

הצעה לתכניות תמיכה בקהילה בהורים - לקראת הורות ובשנת החיים הראשונה *

"אם ילדיה של הקהילה חשובים לה, עליה לטפח את הוריהם"

(בולבי, 1)

הקדמה

האגודה הישראלית למען הילד בגיל הרך והמועצה הציבורית להורים בישראל, מובילות מאמצים לגיבוש מדיניות לאומית תומכת להורים לילדים בגיל הרך (ראה נספח מס' 1). מפאת ההכרה בחשיבות המיוחדת של ההורות בראשית החיים, הוחלט להתמקד תחילה בהכנה להורות, בתמיכה במהלך ההיריון, ובהורים בשנה הראשונה לחיי התינוק. נייר זה הוכן במטרה להציג את הידע עליו מושתתת תכנית פעולתן.

בשנת אלפיים פורסם דו"ח של ועדת מומחים של האקדמיה למדעים בארה"ב העוסק ב"חשיבות ההתנסויות המוקדמות בחיים, על התפקיד המרכזי של היחסים המוקדמים ילדים צעירים עם הורים, מטפלים ומחנכים כמספקים את התשתית והתמיכה להתפתחות שכלית, לשונית, רגשית, חברתית ומוסרית, או לחילופין - כמקור של סיכון והפרעה, והאפשרות להגביר את הסיכויים לתוצאות התפתחותיות רצויות באמצעות תכניות מניעה מתוכננות" (2). יחד עם זאת, הועדה ציינה כי בארצות הברית יישום הידע שנצבר בנושא הינו מוגבל, ובנוסף, בשל שינויים דרמטיים בנסיבות החברתיות והכלכליות בהן חיות משפחות לילדים צעירים, צרכי הילדים אינם נענים היטב. וכך, אף שכל הילדים נולדים מוכנים להתפתחות רגשית וללמידה "על החברה להשתמש במשאבים של כולם (מעצבי מדיניות, אנשי מקצוע, הורים) ולהשתמש בידע הקיים על מנת להבטיח איכות חיים טובה לכל הילדים, ועתיד מבטיח לאומה" (שם).

מומחים עולמיים אחרים, מתחום בריאות הנפש (3,4), מצביעים על העובדה כי בצד מגמה של שיפור בבריאות הגופנית במהלך העשורים האחרונים מתקיימת עליה בשכיחות ההפרעות הפסיכיאטריות בקרב ילדים ומבוגרים כאחת. המצוקה הנפשית מופיעה כבר בשנות החיים הראשונות, כאשר מופעלים על ההורים לחצים רבים, אשר קשורים בשינויים חברתיים תכופים וקריירות תובעניות. לעתים על ההורים להתמודד עמם בתוך משפחה גרעינית, שהיא לעתים חד הורית או ממגוון סוגי המשפחות החדשות, ללא מערכות תמיכה זמינות ומספקות של משפחה מורחבת, מסורת וקהילה. המחקר ההתפתחותי מצביע באופן עקבי על הקשר בין עוני ולחצים מרובים (בין אם הם פועלים על התינוק עצמו ובין אם הם פועלים על ההורים) ובין פגיעה בהתפתחות.

אנו סבורות שדברים אלו נכונים לא פחות בישראל, שעל אוכלוסייתה - הכוללת מגזרים מגוונים - להתמודד בנוסף על הקשיים הנ"ל גם עם איומים ביטחוניים ועם קשיים כלכליים (עוני ופועלים מתרחבים).

*נכתב על ידי:

ד"ר תמר ארז, מרכזת הצוות, פסיכולוגית חינוכית והתפתחותית, חברת וועד מנהל של האגודה הישראלית למען הילד בגיל הרך ונציגתה בוועד המועצה הציבורית להורים.

ד"ר נטע אבנר, פסיכולוגית קלינית ופסיכואנליטיקנית, יו"ר העמותה הישראלית לבריאות הנפש של התינוק גבי איריס ברנט, פסיכולוגית התפתחותית ומוסמכת לטיפול משפחתי, נציגת הסתדרות הפסיכולוגים בוועד המועצה הציבורית להורים

ד"ר חנה גילאי-גינור, פסיכולוגית קלינית, מלמדת בביה"ס לעבודה סוציאלית באוניברסיטת תל-אביב

העירו והאירו: גבי נעמי ארבל. גבי ניצה ארם, ד"ר אסנת בינשטוק, פרופ' יעל בנימיני, ד"ר מילכה דונחין, ד"ר אילנה חיות, גבי ילין – מור טוקה, גבי מיקה כץ, פרופ' רות לנדאו, גבי שלומית סאמיש, ד"ר טלי סהר, פרופ' בועז פורטר, גבי יונה פרבר.

השתתפו בישיבה עם צוות הכתיבה לגיבוש הסכמה על המסמך המתוקן: גבי מירה חונוביץ, פרופ' בועז פורטר, גבי יונה פרבר.

להלן, נסקור בקצרה את המחקר אודות התפקיד שממלאת הורות מתפקדת בבריאותם, בהתפתחותם ובתפקודם של תינוקות, פעוטות וילדים. בהמשך נתייחס לצרכיהם הרגשיים של הורים לקראת הורות ובשנה הראשונה לחיי התינוק. וכן, לעקרונות המנחים של תמיכה קהילתית להורים בפרק זה בחייהם, ונסיים בסיכום והמלצות.

מבוא

המטרות האוניברסאליות של ההורות, כפי שזיהה לויך (בתוך 5, עמ' 2) בהתבססו על מחקרים בין-תרבותיים רבים, הן הבטחת ההישרדות והבריאות של התינוק, והתפתחות היכולות ההתנהגותיות של הילד לשם חיזוק ערכים תרבותיים אחרים, ובהמשך לכך התפתחות של יכולתו לעצמאות כלכלית בבגרות.

בעשורים האחרונים הצטברו ראיות מדעיות רבות אודות תפקידה החשוב של הורות מיטיבה לבריאותו הגופנית והנפשית של הילד, התפתחותו ותפקודו (6). "התנסויות מוקדמות מניחות את המצע להתפתחות בריאה. הגנים של הילדים באים באינטראקציה דו-כיוונית עם הסביבה ויוצרים הסתגלות או הפרעה פיזיולוגית אשר משפיעה על הבריאות, ההישגים החינוכיים והיצרנות הכלכלית" (7,8, וכן נספח מס' 2).

כשהתנהגות ההורית מאופיינת ברגישות (חום, תגובתיות, תזמון, גמישות, קבלה, ויכולת התמודדות עם קונפליקט) ובזמינות רגשית (יכולת ההורה להיות קשוב לאותות של הילד, להגיב אליו בצורה מותאמת, תוך ביטוי רגש חיובי כלפיו), תהיה איכות הקשר בין ההורה והילד חיובית, והיא תוביל להתקשרות בטוחה של התינוק להורה, וזו מצידה קשורה להסתגלות חיובית של הילד (9). משתנה הורי נוסף התורם להתקשרות חיובית והסתגלות הוא התובנה ההורית – היכולת של ההורה להיות קשוב למה שמניע את התנהגות הילד, ולקבל זאת (10).

מצד שני, קיימים גורמי סיכון הקשורים להורות שאיננה מיטיבה ולהתעללות בילדים, ובהם: סביבות דלות, עוני והלחצים הנלווים אליו, וכן קשיים של ההורים בהתמודדות עם לחץ.

עוני והתנסויות קשות בינקות (כגון קשיים במשפחה, הזנחה רגשית, משמעת נוקשה, התעללות) עלולים להוביל להיווצרות של הבדלים אינדיווידואליים בתגובות העצביות והאנדוקריניות ללחץ, ואלו מצדן גורמות לסיכונים בריאותיים, כגון דיכאון, שימוש לרעה בסמים, חרדה, סכרת, מחלות לב ואכילת יתר. לאחרונה הוצע הסבר להשפעות המידיות וארוכות הטווח של הטיפול ההורי המוקדם באמצעות מנגנונים אפי גנטיים: השפעות סביבתיות היוצרות שינויים בגנום (ביטוי של הגנים). לפי גישה זאת, ההשפעות של העוני על ההתפתחות הרגשית והקוגניטיבית מתווכות על ידי הטיפול ההורי (11, 12). כיום ידוע כי חסך חמור בטיפול נאות והזנחה בחדשי החיים הראשונים פוגעים בהתפתחות המוח אשר בהמשך תבוא לידי ביטוי אצל הילד בפגיעה קוגניטיבית, פגיעה מנטאלית וביכולת ההתמודדות עם לחץ. וזאת, אף יותר מאשר התעללות גלויה (13).

כסטון אנו סבורות כי "אין אימא רעה, יש רק אימא שעושה את מה שהיא מסוגלת לעשות הכי טוב, ברגע נתון". ומכאן, שתפקידנו הוא לאפשר לכל הורה לעשות את המיטב למען ילדיו ורווחתם, ועל מנת שנמנע עד כמה שניתן התפתחות של פתולוגיה בעתיד (14).

1. צרכים רגשיים של הורים לקראת הורות ובשנה הראשונה לחיי התינוק

על חשיבות תקופת ההיריון ושנת החיים הראשונה

תקופת ההיריון, חווית הלידה, ותקופת הפוסט פרטום (התקופה שלאחר הלידה) - הן מהתקופות המשמעותיות בחיי ההורים בכלל, והאישה בפרט. בתקופות אלו מתעצמות הפגיעות והרגישות של האישה, ומתחוללים בה שינויים מהפכניים - ברמה הנפשית והרגשית, ברמה הגופנית (שינויים מתמידים בעקבות התהליכים הפיסיולוגיים), וברמה החברתית (שינוי במעמדה במשפחה ובחברה). במהלך תקין, פרק זמן זה נחוה על ידי האם כתקופה נפלאה של התמסרות והתמזגות. אולם, במקרים אחרים, הטוטליות הנדרשת בקשר עם התינוק, התעצמות הדחפים המתעוררים לאחר הלידה, הצפת תכנים לא מודעים, והפגיעות הרבה המאפיינת את התקופה - כל אלו עלולים לגרום לקריסה תפקודית ולהתמוטטות דיכאונית. נסיבות מסוימות של ההתעברות (כגון טיפולי פוריות למיניהם), והיעדר התמיכה המוענקת לאישה עלולות גם הן להפוך את ההיריון והתקופה סביב הלידה לחוויה מורכבת יותר.

הורות היא חוויה נפלאה ואמורה להיות משמחת ומספקת. הנורמות החברתיות והמסרים בתקשורת מביאים אותנו לצפות לראות ילדים שמחים ומחייכים והורים מאושרים. אבל, לצערנו, המציאות שונה לעתים קרובות, וזאת גם ללא סיבוכים ונסיבות מיוחדות הקשורות ללידה ולתינוק. המעבר להורות בכלל ולאימהות בפרט - לא תמיד קל, בעיקר לנוכח צפיות החברה מן האם הטרייה שתתפקד מיד לאחר הלידה, ותחוה אושר עילאי. אולם למעשה, זו תקופה מתישה של הסתגלות, של עייפות מתמדת, של סערת רגשות. לצד תחושת השמחה והסיפוק, ולעיתים במקומם, מתעוררים רגשות אחרים, קשים יותר כמו - חוסר אונים, כעס, תסכול, אכזבה, עוינות, דחייה וכדו'. נשים רבות יותר ממה שניתן לשער, עוברות משברים בתקופה זו ומתקשות לתפקד כאימהות. קשיים אלו חריפים כיום, בחברה המודרנית, יותר מאשר בעבר, עקב ציפיות לא מציאותיות של ההורים מההורות, עקב שינויים דמוגרפיים כמו גודל המשפחה, הגירה, עבודת כל חברי המשפחה, אשר יוצרים מצב בו התמיכה שניתנה בעבר ליולדת על ידי משפחתה איננה זמינה כיום, ואילו הסביבה החברתית אינה ערוכה להעניק תמיכה באופן מסודר; זאת בעוד בחברות מסורתיות, נשים הוקפו בצעירותן בנשים אחרות - הורות, יולדות ומטפלות ביילודים - וכך הגיעו בעצמן לשלב זה עם ציפיות מציאותיות יותר, ולרוב אף עם מיומנויות מעשיות בטיפול בתינוקות.

קורה שעקב הפער בין הציפיות החברתיות למציאות היומיומית, האם תנסה להסתיר, להדחיק ואף להכחיש רגשות קשים אלו. הבושה והאשמה המתלווים לקושי בתפקוד האימהי ולחוסר האונים, ימנעו ממנה לשתף אחרים ברגשותיה, ויותירו אותה בתחושה של ניכור וריחוק מהתינוק ומהחברה, ובחוויה של הסתגרות והיותה לבד. תחושת הבדידות, מגבירה את הרגשת הייאוש, את חוסר האונים והדיכאון - והם עלולים להוביל לתוקפנות סמויה או גלויה. הכעס עלול להיות מופנה בצורה לא מודעת כלפי העובר/התינוק/הפעוט, ולבוא לידי ביטוי בהזנחה ובהתעללות. כל אלו עלולים להיות מוחמרים כאשר יש נסיבות קשות הקשורות לכניסה להיריון, סיבוכים במהלכו, או כאשר מתגלים בתינוק ליקויים התפתחותיים מוקדמים.

נבקש להדגיש:

- האימהות וההתקשרות לתינוק מתחילות כבר במהלך ההיריון.
- מחקרים רבים מדווחים כי נשים רבות חוות חרדה ודיכאון בעת ההיריון. שיעור הדיכאון בהיריון נאמד בכ-14% ואילו דיכאון לאחר הלידה מופיע אצל בין 10-15% (15) השכיחות גבוהה בהרבה בקרב נשים השרויות בעוני (16). כמו כן ידוע כי למצב נפשי קשה של האישה בעת ההיריון השלכות חמורות על התינוק: הוא מעלה את הסיכון ללידה מוקדמת, ללידת תינוק במשקל לידה נמוך ועם היקף ראש קטן יותר, לתינוק קטן ביחס לגיל ההיריון

ולפגיעות נזיר-התפתחותיות, כמו למשל קשיי ויסות, קואורדינציה של יד-פה ירודה, פגיעה בהתפתחות קוגניטיבית ופגיעה בהתקשרות (17).

- בעקבות זאת, פרסמו ארגוני רפואה אמריקאים העוסקים ברפואת נשים, במיילדות, בפסיכיאטריה, וברפואת ילדים, המלצות העוסקות בחשיבות איתור נשים הסובלות מחרדה ודיכאון בהריון ולאחר הלידה (18).
- בניגוד לדעה הרווחת, גם גברים סובלים מדיכאון אחרי לידה, ובשיעור דומה לזה של נשים (ראה ב- 19). כך עולה ממחקר מטא-אנליזה נרחב של פולסון וחב' (20). כמו כן מעלה המחקר כי שיעורי הדיכאון גבוהים יותר בקרב אבות לפגים (21,22).

ועל כן, חיוני הוא שההתייחסות של גורמי הקהילה תהיה לשני ההורים ולמשפחה כולה.

הסכנות הטמונות בתפקוד אימהי לקוי במהלך שנת החיים הראשונה

טיפול אימהי/הורי מספק עם רגישות וזמינות רגשית של האם או האב יתרמו לגידולו המיטיב של התינוק ולבניית תחושת אמון בסיסי אצלו, החיונית להתארגנות הנפשית המאוחרת יותר. כאשר האם או האב מתקשים בשל מצבי משבר וקשיים אחרים בהסתגלות להורות, הם יתקשו לספק לתינוק סביבה זמינה, תומכת ומעוררת סקרנות ולמידה. מצב מובחן וקשה הינו, כאמור לעיל, הדיכאון שלאחר לידה. היעדר טיפול אימהי/הורי מספק והיעדר הרגישות והזמינות הרגשית של האם יפגעו בתחושת האמון הבסיסי החיונית להתארגנות הנפשית המאוחרת יותר. לאורך זמן, התינוק החי לצד אם מדוכאת/לא מתפקדת יחפש לעצמו דרך אחרת להתמודדות עם חוסר התיאום, חוסר ההיענות, והיעדר תשומת הלב של האם. התגובות עלולות להיות התכנסות, ניתוק מגע מהאם, ודיכאון. לטווח הארוך יותר, הדבר עלול להוביל לדיכאון אצל הילד, לפיתוח תסמינים גופניים ולהסתגרות חברתית.

מחקרים רבים הצביעו על **גורמי סיכון** לחוסר תפקוד אימהי ולמשברים אחרי לידה (8).

גורמים חברתיים פסיכולוגיים :

- בידוד חברתי של האם
- העדר תמיכה משפחתית לאם
- קונפליקטים זוגיים קשים
- עוני והלחצים הנלווים אליו
- היסטוריה של הפרעות דיכאון וחרדה

גורמים ביולוגיים רפואיים

- רגישות הורמונאלית
- מחלות במשפחה
- לידה קשה במיוחד או לידת ילד חריג

השפעת דיכאון האם על הילד

דיכאון אימהי מתמשך באם – פוגע בתחושת הביטחון ובדימוי העצמי של האישה, ועלול להתבטא גם בתפקוד ההורי שלה. עקב כך הוא **גורם סיכון לפגיעה עתידית בילד** בתחומים כמו: הפרעות שינה ואכילה

ויסות רגשי

וויסות קשב

כישורים קוגניטיביים ויכולות למידה

התנהגות דיכאונית וסגנון אינטראקציה דיכאוני.

קשיים אלו ישפיעו על התינוק לא רק במהלך השנה הראשונה, אלא הם יפעילו תגובת שרשרת הולכת ומתעצמת לאורך החיים.

2. מדוע הקהילה / החברה צריכה לתמוך בהורים?

הראייה האקולוגית רואה את ההתפתחות בהקשר של הסביבה הפיסית והחברתית: הילד משפיע על הסביבה והוא מושפע על ידה. המודל המוביל של ברונפנברנר ומוריס (23) מחלק את הסביבה לרבדים, ובו הילד נמצא ביחסי גומלין תמידיים עם שלוש מערכות בסביבה:

1. Microsystem - מערכות הסביבה המטפלת הקרובה שעמה הוא בא במגע לעתים תכופות, למשל: משפחה קרובה, מעון יום, מערכת בריאות.

2. Exosystem - מערכת הסביבות התומכות בסביבה הקרובה, למשל: משפחה מורחבת, ביי"ס, קהילה.

3. Macrosystem - מערכת הערכים ומצב החברה שבהם קיימות המערכות הקודמות, כולל ערכים כגון ערך הילד, חשיבות החינוך, חשיבות הטיפול בילד.

גריןבאום (24) גורס כי המערכות עשויות להשתנות במהלך התפתחות הילד, והשאלה הנשאלת היא – האם השינוי הוא לטובת התפתחותו, או לרעתה? דהיינו, עד כמה המערכות מסייעות להורים להתגבר על הסיכונים של השנה הראשונה, כגון: עייפות ההורה, חוסר ניסיון, חוסר באמצעים כלכליים, חרדה, דיכאון לאחר לידה, חוסר תיאום בין הורה לילד, קשיי ויסות: מעגלי שינה וערות, קשיים באכילה.

לתרבות ולקהילה השפעה משמעותית בעיצוב ציפיות ההורה מילדו, ועל תפקודו ההורי (25), ועל מעצבי המדיניות להיות מודעים לכך. למדינה ישנה אחריות כלפי הילדים והוריהם. המדינה והקהילה יכולות להקנות ערכים של הכרה ציבורית בחשיבות ההורות באמצעות השקעת משאבים מקצועיים וכלכליים, ולספק להורים סיוע ושירותים נחוצים (ראה נספח מס' 3 - האמנה לזכויות הילד).

מאחר ותקופת ההיריון ושנת החיים הראשונה של התינוק היא תקופה המציבה אתגרים רבים להורים - ההורים זקוקים בשלבים אלו לעזרה ותמיכה רחבה, בנוסף לתמיכה שאולי הם מקבלים ממשפחה וחברים. חיוני כי החברה תספק זאת מכיוון ש:

- הורים הם המערכת החשובה שמעניקה לילדים בטחון וחוסן (התקשרות בטוחה).
- ההשפעות על התינוק בתקופה זו הן קריטיות לבריאותו הנפשית.
- ילדים גדלים במשפחתם, המהווה חלק מהקהילה ומושפעת ממנה.

- ההורים בונים את החברה של העתיד, וסיוע להם יבטיח את איכותה של חברה כזאת ושגשוגה מחד, ומאידך - יצמצם עלויות של טיפול בבעיות של צאצאיהם בעתיד.

3. יעדי תמיכה בהורים

- חיזוק גורמים מגנים והחלשת גורמי סיכון לבעיות בריאות נפש ולהתפתחות הילד :
- חיזוק המערכת הזוגית והכנה לשינויים רגשיים וזוגיים עם המעבר להורות, ולאחריו (29, 28, 27, 26).
- חיזוק ההורים והמשפחה בבניית מערכת יחסים טובה עם התינוק ובהענקת מסגרת משפחתית איתנה לילדים.
- חיזוק ההורים והמשפחה בידע ובמיומנויות ההוריות של טיפול בתינוק.
- ערנות לצרכים מוגברים אפשריים של הורים (הריונות רב עובריים ולידות רב עובריות , אימוץ, לידת פג או תינוק עם קשיי בריאות והתפתחות), והתייחסות לנסיבות ההתעברות (האם מדובר על התעברות של אישה לבד, או כשיש בן זוג, האם ההיריון מתוכנן, האם היה רצוי, האם הוא בא בדרך טבעית או בסיוע רפואי, גיל היולדת וכיו"ב).

4. תמיכה, איתור והתערבות - כמניעה

הגישה של בריאות הציבור מדברת על שלוש רמות של שרותי בריאות ציבור - ראשונית, שניונית ושלישונית

1. **קידום בריאות ומניעה אוניברסאלית**, לכלל האוכלוסייה.
2. **מניעה סלקטיבית** - התערבויות תמיכה בקבוצות סיכון.
3. **מניעה ממוענת** - טיפול בהורים ובתינוקות עם בעיות ייחודיות.

אנו סבורות שתמיכה בהורים ובמשפחה בתקופת ההיריון ובשנה הראשונה שלאחר הלידה צריכה להינתן בכל רמות המניעה. אך בעוד הרמות הסלקטיבית והממוענת קיימות בארץ וזקוקות להרחבה, המניעה האוניברסאלית שמחייבת מעורבות ציבורית וממשלתית, כמעט ואינה קיימת (31,30). ומכאן, מיעוט השירותים הציבוריים המוצעים להורים בתקופה זו. הרחבת שירותים אלו עשויה לסייע בהפחתת ההזדקקות לתכניות ייחודיות ולטיפולים פרטניים.

5. עקרונות מנחים לתכניות תמיכה אוניברסאלית בקהילה

אנו סבורות כי מחובתה של המדינה לסייע להורים למלא את תפקידם ואחריותם ההורית באופן המיטבי (וכך גם נאמר באמנה לזכויות הילד, ראה נספח מס' 3). לכן לדעתנו חיוני לעסוק בנושאים הבאים :

- להעביר מידע בסיסי שוטף בנושאי הריון, לידה והורות – עידוד מודעות להורות נכונה.
- להציע תכניות וכלים שיאפשרו זיהוי ואיתור מוקדם של בעיות חברתיות, נפשיות ובריאותיות אצל האם, האב והתינוק, ובהתאם לצורך להציע התערבות הפנייה לטיפול בשלב מוקדם.
- להתייחס לצרכים מוגברים של קבוצות הורים שמצויים בסיכון גבוה .
- ליצור הזדמנויות לחוויות נוגדות בדידות.
- לקיים קשר רציף עם האימהות – מלפני הלידה, הלידה, ולאחר הלידה , החל במחלקת היולדות והמשך בקהילה לאחר החזרה הביתה.
- לאפשר זמינות ונגישות לאנשי בריאות ובריאות הנפש בקהילה על מנת להפיג את תחושת חוסר האונים והבדידות.
- לגלות התחשבות בצרכים הייחודיים של משפחות שונות והתאמה לרקע התרבותי של הקהילה והמשפחה.
- להתייחס לכל הורה באופן פרטני, למרות נושאי ההתמודדות האופייניים לשלב ההתפתחותי של ההורות והילד בתרבותם. (דוגמא להתאמה אישית של השירותים – ראה נספח 4).
- לשמור על רמה מקצועית נאותה ואחראית ורגישות תרבותית, באמצעות הכשרה מקצועית, תמיכה מעקב ופיקוח על נותני השירותים בשטח.
- לנהל מאגר ידע, רישום וקשר המשכי עם ההורים מתקופת ההיריון ועד הכניסה למערכת החינוך.

6. קוים מנחים ליישום תכניות תמיכה אוניברסאלית בקהילה

- תמיכה אוניברסאלית יעילה שתינתן בקהילה, קרוב למקום המגורים.
- התמיכה תוצע ותהיה נגישה לכל. ההורים והילדים יפיקו תועלת מטיפוח ותמיכה, בין אם היא מוגשת באופן אינדיבידואלי ובין אם ניתנת באופן קבוצתי.
- התמיכה תותאם לצרכים המקומיים של הקהילה.
- האחריות על התמיכה תהיה בידי הרשות המקומית והיא תינתן על ידה, תוך קשר וסינרגיה עם השירותים הרפואיים ועם תכניות אחרות בקהילה. ממשלה תקצה אמצעים מיוחדים לנושא.
- קהילה "תומכת-הורים" תעודד חשיבה והתחשבות בצרכי משפחות בהריון ומשפחות עם תינוקות. למשל, עידוד פעילויות פנאי (כמו פעילויות ספורטיביות) לנשים בהריון ואחרי לידה, כולל שירותי שמירה על התינוקות.

- תכניות תמיכה בהורים והכנה להורות צריכות להתחיל כבר בתקופת ההיריון ולהיות מופנות גם לאבות.
- התכניות ידגישו יצירת קשר אמון עם האם ועם האב.
- תכניות יתנו מקום לבטא חרדות וחששות ויכילו אותן.
- בתכניות תהיה התחשבות בחסמים להשתתפות בהן – במיוחד סטיגמה, מרחק, זמן ביום.

7. דוגמאות לאופני תמיכה אוניברסאלית

- **הפצת מידע כתוב** ומידע ON-LINE להורים מצפים ולהורים טריים, אודות השירותים התומכים הקיימים באזור מגוריהם - שירותים אוניברסאליים וגם שירותים התומכים במשפחות עם קשיים ייחודיים.
- **הקמת קו להורים**, דוגמת ה" קול להורה", קו הייעוץ להורים לילדים בגיל הרך של ויצי"ו.
- **העברת סדנאות והרצאות הכנה** להורות בתקופת ההיריון: הכנה לשינויים רגשיים ולקשיים בזוגיות שקורים עם המעבר להורות, והכנה לאתגרים שההורות עצמה תציב בפניהם.
- **מתן הדרכה במסגרת מחלקות היולדות** טרם היציאה הביתה.
- קיום **קבוצות תמיכה וקבוצות "ביחד"** לנשים וגברים, כחוויה של שיתוף ונוגדת בדידות.
- **הקמת מרכזים לתינוק ולמשפחה** – יצירת מסגרות מקומיות למשפחה ולתינוקות, הפזרות באזורים שונים בעיר/רשות מקומית, כדוגמת המרכזים לגיל השלישי. מרכזים כאלה יכולים לתת גג ל: פעילויות וסדנאות להורים כמו הקניית מיומנויות טיפול בתינוק; מועדון ארוחת בוקר להורים לתינוקות; הזמנת אנשי מקצוע לקיים פיקוח והסתכלות על תינוקות והוריהם בצורה שאינה מתייגת אותם, הסתכלות המאפשרת איתור והתערבות מוקדמים.
- עידוד **מדיניות תומכת** הורים (אימהות ואבות) במקומות העבודה, המתייחסות לשעות העבודה הנהוגות ולחופשות.
- בניית **מסגרות יום** של פעוטונים במקומות העבודה.
- הרחבת פעילותן של **תכניות לביקורי בית** כדוגמת "אם לאם בקהילה" (32), "אם לאם" (33) הפתוחות לכל והפונות למשפחות הזקוקות לתמיכה רגשית נוספת, או של מרכז גוונים בקהילה הפועל בקרב אוכלוסיות במעבר תרבותי (34).
- התכנית הוותיקה באנגליה, של ביקורי בית הניתנים על ידי Health Visitors (35) בעת ההיריון ועד גיל שנה, עוברת עתה הערכה מחדש והתאמה משמעותית - כך ששירותיה יינתנו לציבור רחב יותר של משפחות. תכנית זו מהווה חלק ממערך כללי של תמיכה במשפחות ובהתפתחות ילדים בגילאים הצעירים, מההיריון ובמהלך השנים הראשונות, תוך תיאום מרבי בין הגורמים הרפואיים, החינוכיים והקהילתיים (35).
- בעשורים האחרונים פותחו בעולם מודלים יעילים של התערבות בתחילת החיים (3,37,38,39), מרביתם מכוונים לאוכלוסיות בסיכון. בעוד שבארץ פועלות תכניות רבות לתמיכה בהורים (39,40), ניצנים לפעילות **יישובית** כזו מתחילים להופיע גם בארץ (המודל הרב ממדי 'הורים במרכז' בחיפה), ובהיקף מתרחב והולך במסגרת התכנית הלאומית לילדים בסיכון "התחלה טובה".

8. המלצות

האחריות שלנו כאנשי מקצוע מתחומי ההתנהגות, הרפואה והרווחה, היא לפתח מערכות הדרכה, תמיכה ומידע. כמו כן, להקשיב לצרכים, לאתר בעיות ולהציע גישות ומערכות וטיפול. שירותי קידום רווחה נפשית ומניעה אוניברסאליים יסייעו בתמיכה בכל האוכלוסייה ויאפשרו לכל משפחה לנצל טוב יותר את כוחותיה ולהעניק טיפול הורי מיטבי לילדם. שירותי תמיכה אוניברסאלית יתרמו רבות גם לאיתור מוקדם, עדיף כבר בהריון, של הורים המצויים בסיכון ולהענקת טיפול מתאים להם ולמשפחתם. איתור וטיפול מוקדמים מביאים למזעור של התהוות פסיכופתולוגיה מאוחרת אצל הילד ומגדילים את הסיכוי להפיכות המצב. שיתוף פעולה של גורמי רווחה וחינוך בקהילה, עם הגורמים הרפואיים - מחלקת יולדות, רופאי נשים, רופאי ילדים, אחיות טיפות חלב הוא הכרחי.

המלצותינו הן:

א. המדינה תקבע מדיניות ארצית אשר תתמוך בהורים ובילדים מהיריון ועד גיל שנה, כדוגמת מדיניות המתחילה להתגבש במדינות שונות בעולם המערבי, ובהן אנגליה ואוסטרליה, **ותכלול סל שירותים בסיסי לו הם זכאים** (ראה נספח מס' 5). ותכלול סל שירותים בסיסי לו הם זכאים.

ב. הרשויות המקומיות תגבשנה תכניות תמיכה מקומיות שתפעלנה ברוח העקרונות שפורטו לעיל.

מקורות

1. Bowlby, J. *Maternal care and mental health*. Geneva: World Health Organization.
2. National Research Council & Institute of Medicine, (2000) *From Neurons to Neighborhoods, The Science of Early Childhood Development*. Washington D. C: National Academy Press.

3. Fonagy, P. (1998) Prevention, the target of infant psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 19 (2) 124-150
4. Rutter, M (2001, April), *Nature, nurture, and development: From evangelism through science*. Development, Minneapolis, MN.
5. John Oates (Ed.) (2010) *Supporting Parenting*. EARLY CHILDHOOD IN FOCUS .the Open University, U.K.
6. ארז, ת. (2012) הורים כמשאב בהתפתחות בריאה של ילדים ובני נוער, סקירת ספרות מחקר. בתוך: דליה הופשטטר ורינה כהן (עורכות): *בשביל הורים*, אסופה של מאמרים בתחום הורים ומשפחה למנחי קבוצות ולאנשי המקצוע, עמ' 50-23. בהוצאת המועצה הציבורית להורים בישראל, דפוס "קופי ויט" אשדוד.
7. INBRIEF, *The Foundations of Lifelong Health*, Center on the Developing Child Harvard University. www.developingchild.harvard.edu
8. National Institute of Medicine and National Research Council (2012) *From Neurons to Neighborhoods, An Update*, workshop summary. Washington D. C: National Academy Press.
9. שגיא- שורץ א. (2011) *דברים שלמדנו על תיאוריית התקשורת - תרומות, מגבלות ואתגרים*. כנס הפי"י, מרכז רפואי מאיר, 3 במרץ.
10. Koren-Karie, N., Oppenheim, D., Dolev, S., Sher E., & Etzion- Carraso, A. (2002) Mothers' empathic understanding of their infants' internal experience : Relations with maternal sensitivity and infant attachment. *Developmental Psychology*, 38, 534-542.
11. Meaney Michael(2010) Maternal care and Gene-Environment Interactive Defining Development. Plenary address at the 2nd IASA Biennial Conference, August 31th, Cambridge, U.K.
12. National Scientific Council on the Developing Child (2010). *Early Experiences Can Alter Gene Expression and Affect Long-Term Development: Working Paper No. 10*. Retrieved from www.developingchild.harvard.edu
13. Center on the Developing Child at Harvard University. (2012). *The Science of Neglect: The Persistent Absence of Responsive Care Disrupts the Developing Brain: Working Paper*
14. Stern D.N. (1995) *The Motherhood Constellation*. Basic Books.
15. משרד הבריאות, (2012), *נוהל לאיתור נשים בסיכון לדיכאון בהיריון ולאחר לידה*, חוזר ראש שירותי בריאות הציבור (20/12)
16. Yoshikawa, Hirokazu; Aber, J. Lawrence; Beardslee, William R. (2012) The effects of poverty on the mental, emotional, and behavioral health of children and youth: Implications for prevention. By *American Psychologist*, Vol 67(4), May-Jun 2012, 272-284.
17. National Scientific Council on the Developing Child & National Forum on Early Childhood Program Evaluation (2009) *Maternal Depression Can Undermine the Development of Young Children*, Working Paper No 8. Center on the Developing Child, Harvard University

18. Mary Jane England and Leslie J. Sim, Editors (2009) *Depression in Parents, Parenting and Children : Opportunities to Improve Identification, Treatment, and Prevention*. Committee on Depression, Parenting Practices and the Healthy Development of Children; National Research Council, Institute of Medicine. The National Academies Press.
19. <http://www.horuta.co.il>.
20. James F. Paulson, PhD; Sharnail D. Bazemore, MS. (2010) Prenatal and Postpartum Depression in2 Fathers and Its Association With Maternal Depression A Meta-analysis *JAMA*. 2010;303(19):1961-1969. doi:10.1001/jama.2010.605.
21. Baldoni Franco (2010) Attachment relationships and psychosomatic development of the child in families with a preterm baby A study in DMM perspective. *2nd Biennial Conference of the International Association for the Study of Attachment (IASA)*(St. John's College, Cambridge, UK, August 29-31)
22. www.horimbekesher.co.il/Article/?ID=1581
23. Bronfenbrenner U., and Morris P.A. (1998). The ecology of developmental processes. In: W. Damon (Series Ed.) and R.M. Lerner (Vol. Ed) *Handbook of Child Psychology, Volume I: Theoretical models of human development* (5th ed. pp 993-1028), John Wiley & Sons, Inc: New York.
- 20 . גרינבאום ז. צ'י. (2012) *החשיבות של תמיכה להורים ומשפחות : המבט מן המחקר* בועידת ירושלים להורים, המועצה הציבורית להורים בישראל, 25 במרץ, מוזיאון ארצות המקרא, ירושלים .
24. Bornstein, Mark H.(Ed.) (2002),*Handbook of Parenting*. Vol 1. Lawrence Earlbaum Associates, Inc. Publishers, New Jersey.
25. Cowan, C. P. & Cowan, P. A. (2000).*When partners become parents: The big life change for couples*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates
26. Cowan, Philip A., and Cowan Pape Carolyn (2010) *How Working With Couples Fosters Children's Development : From Prevention Science to Public Policy*. In: Mark S. Schultz, Marsha Kline Pruett,
27. Patricia K. Kerig, and Ross D. Parke.(2010)(Eds.) *Strengthening Couple Relationships for Optimal Child Development , lessons from research and intervention* .Pp, 211-231.
28. McHale, J.P.(2007). *Charting the Bumpy Road to Coparenthood: Understanding the Challenges of Family Life*. Washington D.C.: Zero To Three.
30. ארז ת. (2008) *יידע מדעי, פרקטיקה והמלצות למדיניות בתחום הגיל הרך*, נייר עמדה מקצועי, פורסם , <http://www.israelforkids.org.il> באתר האגודה הישראלית למען הילד בגיל הרך
31. (פלטי, חוה). (2006) , רפואה מונעת לנשים הרות וילידים , על פרשת דרכים, מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל. ירושלים, אדר תשס"ו, מרץ.
32. <http://www.ornim.ac.il/sites/heb/community/shdemot/dept-for-community/emlem/pages/default.aspx> לאם לאם בקהילה. מכללת אורנים

- 33.. Kaitz M., Tessler N. and Chriki M. (2012) An Attachment-Based Home Visiting Program for Distressed Mothers of Young Infants. *Zero To Three*, November, Volume 33, No. 2, Pp 43-47.
34. <http://gevanimcenter.org.il/> מרכז גוונים בקהילה
35. *Health Visitor Implementation Plan 2011–15 : A Call to Action* February 2011, Department of health.
http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/documents/digitalasset/dh_124208.pdf.
36. Mrazek, P.J., & Haggerty, R. J. (1994). *Reducing risk for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. Washington, DC: National Academy Press.
37. Berlin Lisa J. (2005), Interventions to Enhance Early Attachments: The State of the Field Today, In: Lisa Berlin, Yair Ziv, Lisa Amaya-Jackson and Mark T. Greenberg(Eds.): *Enhancing Early Attachments*, Theory, research, Intervention, and Policy. New York, The Guilford Press.
38. Svanberg P.O., (2009) Promoting a secure attachment through early screening and interventions : a partnership approach .In: Barlow & Svanberg (Eds.) *Keeping the Baby in Mind, Infant Mental Health in Practice*. Routledge, Taylor & Francis Group, London and New York. Pp 100-114.
39. Bakemans-Kranenburg Marian J., van IJzendoorn Marinus H., and Juffer Femine (2008) Less is More: Meta-analytic arguments for the use of sensitivity-focused interventions. In: Femmie Juffer, Marian J. Bakemans-Kranenburg, and Marinus H. van IJzendoorn (Eds.), *Promoting Positive Parenting, An Attachment-Based Intervention*. Psychology Press, Taylor & Francis Group, London and New York
40. Shohet C. and Jaegermann N. (2012) Integrating Infant Mental Health Into Primary Health Care and
- 41 . נחום איצקוביץ (2011) מנכ"ל משרד הרווחה והשירותים החברתיים ויו"ר הוועדה הארצית התוכנית הלאומית לילדים ולנוער בסיכון : דיווח על שנת 2011, הרחבת התוכנית ויעדים ל-2011

נספחים

נספח מס' 1



Organisation Mondiale pour l'Edu
World Organization for Early Chil
ע.ר. 1-689-007-58



זכותם של הורים לילדים בגיל הרך למדיניות לאומית תומכת ומסייעת

ישראל, יוני 2012

מועצה ציבורית
להורים בישראל



Organisation Mondiale pour l'Édu
World Organization for Early Child
ע.ר. 1-689-007-58



האגודה הישראלית
למען הילד בגיל הרך

moatzahorim@gmail.com

www.israelforkids.org.il

האגודה הישראלית למען הילד בגיל הרך

האגודה הישראלית למען הילד בגיל הרך נוסדה בשנת 1979 והינה סניף של OMEP, הארגון העולמי הפועל לשיפור תנאי חייהם וחינוכם של ילדים בגיל הרך בלמעלה מ-60 מדינות, ולו נציגות קבועה בארגונים בינלאומיים כדוגמת אונסקו ויוניצף. פעילות האגודה, הרשומה כעמותה עפ"י החוק, הינה על טהרת ההתנדבות.

האגודה פועלת למען :

- ההגנה על זכויותיהם של ילדות וילדים בגיל הרך ושיפור איכות חייהם למען שלומם, רווחתם, התפתחותם והשתלבותם העתידית בחברה.
- העלאת העדיפות הלאומית לילדי הגיל הרך ולצרכיהם בכל תחומי החיים וקידום חקיקה שתוביל למדיניות כוללת בתחום הגיל הרך- המבוססת על ראייה והתייחסות לצרכי הילדים והוריהם בכל תחומי החיים, לאוכלוסיות במצבי מצוקה וסיכון ולאוכלוסיות בעלות צרכים ייחודיים.
- הבטחת שוויון הזדמנויות לכל ילדה וילד, ללא הבדל דת, גזע, מין ומעמד אזרחי, בדגש על אוכלוסיות בסיכון.

ועד המנהל של האגודה הישראלית למען הילד בגיל הרך נובמבר 2011:

עו"ס טוקה ילין-מור, יו"ר,

גבי ארבל נעמי, דר' ארז תמר, פרופ' ארם דורית, גבי בלכר גוני, דר' דיין יעל, גבי וינברגר טליה, גבי זרזיף נורית, , גבי חאג יחיא סומיה, גבי לוי-רובינוביץ קלרה, דר' לרר-כהן רוז, גבי מן רחל, גבי סהר שמחה, גבי שוהם עופרה, גבי שטרסברג חנה.

המועצה הציבורית להורים בישראל

המועצה הציבורית להורים בישראל היא גוף התנדבותי שמאגד הורים, אנשי מקצוע, ארגונים ובעלי עניין המאמינים בחשיבותם ובמרכזיותם של הורים להתפתחותו התקינה של הפרט ולחוסנה של החברה כולה.

ייעוד המועצה לפעול עם ההורים ולמענם, להכרה בם, לחיזוקם ולעיגון מעמדם במקום ראוי ומכובד במערכות החינוך, החברה והממשל בישראל.

המועצה הציבורית להורים בישראל מהווה כתובת ובית משותף לכל ההורים, אנשי מקצוע, ארגוני הורים, ארגונים חברתיים הפועלים בנושאי ההורות וההורים.

ועד המנהל של המועצה הציבורית להורים בישראל נובמבר 2011:

יו"רים משותפים: מר חוסיין חליילה ועו"ד פנינה צ'צ'יק

ד"ר תמר ארז, גב' אסנת הראל, מר' פנחס יוסים, גב' רינה כהן, גב' עדה ליפציגר, ד"ר מירי נהרי, ד"ר מיכאל קיפניס, גב' תמי קרישפין, גב' מלכה ריבקה-דירקטור

זכותם של הורים לילדים בגיל הרך

למדיניות לאומית תומכת ומסייעת

האגודה הישראלית למען הילד בגיל הרך בשיתוף המועצה הציבורית להורים בישראל

יוזמה של האגודה הישראלית למען הילד בגיל הרך לקידום תכניות קהילתיות לפיתוח רצף מגוון של שירותי הדרכה, ייעוץ, תמיכה וטיפול לכל ההורים לילדים בגיל הרך בקהילה. יזמה זאת והינה חלק מהצעה (בהכנה) לתכנית לאומית לגיל הרך המתייחסת לבריאות, לחינוך ולתמיכה בהורים ובמשפחות, וחלק מהצעה (בהכנה) לתכנית לאומית להורים בישראל.

תקציר והמלצות *

ההורים והמטפלים בילדים מספקים את הקונטקסט האינטימי והמשמעותי ביותר להזנה ולהגנה על הילדים בעת שהם מפתחים את אישיותם וזהותם ומבשילים בתחומים הפיזי, הקוגניטיבי, הרגשי והחברתי.

ברם, במציאות הכלכלית והתרבותית בימינו ובתנאים החברתיים בארץ כיום, משימת ההורות הופכת מורכבת ומאתגרת יותר ויותר: הורים לילדים צעירים מתמודדים עם לחצים רבים הקשורים בשינויים חברתיים מהירים, באתגרים כלכליים, ועם קריירות תובעניות. לעתים על ההורים להתמודד עם לחצים אלו בתוך משפחה גרעינית קלאסית, לעתים במגוון סוגי המשפחות החדשות, זאת ללא מערכות תמיכה זמינות ומספקות של משפחה מורחבת, מסורת וקהילה.

לכן, נדרשת התערבות קהילתית-מקצועית שיעדה הוא ההורים וטיפול ההורות.

להתערבויות קהילתיות מוקדמות לטיפול הורות בגיל הרך תועלות רבות לפרט, למשפחה ולחברה. הן מביאות לתוצאות חיוביות בתחום ההתפתחות של הילדים ושל ההורים (צמיחה אישית, יחסים משופרים עם הילדים, יחסים טובים יותר בין בני הזוג). ההשקעה המוקדמת בגיל הרך ובהוריו תורמת גם לחוסן הלאומי החברתי שכן היא מביאה להכשרת אזרחים בוגרים משכילים יותר, בעלי רמת הכנסה גבוהה יותר ופחות מעורבים באלומות ופשיעה. זאת גם השקעה הכלכלית נושאת תשואות גבוהות ביותר לחברה, כשחלק גדול מן החיסכון לחברה נובע מצמצום ההזדקקות לשירותי חינוך מיוחד, שיקום ובעיקר טיפול באלומות ובפשע- ומניעת ההפסדים בתחום ההון האנושי כתוצאה מאי פיתוח הפוטנציאל.

ולמרות זאת, מסקירת המציאות בתחום השירות עולה להערכתנו, כי חסרים שירותים חיוניים להורים לילדים בגיל הרך וקיים חסר בזיהוי הורים הזקוקים לליווי אינטנסיבי יותר והפנייתם להתערבות טיפולית מתאימה. לנוכח זאת, קיים חשש שילדים רבים שאינם זוכים לטיפול הורי הולם אינם מממשים את הפוטנציאל ההתפתחותי שלהם, ונשמרים ואף מעמיקים פערים חברתיים שניתן לצמצמם.

מכאן, אנו מזהים צורך בשיפור ובפיתוח המענים לצרכי הורים ומשפחות לילדים בגיל הרך ובפריסה של רצף של מתן שרות נגיש, זמין ורגיש תרבות.

מטרת המדיניות הינה העצמה וטיפול של ההורות באמצעות הבטחת רצף של שירותי הדרכת הורים, ייעוץ, תמיכה וטיפול נפשי לצד טיפות החלב ומסגרות החינוך והקהילה לגיל הרך. רצף השירותים כולל: שירותים לכלל האוכלוסייה המכוונים לקידום ההתפתחות והרווחה הנפשית, החל משלב הציפייה וההכנה להורות והמשך במתן מענים לצרכים אישיים ומשפחתיים משתנים במהלך גידול הילדים, התערבויות מונעות ורב מקצועיות לאוכלוסיות בסיכון, והתערבויות טיפוליות למי שמגלים קשיים משמעותיים בהתמודדות עם האחריות ההורית והתפקידים ההוריים.

* את המסמך המלא ניתן לקבל בפניה לארגונים.

המדיניות המוצעת : עמדות יסוד וההמלצות

עמדות יסוד :

- א. האחראיות הראשונית להתפתחות הילדים וחינוכם מוטלת על ההורים¹
- ב. התפקוד ההורי ואיכות היחסים בין הורים לילדים, הינם בעלי השפעה מכרעת על בריאותם והתפתחותם של הילדים.
- ג. "חובת המדינה לסייע להורים במילוי האחראיות ההורית"²
- ד. תמיכה וסיוע להורים בשלבים המוקדמים של ההורות מקדמים התפתחות בריאה ופיתוח חוסן ומונעים חשיפתם של ילדים למצבי סיכון עתידיים.
- ה. התייחסות כוללנית לתפקיד ההורים ואימוץ תפיסת ה"למידה לאורך החיים" - כדרך להכנת כלל האזרחים למילוי תפקידם במאה ה-21³

המלצות :

1. קביעת מדיניות לאומית המעגנת את זכותם של הורים לסל שירותים בסיסי, החיוני לתפקודם ההורי המיטבי ולהמשך התפתחותם ותפקודם בתחום האישי והמקצועי.
 1. א. ליוזם פעולות הסברה ומניעה אישיות, קבוצתיות וקהילתיות.
 1. ב. פיתוח שירותי מידע, הדרכה, ייעוץ וטיפול זמינים לכלל ההורים, משלב ההיריון והלידה, כחלק בלתי נפרד מסל שירותים בסיסי להורים.
 1. ג. הפעלת מרכזים ייעודיים להורים בקהילה אשר תפקידיהם לספק שירותי מידע, הדרכה וייעוץ, ברמת נגישות גבוהה להורים יחידים, זוגות ומשפחות, כגון : הכנה להורות, הקניית כלים ומיומנויות הוריות למשפחות בראשית דרכן ומתן מענים לצרכים אישיים ומשפחתיים משתנים במהלך גידול הילדים.
2. מדיניות לאומית המחייבת שותפות עם ההורים לאנשי מקצוע בתחומי הבריאות, החינוך, ההוראה והרווחה וגורמים רלוונטיים אחרים בקהילה.
 2. א. קביעת גורם מרכזי האחראי לתיאום המדיניות הלאומית בתחום הגיל הרך וההורות ולהוצאתה אל הפועל, כולל מעקב, פיקוח והפקת לקחים.
 2. ב. לאפשר זיהוי, איתור ואבחון מוקדם של קשיים בתפקוד ההורי ובהתפתחות תינוקות ופעוטות. להבטיח הפנייה מוקדמת וטיפול מותאם להורים הנזקקים לסיוע מקצועי מוגבר באמצעות המערכות הטיפוליות הקיימות בקהילה.

¹ מתוך "קשרי משפחה - מסגרת חינוך בגיל הרך (גן-ג)", היזמה למחקר יישומי בחינוך, האקדמיה הלאומית הישראלית למדעים.
² מתוך המלצות ועדת המשנה בנושא הילד ומשפחתו, בראשות עו"ד תמר מורג, סגנית יו"ר הוועדה לזכויות הילד.
³ מתוך דו"ח אונסקו "למידה האוצר הפנימי- למאה ה-21".

3. שילוב מרכזי המידע, ההדרכה והייעוץ להורים ברשויות המקומיות במסגרות קיימות בקהילה, כדוגמת טיפות חלב ומרכזים לגיל הרך, ובלבד שתובטח נגישותם הגבוהה לכלל ההורים בקהילה.

4. תיאום ורצף לניצול שירותים קיימים לגיל הרך ברשויות המקומיות וקביעת תחום ההורות כחלק בלתי נפרד מפעילויותיהן, בכל תחומי העשייה, בדגש על יצירת רצף, תאום והשלמה בין השירותים ביישוב.

5. קביעת תפקיד של מתאם שירותים לילד ולמשפחתו, ברמת יישוב, אשר ייצור את החיבור ההולם בין הצרכים המזוהים אצל הילד ומשפחתו ובין השירותים המתאימים הקיימים.

6. פיתוח והפעלה של מרכז מידע ארצי להורים אשר מטרותיו:

א. ריכוז נתונים מחקריים עדכניים ותוכניות התערבות מומלצות בתחום ההורות והגיל

הרך.

ב. ריכוז מידע על זכויות הילד, זכויות ההורים והמשפחות.

ג. ריכוז מידע ונתונים על מכלול השירותים העומדים לרשות ילדים והורים, מטרותיהם ומאפייניהם.

ד. שירותי הדרכה וסיוע טלפוני ואינטרנטי.

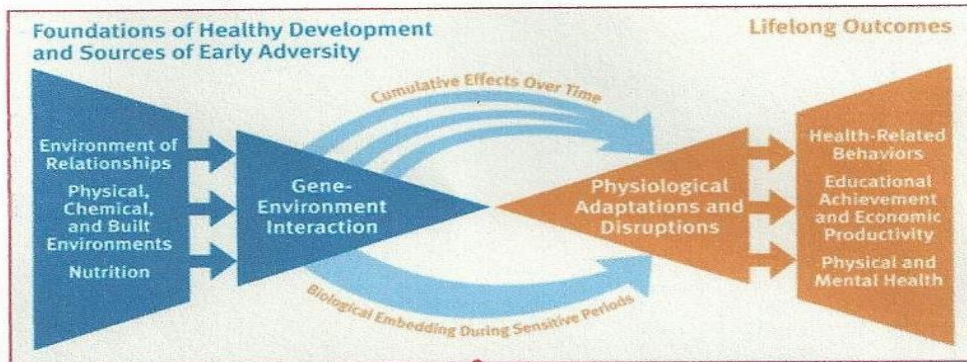
ה. ייזום פעולות הסברה ומניעה ארציות.

אנו קוראים לוועדה לזכויות הילד לדון בהמלצותינו, לפעול לאימוצן, ולהקים ועדה שתציע דרכים ליישומן.

נספח מס 2

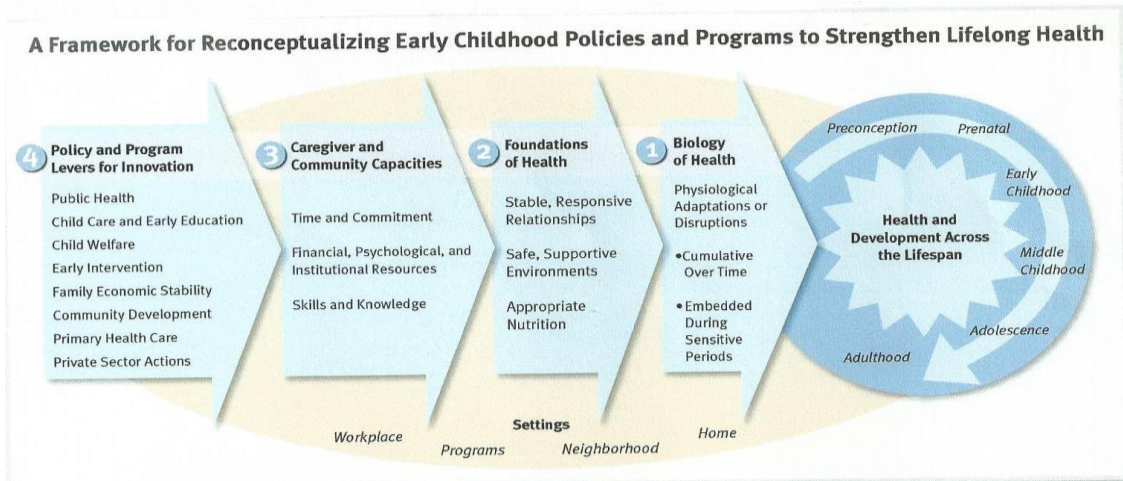
מתוך: www.developingchild.harvard.edu

HOW EARLY EXPERIENCES GET INTO THE BODY: A Biodevelopmental Framework



This interactive feature explains how early experiences are biologically embedded in the development of the brain and other organ systems and have lifelong impacts on learning, behavior, and both physical and mental health. To do that in simple terms, it offers an organizing structure, or "biodevelopmental framework," for thinking about these particular biological and developmental processes and their long-term effects.

תרשים מס' 1: כיצד התנסויות מוקדמות נכנסות לגוף : מסגרת מושגית ביו- התפתחותית



תרשים מס' 2, מסגרת להמשגת מדיניות ותכניות לחיזוק בריאות לאורך החיים

מתוך אמנת זכויות הילד

The United Nations Committee on the Rights of the Child General Comment No, 7, offering guidance to States parties on rights in early childhood under the United Nations Convention on the Rights of the Child (United Nations, 1989), includes a section on assistance to parents:

Early childhood is the period of most extensive (and intensive) parental responsibilities related to all aspects of children's well-being covered by the Convention: their survival, health, physical safety and emotional security, standards of living and care, opportunities for play and learning, and freedom of expression. Accordingly, realizing children's rights is in large measure dependent on the wellbeing and resources available to those with responsibility for their care. Recognizing these interdependencies is a sound starting point for planning assistance and services to parents, legal guardians and other caregivers. For example:

- (a) An integrated approach would include interventions that impact indirectly on parents' ability to promote the best interests of children (e.g. taxation and benefits, adequate housing, working hours) as well as those that have more immediate consequences (e.g. perinatal health services for mother and baby, parent education, home visitors);
- (b) Providing adequate assistance should take account of the

new roles and skills required of parents, as well as the ways that demands and pressures shift during early childhood - for example, as children become more mobile, more verbally communicative, more socially competent, and as they begin to participate in programmes of care and education;

(c) Assistance to parents will include provision of parenting education, parent counseling and other quality services for mothers, fathers, siblings, grandparents and others who from time to time may be responsible for promoting the child's best interests;

(d) Assistance also includes offering support to parents and other family members in ways that encourage positive and sensitive relationships with young children and enhance understanding of children's rights and best interests,

(United Nations Committee on the Rights of the Child, 2005, Paragraph 20)

(See also A Guide to General Comment 7: Implementing child rights in early childhood (2006) by the United Nations Committee on the Rights of the Child, UNICEF and the Bernard van Leer Foundation,)

דוגמה לתכנית אוניברסאלית המספקת שירותים דיפרנציאליים בשנות החיים הראשונות תוך שימוש במתאם שירותים

Lowell Darcy I., Carter Alice S., Godoy Leandra, Paulicin Belinda and Briggs-Gowan Margaret J. (2011) A Randomized Controlled Trial of Child FIRST : A Comprehensive Home-Based Intervention Translating Research Into Early Childhood Practice. Child Development , January /February 2011. Volume 82, Number 1, Pp.193-208.

זהו ניסוי מבוקר ונדגם המתעד את היעילות של ההתערבות הביתית המעוגנת במערכת טיפולית Child and Family (Interagency, Resource, Support, and Training) Child FIRST רב סוכנותית. השתתפו 157 אמהות וילדים בני 6-36 חדשים, ממשפחות עירוניות מרובות סיכון. במעקב שלאחר 12 חדשים, לילדי התכנית הייתה שפה משופרת ופחות בעיות התנהגות מוחצנות בהשוואה לילדים שקיבלו טיפול רגיל. לאימהות של התכנית היו פחות מתחים בהורות במעקב שלאחר 6 חדשים, פחות סימפטומים של פסיכופתולוגיה במעקב שלאחר 12 חדשים, ופחות מעורבות שירותי הגנת הילד 36 חדשים לאחר ההתחלה. המשפחות של ההתערבות הגיעו ל-91% מהשירותים המבוקשים על ידן, בהשוואה ל-33% בקרב המשפחות שקיבלו את הטיפול הרגיל.

נראה כי התכנית יעילה עבור משפחות מרובות סיכון המגדלות ילדים צעירים על פי מדדי ילד והורה.

מטרות של המודל לזהות ילדים ממשפחות עם סיכון מצטבר גבוה מוקדם ככל האפשר ולהתערב על מנת למנוע או לתקן הפרעות רגשיות קשות, בעיות למידה והתפתחות, הזנחה והתעללות. הוא בנוי סביב שני מרכיבי ליבה משלימים:

א. חיבור לתמיכה ולשירותים מקיפים מתוכללים באמצעות גישת "System of care", להפחתת לחץ פסיכו סוציאלי וקידום תוצאות חיוביות, ו-

ב. קידום טיפול נענה ומזין באמצעות גישה פסיכו תרפויטית מבוססת יחסים, לטיפול התפתחות חברתית-רגשית וקוגניטיבית. השירותים הוצעו בבית על מנת להנמיך מחסומים לטיפול, להגביר מעורבות ולהתערב בסביבתו הטבעית של הילד.

בניגוד לתכניות ביקורי בית אחרות (לרובן תוצאות חיוביות אך צנועות למדי) כללה תכנית זאת צוות של קלינאי בריאות נפש שסיפקו התערבות דיאדית דו- דורית, ומתאמי טיפול אשר: **א.** חיברו משפחות עם שירותים קהילתיים רצויים, **ב.** סיפקו תוכן המונחה על פי צרכי ההורה ולא על פי תכנית לימודים (קוריקולום) קבוע, ו-**ג.** קיבלו את כל ההורים שלילדים צעירים.

ההשערות היו כי התכנית תימצא קשורה עם:

1. שימוש מוגבר של משאבים ותמיכות של הקהילה על ידי המשפחות
2. רמות נמוכות יותר של בעיות רגשיות/ התנהגותיות בקרב הילדים
3. רמות נמוכות יותר של בעיות שפה בקרב הילדים.
4. רמות נמוכות יותר של דיכאון אימהי וסימפטומים אחרים של בריאות נפשית

5. פחות לחץ הורי, ו-
6. רמות נמוכות יותר של מעורבות שרותי הגנת הילד.

מתוך פרק השיטה :

המשתתפים מילאו שאלונים אודות עצמם ואודות הילדים, והוזמנו להשתתף בקבוצת המחקר או הביקורת של המחקר. הם קיבלו תשלום עבור מפגשי הבסיס, מפגש ההערכה של מעקב אחרי 6 חדשים וגם אחרי 12 חדשים.

לאחר מפגשי ההערכה היסודיים שנעשו עם הקלינאי ומתאם הטיפולים (לעתים הוזמנו נותני שירות אחרים) נבנתה למשפחה תכנית רחבה, מתוכללת של תמיכות ושירותים עבור כל בני המשפחה, אשר שיקפה את קדימויות המשפחה, הכוחות, התרבות והצרכים.

נספח מס' 5

דגם אפשרי של תכנית ייעוץ והדרכה להורים לילדים לגיל הרך *

מטרת המסמך: הדגמת מתווה אפשרי לתוכנית

המסמך הבא מיועד להדגים כיצד ניתן לבסס ולפתח תוכנית אוניברסאלית לשירותי ייעוץ והדרכה להורים לילדים בגיל הרך בקהילה. התכנית המוצעת כרגע מתמקדת בגיל לידה עד שש. להערכתנו חשוב כי היא תכלול בעתיד גם ילדים עד גיל שמונה ותסייע גם במעבר לבית הספר.

יודגש כי מדובר בדוגמא בלבד, המיועדת להבהרת התפישה ולהדגמת הנחיצות של התוכנית ואופני פעולה אפשריים שלה. ואילו את התכנון המפורט של תוכנית כזו יש לבצע בהמשך הדרך, לאחר תהליך מפורט של סקירת ספרות על תוכניות מקבילות, איתור צרכים ומענים קיימים במגוון קהילות ותכנון מקיף של מערך השירותים הרלוונטי.

הנחות מוצא:

- המדינה תכיר בזכות ההורים לקבל תמיכה בתפקידם החשוב ותספק להם תכנית של הכנה להורות והדרכה מלווה בתפקידם כהורים.
- התכנית כוללת הענקת ידע על התפתחות הילד ודרכי הטיפול והטיפול ההולמות את הצרכים האישיים של ילדם בשלבים השונים של ילדותו המוקדמת.
- התוכנית תותאם לצרכים של אוכלוסיות שונות והתכנים יותאמו להרכבן התרבותי.
- התוכנית תיתן מענה אוניברסאלי אך תאפשר הקצאה מוגברת לקבוצות בסטאטוס חברתי-כלכלי נמוך ולאוכלוסיות בעלות צורך מוגבר בסיוע.

התייחסות למערך השירותים הקיים:

התוכנית תפותח בהתייחס למערכים קיימים של שירותים. כך, למשל:

- התכנית המיועדת לשנתיים הראשונות בחיי הילד יכולה להיתפש כהרחבה של מערך שירותי "טיפת חלב" והפיכתם לשירותי ייעוץ והדרכה בתחום הבריאות על כל היבטיו – הבריאות הפיזית, ההתפתחות הפסיכולוגית והחינוכית.
- בגילאים המאוחרים יותר (שנתיים עד שש) תישען התוכנית בעיקר על מערך הגנים ומעונות היום, כמו גם על שירותי המתנסים והמרכזים הקהילתיים.

מערך שירותים מוצע- דוגמא

שירותי ההכנה להורות טרום-לידה

ההורים יוזמנו ליצור קשר עם מסגרת טיפת החלב הקרובה לקראת תום הטרימסטר השני של ההיריון. התכנית תכלול לפחות:

- א. היכרות של צוות טיפת חלב עם ההורים לעתיד במהלך ההיריון.
- ב. סדנת הכנה לקראת לידה.
- ג. ערכת הדרכה ללידה ולתקופה שלאחר הלידה.

* הופיע כנספח ל " תכנית ממלכתית לייעוץ, העשרה ותמיכה להורים לילדים בגיל הרך בקהילה" (2008) נייר עמדה של האגודה הישראלית למען הילד בגיל הרך. נכתב על ידי דר' תמר ארוז, ערך מר שמואל דוד.

שירותי סיוע להיערכות לאחר הלידה:

השירותים המרכזיים המומלצים:

- א. קבלת ערכת הסברה (בכתב ובוידאו) בבית החולים על התפתחות הילד ודפוסי טיפול מומלצים.
- ב. קבלת הדרכה בבית החולים בסוגיות מעשיות הנוגעות לטיפול כגון הזנה, שמירת הניקיון, נקיטת אמצעי בטיחות, הסדרת השינה, וכיו"ב.
- ג. מפגשי הדרכה אישיים בבית המשפחה לאחר הלידה בנוגע לשאלות הקשורות לשלב זה בהורות כגון המעבר מבית היולדות אל הבית, התארגנות המשפחה הצעירה, הנקה.

שירותי ייעוץ והדרכה בשנתיים הראשונות:

השירותים המרכזיים המומלצים:

- הדרכה קבוצתית להורים לילדים בגיל דומה לדיון על סוגיות בהורות כגון הזנה נכונה, משחק ואינטראקציה עם הילד, טיפוח התפתחות לשונית, הסדרת השינה, יחסים בין אחאים, בחירת משפחתון או מטפלת, ועוד.
- העשרה באמצעות הרצאות או סדנאות.
- שירותי ייעוץ אישי לפי צורך בסוגיות של התפתחות תקינה, כמו גם בסוגיות של קשיים בהתפתחות.

שירותי הדרכה בגילאי שנתיים עד שש

השירותים המרכזיים המומלצים:

- קבוצות הורים שתיפגשנה פעם בחודש ותעסוקנה בשאלות האופייניות להורות לילדים בגילאים אלו, כגון: הרגלי אכילה ושינה, הסדרת ההתנהגות- מותר ואסור, בחירת גן ילדים, טיפוח המוטיבציה ללמידה, התערבות ההורה ביחסי הילד עם חבריו בגן, צריכה נכונה של אמצעי התקשורת, ליווי הילד במשחק.
- הדרכה אישית או בקבוצות קטנות להורים הנתקלים בבעיות מיוחדות או בעיות המצריכות התייחסות פרטנית ו/או דיסקרטית
- ביחס לגילאי לידה עד שנתיים - רופאים, אחים ואחיות וכן אנשי מקצוע בעלי הכשרה חינוכית או טיפולית ביחס לגיל הרך (אנשי חינוך, פסיכולוגים, בוגרי תוכניות לגיל הרך).
- ביחס לגילאי 2+ - פסיכולוגים, יועצים חינוכיים, מנחי קבוצות המתמחים בהורות, אנשי חינוך המתמחים בגילאים אלו.

הקצאת המשאבים - דוגמא:

התוכנית תתבסס על הקצאה כוללת של משאבי שעות הממוקדת בגילאים המוקדמים:

- טרום לידה: 6 שעות הדרכה.
- לידה עד גיל שנתיים: 12 שעות בשנה הראשונה ו- 12 בשנייה- סה"כ 24 שעות.
- גיל שנתיים עד גיל שש: 6 שעות הדרכה מדי שנה- סה"כ 24 שעות.

ההקצאה הכוללת תתורגם למערך שירותים מגוון בשתי רמות:

ברמה הארצית:

- קביעת סל שירותים כולל, ופיתוח דגמי שירותים המותאמים למגוון אוכלוסיות.
- קביעת מפתח והקצאת השעות תוך מתן העדפה לאוכלוסיות המתאפיינות בסטאטוס סוציו-אקונומי נמוך או בצרכים רלוונטיים.

ברמה היישובית:

- פיתוח סל שירותים יישובי בהתאם לצרכיהן של קהילות שונות ביישוב.
- התאמת מערך השירותים למאגר כוח האדם הזמין ביישוב, למערך השירותים הקיים ולמשאבים אחרים הקיימים ביישוב.
- הבטחת רצף שירותים ותוכניות ותיאום מרכזי בין המסגרות.
- הבטחת טיפול משולב של מערכי השירותים במקרים המצריכים זאת (case management).