

מעטפת רכה לגיל הינקות

דוח מחקר

פרופ' אברהם אופק

מאי 2021

תוכן עניינים

3	דברי תודה
4	תקציר מנהלים
9	1. מבוא
10	2. סקירת ספרות מקצועית
10	2.1 השפעת הקשר הרגשי עם הפעוט על התפתחותו
13	2.2 חשיבות ההתקשרות בגיל הרך והשלכותיה על התפתחות הילד
18	2.3 היבטים בעברם של הורים והשלכותיהם על התקשרות עם ילדם התינוק
20	2.4 קבוצות אוכלוסייה וגורמי סיכון באספקט סוציו-דמוגרפי בישראל
28	2.5 חשיבות ההתערבות המוקדמת בגיל הרך והשפעותיה על המשך החיים
31	2.6 עיקרי הלקחים מתכניות ההתערבות בקהילה
37	2.7 מודלים המתהווים כיום לטיפול דיאדי בין הורה לבין פעוט
39	3. המטרות ומודל המחקר
43	4. שיטות וכלי המחקר
45	5. ממצאי המחקר
45	5.1 מאפייני בעלי תפקידים בתוכנית
46	5.2 מאפייני עו"ס התוכנית
48	5.3 מאפייני הורים /משפחות המשולבים בתוכנית
50	5.4 גורמי השפעה על אפקטיביות התוכנית
63	5.5 האפקטיביות של התוכנית
69	6. תרומת התוכנית ברקע פנדמיית הקורונה
71	7. הישגי התוכנית
75	8. המלצות
78	9. ביבליוגרפיה
96	10. נספחים

דברי תודה

המחקר להערכת תוכנית מעטפת רכה לגיל הינקות הינו מחקר הערכה מעצבת לתוכנית שמטרתה לשפר את הטיפול בקהילה לגיל הרך שנמצא בסיכון על רקע זיהוי הקשר השלילי שבין הורה לבין פעוט. המחקר ליווה את היישום הניסיוני של התוכנית ומסקנותיו והמלצותיו אמורים לשרת את מקבלי ההחלטות בתהליך מיסוד התוכנית והמשך הפעלתה.

מכון אופק לניהול ומחקר המבצע מחקרי הערכה ומחקרים יישומיים רבים, מבקש להודות לארגון גוינט ישראל על ההזדמנות שניתנה לנו לתרום, באמצעות ממצאי מחקר זה והמלצותיו, לקובעי המדיניות ולמקבלי ההחלטות שמעצבים את מדיניות הרווחה והשירותים החברתיים בקהילה ומנתבים את יישומה במדינת ישראל.

תודה והערכה רבה לגב' **ורד כרמון** – המפקחת הארצית לגיל הרך בשירות לילד ולנוער שבאגף לשירותים אישיים וחברתיים במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, על תרומתה המקצועית בשלבי למוד נושא המחקר. ניסיונה ובקיאותה המקצועית קיבלו ביטוי בדיוני המעקב על עבודת המחקר. תודה לה על המעורבות המקצועית בליווי המחקר ונכונותה הרבה לסייע בכל בעיה שהתעוררה במהלך בצוע המחקר. גב' כרמון הגתה את התוכנית והובילה בעזרת היחידה לגיל הרך בגוינט את היישום הניסיוני של התוכנית. עבודת הקודש שהיא מובילה בפתוח השירותים לגיל הרך במהלך שנות פעילותה, סייעו להתפתחותם המיטבית של תינוקות ופעוטות רבים. אנו מוצאים זכות להיות פה לאלפי הפעוטות שחבים את תודתם למקצועיותה ויוזמותיה של גב' כרמון.

תודה לגב' **נועה בן דוד ג'רסי** ראש היחידה לגיל הרך בגוינט ישראל, על תרומתה המקצועית בליווי המחקר, התובנות שהיא עצבה בוועדת ההגוי של התוכנית ובצוות המוביל תרמו לנו רבות בהתמודדות עם קשיים שונים שניקרו בדרך כמו בכל תוכנית ניסוי חדשנית. תודה לנועה על מסירותה הרבה לתחומי אחריותה בגוינט והתרומה מניסיונה הרב וידיעותיה המקצועיות בכל הדיונים של תהליך ביצוע המחקר.

תודה לגב' **שרון פורת** – מנהלת תכניות תחום הגיל הרך בגוינט שניהלה מטעם היחידה לגיל הרך בגוינט ישראל את התוכנית. תודה על פעילותה הנמרצת ותרומתה בפתוח כלים מקצועיים לטיוב עבודת העו"ס רכזות התוכנית ביישובים, על הובלתה את עבודת המרכזות הארציות של יישום התוכנית והסיוע שנתנה בהתמודדות עם הקשיים המנהלתיים שעלו במהלך בצוע המחקר. תודה לגב' **יעל בן אליעזר ולגב' רחל אביכזר** שריכזו את הפעלת התוכנית בארץ, הנחו את ועדות ההיגוי ביישובים ואת עבודת העו"ס מרכזות התוכנית בכל אחד מעשרת היישובים שהשתתפו בפיילוט. תודה לחברי לעבודה, צוות החוקרים והמנהלה אנשי מכון אופק לניהול ומחקר בע"מ, על הסיוע באיסוף המידע במהלך בצוע המחקר.

פרופ' אברהם אופק

תקציר מנהלים

תוכנית הפיילוט "מעטפת רכה לגיל הינקות" בוצעה בשנים 2017-2020 בשיתוף פעולה בין ג'וינט אשלים לבין משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים ולבין עמותת פ.ש.ר. מחקרים רבים שנעשו במהלך השנים הצביעו על ההשפעה המהותית של גיל הינקות על התפתחותם של ילדים ועל איכות חייהם. מאחר והורי תינוק ופעוט הינם גורם דומיננטי בהשפעתם על התפתחותו של הילד, החליטה מדינת ישראל להקצות משאבים לטובת שיפור המענה לילדים בסיכון בדגש על הקשר בין הורים לבין פעוט (לפי חוק פעוטות בסיכון, התש"ס). לאחרונה, חלה התפתחות בתפישת ההשפעה של הסביבה הסוציולוגית הכוללת של הפעוט על התפתחותו והוחלט במשרד לבחון באמצעות תוכנית הפיילוט את פוטנציאל התרומה שנובע משיפור בתפקוד ההורים של פעוטות בסיכון. תוכנית "מעטפת רכה לגיל הינקות" נועדה לשפר את הקשר הדיאדי בין ההורה לבין הפעוט שבסיכון ולתמוך בפעולות ושיתופי פעולה עם המעון, במהלך תקופת גיל הינקות.

התוכנית נועדה לתרום למזעור מעגל השעתוק השלילי של דפוסי התנהגות וחיבה, אשר עלולים להסליל את הפעוט לחיים רב-בעייתיים שבהם מצויים הוריו. על אף החסך שאותר אצל ההורים בקשר שלהם עם הפעוט, הם תמיד מהווים המעטפת הטבעית של הילד. בנוסף על הזכויות שהוקנו להורים להכניס את הפעוט למעון או משפחתון, המתודולוגיה וכלי התוכנית נועדו לנצל את חלון ההזדמנויות של שהות הילד במעון, או במשפחתון ולתמוך בהכוונה ובפתוח מיומנויות הדיאדה בין ההורים לבין ילדם. זאת במיוחד על רקע היות ההורים בעלי חסכים בתחום המסוגלות ההורית, או אף נעדרי הבנה לגבי דרכי גידול מיטביים לפעוט ומתן מענה הוליסטי לכל צרכיו.

מטרות המחקר הן הערכת האפקטיביות של התוכנית בכל אחד מהתחומים הבאים:

1. הפעוט: הערכה של תוכנית ההתערבות במרחב הביתי של הפעוט ותרומתה לצמצום רמת הסיכון לפעוט.
2. הדיאדה: הערכה של איכות תהליך הטפול הדיאדי בין ההורה לבין הפעוט.
3. המערכת המקצועית: הערכת השיפור ביכולתם של גורמי המקצוע לבצע אבחון שיטתי המעוגן בכלים מהימנים, זאת כדי שניתן יהיה להטמיע ולמסד את הכלים הללו בסיום התוכנית, כתרומה להרחבת המעטפת הטיפולית לפעוט ולהוריו. לצד זה, לבנות את התוכנית הטיפולית בהתבסס על ממצאי האבחון ולהתאים אותה לפי התקדמות הטיפול.
4. הכשרה: ביסוס ההכשרה לעו"סיות – רכזות התוכנית ולמדריכות ביתיות בהיבט התיאורטי ובהיבט הפרקטי של יישום הנלמד.
5. קהילה: שיפור בניהול האינטגרטיבי של היבטי הטיפול השונים בפעוט ובהוריו מקרה בין בעלי התפקידים השונים - עו"ס משפחה, מנהלת מעון, מרכזת התוכנית, מדריכה ביתית והורי הפעוט.

ממצאים כלליים

בניתוח נתוני המאפיינים של עו"ס רכזות התוכנית נמצא שהוותק הממוצע בעבודה שלהן עומד על 5 שנות ניסיון בעבודה סוציאלית. אולם, רק 15% מהן התנסו בעבר בעבודה על דיאדה הורה – ילד. עם זאת, ל-65% מעו"ס רכזות התוכנית ניסיון כלשהו בעברן בעבודה עם ילדים בסיכון, אולם לרובן אין

התמחות בגיל הרך, ככלל, ובהתנסות בעבודה דיאדית בגיל הרך, בפרט. לפיכך חשוב לאתר בישובים עו"ס בעל/ת ניסיון בתחום דיאדה הורה – ילד, שישולבו בתוכנית מעטפת רכה לגיל הרך. כמו כן עולה מן המחקר שמסגרת ההכשרה, שהייתה חלק מתוכנית הפיילוט ופותחה תוך בצוע התאמות במהלכה, מהווה נדבך משמעותי ביותר להצלחת התוכנית. בהעדר ניסיון של עו"ס בקהילה לטיפול ספציפי בגיל הרך יש חשיבות רבה שכל ישוב שנכנס לתוכנית יתחייב לשלב את הצוות הרלוונטי בישוב למסגרת ההכשרה של התוכנית.

מניתוח מאפייני ההורים של ילדי התוכנית, ההורה שהשתתף בטיפול הדיאדי עם הילד הייתה האם ב 93% מהמקרים. הגיל הממוצע של ההורים המשתתפים בתוכנית עומד על 32 שנים והינם הורים צעירים. מבין ההורים משתתפי התוכנית 76% נשואים ו 19% גרושים או פרודים. במשפחות שהשתתפו בתוכנית יש בדרך כלל 3 ילדים וגילם הממוצע הוא 2.8 שנים. ב- 97% מהמקרים עו"ס רכזת התוכנית עבדה עם האם ללא מעורבות האב או עם מעורבות מינימאלית שלו.

ממצאי המחקר מלמדים על תרומת תוכנית המעטפת הרכה בכל אחת משלושת רמות הפעילות, כדלהלן:

תרומה ברמת הפעוט

- התוכנית הינה ייחודית במכלול ההתערבות הטיפולית המתרחשת בסביבה הטבעית של הפעוט ומשפחתו, היינו במרחב הביתי של הפעוט והוריו.
- התוכנית מספקת הכוונה מעשית וטיפול יכולות ההורים, שמאפשרות לעודד התפתחות רגשית, קוגניטיבית ומוטורית מיטיבה בסביבתו. לפני הפעלת התוכנית הסביבה של הפעוט לא עודדה במידה מספקת, אם בכלל, התפתחות זו.
- האתגר שמכניסות עו"ס התוכנית והמדריכה לחייו של הילד באמצעות ערכות/משחקים, התערבויות דיאדיות ופעולות נוספות מאפשר בעיני ההורים ובני המשפחה את התפתחות הנורמטיבית בהתאמה לגילו.
- התוכנית נותנת מענה מידי לצרכי הפעוט גם באמצעות פעילותה של מדריכה ביתית. המדריכה מכוונת את ההורה כיצד להפעיל ולשחק עם הפעוט, וע"י כך תורמת לפעוט לקבל קשב חיוני מההורה.
- התערבות המדריכה בתוך בית המשפחה מקנה לעו"ס התוכנית חשיפה נוספת רלוונטית להבנת רמת הסיכון של הפעוט במשפחתו.
- הממשק של עו"ס רכזת התוכנית עם המשפחה ובמקביל עם המעון / המשפחתון ועם עו"ס המשפחה מפרספקטיבה של צרכי הפעוט מאפשרת לפתח תוכנית טיפול פרטנית וממוקדת במענה לצרכי הפעוט, בשילוב עם הגורמים המקצועיים השונים.
- במחקר נמצא קשר חיובי ומובהק בין המידה שבה ההורה משגיח על הפעוט כיאות ומונע ממנו מצבי הזנחה וסיכון לבין תוכנית הטיפול שמותאמת למשפחה. ככל שהפעילות צמודה לתוכנית

הטיפולית שנקבעה מלכתחילה בהתאמה למשפחה, כך רמת הסיכון לילד פוחתת והולכת לדוגמא במונחים של הקפדה על מועדי רחיצה.

הישג נוסף וחשוב מתבטא בהחזרתו של הילד למרכז חיי המשפחה. כלומר, אם בעבר הרגיש הילד לעיתים מוזנח ונטוש, וסבל מיחס מנוכר ואדיש מצד בני משפחתו, התערבות גורמי התוכנית בחייו הובילו למצב בו הילד נמצא במוקד תשומת הלב של משפחתו. המשפחה, מתגבשת סביב הילד, ותורמת בכך להפחתת סף הסיכון שבו הוא היה.

תרומה ברמת הקשר הורה – פעוט

- התוכנית תורמת לשינויי תפישת ההורה את תפקידו ומחויבותו כהורה וכן את דפוסי התנהגותו כלפי הפעוט. לדוגמא: שפור בגישת ההורה בנוגע להרדמת הפעוט, בדיבור אל הפעוט, ביחס אל הפעוט הבוכה, במידת ההקפדה על רחיצת הפעוט וכיוצ"ב.
- הטפול הדיאדי מקנה להורה בטחון ביחס לקשר שלו עם הפעוט. תהליך הטיפול הדיאדי מהווה בסיס להכוונה שהעו"ס נותן להורה, מגביר עוררות הורית חיובית ובונה את הדינמיקה שמתפתחת בין ההורה לבין הפעוט.
- זוהה במחקר שיפור ניכר בהחזרתו של הפעוט למרכז חיי המשפחה. אם בתחילת התהליך הפעוט סבל מיחס מנוכר או אדיש מצד בני משפחתו, ההתערבות בבית המשפחה הובילה למצב בו הילד נמצא במוקד תשומת הלב של בני משפחתו.
- פעילות עו"ס התוכנית והמדריכה בתוך בית המשפחה פועלת לגיוס בני המשפחה סביב הפעוט וצרכיו ולהפחתת סף הסיכון שבו הוא היה.
- הדיאדה תורמת להורה להבין את שפת הגוף של הפעוט ולדבר עמו בהתאמה.
- הדיאדה מסייעת להורה להתגבר על חסמים שיש לו ביחס שלו לפעוט ולנקוט בפעולות שמקרינות חום וחיבה כמענה לצרכי הפעוט.

תרומה ברמת ההורים

- התוכנית תורמת בהצלחה להעלאת רמת מודעות והיענות ההורים לצרכי הילד. חלקם הגדול של ההורים סבורים, כי השתלבותם בתוכנית עזרה להם לטפל בילד נכון יותר במידה רבה או רבה מאוד.
- התוכנית תורמת להורה להתעניין באורחות חיי הפעוט במעון / משפחתו
- בעזרת התיווך שמבצעת העו"ס רכזת התוכנית במהלך הטיפול, בין ההורה לבין מנהלת המעון או רכזת המשפחתון - מתפתחת אצל מנהלות המסגרות ואצל ההורים היכולת להכיר ולהבין את דפוסי ההתנהגות של ההורה כלפי הפעוט בבית המשפחה בהיבטיה החיוביים והפחות מיטיבים עם הפעוט.

- התוכנית הצליחה להגביר מודעות ההורים לליקויים הקיימים בתפקודם ההורי ולפערים שנוצרו בין מסוגלותם ההורית לבין צרכים ואתגרים המלווים גידולו נורמטיבי של כל ילד.
- התהליך הדיאדי במהלך ההתערבות תורם להגברת מודעות עצמית של ההורה ביחסו לפעוט ולסביבתו, ומסייעת לו להתמודד עם מצבי משבר, דכאון והכחשה בהם הוא שרוי.

תרומה ברמת המערכת ואנשי המקצוע

- א. קשר עם מסגרות חינוך-טיפול, מעונות ומשפחתונים:
 - שיתוף הפעולה עם המעונות ברמה הארצית חיובי מאד, אך יש להטמיע שתופי פעולה עם ובין המסגרות ברמה הישובית.
 - במהלך התוכנית נוצר שתוף פעולה חיובי בין עו"ס רכזת התוכנית לבין מנהלות המעונות ורכזות המשפחתונים, כאשר התפתחה בקרב מנהלות המעונות והמשפחתונים התובנה, שעבור ילדים המשולבים בתוכנית "מעטפת רכה" יש מקום לבצע מעקב התפתחותי, ולהעשיר ככל הניתן את המידע שנמסר לעו"ס התוכנית במטרה לשפר את הסיוע לפעוט ולמשפחתו.
 - ועדת הגוי יישובית ותדירות ישיבות עבודתה הכרחית למיסוד התוכנית. יש צורך לשלב מנהלות המעון/ רכזות משפחתון בוועדת ההגוי בישוב.
- ב. חיזוק מערך השירותים עבור הפעוט והוריו
 - התוכנית פיתחה הבנה לצורך ביצירת ברית הטיפולית בין הגורמים השונים: עו"ס משפחה, מנהלת מעון/ רכזת משפחתון, עו"ס התוכנית והשירותים בקהילה, אך יש צורך למסד ולחייב את הקשר בין הגורמים השונים.
 - יש חשיבות לקיום ועדת מעקב, או שילוב דיון בוועדת תכנון והערכה לגבי כל פעוט במהלך כל שנה. הדיון יעסוק במצבו של הפעוט בתחילת שנה והשינויים במצבו במהלכה.
 - יש חשיבות רבה לבסס את מעורבותה של עו"ס רכזת התוכנית בשלב המעבר של הפעוט מהמעון לגן.
- ג. הכשרות וכלים
 - ההכשרות שפותחו לעו"סיות רכזות התוכנית תרמו לפיתוח תפישת טיפול ייחודית וליישומה, ולפיתוח כלים של שגרות עבודה, שעדיין יש לשקוד על השלמתן.
 - ההתנסות במהלך הפיילוט אפשרה לפתח תורה מקצועית שיכולה להוות בסיס למיסוד התוכנית. מממצאי המחקר עולה החשיבות לצייד את עו"ס התוכנית בכלים מקצועיים ייחודיים לטיפול בגיל הרך ובדגש על דיאדה הורה-פעוט. חלק מהעובדות הסוציאליות של התוכנית דווחו שלא השתמשו באופן סדיר במחווון או בתוכנית עבודה כתובה מראש, כמתווה כלשהו לפעילותן עם המשפחה והפעוט. מכאן עולה חשיבות לכתיבת מסמכי העבודה והכלים בהתאמה למודל התוכנית והטמעתם בשגרות העבודה של עו"ס רכזת התוכנית.
- ד. המשך התוכנית בזמן קורונה
 - פעילות התוכנית בזמן התפרצות מגפת הקורונה תרמה, במידת מה, לשיפור יכולת ההורים להתמודד עם הפעוט גם במצב המורכב של סגר המשפחה בביתה וריחוק חברתי, תוך קבלת

תמיכה מרחוק של עו"ס התוכנית. התערבות טרום קורונה ומתן כלים להורים לטיפול בפעוט, סייעה למשפחה בהתמודדות עם ילדיהם בתקופת הסגר.

ככלל, ההישגים המשמעותיים ביותר העולים מן המחקר, מתייחסים באופן ישיר לפעוט ולהוריו, במתן אפשרות מעשית עבורו להתפתח רגשית, קוגניטיבית ומוטורית בסביבתו הטבעית. הישג זה נובע מכניסתן של עו"ס רכזת התוכנית ושל המדריכה לביתו של הילד באמצעות ערכות ומשחקים, התערבויות דיאדיות ופעולות נוספות. פעולות אלה נמצאו תורמות ישירות להתפתחותו הנורמטיבית של הילד בהתאמה לגילו וכן תורמות לאם המשפחה או להורים להבין כיצד לטפל בפעוט לטובת התפתחותו הנורמטיבית. הממצאים מראים שבמהלך יישום התוכנית המדריכות גילו הבנה לגבי הגדרת תפקידן: ביקוריהן בבית המשפחה נועדו לשעת משחק או שעת סיפור בין הפעוט לבין הורה, ולשיפור הקשר ביניהם באמצעות המשחק. עם זאת, עקב תחלופה גדולה של מדריכות, והצורך למצות את תרומתן בהיקף הזמן העומד לרשותן.. יש חשיבות רבה מאד להכשיר את המדריכות, ואת עו"ס רכזת התוכנית כיצד לתמוך ולכוון את פעילות המדריכה במרחב הביתי.

סיכום

- כסכום לתמצית מנהלים נדגיש את הדברים הבאים מבין ההמלצות שהובאו בדוח המחקר:
- שילובה של מדריכה ביתית בפעילות התוכנית התגלה כמשאב חשוב המאפשר הנגשת שירותי רווחה למשפחות התוכנית, תוך העצמת מסוגלות הורית של האם ויצירת הזדמנות למזעור הסיכון אליו נחשף הילד במשפחתו. לכן, יש לטפח כישורי את המדריכה הביתית, הן באמצעות הדרכה קבועה שתקבל מעו"ס רכזת התוכנית, והן על ידי השתתפותה בקורסים מקצועיים המתמקדים בטיפול בילדים בסיכון בגיל הרך ובטיפול מיומנויות לטיפול הדיאדי.
- מומלץ לבסס את התהליך שנעשה בתקופת הפיילוט לפיו ייעשה מאמץ משולב לגיוס המשפחות המועמדות להשתתפות בתוכנית, על ידי מתן הסבר הן מצד עו"ס המשפחה בקהילה, הן מצד עו"ס התוכנית וגם מצד מנהלת המעון. נראה שגיוס משפחה בתהליך משולב עשוי לתרום להבנה טובה יותר של ההורה את התהליך ותוכנית אליהם הוא מצטרף.
- אנו מוצאים חשיבות וצורך מקצועי שעו"ס התוכנית תכתוב, בעת היציאה של כל פעוט מהתוכנית, דו"ח מתכלל לעו"ס המשפחה; זאת על מנת שיהיה רצף טיפולי-חינוכי מותאם לילד ולצרכיו, עם השתלבותו בגן הילדים.
- בשל הקף והרכב המשימות של עו"ס רכזת התוכנית, עלה מהמחקר הצורך להרחיב את היקף משרתה של עו"ס התוכנית. על מנת שתדירות מפגשיה עם הפעוט והמשפחה תהיה אפקטיבית, יש צורך מהותי שהיקף משרתה לא יפחת מ-40% משרה, ובהתאם למספר הילדים בתוכנית. התוכנית מהווה תשתית של התערבות במשפחה, וישנה חשיבות עליונה לאמץ מדיניות של הגברת הטיפול בגיל הרך ולמסד את הפעלת התוכנית בכל ישוב בהיקף ארצי.

מבוא

תוכנית הפיילוט "מעטפת רכה לגיל הינקות" בוצעה בשנים 2017-2020 בשיתוף פעולה בין גוינט אשלים לבין משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים ולבין עמותת פשר. מחקרים רבים שנעשו במהלך השנים הצביעו על ההשפעה המהותית של גיל הינקות על התפתחותם של ילדים ועל איכות חייהם. מאחר והורי תינוק ופעוט הינם גורם דומיננטי בהשפעתם על התפתחותו של הילד, החליטה מדינת ישראל להקצות משאבים לטובת מתן מענה לילדים בסיכון (לפי חוק פעוטות בסיכון, התש"ס). לאחרונה חלה התפתחות בתפישת ההשפעה של הסביבה הסוציולוגית הכוללת של הפעוט על התפתחותו והוחלט במשרד לבחון באמצעות תוכנית פיילוט את היכולת לתרום באמצעות כלים חדשים לשפור התפקוד של הורים לפעוטות בסיכון ועל ידי כך לשפר את תהליך ההתפתחות של פעוטות. תוכנית מעטפת רכה לגיל הינקות עוצבה במתווה שתכליתו לשפר את הקשר הדיאדי בין ההורה לבין הפעוט שבסיכון ולתמוך בפעילות תוספתית במעון במהלך תקופת גיל הינקות.

התוכנית יועדה לתרום למזעור מעגל השעתוק השלילי של דפוסי התנהגות וחשיבה, אשר מסלילים את הפעוט לחיים רב-בעייתיים שבהם מצויים הוריו. על אף החסך שאותר אצל ההורים בקשר שלהם עם הפעוט, הם תמיד מהווים המעטפת הטבעית של הילד. בנוסף על הזכויות שהוקנו להורים להכניס את הפעוט למעון או משפחתון, המתודולוגיה וכלי התוכנית נועדו לנצל את חלון ההזדמנויות של שהות הילד במעון או במשפחתון ולתמוך בהכוונה ובפתוח מיומנויות הדיאדה בין ההורים לבין ילדם, במיוחד על רקע היות ההורים עם חסכי מסוגלות הורית, או אף נעדרי הבנה של דרכי גידול הפעוט ומתן מענה הוליסטי לכל צרכיו.

המחקר כולל איסוף וניתוח ממצאים כמותני ואיכותני. ניתוח כמותני מתבסס על ממצאים שנאספו באמצעות שאלוני מחקר עליהם ניתן מענה ע"י הגורמים השונים בנקודת זמן התחלתית (t1) שהוא כניסת הפעוט ומשפחתו לתוכנית ונקודת זמן סופית (t2) שמוגדרת כיציאת הפעוט ומשפחתו מהמעון ומהתוכנית.

בשתי נקודות הזמן הופצו שלושה שאלוני מחקר לאוכלוסיות שונות. האחד שאלון לעו"ס תוכנית מעטפת (נספח 1), השני שאלון לעו"ס המשפחה בקהילה (נספח 2) והשלישי שאלון להורים המשתתפים בתוכנית (נספח 3). השאלונים שהופצו בתקופת תהליך התארגנות ליישום התוכנית הוגדרו כנקודת הזמן ההתחלתית (t1). בסיום כל שנת לימודים הופצו השאלונים בפעם השנייה למשפחות שסיימו את השתתפותם בתוכנית, וכך גם במועד היציאה של משפחה מהתוכנית התבקשה עו"ס התוכנית למלא שוב שאלון, נקודת זמן זאת הוגדרה במחקר כ (t2). במסגרת המחקר בוצעה השוואה בין ממצאי השאלונים שנאספים בנקודת זמן הסופית של התוכנית (t2) לבין אלה שנאספים בתחילת התוכנית (t1) ועל רקע הממצאים מוצגת במחקר ההתייחסות לאפקטיביות של התוכנית.

2. סקירת ספרות מקצועית

2.1 השפעת הקשר הרגשי עם פעוט על התפתחותו

עוד משנות ה-70 נלמדה ההשפעה המכרעת שיש לתהליכים המוטמעים והמוטבעים בינקות המוקדמת ובגיל הרך, מצד המטפל המרכזי (לרוב האם) על הילד/הפעוט, בעיקר בזירה המשפחתית-הביתית. אבות תיאוריית ההתקשרות, בולבי ואיינסוורטי (Ainsworth, 1973; Bowlby, 1969) מדגישים את האפקט ארוך הטווח והעמוק שיש לביסוסה של התקשרות חיובית ובטוחה בין הפעוט לבין המטפל המרכזי. מודגש כי לביסוסה של התקשרות זו, בין אם חיובית ובין אם שלילית, השפעה מתמשכת על שלל היבטים לאורך חייו של האדם, בין היתר: ביסוס מסוגלות רגשית ובינאישית, ביסוס בטחון עצמי ויצירת תקשורת חיובית ובריאה עם הסביבה, ועוד.

בהקשר של פעוטות, חוקרים מדגישים את ההשפעה ההוליסטית שיש לביסוס קשר רגשי ואינטראקציוני חיובי, לרבות על ההתפתחות הקוגניטיבית של הפעוט ושל הילד (סרוף, 1995; פוירשטיין, 1998).

אכן התגלה שפעוטות אשר נחשפו למצבים אשר בהם לא התאפיין קשר חם עם האם/המטפל הראשי, ולא היו די אמצעי גרייה והיענות חמה זיה לצרכי התינוק/הפעוט, הפגינו בעיות ועיכובים שונים בהתפתחות. בתחילה הדבר התבטא דרך ההיבט הסנסו-מוטורי, אך מאוחר יותר, הדבר התבטא בקשיים בתקשורת, בדיבור ובשלל התנהגויות ולקויים פסיכו-סוציאליים שהתגלו עד גיל הנעורים ואך מאוחר מכך (דונייק, 2008).

ילדים אשר לא שפר עליהם גורלם ולא נהנו בתקופת ינקותם ובגיל הרך מיחס אימהי חם, מעצים, תומך ואמפטי, הוגדרו בפי החוקרים כסובלים מ"חסך אימהי" (Maternal Deprivation). בהמשך התגלה קשר בין אימהות שכאלה לבין מעמד סוציו-אקונומי נמוך ומיקומים שוליים מצטלבים אחרים (שוליות אתנית ואחרות). ילדים משכבות יותר מבוססות התגלו כבעלי סגנון התקשרות בטוח וחיובי יותר, עם שלל גירויים, וכן מדדיהם הקוגניטיביים והרגשיים היו גבוהים. לעומתם, ילדים משכבות יותר חלשות בחברה, הפגינו מדדים נמוכים בשלל התחומים: הרגשי, הקוגניטיבי, השפתי, התקשורתית והגופני.

הפער בין הילדים/פעוטות בשכבות המבוססות מתחיל מגיל הינקות ונמשך ומתעצם בבית הספר וכן הלאה בשלבי ההתפתחות המאוחרים של הנער. פער זה מכונה בשם "פער במוכנות" (Gap in Preparedness) (סמילנסקי ושפטיה, 1993; אורבך ולבנדה, 2000; בן אריה וציונית, 1999).

לפי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, אחד מתוך ארבעה ילדים חי כיום מתחת לקו העוני. כ-28%, מילדי ישראל (כ-330,000) מוגדרים כ"ילדים בסיכון". מתוכם 200,000 נמצאים בפיקוח משרד הרווחה. 10,000 ילדים נמצאים בסיכון גבוה והוצאו מבית הוריהם למסגרות חוץ ביתיות (מתוך: אתר "אור שלום – למען ילדים ונוער בסיכון", 2008). נתונים אלה מאוששים על ידי נתוני המועצה לשלום הילד (המועצה לשלום הילד, 2007). כאמור, ישנו קשר בין ההתפתחות הסנסו-מוטורית, הרגשית והשכלית (כולן שזורות זו בזו) לבין מיקום מעמדי בחברה.

הצעת החוק לזכויות "ילדים בסיכון" לקבלת שירותים, התשס"ז-2006 (כנסת ישראל, 2006) הוגדרו כדלקמן: "ילד הנמצא במצב הפוגע או העלול לפגוע ביכולתו להשתלב באורח החיים התקין בלימודים, בחיי החברה או משפחה, או במצב שיש בו חשש ממשי להתפתחותו התקינה, בין אם הוא נובע ממנו, ממשפחתו ומסביבתו".

נכון להיום, במעונות ובמשפחתונים המפוקחים על ידי האגף למעונות יום שבמשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, ישנם כ-116,269 פעוטות (מרכז המידע והמחקר של הכנסת, 2015). כחמישית מתוכם (כ-18,000) מוגדרים כפעוטות במצבי סיכון, וכנגזרת מכך, מושמים ומסובסדים במעון/משפחתון/מעון רב-תכליתי בהתאם לחוק. פעוטות אלו מאופיינים בקשת רחבה של גורמי סיכון, כגון: אלימות, הזנחה מתמשכת ועיכובים התפתחותיים. ברמת ההורים, ה'סיכון' לרוב מתבטא, במצבים משפחתיים מורכבים. לכאן נכנסים למשוואה משתני הרקע והעבר הסוציו-פסיכולוגיים של ההורים. כל אלה מובילים לכך שעל פי רוב מתקשים ההורים לספק מענה מותאם לצרכי הבריאותיים, הרגשיים וההתפתחותיים של הפעוט, וכן להביא לידי מיצוי הפוטנציאל.

החוק כיום מגדיר פעוט המצוי בסיכון כ"פעוט הנמצא במצב שיש בו חשש ממשי להתפתחותו התקינה, והוועדה קבעה לגביו כי הוא נמצא בסיכון ועקב כך הוא צריך לשהות במעון יום". משרד הרווחה מפעיל, זה כ-20 שנה, את המעון הרב-תכליתי ב-76 מעונות ברחבי הארץ. במעונות אלה שוהים כ-3,000 פעוטות וילדים במצבי סיכון, הזוכים למענים טיפוליים מגוונים הניתנים על ידי עובד סוציאלי, נציגי המעון ומטפלים מקצועיים נוספים. המעון הרב-תכליתי מאפשר גם הרחבת שעות השהייה של הפעוט במעון, מעבר לשעות של מעון רגיל. כ-16,000 פעוטות המוכרים על-פי חוק, כמצויים בסיכון, שוהים במעונות ובמשפחתונים הרגילים, וכך מקבלים מענה חלקי בלבד לצרכיהם היחודיים (ג'וינט אשל, 2017; ג'וינט אשלים, 2017).

גרינבאום ועמיתיו (1997) מציעים את מודל הסיכון ההתפתחותי כדי לשקול עד כמה ילדים עלולים להיפגע מסביבתם הטבעית. הם ערכו מאזן בין מנגנוני הגנה ומנגנוני פגיעות הקשורים בהשפעה של החשיפה לגורמים סביבתיים בעלי פוטנציאל לנזק התפתחותי. סיכון סביבתי התפתחותי כולל חשיפה למצבים פיסיים שליליים (קרינה, חומרים מזיקים), גורמי אישיות פגיעה (מזג קשה, רגישות גבוהה) וחשיפה לסביבה חברתית שלילית (עוני, הורים מובטלים, השתייכות לקבוצת מיעוטים, מצב משפחתי רעוע, עולים חדשים, הזנחה, לעג, התעללות פיזית ורגשית, אלימות, אדישות, דמויות משמעותיות מתחלפות). למרות החשיפה לגורמי סיכון עשוי הילד להתמודד בהצלחה עם מפגש שלילי עם הסביבה אם הוא מושפע גם מגורמים חיוביים, המכונים "גורמי התאוששות סביבתיים" (משפחה מגינה, אדם משמעותי בקשר קבוע) ו"גורמי הגנה פנימיים" (מזג נוח, יכולת לווסת התנהגות).

מכל האמור לעיל הסיקו במסמך רקע שהוכן בעריכת דולב (2001) שיש צורך במתן מענים כוללניים לחסכים שצוינו לעיל ולפערים ההתפתחותיים בתחומים של ההתפתחות הפיזית, הרגשית, החברתית והקוגניטיבית, מה שמחייב פיתוח של מגוון שירותים ותכניות התערבות בכל התחומים הללו. ההתערבות מחייבת שיתוף פעולה ותיאום בין המקצועות השונים והארגונים המספקים שירותים חברתיים כאלה, כך שתהווה רצף כולל ונגיש לילדים ולמשפחותיהם (דיין א, 2001; 2001). מטרתה של ההתערבות לפי חוקרים שונים דוגמת וורנר (Werner, 1989 בתוך: גרינבאום 1997) בן אריה וציונית

(1999) ברמן, רוזניק ופיליפס (2002) היא להטות את שיווי המשקל מהפגיעות בילד למצב של חסינות לילד.

ננקטו שלוש דרכים לסגירת פערים אלה:

(א) פותחו תכניות התערבות שונות, שכל אחת מהן נדונה בדו"ח (דולב, 2001).

(ב) נקבעו סטנדרטים למסגרות חינוכיות לגיל הרך (רוזנטל, 2006 ואלמוג, 2007)

(ג) במקרים קיצוניים, ההגנה על שלום הילד מחייבת הוצאתו מהבית, שפירושה שלילת זכותו הטבעית לגדול במשפחתו. בקבלת החלטה כזו חייבים להביא בחשבון את ההשלכות על בריאותו הרגשית של הילד (זהותו, אהבת הוריו שאינם מתפקדים וכדומה). (סלונים-נבו ולנדר (2004) כאמור, הפתרון הראשון שמציעה דולב הוא הפעלה של תכניות התערבות רבות במטרה לקדם ילדים בגיל הרך, תוך שימת דגש על מטרות שונות, בדרכים שונות ובמסגרות שונות. לפי צור (1990) ומיכאלוביץ (1990) תכניות מסוימות מטפלות בחסכים ספציפיים (קוגניטיביים, לשוניים) לעומת אחרות הפועלות

מתוך גישה אקולוגית כוללת יותר (שיפור איכות האינטראקציה אם-ילד). מטבע הדברים, התכניות

בעלות המטרות הספציפיות בדרך כלל מובנות יותר, ואילו התכניות הכוללניות פתוחות יותר, תוך

התייחסות כוללת לילד וסביבתו בהתאם למה שעולה בהדרכה ומתאים למשפחה ספציפית.

קיימות תכניות המתמקדות בהדרכת האם ואחרות המתרכזות בילד עצמו, ויש תכניות המשלבות

הדרכת האם ועבודה עם הילד. תכניות אחרות עוסקות בהדרכת הצוות במסגרת החינוכית. קיימות 11 תכניות שפועלות בבית כמו "הטף" (לומברד וניסל, תשמ"ב), "האתגר" ואחרות שפועלות במעון או בגן, במתנ"ס השכונתי, תכניות במרכז לאם וילד דוגמת "פסיעות ראשונות" (משרד החינוך, 1998) ותכניות כמו תוכנית "הורים" (לוז 1999)

בשנת 2003 הוקמה בישראל הוועדה הציבורית לבדיקת מצבם של ילדים ובני-נוער בסיכון ובמצוקה בראשות פרופסור הלל שמיד (להלן: ועדת שמיד). ועדת שמיד הגישה את המלצותיה לממשלה במרץ 2006, ובספטמבר, 2006 החליטה הממשלה לאמץ ולפעול ליישומן (החלטת הממשלה מס' 477). "תוכנית 360", לפי כינויה, הייתה משותפת לשישה משרדי ממשלה: משרד הרווחה והשירותים החברתיים מתכלל אותה, משרד החינוך שותף להפעלתה במחוזות, משרד הבריאות, משרד העלייה והקליטה, המשרד לביטחון הפנים ומשרד הכלכלה. כל משרד לקח על עצמו חלק פעיל בתוכנית וביישומה. שותפים לתוכנית היו גם מרכז השלטון המקומי ו"גיוינט ישראל" – המשתתפים ביישום המרכיב לגיל הרך – תוכנית "התחלה טובה" מנכ"ל משרד הרווחה עומד בראש ועדת ההיגוי הבין-משרדית של התוכנית הלאומית. התוכנית מנוהלת במחוזות על-ידי משרד הרווחה ומשרד החינוך במשותף. לפי נתונים שהתקבלו באפריל 2015 ממשרד הרווחה והשירותים החברתיים, מנהלת התוכנית, התוכנית מיושמת ב-180 יישובים, אגדי יישובים ושכונות שנבחרו על-פי קריטריונים סוציו-אקונומיים ומתוך שאיפה לסייע במיוחד לקבוצות אוכלוסייה חלשות ייחודיות. במסגרת התוכנית נבנה מאגר תכניות ופעילויות המאפשר לרשויות מקומיות לבחור ממגוון דרכי ההתערבות שפותחו בישראל לטיפול בילדים ובנוער בסיכון את דרכי ההתערבות התואמות את צורכי האוכלוסייה בהן.

במאגר רשומות מגוון גדול של תכניות לילדים ולבני-נוער בני גילים שונים, עם מאפיינים שונים ומקבוצות אוכלוסייה שונות. התוכנית מתמקדת בין השאר במגזר הערבי, במגזר החרדי ובמגזר העולים (מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 2015).

למסגרת החינוכית האוניברסלית יש חשיבות בכל הנוגע לחינוכם ולקידום התפתחותם של הפעוטות השוהים בה, אך ברור כי לקשר בין ההורה לילדיו ולטיפול ההורי יש משמעות מכרעת בהשפעה על כל מעגלי חייו של הפעוט. קביעה זו זוכה לתוקף ביו היתר, ממחקר אורך על התפתחות של ילדים בסיכון מהיריון עד גיל שלוש, לפיו "הורות טובה היא דרך המלך לבריאות ולהתפתחות מיטבית של ילדים, ואבן פינה לפיתוח חוסן" (ארז, 2011). אף בולבי ואיינסוורת' (Ainsworth, 1964; Ainsworth et al., 1978; Bowlby, 1988), אבות תורת ההתקשרות, גרסו כי איכות יחסי הטיפול שבין המטפל העיקרי (בעיקר האם) לבין התינוק, שמאופיינים בחום וברגישות לאיתותי התינוק, הם התורמים ליחסי התקשרות בטוחים ומניחים את המצע להתפתחות קוגניטיבית חברתית מיטבית גם בעתיד.

מבקר המדינה (2017) קבע כי ההנחה שבבסיס השירותים הניתנים בקהילה היא כי ההורים ובני המשפחה המורחבת מהווים את הדמויות המרכזיות בחיי הילד ויש לסייע להם למלא את תפקידם כלפיו. עם זאת, כאשר מצב המשפחה מסכן, או עלול לסכן, את שלומו הגופני ו/או הנפשי של הילד ולפגוע בהתפתחותו התקינה, נשקלות אפשרויות התערבות ברמות שונות ובמעגלים סביבתיים שונים: הבית/משפחה, מעון/משפחתון, קהילה וגורמים רווחה מקומיים.

הנחיות משרד הרווחה והשירותים החברתיים מדגישות כי ההורים הביולוגיים נשארים, ככלל, דמויות מרכזיות בחיי ילדיהם. לפי חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, תשכ"ב-1962, ההורים הביולוגיים הם האפוטרופסיים של ילדיהם, אלא אם בית המשפט שלל מהם מעמד זה. כמו כן, מחויבים בתי המשפט לשמוע את ההורים בכל מקרה של קבלת החלטה הנוגעת לילדיהם. התפיסה שיש לשתף את ההורים הביולוגיים ואת הילדים בקביעת דרכי ההתערבות, באה לידי ביטוי בהנחיות להפעלת וועדות החלטה לילדים בסיכון הפועלות בכל הרשויות המקומיות (דולב ואחרים, 2001 ב').

2.2 חשיבות ההתקשרות בגיל הרך והשלכותיה על התפתחות הילד

פסיכואנליטיקאים קלאסיים כמו וויניקוט (Winnicott, 1965), מלאני קליין (Klein, 1958) ובולבי (Bowlby, 1969; Bowlby, 1973, Bowlby, 1989) ראו באם דמות מרכזית אשר מספקת את הצרכים הפיזיים ומעניקה ביטחון רגשי לתינוקה. אולם בולבי, בניגוד לתפיסת הפרה-דיספוזיציה של הקשר האימהי, הדגישו את ארגונו של הבסיס הבטוח להתקשרות על סמך התנסות ואינטראקציה בין האם לתינוקה. הבסיס הבטוח מושתת על צפיות התינוק לחום, אהבה, מגע והיענות רלוונטית לצרכיו השונים, המשתנים בהמרה לאורך שנת ההתפתחות הראשונה (האכלה, שינה, משחק, אינטראקציות בינאישיות (Ainsworth, 1969)).

באופן ספציפי, נמצא כי רגישות של האם (Maternal Sensitivity) (Tamis-LeMonda, Bornstein & Baumwell, 2001) חיונית לתפקוד תקין ומונעת פתולוגיות אצל תינוקה. רגישות האם מתבטאת

ביכולתה לזהות בזמן את צרכיו של התינוק ולהיענות לצרכים אלו. קשר זמין, אמפתי וחם שמעניקה האם לתינוקה הוא הבסיס לביטחון העצמי של התינוק ולאמון שלו בעולם. תחושות חיוביות אלה הן המאפשרות לתינוק לחקור את הסביבה, לווסת את רגשותיו ולבקש את הקרבה של האם בעת מצוקה (Ainsworth & Marvin, 1995). אינסוורת' אכן בנתה סולם רגישות אימהית הנע בין הקצה האחד אותו היא מתארת כ"רגישות יתר", דרך מצב האם כ"רגישה", וכלה במצב של "אם לא רגישה כלל". לטענתה, מידת הרגישות האימהית האופטימלית (רכיב מרכזי בפיתוח בסיס התקשורתיות בטוח), הוא זה של האם הרגישה (לא זו המאופיינת בהיפר-רגישותה לניתוק). בכל מצב מפורטים הפרשנות של האם לצרכי התינוק ולאותותיו כלפיה. הפרשנות שנמצאה כרלוונטית וכתורמת ביותר להתפתחות, זו הפרשנות הרגישה.

בורנשטיין וטמיס-למונדה (Bornstein & Tamis-Lemonda, 1995; 2001) חקרו ובחנו בהרחבה את מאפייני הקשר בין האם לתינוק; הם התמקדו באיכות התיווך של האם, ובכך חיזקו למעשה, את תאוריית ההתקשורת של בולבי. הם טענו כי רגישותה של האם (Maternal Sensitivity) לתינוקה מעודדת את התינוק לתקשר עם "האחרים", להבין אותם ואת "האני". עוד מצאו החוקרים כי האינטראקציה עם האם משפיעה באופן מכריע על ההתפתחות הרגשית, החברתית, המילולית והקוגניטיבית של התינוק. תינוקות אשר זכו לתגובה עקבית של האם על פעולתם, ובמיוחד לתגובה חיובית מהאם, יצרו קשר מהיר עם האחרים והביעו קולות הדומים לשפה, יותר מאשר תינוקות שזכו לתגובה מקרית.

מחקרים עדכניים עושים שימוש תכוף בממד זה של ההתקשורת, הרגישות האימהית, שנמצא כממד שמשלב אוריינטציה של יכולת לכמת אותו במחקר כמותני ושל יכולת לבחון אותו באוריינטציה איכותנית במחקר איכותני. נמצא, למשל, כי בעיות האכלה מצויות בקשר ישיר בין רגישות אימהית דלה (Bilgin & Wolke, 2017). כמו כן, נמצא כי הרגישות האימהית משמשת כגורם מחסן ומחפה בהקשרים של דחק אצל אימהות דיכאוניות (Conradt et al., 2016), וכן נמצאה כגורם מחסן אצל ילדים החשופים לאלימות בין הורים (Manning, Davies & Cicchetti, 2014). רגישות אימהית, כמו יתר המאפיינים הפסיכו-סוציאליים של ההתקשורת, נמצאה אף היא כקשורה לשוליות אתנית: רגישות אימהית דלה נמצאה כמקושרת לרמות גבוהות של דחק אימהי אצל אימהות בעלות שוליות אתנית (Finewood et al., 2016). כמו כן, רגישות אימהית נמצאה כמקושרת לפיחות בבעיות התנהגות בתקופת הפעוטות (בין גילאי שנתיים ל-4 שנים) וכן מקושרת לרמות גבוהות יותר של ויסות עצמי (Self-Regulation) (Leerkes, Blankson & O'Brien, 2010). לבסוף, רגישות אימהית נמצאה כמנבאת עבור מסוגלות חברתית והישגים אקדמיים בבגרות (Raby, Roisman, Fraley & Simpson, 2014). מחקר עדכני אף מצא כי רגישותם של שני ההורים בתקופת הינקות, משמשת כגורם ממתן בקרב משפחות פריפריאליות ממעמד נמוך, עבור הישגים אקדמיים גבוהים אצל הילד (Mills-Koonce, 2015).

אלמנט חשוב נוסף באיכות ההתקשורת הוא מסוגלותה של האם לתיווך איכותי, מותאם ורלוונטי של העולם סביב הפעוט, ולהתאים לו את הגרייה האינטלקטואלית המתאימה. יכולת התיווך של האם

בגיל הינקות מבוטאת דרך מסוגלותה להתאים את הגריה למצבי התינוק, לקצב וטיב התפתחותו ולסביבה המשתנה. כמוכך, משימה זו דורשת קשב רב מצד האם, שכן במהלך שנת החיים הראשונה, קצב ההתפתחות הוא מהיר ורווי שנויים. שנת החיים השנייה אף היא מאופיינת בכיווני התפתחות ייחודיים, כמו הרצון של הפעוט לעצמאות והרצון לקשרים חברתיים ומשחקיים עם "אחרים", מלבד הוריו או דמויות הטיפול המרכזיות. יכולת הגרייה, ומאוחר יותר, התיווך של האם, כמוכך, נמדדת ביחס להישגים ותוצאות בהקשרים של הישגי קרירה וכתובה וויסות עצמי (למידה עצמית). אולם מעניין לגלות כי מדובר במסוגלויות הוריות נבדלות ונפרדות: נמצא כי אין קשר בין רגישות האימהית לבין גריה אינטלקטואלית מתאימה, דבר המלמד על יכולת תפירת תכניות התערבות המותאמות לשלב התפתחותי בשלבי גיל שונים וללא קשר למאפיינים פסיכו-סוציאליים של התקשרות (Vallotton et al., 2016; Aram & Levin, 2001; Page et al., 2010).

יש חוקרים אשר מייחסים את יכולת התיווך של האם לפעוט, כקשורה גם לממד הרגישות וגם ליכולת מנטלית (Mentalization) (Fonagy, 1991; 1998; 2006a) (Reflective Functioning), אשר נרכשה על ידי האם בתקופת הינקות שלה. יש חוקרים הטוענים שהיכולת המנטלית של האם מקבלת ביטוי דרך הרגישות האימהית (Aisworth, 1969).

ממחקרים מאוחרים למדים שמכלול האמונות ותפיסת המציאות של האם משפיעה על המסוגלות שלה להוביל את תפקיד האימהות בצורה מיטבית ולהשפיע באופן חיובי על התקשורת שבין האם לבין ילדה. (Yunus & Dahlan, 2013). היבט זה מתחלק לשניים: ההיבט של כשירותה הפסיכולוגית של האם, וההיבט הסוציולוגי-אתני שלה. נמצא שאימהות המאובחנות כסובלות מטראומות בעברן בתסמונות של דחק-בתר-טראומתי, או בתסמונות דיכאון – תהיינה פחות פנויות ליכולת תיווך, גריה, התקשרות והנאה מתינוקן. כמו כן, קיימת העברה בין-דורית של סממני הטראומה על הקשר הדיאדי ועל התפתחות הפעוט (Easterbrooks, 2017). אולם תכניות התערבות ממוקדות בקשר שבין האם לבין הפעוט בגיל הינקות הובילו לביסוסה של התקשרות בטוחה ואפקטיבית (Handley et al., 2017). כך לדוגמה תכניות התערבות נקודתית אצל אימהות עם סימפטומים של דיכאון ואי היענות לבכי של תינוקן, הניבו תוצאות מבחינת הקטנת אזורי הדחק של התינוקות והשפיעו לטובה על רמות הדחק האימהי (Swain et al., 2017). עם זאת במחקר אחר הוצגו ממצאים שמלמדים על כך שקיימת העברה בין דורית של טראומה, של מצבי דחק ואלו גורמים למסוגלות פחותה וליצירת דחק בתר-לידתית (Donahue, 2013).

ההיבט הסוציולוגי אף היא מתחלק לשני תת-ממדים המעמדי והאתני. מבין השניים הללו, המעמד הוא הגורם המכריע בדבר טיב ההתקשרות, מהלכה והתפתחותיה. נמצא שאימהות בוגרות ומשכילות יותר (ביחס למשל, לאימהות צעירות ונערות), בעלות מידע מקצועי ואמין ביחס להתפתחות התינוק, ובעלות יותר ביטחון ביכולת השפעתן החיובית על תינוקן (Bornstein et al., 2010). הן מקיימות יחסים חיוביים ומניבים יותר עם תינוקיהן ומתאימות את יחסן על פי קצב ואיכות

¹ במאמר זה קיים כלי לאבחון עמדותיהם של ההורים ביחס לסוגיות של גידול הילדים (סוגי ענישה וכד'). ישנו אינדקס של ייחוסים על פי מעמד.

ההתפתחות המשתנה (Breiner, Ford & Gadsden, et al., 2008). פער ההתקשרות המעמדי כמובן נמצא בקשר ישיר עם "פער המוכנות" (Preparedness Gap) (Masten et al., 2005), כאשר הילד מגיע לגיל מסגרת היסודי. מחקר עדכני מורה על הקשר שבין המעמד לבין סביבת ההתפתחות, כאשר שני משתנים אלה באופן סינרגטי משפיעים על פער המוכנות (לסקירה רחבה ראו: Donnalley, 2013). ממצאים אלה כמובן תורמים לתפירתן של תכניות התערבות ממוקדות. משתנה המעמד כה חזק, עד כי נמצא כי פעוטות ממעמד נמוך אשר שוהים במרבית הזמן במעון – התקשרותם עם אימותיהם נפגמה וירדה באיכותה, באופן יחסי לפעוטות אשר זכו ליותר זמן עם האם (Aviezer, 2003).

שוליות אתנית נמצאה כגורם פחות חזק המשפיע על איכותה של התקשרות, ביחס למעמד. יתרה מזו, נמצא כי התערבות ממוקדת יכולות קוגניטיביות אצל פעוטות, יכולה למתן שוליות על בסיס אתני (Sonnenschein & Sun, 2016).² כמו כן, יזום פיתוח יכולות אינטלקטואליות מצד ההורים וחיזוק הקשר האורייני בין ההורה לבין הילד התגלה כגורם ממתן גם בהיבטים של שוליות חברתית-פריפריאלית, שהיא גם בחלקה מעמדית (Rowe et al., 2016). מובן, נמצא שככל שישנה קרבה תפיסתית בין עמדות ההורים המהגרים (לרוב האימהות) לבין תרבות היעד/ההגירה, אזי, ביסוס ההתקשרות ואף ההתערבות, בהתאמה איכותיות יותר, וכן מחזיקות לאורך זמן (0). המשותף לכלל מחקרים אלה הוא שהידע והשיחור אחריו, קרי ביסוס מודל אורייני, מתחיל מההורים. באופן כללי, מעניין למצוא שהורים משחרים אחר ידע, באופן חברתי דרך קבוצת השווים. מובן שכאשר מדובר במעמדות גבוהים יותר, אזי מתווספים עוד מקורות לשיחור אחר מידע התפתחותי. ממצא מעניין נוסף שגם קיבל ביסוס בסקירה נרחבת שנעשתה כאן בארץ, הוא על כך שהורים לילד ראשון מכל המעמדות ושכבות החברה, חווים כי את הידע אודות הורות ותינוקות כחסר וכלקוי (0).

עניין האמונות, התפיסות והדעות מתקשרות לסוגיה שעולה לאחרונה במחקר ובתכניות ההתערבות: מהו האיזון האופטימלי בין רגישות תרבותית לבין האוניברסליות של ה"אם הטובה דיה" (Winnicott, 1953). מחקרים מן העת האחרונה מוכיחים כי ההתקשרות בין האם לתינוקה הנה אוניברסלית, חוצה תרבויות (Van Ijzendoorn, & Sagi-Schwartz, 2008). והתרפיה במרחב הביתי ובמישור האינטימי היא ההתערבות המשמעותית ביותר לשיפור הקשר שבין האם לבין התינוק. יחד עם זאת, התיחסות תרבותית-ספציפית מסייעת מאוד בביסוס ההתקשרות. במחקר נמצא כי כל הסוגיות האתנו-תרבותיות והמעמדיות נדחקו לשוליים כאשר במוקד הטיפול ניצב הקשר הבלעדי בין האם לפעוט, לרבות בהקשרים של שיקום יחס מזניח (Masciantonio, Hemer, Chur-Hansen, 2017). החוקרות (שם) מדגישות את האיתנות הטיפולית והלווי עד רגע ה"הארה" אצל המטופלת האם, שמשם קצרה הדרך לקטיעת תבנית ההתעללות/הזנחה המועברת מדור-לדור, ולהעלאת הקשר על דרך המלך.

² לסקירה רחבה אודות תחום חדש המתפתח במחקר, והבוחר הורות, לרבות התקשרות באספקטים תרבותיים, ראו: Bornstein, M. (2012). Cultural Approaches to Parenting. *Parenting, Science and Practice*. Vol. 12, issues 2-3. Pp. 212–221. <http://doi.org/10.1080/15295192.2012.683359>

מחקר זה מתקשר למחקרים מהעת האחרונה, המתמקדים בפעילות המוחית אצל תינוקות, אשר זוהי נקודת חוזקם: ממצאים של פעילות מוחית הינם ממצאים חוצי תרבויות ומעמדות. מחקרים אלה מראים כי התקשרות בטוחה נמצאה כמתנת באופן מובהק חוליים נפשיים ועיכובים התפתחותיים כבר בגיל הינקות, וכי טראומה נותנת את אותותיה בפעילות המוחית כבר בגיל זה, שוב, באופן חוצה תרבויות ומעמדות) (לסקירה מורחבת ראו (Deater-Deckard & Sturge-Apple, 2017³). ילדים, כבר בגיל הינקות, שנמצאים במצבי דחק ממושכים, תבנית מוחם משתנה באופן כזה שהם כבר אינם מסתקרנים ומתפנים לפיתוח סינפסות חדשות וללימוד, אלא מוחם "קופא", קרי לא מתפתחות סינפסות חדשות, ולעיתים אף מתנוונות סינפסות קיימות שהתפתחו בעבר הלא-רחוק. פעוטות אלה מצויים באופן מחדלי במצב של מגננה ביחס לסביבה ומשחרים באופן מתמיד בדרכים אופרטיביות כדי לשרוד ולצמצם תחושות של סבל (Sullivan, 2012; Rincón-Cortés & Sullivan, 2014). כמו כן, נמצא לאחרונה קשר ישיר בין יחסה של האם לפעוט בין יכולת ויסות ומיקוד קשב (Swingler et al., 2017). מחקר אחר עדכני הוכיח קשר דומה בין אימהות דיכאוניות, שגם היו במעמד סוציו-אקונומי נמוך, לבין יכולותיהם של פעוטותיהם להתמיד ולהיות מעורבים בפעילות משחקית, וכן מצא קשר בין רגישותן האימהית הנמוכה לפיחות ברגשות חיוביים אצל הפעוטות (Ispe et al., 2017). המחקר מדגיש, כי לפחות בתחום הפתולוגי של דיכאון, יש להזדרז לקיים את ההתערבות הדיאדתית עוד במהלך השנה הראשונה, שכן לאחר מכן, נמצא שגורמים ממתנים חיוביים לא מצליחים לפצות בעוצמה מספק על נגזרות דיכאונה של האם על הקשר הדיאדי (Granat et al., 2017).

יתרה מזו, נמצא שמצביה של האם במהלך ההריון, כולל הרקע שלה, מסגולותיה וקשייה במהלך ההריון, משפיעים אף הם על אגרסיות אצל פעוטות. נשים הריוניות שהיו בעלי מיומנויות דלות יותר לחשיבה רפלקטיבית אודות האימהות ופחות פנויות להכנה מנטלית נכונה, גילו יותר אגרסיות כלפי תינוקיהן, ובהתאמה, גם תינוקיהן גילו מידה גבוהה יחסית של אגרסיה, ביחס לסביבתם. כאן עולה שוב הממצא המעניין כי מדובר כאן במיומנויות אימהיות ייחודיות: נמצא כי רגישות אימהית לא שימשה כגורם ממתן למצב קדם-לידתי זה, על יחסי הפעוט והאם (Smaling et al., 2017).

מכאן כמובן עולה התובנה שבבסיסה כוונה תוכנית "מעטפת רכבה לגיל הינקות"⁴, והיא שהזמן הקריטי להתערבות, הזמן שבו המוח מכונן את מבנהו ומושפע רבות מן הסביבה (שיא ההתעצבות המוחית מתרחשת עד גיל שלוש שנים (Kagan, Herschkowitz & Herschkowitz, 2005⁵), הוא בגיל

³ החוקרות, בהקדמתן זו לסקציה מיוחדת שפתחה את פרסומי כתב העת Journal of Family Psychology ל-2017, מסכמות ומרכזות את הממצאים האחרונים שהתפרסמו זה עתה בדבר האפקט המכריע שיש לסביבה ההורית ולאינטראקציה ישירה ועקיפה, על פעילותם המוחית של ילדים, החל מגיל הינקות. שמה של הסקציה שהוקדשה לכך בכת העת היא: Mind and matter: New insights on the role of parental cognitive and neurobiological functioning in process models of parenting. נדלה ביום 12.12.17 מאתר ה-Pschnet-APA URL: <http://psycnet.apa.org/fulltext/2017-04791-003.html>.

⁴ סימול תוכנית: 110100633. נדלה מאתר משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים ביום 11.12.17. URL: <http://www.molsa.gov.il/ProjectShmid/IndexedProjects/Pages/NProgChldRiskDetails.aspx?ListID=93a3a026-93f8-4393-a946-7c44751d8661&WebId=928f76ea-f727-4136-85b3-2b4d736a2277&ItemID=543>

⁵ לסקירה מורחבת באשר לפעילות המוחית האופיינית לכל גיל, החל מההריון ועד לגיל 3, ראו:

הינקות, חלון הזמן הקריטי שבו ניתן לשקם את ההתקשרות ולשנות את מגמתה, במידה שהיא שלילית. מחקר מן העת האחרונה הראה כי התערבות ממוקדת אינטראקציה וקשר בין פעוטות המצויים בסיכון גבוה להזנחה לבין אימהותיהם, הניבה תוצאות חיוביות במדד הרגישות של האם, וכן ברמות ההתפתחות הפסיכו-סנסרו-מוטורית של הפעוט (Dubois-Comtois et al., 2017).

2.3 היבטים בעברם של הורים והשלכותיהם על התקשרות עם ילדם התינוק

בולבי זיהה כי קיימים דפוסי התקשרות אחרים של התינוק שהם דפוסים לא בטוחים (התקשרות מסוג חרדה, חרדה-אמביוולנטית, חרדה נמנעת, בלתי מאורגנת). לטענתו, דפוסים לא בטוחים של התקשרות נובעים מהתקשרות לקויה או חסרה. אינסוורת' ושותפיה למחקר בין התינוק לאם שמקורו בחוסר עקביות של האם בהיענות לצרכיו של התינוק, חוסר יעילות בניסיונות ההרגעה, או בדחייה פיזית ורגשית של האם את תינוקה (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978). התקשרות לא בטוחה של התינוק עם הוריו היא בעלת השלכות מרחיקות לכת, אשר את איתותיהן ניתן לגלות כבר בינקות. תינוקות, ובעיקר בנים, אשר דפוס ההתקשרות של האם עימם היה לא בטוח, הינם חשדנים, מביעים מחאה על-ידי הפעלת התנגדות אקטיבית, כבר בגיל 36 חודשים. התקשרות לא בטוחה נמצאה קשורה באופן מובהק לבעיות רגשיות כמו חרדה בגיל בית הספר (Muris et al., 2011), בעיות קשב וריכוז (Toth et al., 2009) וויסות ופיתוח מיומנויות ניהוליות (Executive Functioning) (Niederhofer, 2009; Thorell, Rydell & Bohlin, 2012).

ממדי הסיכון העיקריים שגילה המחקר, וכן אלה בעלי השפעה המכרעת ביותר על עתיד הילד, הם אלה הקשורים בהזנחה, פיזית ורגשית. יש כאלה, הכורכים את ההזנחה יחד עם התעללות נפשית. יחד עם הממצאים המאוד מהימנים והנחרצים בנוגע להתקשרות, טיבה והשפעותיה, קשה מאוד למקם את האצבע על תופעות של הזנחה, התעללות נפשית.

הזנחת ילדים היא המורכבת והבעייתית ביותר להגדרה, כיוון שהיא תלויה רבות בערכים ובתפיסות תרבותיות. הזנחה יכולה להיות מכוונת או תוצר של נסיבות חיים שנכפו על המשפחה. המשותף לכל ההגדרות הוא שהזנחה היא כשל או חסך בסיפוק צרכים בסיסיים עבור הילד ובעקבות כך סיכון לפגיעה בילד או פגיעה ממשית שכבר התרחשה. הצרכים הבסיסיים של הילד כוללים: מזון הולם, טיפול רפואי, ביגוד, התייחסות, הגנה והשגחה, חינוך ודיור נאות (בן יהודה, תשס"ז). חוק העונשין (1977) קובע כי הורה או אפוטרופוס אשר מחויב לדאוג לצורכי חייו של מושג ואינו מספק לבוש, מזון, צורכי לינה וצורכי חיים חיוניים אחרים במידה הדרושה לשמירת שלומו ובריאותו של המושג, מזניחו בפני החוק.

מכל ארבעת מרכיבי ההתעללות וההזנחה – ההזנחה הינה הנפוצה ביותר. מחקרים מלמדים שהיא מונה למעלה ממחצית המקרים (אפרת-גוט ובן-אריה, 2001). חקר הגורמים המובילים הורים לקושי לספק טיפול וטיפול הולם לילדים הוא תחום מחקר מוזנח ברובו (Hildyard & Wolfe, 2002). עוני

כרוני, חוסר יכולת הורית, פסיכופתולוגיה הורית, שימוש בסמים, הורים מחוסרי דיור, התפרקות המשפחה וחוסר טיפול לפני ואחרי הלידה כולם מקושרים להזנחה (0), וכל אחד מגורמים אלה נמצא כמעלה את הפגיעות של ילדים לפסיכופתולוגיה באופן עצמאי (Brooks-Gunn & Duncan, 1997; McCall & Groark, 2000). באופן כללי, מבין כל תחומי ההזנחה וההתעללות בילדים, הזנחה היא התחום המקושר ביותר לסטטוס חברתי-כלכלי נמוך (Tuck, 2000).

מחקרים שנערכו עד לשלב זה מעידים כי השלכות הזנחה בילדים הן חמורות בדומה להשלכות של התעללות פיזית או מינית (Hildyard & Wolfe, 2002). ילדים מוזנחים, גם כאשר בגרו, הינם בסיכון רב יותר למספר בעיות התנהגותיות, חברתיות, לימודיות ורפואיות (Child Welfare Information Gateway, 2013). ילדים אלה מראים בפרט קושי לשלוט ברגשות או באימפולסים, התנהגות שקטה או כנועה, קושי בבית-ספר או ביחסים חברתיים עם בני הגיל, בעיות אכילה ושינה, עריכת ניסיונות לעורר תגרות או לעורר קשרים מיניים, התנהגות רגשית או חברתית שאינה תואמת את גילם, לא נענים לתשומת לב, אפתיים, נוקשים, מוותרים, לא מתלהבים, מראים חוסר אונים למול לחץ, בעלי מעט אינטראקציות עם בני גילם, מראים התנהגויות של פגיעה עצמית, של פאניקה, ושל דיסוציאציה, בעלי בעיות דיכאון, חרדה או הערכה עצמית נמוכה (DePanfilis & Hayward, 2006). באופן ספציפי להזנחה פיזית, ילדים אלה מראים חוסר קשב וחוסר מעורבות בלמידה, חרדה, תוקפנות, חוסר פופולריות בקרב בני גילם, וביצועים נמוכים במבחנים אקדמיים (Erickson & Egeland, 2011).

הזנחה רגשית מוגדרת כמעשים או חוסר פעולות (omissions) של ההורה וחשיפה של הילד לאלימות במשפחה; סוג זה של התנהגות הורית הינה הקשה ביותר למדידה בשל העדר פגיעה גופנית ולעיתים השפעה מאוחרת על התפתחות הילד (Hildyard & Wolfe, 2002). הזנחה והתעללות רגשית מתרחשות ברוב הגדול של מקרי ההתעללות הפיזית (90%), וכמו כן מצבים אלה קורים בלי פגיעה פיזית (Glaser, 2002). כמו כן, בעוד הזנחה פיזית בדרך כלל מתלווה לה הזנחה רגשית, ההפך לא תמיד נכון (Egeland & Erickson, 1987). כתוצאה מכך, הזנחה והתעללות רגשית הינן המצבים השכיחים ביותר של פגיעה בילדים (Hildyard & Wolfe, 2002). מחקרים שנערכו עד לשלב זה מעידים כי השלכות הזנחה בילדים הן חמורות בדומה להשלכות של התעללות פיזית או מינית (Hildyard & Wolfe, 2002).

המצב המכונה Reactive Attachment Disorder (RAD) הינו מקושר באופן ספציפי להזנחה רגשית. מצב זה מאופיין בכך שהילד מתקשה להתקשר חברתית עם אחרים, דבר המתבטא בהתנהגות מעוכבת בצורה מובחנת או בהתנהגות חברתית בלתי מובחנת (Hanson & Spratt, 2000). מאוחר יותר, סינדרום ההתקשרות התגובתית מתבססת בצורה כזו שהילד לא מסוגל לקבל כל חום ואהבה מצד מטפל כלשהו. כמו כן, אין לו קצה חוט לשיפוט מוסרי הגון או הבחנה כללית בין "טוב" וראוי לבין "רע" או לא ראוי. לייק מציע שלבי טיפול מפורטים לפעוטות עם סינדרום התקשרות הפרעתי/תגובתי. הוא פותח בכך שבשלב ראשון, לפני ההתקשרות האלטרנטיבית (שהוא טוען שיש לבססה ראשית דרך

מג), על המטפל בשלב ראשון, לרוקן את הילד מכל כעסיו על מטפלי המתעללים בעברו (Lake, 2007).

בגיל צעיר יותר, התוצאה החמורה ביותר של הזנחה רגשית מכונה כשל לא אורגני לשגשג Nonorganic Failure to Thrive Syndrome (FTT), אשר מתבטא בחוסר יכולת להתפתח (ולעיתים אף לשרוד) למרות הזנה מתאימה (American Family Physician, 2011). במקרי קיצון התינוק לא עולה במשקל, בעקבות התקשרות רעועה ולא מאורגנת מצד אימהות המכורות לסמים או שלחילופין, סובלות מסינדרום בת-טראומתי.

דחיה רגשית מצד ההורים מקושרת עם שימוש בסמים בבגרות (Campo & Rohner, 1992) ועבריינות (Simons, Robertson, & Downs, 1988). בנוסף, הזנחה רגשית פוגעת ביכולת המנטלית של הילד, שהינה היכולת לעבד ולהבין מצבים מנטליים של האדם עצמו ושל אחרים (Fonagy & Target, 2006). נמצא שהתערבויות אצל ילדים בשירותי הרווחה, בבתי החולים או כשהם כבר בהשמת אומנה, אכן אפקטיביים (ראו למשל, Saxe et al., 2005; Chinitz et al., 2017), כאשר מדובר בסביבה אלטרנטיבית שיקומית ואחרת במהותה מזו שגרמה להתעללות או להזנחה. אמנם אין הדבר משתווה לטיפול דיאדי עם ההורים, שפעמים לרוב, הם משחקים חשקן מרכזי במקור הצרה של סביבת התפתחות בעייתית ומעכבת.

שני הממצאים האחרונים והעדכניים ביותר מצביעים על העברה בין-דורית⁶ חזקה של הטראומה, כגורם המרכזי שבעל השפעות הרסניות ורדיקליות על ההתקשרות (Briere et al., 2017). לעומת זאת, מטא-אנליזה עדכנית שנעשתה בשנים האחרונות, מדגישה את ההתערבויות בבית בהקשר של התקשרות אינטימית בין האם - המטפל המרכזי - לפעוט/תינוק כמוצא איתן ליציאה ממעגל ההתקשרות הקלוקלת (Levey et al., 2017).

2.4 קבוצות אוכלוסייה וגורמי סיכון באספקט הסוציו-דמוגרפי בישראל

התיאוריה האקולוגית של ברונפברנר וממשיכיו (Bronfenbrenner, 1998; Lareau, 2003), מדגישה את החשיבות שיש למעגלי ההתפתחות של הילד (מיקרו, מזו ומקרו) אשר משפיעים על טיב ובטחון התפתחותו, המהווים בסיס ו"קרש" קפיצה להמשך. כעת נדרש למאפייני סיכון במעגלים הסוציו-התפתחותיים הסביבתיים של ילדים בגיל הרך בקבוצות האוכלוסייה המועדות בישראל. בהמשך, נתייחס למעטפת המענים שכוננה במטרה לתת מענה ברמה המערכתית-הלאומית ("התחלה" טובה והתוכנית הלאומית). משם נמשיך ונדון בלקחים המרכזיים שנלמדו בשלב זה של יישום ההתערבות ברמה הלאומית.

⁶ לסקירה רחבה ראו:

Vaillancourt, K., Pawlby, S. & Fearon, R. (2017), History of childhood abuse and mother-infant interaction: A systematic review of observational studies. *Infant Mental Health Journal*. Vol. 38. Pp. 226–248. DOI: 10.1002/imhj.21634.

מחקרים מראים שרמות גבוהות של לחץ הורי משפיעות לרעה על בריאותם הגופנית והנפשית של ההורים ומעמידות את הילדים בסיכון להזנחה ולבעיות התנהגות. נראה שהפרמטרים הסביבתי-אקולוגיים-תרבותיים והפסיכו-פתולוגיים, עלולים, במקרים הקשים יותר, לפעול בערבוביה ובצורה של הזנה הדדית, אשם מסתיימים בלחץ כפול ומכופל מכוונים רבים כלפי הילד. כאשר, הגורם הסביבתי בעל ההשפעה החזקה ביותר הוא הלחץ ההורי כתוצאה מעוני, והאספקט הפסיכו-פתולוגי החזק ביותר הוא זה של העברה בין-דורית של טראומה מההורים לתינוק/פעוט.

הורים מאוכלוסיות מסוימות, למשל, הורים החיים בתנאי עוני ומשפחות של מהגרים העוסקות בטרדות החיים מתקשים להסתגל להורות. כמו כן, דגש הושם גם על אימהות שחוו הזנחה בילדות, שחוויותיהן מציפות חרדות ומקשות עליהן להסתגל לאימהות. כאמור, נגלים דרך התנהגות הפעוטות סממנים של העברה בין-דורית של הורות לקויה, במיוחד סממנים אלה של קשיים בהסתגלות אצל פעוטות (Owens & Shaw, 2005). גורם נוסף המשפיע לשלילה על האקלים הסביבתי של הפעוט הוא מצבי גירושין בקונפליקט גבוה. תינוקות ופעוטות עלולים להיפגע מאוד בגלל גירושין. התמודדות עם פרידה לפרקי זמן ארוכים של אחד מההורים וכן סטרס וקונפליקט במשפחה עלולים להביא לדיכאון, לחרדה, לרגישות יתר, לרגרסיה בהתנהגות, לפחד מנטישה (Lamb & Kelly, 2009; Sroufe & McIntosh, 2011). משפחות בקונפליקט מייצרות ילדים שהם ברצף שבין סטרס לטראומה

הורים מאוכלוסיות ייחודיות – חרדים, ערבים, בדווים ומשפחות המשתתפות בתכניות ובשירותים שנועדו לאוכלוסיות במעמד חברתי-כלכלי נמוך, מאופיינים בתנאים סביבתיים דלים, המשפיעים על ההורים באוכלוסיות האלה וכך גם על כל תחומי החיים של ילדים בכלל ושל ילדים בגיל הניקות בפרט – החל מתזונה ובריאות, דרך התפתחות ורכישת מיומנויות וכלה ברווחה אישית (ואזן-סיקרין, רותם ובן-רבי, 2016). מסקירה מקיפה שנעשתה על-ידי מכון ברוקדייל (ואזן-סיקרין, רותם ובן-רבי, 2016), נמצא כחמישה מאפיינים סוציו-דמוגרפיים המאפיינים את אוכלוסיות המצוקה ואת הפעוטות הגדלים במסגרתן. לכל קבוצה מאפייני הסיכון המייחדים אותה. נציג אותם כאן בקצרה⁷: נישואין ביגל צעיר והורות צעירה, משפחות החיות בעוני, משפחות גדולות, פגות, משפחות ערביות ובדואיות.

תינוקות רבים נולדים למשפחות שחיות בעוני ושלחן מצוקות כלכליות יום-יומיות. מדוח העוני של המוסד לביטוח לאומי, עולה כי משפחות עם ילדים הן כמעט מחצית מסך המשפחות העניות. חמישית מהילדים היהודים⁸ ושני שלישים מהילדים הלא יהודים חיים מתחת לקו העוני (ראו הערה מס' 11). העוני הוא גורם סיכון משמעותי עבור ילדים בכל הגילים, כפי שהוזכר בסקירה הנוכחית. חיים בעוני וגורמי לחץ, כגון: העדר יציבות בעבודה, העדר מקורות תמיכה משפחתיים ומחלות פיזיות ונפשיות, מגבילים את יכולתם של ההורים ליצור תקשורת חיובית עם הילדים ולספק להם תנאי מחיה תקינים

⁷ מאפיינים אלה הינם זהים למאפייני יישובי תוכנית מעטפת רכה, אשר שמה לה למטרה לטפל בבתי המשפחות הפריפריאליות, מעוטות היכולת, בשולי החברה, שלא קיבלו מענה הולם בתוכנית הלאומית שיצאה לפועל בשנים 2013-2014.

⁸ מדוח החברה החרדית של 2016 (המכון הישראלי לדמוקרטיה) עולה כי שיעור האוכלוסייה מתחת לקו העוני בחברה החרדית גבוה בהרבה מהשיעור המקביל בכלל האוכלוסייה (52% לעומת 19%); שיעורי העוני במגזר החרדי יציבים מאז שנת 2006. מרבית המשפחות החרדיות נמצאות מתחת לקו העוני, ושיעור הילדים החרדים העניים גבוה ביותר – 67%. לרבע מהאוכלוסייה החרדית אין ביטחון תזונתי, וההכנסה לנפש נמוכה ב-47% מאלו שבציבור הכללי. לפי דו"ח העוני, 2016, היקף העוני באוכלוסייה החרדית עומד על בדרך 53% משנת 2014. היקף העוני בחברה החרדית ירד ל-49% (ירידה ביחס לשנת 2014, אז עמד על 54%).

Rier, (Walker et al., 2013). עוני גם מקטין את הגישה של פעוטות לשירותי בריאות (2008, Rier, Schwartzbaum, Heller), לפעילויות מעשירות של ילדות מוקדמת שחיוניות להתפתחות הקוגניטיבית וללמידה מוקדמת. כמו כן, שיעור ההשתתפות של ילדים ממיעוטים אתניים, של ילדים עניים, ובעיקר של ילדים ממשפחות חד-הוריות במסגרות לגיל הצעיר הוא נמוך ביותר, לעומת שיעור ההשתתפות של ילדים מאוכלוסיות אחרות במסגרות אלה (בעיקר מסיבות של עלות כספית), אף על פי שממחקרים עולה כי דווקא הם מפיקים את הרווחים הגדולים ביותר משהייה בהן (שם). מסקירה מקיפה שעשה לאחרונה מכון ברוקדייל (2016, במימון ג'וינט אשלים) בנושא, עלו כי קשיים כלכליים, ובמיוחד קשיים בהספקת צרכים בסיסיים, עלולים לגרום חוסר פניות לטיפול בילדים, עד כדי הזנחה. באופן ספציפי, עלו לקויים בהקניית הרגלים של סדר יום (הרגלי אכילה, לינה והיגיינה) וכן על הספקת צרכים רגשיים הכרוכים בקשר הורה-ילד (כגון משחק או דיבור עם הילד). החוקרות מעלות כי הסוגייה הכלכלית צוינה כקושי משמעותי, בעיקר עבור הפזורה הבדואית והאוכלוסייה החרדית בישראל, שם תנאי העוני מקשים על האימהות לספק לילדיהן מקורות הזנה קבועים, בריאים ומזינים (בס-ספקטור, 2011).⁹ נושא נוסף שעלה מקרב שתי אוכלוסיות אלה, הוא ריבוי זיהומים ותאונות הבית השכיחים יותר בקרב משפחות גדולות ובקרב משפחות החיות בתנאי דיור לא הולמים.¹⁰ שיעור הפגיעה של תינוקות כאלה בקרב ילדים בגיל לידה עומד על 39%, שיעור הגבוה כמעט פי שלושה משיעורם באוכלוסיית הילדים ובני הנוער. מדו"ח של המועצה הלאומית לשלום הילד עולה שוודא הבית, שתפקידו מלכתחילה לשמש כמרחב הבטוח ביותר, הוא המקום שבו מתרחשות שוב התאונות. כ-60% מנפגעי התאונות הם ילדים צעירים בין גיל לידה עד 9 שנים.¹¹ עוד הדו"ח מציין כי השלכותיה של תופעת היגעות הילדים מתאונות חמורות הרבה יותר מהשלכותיה של התחלואה בישראל. מרבית התאונות ניתנות למניעה. צמצום היקף התאונות והמניעה תלויים בקידום אמצעי המניעה. עוד ממשיך הדו"ח ומעיר שעל אף שבשנים האחרונות נעשו פעולות שונות להעלאת המודעות הציבורית לתאונות מסוג זה, שיעור הנפגעים נותר בעינו ועדין מדי שנה כ-200,000 ילדים פונים לחדר מיון עקב תאונות ועשרות אלפים מהם מאושפזים (שם, עמ' VI). דוח של 'בטרים' משנת 2016 מציין כי הסיבה השכיחה ביותר לתמותה מהיפגעות לא מכוונת בקרב תינוקות עד גיל שנה היא טביעה.¹² עוד עלה מן הדוח כי סיכויי ילדים מן הפרפריה להיפגע להיפגעות בלתי מכוונת גבוה פי 3.3 מהסיכון של ילדים באזור המרכז (שם). כמו כן, חוסר יציבות תעסוקתית וכלכלית, מגבירים את חוסר פניות של ההורים לילדיהם. חוסר פניות זה עלול להוות מדרון חלקלק להזנחה, גם בקרב משפחות שאינן מוגדרות כעניות לפי מדד העוני, אך מצויות במעמד הבינוני-נמוך. בשל מצב זה, אוכלוסייה זו היא למעשה 'שקופה': היא עשויה להיות בקשיים ובסיכון להזנחה רגשית, אך עם זאת היא אינה נמצאת על 'הכוונת' של מערכת השירותים: אין לה סימפטומים בולטים ומוכרים לאיתור.

⁹ לדוגמה, קיצוץ הקצבאות באופן גורף ל-350 ש"ח לילד, במקום 645 ש"ח.

¹⁰ למעלה מרבע מסיבות התמותה אצל ילדים בין שנה עד 4 הן מסיבות "חיצוניות" (דו"ח הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה מיום 29/11/2017: סיבות המוות בישראל של 2015). אחוז הילדים הנפגעים מתאונות הדרכים בחברה החרדית הוא פי 1.5 מאשר בחברה הכללית (דו"ח מאתר "בטרים", <http://www.beterem.org>, נדלה ביום 12.12.17).

¹¹ המועצה הלאומית לשלום הילד בסיוע מכון חרוב (2016). ילדים בישראל, שנתון 2016. עורכת ציפי ברמן.

¹² דו"ח תמותת ילדים מהיפגעות בלתי מכוונת ב-2016.

בישראל הגיל המינימלי לנישואים הוא 18. במקרים חריגים אפשר להתחתן לפני כן באישור בית משפט. בין 2014 עד אוגוסט 2016 הוגשו לרשות האוכלוסין וההגירה 1,185 בקשות לרישום נישואי קטינות שנערכו ללא היתר מבית-המשפט לענייני משפחה. כ-90% מנישואי הקטינות מתבצעות בחברה המוסלמית (בן-יהודה, 2016). ב"חצרות" המוסלמיות והחרדיות חוות הנערות לחץ חזק לנישואים ולהולדה בגיל צעיר (Hoffman & Maynard, 2008). במידה שהאישה לומדת, מופעל עליה לחץ להינשא מיד עם סיום הלימודים. בכל הקבוצות, התגלה שהורות צעירה מאוד מקשה מאוד על הסתגלות לאימהות ועל יצירת קשר בריא עם התינוק (Madigan et al., 2017).

במשפחות גדולות, מידת הפניות של האם יורדת משמעותית עקב ריבוי של לידות תכופות. שיעור הילודה של נשים חרדיות הוא 40 לידות ל-1,000 נשים, לעומת 21 לידות ל-1,000 נשים בכלל האוכלוסייה. בשנים 2012-2014 היה שיעור הפריון הכולל של נשים חרדיות 9.6 ילדים לאישה בממוצע, לעומת 1.3 ילדים בממוצע לאישה בקרב הנשים בכלל האוכלוסייה.¹³ בשל הצפיפות בלידות, כוחותיה של האם מותשים, וכן מצויים בבית בה בעת יותר מילד אחד בגיל הינקות. בנוסף לכך, מסגרת החיים בקהילה מקשה אף היא על אימהות אלה, שכן מצופה שלעיתים אם אחת תשמש כשמרטפית עבור שכנותיה/חברותיה לקהילה, בזמן שזו יוצאת לפרנס, וכך יוצא שאישה אחת אחראית בה בעת לטיפול במספר רק של פעוטות ותינוקות לא עצמאיים שכל אחד מהם זקוק להשגחה, ולהגנה מפני סכנות. יש לציין גם בהקשר זה, שהבטיחות בשכונות אלה ומצבי הדירות אינם תמיד עומדים בתקני הבטיחות, למשל, בכל הנוגע למעקים על מרפסות, סורגים וכדומה. מהדוח גם עולה שמצב זה מאפיל על התפתחות ומיטביות של האחים הבוגרים יותר, אשר מרגישים מקופחים, וכך נוצר שהסביבה הביתית המשפחתית מהווה לא פעם כמקור למתח, קונפליקט, עימותים ומאבקי כוח על תשומת לב ההורים. מומחים טוענים שנטייתם של הורים במשפחות גדולות היא לטפל בילדים הגדולים, המוכרים להם זה מכבר, על חשבון הטיפול בקטנים יותר (שם:). עוד עולה מן הדוח כי במשפחות אלה אין כלל את המודעות לחשיבותה של אינטראקציה וקשר אינטימי בין הילד לבין האם, במצב של "אחד-על-אחד". לתפיסתן של אותן אימהות, הילד "קטן ואיננו מסוגל להבין", והן משום שהתייחסות ממוקדת לפעוט, לעיתים דורשת מיקוד קשב במשחק ובאיתותים ספציפיים שאותם ניתן לפרש רק אם יש "כבוי" את עמעות מסוים של "רעשי הסביבה", תוך התמקדות בפעוט ובהיענות אליו. נוסף על כך, היענות לפעוט גם דורשת ויסות לא מועט מן האם. כל האלה, דלות במשאבים פסיכולוגיים וסביבתיים -משפיעים מאוד על סביבת גידולם של פעוטות החיים בחברות כאלה, כמו הפזורה הבדואית, החרדית וכפרים מוסלמיים. כמו כן, כפי שכבר נסקר בספרות, נשים מעוטות השכלה פחות פנויות כדי לאתר חסכים ועיכובים התפתחותיים כי ההסתברות לכך שיפסיקו את כל מטלותיהן ויתבוננו על הילד, הינה נמוכה. כמו כן, קשה עליהן יותר משימת שיחור אחר מידע מהימן, מקצועי ואמין. על כך נוסף אמונות ודעות תרבותיות, לפיהם התפתחות הילד הינה פחות נתונה בידיהן וכי השנויים בכלל הקשור לאי התפתחותו הנורמטיבית יסתדרו עם הזמן ("כל הילדים הולכים ומדברים בסוף"). נשים אלה, לרוב הן בנות מעמדות נמוכים בנוסף על רקע השתייכותן האתנית-דמוגרפית. הן מדלגות על ביקורי הרופא וכך קשה יותר לאתר בעיות התפתחותיות שניתן לשקם אותן בעוד מועד. גם משפחות החיות בקהילות דתיות-

¹³ שנתון החברה החרדית, 1 באוקטובר, 2016.

תרבותיות מתקשות להתמיד ואף להתחיל בטיפול, מפני החשש מסטיגמות ומהכתמה חברתית במסגרת הסקטנטית שבה הם חיים. המוטיבציה של משפחות אלה לקבל טיפולים מהמדינה לעיתים נמוכה, עקב ההמתנה הממושכת לטיפולים (למשל, המתנה ממוצעת לקלינאית תקשורת ביישובי הפריפריה אורכת בין שלושה חדשים לחצי שנה. בזמן זה של הטיפול, האם נדרשת לארגן סידור (שמרטפות) עבור יתר הילדים שלה, ומרגישה כי הזמן "מתבזבז". כמו כן, ישנו קושי של אצל אימהות אלה להתמיד בטיפולים עקב חששן להיעדר מהעבודה פן יאבדו את פרנסתן. לבסוף, עלה הנושא של המרחק הגיאוגרפי הרב בין בית למרכז הטיפולים.

לידה מוקדמת אף היא מצויה כגורם סיכון אצל פעוטות, וכן נמצאה כגורם סיכון בקשר שבין ההורה לפעוט. שיעור הפגים השורדים בישראל הוא: 7%-10%. שיעור המוות של תינוקות אלה בקרב האוכלוסיות המוחלשות בחברה הוא פי 2.5 מהאוכלוסייה הכללית. סיכויי של התינוק למות גדולים פי 2.9 בקרב אימהות צעירות באוכלוסיות אלה. בדרום הארץ הסיכון למוות גדול הרבה יותר: 3.7 לאלף תינוקות בקרב היהודים ו-11.4 לאלף תינוקות בקרב הערבים. באוכלוסייה הערבית, 44% מסיבות תמותת התינוקות נובעות ממומים מולדים. נתון זה מלמד ישירות על היעדר מעקב היריון שמומלץ על-ידי משרד הבריאות באוכלוסיות אלה.¹⁴ על אף שמדובר באחוזי הישרדות בלידה מהגבוהים במדינות המערב, לידה מוקדמת מסכנת את בריאות התינוק, ולתינוקות מסוימים יידרשו טיפול מיוחד ואשפוז במשך שבועות, או חודשים ביחידה לטיפול נמרץ להתמודד עם בעיות בריאות והתפתחות. תחום הפגות הוא תחום חסר במיוחד ברפואה, הן מבחינת תקנים וציוד (לרוב בפריפריה) והן מבחינת כוח אדם. מהדו"ח עולה שלידת פגים מעוררת בחצרות החמולתיות, את סוגיית המעורבות אל מול ההתערבות שבין האימהות הצעירות לבין הורי הבעל או הוריהן עצמן, כאשר עיקר הקונפליקט, לטבע הדברים, נסוב על אופן הטיפול הראוי ביותר לפג הרגיש.

סוגיה נוספת בהקשר של סיכונים לפעוטות היא הגדילה במרחב ביתי רווי קונפליקטים במרחבים החמולתיים. לרוב במשפחות מוסלמיות, האם הצעירה מגדלת את ילדיה בבית הורי אביה, וזוהי קרקע הגועשת קונפליקטים ועימותים לגבי אופי החינוך וסגנונו. השיח הפוסט-מודרני על העצמי, הזכות לטפל בעצמי ולהביע עמדה בעצמי, מסתבר שפרץ וחלחל גם לסביבת החברה החמולתיות. כיום זהו שיח שיותר נפוץ בקרב צעירים ובעיקר בקרב אימהות צעירות המחפשות סידור לילדיהן כי הן מעוניינות להשקיע בקריירה, ולא רק לעבוד לפרנסה שמשמרת הכנסה נמוכה לאורך זמן. הן עושות תחשיב שונה ונבדל לטווח ארוך על אף שבני המשפחה דוגמת החמות מעודדים אותן להישאר בבית ולקחת על עצמן משרות עבודה מסורתיות, שמעניקות ביטחון וקביעות ולא תובעות מהן שעות עבודה ארוכות מחוץ לבית.

סוגיה נוספת האופיינית למשפחות הערביות והבדואיות הוא חשיפתם של פעוטות להורים בכליאה או שמעורבים במעשי עבריינות ופשיעה. אירועים שכאלה עלולים להיצרב אצל ילדים בגיל הרך כטראומתיים. לא זו אף זו, מצב קבוע שבו האב איננו נוכח, בשל שיבתו בבית הסוהר איננו מרחב בטוח

¹⁴ היחידה לחקר בריאות האישה והילד, מכון גרטנר, תל השומר המרכז לבקרת מחלות (תחום פרינטולוגיה ICDC). (נובמבר 2016). מסד הנתונים הלאומי של תינוקות במשקל לידה נמוך מאוד (1500 ק"ג או פחות). דו"ח מסכם שנת 2014 ומגמות השנים 2010-2014 [דיווח מיוחד 20 שנות התקדמות בטיפול ובתוצאים תינוקות במשקל לידה נמוך מאוד שנולדו בשבועות 23-31 להריון].

מבחינה אידאלית עבור פעוט ש"מתרגל" לנוכחות/נפקדות של אביו, וכך לומד על מסוגלותה של הסביבה לספק לו הגנה (מלבד תפקידים מגדריים, שזו לא הבמה לדון בהם).

קונפליקט המסורת-מודרנה עולה באופן תכוף החל מגיל הינקות, למשל, סביב האכלה/הנקה, כאשר הסבתות מעודדות את האימהות הצעירות להניק לאורך זמן ובקביעות, ואילו האימהות הצעירות מעדיפות להאכיל על-ידי תחליפי חלב, המשחררות אותן לפרנס ולהתפנות להעצמת עצמן בעולם העבודה/לימודים גבוהים.

מקור נוסף לקונפליקטים בחברה הבדואית הוא הפוליגמיה, שעדין רווחת בחברות אלה. פעוטות בבתים שכאלה חשופים כל העת לעימותים בין הבעל לנשותיו, שיוצא מכך, פחות פנויות להעניק לו חום ואהבה, אלא מפנות את מרכז הקשב שלהן לביסוס מקומן בתוך הבית, ביחס ליריבותיהן. כך הפעוט לומד עוד פיסת מידע על פניות הסביבה להעניק לו חום ולהתפנות לצרכיו הייחודיים. על-פי החוק הישראלי, פוליגמיה היא עב רה פלילית והעונש בגינה הוא עד חמש שנות מאסר. עם זאת, החוק כמעט אינו נאכף באוכלוסייה הבדווית, וזאת מכיוון שרוב הנישואים לא נערכים באופן רשמי או מתועדים ברשויות. כמו כן, שיעור ניכר מהנישואין הוא לנשים מהרשות הפלסטינית או מירדן; לפיכך, הן משוללות כל מעמד חוקי בישראל, והן למעשה תלויות לחלוטין בבעליהן (שם).

מבחינה בריאותית, הגורם השכיח ביותר של תמותת תינוקות בישראל הוא מומים מולדים. בעיקר רווח בחברות ערביות ובדואיות, שבהם נשים הריוניות לא עוברות סקירות הריון המומלצות מטעם משרד הבריאות. אנמיה בתינוקות אף היא שכיחה בקרב אוכלוסיות אלה, וכידוע, חוסר בברזל משפיע על תפקודים קוגניטיביים ואחרים מלבד גופניים-התפתחותיים. שיעור האנמיה בקרה תינוקות בדואים גבוה פי. לבסוף, שיעורי ההתחסנות (ביחס לחיסונים שבסל הבריאות עד גיל שנתיים) הוא נמוך ב 5% באוכלוסייה הבדואית לעומת האוכלוסייה היהודית.

בקרב אימהות בקהילות חרדיות ממעמד נמוך רווחים 'טיפים' שהם למעשה אמונות לגבי "סגולות" להתפתחות תקינה של הילד, אשר אין להם כל קשר למעקב בריאותי-רפואי, אלא עיקרם אכילת מזון כסוג של גרעינים כאלה או אחרים, שתיית יין לקידוש ועוד אמונות מן הפולקלור היהודי והכללי.¹⁵

מדו"ח מקר של מרכז המחקר והמידע של הכנסת עולה שמשפחות חרדיות נוטות שלא לחסן את פעוטותיהן. במיוחד ישנו לחץ על אחידות קהילתית בין המשפחות: במידה שמרבית המשפחות בקהילה לא מחסנות, ישנו לחץ אלה המתלבטים באשר למתן החיסון.¹⁶ באופן כללי, המגמה המסורתית מכוונת יותר לכמה שפחות התערבות ו"חדירה" לתוך המרחב הטבעי-חמולתי של האם, כל משפחתה והילדים. בהתאמה, מגמות יותר מודרניות פחות רואות בחוות דעת רפואית כפעולה פולשנית ביחס לאם ותינוקה, ומתקבלת יותר בהבנה.

¹⁵ מרבית מאוכלוסיית הנשים המגדירות עצמן "דתיות" ו/או "חרדיות" נמנעות מלבצע את בדיקות מעקב ההריון שבסל הבריאות, מטעמים דתיים בלבד (לאחר פיקוח על משתנים מתערבים). המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות, דו"ח מסכם (דצמבר 2011). שימוש בבדיקות גנטיות ובדיקות הדמיה לאבחון טרום לידתי על ידי נשים הרות בישראל.

¹⁶ לסקירה רחבה בנושא אמונות, דעות ותפיסות בקרב אימהות חרדיות באשר לבריאות והתפתחות, ראו אצל סמחי, מ' (2013). אמונות בריאות, כלפי שימוש בשרותי רפואה מונעת מקובלים לתינוק בקרב נשים חרדיות. חיבור לשם קבלת התואר מוסמך למדעי הרוח והחברה, הפקולטה למדעי הרוח, המחלקה לעבודה סוציאלית. באר-שבע: אוניברסיטת בן-גוריון בנגב.

בישראל ניתנים כיום מגוון שירותי בריאות, חינוך ורווחה לילדים בגיל הרך (מלידה ועד גיל שש) ולקבוצות מסוימות בתוך קבוצה זו, כגון ילדים עם צרכים מיוחדים, פעוטות בסיכון ומשפחות/הורים לילדים בגיל הרך. ארבעה משרדים עיקריים מעורבים במתן שירותים לילדים בגיל הרך ובפיתוח מדיניות בתחום זה בישראל: משרד הבריאות, משרד הכלכלה, משרד החינוך ומשרד הרווחה והשירותים החברתיים. כל משרד מסדיר את אופן הפעילות בתחום הגיל הרך בדרכו; הדבר בא לידי ביטוי הן בתפקידו, במטרתו ובקביעת קבוצת היעד שבה הוא מטפל והן באופן מתן השירותים לקהל הרחב ובדרך תקצובם. חלק מהשירותים הם באחריות משרד אחד, שאחראי לתחום מסוים (למשל משרד הבריאות אחראי לפעילות תחנות טיפת חלב), ואילו באחריות לשירותים אחרים שותפים כמה משרדים, למשל משרד הבריאות ומשרד הרווחה והשירותים החברתיים אחראים ליישום חוק מעונות יום שיקומיים, התש"ס-2000, שבמסגרתו ילדים בגיל הרך עם צרכים מיוחדים מטופלים במעונות יום שיקומיים. דוגמה נוספת לעבודה משותפת של משרדים היא התוכנית הלאומית לילדים ובני-נוער בסיכון, אשר במסגרתה פועלים שישה משרדים ממשלתיים יחד בקביעת מדיניות ובתקצוב. כל משרד מפתח את השירותים לגיל הרך שבאחריותו ועורך בקרה על יישום, על האפקטיביות שלהם, על איכותם ועל היקפם, וכן על נגישותם לאוכלוסייה, על רמת המקצועיות של נותני השירותים ועל עלות השירותים הניתנים. המשרדים אחראים לקביעת מדיניות, להקצאת משאבים ולבקרה. לשלטון המקומי תפקיד חשוב במתן שירותים לילדים בגיל הרך, ביישום מדיניות הממשלה ובהקצאת משאבים ותקציבים לשירותים אלה. האחריות למתן רבים מהשירותים, לרבות התוכנית הלאומית ו"התחלה טובה", היא על הרשויות המקומיות. הפערים בין הרשויות המקומיות בהשתתפות במימון השירותים הם מהגורמים לאי-שוויון במתן שירותים לתושבים בכלל ובתחום הגיל הרך בפרט. רשויות מקומיות חזקות מסוגלות להקצות לשירותים יותר מכפי שהן מחויבות, ואף להשתתף בתכניות הדורשות מהן הקצאת תקציבים כתנאי להקצאת תקציבים מהממשלה או מגורמים פרטיים. רשויות חלשות מתקשות לעתים קרובות לעמוד בתשלומים המוטלים עליהן¹⁷, ורמת השירותים בהן נפגעת בשל כך. שירותים שונים ניתנים על-ידי קופות-החולים, ארגוני נשים, ארגונים לא ממשלתיים אחרים ועוד. אין כיום גוף אחד שמרכז את מתן הטיפול, החינוך והשירותים לילדים בגיל הרך בישראל. על-פי פרופסור מרים רוזנטל, מומחית בתחום, לא עוצבה בישראל מדיניות קוהרנטית בכל הקשור להתפתחות ילדים בשנות חייהם הראשונות.¹⁸ המאפיין המרכזי של המדיניות הנהוגה כיום בישראל הוא פיצול וחוסר תיאום בין הגופים הממשלתיים והציבוריים הקובעים את זמינותם ואיכותם של שירותים ומסגרות לגיל הרך.

מי שמרים את הכפפה כתוצאה ממצב זה, הן הרשויות המקומיות. דוגמאות למודל אינטגרטיבי של מתן שירותים לילדים בגיל הרך יש כיום בחלק מהרשויות המקומיות, אשר יזמו והקימו מרכזים לגיל הרך. יש דגמים שונים של מרכזים כאלה, בהתאם לצורכי הרשות וקבוצות האוכלוסייה המקבלות בהם שירותים, ויכולת הרשות לממן את השירותים. את פעילות המרכזים הפועלים בישראל סקרה

¹⁷ וייסבלאי, א' וויינגר, א' (2015). מערכת החינוך בישראל – סוגיות נבחרות בעבודת ועדת החינוך, התרבות והספורט של הכנסת. ירושלים: מרכז המחקר והמידע של הכנסת.

¹⁸ פרופסור מרים רוזנטל, "מדיניות חברתית ואיכות חינוך – טיפול במסגרות לגיל הרך", בתוך: זרקורים על מדיניות חברתית 2004/4

הוועדה למלחמה בעוני בראשות אלי אלאוף אשר פעלה בשנת 2014. על-פי הוועדה, בישראל פועלים 37 מרכזים לגיל הרך ביישובים שונים. במסגרת המרכזים פועלים: יחידת להתפתחות הילד, מעון יום, יחידת העשרה המציעה פעילויות קבוצתיות לתינוקות, לפעוטות ולהורים ויחידת הדרכה והכשרה שנותנת שירותי תמיכה למשפחות בסיכון והכשרה מקצועית לצוותים החינוכיים הפועלים ביישובים. הוועדה המליצה על הגדלת מספר המרכזים לגיל הרך ועל הקמת מרכזים כאלה בעיקר ביישובים המדורגים באשכולות 1–3 במדד החברתי-כלכלי של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, ולפי הצורך באשכולות 4–5. הוועדה המליצה שהמרכזים יפעלו בפיקוח משרד החינוך ובשיתוף פעולה בין הרשויות ובין משרדי הממשלה הרלוונטיים (משרד הרווחה ומשרד הבריאות) כדי להבטיח מתן שירות בין-תחומי.¹⁹ בשנת 2014 הוקם על-פי החלטת הממשלה צוות בין-משרדי בהשתתפות נציגי משרד הבריאות, משרד החינוך, משרד הרווחה והשירותים החברתיים ומשרד האוצר, שתפקידו לגבש תוכנית להקמת מרכזי שירותים.²⁰ על-פי החלטה זו יינתנו במרכזים לגיל הרך שירותים בתחום הבריאות אינטגרטיביים לגיל הרך ביישובי הדרום (כגון טיפת חלב) בתחום הרווחה (כגון שירותים טיפוליים וקהילתיים) ובתחום החינוך (כגון פעילות בגני-ילדים). הצוות הבין-משרדי גיבש מודל של מערך שירותים לגיל הרך. על-פי דוח הצוות, שהוגש במרס 2015, בבסיס הגישה האינטגרטיבית, עומדת ההנחה שעבודה משולבת ומותאמת של כלל הגורמים המספקים שירותים מנגישה את השירות להורים, מיעלת את הקצאת המשאבים וחוסכת משאבים טיפוליים עתידיים.²¹

המצב בפועל בישראל, הוא ששירותים לילדים במצבי סיכון ומצוקה, בקהילה ובמסגרות חוץ-ביתיות, ניתנים על-ידי המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות בפיקוח משרד הרווחה והשירותים החברתיים. מערכת החינוך לגיל הרך (מגיל חצי שנה עד גיל שש) היא מערכת מפוצלת, דהיינו אין גורם אחד שאחראי למדיניות החינוך, להפעלה של מסגרות יום לגיל הרך ולפיקוח עליהן, אלא כמה גורמים מעורבים בתחום זה: ילדים מגיל חצי שנה עד גיל שלוש מטופלים הן במסגרות פרטיות, הפועלות ללא פיקוח ממשלתי, והן במסגרות בפיקוח ממשלתי: 20–23 אחוזים מהפעוטות (מהלידה עד גיל שלוש) מטופלים במסגרות יום ובמשפחותונים שביקשו וקיבלו הכרה ממשרד הכלכלה (שמשמעותה סבסוד חלקי של שכר הלימוד בהם לפי כללי זכאות), והוא מפקח על המסגרות האלה מכוח חוק הפיקוח על מעונות, התשכ"ה-1965). בשנת הלימודים תשע"ד טופלו כ-116,000 ילדים בגיל חצי שנה עד שלוש במסגרות מוכרות על-ידי משרד הכלכלה). לפיכך אפשר להניח כי שאר הילדים בקבוצת גיל זו מטופלים בבית או במסגרות פרטיות; אין כיום בישראל מסד נתונים על ילדים המטופלים במסגרות יום פרטיות ועל המסגרות הפרטיות שבהן הם מטופלים. הפיקוח והרישוי במסגרות אלה הוא וולונטרי. חלק מהילדים המטופלים במעונות יום ובמשפחותונים של משרד הכלכלה זכאים להיות מטופלים בהם על סמך החוק לפעוטות בסיכון (הזכות למעון יום, התש"ס-2000. החוק נועד להבטיח שכל פעוט הנתון באחד ממצבי הסיכון המנויים בו יהיה זכאי לטיפול במעון יום סמוך למקום מגוריו.

¹⁹ הוועדה למלחמה בעוני בישראל, חלק 2, דוחות ועדות המשנה, 2014, הוגש לחה"כ מאיר כהן, שר הרווחה והשירותים החברתיים.

²⁰ החלטת הממשלה מס' 2025, מיום 23 בספטמבר 2014, בנושא: תוכנית רב-שנתית לפיתוח הדרום

²¹ משרד ראש הממשלה, מסמך מסכם של עבודת הצוות הבין-משרדי להקמת מרכזי שירותים אינטגרטיביים לגיל הרך, 11 במרס 2015, נשלח למרכז המחקר והמידע של הכנסת על-ידי לירית סרפוס, ראש תחום בכיר (חברה), אגף ממשל וחברה, משרד ראש הממשלה, דוא"ל, 18 ביוני 2015.

האחריות ליישום החוק מוטלת על משרד הרווחה והשירותים החברתיים, אשר מקנה זכות לפעוט בסיכון לשהות במעון יום או במשפחתון המוכר על-ידי משרד הכלכלה. קבוצה נוספת של פעוטות עד גיל שלוש, הזכאים להיות מטופלים במעון יום על-פי חוק הם ילדים עם ילדים אלו צרכים מיוחדים המתאימים להגדרה הקבועה בחוק מעונות יום שיקומיים, התש"ס-2000. זכאים לטיפול במעונות יום שיקומיים שבהם ניתנים הטיפולים ההתפתחותיים החינוכיים שהם זקוקים שירותים החברתיים ומשרד הבריאות, הממונה על מימוש חוק זה הוא באחריות משרד הרווחה.

פיצול זה באחריות המשרדים בחקיקה, מלמד על כך שהמערך החינוכי-טיפולי לפעוטות עד גיל שלוש מפוצל ברמה נוספת: עבור האוכלוסייה הכללית של פעוטות בגילים אלה מדובר בשירותים שאינם ניתנים מתוקף חוק, הזכאות לקבלם אינה מעוגנת בחקיקה וגם הפיקוח על מסגרות אלו הוא פיקוח וולונטרי, שחל רק על מסגרות שביקשו לקבל הכרה מטעם משרד הכלכלה. אומנם יש קבוצות שזכאותן לקבל שירותים אלו (מעון יום או משפחתון) עוגנה בחקיקה, והאחריות ליישום חקיקה זו היא של משרד הרווחה והשירותים החברתיים ושל משרד הבריאות.

בשנים האחרונות נדונה המדיניות של פיצול הטיפול והחינוך לילדים בגיל הרך, ובעיקר הפיצול בין משרד הכלכלה למשרד החינוך (טרם נדון הנושא של מעונות יום שיקומיים לילדים עם צרכים מיוחדים), ודובר באפשרות להעביר את האחריות למסגרות לפעוטות לפיקוח משרד החינוך. גם הוועדה לשינוי חברתי - כלכלי (ועדת טרכטנברג), שפעלה בשנת 2011, והוועדה למלחמה בעוני (ועדת אלאוף), שפעלה בשנת 2014, עסקו בנושא זה, ואולם בשל התנגדות משרד הכלכלה ומשרד האוצר נותר הפיצול בעינו, פרט להעברת חלק מהמסגרות הלימודיות לשעות אחר-הצהריים (צהרונים) לפיקוח משרד החינוך.

בישראל של 2016 חיים בסה"כ 53,874 ילדים בין גילאי לידה עד 3 המוכרים למחלקות שירותי הרווחה והשירותים החברתיים (מתוכם 2,502 ילדים עולים ו-43,132 בסיכון משפחתי ישיר).²² כפי שהוזכר לעיל, אין נתון זה מכסה את אותן משפחות "שקופות" אשר רובן המכריע, לפי מחקרים, מצוי במעמד הבינוני-נמוך, והמאפיינים העיקריים של משפחות אלה הם לחץ הנובע מקשיי פרנסה, קליטה והגירה, פתולוגיות נפשיות לא מאובחנות/מטופלות ועוד. 22% מתוך הילדים בסיכון בין גיל לידה עד 14 מצויים באשכול חברתי 1-2, ועוד 30% מצויים בין אשכולות 3 ו-4. מתוך הילדים בעלי הסיכון, 39% הוגדרו כבעלי נזקקות מוגדרת (פעוטות ונוער). מתוכם, 23% הוכרו כנזקקים בעקבות תפקוד לקוי של הורים או של ילדים, 8.6 בגין סיבות רפואיות, 5.5% בגין עוני וקשיי הכנסה ו-2.3 בגין אלימות (המועצה לשלום הילד, ינואר 2017. ראו הערה מס' 11).

2.5 חשיבות ההתערבות המוקדמת בגיל הרך והשפעותיה על המשך החיים

מחקרים רבים שנערכו בעשורים האחרונים מעידים על חשיבותו של החינוך לגיל הרך ועל תרומתו בהיבטים מגוונים – תרומה לרווחת הילד ולהישגים הלימודיים כבסיס לחינוך לאורך החיים; תרומה לשוויון וצמצום פערים, הגדלת המוביליות החברתית ותרומה לכלכלה ולחברה ככלל.

²² ילדים בישראל, שנתון 2016, המועצה הלאומית לשלום הילד (ינואר, 2017): עמ' 582.

נייר עמדה שפורסם בדצמבר 2014 על ידי מועצת היועצים הכלכליים של נשיא ארה"ב²³ מתאר את התשואה הכלכלית של השקעה בגיל הרך. מסקנות הנייר הן כי מתוך עיון במחקר עדכני עולה בבירור כי תכניות חינוך לגיל הרך ככלל הן השקעה טובה. בטווח הקצר, הוכח כי הן מעלות את שיעור התעסוקה של הורים ואת הכנסתם. בטווח הארוך, התכניות יכולות לתרום למשתתפים בהן ולחברה באמצעות העלאת ההכנסות ושיעור התעסוקה העתידי של המשתתפים, שיפור מצבם הבריאותי, צמצום ההוצאה על המאבק בעוני והפחתת הפשיעה. סיכום כולל של המחקרים הקיימים מראה כי ההטבות הכוללות שנגרמו כתוצאה מתכניות לחינוך לגיל הרך שפעלו בעשורים האחרונים מגיעות עד ל-\$8.60 לכל \$1 של הוצאה, מקור כמחצית מן התשואה הוא מעלייה בהכנסות של המשתתפים בתכניות חינוך לגיל הרך כבוגרים. כן עולה מן המחקרים כי אילו השתתפות כלל המשפחות במסגרות חינוך לגיל הרך הייתה דומה לזאת של משפחות בעלות הכנסה גבוהה, העלייה בהכנסות המשתתפים כבוגרים הייתה מתרגמת גם לגידול של בין 0.16% ל-0.44% ב-GDP של ארצות הברית. כותבי הנייר מפרטים את התרומה הכלכלית של ההשקעה בחינוך בגיל הרך בכמה היבטים: התרומה לעתידם של הילדים המשתתפים במסגרות חינוך לגיל הרך, תרומה לתעסוקת הורים ולבסוף -- תרומה לחברה. לפי נייר העמדה, התשואה הגבוהה של השקעה בחינוך לגיל הרך נובעת משלוש סיבות עיקריות: ראשית, ההשקעה בילד בראשית חייו מניבה תשואה לאורך זמן ארוך יותר מהשקעה בילד בכל נקודת זמן אחרת; שנית, בגיל הרך הגמישות והיכולת להשתנות של הפונקציות הקוגניטיביות וההתפתחותיות היא הגדולה ביותר והתערבות בגיל זה היא בעלת ההשפעה הניכרת ביותר לטווח ארוך; ולבסוף, מיומנויות הנרכשות בגיל הרך משמשות כבסיס למיומנויות וליכולת הנרכשות בשלבים מאוחרים יותר ועשויות להעצים את השפעתו של החינוך בגילאי בית הספר ולהשלימו. תוצאות מחקרים שונים שעקבו אחרי פעוטות צעירים מגיל שלוש שהשתתפו בתכניות חינוך לגיל הרך, עד לבגרותם, בעיקר בארצות הברית, מצאו כי למשתתפים בתכניות אלו יש הישגים לימודיים טובים יותר, שיעור נמוך יותר של נשירה ושיעור גבוה יותר של לימודים במכללות. העלייה בהישגים הלימודיים תורגמה בבגרות, עם הכניסה של המשתתפים לשוק העבודה, להכנסה גבוהה יותר. כן נמצאה השפעה חיובית על התנהגותם של הילדים במסגרות חינוך. יחד עם זאת חשוב לציין כי לאיכות המסגרות חשיבות רבה מבחינת התרומה למשתתפים, ותכניות שסיפקו מסגרות באיכות נמוכה, דוגמת תוכנית להנגשה אוניברסלית למסגרות טיפול בילדים ב-\$5 ליום בלבד שהונהגה בפרובינציית קוויבק בקנדה השפיעו לרעה על התנהגות המטופלים בהן. קיימת ספרות מחקרית רחבה הנוגעת לתרומה של החינוך בגני הילדים בגילאי 3-4 למשתתפים בו. ספרות זאת מעידה שבמרבית המקרים, גני הילדים תורמים למוכנות של הילדים לבית הספר ומשפרים את ההישגים הלימודיים שלהם ואת הכנסותיהם בבגרותם. עם זאת, ישנם הבדלים גדולים בין התוצאות של ההשתתפות במסגרות שונות, גם בתוך אותה תוכנית. בין המדדים שנמצאו בעלי השפעה על תוצאות המטופלים במסגרות השונות לגיל הרך הם תכניות הלימודים, משך התוכנית ואיכות כוח האדם המועסק בה והכשרתו המקצועית. מבחינת התרומה להורים נמצא כי נגישות למסגרות טיפול וחינוך לגיל הרך באיכות גבוהה יכולה לסייע להורים להגדיל

²³ The White House, Council of Economic Advisors, The Economics of Early Childhood Investments, January 2015.

את תעסוקתם ואת הכנסותיהם. הורים שיש להם אפשרויות טובות יותר לטיפול בילדיהם יכולים לעבוד טוב יותר ובמשך שעות ארוכות יותר. בטווח הקצר, הם מסוגלים לעבוד יותר ולספק הכנסות נוספות למשפחתם ולהיטיב באופן זה עם הילדים. בטווח הארוך, הישארותם של הורים בשוק העבודה וצבירת הניסיון הנלווית לו מתרגמים לשיפור בהכנסות ובמסלולי הקריירה העתידיים של הורים. מחקרים מצאו כי ככלל, הפחתת העלויות של מסגרות טיפול בילדים מעלה את שיעור התעסוקה של אימהות.

בנוסף לתרומה לילדים ולהוריהם, ההשפעה המיטיבה של חינוך לגיל הרך מגיעה גם לחברה כולה. בין ההשפעות החיוביות של החינוך לגיל הרך על החברה שנמצאו במחקרים שונים ניתן למנות: גידול בהכנסות המדינה ממיסים והפחתה בתשלומי העברה, חסכון בעלויות מערכת החינוך עקב צמצום הצורך בחינוך מיוחד וחזרה על כיתות, הפחתה של מעורבות המשתתפים בפשיעה ושיפור בריאותם של המשתתפים שמתרגמת להפחתת עלויות מערכת הבריאות. בשנת 2011 הודיעה נציבות האיחוד האירופי על קביעת יעדים בתחום החינוך לגיל הרך כחלק מן התוכנית האסטרטגית "אירופה 2020". הנציבות דרשה ממדינות האיחוד להגדיל את הנגישות לחינוך לגיל הרך לכלל האוכלוסייה ולפעול לשיפור איכות מסגרות הטיפול לגיל הרך. בפתח ההחלטה מפרטים הכותבים את תרומתו הרחבה של חינוך איכותי לגיל הרך מבחינה חברתית, כלכלית וחינוכית, תוך התמקדות בתרומתו לילדים מאוכלוסיות חלשות. לדבריהם, לחינוך לגיל הרך תפקיד חיוני בהנחת הבסיס לשיפור המיומנויות העתידיות של האוכלוסייה וליצירת כוח עבודה מיומן יותר שביכולתו להסתגל לסביבה הטכנולוגית המשתנה ולתרום לה. יש עדויות מחקריות ברורות כי חינוך איכותי לגיל הרך מוביל להישגים גבוהים יותר במבחנים בינלאומיים פיזה ופירלס. נוסף על כך, חינוך איכותי לגיל הרך מאפשר להורים להתאים טוב יותר בין האחריות שלהם לעבודה ולמשפחתם ומגדיל את שיעור התעסוקה של הורים.²⁴ החלטת הנציבות האירופית מפרטת את תרומתו המיוחדת של החינוך לגיל הרך לקבוצות מוחלשות, לרבות מהגרים, ודנה ביכולתו לסייע בהוצאת ילדים ממצבים של עוני וחוסר תפקוד במשפחה.

כאמור, מחקרים מעידים על קורלציה ישירה בין עוני וחוסר תפקוד משפחתי להישגים נמוכים בבית הספר. יש הבדלים משמעותיים בהתפתחות הקוגניטיבית, החברתית והרגשית בין ילדים מרקע עני לרקע עשיר כבר בגיל שלוש, וללא טיפול הפער נוטה לגדול בגיל חמש. על-פי ממצאי מחקרים מארצות הברית שצוטטו בהחלטה ההשפעה החיובית של חינוך לגיל הרך על ילדים ממשפחות עניות גדולה פי שניים מן ההשפעה על ילדים ממשפחות שמצבן טוב יותר. חינוך לגיל הרך הוא אחד האמצעים החשובים להקטין את שיעור הנשירה מבית הספר שנמצא קשר הדוק בינו לבין רקע חברתי-כלכלי חלש. חינוך לגיל הרך זמין לכל יכול לצמצם את הפערים בהתפתחות חברתית, מיומנויות חשבון וקריאה בין ילדים מרקע חלש וחזק ובאופן זה לשבור את מעגל ההישגים הנמוכים והניכור שלעיתים

²⁴ בישראל, למשל, פועלים זה מכבר "מרכזי עוצמה" אשר מספקים שירות של התייעלות כלכלית משפחתית, שירותי תעסוקה בקהילה ועוד. משרד הרווחה והשירותים החברתיים -- מענים למשפחות במצוקה: <http://www.molsa.gov.il/Populations/Distress/DistressFamily/PowerCenters/Pages/PowerCentersHomePage.aspx>

ומענים בקהילה (תכניות קהילתיות): <http://www.molsa.gov.il/Populations/Community/CommunityInterventions/Pages/CommunityProgramDetails.aspx?ListID=e3a91730-a82c-49b2-9aec-541b6fc2170a&WebId=fe384cf7-21cd-49eb-8bbb-71ed64f47de0&ItemID=12>

נדלו ב-14.12.17.

קרובות מוביל לנשירה מלימודים וכתוצאה מכך להעברת העוני מדור לדור. בכל הנוגע לילדים ממשפחות מהגרים, נתונים מלמדים שככלל יש פערים גדולים בהישגי ילדי מהגרים בהשוואה לילדים מקומיים, במדינות רבות הישגי הדור השני להגירה נמוכים יותר מן הדור הראשון ושיעור הנשירה כפול מזה של ילדים מקומיים. קיימות עדויות שהשתתפות בתכניות חינוך לגיל הרך יכולה להיות בעלת השפעה חיובית גבוהה על ההתפתחות והלשונית של ילדים ממשפחות מהגרים ולתרום להצלחה במסגרות חינוך בהמשך, להכנסה כבוגרים ולמניעת התנהגות עבריינית. אמנם נדרשת השקעה תקציבית ניכרת בכדי להשיג חינוך אוניברסלי ברמה גבוהה לגיל הרך, אך מחקרים מעידים כי ההחזרים מהשקעה בחינוך לגיל הרך הם גבוהים ביותר ביחס לשלבי חינוך אחרים, ובמיוחד בכל הנוגע לילדים מרקע סוציו-אקונומי חלש. בעוד השקעה בשלבים מאוחרים יותר של חינוך, נוטה להיטיב באופן בלתי-פרופורציונלי עם ילדים מרקע סוציו-אקונומי חזק יותר. עם זאת, הכותבים מציינים כי יש לזכור שחינוך לגיל הרך, גם אם הוא איכותי, יכול לפצות רק באופן חלקי על עוני במשפחה ורקע סוציו-אקונומי חלש. על מנת להגדיל את ההשפעה החיובית של חינוך לגיל הרך ברמה גבוהה לילדים מרקע חלש, על החינוך לגיל הרך להיות קשור ליוזמות בתחומים אחרים כחלק מאסטרטגיה כוללת.²⁵ כמו כן, מנתונים שפרסמה רשת המידע על חינוך של האיחוד האירופי (Eurodyce) עולה כי על פי נתוני מבחן פיזה הבודקים מיומנויות מתמטיות בגיל 15, ונתוני מבחן פירלס הבוחנים אוריינות בכיתה ד', ההשתתפות בחינוך לגיל הרך תורמת להישגי תלמידים. נתוני מבחן פיזה חושפים שבני 15 שהשתתפו במסגרות חינוך לגיל הרך יותר משנה אחת הגיעו להישגים טובים יותר מאלו שלמדו במסגרות חינוך לגיל הרך שנה אחת או פחות מכך. גם ממחקרים שמצטט נייר העמדה של מועצת היועצים הכלכליים של הבית הלבן עולה כי אי-שוויון במשאבים הכלכליים והלא-כלכליים מביא לפערי הישגים שבאים לידי ביטוי מוקדם מאוד בחיי הילד. פערים במדדים קוגניטיביים, חברתיים, התנהגותיים ובריאותיים בין ילדים למשפחות בעלות הכנסה נמוכה וגבוהה יותר נמצאו כבר בגיל תשעה חודשים וגדלים עם העלייה בגיל הילד. חוסר השוויון בגיל הרך משתקף בהבדלים בנגישות ובשימוש במסגרות חינוך לגיל הרך ומוחמר בשל הבדלים אלו. ההשתתפות במסגרות חינוך לגיל הרך היא גבוהה בקרב ילדים ממשפחות שהכנסתן גבוהה ובמשפחות בהן ההורים משכילים ונמוכה בקרב ילדים ממשפחות שהכנסתן נמוכה והאימהות חסרות השכלה תיכונית.²⁶

2.6 עיקרי הלקחים המרכזיים מתכניות ההתערבות בקהילה

בישראל של 2017 עומדות הרבה תכניות התערבות קהילתיות, כאשר בראשן ניצבת התוכנית הלאומית 360, אשר ממנה יצאה לדרך תוכנית "התחלה טובה" מרבים מיישובי הפריפריה. הלקח המרכזי העולה מכלל התכניות, הוא במתח שבין נגישות לאיכות, ונתנות הרפורמות דגש על נגישות. סקירה משווה של כלל השירותים ותכניות ההתערבות בקהילה מעלה כי ישנים פערים

²⁵ European Commission, Communication from the Commission, "Early Childhood Education and Care: Providing all our Children with the best start for the world of tomorrow", Brussels, February 17th, 2011.

²⁶ ראו הערה 22.

משמעותיים בין המגזר היהודי לערבי מבחינת הנגישות. שנוי זה עוסק במובן הרחב יותר במתח שבין אוניברסליות לפרוגרסיביות מבחינת רפורמות ותכניות התערבות (מושל, 2015).

כאמור, בישראל נעשה ניסיון לרכז את מתן השירותים לגיל הרך ברמת השלטון המקומי. במספר רשויות הוקמו מרכזים לגיל הרך, שבהם מרוכזת הפעילות של נותני שירותים כגון יחידה להתפתחות הילד, מעון יום, יחידת העשרה, המציעה פעילויות קבוצתיות לתינוקות, לפעוטות ולהורים, יחידת הדרכה ותמיכה למשפחות בסיכון והכשרה מקצועית לצוותים החינוכיים. הרשויות מקימות ומפעילות את המרכזים לפי צורכי התושבים ויכולת המימון שלהן. אין חובה להקים מרכזים כאלה, ואין מודל אחיד שלהם. הוועדה למלחמה בעוני המליצה להגדיל את מספר המרכזים לגיל הרך, ולהקים מרכזים כאלה בעיקר ביישובים המדורגים באשכולות 1-3. בספטמבר 2014 הטילה הממשלה על משרד ראש הממשלה²⁷ להקים צוות בין-משרדי שיגבש "תוכנית להקמת מרכזי שירותים אינטגרטיביים לגיל הרך ביישובים מיישובי הדרום", שייכללו בהם שירותים בתחום הבריאות כגון טיפת חלב, שירותים בתחום הרווחה (כגון שירותים טיפוליים קהילתיים) ושירותים בתחום החינוך (כגון גני-ילדים).

אולם ישראל עדין נעדרת מדיניות המחייבת הדרכת הורים בנושאי הורות. יחד עם זאת, מתקיימת פעילות מגוונת בתחום זה הן מטעם משרדים ממשלתיים והן מטעם גופים לא ממשלתיים, אך היא איננה מתואמת, ואין גוף אחד שמרכז את תחום, מפקח על תוכן פעולות ההדרכה, על האפקטיביות שלהן, על איכותן ועל היקפן, וגם לא על נגישותן לציבור הרחב, על רמת המקצועיות של המנחים או על מחיר ההשתתפות בהן. כל משרד ממשלתי המעורב בתחום מתן שירותים לגיל הרך מסדיר בדרכו את פעילותו בתחומי התמיכה בהורים והדרכתם, הן מבחינת תוכן הפעילות והן מבחינת תקצובה ואופן ההנגשה שלה לקהל היעד.

התמיכה בהורות (Parent Supporting) באה לידי ביטוי במגוון רחב של מידע, חינוך, הכשרה, ייעוץ ושירותים אחרים המתמקדים בהקניית כלים להורים שיסייעו להם להבין את תפקידם ולמלא אותו כהלכה, למען ילדיהם סוגי התמיכה האפשריים הם: פיתוח מיומנויות בתחום ההורות; עזרה להורים²⁸ למען משפחתם ולמען עצמם להתמודד עם מצבים רגילים וחריגים בחיי המשפחה; לימוד טכניקות לשליטה בהתנהגות ההורים עצמם ובהתנהגות ילדיהם כדי לקדם ולממש בצורה מיטבית את הפוטנציאל, את הכישורים ואת המשאבים של הילדים; הנחלת הרגלים טובים למשפחה, בעיקר בתחומי החינוך וקידום הבריאות; שיפור גורמי ההגנה והחוסן של המשפחה למשל שיפור המודעות העצמית והשליטה העצמית של ההורים כדי להפחית גורמי סיכון שעלולים לגרום לתהליכי חינוך וגידול ממחקרים שעסקו בנושא תמיכה בהורות וחינוך להורות עולה כי הם עשויים לסייע לצמצום השפעות בלתי רצויות לילדים. הדרכות אלה, בין השאר מסייעים להורים למלא את תפקידם ביתר רגיעה ולהפיק ממנו יותר הנאה; מונעים נזקים נפשיים ופיזיים מילדים ותורמים להבטחת ההתפתחות התקינה של ילדים ורווחתם.

²⁷ החלטת הממשלה מס' 2025, מיום 23 בספטמבר 2014, בנושא: תוכנית רב-שנתית לפיתוח הדרום.

²⁸ Mary Daly, Parenting Support Policies in Europe – Main Developments and Trends, Public Policies Supporting Positive Parenthood: New Policy Perspectives, The proceedings of the Child ON Europe Seminar on Out-of-home Children, 2013, p. 18; Daniel Molinuevo, Parenting Support in Europe, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2013, p. 12. 1

ברחבי הארץ מתקיימות מגוון פעילויות וקבוצות הדרכה להורי ילדים בגיל הרך, מתבגרים, ילדים עולים, ילדים עם צרכים מיוחדים וילדים בסיכון, וכן קבוצות להעצמת הורים ולהגברת המעורבות ההורית. כיום הדרכת הורים מטעם מוסדות המדינה במסגרת השירות לציבור נעשית בעיקר במפגשי הורים עם המערכות שבהן ילדיהם מטופלים, והיא מותאמת למטרות שמקדמים בהן (למשל חינוך, בריאות או רווחה); אין גוף אחד שמרכז את תחום הדרכת ההורים בנושאי הורות, מפקח על תוכן ההדרכות, על האפקטיביות שלהן, על איכותן ועל היקפן, על נגישותן לציבור הרחב, על רמת המקצועיות של המנחים או על מחיר ההשתתפות בהן. כל משרד מסדיר בדרכו את פעילותו בתחומי התמיכה בהורות, הן מבחינת תוכן הפעילות והן מבחינת תקצובה ואופן ההנגשה שלה לקהל היעד.

מסקירה שזה עתה נכתבה על תכניות ההתערבות בין הורים לילדים בגיל הרך (ואזן-סיקורן, שר ורבי, 2014), עולה כי התחום של תכניות התערבות להורים לילדים בגיל הרך הוא רחב מאוד, וכולל תכניות רבות ושונות מאוד זו מזו, הנבדלות גם במידת ההצלחה ביישומן. מסיבה זו קשה לעמוד על מודל או דגם עבודה שביכולתו להניב השפעה חיובית גורפת. לצד זאת, מתכלול הקולות מן השטח, התפיסות הרווחות כיום בעולם ההתערבויות, הממצאים הצנועים אך העקביים, ואף ההיגיון הבריא, מלמדים כי ההורים הם גורם מפתח הכרחי להתערבויות לטובת ילדיהם בגיל הרך.

ספרות המחקר מעלה ממצאים המעידים על הצלחת תכניות בהשגת מטרות שונות הנתפסות כשלב בדרך להשפעה על התפתחותם הבריאה והמוצלחת של ילדים. בתוך כך, ניתן לזהות רכיבים וגורמים התורמים ליישום תכניות ולמידת הצלחתן וכן גורמים המקשים על כך. בכל תכנון של תוכנית התערבות יש לבחון את צורכי האוכלוסייה שעבורה מתבצעת ההתערבות ואת מאפייניה הייחודיים, ולהגדיר לאורם את התוצאות הרצויות המצופות מן התוכנית. מתוך אלו ניתן להסיק מהם הרכיבים נדרשים להתערבות, על מה יש לשים דגש ובמה כדאי למקד את העשייה. חשוב לזכור כי מיקוד במטרות וביסוס של רכיבי התוכנית סביבן הוא גורם מכריע להצלחה.

הנחות העבודה המרכזיות הן לכל ההורים יש זכות וחובה להיות מעורבים בגידול ילדיהם, ולמדינה – ובה למערך השירותים החברתיים – יש חובה לתמוך בהם. במהלך עשרים השנים האחרונות חל שינוי מהתמקדות בהגנה על הילד להתמקדות בקידום רווחת הילד, תפיסה העולה בקנה אחד עם האמנה הבין-לאומית לזכויות הילד ובעיקר עם הזכות הבסיסית לגדול בסביבה בטוחה ומטפחת. שינוי זה הביא למעבר בתפיסה של רווחת הילד, מ'הצלתם' של ילדים בסיכון מהורים שאינם מתפקדים באופן מיטבי ועד מגמה השואפת לחזק את סביבתו הטבעית היום-יומית של הילד, את משפחתו ואת הוריו. בתוך כך עולה התובנה כי ההורות היא משימה קשה ומורכבת הדורשת תמיכה, הכלה, קבלת מידע וייעוץ. הגישה התומכת בשילוב הורים, שיתופם בהתערבויות למען ילדיהם ועבודה עמם צוברת תאוצה, וההנחה היא שסיוע להורים הוא יעד בפני עצמו (Cerezo, Dasi & Ruiz, 2013).

עבודה עם הורים כסוכני שינוי תשפיע על מצב הילד לטווח ארוך ההנחה היא שלצד ההצלחה הרבה יחסית שיש לעבודה ישירה עם הילד בטווח הקצר, השפעה לטווח הארוך מחייבת שינוי גם אצל ההורה (Raikes et al, 2006). בבריטניה, למשל, תכניות להורות מקודמות במסמכי מדיניות כאמצעי בעל

עלות-תועלת גבוהה להתמודדות עם בעיות התנהגות של ילדים, אשר ביכולתו למנוע הוצאות עתידיות וארוכות הטווח של בעיות אלה, ובהן התנהגות אנטי- חברתית ועבריינות (Stevens, 2012). ואזן-סיקורן, שר ורבי (2014: 3) טוענות שככלל, נראה כי לתכניות התערבות להורים לילדים בגיל הרך (בישראל ובעולם) ישנה השפעות חיוביות. עם זאת לעתים קרובות ההשפעה החיובית היא ספציפית וממוקדת לאספקטים/משתנים ספציפיים, שכמובן ניתנים לתרגום ליעדים ספציפיים בתכניות, כפי שגם הוכח בסקירה זו (למשל, בשיפור היבטים קוגניטיביים של הילד ו/או ברגישות אימהית) (Evaluation of Sure Start Team, 2010).

על אף שקשה למצוא לכך עדויות חותכות ועקביות, בפרט בהשוואה להתערבויות ישירות הנעשות עם ילדים ספרות המחקר תומכת בכך שלעבודה עם הורים השפעה חיובית על היבטים שונים בתפקוד ילדיהם, ובפרט בקרב ילדים בגילים הצעירים יותר על התפקוד הרגשי-חברתי שלהם, ועל צמצום שכיחותן של תופעות התעללות והזנחה (Layzer et al., 2001; Moran et al., 2004). מניעה זו כמובן טומנת בחובה התערבויות מתחום הגנת הילד, בהמשך חייו.

בעת בחינת השפעות של תכניות התערבות להורים, חשוב להביא בחשבון את ההיבט המתודולוגי ואת העובדה כי לאור הממדים הרבים המשפיעים על תפקודם של ילדים צעירים והדינמיות הרבה המאפיינת שלב חיים זה, קיים קושי מחקרי בביסוס קשר ישיר של השפעה בין התערבויות בגיל הרך ובין השפעות ארוכות טווח על התפתחות הילד ועל מדדי תפקודו בשלבים מאוחרים יותר, כגון הצלחה בבית הספר.

בנוסף לכך, חלק מהמקרים בוחנים את השפעת ההתערבות על הורים, מתוך הנחה ששינויים אצל הורים יובילו לשינויים רצויים אצל ילדיהם (The National Evaluation of Sure Start (NESS) Team, 2010) אך גם כאשר נמצאות השפעות על עמדות הורים, עדיין לא ברור באיזו מידה הן מיתרגמות לשינויים בהתנהגות ההורית ולהשפעה ישירה על הילד (Wyatt Kaminskiet et al., 2008). מבחינת התוצאות הרצויות, נמצא כי כך, נמצא כי תכניות התערבות להורים שהיו ממוקדות מטרה/ות ופותחו באופן ייעודי להשגתן, וכן קיימו תהליך של מעקב אחר השגת המטרות והפקת לקחים בהתאם, הצליחו להניב תוצאות טובות יותר (Moran et al. 2004).

איגוד אמריקאי בשם DCCYIT (DC Children and Youth Investment Trust Corporation) פיתח על בסיס תאורטי ופרגמטי, מערך של תוצאות רצויות אפשריות של התערבויות, אצל הורים ואצל ילדים, אשר מידת השגתן עשויה להעיד על מידת ההצלחה של התוכנית. בטווח הקצר והבינוני ניתן לצפות לתוצאות בקרב ההורים, ואילו בטווח הארוך התוצאות המושגות בקרב ההורים עשויות להוות גשר לתוצאות רצויות אצל ילדיהם. מדידתן של רבות מן התוצאות האפשרויות שהוגדרו נבדקה והן נמצאו כמדדים מהימנים ותקפים לאמידת טיבן של תכניות (Bronte-Tinkew & Colkins, 2001). באופן כללי, הרציונל הניצב מאחורי התוכנית הנוכחי (מעטפת רכה לגיל הינקות) אכן תומך בממצאי המחקר המצביעים על כך שתכניות כלליות ואוניברסליות מתאימות יותר להתמודדות עם בעיות הרווחות יותר בכלל האוכלוסייה בהקשר של הורות, לרבות הורות ראשונית. לעומת בעיות אלה המצויות בקצה הרצף המתון של קשיים הוריים, מצויות תכניות מאובחנות לקבוצות סיכון, אשר שם חשוב מאוד שהיעדים יהיו ממוקדים וצנועים, במטרה אכן להשיג את השיפור המיוחל (Moran et al.,)

2004). יחד עם זאת, יש לשים לב שבחירת קבוצות רוויות סיכון עלולה להניב תוצאות פחות טובות, במידה שהתוכנית איננה מתאימה להתמודדות עם מנעד כה רחב של מקרי סיכון (Guterman, 1999).
תכניות הערכת התערבות עם הורים מוכיחות כי עבודה עם הורים אפקטיבית בצורה משמעותית יותר על התחום הרגשי, ביחס לתחום הקוגניטיבי. כמו כן, נמצא שתכניות המשלבות רכיבים את התפתחות והעצמה אישית להורים, בעלות סכוי גבוה יותר להשפיע על דפוסי התנהגות הוריים (Layzer et al., 2001).

מבחינת הצלחות והשפעות לטווח ארוך, נמצא כי כשבודקים את השפעת תכניות התערבות הורים-ילדים לטווח ארוך, בעיקר בנוגע להשפעות על הילדים, נמצאה עדיפות לתכניות שיש בהן עיסוק ישיר בתכנים הנוגעים לקשר הורה-ילד על פני תיווך והפנייה לשירותים באמצעות Management Case ועל פני השתתפות ההורה בקבוצת תמיכה חברתית (Layzer et al., 2001). בתוך כך, בלטו בחלק מן המחקרים תכניות שעסקו בהקניית מיומנויות של יצירת קשר חיובי הורה-ילד (שם). נמצא כי בתכניות למניעת התעללות והזנחה, שילוב של הדרכה הורית ומתן תמיכה רגשית להורים במסגרת ההתערבות, כלומר העברת ידע וכלים להתנהגות לצד הכלה רגשית והתייחסות לצרכים הרגשיים של ההורה הן תנאי הכרחיים להצלחה (Guterman, 1999).

הגישה הכללית שבלטה כאפקטיבית בעבודה עם הורים, הייתה זו שהעניקה להם תמיכה רגשית מצד אנשי המקצוע בהורים (Wolery, 2003). מתוך זו, עלו מתודות הנחיה הכוללות תרגול מעשי של האינטראקציה בין ההורה והילד במסגרת המפגשים (עבודה דיאדית בקבוצה), שהשפיעו במידה משמעותית יותר על מיומנויות הוריות לעומת שיטות עבודה אחרות (כגון שימוש במודלינג, מתן הנחיות לעבודה בבית או משחקי תפקידים שבהם השתתפו רק מבוגרים) (Wyatt Kaminski et al., 2008). לצד אלה, בלט היתרון במתן מידע להורים. יתכן כי יתרונותיו של מידע זה ייראו דרך מתן כלים ליישום הידע, כגון איך להתמודד עם התפרצות זעם האופייניות לגיל שנתיים עד שלוש שנים.

מבחינת תזמון והיערכות ההתערבות, ביקורי הבית יכולים להתחיל משלב הריון (Daro, 2009). לביקורי הבית היה אפקט מכריע בצמצום ההתעללות וההזנחה (Guterman, 1997). המחקר מראה כי קיימת מגמת עלייה בשיפור ההצלחה של תכניות ביקורי הבית, לצד פיתוח הבנה וציפיות סבירות לגבי היעדים (Daro, 2006).

כאשר בוחנים את מידת האפקטיביות של ביקורי הבית בהסתכלות משווה, יש לזכור כי מדובר במנעד רחב של אסטרטגיות. גורמים ספציפיים של התוכנית יכולים להיות ברי השפעה רבה על נטיית הכף לכאן או לכאן, למשל, תכנים וגם המטען האישי שמביא המדריך הביתה וכיצד הוא ממסגר את הביקורים ואת הערכת התוכנית. ספרות המחקר העלתה בעיקר תרומות עבור המשפחה, ובהן שיפור מיומנויות הוריות, ידע על התפתחות הילד, שינויים בתפיסת ההורות ופעילות שנוקטות אימהות כדי לשמור על בית בטוח עבור הילדים (מושל, 2015).

בסוגיות הקשורות לבריאות או להתפתחות הילדים, התכניות נמצאו אפקטיביות בעיקר עבור ילדים שמלכתחילה אובחנו כבעלי צרכים ייחודיים – פגים וילדים עם עיכוב התפתחותי (Gomby, 2005). כאמור, התערבויות שכללו רכיב מרכזי של ביקורי בית נמצאו אפקטיביות במיוחד בצמצום מקרים של התעללות והזנחה (Sweet & Appelbaum, 2004). עם זאת, ניתן לזהות יישומי פרקטיקה מוצלחות כדלהלן:

- תכניות באינטנסיביות גבוהה – תכניות ארוכות טווח שבמסגרתן מתקיים ביקור בית לפחות ארבע פעמים בחודש, מצליחות יותר מתכניות לאותו פרק זמן שבהן נערכים ביקורי בית פחות תכופים (Kahn & Mooer, 2010).

- לימוד כישורי הורות – עבודה ישירה של אנשי מקצוע (כגון מטפלים ועובדים סוציאליים) עם ההורים, על הקניית כישורי הורות, תורמת להצלחת התוכנית.

- שימוש בביקורי הבית כפלטפורמה לתיווך לשירותים חיצוניים ועל ידי כך הרחבת מנעד הטיפול מחוץ לגבולות התוכנית – אימוץ גישה של "מעטפת" המחברת את המשפחה לצריכת שירותים ולקבלת מענים שלהם היא זקוקה (Daro, 2006).

- בשל העובדה שהתכניות מתקיימות במרחב הפרטי, להדרכה מוקדמת של אנשי מקצוע על אודות מטרות התוכנית והבנייה של תכני המפגשים חשיבות מכרעת להצלחתה (Gomby, 2005; Sweet & Appelbaum, 2004).

קשיים ואתגרים עלולים לפגוע בעבודה עם הורים ובהשתתפותם בתכניות, ועקב כך לפגוע גם באפקטיביות שלהן. הספרות מעלה חמישה קשיים שכאלה: קשיים בגיוס הורים ובעבודה עמם, הימנעות הורים מכניסה לתוכנית, וכן התמדתם בה. קושי מרכזי נוסף הוא ונוכחות אקטיבית הנדרשת לצורך יצירת השפעה. משפחות מעוטות הכנסה נמנעות ומשמיעות את "תירוץ" טרדות הפרנסה (Wittaker & Cowlry, 2010). בהקשר זה, עולה הקושי הגורף לגייס אבות ונראה כי טרם נמצא לכך פתרון (Moran et al., 2004). בנוסף, הורים נמנעים להשתתף בתוכנית עקב תפישתם את החדירה למרחב הפרטי שלהם בבית כפולשנות וחוסר רלוונטיות. (Wittaker & Cowlry, 2010). קשיים נוספים הם: היעדר מטרות ברורות וקונקרטיות של התוכנית, העדר מסגרת תיאורטית ברורה, קשיים של ההורים ביישום הכלים או חסמים תרבותיים (שם).

המחקר מעלה שלושה קשיים מרכזיים; הראשון הוא היעדר הכשרה מספקת של אנשי המקצוע המתערבים כאשר זו משפיעה מטבע הדברים על האיכות והאפקטיביות של כל תוכנית. השני הוא העדר ניסיון וידע לעבודה עם צוות רב-מקצועי.

במרכזים המאגדים כמה שירותים תחת קורת גג אחת עולה קושי בהפעלת התוכנית, הנובע מן העבודה שצוות רב-מקצועי משתייך לשירותים וארגונים שונים וקשה לגבש מדיניות פעולה אחידה בין הארגונים. עם זאת הגברת הנגישות של השירותים השונים לראייה הוליסטית יוצרת יתרונות ואתגרים רבים בהיבט של אפקטיביות המידע ושילוב בין דרכי עבודה שונות. כך לדוגמא, עובדים מקצועיים העוברים לעבוד במסגרת מרכז, יכולים לחוש איום לנוכח שינויים בתפקידם ובמרחב הפיזי שבו הם רגילים לעבוד. קושי שלישי הוא ניהול מעקב שיטתי ואחיד אחר אספקת השירותים השונים

מול מערכי העבודה ממוקדי התחום שאליהם מורגלים השירותים השונים. על רקע זה יש קושי במדידת תוצאות והשפעות על הורים וילדים, הן מכיוון שנושא המדידה אינו תמיד במוקד העבודה של אנשי השטח והן בשל הקושי לאגד קריטריונים דומים למדידת הצלחה מול שיטות העבודה השונות של הארגונים השונים העובדים תחת קורת גג אחת (Anning et al., 2007).

2.7 מודלים המתהווים כיום לטיפול הדיאדי בין הורה לבין פעוט

כיום קיימים מודלים שונים לטיפול דיאדי. רובם נובעים מתפישת שיקום ההתקשרות, כאשר מדובר בפעוטות רכים (אך גם בילדים שכבר עברו את הגיל הרך) (Oppenheim & Goldsmith, 2007; Steel, 2011; Steel, 2009). הטיפולים כיום מבוססים בעיקר על שתי גישות טיפול שלרוב משמשות בערבוביה ובהזנה הדדית. נבדיל ביניהם כאן לצורך האנליזה: הגישה האינטראקציוניסטית והגישה הפסיכו-דינמית.

הגישה האינטראקציוניסטית-התנהגותית שמה את הדגש על התנהגויות של אמפתיה, משחק, תנועות מסונכרנות ובכלל, (attunement) בין ההורה לבין הפעוט (ראו למשל, Blizzard et al., 2017; Shoemark, 2017). הדגש כאן יכול להיות כיצד הסביבה תורמת באופן עקיף לטיוב ההתקשרות. למשל, יחסים בין הורה לפעוט שנועדו טרם זמנו הינם בעלי סיכון מלכתחילה, ללא קשר, כמובן, לעבר טראומטי כלשהו בקרב ההורים, אלא עקב נסיבות הלידה הייחודיות. על כן, טיפול דיאדי ממוקד התנהגות הוא ככל הנראה שורש הפתרון, כאשר מדובר בהורים נורמטיביים המגלים קשיים בביסוס התקשרות בטוחה עם פעוט שכזה. טיפולים אלה מתחילים בטיפול פיזי-גופני (תזונתי, התפתחותי), ומשם עוברים למרכיבים מופשטים יותר בהתקשרות (Swichtenberg et al., 2013).

מנגד, הגישה הפסיכו-דינמית תופסת את ה"כאן ועכשיו". גישת ה-CPT שרואה בקשר שבין האם לבין הפעוט שיקוף של טראומות או חוויות שליליות בעברה של האם ושל יחסיה עם הקרובים לה, לאורך חייה. מודל זה פותח על-ידי ליברמן וון-הורן (Lieberman & Van Horn, 2008). ובו מנסים לשאוב כמה שיותר מהעבר ולהשליכו על ההווה. המטפל בוחן כיצד האינטראקציה בין ההורה לבין הפעוט מעוגנת במעשים שחוו ההורים בעברם. במרכז ניצב הטיפול הדינמי המוכר, אך חידושו הם שניים: ראשית, הוא מודל חלוץ בטיפול בפעוטות רכים מגיל לידה עד גיל חמש, ושנית הוא מדגיש את השיח עם ההורה על החוויות הטראומטיות והכאובות ביותר, כתנאי מקדים ליצירת בסיס לשיקום בטוח. השיח מבוסס על: Speak the unspeakable ו-What is mentionable – is manageable.

חידוש שלישי הוא התאמתו של המודל לתרבויות שונות.²⁹

מודל אחר של הטיפול הדיאדי (בן אהרון ועמיתיה, 1997) מאגד את שתי הגישות יחדיו, ומציע טיפול מבוסס מנטליזציה (Fonagy, 2006a) וגישת יחסי-אוביקט (המימד הפסיכו-אנליטי) יחד עם הגישה האינטר-סובייקטיבית (ראו למשל, Oppenheim & Koren-Karie, 2013).

²⁹ The National Child Traumatic Stress Network www.NCTSN.org (2012). 'CPP: Child-Parent Psychotherapy – Culture-specific information'.

נקודת החיבור בין שני הגישות היא בסופו של עניין, יכולתה של האם להתבונן באמפתיה ובתבונה על התנהגות תינוקה, לפרש את התנהגותו לאור ההקשרים שהוא חווה, ולסייע לו להתפתח. לצורך כך, יכולת רפלקטיביות (Reflective Functioning) של האם צריכה להיות ברמה גבוהה. נגזרת של החשיבה הרפלקטיבית האמפתית היא התנהגות מתואמת בין ההורה לבין הפעוט, כמעין ריקוד שנעים לצפות בו (Luyten at al., 2017; Goldber, 2011).

טיפול דיאדי איכותי בר קיימא, אשר לו בסיס איתן לשרוד לטווח ארוך, צריך בשלב זה או אחר לגעת ברובדי הטראומה ש"יושבים" על הפתולוגיה הדיאדית בין ההורה לבין הילד, שהרי טיפול אשר שם את כל כובד המשקל על הגישה האינטראקציונית בלבד, יתכן שישג תוצאות לטווח קצר, אך יש חשש שלא יביא לשנוי בקרב ההורה לטווח ארוך. שנוי מתמשך ולטווח ארוך אצל ההורה הוא זה שמשליך ביותר על שנוי אצל הילד, אשר ניזון מייצוגיו של ההורה כלפיו.³⁰ יתכן שיהיו מטפלים אשר יחליטו לבסס את קשרי האמון (*rapport*) עם ההורים דרך התחלה של טיפול עם דגש על התנהגותי-אינטראקציוני, בשל החסמים הרבים שעלולים לעלות בהתחלת טיפול בקרב הורים לפעוטות בסיכון. אולם בשלב מסוים יוטה שווי המשקל לטובת פרימת טראומות/כעסים/לחצים מן העבר, אשר ממילא ככל הנראה, לא "דוהות" ולא מוקהות ושנגלים דרך התבוננות מעמיקה, דרך הפרשנות של האם להתנהגות תינוקה, וההבנה שהתנהגותה נגזרת ממכלול התפיסות, האמונות, שהיו לה בעברה היינו הפרה-דיספוזיציות שבקרבה. נראה כי במצב האידיאלי, ההורים יהיו מסוגלים, במצבי אינטראקציה רלוונטיים, ללכוד את מהות החוויה שגרמה להם לטראומה ולתרגם אותה לאינטראקציה בטוחה ומיטיבה עבור ילדם, כדי שיוכל לפרוח ולשגשג. למשל, הורים נורמטיביים שחוו לינה משותפת בקיבוץ מתנהגים באופן אמפתי במיוחד לילדיהם שיצטרכו אותם בלילה, מתוך מחשבה מפצה על החסך שהם חוו בילדותם. נמצא כי הם נוטים יותר, מהורים שלא חוו בקיבוץ בלינת ילדים, להזדהות עם ילדם ולהיות נגישים, זמינים ומנחמים עבור ילדיהם המצויים במצוקה בשעות הלילה (Tikotsky, Sharabany & Sadeh, 1999). ממצא זה מורה על החשיבות וההשפעה המרובה שיש לייצוגים מנטליים של ההורים על ילדיהם. קשה מאוד וארוכה הדרך עד להודאה, אם היא מתחוללת בכלל, בפרט כאשר מדובר באוכלוסיות מרקע סביבתי-דמוגרפי וסוציולוגי קשה. סקירת הספרות המקצועית הקנתה בסיס נאות לפתוח כלי המדידה במחקר ומבטיחה התייחסות הולמת לעצוב אפקטיבי של התוכנית תוך כדי בצוע המחקר.

³⁰ מובן שמזגו של הפעוט גם כן משפיע על ביסוס ההתקשרות, ויתכן כי אף "יעורר" אלמנטים פתולוגיים ו/או טראומטיים אצל האם, אשר עלולים להאפיל על קשרה של האם עם תינוקה, שלא דווקא היו מתעוררים אם הפעוט היה בעל מזג אחר.

3. המטרות ומודל המחקר

3.1 מטרות

לבחון את האפקטיביות של התוכנית על בסיס ניתוח התרומה של התוכנית בכל אחד מהמרכיבים הבאים:

1. הפעוט: הערכה של תוכנית ההתערבות במרחב הביתי של הפעוט, שתביא לידי כלל פעולה בהקשר של שיפור במצבם של הפעוטות ושאיפה לצמצום מצבי הסיכון לפעוט במשפחתו. כמו כן תרומה לקידום ההתפתחות המיטבית של הפעוטות.
2. ההורים: הערכה של איכות תהליך הטפול הדיאדי בין ההורה לבין הפעוט (בפרמטרים איכותניים וכמותניים) ושיפור בתפקוד ההורים לצורכי הילד וקידום האינטראקציה שבינם לבין הפעוט, תוך הגברת הקשב הרגשי המותאם שלהם (attunement) לצורכי ילדם.
3. המערכת המקצועית: הערכת השיפור ביכולתם של גורמי המקצוע לבצע אבחון שיטתי המעוגן בכלי אבחון מהימנים, אשר ניתן יהיה בסיום התוכנית להטמיע ולמסד אותם כתרומה להרחבת המעטפת הטיפולית בפעוט ובמשפחתו.
4. הכשרה: ביסוס ההכשרה למרכזות ולמדריכות ביתיות בהקשר תיאורטי ויישומי.
5. קהילה: שיפור בניהול האינטגרטיבי (שלל-גורמי) של המקרה בין בעלי התפקידים ועו"ס משפחה, מנהלת מעון, מרכזת התוכנית, מדריכה ביתית, הורי הפעוט.

3.2 מודל המחקר

מודל המחקר יציג את המשתנים (בלתי תלוי, תלוי ומתערב), המפורטים למעשה את הגורמים שעל פיהם ניתן להעריך באופן אופרציונלי את מידת יישום התוכנית בהתאם למטרותיה. המשתנים יתוארו במלל ולאחר מכן בצורה ויזואלית-גרפית.

המשתנה התלוי

א. **ברמת הפעוט:** תוערך מידת הצמצום ברמת מסוכנותו של הפעוט בסביבה הביתית, בשתי נקודות זמן, על רצף ציר זמן של שנה מרגע הרצת התוכנית. השאיפה להקטנת רמת מסוכנותו של הפעוט (במקביל להגדלת רמת מוגנות שלו בסביבה הביתית, לאור ההתערבות).

ב. **ברמת ההורים:** יוערך שפור בטיב מערכת היחסים הדיאדית בין ההורה לבין הפעוט, בשתי נקודות זמן לאורך התוכנית. יפותחו מדדים של שנוי איכותי וכמותי באופי הקשר הדיאדי, שיפורטו לתת-תחומים, הלוקחים בחשבון את נסיבות מסוכנותו של הפעוט כפי שהוגדרו ביחס להורים, ואת גילו של הפעוט.

ג. **ברמת המערכת:** יוערך טיב ואיכות עבודת הצוות המשלבת חמישה גורמים הפועלים בהקשר של קידום הפעוט: מרכזת התוכנית, המדריכה הביתית, ההורים, מנהלת המעון ועו"ס המשפחה. בהקשר זה יבחנו מידת השיח המקצועי והטיפול, תחלופת מידע שוטפת, מידת השיטתיות והאפקטיביות

בבחינת המקרה כל פעם מחדש לאורך ציר הזמן, תוך לקיחת נסיבות מתערבות וסביבה דינמית. הערכת משתנה זה תתרום להערכה מחדש של תוכנית ההכשרה של כל אחד מגורמי הטיפול (שהחלה בתוכנית חב"ה, 2009).

משתנים מנבאים

- א. **התמקצעות הצוות – הכשרת צוות "מעטפת רכה" (מדריך ביתי ומרכז תוכנית):** משתנה זה ימדוד את מידת אפקטיביות ההכשרה, כאשר זו מכילה, בין היתר: מתודולוגיה כתובה לבעלי התפקידים (רכז תוכנית, מדריך ביתי). מידת ההתמקצעות תיבחן בית היתר, על-ידי יכולת לאבחן בשיטה וכלים מהימנים שניתן בעזרתם להגיש לעוס המשפחה ולוועדת תכנון טפול דוח מתכלל לאורך ציר הזמן את השנויים בפעוט, בהוריו ובדיאדה, ולהתאים על פי ממצאי הדוח את הטיפול ואת עתיד הפעוט.
- ב. **שיתוף-פעולה עם המעון:** משתנה זה ייבדק עד כמה דיווחי המעון הינם שיטתיים, ומשלבים בשיח את מרכזי התוכנית והמדריכים הביתיים. עד כמה השיח הינו מקצועי-סינרגטי התורם לצמצום רמת מסוכנותו של הילד לאורך ציר הזמן של התוכנית.
- ג. **התערבות טיפולית במערכת המשפחתית:** משתנה זה ייבדק באיזו מידה זוכים ההורים להדרכה בבית ומסתייעים במדריכים הביתיים באשר לכינון דיאדה בריאה בין ההורים לבין ילדיהם. יוערך עד כמה קיים מעקב אפקטיביות על בסיס מחוץ. יוערך עד כמה המדריכה משתפת ומתכללת את המשוב שהיא מקבלת ממפגשיה עם ההורים לתוך השיח הטיפולי של התוכנית, שגם מכיל בתוכו את סגלי המעון ועו"ס משפחה.
- ד. **עבודה מערכתית:** משתנה זה יעריך את מידת השיטתיות של יישום תוכנית כתובה לטיפול במשפחה; לומדת תכנון טיפול. עד כמה מכונן ומיושם מודל אינטגרטיבי המשלב התערבות טיפולית אינטנסיבית בבית המשפחה, במסגרת היומית ובקהילה.

משתנה מתערב

נבחן במהלך עבוד הנתונים האם קיימת דיפרנציאציה בין שתי קבוצות שונות מתוך קבוצת ההורים המשתתפים במחקר. ישנם הורים שנסיבות שיוכם כהורים המסכנים את ילדיהם, הינן לעיתים סמויות מן העין, המוגדרות על ידנו (HRI (-Hidden Risk Indicators) אך מאידך -- מתוקפות על-ידי אבחנה רפואית. מדובר בפרמטרים מסכנים שאינם ניתנים בהכרח לשנוי מוחלט כגון פיגור שכלי, מחלות בריאות נפש וכדו'. פרמטרים אלה ילוו את ההורים לכל אורך חייהם, ולכן האפקט שיש למשתנה זה על הורותם הוא קבוע ומחייב בד בבד לתוכנית גם טפול רפואי מוסדר.

לעומת זאת, ישנם הורים אשר נסיבות שיוכם על-ידי הרווחה כהורים מסכנים, הינן גלויות,

(FRI (Facing Risk Indicators) שניתן לצפות בהם ולזהותם בנקל דוגמת משפחה אלכוהוליסטית, צריכת סמים הכאת הפעוט וכיוצ"ב. אינדיקטורים אלה נעדרים תיקוף רפואי-אבחנתי, ולרוב מאופיינים כחריגה מנורמות חברתיות המסכנות את הפעוט. (אלימות, סמים, הזנחה).

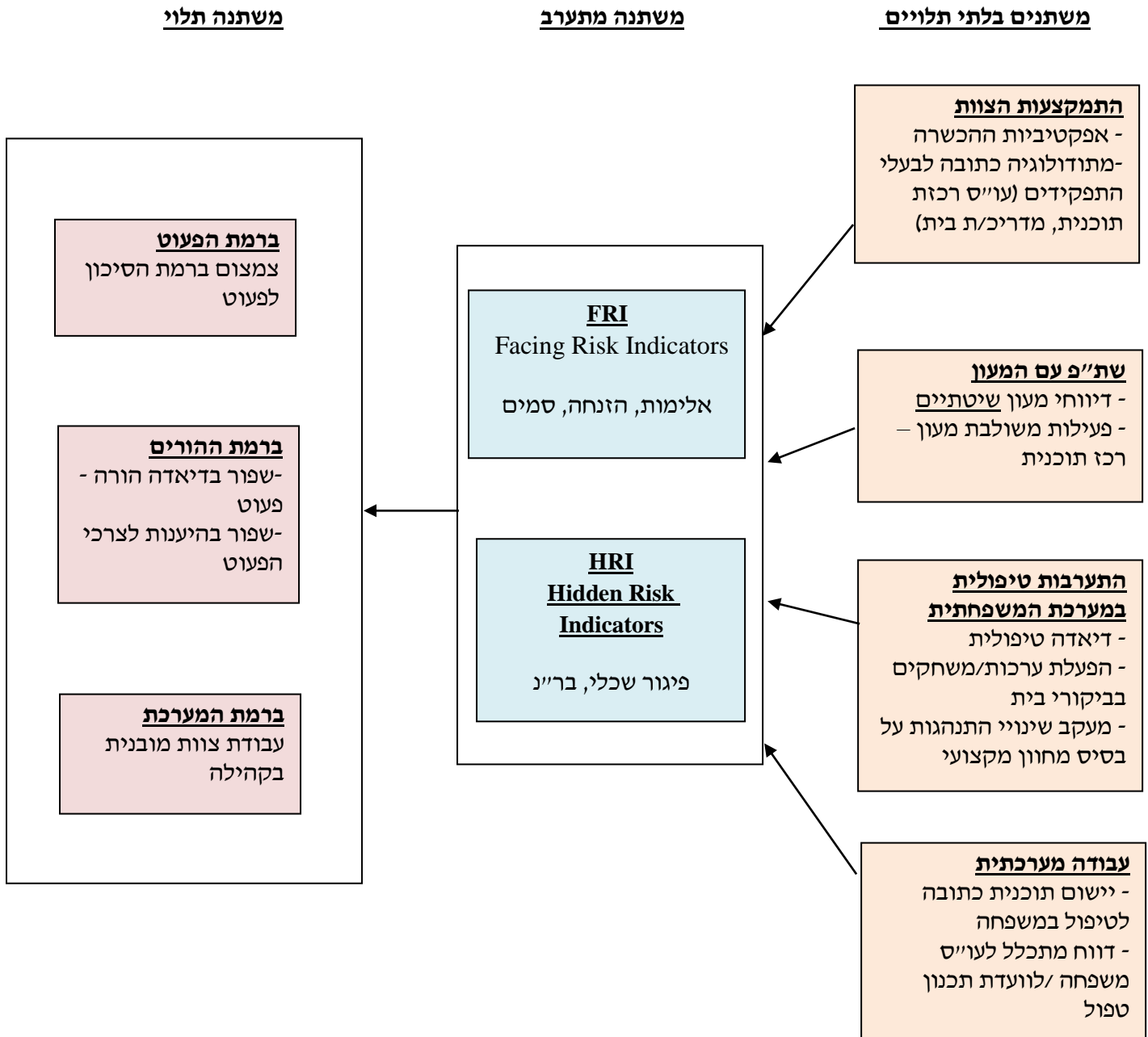
השערנו בשלב זה, היא שיתכן כי אפקטיביות התוכנית תהיה שונה ומובדלת על הורים אשר אפריורית מוצאים מכלל האוכלוסייה הנורמטיבית כתוצאה מאבחנה רפואית ברת תוקף, לעומת הורים אשר התגלגלו למצבם האישי וההורי כתוצאה מנסיבות של חריגה מנורמות חברתיות.

על רקע זה הגדרנו כמשתנה מתערב את נסיבות סיווג ההורים כהורים בסיכון. הנסיבות מתחלקות לשתי תת-קטגוריות:

- הורים בעלי מאפיינים סוציאליים מצטלבים לסיכון (אלימות, הזנחה, התמכרויות)
- הורים בעלי מאפיינים אבחנתיים לסיכון (פיגור שכלי, לקויות/מחלות נפשיות)

להלן בעמוד הבא תרשים מודל המחקר -

תרשים מודל מחקר – מעטפת רכה לגיל הינקות



3.3 השערות המחקר

- א. רמת הפעוט: ימצא קשר חיובי בין יישום אפקטיבי של התוכנית לבין שנוי (ירידה) הולכת ונמשכת של רמות המסוכנות של הפעוט, לאורך שנת הלימודים (יבחן בשתי נקודות זמן), תוך פיקוח על המשתתפים המתערבים (משתני סיכון גלויים וסמויים).
- ב. רמת ההורים/קשר דיאדי: ימצא קשר חיובי בין יישומה האפקטיבי של התוכנית לבין עליה במדדי איכות דיאדת ההורה-פעוט, לאורך שנת הלימודים (יבחן בשתי נקודות זמן), תוך פיקוח על המשתתפים המתערבים (משתני סיכון גלויים וסמויים).
- ג. רמת המערכת: ימצא קשר חיובי בין שיטתיות עבודת הצוות של התוכנית לבין עליה באיכות המעטפת הקהילתית (זו תאופיין דרך מספר פרמטרים של איכות, למשל, רמת תחלופת המידע בין גורמים שונים בשרותי הרווחה בקהילה, מעורבות של תכניות העשרה וכיוצ"ב), תוך פיקוח על המשתתפים המתערבים (משתני סיכון גלויים וסמויים).
- ד. פעוט/מערכת: ימצא קשר חיובי בין עליה באיכות עבודת צוות שיטתית לבין ירידה ברמות הסיכון של הפעוט, לאורך השנה (יבחן בשתי נקודות זמן), תוך פיקוח על המשתתפים המתערבים (משתני סיכון גלויים וסמויים).

4. שיטות וכלי המחקר

4.1 שיטות המחקר

בהיות המחקר הערכה מעצבת, השתתפו מבצעי המחקר בישיבות וועדת ההגוי של התוכנית כדי לתרום מנקודת ראות המחקר תובנות לעצוב יישום התוכנית. שיטת המחקר משלבת בין גישה כמותית לבין גישה איכותנית. שיטת המחקר הכמותית התבצעה על בסיס עיבוד הנתונים משאלוני המחקר בכלי ניתוח סטטיסטיים. שיטת המחקר האיכותנית בחנה את הבניית המציאות של הנחקרים ואת חוויתם הסובייקטיבית מנקודת ראותם הייחודית, בכלים איכותניים: ראיונות עומק, קבוצות מיקוד, ניתוח תוכן (סיכומי דיונים), המאפשרים להבין את המשמעויות ועולם התוכן של משתתפי התוכנית ושל מבצעה).

4.2 אוכלוסיית המחקר, המדגם וכלי המחקר

המחקר התבצע בעשרה יישובים שנכללו בתוכנית וכלל באוכלוסיית המחקר את כל המשפחות שנכנסו לתוכנית במשך השנתיים הראשונות של הפיילוט. איסוף הנתונים התבצע בעזרת כלי המחקר הבאים:

- שאלון לעו"ס רכזת התוכנית ומדריכות ביתיות
- שאלון להורים שנכנסו לתוכנית
- שאלון לעו"ס משפחה בקהילה
- ראיונות במתווה אקספלורטיבי עם מנהלות מעון ומנהלות משפחתונים

- קבוצת מיקוד לעו"סיות רכזות התוכנית
- קבוצת מיקוד למנהלות מעון/משפחתון
- קבוצת מיקוד למדריכות ביתיות

במסגרת איסוף הנתונים מסיום התוכנית ה N של שאלונים מעו"ס רכזי התוכנית היה 72 שאלונים שהתייחסו ל 72 משפחות מתוך 74 שסיימו את התוכנית.

ה N של שאלוני ממשפחות הנו 70 ואילו ה N של עו"ס משפחה שהשיבו על שאלונים הנו 43 כלי המחקר פותחו על בסיס סקירת הספרות וממצאי ראיונות עומק שהתקיימו בתחילת המחקר עם הוגי התוכנית ומובילי תוכנית הפיילוט.

5. ממצאי המחקר

5.1 מאפייני בעלי תפקידים בתוכנית

להלן מוצגת מצבת בעלי תפקידים המעורבים ביישום התוכנית בכל יישוב (מותאם לחודש יוני 2019)

טבלה מס' 1

הישוב	תפקיד עו"ס רכזת התוכנית במחלקה	מספר עו"ס משפחה מעורבים	מודל התוכנית בישוב- מס' פעוטות שתוכנן לשלבם	מספר פעוטות בפועל	שיעור פעוטות לעו"ס משפחה אחת	מדריכה ביתית	מטפל מקצועי
מעלה יוסף	ס. מנהלת + מדר"צ	11	10	7	0.64	קיימת	מטפלת בתנועה
נחף	יו"ר ועדות, עו"ס ח"ינ ומשפחה	5	20	20	4	קיימת	מטפלת בדרמה
אלעד	מדר"צ	17	20	10	0.58	קיימת	מטפלת באומנויות ופסיכולוגית קלינית
לוד	מדר"צ		10	10	—	קיימת	מטפלת בפסיכודרמה
קריית עקרון	מנהלת המחלקה	4	10	10	2.5	קיימת	מטפלת בתנועה
קריית ארבע	יו"ר ועדות, עו"ס משפחות	5	20	20	4	קיימת	עו"ס התפתחות הילד
אבו גוש	יו"ר ועדות, רכזת משפחתונים	6	10	10	1.7	קיימת	—
חורה	רכזת תחום ילד ונוער	11	10	10	0.90	קיימת	פסיכולוגית להנחית קבוצת אימהות
שגב שלום	רכזת תחום הגיל הרך ביישוב	5	20	20	4	קיימת	מטפלת בתנועה
מצפה רמון	סגנית מנהל מחלקת רווחה	2	10	8	4	לא קיימת	מטפלת בתנועה

מהנתונים עולה כי תפקיד עו"ס רכזת התוכנית בכל יישוב הוטל על עו"ס הממלאות תפקיד משמעותי אחר במחלקה כגון: רכזת תחום, ראש צוות, יו"ר ועדה וכיוצ"ב. שתי עו"ס תוכנית ממלאות במקביל את תפקיד סגנית מנהלת המחלקה (מעלה יוסף ומצפה רמון) ואחת מעו"ס התוכנית ממלאת את תפקיד מנהלת המחלקה (קריית עקרון). כלומר, לתפקיד עו"ס רכזת התוכנית בכל יישוב מונו בעלי תפקידים מנוסים שהוכיחו כבר את חיוניותן בתפקיד ניהולי אחר. עם זאת על אף שהניסיון כעו"ס בתפקיד מרכזי עשוי כמובן לתרום לידע המקצועי, מובן שבנסיבות אלה התמקדות בתפקיד עו"ס התוכנית הינה משנית וכמובן מוגבלת בתשומות הזמן שנדרש לטפול במרכיבי התוכנית.

הנתונים מאפשרים ללמוד על שיעור הפעוטות שבתוכנית ביחס למספר עו"ס משפחה שקיים בכל יישוב. בחלק מהיישובים השיעור הוא פחות מפעוט אחד לעו"ס משפחה (חורה, מעלה יוסף ואלעד) בעת שביישובים אחרים השיעור גבוה יותר ועומד על 4 פעוטות לעו"ס משפחה אחת (מצפה רמון, שגב שלום, נחף וקריית ארבע). כדי לעמוד על העומס המנומל שמוטל על כל עו"ס משפחה הנובע מעבודתה יש כמובן להתייחס לסה"כ מספר המשפחות - התיקים שבטיפול בתחומים השונים ולא רק למספר הפעוטות המטופלות בכל מחלקה.

יישום התוכנית ביישובים על בסיס המודל שנקבע לכל ישוב שונה במידת מה בשלושה יישובים מתוך 10 יישובים שבתוכנית. מספר הפעוטות ששולבו בשנה השנייה של התוכנית הינו 50% בלבד במודל שנקבע באלעד, 70% ממכסת המודל במעלה יוסף ו 80% ממכסת המודל במצפה רמון. המחקר מצא שאין כל ספק שיש אוכלוסיית פעוטות בסיכון בכל אחד מהיישובים שמאפשרת את מיצוי המודל במלואו. אי ההצלחה לשלב מספר ילדים בהתאמה למודל שתוכנן נובע להבנתנו מחסכי ניהול של נציגי העמותה אשר הייתה אמונה על ניהול התוכנית בפועל והעדר מאמץ בישוב לגייס את מספר הילדים שתוכנן מלכתחילה להשתלב בתוכנית. הגם שהיבט זה הוצג על ידי החורים במהלך התוכנית, שכן המחקר הוגדר כמחקר הערכה מעצבת, גם בשנה השלישית לפיילוט לא הצליחו רכזות התוכנית בחלק מהיישובים למצות את מכסת המודל שנקבעה לכל ישוב. ניתן להסביר את הקשיים לגיוס בשנה השלישית בנסיבות הייחודיות של התפרצות פנדמיית הקורונה אשר גרמה לאילוצים רבים בניהול המתוכנן של הפיילוט.

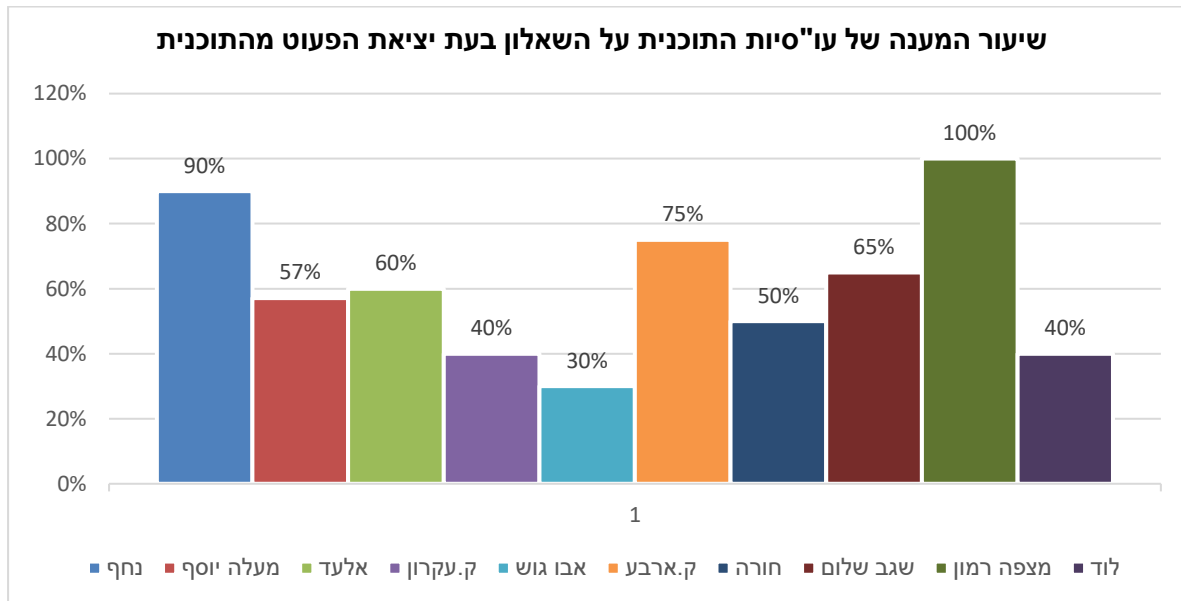
ביישובי התוכנית, למעט מצפה רמון, הייתה מדריכה ביתית כפי שנדרש במודל התוכנית. כמו כן, בכל היישובים למעט באבו גוש השתלב מטפל מקצועי אחד או אף שניים שהעניקו טיפול אישי או קבוצתי לפעוטות התוכנית בתאום עם עו"ס רכזת התוכנית. ב 40% מהיישובים (שגב שלום, קריית עקרון, מעלה יוסף ומצפה רמון) הועסקה מטפלת בתנועה ואילו בשאר היישובים בכל ישוב מטפל בתחום מקצועי אחר. בנחף הועסקה מטפלת בדרמה, באלעד מטפלת באומנויות ובנוסף פסיכולוגית קלינית, בקריית ארבע עו"ס להתפתחות הילד ובחורה פסיכולוגית להנחיית אימהות. בבחינת הממצאים עלה שלא בוצע בכל ישוב תהליך מתודולוגי לזיהוי סוג הטיפול הרצוי, אלא שבאופן אקראי על בסיס ההיצע של מטפלות הוחלט על תחום הדעת שבו יינתן הטיפול. מומלץ להגדיר כלי אבחוני בעבור רכזת התוכנית שבאמצעותו תקבע את הצורך במטפל ובתחום הדעת הטיפולי על מנת לתרום לאפקטיביות המרבית של הטיפול.

ממצאי המחקר למדו שבשנה השנייה חל שיפור מהותי במוכנות של הצוותים היישובים ליישום התוכנית וברוב המקרים התוכנית התנהלה על פי הרציונל והמודל הרעיוני שלה.

5.2 מאפייני עו"ס התוכנית

התרשים להלן מראה שיעור המענה של עו"סיות התוכנית על שאלון 2 (שאלון סיום התוכנית לכל ילד). השיעור עומד במוצע על 61%. מתוך 125 ילדים ששולבו בתוכנית השאלון מולא רק על-80 ילדים. בתרשים שלהלן מוצגת התפלגות המשיבים לכל יישוב המשתתף בתוכנית.

תרשים מס' 2



מהתרשים עולה כי שיעור המילוי הנמוך ביותר היה באבו גוש (30%) וכן בקרית עקרונ ולוד (40%). לעומת זאת, השיעור הגבוה ביותר נרשם בנחף (90%) ובמצפה רמון (100%).

מנקודת ראות של המחקר מילוי השאלון כמוהו כהוכחה על התנהלות מבוקרת של התוכנית בישוב ושליטה מובהקת בפעילות המבוצעת מול המשפחה והפעוט. אין כל סיבה ש 100% של עו"ס התוכנית לא תמלאנה שאלון לגבי כלל הילדים שבתוכנית. יודגש שהפעילות באבו גוש במיוחד נראית עם חסך ניהולי מובהק שפוגע ביישום ראוי של הפיילוט בישוב וכמו כן יש לפעול לשיפור מידי גם בלוד ובקרית עקרונ.

בנוגע לרקע של עו"ס תוכנית עלה כי מרביתן בעלות השכלה גבוהה בתחומן, כאשר 52% מהן בעלות תואר ראשון, 44% נוספות בעלות תואר שני ועוד 4% בעלות השכלה אחרת (פסיכולוגיות קליניות, חינוך וכו'). בנוגע לתחום ההתמחות, רק 2% דיווחו כי הן מתמחות במצבי טראומה ועוד 40% מתמחות בגיל הרך, 50% מתמחות במשפחה, ו- 8% מתמחות בשניים או יותר מהתחומים הנ"ל גם יחד. הממצאים מלמדים שלמרות המקצועיות המובהקת שנדרשת בטפול בפעוטות בסיכון רק כ 42% מהעו"ס ששולבו בתוכנית מתמחות בתחום הרלוונטי לתוכנית. ראוי לעשות כל מאמץ לגיוס עו"ס שמתמחות בגיל הרך ובמיוחד במצבי טראומה בגיל הרך ולפעול להגברת הכשרה רלוונטית של העו"סיות המשולבות בפועל בתוכנית.

כשליש מעו"ס התוכנית עברו קורס מחוץ ללימודים אקדמיים בהיקף של 112 שעי ומעלה, כגון: הנחיית קבוצות, פסיכותרפיה, כלכלת המשפחה, CPP ועוד.

הותק הממוצע בעבודה של עו"ס התוכנית עמד על 5 שנות עבודה בעבודה סוציאלית. אולם רק 15% מהן התנסו בעבר בדיאדה הורה – ילד. עם זאת, 65% מהן דיווחו על ניסיון כלשהו בעברן בעבודה עם ילדים בסיכון. ההתנסות בתחום דיאדה הורה – ילד במיוחד דיאדה בגיל הרך, מאד רלוונטית וחיונית לעו"ס המשולבות בתוכנית וראוי להוסיף נדבך מקצועי בתחום זה להכשרה כמו גם לעשות מאמצי

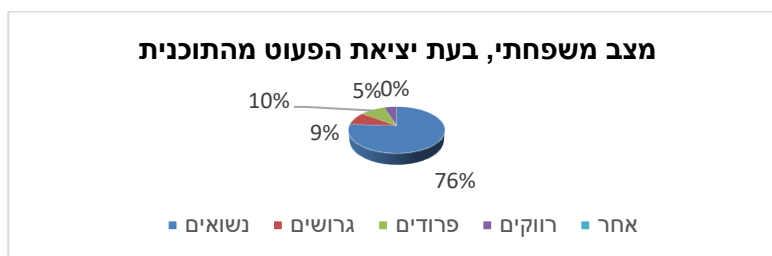
איתור בישובים של התאמה אופטימלית לעו"ס בתוכנית מעטפת רכה לגיל הרך. 15% מעו"ס התוכנית הן בעצמן אינן אימהות לילדים ולרובן אין התמחות בגיל הרך מכאן שתרומתן המקצועית כעו"ס בתוכנית ראויה לשקול דעת מקצועי.

יובהר שביישובי הפריפריה אשר בהן הופעל הפיילוט יש קושי מהותי לגייס עובדים מקצועיים במיוחד בתחום של טפול בגיל הרך. על אחת כמה וכמה קיים קושי מהותי לאתר עו"ס שהתמחה בתהליכי דיאדה הורה – ילד בגיל הרך. לכן על אף שמרבית עו"ס התוכנית לא התנסו בטיפול דיאדי הורה-ילד טרם התוכנית, ככל שהשכלת העו"ס וניסיונו המקצועי רב יותר, כך יש סיכוי שתרומתו לאפקטיביות התוכנית תגבר. נראה שהתפשרות הן על תחום ההתמחות והן על השכלה נרחבת ועל הניסיון של עו"ס שהישוב מעמיד לטובת התוכנית מחייבת, שיקול דעת נוסף האם ראוי להפעיל את התוכנית בישוב. במקרים בהם הנסיבות הייחודיות של יישוב מלמדות שיש סבירות נמוכה ביותר שהמחלקה תצליח לגייס עובדים מתאימים לתפקיד עו"ס מעטפת ראוי לשקול לא לשלב את היישוב בתוכנית זאת.

5.3 מאפייני הורים/משפחות המשולבים בתוכנית

למרות שסביר כי לא יחול שינוי משמעותי במרבית מאפייני ההורים בשלב יציאת ילדיהם מהתוכנית בהשוואה למאפיינים בעת כניסתם של הילדים לתוכנית כפי שהם תוארו בדוח סוף שנת התוכנית הראשונה, נבחנו היבטים אלה שוב גם בנקודת הזמן של סיום התוכנית (t2) שכן אפשרי שמאפיינים מסוימים השתנו במהלך התוכנית כגון: מצב משפחתי, מצב תעסוקתי, התייחסות ההורה לרמת הדתיות וכדו'. להלן יוצגו מאפייני ההורים בעת יציאת ילדם מהתוכנית, היינו סיום התוכנית. מהמידע שנאסף באמצעות שאלוני עו"ס התוכנית בעת יציאתם של הפעוטות מהתוכנית, עולה כי במרבית המקרים ההורה שהשתתף בטיפול הדיאדי עם הילד הייתה האם (93%). מצב דומה משתקף משאלוני עו"ס המשפחה שדווחו כי במרבית המקרים הקשר התקיים עם האם (70%). גיל ממוצע של ההורים המשתתפים בתוכנית עומד על 32 שנים.

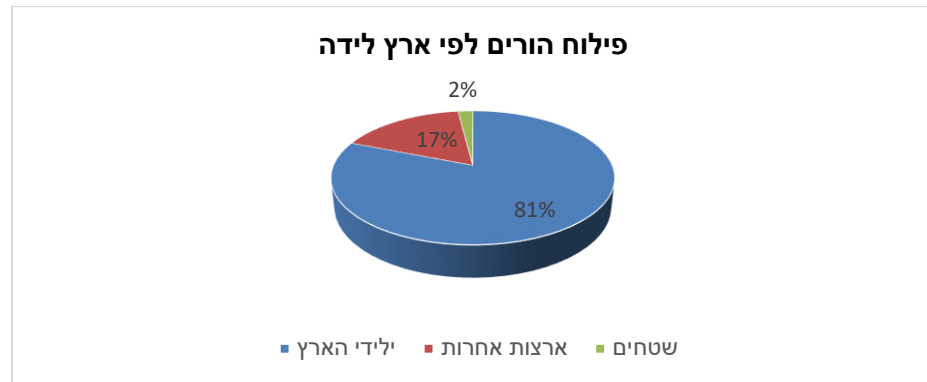
תרשים מס' 3



כפי שנראה מהממצאים שמוצגים בתרשים דלעיל רובם המוחלט של הורי הילדים נשואים (76%) (שי' 3). רק 5% מההורים הנם רווקים שהביאו לעולם ילדים מחוץ למסגרת נישואין. 9% הנוספים גרושים ועוד 10% נמצאים בסטאטוס של פרודים. עצם היותם של מרבית ההורים נשואים מצביע על הפוטנציאל לשמירת היחסים האישיים בין ההורים במסגרת הזוגית והדבר משרה תקווה לאפשרות שיפור במערך הקשר שלהם עם ילדם בהתאם לרציונל של תוכנית המעטפת.

התפלגות ארצות המוצא של ההורים מוצגת בתרשים הבא וכפי שעולה מהממצאים מרבית ההורים (81%) הנם ילידי הארץ ובנוסף 2% הם ילידי השטחים.

תרשים מס' 4

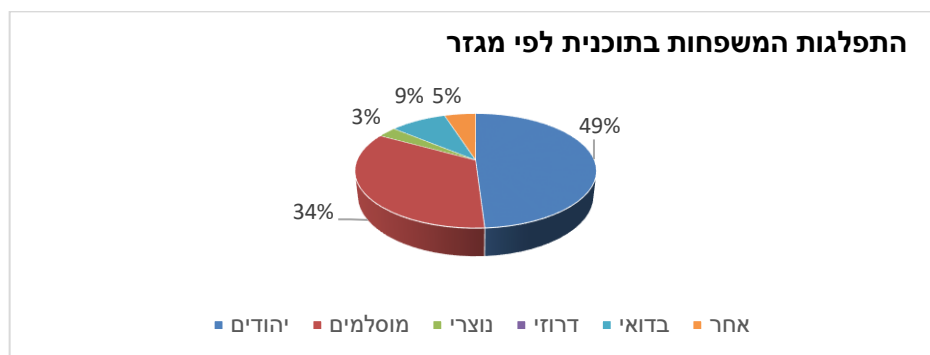


עצם העובדה כי רובם המוחלט של ההורים הנם ילידי הארץ נובעת אולי מכך שצוותי התוכנית מתקשים לרתום את ההורים שהנם עולים חדשים או ילידי שטחים להשתתפות בתוכנית על רקע אי שיתוף פעולה מצדם או/ו כתוצאה מקשיי שפה שקיימים אצל ההורים.

התפלגות השיוך למגזר אוכלוסין מוצגת בתרשים הבא ואנו מוצאים שמרבית ההורים משתייכים למגזר היהודי (49%) ולמגזר המוסלמי (34%).

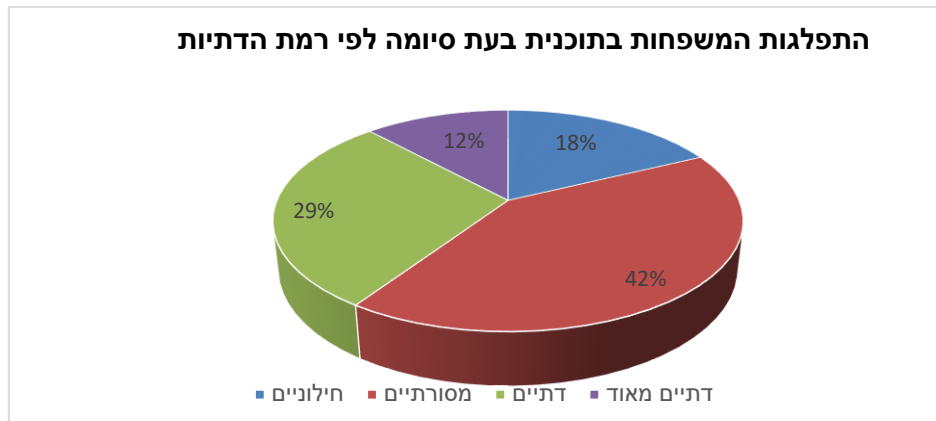
פילוח זה של ההורים לפי מגזרים תואם את חלוקה לפי מגזרים הקיימת באוכלוסייה הכללית.

תרשים מס' 5



בניתוח ההתייחסות של ההורים לדת אנו למדים שבשלב יציאת הילדים מהתוכנית ההורים החילוניים מהווים מיעוט בין כלל הורי התוכנית (18%) בעוד שמסורתיים ודתיים מהווים רוב מוצק (71%). נוסף לכך את ההורים החרדים (12%) והתמונה המצטיירת מצביעה על רמת דתיות גבוהה מאוד בקרב ההורים. כמו כן, מספר ממוצע של שנות לימוד של ההורים עומד על 11.5 שנים.

תרשים מס' 6



הנתונים לעיל מראים כי שכמחצית (51%) מהנשאלים אינם עובדים. מתוך אלה שאינם עובדים 67% לרוב הן (האימהות) ההכנסה למשפחה היא ממשכורת של בני זוג, 25% הכנסת המשפחה היא מקצבת ביטוח לאומי ועוד 8% ממקורות נוספים.

צירוף מאפייני ההורים שתוארו לעיל- רמת השכלה נמוכה, רמת הדתיות הגבוהה ושיעור גבוה של הורים שאינם עובדים מצביע על עובדה כי מדובר באנשים המשתייכים לשכבה סוציו כלכלית נמוכה. ייתכן והני"ל מהווה אחת הסיבות המרכזיות לכך שההורים נאלצו תחילה להכניס את ילדיהם למעון ולאחר מכן, הילדים נמצאו מתאימים לשילוב בתוכנית המעטפת ע"פ קריטריונים של משרד הרווחה. 60% מהילדים המשתתפים במפגשי הבית עם עו"ס משפחה הנם בנים ו-40% בנות. מספר אחים ממוצע בבית עומד על 3. גיל ממוצע של הילדים עומד על 2.8 שנים. ברובם המוחלט של המקרים (97%) המטפל המרכזי במשפחה עמו עובדת עו"ס התוכנית בבית הילד היא האם.

5.4 גורמי השפעה על אפקטיביות התוכנית

5.4.1 התמקצעות הצוות

אפקטיביות ההכשרה

בהתאם למודל המחקר התמקצעות הצוות מתבטאת בעיקר במידת האפקטיביות של ההכשרה שבוצעה במהלך התוכנית. במקביל להערכת ההכשרה עצמה נבחנה במחקר המיומנות של בעלי התפקידים לאבחן בשיטה וכלים מהימנים את השנויים המתרחשים בפעוט, בהוריו. המיומנות והכלים שמקנים יכולת לזהות את ההתקדמות בתהליך דיאדה לאורך ציר הזמן, היכולת לכתוב דוח מתכלל לעו"ס המשפחה ולוועדת תכנון טפול והערכה והתרומה של הדוח לוועדה בכך שהיא נעזרת בדו"ח בהחלטה של התאמת הטיפול וכיווני התפתחות לצרכי פעוט.

בקבוצות מיקוד שקוימו עם עו"ס רכזות התוכנית ביישובים עלה כי ההכשרה אכן תרמה ידע חדש בתחומים כגון: CPP, התערבות דיאדתית, מיקוד בגיל הרך-מרכיבים בהם העו"ס לא התמקצעו

בעבודתן השוטפת בעבר (קודם הן עסקו בעיקר בילדים בגילאי גן וביה"ס). גם נושא טראומה בגיל הרך שנלמד במסגרת ההכשרה היה חדש עבורן.

בנוסף, משאלוני עו"ס רכזת התוכנית עלה כי 93% מהן סבורות במידה רבה או רבה מאוד כי ההכשרה העניקה להן בסיס תיאורטי רלוונטי למצבים אותם הן פוגשות בעבודתן בתוכנית. הממצאים שעלו משאלוני עו"ס משפחה מצדדים בטענה הזאת ולפיהם 65% מעו"ס משפחה סברו במידה רבה או רבה מאוד כי ההכשרה מפתחת תחום התמחות חיוני לטיפול במשפחה בה יש לפעוט סיכון.

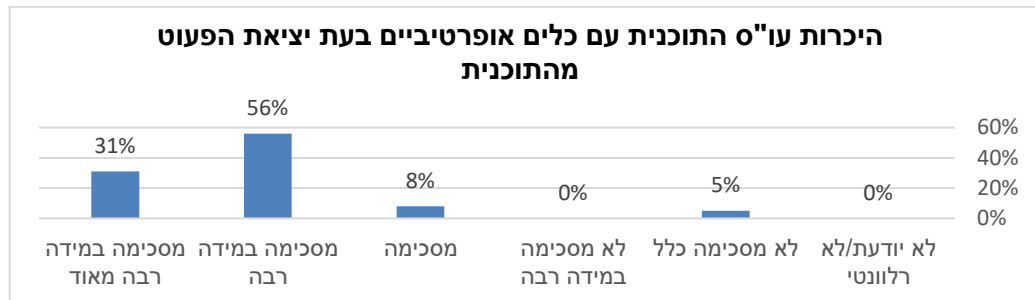
כמו כן, לפי עו"ס רכזות התוכנית שהשתתפו בהכשרה, היה חיבור בין התאוריה המועברת במהלכה ההכשרה לבין הפעילות בשטח. בנוסף ההכשרה העניקה למשתתפים בלמידה אמצעים המאפשרים לייצר תובנות וכלי עבודה מותאמים לנסיבות של כל משפחה.

עם זאת רוב עו"סיות התוכנית שנטלו חלק בהכשרה סברו שיש להתאים יותר את התכנים התאורטיים למציאות הייחודית שקיימת בשטח. היבטים של רב תרבותיות לא קבלו כלל ביטוי בתהליך ההכשרה לא הוצגו מרכיבי השפעה ומאפיינים ייחודיים של מגזר המיעוטים מאפיינים ייחודיים של אוכלוסיית הבדואים או של אוכלוסיית החרדים. כמו כן, נדרש להוציא את ההכשרה מהתייחסות של טיפול בקליניקה לסיטואציה של התערבות אקטיבית בתוך המשפחות. לדעת משתתפי ההכשרה, ההתערבות מאופיינת במאמץ משמעותי שיש להשקיע בחיזור אחרי המשפחות ובפתוח המוכנות שלהן להירתם לתהליך טיפולי.

מרבית העו"ס והמדריכות הביתיות ציינו בקבוצות מיקוד כי, פחות ניתן בהכשרה מקום לביטוי עצמי ולשיח עמיתים ביניהן ויותר להעברת תכנים תאורטיים שלא תמיד רלוונטיים למציאות שעמיה מתמודדים בשטח, חסרה הצגת מקרים וקיום דיון אנאליטי לניתוח מקרים ולמידת עמיתים מונחית בידע של מנחה מקצועי.

סבב ההכשרה שהתקיים בשנה הראשונה של התוכנית, כלל 8 מפגשים שהתקיימו לאחר 4 מפגשי אוריינטציה. בקבוצת מיקוד של עו"ס התוכנית שהתקיימה לאחר מפגש הראשון של סבב ההכשרה השני, דיווחו העו"ס בהכללה כי עדיין לא נחשפו לכלים אופרטיביים הנחוצים לעבודתן במסגרת התוכנית. אולם בעת סיום התוכנית (יציאה של משפחות מהתוכנית), דיווחו העו"סיות על תמונת מצב שונה. 87% מהן דיווחו כי במהלך ההכשרה הן הכירו במידה רבה או רבה מאוד כלים אופרטיביים שרלוונטיים לעבודה בתוכנית. משמע שבמהלך התוכנית חל שיפור משמעותי בתכני ההכשרה וברוב המקרים המשתתפים רכשו ידע שהקנה להם במהלך הפיילוט כלים אופרטיביים להתמודדות. מנקודת ראות של המחקר זה טיבה של תוכנית פיילוט שמעוצבת תוך כדי יישומה, לומדת את צרכי השטח ומבצעת התאמות כנדרש.

תרשים מס' 7



מדריכות ביתיות דווחו במסגרת קבוצת מיקוד שקוימה עמו, כי במהלך המפגש הראשון של סבב ההכשרה השני הן העלו מקרים טיפוליים מהניסיון שלהן ושתפו את האחרים בבעיות ובהתלבטויות הנוגעות לכל מקרה ולעבודתן בתוכנית בכלל. שיח עמיתים זה היה מאוד משמעותי לכל משתתפת, ואפשר לכולן להבין כי הן חולקות בעיות משותפות. המדריכה שהובילה את המפגש הצליחה להגדיר את מצבי הפרקטיקה שלהן והבעייתיות הנעוצה בה באמצעות מונחים מקצועיים ותרמה להבנת המקרים וליכול הלמידה ההדדית של המשתתפות.

המדריכות המשתתפות ידעו על תופעת ילדים בסיכון גם לפני ההכשרה אך כעת, כתוצאה ממנה, הן מבינות יותר מה הם מאפייני התנהגות הילדים ומשפחותיהם, מה המשמעות של חסכי מסוגלות הורית. תמונת מצב של כל ילד בטיפול הפכה מנקודת ראות מקצועית ליותר ברורה לאור מפגשי הדרכה בשנה השנייה.

המפגש סיפק למדריכות הבנה למשמעות של כניסה של מישו זר למשפחה לחיי האם והילד. בנושא של משחק ככלי אופרטיבי התחדדה יותר חשיבות המשחק להעצמת האם. כעת יותר ברור כי המיקוד בתוכנית הוא לעסוק במניעת סיכונים לילד. כמו כן, המדריכות קבלו באמצעות ההכשרה העצמה אישית והבינו את חשיבותן למשפחות ולילדים. יש לציין כי המדריכות רובן לא הגיעו מהתחום הטיפולי ולכן, החשיבו את עצמן לפחות חשובות אך כעת, בעקבות ההכשרה, הן יותר מבינות את חשיבותן להצלחת התוכנית. אולם, בשלב ההכשרה המתואר עדיין לא הוגדרו מצבי סיכון שונים לילד ואופן זיהוים.

ברור כי במסגרת ההכשרה הן עו"ס התוכנית והן המדריכות רוכשות כלים ושיטות המאפשרים להן לבצע היכרות מושכלת ומקצועית עם מצב המשפחה ומאפייני הקשר הדיאדי הורה-ילד שמתקיים בתוכה. ביחס לעו"סיות, ניתן לקבוע כי יכולתן לאבחן מצבי סיכון שקיימים בכל משפחה השתפרה משמעותית בעקבות ההכשרה, כולל בזיהוי סוג הטראומה הספציפית, במידה וקיימת, אצל הילד המטופל.

מתודולוגיה כתובה לבעלי התפקידים (עו"ס התוכנית, מדריכת בית)

ממצאים שנאספו בקבוצות מיקוד שקוימו עם עו"ס התוכנית ועם מדריכות ביתיות והן מיישבות מחקר עם צוותי התוכנית ביישובים עולה כי לעו"ס התוכנית לא ברור באופן חד משמעי אילו פעולות על מדריכה ביתית לבצע בבית המשפחה ומה המיקוד הנדרש בעבודתה. ממצאים דומים עולים

משאלוני עו"ס התוכנית לפיהם רק 41% מהמשיבות דווחו כי תהליך עבודה שלהן בתוכנית עם המשפחה, הפעוט והמעון כתוב במסמך מקצועי וברור במידה רבה או רבה מאוד. תמונה דומה עולה מדיווחי עו"ס משפחה, רק מחציתן (50%) מסכימות במידה רבה או רבה מאוד כי ע"פ דיווחי עו"ס התוכנית פותחו כלים אופרטיביים לעבודת צוות התוכנית. עם זאת, 75% מעו"ס התוכנית דווחו כי התפקיד שלהן מוגדר ומבודל היטב מיתר בעלי התפקידים בתוכנית במידה רבה או רבה מאוד. לעומת זאת, מבחינת עו"ס המשפחה הגדרות התפקידים של חברי צוות התוכנית לעומת הגדרת תפקיד עו"ס משפחה אינה מיטבית-רק קצת יותר ממחציתן (54%) מסכימות במידה רבה או רבה מאוד כי הבידול בתפקידים מוגדר ונהיר. לאור זאת מומלץ לקיים הדרכות נוספות לעו"ס משפחה באמצעותן תוסבר להן מתודולוגיה של יישום התוכנית ויובהרו התפקידים ויחסי העבודה המקצועית של כל אחד מחברי צוות התוכנית.

במהלך קבוצת מיקוד שהתקיימה בשנה השנייה של יישום הפיילוט ביטאו עו"ס התוכנית ספק במסוגלות של המדריכות לרתום את ההורה למשחק ולאינטראקציה מול הילד. לעומת זאת, במסגרת ראיונות וקבוצות מיקוד שהתקיימו עם צוותי התוכנית לקראת ולאחר יציאת הילדים מהתוכנית, דווחו עו"ס התוכנית כי אמונתן במסוגלות זו של המדריכות התחזקה ובשלבי סיום הפיילוט הן סברו כי ביכולתן של המדריכות לרכוש אמון המשפחות ולרתום אותן למאמץ לחיזוק הקשר הדיאדי בין ילד להוריו. רוב העו"סיות הדגישו שהמדריכות מהוות אמצעיו מובהק שתורם לתהליך השינוי שחל בהתנהגות ההורה ובקשר שלו עם ילדו. גם אימהות שרואיינו בהמשך ע"י עו"סיות דווחו שעבודת המדריכות במרחב הביתי וההדרכה שקיבלו על דפוסי משחק משותף עם הפעוט תרמה להן מאד בהתנהלות הייחודית שנוצרה על רקע הפנדמיה אשר אילצה את המשפחה להיות תקופות ממושכות בסגר ביתי עם כל בני המשפחה.

הן בקבוצות מיקוד והן במפגשי מחקר עם צוותי התוכנית העלו עו"ס התוכנית והמדריכות כי אינן מכירות מתודולוגיה כתובה כלשהי שתשמש אותן בעבודתן בתוכנית. בהיעדר מתודולוגיה כזו ליישום התוכנית נאלצות העו"סיות והמדריכות לעצב את תפקידן על פי הבנתן ובהתאם להתפתחויות ולצרכים ספציפיים העולים בכל משפחה. בהתאם לכך, רוב המדריכות סברו כי המיקוד בתפקידן הוא לסייע להורים ולבני המשפחה לשתף את הפעוט בחיי המשפחה, להדריך כיצד לשחק עם הפעוט ולהצביע על דרכי קיום קשר בין האם לבין הפעוט. העו"ס והמדריכות דווחו שלא הוגדר חד משמעית למדריכות מכלול משימות שנדרש מהן לבצע במשפחה, או לחילופין פעולות שיש להימנע מביצוען. חלק מהמדריכות בשנת הפיילוט הראשונה ביצעו פעילות התנדבותית שאינה כלולה באחריותן, כגון: קניית מצרכים למשפחה והפניית המשפחות לארגוני חסד לסוגיהם. אולם יש לציין שהמדריכות קיבלו ליווי והדרכה בעיקר מרכזות התוכנית בכל ישוב ובמהלך הפיילוט עוצבו מכלול המשימות שהמדריכות אמורות לבצע בבתי המשפחות.

מרבית עו"ס התוכנית דווחו שאינן משתמשות במחווין או בתוכנית עבודה כתובה מראש כמתווה כלשהו, אלא עוסקים בהתאמת הטיפול הדיאדי להתפתחויות ולדינמיקה הקיימות במשפחה. מרביתן ציינו כי אינן מכירות מחווין מקצועי שנועד למעקב אחר התפתחותו של הקשר הדיאדי הורה-ילד בציר הזמן.

לאור הממצאים מומלץ לכתוב מסמכי עבודה שיכללו שלבים מוגדרים לביצוע התערבות במשפחות, עם פירוט מאפיינים ומטרות של כל שלב. כמו כן להכין מסמך להגדרת מכלול משימות שהמדריכה נדרשת לבצע בכל שלב ושלב. ראוי לגבש "מפרט שירותים" בו ייקבע אילו פעולות המדריכה מתבקשת ורשאית לעשות ומאילו פעולות עליה להימנע בכל מקרה בעבודה עם המשפחה. מסמכי עבודה אלה אמורים להוות הנחיה אחידה להפעלת התוכנית ללא קשר לישוב ו/או לאוכלוסייה ספציפית.

5.4.2 שיתוף פעולה עם המעון

דיווחי מעון שיטתיים

ממצאים שנאספו בקבוצת מיקוד עם מנהלות המעונות/משפחתונים עולה כי הן השתתפו במפגש אוריינטציה לגבי התוכנית שהתקיימה בתחילתה. לעומתן, מפקחות המעונות כלל לא עודכנו על יישום התוכנית ועל מהותה. הדרכה למנהלי המעונות אודות התוכנית התקיימה פר יישוב ולא באופן מרוכז לכלל יישובי התוכנית. בהקשר הזה, המנהלות דווחו על היכרותן הכללית עם עקרונות ומטרות התוכנית וציינו כי אינן בקיאות במרכיביה. גם במסגרת ההכשרה שהן עברו בתחילת השנה הדגש הושם על תופעת ילדים בסיכון בכללותה ופחות על מרכיבי התוכנית.

זאת ועוד, המנהלות דווחו כי מבחינתן לא קיימת אבחנה כלשהי בין ילדי התוכנית לבין האחרים השוהים במעון. ההבדל היחיד בינם לשאר ילדי המעונות הוא שהמנהלות מודעות שמתקיימת עם הילדים פעילות נוספת בביתם באמצעות מדריכה ביתית ועו"ס רכזת התוכנית. מעבר לידיעה הכללית כי נבחרו מספר ילדים בכל מעון להשתתף בתוכנית ע"פ קריטריונים של משרד הרווחה, המנהלות כלל לא קבלו מידע או הכוונה נוספים בנוגע לילדי התוכנית.

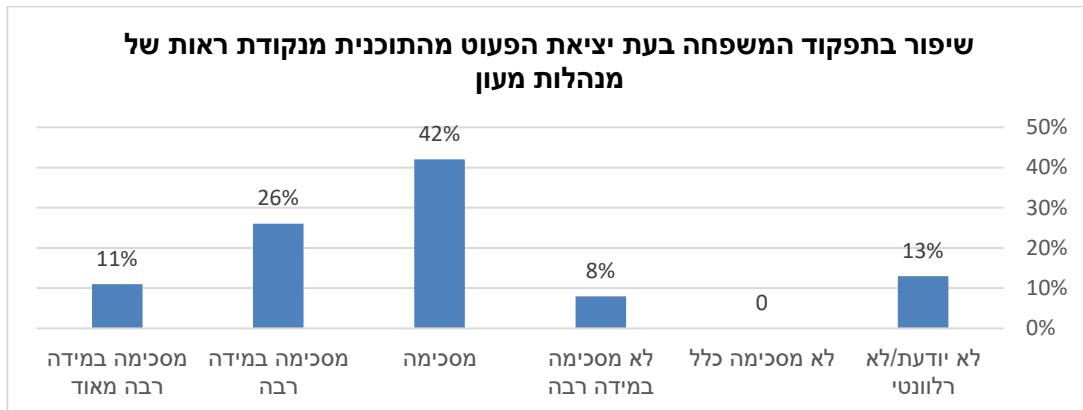
לדעתן של מנהלות המעונות, המטפלים במעונות/משפחתונים לא צריכות לדעת מי הם ילדי התוכנית ולהעניק להם יחס שונה מזה הניתן לשאר הילדים שבמעון.

באשר למעורבות בתוכנית, מנהלות ומפקחות המעונות סבורות כי היא מתבטאת במסירת מידע מהשטח, וביכולת הכוונת עו"ס רכזת התוכנית וצוותי התוכנית לעיסוק בכל ילד באופן יותר ממוקד בצרכיו הספציפיים.

גם ע"פ דיווחיהם של עו"ס רכזת התוכנית שנאספו בקבוצת מיקוד ובמפגשים עם צוותי התוכנית עולה כי בתחילת יישום התוכנית לא הורגש הבדל במעורבות של מנהלות המעונות/משפחתונים במקרים של ילדי התוכנית בהשוואה לאלה ששוהים במעון ושלא שולבו בתוכנית. הדיווחים ממעונות מועברים לעו"ס משפחה ע"פ מצב המשפחה והילד וצרכיו הדורשים מענה ללא שום קשר לעובדה האם הילד שולב בתוכנית ואם לאו. במהלך התוכנית נוצר שתוף פעולה חיובי והתפתחה אצל מנהלות מעון ומשפחתונים התובנה שילדים המשולבים בתוכנית מעטפת רכה יש מקום לבצע לגביהם מעקב התפתחותי ולהעשיר ככל הניתן את המידע שנמסר לעוס התוכנית במטרה לשפר את הסיוע לפעוט ולמשפחתו. עו"ס התוכנית ציינו כי העברת דיווחים ממנהלות המעונות נעשית רק במקרים חריגים ולא בשוטף. בדומה לכך, קצת יותר ממחצית מעו"ס התוכנית (57%) דווחו באמצעות השאלונים כי הן מקבלות דיווחים שוטפים ממנהלת המעון במידה רבה או רבה מאוד. הממצאים העולים משאלונים

עו"ס משפחה תומכים בנתונים הנ"ל ולפיהם רק 31% מעו"ס משפחה דיווחו כי הן מקבלות ממנהלת המעון דיווחים שוטפים לגבי מצבם והתנהגותם של הילדים ששולבו בתוכנית במידה רבה או רבה מאוד. בנוסף, רק 37% מעו"ס משפחה הסכימו במידה רבה או רבה מאוד שדיווחי עו"ס התוכנית לגבי התקדמות המשפחה בתהליך כוללים את המצב ע"פ דיווח של מנהלת המעון/משפחתון.

תרשים מס' 8



תמונה דומה עולה מדיווחי ההורים עצמם לפיהם קצת יותר ממחציתם (52%) מסכימים במידה רבה או רבה מאוד שהמעון מדווח להם על התנהגות הילד ותגובותיו (ש' 22). כלומר, הן ע"פ תוצאות קבוצות מיקוד והן ע"פ ממצאי השאלונים הקשר ותהליכי העבודה עם המעון טעון שיפור וצריך להסדיר קשר יותר אינטנסיבי ומפרה בין עו"ס התוכנית לבין מנהלות המעונות.

פעילות משולבת מעון – עו"ס רכזת התוכנית

בקבוצת המיקוד עם מנהלות מעון הוצג שהקשר בין עו"ס התוכנית לבין מנהלת המעון אינו קבוע ושוטף, הן כעקרון מכירות זו את זו ולמעשה, מנהלות המעונות פונות לעו"ס רק במקרה ומתעוררת בעיה/סוגיה ייחודית לגבי ההורה שיש לטפל בה. לעומת זאת 93% מעו"ס התוכנית דווחו באמצעות השאלונים שהן מקיימות פגישות עם מנהלת המעון לגבי הפעוט במידה רבה או רבה מאוד. על רקע זה אנו מניחים שפגישות מתקיימות באקראי ולא כפגישות מתואמת ושאינן בפגישות האקראיות דיווח שיטתי או דיון מקצועי על מצב הילד. כמו כן כנראה שמנהלות המעון טרם זיהו את עו"ס התוכנית כאוטוריטה מקצועית שמטפלת בילד ובמשפחתו ואינן מבחינות בין הטיפול או היחס של המעון לילד שבתוכנית לבין שאר הילדים שבמעון. במידה ועולה נושא ספציפי לגבי פעוט שנמצא בתוכנית ויש צורך לברר או לבצע פעילות ספציפית עם ההורים, מנהלת המעון פונה לעו"ס התוכנית כדי ליידע אותה. לעומת זאת, ע"פ מנהלות המעונות, לא מתקבל כמעט שום מידע ייחודי מעו"ס התוכנית על הרקע של הילד או הנחיות מקצועיות על מה לשים דגש בהתקשרות עמו. כמו כן, חסר מידע על יעדים שנקבעו לטיפול עם כל פעוט שבתוכנית באופן ספציפי.

הממצאים מלמדים שבישורים לוד וקריית עקרון הקשר יותר אינטנסיבי ומתבטא במעורבות גדולה יותר של מנהלות המעונות. הדבר התבטא, בין השאר, בסיוע של מנהלת המעון בגיוס ילדים והוריהם לקיום קבוצות דיאדה בתוך המעון בהובלת עו"ס התוכנית והמטפלים שבצוות התוכנית. עם זאת, כאמור מעורבות המעונות בפעילות התוכנית כפי שעלה מאיסוף הנתונים בסיום התוכנית עדיין לא מיטבי. הרעיון של תכלול העבודה בין עו"ס מעטפת לבין מנהלת מעון או מנהלת משפחתון לא הבשיל די הצורך. 52% מעו"ס התוכנית מסכימות במידה רבה או רבה מאוד שסגל המעון מהווה עבורן גורם מסייע בהתאמת התוכנית למשפחה. גם ההורים העידו על כך שמעורבות המעונות בפעילות משולבת במסגרת התוכנית מצומצמת. רק 35% מההורים הסכימו במידה רבה או רבה מאוד עם הטענה שהמעון מזמין אותם לפעילות משותפת עם עו"ס התוכנית. בדומה לכך, רק 22% מההורים הסכימו במידה רבה או רבה מאוד שסגל המעון עוזר להם לבנות קשר טוב יותר עם ילדיהם.

באמצעות ניתוח מתאמים סטטיסטי (ספירמן) שבוצע במטרה לבחון קשרים בין משתנים בלתי תלויים של המחקר לבין משתנה תלוי נמצא קשר חיובי וחזק ($p=0.73$) בין החלפת דעות רצופה בקשר לילד בין עו"ס התוכנית לבין מנהלת המעון, לבין המידה בה מהווה סגל המעון עבור העו"ס גורם מסייע בהתאמת התוכנית למשפחה. ככל שיש קשר טוב והחלפת מידע ממנהלת המעון או מנהלת המשפחתון עם עו"ס התוכנית כך יש התאמה טובה יותר של התוכנית הטיפולית במעטפת רכה למשפחה הספציפית. במתווה התוכנית הקרש שבין עו"ס מעטפת לבין המעון / משפחתון הינו מרכיב מהותי וחיוני בתוכנית. העדר קשר הדוק ומתמשך ביניהם פוגע מאד באפקטיביות של התוכנית. מהמחקר עולה שיש חשיבות עליונה לקשר ולחילופי מידע בין עו"ס מעטפת ומנהלת מעון / משפחתון. יש חשיבות לתדירות המפגשים ביניהן בנפרד ויחד עם ההורה. יש חשיבות רבה להבנה של מנהלות מעון / משפחתון שילדי מעטפת רכה הם מקרה שמצדיק התייחסותן המיוחדת לילד על אף שבדרך כלל כל ילדי המעון / משפחתון נתפסים בעיני המנהלות כילדים בסיכון שראויה תשומת לב זהה לכל אחד מהם. במידה ומנהלות מעון/משפחתון יקבלו יותר מידע והדרכה על יעדי התוכנית לכל ילד ועל התפתחותו בתוכנית הן מצדן יוכלו גם לסייע יותר לעבודת עו"ס התוכנית ולתרום לאפקטיביות שלה.

5.4.3 התערבות טיפולית במערכת המשפחתית

דיאדה טיפולית

הפעלת דיאדה טיפולית הורה-ילד הינה אחד המרכיבים המרכזיים של התוכנית ומשמש גורם משמעותי להגברת האפקטיביות שלה בהובלת שינוי בהתנהגותן של המשפחות כלפי הפעוט וצמצום רמת המסוכנות שלו במשפחתו. בדוחות קודמים הראנו שגם ההורים עצמם מייחסים משקל רב להתערבות הטיפולית במשפחה ע"י טיפול דיאדי והפעלת ערכות/משחקים במפגשי בית.

בחלק מיישובי התוכנית עיקר הטיפול הדיאדי מתבצע ע"י מדריכה ביתית במסגרת מפגשיה עם האם והפעוט בביתם. בישורים אחרים מתבצעת פעילות משולבת בתחום, כאשר בנוסף לפעילות המדריכה, מתקיימות קבוצות לטיפול דיאדי במסגרת המעונות בהובלת עו"ס התוכנית ומטפל מקצועי (לוד), קריית עקרון). לעיתים עו"ס התוכנית מבצעת בעצמה טיפול דיאדי במשפחות מסוימות שבתוכנית (לוד).

הטיפול הדיאדי אינו יכול כמובן להתחיל מיד עם כניסת המשפחה לתוכנית כיוון שמדובר במשפחות קשיי יום המוכרות במחלקה בישוב שהמסוגלות ההורית ויחסי ההורים עם ילדיהם מעורערים ובעייתיים. בתחילת התוכנית, לאור קשיי ההורים בגידול ילדיהם וביצירת תקשורת נורמטיבית אתם וכיון שהערכה עצמית של ההורה נמוכה מאד גם מידת שיתוף פעולה שלהם עם פעילות עו"ס ועם פעילות המדריכה בביתם נמוכה מאוד. אם נוסיף לכך את הניכור והעוינות שהמשפחות חוות לעיתים כלפי הממסד לאור התנסויות שהן עברו מולו, ברור כי שלב ראשון של פעילות במשפחה נועד להיכרות ולבניית אמון שבלעדיו לא ניתן להתקדם לטיפול הדיאדי.

בהתבסס על ממצאים שנאספו בקבוצות מיקוד ובראיונות מחקר עם צוותי העבודה בישובים, שלב היכרות ורכישת אמון מסתיים לאחר מפגש רביעי או אף חמישי בתוכנית. לאחר מכן, נכנסים למסלול התערבותי מעמיק יותר עם המשפחה והפעוט. בשלב זה מתחיל גם מרכיב הטיפול הדיאדי שבמסגרתו, בין השאר, מלמדת המדריכה הביתית את ההורה כיצד לתקשר עם הפעוט במשחק, בספור וכיוצ"ב. 93% מעו"ס התוכנית דיווחו שהדרכת ההורה לשחק עם הפעוט מהווה גורם מהותי שמקדם את תהליך הטפול בדיאדה. כך גם נמצא ש 62% מההורים מסכימים, במידה רבה עד רבה מאוד, שצוות התוכנית מלמד אותם כיצד לשחק עם ילדם בבית.

במשפחות עם מספר ילדים שחלקם לא בתוכנית, מתקשה המדריכה להתרכז בתהליך ההדרכה למשחק ולסיפור רק בפעוט שנמצא בתוכנית והיא נאלצת לשלב במשחק את ילדי המשפחה האחרים. ברוב המקרים על פי דיווחי המדריכות מצב זה גורם להתנתקות ההורה מהסיטואציה והופך את המדריכה לגורם מסייע למיצוי זמן הפנאי של הילדים במשפחה ולא בהכרח להדרכת ההורה. המדריכות הבהירו שאין להם מספיק ידע כיצד להתמודד במצבים מסוג זה מבלי שמרקם היחסים העדין שיש להן עם ההורה לא יפגע. עם זאת נציין שבלוד לדוגמא, רכזת התוכנית דוגלת בטיפול הוליסטי הכולל לא רק את הפעוט שבתוכנית, אלא מלכתחילה גם את ילדי המשפחה האחרים והמטלה של המדריכה להפעיל את ההורה כך שילמד להשתלב במשחק עם ילדי המשפחה ולא לאפשר לו לצאת מהסיטואציה. ראוי מאד שבמסגרת מסמך שיבהיר היטב את תפקיד המדריכה (הן לשימוש עו"ס מעטפת והן לשימוש המדריכה) יפורטו סיטואציות שונות שאפשריות להתרחש בתהליך עבודת המדריכה במרחב הביתי. לצד פרוט הסיטואציות יינתנו כלים / הסברים כיצד מצופה מהמדריכה לנהוג בכל אחד מהמצבים המשתנים.

הפעלת ערכות/משחקים בביקורי בית

כפי שהובהר במתווה הרעיוני של התוכנית אחד המרכיבים המשמעותיים בה הוא הפעלת מדריכה ביתית שאמורה בבית המשפחה לבצע המחשה להורים של עבודה עם הפעוט על ערכות שכוללות צעצועים ומשחקים. המטרה של המדריכה לרתום את האם או האב לפעילות משותפת עם הפעוט. אמצעי זה יתרום לשיפור בתקשורת וביחסי גומלין בין הפעוט לבין אימו או אביו. הצלחת האם לבצע פעילות משותפת עם הפעוט לאורך זמן ובתדירות גבוהה יעצים את האם, תוך הגברת בטחונה האישי במסוגלות שלה לתפקד כהורה נורמטיבי.

הממצאים מראים שבמהלך יישום התוכנית המדריכות שיקפו, ככל שהתארכה פעילותן בתוכנית, יותר ויותר הבנה של מהות תפקידן ותכלית פעילותן בבית המשפחה. הן הבינו שביקורים שלהן בבית המשפחה נועדו לשעת משחק או שעת סיפור בין הפעוט לבין הורה ולשיפור הקשר ביניהם באמצעות המשחק. באמצעות ההכשרה שעברו המדריכות בנושא של משחק ככלי אופרטיבי התחדדה להן ביתר שאת חשיבות המשחק להעצמת האם. יחד עם זאת, מרביתן טענו כי טרם צברו ידע ייחודי בהפעלת המשחקים ולכן, הן מתבססות בפעילותן מצד אחד, על ניסיון תעסוקתי קודם עם ילדים, אם היה כזה, ובעיקר על האינטואיציה של כל אחת מהן. מצד שני, המדריכות נעזרות כמובן בהנחיות שהן מקבלות מעו"ס התוכנית. עם זאת בגין תחלופה הגדולה של מדריכות והצורך למצות את תרומתן בפרק זמן יחסית קצר מאד, יש חשיבות רבה מאד להכשיר את המדריכות ויותר מכך את העו"ס מעטפת כיצד לתמוך ולכוון את פעילות המדריכה באינטנסיביות. הכשרה זאת חייבת להתבצע במהלך התוכנית בתדירות גבוהה ככל שיש תחלופה של המדריכות בין בישוב ספציפי ובין אם במצטבר בכלל הישויים.

במפגשים הראשונים מנסות המדריכות לרכוש את האמון של האם ולחשוף נקודות תורפה וחוזק שלה ושל הילד דרך המשחקים. לאחר מכן, עיקר המאמץ במהלך המפגשים מושקע בניסיון לשתף את האם במשחק ובהתערבות תקשורתית עם הפעוט. לרוב, האם נמצאת ביחד עם הילד במשחק, לפעמים כצד אקטיבי וכאשר היא פאסיבית המדריכה מנסה לרתום אותה למעורבות כדי ללמד אותה באופן הדרגתי כיצד היא יכולה לתרום לפעוט במעורבותה ולבנות לאם את האמון בעצמה. ככל שמצליחה המדריכה לשתף את האם בפעילות המשחק כך הולכת וגדלה האפשרות ליצור בסיס משמעותי הן לשיפור הקשר והתקשורת בינה לבין הילד והן להעצמת האם עצמה. בשונה מהממצאים של תחילת יישום התוכנית אנו מוצאים בסיום הפיילוט שהמדריכות מדווחות על מידה רבה יותר של מעורבות במרחב הביתי בין אם ישירות במפגשי האם או האב עם הפעוט (בד"כ האם) וגם כאשר בני משפחה נוספים מעורבים הן מצליחות להתמודד יותר בביטחון עם היכולת לרתום את ההורה להישאר מעורב. רוב המדריכות דיווחו בסיום התוכנית שלדעתן הן תורמות באורח משמעותי ביותר לתהליך בנית הקשר בין המשפחה לבין הפעוט. עם זאת יודגש שהמדריכות מטבע גילן והרקע ההתנדבותי, הן מתחלפות בתדירות גבוהה ועל כן אין לבסס את תפקיד המדריכה על רכישת ניסיון בתפקיד אלא על הכשרה מתמשכת וחניכה צמודה ותדירה של עו"ס התוכנית את כל אחת מהמדריכות שעובדות עימה.

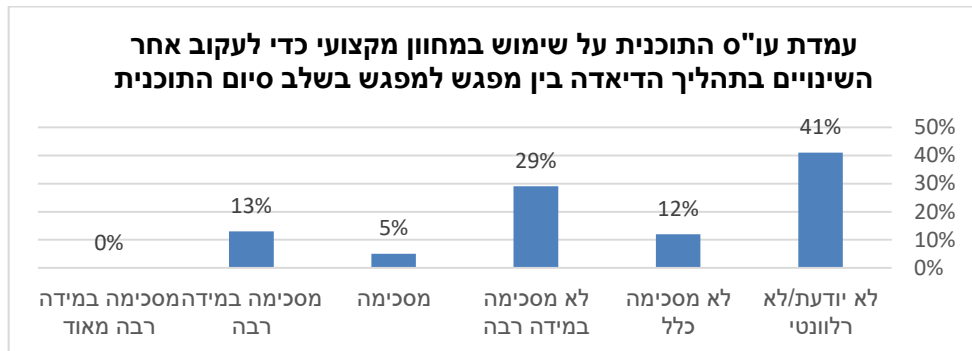
מעקב שינויי התנהגות על בסיס מחוון מקצועי

אחת התשומות החשובות של התוכנית הינה הקניית כלים מקצועיים לעו"ס התוכנית בעבודתה עם המשפחה. כך לדוגמא שימוש במחווון מקצועי שגובש ע"י מובילי התוכנית ומאפשר לעקוב אחר שינויים בהתנהגות הילד ומשפחתו מעת לעת יאפשר לעו"ס לזהות התקדמות ושנוי שהיא מצליחה לחולל בתהליך עבודתה עם המשפחה והפעוט בציר הזמן.

ממצאי המחקר מראים שבשלב יציאת הפעוט מהתוכנית, רק ב-18% מהמקרים עו"ס התוכנית הסתייעו במחווון מקצועי לצורך משוב מקצועי-עצמי על התפתחות הדיאדה. בכ-41% מהמקרים סברו

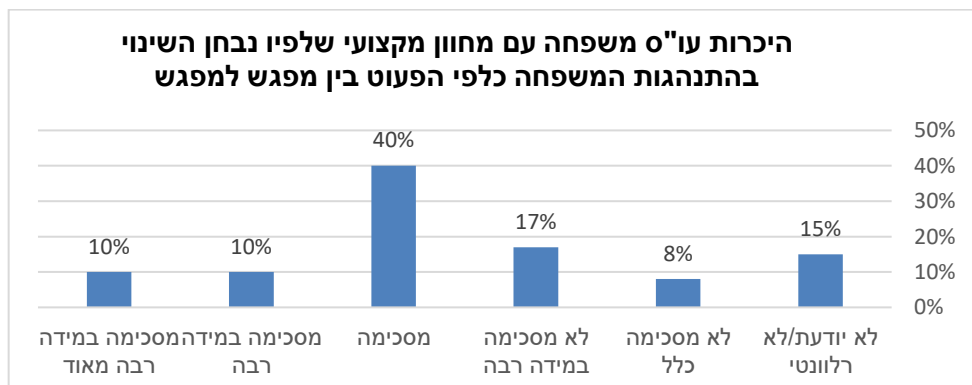
העו"ס שאין זה רלוונטי כלל אם הן משתמשות במחונן כלשהו או אם לאו. רוב העו"ס דיווחו שלא קיבלו כל הכשרה, או הסבר איך מחונן יכול לסייע בידן והן נאלצות להישען על האינטואיציה המקצועית שלהן כדי לדעת אם האם או הפעוט נתרמו משהו מעבודתן עמהם.

תרשים מס' 9



בתרשים לעיל ניתן לראות הסתייגות ברורה של עו"ס התוכנית מהצורך בביצוע מעקב שיטתי באמצעות מחונן מקצועי אחר תרומת הטפול הדיאדי להתפתחות הקשר בין ההורה לבין הילד. הממצא חוזר על עצמו גם בקבוצות מיקוד שקוימו עם עו"ס התוכנית וגם בפגישות מחקר עם צוותי התוכנית ביישובים. נטיית העו"ס להימנע ממסמכים מחייבים או כלים או פרוצדורות מקצועיות ולהשאיר להן חופש כל אחת לפי האינטואיציה המקצועית שלה להחליט איך היא פועלת עם המשפחה והפעוט ובמה הם נתרמים על ידה. העובדה כי גם כעת, בשלב יציאת הפעוט מהתוכנית, ממעיטות עו"ס התוכנית להשתמש במחונן מקצועי במסגרת עבודתן מראה כי רמת נכונותן לעבוד באופן שיטתי ומתועד במסגרת התוכנית אינה גבוהה. אין ספק שאם הייתה מושקעת הכוונה והקפדה שהעו"ס ישתמשו במתודולוגיה מקצועית ולא יתבססו על האינטואיציה, הדבר עשוי היה לתרום ליותר המחשת אפקטיביות של התוכנית. ממצא זה גם קיבל ביטוי אצל עו"ס המשפחה שרק 20% מהן דיווחו שהן מכירות במידה רבה או רבה מאוד בעבודתן מחונן מקצועי.

תרשים מס' 10



גם הממצאים שנאספו בקבוצת מיקוד לימדו שמרבית העו"ס כלל לא מכירות מחונן מקצועי ולא משתמשות בו במסגרת עבודתן. זאת ועוד, אין הקפדה על כתיבת תוכנית עבודה טיפולית לכל משפחה

בכניסתה לתוכנית ובמידה וכן, התוכנית עוברת שינויים תכופים לאור צרכי המשפחות כך, שבהדרגה העו"ס והמדריכות מפסיקות להיצמד לתוכנית שנכתבה בכניסת המשפחה למעטפת כבסיס לפעילותן בתוכנית ועיקר עבודתן מבוססת לא על תוכנית טיפולית כתובה, אלא על סיטואציות משתנות וזיהוי צרכים משתנים במשפחה על רקע ניסיון וידע מקצועי נצבר של עו"ס מעטפת בעבודה עם אנשים. מנקודת ראות של המחקר אנו ממליצים לפעול לשפור הרמה המקצועית של עו"ס התוכנית ולחייב הכנת תוכנית עבודה מוגדרת בתחילת העבודה עם כל משפחה שמבוססת על מחוון מקצועי תואם למאפייני המשפחה שתאפשר לעו"ס התוכנית ולרכזת היישובית לבצע מעקב אחר שינויים בהתנהגות הפעוט, בהתקדמות הדיאדה בינו לבין הוריו ולזהות את צמצום רמת המסוכנות לפעוט ותרומת התוכנית בתהליך הטיפולי לאורך זמן. התאמה תדירה של תוכנית העבודה על רקע מצבים משתנים במשפחה מצביע על העדר קונסיסטנטיות הנסמכת על אבחון ראשוני וידע פרופסיונאלי ועלולה לפגוע באפקטיביות של יישום התוכנית.

5.4.4 עבודה מערכתית

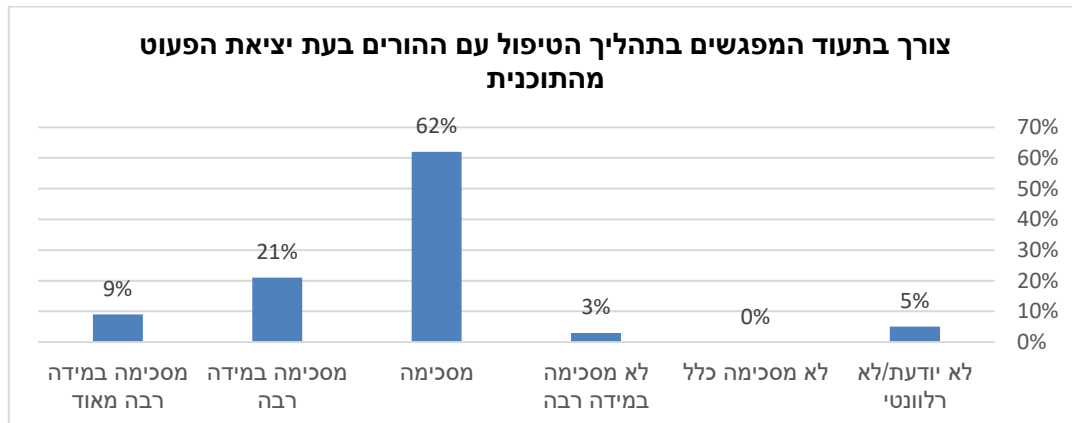
יישום תוכנית כתובה לטיפול במשפחה

במסגרת בחינת תשומות התוכנית המשפיעות על הצלחת יישומה המחקר בדק את מידת השיטתיות ביישום תוכנית כתובה לטיפול במשפחה. הממצאים מראים כי למרבית המשפחות המשתתפות בתוכנית כבר היה, בטרם כניסתן לתוכנית, תיק במחלקה לשירותים חברתיים ששימש בסיס לעו"ס רכזת התוכנית בגיבוש תוכנית טיפולית מותאמת לצרכי המשפחה במסגרת המעטפת. מרכיב נוסף המהווה בסיס לגיבוש תוכנית טיפולית למשפחה הוא החלטותיה של וועדת תכנון טיפול והערכה שעל בסיסן הילד נכנס לתוכנית.

בנוסף, בחלק מהיישובים הרכזת היישובית נכנסת לכל משפחה בעצמה ומבצעת אינטק. בכך היא מעמיקה ידע והיכרות עם המשפחה לקראת כניסתה לתוכנית. בהתבסס על כל המרכיבים דלעיל נבנית תוכנית טיפולית לכל ילד הכוללת סט פעילויות והתערבויות, לרבות בתחומים התפתחותיים ומוטוריים המותאמים לצרכיו. על בסיס המידע נבנית תוכנית לטיפול הדיאדי במסגרת אישית ו/או קבוצתיות וכן תכנון פעילות המדריכה במשפחה. ככל שאין הקפדה על יישום התוכנית ומעקב שוטף שהפעילות מבוצעת לפיה כך גם גבולות הפעילות של עו"ס התוכנית יהיו עמומים ורמת האפקטיביות של התוכנית כולה תפחת.

לרוב, גיבוש התוכנית למשפחה ע"י עו"ס התוכנית נעשה בשיתוף עם המדריכה תוך קביעת כיוון פעילות כללי לגבי כל פעוט, מה נדרש להשיג מה הן פעולות ההתערבות במשפחה וכדו'. אולם, הממצאים בשלב של יציאת הפעוט מהתוכנית (t2) מלמדים שיישום התוכנית לא מוקפד במידה מספקת של שיטתיות על פי המתווה של התוכנית. רק 30% מעו"ס התוכנית הסכימו במידה רבה עד רבה מאוד עם הטענה שבתהליך הטיפול שלהן עם ההורה כל מפגש ממוקד בנושא מוגדר ומתועד אצלן, כאשר 62% מהן מסכימות עם העמדה הזאת במידה בינונית בלבד. הנתון מצביע על כך שלא כל עו"סיות התוכנית מתעדות כל מפגש ושלמרות החשיבות המקצועית של התייעוד רבות מהן למרבה הפלא עדיין נסמכות על זיכרון למרות שהן מטפלות במספר משפחות ואף נושאות בתפקידים נוספים במחלקה.

תרשים מס' 11



בדומה לכך, רק 32% מההורים דיווחו שבמידה רבה עד רבה מאוד צוות התוכנית כותב הערות לעצמו בכל מפגש הדרכה שמתקיים בבית. בדרך כלל אין כל תרשומת במהלך המפגשים וכמו כן אין כל תיעוד שהעו"סית או המדריכה מבצעות בסיום מפגש מחוץ לבית המשפחה. על פי דיווח המדריכות הסיבה לכך היא שבמסגרת מערכת היחסים הנוצרת בין מדריכה לבין המשפחה שבטיפול מתקיימת השפעה דו-סטרית, היינו לא רק המדריכה משפיעה על התנהגות המשפחה ועל היווצרות הדינמיקה הורה-ילד, אלא גם הורי הילד ובמיוחד האם משפיעים באופן משמעותי על פעולות המדריכה כשהם מעלים צרכים ומשאלות שלרוב לא עולים בקנה אחד עם מתווה התוכנית הטיפולית שגובש בכניסת המשפחה לתוכנית. גם בסיום התוכנית רוב המדריכות לא גיבשו לעצמן מעמד סמי מקצועי בפני האם ובתפישה העצמית שלהן, רובן רואות עצמן כגורם עזר למשפחה והן עדיין חסרות העצמה מספקת במערך המקצועי של מעטפת רכה וכתוצאה מכך, במקרים רבים הפעילות מתבצעת ע"פ צרכים שעולים מהאם. לדוגמא בקשה מהמדריכה שתצא לטיול עם הפעוט, או שתלווה את האם לקניות כדי לסייע לה. פעילות זאת אינה קשורה לתוכנית העבודה המובנית ולעיתים המדריכה נאלצת לבצע פעולות אלה מנקודת ראותה כדי לא לפגוע באמון שהאם נותנת בה. גם עו"ס התוכנית פעמים נגררת לשיח על בעיות שונות במשפחה שהן בממשק של עו"ס משפחה ולא נצמדת לשיח המקצועי שאמור להתייחס לתוכנית מעטפת בהתמקדות בכל הקשור לממשק הקשר שבין ההורה לבין הפעוט.

דיווחי המדריכות תומכים בכך ומראים כי הפעילות ביחס לכל משפחה נקבעת במסגרת מפגשי הדרכה שבועיים בהשתתפות המדריכה ועו"ס התוכנית. הסוגיות שעולות הן לרוב בהתאם לצרכים המיידים שהמדריכה מעלה. עו"ס התוכנית מנחה אותה להמשך הפעילות בכיוון מסוים וזה לרוב מתקיים ללא כל התייחסות לתוכנית הטיפולית שנכתבה בכניסת המשפחה לתוכנית. ממצא זה מתכתב עם כך ש 91% מעו"ס התוכנית דיווחו שבמידה רבה עד רבה מאוד הן מתאימות את התוכנית למשפחה לפי האבחנה שלהן את התפתחות הקשר שבין ההורה לבין הפעוט במהלך התוכנית. זה כשלעצמו חיובי אולם, מכך שלא מתקיים תיעוד מובנה ושיטתי של ההתקדמות ביחס לתוכנית שנבנתה בתחילת הטיפול ניתן להסיק שהשינויים בתוכנית והדיווח ההכללתי של עו"ס התוכנית לא מאפשרים ללמוד על מרכיבי השינויים הספציפיים שחלו במשפחה ביחס לפעוט.

על רקע ממצאי המחקר מומלץ לחזק את הבקרה המקצועית על יישום תוכנית הטיפול במשפחה תוך תיעוד מפורט ושיטתי של כלל השינויים שנעשים במסגרתה. רצוי להוסיף הנמקה או סיבתיות מנקודת ראות מקצועית לשינוי שאובחן. רצוי ביותר שעו"ס מעטפת תתייחס במהלך התוכנית ובדוח המסכם להתפתחות שחלה בבית המשפחה על בסיס המחווון המקצועי. מובן שעו"ס התוכנית מזהה באמצעות המידע המתקבל ממדריכה ביתית גם צרכים ורחשי הלב של המשפחה שאינם עולים בקנה אחד עם מתווה התוכנית הטיפולית. צרכים אלה אמורים להיבחן ע"י עו"ס התוכנית מנקודת ראות של מעטפת ולא בהכללה שיכולה להיעשות ע"י עו"ס משפחה, ראוי שינותחו סיבות השורש לדרישות ו/או לצרכים שעולים מדיווחי המדריכה ועו"ס התוכנית תחליט על הצורך במתן מענה תוך השקעת מאמץ מרבי בניסיון להיצמד למתווה התוכנית ולמחווון המקצועי של תוכנית מעטפת רכה. ריבוי התפקודים של עו"ס מעטפת מקשה לעיתים על ההתמקדות באוריינטציה הייחודית של תוכנית מעטפת.

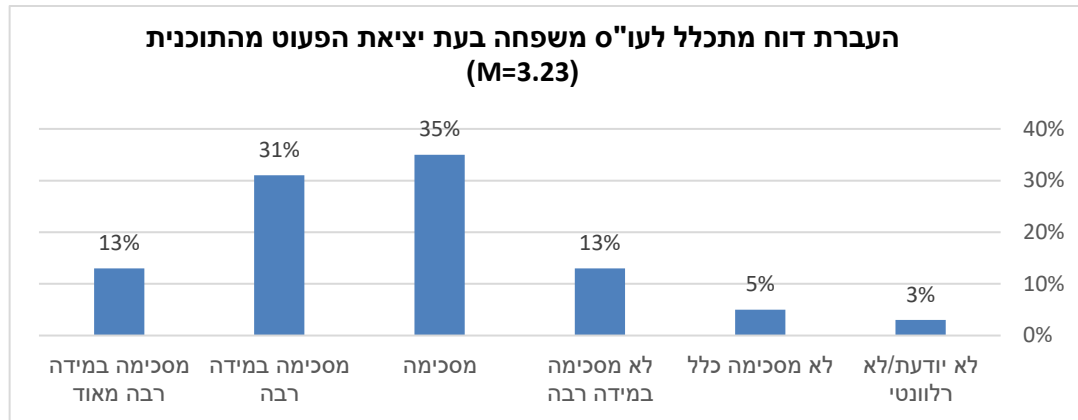
דוח מתכלל לעו"ס משפחה / לוועדת תכנון טפול והערכה

אחד ממרכיבי התוכנית במישור המערכתי מקבל ביטוי אופרציונלי בדיווח מתכלל שעו"ס התוכנית מגישה לעו"ס המשפחה ולוועדת תכנון טפול והערכה. בין השאר, חובתה ע"פ המתווה לבצע אחד לחודשיים 'אנליזה משותפת' לגבי מצב הסיכון של הפעוט ורמת חומרתו. לצורך כך, העו"ס מכנסת ועדה שמשותפים בה: עו"ס התוכנית, המדריכה המומחית שמלווה אותה, מנהלת המעון או מנהלת המשפחתון ועו"ס המשפחה. הועדה אמורה לבצע אנליזה של רמת הסיכון העכשווית לו נחשף הילד. בהתבסס על כך, עו"ס התוכנית אמורה לכתוב דוח מתכלל שעשוי לסייע לוועדת תכנון/טיפול בקבלת ההחלטות לגבי הפעוט.

במהלך המחקר נבדק קיומו של קשר רציף בין עו"ס התוכנית לבין עו"ס משפחה שמטפלת במשפחת הילד ששולב בתוכנית. נמצא שביחס ל-83% מהמקרים, עו"ס התוכנית דיווחו שקיים קשר רציף עם עו"ס משפחה ובמסגרתו מועבר מידע לגבי התקדמות המצב בבתי המשפחות. הממצאים העולים משאלוני הורים מתכתבים עם הממצאים שעלו מעו"ס התוכנית. גם לפי דיווח ההורים 88% מסכימים במידה בינונית ומעלה שעו"ס המשפחה יודעת את מה שקורה בהדרכה המתקיימת בביתם ומכירה את מאפייני הקשר שבין ההורים לבין ילדם. כמו כן, 72% מעו"ס המשפחה מסכימות במידה רבה עד רבה מאוד שהן מקבלות מעו"ס התוכנית דיווח שוטף על המשפחה. בנוסף, 83% מעו"ס התוכנית דיווחו בסיום התוכנית שהן יודעות כיצד להכין דוח מתכלל לעו"ס הקהילה/משפחה כתשומה למכלול השיקולים של וועדות תכנון טפול. עם זאת, במפגשי מחקר עם צוותי התוכנית ביישובים ובקבוצת מיקוד עם רכזות התוכנית ביישובים נמצא בשלב יציאת הפעוט מהתוכנית, שהן אינן נוהגות תמיד למסור דיווח בכתב לגבי יישום התוכנית במשפחה לעו"ס משפחה המטפלת בה, הדיווח מועבר לרוב בע"פ ולא באופן שיטתי. לא נמצאה עדות לכך שעו"ס התוכנית מכינות דוח מתכלל מובנה וכתוב שמועבר לעו"ס משפחה ומוצג בהמשך לוועדת תכנון טפול והערכה, למרות שרובן דיווחו שהן יודעות כיצד לכתוב דו"ח כזה.

ממצא דומה עולה מדיווחי עו"ס משפחה עצמן, רק 44% מעו"ס משפחה מסכימות במידה רבה או רבה מאוד שהן אכן מקבלות דוח מתכלל מעו"ס רכזת התוכנית.

תרשים מס' 12



מנקודת ראות החוקרים יש חשיבות רבה בהכנת דוח מתכלל לעו"ס משפחה על מנת שהקשר בין עו"ס התוכנית לבין עו"ס המשפחה יהיה מובנה ומתועד באמצעות דוח מקצועי. על מובילי התוכנית לוודא כי תבנית אחידה של דוח מתכלל מיושמת ביחס לכל משפחה המשולבת בתוכנית.

5.5 האפקטיביות של התוכנית

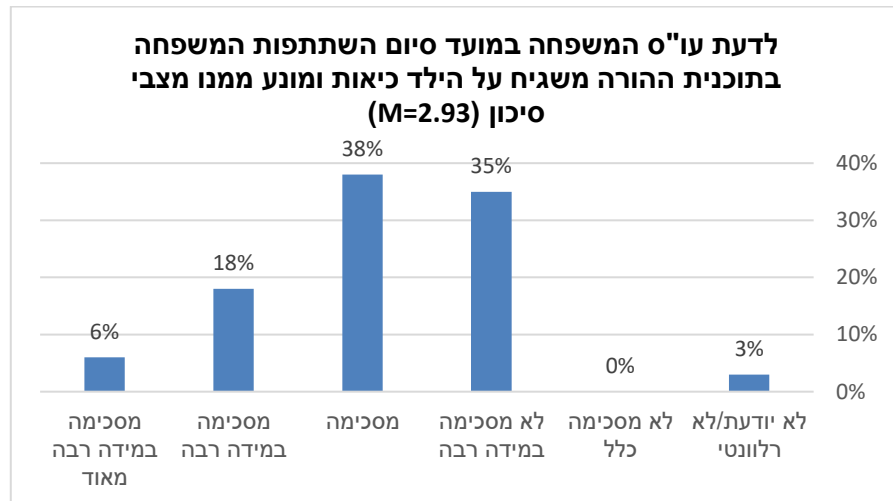
5.5.1 ברמת הפעוט

בבחינת התרומה של התוכנית במועד סיום השתתפות המשפחה בתוכנית הציגו עו"ס התוכנית מנקודת ראותן תוצאות חיוביות בכל הקשור לשיפור הקשר שבין ההורה לבין הילד. בקבוצות המיקוד שהתקיימו דיווחו רוב רובן של עו"ס התוכנית על שיפור היחסים בין ההורים בינם לבין עצמם ועל העלאת מודעות ההורים לבעיותיהם בגידול הפעוט שכתוצאה ממנה ההורים הפסיקו להכחיש שקיימים ליקויים בהתנהלותם מול הילד. עם זאת, הודגש שכמובן הביטוי לעומק השינוי שחל במשפחה הוא מאוד אינדיבידואלי לכל משפחה.

גם בסיום התוכנית לדעת רוב עו"סיות מעטפת, לא ניתן להגיד באופן חד משמעי שפעילות המדריכות, או התערבויות אחרות בתוכנית מצמצמות או מונעות סיכונים לילד. לדעת רוב עו"סיות התוכנית במיוחד התרומה של המדריכות נמוכה בשלב זה. לעומת דעה זאת שבוטאה בקבוצות המיקוד הוצגה בשאלונים שמילאו ההורים דעה שונה. 82% מההורים דיווחו בסיום התוכנית שנתרמו תרומה מהותית של המדריכות זאת נובעת מדיסוננס מקצועי בהעדר תיעוד למעקב שיטתי בתהליך. קשה לעו"ס לראות בתרומה של זולתה לשיפור הקשר שבין ההורה לבין ילדו. מנקודת ראות של המחקר על בסיס דיווחי ההורים דווקא תרומת המדריכות בתוכנית נתפסת בעיניהם כדבר המוחשי והמשמעותי ביותר.

ממצאים שעלו משאלוני עו"ס התוכנית נלמד ש 56% מהמשיבות סבורות בסיום התוכנית שההורה משגיח על הילד כיאות ומונע ממנו מצבי סיכון במידה רבה עד רבה מאוד. לעומת זאת בקרב עו"ס המשפחה רק 24% מסכימות בסיום התוכנית שההורה משגיח על הילד כיאות ומונע ממנו מצבי סיכון במידה רבה עד רבה מאוד.

תרשים מס' 13



היינו הממצאים מלמדים שהסיכון לפעוט מוזער אך עדיין לא באורח מספק כמצופה. אחת הסיבות לכך, לדעת עו"ס התוכנית, היא שמדריכות ביתיות עדיין לא כשירות לזיהוי הסיכונים ומדידת היקפם במשפחה. כתוצאה מכך, אי אפשר לתכנן ולבצע פעילות אפקטיבית יותר בהקשר זה. לעומת זאת המדריכות עצמן טענו כי אחת מהישגי התוכנית העיקריים מתבטא ביכולתן להעצים את ההורים ולהעניק להם כוחות להיות יותר מעורבים בחיי ילדיהם. המדריכות זיהו במרחב הביתי שיפור ברמת ההתנהלות ההורית וכתוצאה מכך, בעקיפין, ניתן לזהות צמצום ברמת סיכון שהפעוט נחשף אליו. יותר מכך כ-62% מההורים דיווחו בסיום התוכנית שבאמצעות התוכנית הם למדו כיצד לשחק עם ילדיהם ולבנות אתם קשר טוב יותר במידה רבה עד רבה מאוד.

אנו למדים על כן שהתוכנית משפרת את המסוגלות ההורית מצד אחד באמצעות המפגשים של עו"ס התוכנית עם ההורה ובתהליך הדיאדה ומצד שני באמצעות ההדרכה הביתית לשפור התקשורת עם הפעוט במשחקים. עם זאת מומלץ להשקיע יותר קשב ותשומות הכשרה למדריכות, להבהיר לעו"ס התוכנית את חשיבות עבודתן של המדריכות ולנתב את הפעילות על בסיס תיעוד ודיון של עו"ס התוכנית עם המדריכה כיצד להתקדם בפעילותה. הכשרתן של מדריכות ביתיות עם כלים לזיהוי רמת הסיכון לילד לצורך גיבוש פעולות תואמות, חשובה ביותר. ממצאי המחקר בסיום התוכנית מלמדים שההורים זיהו את הקשר שבין המדריכה לבין עו"ס התוכנית וזה קיבל ביטוי במסגרת מפגשים של עו"ס התוכנית עם המשפחה.

5.5.2 ברמת ההורים

שפור בדיאדה הורה-פעוט

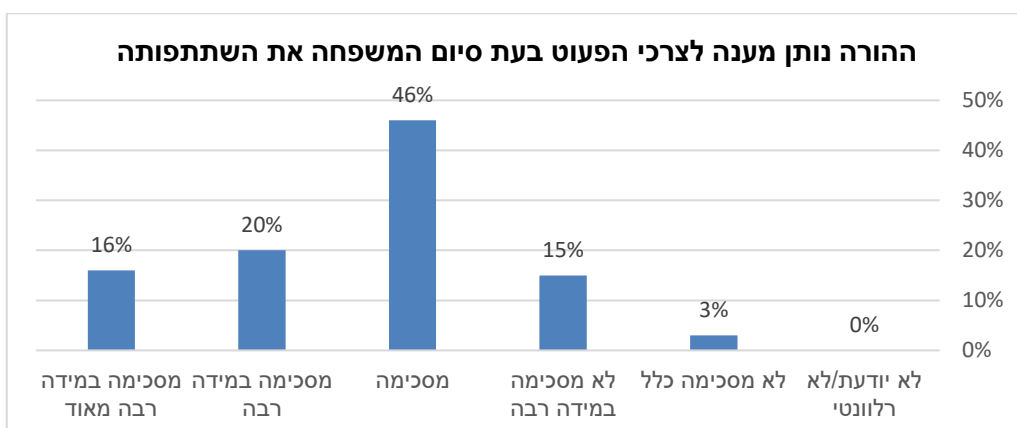
התוצאה המרכזית שהתוכנית אמורה להשיג על בסיס הרציונל שלה היא שיפור בדיאדה הורה-ילד כתוצאה מסה"כ ההתערבויות והפעולות שנעשות במסגרת התוכנית. ממצאי המחקר מלמדים שבשלב יציאת הפעוט מהתוכנית, מורגשת התקדמות חיובית במצבם של הפעוטות תוך מיקוד השיפור בקשר

שבין ההורה לבין ילדו. 63% מעו"ס התוכנית סבורות במידה רבה או רבה מאוד שהקשר בין ההורה לבין הפעוט השתפר בעקבות מפגשי התוכנית. עו"סיות התוכנית מדגישות שיש תרומה מאוד גדולה מהתוכנית לשיפור במיוחד בפן הרגשי אצל הפעוטות ביחס שלהם אל הוריהם. העו"סיות והמדריכות הדגישו שלדעתן התוכנית מעצימה את ההורים ומעניקה להם כוחות וכלים להיות יותר מעורבים בחיי ילדיהם.

עם זאת לדעתן של עו"ס המשפחה, פעילות התוכנית עדיין טעונה שיפור. פחות ממחצית (48%) מעו"ס המשפחה סבורות שהטיפול הדיאדי בתוכנית תורם במידה רבה עד רבה מאוד לפיתוח מיומנות ההורים לקשר עם ילדיהם. לדעת עו"ס המשפחה השיפור באינטנסיביות וברציפות הקשר בין הורה לבין הילד אין משמעותם שחל שינוי מופנם בטיב הקשר עצמו וברמת ההבנה של ההורים את צרכי ילדיהם. עמדה זאת מתכתבת עם דעתן של עו"ס התוכנית שרק 45% מהן סבורות בסיום המשפחה את התוכנית שההורה מפענח את צרכי הפעוט ופועל בהתאם במידה רבה עד רבה מאוד. בדומה לכך רק 37% מעו"ס התוכנית סבורות שההורה מצליח לשחק עם הפעוט בהתאם לגילו ולרמת התפתחותו. בנוסף, רק 33% מעו"ס משפחה מסכימות בשלב סיום המשפחה את השתתפותה בתוכנית שיש שיפור באיכות ההתקשרות בין ההורה לבין הפעוט במידה רבה או רבה מאוד.

גם לדעת המדריכות, העובדה שהן מצליחות לרתום יותר את האם להיות מעורבת במשחקים עם הילד ולחשוף את האם לרגשות ולרצונות של הפעוט, אין משמעותה שהיא מרגישה מוכנה ומסוגלת למלא את תפקידה באופן נורמטיבי ועצמאי לטובת הפעוט. ממצא זה משתקף גם אצל עו"ס התוכנית כאשר רק 36% מהן סבורות בסיום המשפחה את השתתפותה בתוכנית שההורה נותן מענה לצרכי הפעוט במידה רבה או רבה מאוד, כפי שמוצג בתרשים שלהלן:

תרשים מס' 14



בדומה לכך, 30% בלבד מעו"ס משפחה סבורות במידה רבה או רבה מאוד כי מאז תחילת התוכנית יש עליה בדרך היענות ההורים לצרכי הפעוט.

מכלל ממצאים אלה ניתן להסיק שהתוכנית אמנם מצליחה בהדרגה להעלות את המשפחות על מסלול חיובי של בניה וחיזוק הקשר הדיאדי בין ההורה לבין הפעוט, אך ממשק הקשר ל התוכנית עם העו"ס המשפחה בקהילה עדיין מחייב חיזוק. לא ניכרת הערכה מספקת של עו"ס המשפחה להישגי התוכנית.

על אף שחלק מעו"ס התוכנית משמשות בישובים מסוימים גם כעו"ס משפחה או מזהים שרוב עו"ס משפחה אינן בהחלט יש צורך לפעול בהמשך הפיילוט לשפור המקצועיות של העו"ס תוכנית על ידי מעקב שיטתי מתועד וקבלת דיווח ממוקד לקראת כל מפגש דיאדה בינה לבין המדריכה הביתית. כמו כן מומלץ להמחיש להורה במהלך התוכנית במה חל שיפור אצלו ביחסו לילדו.

מענה לצרכי הפעוט

הממצאים מעלים חד משמעית מכלל הגורמים המעורבים שהתוכנית מאפשרת להתמקד באופן מטבי יותר בצרכי הפעוט, תוך היחשפות לסביבתו הטבעית ולנסיבות חייו בבית המשפחה. כניסתה של מדריכה ביתית לבתי הילדים מאפשרת לתצפת מקרוב על דינמיקה של יחסים בין הפעוט לבין מי מהוריו ובינו לבין ילדי המשפחה האחרים. כך ניתן לזהות את המצוקות האמיתיות והסיכונים שהפעוט נחשף אליהם בסביבתו הביתית. מסגרת התוכנית מאפשרת לקיים מעקב שוטף על חיי הפעוט ולערב גורמי רווחה באופן מהיר וממוקד לטובת מציאת מענה לצרכי הילד.

באמצעות התוכנית המשפחה והילד מקבלים קשר אינטנסיבי ושוטף עם גורמי רווחה. על כל עו"ס משפחה מוטל עומס עבודה משמעותי המתבטא בקיום עד 100 ויותר תיקים שנמצאים בטיפול בהדרגת אינטנסיביות משתנה. מובן שעו"ס משפחה מתקשה להיות מעורבת באופן רצוף ומעמיק במתרחש בגיל הרך בכל אחת מהמשפחות ולעקוב אחר התפתחות הקשר הורה-ילד. תהליך הדיאדה ומפגשי עו"ס תוכנית מעטפת עם המשפחה ועם המעון או המשפחות במקביל לכניסת המדריכה לבית המשפחה, מאפשרת להכיר יותר לעומק את צרכיה של המשפחה ובהתבסס על כך לסייע בהתאמות הנדרשות לתוכנית ההתערבות של עו"ס משפחה.

5.5.3 ברמת המערכת

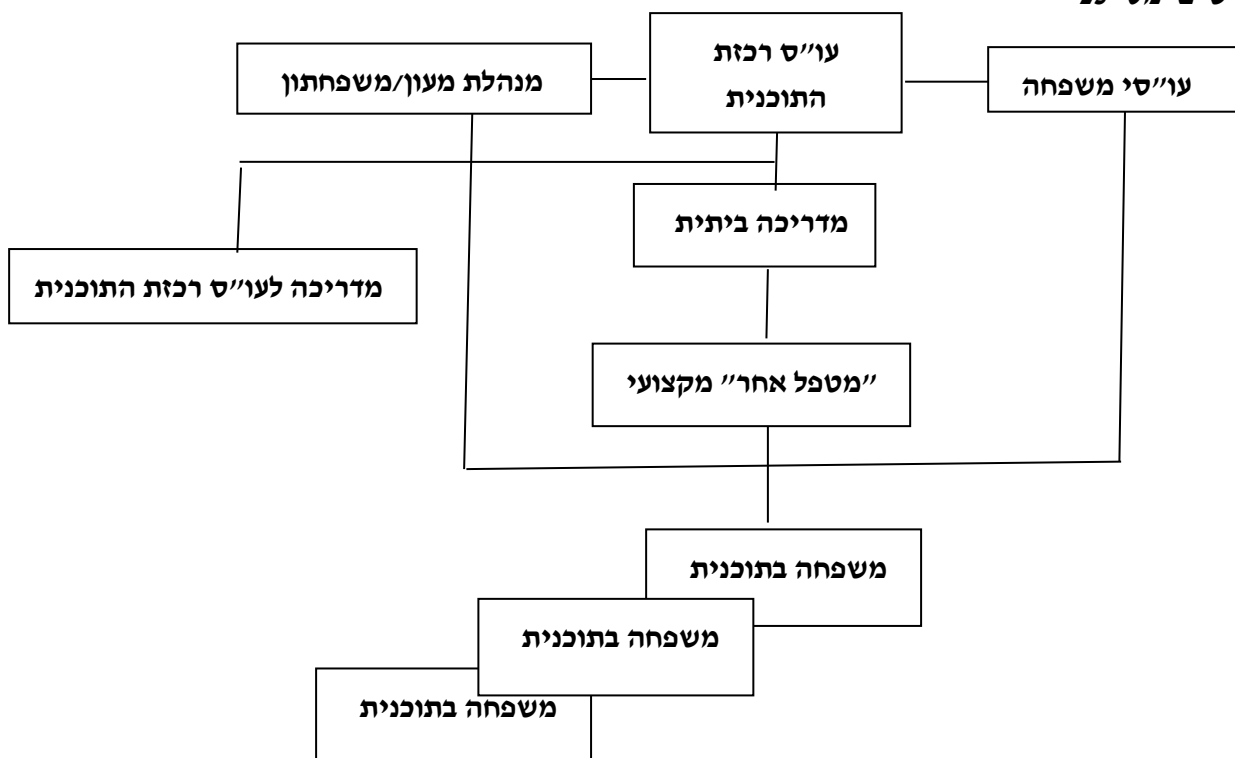
עבודת צוות מובנית בקהילה

אחת מהתוצאות המצופות של התוכנית היא היווצרות עבודת צוות מובנית בקהילה או יצירת "ברית טיפולית" במונחי השפה המקצועית. הברית הטיפולית אמורה להיווצר במסגרת תוכנית מעטפת בין חמישה גורמים הפועלים לקידום הפעוט: עו"ס רכזת התוכנית ביישוב, המדריכה הביתית, ההורים, מנהלת המעון או המשפחתון ועו"ס המשפחה. בהקשר זה המחקר בחן את מידת השיח המקצועי והטיפולי והחלפת מידע שוטפת בין הגורמים האמורים. נבחנה השיטתיות והאפקטיביות בניהול המקרה ובחינתו כל פעם מחדש לאורך ציר הזמן, תוך התייחסות לנסיבות מתערבות ולסביבה דינמית. בהתבסס על ממצאים שנאספו בקבוצות מיקוד עם עו"ס רכזת התוכנית, מדריכות ביתיות ומנהלי מעונות ובישיבות מחקר עם צוותי התוכנית ביישובים, ניתן להסיק על בסיס הנתונים משלב יציאת הפעוט מהתוכנית שיותר ויותר במהלך יישום התוכנית התגבשה ברית טיפולית אשר מתבטאת בעבודת צוות מובנית ומשולבת בין כלל הגורמים במסגרת התוכנית. על אף שרק 54% מרכזות התוכנית ביישובים סבורות שקיימת עבודת צוות מובנית בין כלל הגורמים בתוכנית, במסגרת קבוצות המיקוד ניתן ביטוי שבשנה השלישית של יישום הפיילוט התוכנית חל שיפור בתחום זה ויש יותר התעניינות מצד עו"ס משפחה, רוב עו"ס התוכנית דיווחו שיש שיח שוטף בין עו"ס התוכנית לבין עו"ס משפחה

המטפלת באחת או יותר ממשפחות התוכנית. קרוב ל-60% מעו"ס משפחה מדווחות שעו"ס רכזת התוכנית משתפת אותן במידה רבה עד רבה מאוד וראות בעו"ס המשפחה שותף מקצועי ותומך בתוכנית. כמו כן במהלך השנה השלישית של יישום הפיילוט התפתח שיח מקצועי והחלפת מידע בתדירות של אחת לשבועיים בין עו"ס התוכנית מצד אחד, לבין המדריכה הביתית מצד שני במסגרת. בנוסף, הממצאים מלמדים שמתקיימת העברת מידע חד-סטריית ממנהלת המעון לעו"ס רכזת התוכנית ושיתוף פעולה ביניהן על אף היותו עדיין מצומצם.

כלומר, במרכז העשייה של התוכנית עומדת עו"ס רכזת התוכנית ביישוב המקבלת מידע, דיווחים ושיתוף פעולה משאר הגורמים. יש חשיבות רבה לניהול התיק על ידי עו"ס התוכנית ולוודא שיש בו מידע מקצועי הן מהמדריכה והן ממנהלת המעון או המשפחות ומעו"ס המשפחה.

תרשים מס' 15



בתרשים לעיל מוצג שהגורם אשר אמור לקיים קשר רציף עם כל הגורמים, היא עו"ס רכזת התוכנית. כל המידע אודות התקדמות המשפחות וילדי התוכנית מתקבל ומצטבר אצל עו"ס רכזת התוכנית על בסיס משיכת דיווחים מהמעון או המשפחות ומעו"ס המשפחה ועדכונם השוטף ועל בסיס דיון רציף גם עם המדריכה הביתית. שאר הגורמים המעורבים נגישים למידע חלקי בלבד בהתאמה לאופי מעורבותם בתוכנית. ביכולתה של עו"ס רכזת התוכנית לערוך אבחון שיטתי של כל אחד ממקרי התוכנית כל פעם מחדש לאורך ציר הזמן ועל בסיס זה לבנות לקראת יציאה של משפחה מהתוכנית את הדוח המתכלל שיציע דרכי התערבות ומסלולי התפתחות עתידיים לכל פעוט בתוכנית.

ממצאי המחקר כפי שהוצגו לעיל מלמדים שהעו"ס רכזת התוכנית מתקשה בדרך כלל לבצע תיעוד שיטתי של התקדמות כל מקרה ומקרה לאורך ציר הזמן בהתבסס על מידע הקיים ברשותה. העו"ס תוכנית דיווחו שעיקר מאמציהן ממוקדים באיתור ובמתן מענה מידי לצרכים העכשוויים שעולים אצל כל משפחה ולאז דווקא בהקשר של יישום תוכנית העבודה המובנת לילד שמאפשרת לבחון התפתחותו והתקדמות הקשר הדיאדי שבין ההורה לילד.

כלומר, למרות שהתוכנית הטיפולית לכל משפחה אכן נכתבה בכניסת הילד לתוכנית המעטפת, היא נתונה לשינויים ותמורות מתמידים שלא בהכרח מתועדים ולחצי השגרה מסיטים את עו"ס התוכנית מלהתמקד בייעוד הייחודי של התוכנית. ללא היצמדות לתוכנית שנבנתה מלכתחילה ומתן נימוקים מקצועיים לשינויים שנדרשים בתכנון עו"ס התוכנית מאבדת את יכולה לשמש גורם מקצועי דומיננטי לבחינת התקדמותו של הילד בתוכנית לאורך זמן. היעדר תיעוד עקבי ושיטתי של נתונים המתקבלים אודות כל ילד ומשפחתו ממדריכה ומהגורמים האחרים מקשים הן על יכולת העו"ס רכזת התוכנית לבצע בחינה מושכלת וייחודית לגבי התקדמות והישגי הילד ומשפחתו בתוכנית. העדר תיעוד מקצועי פוגע בתפישת מעמדה המקצועי של עו"ס התוכנית, כלפי מנהלת המעון / משפחתו וכן כלפי עו"ס המשפחה. יש חשיבות מהותית שמעמדה המקצועי של עו"ס התוכנית ייתפש בקהילה כעו"ס מומחית לטפול בגיל הרך ובשיפור הקשר שבין ההורה לבין הילד.

6. תרומת התוכנית ברקע פנדמיית הקורונה

בתקופת יישום הפיילוט של התוכנית פרצה בעולם מגפת נגיף הקורונה. בסוף חודש פברואר 2020 החלו לאמת חולים בישראל וב 25/3/20 הכריזה ממשלת ישראל על הגבלות ביציאה מהבית על מנת לצמצם את התפשטות המחלה. החל מה 18/4/20 ועד לסיום החודש הוכרז על סגר נרחב. החל מיום ה 18/9/20 הוכרז על סגר שני שנמשך עד ה 17/10/20. גם בתקופות שבין הסגרים הוטלו הגבלות שונות ששיבשו את שגרת החיים ועל רקע זה שנת 2020 כשנת הפעילות השלישית של יישום פיילוט התוכנית ההתנהלות הייתה תחת מגבלות רבות.

מתוך הנחה שפנדמיית הקורונה הינה תקופתית ושבתווך נראה לעין העולם ובכלל זה מדינת ישראל יצליחו להתגבר על התפשטות המחלה ותתאפשר חזרה לחיים שגרתיים, החליט החוקר הראשי למנוע שיבוש הממצאים והתובנות לגבי מהות התוכנית והערכת האפקטיביות שלה ולהמשיך בצמידות למודל המחקר לבחון היבטים שונים של הפעילות בתקופת הסגרים וביניהם.

בבחינת מאפייני הפעילות בישובים שבהם הופעלה התוכנית נמצא שהמחלקות השונות נערכו להפעלת התוכנית בעת הקורונה באמצעות קשר טלפוני עם המשפחות. ביקורי המדריכות ועו"ס התוכנית במרחב הביתי הופסקו. ההכשרות של העו"ס רכזות התוכנית וכן של המדריכות הופסקו. בתקופות הסגרים הפעוטות נשארו בבית המשפחה ולא נשלחו למעון ולמשפחתון. העו"ס רכזות התוכנית וכמו כן המדריכות שמרו על קשר טלפוני עם המשפחות. בחלק גדול של הישובים מדריכות הוצאו לחל"ת עם תחילת הסגר הראשון. במקרים מסוימים גם עו"ס תוכנית הוצאו לחל"ת או שנאלצו להישאר בביתם עקב כניסת מי מבני המשפחה שלהם לבידוד בבית. על אף זאת היו ביניהן שהמשיכו לשמור על קשר טלפוני עם המשפחות שטופלו על ידם. במקרים בודדים של מקרי קיצון ורצון האם להיפגש עם העו"ס, נוצר קשר עם אם המשפחה בחדר גדול תוך הקפדה על ריחוק פיסי והתקיימה שיחת טיפול בין עו"ס התוכנית לבין האם. ביישובים מסוימים דוגמת אלעד לוד ומעלה יוסף חולקו למשפחות ערכות נוספות מאלו שניתנו בשגרה של חומרי יצירה והסברה למשפחה. בנסיבות התקופה מאפייני הפעילות של התוכנית השתבשה חלק מהמדריכות הביתיות חדלו לעבוד וחלק מהעו"סיות יצאו לחופשות. הקשר עם מנהלות המסגרות החינוכיות הופסק בתקופות הסגר וגם בתקופות שבין הסגרים השתבש במידה רבה. שהות הפעוטות בבית הקשה מאד על המשפחות, ברוב המקרים דיווחו עו"ס התוכנית על שיבוש של סדר היום של הפעוט ונסיבות הצפיפות בבית המשפחה על רקע הסגר מנעה האפשרות להקדיש זמן ומרחב פיסי למשחק עם הפעוט. על פי דיווחי רכזות התוכנית עלה מספר הדיווחים על קונפליקטים במשפחה ואף מקרים של התפרצויות אלימות במשפחה. לעומת זאת היו מקרים בהם דווח על מעורבות גוברת של האבות בקשר עם הפעוט. יודגש שחלק ניכר מהמשפחות הן בלתי מועסקות בעבודה שגרתית ועל כן בהיבט זה לא השתנה דבר, חלק גדול מהן חי במצוקה בשגרה ועל רקע זה מתקיים אצלם ריחוק חברתי בשגרת החיים. מצב החירום לא השפיע על שינוי דרמטי במצבם הכלכלי אך גרם לתחושה מוגברת של אי הוודאות במשפחה. במקומות מסוימים על רקע מפגש אימהות שהתקיים טרום הקורונה דוגמת הישוב חורה, נוצר קשר בין האימהות שמשתתפות בתוכנית. כבר בראשית התפרצות המגיפה האימהות הקימו קבוצת ווטסאפ כקבוצת תמיכה ביניהן ושמרו על קשר תומך ביניהן. לקראת היציאה מהסגר השני והחזרת הפעוט למסגרת החינוכית פרסמו ביום 6.4.20 המרכזות הארציות של התוכנית היבטים לשיחת העו"ס רכזות התוכנית עם המשפחות ובתוך כך גם

הפנו את העו"ם להורדה מהאינטרנט כרטיסיות למשחק הורה – פעוט לקראת החזרה של הפעוט למעון או למשפחתו.

עם החזרה מהסגר השני לשגרת הקורונה ביום 10/5/20 פרסמו מנהלת שירות תכניות ומסגרות טיפול בקהילה והמפקחת הארצית ומנהלת תחום הגיל הרך שבמשרד לשירותים חברתיים הנחיות להפעלת מעטפת רכה בשגרת קורונה. המסמך נתן הנחיות משלימות לחוזר מנכ"ל מספר 17 מיום 7.5.20 שקבע כי כלל שירותי הרווחה בקהילה יפעלו בהיקף מלא בכפוף למגבלות והנחיות התו הסגול. הנחיות להפעלת התוכנית התמקדו בצורך להמשיך טיפול במשפחות באמצעות שיחות טלפון שבהן תהיה התייחסות לקשיים שההורים יעלו על רקע שהיית הילד בבית. מטרת השיחות הללו לסייע למשפחה בהבנת המצב ובהעברת מסרים בצורה הנכונה לפעוטות שבבית. כמו כן עו"ם התוכנית אמורה לסייע למשפחות בתיווך מול הגורמים השונים ומענה לצורך של אספקת סלי מזון ותרופות או ביקורים במרפאה אספקת ערכות משחק ויצירה וכיוצ"ב. בנסיבות התקופה התאפשר גם לקיים מפגשי דיאדה או פגישות אישיות במרחב ציבורי דוגמת משחקייה, מרכז גיל רך וכדו' תוך הקפדה על הנחיות התו הסגול ושמירת מועדים קבועים ככל הניתן למפגשים. ככל שיתאפשר גם ניתנה הנחיה להחזרת המדריכות לפעילות באמצעות קשר טלפוני עם המשפחה והתמקדותן בטיפול ההורים להעשרת ילדיהם באמצעות משחקים.

במסגרת המחקר הופץ בתחילת חודש מאי 20 שאלון שהעו"ם מרכזות התוכנית התבקשו להשיב עליו בהתייחס למשפחות המטופלות על ידן על מנת שתתקבל תמונת מצב אנאליטית על פעילות התוכנית בתקופת הסגר. מניתוח הממצאים עלה שהקשר הטלפוני בין העו"ם לבין המשפחה התקיים ברוב המקרים פעם בשבוע עם האם. הנושאים העיקריים שעלו בשיחות אלה התמקדו בקשיים רגשיים ובבקשת סיוע לפתרונות בהעסקת הילדים בבית. ברוב המקרים הודגש העדר מחשב בבית והעדר קשר עם גורמי טיפול בקהילה שהאם הייתה עמהם בקשר בשגרה טרום הקורונה. ברוב המקרים לא דווח על מקרי קיצון ולא נדרשו לתיווך של עו"ם התוכנית אל פסיכטר או רופא וכדו'. עם החזרה לשגרה דווח על חזרת רוב המדריכות לפעילות שבוצעה לא במרחב הביתי אלא מרחוק. ברוב המקרים דיווחו העו"ם רכזות התוכנית שהקשר עם מנהלות המעון / משפחתון התקיים רק בהכללה ולא בהתמקדות ספציפית על מצב המשפחה שבתוכנית. לעומת זאת התקיים שיח מקצועי ברמת המחלקה ספציפית לגבי כל משפחה עם עו"ם המשפחה ועם ראש צוות עו"ם לחוק נוער. ההדרכה המקצועית חזרה לפעילות במהלך חודש מאי עם החזרה לשגרת הקורונה. באופן הדרגתי חזרו העו"ם רכזות התוכנית גם למפגשים הפרונטליים עם המשפחות. הגם שחלק מהמשפחות החליטו לפרוש מהתוכנית או שנסיבות ספציפיות גרמו לשינוי דרסטי כגון נטישת אם את תינוקה אצל הוריה לאחר שהחליטה לעבור לגור במקום אחר. או התגברות משמעותית בניכור של אם לתינוקה על רקע מצבה האישי והצורך למצוא פתרון חלופי לילד.

משפחות שהיו בתוכנית כשנה טרם התפרצות הקורונה דיווח באמצעות העו"ם והמדריכות על תרומת התוכנית להתמודדות שלהן עם המצב המיוחד אליו נקלעו בעקבות הפנדמיה. הניסיון שרכשו בתהליך הדיאדה ובתמיכה שקיבלו מהמדריכה בביתם תרמו להבנה כיצד הן יכולות להעסיק את התינוק ולדעתן התוכנית העצימה את המסוגלות ההורית שלהם עם הפעוט.

7. הישגי התוכנית

מטרתו המרכזית של המחקר בהיותו מחקר הערכה מלווה היא לבחון מידת האפקטיביות של יישום התוכנית המתבטאת בהשגת יעדיה על בסיס המשתנים השונים כמוצג במודל המחקר. בפרקי הדוח לעיל מנינו גורמים ומרכיבים המשפיעים על יישום התוכנית ופרטנו את התוצאות המצביעות על מידת האפקטיביות שלה. בפרק זה נסכם את ממצאי הדוח ונציג ברקע הממצאים את הישגי התוכנית.

הישגים ברמת הפעוט

התוכנית ייחודית בכך שהיא ממוקדת בהתערבות טיפולית בסביבה הטבעית של הפעוט ומשפחתו. התוכנית מאפשרת לפעוט להתפתח רגשית, קוגניטיבית ומוטורית בסביבתו הטבעית שטרם הצטרפות המשפחה לתוכנית נמצאה על ידי צוות אנשי המקצוע במחלקה לשירותים חברתיים בקהילה כסביבה שאיננה מעודדת התפתחות בריאה ונורמטיבית של הפעוט.

ההישג המרכזי של התוכנית ברמת הפעוט הוא מתן מענה מידי והולם לצרכיו באמצעות פעילותה של מדריכה ביתית. הפעילות מאפשרת לזהות הופעת הצורך או סיכון ולבצע התערבות הולמת למניעה, להבדיל ממצב הרגיל בו נאלצים שירותי רווחה לעסוק ב"כיבוי שריפות" בעת משבר כאשר לעיתים כבר מאוחר מדי לסייע לפעוט ולמשפחתו. אם כי, בהקשר של זיהוי ומניעת הסיכון לפעוט קיימת תמימות דעים בין צוותי התוכנית ביישובים כי עד כה הצליחה התוכנית להגדיר באופן יותר קונקרטי בכל מקרה את סוג ורמת הסיכון שאליו הילד נחשף מעבר למה שהיה ידוע על המשפחה ברמה כללית לעו"ס המשפחה בישוב.

בתהליך ניתוח מתאמי 'ספירמן' נמצא קשר חיובי ומובהק ($p=0.48$) בין המידה שבה ההורה משגיח על הילד כיאות ומונע ממנו מצבי סיכון לבין קיום תוכנית טיפול מותאמת למשפחה. ככל שהפעילות צמודה לתוכנית הטיפולית שנקבעה מלכתחילה בהתאמה למשפחה כך רמת הסיכון לילד המטופל תפחת ותלך.

בנוסף נמצא קשר חיובי מובהק ($p=0.52$) בין המידה שבה ההורה משגיח על הילד כיאות ומונע ממנו מצבי סיכון לבין קיום מתודולוגיה כתובה של התוכנית וקיום הגדרה מובדלת של תפקיד עו"ס התוכנית. ככל שהתוכנית תיושם ע"פ מתודולוגיה מובנת וכתובה ולא על בסיס אינטואיטיבי של עו"ס התוכנית ובהסתמך רק על ניסיונה המקצועי, כך רמת הסיכון לילדי התוכנית תלך ותפחת.

עוד נמצא קשר חיובי ומובהק ($p=0.51$) בין הפנמה של ההורה שהטיפול מסייע לצמצום סיכון לפעוט לבין תוכנית טיפול מותאמת למשפחה. היינו, הקפדה על יישום התוכנית הטיפולית המובנת למשפחה ואף תיווך התוכנית לידיעת המשפחה, תוביל באופן שיטתי ובהתמדה להפנמה אצל ההורה המטופל שהוא נתרם ושפוחת הסיכון לילדו.

ככל שהעו"ס תוכנית ממלאת את צרכי המשפחה ולא דווקא במיקוד של תוכנית מעטפת רכה כך התרומה לשפור הקשר בין ההורה לפעוט עמומה יותר והתוכנית מאבדת מהאפקטיביות שלה. ככל שיוקפד לבדל בין תפקידיה האחרים של העו"ס לבין תפקידה כעו"ס מעטפת רכה כך עשוי להתקבל שיפור רב יותר בקשר שבין ההורה לפעוט. כאשר העו"ס תוכנית עוסקת בריבוי משימות מול המשפחה ולא בהכרח ממוקדות בתחומי מעטפת רכה (הדברות עם המעון ותיווך ההורה לקבלת אחריות על

הנעשה עם ילדו במעון, מיקוד הטפול הדיאדי ועבודת המדריכה) נעלם והולך מעיני המשפחה הערך המוסף של התוכנית בעבורה.

האתגר שמכניסות עו"ס התוכנית והמדריכה לחייו של הילד באמצעות ערכות/משחקים, התערבויות דיאדיות ופעולות נוספות מאפשר את התפתחותו הנורמטיבית בהתאמה לגילו. פעילות במרחב הביתי ובתיווך הקשר עם המעון או המשפחתון תורמות לאם המשפחה (לעיתים גם לאב) להבין כיצד עליהם לשנות את נורמות ההתנהגות והטיפול שלהם בפעוט לטובת התפתחותו הנורמטיבית.

הישג נוסף מתבטא בהחזרתו של הילד למרכז חיי המשפחה. כלומר, אם בעבר הרגיש הילד לעיתים מוזנח ונטוש וסבל מיחס מנוכר ואדיש מצד בני משפחתו, התערבות גורמי התוכנית בחייו במרחב הביתי שלו, הובילו למצב בו הילד נמצא במוקד תשומת לב של משפחתו שכתוצאה מכך מתגבשת סביבו ותורמת להפחתת סף הסיכון שבו הוא היה.

הישגים ברמת ההורים

התוכנית מדרבנת את ההורה להתעניין באורחות חיי הפעוט במעון / במשפחתון ולבצע הזדהות השלכתית (projective identification) אפקטיבית בעזרת התיווך שמבצעת העו"ס רכזת התוכנית במהלך הטיפול לדיווחי מנהלת המעון / משפחתון.

התוכנית הצליחה להגביר מודעות הורית לליקויים הקיימים בתפקודם ההורית ולפערים שנוצרו בין מסוגלותם ההורית לבין הצרכים המלווים את גידולו הנורמטיבי של כל ילד. התהליך הדיאדי תורם להגברת המודעות העצמית של ההורה ביחס שלו לפעוט ולסביבתו ומסייעת בדרך כלל לאם לצאת ממצבי שבר עצמי, דכאון והכחשה.

הישג בולט ברמת ההורים שהושג באמצעות התוכנית הוא שיפור משמעותי בקשר הדיאדי אם-ילד ובייחוד רציפות וחוזק הקשר שנוצר באמצעות התערבות בדיאדה אישית המתבצעת במסגרת התוכנית. תהליך הדיאדה שמבוצע לרוב על בסיס מודל ה (CCP- Child Parent Psychotherapy) שמתמקד במערכת היחסים שבין הילד לבין ההורה על רקע חוויה טראומטית של ההורה תורם לפתוח התובנות החיוניות להורה לשיפור הקשר שלו עם ילדו.

כך גם פעילותה של מדריכה ביתית שמשקיעה מאמץ רב בהירתמות האם למשחקים משותפים עם הילד תורם לפתוח הקשר הדיאדי אם-ילד באמצעים אינטראקטיביים.

עם זאת, טיב ואיכות הקשר הדיאדי הורה- ילד נשאר טעון שיפור והתוכנית טרם השיגה תוצאה מיטבית במישור זה. הקשר הדיאדי שהפך באמצעות התוכנית לאינטנסיבי ורציף יותר עדיין לא התמלא בתוכן מובנה שעו"ס התוכנית יכולה לעקוב אחריו מפגישה לפגישה. למרות זאת ניכר שכבר עתה בשלבי סיום הפיילוט התוכנית תורמת בהצלחה בהעלאת רמת מודעות והיענות ההורים לצרכי הילד. חלקם הגדול של ההורים (64%) סבורים כי השתלבותם בתוכנית עזרה להם לטפל בילד נכון יותר במידה רבה או רבה מאוד. התוכנית הצליחה להגביר מודעות ההורים לליקויים הקיימים בתפקודם ההורי ולפערים שנוצרו בין מסוגלותם ההורית לבין צרכים ואתגרים המלווים את גידולו הנורמטיבי של כל ילד. 55% מההורים עדיין סבורים בסיום השתתפותם בתוכנית שהם צריכים עזרה מקצועית על מנת לטפל בילדם במידה רבה או רבה מאוד. התוכנית תורמת להבנת ההורים את הצורך לקבל סיוע

ומעניקה להם כלים ויכולות שנדרשים להגברת מסוגלותם ההורית אך מובן שיש לתת את הדעת איך מתפתח המשך התמיכה בהורים לאחר סיום פרק השתתפותם בתוכנית מעטפת רכה לגיל הרך. בהקשר זה נמצא קשר חיובי ומובהק ($p=0.37$) בין המידה שבה מעניקה ההכשרה לעו"ס התוכנית כלים אופרטיביים שרלוונטיים בעבודתן בתוכנית לבין המידה שבה ההורה נותן מענה לצרכי הפעוט. ככל שירכשו העו"ס והמדריכות כלים אופרטיביים הנדרשים לעבודתן בתוכנית במסגרת ההכשרה, כך יוכלו לתווך להורים כלים וידע שיאפשר להם לתת מענה לצרכי ילדיהם. רוב ההורים דיווח באמצעים השונים של איסוף הנתונים שהם סבורים כי השתלבותם בתוכנית עזרה להם לטפל בילדם נכון יותר במידה רבה עד רבה מאד.

הישגים ברמת המערכת

בהתבסס על ממצאים שהוצגו לעיל ניתן להסיק כי עדיין יש לפעול לשפור עבודת צוות מובנית בקהילה. חברית הטיפולית בין כלל הגורמים המעורבים בצוות חייבת לקבל דפוסים קבועים. אם במסגרת של ישיבה חודשית מובנית לדיון על כל ילד, במסגרת של פגישות קבועות עם מנהלת המעון, העברת דיווח כתוב בתדירות גבוהה על ידי עו"ס התוכנית וכיוצא ב הממצאים למדו שמלבד לעו"ס רכות התוכנית, לרשותם של שאר חברי צוות בתוכנית עומד מידע חלקי בלבד אודות הפעילות הנעשית עם הילד ומשפחתו במסגרת התוכנית.

למרות שרכזת התוכנית היישובית "אוגרת" בידיה את מכלול המידע הזורם משאר הגורמים אליה בנוגע להתקדמות הפעוט ומשפחתו בתוכנית היא מתקשה עדיין לבצע אבחון ותיעוד שיטתי של ההתקדמות הטפול לאורך ציר הזמן.

יודגש שבניגוד לשלבים הראשונים של ההתארגנות ליישום הפיילוט ניתן היה לזהות בסיום פיילוט התוכנית שהמתווה הרעיוני של התוכנית נבנה אט אט וקיבל ביטוי נכון בתהליך היישום. הכלים והמודל מהווים בסיס נאות לשיפור הקשר שבין ההורה לבין ילדו אך עם זאת מומלץ לחזק את הממשק עם המעון ואת העבודה האינטגרטיבית שבין המדריכה לבין עו"ס התוכנית כמו גם לשפר באופן נרחב את השימוש במעקב מתועד וניהול תיק מקצועי לכל פעוט.

שיתוף הפעולה שנוצר בין מובילי התוכנית עם גורמי האחראיות הארצית על מעונות יום הנו חיובי ביותר. ברמה העליונה ניכר שהפיקוח הארצי במשרד לשירותים חברתיים, על מעונות יום רואה בתוכנית חיוניות ופוטנציאל תרומה רב. נוצר שיתוף פעולה והסכמה על דרכי הפעולה של עו"ס התוכנית בישוב. אולם מבחינה מעשית טרם הוטמע שיתוף הפעולה שנדרש ברמה המקומית. מנהלות המעון הגם שנחשפו לתוכנית אינן מזהות אבחנה בין התשומות והמענה שהן נותנות לכלל ילדי המעון ולבין ההתייחסות הייחודית שנדרשת לכאורה לפעוטות ששולבו בתוכנית מעטפת רכה. מנקודת ראות של מנהלות מעון /משפחתון אין הבדל בין ילדי מעטפת רכה ובלין שאר הילדים במעון ואין בהכרח צורך ליתן יותר תשומת לב או תשומת זמן לילדי מעטפת רכה בין אם זה זמן לשיח עם עו"ס התוכנית ובין אם זה הצורך להקצות יותר פניות וקשב לשיח עם הורי הילד שבתוכנית מעטפת.

ההכשרות שפותחו בתוכנית תרמו לתפישת טיפול ייחודית ולפתוח כלים של שגרות עבודה אך עדיין יש להשלים פתוח של כלים אלה ולהטמיע אותם בעבודת השטח. מנקודת ראות של המחקר יש חשיבות רבה לפתח מעורבות של העו"ס רכזת התוכנית בשלב המעבר של פעוט מהמעון לגן ילדים. מבחינה מערכתית במהלך הפיילוט פותח מדריך בגרסה דיגיטלית ובגרסת דפוס שיוכל להיות בהמשך בסיס לכתובת עקרונית התוכנית ודרכי הפעלתה בתע"ס.

8. המלצות

מכלול ממצאים שהוצגו בדוח המחקר על מרכיביהם השונים מאפשר לגבש תובנות על יישום התוכנית בכלל הישובים בישראל:

ממצאי המחקר כפי שהוצגו מלמדים על תרומה מהותית של התוכנית לתפישת השירותים החברתיים בקהילה לטיפול בגיל הרך. ראוי שקברניטי המשרד לשירותים חברתיים יראו כחלק ממדיניות המשרד את החיוניות להרחבת התשומות הנדרשות לטיפול נכון בגיל הרך. ככל שיושקעו תקציבים ומשאבים מקצועיים לטיפול נכון בגיל הרך תחסוך המדינה משאבים רבים יותר לטיפול בצרכיהם של נוער בסיכון ומשפחות עתידיות שמבוססות על מצבי משבר שחוו ההורים בעת ילדותם במשפחותיהם. ראוי להקצות תקציבים להעשרת התוכנית והמשך יישומה בכל אחד מהישובים שהשתתפו בפילוט ולהרחיב באופן הדרגתי את הקצאת המשאבים להטמעת התוכנית בכלל המחלקות לשירותים חברתיים בקהילה.

הטמעת תוכנית מעטפת רכה בקרב אוכלוסיות מוחלשות בישובים השונים הינה הכרח המציאות. האפקטיביות של התוכנית ניכרת בטווח הזמן המיידי ומן הסתם תטביע חותם ככל שתוטמע בישובים רבים יותר על התפתחות נורמטיבית של ילדים בסיכון ותשפיע על שיפור אורחות חיים במשפחות שנזקקות לשירותים חברתיים.

הלימוד והבנת היבטים רב תרבותיים חיונית ביותר להטמעת התוכנית בקרב אוכלוסיית המגזר החרדי, אוכלוסיית הבדואים ומשפחות שמושרשים בה אורחות חיים אתניים של חברות שונות.

המלצות ברמת הפעוט

1. מומלץ להוסיף במסגרת ההכשרה של מדריכות ביתיות נדבך תאורטי ומעשי שיקנה להן בסיס ראשוני של ידע כיצד לאפיין סיכון שאליו נחשף הילד בכל משפחה וכיצד לבצע התאמה של משחקים ופעילויות שלהן כהדרכה להורים שעשויה לתרום למזעור הסיכון.
2. שילובה של מדריכה ביתית בפעילות התוכנית התגלה כמשאב חשוב המאפשר הנגשת שירותי רווחה למשפחות התוכנית, העצמת מסוגלות הורית של האם ויצירת הזדמנות למזעור הסיכון אליו נחשף הילד במשפחתו. לכן, יש לטפח כישורי המדריכה הן באמצעות הדרכה קבועה שתקבל מעו"ס רכזת התוכנית והן ע"י השתתפותה בקורסים מקצועיים המתמקדים בטיפול בילדים בסיכון בגיל הרך ובטיפול מיומנויות לטיפול הדיאדי.
3. מומלץ להשתמש במשחקי בית ובטיפול הדיאדי על מנת לאתר חסמי התפתחות, צרכים דחופים ומצוקותיו של הילד ולהציע להם פתרונות במסגרת התוכנית. רצוי להתאים לכל ילד ומשפחתו ערכות/משחקים והתערבויות טיפוליות ההולמים את מצבם ורמת התפתחותם תוך התמקדות בפעילויות הנוגעות לסיכון/חסם ספציפי שהתגלה אצל הילד או משפחתו.
4. מומלץ להגדיר כלי אבחוני בעבור רכזת התוכנית שבאמצעותו תקבע את הצורך במטפל ובתחום הדעת הטיפולי על מנת לתרום לאפקטיביות המרבית של הטיפול.

המלצות ברמת ההורים

5. מומלץ להחתים כל הורה על חוזה השתתפות במעטפת בעת הצטרפות המשפחה לתוכנית, או לפחות לנסח מסמך הסבר למשפחה על מטרות ותכלית התוכנית, יפורטו זכויות וחובות המשפחה ויובהרו תפקידיהם של הגורמים המעורבים בתוכנית והתועלות שיושגו באמצעותה.
6. מומלץ שבתחילת התוכנית יעשה מאמץ בגיוס המשפחה להשתתפות בתוכנית על ידי מתן הסבר הן מצד עו"ס המשפחה בקהילה והן מצד עו"ס התוכנית וגם מצד מנהלת המעון. נראה שגיוס משפחה בתהליך משולב בהסברה מכל גורמי המעורבות עשוי לתרום להבנה מלכתחילה טובה יותר של ההורה לתהליך שהוא מצטרף אליו. ועל כן יש חשיבות שהתוכנית תתמקד ביתר שאת בהקניית כלים מוחשיים להורה כיצד לשפר את כישורי ההורות שלו כבר בשלביה הראשונים של התוכנית.
7. היכרות ההורה את התוכנית הטיפולית המובנת למשפחה תוביל באופן שיטתי להפנמה אצל ההורה המטופל שיישומה תורם לצמצום סיכון לילדו. ככל שהתוכנית תיושם לפי מתודולוגיה כתובה ועל בסיס הגדרות תפקידים בהירות ומבודלות כך תשתפר האפקטיביות שלה.
8. מומלץ שבמסגרת ההכשרה יצומצם הפרק התיאורטי ויוקנו יותר כלים אופרטיביים רלוונטיים לחיזוק הקשר שבין ההורה לילדו. לדוגמת פתוח שיחון יומי ברמת הפעוט בהתאמה לימות השבוע חגים עונות השנה ומצבים במשפחה. קשב משותף לשירי ילדים בנוסף לערכות המשחק שמפעילה המדריכה.
9. מומלץ בנוסף לטיפול הדיאדי ופעילות המדריכה הביתית, להתמקד בהדרכה פרטנית להורים שתבוצע ע"י עו"ס רכזת התוכנית להדגשת חוזקות של ההורה על בסיס תאוריית השוליות המרובה (Intersectionality) של הריבוד החברתי והמשפחתי.
10. מומלץ למנוע בעד ההורים להפעיל את המדריכה בפעילויות שאינן בתחום התוכנית ולהקפיד על מעורבות ההורה בפעילות המשחק שהמדריכה מבצעת עם הפעוט.

המלצות ברמת המערכת

11. מומלץ להגדיר קבועי זמן למפגש של מנהלת המעון עם העו"ס כדי להעביר מידע שיטתי. לצורך כך מומלץ לפתח מסמך של רשימת נושאים לדיון ביניהן תוך מיקוד בדפוסי ההתנהגות של הפעוט במעון ובמידע רלוונטי לתשומת הלב הנדרשת מהמעון המיוחד לגבי הפעוט שבתוכנית.
12. מומלץ שעל רקע קיום טפול דיאדי קבוצתי יוציא המטפל דוח מפורט לעו"ס התוכנית שבה יפורטו היבטים רלוונטיים והמלצות בהתייחס לכל משפחה לגבי הפעילות האפשרית עד למפגש הדיאדי הבא.
13. מומלץ לגבש "מפרט שירותים" בו ייקבעו אילו פעולות המדריכה מתבקשת ורשאית לעשות ומאילו פעולות עליה להימנע בכל מקרה בעבודה עם המשפחה. המודל אמור להיות אחיד וכלל ארצי.
14. מומלץ להקפיד על הכנת תוכנית עבודה טיפולית בתחילת העבודה עם המשפחה שמבוססת על מחוון מקצועי שמחייב את העו"ס רכזת התוכנית לבצע מעקב ולדווח על שינויים בהתנהגות הילד ובהתקדמות הדיאדה בינו לבין הוריו על ידי כך ניתן יהיה גם להמחיש את תרומת התוכנית בתהליך הטיפול.

15. ראוי שהעו"ס מרכזת התוכנית תיזום העברת דיווח חודשי כתוב לעו"ס משפחה ודיווח דו חודשי למנהלת המעון ולגורמי מקצוע מעורבים בדוח תתאר את הפעילות המתבצעת, בעיות ייחודיות ודרכי הטפול בהן בכל הקשור לפעוט ומשפחתו.
16. מומלץ שעו"ס רכות התוכנית תזהה באמצעות המידע המתקבל ממדריכה ביתית צרכים ורכשי לב של המשפחה שאינם עולים בקנה אחד עם מתווה התוכנית הטיפולית, תבחן סיבות שורש להיווצרותם ותחליט על צורך במתן מענה.
17. אנו מוצאים חשיבות וצורך מקצועי שעו"ס התוכנית תכתוב, בעת היציאה של כל פעוט מהתוכנית, דוח מתכלל לעו"ס המשפחה על מנת שימשך הטפול המותאם למשפחה בהמשך חיי הילד ומשפחתו עם השתלבותו במסגרות חינוך הבאות וכן שהקשר בין עו"ס רכות התוכנית לבין עו"ס המשפחה יתפתח כמובנה ומתועד בדוח מקצועי.
18. אנו מוצאים לנכון להדגיש במיוחד שממצאי המחקר מלמדים שבין t_1 ל t_2 התפתחה המיומנות של העו"סיות רכזות התוכנית בהתייחס לתהליך הדיאדה. האימהות שהשתתפו בתהליך דיאדה הכירו בחשיבותו ותרומתו לשיפור תפקודן כהורה ותהליך זה העצים את הבטחון שלהן ביכולתן לשנות את הקשר שלהן עם הפעוט. יש חשיבות עליונה לאפשר התמקצעות של עו"ס התוכנית בתהליך דיאדי ולהבטיח שכל משפחה בתוכנית תשתלב בתהליך זה.
19. עוד אנו מבקשים להדגיש שממצאי המחקר מלמדים שבין t_1 ל t_2 חל שינוי מהותי בתפישת המדריכה את עבודתה ויותר מכך המשפחות זיהו את התרומה של המדריכה לא כמעין כח עזר כללי לכל צורך אלא כגורם שמחדד את הפוטנציאל שיש לאם ולבני המשפחה ביכולתם לשחק עם הפעוט לשוחח עמו נכון ולראותו במרכז חיי המשפחה. ניכר השינוי שחל בתפישת המדריכה כמכוונת ההורה כיצד להתקרב ולתקשר עם התינוק. לכן השקעה בפתוח הידע של המדריכות ושימור תפקודן למשך זמן ארוך ככל הניתן חיונית לאפקטיביות של התוכנית.
20. מתוך 500,000 תינוקות ופעוטות בישראל כ 4% אותרו כפעוטות במצבי סיכון, אולם פחות מ 0.5% בלבד שהוגדרו במצבי סיכון מקבלים מענה במעון רב תכליתי. תוכנית מעטפת רכה לגיל הינקות עשויה לשפר את המענה שהמדינה נותנת לפעוטות במצבי סיכון ומן הראוי שמקבלי ההחלטות יראו בתוכנית זאת, על רקע ממצאי המחקר להערכת הפיילוט, כאמצעי זמין ואפקטיבי ביותר במניעת סיכון ובקידום הקשר שבין ההורה לבין הפעוט כבסיס להתפתחות הנורמטיבית של הפעוט. על רקע האמור ראוי להגדיל את ההקצאה להיקף המשרה של עו"ס רכות התוכנית בישוב במיוחד על רקע ריבוי התפקידים שיש בדרך כלל לכל מי שממלאת את התפקיד של עו"ס תוכנית מעטפת רכה לגיל הינקות.

9. ביבליוגרפיה

אפרת-גוט, ד' ובן אריה, א' (2001). האפידמיולוגיה של התעללות בילדים. בתוך: ציונית, י' וקדמן, י', **ילדים כקורבנות התעללות במשפחה: מבט נוסף על התופעה, שכיחותה ומאפייניה**. ירושלים: המועצה הלאומית לשלום הילד.

בן אהרן, מ', אבימאיר-פת, ר', הראל, י', קפלן, ח', גלט, ד', וינר, מ', וסרמן, א' ורז, ע' (1997). **מדריך טיפול דיאדי אם-ילד ואב-ילד: גישה דינמית לטיפול בהפרעות יחסים בילדות**. חיפה: אוניברסיטת חיפה, החוג לפסיכולוגיה.

בן-יהודה, צ' (2016). **נישואי קטינות – נתונים וניתוח מוגש לוועדת החוקה, חוק ומשפט**. ירושלים: מרכז המחקר והמידע של הכנסת.

בס-ספקטור, ש' (2011). **סוגיות בריאות וסביבה בכפרים הבדואיים הלא-מוכרים בנגב**. מוגש לוועדת המשותפת של ועדת הפנים והגנת הסביבה וועדת העבודה, הרווחה והבריאות לנושא סביבה ובריאות. ירושלים: מרכז המחקר והמידע של הכנסת.

ואזן-סיקרון, ל', רותם, ר' ובן-רבי, ד' (2016). **גיל הינקות בישראל: צורכי הילדים וההורים, שירותים ומדיניות**. ירושלים: מרכז אנגלברג לילדים ולנוער במכון ברוקדייל, ג'וינט אשלים.

ויסבלאי, א' (2015). **מדיניות ציבורית בתחום החינוך בגיל הרך -- סקירה משווה**. ירושלים: מרכז המחקר והמידע של הכנסת.

חוק העונשין, תשל"ז-1977. מדינת ישראל, משרד המשפטים.

חוק פעוטות בסיכון, התש"ס-2000.

מושל, ס' (2015). **סקירת ספרות בנושא: "חינוך לגיל הרך כמנוף לצמצום אי-שוויון: מחקר, מדיניות ופרקטיקה"**. מוגש לצוות המומחים בנושא אי-שוויון וחינוך: קשרים בין גידול באי-שוויון חברתי-כלכלי לבין שוויון בהזדמנויות ובהישגים בחינוך.

פלח-גליל ר'. (1994). **שינויים בתפיסות מתבגרים את יחס ההורים כלפיהם ופגיעותם לדיכאון**. עבודת גמר לקבלת תואר "מוסמך למדעי החברה". האוניברסיטה העברית, ירושלים.

רבינוביץ, מ' (2015). **המענה הציבורי לילדים בגיל הרך בישראל תמונת מצב**. ירושלים: מרכז המחקר והמידע של הכנסת.

תקנון עבודה סוציאלית 8.10 – השמת פעוטות במעון יום/משפחתון- יישום חוק פעוטות בסיכון (הזכות למעון יום) התש"ס- 2000 ושילובם של פעוטות עם צרכים במיוחדים. מדינת ישראל, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים. נדלה ביום ה-17.12.17.

http://www.molsa.gov.il/CommunityInfo/Regulations/SocialRegulations/pages/tas_perek_8.aspx

Ainsworth, M. (1964). Patterns of attachment behavior shown by the infant in interaction with his mother. Merrill-Palmer Quarterly of Behavior and Development. Vol. 10, issue 1. Pp. 51-58.

Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Ainsworth, M. & Marvin, R. (1995). On the shaping of Attachment Theory and research: An interview with Mary D. S. Ainsworth (Fall 1994). Monographs of the Society for Research in Child Development. Vol. 60, issue 2-3. Pp. 3–21.

Allen, S., & Daly, K. (2002). The effects of father involvement: A summary of the research evidence. The Fii-Onews. Vol. 2. Pp. 1-11.

Amato, P. R. (1987). *Children in Australian Families: The Growth of Competence*. Sydney: Prentice Hall of Australia.

Amato, P. & Gilbreth, J. (1999). Nonresident fathers and children's well-being: A meta-analysis. Journal of Marriage and the Family. Vol. 61. Pp. 557-563.

Anning, A. Stuart, J. Nicholls, M. Goldthorpe, J. & Morley, A. (2007). *Understanding Variations in Effectiveness Amongst Sure Start Local Programmes: Lessons for Sure Start Children's Centres*. London: Department for Education and Skills, Her Majesty's Printer and Controller of HMSO.

Aram, D. & Levin, I (2001). Mother-child joint writing in low SES: Sociocultural factors, maternal mediation, and emergent literacy. Cognitive Development. Vol. 16, issue 3. Pp. 831-852.

Aviezer, O., Sagi-Schwartz, A. & Koren-Kariec, N. (2003). Ecological constraints on the formation of infant–mother attachment relations: When maternal sensitivity becomes ineffective. Infant Behavior and Development. Vol. 26, issue 3. Pp. 285-299.

Bilgin, A. & Wolke, D. (2017). Associations between feeding problems and Maternal Sensitivity: Differences in very preterm and full-term infants. Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics. Vol. 38, issue 7. Pp. 538-544.

Blizzard, A., Barroso, N., Francisco G. Ramos, Graziano, P. & Bagner, D. (2017). Behavioral Parent Training in Infancy: What about the Parent–Infant Relationship? Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology. Pp. 1-13.

Bornstein, M., Cote, L., Haynes, O., Hahn, C. & Park, Y. (2010). Parenting Knowledge: Experiential and Sociodemographic Factors in European American Mothers of Young

Bornstein, M., Cote, H., Haynes, L., Maurice, Hahn, O. & Chun-Shin, Park, Y. (2010). Parenting knowledge: Experiential and sociodemographic factors in European American mothers of young children. Developmental Psychology. Vol. 46, issue 6. Pp. 1677-1693.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, Vol. 1: Attachment*. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss, Vol. 2: Separation*. New York: Basic Books

Bowlby, J. (1989). *A Secure Base: Clinical Applications of Attachment Theory*. London: Routledge.

Briere, J., Runtz, M., Eadie, E., Bigrad, N. & Godbout, N. (2017). Disengaged parenting: Structural equation modeling with child abuse, insecure attachment, and adult symptomatology. Child Abuse & Neglect. Vol. 67. Pp. 260-270.

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.02.036>

Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Bronfenbrenner U. (1994). Ecological Models of Human Development. In: *International Encyclopedia of Education, Vol. 3, 2nd Ed.* Oxford: Elsevier.

Bronfenbrenner U., & Morris P. (1998). The Ecology of Developmental Processes. In: Damon, W. (Series Ed.) and Lerner, M. (Vol. Ed) *Handbook of Child Psychology, Volume I: Theoretical Models of Human Development (5th ed.)*. New-York: John Wiley & Sons. Pp. 993-1028.

Bronte-Tinkew, J. & Calkins, J. (2001). *Logic Models and Outcomes for Early Childhood Programs. Report Prepared for the DC Children and Youth Investment Trust Corporation.* Child Trends, Washington, DC.

Brooks-Gunn, J. & Duncan, G. (1997). The effects of poverty on children. Future Child. Vol. 7, issue 2. Pp. 55-71.

Brown, J. & Woods, J. (2015). Effects of a triadic parent-implemented home-based communication intervention for toddlers. Journal of Early Intervention. Vol. 37, issue 1. Pp. 44-68.

Campbell S., Shaw D. & Gilliom M. (2000). Early externalizing behavior problems: toddlers and preschoolers at risk for later maladjustment. Developmental Psychopathology. Vol. 12, issue 3. Pp. 467-88.

Campo, A. & Rohner, R. (1992). Relationships between perceived parental acceptance-rejection, psychological adjustment, and substance abuse among young adults. Child Abuse and Neglect. Vol. 16, issue 3. Pp. 429-40.

Canfield, C., Weisleder, A., Brockmeyer, C, Huberman, H., Dreyer, B., Legano, L., Berkule, S., Seery, A. & Mendelsohn, A. (2015). Primary Care Parenting Intervention Effects on Use of Physical Punishment among Low-Income Parents of Toddlers. Department of Health & Human Services. Vol. 36, issue 8. Pp. 586-593.

Cerezo, >, Dasi, C & Ruiz, J. (2013). Supporting parenting of infants: Evaluating Outcomes for parents and children in community based program. Evaluation and Program Planning. Issue 37. Pp. 12-20.

Child Welfare Information Gateway. (2013). Long-Term Consequences of Child Abuse and Neglect. U.S. Department of Health and Human Services Administration for Children and Families Administration on Children, Youth and Families Children's Bureau

Child Welfare Information Gateway. (2013). *Parent Education to Strengthen Families and Reduce the Risk of Maltreatment*. Washington DC: Children's Bureau/ACYF/ACF/HHS.

Chinitz¹, S., Guzman, H., Amstutz, E., Kohchi, J. & Alkon, M. (2017). Improving outcomes for babies and toddlers in child welfare: A model for infant mental health intervention and collaboration. Child Abuse & Neglect. Vol. 70. Pp. 190-198.

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.05.015>.

Cleaver, H., Unell, I. & Aldgate, J. (1999). *Children's Needs – Parents' Capacity. The impact of Parental Mental Illness, Problem Alcohol and Drug Use, and Domestic Violence on Children's Development*. London: Department of Health.

Cole, S. & Lanham, J. (2011). Failure to Thrive: An Update. American Family Physician. Vol. 83, issue 7. Pp. 829-834.

Conradt, E., Hawes, K., Guerin, D., Armstrong, D., Marsit, C., Tronick, E. & Lester, B. (2016). The contributions of Maternal Sensitivity and Maternal Depressive Symptoms to Epigenetic Processes and Neuroendocrine Functioning. Child Development. Vol. 87, issue 1. Pp.

Daro, D. (2006). Home Visitation Assessing Progress, Managing Expectations. Report for Chapin Hall at the University of Chicago, Chicago, Illinois.

Daro, D. (2009). Embedding Home Visitation Programs within a System of Early Childhood Services. Chapin Hall Issue Brief. Chapin Hall at the University of Chicago, Chicago, Illinois.

Deater-Deckard, K., & Sturge-Apple, M. (2017). Introduction to the special section: Mind and matter: New insights on the role of parental cognitive and neurobiological functioning in process models of parenting. *Journal of Family Psychology*. Vol. 31, issue 1. Pp. 5-7. <http://dx.doi.org/10.1037/fam0000300>.

DePanfilis, D. & Hayward, R. (2006). *Ongoing Child Protective Services (CPS) with Methamphetamine Using Families: Implementing Promising Practices*. University of

Donahue, S. (2013). *Predicting Social-Emotional and Cognitive Development at 24 Months: The Impact of Postnatal Maternal Anxiety and Depressive Symptoms, and Mother-Child Relationships*. Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy. TN: University of Memphis.

Donnalley, G. (2013). *Maternal Knowledge and the Relationship between Home Environment and Child Development*. Theses written in partial fulfillment of the requirements for the Degree of Master of Science. Colorado: Fort Collins, Colorado State University.

Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsy, G., St-Laurent, D., Bernier, A. & Moss, E. (2017). Testing the limits: Extending attachment-based intervention effects to infant cognitive outcome and parental stress. *Development and Psychopathology*. Vol. 29, issue 2. Pp. 565-574. DOI: 10.1017/S0954579417000189.

Easterbrooks, M., Crossman, M., Caruso, A., Raskin, M. & Miranda-Julian, C. (2017). Maternal mind–mindedness and toddler behavior problems: The moderating role of maternal trauma and posttraumatic stress. *Development and Psychopathology*. Vol. 29, issue 4. Pp. 1431-1442.

Eckenrode, J., Ganzel, B., Henderson, C., Smith, E., Olds, D., Powers, J., Cole, R., Kitzman, H., & Sidora, K. (2000). Preventing child abuse and neglect with a program of nurse home visitation: The limiting effects of domestic violence. *JAMA: Journal of the American Medical Association*. Vol. 284, issue 11. Pp. 1385-1391.

Egeland, B. (2009). Attachment-Based Intervention and Prevention Programs for Young Children. In: Tremblay, R., Boivin M., Peters R. (Eds.), *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]. <http://www.child-encyclopedia.com/attachment/according-experts/attachment-based-intervention-and-prevention-programs-young-children>. Updated November 2009. Accessed July 30, 2017.

Egeland, B. & Erickson, M. (1987). Psychologically unavailable caregiving: The effects on development of young children and the implications for intervention. In: M. Brassard, B. Germain & S. Hart (Eds.), *Psychological Maltreatment of Children and Youth*. NY: Pergamon Press. Pp.110-120.

Erickson, M. & Egeland, B. (2011). Child neglect: The invisible assault. In: JEB Myers (Ed.), *The Handbook of Child Maltreatment, 3rd Edition*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications. Pp. 103-124.

Finegood, E., Blair, C., Granger, D., Hibel, L., Mills-Koonce, R., Belsky J., Jaffee S., Cameron N., Champagne F., Parent C., Fish E., Ozaki-Kuroda K., Meaney M. (2016). Psychobiological Influences on Maternal Sensitivity in the Context of Adversity. *Developmental Psychology*. Vol. 52, issue 7. Pp. 1073–1087.

Fonagy, P. & Target, M (2006a). The mentalisation-based approach to self-pathology. *Journal of Personality Disorders*, issue 20. Pp. 544–576.

Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework. *Child Abuse & Neglect*. Vol. 26, issues 6–7. Pp. 697-714.

Goldberg, B. (2011). *Parental Reflective Functioning, Emotion Regulation and Stress Tolerance: A Preliminary Investigation*. Yale Medicine Thesis Digital Library.

Gomby, D. (2005). Home Visitation in 2005: Outcomes for Children and Parents. Invest in Kids. Working Paper No. 7. Committee for Economic Development, Washington, DC.

Granat, A., Gadassi, R., Gilboa-Schechtman, E. & Feldman, R. (2017). Maternal depression and anxiety, social synchrony, and infant regulation of negative and positive emotions. Emotion. Vol. 17, issue 1. Pp. 11-27. <http://dx.doi.org/10.1037/emo0000204>.

Guterman, N. (1999). Enrollment Strategies in Early Home Visitation to Prevent Physical Child Abuse and Neglect and the 'Universal Versus Targeted' Debate: A Meta-Analysis of Population Based and Screening-Based Programs. Child Abuse & Neglect. Vol. 23, issue 9. Pp. 863-890.

Guttentag, C. Landry, S. Williams, J. Baggett, K., Noria, C., Borkowski, J. Swank, P., Farris, J., Crawford, A., Lanzi, R., Carta, J., Warren, S. & Ramey, S. (2014). "My Baby & Me": Effects of an early, comprehensive parenting intervention on at-risk mothers and their children. Developmental Psychology. Vol 50, issue 5. Pp. 1482-1496.

Handley, E. Michl-Petzing, L., Rogosch, F., Cicchetti, D. & Toth, S. (2017). Developmental cascade effects of interpersonal psychotherapy for depressed mothers: Longitudinal associations with toddler attachment, temperament, and maternal parenting efficacy. Development and Psychopathology. Vol. 29, issue 2. pp. 601-615.

Hanson, R. & Spratt, E. (2000). Reactive Attachment Disorder: What We Know about the Disorder and Implications for Treatment. Child Maltreatment. Vol 5, issue 2. Pp. 137 – 145.

Harris, K., Furstenberg, F & Marmer, J. (1998). Paternal involvement with adolescents in intact families: The influence of fathers over the life span. Demography. Vol. 35. Pp. 201-216.

Hildyard, K. & Wolfe, D. (2002). Child neglect: Developmental issues and outcomes. Child Abuse and Neglect. Vol. 26, issues 6-7. Pp. 679-95.

Hoffman, S. & Maynard, R. (Eds.). (2008). The costs of adolescent childbearing. *Kids having kids: Economic costs and social consequences of teen pregnancy (2nd Ed)*. Washington, DC: The Urban Institute. Pp. 359 – 402.

Hungerford G., Garcia D. & Bagner D. (2015). Psychometric Evaluation of the Brief Infant-Toddler Social and Emotional Assessment (BITSEA) in a Predominately Hispanic, Low-Income Sample. Journal of Psychopathological Behavior Assessment. Vol. 37, issue 3. Pp. 493-503.

Hutchings, J., Bywater, T., Daley, D., Gardner, F., Whitaker, C., Jones, K., Eames, C. & Edwards, R. (2007). Parenting intervention in Sure Start services for children at risk of developing conduct disorder: Pragmatic randomized controlled trial. British Medical Journal. Vol. 334. Pp. 0-b.

Hutchings, J., Griffith, N., Bywater, T. & Williams, M. (2016). Evaluating the Incredible Years Toddler Parenting Program with parents of toddlers in disadvantaged (Flying Start) areas of Wales. Child, Care, Health and development. Vol. 43, issue 1. Pp. 104–113.

Ispa, J., Su-Russell, C., Palermo, F. & Carlo, G. (2017). The interplay of maternal sensitivity and toddler engagement of mother in predicting self-regulation. Developmental Psychology. Vol. 53, issue 3. Pp. 425-435. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/dev0000267>.

Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M., IJzendoorn, M. (2017). Pairing attachment theory and social learning theory in video-feedback intervention to promote positive parenting. Current Opinion in Psychology. Vol. 15. Pp. 189-194.

Juffer, F., Struis, E., Werner, C. & Bakermans-Kranenburg, M. (2017). Effective preventive interventions to support parents of young children: Illustrations from the Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD). Journal of Prevention & Intervention in the Community. Vol. 45, issue 3. Pp. 202-214.

Kagan J., Herschkowitz N. & Herschkowitz E. (2005). *A Young Mind in a Growing Brain*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Kahn, J. & Moore, K. (2010). What Works for Home Visiting Programs: Lessons from Experimental Evaluations of Programs and Interventions. Child Trends, Bethesda, MD.

- Kaiser, A. & Hancock, T. (2003). Teaching parents new skills to support their young children's development. Infants & Young Children. Vol. 16, issue 1. Pp. 9–21.
- Katz, I., Corlyon, J., La Placa, V. & Hunter, S. (2007). *The Relationship Between Parenting and Poverty*. York: The Joseph Rowntree Foundation Publishers.
- Kelly, J., Zuckerman, T. & Rosenblatt, S. (2008). Promoting first relationships: A relationship-Focused early intervention approach. Infants & Young Children. Vol. 21, issue 4. Pp. 285–295.
- Kennedy, S., Kim, J., Tripodi, S., Brown, S. & Gowdy, G. (2014). Does parent–child Interaction Therapy reduce future physical abuse? A meta-analysis. Research on Social Work Practice. Vol. 26, issue 2. Pp. 147-156.
- Klein, M. (1958). On the development of mental functioning. *International Journal of Psychoanalysis*. Vol. 39. Pp. 84-90.
- Lake, P. (2007). Recognizing and Treating Reactive Attachment Disorder. Journal of Therapeutic Schools and Programs. Vol. 2, issue 1. Pp. 95-105.
- Lamb, M. (1997) (Ed.). *The Role of the Father in Child Development*. (3rd Ed.). New York: Wiley & Sons.
- Lamb, M. (2002). Nonresidential fathers and their children. In: C. Tamis-LeMonda & N. Cabrera (Eds.). *Handbook of father involvement: interdisciplinary perspectives*. New Jersey: Lawrence Erlbaum & Assoc. Pp. 169-188.
- Landry, S. (2014). The role of parents in early childhood learning. Parenting Skills. Children's Learning Institute; University of Texas Health Science Center, USA, December 2014, Rev. Ed.
- Landry, S. Smith, K., Swank P. & Guttentag C. (2008). A responsive parenting intervention: The optimal timing across early childhood for impacting maternal behaviors and child outcomes. Developmental Psychology. Vol. 44, issue 5. Pp. 1335-53.

Layzer, J., Goodson, B., Bernstein, L. & Price, C. (2001). *National Evaluation of Family Support Programs. Final Report Volume A: The Meta-Analysis Report prepared for Us Department of Health and Human Services, Administration on Children, Youth and Families*. ABT associate Inc. Cambridge MA. Available at:

http://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/opre/fam_sup_vol_a.pdf.

Leerkes, A., Blankson, N. & O'Brien, M. (2010). Differential effects of maternal sensitivity to infant distress and non-distress on social-emotional functioning. Child Development. Vol. 80, issue 3. Pp. 762–775.

Levey, E., Gelaye, B., Bain, P., Rondone, M., Borbafg, C., Hendersonfg, D. & William, M. (2017). A systematic review of randomized controlled trials of interventions designed to decrease child abuse in high-risk families. Child Abuse & Neglect. Vol. 65. Pp. 48-57. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.004>.

Lieberman, A. & Van Horn, P. (2008). *Psychotherapy with Infants and Young Children: Repairing the Effects of Stress and Trauma on Early Attachment*. Guilford Press: New York.

Luyten, P., Mayes L., Nijssens, L. & Fonagy, P. (2017). The parental reflective functioning questionnaire: Development and preliminary validation. Plos One. Vol. 12, issue 5. Pp. 1-28.

Madigan, S., Wade, M., Plamondon, A., Maguire, J. & Jenkins, J. (2017). Maternal Adverse Childhood Experience and Infant Health: Biomedical and Psychosocial Risks as Intermediary Mechanisms. The Journal of Pediatrics. Vol. 187. Pp. 282-289.

Manning, L., Davies, P. & Cicchetti, D. (2014). Inter-parental violence and childhood adjustment: How and why maternal sensitivity is a protective factor Child Development. Vol. 85, issue 6. Pp. 2263–2278.

Marklund, K. & Simic, N. (Eds.) (2012) *Results of the 'Early Intervention for Families' Project*. Stockholm: Nordic Centre for Welfare and Social Issues.

Masciantonio, S., Hemer, S. & Chur-Hansen, A. (2017). Attachment, mothering and mental illness: Mother–infant therapy in an institutional context. Culture, Medicine, and Psychiatry. Pp. 1-19.

Masten, A., Roisman, G., Long, J., Burt, K., Obradović, J., Riley, J. & Tellegen, A. (2005). Developmental Cascades: Linking Academic Achievement and Externalizing and Internalizing Symptoms Over 20 Years. Developmental Psychology. Vol. 41. Pp. 733-746. doi:10.1037/0012-1649.41.5.733.

McCall, R. & Groark, C. (2000). The future of applied child development research and public policy. Child Development. Vol. 71, issue 1. Pp. 197-204.

Mills-Koonce, W., Willoughby, M., Zvara, B., Barnett, M., Gustafsson, H., Cox, M. & the Family Life Project Key Investigators. (2015). Mothers' and Fathers' Sensitivity and Children's Cognitive Development in Low-Income, Rural Families. Journal of Applied Developmental Psychology. Vol. 38. Pp. 1–10.
<http://doi.org/10.1016/j.appdev.2015.01.001>

Moran, P. Ghate, D., Van Der Merwe, A., & Britain, G. (2004). *What Works in Parenting Support? A Review of the International Evidence*. DfES Publications, Nottingham

Muris, P., van Brakel, A., Arntz, A. (2011). Behavioral inhibition as risk factor for the development of childhood anxiety disorders: A Longitudinal Study. Journal of Child Family Studies. Vol. 20, issue 2. Pp. 157-170. <https://doi.org/10.1007/s10826-010-9365-8>

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Division of Behavioral and Social Sciences and Education; Board on Children, Youth, and Families; Committee on Supporting the Parents of Young Children; Breiner H, Ford M, Gadsden VL, (Eds.). (2016) *Parenting Matters: Supporting Parents of Children Ages 0-8*. Washington (DC): National Academies Press (US). Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK402024/> doi: 10.17226/21868

The National Evaluation of Sure Start (NESS) Team. (2010). *The Impact of Sure Start Local Programmes on Seven Year Olds and their Families*. Institute for the Study of Children, Families and Social Issues, Birkbeck, University of London, London.

Newman, L., Sivaratnam, C. & Komiti, A. (2015). Attachment and early brain development – neuroprotective interventions in infant–caregiver therapy. Translational Developmental Psychiatry. Vol. 3, issue 1. Pp. 1-19.

DOI: <https://doi.org/10.3402/tdp.v3.28647>.

Niederhofer, H. (2009). Attachment as a Component of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Psychological Reports. Vol. 104, issue 2. Pp. 645 – 648.

Odom, S. & Wolery, M. (2003). A Unified Theory of Practice in Early Intervention/Early Childhood Special Education Evidence-Based Practices. The Journal of Special Education. Vol. 37, issue 3. Pp. 164-173.

Oppenheim, D. & Goldsmith, D. (Eds.) (2007). *Attachment Theory in Clinical Work with Children*. New York: Guilford

Oppenheim, D. & Koren-Karie, N. (2013). The insightfulness assessment: Measuring the internal processes underlying maternal sensitivity. Attachment & Human Development. Vol. 15, issue 5-6. Pp. 545-561.

Owens, E. & Shaw, D. (2005). Poverty and Early Child Adjustment. In: S. Luthar (Ed.), *Positive Adaptation in Children at Risk*. Boston, MA: Cambridge University Press. Pp. 267-292.

Page, M., Wilhelm M., Gamble W. & Card, N. (2010). A comparison of maternal sensitivity and verbal stimulation as unique predictors of infant social-emotional and cognitive development. Infant Behavioral Development. Vol. 33, issue 1. Pp. 101-110. DOI: 10.1016/j.infbeh.2009.12.001. Epub 2010 Jan 20.

Parke, R. D. (2000). Father involvement: a developmental psychological perspective. Marriage & Family Review. Vol. 29. Pp. 43-58.

- Pasco Fearon, R. & Roisman, G., (2017). Attachment theory: Progress and future directions. Current Opinion in Psychology. Vol. 15. Pp. 131-136.
- Popeno, D. (1996). *Life Without Father*. New York: Free Press.
- Raby, K., Roisman, G., Fraley, R. & Simpson, J. (2014). The enduring predictive significance of early maternal sensitivity: Social and academic competence through age 32 Years. Volume 86, issue 3. Pp. 695–708.
- Raikes, H. Green, B., Atwater, J. Kisker, E. Constantine, J. & Chazan-Cohen, R. (2006). Involvement in Early Head Start Home Visiting Services: Demographic Predictors and Relations to Child and Parent Outcomes. Early Childhood Research Quarterly. Vol. 21, issue 1. Pp. 2-24.
- Rincón-Cortés, M., & Sullivan, R. (2014). Early life trauma and attachment: Immediate and enduring effects on neurobehavioral and stress axis development. Frontiers in Endocrinology. Vol. 5, 33. DOI: <http://doi.org/10.3389/fendo.2014.00033>.
- Ros R., Hernandez J., Graziano P. & Bagner D. (2016). Parent training for children with or at risk for developmental delay: The role of parental homework completion. Behavioral Therapy. Vol. 47, issue 1. Pp. 1-13.
- Rowe, M., Denmark, N., Harden, B., & Stapleton, L. (2016) The Role of Parent Education and Parenting Knowledge in Children's Language and Literacy Skills among White, Black, and Latino Families. Infant and Child Development. Vol. 25. Pp. 198–220. DOI: 10.1002/icd.1924.
- Saxe, G., Ellis, B., Fogler, J. Hansen, S. Sorkin, B. (2005). Comprehensive care for traumatized children. Psychiatric Annals. Vol. 35, issue 5. Pp. 443-448.
- Schroeder, S., Marquis, J., Mayo-Ortega, L., Oyama-Ganiko, R., Leblanc, J., Reese, R., Richman, D., Brady, N., Butler, M., Peacock, G., Foster, J. (2012). Risk algorithm for severe neurobehavioral developmental disorders among infants and toddlers. American Psychological Association (APA). DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/e631072012-001>.

Settipani, C. & Cendall, P. (2015). The effect of child distress on accommodation of anxiety: Relations with maternal beliefs, empathy, and anxiety. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology. Vol. 46, issue 6. Pp. 810-823.

Shoemark, H. (2017). Time Together: A feasible program to promote parent-infant interaction in the NICU. Music Therapy Perspectives. DOI: <https://doi.org/10.1093/mtp/mix004>

Simons, R, Robertson, J. & Downs, W. (1988). The nature of the association between parental rejection and delinquent behavior. Journal of Youth and Adolescence. Vol. 18, issue 3. Pp. 297-310.

Smaling, H., Huijbregts, S., van der Heijden, K. et al. (2017). Journal of Abnormal Child Psychology. Vol. 45, issue 237. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0177-1>

Society for Research in Child Development. (2017, February 21). Family focused interventions for at risk children and youth. Science Daily. Retrieved July 25, 2017 from www.sciencedaily.com/releases/2017/02/170221110716.htm.

Sonnenschein S. & Sun S. (2016). Racial/ethnic differences in kindergartners' reading and math skills: Parents' knowledge of children's development and home-based activities as mediators. Infant and Child Development. DOI: <https://doi.org/10.1002/icd.2010>.

Sroufe, A. & McIntosh, J. (2011). Divorce and attachment relationships: The longitudinal journey. Family and Court Review. Vol. 49, issue 3. Pp. 464–473.

Stevens, M. (2012). The Cost-Effectiveness of UK Parenting Programs for Preventing Children's Behaviour Problems – A Review of the Evidence. Child & Family Social Work. Vol. 19, issue 1. Pp.109- 118.

Suchman, N., Decoste, C., McMahon, T., Rounsaville, B. & Mayes, L. (2011). The mothers and toddlers program, an attachment-based parenting intervention for substance-using women: Results at 6-week follow-up in a randomized clinical pilot. Infant Mental Health Journal. Vol. 32, issue 4. Pp. 427–449.

- Sullivan, R. (2012). The Neurobiology of Attachment to Nurturing and Abusive Caregivers. Hastings Law J. Vol. 63, issue 6. Pp. 1553–1570.
- Swain, J., Ho, S., Rosenblum, K., Morelen, D., Dayton, C. & Muzik, M. (2017). Parent–child intervention decreases stress and increases maternal brain activity and connectivity during own baby-cry: An exploratory study. Development and Psychopathology. Vol. 29, issue 2. Pp. 535-553. DOI: 10.1017/S0954579417000165.
- Sweet, M. & Appelbaum, M. (2004). Is Home Visiting an Effective Strategy? A Meta-Analytic Review of Home Visiting Programs for Families with Young Children. Child Development. Vol. 75, issue 5. Pp. 1435-1456.
- Schwichtenberg, A., Shah, P. & Poehlmann, J. (2013). Sleep and Attachment in Preterm Infants. Infant Mental Health Journal. Vol. 34, issue 1. Pp. 37–46.
- Swingler, M., Perry, N., Calkins, S. & Bell, M. (2017). Maternal behavior predicts infant neurophysiological and behavioral attention processes in the first year. Developmental Psychology. Vol. 53, issue 1. Pp. 13-27. <http://dx.doi.org/10.1037/dev0000187>.
- Steele, H. (2011). No research without therapy, no therapy without research: Clinical work with children, parents and families. SRCD Attachment Pre-Conference, February-March Montreal Canada.
- Steele, M., Hodges, J., Kaniuk, J., Steele, H., D'Gustino, D., Blom, I., Hilliman, S. & Henderson, K. (2007). Intervening with maltreated children and their adoptive families: Identifying attachment-facilitative behaviors. In: D. Oppenheim, D.F. Goldsmith (Eds.), *Attachment Theory in Clinical Work with Children.* New York: Guilford
- Stevens, M. (2012). The Cost-Effectiveness of UK Parenting Programs for Preventing Children's Behaviour Problems – A Review of the Evidence. Child & Family Social Work. Vol. 19, issue 1. Pp. 109-118.

Tamis-LeMonda, C., Bornstein, M. & Baumwell, L. (2001). Maternal Responsiveness and Children's Achievement of Language Milestones. Child Development. Vol. 72, issue 3. Pp. 748-767.

Thorell, L., Rydell, A. & Bohlin, G. (2012). Parent-child attachment and executive functioning in relation to ADHD symptoms in middle childhood. Attachment & Human Development. Vol. 14, issue. 5. Pp. 517-532. DOI: <https://doi.org/10.1080/14616734.2012.706396>.

Tikotzki, L., Sharabany, R., Hirsh, I. & Sadeh, A. (2010). Ghosts in the nursery: Infant sleep and sleep-related cognitions of parents raised under communal sleeping arrangements. Infant Mental Health Journal. Vol. 31, issue 3. Pp. 312-334.

Toth, S., Cicchetti, D., Rogosch, F. & Sturge-Apple, M. (2009). Maternal Depression, Children's Attachment Security, and Representational Development: An Organizational Perspective. Child Development. Vol. 80, issue 1. Pp. 192-208. <http://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2008.01254.x>

Ulitsa, N., Keller, H. & Hiltrud O. (2016). Training 3-month-old babies for the future: Maternal beliefs and interactional practices in immigrants from Former Soviet Union living in Israel. Journal of Cross-Cultural Psychology. Vol. 48, issue 2. Pp. 135 - 154.

Vallotton, C., Mastergeorge, A., Foster, T., Decker, K., Ayoub, C. (2016). Parenting supports for early vocabulary development: Specific effects of sensitivity and stimulation through infancy. Infancy. Vol. 22, issue 1. Pp. 78-107.

Van Ijzendoorn, M. & Sagi-Schwartz, A. (2008). Cross-cultural patterns of attachment: Universal and contextual dimensions. *Handbook of Attachment (2nd Ed.)*. New York, NY: The Guilford Press. Pp. 880-905.

(Wakschlag & Hans, 2000).

Willheim, E. (2013). Dyadic Psychotherapy with infants and young children Child-Parent Psychotherapy. Child and adolescent psychiatric clinics of North America. Vol. 22. Pp. 215–239

Winnicott, D. (1953). Transitional objects and transitional phenomena. International Journal of Psychoanalysis. Vol. 34. Pp. 89-97.

Winnicott, D. (1965). *Family and Individual Development*. London: Tavistock.

Whittaker, K. & Cowley, S. (2010). An Effective Program is Not Enough: A Review of Factors Associated with Poor Attendance and Engagement with Parenting Support Programs. Children & Society. Vol. 26, issue 2. Pp. 138-149.

Wyatt Kaminski, J., Valle, L., Filene, J., Boyle, C. (2008). A Meta-Analytic Review of Components Associated with Parent Training Program Effectiveness. Journal of Abnormal Child Psychology. Vol. 36, issue 4. Pp. 567-589.

Yunus, K. & Dahlan, N. (2013). Child-Rearing Practices and Socio-Economic Status: Possible Implications for Children's Educational Outcomes. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, issue 90. Pp. 251 – 259.

10. נספחים

10.1 שאלון לעו"ס רכזת התוכנית

שלום רב,

מחקר זה מלווה את התוכנית מעטפת רכה לגיל הינקות, השאלון מיועד למי שממלאת תפקיד של עו"ס רכזת התוכנית ביישוב*. אנו מבקשים ללמוד על דעתך לגבי התוכנית.

תשובותיך לשאלון ישמשו לניתוח בלבד ומובטחת לך סודיות באשר לזהותך האישית. השאלון מנוסח בלשון נקבה, אך מופנה לגברים ונשים כאחד.

על מנת שנוכל לקשר בין מקרה לבין בעלי התפקידים אנו מבקשים למלא את הפרטים הבאים:

א. סוג השאלון (עקף בעיגול): (1) שלב כניסת הפעוט/הילד לתוכנית (t1); (2) שלב יציאת הפעוט/הילד מהתוכנית (t2).

ב. תאריך מילוי השאלון: _____

ג. שם יישוב: _____

ד. שם פרטי ומשפחה של נציגת המחלקה לשירותים חברתיים בקהילה עמה הנך עובדת:

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ (גם אם את ממלאת את 2 התפקידים עו"ס משפחה + עו"ס רכזת התוכנית)

ה. נא צייני שם פרטי מלא של הפעוט ואות ראשונה של שם משפחתו: _____

ו. נא צייני ראשי תיבות של שמות ההורים אליהם את מתייחסת בשאלון זה - אות ראשונה של שם משפחה ואות ראשונה של שם פרטי: האם: _____ האב: _____

ז. נא צייני את מין וגיל הילד אליו את מתייחסת בשאלון זה:

מין הילד: זכר / נקבה גיל הילד: _____

אם הנך עובדת עם יותר ממשפחה אחת או יותר מילד אחד במסגרת תוכנית מעטפת רכה, נא השיבי בשאלון נפרד נוסף לכל ילד.

*עו"ס רכזת התוכנית המשמשת גם עו"ס משפחה ביישוב תמלא השאלון הנוכחי בלבד.

תודה על שיתוף הפעולה!

רקע

1. נא הקיפי בעגול מי ההורה אשר עמו את מבצעת טיפול דיאדי עם הפעוט: א. אם ב. אב ג. שניהם

2. מהו גיל ההורה: _____

3. מהו מצבו המשפחתי של ההורה? א. נשוי ב. גרוש ג. פרוד ד. רווק ה. אחר: _____

4. מהי ארץ לידת ההורה? א. אם _____ ב. אב _____

5. במידה שההורה איננו יליד הארץ, כמה שנים ההורה בישראל? א. אם _____ ב. אב _____

6. לאיזה מגזר משתייך ההורה? א. יהודי ב. מוסלמי ג. נוצרי ד. דרוזי ה. בדואי ו. אחר

7. נא צייני את רמת הדתיות במשפחה: א. חילונית ב. מסורתית ג. דתי ד. חרדי/דתי מאוד

8. נא צייני את מספר שנות השכלת ההורה: _____

9. האם ההורה עובד? א. כן ב. לא
10. במידה שלא, מהו מקור פרנסת המשפחה?
א. משכורת בן הזוג ב. דמי מזונות ג. קצבת בטוח לאומי ד. אחר: _____
11. נא צייני את מין הילד אשר משתתף איתך במפגשים בבית: ז' / נ'
12. מהו גיל הילד אשר משתתף בפגישות עם המדריכה בבית? _____ חודשים.
13. מיהו המטפל המרכזי בילד אשר עמו את עובדת במפגשים הביתיים?
א. האם ב. האב ג. סבא/סבתא ד. קרוב משפחה אחר
14. אם באותה משפחה משתתף יותר מילד אחד במפגשים בבית, מהו מין הילד הנוסף? ז' / נ'
15. אם באותה משפחה משתתף יותר מילד אחד בתוכנית, נא צייני את גילו של הילד הנוסף:
_____ חודשים.
16. כמה אחים (כולל אחים חורגים) יש בבית? _____
- שאלות רקע לעו"ס רכזת התוכנית
17. מהי השכלתך? א. תואר ראשון עו"ס ב. תואר שני עו"ס ג. תואר שלישי עו"ס ד. אחר _____
18. מהו תחום התמחותך? א. טראומה ב. משפחה ג. גיל רך ד. אחר _____
19. קורס שלקחת מחוץ ללמודים לתואר אקדמי (מעל 112 שעי) א. _____ ב. _____ ג. _____
20. מהו ותק עבודתך כעובדת סוציאלית? _____
21. מי היה מעסיקך טרם המקום הנוכחי? א. מחלקה ברשות מקומית ב. עמותה ג. אחר _____
22. אילו תפקידים מילאת טרם כניסתך לתפקיד הנוכחי? א. _____ ב. _____ ג. _____
23. נא פרטי האם התנסית בעבר בטפול דיאדה הורה – ילד א. לא ב. כן (נא פרטי)

24. האם היה לך בעבר התנסות כלשהי עם ילדים בסיכון? א. לא ב. כן (נא פרטי)

25. האם הנך אם לילדים? א. כן ב. לא ג. במידה שכן, כמה ילדים יש לך ובאילו גילאים?

26. נא פרטי האם יש לך רקע כלשהו קודם בעבודה כעו"ס שתורם לך בתפקידך הנוכחי:

בכל אחד מההיגדים הבאים נא הקיפי בעגול את התשובה שמשקפת את העמדה שלך.

לא יודעת לא / רלוונטי	לא מסכימה כלל	לא מסכימה במידה רבה	מסכימה	מסכימה במידה רבה	מסכימה במידה רבה מאוד	
0	1	2	3	4	5	27. בהכשרה במסגרת התוכנית הכרתי כלים אופרטיביים שרלוונטיים לעבודתי בתוכנית.
0	1	2	3	4	5	28. ההכשרה העניקה לי בסיס תיאורטי רלוונטי למצבים אותם אני פוגשת בעבודתי בתוכנית.
0	1	2	3	4	5	29. תהליך העבודה שלי בתוכנית עם המשפחה, הפעוט והמעון/משפחתון כתוב במסמך מקצועי.
0	1	2	3	4	5	30. התפקיד שלי מוגדר ומבודל היטב מיתר בעלי התפקידים סביב התוכנית.
0	1	2	3	4	5	31. אני מקבלת דיווחים שוטפים ממנהלת המעון/משפחתון לגבי מצבם והתנהגותם של ילדי התוכנית.
0	1	2	3	4	5	32. אני מקיימת פגישות עבודה עם מנהלות המעונות/משפחתונים לגבי הפעוטות שבאחריותי.
0	1	2	3	4	5	33. סגל המעון/משפחתון מהווה עבורי גורם מסייע בהתאמת התוכנית למשפחה.
0	1	2	3	4	5	34. בתהליך הטיפול שלי עם ההורים כל מפגש ממוקד בנושא מוגדר ומתועד אצלי.
0	1	2	3	4	5	35. במהלך הטיפול הדיאדי אני מלמדת את ההורה לשחק עם הפעוט במשחק שמקדם דיאדה.
0	1	2	3	4	5	36. כדי לעקוב אחר השנויים בתהליך הדיאדה בין מפגש למפגש, אני משתמשת במחווין.
0	1	2	3	4	5	37. לפי האבחנה שלי את ההתקדמות בקשר שבין ההורה לבין הפעוט אני מתאימה את התוכנית למשפחה.

לא יודעת לא / רלוונטי	לא מסכימה כלל	לא מסכימה במידה רבה	מסכימה	מסכימה במידה רבה	מסכימה במידה רבה מאוד	
0	1	2	3	4	5	38. אני מזווחת באופן שוטף לעו"ס המשפחה על ההתקדמות/ המצב בבית המשפחה.
0	1	2	3	4	5	39. אני יודעת כיצד להכין לעו"ס בקהילה דוח מתכלל על התקדמות הקשר של המשפחה עם הפעוט כתשומה במכלול השיקולים לוועדות תכנון טיפול.
0	1	2	3	4	5	40. הוריו של הילד מצליחים לעשות לפעוט אמבטיה מדי יום.
0	1	2	3	4	5	41. לדעתי ההורה ניגש אל הפעוט מיד לשמע בכיו של הילד.
0	1	2	3	4	5	42. יתכן מאד שבבית המשפחה הזאת קיים שימוש בסמים.
0	1	2	3	4	5	43. יש מצבים בהם ההורה במשפחה זאת נוקט באלימות מילולית כלפי ילדו.
0	1	2	3	4	5	44. יש מצבים בהם ההורה נוקט באלימות פיזית כלפי ילדו.
0	1	2	3	4	5	45. אחד מהורי הפעוט חולה ומטופל במרפאת בריאות הנפש.
0	1	2	3	4	5	46. אחד מהורי הפעוט לוקה בפיגור מסוים.
0	1	2	3	4	5	47. ניתן לזהות הפנמה של המטופלים/ים שהטפול מסייע לצמצום סיכון הפעוט.
0	1	2	3	4	5	48. ההורה משגיח על הילד כיאות ומונע ממנו מצבי סיכון במרחב הביתי ובחוץ.
0	1	2	3	4	5	49. הקשר בין ההורה לבין הפעוט משתפר בעקבות המפגשים שלנו.
0	1	2	3	4	5	50. ההורה משתף פעולה עם המעון ומתעניין מה קורה לילדו במעון.
0	1	2	3	4	5	51. ההורה מפנים ששיח משתף ופתוח עם מנהלת המעון יסייע לו להבין את ילדו.
0	1	2	3	4	5	52. ההורה מפענת את צרכי הפעוט ופועל בהתאם.
0	1	2	3	4	5	53. ההורה מצליח לשחק עם הפעוט בהתאם לגיל הפעוט ורמת התפתחותו.
0	1	2	3	4	5	54. ההורה נותן מענה לצרכי הפעוט.

לא יודע / לא רלוונטי	לא מסכימה כלל	לא מסכימה במידה רבה	מסכימה	מסכימה במידה רבה	מסכימה במידה רבה מאוד	
0	1	2	3	4	5	55. מתקיימת החלפת דעות רצופה בקשר לסיכון הילד ביני לבין מנהלת המעון.
0	1	2	3	4	5	56. מתקיימת החלפת דעות רצופה בקשר לסיכון הילד ביני לבין עו"ס המשפחה.
0	1	2	3	4	5	57. יש עבודת צוות מובנית בין מנהלת המעון לבין עו"ס המשפחה וביני במסגרת תפקידי בתוכנית.
0	1	2	3	4	5	58. העו"ס בקהילה ומנהלת המעון מכירות את התוכנית ויפנו אלי כחלק ממערך השירות לצמצום סיכון הפעוט.

59. אנא תארי מקרה הצלחה בתוכנית המוכר לך מניסיוןך האישי וחויי את דעתך על דרכים

לשיפור התוכנית:

תודה

10.2 שאלון לעו"ס משפחה

שלום רב,

מחקר זה מלווה את התוכנית מעטפת רכה לגיל הינקות, השאלון מיועד לעו"ס משפחה שמטפלת במשפחה ששולבה בתוכנית ואיננה ממלאת גם תפקיד כעו"ס בתוכנית, אנו מבקשים ללמוד על דעתך כעו"ס משפחה לגבי התוכנית (עו"ס משפחה המשמשת גם עו"ס רכות התוכנית תמלא השאלון המיועד לרכוזת התוכנית בלבד).

תשובותיך לשאלון ישמשו לניתוח בלבד ומובטחת לך סודיות באשר לזהותך האישית. השאלון מנוסח בלשון נקבה, אך מופנה לגברים ונשים כאחד.

על מנת לאפשר ניתוח סטטיסטי מקושר לצוות המטפל נודה לך על הפרטים הבאים:

א. סוג השאלון: (1) שלב כניסת הפעוט/הילד לתוכנית (t1); (2) שלב יציאת הפעוט/הילד מהתוכנית (t2).

ב. תאריך מילוי השאלון: _____

ג. שם יישוב: _____

ד. שם עו"ס התוכנית שמלווה את המשפחה: _____

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____

ה. נא צייני את ראשי התיבות של שמות הורי הפעוט (אות ראשונה של שם משפחה ואות ראשונה

של שם פרטי) האם: _____ האב: _____

ו. נא צייני שם הפעוט אליו תתייחסי בשאלון זה (שם מלא של הפעוט ואות ראשונה של שם

משפחתו): _____

ז. אנא צייני את שמה של מנהלת המעון / משפחתון אשר בו מושם הפעוט: _____

אם הנך עובדת כעו"ס משפחה עם יותר ממשפחה אחת שבתוכנית, נודה לך אם תשיבי בשאלון נפרד

נוסף בהתייחס לכל משפחה בנפרד.

תודה רבה על שיתוף הפעולה!

רקע

60. נא הקיפי בעגול מי ההורה אשר עמו את בקשר שוטף: א. אם ב. אב ג. שניהם

61. מהו גיל ההורה: _____

62. מהו מצבו המשפחתי של ההורה? א. נשוי ב. גרוש ג. פרוד ד. רווק ה. אחר: _____

63. מהי ארץ לידת ההורה? א. אם ב. אב _____

64. במידה שההורה איננו יליד הארץ, כמה שנים ההורה בישראל? א. אם ב. אב _____

65. לאיזה מגזר משתייך ההורה? א. יהודי ב. מוסלמי ג. נוצרי ד. דרוזי ה. בדואי ו. אחר _____

66. נא צייני את רמת הדתיות במשפחה: א. חילוני ב. מסורתי ג. דתי ד. חרדי/דתי מאוד
67. נא צייני את מספר שנות השכלת ההורה: _____.
68. האם ההורה עובד? א. כן ב. לא
69. במידה שלא, מהו מקור פרנסת המשפחה?
ב. משכורת בן הזוג ב. דמי מזונות ג. קצבת בטוח לאומי ד. אחר: _____
70. נא צייני את מין הפעוט אשר משתתף איתך במפגשים בבית: ז' / נ'
71. מהו גיל הפעוט אשר בגינו המשפחה נכללת בתוכנית זאת? _____ חודשים.
72. מיהו המטפל המרכזי בפעוט?
ב. האם ב. האב ג. סבא/סבתא ד. קרוב משפחה אחר
73. אם יש למשפחה יותר מילד אחד שמתתף במפגשים בבית, מהו מין הילד הנוסף? ז' / נ'
74. נא צייני את גילו של הפעוט הנוסף המשתתף בתוכנית: _____ חודשים.
75. כמה אחים (כולל אחים חורגים) יש בבית? _____
76. מהי השכלתך? א. תואר ראשון עו"ס ב. תואר שני עו"ס ג. תואר שלישי עו"ס ד. אחר _____
77. מהו משך זמן היכרותך את המשפחה? _____ שנים

בכל אחד מההיגדים הבאים נא להקיף בעגול את התשובה שמשקפת את העמדה שלך.

לא יודעת לא / לא רלוונטי	לא מסכימה כלל	לא מסכימה במידה רבה	מסכימה	מסכימה במידה רבה	מסכימה במידה רבה מאוד	
0	1	2	3	4	5	78. ההכשרה שמבוצעת במסגרת התוכנית מפתחת תחום התמחות חיוני לטיפול במשפחה בה יש פעוט בסיכון.
0	1	2	3	4	5	79. מדיווחי עו"ס התוכנית, עולה שפותרו כלים אופרטיביים לעבודת צוות התוכנית שמלווה את המשפחה.
0	1	2	3	4	5	80. המתודולוגיה של התוכנית תומכת בעבודתי עם המשפחה ומסייעת לי מקצועית.
0	1	2	3	4	5	81. מבחינתי יש בהירות מלאה מה התפקיד של כל אחד מצוות התוכנית, מנהלת המעון/משפחות לעומת התפקיד שלי כעו"ס המשפחה.
0	1	2	3	4	5	82. אני מקבלת מעו"ס התוכנית דיווח שוטף על המשפחה.

לא יודעת לא / רלוונטי	לא מסכימה כלל	לא מסכימה במידה רבה	מסכימה	מסכימה במידה רבה	מסכימה במידה רבה מאוד	
0	1	2	3	4	5	83. אני מקבלת ממנהלת המעון/משפחתון דיווחים שוטפים לגבי מצבם והתנהגותם של הילדים ששולבו בתוכנית.
0	1	2	3	4	5	84. אני מוזמנת לפגישות צוות עם מנהלת המעון/משפחתון, מדריכת המשפחה, עו"ס התוכנית.
0	1	2	3	4	5	85. משיחותיי עם המשפחה, עולה כי ההורה מצוי בתהליך למוד של דרכי בניית הקשר שלו עם ילדו.
0	1	2	3	4	5	86. אני מזהה בעבודתי עם המשפחה שההורה לומד גם כיצד לשחק עם הפעוט כדי לשפר את הדיאדה ביניהם.
0	1	2	3	4	5	87. אני חשופה למחווין מקצועי שלפיו נבחן השנוי בהתנהגות המשפחה בין מפגש למפגש שמתקיים עם עו"ס התוכנית.
0	1	2	3	4	5	88. אני מתרשמת מפגישות עם העו"ס רכות התוכנית שלכל משפחה יש תוכנית מותאמת למצב המשפחה והקשר שבינה לבין הפעוט.
0	1	2	3	4	5	89. דיווחי עו"ס התוכנית לגבי ההתקדמות המשפחה בתהליך כוללים את המצב עפ"י דיווח של מנהלת המעון/משפחתון.
0	1	2	3	4	5	90. אני מקבלת מעו"ס התוכנית דוח מתכלל לגבי כל משפחה שיאפשר לי להתבסס עליו בדיון עם וועדת תכנון טיפול לגבי סיכון הפעוט במשפחתו.
0	1	2	3	4	5	91. מהיכרותי את המשפחה, הורי הפעוט עושים לו אמבטיה מדי יום.
0	1	2	3	4	5	92. על פי ידיעתי הוריו של הילד לא תמיד נענים לקריאות בכי ומצוקה של הפעוט.
0	1	2	3	4	5	93. מהתרשמותי הפעוט סובל מהזנחה מסוימת.
0	1	2	3	4	5	94. ככל הנראה במשפחה הזאת יש חשש לשימוש בסמים.
0	1	2	3	4	5	95. לעיתים הפעוט קרבן של אלימות מילולית מהוריו.
0	1	2	3	4	5	96. הפעוט במשפחה הזאת נמצא גם בסיכון של אלימות פיזית מצד ההורה.
0	1	2	3	4	5	97. אחד מהורי הפעוט חולה ומטופל במרפאת בריאות הנפש.

לא יודעת לא / רלוונטי	לא מסכימה כלל	לא מסכימה במידה רבה	מסכימה	מסכימה במידה רבה	מסכימה במידה רבה מאוד	
0	1	2	3	4	5	98. אחר מההורים במשפחה הוגדר ע"י פסיכיאטר כלוקה בפיגור מסוים.
0	1	2	3	4	5	99. מהתרשמותי מפגישות עם המשפחה, ההורים מפנימים שהטפול במשפחה הינו לטובת הפעוט ומצמצם את היותו בסיכון.
0	1	2	3	4	5	100. ההורה בד"כ משגיח על הילד כיאות ומונע ממנו מצבי סיכון במרחב הביתי ובחוץ.
0	1	2	3	4	5	101. משיחותיי עם ההורים, אני רואה שהקשר שלהם עם הפעוט משתפר בעקבות התוכנית.
0	1	2	3	4	5	102. ניתן להבחין שמאז תחילת התוכנית יש עליה בדרכי היענות ההורים לצרכי הפעוט.
0	1	2	3	4	5	103. ניתן לראות שיש שיפור באיכות ההתקשרות בין ההורה לבין הפעוט.
0	1	2	3	4	5	104. הטפול הדיאדי שמתבצע בתוכנית תורם לפתוח מיומנות ההורים לקשר עם ילדם.
0	1	2	3	4	5	105. התוכנית טרם הוכיחה את הצורך בה.
0	1	2	3	4	5	106. עבודת המעורבים בקשר עם המשפחה כצוות תורמת לעבודתי כעו"ס משפחה ונותנת מענה מותאם לטובת הפעוט.
0	1	2	3	4	5	107. עו"ס התוכנית משתפת אותי כגורם מפתח ומייעץ עבור התוכנית.
0	1	2	3	4	5	108. על רקע התוכנית אני מהווה בתפקידי כתובת אמינה יותר למשפחה ויכולה לתת תשובות מקצועיות יותר.
0	1	2	3	4	5	109. אני מוצאת הכרח להפנות לתוכנית משפחות עם ילדים בגיל הרך שנמצאים סיכון, כחלק מהשירות שהרווחה מציעה בקהילה.

51. נא תארי מקרה הצלחה בתוכנית המוכר לך מניסיונך האישי ותחוויו את דעתך על דרכים

לשיפור התוכנית:

תודה

שאלון להורה 10.3

הורה יקר שלום,

מחקר זה מלווה את התוכנית מעטפת רכה לגיל הינקות שבמסגרתה מתקיימים אתך מפגשים שבועיים עם צוות התוכנית. אנו מבקשים ללמוד על דעתך לגבי התוכנית. תשובותיך לשאלון ישמשו לניתוח בלבד ומובטחת לך סודיות באשר לזהותך האישית. השאלון מנוסח בלשון נקבה, אך מופנה לגברים ונשים כאחד.

נודה לך אם תמלא על דפי השאלון את תשובותיך:

א. סוג השאלון: 1) שלב כניסת הפעוט/הילד לתוכנית (t1); 2) שלב יציאת הפעוט/הילד מהתוכנית (t2).

ב. תאריך מילוי השאלון: _____

ג. שם יישוב: _____

ד. שמך הפרטי _____ אות ראשונה של שם משפחתך: _____ שם הילד/ה: _____

ה. מתי הצטרפת לתוכנית: חודש _____ שנה _____

ו. שם הרשות המקומית בה גרת בעת השמת הילד במעון/משפחתון: _____

ז. שם העובדת הסוציאלית ברשות המקומית שמטפלת בך, עוד לפני שהתחלת להשתתף בתוכנית:

ח. שמות אנשי צוות התוכנית שמקיימים אתך מפגשים במסגרת התוכנית: _____ ,

תודה על שיתוף הפעולה!

רקע

1. נא צייני את מינך: ז / נ

2. נא צייני את גילך: _____ שנים.

3. מהו מצבך המשפחתי?

א. נשואה ב. גרושה ג. פרודה ד. רווקה ה. אחר: _____

4. מה היא ארץ הלידה שלך? _____

5. במידה שאינך ילידת הארץ, כמה שנים את בישראל? _____

6. לאיזה מגזר את משתייכת? א. יהודי ב. מוסלמי ג. נוצרי ד. דרוזי ה. בדואי ו. אחר _____

7. נא ציין את רמת דתיותך: א. חילונית ב. מסורתית ג. דתית ד. חרדית/דתית מאד

8. נא צייני את מספר שנות השכלתך: _____

9. האם את עובדת? א. כן ב. לא

10. במידה שלא, מהו מקור פרנסת המשפחה?

א. משכורת בן הזוג ב. דמי מזונות ג. קצבת בטוח לאומי ד. אחר: _____

11. נא ציין את מין ילדך המשתתף איתך במפגשים בבית: ז' / נ'

12. מהו גיל הילד אשר משתתף בפגישות עם המדריכה בביתך? _____ חודשים.

13. מיהו המטפל המרכזי בילד?

א. האם ב. האב ג. סבא/סבתא ד. קרוב משפחה אחר

14. אם יש לך יותר מילד אחד שמתתף בפגישות עם המדריכה, מהו מין הילד הנוסף: ז' / נ'

15. אם יש יותר מילד אחד במשפחה, שמתתף איתך במפגשים בבית, נא צייני את גילו של הילד

הנוסף: _____ חודשים.

16. כמה אחים (כולל אחים חורגים) גרים בבית? _____

בכל אחד מההיגדים הבאים נא להקיף בעגול את התשובה שמשקפת את העמדה שלך.

לא יודעת לא / רלוונטי	לא מסכימה כלל	לא מסכימה במידה רבה	מסכימה	מסכימה במידה רבה	מסכימה במידה רבה מאוד	
0	1	2	3	4	5	17. אני חושבת שצוות התוכנית מקצועי הם מלמדים אותי איך להתקשר טוב יותר עם התינוק שלי.
0	1	2	3	4	5	18. צוות התוכנית מסייע לי להבין איך אני צריכה להתנהג בסביבת הילד במצבים שונים.
0	1	2	3	4	5	19. מסבירים לנו איך כמשפחה לבנות קשר טוב עם התינוק.
0	1	2	3	4	5	20. צוות התוכנית מהווה עבורי כתובת לבעיות שלי בקשר עם התינוק.
0	1	2	3	4	5	21. בכל פגישה עם הצוות של התוכנית, שואלים אותי שאלות לגבי הקשר שלי עם התינוק.
0	1	2	3	4	5	22. המעון/משפחתון מדווח לי על התנהגות הילד ותגובותיו כלפי כהורה.
0	1	2	3	4	5	23. המעון/משפחתון מזמין הורים לפעילות משותפת במעון/משפחתון להורים עם ילדם.
0	1	2	3	4	5	24. סגל המעון/משפחתון עוזר לי לבנות קשר טוב עם ילדי.

לא יודעת לא / רלוונטי	לא מסכימה כלל	לא מסכימה במידה רבה	מסכימה	מסכימה במידה רבה	מסכימה במידה רבה מאוד	
0	1	2	3	4	5	25. אני מרגישה שאני בתהליך טיפולי עם הצוות של התוכנית.
0	1	2	3	4	5	26. בבית מלמדים אותי כיצד לשחק עם ילדי.
0	1	2	3	4	5	27. אני רואה שצוות התוכנית כותב הערות בכל פגישה תוך כדי ההדרכה של המשפחה בבית.
0	1	2	3	4	5	28. יש לי פגישות עם העו"ס במחלקת הרווחה ברשות המקומית במקביל להדרכה שאני מקבלת בבית.
0	1	2	3	4	5	29. העו"ס ברווחה יודעת את מה שקורה בהדרכה שאני מקבלת ואת צורת הקשר שלי עם התינוק שלי.
0	1	2	3	4	5	30. יש קשר ברור בין הפעילות של צוות התוכנית בביתנו לבין השיחות שלי עם עו"ס המשפחה ברווחה.
0	1	2	3	4	5	31. אני מצליחה לעשות לילד שלי אמבטיה / מקלחת לפחות פעם ביומיים.
0	1	2	3	4	5	32. לא נורא אם ילד בוכה אפילו כשעה בסוף הוא ירדים את עצמו.
0	1	2	3	4	5	33. לפעמים יש במשפחתנו שימוש בסמים.
0	1	2	3	4	5	34. יש מצבים שבהם התינוק מתנהג בצורה שמחייבת קצת לצעוק עליו.
0	1	2	3	4	5	35. כדי לחנך את הילד לפעמים חייבים להעניש אותו אפילו במכות קלות.
0	1	2	3	4	5	36. יש מישהו במשפחה שלנו שסובל מבעיה רפואית שאובחנה ע"י מרפאת בריאות הנפש.
0	1	2	3	4	5	37. אחד מההורים במשפחה הוגדר ע"י פסיכיאטר כחולה עם פיגור מסוים.
0	1	2	3	4	5	38. כהורים אנחנו צריכים עזרה מקצועית בטפול שלנו בתינוק.

לא יודעת לא / רלוונטי	לא מסכימה כלל	לא מסכימה במידה רבה	מסכימה	מסכימה במידה רבה	מסכימה במידה רבה מאוד	
0	1	2	3	4	5	39. תינוק לומד מטעויות של ההורים או מטעויות שהוא בעצמו עושה, ככה זה בחיים.
0	1	2	3	4	5	40. התוכנית / ההדרכה בבית לא מקדמת שום דבר בשפור הקשר שלי עם התינוק.
0	1	2	3	4	5	41. המעון/משפחתון נותן לי כמה שעות ביום שקט אבל זה לא תפקידו להשפיע על מה שקורה בבית במשפחה.
0	1	2	3	4	5	42. ההשתלבות שלי בתוכנית עזרה לי לטפל נכון יותר בילד.
0	1	2	3	4	5	43. למדתי איך לשחק עם התינוק ואיך לבנות אתו קשר טוב יותר בבית.
0	1	2	3	4	5	44. כשהתינוק בוכה ורוצה משהו, לפעמים אין לי זמן או יכולת להתייחס אליו והוא למד להרגיע את עצמו.
0	1	2	3	4	5	45. היום יותר מבעבר עו"ס המשפחה, מנהלת המעון/משפחתון וצוות שנפגש בבית מכירים אותנו ועונים יחד לצרכים שלנו.
0	1	2	3	4	5	46. אני רואה שההדרכה בבית מתואמת עם השירותים שאני מקבלת משירותי הרווחה בישוב.
0	1	2	3	4	5	47. בפגישות שלי עם העו"ס משפחה ועם צוות התוכנית או מנהלת המעון/משפחתון, אני מרגישה שכולם מתואמים לטובת הילד שלי.

תודה, עורך המחקר