



# ג'וינט-מכון ברוקדייל

## סקירת ספרות בנושא ילדים עם נכויות במצבי סיכון

מירב מרום ♦ ליעד עוזיאל

העבודה בוצעה ביוזמת ג'וינט-ישראל ואשלים ומומנה בסיועם

ד ו ח מ ח ק ר

דמ-01-371

0038187-001, 002

BR-RR-371-01 C.2

BR-RR-371-01

סקירת ספרות בנושא ילדים עם נכוני

מרום, מירב



0038187001002

### ג'וינט-מכון ברוקדייל מהו?

מרכז ארצי למחקר בתחומי הזיקנה, התפתחות האדם ורווחה חברתית בישראל, שהוקם ב-1974.

ארגון עצמאי ללא כוונת רווח, הפועל בשיתוף עם הג'וינט העולמי (AJJDC) וממשלת ישראל.

צוות של אנשי מקצוע המקדישים עצמם למחקר יישומי בסוגיות חברתיות בעלות קדימות עליונה בסדר היום הלאומי.

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

המחקר במכון מתבסס על גישה בין-תחומית. במכון חמש יחידות עיקריות:

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





# סקירת ספרות בנושא ילדים עם נכויות במצבי סיכון

פרסומים המספים של ג'וינט-ישראל ברוקדייל בנושא זה

מירב מרום      ליעד עוזיאל

מירב מרום, ד"ר, דוקטורט, סניף ברוקדייל, יוני 2001. סקירה מעמיקה של ספרות מדעית בנושא ילדים עם נכויות במצבי סיכון ומארכיב המיקום של פרסומים המספים של ג'וינט-ישראל ברוקדייל בנושא זה.

מירב מרום, ד"ר, דוקטורט, סניף ברוקדייל, יוני 2001. סקירה מעמיקה של ספרות מדעית בנושא ילדים עם נכויות במצבי סיכון ומארכיב המיקום של פרסומים המספים של ג'וינט-ישראל ברוקדייל בנושא זה.

מירב מרום, ד"ר, דוקטורט, סניף ברוקדייל, יוני 2001. סקירה מעמיקה של ספרות מדעית בנושא ילדים עם נכויות במצבי סיכון ומארכיב המיקום של פרסומים המספים של ג'וינט-ישראל ברוקדייל בנושא זה.

מירב מרום, ד"ר, דוקטורט, סניף ברוקדייל, יוני 2001. סקירה מעמיקה של ספרות מדעית בנושא ילדים עם נכויות במצבי סיכון ומארכיב המיקום של פרסומים המספים של ג'וינט-ישראל ברוקדייל בנושא זה.

העבודה בוצעה ביוזמת ג'וינט-ישראל ואשלים ומומנה בסיועם

פרסומים המספים של ג'וינט-ישראל ברוקדייל בנושא זה  
מירב מרום, ד"ר, דוקטורט, סניף ברוקדייל, יוני 2001.  
סקירה מעמיקה של ספרות מדעית בנושא ילדים עם נכויות במצבי סיכון ומארכיב המיקום של פרסומים המספים של ג'וינט-ישראל ברוקדייל בנושא זה.



יולי 2001

ירושלים

תמוז תשס"א

www.jewishstudies.org.il : 052-5551111





## פרסומים נוספים של ג'וינט-מכון ברוקדייל בנושא זה

פלישמון, ר'; דולב, ט'; ברנע, נ'. 1999. **סקר מעונות לבני נוער ומתבגרים במצבי סיכון וסכנה ומערכת הפיקוח של רשות חסות הנוער**. דמ-334-99.

נאון, ד'; יפרח, א'; בייץ-מוראי, ש'. 1998. **סקר ארצי על ילדים עם נכויות בישראל - שלב 1 - הסינון**. דמ-324-98.

נאון, ד'; מורגנשטיין, ב'; שימעל, מ'; ריבליס, ג'. 2000. **ילדים עם צרכים מיוחדים: הערכת צרכים וכיסויים על ידי השירותים**. דמ-355-00.

להזמנת פרסומים נוספים ניתן לפנות לגיונט-מכון ברוקדייל, גבעת הגיונט, ירושלים 91130, טל' 02-6557400, פקס: 02-5612391, דואר אלקטרוני: [brook@jdc.org.il](mailto:brook@jdc.org.il).

## תקציר

בשנים האחרונות גוברת התעניינותם של אנשי מקצוע המטפלים בילדים עם נכויות בזיקה האפשרית שבין נכות הילד למידת חשיפתו למצבי סיכון. בעבודה זו נסקרת הספרות המקצועית על היקפה ומאפייניה של תופעת הסיכון בקרב ילדים עם נכויות. מנתונים המובאים בספרות המקצועית עולה, שילדים עם נכויות נתקלים במצבים שונים של ניצול לרעה, שאינם אופייניים בדרך-כלל לילדים ללא נכויות, כגון: הגבלה פיזית (השארת הילד בבית ללא חשיפתו לגירויים מחוץ לבית); ניצול לרעה בבדיקות ובטיפולים רפואיים; התעללות והזנחה רגשית. בארץ אין מספיק מידע שיטתי על היקף תופעת הסיכון בקרב ילדים עם נכויות, ונושא זה דורש התייחסות מחקרית מעמיקה.

העבודה עוסקת בארבעה נושאים עיקריים: א. מודלים תאורטיים המסבירים מצבי סיכון בקרב ילדים עם נכויות; ב. ממצאים מחקריים על היקף תופעת הסיכון על היבטיה המרכזיים בקרב ילדים עם נכויות; ג. מאפיינים סוציו-דמוגרפיים של ילדים המצויים בסיכון ושל משפחותיהם, ושכיחותם של מאפיינים אלו בקרב ילדים עם נכויות בארץ; ד. תוכניות מניעה והתערבות לילדים עם נכויות המצויים בסיכון.

בעבודה נעשה שימוש במספר שיטות של איסוף מידע, כולל בחינת מאגרי מידע ממוחשבים, ניתוחים משניים של קובצי-נתונים ממחקרים קודמים שבוצעו במכון ברוקדייל וראיונות עם בעלי תפקידים בארגונים ציבוריים וממשלתיים העוסקים בילדים בסיכון ובילדים עם נכויות.

התמונה המצטיירת מהמחקרים שנסקרו היא שילדים עם נכויות נמצאים בסיכון גבוה יותר לחוות התעללות והזנחה, בהשוואה לילדים ללא נכויות. רמות הסיכון בקרב ילדים עם נכויות הן לא רק גבוהות יותר, אלא גם נמשכות לאורך זמן. לעומת זאת, בקרב ילדים ללא נכויות, עם העלייה בגיל יורד שיעור הסובלים מהתעללות. במחקרים שבחנו מדגמים גדולים והשתמשו במספר מקורות לאיסוף נתונים (בתי-חולים, משטרה ולשכות לשירותים חברתיים), נמצא שילדים עם נכויות היו בסיכון גבוה יותר של פי 1.7 עד 2.2 לחוות התעללות, ופי 1.6 עד 2.8 לחוות הזנחה, בהשוואה לילדים ללא נכויות.

מהמחקרים עולה עוד כי ילדים השוהים במוסדות, ילדים בעלי ריבוי נכויות, ילדים המשולבים בחינוך הרגיל וילדים הסובלים מבעיות בתקשורת ובהתנהגות, מצויים בסיכון גבוה במיוחד לחוות התעללות או הזנחה.

ממצאי מחקרים מסתמן קשר בין לקות-למידה לבין ביצוע מעשים עברייניים מסוגים שונים (אלימות פיזית, שימוש בסמים, בעיות משמעת בביה"ס) והרשעות פליליות. קבוצה נוספת של ילדים ובני-נוער, גם ילדים בעלי פיגור שכלי קל או בינוני נמצאים בסיכון לעבריינות. הספרות מעידה על שכיחות גבוהה של עבריינות בקרב בעלי הפיגור, בעיקר בקרב ילדים ממשפחות בעלות רמה סוציו-אקונומית נמוכה. עם זאת, הידע על הגורמים לקשרים אלו עדיין לוקה בחסר.

בשנים האחרונות פותחו בארה"ב תוכניות לילדים נכים, לבני-משפחותיהם ולאנשי-המקצוע המטפלים בהם, אך מרביתן מתמקדות בילדים בעלי ליקויי למידה, ורק מעטות מיועדות לילדים בעלי סוגי נכויות אחרים. בארץ אין מודעות ראויה להתעללות ולהזנחה של ילדים עם נכויות, והפעילות המונעת בתחום מועטה.

תופעת הסיכון בקרב ילדים עם נכויות בישראל טרם נבחנה באופן שיטתי במחקר כלשהו. עם זאת, מנתוני מחקר מקיף על ילדים עם נכויות בישראל (נאון ואחרים, 2000), עולה כי מאפיינים מסוימים של הילד ומשפחתו, הנחשבים למנבאי מצבי סיכון, מופיעים בשכיחות גבוהה בקרב משפחותיהם של ילדים עם נכויות בישראל. למשל, רמת ההכנסה המשפחתית של הורים לילדים עם נכויות בסקר נמוכה יותר מזו שבאוכלוסייה הכללית. בקרב כחמישית מהמשפחות, שני ההורים אינם עובדים. למעלה משני שלישים מהילדים בעלי הנכויות במדגם סבלו מבעיות התנהגות, על פי דיווחי הוריהם. מאפיינים אלו קשורים בספרות עם מצבי-סיכון. מניתוחים משניים של מחקרים שבוצעו במכון ברוקדייל, מסתמנת מגמה מסוימת שלפיה יש שיעור גבוה של ילדים בעלי בעיות הדומות למצבי נכות שונים (בעיקר בתחום ההתנהגותי והפסיכולוגי) בקרב ילדים שאותרו כמצויים בסיכון. עם זאת, דרוש מחקר נוסף שיבחן את היקף התופעה של התעללות והזנחה בקרב ילדים עם נכויות בארץ.

סקירת הספרות העלתה מספר סוגיות חשובות הדורשות התעמקות ופיתוח בעתיד. קיים בישראל צורך במחקרים שינקטו מערכי מחקר המסוגלים להתגבר על הבעיות המתודולוגיות שרווחו במחקרים קודמים. מחקרים אלו יוסיפו להבנתנו את תופעת ההתעללות וההזנחה של ילדים עם נכויות, על מאפייניה וגורמיה השונים, ברמת הילד, המשפחה והסביבה. קיים צורך במחקרים על מקורות סיוע ותמיכה למשפחות של ילדים בעלי נכויות, ובמחקרים המתמקדים בקבוצות הילדים שבהן רמת הסיכון גבוהה מיוחדת. המחקר בנושא עבריינות ושימוש בסמים בקרב ילדים בעלי ליקויי-למידה או פיגור, מצוי עדיין בחיתוליו. המחקר בתחום יסייע לפתח תוכניות מניעה והתערבות, המכוונות ישירות אל גורם הסיכון, תוך שיתוף פעולה עם הגורמים הרלבנטיים העוסקים בהגנה על הילד ובילדים עם נכויות. במקביל, יש להגביר את המודעות הציבורית ואת מודעותם של אנשי-המקצוע, גם באמצעות פעילות בתחום התחקיתי. ראוי לשקוד על פיתוח תוכניות חלופיות לטיפול בילדים בעלי נכויות, שלא במסגרת המוסדית המסורתית, ולהגדיל את הפיקוח על המסגרות הקיימות. למרות ההתעניינות ההולכת ומתרחבת בנושא ילדים בעלי נכויות בסיכון, המחסור במחקרים ובתוכניות מניעה ושיקום בישראל בולט לעין ודורש מענה ההולם את צרכיהם של ילדים אלו.

העבודה היא פרי יוזמת אשלים (גיוינט-ישראל) ומומנה בסיועם. ממצאי הסקירה הוצגו בוועדה לאוכלוסיות מיוחדות של הגיוינט, ומשמשים את מזמיני המחקר בעבודתם השוטפת.

## דברי תודה

ברצוננו להודות לכל אלה שסייעו ותרמו לביצוע סקירת הספרות: ראשית, לגב' רבקה שי, ראש תחום אוכלוסיות מיוחדות בג'וינט ולמר עמוס פז, מנהל תכניות באשלים על היוזמה הברוכה והתמיכה בכתיבת העבודה; למרואיינים שתרמו מזמנם ומממצם על מנת לסייע לנו באיסוף מידע: מר אריה שמש (ארגון אקים), הגב' מוניקה פרי (אילן), גב' מיכל ברינקר (ניצן), ד"ר מאיה גולדמן (קשר), ד"ר יצחק קדמן וגב' מיכל בר (המועצה לשלום הילד), ד"ר חניתה צימרין (אלי"י), עו"ד אריאלה אופיר ועו"ד נטע דגן (בזכות), הגב' לאה מאיר (משרד העבודה והרווחה), הגב' גיין יודס (בית איזי שפירא) והגב' שוש צימרמן (שפ"י).

אנו מודים לחברינו בצוות המחקר שסייעו לנו במהלך העבודה. תודתנו נתונה לגב' דניז נאון, ראש תחום המחקר בנושא מוגבלויות, ולגב' טלל דולב, ראש תחום המחקר בנושא ילדים ונוער, על העזרה החשובה והליווי לכל אורך הדרך. תודה לענת ברבריאן על עריכת הלשון ולענבל יוניוב שסייעה בהדפסה.

## תוכן עניינים

1. רקע ומבוא 1
2. שיטת איסוף המידע 3
3. מודלים תיאורטיים לניבוי מצבי סיכון הרלבנטיים לילדים עם נכויות 4
4. מנבאי מצבי-סיכון 10
5. ממצאים מחקריים על היקף תופעת הסיכון בקרב ילדים בעלי נכויות מסוגים שונים 12
6. סיכון לעבריינות ולשימוש בסמים 33
7. שכחותם של מנבאי הסיכון בקרב ילדים בעלי נכויות בישראל: ממצאים מסקר ארצי שבוצע במכון ברוקדייל 35
8. ניתוחים משניים של קובצי נתונים במכון ברוקדייל העוסקים בילדים בסיכון 37
9. תוכניות מניעה והתערבות לילדים עם נכויות במצבי סיכון 39
10. סוגיות עיקריות לבחינה ולפיתוח בעתיד 52
- ביבליוגרפיה 55

# 1. רקע ומבוא

## 1.1 מטרות העבודה

בסקירה זו ברצוננו להציג סיכום ראשוני מהספרות המדעית על היקפה ומאפייניה של תופעת הסיכון בקרב ילדים עם נכויות, בארץ ובעולם. התמקדנו בשלושה מצבי סיכון עיקריים - הזנחה, התעללות וסטייה חברתית בקרב ילדים עד גיל 18 הסובלים מנכויות (נכויות פיזיות, נכויות חושיות, נכויות בתחום הלימודי, ההתפתחותי, ההתנהגותי והפסיכולוגי ופיגור שכלי). ניסינו לסכם את הידע בספרות בארבעה תחומים עיקריים: א. מודלים תיאורטיים למצבי סיכון; ב. ממצאים מחקרניים על ילדים עם נכויות בסיכון; ג. מאפיינים סוציו-דמוגרפיים ושכיחותם בקרב ילדים עם נכויות בארץ; ד. תוכניות מניעה והתערבות לילדים עם נכויות בסיכון.

## 1.2 הגדרת מצבי סיכון וסוגי נכויות של ילדים

### 1.2.1 הגדרת מצבי סיכון

בספרות קיימות הגדרות רבות למצבי סיכון. בעבודה זו הגדרנו "סיכון" כמצב שבו הפרט חי בסביבה, הפוגעת, או עלולה לפגוע, בהתפתחותו התקינה וביכולתו לממש את כישוריו. "סיכון" בהיבט רחב כולל את המרכיבים הבאים: הזנחה (פיזית, חינוכית, רגשית), התעללות (פיזית, מינית, רגשית), חיים במשפחה או בסביבה אלימה, נשירה (כולל נשירה סמויה או טרום נשירה) ממסגרות חינוך, מעורבות בפעילות שולית או עבריינית, בעיות התנהגותיות ונפשיות (פרימק, 1998).

בישראל אין מידע שיטתי וזמין על היקף תופעת הסיכון בקרב ילדים. על בסיס מקורות שונים ומחקרים שנערכו במכון ברוקדייל, גובשה ההערכה שאחוז הילדים החשופים להזנחה, להתעללות או לסביבה מסכנת בישראל הוא כ-16%, שהם כ-330,000 ילדים; (דולב, 1998). מנתוני השנתון הסטטיסטי לילדים בישראל לשנת 1999 עולה, כי אחוז הילדים המטופלים על ידי פקידי סעד ואחוז הילדים נפגעי אלימות במשפחה שהגיעו לחדרי מיון, מתוך קבוצת הגיל, נמצא בעלייה מתמדת בשנים האחרונות (בן-אריה וציונית, 1999). ממחקרים שנערכו במכון ברוקדייל (דולב, 1998), נראה שבקרב הילדים בסיכון יש ייצוג-יתר לקבוצות מסוימות, כמו ילדים החיים במשפחות חד-הוריות ובמשפחות גדולות. כמו כן מסתמנת שכיחות גבוהה יותר של מצבים המעידים על סיכון בקרב ילדים ערבים, לעומת המגזר היהודי. אחוזים גבוהים מבין הילדים בסיכון בארץ חיים במשפחות שבהן ההורים סובלים מבעיות בתפקוד החברתי (מוגבלות פיזית, מחלת נפש, עבריינות או התמכרות לאלכוהול או לסמים). יש פערים גדולים בשיעור הילדים שאותרו כמצויים בסיכון בשכונות שונות בתוך הערים: בשכונות מסוימות יש אחוזים גבוהים יותר מאשר בשכונות אחרות (דולב, 1998). רק כחמישית מבין הילדים בסיכון בישראל מטופלים על-ידי שירותי הרווחה. מבין הילדים המוכרים לשירותי הרווחה, רוב הילדים סובלים מהזנחה ומיעוטם מהתעללות (דולב, 1998).

דולב, יואל וברעם (עומד להתפרסם) מבחינים בין: סיכון ישיר, סיכון משפחתי וסיכון סביבתי. מצבי הסיכון הישיר כוללים התעללות, הזנחה, אלימות במשפחה, בעיות בתפקוד הילד (למשל עבריינות) ובעיות בטיפול ההורים בילד. מצבי סיכון משפחתי כוללים ילדים שהוריהם סובלים מבעיות בתפקוד החברתי. מצבי סיכון סביבתי מתייחסים לבעיות דיור קשות של המשפחה. מנתוני השנתון הסטטיסטי של ילדים בישראל לשנת

1999, נראה כי משנת 1993 ועד 1998 חל גידול עקיב באחוז הילדים בישראל, אשר חיים במשפחות שבהן אחד ההורים לפחות מובטל, והוא עמד בשנת 1998 על 5.4% מכלל הילדים. בשנת 1997 חיו מתחת לקו העוני 21.8% מכלל הילדים בישראל (בן-אריה וציונית, 1999). כאמור לעיל, התמקדנו במצבי-הסיכון הישירים (התעללות, הזנחה, סטייה חברתית), אך נדון גם בשכיחותם של מצבי-סיכון סביבתיים ומשפחתיים בקרב אוכלוסיית הילדים הנכים.

## 1.2.2 הגדרת נכות

נכות, על פי ארגון הבריאות העולמי, היא הגבלה או חוסר יכולת לביצוע פעולה בטווח הנחשב לנורמלי, בעקבות פגיעה במערכת הפיזיולוגית, האנטומית, הקוגניטיבית או הנפשית (WHO, 1989). העבודה מתמקדת בארבעה סוגי נכויות: א. בעיות למידה, התנהגות, התפתחות ובעיות נפשיות; ב. נכויות פיזיות (שיתוק מוחין, ניוון שרירים או מחלות ניווניות אחרות, מחלות במערכת העצבים והשרירים ובעיות מוטוריקה גסה); ג. נכויות חושיות (עיוורון או כבדות-ראייה, חירשות או כבדות-שמיעה); ד. פיגור שכלי.

בסקר שנערך במכון ברוקדייל זוהה ואופיין מדגם ארצי מייצג של ילדים עם נכויות ביישובים עירוניים בישראל (נאון, יפרח ובייץ-מוראי, 1998; נאון ואח', 2000). בסקר זה נמצא כי 7.7% מכלל הילדים בארץ עד גיל 18 (כ-160,000 ילדים) סובלים מנכות כרונית כלשהי. נכותם העיקרית של 52% מילדים אלה קשורה לבעיות למידה, התנהגות, להתפתחות או לבעיות נפשיות. נכותם העיקרית של 14.3% היא פיזית; נכותם העיקרית של 10.7% חושית (בראייה או בשמיעה) ו-5.6% סובלים מפיגור שכלי כנכות עיקרית. יתר הילדים סובלים ממחלה כרונית כלשהי הדורשת טיפול רפואי קבוע.

בשנים האחרונות אנשי המחקר ואנשי המקצוע המטפלים בילדים עם נכויות מתעניינים בזיקה שבין נכות הילד למידת חשיפתו למצבי-סיכון (Westcott & Cross, 1996; Sullivan & Knutson, 1998; Westcott & Jones, 1999); דהיינו: האם ילדים עם נכויות חשופים לסיכון (התעללות פיזית, מינית, רגשית והזנחה) יותר מאשר ילדים ללא נכויות? בשל נכותו, הילד עלול להיות נתון לפגיעה פיזית או לניצול, הן בתוך המשפחה והן בסביבה הקרובה (בית-הספר, השכונה). הספרות מעידה כי ילדים עם נכויות נתקלים במצבים של ניצול לרעה, שאינם אופייניים בדרך-כלל לילדים ללא נכויות (Kennedy, 1993; Newport, 1991), למשל:

♦ **הגבלה פיזית** (השארת הילד בתוך הבית ללא חשיפה לגירויים). אי חשיפה לגירויים (אינטלקטואליים, חברתיים ואחרים) פוגעת בסיכויי הילד לממש את הפוטנציאל שלו ולהגיע לרמת התפקוד הטובה ביותר, בהתאם לנכותו. לעתים זה קורה בשל קשיים טכניים של ההורים להוציא את הילד מביתו (למשל, אין סידור מתאים לילד ברכב), ולעתים מתוך רגשות בושה וחוסר רצון לחשוף את הילד "החריג" לעיני כול. לעתים ההורים אינם מודעים לצורך הבסיסי של הילד לחוות גירויים מחוץ לבית.

♦ **ניצול לרעה בבדיקות ובטיפולים רפואיים**. ילדים עם נכויות נזקקים לבדיקות ולטיפולים רפואיים ופרה-רפואיים תכופים, וזכויותיהם הבסיסיות עלולות להיפגע כתוצאה מחוסר רגישות לצורכיהם. לעתים מצלמים צילומי-רנטגן או בודקים את הילדים, ללא תשומת-לב לצנעת הפרט, לא מסבירים להם על מהלך

הבדיקות הצפויות, ולא מגלים רגישות מספקת לתגובות הילדים בזמן הבדיקות. זאת בשל התפיסה הרווחת כי הילד הנכה אינו מסוגל להבין את המתרחש סביבו. לעתים רופאים מתייחסים לילד נכה כאל "מקרה רפואי מעניין" ולא כאל פרט שווה-ערך הזקוק לסיוע של איש-מקצוע (Goldson, 1998). לעתים מנצלים את נכות הילד באמצעות מתן תרופות ללא צורך או במינון מופרז, לכאורה כדי להרגיעו, ולמעשה כדי להקל על המטפלים בו. ניצול זה שכיח יותר כאשר הילד שווה במוסד.

♦ **חוסר יכולת לבצע פעולות בסיסיות.** למשל, אכילה, רחצה והליכה לשירותים, בכוחות עצמם. מטפלים לא-סבלניים עלולים להאכיל את הילד בכוח, והצורך לקחת אותו לשירותים או למקלחת עלול להוות פתח לניצול מיני.

♦ **ילדים עם נכויות חשופים יותר להתעללות ולהזנחה רגשית** מאשר ילדים ללא נכויות. ההיבט הרגשי כולל מצד אחד הגנת-יתר (over protection) כלפי הילד, ומצד אחר, הזנחת צורכי הילד לאהבה ולחום, הפליית הילד הנכה לרעה, לעומת הילדים האחרים במשפחה והתעלמות ממגבלותיו ופיתוח ציפיות לא-מציאותיות כלפיו. לעתים מענישים את הילד או לא מבטאים כלפיו אהבה, בשל חוסר עמידתו בציפיות.

מצבים אלו נובעים מעמדת החולשה ומתלותו של הילד הנכה במטפלו ומתפיסות מוטעות של הציבור ביחס למצבו המנטלי. עם זאת, בארץ אין מידע שיטתי על היקף תופעת הסיכון בקרב ילדים עם נכויות. מידע על היקף התופעה ומאפייניה בקרב ילדים אלו עשוי לתרום לתכנון ולפיתוח של שירותים ותוכניות מניעה מתאימות לאוכלוסייה זו, ולתוכניות הדרכה לאנשי-מקצוע המטפלים בילדים עם נכויות. מידע בתחום זה עשוי לתרום גם לזיהוי סוגיות מרכזיות הדורשות התעמקות מחקרית בעתיד.

תחילה נציג בסקירת ספרות זאת את שיטת איסוף המידע והמקורות; לאחר מכן נביא מודלים תאורטיים לניבוי מצבי סיכון, הרלבנטיים לילדים עם נכויות. בהמשך נסקור ממצאים מחקריים על היקף תופעת הסיכון בקרב ילדים עם נכויות בארץ ובעולם. כמו כן יוצגו מאפיינים סוציו-דמוגרפיים וכלכליים של ילדים עם נכויות ושל משפחותיהם, הקשורים למצבי סיכון. לבסוף נסקור תוכניות מניעה והתערבות בארץ ובעולם לילדים עם נכויות בסיכון.

## 2. שיטת איסוף המידע

המידע נאסף באמצעות הפעולות הבאות:

♦ סקירה מקיפה של הספרות הרלבנטית בארץ ובעולם. לשם כך השתמשנו במאגרי מידע ממוחשבים (Medline; Eric; Current Contents Psychlit; Sociological Abstracts; מאגר מכון סאלד); ברשת הספריות בישראל "Aleph" נבדקו אתרי אינטרנט העוסקים בילדים בסיכון ובילדים עם נכויות.

חיפוש זה הניב למעלה מ-500 מאמרים בכתבי-עת, בספרים ובעבודות מחקר לתארים מתקדמים העוסקים בתחום. רוב החומר הרלבנטי הוא מהספרות הבינלאומית. עלה בידינו לאתר מאמרים ספורים בלבד מהספרות בארץ, ונראה שההתייחסות המחקרית לתחום בארץ מועטה ביותר.

♦ ניתוחים משניים של קובצי-נתונים ממחקרים שבוצעו במכון ברוקדייל (במרכז לילדים ולנוער וביחידה לחקר מוגבלויות). נבחנו קובצי-הנתונים הבאים: קובץ ילדים בסיכון בטיפות-חלב (דולב, יואל וברעם, עומד להתפרסם); קובץ נתוני-יסוד של משרד הרווחה (דולב, אורן ולוי, 1998); קובץ ילדים בסיכון באשדוד (זילכה, יואל ודולב, 1999; בר-קול, יואל ודולב, 1999). קובץ ילדים עם נכויות (נאון ואח', 2000; נאון, יפרח ובייץ-מוראי, 1998).

♦ ראיונות עם בעלי-תפקידים בארגונים העוסקים בילדים בסיכון ובילדים עם נכויות ועם אנשי-מפתח במשרד העבודה והרווחה ובמשרד החינוך. בראיונות נשאלו המרואיינים על מידע שיש ברשותם בנושא ילדים עם נכויות בסיכון ועל תוכניות מניעה והתערבות בתחום. ראיוני אנשי-מפתח בארגונים הבאים: המועצה לשלום הילד, אל"י, "קשר", "בזכות", אקיי"ם, איל"ן, ניצן, האגף לטיפול באדם המפגר במשרד הרווחה.

### 3. מודלים תאורטיים לניבוי מצבי סיכון הרלבנטיים לילדים עם נכויות

להסבר מצבי ההתעללות וההזנחה בקרב ילדים (לסקירה, ראה: דולב, 1998; דולב, יואל וברעם, עומד להתפרסם; Westcott & Cross, 1996) יש כמה גישות תאורטיות. בפרק זה נציג רק את המודלים הרלבנטיים לילדים עם נכויות. יש לציין כי הם לא נועדו להסביר התעללות בילדים עם נכויות, אלא נגזרו מעולם-התוכן של התעללות והזנחה של ילדים בכלל. מודלים שאינם מתייחסים לנכות הילד (כמו מודלים המבוססים על תכונות אישיות של ההורים המתעללים) לא נכללו בסקירה זו, וגם עיקר הביקורת המוטחת בהם - שהם אינם מבוססים על השקפת עולם המתייחסת לילדים עם נכות כאוכלוסייה נפרדת (Westcott & Jones, 1999). לפי טענה זו, מאחר שלילדים עם נכויות יש מאפיינים ייחודיים, המעמידים אותם במצבי-סיכון שונים ורבים יותר מאלו של ילדים אחרים, צריך לפתח הגדרות, תאוריות וכלי-מדידה, המותאמים למאפייניהם הספציפיים. מצבי-הסיכון שאליהם נחשפים ילדים עם נכויות מגוונים, ונעים על רצף של התעללות פיזית, מינית ורגשית והזנחה גלויה בקצה האחד, ושל ניצול הנכות (כגון שימוש רב מדי בסמי-הרגעה בקצה האחר) - מצבים שבהם ילדים נכים נתקלים בשכיחות גבוהה יותר מאחרים; להלן יסקרו המודלים העיקריים המתייחסים לנכות הילד בהקשר למצבי-סיכון שאותם הוא חווה. ראשית יוצגו מודלים פסיכולוגיים; לאחריהם יידון מודל סוציו-ביולוגי ולבסוף יוצגו מודלים סוציולוגיים-אקולוגיים.

#### 3.1 מודלים פסיכולוגיים

##### 3.1.1 מודל התסכול-לחץ (Frustration-stress model)

המודל של ג'ס, מניח שתסכול ולחץ של המטפלים (carers), מסבירים את ההתעללות בילדים ואת הזנחתם. ההתעללות רווחת במיוחד כאשר המטפל (בדרך-כלל הורה) אינו מתפקד כראוי.

ייתכן כי גורמי התסכול והלחץ במודל קשורים לילד; למשל, הקושי בטיפול בילד "בעייתי", לפי תפיסת ההורה, וגורמי לחץ נוספים, כבעיות בחיי הנישואין של ההורים ואבטלה מתמשכת. תסכול ולחץ של ההורה גורמים להתפרצות אלימה כלפי הילד. זהו, למעשה, מקרה פרטי של היפותזת ה"תסכול-תוקפנות"

(Frustration-aggression hypothesis), המוכרת בתחום הפסיכולוגיה החברתית להסבר תוקפנות (Dollard et al., 1944). במודל הנוכחי התוקפנות מופנית כלפי הילד בתהליך של התקה, גם אם הוא אינו הגורם העיקרי לתסכול. המודל אינו מתייחס במפורש לילדים עם נכויות, אך היישום ברור: הטיפול בילד נכה מלווה בתחושת עומס-יתר של ההורים, ובעקבות זאת לעיתים קרובות נחשב הילד ל"קשה" ול"בעייתי". גם אמרמן ואחרים ווייט ודה-איורה (Ammerman et al., 1988; White and De Ayora, 1987) טענו כי התנהגויות הילד הקשורות לנכותו (למשל בעיות התנהגות) הן גורם לחץ נוסף על ההורה, והתוצאה היא אלימות כלפי הילד, בעיקר כאשר לנכות הילד מצטרפים גורמי לחץ נוספים במשפחה. טענה זו תואמת לעמדתו של גלס שתוארה לעיל, שלפיה תסכולו של המטפל יגרום לאלומות, במיוחד כשהוא אינו מתפקד באופן מלא (בשל בעיות בתפקוד האישי או בתפקוד המשפחה). על-פי גישות אלו, אפשר להניח כי הורים לילדים עם נכויות, ייטו בתנאי לחץ סביבתי מצטבר להתעלל בילדם, יותר מהורים לילדים ללא נכויות; וזאת בשל העומס הנוסף של קשיי הטיפול בילד הנכה.

מודל התסכול-לחץ ספג ביקורת, משום שהילד עצמו "מואשם" בהתעללות (שכן הוא הוא אחד הגורמים לתסכול וללחץ של ההורים). לטענת המבקרים (Westcott & Cross, 1996), הסיבה האמיתית ללחץ היא העדר משאבים ושירותי תמיכה, המסייעים בטיפול בילד הנכה. ייתכן כי התמיכה החברתית במשפחה תפחית את הסיכון להתעללות, וממחקרים שונים עולה כי הורים מתעללים בדרך-כלל מבודדים חברתית. עם זאת, התעללות והזנחה של ילדים נכים אינן תלויות בהכרח ברמת התמיכה החברתית הניתנת להורים. מגבלה נוספת של המודל היא שבאמצעותו אפשר בעיקר להסביר התעללות בתוך המשפחה, או התעללות הנגרמת על-ידי מטפלים בילד. המודל מתאים פחות להסבר התעללות שמקורה מחוץ למשפחה (בבית הספר או בשכונת המגורים), והתעללות הנגרמת על-ידי אנשים אחרים, שאינם מטפלים בילד באופן ישיר (כמו תוקפנים פוטנציאליים המזדמנים לסביבתו של הילד).

וריאציה של מודל התסכול-לחץ גורסת כי נכות הילד יוצרת תחושת לחץ של ההורה המטפל, באמצעות המשתנה המתווך של מידת התלות של הילד במטפל (Sobsey, 1994). נכות הילד מגבירה את תלותו במשפחה, מעל ומעבר ליכולתה להתמודד עם תלות זו. התעללות וניצול מתרחשים כפורקן ללחץ הורי הקשור לנכות הילד ולמשאביה המוגבלים של המשפחה. לפי גישה זו, הגדלת מספר המטפלים בילד מחוץ למשפחה תפחית את תלותו במשפחה, ולפיכך תקטין את סיכווי ההתעללות בו. אולם, מממצאי המחקר מסתמן מתאם חיובי בין מספר המטפלים בילד להתעללות בו: ככל שגדל מספר המטפלים בילד, כך עולה הסיכוי שאחד מהם יתעלל בו, ולכן גם אם הדבר מפחית את רמת לחץ ההורים, הילד עדיין נתון לסיכון להתעללות (Sullivan et al., 1987). בנוסף, מממצאי מחקרים נוספים מעידים כי מאפייני נכות אחרים (למשל, בעיות התנהגות) חשובים יותר מתלותו של הילד במשפחה בניבוי מצבי סיכון (Marchetti & McCartney, 1990). המסקנה העולה מהמחקרים שתוארו ומגישתן של קרוס ווסטקוט (Westcott & Cross, 1996) שהוצגה לעיל, היא שדרכי התמודדותם של ההורים עם הלחץ הכרוך בטיפול בילד נכה (וכן המשאבים הסביבתיים המסייעים להתמודדות סתגלנית יותר, כמו, למשל, תוכניות הדרכה ותמיכה להורים) הם גורם חשוב המנבא מצבי התעללות והזנחה ותורם להחלשת הקשר שבין לחץ לבין התעללות.

### 3.1.2 תיאוריית ההתקשרות (Attachment) בהקשר להתעללות בילדים עם נכויות

ניצול והתעללות במשפחה מתרחשים במסגרת יחסי הגומלין (אינטראקציה) בין הילד להורה. מספר חוקרים (Ammerman, Hasselt & Hersen, 1988; Blacher & Meyers, 1983) נכויות, מנקודת הראות של תהליך ההתקשרות (Attachment) בין הילד למטפל העיקרי (בדרך-כלל האם). התקשרות במובן רחב היא מערכת יחסים מתמשכת וחיובית בין שני פרטים (Erikson, Egeland and Pianta, 1989). על פי התאוריה הפסיכולוגית, ההתקשרות היא נטייה חזקה של הילד לחפש אחר קרבה וקשר עם המטפל העיקרי, בדרך-כלל האם (Bowlby, 1988). התקשרות בהיבט זה מתייחסת לעמדותיו של הילד ולנטייתו לחפש קרבה לאמו, ותהליך לא- תקין של התקשרות משפיע על היבטים שונים של תפקוד הילד במהלך חייו. המושג זיקה "Bonding" מתייחס למערכת הקשרים בין ההורה והילד, מנקודת המבט של עמדות והתנהגויות ההורה (דהיינו, עד כמה ההורה חש קשר רגשי לילדו ומבטא אותו). לטענת החוקרים, תהליך ההתקשרות Bonding שבין האם לתינוק עם נכות מולדת עלול להיפגם, וזאת בשל מספר סיבות. בדרך-כלל תינוק זה שוהה בבית-חולים זמן רב לאחר הלידה, מנותק מאמו. הניתוק פוגע בהתפתחות מערכת יחסים תקינה בין האם לילד. בנוסף, בתינוקות הסובלים מנכות או מבעיות רפואיות קשה לעתים לטפל יותר מאשר בתינוקות בריאים (למשל, הם בוכים תכופות, ואינם מגיבים למטפל, למשל, בחיוך ובהשמעת קולות). וזה פוגם בהתפתחות הקשר בין האם לילד. גם תחושת ההלם, התסכול, האכזבה ודיכאון ההורים בעקבות לידת ילד עם נכות פוגעים באיכות הקשר. תהליכי התקשרות בלתי-תקינים, המלווים ברגשות שליליים כלפי ילד הנתפס כ"בעייתי" בעיני המטפל, עלולים להביא לטיפול בלתי-הולם, להזנחה ולהתעללות (Ainsworth, 1979); טענה זו מתחזקת במספר מחקרים, שבהם נמצא קשר בין סגנון התקשרות לא-בטוח (insecure) לבין התעללות והזנחה (לסקירה: Ammerman, 1997). מודל ההתקשרות מתאים במיוחד להסבר ניצול והתעללות של האם בילד. מהספרות עולה כי המקור למרבית מעשי ההתעללות הם גברים, אם כי המקור לפגיעות החמורות יותר הן נשים (Westcott & Cross, 1996).

### 3.2 מודלים סוציולוגיים - אקולוגיים

#### 3.2.1 הגישה הסוציוביולוגית להתעללות בילדים (Lightcap, Kurland & Burgess, 1982)

הגישה מתבססת על תורת האבולוציה. הנחת היסוד שלה היא שהתנהגות ההורים עוברת תהליך של ברירה טבעית ושורדת רק אם היא מגדילה את מידת ההתאמה (fitness) של המין. אם תרומתו האפשרית של צאצא להמשכיות הגנים של הוריו מועטה, השקעת ההורים בו לא תהיה סתגלנית. במצב זה, סביר שההורים יתעללו בו או יזניחו אותו. התעללות בילדים היא התנהגות שעוצבה על פי חוקי הברירה הטבעית. יש סבירות גבוהה יותר לכך שהתעללות תתרחש, כאשר הילד אינו תורם להמשך הישרדות הגנים ה"טובים" של הוריו, דהיינו: כאשר הוא סובל מנכות כרונית כלשהי או כשהפוטנציאל שלו לרבייה נמוך. הניבוי, על-פי מודל זה, הוא שהתעללות בילדים תהיה שכיחה יותר בקרב ילדים בעלי נכויות, בהשוואה לילדים ללא נכויות.

מבקרי המודל הסוציוביולוגי טענו שהוא גזעני, לא-מוסרי ומעניק הצדקה "ביולוגית-אבולוציונית" להתעללות הורים בילדיהם. אין ספק שהוא מעורר את המחלוקת הרבה יותר מבין המודלים. מעניין, שניבוי נוסף של המודל תואם לממצאים המחקריים בדבר השכיחות הגבוהה יותר של גברים בקרב המתעללים. ההסבר לכך, על פי המודל, הוא שכאשר ההורות אינה ודאית לחלוטין, תהיה סבירות גבוהה יותר להשקעה

פחותה בצאצא מצד ההורה. על כן גברים, שרמת הביטחון שלהם בקרבתם הגנטית לילדם נמוכה יותר מזו של האם, ייטו להקטין את השקעתם בו ואף להזניחו או להתעלל בו (Lightcap, Kurland & Burgess, 1982).

### 3.2.2 המודל של פינקלור ועמיתיו (Finkelhor) לניצול מיני של ילדים

המודל של פינקלור (Finkelhor, 1984) מפרט את התנאים לניצול מיני של ילדים: תוקף (aggressor) בעל מניע מוגבר לניצול מיני, היעדר עכבות למימוש הדחפים (בגלל שתיית אלכוהול או צריכת סמים), קרבה לילדים, יכולת להתגבר על התנגדות אפשרית של הילד/ה. המודל אינו מיוחד לילדים עם נכויות, אך אפשר ליישמו להסבר ניצול מיני של ילדים אלו. הטענה בספרות היא שקל יותר לנצל מינית ילד עם נכות, מאשר ילד ללא נכות, מהסיבות שיפורטו להלן. חלק מהטענות שיובאו להלן נוגעות גם לסוגי התעללות אחרים ולא רק לניצול מיני. לפיכך, בהצגת המודל הרחבנו לעתים את המסגרת והתייחסנו גם לסוגי התעללות אחרים.

הנימוקים שצוינו במודל לכך שקל יותר לנצל ילדים עם נכויות מאשר ילדים ללא נכויות, הם:

- ◆ בשל נכות הילד, קשה לו להתנגד לניצול המיני, במיוחד אם הוא סובל מקשיי ניידות או מבעיות בתקשורת ומתקשה להביע את רצונותיו במילים או במעשים. אי-השוויון ביחסי-הכוחות בין מבוגר-תוקף לבין ילד מותקף מועצם, במיוחד כשמדובר בילד נכה. חלק מהתוקפים יכולים לתרץ את מעשיהם בכך שהילד לא התנגד למעשה.

- ◆ העמדות החברתיות, כלפי נכים בכלל וכלפי ילדים נכים בפרט, מקילות להצדיק את התוקפנות כלפיהם, משום שהם נחשבים "אנושיים פחות" וכבעלי פחות "זכויות" מאנשים רגילים. תפיסות פרימיטיביות אחרות נוטות להאשים את הילד הנכה במצבו או רואות בנכותו עונש שהוטל על הוריו עקב חטאיהם. לעתים מאשימים את הילד בבעיותיהם של הסובבים אותו. תפיסות אלה מעודדות מעשי התעללות בילדים נכים. בנוסף, המציאות העגומה היא שהחברה "סלחנית" יותר כלפי פגיעות באזרחיה ה"נחותים", מאשר במקרים של פגיעות באזרחים בעלי מעמד חברתי גבוה יותר.

- ◆ התפיסה הרווחת על ילדים עם נכויות (במיוחד אלו הסובלים מהנכויות ה"נראות", כמו נכות פיזית או פיגור), היא שבשל נכותם הם אינם חשים בניצול ואינם סובלים מכאב. ולפיכך גם אם יבינו שמדובר במעשה אסור, לא יוכלו לדווח או להתלונן על כך, ואם יתלוננו, לא יזכו לאמון הסובבים אותם (יש מבוגרים שייטו לסבור שהם "ממציאים" את הסיפור, או שהם מפרשים באופן מוטעה את המציאות בשל גורמים הקשורים לנכותם). לפיכך, תוקפים פוטנציאליים יכולים לחשוב שיהיה קל "לברוח" מעונש. כאשר הניצול הוא בתוך המשפחה, פעמים רבות לילד אין כלל למי לפנות כדי להתלונן, משום שהמטפלים בו הם אלו הפוגעים בו.

- ◆ לעתים קרובות ילדים עם נכויות נמצאים בנסיבות המקילות לנצלם, למשל עקב היזקקותם לטיפולים רפואיים תכופים, או ריכוזם במוסדות לחינוך מיוחד (Greenbaum and Auerbach, 1998). בנוסף, משום שחלקם מקבלים עזרה יום-יומית בפעולות אינטימיות, כמו רחצה והליכה לשירותים, בפני תוקפים פוטנציאליים פתוחות הזדמנויות רבות יותר לניצול, וקשה יותר לפקח על מעשיהם. נקודה נוספת הראויה לציון היא שילד עם נכות קשה קשור בדרך-כלל למספר רב יותר של אנשים (כמו מטפלים, רופאים, אחיות,

נהגים, חונכים וכו') מאשר ילד ללא נכות, או מאשר ילד עם נכות קלה. כפי שכבר צוין לעיל, ככל שילד חשוף ליותר אנשים בסביבתו, כך עולה הסיכוי שיהיה קורבן להתעללות או לניצול, משום שיש סבירות גבוהה יותר שיימצא תוקף בין הסובבים אותו. אם כן, ילדים עם נכויות חשופים ליותר מקורות אפשריים של ניצול, והגישה של תוקפים פוטנציאליים אליהם קלה יותר.

◆ ההגדרה של התעללות וניצול עמומה עוד יותר, כשהקורבנות הם ילדים עם נכויות. קשה לקבוע בדיוקנות היכן מדובר בהתעללות והיכן לא. לדוגמה, ילד בעל בעיות התנהגות חווה בדרך-כלל כעס ותגובות שליליות מצד הוריו להתנהגותו. האם מדובר בהתעללות רגשית, או שזו תגובה סבירה להתנהגותו? התשובה לשאלה זו אינה חד-משמעית. הספרות המקצועית שופעת בתיאורי-מקרים שבהם הורה או מטפל מתייחס אל הילד בקשיחות גדולה מדי במהלך טיפול שגרתי (למשל, גרימת כאב לילד במהלך הלבשתו). גם כאן קשה למתוח את הקו המפריד בין מה שמוגדר כהתעללות, לבין מה שמוגדר כטיפול רגיל. המסקנה מכך היא שלמתעללים פוטנציאליים בילד נכה קל יותר "להימלט" מעונש ולטעון שמדובר בפעולות לגיטימיות, שהן חלק מהטיפול השגרתי בילד. הקושי להגדיר את מצבי הזנחה וההתעללות בקרב ילדים עם נכויות נובע גם מצורכיהם המיוחדים. התנהגויות שאינן נכללות בהגדרת הזנחה בקרב ילדים ללא נכויות אינן הולמות את צרכי הילד, במקרה של ילדים בעלי נכויות. לדוגמה, ילד, שאחד מתסמיני נכותו הוא כיוור מוגבר (פליטת רוק מהפה), זקוק להחלפת בגדיו בתכיפות גדולה. האם החלפת-בגדים שלוש פעמים ביום נחשבת להזנחה? אצל ילד ללא נכות, בוודאי לא. אצל ילד נכה, לעתים אין די בכך ויש צורך בהחלפת בגדים תכופה יותר, ולכן זו הזנחה. כפי שצוין בתחילת הסקירה, ייתכן שיש מקום לפיתוח הגדרות של הזנחה והתעללות המותאמות לצורכיהם של ילדים בעלי נכויות, ואין להסתמך על ההגדרות המקובלות עבור ילדים ללא נכויות (Westcott & Jones, 1999).

### 3.2.3 המודל הפמיניסטי לניצול ילדים

גישות פמיניסטיות לנושא התעללות וניצול מיני של ילדים (Macleod and Saraga, 1988) מקשרות בין התעללות בילדים לבין תופעת האלימות כלפי נשים בחברה. לפי גישות אלה, האלימות כלפי נשים נעוצה בסטראוטיפים על נשיות, גבריות ומיניות ומקישור הגבריות עם כוחנות ושליטה. לפי גישה זו, רוב התקיפות נעשות בידי גברים. אלימות, כלפי ילדים בכלל וכלפי ילדים נכים בפרט, היא תוצר של יחסי הכוחות ויחסי אי-השוויון בחברה, ושל העמדות, המייחסות לנשים ולילדים חולשה ונחיתות. ילדים עם נכויות נמצאים בעמדת כוח נחותה מאוד (משום שהם גם ילדים וגם נכים), ולכן קשה להם להתגונן. המצב חמור, במיוחד כשהקורבנות הן בנות עם נכויות, משום שבנות מצויות בעמדת כוח נחותה יותר מאשר בנים. עמדה זו עולה בקנה אחד עם גישות אחרות העוסקות באי-שוויון בחלוקת הכוח בחברה ובהשפעתו על ניצול החלשים בחברה (Sobsey, 1994). הבעיה העיקרית בגישה הפמיניסטית היא הקושי ביישום הצעותיה לפתרון הבעיה: הפתרון לפי גישה זו נעוץ בשינוי מערכתי כולל של יחסי הכוחות בחברה ותיקון הסטראוטיפים והעמדות השליליות כלפי נשים וילדים נכים.

### 3.2.4 המודל האקולוגי לניצול והתעללות בילדים עם נכויות

המודל האקולוגי מבוסס על המודל של ברונפנברנר להתפתחות הילד במערכות חברתיות שונות. זו אחת הגישות המקובלות ביותר כיום להסבר ניצול והתעללות בילדים, וגם להסבר ניצול ילדים עם נכויות (Sobsey, 1994).

על-פי הגישה האקולוגית, ארבע סביבות יכולות לעורר ניצול והתעללות כלפי ילדים:

**הסביבה המשפחתית שבה גדל הילד - microsystem.** היא כוללת מערך פעילויות, תפקידים ויחסי גומלין בין-אישיים, הנחווים על ידי הילד בחיק משפחתו. המשתנים בסביבה זו כוללים מאפיינים של הילד (כמו בעיות התנהגות), מאפיינים של ההורים (כגון מוגבלות או בעיות נפשיות) ומאפייני מערכת היחסים במשפחה (היחסים בין שני ההורים ובין ההורים לילדים).

**הסביבה החברתית הקרובה שעמה בא הילד במגע - mesosystem.** היא כוללת את הפעילויות והיחסים הבין-אישיים הנחווים על-ידי הילד מחוץ למשפחתו, למשל בביה"ס, במרפאה וכו'.

**הסביבה הרחוקה יותר - exosystem.** זוהי סביבה שבה הילד אינו שותף פעיל, אך ישנם יחסי-גומלין דו-כיווניים בין ההתרחשויות בה לבין הסביבות אחרות שעמן בא הילד במגע. למשל, ביה"ס שבו לומדת אחותו, או המנהלת במקום העבודה של אמו, מהווים חלקים מהסביבה הרחוקה, המשפיעה בעקיפין על הילד עצמו. מצוקה כלכלית בשכונת המגורים, רמת שירותי הבריאות בקהילה, ונגישותם של מקורות תמיכה חברתית להורים, הם משתנים הכלולים אף הם בסביבה זו.

**הסביבה החברתית והתרבותית הרחבה של הילד ושל בני-משפחתו - macrosystem.** נכללים בה משתנים כמו מצב כלכלי, האידיאולוגיה ומערכת ערכים (למשל, סטראוטיפים על גברים ונשים).

כל אחת מסביבות אלה יכולה להשפיע על ניצול ועל התעללות, בילדים בכלל ובילדים נכים בפרט. לטענת סובסי (Sobsey, 1994), המודל האקולוגי מסביר מצבי התעללות בילדים נכים, כיוון שהוא מביא בחשבון גורמים חברתיים, כמו נורמות התנהגות וסטראוטיפים כלפי נכים. טענה זו מתאימה לעקרונות המודל הפמיניסטי, העוסק במערך יחסי הכוחות בחברה ובתפיסות על נשים, נכים וילדים, כגורם מסביר לניצולם של ילדים נכים. על-פי המודל האקולוגי, גם בסביבות הקרובות יותר לילד, כמו הסביבה המשפחתית והסביבה החברתית הקרובה, תיתכן התעללות בילדים נכים על ידי מטפליהם הישירים. ייתכן גם ניצול עקיף על-ידי העדר גישה לשירותים תומכים לילד ולבני משפחתו (הסביבה הרחוקה יותר).

המודל האקולוגי מאפשר לבחון התנהגויות ניצול והתעללות בקונטקסט של משפחה, חברה ותרבות. בחברה שבה מזלזלים בנכים בשל נכותם, יגדל הסיכוי לאלימות כלפי ילדים נכים. לפי המודל, הפתרון טמון ביצירת תמורות בכל ארבע הסביבות שתוארו. אין די בבניית תוכניות מניעה והתערבות לילדים עם נכויות, ללא שינוי מאזן הכוחות הבסיסי בחברה, וללא שינוי הסטראוטיפים הקיימים. בהיעדר גורמים חברתיים המעניקים כוח רב יותר לילד הנכה (בין היתר, באמצעות העצמת יכולתו להתלונן ולהביא להענשת התוקף),

הוא ימשיך לסבול מניצול, ותוכניות הדרכה ומניעה שונות לא ישיגו את מטרתן ארוכת-הטווח (הפחתת רמת הסיכון בקרב ילדים אלו).

פתרון זה קשה ליישום, בשל השינוי הכלל-מערכתי הנדרש. עם זאת, תאורטיקנים הדוגלים במודל זה מצדיקים גם התערבות בכל אחת מהסביבות בנפרד, בהנחה שאפשר לחזק גורמים מסוימים כדי לבטל את השפעתם המזיקה של גורמים אחרים או להקטינם.

### 3.3 סיכום

כפי שצוין בתחילת הפרק, אין בכוונת עבודה זו לסקור את כל המודלים העוסקים בהתעללות בילדים, אלא להציג את המודלים העיקריים הנוגעים לילדים עם נכויות. כל אחד מהם מספק מסגרת להבנת הגורמים המשפיעים על התעללות והזנחה של ילדים עם נכויות. למרות מגוון הפרספקטיבות התאורטיות שעליהן נשענים המודלים השונים (גישה אקולוגית-סוציולוגית, גישות פסיכולוגיות של לחץ ושל התקשרות, גישה סוציו-ביולוגית וכו'), הניבוי העולה מהם הוא חד-משמעי: ילדים עם נכויות מצויים בסיכון גבוה יותר להתעללות ולהזנחה, בהשוואה לילדים ללא נכויות, וזאת הן בתוך המשפחה והן במסגרות חברתיות אחרות.

## 4. מנבאי מצבי-סיכון

בספרות מתוארים מנבאים להתעללות והזנחה של ילדים, בעיקר על-ידי הוריהם (Sobsey, ; Ammerman, 1997; Westcott, 1999; Westcott & Cross, 1996; Westcott, 1994). מנבאים אלו כוללים מאפיינים של הילד, של ההורים ושל הסביבה החברתית. הבנת מאפיינים הקשורים להתעללות ולהזנחה תסייע לבנות תוכניות מניעה והתערבות העונות על צו רכיהם של ההורים והילדים ומתמקדות במשפחות שבהן הסיכוי להתעללות ולהזנחה הוא הגבוה ביותר.

### מאפייני הסביבה

- ◆ צפיפות-דיור ועוני בשכונת המגורים
- ◆ שכונת מגורים שבה שוררת אלימות
- ◆ חיים במוסד
- ◆ מספר רב של ילדים במשפחה

### מאפייני הילד

- ◆ משקל נמוך ובעיות רפואיות בקרב תינוקות
- ◆ גיל הילד (ככל שהילד צעיר יותר, עולים הסיכויים להתעללות והזנחה)
- ◆ בכי תכוף, התקפי זעם, צעקות

## מאפייני ההורים

- ◆ לחץ כלכלי מתמיד ואבטלה ממושכת של אחד ההורים או של שניהם
- ◆ בידוד חברתי או מיעוט קשרים חברתיים תומכים
- ◆ בעיות נפשיות
- ◆ צריכת סמים ואלכוהול
- ◆ תחושת עומס-יתר
- ◆ העדר כישורי התמודדות יעילים עם לחצים
- ◆ רמת השכלה נמוכה
- ◆ נטייה לשימוש באליומות כדרך לפתרון בעיות ולהתמודדות עם לחצים
- ◆ נטייה לענישה פיזית כדרך לחינוך ילדים
- ◆ עמדות שליליות ביחס לנכות
- ◆ הגירה (מהגרים שטרם השתלבו בחברה החדשה מצויים בסיכון גבוה יותר להתעללות בילדם)
- ◆ אלימות קודמת כלפי הילד או כלפי אדם אחר במשפחה, או עבירות פליליות קודמות של ההורים
- ◆ בעיות בתהליך ההתקשרות בילדות (של ההורה עם אמו)
- ◆ התעללות בילדות או חשיפה למודלים תוקפניים
- ◆ משתני אישיות (אימפולסיביות, צורך בשליטה, אישיות סמכותית, הערכה עצמית נמוכה, חוסר יכולת לחוות אמפתיה ואישיות אנטי-חברתית)
- ◆ גורמים הקשורים להיריון: היריון לא רצוי / לא מתוכנן
- ◆ ציפיות בלתי-מציאותיות של ההורים ביחס ליכולתו של הילד

מקצת המאפיינים שנסקרו לעיל שכיחים יותר במשפחות שלהן ילד נכה, לעומת משפחות אחרות. הוצאת הילד מביתו והחזקתו במוסד שכיחה יותר כאשר לילד יש נכות. תינוקות בעלי נכות מולדת סובלים לעתים קרובות ממשקל נמוך ומבעיות רפואיות. בעיות התנהגות אופייניות לילדים בעלי נכויות מסוימות. בספרות מסבירים את המתאם השלילי בין גיל הילד להתעללות בו כנובע מחוסר יכולתו של ילד צעיר להתגונן נגד תוקפנות; בעוד שילדים גדולים יותר יכולים להגן על עצמם במידה רבה יותר. ילדים עם נכויות אינם יכולים להגן על עצמם מפני תוקפים פוטנציאליים גם בגיל מבוגר יחסית, ועל כן הם מצויים בסיכון גבוה וממושך יותר להתעללות (Glazer & Bentovim, 1979).

גם מאפיינים שונים של הורים הקשורים להתעללות שכיחים יותר בקרב הורים לילדים עם נכויות. משפחות שלהן ילד נכה מצויות בסיכון גבוה יותר לחוות בידוד חברתי, בשל ההשקעה הרבה בטיפול בילד, הגוזלת את מרבית זמנם. הסטיגמה הקשורה לנכות הילד יוצרת דחייה חברתית, והמשפחה עשויה להימנע ממפגשים חברתיים, שבהם ייחשף לעיני כול הילד ה"חריג". לחלק מההורים אין מקורות עזרה זמינים למקרה שבו הם מעוניינים לצאת לבילוי או לסידורים, ויש צורך במישהו שישגיח על הילד בהעדרם. בדרך-כלל הם מנותקים ממשפחות אחרות, שלהן ילדים עם נכויות, והמתגוררות באזורים אחרים של העיר; דבר המקשה על יצירת רשת חברתית תומכת של הורים עם בעיות דומות. בידוד חברתי קשור למגוון בעיות נפשיות, לצריכת סמים

ולרמות לחץ גבוהות; ולכן זהו אחד ממנבאי הסיכון החשובים ביותר. הלחץ שחשים הורים לילדים עם נכויות הוא בדרך-כלל גבוה, עקב העומס הכרוך בטיפול בילד הנכה. בנוסף, חלק מההורים לילדים אלה הפנימו את עמדותיהם החברתיות השליליות כלפי נכים, וזה משפיע על סיכויי ההתעללות כנגד ילדים אלו. לכך מתווסף גם העומס הכלכלי הכרוך בגידול ילד נכה, בשל נטל ההוצאות הכספיות על טיפולים רפואיים ופרה-רפואיים. ההורים נאלצים להפסיד ימי עבודה או שעות עבודה בגלל הטיפול בילדם, בתכיפות גבוהה יותר מאשר הורים לילדים ללא נכויות, ולכן יש השלכות כלכליות ותעסוקתיות. בנוסף, להורים לילדים עם נכויות בתחום ההתפתחותי והלימודי יש פעמים רבות ציפיות לא-מציאותיות ביחס ליכולתו של ילדם, בשל העדר הדרכה והכנה מתאימה או בשל הכחשת המציאות. כל הגורמים הללו מופיעים בשכיחות רבה יותר בקרב הורים לילדים עם נכויות, ומעידים על רמת סיכון גבוהה יותר של ילדים אלו להתעללות והזנחה, בהשוואה לילדים ללא נכויות. על-פי התפיסה הרווחת בספרות (Zirpoli, 1986; Ammerman, 1997), התעללות בילדים עם נכויות היא תוצר של אינטראקציה בין מאפייני ההורה, מאפייני הילד הנכה וגורמים סביבתיים. הסבירות להתעללות ולהזנחה היא גבוהה יותר כשלמאפיינים של הילד הנכה מתווספים מאפיינים משפחתיים וסביבתיים כמו מצב כלכלי קשה, בידוד חברתי של המשפחה ותחושת עומס יתר של ההורים.

## 5. ממצאים מחקריים על היקף תופעת הסיכון בקרב ילדים בעלי נכויות מסוגים שונים

בפרק זה נסקור מחקרים הבוחנים את היבטיה העיקריים של תופעת הסיכון בקרב ילדים עם נכויות בארץ ובעולם, ונתמקד בשני סוגי מחקרים: במחקרים שבחנו את שכיחות מקרי ההתעללות וההזנחה בקרב ילדים בעלי נכויות, ובמחקרים שבחנו את שכיחותם של ילדים עם נכויות בקרב ילדים שאותרו כקבוצת סיכון להתעללות ולהזנחה. מחקרים אלו יכולים לסייע לנו להבין האם לילדים עם נכויות יש ייצוג-יתר במדגמים של ילדים בסיכון, בהשוואה לייצוגם באוכלוסייה הכללית, והאם מקרי הסיכון שכיחים יותר בקרב ילדים עם נכויות, לעומת ילדים ללא נכויות. בסקירה זו נדון בסוגי הנכויות שפורטו בתחילת העבודה (נכויות פיזיות, פיגור ואוטיזם, בעיות למידה, התפתחות, התנהגות ובעיות פסיכולוגיות וכן נכויות חושיות). מרבית המחקרים נערכו בעיקר בארה"ב, בבריטניה ובאוסטרליה. לא עלה בידינו לאתר מחקרים רלבנטיים מישראל. נציג את שכיחות המאפיינים המנבאים מצבי סיכון בקרב ילדים עם נכויות בישראל, על-פי ממצאי מחקר שנערך במכון ברוקדייל (נאון, יפרח ובייץ-מוראי, 1998; נאון ואח', 2000). לבסוף, יובאו תוצאותיהם של ניתוחים משניים של קיבצי-נתונים במכון ברוקדייל, העוסקים בילדים בסיכון (המרכז לילדים ולנוער).

המחקרים המוקדמים ביותר, שבחנו את היקף תופעת ההתעללות וההזנחה של ילדים עם נכויות, נעשו בשנות ה-60 של המאה העשרים. הם עסקו בעיקר בכמה בעיות מתודולוגיות שבהן נעסוק בהמשך. מרביתם בחנו את שכיחות הנכות במדגמים של ילדים שחוו התעללות פיזית או הזנחה, ומיעוטם בחנו את היקף תופעת ההתעללות בקרב ילדים עם נכויות. רובם נעשו בארה"ב. בשנות ה-80 וה-90 עלה מספר המחקרים בתחום, והם התבססו יותר ויותר על מדגמים גדולים ועל בחינת היקף תופעת ההתעללות וההזנחה במדגמים של ילדים בעלי נכויות. בשנים אלו התפתח העניין המחקרי בנושאים ספציפיים יותר, כגון ניצול מיני של ילדים עם נכויות, והוא לווה בהכרת הרשויות ובניסיונות ראשוניים לפיתוח תוכניות התערבות (בעיקר

בבריטניה). בשנים אלו עלתה המודעות לתופעת הניצול וההתעללות של ילדים עם נכויות השוהים במוסדות, ושהייה במסגרת כזו החלה להי תפס כגורם סיכון להתעללות עבור ילדים בכלל ועבור ילדים נכים בפרט. לקראת סוף שנות ה-90 חלה התפתחות במספר היבטים מתודולוגיים (למשל, בחינת מדגמים ארציים, מייצגים וגדולים ושימוש בקבוצות השוואה). בתקופה זו עלתה המודעות בדבר הצורך לפתח תאוריות, הגדרות וכלים ייחודיים עבור אוכלוסיית הילדים בעלי הנכויות, אך טרם חלה התקדמות של ממש בנושא זה. עדיין קיימים פערים גדולים בין ממצאיהם של מחקרים שונים, והדבר מקשה על הסקת מסקנות תקפות.

בעמוד 14 מסוכמים ממצאי המחקרים העיקריים בתחום. הם מוצגים בסדר כרונולוגי יורד של שנת פרסומם. הוא אינו סוקר את כל המחקרים בתחום, אלא רק את הבולטים שבהם, לפי שני קריטריונים: (1) כלילתם במאמרי סקירה חשובים; (2) ציטוט על פי מחקרים עדכניים. הלוח מפרט את שמות המחברים, את שיטת המחקר, את סוג הנכות הנדון במאמר, את דרכי איסוף הנתונים והממצאים. בחרנו לחלק את הלוח לארבעה חלקים, לפי ארבעת סוגי הנכויות הנדונים בעבודה זו (נכות בתחום הלמידה, התפתחות, התנהגות ובעיות פסיכולוגיות; נכות חושית; נכות פיזית; פיגור ואוטיזם). לפני סקירת המחקרים המתייחסים לסוגי הנכויות הספציפיים השונים, הוקדש חלק לתיאור מחקרים שבהם נעשה שימוש במדגמים הכוללים מספר סוגי נכויות. במחקרים אלו כמעט לא נעשו ניתוחים נפרדים עבור סוגי הנכויות השונים. בכל חלק, מוצגים תחילה מחקרים שבחנו את שכיחות הנכות בקרב ילדים שחוו התעללות והזנחה, ולאחר מכן מחקרים שבחנו את היקף תופעת ההתעללות וההזנחה בקרב ילדים עם נכויות. לבסוף, מובאים ממצאים העוסקים בילדים בעלי ריבוי נכויות (שתי נכויות או יותר אצל אותו ילד - multiple disabilities). בהמשך להצגת הלוח, נתייחס לסיכום הממצאים באופן מילולי.

## 5.1 מחקרים בנושא ילדים בעלי סוגים שונים של נכויות

### שכיחות נכויות בקרב ילדים שעברו התעללות

ממצאים	שיטת איסוף הנתונים	מאפייני המדגם	מחברים
<p>1. 64% מן הילדים שעברו התעללות סבלו מסוג מסוים של נכות (37% סבלו ממספר נכויות); 2. לילדים הנכים סיכוי גבוה פי 1.8 להיזנח, פי 1.6 לסבול מהתעללות פיזית ופי 2.2 לסבול מהתעללות מינית, ביחס לילדים שאינם נכים; 3. הנכויות השכיחות ביותר בקרב הילדים שחוו התעללות היו: הפרעות התנהגותיות, בעיות דיבור ושפה, פיגור שכלי, ליקויי-למידה, וליקויי-שמיעה; 4. שכיחות ההפרעות ההתנהגותיות בקרב אוכלוסיית הילדים שעברו התעללות, נמצאה כגבוהה פי יותר מ-20 ביחס לקבוצת ההשוואה; 5. לא נמצא קשר בין חומרת הפרעת ההתנהגות של הילד לבין חומרת ההתעללות בו. עם זאת, נמצא קשר (חיובי) בין חומרת ההפרעה למשך ההתעללות; 6. מבין סוגי הנכויות השונים, ילדים עם פיגור שכלי סבלו מן השילובים הקשים ביותר של התעללות פיזית ומינית; 7. רוב מקרי ההתעללות (88%) התרחשו בתוך ביתו של הילד, ועל-ידי בן משפחתו.</p>	<p>עבור כלל המדגם, נערכה סקירה של הרישומים לגביהם בבי"ח, במטרה להעריך את קיומה של נכות ומאפיינים אחרים של הילד (גיל, מין, גזע, סוג נכות, חומרת נכות ועוד).</p>	<p>ילדים אשר טופלו בבי"ח לילדים בנברסקה בשנים 1982-1992 - סה"כ 39,352 ילדים. מידע בדבר ילדים אלו הוצלב עם: 38,794 רישומים של רשם האוכלוסין בנברסקה; 26,201 רישומי ועדות למשפחות אומנות; ו-23,829 רישומים של רשויות אכיפת החוק. על בסיס נתונים אלו נאסף מידע על 6,833 מקרי התעללות בקרב כל מטופלי מחלקת הילדים בבי"ח בנברסקה. מבין ילדים אלו הוצא מדגם מקרי של 3,001 ילדים, שאליהם נתווספה קבוצה של 880 ילדים, אשר לא עברו התעללות ואשר היו רשומים גם כן ברישומי ביה"ח (קבוצת השוואה). סה"כ המחקר הקיף 3,881 ילדים.</p>	<p>Sullivan &amp; Knutson (1998a)</p>
<p>בניגוד למדגם הילדים בלא הנכויות, אשר הצביע על שכיחות זהה של מקרי התעללות בקרב בנים ובנות (בסיכום כל קטגוריות ההתעללות), בקרב הילדים הנכים שכיחות ההתעללות הייתה גבוהה פי 2 אצל בנים בהשוואה לבנות (65% מן הילדים הנכים שעברו התעללות היו בנים).</p>	<p>רישומים של סוכנויות להגנת הילד.</p>	<p>ניתוח נוסף של נתונים מתוך מחקרם של Crosse, Kaye &amp; Ratnofsky (1993). 803 בנים ו-801 בנות שעברו התעללות. 17% מן הבנים ו-10% מן הבנות זוהו כנכים. ממוצע הגילים עמד על 7.96 שנים.</p>	<p>Sobsey, Randall &amp; Parrila (1997)</p>

שכיחות נכויות בקרב ילדים שעברו התעללות

ממצאים	שיטת איסוף הנתונים	מאפייני המדגם	מחברים
<p>1. שכיחות כל סוגי ההתעללות הייתה גבוהה יותר פי 1.7 בקרב ילדים נכים, מאשר בקרב ילדים שאינם נכים; 2. ילדים נכים היו פי 2.8 יותר מועדים לסבול מהזנחה רגשית מאשר ילדים שאינם נכים, פי 2.1 יותר מועדים לסבול מהתעללות פיזית, פי 1.8 יותר מועדים לסבול מהתעללות מינית ופי 1.6 יותר מועדים לסבול מהזנחה פיזית.</p>	<p>צוותי הסוכנו יות סיפקו את כל המידע שברשותם על הילדים שבהם טיפלו במהלך חודש מסוים בשנת 1999, באמצעות ראיונות טלפוניים.</p>	<p>מדגם מייצג של 1,834 ילדים המעורבים ב-1,249 מקרים של התעללות (יש קבוצות השוואה). מקור המידע ברישומים של 35 סוכנויות להגנת הילד בארה"ב ("Child Protection Services").</p>	<p>Crosse, Kaye &amp; Ratnofsky (1993)</p>
<p>30% היו בעלי נכויות.</p>	<p>מעבר על רישומים</p>	<p>53 ילדים שעברו התעללות. אין קבוצת השוואה.</p>	<p>Lujan, DeBruyn, May &amp; Bird (1989)</p>
<p>24.2% סבלו מעיכוב התפתחותי, 23.1% הפגינו בעיות התנהגותיות, 50% היו בעלי נכויות פיזיות. רק 13% מן הילדים היו ללא לקות כלשהי.</p>	<p>נאסף כל המידע האפשרי במהלך הביקור במרפאה בנוגע למצבו הבריאותי וההתפתחותי של הילד בעבר ובהווה. מקור המידע היו הוריו, הילד, עובדי הרווחה ומידע רפואי. נערכה בדיקה פיזית לילד ע"י רופא ילדים, והוערך תפקודו ההתנהגותי/רגשי תוך שימוש ב- "Vineland Adaptive Behavior Scale" וב- "Louisville Behavior Checklist".</p>	<p>149 ילדים שהוצאו מבתייהם על רקע התעללות או הזנחה, אשר נבדקו במרפאת-חוץ בבי"ח בארה"ב במהלך חודש יחיד ב- 1984. 51% בנות ו-49% בנים, טווח הגילים: בין 10 ימים ל-17 שנים (ממוצע: 6 שנים). אין קבוצת השוואה.</p>	<p>Hochstadt, Jaudes, Zimo &amp; Schacter (1987)</p>
<p>בקרב מקרי ההתעללות/הזנחה שאומתו, נמצאה שכיחות גבוהה יותר של: מחלות כרוניות, בעיות רגשיות, היפראקטיביות, פיגור שכלי, ונכויות פיזיות, בהשוואה למקרים שלא אומתו. בכי בלתי פוסק (הקשור לסוגי נכויות מסוימים) דווח ב-37 מקרי התעללות ובמקרה הזנחה יחיד.</p>	<p>נעשה שימוש במידע שנאסף בעת הדיווח הראשוני, למחרת, ולאחר 30 יום. המידע שנאסף היה בנוגע ל: התעללות מוקדמת, פיגור שכלי, נכות פיזית, מחלה כרונית, הפרעות רגשיות, בכי בלתי-פוסק, היפראקטיביות ובעיות אכילה. נעשתה השוואה של מאפיינים אלו בין הדיווחים המבוססים לאלו שאינם.</p>	<p>913 דיווחים של התעללות או הזנחה ביחידה לטיפול בהתעללות והזנחה של ילדים בארה"ב. 509 דיווחים אומתו, ו-414 לא אומתו. לא ניתנו פרטים על מאפיינים דמוגרפיים של המדגם.</p>	<p>Hawkins &amp; Duncan (1985)</p>

שכיחות נכויות בקרב ילדים שעברו התעללות

ממצאים	שיטת איסוף הנתונים	מאפייני המדגם	מחברים
<p>1. 22% מן הילדים במשפחות אלה היו נכים, 43% מקורבנות ההתעללות היו ילדים נכים ;</p> <p>2. כשני- שליש מן הילדים הנכים היו קורבנות של התעללות.</p>	<p>מידע על המשפחות נאסף באמצעות ראיונות ושאלונים.</p>	<p>24 משפחות של ילדים שעברו התעללות, ממעמד סוציו-אקונומי נמוך. טווח גילי ההורים נע בין 20 ל-54, טווח גילאי הילדים נע בין 3 חודשים ל-17 שנים. משפחה ממוצעת הייתה עם 3.83 ילדים. גיוסם למחקר נעשה בתיווך לשכות הרווחה במקום מגוריהם. אין קבוצת השוואה.</p>	<p>Lightcap, Kurland &amp; Burgess (1982)</p>
<p>1. כ-46% מן הילדים הנכים עברו בוודאות התעללות (או הזנחה), ביחס ל-75% מן הילדים שאינם נכים (השאר הנם בחשש);</p> <p>2. בקרב הילדים הנכים, הזנחה היתה נפוצה יותר מאשר התעללות (71% מן הילדים הנכים סבלו מהזנחה, לעומת 40% מן הילדים שאינם נכים);</p> <p>3. אחוז הילדים הנכים שעבר התעללות נשמר קבוע לאורך קבוצות הגיל במדגם (0-10 שנים), לעומת ירידה עם הגיל בקרב הילדים שאינם נכים;</p> <p>4. בעיות רגשיות וחברתיות בבית נמצאו כקשורות לסיכון להתעללות.</p>	<p>המחקר כלל סקירה של הרישומים הרפואיים של הילדים.</p>	<p>174 ילדים בני פחות מ-10, אשר הגיעו לטיפול בבי"ח וזוהו כסובלים מהתעללות (או הזנחה) או שישנו חשש ממשו שהם סובלים מכך. 67 ילדים היו נכים טרם ההתעללות, ו-107 היו ללא נכות.</p>	<p>Glaser &amp; Bentovim (1979)</p>
<p>29% מן הילדים סבלו מבעיות באינטראקציות חברתיות ובעיות תפקוד בשנה שקדמה להתעללות. 22% סבלו מנכות כלשהי, מתוכם: 14% מנכות פיזית ו-8% מנכות מנטלית.</p>	<p>סקר.</p>	<p>12,610 ילדים בין הגילים 6 חוד' ל-15 שנים, שעברו התעללות. אין קבוצת השוואה.</p>	<p>Gill (1970)</p>

שכיחות התעללות בקרב ילדים נכים

ממצאים	שיטת איסוף הנתונים	מאפייני המדגם	מחברים
17 הנכים דיווחו על 25 מקרים של התעללות פיזית, מינית, רגשית והזנחה, מצד מגוון של מטפלים מקצועיים.	ראיונות עומק, מתוכם 23 פנים-אל-פנים, ו-11 טלפוניים. השאלות עסקו ברקע האישי והמשפחתי של המשתתף, בהי סטוריית ההתעללות שעבר, ובנכותו (בקרב הנכים).	34 מבוגרים (בריטים) שעברו התעללות בילדותם, מתוכם: 17 נכים - 9 עם לקויי-למידה ו-8 עם נכות פיזית (3 עם שיתוק-מוחין, 1 עיוורת, 1 חירשת, 1 עם פוליו, ו-1 עם אפילפסיה), ו-17 שאינם נכים (12 נשים, 5 גברים) (קבוצת השוואה). מבין הנכים, 11 היו נשים ו-6 גברים. טווח הגילאים היה 26-44 (ממוצע=35.5)	Westcott (1993)
73% מן הנשים טענו שחוו תקיפה פיזית בילדותן.	שאלונים רטרוספקטיביים.	85 נשים עם נכויות. אין קבוצת השוואה.	Stimpson & Best (1991)
3.3% מתוכם סובלים מהתעללות פיזית או הזנחה, 8% מתוכם נמצאים בספק התעללות, 1% מתוכם נכים בשל התעללות ו-1% נוסף הנם בספק נכים בעקבות התעללות.	נעשה שימוש בשאלונים כתובים אשר נשלחו לסוכנויות ה-UCP. השאלונים הושלמו על-ידי מנהלי המוסדות, מנהלי תוכניות לילדי טרום ביי"ס או עובדים סוציאליים במוסדות. בכל שאלון נתבקש ממלא התפקיד להשלים מידע על כל הילדים שמצויים בארגונו. המידע המבוקש עסק במצבו של הילד, סיבת נכותו, ומידע על מקרי התעללות בילד לאחר שאובחן כנכה.	2,771 ילדים בגילי טרום-ביי"ס, המטופלים במסגרת 42 מרכזים של ה-"United Cerebral Palsy" בארה"ב. 1,118 ילדים סבלו משיתוק מוחין, 662 מעיכוב התפתחותי, 307 מפיגור שכלי, 72 משסע שדרתי, והשאר מאפילפסיה, פגיעות ראש, אוטיזם, ועוד. 1,139 ילדים מתחת לגיל 3, ו-1,458, בין 3-5. אין קבוצת השוואה.	Choen & Warren (1987)
ביחס ל-0.9% מן הילדים הנכים דווח כי סבלו מהתעללות לאחר שזוהו כנכים. אחוז זה גדל ל-3.2%, אם מצרפים את הילדים אשר חוששים לגביהם חשש או קיימים סימנים שונים המעידים על התעללות. 1.2% מן הילדים לקו בנכותם כתוצאה מהתעללות.	שאלונים נשלחו למרכזי הנופשונים. את השאלונים מלאו אנשי המקצוע במקום בנוגע לילדים שתחת חסותם. המידע המבוקש עסק במצבו של הילד, סיבת נכותו, ומידע על מקרי התעללות בילד לאחר שאובחן כנכה.	435 ילדים בגילי טרום-ביי"ס הסובלים משיתוק-מוחין, אשר טופלו במסגרת נופשונים ("Respite Care") בארה"ב. המדגם כלל ילדים שסבלו משיתוק מוחין, עיכוב התפתחותי, פיגור שכלי, אוטיזם ופגיעות ראש. 112 ילדים היו מתחת לגיל 3, 242 בין גילאי 3-5.	Choen & Warren (1990)

שכיחות התעללות בקרב ילדים נכים

ממצאים	שיטת איסוף הנתונים	מאפייני המדגם	מחברים
67% מן הנשים הנכות סבלו מהתעללות פיזית בילדותן, לעומת 34% מן הנשים הלא נכות.	ראיונות.	30 נשים נכות ו-32 נשים לא נכות (קבוצת השוואה).	Doucette (1986)
23% מן הילדים עם נכויות סבלו מהתעללות, ביחס ל-16% מן הילדים בקבוצת ההשוואה.	רישומים של שרותי הרווחה.	609 ילדים עם נכויות, 614 ילדים בלא נכות במדגם שכבות רנדומלי (קבוצת השוואה).	Andre (1985)

## נכות לימודית, התפתחותית, התנהגותית או פסיכולוגית

### שכיחות נכויות בקרב ילדים שחוו התעללות

ממצאים	שיטת איסוף הנתונים	מאפייני המדגם	מחברים
34% סבלו מנכות התפתחותית - 11% בוודאות, ו-23% ככל הנראה.	מעבר על התיקים המתארים את המקרים בידי עובדים סוציאליים בעלי ניסיון בעבודה עם ילדים הסובלים מנכות התפתחותית. נעשה שימוש בפרוטוקול סינון שפותח ע"י המחברים על-מנת לזהות נכות.	מדגם מקרי של 150 מקרי התעללות שדווחו לשירותים להגנת הילד (בארה"ב) ב-1988. המדגם כלל מספר שווה של בנים ובנות בגילאי 0-17 (ממוצע: 7.5). הילדים גרו עם הוריהם. אין קבוצת השוואה.	West, Richardson, LeConte, Crimi & Stuart (1992)
למסגרות של חינוך מיוחד הופנו בגיל הגן: 44% מן הילדים שעברו התעללות פיזית, 65% מן הילדים שנזנחו, 45% מן הילדים שעברו התעללות מינית ו-37% מן הילדים הזנוחים פסיכולוגית. זאת ביחס ל-21% מן הילדים בקבוצת ההשוואה.	מעקב לאורך זמן.	ילדים של 267 אימהות מתעללות. (קבוצת השוואה).	Erikson, Egeland & Pianta (1989)
מליקוי-למידה סבלו: 23% מן הילדים שעברו התעללות, לעומת 11% מן הילדים שלא עברו התעללות.	ראיונות עם האם	212 ילדים בני 2-22 עם ובלי היסטוריה של התעללות, הגרים במעון לנשים מוכות (עם קבוצת השוואה).	Hughes & DiBrezzo (1987)
ילדים שעברו התעללות היו בעלי ציוני IQ נמוכים באופן משמעותי מקבוצת ההשוואה. חומרת ההתעללות לא הסבירה פער זה.	מבחני אינטליגנציה.	38 ילדים שעברו התעללות פיזית, ו-38 ילדים שלא עברו התעללות (יש קבוצת השוואה).	Oates & Peacock (1984)
59% מן הילדים שעברו התעללות ו-33% מאחיהם הראו עיכובים התפתחותיים. יכולות מילוליות נפגעו במיוחד. 25% מן הילדים שעברו התעללות הראו פגיעות נירולוגיות בינוניות או חמורות, לעומת 7% מן האחים.	מבחנים פסיכולוגיים.	39 ילדים שעברו התעללות ואחיהם. אין קבוצת השוואה.	Lynch & Roberts (1982)

**שכיחות נכויות בקרב ילדים שחוו התעללות**

ממצאים	שיטת איסוף הנתונים	מאפייני המדגם	מחברים
43% מן הילדים הפגינו חוסר תפקוד נירולוגי מסוים.	מבחנים פסיכולוגיים	37 ילדים שעברו התעללות, בלא רקע קודם של פגיעת ראש. אין קבוצת השוואה.	Martin, Beezley, Conway & Kempe (1974)
71% מן הילדים הדגימו התנהגות לא-טיפוסית, ויכולת אינטלקטואלית נמוכה מן הממוצע, טרם ההתעללות (41% מהם היו עם IQ נמוך מ-80). כ-90% מן הילדים בעלי הנכות הלימודית סבלו ממנה טרם ההתעללות.	ראיונות עם המשפחה.	25 ילדים בני 2-7, שעברו התעללות. אין קבוצת השוואה.	Morse, Sahler & Friedman (1970)
ל-25% הייתה נכות מולדת, ו-24% חוו עיכוב התפתחותי כתוצאה מהתעללות.	מעבר על רישומים.	42 ילדים מתחת לגיל 3, שעברו התעללות. אין קבוצת השוואה.	Birrell & Birrell (1968)

**שכיחות התעללות בקרב ילדים נכים**

ממצאים	שיטת איסוף הנתונים	מאפייני המדגם	מחברים
כשני-שלישים מן הילדים לקויי-הלמידה דיווחו שהיו קורבנות לבריונים בביה"ס, לעומת כרבע מן הילדים ללא הליקויים. מן הראיונות עולה כי ההתעללות קשורה לליקוי שלהם. ילדים עם ליקוי דיווחו גם על פחות חברים מילדים רגילים, ונראה שילדים עם ליקוי העדיפו ילדים דומים להם כחבריהם. נמצא קשר בין חומרת הליקוי להתעללות; ילדים עם ליקוי בינוני דיווחו על יותר התעללות מילדים עם ליקוי קל.	ראיונות עם הילדים ועם מוריהם. השאלות לילדים עסקו בחוויותיהם בביה"ס, בחבריהם ובאספקטים שונים של מקרי בריונות שהיו מעורבים בהם. המורים נשאלו שאלות דומות על הילדים.	186 ילדים בני 8-16. 93 מתוכם סבלו מליקויי-למידה ו-93 ילדים בעלי נתונים דומים (בגיל, מין, מוצא, ביה"ס, ושנת לימודים) אשר לא סבלו מליקוי (קבוצת השוואה).	Thompson, Whitney & Smith (1994)
95% עברו התעללות מינית ברמה מסוימת בילדותם.		84 גברים ונשים לקויי-למידה בני 18-61. אין קבוצת השוואה.	Turk & Brown (1992)

שכיחות התעללות בקרב ילדים נכים

ממצאים	שיטת איסוף הנתונים	מאפייני המדגם	מחברים
ילדים בכיתות טיפוליות דיווחו בשכיחות גבוהה יותר מילדים רגילים על היותם קורבנות התעללות. 12% מן הילדים בכיתות הטיפוליות לעומת 7% מן הילדים הרגילים דיווחו על היותם קורבנות להתעללות תכופה.		783 תלמידים לקווי למידה.	O'Moore & Hillery (1989)
16% מן הבנים ו-48% מן הבנות היו בעלי היסטוריה של התעללות מינית. 72% ממקרי ההתעללות היו גילוי-עריות. סיבתיות הקשר בין הנכות להתעללות אינה ברורה.	סקר בתי-חולים.	ילדים מתחת לגיל 12, המאושפזים בבתי-חולים פסיכיאטריים. אין קבוצת השוואה.	Kohane, Pothier & Norbeck (1987)
33% מן הילדים סבלו מהתעללות.	סקירת היסטוריית מקרה.	70 ילדים בני ביי"ס הסובלים מסכיזופרניה. אין קבוצת השוואה.	Green (1986)
83% מן הנשים ו-32% מן הגברים סבלו מהתעללות. ב-45% מן המקרים ההתעללות קדמה לגיל 18 של הקורבן.	לא ברור.	95 מבוגרים הסובלים מנכות התפתחותית. אין קבוצת השוואה.	Hard (1986)
כ-25% מהן הותקפו מינית.	ראיונות.	87 צעירות (מתחת לגיל 17), הסובלות מקשיי למידה בינוניים עד קשים.	Chanberkain, Rauh, Passer, MacGrath & Burkett (1984)
6.7% הופנו לשירותי הרווחה על רקע חשש להתעללות. שיעור זה הנו גדול פי 3.5 מן האחוז באוכלוסייה הכללית.	נערכה השוואה של כמות הדיווחים על מקרי התעללות בקרב קבוצת ילדים זו, ביחס לדיווחים על שאר האוכלוסייה. מקור המידע היה לשכת הרווחה.	430 ילדים שסובלים מבעיות למידה (בהווא). הילדים נשלחו להערכה בקליניקה של בעיות למידה. הוערך מצבם הבריאותי, החברתי, ויכולת הדיבור והשימוש בשפה שלהם. לא נתונים פרטים דמוגרפיים. יש קבוצת השוואה (אוכלוסייה כללית באותו גיל).	Frisch & Rhoads (1982)

## נכות פיזית

### שכיחות נכויות בקרב ילדים שחוו התעללות

ממצאים	שיטת איסוף הנתונים	מאפייני המדגם	מחברים
<p>יותר מ-50% מן הילדים שעברו התעללות אובחנו כסובלים מנכות חמורה או בינונית, ביחס ל-37% מן הילדים הזנוחים ו-14% מן הקבוצה שלא עברה התעללות.</p>	<p>נעשתה הערכת תפקוד לילדים אשר כללה: שיחה עם פסיכיאטר, מבחנים פסיכולוגיים, בדיקה של רופא ילדים אשר בחן את מצבם הפיזי והנוירולוגי. כן נעשתה הערכת תפקוד סנסו-מוטורי, EEG. על-בסיס כל המידע ניתנה הערכת תפקוד כוללת.</p>	<p>60 ילדים שעברו התעללות פיזית, 30 ילדים זנוחים, 30 ילדים שלא עברו התעללות (קבוצת השוואה). כל הילדים היו בני 5-12 (ממוצע=8.5). כל הילדים אמריקנים, 64 בנות ו-56 בנים, כולם ממעמד סוציו-אקונומי נמוך.</p>	<p>Green, Voeller, Gaines &amp; Kubie (1981)</p>
<p>כמעט 70% היו בעלי נכות פיזית או פיגור שכלי. 16% סבלו מנכות פיזית או לימודית עקב ההתעללות.</p>	<p>מעבר על רישומים.</p>	<p>101 ילדים מתחת לגיל 15 אשר עברו התעללות. אין קבוצת השוואה.</p>	<p>Johnson &amp; Morse (1968)</p>

שכיחות התעללות בקרב ילדים נכים

ממצאים	שיטת איסוף הנתונים	מאפייני המדגם	מחברים
61% מתוכם סבלו מהתעללות או הזנחה.	סקר בקרב צוות מטפל.	סקר בקרב צוות המטפל ב-57 ילדים עם נכויות פיזיות וקשיי לימוד.	Newport (1991)
14% מתוכם סבלו מהתעללות או הזנחה (הזנחה הייתה נפוצה יותר) לאחר שאובחנה נכותם, ולכ-9% מתוכם נגרם שיתוק המוחין בעקבות ההתעללות. גיל ההתעללות בילדים הנכים היה גבוה מגיל ההתעללות בילדים הרגילים.	המידע נאסף באמצעות ראיונות עם הורי הילדים, מעבר על התיקים הרפואיים של הילדים, על רישומים משפטיים ביחס אליהם, ועל תיקי הרווחה שלהם.	162 ילדים הסובלים משיתוק מוחין אשר טופלו בבי"ח בארה"ב. אין קבוצת השוואה.	Jaudes & Diamonds (1985)
20% מן הילדים עברו התעללות, 22% בסיכון להתעללות. 18 ילדים לקו בשיתוק מוחין לאחר הלידה, מתוכם 8 לקו כתוצאה מהתעללות. 9 ילדים (מתוך ה-86) סבלו מהתעללות לאחר שלקו בשיתוק-מוחין (12 נוספים אובחנו כמצויים בסיכון). ילד אחד לקה בשיתוק עקב התעללות ואף סבל מהתעללות לאחר שלקה בו.	ניתוח רטרוספקטיבי של המידע הקיים בביה"ח ביחס לילדים.	86 ילדים עם שיתוק-מוחין (42 בנים ו-44 בנות). טווח הגילים נע בין 6 חודשים ל-18 שנים, כולם ממעמד סוציו-אקונומי נמוך. מקור המדגם בילדים שהגיעו במהלך שנת 1980 לבי"ח לילדים בארה"ב, למחלקה המטפלת בשיתוק-מוחין. אין קבוצת השוואה.	Diamond & Jaudes (1983)

## פיגור שכלי

### שכיחות נכויות בקרב ילדים שחוו התעללות

ממצאים	שיטת איסוף הנתונים	מאפייני המדגם	מחברים
עבור 11% מן המקרים, ההתעללות היא הגורם האפשרי ביותר של הפיגור.	בחינת תיאורי מקרה.	138 ילדים שחוו התעללות או הזנחה.	Klinne (1977)
המחקר הנוכחי התמקד בתפקוד האינטלקטואלי של הילדים, ומצא כי 25% מן הילדים שעברו התעללות סבלו מפיגור שכלי (IQ נמוך מ-70), לעומת 20% מן הילדים שזנחו, ו-3% מן הילדים שלא עברו התעללות.	לכל הילדים נערכו ראיונות בידי פסיכולוג ופסיכיאטר. בנוסף, נערכו להם מבחנים פסיכולוגיים, אשר בחנו את תפקודם האינטלקטואלי והרגשי. התעללות והזנחה נקבעו על-סמך רישומי לשכות הרווחה והחלטות בימ"ש.	60 ילדים שעברו התעללות, 30 ילדים זנוחים, ו-30 ילדים שלא עברו התעללות (קבוצת השוואה). כולם בגילאי 5-12.9 שנים (ממוצע=8.5), ומממד סוציו-אקונומי נמוך. 64 בנים ו-56 בנות. כולם אמריקאיים.	Sandgrund, Gaines & Green (1974)
50% מן הילדים סבלו מפיגור שכלי. לא ברור האם הפיגור הוא תוצאה או גורם של ההתעללות.	מחקר מעקב ומעבר על רישומים.	50 ילדים שעברו התעללות. אין קבוצת השוואה.	Elmer & Gregg (1967)

שכיחות התעללות בקרב ילדים נכים

ממצאים	שיטת איסוף הנתונים	מאפייני המדגם	מחברים
<p>1. שכיחות ההתעללות בילדים נכים הייתה 11.5% מן הילדים, לעומת 1.5% בקרב הילדים שאינם נכים; 2. מתוך הילדים הנכים שעברו התעללות 92% סבלו מהזנחה פיזית, 82% סבלו מהזנחה רגשית, 65% סבלו מהתעללות רגשית, ו-31% מהתעללות פיזית. 3. לא חלה ירידה באחוז הילדים שסובלים מהתעללות עם העלייה בגיל; 4. נמצא קשר הפוך בין חומרת הפיגור לסיכון להתעללות; 5. קשר ישר בין מוגבלות השימוש בשפה של הילד להתעללות; 6. קשר הפוך בין מצב סוציו-אקונומי להתעללות.</p>	<p>עבור הילדים הנכים, פותח שאלון להערכת סימני התעללות בקרבם. השאלון הושלם על-ידי אנשי מקצוע הבאים במגע איתם (רופאים, עוסי"ם, פסיכולוגים).</p>	<p>445 ילדים ומתבגרים הסובלים מפיגור שכלי, ו-403 ילדים ללא נכות (קבוצת השוואה). כולם בגילאי 19-0, ומתגוררים בסירה-לאונה.</p>	<p>Verdugo, Bermejo &amp; Fuertes (1995)</p>
<p>22% סבלו מהתעללות פיזית, 10% נמצאו בסיכון, ובין 3% ל-11% היו בעלי נכויות כתוצאה מהתעללות.</p>	<p>מעבר על רישומים.</p>	<p>140 ילדים בני פחות מ-16, הסובלים מפיגור שכלי. אין קבוצת השוואה.</p>	<p>Buchanan &amp; Oliver (1977)</p>
<p>כ-15% מתוכם סבלו מהתעללות או הזנחה, ובקרב כ-6% מן הילדים קיימת סבירות גבוהה כי ההתעללות גרמה לנכות.</p>	<p>רישומים קליניים.</p>	<p>436 ילדים הסובלים מפיגור שכלי. אין קבוצת השוואה.</p>	<p>Eppler &amp; Brown (1977)</p>

## נכות חושית

### שכיחות נכויות בקרב ילדים שחוו התעללות

ממצאים	שיטת איסוף הנתונים	מאפייני המדגם	מחברים
<p>1. ילדים חירשים או לקויי-שמיעה מהווים 6.1% מן הילדים הנכים שעברו התעללות; 2. אחוז גבוה משמעותית של ילדים חרשים סבל מהזנחה ביחס לילדים שאינם נכים (41.6% לעומת 29.8%, יחס של פי 1.4); 3. ממצא דומה נתקבל גם ביחס להתעללות גופנית (25.8% לעומת 13.1%, יחס של כמעט פי 2); 4. בקרב הילדים החרשים, שיעור הסובלים מהתעללות רבת-פנים עמד על 60.5%, לעומת 44.9% בקרב הילדים ללא נכויות (יחס של פי 1.3); 5. מבין סוגי ההתעללות השונים, ילדי חרשים סבלו בשכיחות הגבוהה ביותר מהזנחה (68.3%), התעללות גופנית (18.9%), התעללות מינית (12.8%), והתעללות רגשית. אולם, כפי שצוין לעיל, יותר ממחצית מן הילדים החרשים סבלו מהתעללות רבת-פנים; 6. ילדים הסובלים מקשיי תקשורת (ליקויי למידה או שפה) הנם בסיכון גבוה יותר מילדים שאינם נכים לעבור התעללות מינית, להיות מותקפים מינית על-ידי בני-משפחה, ולסבול מהזנחה.</p>	<p>הצלבת רישומים של בתי-חולים, משטרה ושירותים חברתיים.</p>	<p>ניתוח נוסף של נתונים מתוך Sullivan &amp; Knutson (1998a).</p>	<p>Sullivan &amp; Knutson (1998b)</p>

שכיחות התעללות בקרב ילדים נכים

ממצאים	שיטת איסוף הנתונים	מאפייני המדגם	מחברים
<p>(1) 50% מתוכם הנם קורבנות של התעללות מינית כלשהי.</p>	<p>(1) סקר שנערך בשנת 1987 באמצעות שאלונים לילדים.</p>	<p>דיווח על 4 מדגמים שונים של ילדים וסטודנטים חרשים הנמצאים בפנימיות או בחינוך הרגיל:                      (1) ילדים חרשים בכיתות ט' הלומדים בפנימיה לחרשים. לא נתונים פרטים על גודל המדגם ומאפייניו.</p>	<p>Sullivan, Vernon &amp; Scanlan (1987)</p>
<p>(2) 50% מן הילדים דיווחו כי סבלו מהתעללות מינית, 12.7% מן הילדים היו קורבנות של גילוי-עריות במשפחתם, ו-3 ילדים (2%) העידו כי היו קורבנות הן להתעללות פיזית והן להתעללות מינית.</p>	<p>(2) ראיונות של הילדים. הראיונות נערכו על-ידי חוקרי משטרה בסיוע מתורגמנים לשפת הסימנים.</p>	<p>(2) 150 ילדים הלומדים בפנימיה לילדים חרשים.</p>	
<p>(3) 37 נערים (11.1%) השיבו כי הם היו קורבנות של התעללות מינית, 24 מתוכם (65%) דווחו על היותם גם קורבנות של התעללות פיזית. 53 ילדים (16.4%) דווחו כי היו קורבנות של התעללות פיזית בלבד.</p>	<p>(3) הנערים נתבקשו להשיב על שאלונים.</p>	<p>(3) מחקר אשר נערך בין 1984 ל-1986, כלל 322 נערים חרשים אשר למדו הן בבתי-ספר רגילים והן בפנימיות לילדים חרשים, ומצויים בשעת עריכת המחקר בשנת הלימודים הראשונה שלהם במסגרת לימודים פוסט-תיכוניים.</p>	
<p>(4) מבין 65 הילדים בפנימיות, 40 (61.5%) עברו התעללות בפנימיה, 10 בביתם, ו-15 הן בפנימיה והן בבית (לא מפורט אופי ההתעללות). מבין 35 הילדים בחינוך הרגיל, 21 (60%) דווחו על כך שעברו התעללות מינית בביתם, 9 עברו התעללות מינית בביה"ס ו-5 בשתי המסגרות גם יחד.</p>	<p>(4) ראיונות אישיים בשפת הסימנים.</p>	<p>(4) 100 ילדים חרשים שעברו התעללות - 65 למדו במסגרת פנימייתית, 35 במסגרת בתי-הספר הרגילים.</p>	
<p>מעל 50% מהן חוו התעללות מינית בילדותן.</p>	<p>ראיונות עומק.</p>	<p>39 נשים עיוורות מלידה או מתחת לגיל 10. אין קבוצת השוואה.</p>	<p>Welbourne, Lipschitz, Selvin &amp; Green (1983)</p>

## ריבוי-נכויות

### שכיחות התעללות בקרב ילדים נכים

ממצאים	שיטת איסוף הנתונים	מאפייני המדגם	מחברים
<p>1. 10.6% מן הילדים היו בעלי הסטוריה של התעללות, מתוכם: 64% סבלו מהתעללות, ו-26% מהזנחה; 2. ילדים בעלי רמת תפקוד בינונית היו בסיכון גבוה יותר להתעללות מילדים בעלי רמת תפקוד טובה וילדים בעלי רמת תפקוד נמוכה; 3. ילדים להורים לא נשואים, עם רמת השכלה נמוכה, ובעיות תעסוקה, הנם בסיכון גבוה יותר להתעללות.</p>	<p>מעבר על רישומים מתוך המרכז הטיפולי הניב מידע על מצבם הפיזי, ההתפתחותי, והמאפיינים הדמוגרפיים של הילדים. האומדן למקרי התעללות נלקח מתוך מאגר המידע הארצי בנושא.</p>	<p>550 ילדים עם ריבוי-נכויות מלידה. 98% מן הילדים סבלו משילוב כלשהו של פיגור שכלי ונכות נוספת (לרוב שיתוק מוחין או אפילפסיה). מקור המדגם בילדים שהופנו לשם הערכה (על-רקע נכותם) למרכז טיפולי בארה"ב, בין 1973 ל-1984. אין קבוצת השוואה.</p>	<p>Benedict, White, Wuff &amp; Hall (1990)</p>
<p>1. בקרב 39% מן הילדים נראו סימני התעללות, מתוכם: 19% עברו התעללות בוודאות, 9% בסבירות גבוהה, וביחס ל-11% קיימת אפשרות שעברו התעללות; 2. מתוך ה-39%: 69% סבלו מהתעללות פיזית, 45% מהזנחה ו-36% מהתעללות מינית; 3. במרבית המקרים התוקפים היו הורי הילד; 4. ב-40% ממקרי התקיפה המינית, הילד הותקף בידי יותר מאדם אחד (במקרים שונים).</p>	<p>מעבר על רישומיהם הרפואיים של הילדים בחיפוש אחר עדויות להתעללות. התיקים כללו מידע על מצבו הרפואי של הילד ומידע נוסף על הרקע החברתי שלו.</p>	<p>150 ילדים הסובלים מריבוי-נכויות. המדגם לקוח מתוך ילדים שהגיעו לטיפול במרפאה (בארה"ב) לטיפול נירור-פסיכיאטרי החל מינואר 1985, במהלך שנה וחצי. גיל הילדים נע בין 3 שנים ל-19, כולם ממעמד סוציו-אקונומי נמוך. 72% מן הילדים סבלו מפיגור שכלי ונכות נוספת (בעיה התפתחותית, בעיות קשב, או נכויות אחרות), אין קבוצת השוואה.</p>	<p>Ammerman, Van-Haslett, Hersen, McGonigle &amp; Lubetsky (1989)</p>

## 5.2 סיכום הממצאים

להלן נדון בממצאי המחקרים העיקריים שהצגנו בלוח. Cross, Kaye & Ratnofsky (1993) בחנו מדגם של 1,834 ילדים ובני-נוער בארה"ב, שעל פי הדיווחים חוו התעללות או הזנחה. הם מצאו כי ילדים עם נכויות היו בסיכון גבוה יותר של עד פי 1.7 לחוות התעללות לסוגיה, בסיכון גבוה יותר של עד פי 1.6 לחוות הזנחה פיזית, ופי 2.8 לחוות הזנחה רגשית, בהשוואה לילדים ללא נכויות. Sullivan and Knutson (1998) בחנו והצליבו בין רשימות של בתי-חולים, של המשטרה ושל לשכות לשירותים חברתיים ביחס למדגם של 3,001 ילדים בארה"ב שחלקם חוו התעללות או הזנחה. קבוצת ההשוואה הייתה 880 ילדים שלא התעללו בהם ושנכללו ברשימת ביה"ח. הממצאים העלו, כי 64% מבין הילדים שחוו התעללות סבלו מסוג כלשהו של נכות. הילדים הנכים היו ברמת סיכון גבוהה יותר של פי 1.8 לחוות הזנחה, של פי 2.2 לחוות ניצול מיני ושל פי 1.6 לחוות התעללות פיזית. מסקנותיהם של שני מחקרים אלו דומות. ההבדלים בממצאיהם של המחקרים העוסקים בסוגי נכויות ספציפיים מוסברים על-ידי השוני בשיטות איסוף הנתונים וסדרי-הגודל השונים של המדגמים, וכן מההגדרות השונות של נכות ושל התעללות במחקרים השונים.

מ המחקרים שבדקו את שיעור הילדים שחוו התעללות או הזנחה במדגמים של ילדים עם נכויות, עולה כי למרות השונות בממצאים, כאשר המדגמים גדולים יותר, המסקנות עקביות. לדוגמה, Andre (1985) מצא כי ההסתברות למצוא ילד שחווה התעללות במדגם של ילדים עם נכויות, גבוהה פי 1.5 מההסתברות למצוא ילד שחווה התעללות בקבוצת ההשוואה, שכללה ילדים ללא נכויות. רמת סיכון דומה ואף גבוהה יותר (פי 1.7-2.6) נמצאה גם במחקרים אחרים. Verdugo, Bermejo and fuertes (1995) מצאו, כי ההסתברות למצוא ילד שחווה התעללות במדגם של בעלי פיגור שכלי, גבוהה פי 7 מההסתברות למצוא ילד שחווה התעללות בקבוצת ההשוואה, שכללה ילדים ללא נכויות. נראה, ששכיחות מקרי ההזנחה בקרב ילדים עם נכויות גבוהה יותר משכיחות מקרי ההתעללות, בדומה למצב באוכלוסייה הכללית. לדוגמה, במחקר של Jaudes and Diamond (1985) נמצא שכ-10% מתוך 162 ילדים הסובלים משיתוק-מוחין שטופלו בב"ח בשיקגו סבלו הזנחה חמורה, ו-5% מהם חוו התעללות לסוגיה. על פי Sullivan & Knutson (1998), חומרת ההתעללות שחווים ילדים בעלי פיגור היא הקיצונית ביותר ביחס לשאר קבוצות הילדים הנכים.

קבוצת ילדים הראויה לתשומת-לב היא ילדים הסובלים מריבוי-נכויות (multiple disabilities), דהיינו ילדים בעלי שני סוגי נכויות או יותר. מהמחקרים עולה כי הסיכוי שלהם לחוות התעללות או הזנחה, בהשוואה לילדים בעלי נכות אחת ובהשוואה לילדים ללא נכויות, גבוה במיוחד. אחת הסיבות לכך היא שבדרך-כלל הם שוהים במוסדות, והשהייה במוסדות היא גורם סיכון משמעותי. אמרמן ואחרים (Ammerman et al., 1989) בחנו את היקף תופעת ההתעללות בקרב 150 ילדים הסובלים מיותר מנכות אחת. נמצא כי 39% מהם חוו התעללות (בעיקר פיזית) או הזנחה. בנדיקט ואחרים (Benedict et al., 1990) בחנו 500 ילדים בעלי ריבוי נכויות. עשרה אחוזים מהם חוו התעללות כלשהי או הזנחה. גם במחקר עדכני אחר (Sullivan & Knutson, 1998) נמצא שילדים אלה הם בסיכון גבוה יותר לחוות התעללות פיזית ומינית מילדים בעלי נכות אחת. הם נתונים בסיכון מוגבר לחוות התעללות לאורך משכי-זמן ארוכים יותר ובעוצמה רבה יותר. ממצא חשוב נוסף, הוא שבקרב ילדים בעלי ריבוי נכויות, מקרי התעללות הם שכיחים יותר ממקרי ההזנחה, בעוד שבקרב ילדים בעלי נכות יחידה וילדים ללא נכויות, הממצאים הפוכים (שכיחות הזנחה היא גבוהה יותר מזו של התעללות); (Ammerman et al., 1989; Benedict et al., 1990).

קבוצת סיכון נוספת של ילדים עם נכויות היא ילדים השוהים במוסדות. כפי שכבר צוין לעיל, שהייה במוסד עלולה להגביר את הסיכון של התעללות או הזנחה (Greenbaum & Auerbach, 1998 ; Sobsey, 1994). מחקרים שונים מעידים על שיעורים גבוהים של התעללות במוסדות לילדים בעלי נכויות (Crossmaker, 1991) סקרו ממצאים שלפיהם כמחצית מהילדים במדגם שלהם, שכלל 200 ילדים השוהים בפנימיות לילדים חירשים, דיווחו על ניצול מיני בידי עובדי המקום, מטופלים אחרים או מבקרים. בספרות המקצועית תוארה התעללות פיזית ישירה או עקיפה (באמצעות ענישה מוגזמת, שימוש-יתר בתרופות, בידוד, הגבלת הקשר עם אנשים מחוץ למוסד) והזנחה (שלילת שירותים נחוצים וטיפול בלתי-הולם). הנתונים בספרות על התעללות והזנחה במוסדות הם תת-אומדן של המצב במציאות, שהיא, כפי הנראה, עגומה עוד יותר. כפי שמציין (Sobsey, 1994), תופעת ההתעללות במוסדות רווחת ושכיחה, ורק מיעוטה נחשף לעיני הציבור.

במחקרים שונים נמצא קשר בין הפרעות בתקשורת (בעיקר בדיבור) להתעללות (ראה: Westcott & Cross, 1996 לסקירה). בעיות בתקשורת מאפיינות מספר סוגי נכויות, כמו נכות התפתחותית, חושית, פיגור ואף נכות פיזית. גם בעיות התנהגות הן מנבא של התעללות בחלק מהמחקרים. לדוגמה Sullivan & Knutson (1998) מצאו במחקרם המקיף, כי עשרים ואחד אחוזים מהילדים, שהגיעו לבתי-חולים בשל פציעות כתוצאה מהתעללות, אובחנו על-ידי הצוות כבעלי בעיות התנהגות. זאת, לעומת פחות מ-1% מהילדים שהגיעו לבתי-חולים עקב פגיעות שלא נגרמו מהתעללות.

מספר מחקרים בחנו את הקשר שבין מאפייני ההורים לבין התעללות בילדים עם נכויות. במחקר של Verdugo, Bermejo & Fuertes (1995) נמצא קשר חיובי בין מספר מאפייני ההורים, למשל התמכרות לסמים או אלכוהול, הפרעות נפשיות, פיגור שכלי וקונפליקט מתמשך עם בן/בת-הזוג לבין ההתעללות בילד הנכה. כמו כן נמצא מתאם שלילי בין המעמד החברתי-כלכלי של ההורים לבין התעללות בילד הנכה. כפי שצוין בפרק הקודם, מאפיינים אלו קשורים לסיכון גם בקרב ילדים ללא נכויות.

היבט נוסף שראוי להתייחסות הוא הקשר האפשרי שבין חומרת הנכות למידת ההתעללות או ההזנחה. מספר מחקרים (Klopping, 1984) דיווחו על מתאם חיובי בין חומרת הנכות לסיכון להתעללות, לפיו ככל שנכות הילד חמורה יותר, כך עולה דרגת הסיכון שלה הוא חשוף. חוקרים אחרים (Benedict et al., 1990) טענו דווקא לקיומו של מתאם שלילי, שלפיו ככל שהנכות פחותה, כך עולה הסיכון להתעללות. גישה אחרת, הנתמכת אף היא במחקרים שונים, גורסת כי קיים קשר מעגלי (קורבילינארי) בין חומרת הנכות לשכיחות ההתעללות (Westcott & Jones, 1999). דהיינו: הסיכוי להתעללות גבוה בקרב ילדים בעלי רמת נכות בינונית. הסיכון להתעללות נמוך יותר בקרב ילדים בעלי רמות נמוכות או גבוהות של נכות.

כפי שמציינת Westcott (1999), הממצאים המחקריים אינם מאפשרים להגיע למסקנות חד-משמעיות בדבר אופי הקשר שבין רמת הנכות למידת ההתעללות, ודרושים מחקרים נוספים כדי להכריע בסוגיה זו. כפי הנראה, הקשר שבין נכות לבין התעללות מורכב ותלוי במשתנים נוספים שטרם הובהרו.

בשנים האחרונות גוברת הנטייה לשלב ילדים בעלי צרכים מיוחדים במסגרת החינוך הרגיל ("mainstreaming"), כדי לאפשר להם ליצור יחסי גומלין עם ילדים בני גילם, הלומדים בבתי-ספר רגילים, ולסייע להם לתפקד באופן עצמאי בחברה ה"רגילה". עם זאת, ממצאים מחקרניים מעידים כי ילדים אלו עשויים לסבול מבריונות ומהתעללות בביה"ס, וכי רבים מהם חשים חרדה וחוסר-ביטחון בחברת ילדים אחרים בביה"ס. לדוגמה, במחקרם של תומפסון, ויטני וסמית (Thompson, Whitney & Smith (1994), נמצא, במדגם של 186 ילדים, שמחציתם בעלי נכויות ומחציתם השתייכו לקבוצת השוואה מתואמת, שכמעט שני-שלישים מהילדים בעלי הנכויות (בעיקר לקווי למידה) דיווחו על היותם קורבנות למעשי בריונות בבית-ספרם, לעומת רבע מהילדים בקבוצת ההשוואה. ילדים בעלי נכויות דיווחו שיש להם פחות חברים מאשר לילדי קבוצת ההשוואה, והם העדיפו ילדים אחרים בעלי נכויות כחברים. כמו כן נמצא שמוריהם נטו לדיווח-חסר על מקרי בריונות ועל מספר חבריהם של הילדים בעלי הנכויות, ביחס לדיווח העצמי של ילדים אלו. ממצאים אלו אינם מעידים על כישלון מגמת השילוב, אלא על כך שיש להגביר את המאמצים למניעת תופעת ההתעללות בילדים בעלי נכויות המשולבים בחינוך הרגיל. יש להתייחס לילדים אלו כאל קבוצה המצויה בסיכון גבוה והראויה לתשומת-לב מיוחדת של אנשי-המקצוע בבתי-הספר המשלבים.

חלק מהמחקרים שבחנו את היקף תופעת הסיכון בקרב ילדים בעלי נכויות, לוו בבעיות מתודולוגיות המקשות על הסקת מסקנות חד-משמעיות באשר להיקף התופעה. בעיות אלו נסקרו בספרות על-ידי במחקרים השונים היא הסיבתיות. רוב המחקרים בוחנים את קיומן או את היעדרן של התעללות ושל נכות בנקודת זמן מסוימת, ולעתים אי אפשר לקבוע חד-משמעית האם הנכות השפיעה על התעללות, או שמא התעללות נמשכת היא הגורם לנכותו של הילד, להחמרת נכות קיימת או לנכות נוספת. ייתכן כי מחקר אורך, העוקב אחר ילדים, מלידתם ועד התבגרותם, יבהיר את הקשר הסיבתי שבין נכות להתעללות. מרבית מערכי-המחקר במחקרים הקיימים אינם מאפשרים להגיע למסקנות חד-משמעיות ביחס לכיוון הקשר. עם זאת, ברור מכמה מחקרים כי נכות הילד קדמה להתעללות (למשל, כאשר הנכות אובחנה מיד לאחר הלידה). בנוסף, על פי המודלים התאורטיים, שנסקרו בפרק הקודם, עולה שהנכות מגבירה את סיכויי הילד לחוות התעללות והזנחה, ולפיכך יש להתייחס לילדים נכים כקבוצת סיכון, יותר מאשר ילדים ללא נכות.

בעיה נוספת היא שייתכן שהשיעורים הגבוהים של ילדים עם נכויות שחוו התעללות, נובעים מכך שהם מוכרים יותר לנותני השירותים, ועל כן יש סיכויים רבים יותר לגלות מקרי התעללות בקרבם. טענה זו נכונה בעיקר עבור מחקרים שהתבססו על מדגמים של מרפאות בבתי-חולים.

ביקורת נוספת על מרבית המחקרים, היא שהמדגם שלהם אינו מייצג ילדים נכים, או ילדים שחוו התעללות, וכי רובם מתבססים על מידע שלא התקבל מהקורבן עצמו אלא מהורים, מאנשי-מקצוע, מרישומים ברשויות (למעט המחקר של Westcott, 1993). אחת הסיבות לכך היא הקושי בקבלת מידע מילדים בעלי נכויות, משום ששיטות המחקר המקובלות (למשל שאלונים) מותאמות לאוכלוסייה של ילדים ללא נכויות.

בעיה נוספת טמונה בריבוי ההגדרות לנכות ולהתעללות ולהזנחה. חוקרים שונים נוטים לאמץ הגדרות מגוונות, המקשות להסיק מסקנות מהמחקרים השונים. ריבוי ההגדרות להתעללות ולהזנחה מאפיין גם

מחקרים על ילדים ללא נכויות. לדברי קלי (Kelly, 1992), חוסר האחידות בהגדרות התצפיתיות של נכות ושל התעללות תורם במידה רבה לשונות בממצאים האמפיריים ביחס להיקף תופעת ההתעללות וההזנחה בקרב ילדים עם נכויות. היעדרה של גישה תיאורטית מנחה בחקר התחום הוא אחד הגורמים לריבוי ההגדרות התצפיתיות וכלי-המחקר שבהם נעשה שימוש במחקרים השונים.

עם זאת, כמה מחקרים שנעשו בשנים האחרונות הצליחו להתגבר על חלק מהבעיות המתודולוגיות שרווחו במחקרים הקודמים (Sullivan and Knutson, 1998; Cross, Kaye and Ratnofsky, 1993). זאת באמצעות בחינת מדגמים מייצגים וכלל-ארציים, המשלבים מידע ממקורות שונים (שירותי רווחה, משטרה, בתי-חולים ועוד), הכללת קבוצות השוואה מתואמות במערך-המחקר ובהגדרות ברורות של המושגים העיקריים. למרות התפתחות מבטיחה זו, עדיין חסרים מחקרי-אורך, העוקבים אחר קבוצות ילדים לאורך זמן, ומאפשרים תמיכה רבה יותר בהסקת מסקנות על אודות כיוון הקשר הסיבתי שבין נכות לבין סיכון. בנוסף, עדיין רווח השימוש בשיטות מחקר ובהגדרות של סיכון המבוססות על המתודולוגיה וההמשגה המקובלות במחקרים אודות ילדים ללא נכויות (Westcott & Jones, 1999).

**לסיכום:** המחקרים בתחום מעידים כי לילדים בעלי נכויות יש סיכוי גבוה יותר מאשר לאחרים לחוות התעללות והזנחה. רמות הסיכון בקרב ילדים עם נכויות הן לא רק גבוהות יותר, אלא גם נמשכות לאורך זמן. ממחקרים בארה"ב ובבריטניה מסתמנת בקרב ילדים ללא נכויות מגמת ירידה בשיעור הסובלים מהתעללות עם העלייה בגיל. עם זאת, קיימים פערים בין ממצאיהם של מחקרים שונים על אודות היקף תופעת ההתעללות וההזנחה בקרב ילדים בעלי נכויות ועל שכחות בעלי הנכויות בקרב ילדים שחוו התעללות. פערים אלו מוסברים על ידי בעיות מתודולוגיות במחקרים השונים וריבוי שיטות המדידה וההגדרות לנכות ולהתעללות. בשל מאפייני המחקרים, לא ניתן להגיע למסקנות בדבר כיוון הקשר הסיבתי שבין נכות לבין התעללות. בקרב ילדים בעלי נכות אחת, שיעור מקרי ההזנחה גבוה משיעור מקרי ההתעללות, אך בקרב ילדים עם ריבוי נכויות הממצאים הפוכים. קיימות מספר קבוצות של ילדים בעלי נכויות שמצויות בסיכון גבוה במיוחד לחוות התעללות או הזנחה (ילדים המתגוררים במוסדות, ילדים בעלי ריבוי נכויות, וילדים המשולבים בחינוך הרגיל- החווים מעשי בריונות על ידי חבריהם ללימודים). יש קשר בין בעיות בתקשורת ובעיות התנהגות לבין התעללות. גם מאפיינים שונים של ההורים קשורים להתעללות בילדיהם. הקשר שבין רמת הנכות לסיכון להתעללות עדיין אינו ברור דיו. אין די מחקרים, העוסקים בניתוח דמוגרפי וסוציו-אקונומי של אוכלוסיית הילדים בעלי הנכויות המצויים בסיכון. ואין די מחקרים הבוחנים משתנים נוספים הקשורים לתופעת הסיכון בקרב ילדים עם נכויות.

בפרק הבא נסקור היבט נוסף של סיכון: עבריינות ושימוש בסמים בקרב ילדים בעלי נכויות.

## 6. סיכון לעבריינות ושימוש בסמים

כפי שראינו בפרק הקודם, ילדים ובני-נוער בעלי נכויות נתונים בסיכון גבוה לחוות התעללות והזנחה. בספרות מתוארים גם קשרים בין סוגים מסוימים של נכויות בקרב ילדים ובני-נוער, לבין סיכון לעבריינות. קבוצת האוכלוסייה, הבולטת בספרות המקשרת בין נכות לעבריינות, הנה קבוצת הילדים ובני-הנוער הסובלים מליקויי-למידה (Johnson & Fennel, 1992).

החל משנות ה-60 וה-70 (של המאה ה-20) גברה התעניינותם של החוקרים בקשר בין נכות בתחום הלמידה לעבריינות. המחקרים העלו כמה ממצאים אמפיריים התומכים בקיומו של קשר אפשרי בין התופעות, אולם גם כיום שוררת הסכמה מועטה בלבד ביחס לגורמים לקשרים אלו (Jarvelin, Laara, Ratakallio, Moilanen & Isohanni, 1994).

Keilitz & Dunivant (1986) סיכמו את המודלים העיקריים שפותחו כדי להסביר קשר אפשרי בין לקות-למידה לעבריינות. על-פי "תיאוריית הכישלון הלימודי" ("School Failure Theory") (Post, 1981), לקות-למידה גורמת לכישלון בלימודים, המביא לבסוף להתנהגות עבריינית. המנגנון המקשר בין שתי התופעות נעוץ בדימוי-עצמי נמוך, בתסכול ובעוינות שחש הילד לקוי-הלמידה עקב כישלונותיו בלימודים. הילד שואף לפגוע בחברה כנקמה על פגיעתה בו, והתווית של הכישלון הלימודי עלולה לגרום לילד עם לקות-למידה להתחבר לתת-תרבויות עברייניות. הכישלון הלימודי מפחית את המחויבות ואת תחושת השייכות לבית-הספר, ועקב כך גם מקטין את המחויבות לחוקים ולנורמות ההתנהגות המקובלות בחברה.

על-פי "תיאוריית המועדות" ("Susceptibility Theory") (Post, 1981), לילדים עם ליקויי-למידה יש מספר תכונות אישיות אופייניות, המציבות אותם בסיכון גבוה יותר לנקוט בהתנהגויות עברייניות. תכונות אלו כוללות חוסר שליטה בדחפים, חוסר יכולת לחיזוי תוצאות התנהגותם, אי הבנה של חוקים חברתיים, חוסר מנוחה, נטייה להשתכנע בקלות ונטייה להתנהגות מוחצנת. טענת התאוריה היא שתכונות אלו (המאפיינות ביתר-שאת ילדים לקויי-למידה) תורמות באופן ישיר להתנהגות עבריינית.

תיאוריית "הטיפול הדיפרנציאלי" ("Differential Treatment Theory") גורסת כי ילדים עם ליקויי-למידה אינם בהכרח בסיכון גבוה יותר לביצוע מעשי עבריינות, אולם הם מטופלים בנוקשות רבה יותר בידי מערכות האכיפה. הטיפול השונה בהם בא לידי ביטוי בכך שנערים הסובלים מליקויי למידה הם: 1. בסיכון גבוה יותר להיתפס על-ידי המשטרה על עברות שביצעו, בשל העובדה שמוגבלותם מקשה על תכנון "מוצלח" של העברה; 2. בסיכון גבוה יותר להיות מורשעים על עברות שביצעו, בשל מאפייניהם ההתנהגותיים ה-"אנטי-חברתיים"; ו-3. בסיכון גבוה יותר להיענש בחומרה יתרה על-ידי בתי-המשפט (בשל הסיבות דלעיל).

על-פי "תיאוריית המאפיינים הסוציו-דמוגרפיים" ("Sociodemographic Characteristics Theory"), עבריינות ולקות-למידה הן תולדה של משתנים מסבירים משותפים, הקשורים למאפיינים סוציו-דמוגרפיים של המשפחה (כמו השכלה נמוכה של ההורים ומצב כלכלי קשה). הבסיס המשותף לשתי התופעות אחראי לקשר

הנראה ביניהן. ייתכן גם שהקשר הנראה בין לקות-למידה לבין עבריינות הינו תוצר של בעיה מתודולוגית, הנעוצה בנטייתם הפחותה של ילדים לקויי-למידה לדווח (בראיונות ושאלונים) על התנהגות מקובלת חברתית, ביחס לעמיתיהם ללא לקות הלמידה (Keilitz & Dunivant, 1986).

מחקרם של Keilitz & Dunivant (1986) ניסה להבהיר מעט את התמונה, תוך שימוש במדגם של 1,943 נערים (בנים, בארה"ב), כמחציתם ללא כל הרשעות, ומחציתם האחרת עם רישום עברייני (26% מכלל הנבדקים היו בעלי ליקויי-למידה). הנערים עם ליקויי-למידה דיווחו בראיונות על ביצוע מספר רב יותר של מעשים עברייניים מסוגים שונים (אלימות פיזית, שימוש בסמים, בעיות משמעת בביה"ס), ונמצא כי ההסתברות שלהם להיות בעלי רישום פלילי גבוהה פי 2.5 מזו של עמיתיהם ללא הליקוי. מחקר אורך, שנערך על מדגם מתוך הילדים ללא ההרשעות הקודמות, הצביע גם הוא על קשר בין ליקוי-הלמידה לעבריינות ולהרשעה, ותמך בשלוש התאוריות, הטוענות לקשר סיבתי בין המשתנים. ניתוחים שונים פסלו את התאוריה בדבר הטיה מתודולוגית כגורם לקשר זה. במחקר זה נבחן בנוסף שיעור הילדים עם ליקויי-למידה בקבוצת הילדים ובני-הנוער שהורשעו בעבירות. הממצאים הצביעו על כך ש-36% מן הנערים העבריינים הנם בעלי לקות-למידה.

מחקר נוסף, שבו נבחן מדגם של נערים בני 12-18, הצביע על-כך ש-70% מתוך אלו אשר אובחנו כבעלי התמכרויות לסמים שונים, היו בעלי לקות-למידה (Karacostas & Fisher, 1993); (במחקר זה נמצאה הסתברות גבוהה פי 2.7 של התמכרות לסמים בקרב לקויי-למידה, בהשוואה לנערים ללא לקות-למידה). סקירתם של Johnson & Fennel (1992), מצביעה על ממצאים דומים בהיקפם לאלו שתוארו לעיל (ואף על כאלו אשר מעידים על שיעור גבוה יותר של בעלי לקות למידה בקרב נערים עבריינים (עד 90%). לשם המחשת היחס, יצוין שאחוז הילדים בעלי נכות בתחום הלמידה מכלל האוכלוסייה בישראל, הוא כ-10% (דוח הוועדה לבחינת מצבם של תלמידים עם ליקויי למידה, משרד החינוך, 1997).

במחקרים מועטים בלבד נעשה ניסיון לרדת לעומקם של הקשרים בין מאפייני ליקוי הלמידה לסוג העבריינות (Johnson & Fennel, 1992). לאור היקף התופעה והמגוון הרב של הליקויים הקיימים (תפיסתיים, מוטוריים, חשיבתיים, קשביים ורגשיים), נראה שאין זה נכון להתייחס אל אוכלוסיית הילדים לקויי-הלמידה כאל קבוצה הומוגנית, ויש צורך באבחנות דקות יותר כדי להסיק מסקנות תקפות.

המידע בארץ על ילדים ובני-נוער עבריינים בעלי בעיות למידה מועט והוא מבוסס בעיקר על דוח קטינים בטיפול שירות המבחן לנוער, שיצא לאור על-ידי משרד העבודה והרווחה בשנת 1998. עיון בדוח מעלה, כי בשנת 1996, כ-44% מכלל המופנים לשירות המבחן לנוער למדו בכיתה שהייתה נמוכה לפחות בשתי דרגות מזו שבה היו אמורים ללמוד בהתאם לגילם. בהשוואה לשנת 1985, חלה עלייה באחוז המופנים שהשכלתם נמוכה יחסית לגילם. מנתונים אלו לא ניתן לדעת מהו שיעור בעלי ליקויי-הלמידה מבין בני-הנוער שהופנו לשירות המבחן, אך הנתונים מצביעים על כך ששיעור גבוה מבין בני-הנוער שביצעו עברות מפגינים עיכוב לימודי משמעותי ביחס לגילם.

קבוצת ילדים נוספת הנמצאת בסיכון לעבריינות, הנה ילדים ובני-נוער עם פיגור שכלי, בעיקר פיגור קל או בינוני (IQ 50-84). מחקר אורך שנערך על-ידי Jarvelin et al. (1994), אשר הקיף 6,007 ילדים מפינלנד, הצביע על שכיחות גבוהה של עבריינות בקרב בעלי הפיגור, בעיקר אצל הילדים ממשפחות בעלות רמה סוציו-אקונומית נמוכה. הרמה הסוציו-אקונומית נמצאה כמבא חשוב יותר של עבריינות מאשר נכותם של הילדים (גם באוכלוסייה הכללית, רמה סוציו-אקונומית נמוכה היא מבא של עבריינות). בהתאם למחקרים שצוטטו לעיל, גם במחקר זה נמצא קשר (הפוך) בין תפקוד בביה"ס (ביצועים אקדמיים) לבין סיכון לעבריינות.

לסיכום, נראה שקבוצות מסוימות של ילדים ובני-נוער עם נכויות (בעיקר בעלי לקות-למידה ובעלי פיגור שכלי) מצויות בסיכון גבוה להתנהגות עבריינית ולשימוש בסמים. המחקרים בתחום עדיין מועטים ואינם מאפשרים להסיק מסקנות אודות הגורמים לקשרים אלו, מבין המשתנים המסבירים שנסקרו. בארץ אין כלל מידע אודות היקף תופעת העבריינות בקרב ילדים ובני-נוער עם נכויות. מראיונות עם אנשי-מקצוע בתחום, עולה כי התרשמותם תואמת לממצאים המחקריים בדבר הקשר שבין ליקוי-למידה לבין עבריינות. לטענתם, ילדים עם ליקוי-למידה שאינם זוכים לטיפול ראוי, מצויים בסיכון להפוך לעבריינים, וייתכן שעבריינים רבים השוהים כיום בבתי-הכלא, הם בעלי ליקוי-למידה שלא אובחנו בילדותם (תקשורת אישית, גב' מ. ברינקר, 3.1.2000).

עד כה סקרנו גישות תאורטיות וממצאים מחקריים על היקף תופעת הסיכון בקרב ילדים בעלי נכויות. הפרק הבא יסקור את שכיחותם של מנבאי הסיכון בקרב ילדים בעלי נכויות בישראל, על-פי מדגם מייצג שלהם במחקר שבוצע במכון ברוקדייל בשיתוף עם המוסד לביטוח לאומי (נאון, יפרח ובייץ-מוראי, 1998; נאון ואחי, 2000).

## **7. שכיחותם של מנבאי הסיכון בקרב ילדים בעלי נכויות בישראל - ממצאים מסקר ארצי שבוצע במכון ברוקדייל**

בשנים 1996-1998 ערך ג'וינט-מכון ברוקדייל (נאון, יפרח ובייץ-מוראי, 1998; נאון ואחי, 2000) מחקר מקיף על ילדים עם נכויות בישראל. במחקר זה בוצע תחילה סקר טלפוני בקרב כ-14,000 בתי-אב בישראל, ביישובים עירוניים (שבהם גרים מעל אלפיים נפשות), שנדגמו באופן מקרי. לאחר מכן בוצעה דגימה שכבתית לפי סוגי הנכויות שמהן סובלים הילדים בהתאם למידע שהתקבל בסקר הטלפוני. בדיקת תוקף התשובות שהתקבלו מההורים בסקר הטלפוני הראתה שהן אכן מייצגות את המציאות. בהמשך המחקר רואיינו כ-770 הורים לילדים המייצגים את כלל אוכלוסיית הילדים עם נכויות בארץ. זהו המחקר היחיד מסוגו שבוצע עד כה בישראל, המבוסס על מדגם מייצג של ילדים עם סוגים שונים של נכויות בני 0-18.

בעבודה זו, בוצעו ניתוחים על קובץ הנתונים במחקר דלעיל, כדי להעריך את שכיחותם של מנבאי הסיכון שנסקרו בפרק הקודם, בקרב ילדים עם נכויות בישראל.

## 7.1 שכיחותם של מאפייני סביבה שנמצאו בספרות כקשורים באופן חיובי עם התעללות והזנחה

נבחנו האינדיקטורים הבאים של מצוקה כלכלית:

- ♦ **רמת ההכנסה המשפחתית:** נבחנה רמת ההכנסה המשפחתית של ההורים במדגם, כאינדיקטור למצוקה כלכלית. נמצא שהכנסתם המשפחתית החודשית של כ-30% מההורים היא 2,500 ש"ח או פחות, ושל-76% 5,000 ש"ח או פחות. זוהי רמת הכנסה נמוכה יותר מזו שבאוכלוסייה הכללית (שעמדה על 8,066 ש"ח לחודש בממוצע, בשנת 1997) (שנתון הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 1999).
- ♦ **סטטוס סוציו-אקונומי של היישוב:** נבחן הסטטוס הסוציו-אקונומי של היישוב שבו מתגוררת המשפחה, על פי הקריטריונים של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. נמצא כי 14% מהמשפחות מתגוררות ביישובים בעלי סטטוס סוציו-אקונומי נמוך מאוד, וכ-57% מהמשפחות מתגוררות ביישובים בעלי סטטוס סוציו-אקונומי נמוך.
- ♦ **זכאות לדמי אבטלה או הבטחת הכנסה:** כ-11% מההורים מקבלים דמי-אבטלה או הבטחת הכנסה. זהו שיעור גבוה של מקבלי קיצבאות אלו בהשוואה לשיעור באוכלוסייה הכללית (לפי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה).
- ♦ **זכאות לקצבת נכות למבוגר:** כ-10% מההורים מקבלים קצבת-נכות למבוגר בגין נכותם.
- ♦ **הורים שאינם עובדים:** בקרב כ-21% מהמשפחות, שני ההורים אינם עובדים, לפי דיווחי ההורים. 17.4% מהאימהות דיווחו שאינן עובדות, עקב הצורך לטפל בילד הנכה. 8.4% מהאימהות דיווחו שאינן יכולות לעבוד במשרה מלאה, בשל הצורך לטפל בילד הנכה.
- ♦ **מספר ילדים במשפחה:** לכ-6% מההורים יש רק ילד אחד (הילד הנכה). לכ-17% מההורים יש שני ילדים, לכ-26% יש שלושה ילדים, ולכ-50% יש ארבעה ילדים או יותר.

האינדיקטורים לעיל מצביעים על כך ששיעור גבוה של הורים לילדים עם נכויות בישראל, הם בעלי רמת הכנסה משפחתית נמוכה ומתגוררים ביישובים בעלי סטטוס סוציו-אקונומי נמוך. בקרב כחמישית מהמשפחות, שני ההורים אינם עובדים. בנוסף, כמחצית מהילדים מתגוררים במשפחות בעלות ארבעה ילדים או יותר. מנתונים אלו נראה כי חלק ניכר מהילדים בעלי הנכויות גדלים במשפחות המתמודדות עם קשיים כלכליים מתמשכים, המהווים גורם סיכון להתעללות ולהזנחה.

## 7.2 שכיחותם של מאפייני ילד שנמצאו בספרות כקשורים באופן חיובי עם התעללות והזנחה

- ♦ **משקל נמוך בלידה:** כ-12% מהילדים נולדו במשקל של 2000 גרם או פחות, ו-22% מהילדים נולדו במשקל של 2,500 גרם או פחות. זהו שיעור גבוה יותר של ילודים בעלי משקל הקטן מ-2,500 גרם, בהשוואה לשיעור באוכלוסייה הכללית (7.7% מכלל הילודים בשנת 1995 נולדו במשקל שמתחת ל-2,500 גרם, על פי נתוני השנתון הסטטיסטי לילדים בישראל, 1999).
- ♦ **פגות:** 15% מההורים במדגם דיווחו שילדם נולד פג. עם זאת, כמעט 40% מהילדים נולדו לפני השבוע ה-32 של ההיריון (פגות התינוק מחושבת לפי שבוע ההיריון שבו התרחשה הלידה בשקלול עם משקל הלידה). לפי נתונים אלו, ייתכן ששיעור גדול יותר של ילדים נולדו פגים.
- ♦ **בעיות התנהגות:** למעלה משני שלישים מהילדים במדגם מפגינים בעיות התנהגות, על-פי דיווחי הוריהם.

♦ בעיות בתקשורת: כ-17% מההורים במדגם דיווחו על בעיות תקשורת אצל ילדם, המקשות על הדיבור של הילד או על הבנתו על-ידי הסביבה.

מהנתונים מסתמנת שכיחותן הגבוהה של בעיות התנהגות בקרב ילדים בעלי נכויות, נראה שילדים אלו נתונים בסיכון גבוה להתעללות, לאור ממצאי המחקרים שבהם נמצא קשר בין בעיות התנהגות לבין התעללות. גם בעיות בתקשורת מהוות מנבא להתעללות ולהזנחה בספרות (לדוגמה: Sullivan & Knutson, 1998; Cross et al., 1993) אך שיעור הילדים בעלי בעיות אלו במדגם נמוך יחסית לשיעור בעלי הבעיות בתחום ההתנהגותי. הנתונים על שכיחות התינוקות שנולדו במשקל נמוך או לפני השבוע ה-32 של ההיריון הם אינדיקטורים לפגות הקשורה להתעללות ולהזנחה בספרות. נתונים אלו מעידים שייתכן ששיעור הפגות בקרב ילדים עם נכויות הוא גבוה יותר מכפי שדווח על ידי הוריהם.

### **7.3 שכיחותם של מאפייני הורים שנמצאו בספרות כקשורים באופן חיובי עם התעללות והזנחה**

♦ רמת השכלה נמוכה: ממוצע שנות הלימוד בקרב ההורים במדגם הוא כ-10.5 שנות-לימוד, והחציון עומד על 11 שנות-לימוד. זוהי רמת השכלה נמוכה יותר מזו שבאוכלוסייה הכללית (לפי נתוני שנתון הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, נד חציון שנות-הלימוד עבור האוכלוסייה הבוגרת בארץ עד גיל 54, בין 12.3-12.5 בקבוצות הגיל השונות, בשנת 1997).

♦ מיעוט קשרים חברתיים תומכים: למעלה ממחצית ההורים במדגם (כ-53%) ציינו שאין להם נגישות למישהו שיוכל לשמש כמחליף זמני ולהשגיח על הילד הנכה במקומם. זוהי אינדיקציה עקיפה להיעדר קשרים חברתיים תומכים (בריאינון עם ההורים לא נאסף מידע אחר על תמיכה חברתית).

♦ תחושת עומס-יתר: כ-30% מההורים במדגם דיווחו על רמת עומס יתר גבוהה מאוד, וכ-28% מהם דיווחו על רמת עומס-יתר גבוהה.

מהנתונים דלעיל, ובמיוחד מהמידע על הרמות הגבוהות של עומס-יתר סובייקטיבי, נראה שילדים עם נכויות מצויים בסיכון גבוה לחוות התעללות והזנחה, לאור התאוריה של "תסכול-לחץ" שנסקרה בפרק הראשון, שלפיה עומס-יתר של הורים מהווה מנבא של התעללות והזנחה.

לסיכום, נראה שמאפיינים מסוימים המהווים מנבאים של מצבי סיכון בספרות, מופיעים בשכיחות גבוהה בקרב משפחות של ילדים עם נכויות בישראל. דרוש מחקר נוסף שיבחן את היקף התופעה של התעללות והזנחה בקרב ילדים עם נכויות בארץ.

### **8. ניתוחים משניים של קובצי נתונים במכון ברוקדייל העוסקים בילדים בסיכון**

במסגרת העבודה בוצעו ניתוחים משניים של מחקרים שבוצעו במכון ברוקדייל (המרכז לילדים ולנוער) ושל מאגרי-נתונים בגוינט-ישראל. בניתוחים אלו נעשתה הצלבה של מצבי הסיכון הנבחנים בעבודה עם משתני נכות או מוגבלות. נבחנו קבצי-הנתונים הבאים:

1. קובץ ילדים בסיכון בטיפות-חלב.
2. קובץ נתוני-יסוד של משרד הרווחה.
3. קובץ ילדים בסיכון באשדוד.

להלן יסקרו ממצאים עיקריים מתוך ניתוחים אלו. פירוט רחב יותר בנוגע לכל אחד מהקבצים, כולל דרך בנייתו ומאפיינים נוספים שלו, מוצג בדוחות המכון בהפניות שלעיל.

**קובץ ילדים בסיכון באשדוד:** קובץ זה כולל נתונים על ילדים בבתי-ספר רגילים ובבתי-ספר לחינוך מיוחד באשדוד. מהנתונים נראה, ששיעור הילדים בסיכון בקרב תלמידי בתי-הספר לחינוך מיוחד בעיר (22%), גבוה פי 2 משיעור הילדים בסיכון בבתי-ספר רגילים (11%); (הגדרת "סיכון" היא רחבה, ומתייחסת למצבי סיכון ישיר, משפחתי וסביבתי). זאת, עבור ילדים בגיל בי"ס יסודי. בגיל בי"ס תיכון הפער מצטמצם, אך עדיין מצביע על שיעור גדול יותר של ילדים בסיכון בקרב תלמידי בתי-ספר לחינוך מיוחד (19%), בהשוואה ללומדים בבתי-ספר רגילים (11%).

**קובץ נתוני יסוד של משרד הרווחה:** קובץ זה כולל נתונים על ילדים המוכרים לשירותי הרווחה בישראל. בקובץ אין מידע על נכות או על מוגבלות הילדים, ולכן נעשתה הצלבה של משתנים הקשורים לנכות (כמו בעיות התנהגות ובעיות פסיכולוגיות, מחלות כרוניות ופיגור) עם מצבי הסיכון. שיעור הילדים הסובלים מבעיות פסיכולוגיות והתנהגותיות בקרב המאותרים כמצויים בסיכון ישיר (התעללות והזנחה) הוא כ-2%. שיעור בעלי המחלות הכרוניות בקרב המאותרים כמצויים בסיכון ישיר הוא כ-3%, ושיעור בעלי הפיגור בקרב המאותרים כמצויים בסיכון ישיר הוא 5.4%. עם זאת, ממצאים אלו מהווים הערכת פחת של המצב במציאות, ולפיכך יש להתייחס אליהם לאור הסתייגות זו (טלל דולב, תקשורת אישית, 18.4.2000).

**קובץ ילדים בסיכון בתחנות לבריאות המשפחה:** הקובץ כולל מידע על ילדים בגיל 0-3 המטופלים בתחנות לבריאות המשפחה. במחקר לא נאסף מידע על נכויות של הילדים. מתוך הניתוחים נראה, שמבין הילדים שאותרו כחווים טיפול בלתי-הולם לגילם מצד הוריהם, 34.6% אובחנו כבעלי עיכוב בהתפתחות הפיזית. מבין הילדים שאותרו כסובלים מהתעללות פיזית או מינית, 43.6% אובחנו כבעלי עיכוב בהתפתחות הפיזית.

לסיכום, מניתוחים משניים שבוצעו מסתמנת מגמה זהירה שלפיה יש שיעור גבוה של ילדים בעלי בעיות הדומות למצבי נכות שונים (בעיקר בתחום ההתנהגותי והפסיכולוגי) בקרב ילדים שאותרו כמצויים בסיכון. אולם, מהמחקרים הקיימים לא ניתן לקבל אומדן מדויק יותר של שיעור הילדים בעלי הנכויות בקרב ילדים בסיכון, ולא ניתן להכריע בדבר כיוון הקשר הסיבתי שבין נכות לבין סיכון. לדוגמא, שיעור בעלי הפיגור בקרב ילדים שאותרו כמצויים בסיכון ישיר בקובץ נתוני היסוד של משרד הרווחה הוא 5.4%, בעוד ששכיחות פיגור שכלי בקרב ילדים באוכלוסייה הכללית בישראל היא 0.5% בלבד (נאון ואחרים, 2000). לפי נתון זה, בקרב ילדים בסיכון ישנו ייצוג-יתר לבעלי פיגור שכלי (של פי 10 ויותר משכיחותם באוכלוסייה).

## 9. תוכניות מניעה והתערבות לילדים עם נכויות במצבי סיכון

בפרק זה מתוארים ניסיונות למניעת ההתעללות בילדים עם נכויות והזנחתם, ונסקרות תוכניות לשיקומם. המניעה והשיקום נעשים בשני מעגלים חברתיים שונים. במעגל הראשון נמצאים הפרט בסיכון ומשפחתו הקרובה, על כן הטיפול כולל תוכניות פרטניות. המעגל השני רחב יותר, כולל מאמצים חברתיים ומשפטיים, שמטרתם למסד נורמות ציבוריות מקובלות להתייחסות ולטיפול בתופעה. שתי רמות אלו מצויות באינטראקציה תמידית האחת עם רעותה. ללא מדיניות ציבורית נחרצת למיגור תופעת ההתעללות בילדים עם נכויות, לא יוקצו המשאבים, הנחוצים לאיתור ילדים אלו ולהכשרת אנשי המקצוע לטיפול בהם, וההשלכה על אופן הטיפול בפרט הסובל היא ברורה. החלוקה לרמות השונות שואבת את מקורותיה מהמודל האקולוגי שתואר בפרק הראשון. מודל זה מתייחס לתופעת הסיכון בקרב ילדים עם נכויות מנקודת מבט חברתית כוללת, המערבת רמות שונות שביניהן מתקיימים קשרי-גומלין.

בפרק נבחן את ההיבטים השונים של מניעה ושיקום מנקודת מבט השוואתית, כאשר הדבר אפשרי. תיבחן מדיניות הטיפול בילדים בעלי נכויות בסיכון במדינות מערביות אחרות, בעיקר ארה"ב ובריטניה, תוך השוואה למצב הקיים בארץ. תחילה נתמקד במניעה. במסגרתה נעסוק, ברמת הפרט, בסקירה של תוכניות מניעה שונות לילד ולמשפחתו, ובהערכת התאמתן לצרכיה של אוכלוסיית הילדים הנכים. ברמה הכוללת, נעסוק באספקטים חברתיים הנוגעים לנושא, ובדעות-הקדומות והסטראוטיפים כלפי נכים והשלכותיהם על התעללות וניצול של ילדים עם נכויות. לאחר מכן נתמקד במאמצים הננקטים במדינות השונות בזיהוי התופעה ובאיתור ממדיה, תוך התייחסות גם לאספקטים חוקיים רלבנטיים. הסעיף האחרון יעסוק בתוכניות לשיקום ילדים בעלי נכויות שחוו התעללות.

### 9.1 תוכניות מניעה לילדים עם נכויות המיועדות להפחית את חשיפתם למצבי-סיכון

ברמה המידית ביותר, התעללות היא תוצאה של קשרי גומלין בין שני גורמים - הילד הנכה, והגורם המתעלל- לרוב אחד ההורים. הללו מהווים את המעגל הקרוב ביותר של ההתעללות, והפעילות המונעת הקשורה בהם חשובה מאוד.

עם העלייה במודעות לנושא ההתעללות בילדים בשנות ה-80, פותחו תוכניות מניעה רבות המכוונות לילדים ללא נכויות. הפרסומים על מרבית התוכניות הם מארה"ב. סקירת התוכניות העלתה, כי לרוב הן חיוביות, וכי הן מצליחות להעלות את המודעות לנושא ותורמות בתהליך המניעה של תופעת ההתעללות (Westcott & Cross, 1996). המודעות הגוברת והולכת לכך שילדים עם נכויות מצויים בסיכון גבוה לחוות התעללות, תרמה לעלייה במאמצים ליישם את תוכניות המניעה גם בקרב ילדים עם נכויות, ובהיקף רחב ככל האפשר (Marchent & Page, 1992a).

עם זאת, מספר גורמים מונעים יישום ישיר של תוכניות המניעה באוכלוסייה של ילדים עם נכויות. הגורם הראשון נוגע ליכולתם של הילדים הנכים להזדהות עם תוכניהן. תוכניות שמקורן באוכלוסיות של ילדים ללא נכויות, מציגות דוגמאות לא רלוונטיות לילדים הנכים (כגון ציורים של ילדים רצים לאוכלוסייה של ילדים משותקי גפיים), המקשות על הזדהותם עם הדמויות ומגבילות את הלמידה. גורם מגביל שני, הוא

העובדה שתוכניות אלו מניחות יכולות מסוימות (כגון יכולת שמיעה, דיבור וכו'), על-בסיסן הן מנחות את הילדים כיצד לפעול במצבי סכנה. רבות מן ההנחיות כלל אינן ישימות באוכלוסייה של ילדים נכים (Marchent & Page, 1992a). בנוסף, קשיים ייחודיים לחלק מן הילדים הנכים (כגון בהבנת מושגים מופשטים כגון "זר", "ביטחון" או "אי-נוחות"), מחייבים התייחסות מיוחדת (Westcott & Cross, 1996). התאמה מיוחדת מתחייבת גם לאור העובדה שילדים נכים מוצאים עצמם במצבי סיכון רבים, אשר אינם מאפיינים ילדים ללא נכויות (כגון טיפול אינטימי אינטנסיבי על-ידי זרים). הגורמים שצוינו מצביעים על צורך בפיתוח תוכניות מותאמות במיוחד לנכים, המבוססות על התאמה אינדיבידואלית למצבו הפיזי, הפסיכולוגי והקוגניטיבי של כל ילד וילד. עם זאת, קיים כיום מחסור במידע זמין על הפעילות המניעתית שנעשית במדינות השונות. מרבית המידע הקיים עוסק בתוכניות שפותחו בארה"ב. אחת הסיבות העיקריות לכך היא כמובן מיעוטן של התוכניות הקיימות. סיבה נוספת היא העובדה שמרבית התוכניות הקיימות הן יוזמות מקומיות, של חוקרים וארגונים מסוימים (Marchent & Page, 1992a מטעמו של ה- NSPCC), אשר אינן זוכות לרוב לתהודה כללית.

למרות מיעוט התוכניות הזוכות לפרסום בנוגע למניעת התעללות בילדים נכים, יש מספר מקורות מידע (כגון: Sobsey, 1994) המסייעים בהכוונה ובהדגשה של הנקודות החשובות בעת בניית תוכנית מניעה. מספר עקרונות כלליים: הענקת הדרכה לילד במסגרת ההקשר הכולל של החוויות בחיי הילד; הבטחת תקפות אקולוגית (התאמת תוכנית ההדרכה לסביבה בה מצוי הילד (משפחה, מוסד וכו'); הדרכה המבוססת על מאמץ קבוצתי משולב (יצירת שיתוף-פעולה בין המסגרות השונות בהן נמצא הילד); הגברת השילוב החברתי של הילד; הסתמכות על מגוון משאבים וטכניקות ללימוד; וביצוע הערכה תכופה ושינויים במידת הצורך בתוכנית ההדרכה, על מנת להגביר את יעילותה (Sobsey, 1994).

בשנים האחרונות ניסו לפתח בארה"ב תוכניות מניעה לילדים ולמבוגרים צעירים נכים, כדי להגביר את ביטחונם העצמי, להכיר להם את זכויותיהם, לחנך אותם לאסרטיביות, לשפר מיומנויות תקשורת ומיומנויות חברתיות, להעניק חינוך מיני ולהעלות את יכולתם להגן על עצמם (Sobsey, 1994). כחלק ממגמה זו פותחה לתלמידים לקויי ראייה, שמיעה, נכים פיזית או התפתחותית תוכנית למניעת התעללות מינית (O'Day, 1983). התוכנית כוללת טיפול באוצר-מילים; בעובדות ובמיתוסים ביחס להתעללות מינית; בתגובות מעשיות להתעללות, ובתגובות רגשיות, ביטחון אישי ואסרטיביות. התוכנית למניעת תקיפה "The Assault Prevention Training Program" (Crossmaker, 1986) נועדה לפתח מגוון מיומנויות חברתיות והערכה עצמית בקרב אנשים עם נכויות התפתחותיות השוהים במוסדות. התוכנית עוסקת בבקשת עזרה, הבעה אסרטיבית של זכויות, תגובות לתקיפה (צעקות, בריחה), והתמודדות עם תקיפות במצבים המאופיינים על-ידי יחסי-כוחות בלתי-שוויוניים (במוסד, במשפחה וכו'). עם זאת, מרבית תוכניות המניעה המותאמות לילדים עם נכויות מתמקדות בילדים בעלי ליקויי-למידה (Westcott & Cross, 1996). מספרן המועט של התוכניות, והתמקדותן בקבוצות מסוימות של ילדים נכים, מותירה ילדים נכים רבים ללא הדרכה מתאימה. למחסור בתוכניות מניעה יש השלכות אף מעבר לתחום הצר (אך החשוב) של מניעת ההתעללות. תחומי התוכן שלהן שפורטו לעיל (שיפור תקשורת, יכולת חברתית וכו'), משפיעים על רווחתם הכללית של הילדים הנכים, מגבירים את יכולת הבחירה שלהם, את שליטתם בחייהם, את הערכתם העצמית ואת יכולת

התפקוד העצמאי שלהם. בהיעדרן, נמנעת מילדים אלו זכות בסיסית להגביר את יכולתם להגן על עצמם ולפתח כישורי התמודדות עם החברה הרגילה.

**תוכניות מניעה בארץ:** בסקירת הספרות שערךנו עלה בידינו לאתר מידע מועט בלבד אודות תוכניות מניעה לילדים עם נכויות במצבי סיכון בארץ. מהראיונות שקיימנו עם אנשי-מפתח מהארגונים השונים העוסקים בילדים עם נכויות, נראה כי בארץ אין מודעות ראויה לנושא ההתעללות וההזנחה של ילדים עם נכויות, והפעילות בתחום מועטה ביותר. התוכניות הקיימות למניעת סיכון בקרב ילדים מיועדות בדרך-כלל לכלל הילדים, והילדים בעלי הנכויות משתלבים בהן.

משרדי הממשלה, הפעילים במניעת סיכון בקרב ילדים עם נכויות הם משרד החינוך, באמצעות שפ"י - שירות פסיכולוגי ייעוצי, ומשרד העבודה והרווחה, באמצעות האגף לטיפול באדם המפגר, ואגף השיקום. שפ"י הוא הגוף האחראי מטעמו של משרד החינוך על נושא מניעת ההתעללות בילדים. פעילותו כוללת הפצת חוזרים לבתי-הספר בנושא חובת הדיווח, אופן הזיהוי ודרכי הפעולה בעת חשד להתעללות, פיתוח תוכניות מניעה ושכבות הגיל השונות והפצתם, ומתן הדרכות ליועצים ולמורים בנושאי התעללות. במסגרת פעילות זו מועברות השתלמויות גם למורים בחינוך המיוחד, תוך ניסיון להתאים את התכנים לאוכלוסיית הילדים שבטיפולם. אולם, אנשי המקצוע מעידים כי מורים רבים מתקשים ליישם את הידע שלהם, ועל כן המטרה של תוכניות הדרכה אלו אינה מושגת במלואה (תקשורת אישית, גבי' ש. צימרמן, 25.1.2000). פעילותו של משרד העבודה והרווחה בנושא מניעת ההתעללות וההזנחה של ילדים עם נכויות מתבטאת בהדרכה בפנימיות ובהוסטלים לבני-נוער בעלי פיגור שכלי, ובהכשרת אנשי-מקצוע, כדוגמת פקיד-סעד, בנושא התעללות בילדים בעלי פיגור ואיתורה. כמו כן, בשנת 1997 נפתח מרכז הדרכה וייעוץ בתחום המיני-חברתי המיועד לבני-נוער ולמבוגרים בעלי פיגור (תקשורת אישית, גבי' לאה מאיר, 28.2.2000).

הארגונים הוולונטריים הפעילים בנושא הם ארגון "בזכות" (המרכז לזכויות האדם של אנשים עם מוגבלויות, מיסודה של האגודה לזכויות האזרח) וארגון אל"יי (האגודה להגנת הילד). לדוגמה, ארגון אל"יי יוזם פעילויות שונות לשם הגברת המודעות לנושא ההתעללות באוכלוסיית הילדים החריגים, באמצעות השתלמויות לאנשי-מקצוע, וקורסים לעובדי הוראה בחינוך המיוחד. למרות הכוונות הטובות, המנחות את כל העוסקים בנושא, הרושם הוא שהפעילות הנעשית בפועל בתחום המניעה מועטה למדי, אינה נגזרת ממדיניות מוגדרת, ואינה כוללת שיתוף-פעולה ותיאום של הגורמים המעטים הפועלים בתחום. יתר-על כן, מרבית הארגונים הוולונטריים העוסקים בילדים עם נכויות, אינם יוזמים פעילות מונעת, ואינם מודעים לקיומה של הפעילות הנעשית בתחום זה.

**תוכניות מניעה למשפחה:** תוכניות המניעה, הממוקדות בילד הנכה מסייעות, ככל הנראה, להפחתת רמת הסיכון ואף תורמות לפיתוח הביטחון-העצמי והדימוי-העצמי של הילד. אולם ילדים רבים אינם יכולים להיעזר בתוכניות אלו, בשל מאפייני נכותם, או עקב הימצאותם בסביבה חברתית כופה שאינה מותירה מקום לרצונם. יתר-על-כן, התמקדות בלעדית בילד, מפנה, במובן מסוים, את האשמה בהתעללות לקרבן, ומרמזת כי האחריות למניעתה רובצת עליו. המציאות היא, כמובן, שונה. כיום יש מודעות גוברת לכך שגורמי הסיכון העיקריים נעוצים בסביבתו של הילד (Westcott & Jones, 1999). מחקרים מצביעים על-כך, שרמת הסיכון הגבוהה ביותר קיימת דווקא בסביבה הקרובה של הילד, ובאנשים הקרובים אליו ביותר-בני-

משפחתו. הסיכון להתעללות בתוך המשפחה (לרוב על-ידי אחד ההורים) נמצא כגבוה בהרבה מן הסיכון להתעללות מצד אדם זר (Sullivan and Knutson, 1998), והנתונים ביחס לסיכון להזנחה אף קיצוניים יותר (Jaudes and Diamond, 1985).

אין בעובדות אלו לרמז חלילה, כי ברוב המשפחות או אפילו במיעוטן מתרחשת התעללות והזנחה. מטרות היא לציין, שלצד היות המשפחה החממה המגינה הטובה ביותר עבור הילד, תבריה הם גם אלו אשר נושאים בנטל הטיפול בו, וחשוב מכך, באים עמו במגע הקרוב והתכוף ביותר. בספרות זוהו גורמי סיכון משפחתיים רבים ובעיקריים דנו בפרק קודם. כל אחד מגורמים אלה, ודאי בשילוב ביניהם, מגבירים את הסיכון להתעללות בילד הנכה (ובילדים בכלל). כאשר ההורים חווים מצוקה כלכלית, חוו בעצמם התעללות בילדותם, מצויים בבידוד חברתי או משתמשים בסמים או באלכוהול, עולה סבירות ההתעללות בילד הנכה. לאור המאפיינים המשפחתיים, המהווים מנבאים של מצבי סיכון שנסקרו בראשית העבודה, ברורה חיוניותם של הכלים שמיועדים למנוע את ההתעללות מן הצד הזה של המשוואה.

מכיוון שהמניעה נועדה לטפל ולנטרל את גורמי הסיכון, והללו רבים ומגוונים, השלב הראשון ההכרחי, הנו זיהוי הגורמים הרלבנטיים לכל מצב נתון. אין בנמצא רשימה סטנדרטית של פריטים המאפשרים לאתר את גורמי הסיכון (Ammerman, 1997). חלק מגורמי הסיכון באים באופן טבעי למודעותם של גורמי הרווחה ואכיפת החוק (כגון שימוש בסמים או אלימות משפחתית קודמת), ואת חלקם ניתן להעריך באמצעות כלים פסיכומטריים שונים.

Ammerman (1997) סקר כלי הערכה פסיכומטריים, המיועדים להעריך מגוון גורמי סיכון. כלים אלו כוללים מגוון רחב של שאלונים המועברים בעיקר להורים, ואשר מעריכים את מצבם הפסיכולוגי, האינטלקטואלי והרגשי; את מידת הלחץ שהם חשים, את יחסיהם עם הילד, בעיות התנהגותיות של הילד, התמיכה החברתית הזמינה להם, ועוד. בנוסף, מתוארים שני כלים אשר מעריכים את הסיכון הכולל להתעללות: "Child Abuse Potential Inventory" (Milner, 1986) - שאלון למילוי-עצמי המעריך סיכון להתעללות פיזית, וכן, "Child Abuse and Neglect Interview Scale" - CANIS (Ammerman, Hersen and Van-Hasselt, 1988). על-בסיס גורמי הסיכון שזוהו, ניתן להציע תוכנית מניעה רלוונטית.

תוכניות המניעה השונות מיועדות להקנות להורים של ילדים עם נכויות את היכולת להתמודד עם הבעיות ולפתור אותן (Ammerman, 1997). בארה"ב ידועות מספר תוכניות אשר הוכחו כיעילות בהפחתת הסיכון להתעללות באמצעות שיפור מיומנויות הוריות (Wolfe and Sandler, 1981; Lutzker et al., 1985). תוכניות אלו מורכבות ממודל בן ארבעה שלבים המבוסס על עקרונות הגישה הביהביוריסטית: 1. הנחייה ישירה; 2. הדגמה; 3. חזרה התנהגותית של ההורה; 4. מתן משוב.

Ammerman (1997) מתאר דוגמה מן השנים האחרונות אשר פועלת על-פי עקרון הנחייתי דומה. התוכנית, המכונה "Comprehensive Behavioral Treatment" (CBT), פותחה על-ידי צוות בית-ספר לעיוורים במדינת פנסילבניה בארה"ב. התוכנית כוללת רכיבים רבים לטיפול התנהגותי תוך-ביתי ומניעת התעללות בילדים נכים. היא בנויה מ-16 פגישות שבועיות הנמשכות כשעה וחצי כל אחת, ובעקבותיהן 8-16 פגישות דו-

חודשיות. בשלב הראשון, המשפחה עוברת הערכה תוך שימוש בכלים שונים, ובהמשך מותאם הטיפול לצרכיה הייחודיים. התוכנית מתמקדת בפיתוח מיומנויות בסיסיות הקשורות להורות ולטיפול בילד עיוור, שליטה בכעס, ניצול יעיל של זמן פנוי, ארגון יעיל של משק הבית, כישורי התמודדות ופתרון בעיות ושימוש במידע זמין על שינויים המתרחשים אצל הילד.

בנוסף לתוכניות הממוקדות בשיפור מיומנויות ההורים, אסטרטגיות נוספות של שירותי הרווחה יכולות להפחית את הסיכון. הכוונה היא בעיקר לסיוע למשפחות בהתמודדות עם התמכרות לסמים, יצירת מסגרות חברתיות (או הגברת המודעות לקיומן של מסגרות קיימות) המעודדות יצירת קשרים חברתיים, ומתן עזרה (טכנית, פיננסית ונפשית) למשפחות בהן ההורים עצמם הנם בעלי צרכים מיוחדים.

תוכניות המניעה קשות ליישום, בין השאר עקב חוסר האפשרות לספקן לכלל האוכלוסייה והצורך למקדן באוכלוסיות מסוימות. המיקוד באוכלוסיות אלו מלווה בסטיגמה חברתית שלילית, התורמת לבידוד חברתי, ואולי אף מגבירה את הסיכון להתעללות במעין נבואה שמגשימה את עצמה (Sobsey, 1994). לפיכך, הרתיעה מהשתתפות בתוכניות אלו אינה מפתיעה. היא ניכרת במיוחד בקרב אבות (Ammerman, 1997; Sobsey, 1994).

**היבטים חברתיים של מניעה:** התייחסות לגורמי הסיכון, הייחודיים לילדים עם נכויות, מחייבת להכיר בעמדות החברתיות כלפי נכים, ומודעות להשלכותיהם על רמות הסיכון באוכלוסייה זו. חוקרים רבים בתחום מציינים את התפקיד המשמעותי שממלאות דעות-קדומות כלפי ילדים נכים וכלפי נכות באופן כללי, בסיכון המוגבר שלהם לעבור התעללות (Hahn, 1989; Sobsey, 1994). חוקרים אלו מייצגים את הגישה הרווחת כיום בקרב העוסקים בתחום, ש לפיה עיקר בעייתם של אנשים עם נכויות נובעת מן היחס החברתי המפלה והסביבה הפיזית המגבילה, ולא ממאפייניהם של הנכים עצמם (Waxman, 1991). "פרדיגמה חברתית" זו לנכות, מדגישה את ההבחנה בין הליקוי הפיזי של הנכה (Impairment), לבין הנכות (Disability), שהיא תוצר של יחס החברה לליקוי זה (Westcott & Cross, 1996).

על-פי פרדיגמה זו, יש להכיר בנכים כקבוצת מיעוט. התוקפנות המופנית כלפי ילדים עם נכויות נובעת בעיקר מן הגזענות כלפי הנכים בכלל (Waxman, 1991). העובדה שאלימות כלפי נכים נעשית לרוב הרחק מעיני התקשורת, ב"מחשכי החברה", ובאופנים עמומים יותר מאשר האלימות הגזענית הברוטלית המוכרת, מעלימה את חומרת התופעה מעיניו של הציבור ומעיניהם של מעצבי המדיניות. אולם המציאות מצביעה על סיכון גבוה בהרבה של ילדים נכים לחוות סוגים שונים של אלימות וניצול, ואינה מותירה מקום לספק כי יש בסיס חברתי משותף להתקפות אלה (Waxman, 1991).

תהליכים חברתיים, המחזקים את הסטראוטיפים השליליים כלפי נכים, מסייעים ליצירת חיץ ברור בין החברה "הנורמלית" לבין אוכלוסיית הנכים. הפרדה זו - המעמידה את הנכים בעמדה תת-אנושית, מרוחקת ומאימת - מקלה, מצדיקה, ולעתים אף מעודדת, יחס לא אנושי כלפיהם.

חוקרים שונים בתחום (Westcott and Cross, 1996; Goldson, 1998) קובעים, כי על כל טיפול מונע יעיל להתמקד כמטרה עיקרית בעקירת היחס המפלה כלפי אנשים נכים מן השורש. יציאה מנקודת מבט של שינוי חברתי כולל ויצירת אווירה חברתית מקבלת כלפי הנכים, תסייע ליצור אווירה ציבורית מרתיעה כלפי התוקף הפוטנציאלי (המחפש את החלש) ותעודד נקיטת עמדה אסרטיבית יותר מצדם של הנכים (מבוגרים וילדים) כלפי תוקפיהם.

הספרות מצביעה על הצורך לפעול בתחום החקיקה - באמצעות הכרה ממלכתית במצבם של הילדים הנכים וביצוע חקיקה מתקנת (Waxman, 1991) תוך העלאת המודעות הציבורית לבעיה (McCall & Gregory, 1987); וברמה המקומית - באמצעות יישום אסטרטגיות מתאימות לשינוי עמדות באמצעות מפגשים (Sobsey, 1994), נקיטה בפעולות חינוכיות המדגישות סובלנות, ערכים דמוקרטיים, קבלת השונה ושיתופו.

מעבר לרמה הציבורית הכוללת, נראה שיש צורך בשינוי עמדות ממוקד יותר, בקרב אנשי המקצוע הבאים במגע ישיר עם ילדים נכים ובני-משפחותיהם - רופאים ובעלי מקצועות פרה-רפואיים (Goldson, 1998, Jaudes, 1985 & Diamond), אנשי חינוך (Zirpoli, 1986, 1990; Warger, 1991) ואנשי מקצוע בתחום הטיפול בילדים בסיכון (Marchent & Page, 1992a). המחקרים מצביעים על רמה נמוכה של מודעות לנושא התעללות בילדים נכים, מזו הנדרשת מאנשי מקצוע, ועל קיומן של עמדות מפלות ומזלזלות בילדים נכים, המעמידות אותם בעמדה פחות אנושית (Goldson, 1998). אין צורך להרחיב את הדיבור על ההשפעה שיש לעמדתם של אנשי המקצוע, בעלי הסמכות והמוניטין, על האופן שבו תופסים ההורים את הילד. מסרים המועברים על-ידם (באופן ישיר או עקיף) ביחס לילד, מצבו, וסיכויי התפתחותו החל מלידתו, משפיעים על הוריו, ויכולים לבוא לידי ביטוי בהתקשרות המתפתחת בינם לבין ילדם, ובאמצעותה על הסיכון להתעללות.

## 9.2 איתור וזיהוי התעללות

שלב ביניים מרכזי בין מניעה לשיקום הוא איתור מקרי התעללות. זיהוי מוקדם אולי יכול למנוע אומללות לכל החיים, אולם, זו אינה משימה פשוטה. ילד שהוא קורבן להתעללות נתון במרבית המקרים במכבש של לחצים ופחדים, תחושות אשמה ובושה, המונעים בעדו מלספר על האירוע. באותם מקרים שבהם גורם ההתעללות הוא בן-משפחה, הקורבן יכול לחוש נבגד ולנסות להדחיק ולהכחיש את האירוע; מה שמוליד חוסר-אונים. אין זה מפתיע, לפיכך, שמקרי התעללות רבים מתמשכים תקופות ארוכות ונחשפים שנים רבות לאחר התרחשותם.

ייתכן שבקרב ילדים נכים יכולת החשיפה פחותה עוד יותר. הם סובלים יותר מילדים אחרים מהחשש שמא לא יאמינו לדבריהם, והם אף מחונכים לעתים קרובות לציית להחלטות האדם המבוגר ללא ערעור, "הלשנה" על מעשיו היא כמעט בלתי-נתפסת עבורם. הם תלויים יותר במבוגר, בהשוואה לילד ללא נכות, חשיפת מעשיו של התוקף יכולה להשפיע עליהם יותר, וזה מעכב את הגילוי; לעתים קרובות, אין בידם האפשרות הטכנית לחשוף את האירועים בשל היעדרו של אוצר מילים לתיאור האירוע, או העדר יכולת בסיסית לתקשר ולדווח על חוויותיהם (Tharinger, Horton & Millea, 1990; Westcott, 1993). עם זאת, ילדים עם נכויות נמצאים לעתים בקשר עם מספר רב של אנשי-מקצוע, אשר עשויים לתרום לזיהוי ואיתור של מצבי התעללות.

המחסומים, המונעים את חשיפת ההתעללות ביוזמתו של הילד הנכה, מדגישים את הצורך במאמץ וברגישות מוגברים למצבו מצדם של הסובבים אותו. רגישות מוגברת שלהם יכולה לתרום לאיתור מקרי התעללות גם בלא דיווח מפורש מצד הילד. שינויים התנהגותיים ופיזיים במצבו, מהווים לעתים קרובות עדות אילמת להתרחשותה של חוויה טראומטית כלשהי בחייו (Sullivan & Knutson, 1998b).

האנשים מחוץ למשפחה, אשר באים במגע הקרוב והאינטנסיבי ביותר עם ילדים נכים, הם במרבית המקרים אנשי-המקצוע האמונים על הטיפול בהם - מורים לחינוך מיוחד, רופאים, עובדים סוציאליים ועוד. מגעם הקרוב עם הילדים מאפשר להם לעמוד על מצבם, ואחרי ותם המקצועית והמוסרית מחייבת אותם להיות מודעים לסכנות האורבות לילדים אלו.

הרושם המצטייר, מתוך סקירת הספרות בתחום, הוא שאנשי-מקצוע רבים המטפלים בילדים נכים, אינם ערים במידה מספקת לאפשרות של התעללות בהם. אחד הגורמים לכך, הוא הסירוב להאמין שמישהו יכול לעולל דבר נורא כל-כך לילד נכה או לילד כלשהו (Marchent & Page, 1992a). אולם נפוצים גם מיתוסים ש לפיהם ילדים נכים אינם יכולים להיות קורבנות של התעללות, בשל היותם א-מיניים, או שאינם סובלים מהתעללות בהם בשל היותם נטולי-רגשות (Tharinger et al., 1990). אמונות ומיתוסים כאלו בקרב אנשי-המקצוע, לא רק שאינן מסייעות לאיתור מקרי התעללות, אלא אף מעמידות את הילדים הנכים בעמדת סיכון מוגברת יותר.

בקרב אנשי-מקצוע בארגונים וולונטריים בארץ המטפלים בילדים עם נכויות, אין די מודעות לרמת הסיכון המוגברת שאליה חשופה אוכלוסייה זו, ולעתים מטילים את האחריות לאיתור ילדים עם נכויות בסיכון על גורמים אחרים (בתי-הספר ורשויות הרווחה) מחוץ לארגון. Westcott & Jones (1999) מציינים את חוסר מודעותם של אנשי-מקצוע מתחום הנכויות לסימפטומים של התעללות, ואת היעדר המודעות של אנשי-המקצוע מתחום "ההגנה על הילד" למאפיינים ההתנהגותיים הייחודיים לילדים נכים שעברו התעללות. חוסר-מודעות הדדי זה, גורם לכך שתגובותיהם של הילדים להתעללות, ייתפסו כחלק ממגוון ההתנהגויות הרגיל שלהם. במקרה "הטוב", הדבר מביא רק להתעלמות מאותות המצוקה שלהם; במקרה הגרוע, הדבר גורם ליישום דרכי טיפול הרסניות עבורם (טיפול תרופתי או אחר). בכל מקרה, תגובה "מקצועית" זו מעודדת "חוסר-אונים נלמד" בקרב הקורבנות, ותורמת תרומה עקיפה להמשך קיומה של ההתעללות. כפי שמציינים Westcott & Jones (1999), ניתן לשנות את המצב באמצעות הכשרה מתאימה של אנשי-המקצוע.

בישראל, בארה"ב, בבריטניה ובמדינות אחרות, החוק מחייב את אנשי-המקצוע לדווח על כל חשש למקרה של התעללות בילד נכה ושאינו נכה. החוק אף מבטיח חסינות למדווח מפני תביעות, אם הדיווח נעשה בתום-לב, ומטיל סנקציות על הימנעות מדיווח (משרד החינוך, חוזר מנכ"ל מיוחד ה', 1993; Sullivan, Vernon, ; 1993). (Scanlan, 1987).

החוקים התקפים לגבי ילדים בעלי נכויות בסיכון בישראל הם אותם חוקים העוסקים בילדים בסיכון באופן כללי. חוקים אלו כוללים את "חוק העונשין" ותיקונו משנת 1989, המתייחס לחסרי ישע ואוסר התעללות פיזית, רגשית, מינית או הזנחת קטינים וחסרי-ישע (הגדרת "חסרי-ישע" כוללת כל אדם אשר מחמת גיל,

מחלה או מוגבלות כלשהי אינו מסוגל לדאוג לעצמו). על-פי חוק זה קיימת חובת דיווח על כל מקרה של התעללות או הזנחה של ילד או חסר-ישע. השירות לטיפול בקהילה באגף לטיפול באדם המפגר במשרד הרווחה, נסמך על חוק זה בעת דיווחיו למשטרה על מקרי התעללות בקרב ילדים בעלי פיגור. חוקים רלבנטיים נוספים הם "החוק למניעת אלימות במשפחה" (1991), המאפשר להגן על בני-המשפחה מפני אלימות באמצעות הרחקת התוקפן מן הבית; "חוק הנוער-טיפול והשגחה" (1960), המגדיר נסיבות שבמסגרתן נחוצה התערבות חיצונית להגנה על ילד (כולל במצבי התעללות או חשד להתעללות); "החוק לתיקון דיני ראיות" (הגנת ילדים 1955); שנועד להגן על שלומם הנפשי של ילדים עד גיל 14 שהיו מעורבים (כקורבנות, כעדים או כחשודים) בעברות מין (בשנת 1989 הורחבה תחולת החוק גם על ילדים שהם קורבנות להתעללות פיזית, נפשית או הזנחה), וזאת על ידי הקביעה שחוקר ילדים מיוחד יטפל בילדים אלו; והתיקון ל"סדר הדין הפלילי" בנוגע לעדויות בנושא תקיפה מינית (1966), המאפשר לעד להתעללות מינית להעיד באמצעות טלוויזיה במעגל סגור. האמנה הבינלאומית לזכויות הילד (1989), שאושרה בישראל בשנת 1991, כוללת אף היא מספר סעיפים הנוגעים להגנה על ילדים מפני כל סוגי ההתעללות וההזנחה לילדים (סעיפים 19, 33, 34, 37). כן מחויבות המדינות החתומות על אמנה זו לקדם את שיקומם ושילובם החברתי של ילדים שהיו קורבנות של מעשים אלו (סעיף 39). סעיף מיוחד באמנה (סעיף 23) קובע כי על ילדים עם מוגבלויות ליהנות מכל הזכויות המוקנות לילדים באמנה. האמנה מחייבת את המדינות להעמיד לרשות הילדים הנכים ובני-משפחותיהם את האמצעים והמשאבים כדי לאפשר להם למצות את זכויותיהם.

בתקופה האחרונה גברה בארץ המודעות לפעולות הציבוריות למען ילדים בסיכון. לדוגמה, בית-המשפט העליון קבע ב-25 בינואר 2000 בפסק דין תקדימי, כי להורים אסור לחלוטין להכות את ילדיהם "למטרות חינוך", והורים העוברים על איסור זה צפויים להרשעה בערכאות. בכך הרחיבו השופטים את היקף ההלכה המשפטית שנקבעה לאחרונה בבית-המשפט העליון, ושפיה הענישה הגופנית במערכת החינוך אסורה ("הארץ", 26.1.2000, כתבתו של משה ריינפלד). לשם השלמת פסיקה זו, יש לעגנה בחקיקה, וליצור פעולות חינוכיות המפנימות את המסר בקרב הציבור. ראוי לציין שבכך בולטת מדינת ישראל אף בהשוואה למדינות מערביות אחרות כמו בריטניה, שבה עדיין מעניקים בתי-המשפט חסינות להורים מפני העמדה לדין על הכאת ילדיהם, כל עוד המכות "סבירות". גם במדינות רבות בארה"ב מתיר החוק הפלילי להורים להטיל עונש גופני "סביר" על ילדיהם, אם הוא מיועד לחינוך ולמשמעת, אך הפרשנות למידת ה"סבירות" של העונש שונה ממדינה למדינה. הגישה הנהוגה בישראל, שעליה הסתמכו השופטים בפסיקתם, היא שענישה גופנית אינה משיגה מטרות חינוכיות, אלא גורמת נזקים פיזיים ונפשיים ארוכי-טווח לילד. הגישה מדגישה את זכותו של הילד לכבוד, לשלמות הגוף ולבריאות הנפש, והיא נהוגה גם במדינות אירופיות אחרות (שבדיה, פינלנד, דנמרק, נורבגיה ואוסטריה); ("הארץ", 26.1.2000, כתבותיהם של משה ריינפלד וענת ציגלמן).

התקדמות משפטית נוספת חלה בתקופה האחרונה בנושא הזנחה. פרקליטת המדינה, עדנה ארבל, הביעה בדיון עם נציגי משטרה את עמדתה שלפיה יש להעמיד לדין הורים המזניחים את ילדיהם. בדיון הודגש כי יש לבחון כל מקרה לגופו, ואין לקבוע מדיניות כללית של העמדה לדין של הורים מזניחים. עם זאת, יש מקרים שבהם נודעת חשיבות ציבורית לענישת הורים מזניחים; במיוחד כאשר ההזנחה שיטתית ואינה נובעת מרשלנות חד-פעמית ורגעית של ההורים ("הארץ", 3.2.2000, כתבתו של גדעון אלון).

לאחרונה מנסים לקדם חקיקה שתגדיר את דרכי חקירתם של אנשים עם נכויות (ובכלל זה ילדים). זאת, לאור העובדה שלעתים קרובות לא ניתן להרשיע בדין תוקפים של אנשים עם נכויות, עקב חוסר היכולת לגבות עדות בדרכים המקובלות מן הקורבן הנכה. עדו תם של אנשים עם נכויות נתפסת לעתים קרובות כלא מהימנה על ידי השופטים, אף שמרבית המקרים הדבר נובע מנכות הפרט ולא מאמיתות האירוע שעליו הוא מדווח. פעילות נוספת בתחום החקיקה המתבצעת כיום, מתייחסת למעמד החוקי של קורבנות תקיפה (מבוגרים וילדים); (תקשורת אישית, עו"ד נטע דגן, 28.2.2000).

כאמור לעיל, החוק בארץ אינו מתייחס ספציפית לילדים עם נכויות בסיכון. אולם, לאור הסיכון המוגבר של ילדים עם נכויות לחוות התעללות והזנחה, ייתכן שהיה ראוי להתייחס באופן נפרד לאוכלוסייה זו. חקיקה המתייחסת באופן ספציפי לילדים בעלי נכויות, מדגישה, מצד אחד, את שונותה של אוכלוסייה זו מיתר חלקי האוכלוסייה, ובכך משתמעת לכאורה פגיעה בעקרון השילוב וביחס השוויוני לילדים אלו. מצד אחר, כאשר בחקיקה הכללית אין די על מנת לענות על צרכים ספציפיים של אוכלוסייה מסוימת, דווקא היעדר ההתייחסות גורם לבידוד, לאפליה, ולחוסר יכולת להשתלבבות מיטבית. כפי שטוען שניט (1994), מתפקידו של המחוקק ליישב צרכים סותרים לכאורה אלו, תוך פעולה על-פי קו מנחה אינטגרטיבי, המדגיש את המשותף עם האוכלוסייה הכללית יחד עם פעולות ייחודיות למען חלקי-אוכלוסייה מסוימים.

הרושם המתקבל הנו, שמצבם של אנשי-המקצוע בתחום הנו בסך-הכול סימפטום יחיד של מצב לאומי כללי במדינות השונות, כולל מדינות כמו ארה"ב, שבה דווח על ירידה במאמצים המושקעים על-ידי המדינות השונות (של ארה"ב) לאיתור ילדים נכים שסובלים מהתעללות (Bonner, Crow & Hensley, 1997). מחקרם של בונר ואחרים (1997) השווה את המצב בשנת 1997 בלשכות להגנת הילד ("Child Protection Services") בארה"ב למצב בשנת 1982.

ממצאיהם הצביעו על ירידה במספר הלשכות המתעדות נכות מוקדמת של קורבן ההתעללות (רק 39% מתוכן (לעומת 59% ב-1982) כוללות פרט זה בטופסיהן, ורק 13% מפרטות את אופי הנכות). יתר-על-כן, רק 7 מדינות בארה"ב העניקו הדרכה כלשהי לעובדי רשויות הרווחה בתחום הנכויות. המצב אכן נראה עגום, אם נביא בחשבון שארה"ב ובריטניה אמורות להיות חוד-החנית של הפעילות למען ילדים נכים בסיכון (אם להסתמך על כמות הפרסומים בתחום ועל מוצאם של המחברים).

עם זאת, יש לציין שהשנים האחרונות אופיינו בפעילות חקיקתית מסוימת בתחום הילדים בעלי הנכויות שבסיכון ("The Children Act" משנת 1989 בבריטניה), ובפעילות וולונטרית מרובה בנושא, הן בבריטניה והן בארה"ב. אחד הביטויים לכך הוא מחקרם של Crosse, Kaye & Ratnofsky (1993), אשר סקר, לראשונה באופן שיטתי ובהיקף כלל ארצי, את תופעת הסיכון בקרב ילדים עם נכויות. המחקר מומן בזכות הפעילות החקיקתית בנושא בארה"ב ("Child Abuse Prevention, Adoption and Family Services Act" - 1988). צעדים ראשונים להגברת המודעות בנושא באים לידי ביטוי במספר פרסומים מן השנים האחרונות, הפונים במיוחד אל קהל-היעד של המטפלים בילדים עם נכויות. מאמרים אלו מדגישים את המאפיינים הייחודיים לילדים עם נכויות שעברו התעללות, מפרטים את מחויבותם החוקית של אנשי-המקצוע לדווח על כל חשש להתעללות, ומציעים אסטרטגיות התערבות ודרכי-התמודדות מתאימות למצב (Sullivan, Vernon &).

Scanalan, 1987; Zirpoli, 1986, 1990; Warger, 1991; Marchent & Page, 1992). משרד הבריאות הבריטי אף פרסם בשנת 1993 ערכה עיונית ומעשית המיועדת לאנשי-מקצוע - "ABuse and Children who are Disabled" - "ABCD Pack". הערכה מקיפה את כל היבטי המניעה, החקירה, והטיפול במקרים של התעללות בילדים נכים.

הנתונים הסטטיסטיים, המתפרסמים בארץ (לדוג' השנתון הסטטיסטי "ילדים בישראל" מטעם "המועצה לשלום הילד", 1999), מעידים על-כך שבארץ לא נעשה כל מאמץ מיוחד לאתר מקרי התעללות בילדים נכים, וכמעט שאין פרסומים של נתונים על אודות שכיחות ההתעללות באוכלוסייה זו או על שיעור הנכים מתוך כלל הילדים קורבנות ההתעללות. אין מחקרים ישראליים המתייחסים לתופעה, ותוכניות ההדרכה המיועדות לאוכלוסייה זו הן ספורות. מצבם המיוחד של ילדים נכים, המחייב התייחסות אחרת מזו המקובלת במקרי התעללות בילדים ללא נכויות, מחייב פעולה רב-מערכתית מתואמת. נראה שבארץ לא מתבצעת פעולה מתואמת רב-מקצועית לקידום המניעה והטיפול בילדים עם נכויות בסיכון.

לסיכום, אנשי המקצוע הבאים במגע אינטנסיבי עם ילדים נכים הנם בעמדת מוצא מרכזית לזיהוי ולאיתור מוקדם של התעללות. עם זאת, המציאות מוכיחה שרבים מהם אינם מודעים להתעללות בילדים נכים. יתר-על-כן, גם בשעה שהם נתקלים בהתעללות, אנשי-מקצוע אינם מודעים לאופן הדיווח וההתמודדות הראויה איתה. מצב זה הוא שיקוף המצב הכללי בנושא. אמנם בארץ חלה התקדמות משפטית מסוימת בנושא זכויותיהם של ילדים בכלל להגנה מפני התעללות והזנחה, אך אין לכך ביטוי ייחודי באוכלוסיית הילדים בעלי הנכויות, ובוודאי שהדבר אינו מתבטא במחקרים ובתוכניות מניעה והתערבות, העוסקות בילדים עם נכויות בסיכון. תמונה זו אינה מותירה כל ספק בדבר הצורך בפעילות מתואמת להעלאת המודעות לנושא ולמציאת פתרונות.

### 9.3 טיפול ושיקום בעקבות התעללות

למרבה הצער, מקרי התעללות רבים מתגלים לאחר מעשה. השלכות ההתעללות מתבטאות בנזקים רגשיים והתנהגותיים עצומים הנגרמים לקורבן, הן בטווח הקצר והן בטווח הארוך. התגובות בטווח הקצר כוללות פחדים, חרדות, דיכאונות והפרעות התנהגות. בטווח הארוך ישנה סכנה של הרס-עצמי, בידוד חברתי, דימוי עצמי נמוך וסיכון מוגבר לחוות התעללויות נוספות (Finkelhor & Brown, 1985; אצל Sobsey, 1994).

Marchant & Page (1992a) מצביעים על מספר גורמים שבגינם השפעותיה של ההתעללות בילדים עם נכויות עלולות להיות תמורות יותר מאשר בקרב ילדים ללא נכויות. גורמים אלו נעוצים בדימוי-העצמי, הנמוך ממילא של הילד הנכה, בתחושת חוסר-האונים המלווה אותו עקב נכותו, ובעובדה שהוא נתקל לעתים בחומה של חוסר אמון בדבריו ובתלונותיו על התעללות. מספר גורמים משפחתיים עשויים גם הם להחמיר את המצב, כגון העומס המוטל על משפחה המטפלת בילד נכה, והאמביוולנטיות הכרוכה בהכרה במציאות ובקבלת עזרה על רקע התעללות. יש עדויות מחקריות על השפעותיה הקשות של ההתעללות על קורבנותיה (Varley, 1984; Sobsey & Doe, 1991). השפעות תמורות אלו על רווחתם הנפשית של הילדים, מלוות אותם שנים רבות לאחר ההתעללות (Westcott, 1993).

לטיפול ולשיקום נודעת חשיבות מכרעת בצמצום ההשפעות הקשות שתוארו לעיל ובשבירת מעגל הקסמים, המעמיד את קורבן ההתעללות בעמדה נחותה מבעבר. מחקרה של Westcott (1993) מדגים את הקשיים הייחודיים שבהם נתקלים ילדים נכים שעברו התעללות (בידוד פיזי וחברתי, היעדר שליטה על חייהם וגופם, בעיות תקשורת ועוד) ומחזק את הצורך בפיתוח כלי אבחון וטיפול, המותאמים למצבה של אוכלוסייה זו.

מהי, אם כן, תמונת המצב בתחום הטיפול והשיקום של ילדים עם נכויות שחוו התעללות?

ילדים עם נכויות אינם יכולים להיעזר בשירותים הטיפולים המופנים לכלל אוכלוסיית הילדים שחוו התעללות. זאת, בין היתר, בגלל היעדר דרכי גישה מתאימות למבנים ובתוכם, היעדר כלים טיפוליים ואמצעי הדרכה מתאימים לילדים עם נכויות ומחסור באנשי-מקצוע בעלי הכשרה מתאימה לטיפול בילדים בעלי נכויות שהיו קורבנות להתעללות (Sullivan & Scanlan, 1987). מציאות זו מותירה ילדים אלו לבד במערכה בתהליך התמודדות אישית בלתי-אפשרית (Mansell & Sobsey, 1994). למרבה האירוניה, אנשי מקצוע מסוימים, האמונים על מתן השירותים השיקומיים לאוכלוסייה שעברה התעללות, נוטים להאשים את הנכים בחוסר יכולתם להתאים את עצמם לסביבה הטיפולית הקיימת (Marchant & Page, 1992a). מצב זה נובע, בין היתר, מאותם גורמים, התורמים לסיכון הגבוה מלכתחילה של אוכלוסייה זו, כגון התפיסות שלפיהן ילדים נכים אינם סובלים מהתעללות או שאינם נפגעים ממנה. נראה שאותם גורמים שאחראים לרמת המודעות הנמוכה לתופעת ההתעללות בילדים נכים, אחראים גם למחסור באנשי מקצוע ובכלים המותאמים לטיפול בתופעה. ההיגיון פשוט: כאשר "אין תופעה", אין צורך בתקציבים למחקר, לפיתוח כלים טיפוליים, או להכשרתם של אנשי מקצוע בתחום (Mansell & Sobsey, 1994; Goldson, 1998).

עם זאת, העשור האחרון אופיין בהתעניינות גוברת בתחום ההתעללות בילדים, אשר בעקבותיה גברה גם ההכרה בצורך בהתייחסות ספציפית לילדים הסובלים מנכויות. עיקר הפעילות הטיפולית-שיקומית בילדים נכים שעברו התעללות נעשית בעיקר בארה"ב ("Center for Abused Handicapped Children"), ובבריטניה ("Tavistock Clinic"); (Westcott & Jones, 1999).

מרבית תוכניות הטיפול במרכזים אלה מבוססות על התאמתם של טיפולים אשר תוכננו במקור לילדים ללא נכויות שחוו התעללות (Cruz et al., 1987; Sullivan, 1993; Ryan, 1992). התפיסה המנחה את פיתוחן היא שההתערבות הטיפולית עבור ילדים נכים אינה שונה בעקרונותיה הכלליים מזו הנהוגה עבור ילדים שאינם נכים. השינוי המחויב הוא באופן יישומם של עקרונות אלה. בבסיס השינוי עומד ההכרח בקיומה של היכרות (מצדו של המטפל) עם אופי נכותו של הילד ואופן השפעותיה על התפתחותו ויכולותיו התקשורתיות, החברתיות, הרגשיות וההתנהגותיות (Sullivan & Scanlan, 1987). מעבר להכשרה הקלינית המקובלת, על המטפל להתאפיין גם בנכונות וביכולת לעבוד עם ילדים נכים, כמו גם במידה לא מבוטלת של יצירתיות וגמישות (Marchant & Page, 1992a). תכונות אלו באות לידי ביטוי בתקשורת של המטפל עם הילד, באופן התמודדותו עם התנגדותו האפשרית של הילד הנכה ל-"טיפול" נוסף ועוד.

לשם המחשה, Sullivan & Scanlan (1987) משרטטים כמה מן הקווים הכלליים להתערבות, המנחים את עבודתם ב-"Center for Abused Handicapped Children": השלב הראשון כולל מספר ראיונות קליניים עם

הילד, כדי לאבחן את אופי ההתעללות ואת היקפה (לרוב יש צורך במספר ראיונות על-מנת להבהיר את התמונה הכוללת). במהלך הראיונות נעשה שימוש בעזרים טכניים שונים (כגון בובות), שבאמצעותם הילד היה יכול להדגים את האירועים שחוה. בשלב השני, צוות רב-מקצועי (הכולל פסיכיאטר, רופא ילדים, פסיכולוג ונירולוג) מבצע הערכה כוללת של מצבו הבריאותי והפסיכולוגי של הילד במטרה לקבוע את היקפה של ההתעללות ואת השלכותיה על בריאותו ועל מצבו הנפשי (בהתאם לצורך נעשה שימוש במומחים נוספים בתחומי הנכויות הספציפיים - ליקויי למידה, בעיות תקשורת וכו'). התוכנית הטיפולית המתאימה לילד נקבעת על בסיס הערכות המומחים.

כפי שצוין לעיל, העקרונות הכלליים של הטיפול דומים לאלו הנהוגים עבור ילדים שאינם נכים. בהתאם למצבו של הילד ניתן להכריע בין מספר אסטרטגיות טיפוליות (כגון: פסיכותרפיה, תרפיה לשינוי התנהגותי, אשפוז פסיכיאטרי) ומספר טכניקות ספציפיות (כגון: ריפוי במשחק, פסיכודרמה, ועוד). דרך הטיפול המתאימה משתנה בהתאם למצבו ההתפתחותי של הילד, ותוך התחשבות בהשפעותיה ארוכות-הטווח של ההתעללות. יישומה היעיל של התוכנית הטיפולית מחייב שמירה על קשר הדוק עם המטפל העיקרי בילד (הורים או מוסד), על-מנת להבטיח רציפות בטיפול גם מעבר לזמנים הפורמליים שלו. כדי לממש זאת, יש לסייע להורים ולסביבתו של הילד ביעוץ ובהכוונה. הקשר עם ההורים נשמר גם באמצעות מידע הניתן להם על התוכנית הטיפולית של הילד, והעברת דוחות התקדמות מדי מספר חודשים. בנוסף, מבוצעות הערכות תכופות של יעילותו של הטיפול והתאמתו ליעדים עבורם תוכנן.

לטיפול כמה מטרות: 1. לשכך את תחושות האשמה של הילד ולחדש את תחושת הביטחון שלו בילדים בני-גילו ובמבוגרים; 2. לסייע לילד לבטא את כעסיו על רקע ההתעללות בדרכים מקובלות; 3. ללמד את הילד על מיניות "נורמלית" ויחסים בין-אישיים; 4. ללמד את הילד על התעללות באופן שיסייע לו להבין כראוי מה חווה; 5. ללמד את הילד טכניקות שונות להגנה עצמית; 6. ללמד את הילד אוצר מילים לביטוי רגשות ותחושות; 7. לסייע לילד להשיג עצמאות רגשית (כיצד להכיר ולבטא את רגשותיו); 8. לסייע לילד לפתח זהות עצמית יציבה ומשמעותית; 9. לסייע לו לפתח מערכות ערכים יציבות; 10. לסייע לילד לפתח מערכות יחסים "נורמליות"; 11. לטפל בסימפטומים ההתנהגותיים המשניים, המתלווים להתעללות (כגון: דיכאון, כוונות אובדניות, התנהגות תוקפנית ועוד).

בעשור האחרון פורסמה סדרת מאמרים המפרטים דרכי טיפול והתערבות המותאמות לצרכיה של אוכלוסיית הילדים הנכים (Sullivan and Scanalan, 1987; Sullivan, Vernon and Scanalan, 1987; Marchant and Page, 1992a, 1992b). מאמרים אלו מבוססים על ניסיונם של מחבריהם בטיפול באוכלוסיות של ילדים נכים, והם כלי הדרכה ראשוניים, המפרטים את המאפיינים הייחודיים לאוכלוסייה זו ואת הגישות היעילות בטיפול בה.

לתוכניות הקיימות כיום יש כמה חסרונות: הן מתאימות לסוגי נכויות מסוימים בלבד (בעיקר חרשות ולקויי-למידה) ולסוגי התעללות ספציפיים (בדרך-כלל התעללות מינית); כמעט שאין תוכניות המותאמות לטפל בילדים אשר חוו סוגי התעללות אחרים, או שסובלים מסוגי נכויות אחרים. כן חסרים מחקרי אורך, הבוחנים באופן שיטתי את האסטרטגיות הטיפוליות הקיימות. התוצאה היא שרוב האסטרטגיות

הטיפוליות הקיימות מוערכות על-סמך התרשמותם הסובייקטיבית של אנשי המקצוע העוסקים בפיתוחן (Sullivan & Scanalan, 1987; Marchant & Page, 1992).

מהאמור לעיל, נראה שתוכניות ההתערבות המיועדות לילדים עם נכויות מעטות מדי, אינן מלוות במחקרים ומיועדות בדרך כלל לאוכלוסיות ספציפיות ולסוגי התעללות ספציפיים. חיסרון נוסף של התוכניות הללו הוא, שהן עוברות אדפטציה כך שיוכלו לשמש גם ילדים בעלי נכויות. כמעט שלא נעשו ניסיונות לבנות תוכנית התערבות המותאמת מלכתחילה לילדים עם נכויות. אין ספק שראוי לפתח תוכניות ה"תפורות" מראש עבור ילדים עם נכויות ומותאמות לצורכיהם הספציפיים. ניתן להדגים זאת באמצעות דימוי מחיי היומיום שלנו: כאשר אנו רוכשים זוג מכנסיים עבורנו, אנו מקפידים על מדידת המכנסיים ובחירת המידה המתאימה לנו ביותר. איננו נוהגים בדרך-כלל לרכוש זוג מכנסיים הגדול מאוד ממידתנו, ללא מדידתנו, ולשלוח אותו לחייט לשם תיקון והתאמה מחדש. מדוע, אם כן, אנו מצפים שילדים בעלי נכויות יקבלו "זוג מכנסיים" השונה מאוד ממידתם, ולאחר מכן ליצור סדרה של "תיקונים" כדי שהמכנסיים יוכלו להתאים "בערך" למידתם? עדיפותו של "זוג-המכנסיים" התפור מראש לפי צורכיהם של ילדים אלו, מבחינת התאמתו ויעילותו ברורה.

ככל הידוע לנו, בישראל טרם נעשה ניסיון שיטתי לגבש תוכנית התערבות, המיועדת מלכתחילה עבור ילדים בעלי נכויות בסיכון. דבר זה אינו מפתיע, לאור המחסור במחקרים ישראלים העוסקים בנושא ורמת המודעות הנמוכה בקרב אנשי-מקצוע והציבור בכללותו. אחד הארגונים הבוודדים הפעילים בתחום הוא ארגון "בזכות", שהקים תשתיות למרכז מידע ופעולה המיועד לאנשים בעלי נכויות שהיו קורבנות לתקיפה מינית או אלימות. עם זאת, הוא לא תוכנן באופן ייחודי לשרת אוכלוסיית ילדים. המרכז אינו פעיל כיום, וההיענות של אנשי-מקצוע לפניות של קורבנות התעללות מתבצעת על-פי הצורך (תקשורת אישית, עו"ד אריאלה אופיר, 1.3.2000). ב"בית איזי שפירא" ברעננה, מנסים בימים אלו ליזום תוכנית התערבות לילדים בעלי נכויות התפתחותיות, במצבי סיכון שונים. תוכנית זו מיועדת ליישום בשלושה מרכזים שונים בארץ. היא עדיין בשלבי תכנון התחלתיים, אך עצם המחשבה בנושא ובנכונות להקדיש משאבים ייחודיים לאוכלוסייה זו, היא מעודדת ופותחת פתח של תקווה לעתיד.

ראוי לציין כאן שלא מצאנו בספרות התייחסות לתוכניות התערבות המיועדות למשפחות ילדים עם נכויות שחוו התעללות. מספר תוכניות כאלו מופעלות כיום בארץ עבור משפחות ילדים ללא נכויות שחוו התעללות. התוכניות מבוססות על התפיסה שיש לשתף את ההורים ואת הילדים בקבלת החלטות על דרכי ההתערבות המתאימות להם, כחלק ממערך כולל של שירותים המיועד לתא המשפחתי. התוכניות נועדו להקטין את ההתעללות וההזנחה ולפתח הורות טובה יותר ויחסים בין-אישיים טובים יותר בתוך המשפחה (דולב, 1998). כאמור, לא עלה בידינו לאתר מידע על תוכניות כאלו עבור ילדים בעלי נכויות בסיכון, ונראה שיש מקום לפיתוח תוכניות כאלו בעתיד.

**לסיכום:** תמונת המצב הכללית קודרת למדי. על-אף הממצאים המעידים על רמת סיכון גבוהה יותר של ילדים עם נכויות לחוות התעללות, כמעט לא נעשה דבר על-מנת להתאים כלי טיפול לאוכלוסייה זו ולהכשיר אנשי-מקצוע שיוכלו להתמודד בהצלחה עם המצוקות הקשות (המתועדות אף הן) שההתעללות גורמת לילדים אלו. השנים האחרונות מאופיינות בעלייה במודעות לנושא תופעת הסיכון בקרב ילדים בעלי נכויות.

אולם, הפעילות הנעשית כיום היא בבחינת מעט מדי ומאוחר מדי לילדים ומבוגרים רבים שעברו התעללות ונותרו לבד במערכה. בנוסף, נראה שהמודעות (ובוודאי תרגומה למעשים) מאפיינת רק מספר מצומצם של מדינות מערביות, בעוד שמצבם של ילדים נכים בשאר מדינות העולם, נותר חסר תקווה כשהיה.

חוקרים שונים מציינים שהדרך היחידה לספק טיפול יעיל לאוכלוסייה זו, הנה באמצעות פעולה רב-מערכתית המבוססת על שיתוף-פעולה ותיאום בין סוכנויות. מצבם הייחודי של ילדים נכים המצויים בסיכון להתעללות או שחוו התעללות, מחייב טיפול משולב של אנשי-מקצוע מתחום ההגנה על הילד לצדם של אנשי-מקצוע המתמחים במאפייני הנכות של הילד ובהשלכותיה (Jaudes & Diamond, 1985; Sobsey, 1994; Westcott & Jones, 1999).

## 10. סוגיות עיקריות לבחינה ולפיתוח בעתיד

בפרק זה, החותם את העבודה, נסכם את הסוגיות המרכזיות הדורשות התעמקות ופיתוח בעתיד, לאור סקירת הספרות בתחום.

### 10.1 צורך במחקרים

המחסור במחקר על היקף תופעת הסיכון בקרב ילדים עם נכויות בישראל בולט לעין. המחקר בארה"ב, בבריטניה ובאוסטרליה מעיד על סיכון גבוה יותר של ילדים בעלי נכויות לחוות התעללות והזנחה, בהשוואה לילדים ללא נכויות. יש צורך במחקר ישראלי שינקוט מערך מחקר שיתגבר על בעיות מתודולוגיות שרווחו במחקרים בינלאומיים קודמים. מחקר זה יסייע לנו להבין את תופעת ההתעללות וההזנחה של ילדים עם נכויות, על מאפייניה, גורמיה, והמשתנים המשפיעים על הגדלת או הקטנת הסיכוי להתעללות והזנחה בקרב ילדים אלו. מחקרים מועטים בלבד בחנו באופן שיטתי את השפעתם של משתנים מתווכים וממתנים בקשרים שבין סוגי הנכויות לבין התעללות או הזנחה. בעבודה סקרנו את ממצאיהם של מחקרים הבוחנים את מאפייני ההורים, המשפחה והסביבה כמנבאי-התעללות והזנחה, בעיקר בקרב ילדים ללא נכויות. חשוב שהמחקרים בעתיד יתעמקו בנושא גורמי הסביבה ומאפייני הילד הנכה הקשורים להתעללות, והמפחיתים-או מאיצים- את חומרתה. למידע מחקרי ערך רב, הן מבחינה תאורטית והן מבחינה יישומית. המידע על המאפיינים מנבאי מצבי-הסיכון והקשורים להיקפם ולעוצמתם יסייע לזהות ילדים או משפחות שבהן רמת הסיכון גבוהה במיוחד בזמן, ויתרום למניעה של ההתעללות וההזנחה או להפחתת חומרתה. המידע יסייע גם לתוכניות מניעה טובות יותר, שיתמקדו ישירות בגורמי הסיכון. לדוגמה, אם יוכח במחקר כי רמת הלחץ הנחוה על ידי ההורים היא משתנה מכריע בהשפעה על התעללות והזנחה, יש לפתח תוכניות מניעה, המותאמות לגורמי הלחץ הרלבנטיים ולהגדיל את שירותי תמיכה להורים ולבני-המשפחה האחרים. המידע בנושא יסייע גם לפיתוח תוכניות התערבות, העונות על צורכיהם הייחודיים של הילדים הנכים שחוו התעללות או הזנחה. ללא מחקר בנושא מאפייני הילדים הנכים בסיכון, לא ניתן לפתח מענים הולמים לצורכיהם. על המחקר להתמקד בקבוצות ילדים עם נכויות, שנראה שהסיכון גבוה במיוחד, על בסיס המחקרים שנסקרו בעבודה זו: ילדים השוהים במוסדות, ילדים בעלי ריבוי נכויות, ילדים המשולבים בחינוך הרגיל, ילדים בעלי בעיות התנהגות או בעיות בתקשורת, ילדים ממשפחות בעלות סטטוס-סוציאקונומי נמוך וממשפחות שבהן ההורים מתקשים בתפקוד. חשוב לבחון גם את נושא העבריינות והשימוש בסמים

בקרב בני-נוער הסובלים מליקויי-למידה או שהם בעלי פיגור שכלי. המחקר על היבט סיכון זה עדיין בחיתוליו.

גורם חשוב נוסף הראוי לבחינה, במסגרת המשתנים הממתנים המשפיעים על הקשר שבין נכות לבין התעללות או הזנחה, הוא התמיכה החברתית הניתנת להורים ולמשפחה, כולל הנגישות למוקדי שירותים וסיוע כספי (גמלת ילד נכה וגמלת ניידות). יש לבחון אילו היבטים של התמיכה חשובים במיוחד בהפחתת הקשר שבין נכות הילד לבין ההתעללות וההזנחה, ולהדגיש היבטים אלו בתכנון עתידי של שירותים ומשאבים. נקודה אחרונה זו מתייחסת גם לשימוש בידע המחקרי שיעשה על ידי מקבלי החלטות ברמת המדיניות, ולא רק לאנשי המקצוע המטפלים בילדים בעלי נכויות. מחקרים שיעמיקו בנושא תופעת הסיכון בקרב ילדים בעלי נכויות, יתרמו תרומה חשובה לקובעי-המדיניות בתחום, החל מהקצאת משאבים לשירותים שונים וכלה בתכנון עתידי של אמצעים ליצירת שינוי חברתי שבו יופנמו בציבור ערכים המקבלים ומשתפים את החריג והחלש. המחקרים בתחום יעלו את מודעותו של הציבור הרחב לנושא ההתעללות וההזנחה של ילדים בעלי נכויות; מודעות שכמעט שאינה קיימת כיום.

מבחינת הפיתוח התאורטי הנדרש, יש צורך במחקרים הבוחנים את התאוריות השונות שנסקרו בפרק הראשון, והמתייחסות למנבאי הסיכון בקרב ילדים בעלי נכויות. מחקרים אלו יתרמו לפיתוח תאוריה מגובשת בתחום, מעבר לסקר תיאורי גרדא. מרבית התאוריות שנסקרו נלקחו מעולמם של ילדים ללא נכויות, ויושמו לילדים בעלי נכויות. כפי שכבר צוין בעבודה, השימוש בתאוריות שפותחו עבור ילדים ללא נכויות עלול להביא לאיבוד מידע ול גזירת מסקנות מוטעות ביחס לתופעת הסיכון בקרב ילדים בעלי נכויות. יש לבחון תאוריות המותאמות מלכתחילה לילדים עם נכויות ולמאפייניהם הייחודיים. נקודה זו חשובה גם לצורך פיתוח הגדרות רחבות יותר של סיכון, שהן רב-גוניות בהתייחסותן להיבטי הסיכון בקרב ילדים בעלי נכויות. השימוש בהגדרות הקיימות עבור ילדים ללא נכויות ויישומן בהקשר לילדים עם נכויות, הוא מוטעה מיסודו. אחד הגורמים לריבוי ההגדרות השונות של נכות ושל התעללות במחקרים השונים שנסקרו בעבודה, נעוץ בהיעדרה של גישה תיאורטית מנחה בתחום.

היבט נוסף הראוי להתייחסות, הוא המחסור הרב בכלי-מדידה המותאמים למאפייניהם של ילדים עם נכויות. המחסור בכלי מדידה תקפים ומהימנים המותאמים לאוכלוסייה זו הוא אחד הגורמים העיקריים למיעוטם של המחקרים בתחום.

## 10.2 צורך בפיתוח תוכניות

סקירת הספרות מעידה על מחסור בתוכניות מניעה והתערבות המכוונות לילדים בעלי נכויות בסיכון, לבני-משפחותיהם ולגורמים המטפלים בהם, כולל הכשרה של אנשי-מקצוע ומטפלים במוסדות. גם כאן, התרומה של מחקרים בתחום הינה משמעותית וחיונית. כפי שצוין לעיל, הבנת גורמי הסיכון עשויה לסייע בפיתוח תוכניות התערבות ומניעה המכוונות ישירות אל גורם הסיכון, כמו למשל תהליכי התמודדות סתגלנית עם לחצים הקשורים לגידול ילד נכה, התמודדות עם בעיות התנהגות, פיתוח רשת חברתית תומכת ועוד. תוכניות המניעה וההתערבות בארץ הן מעטות ואינן עונות על הצרכים. בד בבד עם פיתוחן ויישומן של תוכניות כאלו, ראוי ללוותן במחקרי-מעקב. יש מקום לקבוע מדיניות מוגדרת ושיטתית העוסקת בילדים

בעלי נכויות בסיכון בישראל. ראוי לציין גם את הצורך בפעילות מתואמת תוך שיתוף-פעולה עם כל הסוכנויות הרלוונטיות הקשורות להגנה על הילד ולילדים בעלי נכויות. היבט חשוב נוסף הראוי לפיתוח עתידי הוא התחום התחקיתי. יש צורך במאמץ מוגבר לקידום חוקים העוסקים בילדים בעלי נכויות בסיכון. האמנה של האו"ם לזכויות הילד, שאושרה בישראל, מתייחסת אמנם באחד מסעיפיה לילדים בעלי מוגבלויות, אך יתכן שיש מקום לחשיבה אודות אמנה נפרדת לזכויותיהם של ילדים אלו, המדגישה היבטים הייחודיים לאוכלוסייה זו. בתקופה האחרונה אנו עדים לפעילות תחקיתית בתחום, אך יש עדיין מלאכה רבה לפנינו.

היבט נוסף המחייב התייחסות בתוכניות התערבות, הוא השהייה של ילדים עם נכויות במוסדות. שהייה במוסדות מהווה גורם סיכון מרכזי להתעללות ולהזנחה. ראוי לשקוד על פיתוח תוכניות חלופיות לטיפול בילדים בעלי נכויות, שלא במסגרת המוסדית המסורתית, למשל במשפחות אומנה או ב"דיוור מוגן" לקבוצות של ילדים בעלי נכויות בקהילה. כמו כן יש לפתח תוכניות הדרכה לעובדים במוסדות, המדגישות מהו טיפול ראוי ומקובל בילדים אלו ומהו טיפול לא-ראוי, שיגרור פנייה למשטרה. מובן, שיש למצוא דרכים להגביר את הפיקוח על הנעשה במוסדות הקיימים (למשל באמצעות "ביקורי-פתע" תכופים), ואולי גם ליישם שיטות ברירה ומיון של מועמדים לעבודה במוסדות, שיבחנו את נטיית המועמד לדבוק בדרכי טיפול נאותות. אם המחקרים בתחום יעידו על מאפייני-אישיות מסוימים של תוקפים (כמו אישיות סמכותית, העדר יכולת לחוות אמפתיה, צורך בשליטה ועוד), יהיה אפשר להשתמש במידע זה לצורך סינון וניפוי של מועמדים בלתי-מתאימים.

בדברי ההקדמה לשנתון הסטטיסטי של ילדים בישראל לשנת 1999 מציינים העורכים (בן-אריה וציונית, 1999), כי ילדים עם צרכים מיוחדים הם ילדים שהגורל התאכזר אליהם פעמיים: בראשונה, מכיוון שהם ילדים עם צרכים מיוחדים, ובפעם השנייה, מכיוון שהחברה הישראלית טרם מצאה דרכים יעילות להתמודדות עם צורכיהם של ילדים אלו, באופן ההולם את צורכיהם ומעניק להם את הכבוד הראוי להם. לאור העדויות שנסקרו בעבודה זו, ראוי להוסיף לכך גם פגיעה שלישית של הגורל האכזר, שהנחית על ילדים אלו את הסבל הכרוך בחשיפה לרמה גבוהה של סיכון להתעללות ולהזנחה. יש לקוות שבפתחו של האלף השלישי, יחול שינוי לטובה במודעות הציבורית ובמעשים המכוונים לשיפור רווחתם של ילדים בעלי נכויות בישראל.

## ביבליוגרפיה

- ילדים בישראל: שנתון סטטיסטי, 1999. עורכים: בן-אריה, א'; ציונית, י'. 1999. ירושלים: המועצה הלאומית לשלום הילד.
- בר-קול, נ'; יואל, ב'; דולב, ט'. 1999. בני-הנוער בסיכון (גילאי 12-18) באשדוד: מערך השירותים ומאפייני בני-הנוער. ירושלים: ג'וינט-מכון ברוקדייל (דוח פנימי).
- דולב, ט'. 1998. הטיפול בילדים הסובלים מהזנחה והתעללות והחיים בסביבה מסכנת. מסמכי-רקע לתוכנית התלת-שנתית 1998-2000: אש"לים, העמותה לתכנון ולפיתוח שירותים לילדים ובני-נוער בסיכון ומשפחותיהם. ירושלים: הוצאת ג'וינט ישראל.
- דולב, ט'; יואל, ב'; ברעם, נ'. (עומד להתפרסם) איתור ילדים בסיכון באמצעות אחיות לבריאות המשפחה ככלי לתכנון שירותים וללמידה על היקף הצרכים. דוח מחקר, ג'וינט-מכון ברוקדייל, ירושלים.
- זילכה, א'; יואל, ב'; דולב, ט'. 1999. ילדים בסיכון בגילאי בית-ספר יסודי (6-12): מערך השירותים ומאפייני הילדים. ירושלים: ג'וינט-מכון ברוקדייל (דוח פנימי).
- מניעת התעללות בקטינים ובחסרי ישע. 1993. משרד החינוך והתרבות, חוזר מנכ"ל ה'.
- קטינים בטיפול שירות המבחן לנוער. 1998. משרד העבודה והרווחה, ירושלים: הספרייה המרכזית לעבודה סוציאלית.
- נאון, ד'; יפרח, א'; בייץ-מוראי, ש'. 1998. סקר ארצי על ילדים עם נכויות בישראל: שלב 1 - הסינון. דמ-98-324: ג'וינט-מכון ברוקדייל.
- נאון, ד'; מורגנשטיין, ב'; שימעל, מ'; ריבליס, ג'. 2000. ילדים עם צרכים מיוחדים: הערכת צרכים וכיסוים על ידי השירותים. דמ-00-355: ג'וינט-מכון ברוקדייל.
- תוכנית תלת-שנתית 1998-2000. (בעריכת פרימק, ח') אשלים, העמותה לתכנון ולפיתוח שירותים לילדים ובני-נוער בסיכון ומשפחותיהם. ירושלים: הוצאת ג'וינט ישראל.
- Ainsworth, M.D.S. 1979. "Infant-Mother Attachment". *American Psychologist* 34: 932-934.
- Ammerman, R.T. 1997. "Physical Abuse and Childhood Disability: Risk and Treatment Factors" *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma* 1(1): 224-207.
- Ammerman, R.T.; Van Hasselt, V.B.; and Hersen, M. 1988. "Maltreatment of Handicapped Children: A Critical Review". *Journal of Family Violence* 3 (1): 53-72.
- Ammerman, R.T. 1990. "Predisposing Child Factors". In: R. T. Ammerman & Hersen M. (Eds.), *Children at Risk: An Evaluation of Factors Contributing to Child Abuse and Neglect*. Plenum Press, New York. pp. 199-221.
- Ammerman, R.T. 1997. "Physical Abuse and Childhood Disability: Risk and Treatment Factors" *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma* 1(1): 207-224.

Ammerman, R. T.; Hersen M. and VanHasselt, V. B. 1988. **The Child Abuse and Neglect Interview Schedule (CANIS)**. Unpublished Instrument, Western Pennsylvania School for Blind Children, Pittsburgh, PA.

Ammerman, R. T.; Van-Hasselt, V. B.; and Hersen, M. 1988. "Maltreatment of Handicapped Children: A Critical Review". **Journal of Family Violence** 3: 53-72.

Ammerman, R. T.; Van-Hasselt, V. B.; Hersen, M.; McGonigle, J. J. and Lubetsky, M. J. 1989. "Abuse and Neglect in Psychiatrically Hospitalized Multihandicapped Children". **Child Abuse and Neglect** 13: 335-343.

Andre, C. E. 1985. "Child Maltreatment and Handicapped Children: An Examination of Family Characteristics and Service Provision". **Dissertation Abstracts International** 46(3): 792A.

Benedict, M. I.; White, R. B.; Wulff, L. M. and Hall, B. J. 1990. "Reported Maltreatment in Children with Multiple Disabilities". **Child Abuse and Neglect** 14(2): 207-217.

Birrell, R. and Birrell J. 1968. "The Maltreatment Syndrome in Children: A Hospital Survey." **Medical Journal of Australia** 2: 1023-1029.

Blacher, J.; and Meyers, C.E. 1983. "A Review of Attachment Formation and Disorder of Handicapped Children". **American Journal of Mental Deficiency** 87: 359-371.

Bonner, B. L.; Crow, S. M. and Hensley, L. D. 1997. "State Efforts to Identify Maltreated Children with Disabilities: A Follow-Up Study". **Child Maltreatment** 2(1): 52-60.

Bowlby, J. 1988. **A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development**. New York: New York, Basic Books.

Buchanan, A.; and Oliver, J. E. 1977. "Abuse Neglect as Cause of Mental Retardation: A Study of 140 Children Admitted to Sub-Normality Hospitals in Wiltshire". **British Journal of Psychiatry** 131: 458-467.

Chanberkain, A.; Rauh, J.; Passer, A.; MacGrath, M.; Burkett, R. 1984. "Issues in Fertility Control for Mentally Retarded Female Adolescents: Sexual Activity, Sexual Abuse, and Contraception." **Pediatrics**, 73: 445-450.

Choen, S.; and Warren, R. D. 1987. "Preliminary Survey of Family Abuse of Children Served by United Cerebral Palsy Centers." **Developmental Medicine and Child Neurology** 29(1): 12-18.

Choen, S.; and Warren, R. D. 1990. "The Intersection of Disability and Child Abuse in England and the United States." **Child Welfare** 69(3): 253-262.

Crosse, S.B.; Kaye, E.; and Ratnofsky, A.C. 1993. **A Report on the Maltreatment of Children with Disabilities**. Washington, DC: National Center on Child Abuse and Neglect.

Crossmaker, M. 1986. **Empowerment: A System Approach to Preventing Assaults Against People with Mental Retardation and/or Developmental Disabilities**. Columbus, OH: The National Assault Prevention Center.

- Crossmaker, M. 1991. "Behind Locked Doors - Institutional Sexual Abuse". **Sexuality and Disability** 9(3): 201-219.
- Cruz, V.K.; Price-Williams, D.; and Andron. 1987. "Developmentally Disabled Woman Who Were Molested as Children". **Social Caseworks: The Journal of Contemporary Social Work** 69(7): 411-419.
- Diamond, L. J.; and Jaudes, P. K. 1983. "Child Abuse in a Cerebral-Palsied Population". **Developmental Medicine and Child Neurology** 25: 169-174.
- Dollard, J.; Doobs, L.W.; Miller, N.E.; Mowrer, O.H.; and Sears, R.R. 1944. **Frustration and Aggression**. London: Kegan, Trench, Trubner and Co.
- Doucette, J. 1986. **Violent Acts Against Disabled Women**. Toronto, Ontario, Canada: Disabled Women's Network Canada.
- Elmer, E.; and Gregg, G. S. 1967. "Developmental Characteristics of Abused Children". **Pediatrics** 40(4, part 1): 596-602.
- Eppler, M.; and Brown, G. 1977. "Child Abuse and Neglect: Preventable Causes of Mental Retardation". **Child Abuse and Neglect** 1: 309-313.
- Erikson, M. F.; Egeland, B.; and Pianta, R. 1989. "Effects of Maltreatment on the Development of Young Children, In D. Crichton and V. Carlson (Eds.), **Child Maltreatment: Theory and Research on Causes and Consequences of Child Abuse and Neglect**. Cambridge, England: Cambridge University Press, (pp. 647-684).
- Finkelhor, D.; and Browne, G.T. 1984. "Sexual Abuse in the National Incidence Study of Child Abuse and Neglect: An Appraisal". **Child Abuse and Neglect** 8:23-32.
- Frisch, L. E.; and Rhoads, F. A. 1982. "Child Abuse and Neglect in Children Referred for Learning Evaluation." **Journal of Learning Disabilities** 15: 583-586.
- Garbarino, J. 1987. "The Abuse and Neglect of Special Children: An Introduction of the Issues". In J. Garbarino, P. E. Brookhouser and K. J. Authier (Eds.), **Special Children - Special Risks: The Maltreatment of Children with Disabilities**. New-York: Aldine de Gruyter, (pp. 3-14).
- Gill, D. 1970. **Violence Against Children: Physical Child Abuse**. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Gelles, R.J. 1990. "Child Maltreatment: Theory and Research on the Causes and Consequences of Child Abuse and Neglect". **American Journal of Sociology** 96: 514-516.
- Glaser, D.; and Bentovim, A. 1979. "Abuse and Risk to Handicapped and Chronically Ill Children". **Child Abuse and Neglect** 3: 565-575.
- Goldson, J. E. 1998. "Children with Disabilities and Child Maltreatment". **Child Abuse and Neglect** 22(7): 663-667.

- Green, A. 1986. "Self-Destruction in Physically Abused Schizophrenic Children: Reports of Cases". **Archives of General Psychiatry** 19: 171-197.
- Green, A.; Voeller, K.; Gaines, R.; and Kubie, J. 1981. "Neurological Impairment in Maltreated Children." **Child Abuse & Neglect** 5(2): 129-134.
- Greenbaum, C.W.; and Auerbach, J.G. 1998. "The Environment of the Child with Mental Retardation: Risk, Vulnerability, and Resilience". In: J.A. Burack, R.M. Hodapp and E. Zigler (Ed.). **Handbook of Mental Retardation and Development** (pp. 583-605). Cambridge: Cambridge University Press.
- Hahn, H. 1989. "Disability and the Reproduction of Bodily Images: The Dynamics of Human Appearance". In: J. Wolch and M. Dearbon (Eds.), **The Power of Geography: How Territory Shapes Social Life**. Boston: University Press, (pp. 370-388).
- Hard, S. 1986. **Sexual Abuse of the Developmentally Disabled: A Case Study**. Paper Presented at the National Conference of Executives of Association of Retarded Citizens, Omaha, Nebraska.
- Hawkins, W. E.; and Duncan, D. F. 1985. "Children's Illnesses as Risk Factor for Child Abuse". **Psychological Reports** 56: 638.
- Hochstadt, N.J.; Jaudes, P. K., Zimo, D. A.; and Schacter, J. 1987. "The Medical and Psychosocial Needs of Children Entering Foster Care". **Child Abuse and Neglect** 11: 5362.
- Hughes, H. M.; and DiBrezzo, R. 1987. "Physical and Emotional Abuse and Motor Development: A Preliminary Investigation". **Perceptual and Motor Skills** 64: 469-470.
- Jarvelin, M.R.; Laara, E.; Ratakallio, P.; Moilanen, I.; and Isohanni, M. 1994. "Juvenile Delinquency, Education, and Mental Disability." **Exceptional Children** 61(3): 230-241.
- Jaudes, P. K.; and Diamond, L. J. 1985. "The Handicapped Child and Child Abuse." **Child Abuse and Neglect** 9: 341-347.
- Johnson, B.; and Morse, H. 1968. "Injured Children and Their Parents". **Children** 15: 147-152.
- Johnson, J. H.; and Fennell, E. B. 1992. "Aggressive, Antisocial, and Delinquent Behavior in Childhood and Adolescence." In: C. E. Walker and M. C. Roberts (Eds.). **Handbook of Clinical Child Psychology** (2nd edition) New York: John Wiley and Sons (pp. 341-358).
- Karacostas, D. D.; and Fisher, G. L. 1993. "Chemical Dependency in Students With and Without Learning Disabilities". **Journal of Learning Disabilities** 26(7): 491-495.
- Keilitz, I.; and Dunivant, N. 1986. "The Relationship Between Learning Disability and Juvenile Delinquency: Current State of Knowledge". **RASE** 7(3): 18-26.
- Kelly, L. 1992. "The Connection Between Disability and Child Abuse: A Review of The Research Evidence". **Child Abuse Review** 1: 157-167.
- Kennedy, C.; and Hkonen, T. 1993. "Effects of Setting Events on the Problem Behavior of Students with Severe Disabilities". **Journal of Applied Behavior Analysis** 26: 321-327.

- Klinne, D.F. 1977. "Educational and Psychological Problems of Abused Children." **Child Abuse and Neglect** 1: 301-307.
- Klopping, H. 1984. "The Deaf Adolescent: Abuse and Abusers". **Habilitation and Rehabilitation of Deaf Adolescents - Proceedings of the National Conference**. Washington, DC: National Academy of Gallaudet College.
- Kohane, M.; Pothier, P.; and Norbeck, J. 1987. "Hospitalized Children with a History of Sexual Abuse: Incidence and Care Issues". **American Journal of Orthopsychiatry** 57(2): 258-264.
- Lightcap, J. L.; Kurland, J. A.; and Burgess R. L. 1982. "Child Abuse: A Test of Some Predictions from Evolutionary Theory". **Ethology and Sociobiology** 3(2): 61-67.
- Lujan, C.; DeBruyn, L. M.; May, P. A.; and Bird, M. E. 1989. "Profile of Abused and Neglected American Indian Children in the Southwest". **Child Abuse and Neglect** 13: 449-461.
- Lutzker, J. R.; Megson, D. A.; Webb, M. E.; and Dachman, R. S. 1985. "Validating and Training Adult-Child Interaction Skills to Professional and to Parents Indicated for Child Abuse and Neglect". **Child and Adolescent Psychotherapy** 2(2): 91-104.
- Lynch, M. A.; and Roberts, J. 1982. **Consequences of Child Abuse**. London: Academic Press.
- MacLeod, M.; and Saraga, E. 1988. "Challenging the Orthodoxy: Towards a Feminist Theory and Practice". **Feminist Review** 28:16-55.
- Mansell, S.; and Sobsey, D. 1994. "Healing the Consequences of Abuse." In: D. Sobsey (Ed.), **Violence and Abuse in the Lives of People with Disabilities - The End of a Silence Acceptance?**, Baltimore, Maryland: Paul H. Brooks, (pp. 331- 346).
- Marchant, R.; and Page, M. 1992a. **Bridging the Gap: Child Protection Work with Children with Multiple Disabilities**. London: NSPCC.
- Marchant, R.; and Page, M. 1992b. "Bridging the Gap: Investigating the Abuse of Children with Multiple Disabilities". **Child Abuse Review** 1(3): 179-183.
- Marchetti, A.G.; and McCartney, J.R. 1990. "Abuse of Person with Mental Retardation: Characteristics of the Abused, the Abusers and the Informers". **Mental Retardation** 28: 367-371.
- Martin, H. P.; Beezley, P.; Conway, E. F.; and Kempe, C. H. 1974. "The Development of Abused Children: A Review of the Literature and Physical, Neurologic and Intellectual Findings". **Advances in Pediatrics** 21: 25-73.
- McCall, R.B.; and Gregory, T.C. 1987. "Mass Media Issues." In: J. Garbarino, P. E. Brookhouser & K. J. Authier (Eds.), **Special Children - Special Risks: The Maltreatment of Children with Disabilities** New York: Aldine de Gruyter, (pp. 211-227).
- Milner, J. S. 1986. **The Child Abuse Potential Inventory** (2nd ed.). DeKalb, IL: Psytec.

Morse, C. W.; Sahler, O. Z. and Friedman, S. B. 1970. "A Three-Year Follow-Up Study of Abused and Neglected Children." **American Journal of Diseases of Children** 120: 439-446.

Newport, P. 1991. **Linking Child Abuse with Disability**. London: Barnardos.

Nibert, D.; Cooper, S.; and Crossmaker M. 1989. "Assaults Against Residents of a Psychiatric Institution." **Journal of Interpersonal Violence** 4(3): 342-349.

Oates, K.; and Peacock, A. 1984. "Intellectual Development of Battered Children." **Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities** 10(1): 27-29.

O'Day, B. 1983. **Preventing Sexual Abuse of Persons with Disabilities**. St. Paul: Minnesota Department of Corrections, Program for Victims of Sexual Assault.

O'Moore, A.M.; and Hillery, B. 1989. "Bullying in Dublin Schools." **Irish Journal of Psychology** 10: 426-441.

Ryan, R. 1992. "Post Traumatic Stress Syndrome: Assessing and Treating the Aftermath of Sexual Assault." **Crossing New Borders: Proceeding of the Ninth Annual Conference of the National Association for the Dually Diagnosed**, 8-11.

Sandgrund, H.; Gaines, R.; and Green, A. 1974. "Child Abuse and Mental Retardation: A Problem of Cause and Effect". **American Journal of Mental Deficiency** 79: 327-330.

Sobsey, D. 1994. **Violence and Abuse in the Lives of People with Disabilities - The End of a Silence Acceptance?** Baltimore, Maryland: Paul H. Brooks.

Sobsey, D.; and Doe, T. 1991. "Patterns of Sexual Abuse and Assault". **Journal of Sexuality and Disability** 9(3): 243-259.

Sobsey, D.; and Mansell, S. 1990. "The Prevention of Sexual Abuse of People with Developmental Disabilities". **Developmental Disabilities Bulletin** 18(2): 51-66.

Sobsey, D.; Randall, W.; and Parrila, R. K. 1997. "Gender Differences in Abused Children With and Without Disabilities". **Child Abuse and Neglect** 21: 707-720.

Souther, M. 1984. "Developmentally Disabled Abused and Neglected Children: A High Risk/High Need Population". In: National Center on Child Abuse and Neglect (Ed.), **Perspectives on Child Maltreatment in the Mid 80's**; Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.

Stimpson, L.; and Best M. C. 1991. **Courage Above All: Sexual Assault Against Women with Disabilities** Toronto, Ontario, Canada: Disabled Women's Network Canada.

Sullivan, P. M. 1993. "Sexual Abuse Therapy for Special Children." **Journal of Child Sexual Abuse** 2(2): 117-225.

Sullivan, P. M.; and Knutson, J. F. 1998a. "The Association Between Child Maltreatment and Disabilities in a Hospital-Based Epidemiological Study." **Child Abuse and Neglect** 22(4): 271-288.

- Sullivan, P. M.; and Knutson J. F. 1998b. "Maltreatment and Behavioral Characteristics of Youth who are Deaf and Hard-of-Hearing." **Sexuality and Disability** 16(4): 295-319.
- Sullivan, P. M.; and Scanlan, J. M. 1987. "Therapeutic Issues". In: J. Garbarino, P. E. Brookhouser and K. J. Authier (Eds.), **Special Children - Special Risks: The Maltreatment of Children with Disabilities**. New York: Aldine de Gruyter, (pp. 127-159).
- Sullivan, P. M.; Vernon, M.; and Scanlan, J. M. 1987. "Sexual Abuse of Deaf Youth". **American Annals of the Deaf** 3: 256-262.
- Tharinger, D.; Horton, C. B.; and Millea, S. 1990. "Sexual Abuse and Exploitation of Children and Adults with Mental Retardation and Other Handicaps". **Child Abuse and Neglect** 14: 301-312.
- Thompson, D.; Whitney, I.; and Smith, P.K. 1994. "Bullying of Children with Special Needs in Mainstream Schools". **Support for Learning** 9(3): 103-107.
- Turk, V.; and Brown, H. 1992. "Sexual Abuse and Adults with Learning Disabilities: Preliminary Communication of Survey Results". **Mental Handicap** 20: 55-58.
- Varley, C.K. 1984. "Schizophreniform Psychoses in Mentally Retarded Girls Following Sexual Assault". **American Journal of Psychiatry** 141: 593-595.
- Verdugo, M. A.; Bermejo, B.G.; and Fuertes, J. 1995. "The Maltreatment of Intellectually Handicapped Children and Adolescents". **Child Abuse and Neglect** 19(2): 205-215.
- Warger, C. 1991. **Abuse and Neglect of Exceptional Children**. Virginia: CEC.
- Waxman, B. F. 1991. "Hatred: The Unacknowledged Dimension in Violence Against Disabled People". **Sexuality and Disability** 9(3): 185-199.
- Welbourne, A.; Lipschitz, S.; Selvin, H.; and Green, R. 1983. "A Comparison of the Sexual Learning Experiences of Visually Impaired and Sighted Women." **Journal of Visual Impairment**, June 25-29.
- West, M. A.; Richardson, M.; LeConte, J.; Crimi, C.; and Stuart, S. 1992. "Identification of Developmental Disabilities and Health Problems among Individuals Under Child Protection Services". **Mental Retardation** 30: 221-225.
- Westcott, H. L. 1991. "The Abuse of Disabled Children: A Review of the Literature". **Child: Care, Health and Development** 17: 243-258.
- Westcott, H. 1993. **Abuse of Children and Adults with Disabilities**. London: NSPCC.
- Westcott, H.; and Cross, M. 1996. **This Far and No Further: Towards Ending the Abuse of Disabled Children**. Birmingham: Venture Press.
- Westcott, H. L.; and Jones D. P. H. 1999. "Annotation: The Abuse of Disabled Children". **Journal of Child Psychology and Psychiatry** 40(4): 497-506.

- White, K.; and De Ayora, P. 1987. "Sing the Minnesota Child Development Inventory as a Measure of Development Progress with Handicapped Children". **Journal of Psychoeducation Assessment** 6: 248-256.
- Whittaker, J.K. 1987. "The Role of Residential Institutions". In: J. Garbarino, P. E. Brookhouser & K. J. Authier (Eds.), **Special Children - Special Risks: The Maltreatment of Children with Disabilities** New York: Aldine de Gruyter (pp. 83-100).
- Wolfe, D. A.; and Sandler, J. 1981. "Training Abusive Parents in Effective Child Management". **Behavior Modification** 5(3): 330-335.
- Zirpoli, T. J. 1986. "Child Abuse and Children with Handicaps". **RASE** 7(2): 3948.
- Zirpoli, T. J. 1990. "Physical Abuse: Are Children with Disabilities at a Greater Risk?" **Intervention in School and Clinic** 26(1): 6-11.
- O'Moore, A.M., and Hillery, B. 1989. "Bullying in Dublin Schools." *Irish Journal of Psychology* 10: 426-441.
- Ryan, R. 1992. "Post Traumatic Stress Syndrome: Assessing and Treating the Aftermath of Sexual Assault." *Crossing New Borders: Proceeding of the Ninth Annual Conference of the National Association for the Dually Diagnosed* 8-11.
- Sandgrund, H.; Games, R.; and Green, A. 1974. "Child Abuse and Mental Retardation: A Problem of Cause and Effect". *American Journal of Mental Deficiency* 79: 327-330.
- Sobsey, D. 1994. *Violence and Abuse in the Lives of People with Disabilities - The End of a Silence Acceptance?* Baltimore, Maryland: Paul H. Brooks.
- Sobsey, D., and Doe, J. 1991. "Patterns of Sexual Abuse and Assault". *Journal of Sexuality and Disability* 9(3): 243-259.
- Sobsey, D., and Mansell, S. 1990. "The Prevention of Sexual Abuse of People with Developmental Disabilities". *Developmental Disabilities Bulletin* 18(2): 51-66.
- Sobsey, D., Randall, W., and Parrila, R. K. 1997. "Gender Differences in Abused Children With and Without Disabilities". *Child Abuse and Neglect* 21: 707-720.
- Souther, M. 1984. "Developmentally Disabled Abused and Neglected Children: A High Risk/High Need Population". In: National Center on Child Abuse and Neglect (Ed.), *Perspectives on Child Maltreatment in the Mid 80's*; Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.
- Stimpson, L.; and Best, M. C. 1991. *Courage Above All: Sexual Assault Against Women with Disabilities* Toronto, Ontario, Canada: Disabled Women's Network Canada.
- Sullivan, P. M. 1993. "Sexual Abuse Therapy for Special Children." *Journal of Child Sexual Abuse* 2(2): 117-125.
- Sullivan, P. M.; and Knutson, J. F. 1998a. "The Association Between Child Maltreatment and Disabilities in a Hospital-Based Epidemiological Study." *Child Abuse and Neglect* 22(4): 271-288.



## Children with Disabilities in Risk Situations: A Literature Review

Meyrav Marom ♦ Liad Uziel

The study was initiated by JDC-Israel and  
Ashalim and funded with their assistance.



## WHAT IS THE JDC-BROOKDALE INSTITUTE?

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

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

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

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

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

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

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



# Children with Disabilities in Risk Situations: A Literature Review

Meyrav Marom

Liad Uziel

The study was initiated by JDC-Israel and Ashalim and funded with their assistance.

Children with Disabilities in Risk Situations:  
A Literature Review



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

Tel: (02) 655-7400  
Fax: (02) 561-2391

Web Site: [www.jdc.org.il/brookdale](http://www.jdc.org.il/brookdale)

ISSN 0334-9012

7009 YJOC

msisrael.net



### Related JDC-Brookdale Institute Publications

Fleishman, R.; Dolev, T.; Barnea, N.; Wagshal, M. 1999. *A Survey of the Youth Protection Authority Regulatory System and Institutions for Youth and Adolescents in Stress and at High Risk*. RR-334-99. (Hebrew)

Naon, D.; Ifrah, A.; Baich-Moray, S. 1998. *A National Study of Children with Disabilities in Israel - Stage I: The Screening Survey*. RR-324-98. (Hebrew)

Naon, D.; Morginstin, B.; Schimmel, M.; Rivlis, G. 2000. *Children with Special Needs: An Assessment of Needs and Coverage by Services*. RR-355-00. (Hebrew)

To order, contact the JDC-Brookdale Institute, P.O. Box 13087, Jerusalem 91130 Israel;  
Tel: (02)655-7400; Fax: (02)561-2391; E-mail: [brook@jdc.org.il](mailto:brook@jdc.org.il)

## Abstract

In recent years, professionals who work with disabled children have shown a growing concern as to a possible link between a child's disability and the extent of his exposure to risk situations. This report reviews the professional literature on the scope and characteristics of risk among children with disabilities. Data in the literature show that children with disabilities encounter different kinds of abuse that do not generally characterize children without disabilities, such as: physical restrictions (children are kept at home and not exposed to external stimuli); physical abuse during medical treatment and tests; and emotional abuse and neglect. In Israel there is a lack of systematically collected data on the extent to which disabled children are exposed to risk situations, so that an in-depth study of this subject is called for.

This report covers four subjects: (1) theoretical models explaining risk situations among disabled children; (2) research findings on the extent to which disabled children are at risk; (3) socio-demographic characteristics of disabled children who are at risk and of their families, and the incidence of these characteristics among disabled children in Israel; and (4) prevention and intervention programs for disabled children at risk.

Several data collection methods were used, including an examination of computerized data bases, secondary analyses of data files from previous studies conducted by the JDC-Brookdale Institute, and interviews with senior staff members in public and government organizations working with children at risk or disabled children in Israel.

The picture that evolves from the studies reviewed is that disabled children are at a higher risk of experiencing abuse and neglect, compared to children without disabilities. Not only are levels of risk higher for these children, but its duration extends over a longer period of time. By way of contrast, among children without disabilities, the proportion of children who experience abuse, decreases as age increases. Studies that examined large samples and used a number of sources to collect data (hospitals, police and social service bureaus) found that children with disabilities are 1.7 to 2.2 times more likely to experience abuse, and 1.6 to 2.8 times more likely to experience neglect, compared to children without disabilities.

Moreover, the studies' data show that children residing in institutions, children with multiple handicaps, children mainstreamed into regular education frameworks, and children suffering from communication and behavioral problems, are at especially high risk of experiencing abuse or neglect.

The studies findings indicate a correlation between learning disabilities and various kinds of offenses (physical violence, drug use, disciplinary problems at school) and criminal convictions. Another group of children and youth with slight or moderate mental retardation are at risk for delinquency. The literature shows a high incidence of delinquency among those who are retarded,

primarily among children from families with a low socio-economic status. However, data that shed light on the reasons for these correlations are still lacking.

In recent years, programs have been developed in the United States for children with disabilities, their families, and professionals who treat them. However, most of the programs focus on children with learning disabilities and only a few are designed for children with other types of disabilities. In Israel, there is not sufficient awareness about abuse and neglect of children with disabilities, and there are very few preventive programs.

Risk among children with disabilities in Israel has yet to be systematically studied. However, data from a comprehensive study of disabled children in Israel (Naon et als. 2000), show that there is a high incidence among families of disabled children of certain characteristics that are considered predictors of risk situations. For example, the level of family income of parents of disabled children in the survey, is lower than that of the general population. In one-fifth of the families, neither of the parents work. More than two-thirds of the disabled children in the sample suffered from behavioral problems, according to their parents' reports. In the literature, these characteristics are associated with risk situations. Secondary analyses of studies conducted by the JDC-Brookdale Institute show that among children identified as at risk, there is a high rate of children with special needs, primarily in the behavioral and psychological areas. An additional study is called for to examine the scope of this phenomenon, namely, abuse and neglect among children with disabilities in Israel.

This literature survey raises a number of issues that deserve an in-depth examination and treatment in the future. There is a need for studies that will rectify problems in the methodology used in earlier studies in Israel. Such studies will enrich our understanding of abuse and neglect of children with disabilities, characteristics of these phenomena, and their causes - on the level of the child, the family and the environment. There is a need for studies on the sources of assistance and support for families with disabled children, and for studies that focus on groups of children for whom there is a particularly high level of risk. Studies on the subject of delinquency and drug use among children with learning disabilities or retardation, are just beginning. Research in this area will help in the development of prevention and intervention programs aimed directly at the risk factor, in cooperation with the relevant bodies working to protect the child and children with disabilities. At the same time, it is necessary to raise public consciousness and the awareness of professionals, through legislative initiatives in this area. Efforts should be made to develop programs for treating children with disabilities that are an alternative to traditional, institutional frameworks and to expand the surveillance of existing frameworks. Despite the growing interest in the subject of disabled children at risk, the conspicuous lack of studies and preventive and rehabilitative programs in Israel, underlines the need to find appropriate responses to these children's needs.

This study was initiated by Ashalim and JDC-Israel and funded with their assistance. The study's findings were presented before JDC-Israel's Committee on Special Populations and are being used by Ashalim and JDC-Israel in their programs and planning.

## Acknowledgements

We would like to thank all those who provided assistance and support in the course of this literature review. Firstly, we are grateful to Rivkah Shy, Head of the Special Populations Area at JDC-Israel and Amos Paz, Head of Programs in Ashalim, for initiating this important endeavor and for their support over the course of the study. We would like to thank those who were interviewed, contributing their time and energy to assist in the collection of information: Arie Shemesh of Akim; Monica Perry of Ilan; Michal Brinker of Nizan; Dr. Maiya Goldman of Keshet; Dr. Yitzhak Kedman and Michal Bar of the Child Welfare Council; Dr. Hanita Zimerin of Eli; Ariella Ofir and Neta Dagan of BeZechut; Leah Meir of Ministry of Labor and Social Welfare; Jean Yodes of Beit Izzy Shapiro; and Shosh Zimerman of Shefi.

We would like to thank our colleagues at the JDC-Brookdale Institute who assisted us during the survey. In particular, we are grateful to Denise Naon, Director of the Research Program on Disability, and Talal Dolev, Director of Research of the Center for Children and Youth, for their guidance and assistance throughout the course of our work. Finally, our thanks to Anat Berberian for editing this report and Inbal Yonayov for typesetting.

## Table of Contents

1. Background and Introduction	1
2. Methodology	3
3. Theoretical Models for Predicting Risk Situations for Disabled Children	4
4. Risk Situation Predictors	10
5. Research Findings about the Extent of Risk Found among Children with Disabilities of Different Types	12
6. Risk of Delinquency and Drug Use	33
7. Incidence of Risk Predictors among Disabled Children in Israel: Findings from a National Study Conducted by the JDC-Brookdale Institute	35
8. Secondary Analyses of Data Files at the JDC-Brookdale Institute related to Children at Risk	37
9. Prevention and Intervention Programs for Disabled Children in Risk Situations	39
10. Main Issues for Examination and Development in the Future	52
Bibliography	55