



Organisation Mondiale pour l'Education Prescolaire
World Organization for Early Childhood Education

1-689-007-58, ٥ ٠٠٠٠٠



האגודה הישראלית
למען הילד בגיל הרך

ידע מדעי, פרקטיקה והמלצות למדיניות בתחום הגיל הרך (2016)

ד"ר תמר ארז

תפיסה מנחה

בארה"ב התפרסם בתחילת האלף הנוכחי דו"ח של ועדת מומחים של האקדמיה למדעים (National Research Council & Institute of Medicine, 2000) אודות מדע ההתפתחות בילדות המוקדמת. דו"ח זה מסכם את הידע הרב שנצבר אודות "החשיבות של ההתנסויות המוקדמות בחיים, על התפקיד המרכזי של היחסים המוקדמים 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 תוכניות מניעתיות מתוכננות. כבר מזמן ידוע כי גם תוכניות טיפוליות ושיקומיות בגיל הרך הן מעצם עיתוין גם תוכניות מניעה, מזווית ראייה של טווח החיים.

יחד עם זאת, הועדה מציינת כי יישום הידע שנצבר הינו מוגבל, ובשל שינויים דרמטיים בנסיבות החברתיות והכלכליות בהן חיות בארה"ב משפחות לילדים צעירים- צרכי הילדים אינם היטב. וכך, אף שכל הילדים נולדים מחושים לרגשות ומוכנים ללמידה "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, פרק 14)

מומחים עולמיים בתחום בריאות הנפש (Rutter ו-Fonagy 1998) מצביעים גם הם על העלייה המתמדת בשכיחות ההפרעות הפסיכיאטריות בקרב ילדים ומבוגרים במהלך העשורים האחרונים וזאת - באופן פרדוקסאלי - במקביל לעלייה בתוחלת החיים ואיכותם. 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, לעתים חד הורית או ממגוון סוגי המשפחות החדשות, ללא מערכות תמיכה זמינות ומספקות של משפחה מורחבת, מסורת וקהילה. המחקר ההתפתחותי מצביע באופן עקבי של הקשר בין עוני ולחצים מרובים (בין אם על התינוק עצמו או על ההורים) ובין פגיעה בהתפתחות.

אנו סבורים שדברים אלו נכונים לא פחות בישראל, שעל אוכלוסייתה - הכוללת מגזרים מגוונים - היה להתמודד עם איומים ביטחוניים של קשיים כלכליים (עוני ופגעים מתרחבים).

ביולי האחרון הוקדשה חוברת מיוחדת של ביטאון *Zero To Three*, לסוגיות של מדיניות לגיל הרך הוצע "...להתמקד בשלושת התחומים: בריאות טובה, משפחות חזקות והתנסויות למידה מוקדמות חיוביות. על מדיניות יעילה לקדם תפקוד בריא בכל התחומים, ובכלל זה השכלי, הגופני, וההתפתחות החברתית והרגשית. על מנת לענות על הצרכים של ילדים צעירים מאד, חיוני שהשירותים יהיו מקיפים, מפני שההתפתחות בתחום אחד קשורה ומושפעת מההתפתחות בתחומים האחרים..." (Lally et. al, 2006).

אנו ממליצים לאמץ גם בארצנו גישה פרו-אקטיבית הנשענת על ההכרה בכוחן של השפעות סביבתיות על ההתפתחות המוקדמת, ולספק לילדים בגיל הרך ומשפחותיהם הקשר של יחסים מזינים ומשאבים הנדרשים להתפתחות מיטבית.

תאור המצב בארץ –

נסקור בקצרה את המצב בשלושת התחומים שמנו לעיל – בריאות, העצמת המשפחות והזדמנויות ללמידה:

בתחום הבריאות:

בפתח דבר של יעקב קופ לסקירה עדכנית אודות רפואה מונעת לנשים הרות ולילדים (פלטי ח, 2006), נאמר כי " שירותי המניעה הם אוניברסליים ונפרדים מהשירותים הטיפוליים לאורך כל שנות קיומם. שירותים אלה יכולים לזקוף לזכותם חלק מן ההישגים הגבוהים ברמת הבריאות של האוכלוסייה בארץ, בעיקר בתחום מניעת מחלות ומוגבלויות ובתחום הגילוי המוקדם של ליקויים שונים, וכן בהדרכת האימהות וההורים לילדים צעירים ". ואכן, "טיפות החלב", (הראשונה שבהן נוסדה בירושלים לפני תשעים שנים, הרבה טרם היות המדינה) או התחנות לבריאות המשפחה, היוו שירות ממלכתי ייחודי, המושתת על תפיסות בריאות ומניעה, שמכוון לכלל האוכלוסייה, ויוצר תשתית לשירותי תמיכה, וגם להפניה לטיפול ומעקב במרכזים להתפתחות הילד למי שנזקקים לכך. לצד טיפות החלב פעלו פרויקטים שונים לאוכלוסיות בסיכון פסיכו-סוציאליות.

חוק בריאות ממלכתית, שנועד להחיל שירותי בריאות על כלל האוכלוסייה, אימץ תפיסה של שילוב השירותים הטיפוליים עם המניעתיים וקבע שהשירותים יסופקו על ידי משרד הבריאות בתקופת מעבר עד שקופות החולים תיערכנה בהתאם. פלטי (פלטי ח, 2006) סוקרת את היתרונות הצפויים משילוב השירותים והם בעיקר בתחום הכלכלי, ביצירת רצף של טיפול ובריכוז האחריות והרשומות הרפואיות. יחד עם זאת היא מתריעה על החסרונות הצפויים בשירות המשולב: היעדר מיומנות בתחום המניעה, העדר זמן להדרכת אמהות ולהעברת תכניות שונות ועוד. בסיום המסמך שלה היא מגבשת המלצות, שהמרכזית בהן לענייננו היא: " כל תכנון שירותי המניעה, אם במערכת המשלבת את הרפואה המונעת עם הקורקטיבית או במערכת של רפואה מונעת נפרדת, צריך להביא בחשבון את קבוצות הסיכון באוכלוסייה ולשאוף לסגירת פערים, תוך הקדשת משאבים להפעלת תכניות לקידום הבריאות ברמת הפרט והקהילה, ובתיאום עם מערכות נוספות כמו רווחה וחינוך." (שם, עמ' 45).

לפי שעה, חוק הבריאות מספק סל שירותים בתחומי האבחון והטיפול על ידי כל המקצועות הרלוונטיים לרווחת הילד בגיל הרך. יחד עם זאת, אין הוא מתייחס לפעולות מניעה ראשוניות בתחומי החינוך והרווחה הנפשית (כגון, הסברה ועבודה עם כלל האוכלוסייה במטרה לקדם את המודעות לצרכי הילדים בגיל הרך ומשפחותיהם, כמו גם הכנה להורות וליווי בהסתגלות אליה).

הסל הקיים (שאיננו גבוה דיו, ולעתים הוא מקוצץ) מתייחס למטופל ולטיפולים שהוא זכאי לקבל, ואין הוא מתייחס לעבודה הקהילתית המסועפת הדרושה כדי לקיים מערך שירותים וקשר בין שירותים. כמו כן יש לציין כי גם בקרב הילדים שאובחנו והומלצו עבורם טיפולים במרכז להתפתחות הילד שיעור המימוש של ההמלצות לטיפול פסיכולוגי היה הנמוך ביותר מכלל ההמלצות שנתנו, ונראה ש" טיפול פסיכולוגי עדיין נחשב למותרות הן בעיני הגורם המממן והן בעיני המשפחות" (יפעת וחב' 2003).

כמו כן, אין התייחסות כוללת רוב מקצועות מספקת לילדים שהם בסיכון מסיבות פסיכו-סוציאליות הקשורות בסביבתם (פעולות מניעה שניוניות- למניעת התעללות בילדים למשל). בישובים רבים פועלות יוזמות מגוונות במסגרת שירותי הרווחה, החינוך או פרויקטים מקומיים (הזוכים לתמיכת הג'וינט ועמותות שונות), אך אין מדיניות כוללת או מחייבת.

הדבר בא לידי ביטוי בהעדר הגדרות אחידות ביחס לאוכלוסיות, כגון ילדים בסיכון (שמיד, 2005), בין המשרדים השונים, והעדר רצף בין השירותים שמשרדים אלו אחראים לספק- בין ובתוך קבוצות הגיל (גל, 2004, שמיד, 2005).

בתחום של ייעוץ, העשרה ותמיכה להורים לילדים צעירים:

פעולות ותכניות רבות ומגוונות, נעשות במסגרות בריאות על סוגיהן השונים. כך גם ביחס לשירותים הניתנים על ידי גופי רווחה וחינוך בקהילה. חלק מן הפעולות אוזכרו לעיל ותכניות אחדות תוארנה בהמשך. בכל מקרה, אין מדיניות מכוונת בתחום חשוב זה.

בתחום של מסגרות חינוך/טיפול לגיל הרך:

בשנים האחרונות פורסמו פרקים, מאמרים וספרים על מסגרות מעונות היום בארץ, על ידי חוקרים בעלי מוניטין בינלאומיים (קליין 2001, רוזנטל 2000, שגיא וחב' 1998, Sagi et al, 2002), ולמרבית הצער הממצאים מצביעים על כך שאיכות הטיפול הרגשי הינה ירודה. זאת, בשל מאפייני השכלה, הכשרה והדרכה של הצוותים, וכן בשל יחס מספרי גבוה ביותר (של 1:7 תינוקות בקבוצת הגיל של 6-15 חדשים, גיל בו היחס הרצוי הוא 1:3) של תינוקות למבוגרים, כשגודל הקבוצות גבוה גם הוא.

למצב זה השלכות שליליות על התפתחותם של תינוקות ופעוטות. חשוב עם זה לציין לתוצאות ההתפתחותיות שליליות קשורות לאיכות הטיפול, ולא לעצם היות הילדים בטיפול חוץ-ביתי. מחקרים בארה"ב ובאוסטרליה מעלים כי להתנסות במעונות יום בעלי איכות טובה מאד כמיועדים לילדים ממשפחות מצוקה, היו תוצאות טובות שבאו לידי ביטוי בשיפור בהתפתחות שכלית, שפתית, חברתית ורגשית (שגיא-שורץ, 2005). התערבויות של הדרכה של מטפלות העוסקות במערכות יחסים במעון נראות מבטיחות (גת, 2004, דיין, תשס"ה). בקרוב תגיש הוועדה (שמונתה על ידי משרד התמ"ת) בראשות פרופ' רוזנטל את המלצותיה ביחס לסטנדרטים למסגרות חינוך לגיל רך בישראל. נציב הדורות הבאים, השופט בדימוס שוהם (שוהם, 2005), דיווח בכנס בכנסת על פערים גדולים ביותר בהיקף שירותי החינוך/טיפול בגיל הרך בין מגזרי האוכלוסייה בארץ, ומיעוטם בקרב החברה הערבית.

מה ניתן לשפר?

מה ידוע על התערבויות מוקדמות מבוססות ראיות?

התערבויות לתמיכה וטיפול בהורים

יש לציין כי הניסיון והמחקר המדעי בחו"ל (Balbernie, 2006) מצביעים על כך שהתערבויות מוקדמות המושתתות על תפיסת יכולות וחוזקות ואשר מתמקדות ביחסים מביאות לשינויים בסביבה הרגשית של תינוקות פגיעים (הבאות לידי ביטוי בתחומים כגון תזונה, בריאות פיזית, פחות ביקורים בחדרי מיון, וצמצום שכיחות התעללות בילדים). ושל ההורים (שנפתחות עבורם אפשרויות ללמידה ועבודה, שימוש בשירותי תמיכה חברתית, יחסים משופרים עם הילד ועם בן הזוג, הערכה גוברת של יכולתם ההורית והערכה עצמית גבוהה יותר).

מודלים אחדים של התערבויות ביתיות של אחיות (Olds, 2005, Amanitti, 2006) הוכיחו את יעילותן באוכלוסיות של מצוקה חברתית.

טיפות החלב בארץ מתאימות מאד, לדעתנו, להתערבויות מעין אלו, וטוב היה לשמרן ולפתחן כמרכזי תמיכה בהורים.

מחקרים על התערבויות שהתמקדו במיוחד בשיפור איכות ההתקשרות בין התינוק למטפל הוכיחו את יעילותן במגוון אוכלוסיות יעד (Berlin, 2005). התערבות קצרת מועד נערכה בקרב אימהות לתינוקות בעלי מזג נרגז ביותר בגיל 9-6 חדשים במהלך ביקורי בית אחדים שנועדו להדריך אותן להעניק לתינוקותיהן טיפול נענה ומותאם יותר לאיתותיהם. התוצאה היתה מרשימה: 68 אחוזים של ילדים שהתקשרותם בטובה, בהשוואה ל-22 אחוזים בקרב קבוצת ביקורת של אימהות שלא השתתפה התכנית. במעקב בגן הילדים שלוש שנים מאוחר יותר הראו ילדי קבוצת ההתערבות קשר טוב יותר עם האם, הפגינו פחות בעיות התנהגותיות, וכן יכולת טובה יותר לשמר קשר חיובי עם בני גילם מאשר הילדים מקבוצת הביקורת (Van Den D.C, 1995).

חשוב, עם זאת, לזכור כי גם להורי ילדים "רגילים" חשוב לסייע בשנים המוקדמות. ניתן לעשות זאת בשיטות מגוונות ולאפשר להם בחירת הדרך המתאימה עבורם. לדוגמא, דרך שנוסתה בהצלחה התמקדת בהתערבות קבוצתית לזוגות (Cowan & Cowan, 2004) ואשר מכוונת לסייע להורים בסוגיות הקשורות בהורות, אך גם בהסתגלותם לשלב מעבר בחייהם הזוגיים, אשר לה השלכות נכבדות וארוכות טווח על רווחתם הרגשית של ילדיהם. החוקרים מציינים כי עד

הגיעם של הילדים באוכלוסיה שהם פוגשים לגיל שנה מתגרשים כ- 15% זוגות מהוריהם (דהיינו כשליש מהזוגות שיתגרשו שם במהלך חייהם עושים זאת בתקופה מורכבת זאת) ..

ועתה, נבקש להפנות את תשומת הלב לדוגמאות אחדות של תכניות התערבות מבוססות ראיות מחקריות שנעשו בארץ:

"תכניות להורים- תכנית האתגר" (לומברד, 1981) הינה תכנית טיפוח ביתית לילדי שכבות חברתיות חלשות המשלבת הדרכה ביתית לאימהות עם תכנית קבוצתית לאימהות ולהורים. בילדים שהשתתפו בתכנית ניכר יתרון, בהשוואה לילדי ביקורת בתחומי היכולת הכללית, תפיסה ומוכנות לבית הספר. במחקרי מעקב נמצא כי בסיום כיתה א' ניכר בילדי התכנית יתרון בקריאה, כתיבה וחשבון (קריב וסילברסטיין, 1979). כמו כן נמצא כי השתתפות אמהות בתכנית שיפרה את דימוין העצמי, תפישתן את דימוין בעיני בן זוגן .

תכנית הורי"ם (לוי, 1996), המיועדת להורים של תינוקות ופעוטות נמצאה תורמת לארגון הסביבה הביתית, מעורבות האם בפעילות הילד והאינטראקציה עם הילד. כמו כן תרמה התכנית ליכולתה של האם להתייחס לילד על פי עקרונות של למידה מתווכת (ראה קליין, 1985), ליכולתם של ההורים להציב גבולות בדרך של הסברים. יתר על כן, נמצא כי התכנית תרמה לתחושה של האמהות כי להתנהגותן –הן יש השפעה על הילדים, למודעותן לחשיבות שיש להשקעות החינוכיות שלהן, ולמודעותן לחשיבות מעורבותן החינוכית של האב בחינוך הילדים.

תכנית טיפוח אחרת, "ילד חכם יותר" (קליין, תשמ"ב 1985) שמה דגש על הדרכת האם בדרך גמישה ובלתי מובנית, על מנת לספק לה ביטחון ביכולתה לתווך לילדה את הסביבה בהקשרים טבעיים קליין ואלוני (Klein & Alony, 1993) ערכו מחקר מעקב אחר התערבות מוקדמת לפעוטות וילדים מאזור מצוקה במרכז הארץ, שלוש שנים אחרי סיום התכנית. הממצאים הצביעו על תרומתן של ההתערבויות להתפתחות הקוגניטיבית והחברתית רגשית של הילדים גם יחד. התערבויות לשיפור איכות התיווך הופעלו גם בקרב אמהות לילדים בסיכון התפתחותי בשל משקל לידה נמוך ונמצאו יעילות (Klein et. al. 1987).

מחקר אחר נועד לבדוק את השפעתה של תכנית התערבות קצרת מועד שהותאמה עבור פעוטות המראים סימנים ראשוניים לליקוי בעיבוד החושי וביסוס העצמי, ואשר מוקדה בקידום איכות האינטראקציה שבין פעוטות אלה ואימהותיהם (יגרמן, 2005). ממצאי המחקר מראים כי בעזרת תכנית התערבות קצרה שופר טווח רחב של התנהגויות הוריות באינטראקציה, נראה לנו כי אי אפשר להגזים בחשיבותם של ממצאים מעין אלה, וכי יש לשאוף להכללת דגמים של נוהלי איתור מוקדם והתערבות מוקדמת של האוכלוסיות הזקוקות להם.

התערבויות חינוכיות מוקדמות

מחקרים רחבי היקף נערכו על התערבויות מקיפות מלידה ועד גיל שלוש לתינוקות שזוהו כבר מלידתם כנתונים בסיכון לבעיות התפתחות משום שנולדו טרם זמנם ובמשקל לידה נמוך (Gross, et al 1997). משפחות קבוצת הטיפול קיבלו ביקורי בית, תכנית חינוכית במרכז לגיל רך ומפגשים של קבוצות הורים. בגיל שנתיים ושלוש ניכרו בקרב הילדים של קבוצת הטיפול הישגים קוגניטיביים משופרים ופחות בעיות התנהגות בהשוואה לילדי קבוצת הביקורת שלא קיבלו טיפול. השיפורים נמצאו בעיקר בקרב משפחות מרמת השכלה נמוכה יותר.

כמו כן, ידוע כי להתערבויות חינוך גני מוקדמות ומתמשכות, המערבות את המשפחות, באוכלוסיות של מצוקה חברתית יש גם תוצאות ארוכות טווח (Schweinhart, in press). הממצאים של מחקרי המעקב מראים שיפור בהסתגלות ההתנהגותית של הילדים (פחות תקפנות, פחות בעיות קשב ופשיעה). כמו כן התוצאות מעידות על יתרון בתפקוד הלימודי (עמדות כלפי

בית הספר והישיגים) ובתחום העמדות והתפקוד החברתי, כל אלו בהשוואה לקבוצת השוואה באותו רקע שלא זכו לאותה התערבות חינוכית איכותית.

ובמקביל ליתרונות להם זוכים הילדים, עשויים ההורים שילדיהם לומדים בגן ליהנות מהזדמנויות משופרות בתחומי תעסוקה, השכלה ורווחה נפשית.

בנוסף לערך האנושי והחברתי הרב של התערבויות מוקדמות לאוכלוסיות בסיכון ומצוקה- מחקרים כלכליים של עלות- תועלת מצביעים על היותן השקעה כלכלית מעולה לטווח הארוך, ועל כן התומך הגדול ליזמות כאלו בשנים האחרונות הינו הבנק העולמי.

מחקרים של ניתוח עלות תועלת להתערבויות טיפוליות כוללניות לתינוקות ופעוטות ומשפחותיהם מרובות הסיכונים מצביעים על צפי של החזר של 6-7 דולרים על כל דולר השקעה עד להגיעם לבגרות (Thorndike Greenspan, 1987). מחקרים עדכניים של ניתוח עלות תועלת שנערכו על תכניות מגוונות לחינוך מוקדם לילדים בסיכון מצביעים על החזר של בין 4 ל-17 דולרים על כל דולר השקעה (Heckman et.al, 2006) !.

נבקש להדגיש כי בהתייחסות לגיל הרך חשוב לראות את קידום איכות החיים וההתפתחות בשנות החיים הראשונות מטרה בפני עצמה, ולא רק מתוך ראייתה כבונה ומספקת תשתית להתפתחות, למידה ותפקוד בגילאי חינוך החובה.

ויחד עם זאת, נשאף ליצור לכל ילד וילדה תנאים ל"התחלה טובה" במערכת החינוך, שתבטיח התפתחות של כשירות חברתית ורגשית הנחוצה להם כדי להגיע להצלחה בלימודים בגן חובה ובביה"ס. ומכאן נגזרות מטרותינו.

מטרות:

1. לקדם הפעלת תכניות לייעוץ, העשרה ותמיכה להורים לתינוקות ופעוטות

ייעוץ להורים (משפחות ומטפלים) לילדים בגיל הרך בקהילה, במטרה לקדם יחסי הורים-ילדים, ויחסי זוגיות ומשפחה – על מנת שאלו מצדם יקדמו את התפתחות רגשית- חברתית של ילדים ואת למידתם והסתגלותם.

המעבר להורות (ומאוחר יותר גם המעבר של הילדים לגן ולבית הספר) דורש מבני זוג , ומהורים ללא בן זוג, הסתגלות למשימות מרכבות. וזאת, בחברה שעוברת שינויים תכופים, לעתים קרובות ללא עזרה של משפחה מורחבת ומסורת מכוונת.

אנו מונחים על ידי התפיסה כי ילדים ישגשגו אם משפחותיהם תשגשגנה, וזאת בקהילה שתסייע להן ותספק את צרכיהן בשלב זה של חייהן.

בשנים הראשונות לחיים טמונה הבטחה מיוחדת : הגמישות (פלסטיות) הנורולוגית הרבה של התינוק מחד, והדינאמיקה של המשפחה בתהליך הסתגלותה אליו מאידך- מזמנות חלון הזדמנויות להתפתחות מיטבית, בהינתן תמיכות סביבתיות הולמות. לפיכך, אנו ממליצים על:

- 1.א. מתן מגוון של שירותים אוניברסאליים (המכוונים לכלל האוכלוסייה) להורים ולמשפחות לילדים צעירים במסגרות שונות בקהילה: מוסדות ראשוניים כגון טיפות חלב, מתנס"ים מסגרות חינוך לסוגיהן, שיכללו העשרה וייעוץ לזוגות לקראת הקמת משפחה, במהלך הריון, ולהורים, ולמטפלים אחרים בתינוקות ובילדים צעירים.
- 1.ב. הבטחת פעולות רב מקצועיות של איתור מוקדם והתערבויות מוקדמות (מניעה שניונית, תכניות סלקטיביות), לקידום התפתחות תקינה באמצעות סיוע למשפחות בסיכון לקשיים בהורות בשלבים המוקדמים בחיי הילד מסיבות פסיכו-סוציאליות (כגון עוני וריבוי לחצים בסביבה המשפחתית, נשים עם דיכאון, משפחות מאמצות, משפחות חד

הוריות, משפחות עולים, משפחות שעוברות משבר וכד'), או מאפיינים של התינוק (שלישיות, פגים או תינוקות קשים להרגעה וכד').
חשוב לקיים מערך לשירותי ייעוץ, תמיכה וטיפול נפשי לצד טיפות החלב ומסגרות החינוך והקהילה לגיל הרך.

1.ג. הבטחת מתן עדיפות בשירותים לאזורים ומגזרים חברתיים שכיום הינם מקופחים.

מיזם "יניב" (אולמרט, 2004), הינו תכנית דגם המאפשרת מימוש מטרה זאת, תוך התאמה למאפייני קהילה מגוונים.

2. לקדם את אכיפת חובת רישוי, הדרכה ופיקוח על כל מסגרות החינוך בגיל הרך

המצב של מסגרות החינוך כיום לוקה בחסר רב, בהתייחס לבחירת המטפלות (ובכלל זה התאמתן האישית לתפקיד) בכל הנוגע הכשרה, ההדרכה שלהן והפיקוח עליהן, לתנאי עבודתן (הסדרי עבודה ושכר) ולתנאים הפיזיים. ובעיקר- העומס והלחץ, על הילדים והצוות כאחת, הנובעים ממספרי הילדים בקבוצות ובמסגרת. נוסף על כל אלה קיים העדר מסגרות במגזרים מסוימים.
נוכח כל האמור לעיל נפעל למען:

2.א. יישום ההמלצות של הוועדה לסטנדרטים של מסגרות חינוך לגיל הרך בראשותה של פרופסור רוזנטל, אשר מונתה על ידי גב' תמר אלמוג. משעה שהוועדה תשלים את הדו"ח שלה יש לפעול למען לבנות תכנית אסטרטגית למימוש המלצותיה בשלבים, תוך פעולה מהירה בתחומים שהדבר ניתן.

2.ב. עידוד מסגרות פרטיות להיכנס למסלול רישוי ופיקוח.

2.ג. יידוע הורים אודות דרכים לבחירת מסגרות חינוך וטיפול לילדיהם בגיל הרך (ראה לדוגמא שוחט ודיין 2001).

3. לקדם את הטיפול בילדים בסיכון ובילדים בעלי צרכים ייחודיים

בנוסף לתכניות האוניברסליות לקידום התפתחותם של ילדים בגיל הרך ותכניות המניעה הראשונית ולתכניות הסלקטיביות של מניעה שניונית, יש ילדים הזקוקים להתערבויות אינדיקאטיביות- חינוכיות, טיפוליות ושיקומיות של מניעה שלישונית.
זאת, משום שאין להם תנאי פתיחה שווים או דומים, לילדים אחרים, לשם התפתחותם התקינה וסיכוייהם לעתיד של השתלבות חברתית ותפקודית. תנאי היסוד החסרים יכולים להיות קונסטיטוציונאליים או חברתיים / סביבתיים.

3.א. יישום המלצות ועדת שמיד הנוגעות לתינוקות וילדים בסיכון בגיל הרך (שמיד, 2006).

3.ב. הפעלת תכניות מניעה לילדים בסיכון גבוה, למען קדם פני הרעה ובמטרה למנוע את מימוש הסיכונים שהילדים חשופים להם.

3.ג. הפעלת תכניות טיפול ושיקום לילדים עם צרכים מיוחדים, מוקדם כל שהם ניתנים לזיהוי, שתהלומנה את צרכיהם המיוחדים. ועם זאת, יצירת הזדמנויות למפגש בין הילדים בעלי הצרכים השונים לבין ילדים עם התפתחות רגילה. המסגרות המיועדות לילדים בעלי צרכים מיוחדים, ובהן אנשים מקצועות שונים מומחים בגיל הרך, יכולות להוות מרכזי מומחים מיעצים לילדי הקהילה כולה.

3.ד. קביעת קריטריונים להקצאת משאבים להתערבויות על לפי כוחן לפתור את הבעיות או לשפר את מצב הילדים והוריהם (ולא על פי השליטה במשאבים), עם ייצוג עמדת ההורים או נציגיהם, מכוונים על ידי גישה מונחית תוצאות.

יש לשקול הקצאת סל המשאבים לילד (ולא למסגרת מסוימת), כך הילד והוריו יוכלו לקבל את ההתערבויות להן הם זקוקים במקום בו יבחרו ההורים.

אנו ממליצים לאמץ למטרה זאת את מודל המערכות ההתפתחותיות (Guralnik, 2001) שמרכיביו הם:

- תכנית סינון או הפניה.
- הערכה בין-מקצועית מקיפה.
- הערכה של גורמי הלחץ.
- פיתוח ויישום תכנית התערבות מקיפה.
- ניטור והערכה של התוצאות.
- תכנית מעבר (לשרות , או המסגרת העתידיים).

ולבסוף, מאחר ועל הגשמת מטרות אלו מקשה העובדה שאין משרד ממשלתי אחד האחראי על כל היבטי הטיפול בילדים בגיל הרך ומשפחותיהם, הרי אנו מתייחסים גם להיבט הארגוני באמצעות ההמלצה הבאה

4. לקדם שיטה שתבטיח תאום אחריות ואיגום משאבים שיתנו רצף שירותים בהתאם לצרכים של הגיל הרך.

* לתאם בין כל המשרדים הממשלתיים המטפלים בגיל הרך,
* לתאם בין המגזר הפרטי והציבורי ,
* לתאם בין רשויות אזוריות ומרכזיות.
ריכוז כזה של האחריות יאפשר לתת לשכבת גיל זאת מענים הוליסטיים, יצירת מנגנוני תיאום שיעבדו באופן על-משרדי וא-פוליטי.
בכל יישוב יוקם צוות היגוי לגיל הרך שיפעל , על פי אותה מדיניות, לפיתוח והשבחת השירותים תוך התאמה לצרכים והמאפיינים החברתיים והתרבותיים של הקהילות המקומיות.

דרכי הפעולה המוצעות:

1. גיוס אנשי ציבור ואנשי תקשורת למען העלאת המודעות לחשיבות הגיל הרך, למציאות המקפחת את הגיל הזה בהווה, תוך הצעת דרכים לשיפור המצב.

2 **השפעה על מקבלי החלטות בכנסת ובממשלה על מנת לקדם חקיקה ייחודית למען הצרכים של הילדים בגיל הרך**, ואשר תבטיח שירותי מניעה כוללניים קהילתיים (ושאינם קשורים בסטיגמה) לקידום ההתפתחות והבריאות הנפשית בגיל הרך- באמצעות תמיכה, ייעוץ וטיפול להורים ומשפחות לילדים צעירים בצד שירותי הרפואה המונעת, החינוך, הטיפול והשיקום בגיל הרך

3. **עידוד פעולה להקמת מרכזי מידע לזכויות הילד בגיל הרך ומשפחתו**, ולהפצה של המידע, תוך התאמה למגזרי אוכלוסיה השונים .

מקורות

אולמרט עליזה (2004), הגיל הרך, תכנית הדגם, מיזם "יניב", מוגש לפורום שותפים.

גל, נועה (2004), מדיניות בפועל- תמונת מצב, הרצאה ביום העיון מדיניות לגיל הרך והשלכותיה על איכות החינוך והטיפול במסגרות חינוכיות, האוניברסיטה העברית, ירושלים 20 בדצמבר.

גת, ליהי (2004) "ללמוד להיות ביחד", מסגרות חינוכיות לגיל הרך כסביבה רגשית-חברתית, תכנית הדרכה מלווה בשלושה סרטי הדרכה למחנכות במסגרות חינוכיות לגיל הרך. בהוצאת תוכנית שוורץ, האוניברסיטה העברית, ירושלים.

דיין יעל, טיפוח רגישות של מחנכות- מטפלות כלפי ילדות וילדים בגיל הרך, מודל של הדרכה מתפתחת, בהוצאת תוכנית שוורץ, האוניברסיטה העברית, ירושלים.

יגרמן נורית (2005), השפעת תכנית התערבות מוקדמת לפעוטות עם ליקוי בעיבוד החושי, על איכות אינטראקציות אם- פעוט ועל תפקודם של הפעוטות. עבודת מחקר לתואר שלישי, אוניברסיטת בר- אילן, יוני.

יפעת, ר., לייטנר, י., מסטרמן ר., והראל ש. (2003) מחקר אפידמיולוגי ארוך טווח על תפקודם והישגיהם של ילדים שטופלו במכון להתפתחות הילד ת"א-יפו בתחומי הרפואה, חינוך, פסיכולוגיה ועבודה סוציאלית, בין השנים 1975-1994, דו"ח מסכם, אוגוסט.

לז, אביה. (1996) , הורי"ם, העשרה וטיפול מראשית החיים . מהדורה חמישית, שבט תשנ"ו, משרד החינוך והתרבות. שח"ר, האגף לשירותי חינוך ורווחה.

פלטי, חוה. (2006) , רפואה מונעת לנשים הרות וילידים , על פרשת דרכים, מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל. ירושלים, אדר תשס"ו, מרץ.

קליין, פ.ש. (1985). ילד חכם יותר, הגמשה שכלת בגיל הרך. רמת-גן: הוצאת אוניברסיטת בר-אילן.

קליין פ. (2000) , מאפייני התנהגות תיווכית במסגרת המשפחה והשפעתם על הילד בתרבויות שונות. בתוך : קליין (עורכת), תינוקות, טף, הורים ומטפלים, מחקרים בנושא התפתחות הילד בישראל, עמ' 19-54.

קליין ש. פנינה וגבעון דבורה (2001) , מה שרואים מכאן לא רואים משם, תינוקות ולפעוטות במעונות יום בישראל. רכס, הוצאה לאור פרויקטים חינוכיים בע"מ.

קריב, י. סילברסטיין, פ. (1979), מעקב אחרי הישגי ילדים בפרויקט ה"אתגר", דו"ח ביניים מס' 4, בית- הספר לחינוך, האוניברסיטה העברית בירושלים.

רוזנטל מרים (2001) מסגרות חינוכיות חוץ- מביתיות לתינוקות ולפעוטות , בתוך: פנינה קליין (עורכת), תינוקות, טף, הורים ומטפלים, מחקרים בנושא התפתחות הילד בישראל , עמ' 79-118 .

רו, ר. (תשמ"ב). השתתפות אימהות טעונות טיפוח בתכנית "האתגר" כגורם לשינוי בדימוין העצמי, בתפיסתן את דימוין בעיני הבעל ובידיעותיהן ועמדותיהן בנושאי משפחה וטיפול ילדים. אשיות, 4, עמ' 126-132.

שגיא אבי, קורן –קריא נינה, (1998) איכות " האקלים הרגשי" של הטיפול בתינוקות במעונות יום בישראל , פרסום פנימי, המרכז לחקר התפתחות הילד, אוניברסיטת חיפה.

שגיא- שורץ אברהם (2004) כשהסטנדרטים הציבוריים למסגרות קבוצתיות בגיל הרך ירודים הילדים סובלים : המקרה של ישראל בפרספקטיבה בינלאומית. הרצאה ביום עיון בנושא מדיניות לגיל הרך, 20 בדצמבר, האוניברסיטה העברית בירושלים.

שהם, שלמה , הרצאה בכנס בכנסת, 20 בדצמבר, 2005.

שמיד,הילל, הרצאה על מצבם של ילדים ונוער בסיכון, כנס בכנסת,ב- 20.12.2005, על מימצאי הוועדה הציבורית לבדיקת מצבם של ילדים ובני נוער בסיכון ובמצוקה והמלצות המתגבשות בה.

שמיד, הילל (שבט תשס"ו, מרץ 2006) דין וחשבון הוועדה הציבורית לבדיקת מצבם של ילדים ובני נוער בסיכון ומצוקה.

שוהט צילי ודיין יעל (2001) , נקודות מנחות לבחירת מסגרת חינוכית- טיפולית לתינוקות ופעוטות,בחסות תינוקות טף ומשפחותיהם בישראל, קרן הריס, אוניברסיטת בר-אילן.

תקוה רון ורון יניב (20 בדצמבר 2005) מסמך רקע בנושא: הטיפול בילדים בגיל הרך בישראל, הכנסת, מרכז המחקר והמידע.

Amanitti M. (Ed.) (2006) ,Early Preventive Intervention and Home Visiting, SPECIAL ISSUE, *Infant Mental Health Journal*, 27 (1).

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. York:

ork: The Guilford Press.

Balbernie Robin (2005), Early Intervention Services: An Overview of Evidence—Based Practice, *The Signal*, Newsletter of the World Association for Infant Mental Health, Vol 12, No 3&4, pp 13-17.

Cowan Philip A. and Cowan Carolyn P., (2004) The Central Role of Couple Relationships in Children's' Emotional Development' WAIMH (UK) 8th Annual Lecture, 23rd April. In: *The Signal*, Vol 12, No 3&4, pp 25-27.

Fonagy, P. (1998) Prevention, the target of infant psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 19 (2) 124-150.

Goldstein A. , Lombardi J., and Schumacher R. (2006), Birth to 5 and Beyond : A Growing Movement in Early Education, *Zero To Three*, Vol. 26, No 6, Pp.41-47.

Gross, R.T., Spiker, D., and Haynes, C.W. (Eds.)(1997). *Helping low birth weight, premature babies: The Infant Health and Development Program*. Stanford, CA: Stanford University Press.

Guralnick J. Michael, Connections Between Developmental Science and Intervention Science, *Zero to Three* , 21 (5) 24-29.

Heckman James, Grunewald Rob, and Reynolds Arthur (2006), The Dollars and Cents of Investing Early: Cost- Benefit Analysis in Early Care and Education. *Zero To Three*, Vol. 26, No. 6, 10-17.

Klein, P. S. & Alony, S. (1993) Immediate and sustained effects of maternal mediation Behaviors in infancy. *Journal of Intervention*, Vol. 7, No 2, pp177-193.

Lally, Ronald J., Lurie- Hurwitz, and Cohen Julie (2006) Good Health, Strong Families, and Early Learning Experiences: Promoting Better Public Policies for America's Infant and Toddlers. *Zero to Three*, Vol. 26. No 6, pp. 6-9.

Olds, David. (2005), The Nurse-Family Partnership: Foundations in Attachment Theory and Epidemiology. In: Lisa J. Berlin, Yair Ziv, Lisa Amaya-Jacson, and Mark Greenberg (Eds.), *Enhancing Early Attachments*, The Guilford Press New York, 217- 249.

National Research Council & Institute of Medicine, (2000) *From Neurons to Neighborhoods, The Science of Early Childhood Development*. In Jack P. Shonkoff and Deborah A Phillips (Eds.) Committee on Integrating the Science Childhood Development, Board on Children, Youth, and Families , Commission on Behavioral and Social Sciences and Education. Washington D. C: National Academy Press.

Rutter, M (2001, April), *Nature, nurture, and development: From evangelism through science towards policy and practice*, Presidential address presented to the Society for Research in Child Development, Minneapolis, MN.

Sagi , A. , Koren-Karie N., Gini, M., Ziv, Y., & Joels,T.. (2002) Shedding Further Light on The effects of various types and quality of early child care on infant-mother attachment relationship: The Haifa Study of Early Child Care. *Child Development*, 73 , 1166-1186.

Schweinhart L. J. et al. (in press) The eighth monograph of the Perry Preschool study, *Lifetime effects: The High/Scope Perry Preschool Study through Age 40*. Will be published High/ Scope Press, Ypsilanti, MI.

Thorndike Greenspan N. (1987) A Model for Cost-Effectiveness Analysis of Services For High-Risk Families and Infants. In: Stanley I. Greenspan, Serena Wieder, Robert A., Nover, Alicia F. Lieberman, Reginald S. Lourie and Mary E. Robinson (Eds.) *Infants in .Multirisk Families. Case Studies in Preventive Intervention*. International Universities Press, Inc .Madison, Connecticut. Pp 539-567

Van Den Boom, D.C. (1995). Do first year intervention effects endure? Follow-up during toddlerhood .of a sample of Dutch irritable infants. *Child Development*, 66, 1798-1816