

"שבע השנים ה..."
בתחום ילדים ונוצר עם מולדלויות, בסיכון ובסכנה
בתיא חודטוב-ברכה

מתוק אלון אינובניט' 6 ילד תוכנית מ13, 2009

"העדתי בפעם הראשונה אישה עם פיגור שכלי שנפגעה מינית על יד המדריך שלה, עם כל ההתאמות שהותרו על פי חוק החקירה וההעדה לאנשים עם מוגבלות (משנת 2005)... וקיימתי גם שני מפגשים אתה במרכז הטיפול החדש שנפתח ביחשלים..." שיחת הטלפון שקיבלתי השבוע ממייכה הן, חוקר ילדים וחוקר מיוחד המוביל במשרד החוחה תכניות בנושא חקירת של אנשים עם מוגבלות, לא הייתה אומרת הרבה לרחב האנשים. עברי, שיחה זו אינה דבר של מה בכך: בי אחזה התרגשות רבה, על סף דמעות, למשמע סיפור. המקרה הזה הוא ראשון, ומבחינתי זו הגשמת חזון – חזון האומר שילדים עם מוגבלות שנפגעו מאלימות יזכו לטיפול הולם, כראוי לכל אדם. טיפול הולם משמעו שיאתרו אותם, יאמינו לפגיעותם, יחקרו אותם לפי יכולתם להיחקר, עם כל ההתאמות הנדרשות, יענישו את הפוגע ויתנו מענה טיפולי לטראומה שלהם. לצערי, המציאות החברתית אינה מתייחסת באופן מספק לילדים עם מוגבלות שהם קורבנות עבירה.

הנושא של ילדים בעלי מוגבלויות הנתונים בסיכון אינו על סדר היום הציבורי בארץ, והוא אינו זוכה להתייחסות מעמיקה כזו הניתנת לילדים – ללא מוגבלויות – הנתונים בסיכון. כמעט שאין מחקרים וסקרים המכמתים את התופעה, ומתייחסים אליה בדרך שהתייחסו לאלימות כלפי ילדים לפני כעשרים שנה; רבים עדיין מאמינים שלא תיתכן אלימות כלפי ילדים עם מוגבלויות, מאחר ש"הגורל פגע בהם פעם אחת ולא ייתכן שיפגעו בהם פעם נוספת" (מרום ועזיאל, 2001). כשמשוים את מספר הדיווחים לפקידי הסעד ולמשטרה על התעללות באנשים בעלי מוגבלויות בישראל לנתונים ולהערכות בנושא זה בעולם, אפשר לראות בבירור שהנושא אינו מטופל דיו ועדיין אין די מודעות לתופעת הילדים בסיכון בקרב ילדים עם מוגבלויות. נוסף על כך, הפניות המגיעות אל הרשויות אינן זכות לטיפול מספק המותאם לצרכיה המיוחדים של אוכלוסייה זו, והסיבות לכך יפורטו בהמשך.

תופעת האלימות כלפי ילדים עם מוגבלויות היא תופעה רחבה ורב-ממדית, ויש לה אפיונים מיוחדים בהשוואה לאלימות כלפי ילדים ללא מוגבלויות. בישראל, תהליכי החקירה, התשאול

וההעדה אינם מותאמים לילדים בעלי ליקויים תקשורתיים ו/או קוגניטיביים. בתהליך הקיים ובכלים הקיימים קשה לקבל מהם עדות מהימנה, ולכן גם קשה להביא את הפוגעים לדין ולהענישם. העובדה שהם אינם נענשים משדרת מסר חברתי-תרבותי שמאפשר להמשיך לפגוע באנשים עם מוגבלויות ולא להיענש. על המורכבות בתהליכי האיתור והחקירה יש להוסיף היעדר התערבות טיפולית נאותה, הן ברמת הידע והן ברמת השירותים. חסרים שירותים להתערבות במצב חירום הדרוש להוציא את הנפגע מהבית ולהגן עליו, וכן שירותים להתערבות וטיפול ברמה הרגשית.

גורמי סיכון להתעללות בילדים עם מוגבלויות

נכות הילד עלולה להעמידו במצבים שונים שבהם הוא נחשף לפגיעה פיזית או לניצול, הן בתוך המשפחה והן בסביבה הקרובה (בית הספר, השכונה). גורמי הסיכון הייחודיים קשורים לאפיוני האדם בעל המגבלה, להתמודדות של המשפחה עם המגבלה, לחברה ולסביבה.

א. גורמי סיכון הקשורים באפיוני המגבלות השונות

מיומנויות מוגבלות – פיזיות, תקשורתיות וקוגניטיביות – היוצרות מצב שבו לנתקף אין יכולת להגן על עצמו, לבקש עזרה ולהשיג מידע חיוני.

חוסר אוניברסליות נלמד. בדרך כלל מנסים ללמד אנשים עם מוגבלויות לציית, ובכך פוגעים ביכולתם לפתח אסרטיביות וחושפים אותם למצבים שהם יצייתו גם במקרי התעללות. הם חיים בסביבה המאפשרת להם פחות החלטה ושליטה, מה שמגביר את סיכוייהם להישאב למעגל של פגיעה.

תלות. תלות יוצרת הכרח באינטראקציה רבה עם מטפלים, בהם גם כאלה העלולים להיות פוגעים (טיפול בסיטואציות אינטימיות וריבוי מטפלים). ביחסי הגומלין נוצר חוסר איזון שמאפשר להפוך סיטואציה לפוגעת, יש חשש לדווח על פגיעה פן תיפגע התמיכה ההכרחית, ויש רצון לרצות דמויות-סמכות (ממאפייני המגבלה).

שיפוט מוגבל ואי הבנת הזכויות (חוסר הבנה ופרשנות מוטעית של הניצול, קושי בהבנת המותר והאסור). אנשים עם מוגבלויות עלולים שלא להיות מודעים לכך שהתעללות מינית היא ניצול, היא אסורה על פי החוק ואינה נורמטיבית. הם עלולים שלא לספר לעולם על סיטואציות של התעללות מינית.

חוסר בכישורים חברתיים ובחינוך מיני מאפשר מצבי ניצול ומקשה על בעלי מוגבלויות ליצור קשרים בריאים.

בידוד חברתי

מגעים פיזיים מרובים

הספרות מעידה שילדים עם נכויות נתקלים במצבים של ניצול לרעה שאינם מוכרים בדרך כלל לילדים ללא נכויות, כגון אלה:

הגבלה פיזית. היעדר חשיפה לגירויים (אינטלקטואליים, חברתיים ואחרים) פוגע בסיכוי הילד לממש את הפוטנציאל שלו ולהגיע לרמת התפקוד המיטבית לנכותו. הגבלה זו נגרמת לעתים משום שלהורים יש קשיים טכניים בהוצאת הילד מביתו (למשל – ברכב אין סידור מתאים לילד), ולעתים מתוך תחושת בושה וחוסר רצון לחשוף את הילד "החריג" לעיני כול.

ניצול לרעה בבדיקות ובטיפולים רפואיים. ילדים נכים זקוקים לבדיקות ולטיפולים רפואיים ופרא-רפואיים תכופים, ובמצבים אלה זכויותיהם הבסיסיות עלולות להיפגע בגלל חוסר רגישות לצרכיהם. לעתים בודקים אותם או מצלמים אותם ברנטגן בלי להקפיד על צנעת הפרט, הם אינם מקבלים הסבר על מהלך הבדיקות הצפויות להם, ואין רגישות מספקת לתגובותיהם בזמן הבדיקות – בשל התפיסה הרחוחת שילד נכה אינו מסוגל להבין את המתרחש סביבו. לעתים רופאים מתייחסים לילד נכה כאל "מקרה רפואי מעניין" ולא כאל פרט שווה-ערך הזקוק לסייע של איש מקצוע. יש גם ניצול לרעה של נכות הילד המתבטא במתן תרופות שלא לצורך או במינון מופרז שלהן, לכאורה – כדי "להרגיע" אותו, ולמעשה – כדי להקל על המטפלים בו. ניצול זה שכיח יותר כאשר הילד שוהה במוסד.

ב. גורמי סיכון הקשורים במשפחה

ילדים בעלי מוגבלויות חשופים להתעללות ולהזנחה רגשית **בתוך המשפחה** יותר מילדים ללא נכויות. לקשיים הרגשיים הקשורים בגידול ילד בעל צרכים מיוחדים יש השפעה על מצבי התעללות והזנחה. ההיבט הרגשי כולל, מצד אחד, הגנת יתר על הילד (over protection), ומצד אחר – הזנחת הצורך שלו באהבה ובחום, הפלייתו לרעה לעומת הילדים האחרים במשפחה, התעלמות ממוגבלותו ופיתוח ציפיות לא מציאותיות כלפיו. לעתים מענישים את הילד ולא מביעים כלפיו אהבה משום שאינו עומד בציפיות (מחום ועוזיאל, 2001).

ג. גורמי סיכון הקשורים בחברה

תפיסות חברתיות הן גורם להתעללות מחוץ למשפחה. חוסר מודעות וחוסר הבנה וקבלה של האדם בעל המוגבלות כוללים לעתים דחייה, חוסר הערכה, האשמה, שמירת מרחק ויצירת חוסר אונים – כל אלה מגבירים את הסיכון לפגיעה. דעות קדומות ותפיסות מוטעות של הציבור לגבי מצבו המנטלי של האדם הנכה, כגון "הוא לא מרגיש", מגבירות את פגיעותם של אנשים בעלי מוגבלות.

העמדות החברתיות, כלפי נכים בכלל וכלפי ילדים נכים בפרט, מצדיקות מעשי תוקפנות כלפיהם, משום שהם נתפסים כפחות "אנושיים" וכבעלי פחות "זכויות" מאנשים רגילים.

אמונת פרימיטיביות אחדות משפיעות על נטייה להאשים את הילד הנכה במצבו או להתייחס אל נכות הילד כאל "עונש" שהוטל על הוריו בגלל חטאיהם. כמו כן, במציאות העגומה החברה מתייחסת באופן "סלחני" יותר לפגיעות באזרחיה ה"נחותים" מלפגיעות באזרחים בעלי סטטוס חברתי גבוה יותר. התייחסות חברתית זו, כלפי הפוגעים, מעבירה מסר חברתי עמוק ומשפיעה על ההסתברות שתתרחש פגיעה באותה חברה. התפיסה הרווחת בקרב לילדים עם נכויות (בעיקר אלה הסובלים מנכויות "נראות", כגון נכות פיזית או פיגור) היא שבשל נכותם הם לא יחוו בניצול ולא יסבלו מכאב. גם אם יבינו שמדובר במעשה אסור, הם לא יוכלו לדחוק או להתלונן על כך, ואם יתלוננו, הם לא יזכו לאמון של הסובבים אותם (מבוגרים אחרים יטו לחשוב שהם ממציאים את הסיפור, או שהם מפרשים את המציאות פירוש לא נכון בגלל גורמים הקשורים לנכותם). לפיכך, המחשבה של תוקפנים פוטנציאליים היא שיהיה קל "לברוח" מעונש. כאשר הניצול נעשה בתוך המשפחה, לרוב אין לילד אל מי לפנות כדי להתלונן, משום שהאנשים המטפלים בו ומוכרים לו הם אלה הפוגעים בו.

היקף התופעה בעולם

המחקרים המוקדמים ביותר שבחנו את היקף התופעה של התעללות והזנחה בקרב ילדים עם נכויות נעשו בשנות ה-60 של המאה העשרים. מחקרים אלה אופיינו בכמה בעיות מתודולוגיות. רובם בחנו את שכיחות הנכות במדגמים של ילדים שחוו התעללות פיזית או הזנחה, ומיעוטם בחנו את היקף תופעת ההתעללות בקרב ילדים עם נכויות. רוב המחקרים הללו נעשו בארה"ב.

בשנות ה-80 וה-90 חלה עלייה במספר המחקרים בתחום, והם התבססו יותר ויותר על מדגמים גדולים ועל בחינה של היקף ההתעללות וההזנחה במדגמים של ילדים בעלי נכויות. במחקר העוסק בהיקף תופעת הסיכון בקרב ילדים בעלי נכויות חלה בשנים האחרונות התפתחות מרשימה.

המחקרים המרכזיים העכשוויים מדברים על פגיעה והתעללות בילדים עם מוגבלות פי 5 מילדים ללא מוגבלויות באותו גיל ומין.

מהמחקרים עולה שיש קבוצת הנתונות בסיכון גבוה להתעללות יותר מקבוצת אחרות: **ילדים עם ריבוי נכויות, ילדים השוהים במוסדות, ילדים עם בעיות בתקשורת (קשיים בתקשורת ובעיות בשימוש בשפה, בעיקר בדיבור), ילדים עם בעיות התנהגות וילדים המשולבים במסגרות רגילות. נמצא גם קשר בין חומרת הנכות למידת ההתעללות (ככל שנכות הילד חמורה יותר, כך עולה דרגת הסיכון שלו להיות חשוף להתעללות או הזנחה).**

המחקרים בתחום מעידים שילדים בעלי נכויות נתונים בסיכון גבוה לחוות התעללות והזנחה – יותר מילדים ללא נכויות. רמות הסיכון שלהם לא רק גבוהות יותר אלא גם נמשכות לאורך זמן רב יותר, והם נפגעים ביותר מסוג אחד של פגיעה (פגיעה מינית, פיזית, רגשית והזנחה).

היקף התופעה בישראל

בארץ חסר מידע שיטתי על היקף תופעת הסיכון בקרב ילדים עם נכויות. הנתונים שיובאו להלן נוגעים רק לאנשים בעלי פיגור שכלי. נתונים אלה מרכזים על ידי פקידי סעד לחוק הסעד – טיפול במפגרים, אך קשה לקבל נתונים על אנשים עם מוגבלויות אחרות, משום שהם מטופלים על ידי פקידי סעד לחוק נוער ואין לגביהם רישום נפרד.

הסקרים הנוגעים לפגיעה באנשים עם מוגבלויות

- מידע מנתונים שהתקבלו (לגבי אנשים עם פיגור שכלי בקהילה) מהאגף לטיפול באדם המפגר, השירות לטיפול בקהילה, משרד החוזה:
 - הפעלת חוק חסרי ישע – בשנת 2001 היו 120 דיווחים, מתוכם 59 קטינים ו-61 בוגרים. 52 מהדיווחים היו על אלימות ו-69 על ניצול מיני. חל גידול בשיעור 80% במספר הדיווחים לעומת שנת 2000. בשנת 2003 היו 119 דיווחים, מתוכם 56 קטינים, ו-63 בוגרים.
 - טיפול בצל החוק – התערבות פקידי סעד מיועדת להביא לשיפור המצב במקרי סיכון, בלי להפעיל את החוק. בשנת 2001 היו 238 מקרים, 95 מתוכם קטינים, 143 בוגרים. גם בנתון זה חל גידול של 80% משנת 2000. בשנת 2003 התקבלו 315 משפחות לטיפול בצל החוק, לעומת 295 בשנת 2002.

נראה שילדים עם צרכים מיוחדים חווים אלימות בשיעורים גבוהים בהרבה מאלה המדווחים בסקרים שהוצגו לעיל (כאמור, הנתונים חלקיים ביותר). כמו כן, קיימת תופעה של תת-דיווח בהקשר של אנשים עם מוגבלות מהסיבות האלה:

- תפיסות ועמדות מוטעות – הן בקרב אנשי המקצוע והן בקרב הקהילה הרחבה, בנוגע לפגיעות באנשים בעלי צרכים מיוחדים – מובילות לתת-דיווח.
- תיקים נסגרים בגלל קשיים בחקירה ומחסור בראיות שיאפשרו להעמיד חשודים לדין – נתון זה משפיע על מספר הדיווחים.
- מחסור בפתרונות טיפוליים – מחסור זה משפיע על הנכונות לדווח, אם ידוע שאין מערך טיפולי שיעזור לאדם שנפגע ולמשפחתו.

יש מודלים תיאורטיים המנסים להסביר התעללות והזנחה בקרב ילדים **כל אחד מהם מספק מסגרת תיאורטית להבנת הגורמים המשפיעים על התעללות והזנחה של ילדים עם נכויות.**

מכל המודלים הקיימים בחרנו את המודל האקולוגי להנחות אותנו בבניית מערך התכניות והשיחות: מודל זה מגדיר רמות ארגון שונות של התייחסות סביבתית אל הילד ומאפשר להתבונן בכל המערכות החברתיות הקיימות. הבנו כי טיפול בתופעה מחייב התערבות בכל המערכות והרבדים המוצגים בו.

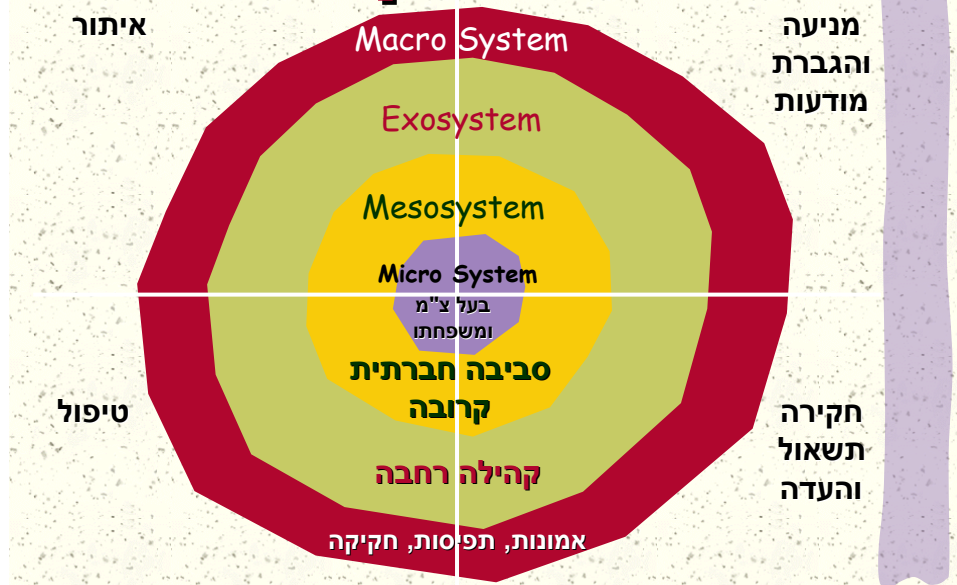
ואלה הנחות היסוד במודל:

סביבת ה"מיקרו" (microsystem) – זו הסביבה המשפחתית שבה הילד גדל, והיא כוללת מערך של פעילויות, תפקידים ואינטראקציות בין-אישיות שהילד חווה בחיק משפחתו.
סביבת ה"מסו" (mesosystem) – זו הסביבה החברתית הקרובה שהילד בא עמה במגע. היא כוללת את הפעילויות והיחסים הבין-אישיים שהילד חווה מחוץ למשפחתו, למשל – בבית הספר, במרפאה ועוד.

סביבת ה"אקסו" (exosystem) – זו הסביבה שבה הילד אינו שותף פעיל, אך יש יחסי גומלין בין המתרחש בה לבין המתרחש בסביבות אחרות שהילד בא במגע עמן. הגורמים הממסדיים והממשלתיים והמערכות נותנות השירותים נמצאים גם הם במעגל זה.
סביבת ה"מאקרו" (macrosystem) – זו הסביבה החברתית והתרבותית הרחבה של הילד ובני משפחתו. בסביבה זו נכללים משתנים כגון המצב הכלכלי, האידיאולוגיה ומערכת הערכים בחברה (למשל – סטריאוטיפים כלפי גברים ונשים).

כל אחת מהסביבות האלה יכולה להשפיע על ניצול ילדים ועל התעללות בילדים בכלל, ובילדים נכים בפרט. על פי המודל האקולוגי, גם בסביבות הקרובות אל הילד, סביבת המיקרו והמסו, תיתכן התעללות בילדים נכים מצד מטפליהם הישירים. ייתכן גם ניצול עקיף על ידי היעדר נגישות לשיחות תומכים לילד ולבני משפחתו (סביבת האקסו). לפי המודל, הפתרון לבעיית ההתעללות והניצול של ילדים עם נכויות טמון בשינוי כל ארבע הסביבות שתוארו. אין די בבניית תכניות מניעה והתערבות לילדים עם נכויות ללא שינוי במאזן הכוחות הבסיסי בחברה וללא שינוי של האמונות והסטריאוטיפים הקיימים. הבעיה טמונה בקושי ליישם את הפתרון הכלל-מערכתי הנדרש. חשוב להזכיר כי במודל זה יש זרימה רב-כיוונית בין המעגלים השונים באופן שהם משפיעים זה על זה ומושפעים זה מזה. עם זאת, תיאורטיקנים הנשענים על המודל מצדיקים התערבות גם בכל אחת מהסביבות בנפרד, מתוך מחשבה שאפשר לחזק גורמים מסוימים כדי לבטל או לצמצם השפעה מזיקה של גורמים אחרים.

המודל האקולוגי



בשנת 2001 הבנו כי תחום הילדים עם צרכים מיוחדים באשלים עדיין לא עסק בסוגיות המשמעותיות של סיכון וסכנה של ילדים ובני נוער עם מוגבלות. גם למ, כמו לאנשי מקצוע אחרים בקהילה המקצועית ובקהילה כולה, היה הנשא זר, ולא היה ברור הקשר בין הסיכון לבין ילדים עם מוגבלות. ההעמקה בנושא הסיכון של ילדים בעלי מוגבלות סייעה להגדיר את תפיסת העולם וההנחות שעליהן נשענו בתחום ילדים ובני נוער עם צרכים מיוחדים באשלים בתהליכי הפיתוח. בחרנו להתמקד בשלושה צירי פעולה הקשורים להפחתת הסיכון, בהתאמה לגורמי סיכון המשפיעים על מציאות חייהן של משפחות עם ילדים בעלי צרכים מיוחדים.

את התערבותנו בנושא התחלנו בכך שהזמנו ממכון ברוקדייל בג'וינט סקירת ספרות שעסקה בילדים עם מוגבלות הנתונים בסיכון. המשכנו בתהליך של מיפוי שירותים והבהרת הבעיות והצרכים, והקמנו ועדה בין-משרדית. בתחילה עסקה הוועדה בלימוד "תופעת האלימות כלפי ילדים עם מוגבלות", ובהמשך עסקה בפיתוח תכניות. חשוב לציין שגם בקרב קובעי המדיניות במשרדים השונים לא הייתה בהירות לגבי התופעה ולגבי האורך לפתח שירותים בנושא; היה צורך לגייסם ולשכנעם שיש בעיה, יש צרכים, ויש אוכלוסייה שלא מקבלת פתרונות. חשוב לומר כי ללא התגייסות השותפים לא היינו יכולים לקדם את התכניות ולפתח את הפתרונות עבור האוכלוסיות שהמשרדים השונים מטפלים בהן.

בתהליך של מיפוי השירותים הקיימים לטיפול באלימות כלפי ילדים ובני נוער עם מוגבלויות מצאנו כמה תכניות התערבות חלקיות ביותר העוסקות בהם באופן מובחן. המיפוי הראה בבירור שחסרים שירותים ספציפיים בכל הקשור לנפגעי אלימות שהם בעלי מוגבלויות. כמו כן חסרה ראייה מערכתית רחבה של הצרכים ושל האמצעים הנדרשים לטיפול בהם.

הוועדה הבין-משרדית שהוקמה על ידי אשלים נפגשה בתחילה בפורום אחד רחב שלמד את המשא, והיו בו נציגי כל המשרדים והאגפים הרלוונטיים. החברים בוועדה היו מהמשרדים השותפים לפיתוח התכניות: משרד הרווחה (האגף לטיפול באדם המפגר, אגף השיקום, היחידה לטיפול באדם עם אוטיזם, אגף תקווה – חקירת ילדים), משרד החינוך (האגף לחינוך מיוחד, שפ"י), משרד הבריאות ועוד קרנות וארגונים.

- העבודה החלה בארבע תת-עדות, בארבעה תחומים: תכניות איתור, תכניות מניעה, תכניות חקירה ותכניות העוסקות בהתערבויות טיפוליות.
 - נקבעו עקרונות עבודה וכיווני פיתוח:
1. בתהליך הפיתוח יש להתייחס לארבע מערכות המשלימות זו את זו ומקיימות ביניהן יחסי גומלין – מניעה, איתור, תחקור ותשאול, טיפול.
 2. התכניות/ההתערבויות בארבעת התחומים יפותחו בעת ובעונה אחת באזור גיאוגרפי אחד, כדי ליצור רצף של פתרונות בכל ההיבטים (וכדי לעודד איתור ודיווח).
 3. פיתוח גופי ידע והכשרת אנשי מקצוע הם רכיבים חשובים בכל תכנית שתפותח.
 4. המגמה – לשלב ככל האפשר בעלי צרכים מיוחדים במסגרות ובשירותים אוניברסליים. לשם כך יעבר הידע שיפותח לשירותים אוניברסליים.
 5. היקף אוכלוסיית היעד והפיזור הגיאוגרפי שלה אינם מספקים לקיים שירות לכל קהילת לקות בנפרד ולכל קבוצת גיל בנפרד; על כן בשלב הראשון של הפיתוח חלק מהשירותים שיפותחו יתנו מענה לאוכלוסיית יעד הטרוגנית מבחינת תפקוד המטופלים וגילם, עם זאת ייעשה ניסיון בתוך כל שירות ליצור מענה לקבוצות הומוגניות. בשלב מאוחר יותר תישקל האפשרות להפריד את השירותים ולתת מענה לקבוצות הומוגניות, והכול לפי ההתפתחות והנתונים שייאספו בהמשך.

בין השנים 2002-2008 פותח באשלים רצף של תכניות שהונחו על המפה במדינת ישראל. הוקמו תשתיות לטיפול בארבעה היבטים מרכזיים של הנושא: איתור והגברת המודעות, מניעה (חינוך מיני-חברתי), חקירה וטיפול. התקיימו ימי עיון וכנסים חשובים שעסקו באלימות כלפי ילדים בעלי מוגבלות.

חשוב לסקור את התכניות והשירותים שפיתחנו ואת מעגלי ההשפעה שיצרנו במסגרת התכניות השונות. עם זאת, חשוב לזכור כי הדרך עודנה ארוכה.

✓ תכנית איתור - בניית מצרכים יישוביים-קהילתיים ותכניות הכשרה מודולאריות, להארכת המודעות לתופעה, לשיפור הזיהוי, האיתור והדיווח. מצעל הראשון נחשפו לתכנית 16 יישובים, והוכשרו כ-1000 אנשי מקצוע ממערכות החינוך, הבריאות והרווחה, שלהם השפעה על מצעלים נוספים (בתחילת י"ט).

✓ כ-30 חוקרי ילדים הוכשרו להיות חוקרים מיוחדים.

✓ כ-100 מנחים לחינוך מיני-חברתי הוכשרו לצבודה עם מצעלי הורים, אנשי מקצוע וילדים. הם יצמדו בשנה עם כ-1500 ילדים, כ-2000 בני משפחה וכ-2000 אנשי מקצוע.

✓ הוכשר "קדר" ראשון של 20 מטפלים (אנשי מקצוע מתחומי הטיפול) שיצסקו בפגיעה מינית של אנשים עם פיזור שכלי.

✓ בירושלים הוקם המרכז הייצוצי-טיפולאי הראשון בארץ לנפגעים ופוגעים עם מאבלויות (יכול לטפל ב-40 נפגעים ופוגעים ובני משפחותיהם).

✓ הוקמה דלת פתוחה - מרכז ייצוצי-טיפולאי בסוליות של התבכרות ומניות.

✓ לנולא ניתנה חשיפה בכנסים מקצועיים - בית איני שפירא, כנס חומש, כנסים במסגרת משרד החינוך (שפ"י והאגף לחינוך מיוחד), בהרצאות במסגרות חינוכיות, בצמותות וצוד. כ-500 אנשי מקצוע נחשפו לנולא.

✓ הונחו על מדף הספריט:

- ספר איתור - סימנים לזיהוי ואיתור, והתמודדות עם דיווח
- מקראה למטפלים בפגיעות מיניות וסוליות מיניות של אנשים עם פיזור שכלי
- מדריך מלואה לחוקר המיוחד
- צרכת מנחה - חינוך מיני חברתי

○ נכתב מאמר בתוך הספר הצוסק בהתצללות בידיים -
"התצללות והנחה של ידיים בישראל" בעריכת דבורה הורביץ,
יורם בן יהודה ומאיר חובב, 2007. המשמעות - ידיים עם
מוצללות עם הט על המפה.

✓ הוספו שני סרטים: האחד נוצר לחשיפת הנושא ולהעברת המודעות
לבעיה, והשני הוא לקט צדויות אישיות של נפגעים עם מוצללות -
לצורכי הדרכה.

הכתרת שבחרתי למאמר מתחילה ב"שבע השנים ה...", משום שבעיניי אלו שבע שנים טובות ומשמעותיות. ואולם יש מקום להרחיב את מה שכבר פותח ולהביאו לאנשי מקצוע נוספים, לאתרים נוספים בארץ; להקים עוד מרכזים טיפוליים בארץ, לפתח תכניות שעוסקות בקלט חירום כאשר מוציאים ילד מהבית - להגן עליו, לפתח תכניות שעוסקות באלימות הפיזית של ילדים עם מוגבלות וכלפיהם (בעלי ההתנהגות המתגרת), לטפל בנושא שטרם טופל - נטישת תינוקות, ולהפיץ את כל תכניות ההכשרה בקרב עוד אנשי מקצוע.

חשוב לזכור שפיתוח שירותים לילדים עם מוגבלות הוא תחום מורכב ביותר. יש סוגים שונים של מוגבלות, השירותים מפוצלים במשרדים שונים, יש מגוון של דיסציפלינות המטפלות בילדים עם מוגבלות, וכל אלה מחייבים המשך עבודה של פיתוח. עם זאת, חשוב לזכור את ההתפתחויות החיוביות - הן מבחינת השירותים והתכניות שאשלים קידמה והן מבחינת הפעילות בהובלת גורמים אחרים, כגון החוק שחוקק בישראל בשנת 2005. לחוק החקירה וההעדה לאנשים עם מוגבלות משמעות עצומה לאותם אנשים, ויותר מזה - לחברה הישראלית כולה. מידת הסיכון של אנשים עם מוגבלות גוברת ככל שקטנה האפשרות לגבות עדות ולחקור. חוק זה משדר לחברה מסר בחר: אדם עם מגבלה יוכל להיחקר ולהעיד באופן שיותאם לו, ובכך יהיה מוגן מפני פגיעות חוזרות ונשנות, הפוגע יבוא על עונשו ומעגל הפגיעה יוכל להיעצר.

נקווה שבפתחו של האלף השלישי ימשיך להתחולל השינוי הטובה במודעות הציבורית ובמעשים המכוונים לשיפור חווחתם של ילדים בעלי נכויות בישראל.

מאמר זה מבוסס על המאמר של מירב מרום ובתיה חודטוב "ילדים ונוער עם מוגבלויות בסיכון", מתוך הספר: התעללות והזנחה של ילדים בישראל, בעריכת דבורה הורביץ, יורם בן יהודה ומאיר חובב, 2007.