

"כאן פונים"

תכנית התערבות להעלאת מודעות התלמידים לנושא אלימות ופגיעה בילדים ובני נוער וחיזוק מעמד המורה כדמות מגינה ותומכת

דו"ח מחקר למשרד החינוך

פרופסור רחל לב-ויזל, מאיה פירסט, נדיה מסראווה

מרכז לטיפול באמצעות אמנויות ע"ש אמילי סגול, אוניברסיטת חיפה

ד"ר אורנה שמחון, אמינה עומרי, סוראיידה מנסור אסעד

מחוז צפון, משרד החינוך

י' חשון תשע"ז

11 נובמבר 2016

<http://catrc.haifa.ac.il/>

1. תקציר

בעקבותמצאהמחקבנושא"התעללותהזנחהואלימות כלפיילדים ובני נוער בישראל בין שכיחותלדיווח" (Lev-Wiesel, Eisikovits, First, Gottfried, & Melhousen, 2016), תוך שיתוף פעולה בין אוניברסיטתחיפהומושרדהחינוך, קבלתתוני המיצ'ב המחוזי בנושאאלימות (2015) ודו"ח המועצתלשלוסהילד (2016), ד"ר אורנה בן-שמחוןראשת מחוז צפון במשרד החינוך יזמה פתוח תוכנית התערבות להתמודדות עם תופעתהתעללותהזנחהואלימות כלפיילדים ובני נוער. התוכניתנבנתהעל ידי אנשי מקצוע ביחידה למיניות בריאה ומניעת פגיעהמינית של השירות הפסיכולוגי יעוצי במשרד החינוך ולוותה במחקר הערכה לפני-אחרי על ידי חוקרים מאוניברסיטת חיפה.

מטרתהתוכניתהמרכזית היתה (1) להגביר את מודעות התלמידים לתופעת האלימות כלפי ילדים; (2) לחזק את מעמד המורה כגורם אליו ניתן לפנות לעזרה וסיוע; (3) להגביר את רמת המוכנות לדיווח על פגיעה ואלימות בקרב נפגעים ישירים ולא-ישירים. עצם העברת התוכנית על ידי המורים בסיוע יועצות בתי הספר, אמורה היתה להגדיר את המורה עבור התלמידים כדמות מגינה ותומכת, המודעת לאפשרות של פגיעה, התעללות ואלימות, מבקשת לשרש את התופעה ויש בידה האמצעים לפעול. התוכנית כללה ששה מפגשים כיתתיים בו דנו, התנסו, והתמודדו התלמידים עם היבטים שונים של אלימות כלפי ילדים ובני נוער (ראה פירוט המפגשים בפרק השיטה).

לקראת העברת המפגשים עברו הצוותים החינוכיים תהליך הכשרה שהמשיך בהזדמנות צמודה של היועצות. חוברת שכללה נהלים וכלים להתמודדות עם תלמידים שעברוהתעללותהזנחה ועשויים לדווח על כך במהלך ההתערבות או לאחריה חולקה למורים.

על בסיס דגימת אשכולות, המדגם כלל 588 ילדים מ-25 בתי ספר יהודים וערבים בחינוך הממלכתי שהותאמו על פי גיל, מגדר והשתייכות אתנית. לאחר קבלה אישית אתיקה מן המדען הראשי של משרד החינוך, מלאו התלמידים לפני ואחרי ההתערבות, שאלון באמצעות תוכנת קוולטריקס, שכלל את המדדים הבאים: משנים דמוגרפיים, מדד עמדות לגבי מידת חומרה של פגיעה בילדים לסוגיה, ומדד שבדק את מידת המוכנות לדווח על פגיעה לבני משפחה, חברים ואנשי מקצוע. הממצאים הצביעו על כך שמידת המודעות לחומרה של פגיעה בילדים עלתה באופן מובהק בשתי הקבוצות לאחר ההשתתפות בתוכנית ההתערבות, בנות נטו לתפוס את הפגיעות כחמורות יותר מבנים ונמצאו הבדלים בין שתי הקבוצה בהקשר לתפיסת חומרה של ניצול והתעמרות, הזנחה ופגיעה רגשית. עוד נמצא כי מעמד המורה והיועצת עלה באופן מובהק בעקבות התוכנית כגורם אליו ניתן לפנות בעת פגיעה.

2. סקירת ספרות

2.1 פגיעה בילדים הגדרות וסוגי פגיעה

קיימת שונות שלהגדרותפגיעה הטווח נע בין הגדרתחברתגון "פגיעההיא כלדבר אשמונע מילד אתהתפתחותהאופטימאלית"(Dorne, 1989), ועד הגדרתצרה אךממוקדת יותר, כגון "ילד שעבהזנחהאו פגיעההוא ילד שבריאותהפיזית או הנפשיתאו רווחתו נפגעו ע"י המעשיאו חוסרהמעשלהוריו או אחריםהאחראים'שלומו' (U.S. Department of Health & Human Services, 2014).

גורמים כגון (1) תדירות ומשך הזמן שלמעשהפגיעה או המחלה(2) סוג המגעאו האמצע שנקטן(3) מידתהכוחשהופעלעוצמתו; (4) ההקשונהסיבות בהן הופעלהכוח(5) שיטתיות השימוש בכוח או באמצע הפיזי ים; 1 - (6) חריגותה שלהתנהגותהנורמהחברתית המקובלתבהקשר לתרבות, ערכים, תפיסות חינוכיות ואידיאולוגיות, הם בעלי משקל בקביעת ההגדרה החברתית והמשפטית להתעללות כלפי ילדים. ספרותהמחקמתאר ארבעסוגי פגיעהעיקריים :

- (1) פגיעהגופנית: מעשיהמבוצעיםעשויים לגרום לילד נזק פיזי : מכות חבלות, טלטולים צריבהאמצעותפחץחם הכאתעםחפציםללא חפצים תלישתיעה, כבילה וכדומה. המעשיעשויים להותיר פגיעות פיזיות בדרגותחומרהשונות כגון חתכים חבורות פצעים כוויות, צלקותואף מוות. פגיעהמסוגזו גם מותירהנזקים נפשיים ניכרים. נהוג לחלקאתהפגיעהגופנית לפי הנזק שהיאמותירה חבלותקלות (חבורות, שריטות, עקבותהצלפה, חבלותכינונית) (מספוחבלות, שבתבודד או כוויות קלות, חבלותחמורות) (חבלותמרובות, כוויות נרחבותאו עמוקות פגיעות בטן, פגיעות במערכתעצביםהמרכזיתאו מצביםמסכניחיים (אנטולי, 2007).
- (2) פגיעהמינית: פגיעהזו מוגדרתע"י מדריכה- DSM IV (APA, 1994) כ"שימושבקטין לסיפוקצרכיו המיניים שלאדםבוגר". נהוג לחלקאתהפגיעותהמיניות לשלושה תחומיםעיקריים: אונס (בעילהשלאבהסכמאיונס תחואיונס, אינוס תוך התעללות מעשודוםמעשתמגונה); ניצול מיני (ניצול קטין למעשמיני תוך פיתויו, שימוש בקטינים לפורנוגרפיה); וגילוי עריות (פגיעהמינית ע"י בן משפחהקרוב). תחומים אלו יכולים להתרחש בנפרדאו במקבילעבור קורבן מסוים לפגיעהמינית יש נזקים פסיכולוגיים ופיזיים קשיםמתמשכים בעיקרשהפגיעותבוצעתבמסגרת המשפחה-ויזל, 2007).

3) פגיעה פסיכולוגית/רגשית התאכזרות פשיתה יכולה לקבל ציטוי בתקיפת מילולית, בתגובות בלתי צפויות, בחוסר תקביות בהליכי נפש שיליים מתמשכים והתעלמות בדחייה ובחסך פגיעה מסוג זה עשויה לגרום לנזק פסיכולוגי והתנהגותי קשה ומתמשך

4) הזנחה הזנחה מתיחסת לחסרן או מניעה של צרכים יסודיים של הקטין (על ידי ההורה או האחראי כגון, מזון הולם טיפול ומעקב רפואי, ביגוד, חום והיקשרות, הגנה השגתה שכלה ודיוור). מניעה או חסך בצרכים יסודיים אלו יש בהם כדי להביא לפגיעה בבריאותו הנפשית או פיזית של הקטין (בן-יהודה ועמיתים, 2007) ועל מוגדרים כגורם סיכון.

2.2 שכיחות התופעה

אלימות והתעללות בילדים הינה תופעה מוכרת בעלת שכיחות גבוהה ברחבי העולם. ארגון הבריאות העולמי (WHO), דיווח כי כ- 40 מיליון מהילדים מתחת לגיל 15, נזקקו לטיפול רפואי וסוציאלי בעקבות התעללות והזנחה (Webster, 2007). לגבי ילדים מ"המערב", שיעור הילדים שעברו פגיעה כלשהי הוא כ- 12.3 מתוך 1000 ילדים (Cicchetti & Toth, 2005). בסקר אפידמיולוגי בארצות הברית בקרב ילדים בני 2-17 (Finkelhor, Ormrod & Turner, 2009) נמצא כי 71% מהנבדקים חוו לפחות סוג פגיעה אחד במהלך חייהם כאשר שיעור הפגיעה עולה עם הגיל. מחקרי השוואה של שכיחויות במדינות שונות העלה כי אחד מכל ארבעה ילדים במוצע חווה פגיעה פיזית חמורה, ואחד מתוך חמש חווה פגיעה מינית U.S. Department of Health & Human Services, 2014).

2.3 פגיעה בילדים ובני נוער בישראל

רוב הנתונים שיש בארץ לגבי תופעת הפגיעה בילדים מגיעים ממחקרים שהתבססו על דיווח לרשויות, או מהרשויות עצמן. בן אריה וחאג' יחיא (2006), בחנו מקרים מדיווחים לרשויות הרווחה של ילדים שעברו פגיעה בישראל. בהתאם למחקרם, שיעור הפגיעה בילדים עמד על 17.8 לכל 1000, בהשוואה ל- 2.6 לכל 1000 באנגליה, ו- 11.8 לכל 1000 בארה"ב. בישראל (כמו באנגליה) נמצא שאחוז הפגיעות בקרב הבנים היה גבוה יותר מהבנות.

במחקר נוסף שהתבסס על מקרים מדיווח לרשויות הרווחה (Benbenishty & Aidan-Suimani, 2013), נמצא כי 17.7% מהילדים דווחו לרשויות הרווחה כסובלים מפגיעה. מתוכם, 37.2% מקרים של הזנחה; 36.4% מקרים של פגיעה פיזית; 15.6% מקרים של פגיעה מינית ו- 7.1% מקרים של פגיעה לא ספציפית. דיווחי רשויות יכולים להגיע גם ממוסדות רפואיים, ועליהם נעשה מחקר השוואתי שהשתמש בתיקיהם הרפואיים של ילדים שאושפזו בבתי חולים ישראלים בין השנים 1991-2006 (Davidson-Arad et al.,)

(2010). במחקר זה ניסו לאמוד את ההבדלים בין ילדים שעברו הזנחה, ילדים שעברו התעללות לבין ילדים שעברו תאונות. ממצאי המחקר זה הצביעו על כך שילדים אשר עברו התעללות, הם בעלי סיכוי גבוה יותר מהילדים שעברו הזנחה לקבל טיפול פסיכולוגי. מחקר אחר בדק השפעות ארוכות טווח של התעללות בילדים על פי בחינת סקר בריאות הנפש הישראלי, במדגם של בני 21 (גל, לכב וגרוס, 2010), כשהוא בוחן בדיעבד חוויות פגיעה מהילדות ומגיל ההתבגרות. במחקר עולה כי השכיחות של פגיעה היא 8.2%. השיעור הנמוך של הפגיעה, קשור כנראה להגדרה המצומצמת בו ל: אונס, פגיעה מינית על ידי מבוגר, ופגיעה פיזית חמורה. עוד נמצא במחקר זה כי שיעור הפגיעות בילדות גבוה משיעור הפגיעות בגיל ההתבגרות, ממצא אשר עולה בקנה אחד עם ממצאים של מחקר דומה שנעשה בארה"ב (McCoy & Keen, 2009), המראה כי מידת הפגיעות הגבוהה ביותר בהתעללות מינית היא בין גיל 7 ל-13. לבסוף, מחקר שאכן התבסס על מדגם ייצוגי של 10,410 תלמידים בכיתות ז' יא', מ-161 בתי ספר, בדק פגיעה פיזית, רגשית, ומינית של צוות ביה"ס בילדים (Benbenishty et al., 2002).

מן הסקר האפידמיולוגי העדכני (לב-ויזל ואיזיקוביץ 2013-2016) שנערך בישראל בקרב מדגם מייצג של ילדים (9,836 ילדים יהודים, ו-2,199 ילדים ערבים) בגילאי 12 (כתה ו'), 14 (כיתה ח'), ו-16 (כיתה י'), עלה כי למעלה ממחצית מהילדים (52.9%) דיווחו כי חוו סוג אחד לפחות של פגיעה בכל רמת חומרה פעם אחת בחייהם. המשמעות היא כי אחד מכל שני ילדים בישראל, נפגע מאלימות כלשהי וכולם למעשה חשופים לאלימות גם אם לא נפגעים באופן ישיר. בחלוקה על פי סוגי הפגיעה נמצא כי, 31.1% נפגעו רגשית, 18.7% נפגעו מינית, 18.0% דיווחו על הזנחה פיזית, 17.0% נפגעו פיזית, 17.0% דיווחו על הזנחה רגשית ו-9.8% נחשפו לאלימות במשפחה.

2.4 תפיסות ועמדות של ילדים ובני נוער כלפי פגיעה והתעללות בילדים

לתפיסות ועמדות של הפרט יש חשיבות ניכרת, מאחר והן משפיעות על התנהגותו. תפיסה של הפגיעה כוללת בתוכה שני ממדים: הראשון, המידה בה התנהגות מסוימת או אירוע מסוים הינו פוגעני, השני, מידת החומרה של התנהגות מסוימת או אירוע פוגעני. שני ממדים אלו יהוו משקל במידת המוכנות וההחלטה לדווח על הפגיעה. עמדות ותפיסה של אלימות כלפי ילדים ובני נוער מושפעות גם מהמערכת התרבותית, האתנית, האקולוגית, והחברתית בה אדם חי וכן מהקונטקסט בה התרחש האירוע (Lau et al., 1999; Fakunmoju et al., 2013). קיים חסר בספרות (Bagherian et al., 2011) בנוגע לעמדות של ילדים ובני נוער לגבי אלימות כלפי ילדים. רוב המידע מתמקד בעמדות ותפיסות של מבוגרים כלפי פגיעה בילדים (Gracia & Herrero, 2008). מחקר של גרסיה והיררו (Gracia & Herrero, 2008), שעסק בקשר בין אמונות של אנשים בצורך בענישה פיזית כאקט חינוכי ותפיסותיהם על התעללות פיזית בילדים כבעיה חברתית, הראה שככל שמידת התמיכה בענישה פיזית בילדים נמוכה יותר, תפיסת אלימות כלפי ילדים כתופעה חברתית ובעיה חברתית גדולה יותר. במחקר

קודם גרסיה והיררו מצאו כי לרמת השכלה נמוכה בקרב גברים קשר עם תמיכה בענישה פיזית של ילדים (Garcia & Herrero, 2008).

אל-מוסא ועמיתיו (2003), שאלו רופאי ילדים בבתי חולים ציבוריים בכווית, לגבי המודעות לתופעה והעמדות שלהם בנוגע לפגיעה בילדים. הרופאים דיווחו יותר על התנסויות של הזנחת ילדים מאשר פגיעה בילדים. רופאים צעירים ורופאות נשים נטו לזהות מצבי פגיעה בילדים יותר מרופאים מבוגרים בתחומי הרפואה השונים. בהתאם רופאים אלו האמינו כי פגיעה בילדים היא תופעה שכיחה בעולם בכלל ובארצם בפרט (Al-Moosa et al., 2003). לאו ועמיתיו (Lau et al., 1999), הציגו בפני נבדקים בוגרים תרחישים וביקשו מהם לציין באם מדובר בהתעללות בילדים. ממצאיהם הראו שהתרחיש כלל התעללות גופנית חמורה סווגו הנבדקים את האירוע כהתעללות. Pierce and Bozalek (2004) שהשוו תפיסות של אנשי מקצוע מול אחרים בהקשר למידת חומרה של פגיעה בילדים, מצאו כי אנשי מקצוע תופסים פגיעה בילדים באופן מחמיר יותר מאנשים שאינם ממקצועות טיפוליים. אנשי מצווע נטו לתפוס פגיעה מינית כחמורה ביותר בין סוגי הפגיעה השונים. גופין ועמיתיו (2004), שבדקו עמדותיהם של הורים לגבי הענשה פיזית של ילדים, דיווחו כי מרבית ההורים הביעו התנגדות לענישה פיזית, אך התנגדו לאכוף חקיקה בנושא זה (Gofin, et al., 2002).

בישראל, בנבנישתי ושמיד (2013), בחנו עמדות הציבור כלפי פגיעה בילדים ומידת הנכונות לדיווח לרשויות. ממצאי המחקר הראו כי לציבור בישראל נטייה לראות בעיות של אלימות בני נוער ושתיית אלכוהול בקרב צעירים כחמורות יותר מפגיעה של הורים בילדיהם (Benbenishty & Schmid, 2013). שור וחאג יחיא (1996), שבדקו את עמדותיהם של סטודנטים למדעי החברה כלפי פגיעה בין ילדים, בהקשר תרבותי, מצאו שיש הבדל בתפיסות בין קבוצות תרבותיות שונות (Shor & Haj-Yahia, 1996). ההבדלים התרבותיים בתפיסות באשר להגדרה של פגיעה עולה גם בקרב אנשי מקצוע. לדוגמא, חאג' יחיא (2001), בדק את הגישה של עובדים סוציאליים מהחברה הערבית, כלפי פגיעה והזנחה בילדים. הממצאים הראו כי עובדים סוציאליים תופסים מצבים נתונים כפוגעניים, הן במצבי פגיעה בילדים והן במצבי הזנחת ילדים, אם כי במקרים של הזנחה מידת ההסכמה הייתה פחות ברורה (Haj-Yahia, 2001).

על בסיס ההנחה שתפיסות והגדרות אישיות של מהי פגיעה בילדים ומתי היא חמורה יש להן משקל ברמת הדיווח, וכי דיווח על פגיעה מאפשר טיפול ועשוי להפסיק את הפגיעה, יש חשיבות להרחבת הידע באשר לעמדות של ילדים ומתבגרים בנושא.

2.5 דיווח על התעללות בילדים

קיימת הסכמה רחבה בין חוקרים, אנשי מקצוע ואנשי מדיניות, כי קיים פער בין רמת הדיווח על פגיעה והתעללות בילדים ובין השכיחות. פער זה בין דיווחי הכנסת והמועצה לשלום הילד על ילדים נפגעי אלימות והתעללות ובין אחוז הילדים שדווחו בסקר האפידמיולוגי כי נחשפו וחוו אלימות עמד על פי שלושה Lev- (Wiesel et al., 2014). הספרות מצביעה על כך שנפגעים רבים לא חושפים את הפגיעה עד לבגרות (Lamb &

Edgar-Smith, 1994) והלקם לא חושפים אותה כלל (Sauzier, 1989). בהתייחס לפגיעות מיניות, טוען פינקלהור, כי כ-40% מנבדקים במחקר מגלים את הפגיעה לראשונה בשאלון המחקר (Finkelhor, 1987). הסיבות לאי חשיפה של פגיעה בילדות מגוונות. יש הטוענים כי קושי לדווח או העדר דיווח על פגיעה מינית לדוגמא מקורו ברגשות האשמה והסטיגמה שכרוכים בחשיפה (Stoltenborgh, Bakermans-) (Kranenburg, Alink, & IJzendoorn, 2013). גורם אחר באי-דיווח על הזנחה נמצא בקושי של הילד לזהות את ההזנחה כפגיעה וכאקט של אלימות והתעללות (Topping & Baron, 2009). גורם אחר נובע מתפיסות תרבותיות לגבי מהות הפגיעה והאופן בו ראוי לטפל בה. מחקרם של גולדשטיין ולאור (2010) לדוגמא, טוען כי תרבות ודת משפיעות על היחס כלפי ילדים בכלל וכלפי תופעות של התעללות והזנחה בפרט, שכן הן כוללות אמונות וערכים הקשורים לנושאים אלה. בהקשר זה שמירה על כבוד המשפחה והסתרה תעלה על המוכנות לדווח על פגיעה (לבב וגרוס, 2010).

לב-ויזל ועמיתיה (2014, 2016) בדקו את מידת השיתוף של אחרים בקרב ילדים ובני נוער שנפגעו וכאלו שלא נפגעו. ממצאי המחקר הצביעו כי 68.2% מהילדים שעברו פגיעה מינית ו- 63.5% מהילדים שעברו פגיעה פיזית שתפו בהיפגעות גורם כלשהו. רוב הילדים בחרו לשתף את אחד ההורים או בן משפחה, וטענו כי לא מוכנים לשתף איש מקצוע. עוד נמצא כי ככל שחומרת הפגיעה עלתה, מידת המוכנות של הילדים לשתף את ההורים או בני משפחה אחרים, ירדה. שלושה סוגי גורמים מעכבים לשיתוף בפגיעה נמצאו במחקר זה: רגשות שליליים כגון בושה ופחד, חששות ופחדים כגון חשש מהפוגע, ואי ידיעה את מי ניתן לשתף או למי לדווח. לעומת זאת הגורמים שנמצאו כמעודדי דיווח כללו רמת כאב בלתי נסבל, תפיסה מורלית לפוגע מגיע עונש, וקשר טוב עם מבוגר שכלל גם שיחה ישירה על הנושא. העובדה כי שיתוף נחוה על ידי מרבית הילדים שנפגעו כחוויה חיובית גם אם לא השתנה המצב וכי מרבית הילדים טענו כי אינם מוכנים לדווח לאנשי מקצוע כולל מורים ויועצו להם הם נגישים באופן רציף, העלתה את חשיבות שינוי מעמד המורה כמחנך, מגן ומסייע בהתמודדות עבור ילדים נפגעי אלימות.

2.6 ממצאי מחקרי התערבות בבתי ספר בנושא פגיעה והתעללות בילדים ובני נוער

מספר מחקרי הערכה בחנו תוכניות התערבות למניעת פגיעה בילדים שהועברו במסגרות בית ספריות בעולם (e.g., Boothby et al., 2012). לדוגמא, תוכנית התערבות שמטרתה היתה הבחנה בין מגע ראוי ללא ראוי, והתמודדות עם פגיעה מינית (Baker et al, 2010) בקרב תלמידי כיתות ג' בהוואי הועברה על ידי המורים לאחר הכשרה בנושא "הגוף שלי" הגבולות שלי". מן הממצאים עלה כי רמת האבחנה בנוגע למגע ראוי או לא עלתה בקרב ילדים שעברו את התוכנית. עוד עלה כי יכולתם של מורים להעביר תוכניות התערבות מוצלחות כגון אלו לאחר הכשרה מתאימה עלתה. מחקר אחר עסק בהשוואה של יעילותן של תוכניות התערבות בתחום האלימות בבתי ספר (Brassard & Fiorvanti, 2015). הממצאים הראו כי תוכניות בהן היה שיתוף הורים, שכללו מספר מפגשים עם מורים שקיבלו הכשרה מתאימה היו מוצלחות יותר מבחינת רמת המודעות ותחושת

הבטחון לשתוף. ת'ומפסון וטרייס-בלייק (Thompson & Trice-Black, 2012), עסקו בשאלה מהן תוכניות התערבות בית ספריות הולמות לילדים שנחשפו לאלימות בבית. ממצאי מחקר זה, הצביעו על כך שככל שבתוכנית הודגשה המערכת הבית ספרית כגוף תמיכתי, עצם ההתערבות שכללה גם אמצעים אמנותיים, הרחיבה את יכולת הביטוי הרגשי, הפחיתה את תחושות אשמה של הילד הנפגע ויצרה מקום בטוח עבור הילדים לחשיפה. טופינג וברון (Topping & Barron, 2009) בחנו ממצאים של 22 מחקרים באשר להשפעת של תוכניות התערבות על מניעת אלימות מינית בבתי ספר. הקריטריונים לשינוי היו: ידע, מיומנויות, רגשות, הערכת סיכון, סיווגים של מגע טוב/רע, תגובה לאיום ממשי לאחר התוכנית, דיווח על הפגיעה, שימור הכוחות והשפעות שליליות. מן הממצאים עלה כי עליה במיומנויות, בידע ובמודעות של הילדים העלו את שיעורי החשיפה, ובנוסף עלתה גם מידת היכולת לעצור התעללות מתמשכת. מחקר ההמשך שערכו החוקרים (Topping & Barron, 2009), בחן את תוכנית ההתערבות "אלימות ניתנת למניעה", הכוללת דיונים כיתתיים של טיעונים בעד ונגד אמירות מעוררות פרובוקציה (למשל: "לדעתי מותר להרביץ לנשים"), אותם מעבירים מורי בית הספר שהוכשרו בנושא, או "שורדי" התעללות מינית בילדות המנוסים יותר בהעברת התוכנית. התוכנית הועברה בסקוטלנד בקבוצת ילדים שחוו התעללות, אולם דיווחה עליה רק באופן אנונימי, ובשתי קבוצות נוספות, האחת של ילדי כיתות ו', והשנייה של כיתות ז'-ח'. ילדים ששמעו דיווחים של ילדים אחרים בכיתה, עודדו לספר את סיפוריהם ולחשוף את ההתעללות בחדר הכיתה, אך גם בקו טלפון המיועד לכך. הממצאים העלו כי שיעורי חשיפה גבוהים באופן מובהק היו בקבוצות שהועברו על ידי השורדים המנוסים. אחוזי הדיווח שנמצאו במחקר זה היו גבוהים משיעורי הדיווח ביחס לתוכניות אחרות, וגבוהים באופן מובהק משיעורי הדיווח לרשויות הרווחה. רוב הילדים שדווחו על פגיעות עשו זאת תוך כדי ההתערבות בכיתה מבחירה אישית. דבר זה מצביע על חשיבות יצירת דיון כיתתי בנוגע לפגיעה בילדים תוך עידוד לשתוף (MacMillan et al., 2009).

בישראל, קיימות מספר תוכניות המופעלות על ידי משרד החינוך בנושא מניעת אלימות. מטרת התוכניות המרכזיות הן: זיהוי והימנעות ממצבי סיכון, מיפוי של אנשי אמון, כישורי פניה לעזרה, ואבחנה בין סודות לא פוגעניים וסודות בעלי סיכון להמשך היפגעות והרס. תוכניות ההתערבות הללו לא נבדקו ולכן אין מידע באשר למידת היעילות והמועילות שלהן.

לסיכום, מטרת המחקר הנוכחי היתה לבדוק האם ניתן באמצעות תוכנית התערבות בית ספרית מבוססת נתונים, הכוללת מפגשים עם הורים, הכשרה לצוות המורים ומפגשים עם תלמידים בכיתות בית ספר, להעלות את המודעות של הילדים לתופעת האלימות כלפי ילדים, להגביר את הנכונות לשתף ולדווח ולחזק את תפקיד המורה כדמות מכילה, מגנה ותומכת.

3. שיטה

3.1 מדגם

מידע על תפיסת הילדים ובני הנוער את חומרת הבעיה של פגיעה והתעללות בילדים ובני נוער ומאפייני חשיפה עצמית, נאסף מתוך מדגם מחוזי (N=588) של ילדים ובני נוער, המחולקים לשתי קבוצות גיל עיקריות: כיתות ד'-ה'; כיתות ז'-ח'. מחוז צפון בחר בחמישה יישובים בהם הועברו תוכניות ההתערבות: ביר אל-מכסור, בית-שאן, כפר מנדא, עכו ועראבה.

הדגימה היתה דגימת אשכולות דו-שלבית בתוך שכבות (stratified two-stage cluster sampling), כך

שבכל שכבת דגימה נדגמו בתי ספר, ובכל בית ספר הנכלל במדגם נדגמו באופן מקרי שתי כיתות.

לצורך הדגימה הוגדרו 12 שכבות דגימה בלתי תלויות, המהוות שילוב של שני משתנים: שלב החינוך (ד'-ה', ז'-ח') והמגזר/סוג הפיקוח (ממלכתי - דובר עברית, ממלכתי-דתי, ערבי ובדואי). בסך הכול, השתתפו במחקר כ-25 בתי ספר. בכל אחת מהכיתות שנדגמו, מלאו את השאלונים כל התלמידים שנכחו בכיתה בזמן העברת השאלון. אוכלוסיית המדגם נועדה להקיף את כל בתי הספר היסודיים וחטיבות הביניים בחינוך הממלכתי והממלכתי דתי, ובחינוך המוכר שאינו רשמי, למעט בתי הספר מהסוגים הבאים:

- בתי ספר של החינוך המיוחד, מפת"ן, מרכז טיפולי, מרכז ימי, מרכז פסג"ה, מתי"א, מוסד רפואי וחוות חקלאיות.
- בתי ספר חרדיים: מרכז חינוך ותלמודי תורה (ת"ת), חינוך עצמאי ומעיין החינוך התורני.

3.2 שלבי המחקר

המחקר מורכב מארבעה שלבים:

- הכנה בית ספרית (הנהלת בית הספר ומורים) לקראת העברת השאלון, ובעקבותיה הועבר שאלון טרום ההתערבות (כל זאת לאחר קבלת אישור האתיקה והסכמה פאסיבית של הורים כלומר הבעת התנגדות אקטיבית).
- הפעלת תוכנית ההתערבות בכיתות.
- עם סיום ההתערבות - העברה חוזרת של השאלון על מנת לבחון את ההבדלים בתפיסות התלמידים אחרי ההתערבות.

3.3 הליך המחקר

קודם לעריכת המחקר אושרו המחקר ושאלון המחקר על ידי המדען הראשי של משרד

החינוך. בשלב השני, נוצר קשר עם מנהלי בתי הספר שעלו במדגם, לשם קבלת אישורם לעריכת

המחקר בבית הספר, ושיתוף הפעולה מצדו. הורי כל התלמידים שהשתתפו במחקר, קיבלו מכתב ובו הסבר קצר על המחקר, חשיבותו ומטרותיו. הורים שהתנגדו להשתתפות ילדם במחקר התבקשו למלא ספח ולהעבירו למורה. בכל מקרה, שהורה התנגד להשתתפות ילדו במחקר, בקשתו כובדה.

איסוף ועיבוד הנתונים בוצע בהתאם לתכנית העבודה והכלים ובכפוף לאישור ועדת האתיקה של אוניברסיטת חיפה ואישור משרד החינוך לעריכת מחקר מדעי, תוך הקפדה על אנונימיות וסודיות. כמו כן הוסבר כי ההשתתפות במחקר היא וולונטרית וכי אין תשובה נכונה או שגויה. עוד הוסבר כי אפשר לבחור לא לענות על השאלות ולהפסיק בכל שלב.

לצורך מילוי השאלונים, פותח כלי ממוחשב הכולל את כל השאלונים ומיועד להפעלה דרך מחשבי בית הספר. השאלון נבנה בעזרת תוכנת "קוולטריקס" לבניית סקרים מקוונים. הכלי מאפשר גישה פשוטה בממשק המותאם לילדים (אפשרויות בחירה בודדות בכל מסך). הגישה לעבודה על התוכנה אפשרית מכל מחשב, כך שהעברת השאלונים יכולה להיעשות במעבדה או בכיתת מחשבים בבית הספר.

3.4 כלי המחקר

כלי המחקר הינו שאלון מובנה שנבנה על סמך הספרות המקצועית בתחום והכיל היגדים שנלקחו מכלים בהם השתמשו במחקרים קודמים שנערכו בעולם כולל מדדים מן השאלון בסקר האפידמיולוגי (Bensley et al., 2004, Fakunmoju et al., 2013). כל הכלים הינם כלים תקפים ומהימנים גם באוכלוסיות דוברות עברית. אורך השאלון הותאם לכך שייעשה בזמן שיעור אחד (45 דקות).

השאלון במחקר כולל מרכיבים עם המדדים הבאים:

- 1) שאלון דמוגרפי מידע דמוגרפי בסיסי על המרואייין ומשפחתו (כגון, גיל, כיתה, מקום מגורים, מידת דתיות, מצב משפחתי).
- 2) שאלון עמדות לגבי פגיעה והתעללות בילדים ובני נוער (Perception of Child Maltreatment Scale, Fakunmoju & Bammeke, 2013). השאלון מציג בפני הנבדקים סדרה של אירועים היפותטיים. לגבי כל אחד מן האירועים, הנבדקים מתבקשים לדרג את רמת חומרת הפגיעה, על סולם בין 1 ל- 5, כאשר 1 משמעו "לא פוגע בכלל" ו- 5 משמעו "פוגע מאוד". אירועים אלה הותאמו מתיאורי מקרים המופיעים בספרות בהקשרים דומים, מתוך ניסיון להקיף סוגים שונים של פגיעות וביניהן פגיעות מיניות, פגיעות פיזיות, פגיעות רגשיות, הזנחה ופגיעות ברשתות החברתיות. כל ההיגדים שנבחרו, זכו באחוזי הסכמה גבוהים של הנשאלים במחקרים קודמים (CI= 95-100%), (Fakunmoju, et al., 2013). מידת ההסכמה לכל עמדה של פגיעה בילדים נקבעה בהתאם ל-Bensley et al. (2004), כאשר התנהגויות קובצו על פי הסכמה גבוהה 95-100% הסכמה בינונית

75-94% והסכמה מועטה מתחת ל-75%. בנוסף למידת הסכמה לתפיסה של מהן התנהגויות פוגעניות כלפי ילדים, הניתוחים התמקדו בהבדלים שבין מדינות (תרבויות).
(3) שאלון לגבי חשיפה ודיווח של פגיעה - שאלות הנוגעות לתהליך הדיווח ונלקחו מתוך השאלון בהם השתמשו החוקרים בסקר האפידמיולוגי (מיזם טריאנה).
(פירוט מלא של כלי המחקר מצורף בנספח 1).

3.5 תוכנית ההתערבות

התוכנית הועברה בשלוש שלבים ליוזמה בהדרכה מקצועית משותפת שלפסיכולוגים רפרנטים ושל מדריכות היחידה למיניות ומניעת התעללות וגמאות מהסדנאות וההפעלות מצורפים בנספח 2. תוכנית ההתערבות לילדים ששתמפגשים הועברו עלידי המחנכים כלאחת מהכיתות התוכניות מותאמות שלבחינוך, למגזר ולחנ"מ
* פירוט מלא של התכנים ניתן למצוא בחוברת "כאן פונים" (ראה נספח 2).

3.5.1 מטרות תוכנית ההתערבות

מטרות תוכנית ההתערבות בקרב מורים והורים:

- מודעות לממדי הפגיעה בילדים ובבני נוער.
- כלים לשיח רלוונטי ולעידוד הדיווח למבוגר משמעותי.
- מיתוג המורה כדמות משמעותית לפנייה.

מטרות תוכנית ההתערבות בקרב ילדים ובני נוער:

- העלאת המודעות של ילדים ובני נוער לגבי תופעת הפגיעה וההתעללות.
- עבודה על יכולות הילדים ובני הנוער לזהות מצבי סיכון ו/או פגיעה.
- מתן כלים להתמודד במצב שאני או האחר מבני הגיל (חבר) נפגע.
- עידוד פניה למבוגר משמעותי.
- היכרות עם גורמים מסייעים.
- הגברת הדיווח.

4. ממצאים

4.1 אוכלוסיית המחקר ממצאים דמוגרפיים

מלוח מספר 1 עולים שני הבדלים בהקשר למצב משפחתי ומספר ילדים בין שתי קבוצות האוכלוסיה: אחוז הילדים להורים גרושים או הורים יחידניים בקרב ילדים יהודים גבוה יותר לעומת ילדים ערבים, ואחוז המשפחות הערביות להן יותר מארבעה ילדים גבוה יותר מאשר בקרב משפחות בחברה היהודית.

לוח 1: משתנים דמוגרפיים של כלל המדגם וכל אחת מהקבוצות

ערבים (N=298)		יהודים (N=290)		כלל המדגם (N=588)		משתנה
%	n	%	n	%	N	
מגדר						
50.3	150	47.9	139	49.1	289	בן
49.7	148	52.1	151	50.9	299	בת
כיתה (שכבת גיל)						
33.6	100	25.5	74	29.6	174	כיתה ד'
36.6	109	27.9	81	32.3	190	כיתה ה'
11.4	34	18.3	53	14.8	87	כיתה ז'
18.5	55	28.3	82	23.3	137	כיתה ח'
מצב רפואי						
97.3	290	97.6	283	97.4	573	טוב
2.7	8	2.4	7	2.6	15	לקוי
מצב משפחתי של ההורים						
97.7	291	74.4	210	85.2	501	נשואים
0.7	2	20.7	60	10.5	62	גרושים
1.0	3	2.8	8	1.9	11	משפחה חד-הורית
0.7	2	4.1	12	2.4	14	אחר

ערבים (N=298)		יהודים (N=290)		כלל המדגם (N=588)		משתנה
%	n	%	n	%	N	
-	-	95.2	276	46.9	276	יהודי
0.7	2	1.4	4	1.0	6	נוצרי
99.0	295	-	-	50.2	295	מוסלמי
0.3	1	-	-	0.2	1	בדואי
-	-	3.4	10	1.7	10	אחר
6.1	18	42.9	123			מידת דתיות
34.3	102	19.2	55			מסורתי
59.6	177	38.0	109			דתי
גודל משפחה						
0.3	1	3.8	11	2.0	12	ילד יחיד
34.2	102	65.2	189	49.5	291	2-3 ילדים
65.4	195	31.0	90	48.5	285	4 או יותר

על מנת לבחון את עמדות המשתתפים בהקשר למידת החומרה של כל אחד מסוגי ההתעללות או הפגיעה, נערך מבחן ממוצעים. לוח 2 מציג את דירוג חומרת הפגיעה של כלל המדגם על פי סדר מחומרה גבוהה לנמוכה. מן הלוח עולה כי חמשת הפגיעות הבאות נתפסו כחמורות ביותר: אלימות פיזית תוך שימוש בעזרי פגיעה (אלימות פיזית), ניצול הילד לעבודה תוך סיכון בריאותו (ניצול בעבודה), השארת ילד במכונית לבדו (הזנחה), פרסום תמונות חושפניות באינטרנט (פגיעה מינית באמצעות המדיה), ובקשה מילד לגעת באופן מיני במבוגר (פגיעה מינית). לעומת זאת חמש ההתנהגויות שנתפסו כבעלות החומרה הנמוכה בקרב כלל המדגם כללו את הסוגים הבאים: מילוי תפקיד של שמירה על אחים קטנים יותר, משחק בחוץ ללא השגחה של מבוגר, מגע מוזר או מביך, ביגוד לא מותאם לעונת השנה, ותחושת אי שיוויון בהקשר לרגשות אהבה של ההורים כלפי הילדים במשפחה.

לוח 2: דירוג חומרת הפגיעה (לפני תוכנית ההתערבות) – כלל המדגם (N=588)

דירוג	תוכן ההיגד	ממוצע	ס.ת.
1	ילד מוכה באמצעות מקל חגורה או חפאחך כרשזה	4.84	.52

ס.ת.	ממוצע	תוכן ההיגד	דירוג
		משאיסימנים עלגופו	
.58	4.78	הורה מכריח את הילד לעבודת מורתסן במקום שמסכנתו (את הילד) או אתבריאותו	2
.59	4.76	להשאיתינוק או ילד קטן לבדו במכונת	3
.62	4.76	ילדים הפיצו תמונות לאצנועות/חושפניות שלילד באינטרנטאו בסלולרי	4
.61	4.75	הורה או מבוגר מבקשילד לגעת באבריו המוצנעים (שלהורהמבוגר)	5
.65	4.73	הורה או מבוגר מסיעילד ברכב שהואשיכור או מסומם	6
.65	4.70	ילד מוכה בפניו באמצעותאגרוף או סטירה	7
.62	4.68	לאלתגילד מספיקאוכל לעיתיםתכופות כרשיש לו (לילד) בעיות גופניות או רפואיות	8
.65	4.66	הורה מכריח את הילד שלולקבנדבות בצמתים בכביש	9
.68	4.64	גרירה שלילד עלהרצפותסוג שלעונש	10
.79	4.63	הורה או מבוגר נוגע באיברים המוצנעים של הילד, שלא בגלל סיבות רפואיות	11
.69	4.63	ילד רואה את אחזמ הוריו מכראתה הורהשני	12
.73	4.57	לעשות חרמקבוצתי עלילד (בבית הספואו באינטרנט)	13
.80	4.55	נעילה שלילד בתוך חדראו שירותים	14
.72	4.55	הורה או מבוגר זורק חפצים (כגון נעל) לכיוונו של הילד	15
.81	4.51	הורה מאיים לעזוב את הילד ("אני יוצא/תמהבית ועוזב/תאתכם)	16

ס.ת.	ממוצע	תוכן ההיגד	דירוג
.93	4.50	הורה או מבוגר צופה ביחד עם הילד בתמונות או סרטים שלא נשים עירומים	17
.82	4.50	ילדים הפיצו שמועות על לילד באינטרנט או בסלולרי	18
.86	4.49	הורה סוטר לילד בפניו	19
.81	4.44	לא לקח את הילד לטיפול רפואי או טיפול שיניים כשהוא צריך	20
.88	4.41	הורה או מבוגר מטלטל מנער לילד מתוך כעס או כסוג של עונש	21
.90	4.40	הורה מאשים את הילד בכל הבעיות שקורותלו ("הכל באשמתך בלבד")	22
1.00	4.32	הורים לא מראים לילד גילויי חיבה ואהבה	23
.94	4.29	הורה גורם לילד (מתחילת גיל 14) לעבוד במקום ללכת לבית הספר	24
1.00	4.29	הורה קורא לילד בשמות גנאי (כמו: "מטומטם", "עצלן", "מכוער") לעיתים קרובות	25
.93	4.24	להשאיר לילד בהשגחה של מבוגר, שידוע שלא מטפלטוב בילדים	26
1.04	4.17	לא להתעניין במצבו הלימודי של הילד (להורה לא אכפת מה לימודים של הילד)	27
1.10	4.05	לא להחליף טיטול לילד כלהיום	28
1.23	3.95	הורים לא מאפשרים לילד להיות בקשר עם אף אחד חוץ מהם	29
1.18	3.93	ילד מרגיש שההורים שלו אוהבים את אחיו/אחותו יותר ממנו	30
1.18	3.84	לתת לילד לצאת החוצה בלי מעילו/או נעלים במזג אוויר קר	31

דירוג	תוכן ההיגד	ממוצע	ס.ת.
32	ילד קטן משחק חוץ ללאהשגחשלמבוגר	3.45	1.28
33	הורה או מבוגר מנשק את הילד בצורה מזוהר ומביכה	3.32	1.36
34	הורה מבקש מהילד לטפול שמוטעלה אחים הקטנים שלן כמעט יומ	2.93	1.40

לוח 3 מציג את מידת החומרה הנתפסת של הפגיעות על פי חמש סוגי הפגיעה בילדים. מן הלוח עולה כי שתי הפגיעות הנתפסות כבעלות החומרה הגבוהה ביותר בפגיעה פיזית היא הכאה המשאירה סימנים תוך שימוש בעזרים והכאה המכוונת לפנים של הילד. כלומר עוצמת המכה ומיקומה מבחינת אברי גוף. שתי הפגיעות הנתפסות כחמורות ביותר בסוג הפגיעה המינית הן הפצת חומרים חושפניים באינטרנט ופנייה של מבוגר לגעת באיבריו הפרטיים. כלומר הבקשה מהילד לגעת באיבריו של המבוגר נתפסת כחמורה יותר לעומת נגיעה של מבוגר באיבריו של הילד עצמו.

בהקשר להזנחה, השארת ילד במכונית לבדו, ונהיגה של הורה תחת השפעת סמים או אלכוהול נתפסות כהתנהגויות החמורות ביותר. התעללות רגשית נתפסת כחמורה ביותר כאשר ילד עד לאלימות בין הוריו וכאשר קבוצת השווים עושה עליו חרם. ניצול או התעמרות נתפס כחמור ביותר כאשר הורה מכריח את הילד לעבוד תוך סיכון בריאותו או שולח אותו לקבץ נדבות בצמתים—מצב שיש בו גם סיכון להיפגע מתאונה.

לוח 3: דירוג חומרת פגיעה עפ"י קטגוריית פגיעה (לפני תוכנית ההתערבות) – כלל המדגם ($N=588$)

דירוג	תוכן ההיגד	ממוצע
	פגיעה פיזית	4.60
1	ילד מוכה באמצעות מקל חגורה או חפץ אחר כך שזה משאויסימנים על גופו	4.84
2	ילד מוכה בפניו באמצעות אגרוף או סטירה	4.70
3	גרירה שלילד על הרצפת סוג של עונש	4.64
4	נעילה שלילד בתוך חדר או שירותים	4.55
5	הורה או מבוגר זורק חפצים (כגון נעל) לכיוונו של הילד	4.55
6	הורה סוטר לילד בפניו	4.49

4.4i	הורה או מבוגר מטלטל/מנער/ילד מתוך כעס או כסוג של עונש	7
4.39	פגיעה מינית	
4.76	ילדים הפיצו תמונות לא צנועות/חושפניות שלילד באינטרנט או בסלולרי	1
4.75	הורה או מבוגר מבקש לילד לגעת באבריו המוצנעים (שלהורה המבוגר)	2
4.63	הורה או מבוגר נוגע באיברים המוצנעים של הילד, שלא בגלל סיבות רפואיות	3
4.5i	הורה או מבוגר צופה ביחד עם הילד בתמונות או סרטים שלא נשים עירומים	4
3.32	הורה או מבוגר מנשק את הילד בצורה מזוהה ומביכה	5
4.26	הזנחה	
4.76	להשאית/ינוק או ילד קטן לבדו במכונית	1
4.73	הורה או מבוגר מסיע לילד ברכב שהוא שיכור או מסומם	2
4.68	לאתגלילד מספיק אוכל, לעיתים תכופות, כך שישלו (לילד) בעיות גופניות או רפואיות	3
4.44	לאלקח את הילד לטיפול רפואי או טיפול שיניים כשהוא צריך	4
4.24	להשאית/ילד בהשגחה של מבוגר, שידוע שלא מטפלטוב בילדים	5
4.17	לאלהתעניין במצבו הלימודי של הילד (להורה לאאכפת הלימודים של הילד)	6
4.05	לאלהחליף טיטול לילד כלהיום	7
3.84	לתגלילד לצאת החוצה בלי מעילו/או נעלים במזג אוויר קר	8
3.45	ילד קטן משחק בחוץ ללא השגחה של מבוגר	9
4.34	פגיעה רגשית	

4.63	ילד רואה את אחזמהוריו מכרתההורהשני	1
4.57	לעשותהמקבוצתיעלילד (בביתהספואו באינטרנט)	2
4.51	הורהמאיים לעזוב אתהילד ("אני יוצא/תמהביתעזוב/תאתכם)	3
4.50	ילדים הפיצו שמועותעלילד באינטרנטאו בסלולרי	4
4.40	הורהמאשימתהילד בכלהבעיותשקורותלו ("הכלבאשמתיבגללן")	5
4.33	ההורים לאמראיםלילד גילויי חיבהואהבה	6
4.29	הורהקורא לילד בשמותנאי (כמו: "מטומטם" "עצלן", "מכוער") לעיתיםקרובות	7
3.93	ילד מרגיששההוריםשלוואהביםאתאחיו/אחותו יותר ממנו	8
3.95	ההורים לאמאפשריםלילד להיות בקשתעםאףאחדחוץ מהם	9
4.16	התעמרות / ניצול	
4.78	הורהמכריחאתהילד לעבודתמורתכסףמקוםשמשכאָותו (אתהילד) או אתבריאותו	1
4.66	הורהמכריחאתהילד שלולקבצנדבות בצמתיבכביש	2
4.29	הורהגורם לילד (מתחולגיל 14) לעבודבמקומלכתלבייתהספר	3
2.93	הורהמבקשהילדלדלטפללשמותעלהאחיהקטניםשלן כמעמידי יום	4

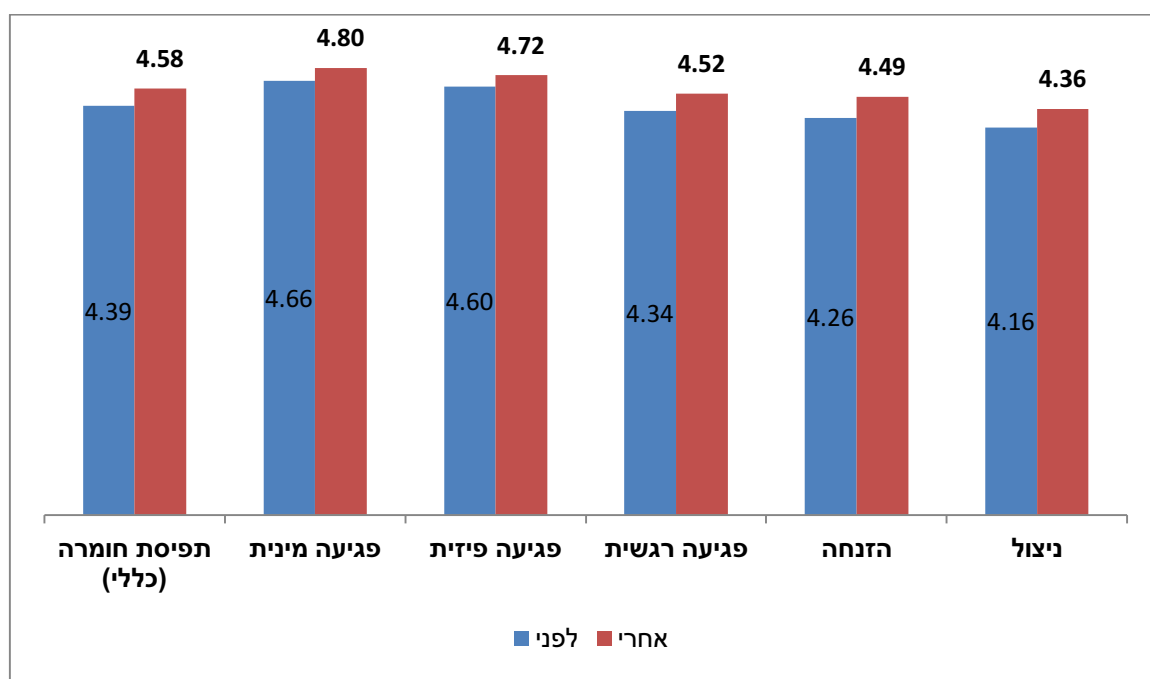
על מנת לבחון את השפעת תוכנית "כאן פונים" על מידת החומרה הנתפסת של כל אחד מסוגי הפגיעה נערך מבחן להשוואת ממוצעים (paired t-test) לפני ואחרי תוכנית ההתערבות. מלוח 4 עולה כי לאחר התוכנית תפיסת החומרה הכללית ותפיסת החומרה של כל אחד מסוגי הפגיעה עלו באופן מובהק. כלומר, המשתתפים העריכו התנהגויות של פגיעה בילדים כחמורות יותר לאחר ההשתתפות בתוכנית (ראה לוח 4, ותרשים 1).

לוח 4: ממוצעים וסטיות תקן של תפיסת החומרה של כל סוג פגיעה לפני ואחרי ההתערבות

	אחרי	לפני	
	תכנית התערבות	תכנית התערבות	

<i>t</i>	ס.ת.	ממוצע	ס.ת.	ממוצע	
-12.30***	.29	4.58	.34	4.39	תפיסת חומרה (כללי)
-6.88***	.34	4.80	.47	4.67	פגיעה מינית
-6.99***	.33	4.72	.42	4.60	פגיעה פיזית
-11.14***	.39	4.52	.50	4.34	פגיעה רגשית
-9.10***	.41	4.49	.47	4.26	הזנחה
-7.18***	.56	4.36	.54	4.16	התעמרות / ניצול

תרשים 1: תפיסת הפגיעה בכל אחד מסוגי הפגיעה לפני ואחרי ההתערבות



על מנת לבחון את ההבדלים בין שתי הקבוצות באשר למידת השינוי שחלה בעקבות התוכנית, נערך מבחן להשוואת ממוצעים בתוך ובין כל אחת מן הקבוצות לפני ואחרי ההשתתפות בתוכנית (ראה לוח 6).

ערבים (n = 290)	יהודים (n=298)	
-----------------	----------------	--

מן הלוח עולה כי מידת החומרה של כל אחד מסוגי הפגיעה בשתי הקבוצות עלתה באופן מובהק. עם זאת חשוב לציין כי מידת השינוי בקבוצת הילדים הערבים היתה גבוהה מזו של הילדים יהודים באופן כללי, ובעיקר בניצול ופגיעה רגשית. לעומת זאת מידת השינוי שחלה בקרב הילדים היהודים בהקשר להזנחה היתה גבוהה יותר לעומת ילדים ערבים.

לוח 6: ממוצעים וסטיות תקן של תפיסת החומרה של כל סוג פגיעה לפני ואחרי ההתערבות בכל אחת מן הקבוצות
האתניות

	אחרי		לפני		<i>t</i>	אחרי		לפני		
	תכנית התערבות		תכנית התערבות			תכנית התערבות		תכנית התערבות		
<i>t</i>	ס.ת.	ממוצע	ס.ת.	ממוצע	<i>t</i>	ס.ת.	ממוצע	ס.ת.	ממוצע	
-10.25***	.31	4.60	.35	4.37	-7.07***	.27	4.56	.32	4.41	תפיסת חומרה (כללי)
-5.25***	.35	4.81	.49	4.65	-4.46***	.33	4.80	.45	4.68	פגיעה מינית
-5.30***	.34	4.67	.44	4.53	-4.56***	.30	4.78	.39	4.67	פגיעה פיזית
-7.24***	.38	4.58	.42	4.38	-8.51***	.41	4.39	.48	4.14	הזנחה
-9.26***	.41	4.43	.51	4.16	-3.04**	.37	4.60	.41	4.53	פגיעה רגשית
-8.27***	.48	4.54	.56	4.23	-2.15*	.57	4.18	.51	4.09	התעמרות / ניצול

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

בהשוואה באשר למידת השינוי שחל בעקבות התוכנית בקרב כל אחת מן הקבוצות על פי חלוקה מגדרית (ראה לוח 7), נמצא כי בנות תפסו באופן מובהק את כל סוגי הפגיעות למעט ניצול והתעמרות כחמורות יותר לאחר התוכנית מבנים בשתי הקבוצות (ראה לוח 7).

לוח 7: ממוצעים וסטיות תקן של תפיסת החומרה של כל סוג פגיעה לפני ואחרי ההתערבות בנים מול בנות בכל

אחת מן הקבוצות האתניות

ערבים (N = 290)					יהודים (N=298)					
	בנות (n=151)		בנים (n=139)			בנות (n = 148)		בנים (n = 150)		
<i>t</i>	ס.ת.	ממוצע	ס.ת.	ממוצע	<i>t</i>	ס.ת.	ממוצע	ס.ת.	ממוצע	
-4.02***	.26	4.67	.33	4.53	- 4.04***	.27	4.62	.27	4.49	תפיסת חומרה (כללי)
-4.24***	.22	4.89	.42	4.73	- 4.31***	.26	4.88	.37	4.72	פגיעה מינית
-3.21***	.30	4.74	.37	4.61	-3.10**	.27	4.83	.32	4.72	פגיעה פיזית
-3.92***	.33	4.67	.41	4.50	-2.49*	.40	4.44	.41	4.33	הזנחה
-3.15**	.40	4.51	.41	4.36	- 3.80***	.32	4.67	.35	4.52	פגיעה רגשית
-1.30	.48	4.58	.49	4.50	-0.98	.54	4.21	.60	4.15	התעמרות / ניצול

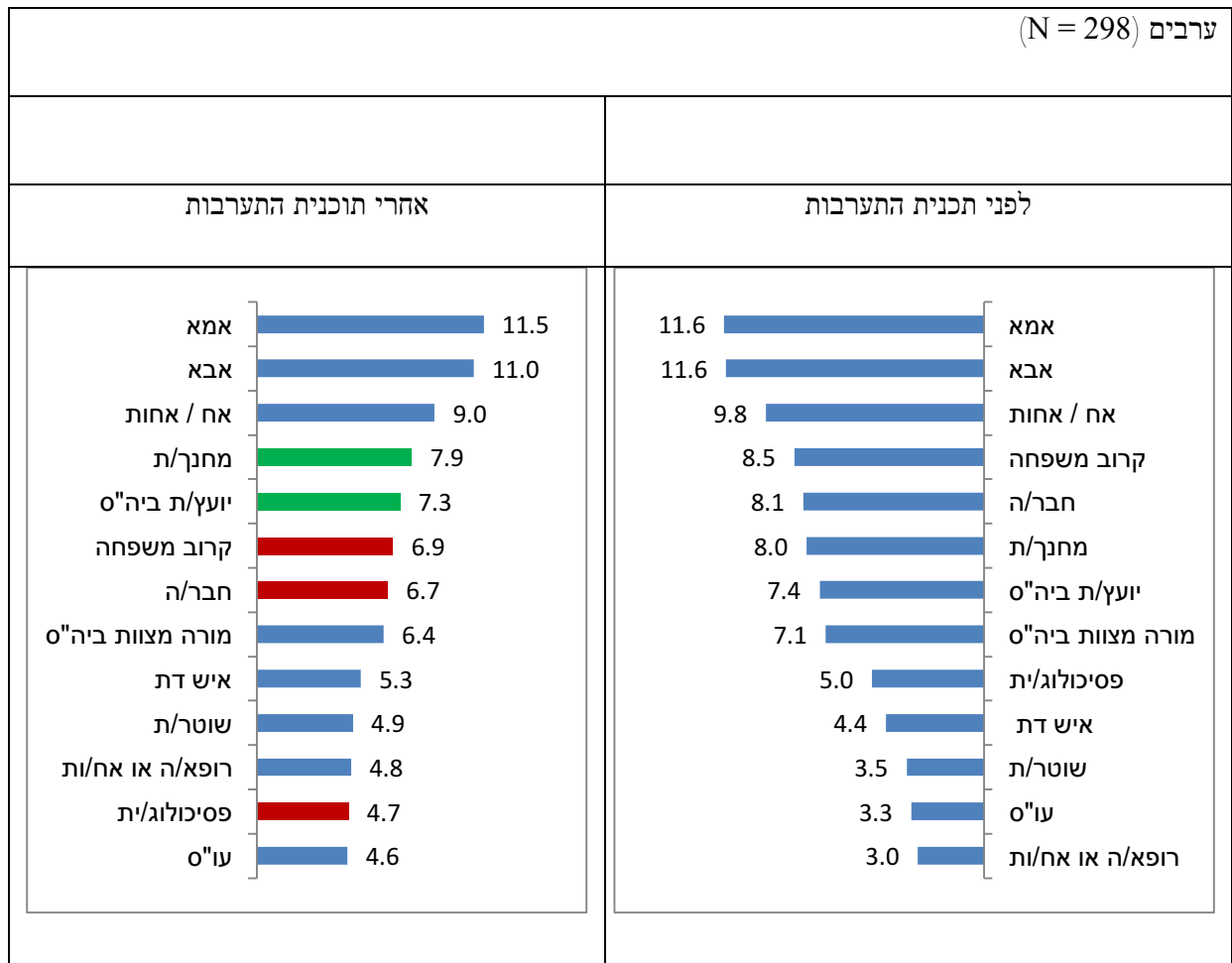
בניסיון לבחון לאת מידת השינוי שחל בקרב ילדים לגבי ההעדפה למי לפנות במידה ונפגעים, נערך מבחן

שכיחות... את הדרוג ניתן לראות בתרשים 3.

מן התרשים עולה כי תפקיד המורה והיועצת בקרב ילדים ערבים עלה כגורם אליו ניתן לפנות במצב של מצוקה
לאחר ההשתתפות בתוכנית, מעל מיקומם של קרובי משפחה וחברים ואילו פקיד הפסיכולוגית ירד (ראה תרשים

4).

תרשים 4: העדפה של המשתתפים לאיזה גורם לדווח בעת פגיעה בקרב ילדים ערבים לפני ואחרי ההשתתפות בתוכנית



בקרב הילדים היהודים נמצאה עלייה בתפקיד השוטר והרופא כגורמים אליהם ניתן לפנות בעת פגיעה (ראה תרשים 5).

תרשים 5: העדפה של המשתתפים לאיזה גורם לדווח בעת פגיעה בקרב ילדים יהודים לפני ואחרי ההשתתפות בתוכנית.

יהודים (N = 290)																																																					
אחרי תוכנית התערבות	לפני תוכנית התערבות																																																				
<table border="1"> <tr><td>אמא</td><td>12.2</td></tr> <tr><td>אבא</td><td>11.0</td></tr> <tr><td>אח / אחות</td><td>9.6</td></tr> <tr><td>קרוב משפחה</td><td>8.8</td></tr> <tr><td>חברה</td><td>7.6</td></tr> <tr><td>מחנך/ת</td><td>7.0</td></tr> <tr><td>שוטרת</td><td>6.4</td></tr> <tr><td>יועץ/ת ביה"ס</td><td>6.1</td></tr> <tr><td>מורה מצוות ביה"ס</td><td>5.5</td></tr> <tr><td>רופאה או אחות</td><td>4.5</td></tr> <tr><td>עו"ס</td><td>4.2</td></tr> <tr><td>פסיכולוגית</td><td>4.2</td></tr> <tr><td>איש דת</td><td>3.9</td></tr> </table>	אמא	12.2	אבא	11.0	אח / אחות	9.6	קרוב משפחה	8.8	חברה	7.6	מחנך/ת	7.0	שוטרת	6.4	יועץ/ת ביה"ס	6.1	מורה מצוות ביה"ס	5.5	רופאה או אחות	4.5	עו"ס	4.2	פסיכולוגית	4.2	איש דת	3.9	<table border="1"> <tr><td>אמא</td><td>12.2</td></tr> <tr><td>אבא</td><td>11.5</td></tr> <tr><td>אח / אחות</td><td>10.0</td></tr> <tr><td>קרוב משפחה</td><td>9.2</td></tr> <tr><td>חברה</td><td>8.5</td></tr> <tr><td>מחנך/ת</td><td>7.2</td></tr> <tr><td>יועץ/ת ביה"ס</td><td>6.5</td></tr> <tr><td>מורה מצוות ביה"ס</td><td>6.3</td></tr> <tr><td>פסיכולוגית</td><td>5.4</td></tr> <tr><td>שוטרת</td><td>4.2</td></tr> <tr><td>עו"ס</td><td>3.6</td></tr> <tr><td>רב/נית</td><td>3.3</td></tr> <tr><td>רופאה או אחות</td><td>3.2</td></tr> </table>	אמא	12.2	אבא	11.5	אח / אחות	10.0	קרוב משפחה	9.2	חברה	8.5	מחנך/ת	7.2	יועץ/ת ביה"ס	6.5	מורה מצוות ביה"ס	6.3	פסיכולוגית	5.4	שוטרת	4.2	עו"ס	3.6	רב/נית	3.3	רופאה או אחות	3.2
אמא	12.2																																																				
אבא	11.0																																																				
אח / אחות	9.6																																																				
קרוב משפחה	8.8																																																				
חברה	7.6																																																				
מחנך/ת	7.0																																																				
שוטרת	6.4																																																				
יועץ/ת ביה"ס	6.1																																																				
מורה מצוות ביה"ס	5.5																																																				
רופאה או אחות	4.5																																																				
עו"ס	4.2																																																				
פסיכולוגית	4.2																																																				
איש דת	3.9																																																				
אמא	12.2																																																				
אבא	11.5																																																				
אח / אחות	10.0																																																				
קרוב משפחה	9.2																																																				
חברה	8.5																																																				
מחנך/ת	7.2																																																				
יועץ/ת ביה"ס	6.5																																																				
מורה מצוות ביה"ס	6.3																																																				
פסיכולוגית	5.4																																																				
שוטרת	4.2																																																				
עו"ס	3.6																																																				
רב/נית	3.3																																																				
רופאה או אחות	3.2																																																				

מלווה 8 עולה כי חלה ירידה מובהקת במידת הנכונות לפנות לאב בקרב יהודים לעומת עליה בקרב הערבים לאחר ההשתתפות בתוכנית. בקרב ילדים ערבים חלה ירידה מובהקת במוכנות לפנות לחברים לאחר התוכנית.

לוח 8: העדפה של המשתתפים לאיזה גורם לדווח בעת פגיעה בקרב ילדים ערבים לפני ואחרי ההשתתפות בתוכנית

T	ערבים (n = 521)				t	יהודים (n=238)				
	אחרי		לפני			אחרי		לפני		
	ממוצע	ס.ת.	ממוצע	ס.ת.		ממוצע	ס.ת.	ממוצע	ס.ת.	
-0.30	10.71	3.03	10.66	3.04	2.00*	10.64	3.30	10.99	2.81	אבא
-1.69	11.56	2.58	11.30	2.98	.02	12.03	2.31	12.04	2.16	אמא
.10	9.33	2.98	9.35	2.89	-.06	9.67	2.81	9.66	2.86	אח / אחות
5.14***	6.91	3.04	7.75	2.68	.90	8.62	2.36	8.80	2.25	קרוב משפחה
3.50***	7.26	3.45	7.83	3.11	1.09	7.89	3.19	8.12	2.98	חברה
4.51***	6.17	2.87	6.87	2.64	3.08**	5.37	2.45	5.97	2.37	מורה מצוות ביה"ס
.00	7.88	2.84	7.88	2.61	1.82	6.86	2.79	7.24	2.33	מחנך/ת
2.34**	7.38	2.80	7.71	2.55	3.10**	6.00	2.75	6.68	2.24	יועץ/ת ביה"ס
1.85	5.10	3.04	5.39	2.77	7.64***	3.94	2.71	5.63	2.56	פסיכולוג/ית
-2.79**	5.03	3.24	4.56	2.68	-5.06***	4.24	2.97	3.08	2.24	איש דת (יהודים: רב/נית)
-3.62***	4.48	2.63	3.93	2.57	-2.45**	4.52	2.46	3.94	2.52	עו"ס
-6.66***	4.77	2.77	3.74	2.50	-4.72***	4.72	2.82	3.65	2.28	רופא/ה או אחות
-2.08*	4.41	3.27	4.01	3.65	-4.00***	6.49	3.14	5.19	3.65	שוטר/ת

5. דיון ומסקנות

מטרת מחקר ההערכה היתה לבחון את המידה בה התערבות ממוקדת בנושא אלימות כלפי ילדים תגביר את רמת המודעות מחד והחומרה מאידך לגבי תופעת האלימות על סוגיה (פגיעה פיזית, מינית נפשית, ניצול והזנחה), ואת תפקיד המורה/המחנך כאדם אליו יכול התלמיד לפנות לעזרה במקרים של אלימות. בתוכנית ההתערבות "כאן פונים" גובשה על ידי צוות של השרות הפסיכולוגי הייעוצי במשרד החינוך, הועברה במהלך 2015 במספר כיתות בבתי ספר ערביים ויהודיים במחוז צפון. מן הממצאים עלה ככלל כי רמת המודעות ותפיסת החומרה של התנהגויות אלימות כלפי ילדים ומתבגרים עלתה באופן מובהק עם סיום ההתערבות. בנוסף מעמדם של המורים/המחנך, היועצת, והשוטר כגורם אכיפה וענישה, עלו באופן מובהק כגורמים אליהם ניתן לפנות במצבי מצוקה כתוצאה מאלימות.

ממצאי הסקר האפידמיולוגי בנושא שכיחות אלימות כלפי ילדים ומתבגרים, פער בין דיווח לשכיחות (לב-ויזל ואיזיקוביץ, 2016), לפיו שכיחות התופעה של אלימות כלפי ילדים גבוהה ביותר ועומדת על 52% של ילדים שדווחו על פגיעה אחת לפחות בכל רמת חומרה במהלך חייהם, הצביעו למעשה על מצב בו ילדי ישראל חשופים לרמת אלימות גבוהה במהלך חייהם בין אם כנפגעים ישירים או בלתי ישירים. חשיפה ברמה כזו יש בה כדי להביא לצורך להסתגל לאלימות כחלק מהחיים היומיומיים. הסתגלות או סבילות להתנהגויות אלימות ברמה יומיומית, עלולות להביא למצב בו רמת הדיווח תפחת, מה שיתן לגיטימציה לכאורה לא רק להמשך הופעה אלא להחמרתה. ממצאי מחקר ההערכה של התוכנית "כאן פונים", הצביעו על כך כי ניתן באמצעות התערבות בכיתה ממוקדת בנושא אלימות להביא לשינוי מבחינת קבלה של אלימות כחלק אינטגרלי מחיי התלמיד תוך הגברת מוכנות לדווח הן לגורמים בתוך המשפחה והן לגורמים מקצועיים (מורה או יועץ) ואפילו גורמי ענישה כגון שוטרים.

הבדלים אתניים ומגדריים נמצאו בין ילדים יהודים לערבים בהקשר לעמדות ומידת חומרה של פגיעות שונות כך שמידת המודעות בקרב ערבים גדלה יותר לאחר ההתערבות לעומת היהודים, ובנות היו מודעות יור לחומרת פגיעות לעומת בנים, מעוררים שאלה באשר למידת תאימות של התוכנית לאוכלוסיות בעלות שונות תרבותית או מגדרית. יתכן ולאור העובדה כי ילדים ערבים נמצאו במחקר קודם כפגיעים לאלימות רבה יותר לעומת ילדים יהודים, ההתערבות עצמה בנושא, העלתה את רמת המודעות שלהם באופן משמעותי יותר. לא מפתיע עם זאת כי יש הבדלים בייחוס מידת חומרה שונה לפגיעות מסוימות בין שתי קבוצות הילדים. הבדלי תפיסה אלו מקורם כנראה בערכים, תפיסות תרבותיות, ומערכת אקולוגית-חברתית. ממצא מעניין הוא שבתחום של פגיעה מינית, מצב בו מבוגר מבקש מילד לגעת באיבריו האינטימיים של המבוגר הוא האירוע החמור ביותר. רוב תוכניות ההתערבות בבתי הספר ובגני הילדים שמטרתן מניעת פגיעה מינית והגברת המודעות באשר מהי פגיעה מינית מתייחסות למגע לא ראוי של בוגר באיבריו הפרטיים של הילד. תפיסה זו של ילדים יש בה כדי להצביע על קושי מסוים באבחנה בין מגע ראוי ללא ראוי בגופם על ידי מבוגר שאולי נובע מחוויות של מגעים חיוביים ושלייליים

עם הוריהם במשפחה. לעומת זאת ברור לילדים כי בקשה של מבוגר לגעת באיברים הפרטיים שלו, היא חריגה ובלתי מותאמת. נקודה זו חשובה בפתוח של תוכנית התערבות למניעה וטיפול בנושא של פגיעה מינית. חשוב לציין כי על אף שהממצאים הצביעו על שינוי ברמת המודעות לפגיעה בילדים, העלאת רמת החומרה ושינוי חיובי במעמד המורה כגורם לשיתוף ותמיכה, לא נעשה במחקר הנוכחי מעקב לגבי יציבות הממצאים לאורך זמן. לתפיסתנו בדומה להתערבויות חינוכיות העוסקות בתופעות חברתיות אחרות, יש לחזור, לעדכן, להתמודד שוב עם הנושאים בכל שנת למודים. הרעיון של "לא לאלימות" מבוסס על ערכים כגון כבוד לאחר, קבלת המרחב האישי של עצמי והזולת, אחריות ושליטה עצמית, וסולידריות בין בני אדם. הפנמה של ערכי יסוד הינו תהליך חינוכי-אמוציונלי ארוך טווח המתרחש בו זמנית במשפחה ובמערכת החינוכית. שינוי ההתייחסות לתופעת האלימות מחייבת אם כן התערבות קבועה ממוקדת ומותאמת גיל בבתי הספר. מערך התערבות כזה יש בו כדי להבטיח רמת מודעות גבוהה בקרב התלמידים והבנה לחשיבות הדיווח.

לממצאי המחקר תרומה הן ברמה התיאורטית והן ברמת היישום והפרקטיקה. ברמה התיאורטית, ממצאי

המחקר יש בהם כדי להרחיב את הידע הקיים מבחינת תפיסתם של ילדים ובני נוער, סוגי פגיעה כולל רמת חומרה. ברמה היישומית יש בממצאי המחקר לחזק את מודל ההתערבות "כאן פונים" כמגביר מודעות לתופעת הפגיעה בילדים ובני נוער, מעלה את מידת המוכנות לדווח לגורם משמעותי ומחזק את עמדות התלמידים כלפי המורים כמבוגרים משמעותיים שניתן לפנות אליהם לשיתוף ודיווח.

מקורות

אנטונלי, י. (2007). התעללות גופנית בילדים. בתוך מ. חובב, י. בן-יהודה, ו-י. הורוביץ (עורכים), התעללות והזנחה של ילדים בישראל (477-482). ירושלים: הוצאת אשלים.

לב-ויזל, ר. (2007). פגיעה מינית בתקופת הילדות, טראומה, טראומטיזציה משנית ורה-טראומה. בתוך מ. חובב, י. בן-יהודה וי. הורוביץ (עורכים), התעללות והזנחה של ילדים בישראל (130-112). ירושלים: הוצאת אשלים.

- Al-Moosa, A., Al-Shaiji, J., Al-Fadheli, A., Al-Bayed, K., & Adidb, S. (2003). Pediatricians knowledge attitudes, and experience regarding child maltreatment in Kuwait. *Child Abuse and Neglect*, 27(10), 1161-1178.
- Bagheriana, F., Roghaieh, S., Seyedeh, H., Fakhr Hosseinia, M. (2011). Attitudes towards Child Abuse among Iranian Teenagers. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 822-825.
- Becker-Blease, K.A., Turner, H.A., & Finkelhor, D. (2010). Disasters, victimization, and children's mental health, *Child Development*, 81(4), 1040-1052.
- Ben-Arieh, A., & Haj-Yahia, M. (2006). The "geography" of child maltreatment in Israel: Findings from a national data set of cases reported to the social services. *Child Abuse & Neglect*, 30(9), 991-1003.
- Benbenishty, R., Zeira, A., & Astor, R. A. (2002). Children's reports of emotional, physical and sexual maltreatment by educational staff in Israel. *Child Abuse & Neglect*, 26(8), 763-782.
- Benbenishty, R., & Schmid, H. (2013). Public attitudes toward the identification and reporting of alleged maltreatment cases among social groups in Israel. *Children and Youth Services Review*, 35(2), 332-339.
- Brassard, M.R., & Fiorvanti, C.M. (2015). School based child abuse prevention programs. *Psychology in the Schools*, 52(1), 40-60.
- Bensley, R. J., Mercer, N., Bruski, J. J., Underhile, R., Rivas, J., Anderson, J., Kelleher, D., Lupella, M., & de Jager, A. C. (2004). The eHealth Behavior Management Model: A stage based approach to behavior change and management. Preventing Chronic Disease [serial online]. Available from: URL: http://www.cdc.gov/pcd/issues/2004/oct/04_0070.htm.

Boothby, N., Wessells, M., Williamson, J., et al. (2012). What are the most effective early response strategies and early interventions to assess and address the immediate needs of children outside of family care. *Child Abuse and Neglect*, 36, (711-721).

Child Maltreatment 2014. *U.S. Department of Health & Human Services Administration for Children and Families Administration on Children, Youth and Families Children's Bureau U.S. Department of Health & Human Services Administration for Children and Families Administration on...* Available at <http://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/cb/cm2014.pdf>.

Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2005). Child maltreatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 409-438.

DSM-IV sourcebook, vol. 1(1994). In Davis W. (Ed.), Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing, Inc.

Davidson-Arad, B., Benbenishty, R., Chen, W., Glasser, S., Zur, S. and Lerner-Geva, L. (2010), Distinguishing neglect from abuse and accident: analysis of the case files of a hospital child protection team in Israel. *Health and Social Care*, 18(6), 614-623.

Dorne, C. K. (1989). *Postpartum psychosis as insanity: The criminal responsibility issue in infanticide cases*. Paper presentation at the Mid-South Sociological Association Annual Meeting, Baton Rouge, LA.

Fakunmoju, S.B., Bammeke, F., Bosiakoh, A., Asante, R., Wooten, N., & ...

Karpman, H. (2013). Perception and determination of child maltreatment: Exploratory comparisons across three countries. *Child and Youth Services Review*, 35(9), 1418-1430.

Finkelhor, D. (1987). The sexual abuse of children: Current research reviewed. *Psychiatric Annals*, 17(4), 233-241.

Finkelhor D, et al. *A Sourcebook on Child Sexual Abuse*. London UK: Sage Publications; 1988.

Finkelhor, D., Williams, L. M., Burns, N., & Kalinowski, M. (1988). *Nursery crimes: Sexual abuse in day care* Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.

- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2009). Lifetime assessment of poly-victimization in a national sample of children and youth. *Child abuse & neglect*, 33(7), 403-411.
- Gracia, E., & Herrero, J. (2008). Beliefs in the necessity of corporal punishment of children and public perceptions of child physical abuse as a social problem *Child Abuse & Neglect*, 32, 1058-1062.
- Gofin R., Palti H., & Gordon L. (2002). Bullying in Jerusalem schools: victims and perpetrators. *Public Health*, 116, 173-178.
- Haj-Yahia, M.M. (2001). The rates of child sexual abuse and its psychological consequences as revealed by a study among Palestinian University students. *Child Abuse & Neglect*, 25(10), 1303-1327.
- Lamb, S., & Edgar-Smith, S. (1994). Aspects of disclosure: Mediators of outcome of childhood sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 9(3), 307-326.
- Lau, J.T.F., Liu, J.L.Y., Cheung, J.C.K., Yu, A. & Wong, C.K., (1999), 'Prevalence and correlates of physical abuse in Hong Kong Chinese adolescents: A population-based approach. *Child Abuse & Neglect*, 23(6): 549-557.
- Lev-Wiesel, R., Gottfried, R., Eisikovits, Z., & First, M. (2014). Factors affecting disclosure among Israeli children in residential care due to domestic violence. *Child abuse & neglect*, 38(4), 618-626.
- Lev-Wiesel, R., Eisikovits, Z., First, M., Gottfried, R., & Mehlhausen D. (2016). Prevalence of Child Maltreatment in Israel: A National Epidemiological Study. *Journal of child and Adolescent Trauma*. DOI : 10.1007/s40653-016-0118-8
- McCoy, M.L., & Keen, S.M. (2009). *Child Abuse and Neglect*. New York/Hove: Psychology Press.
- Macmillan, H.L., Wathen, C.N., Barlow, J., Fergusson, D.M., Leventhal, J.M., & Taussig, H. N. (2009). Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment. *Lancet*. 17, 373(9659), 250-266.
- Pierce, L., & Bozalek, V. (2004). Child abuse in South Africa: an examination of how child abuse and neglect are defined. *Child Abuse Neglect*, 28(8), 817-832.
- Sauzier, M. (1989). Disclosure of child sexual abuse: For better or for worse. *Psychiatric Clinics of North America*, 12(2), 455-469.

Shor, R. & Haj-Yahia, M.M. (1996). A cross-cultural study of attitudes toward child maltreatment: Arab vs. Jewish students of mental health professions. *Journal of Applied Social Sciences*, 20, 135 - 145.

Thompson, E.H. & Trice-Black, (2012). School-Based Group Interventions for Children Exposed to Domestic violence. *Journal of Family Violence*, 27, 3, 233-241.

Topping, K. J., & Baron, I. G. (2009). School-based child sexual abuse programs: A review of effectiveness. *Review of Educational Research*, 79, 431-463.

Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R., & IJzendoorn, M. H. (2013). The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 48(3), 345-355.

Westby, C.E. (2007). Child maltreatment: A global issue. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 38, 140-148.