם כלים נוספים, שבהם משתמשים להערכת הטיפול ההורי (Moses & Magura 1986; Polansky et al. 1981). לוח 6 מציג את שיעורי הילדים בפנימיות אשר סבלו מיחס בלתי הולם של הוריהם.

כפי שעולה מהלוח, כשליש מהילדים בפנימיות הטיפוליות וכ-15% מהילדים בפנימיות השיקומיות סבלו מהתעללות פיזית לפני כניסתם לפנימייה או שהם עדיין סובלים ממנה כשהם נמצאים בבית בחופשות. כשליש מהילדים בפנימיות הטיפוליות וכחמישית בפנימיות השיקומיות סובלים מהתעללות רגשית של הוריהם. לגבי ילדים אלה ציינה העובדת הסוציאלית לפחות אחד מהדברים הבאים: ההורים משפילים אותם, מענישים אותם ללא קשר למעשיהם או אומרים להם שאינם שווים. שיעורים נמוכים של ילדים בפנימיות משני הסוגים סובלים או סבלו בעבר מהתעללות מינית.

לוח 6: ילדים הסובלים מסוגים שונים של יחס בלתי הולם, לפי סוג פנימייה (באחוזים)

פנימיות שיקומיות	פנימיות טיפוליות	סה"כ	
493	502	995	סה"כ (במספרים)
15	31	23	התעללות פיזית*
1	5	3	התעללות מינית*
20	35	27	התעללות רגשית*
41	57	49	הזנחה פיזית*
63	79	71	הזנחה חינוכית*
69	85	77	הזנחה רגשית*

* $P < 0.05$ על פי מבחן χ^2 , בהשוואה בין חניכי הפנימיות השיקומיות לחניכי הפנימיות הטיפוליות.

שיעורי הילדים אשר סבלו מהזנחה גבוהים בשני סוגי הפנימיות. 57% מהילדים בפנימיות הטיפוליות ו-41% מהילדים בפנימיות השיקומיות סבלו מהזנחה פיזית לפני כניסתם לפנימייה. כלומר הם לא קיבלו מזון מתאים, לא היו לבושים בהתאם לעונה או לא קיבלו טיפול רפואי בעת הצורך.

לוח 7: התפלגות הילדים, לפי מספר בעיות בתחום הזנחה חינוכית, לפי סוג פנימייה* (באחוזים)

פנימיות שיקומיות	פנימיות טיפוליות	סה"כ	מספר הבעיות
493	502	995	סה"כ (במספרים)
100	100	100	סה"כ (באחוזים)
37	21	29	אין בעיות
35	30	32	2-1 בעיות
28	49	39	4-3 בעיות

* ההורים לא דואגים שיבקר במסגרת, לא דואגים שימלא חובותיו למסגרת, לא נמצאים בקשר עם המסגרת, הילד מושאר ללא השגחת מבוגר במשך שעות רבות.

שבעים ושניים אחוזים מהילדים סבלו מהזנחה חינוכית. בתחום זה נכללו: אי-דאגה שהילד יבקר במסגרת החינוכית, אי-דאגה שהילד ימלא חובותיו במסגרת, אי-קיום קשר עם המסגרת החינוכית, השארת הילד ללא השגחת מבוגר במשך שעות רבות. לוח 7 מציג את מספר הבעיות בטיפול ההורים, הקשורות להזנחה חינוכית. בקרב שליש מהילדים, לפי הערכת העובדים הסוציאליים, יש בעיות באחד או בשניים מהתחומים שנבדקו. לגבי 49% מהילדים בפנימיות הטיפוליות ולגבי 28% מהילדים בפנימיות השיקומיות ציינו העובדים הסוציאליים יותר משלוש בעיות הזנחה בתחום החינוך.

שבעים ושבעה אחוזים מהילדים סובלים מהזנחה רגשית. בתחום זה נכללו הנושאים הבאים: העדר מגע פיזי הולם עם הילד, אי-קיום פעילות משותפת, חוסר התייחסות לרגשות הילד, אי-התעניינות בילד, ההורים אינם מתגאים בהישגי הילד, אי-קיום הבטחות לילד ואי-מתן שבחים לילד על התנהגות טובה. שיעור הילדים, שיחסם הרגשי של הוריהם כלפיהם הולם: 15% מהילדים בפנימיות הטיפוליות ו-31% מהילדים בפנימיות השיקומיות. שיעור הילדים, שסובלים מהזנחה רגשית, לפי מספר הבעיות, מופיע בלוח 8. לגבי 61% מהילדים בפנימיות הטיפוליות ולגבי 38% מהילדים בפנימיות השיקומיות ציינו העובדים הסוציאליים בעיות בשלושה נושאים או יותר בתחום ההזנחה הרגשית.

לסיכום, כ-92% מהילדים בפנימיות הדגם סבלו בעבר או סובלים מיחס בלתי הולם לפחות בתחום אחד מהיבטי הטיפול שנבדקו. התחומים שבהם שיעור הילדים הסובלים מטיפול הוריהם הם הגבוהים ביותר הם תחומי ההזנחה הרגשית וההזנחה החינוכית. אנו רואים שבכל תחומי הטיפול של ההורים, שיעור הילדים שסבלו מיחס בלתי הולם גבוה יותר בפנימיות הטיפוליות.

לוח 8: התפלגות הילדים לפי מספר בעיות בתחום ההזנחה הרגשית, לפי סוג פנימייה* (באחוזים)

מספר הבעיות	סה"כ	פנימיות טיפוליות	פנימיות שיקומיות
סה"כ (במספרים)	995	502	493
סה"כ (באחוזים)	100	100	100
אין בעיות	23	15	31
2-1 בעיות	27	24	31
3 ויותר בעיות	50	61	38

* חוסר מגע פיזי מתאים, לא עוסקים בפעילות משותפת, לא מתייחסים לרגשות הילד, לא מתעניינים בילד, לא מתגאים בילד, לא מקיימים הבטחות לילד, לא משבחים את הילד על התנהגות טובה.

5.3 מצב הילדים בתחום הרגשי-חברתי ובתחום הלימודי

מחקרים שנעשו במדינות שונות על אודות פנימיות מראים שלילדים השוהים בפנימיות בעיות וצרכים בתחום הרגשי והלימודי (Wells and Whittington 1993; Colton et al. 1991; Young et al. 1988).

בפנימיות-הדגם נבדק מצבם הרגשי-חברתי של הילדים באמצעות השאלון על שם אכנבך (CBCL) (Achenbach and Edelbrock 1983), שמילאו מדריכיהם של הילדים. השאלון מיועד להורים וכולל 108 פריטים המתארים התנהגויות שונות. השאלון מאפשר לעמוד על מצבו הרגשי של הילד באמצעות חישוב ציון למדד כולו, והשוואתו לנורמה המקובלת (טווח הציונים של 95% מהאוכלוסייה הכללית של ילדים בני אותו גיל ובעלי אותו מין). מלבד זאת אפשר לחשב ציונים בשמונה תת-סולמות המשקפים היבטים שונים של מצבו הנפשי של הילד, כגון: נטייה לדיכאון, חרדה, פחדים סומטיים, תוקפנות, התנהגות עבריינית וכד'.

כפי שעולה מלוח 9, מצבם הרגשי של הילדים בפנימיות קשה לעומת ילדים בני גילם. הציון בסולם ה-CBCL של 36% מהילדים בפנימיות הדגם הוא בתחום הקליני, כלומר הילדים מבטאים התנהגויות חריגות, בהיקף ובשכיחות שנמצאו רק בקרב 5% מהילדים בני אותם גילים. בישראל, ציון בתחום הקליני במדד ה-CBCL הוא אחד המדדים לקבלה לטיפול בתחנות לבריאות הנפש ונחשב כמעיד על צורך בטיפול נפשי.

שיעור הילדים עם ציון בטווח הקליני בסולם CBCL בפנימיות הטיפוליות גבוה יותר, אך לשיעור גבוה יחסית (30%) של ילדים בפנימיות השיקומיות יש ציון בטווח הקליני בסולם CBCL.

לוח 9: ילדים הסובלים מבעיות בתחום הרגשי, לפי מדד CBCL, לפי סוג פנימייה (באחוזים)

פנימיות שיקומיות	פנימיות טיפוליות	סה"כ	
493	502	995	סה"כ (במספרים)
30	43	36	ציון קליני בסולם הכללי*
			ציון קליני בתת סולמות
21	32	26	התנהגות מוחצנת*
20	23	21	התנהגות מופנמת

* $P < 0.05$ על פי מבחן χ^2 בהשוואה בין חניכי הפנימיות השיקומיות לחניכי הפנימיות הטיפוליות

ניסינו לראות האם יש הבדלים בין הפנימיות בסוג הבעיות הרגשיות שמהן הילדים סובלים. בכל שמונת תת-הסולמות היה שיעור הילדים בתחום הקליני גבוה יותר בפנימיות הטיפוליות. עם זאת, בתת-סולמות אחדים (תלונות סומטיות, חרדה ודיכאון) לא נמצאו הבדלים מובהקים בין שני סוגי הפנימיות, ובתת-סולמות אחרים (בעיות בהסתגלות חברתית, בעיות בחשיבה, התנהגות עבריינית והתנהגות תוקפנית) ההבדלים בין שני סוגי הפנימיות מובהקים. מדד CBCL מאפשר להבחין בין התנהגות מופנמת (דיכאון, חרדה) להתנהגות מוחצנת (תוקפנות, התנהגות עבריינית). כפי שעולה מלוח 9, נמצאו הבדלים מובהקים רק בשיעור הילדים שהתנהגותם מוחצנת (32% בפנימיות הטיפוליות ו-21% בשיקומיות). נראה, אם כן, שיש נטייה לשלב ילדים עם בעיות התנהגות מוחצנת בפנימיות טיפוליות יותר מאשר בשיקומיות.

בלוח 10 מוצגים ממצאים על מצבם של הילדים בתחום הלימודים. נבדקו ארבעה תחומים: הישגי הילדים, בעיות בהתנהגות בכיתה, בעיות בביצוע משימות לימודיות בכיתה וליקוי למידה מאובחן.

הפער הלימודי בחשבון ובעברית חושב באמצעות הפחתת דרגת הכיתה, שלה מתאימים הישגי הילד (על פי ספר הלימוד שממנו לומד הילד) מאז המתאימה לו על פי גילו הכרונולוגי. כיוון שהממצאים ביחס לשני המקצועות דומים מאוד, יוצגו רק הממצאים על הפערים בחשבון. כפי שעולה מהלוח, שיעור גבוה מהילדים סובלים מפערים בחשבון. 96% מהילדים בפנימיות הטיפוליות סובלים

מפערים בחשבון. כשני שלישים מהילדים בפנימיות הטיפוליות סובלים מפער של שלוש שנים ויותר. בפנימיות השיקומיות 43% מהילדים סובלים מפערים כלשהם, ו-11% סובלים מפערים של שלוש שנים ויותר.

לוח 10: ילדים הסובלים מבעיות בתחום הלימודים, לפי סוג פנימייה (באחוזים)

פנימיות שיקומיות	פנימיות טיפוליות	סה"כ	בעיות בתחום הלימודים
493	502	995	סה"כ (במספרים)
			היקף הפערים בחשבון
57	4	29	אין פערים*
32	33	33	1-2 שנים*
11	63	38	3 שנים ומעלה*
39	55	47	בעיות התנהגות בכיתה*
53	69	61	בעיות למידה בכיתה*
17	48	33	ליקוי למידה מאובחנים*

* $P < 0.05$ על פי מבחן χ^2 בהשוואת חניכי הפנימיות השיקומיות וחניכי הפנימיות הטיפוליות

ההבדלים בהישגיהם הלימודיים של הילדים עשויים לנבוע גם מהבדלים ביכולת הלמידה שלהם. ואכן, שיעור הילדים שנתגלו אצלם ליקוי למידה או יכולת למידה גבולית, גבוה יותר בפנימיות הטיפוליות (48% לעומת 17% בפנימיות השיקומיות).

היבט נוסף של תפקוד הילדים בתחום הלימודים הוא האופן שבו הם מתמודדים עם משימות שונות בכיתה. אנשי הצוות בפנימייה נתבקשו להעריך את יכולת הלמידה של הילדים, כפי שהיא באה לידי ביטוי בכיתה (הבנת החומר, השתתפות בכיתה, יכולת הפשטה, ריכוז, הכנת שיעורי בית ומוטיבציה) ואת התנהגותם בכיתה (הפרעה, פגיעה ברכוש בית הספר, שוטטות, איחורים, רמת ריכוז והכנת שיעורי בית). קצת פחות ממחצית הילדים סובלים מלפחות אחת מבעיות ההתנהגות בכיתה שפורטו למעלה. כ-60% סובלים מבעיית למידה אחת לפחות בכיתה. שיעור הילדים הסובלים מבעיות בכיתה גבוה יותר בפנימיות הטיפוליות.

הממצאים מורים על הבדלים מובהקים בין הילדים בפנימיות הטיפוליות לבין הילדים בפנימיות שיקומיות - הן במצב הרגשי והן במצב הלימודי. בשני התחומים שיעור הילדים הסובלים מבעיות גבוה יותר בפנימיות הטיפוליות באופן מובהק. יש לציין שהממצאים מעידים לא רק על מצבם ההתחלתי של הילדים, אלא גם על פערים שצברו בשהייתם בפנימייה. כמו כן חשוב לזכור שהמידע על רמת הלימודים של הילדים נאסף ממקורות שונים בכל סוג פנימייה. בפנימיות הטיפוליות - הישר מהמורים, ובפנימיות השיקומיות - מהצוות או מהרכז החינוכי, אשר התבססו על דוחות שקיבלו מהמורים או מתפקודם של הילדים, כשהם מסייעים להם בהכנת שיעורי הבית. לכן, ייתכן שיש הטיה בהערכת רמת ההישגים של הילדים בפנימיות מסוג זה.

בחינת מאפייניהם וצורכיהם של הילדים בתשע פנימיות הדגם מורה, אם כן, שיש הבדלים בין הילדים בפנימיות הטיפוליות לבין הילדים בפנימיות השיקומיות. שיעור גבוה יותר מבין הילדים בפנימיות הטיפוליות סבלו מהתעללות ומהזנחה של ההורים, שיעור גבוה יותר מביניהם סובלים מבעיות בהסתגלות רגשית ובהתנהגות, ושיעור גבוה באופן בולט סובלים מפערים בהישגים הלימודיים ומבעיות בכושר למידה (ליקויי למידה מאובחנים ובעיות בלמידה בכיתה). ניתן, אם כן, לקבוע שהילדים בפנימיות הטיפוליות סובלים ממספר רב יותר של בעיות בתחומים שונים, כפי שמתחייב מסיווג הפנימיות (בן זימרה וזהבי 1991).

6. סיווג הפנימיות הלכה למעשה

סיווג הפנימיות מיועד לשמש בסיס להפניית ילדים לפנימיות המתאימות להם ולהקצאת משאבים וכוח אדם לפנימיות שונות. על פי התפיסה שעליה מבוסס הסיווג, הפנימיות הטיפוליות מיועדות לטפל בילדים בעלי בעיות רבות יותר או קשות יותר בתחומים השונים בעיקר בתחום הרגשי והלימודי. על פי תפיסה זו, הפנימיות הטיפוליות נערכות לטפל בילדים אלה: יש להן תקנים רבים יותר לאנשי מקצוע בתחומים טיפוליים שונים, כמו גם בתי ספר של החינוך המיוחד, שהם חלק בלתי נפרד מהפנימייה.

בניתוח הדו-משתני שנעשה בפרקים הקודמים התגלו הבדלים בין הפנימיות, התואמים את תפיסת הסיווג. ההבדל העיקרי בין שתי המסגרות הוא בשיעור הילדים שיש להם פער בלימודים. בנושא הרגשי ההבדל בולט פחות, ומצאנו שיעור גבוה יחסית (כשליש) של ילדים בעלי בעיות רגשיות בפנימיות השיקומיות. הניתוח הדו-משתני הציג לנו מי הם הילדים, אך לא את הסיבה שבשלה הם נמצאים בפנימייה מסוג מסוים - את זה אפשר ללמוד מניתוח רב-משתני. הניתוח הרב-משתני, יוכל אם כן, להסביר לנו את מאפייני הילדים כפי שהציג זאת הניתוח הדו-משתני. הניתוח הדו-משתני גם לא מאפשר לנו לקבוע את מידת הדמיון בין ילדים בפנימיות מאותו סוג. בחלקו השני של פרק זה נעסוק בהשוואה מעמיקה יותר בין פנימיות מאותו סוג.

6.1 הקשר בין מאפייני הילדים לבין סוג הפנימייה שהם שוהים בה

ערכנו ניתוח רב-משתני (רגרסיה לוגיסטית - Logit) כדי לבחון אילו מבין התחומים שנבדקו (מצב רגשי של הילד, מצב לימודי, טיפול הורי וכד') משפיעים על הימצאות הילד בפנימייה טיפולית. הניתוח הרב-משתני מאפשר לעמוד על השפעתו היחסית של כל משתנה על ההסתברות שילד יימצא בפנימייה טיפולית; בהנחה ששאר המשתנים נשארים קבועים. לדוגמה: הניתוח עונה על השאלה עד כמה העובדה שילד סבל מהתעללות פיזית של הוריו מגדילה את ההסתברות שיימצא בפנימייה טיפולית, בהשוואה לילד בעל מאפיינים דומים, שלא היה נתון להתעללות פיזית.

הניתוח הדו-משתני הראה ששיעור הילדים שסבלו מפער לימודי עמוק (שלוש שנים ויותר) גבוה במידה ניכרת בקרב הילדים בפנימיות הטיפוליות. מקרב כלל הילדים שנבדקו, כ-86% מאלה שיש להם פער לימודי של שלוש שנים או יותר נמצאים בפנימיות טיפוליות. 14% נמצאים בפנימיות שיקומיות - שם הם שיעור קטן מהילדים. לכן, הניתוח הדו-משתני מורה שכאשר הילד סובל מפער

עמוק בלימודים יש הסתברות גבוהה מאוד שיהיה בפנימייה טיפולית. כדי למנוע ממשנתה זה להאפיל על השפעת שאר המשתנים ולבחון מה הם התחומים הנוספים שמשפיעים על המצאות ילד בפנימייה הטיפולית, כללנו בניתוח הרב-משתני רק את הילדים שאין להם פער לימודי של שלוש שנים או יותר.

אפשר לחלק את המשתנים לשתי קבוצות: משתנים הקשורים לפוטנציאל הילד (בעיות בלימודים ובעיות רגשיות) ומשתנים הקשורים לסביבה שבה גדל הילד (טיפול הורי, בעיות סוציו-דמוגרפיות) הניתוח הרב משתני נעשה, לכן, בשני מודלים. בשלב ראשון (מודל 1) השתמשנו במודל שהורכב מהמשתנים הלימודיים והרגשיים, ובשלב השני שילבנו במודל גם משתנים של טיפול הורי (מודל 2). ממצאי הניתוח בשני המודלים מוצגים בלוח 11.

המשתנים בשני המודלים הם דיכוטומיים. לדוגמה משתנה ציון קליני ב-CBCL מורכב משתי קטגוריות: ילדים עם ציון קליני ב-CBCL וילדים בלי ציון כזה. המשתנה פער לימודי מתון מורכב גם כן משתי קטגוריות: ילדים עם פער לימודי מתון (עד שנתיים) וילדים בלי פער לימודי (ילדים עם פער של יותר משנתיים לא נכללים בניתוח - כזכור). שלושת המשתנים הראשוניים הם "משתנים מדומים" (Dummy Variable). המשתנה הראשון כולל שתי קטגוריות: ילדים בעלי ליקוי למידה מאובחנים בלבד וילדים בלי ליקוי למידה מאובחנים. קטגוריות המשתנה השני: ילדים עם בעיות למידה לא מאובחנות וילדים שאין להם בעיות למידה לא מאובחנות. קטגוריות המשתנה השלישי: ילדים שיש להם גם ליקוי למידה מאובחנים וגם בעיות למידה לא מאובחנות. הבסיס שהוצא מהניתוח הוא ילדים שאין להם ליקוי למידה מאובחנים ואין להם בעיות למידה מאובחנות.

במודל הרב-משתני, הכולל משתנים בתחום הלימודי והרגשי בלבד (מודל 1), טיב ההתאמה של המודל הוא 0.29. ניתן לראות כי כמעט כל המשתנים מובהקים, ורק בעיות התנהגות בכיתה וליקוי למידה ובעיות למידה לא מאובחנות לא מובהקים. ממקדמי הבתה ומה-Odds Ratio (יחס צולב) אפשר ללמוד על עוצמת השפעתו של כל אחד מהמשתנים על ההסתברות להימצאותו של ילד בפנימייה טיפולית. היחס הצולב (Odds Ratio) מורה על המידה שבה הבעיה מגדילה את סיכויי הילד להיות בפנימייה טיפולית. כפי שאפשר לראות בלוח 11, פער לימודי מתון (של שנתיים או פחות) הוא המשתנה בעל ההשפעה הרבה ביותר על הימצאותו של הילד בפנימייה הטיפולית לעומת שיקומית. פער מעין זה מגדיל פי 11 את הסיכוי שילד יימצא בפנימייה טיפולית ולא שיקומית. הסיכוי שילדים הסובלים מליקוי למידה מאובחנים, יימצאו בפנימייה טיפולית ולא בשיקומית גבוה פי שניים. לילדים הלוקים בקשיי למידה לא מאובחנים יש סיכוי קטן יותר להיות בפנימייה טיפולית (מקדם הבתה שלילי) ויש להם סיכוי גבוה יותר (פי 3.5) להימצא בפנימייה שיקומית דווקא. לעומת המשתנים בתחום הלימודים, המשתנה הרגשי אמנם גם כן מובהק, אך השפעתו מועטה יותר, הסיכוי שילד שיש לו ציון קליני ב-CBCL יהיה בפנימייה טיפולית, הוא פי 1.8 מילד שציונו אינם בתחום הקליני.

כאשר כללנו בניתוח הרב-משתני גם משתנים מתחום הטיפול ההורי, טיב ההתאמה של המודל גבוה יותר - 0.36. פער לימודי מתון הוא המשתנה בעל ההשפעה הרבה ביותר גם במודל 2. סוגי ההזנחה השונים בפני עצמם אינם בעלי השפעה מובהקת. ילד שסבל מהתעללות נפשית, סיכויי פי 1.6 להימצא בפנימייה טיפולית. לילד שסבל מהתעללות מינית או פיזית יש פי 2.5 סיכוי להימצא בפנימייה טיפולית. במודל זה מצבו הרגשי של הילד אינו בעל השפעה מובהקת על ההסתברות שיימצא בפנימייה טיפולית ולא בשיקומית.

לוח 11: ניתוח לוגיטי - המשתנים המסבירים שהייה בפנימייה טיפולית לעומת שהייה בפנימייה שיקומית

מודל 2		מודל 1		
Odds Ratio	מקדם β	Odds Ratio	מקדם β	
2.4	0.9*	2	0.7*	ליקוי למידה מאובחנים בלבד
3.6	-1.3*	3.5	-1.2*	בעיות למידה לא מאובחנות בלבד
1.3	0.2	1.2	0.2	ליקוי למידה ובעיות למידה מאובחנות
11.1	2.4*	11	2.4*	פער לימודי מתון (עד שנתיים)
1.3	0.2	1.3	0.3	בעיות התנהגות בכתה
1.6	0.5	1.8	0.6*	ציון קליני ב-CBCL
1.6	0.4			הזנחה נפשית
1	0.1			הזנחה פיזית
1.6	0.5			הזנחה חינוכית
1.6	0.5			התעללות נפשית
2.5	0.9*			התעללות פיזית ומינית
0.36		0.29		Goodness of fit

* $P < 0.05$ על פי מבחן χ^2 בהשוואה בין חניכי הפנימיות השיקומיות לחניכי הפנימיות הטיפוליות

הניתוח הרב-משתני מורה שאף שהסיווג מבוסס על בעיות הילדים בתחומים שונים, בפועל, הסיבה העיקרית לשילובו של ילד בפנימייה טיפולית ולא בשיקומית היא הסיבה הלימודית. ילד עם בעיה נפשית, אשר איננו סובל מפער בלימודים, עשוי להימצא בפנימייה שיקומית; לעומת זאת, ילד במצב נפשי דומה, אך הסובל גם מפער לימודי יהיה בפנימייה טיפולית. מלבד זאת, יש הסתברות גבוהה שילדים בעלי בעיות נפשיות, שסבלו מהתעללות הוריהם, ישולבו בפנימיות טיפוליות. ניתוח זה מסביר, אם כן, את ממצאי הניתוח הדו-משתני שנעשה לפני כן. על פי הממצאים, בפנימיות השיקומיות נמצאו ילדים בעלי בעיות רגשיות בשיעור גדול יותר ממה שניתן היה לצפות על פי הגדרות הסיווג.

6.2 ההבדלים בין פנימיות מאותו סוג

ממצאי הניתוח הרב-משתני הראו שבפנימיות השיקומיות עשויים להימצא ילדים, הדומים לפחות מבחינת היקף הצרכים בתחום הרגשי לילדים הנמצאים בפנימיות הטיפוליות, וכי יש להביא זאת בחשבון, בעת הקצאת המשאבים לפנימיות השונות. גורם נוסף העשוי להיות בעל השפעה על דרך הקצאת המשאבים וכוח האדם, הוא שונות בין פנימיות מאותו הסוג בהיקף הצרכים של הילדים בתחומים שונים.

לוחות 12 ו-13 מציגים כמה מאפיינים מרכזיים של הילדים בכל אחת מהפנימיות הטיפוליות והשיקומיות. לוח 14 מציג את טווחי הערכים (מינימום ומקסימום) במאפיינים אלה בפנימיות שיקומיות ובפנימיות טיפוליות. לוחות 13 ו-14 מציגים ערכים אלה כפי שהם באים לידי ביטוי בכל הפנימיות השיקומיות והטיפוליות.

לוח 12: מאפיינים נבחרים של הילדים בפנימיות השיקומיות, לפי סוג פנימייה (באחוזים)

שיקומית 1	שיקומית 2	שיקומית 3	שיקומית 4	
51	29	4	4	בתחום הקליני ב-CBCL
69	41	9	21	ילדים עם פער בחשבון
19	24	8	25	ילדים עם ליקוי למידה

לוח 13: מאפיינים נבחרים של ילדים בפנימיות הטיפוליות, לפי סוג פנימייה (באחוזים)

טיפולית 1	טיפולית 2	טיפולית 3	טיפולית 4	טיפולית 5	
52	41	42	55	32	בתחום הקליני ב-CBCL
95	86	100	97	100	ילדים עם פער בחשבון
23	62	60	36	91	ילדים עם ליקוי למידה

אפשר לראות שבכל שלושת המאפיינים שהוצגו יש הבדלים גדולים בין פנימיות מאותו סוג. למשל, בפנימיות הטיפוליות יש הבדל גדול בין הפנימייה הטיפולית שבה השיעור הנמוך ביותר של ילדים לקויי למידה (23%) לבין הפנימייה הטיפולית שבה השיעור הגבוה ביותר של ילדים לקויי למידה (91%). נמצא הבדל גדול גם בין הפנימייה השיקומית שבה השיעור הנמוך ביותר של ילדים עם פער בחשבון (9%) לבין הפנימייה השיקומית שבה השיעור הגבוה ביותר של ילדים עם פער בחשבון (69%).

יתרה מזאת, אפשר למצוא פנימיות מסוג אחד, הדומות לפנימיות מהסוג האחר במאפיינים אחדים. למשל, שיעור הילדים לקויי הלמידה בפנימייה טיפולית 1 דומה יותר לשיעורים שנמצאו בפנימיות השיקומיות. ייתכן אפוא שיש בפנימיות מסוגים שונים ילדים הסובלים מבעיות דומות. זאת למרות שהילדים בפנימיות הטיפוליות, כאוכלוסייה, מאופיינים במספר רב יותר של בעיות בתחומים השונים.

באחת מהפנימיות השיקומיות הילדים הם הפחות בעייתיים מכל הבחינות, לעומת הפנימיות האחרות (שיקומית 3), וכן באחת הפנימיות הילדים הם הבעייתיים יותר ברוב התחומים (שיקומית 1). בפנימיות הטיפוליות השונות בין הפנימיות קטנה יותר- אך עדיין קיימת. עם זאת, אפשר למצוא פנימייה טיפולית המיועדת בעיקר לילדים לקויי למידה (פנימייה טיפולית 5) ופנימייה טיפולית המיועדת בעיקר לילדים הסובלים מבעיות נפשיות (פנימייה טיפולית 4). מגמה זו תואמת את עקרון הסיווג, שלפיו "כל פנימייה טיפולית צריכה להיות מאורגנת סביב הטיפול בליקוי המרכזי: פנימיות המתמחות בטיפול בהפרעות אישיות ובעיות נפשיות, אחרות המתמחות בהפרעות התנהגות - עזובה וסימפטומים של עבריינות".

לוח 14: טווחי ערכים של מאפיינים נבחרים של ילדים, לפי סוג פנימייה (באחוזים)

פנימיות טיפוליות		פנימיות שיקומיות		
מקסימום	מינימום	מקסימום	מינימום	
32	4	55	51	בתחום הקליני ב-CBCL
86	11	100	64	ילדים עם פער בחשבון
23	8	91	25	ילדים לקויי למידה

ההשוואה בין פנימיות מאותו סוג מצביעה על כך שבהקצאת המשאבים לפי סוג הפנימייה, יש לבחון את שיעור הילדים עם צרכים מיוחדים בכל פנימייה ולהתאים את המשאבים לצרכים אלה.

7. הגישות המקצועיות של הפנימייה

בשני הפרקים האחרונים עסקנו במאפייני הילדים והצבענו על צרכים שונים בתחום הלימודי והרגשי-התנהגותי. בפרקים הבאים נבחן כיצד הפנימיות מתמודדות עם צרכים אלה.

בפרק זה ננסה לתאר את הגישה המקצועית בפנימיות השונות, על פי ראיונות פתוחים שערכנו עם אנשי מפתח בצוות הפנימייה. הגישה המקצועית של הפנימייה היא הבסיס לתכנון עבודתה השוטפת והיא משפיעה על ארגון כוח האדם בה ועל אופי הטיפול - התחומים שבהם מתמקדים בפנימייה ודרכי הטיפול. למשל, אם לדעת אנשי הצוות - הילדים סובלים מבעיות רגשיות קשות ולדעתם הם חסרי יכולת בחירה ויוזמה ולפיכך אינם מסוגלים לתכנן בעצמם את זמנם הפנוי, הם ייטו לתכנן את סדר היום של התלמידים ולהתמקד במענים טיפוליים. אף שהגישה המקצועית משפיעה על דרכי ההתערבות בפנימייה, לא תמיד יש התאמה בין דעתם של אנשי המקצוע בפנימייה על הילדים, על המטרות ועל דרכי הטיפול בהם לבין מה שקיים בפנימייה בפועל. וכך הטיפול הניתן, למעשה, עשוי להיות שונה מתפיסת המענים, כפי שהם מצטיירים בעיני אנשי הצוות. זאת כיוון שהטיפול מושפע מגורמים נוספים, למשל, גורמים ארגוניים (היקף כוח האדם וסוגו).

ניתן לתאר את הגישה המקצועית של הפנימייה באמצעות שלושה מרכיבים: תפיסת אוכלוסיית היעד, מטרות הפנימייה לטווח קצר בינוני וארוך ותפיסת המסגרת והמענים (דולב 1993).

7.1 תפיסת אוכלוסיית היעד

תפיסת אוכלוסיית היעד היא האופן שבו רואים אנשי הצוות את הילדים בפנימייה: מאילו בעיות הם סובלים, האם הילדים נחשבים לקבוצה הטרוגנית או הומוגנית - מה שיכול להשפיע על מגוון התכניות בפנימייה; מאילו בעיות סובלים הילדים ומהי מידת חומרתן - מה שיכול להשפיע על סוג התכניות; באיזו מידה עשויים ילדי הפנימייה להשתלב בקבוצות ילדים אחרות - מה שעשוי להשפיע על פתיחות הפנימייה.

הפנימייה השיקומית נבדלת מהפנימייה הטיפולית באופן שבו מתארים העובדים את בעיותיהם של הילדים ובהבדל שקיים, לדעתם, בין הילדים בפנימייה לבין קבוצות ילדים אחרות.

הילדים בפנימיות הטיפוליות מתוארים כילדים הסובלים מבעיות קשות. לעתים קרובות הם מתוארים כילדים רב-בעייתיים:

"יש לנו ילדים לא עם בעיה אחת, יש פה מספר ילדים עם הרבה בעיות. אנחנו לא יודעים איזו בעיה לתקוף קודם." (מנהל בפנימייה טיפולית)

כאשר מפרטים אנשי הצוות את בעיות הילדים, הם מתכוונים לבעיות רגשיות, חברתיות, וכן לבעיות לימודיות:

"את רואה עזובה מאוד קשה; את החסכים הגדולים; החסכים התרבותיים, המאוד גדולים...חלק מהילדים שלנו מגיע מאובן. הרגשות שלהם ממש מאובנים וצריך להעיר אותם" (מנהל פנימייה טיפולית).

"כל הילדים שמגיעים לפה, לכולם יש בעיות בבית, בעיות סוציאליות קשות מאוד...לכולם יש גם בעיות למידה, לא מסוגלים ללמוד, לא הסתדרו בבית הספר...רוב הילדים באים עם ערכים מאוד מעוותים". (מנהל פנימייה טיפולית אחרת).

כפי שעולה מהמובאות שלעיל, אנשי הצוות מרבים להשתמש בהכללות ("כל הילדים", "רוב הילדים", "כולם"). הם רואים בילדים קבוצה הומוגנית אחת: "הילדים שלנו", הנבדלת מקבוצות ילדים אחרות - בדרך כלל בהיותה קשה יותר. הם רואים את הילדים כקבוצה ייחודית: "זה סוג מיוחד של ילדים...אין עוד ילדים כאלה" (מנהל פנימייה טיפולית). הם תולים בכך את כישלונן של תכניות המנסות לקשר בין ילדי הפנימייה לאוכלוסיות אחרות. כך, למשל, מתאר מנהל פנימייה טיפולית את אחת הבעיות שהתעוררו בפרויקט אירוח של ילדי הפנימייה בקיבוצים:

"הפער התרבותי הוא כל כך גדול, זה פשוט לא להאמין לפעמים שזה אותו עם".

מנהל פנימייה טיפולית אחרת מתאר את ההבדל בין ילדי הפנימייה שלו לילדי פנימייה אחרת:

"זה סוג מיוחד של ילדים, זו פנימייה ייחודית, אני לא חושב שיש עוד פנימייה בארץ שדומה לפנימייה שלנו...אין עוד ילדים כאלה...הילדים של [שם פנימייה טיפולית אחרת], זה לא הילדים שלנו".

שאלה: מה ההבדל בין הילדים שלכם לילדים של [שם פנימייה טיפולית אחרת]?

תשובה: הילדים של [שם פנימייה טיפולית אחרת] יש להם אינטליגנציה תקינה...אני חושב שהבעיות הנפשיות של הילדים שלנו הן הרבה יותר קשות... יש לי פה מדריך לקרטה שהמלצתי עליו ל[שם פנימייה טיפולית אחרת]. אז הוא מלמד ב[שם פנימייה טיפולית אחרת]. שאלתי אותו מה ההבדל. שמים וארץ. אמנם הוא לא מלקק דבש שם. גם שם יש בעיות משמעת, אבל הוא אומר שהתפיסה שלהם זה משהו שונה לגמרי. מה שאני עושה אתם שם בחודש, פה אני צריך לעשות בשנתיים. (מנהל פנימייה טיפולית)

בפנימיות השיקומיות מתארים את הילדים אחרת. לפי תיאורי אנשי הצוות, גם הילדים בפנימיות השיקומיות סובלים מבעיות רגשיות ולימודיות, אך העובדים מציינים שבדרך כלל אלו אינן בעיות חריפות. הילד חייב "לעמוד ברמה של בית הספר". גם מידת הבעייתיות של הילדים בתחום ההתנהגות חייבת להיות כזו שלא תפריע לילד להשתלב בקבוצה ובמסגרת. עם זאת, הפנימיות השיקומיות מוכנות לקבל מספר קטן של ילדים בעייתיים, הדומים יותר, לפי תיאוריהם, לילדים בפנימיות הטיפוליות:

"מקבלים ילד שמפנים אלינו ונמצא עם התנהגות סבירה ויכולת למידה סבירה. קורה שילדים פה נכנסים בגלל [שם הפנימייה] אוהבת לעזור. אז ילדים שזקוקים לכיתה טיפולית...בלית ברירה אנחנו מקבלים." (רכז בפנימייה שיקומית).

העובדים מתארים את הילדים כקבוצה הטרונגנית. ההטרונגניות באה לידי ביטוי הן בבעיות השונות שמהן סובל כל ילד והן במידת חריפותן.

"יש לנו ילד מסוים, למשל ילד מאוד קשה (גם ילדים כאלה מגיעים אלינו); אפשר לומר שהוא קלפטומן, והסטיות המיניות שלו קצת חורגות מגדר הנורמלי. הוא מתעסק עם ילדים קטנים. יש לנו ילדים היפראקטיביים שמטופלים בכדורים, ויש לנו ילדים כמעט רגילים; כלומר שהבית הוא בית לא הכי, זאת אומרת שהבעיות הן בעיות כלכליות, שגררו אחריהן בעיות אחרות, אבל במקור, כשמסתכלים בסך הכול, הילדים יכולים להיות נורמליים." (רכז פנימייה בפנימייה שיקומית).

היחס לילד - כאינדיווידואל או בחלוקה לקבוצות קטנות ולא בהכללה כקבוצה אחת:

"ילדה עם בעיות גבולות מאוד קשה, מפונקת ויש לה גם בעיות חינוכיות, ויש לה גם בעיות רגשיות...ילד עם רמת ייאוש מאוד קשה...ילד שבעצם בלי אנרגיה של קשר אישי הוא הולך לאיבוד. אז זה בעיות התנהגות. זה אפתיות. זה בכי...ילד עם בעיות מאוד קשות ביצירת קשר. ילד עם חוסר אמון. ילד שבבסיס שלו יש תחושת קיפוח מאוד קשה. ילד עם מרירות. ילד עם חסכים ראשוניים מאוד קשים" (מרכזת צוות טיפולי בפנימייה שיקומית)

כמו בפנימיות הטיפוליות גם אנשי הצוות בפנימיות השיקומיות מרבים להתייחס לקשר בין ילדי הפנימייה לקבוצות אחרות, אך במקרה זה מרבים להציג את הדמיון בין ילדי הפנימייה לשאר הילדים ואת היכולת לשלבם בקלות במסגרות חיצוניות:

"הילדים שלנו, יש להם חברים ביישוב - מבקרים כאן, מנהלים מערכת חברתית של ילדים, טבעית מאוד" (מנהל פנימייה שיקומית).

לעתים אנשי הצוות מתארים את ילדי הפנימייה באורח חיובי יותר מאשר את ילדי הקהילה. כך, למשל, מתאר רכז חינוכי את התנהגות ילדי הפנימייה במסיבות משותפות לילדי הקהילה והפנימייה הנערכות בבתי ילדי הקהילה:

"במסיבות מחוץ לפנימייה הילדים שלנו, לפי עדות ההורים [של ילדי הקהילה], מתנהגים הרבה יותר יפה מילדים מהבית".

התפיסות השונות של אוכלוסיית היעד על ידי אנשי הצוות בכל סוג פנימייה תואמות את הסיווג ואת מאפייני הילדים, כפי שהוצגו בפרק ה': כקבוצה, ילדי הפנימיות הטיפוליות סובלים מבעיות קשות יותר, אך אפשר למצוא גם בפנימיות השיקומיות ילדים שיש להם צרכים טיפוליים.

7.2 מטרות לטווח קצר, בינוני וארוך

תפיסת אוכלוסיית היעד עשויה להשפיע על מטרותיהם של אנשי הצוות במהלך הטיפול בילד, וכן על הסיכויים לממש את המטרות האלה. כך, למשל, אם הילדים בפנימייה נחשבים לילדים רגילים, גם התחזית לגבי השתלבותם המלאה בחברה, כבוגרים, עשויה להיות אופטימית יותר. תפיסת מטרות הפנימייה מתייחסת גם לתיאור הצלחות - שבהן הושגו מטרות אלה וגם לתיאור כישלונות. הראיונות שערכנו עם אנשי הצוות בשני סוגי הפנימיות משקפים מטרות דומות בטווח הקצר והארוך, אך נמצאו הבדלים בהערכה לגבי השגתן.

בטווח הקצר המטרה בשני סוגי הפנימיות מוגדרת במונחים של הסתגלות למסגרת הפנימייה.

הכישלונות בטווח הקצר מבטאים חוסר הסתגלות, הרחקה מהפנימייה והפניה למסגרת אחרת. בפנימיות הטיפוליות הילדים מופנים למוסד פסיכיאטרי. בפנימיות השיקומיות הילדים מופנים לפנימייה טיפולית:

"בכל מקום שלא דרכה כף רגלו, הבעיות התעוררו. אף אחד בעצם לא התמודד אתו. גם בבית ספר. בבית ספר הוא הגיע למצב, שהוא היכה מורות... זה מקרה של אכזבה. כי זה ילד שאני השקעתי בו את הנשמה... הוא לבסוף הפך להיות משוגע החצר, מה שנקרא, הוא הסתובב הוא ירק על כולם, הוא הרביץ, הוא פשוט הגיע למצב של שיגעון". (מרכזת צוות טיפולי בפנימייה טיפולית)

"הילד הזה התחיל לגנוב, והוא גנב בצורה מקצועית מכולם, זה זעזע את כל המערכת. מצא דרכים לשקר, פשוט יצר אווירה מאוד עכורה כאן...הוא היה הולך ומסתובב ברחובות ומבקש כסף כי בפנימייה לא נותנים לו ואין לו מה לאכול. המקרה האחרון, שהוא לא הגיע לבית ספר והוא פחד להגיע להנהלה, אז הוא הלך והקיש בדלתות ואמר: "המנהל הרביץ לי", אז הזמינו למנהל משטרה...המורה אמר: "אני לא יכול הוא הורס לי את הכיתה..הוא גם גנב לי כסף..."החלטנו שאי אפשר להמשיך בצורה כזו שהוא צריך משהו טיפולי..."(עו"סית בפנימייה שיקומית).

מלבד המטרה לטווח ארוך, שעיקרה הסתגלות בסיסית לפנימייה, יש גם מטרות לטווח הקצר - "להפיק את המרב מהמסגרת", ולהתקדם, על פי מצבו ההתחלתי וליכולתו של הילד. על כך מעידים תיאורי ההצלחה:

"יש לנו פה מקרה של ילדה, שהיא באמת אפילו לא עם פיגור קל, אבל ילדה עם אישיות נורא חזקה. שהיא ידעה להפיק הרבה מאוד מהמסגרת הזאת. היום היא לומדת מקצוע - אירוח וספרות, ולמרות הפיגור שלה היא עשתה עם עצמה...באמת מימשה את עצמה מעל ומעבר". (מנהלת פנימייה טיפולית)

"שני ילדים שהגיעו לכאן במצב איום ונורא. הם היו בני 6 ו-7. הם לא ידעו להכניס את החולצה למכנס, או איך לשרוך נעל; ממש דברים מאוד בסיסיים. או להתקלח, הם היו אוכלים כמו אחד מהג'ונגל...אחרי טיפול מאוד אינטנסיבי, גם בכיתה טיפולית, גם בהעשרה גם בקריאה, בכל הכיוונים הגיע למצב - שהילד הזה יכול להיכנס לכיתה מקדמת, זאת אומרת, שהוא ברמה בינונית והוא יוכל להגיע לכיתה רגילה באיזה שהוא שלב, וזה בתוך שנה אחת." (עו"סית בפנימייה שיקומית)

להבדיל מהפנימיות השיקומיות, בפנימיות הטיפוליות יש גם מטרות בטווח הבינוני - מיד לאחר שהילד עוזב את הפנימייה. הצלחה או כישלון בטווח הבינוני נמדדים בעיקר ביכולתו של הילד להשתלב במסגרות המשך פנימייתיות (לילדים מעל גיל 14). אנשי הצוות בפנימיות הטיפוליות מדגישים את חוויית הכישלון בטווח הבינוני ואת הקושי במציאת מסגרות המשך לילדים.

"המטרה היא להשתלב במרחב...שיוכלו - אחרי שמסיימים כיתה ח' - להשתלב במסגרות רגילות...רובם ממשיכים בפנימיות, אבל לצערי הרב הרבה מאוד נושרים...זה לא נושרים, נפלטים. מעטים מאוד שורדים עד כיתה י"ב." (רכז פנימייה טיפולית)

בשני סוגי הפנימיות מדברים גם על מטרות לטווח הארוך - השתלבות הילד בחברה כאדם בוגר. מנהל פנימייה טיפולית מספר על בוגר פנימייה שהתחתן עם אחת מעובדות הצוות של הפנימייה, עובד כנגר וגר ביישוב שבו שוכנת הפנימייה. המנהל מציג מדדים להצלחה וכישלון, הכוללים: הקמת משפחה, הצלחה כלכלית, גיוס לצבא, אי עיסוק בפעילות לא מקובלת חברתית.

"הלוואי עלינו, מה שהוא מרוויח. הקים משפחה. שני ילדים. יש לו וילה. כל שנה יוצא לחו"ל מסודר, יופי, באמת, מקנא בו מבחינת הכסף שיש לו. אני בהחלט חושב שזו הצלחה של [שם הפנימייה], ויש הרבה כאלה. כשאני אומר הרבה, אז זה בערך 20-25%. אבל מבחינתי הצלחה, זה מי שמתגייס לצה"ל ומקים משפחה; כאלה יש להערכתי 40-50%; יש לנו גם ילדים שמגיעים לכלא; משתמשים בסמים, ויש גם כאלה שיורדות לזנות, אפילו".

מדדי ההצלחה או הכישלון בטווח הארוך בפנימייה השיקומית דומים לאלו של הפנימייה הטיפולית, אך ההערכות על הבוגרים שעומדים בקריטריונים אלה אופטימיות יותר:

"קריטריון אחד שלנו זה אם הילד התגייס לצבא או לא. כמעט כולם מתגייסים. אם הוא הגיע לבית הסוהר או לא - אני לא יודע על אף אחד שהגיע. אני לא אומר שלא...אני בסך הכול בהחלט יכול להיות גאה בבוגרים. אני לא יודע אם להגיע לאוניברסיטה זה קריטריון או לא. בשבילי לא. אם הם בני אדם ועומדים על הרגליים של עצמם, מצליחים להתפרנס אחר כך. כמעט כולם כן. כמעט כולם." (מנהל פנימייה שיקומית).

בתיאור ההצלחות והמטרות לטווח הארוך כוללים אנשי הצוות בפנימיות השיקומיות גם קריטריונים, כמו בריאות נפשית והורות טובה:

"שיהיו אנשים טובים, שיהיו אנשים נורמטיביים ויתפקדו; שהילדים שלהם לא יגיעו לפנימיות...שיגדלו את הילדים שלהם כמו שצריך, עד כמה שאפשר, כי הצלקות קיימות". (מרכזת צוות טיפולי בפנימייה שיקומית)

"אנחנו די בדחילו עוקבים אחריהם, שלא יתבזבוזו בהמשך הדרך, ופתאום הם מפתיעים אותך. הם באים, והם אנשים בריאים בנפשם; מודעים למצב שלהם, לילדות שלהם, והעתיד נראה ברור מאוד עם צפי טוב, שיהיו בעלי משפחות טובים." (מנהל פנימייה שיקומית)

7.3 תפיסת המסגרת והמענים

בפנימיות לילדים הסובלים מבעיות רגשיות קשות רואים בטיפול הפנימייתי על כל מרכיביו ואיכויותיו כבעל משמעות והשלכה כוללת על אישיותו של הילד (Cohen, 1984; Cohen, 1988): כהן, 1994: כהן, 1982). תפיסת המסגרת והמענים מתייחסת למובנות השגרה, לתוכני הפעילות ולמידת פתיחותה של המסגרת. גם כאן מסתמנים בבירור ההבדלים בין שני סוגי הפנימיות - בתפיסת המסגרת עצמה ובמגבלות.

בפנימיות הטיפוליות המסגרת מתוארת כמסגרת סגורה ומגוננת - מעין חממה:

"הפנימייה שלנו היא חממה לילדים. ההתייחסות שלנו היא התייחסות טיפולית"
(מנהל פנימייה טיפולית)

אנשי הצוות מדגישים את החשיבות בסדר היום המובנה הנהוג בפנימייה. לדעתם הוא מחזק את האמון של הילדים במסגרת:

"כל שעה מוכתב לילד מה הוא צריך לעשות...אנחנו טוענים שיש, לילדים משהו קבוע במבנה - זה מקנה להם איזשהו ביטחון". (רכז הדרכה בפנימייה טיפולית)

כאשר בוחנים אנשי הצוות את ההדגשים בפנימייה, הם מציינים את התחום הנפשי-טיפולי. מה שמייחד פנימייה טיפולית מאחרות:

"אני התחלתי בזה, שאמרתי שבעצם זו פנימייה טיפולית. מה זה מייחד אותה? זה מייחד אותה, קודם כול, בכך שיש פה פונקציות טיפוליות, שלא מקובל לראות אותן בפנימיות רגילות; כמו, למשל, יש לי פה מרפאים למיניהם, כמו מרפאה בעיסוק, מרפאה בדיבור, מרפאים באמנויות. יש פה שתי פסיכולוגיות; יש פה פסיכיאטרית".
(מנהל פנימייה טיפולית).

עוד תחומים שמציינים אנשי הצוות בפנימיות הטיפוליות הם הענקת ערכים חברתיים ("לתקן" את הילדים) והעשרה:

"אנחנו עובדים לפי הקודים התרבותיים שלנו...יש לי צורך לתת המון לילדים; שהילדים צריכים לעבור מקסימום חוויות, שייקחו מה שהם ייקחו." (מנהל פנימייה טיפולית אחרת)

נושא הלימודים כמעט אינו מוזכר בדברי אנשי הצוות בפנימיות הטיפוליות.

לדברי אנשי צוות הפנימיות השיקומיות, המסגרת בהן פתוחה והן מעודדת את הילדים להשתלב בפעילות בקהילה:

"היום אני יכול לומר, שהשער פתוח. ילדים יכולים לצאת ולהיכנס. הם הולכים ומתחברים לקהילה בכוחות עצמם; לא באמצעות מתווך מן השם הפנימייה]. השנה, הילדים נרשמו כמעט בעצמם לחוגים [בקהילה]...נרשמו לבד לספרייה [בקהילה]".
(סגן מנהל בפנימייה שיקומית).

גם מסגרת חיי היום-יום פחות מובנית, ויש מקום רב יותר לבחירה של הילד:

"לתת לילדים הרבה יותר בחירה חופשית ועצמאות. להאמין יותר בכוח שלהם... הוא צריך להחליט אם הוא רוצה עכשיו לשחק כדורגל או כדורסל, או לצפות בטלוויזיה, או לשחק במחשב. אבל אני לא אגיד לו: עכשיו שעה של מחשב; עכשיו שעה של כדורגל, עכשיו שעה של זה. בפירוש לא." (מנהל פנימייה שיקומית)

גם בפנימיות השיקומיות ניתנת לילדים העשרה; אך שלא כמו בפנימיות הטיפוליות, מודגש בהן נושא הלימודים:

"מעודדים את הילדים להגיע למה שהם יכולים להגיע. נותנים להם סיוע אינטנסיבי בלימודים. העידוד הוא יותר בתחום הרגשי, חברתי. למידה, כפי שהם יכולים. אם אפשר ללחוץ [להישגים] לוחצים - זה תלוי מי הילדים." (מרכזת צוות סוציאלי בפנימייה שיקומית)

"פעילות העשרה, פעילות חוגים, בעיקר בחוץ... לתת להם הזדמנות להיפגש ולהתנסות... תכנית אחה"צ שכולל כמובן עזרה בהכנת שיעורי בית מאוד חשובה לנו". (מנהל פנימייה שיקומית)

הבדלים אלה בתפיסת המסגרת מתיישבים עם סיווג הפנימיות: פנימיות טיפוליות מוגדרות כ"מסגרת טוטלית... במוסד הטיפולי מעניקים לילד את כל השירותים, כולל בית הספר, והוא חשוף מעט לקהילה (חשיפתו היא הדרגתית ותלויה בשיפור שחל במצבו)... היכולת הנמוכה של המטופלים מחייבת תכנון כמעט מלא של שעות הפנאי..." (זהבי ובן זימרה 1991) מדובר אפוא במסגרת סגורה ומובנית מאוד, המותאמת לילדים, שאינם מסוגלים להשתלב בקהילה ולתכנן בעצמם את הפעילות שיעסקו בה.

לעומת הפנימיות הטיפוליות, בפנימיות השיקומיות המסגרת פתוחה יותר לקהילה; סדר היום פחות מובנה, ומודגשים הלימודים ותכנים קוגניטיביים: "על המוסד השיקומי להציע תכניות לשיקום התפקוד של כל חניך, במסגרת הפנימייה ובקהילה, על הפנימייה לקיים תכניות בכל התחומים וגם לנצל תכניות קיימות בקהילה... בו בזמן להשלים בפנימייה את החסר בתחום הלימודים, באמצעות תכניות משלימות ולקיים במסגרתן פעילויות ייחודיות לגיבוש הזהות ולחיאוק הדימוי העצמי, להעשרה ולשיפור התפקוד של הפרט... תכנית הפנאי היא מובנית באופן חלקי בלבד" (זהבי ובן זימרה 1991).

7.4 סיכום ההשוואה בין שני סוגי הפנימיות במרכיבי הגישה המקצועית

אפשר לראות אפוא התאמה בין מרכיביה השונים של התפיסה המקצועית. לוח 15 מסכם את שלושת מרכיבי התפיסה המקצועית בכל סוג פנימייה. בפנימיות הטיפוליות מתארים את הילדים כקבוצה הסובלת מבעיות רבות וקשות וכנבדלת מקבוצות ילדים אחרות; משום כך הילדים בקבוצה זו זקוקים למסגרת סגורה יותר. אף ההערכות על סיכוייהם להשתלב במסגרת המשך מתאימה או על סיכוייהם להשתלב כבוגרים בחברה פחות אופטימיות מאשר בפנימיות השיקומיות. אנשי הצוות

בפנימיות הטיפוליות מוטרדים מאוד מהקושי בהשגת המטרות לטווח הארוך ולטווח הבינוני (מציאת מסגרת המשך). אחת מהצעותיהם היא "שהילדים יישארו פה עד כיתה י"ב; או לחלופין עד כיתה ט' - י' - משהו - ביניים".

בפנימיות השיקומיות יש נטייה לתאר כל ילד בנפרד - על בעיותיו הייחודיות. אוכלוסיית הילדים נחשבת רב-גונית מבחינת סוג הבעיות ומבחינת מידת חריפותן. כאשר מדברים על ילדי הפנימיות השיקומיות, בהכללה, כקבוצה, נעשה דווקא ניסיון להציגם כדומים לקבוצות ילדים אחרות בקהילה. לכן המסגרת המותאמת לילדים אלה היא פתוחה ומעודדת פעילות גם מחוץ לפנימייה. המסגרת גם פחות מובנית ויש מקום לבחירת הילד. מטרותיה של הפנימייה, בטווח הקצר והארוך, דומות לאלו של הפנימייה הטיפולית; אך בפנימיות השיקומיות, בשל תפיסת אוכלוסיית היעד ובשל פתיחות המסגרת, המכינה את הילד לחיי הקהילה ולבחירה עצמית, מועלות הערכות אופטימיות יותר לגבי הסיכויים להשיג מטרות אלה. בשל תפיסות אלה - של הילדים ושל המסגרת - לא מוצגות מטרות לטווח הבינוני, אלא לטווח הארוך.

לוח 15: הגישה המקצועית - השוואה בין פנימיות טיפוליות ושיקומיות

פנימיות שיקומיות	פנימיות טיפוליות	הגישה המקצועית
ילדים עם בעיות רגשיות ולימודיות, שמאפשרות השתלבות בחינוך רגיל ובמסגרת הפנימייה עם קבוצה קטנה של ילדים בעיתיים יותר.	ילדים עם בעיות רגשיות ולימודיות קשות ו/או ילדים רב בעיתיים	תפיסת אוכלוסיית היעד
אנשי הצוות מתארים את הילדים כקבוצה הטרוגנית תוך התייחסות לקשיים המייחדים ילדים בודדים.	אנשי הצוות מתארים את הילדים כקבוצה הומוגנית תוך שימוש בהכללות.	
אנשי הצוות מדגישים את הדמיון בין ילדי הפנימייה לבין קבוצות ילדים אחרות	אנשי הצוות מתארים את הילדים כקבוצה ייחודית, השונה מקבוצות ילדים אחרות.	
בטווח הקצר הסתגלות למסגרת הפנימייה; הפקת המירב מהמסגרת והתקדמות בה	בטווח הקצר הסתגלות למסגרת הפנימייה; הפקת המרב מהמסגרת והתקדמות בה	מטרות
אין התייחסות למטרות בטווח הבינוני	בטווח בינוני השתלבות במסגרות המשך (לילדים מעל גיל 14). הערכות פסימיות לגבי סיכויי הצלחה בטווח זה	
בטווח ארוך השתלבות בחברה כאדם מבוגר: הקמת משפחה, גיוס לצבא, אי עיסוק בפעילות לא מקובלת חברתית, הורות טובה, בריאות נפשית.	בטווח ארוך השתלבות בחברה כאדם מבוגר: הקמת משפחה, גיוס לצבא, אי עיסוק בפעילות לא מקובלת חברתית. הערכות פסימיות לגבי סיכויי הצלחה	
הערכות אופטימיות לגבי סיכויי הצלחה	הערכות פסימיות לגבי סיכויי הצלחה	
מסגרת פתוחה יותר ופחות מובנית דגש על מענים לימודיים ונורמטיביים.	מסגרת מגוננת מובנית וסגורה דגש על מענים נורמטיביים ורגשיים	תפיסת מסגרת ומענים

8. מאפיינים ארגוניים של הפנימיות

ארגון כוח האדם במסגרת הפנימייה משפיע על התהליכים המתרחשים בה. הוא נקבע על ידי סוג הפנימייה ומאפייני הילדים, והוא משפיע על סוגי הפעילות שבפנימייה, על חיי השגרה של הילדים ועל הטיפולים הייחודיים הניתנים להם.

בפרק זה נעסוק בהיקף כוח האדם, במאפייני כוח האדם (השכלה, הכשרה, ותק), בחלוקת התפקידים והסמכויות בין קבוצות עובדים שונות בפנימיות ובתפיסות המקצועיות השונות הנובעות מכך. נבדוק האם יש הבדל בין הפנימיות השיקומיות לפנימיות הטיפוליות בנושאי ארגון כוח האדם. המידע המוצג בפרק זה מתבסס על שאלוני אנשי הצוות ועל ראיונות פתוחים שערכנו עם סגל הפנימייה. נעזרנו גם בנתונים שנמסרו לנו ממשרד העבודה והרווחה על היקף כוח האדם בפנימיות ובמחקר שבחן את מאפייני העובדים בפנימיות שונות ברחבי הארץ (בר 1994).

בכל הפנימיות מתחלק כוח האדם לכמה צוותים עיקריים: צוות חינוכי או צוות ישיר, הכולל את המדריכים והמטפלות וצוות טיפולי, הכולל את העובדים הסוציאליים ואת הפסיכולוגים. בתוך הצוותים יש הייררכיה פנימית. כמעט לכל צוות יש רכז או כמה רכזים האחראים על אנשי הצוות ועל תחומים מסוימים.

8.1 היקף כוח האדם בפנימיות

לוח 16 מציג את הרכב כוח האדם בפנימיות ואת היקפו. בכל צוות מוצגות המשרות ומספר הילדים למשרה. אפשר לראות כי בשני סוגי הפנימיות יש חמישה ילדים על כל איש צוות ישיר בפנימייה. עם זאת, נמצאו הבדלים בין שני סוגי הפנימיות; כאשר מפרטים את מספר המשרות ואת מספר ילדים, למשרה לפי הצוותים השונים (ישיר, טיפולי). יש הבדל ניכר בין שני סוגי הפנימיות בהיקף כוח האדם הטיפולי. בפנימיות השיקומיות יש פי שניים ילדים לכל משרה טיפולית. הבדלים אלו נובעים מהתקנים שנקבעו עם סיווג הפנימיות, כאשר לפנימיות הטיפוליות מוקצה יותר כוח אדם טיפולי (זהבי ובן זמרה 1991).

ההבדלים בהיקף כוח האדם הטיפולי נובעים גם מהבדלים בהרכב צוות זה. בכל הפנימיות הטיפוליות נכללים פסיכולוגים בצוות הפנימייה. במספר פנימיות שיקומיות, לעומת זאת, לא כולל צוות הפנימייה פסיכולוג, והפנימייה קונה שירותים של פסיכולוג חיצוני במידת הצורך. כך גם לגבי מרפאים שונים, כגון מרפאים בעיסוק, בדיבור או באמנות, אשר נכללו בצוותים טיפוליים בפנימיות טיפוליות, ואינם נכללים בצוותים אלה בפנימיות השיקומיות.

מסמך הסיווג מגדיר גם את תקני כוח האדם הישיר לכל סוג פנימייה. בפנימיות השיקומיות התקן הוא חמישה ילדים לכל משרת צוות ישיר. בפנימיות הטיפוליות התקן הוא 3.3 ילדים למשרת כוח אדם ישיר. לוח 16 מראה, לעומת זאת, שאין הבדל בין שני סוגי הפנימיות, שהשתתפו במחקר בהיקף כוח האדם הישיר (בשניהם 5 ילדים - למשרת כוח אדם ישיר); כאשר הפנימיות הטיפוליות פועלות בתת-תקן בכוח אדם ישיר, והשיקומיות על פי התקן. ייתכן שאפשר להסביר תופעה זו

בהעסקת מתנדבים (בנות שירות לאומי, ש"ש) כאנשי צוות ישיר במספר רב יותר של פנימיות שיקומיות; מה שמאפשר להם לעמוד בתקן; ולעומת זאת בפנימיות הטיפוליות שהשתתפו במחקר כמעט לא הועסקו מתנדבים.

לוח 16: יחס בין מספר משרות אנשי צוות למספר ילדים, לפי סוג פנימייה

פנימיות שיקומיות	פנימיות טיפוליות	היקף כוח אדם
493	502	מספר ילדים בפנימיות
		צוות ישיר
97.45	100.3	מספר משרות
5	5	מספר ילדים למשרה
		צוות טיפולי
		סה"כ צוות טיפולי
15.6	27.4	משרות
33.4	15.4	ילדים למשרה
		עובדים סוציאליים
11.6	16.9	משרות
47.5	24.9	ילדים למשרה
		פסיכולוגים
4	5.5	משרות
138	76.7	ילדים למשרה
		מרפאים
-	5	משרות
-	84.4	ילדים למשרה

8.2 מאפייני כוח האדם

8.2.1 הצוות הישיר

לוח 17 מציג את ההשכלה והוותק של המדריכים והמטפלות, העובדים בשכר בפנימייה (כלומר המתנדבים כגון בנות שירות לאומי לא נכללו בלוח). ל-80% מהמדריכים יש השכלה תיכונית; 11% בעלי תעודת הוראה או תואר אקדמי, 71% מהמדריכים בעלי ותק של עד שנתיים, כשליש בעלי ותק של פחות משנה. ממצאים אלה שונים במקצת מממצאיה של בר (בר, 1994), שבדקה את מאפייני העובדים ב-82 פנימיות, שבהן יותר מרבע מהחניכים מתחת לגיל 14. 58% מהמדריכים והמטפלות בפנימיות אלה היו בעלי השכלה תיכונית ומטה. ל-24.5% תעודת הוראה או תואר אקדמי. המדריכים בפנימיות אלה היו גם בעלי ותק רב יותר. 28% בעלי ותק של עד שנתיים ועשירית התקבלו לעבודה בשנה שבה נאסף החומר. העובדה שממצאיה של בר מצביעים על מדריכים משכילים וותיקים יותר עשויה להצביע על כך שמאפייני כוח האדם הישיר במחקרנו אינם מייצגים את מאפייני כוח האדם זה במערכת בכללותה.

מצאנו הבדלים בין הפנימיות הטיפוליות לפנימיות השיקומיות, הן בהשכלת המדריכים והן בוותק שלהם. המדריכים בפנימיות השיקומיות משכילים יותר: ל-35% מהם יש השכלה על-תיכונית; לעומת 11% בלבד מהמדריכים בפנימיות הטיפוליות. המדריכים בפנימיות השיקומיות גם ותיקים יותר: בפנימיות הטיפוליות ל-41% מהמדריכים ותק של פחות משנה; לעומת 26% בלבד בפנימיות השיקומיות. ממצאים אלה תואמים את ממצאיה של בר אשר מצאה גם כן כי הצוות הישיר בפנימיות השיקומיות משכיל יותר וותיק יותר. ייתכן שאחת הסיבות לוותק הנמוך של המדריכים בפנימיות הטיפוליות הוא הקושי הרב יותר בהתמודדות עם תפקיד המדריך בפנימיות אלה.

כאמור, נתונים אלה מתייחסים למדריכים בשכר בלבד. בפנימיות השיקומיות מועסקים גם מתנדבים רבים כמדריכים וכמטפלות. מתנדבים אלה הם בנות שירות לאומי או בני קיבוצים בשנת שירות שלפני הצבא, השכלתם תיכונית, והם מועסקים בפנימייה תקופת זמן מוגבלת של כשנה. כאשר כללנו את השכלתם של המתנדבים ואת הוותק שלהם במאפייני כוח האדם הישיר, היטשטשו ההבדלים בין הפנימיות הטיפוליות לפנימיות השיקומיות: מאפייני המדריכים בפנימיות השיקומיות דמו למאפייני המדריכים בפנימיות הטיפוליות.

בדקנו גם את השכלת הרכזים בצוותים החינוכיים. בסך הכול יש 12 רכזים חינוכיים - חמישה רכזים בפנימיות שיקומיות ושבעה רכזים בפנימיות טיפוליות. לכמחצית הרכזים בצוות החינוכי יש השכלה תיכונית; המחצית השנייה מורכבת מסטודנטים או מבעלי תעודה מקצועית לא אקדמית (הנהלת חשבונות, למשל). ממצאים אלה מתיישבים עם ממצאיה של בר, שמצאה אף היא שלכמחצית (47%) מהרכזים השכלה תיכונית. לעומת המצב שמתארת בר, לא נמצאו הבדלים בהשכלת הרכזים בצוותים הישירים בין שני סוגי הפנימיות; אך מצאנו הבדלים בוותק הרכזים: הרכזים בפנימיות השיקומיות ותיקים יותר - רובם עובדים יותר משש שנים בפנימייה. בפנימיות הטיפוליות כמחצית מהרכזים פחות משנתיים בפנימייה.

לוח 17: השכלה וותק של מדריכים ומטפלות בשכר*, לפי סוג פנימייה (באחוזים)

השכלה וותק	שיקומיות	טיפוליות	סה"כ
סה"כ (במספרים)	43	56	99
סה"כ (באחוזים)	100	100	100
השכלה			
עד 10 שנות לימוד	-	5	3
12 שנות לימוד	65	84	76
תעודה מקצועית	2	7	5
סטודנט	12	-	5
תעודת הוראה	12	2	6
תואר בוגר	9	2	5
ותק			
פחות משנה	26	41	34
1-2 שנים	37	36	37
3-6 שנים	33	20	25
יותר מ-6 שנים	4	3	4

* לא כולל מתנדבים. כמו כן בלוח לא נכללים אנשי הצוות בשתי הפנימיות, שבהן נערך המחקר המקדים (פנימייה שיקומית אחת ופנימייה טיפולית אחת).

8.2.2 הצוות הטיפולי

הצוות הטיפולי ותיק יותר ומשכיל יותר מהצוות הישיר. אפשר לראות בלוח שליותר ממחצית אנשי הצוותים הטיפוליים בשני סוגי הפנימיות יש ותק של שנתיים או יותר (לעומת כרבע מעובדי הצוות הישיר בפנימיות השיקומיות והטיפוליות בעלי אותו ותק). מתוקף מקצועם, לכל אנשי הצוות הטיפולי בפנימיות משני הסוגים תואר אקדמי, עם זאת הצוות הטיפולי בפנימיות הטיפוליות משכיל יותר. ל-43% מאנשי הצוות הטיפולי בפנימיות הטיפוליות יש תואר מוסמך ומעלה; ולעומת זאת בפנימיות השיקומיות רק ל-12% מאנשי הצוות הטיפולי יש תואר מוסמך ומעלה. ממצא זה עשוי להעיד על אתגר מקצועי רב יותר, שרואים אנשי הצוות הטיפולי בעבודה בפנימיות הטיפוליות. גם הרכב כוח האדם הטיפולי בפנימיות הטיפוליות עשוי להסביר ממצאים אלה: בכל הפנימיות הטיפוליות שהשתתפו במחקר הצוות הטיפולי כולל פסיכולוגים ופסיכיאטרים, בעלי תואר מוסמך לפחות.

לוח 18: השכלה וותק של הצוות הטיפולי בפנימיות, לפי סוג פנימייה* (באחוזים)

רמת ההשכלה	שיקומיות	טיפוליות
סה"כ אנשי צוות (במספרים)	10	26
סה"כ אנשי צוות (באחוזים)	100	100
השכלה		
תואר בוגר	88	57
תואר מוסמך ומעלה	12	43
ותק		
פחות משנה	10	--
שנה	30	42
2-6 שנים	40	38
יותר מ-6 שנים	20	21

* בלוח לא נכללים אנשי הצוות בשתי הפנימיות שבהן נערך המחקר המקדים (פנימייה שיקומית אחת ופנימייה טיפולית אחת).

8.2.3 מין וקבלת כוח אדם

הממצאים שסקרנו עד כה מורים שכוח האדם בפנימיות הדגם, בעיקר המדריכים והמטפלות הבאים במגע יומיומי עם הילדים, מורכב ברובו מצעירים בעלי השכלה תיכונית, העובדים בפנימיות פרקי זמן קצרים יחסית. מאפיינים אלה בולטים יותר בקרב הצוותים הישירים בפנימיות הטיפוליות. מאפייני כוח האדם עשויים להעיד על בעיות במציאת כוח אדם משכיל יותר לפרקי זמן ארוכים. כהן (1982) מסביר את הבעייתיות של מקצוע ההדרכה בהעדר התמחות בתוך תפקיד זה. אפשר להיות מורה למתמטיקה או לטבע אך אין מדריך מומחה להשכמת ילדים או להשכבתם. מצב זה מסביר את הקשיים בגיוס עובדים לתפקידי הדרכה בפנימייה. קושי זה משתקף בדברי המנהלים. מנהל בפנימייה שיקומית:

"אם מדריך בא ואומר לי: אני רואה בזה ייעוד בחיים. אני מסתכל עליו קצת בעין עקומה, כן; כי זה שטויות. היום מדריך זה לא מקצוע. לצערי הרב, זה לא מקצוע, ואף אחד לא רואה בזה ייעוד לחיים".

מנהל בפנימייה טיפולית:

"קשה לי מאוד לקבל מדריכים לצוות, בעיקר מדריכים אינטלקטואליים במיוחד. לא יבוא לפה מישהו עם תואר בי. איי. ויעבוד בהדרכה...העבודה מאוד קשה והתגמול אפסי. אני הגעתי למסקנה שלפנימייה כמו שלנו נורא קשה למצוא אנשים אינטליגנטיים; זאת אומרת - הם לא יבואו לעבוד פה. אין להם מה לחפש פה."

המנהלים מייחסים אפוא את הקושי בגיוס כוח אדם למאפייני התפקיד ולתנאי ההעסקה. כמו כן, לדעת המנהלים עצמם, התפקיד אינו מושך לטווח ארוך. עם זאת, מנהלי הפנימיות ורכזי הצוותים בהחלט מודעים לצורך בכוח אדם איכותי ובשיפור איכות כוח האדם, בעיקר בצוותים הישירים.

פסיכולוגית בפנימייה טיפולית מפרטת את התכונות הדרושות כדי להיות מדריך:

"קודם כול, הצד הקוגניטיבי. היכולת צריכה להיות ממוצעת פלוס. צריכה להיות לו השכלה תיכונית לפחות, יכולת מילולית תקינה, הן בעל פה והן בכתב, יכולת הבנת בעיות לוגיות פשוטות...עכשיו בתחום האישיות...הוא צריך להיות עם בגרות נפשית, פחות או יותר מעוצב באישיותו. דמות של מנהיג, בעל יכולת להשפיע בצורה חיובית על הילדים, יכולת תקשורת תקינה עם ילדים עם איזושהי אידיאה מאחורי המסרים שהוא מעביר, אחריות, סדר פנימי, מחויבות, לויאליות, יכולת לעבוד בצוות, יכולת לשתף פעולה, יכולת לקבל ביקורת, להעביר ביקורת. אני גם בכיוון של קצת יצירתיות".

למרות המודעות לצורך בשיפור איכות כוח האדם, מממצאי המחקר לא משתקפת מדיניות אחידה או שיטתית בתחום זה. במרבית הפנימיות אין קריטריונים מוגדרים לבחירת מדריכים ומטפלות ואין תהליך מיון שיטתי. ברוב המקרים המדריכים מתקבלים לעבודה, על בסיס ריאיון עם המנהל, בעקבות פרסום מודעה בעיתון או בעקבות פנייה ישירה שלהם. רק בשתי פנימיות טיפוליות הוחל לאחרונה בפיתוח תהליך שיטתי יותר של חיפוש כוח אדם. התהליך כולל מבחן שנבנה בידי הצוות הבכיר של הפנימייה, בראשות הפסיכולוגית, והוא מסייע למיון המדריכים מלבד הראיונות עם הפסיכולוגית ועם המנהל.

מאחר שאין קווים מנחים ואין קריטריונים ברורים לקבלת עובדים, כל מנהל קובע את התחומים החשובים לו בבחירת העובדים. מצאנו הבדלים בין מנהלי פנימיות טיפוליות ושיקומיות בדרישות שהם מציבים למטפלות ולמדריכים.

בפנימיות השיקומיות מתמקדים בהשכלתם של המדריכים ובכישוריהם הפורמליים, מתוך ידיעה שאנשים מסוג זה לא יתמידו בפנימייה, ולא יראו בתפקיד המדריך תפקיד שהיו רוצים למלאו לאורך זמן.
מנהל פנימייה שיקומית:

"כל אימהות הבית שלנו הן עם תעודת הוראה; הן בדרך כלל מורות או גננות שפרשו מהעבודה...אנחנו לא מקבלים אחרת. אנחנו לא מקבלים מישהו שאין לו רקע בחינוך, תעודת הוראה."

"אני, ברור לי, שהוא בא לעבוד בשביל המשכורת...וזה בסדר. כולנו עובדים בשביל המשכורת. אז כל עוד זה קרש קפיצה בשבילו, וזה משהו ביניים, וזה לא מפריע לתפקוד היומיומי שלו, אין לי בעיה עם זה...אנשים באים לשנתיים שלוש. אני מקווה, שרק לשנתיים שלוש ולא לשנה אחת."

בפנימיות הטיפוליות, המנהלים נוטים להדגיש יותר את אישיותם של המדריכים ואת יכולתם למלא את צורכיהם הרגשיים של הילדים ולקבלם למרות התנהגותם ומגבלותיהם. מלבד זאת, מנהלים אלה רוצים אנשי צוות, שישארו זמן ממושך, כיוון שחשוב להעניק לילדים מסגרת יציבה וקבועה. מאפיינים אלה חשובים בעיניהם יותר מההשכלה ומהכישורים הפורמליים של המדריכים:

מנהל פנימייה טיפולית:

"אני בעיקר מחפש אנשים ממוצעים, אנשים חמים, שיקבלו את הילדים כמו שהם. גם אם יורדת לו נזלת, עוברת לו כינה על הראש. אני לא רוצה שהמדריך יעשה איכס, שיהיה מסוגל לשבת לידו, שיהיה עם טישו בכיס, ושיוציא את הטישו ויקנח לו את האף."

כך מתוארים גם זוגות שנבחרו לעבודה במשפחתונים בפנימייה טיפולית אחרת:

"אנחנו עברנו מהשלב של פנטזיות לשלב של השלמה. זה מדהים. כשבנינו את המשפחתונים, ל[מנהל] הייתה פנטזיה, לקחת משפחות שהם פחות או יותר גמרו את ההורות הראשונה שלהם; שהילדים שלהם בוגרים; עם השכלה על-תיכונית, עם אוריינטציה בתחום החינוך. ימות המשיח...אנחנו הגענו לאילוצים של לקחת אפילו משפחות בלי השכלה, עם ילדים קטנים...יש לנו פה מגוון. יש כאלה עם השכלה ועם ניסיון, ויש כאלה בלי שום ניסיון, עם השכלה מינימלית. יש אנשים שהם פשוט אנשים טובים וחמים, שהם הוכיחו שיש להם יכולת להעניק חום ואהבה. זה מה שהילדים שלנו צריכים, והאינטליגנטים הגדולים שלקחנו וחשבנו: הו פה תבוא הישועה; שם נפלנו חזק."

פסיכולוגית בפנימייה טיפולית אחרת מדגישה את הנזק הנגרם לילדים בגלל חילופים תכופים בצוות המדריכים:

"אני באמת רואה את הנושא של יציבות כמאוד חשוב לפנימייה, כי הילדים שלנו הם ממש בחרדת נטישה... עם כל הנבחנים החדשים שלנו [לתפקיד מדריכים] כמעט הדבר הראשון שאני מספרת, אני אומרת להם שהדבר הכי נורא שהם יכולים לעשות לילדים זה שהם עוזבים באמצע. ואני באמת רואה חשיבות ביציבות".

8.3 חלוקת תפקידים

על כוח האדם, הטיפולי והישיר, למלא את צורכי הילדים בפנימיות בתחומים שונים: טיפול יומיומי, לימודים, פעילות חברתית ופעילות פנאי ומענים לצרכים רגשיים. בפרק זה ננסה לבחון מיהם אנשי הצוות האחראים למתן המענים השונים ומהי חלוקת התפקידים ביניהם.

חלוקת העבודה בין הצוותים זומה בפנימיות השונות. הצוות הישיר אחראי על תחום הטיפול היומיומי, על הפעילות החברתית ועל פעילות הפנאי, כמו גם על הקשר עם בתי הספר ועל הפעילות הלימודית בשעות אחר הצהריים. במסגרות שבהן הצוות הישיר מורכב ממדריכים ומטפלות מקובל שהמטפלות אחראיות על הטיפול היומיומי בילדים, ואילו המדריכים - על פעילות הפנאי והפעילות הלימודית. עם זאת, מהראיונות עם אנשי הצוותים והמנהלים עולה שחלוקה זו אינה חד משמעית ואינה נשמרת תמיד.

הצוות הטיפולי אחראי על צורכיהם הרגשיים של הילדים ועל צורכיהם הטיפוליים המיוחדים בתחומים פרה-רפואיים. אנשי הצוות הטיפולי אחראים גם על מתן הדרכה לאנשי הצוות הישיר. מלבד זאת, הצוות הטיפולי אחראי על הקשר עם משפחות הילדים ועם השירותים בקהילה שממנה באו הילדים.

יש חלוקת עבודה בין העובדים הסוציאליים והפסיכולוגים. הפסיכולוגים עוסקים בדרך כלל באבחון ובמתן טיפול אינדיווידואלי לילדים. בשתי פנימיות הפסיכולוג מרכז את הצוות הטיפולי. בפנימיות אלה הפסיכולוג גם מעורב בתהליך קבלת העובדים. במרבית הפנימיות כל אחד מהעובדים הסוציאליים אחראי על טיפול בתחום הרגשי לקבוצות מסוימות. בכלל זה טיפול אינדיווידואלי במקצת הילדים, קיום קשר עם המשפחות והקהילה והדרכת הצוות הישיר האחראי לאותן הקבוצות.

בראש כל אחד מהצוותים עומדים בעלי תפקידים, המרכזים את עבודת הצוות באחד התחומים או יותר. מספר הרכזים והאופן שבו מוגדרים תפקידיהם שונים בין הפנימיות השונות. בחינת תפקידי הרכזים בכל הפנימיות מצביעה על קיומם של התפקידים הבאים: תפקידי ריכוז בצוותים הישירים יכולים לכלול אם בית מרכזית, האחראית, על פי רוב, על ההיבטים של הטיפול הפיזי והיומיומי בילדים (כולל היגיינה, תזונה, בריאות וכד'); רכז צוות ההדרכה (הנקרא גם רכז פנימייה או אב

בית מרכזי) אחראי בדרך כלל על עבודת המדריכים, תפקידיו כוללים פתרון בעיות של המדריכים עצמם, פתרון בעיות משמעת חמורות והכוונת העבודה של המדריכים; רכז חינוכי (או חברתי) בחלק מהפנימיות ואחראי על פעילות הפנאי, הפעילות החברתית, הפעילות הלימודית לאחר שעות בית הספר והקשר עם בתי הספר. במרבית הפנימיות יש רכז לצוות הטיפולי, והוא אחראי על כל בעלי התפקידים הטיפוליים בפנימייה. לוח 19 מציג את הרכאים הקיימים בכל אחת מהפנימיות.

לוח 19: תפקידי הרכאים בפנימיות השונות

הפנימייה		צוות ישיר		צוות טיפולי
		אם בית מרכזית	רכז הדרכה	רכז חינוכי
			ראש צוות טיפולי	
סה"כ טיפוליות	3	5	אין	5
טיפולית 1	יש	יש (רכז פנימייה)	אין	יש
טיפולית 2	אין	יש (רכז חברת ילדים)	אין	יש
טיפולית 3	אין	יש (אב בית מרכזי)	אין	יש
טיפולית 4	יש	יש (רכז הדרכה)	אין	יש (פסיכולוגית)
טיפולית 5	יש	יש (רכז הדרכה)	אין	יש (פסיכולוגית)
סה"כ שיקומיות	2	4	4	3
שיקומית 1	יש	אין	יש	יש
שיקומית 2	אין	יש	יש	יש
שיקומית 3	אין	יש	אין	אין (עו"ס אחת)
שיקומית 4	יש	יש	יש (רכזת פדגוגית)	אין
שיקומית 5	אין	סגן מנהל פנימייה	יש	יש

כפי שעולה מהלוח, יש הבדלים בין הפנימיות הטיפוליות לבין הפנימיות השיקומיות במספר הרכאים ותפקידיהם. אפשר לומר שבכל הפנימיות השיקומיות יש רכז חינוכי, שאינו קיים בפנימיות הטיפוליות. מהראיונות הפתוחים עם הרכאים עולה, שבפנימיות הטיפוליות ממלא רכז ההדרכה גם את תפקידיו של הרכז החינוכי: אחריות על תוכני פעילות הפנאי והפעילות החברתית, אחריות לפעילות הלימודית בשעות אחר הצהריים וקשר עם בתי הספר.

הניסיונות להפריד את ריכוז הפעילות החברתית והלימודית בפנימייה השיקומית משאר תפקידי רכז ההדרכה ולמנות רכז נוסף, שיהיה אחראי על תחומים אלה, מעידים על ההתמקדות בפנימיות השיקומיות בפעילות הלימודית והחברתית (שמכונה לעתים פעילות לימודית לא פורמלית).

עוד הבדל בין הפנימיות הטיפוליות והשיקומיות הוא שבכל הפנימיות הטיפוליות יש מרכז לצוות הטיפולי. מרכז כזה קיים רק בשלוש מתוך חמש הפנימיות השיקומיות. זה מעיד על ההתמקדות בתחום הטיפולי בפנימיות הטיפוליות ומתיישב עם ההיקף הגדול יותר והמגוון הגדול יותר של כוח האדם הטיפולי בפנימיות אלה.

8.4 הבדלי תפיסות בין הצוותים השונים

חלוקת תפקידים זו בין הצוות הישיר לצוות הטיפול יוצרת את ההבדלים בתפיסה המקצועית בין הצוותים השונים. הבדלים אלה נובעים ממצבים שונים שאתם מתמודד כל איש צוות וכן מהדגשים השונים וממטרות הטיפול. אנשי הצוות הישיר במסגרת תפקידיהם מתמודדים עם קבוצה של ילדים; לכן בדרך כלל, המדריך מתייחס לילד כאל חלק מהקבוצה שאליה הוא שייך. המדריך מתמודד ברצף של אירועים, הדורשים תגובה ועם בעיות משמעת וענישה של ילדים המפריים את הסדר הקבוצתי (Eisikovits & Guttman 1987). לעומת זאת, אנשי הצוות הטיפולי, במסגרת תפקידיהם, מתייחסים לכל ילד בצורה פרטנית ומקשרים כל אירוע ספציפי שקורה לו עם תכנית הטיפול שלו. לעתים קרובות הם אפילו מסגרים על הילד בפני המדריך המעניש. הבדלים אלה במצבים שאתם מתמודד כל צוות הם, לעתים, מקור לחילוקי דעות בין שני הצוותים, כך טוען רכז חינוכי בפנימייה שיקומית:

"יש לנו שני ילדים כאלה. כאשר יש לי ויכוח עם העו"ס, מתחילת השנה שעברה אם הם אמורים להישאר כאן או לא. העו"ס לא נושא בשום מקרה בנטל של הילד בתוך החברה, ולא יכול לשער את הנזק של הילד בחברה. הוא רואה את ההתקדמות של הילד."

חברי הצוות הטיפולי מודעים לביקורת זו. רכזת צוות סוציאלי בפנימייה טיפולית:

"הרבה פעמים אנחנו מעוררים הרבה כעס כלפינו. הם אומרים לנו: כן, אתם חכמים, אתם יושבים שם בחדר, עושים מוצי פוצי... אז אומרים יופי, את יכולה לשמוע בעיות של ילד אחד, אבל בואי נראה אותך מתמודדת עם 10 ילדים...".

אנשי הצוות הישיר מתייחסים בעיקר לקונפליקטים חיצוניים שבהם מעורב הילד ומתמקדים במטרות קוגניטיביות ובהסתגלות הילד, אנשי הצוות הטיפולי מתייחסים גם למקורות פנימיים של התנהגות הילד, לחיזוק הביטחון העצמי והדימוי העצמי ולפתרון לקונפליקטים פנימיים. המטרות וההדגשים השונים עשויים לגרום לכך שהתנהגות מסוימת של הילד תיראה אחרת לכל איש צוות. למשל, איש צוות טיפולי עשוי לראות בהתפרצות אלימה של ילד מופנם סימן חיובי, המעיד על שיפור ביכולתו של הילד לבטא את רגשותיו. איש צוות ישיר יראה באותה התנהגות נסיגה והתנהגות שלילית, המעידה על הקושי של הילד להסתדר בקבוצה ולהתנהג על פי כלליה.

החיכוכים בין הצוות הטיפולי לצוות החינוכי הם בגלל עונשים, בגלל השארת ילד בפנימייה, בגלל הוצאת ילד (לאימוץ למשל), העברת אינפורמציה על הילד וכדומה. עדות לחיכוכים אלה אפשר למצוא בשני סוגי הפנימיות. הנה דוגמה לחיכוכ כזה, כפי שמתארת אותו רכזת צוות טיפולי באחת הפנימיות הטיפוליות:

"היה לי ילד במשפחתון עם הפרעת התנהגות מאוד-מאוד קשה. זה ילד, שהגענו למצב של החלטה לאשפז אותו, בסופו של דבר. זה ילד שהיה לו אקטינגאאוט מאוד חריף כלפי אם

המשפחתון, ואם המשפחתון, לפי התפיסה שלי, הייתה מאוד נוקשה כלפיו; מאוד נכנסה אתו למאבק כוחות. הרבה פעמים כשאני הנחיתי אותה ואמרתי לה: בסדר היה עימות, צעקת, הגבת כמו שהגבת. הוא צעק, הוא כעס, הוא צרח, הוא עשה דברים חזרה. עשיתם פסק זמן לשעה. זה מספיק. זהו, עכשיו את צריכה לחזור אליו, להתקרב אליו, לחדש את הקשר. את לא יכולה לחכות, שהילד יעשה את הצעד אליך, כי הוא יעשה את זה בצורה שלילית, כדי לעורר את תשומת הלב שלך. היא יכלה ימים לשחק אתו את הברוגז, עד שהוא יוכיח את עצמו. אני על זה לא יכולתי לוותר. אני נכנסתי שם למאבקים נוראיים. לפעמים בכעס, לפעמים בלהסביר, לפעמים בלערב את ההנהלה, ואני ספגתי ממנה הרבה אכזבה, הרבה כעס כלפיי. כאילו שאמרה: את לא מבינה אותי, את לא מתמודדת פה עם הילדים, את לא רואה מה שקורה כאן. נראה אותך שהוא שבר, הרביץ, הרס, אחר כך לבוא וללטף את הילד הזה, איך אפשר?"

מהניתוח עד כה עולה שיש הבדלים בהיקף ובמאפייני כוח האדם בין שני סוגי הפנימיות. בפנימיות הטיפוליות היקף כוח האדם הטיפולי רב יותר; כוח האדם משכיל יותר וכולל בתוכו גם פסיכולוגים ומרפאים פרה-רפואיים. בפנימיות השיקומיות יש אמנם אותו היקף כוח אדם ישיר, כמו בפנימיות הטיפוליות, אך מאפייניו שונים: בפנימיות הטיפוליות, המדריכים עובדים פרקי זמן קצרים יחסית, ומרביתם בעלי השכלה תיכונית. בפנימיות השיקומיות מורכב כוח האדם הישיר ממדריכים בשכר, שהם בדרך כלל ותיקים ומשכילים יותר, וממתנדבים (בנות שירות לאומי ובני קיבוצים בשנת שירות), שהם צעירים ובעלי השכלה תיכונית.

הדילמה של המנהלים בגיוס כוח האדם היא בין כוח אדם בעל כישורים פורמליים גבוהים יותר, אשר רואה בעבודה בפנימייה עבודה זמנית, לבין כוח אדם חסר כישורים אלה; אך עם נכונות להתמדה בעבודתו בפנימייה; מה שיאפשר ליצור סביבה יציבה יותר לילדים. בלי מדיניות גיוס ומיון מדריכים אחידה, על כל מנהל לפתור דילמה זו על פי תפיסתו. מאפייני כוח האדם שהוצגו למעלה מראים שלמרות החשיבות שמייחסים מנהלי הפנימיות הטיפוליות להתמדתם של אנשי הצוות הישיר, ואפילו במחיר כישוריהם הפורמליים, יש תחלופה רבה של כוח אדם ישיר בפנימיות אלה, ומידת הוותק שם גם פחותה אף מזו של המדריכים בפנימיות השיקומיות. יש, אם כן, פער בין ההדגשים שהמנהלים מציינים לבין המצב כפי שהוא.

בעיה נוספת שאתה כל פנימייה מתמודדת היא האיזון בין הגישה הטיפולית לגישה החינוכית. איזון זה ישפיע על התכנים שבפנימייה, כמו, למשל, על מדיניות הענישה ועל חי היוםיום של הילדים. איזון זה מושפע מהצורה שבה מאורגן כוח האדם בפנימייה ומחלוקת התפקידים בין אנשי הצוות השונים.

9. המענים הניתנים לילדים בפנימיות

בפרקים הקודמים הצגנו את מאפייני הילדים, את התפיסה המקצועית ואת המאפיינים הארגוניים בשני סוגי הפנימיות. בפרק זה נבחן את המענים שניתנים לילדים בפועל בכל סוג פנימייה וכיצד הם מתיישבים עם צורכי הילדים, עם ארגון כוח האדם ועם הגישה המקצועית שמבטא הצוות בכל סוג פנימייה.

בפרק זה נתמקד בכמה תחומים: תחומי הפעילות העיקריים בפנימייה, המובנות של השגרה, על פי תחומי פעילות אלה והטיפול הייחודי המקצועי.

המידע בפרק זה מבוסס על מידע שנאסף בשאלונים לאנשי הצוות בכל פנימייה ועל הראיונות הפתוחים עם אנשי מפתח בפנימייה. בנוסף, נעשה שימוש במידע שנאסף בשאלוני הילדים על אודות הטיפול הניתן לכל ילד.

9.1 תחומי הפעילות בפנימייה

פנימיות לילדים אמורות, מעצם טבען, להיות תחליף לבית ההורים כאשר הילדים שוהים בהן. במסגרת תפקיד זה מוטלת עליהן החובה למלא את צורכי היומיום של הילדים: אוכל, לבוש, היגיינה וסדרי שינה. מלבד זאת, הפנימיות אמורות להעניק לילדים העשרה, לפתח את מיומנויותיהם החברתיות ולסייע להם בתחום הלימודים.

לוח 20 מציג את חלוקת הפעילות השבועית של הילדים. אנשי הצוות הישיר, אשר אחראים על הפעילות הכלל-פנימייתית בשעות אחר-הצהריים, נדרשו לתאר את הפעילות בפנימייה שעה-שעה במשך השבוע שלפני תאריך הריאיון. הפעילויות התחלקו בין מילוי צורכי היומיום, פעילות לימודית (שיעורי עזר, הכנת שיעורי בית), פעילות חברתית-מעשירה (חוגים, מסיבות טיולים ופעולות אקטואליה) ופעילות רגשית על בסיס אישי (שיחות אישיות שהמדריך עורך עם ילדים בודדים). הלוח מציג את אחוז השעות השבועיות שיוחזו בממוצע לכל תחום פעילות, מסך כל שעות הפעילות השבועיות בימי חול אחרי הצהריים. הלוח איננו כולל את הזמן שבו מבליים הילדים בטיפול ייחודי בתחום הרגשי כגון שיחות עם עובד סוציאלי או פסיכולוג או טיפול קבוצתי. מידע על טיפולים מסוג זה יפורט בהמשך.

לוח 20: אחוז ממוצע מסך השעות השבועיות המיוחדות לפעילות בתחומים שונים (לא כולל שישי ושבת), לפי סוג פנימייה*

סו"כ	פנימיות טיפוליות	פנימיות שיקומיות	
39	37	45	יומיומי-חברתי
17	19	14	חופשי
31	35	*26	חברתי
10	5	15	לימודי
3	4	2	רגשי

* כולל 2% פעילות דתית

כפי שעולה מהלוח, בשני סוגי הפנימיות רוב הזמן מיוחד לפעילות יומיומית (39%). התחום השני התופס את מרבית זמן הפעילות בשני סוגי הפנימיות הוא התחום החברתי-העשרתי (31%). לתחום הלימודים מיוחד זמן מועט יותר (10%). נמצאו הבדלים בחלוקת הזמן בשני סוגי הפנימיות: בפנימיות הטיפוליות מיוחד זמן רב יותר לפעילות חברתית (35% מהזמן, לעומת 26% מהזמן בפנימיות השיקומיות). בפנימיות השיקומיות מיוחד זמן רב יותר לפעילות יומיומית (45% לעומת 37% מהזמן בפנימיות הטיפוליות), ופי שלושה יותר זמן לפעילות לימודית. בשני סוגי הפנימיות מיוחד זמן מועט לשיחות אישיות עם המדריך: בפנימיות הטיפוליות מיוחד יותר זמן לפעילות זו (4% מול 2%).

חלוקה זו של זמן הפעילות עולה בקנה אחד עם גישתו המקצועית של הצוות, בכל סוג פנימייה. לדעת הצוות בפנימיות השיקומיות הלימודים חשובים מאוד; ואכן לפעילות בתחום זה מיוחד בהן זמן רב יותר - מאשר בפנימיות הטיפוליות. בפנימיות הטיפוליות הגישה המקצועית מתמקדת בפעילות ההעשרה ובפעילות הרגשית.

הראיונות הפתוחים שערכנו עם אנשי הצוות כללו גם תיאורים של התוכן והצורה, שבה מועברות הפעילויות; במיוחד בתחום החברתי והלימודי. בהמשך הפרק נעסוק, אם כן, בניתוח הפעילויות בשני תחומים אלה.

9.1.1 פעילות חברתית מעשרה

בשני סוגי הפנימיות, הפעילות החברתית מבוססת בדרך כלל על חומר מהמרכזייה הפדגוגית. הראיונות הפתוחים מורים שאין הבדלים בתוכן הפעילות החברתית בשני סוגי הפנימיות: הפעילות דומה לפעילות בתנועות נוער - משחקי חברה, שיחות אקטואליה ופעולות עיוניות. עם זאת, נמצאו הבדלים בדרך שבה הפעילות מועברת, ובשילוב הילדים בה.

במסגרת המובנית בפנימיות הטיפוליות המדריך מפעיל את הילדים. רכז הדרכה בפנימייה טיפולית:

"במשך השבוע יש חמש פעילויות העשרה שהילדים צריכים לקבל ובמקביל - חוגים. אחת, זו פעילות חברתית, כאילו פעולה אטרקטיבית, שהמדריך מעביר לחניכים; שנייה זה סקירה שבועית בארץ ובעולם; כאילו מה קורה במשך השבוע, שלושת רבעי שעה המדריך מקדיש לזה; כל החניכים יושבים. הוא מספר להם מה שקרה; פעולה שלישית זה בנושא החודש. יש נושא חודש שמתמקדים בו. הוא בנוי מארבע פעילויות. כל שבוע זו פעילות אחרת; פעילות רביעית, שהיא בחירה של המדריך - מה שהוא רוצה; ובדרך כלל פעילות חמישית זו פעילות לילה: סימני דרך, סיפור לילה, לא משנה".

על פי תיאור זה, תפקידם של הילדים פסיבי. המדריך מפעיל אותם בתכנים שהוא או הנהלת הפנימייה קובעים מראש. המדריך "מעביר" את הפעולה, הילדים "יושבים", והוא "מספר להם מה שקרה". צורה זו של העברת הפעילות תואמת את מרכיבי הגישה המקצועית, שהוצגו בפרק הקודם.

היא משקפת את גישתם הפסימית של אנשי הצוות כלפי יכולתם של הילדים להפנים מסרים ולבחור באופן עצמאי את הפעילות שלהם. היא גם משקפת את תפיסת המסגרת הדרושה לילדים כמסגרת מובנית מאוד (המעניקה לילדים הרגשת ביטחון ויציבות).

בפנימיות השיקומיות הפעילויות החברתיות אינן נקבעות בהכרח מראש בידי המדריך. אנשי הצוות מציינים בפירוש, כי מטרת-העל של פעולות אלה היא גם לפתח את יכולת החשיבה והבחירה של הילדים:

"לפתח את המחשבה, את הבחירה, ללמד אותם למיין דברים. לבדוק מה חשוב מה לא חשוב, מה מתאים לך מה לא מתאים לך" (רכזת מרכזייה פדגוגית בפנימייה שיקומית).

בפעילות החברתית בפנימיות השיקומיות גם הילדים קובעים את התכנים. כך, למשל, בפנימייה שיקומית אחת נעשה ניסיון לתת לילדים להעביר פעולה קבוצתית; בפנימייה שיקומית אחרת הילדים משתתפים בהפעלת ערוץ טלוויזיה במעגל סגור.

דבר זה משקף את מרכיבי הגישה המקצועית בפנימיות אלה: את תפיסת הילדים כילדים רגילים בעלי יכולת בחירה והפנמה טובים ואת תפיסת המסגרת הדרושה עבורם כפתוחה ופחות מובנית.

9.1.2 פעילות לימודית במסגרת הפנימייה

כאמור, היקף הפעילות הלימודית בפנימיות השיקומיות רב יותר (כ-15% מהזמן). הרכזים החינוכיים בפנימיות השיקומיות תיארו פעילות לימודית ענפה במסגרת הפנימייה, אחרי שעות בית הספר, הכוללת הכנת שיעורי בית ושיעורי עזר, הניתנים על ידי מורים מקצועיים או המדריכים בפנימייה. הרכז מפקח על פעילות זו ורואה בה "שעת קודש":

"המורים באים 4 פעמים בשבוע... שיעורי העזר הם בקבוצות של 4 ילדים. בודדים מאוד מקבלים שיעורי עזר פרטניים כשהם זקוקים לזה... הילדים מכינים את שיעורי הבית פה בפנימייה. כל מדריך והשיטה שלו. אני לא רואה צורך להכתיב למדריך איך להכין את שיעורי הבית בתוך הקבוצה. אני אעיר למדריך אם הם לא עושים שיעורי בית והוא לא עושה מעקב. אני מנסה לעזור למדריך לסדר לו את השבוע, למקד אותו יותר אפוא כדאי להתמקד, באיזה שעות כדאי להכין שיעורי בית." (רכז חינוכי בפנימייה שיקומית)

"אנחנו משתדלים לשים דגש. אנחנו מפעילים כאן מסגרת שלמה של לימודים לא פורמליים. זה שעת שיעורי בית, שזה קודש-קודשים; לאחר מכן, לאחר השעה הזו, יש תגבור של שיעורי העזר." (רכז חינוכי בפנימייה שיקומית אחרת)

בפנימיות הטיפוליות מיוחד זמן מועט מאוד (כ-5% מהזמן) לפעילות לימודית. ברוב הפנימיות הטיפוליות אין שיעורי עזר, אף שמנהלות בתי הספר בפנימיות אלה אומרות שיש בהן צורך. רק במקצת הפנימיות הטיפוליות מדריכים עוזרים לילדים בשיעורי הבית. יש לציין שכוח אדם זה הוא פחות משכיל, ולכן אינו מיומן דיו לסייע לילדים בתחום הלימודים.

מנהל בית ספר בפנימייה טיפולית טוען, שבפנימייה הטיפולית מעדיפים לתת את הסיוע הלימודי אחר שעות בית ספר לילדים שלומדים בבית ספר בקהילה ולא לילדים שלומדים בבית הספר של הפנימייה. ואכן מרכזת הצוות הסוציאלי באותה פנימייה מודה שהם מעדיפים לתת את כל הסיוע הלימודי הניתן בפנימייה לאחוז קטן של ילדים הלומדים בקהילה. לגבי רוב הילדים של הפנימייה הלומדים בבית הספר של הפנימייה, אומרת הרכזת:

"יש פה קבוצה של ילדים, שבעצם לא עושה כלום, לא עובדת קשה, כי הלימודים פה הם החינוך המיוחד, אתה לא צריך להשקיע."

בעיה נוספת שאותה מציינת אחת ממנהלות בית הספר היא העובדה שסדר היום בפנימייה הטיפולית מאוד מובנה וכולל פעילות רבה אחר הצהריים, מלבד הפעילות הלימודית, דבר זה מקשה על הילדים לעמוד במטלת שיעורי הבית:

"יש להם הרבה פעילויות אחר-הצהריים - בפנימייה, ויוצא להם, לפעמים, לפספס בגלל שיעורי בית. כי הזמן בפנימייה מאוד ברור וממוסגר, ויש שעה מסוימת לשיעורי בית, ואם הם פספסו את השעה הזאת, אז לא עושים..."

יש הבדלים בין הפנימיות בחלוקת הזמן בין סוגי הפעילויות. ההבדל הבולט ביותר הוא בתחום הלימודים. בפנימיות השיקומיות מיוחד לכך פי שלושה זמן. זאת בגלל כמה גורמים: הבדל בגישה המקצועית של אנשי הצוות (תפיסה וציפיות לגבי יכולת הילדים לקלוט ולהפנים). חוסר בהירות בנושא חלוקת התפקידים בין בית הספר לפנימייה הטיפולית (ראה פרק 10). הבדלים בסוג המסגרת החינוכית שבה הילדים לומדים (חינוך מיוחד בפנימייה הטיפולית לעומת חינוך רגיל בפנימייה השיקומית) והדרישות שבית הספר מציב בפני הילדים וארגון חיי השגרה, כדי לאפשר לילדים לעמוד במטלות הלימודיות.

9.2 מובנות חיי היומיום

כפי שראינו בפרק הגישה המקצועית, מסגרת הפנימיות הטיפוליות מובנית יותר מהמסגרת בפנימיות השיקומיות. לוח 20, עם זאת, מציג דמיון בין שני סוגי הפנימיות בכמות הזמן המוגדר כ"זמן חופשי". בפנימיות הטיפוליות הפעילות החברתית המתוכננת רבה יותר, ולעומת זאת בפנימיות השיקומיות הזמן המיוחד לפעילות היומיומית והלימודית (אשר הן יותר אינדיבידואליות) הוא רב יותר. נראה, אם כן, שאין הבדל בין הפנימיות בכמות הפעילות המתוכננת. ההבדל ביניהן הוא בצורה שבה מתוכנן סדר היום ובמתן האפשרות לילד לבחור האם ישתתף בפעילות כזו או באחרת. הבדלים אלה משתקפים בדבריהם של אנשי הצוות ובתיאור סדר היום בכל פנימייה.

מנהל פנימייה טיפולית בוחר להתחיל את הריאיון בתיאור מפורט של סדר היום בפנימייה, תיאור זה מובנה מאוד: לכל שעה ושעה במשך היום מתוכננות פעילות:

"סדר היום של החניכים שלנו מתחיל ב-6:15 בבוקר - השכמה, בסביבות 7:15 - ארוחת בוקר, ב-7:45 הם יוצאים מכאן בהסעות לבית ספר, הלימודים מתחילים בשעה 8:15 עד שעה 13:00, סדר היום ממשיך בכך שב-13:00 ארוחת צהריים, לאחר מכן פעילות של אחרי הצהריים; שהיא מתחילה בדרך כלל בפנימייה ב-13:30-13:45 - של שיחת קבוצה, מכאן הם יוצאים לפעילות של החוגים, העשרה כזאת ואחרת - עד ארוחת ערב, בסביבות 18:00-18:30. לאחר מכן יש פעילות ערב - מקלחות והשכבה".

לעומת זאת כך מתואר סדר יום בפנימייה שיקומית בידי המנהל:

"מתחיל ב-6 בבוקר, כשאנחנו משכימים את הילדים...הם צריכים להיות ב-8 כבר בגנים או בביה"ס. הם אוכלים את ארוחת הבוקר וצריך לדאוג שייקחו את ארוחת העשר אתם, שיהיו לבושים כראוי. הילדים מגיעים ומקדישים את שעות אחר הצהריים - בעזרת מי שאמור לסייע להם; המדריכים ושיעורי העזר - כל המחויבות כלפי בית הספר, אם זה הכנת שיעורי בית, התכוננות למבחנים ומטלות שיש עליהם מפעם לפעם. בדרך כלל אלה שעות שהילדים ממש פועלים בתוך החדרים שלהם, בתוך עצמם עד שעות אחה"צ היותר מאוחרות, שאז הם חופשיים לפעילויות כל אחד לפי תכנית החוגים, יוצאים החוצה לחברים, פעולות יזמות, עד לארוחת הערב, שלאחריה יש בדרך כלל פעילות קבוצתית בקבוצה עצמה במועדון הקבוצה, מסכמים יום, מתאמים דברים, מספרים דברים לפני השינה, בדרך כלל זה קצת צפייה בטלוויזיה והשכבה".

בפנימייה השיקומית אין לוח זמנים נוקשה ומוגדר (פירוט כל שעה ביום והפעילות שבה), ומוטלת אחריות רבה יותר על הילדים: "הם צריכים להיות בגנים ובבית הספר". המנהל בפנימייה השיקומית מתאר גם כמה אפשרויות לפעילות בו-זמנית, והילד יכול לבחור ביניהן (חוגים או ביקור חברים מחוץ לפנימייה). כאמור, הילד גם יכול לעסוק בפעילות לא יזומה על ידי הפנימייה:

"הפעולות הן לפי קבוצות לא מוגדרות. אנחנו לא נכניס את זה למתכונת, שהיום קבוצה פלונית צריכה להיות באיקס פעולה. אלא ילד שרוצה לשחק - מותר לו. בעידן הגולות, לדוגמה, קשה להכניס את הילדים לפעילות מיוחדת, אז אני בדרך כלל משתדל שישתתפו...אז חלקם משתתפים וחלקם מעדיפים לשחק מחבואים, או ללכת לקנות משהו" (אב בית מרכזי בפנימייה שיקומית אחרת).

ההבדלים במובנות השגרה בין שני סוגי הפנימיות משתקפים גם בכמות הזמן המיוחד לפעילות יומיומית. בפנימיות השיקומיות מיוחד זמן רב יותר לפעילות מסוג זה (45% לעומת 37% מהזמן בפנימיות הטיפוליות). נראה שחלק מהזמן המיוחד לפעילות יומיומית בפנימיות השיקומיות הוא זמן חופשי. כך, למשל, לילדים מוקצב זמן רב לסידורי שינה ורחצה; וכל ילד פועל לפי הקצב שלו, ובדרך כלל יכול לנצל זמן זה גם כזמן חופשי. בפנימיות הטיפוליות, לעומת זאת, הפעילות הפיזית מובנית יותר (כל הילדים מתקלחים באותה שעה, אוכלים באותה שעה וכדומה) ולכן היא מתפרסת על פני זמן קצר יותר. הבדלים אלה באירגון חיי היום יום עולים בקנה אחד עם הגישות השונות של אנשי הצוות בפנימיות כפי שתוארו בפרקים הקודמים.

9.3 הטיפול הייחודי בפנימייה

עד כה עסקנו בתחומי הפעילות שבהם כל ילדי הפנימייה משתתפים. מלבד פעילויות אלה ניתנים לילדים טיפולים ייחודיים אישיים וקבוצתיים לפי צורכיהם. פעילויות אלה כוללות שיחות טיפוליות, חונך, וטיפולים פרה-רפואיים, כגון ריפוי בעיסוק, בדיבור ובאמנות. לעומת אנשי הצוות הישיר, האחראיים לפעילות הכלל-פנימייתית, הצוות הטיפולי אחראי על הפעילות הייחודית. לוח 21 מציג את שיעור הילדים בכל סוג פנימייה, המקבלים טיפולים ייחודיים.

לוח 21: ילדים המקבלים טיפולים מיוחדים, לפי סוג פנימייה* (באחוזים)

הטיפול	סה"כ	פנימיות טיפוליות	פנימיות שיקומיות
סה"כ (במספרים)	995	502	493
שיחות עם עו"ס	46	56	36
טיפול פסיכולוגי	11	8	14
חונך	17	14	21
ריפוי באמנות	23	30	14

* האחוזים אינם מסתכמים במאה, שכן יש ילדים המקבלים כמה טיפולים ייחודיים, ולעומתם ילדים שאינם מקבלים טיפולים כלל.

אפשר לראות שאחוז הילדים בפנימיות הטיפוליות, הזוכים לטיפול נפשי אינדיווידואלי בידי עובד סוציאלי או פסיכולוג, גבוה יותר מאשר בפנימיות השיקומיות (64% לעומת 50%). גם שיעור הילדים הזוכים לטיפול באמנות גדול יותר בפנימיות הטיפוליות (יותר מפי שניים משיעור הילדים, הזוכים לטיפול כזה בפנימיות השיקומיות). נתונים אלה מתיישבים עם הגישה המקצועית בפנימיות הטיפוליות, הרואה את תפקיד הפנימייה הטיפולית במתן פתרונות לבעיותיהם הנפשיות של הילדים. מצב זה גם תואם את הרכב כוח האדם ואת היקפו בשני סוגי הפנימיות; כוח האדם הטיפולי בפנימיות הטיפוליות רב יותר יחסית למספר הילדים, וזה מאפשר לייחד שעות טיפוליות לאחוז גדול יותר של ילדים. לעומת זאת, שיעור גדול יותר של ילדים בפנימיות השיקומיות זוכים לסיוע מידי חונך. דבר זה מתיישב יפה עם התמקדותן של פנימיות אלה בתחום הלימודים ועם פתיחותן הרבה יותר לקהילה.

בשני סוגי הפנימיות ציינו אנשי הצוות, כי יש ילדים הזקוקים לטיפול ייחודי ואינם מקבלים אותו. יש יותר ילדים מסוג זה בפנימיות השיקומיות, ולפעמים זאת הסיבה שלא מקבלים ילדים קשים יותר לפנימיות אלה.

10. בית הספר והפנימייה

בפרק על מאפייני הילדים הראינו כי שיעור גבוה מבין הילדים סובלים מפערים בלימודים. שיעור הילדים הסובלים מפערים בלימודים גבוה יותר בפנימיות הטיפוליות. פרק הגישה המקצועית ופרק ארגון כוח האדם הראו שבפנימיות השיקומיות מודגשים יותר הלימודים.

בפרק זה נתמקד ביחסי בית הספר והפנימייה. בחלקו הראשון יוצג הקשר בין הפנימייה ובית הספר, שבו לומדים ילדי הפנימייה. שני סוגי הפנימיות נבדלים בסוג ובמקום בית הספר שבו לומדים הילדים. בכל הפנימיות השיקומיות שהשתתפו במחקר, הילדים לומדים בבית הספר בקהילה - רובם בבית ספר רגיל ומיעוטם בבית ספר מיוחד. בכל הפנימיות הטיפוליות, שהשתתפו במחקר, הילדים לומדים בבית ספר של החינוך המיוחד בתוך הפנימייה.

חלקו השני של פרק זה עוסק במענים הניתנים בבתי הספר בפנימיות הטיפוליות. מאחר שבית הספר בפנימיות אלה נמצא בתוך הפנימייה, שהייתם של הילדים בבית הספר נחשבת לחלק ממכלול המענים הניתנים לילדים במסגרת הכוללת של הטיפול בפנימייה.

10.1 מקום בית הספר והקשר בינו לבין הפנימייה

10.1.1 בית הספר והפנימייה השיקומית

כאמור, בפנימיות השיקומיות הילדים לומדים בבתי ספר בקהילה. בפנימיות שיקומיות אחדות הילדים נשלחים לכמה בתי ספר ובפנימיות שיקומיות אחדות נשלחים כל ילדי הפנימייה לבית ספר אחד. במקצת הפנימיות השיקומיות ילדי הפנימייה הם 50% מילדי בית הספר; בפנימיות אחרות ילדי הפנימייה הם אחוז קטן יותר. מאחר שבית הספר איננו חלק מהפנימייה כמו בפנימיות הטיפוליות, בבית הספר רואים בילדי הפנימייה השיקומית ילדי קהילה לכל דבר. הרכז החינוכי הוא האחראי לכך שהם יתפקדו בבית הספר כשאר הילדים. לכן על הפנימייה לשקוד על שמירת הקשר עם בית הספר.

ברוב הפנימיות השיקומיות הקשר בין הפנימייה לבית הספר הדוק מאוד; והרכז החינוכי או רכז ההדרכה מגיע לבית הספר בתדירות גבוהה, מקבל עדכון מהמורים ודואג שהילדים יבצעו את המטלות הלימודיות המוטלות עליהם.

"אני נמצא בבית ספר יום יום, משוחח עם המורים. יש לנו 60 ילדים. אז אם הורה מגיע בערך אחת לחודשיים לבית הספר, אז אני צריך להגיע יום יום" (רכז הדרכה בפנימייה שיקומית).

"פעם בשבוע המדריכים הולכים לבית הספר לקבל עדכון שוטף על החניכים. אני רואה את זה בחשיבות ראשונה במעלה, שמדריך ילך אחת לשבוע לבית הספר, ואני אסביר את עצמי למה אני חושב שזה חשוב. לילדים שלנו חסרה המסגרת; חסרה העקביות וההתמדה של מי שמלמד אותם, עוקב אחריהם ואכפת לו...לא משנה על מה אני מדבר עם המורה יכול להיות שאין כלום. הם ראו אותי בבית ספר, ראו שהתעניינתי, ראו שאכפת לי מהם. הם כבר מעריכים אותך בצורה אחרת. הילדים מקבלים אותך בצורה אחרת. הם יודעים שאתה עוקב אחרי כל דבר שהם עושים. הם גם נמנעים לעשות דברים, שאם לא הייתי בא כל שבוע, אולי היו עושים אותם" (רכז חינוכי בפנימייה שיקומית אחרת).

הרכזים בפנימיית השיקומיות מגלים מעורבות רבה בפעילות בבית הספר ואפילו מנסים לפקח על מה שקורה שם:

"זה מין פיקוח של הפנימייה על בית הספר. אז אני גם מרשה לעצמי להתערב ברמה; למשל, למה יש רמה כזו וכזו, אני לא ניגש למורה אלא ישר למנהל" (רכז חינוכי).

העובדה שמדובר בבית ספר רגיל בקהילה גורמת לרוב הרכזים החינוכיים בפנימיית השיקומיות לא רק לחוש אחריות למצבם הלימודי של הילדים אלא גם להשקיע בשיפור תדמיתם של הילדים בעיני המורים, להילחם בסטיגמות ולהציג את חי הפנימייה בפני המורים.

רכז חינוכי:

"הייתה דרך מאוד קשה לשנות את היחס של המורים ושל הקהילה לגבי ילדי הפנימייה... יש הרבה מקום לשיפור בהתייחסות גם של מורים. כדי להראות שאנחנו בעצם שווים מול שווים..."

ומנהל הפנימייה מפרט את הפעולות שנעשות לשיפור תדמית הילדים בבית ספר:

"כל שנה יש מסורת, שאנחנו עושים צעדה של הפנימייה באביב; אז השנה החלטנו בשיתוף בית הספר, לעשות את זה בשיתוף בית הספר ולוותר על המסגרת האינטימית של פנימייה. לפני שבועיים ביקרו כאן כל המורים שעובדים - עד חטיבת ביניים. ביקרו סייר, שמעו דברים, השמעו דברים. ביקור של כמה שעות. אכלו בארוחת ערב משותפת עם הילדים בחדר אוכל. כמובן, מקבלים ממד אחר לגמרי על הפנימייה, על הילדים..."

מצד אחד יש שאיפה של הפנימייה השיקומית, שבבית-הספר יתייחסו לילדים כאל "שווים" לילדי הקהילה, והפנימייה מכירה בתפקידה לדאוג שהילדים יתנהגו כמו ילדי הקהילה. מצד אחר נשמעו גם טענות, שיש לתת לילדי הפנימייה יחס מיוחד בבית הספר, להתחשב בקשייהם להתמודד אתם ולא להטיל את כל האחריות על הפנימייה:

"הילדים האלה צריכים התייחסות לגמרי שונה מאשר ילדים רגילים במקום אחר...בית הספר הוא בית ספר רגיל, ולא הגיעו להכרה, שפה אולי כל מערכת השעות וצורת הלימודים צריכה להיות אחרת."

שאלה: אתה חושב שהם צריכים בית ספר מיוחד?

תשובה: לא, לא, אני חושב שהם צריכים בית ספר ייחודי, לא מיוחד. כי הילדים הם ילדים נורמליים רגילים, הם לא מופיעים בהגדרה של חינוך מיוחד...הראייה של המורה את הילדים האלה צריכה להיות שונה מאשר ראייה שלו ילדים אחרים רגילים. הם צריכים התייחסות לגמרי אחרת (מנהל בפנימייה שיקומית)

"עד היום, זה היה יוצא שהייתי צריך להיות מעורב, וגם בבית ספר מאוד אוהבים לסמוך על זה, שאם הוא כבר בא, אז יש פה בעיה עם ילד, שם בעיה עם ילד. תיכנס לכאן. לפעמים כשלמורה היה קשה, אז ביקשו שנפתור את הבעיה. ואני השתדלתי לא לפתור את הבעיות. אתם תתמודדו עם הבעיות שלכם. כי הכי קל להגיד: אני לא רוצה להתמודד, ניתן לרכז להתמודד." (רכז חינוכי).

הקשר בין הפנימייה השיקומית לבית הספר הוא, אם כן, קשר ברור יחסית לשני הצדדים. על בית הספר להתייחס לילדי הפנימייה כמו לשאר התלמידים, והפנימייה צריכה לדאוג שהילדים יתפקדו היטב במסגרת בית הספר ולא יסבלו מדעות קדומות או מסטיגמות, המודבקות להם בידי צוות בית-הספר. אף שצוות הפנימייה השיקומית מעוניין שילדי הפנימייה יזכו ביחס שוויוני בבית הספר, לעתים הוא גם מביע רצון שבית-הספר יתמקד בבעיותיהם הייחודיות של ילדי הפנימייה ולא יטיל את הטיפול בכך עליו בלבד.

10.1.2 בית הספר והפנימייה הטיפולית

כאמור, בית הספר בפנימיות הטיפוליות הוא חלק בלתי נפרד מהפנימייה. מהראיונות שערכנו עם אנשי צוות בפנימיות הטיפוליות ועם מנהלות בתי-הספר בפנימיות אלה, לא מתגלה דפוס אחיד של חלוקת עבודה בין בית הספר לפנימייה. גם כאן מתעוררים לפעמים חילוקי-דעות בין בית הספר והפנימייה בנושא תפקידו של כל צוות.

מנהלת בית ספר בפנימייה טיפולית אחת מתארת שיתוף פעולה מלא בין הפנימייה לבית הספר. למשל: "כשילד לא מגיע, זאת בעיה משותפת של הפנימייה ושלי; צריך לבדוק למה הוא לא מגיע, והמנהל נכנס לתמונה...אני לא עושה כלום לבד; הכול בשיתוף העו"ס, או מנהל הפנימייה". ואכן כזו היא הערכתה הכללית את יחסי הפנימייה - בית ספר:

"באמת, בשנים האחרונות אני יכולה להגיד, גם מההיכרות שלי עם מקומות אחרים - שיתוף הפעולה והעבודה המשותפת הם מהטובים ביותר מהפנימיות, שאני מכירה, ואני מקווה שיימשך כך".

גם מנהל הפנימייה מתאר קשר יומיומי עם בית הספר:

"בכל יום אני מקבל דיווח לגבי דברים חריגים, שקורים בבית ספר, ושרצוי שנתייחס אליהם אחרי הצהריים".

הידוק הקשרים בין בית-הספר לפנימייה בא לידי ביטוי גם בכך שהרכז החינוכי בפנימייה זו מועסק כמורה ממלא מקום בבית-הספר.

תמונה הפוכה מצטיירת בפנימייה טיפולית אחרת. מנהלת בית ספר מתארת נתק בין הפנימייה לבית הספר. גם היא מתייחסת למצב שבו ילד פנימייה לא מגיע לבית ספר, אך היא מציגה השתלשלות עניינים שונה:

"נאמר, אם ילד לא מגיע לבית ספר, אני צריכה לצלצל. אז אני מודיעה. לפעמים זה עובר נאמר. אבל אם [שם מנהל הפנימייה] מגיע: 'מה הילדים משוטטים אצלכם? אז תטפלו אתם'. אמרנו: הילד לא הגיע לבית ספר, מה זאת אומרת משוטטים?"

צוות הפנימייה סבור שבית הספר צריך להתמודד בצורה יותר עצמאית עם בעיות הילדים ולא לערב את צוות הפנימייה. כך מתארת רכזת הפנימייה את הקשר של הפנימייה עם בית-הספר:

"הם כל כך לא מתמודדים עם הבעיות של הילדים, שהרבה פעמים הם מערבים אותנו, יותר ממה שהיינו רוצים להיות מעורבים, והרבה פעמים - במתח. יש דברים, שאנחנו אומרים: אנחנו לא צריכים להתמודד עם הבעיות האלה. הילד הזה נמצא בבית ספר 4 שעות, זה בית ספר לחינוך מיוחד: תפקידך להתמודד עם זה. יש לו הפרעות התנהגות; תתמודדי עם זה, תחפשי כל מיני דרכים... והם לא מתמודדים, ואז הם מגיבים כמו בית ספר רגיל. מכתב הביתה; הילד הזה לא יבקר בבית ספר יומיים. מה זה, ילד מהחינוך המיוחד - לא יבקר בבית-ספר. מה אנחנו נעשה אתו? למה אני כן יכולה להתמודד אתו?"

בריאיון, מנהלת בית הספר מרבה להתלונן על מערכת היחסים עם הפנימייה ועל יחס זלזול של הפנימייה:

"היינו רוצים ביותר קשרים שלא בבחינת טובות, אלא מין כבוד הדדי. היינו רוצים יחסים מתוך שוויון וכבוד הדדי. הרבה פעמים אנחנו מרגישים שכן, תסתדרו לבד עם הילדים האלה, אתם המומחים לחינוך מיוחד... עכשיו אם אני אצמן ישיבה ואולי כן ישתפו אתנו פעולה. אבל זאת אומרת, אנחנו לא נותני הטון, חס ושלום. שמא הישיבה תהיה בחדר של [שם של מנהל הפנימייה] זאת אומרת, מה אנחנו חותמת גומי בשבילכם. הרי יש לי זכויות של מנהל רגיל... ועל רקע זה אני בעצמי מתוסכלת בימים אלה... לא רק שלא עוזרים אלא גם טענות ומענות... בסך הכל הייתי צריכה לומר, תתיחסו שיהיה אכפת לכם מבית הספר. זה הכול. לא בא מישהו, לא כלום."

גם בראיונות הפתוחים שנערכו עם מנהל הפנימייה ועם מרכזת הצוות הטיפולי מתחזקת תחושת מנהלת בית הספר שיש ביקורת של הפנימייה כלפי בית הספר. גם הם מצביעים על "מתח" בין הפנימייה לבית הספר. כך טוענת מרכזת הצוות הטיפולי:

"יש מתח בינינו לבינם. אנחנו לא כל כך מעריכים את העבודה שלהם. הם מרגישים שאנחנו מותחים עליהם ביקורת. יש הרבה מתח."

מנהלת בית-ספר שלישי מתארת שיתוף פעולה מסוים, שעדיין אין בו די. מצד אחד היא מודה שיש תכנון טיפול משותף וכי אנשי צוות הפנימייה: "באים לכאן ומראים שהם רוצים שיתוף פעולה" וש"הם לא שמים לנו רגליים או משהו כזה". מצד אחר בריאיון עמה עולה השאיפה לשיתוף פעולה הדוק ו"עמוק" יותר יחד עם ספק לגבי ראליות שאיפה זו:

"אני פשוט הייתי רוצה, שהדברים יהיו אחרת קצת, זאת אומרת שיהיה מראש יותר תכנון...שמראש יהיה מחשבה על כל ילד לכל התחומים, יהיה תכנון עד הפרט האחרון מה כל אחד יכול לעזור ומה כל אחד יכול לתרום. שיהיה משהו יותר לעומק...זאת אומרת, זו מין מטרה כזאת, שאי-אפשר אולי אף פעם להגיע אליה".

מתברר אפוא כי מקום בית הספר הוא מאפיין חשוב של מסגרת הפנימייה. נושא חלוקת התפקידים בין בית הספר לפנימייה עולה גם בפנימיות השיקומיות, ומקום בית הספר בתוך הפנימייה הטיפולית מחדד את הצורך להבהיר ציפיות ולחדש דרכי עבודה משותפות לפנימייה ולבית הספר.

10.2 מענים בבתי-ספר בפנימיות הטיפוליות

בחלק זה נעסוק בתפיסותיהם של מנהלי בית הספר בפנימיות טיפוליות ובארגון הלימודים והמענים לאור תפיסות אלה.

לדעת מנהלות בית הספר בפנימיות הטיפוליות, וגם לדעת יתר אנשי הצוות, הילדים הם בעלי בעיות קשות ומרובות. המענים הניתנים במסגרת בית הספר מתוכננים לילדים הסובלים מפערים לימודיים עמוקים, ושבעיות בתחומים אחרים (התחום הרגשי, התנהגותי או המשפחתי) משפיעות לרעה על יכולתם ללמוד:

"מבחינת האפיון שלהם, אז האינטליגנציה שלהם תקינה, זה בעצם אומר שהם יכלו להגיע להישגים של ילד רגיל...ילדים עם בעיות אורגניות; שזה מתבטא בליקויי למידה מכל הסוגים. ילדים עם בעיות התנהגות קשות, הפרעות נפשיות, רקע משפחתי מאוד קשה, שהם לא פנויים ללמידה. פער לימודי, כמובן, אדיר, לפעמים עד 5 שנים. יש ילדים שמגיעים לכאן בגיל 10, ועדיין לא קוראים. אין להם שום בסיס. בגיל 7 לא מכירים צבע. לא מכירים מספר."

מטרותיהן של מנהלות בית-הספר עולות בקנה אחד עם האופן שבו הן מתארות את הילדים ועם התפיסה הכוללת של הפנימיות. המטרות אינן מתמקדות בתחום הלימודים בלבד והמנהלות שואפות להשיג הישגים גם בתחום החברתי והרגשי; המטרות בתחום הלימודים הן מטרות מוגבלות. בטווח הקצר המנהלות רוצות לבנות את ביטחונם העצמי של הילדים ולהקנות להם כישורי למידה בסיסים. בטווח הרחוק יותר, כמו אנשי הצוות בפנימייה הטיפולית, היו מנהלות בתי-הספר בפנימיות אלה פסימיות באשר לסיכוייהן של הילדים להשתלב במסגרות-המשך,

המחייבות השתתפות בחינוך רגיל. המטרות לטווח הארוך צנועות גם כן: המנהלות שואפות להקנות לילדים כישורים לימודיים שיאפשרו להם "להסתדר בחיים".

"סך הכול אנחנו רוצים להגביר את המוטיבציה של הילדים...מאוד משתדלים להחזיר לילד את האמון בכוחותיו, ביכולתו. השאיפה שלנו היא שיוכלו להסתדר בחוץ. קשה לי לקבוע עד לימודי. לחינוך רגיל פרופר הם לא יגיעו. לתת להם כלים, זה אומר בתחום הקריאה, בעצם ללמד אותם מה עושים עם קריאה. לפתוח ספר, לדעת לקרוא במילון, לדעת לפתוח אנציקלופדיה. עכשיו בתחום החשבון, גם דברים בסיסיים... כתיבה פונקציונלית, כלומר לדעת למלא שאלון, ללכת להוציא תעודת זהות...למלא שיק...המטרה שלי היא שיוכלו להתמודד בהמשך, לדעת לקרוא עיתון ולהבין מה כתוב בעיתון ולהסתדר בחיים. אני לא מצפה לבגרות ולא ללימודים אקדמיים".

תפיסת הילדים והמטרות משפיעות על ארגון הלימודים בצורה שונה מזו המקובלת בבית ספר רגיל. להבדיל מבתי ספר רגילים, בתי הספר בפנימיות מאורגנים גם על פי שיקולים טיפוליים. שיקולים אלה באים לידי ביטוי בחלוקה לכיתות, בתכנית הלימודים ובהערכת הישגי הילדים.

השיקולים המנחים את החלוקה לכיתות הם הרצון לשמור על כיתות קטנות וניסיון להתאים לילד דמות מרכזית שהוא זקוק לה. לכן החלוקה לכיתות איננה מבוססת על גילם הכרונולוגי של הילדים:

"הקריטריון הראשון שלנו הוא דווקא הקריטריון ההתלהבותי-נפשי. אם הילד היה צריך, למשל, דמות שהיא תומכת, ניסינו להכניס אותו לכיתה שיש לנו מורה מחנכת, שהיא נראתה לנו כזו. אם היה בא עוד ילד או שניים באותו גיל אז לא שמנו אותו בכיתה מעל התקן, שמנו אותו בכיתה אחרת, וזה שיש לנו פה ילדים שלומדים מבחינת הגיל עם ילדים שהם או יותר גדולים מהם או יותר קטנים".

בכל בתי הספר בפנימיות הטיפוליות ציינו המנהלות כי יש תכנית לימודית אישית לילדים עם צרכים מיוחדים:

"ילד נמצא שעתיים בפינת חי ושעתיים אחר-כך בכיתה. או למשל, הוא מצוין בספורט, אז יש ילדים מסוימים שיצאו מתוך הכיתה בשעה מסוימת לצורך ספורט גם משום שהם אנרגטיים מאוד, מאוד תוססים, מאוד היפראקטיביים וכו', וכדאי לבסס את זה לכיוון חיובי".

הערכת הישגי התלמידים משמשת בעיקר כדרך לחזק את הדימוי העצמי של הילד ולא ככלי לשקף את הישגיו האמיתיים בלימודים:

"שינינו את התעודה. הילד מקבל תעודה, חושבים שהוא התלמיד הכי טוב במדינת ישראל, כי הם הגיעו הנה אחרי שהם נשרו ממערכת החינוך באיזשהו שלב. הם מגיעים הנה אחרי שכל התעודה הייתה בלתי מספיק כל הזמן, ותמיד הם היו הילדים הרעים בביה"ס, תמיד היו מתוסכלים ממה שהם, אז הציון הכי נמוך אצלנו הוא כמעט טוב. לא מוזכר בכלל מספיק או בלתי מספיק... בכיתות ז' ח' אנחנו מתחילים להיות יותר ראליים, אבל בערבון מוגבל. אבל מאוד משתדלים לתת לילד את ההרגשה; קודם כל להחזיר לילד את האמון בכוחותיו, ביכולתו".

צורכיהם הרבים של הילדים והמטרות המורכבות של בית הספר משפיעים גם על תכניות הלימודים עצמן. תכניות אלה מגוונות ומנסות לתת מענה בתחומים שונים, כגון מענים טיפוליים ולימודים מקצועיים. כפי שטוענת אחת המנהלות: "הזמן שמיוחד ללימודים [עיוניים] הרבה פעמים הוא קטן יחסית." יש לציין כי משך הזמן שבו שוהים הילדים בבית הספר של הפנימייה דומה לשעות הלימודים בבית ספר רגיל.

לוח 22 מציג את התכניות הספציפיות הקיימות בבית הספר, כפי שצינו שתי מנהלות במהלך הריאיון שנערך עמן. ניתן לראות שתכנית הלימודים כוללת תכניות בארבעה תחומים עיקריים: תכניות העשרה ערכיות כמו חינוך מוזאוני או פרויקט בר מצווה. בתחום זה נכללות גם תכניות שמטרתן הכרת החברה והנורמות בה, כמו חינוך חברתי באמצעות מחשב. תחום אחר הוא התחום הטיפולי, כאשר מוצאים לילדים מגוון מענים טיפוליים במסגרת בית הספר: ריפוי בעיסוק, ריפוי דיבור, ריפוי באמנות וכדומה. בתחום הלימודים העיוניים מתמקדים בתכניות להקניית מיומנויות יסוד, כגון: קריאה, כתיבה וחשבון. בתי הספר בפנימיות מציעים לילדים גם שפע של תכניות מקצועיות, כמו ספרות, נגרות, מחשבים ושרטוט. כפי שאמרה אחת המנהלות:

"חבל לתסכל אותם בתחום הלימודי, כי מה שהם לא עשו עד כיתה ו' הם כבר לא יצליחו הרבה, והם יכולים להיות מכונאי רכב נהדרים, אז למה לתסכל אותם?"

מהריאיונות שערכנו עם מנהלות בית הספר, היה אפשר לראות שכל מנהלת בוחרת להתמקד בתחום אחר. מנהלת בית ספר 1 בחרה ליחד זמן רב מהריאיון שנערך עמה לתיאור תכניות כמו התכנית על כישורי חיים, "שבה הם לומדים שיוק עצמי; מי אני, מה אני יכול למכור, מה אני משדר בהופעה החיצונית שלי". תכנית חינוכית נוספת שתיארה בפירוט היא פרויקט בר-מצווה, הכורך התנדבות במעון קשישים בלימוד נושא הזיקנה. היא התייחסה גם לתכנית חינוך חברתי באמצעות המחשב. התכנית נועדה להקנות לילדים נורמות חברתיות. מנהלת בית ספר 3, לעומת זאת, ייחדה זמן רב במשך הריאיון לתיאור תכניות לימודים בתחומים ספציפיים עיוניים ומקצועיים.

נראה, אפוא, שהשקפתן של מנהלות בית הספר בפנימיות הטיפוליות על הילדים דומה להשקפתם של שאר אנשי הצוות בפנימייה. על פי השקפה זו, הילדים אינם פנויים ללמידה. מחקרים שונים מראים את הקשר בין ציפיות של מורים מתלמידים להישגים נמוכים להתנהגות התלמידים והישגיהם בפועל (באב"ד 1992). ואכן הפעילות בבית הספר מתמקדת בתחומים רבים נוספים, למשל בתחום הטיפולי, הערכי והמקצועי. הדרישות הלימודיות מהילד הן פחות גבוהות מאשר

בבית ספר רגיל. ייתכן שמאחר שאין דרישות להשיג הישגים בלימודים אין משקיעים בלימודים גם בשעות אחר הצהריים. כמו בפנימיות הטיפוליות, מנהלות בתי הספר מודעות לכך שהדגש המועט יחסית המושם על הישגים לימודיים בפנימייה ובבית ספר עשוי ליצור בעיה לגבי הטווח הבינוני כאשר הילד יצטרך להשתלב במסגרות המשך:

"אנחנו בסך הכול חממה. מאוד עם היד על הזופק. מאוד מטפלים בילדים. והילד יוצא מכאן והולך למקום, שיש עוד 900-1,000 תלמידים, ואף אחד לא מסתכל עליו, הוא צריך להתמודד לבד".

שאלה: הילד עצמו תופס את המסגרת של בית הספר כמשהו תובעני?
תשובה: לא מספיק, אולי. לא מספיק. לא מספיק. כי אנחנו יותר סובלניים, וזה אולי היתרון והחיסרון שלנו.

לוח 22: תכניות מיוחדות בשני בתי-ספר בפנימיות הטיפוליות*

התכניות	בית ספר 1	בית ספר 2
תכניות חינוכיות	כישורי חיים חינוך חברתי באמצעות מחשב שעת אקטואליה פרויקט בר מצווה חינוך מיני הצגות	חינוך מוזאוני תכנית בר מצווה
תכניות טיפוליות	טיפול פסיכיאטרי טיפול פסיכולוגי ריפוי בעיסוק ריפוי בדיבור ריפוי באמנות ריפוי במוסיקה ריפוי בספורט	ריפוי בעיסוק תרפיה במוסיקה טיפול פסיכולוגי תרפיה בדיבור
תכניות לימוד עיוניות	הוראה מתקנת בקריאה הוראה מתקנת בחשבון כתיבה פונקציונלית טבע	כיתת קריאה תכנית קריאה של מט"ח תכנית הבנת הנקרא של הריס מתמטיקה בשיטת ציפורה כץ טבע
תכניות לימוד מקצועיות	שרטוט מלאכה חקלאות נגרות מחשבים	כלכלת בית ספרות כתבנות מחשבים מתכת מכניקה אמנויות טכניות תפירה עץ ופלסטיקה

* תכניות אלה הוזכרו בדברי המנהלות בריאיון.

11. קשר עם הורי הילדים

בשנים האחרונות נבחנה במחקרים רבים החשיבות שבשמירת הקשר שבין הילד לבין משפחתו בתקופת שהייתו בפנימייה. העדרו של קשר מעין זה עלול להוליד דיכאון ורגשות אשמה אצל הילד ואצל הוריו (Jenson and Whittaker 1978; Colon 1978; Laird 1979; Hobbs 1982; Carlo 1985). יתרה מזאת, מחקרים הוכיחו כי מעורבותם של הורים ותמיכה במשפחה בזמן שהייתו של הילד בפנימייה הם משתנים חשובים, ועל פי מידת קיומם ועוצמתם, אפשר לנבא את יכולת הסתגלותו של הילד לקהילה, לאחר עזיבתו את הפנימייה (Taylor; Jenson and Whittaker; Fanshel 1975; Rowe et al. 1984). לכן פנימיות שונות ברחבי העולם שמו להם למטרה לשלב את משפחת הילד בתהליך הטיפולי כדי להביא לטיפול יעיל (Jenson and Whitaker 1985; Ainsworth and Fulcher 1981; and Alpert 1973). תכניות רבות להשגת מטרה זו מתועדות בספרות (Anglin 1987; DeSistro and Koltz 1986; DeSalvatore and Rosenman 1986; Finkelstein 1980; Gabor and Collins 1987; Garland 1987; Krona 1980; Van Hagen 1983; Burford and Casson 1989).

בפרק זה נבחן את המענים המתייחסים לקשר בין הילד למשפחתו הניתנים בפנימיות שהשתתפו במחקר. ראשית נבדוק כיצד נתפסים הורי הילדים בעיני אנשי הצוות, ומהו תפקיד הפנימייה ביחס למשפחת הילדים לדעת אנשי הצוות, ומהי עמדתם בנוגע להחזרת הילד לביתו. אחר כך נציג את הפעילויות, הקשורות להורי הילדים לאור תפיסות אלה.

11.1 השקפת אנשי הצוות על ההורים ועל תפקידי הפנימייה

בפנימיות הטיפוליות, מתוארים הורי הילדים כאנשים בשולי החברה; אנשים העוסקים בפעילות חברתית לא מקובלת. כמו בתיאורי הילדים, נעשה כאן שימוש רב בהכללות ("חלק גדול מהילדים הם ילדים ל..."):

"אלה ילדים המגיעים מהפתולוגיה הישראלית המאוד קשה, מהשוליים המאוד קשים של החברה הישראלית. הורים נרקומנים חולי נפש, או מיקס של חולי נפש ומפגרים... אז יש לנו ורסיה של ילדים, שהאימא היא יהודייה והאבא ערבי. אז האלכוהוליסט הערבי עם הזונה היהודייה, או עם ורסיות אחרות. חלק גדול מהילדים הם ילדים להורים חולי נפש. אני חושב ש-60% מההורים פה הם חולי נפש..."

גישה זו איננה תואמת את הממצאים שהוצגו בפרק 5 על מאפייני ההורים, שלפיהם רק לכרבע מהילדים יש הורים חולי נפש או בעלי פיגור שכלי. אימהות הילדים מתוארות אף הן כקבוצה חברתית מסוימת:

"יש פה חברויות של העברת גברים מאחת לשנייה; יש פה כל מיני קשרים כאלה, עסקיים. אנחנו יודעים את זה. זה וזה בעל אוטו משא גדול כל כך, עד שאי אפשר להתעלם ממנו,

נעצר פה, ואנחנו יודעים שהוא מגיע לבקר את הילדות של הגברת [שם הגברת]. אחרי כמה חודשים הוא מגיע, כדי לבקר את הילדות של משפחה אחרת. יש את הדגמים האלה. הן ידידות, הן איכשהו נפגשות באותן מקומות - האימהות."

ואכן ההורים מתוארים כאנשים אשר אינם מנחילים לילדים ערכים "נכונים":

"אני אתן לך דוגמה של ילד, שהיה כמה חודשים במשפחתון. אם המשפחתון נכנסה להיריון, ואז הוא בא הנה. תשמע [המנהל], עכשיו אני מבין, אני קודם חשבתי שצריכים 3 כדי לעשות את זה, עכשיו אני מבין שמספיק 2. זה גם הראה לי מה קורה בבית עם האם שלו. עם אם גרושה, שאנחנו כל הזמן חשבנו שקורים שם כל מיני דברים."

מושמעת ביקורת רבה על יכולת ההורות שלהם: הם אינם יודעים איך להתייחס לילד, הם אינם מסוגלים להעניק לילדים בית "נורמלי".

"רוב ההורים הם אנשים שמביאים הנה את הילדים ונוטשים. זאת אומרת הם אינם. הם הגיעו הנה בצורה מאוד מקרית, עברו פה ופתאום נזכרו. מעט מאוד הורים שומרים על קשר עקבי עם הילדים."

"אנחנו רואים פה הורים מגיעים, שקית של ממתקים, מעבירים לילד. מוסרים לו ויושבים. שום דבר. מה נשמע, מה עשיתם איפה הייתם, בבית היה ככה, שום התחברות לכאן. שום חיבור של הילד לשם. אין להם את השפה, את המשפטים הבסיסיים של תקשורת עם ילדים."

מובע גם חוסר אמון ביכולת לשנות את המצב המשפחתי של הילד:

"אנחנו מנסים לתקן את התנהגות הילד, אבל הם חוזרים בחזרה לאותה משפחה, עם אותן בעיות, עם אותם סימפטומים ועם אותן תגובות. את לא מצליחה לשנות בצורה מהותית" (מרכזת צוות טיפולי בפנימייה טיפולית)

ביטויי אמפתיה כלפי הורי הילדים נדירים ונושאים בחובם גישה ביקורתית. על פי רוב המנהל תולה בהורים את כישלון התכניות של הפנימייה:

"כל הניסיונות שלנו לשתף את ההורים בטיפול היו מאוד קשים. זאת אומרת, ההורים לא עמדו בזה...אני מניח, שגם להם יש כאבים ותחושות של כישלון בהורות שלהם; ברמה שלהם ובדרך שלהם."

דעה שלילית זו על ההורים בולטת מאוד בריאיון עם מנהל הפנימייה הטיפולית, שמדבריו הובאו כל המובאות למעלה, העוסקות בהורי הילדים. מנהלים אחרים בפנימיות הטיפוליות היו מאופקים יותר, אך גם הם תיארו את ההורים כשוליים וכחסרי יכולת לטפל בילדיהם. כך, למשל, אומר מנהל פנימייה טיפולית אחרת:

"הילד צריך לדעת שהבית שלו זה לא בדיוק הבית החיובי ביותר".

לאנשי הצוות בפנימיות הטיפוליות יש גישות סותרות כלפי תפקיד הפנימייה ביחס להורי הילדים. מצד אחד הם טוענים כי אין הם רוצים "להתחרות" בהורים. מצד אחר, לדעתם, זפוס החיים בפנימייה צריך להיות שונה מזה המוכר לילד מהבית:

"הילד צריך לדעת, שהבית שלו זה לא בדיוק הבית החיובי ביותר. הוא ידע שיש שוני בין הפנימייה לבית, ואולי יבין שזה המציאות של הבית. זה הבית שלי, אבל יש גם דברים אחרים." (מנהל פנימייה טיפולית)

הפנימייה צריכה להיות "יותר מבית רגיל", כך טוען אחד המנהלים בביקורתו על אופיו של ערב שבת במשפחתונים, הדומה לדעתו לערב שבת בבתי רגילים:

"שמו נרות על השולחן ויושבים מול הטלוויזיה כמו בבית רגיל. עכשיו, בבית רגיל תחליטי מה שאת עושה עם המשפחה שלך. כאן אנחנו מוכרחים להעשיר אותם".

גם בתכניותיהן של הפנימיות לעתיד הגישה כלפי ההורים מדגישה את הצורך לשנותם ולחנך אותם:

"יש לי בראש איזה מודל שאנחנו לא נקבל ילדים אלא אם ההורים, או מה שנשאר מהדפוס המשפחתי, מהמסגרת המשפחתית, יסכימו להיכנס פה לאיזה בית ספר להורות... כשכל שבוע הם ישבו פה סוף שבוע ארוך... ואנחנו נלמד אותם לדבר עם הילד, להתייחס לילד. איזה משחקים משחקים עם הילד" (מנהל פנימייה טיפולית)

בשל הדעה הרווחת בפנימיות הטיפוליות על ההורים, החזרת הילד לביתו אינה נחשבת, לדעת אנשי הצוות בפנימיות, מן הסתם, למטרה מעשית. לעומת זאת בעיני אנשי הצוות הטיפולי, החזרת הילד לביתו היא מטרה חשובה, אך גם הם סבורים שאיננה מעשית, בשל מאפייני בתיהם של הילדים:

"המסר שקיבלתי [מהמנהל]: לא! אם הילד משתפר, צריך להשאיר אותו כאן. אמרתי: לא! אם הוא משתפר, צריך להחזיר אותו [הביתה]... בפועל קורה שהרבה פעמים, בגלל הסיבה שהילד נמצא בפנימייה, וקשה מאוד להחזיר ילד עם הרגשה של שלמות לאותם בתים שמהם הם באים, כי הדברים לא משתנים" (ראש צוות סוציאלי בפנימייה טיפולית)

גם בפנימיות השיקומיות נחשב הרקע של הילדים לבעיית. כפי שראינו בפרק הגישה המקצועית, הילדים בפנימייה השיקומית נחשבים ברובם לילדים רגילים, ההבדל בינם לבין שאר הילדים, לדברי אנשי הצוות, הוא במשפחה, המתוארת לפעמים כ"שק" שהילדים סוחבים על הגב ומפריע להתקדמותם:

"אני חושב שכמעט כל הילדים שלנו לא יכולים להשיג את בני גילם. לא יכולים, כי אין להם את אותו רקע. אין מה לעשות. ואני תמיד אומר שזה דומה לשני אנשים שיוצאים לריצה. יש להם אותם נתונים פיזיים. ההבדל האחד, האחד מהשניים סוחב שק אבנים על הגב...הוא לא ישיג אף פעם את זה שאין לו שק אבנים על הגב". (מנהל בפנימייה שיקומית)

אך בניגוד לפנימיות הטיפוליות, שכיחה יותר התייחסות להורים כקבוצה הטרונגנית. יש הורים "רעים" - אך לא כולם. יש הורים שמשתפים פעולה ויש אף הורים שמספקים לילדים בתים "טובים":

"יש לנו ילדים, שבאים מבתים טובים. בתים שהאימא נולדה קצת עם פיגור או משהו כזה, אבל האימא נותנת כמה שהיא יכולה, והאבא נותן כמה שהוא יכול. ויש מקרים קשים של נרקומנים, ויש מקרים באמצע, של הורים גרושים, שלצערי החליטו לשלוח את הילדים לפנימייה. ישנן משפחות שהקשר הוא כמעט של חברים, אפשר לומר. הם מגיעים לכאן. אני הולך לבקר את הילדים בחופשות. אז נוצר קשר כזה. כל הורה, צריך לדבר אתו בשפה שלו. יש הורה שהוא מרוקאי זקן - אז מדברים אתו מרוקאית. אני יודע איך לדבר עם כל אחד. כל הורה והשיגעון שלו. ויש גם כאלה שהקשר אתם עוין". (רכז בפנימייה שיקומית)

"אני לא חושב שההורים שלהם רעים. יש ויש". (רכז בפנימייה שיקומית אחרת)

אפשר לראות בפנימיות השיקומיות יותר גילויי אמפתיה להורים ולבעיות שלהם:

"בשבת האחרונה אימא נכנסה לביתן של הגן והתנפלה על מדריכה, קיללה אותה. זה אחד מתוך מאה הורים. זה לא מעיד על הכלל...אנחנו מבינים שיש דברים שקשים להורים" (סגן מנהל)

"לראות אותם [את ההורים] כאנשים. הרבה פעמים להתייחס לבעיות אחרות שיש להם. זה לא אומר שאנחנו נטפל בהם, אבל לראות אותם." (רכז צוות סוציאלי).

יש להדגיש כי הבדלים אלה נמצאו בדעותיהם של אנשי הצוות משני סוגי הפנימיות על ההורים, אף שבניתוח מאפייני ההורים, לא נמצאו הבדלים מובהקים בין הורי ילדים בפנימיות טיפוליות להורי ילדים בפנימיות שיקומיות. עם זאת, נמצאו הבדלים מובהקים בשיעור הילדים עם בעיות התעללות והזנחה; מה שעשוי להסביר את הגישה השלילית כלפי הורי הילדים בפנימיות

הטיפוליות. בפנימיות השיקומיות אכן מבוטאת מידה כלשהי של אמונה ביכולת לעבוד עם ההורים ולשנות את התנהגותם. במהלך הראיונות עם אנשי הצוות, הם מדגימים באמצעות סיפורים כיצד העבודה עם ההורים אכן הביאה לשינוי ביחסם לפנימייה ולשהייתו של הילד בה. במקרה אחד מספר מנהל הפנימייה על אימא שרצתה להוציא את הילד שלה מהפנימייה, אף שהוא שהה בפנימייה על פי צו בית משפט, וסירבה לעזוב את שטח הפנימייה, עד שהגיעה משטרה ונאלצו "לקרוע את הילד ואת אחיו מהידיים של האם". המנהל ממשיך ומספר:

"היום שני הילדים האלה פה. היא הייתה בביקור אחד או שניים. היא קצת עוד משגעת אותנו. אבל היא מבינה שכנראה עם החוק ועם החלטות אי אפשר לשחק. והביקורים האחרונים - כל הסיפור היה לפני שלושה שבועות והיא ביקרה פעם בשבוע - היו די טובים".

גם בפנימיות השיקומיות מתקשים אנשי הצוות להתמודד עם סוגיית מקום הפנימייה ביחס לבית הילד. גם כאן מבטאים אנשי הצוות יחס דו-ערכי כלפי משפחות הילדים; המוליד לעתים מסר מבולבל של הפנימייה אל הילד בכל הנוגע להוריו:

"אנחנו צריכים ללמד אותו: אם אבא שלך בבית סוהר. או קיי. זה האבא שלך. תמשיך לכבד אותו - תמשיך לאהוב אותו. אנחנו בטוחים שהאבא שלך רוצה שאתה תלמד פה ותגיע להישגים, כדי שלא תגיע למה שהוא הגיע... הוא אבא שלך, אתה יכול לא לקבל את המעשים שלו, אבל אתה צריך לכבד אותו כאביך... אתה לא צריך לחקות אותו. אתה גם לא צריך לשמוע לאבא. אתה לא צריך לשמוע לו, אם הוא אומר לך לעשות דבר פסול, אבל אתה צריך לכבד אותו..."

בפנימיות אלה שכיחה הטענה שהפנימייה צריכה להידמות ככל האפשר לבית נורמלי (טענה זו מוזכרת גם בדברי אנשי צוות בפנימיות טיפוליות אחדות, בעיקר אלה הבנויות בצורת משפחתונים):

"מה שמתרחש בבית בין זוג הורים, או כל מיני שירותים שהם קונים בחוץ, אנחנו אמורים למלא את זה עם הצוות" (מנהל פנימייה שיקומית)

"שיחיו וינשמו בית. זה הסופר-אידיאל, שאני יכול לראות" (סגן מנהל).

לעומת זאת שוב עולה הטענה כי הפנימייה לעולם לא תוכל להיות בית, על אף המאמצים הרבים שמשקיעים בה ביצירת אווירה ותנאים:

"המוסד הזה מאוד מנסה יום-יום להשתנות, להשתפר, לגדול, לצמוח, לשפר את איכות החיים, את התנאים, אבל המוסד הזה לא יכול להיות אבא ואימא לאף אחד. (סגן מנהל)

"אנחנו לא רוצים להיות במקום ולא רוצים להיות כמו ולא רוצים להיות תחליף. מובן שהמקבילה שלנו זה בית - משפחה. אנחנו רק יכולים להיות פנימייה - כמה שיותר - שתפקידה להיות טובה ממה שהיא יכולה להיות. לא מתיימרים. כלל אין בסיס להשוואה. כל האמירות האלה ששפשפנו - שהפנימייה היא הבית הכי טוב - אין [להן] שום משמעות. שום קשר בין הדברים. אנחנו נמצאים בתוך הבועה הזו שנקראת פנימייה." (מנהל)

"אנחנו מחפשים שהילד ירגיש מה שיותר בבית. פנימייה לעולם לא תהיה בית. אבל פנימייה יכולה לתת לפחות מה שרוב הילדים רוצים... זה דבר קטן אם הילד מרגיש טוב, אם הוא מקבל את האוכל, שהוא רגיל מהבית או שהוא רוצה שיהיה לו בבית. בכל אופן, זה נותן לו את החלק הביתי יותר. מנסים איכשהו להקנות הרגשת בית אפילו שזה לא בית". (אב בית מרכזי)

אנו רואים אפוא הבדלים בין שני סוגי הפנימיות בתפיסת ההורים. אף שמפרק ה עלה שאין הבדלים מובהקים במאפייניהם הסוציודמוגרפיים של משפחות הילדים, הורי הילדים בפנימיות הטיפוליות מתוארים בצורה שלילית יותר. בשני סוגי הפנימיות שוררת אי בהירות באשר לתפקידי הפנימייה ביחס להורי הילדים. אנשי הצוות משמיעים טענות דו משמעיות כאשר הם דנים בסוגיות, כמו: האם תפקיד הפנימייה לטפל גם בהורי הילדים; האם על הפנימייה להעניק לילד תחליף לבית הוריו; האם כדאי להחזיר את הילד לביתו, כאשר חל שיפור בהתנהגותו. תפיסות אלה משפיעות גם על הפעולות הנעשות בפועל עם הורי הילדים בפנימייה; פעולות שיוצגו להלן. יש להדגיש גם שבין מטרות הטיפול הפנימייתי (ראה פרק 2) לעתים נדירות בלבד צוינה המטרה של החזרת הילד לביתו. שכיחה יותר הייתה המטרה של מציאת מסגרת המשך הולמת לילד, עם הגיעו לגיל ארבע-עשרה.

11.2 פעולות בפנימייה הקשורות להורי הילדים

אמצעי הקשר הרווחים ביותר בין הילד להוריו בזמן שהייתו בפנימייה הם ביקורי הילד בביתו וביקורי ההורים בפנימייה. גם בפנימיות הטיפוליות וגם בפנימיות השיקומיות שוהים הילדים במהלך סוף השבוע בבית הוריהם, מדי שבועיים-שלושה. כמו כן שוהים הילדים בבית הוריהם בתקופת חופשות בית הספר.

ביתר הזמן - שבו נשאר הילד בפנימייה - הוריו רשאים לבקר. אנשי הצוות נדרשו לפרט לגבי כל ילד מה התדירות שבה באים הוריו לבקר. לוח 23 מציג ממצאים אלה. רוב ההורים מבקרים בפנימייה פעם בחודש או פחות. כשליש מההורים אינם מבקרים כלל בפנימייה. ניתן לראות ששיעור ביקורי ההורים בפנימיות השיקומיות גבוה יותר. כך, למשל, 37% מההורים של ילדי הפנימיות הטיפוליות אינם מבקרים כלל בפנימייה, לעומת 23% מהורי הילדים בפנימיות השיקומיות. בכל הפנימיות טוענים, כי אירועים אלה כרוכים בהתמודדות עם ילדים שהוריהם אינם מגיעים ליום הביקור. זו התמודדות קשה, ובכמה פנימיות אף גרמה לבחינה מחודשת לגבי קיום יום ביקור קבוע. בפנימייה טיפולית אחת אף החליטו, בשל סיבה זו, לבטל את ימי ההורים ו"כל הורה יגיע מתי שירצה".

כדי לעודד ביקורי הורים בפנימייה, אנשי הצוות מנסים ליזום אירועים מיוחדים בפנימייה, ואליהם מוזמנים ההורים, כגון ימי הולדת, ימי יצירה וימי הורים. בלוח 23 אפשר לראות שרק לגבי כמחצית מהורי הילדים ציינו אנשי הצוות כי הם משתתפים באירועים אלה. שיעור ההורים המשתתפים באירועים מיוחדים גבוה יותר בפנימיות השיקומיות (64% מול 43% בטיפוליות).

מצאנו מגוון של תכניות ייחודיות לחיזוק הקשר בין הפנימייה להורים. שכחותן של תכניות אלו רבה יותר בפנימיות השיקומיות. בפנימייה שיקומית אחת הכינו להורים, אחרי אסיפת ההורים, ארוחה חגיגית בפנימייה. בפנימייה שיקומית אחרת נערכת פעם בשנה "שבת אימהות" - כל אימהות הילדים מוזמנות לבלות שבת בפנימייה יחד עם הילדים. בפנימייה שיקומית נוספת נערכה "קייטנה לאימהות": שבע אימהות שהו עם ילדיהן בפנימייה במשך שבוע בזמן חופשת הקיץ. בפנימייה זו נוהגת העובדת הסוציאלית לחתום עם ההורים "חוזה קשר" או "חוזה ביקורים" ביום הקליטה של הילד. ההורים גם קיבלו טופס עם הצעות לשיפור ויעול הפנימייה. כפי שמפרט סגן המנהל: "אני פחדתי מהתגובות, אבל ההורים כתבו דברים יפים מאוד. על עומס בטלפון ציבורי, על כל מיני רצונות שלהם, דברים שקרו בפנימייה...ההורים מרגישים שמתייחסים אליהם".

דרך נוספת שבה הפנימייה יכולה להשפיע על הקשר בין הילד להוריו היא דרך פגישות קבועות של צוות הפנימייה עם הורי הילדים. אפשר לראות בלוח 23 שבשני סוגי הפנימיות נפגש העובד הסוציאלי של הפנימייה רק עם אחוז קטן מאוד מהורי הילדים לפגישות קבועות אשר יכולות לאפשר לו לשלב את הטיפול בילד ובהוריו.

לוח 23: ילדים שהוריהם מבקרים בפנימייה והמקיימים קשר עם העו"ס, לפי סוג פנימייה (באחוזים)

פנימיות שיקומיות	פנימיות טיפוליות	סה"כ	
493	502	995	סה"כ (במספרים)
			מבקרים בפנימייה
31	23	27	לפחות אחת לשבועיים
45	40	43	פעם בחודש או פחות
23	37	31	כלל אינם מבקרים
64	43	53	משתתפים באירועים
			פגישות עם עו"ס
2	6	4	פגישות קבועות
13	14	14	לפי הצורך, יותר מפעם בחודש

הממצאים המוצגים בלוח עולים בקנה אחד עם גישתם החיובית יותר של אנשי הצוות בפנימיות השיקומיות להורים. לכן יש יותר יוזמות של אנשי הצוות לשיתוף ההורים בפעילות בפנימייה. גם שיעור השתתפותם של ההורים בפעילות זו גבוה יותר מאשר בפנימיות הטיפוליות. עם זאת, אין מגמה מערכתית המתייחסת לפעולות שעל הפנימייה לנקוט למען חיזוק הקשר בין הילד להוריו, ופעולות הננקטות כיום הן פרי יוזמה מקומית של כל פנימייה. נראה שכל ניסיון לפתח תכניות נוספות חייב להתמודד ראשית עם תדמיתם השלילית של ההורים בעיני אנשי הצוות ועם חוסר הבהירות לגבי תפקידי הפנימייה ביחס להורים, אשר הוצגו בחלקו הראשון של פרק זה.

12. סיכום ודין

מחקר זה עסק באפיון חמש פנימיות טיפוליות וארבע פנימיות שיקומיות. הוא נועד לשמש בסיס לשינויים במוסדות אלו במסגרת הפעילות המשותפת של משרד העבודה והרווחה וג'וינט ישראל לשפר את השירות הניתן בפנימיות לילדים עד גיל 14. במסגרת מאמץ זה פעלה גם ועדת מומחים לקביעת סטנדרטים לפנימיות, שהוקמה ב-1993 על ידי השירות לילד ונוער במשרד הרווחה ותחום ילדים בסיכון של ג'וינט ישראל. ממצאים ממחקר זה הוצגו בפני הוועדה בעת דיוניה. היא הגישה את המלצותיה ב-1995.

בשלב הראשון נערך מחקר מקדים בשתי פנימיות (שיקומית וטיפולית) ובמסגרת מחקר זה גובשה התכנית, שלפיה נקבעו תחומי הטיפול שיש לבדוק כדי לאפיין מסגרת כזו ולהשוות בין מסגרות מסוגים שונים (דולב, 1993).

במסגרת המחקר נבדקו הן המאפיינים והצרכים של הילדים השוהים בפנימיות ושל משפחותיהם והן המענים הניתנים בפנימיות. נבדקו מאפייניהם של הורי הילדים, טיפול ההורים בילדים, מצב הילדים מבחינה רגשית ולימודית. נבחנו גם מאפייני הפנימיות, כגון הרכב כוח האדם, תחומי הטיפול בילדים, הקשר בין הפנימייה והורי הילדים והתפיסה המקצועית בפנימיות.

בחינתם של מאפייני הילדים בתשע פנימיות הדגם הראתה ששיעור הבעיות הסוציודמוגרפיות במשפחותיהם גבוה יותר מאשר באוכלוסייה הכללית ושיעור גבוה מהם סובלים מהזנחה ומטיפול בלתי הולם של הוריהם. לילדים אלה צרכים התנהגותיים-רגשיים ולימודיים רבים יותר משל האוכלוסייה הכללית - ל-36% מהם התנהגות חריגה לעומת 5% מבני אותם גילים, ו-92% מהם סובלים מפער בלימודים.

הילדים נבדלים מבחינות רבות, לפי סוג הפנימייה שבה הם שוהים: שיעור גבוה יותר של ילדים השוהים בפנימיות טיפוליות סבלו מהתעללות הוריהם ומהזנחה, מקשיים בהסתגלות רגשית ומהפרעות בהתנהגות ומקשיי למידה.

אף שילדי הפנימיות הטיפוליות נבדלים מילדי הפנימיות השיקומיות, כקבוצה, אפשר למצוא בשני סוגי הפנימיות ילדים בעלי מאפיינים דומים, מאחר שהפנימיות השיקומיות קולטות גם שיעור קטן של ילדים עם בעיות קשות מאוד. יש גם שונות גבוהה בין פנימיות מאותו סוג.

הניתוח החד-משתני והניתוח הרב-משתני הראו שהמשתנה העיקרי אשר מסביר את שהייתו של ילד בפנימייה טיפולית ולא בפנימייה שיקומית הוא פער בלימודים. למשתנה זה השפעה רבה יותר מאשר משתנה הבעיות הרגשיות על שהייה בפנימייה טיפולית.

הגישה המקצועית הנהוגה בשני סוגי הפנימיות שונה, וכך גם המענים החינוכיים הנובעים ממנה. בפנימיות הטיפוליות נתפסים הילדים כסובלים מבעיות רבות וקשות במיוחד, יותר מילדים במסגרות אחרות, ולדעת אנשי הצוות, הם זקוקים למסגרת סגורה יותר, כי סיכויי השתלבותם במסגרת המשך מתאימה או כבוגרים בחברה קטנים משל הילדים השוהים בפנימיות השיקומיות. בפנימיות השיקומיות אוכלוסיית הילדים נתפסת כרבגונית, מבחינת סוג הבעיות ומידת חריפותן, ומנסים להציגה כדומה לאוכלוסיות ילדים אחרות בקהילה. לכן המסגרת פתוחה, מעודדת פעילות גם מחוץ לפנימייה, לא כולה מובנית, וילדים יש אפשרויות בחירה.

בבחינת הרכב והיקף כוח האדם הבדלנו בין כוח האדם הישיר (מדריכים ומטפלות) לכוח האדם הטיפולי (עו"סים ופסיכולוגים). כוח האדם הישיר מורכב ברובו מצעירים בעלי השכלה תיכונית חסרי ותק בפנימייה (יותר משני שלישים מהמדריכים שהו בפנימייה לא יותר משנתיים ומתוכם שליש בעלי ותק של פחות משנה). שני סוגי הפנימיות נבדלים גם במאפייני כוח האדם. בפנימיות הטיפוליות היקף כוח האדם הטיפולי גדול יותר, משכיל יותר ונמנים עמו פסיכולוגים ומרפאים פרה-רפואיים, זאת בהתאם לתקנים שנקבעו. אמנם, בפנימיות השיקומיות כוח האדם הישיר דומה בהיקפו לזה שבפנימיות הטיפוליות, אך שונה במאפייניו: בפנימיות הטיפוליות, המדריכים עובדים פרקי זמן קצרים יחסית ומרביתם בעלי השכלה תיכונית. בפנימיות השיקומיות מורכב כוח האדם הישיר ממדריכים בשכר, שהם בדרך כלל ותיקים ומשכילים יותר וממתנדבים (בנות שירות לאומי ובני קיבוצים בשנת שירות), שהם צעירים ובעלי השכלה תיכונית. אין מדיניות אחידה של מיון וקבלת כוח אדם ישיר לעבודה בפנימיות.

עיקר הזמן בפנימיות משני הסוגים מיוחד לפעילות יומיומית, והזמן הנותר מיוחד בעיקר לפעילות העשרה ולפעילות חברתית ומעט מאוד ללימודים. בפנימיות הטיפוליות מיוחד זמן רב יותר לפעילות חברתית, ובפנימיות השיקומיות מיוחד יותר זמן (פי שלושה) ללימודים. יש גם הבדל בהיקף הטיפולים המקצועיים בין שני סוגי הפנימיות - בפנימיות הטיפוליות שיעור גבוה יותר של ילדים מקבלים טיפול ייחודי כלשהו.

בכל הפנימיות השיקומיות שהשתתפו במחקר, הילדים לומדים בבית הספר בקהילה - רובם בבית ספר רגיל ומיעוטם בבית ספר מיוחד. בכל הפנימיות הטיפוליות שהשתתפו במחקר הילדים לומדים בבית ספר של החינוך המיוחד בתוך הפנימייה. הן בפנימיות הטיפוליות והן בפנימיות השיקומיות נתגלו הבדלים בתפיסתו של צוות בית הספר לבין תפיסתו של צוות הפנימייה בשאלת חלוקת האחריות בין בית הספר והפנימייה.

מאחר שבית ספר הוא חלק בלתי נפרד מהמסגרת בפנימיות הטיפוליות, נבדקו המענים הניתנים לילדים בבתי הספר בפנימיות אלה. גישתן של מנהלות בית הספר בפנימיות הטיפוליות כלפי הילדים דומה לזו של שאר אנשי הצוות בפנימייה. התפיסה העומדת בבסיס גישה זו היא שהילדים סובלים מבעיות רבות וכי הם אינם פנויים ללמידה, ולכן הפעילות בבית הספר מתמקדת בתחומים רבים נוספים - בתחום הטיפולי, בתחום הערכי ובתחום המקצועי. מנהלות בתי הספר מודעות לכך שההתמקדות בפעילות לא לימודית בפנימייה ובבית הספר עשויה להקשות על שילובם של הילדים במסגרות המשך לילדים מעל גיל 14.

בכל הפנימיות מקיימים מרבית הילדים קשר שוטף עם הוריהם בעיקר באמצעות ביקורים בשבתות וחגים בבית (אחת לשבועיים שלושה). הפנימיות מאפשרות ביקורי הורים ולעתים אף מעודדות אותם. יחד עם זאת, במרבית הפנימיות לא נעשית ההתערבות עם ההורים כחלק מהטיפול בילדים ולא תמיד יש עמם קשר מקצועי. לא נמצאה מדיניות ברורה, המכוונת לאפשר להורים קשר עם הפנימייה. בראיונות אנשי הצוות התגלה קשר זו ערכי כלפי ההורים. עמדות אלו בלטו יותר בפנימיות הטיפוליות.

על פי הממצאים שצינו לעיל, אפשר להצביע על הצורך בהנהגת שינויים בכמה תחומים: א. יש לשקול הקצאה מוגברת של תשומות לימודיות לשני סוגי הפנימיות, ובעיקר לפנימיות הטיפוליות. סל השירותים הניתן לבתי ספר של החינוך המיוחד, הפועלים בפנימיות הטיפוליות, אינו זהה לסל השירותים שאזכאים לו בתי הספר של החינוך המיוחד הפועלים בקהילה. למשל, בבתי הספר שבתוך הפנימייה אין מתכונת יום חינוך ארוך, הנהוגה בבתי ספר של החינוך המיוחד בקהילה.

ב. יש להגדיר את היחס בין הפנימייה לבית הספר. ועדת המומחים לענייני סטנדרטים המליצה בנושא זה כי "מוסד פנימייתי, שיש בו בית ספר, ייתפס כיחידה אחת, ומנהלה - כמנהל של כל מרכיביו (כולל בית הספר), ובכל מקרה (גם כשהילדים לומדים בבית הספר בקהילה) ייקבעו התכניות הטיפוליות על ידי צוות ההוראה והייעוץ של בית הספר ושל הפנימייה במשותף, כשהאחריות המשותפת להפעלתו מוטלת על מנהל הפנימייה" (זוח ועדת המומחים לסטנדרטים לפנימיות, 1995). נושא זה עלה על סדר היום במשרד החינוך, המפקח על בתי הספר ובמשרד הרווחה, המפקח על הפנימיות. ממצאי המחקר הופצו ביום עיון שנערך ב-7 ביוני, 1995, על ידי ה"מועצה לנוער החוסה" השירות לילד ולנוער ומשרד החינוך בנושא "שילוב והפרדה בחינוכם של ילדי הפנימיות". שני המשרדים יצטרכו, אם כן, לבחון דרכים אשר ייתנו מענה לצורכיהם הייחודיים של הילדים בפנימיות וייתכן שכך יקטינו את הפער בלימודים בקרבם.

ג. הממצאים לגבי מאפייני הילדים וצורכיהם הראו שסיווג הפנימיות על פי הקריטריונים שהוצעו על ידי משרד העבודה והרווחה מתיישב עם מאפייני פנימיות אלה. עם זאת, בשל השונות בין פנימיות מאותו סוג ומשום שגם בפנימיות השיקומיות ילדים רבים סובלים מבעיות רגשיות, יש לשקול מחדש מהם המענים הטיפוליים שעל פנימיות אלה לספק לילדים והאם המענים הקיימים בהן הולמים את צורכיהם הנפשיים של הילדים השוהים בהן. גם ועדת המומחים לסטנדרטים המליצה על כך שבהקצאה של דמי אחזקה ותקינת כוח האדם יובאו בחשבון מרכיבי הקבוצות השונות בתוך הפנימייה (זוח ועדת המומחים לסטנדרטים לפנימיות, 1995).

ד. יש לפתח מדיניות אחידה בנושא כוח האדם בפנימיות - במיונו ובקבלתו לעבודה. ועדת המומחים לסטנדרטים בפנימיות קבעה אמות מידה לקבלת עובדים בפנימיות - מנהל המוסד, רכז חינוכי, אם בית מרכזית, מדריך ומטפלת (זוח ועדת המומחים לסטנדרטים לפנימיות, 1995). מלבד זאת, כפי שכבר צוין במחקר, יש לשקול גם אבחון והערכה של העובדים, דוגמת התכנית המונהגת כבר בשתי פנימיות טיפוליות.

ה. יש לפתח מדיניות אחידה גם בתחום הקשר עם משפחות הילדים. ועדת המומחים קבעה סטנדרטים לשמירת הקשר בין הילד להוריו. הם כוללים דיווח שוטף של הפנימייה להורים על מצב ילדיהם; הסדרת מועד קבוע להתקשרות טלפונית הדדית בין ההורים לילד; חופשות במועדים מתוכננים מראש; קיום אירוע משותף אחד לפחות להורים ולילדים בשנת הלימודים; חגיגת ימי הולדת של הילדים בשיתוף ההורים בפנימייה; הנהגת מועדי ביקור ידועים וקבועים בפנימייה; הקצאת מקום מפגש להורים ולילדים וביקורי בית של צוות הפנימייה, בתיאום עם הילד ומשפחתו (דוח ועדת המומחים לסטנדרטים בפנימיות, 1995).

ממחקרנו עולה שייטכן שכדי ליישם מדיניות זו, יש להכשיר בתכניות מיוחדות את הצוות בפנימיות. תפקידן העיקרי של תכניות אלה הוא לשנות את גישתם של אנשי הצוות בפנימיות כלפי ההורים. לשם כך אפשר להיעזר בתכניות המופעלות בארץ ובעולם (אליצור, טנא, וגשל: 1994).

ביבליוגרפיה

- אליצור, י'; טנא, ד'; וגשל, מ'. 1994. "עבודה עם משפחות במעונות של רשות חסות הנוער" מתוך ווזנרי, גולן מ. חובב מ. עבריינות ועבודה סוציאלית, רמות - אוניברסיטת ת"א.
- באב"ד, א'. 1992. אפקט פיגמליון. האוניברסיטה העברית.
- בן אריה, א'. 1994. ילדים בישראל שנתון סטטיסטי. המועצה הלאומית לשלום הילד.
- בן זימרה, צ'; זהבי, א'. 1991. הפנימיות בשירות ילד ונוער - סיווג הפנימיות והאוכלוסייה. גוינט ישראל, "תכנית ילדים בסיכון".
- בר, נ'. 1994. עובדים בפנימיות ילדים בסיכון. גוינט ישראל, "תכנית ילדים בסיכון".
- דולב, ט'. 1990. יכולת למלא את תפקידי ההורים: התוכן האמפירי של המושג ומדידתו על ידי מומחים לרווחת הילד עבודת גמר לצורך קבלת תואר מוסמך בעבודה סוציאלית. בית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש ברוואלד האוניברסיטה העברית ירושלים.
- דולב, ט'. 1993. ממצאי מחקר מקדים - פנימייה טיפולית ופנימייה שיקומית. הוגש לוועדת היגוי.
- ויזל, ר'; בן זימרה, צ'; הויזליך, צ'. 1992. "מערך הפנימיות ואוכלוסייתן בשירות לילד ונוער". ידיעות האגודה הישראלית למחקר ולפיתוח החינוך והטיפול בפנימיות, 20:22-30.
- כהן, י'. 1982. "העבודה הסוציאלית במוסד טיפולי". יסודות י"ב.
- כהן, י'. 1994. "המבנה הארגוני של פנימייה טיפולית". פיתוח אירגוני בישראל, כרך 2.
- לנגרמן, א'. 1995. דוח ועדת המומחים לקביעת סטנדרטים בפנימיות, גוינט ישראל.
- שלסקי, ש'. 1994. הפנימייה והמשפחה בין ניגוד להשלמה: תפישות משתנות בכפר הנוער הישראלי, פנימיות 24-23:23.
- Achenbach, T.M.; Edelbrock, C. 1983. **Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile**, Queen City Printers, Inc.
- Ainsworth, F. and Fulcher, L.C. 1981. "Introduction: Group Care for Children - Concept and Issues" In: Ainsworth, Frank & Fulcher; and Leon C. (eds.), **Group Care for Children - Concept and Issues**, Taistock, London.
- Anglin, J.P. 1985. "Developing Education and Support Groups for Parents of Children in Residential Care". **Residential Group Care and Treatment** 3(2):15-27
- Bebbington, A.; and Miles, J. 1989. **The Background of Children Who Enter Local Authority Care**. PSSRU, DP 611.

- Beker, J. 1981. "New Roles for Group Care Caters". In: Ainsworth, F.; Fulcher, L.C. (eds.). **Group Care for Children - Concept and Issues**, Tavistock, London.
- Burford, G.; and Casson, S.F. 1989. "Including Families in Residential Work", **British Journal of Social Work**, 19:17-37.
- Carlo, P. 1985. "The Children's Residential Treatment Center as a Living Laboratory for Family Members". **Child Care Quarterly** 14:156-70.
- Cates, J.A. 1991. "Residential Treatment in the 1980's Part 1: Characteristics of Children Served". **Residential Treatment for Children & Youth** 9(1).
- Cohen Y. 1984 "Residential Treatment as Holding Environment" **Residential Group Care & Treatment** 2(3).
- Cohen Y. 1988 "The 'Golden Fantasy' and Countertransference" **Psychoanalytic study of the child** 43.
- Colon, F. 1978. "Family Ties and Child Placement". **Family Process** 17:289-312.
- Colton, M.; Hellinckx, W.; Bulbeck R.; and Van Den Bruel, B. 1991. "Caring for Troubled Children in Handers the Netherlands, and the United Kingdom". **British Journal of Social Work** 21:381-392.
- Costello, J. 1990. **Residential alternatives for Children in the 1990's**. Calpin Hall Center for Children at the University of Chicago.
- DeSalvatore, G.; and Rosenman, D. 1986. "The Parent Child Activity Group: Using Activities to Work with Children and their Families in Residential Treatment". **Child Care Quarterly** 15:213-22.
- Desistro, A.M.; and Koltz, N. 1986. "The Role of the Family in Residential Treatment". In: Mirkin, M.P.; Koman, S.I. (eds.), **Handbook of Adolescent and Family Therapy**, Gardner Press, New York.
- Eisikovitz, Z.; and Guttman, E. 1987. "Doing Competent Residential Child and Youth Care Work: The Normative and Experiential Dimensions". **Children and Youth Services Review** 9:271-290.
- Fanshel, D. 1975. "Parental Visiting of Children in Foster Care: Key to Discharge"? **Social Service Review** 19:493-514.
- Finkelstein, N.E. 1980. "Family-Centered Group Care". **Child Welfare** 59:33-41.
- Flint, B. 1978. **New Hope for Deprived Children**. University of Toronto Press, Toronto.
- Gabor, P.A.; and Collins, D.G. 1987. "Family Work in Child Care". **Journal of Child Care** 2:15-27.
- Garland, D.S.R. 1987. "Residential Child Care Workers as Primary Agents of Family Intervention". **Child and Youth Care Quarterly** 16:21-34.
- Goffman, E. 1961. **Asylums**. Anchor Books, New York.

- Guterman, N.B.; and Blyth, B.J. 1986. "Towards Ecologically Based Luteruation in Residential Treatment for Children". **Social Service Review** December:633-643.
- Hager, R.L.; and Yungman, J.J. 1989. "Toward a Casual Typology of Child Neglect". **Children and Youth Services Review** 11:203-220.
- Hobbs, N. 1982. **The Troubled and Troubling Child**. Jossey-Bass, San Francisco.
- Jaffe, E.D. 1987. **Trends in Residential and Community Care for Dependent Children and Youth in Israel: A Policy Perspective**. Residential Group Care in Community Context.
- Jenson, J.M.; and Whittaker, J.K. 1987. "Parented Involvement in Children's Residential Treatment From Preplacement to Aftercare". **Children and Youth Services Review** 9:81-100.
- Jenson, J.M.; and Whittaker, J.K. 1989. "Parental Involvement in Children's Residential Treatment: From Preplacement to Aftercare". In: **Group Care of Children**, Bakerzak, E.A.
- Kashti, Y.; and Arieli, M. (eds.). 1987. **Residential Settings and the Community: Congruence and Conflict**. Freund, London.
- Krona, D. 1980. "Parents as Treatment Partners in Residential Care". **Child Welfare** LIX:2.
- Laird, J. 1979. "An Ecological Approach to Child Welfare: Issues of Family Identity and Continuity". In: Germain, C.B. (ed.), **Social Work Practice**, Columbia University Press, New York.
- Laufer, Z. 1986. Institutional Placement: An Iterim Stage or an End in Itself: The Role of Parents in the Continuum of Care" In: Eisikovitz, Z.; Beker, J. (eds.), **Residential Group Care in Community Context: Insights from the Israeli Experience** Haworth, N.Y.
- Magura, S.; and Moses, B.S. 1986. **Outcome Measures for Child Welfare Services**. Child Welfare League of America, Washington, D.C.
- Meckel, R.A. 1985. "Protecting the Innocents: Age Segregation and the Early Child Welfare Movement". **Social Service Review**, September:455-475.
- Meier, H.W. 1981. "Essential Components in Care and Treatment Environments for Children". In: **op cit**, Ainsworth and Fulcher (eds.).
- Moos, R.H. 1988. "Assessing the Program Environment: Implications for Program Evaluation and Design". In: Conrad, K.J.; and Robert Gray, Cinthera. (eds.), **Evaluating Program Environments**, Jossey-Brass, San Francisco.
- Obrien, D. 1990. "Factors Affecting Outcomes and Admission of Care". **Practice** 4(3):199-210
- Polansky, N.A.; Chalmers, M.A; Williams, D.P.; and Bittenwieser, E.W. 1981. **Damaged Parents: An Anatomy of Child Neglect**. University of Chicago Press, Chicago, Il.
- Provence, S.; and Lipton, R. 1962. **Infants in Institutions**. International Universities Press, New York.

Rowe, J.; Cam, H.; Hundleby, M.; and Keane, A. 1984. **Long-Term Foster Care**. Batsford Academic and Educational, London.

Small, Kennedy, and Pender. 1991. "Critical Issues for Practical in Residential Treatment". **American Journal of Orthopsychiatry** 61(3).

Taylor, D.A.; and Alpert, S.W. 1973. **Continuity and Support Following Residential Treatment**. Child Welfare League of America, New York.

Van Hagen, J. 1983. "One Residential Center's Model for Working with Families". **Child Welfare** 62:233-41.

Weiner, A.; Weiner, E. 1990. **Expanding the Options in Child Placement: Israel's Dependent Children in Care from Infancy to Adulthood**. University Press of America, New York.

Wells, L.E.; and Whittington. 1993. "Characteristics of Youths Referred to Residential Treatment". **Children and Youth Services Review**. 15:195-217.

Whittaker, J.K.; Fine D.; Grasso A. 1989. "Characteristics of Adolescents and Their Families in Residential Treatment Intake: An Exploratory Study" In: Balcerzak, E.A. (ed.). **Group Care of Children**

Whittaker, J.K. 1981. "Major Approaches to residential treatment", In: Ainsworth, F.; Fulcher, L.C. (eds.). **Group Care for Children - Concept and Issues**, Tavistock, London.

Wilson, D.R.; Prentice-Donn, S.; Wurtele, S.K. 1983. "A Model for the Education of Residential Treatment Services" **Residential Group Care and Treatment** 1(3):17-25.

Wiltse, K.T. 1985. "Foster Care, An Overview". In: Laird, J.; and Hartman, A. (eds.), **A Handbook of Child Welfare: Context, Knowledge and Practice**, Free Press, New York.

Wolock, I.; and Horowitz, B. 1984. "Child Maltreatment as a Social Problem: The Neglect of Neglect". **American Journal of Orthopsychiatry** 54(4):530-543.

Wozner, Y. 1990. **People Care in Institutions**. Haworth Press, New York.

Yelton, S. 1993. "Children in Residential Treatment-Policies for the 90's". **Children and Youth Services Review** 15:173-193.

Young, T.M.; Done, M.M; Pappenpart, D.M. 1988. "Residential Group Care for Children Considered Emotionally Disturbed 1966-1981". **Social Service Review** 62(1):158-170.

Yin, R.K. 1985. **Case Study Research: Design and Methods**. Sage Publications, Beverly Hills.



JDC-BROOKDALE INSTITUTE

OF GERONTOLOGY AND HUMAN DEVELOPMENT

Assessment of Children's Needs and of Interventions Provided in Nine Residential Facilities for Children up to the Age of 14

Talal Dolev • Netta Barnea

Research Report

This study was initiated by the Service for Children and Youth, Ministry of Labor and Social Affairs and the Children at Risk Area, JDC-Israel and funded with the assistance of JDC-Israel.

RR-262-96





WHAT IS THE JDC-BROOKDALE INSTITUTE?

A national center for research on aging, human development, and social welfare in Israel, established in 1974.

An independent not-for-profit organization, operating in partnership with the American Jewish Joint Distribution Committee (AJJDC) and the Government of Israel.

A team of professionals dedicated to applied research on high-priority social issues relevant to the national agenda.

A knowledge resource committed to assisting policymakers and service providers in the planning and implementation of effective social services.

A center for professional exchanges, collaborative research and special forums in the international arena.

The Institute's research involves an interdisciplinary approach. The Institute has five major divisions:

- ♦ **Aging**
- ♦ **Health Policy**
- ♦ **Immigrant Absorption**
- ♦ **Disability**
- ♦ **Center for Children and Youth**

Assessment of Children's Needs and of Interventions Provided in Nine Residential Facilities for Children up to the Age of 14

Talal Dolev

Netta Barnea

This study was initiated by the Service for Children and Youth, Ministry of Labor and Social Affairs and the Children at Risk Area, JDC-Israel and funded with the assistance of JDC-Israel.

This paper was published in the framework of the Center for Children and Youth at the JDC-Brookdale Institute. The Center for Children and Youth was established in 1995 at the Brookdale Institute under the auspices of the Joint Distribution Committee and the Government of Israel. The objective of the Center is to promote the well-being of Jewish and Arab children and youth through a program of applied research, active dissemination of information and knowledge, consultation to policymakers and program developers in the field and leadership development.

JDC-Brookdale Institute of Gerontology
and Human Development
P.O.B. 13087
Jerusalem 91130

Tel. 02-6557400
Fax. 02-5612391

ISSN 0334 9012

Abstract

Large numbers of residential facilities were established in Israel prior to the declaration of statehood. These facilities served mainly to facilitate the absorption of immigrant and refugee children, by acquainting them with the values of a new society. As a result, residential care is more widely accepted in Israel than in other countries. The percentage of children referred to residential facilities in Israel is one of the highest in the West. About 10% of adolescents aged 14-18 live in residential facilities, compared to less than one percent in the United States and less than two percent in Britain.

Notwithstanding the view that the authorities should make every effort to keep the children with their families, residential placement for children at risk is considered a legitimate intervention by both the parents and professionals. Contrary to other countries, Israel has a higher proportion of children and youth in residential settings than in foster care.

In recent years, the Service for Children and Youth of the Ministry of Labor and Social Affairs has established new models for residential facilities, to improve the quality of the care they provide. New regulations and methods of budget allocation have been developed and the system of funding for residential facilities has been modified. An expert committee was established to set standards for residential facilities. In order to ensure appropriate responses to children's needs in facilities for children aged 0-14, the facilities were classified into three types: educational, rehabilitative and therapeutic. **Therapeutic Settings** consists of children who suffer from several severe problems and need the most intensive care. The target population of **Rehabilitative Settings** is children who are less disturbed than the previous group and thus need less intensive care. **Educational Settings** are for children without educational or emotional problems who need the least intensive care.

The present study was undertaken as a part of an ongoing effort to improve the quality of care in residential facilities. The study characterizes five therapeutic and four rehabilitative residential facilities. It was conducted within the framework of the "Model Residential Facilities" program initiated by the Service for Children and Youth, the Ministry of Education and JDC-Israel, and will serve as a basis for introducing change into residential facilities to improve the service they provide.

The study examined the characteristics and needs of children in residential facilities and their families, and the services provided by residential facilities. Areas examined included parent characteristics, the treatment of the children by their parents, and the children's emotional social and academic functioning. Also examined were characteristics of the residential facilities such as staff composition, areas of activity, links between facilities and parents, and professional approaches.

The study's findings indicate that families of children in the nine residential facilities have many more socio-economic problems than families in the general population. About a quarter of the

children suffer from parental abuse, and about half of them are physically neglected by their parents. The findings also indicate that these children have many needs in the areas of emotional adjustment and scholastic achievement: 36% demonstrate deviant behavior compared to 5% of children of the same age in the general population, and 72% suffer from gaps in scholastic achievements.

Rehabilitative and therapeutic residential facilities were found to differ in all the areas examined: a higher percentage of the children in therapeutic residential facilities suffer from abuse and neglect by their parents, from difficulties in emotional adjustment, from behavioral disturbances, and from learning difficulties. A multivariate analysis of the findings indicates that the variables related to learning have an impact on the probability of the children to reside in therapeutic facilities even when the children's emotional conditions are similar. In addition, differences were identified among facilities of the same type, especially the rehabilitative residential facilities, some of which serve children suffering from severe emotional problems.

The two types of facilities also differ in staff characteristics. The staff in residential facilities consists of child care staff (care workers who take care of daily needs) and therapeutic staff (social workers and psychologists). As expected, therapeutic staff are more numerous in therapeutic residential facilities than in rehabilitative residential facilities. Contrary to our expectations, there are similar numbers of child care staff in the two types of facilities, but they differ in their characteristics: the child care staff in therapeutic residential facilities consist of salaried child care workers who are high school graduates but have relatively little experience; the child care staff in rehabilitative residential facilities, by contrast, consist of both salaried child care workers who are college graduates and have extensive experience, and of young volunteer high school graduates (religious girls doing their National Service and Kibbutzniks doing their Year of Service). There is no explicit and uniform policy for recruiting individuals to work as members of the child care staff in residential facilities.

The two types of facilities also differ in the way the staff perceive the children, their needs and the treatment required. In therapeutic residential facilities the staff perceive the children as suffering from multiple and severe problems, more so than children residing in other settings. They believe that the children are less likely to integrate into appropriate follow-up frameworks and into adult society, and thus require a relatively more protected framework. The staff in the rehabilitative facilities, by contrast, perceive the children as heterogenous according to the severity of their problems, and similar to other child populations in the community. These differences reflect, to a large extent, the differences found between the children in each type of facility. These differences in the perception of the population are linked to differences in the way the facilities operate. Rehabilitative residential facilities are open, encourage extramural activities, are not rigidly structured, and offer the children a certain freedom of choice. The findings indicate that different professional approaches in the two types of facilities lead to differences in educational responses determined by these approaches, and in the perceived chance the children have to integrate into adult society.

In the four rehabilitative residential facilities which participated in the study, the children study in day schools located in the community -- the majority in regular schools, a minority in special education. In the five therapeutic facilities, the children attend special education schools located within the residential facilities. Three times as much time is devoted to academic activities outside school hours in rehabilitative facilities than in therapeutic ones.

In both therapeutic and rehabilitative facilities, differences were found between the perception of the school staff and the perception of the residential staff regarding how responsibility should be divided between the school and the residential facility.

In the nine residential facilities, most children visit their parents on weekends and during holidays. The residential facilities allow the parents to visit their children at all times and sometimes even encourage it. However, there was no explicit, uniform policy on encouraging preservation of the relationships between the children and parents and there is rarely intervention aimed at the parents. Staff attitudes to the parents were ambivalent, especially in therapeutic facilities.

The study's findings suggest the need for change in a number of areas. Firstly, in light of the findings and the relatively large proportion of children who suffer from learning gaps, it may be necessary to invest more efforts in educational activities in the two types of residential facilities, especially in the therapeutic facilities. Secondly, as many of the children in rehabilitative facilities suffer from emotional problems, the amount of resources invested in this area should be examined. Thirdly, in light of the findings on the difficulty of hiring suitable teaching staff members for residential facilities and the lack of uniform criteria for such staff members, the desired requirements for teaching staff members should be defined and ways developed to hire staff accordingly. Finally, in light of the findings on the relatively few links with the children's parents, and the importance today subscribed to such links as part of the therapeutic process of children and their families, it is important to formulate policies and practices which strengthen the relationship between children and their families during the child's stay at the residence and promote the children's rehabilitation in their families.

The study findings were presented before the Expert Committee for Setting Standards for Residential Facilities established by the Service for Children and Youth of the Ministry of Labor and Social Affairs and the Children at Risk Area of JDC-Israel. The findings have been disseminated at workshops organized by the Service and are being used as a basis for policymaking.

Acknowledgments

It is our pleasure to thank all those whose assistance made the writing of this report possible.

Our thanks to the members of staff in the nine residential facilities, without whose cooperation, patience and hospitality the study could not have been conducted.

We thank Zipora Ben Zimra and Zvika Hoyzlich, National Supervisors for Residential Facilities, who were involved in each stage of the research and who provided invaluable information, advice and encouragement; and the staff of the Service for Children and Youth at the Ministry of Labor and Social Affairs.

Our thanks to Hanna Katz, Coordinator of the Children at Risk Division of JDC-Israel, who offered assistance and encouragement and countered difficulties and doubts at every stage of the research.

We are grateful to our colleagues at the JDC-Brookdale Institute for their advice and guidance during the course of our work; special thanks to our fellow team members Rachel Posner, Bianca Yoel, Mital Eran and Dorit Rivkin, for their assistance with the data collection and their suggestions and encouragement.

We also thank Yechezkiel Cohen, Head of B'nai B'rith residential treatment center, for his useful comments.

Finally, our thanks to Anat Berberian for editing this report, and Elana Shizgal for typing it.

Table of Contents

1.	Introduction	1
2.	Study Goals	3
3.	Study Design, Research Tools and the Residential Facilities in which the Study was Conducted	3
3.1	Study Design	3
3.2	Research Tools	4
3.3	The Residential Facilities in which the Study was Conducted	5
4.	Circumstances of, and Reasons for, Referral to Residential Facilities	5
5.	Characteristics of the Children and their Families	8
5.1	Characteristics of the Children's Families	8
5.2	Parents' Treatment of their Children	9
5.3	The Children's Emotional-Social State and Learning Status	11
6.	Classification of the Residential Facilities	14
6.1	The Relation between Children's Characteristics and Type of Residential Facilities	14
6.2	Differences between Residential Facilities of the Same Type	16
7.	Professional Approaches in the Residential Facilities	18
7.1	Perception of the Target Population	18
7.2	Short-, Middle- and Long-term Goals	21
7.3	Perception of Frameworks and Professional Responses	23
7.4	Summary of the Comparison of Professional Approaches in the Two Types of Residential Facilities	25
8.	Organizational Characteristics of the Residential Facilities	27
8.1	Number of Staff	27
8.2	Staff Characteristics	28
8.3	Job Descriptions	33
8.4	Differences in Perception between the Different Staffs	35
9.	Professional Responses to the Children in Residential Facilities	37
9.1	Areas of Activity in the Residential Facilities	37
9.2	Structure of the Daily Routine	40
9.3	The Unique Care Provided by Residential Facilities	42
10.	The Day Facilities and the Residential Facilities	42
10.1	Location of the Day Facilities and its Relation to the Residential Facilities	43
10.2	Professional Responses in Day Facilities within Therapeutic Residential Facilities	47

11.	Links with Children's Parents	51
11.1	Staff Perceptions of Parents and the Role of the Residential Facilities regarding Children's Families	51
11.2	Parent-Related Activities in the Residential Facilities	56
12.	Summary and Discussion	58
	Bibliography	62

List of Tables

Table 1: Principal Characteristics of the Residential Facilities that Participated in the Study	5
Table 2: Causes of Referral to Residential Facilities, by Type of Residential Facilities	6
Table 3: Reasons for Referral to Residential Facilities as Specified in Reports Prepared for the Decisionmaking Committee	7
Table 4: Number of Areas in which Reasons for Referral were Specified in Reports Prepared for the Decisionmaking Committee, by Type of Residential Facilities	7
Table 5: Principal Characteristics of the Families of Children in Residential Facilities	9
Table 6: Children Suffering from Different Forms of Abuse, by Type of Residential Facilities	10
Table 7: Distribution of the Children according to Problems related to Educational Neglect, by Type of Residential Facilities	10
Table 8: Distribution of the Children according to Problems related to Emotional Neglect, by Type of Residential Facilities	11
Table 9: Children Suffering from Emotional Problems according to the CBCL Index, by Type of Residential Facilities	12
Table 10: Children Suffering from Learning Problems, by Type of Residential Facilities	13
Table 11: Logistic Analysis -- Variables related to Therapeutic Residential Facilities	16
Table 12: Selected Characteristics of Children in Rehabilitative Residential Facilities, by Residential Facilities	17
Table 13: Selected Characteristics of Children in Therapeutic Residential Facilities, by Residential Facilities	17
Table 14: Range of Values for Selected Characteristics of the Children, by Type of Residential Facilities	18
Table 15: Professional Approaches -- Comparison of Therapeutic and Rehabilitative Residential Facilities	26
Table 16: The Relation between Number of Staff Positions and Number of Children, by Type of Residential Facilities	28

Table 17: Education and Experience of Salaried Child Care Workers and Caregivers, by Type of Residential Facilities	29
Table 18: Education and Experience of Therapists, by Type of Residential Facilities	30
Table 19: The Role of Coordinators in Different Residential Facilities	34
Table 20: Average Percentage of Weekly Hours Devoted to Activities in Various Areas, by Type of Residential Facilities	37
Table 21: Children who Receive Special Therapy, by Type of Residential Facilities	42
Table 22: Special Programs Available in the Day Facilities of Two Therapeutic Residential Facilities Mentioned in Interviews by the Facilities Principals	50
Table 23: Children whose Parents Visit their Child's Residential Facilities and are in Contact with a Social Worker, by Type of Residential Facilities	57