



**תוכנית ברו"ש -  
שותפות בריאות הנפש,  
רווחה ושיקום:  
התערבות במשפחות שבהן  
הורה עם מגבלה נפשית חמורה  
מחקר הערכה מעצבת**

לילך זוהר    יואה שורק    אניה גרסימנקו

עריכת לשון: רעיה כהן  
תרגום לאנגלית (תקציר): נעמי הלסטד  
עיצוב גרפי: אפרת ספיקר

המחקר נערך ביוזמת מחלקת הרווחה של אזור דרום ירושלים והתחנה לטיפול בילד ובנוער  
ע"ש אילן בירושלים ומומן בסיוע מכון חרוב, עיריית ירושלים ואית"א – אגודת ידידי תחנת אילן  
לטיפול בילד ובמשפחה

**מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל**  
ת"ד 3886 ירושלים 9103702  
טלפון: 02-6557400  
[brook@jdc.org](mailto:brook@jdc.org) | [brookdale.jdc.org.il](http://brookdale.jdc.org.il)

ירושלים | טבת תשפ"א | דצמבר 2020

# תקציר

## רקע למחקר

ברו"ש – בריאות הנפש, רווחה ושיקום – היא תוכנית ייחודית בישראל, המבוססת על שותפות מתמשכת בין שירותי הרווחה לשירותי הבריאות בדרום ירושלים. מטרתה לספק מענה מיטבי למשפחות עם ילדים עד גיל 12 שבהן לפחות אחד ההורים מתמודד עם מגבלה נפשית חמורה המשפיעה על כלל ההתנהלות המשפחתית ועל התפקוד של כל אחד מן הפרטים במשפחה.

בשנת 2013 הדגיש ארגון הבריאות העולמי את הצורך בפיתוח מדיניות ממשלתית שתיצור שיתוף פעולה בין שירותי הבריאות ובין שירותי הרווחה בפיתוח מענים כוללניים לאנשים המתמודדים עם מגבלה נפשית. תוכנית ברו"ש החלה להתגבש בסוף שנת 2014 ויצאה לדרך כשנה לאחר מכן, והיא הולכת ומתהווה בשותפות בין מערכות בריאות הנפש והרווחה, על פי המלצת ארגון הבריאות העולמי. יוזמיה שואפים להפיצה בישראל, ומשום כך פנו בתחילת שנת 2019 אל צוות המחקר במכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל וביקשו ממנו לסייע להם בתיאור דרכי העבודה של התוכנית וכן בבחינת יישומה ותוצאותיה לפי התפיסות של כל אנשי המקצוע המעורבים בהפעלה.

## מטרת המחקר

מטרת הערכה מעצבת זו הייתה ללמוד על מודל העבודה הייחודי של התוכנית ולתארו וכן לבחון את יישומו ואת תוצאותיו לפי תפיסותיהם של אנשי המקצוע המעורבים בהפעלתו.

## שיטת המחקר

המחקר נערך בגישה האיכותנית וכלל 15 ראיונות עומק חצי מובנים עם רוב בעלי התפקיד והשותפים המעורבים בהפעלת התוכנית: מנהלי התוכנית והעובדים בה, עובדים מהמחלקה לשירותים חברתיים בעיריית ירושלים, אנשי מקצוע משירותי בריאות הנפש של הילד ואנשי מקצוע משירותי בריאות הנפש של המבוגר. חלק מהראיונות נעשו פנים אל פנים וחלקם באמצעות שיחת וידאו (Zoom), בחודשים אפריל-יוני 2020. הם תומללו, נותחו ועובדו על ידי צוות המחקר במכון ברוקדייל בגישת הניתוח התמטי האיכותני. ממצאי המחקר נבחנו גם בהשוואה לסקירת ספרות של שורק וסבו-לאל<sup>1</sup> מ-2017, על שירותים ודרכי התערבות בתוכניות לשיקום התפקוד ההורי.

---

<sup>1</sup> שורק, י. וסבו-לאל, ר. (2017). שירותים ודרכי התערבות לשימור התא המשפחתי ולאיחוד מחדש בין ילדים ששהו בסידורים חוץ-ביתיים לבין הוריהם. דמ-730-17. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.

## ממצאים ומסקנות

המחקר מתאר את מודל העבודה של התוכנית: הרקע לפיתוח התוכנית, מטרותיה, תהליך העבודה עם המשפחות, המבנה הארגוני שלה – תיאורי התפקיד ומנגנוני העבודה, ההיבטים הייחודיים במודל העבודה והתפיסות על תוצאות התוכנית והצורך בהרחבתה. תוכנית ברו"ש ייחודית בסיוע האינטנסיבי שהיא מציעה למשפחות שבהן לאחד ההורים לפחות יש מגבלה נפשית חמורה. היא חדשנית בהתבססותה על שותפות מובנית ומוסדרת בין שירותי בריאות הנפש לבין שירותי הרווחה. התוכנית פועלת על פי עקרונות הפרקטיקה המיטבית של תוכניות לשיקום התפקוד ההורי. לפי תפיסות המרואיינים, פעילותה נושאת פרי והיא מסייעת, לילדים – במימוש זכויותיהם הבסיסיות, ולהורים – בקבלת טיפול טוב יותר מן השירותים בקהילה. בכך, על פי המרואיינים, התוכנית מאפשרת להורים לממש את הורותם. מומלץ אפוא שמשדד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים ומשרד הבריאות ישקלו את המשך פיתוח תוכנית ברו"ש ואף את הרחבתה להיקף ארצי.

# תמצית מנהלים

## רקע למחקר

בשנים האחרונות גוברת ההכרה שרבים מהמתמודדים עם מגבלות נפשיות חמורות הם הורים לילדים צעירים. ילדיהם של הורים עם מגבלה נפשית עשויים להיחשף להיבטים אחדים של פגיעה – התפתחותית, רגשית, חברתית וכלכלית. לעיתים הם מתאפיינים בהזנחה ובחוויות של התעללות ואלימות. בשנת 2013 הדגיש ארגון הבריאות העולמי את הצורך בפיתוח מדיניות ממשלתית שתיצור שיתוף פעולה בין שירותי הבריאות ובין שירותי הרווחה בפיתוח מענים כוללניים לאנשים המתמודדים עם מגבלה נפשית. כדי לספק מענה מיטבי למשפחות שיש בהן הורה עם מגבלה נפשית חמורה המשפיעה על כלל ההתנהלות המשפחתית ועל התפקוד של כל אחד מן הפרטים במשפחה, פותחה בסוף שנת 2014 בדרום ירושלים תוכנית ברו"ש – בריאות הנפש, רווחה ושיקום. ייחודיותה של התוכנית היא במענה הייחודי שהיא מציעה – סיוע למשפחות עם ילדים עד גיל 12 שאחד ההורים בהן, או שניהם, מתמודד עם מגבלה נפשית חמורה. ברו"ש הולכת ומתהווה בשותפות בין מערכות בריאות הנפש והרווחה, כפי שממליץ ארגון הבריאות העולמי. יוזמי התוכנית שואפים להפיצה בישראל, ומשום כך פנו בתחילת שנת 2019 אל צוות המחקר במכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בבקשה לסייע להם בתיאור דרכי העבודה של התוכנית ובבחינת יישומה ותוצאותיה לפי התפיסות של כל אנשי המקצוע המעורבים בהפעלתה.

## מטרת המחקר

מטרת הערכה מעצבת זו היא ללמוד על מודל העבודה הייחודי של התוכנית, לתארו ולבחון את יישומו ואת תוצאותיו וכן את החוזקות והאתגרים בו, לפי תפיסותיהם של אנשי המקצוע המעורבים בהפעלתו.

## שיטת המחקר

לצורך הערכה מעצבת זו השתמשנו בכלים איכותניים. ההערכה כללה 15 ראיונות עומק חצי מובנים עם רוב בעלי התפקיד והשותפים המעורבים בהפעלת התוכנית: מנהלי התוכנית והעובדים בה, עובדים מהמחלקה לשירותים חברתיים בעיריית ירושלים, אנשי מקצוע משירותי בריאות הנפש של הילד ואנשי מקצוע משירותי בריאות הנפש של המבוגר.

הראיונות בוצעו פנים-אל-פנים וחלקם באמצעות שיחת וידאו (Zoom) בחודשים אפריל-יוני 2020, וכל ראיון נמשך בין 40 ל-90 דקות. בין השאר תיארו המראיינים את תפקידם בתוכנית, את תפיסותיהם על מטרת התוכנית, את דרכי הפעולה שלה וכן את חוזקותיה, אתגריה ותוצאותיה. הראיונות תומללו, נותחו ועובדו על ידי צוות המחקר במכון ברוקדייל בגישת הניתוח התמטי האיכותני. ממצאי המחקר שחולצו מהראיונות נבחנו גם בהשוואה לדרכי עבודה מוצלחות שתוארו בסקירת ספרות שערכו שורק וסבו-לאל<sup>1</sup> ב-2017, על שירותים ודרכי התערבות בתוכניות לשיקום התפקוד ההורי.

<sup>1</sup> שורק, י. וסבו-לאל, ר. (2017). שירותים ודרכי התערבות לשימור התא המשפחתי ולאיחוד מחדש בין ילדים ששהו בסידורים חוץ-ביתיים לבין הוריהם. דמ-730-17. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.

## ממצאים עיקריים

הממצאים מהמחקר נוגעים לרקע לפיתוח התוכנית, למטרותיה, לתהליך העבודה עם המשפחות, למבנה הארגוני – תיאורי התפקיד ומנגנוני העבודה, להיבטים הייחודיים במודל העבודה ולתפיסות על תוצאות התוכנית והצורך בהרחבתה.

### א. הרקע לפיתוח התוכנית

בעשורים האחרונים חל בישראל מעבר מטיפול באנשים עם מגבלה נפשית במסגרות חוץ-ביתיות אל טיפול ושיקום בתוך הקהילה. בעקבות זאת גדל מספר המשפחות עם ילדים צעירים שבהן לפחות אחד ההורים מתמודד עם מגבלה נפשית. תוכנית ברו"ש צמחה בין השאר מתוך התסכול שחוו אנשי מקצוע בהיעדר מענה מותאם למשפחות אלו וכן בעקבות היעדר תיאום ותקשורת בטיפול במשפחות, בין מערכות בריאות הנפש למערכת הרווחה. התוכנית נוסדה כדי לתת מענה מיטבי למשפחות אלו, והיא פרי של שותפות המבוססת על חשיבה משותפת ועל איגום משאביהם של כמה גופים הפועלים בדרום ירושלים: התחנה לטיפול בילד ובנוער על שם אילן, המחלקה לשירותים חברתיים בדרום ירושלים, המרפאה הקהילתית לבריאות הנפש על שם יארוס, שירותי סל שיקום והפסיכיאטר המחוזי.

### ב. מטרות התוכנית

מטרת העל של התוכנית היא לסייע בתפקוד המשפחתי הכולל ובתפקוד של כל אחד מן הפרטים במשפחה, במשפחות שיש בהן ילדים עד גיל 12 והורה אחד לפחות המתמודד עם מגבלה נפשית חמורה. לפי תפיסות המרואיינים, מטרות המשנה הן לסייע לילדים, הן בטווח הקצר הן בטווח הארוך, במימוש זכויות בסיסיות כפי שהוגדרו באמנה הבין-לאומית בדבר זכויות הילד; בהבנת מציאות החיים בצל מחלת הנפש ובהתמודדות איתה; ובמניעת העברה בין-דורית של תחלואה נפשית, כדי לאפשר לילדים תפקוד מיטבי בהיותם מבוגרים. עוד מטרות משנה הן לסייע להורים בשינוי התנהגותי, באמצעות שימוש בשירותים לקבלת טיפול נפשי שוטף בהווה ובעתיד, כדי להבטיח ככל האפשר טיפול מיטבי בילדים, וכן לסייע בחיזוק התפקוד ההורי.

### ג. תהליך העבודה עם המשפחות בתוכנית על רצף הזמן

1. המשפחות מופנות לתוכנית על ידי איש מקצוע מתחומי הטיפול שיש לו קשר עימן ושסבור שהתוכנית עשויה לעזור. רכז התוכנית מברר אם המשפחה מעוניינת להשתתף בתוכנית, אוסף מידע על אודותיה ומכנס את ועדת הקבלה. בוועדה דנים על המשפחה, בין השאר על סמך חוות הדעת של הגורמים המקצועיים, ומחליטים אם המשפחה מתאימה לתוכנית.
2. תנאי הקבלה וההשתתפות בתוכנית הם: מגורים באזור דרום ירושלים; יש במשפחה ילדים עד גיל 12 המתגוררים בבית ולפחות הורה אחד שמתמודד עם מגבלה נפשית חמורה ומאובחנת; ההורה עם מחלת הנפש מטופל על ידי פסיכיאטר; ההורים מסכימים להשתתף בתוכנית, לשאת פעולה עם אנשי המקצוע והשירותים ויש להם מוטיבציה לעבוד על חיזוק התפקוד ההורי. נבחנת גם מידת היציבות של התפקוד ההורי ומערכות התמיכה הלא רשמיות של המשפחה, ואם אלו חזקות, סיכויי המשפחה להתקבל לתוכנית פוחתים.
3. אם המשפחה עומדת בכל התנאים והוחלט שהיא מתאימה לתוכנית, נערך דיון קליטה ולאחריו נבנית למשפחה תוכנית התערבות הכוללת ליווי שוטף ואינטנסיבי בסביבה הביתית, על ידי עובדת סוציאלית (להלן: עו"סית) משפחה מטעם

התוכנית. התוכנית מספקת מעטפת שאמורה לתת מענה מקיף, על כלל הצרכים של המשפחה (להלן: מענה כוללני), אך גם ייחודי למשפחה בהתאם לצרכים של כל אחד מבני המשפחה.

4. משך זמן ההתערבות וההשתתפות בתוכנית מוגבל לשנתיים. לקראת סיום ההשתתפות בתוכנית, הגורמים המקצועיים מעריכים את מצב המשפחה ואת ההתקדמות שלה ביחס למטרות שהוגדרו בעבודה. נבחנת גם יציבות המשפחה בטיפול וההתמדה בצריכת השירותים והמענים בקהילה, ומוצעים לה שירותים ומענים להמשך טיפול לאחר סיום ההשתתפות.

#### ד. מבנה ארגוני: תיאור תפקידים ומנגנוני עבודה

1. מדברי המרואיינים עולה כי המבנה הארגוני ותיאורי התפקידים מתעצבים ומתגבשים עם העבודה השוטפת. המבנה הארגוני של התוכנית נחלק לשלושה מעגלים שעוטפים את המשפחות:

- המעגל הראשון – צוות התוכנית שאחראי לקבלת המשפחות, לבניית תוכנית הטיפול, לליווי המשפחות ולמעקב אחר ההתקדמות שלהן בתוכנית. הצוות מורכב ממנהלי התוכנית, רכז התוכנית, עו"סית משפחה בתוכנית, פסיכולוג ילדים ופסיכיאטר ילדים.

- המעגל השני – אנשי מקצוע שותפים לתוכנית שמלווים את המשפחות ומטפלים בהן נוסף על צוות התוכנית, במסגרת תוכנית הטיפול שנקבעה עבור המשפחה. במעגל זה נכללים גורמים מטעם התחנה לבריאות הנפש למבוגרים (פסיכיאטר של המבוגר ועובד בתחנה), עובדי המחלקה לשירותים חברתיים (עו"סית משפחה כוללת ועו"סית לחוק הנוער) ועו"סית משירותי בריאות הנפש של 'סל שיקום'.

- המעגל השלישי – הן שירותים בקהילה שמקבלות המשפחות והן המסגרות שהמשפחה נמצאת בהן: שירותי 'סל שיקום', מסגרות חינוך, שירותי בריאות ושירותים בקהילה, כגון מועדוניות, חונכויות וחוגים.

2. אלה מנגנוני העבודה של התוכנית:

- ישיבות צוות מוביל – הצוות המוביל כולל את פסיכיאטר הילדים, פסיכולוג הילדים וסגן מנהל המחלקה לשירותים חברתיים של אזור דרום ירושלים, והם נפגשים פעם בשבוע כדי לדון בדילמות או באי-הסכמות שמתעוררות בין אנשי המקצוע בתוכנית ולתת עליהן מענה. אם לא מגיעים להסכמה, הנושא עובר לטיפול של מנהלי התוכנית.

- מפגש שבועי של צוות הטיפול – פעם בשבוע צוות התוכנית ושותפים רלוונטיים מתכנסים למשך שעה עד שעתיים. עו"סית המשפחה מהתוכנית מעדכנת את המשתתפים בצרכים המשתנים של המשפחות, בדילמות ובאתגרים שאיתם הן מתמודדות, ובעקבות זאת מתקיים דיון רב-מקצועי על דרכי פעולה ובמידת הצורך על שינויים בתוכנית הטיפול במשפחה.

- הדרכות פרטניות וקבוצתיות לעו"סיות משפחה בתוכנית – פסיכולוג ילדים מצוות התוכנית מדריך את עו"סיות המשפחה בהדרכות פרטניות, בתדירות של שעה בשבוע. ההדרכות עוסקות בהתערבות עצמה: בתהליך הטיפול בבית (doing) ובחוויה של הטיפול במשפחה (being). ההדרכות מסייעות לעו"סיות להתמודדות עם העומס הרגשי ועם עומס המשימות שנובע מטיפול אינטנסיבי ומליווי בתוך הסביבה הביתית של משפחות שבהן לפחות אחד ההורים סובל ממגבלה נפשית חמורה. בעבר ניתנו גם הדרכות קבוצתיות על נושאים ספציפיים והמרואיינים הביעו רצון בהחזרתן כדי להרחיב את הידע וההתמקצעות של העובדים.

## ה. חוזקות והיבטים ייחודיים בדרכי העבודה בתוכנית

שלוש דרכי העבודה המרכזיות במודל העבודה וההפעלה של תוכנית ברו"ש שונות ברובן מדרכי העבודה המקובלות, הן בשירותי בריאות הנפש הן בשירותי הרווחה:

1. שותפות מובנית ומוסדרת בין שירותי בריאות הנפש לבין שירותי הרווחה – שותפות זו ייחודית, שכן על פי רוב שירותים אלו פועלים במקביל וללא ממשק ביניהם, ולכן לעיתים אין הסתכלות כוללת על המשפחה. היתרונות בשותפות הם האפשרות לספק טיפול כוללני וטוב יותר למשפחה תוך התמקדות בחיזוק שלה ובמינעת מצבי חירום. כמו כן האחריות המשותפת לטיפול במשפחות מקילה על אנשי המקצוע ומצמצמת את תחושת אי-הוודאות ואת הדאגות לשאר בני המשפחה. נוסף על כך, השותפות תורמת לשינוי תפיסתי בשירותי הרווחה ובשירותי בריאות הנפש בנוגע למוקד ההתערבות ובנוגע לראייתם אלה את אלה, וכן לשיפור תדמית שירותי הרווחה בעיני המטופלים והשותפים לתוכנית. עדיין יש אתגרים בשותפות רב-מקצועית: יצירת שפה משותפת, חילוקי דעות מקצועיים ועוד. למרות זאת, נראה כי יתרונות השותפות עולים על האתגרים בניהולה.

2. ליווי אינטנסיבי של המשפחה בסביבה הביתית – עו"סית המשפחה בתוכנית באה למפגשי טיפול בסביבה הביתית בהיקף של כשלוש שעות בשבוע ובתדירות משתנה (1-3 ביקורים בשבוע), לפי שיקול דעתה ובאופן שמתאים למשפחה. היתרונות בדרך עבודה זו הם נגישות השירות למשפחות, קבלת עושר מידע על המשפחה מהתפקוד בסביבה הטבעית ובטווח זמן קצר והשפעה עוצמתית על המטופלים. עם זאת, המשפחות עשויות לחוות קשיים ואי-נעימות מן הכניסה האינטנסיבית לביתן, ועבור עו"סית המשפחה הטיפול בבית עשוי להגביר עומס רגשי. למרות זאת, נראה כי יתרונות הטיפול בסביבה הביתית עולים על האתגרים.

3. בניית מעטפת שירותים ייחודית וכוללת למשפחה – עו"סית המשפחה בתוכנית וצוות הטיפול עושים הערכת צרכים מדויקת של כל אחד מבני המשפחה ובונים בעבורם תוכנית התערבות, ליווי וטיפול מקיפה כדי לספק למשפחה מעטפת כוללת של שירותים המתאימה לצרכיה הייחודיים. מעטפת שירותים זו עשויה לכלול שירותים פסיכיאטריים, פסיכולוגיים, סוציאליים ושיקומיים, והיא מיועדת לצורכי הילדים, לצורכי ההורים המתמודדים עם המגבלה הנפשית ובחלק מן המשפחות גם לצורכי ההורה שאינו מתמודד עם מגבלה נפשית. ביתרונות בדרך עבודה זו אפשר למנות: סיוע במיציא הזכויות של המשפחה לקבלת שירותים; הנגשת השירותים והטיפול באופן שמקל על המשפחה לקבלם; העברת מידע בין השירותים הניתנים למשפחה; המשך טיפול במשפחה גם במצבי חירום; ודגש על מתן מענה לצרכים של כל אחד מהפרטים במשפחה ועל טיפול בו, בהתחשבות גם בפרטים האחרים. בדרך עבודה זו יש גם אתגרים, למשל מתן מענה הוליסטי למשפחה עשוי לעורר קושי אם צורכי ההורה וצורכי הילד אינם עולים בקנה אחד; המשפחה פוגשת גורמים מטפלים רבים ממגוון שירותים, מה שעלול לבלבל אותה ולהעמיס עליה, בייחוד במקרים של שיתוף פעולה עם שירותים ומסגרות שאינם שותפים לתוכנית. ואולם, היבט ייחודי זה הוא מן הגורמים העיקריים המשפיעים על השינוי שמתרחש במשפחות, והוא מוביל להשגת התוצאות הרצויות.

לפי תפיסת המרואיינים, אילולא שלוש דרכי עבודה ייחודיות אלו ייתכן שבחלק מן המקרים היו מיושמים בחלק מהמשפחות הליכים של הוצאת ילדים מהבית.



## 1. תפיסות על תוצאות התוכנית

1. תפיסות על תוצאות התוכנית מבחינת הילדים – לפי תפיסת המרואיינים, התוכנית מקדמת את הילדים במישור ההתפתחות ובתפקוד במסגרות. היא מסייעת להם במימוש זכותם להיות מטופלים על ידי הוריהם, במניעת שילובם בסידורים חוץ-ביתיים או בשילובם בסידורים חוץ-ביתיים רק לאחר שמוצו כל הניסיונות לשיקום התפקוד ההורי. נוסף על כך, לפי הערכתם של חלק מאנשי המקצוע שרואיינו, התוכנית מסייעת גם למניעת העברה בין-דורית של תחלואה נפשית ויש לה תרומה לבריאותם הנפשית של הילדים בהווה ובעתיד.

2. תפיסות על תוצאות התוכנית מבחינת ההורים – לפי תפיסת המרואיינים, התוכנית מסייעת במיצוי זכויותיהם של ההורים לקבלת שירותים המגיעים להם מגורמים ממשלתיים ובקהילה; היא מסייעת בהפחתת ימי אשפוז פסיכיאטרי ובמניעת אשפוז כפוי; היא מסייעת להתפתחות המודעות של ההורים לחוויות הקשות שילדיהם חווים; והיא מסייעת בקידום התפקוד ההורי ובתחושת המסוגלות ההורית.

## 2. תפיסות על הצורך בהרחבת התוכנית

בשל שביעות הרצון הרבה מהתוכנית והתפיסה שהיא משיגה בעיקר תוצאות טובות לילדים ולהורים, המרואיינים היו תמימי דעים שיש צורך בהרחבתה להיקף ארצי ובהקצאת תקציב ייעודי להפעלתה מטעם הרשות המקומית ו/או המדינה, כדי לסייע בהתמודדות עם האתגרים ביישומה. הומלץ גם כי אם התוכנית תורחב לכל הארץ יועסק רכז ארצי שישירת את כלל גורמי הטיפול, יעביר להם עדכונים על התפתחות התוכנית ויהיה אחראי לקשרי החוץ ולשיווק התוכנית לגורמים נוספים.

## מסקנות

1. תוכנית ברו"ש היא תוכנית לשיקום התפקוד ההורי: לצד מטרות נוספות, היא מיועדת לחזק את התפקוד ההורי ולאפשר לילדים להמשיך לגדול עם הוריהם, והיא נועדה גם לאפשר התפתחות מיטבית של הילדים ולסייע במניעת העברה בין-דורית של תחלואה נפשית.
2. התוכנית פועלת בהתאם למספר רב של עקרונות הפרקטיקה המיטבית בתוכניות לשיקום התפקוד ההורי.
3. ייחודה של התוכנית הוא בהיותה מיועדת רק להורים שקשייהם בתפקוד ההורי נובעים ממגבלה נפשית חמורה.
4. להורים שקשייהם בתפקוד ההורי נובעים ממגבלה נפשית חמורה ישנם מאפיינים ייחודיים ונדרשת מומחיות בעבודה איתם.
5. התוכנית ייחודית גם בהתבססותה על שותפות מתמשכת בין שירותי בריאות הנפש ובין שירותי הרווחה. למרות האתגרים המובנים בניהול שותפות רב-מקצועית, להערכת המרואיינים השותפות מתנהלת היטב ותורמת למתן טיפול כוללי ומיטבי במשפחות.
6. עו"סיות המשפחה בתוכנית חוות עומס רגשי גדול, ולכן הן מקבלות תמיכה נרחבת בהדרכות ובדיונים רב-מקצועיים.
7. לפי תפיסת המרואיינים דרכי העבודה של התוכנית טובות ומותאמות לתת מענה ייחודי למשפחות, והתוכנית משיגה תוצאות חיוביות לילדים ולהורים.

8. יש אתגרים בהפעלת התוכנית שנובעים בעיקר מהעובדה שהיא "צמחה מן השטח" ומופעלת בהיקף מקומי. למשל אתגרים הנוגעים לכוח אדם, לגיוס משאבים ולהיעדר האפשרות לרציפות בטיפול במשפחות שהפסיקו את ההשתתפות בתוכנית בשל מעבר דירה אל מחוץ לאזור הפעילות של התוכנית.

## המלצות

1. **מומלץ למשרד הבריאות ומשרד הרווחה לשקול את המשך פיתוחה של תוכנית ברו"ש ואף את הרחבתה להיקף ארצי.** זאת בהתבסס על עובדות אחדות: אין מלבדה מענה למשפחות שבהן יש לפחות הורה אחד המתמודד עם מגבלה נפשית חמורה; התוכנית פועלת על פי עקרונות הפרקטיקה המיטבית להפעלת תוכניות לשיקום התפקוד ההורי; היא פועלת בשותפות בין מערכות בריאות הנפש למערכות הרווחה, כפי שממליץ ארגון הבריאות העולמי; ולפי תפיסות המרואיינים פעילותה נושאת פרי והם המליצו להרחיבה.
2. **מומלץ לשפר שני היבטים בדרכי העבודה של התוכנית: לשתף את המשפחות בתהליכי קבלת ההחלטות, למשל בוועדות קבלה לתוכנית ובמפגשי צוות הטיפול; ולהעסיק פסיכיאטר למבוגרים במעגל הראשון שלה.**
3. **מומלץ שהתוכנית תכלול תהליכי למידה כנים-ארגוניים בשגרה השוטפת, כגון ניסוח התהליכים שהתרחשו ובחינת הסיבות לתוצאות שהושגו בסיום תהליכים, כדי ללמוד מהם לעתיד.**
4. **רצוי לפעול לפיתוח מומחיות ייחודית לעבודה עם הורים עם מגבלה נפשית חמורה ולהכשיר בכך את אנשי המקצוע המפעילים את התוכנית.** זאת מכיוון שהורים אלה לרוב מצליחים פחות מהורים עם מאפיינים אחרים בתוכניות לשיקום התפקוד ההורי ומכיוון שיש להם מאפיינים ייחודיים המצריכים התערבות ייחודית.
5. **מומלץ לפעול לביסוס שיתוף פעולה ושותפויות בין שירותי בריאות הנפש ובין שירותי הרווחה בהיקף ארצי, ולהקצות תקציב ייעודי להפעלת התוכנית מטעם הרשות המקומית ו/או המדינה.** תקציב ייעודי יסייע בהתמודדות עם האתגרים ביישומה.
6. **מומלץ להמשיך להכשיר את עו"סיות המשפחה בתוכנית ולתמוך בהן בעזרת הדרכות פרטניות וקבוצתיות ואף לשקול אפשרות לתגבר את הטיפול בסביבה הביתית כך שיהיה טיפול בהנחיה משותפת (CO).**

## דברי תודה

אנו מודות לכל אנשי המקצוע מתוכנית ברו"ש ולגורמים המקצועיים השותפים לה על שיתוף הפעולה:

למנהלת אזור דרום באגף רווחה בעיריית ירושלים, רחל פוסטולובסקי, ולמנהל התחנה לטיפול בילד ובנוער ע"ש אילן, ד"ר רועי אלדור, על שיזמו את המחקר ועודדו שיתוף פעולה של כל אנשי המקצוע המעורבים בהפעלת התוכנית; לרכזת התוכנית, תמי שטארק; לעו"סית משפחה בתוכנית, יעל אמיר; לרכזת ילד ונוער במחלקה לשירותים חברתיים, עינת גולדשטיין; לעו"סיות לחוק הנוער, טובה שנקולבסקי ורחל סימונס; לעו"סיות משפחה כוללניות מהמחלקה לשירותים חברתיים בדרום ירושלים, מיכל פריי ותמר כהן; לפסיכיאטר ומנהל התחנה לבריאות הנפש למבוגרים, ד"ר יוסי מזר; לעו"ס ראשי של התחנה לבריאות הנפש למבוגרים, יואל משיח; לעו"סית שירותי בריאות הנפש ('סל שיקום'), מירב אדמון; לפסיכולוגיות הילדים בתחנה לטיפול בילד ובנוער ע"ש אילן, מרתה קסטנבאום ורוזנה בן אהרון; ולפסיכיאטרית הילדים, ד"ר דולי אמוייל.

תודה מיוחדת לאבנר גרדון על שסייע בעריכת המחקר בתקופת התמחותו במכון ברוקדייל במסגרת קורס 'פרקטיקום' במגמת לימודי הארגון, במחלקה לסוציולוגיה ואנתרופולוגיה, האוניברסיטה העברית.

## תוכן עניינים

1	1. רקע למחקר
3	2. מחקר מכון ברוקדייל
3	2.1 מטרות המחקר
3	2.2 מערך המחקר וכלי המחקר
4	2.3 אתיקה במחקר
5	3. ממצאים
5	3.1 הרקע לפיתוח התוכנית
6	3.2 מטרות התוכנית
7	3.3 תהליך העבודה עם המשפחות בתוכנית על רצף הזמן
12	3.4 מבנה ארגוני, תיאור תפקידים ומנגנוני עבודה
21	3.5 חוזקות והיבטים ייחודיים בדרכי העבודה בתוכנית
28	3.6 תפיסות על תוצאות התוכנית
31	3.7 תפיסות על הצורך בהרחבת התוכנית
32	3.8 מפת התַמות
34	4. מגבלות המחקר והמלצות למחקרים בעתיד
35	5. מסקנות והמלצות
35	5.1 מסקנות
37	5.2 המלצות
38	עוד פרסומים של המכון בנושא
39	מקורות
43	נספחים
43	נספח א: מדריך ריאיון – תוכנית ברו"ש

## רשימת הלוחות

13	לוח 1: מעגל ראשון – צוות התוכנית
16	לוח 2: מעגל שני – אנשי מקצוע שותפים לתוכנית
18	לוח 3: מעגל שלישי – שירותים בקהילה ומסגרות של המשפחה
32	לוח 4: מפת תַמות