



מאירס-ג'וינט-ברוקדייל
MYERS-JDC-BROOKDALE
مايرس - جوينت - بروكدیل



מרכז אנגלברג לילדים ולנוער

דוח מחקר

גיל הינקות בישראל: צורכי הילדים וההורים, שירותים ומדיניות

ליאת ואזן-סיקרין ✦ רונלי רותם ✦ דליה בן רבי

המחקר הוזמן על ידי אשלים והוועדה המקצועית לגיל הרך
של אשלים ומומן בסיוע אשלים

גיל הינקות בישראל: צרכי הילדים וההורים, שירותים ומדיניות

דליה בן רבי

רונלי רותם

ליאת ואזן-סיקרין

המחקר הוזמן על ידי אשלים והוועדה המקצועית לגיל הרך של אשלים ומומן בסיוע אשלים

ספטמבר, 2015

ירושלים

תשרי תשע"ו

עריכת לשון: ענת ברבריאן
תרגום לאנגלית (תמצית מחקר והודעת פרסום): אוולין איבל
הפקה והבאה לדפוס: לסלי קליינמן

מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל

מרכז אנגלברג לילדים ולנוער

ת"ד 3886

ירושלים 91037

טלפון : 02-6557400

פקס : 02-5612391

כתובת האינטרנט : www.jdc.org.il/brookdale

פרסומים נוספים של מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בנושא

סבו-לאל, ר'; בן-סימון, ב'; קונסטנטינוב, ו'. 2014. הילדים בגיל הרך במשפחות אומנה: מאפיינים ותהליכי התערבות. דמ-14-684

ואזן-סיקרין, ל'; בן-סימון, ב'; כהן-נבות, מ'. 2012. היוזמה לאוריינות משפחה של הפדרציה היהודית של ניו יורק - מחקר הערכה. דמ-12-616.

ואזן-סיקרין, ל'; שר, נ'; בן רבי, ד'. 2014. התערבויות עם הורים לילדים בגיל הרך: הנחות עבודה, עקרונות עבודה מוצלחים ואתגרים, סקירת ספרות.

חביב, ג'; בן-רבי, ד'; סומך, ס'; קונסטנטינוב, ו'; אנג'ל, מ'. 2012. הערכת פרויקט PACT ו-PACT+ לקידום ילדים יוצאי אתיופיה בגיל הרך והוריהם: דוח מסכם. דמ-12-628.

סבו-לאל, ר'; חסין, ט'. 2011. מצבי סיכון בקרב ילדים ובני נוער: איתור ומיפוי במסגרת התכנית הלאומית לילדים ולנוער בסיכון. דמ-11-589.

רוזן, ב'; אלרועי, א'; ניראל, נ'. 2007. ממצאים עיקריים מסקר אמהות ארצי בנושא שירותי מניעה לילדים במסגרת "טיפת חלב" דמ-07-497.

רותם, ר'; בן רבי, ד'. 2014. 'קידום כישורי שפה של ילדים בגיל הרך בחברה החרדית': הערכת הפיילוט. דמ-14-683.

להזמנת פרסומים נוספים ניתן לפנות למאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, ת"ד 3886, גבעת הג'וינט, ירושלים 91037, טל': 02-6557400, פקס: 02-5612391, דואר אלקטרוני: brook@jdc.org.il

ניתן לעיין בפרסומים אלה גם באתר המכון: www.jdc.org.il/brookdale

הקדמה

חשיבות ההשקעה בגיל הרך בכלל, ובגיל הינקות (לידה -3) בפרט עולה שוב ושוב על סדר היום הציבורי בשנים האחרונות.

הצורך במחקר לאיסוף נתונים ומידע על גיל הינקות נולד מתוך העדרו של מידע מרוכז המצביע על צרכי הורים וילדיהם ומהעדר ראייה ואחריות כוללות עבור קבוצת גיל זו ברמה הארצית והיישובית.

הוועדה המקצועית לגיל הרך בגוינט-אשלים, אשר שמה לה למטרה לפתח מענים, תפיסות עבודה בין-מקצועיות והכשרו, היא היוזמת והמניעה מחקר חשוב זה. חברי הוועדה, המורכבת מנציגי משרדי החינוך, בריאות, רווחה וכלכלה, נציגי ארגונים המפעילים מעונות יום, מומחים מהאקדמיה ונציגי רשויות מקומיות, הדגישו את הצורך בגיבוש עקרונות ודרכי פעולה לעבודה בין-משרדית לצד פיתוח "רשת של פתרונות" - תשתיות פיזיות, ארגוניות ומקצועיות אשר ייבנו כחלק מתפיסה ומודל עבודה יישובי לגיל הרך.

מכון מאירס-גוינט-ברוקדייל, המלווה את עבודת הוועדה, ביצע את המחקר בשנת 2014, וממצאיו מובאים במסמך מסכם זה.

אחד הממצאים המרגשים קשור דווקא לתהליכי איסוף הנתונים בקרב ההורים; לא זו בלבד שההורים הסכימו להשתתף בקבוצות המיקוד, אלא שקבוצות אלה אף חשפו את הצורך העמוק של ההורים להעלות את מחשבותיהם, קשייהם וצורכיהם ולשתף הורים אחרים.

תהליכים אלה עודדו אותנו לקדם חשיבה מערכתית ותכניות אשר ייתנו ביטוי להוויה ההורית, למורכבותה ולסוגיות שהיא מעלה בשנים הראשונות לחייו של הילד ולהתפתחותה של הורות.

תודות לחברי הוועדה המקצועית, לצוות המחקר של מכון ברוקדייל ולשותפינו השונים. מי ייתן ומלאכתנו המשותפת תביא לשיפור ניכר ולהשקעה מתמדת בתחום הגיל הרך בישראל.

נועה בן-דוד
ראש היחידה לגיל הרך
גוינט אשלים

מבוא

בישראל חיים כחצי מיליון תינוקות ופעוטות בגיל הינקות (גילאי לידה-שלוש). גיל הינקות מאופיין בהתפתחות מהירה ובתלות פיזית ורגשית מוחלטת של הילד במבוגר המטפל. התפתחות תקינה בגיל הינקות נחשבת כבעלת השפעה עמוקה על עתידם של הילדים, כולל עתידם החברתי-כלכלי, ומכאן על החברה כולה. מגוון שירותים בישראל מיועדים לתמוך בהתפתחותם של ילדים בגיל הינקות ולסייע להוריהם בגידולם. עם זאת, לא קיימת בארץ הסתכלות כוללת בנוגע למכלול צורכייה של אוכלוסייה זו. מערך השירותים אינו מקיף את כל התחומים, וגם באותם תחומים שבהם קיימים שירותים, לא תמיד הספקתם מוסדרת בחקיקה ונגישה לכל האוכלוסייה. כמו כן, חסר מידע מרוכז על צורכי הילדים והוריהם ועל האתגרים של מערכת השירותים במתן תמיכה לאוכלוסייה זו - גילאי לידה-שלוש והוריהם. הוועדה המקצועית לגיל הרך של אשלים, המורכבת מנציגי משרדי ממשלה שונים וגורמים מקצועיים המטפלים באוכלוסייה, פנתה למאירס-גיוינט ברוקדייל בבקשה לגבש מסמך שירכז ויאסוף מידע בנושא זה, כבסיס להמשך פעילות הוועדה. מטרת המחקר היא לספק מידע ונתונים שימשו ליצירת קווים מנחים אפשריים לפיתוח מדיניות כוללת ובין-משרדית בתחום זה, וכן כבסיס לפיתוח תכניות התערבות ומודלים ייחודיים לעבודה עם ילדים בגיל הינקות והוריהם.

המחקר נערך מנובמבר 2013 עד פברואר 2014 וכלל סקירת ספרות וריכוז מידע ונתונים מישראל ומהעולם, על צורכי ילדים בגיל הינקות ועל מערכות שירותים ודפוסי צריכת שירותים; עיבודים מיוחדים מנתוני הסקר החברתי של הלמ"ס על דפוסי צריכת שירותים בקרב הורים לילדים בגילאי לידה-שלוש; 7 קבוצות מיקוד עם אנשי מקצוע בשירותים יישוביים שמטפלים בילדים והורים בגיל הינקות; 10 ראיונות עומק עם אנשי מטה במשרדי ממשלה ובארגונים ציבוריים מתחומי הבריאות, החינוך והרווחה; 7 ראיונות עומק עם אנשי אקדמיה בתחומים הרלוונטיים. נוסף על כך שבמחקר זה מרוכז לראשונה מידע מפורט על גיל הינקות, ממקורות שונים ובמגוון נושאים, המחקר ייחודי משום שהוא מדגיש את קולם של ההורים. זאת, באמצעות 10 קבוצות מיקוד להורים (בעיקר אימהות) לילדים בגיל הינקות, מקבוצות אוכלוסייה מגוונות.

בדוח זה מובא מידע על מאפייני הילדים בגיל הינקות ועל צורכי הגדילה וההתפתחות הייחודיים להם ולמשפחותיהם; הדוח מתאר קשיים ואתגרים בגידול ילדים בגיל הינקות, ואת צורכי התמיכה והמידע שהביעו ההורים בהקשר זה. בהמשך, הדוח מתאר את מערכת השירותים הקיימת בישראל על מנת לענות על הצרכים השונים, את דפוסי השימוש בהם ואת האתגרים העומדים בפני מערכת השירותים במאמציה לספק שירות איכותי. לבסוף, מוצגים כיווני פעולה להתמודדות עם האתגרים וקווים מנחים אפשריים למדיניות כוללת בתחום השירותים לילדים בגיל הינקות ולהוריהם.

אתגרים בהורות לילדים בגיל הינקות וצורכי ההורים בתמיכה ובמידע

ההסתגלות להורות וההתמודדות עם מטלות ההורות לילדים בגיל הינקות פרוכות בהתמודדות עם אתגרים שונים. עבור רוב ההורים, לידת תינוק מלווה באושר ובתחושות חיוביות. בה בעת, תפקידו של הורה לפעוט בגיל הינקות מורכב ותובעני, הן ברמה הרגשית והן ברמה המעשית. הורים רבים (בעיקר הורים לילד ראשון) דיווחו על הקושי בהסתגלות לתפקידם החדש, הן ברמת התפיסה (המעבר מאדם שאחראי לעצמו בלבד,

לאדם שתינוק תלוי בו להישרדותו) והן בהסתגלות לדרישות המעשיות מהתפקיד. ההורים דיווחו על תסכול מריבוי המיומנויות החדשות שעליהם ללמוד, ללא ידע והכנה מוקדמים. במיוחד התייחסו לנושאי ההנקה, האכילה וההאכלה; להתמודדות עם חינוך הפעוטות ולהתמודדות עם שינויים נוספים בחיי משפחה, בעיקר סביב הולדת ילד נוסף. נוסף על כך, דיווחו הורים על קשיים הקשורים בשילוב בין הורות ותעסוקה: התמודדות עם דעות שליליות של מעסיקים הקשורות למחויבותן של אימהות לעבודתן; קושי בתמרון בין שעות העבודה לצורך לטפל בילד; מיעוט ימי מחלה, בעיקר כשיש יותר מילד אחד בגיל הינקות; בחירת מסגרת השגחה, טיפול וחינוך הולמת לילדים.

אוכלוסיות בעלות מאפיינים וקשיים מיוחדים. מהספרות המקצועית ומדברי מומחים מהאקדמיה ואנשי מקצוע בשירותים עולה שהאתגרים בגידול ילדים בגיל הינקות בולטים עוד יותר במשפחות שבהן יש רמות גבוהות של לחץ בשל מגוון בעיות (כגון הגירה, גירושין בקונפליקט גבוה, בעיות בריאות של הילדים); במשפחות החיות בתנאי עוני או החיות במצוקה כלכלית קבועה; במשפחות צעירות מאוד ובמשפחות גדולות במיוחד.

על עוני, נישואין בגיל צעיר ועל משפחות גדולות הרבו לדבר בקבוצות המיקוד בכפרים הבדוויים, ביישובים הערביים ובקהילה החרדית; שם דיברו הורים ואנשי מקצוע על קשיים המועצמים בשל הצורך בחלוקת הטיפול בין ילדים רבים, על קושי להגיע לשירותי טיפול ועוד. יתר על כן, הורים לפעוטות במשפחות ערביות ובדויות מתמודדים גם עם הקונפליקט בין ההשפעות המסורתיות, לבין ההשפעות של ערכי התרבות המערבית המודרנית. למשל, אימהות בקבוצה דיווחו כי לעתים הקשר בינן לבין נשים במשפחתן המורחבת מהווה אתגר. לטענתן, לצד תחושת התמיכה באם ובתינוק עולים גם היבטים של התערבות מוגזמת בדרכי הטיפול בילד של הסבתות ושאר בנות המשפחה המורחבת. אנשי המקצוע ציינו גם סוגיות בריאות מיוחדות, כגון: שיעור גבוה של אנמיה בקרב תינוקות במגזר הבדווי ואי הקפדה על מתן חיסונים בקרב חלק מהאוכלוסייה הבדווית והאוכלוסייה החרדית.

בקבוצת המיקוד של האימהות החרדיות דיברו על מיתוסים ועל אמונות מושרשות בגידול ילדים, שמועברים בין ההורים. מידע זה העובר בין האימהות מעיד אמנם על התמיכה הקהילתית, אך בחלק מהמקרים אינו מתיישב עם כללי בטיחות בגידול בילדים. כמו כן, ציינו בקבוצות המיקוד כי משפחות של חוזרים בתשובה זקוקות למענה ייחודי, משום שהן מנותקות ממשפחות המוצא שלהן, ולכן אינן מקבלות מהן תמיכה ועזרה. זאת בזמן שהן נאלצות להתמודד עם אורחות חיים חדשים עבורן, הן מבחינה דתית והן מבחינת החיים במשפחות גדולות.

צורך במקורות תמיכה ומידע להורים. הורים לילדים בגיל הינקות נזקקים לתמיכה ולמידע בתחומים שונים. אימהות בקבוצות המיקוד דיווחו שלשם קבלת מידע על סוגיות שונות בגידול הילדים, הן נעזרות בבני משפחה, במטפלות במסגרות חינוכיות, בספרות ובאמצעי תקשורת שונים (כולל אינטרנט). עם זאת הן ציינו את הקושי שברבייבי מקורות המידע, היוצר תחושת הצפה ותחושה שאין מקור מידע אחד ומהימן שניתן לסמוך עליו. גם אנשי המקצוע בשטח ומומחים באקדמיה הצביעו על הבלבול ועל המחסור במידע מהימן ונגיש בתחום זה.

השירותים הקיימים לילדים בגיל הינקות ולהוריהם, דפוסי השימוש בהם, צרכים לא מסופקים ואתגרים בהספקת השירותים

השירותים לילדים בגיל הינקות ולהוריהם נועדו לספק לילדים מעטפת מענים שתיטיב עם התפתחותם, באמצעות איתור וטיפול בעיכובים, בקשיים ובמצבי סיכון, ותסייע להורים בהתמודדות עם מטלות ההורות. להלן פירוט מאפייני השירותים, דפוסי צריכתם ופירוט האתגרים במתן שירות איכותי:

1. הסדרי השגחה, טיפול וחינוך מהלידה ועד גיל 3

הסדרי השגחה, טיפול וחינוך נועדו הן להוות פתרון השגחה לילדים שהוריהם יוצאים לעבודה, והן מסגרת לקידום התפתחות הילדים.

סוגי ההסדרים. הסדרי ההשגחה, הטיפול והחינוך לתינוקות ולפעוטות נחלקים להסדרים 'שוקיים', דהיינו שירותים הנקנים בתשלום והכוללים מסגרות ציבוריות ופרטיות, והסדרים שאינם שוקיים, שבהם הילד מטופל על ידי אחד ההורים (לרוב האם). הורים שהשתתפו בקבוצות המיקוד דיווחו הן על התלבטויות לגבי עצם שילוב הילד בטיפול בתשלום – סוגיה המערבת העדפות אישיות וערכיות ושיקולים כלכליים – והן על התלבטויות בבחירת הסדר טיפול מתאים, במצב של מידע לא מספיק לגבי היצע המסגרות ואיכותן.

חלק מההסדרים השוקיים (מעונות ומשפחתונים) נמצאים בפיקוח משרד הכלכלה (משרד התמ"ט לשעבר); (כ-1,900 מעונות וכ-3,700 משפחתונים בפריסה ארצית בהם נמצאים כ-116,000 ילדים המהווים כ-23% מכלל הילדים בגיל הינקות בישראל). מעונות אלה מסובסדים עבור אימהות עובדות, לפי מבחן תעסוקה ולימודים עד לכדי 65% מעלות המסגרת, ועבור ילדים הזכאים לכך על פי יחוק פעוטות בסיכון-התש"ס 2000 מטעם מערכת הרווחה, עד לכדי 77% מהעלות. על אף זאת, גם אחרי הסבסוד, עלות מסגרת (יחסית לשכר הממוצע) בישראל גבוהה פי שניים מהעלות במדינות שונות החברות בארגון ה-OECD.

נוסף על המסגרות המפוקחות, יש מסגרות פרטיות, שאיכותן אינה אחידה. על פי אומדנים שונים, כ-17% מהילדים בגיל הינקות נמצאים במסגרות פרטיות.

בסך הכול בהסדרים בתשלום (ציבוריים ופרטיים) שוהים כ-40% מהילדים בגיל הינקות בישראל. בשימוש בהסדרים בתשלום יש פערים גדולים בין משפחות יהודיות למשפחות ערביות: בקרב הילדים היהודים בגיל הינקות שיעור זה עומד על 59%, לעומת 14% מהילדים הערבים.

מחסור במסגרות לתינוקות ולפעוטות. נתונים מראים שהגידול במספר הילדים הזקוקים למסגרות הוא 3%-4% מדי שנה, והביקוש עולה בהרבה על ההיצע. הסיבה למחסור במעונות היא שלהבדיל מגני ילדים, אין חקיקה המסדירה הקצאת קרקע ציבורית לבניית מעונות יום. כמו כן, הקמת מעון יום מצריכה השקעה כספית של הרשות המקומית; ויישובים מרשויות שמצבן הכלכלי רעוע מתקשים לעמוד בקריטריון זה. סוגיית המחסור במסגרות עולה ביתר שאת במגזר הערבי.

טיפול איכותי במסגרות. לטיפול איכותי במסגרות לגיל הרך חשיבות רבה להתפתחותם של ילדים, ובמיוחד של ילדים שבביתם אין משאבים רבים. הספרות המחקרית, אנשי מקצוע, מומחים וכמובן הורים, עוסקים רבות בשאלה מהו טיפול איכותי בתינוקות ובילדים, וכיצד ניתן לספק אותו. מלבד התייחסות לנושאים

הקשורים להיבטים פיזיים (מבנה, ציוד, איכות המזון) יש הסכמה לגבי מאפיינים שונים של המסגרת המשפיעים על איכות הטיפול: גודל הקבוצה והיחס בין מספר המטפלות למספר הילדים; ההשכלה וההכשרה של המטפלת; ויש המתייחסים גם להכנסה וליציבות תעסוקתית של המטפלות.

בישראל התנהל דיון מקיף על איכות הטיפול בפעוטות במסגרת ועדה של משרד התמ"ת, שהוביל לפרסום מסמך "סטנדרטים להפעלת מסגרות חינוכיות לפעוטות" ("מסמך הסטנדרטים", רוזנטל 2009) בינואר 2009. מסמך זה נועד להיות מדריך מקצועי להבטחת טיפול איכותי לפעוטות השוהים במסגרות, והוא מגדיר באופן מקיף סטנדרטים של ההיבטים השונים. על אף חשיבותו, עד היום טרם יושם המסמך במלואו. משרד הכלכלה החליט לבצע יישום רוחבי והדרגתי של הסטנדרטים בכלל המעונות - ולהתחיל בסטנדרטים הבטיחותיים.

אתגרים במתן טיפול איכותי במסגרות. אנשי מקצוע ומומחים מהאקדמיה התייחסו לשלושה מוקדים עיקריים שיש צורך לשפר או לפתח לשם שיפור איכות הטיפול הכוללת במסגרות:

◆ **הכשרה וליווי מקצועי למטפלות.** לטענת אנשי השירותים והמומחים באקדמיה, ההכשרה של צוות העובדים במעונות ומשפחתונים דלה, אינה מספקת ואינה מעודכנת. זאת ועוד, בשל מחסור בעובדים בתחום ובשל התחלופה הרבה, לעתים מתקבלות לעבודה מטפלות גם ללא הכשרה מינימלית, שאינן עומדות בדרישות הסף. עוד התייחסו אנשי מקצוע ואקדמיה לכך שגם כאשר המטפלות מקבלות הכשרה ראשונית הן לא מקבלות ליווי והדרכה מקצועיים במעון ולא ניתנת להם תמיכה רגשית של מקור שיוכל ליעץ להם ולתמוך בעבודה השוטפת. זאת על אף העומס הרב המוטל עליהן.

◆ **שיפור המעמד המקצועי של צוותי הטיפול במעונות, ושל המטפלות במיוחד.** אנשי שירותים ומומחים באקדמיה דיווחו על העדר יוקרה מקצועית, על עבודה ללא אופק תעסוקתי, על תנאי עבודה קשים (הנובעים מהעדר תקינה מספיקה), על תפקיד תובעני ועל משכורת נמוכה. אלו מייצרים תחלופה גבוהה של מטפלות וקושי קבוע של המערכת לחפש ולגייס עובדים.

◆ **הקטנת מספר הילדים בקבוצה והגדלת היחס בין מספר אנשי הצוות ומספר הילדים בטיפולם.** מסמך הסטנדרטים הגדיר מהו גודל קבוצה מרבי ומהו היחס המספרי המומלץ של ילדים לכל מטפלת, על בסיס הכיתות הקיימות כיום. לפי מסמך זה, מספר הילדים הרצוי צריך להיות חצי ואף פחות מהמספר לפי הסטנדרטים הנדרשים כיום באגף למעונות יום ומשפחתונים, והיחס הרצוי של מבוגר-ילד צריך להיות כפול. נוסף על כך, נמצא כי הסטנדרטים הקבועים בתקנות המשרד (הנמוכים מהמלצות מסמך הסטנדרטים) אינם מקוימים במלואם: ממצאי מפקד מעונות היום של משרד הכלכלה משנת 2010 מצביעים על כך שבשיעור גבוה מהכיתות מספר הפעוטות בכיתה חורג מהמספר הקבוע בתקנות בהיקף של כ-30% בכיתות של פעוטות (גילי 16-24 חודשים) ובהיקף של כ-40% בכיתות של תינוקות (3-15 חודשים) ושל ילדים (25-36 חודשים) המומחים ואנשי המקצוע שרואיינו הזהירו כי מספר הילדים הנוכחי במעונות גבוה מכדי לאפשר אינטראקציה איכותית ובונה בין הילדים, וכי היחס המספרי מטפלת-ילדים אינו מאפשר טיפול איכותי ונאות מבחינה התפתחותית, נפשית-רגשית חינוכית ופיזית.

אנשי מקצוע במטה ובשטח ציינו כי האתגרים במתן טיפול וחינוך איכותיים מתגברים כאשר במעונות נמצאים פעוטות עם צרכים מיוחדים אשר טרם אובחנו, לרוב מפאת גילם הצעיר, או מספר רב של

ילדים שהופנו למעון על פי "חוק פעוטות בסיכון"- התש"ס 2000 ומאופיינים בקשיים ייחודיים התפתחותיים רגשיים ובעיות משפחתיות.

2. פעילויות הנאה והעשרה

פעילויות הנאה והעשרה עשויות לתרום להתפתחות הילד מבחינה פיזית, קוגניטיבית ורגשית. הן יכולות להתקיים בגני משחקים שהפעילות בהם חופשית; במסגרות ייחודיות ובחוגים ובתכניות לפעוטות ולהוריהם (פרטיים או ציבוריים). מענים אלה עשויים למלא גם צרכים שונים של הורים שאינם שולחים את ילדיהם למסגרת השגחה, טיפול וחינוך ולהוות מקום מפגש ציבורי שבו יוכלו לשלב את הילד בפעילות מעשירה ובה בעת לקבל מידע ותמיכה מהורים אחרים ומאנשי מקצוע.

אימהות שהשתתפו בתכניות העשרה ציינו שהן מקור אמין להעשרה התפתחותית ולמידע איכותי ורלוונטי, להפוגה מהשגרה, לתמיכה ולהעשרה לילדים. עם זאת, היקפן של פעילויות מסובסדות או של פעילויות הניתנות חינם במסגרת שירותים בקהילה מצומצם, ולעתים הן מוגבלות לאוכלוסיות הרשומות במחלקות לשירותים חברתיים; דבר המהווה חסם לשימוש בקרב משפחות נוספות הזקוקות לכך. אימהות החיות בעוני דיווחו על מיעוט פעילויות העשרה מסובסדות בסביבתן הקרובה. כמו כן, באזורים רבים תוארו גני שעשועים כמוזנחים ולא שמישים.

3. שירותי התפתחות ובריאות

ילדים בגיל הינקות בישראל מקבלים שירותי בריאות שוטפים במסגרת המרפאות הראשוניות בקופות החולים ושירותי חירום בבתי החולים. מלבד זאת, קיימים שירותים ייעודיים לילדים בגיל הרך בכלל ובגיל הינקות בפרט. ארגון יוניצ"ף מדגיש את מקומה הייחודי של מערכת הבריאות בטיפול ההתפתחות בגיל המוקדם, מאחר שזו המערכת הראשונה שיוצרת את הקשר בין השירותים הפורמליים להורים, והיא יכולה לשמש כשער גם לשירותים אחרים עבור הפעוטות. הדוח הנוכחי מתייחס לשירותי הבריאות המרכזיים (מעבר לשירותי המרפאות הראשוניות בקופות החולים ולשירותי בתי החולים) הנותנים מענים ייחודיים לגיל הינקות: התחנות לבריאות המשפחה (להלן: תחנות 'טיפת חלב'), מערך התפתחות הילד ושירותי בריאות הנפש.

תחנות 'טיפת חלב'. תחנות 'טיפת חלב' בישראל הן שירות אוניברסלי, המופעל על בסיס שכונתי. הן מספקות שירותי רפואה מונעת המיועדים לנשים הרות, לתינוקות מהלידה ועד גיל שנה ולפעוטות בני שנה עד שש שנים. השירותים בתחנות כוללים מעקב אחר גדילה והתפתחות של הילדים; מתן הדרכה וייעוץ להורים בכל שלבי ההתפתחות; מתן חיסונים; בדיקות ראייה, תקשורת ושפה; הפניה לבדיקות סקר לגילוי מוקדם של ליקויי בריאות ולטיפול; ולייעוץ ולהפניה לאבחון במידת הצורך. נשים הרות מקבלות אף הן שירות של מעקב אחר התפתחות ההיריון על ידי אחות ורופא, מידע על בדיקות מומלצות, על גילוי מוקדם של ליקויי בריאות במהלך ההיריון, ייעוץ והדרכה לשיפור אורח חיים להיריון בריא, וכן שירות לאיתור קשיים התנהגותיים-תפקודיים ואיתור דיכאון לאחר לידה. כמו כן התחנות משתתפות בפעילות קהילתית בימי בריאות, בתכניות קהילתיות שכונתיות ובמתן הדרכה לאנשי מקצוע המטפלים בתינוקות ובפעוטות (גננות, מטפלות ומנהלות מעונות יום).

מסקר אימהות שנערך ב-2006 על ידי מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, על השימוש בשירות, עלה שבסך הכול מדובר בשירות שוויוני מבחינת רמת הכנסה ולאום. כך נמצא כי שיעור גבוה מאוד של אימהות מעוטות הכנסה ושל אימהות ערביות קיבלו את השירותים העיקריים (חיסונים ובדיקות). בחלק מהנושאים האחרים שנבדקו בסקר (כגון הדרכות) אף נמצא כי אוכלוסיות אלו קיבלו שירותים רבים יותר מאלו שניתנו לאוכלוסייה מבוססת יותר; כנראה, כמענה לצרכים גדולים יותר. כמו-כן, באופן כללי נמצא שהאימהות מעוטות הכנסה והאימהות הערביות מרוצות יותר מהשירות.¹ בצד המודעות בקרב אנשי המקצוע והמטה בשטח לחשיבות של מתן מענים מוגברים לאוכלוסיות חלשות, תפיסה זו עדיין איננה מעוגנת בתקינה מוגברת באזורים שבהם נדרשים מענים ייחודיים.

אף על פי שהתחנות מציעות שירותי הדרכה, מידע וייעוץ, הורים ואנשי מקצוע טענו כי השירות נתפס יותר כמבצע בעיקר חיסונים ובדיקות התפתחותיות. ההסברים שהציעו לתופעה זו היו כפילות בשירותי בריאות בנושאי מעקב היריון והתפתחות הילד (בין התחנות לבין קופות החולים), העדר תקנים שמשפיע על הקצאת זמן ומשאבים לתמיכה, קשיים בתקשורת בין האחיות להורים, קשיים בנגישות השירות באזורים מסוימים. כמו כן, מדברי האחיות עלה שאף שבתחנות מגוון שירותים בתמיכה וייעוץ פרטני וקבוצתי מוצעים בחינם, אלה אינם מפורסמים ברבים והשירות כולו אינו ממותג כשירות של ייעוץ ותמיכה.

בצד זאת, אנשי מקצוע בשירות ומחוץ לשירות הדגישו את הפוטנציאל הרב הקיים בו למתן תמיכה וייעוץ להורים, בשל היותו נפוץ ובלתי מתייג.

מערך התפתחות הילד. המערך ההתפתחותי בארץ מורכב משלושה רבדים עיקריים: מכונים להתפתחות הילד, יחידות להתפתחות הילד ומטפלים פרטיים. אלה אמורים על אבחון ועל מתן טיפול לילדים בעלי קשיי התפתחות שונים.

הורים ואנשי מקצוע דיווחו על המתנה ממושכת לאבחון ולטיפול ועל סרבול ביורוקרטי המקשה על ההורים לבקש את המענה שהפעוט זקוק לו ולקבלו בזמן. מצב זה בעייתי במיוחד בשל חשיבותו של האיתור המוקדם של קשיי התפתחות ושל הטיפול בהם בגיל הינקות.

בריאות הנפש בגיל הינקות. תחום הבריאות הנפשית של ילדים בגיל הינקות הוא תחום מתפתח, ומספר ארגונים מספקים שירותים במגוון הקשיים המתעוררים בתחום בריאות הנפש בגילים אלה, החל מהיבטים של התקשרות הורה-ילד, של קשיי שינה, של אכילה והאכלה וחברות, ועד לפסיכופתולוגיות קשות. על אף שמענים אלו קיימים, הם מעטים ויש בהם ליקויים האופייניים לשירותים בתחילת דרכם: מודעות נמוכה של ההורים וגם של אנשי המקצוע לקיום הקשיים (ולכן איחור באיתור ובהפניה) ומחסור בידע ובכוח אדם בעל הכשרה רלוונטית. כמו כן, בדומה לשירותי בריאות הנפש באופן כללי, קיימת סטיגמה ביחס לשירותים אלה, הגורמת לחשש לפנות ולהפנות אליהם.

¹ הסקר מ-2006 לא כלל התייחסות נפרדת לאוכלוסייה הבדווית. אנשי המקצוע שראיינו במסגרת המחקר הנוכחי דיווחו על שיעורי התחסנות נמוכים ביישובים הבדווים (בעיקר בפזורה) ועל ניסיונות להנגיש את השירות באמצעות שימוש בתחנות ניידות.

4. שירותי רווחה

שירותי הרווחה בישראל מספקים באמצעות המחלקות לשירותים חברתיים וגופים נוספים, שירותי מניעה, הגנה, שיקום וסיוע ליחידים ולמשפחות במצבי משבר, מצוקה וסיכון. על פי נתוני משרד הרווחה משנת 2012, במחלקות לשירותים חברתיים רשומים כ-6.5% מכלל גילאי לידה-שלוש בישראל, רובם רשומים כחלק ממשפחתם, ולא בשל בעיה בתפקודם. במסגרת פעילות התכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון (360°), אותרו ב-170 יישובים מאשכולות חברתיים-כלכליים 1-5 המשתתפים בתכנית כ-34,700 ילדים בגיל לידה-3 המצויים במצבי סיכון, רובם סובלים מטיפול הורי לקוי או מקשר לקוי עם ההורים ומבעיות התפתחות.

ילדים בגיל הינקות מקבלים שירותי רווחה משני סוגים – שירותים בקהילה, בעיקר השמה במעונות רגילים ובמעונות רב-תכליתיים, שבהם יש צוות טיפולי מתוגבר-סה"כ כ-17,000 תינוקות ופעוטות; וכן תכניות שונות לילדים ולהורים, שבהם משתתפים כמה מאות ילדים והורים כל שנה, ושירותים חוץ-ביתיים – בעיקר השמה במשפחות אומנה, של ילדים שנשקפת סכנה ממשית לחייהם או להתפתחותם בגלל חוסר יכולת הורית.

בשנים האחרונות חלה עלייה ניכרת בהיקף שירותי הרווחה הניתנים בקהילה לילדים בגיל הרך (ובכללם גם בגיל הינקות), עקב שתי יוזמות מרכזיות שנועדו לחזק ולהרחיב שירותים קהילתיים: 'עם הפנים לקהילה' של משרד הרווחה והתכנית הלאומית לילדים בסיכון – 360°, השמה דגש מיוחד על הגיל הרך. מלבד זאת, נעשה ניסיון לפתח מענים לילדים בסיכון במעונות רגילים הכוללים מספר גבוה של ילדים שהופנו על ידי שירותי הרווחה. נעשים גם מאמצים לבנות מעטפת רחבה של שירותים בין-משרדיים במעונות אלה.

אנשי מקצוע במשרד הרווחה ציינו כי לרבים מעובדי שירותי הרווחה אין הכשרה מספקת הממוקדת בגיל הינקות – בנושאים כמו זיהוי מצבי סיכון, התערבות מניעתית ראשונית והפניה לשירותים מתאימים. עוד עולה מסקר בכ-50 מחלקות לשירותים חברתיים שערך מרכז המחקר והמידע של הכנסת כי מחלקות רווחה ברשויות מקומיות נתקלות בקשיים שאינם מאפשרים להקנות זכאות למעון יום לכלל הפעוטות בסיכון, כפי שקבוע בחוק. הסיבות לכך כללו את עלות המעון שהיא עדיין גבוהה עבור חלק מהמשפחות למרות הסבסוד, את המחסור במסגרות מתאימות קרובות למקום מגוריו של הילד, מצבי סיכון שאינם מוגדרים בחוק (אך לדעת עובדים סוציאליים מצדיקים השמה במעון) וכן את הקושי בהמצאת אישורים רפואיים, כנדרש בחוק, במצבים של אלימות או של הזנחת הילד, זאת מכיוון שאין סימנים גופניים או שהסימנים נעלמו עם הזמן.

באשר למעונות הרב-תכליתיים, המהווים שירות מרכזי לטיפול בילדים בסיכון בגיל הינקות, דווח על העדר תקינה מתוגברת למטפלות ועל מחסור בהכשרה ותמיכה שוטפות, הנדרשות לאור האתגרים המיוחדים העומדים בפניהן. התוספת הניתנת היא רק לכ"א מקצועי להתערבויות טיפוליות ומניעתיות שונות.

5. גיל הינקות – סוגיות משותפות לשירותים

מהמחקר עלו מספר סוגיות משותפות לשירותים השונים:

♦ **איתור ומניעה.** איתור של מצבי סיכון ועיכובים התפתחותיים יכול להתבצע באמצעות בדיקות שוטפות המיועדות לצורך זה (כפי שמתבצע בתחנות טיפת חלב) או במהלך העבודה השוטפת של אנשי

מקצוע הבאים במגע עם התינוק או הפעוט (רופאים ואנשי צוות רפואי אחרים במרפאות הראשוניות בקופות החולים ובבתי החולים, ואנשי צוות במסגרות השגחה, טיפול וחינוך. בצד קיומו של המערך המפותח בתחנות טיפות החלב שנועד לזיהוי מוקדם של עיכובים התפתחותיים בסיסיים בגיל הילדות (כגון, קשיי שמיעה, ראייה או קשיים מוטוריים), ציינו מומחים ואנשי מקצוע קושי באיתור קשיים התפתחותיים מתונים יותר (כגון, עיכובים שפתיים) ומצבי סיכון וסכנה (כגון, חשד להזנחה פיזית או להתעללות). אחת הסיבות לכך היא שרבים מהילדים בגיל הילדות (כאמור, כ-60%) נמצאים בטיפול הוריהם או במסגרות לא מפקחות, ולכן חשופים פחות לאנשי מקצוע שעשויים לזהות התפתחות מצבי סיכון ולהציע עזרה. קושי נוסף בתחום נובע מהעומס שחווים העובדים בשירותים שאלהם כן מגיעים הילדים – התחנות לבריאות המשפחה, המרפאות הראשוניות בקהילה ומסגרות ההשגחה הטיפול והחינוך, שמקשה על זיהוי מצבי סיכון. כמו כן, זיהוי מצבי סיכון בגיל הילדות מורכב יותר מאשר בגיל מאוחר יותר, וצוין כי לרבים מאנשי המקצוע אין ידע ומיומנות מספיקים בזיהוי הסימנים הייחודיים המעידים על סיכון בגיל זה. יש לציין שסוגיה זו של חשיבות איתור, זיהוי ומניעה של מצבי סכנה עולה במקביל להמלצות שניתנו במסגרת ועדת וינטר – הוועדה הבין-משרדית לאיתור קטינים הנמצאים במצבי סכנה (2010) – לקבוע נהלים והנחיות לאיתור ילדים הנמצאים במצבי סכנה, ליצור מערך הדרכה להגברת המודעות והזיהוי בקרב אנשי מקצוע וכן להקים בסיס מידע ממוחשב רב-מקצועי שיאפשר שיתוף במידע. נכון למועד כתיבת דוח זה, הממשלה קיבלה את המלצות הוועדה, ונעשים מאמצים למימושו.

♦ **שיתופי פעולה בין השירותים.** שיתופי פעולה וקשרים ממוסדים ומוֹבְנִים בין השירותים חיוניים לאיגום משאבים ולשמירה על רצף במתן שירותים. אנשי מקצוע בשירותים ומומחים מהאקדמיה הדגישו את הצורך בחיזוק שיתופי הפעולה בכל תחום (למשל, הודגשה חשיבות רצף השירות בין מעונות לבין גני ילדים לאחר גיל שלוש) וכן בין התחומים (למשל, הקשר בין תחנות לבריאות המשפחה, מעונות ושירותי הרווחה). זאת, במיוחד בנוגע לטיפול במצבים מורכבים, הדורשים תמונה מלאה על מצב הילד וקבלת מענים ממגוון שירותים.

♦ **קשר של אנשי מקצוע עם ההורים.** הספרות המקצועית, מומחים, אנשי מקצוע והורים מציינים קשיים בתקשורת בין אנשי מקצוע להורים, למשל, כאשר הדרכת אנשי המקצוע נתפסת בעיני ההורים כביקורת עליהם, או כאשר קשיי תקשורת (שפתיים, תרבותיים ואחרים) מגבילים את יכולת ההורים להיעזר במומחים. אנשי מקצוע ברמת מטה ושטח דיווחו על כך שאין מספיק הכשרה בִּדְרָכִים ליצירת דיאלוג וקשר חיובי עם ההורים.

♦ **מחסור במענים לגיל הילדות.** הורים ואנשי מקצוע בשירותים הדגישו את המחסור במענים מכל הסוגים (שירותי העשרה, בריאות וחינוך נגישים, מסובסדים, מוכרים, מפוקחים ואיכותיים), במיוחד בעבור תושבי הפריפריה, באוכלוסייה החרדית, וביישובים הערביים והבדוויים. אנשי מקצוע התייחסו למחסור באנשי מקצוע מנוסים במגוון תחומים והתמחויות של גיל הילדות (כולל עובדות סוציאליות, אחיות, אנשי מקצועות פרה-רפואיים), ובעיקר מורגש המחסור ביישובים ערביים ובפריפריה.

♦ **תנאי העבודה והשכר** של אנשי מקצוע העובדים עם ילדים בגיל הילדות אינם מתגמלים; דבר הגורם לתחלופה רבה ולקושי לגייס כוח אדם איכותי.

גיל הינקות – מדיניות כוללת

כמו בישראל, גם במדינות שונות בעולם האחריות להספקת שירותים בגיל הרך (ובכללם, לגיל הינקות) מוטלת על סוכנויות שונות, ברמה הארצית והמקומית. על פי OECD, מדיניות קוהרנטית ועקבית בין מגזרי השירות השונים, בנוגע לאיכות טיפול, לפיקוח, למימון, להערכה וכד' תאפשר השקעה רבה יותר ומוכוונת לצורכיהם של הילדים; יכולת טובה יותר להשיג רצף טיפולי בין שירותים; ויכולת טובה יותר לפקח על השירותים. כל אלה יובילו לאיכות גבוהה יותר ולנגישות רבה יותר של השירותים. גופים שונים בעולם מנסים למפות מה צריכה לכלול ואיך צריכה להתנהל מדיניות על מנת להבטיח מענה כולל לילדים בגיל הרך ולמשפחותיהם, בתחומי הבריאות, החינוך, הרווחה, הגנת הילד והתמיכה במשפחות. בשנים האחרונות מדינות רבות נוקטות מגוון אמצעים לקידום מדיניות כוללת לגיל הרך (ובכלל זה גם לגיל הינקות): מוקמים צוותי עבודה לקביעת סטנדרטים להפעלת שירותים שונים, לאיסוף מידע שיטתי ולפיקוח אחיד, מדינות שונות מקימות משרד האחראי על התוויית המדיניות ואחרות ממנות משרד קיים להוביל ולתכלל את מדיניות השירותים לגיל הרך.

כיווני פעולה

הדוח מתאר קשיים ואתגרים שהביעו הורים מקבוצות אוכלוסייה שונות בגידול ילדים בגיל הינקות. נוסף על כך, הדוח מתאר את מערכת השירותים הקיימת בישראל לסיוע להורים בגידול הילדים ולהספקת צורכי ההתפתחות של הילדים, את דפוסי השימוש בהם ואת האתגרים העומדים בפני מערכת השירותים במאמציה לספק שירות מקיף ואיכותי, כפי שעולה מדברי הורים, אנשי מקצוע, מומחים מהאקדמיה, מחקרים ונתונים מנהליים.

מכאן נובעים כיווני פעולה שיש לתת עליהם את הדעת בפיתוח מדיניות ותכניות לאוכלוסיית הילדים בגיל הינקות ולהוריהם. להלן הבולטים בהם:

1. חיזוק האמצעים להספקת מידע אחראי, מהימן ונגיש להורים בנוגע לסוגיות הקשורות בגידול הילדים ולשירותים הקיימים. את המידע ניתן להעביר במסגרת שירותים לכלל האוכלוסייה, בהעברת המידע יש להתייחס לצרכים המיוחדים של אוכלוסיות המאופיינות בשונות שפתית או תרבותית או המתמודדות עם קשיים מיוחדים. לצורך כך, יש להקצות זמן מספיק לאנשי המקצוע בשירותים השונים ולחזק את המיומנות שלהם בתקשורת אפקטיבית, לא שיפוטית ורגישה תרבותית עם הורים.

2. פיתוח והרחבה של מענים מסובסדים של שירותי תמיכה והעשרה לילדים ולהוריהם.

3. בחינת סוגיות הקשורות למנגנוני תמיכה בהורים לילדים בגיל הינקות – אורך חופשת לידה, מספר ימי החופשה והמחלה, השתתפות בדמי הטיפול בילדים.

4. הרחבת היצע ושיפור איכות הטיפול במסגרות השגחה, חינוך וטיפול

א. הגדלת מספר המעונות המפוקחים (תוך שימת דגש על אוכלוסייה ערבית וחרדית).

ב. הרחבת תנאי הסבסוד של המעונות לילדים למשפחות שילדיהן אינם מוגדרים כילדים בסיכון, אך אינן עומדות גם בקריטריונים לקבלת סבסוד עקב עבודתן (למשל, לשקול מתן תמיכה זמנית לאימהות בתהליך חיפוש עבודה).

- ג. מתן מידע והדרכה להורים אודות היצע המסגרות, איכותן וכן לגבי קריטריונים לבחירתן.
- ד. שיפור איכות הטיפול במסגרות – יישום מסמך "סטנדרטים להפעלת מסגרות חינוכיות לפעוטות" (רוזנטל, 2009), תוך התייחסות מיוחדת לנקודות אלו:
- ♦ **יצירת מערך רישוי ופיקוח אחיד על כלל המסגרות**, המתייחס להיבטים המרכזיים הרלוונטיים לעבודה החינוכית והטיפולית.
 - ♦ **הרחבה של ההכשרה** הקיימת למטפלות ומתן מערך ליווי והדרכה שוטף המאפשר מקור להתייעצות ותמיכה; הרחבת מסלולי הקידום בענף; שיפור שכר המטפלות.
 - ♦ **הקפדה על עמידה בתקינה לגבי יחס מספרי של ילדים למטפלת.**
5. **שיפור הנגישות לשירותי בריאות והתפתחות.** באמצעות הגדלת הפריסה הגיאוגרפית, הרחבת שעות הפעילות של מרפאות לאימהות ואבות עובדים; תגבור כוח האדם, שיווק ופרסום הפעילויות המסובסדות והגדלת המודעות לקיומן של מרפאות מומחים.
6. **מתן מענים מותאמים לאוכלוסיות שונות.** בצד הצורך בהרחבת היקף המענים באזורי פריפריה, עולה הצורך במתן מענים ייחודיים מותאמי תרבות לאוכלוסיות בעלות מאפיינים תרבותיים מיוחדים, כגון אוכלוסיות מהגרים, ערבים וחרדים.
7. **הרחבת הידע והמיומנויות של אנשי מקצוע בשירותים שונים לאיתור מוקדם ולמניעה של מצבי סיכון בגיל הינקות** ויצירת מנגנונים לתיאום ולהעברת מידע בין שירותים שונים, לצורך זיהוי מוקדם של מצבי סיכון וסכנה בקרב ילדים בגיל הינקות, כפי שהומלץ על ידי ועדת וינטר - הוועדה הבין-משרדית לאיתור קטינים הנמצאים במצבי סכנה (2010).
8. **קידום מדיניות כוללת בתחום הגיל הרך.** מציאת דרכים לקדם מדיניות כוללת בתחום וחיזוק שיתופי הפעולה בין משרדי הממשלה והשירותים השונים, ברמה הארצית וברמה המקומית.

דברי תודה

ברצוננו להודות לאנשים הרבים שסייעו בביצוע המחקר על כל שלביו :

ראשית, לחברי ועדת הגיל הרך באשלים-ג'וינט ישראל על העניין שהביעו במחקר, על השתתפותם בראיונות ועל הערותיהם בישיבות המשותפות.

למומחים ולאנשי המקצוע שהתראיינו בחפץ לב וחלקו אתנו ממומחיותם בתחום גיל הינקות במגוון היבטים.

תודה מיוחדת לנועה בן דוד על העזרה במיקוד נושא המחקר ולריקי ארידן ולצוות יחידת הגיל הרך של אשלים ברחבי הארץ על עבודתם המאומצת והסיוע בארגון קבוצות המיקוד - ללא מאמציהם לא היה מתגבש חלק ניכר מהידע שלנו.

תודות רבות מגיעות למשתתפי קבוצות המיקוד : אנשי מקצוע בתחום גיל הינקות שתרמו מהידע והניסיון המקצועי בעבודתם עם הורים וילדים בגיל הינקות.

תודה מיוחדת שמורה להורים לתינוקות ופעוטות, שתרמו מזמנם והסכימו לשתף אותנו בכנות ובגילוי לב בחוויות הוריות, ואף חשפו בפנינו את הקשיים והצרכים הייחודיים שלהם ושל ילדיהם - תרומתם לידע שלנו הייתה חיונית, משמעותית וייחודית.

תודות לחברי צוות מאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל ובמיוחד למרים נבות, מנהלת מרכז אנגלברג לילדים ונוער על הערותיה המועילות. אנו רוצות להודות עוד לשרון עמיאל ולווצ'ייסלב קונסטנטינוב על עיבוד וארגון הנתונים מן הסקר החברתי של הלמ"ס, למיכאל פיליפוב וליעל ברקוביץ' על הסיוע בביצוע קבוצות המיקוד, לרויטל אביב-מתוק וללסלי קליינמן על תרומתן בהפקת הדוח ולענת ברבריאן על עריכת הדוח.

תוכן העניינים

1	1. מבוא
2	1.1 מטרות המחקר והשאלות לבדיקה
2	1.2 מקורות המידע
4	2. אתגרים בהורות לילדים בגיל הינקות וצורכי ההורים בתמיכה ובמידע
4	2.1 הסתגלות להורות וצורכי תמיכה
11	2.2 בחירת הסדרי טיפול וחינוך מחוץ לבית
16	2.3 שילוב הורות ותעסוקה
17	2.4 סוגיות ייחודיות לאוכלוסיות בעלות מאפיינים וקשיים מיוחדים
	3. השירותים הקיימים לילדים בגיל הינקות ולהוריהם : דפוסי השימוש בהם, צרכים לא
26	מסופקים ואתגרים בהספקת השירותים
26	3.1 הסדרי השגחה, טיפול וחינוך לגילאי לידה-שלוש
35	3.2 פעילויות הנאה והעשרה
37	3.3 שירותי התפתחות ובריאות
43	3.4 שירותי רווחה
48	3.5 סוגיות משותפות לשירותים המיועדים לגילאי לידה-שלוש
50	4. מדיניות כוללת בנושא גיל הינקות
51	4.1 לאילו תחומים צריכה להתייחס מדיניות כוללת לגיל הינקות?
52	4.2 אילו תנאים יקדמו מדיניות כוללת בתחום?
54	4.3 מנגנונים ארגוניים לקידום מדיניות כוללת לגיל הרך
55	5. דיון וכיווני פעולה
59	ביבליוגרפיה
64	נספח א : פירוט קבוצות המיקוד ומרואיינים במחקר
65	נספח ב : בעלי תפקיד בשירותים ומומחים באקדמיה שרואיינו במסגרת מחקר זה

רשימת לוחות

- 11 לוח 1 : מסגרת הטיפול המועדפת על ההורים, לפי גיל הילדים ומגזר
- 14 לוח 2 : המידה שבה התשלומים בעבור מסגרות לטיפול בילדים מכבידים על תקציב משק הבית, לפי גיל הילד הצעיר
- 14 לוח 3 : המידה שבה התשלומים בעבור מסגרות לטיפול בילדים מכבידים על תקציב משק הבית להורים עם לפחות ילד אחד עד גיל 3, לפי מגזר
- פרק 3: שירותים לילדים בגיל הינקות ולהוריהם**
- 28 לוח 4 : מספר הילדים במעונות יום ובמשפחתונים מוכרים
- 33 לוח 5 : גודל הכיתה ויחס מספרי של ילדים לכל מטפלת, על פי מסמך הסטנדרטים
- 34 לוח 6 : תקינת כ"א ותפוסת ילדים במעונות יום על פי תקנות משרד התמ"ת
- 45 לוח 7 : ילדים שאותרו כמצויים במצבי סיכון בתחומים שונים, מתוך הילדים שאותרו כמצויים בסיכון ביישובי התכנית הלאומית, לפי חלוקה גילאית