



בריאות, עירוניות ושנות החיים הראשונות: הערכה מעצבת של שירות "שבילים" בעיר רמלה

תמר הרטום

עריכת לשון: רעיה דש
תרגום לאנגלית (תקציר): חני מנור
עיצוב גרפי: אפרת ספיקר

עורכת ראשית: רויטל אביב מתוק

לבירור על התוכנית אפשר לפנות אל:
המנהל לתכנון אסטרטגי במשרד הבריאות: Strategic.Planning@MOH.GOV.IL
ג'וינט-אשלים: infoisrael@jdc.org

המחקר הוזמן על ידי משרד הבריאות וג'וינט-אשלים ומומן בסיוע משרד הבריאות

מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל
ת"ד 3886 ירושלים 9103702
טלפון: 02-6557400
brook@jdc.org | brookdale.jdc.org.il

ירושלים | סיוון תשפ"ב | יוני 2022

תקציר

רקע

תוכנית "בריאות, עירוניות ושנות החיים הראשונות" היא פרי יוזמה של שותפות בין משרד הבריאות וג'וינט-אשלים. התוכנית נועדה לשפר את הנגישות של שירותי הבריאות לילדים בגיל הרך, בייחוד אלו החיים בעוני, ויישומה החל כפיילוט בשתי ערים: רמלה ולוד. בהזמנת משרד הבריאות וג'וינט-אשלים ביצע מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל הערכה מעצבת של תהליך בניית תוכנית זו, בשנים 2018-2019, משלב התכנון ועד תחילת היישום. בהערכה עלה כי בתהליך בניית התוכנית השיגה השותפות בין משרד הבריאות וג'וינט-אשלים כמה יעדים חשובים, ובהם רתימת גורמי מקצוע וחיבור ביניהם לקידום מיזם בתחום הבריאות וההתפתחות בגיל הרך, זיהוי נושא להתערבות ופיתוח תוכנית פיילוט להתערבות. לצד הישגים אלו עלו בהערכה גם אתגרים שעדיין יש להתמודד איתם, ובהם מורכבות בשיתוף הפעולה עם קופות החולים וקשיים בהטמעת הפיילוט כחלק ממערך השירותים בעיר ובקידום שינוי של ממש בשגרות העבודה של הגורמים המעורבים.

בספטמבר 2019 הוקם בעיר רמלה שירות "שבילים", הנותן מענה טיפולי, ייעוצי ומניעתי לבעיות רגשיות לילדים בגיל הרך ולהוריהם. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל הוזמן על ידי משרד הבריאות וג'וינט-אשלים לבצע מחקר הערכה מעצבת של שירות זה.

מטרות

מטרות ההערכה המעצבת היו: לתאר את שירות "שבילים" ולבדוק את תפוקותיו; לבחון את מידת שביעות הרצון של ההורים ושל גורמי המקצוע ממנו; לבחון את תרומתו הנתפסת לילדים, להורים ולגורמי המקצוע; לבחון את התרומה המיוחסת לו לקידום שגרות העבודה ותהליכי העבודה בעיר, לזיהוי סוגיות רלוונטיות להטמעת השירות בעיר ולהפצת התוכנית ביישובים נוספים בארץ.

שיטות

בהערכה זו נעשה שימוש בכמה כלי מחקר: ניתוח נתונים מנהליים על 173 הילדים שהופנו לשירות, 21 ראיונות עם הגורמים המקצועיים הרלוונטיים וסקר בקרב 46 הורים לילדים שהופנו לשירות.

ממצאים עיקריים

השירות זקף לזכותו הישגים רבים, ובהם מתן מענה לצרכים רגשיים של ילדים בגיל הרך והוריהם וביסוס שותפויות בין גורמי הטיפול בעיר. ההורים הביעו שביעות רצון מהשירות: 82% מכלל ההורים השיבו כי היו מרוצים ממנו מאוד ו-73% השיבו כי היו ממליצים עליו במידה רבה. ההורים היו שבעי רצון במיוחד מהמקצועיות ומהיחס של נשות הטיפול, אך הביעו שביעות רצון פחותה מזמינות השירות בין התורים, מיחס המזכירות ומתהליך קביעת התורים. רוב ההורים חשו שהטיפול עזר להם במידה רבה מאוד: 90% ענו כך בכל הקשור להתמודדותם כהורים עם הבעיה שהובילה להפניה לשירות, 64% בנושא התמודדות הילדים עם הבעיה שהובילה להפניה לשירות, 62% בנושא התמודדות הילדים בבית ו-55% בנושא ההתמודדות במסגרת החינוכית.

בראינות עלה כי אף שהשירות עזר להעצמת הכישורים המקצועיים של נשות הטיפול בשירות, מראיינות מהגורמים המפנים לא הרגישו את תרומת השירות לגורמי המקצוע. לטענת האחרונות, הדרכת גורמי המקצוע בעיר תוכל לחזק את ההיכרות ואת שיתוף הפעולה בין הגורמים העירוניים. הקשר הראשוני עם תחנות טיפת החלב וכן חלוקת העבודה בין הגורמים היו היבטים חיוביים, אך נראה שלא נוצרו שיתופי פעולה חדשים בין הגורמים הרלוונטיים בעיר ושקופות החולים אינן מעורבות במידה מספקת. מתן משוב מהשירות לגורמים המפנים מאפשר חיבור, תיאום ציפיות ועבודה משותפת, אך המשוב המצומצם שניתן בפועל יצר רושם שלא ניתן מענה, ומצב זה עלול לכגוע באמון במקצועיות השירות.

בראינות עם הגורמים המקצועיים הרלוונטיים עלתה תפיסה שזמינות השירות רבה, בפרט לעומת השירותים הסטנדרטיים שניתנים במסגרת שירותי התפתחות הילד. לצד תפיסה זו עלו במחקר כמה קשיים שנראה כי פגעו בזמינות השירות, ובהם זמני המתנה ממושכים, שעות פעילות מצומצמות והיעדר מענה בשפה הערבית. מהראינות עלה שהצלחה בהטמעת השירות בעיר ובהפצת התוכנית ביישובים נוספים בארץ כרוכה בין השאר בהרחבת המענה הניתן, וכן בהגברת המודעות לקיום השירות, בהעמקת החיבור בין הגורמים ובהתמקדות בתפעול השירות ובניהולו.

מסקנות ותובנות

"שבילים" בעיר רמלה הוא שירות הנותן מענה רגשי שתורם לחייהם ולבריאותם הנפשית של ילדים בגיל הרך ושל הוריהם. בשלב התבססות השירות והטמעתו חשוב להקדיש תשומת לב רבה להתמודדות עם סוגיות הקשורות לזמני ההמתנה, לשעות הפעילות ולמתן מענה בשפה הערבית.

המלצות וכיווני פעולה

- בדיקה עצמית מעת לעת של שביעות הרצון מהשירות ומזמני ההמתנה;
- נקיטת פעולות שיווקיות להגברת המודעות לקיומו של השירות בקרב הורים וגורמי מקצוע;
- הקדשת מאמצים להבטחת מענה בשפה הערבית וגיוס מטפלים דוברי ערבית;
- נקיטת פעולות לחיזוק קשרי העבודה בין גורמי המקצוע ושיפור המשוב לגורמים המפנים.

תמצית מנהלים

רקע

"בריאות, עירוניות ושנות החיים הראשונות" היא תוכנית המחברת בין שלושה נושאים אסטרטגיים במערכת הבריאות – צמצום אי-השוויון בבריאות, קידום בריאות ביישוב המגורים ומיקוד בשנות החיים הראשונות. את התוכנית יזם תחום צמצום פערים בבריאות במנהל תכנון אסטרטגי וכלכלי במשרד הבריאות, בשותפות עם ג'וינט-אשלים. מטרת התוכנית לשפר את הנגישות וההיצע של שירותים, במיוחד בתחומי הבריאות, לילדים בגיל הרך, בייחוד אלו החיים בעוני, ואת הטיפול שהילדים מקבלים, וכך לשפר את מצב בריאותם. התוכנית החלה לפעול כפיילוט בערים רמלה ולוד בשנת 2018.

בשנים 2018-2019 ביצע מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל, בהזמנת השותפות של משרד הבריאות וג'וינט-אשלים, הערכה מעצבת של תהליך בניית התוכנית משלב התכנון ועד תחילת היישום¹. בהערכה עלה כי בתהליך בניית התוכנית הגיעה השותפות לכמה הישגים חשובים, ובהם הצלחה ברתימת גורמי מקצוע וחיבורם לקידום מיזם בתחום בריאות והתפתחות בגיל הרך, זיהוי נושא להתערבות ופיתוח תוכנית פיילוט להתערבות. לצד הישגים אלו עלו בהערכה גם אתגרים שעדיין יש להתמודד עימם, ובהם מורכבות בשיתוף הפעולה עם קופות החולים, קשיים בהטמעת הפיילוט כחלק ממערך השירותים בעיר וקשיים בקידום שינוי משמעותי בשגרות העבודה של הגורמים המעורבים.

נושא ההתערבות שזוהה ונבחר בעיר רמלה היה מתן מענה להתפתחות רגשית-חברתית של ילדים בגיל הרך שיש להם קשיים התנהגותיים הבאים לידי ביטוי במסגרת החינוכית-טיפולית שהם שוהים בה. בהתאם לבחירה זו של השותפים העירוניים הוקם בעיר רמלה בספטמבר 2019 שירות "שבילים". "שבילים" הוגדר שירות הנותן מענה טיפולי, ייעוצי ומניעתי לבעיות רגשיות לילדים בגיל הרך ולהוריהם. מכון ברוקדייל הוזמן על ידי משרד הבריאות וג'וינט-אשלים לבצע מחקר הערכה מעצבת של שירות זה.

מטרות המחקר

1. לתאר את שירות "שבילים" מנקודת המבט של כל המעורבים בו;
2. לבחון את תפוקות השירות;
3. לבחון את מידת שביעות הרצון של ההורים ושל גורמי המקצוע מהשירות;
4. לבדוק את התרומה הנתפסת של השירות לילדים, להורים ולגורמי המקצוע;
5. לבחון את התרומה המיוחסת לשירות לקידום שגרות העבודה ותהליכי העבודה בעיר;
6. לזהות סוגיות רלוונטיות להצלחה בהטמעת שירות "שבילים" ברמלה ובהפצת התוכנית ביישובים נוספים בארץ.

¹ אשכנזי, י., אלרועי, א. והרטום, ת. (2020). "בריאות, עירוניות ושנות החיים הראשונות": מסמך אמצע הדרך – משלב התכנון לתחילת יישום. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. דמ-20-892.

שיטות המחקר

בהערכה מעצבת זו נעשה שימוש בכלי המחקר האלה:

- ניתוח נתונים מנהליים על 173 הילדים שהופנו לשירות "שבילים" מספטמבר 2019 עד אמצע אוקטובר 2020;
- 21 ראיונות מובנים למחצה עם גורמי מקצוע רלוונטיים מקרב גורמי המטה בתוכנית, גורמים מפנים לשירות, מטפלים בשירות וגורמים עירוניים אחרים בעיר רמלה. הראיונות התקיימו בחודשים אוגוסט עד אוקטובר 2020;
- סקר בקרב 46 הורים לילדים שהופנו לשירות ומטופלים בו, ילדים שסיימו טיפול, ילדים שממתינים לשירות וילדים שהופנו לשירות ולא המשיכו לקבלת טיפול (מבין 49 ההורים שפרטיהם הועברו לצוות המחקר). הסקר התקיים בחודשים ספטמבר עד אוקטובר 2020, ובמהלכו פרצה מגפת הקורונה.

ממצאים עיקריים

1. תיאור שירות "שבילים"

השירות פעל במרכז לגיל הרך (המג"ר) ובשתי תחנות טיפת חלב בעיר רמלה וכלל גם איתור ילדים במעונות ובגנים. השירות התמקד במתן מענה בתקופת גיל (לידה עד שש שנים) שבה אין על פי רוב דגש על תחום בריאות הנפש, ויועד לילדים שאינם מקבלים מענה אחר, כמו למשל במסגרת שירותי התפתחות הילד. עם זאת, נראה כי ילדים עם צרכים התפתחותיים ואחרים הזקוקים למענה רגשי היו גם כן יכולים לקבל מענה בשירות.

הפנייה לשירות נעשתה באמצעות טופס הפניה מוסדר שמילאו הגננות בגנים והצוות החינוכי-טיפולי במעונות, ובאמצעות קביעת פגישה ביומן המטפלת על ידי אחיות בתחנות טיפת חלב. כמו כן נעשו גם פניות עצמיות של הורים ישירות לשירות. במסגרת השירות נתנו פסיכולוגיות ופסיכיאטריות מענה לילדים ולהוריהם שהופנו או פנו לשירות. הפניות עסקו במגוון רחב של בעיות רגשיות וקשיים, הן של הילדים הן של הוריהם, כמו קשיים התנהגותיים וקשיי הסתגלות והבנת גבולות. במהלך הטיפול בילדים ובהורים עסקה המטפלת בנושאים רגשיים המוגדרים נורמטיביים, כמו תקשורת בין הילדים להורים, מערכת היחסים המשפחתית ותחושת הביטחון העצמי של הילדים.

2. תפוקות שירות "שבילים"

מתחילת הפעלת השירות, בספטמבר 2019, עד אמצע אוקטובר 2020, מועד ביצוע ההערכה, הופנו לשירות 173 ילדים והורים. 117 מהם היו מטופלים או סיימו טיפול. בתקופה זו נערכו יותר מ-500 מפגשים טיפוליים והתקיימו כמה מפגשי הכשרה והדרכה לגורמי מקצוע ולהורים בעיר בנושאים מגוונים כמו חוסן הורי וביטחון עצמי. במסגרת השירות ניתנו 40 שעות עבודה שבועיות של טיפול פסיכולוגי וחמש שעות חודשיות של טיפול פסיכיאטרי. בשירות עבדה מנהלת, האחראית לשירות ולהדרכת נשות הטיפול, וניתנו שירותי מזכירות.

מהנתונים המנהליים עלה כי רוב הילדים שהופנו לשירות היו בנים (61%) ויהודים (81%); כמחציתם בני שנתיים עד ארבע שנים ו-5% מעל גיל שש, רובם הגדול (75%) חברים בקופת חולים "כללית". 48% מכלל הילדים הופנו מתחנות טיפת חלב, ורק 4% היו

פניות עצמיות של הורים. 57% מכלל הילדים הופנו לשירות בשל קשיים התנהגותיים, כמחצית מכלל הבנים וכרבע מכלל הבנות. עוד עלה מהנתונים המנהליים ש-22% מכלל הילדים שהופנו לשירות, 25% מכלל הילדים שהופנו מתחנות טיפת חלב ו-18% מכלל הילדים שהופנו מהגנים והמעונות לא המשיכו בטיפול. רוב הילדים שהופנו לשירות קיבלו במסגרתו הדרכת הורים, לעיתים בשילוב עם סוגי טיפול נוספים, כמו טיפול בילד או בילדה עצמם, תצפית בגן או אבחון פסיכולוגי. 31% מכלל הילדים שהופנו לשירות המתינו לקבלת טיפול בעת איסוף הנתונים למחקר, וזמן ההמתנה נע משבוע אחד עד יותר מחצי שנה.

מהראיונות עם גורמי המקצוע עלה כי השירות זקף לזכותו הישגים מכובדים רבים, ובהם מתן המענה לצרכים הרגשיים של ילדים בגיל הרך והוריהם, שאינם נענים כיום במסגרות הטיפוליות, יצירת שותפות בין גורמי הטיפול הרלוונטיים בעיר ובסוס שותפויות קיימות.

3. מידת שביעות הרצון של ההורים וגורמי המקצוע משירות "שבילים"

בראיונות עם גורמי המקצוע עלתה שביעות רצון בעיקר ממה שהוגדר זמינות ונגישות השירות, בעיקר בהשוואה לשירותים אחרים, אך גם מהרמה המקצועית הטובה של נשות הטיפול. חוסר שביעות רצון עלה בין השאר מהיעדר מענה בשפה הערבית (על אף הניסיון לגייס אנשי ונשות טיפול דוברי ערבית) ומאי-ניצול עד תום של המשאבים שהוקדשו לשירות, כמו תקציב שעות הפסיכיאטרית ושעות למתאם בתחנות טיפת חלב.

מסקר ההורים עלה כי ההורים היו שבעי רצון מהשירות: 82% מכלל ההורים השיבו כי הם מרוצים מאוד מהשירות באופן כללי, ו-73% השיבו כי היו ממליצים במידה רבה על השירות. ההורים היו שבעי רצון במיוחד מהמקצועיות ומיחס המטפלת (95% השיבו כי הם שבעי רצון במידה רבה מאוד), אך הביעו שביעות רצון פחותה מזמינות המטפלת בין התורים (77%), מיחס המזכירות (68%) ומתהליך קביעת התורים (59%). נוסף על כך נמצאו הבדלים במידת שביעות הרצון בין ההורים בהתאם לחוויה שלהם בשירות; בין השאר נמצא כי הורים שהמתינו לכגישה הראשונה בשירות יותר מחודש, הורים שילדיהם היו רשומים בתחנת טיפת חלב בן גוריון והורים שפנו בעבר לשירות דומה היו פחות שבעי רצון מהשירות לעומת הורים שהמתינו פחות לכגישה הראשונה, הורים שילדיהם היו רשומים בתחנות טיפת חלב אחרות בעיר והורים שלא פנו בעבר לשירות דומה.

4. תרומתו הנתפסת של השירות לילדים, להורים ולגורמי המקצוע

ההורים שהשתתפו בסקר ציינו כי הם חשים שהטיפול עזר להם: 90% ענו כך בנושא ההתמודדות שלהם כהורים עם הבעיה שהובילה להפניה לשירות, 64% בנושא התמודדות הילדים עם הבעיה שהובילה להפניה לשירות, 62% בנושא התמודדות הילדים בבית ו-55% בנושא התמודדות הילדים במסגרת החינוכית. הדברים שעזרו ביותר לילד או לילדה בטיפול: שיפור הביטחון העצמי, מקום להבעה עצמית וריכוז במשימות. הדברים שעזרו בעיקר להורים בטיפול: קבלת כלים וטיפים, למידה איך להגיב על התנהגות הילדים ומקום לעבודה עצמית של ההורה.

בחינת התרומה הנתפסת של השירות עבור גורמי המקצוע העלתה בראיונות כי אומנם השירות עזר בהעצמת הכישורים המקצועיים של נשות הטיפול, אך בנוגע לגורמים המפנים התקבלה תמונה אחרת, ולפיה אלה לא הרגישו את תרומת השירות לגורמי המקצוע. על אף תחושה זו בנוגע לתרומת השירות, מראיינות מהגורמים המפנים דיברו על תחושת סיפוק מהעבודה

כשהורים הופנו לשירות וקיבלו כלים להתמודדות, וכשהיה אפשר לראות שיפור במצב הילדים. רוב המרואיינות ביטאו עמדה חיובית כלפי הדרכת גורמי המקצוע בעיר, שתוכננה מראש כחלק מרכיבי השירות בה. המרואיינות ציינו את חשיבות ההדרכה, בין השאר כאמצעי לחיזוק ההיכרות ושיתוף הפעולה בין הגורמים העירוניים. הן העלו נושאים רבים שראוי לעסוק בהם בהדרכה, ובהם יצירת קשר של אמון עם ההורים, קשיים של ילדים בגיל הרך והכרת צורכי האוכלוסייה ברמלה.

5. התרומה המיוחדת לשירות "שבילים" לקידום שגרות העבודה ותהליכי העבודה בעיר

מהראיונות עלתה תמונה מורכבת בכל הקשור לשיתוף הפעולה בין הגורמים העירוניים בכלל, ועקב הפעלת השירות בפרט; היו מרואיינות שהביעו שביעות רצון משיתוף הפעולה, בפרט מהקשר הראשוני שנוצר עם תחנות טיפת החלב, והדגישו את חלוקת העבודה הטובה בין הגורמים, ואילו אחרות הביעו חוסר שביעות רצון מכך שלא נוצרו שיתופי פעולה חדשים ומחוסר מעורבות מספקת של קופות החולים. מהראיונות עלתה הכרה בכך שהשירות התפתח על בסיס תשתית נרחבת שנוצרה על ידי המג"ר בעיר.

מהנתונים המנהליים עלה ש-13% מכלל הילדים הופנו לקבלת שירותים נוספים בעיר, רובם למכון להתפתחות הילד. בראיונות עלה שנשות הטיפול בשירות המליצו לעיתים, במידת הצורך, לפנות לשירותים אחרים בעיר, אם כי לא במקרים רבים, ונראה כי הפניה לגורמי טיפול אחרים עשויה לעיתים להיתכנס אצל ההורים כחדירה לא רצויה לתחום האחריות שלהם. לפי סקר ההורים 95% מכלל ההורים לא הופנו לשירותים נוספים בעיר ו-67% היו מעוניינים שיהיה שיתוף פעולה בין המסגרות הפועלות בתחום. לבסוף, מראיונות רבים עלה שאומנם יש חשיבות לשוב לגורמים המפנים, כדי לאפשר חיבור, תיאום ציפיות ועבודה משותפת, אך בפועל ניתן לתחנות טיפת החלב משוב מצומצם ולקוני ועם הגנים והמעונות נוצר נתק לאחר ההפניה לשירות. לדברי המרואיינות, אי-מתן משוב יצר רושם שלא ניתן מענה והפחית את האמון במקצועיות השירות.

6. השירות הלכה למעשה

התפיסה בקרב גורמי המקצוע שהשתתפו במחקר הייתה שהשירות התאפיין בזמינות רבה, בפרט בהשוואה לשירותים אחרים, ושההורים לא נדרשו להמתין זמן ממושך, אולם ממקורות מידע אחרים במחקר זה עלו כמה קשיים שפוגעים בזמינות השירות לציבור הרחב, כמפורט להלן:

- זמני ההמתנה לשירות: מסקר ההורים עלה כי היו מי שהמתינו לשירות תקופת זמן קצרה של כשבוע, ואילו אחרים המתינו זמן רב יותר (למשל, 35% המתינו עד שבוע מההפניה עד שנוצר קשר ו-26% המתינו בין חודשיים לחצי שנה). 33% מכלל ההורים שהמתינו לשירות בעת איסוף הנתונים למחקר זה השיבו כי משך ההמתנה לא נראה להם סביר. ממצא זה נתמך גם בזמני ההמתנה שעלו מהנתונים המנהליים. לפי הסקר לא היה הבדל במשך ההמתנה בין המופנים לשירות מיצירת קשר עד הפגישה הראשונה, אך היה הבדל במשך ההמתנה מרגע שההורים חשו בקושי עד להפניה ובמשך ההמתנה מההפניה עד ליצירת קשר; ילדים גדולים יותר, בנות, ילדים להורה לא יהודי וילדים להורה בעל השכלה לא אקדמית, וכן מי שהופנו על ידי גנים ומעונות וילדים שהיו רשומים בתחנת טיפת חלב בן גוריון המתינו זמן ממושך יותר מילדים צעירים יותר, בנים, ילדים להורה יהודי וילדים להורה בעל השכלה אקדמית, ילדים שהופנו על ידי תחנות טיפת חלב אחרות בעיר, על ידי המג"ר, על ידי גורמי רווחה או ילדים להורים שפנו בעצמם וילדים שהיו רשומים בתחנת טיפת חלב רמת דן.

- שעות הפעילות: בעת איסוף הנתונים למחקר זה פעל השירות בשעות הבוקר והצהריים בלבד, ולא ניתן מענה בשעות אחר הצהריים והערב ובימי שישי. מסקר ההורים עלה כי היו הורים ששעות הפעילות הקשו עליהם; 18% מכלל ההורים לילדים שהיו מטופלים או סיימו טיפול בשירות השיבו כי שעות הפעילות לא התאימו לצרכים שלהם, ו-15% מההורים שלא הגיעו לפגישות דיווחו שהסיבה לכך הייתה שעות הפעילות. כל ההורים ששעות הפעילות לא התאימו לצרכים שלהם ציינו ששעות אחר הצהריים היו מתאימות יותר. גם בראיונות עם גורמי המקצוע עלתה תמונה דומה בדבר החשיבות של פתיחת השירות בשעות נוספות, בעיקר לטובת הורים עובדים, ונראה כי השירות עצמו היה מודע לרצון של הורים רבים לקבל טיפול בשעות אחר הצהריים או הערב וגם בימי שישי.

- התאמה תרבותית ושפתית של השירות: בעת איסוף הנתונים ניתן שירות בעברית בלבד, והתמונה שעלתה בכל הקשור לנגישות השפתית של השירות הייתה מורכבת; מצד אחד, כל ההורים שהשיבו כי שפת הדיבור בביתם אינה עברית ציינו שהפגישות היו בעברית, אך ציינו גם שהשפה הייתה מובנת להם. 73% מכלל ההורים ציינו גם כי הרגישו שהשירות התאים לתרבות שלהם, ונתנו דוגמאות לכך, כמו התמקדות בילד ובמשפחה ושירות לא שיפוטי ובגובה העיניים. מנגד, בראיונות עם גורמי המקצוע אמרו מרואיינות שחלק מההנגשה של שירות בתחום הרגשי היא שפתית, ויש עדיפות למתן טיפול רגשי בשפת האם, ובמקרה של העיר רמלה – בשפה הערבית. נוסף על כך, אומנם מרואיינות דיברו על שינוי מגמה בציבור ליתר פתיחות לקבלת טיפול רגשי, אך בראיונות עלה גם שחלק מהפונים חוו קושי במקרים שבהם המענה הטיפולי לא הותאם להם ולא ניתן בשפתם, במקרה זה – ערבית. ככל הנראה, לעיתים ניתן בשירות מענה נקודתי של תרגום על ידי בני משפחה, אך המרואיינות טענו שתרגום אינו פתרון מיטבי בהקשר הטיפולי.

7. סוגיות רלוונטיות להצלחה בהטמעת שירות "שבילים" ברמלה ובהפצת התוכנית ביישובים נוספים בארץ

- הרחבת המענה: האתגר המרכזי שהשירות והנהלת השירות התמודדו איתו בעת ביצוע הערכה זו היה הטמעת השירות בעיר רמלה. בראיונות עלה כי יש חשיבות להרחבת המענה בכמה מובנים: הגדלת מספר הילדים המטופלים, הרחבת כוח האדם המועסק, ומתן סוגים נוספים של מענה, כמו קבוצות טיפוליות ומתן שירות בשעות אחר הצהריים והערב ובימי שישי.
- הגברת המודעות לקיום השירות: מהראיונות עלה שיש חשיבות להגברת החשיפה לשירות והמודעות לקיומו בעיר, בעיקר בקרב הורים לילדים בגיל הרך אבל גם בקרב גורמי מקצוע, באמצעות פעולות שיווק נרחבות כגון פרסום באתר העירייה, בעיתונות ובמקומו, תליית מודעות במסגרות רלוונטיות, מפגשי חשיפה לצוותים מקצועיים, פעולות הסברה להסרת הסטיגמה של קבלת טיפול רגשי והרצאות העשרה והקניית ידע הן להורים הן לגורמי מקצוע.
- חיבור הגורמים בעיר: גורמי מקצוע שהתראיינו אמרו שהטמעת השירות בעיר מחייבת המשך העמקה של החיבור והקשרים בין הגורמים העירוניים, בעיקר שירותי הרווחה בעירייה, תחנות טיפת החלב, קופות החולים, מוסדות החינוך ושירותים נוספים בעיר. לדברי המרואיינות יש חשיבות רבה הן לחתימה על הסכם בין השירות ובין קופות החולים והן לתחילת העבודה של מתאמי הטיפול בקופות החולים ושל אחיות מתאמות טיפול בתחנות טיפת החלב בעיר, כדי לסייע בהתגברות על חסמים המונעים הגעה לטיפול. עוד נאמר כי משוב ושיתוף של הגורמים המפנים יאפשר חיבור בין הגורמים הפועלים בתחום, תיאום ציפיות ועבודה משותפת לאורך כל השנה. צעדים אלה יחזקו את אמינות השירות.

- תפעול השירות: מהראיונות עלה כי חשוב לתת את הדעת על כל ההיבט התפעולי והיישומי של השירות – תקצוב השירות, הסדרת הנושא הכספי ומתן התחייבות מקופות החולים, תחזוקה של מערכת מחשוב המותאמת לצורכי השירות, גביית תשלום מההורים עבור השירות ומתן מענה בעלות לא גבוהה שיאפשר להורים להגיע לטיפול, וכן חידוד הקריטריונים והמענים, בד בבד עם אפשרות לגמישות המענה. מעל לכול הודגשה החשיבות של ניהול השירות בידי בעל תפקיד מרכז שיתפעל את השירות ויאפשר למטפלים להתכנות לעסוק בטיפול בלבד.
- הפצה: גורמי המקצוע שהתראיינו אמרו שחשוב להפיץ את השירות ביישובים נוספים, שכן הוא עשוי להיות משאב חשוב בעיר וגלגל הצלה לילדים, להורים ולמשפחות הזקוקים לשירות. בהקשר זה דובר על היתרונות של תשתית מוקדמת של שיתוף פעולה בעיר, שעליה נבנה השירות החדש, וכן על החשיבות של תקציב ראשוני למימון השירות עד לחתימת חוזה עם קופות החולים, התבססות השירות על כוח אדם מקצועי, אמין ומנוסה והתאמת המענה בכל יישוב לצורכי התושבים.

מסקנות ותובנות

ממחקר הערכה מעצבת זה עולה כי "שבילים" בעיר רמלה הוא שירות הנותן מענה רגשי משמעותי לחייהם ולבריאותם הנפשית של ילדים בגיל הרך ולהוריהם. לשירות הישגים רבים, שביעות הרצון ממנו רבה הן בקרב ההורים הן בקרב גורמי המקצוע, והוא נתפס כשירות שתרם לילדים, להורים ולגורמי המקצוע כאחד. עם זאת, בעת איסוף הנתונים למחקר זה היה השירות בתחילת דרכו, וכדי לשמש גורם מרכזי של ייעוץ, מניעה וטיפול בבריאות הנפש של ילדים בגיל הרך והוריהם בעיר רמלה, עליו לעבור דרך של התבססות והטמעה.

בשלב ההתבססות וההטמעה של שירות "שבילים" בעיר חשוב להקדיש תשומת לב רבה להתמודדות עם סוגיות הקשורות לנגישות השירות לכלל הציבור, לזמני ההמתנה לקבלת שירות במסגרתו, לשעות הפעילות ולמתן מענה בשפה הערבית. חשוב כי שירות המבקש לענות על צורכיהם הרגשיים של ילדים בגיל הרך והוריהם יוכל להציע מענה המתאפיין בזמינות ונגישות לילדים שאינם יכולים להמתין זמן רב מדי למענה, שהוריהם נדרשים לעבוד למחייתם ואינם יכולים להתכנות לטיפול בשעות העבודה והלימודים והם זקוקים למענה טיפולי רגשי מיטבי בשפת אימם, ללא תיווך וללא תרגום.

המלצות וכיווני פעולה

- ממצאי המחקר עשויים לסייע בידי משרד הבריאות בבואו לשקול את המשך הטמעת השירות ברמלה ובהפצתו ביישובים נוספים בארץ. במסגרת זו רצוי לשקול בין השאר:
 - לשלב בשירות בדיקה עצמית מעת לעת של מידת שביעות הרצון מהשירות ולמדוד את זמני ההמתנה כדי לשפר את המענה בהתאם לצרכים;
 - לנקוט פעולות שיווק להגברת המודעות לקיום השירות בקרב הורים לילדים בגיל הרך וגם בקרב גורמי המקצוע בקופות החולים ובתחנות טיפת החלב – כדי שישמשו גורם מדרבן לקידום ההסכמים הנדרשים עם קופות החולים, ולפעול להעצמת ההורים כדי שיוכלו לפנות בעצמם לשירות;

- להקדיש את מרב המאמצים להבטחת מענה בשפה הערבית ולגיוס אנשי ונשות טיפול דוברי ערבית שתהיה להם רגישות תרבותית. בין היתר יש לשפר את האטרקטיביות של המשרות על ידי אימוץ פתרונות כמו טיפול מרחוק, מתן תמריצים למטפלים שיגיעו מרחוק ותכנון פרויקט התנדבותי מתגמל;
- לנקוט פעולות לבניית קשרי עבודה בין גורמי המקצוע בעיר ולחיזוק קשרי עבודה קיימים, ולצורך זה לשפר את המשוב לגורמים המפנים, לקצר ולייעל את תהליך ההפניה לשירות, ליצור פורומים שייפגשו מפעם לפעם לדיון במקרים ולעדכונים הדדיים, ולהמשיך לקיים – ואף לבסס – את תוכנית ההכשרה וההדרכה הבין-מקצועית לגורמי המקצוע בעיר;
- ללמוד וליישם את מודל העבודה שפותח במסגרת התוכנית ושירות "שבילים" המהווה קו מנחה להפצה ביישובים אחרים בארץ. כפי שתואר לעיל, המודל כולל זיהוי צורך על ידי השותפים העירוניים ופיתוח שירות שבמסגרתו ניתן מענה, פיתוח אקוסיסטם עירוני ומתן הכשרה והדרכה בין-מקצועית לגורמי המקצוע ולאוכלוסייה הרלוונטית לשירות. הצלחת הפצת התוכנית ביישובים נוספים בארץ כרוכה במתן תשומת לב לסוגיות שונות, בהן: התאמת המענה לצורכי התושבים, מתן מענה רחב, חשיפה ומודעות לקיום השירות, העמקת הקשרים בין הגורמים העירוניים ותפעול השירות (תכנון תקצוב, הסדרת מתן התחייבויות מקופות החולים, פיתוח מערכת מחשוב תומכת, גביית תשלום, קביעת קריטריונים למענה, גיוס כוח אדם מקצועי ומינוי בעל תפקיד מרכזי שיהיה אמון על ניהול השירות).

דברי תודה

תודה להורי הילדים שהופנו לשירות "שבילים" הפועל ברמלה והשתתפו בסקר.

תודה לכל נשות המקצוע שהקדישו מזמנן וחלקו את מחשבותיהן ותובנותיהן בראיונות.

תודה לד"ר אסתי קילברג, מנהלת המרכז לגיל הרך ברמלה, ולמירי אביטל, פסיכולוגית התפתחותית מומחית ומנהלת מרכז "שבילים" ברמלה.

תודה לעמיתינו ממכון ברוקדייל – ד"ר מיכל לרון ופרופ' ברוך רוזן, על הערותיהם המועילות לדוח.

תודה ליעל אשכנזי, לשעבר חוקרת במכון ברוקדייל, שניהלה את מחקר הערכת תוכנית בריאות עירונית ושנת החיים הראשונות, ולאירית אלרועי, לשעבר חוקרת במכון ברוקדייל, שלקחה חלק במחקר זה.

תודה מיוחדת למובילות התוכנית על הסיוע והשיתוף לאורך הדרך:

- ד"ר שלומית אבני-וקנין, מנהלת אגף בכיר למחקר תכנון והכשרה במשרד הרווחה והביטחון החברתי, אשר במועד המחקר הייתה מנהלת אגף תכנון מדיניות במנהל לתכנון אסטרטגי וכלכלי של משרד הבריאות;
- אנה לרנר-זכות, מנהלת אגף תכנון מדיניות, במנהל לתכנון אסטרטגי וכלכלי של משרד הבריאות;
- נועה בן-דוד, מנהלת ידע ומחקר לקידום מוביליות חברתית-כלכלית של ג'וינט-אשלים;
- מרב קינן-אורנשטיין, מומחית קידום בריאות ומנהלת תוכניות בג'וינט, יחידת הגיל הרך של ג'וינט-אשלים.

תוכן העניינים

1	1. הקדמה
3	2. מטרת המחקר
4	3. שיטות
4	3.1 כלי המחקר
4	3.2 איסוף הנתונים
7	3.3 אתיקה וכנייה למשתתפים במחקר
7	3.4 ניתוח הנתונים
8	4. ממצאים
8	4.1 מאפייני הילדים שהופנו לקבלת טיפול בשירות ומאפייני הילדים והוריהם שהשתתפו בסקר
12	4.2 הממצאים בהתאם למטרות המחקר
45	5. מגבלות המחקר
46	6. דיון ומסקנות
48	7. המלצות
49	עוד פרסומים של המכון בנושא
50	מקורות

רשימת לוחות

8	לוח 1: מאפייני הילדים שהופנו לשירות "שבילים", על פי הנתונים המנהליים
9	לוח 2: משתני רקע של הילדים, לפי סטטוס השתתפות במחקר
10	לוח 3: מאפייני הילדים שהשתתפו בסקר
11	לוח 4: מאפייני ההורים שהשתתפו בסקר

רשימת תרשימים

- 6 תרשים 1: מיפוי המשתתפים במחקר
- 13 תרשים 2: תהליך הפנייה וקבלת השירות ב"שבילים"
- 19 תרשים 3: שיעור ההורים שבעי הרצון במידה רבה מאוד מהיבטים שונים של שירות "שבילים"
- 21 תרשים 4: התפלגות תשובות ההורים[^] בשאלת המידה שבה הטיפול עזר בהתמודדות
- 28 תרשים 5: שיעור הילדים והוריהם[^] שקיבלו את הטיפולים השונים במסגרת שירות "שבילים"
- 32 תרשים 6: זמני המתנה עד להפניה, עד ליצירת קשר ועד לפגישה הראשונה, לפי סקר ההורים
- 43 תרשים 7: הגעה ואי-הגעה למפגשים, לפי סקר ההורים

1. הקדמה

שנות החיים הראשונות הן קריטיות להתפתחות הילד ולבריאותו הפיזית והנפשית בהמשך החיים, והן מהוות חלון הזדמנויות להתערבות שעשויה לשפר את הבריאות לאורך החיים (Shonkoff & Richmond, 2009; Mustard, 2010). אחד מגורמי הסיכון לבריאות ולהתפתחות של ילדים בכל גיל הוא עוני, והקשר בינו ובין בריאות לקויה מתועד היטב (Yoshikawa et al., 2012; Evans, 2004). ילדים החיים בעוני סובלים יותר מילדים אחרים מבעיות בריאות ולא תמיד זוכים לטיפול מיטבי, ומשפחות החיות בעוני מתקשות במקרים רבים לצרוך את שירותי הבריאות שהן נזקקות להם (Lazar & Davenport, 2018).

בישראל הקושי לצרוך שירותי בריאות מתעצם בשל פיצול בשירותי הבריאות (למשל בין קופות חולים, תחנות טיפת חלב ושירותים שמשרד הבריאות מספק), המקשה עוד יותר בהתמצאות ובשימוש בשירותים (בן נון ואח', 2020). נוסף על הפיצול בתוך שירותי הבריאות, שירותים אלו מקיימים על פי רוב קשר רופף עם שירותים חברתיים אחרים שמשפחות עם ילדים זקוקות להם, כמו רווחה וחינוך, מערכות שהשפעתן על הבריאות ניכרת. כמו כן מבחינת ארגון שירותי הבריאות ברמה המקומית, בניגוד לשירותים חברתיים אחרים אין ברמה העירונית גוף המוביל ומתכלל את נושא הבריאות מתוך הסתכלות על כלל הכוחות המקומיים ועל הצרכים של כלל תושבי העיר.

כמענה לבעיות אלו יזמו בתחום צמצום פערים בבריאות שבמנהל התכנון האסטרטגי והכלכלי במשרד הבריאות, במשותף עם ג'וינט-אשלים, את תוכנית "בריאות, עירוניות ושנות החיים הראשונות" (להלן: התוכנית). תוכנית זו מחברת בין שלושה נושאים אסטרטגיים במערכת הבריאות – צמצום אי-השוויון בבריאות, קידום בריאות ביישוב המגורים ומיקוד בשנות החיים הראשונות. מטרת התוכנית היא לשפר את הנגישות וההיצע של שירותים לילדים בגיל הרך, בייחוד אלו החיים בעוני ואת הטיפול שמקבלים הילדים, וכתוצאה מכך לשפר את מצב בריאותם. התוכנית החלה לפעול כפיילוט בערים רמלה ולוד בשנת 2018.

בהזמנת משרד הבריאות וג'וינט-אשלים העריך מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל את תהליך הבנייה של התוכנית משלב התכנון עד תחילת שלב היישום (אשכנזי ואח', 2020). מההערכה עולה כי בתהליך בניית התוכנית הגיעה השותפות בין משרד הבריאות וג'וינט-אשלים לכמה הישגים משמעותיים, ובהם ההצלחה לרתום ולחבר גורמי מקצוע לקידום מיזם בתחום הבריאות והתפתחות בגיל הרך, זיהוי נושא להתערבות וכיתוח תוכנית פיילוט להתערבות. לצד הישגים אלו עלו בהערכה גם אתגרים שעדיין יש צורך להתמודד עימם, ובהם מורכבות בשיתוף הפעולה עם קופות החולים וקשיים בהטמעת הפיילוט כחלק ממערך השירותים בעיר ובקידום שינוי משמעותי בשגרות העבודה של הגורמים המעורבים.

נושא ההתערבות שזוהה ונבחר בעיר רמלה היה מתן מענה בתחום ההתפתחות הרגשית-חברתית לילדים בגיל הרך שיש להם קשיים התנהגותיים הבאים לידי ביטוי במסגרת החינוכית-טיפולית שהם שוהים בה. המודל שפותח ברמלה כלל (לפי התכנון) שלושה רכיבים מרכזיים: (1) פתיחת שירות ייעוצי טיפולי לבעיות רגשיות במרכז לגיל הרך (המג"ר); (2) יצירת רשת של מתאמי טיפול העוסקים בהתפתחות ילדים בגיל הרך בקופות החולים ושל אחיות מתאמות טיפול בתחנות טיפת החלב – כדי לסייע בהתגברות על חסמים המונעים הגעה לטיפול; (3) מתן הכשרה והדרכה בין-מקצועית לגורמי מקצוע בעיר בנושא בריאות

הנפש של ילדים. על פי בחירה זו של השותפים העירוניים הוקם בעיר רמלה בספטמבר 2019 שירות "שבילים", הנותן לילדים בגיל הרך ולהוריהם מענה טיפולי, ייעוצי ומניעתי לבעיות רגשיות. בתום כשנה של פעילות השירות הוזמן מכון ברוקדייל על ידי משרד הבריאות וג'וינט-אשלים לבצע מחקר הערכה מעצבת של שירות זה. ההערכה בוצעה בשלב מוקדם בחיי השירות, כדי לאפשר תהליך של למידה ושיפור תוך כדי שלבי הפעלתו הראשוניים. לצורך כך ניתן משוב חיצוני מתמשך להנהלת השירות ולמובילות התוכנית על השירות ומאפייניו השונים, במהלך המחקר, בסיום שלב איסוף הנתונים ובמסגרת דוח מחקר זה.

2. מטרות המחקר

מטרת המחקר הייתה להעריך את יישום התוכנית ברמלה, כפי שהיא באה לידי ביטוי בשירות "שבילים".

מטרות המחקר המפורטות היו אלה:

1. תיאור שירות "שבילים", כפי שהופעל בזמן כתיבת הדוח, מנקודת המבט של כל הגורמים המעורבים בו, ובכלל זה אתגרים, חסמים והצלחות;
2. בחינת תפוקות השירות מתחילת הפעלתו עד לזמן כתיבת הדוח;
3. בחינת מידת שביעות הרצון של ההורים ושל גורמי המקצוע מהשירות;
4. בדיקת תרומתו הנתפסת של השירות בעיני ההורים שילדיהם הופנו לתוכנית ובעיני גורמי המקצוע המעורבים בה ("שבילים", תחנות טיפת חלב, גני הילדים, אגפים מקצועיים בעירייה וקופות החולים);
5. בחינת התרומה המיוחסת לשירות "שבילים" לשיתוף הפעולה, התיאום והקידום של שגרות עבודה ותהליכי עבודה בין נתני השירותים בעיר לטיפול בילדים ובמשפחות ובין הגורמים המעורבים בתוכנית;
6. זיהוי סוגיות רלוונטיות להצלחה בהטמעת שירות "שבילים" ברמלה ובהפצת התוכנית ביישובים נוספים בארץ.

3. שיטות

בהערכה מעצבת זו שולבו שלושה סוגים של נתונים: נתונים מנהליים על ההפעלה השוטפת של התוכנית ברמלה, ראיונות עם גורמי מקצוע בארגונים המעורבים בתוכנית בעיר וסקר שהשתתפו בו הורי ילדים שהופנו לקבלת טיפול במסגרת השירות.

3.1 כלי המחקר

נעשה שימוש בשלושה כלי מחקר מרכזיים:

- קובץ נתונים מנהליים על ההפעלה השוטפת של שירות "שבילים" בעיר רמלה;
- שאלונים מובנים למחצה בעבור הראיונות עם גורמי המקצוע, מותאמים לכל אחד מהגורמים;
- שאלון להורים שילדיהם הופנו לקבלת טיפול במסגרת התוכנית.

בנתונים המנהליים שנאספו על כל הפניה לשירות נכללו: תאריך הלידה של הילד או הילדה, המגדר, הגורם המפנה לשירות "שבילים", סיבת הפנייה או ההפניה, סוג ההתערבות, קופת החולים, מועד הפנייה לשירות, תאריך המפגש הראשון, מספר המפגשים הטיפוליים ופנייה לגורמי טיפול אחרים. חלק מהנתונים נאספו על ידי השירות באופן חלקי בלבד.

בשאלונים שפותחו לצורך הראיונות עם גורמי המקצוע נכללו שאלות על מתכונתו הנוכחית של השירות בעיר, מטרות השירות, תרומתו הנתפסת והתרומה המיוחסת לו, שביעות רצונם ממנו, המלצות לשימור ולשיפור ותובנות העולות מהפעלת השירות ברמלה בכל הקשור להטמעת השירות בעיר ולהפצתו ביישובים נוספים בארץ.

בכלי ששימש בסקר ההורים היו מספר משתנה של שאלות בהתאם לקבוצות הסטטוס בשירות. בתחילת השאלון נשאלו כל ההורים שמונה שאלות על הגורם שהפנה אותם לשירות, על סיבת ההפניה ועל זמני ההמתנה לשירות, ובסוף השאלון נשאלו כולם עוד ארבע שאלות, על שירותים אחרים שטופלו בהם. הורים לילדים שהיו מטופלים בעת איסוף הנתונים למחקר זה קיבלו נוסף על אלה 45 שאלות על ארגון השירות והטיפול, על הטיפול עצמו ועל תרומתו הנתפסת. הורים לילדים שסיימו את הטיפול נשאלו נוסף על השאלות לכל ההורים גם ארבע שאלות על ההחלטה לסיים או להפסיק את הטיפול. הורים לילדים שהמתינו לטיפול נשאלו חמש שאלות על תקופת ההמתנה, על שינויים שחלו במצב הילד או הילדה בתקופה זו ועל מענים אחרים שקיבלו, והורים שהופנו לשירות אך לא קיבלו אותו נשאלו שבע שאלות על ההחלטה לא לקבל את הטיפול, על הגורם שהחליט על כך ועל הסיבה להחלטה זו, וכן על שירותים ופתרונות אחרים שהיו זקוקים להם ועל נגישות מקום השירות. כל ההורים שהשתתפו בסקר התבקשו לציין פרטים דמוגרפיים על הילד ועל עצמם.

3.2 איסוף הנתונים

3.2.1 נתונים מנהליים

בנתונים המנהליים על ההפעלה השוטפת של שירות "שבילים" נכללו נתוני כלל הילדים שהופנו לקבלת טיפול בשירות במשך כשנה, מהשקתו בספטמבר 2019 עד אמצע אוקטובר 2020. הנתונים היו אמורים להיאסף כדבר שבשגרה באמצעות תוכנת

"תמיר" – מערכת המידע שאמורה הייתה לאגד את כל נתוני המופנים לשירות במסגרת תיעוד ההפעלה השוטפת של המג"ר, אך בסופו של דבר נאספו על ידי הנהלת השירות והוכנו בתוכנת Excel במיוחד לצורך מחקר זה. כפועל יוצא, עמדו לרשות צוות המחקר פחות נתונים מנהליים ממה שצפו בתחילה.

במועד העברת הנתונים לצורך מחקר זה דווח על 173 ילדים שהופנו לקבלת טיפול בשירות, מארבע קבוצות שייכות: 64 ילדים היו מטופלים בשירות, 53 ילדים סיימו טיפול, 18 ילדים המתינו לקבלת השירות ו-38 ילדים הופנו לשירות אך לא קיבלו אותו, מסיבות שונות; רוב הילדים שהופנו לשירות ללא המשך טיפול (27 ילדים) לא הגיעו לפגישות שנקבעו בשירות (no show), והטיפול של השאר הופסק על פי רוב ביוזמת ההורים (9 ילדים) או ביוזמת המטפלת בשירות (2 ילדים). בחלק מהמקרים שבהם הייתה הפניה לשירות ללא המשך טיפול ציין השירות מדוע לא הייתה התייצבות לפגישות או מדוע הטיפול הופסק. הסיבות המרכזיות היו: אין צורך בשירות או חוסר עניין, שיפור ניכר במצב הילד או הילדה, קשיי התארגנות להגעה לטיפול, מצב ביטחוני שאינו מאפשר הגעה לטיפול, רצון לקבל מענה טיפולי שאינו נכלל בשירות (טיפול בבעלי חיים או טיפול באומנות), או רצון לקבל טיפול בשעות אחר הצהריים או הערב, שבהן השירות אינו ניתן. הסיבות שצוינו להפסקת שני הטיפולים שהופסקו ביוזמת המטפלת היו קשיי התארגנות להגעה לפגישות וחוסר עקביות בהגעה לפגישות.

3.2.2 ראיונות עם גורמי מקצוע

נערכו ראיונות עם 21 נשות מקצוע העובדות בארגונים המעורבים בתוכנית. הראיונות התקיימו במשך חודש וחצי, מהשבוע האחרון של אוגוסט 2020 עד השבוע הראשון של אוקטובר 2020. הראיונות נערכו באמצעות שאלון מובנה למחצה וכל ראיון נמשך בין חצי שעה לשעה. הדברים הוקלדו על ידי החוקרת תוך כדי ראיון והוקלטו לשם דיוק הניסוח במידת הצורך.

המראיונות השתייכו לכמה גורמים המעורבים בשירות "שבילים": שלושה גורמי מטה, תשעה גורמים מפנים לשירות, חמישה גורמים מטפלים בשירות וארבעה גורמים אחרים. ראיון מתוכנן עם אחד מגורמי המטה לא נערך, בשל חוסר פניות. בגורמים המפנים לשירות נכללו אחיות תחנות טיפת חלב, גננות בגנים וצוות חינוכי-טיפולי במעונות, מפקחות וגורמי ייעוץ. בגורמים המטפלים ב"שבילים" נכללו כל הפסיכולוגיות והפסיכיאטרית שעבדו ב"שבילים" בעת איסוף הנתונים למחקר זה. הגורמים האחרים היו נציגי קופות החולים, גורם רווחה בעיריית רמלה ומנהלי שירותים אחרים המופעלים בעיר.

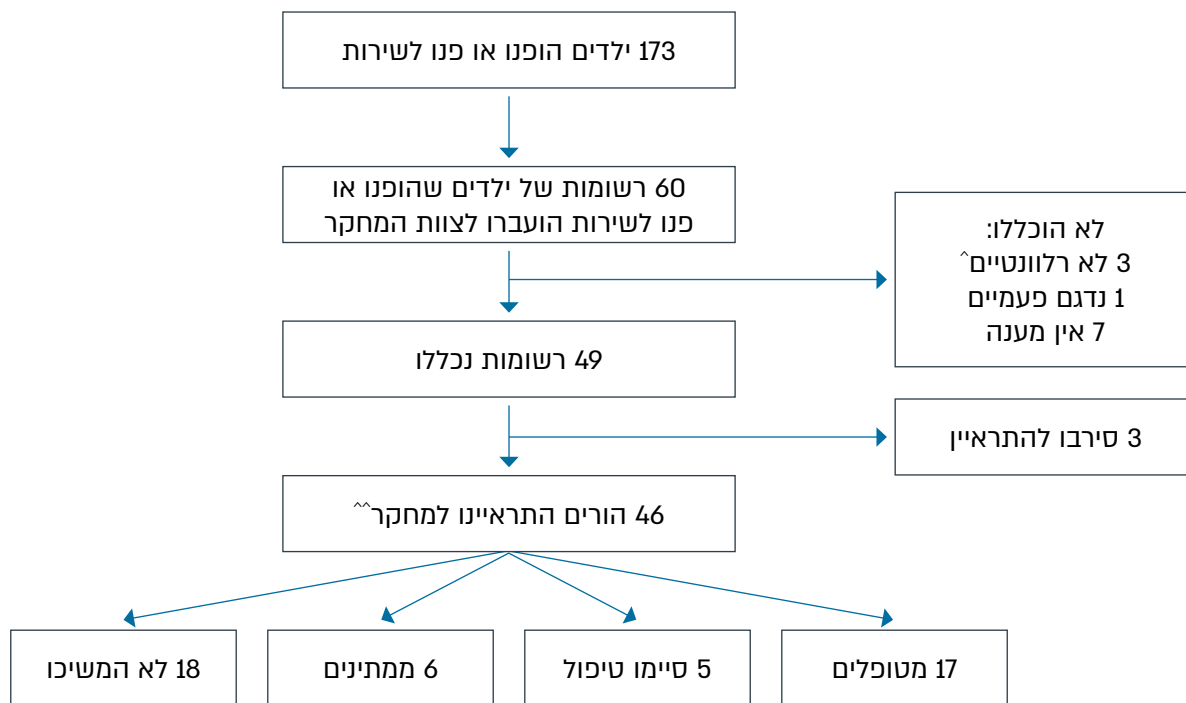
3.2.3 סקר הורים

סקר ההורים שילדיהם הופנו לקבלת טיפול במסגרת "שבילים" נמשך חודש, מאמצע ספטמבר 2020 עד אמצע אוקטובר 2020. הפנייה להורים נעשתה בשני שלבים; בשלב הראשון התקשרה מזכירה מטעם הנהלת השירות לכל הורי הילדים שהופנו לשירות מיום השקתו, מסרה להם פרטים על הסקר וביקשה את רשותם להעביר את פרטי התקשורת עימם לצוות המחקר.

כפי שאפשר לראות להלן ב**תרשים 1**, מ-173 הילדים שהופנו לשירות עד למועד עריכת הסקר הועברו לצוות המחקר 60 שמות ופרטי קשר של הורים לילדים, מכל ארבע קבוצות הסטטוס בשירות: מטופלים, מי שסיימו טיפול, ממתנים ומי שהופנו לשירות אך לא קיבלו אותו. מאלה, ארבעה שמות היו לא רלוונטיים או שנדגמו פעמיים, ועל שבעה נמסרו פרטי קשר שהיו שגויים בסבירות גבוהה, או שלא נענו. מ-49 השמות ופרטי הקשר שנתרו, שלושה הורים סירבו להשתתף בסקר או שנקבע להם מועד לראיון

אך הריאיון לא התקיים. במסגרת הסקר התראיינו 46 הורים, שלפי דיווחם נחלקו בעת הסקר לארבע קבוצות הסטטוס: 17 הורים לילדים מטופלים, 5 הורים לילדים שסיימו טיפול, 6 הורים לילדים הממתינים לקבלת השירות ו-18 הורים לילדים אשר הופנו לשירות אך לא קיבלו אותו, מסיבות שפורטו לעיל בסעיף הנתונים המנהליים.

תרשים 1: מיפוי המשתתפים במחקר



[^] הורים שהשיבו כי לא הופנו או פנו לשירות
^{^^} החלוקה לפי קבוצות הסטטוס במחקר היא בהתאם לדיווח המשתתפים

כדי לבחון אם אפשר ללמוד מממצאי הסקר על כלל אוכלוסיית המחקר של הילדים שהופנו ל"שבילים" נבדק אם יש הבדל במשתני הרקע מהנתונים המנהליים (מגדר, גיל, קופת חולים, דת) בין הילדים שהוריהם השתתפו בסקר ובין הילדים שהופנו לשירות אך הוריהם לא השתתפו בסקר. בבדיקה שנעשתה לא נמצאו הבדלים כאלו, כך שנראה כי אפשר ללמוד מהממצאים שנאספו מההורים שהשתתפו בסקר על כלל הילדים שהופנו ל"שבילים".

לבסוף נשאלו ההורים אם הם מקבלים טיפול ב"שבילים", אם הם סיימו טיפול, אם הם ממתינים לטיפול או אם הופנו לשירות ולא המשיכו לטיפול. הצגת הממצאים בהמשך לפי קבוצות הסטטוס בשירות היא בהתאם לדיווח ההורים.

3.3 אתיקה ופנייה למשתתפים במחקר

איסוף הנתונים נעשה לאחר קבלת אישור מוועדת האתיקה של מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.

הפנייה לגורמי המקצוע לצורך הראיונות נעשתה בשני שלבים; בשלב הראשון יצרה מנהלת שירות "שבילים" קשר עם כל גורמי המקצוע בארגונים הרלוונטיים לשירות כדי להודיע להם שצוות המחקר עתיד ליצור קשר איתם ויבקש לראיין אותם במסגרת המחקר. בשלב השני יצרה החוקרת קשר עם מי שהביעו את הסכמתם לתרום למחקר זה וביקשה שנית את הסכמתם להתראיין.

הפנייה אל הורי הילדים שהופנו לשירות נעשתה גם היא בשני שלבים. בשלב הראשון התקבלה הסכמת ההורים לכך שצוות המחקר ייצור קשר עימם. רשימת השמות ופרטי ההתקשרות של כל ההורים שהביעו את הסכמתם הועברה לצוות המחקר. בשלב השני התקשרה אל ההורים מראינת מקצועית שקיבלה הדרכה ייעודית מפורטת וביקשה שוב את הסכמתם להתראיין. להורים הובטחה אנונימיות והובהר להם כי הם רשאים להפסיק את ההשתתפות במחקר זה בכל עת וכי השתתפותם או אי-השתתפותם לא תפגע בהם ובקשר שלהם עם השירות. ההורים שהסכימו להשתתף במחקר רואיינו טלפונית.

3.4 ניתוח הנתונים

ניתוח הנתונים מהראיונות עם גורמי המקצוע נעשה בתוכנת "נרלייזר", ובאמצעותה נעשה קידוד של תמלילי הראיונות לקטגוריות וניתנו שמות לתמות שעלו מהם. בהמשך שולבו הקטגוריות של התמות ונוצרו קטגוריות מרכזיות שמהן הסתעפו תת-קטגוריות. ניתוח הנתונים שבקובץ הנתונים המנהליים ובסקר ההורים נעשה בתוכנת SPSS והיה תיאורי בעיקרו. בכל נושא שנותח סוכמו הנתונים המספריים שעלו מהקבצים, ובהתאם לצורך נעשו גם כמה ניתוחים דו-משתניים.

4. ממצאים

4.1 מאפייני הילדים שהופנו לקבלת טיפול בשירות ומאפייני הילדים והוריהם שהשתתפו בסקר

בלוח 1 מוצגים מאפייני הילדים שהופנו לשירות "שבילים" עד למועד עריכת מחקר זה. מהלוח עולה כי רוב הילדים שהופנו לשירות הם בנים, קבוצת הגיל המרכזית שהופנתה לשירות הייתה בני שנתיים ובני שלוש, ושיעור קטן מכלל הילדים שהופנו לשירות היו בני שש ומעלה. ילדים אלו כלולים בהגדרה רחבה יותר של הגיל הרך, המקובלת בתחום התפתחות הילד ומתייחסת לגילי לידה עד תשע. רוב הילדים שהופנו לשירות הם יהודים, ושלושה רבעים מהם חברים בקופת חולים "כללית".

לוח 1: מאפייני הילדים שהופנו לשירות "שבילים", על פי הנתונים המנהליים (במספרים ובאחוזים) (N=173)

	h	%
מגדר		
בנים	106	61
בנות	67	39
גיל[^]		
עד 2	35	25
3-2	68	49
6-4	30	21
+6	7	5
דת^{^^}		
יהודים	140	81
לא יהודים	33	19
קופת חולים		
"כללית"	68	75
"מכבי"	17	19
"מאוחדת"	4	4
"לאומית"	2	2

הערה: בשל ערכים חסרים בחלק מן המשתנים, חושבו המשתנים גיל וקופת חולים על בסיס מספר הרשומות שדווחו. משתנה הגיל חושב על בסיס 140 ילדים, ומשתנה קופת החולים חושב על בסיס 91 ילדים.

[^]גיל הילד חושב לפי תאריך הלידה שצוין בעת ההפניה לשירות. הנתונים הם על 81% מכלל הילדים שהופנו לשירות, שדווח לגביהם הן תאריך הלידה והן תאריך ההפניה לשירות.

^{^^}מאפיין זה ניתן על בסיס הערכה של הנהלת השירות ולא מהנתונים המנהליים, שכן הוא לא נאסף באופן שוטף במסגרת הנתונים המנהליים.

כפי שפורט לעיל (אתיקה, סעיף 3.3), הופנו למחקר זה רק הורים שהביעו הסכמה להשתתף בו. נבדק אם יש הבדל בין ילדים שהוריהם הסכימו להשתתף במחקר לילדים שהוריהם לא הסכימו להשתתף בו (מבחינת הנתונים המפורטים לעיל בלוח 1). **מלוח 2** שלהלן עולה כי בקרב הילדים שהוריהם הסכימו להשתתף במחקר היה שיעור גבוה יותר של ילדים שדווח כי היו בטיפוּל בעת איסוף הנתונים למחקר זה, זאת לעומת ילדים שהוריהם לא הסכימו להשתתף בו. ייתכן שהורים לילדים שהיו מטופלים בשירות ועמדו בקשר רציף עם השירות היו מוכנים יותר לשתף פעולה עם המחקר בשל היכרותם באותו זמן עם השירות. כמו כן נמצא כי שיעור הבנים היה גבוה יותר בקרב הילדים שהוריהם הסכימו להשתתף במחקר לעומת בקרב ילדים שהוריהם לא הסכימו להשתתף בו. בשאר משתני הרקע שנבחנו (דת, קופת חולים וגורם מפנה) לא נמצאו הבדלים בין ילדים שהוריהם הסכימו להשתתף במחקר לילדים שהוריהם לא הסכימו להשתתף בו.

לוח 2: משתני רקע של הילדים, לפי סטטוס השתתפות במחקר (באחוזים)

	ילדים שהוריהם לא הסכימו להשתתף	ילדים שהוריהם הסכימו להשתתף	p
מגדר			
בנים	54	73	<.01
בנות	46	27	
סטטוס בשירות "שבילים"			
בטיפוּל	26	55	<.001
כל השאר	74	45	

בלוחות 3 ו-4 מרוכזים מאפייני הילדים וההורים שהשתתפו בסקר. כפי שעולה מלוחות אלה, רוב הילדים שהופנו לשירות היו בנים, ורובם עד גיל שש. נוסף על הנתונים בלוחות נציין כי גיל הילדים נע בטווח שמגיל שנה עד גיל עשר, וכי הגיל הממוצע היה ארבע שנים. כמחצית מכלל הילדים היו ילדי גן וכשליש מהם ילדי בית ספר. כמעט 40% מכלל הילדים שהופנו לשירות היו רשומים בתחנות טיפת החלב שבהן השירות הופעל – רמת דן וקשתות, ויותר מרבע מכלל הילדים היו רשומים בתחנת טיפת חלב בן גוריון, שהשירות לא הופעל בה אך הילדים היו יכולים להגיע לקבל טיפול בשתי תחנות טיפת החלב שבהן השירות הופעל. אשר להורים, כמעט כל ההורים שהתראיינו היו נשים, רובן ילידות הארץ, יהודיות, רובן מסורתיות או חילוניות, והרוב נשואות או חיות בזוגיות. רמת ההשכלה נחלקה באופן דומה בין הקטגוריות השכלה נמוכה, השכלה בינונית והשכלה גבוהה, וההכנסה החודשית ברוטו של משק הבית של יותר משליש מכלל ההורים הייתה עד 10,000 ש"ח ושל יותר ממחציתם הייתה בין 10,000 ש"ח ל-20,000 ש"ח.

לוח 3: מאפייני הילדים שהשתתפו בסקר

	n	%
מגדר הילד		
בנים	32	70
בנות	14	30
גיל הילד או הילדה		
עד 2	12	27
2-3	14	31
4-6	15	33
+6 [^]	4	9
קופת חולים^{^^}		
"כללית"	33	72
"מכבי"	8	17
"מאוחדת"	5	11
תחנות טיפת חלב		
בן גוריון	12	27
רמת דן	10	23
קשתות	7	16
תחנות טיפת חלב אחרות ^{^^^}	15	34
מסגרת חינוכית		
גן	21	47
בית ספר [^]	13	29
מעון	4	9
חינוך מיוחד	4	9
חינוך ביתי	2	4
משפחתון	1	2

[^]ילדים הכלולים בהגדרה רחבה יותר של הגיל הרך, המקובלת בתחום התפתחות הילד.

^{^^}לא היו ילדים שהיו חברים בקופת חולים "לאומית", שלפי המוסד לביטוח לאומי (2021) חברים בה 5% מכלל תושבי רמלה.

^{^^^}תחנות טיפת חלב האחרות היו באזורים שונים ברמלה ובערים מחוץ לרמלה. מכיוון שהיה מספר גדול של קטגוריות שלא התקבצו לכמה קטגוריות מובחנות, בחרנו לאחד אותן.

לוח 4: מאפייני ההורים שהשתתפו בסקר[^]

h	%	
מגדר ההורה בסקר		
45	98	אישה
1	2	גבר
ארץ לידה של ההורה		
35	78	ישראל
10	22	מחוץ לישראל ^{^^}
השכלת ההורה^{^^^}		
13	29	נמוכה
17	38	בינונית
15	33	גבוהה
דת ההורה		
35	78	יהודי/ה
5	11	מוסלמי/ת
3	7	נוצרי/ה
1	2	דרוזי/ת
1	2	אחר
זיקה לדת		
7	16	דתי/ה
20	44	מסורתי/ת
18	40	חילונית
מצב משפחתי		
39	87	נשוי/אה או בזוגיות
2	4	רווק/ה
3	7	גרש/ה או חי/ה בנפרד
1	2	אלמן/ה
הכנסה[#]		
15	36	עד 10,000 ש"ח
23	55	בין 10,000 ש"ח ל-20,000 ש"ח
4	9	מעל 20,000 ש"ח

[^]משיב אחד סירב לתת פרטים אישיים.

^{^^}מכלל ההורים שנולדו מחוץ לישראל שישה נולדו בחבר המדינות ושלושה באתיופיה.

^{^^^}בהשכלה נמוכה נכלל סיום בית ספר יסודי ותיכון ללא תעודת בגרות. בהשכלה בינונית – תעודת בגרות והשכלה על-תיכונית, ובהשכלה גבוהה – השכלה אקדמית, תואר ראשון ותואר שני.

[#]ארבעה הורים סירבו להשיב על שאלת ההכנסה.

נוסף על המתואר לעיל ב**לוח 4** נבחנו מאפייני ההורים שהשתתפו בסקר והכנסתם הייתה בעשירונים 1–3, המשתכרים עד 10,000 ש"ח בחודש (להלן בעלי הכנסה נמוכה). מהניתוח עלה שרובם בעלי השכלה נמוכה, מבוטחים בקופת חולים "כללית", רשומים בתחנת טיפת חלב רמת דן, ילידי הארץ, לא יהודים ולא היו נשואים או בזוגיות.

4.2 הממצאים בהתאם למטרות המחקר

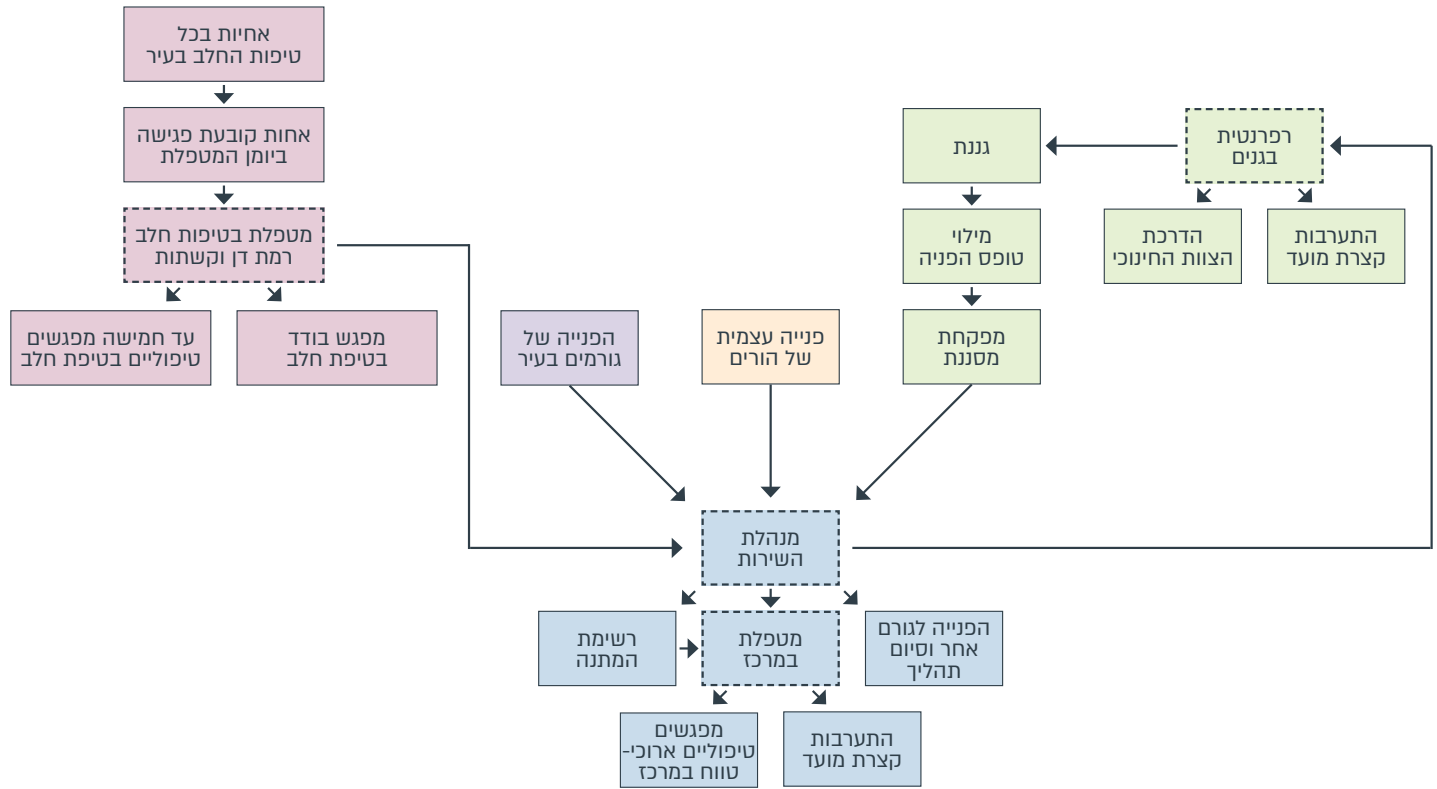
בחלק זה שולבו שלושת סוגי הנתונים שנאספו ונתחו לצורך מחקר זה: נתונים מנהליים על ההפעלה השוטפת של שירות "שבילים", ראיונות עם גורמי מקצוע מהארגונים המעורבים בתוכנית ובשירות "שבילים" וסקר בקרב הורים שילדיהם הופנו לקבלת טיפול במסגרת "שבילים".

4.2.1 תיאור שירות "שבילים" מנקודת מבטם של כל הגורמים המעורבים

4.2.1.1 תעודת הזהות של השירות

- **מטרה:** מתן מענה טיפולי, ייעוצי ומניעתי לבעיות רגשיות לילדים בגיל הרך ולהוריהם;
- **אוכלוסיית היעד:** ילדים בגיל לידה עד שש שנים והוריהם, הזקוקים להתערבות נפשית-רגשית;
- **לא נכללים:** ילדים המקבלים סל שירותים התפתחותי ללא צורך נפשי-רגשי, משפחות המופנות למרכז הורות וטף;
- **סוגי הטיפול:** הדרכת גורמי המקצוע במסגרות חינוכיות וטיפוליות, ביצוע הערכה לילדים, טיפול בילדים ו/או בהוריהם במגוון טיפולים נפשיים קצרי מועד או ארוכי טווח;
- **המקצועות הטיפוליים בשירות:** פסיכולוגיה ופסיכיאטריה;
- **דרכי הפנייה:** מילוי טופס הפניה מוסדר במסגרת החינוכית, זימון ישיר לטיפול בתחנת טיפת חלב ופנייה עצמית של הורים (תרשים 2);
- **מקום השירות:** המרכז לגיל הרך (המג"ר), שתי תחנות טיפת חלב ברמלה, גנים ומעונות בעיר;
- **שעות הפעילות:** ימות השבוע בשעות הבוקר עד הצהריים;
- **תשלום:** השירות ניתן במחיר סמלי של 50 ש"ח למפגש במרכז לגיל הרך וללא תשלום בתחנות טיפת חלב.

תרשים 2: תהליך הפנייה וקבלת השירות ב'שבילים'



גני ילדים □ גורמים בעיר (רווחה, מג"ר וכו') □ טיפת חלב □ מרכז 'שבילים' □ גורם מטפל מטעם 'שבילים' □

4.2.1.2 מטרות השירות

בראינות עם גורמי המקצוע הייתה התייחסות נרחבת למטרות השירות, כמפורט להלן:

- **מתן מענה לצרכים רגשיים בגיל הרך:** השירות התמקד במתן מענה לצרכים רגשיים של ילדים בגיל הרך והוריהם, **תקופת גיל שאין בה מספיק דגש על תחום בריאות הנפש.**
- **איתור מוקדם ומניעת תחלואה:** איתור מוקדם של ילדים הזקוקים למענה הסתמך בראינות רבים כמוקד חשוב בהפעלת השירות. אבחון ואיתור מוקדם מאפשרים לתת מענה לפני התפתחות מצוקות גדולות יותר ומניעה של תחלואה נפשית בגילים מאוחרים יותר.

- **הפעלת השירות בתוך הקהילה ומתוכה:** כל המרואיינות הסכימו כי **גישות היא קריטית** לעמידה במטרות השירות, וכי **פעולה בתוך הקהילה ומתוכה**, ובכלל זה הפעלת השירות במסגרות החינוכיות ובתחנות טיפת חלב, היא דרך חשובה להנגשת השירות. בראיונות צוין כי יש להקפיד גם על **הנגשת ההסברים** הניתנים להורים על הקשיים הרגשיים של ילדיהם.
- **הצבת ההורים והמשפחה במרכז ומתן מענה להורים:** ההבנה הרווחת הייתה שבטיפול בילדים עם צרכים רגשיים חובה להציב את ההורים והמשפחה במרכז ושלבמסגרת השירות חשוב לתת מענה גם להורים.
- **מתן ליווי רגשי, הכוונה ומתן לגיטימציה:** מהראיונות עלה כי בטיפול בילדים נכללו בין השאר ליווי רגשי של הילדים, הכוונה ומתן לגיטימציה לחוות קושי ולהתמודד עימו.
- **מתן כלים להורים ומענה לצרכים הרגשיים שלהם:** לפי הראיונות, המענה להורים התמקד מצד אחד בהכרה בקשיים הרגשיים של הילדים, בהבנת שורשי הבעיות, ובמתן כלים להורים להתמודדות עם הילדים, ומצד שני בצרכים רגשיים של ההורים עצמם.

4.2.1.3 אוכלוסיית היעד

בראיונות עם גורמי המקצוע עלו הנקודות האלה:

- השירות נתפס כמכוון לתת מענה למי **שנופלים בין הכיסאות**, ילדים בגיל הרך עם צרכים רגשיים שאינם זכאים לשירותים אחרים.
- הנהלת השירות הצהירה כי **ילדים עם צרכים התפתחותיים ואחרים הזקוקים למענה רגשי יכולים לקבל מענה בשירות**. עם זה, באחד הראיונות עלה שילד עם קושי על הספקטרום האוטיסטי לא התקבל לשירות והוריו הופנו למכון להתפתחות הילד.
- השירות **יועד לכל הילדים** עד גיל שש. בפועל היה רוב של בנים, שהופנו לשירות עקב קשיים התנהגותיים.
- בראיונות עלה **מגוון רחב של קשיים המתאימים לקבלת מענה במסגרת השירות: קשיים של ילדים**, כגון קשיים רגשיים, חוויה של טראומה, קשיים בגבולות, קשיים בגמילה, התלככות, בעיות תקשורת, קשיי התבטאות, מופנמות, קושי חברתי, חוסר ביטחון עצמי/ביטחון עצמי מופרז, בעיות במשפחה וביחסים עם הורים, גירושין, קנאת אחים, חרדות, פסיביות, קשיים התנהגותיים, התפרצויות זעם, אלימות פיזית ומילולית, קשיי פרידה, בכי מרובה, קשיי קשב וריכוז, **וקשיים של הורים**, כגון חרדות וחשש לדיכאון אחרי לידה.

השירות נתן מענה גם לילדים עם צרכים התפתחותיים

ואחרים הזקוקים למענה רגשי.

”אצל ילדים עם בעיות התפתחותיות החלק הרגשי לא מוכר כהתפתחותי, למשל ילד עם הפרעת קשב וריכוז חמורה שחווה טראומה מתאונה או ילד שיש לו קשיים רגשיים נפשיים בגלל הפרעות התפתחותיות הם כן ילדים שזקוקים לעזרה ולתמיכה, וגם יקבלו שירות”
(מרואיינת 3, גורמי מטה)

הצעה לשיפור שהוצעה בראיונות:

- **הרחבת אוכלוסיית היעד** כך שיתאפשר מתן ייעוץ וכלים ראשוניים גם להורים לילדים עם קשיים על הספקטרום האוטיסטי.

4.2.2 תפוקות שירות "שבילים"

4.2.2.1 תמונת מצב של השירות

תמונת המצב המפורטת להלן, שעלתה מהנתונים המנהליים ומהראיונות עם אנשי מטה, מעודכנת לזמן עריכת המחקר ויש בה התייחסות למטופלים, למטפלים, למקום השירות ולמפגשי ההכשרה וההדרכה הבין-מקצועיים שנעשו באותה תקופה:

המטופלים

173 ילדים והורים הופנו לשירות:

- 117 ילדים והוריהם – מטופלים או סיימו את הטיפול;
- 509 מפגשים טיפוליים לפחות (בנוגע ל-17 מקרים לא תועד מספר הטיפולים והם הוערכו במפגש יחיד).

המטפלים

- 40 שעות שבועיות של טיפול פסיכולוגי;
- 5 שעות חודשיות של ייעוץ פסיכיאטרי;
- 28 שעות שבועיות לניהול השירות והדרכה;
- 10 שעות שבועיות לשירותי מזכירות.

מקום השירות

- 3 מוקדי שירות: המג"ר, תחנת טיפת חלב, גנים ומעונות;
- 2 תחנות טיפת חלב נבחרות נותנות שירות: רמת דן וקשתות.

מפגשי הכשרה והדרכה בין-מקצועיים

- 2 מפגשי מנטליזציה והתקשרות לגורמי מקצוע;
- סדרת מפגשים לגורמי מקצוע בנושא הפרעות אכילה;
- סדרת מפגשים בנושאים התפתחותיים עקב מגפת הקורונה;
- סדרת מפגשים להורים ולגורמי מקצוע בנושא חוסן הורי וקשיים בביטחון עצמי.

4.2.2.2 מאפייני הפנייה לשירות "שבילים" לכי הנתונים המנהליים

- הגורם המפנה: מכלל הילדים שהופנו לשירות, 48% הופנו על ידי תחנת טיפת חלב, 25% על ידי גנות בגני ילדים, 23% על ידי צוות חינוכי-טיפולי במעונות (בתקופת איסוף הנתונים למחקר זה היה מקרה של התעללות בפעוטות במעון פרטי ברמלה. כמחצית מכלל הילדים שהופנו מהמעונות הופנו סביב המענה הנקודתי שניתן לילדים ממעון זה), ורק 4% היו פניות עצמיות של הורים לשירות.

- **הסיבות להפניה:** בדיווח צוינה בנוגע לכל ילד הסיבה להפנייתו לשירות, ולפי הדיווח יותר ממחצית מכלל הילדים שהופנו לשירות הופנו בגלל קשיים התנהגותיים (57%). סיבות מרכזיות אחרות שבעטיין הופנו רבים מהילדים לשירות (נמצאו בשיעורים שנעו בטווח שבין 10%-20%), היו: קשיי הסתגלות, טראומה, גבולות, יחסי אחאים, קשיי ויסות, הפרעות אכילה, הרגלי ניקיון, הפרעות שינה, פחדים וחרדות, צרכים מיוחדים, קשיי היקשרות ודיכאון של האם אחרי לידה. סיבות נוספות להפניה לשירות, שנמצאו בשיעורים נמוכים יותר, היו: אילמות סלקטיבית, בשלות רגשית, גירושין, אומנה, גמילה, קשיי תקשורת, מופנמות, פגות וצורך באבחון פסיכולוגי. בבחינת קיומו של הבדל מגדרי בשיעורי הילדים שהופנו לשירות בשל קשיים התנהגותיים נמצא כי רבע מכלל הבנות הופנו לשירות מסיבה זו, וכי מחצית מכלל הבנים הופנו לשירות מסיבה זו (24% לעומת 48%, בהתאמה).
- **הפניה לשירות ללא המשך טיפול:** 22% מכלל הילדים שהופנו לשירות לא המשיכו בו (38 ילדים). בבחינת הילדים שהופנו לשירות ללא המשך טיפול לפי גורם מפנה נמצא כי רק 18% מכלל הילדים שהופנו מהגנים ומהמעונות לא המשיכו בטיפול, לעומת 25% מכלל הילדים שהופנו מתחנות טיפת חלב.
- **סוג ההתערבות:** בדיווח צוין סוג ההתערבות שניתן בכל הפניה.¹ ברוב המקרים שהופנו לשירות ניתנה הדרכת הורים (78%). סוגי התערבות אחרים היו: ייעוץ ראשוני (22%), טיפול דיאדי, הניתן במשותף להורה עם הילד או הילדה (17%), תצפית והערכה (16%), הדרכת הצוות החינוכי (6%), תצפית בגן (3%) והערכה פסיכיאטרית (2%). בחלק מהמקרים ניתנה הדרכת הורים במשולב עם סוג התערבות אחר.
- **המתנה וזמני המתנה:** בעת איסוף הנתונים המתינו לקבלת השירות 10% מכלל הילדים שהופנו ל"שבילים" (18 ילדים). בחישוב זמן ההמתנה מתאריך הפנייה לשירות עד תאריך המפגש ראשוני² נמצא כי כשליש מכלל הילדים המתינו למפגש הראשון עד שבוע (31%), רבים מהם הופנו ונקלטו סביב מועד פתיחת השירות; כשליש המתינו יותר משבוע, עד חודש (34%) וכשליש מהילדים שהופנו לשירות בשל צורך במענה רגשי המתינו לפגישה הראשונה יותר מחודש, עד חצי שנה ויותר (35%).
- **מספר המפגשים:** בדיווח צוין מספר המפגשים שהילדים קיבלו.³ מספר המפגשים החציוני עמד על 3 מפגשים והוא נע מהמספר המינימלי של מפגש אחד עד למספר המקסימלי של 33 מפגשים.

4.2.2.3 הישגי השירות

להלן הישגי השירות שעלו בראיונות עם גורמי המקצוע:

- מתן מענה לצורך שקיים בעיר;
- מתן מענה לצרכים הרגשיים של ילדים בגיל הרך והוריהם, שכיום אינם נענים בתחנות טיפת חלב ובקופות החולים;
- **מתן המענה בתחילת הדרך**, לפני התפתחות השפעות רחבות יותר;

¹ בחלק מהמקרים צוינו כמה סוגי התערבות ועל כן התפלגות סוגי ההתערבות המפורטים מסתכמת ביותר מ-100%.

² מבוסס על 90 הילדים שבנוגע להם יש הן תאריך פנייה לשירות הן תאריך אמין של המפגש הראשון בשירות.

³ נתונים על מספר המפגשים שהילדים קיבלו הוזנו עבור 110 ילדים.

- גיוס איש מקצוע לריכוז השירות ולהפעלתו בעיר;
- **ביסוס שותפות התחלתית** עם קופות החולים, תחנות טיפת חלב, המרכז הרפואי שמיר והעירייה לקבלת הסכמות עקרוניות בכל הקשור לשירות;
- הפעלת השירות מתוך **מוקדים בקהילה**: המסגרות החינוכיות ותחנות טיפת חלב;
- תחילת **שותפות בין משרד הבריאות ובין הרשות המקומית** והקצאת משאבים של משרד הבריאות לתפקיד מתאם בתחנות טיפת חלב ומנהל בריאות באשכולות האזוריים;
- עדויות לכך שהשירות הושיט עזרה למשפחות שהיו זקוקות לה.

4.2.3 מידת שביעות הרצון של ההורים וגורמי המקצוע מהשירות

4.2.3.1 מידת שביעות הרצון לפי הראיונות עם גורמי המקצוע מהראיונות עלה כי מידת שביעות הרצון מהשירות הייתה גבוהה:

- בין שלל **ההתבטאויות החיוביות** כלפי השירות: "תוכנית מעולה; משמעותית ונחוצה"; "פריצת דרך משמעותית"; "שירות מעולה ומענה מדהים"; "השירות מהווה משאב משמעותי"; "שירות מאוד חשוב"; "מרכז שנותן מענה לצורך שהוא אמיתי וקיים ובווער"; "תוכנית מתנה לעיר".

הנגישות והזמינות כמאפיינים חשובים ביותר של השירות

שני דברים מאוד חשובים שהתאפשרו ב'שבילים' ולא מתאפשרים במקומות אחרים: אחד זה הנגישות והשני זה הזמינות. כי באוכלוסייה בסיכון אלו מרכיבים קריטיים" (מרואינת 21, גורמים אחרים)

- בראיונות רבים עלתה שביעות רצון **מהרמה המקצועית הגבוהה של נשות הטיפול** בשירות, ממתן ההדרכה והכלים להורים ומקיום מענה פסיכיאטרי במסגרת השירות.
- **הזמינות והנגישות**, כולל הנגישות הפיזית, הוזכרו בראיונות פעמים רבות כמאפיינים ייחודיים וחשובים של השירות.
- זמינות ונגישות באו לידי ביטוי גם בתהליך לאיתור הילדים הזקוקים לשירות ובאופן ההפניה אליו.
- **מיקום השירות במג"ר בעיר והפעולה בתוך הקהילה**, בתחנות טיפת חלב ובמסגרות החינוכיות, היו חלק משמעותי מהנגישות והזמינות של השירות.
- **היעדר סטיגמה בשירות**, כולל במיקומו, והעלות המסובסדת שלו, הוכרו כמאפיינים העוזרים להתגבר על חסמים שעלולים לעמוד בפני צריכת השירות.

המרואינות הביעו שביעות רצון ממגוון רכיבים בשירות, הן בעבור המטפלים הן בעבור כלל גורמי המקצוע בעיר, כמפורט להלן:

- קשר, שיתוף פעולה ונגישות למסגרת החינוכית;
- **ליווי והדרכה** של נשות הטיפול בשירות;
- **עבודת הצוות** בשירות ושייכות הצוות השבועית;

- גיוון ואתגר בעבודה, כולל עבודת שטח;
- חופש מקצועי לנשות הטיפוח בשירות;
- ארגון השירות וניהולו;
- מתן הכשרה לגורמי מקצוע בעיר.

לצד שביעות הרצון מהשירות עלה בראיונות גם חוסר שביעות רצון מהרכיבים האלה:

- **אי-ניצול המשאבים** שהוקדשו לשירות, למשל שעות חודשיות שהוקצו לפסיכיאטרית ולתפקיד מתאם בתחנות טיפת חלב, אך לא נוצלו עד תום;
- היעדר מענה בשפה הערבית;
- **מצוקת חדרים** במג"ר וגודל לא מספק של החדרים;
- המידע האישי, טופסי ההפניה והתיק האישי **אינם ממוחשבים**;
- **קושי בעבודה מהבית**, שנדרשה בעקבות מגפת הקורונה, וזאת בגלל אי-היערכות מראש והיעדר מחשב.

4.2.3.2 מידת שביעות הרצון שעלתה מסקר ההורים

מסקר ההורים עלה כי רוב ההורים שילדיהם היו מטופלים בשירות או סיימו טיפול היו מרוצים מאוד מהשירות באופן כללי (82%), ורובם גם היו ממליצים על השירות במידה רבה מאוד (73%). ההורים נשאלו ממה הם היו מרוצים במיוחד, ובמקרה שלא היו מרוצים – ממה לא היו מרוצים. התשובות מפורטות להלן:

היו הורים שציינו כי הם אינם מרוצים מרכיבים אלו:

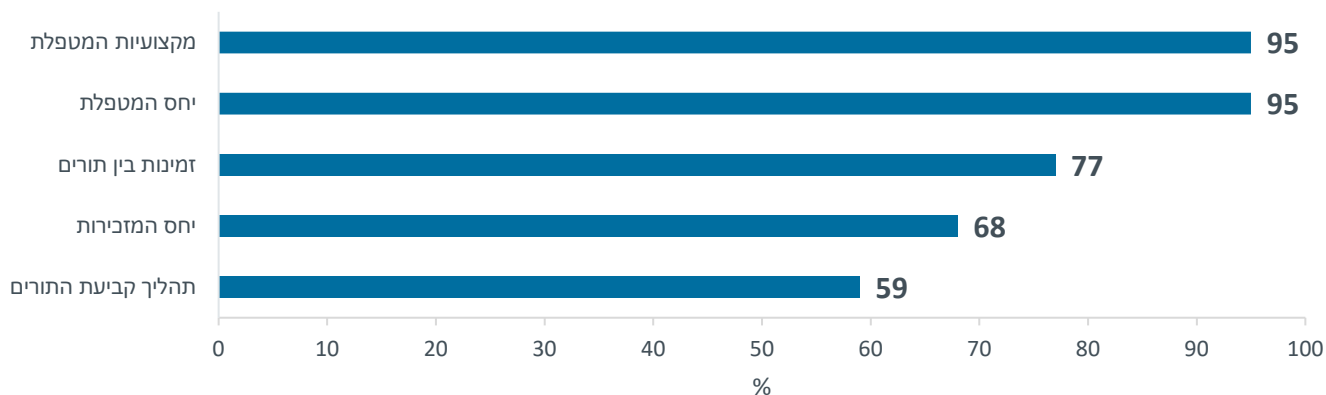
- זמני המתנה ממושכים
- שעות פעילות בעייתיות ולא נוחות
- שירות מצומצם
- לא ניתנו כלים להורים
- צורך במענים נוספים שלא ניתנו במסגרת השירות
- שירות יקר מדי
- שירותי המזכירות לוקים בחסר – לא חוזרים לפניות, לא עוזרים, לא עונים מהר לטלפון, חוסר רגישות
- אי-הודעה מראש על ביטול מכש על ידי המטפלת
- עזיבת המטפלת
- מתקני שירות לא מזמינים ולא נקיים

ההורים היו מרוצים במיוחד מרכיבים אלו:

- המקצועיות ויחס המטפלת
- הנכונות לעזור
- הקשר הטוב שהתפתח עם המטפלת
- השירות המעמיק והרחב
- קיצור תהליך הפנייה בגלל הקורונה
- השינוי לטובה שחל בילד או בילדה
- ההדרכה שניתנה להורים
- קיום השירות בעיר
- הנכונות לתת מענה לצוות החינוכי
- מתן שירות ללא תשלום במקרה הצורך

מידת שביעות הרצון הייתה גבוהה במיוחד מהמקצועיות של המטפלת ומיחס המטפלת (95% בכל אחד מהיבטים), וגבוהה, אך במידה פחותה, מהיבטים של זמינות המטפלת בין התורים, יחס המזכירות ותהליך קביעת התורים (77%, 68% ו-59% בהתאמה) **(תרשים 3).**

תרשים 3: שיעור ההורים שבעי הרצון במידה רבה מאוד מהיבטים שונים של שירות "שבילים" (באחוזים)



^ בקרב הורים לילדים שמטופלים או שסיימו טיפול בשירות.

הורים שהיו שבעי רצון יותר מהשירות באופן כללי ומהיבטים ספציפיים של השירות נבדלו מאלו שהיו שבעי רצון פחות מהשירות:

- הורים שהיו שבעי רצון יותר מהשירות באופן כללי היו כאלה שהשירות עזר להם מאוד להתמודד עם הבעיה שהובילה להפניה לשירות וכאלה שלא פנו בעבר לשירות דומה.
- הורים שהיו שבעי רצון יותר ממקצועיות המטפלת ומיחס שלה היו כאלה שהמתינו לפגישה הראשונה עד חודש ימים, כאלה שסברו שהשירות מתאים להם מאוד מבחינה תרבותית וכאלה שהילדים שלהם רשומים בתחנת טיפת חלב רמת דן, בתחנת קשתות ובתחנות טיפת חלב אחרות בעיר.
- הורים שהיו שבעי רצון יותר מזמינות השירות בין תורים היו כאלה שלא רצו לקבל טיפול או מענה אחר בשירות, לא יהודים ובעלי השכלה לא אקדמית.
- הורים בעלי הכנסה נמוכה היו שבעי רצון יותר מהורים בעלי הכנסה גבוהה ממקצועיות ויחס המטפלת, מהזמינות בין התורים, מיחס המזכירות ומתהליך קביעת התורים. מנגד, הורים בעלי הכנסה נמוכה היו שבעי רצון מהשירות באופן כללי פחות מהורים בעלי הכנסה גבוהה, ופחות הורים בעלי הכנסה נמוכה השיבו שהיו ממליצים במידה רבה מאוד על שירות "שבילים" מהורים בעלי הכנסה גבוהה.

4.2.4 תרומתו הנתפסת של שירות "שבילים" לילדים, להורים ולגורמי המקצוע

4.2.4.1 תרומת הטיפול בשירות לפי סקר ההורים

מסקר ההורים עלה כי לשירות תרומה ניכרת הן לילדים הן להורים שילדיהם מטופלים או סיימו טיפול, כמפורט להלן:

- חלק מהתבטאויות ההורים בנושא **תרומת השירות לילדים** היו: "יש לילד יותר ביטחון"; "קיבלה ביטחון עצמי", "יש לה מלא חברות פתאום"; "מקום בשבילו להביע את עצמו"; "לא צריך יותר להילחם איתו".
- חלק מההתבטאויות ההורים בנושא **תרומת השירות להם כהורים** היו: "אני יודעת עכשיו איך להתנהג עם הילד"; "ללמוד לשחרר כשצריך"; "שמעו אותנו, לא רק טובת הילד אלא גם טובת ההורים"; "נותן לי כלים מה לעשות בכל מצב"; "שינה לי את התפיסה". ההורים נשאלו במה הטיפול הכי עזר לילדים ולהם כהורים. התשובות מפורטות להלן:

הטיפול הכי עזר להם כהורים ברכיבים של קשר הורה-ילד וטיפול הורי:

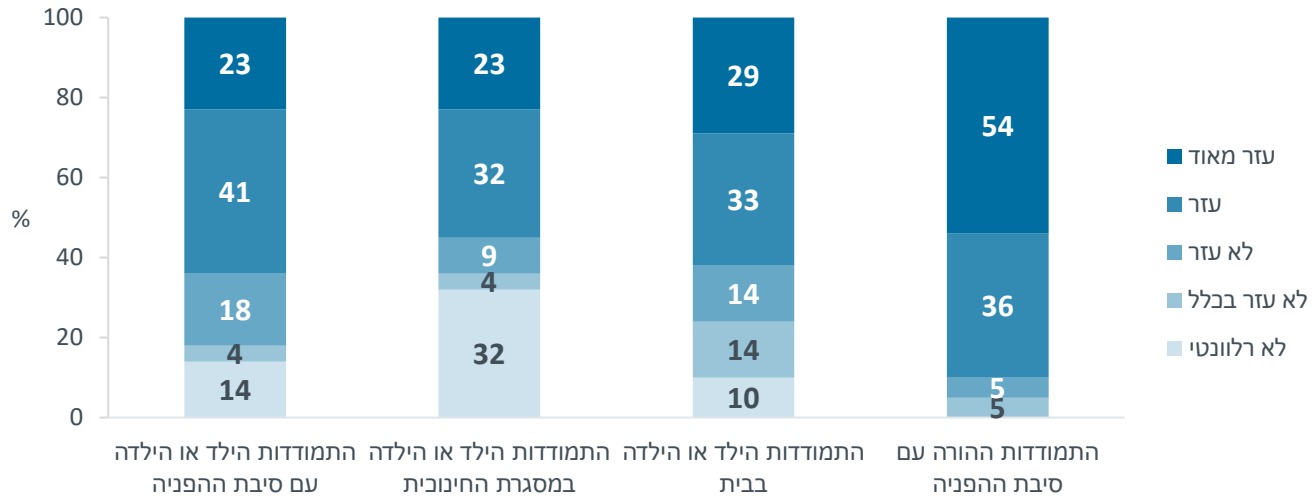
- קבלת כלים וטיפים להורות
- למידה איך לטפל, איך להגיב על התנהגות, איך להרגיע
- עזרה בתהליך גמילה
- שיפור התקשורת עם הילד או הילדה
- פיתוח סבלנות כלפי הילד או הילדה
- שינוי התפיסה והגישה כלפי הילד או הילדה
- מקום לעבודה עצמית

הטיפול הכי עזר לילדים בתוצאות שונות ברמת הילד:

- שיפור הביטחון העצמי
- הקדשת מרחב להבעה עצמית
- יכולת להתרכז במשימות
- יכולת להתאפק בצרכים
- יכולת הקשבה מרוכזת

בתרשים 4 שלהלן מוצגת התפלגות תשובות ההורים שהילדים שלהם מטופלים או סיימו טיפול על שאלות בדבר המידה שבה הטיפול עזר להתמודדות. מן התרשים עולה כי 90% מן ההורים ציינו שהטיפול בשירות עזר להם בהתמודדותם כהורים עם הבעיה שהובילה להפניה לשירות. כמו כן ההורים ציינו שהטיפול בשירות עזר גם בהתמודדות הילדים בבית, בהתמודדות הילדים במסגרת החינוכית ובהתמודדות הילדים עם הבעיה שהובילה להפניה לשירות, אם כי בשיעורים נמוכים יותר (62%, 55% ו-64% השיבו "עזר" או "עזר מאוד" בהתאמה).

תרשים 4: התפלגות תשובות ההורים ^ בשאלת המידה שבה הטיפול עזר בהתמודדות (באחוזים)



^ בקרב הורים לילדים שמטופלים או שסיימו טיפול בשירות.

4.2.4.2 תרומתו הנתפסת של השירות לפי הראיונות עם גורמי המקצוע

בנושא תרומת השירות לגורמי המקצוע עלה כי לצד סיפוק מהעבודה והעצמת הכישורים המקצועיים שציינו חלק מהמרואיינות היו מרואיינות שהצביעו על חוסר מודעות של אנשי המקצוע בעיר למה שניתן בשירות ולתרומת השירות ואמרו שהשירות לא תרם להעצמת הכישורים המקצועיים שלהן, כמפורט להלן:

השירות נתפס כתורם לסיפוק המקצועי כאשר ניתן מענה לצורכי הילדים וההורים

”ברגע שיש לי מענה לאנשים שיש להם מצוקה, אני מרגישה שלמות מסוימת – שיש לי מענה. אני לא משאירה אותם עם הלשון בחוץ”
(מרואיינת 17, גורמים מפנים)

- **רוב נשות הטיפול דיברו על העצמת הכישורים המקצועיים שלהן** במסגרת עבודתן בשירות, וציינו בהקשר זה את ההתמודדות עם מגוון מקרים, את ההדרכה המקצועית שהן מקבלות ואת ישיבות הצוות והביעו עניין בהשתלמויות ממוקדות נוספות.
- ככלל, הגורמים המפנים טענו כי חשו שהשירות אינו תורם להעצמת הכישורים המקצועיים שלהם, אולם הובעה מחשבה שבעתיד עשויה להיות לשירות תרומה כזאת.
- גורמים מפנים דיברו על **סיפוק מהעבודה** כאשר הפנו הורים ואלה קיבלו מענה וכשהורים קיבלו כלים להתמודדות והיה אפשר לראות שיפור במצב הילדים.

- היו גורמים מפנים ממסגרות חינוכיות וטיפוליות שסיפרו כי **לא היו מודעים למה שהשירות נותן** וקבלו על חוסר במשוב שמאפשר להבין את תרומת השירות.
- לא הייתה התייחסות לתרומת השירות לתפיסה המקצועית של גורמי המקצוע או לעבודה בשותפות.

עומס העבודה הקשור לשירות "שבילים"

המרואיינות התייחסו לעומס העבודה הקשור לשירות, המוטל הן על נשות הטיפול הן על גורמי המקצוע המפנים לשירות:

- נשות הטיפול בשירות ציינו כי על פי רוב עומס העבודה מותאם לשעות העבודה, אם כי העבודה במסגרת השירות עלולה להיות אינטנסיבית.
- היו **מרואיינות מהגורמים המטפלים** שציינו כי **חשו עומס רב** בעבודה, לעיתים סביב תקופות מסוימות, עד כדי צורך להשלים משימות בזמן הפרטי ללא תשלום או תגמול אחר כלשהו.
- צוין כי **ניירת רבה** מלווה את השירות ולעיתים היא עלולה להיות מיותרת.
- דווח כי במסגרת העבודה מוקדש זמן לכתיבה ותייעוד, וזמן ייעודי להדרכה ולישיבות צוות. מהראיונות עלה כי **זמנים אלו נחווים כמפחיתים את עומס העבודה של הגורמים המטפלים**.
- מרואיינות מהגורמים המפנים, בעיקר מהמסגרות החינוכיות, ציינו כי השירות אינו מוסיף עומס עבודה ולעיתים הוא אף **מקל את עומס העבודה**, בשל המענה שניתן למשפחות.
- **אחיות תחנות טיפת חלב** ציינו כי חשו שהשירות מטיל עליהן **עומס עבודה**, בפרט הצורך לתאם את שעות הטיפול.

4.2.5 התרומה המיוחדת של שירות "שבילים" לקידום שגרות העבודה ותהליכי העבודה בעיר

4.2.5.1 שיתוף פעולה בין הגורמים העירוניים

לשיתוף הפעולה בין הגורמים העירוניים השונים בעיר המטפלים בגיל הרך חשיבות רבה בתוכנית שעניינה קידום, חיבור ויצירת רצף בפעילות הגופים הרלוונטיים. בראיונות עם אנשי המקצוע עלה כי לצד שביעות רצון משיתוף הפעולה, בעיקר עם המסגרות החינוכיות בעיר, היה לשירות קושי ביצירת שיתופי פעולה חדשים ובמעורבות מספקת של חלק מהגורמים:

- חלק מהמרואיינות מהגורמים המפנים, בעיקר מי שהיו מעורבות בשלבי הקמת השירות, הביעו **שביעות רצון משיתוף הפעולה עם השירות**. בראיונות הובעה שביעות רצון מהקמת פורום המטה של השירות, שאליו **הוזמנו לראשונה נציגי תחנות טיפת חלב**.
- צוין כי יש חלוקה טובה של תחומי האחריות בין הגורמים המטפלים בעיר, והבחנה בין מה ששייך לשירות ובין מה ששייך לשירותים אחרים.

עומס העבודה של האחיות בתחנות טיפת חלב לא מאפשר להן לסייע באיתור משפחות וילדים שלהם צורך בשירות

” האחיות עמוסות. יש כל כך הרבה כובעים וכל כך הרבה עומס שלא תמיד שואלים אם יש צורך”
(מרואיינת 17, גורמים מפנים)

חשיבות שיתוף הפעולה עם קופות החולים

” אם קופת חולים תהיה יותר מעורבת, לדעתי זה יכול לשנות סדרי עולם”
(מרואיינת 1, גורמי מטה)

- הובע חוסר שביעות רצון מכך שלא נוצרו שיתופי פעולה חדשים בעיר בעקבות הקמת השירות, אם כי הייתה הכרה בכך ששיתופי הפעולה הקיימים בעיר קיבלו האצה מסוימת.
- עיקר הקשרים החיצוניים של השירות, למעט פעולות האיתור, נעשו על ידי הנהלת השירות. מרואיינות מהגורמים החינוכיים והטיפוליים הביעו רצון ליותר מעורבות.
- בראיונות הוזכרו **חוסר מעורבות מספקת של קופות החולים ותחושת חוסר פניות של העירייה ושל שירותי הרווחה**. בראיונות עלה כי בדרך כלל לא התקיימו קשרי עבודה רציפים בין נשות הטיפול בשירות ובין גורמי הרווחה, העירייה או ארגונים דומים בעיר.
- שיתוף פעולה עם השירות קיים **בעיקר עם המסגרות החינוכיות**, בדרך כלל בשלבי האבחון. לעיתים ניתנו לגנות ולצוות החינוכי-טיפול מספרי הטלפון האישיים של נשות הטיפול בשירות לצורך דיווח על אירועים מיוחדים.
- העברת מידע בעיר נעשתה בעיקר **בהתכנסויות מקצועיות**. בראיונות היו שסיפרו על קשרים טלפוניים ואינטרנטיים עם כמה גורמים בהקשר זה.
- כמה מהמרואיינות ציינו כי ייתכן שחוסר המעורבות ושיתוף הפעולה שלהן עם הגורמים המטפלים בעיר קשור לכך שהן **אינן תושבות העיר**.

בראיונות עלה שלמג"ר ברמלה היה מקום מרכזי בשיתוף הפעולה בין השירות ובין גורמים עירוניים:

- הייתה הכרה בכך שהשירות התפתח על בסיס **התשתית הנרחבת שנוצרה על ידי המג"ר** בכל הקשור להיכרות בין הגורמים בעיר ולשיתוף הפעולה ביניהם. תשתית זו סייעה **בהקמה המהירה של השירות**.
- **בעיר מתקיימים קשרים ארוכי שנים בין המג"ר ובין כמה גורמים עירוניים**, בעיקר עם שירותי הרווחה בעירייה, תחנות טיפת חלב וקופות החולים, וכן **ועדות השמה ופורומים מקצועיים קבועים** שמתכנסים מפעם לפעם, במעורבות גבוהה של המג"ר. מהראיונות עלה שלא כל דרגות גורמי המקצוע מעורבים בכך, אלא בעיקר בעלי משרות ניהול.
- בראיונות נאמר כי למעשה השירות אינו חדש אלא **הרחבה של שירות קיים במג"ר**, או דיוק של מענה קיים, בשיתוף פעולה עם גורמים עירוניים, ונטען כי **המובחנות של השירות** לעומת שירותים אחרים במג"ר לא ברורה דיה.

הצעות לשיפור שעלו בראיונות:

- חלוקת רשימת תפוצה של ארגונים רלוונטיים לקידום יצירת קשרים ושיתופי פעולה;
- **הכנת רשימה של השירותים הקיימים** בעיר, כולל קריטריונים, מימון ואנשי קשר להפניות;
- **קיום מפגשים קבועים אחת לחצי שנה** בהשתתפות כל גורמי המקצוע והארגונים בעיר עם שירותי הרווחה והשירותים העירוניים האחרים;
- ייעול המערכת: **צמצום מספר התוכניות במג"ר**, איגום המשאבים למספר קטן של תוכניות כדי להעמיק את המענה ולהרחיב את היקפו, ובתוך כך גיבוש הגדרה ברורה של קבוצות האוכלוסייה שהשירות מתאים להן.

4.2.5.2 משוב ושיתוף הגורמים המפנים לשירות "שבילים"

בראיונות עלה כי מתן משוב לגורמים המפנים ושיתופם בתהליכים ובקבלת החלטות הנוגעות למי שמופנים לשירות חשובים להצלחת שירות "שבילים":

רצון להגביר את המעורבות במקרים שהופנו לשירות

יש ישיבות שבהן הם מדברים על כל משפחה, ואנחנו לא חלק מזה למרות שאנחנו הפנינו את המשפחה. אנחנו לא יודעים מה הוחלט, מה הקושי העיקרי של המשפחה. הייתי רוצה להיות חלק מהישיבות האלה ולא רק להעביר את המשפחה וזהו, לא לדעת מה קורה איתם" (מראיינת 6, גורמים מפנים)

- מהראיונות עולה כי יש חשיבות למתן משוב לגורמים המפנים, כדי לאפשר רצף וחיבור בין הגורמים, תיאום ציפיות ועבודה משותפת לאורך השנה.
- בתחנות טיפת חלב ניתן **משוב מצומצם ולקוני** אחת לכמה חודשים.
- בכל הראיונות עם הגורמים המפנים מהגנים ומהמעונות נאמר שלאחר ההפניה לשירות ומילוי הטופס **נותק הקשר בין הגנים לשירות**. הגננות והצוות החינוכי-טיפול סיפרו שלעיתים הן קיבלו מסרים מהורים, ובמקרים נדירים הן יצרו ביוזמתן קשר עם השירות.
- מהראיונות עם הגורמים המפנים מהגנים עלה כי נשות הטיפול בשירות יוצרות קשר עם הגן סביב ההפניה ועורכות אבחון או תצפית, ומספר הטלפון של המטפלת מועבר לשם דיווח על מקרי קיצון. עם זה, כאשר משפחה מטופלת, **הגורמים המפנים מקבלים עדכון רק במקרים של אי-הגעה לפגישות**.
- חלק מהמראיינות מהגורמים המפנים ציינו כי לעיתים היעדר משוב חוזר יצר **רושם שלא ניתן מענה והפחית את האמון במקצועיות השירות**.
- המפקחות והיועצות בגנים נתפסו כיכולות לסייע במתן משוב**, אך נחוו גם כגורם מסנן, וההעדפה הייתה ליצירת קשר ישיר עם השירות.

הצעות לשיפור שהוצעו בראיונות:

- מתן אפשרות הפניה ויצירת קשר ישיר בין הגננות והצוות החינוכי-טיפול במעונות המפנים לשירות ללא תיווך המפקחות או היועצות;
- עבודה בגנים תוך **תיאום ציפיות בתחילת השנה, התקדמות לאורך השנה וסיכום בסוף השנה**, בדומה למודל קיים ומוכר במסגרות החינוכיות של מתי"א (מרכז תמיכה יישובי או אזורי);
- קביעת מכשירים קבועים עם השירות להתעדכנות הדדית, לדיווח ולמשוב לאורך השנה.

4.2.5.3 הדרכת גורמי המקצוע בעיר

ההכשרה וההדרכה הבין-מקצועית לגורמי המקצוע תוכננה כחלק מרכיבי השירות. התכנון היה לערוך כארבעה מפגשים בשנה עם כלל גורמי המקצוע בעיר. להלן פירוט נושאים ועמדות שעלו בדברי המראיינות בנוגע להדרכות:

- בראיונות רבים עלתה עמדה חיובית כלפי ההדרכות לגורמי המקצוע, אבל לא כל המראיינות הביעו עניין בהן.
- מהראיונות עלה כי בהדרכות מקצועיות משותפות עם גורמים שונים רלוונטיים בעיר אפשר **לחזק את ההיכרות ואת שיתוף הפעולה בין הגורמים** הפועלים בתחום וכי **היכרות אישית** בין גורמי המקצוע מסייעת לחבר בין נושא התפקיד והאדם ומשפרת את התקשורת.
- במסגרת השירות ניתנו הדרכות וליווי מקצועי בתחנות טיפת החלב ובמסגרות החינוכיות, אך בראיונות **עלה צורך בהדרכות נוספות לגורמי המקצוע**.
- יש חשיבות רבה **בהדרכה מקצועית מלווה ובהכשרות לנשות הטיפול בשירות, כרכיב משמעותי המובנה בעבודה**. מהראיונות עלה שנשות הטיפול בשירות קיבלו הדרכה ממנהלת השירות וממנהלת המג"ר, ושבישיבות צוות ובמג"ר יש אפשרות לערוך התייעצויות מקצועיות נוספות.
- המראיינות העלו הצעות קונקרטיות לשיפור ההדרכות; בין השאר דובר על הנושאים המתאימים להדרכות ועל חשיבות ההרצאות כאמצעי ליצירת קשר בין גורמי המקצוע בעיר ולחיזוק ההיכרות ביניהם לאורך השנים:

החשיבות של קשר בין גורמי המקצוע לאורך השנה

”לפני ההרצאות אפשר להעלות כל מיני נציגות שידברו וייתנו מספרי טלפון כדי שנדע מי זו כל אחת ולא נצטרך לחפש אחת את השנייה, שיהיו לנו טלפונים של אנשים מתחומים שונים שנוכל לפנות אליהם גם אחרי חצי שנה”
(מראיינת 17, גורמים מפנים)

- **נושאים חשובים רבים עלו בראיונות כמתאימים להדרכת גורמי המקצוע**, ובהם: דרכי התמודדות עם ילדים והורים, יצירת קשר של אמון עם הורים, גיוס הורים, קשיים של ילדים בגיל הרך, אבחון בעיות וצרכים, למידה על הפרעות נפשיות למיניהן, התמודדות עם משבר בריאותי, הדרכה על המענים הקיימים, כלים טיפוליים לסיוע להורים וילדים, הכרת צורכי האוכלוסייה בעיר.
- מלבד זאת עלה מהראיונות צורך בהדרכות נוספות בכל הקשור לדרכי הפנייה להורים וגיוסם להשתתפות בשירות.
- חלק מהמראיינות אמרו שישתתפו בהדרכות כאלה **רק אם יהיו על חשבון שעות העבודה**, ולא על חשבון זמן הפרטי.
- מהראיונות עלה כי תדירות המפגשים הרצויה היא בין פעם בחודש לפעמיים בשנה.
- לצד החשיבות של הזמנת קהל רחב של גורמי מקצוע למפגשי ההכשרה וההדרכה דובר גם על היתרונות של **מפגש אינטימי ומצומצם** יותר.

הצעות לשיפור שהוצעו בראיונות:

- חלוקת רשימות טלפונים של גורמי המקצוע בתחומים השונים הרלוונטיים;
- הקמת פורום מצומצם של מסגרות החינוך עם תחנות טיפת חלב;
- חשיפת העבודה של השירותים השונים הניתנים במג"ר לכל גורמי המקצוע, הבניית הישיבות במרכז וחלוקת האחריות לישיבות בין אנשי הצוות.

4.2.5.4 הפניה לגורמי טיפול אחרים

מהנתונים המנהליים עלה כי 13% מכלל הילדים שהופנו לשירות ב"שבילים" (23 ילדים) הופנו גם לקבלת שירותים נוספים בעיר, רובם סיימו את הטיפול במסגרת "שבילים" והשאר עדיין היו בטיפול.

בדיווח של השירות צוין בנוגע לכל מקרה שהופנה לקבלת שירותים נוספים בעיר לאן הופנה. מהדיווח עלה כי 69% מכלל הילדים שהופנו לשירותים נוספים בעיר הופנו למכון להתפתחות הילד. הפניות נוספות, בשיעור נמוך יותר, היו לנוירולוג ילדים, לשירותי בריאות הנפש למבוגרים, למרכז הורות וטף, לקלינאית תקשורת, לפרויקט "אם לאם" ולתזונאית.

בראיונות נשאלו נשות הטיפול בשירות "שבילים" על הפניית ילדים והורים לגורמי טיפול אחרים. מתשובותיהן עלה כי לצד החשיבות של הפניה לשירותים אחרים, במידת הצורך, צעד זה עלול להיתפס כבעייתי. להלן פירוט התשובות שהתקבלו בנושא זה:

הפניה לגורמי טיפול אחרים כחידרה לתחום האחריות של ההורים

”אנחנו מכנים ומאוד מעודדים. לא יכולים לעשות משהו במקום ההורים. להורים יש אוטונומיה, לא יכולים לקחת אותה מהם. יכולים לעזור, לתת יד במקום שצריך, לפתוח דלת אם צריך, אבל לא יותר מזה” (מרואינת 3, גורמי מטה)

- נשות הטיפול בשירות ממליצות לעיתים לפנות לשירותים אחרים, במידת הצורך, אם כי בפועל לא היו מקרים רבים שהצריכו הפניה לשירותים אחרים.
- הפניה לגורמים או לשירותים אחרים, אם היא נעשית, היא בעיקר למקצועות טיפול אחרים, כמו רפואת משפחה, פסיכיאטריה או קלינאות תקשורת.
- מהראיונות עלה כי לעיתים הפניה לגורמי טיפול אחרים עלולה להיתפס כחידרה לתחום האחריות של ההורים.

שיתוף פעולה והפניה לשירותים אחרים בעיר – לפי סקר ההורים

בסקר דיווחו רוב ההורים לילדים שמטופלים או שסיימו טיפול בשירות (95%) כי לא הפנו אותם לקבל שירותים נוספים בעיר, ובמקרה יחיד דווח על הפניה לשירות אחר בעיר וצוין כי ההפניה הייתה למרכז לשלום הילד.

שני שלישים מכלל ההורים שהשתתפו בסקר ציינו כי היו מעוניינים שיהיה שיתוף פעולה בין המסגרות השונות הנותנות שירות לגיל הרך בעיר, כמו תחנות טיפת חלב, המסגרות החינוכיות וקופות החולים. רוב ההורים שהביעו רצון שיתקיים שיתוף פעולה כזה ציינו כי שיתוף פעולה טוב בין המסגרות השונות המטפלות בילדים קיים רק במידה מועטה מאוד, או בכלל לא, וכי מה שעלול להפריע לשיתוף פעולה טוב הוא חוסר סנכרון בין גופים ומערכות וחוסר תקשורת בין הגופים. אחד ההורים אמר שייתכן כי מדובר בקושי אופייני להתחלת הנעה של שירות חדש ובהמשך יהיה שינוי לטובה.

ההורים שהשתתפו בסקר נשאלו גם על החוויה שלהם בשירותים דומים בעיר. 15% ציינו שפנו בעבר לשירות דומה. מי שפנו לשירות דומה בעבר פנו אל: מכון להתפתחות הילד, שירותי הרווחה בעיר, מתנ"ס, המג"ר, תחנת טיפת חלב או שירות רגשי פרטי. יותר ממחצית מכלל ההורים שפנו בעבר לשירות דומה ציינו שהיו ממליצים על השירות האחר במידה רבה מאוד (58%).

4.2.6 שירות "שבילים" הלכה למעשה

4.2.6.1 ההפניה לשירות "שבילים" לפי סקר ההורים

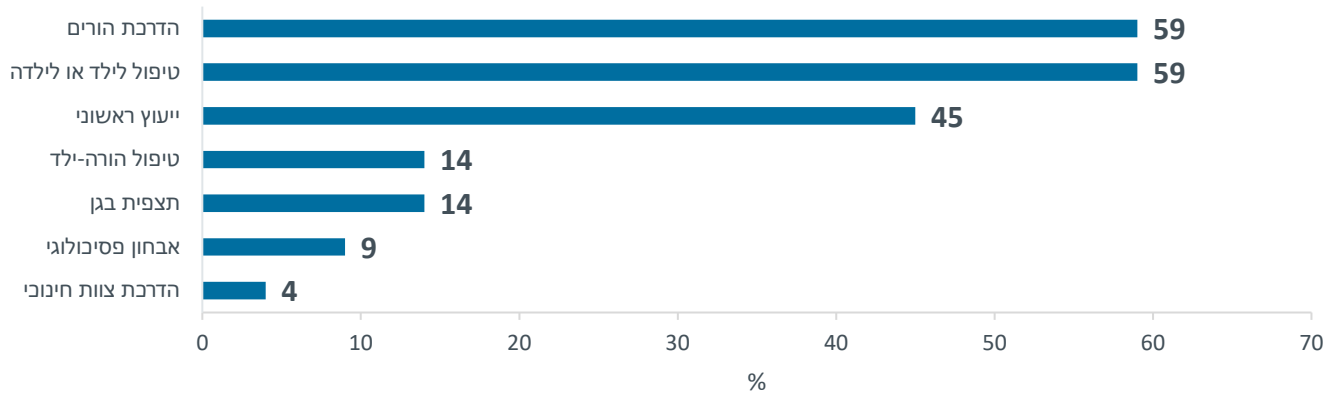
- הגורם המפנה ל"שבילים": מכלל הילדים שהוריהם השתתפו בסקר, 31% הופנו על ידי גננת, צוות חינוכי-טיפולי במעונות או מורה,⁴ 28% על ידי אחות בתחנת טיפת חלב, 15% על ידי המג"ר ברמלה ו-13% על ידי גורמי רווחה בעירייה. כמו כן הורי 13% מהילדים השיבו כי הם עצמם פנו לשירות. בהשוואה לממצאים העולים מניתוח הנתונים המנהליים, ההורים הגדירו מספר רב יותר של גורמים ככאלו שהפנו אותם לשירות; היו הורים שראו במג"ר גורם מפנה לשירות "שבילים" ושיעור לא מבוטל מההורים השיבו כי הם עצמם פנו לשירות.
- הורים בעלי הכנסה נמוכה הופנו על ידי גננת, צוות חינוכי-טיפולי במעונות או מורה בשיעור גבוה משיעור ההורים בעלי הכנסה גבוהה.
- הסיבות להפניה ל"שבילים": ההורים נשאלו על הסיבה שבגללה הופנו ילדיהם לשירות, והסיבות המרכזיות שנמצאו (בשיעורים שנעו בטווח שבין 15%-17%) היו קושי רגשי ופנייה לשם אבחון פסיכולוגי. קשיים התנהגותיים הוזכרו גם הם כסיבה לפנייה, אם כי בשיעור נמוך משיעורם לפי הנתונים המנהליים. סיבה נוספת להפניה, שנמצאה בכ-7% מהתשובות, הייתה צורך בשירותים אחרים, בהם: קלינאית תקשורת ופיזיותרפיה, בשלות רגשית, אחאים ולידת אח וילדים שהיו במעון שבו הייתה התעללות בפעוטות. סיבות נוספות להפניה לשירות, שנמצאו בשיעורים נמוכים יותר: פחדים וחרדות, פרידה וגירושין, קשיי התקשורת, טראומה רגשית, אילמות סלקטיבית, קשיי הסתגלות, הפרעות שינה, גבולות, דיכאון אחרי לידה והפרעות אכילה.
- על השאלה הפתוחה במה נאמר להם שהשירות עשוי לעזור להם ציינו רוב ההורים כי נאמר להם שיוכלו לקבל שיחות עם פסיכולוג ו/או טיפול רגשי. 11% השיבו כי נאמר להם שיקבלו כלים עבור עצמם כהורים ושיעור דומה ציינו טיפול לשיפור הביטחון ומענה לבעיות תקשורת או התנהגות. רבע מכלל ההורים לא ידעו לפרט או השיבו שלא הוסבר להם במה השירות יכול לעזור (33% מכלל מי שלא המשיכו בטיפולי, 21% מכלל השאר).

⁴ ילדים אלו כלולים בהגדרה רחבה יותר של הגיל הרך, המקובלת בתחום התפתחות הילד.

4.2.6.2 מהות הטיפול ב"שבילים" לפי סקר ההורים

הטיפול שניתן לילדים ולהורים במסגרת שירות "שבילים" היה בעיקרו הדרכת הורים ו/או טיפול בילד או בילדה, כפי שאפשר לראות להלן בתרשים 5.

תרשים 5: שיעור הילדים והוריהם[^] שקיבלו את הטיפולים השונים במסגרת שירות "שבילים" (באחוזים)



הערה: בחלק מהמקרים צוינו כמה טיפולים, ועל כן התפלגות סוגי הטיפולים המפורטים מסתכמת ביותר מ-100%.
[^] בקרב הורים לילדים שמטופלים או שסיימו טיפול בשירות.

להורים שילדיהם היו מטופלים או סיימו טיפול בשירות הוצגה שאלה פתוחה: מה היו הנושאים שעלו בטיפול. התשובות שהתקבלו היו: תקשורת עם הילד או הילדה, מערכת היחסים המשפחתית, התנהלות בבית, ביטחון עצמי של הילד או הילדה, גבולות, גמילה, שינה, חוויה טראומתית בגן, התמודדות עם הילד או הילדה, התפתחות מותאמת גיל והאכלה.

שליש מכלל ההורים שילדיהם היו מטופלים או סיימו טיפול רצו לקבל במסגרת השירות טיפול או מענה אחר, שלא ניתן להם במסגרתו. חלקם היו מעוניינים במענה הקשור לעשייה של שירות "שבילים", כמו תיווך חברתי, טיפול קבוצתי, טיפול פסיכולוגי בילד או בילדה (הורי ילדים שקיבלו הדרכת הורים ולא טיפול בילדים עצמם) או ניתוח התנהגות, וחלקם היו מעוניינים במענה שאינו חלק ממטרות השירות: טיפול של קלינאית תקשורת, פיזיותרפיה או ריפוי בעיסוק.

4.2.6.3 מהות הטיפול ב"שבילים" לפי הראיונות עם גורמי המקצוע

נשות הטיפול ב"שבילים" נשאלו אף הן על מהות הטיפול הניתן לילדים ולהורים בשירות. בראיונות עימן עלו התשובות האלה:

מהות המענה הטיפולי

” לתת לילד מקום להוציא את התסכול... ולתת לאימא מקום להגיד שזה קשה... מה שעוזר זה שדברים מתאוררים. שרגע יושבים... שואלים את השאלות שצריך לשאול. שמים זרקור על דברים שיכולים להשפיע... כתאום האסימונים נופלים. מספיק שדברים נהיים יותר מדוברים, אז דברים מתחילים לזוז“
(מרואינת 16, גורמים מטפלים)

- המענה מתחיל בהערכת מצב ובאבחון צרכים, נמשך בגיבוש המטרות הטיפוליות ורק לאחר מכן מתחיל הטיפול עצמו.
- במסגרת השירות נעשה תהליך של **איתור** ילדים במסגרות החינוכיות.
- המענה ומספר המפגשים היו גמישים והותאמו לצורכי המשפחות.
- מרואיינות מהגורמים המפנים השיבו כי התרשמו שמדובר ב**שירות מקצועי** הניתן מידי נשות טיפול מקצועיות.
- המענה במסגרות החינוכיות כלל **אבחון ותצפית בשדה החינוכי**, המוערך כחשוב וייחודי. במסגרות אלו היו פחות התערבויות אחרות.
- מהראיונות עלה כי לעיתים הייתה תחושה **שהמענה בשירות "שבילים" היה מצומצם**, מבחינת היותו מוגבל בזמן ובמספר הילדים המטופלים.

4.2.6.4 ארגון השירות לפי סקר ההורים

- עם מי התקיימו המפגשים: ההורים שילדיהם היו מטופלים או סיימו טיפול בשירות נשאלו עם מי התקיימו המפגשים במסגרת "שבילים"⁵. 86% השיבו שהמפגשים התקיימו עם ההורה שהשתתף בסקר, 82% השיבו שהם התקיימו עם הילד או הילדה ו-68% השיבו שעם ההורה השני. במקרה אחד צוין שהמפגש התקיים עם אח בוגר.
- מקום המפגשים: כמעט כל ההורים שילדיהם היו מטופלים או סיימו טיפול בשירות (96%) השיבו שהמפגשים נערכו במג"ר. במקרה אחד המפגש נערך בתחנת טיפת חלב ובמקרה אחר, נוסף על מפגש במג"ר, נערך גם מפגש באינטרנט. כל ההורים השיבו שמקום השירות התאים להם והותאם לצרכים הפיזיים שלהם ושל ילדיהם. רוב ההורים (92%) השיבו שהגיעו לשירות ברגל או ברכב פרטי, ובמקרה אחד צוין כי לא נוח להגיע לשירות באמצעות תחבורה ציבורית.
- מספר המפגשים: 23% מכלל ההורים שילדיהם היו מטופלים או סיימו טיפול בשירות השיבו שהתקיימו שתי פגישות או שלוש, 45% השיבו שהתקיימו בין ארבע לעשר פגישות ו-32% השיבו שהתקיימו יותר מעשר פגישות.

4.2.6.5 שעות הפעילות בשירות "שבילים"

בראיונות עם גורמי המקצוע עלה כי שעות הפעילות של שירות "שבילים", שבעת איסוף הנתונים למחקר זה היו מוגבלות לבוקר והצהריים, לא תמיד תאמו את העדפות ההורים, כמפורט להלן:

⁵ ניתנה אפשרות לציין כמה אנשים שהמפגשים היו עימם, לכן התפלגות האנשים המפורטים מסתכמת ביותר מ-100%.

צורך בשינוי סדר העדיפויות

יש אנשים שרוצים שזה יתלכד עם השעה ועם היום ועם התאריך שזה בדיוק מתאים להם, וקשה להם לעשות איזשהו שינוי בסדר העדיפויות שלהם, או בסדרי היום שלהם, ואלו שני החסמים. הרחבת השעות לאחר הצוהריים לא בטוח שתעזור. יש כאלו שמוכנים אחר הצוהריים, או רק ביום שישי. מתנים את ההגעה שלהם” (מרוזינת 3, גורמי מטה)

- כמעט בכל הראיונות צוין כי בדרך כלל שעות הפעילות, בבוקר ובצהריים, **אינן נוחות ואינן מתאימות להורים עובדים.**
- לצד ההבנה ששעות הפעילות הקשו על הורים עובדים, הובעה העמדה שייתכן כי **על ההורים לעשות שינוי בסדר העדיפויות שלהם.**
- מהראיונות עלה ששעות פעילות שאינן מתאימות לצורכי ההורים **קשורות לאי-הגעה למכשירים**, אם כי לעיתים גם שעות אחרות עשויות שלא להתאים, בשל הצורך להשגיח על ילדים אחרים בבית.
- בשירות היו מודעים לרצון של הורים רבים בטיפול בשעות אחר הצוהריים **ושקלו להרחיב את שעות הפעילות לאחר הצוהריים ולימי שישי.**
- שירותי **הפסיכיאטרית** ניתנו בהתאם לפנייה אליה.
- בראיונות הובעה ציפייה שלאחר הסדרת מימון השירות עם קופות החולים תהיה אפשרות **להוסיף שעות עבודה של אנשי ונשות טיפול.**

ההורים שהשתתפו בסקר נשאלו אף הם על שעות הפעילות של שירות “שבילים”. להלן פירוט הממצאים שעלו מתשובות ההורים:

קושי של הורים להגיע לשירות בשעות הבוקר

זה היה באמצע היום. הייתי צריכה לצאת מהעבודה, להוציא את הילד מהגן, לקחת אותו למרכז לטיפול. אחר כך הוא לא רצה לחזור לגן. זה יכול לעשות לי נזק בעבודה” (הורה)

- 18% מכלל ההורים לילדים שהיו מטופלים או סיימו טיפול בשירות השיבו כי שעות הפעילות של השירות לא התאימו לצרכים שלהם. כל ההורים שהשיבו כי שעות הפעילות לא התאימו לצרכים שלהם ציינו כי שעות אחר הצוהריים יתאימו יותר.
- הורים בעלי הכנסה נמוכה ציינו כי שעות הפעילות התאימו להם בשיעור גבוה משיעור ההורים בעלי הכנסה גבוהה.
- הורים לילדים שהיו מטופלים או סיימו טיפול בשירות ולא הגיעו לפגישות נשאלו מדוע לא הגיעו לפגישות. 15% מהם ציינו כי שעות הפעילות, שלא התאימו לצרכים שלהם, היו הסיבה לכך.
- נוסף על כך, 17% מכלל ההורים לילדים שהופנו לשירות ולא המשיכו לטיפול ציינו כי התקשו להגיע לפגישות בשל שעות הפעילות הלא-נוחות.

4.2.6.6 זמני ההמתנה בשירות “שבילים”

בראיונות עם גורמי המקצוע עלה כי זמינות השירות הייתה אחד המאפיינים הבולטים שלו, אם כי היו מרוזינות שטענו כי זמני ההמתנה לטיפול ממושכים ועלולים להיות חסם בפני צריכת השירות. להלן פירוט התשובות שהתקבלו בנושא:

בקשת טיפול בשעות אחר הצהריים או הערב קשורה להמתנה ממושכת

” אנשים שרוצים רק להגיע ביום מסוים, בשעות מאוחרות, יכולים להמתין הרבה. [הם יחכו] עד שהם ירצו לבוא ביום אחר או עד שיהיה מטפל”
(מרואינת 3, גורמי מטה)

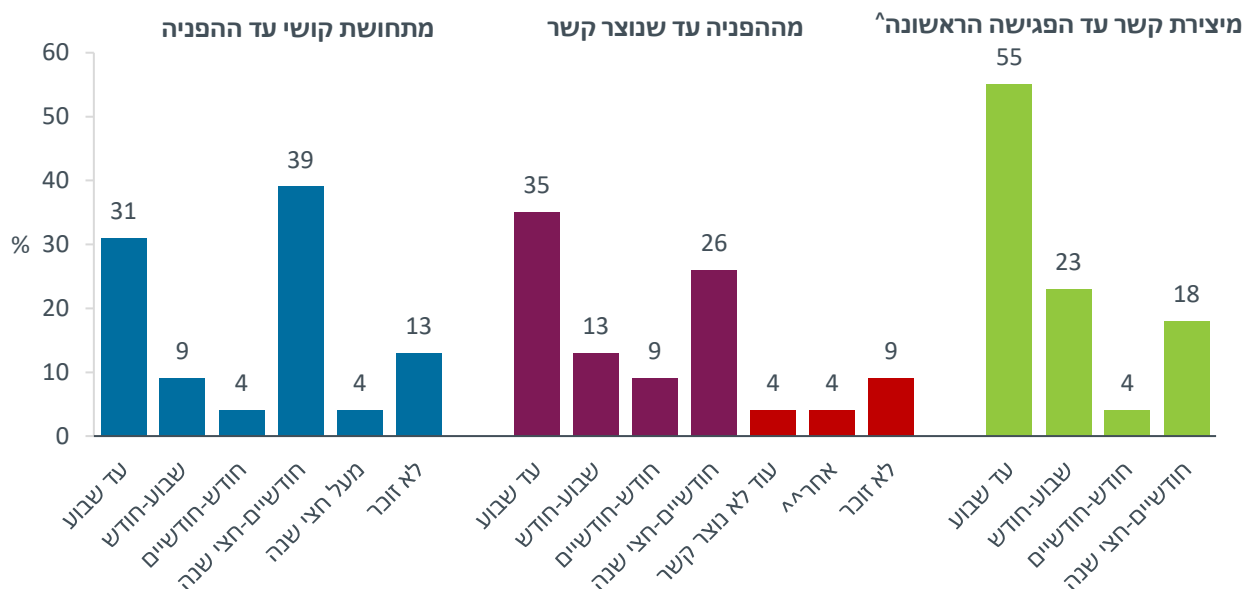
זמן ההמתנה הממושך עלול להיות חסם בפני צריכת השירות

” כשההורה רוצה, באותו רגע צריך לתת לו מענה, כמה שיותר מהר, אחרת הם חושבים שהכול יסתדר [מעצמו]”
(מרואינת 6, גורמים מטפלים)

- לפי הראיונות השירות התאפיין בזמינות גבוהה מאוד, והתפיסה הרווחת הייתה שלעומת שירותים אחרים זמני ההמתנה אינם ממושכים.
 - בראיונות עלה כי יש חשיבות רבה למשך ההמתנה לשירות, וכי זמן המתנה ממושך עלול להיות חסם בפני צריכתו.
 - נשות הטיפול בשירות ציינו בראיונות כי זמן ההמתנה מרגע שנוצר קשר עד לפגישה הראשונה היה קצר.
 - עם זה, בראיונות עם גורמים מפנים צוין כי **משך ההמתנה לשירות היה כחודשיים-שלושה**.
 - בראיונות עלה כי הורים שהיו מעוניינים בטיפול בשעות אחר הצהריים או הערב המתינו **זמן ארוך יותר** מהורים שהיו מוכנים להגיע בכל זמן.
 - לפי הראיונות, **זמני ההמתנה בשירות היו דיפרנציאליים** ונראה שהיה תעדוף לפי חומרת המקרה. כמו כן הופנו שעות טיפול כדי לתת מענה נקודתי במצבי חירום, כמו במקרה של המעון שבו הייתה התעללות בפעוטות.
 - היו הבדלים בזמני ההמתנה בין תחנות שונות של טיפת חלב.
 - לאחר הפסקת השירות עקב הסגר **בתקופת מגפת הקורונה** נצפו יותר הפניות לשירות, וזמן ההמתנה התארך.
 - בראיונות הובע חשש כי השירות יהפוך ללא זמין ככל שהמודעות לקיומו תגבר, ובשל מענים נקודתיים כמו המענה לילדי המעון שבו הייתה התעללות בפעוטות.
- ההורים שהשתתפו בסקר נשאלו על שלושה זמני המתנה: זמן ההמתנה מאז שחשו בקושי שבשלו הם הופנו או פנו לשירות עד להפניה, זמן ההמתנה מההפניה עד שנוצר קשר עימם, וזמן ההמתנה מאז שנוצר עימם קשר עד לפגישה הראשונה במסגרת השירות.⁶ **בתרשים 6** שלהלן מפורטים זמני ההמתנה עד להפניה, עד ליצירת קשר ועד לפגישה הראשונה, לפי סקר ההורים. כפי שאפשר לראות בתרשים, בין שליש למחצית מכלל ההורים דיווחו על המתנה עד שבוע להפניה, ליצירת קשר ולפגישה הראשונה (31%, 35% ו-55% בהתאמה).

⁶ רק הורים שילדיהם היו מטופלים או סיימו טיפול בשירות נשאלו על זמן ההמתנה מאז שנוצר קשר עימם עד לפגישה הראשונה.

תרשים 6: זמני המתנה עד להפניה, עד ליצירת קשר ועד לפגישה הראשונה, לפי סקר ההורים (באחוזים)



^ בקרב הורים לילדים שהיו מטופלים או סיימו טיפול

^^ נכללו בקטגוריה "אחר" הורים שהתקשרו עצמאית לשירות לאחר שבמשך תקופה ממושכת לא נוצר קשר איתם.

ההורים התייחסו לזמני המתנה לשירות ב"שבילים" גם בשאלה פתוחה, ומהתשובות נראה כי היו הורים שחשו קושי רב בנושא זה:

” [הסיבה שהתהליך הטיפול במסגרת "שבילים" הפסיק היא] כי אמרו לי שזמני המתנה יהיו ארוכים”
(הורה)

” המתנה מעל חצי שנה להגיע לתוכנית. עד שעירבתי את ראש העיר”
(הורה)

” מההתחלה שפניתי אמרו לי שאביא בחשבון שזה ייקח זמן, אבל לא תיארתי לעצמי שעד היום לא יחזרו אליי”
(הורה)

נעשתה בדיקה כדי לדעת אם יש הבדל בין ההורים לפי משתני הרקע שלהם ושל הילדים במשך ההמתנה לשירות "שבילים"⁷, ואלה תוצאות הבדיקה:

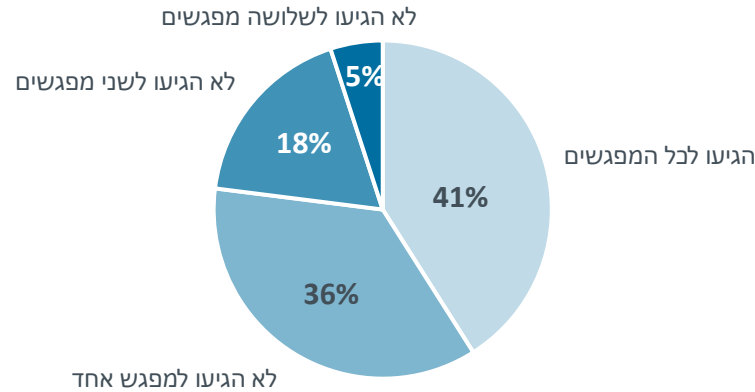
- בין הילדים שהופנו לשירות לא נמצא הבדל במשך ההמתנה מיצירת קשר עד לפגישה הראשונה, לפי מאפייני הרקע גיל, מגדר, תחנת טיפת חלב, מוסד חינוכי, גורם מפנה, דת ההורה והשכלת ההורה.
- מי שהמתינו פחות עד להפניה לשירות ועד ליצירת קשר עימם היו ילדים עד גיל ארבע, בנים, ילדים הרשומים בתחנת טיפת חלב רמת דן, ילדי גן, ילדים שהופנו על ידי תחנת טיפת חלב או המג"ר או גורמי רווחה או כאלו שהוריהם פנו עצמאית לשירות "שבילים", ילדים להורים יהודים וילדים להורים בעלי השכלה אקדמית.
- בהתאמה, מי שהמתינו יותר עד להפניה לשירות ועד ליצירת קשר עימם היו ילדים מעל גיל ארבע, בנות, ילדים הרשומים בתחנת טיפת חלב בן גוריון, ילדי בית ספר, ילדים שהופנו על ידי המסגרות החינוכיות, ילדים להורים לא יהודים וילדים להורים בעלי השכלה שאינה אקדמית.
- אשר למאפייני ההכנסה של ההורים נמצא כי שיעור ההורים בעלי הכנסה נמוכה שהמתינו יותר מחודש עד להפניה היה נמוך משיעור ההורים בעלי הכנסה גבוהה שהמתינו כאמור; לא היה הבדל בשיעור ההורים בעלי הכנסה נמוכה או גבוהה במשך ההמתנה עד ליצירת קשר; שיעור ההורים בעלי הכנסה נמוכה שהמתינו יותר מחודש עד לפגישה הראשונה גבוה משיעור ההורים בעלי הכנסה גבוהה שהמתינו כאמור.

4.2.6.7 אי-הגעה למפגשים בשירות "שבילים"

הורים לילדים שהיו מטופלים או סיימו טיפול ב"שבילים" נשאלו אם קרה שלא הגיעו למפגשים טיפוליים שנקבעו להם בשירות. **בתרשים 7** שלהלן אפשר לראות את התפלגות התשובות שהתקבלו. לפי התרשים, 59% מכלל ההורים השיבו שקרה שהם לא הגיעו למפגשים שנקבעו. 36% לא הגיעו למפגש אחד, 18% לא הגיעו לשני מפגשים ו-5% לא הגיעו לשלושה מפגשים.

⁷ לצורך בדיקה זו נעשתה הבחנה בין מי שהמתינו עד חודש ומי שהמתינו יותר מחודש.

תרשים 7: הגעה ואי-הגעה למפגשים, לפי סקר ההורים ^ (באחוזים)



^ בקרב הורים לילדים שמטופלים או שסיימו טיפול בשירות.

ההורים שלא הגיעו לכל המפגשים הטיפוליים שנקבעו להם נשאלו מה היו הסיבות לכך שלא הגיעו למפגשים. הסיבות שההורים פירטו היו קשורות למגפת קורונה ולסיבות רפואיות אחרות (38% ו-31%, בהתאמה), או שעות לא נוחות (15%). השאר השיבו כי שכחו להגיע לפגישות או לא פירטו את הסיבה.

גורמי המקצוע נשאלו גם הם על דפוסי ההגעה ואי-ההגעה של הורים וילדים למפגשים טיפוליים שנקבעו להם. מהראיונות עלה כי לדעת אנשי המקצוע חשוב להתייחס לסוגיה של אי-הגעה לפגישות:

- אי-הגעה לפגישות אפיינה בדרך כלל **הורים שהופנו על ידי גורמים חיצוניים** ולא היו מעוניינים בעצמם בשירות.
- אי-הגעה לפגישות הוזכרה בעיקר בהקשר של **טיפול בתחנות טיפת חלב** (הוערך שאחד מכל שלושה טיפולים שנקבעו אינו מתקיים בפועל) לעומת טיפול במג"ר, שגם שם הייתה תופעה של אי-הגעה, אך במידה פחותה.
- **סיבות לאי-הגעה:** קשיי היום-יום, זמני מפגש לא מתאימים, חוסר מוטיבציה, חוסר פניות לתהליך הטיפולי, חוסר מודעות לצורך, הפניה לטיפול מגורם חיצוני, תחושה של מיצוי הטיפול.
- מהראיונות עלה כי חשוב להבין את **הסיבה לאי-ההגעה** למפגש ולהגיב בהתאם.

הורים עלולים לחוות קושי בהגעה לטיפול

יש מטופלים שקשה להם מאוד להישאר בקשר הטיפולי – הם צריכים משהו הדרכתי מאוד ממוקד, מאוד קונקרטי, מכון עבודה. [הם] מוכנים על ידי גורם אחר. לא מעוניינים בעצמם להגיע. לא מרגישים שיש קושי עם הילד, לא מעוניינים לשתף פעולה, יש חסמים של פנייה לתחום רגשי טיפולי, והם לא מגיעים” (מראיינת 3, גורמי מטה)

- אי-הגעה למפגש **ללא ביטול מראש הביא לבזבז משאבי הזמן** של נשות הטיפול והאריך את זמן ההמתנה של ילדים והורים אחרים.
- לאחר פעמיים של אי-הגעה למפגש הטיפולי ללא הודעה מראש, הוחזרו הילדים והוריהם לרשימת ההמתנה.

הצעות לשיפור שהוצעו בראיונות:

- **שליחת תזכורות ויודא הגעה** טלפונית לפני מפגשים, והזמנת משפחה אחרת בהתאם לצורך;
- **מינוי מזכירה מתאמת** לעבודה בתחנות טיפת החלב ובמג"ר, להפחתת העומס ולטיפול בתזכורות ובאי-הגעה לפגישות.

4.2.6.8 היענות ההורים ושיתוף הפעולה עם שירות "שבילים"

גורמי המקצוע נשאלו על מידת שיתוף הפעולה של ההורים עם השירות, ומהראיונות עלה כי ככלל הייתה מידה רבה של שיתוף פעולה מצד ההורים, אך היו גם מקרים של חוסר היענות, כמפורט להלן:

- ככלל, נראה כי היה **שיתוף פעולה טוב של ההורים עם השירות**, ובדרך כלל לא נתקלו גורמי המקצוע בסירוב לשותף פעולה, נראה כי ההורים היו מגויסים לתהליך והייתה תחושה של שותפות, למידה והתקדמות.
- בראיונות עלה כי היענות ושיתוף פעולה מצריכים **מודעות והכרה בצורך**, וכי לעיתים עצם מילוי טופסי ההפניה מסייע להכיר בצורך.
- היו הורים שלא שיתפו פעולה, בשלב ההפניה או לאחר מכן. מהראיונות עלה כי היעדר שיתוף פעולה היה קשור למידת המצוקה שההורים חוו, או להרגשתם שאין צורך בהתערבות.

- פעולות **לאיתור ילדים** עם צרכים טיפוליים בגנים נתקלו לעיתים בחוסר שיתוף פעולה של ההורים או באי-הערכת הצורך שזיהו הגננות או הצוות החינוכי-טיפולי במעונות. הגננות והצוות החינוכי-טיפולי במעונות חוו לעיתים **קושי בהסברת הצורך**.

- אי-שיתוף פעולה מצד ההורים הצריך שכנוע ומעורבות רבה הן של השירות הן של הגורם המפנה.

- **הצורך לעבוד ולהתפרנס** הוזכר כגורם לאי-שיתוף פעולה למרות המודעות לצורך, וכגורם שהקשה בתיאום **שעות הפעילות**.
- בראיונות עלה קושי בהשגת היענות מצד מטופלים דוברי ערבית, אם כי דובר על כך שהנושא במגמת שינוי.

לעיתים הורים פונים בעצמם לאחר תקופה, כשהבנת הצורך מתחדדת

” פותחים את הדלת. אומרים להורים שאם הם ירצו – הדלת שלנו פתוחה, ומשתדלים ליצור קשר שיאפשר חזרה. לפעמים יש כאלו שפשוט חוזרים. פתאום הם מבינים שהגננת לא סתם מציקה ושבאמת קשה. אז הם פונים” (מרואיינת 3, גורמי מטה)

הצעות לשיפור שהוצעו בראיונות:

- פנייה למשפחות ומתן הסבר על השירות לפני שהמטפלת מתקשרת לקבוע מועד לפגישה;
- חשיפה של הורים לשירות ועבודה תהליכית עם ההורים, כבר מגיל צעיר של הילדים ולאורך השנים במסגרות החינוכיות, עד להפניה במקרה הצורך.

4.2.6.9 הפניה לשירות ללא המשך טיפול בשירות "שבילים"

מכלל ההורים שהשתתפו במחקר, 18 השיבו כי הופנו לשירות, או פנו אליו, ללא המשך של טיפול בשירות. להלן נדון על הורים אלו בלבד, ולא על הורים שילדיהם הופנו לשירות ומטופלים בו, סיימו טיפול או ממתנים לשירות. אשר להורים עלו מהסקר הממצאים האלה:

- התהליך הטיפולי של הורים שהופנו או פנו לשירות ללא המשך טיפול נפסק בשלבים שונים: 39% דיווחו על הפסקת הטיפול לאחר ההפניה, 5% לאחר שנוצר קשר, 28% לאחר הפגישה הראשונה ו-25% במהלך המפגשים.
- הגורם שהחליט על הפסקת התהליך הטיפולי של הורים שהופנו או פנו לשירות ללא המשך טיפול:⁸ 89% דיווחו כי ההורה שהשתתף בסקר או ההורה השני החליט על הפסקת התהליך, 40% השיבו כי המטפלת היא שהחליטה. גורמים אחרים שהוזכרו בהקשר זה, אם כי בשיעורים נמוכים מאוד: הילד או הילדה, ונסיבות הקשורות למגפת קורונה.
- הסיבה להפסקת התהליך הטיפולי של הורים שהופנו או פנו לשירות ללא המשך לטיפול: 22% השיבו שהיה להם קושי לתאם מפגשים במועד נוח, 22% השיבו כי הרגישו שהמטפלת לא יכולה לעזור להם, 17% היו לא מרוצים מהשירות, 11% קיבלו עזרה ממקום אחר ו-11% השיבו שהבעיה נפסקה או נפתרה. סיבות נוספות שהוזכרו, אם כי בשיעור נמוך: הילד או הילדה מסרבים ללכת לטיפול, הולדת תינוק, המקום לא נגיש, חוסר אמון בטיפול, חשש מהידבקות במחלה.
- שיעור ההפניה לשירות ללא המשך טיפול בקרב ילדים להורים לא יהודים היה גבוה מהשיעור המקביל בקרב ילדים להורים יהודים (60% לעומת 31%).
- שיעור ההורים בעלי הכנסה נמוכה שהופנו לשירות ללא המשך טיפול היה גבוה משיעור ההורים בעלי הכנסה גבוהה.
- יותר ממחצית מכלל ההורים שהופנו לשירות או פנו אליו ולא המשיכו טיפול, מסיבות שונות, הרגישו צורך בשירות או בפתרון אחר שלא ניתן במסגרת "שבילים" (56%). הורים אלו היו מעוניינים בכלי התמודדות שלא ניתן במסגרת השירות, טיפול פסיכולוגי, חוג אומנות או טיפולים אחרים שלא פורטו.
- כחמישית מכלל ההורים שהופנו לשירות או פנו אליו ולא המשיכו טיפול מסיבות שונות (17%) דיווחו על קושי להגיע למקום שבו השירות ניתן.

⁸ ניתנה אפשרות לציין כמה גורמים, לכן התפלגות הגורמים המפורטים מסתכמת ביותר מ-100%.

כפי שצוין לעיל, שיעור גבוה מכלל ההורים שהופנו לשירות או פנו אליו ולא המשיכו לטיפול דיווחו כי התהליך הופסק לאחר ההפניה ועוד קודם ליצירת קשר עימם. הורים אלו נשאלו מה יכול היה לעזור להם להמשיך ולקבל את השירות במסגרת "שבילים". אלה התשובות שהתקבלו:

- סיוע ממשי באמצעים שונים (כגון הסעה, סיוע במימון, בייביסיטר);
- זמני המתנה קצרים יותר;
- שעות טיפול נוחות ומותאמות;
- מתן מענה טיפולי רחב (כלים נוספים להתמודדות, חוגים);
- מציאת דרך לקיים פגישות בעת הסגר שהוחל בשל מגפת הקורונה;
- יצירת קשר, ולו ראשוני, עם כל המשפחות שהופנו לשירות;
- הרחבת הקריטריונים לקבלה לטיפול (הכללת ילדים שלא התקבלו חרף התמודדות עם קשיים, כמו ילדים עם קשיים על הספקטרום האוטיסטי).

4.2.6.10 תשלום על השירות ב"שבילים"

גורמי המקצוע נשאלו על התשלום הנגבה מההורים על השירות. מהראיונות עלה כי השירות ניתן בתשלום מסובסד, כמפורט להלן:

התשלום (או אי-תשלום) על השירות נתפס כחלק מהנגישות

ברגע שהשירות נגיש וזמין, על כל המשתמע מכך, וחינם, שזה חלק מהנגישות בעיניי, זה יאפשר למשפחות לצרוך שירותים" (מרואינת 21, גורמים אחרים)

- התשלום על הטיפול היה מסובסד, 50 ש"ח לכל פגישה טיפולית.
- הונהג **מנגנון תשלום דיפרנציאלי, לפי מקום** השירות, כך שטיפולים שהתקיימו במג"ר חויבו בתשלום ואילו טיפולים שנעשו בתחנות טיפת חלב ניתנו ללא עלות.
- **אפשרות לקבל שירות בסבסוד נוסף** ניתנה למשפחות שמצבו הכלכלי קשה, ואלה לא נדרשו לשלם על השירות.
- לאחר תקופת הפיילוט של השירות, הכוונה הייתה להסדיר את **התשלום על השירות באמצעות טופס 17** (בהתאם להסכם עם קופות החולים) מתחילת 2021.

הורים שילדיהם היו מטופלים או סיימו טיפול ב"שבילים" נשאלו אם שילמו על השירות. אלה הממצאים שהתקבלו:

- כ-60% מכלל ההורים דיווחו כי שילמו על הטיפול שקיבלו במסגרת "שבילים".
- 70% מההורים דיווחו ששילמו 50 ש"ח על כל מפגש, 23% לא פירטו כמה שילמו, והורה אחד דיווח ששילם 190 ש"ח על כל מפגש.

- שיעור ההורים בעלי הכנסה נמוכה שלא שילמו על השירות גבוה משיעור ההורים בעלי הכנסה גבוהה.
- אחד ההורים ציין כי התשלום על השירות, שלמרות הסבסוד היה גבוה בשבילו, היה הסיבה להפסקת הטיפול.

4.2.6.11 התאמה תרבותית ושפתית בשירות "שבילים"

במחקר זה עלתה תמונה מורכבת בכל הקשור להתאמה התרבותית והשפתית של השירות, שכן הממצאים מסקר ההורים לא עלו בקנה אחד עם ממצאי הראיונות עם גורמי המקצוע.

ההורים לילדים שמטופלים או שסיימו טיפול בשירות נשאלו עד כמה הם הרגישו שהשירות מתאים לתרבות שלהם, ואלה הממצאים שעלו מהתשובות:

- כמעט כל ההורים השיבו כי השירות התאים לתרבות שלהם (73% השיבו שהשירות התאים מאוד ו-23% שהשירות התאים).
- שיעור ההורים בעלי הכנסה נמוכה שהשיבו כי השירות התאים מאוד לתרבות שלהם היה גבוה משיעור ההורים בעלי הכנסה גבוהה.
- בשאלה פתוחה שבה התבקשו ההורים לתת דוגמה לאופן שבו השירות התאים לתרבות שלהם התקבלו התשובות האלה: מיקוד בילדים ובמשפחה, שירות לא שיפוטי ובגובה העיניים ושיח על מנהגים שונים עם הדגמה ובאופן מכבד.
- ההורים לילדים שמטופלים או שסיימו טיפול בשירות נשאלו גם על ההתאמה השפתית של השירות, ומהסקר עלו הממצאים האלה:
 - רוב ההורים (86%) השיבו שעברית היא שפת הדיבור בביתם, והשאר השיבו רוסית או ערבית.
 - כל ההורים שהשיבו כי שפת הדיבור בביתם אינה עברית ציינו כי הפגישות הטיפוליות התנהלו בעברית. עם זאת, כולם ציינו גם שהשפה הייתה מובנת להם.
- בראיונות עם גורמי המקצוע עלתה תמונה שונה מזו שעלתה בסקר ההורים – קושי בהנגשה השפתית של השירות, כפי שאפשר לראות להלן:
 - השירות ניתן בעברית בלבד. לא ניתן שירות בשפה הערבית ולא הוזכר צורך בשפות אחרות כמו אמהרית או רוסית.

הצעות לשיפור שהוצעו בראיונות:

- הגברת האטרקטיביות של המשרות למטפלים דוברי ערבית **בתגמול גבוה יותר**;
- **קביעת תקנים מחייבים במגזר הציבורי** לשיעור מטפלים מועסקים דוברי ערבית בהתאם לשיעור הערבים בכלל האוכלוסייה;
- פתיחת האפשרות של העסקת מטפלים דוברי ערבית באופן מקוון ומרחוק.

- **בראיונות נאמר שחלק מההנגשה של שירות הוא הנגשה שפתית** ויש עדיפות ל**טיפול רגשי בשפת האם**. צוין ששירות בשפה העברית בלבד עלול להיות חסם בפני דוברי ערבית בפנות לשירות לקבלת טיפול.

- הדעה הרווחת בראיונות הייתה שככלל, משפחות דוברות ערבית ברמלה **שולטות בעברית ברמה טובה** – בעיקר ההורים, אך הילדים בגיל הרך על פי רוב אינם דוברי עברית.
- מהראיונות עלה כי לצד שינוי מגמה בקרב משפחות דוברות ערבית – **יותר פתיחות לטיפול, יש חוסר התאמה של המענה** הטיפולי, משום שהוא לא ניתן בשפה הערבית. כל זה נקשר לחוסר היענות לטיפול.
- בשירות ניתן פתרון נקודתי לבעיית השפה – **תרגום הטיפול באמצעות בני המשפחה** – אך בראיונות נאמר כי פתרון זה אינו מיטבי ואינו מדויק, בעיקר בהקשר טיפולי. לעיתים נעשה שימוש בשפה טיפולית-משחקית שהצריך פחות שימוש בשפה, ולעיתים סוג ההתערבות הרצוי השתנה בשל מגבלת השפה, ובמקום טיפול רגשי בילד או בילדה ניתנה הדרכת הורים או שהטיפול המיועד לילד הפך להיות טיפול הורה-ילד.
- כמה מהמראיינות אמרו שבמקרים שבהם אין פתרון שפתי לשירות למגבלת השפה, חשוב לתת **מענה רגיש תרבותית** המתייחס לשונות התרבותית במפגש הטיפולי ורואה את המטופל בתוך ההקשר התרבותי חברתי שלו.
- נוסף על האמור, מן הראיונות עלה שנעשה ניסיון מתמשך לגייס לשירות "שבילים" אנשי ונשות טיפול דוברי הערבית, כמפורט להלן:
- בראיונות דובר רבות על **הקושי הגדול לגייס** אנשי ונשות טיפול דוברי ערבית ברמה הארצית ועל המחסור בעובדים סוציאליים דוברי ערבית, בעיקר במרכז הארץ.
- חוסר ההצלחה בגיוס אנשי ונשות טיפול דוברי ערבית היה קשור לחוויית קושי של אנשי ונשות טיפול בכלל ושל עובדים סוציאליים בפרט **לעבוד בעיר שהם חיים בה**, בשל היכרות אישית עם המטופלים.
- בהמשך לכך דובר בראיונות גם על חוסר כדאיות לנסוע מרחק רב לעבודה **במשרה חלקית**, על חוסר האטרקטיביות של משרות במגזר הציבורי ועל העדפת עבודה במגזר הפרטי בשל **גובה השכר המוצע**.

4.2.7 סוגיות רלוונטיות להצלחה בהטמעת שירות "שבילים" ברמלה ובהפצת התוכנית ביישובים נוספים בארץ

4.2.7.1 הרחבת המענה

גורמי המקצוע התייחסו לשאלת ההמשכיות של השירות. בראיונות נאמרו בנושא זה בין השאר הדברים האלה:

” אין ספק ש[השירות] מאוד נצרך. צריך אותו בשלל גילים. נגישות כזו, בלי הסטיגמות של בריאות הנפש, עם נטרול הרבה מהחששות, יכול לעזור למשפחות להחליט יותר בקלות לצרוך את השירות, וזה יהיה לטובת הילדים” (מראיינת 21, גורמים אחרים)

” להמשיך [את השירות]. זו אוכלוסייה שמתפספסת וזה מאוד חבל. 'שבילים' לוקח פלח אוכלוסייה שלא תמיד צורך טיפולים. את עוזרת לילד, למשפחה, ואחרי זה האפקט הוא רחב. הילד יכול לייצר לעצמו חיים טובים יותר. זה פרויקט מאוד חשוב” (מראיינת 6, גורמים מטפלים)

בראיונות עם גורמי המקצוע עלה גם שהמשך השירות מחייב הרחבה של המענה הניתן, כמפורט להלן:

- חשוב להמשיך את השירות בעתיד ולהטמיע אותו כחלק ממערך השירותים בעיר, מתוך הבנה שתהליך ההטמעה לוקח זמן.
- יש חשיבות להרחבת המענה הניתן בכמה מובנים:
 - הגדלת מספר הילדים המטופלים כך שהמענה יהיה מקיף ויוכל להיות לעזר למספר רב יותר של ילדים והורים;
 - הרחבת כוח האדם המועסק – העסקת מספר גדול יותר של מטפלים בשירות תאפשר טיפול ביותר ילדים והורים – ובכלל זה העסקת אנשי ונשות טיפול דוברי ערבית;
 - מתן סוגים נוספים של מענה במסגרת השירות, כמו קבוצות טיפוליות לילדים, להורים או להורים וילדים יחד, והפעלת קו חם לטיפול בבעיות דחופות;
 - הרחבת שעות הפעילות – מתן שירות בשעות אחר הצהריים והערב ובימי שישי.

4.2.7.2 הגברת המודעות לקיום השירות

בראיונות עם גורמי המקצוע עלה כי נעשו מאמצים להגברת המודעות לקיום השירות ולמענה שאפשר לקבל בו, אך יש מקום לעשייה נוספת בנושא, כמפורט להלן:

- חשוב להגביר את המודעות לקיום השירות הן בקרב הורים הן בקרב גורמי המקצוע. לצורך זה חשוב להמשיך לנקוט פעולות שיווק נרחבות בקרבם.
- נעשו מאמצים לשווק את השירות, אך ייתכן שאלו התרכזו בתחילת דרכו של השירות, ונראה שיש צורך בשיווק לאורך זמן.
- נעשה שיווק באמצעים מגוונים, כמו הרצאות להורים ולגורמי מקצוע, איתור במסגרות חינוכיות וטיפוליות, הדרכות ממוקדות במסגרות החינוכיות, כנסים ומפגשים עם גורמים רלוונטיים.
- שיווק ההרצאות לקהל הרחב נעשה באמצעות הודעת וואטסאפ והמרצים קיבלו תשלום על הרצאותיהם.
- נעשו פעולות איתור במעונות, בגנים ובתחנות טיפת חלב.

החשיבות של הגברת המודעות לקיום השירות

”צריכה להיות מודעות גדולה לפרויקט הזה, כי אנשים יכולים מאוד להיתרם ממנו”
(מרואיינת 16, גורמים מטפלים)

הצעות לשיפור שהוצעו בראיונות:

- תליית **מודעות פרסומת** על השירות, למשל במסגרות החינוכיות;
- **שיווק ופרסום למשפחות** בתחנות טיפת חלב, כדי לעודד פנייה עצמית ישירה לשירות או באמצעות אחיות טיפת חלב;
- **ביקור גורמי המקצוע בשירות** להיכרות אישית, פרסום דרכי ההגעה לשירות ועוד;
- הקמת **מוקד טלפוני** לפניות הורים וגורמי מקצוע;
- **התחברות לקו חם עירוני** ומתן מידע על דרכי הפנייה לשירות;
- העברת השירות לבעלות העירייה ו**פרסום השירות על ידי העירייה** באמצעות יחסי ציבור, בפייסבוק, במקומון, ובשידורים חיים ברשתות החברתיות האינטרנטיות;
- **מיתוג השירות** להורים ולגורמי המקצוע;
- עבודה מקדימה עם מערכת הבריאות ברמה העירונית;
- פעולות שיווק ואיתור ממוקדות גם **במוסדות החינוך הפרטיים** בעיר.

4.2.7.3 חיבור הגורמים בעיר

בראיונות עם גורמי המקצוע נאמר שחשוב להמשיך לפעול לשיפור שיתוף הפעולה בין הגורמים הרלוונטיים המטפלים בגיל הרך בעיר. לצד ההתגייסות של גורמי המקצוע בשלבי התכנון של התוכנית ושל השירות עלה בראיונות שהיה קושי ליצור שותפות משמעותית ושגרות עבודה סדורות בתיאום בין הגורמים בעיר, בין השאר על רקע אינטרסים מנוגדים, חוסר הסכמה ואי-סנכרון בין בעלי העניין בתחום, כמפורט להלן:

הפער בהתגייסות ובשותפות בין שלבי תכנון השירות ובין שלבי היישום והקמת השירות בפועל

”המפגשים הראשונים של 'שבילים', זה היה מעורר השראה. כולם ישבו, החדר היה עמוס וכולם דיברו והראו נכונות. וזה היה מפגש מדהים. זה הצטמצם לאותם אנשים שאנחנו כל הזמן בקשר. קופות החולים, שחשבנו שסוף סוף ייכנסו לתמונה, נדמו...”
(מראיינת 16, גורמים מטפלים)

- השירות מעצם טבעו מצריך **שותפות משמעותית של כל בעלי העניין**, למשל קופות החולים, תחנות טיפת החלב והעירייה.
- **רמת המעורבות, ולצידה תחושת האחריות והשותפות**, הייתה גבוהה ביותר בקרב כל מי שלקח חלק בשלבי הקמת השירות, כולל הגורמים המפנים וגורמים עירוניים אחרים, ואילו רמת המעורבות של גורמים רלוונטיים אחרים המטפלים בגיל הרך בעיר הייתה כל כך נמוכה שהם **לא ידעו אם השירות כבר פועל** ומהן מטרותיו.
- מלבד הסכמה והבעת רצון ראשונית **לא נוצרו שגרות עבודה סדורות של תיאום בין הגורמים הפועלים בתחום בעיר**. לא נוצרה שותפות משמעותית, ממשית ויישומית בין כולם.

- בהפעלת השירות בשטח וברמת המטה נחוזה קושי בפיתוח ובהתקדמות היישום בגלל **אינטרסים מנוגדים של הגורמים העוסקים במלאכה וחוסר הסכמה** ביניהם בשל הצורך לחבר זה לזה גופים ששגרות העבודה של כל אחד מהם שונות משל משנהו. למשל לא נוצרה הסכמה בכל הקשור למשך הפגישות, מספר הפגישות הרצוי ושעות הפעילות.
- חיבור ומעורבות של מכלול הגורמים הרלוונטיים ייווצרו רק על ידי **תיאום וסנכרון מתמיד** בין כולם, אבל **המערכות אינן מסונכרנות** זו עם זו. דוגמה לכך היא שבעת העבודה בתחנות טיפת חלב המטפלות בשירות לא יכולות להשתמש במחשבי התחנות כדי להיכנס למערכות המחשוב של השירות.
- מצד אחד הייתה שותפות עקרונית של קופות החולים ושל תחנות טיפת החלב, ואילו מצד שני עלתה בראינות התחושה שחשוב לבסס **שותפות מעשית משמעותית** בין שני הגורמים החשובים האלה.
- לא נחתם הסכם עם קופות החולים בשל **חוסר הסכמה על גובה התעריף** שישולם לשירות "שבילים" כספק שלהן.
- **קושי בנגישות קופות החולים ותחנות טיפת החלב** ובשיתוף הפעולה עימן בשל מורכבות ועומס עבודה רב, בין השאר בשל מגפת הקורונה.
- התקבל אישור לגייס **מתאמי טיפול העוסקים בהתפתחות ילדים בגיל הרך בקופות החולים** "כללית" ו"מכבי" ובתחנות טיפת החלב, אך בפועל **לא גויסו מתאמי הטיפול**. בתחנות טיפת החלב התקשו לאייש את התפקיד בשל **מורכבות הקשורה לתגמול הולם**. עבודת מתאמי הטיפול הייתה מלכתחילה חלק מתוכנית הפעולה. איוש תפקיד זה חיוני להסרת חסמים בירוקרטיים ואחרים בכני צריכת השירות.
- **הגדרת עבודת מתאמי הטיפול בעיר**: סיוע במילוי טופסי הפניה למרכז, העברת הפניות מקופות החולים ותחנות טיפת חלב, הסדרת ההתחייבות למימון הטיפול, תיאום המפגשים בתחנות טיפת חלב, יצירת קשר לווידוא הגעה למפגשים, משוב והעברת מידע לגורמים המפנים.

הצעות לשיפור שהוצעו בראיונות:

- התייעצות עם מרפאות אחרות ועם גורמים אחרים הנותנים שירותים לקופות החולים בתחום המענה לצרכים של ילדים בגיל הרך ולמידה **מהניסיון של שירותים אחרים בכל הקשור לתקצוב ולחוזים עם קופות החולים**;
- הגדלת השכר המוצע על עבודת המתאם בתחנות טיפת חלב להגברת האטרקטיביות של התפקיד.

4.2.7.4 תפעול שירות "שבילים"

- בראיונות עם גורמי המקצוע דובר על החשיבות של תפעול השירות, בעיקר בכל הקשור להטמעתו בעיר ולהפצתו ביישובים נוספים, ואלו הרעיונות שעלו:
- **חשוב לתת את הדעת על כל ההיבט התפעולי והיישומי של השירות**, ובכלל זה לניהול שיווק השירות ולזמני ההמתנה לשירות.

חשש ששיווק נרחב ומודעות רבה יותר לקיום השירות עלולים ליצור זמני המתנה ממושכים

”המגבלה כרגע היא על השעות של כוח האדם. אם יהיה פתאום פרסום מטורף בכל העיר, זה יכול ליצור מצב מתסכל של תורי המתנה ארוכים, כי הן מוגבלות בשעות”
(מרואיינת 2, גורמי מטה)

- חשוב שהשירות ינוהל על ידי **בעל תפקיד מרכז בעל יכולות ביצוע מוכחות** ועם תפיסת תפקיד פרואקטיבית, שיעסוק באדמיניסטרציה ומנהלה, יתפעל את השירות ויאפשר למטפלים להתכונן לעיסוק בטיפולים.
- חשוב להסדיר את נושא התקציב להפעלה השוטפת של השירות ואת התחייבות קופות החולים לקבלת השירות.
- **יש לחדד את הקריטריונים לקבלת השירות והמענים** הניתנים במסגרתו, ומנגד **להגמיש את המענה** עצמו, כולל קביעת עלות לא גבוהה שתאפשר להורים לצרוך את הטיפולים.
- נדרשים תחזוקה של מערכת המחשוב של השירות המותאמת לצורכי השירות ושימוש במערכת זאת בעבודה השוטפת.
- **מהראיונות עלה שלא נוצלו עד תום המשאבים שהוקצו לשירות**, למשל שעות הפסיכיאטרית ושעות מתאם טיפול בתחנות טיפת חלב.

הצעות לשיפור שהוצעו בראיונות:

- **שליחת תזכורות** ווידוא הגעה למפגשים כדי לצמצם מקרים של אי-הגעה;
- **רכישת מחשבים ניידים** לעבודת נשות הטיפול בשירות ולתיעוד הטיפול בתחנות טיפת חלב;
- ביסוס דרכים לתקשורת פשוטה וישירה בין הגורמים הפועלים בשטח.

4.2.7.5 הפצת שירות "שבילים"

בראיונות עלה כי גורמי המקצוע רואים חשיבות רבה בהפצת השירות שהופעל ברמלה ביישובים נוספים, כמודגם להלן:

”השירות צריך להיות בכל יישוב לדעתי”
(מרואיינת 17, גורמים מפנים)

”צריך לאמץ [את השירות] ולשכפל אותו בעוד רשויות, כי זה באמת משאב מאוד משמעותי. לכולם”
(מרואיינת 13, גורמים מפנים)

”זה מענה מאוד ייחודי לעיר וגלגל הצלה מאוד משמעותי. זה אפילו יותר מגלגל הצלה. אם היה מענה כזה בערים נוספות זה היה מאוד עוזר”
(מרואיינת 18, גורמים מפנים)

המראיינות ציינו כמה רכיבים חשובים בהפצת השירות, כמפורט להלן:

- בהפצת השירות יש חשיבות **לתשתית מוקדמת של שיתוף פעולה**, שעליה נבנה השירות החדש, או לבניית תשתית חדשה של קשרים ושיתוף פעולה בעיר.
- בהקמה הראשונית של השירות נדרש **תקציב ראשוני למימון השירות** עד שלב החתימה על חוזים עם קופות החולים.
- חשוב להתבסס בשירות על כוח אדם מקצועי, אמין ומנוסה.
- חשוב להתאים את המענה שייבנה ביישוב לצורכי התושבים.

4.2.7.6 אתגר מגפת הקורונה

זמן קצר לאחר שהחל שירות "שבילים" לפעול פרצה מגפת הקורונה והביאה לעצירה, לביטול ולשינוי של תהליכים חשובים ומשמעותיים בהתנהלותו. השירות נדרש לערוך התאמות במבנה העבודה וללמוד לפעול בתגובה לשינויים שאינם צפויים. בראיונות עם גורמי המקצוע הייתה התייחסות נרחבת לאתגר הזה, כמפורט להלן:

כגיעה בתהליכים משמעותיים שהחלו להיבנות

” לוקח זמן להקים פרויקט ולהטמיע אותו לתוך רשות. יש עוד הרבה מה לעשות כדי לדייק את הנהלים ולהנות מהשירות. התחלנו להניע, לייצב מערכת של דיאלוג וחשיבה משותפת. ואז באה הקורונה. זה משהו שהתחיל טוב והוא בתחילתו” (מראיינת 21, גורמים אחרים)

- **אוכי המענה למשפחות שונה** בשל המגפה ליעוץ טלפוני או אינטרנטי. שינוי זה תואר כקל יותר עם ההורים, ומאתגר עם הילדים. כמו כן הופסקו התצפיות במסגרות החינוכיות ומענים קבוצתיים שתוכננו לא יצאו לפועל.
- **חל שינוי בתוכנית ההכשרה של גורמי המקצוע**: בוטלו מפגשים ובמקומם ניתנה הכשרה אינטרנטית. הדבר פגע באפשרות של היכרות אישית בין גורמי מקצוע בעיר.
- נוצר קושי בקידום חוזה עם קופות החולים ועומס רב בתחנות טיפת חלב בשל הסבת משאבים להתמודדות עם המגפה.
- **נקטע הקשר** בין מסגרות חינוכיות שהפנו ילדים ובין השירות, והמסגרות לא קיבלו עדכון על מצב הילדים וסטטוס ההפניה.
- בכמה מקרים ילדים ומשפחות **לא הגיעו לטיפול בגלל בידוד** וכדומה, **שונן זמני העבודה של נשות הטיפול בשירות**, למשל בשל צורך להשגיח על ילדיהן או בגלל שינויים בעבודתן במסגרות אחרות, **וזמני ההמתנה התארכו**, בעיקר אחרי סגרים.
- עם זה הוזכרו בראיונות גם **השפעות חיוביות שהיו למגפה**, כמו הבנת החשיבות של בריאות ברמה העירונית, אפשרות "כניסה" לבית המטופל באופן אינטרנטי ואפשרות להשתתף בהדרכות אינטרנטיות ללא צורך להזדהות או למצוא סידור לילדים.

5. מגבלות המחקר

המגבלה המרכזית של מחקר זה קשורה למספר הקטן של הורים שהשתתפו בסקר, שלא אפשר ניתוחים מורכבים. כמו כן לא ברור עד כמה נכללו בסקר דווקא ההורים שחווים את הקשיים הגדולים יותר בנגישות לשירות. עם זאת, בהתחשב במורכבות הליך הפנייה להורים, שנעשה בשני שלבים, נרשמה הצלחה במונחי שיעור ההיענות, שהיה גבוה, ומגוון ההורים לפי קבוצות הסטטוס בשירות.

6. דיון ומסקנות

מחקר זה עניינו הערכה מעצבת של שירות "שבילים", שנבחר להקמה בעיר רמלה במסגרת פיילוט של תוכנית "בריאות, עירוניות ושנות החיים הראשונות" והוקם מתוך שאיפה לסייע בייחוד למי שחיים בעוני. המחקר נערך כשלוש שנים לאחר ייזום התוכנית ולקראת מועד הסיום של ניהול התוכנית על ידי משרד הבריאות וג'וינט-אשלים.

במחקר תואר שירות "שבילים" מנקודת מבטם של כל המעורבים בשירות, נבדקו תפוקותיו ונבחנו שביעות הרצון של ההורים ושל גורמי המקצוע ממנו, תרומתו הנתפסת לילדים, להורים ולגורמי המקצוע והתרומה המיוחסת לו לשגרת העבודה ולתהליכי העבודה בעיר. כמו כן זוהו במחקר סוגיות רלוונטיות להצלחה בהטמעת שירות "שבילים" ובהפצת התוכנית ביישובים נוספים בארץ.

במחקר זה שולבו שלושה סוגי נתונים: נתונים מנהליים על ההפעלה השוטפת של השירות ברמלה, ראיונות עם גורמי מקצוע בארגונים המעורבים בתוכנית בעיר וסקר בקרב הורים לילדים שהופנו לקבלת טיפול במסגרת השירות.

מהמחקר עולה כי "שבילים" הוא שירות הנותן מענה רגשי ובעל משמעות גדולה לחייהם ולבריאותם הנפשית של ילדים בגיל הרך ושל הוריהם. לשירות הישגים רבים, ובהם המענה הניתן לצרכים רגשיים של ילדים בגיל הרך והוריהם, שאינם נענים כיום במסגרות טיפוליות אחרות, וכן יצירת שותפות בין הגורמים הרלוונטיים בעיר לטיפול בילדים בגיל הרך וביסוס שותפויות קיימות. שביעות הרצון מהשירות הייתה גבוהה הן בקרב ההורים הן בקרב גורמי המקצוע, וניכר שהייתה בו תרומה לילדים, להורים ולגורמי המקצוע כאחד.

עם זה, מדובר בשירות בתחילת דרכו, וכדי לשמש בעבור העיר רמלה גורם מרכזי של ייעוץ, מניעה וטיפול בבריאות הנפש של ילדים בגיל הרך והוריהם, עליו לעבור עוד כברת דרך של התבססות והיטמעות בעיר. בשלב הביסוס וההטמעה של השירות בעיר חשוב להקדיש תשומת לב רבה לסוגיות הקשורות לנגישות השירות לכלל הציבור שעשוי להזדקק לו; שירות המבקש לענות על צורכיהם הרגשיים של ילדים בגיל הרך והוריהם צריך להיות מחויב לזמינות ונגישות מקסימליות לילדים, שאינם יכולים להמתין זמן ממושך לקבלת מענה, ולהוריהם, הנדרשים לעבוד למחייתם ואינם יכולים להתפנות לטיפול בשעות העבודה והלימודים, ועליו לאפשר לפונים אליו מענה טיפולי רגשי מיטבי בשפת אימם, ללא תיווך או תרגום מעברית.

אתגרים נוספים שעל השירות להתמודד עימם

ההפניה והפנייה לשירות: מהמחקר עלה קושי בקבלת טיפול לאחר הפניה לשירות, בעיקר לאחר הפניה מתחנות טיפת חלב. מיעוט פנייה עצמית של הורים לשירות העלתה תהיות בנוגע למודעות הציבור הרחב לקיום השירות ולמידה שבה הורים בעיר חשו מועצמים די הצורך ומסוגלים לפנות ישירות לשירות לקבלת מענה לצרכים הרגשיים של ילדיהם ושלהם. בהקשר זה נראה שהייתה מורכבות במענה של שירותי המזכירות בשירות, ושמנגנון ההפניה לשירות ממוסדות החינוך נתפס כמסורבל ולא מאפשר תקשורת ישירה של הגורמים המפנים עם השירות.

שירות לבעלי הכנסה נמוכה: השירות הוקם במטרה לסייע בייחוד למי שחיים בעוני, אם כי לא נכללו מבחני כניסה לשירות בהתאם

לרמת ההכנסה. מהמחקר עלה כי הייתה מורכבות במתן מענה להורים בעלי הכנסה נמוכה, ולכן יש חשיבות לבחינה מעמיקה של המענה הניתן להורים אלו, שכן הורים בעלי הכנסה נמוכה היו פחות שבעי רצון מהשירות באופן כללי, וכחות תפסו את הטיפול שניתן בשירות כתורם להם כהורים או לילד או לילדה שלהם. נוסף על כך, שיעור גבוה בקרב ההורים בעלי הכנסה נמוכה ציינו בסקר שקרה שהם לא הגיעו למפגשים, שיעור גבוה מהם הופנו לשירות ללא המשך טיפול והם ממתנים יותר מאחרים לפגישה הראשונה במסגרת השירות. הגבלת שעות הפעילות וזמן המתנה ממושך עלולים להקשות במיוחד על בעלי הכנסה נמוכה ולהיות חסם בפני פנייתם לשירות.

תחנת טיפת חלב בן גוריון: שירות "שבילים" לא הופעל בתחנת בן גוריון, אך שיעור ניכר מכלל הילדים שהופנו לשירות ושהוריהם השתתפו בסקר היו רשומים בתחנה זו. מהמחקר עלה כי הייתה מורכבות הנוגעת לחוויית השירות של הורים וילדים הרשומים בתחנת בן גוריון לעומת תחנות טיפת חלב אחרות, שבאה לידי ביטוי ברמת שביעות הרצון של הורי הילדים הרשומים בה ממקצועיות נשות הטיפול ויחסן ומזמן ההמתנה ליצירת קשר. ייתכן שיש מקום לפתיחת השירות גם בתחנת טיפת חלב זו לצד המוקדים האחרים שפועלים כיום בשירות.

התאמה תרבותית ושפתית: השירות ניתן בעברית, ובמחקר זה עלתה תמונה מורכבת בנושא זה, והממצאים מסקר ההורים לא עלו בקנה אחד עם ממצאי הראיונות עם גורמי המקצוע. ההורים בסקר לא דיווחו על קושי הקשור להתאמה התרבותית והשפתית של השירות. מנגד, גורמי המקצוע הדגישו את חשיבות ההנגשה השפתית של השירות וטענו כי השפה עלולה להיות חסם משמעותי בפני פנייה לטיפול. בראיונות עם אנשי המקצוע דובר רבות גם על הקושי בגיוס אנשי ונשות טיפול דוברי ערבית. סוגיה זו עשויה להבהיר מדוע נמצא כי שיעור גבוה מקרב ההורים הלא-יהודים הופנו לשירות ללא המשך טיפול.

משוב לגורמים המפנים: מהמחקר עלה שחרף החשיבות של משוב ושיתוף הגורמים המפנים, המשוב שניתן בתחנות טיפת החלב היה מצומצם, ובמסגרות החינוכיות הייתה תחושה של נתק גמור בין הגנים לשירות. נראה כי משוב רציף ומשמעותי לגורמים המפנים עשוי לחזק את שיתוף הפעולה עם הגורמים העירוניים הרלוונטיים ולסייע בביסוס מעמדו של שירות "שבילים" כגורם משמעותי בעיר, מעבר לתשתית הקיימת של המג"ר. משוב עשוי גם לשמש כלי להעצמת הכישורים המקצועיים של הגורמים המפנים לשירות ולהגברת שביעות הרצון של גורמי המקצוע והסיפוק שלהם מהעבודה, שכן הוא יאפשר להם להיות מודעים למענה שניתן למשפחות ולשיפור במצב הילדים שהופנו לשירות.

7. המלצות

ממצאי הערכה מעצבת זו עשויים לעזור למשרד הבריאות ולג'וינט-אשלים בבואם לשקול את המשך הטמעת שירות "שבילים" ברמלה ואת הפצת תוכנית "בריאות, עירוניות ושנות החיים הראשונות" ביישובים נוספים בארץ. על בסיס הממצאים מומלץ לשקול בין השאר:

- לשלב בשירות בדיקה עצמית מעת לעת של מידת שביעות הרצון מהשירות ומזמני ההמתנה. באופן זה יהיה אפשר לשפר את המענה הניתן בשירות ולהתאימו לצורכי התושבים;
- לנקוט פעולות שיווק להגברת המודעות לקיום השירות בקרב הורים לילדים בגיל הרך ובקרב גורמי המקצוע, בעיקר בקופות החולים ובתחנות טיפת חלב, בד בבד עם הרחבת כוח האדם בשירות. יש חשיבות גם להעצמת ההורים ולעידודם לפנות בעצמם לשירות;
- לקדם את ההסכמים עם קופות החולים בכל הקשור למימון השירות. גורמי המקצוע, בפרט מתחנות טיפת החלב ומקופות החולים, יכולים לפעול כמנגנון מדרבן לקידום שיתוף הפעולה וההסכמים הנדרשים עם קופות החולים;
- להקדיש את מרב המאמצים לתת מענה בשפה הערבית ולגייס אנשי ונשות טיפול דוברי ערבית. לצורך זה יש לדאוג לשיפור האטרקטיביות של המשרה, ולמשל לאפשר טיפול מרחוק, לתמרץ אנשי ונשות טיפול להגיע מרחוק לעבוד בשירות וליזום פרויקט מתגמל לאנשי ונשות טיפול שעובדים כיום במסגרות אחרות, בעיקר פרטיות, שיעודד אותם לעבוד במסגרת השירות;
- לנקוט פעולות לבניית קשרי עבודה בין גורמי המקצוע בעיר ולחיזוק קשרי עבודה קיימים, ובין השאר לשפר את המשוב לגורמים המפנים, לקצר ולייעל את תהליך ההפניה לשירות, ליצור פורומים שייפגשו מעת לעת לדיון במקרים שונים ולעדכונים הדדיים ולהמשיך לקיים ולבסס את תוכנית ההכשרה וההדרכה הבין-מקצועית לגורמי המקצוע בעיר.

עוד פרסומים של המכון בנושא

אשכנזי, י., אלרועי, א. והרטום, ת. (2020). "בריאות, עירוניות ושנות החיים הראשונות": מסמך אמצע הדרך – משלב התכנון לתחילת יישום. דמ-892-20.

שורק, י., ניג'ם-אכתיילאת, פ., בן דורי גלבוע, ר., לוי, ו., רובל-ליכשיץ, ת. (2019). מערך שירותים מיטבי לילדים בגיל הרך ולהוריהם ברשות המקומית: מסמך לדיון. דמ-812-19.

ואזן-סיקרון, ל., בן רבי, ד. (2016). המרכזים לגיל הרך בדגם הבין-משרדי (מג"רים) שפותחו במסגרת 360⁰, התכנית הלאומית לילדים ולנוער בסיכון: מחקר הערכה. דמ-732-16.

ואזן-סיקרון, ל., רותם, ר., בן רבי, ד. (2016). גיל הינקות בישראל: צורכי הילדים וההורים, שירותים ומדיניות. דמ-695-16
דולב, ה., צמח-מרום, ת. (2015). מרכזים אינטגרטיביים לפי מודל One Stop Shop: עקרונות, סטנדרטים ודגשים בפיקוח: סקירת ספרות.

סבו-לאל, ר., צדקה, ה. (2015). 360⁰ – התכנית הלאומית לילדים ולנוער בסיכון: צורכי המשתתפים והמענים הנפוצים. דמ-692-15.
חביב, ג., בן-רבי, ד., סומך, ס., קונסטנטינוב, ו., אנג'ל, מ. (2012). הערכת פרויקט PACT ו-PACT+ לקידום ילדים יוצאי אתיופיה בגיל הרך והוריהם: דוח מסכם. דמ-628-12.

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

אפשטיין, ל., גולדווג, איסמעיל, ש. גרינשטיין, מ. רוזן, ב. (2006). צמצום אי-השוויון ואי-הצדק בבריאות בישראל: לקראת מדיניות לאומית ותכנית פעולה. דוח מסכם. דמ-480-06.

את הפרסומים אפשר להוריד ללא תשלום מאתר המכון: brookdale.jdc.org.il

מקורות

אשכנזי, י., אלרועי, א. והרטום, ת. (2020). "בריאות, עירוניות ושנות החיים הראשונות": מסמך אמצע הדרך – משלב התכנון לתחילת יישום. דמ-892-20. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.

בן נון, ג., ברלוביץ, י. ושני, מ. (2020). מערכת הבריאות בישראל (מהדורה שלישית ומחודשת). עם עובד.

הלמ"ס (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה). (2020). הכנסות והוצאות משק הבית: נתונים מסקר הוצאות משק הבית-סיכומים כלליים. פרסום מס' 1802. https://www.cbs.gov.il/he/publications/DocLib/2020/1802_households_2018/h_print.pdf

המוסד לביטוח לאומי (2021). מבוטחים בקופות חולים לפי יישוב, 31.12.2020. <https://www.btl.gov.il/Mediniyut/Situation/haveruth1/2020/Pages/shnati2020.aspx>

Evans, G. W. (2004). The environment of childhood poverty. *American Psychologist*, 59(2), 77.

Lazar, M., & Davenport, L. (2018). Barriers to health care access for low-income families: A review of literature. *Journal of Community Health Nursing*, 35(1), 28-37.

Mustard, J. F. (2010). Early brain development and human development. *Encyclopedia on early childhood development*, 1-5.

Shonkoff, J. P., & Richmond, J. B. (2009). Investment in early childhood development lays the foundation for a prosperous and sustainable society. *Encyclopedia on early childhood development*. Retrieved from Encyclopedia on Early Childhood Development website: <http://www.child-encyclopedia.com/documents/ShonkoffANGxp.pdf>

Yoshikawa, H., Aber, J. L., & Beardslee, W. R. (2012). The effects of poverty on the mental, emotional, and behavioral health of children and youth: Implications for prevention. *American Psychologist*, 67(4), 272.