

## חוכמת המעשה

# "כל הזמן רציתי להיות אימא": חוויית השהות בפנימייה טיפולית לאימהות ולילדיהן הצעירים

יואה שורק, דפנה טנר ודיצה חטב

**רקע:** בעולם פועלים שירותים לשיקום משפחות שילדיהן אינם יכולים להמשיך לגדול בהן בשל היותם נתונים בסיכון ובסכנה עקב תפקוד הורי פגוע. יחידת האימהות בבית שבתי לוי היא שירות יוצא דופן לשיקום משפחות. הוא פועל במסגרת של פנימייה טיפולית לאימהות ולילדים צעירים.

**מטרת המחקר:** לבחון את תפיסותיהן של המטופלות השהות ביחידה ושל נשות המקצוע שעובדות איתן, בנוגע לחוויית השהות ביחידה ולאופן שהיא מקרינה על חיי המטופלות והילדים.

**שיטת המחקר:** המחקר נערך בשיטה איכותנית פנומנולוגית והתבסס על ראיונות-עומק מובנים-למחצה שנערכו פנים אל פנים עם 16 נשות מקצוע ביחידה ו-20 מטופלות: 8 מטופלות ששהו ביחידה בעת ביצוע המחקר, ו-12 מטופלות ששהו ביחידה בעבר, ובעת ביצוע המחקר התגוררו בקהילה.

**הממצאים העיקריים:** נשות המקצוע והאימהות סבורות כי השהות ביחידה מאפשרת לרכוש כישורי חיים והורות לצד ההתמודדות עם חוויות הילדות הקשות. השינויים נתפסים כהדרגתיים – מחיצוניים וטכניים עד הפנמת מהות ההורות והאחריות על הילדים. ההתערבות מתוארת לעתים כחוויה משנה חיים, ולעתים כשיפור לכיוון "האימהות הטובה ביותר האפשרית".

**השלכות לפרקטיקה ולמדיניות:** המאמר מחזק את ההכרה בצורך להרחיב את המאמצים לשיקום משפחות בישראל. בשירותים מסוג זה חשוב לשמר איזון עדין בין הגנה על זכויות הילדים ומילוי צורכיהם לבין המציאות המורכבת של האימהות. בנוגע ליחידת האימהות – עולה צורך בתיווך המעבר לקהילה, ובהמשך תמיכה במשפחות לצורך שימור תוצאות ההתערבות לאורך זמן.

**מילות מפתח:** שירותים לשיקום משפחות, ילדים בסיכון וסכנה, שירותים חוץ-ביתיים, תפיסות של הורים ואנשי מקצוע, מחקר איכותני

מחקר זה מומן בידי קרן אניטה מורבץ ונתמך בידי מכון חרוב.

התקבל במערכת: 2.2017; אושר לפרסום: 9.2017; נוסח סופי: 10.2017

## מבוא

על פי האמנה הבין-לאומית בדבר זכויות הילד, ההורים הם הדמויות הראשיות בחייו של הילד, ועל המדינה לאפשר להם לשמש בתפקיד זה (משרד המשפטים, 2003). בהתאם לכך, בישראל ובמדינות שונות בעולם נעשים מאמצים לשיקום הורים שתפקודם ההורי נפגע (Bronson, Saunders, Holt, & Beck, 2008; Child Welfare Information Gateway, 2011), ובכך לאפשר להם להמשיך לגדל את ילדיהם מבלי לפגוע בהם או לסכן את שלומם (תע"ס, 2004; Selwyn & Sturgess, 2000; Wulczyn, 2004). ברוח ועדת סילמן צוין כי "בישראל, הטיפול בילדים שאינם יכולים לגדול עם הוריהם בשל תפקוד הורי פגוע התמקד בילדים עצמם השוהים בקהילה ובמסגרות חוץ-ביתיות (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2014), וכמעט שלא נעשו מאמצים לחיזוק התפקוד של הוריהם (שורק וסבו-לאל, 2017). לפיכך, אחת ההמלצות המרכזיות של "ועדת סילמן" הייתה:

למקד את ההתערבויות בשיקום המשפחות המזניחות ולמצות ככל האפשר את תהליכי השיקום בקהילה, ורק אם הניסיון נכשל להוציא את הילד מן הבית. כמו כן, גם לאחר שהילד הוצא מביתו יש להמשיך לתמוך במשפחה ולנסות לשקמה.

המלצה זו מיושמת בתוכניות "משפחה בשביל הצמיחה" ו"משפחה מיטיבה וקבועה", שנעשים בהן מאמצים לשפר את מערך שירותי השיקום בקהילה בעבור משפחות וילדים (הירשפלד וסגל, 2015).

יחידת האימהות בבית שבתי לוי היא דוגמה לשירות יוצא דופן לשיקום משפחות בישראל. השירות אינו ניתן למשפחה בסביבתה הטבעית בעודה מתגוררת בקהילה, ובכך ייחודו. ביחידה זו שוהות האימהות (לצד משפחות אחרות) עם ילדיהן – מגיל לידה עד חמש – אשר הוצאו מחזקתן החוקית בשל קשיים בתפקודן ההורי. אומנם הילדים מתגוררים יחד אימהותיהם, אך באופן רשמי הם בחזקת צוות הטיפול בפנימייה. ההתערבות ניתנת 24 שעות ביממה לאימהות ולילדיהן במשולב. מטרת המחקר הייתה ללמוד כיצד תופסות המטופלות השוהות ביחידה את חוויית שהותן בה, וכיצד תופסות נשות המקצוע העובדות עימן את היחידה ותרומותיה. המחקר עשוי לסייע להבנת מציאות חייהן וחווייתיהן הסובייקטיביות של נשים שטופלו בשירות שיקום ייחודי זה, וכן להאיר סוגיות הנוגעות למתן שירותי שיקום משפחות.

## סקירת ספרות

במדינות שונות בעולם מטפלים שירותי הרווחה במשפחות שילדיהן נמצאים במצבי סיכון וסכנה על רקע תפקוד הורי פגוע (O'Reilly, Wilkes, Luck, & Jackson, 2010). השירותים הניתנים מיועדים למניעת תופעות של הזנחת ילדים והתעללות בהם, להגנה על הילדים, לשיפור התפקוד ההורי ולשמירה על התא המשפחתי במידת האפשר (Mullins, Cheung, & Lietz, 2012; O'Reilly et al., 2010). כאשר הילדים נתונים בסיכון הנובע מחסכים סביבתיים שמונעים התפתחות מיטבית, מהזנחה או ממצבי סיכון המאיימים על רווחתם ואף על חייהם, משולבים הילדים בסידורים חוץ-ביתיים (זעירא, עטר-שוורץ ובנבנישתי, 2012). על פי תפיסת האמנה הבין-לאומית בדבר זכויות הילד, אחריותה של המדינה וחובתה לאפשר לילדים לממש את זכותם לגדול אצל הוריהם ולשמור על קשר עימם (דוח רוטלוי, 2003). בהתאם לכך, ניתנת עדיפות עליונה להחזרת הילד לביתו, וזאת בתנאי שהוריו אינם פוגעים בו ומסכנים את שלומו, ושיש ביכולתם לספק לו סביבה מיטיבה ובטוחה (תע"ס, 2004; Selwyn & Sturgess, 2000; Wulczyn, 2004). כדי לאפשר לילדים להמשיך לגדול עם הוריהם, מבלי לסכן אותם, ניתנים שירותי שיקום למשפחה (Bronson et al., 2008; Child Welfare Information Gateway, 2011).

במדינות שונות פותחו בעשורים האחרונים מגוון שירותים לשיקום משפחות, ואלו כוללים שני סוגי שירותים: (1) שירותים אינטנסיביים קצרי טווח (1-4 חודשים) לשימור משפחות שילדיהן נתונים במצבי סכנה בהווה (intensive family preservation services). מטרתם למנוע את שילוב הילדים בסידור חוץ-ביתי תוך יצירת סביבה מוגנת בעבורם. השירותים מתאפיינים בליווי אינטנסיבי של עובד סוציאלי (Miller, 2008; Fisher, Fetrow, & Jordan, 2006; Tully, 2008); (2) שירותים לאיחוד מחדש בין ילדים ששוהים בסידורים חוץ-ביתיים לבין הוריהם (family reunification services), ולמניעת שילוב חוזר בסידור חוץ-ביתי. שירותים אלה ניתנים חודשים אחדים לפני האיחוד מחדש, ולפחות למשך 12 חודשים לאחריו (Child Welfare Information Gateway, 2011; Terling, 1999).

לשירותים לשימור משפחות ולשירותים לאיחוד מחדש יש מאפיינים משותפים: מתן שירותים במכלול תחומי התפקוד המשפחתי (Corcoran, 2000; Macdonald, 2001) ולכלל בני המשפחה (Bronson et al., 2008); מתן שירותי מעטפת המותאמים לצרכים הייחודיים של המשפחה; נגישות פיזית ותרבותית לשירותים בקהילה (Child Welfare Information Gateway, 2011); ומתן שירותי תיאום טיפול (Carroll, 1980; Maluccio, Warsh, & Pine, 1993). השירותים הניתנים למשפחות כוללים גם שירותים קונקרטיים לעזרה בצורכי דיור, מזון, תרופות, הסעות ושילוב בתעסוקה;

שירותי טיפול בהתמכרויות; שירותי בריאות הנפש; מתן הדרכה להורים; הקניית מיומנויות חיים להורים; וסיוע למשפחות בחיזוק מערכות התמיכה שלהן (Bronson et al., 2008; Carlson, Matto, Smith, & Eversman, 2006; Child Welfare Information Gateway, 2011).

המחקרים שנערכו על שירותים לשיקום משפחות מתמקדים בבחינת מרכיבי הפרקטיקה המיטבית המקושרים עם מניעת השילוב בסידורים חוץ-ביתיים או עם האיחוד מחדש (שורק וסבו-לאל, 2017). המחקרים הבוחנים תפיסות וחוויות של הורים ושל אנשי מקצוע על תוכניות לשיקום הורים מעטים ביותר (Baker, 2007; Gockel, Russell, & Harris, 2008; Kauffman, 2007). ממחקרים שבחנו את התפיסות והחוויות של ההורים עולה כי הם מייחסים ערך רב לקשר האישי עם מתאם הטיפול, במיוחד אם הוא מפגין יחס הורי כלפיהם, הכולל דאגה אישית, אמפתיה, שיקוף, תמיכה, הכוונה וסנגור. יחסים חמים והוריים נתפסים חשובים במיוחד להשלמת הפער שחווים ההורים בין הציפייה להורות מיטיבה לבין המודל ההורי הרעוע שחוו בילדותם, והעדר התמיכה המשפחתית בהווה (Forrester, Holland, Williams, & Copello, 2014; Gockel et al., 2008). עוד עולה כי ההורים מעריכים במיוחד את ההתמקדות במשפחה כולה, בניגוד לתוכניות שמתמקדות בהורים או בילדים בלבד (Mullins et al., 2012). חלק מן ההורים דיווחו כי היו מרוצים מן השירותים שקיבלו, ומהתאמת המענים לצורכיהם הייחודיים והמגוונים. עם זאת, חלקם דיווחו על עומס רב בשל צריכת שירותים רבים במקביל, ובשל הציפייה להשתפר במגוון מישורים בתקופה קצרה (Mullins et al., 2012). עוד עלה מדיווחי ההורים כי התוכניות סייעו בשיפור התקשורת עם ילדיהם; ברכישת מיומנויות בתפקוד ההורי; בתפקוד בהתאם למערכת חוקים ושגרה (Kauffman, 2007; Mullins et al., 2012); בהפחתת הסיכון להתעללות בילדים ולהזנחתם (Mullins et al., 2012); ברכישת אמון באנשי מקצוע ובנכונות להיעזר בשירותים בקהילה; בהשגת תקווה לשינוי; ובהשגת תחושה של שליטה גוברת על חייהם (Kauffman, 2007). ואן פויאנברוק ועמיתיו (Van Puyenbroeck et al., 2009) מצאו כי התוכניות מסייעות להפחתת התפיסות השליליות על תהליך ההורות; להפחתת תחושות הדחק בטיפול בילדים; להפחתת הבדידות החברתית; לשיפור בחוסן האישי וביכולתם של ההורים להתמודד עם קשיים הנוגעים למשפחה. עם זאת, ממצאי המחקר של פויאנברוק עולה כי לאחר סיום ההתערבות ההורים עדיין אינם מרגישים בטוחים באיכות ההורות שלהם וביכולתם לשמרה לאורך זמן, וכי הם חשים צורך בהמשך ליווי ותמיכה.

בישראל, בארצות-הברית, באנגליה ובקנדה, המדיניות דוגלת בזכותו של כל ילד למשפחה מיטיבה וקבועה (שורק וניג'ם-אכטילאט, 2012; Selwyn & Sturgess, 2000). תקנון העבודה הסוציאלית (התע"ס) קובע:

חויית השהות בפנימייה טיפולית לאימהות ולילדיהן הצעירים

גדילתו של ילד בחיק משפחתו הטבעית מבטיחה את התפתחותו התקינה, ולכן נעשה כל מאמץ לפתח כלים ושירותים בקהילה כדי לבוא לעזרת המשפחה בגידול ילדיה.  
(תע"ס, 2004)

אך בפועל כמעט שלא נעשים בישראל מאמצים לשיקום המשפחות שילדיהן שולבו בסידורים חוץ-ביתיים (משרד הרווחה, 2014). דוח ועדת סילמן ומחקרים אחדים הצביעו על הסיבות לכך: העדר הנחיות מטעם משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים (להלן משרד הרווחה) לביצוע המדיניות; מחסור במשאבים לטובת שיקום המשפחות; הפניית עיקר המאמצים של המחלקות לשירותים חברתיים לטיפול בילדים בסיכון החיים בקהילה, ולא למשפחות הילדים ששולבו בסידורים חוץ-ביתיים; והעדר תיאום מספק בין שירותים ואנשי מקצוע, שאמונים על הטיפול בהורים ובילדים (משרד הרווחה, 2014; סבו-לאל, בן-סימון וקונסטנטינוב, 2014; שורק, סבו-לאל, ובן-סימון, 2014). בשנים האחרונות מושקעים בישראל מאמצים ליישום מיטבי של המדיניות הדוגלת בזכותו של כל ילד למשפחה מיטיבה וקבועה. החל משנת 2016 מפעילים משרד הרווחה וג'וינט-ישראל-אשלים את התוכניות הניסיוניות "משפחה מיטיבה וקבועה" ו"משפחה בשביל הצמיחה", המספקות סל שירותי שיקום למשפחות (הירשפלד וסגל, 2015).

### תיאור השירות הניתן ביחידת האימהות

יחידת האימהות, מושא המחקר הנוכחי, היא שירות שיקום משפחות יחיד מסוגו בארץ ובעולם, שכן, בניגוד למרבית שירותי השיקום הפועלים בקהילה, היא פועלת כמסגרת טיפולית פנימייתית לאימהות ולילדיהן. השירות פותח בבית שבתי לוי, עמותה ללא כוונת רווח, המספקת מענים לילדים בקצה רצף הסיכון ולמשפחותיהם (חטב, 2013).

יחידת האימהות מיועדת לאימהות ולילדיהן מגיל לידה עד חמש שהוצאו מחזקתן, שאינם יכולים להמשיך לחיות יחד באופן עצמאי בקהילה. היחידה מיועדת לטפל באימהות ולשקם את יכולותיהן ההוריות ואת הקשר שלהן עם ילדיהן, תוך הבטחת הגנה לילדים וטיפול מיטבי בהם. בסיום ההתערבות, אם נראה כי חלה התקדמות בתפקוד ההורי וכי האימהות תוכלנה לספק לילדיהן סביבה בטוחה ומטפחת, הילדים חוזרים לרשותן והן יוצאות איתם לחיים עצמאיים בקהילה.

ההפניה ליחידה נעשית בידי המחלקות לשירותים חברתיים מכל הארץ. הילדים שוהים בה בצו של בית משפט לנוער, והפיקוח על היחידה נעשה בידי שירות ילד ונוער במשרד הרווחה. ביחידה שוהים 8-14 אימהות וילדיהן. כל אם מטפלת בלא יותר משני ילדים. האימהות והילדים מקבלים ליווי צמוד, תמיכה והשגחה מצוות מדריכות 24 שעות ביממה. האימהות מקבלות טיפול פרטני מעובדת סוציאלית ביחידה,

טיפול דיאדי והדרכה קבוצתית בכישורי חיים. שגרת היום-יום של האימהות מובנית וכוללת תפקוד על פי לוח זמנים יומי המתוכנן לכל אם בנפרד. כמו כן קיימים נהלים מרובים, שנועדו ללמד כיצד להתנהל באופן מאורגן ובגבולות הגיוניים. במהלך שהותן ביחידה מקבלות האימהות קצבה מביטוח לאומי, אינן משולבות בתעסוקה ומתחייבות להעביר חלק מן הקצבה לכיסוי הוצאות המחיה. שאר הקצבה מיועדת לשימושן האישי ולצורכי רכישת תרופות בסיסיות. הילדים ביחידה מקבלים ביגוד והנעלה, משחקים וספרים, חוגים, וכן ניתנים חומרי ניקוי וכביסה, תקציב שבועי לרכישת מזון ומגורים כולל ההוצאות על מים, חשמל וארנונה. שירותים רפואיים ניתנים במסגרת קופות החולים.

זמן השהות ביחידה הוא כשנה וחודשיים. סיום השהות ביחידה נעשה בתיאום עם המחלקה המפנה ועם המפקחת על היחידה, ויכול להיעשות לפני סיום התקופה המלאה, אם נראה כי האם אינה מתקדמת בתהליכי הטיפול והשיקום שלה במהלך החודשים הראשונים. או אז נעשים מאמצים לשילוב הילדים בסידור חוץ-ביתי זמני או לטווח ארוך. ההחלטות מתקבלות בוועדות תכנון טיפול והערכה במחלקות לשירותים חברתיים (חטב, 2013).

מחקרים מעטים בחנו פרספקטיבות של הורים ושל אנשי מקצוע על שירותים לשיקום משפחות (Baker, 2007; Gockel et al., 2008; Kauffman, 2007). תרומתו של המחקר הנוכחי, שבחן את התפיסות של נשות המקצוע ושל המטופלות ששהו ביחידת האימהות בבית שבתי לוי, היא בהעשרת גוף ידע מצומצם זה. נוסף על כך, זהו אחד המחקרים הבודדים שבחנו את משמעות החיים במגוון שירותים המושתתים על מגורים משותפים של אימהות וילדיהן, הנמצאים במצבי סיכון, כמו מקלטים לנשים מוכות, או יחידות סגורות לאימהות אסירות וילדיהן (Haj-Yahia & Cohen, 2004; Lyon, Lane, & Menard, 2008; Sacks et al., 2009). עוד תורם המחקר להתמקדות בסוגיות הקשורות להורות, מרכיב שאינו מודגש במחקרים על אודות שירותים אחרים המושתתים על מגורים משותפים של אימהות וילדיהן.

המדיניות בישראל, הדוגלת בשימור התא המשפחתי, נחקרה באופן מוגבל. מחקרים מעטים בדקו את התפיסות של משתתפי השירותים המוצעים, כיצד הם חווים את התוכנית, ואת השלכותיהן על חיי המעורבים. לפיכך מטרת המחקר הייתה לבחון את מאפייניה הייחודיים של יחידת האימהות וכיצד השהות בה מקרינה על חיי האימהות וילדיהן, וזאת באמצעות התבוננות על תפיסותיהן הסובייקטיביות של המטופלות ששהו ביחידה, ושל נשות המקצוע העובדות עימן. באופן ספציפי, ביקש המחקר לבחון: (1) מהם מאפייני הנשים שמגיעות ליחידת האימהות, בפרספקטיבה של המטופלות עצמן ושל נשות המקצוע; (2) כיצד תופסות המטופלות ונשות המקצוע את השלכות השהות ביחידה על חיי המטופלות עצמן ועל הקשר שלהן עם ילדיהן.

חויית השהות בפנימייה טיפולית לאימהות ולילדיהן הצעירים

המחקר יסייע להשלים את החסר בספרות המחקר בתפיסותיהם של אנשי מקצוע והורים על תוכניות לשיקום משפחות מחד גיסא, ועל שירותים המושתתים על מגורים משותפים של אימהות וילדיהן מאידך גיסא.

---

## שיטת המחקר

---

### אופי המחקר והמשגתו

המחקר נערך על פי הגישה האיכותנית פנומנולוגית, המאפשרת להבין את התופעה הנחקרת מנקודת הראות הסובייקטיבית הייחודית של החווים אותה (Giorgi, 2009; Maykut & Morehouse, 1994). על פי הפנומנולוגיה, החוויה האנושית אינה בנויה על מציאות או על הסברים חיצוניים, אלא על עולם החיים (life world) – כפי שהאדם עצמו חי וחווה אותו (Valle & King, 1978) מתוך יכולת פנימית לכונן משמעות (Spinelli, 1989). לפיכך, מטרת המחקר הייתה לבחון את משמעות החיים ביחידת האימהות מן הפרספקטיבה הייחודית של האימהות עצמן ושל מנהלות היחידה ונשות המקצוע, המספקות את השירותים ביחידה.

### אוכלוסיית המחקר

אוכלוסיית המחקר כללה את כל נשות המקצוע שעבדו ביחידת האימהות בעת ביצוע המחקר: שתי מנהלות, ארבע עובדות סוציאליות ועשר מדריכות (n=16). נוסף על כך, השתתפו במחקר נשים ששהו ביחידת האימהות בעת ביצוע המחקר (n=8), ונשים ששהו בעבר ביחידת האימהות ובעת ביצוע המחקר התגוררו בקהילה (n=12). בסך הכול השתתפו במחקר 36 מרואיינות.

נשות המקצוע קיבלו מידע על המחקר מן החוקרות והביעו את הסכמתן להשתתף בו. מנהלת היחידה פנתה אל האימהות ששהו ביחידה בעת ביצוע המחקר וביקשה את אישורן להשתתף בו. החוקרות יצרו קשר עם הנשים שהביעו עניין, הציגו לפנייהן את המחקר והסבירו להן את הכרוך בהשתתפות בו, וכן וידאו כי הן מבקשות להשתתף בו מרצונן החופשי. הוסבר לאימהות כי השתתפותן במחקר תישמר בסודיות וכי השימוש בדבריהן ייעשה תוך טשטוש פרטיהן האישיים. כל הנשים, ששהו ביחידה ושפנו אליהן, הסכימו להשתתף במחקר. איתור האימהות המתגוררות בקהילה היה מורכב יותר, שכן אין מעקב שיטתי מטעם היחידה או שירותי הרווחה אחר מסיימי ההתערבות. צוות היחידה איתר שש אימהות, ומתוכן ארבע הסכימו להשתתף במחקר. ארבע אימהות נוספות אותרו באמצעות העובדים הסוציאליים שלהן בקהילה. הם נתנו להן הסבר ראשוני על המחקר וקיבלו את הסכמתן לכך שהחוקרות תתקשרנה

אליהן. לאחר שהחוקרות הסבירו להן על המחקר, הן הסכימו להשתתף בו. הן נשות המקצוע והן האימהות שרואיינו קיבלו תלושי שי על סך 100 ש"ח לאות תודה על השתתפותן במחקר. גיל נשות המקצוע נע בין 30 ל-70, וגיל הנשים ששהו ביחידת האימהות נע בין 20 ל-36. גיל הילדים של האימהות שרואיינו נע בין 6 חודשים ל-6 שנים. מבין המרואיינות שחיו מחוץ לפנימייה ארבע חיו עם ילדיהן בקהילה, וילדיהן של ארבע אימהות נוספות היו משולבים בסידורים חוץ-ביתיים.

### כלי המחקר והליך איסוף הנתונים

את המחקר אישרו ועדות האתיקה של האוניברסיטה העברית ושל משרד הרווחה. במחקר נעשה שימוש במסגרת של ראיון-עומק מובנה-למחצה (Knox & Burkard, 2009; Spradley, 1979). את הראיונות ביצעו החוקרות, המתמחות במחקר איכותני. הראיונות עם נשות המקצוע ועם האימהות ששהו ביחידה נערכו ביחידת האימהות, והראיונות עם האימהות בקהילה נערכו בביתהן. הראיונות נמשכו 30-90 דקות והתבססו על רשימה כללית של נושאים שנראו לחוקרות מהותיים לתופעה הנחקרת ושרצו להתמקד בהן (Patton, 2002), והם לוו במדריך ראיון (Knox & Burkard, 2002; Patton, 1990, 2002) שכלל כמה עולמות תוכן. האימהות נשאלו על נושאים אלה: (א) נסיבות ההגעה ליחידה והתפיסות על משמעות החיים ביחידה (לדוגמה: "ספרי על ההגעה שלך ליחידה"); (ב) תפיסותיהן על השפעת החיים ביחידה עליהן, על ילדיהן ועל הקשר שלהן עם ילדיהן (לדוגמה: "תוכלי לספר על הבדלים בין היחסים שלך עם הילד/ים לפני שהגעת ליחידת האימהות ולאחר שהגעת אליה? איך את מסבירה את זה?"). נשות המקצוע נשאלו אף הן על תפיסותיהן על ההגעה ליחידה, על משמעות החיים ביחידה, ועל השפעות החיים ביחידה על הנשים ועל ילדיהן (לדוגמה: "ספרי על הנשים שמגיעות ליחידה"; "ספרי לי מהם שלושת המרכיבים המשמעותיים ביותר של יחידת האימהות על פי השקפתך"; "כיצד היית מתארת 'חוויות התערבות מיטיבה' ביחידת האימהות?"). בתחילת הראיונות הסבירו החוקרות לנשים כי הן מבקשות מהן להצביע עבורן על התכנים החשובים בעבורן. הראיון התאפיין בגמישות בנוגע לתכנים, לנוסח השאלות, למספר הנושאים שעלו ולסדר עלייתם (Berg, 1995; Patton, 2002; Rubin & Rubin, 1995). הראיונות הוקלטו ותומללו באופן מקצועי ונותחו באמצעות תוכנה לגיתוח נתונים איכותניים (Dedoose).

טרם ביצעו הראיונות, הוסבר למשתתפות המחקר כי הן אינן מחויבות להשתתף בו, כי הן יכולות לפרוש ממנו בכל רגע נתון, וכי הן יכולות לבחור שלא לענות על שאלה שלא יהיו מעוניינות להשיב עליה. המרואיינות חתמו על טופס הסכמה מדעת. פרטים מזהים הוסרו מן הדיווח על הנתונים ונעשה שימוש בשמות בדויים. בשל מספרן



חויית השהות בפנימייה טיפולית לאימהות ולילדיהן הצעירים

הקטן של נשות המקצוע והחשש כי תזוהינה, לא מצוין במחקר התפקיד שלהן.

### ניתוח הנתונים

ניתוח הראיונות התבסס על הגישה התימטית האיכותנית (Braun & Clark, 2006) וכלל שלב בלתי פורמלי וכמה שלבים פורמליים מובנים המבוססים זה על זה (Corbin, 2014). (Strauss, & Strauss, 2014).

בשלב הראשון קראו החוקרות את הראיונות כמה פעמים כדי להכיר היטב את הנתונים וכדי לזהות קטגוריות ראשוניות לניתוח. בשלב הניתוח הראשון נעשה קידוד פתוח של הראיונות בתוכנת דדוס (Dedoose) ונקבעו קטגוריות ראשוניות לניתוח. הראיונות חולקו ליחידות טקסט מצומצמות, שייצגו "יחידות של משמעות", ולכל אחת מהן ניתן שם קוד בהתאם לתוכן המופיע בה.

בשלב השני קובצו הקודים יחדיו לתימות ראשוניות. בקריאה חוזרת ונשנית של הראיונות חלק מן התימות הוסרו או שוננו, והתווספו קודים או קטגוריות חדשות. לדוגמה: כמה קודים הוגדרו כ"מאפייני היחידה: פיקוח הדוק על האימהות כעול עבורן", וקודים אחרים הוגדרו כ"מאפייני היחידה: פיקוח הדוק על האימהות כביטוי לטיפול ודאגה".

בשלב השלישי נסקרו התימות, ותת-התימות נסקרו וסווגו, והוצע המיקום היחסי של התכונות ביחס לתימות המרכזיות (Corbin et al., 2014). כך למשל מגוון המשמעויות שניתנו לפיקוח ההדוק ביחידה אוחדו והופרדו משאר המשמעויות שניתנו ליחידה. יחד עם תפיסות אחרות הן קודדו תחת התימה הרחבה של "ייחוס משמעות לשהות ביחידה".

בשלב הרביעי הוגדרו התימות סופית, ניתנו להן שמות, ונקבעה היחסיות ביניהן (Braun & Clark, 2006). כך לדוגמה, התימה שזוהתה בפיסקה הקודמת סווגה מחדש והיא הוגדרה כ"ייחוס משמעות לחיים ביחידת האימהות: החיים ביחידה כעבודה קשה; כתוכנית הריאליטי "האח הגדול"; כפסק זמן מן החיים; וכ"ילודתי השנייה". בשלב זה החוקרות קראו שוב את הראיונות כדי לחלץ מידע נוסף לפיתוח הקטגוריות (Maykut & Morehouse, 1994).

### אמינות המחקר

אמינות המחקר (trustworthiness), המקבילה האיכותנית למהימנות ולתוקף במחקר הכמותי (Schwandt, Lincoln, & Guba, 2007), הושגה במחקר זה בדרכים אחדות: (1) בדיקת הפרשנות של החוקרות עם המרואיינות (member check) (Schwandt et al., 2007; Shenton, 2004): בדיקה זו נעשתה הן במהלך הראיונות — המרואיינות התבקשו לתת דוגמאות והבהרות לאמירותיהן — וכן לאחר הראיונות —

הן התבקשו להתייחס לאופן שבו נותחו הממצאים ולהביע את דעתן; (2) טריאנגולציה (triangulation) של חוקרים, כלומר עירוב יותר מחוקר אחד במחקר (Flick, 2004). בהתאם לכך שתי חוקרות ניתחו את הראיונות כל אחת בנפרד, ואז דנו יחד בניתוח ובציטוטים; (3) תיאור עשיר (thick description) (Ponterotto, 2006) – המחקר מלווה בדוגמאות מפורטות מחומרי הגלם שמתלווים לפרשנויות.

---

## ממצאים

---

המאמר הנוכחי הוא חלק ממחקר רחב יותר שעסק במשמעות החיים ביחידת האימהות. ממצאי המחקר כללו כמה תימות. למאמר נבחרו שתי תימות מרכזיות שעלו מניתוח הנתונים: תפיסות האימהות ונשות המקצוע מיחידת האימהות את האימהות המגיעות ליחידה, ותפיסותיהן על השפעת ההתערבות על חיי האימהות וילדיהן. התימות שנבחרו היו מהותיות ביותר מכיוון שנוכחותן הייתה דומיננטית בראיונות והן והעסיקו רבות את נשות הצוות ואת האימהות. תימות נוספות שלא נכללו במאמר הנוכחי עסקו בחוויית השהות ביחידה כשלעצמה, כמו משמעות המגורים לצד אימהות נוספות וילדיהן, משמעות פסק הזמן מן החיים העצמאיים בקהילה, ומשמעות הפיקוח המתמיד על הנשים והילדים (Tener, Sorek, & Schwartz, 2018).

ממצאי המחקר שיובאו להלן מלווים בציטוטים מייצגים מדברי המרואיינות. על פי רוב היה דמיון בין תפיסות האימהות ובין תפיסות נשות המקצוע. חשוב לציין כי האימהות רואיינו לאחר שהות ממושכת למדי ביחידה. ייתכן כי הדמיון בתפיסות נובע מן ההתערבות האינטנסיבית שגרמה להשפעה ההדדית של נשות המקצוע והאימהות אלה על אלה. על כן חשוב היה לנו להביא ציטוטים גם מדברי האימהות וגם מדברי נשות המקצוע. במקומות שבהם נמצא הבדל בין התפיסות, הוא הודגש.

### 1. תפיסות על האימהות המגיעות ליחידה

התימה הראשונה עלתה בעיקר בדברי נשות המקצוע, אך היבטים אחדים מתוכה נכחו גם בדברי האימהות. התפיסות נגעו למאפייני האימהות המגיעות ליחידה ולנסיבות חייהן, וכן לשאלה מי הן האימהות שעשויות להפיק תועלת מן ההתערבות. המרואיינות נעו בין קושי לחזות מי עשויה להפיק תועלת מן השהות ביחידה לבין היכולת להתייחס למאפיינים אישיים שיכולים להצביע על כך שהיחידה עשויה לעזור להן.

חויית השהות בפנימייה טיפולית לאימהות ולילדיהן הצעירים

א. "היו ילדות במצוקה והיו נערות במצוקה ועכשיו הן אימהות במצוקה": נסיבות חיים קשות כנקודת מוצא משותפת לאימהות המגיעות ליחידה

מרבית נשות המקצוע תיארו מאפיינים בסיסיים המשותפים לכל האימהות המגיעות ליחידה. אחד המאפיינים היה נסיבות חיים קשות, ובהן חיים במעמד חברתי-כלכלי נמוך, בדידות והעדר תמיכה משפחתית וחברתית, הזנחה, אלימות, פגיעות מיניות, דרות רחוב, שוטטות, זנות והתמכרויות. מציאות זו מתוארת בדבריה של ליאת, אשת מקצוע:

נקודת הפתיחה שלהן הייתה כבר בעייתית. ובמהלך השנים נוספו עוד, זאת אומרת אלה נשים שבאמת עברו טלטלות, עברו חיים קשים, היו ילדות במצוקה והיו נערות במצוקה ועכשיו הן אימהות במצוקה.

נשות המקצוע תיארו את האימהות המגיעות ליחידה כמי שנושאות על גבן מטען כבד של חוויות קשות, שהצטברו זו על גבי זו. בדבריה של ליאת ניכרת הבנתה כי חיי הסבל של המטופלות הם בלתי נמנעים ונקבעו כבר בילדותן. נשות מקצוע נוספות מתארות כיצד חוויות הילדות הקשות נותנות אותותיהן על חיי האימהות גם בבגרותן. הן מתארות אותן כסובלות מתסמינים פוסט-טראומטיים שהשפיעו על עיצוב אישיותן, וכן על התפתחות הפרעות אישיות או קווי אישיות גבולית. הן מתארות העדר יציבות רגשית שמקרין על הקשר שלהן עם נשות המקצוע במהלך השהות ביחידה. בראיונות תיארו נשות המקצוע את האימהות המגיעות ליחידה כמי שחיות בעולם מקביל ופראי, נעדר תהליכי חברות. הן השתמשו בביטויים כגון:

פשוט צמחו כמו פרח בר כזה, ממש. (שולה, אשת מקצוע)  
כשהם הגיעו לפה, זה היה כמו מהג'ונגל. כמו מוגלי מהסיפור. (רוזי, אשת מקצוע)

האימהות ששהו או שוהות ביחידה תיארו עצמן באופן דומה. כך הצטייר בדברי מגי, אם ביחידה:

ממש זה היה, איפה הייתי גרה, לא יודעת, כמו דינוזאור אני, כמו ענתיקה כזאת, כמו בזמנו, שבא לזה סוף העולם.

ב. תפיסות על היכולת לנבא מי מהמטופלות עשויות להפיק תועלת מן ההתערבות ביחידה: "אי אפשר לדעת" מול "קריטריונים בסיסיים"

לאחר שהצביעו על נקודת המוצא הקשה בחיי המטופלות, שהייתה משותפת לכולן, התבקשו נשות המקצוע להרהר בשאלה מי הן הנשים שההתערבות ביחידת האימהות עשויה להיות מיטיבה בעבורן. שאלת ההתאמה ליחידה עוררה התלבטות רבה. הייתה

דעה שאי אפשר לנבא עם מי תיטיב השהות ביחידה, ודעה אחרת שאפשר להצביע על מאפיינים מהותיים המקריינים על יכולתן של הנשים להפיק תועלת מן ההתערבות. הדעה הראשונה מיוצגת בדבריה של רוזי, אשת מקצוע:

מי לא כדאי שתגיע לפה? שאלה קצת קשה, האמת – אי אפשר לדעת. גם אני טעיתי. לפעמים את רואה בן אדם ואת חושבת שהוא לא יצליח, והוא כן מצליח. למשל, הייתה בחורה שלפי סיפור החיים אי אפשר להאמין שהיא תצליח, והיא הצליחה בגדול. ויש כאלה שאת נותנת להן תקווה מראש והן לא מצליחות [...] אפשר לתת לכולן צ'אנס, אני חושבת.

בדבריה של רוזי מתוארת היכולת לנבא את מידת ההתאמה של הנשים להתערבות ביחידה כסוג של הימור. נשות המקצוע מרגישות בכובד ההחלטה ובעוצמתה, שיש בה ממד חורץ גורלות (בידי היחידה כוח להשפיע על עתיד הקשר בין האם לילדיה על פי חוק). לנוכח כובד ההחלטה הזו, מביעות נשות המקצוע את רצונן לאפשר לכמה שיותר נשים להתחיל בתהליך השהות ביחידה. עמדה זו לא נמצאה בדברי המטופלות שרואיינו.

### **קריטריונים בסיסיים המאפשרים לנבא מי עשויה להפיק תועלת מן ההתערבות ביחידה**

נשות המקצוע תיארו קריטריונים שעל פיהם הן פועלות בעת קבלת הנשים ליחידה. מעניין היה לגלות כי קריטריונים אלה עלו גם בדברי המטופלות בעת שתיארו את חוויית שהותן ביחידה, אף כי לא נשאלו על כך שאלה ישירה. שלושה קריטריונים מרכזיים עלו בראיונות: (א) היכולת לקבל עזרה; (ב) היכולת לחיות במסגרת עם נהלים קפדניים; (ג) הרצון הבסיסי לשמר את ההורות ולשקמה.

(א) יכולת לקבל עזרה. קריטריון זה בא לידי ביטוי בדבריה של רוני, אשת מקצוע:

הן צריכות להגיע לכאן עם הרבה מוטיבציה, הרבה רצון להמשיך, רצון להשתנות, רצון לקבל עזרה, לא רק הדרכה אלא גם עזרה פיזית, עזרה כלכלית, עזרה רגשית.

מדבריה של רוני עולים כמה היבטים של עזרה. מרכיב מרכזי הוא היכולת ליצור קשר המבוסס על אמון עם נשות המקצוע. מחד גיסא, נשות המקצוע מתארות את המוטיבציה לקבל עזרה כמדד קריטי להצלחת הטיפול, אך מאידך גיסא הן מתייחסות אליו כאל תהליך הדרגתי שמתחיל בעת ההגעה ליחידה. נראה שתחילתו של התהליך מתאפיין בחשדנות של המטופלות כלפי נשות המקצוע, ובחיכוכים ומתחים הנובעים מאי-אמון בגורמי רווחה, הנובע מחוויות עבר שליליות. בהקשר זה מתארות המטופלות

חויית השהות בפנימייה טיפולית לאימהות ולילדיהן הצעירים

עצמן את החשש הקיומי שחשו בעת הגעתן ליחידה, כשתפסו את נשות המקצוע כמי שתפקידן להפריד בינן לבין ילדיהן. חשוב לציין בהקשר זה כי כאשר הילדים מגיעים ליחידה הם נמצאים תחת צו של בית משפט לנוער המורה לאם לתת להם טיפול מיטיב, נלא – יוצאו הילדים ממשמורתה לטיפול חוץ-ביתי או יימסרו לאימוץ. האימהות מודעות לכך שתוצאות השהות ביחידה יקבעו את עתיד הקשר שלהן עם ילדיהן.

הן נשות המקצוע והן המטופלות מתארות את שלב החשדנות ואי-הביטחון בשלב הראשון בתהליך, אך לאחר כמה חודשים המטופלות מצליחות להסתגל לחיים ביחידה ולמודות לבטוח בצוות ולהיעזר בו. בהתאם לכך, נשות המקצוע מציינות כי יש לבחון את מידת הנכונות להיעזר רק לאחר חודשי ההסתגלות הראשונים. ביטוי להתפתחות היכולת להיעזר עולה מדבריה של מגי, שרואינה לאחר שהות של שמונה חודשים ביחידה:

אני לא חושבת שזה מקום חשון, כי בהתחלה את באה ממקום חשון, שזה קשור לחיים שלך. [...] אם תנקי קצת את החלונות אז תוכלי לראות קצת את הדברים אחרים [...] ככה זה התחלה של כל אימא, עושה בלגן [...] שורה תחתונה כאילו, יש פה אנשים חבל על הזמן. שאפשר באמת להיעזר בהם, ועם הזמן אתה לומד להסתכל על זה בצורה אחרת.

(ב) יכולתן של המטופלות לחיות במסגרת עם נהלים קפדניים מיוחדים, שאינם חופפים בהכרח את דרכי ההתנהלות המצופות בקהילה. ביטוי לקריטריון זה מופיע במילותיה של אורלי, אשת מקצוע:

כשהן באות לכאן הן צריכות לדעת שיש מסגרת חיים, יש חוקים של המקום, ונהלים. והן צריכות להיות מוכנות לחיות לפי החוקים האלה. בחוץ יש חוקים אחרים. אצלנו יש חוקים משלנו.

מטרתה של מערכת החוקים המסיבית לאפשר את התפתחותם המיטבית של האימהות והילדים במסגרת החיים בצוותא ובמרחב מצומצם. חלק מן החוקים והנהלים גובשו בעקבות אירועים שליליים שקרו ביחידה, כדי למנוע את הישנותם. המטופלות סיפרו כי התקשו להסתגל למסגרת עתירת הדרישות, אולם עם הזמן הן מבינות שתוכלנה לשהות ביחידת האימהות רק אם תהיינה מוכנות לחיות לפי חוקי היחידה, כפי שעולה מדבריה של אורלי, אשת המקצוע. הן מתארות תהליך של הסתגלות למערכת החוקים והבנת ההיגיון מאחוריה. אמרה ענת, אם ששהתה ביחידה:

יש כזה חוקים פה. זה לא סתם עשו אותם [...] הסבירו לנו שהיה טעויות כאלה, הם חשבו על כל גבול. שיהיה לנו אווירה טובה כזאת. זה הרגשה טובה, שאפשר לקבל ילדים ככה בלי מה שמפריע בין האימהות, בין המדריכות.

פשוט לא לעבור את הגבולות. והכול יהיה מסודר. גם בחיים, אם את עוברת את הגבולות של משהו, יהיה לך סכסוכים, עניינים [...] רק צריך [...] לקבל זה, ולהפנים זה.

מדברי ענת עולה כי מדובר בתהליך שבתחילתו קשה לה לקבל סדרה של חוקים ותקנות מכיוון שאלו אינם מתיישבים עם ניסיון החיים האישי והצרכים של כל אישה. לכן, בשלב הראשון נראה שהמטופלות מקבלות הסבר קוגניטיבי מנשות המקצוע על השימוש בחוקים הללו. אולם בשלב מסוים נראה שענת, כמו מטופלות אחרות, למדה להפנים שגרה זו אל תוך חייה. המטופלות לומדות גם להישען על השגרה ולהפיק ממנה תועלת. בעבור חלק מן המטופלות דרך חיים זו חוצה את גבולות היחידה. כך אומרת ענת, שנדמה שהחוקים ישימים גם בחיים שמחוץ לגבולות היחידה ובקשרים בין-אישיים עם אחרים משמעותיים.

(ג) רצון בסיסי של המטופלות לשמר את ההורות ולשקמה. קריטריון זה עולה בדבריה של אורית, אשת מקצוע:

תכונה בסיסית של אימהות שצריכה להיות היא רצון בילד, ובקשר עם הילד [...] הקשר לפעמים לא קיים, בונים אותו. אבל הרצון לכך צריך להתקיים. תמיד יש גם כאלה שיגידו לך שהן לא רוצות לבוא לפה, ולא רוצות את הילד, אבל הן בעצם כן. אז צריך גם לדעת לזהות את זה.

אורית מבחינה בין מוטיבציה ורצון להיות בקשר הורי עם הילד לבין הביטויים ההתנהגותיים של רצון זה. כל המטופלות הגיעו ליחידה בעקבות דאגה חמורה של רשויות הרווחה לעתיד הקשר שלהן עם ילדיהן. לתפיסת נשות המקצוע ביחידה מספיקה המוטיבציה של המטופלות לשנות דפוסים אלו בתור בסיס להתערבות מוצלחת. מדברי אורית עולה שעשוי להתקיים פער בין התנגדות גלויה להגעה או לקשר עם הילד לבין כמיהה סמויה יותר לקשר, וכי נשות המקצוע צריכות לפתח מיומנויות לזיהוי פער זה. בהתאם, תיארו חלק מן המטופלות את הכמיהה שהייתה להן לילד, ואת הרצון לממש את ההורות כמרכיב מרכזי ומהותי בחייהן. חוויה זו מתוארת במילותיה של ספיר, אם ביחידה:

אני מוכנה לוותר על הרבה דברים בשביל להרגיש את ההרגשה הזאת ש'וואלה, יש איתי את הילד שלי' [...] אז זה זכייה מספר אחד בעולם. אי אפשר, אין, לא צריך גם יותר מזה בכלל.

כמו ספיר, המתארת את ההורות כמוקד החיים, גם מגי, אם ביחידה, מתארת את ההורות כמרכיב מהותי בזהותה. לדבריה האימהות נותנת טעם ומשמעות לחייה, ונותנת לה כוחות להיגמל מהתמכרותה לסמים ולשקם את חייה:

מה החזיק אותי? [...] לא ידעתי חיים אחרים [...] זה אמרתי: 'זה חיים שלי,

חווית השהות בפנימייה טיפולית לאימהות ולילדיהן הצעירים

וככה אני צריכה לחיות' [...] לא לחיות, זה לשרוד ממש. אבל בתוכי, בפנים, אני עוד מרגישה אתי, 'אין לי בשביל מה לחיות'. כאילו, אני כל הזמן רציתי להיות אימא. רציתי להביא ילדים לעולם הזה, ואלוהים לא נותן. [...] היה לי אמונה כזאת [...] בתוכי היה כזה אור שאת, כאילו אם אלוהים יסלח לך [...] אז אם הוא אפשר לך ילדים, אז את מפסיקה עם זה [...]. בלי ילדים הייתי עוד ממשיכה [...] ולכי תדעי, בטח בית קברות ימצאו אותי. ופה פתאום נכנסתי בהיריון, ומה זה היה בשבילי? סוף העולם. [...] בסוף אמרתי אז זהו [...] זה כבר אלוהים נותן יד. אז תתפסי את זה. הוא מושך אותך משם, אז כדאי לך החיים אחרים.

בעבור מגי, לפני הולדת בנה, האפשרות להורות הייתה קרש הצלה. היא מתארת מצד אחד הסתגלות למציאות היחידה שהיא מכירה, אך עם זאת, המשאלה להיות אם היא כמיהה למציאות אחרת. היא עדיין לא יודעת להגדיר מה המציאות הזאת, אבל מדבריה נשמע שמדובר בכמיהה לחוויה משנה חיים. מעבר לכך, מבחינתה, יכולתה להרות וללדת היא אישור לכך שאלוהים לצידה. היא מתארת את הרצון בתמיכה מאלוהים גם כדרך להתמודד עם מציאות חייה (התמכרות לסמים) שהיא והחברה תופסות כסוטה.

כמו מגי, המתארת את ההורות כחוויה המשנה חיים, גם הדס, שנפגעה מינית בילדותה, מתארת את לידת בנה כאירוע מכונן בחייה. אולם היא מוסיפה ומתארת גם את חווית ההורות לאחר הולדת בנה:

ביום שילדתי (נאנחת), הבנתי מה זה להיות אישה [...] הדבר הכי נפלא שבעולם. ועכשיו אני יכולה להגיד שכל הגלגולים שלי הייתי חוזרת לפה להיות אישה ולא בתור גבר. וזה החוויה והיצירה הכי נפלאה שיש. עם כל זה שזה כואב. ולהשמין, ולסחוב, ואת עייפה, ובצקות. זה מהרגע שהוא יצא החוצה כבר שכחתי [...] זה בא ככה, מתנה [...] זה אחד הדברים היחיד בעצם שעשה אותי מאושרת. אחרי שהוא נולד אז עברתי סרטים ודברים קשים וזה לא עניין אותי. כי אני הייתי מאושרת, גם הייתי שלמה, ויש לי למי לחיות, אני צריכה לדאוג לו ולא יכולה להישבר, ולא יכולה ליפול, ואני צריכה להיות חזקה. ולא יפה להגיד את זה, אבל הוא החזיק אותי המון בתקופות קשות שלי. היום אני מחזירה לו על זה. אני חושבת שאני חייבת לו.

הדס מתארת את חייה נחלקים לשניים: התקופה לפני היותה אם והתקופה שלאחר הולדת בנה. היא מתארת את ההיריון כחוויה מורכבת וקשה מבחינה פיזית, אולם היא נדחקת לשוליים ברגע שבנה נולד. נראה שגם טרם הולדתו וגם לאחריה הדס חווה קשיים רבים בחייה. אולם כעת ההתמודדות שלה עם הקשיים הללו שונה, שכן יש לה צורך להחזיק מעמד כדי שתוכל לטפל בבנה. בניגוד למגי, הדס מתייחסת גם

לתקופה שלאחר הולדת הבן ומתארת כי היה לו תפקיד חשוב בהחזקתה, וכי כיום תפקיד זה נתפס בעיניה לא מותאם לצרכיו. היא אומרת שעליה לדאוג לפצותו על כך. כלומר מדבריה עולה כי הצורך באימהות והתחושה שהאימהות היא הדרך היחידה לשרוד בחיים אינה בהכרח מביאה את המטופלות ביחידה להיות "אימהות טובות". כלומר לתפקד באופן תואם ומיטיב לפי התפיסה הרווחת ביחידת האימהות. גם נשות המקצוע טוענות כי הצלחת השהות ביחידה תלויה בהכרה בהורות כחלק מהותי בחיים, בהכרה שיש דפוסי התנהגות הוריים קודמים שפגעו בילדים, ובמתן אפשרות לתהליכים של שינוי להתרחש במהלך השהות ביחידה. עמדה זו עולה מדבריה של גליה, אשת מקצוע:

כולן עברו חיים קשים [...] אבל יש כאלה שיש להן בפנים משהו אחר. הן רוצות להצליח להיות אימהות [...] אני יכולה לספר לך על איזושהי אימא שהייתה מטופלת שלי [...] עברה דברים נורא קשים ומזעזעים [...] היא רצתה להפיל ולא הצליחה [...] וכשהיא ראתה אותה [...] היא החליטה שהיא תהיה אימא כמו שלא הייתה לה, ושהיא תעבוד קשה בשבילה [...] ובאמת היא הצליחה לעשות פה עבודה מדהימה.

בתפיסתה של גליה, לידת הבת היא אירוע מכונן אצל האם שבה טיפלה, אירוע שבו מתעצב רצונה לשנות את דפוסי החיים הקשים שהייתה מורגלת להם כשהייתה ילדה, ולאפשר לבתה הורות מיטיבה. גליה מתארת את השינוי המהותי שחל על רצף כרונולוגי, שבתחילתו רצון לוותר על ההורות ולהפסיק את ההיריון, המשכו בעבודה אקטיבית, ממושכת ומאומצת על ההורות, וסופו בהצלחה גדולה, לתפיסתה. עם זאת יש לציין כי נשות המקצוע והאימהות תיארו גם מאפיינים לאי-התאמה של נשים ליחידה, ובהם: אי-יכולת לחיות עם נשים נוספות, המתאפיין בניסיונות להכשילן ולפגוע בהן; התנהגות עבריינית; והתמכרות פעילה לסמים ולאכזריות. רק בראיונות עם נשות המקצוע עלו עוד מאפיינים: הפרעות נפש קיצוניות ומחלות נפש; וגרימת סכנה ממשית ומידית לילדים.

לסיכום תימה זו, מן הראיונות עם נשות המקצוע ועם המטופלות עולה כי לכל המטופלות חוויות עבר קשות ומורכבות, המקשות עליהן להשתלב בחברה בבגרותן ומעיבות על הקשר עם ילדיהן. כל הנשים מופנות ליחידה מתוך תפיסה של רשויות הרווחה שהן עשויות להפיק תועלת מן התהליך. עם זאת, נשות המקצוע מביעות שתי עמדות מנוגדות בנוגע לניבוי היכולת להפיק תועלת מן היחידה: (א) קשה לנבא עם מי תיטיב ההתערבות ביחידה, ולכן אין לחרוץ את גורל הנשים; (ב) אפשר לנבא באמצעות קריטריונים בסיסיים מי מן הנשים אכן יכולה להפיק תועלת מן השהות ביחידה: מירת המוטיבציה והיכולת לקבל עזרה, היכולת לחיות במסגרת של חוקים



חויית השהות בפנימייה טיפולית לאימהות ולילדיהן הצעירים

ובמסגרת קבוצתית לצד נשים אחרות, ורצונן בשימור ההורות ובקשר עם הילד.

### **תפיסות בנוגע להשפעת ההתערבות ביחידה על חיי המטופלות והילדים**

כמו התימה הראשונה, גם התימה השנייה עלתה בעיקר בדברי נשות המקצוע, אך היבטים אחדים שלה נכחו גם בדברי המטופלות. עלו שלושה היבטים עיקריים של השפעת ההתערבות ביחידה על חיי המטופלות והילדים: (א) רכישת מיומנויות הוריות בסיסיות והתייחסות לילד כאל יצור אנושי בעל צרכים משלו; (ב) עוצמת השינוי – השוואה בין דמות האם כפי שהיא נתפסת בנורמות החברתיות לבין דמות האם של המטופלות ביחידה; (ג) משמעותה של עזיבת היחידה ללא הילדים. פרק זה יתאר את השפעת היחידה על התפקוד ההורי על פי תפיסותיהן של המרואיינות.

**א. רכישת מיומנויות הוריות בסיסיות והתייחסות לילד כאל יצור אנושי בעל צרכים משלו**

ביחידה מודגשת מאוד הקניית כישורי חיים בסיסיים כגון מיומנויות בסיסיות בניהול תקציב, ניהול משק בית והתנהלות מול שירותים בקהילה. כמו כן מוקנים כישורי חיים הקשורים להתנהלות הורית, כגון החלפת חיתולים, בישול ארוחות מזינות, ארוחה משותפת עם הילד ופעילויות משותפות עם הילדים (משחק, יצירה) המותאמות לשלב ההתפתחותי שלהם. לדברי נשות המקצוע, לשהות ביחידה יש השפעה ניכרת על ההורות של המטופלות בהיבטים האלה. כך עולה מדבריה של אנה, אשת מקצוע:

בהתחלה היא לא ידעה לשחק איתו. גם היה לה מין כזה: 'מה פתאום אני אשחק איתו? אני אשיר לו? אני אדבר אליו? הוא לא מבין כלום'. ופתאום את יום אחד נכנסת לחדר ושומעת אותה שרה לו, מדברת איתו, יושבת לשחק איתו משחקים, יוצאים לטייל ביחד, מחליפה לו, מכינה לו. לוקחת אותו לרופא לבד, לטיפת חלב לבד. זה לא להאמין.

נשות המקצוע מתארות כי בהתחלה, הקושי של חלק מן האימהות להבחין בצורכיהם של אחרים מתבטא בניטוק רגשי מן הילד, ובהתייחסות אליו כאל אובייקט: "היא הביאה אותו לפה כמו חבילה" (איילת, אשת מקצוע). נשות המקצוע מספרות כי במהלך הזמן חלק מן המטופלות לומדות לדאות בילד סובייקט עם צרכים משלו. תפיסה זו נכחה גם בדברי המטופלות, ומיוצגת בדבריה של ספיר, אם ששהתה ביחידה:

אני סטריילית כזאת, אצלי זה מחלה. הייתי משפשפת ומקצפת את הילד שלי שעה במקלחת עד שהיה לו אדום. פה היו מזדעזעים ממני. תחשבי מה הילד עבר. לא הבנתי אז. אמרו לי פה אני טועה אז חשבתי שאני לא טועה, כי ככה צריך להיות, אבל למדתי והפנמתי. אז תחשבי שאם לא הייתי ביחידת אימהות והייתי ממשיכה לקלח אותו ככה, איזה סוג של טראומה הייתי גורמת לו.

ספיר מתארת שהתייחסה לבנה כמו לחפץ שיש למרק ולהבריק. לא הייתה לה מודעות לכאב שהוא מרגיש כיצור אנושי. כאמור, אחת ממטרות ההתערבות היא לסייע למטופלות לראות בילד סובייקט אנושי שיש לו רגשות וצרכים משלו. משעה שהתפתחה אצל ספיר מודעות זו, היא עצמה, בדומה לנשות המקצוע ביחידה, מזועזעת מן המחשבה שהייתה גורמת לו לטראומה.

לעומת הניתוק הרגשי של חלק מן המטופלות מילדיהן, מספרות נשות המקצוע כי מטופלות אחרות מגיעות ליחידה כשהן ביחסים סימביוטיים עם הילד, ללא יכולת הבחנה בין תחושותיהן ורגשותיהן לבין התחושות והרגשות של ילדיהן. במהלך השנות ביחידה המטופלות אמורות ללמוד ליצור הבחנה זו. תפיסה זו באה לידי ביטוי בדבריה של הילה, אשת מקצוע:

האימא צריכה להבין שאם הילד רעב זה לא בגלל שהיא רעבה [...] או אם היא עייפה זה לא אומר שהוא עייף ואז צריך להשכיב אותו לישון בגלל שהיא עייפה.

נשות המקצוע מספרות כי במהלך השנות ביחידה המטופלות מפתחות מודעות ליחסים הסימביוטיים שלהן עם ילדיהן. מודעות זו מיוצגת במילותיה של מגי, אם ביחידה:

ואני, אצלי, אני הייתי כמו זכוכית, לא לדקה משאירה אותם [...] ושמתי לב אני תלויה בהם והם תלויים בי. לא נתתי להם חופש, לא נתתי להם מרחק ממני. חנקתי אותם.

עם הזמן המטופלות לומדות ליצור מובחנות ולהכיר בצרכיו האינדיווידואליים של הילד שלהן, ובצורך שלו בעצמאות.

נשות המקצוע מתארות את השפעת השנות ביחידה על ההורות של המטופלות כתהליך הדרגתי. השינויים הראשונים בתפקוד ההורי שנראים אצל המטופלות הם חיצוניים וטכניים. הן עדיין לא מבינות כיצד התנהלות על פי סדר יום קפדני ועל פי מערכת חוקים מסיבית משפיעה לטובה על ההורות. הן פועלות לפי ההנחיות כדי לרצות את נשות המקצוע או בשל הבנה חיצונית שכך צריך לנהוג. נשות המקצוע מספרות שעם הזמן האימהות מפנימות את המשמעות של תפקוד הורי מיטיב. כך למשל עולה מדבריה של תמר, אשת מקצוע:

זה לוקח זמן [...] אני יכולה לתת לך דוגמה של מישהי. היא אמרה: 'בהתחלה עשיתי את הדברים כי [...] אמרו לי שזה מה שצריך לעשות. לנקות, לקחת אותם לגן, לסדר, זה מה שעשיתי, ולאט לאט' — היא בעצמה אמרה את זה — 'התחלתי להבין שזה בעצם הילדים שלי, ואני עושה את זה בשבילם, לא בגלל שצריך'. ואז, כשהן מגיעות לשלב הזה, מתחילים לפתח את ההורות.

לדברי תמר, לצד הפנמת המשמעות של תפקוד הורי מיטיב מתפתחת אצל המטופלות

חויית השהות בפנימייה טיפולית לאימהות ולילדיהן הצעירים

גם תחושת האחריות על גידול ילדיהן ועל התפתחותם המיטיבה. איילת, אשת מקצוע ביחידה, אומרת שאפשר להבחין בהפנמת מהות ההורות המיטיבה במבט ובנשימה של המטופלות.

יש איזה רגע כזה שפתאום מרגישים את הנוכחות הרגשית של האימא בתוך עצמה. יש את המבט הזה בעיניים שאתה יודע, יש פה אימא. שיש איזשהו ייצוג פנימי של הילד בתוכה, מרגישים את זה עליה בנשימה.

ביטוי להפנמת המהות של אימהות מיטיבה הופיע גם בדברי המטופלות. גלית, אם בקהילה המגדלת את בנה, אמרה:

לפני שבתי לוי הייתי מבזבת כספים מפה להודעה חדשה [...] למדתי לעשות קניות בשבוע במאתיים עשרים שקל, אפילו פחות. כבר לא בוכה מזה [...] למדתי לדאוג לכל העניינים [...] אם זה לקחת אותו לכל הטיפול הרפואי, אם זה לבשל [...] אז הגעתי לפה עם הכלים משמה. עשיתי לו אותו דבר. ארוחת בוקר, צהריים, וארוחת ארבע וארוחת ערב. והוא יודע, הממתקים רק בשבת [...] מה עוד זה השפיע עליי? שאני כבר מבינה מה שהוא רוצה לעשות, מה הוא עוד מעט ירצה. איפה, איזה כיוון ללכת. מה זה מרגישה אותו [...] בכפנים. וזה עושה לי רוגע כזה, וגם לו בטח רוגע, שאימא יודעת מה אני כבר רוצה.

גלית מתארת כיצד היא לומדת לנהל את ההיבטים הטכניים של משק הבית וחיי המשפחה, ולצד זה "להרגיש" את הילד שלה, להכיר את צרכיו הרגשיים ולפעול נכון לפי היכרות זו. מטופלות אחרות מתארות כיצד הן לומדות עם הזמן שהורות אמורה להיות מצמיחה ומזינה. הן לומדות לאזן בין מכלול המרכיבים של אימהות מיטיבה, כלומר להיות קשובות ופנויות רגשית לילדיהן, ברגעים מסוימים ממרחק וברגעים אחרים תוך התמסרות מלאה. הן לומדות להציב גבולות ולספק מסגרת שאינה רופפת מדי ולחילופין אינה שרירותית ונוקשה מדי, ולומדות ליהנות מחדוות המשחק עם ילדיהן.

ב. תפיסות על עוצמת השינוי בתפקוד ההורי: בין "הברווזון המכוער" ל"האימהות הכי טובה שאפשר להשיג"

נשות המקצוע ביחידה והמטופלות עצמן חלקו שני נרטיבים שונים על עוצמת השינוי הנרכש בתפקוד ההורי ביחידת האימהות. חלקן תיארו זאת כחוויה משנה חיים, והסתמכו על דימויים אימהיים אידיאליים נורמטיביים, ואחרות תיארו זאת כשיפור בתפקוד ההורי והתייחסו אליו כאל "האימהות הכי טובה שאפשר להשיג" לנוכח מציאות החיים של המטופלות.

ביטוי לתפיסת עוצמת השינוי בהורות כחוויה משנה חיים עלה בדברי מגי, אם

ביחידה:

חייתי את החיים האלה כבר 36 שנים. ואני לא יודעת כלום. לא היה מה לקחת משם. שום דבר לזכור אותו [...] ופה, עכשיו, אני חווה את החיים. שנה אחת כמו שאחרים חיים 36 שנים. בשנה הזאת אני לקחתי מספיק לכל החיים. ואוו, זה באמת הרבה.

רוב נשות המקצוע ורוב המטופלות תופסות את היחידה כהזדמנות ליצור סיפור חיים חדש. המגורים ביחידה נתפסים כמאורע מציל חיים. כשדינה, אחת האימהות, נשאלה מה הייתה אומרת לנשים אחרות על היחידה, היא ענתה:

לכו על זה. תיכנסו ליחידת האימהות במאה אחוה. תהיו הכי שמחות שקיבלתן את ההזדמנות הזו, ההזדמנות להציל את עצמכן ואת הילד שלכן. (דיירת לשעבר, חיה בקהילה)

גם שולה, אשת מקצוע, משווה את החוויה המשנה חיים של המטופלות ואת ההתהוות של האימהות המשופרת והנורמטיבית ללידה:

אני חושבת שזה כמו לידה, ציר לידה נורא קשה, נורא כואב, אבל בסופו של דבר זה חיים חדשים.

עם זאת, מן הראיונות עולה כי נשות המקצוע מרגישות שהנרטיב של סיפור "הברווזון המכוער" פעמים רבות אינו מציאותי ובלתי אפשרי להשגה. עמדה זו עלתה גם בדברי חלק מן המטופלות. ליאת, אשת מקצוע, תיארה:

יש דברים שחזקים מהן [...] זה מה שבונה אותן, החוויות הנוראיות האלו. זה חלק מהן. את לא יכולה להיוולד מחדש.

הצוות מדגיש שהנשים מגיעות מנקודת מוצא כל כך מורכבת וקשה, עד כי יש צורך לעצב מחדש את הנרטיב של האימהות האידיאלית ולהתאימו להן. מתוך כך יוצרות נשות המקצוע הבניה מחודשת של מטרת השיקום ההורי: לעזור לאימהות להשיג יכולות בסיסיות של טיפול כדי לאפשר לילדיהן תפקוד רגשי ופיזי מספק — "אימהות הכי טובה שאפשר להשיג". תפיסה זו מיוצגת בדבריה של ליאת, אשת מקצוע:

מרואינת: גם רמת הציפיות שלי פה השתנתה אני חושבת.

מרואינת: למה היא השתנתה?

מרואינת: אם רציתי שהן יהיו כמוני או כמו שאני חושבת שהן צריכות, אני חושבת שלמדתי להבין שהצלחה עבורן [...] זה לא להיות כמוני, זה להיות יותר הן, ואיפשהו, להצליח לשמור על הילדים, ברמה הפיזית, ברמה הרגשית איוושה שמירה, ומשם הילד יעשה את העבודה שלו. אני חושבת שיש גבול כמה בן אדם יכול למתוח את עצמו גם. את יודעת, יש פנטזיה להציל, אבל יש

חויית השהות בפנימייה טיפולית לאימהות ולילדיהן הצעירים

דברים שהם חזקים מהם, [...] זה מה שבנה אותן, החוויות הנוראיות האלה [...]  
אי-אפשר ללדת אותן מחדש.

בדבריה של ליאת כמה רבדים: ראשית, היא משווה את עצמה לנשים ביחידה, ומשתמשת בעצמה כדוגמה נורמטיבית להורות. שנית, היא מתייחסת לשאיפה של הצוות ליצור הורות מיטיבה כפנטזיית הצלה. יש נימה דטרמיניסטית בדבריה (אי אפשר ללדת אותן מחדש). לפיכך ליאת מבנה מחדש את ציפיותיה בשתי רמות: במקום ליצור אם אידיאלית היא מבקשת לאפשר אם מגינה, והיא מעבירה את המוקד אל הילד, מתוך אמונה בכוחותיו להתפתח. ביטוי להתבוננות מורכבת בדימוי ההורות מופיע בדבריה של יובל, דיירת לשעבר ביחידה המגדלת את בנה:

אני לא חושבת שיש אימא טובה באמת במאה אחוז. אימא טובה זאת אימא שנותנת אוכל, מיטה, חום ואהבה, סבלנות והכי הכי חשוב זה גבולות. אבל מאה אחוז אין [...] העניין זה באמת להיות אימא טובה כאילו בשישים שבעים אחוז [...] להיות במצבים שהוא צריך [...] במצבים שהוא עצוב, לפעמים שהוא בוכה, שמח, משתגע, משתולל. ולהיות סבלנית כי זה, אין לו משהו אחר. שיהיה לו את היציבות שלו, את המקום הבטוח ואת הגבולות. גבולות זה אחד הדברים שבאתי לשבתי והיה לי מאוד קשה. אני זוכרת, הייתי ננשכת והייתי מקבלת מכות ממנו. עשה כמו האבא שלו. הייתי הולכת עם כחולים. הוא הבין שלא נושכים [...] תמיד צריך להישאר איתם חזק ככה. גם אם אתה עצוב, וגם אם אתה בתקופה חרא וכלום לא מסתדר, הגבולות שהכול יהיה בסדר. להראות לו אימא חזקה, אימא פה, אל תדאג.

יובל נמנעת מהתבוננות דיכוטומית על הורות כסיפור הצלחה או ככישלון ומתייחסת באופן מורכב למהותה של הורות מיטיבה. היא מסתכלת עליה כעל תהליך מתמשך, ולא כעל אירוע נקודתי. היא מתבוננת בתפקיד של היחידה בחייה ברטרופקטיבה ומצביעה על הקרבנות מול בנה ("עשה כמו האבא שלו") אל מול התפתחות של דמות אימהית יציבה וחזקה ("אימא פה, אל תדאג").

ג. תפיסות על עזיבה של היחידה ללא הילדים: "כישלון" מול "החלטה אימהית אמיצה"

כאמור, מטרת העל של ההתערבות ביחידה היא לסייע לנשים בשיקום התפקוד ההורי כך שתוכלנה לחזור לגדל את ילדיהן בעצמן בקהילה, מבלי לסכן אותם. אולם בפועל, רק חלק מן הנשים מסיימות את מלוא ההתערבות ושבות לגדל את ילדיהן. המטופלות ביחידה ונשות המקצוע התבקשו לבטא את תפיסותיהן על התוצאה האפשרית של סיום ההתערבות ללא הילדים. שולה, אשת מקצוע, מתארת כיצד השאירה אחת

### המטופלות את בנה ביחידה, בקלות ומבלי להתאבל:

אני ראיתי אימא שיצאה מפה, כאילו היא חיבקה את הילד, בכתה וזה אבל יצאה מפה [...] איך להגיד? בחיך, לא נראתה במיוחד מצטערת. לבשה את העקבים הגבוהים שלה, חזרה להתלבש, סליחה על הביטוי כמו פרח, ויצאה מפה. וכשהיא באה לבקר את הילד אז היא חזרה באותה צורה. כאילו ממש אותו לבוש. לא נראה שכל כך הצטערה, חיבקה אותו, הייתה איתו קצת זמן והמשיכה הלאה.

אירועים כאלו מעמתים את הנחת היסוד של נשות המקצוע, שאימהות היא התכלית העיקרית לכל אם. אם נשים לא רוצות לגדל את הילד שלהן, הציפייה החברתית היא כי יתעוררו בהן רגשות אשמה, בהיותן נוגדות את הנורמה החברתית. הסרת כסות החיים הנורמטיביים שהציעה היחידה והחזרה לבגדי "הפרחה" מתסכלת מאוד את נשות המקצוע ומעמתת אותן עם ציפיותיהן למשפחה מושלמת. לכן בשלב זה מתמקדת היחידה בשמירה על ביטחונן של הילד:

אילולא היו מגיעים ליחידה [...], הילדים עדיין, סביר להניח, היו נשארים במצב של סיכון. זאת אומרת דווקא זה ש[...] האימהות היו איתם פה. [ב]חלק מהמקרים הם הבינו שהם לא יכולות. ואז לבד הם קמו ועזבו [...] וחלק היה צריך להפסיק את התהליך כי ראינו כאן את הדברים. אנחנו רואים אותם עשירים וארבע שעות ביממה. אז אני אומרת, יושב-הראש תמיד אומר זה מאה אחוז הצלחה. והוא צודק. מבחינת הילדים זה מאה אחוז הצלחה.

(רויטל, אשת מקצוע)

נראה שרויטל יוצרת נרטיב חדש: מתפיסה של שימור ההורות כמטרת היחידה לתפיסה של שמירה על שלום הילד כמהות היחידה. נשות המקצוע מתבוננות על עצמן כמי שאמונות על הגנת הילדים ומאתגרות את התפיסה כי יש לשמר את הקשר ההורי בכל מחיר.

הראיונות עם האימהות הניבו שתי וריאציות של תימה זו. חלקן תפסו עזיבה בלי הילדים ככישלון, כצעד אנוכי. אחרות, כמו נשות המקצוע, תפסו את הפרידה כהחלטה אימהית אמיצה, והיחידה הייתה חשובה משום שאפשרה להן לקבל החלטה משמעותית וקריטית שכזו. לפעמים זה נתפס כהזדמנות לשיח עתידי בין אם וילד:

הילדה יודעת, אימא שלי עשתה את זה. וכשהיא תגדל, אימא שלה תוכל לבוא להגיד, 'אני באתי איתך. אני הייתי איתך במשך ארבעה או חמישה חודשים. אני ניסיתי להילחם, ואני לא יכולתי. זה לא שאני זרקתי אותך'. (ספיר, אם ביחידה)

ולדברי יעל, ששהתה בעבר ביחידה ומתגוררת בקהילה:

חויית השהות בפנימייה טיפולית לאימהות ולילדיהן הצעירים

אם תהיה חברה [...] תחליט שהיא משאירה פה את הילד מרצונה והיא הולכת? אני לא פוסלת, להיפך, פה אני יכולה להגיד שכל הכבוד לה. כי תראי, זה לא העיקר לבוא ולהגיד 'הנה עברתי את השנה וחודשיים לקחתי את הילד ויצאתי, ואני חוזרת אחורה', את מבינה? [...] שהיא באה ואומרת [...] 'תשמעי, עשיתי את [...] המאמץ שלי, באתי ונתתי מעצמי, לא הולך לי, [...] וואלה נשאר את הילד פה, לא בגלל שלא אוהבת אותו, בגלל שאני אוהבת אותו, ובגלל שאני רוצה שתהיה לו פינה חמה ואוהבת שאני לא יכולה לתת אותה לעצמי, איך אני אתן [...] לילד שלי?' וידעתי שהיא [...] משאירה אותו בידיים טובות [...] ככה היא לא לוקחת את הילד הזה לשם וגוררת לפה, אז אני יכולה להגיד: כל הכבוד לה.

המניעים של האם להיפרד מילדיה יכולים להיתפס באופן שכזה מן הפרספקטיבה של מודעות עצמית, מודעות לצורכי הילד, התחשבות בהם ושימתם לפני צרכיה שלה, וזאת דווקא בעקבות הטיפול ביחידה.

לסיכום תימה זו, מן הראיונות עם נשות המקצוע ועם האימהות עולה כי השהות ביחידה משפיעה על ההורות בהיבטים של רכישת כישורי חיים בסיסיים הדרושים להתנהלותן בחברה וכאימהות, וכן היא מסייעת להן להבחין בילד כיצור אנושי בעל צרכים משלו. ההשפעה על ההורות מתוארת כהליך הדרגתי של מעבר משינויים חיצוניים וטכניים להפנמה של מהות ההורות והאחריות על חיי הילדים. נשות המקצוע ביחידה והאימהות חלקן שני נרטיבים שונים על עוצמת השינוי הנרכש בתפקוד ההורי ביחידת האימהות. חלקן תיארו זאת כחוויה משנה חיים וחלקן תיארו זאת כשיפור בתפקוד ההורי בכיוון "האימהות הכי טובה שאפשר להשיג". נשות המקצוע שחלקן את הנרטיב השני מציעות הבנייה מחודשת של השאיפה להפוך את האם לדמות האם הנורמטיבית. בהתאם, עזיבת היחידה ללא הילד אינה נתפסת ככישלון אלא כהחלטה אימהית אמיצה, והשהות ביחידה הייתה חשובה בעיניהן משום שאפשרה לקבל החלטה משמעותית וגורלית זו.

---

## דיון

מחקרים מעטים בחנו פרספקטיבות של הורים ושל אנשי מקצוע על שירותים לשיקום משפחות (Baker, 2007; Gockel et al., 2008; Kauffman, 2007). המחקר הנוכחי בחן את התפיסות של נשות המקצוע ושל האימהות ששהו ביחידת האימהות בבית שבתי לוי. זהו אחד המחקרים הבודדים על שירותים המושתתים על מגורים משותפים של אימהות וילדיהן, הנמצאים במצבי סיכון, כמו מקלטים לנשים מוכות, או יחידות סגורות לאימהות אסירות וילדיהן (Haj-Yahia & Cohen, 2009; Lyon et al.,).

(Sacks et al., 2004; 2008). תרומתו הייחודית של המחקר הנוכחי הזה לגוף ידע זה, היא בחינת התפיסות על משמעות המרכיב המרכזי בעבודת היחידה: שיקום התפקוד ההורי – מרכיב שאינו מודגש בשירותים האחרים שצוינו.

נשות המקצוע תיארו את הנשים המגיעות ליחידה כמי שנושאות על גבן מטען כבד של חוויות ילדות קשות, הנותנות אותותיהן על חייהן גם בבגרותן. בדבריהן, בחרו נשות המקצוע להתמקד הן בתיאור הגורמים החיצוניים והן בתיאור הגורמים הפנימיים שהשפיעו על התפקוד ההורי הפגוע של הנשים. מבין הגורמים הפנימיים מתמקדות נשות המקצוע בתיאור הפתולוגיה שלהן, כפי שנהוג על פי המודל הרפואי (Weick, 1983, 2009; Specht & Courtney, 1995). בהתאם לזאת, נשות המקצוע נטו להדגיש את קיומם של תסמינים פוסט-טראומטיים, הפרעות אישיות או קווי אישיות, עבר של התמכרויות, ועוד. עם זאת, נשות המקצוע התייחסו גם למציאות החיים הקשה שהמטופלות חוו ולגורמים חיצוניים שהשפיעו על מצבן. ממצאים אלה מתיישבים עם מחקרים קודמים שמצאו כי נותני שירותים בתוכניות לשיקום משפחות תופסים את ההורים כמי שחוו מודל משפחתי רעוע, מצבי חיים קשים, בידוד, ומחסור בתמיכה חברתית (Bacon & Gillman, 2003). הנרטיבים המיוצגים במחקר הנוכחי משקפים את הצורך להגן על הילדים מחד גיסא, ואת הצורך לסייע לאימהות להתמודד עם המטען הכבד בחייהן, וללמד אותן כישורי הורות, מאידך גיסא.

התפיסות של נשות המקצוע ושל המטופלות עצמן כי יכולתן של המטופלות להיעזר ורצונן לשמר את ההורות עשויים לנבא את הצלחת ההתערבות ביחידה מתיישבות עם ממצאים ממטא-אנליזה על מאפייני הפרקטיקה המיטבית של תוכניות לשיקום משפחות, שלפיה קריטריונים אלה אכן מנבאים את הצלחת ההתערבות (Child Welfare Information Gateway, 2011).

מחקרים אחדים מצאו כי ככל שהמוטיבציה של ההורים לגדל את הילד בעצמם הייתה חזקה יותר, וככל שפעלו להשיג זאת באופן אקטיבי, כך גברו הסיכויים לכך שהם ימשיכו או ישובו לגדלו (Cleaver, 2000; Farmer, 2014; Harwin, Owen, 2005; Locke, & Forrester, 2001; Sinclair, Baker, Wilson, & Gibbs, 2005). במחקרים אחרים נמצא כי אמביוולנטיות של הורים בנוגע לרצונם לגדל את הילד הייתה קשורה להיתכנות נמוכה להפקת תועלת מתוכניות לשיקום ההורות (Bitonti, 2002; Littel, 2001; & Tajima, 2000), ולנטייה של הורים לבקש את השמת הילד בסידור חוץ-ביתי בשלבים שונים לאחר האיחוד מחדש (Barber, Delfabbro, & Gilbertson, 2004; Littel, 2001).

לעומת זאת, בספרות המחקר לא נדון הקריטריון של יכולת לחיות במסגרת של פנימייה טיפולית עם חוקים ולצד משפחות אחרות כמנבא הצלחה של ההתערבות. זאת מכיוון שמדובר במאפיין ייחודי של יחידת האימהות, שאינו מאפיין שירותים



לשיקום משפחות. להתערבות הכוללת מגורים משותפים של אימהות עם ילדיהן עשוי להיות יתרון ניכר, שכן ממחקרים שונים עולה כי קשר קבוע בין ההורים לילדים במהלך שהותם בסידורים חוץ-ביתיים מגביר את הסיכויים לאיחוד מחדש, ומפחית את הסיכויים לשילוב חוזר של ילדים בסידורים חוץ-ביתיים, לאחר החזרה הביתה (Grigsby, 1990; Leathers, 2002; Noble, 1997). יתרון נוסף של התערבות זו הוא אספקת צורכי הקיום הבסיסיים (מגורים בחינם, קצבה מביטוח לאומי לכיסוי הוצאות המחיה ללא צורך להשתלב בתעסוקה), המאפשרים לאימהות להשהות לזמן מה את הצורך להתמודד עם צורכי הקיום הפיזי ולהתפנות באופן מלא לטיפול בעצמן ובילדיהן. מחקרים שונים הראו כי עזרה בסיסית למילוי צורכי הקיום הבסיסיים היא רכיב קריטי של הפרקטיקה המיטבית המסייעת להורים המתקשים לגדל את ילדיהם (Cheng, 2010; Choi & Ryan, 2007). נוסף על כך, השירות ניתן בהקשר של חיי היום-יום האמיתיים של האימהות ולא בגבולות מנותקים בזמן ובמרחב, כגון אלו של חדר הטיפול המסורתי. התערבות בסביבה הטבעית של המשפחה ובהקשר חיי היום-יום של המשפחה מאפיין גם הוא את עקרונות הפרקטיקה המיטבית של תוכניות לשיקום משפחות (Bronson, et al., 2008; Miller et al., 2006). עם זאת, אפשר לתפוס את המגורים המשותפים של כמה משפחות זו לצד זו במסגרת קפדנית גם כחיסרון, מכיוון שהיא מוגבלת רק לנשים המסוגלות לחיות במסגרת מסוג זה, ומכיוון שכישורים אלה אינם נדרשים בהכרח להורות מיטיבה.

בנוגע להשפעת השהות ביחידה על חיי האימהות, עלו במחקר תפיסות של נשות המקצוע ושל המטופלות כי השהות ביחידה מאפשרת למטופלות לרכוש כישורי חיים ומיומנויות הנדרשות להן לתפקוד בחברה וכאימהות, וכי היא מחדדת את יכולתן להבחין בילד כיצור אנושי נפרד מהן. ממצאים אלה עולים בקנה אחד עם ממצאי מחקרים קודמים (Kauffman, 2007; Mullins et al., 2012). ההשפעה על ההורות מתוארת כהליך הדרגתי של מעבר משינויים חיצוניים וטכניים להפנמה של מהות ההורות והאחריות שיש לאימהות על חיי ילדיהן.

נשות המקצוע ביחידה והאימהות חלקן שני נרטיבים שונים על עוצמת השינוי בתפקוד ההורי הנרכש ביחידת האימהות. חלקן תיארו זאת כחוויה משנה חיים וחלקן תיארו זאת כשיפור בתפקוד ההורי לכיוון "האימהות הכי טובה שאפשר להשיג". למעשה תפיסותיהן של נשות המקצוע על האימהות התעצבו במהלך עבודתן ביחידה. הדבר בלט במעבר מן השאיפה ליצור אם חדשה ואידיאלית, אל היכולת להתבונן על המציאות המורכבת של האימהות ועל הצורך לסייע להן לרכוש כישורים אימהיים שיתאימו לצורכיהן וליכולותיהן, וגם מעבר מהתמקדות בחולשת האימהות להתמקדות ביכולות ובעוצמות הטבעיות הטמונות בהן. ייתכן כי היכולת של נשות המקצוע להגמיש את עמדתן המקצועית ולהתאים עצמן לצורכי המטופלות הביאה לכך

שהמטופלות תפסו את החוויה ביחידת האימהות, על אף מורכבותה הרבה בעבורן, כמיטיבה ואף כמצילת חיים.

ממצא נוסף שעלה נוגע לתפיסת עזיבת המטופלות את היחידה בלי הילדים ככישלון לעומת ראייתה כהחלטה אימהית אמיצה. החברה עלולה לתפוס אימהות העוזבות את היחידה ללא ילדיהן כנשים מזניחות. זאת במיוחד בחברה הישראלית שבה למשפחה מיוחס ערך מרכזי (Birenbaum-Carmeli, 2009), ושבה יחידת המשפחה נחשבת יחידה משמעותית (Girsh, 2014). בהקשר מורכב זה, נשות המקצוע מנסות לעצב נרטיב חברתי שונה, ולפיו אימהות העוזבות את היחידה ללא ילדיהן מחליטות החלטה אמיצה ביודען שאינן יכולות לספק לילדיהן תנאי חיים הולמים להתפתחותם, ואין זה משנה אם הן תופסות זאת כך בגלל גורמים פנימיים או חיצוניים. האימהות מבקשות סיוע למצוא סידור חוץ-ביתי טוב לילדיהן. נשות המקצוע אינן תופסות צעד זה כמעשה המכתיב את סיום מערכת היחסים עם הילד, אלא כהזדמנות לקשר עתידי עם הילד ולדיאלוג עמו. שימור הקשר של הילד עם משפחתו הוא אחד הגורמים שנמצאו מגבירים את חוסנו הנפשי של הילד השוהה בסידור חוץ-ביתי (Bell, Romano, & Flynn, 2015).

### מגבלות המחקר

למחקר הנוכחי כמה מגבלות. ראשית, יש לקחת בחשבון שדברי האימהות ששהו ביחידה בעת המחקר עשויים להיות מכוונים לרצייה חברתית. זאת בין היתר בשל הפיקוח ההדוק על ההורות שלהן, והידיעה שלהן כי ייתכן שבסיום ההתערבות לא תוכלנה לגדל את ילדיהן. גם חוקרים אחרים שראיינו הורים בתוכניות לשיקום משפחות הצביעו על מגבלה זו (ראו למשל, Mullins et al., 2012). ייתכן כי האימהות ביחידה נטו לתפוס את צוות המחקר כמשתייך לאותו מנגנון פיקוח, וכי דבריהן הושפעו מכך. מגבלה נוספת הייתה הקושי להגיע לרוויה תיאורטית (Bowen, 2008) בנוגע לקבוצת המטופלות שסיימו את שהותן ביחידה. הקושי לאתר מטופלות אלו, בגלל העדר מעקב אחריהן, הגביל את היכולת לבחון את התפיסות על תוצאות השהות ביחידה לטווח ארוך. כמו כן, לא היה אפשר לבחון אימהות ששהותן ביחידה נפסקה לפני סיום ההתערבות. כדי לבחון את תוצאות השהות ביחידה לאורך זמן, יש צורך במחקר אורך שיכלול ראיונות עם ילדים, שרובם היו פעוטות בעת ביצוע המחקר, וגם ראיונות עם האימהות בנקודות זמן שונות. מחקר נוסף יכול להשוות בין תפיסות של אימהות ותפיסות של ילדים שאימהותיהם סיימו את מלוא ההתערבות ביחידה, לבין ילדים מרקע דומה שאימהותיהם הפסיקו את שהותן ביחידה לפני תום תקופת ההתערבות, ושילדיהן לא נשארו בחזקתן.

## השלכות לפרקטיקה ולמדיניות

ממצאי המחקר מצביעים על כמה השלכות לפרקטיקה ולמדיניות הנוגעים לעבודה עם משפחות בסיכון. ראשית, ממצאי המחקר מצביעים על המשמעות שיש למתן שירותים לשיקום משפחות בעבור חייהם של הנשים והילדים. הממצאים תורמים לחיזוק ההכרה בצורך להרחיב את המאמצים לשיקום משפחות בישראל. עוד עולה כי חשוב לשמר איזון עדין בין הגנה על זכויות הילדים ומילוי צורכיהם לבין המציאות המורכבת של האימהות. עולה הצורך לתמוך באימהות ולפעול ביצירתיות ובגמישות בהתערבויות, ולבחון בזהירות את הלגיטימיות של נורמות חברתיות חיצוניות כגון ההגדרה של "אימהות טובה דיה". כיוון פעולה נוסף הוא לחזק את משאבי הקהילה כך שתוכל לספק תמיכה חברתית מרבית למשפחות אלה. נשות המקצוע ביטאו צורך ביחידת מעבר שתסייע לתיווך המעבר לקהילה לאחר סיום השהות ביחידה. חיזוק לכך נמצא בספרות המחקר על תוכניות לשיקום משפחות. עולה ממנה כי המשך של תמיכה במשפחות לאחר השגת התוצאות המצופות בתוכניות הוא קריטי לשימור תוצאות ההתערבות לאורך זמן (Child Welfare Information Gateway, 2011; Festinger, 1999; Terling, 1999).

### נקודות מפתח



- יחידת האימהות בבית שבתי לוי היא מודל יחיד במינו לשיקום משפחות במסגרת של פנימייה טיפולית לאימהות וילדים בגיל הרך.
- מוצגות שתי תימות מרכזיות: תפיסות האימהות ונשות המקצוע את האימהות המגיעות ליחידה; ותפיסותיהן על השפעת ההתערבות על חיי האימהות וילדיהן.
- לכל המטופלות חוויית עבר קשות ומורכבות, המקשות עליהן להשתלב בחברה ומעיבות על הקשר עם ילדיהן. כולן נתפסות כמי שעשויות להפיק תועלת מן התהליך.
- נשות המקצוע והמטופלות סבורות כי השהות ביחידה מאפשרת לרכוש כישורי חיים והורות לצד ההתמודדות עם חוויות הילדות הקשות. ההתערבות נתפסת לעיתים כחוויה משנה חיים, ולעיתים כשיפור לכיוון "האימהות הטובה ביותר שאפשר להשיג".
- עולה צורך בתיווך המעבר מיחידת האימהות לקהילה, ובהמשך בתמיכה מתמשכת במשפחות לצורך שימור תוצאות ההתערבות לאורך זמן.

## מקורות

- דוח רוטלוי (2003). עקרונות יסוד בתחום הילד והמשפט ויישומם בחקיקה בראשות השופטת סביונה רוטלוי. דוח ועדת המשנה בנושא השמה חוץ-ביתית. ירושלים: משרד המשפטים.
- הירשפלד, א. וסגל, א. (2015). ילדים מאומצים ומשפחות מאמצות. בתוך: י. צבע (עורך). סקירת השירותים החברתיים 2014 (עמ' 145-163). ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים.
- זעירא, ע., עטר-שוורץ, ש. ובכנישתי, ר. (2012). ילדים ובני נוער בהשמה חוץ ביתית בישראל — סוגיות ואתגרים. מפגש, כ, 36.
- חטב, ד. (2013). יחידת האימהות. פרסום פנימי של בית שבת לוי, פנימיה ומרכז חירום לילדים בגיל הרך (ע"ר). <http://www.shabtailevi.org>
- משרד המשפטים (2003). דוח ועדת המשנה בנושא השמה חוץ ביתית. הוועדה לבחינת עקרונות יסוד בתחום הילד והמשפט ויישומם בחקיקה בראשות סביונה רוטלוי. ירושלים: משרד המשפטים.
- משרד הרווחה והשירותים החברתיים (2014). דוח הוועדה לבחינת מדיניות המשרד בנושא הוצאה של ילדים למסגרות חוץ-ביתיות ונושא הסדרי ראייה בראשות יוסי סילמן. ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים.
- סבו-לאל, ר., בן-סימון, ב. וקונסטנטינוב, ו. (2014). הילדים בגיל הרך במשפחות האומנה: מאפיינים ותהליכי התערבות. ירושלים: מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל.
- שורק, י. וניג'ם-אכתיילאת, פ. (2012). מסמך רקע לתכנית "מאימוץ ילדים לקהילת האימוץ". ירושלים: מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל.
- שורק, י. וסבו-לאל, ר. (2017). שירותים ודרכי התערבות לשימור התא המשפחתי ולאחוד מחדש בין ילדים ששהו בסידורים חוץ-ביתיים לבין הוריהם: סקירת ספרות. ירושלים: מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל.
- שורק, י., סבו-לאל, ר. ובן-סימון, ב. (2014). שירותי האומנה בישראל, תהליכי שינוי ותמונת מצב. ירושלים: מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל.
- תע"ס (תקנון העבודה הסוציאלית) (2004). הנהלים הנוגעים לסידור ילדים במעונות, לטיפול בהם ולפיקוח עליהם. הוראת והודעת התע"ס 8.17. מדינת ישראל, משרד הרווחה.
- Bacon, B., & Gillman, P. (2003). Family-based services in child welfare: Client evaluations of usefulness and staff analysis of process. *Envision: The Manitoba Journal of Child Welfare*, 2, 1-16.
- Baker, A. J. L. (2007). Client feedback in child welfare programs: Trends and future directions. *Child and Youth Services Review*, 29, 1189-1200. doi: 10.1016/j.childyouth.2007.05.003

- Barber, J., Delfabbro, P., & Gilbertson, R. (2004). *Children in foster care*. London, England: Routledge.
- Bell, T., Romano, E., & Flynn, R. J. (2015). Profiles and predictors of behavioral resilience among children in child welfare. *Child Abuse & Neglect*, *48*, 92-103. doi: 10.1016/j.chiabu.2015.04.018
- Berg, B. L. (1995). *Qualitative research methods for the social sciences* (2nd ed.). Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
- Birenbaum-Carmeli, D. (2009). The politics of "the natural family" in Israel: State policy and kinship ideologies. *Social Science & Medicine*, *69*, 1018-1024. doi: 10.1016/j.socscimed.2009.07.044
- Bitonti, C. (2002). Formative evaluation in family preservation: Lessons from Nevada. *Children and Youth Services Review*, *24*, 653-672. doi: 10.1016/S0190-7409(02)00223-2
- Bowen, G. A. (2008). Naturalistic inquiry and the saturation concept: A research note. *Qualitative Research*, *8*, 137-152. doi: 10.1177/1468794107085301
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Bronson, D. E., Saunders, S., Holt, M. B., & Beck, E. (2008). *A systematic review of strategies to promote successful reunification and to reduce re-entry to care for abused, neglected, and unruly children: Final report*. Columbus, OH: Ohio State University.
- Carlson, B. E., Matto, H., Smith, C. A., & Eversman, M. (2006). A pilot study of reunification following drug abuse treatment: Recovering the mother role. *Journal of Drug Issues*, *36*, 877-902. doi: 10.1177/002204260603600406
- Carroll, M. (1980). Collaboration with social work clients: A review of literature. *Child Welfare*, *59*, 407-417.
- Cheng, T. C. (2010). Factors associated with reunification: A longitudinal analysis of long-term foster care. *Children & Youth Services Review*, *32*, 1311-1316. doi: 10.1016/j.childyouth.2010.04.023
- Child Welfare Information Gateway (2011). *Family reunification: What the evidence shows*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau.
- Choi, S., & Ryan, J. P. (2007). Co-occurring problems for substance abusing mothers in child welfare: Matching services to improve family reunification. *Children & Youth Services Review* *29*, 1395-1410. doi: 10.1016/j.childyouth.2007.05.013

- Cleaver, H. (2000). *Fostering family contact*. London, England: The Stationery Office.
- Corbin, J., Strauss, A., & Strauss, A. L. (2014). *Basics of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Corcoran, J. (2000). Family interventions with child physical abuse and neglect: A critical review. *Children and Youth Services Review*, 22, 563-591. doi: 10.1016/S0190-7409(00)00103-1
- Farmer, E. (2014). Improving reunification practice: Pathways home, progress and outcomes for children returning from care to their parents. *British Journal of Social Work*, 44, 348-366. doi: 10.1093/bjsw/bcs093
- Festinger, T. (1996). Going home and returning to foster care. *Children and Youth Services Review*, 18, 383-402. doi: 10.1016/0190-7409(96)00011-4
- Flick, U. (2004). Triangulation in qualitative research. In U. Flick, E. von Kardoff, & I. Steinke (Eds.), *A companion to qualitative research* (pp. 178-183). London, England: Sage.
- Forrester, D., Holland, S., Williams, A., & Copello, A. (2014). Helping families where parents misuse drugs or alcohol? A mixed methods comparative evaluation of an intensive family preservation service. *Child & Family Social Work*, 21, 65-75. doi: 10.1111/cfs.12111
- Giorgi, A. (2009). *The descriptive phenomenological method in psychology: A modified Husserlian approach*. Pittsburgh, PA: Duquesne University Press.
- Girsh, Y. (2014). The (late?) modern family: The family's significance for adolescents in Germany and Israel. *Journal of Adolescence*, 37, 863-870. doi: 10.1016/j.adolescence.2014.06.001
- Gockel, A., Russell, M., & Harris, B. (2008). Recreating family: Parents identify worker-client relationships as paramount in family preservation programs. *Child Welfare*, 8, 91-113.
- Grigsby, R. K. (1990). *Reuniting children with their families after foster care: An exploratory study of the family restoration process*. Unpublished doctoral dissertation. Philadelphia: University of Pennsylvania.
- Haj-Yahia, M. M., & Cohen, H. C. (2009). On the lived experience of battered women residing in shelters. *Journal of Family Violence*, 24(2), 95-109. doi: 10.1007/s10896-008-9214-3
- Harwin, J., Owen, M., Locke, R., & Forrester, D. (2001). *Making care orders work: A study of care plans and their implementation*. London, England: The Stationery Office.

- Kauffman, F. G. (2007). Intensive family preservation services: The perceptions of client families. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 24, 553-563. doi: 10.1007/s10560-007-0106-9
- Knox, S., & Burkard, A. W. (2009). Qualitative research interviews. *Psychotherapy Research*, 19, 566-575. doi: 10.1080/10503300802702105
- Leathers, S. J. (2002). Parental visiting and family reunification: Could inclusive practice make a difference. *Child Welfare*, 81, 595-616.
- Littell, J. H. (2001). Client participation and outcomes of intensive family preservation services. *Social Work Research*, 25, 103-113. doi: 10.1093/swr/25.2.103
- Littell, J. H., & Tajima, E. A. (2000). A multi-level model of client participation in intensive family preservation services. *Social Service Review*, 74, 405-435. doi: 10.1086/516411
- Lyon, E., Lane, S., & Menard, A. (2008). *Meeting survivors needs: A multi-state study of domestic violence shelter experiences. Final report prepared for the U.S. National Institute of Justice*. Harrisburg, PA: National Resource Center on Domestic Violence.
- Macdonald, G. (2001). *Effective interventions for child abuse and neglect: An-evidenced-based approach to planning and evaluating interventions*. Chicester, England: John Wiley & Sons.
- Maluccio, A. N., Warsh, R., & Pine, B. A. (1993). Rethinking family reunification after foster care. *Community Alternatives: International Journal of Family Care*, 5(2), 1-17.
- Maykut, P., & Morehouse, R. (1994). *Beginning qualitative research: A philosophic and practical guide*. London, England: Falmer Press.
- Miller, K. E., Fisher, P. A., Fetrow, B., & Jordan, K. (2006). Trouble on the journey home: Reunification failures in foster care. *Children & Youth Services Review*, 28, 260-274. doi: 10.1016/j.childyouth.2005.03.010
- Mullins, J. L., Cheung, J. R., & Lietz, C. A. (2012). Family preservation services: Incorporating the voice of families into service implementation. *Child & Family Social Work*, 17, 265-274. doi: 10.1111/j.1365-2206.2011.00777.x
- Noble, L. (1997). *The reunification outcomes of drug exposed infants with their mothers in Stanislaus county*. Unpublished doctoral dissertation. California State University at Stanislaus.
- O'Reilly, R., Wilkes, L., Luck, L., & Jackson, D. (2010). The efficacy of family support and family preservation services on reducing child abuse and neglect: What the literature reveals. *Journal of Child Health Care*, 14, 82-94. doi: 10.1177/1367493509347114

- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2nd ed). Beverly Hills, CA: Sage.
- Patton, M. Q. (2002). Two decades of developments in qualitative inquiry: A personal, experiential perspective. *Qualitative Social Work, 1*, 261-283. doi: 10.1177/1473325002001003636
- Ponterotto, J. G. (2006). Brief note on the origins, evolution, and meaning of the qualitative research concept thick description. *The Qualitative Report, 11*, 538-549. Retrieved from <http://nsuworks.nova.edu/tqr/vol11/iss3/6>
- Rubin, H. J., & Rubin, I. S. (1995). *Qualitative interviewing: The art of hearing data*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Sacks, S., Sacks, J. Y., McKendrick, K., Pearson, F. S., Banks, S., & Harle, M. (2004). Outcomes from a therapeutic community for homeless addicted mothers and their children. *Administration and Policy in Mental Health & Mental Health Services Research, 31*, 313-338. doi: 10.1023/B:APIH.0000028895.78151.88
- Schwandt, T. A., Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (2007). Judging interpretations: But is it rigorous? Trustworthiness and authenticity in naturalistic evaluation. *New Directions for Evaluation, 114*, 11-25. doi: 10.1002/ev.223
- Selwyn, J., & Sturgess, W. (2000). *International overview of adoption: Policy and practice*. Bristol, UK: School for Policy Studies, University of Bristol.
- Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information, 22*(2), 63-75. doi: 10.3233/EFI-2004-22201
- Sinclair, I., Baker, C., Wilson, K., & Gibbs, I. (2005). *Foster children: Where they go and how they get on*. London, England: Jessica Kingsley.
- Specht, H., & Courtney, M. E. (1995). *Unfaithful angels: How social work has abandoned its mission*. New York, NY: Simon and Schuster.
- Spinelli, E. (1989). *The interpreted world: An introduction to phenomenological psychology*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Spradley, J. (1979). *Ethnographic interview*. New York, NY: Holt, Rinehart, and Winston.
- Tener, D., Sorek, Y., & Schwartz, E. (2018). "I didn't know there was another life": Meanings of life in "the mothers unit" reunification program. *Child & Family Social Work, 23*, 373-380. doi: 10.1111/cfs.12425



- Terling, T. (1999). The efficacy of family reunification practices: Re-entry rates and correlates of re-entry for abused and neglected children reunited with their families. *Child Abuse & Neglect*, 23, 1359-1370. doi: 10.1016/S0145-2134(99)00103-9
- Tully, L. (2008). *Literature review: Family preservation services*. Ashfield, Australia: Centre for Parenting & Research Service System Development. NSW Department of Community Services. Retrieved from [http://www.community.nsw.gov.au/docswr/\\_assets/main/documents/research\\_family-preservation\\_review.pdf](http://www.community.nsw.gov.au/docswr/_assets/main/documents/research_family-preservation_review.pdf)
- Valle, R. S., & King, M. (1978). An introduction to existential-phenomenological thought. In psychology. In R. S. Valle & M. King (Eds.), *Existential-phenomenological alternatives for psychology* (pp. 3-17). New York, NY: Oxford University Press.
- Van Puyenbroeck, H., Loots, G., Grietens, H., Jacquet, W., Vanderfaeillie J., & Escudero, V. (2009). Intensive family preservation services in Flanders: An outcome study. *Child & Family Social Work*, 14, 222-232. doi: 10.1111/j.1365-2206.2009.00626.x
- Weick, A. (1983). Issues in overturning a medical model of social work practice. *Social Work*, 28, 467-471. doi: 10.1093/sw/28.6.467
- Weick, A. (2009). Reflections on overturning a medical model of social work practice: Threads from the past. *Reflections: Narratives of Professional Helping*, 15(3), 1-4. Retrieved from <http://www.reflectionsnarrativesofprofessionalhelping.org/index.php/Reflections/article/view/885>
- Wulczyn, F. (2004). Family reunification. *The Future of Children*, 14, 95-113. doi: 10.2307/1602756

