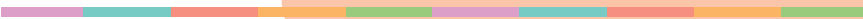


**מודל לשילוב בין טיפול
בילדים נפגעי תקיפה מינית
לבין טיפול בילדים עם
התנהגות מינית לא מותאמת
או פוגעת**



ד"ר חניטה קושר
מנהלת ידע ופיתוח, עמותת בית לכל ילד

מודל לשילוב בין טיפול בילדים נפגעי תקיפה מינית לבין טיפול בילדים עם התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת

ד"ר חניטה קושר
מנהלת ידע ופיתוח, עמותת בית לכל ילד

יועצים: שי אורים, מרב סבן ויעל שטרן

גרפיקה והכנה לדפוס: סטודיו אלי דייץ'

עמותת בית לכל ילד

רח' יד חרוצים 4, ת"ד 53355, ירושלים

טלפון: 02-6333345 | פקס: 02-6719650 | דוא"ל: office@bily.org.il | אתר: bily.org.il

עמותת בית לכל ילד

בית לכל ילד היא עמותת חברתית בולטת בישראל בטיפול בילדים במצבי מצוקה וטראומה ובמשפחותיהם. העמותה מומחית במניעת אלימות ובטיפול בהתעללות בילדים ורואה את שליחותה בקידום רווחתם ושלומם של ילדים בישראל. בית לכל ילד היא עמותת ותיקה, והיא פועלת למענם של ילדים נפגעי התעללות והזנחה מאז 1975. בכל שנה מטופלים בעמותה מאות ילדים ומשפחות. השירותים והתוכניות של העמותה נועדו לטפל במצבי התעללות והזנחה מסוגים שונים. ייחודיותה של עמותת בית לכל ילד הוא בהפעלת רצף של שירותים וטיפולים לילדים במצבי סיכון ומצוקה החמורים והקשים ביותר, ובכללם טיפול במסגרות בקהילה, טיפול במסגרות שהייה יומיות וטיפול במסגרות השמה חוץ ביתיות.

שירותים בקהילה

- מרכזי מיטל לטיפול בפגיעות מיניות בילדים – העמותה מפעילה חמישה מרכזים לטיפול בפגיעות מיניות בילדים (ירושלים, אשדוד, כתח תקווה, ביתר עלית ולוד). המרכזים מטפלים הן בילדים שנפגעו מינית והן בילדים שהתנהגותם המינית אינה מותאמת או פוגעת ושלא מתנהל בעניינם הליך פלילי. המרכזים פועלים בפיקוח ובשיתוף פעולה של משרד הרווחה.
- היחידה הטיפולית-יעוצית על שם שוסטרמן – היחידה הטיפולית-יעוצית פועלת לצד מרכז החירום על שם שוסטרמן ומטפלת באופן מרפאתי בילדים ובהורים במצבים של פגיעה, טראומה קשה וחוסר תפקוד מתמשך של ההורים. ילדים אלו אינם זקוקים להוצאה דחופה מהבית, והטיפול במרכז זה הוא לא פעם אלטרנטיבה טיפולית אחרונה לפני הוצאתם של הילדים למסגרת השמה חוץ ביתית. המרכז פועל בפיקוח ובשיתוף פעולה של משרד הרווחה.
- מועדוניות לילדים בסיכון – העמותה מפעילה מועדוניות לילדים בסיכון במערב ובמזרח ירושלים. מועדוניות הן מסגרות שהייה טיפולית-חינוכית קבוצתיות משלימות הפועלות לאחר שעות הלימודים עבור ילדים במצבי סיכון ומצוקה. מטרת-העל של המועדוניות היא למנוע הוצאת ילדים מביתם תוך מתן טיפול מאומץ בקהילה ומילוי הצרכים אשר אינם נענים במסגרת המשפחה. המועדוניות פועלות בשיתוף פעולה ובפיקוח של עיריית ירושלים, משרד הרווחה ומשרד החינוך.

שירותי השמה חוץ ביתיים

- בתי מעבר – בתי המעבר הם שירות השמה חוץ ביתי ייחודי לילדים בגיל הרך וילדים צעירים (שנתיים עד עשר שנים) שנמצאים במצבי משבר חמורים, סובלים מטרואומות מתמשכות ומורכבות והוצאו מביתם בשל מצבים קשים של התעללות, הזנחה ונטישה. בתי המעבר הם מסגרות ביניים זמניות לצורך אבחון, טיפול וגיבוש המלצות להמשך. בתי המעבר מופעלים בפיקוח ובשיתוף פעולה של משרד הרווחה.
- מרכז החירום על שם שוסטרמן – מרכז החירום נותן מענה לילדים אשר סבלו מהתעללות ומהזנחה במשפחתם ונתונים במצבי סיכון וסכנה. המרכז קולט ילדים מהגיל הרך עד גיל ארבע עשרה, אשר הוצאו מביתם בצו בית משפט בשל התעללות וסיכון וזקוקים להגנה דחופה. הילדים מועברים למרכז לצורך אבחון מקיף ומעמיק ולצורך טיפול זמני-מעברי עד שתיבנה עבורם תוכנית טיפול קבועה. הילדים חיים ולומדים במרכז בתנאי פנימייה. המרכז פועל בפיקוח ובשיתוף פעולה של משרד הרווחה.

תוכניות ופרויקטים ייחודיים

- תוכנית "חמלה" - תוכנית "חמלה" היא תוכנית התערבות טיפולית-חינוכית קבוצתית להורים המתקשים בתפקוד ההורי, ומיועדת בעיקר להורים הפוגעים בילדיהם פגיעה פיזית ורגשית.
- הכשרות לאנשי מקצוע - עמותת בית לכל ילד מדריכה ומכשירה בכל שנה אנשי מקצוע העובדים עם ילדים נפגעי התעללות והזנחה ועם בני משפחותיהם. בשנים האחרונות מפעילה העמותה שלוש תוכניות הכשרה מרכזיות לאנשי מקצוע: הכשרה בתחום הטיפול בילדים נפגעי תקיפה מינית, הכשרה בתחום הטיפול בילדים עם התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת והכשרה לאנשי מקצוע בתחום ההתמודדות עם התקפי זעם וכעס של ילדים – תוכנית "נתיבים".

תוכן עניינים

1	הקדמה
4	רקע מדעי
4	ילדים עם התנהגות מינית בלתי מותאמת או פוגעת
6	המשגות והגדרות: הקשר בין פגיעה להיפגעות
12	דרכי התמודדות וטיפול בילדים עם התנהגות מינית בלתי מותאמת או פוגעת
17	המודל המוצע: שילוב בין יחידת הפוגעים ליחידת הנפגעים
17	עקרונות המודל
17	מבנה ארגוני
19	מנהל תחום טיפול בילדים פוגעים מינית בעמותה (מלווה מקצועי)
20	רכזי פוגעים
21	ראשי צוותים רלבנטי רק למיטל ירושלים
22	מטפלים בפוגעים
22	הדרכות, ישיבות צוות והשתלמויות
23	אוכלוסיית היעד
24	הערכת צרכים וסיכון ואינטק מורחב
25	טיפול בפגיעות מיניות בין אחאים
25	היבטים תפעוליים ופיזיים בהפעלת המרכזים
27	רשימת מקורות

הקדמה

החל משנת 2007 מפעיל משרד הרווחה מרכזים לטיפול בילדים נפגעי תקיפה מינית הפרוסים ברשת ארצית. מרכזים אלה פותחו במסגרת מיזם משותף של משרד הרווחה, קרן רש"י והקרן לילדים ולנוער בסיכון במוסד לביטוח לאומי. המרכזים נועדו לתת מענה טיפולי מיידי לילדים נפגעים מינית עד גיל 18 ומשפחותיהם. המיזם מעולם לא עוגן בחקיקה, אך משמעותו היא כי כל ילד שנפגע מינית זכאי לטיפול מרשויות המדינה או מטעמה, וכי תקציב ייעודי משוריין לכך במשרד הרווחה¹. יש לציין כי בשנים 2014-2015 עברו כלל המרכזים מאחראיות המיזם למימון ופיקוח מלאים של משרד הרווחה. עד כה הוקמו בארץ 19 מרכזים לטיפול בילדים נפגעים מינית בישובים הבאים: ירושלים, צפת, כרמיאל, נצרת, עפולה, חיפה, חדרה, נתניה, בני ברק, לוד, כפר סבא, צפון תל אביב ודרום תל אביב, חולון, קרית גת, קרית מלאכי, באר שבע, פתח תקווה ואשדוד. כל מרביתם הם המרכזים הם אזוריים עם שלוחות בישובים סביבם, וזאת במטרה להנגיש במידת האפשר את השירות לאוכלוסייה. כל המרכזים מופעלים על ידי עמותות.

לצד ההשקעה האדירה בשנים האחרונות בטיפול בילדים נפגעי תקיפה מינית על ידי משרד הרווחה, נראה כי הטיפול בילדים פוגעים מינית לא זכה לאותה השקעה ותשומת לב. ולמעשה עד לאחרונה הטיפול בילדים פוגעים מינית לא הוסדר בנהלי משרד הרווחה בצורה ברורה, זאת למרות שהמשרד כן מימן את הטיפול בילדים אלה דרך יחידות שונות לטיפול בילדים פוגעים מינית או דרך היחידות לטיפול בילדים נפגעי תקיפה מינית². שינוי חל לאחרונה כאשר המשרד החליט כי המרכזים לטיפול בילדים נפגעי תקיפה מינית ישלבו בתוך המערך שלהם גם טיפול בילדים עם התנהגויות מיניות לא מותאמות או פוגעות, ואכן החל משנת 2019 המרכזים להפעלת היחידות לטיפול בילדים נפגעי תקיפה מינית כוללים דרישה גם לטיפול בילדים עם התנהגויות מיניות לא מותאמות או פוגעות. יש לציין כי עוד מראשית הדרך חזון המשרד היה שהמרכזים הטיפוליים לילדים נפגעי תקיפה מינית ייתנו מענה הן לילדים נפגעים והן לילדים פוגעים, אך חזון זה לא מומש בצורה מלאה לאורך השנים. על פי המשרד המטרה של הטיפול המשולב בפוגעים ונפגעים הוא יצירת רצף

¹ יש לציין כי כבר החל משנת 2008 כל ילד במדינת ישראל שנפגע מינית זכאי למימון עבור טיפול רגשי עבורו ועבור המשפחה, עם זאת עד הקמת המרכזים הטיפול לא ניתן במסגרת של מרכזים מאורגנים.

² למשל, מרכז רימונים בנתניה והמרכז בחדרה לטיפול בילדים נפגעי תקיפה מינית נתנו גם מענה לילדים פוגעים מינית עד גיל 12. יחידת על"ם בעפולה העניקה מענה לילדים פוגעים ונפגעים בשתי יחידות שונות אך שהופעלו באותו מבנה ובניהול משותף, לעומת המרכז בירושלים או בבאר שבע שטיפלו בילדים פוגעים ביחידות נפרדות ניהולית ופיזית.

מענים טיפוליים בתחום הפגיעות המיניות בתוך מסגרת אחת. עם זאת, המשרד לא הכריע ביחס לאופן שבו יש לשלב בין הטיפול בילדים נפגעים וילדים עם התנהגויות מיניות לא מותאמות או פוגעות והותיר לעמותות המפעילות את המרכזים את החופש לעצב את המודל לשילוב הטיפול בין שתי קבוצות של ילדים אלה לפי שיקול דעתם המקצועי. כך קיימים כיום במרכזים הפרוסים ברחבי הארץ מודלים שונים לשילוב הטיפול בילדים הפוגעים והנפגעים, כך ניתן למצוא מודלים המשלבים בין הטיפול בשני סוגי האוכלוסייה ומודלים שבהם היחידות פועלות כיחידות נפרדות ועצמאיות.

עמותת בית לכל ילד מפעילה בשנים האחרונות חמישה מרכזים לטיפול בפגיעות מיניות בילדים - מרכזי מיטל - ובכלל זה מיטל ירושלים, מיטל ביתר עלית, מיטל אשדוד, מיטל פתח תקווה ומיטל לוד. בנוסף לכך, עמותת בית לכל ילד הפעילה במשך מספר שנים יחידה מקצועית שנתנה מענה טיפולי לילדים בעלי התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת בירושלים וסביבתה ובאשדוד. היחידה היא בין היחידות הראשונות שהוקמו בארץ לטיפול בילדים עם התנהגויות מיניות לא מותאמות או פוגעות, והיא פיתחה במשך השנים ידע מקצועי עדכני ומעמיק בכל הנוגע לטיפול באוכלוסיית ילדים זו. היחידה העניקה לאורך השנים שירות לשני סוגים של ילדים: 1. ילדים מתחת לגיל 12, משמע מתחת לגיל האחריות הפלילית, שמגלים התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת (ילדים אלה נמצאים תחת אחריותם של עובדים סוציאליים לחוק נוער). 2. ילדים מעל גיל 12 שמגלים התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת שמסיבות שונות לא מתנהל הליך פלילי בעניינם, למשל ילדים שהמקרה שלהם קיבל פטור מדיווח למשטרה במסגרת וועדת הפטור, ועל כן אינם מטופלים על ידי שירות מבחן לנוער. הטיפול ביחידה זו ניתן על-ידי עובדים סוציאליים וקרימינולוגיים קליניים שעברו הכשרה ייעודית לטפל בילדים בעלי התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת. היחידה אף הפעילה לאורך השנים קורס ייעודי לטיפול בילדים עם התנהגויות מיניות לא מותאמות או פוגעות. הקורס הופעל על ידי עמותת בית לכל ילד, והחל משנת 2019 בשיתוף עם מכון מגיד.

לאורך השנים יחידה זו פעלה באופן נפרד לחלוטין ברמה התפעולית והמקצועית מהיחידות בירושלים ובאשדוד שהעניקו טיפול לילדים נפגעי תקיפה מינית. בשנה האחרונה, לאור ההכרה המקצועית בחשיבות שיתוף הפעולה בין היחידות וכן לאור דרישת המשרד פעלה עמותת בית לכל ילד לפיתוח מודל מקצועי ותפעולי שישלב בין הטיפול בילדים פוגעים מינית לבין ילדים נפגעים מינית. הצורך בשיתוף פעולה עלה בעיקר בכל הנוגע לטיפול במשפחות שבהן יש פגיעות מיניות בין אחאים, אך הוא קיים גם ביחס לטיפול בפגיעות מיניות מסוגים אחרים. מטרת המסמך הנוכחי הינה

להציג את המודל הרצוי לשינוי מקצועי וארגוני זה. יש לציין כי מסמך זה נכתב לאחר עבודת פיתוח ראשונית שנעשתה בעמותה ביחס לטיפול בפגיעות מיניות בין אחאים. עבודה זו נעשתה על ידי מרכז מיטל ויחידת הפוגעים, בליווי חוקרת מהאוניברסיטה העברית, והיא מוצגת במסמך "מודל טיפול מוצע לצורך הקמת מרכז טיפולי המתמחה בטיפול בפגיעות מיניות/התנהגות מינית שאינה מותאמת בין אחאים" שנכתב על ידי יעל בלייך קימלמן, אמיתי מרמור ודפנה טנר). עוד יש לציין כי המודל שפותח רלבנטי במיוחד למרכז מיטל ירושלים ומרכז מיטל אשדוד, שבהן פעלו שתי היחידות באופן נפרד לאורך השנים, לעומת המרכזים החדשים שמפעילה העמותה שהקימו מראש מערך משולב לטיפול בילדים נפגעי תקיפה מינית וילדים עם התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת.

המסמך הנוכחי מציג את המודל הכולל לשיתוף פעולה כולל בין היחידות. המודל מבוסס על סקירת ספרות של ידע מדעי רלבנטי ועדכני בתחום, וכן על שיחות עם מנהלי ורכזי היחידות השונות.

ילדים עם התנהגות מינית בלתי מותאמת או פוגעת

בשנים האחרונות ישנה עלייה עקבית בדיווחים אודות ילדים צעירים המפגינים התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת (Hershkowitz, 2011). יש הסבורים כי עליה זו אינה משקפת בהכרח עלייה בהיקף התופעה אלא רק בדיווח שלה, ואילו אחרים סבורים כי מדובר בעלייה בשיעורי התופעה ולא רק בהיקף הדיווח (אידיסיס, אלפנץ-כץ ואתגר, 2017; Chaffin et al., 2006). כך או כך, מערכות הרווחה ובריאות הנפש נדרשות להתמודד עם כמות הולכת וגדלה של ילדים עם התנהגויות מיניות בלתי מותאמות או פוגעות, ולפיכך משקיעות מאמצים רבים ותשומת לב הולכת וגדלה לתחום זה (Elkovitch et al., 2009).

נתונים מלמדים כי יותר משליש ממי שביצעו עבירות מין כלפי ילדים הם קטינים (Finkelhor, Ormrod, & Chaffin, 2009; Rice et al., 2012), או צעירים מתחת לגיל 20 (Taylor, 2003). כך למשל, נמצא כי כרבע מהפוגעים מינית בארה"ב הם קטינים (Finkelhor et al., 2009), או למשל נמצא כי בחמישית עד כשליש מכל הפגיעות המיניות בבריטניה מעורבים ילדים ומתבגרים כפוגעים (Hackett, 2014).

בישראל אין איסוף נתונים מסודר אודות התופעה של ילדים עם התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת. אידיסיס ואחרים (2017) מציינות במאמרן כי כ-20% מהפגיעות המיניות בילדים נעשות בידי פוגעים שגילם נמוך מ-18 (אידיסיס ואחרים, 2017) (מדובר בנתונים שנאספו לדיון בכנסת בשנת 2010 ומתייחסים לקטינים מתחת לגיל 18). עוד ניתן ללמוד על היקף התופעה מנתונים שונים המוצגים בשנתון הסטטיסטי לשלום הילד. כך, בשנת 2017 מתוך כלל הדיווחים לעובדים סוציאליים לחוק נוער (48,482) כ-7.3% היה בשל פגיעות בין קטינים מחוץ למשפחה (אם כי, אין חלוקה לפי סוג הפגיעה, אך ניתן להניח שעל פי רוב מדובר בפגיעות מיניות), ו-3.9% בשל פגיעות מיניות בין אחאים. עוד נמצא כי מתוך כלל חקירות הילדים שבוצעו בישראל בשנת 2017 2.3% היו של ילדים מתחת לגיל 14 החשודים בעבירות מין (כ-245 ילדים). כמו כן, מבין כלל הילדים שנחקרו בגין עבירות מין כחשודים 0.8% היו מתחת לגיל 5, 2.4% היו בין גיל 6 ל-8, 6.8% היו בין גיל 9 ל-11, והשאר (86.1%) היו בגילאי 12 ל-14. עוד נמצא כי מתוך 1,854 ילדים שנחקרו אצל חוקרי ילדים וחשפו את זהות הפוגע, 18.6% דיווחו כי הפוגע היה חבר מקבוצת השווים. ניתן ללמוד על היקף התופעה בישראל

גם מנתונים ביחס לפניות של ילדים לשירותי סיוע שונים. כך, בשנת 2017 מתוך כלל הפניות של ילדים למרכזי הגנה 12.9% היו בשל פגיעות מיניות או פיזיות בין קטינים. גם פה לא ברור כמה מתוכן הן פגיעות מיניות וכמה מהפוגעים היו מתחת לגיל 12. כמו כן, בשנת 2017 15% מכלל הפניות של קטינים בגיל 0-12 למרכזי הסיוע לנפגעות ונפגעי תקיפה מינית היו פניות בשל פגיעות מיניות בין אחאים ו 3% מהפניות של קטינים בגיל 13-17 בשל פגיעות מיניות בין אחאים. כלומר, נתונים אלה מלמדים כי פגיעה מינית בין קטינים בתוך המשפחה היתה שכיחה יותר בקרב ילדים מתחת לגיל 12 (המועצה לשלום הילד, 2018). יש להדגיש כי הנתונים שהוצגו לעיל ביחס לישראל הם נתונים מדווחים בלבד, ולפיכך ניתן לשער ששיעור הילדים שמבטאים התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת גבוהים יותר. יש לקחת בחשבון כי קיימת נטייה פחותה לדווח על התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת בילדים, אם בשל הדינמיקה של שמירת פגיעה מינית בסוד ואם בשל כך שלא פעם רואים בכך סקרנות מינית טבעית. לפיכך, אם ניקח בחשבון כי ישנה תופעה של תת דיווח בכל הנוגע לפגיעות מיניות בילדים ניתן להניח כי הנתונים בפועל כאמור גבוהים יותר.

למרות העלייה בשיעור הילדים המדווחים בגין התנהגות מינית פוגעת ניכר כי לאורך השנים עיקר תשומת הלב המחקרית והציבורית ניתנה לתחום של טיפול בילדים נפגעי תקיפה והתעללות מינית, ואילו התחום של ילדים פוגעים הוזנח וזכה לתשומת לב משמעותית יותר רק לאחרונה (אידיסיס ואחרים, 2017; עדניה-נץ ואתגר, 2010; Tener & Katz, 2019). פער בידע קיים בעיקר ביחס לילדים צעירים מתחת לגיל 12 המעורבים בהתנהגויות פוגעות מינית, וזאת בהשוואה לידע הקיים ביחס למתבגרים (Tener & Katz, 2019).

העלייה בשיעורים של ילדים צעירים מאוד שפוגעים מינית בילדים אחרים הביאה להתפתחות של מחקר וידע קליני ביחס לדרכי הערכה והטיפול בילדים אלה (עדניה-נץ ואתגר, 2010), ולהכרה בכך שקטינים אלה זקוקים לטיפול. עם זאת, קיימת בספרות המדעית והקלינית היום אי אחידות ואף ויכוחים באשר לאופן ההמשגה של התנהגויות מיניות לא מותאמות או פוגעות בקרב ילדים וביחס לדרכי הטיפול באוכלוסייה זו (רייכר, 2012). המשך המסמך יתייחס לשתי סוגיות אלה: אופן ההמשגה של התנהגויות מיניות לא מותאמות של קטינים, ודרכי ההתמודדות והטיפול בילדים עם התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת, וכן לקשר של סוגיות אלה לשילוב בין טיפול בילדים נפגעים מינית לילדים פוגעים מינית.

המשגות והגדרות: הקשר בין פגיעה להיפגעות

חוסר הסכמה ראשוני קיים ביחס למונח המקובל המתאר ילדים שמפגינים התנהגות מינית לא מותאמת, ובספרות ניתן למצוא מגוון רחב של שמות והגדרות לילדים פוגעים מינית (רייכר, 2012). גישה אחת גורסת כי יש לכנות ילדים אלה כפוגעים או עברייני מין. אכן ניתן למצוא מחקרים בעבר שכינו ילדים אלה "עברייני מין צעירים" "ילדים אנסים" "ילדים פושעי מין" או שמות דומים. לעומת זאת, אחרים סבורים כי מדובר בשפה מתייגת וכי לא נכון לתייג קטין כפוגע או כעברייני, וגורסים כי יש לאמץ מינוחים רכים יותר, למשל "ילדים עם בעיות בהתנהגות המינית" (sexual behavior problem) כך שהדגש הוא על ההתנהגות ואין תיוג של יישות הילד באופן שלילי (Silovsky & Niec, 2002). שמות נוספים הם: "התנהגות מינית מפריעה" ("Sexually intrusive behaviors") (Hershkovitz, 2014), "התנהגות מינית לא מותאמת" "התנהגות בעלת אופי מיני בילדות" (Silovsky & Niec., 2002) או "התנהגות מינית פוגעת" (Campbell et al., 2018). טנר וכץ (Tener & Katz, 2019) מכנים את התופעה כ"קורבנות מינית בקבוצת השווים" (peer sexual victimization), מינוח מעין זה מדגיש את הייחודיות והשוני של פגיעה מינית שמבוצעת על ידי קטין לעומת פגיעה מינית שמבוצעת על ידי בוגר. גם רייכר (2012) מסבירה כי בניגוד למקרים של פגיעה מינית בין מבוגר לקטין שבהן ניתן די בנקל להגדיר את המבוגר כפוגע ואת הילד כנפגע, כאשר מדובר בפגיעה מינית בין ילדים המתרחשת בקבוצת השווים בהכרח יש להתייחס למאפיין ייחודי זה של הפגיעה. בסקירה הנוכחית הוחלט לאמץ את הטרמינולוגיה של התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת, שהיא גם ההמשגה שבה עושים שימוש ביחידות הפוגעים בעמותת בית לכל ילד.

יש לציין כי הטרמינולוגיה המוצגת להלן לא מבטאת רק הבדל שפתי, אלא משקפת שתי גישות שונות להתייחסות לילדים אלה ולטיפול בהם. דבר זה בא לידי ביטוי בסיבות שמציינים חוקרים ואנשי מקצוע לשימוש בשפה שאינה מתייגת:

ראשית, פעמים רבות הפגיעה היא חלק מהתנהגות מינית או סקרנות מינית טבעית ונורמלית שהשתבשה, ועל פי רוב היא אינה נובעת מכוונה ארוטית או מינית. ההנחה היא שמדובר ברצף הנע מהתנהגויות מיניות נורמטיביות המותאמות לשלב ההתפתחותי, ובהמשך להתנהגות מינית בלתי מותאמת ועד להתנהגות מינית תוקפנית. בקרב ילדים עם התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת יש פגיעה ברצף התפתחותי זה שיש לאתר ולהבין. בנוסף, רייכר (2012) מדגישה כי לקשר ולצורך בקשר יש תפקיד חשוב בהתרחשות של התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת

בין קטינים. היא מסבירה כי אירוע מיני יכול להיתפס על ידי הילדים כביטוי נוסף על פי רוב נעים או מהנה של הקשר בניהם, וכי משחקים מינים יכולים להיתפס על ידי הילדים כהתנסות חיובית. לפיכך, היא סבורה שאין לראות בילדים אלה עברייני מין, אלא שיש להבין את ההיבטים של קשר ואינטראקציה בתוך הפגיעה. ההנחה היא כי תיוג ילדים כעברייני מין מכריעה להסתכלות מורכבת זו ביחס להתנהגות המינית הבעייתית של הילדים בעלי התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת.

שנית, הנחה נוספת היא כי שהחלוקה הדיכוטומית בין פוגע ונפגע אינה נכונה לכל המקרים של פגיעה מינית בין קטינים, ולא פעם קשה להבחין או לאבחן מיהו הפוגע ומיהו הנפגע. דבר זה נכון במיוחד בכל הנוגע לפגיעות מיניות בין אחאים. תרשיש ואחרים (2018) מצאו במחקרם בנושא פגיעות מיניות בין אחאים כי אחד המופעים של פגיעות מיניות בין אחאים ניתן לסיווג כ"שגרה נורמטיבית". הם מסבירים כי יש פגיעות מיניות בין אחאים שנתפסות כחוויה טבעית וכחלק מתרבות ייחודית המתפתחת במערכת האחאית. החוקרים מסבירים כי במופע זה של פגיעה מינית בין אחאים קשה להבחין בין האח שהוא בעל התנהגות מינית פוגענית לבין האח הנפגע, והאחאים משחקים תפקיד כפול, כלומר אותו אח יכול לשמש בשני התפקידים. עוד הם מסבירים כי מדובר במופע ייחודי של פגיעה מינית בין אחאים שלא נחקר מספיק בספרות, הנוטה לייחס לכל אחד מהאחאים תפקיד דיכוטומי של פוגע או נפגע (למשל, Krienert & Walsh, 2011).

שלישית, אבחון הקטין כפוגע וכעברייני מין בשלב המוקדם שבו הוא נמצא בתהליך התפתחותו מטיל עליו דופי, שלעיתים עשוי להמשיך איתו הלאה בחייו, ללא אפשרות לתיקון. אכן, בעבר ילדים פוגעים מינית נתפסו בטעות כ"עתודה צעירה של פדופילים" מה שהביא לחרדה ציבורית ולהיסטריה גבוהה ביחס אליהם. ראייה זו גרמה לגישה מחמירה כלפיהם ולתפיסתם כמסוכנים (ירדן, 2013). בנוסף, התיוג של ילדים אלה כעברייני מין הוביל בחלק מהמדינות לרישום של הילדים במאגר של עברייני מין. מדיניות זו מנוגדת לממצאי מחקרים המלמדים שילדים עם התנהגויות מיניות בעייתיות הם בעלי סיכוי נמוך לפגוע מינית בילדים בבגרותם. מחקרים דווקא מלמדים כי יש יותר סיכוי שילדים שמבטאים התנהגות מינית פוגעת יהפכו להיות קורבנות בהמשך חייהם יותר מאשר ימשיכו לפגוע מינית (Chaffin et al., 2006; Elkovitch et al., 2009). בעניין זה יש לציין כי מחקרים מלמדים כי שיעורי החזרה של קטינים שפגעו מינית על הפגיעה הוא נמוך מזה של מבוגרים (Boyd, Hagan, & Cho, 2000). מחקרים שונים מלמדים על שיעורי חזרה שונים, מ-7% (למשל Cadwell, 2010) ועד 30% (Langstrom, Grann, & Lichtenstein, 2002); (Worling, 2004), אם כי נדיר שהם מעל 15%.

רביעית, שימוש במושג ילדים עברייני מין הוא שגוי מבחינה משפטית משום שמרבית הילדים הללו לא נמצאים בהליך פלילי (Silovsky & Niec, 2002). גם בישראל התפיסה היא כי ילד שעשה מעשה עבירה מתחת לגיל 12 מכל סוג שהוא הינו ילד נזקק הזקוק להשגחה ולטיפול של עובד סוציאלי לחוק נוער.

חמישית, אחת הסיבות המרכזיות להימנעות מתיוג ילדים אלה כעברייני מין נוגעת להכרה כי מרבית הילדים שמבטאים התנהגות מינית פוגעת או לא מותאמת נפגעו מטראומה כלשהי טרם פיתוח התנהגויות מיניות אלה. ההנחה המוסכמת כיום על אנשי מקצוע רבים היא כי במצבים שבהם ילדים מבטאים התנהגות מינית לא מתואמת או פוגעת כמעט תמיד יש ברקע גורם טראומתי משמעותי או לחליפין מפגש עם תוכן מיני בגיל לא מותאם (למשל, חשיפה מוקדמת לפורנוגרפיה). לפיכך, הטענה היא כי יש לראות ילדים אלה כקורבנות של נסיבות אישיות או סביבתיות (בן-שלמה, 2013). בשדה הקליני ובספרות האמפירית יש בעיקר דגש על הקשר בין פגיעה מינית לבין פיתוח של התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת, הנחה זו נתמכת בצורה משמעותית על ידי מחקרים רבים שנעשו בתחום זה בעבר וכיום, כפי שיוצג להלן.

מודל המשלב בין טיפול בילדים פוגעים לטיפול בילדים נפגעים מתבסס במידה רבה על הכרה בקשר זה שבין פגיעה והיפגעות, ולפיכך יקודש החלק הבא של הסקירה להצגה מפורטת של מחקרים שמצאו קשר בין היפגעות לבין התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת בקרב ילדים. מחקרים רבים מצאו קשר בין טראומה וחשיפה להתעללות לבין הסיכוי לפתח התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת, רובם של מחקרים אלה התמקדו בקשר בין חשיפה להתעללות מינית לבין התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת. ניתן לזהות בעניין זה לזהות שני סוגים של מחקרים או מחקרים משני כיוונים: מחקרים שבחנו כמה ילדים מתוך מדגמים של ילדים שנפגעו מינית גם מבטאים התנהגות מינית פוגעת, ומחקרים שבחנו כמה ילדים מתוך מדגמים של ילדים שפגעו מינית גם דיווחו שהם בעצמם נפגעו מינית.

עדות למחקרים מעין אלה ניתן למצוא כבר מלפני כמה עשורים. כך למשל, ב 1993 ערכו מספר חוקרים (Kendall-Tackett, Williams & Finkelhor, 1993) סקירה של עשרות מחקרים שבחנו את ההשלכות של פגיעה מינית ומצאו כי ההשלכה הכי משמעותית של התעללות מינית היתה התנהגות מינית פוגעת, דבר זה בא לידי ביטוי ב 23 מתוך 45 המחקרים שהם סקרו. הם גם מצאו כי התנהגות מינית לא מותאמת ופוסט טראומה היו שכיחים יותר בקרב ילדים שנפגעו מינית בהשוואה לילדים שגם היו מטופלים אך לא נפגעו מינית. נתונים אלה אוששו גם במחקרים

שנעשו לאחר מכן. כך, מחקרים לאורך השנים מצאו כי ילדים שחוו פגיעה מינית היו מעורבים יותר בהתנהגויות מיניות לא מותאמות בהשוואה לילדים שלא חוו פגיעה מינית (או למשל, Well et al., 1997; Putnam, 2003; Hibbard & Hartman, 1992; Inderbitzen-Pisaruk, Shawchuck, & Hoier, 1992; Mannarino & Cohen, 1996; Main, Marton, & LeBaron, 1996; Smith & Howard, 1994; Stern, Lynch, Oates, O'Toole & Cooney, 1995). מחקרים שונים אף השוו בין כמה קבוצות של ילדים, למשל פדריק ואחרים (Friedrich et al., 2001) השוו בין מדגם של ילדים נורמטיביים, מדגם של ילדים שעברו התעללות מינית ומדגם של ילדים שטופלו פסיכיאטרית אך לא נפגעו מינית. הם מצאו כי ילדים שנפגעו מינית ביטאו יותר התנהגויות מיניות בעייתיות הן בהשוואה לקבוצה הנורמטיבית והן בהשוואה לקבוצה הפסיכיאטרית (למחקרים דומים ראו גם Cosentino et al., 1995; Friedrich et al., 1997).

מחקרים אחרים כאמור התמקדו במדגמים של ילדים שפגעו מינית. כך מחקרים שונים השוו בין ילדים שפגעו מינית לבין ילדים שלא פגעו מינית ומצאו כי בקרב ילדים עם התנהגות מינית פוגעת יש יותר דיווחים על פגיעה מינית או חשיפה להתנסויות בעלות אופי מיני כמו חשיפה מוקדמת לפורנוגרפיה או חשיפה לאלימות מינית. למשל, סטו ולומיאר (Seto & Lalumiere, 2010) ערכו סקירה של מחקרים על ילדים עם התנהגות מינית פוגעת ומצאו כי מתוך 59 המחקרים שנסקרו ב 31 מחקרים היתה עדות לפגיעה מינית בילדות בקרב ילדים אלה (ראו גם, Knight, 2000; Johnson & Knight, 2000; Knight, Burton, Duty, & Leibowitz, 2011; Johnson & Knight, 2000; Knight, & Sims-Knight, 2003; Salter et al., 2003; Silovsky & Niec, 2002; Seto & Lalumiere, 2010).

מעבר לעצם הקשר בין פגיעה מינית להתנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת שאלה נוספת שעולה נוגעת להיקף הילדים שמפתחים התנהגויות פוגעות מכלל הילדים הנפגעים, או לחליפין לשיעור הילדים שפוגעים מינית וגם מדווחים על היסטוריה של פגיעה מינית. שיעורים אלה משתנים ממחקר למחקר. מחקרים שנעשו לאורך השנים מצאו כי 30% עד 40% מהמדגמים של ילדים שנפגעו מינית ביטאו גם רמות גבוהות של התנהגויות מיניות לא מותאמות או פוגעות (למשל, Friedrich et al., 1997; Friedrich, Olafson & Faller, 2007). מחקרים מהכיוון ההפוך מצאו גם כן שיעורים דומים ואף גבוהים יותר. להלן דוגמאות למחקרים שמצאו שיעורים לא מבוטלים של היסטוריה של טראומה מינית בקרב מדגמים של ילדים בעלי התנהגות מינית פוגעת: 32% (Groth & Burgess), 27% (Faller, 1988), 40% (Runyan et al., 1998), 49% (Pithers, Kashima, Cumming, & Briggs, 1995), 93% (Johnson, 1988), 56% (Beal, 1988).

יש כאלה שמצאו נתונים נמוכים יותר למשל 16% (Langevim, Wright, & Handy, 1989). חשוב לציין שממצא זה נמצא הן במחקרים שמבוססים על נתונים ודיווחים פורמאליים (למשל, Bonner, Walker, & Berliner, 1999) והן על דיווח עצמי של ההורים, בעיקר אימהות (למשל, Gray, Busconi, Houchens, & Pithers, 1997). מעניין לציין שבדיווחים עצמאיים של אימהות נמצאו שיעורים גבוהים יותר של ילדים פוגעים מינית שגם נפגעו מינית בעברם בהשוואה לנתונים המדווחים. למשל, גרי ואחרים (Gray et al. 1997) מצאו כי דיווחים של אמהות לילדים פוגעים מינית (בנים) ביחס להתעללות מינית שחווה הילד שלהם נע מ 93% ועד 78%.

חשוב להתייחס גם לקשר בין חשיפה לפורנוגרפיה לבין התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת. ההנחה היא כי חשיפה לפורנוגרפיה היא גם אירוע טראומתי בחיי הילד. בעידן הדיגיטלי כיום לא תמיד פגיעה מינית מתרחשת באופן קלאסי בין פוגע לנפגע, וכך במחקרים של חשיפה מתוכננת או לא מתוכננת לפורנוגרפיה עשוי הילד להיפגע מינית, כאשר מהצד השני אין בהכרח דמות פוגעת מסוימת. מחקרים אכן מצאו כי התנהגות מינית פוגעת בקרב ילדים קשורה גם במידה רבה לחשיפה לפורנוגרפיה. מטה אנליזה של 22 מחקרים שבחנו את הקשר בין פורנוגרפיה והתנהגות מינית פוגעת בקרב קטינים אוששה את קשר זה (Wright, Tokunaga, & Kraus, 2016). מחקרים אלה מצאו כי צריכה של פורנוגרפיה אלימה ולא אלימה על ידי ילדים היתה קשורה באופן חיובי ומובהק להתנהגות מינית תוקפנית מילולית ופיזית בקרב ילדים.

ממצא משמעותי נוסף מלמד על כך שככול שגיל הילד הפוגע צעיר יותר כך הקשר בין פגיעה מינית בילדות להתנהגות מינית פוגעת הוא חזק יותר. למשל ג'ונסון (Johnson, 1988) מצא כי 72% מהילדים בגיל 4 עד 6 שפגעו מינית היו בעלי היסטוריה של פגיעה מינית, לעומת 42% מבני 7 עד 10 ו 35% מבני 11-12. או למשל קנדל-טקט ואחרים (Kendall-Tackett, Williams, & Finkelhor, 1993) מצאו כי 28% מכלל הילדים במחקרים השונים שנפגעו מינית הפגינו התנהגות מינית פוגעת, כאשר השיעור הזה היה גבוה יותר בקרב ילדים צעירים (גיל 3 עד 5) ועמד על 35%. מחקר אחר שנעשה בהמשך מצא כי 63% מהילדים בגיל 3 עד 7 שנפגעו מינית ביטאו התנהגות מינית בעייתית (Hall, Mathews, & Pearce, 1998).

בישראל ידוע לנו על מחקר אחד שבדק את הקשר בין פגיעה מינית לבין התנהגות מינית פוגעת. מדובר במחקר של הרשקוביץ (Hershkowitz, 2011, 2014) שנערך בקרב כ 3,500 ילדים בני 14 ומטה שעברו חקירת ילדים בגין קורבנות לפגיעה מינית ופיזית בין השנים 2007-1998. הרשקוביץ בחנה האם הילדים שנחקרו בשל התעללות

מינית או פיזית שעברו נחקרו שוב לאורך 10 השנים הללו בשל חשד להתנהגות מינית פוגעת. היא מצאה כי 345 מתוך כלל התיקים היו תיקים של ילדים שהיה חשד לגביהם להתנהגות מינית בעיתית ושהם גם נחקרו כקורבנות בעבר לפגיעה מינית או פיזית, כלומר 9.7% היו נפגעים של התעללות פיזית או מינית או שניהם, מדובר בשיעור הנמוך מזה שנמצא בעולם, כפי שהוצג לעיל. בנוסף, ניתן למצוא במחקרה נתוני השוואה מעניינים בין הילדים שנחקרו כחשודים ונפגעו מינית או פיזית בעבר לעומת הילדים שנחקרו כחשודים בעבירת מין אך לא נפגעו מינית או פיזית בעבר. עם זאת, החוקרת עצמה מציינת כי השיעור הנמוך יחסית בהשוואה לשיעורים שנמצאו בעולם מוסבר על ידי כך שמדובר רק בילדים שעברו חקירת ילדים, וניתן להניח שמבין הילדים שנחשדו בהתנהגות מינית פוגעת עשויים להיות ילדים שנפגעו מטראומות ופגיעות שונות אך הם לא עברו בגין חקירת ילדים בגינה מסיבות שונות, ולפיכך, ניתן לשער כי הנתון בפועל גבוה יותר.

יש להסתייג ולציין שני דברים חשובים ביחס לקשר בין פגיעה מינית לבין התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת. ראשית, פגיעה מינית בילדות היא גורם מסביר לפיתוח התנהגויות מיניות לא מתאימות, אך היא אינה גורם הכרחי (Bentovim, 2002), ולכן לא כל הילדים שחוו התעללות מינית בהכרח יפגינו התנהגויות מיניות לא מותאמות, ולא לכל הילדים עם התנהגויות מיניות לא מותאמות יש בהכרח היסטוריה של התעללות מינית (Friedrich et al., 2007; Elkovitch et al., 2009) (מומלץ לעיין בסקירה מקיפה של אלקוביץ ואחרים Elkovitch et al., 2009 שסוקרים מחקרים רבים שבחנו את הגורמים שמביאים להתנהגויות מיניות בעיתיות בגיל הילדות). שנית ובהמשך לכך, ידוע כיום שהפגיעה המינית לבדה אינה הגורם המשפיע וכי יש גורמים מתערבים נוספים כמו הגיל שבו הילד נפגע מינית, סוג הקרבה לפוגע, הסביבה המשפחתית שלו, המצב סוציו-אקונומי של המשפחה ועוד (Hershkowitz, 2014).

כפי שצוין קודם, חוקרים שונים מסכימים כי חשיפה לטראומה באופן כללי ולא בהכרח פגיעה מינית היא גורם אטיולוגי להתפתחות של התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת (Gray et al., 1999). אכן, מחקרים שונים מצאו שילדים שחוו התעללות פיזית, הזנחה וחשיפה לאלימות במשפחה היו בעלי סיכוי גבוה יותר להתנהגויות מיניות לא מותאמות כלפי ילדים אחרים. למשל, מחקר שבחן תיקים של 700 ילדים ובני נוער בבריטניה שהופנו לשירותי הרווחה בגין התנהגות מינית פוגעת בשנים 1992 ו 2000 מצא כי שני שלישי חוו לפחות סוג אחד של התעללות או טראומה, כולל התעללות פיזית, התעללות רגשית, התעללות מינית, הזנחה חמורה, דחייה הורית, התפרקות התא המשפחתי וקונפליקט במשפחה, אלימות במשפחה, ושימוש של

ההורים בסמים ואלכוהול (Hackett et al., 2013). מריק (Merrick et al., 2008). מחקרים אחרים מצאו כי דיווחים על התעללות פיזית והתעללות רגשית מעלים את הסיכויים באופן משמעותי למעורבות בהתנהגות מינית פוגעת בקרב ילדים (ראו גם, Drach, Wientzen & Ricci, 2001; Friedrich, 1997; Friedrich et al., 2001; Tarren-Sweeney, 2008; Widom and Ames, 1994).

הקשר בין התעללות מסוגים שונים והתנהגות מינית פוגעים בא לידי ביטוי הן במחקרים המבוססים על דיווחים פורמאליים לשירותי הרווחה והן במחקרים שמבוססים על דיווחי הורים. כך, נמצא כי 32% מהילדים שחוו התעללות פיזית ביטאו התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת וזאת בהתבסס על דיווחים פורמאליים לרשויות, כאשר נבחנו דיווחי הורים נמצא כי 48% מהילדים שחוו התעללות פיזית גם ביטאו התנהגות מינית בלתי מותאמת (Bonner et al., 1999; Gray et al., 1999; Silovsky & Niec, 2002). עוד נמצא כי 16% מהילדים שחוו הזנחה ביטאו התנהגויות מעין אלה על פי דיווחים פורמאליים ו 18% מהילדים המוזנחים ביטאו התנהגויות אלה לפי דווחי הורים. כמו כן, נמצא כי 29% מהילדים שדווח כי הם חוו התעללות רגשית גם ביטאו התנהגויות מעין אלה ו 39% מהילדים שחוו התעללות רגשית ביטאו התנהגויות אלה על פי דיווחי הורים (Bonner et al., 1999; Gray et al., 1997).

דרכי התמודדות וטיפול בילדים עם התנהגות מינית בלתי מותאמת או פוגעת

הנתונים שהוצגו לעיל מלמדים על החשיבות שבהתייחסות לטראומה ולקורבנות בטיפול בילדים עם התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת. למרות זאת, לאורך השנים לא זו היתה בהכרח הגישה המרכזית לטיפול בילדים פוגעים מינית. ככלל, ההתייחסות ודרכי ההתמודדות עם התופעה של ילדים פוגעים מינית השתנו בצורה ניכרת לאורך השנים. כך עד שנות השמונים של המאה הקודמת נתפסה התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת של ילדים כסקרנות טבעית או התנסות באופן שמזער את חומרת ההתנהגות וקשר אותה לבעיות קוגניטיביות או נפשיות. תפיסה זו הביאה לשני דפוסי התמודדות: אשפוזם של הילדים ובני הנוער או חוסר התמודדות עם המצב ועזיבת הילדים לנפשם (עדניה-נץ ואתגר, 2010). דבר זה השתנה ובעשורים האחרונים ישנה עליה בהכרה בחשיבות הטיפול בילדים אלה. אכן, בעשורים האחרונים התחוללה עלייה דרמטית במספר אנשי הטיפול המציעים שירותים טיפוליים לילדים בעלי התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת וכן נצפה גידול במספר

תכניות הטיפול שנועדו לטפל בילדים אלה, אף בקרב ילדים צעירים מאוד בני 3 ו 4 (Silovsky & Niec, 2002). למרות זאת, נראה כי קיימים חילוקי דעות ביחס לאופן שבו צריך לטפל בילדים אלה וביחס לאופן שבו צריך להתמודד עם התופעה. חילוקי דעות אלה נוגעים במידה רבה לוויכוחים ביחס לאופן ההמשגה של תופעת הפגיעות המיניות הנעשות על ידי ילדים. ניתן לזהות בספרות המדעית שתי גישות מרכזיות לטיפול בילדים עם התנהגות מינית בלתי מותאמת או פוגעת: הראשונה מתייחסת לגישות מסורתיות לטיפול בעברייני מין והשנייה מזהה כגישות ממוקדות בילד. זו האחרונה כוללת גישות מבוססות התפתחות (developmentally-sensitive approaches) (Caldwell, 2010; Chaffin et al., 2006), או גישות מבוססות טראומה הנובעות מהכרה בקשר בין טראומה מינית לבין התנהגות מינית פוגעת (Silovsky & Niec, 2002). הבדל נוסף בין שתי הגישות הוא כי הראשונה מתייחסת יותר להתנהגות הפוגעת ומניעתה, ואילו הגישה השנייה מתייחסת יותר לדינמיקה ולתשתית שתרמה להיווצרות ההתנהגות הפוגעת.

הגישה המסורתית לטיפול בילדים פוגעים מינית מבוססת על טיפול בילדים אלה באופן זהה לדרך הטיפול במבוגרים עברייני מין. גישה זו היתה דומיננטית עד שנות ה-90, אך ניתן למצוא אותה גם כיום. הגישות המסורתיות לטיפול בילדים פוגעים מינית מניחות שילדים פוגעים מינית זהים למבוגרים שפוגעים מינית, ולכן הן מתבססות על אותם כלים ועקרונות הקיימים בטיפול במבוגרים שביצעו עבירות מין (Caldwell, 2010; Chaffin et al., 2006). טיפול מסורתי מעין זה יתמקד במניעת חזרת הפגיעה, במעגל הפגיעה, לימוד אמפתיה, ניהול כעסים, לימוד מיומנויות חברתיות, עבודה על סכמות קוגניטיביות וחינוך מיני. הגישה המסורתית הביאה למדיניות שכללה הטלת אחריות משפטית ופיקוח מוגבר על קטינים פוגעים מינית, כפי שהוצג קודם לכן. כך למשל, החוק הפדרלי האמריקאי הוא דוגמא לחקיקה מחמירה ביחס לקטינים שהיא נגזרת מחקיקה ביחס למבוגרים פוגעים מינית. החוק מחייב בחלק מן המקרים רישום של פרטי הנערים במרשם עברייני המין ובמקרים מסוימים גם הליכי פיקוח (עדניה-נץ ואתגר, 2010; רייכר, 2012). המודל המסורתי לפיכך מתבסס יותר או מתייחס יותר להתנהגות הבעייתית של הילד, ועוסק פחות בדינמיקה ובהקשר שבו התפתחה הפגיעה המינית. כמו כן, במודלים המסורתיים האלה יש נגיעה קטנה אם בכלל לנושאים התפתחותיים והקשריים, וניכר כי למודלים אלה תמיכה מחקרית חלקית (Yoder & Ruch, 2016).

החל משנות התשעים ואילך החל להצטבר ידע מחקרי ששינה את החשיבה בתחום, והביא לשוני בדרכי הטיפול והתייחסות לקטינים אלה. דבר זה נבע מתוך הכרה כי

הגישות המסורתיות המתייחסות לילדים כעברייני מין בלתי ניתנים לשינוי נוגדות את טובת הילדים ואף עשויות לפגוע בילדים ולעלות את הסיכון שבו הם נמצאים (Balfe et al., 2019; McKibbin et al., 2017; Yoder & Ruch, 2015); (Rasmussen, 2013). הכרה זו הביאה לאימוץ של גישות מבוססות התפתחות או מבוססות טראומה. מדובר בגישות חיוביות הממוקדות בילד והמבוססות על היבטים התפתחותיים בחייו של הילד (Campbell et al., 2018). ההנחה היא כי הטיפול בילדים פוגעים מינית חייב לקחת בחשבון את היכולות ההתפתחותיות של הילד וכן גם חסכי ההתפתחות הפוטנציאליים שיכולים לבוא לידי ביטוי. גישה זו מאמצת ראייה הוליסטית, הומניטרית והתפתחותית, שאינה מתבססת רק על הבעיות בהתנהגות המינית אלא גם על סוגיות של צמיחה, התפתחות, הגדלת המיומנויות החברתיות הבריאות, פיתוח עמידות וכן התייחסות משמעותית לטראומה ולקורבנות של ילדים אלה (Longo, 2003; Yoder & Ruch, 2016). לאורך השנים מחקרים מצאו כי לגישות טיפוליות אלה יש השלכות חיוביות על הילדים המשתתפים, וכן נמצא כי הילדים הפוגעים מעריכים במידה רבה את שירותים אלה, במיוחד כאשר הם ניתנים על ידי אנשי מקצוע שמאמצים גישות לא שיפוטיות ונמנעים מתיוג הקטינים (Campbell et al., 2018). עוד נמצא כי גישות התפתחותיות קשורות לירידה בסיכון לחזרה על הפגיעה (Edwards et al., 2012; Halse et al., 2012; Letourneau & Bourdin, 2008).

מאפיין נוסף של גישות ממוקדות בילד הוא דגש על הקורבנות של הילד ועל הטראומה שחווה, וזאת בהתבסס על הקשר בין התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת לטראומות בחייו של הילד כפי שהוצג באריכות לאורך מסמך זה. ההנחה היא כי הטראומה שמרבית מילדים אלה חוו צריכה להיות מרכיב משמעותי בטיפול בילדים אלה (Burton, 2000). למשל, בנטובים (Bentovim, 2002) מסביר כי בעוד שבגישות המסורתיות יש דגש על עימות הפוגע עם ההתנהגות הפוגענית שלו, בגישות מבוססות טראומה יש הכרה בכך כי הילדים הפוגעים בדרך כלל חיים בהקשרים של לחץ משמעותי וחווים קורבנות לא פעם גם בזמן שההתנהגות הפוגעת שלהם מתרחשת, לפיכך הוא סבור כי צריכה להיות התמקדות שווה הן בהתנהגות הפוגעת שלהם מחד והן בקורבנות שלהם מאידך. דבר זה מסביר את החשיבות שאנשי מקצוע שמטפלים בפוגעים יכירו היטב את תחום הטראומה המינית ויפתחו אף מומחיות לטראומה בילדים.

הבדל מהותי נוסף שקיים בין שתי הגישות שהוצגו לעיל הוא בכל הנוגע לחיבור בין טיפול בילדים פוגעים לבין הטיפול בילדים נפגעים, סוגיה שהינה המוקד של המסמך

הנוכחי. במשך שנים אימוץ העקרונות של טיפול במבוגרים ביחס לקטינים פוגעים מינית הביא, הן בספרות המדעית והן בפרקטיקה המקצועית, לנטייה לדיכוטומיה בין ילדים נפגעים לעומת ילדים פוגעים, כלומר הנטייה היתה לעשות חלוקה קלאסית בין תוקף לקורבן. עם זאת, לאורך השנים התפתחה ההבנה כי דיכוטומיה זו בין פוגע לנפגע מתאימה למצבים שבהם מדובר במבוגר שפוגע בקטין ולא למצבים שבהם ילדים פוגעים. זאת משום שבועוד שבפגיעות מיניות על ידי מבוגרים יש בהירות ביחס למי הוא הפוגע ומיהו הנפגע, דבר זה לא בהכרח ברור כשמדובר בפגיעות מיניות בין קטינים. דיכוטומיה זו מביאה להפרדה בצורה מוחלטת, תיאורטית וטיפולית, בין ילדים הפוגעים לבין הילדים הקורבנות (רייכר, 2012).

חשוב לציין כי התפיסה הטיפולית ביחס לילדים נפגעים מול ילדים עם התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת נוגעת גם לתפיסות חברתיות וערכיות רחבות יותר וכן נוגעת לאחריות החברתית ביחס לתופעות אלה. זמן רב לקח עד שהחברה ככלל לקחה אחריות על התופעה של פגיעה מינית בילדים והכירה בהשלכות החברתיות ואף הכלכליות של התופעה. הכרה זו הביאה את החברה להתחיל לממן את הטיפולים בילדים אלה. כאמור, רק בהמשך התפתחה ההבנה שחלק מהפוגעים בילדים הם ילדים בסיכון, ושהם למעשה מהווים חלק מאותה התופעה, לא כאשמים אלא כניזוקים. הבנה זו הובילה לכך שהמדינה החלה לקחת באחריות גם על הטיפול בילדים הפוגעים. מכאן שהדיכוטומיה שנוצרה לאורך השנים לא נבעה רק מתוך התיאוריה הטיפולית אלא גם מתוך ההתייחסות הערכית לתופעה של פגיעה והיפגעות.

לצד זאת, בשנים האחרונות התפתחה גישה שמקדמת שילוב בין טיפול בילדים פוגעים ונפגעים, והבנה כי שילוב זה הוא חיוני. הטענה היא כי כאשר מתבוננים על הפגיעה דרך חלוקת תפקידים דיכוטומית של פוגע ונפגע אנו מאבדים חומר עשיר ורלבנטי לשני הצדדים. בנוסף, המודל המשלב מבוסס גם על ההנחה שהוצגה לאורך כל המסמך ולפיה ילדים בעלי התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת הם ילדים שחוו מצוקות אישיות. השילוב בין טיפול בילדים נפגעים וילדים עם התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת מאפשר קידום של התבוננות מורכבת מעין זו על ההתנהגות הפוגעת שמפגין הקטין. בעולם ניתן למצוא שירותים שמתמקדים בטיפול בפוגעים ונפגעים יחד וכאלה שמטפלים רק בקטגוריה אחת (Balfe et al., 2019; Edwards et al., 2012).

עמותת בית לכל ילד מבקשת לאמץ את המודל המשלב טיפול בפוגעים עם טיפול בנפגעים. בהתבסס על המידע שהוצג לעיל ניתן לסכם מספר יתרונות מרכזיים למודל

המשלב טיפול בילדים פוגעים ונפגעים:

ראשית, יש חשיבות כי הן מטפלים בנפגעים והן מטפלים בפוגעים יכירו זה את נקודת המבט של זה. כך, על סמך ההנחה כי ילדים שפגעו מינית הם נפגעי טראומה, על פי רוב מינית, יש חשיבות שהמטפלים בפוגעים יכירו ויעבדו בסביבה מקצועית שבה יש ידע מקצועי מעודכן ומעמיק ביחס לטיפול בילדים נפגעי טראומה מינית. לצד זאת, יש חשיבות כי מטפלים בנפגעים יכירו את נקודת המבט של הפוגעים. לא פעם הילדים הנפגעים עצמם או הוריהם מתעניינים בשאלה מדוע הפוגע פגע בי. כמו כן, ההבנה הפסיכואנליטית היא שהנפגע לא פעם מפנים את הפוגע או חלקים מהדמות שלו בעצמי שלו, ולפיכך לא פעם המטפל בילד הנפגע תמיד נפגש בחדר גם עם הפוגע. בנוסף, ידוע כיום כי יחסי ההעברה בין המטפל לבין הילד הנפגע מכילים כמעט תמיד תוקפנות וגם קורבנות (להרחבה ראו, Davies & Frawley, 1992). בנוסף לכך, הילד הנפגע מביא לטיפול לא פעם חלקים או הדים מנרטיב של הפוגע, וכן הילדים הפוגעים עשוי להיות גם נרטיב קורבני "היכולת של המטפל להיות במגע עם שני הנרטיבים הללו, להכיל אותם ולעבד אותם היא הכרחית לטיפול בילד נפגע ובילד שפגע כאחד. שני התפקידים הללו מהווים חלק מחוויתו של כל ילד פוגע/נפגע" (רייכר, 2012).

שנית, טיפול בפוגעים בוגרים וקטינים כאחד נחשבת כדרך יעילה למניעת התעללות בילדים וזאת בנוסף למניעה קלאסית שנוגעת לחינוך ומניעה בקרב הקורבנות הפוטנציאליים. אכן בספרות המדעית טיפול בילדים בעלי התנהגות בלתי מותאמת או פוגעת לאחר שזו התרחשה מסווגת כמניעה שלישונית (Tertiary prevention). מכאן ששילוב הטיפול בפוגעים עם טיפול בנפגעים מסייע למימוש מטרותם ומחויבותם של מרכזים לטיפול בילדים נפגעי תקיפה מינית לעסוק ולקדם מניעה של התעללות מינית בילדים.

שלישית, שילוב בין טיפול בפוגעים וטיפול בנפגעים מבטא את הגישה החדשה לטיפול בילדים פוגעים מינית המבוססת על היבטים התפתחותיים וטראומתיים של הילד. המודל המשלב מקדם את ההבנה שמדובר ברצף התפתחותי הנע מהתפתחות מינית נורמטיבית ועד התנהגות מינית לא מותאמת, ובהמשך פוגעת בקרב ילדים אלה.

המודל המוצע

התוכנית המוצעת להלן מבקשת להציג את המודל הרצוי לשילוב בין טיפול בילדים עם התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת (להלן טיפול בפוגעים) לבין טיפול בילדים נפגעי תקיפה מינית. המודל מבוסס על החומר המדעי העדכני שהוצג לעיל ועל שיחות שנעשו עם מנהלי ורכזי היחידות השונות. עיקר המודל מוקדש לאתגר של איחוד בין יחידת הפוגעים הפועלת בעמותה בירושלים לבין מרכז מיטל ירושלים שעד לאחרונה נדרש להעניק טיפול רק לילדים נפגעים.

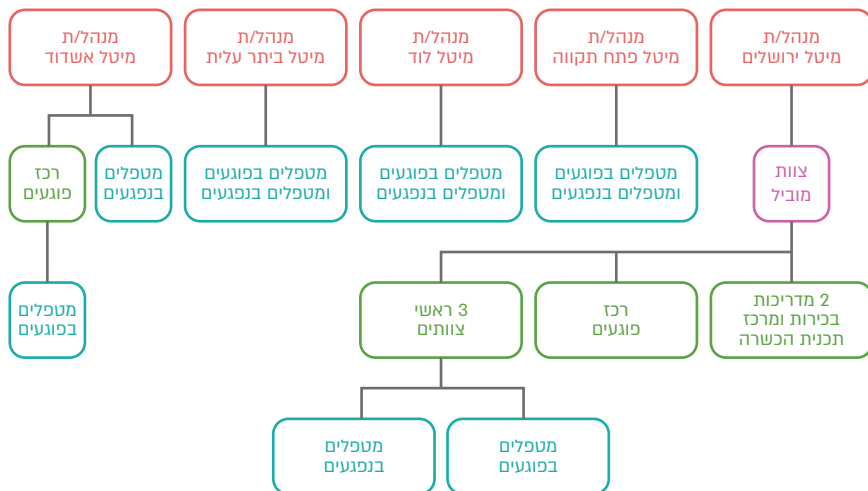
עקרונות המודל

המודל המוצע מתבסס על שני עקרונות חשובים: עיקרון ראשון נוגע לשילוב מקצועי אפקטיבי בין שתי היחידות, באופן שיאפשר עבודה מתואמת ויצירת רצף טיפולי בין מצבים של היפגעות ופגיעה. לצד חשיבות השילוב, העיקרון השני נוגע לשימור המומחיות שבפרקטיקה של טיפול בנפגעים ובפוגעים. ההנחה היא כי הן הטיפול בילדים נפגעים והן הטיפול בילדים פוגעים מצריך ידע מקצועי ממוקד וייחודי, וכי מדובר בהתמקצעות שנרכשת לאורך שנים. יש חשיבות לכך שהטיפול בילדים הפוגעים במרכזי מיטל השונים לא "יטבע" בתוך המערך השוטף של יחידת הטיפול בנפגעים ויאבד מזהותו המקצועית, אלא ישמור על מקומו הייחודי ומעמדו המקצועי.

מבנה ארגוני

המבנה הארגוני הכללי מתבסס על עבודה משותפת של מטפלים בפוגעים ונפגעים תחת אותה קורת גג. מבחינה זו מרכזי מיטל יתפקדו כמרכזים לטיפול בפגיעות מיניות בילדים ותחת אותה קורת גג יעניקו טיפול לילדים נפגעים וילדים עם התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת. כל המטפלים במרכז יהיו כפופים למנהל המרכז שיהיה אחראי הן על הטיפול בפוגעים והן על הטיפול בפוגעים. במרכזים הקטנים (פתח תקווה, לוד, ביתר עלית) לא יהיה רכז פוגעים אלא מטפלים בפוגעים שיהיו אחראים על הטיפול בילדים הפוגעים ועל הערכות הסיכון ואינטק מורחב. במרכזים הגדולים (ירושלים, אשדוד) תחת מנהל המרכז יפעל גם רכז פוגעים כפי שיפורט להלן. יש שאיפה כי

ברמת מטה העמותה יהיה מנהל תחום פוגעים בעמותה, כפי שיפורט בהמשך או לחליפין מנהל תחום מרכזי הטיפול בפגיעות מיניות שירכז את עבודת המרכזים ויפעל לאיגום הידע בין המרכזים והמנהלים. המודל הארגוני מוצג בתרשים להלן.



מנהל תחום טיפול בילדים פוגעים מינית בעמותה (מלווה מקצועי)

תפקידו של המנהל יהיה להוביל את תחום הידע המקצועי בתחום טיפול בפוגעים בעמותה, במסגרת זאת הוא ימלא את התפקידים הבאים:

- 1.** המנהל ירכז את כל הידע והתפיסה המקצועית של העמותה בתחום של טיפול בילדים עם התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת. יהיה עליו לסייע למנהלים של ארבעת מרכזי מיטל לעצב, להבנות ולקדם את השירות לטיפול בפוגעים, ובכלל זה לסייע בהטמעת השילוב בין הטיפול בנפגעים ובפוגעים.
- 2.** המנהל יעניק מענה שוטף ויהיה פנוי להתייעצויות שוטפות של רכזי הפוגעים ו/או מנהלי המרכזים טלפונית, בדוא"ל ובאמצעות פגישות אישיות דו שבועיות שיקיים עם כל רכז פוגעים/מנהל מרכז. התייעצויות אלה עשויות להיות קשורות לפיתוח השירות של טיפול בפוגעים במרכז, לטיפול במקרים ספציפיים, להשתלמויות והעברת ידע, ועוד.
- 3.** המנהל ידריך פרטנית את רכזי הפוגעים במרכזים השונים וכן ידריך פרטנית את המטפלים בפוגעים הבכירים בירושלים (שלא יכולים להיות מודרכים על ידי רכז הפוגעים).
- 4.** המנהל יעביר הדרכה קבוצתית אחת לשבועיים בכל אחד ממרכזי מיטל.
- 5.** המנהל יהיה אחראי על קידום השתלמויות לכלל המטפלים בפוגעים במרכזי מיטל השונים, וזאת בתיאום עם מנהלי המרכזים ורכזי הפוגעים.
- 6.** המנהל יהיה אחראי על הפעלת תכנית ההכשרה הנעשית בשיתוף עם מכון מגיד לטיפול בילדים פוגעים מינית.
- 7.** הערה: למנהל לא תהיה נגיעה להיבטים תפעוליים הנוגעים להעסקת המטפלים בילדים פוגעים ובכלל זה אישור שעות עבודה או תשלום שכר.

רכזי פוגעים

תפקידו של רכז הפוגעים יהיה רלבנטי במרכזים שבהם מטפלים במספר מקרים מסוים ומעלה (יש לקבוע את המספר המינימום הדרוש להעסקה של רכז פוגעים). החל ממספר מסוים של טיפולים בפוגעים יועסק רכז פוגעים (היקף המשרה 25% עד 50%). רכז הפוגעים יהיה חלק מהצוות המוביל של המרכז, תפקידו יכלול את ההיבטים הבאים:

1. הרכז ייתן יעוץ שוטף לראשי הצוותים במרכז/למנהל המרכז בנוגע לכל ההיבטים של טיפול בילדים עם התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת, הן עניינים שוטפים, למשל התאמת מקרה למטפל (רק במרכזים הקטנים), והן עניינים עקרוניים, למשל הדרכות והשתלמויות. רכז הפוגעים יהיה אחראי על כלל השלוחות שבהן פועל המרכז.

2. הרכז יקרא את הערכות הסיכון והצרכים, אינטקסטים מורחבים וכן את סיכומי הטיפול של המטפלים בפוגעים. כמו כן, יהיה עליו לקחת אחריות בכל הנוגע לתכנית מוגנת של הילד. בראשית הדרך יש הנחה כי ראש הצוות לא ידע מספיק על העבודה מול גורמי חוץ בכל הנוגע לתכנית המוגנת, מצופה שהרכז יסייע בעניין זה.

3. הרכז ייתן הדרכה פרטנית למטפלים בפוגעים, וזאת בדומה למודל של טיפול בנפגעים במיטל ירושלים, המבוסס על הדרכה פנימית למטפלים הניתנת על ידי ראשי הצוותים. מובן כי הרכז לא יוכל לתת הדרכות פרטניות לעובדים הותיקים והמנוסים יותר, אלה יקבלו הדרכה ממנהל תחום הפוגעים בעמותה (או לחליפין מגורם הדרכה חיצוני, זאת בדומה לצוות המוביל במיטל שמקבל הדרכה חיצונית).

4. הרכז יהיה אחראי על תיאום ההדרכה הקבוצתית למטפלים/סמינר קליני בפוגעים (שתעבור על ידי המנהל של תחום הפוגעים בעמותה/או מדריך חיצוני), וכן יסייע בהבאת תכנים הנוגעים לטיפול בפוגעים לסמינר התיאורטי.

5. לרכז תהיה אחריות על תכנון השתלמויות והעברת ידע בתוך המרכז בכל הנוגע לטיפול בילדים פוגעים מינית (הן למטפלים בפוגעים והן למטפלים בנפגעים), וזאת בתיאום והתייעצות על מנהל תחום הפוגעים בעמותה.

6. הרכז יסייע בגיוס עובדים חדשים, וזאת בשיתוף עם מנהל/ת המרכז, ובכלל זה ליווי ואחזקה של המטפלים החדשים לאורך תקופת זמן מסוימת (בעניין זה רצוי ללמוד מהמודל המופעל באשדוד בו רכזת הפוגעים מלווה את המטפלים החדשים בשנתם הראשונה במרכז מבחינה מקצועית, למשל מתלווה אליהם לפגישות עם גורמי חוץ).

7. הרכז יהיה חלק מהצוות המוביל של המרכז, במיטל ירושלים הוא ייקח חלק גם בפורום מדריכים.

8. הערה: יש להדגיש כי הרכז לא יהיה אחראי על היבטים תפעוליים הנוגעים להעסקת המטפלים בפוגעים, ובכלל זה אישור שעות עבודה, שכר וכדומה.

ראשי צוותים

מיטל ירושלים שהינו מרכז גדול מחולק ל 3 צוותים, בראש כל צוות עומד ראש צוות. מתחת לכל ראש צוות פועלים מספר מטפלים, כאשר הצוותים מחולקים על פי פריסה גיאוגרפית. ראשי הצוותים אחראיים על קבלת הפניות ממחלקות הרווחה ועל הקשר עם המחלקות, על הפניית תיקים לעובדים, וכן על ניהול ישיר של הטיפול של המטפלים שנמצאים תחת אחריותם (ראשי הצוותים מקיימים פגישות שוטפות עם המטפלים אחת לשבועיים). על פי המודל המוצע המטפלים בפוגעים ישובצו תחת שלושת מנהלי הצוותים השונים. כך יוצרו צוותים מקצועיים משותפים שבהם עובדים יחד מטפלים בנפגעים ומטפלים בפוגעים. חיבור זה יקדם את שיתוף הפעולה והשיח בין שתי קבוצות מטפלים אלה, דבר שהינו חיוני ומהווה את הרציונל המרכזי לחיבור בין שתי היחידות. בפועל כאשר ראש צוות יקבל מהמחלקה מקרה של ילד עם התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת, הוא יתייעץ על פי הצורך עם רכז הפוגעים במרכז, ובהתאם לכך יעביר את המקרה למטפל בצוות שלו. ראש הצוות יהיה אחראי על הטיפול של המטפלים בפוגעים שתחת אחריותו ויכגש עם כל מטפל אחת לשבועיים. יש לשים לב, כי ישנה חשיבות רבה שראשי הצוותים יעברו את הקורס של טיפול בפוגעים כבר בשנה הקרובה. בנוסף, יש לבחון כיצד ניתן להדק את שיתוף הפעולה בין רכז הפוגעים וראשי הצוותים, על מנת שהם יוכלו לעבוד ביחד בשיתוף פעולה.

מטפלים בפוגעים

בכל מרכז יועסקו מטפלים בילדים פוגעים, וזאת על פי ההיקף הדרוש. המטפלים בפוגעים יהיו חלק בלתי נפרד ממצבת העובדים של כל אחד מהמרכזים, ולפיכך מנהלת המרכז תהיה המנהלת שלהם. העובדים כפי שיפורט להלן ישתתפו בפעילות השוטפת של המרכז ובכלל זה ישיבות צוות, טיפול במרחב הפיזי שבו פועל המרכז, ועוד. המטפלים בפוגעים יגויסו על ידי מנהלת המרכז, בהתייעצות ובשיתוף רכז הפוגעים ו/או מנהל תחום הפוגעים.

הדרכות, ישיבות צוות והשתלמויות

כפי שצוין, ישנה חשיבות לייצר שיתוף פעולה בין המטפלים בפוגעים לבין המטפלים בנפגעים ולדאוג כי לא ייווצר מצב של "מרכז בתוך מרכז", מצד שני יש כאמור גם חשיבות לשמר את המקצועיות והייחודיות של הטיפול בפוגעים. לפיכך מוצע כי ההדרכות הקבוצתיות, ההשתלמויות וישיבות הצוות יהיו בחלקן משותפות ובחלקן נפרדות.

הדרכה פרטנית: בניגוד למודל הקיים כיום בו המטפלים בילדים פוגעים בירושלים משלמים באופן עצמאי על ההדרכה שלהם, המטפלים בפוגעים יקבלו הדרכה על ידי המרכז וזאת ללא תשלום אלא כחלק מהעסקתם במרכז. ההדרכה יכולה להינתן על ידי מדריך חיצוני או על ידי רכז הפוגעים.

הדרכה קבוצתית/סמינר קליני: ישנה כאמור הכרה כי הידע שהמטפלים בילדים פוגעים צריכים וסוג התמיכה הרגשית שהם זקוקים לה שונים מהידע הנדרש לטיפול בילדים פוגעים. לצד זאת, יש חשיבות לקיים פורום למידה משותף והדדי, על מנת לקדם יצירת ידע משותף במרכזים ולדאוג למימוש הרעיון של יצירת רצף טיפולי בין טיפול בילדים פוגעים וילדים נפגעים. לפיכך, במרכזים הקטנים (פתח תקווה, לוד, ביתר עלית) מומלץ לקיים הדרכות קבוצתיות משותפות. במרכזים הגדולים (ירושלים ואשדוד) מומלץ לקיים בשלב הראשון הדרכות קבוצתיות נפרדות לפוגעים ונפגעים, עם הזמן מומלץ לשקול איחוד לסירוגין או מלא של ההדרכות הקבוצתיות.

במיטל ירושלים הדרכות קבוצתיות כוללות הן סמינר קליני והן סמינר תיאורטי, כאשר שבוע אחד ההדרכה מוקדשת לסמינר קליני (הדרכה קבוצתית) ושבוע שני לסמינר

תיאורטי. הסמינר התיאורטי מועבר במיטל ירושלים בשתי קבוצות, כאשר כל קבוצה תכלול הן מטפלים בפוגעים והן בנפגעים.

ישיבות צוות: ישיבות הצוות יתקיימו במשותף בכלל המרכזים למטפלים בפוגעים ונפגעים. במיטל ירושלים מתקיימות ישיבות צוות גדולות (כלל העובדים במרכז) וישיבות קטנות עם ראשי הצוותים, אלה מתקיימות לסירוגין כל שבועיים. יש חשיבות לקיים ישיבות צוות משותפות מעין אלה ולהיערך לקיומן המשותף, וזאת על מנת לשמר על שיתוף הפעולה בין המטפלים השונים, לקדם את הידע של המטפלים ולשמור על רצף הטיפול בין הפוגעים לנפגעים.

השתלמויות: מנהל/ת המרכז אחראית על בניית מערך ההשתלמויות של המרכז ולפיכך תהיה אחראית הן על השתלמויות למטפלים בנפגעים והן להשתלמויות למטפלים בפוגעים. על המנהל/ת לבנות תכנית השתלמות שנתית שתיקח בחשבון את הידע המשותף הדרוש לשני סוגי המטפלים, וזאת בשיתוף והתייעצות עם רכז הפוגעים, במידה וקיים במרכז.

אוכלוסיית היעד

יש להבחין בין כמה פרופילים של ילדים עם התנהגות מינית בלתי מותאמת או פוגעת שיכולים להיות מופנים למרכז.

הבחנה לפי גיל הילד:

— ילדים עד גיל 12 המבטאים התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת. ילדים אלה הינם מתחת לגיל האחריות הפלילית ולכן נמצאים תחת אחריות של עובדים סוציאליים לחוק נוער.

— ילדים מעל גיל 12 שמבטאים התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת. ילדים אלה נמצאים מעל גיל האחריות הפלילית אך מסיבות שונות לא נפתח הליך פלילי בעניינם. הסיבה המרכזית היא קבלת פטור מדיווח למשטרה על ידי וועדת הפטור הפועלת מתוקף חוק חובת הדיווח.

הבחנה לפי סוג הפגיעה:

- ילדים עם התנהגות מינית פוגעת שהתרחשה במשפחתם: פגיעות מיניות באחאים.
- ילדים עם התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת שהתרחשה מחוץ למשפחה.

הבחנה לפי עוצמה, משך ותדירות ההתנהגות המינית הלא מותאמת או הפוגעת. בעניין זה יש להבחין בין:

- התנהגות מינית לא מותאמת – מדובר בילדים שהתנהגותם לא כוונה כלפי ילדים אחרים ועל כן לא ניתנת לסיווג כפוגעת.
- התנהגות מינית פוגעת - ילדים עם התנהגות מינית פוגעת שבה יש נפגע בקבוצת השווים של הילד.

מיטל ירושלים ויחידת הפוגעים בירושלים כיום פועלים כך שכל ילד שמבטא התנהגות מינית פוגעת או לא מותאמת מופנה אוטומטית לטיפול של פוגעים, גם אם יש ברקע טראומה מורכבת וגם אם ההתנהגות המינית היתה לא פוגענית כלפי אחרים ולא חמורה בדרגתה. יש לשקול את עניין זה מחדש ולבחון הפעלה של מודל חדש להפניית מקרים שיתבסס על חלוקת אוכלוסיית הפונים שהוצגה לעיל.

הערכת צרכים וסיכון ואינטק מורחב

חלק מרכזי מעבודתם של המטפלים בילדים פוגעים הוא ביצוע הערכות סיכון וצרכים או אינטק מורחב כשלב ראשון לטיפול בכל מקרה המופנה אליהם. יש לקחת בחשבון שתהליך הערכת צרכים וסיכון הינו ממושך וכולל על פי רוב 8 מפגשים, ובכלל זה מפגשים עם ההורים, מפגשים עם הילד וכן מפגש סיכום ומפגש פתיחה. כמו כן, הערכה עצמה נכתבת על מסמך בן 12 עמודים (עד לאחרונה הערכות סיכון נכתבו במסמך בן 15 עמודים, לאחרונה עושה יחידת הפוגעים מהלך של ייעול שעות העבודה שבמסגרתו הערכות הסיכון הצטמצמו ל 12 עמודים). כל אלה יוצרים המתנה ארוכה הן לכניסה להליך הערכה והן כניסה לטיפול. לאור כך, יש לבחון את הרחבת השימוש בכלי של אינטק מורחב. כיום נעשה שימוש מוגבל בלבד באינטק מורחב, בעיקר ביחס

לילדים מתחת לגיל 12 עם התנהגות מינית לא מותאמת או לא מתאימה. יש לבחון את הרחבת השימוש באינטק מורחב לגילאים נוספים ולמצבים נוספים. בנוסף, בטיפול בפגיעות מיניות בין אחאים יש לשקול שימוש באינטק מורחב כולל למשפחה שיכולה הן את הילדים שנפגעו והן את הילדים שפגעו.

טיפול בפגיעות מיניות בין אחאים

לאחרונה פותח ונבנה מודל לטיפול בפגיעות מיניות בין אחאים. המודל נבנה בשיתוף מרכז מיטל ירושלים ויחידת הפוגעים, בליווי חוקרת מהאוניברסיטה העברית. המודל מוצג בדו"ח המסכם "מודל טיפול מוצע לצורך הקמת מרכז טיפולי המתמחה בטיפול בפגיעות מיניות/התנהגות מינית שאינה מותאמת בין אחאים" (יעל בלייך קימלמן, אמתי מרמור ודפנה טנר). המודל אומץ על ידי העמותה והוצג גם בפני הדרג המקצועי במשרד הרווחה. המודל מתבסס על סקירת ספרות אמפירית וקלינית בינלאומית בנושא, על ראיונות עם מטפלים ממרכז מיטל ומיחידת הפוגעים ועל תוצאות מחקר פיילוט מצומצם שבחן את תפיסותיהם של מטפלים בנוגע למודל רצוי לטיפול בפגיעות מיניות בין אחאים. המודל המוצע להלן מבקש לאמץ את עיקרי הדברים שמוצגים במסמך זה. יש לציין כי המודל לטיפול בפגיעות מיניות בין אחאים מציע לקיים תפקיד של רכז פגיעות מיניות בין אחאים, עם זאת, לאור המודל המוצג להלן נראה שמיותר יהיה להחזיק רכז נוסף בתחום פגיעות מיניות בין אחאים בכל אחד מהמרכזים. מעבר לכך המודל הנוכחי מבקש לאמץ את ההמלצות השונות המוצגות במסמך המוזכר לעיל ולדאוג לטיפול כוללני בפגיעות מיניות בין אחאים, שיכלול מלווה משפחה/מנהל תיק, טיפול לנפגע, טיפול לפוגע, טיפול להורים בדרך כלל על ידי הנחיה בקו (co) על ידי המטפלים של הפוגע והנפגע וטיפול לשאר האחיים במשפחה. לבסוף, מוצע כי ההפניה לטיפולם תעשה על ידי רכז פוגעים ורכז נפגעים באופן משותף.

היבטים תפעוליים ופיזיים בהפעלת המרכזים

ככלל הטיפול בילדים הפוגעים יעשה במרחבים הפיזיים השייכים לכל מרכז. למשל, בירושלים הן בהר הצופים והן בתלפיות והן בשלוחות השונות של המרכז, וכן הלאה. דבר זה הוא חיוני על מנת ליוצר מרכזים אחידים ומגובשים הכוללים טיפול בילדים פוגעים ונפגעים כאחד. יש לציין שהמודל המוצע מעלה דילמה אתית ביחס לצורך בהפרדה בין הימים והשעות שבהם מטופלים ילדים פוגעים או הפרדה בין המרחבים

הפיזים שבהם ניתנים הטיפולים, זאת על מנת למנוע מצב שילד נפגע ייפגש עם הילד שפגע בו. עם זאת, לאור השיקולים המקצועיים שהוצגו בסקירה לעיל, יש חשיבות שלא לייצר דיכטומיה בין ילדים נפגעים לבין ילדים עם התנהגות בלתי מותאמת או פוגעת. כל הפרדה טכנית או פיזית בין שני קבוצות ילדים אלה יביא לתיוג של הילדים עם התנהגות בלתי מותאמת או פוגעת. לאור כך, יש להפעיל מדיניות של "כל מקרה לגופו" משמע על המטפלים ורכזי הפוגעים לדאוג כי ילד נפגע לא יפגוש בחדר ההמתנה או אף בדרך לחדר הטיפול את הילד שפגע בו.

רשימת מקורות

- אידיסיס, י. אלפנץ-כץ, ק. ואתגר, ט. (2017). טעויות חשיבה של קטינים פוגעים מינית ביחס למעשייהם. *חברה ורווחה, לז, 2, 369-391*.
- בן-שלמה, ש. (2013). גם הם ילדים הזקוקים לטיפול: טיפול בילדים צעירים עם התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת. *נקודת מפגש, 15, 22-25*.
- המועצה לשלום הילד (2018). *ילדים בישראל 2017*. ירושלים: המועצה לשלום הילד.
- ירדן, י. (2013). ילד אסור ילד מותר: על קטינים פוגעים מינית. *נקודת מפגש, 5, 4-9*.
- עדניה-נץ, א. ואתגר, ט. (2010). איזה מן ילדים? הטיפול בילדים תוקפים מינית בראי האמנה הבינלאומית בדבר זכויות הילד. *משפחה במשפט, ג-ד, 199-227*.
- רייכר ב. (2012). *נפגעים, פוגעים ומה שביניהם- פגיעה מינית בין ילדים כרצף*. בתוך: לאחות את הקרעים: פורום אשלים למנהלי תוכניות טיפול בפגיעה מינית בילדים 2000-2010.
- תרשיש, נ. לוסקי, א. טנר, ד. ותורג'מן, ש. (2018). פגיעות מיניות בין אחאים: פרשנותם של האחאים המעורבים והשלכותיה על תפיסות אנשי המקצוע המטפלים. *חברה ורווחה, לח, 537-564*.
- Balfe, M., Simon Hackett, Helen Masson & Josie Phillips (2019): Experiences of Young People with Harmful Sexual Behaviors in Services: A Qualitative Study. *Journal of Child Sexual Abuse*.
- Bentovim, A. (2002). Preventing sexually abused young people from becoming abusers, and treating the victimization experiences of young people who offend sexually. *Child Abuse & Neglect, 26(6-7), 661-678*.
- Bonner, B.L., Walker, C.E., & Berliner, L. (1999). *Children with sexual behavior problems: Assessment and treatment* (Final report, Grant No. 90-CA-1469). Washington, DC: Administration of Children, Youth, and Families, DHHS.

Boyd, N. J., Hagan, M., & Cho, M. E. (2000). Characteristics of adolescent sex offenders: a review of the research. *Aggression and Violent Behaviour, 5*, 137-146.

Briggs, F. (1995). *From victim to offender: How child sexual abuse victims become offenders*. St. Leonards, NSW: Allen & Unwin

Burton, D. L. (2000). Were adolescent sexual offenders children with sexual behavior problems?. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 12*(1), 37-48.

Burton, D. L., Duty, K. J., & Leibowitz, G. S. (2011). Differences between sexually victimized and non-sexually victimized male adolescent sexual abusers: Developmental antecedents and behavioral comparisons. *Journal of Child Sexual Abuse, 20*, 1-17

Caldwell, M. F. (2010). Study characteristics and recidivism base rates in juvenile sex offender recidivism. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 54*(2), 197-212.

Campbell, F., Booth, A., Hackett, S., & Sutton, A. (2018). Young people who display harmful sexual behaviors and their families: a qualitative systematic review of their experiences of professional interventions. *Trauma, Violence, & Abuse, 15*24838018770414.

Chaffin, M., Berliner, L., Block, R., Johnson, T. C., Friedrich, W. N., Lyon, T. D. & Silovsky, J. F. (2006). *Report of the ATSA task force on children with sexual behavior problems*. Beaverton, OR: Association for the Treatment of Sexual Abusers.

Cosentino, C. E., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Alpert, J. D., Weinberg, S. L., & Gaines, R. (1995). Sexual behavior problems and psychopathology symptoms in sexually abused girls. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 34*, 1033-1042.

Davies, J. M., & Frawley, M. G. (1992). Dissociative processes and transference-countertransference paradigms in the psychoanalytically oriented treatment of adult survivors of childhood sexual abuse. *Psychoanalytic Dialogues*, 2(1), 5-36.

Drach, K. M., Wientzen, J., & Ricci, L. R. (2001). The diagnostic utility of sexual behavior problems in diagnosing sexual abuse in a forensic child abuse evaluation clinic. *Child Abuse & Neglect*, 25, 489-503

Elkovitch, N., Latzman, R. D., Hansen, D. J., & Flood, M. (2009). Understanding child sexual behavior problems: A developmental psychopathology framework. *Clinical Psychology Review*, 29, 586-598.

Faller, K. C. (1988). Why sexual abuse? An exploration of the intergenerational hypothesis. *Child Abuse & Neglect*, 13, 543-548

Finkelhor, D., Ormrod, R., & Chaffin, M. (2009). Juveniles Who Commit Sex Offenses Against Minors. *Juvenile justice bulletin*.

Friedrich, W. N. (1997). *Child sexual behavior inventory: Professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Friedrich, W. N., Jaworski, T. M., Huxsahl, J. E., & Bengtson, B. S. (1997). Dissociative and sexual behaviors in children and adolescents with sexual abuse and psychiatric histories. *Journal of Interpersonal Violence*, 12, 155-171.

Friedrich, W. N., Olafson, E., & Faller, K. C. (2007). Standardized tests and measures. In K. Faller (Ed.), *Interviewing children about sexual abuse: Controversies and best practice* (pp. 207-225). New York, NY: Oxford University Press.

Friedrich, W., Fisher, J., Dittner, C., Acton, R., Berliner, L., Butler, J., et al. (2001). Child sexual behavior inventory: Normative, psychiatric, and sexual abuse comparisons. *Child Maltreatment*, 6, 37-49.

Gray A, Pithers WD, Busconi A, Houchens P. 1999. Developmental and etiological characteristics

Gray, A., Busconi, A., Houchens, P., & Pithers, W. D. (1997). Children with sexual behavior problems and their caregivers: Demographics, functioning, and clinical patterns. *Sexual Abuse: A Journal of Research & Treatment*, 9, 267–290

Groth, N., & Burgess, A. (1979). *Sexual trauma in the life histories of rapists and child molesters*. New York: Wiley

Hackett, S. (2014). *Children and young people with harmful sexual behaviours*. Dartington, London: Research in Practice.

Hackett, S., Phillips, J., Masson, H., & Balfe, M. (2013). Individual, family and abuse characteristics of 700 British child and adolescent sexual abusers. *Child Abuse Review*, 22(4), 232-245.

Hall, D. K., Mathews, F., & Pearce, J. (1998). Factors associated with sexual behavior problems in young sexually abused children. *Child Abuse & Neglect*, 22, 1045-1063.

Halse, A., Grant, J., Thornton, J., Indermaur, D., Stevens, G., & Chamarette, C. (2012). Intrafamilial adolescent sex offenders' response to psychological treatment. *Psychiatry, Psychology and Law*, 19(2), 221-235

Hershkowitz, I. (2011). The effects of abuse history on sexually intrusive behavior by children: An analysis of child justice records. *Child abuse & neglect*, 35(1), 40-49.

Hershkowitz, I. (2014). Sexually intrusive behavior among alleged CSA male victims: A prospective study. *Sexual Abuse*, 26(3), 291-305.

Hibbard, M. R., & Hartman, G. L. (1992). Behavioral problems in alleged

sexual abuse victims. *Child Abuse and Neglect*, 16, 755-762.

Inderbitzen-Pisaruk, H., Shawchuck, C. R., & Hoier, T. S. (1992). Behavioral characteristics of child victims of sexual abuse: A comparison study. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 14-19.

Jamie Yoder & Donna Ruch (2016) A qualitative investigation of treatment components for families of youth who have sexually offended. *Journal of Sexual Aggression*, 22(2), 192-205.

Johnson, G. M., & Knight, R. A. (2000). Developmental antecedents of sexual coercion in juvenile sexual offenders. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 12, 165-178.

Johnson, T.C. (1988). Child perpetrators—children who molest other children: Preliminary findings. *Child Abuse & Neglect*, 12(2), 219-229.

Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113, 164-180.

Knight, R. A., & Sims-Knight, J. E. (2003). The developmental antecedents of sexual coercion against women: Testing alternative hypotheses with structural equation modeling. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 989, 72-75

Krienert, J. L., & Walsh, J. A. (2011). My brother's keeper: A contemporary examination of reported sibling violence using national level data, 2000-2005. *Journal of Family Violence*, 26, 331-342.

Langstrom, N., Grann, M., & Lichtenstein, P. (2002). Genetic and environmental influences on problematic masturbatory behavior in children: A study of same-sex twins. *Archives of Sexual Behavior*, 31, 343-350.

Letourneau, E., & Borduin, C. (2008). The effective treatment of juveniles who sexually offend: An ethical imperative. *Ethics and Behavior, 18*(2/3), 286–306.

Longo, R. (2003). Emerging issues, policy changes, and the future of treating children with sexual behavior problems. *Annals of the New York Academy of Sciences, 989*(1), 502–514.

Mannarino, A. P., & Cohen, J. A. (1996). A follow up study of factors which mediate the development of psychological symptomatology in sexually abused girls. *Child Maltreatment, 1*, 246-260.

McKibbin, G., Humphreys, C., & Hamilton, B. (2017). "Talking about child sexual abuse would have helped me": Young people who sexually abused reflect on preventing harmful sexual behavior. *Child abuse & neglect, 70*, 210-221.

Merrick, M. T., Litrownik, A. J., Everson, M. D., & Cox, C. E. (2008). Beyond sexual abuse: The impact of other maltreatment experiences on sexualized behaviors. *Child maltreatment, 13*(2), 122-132.

Mian, M., Marton, P., & LeBaron, D. (1996). The effects of sexual abuse on 3- to 5-yearold girls. *Child Abuse and Neglect, 20*, 731-745.

Pithers, W. D., Kashima, K. M., Cumming, G. F., & Beal, L. S. (1988). Relapse prevention: a method of enhancing maintenance of change in sex offenders. In A. C. Salter (Ed.), *Treating child sex offenders and victims: a practical guide*. Beverly Hills, CA: Sage.

Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 42*, 269–278.

Rachel Edwards , Mette Kristensen Whittaker , Richard Beckett , Daz Bishopp & Andrew Bates (2012) Adolescents who have sexually harmed:

An evaluation of a specialist treatment programme. *Journal of Sexual Aggression*, 18(1), 91-111.

Rasmussen, L. A. (2013). Young people who sexually abuse: A historical perspective and future directions. *Journal of Child Sexual Abuse*, 22(1), 119-141.

Rice, M. E., Harris, G. T., Lang, C., & Chaplin, T. C. (2012). Adolescents who have sexually offended: Is phallometry valid? *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 24(2), 133-152.

Runyan, D. K., Curtis, P. A., Hunter, W. M., Black, M. M., Kotch, J. B., Bangdiwala, S. (1998). LONGSCAN: A consortium for longitudinal studies of maltreatment and the life course of children. *Aggression and Violent Behavior*, 3, 275-285.

Ryan, G. (1989). Victim to victimizer: Rethinking victim treatment. *Journal of Interpersonal violence*, 4(3), 325-341.

Salter, D., McMillan, D., Richards, M., Talbot, T., Hodges, J., Bentovim, A., & Skuse, D. (2003). Development of sexually abusive behaviour in sexually victimised males: A longitudinal study. *The Lancet*, 361(9356), 471-476.

Seto, M., & Lalumiere, M. (2010). What is so special about male adolescent sexual offending? A review and test of explanations through meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 136(4), 526-575.

Silovsky, J. F., & Niec, L. (2002). Characteristics of young children with sexual behavior problems: A pilot study. *Child maltreatment*, 7(3), 187-197.

Smith, S. L., & Howard, J. A. (1994). The impact of previous sexual abuse on children's adjustment in adoptive placement. *Social Work*, 39, 491-501

Stern, A. E., Lynch, D. L., Oates, K. R., O'Toole, B. I., & Cooney, G. (1995). Self-

esteem, depression, behaviour, and family functioning in sexually abused children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 1077-1089.

Tarren-Sweeney, M. (2008). Predictors of problematic sexual behavior among children with complex maltreatment histories. *Child Maltreatment*, 13, 182-198.

Taylor, J. F. (2003). Children and young people accused of child sexual abuse: A study within a community. *Journal of Sexual Aggression*, 9, 57-70.

Tener, D., & Katz, C. (2019). Preadolescent peer sexual abuse: a systematic literature review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 1524838019869103.

Wells, R. D., McCann, J., Adams, J., Voris, J., & Dahl, B. (1997). A validation study of the Structured Interview of Symptoms Associated with Sexual Abuse (SASA) using three samples of sexually abused, allegedly abused, and non-abused boys. *Child Abuse & Neglect*, 2, 1159-1168.

Widom, C. S., & Ames, M. A. (1994). Criminal consequences of childhood sexual victimization. *Child Abuse & Neglect*, 18, 303-318

Worling, J. R. (2004). The estimate of risk of adolescent sexual offense recidivism (ERASOR): Preliminary psychometric data. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 16(3), 235-254.

Wright, P., Tokunaga, R., & Kraus, A. (2016). A meta-analysis of pornography consumption and actual acts of sexual aggression in general population studies. *Journal of Communication*, 66(1), 183-205.

Yoder, J., & Ruch, D. (2016). A qualitative investigation of treatment components for families of youth who have sexually offended. *Journal of sexual aggression*, 22(2), 192-205.

עמותת בית לכל ילד

רח' יד חרוצים 4, ת"ד 53355, ירושלים

טלפון: 02-6333345 | פקס: 02-6719650 | דוא"ל: office@bily.org.il | אתר: bily.org.il