

2. סקירת ספרות

2.1 התעללות בילדים

התעללות בילדים הינה תופעה שהתרחשה מאז ומתמיד, בתרבויות שונות ובמקומות שונים בעולם. עם זאת, רק בעקבות התמורות שחלו במאות האחרונות, חל גם שינוי בתפיסה אודות 'שלום הילד' (צימרמן, 2005). בעבר, ילדים נחשבו לרכוש ההורים, בפרט האב- והיו כפופים לו ומחויבים לציית לו ולפיכך, המדינה והרשויות כלל לא להתערבו בנעשה בתוך המשפחה (מורג, 1992).

רק בשנות ה-60 נוסחה הגדרת התעללות הראשונה בשמה דאז: 'סינדרום הילד המוכה'. למעשה מדובר באבחנה רפואית שנעשתה בחדרי המיון של בתי החולים והתייחסה לסממנים פיזיים המעידים על מכות, חבלות, שברים שאין להם הסבר הגיוני ומעלים חשד להתעללות. החשד היה מופנה כלפי ההורים שזוהו בעלי מאפיינים פתולוגיים ומסוכנים לילד ולכן הם אותרו במטרה לנסות ולהרחיק את ההורים מילדיהם (צימרמן, 2005).

כיום, התעללות בילדים מוגדרת כפגיעה פיזית, מינית או נפשית- אם במעשה, אם במחדל ואם בהזנחה מתמשכת והתעללות מתאפיינת בדרך כלל בדפוס קבוע לאורך זמן (צימרמן, 2005). שכיחות התופעה של פגיעות שונות בעולם מצביעה על כך כי 22.6% מהילדים בעולם חווים התעללות פיזית, 36.3% התעללות נפשית, 16.3% הזנחה פיזית, 18.4% הזנחה רגשית, 12.7% התעללות מינית (Stoltenborgh, Bakermans- Kranenburg, Alink & IJzendoorn, 2013).

הספרות המחקרית מבקשת לאמוד ולהגדיר את האפיונים של כל אחת מסוגי הפגיעות וההתעללויות. 1. התעללות פיזית- על פי בוואר וקדמן (2007), התעללות פיזית מוגדרת כפגיעה חמורה מכוונת ומתמשכת בילד, תוך הפעלת כוח פיזית על אברי הגוף, באמצעות מכשיר או כלי הגורמים לילד חבלות שונות. התעללות הפיזית יכולה לבוא לידי ביטוי בחבטות, סטירות, בעיטות, דחיפות, כוויות, מכות אגרופ, נשיכות, ניעור וטלטול כיוצא בזה. את הפגיעות הגופניות ניתן לסווג לפי מידת החומרה של הנזקים: חבלות קלות (חבורות, שריטות), חבלות בינוניות (מספר חבלות, שבר בודד או כוויות קלות), חבלות חמורות (מספר חבלות, כוויות נרחבות ועמוקות, פגיעות בטן, פגיעות במערכת העצבים או סכנה לחיים) (אנטולי, 2007). 2. התעללות או פגיעה מינית- מוגדרת כעירוב ילדים ומתבגרים תלתיים שאינם בוגרים מבחינה התפתחותית בפעילויות מיניות אותן הם לא מבינים לחלוטין ולא מסוגלים לתת את הסכמתם המיועדת לפעילויות הללו. כמו כן, פעילויות מיניות אלו מפרות את הטאבו החברתי של תפקידי המשפחה ומיועדות לסיפוק דרישותיו ורצונותיו המיניים של המתעלל (פרניס, 1995). 3. התעללות נפשית- פעולות או הימנעות מפעולות הננקטות על ידי אדם או קבוצה, המשפיעות לרעה על תפקודו של הילד בהיבט ההתנהגותי, הרגשי, הקוגניטיבי והפיזי של הילד ועשויות לגרום לו לנזק נפשי. בין פעולות אלו נכללות: דחייה, השפלה, הפחדה, בידוד, ניצול והימנעות מהתייחסות רגשית. בהיבט של טיפול הורי, התעללות זו תבוא לידי ביטוי בהתנהגות הורית אשר לא מספקת מענה לצרכי הילד: לרבות הצורך לחוש ביטחון, שייכות, אהבה ולקבל הערכה (צימרמן, 2005). 4. הזנחה- מוגדרת כחסך טיפולי של הדמות המטפלת הפוגעת או מסכנת את הקטין. כמו כן, יכולה לבוא לידי ביטוי כאי סיפוק צרכי הילד, כגון: טיפולי רפואי חיוני, מזון, נטישת הילד וחשיפתו לסכנות וכן, גם חסך רגשי המוגדר כחוסר עניין ותשומת לב לצרכיו הרגשיים של הילד (לב-ויזל & איזיקוביץ', 2016).

כלל סוגי ההתעללויות הינן חמורות ועלולות להוביל לפגיעה מתמשכת בערך ובביטחונו העצמי של הילד. על פי פינצ'י, כהן, וויצמן (2000) ניתן לסווג את ההשלכות על פי קבוצות גיל: בקבוצת פעוטות (0-3 שנים) התעללות מתמשכת עלולה לפגוע ביחסים הראשוניים הנבנים בין התינוק להורה, קרי התקשרות. בקרב פעוטות שחוו התעללות ניתן לראות היעדר חרדת זרים ותלות באחרים ללא הבחנה. כמו כן, ההתעללות עלולה לגרום לעיכוב התפתחותי ואף פגיעה קוגניטיבית עקב מניעה ואי חשיפה של התינוק לגירויים החשובים למסלול ההתפתחות שלו. בקבוצת גילאי הגן (3-6 שנים): ילדים אלו עשויים להביע הרגלים "משונים" לא תואמי גיל, כגון: מציצת אצבע, הכאה עצמית, הרטבה, בעיות אכילה והפרעות בשינה. כמו כן, עלולים להיות בעלי עיכוב התפתחותי הן מבחינה רגשית והן מבחינה אינטלקטואלית, בעלי חוסר יציבות רגשית, תוקפניים ודכאוניים. בקבוצת הגיל של ילדי בייס יסודי (6-12): ילדים אלו יאופיינו כבעלי דימוי עצמי נמוך, דיכאוניים וחרדתיים. כמו כן, לרוב יהיו בעלי הישגים נמוכים בלימודים וקשיי ריכוז. מבחינה חברתית, הם יהיו חסרי מיומנויות חברתיות ויטו לפרש מתחים חברתיים כדחייה. הם לרוב יהיו מכונסים בעצמם, אך יטו גם להתקפי כעס ולהתנהגות הרסנית. מאידך, הם יכולים גם להיות בעלי נטיה להרס עצמי ומחשבות אובדניות. בקרב קבוצת המתבגרים (12-18): הם לרוב יהיו מאופיינים כבעלי ערך עצמי ירוד, דכאוניים ועלולים לפתח הפרעות סומטיות שונות, כגון אנורקסיה. כמו כן, הם עשויים גם להיות מרדניים, יעדרו מבי"ס, יברחו מהבית ויביעו פעילות עבריינית ושימוש בסמים.

2.2 חובת הדיווח על התעללות בילדים

בשנת 1989 נחקק לראשונה בישראל חוק חובת דיווח על עבירות אלימות, הזנחה והתעללות בילדים. הליך החקיקה הושפע מאד ממקרה ההתעללות של מורן. מורן דנמיאס, ילדה כבת 5, הובאה לבית חולים בטבריה ובמצב קשה ואובדן הכרה, עקב חבלות קשות בראשה. לאחר מספר חודשים באשפוז, מורן נפטרה. מסתבר שהסיבות לחבלות הקשות של מורן, אשר גרמו למותה, היו ידועות לסובבים וכי מורן הייתה קורבן להתעללות קשה מצד דודה. כך, אמה של מורן, הגננות, השכנים ושאר קרובי משפחה ידעו על התעללות, אך לא דיווחו על כך לאיש (קדמן, 2010).

הסיקור התקשורתי על המקרה של מורן הוביל לסערה במדינת ישראל, דבר אשר הוביל בסופו של דבר לתהליך חקיקת החוק של חובת הדיווח. בתהליך החקיקה התעוררו מספר שאלות וסוגיות: 1. האם אכן בסמכותה של המדינה להתערב באוטונומיה של המשפחה? 2. מיהם אנשי המקצוע שעליהם מוטלת חובת הדיווח? 3. חשש מדיווחי שווא. 4. למי יועבר הדיווח? עם זאת ועל אף החששות וההתלבטויות, חקיקת החוק באופן סופי הובילה ליצירת מציאות חדשה במדינת ישראל, בה מועבר המסר כי קשר השתיקה נשבר ולא ניתן עוד לעמוד בצד בעוד שמתרחשת ביודעין התעללות בילדים חסרי ישע וקטינים (קדמן, 2010).

החוק מטיל חובת דיווח רגילה על כל אדם, אשר העונש על הפרתה הינו שלושה חודשים וחובת דיווח מוגברת על בעלי מקצוע, אשר העונש על הפרתה הוא שישה חודשים. ברשימת בעלי המקצוע נמנים: רופא, אחות, עובד חינוך, עובד סוציאלי, עובד שירותי רווחה, שוטר, פסיכולוג וכן, מנהל או איש צוות במעון או במוסד שבו נמצא הקטין או חסר הישע. חובת הדיווח חלה על כל מקרה שבו הגיע לאדם מידע על פגיעה בילד עקב מעמדו או עיסוקו המקצועי וקיים חשד סביר שהילד נפגע בידי האחראי עליו או האחראי עליו התעלל בו. אנשי המקצוע מחוייבים לדווח על כל מקרה של התעללות או בפגיעה בילדים, כולל סיכון