



# תוכניות מרכזיות של רווחה מונעת ופרקטיקות מיטביות להפעלתן סקירה בין-לאומית

ורד פורזיקי      הילה דולב      מייקל הרטל

עריכת לשון: רונית כהן בן-נון  
תרגום לאנגלית (תקציר): עמי אשר  
עיצוב גרפי: אפרת ספיקר

עורכת ראשית: רויטל אביב מתוק

הסקירה הוזמנה על ידי משרד הרווחה והביטחון החברתי ומומנה בסיועו

**מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל**

ת"ד 3886 ירושלים 9103702

טלפון: 02-6557400

[brook@jdc.org](mailto:brook@jdc.org) | [brookdale.jdc.org.il](http://brookdale.jdc.org.il)

ירושלים | תמוז תשפ"ג | יולי 2023

# תקציר

## רקע

בשנים האחרונות מדינות רבות בעולם שמות דגש בפיתוח שירותי רווחה מונעת. מגמה זו משקפת מעבר מתפיסה של מתן שירותי רווחה טיפוליים לאוכלוסיות המצויות כבר במצבי סיכון וסכנה לתפיסה החותרת למניעה, להפחתה או לעיכוב בעיות ברווחה. לפי תפיסה זו, על מקבלי החלטות ונותני שירות ליזום תוכניות רווחה מונעת כדי לקדם את רווחתם ואיכות חייהם של מקבלי השירות, לצמצם בעיות קיימות ברווחה ולמנוע היווצרות של בעיות חדשות ולחזק אוכלוסיות שנמצאות בסיכון מוגבר.

משרד הרווחה והביטחון החברתי החל תהליך של עיצוב מדיניות בתחום ה**רווחה המונעת**. במסגרת זו פנה המשרד למכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בבקשה לערוך סקירה בין-לאומית בנושא.

## מטרות

מטרות הסקירה הן: (1) לבחון אילו תוכניות מבוססות ראיות בתחום הרווחה המונעת פועלות כיום במדינות שונות בעולם עבור אוכלוסיות יעד שאותן הגדיר משרד הרווחה: משפחות צעירות, אנשים עם מוגבלות, אזרחים ותיקים ובני נוער וצעירים במצבי סיכון, לרבות חניכי פנימיות; (2) לזהות את הפרקטיקות המיטביות להפעלת שירותי רווחה מונעת; (3) לבדוק כיצד אפשר למדוד ולהעריך את המועילות של השירותים והתוכניות הללו.

## שיטה

הסקירה התבססה על שלושה מקורות מידע: (1) מאמרים אקדמיים מן הספרות המקצועית הבין-לאומית; (2) חקיקה במדינות שונות; (3) מידע ממקורות גלויים – אתרי אינטרנט ומדריכים של גופים שונים הבוחנים את המועילות של תוכניות רווחה מונעת.

## ממצאים

את ממצאי הסקירה אפשר לחלק לשלושה היבטים: (1) היבט תאורטי; (2) היבט של מדיניות; (3) היבט מעשי. **בהיבט התאורטי**, מעצם הגדרתה רווחה מונעת מבטאת שתי מטרות עיקריות: האחת שמה דגש בקידום השלמות של הפרט ושל המשפחה תוך מניעה, הפחתה או עיכוב של בעיות רווחה ובתוך כך חותרת להשפיע על מעגלים חברתיים רחבים של קבוצות אוכלוסייה וקהילות כדי למנוע הדרה ואי-שוויון; האחרת מתייחסת לצמצום הביקוש לשירותי רווחה, להפחתת העומס המוטל על השירותים הקיימים ולטיוב השירות. **מן ההיבט של המדיניות** עולה כי תחום הרווחה המונעת מעוגן בחוקי רווחה במדינות שונות. החוקים מייחדים רכיבים ייעודיים לתחום הרווחה המונעת ומדגישים את חשיבות הפעלתן של תוכניות מבוססות ראיות. **בהיבט המעשי**, יש עקרונות פעולה ייחודיים לתוכניות של רווחה מונעת, הן בתכנון, כגון זיהוי ומיפוי של גורמי סיכון שעלולים ליצור בעיות בשלמות של הפרט, הן ביישום התוכניות, כגון שימת דגש במדידה והערכה לצורך הפעלת תוכניות מבוססות ראיות.

# תוכן עניינים

1	1. מבוא
2	2. הסקירה
2	2.1 מטרות
2	2.2 שיטה
3	3. מניעה בשירותי רווחה
3	3.1 הגדרות ומטרות
4	3.2 רמות של רווחה מונעת
6	4. חקיקה בתחום הרווחה המונעת
7	4.1 ספרד – Law 39/2006, Of 14 December, Promotion of Personal Autonomy and Care for People in a Situation of Dependence
8	4.2 בריטניה – The Care Act 2014
8	4.3 אוסטרליה – The National Disability Insurance Scheme Act 2013
9	4.4 ארצות הברית – Family First Prevention Services Act
10	4.5 רכיב המניעה בחוקי רווחה – מבט השוואתי
11	5. תוכניות רווחה מונעת מבוססות ראיות במדינות שונות
11	5.1 SafeCare, ארצות הברית, אוסטרליה, קנדה, בריטניה, ספרד, ישראל, קניה וטייוואן
13	5.2 Supporting Father Involvement, ארצות הברית
14	5.3 The Incredible Years, ארצות הברית, קנדה, דנמרק, אנגליה, פינלנד
15	5.4 Participant Employment Strategy, אוסטרליה
16	5.5 Living Well, בריטניה
16	5.6 Leeds Neighbourhood Network, בריטניה
17	5.7 LookCloser#, אנגליה, ווילס
18	5.8 מאפיינים של תוכניות רווחה מונעת
21	6. תוצאות רצויות של תוכניות רווחה מונעת ופרקטיקות מיטביות להפעלתן
21	6.1 תוצאות רצויות של תוכניות רווחה מונעת
22	6.2 פרקטיקות מיטביות להפעלת תוכניות רווחה מונעת
28	7. סיכום
30	מקורות

## רשימת לוחות

5	לוח 1: רמות מניעה: לוח מסכם
10	לוח 2: חוקי רווחה הנוגעים לרווחה מונעת: לוח השוואתי מסכם
19	לוח 3: תוכניות רווחה מונעת: לוח השוואתי מסכם
26	לוח 4: אתגרים במדידת תוכניות רווחה מונעת והצעות לפתרונות
27	לוח 5: עקרונות פעולה להפעלת תוכניות מניעה: לוח מסכם

# 1. מבוא

בשנים האחרונות מדינות רבות בעולם שמות דגש בפיתוח שירותי רווחה מונעת. מגמה זו משקפת מעבר מתפיסה של מתן שירותי רווחה טיפוליים לאוכלוסיות המצויות כבר במצבי סיכון וסכנה לתפיסה החותרת למניעה, להפחתה או לעיכוב בעיות ברווחה (Malone & Canavan, 2022). תפיסת הרווחה המונעת נועדה לקדם את רווחתם ובריאותם של מקבלי השירות, לצמצם בעיות קיימות ולמנוע היווצרות של בעיות חדשות, לקדם את איכות חייהם של מקבלי השירות ואת מעורבותם בקהילה (Wistow & Lewis, 1997) ולחזק את החוסן והעצמאות של אוכלוסיות שלהן פוטנציאל לסיכון (Social Care Institute for Excellence [SCIE], 2021). לפי תפיסה זו, על מקבלי החלטות ונותני שירות ליזום מהלכים למניעה, בעקבות צרכים ואתגרים הקיימים בחברה שעלולים להוביל למצבי סיכון.

מגמה זו בשירותי הרווחה נשענת על היסטוריה ארוכה וגוף ידע עולמי עשיר בתחום בריאות הציבור והרפואה המונעת, החותרים להגדלת השוויוניות, לצמצום פערים ולהפחתת העלויות, התלות והצורך בתמיכה ובטיפול רפואי בעתיד (Godfrey, 2001; Verity et al., 2022). אך בעוד הרפואה המונעת מתייחסת למניעת מחלות, הרווחה המונעת מתייחסת לצמצום בעיות. בהקשר זה, ובשונה מתחום הרפואה המונעת, בתחום הרווחה המונעת חסר בסיס ידע בכל הקשור לעקרונות הפעולה המיטביים ליישום תוכניות מניעה ולתוכניות שהוכח כי הן מוצלחות.

משרד הרווחה והביטחון החברתי החל תהליך של עיצוב מדיניות בתחום ה**רווחה המונעת**. במסגרת זו פנה המשרד לצוות הבטחת איכות במכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בבקשה לערוך סקירה בין-לאומית בנושא.

## 2. הסקירה

### 2.1 מטרות

מטרות הסקירה הן: (1) לבחון אילו תוכניות מבוססות ראיות בתחום הרווחה המונעת פועלות כיום במדינות שונות בעולם עבור אוכלוסיות יעד שאותן מגדיר משרד הרווחה: משפחות צעירות, אנשים עם מוגבלות, אזרחים ותיקים ובני נוער וצעירים במצבי סיכון, לרבות חניכי פנימיות; (2) לזהות את הפרקטיקות המיטביות להפעלת שירותי רווחה מונעת; (3) לבדוק כיצד אפשר למדוד ולהעריך את המועילות של השירותים והתוכניות הללו.

### 2.2 שיטה

הסקירה התבססה על שלושה מקורות מידע:

1. **מאמרים אקדמיים מן הספרות המקצועית הבין-לאומית.** לצורך בחינת ההגדרות לרווחה מונעת, מטרות המניעה וגישות בתחום, נסקרו מקורות אקדמיים ומקצועיים. חיפוש המאמרים נעשה במנועי החיפוש Google ו-Google Scholar באמצעות מילות חיפוש הקשורות לנושא, כמו "preventive social care" ו-"standards of prevention programs".
  2. **חקיקה.** כדי לבחון חקיקה במדינות שונות בעולם נסקרו חוקים בארבע מדינות: בריטניה, ארצות הברית, ספרד ואוסטרליה. מדינות אלו נבחרו מאחר שבחוקי רווחה שנחקקו בהן יש רכיב ייעודי לתחום המניעה.
  3. **מידע ממקורות גלויים – אתרי אינטרנט ומדריכים של גופים שונים הבוחנים את המועילות של תוכניות רווחה מונעת.** כדי לבחון תוכניות מבוססות ראיות, נסקרו אתרים של ארגונים מקצועיים ומרכזיים העוסקים במניעה, תוך התייחסות לאוכלוסיות יעד שהגדיר משרד הרווחה והביטחון החברתי: משפחות צעירות, אנשים עם מוגבלות, אזרחים ותיקים ובני נוער וצעירים במצבי סיכון לרבות, חניכי פנימיות. בין היתר, נסקרו האתרים האלה: Social Care Institute for Excellence, The King's Fund ו-The California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare [CEBC]. כדי לזהות את המדדים לבדיקת מועילות ודרכי פעולה מיטביות בהפעלת תוכניות רווחה מונעת נבחנו מדריכים העוסקים במניעה, כמו מדריך מדינת ניו ג'רזי לסטנדרטים בתוכניות מניעה, מדריך האו"ם וארגון הבריאות העולמי למניעת שימוש בסמים, ומדריך המינהל האמריקני לענייני ניצול לרעה של תרופות פסיכואקטיביות ושירותי בריאות הנפש.
- המידע נאסף בחודשים ספטמבר-דצמבר 2022.

## 3. מניעה בשירותי רווחה

### 3.1 הגדרות ומטרות

עיקרי הממצאים:

**מהי רווחה מונעת?** פעילות שמטרתה לקדם את שלומות (well-being) הפרט כדי למנוע, להפחית או לעכב בעיות אצל הפרט. פעילות זו מתבצעת על בסיס זיהוי הגורמים שמובילים לבעיות וטיפול בהם.

לרווחה מונעת שתי מטרות עיקריות:

**בהיבט של הפרט:** קידום שלומות האדם על ידי קידום עצמאות, הקניית כישורים ומיומנויות ושיפור איכות החיים.

**בהיבט הכלכלי-מערכתי:** צמצום הצורך בשירותי רווחה וצמצום ההוצאות של המדינה, בצד צמצום העומס המוטל על השירותים הקיימים וטיוב איכות השירות הניתן בהם.

לרווחה מונעת הגדרות מגוונות. בליט-כהן ודונחין (2022) מציעות הגדרה רחבה ל"מניעה", הנכונה הן לבריאות הן לרווחה: "המניעה מיועדת לקהילות, קבוצות או יחידים שעדיין לא חוו מחלה, הפרעה או התנהגות בעייתית ומספקת להם שירותים או התערבויות המפחיתות את הסיכויים לחוות חוויה לא רצויה זו בעתיד" (בליט-כהן ודונחין, 2022, עמ' 258). גם לפי בלום (Bloom, 1996), ההגדרה של מניעה משותפת לבריאות ולרווחה, ובשני ההקשרים מדובר בפעולות מתואמות שמטרתן למנוע נזקים צפויים, להגן על מצב בריאות קיים ולקדם את מצב הבריאות ואת המצב החברתי הרצוי בקרב פרטים ואוכלוסיות לאורך זמן.

בליט-כהן ודונחין (2022) מציעות להבחין בין המושג 'מניעה' ובין המושג 'קידום רווחה חברתית', המשקפים לטענתן שתי גישות שבהן דגשים שונים ומשלימים. בעוד המטרה של מניעה היא לזהות גורמי סיכון שעלולים להביא לתוצאה לא רצויה אצל הפרט או אצל קבוצה באוכלוסייה (כמו התנהגות עבריינית, אלימות או נשירה מבית ספר) כדי למזער אותם, קידום רווחה חברתית מדגיש 'נכסים' שיש לפרט או לקהילה כדי להעצים אותם. לטענת החוקרות הגישות הן שני צדדים של אותו מטבע.

ההגדרות למושג 'רווחה מונעת' מתמקדות בפעולות, התערבויות או תוכניות שלהן שתי מטרות עיקריות: האחת נוגעת להיבט של הפרט, והאחרת נוגעת להיבט הכלכלי-מערכתי. יש הגדרות המתייחסות למטרה אחת ויש המתייחסות לשתייהן גם יחד.

בהיבט של הפרט, מטרתן של תוכניות רווחה מונעת היא לקדם את השלומות (well-being) של הפרט, בכל הנוגע לעצמאות, איכות חיים, מניעת סבל, השתלבות חברתית, רכישה וחזיקה של כישורים ועוד. למטרה זו יש חשיבות ערכית מעצם כך שהיא מבטאת השקעה בפרט בשלב שבו עדיין לא חווה בעיה. רווחה מונעת אף חותרת להשפיע על מעגלים חברתיים רחבים של קבוצות אוכלוסייה וקהילות כדי למנוע הדרה ואי-שוויון.

רווחה מונעת פועלת אפוא לזיהוי הגורמים שמובילים לבעיות ולטיפול בהם (Department of Health and Social Care, 2014; Curry, 2006; SCIE, 2021). בהקשר זה, בליט-כהן ודונחין (2022) מצביעות על שני סוגי גורמים שמשפיעים על התפתחות בעיה:



סוג אחד הוא גורמי **סיכון** – שהם מאפיינים של הפרט או החברה שמעלים את הסבירות לתוצאה לא רצויה אצל הפרט, וגורמי **מגן** – שהם כוחות או חוזקות של הפרט או החברה הפועלים כדי לצמצם מלכתחילה את הסבירות לתוצאה לא רצויה, גם במצב של חשיפה לסיכון. עוד הן טוענות כי גורמי הסיכון והמגן יכולים להיות כאלה שלא ניתנים לשינוי, כמו גיל, תורשה ומוצא, או כאלה שניתנים לשינוי, כמו אורח חיים, ביטחון תזונתי והכלה חברתית. פעולות מניעה ברווחה נעשות כדי לזהות גורמים אלו ולפתח התערבויות מתאימות שיסייעו בצמצום הבעיות בעתיד (בליט-כהן ודונחין, 2022).

מלבד ההגדרות הרחבות המתמקדות בפרט, חוקרים מציעים הגדרות שונות לתחום הרווחה המונעת הנובעת מן המיקוד במיומנויות ובאוכלוסיות. למשל, גודפריי (Godfrey, 2001) מתייחסת לאוכלוסיית האזרחים הוותיקים ומדגישה את החשיבות של קידום עצמאות, ואילו מלץ ואח' (Melz et al., 2020) מתייחסים למשפחות עם ילדים ומדגישים את הצורך בחיזוק מיומנויות בצד צמצום גורמי סיכון להזנחה.

SCIE (Social Care Institute for Excellence) הוא ארגון בריטי שמטרתו לשפר את איכות החיים של אנשים בכל הגילים על ידי שימוש בידע ובתוכניות מבוססות ראיות. בהיבט של רמת הפרט מוסיף הארגון כי חשוב שתוכניות של רווחה מונעת יפעלו כדי לעודד אנשים להפגין פרואקטיביות ולפעול למען רווחתם האישית (SCIE, 2021). הארגון מגדיר ארבע מטרות לרווחה מונעת:

1. חיזוק העצמאות של אנשים

2. שיפור איכות החיים והרווחה של אנשים הזקוקים לטיפול ותמיכה

3. צמצום ריחוק חברתי ובדידות

4. השהיה או צמצום הצורך בטיפול ותמיכה

בהיבט **הכלכלי-מערכתי**, מטרתן של תוכניות רווחה מונעת היא לצמצם את הוצאות המדינה על ידי הפחתת הצורך בשירותי רווחה, במיוחד שירותים אינטנסיביים ויקרים הנדרשים במצבים של ריבוי בעיות או בעיות מורכבות. ההנחה היא כי הפחתת הצורך בשירותי רווחה תוביל להפחתת העומס המוטל על שירותי הרווחה, לשיפור רווחתם של אנשי הצוות ולטיוב השירות (Kerlsake, 2011; Verity et al., 2022).

Skills for Care הוא ארגון בריטי העוסק בפיתוח מיומנויות וכישורים לאנשי מקצוע בשירותי הרווחה. הארגון מגדיר מטרות דומות לאלו שמגדיר ה-SCIE בהיבט של הפרט ובצידן מציג מטרות עבור הצוות. במטרות הנוגעות ל**צוות** המפעיל תוכניות רווחה מונעת, הארגון מצביע על אפקט הגלישה (spill-over effect) ולפיו בעקבות חיזוק הידע והמודעות של הצוותים לשלומות הפרט ולגורמי הסיכון המובילים לבעיות, הם ירגישו סיפוק רב יותר בעבודתם, פחות לחץ ושחיקה ושיפור ביחסי העבודה. מבחינה מערכתית הדבר ישפר את היכולת לשמר עובדים ולמנוע תחלופה (Skills for Care, 2019).

## 3.2 רמות של רווחה מונעת

אף שלרווחה מונעת הגדרות שונות, יש הסכמה בספרות המקצועית בנוגע לקיומן של שלוש רמות של רווחה מונעת המתבססות על תחום הרפואה המונעת:

**רמה 1: מניעה ראשונית – צמצום גורמי הסיכון לצורך מניעת התפתחות בעיות.** רמה זו מכוונת לכלל האוכלוסייה ונוגעת לשירותים, למתקנים ולמשאבים שביכולתם לסייע במניעת הצורך בטיפול ובתמיכה.

**רמה 2: מניעה שניונית – איתור אוכלוסיות שלהן פוטנציאל לסיכון וטיפול בגורמי הסיכון.** רמה זו מתמקדת באנשים שלהם פוטנציאל לסיכון ולהתפתחות בעיות ברווחה ובהתערבות שמטרתה הפחתת הסיכון להתפתחות בעיות אלו.

**רמה 3: מניעה שלישונית – תמיכה וניהול המצב הקיים כדי למנוע הידרדרות.** רמה זו מתמקדת באנשים שלהם בעיות מורכבות. המטרה היא צמצום השפעותיהן של הבעיות ומתן תמיכה כדי לרכוש מחדש כישורים ולהפחית את הבעיות ככל האפשר.

ההבדלים בין הרמות נעוצים בהיבטים של אוכלוסיית היעד, המטרות, היעדים ודרכי הפעולה (לוח 1). מבחינת **אוכלוסיית היעד**, הרמה הראשונה ('מניעה') והשנייה ('הפחתה') מכוונות לאוכלוסיות רחבות יותר, ואילו הרמה השלישית ('עיכוב') מכוונת לאוכלוסייה צרה וממוקדת יותר החווה מצבי סכנה. בהתאמה, מבחינת **המטרות והיעדים**, ככל שגורמי הסיכון ממשיים יותר כך משתנות המטרות מהפחתת הסיכוי להתפתחות גורמי סיכון ברמה הראשונה ועד לשיכוך בעיות קיימות ומניעת בעיות נוספות ברמה השלישית. מכאן נגזרות גם **דרכי הפעולה** – בדרך כלל דרכי הפעולה ברמה הראשונה ועד לשיכוך בעיות קיימות לחיזוק מודעות או תוכניות חינוך והדרכה) תהיינה אינטנסיביות פחות מאלו של הרמה השנייה והשלישית. כמו כן ברמות הראשונה והשנייה הגורמים המפעילים מבוססים על שיתופי פעולה בין גופים ציבוריים בכמה תחומים (רווחה, בריאות וחינוך) בעוד ברמה השלישית הם משויכים לרוב לרווחה.

#### לוח 1: רמות מניעה: לוח מסכם

רמה 1: מניעה ראשונית	רמה 2: מניעה שניונית	רמה 3: מניעה שלישונית
אוכלוסייה האוכלוסייה הכללית – כולם יכולים לפנות לקבל את השירות (התייחסות אוניברסלית)	קבוצות אוכלוסיות שלהן פוטנציאל לסיכון ולהתפתחות בעיות עקב הימצאות גורם סיכון אחד או יותר	קבוצות באוכלוסייה שחוות בעיות
מטרות	צמצום הסיכוי להתפתחות בעיה	שיכוך השפעותיהן של בעיות; מניעת בעיה נוספת או הופעה חוזרת שלה
יעדים	הגברת ההגנה על האוכלוסייה הכללית; העלאת המודעות הציבורית בקרב האוכלוסייה הכללית, נותני השירות ומקבלי החלטות להיקף הבעיות ולגורמי סיכון	הגברת ההגנה; התערבות לצמצום בעיות; צמצום השפעותיהן של בעיות
דרכי פעולה	עצירת התפתחות של בעיה; קמפיינים להעלאת מודעות הציבור, תוכניות חינוך והדרכה ותוכניות תמיכה במשפחה או בקהילה	גילוי מוקדם והתערבות: תוכניות חינוך והדרכה לאוכלוסיות ייעודיות, קבוצות תמיכה, ותוכניות לביקורי בית
	צמצום השפעותיהן של בעיות קיימות: תוכניות אינטנסיביות בקהילה ובמסגרות דיור, טיפולים פרטניים וקבוצתיים לאוכלוסיית היעד	

מקורות המידע: Melz et al., 2020; Waid & Choy-Brown, 2021

## 4. חקיקה בתחום הרווחה המונעת

עיקרי הממצאים:

במדינות שונות זוכה תחום הרווחה המונעת להתייחסות **בחקיקה המסדירה מתן שירותי רווחה**. בספרד, בריטניה ואוסטרליה כוללים חוקים כאלה רכיבים ייעודיים לתחום הרווחה המונעת, ובארצות הברית יש חוק ייעודי שעוסק כולו בתחום הרווחה המונעת.

כמה מן החוקים מדגישים את ההיבט של שיתופי פעולה בין-מגזריים ושיתופי פעולה עם גורמים בקהילה להשגת התוצאות הרצויות בתחום המניעה. למעט החוק בספרד, כל החוקים שנסקרו מציבים דרישה ולפיה על התוכניות המופעלות להיות תוכניות **מבוססות ראיות** (evidence based).

כדי ללמוד על מדיניות בתחום של רווחה מונעת נבחנו חוקים הנוגעים להסדרת שירותי רווחה בארבע מדינות. בארצות הברית נבחר החוק הייעודי לשירותי רווחה מונעת, וביתר המדינות נבחנו חוקי רווחה כלליים שבהם רכיב של מניעה.

החוקים שנמצאו מתמקדים בשלוש אוכלוסיות יעד: ילדים (ארצות הברית); בוגרים בני 18+ (בריטניה וספרד); ואנשים עם מוגבלות (אוסטרליה וספרד). אפשר להבחין בנקודות דמיון ושוני בין החוקים האלה (לסיכום ההבדלים בין החוקים במדינות שנבחנו

**ראו לוח 2):**

1. מטרת החוקים: קידום אוכלוסיית היעד, הן על ידי קידום זכויותיה הן על ידי מניעת בעיות והידרדרות.
  2. הקמת סוכנות למימוש החוק: כל החוקים, מלבד החוק האמריקני, יוזמים הקמת סוכנות ייעודית שתהיה אחראית למימוש החוק או העברת סמכויות לסוכנות אחרת. סוכנות זו פועלת בשיתוף פעולה עם המגזר הציבורי, הפרטי והשלישי כדי לספק שירות מיטבי בקהילה. הדרישה לשיתוף פעולה זה נובעת מן ההבנה כי שיתופי פעולה מובילים להתייחסות להיבטים רבים של בעיות, טרם הזדקקות בפועל לשירותי רווחה אישיים. נוסף על כך ישום של רווחה מונעת על ידי שיתוף פעולה עם הקהילה מוביל להתאמת התוכנית לצורכי הקהילה.
  3. בחירת תוכנית הרווחה המונעת: מלבד בספרד, החוקים מגדירים כי תוכניות שייכללו בשירותי הרווחה המונעת יהיו תוכניות מבוססות ראיות, כלומר תוכניות שהמועילות שלהן כבר הוכחה.
- יוצא דופן הוא החוק הפדרלי בארצות הברית שאינו מיועד לפיתוח תוכניות או להקמת סוכנות שתהיה ממונה על השירותים, אלא מאפשר למדינות (states) בתוך ארצות הברית לממש סעיף תקציבי מסוים עבור שירותי רווחה מונעת לילדים.
- מן הספרות עולה ביקורת על נוסח החוקים בהקשר של מניעה ועל יישומם. כך למשל בארצות הברית, טסטה וקלי (Testa & Kelly, 2020) מתחו ביקורת על כך שקהל היעד המוגדר בחוק (ילדים בסיכון להוצאה מן הבית) הוא צר מדי וצריך לכלול גם את האוכלוסייה הכללית. נוסף על כך החוק לא דן בצורך להתאים את התוכניות לקבוצות מיעוטים בארצות הברית, אף שיש

ייצוג ניכר לילדים בסיכון להוצאה מן הבית בקבוצות אלו. בבריטניה הביקורת מתמקדת בקושי לגייס תקציבים ומשאבים בשל מחסור תמידי בהם. אחד מן הפתרונות המוצעים לכך הוא מתן דגש במקורות תמיכה חסכוניים, כמו קרובי משפחה מטפלים וגיוס מתנדבים (Naughton-Doe et al., 2021).

## 4.1 ספרד - Law 39/2006, Of 14 December, Promotion of Personal Autonomy and Care for People in a Situation of Dependence

**אוכלוסיית היעד:** בוגרים בני 18+ הנקלעים למצב של תלות או נמצאים במצב שיכול להתפתח לתלות.

**שנת החקיקה:** 2006

**רכיב המניעה:** חוק רווחה כללי. מטרת רכיב המניעה בחוק זה היא **למנוע בעיות או למנוע החמרת בעיות** שעלולות להוביל למצב של תלות. הזכאים יקבלו שירותים המקדמים אוטונומיה אישית ומונעים מצבי תלות. כלומר, חוק זה עולה בקנה אחד עם **מניעה שניונית**, שכן הוא מיועד לאנשים שלהם פוטנציאל לסיכון ולהתפתחות מצבי סכנה ובעיות ברווחה.

**אופן מימוש החוק:** החוק מורה על יצירת **שיתוף פעולה בין שירותי הרווחה והבריאות** אשר יקדם תנאי חיים בריאים על ידי הפעלת תוכניות ממוקדות מניעה ושיקום המיועדות לבוגרים ולאנשים עם מוגבלות. החוק מעגן בתוכו הקמת מינהל למימוש תוכניות מניעה וקובע כי המינהל יפתח מודל לטיפול אינטגרטיבי באזרח בשיתוף פעולה עם סוכנויות ציבוריות ומשרדי ממשלה. אלו התוכניות שיפותחו:

1. תוכניות למניעת מצבי תלות ולקידום אוטונומיה אישית
2. תוכניות לתמיכה מקוונת
3. תוכניות לטיפול ביתי
4. מרכזי יום וערב עבור בני 65+ ועבור בני פחות מ-65
5. תוכניות תמיכה בשירותי דיור

לכל אדם יותאמו תוכניות רווחה מונעת על פי מצבו ועל בסיס התייעצות עימו, עם משפחתו או עם האפוטרופוס שלו. נוסף על כך תהיה אפשרות לשינוי התוכניות על פי צורך. את התוכניות עצמן יישמו ארגונים חברתיים או חברות פרטיות, ואלו יצטרכו להירשם במינהל ולהשתתף בתהליכי מדידה והערכה שיבחנו את מועילות התוכניות ואת העלויות.

## 4.2 בריטניה - [The Care Act 2014](#)

אוכלוסיית היעד: בוגרים בני 18+

שנת החקיקה: 2014

**רכיב המניעה:** חוק רווחה רחב שרכיב בו עוסק ברווחה מונעת. מטרת רכיב זה בחוק היא עיכוב הידרדרות ומניעת צורך בשירותי טיפול. אוכלוסיית היעד של הרכיב המניעתית בחוק היא האוכלוסייה הכללית, מלבד ילדים. רכיב זה עולה בקנה אחד עם **מניעה שניונית**, שמטרתה צמצום הסיכון להתפתחות בעיות.

**אופן מימוש החוק:** החוק מקנה סמכויות לרשויות המקומיות לספק שירותי רווחה מונעת שימנעו מאנשים לפתח צורך בשירותי טיפול או יעכבו הידרדרות של מי שיזדקקו בעתיד לשירותים אלו. על הרשויות המקומיות לבדוק אילו שירותים ומשאבים כבר ניתנים לאנשים וכיצד הם מסייעים, לאתר אנשים שזקוקים לשירותים אלו ולאחר את נותני השירות הזקוקים לתמיכה. כלומר, הרשויות המקומיות צריכות **לעבוד בשיתוף פעולה עם הקהילה** ולספק שירותים שישמרו על עצמאות התושבים, יחזקו אותם ויספקו מענה לצורכיהם. נוסף על כך **הרשויות המקומיות צריכות לפעול בשיתוף פעולה עם סוכנויות ממשלתיות וכן עם ארגונים מקומיים** כדי למפות את האוכלוסייה ואת צרכיה כדי למנוע ככל האפשר מצבים שבהם תידרש התערבות של שירותי הרווחה.

החוק אף קובע כי כדי להגן על מי שעלולים להיות בסיכון, על הרשויות המקומיות להקים ועדה (Safeguarding Adults Board) ובה נציגים מן הרשות המקומית, משירות הבריאות הלאומי (National Health Service – NHS) ומן המשטרה. תפקיד הוועדה הוא לדון בגורמים שמובילים לבעיות, לבחור בתוכניות מבוססות ראיות ולדווח לציבור על התקדמותה פעם בשנה, כדי לוודא שארגונים שונים עובדים היטב תוך כדי שיתוף פעולה (Department of Health and Social Care, 2014).

## 4.3 אוסטרליה - [The National Disability Insurance Scheme Act 2013](#)

אוכלוסיית היעד: אנשים עם מוגבלות וילדים עם עיכוב התפתחותי אשר התערבות מוקדמת עשויה להועיל בצמצום צורכיהם בעתיד ולמתן או לשכך קושי אפשרי בתפקודם בתחומי חיים שונים.

שנת החקיקה: 2013

**רכיב המניעה:** חוק רווחה רחב שרכיב בו עוסק במניעה ומציג שני עקרונות בסיסיים: האחד, שאנשים עם מוגבלות יהנו משוויון זכויות בדומה לשאר האזרחים כדי שיוכלו לממש את הפוטנציאל הפיזי, החברתי, הרגשי והשכלי שלהם; והאחר, שאנשים עם מוגבלות ישתתפו בחיים החברתיים והכלכליים ככל האפשר ויתרמו להם. החוק מדגיש את החשיבות של תוכניות מניעה מבוססות ראיות, ולפיכך מטרת הרכיב המניעתית בחוק זה היא **שיפור במיומנויות וביכולות האישיות** על ידי הספקת שירותי רווחה מונעת. ניכר כי רכיב המניעה בחוק עולה בקנה אחד עם **מניעה ראשונית ומניעה שניונית**, שכן אף שהוא מיועד לאוכלוסייה הכללית של אנשים עם מוגבלות, יש להם פוטנציאל לסיכון ולהתפתחות בעיות.

**אופן מימוש החוק:** לשם מימוש החוק, הוקמה הסוכנות The National Disability Insurance Agency (להלן: NDIA). לסוכנות כמה מטרות:

1. לתמוך בעצמאות ובהשתתפות הכלכלית והחברתית של אנשים עם מוגבלות
  2. לספק יכולת בחירה ושליטה לאנשים עם מוגבלות במימוש מטרותיהם
  3. לוודא שהחלטותיהם והעדפותיהם של אנשים עם מוגבלות יכובדו
  4. לקדם תוכניות תמיכה איכותיות וחדשניות שיאפשרו לאנשים עם מוגבלות לחזק את עצמאותם ואת היכולותם בחברה
  5. לוודא שיש איזון מספק בין הגנה על אנשים עם מוגבלות ובין יכולתם לבחור להשתתף בפעילויות הטומנות בחובן סיכונים מסוימים
- תפקיד הסוכנות הוא גם לנהל תוכניות של רווחה מונעת, לייעץ ולדווח על ההיתכנות הכלכלית שלהן. הסוכנות מפיקה דוחות שנתיים בנוגע לפעילות הכלכלית והלא-כלכלית של התוכניות ומפקח עליה הוועד המנהל של ה-NDIA. באחריות הוועד המנהל לוודא שפעילות הסוכנות היא מועילה ויעילה.

#### 4.4 ארצות הברית - [Family First Prevention Services Act](#) (McKlindon, 2019).

**אוכלוסיית היעד:** ילדים ובני נוער בסיכון להוצאה מן הבית – אומנה.

**שנת החקיקה:** 2018

**רכיב המניעה:** החוק וכן רכיב המניעה בו **ייעודיים** לרווחה מונעת ומטרתם **לפעול למען השארת ילדים ובני נוער בביתם ולמנוע סיכונים נוספים**. החוק מתמקד **באוכלוסיית יעד שנמצאת בסיכון להוצאה מן הבית לאומנה (מניעה שניונית)** ולכן נדרשת התערבות בדמות שירותי רווחה מונעת כדי להגביר את ההגנה על ילדים ולצמצם את האפשרות להתפתחות בעיה. יעד המפתח של החוק הוא חיזוק השירותים המיועדים לבני נוער בוגרים.

**אופן מימוש החוק:** החוק הפדרלי מאפשר למדינות (states) בארצות הברית לנצל תקציבים עבור שירותים למניעת כניסת ילדים למשפחות אומנה. כלומר הממשל הפדרלי לא יזם תוכניות בעצמו אלא מאפשר למדינות עצמן לנצל תקציבים עבור מימוש החוק. דרכי הפעולה של החוק כוללים מימון שירותים למשפחות כדי למנוע השמה במשפחות אומנה, תמיכה בקרובי משפחה המטפלים בילדים ובבני נוער וקביעת מדדים לטיפול בקהילה.

לפי החוק, מדינות יוכלו לקבל תקציב עבור השירותים האלה:

1. שירותי טיפול ומניעה בתחום בריאות הנפש
2. שירותי טיפול ומניעה בתחום צריכת סמים
3. תוכניות ביתיות להורים לרכישת כישורים, ובהן הדרכה הורית, חינוך הורי וייעוץ פרטי/משפחתי

## 4.5 רכיב המניעה בחוקי רווחה – מבט השוואתי

לוח 2 מסכם את נקודות הדמיון והשוני בין החוקים במדינות השונות.

לוח 2: חוקי רווחה הנוגעים לרווחה מונעת: לוח השוואתי מסכם

ארצות הברית	אוסטרליה	בריטניה	ספרד	
Family First Prevention Services Act of 2018	The National Disability Insurance Scheme Act 2013	The Care Act 2014	Promotion Of Personal Autonomy and Care for People in a Situation of Dependence (2006)	
ילדים ובני נוער בסיכון להוצאה מן הבית - אומנה	אנשים עם מוגבלות וילדים עם עיכוב התפתחותי	בוגרים בני 18+	בוגרים בני 18+	<b>אוכלוסיית היעד</b>
השארת ילדים ובני נוער בביתם ומניעת סיכונים נוספים	שיפור במיומנויות וביכולות האישיות	עיכוב הידרדרות ומניעת צורך בשירותי טיפול	מניעת בעיות או מניעת החמרת בעיות שעלולות להוביל למצב של תלות	<b>מטרות בתחום המניעה</b>
לא צוין	לא צוין	שיתוף פעולה בין רשויות מקומיות, קהילות, ארגונים מקומיים וסוכנויות ממשלתיות	שיתוף פעולה בין שירותי הרווחה ובין שירותי הבריאות	<b>יצירת שיתופי פעולה</b>
תוכניות מבוססות ראיות	תוכניות מבוססות ראיות	תוכניות מבוססות ראיות	לא צוין	<b>סוג תוכנית המניעה</b>
רמה שנייה: מניעה שניונית	רמה ראשונה ושנייה: מניעה ראשונית ומניעה שניונית	רמה שנייה: מניעה שניונית	רמה שנייה: מניעה שניונית	<b>רמת מניעה</b>
ניצול תקציבים קיימים	הקמת סוכנות לאומית לפיקוח על יישום החוק	הקניית סמכויות לרשויות המקומיות ושיתוף פעולה בינן ובין רשויות מקומיות, קהילות וארגונים מקומיים	הקמת מינהל לאוטונומיה ומתן תמיכה למצבי תלות. המינהל משתף פעולה עם סוכנויות ציבוריות ועם משרדי ממשלה	<b>אופן מימוש החוק</b>

## 5. תוכניות רווחה מונעת מבוססות ראיות במדינות שונות

עיקרי הממצאים:

בסקירה מוצגות שבע תוכניות רווחה מונעת מרכזיות, מבוססות ראיות, שנבחרו לפי אוכלוסיות יעד שהגדיר משרד הרווחה והביטחון החברתי. בנוגע לתוכניות אלו בוצעו מחקרי הערכה שאיששו את מידת המועילות שלהן והוכח כי הן מועילות **בשיפור מיומנויות ויכולות אישיות, בצמצום בעיות ברווחה ובצמצום הצורך בשירותי הרווחה**. כמו כן מדובר בתוכניות בולטות שפועלות גם ברמה הלאומית או הבין-לאומית.

נמצא כי ייחודן של תוכניות רווחה מונעת מבוססות ראיות לעומת תוכניות אחרות ברווחה היא העובדה שהן מתמקדות בהיבטים הקשורים לאיתור גורמי סיכון, להעלאת מודעות לגורמי סיכון ולטיפול בגורמים אלו.

בפרק זה מוצגות שבע תוכניות רווחה מונעת המתמקדות באוכלוסיות יעד שהגדיר משרד הרווחה והביטחון החברתי: משפחות צעירות, אנשים עם מוגבלות, אזרחים ותיקים ובני נוער וצעירים במצבי סיכון, לרבות חניכי פנימיות. תוכניות אלו נבחרו לפי שלושה קריטריונים המעידים על חשיבותן: (1) תוכניות המכוונות לאוכלוסיות היעד שהוגדרו; (2) היותן מבוססות ראיות – מחקרי הערכה שבחנו אותן הוכיחו שהן משיגות את התוצאות הרצויות; (3) תוכניות שפועלות שלוש שנים לפחות (חמש מהן פועלות עשר שנים או יותר) ופועלות גם בשנת 2023. יצוין כי לא אותרו תוכניות מניעה המיועדות לחניכי פנימיות.

בכל תוכנית יתוארו המאפיינים האלה: (1) אוכלוסיית היעד; (2) שנת תחילת הפעילות; (3) מטרת התוכנית; (4) גורמים מפתחים ומפעילים; (5) דרכי הפעולה; (6) היקף התוכנית ופריסתה (על פי המידע שאותר); (7) ממצאי מחקרי הערכה.

### 5.1 [SafeCare](#), ארצות הברית, אוסטרליה, קנדה, בריטניה, ספרד, ישראל, קניה וטייוואן

**אוכלוסיית היעד:** משפחות צעירות. הורים המצויים במצבים שעלולים להביא להזנחה או לניצול ילדיהם והורים שיש להם היסטוריה של הזנחה או של ניצול ילדיהם (מלידה ועד גיל 5). על כן מדובר בתוכנית מניעה שיונית, משום שהיא מיועדת לאנשים שיש להם פוטנציאל לסיכון ולהתפתחות מצבי סכנה.

**שנת תחילת הפעילות:** 1990

**מטרות התוכנית:** חיזוק התפקוד ההורי כדי שילדים יזכו לסביבה ביתית מטפחת, בטוחה ובריאה. נוסף על כך התוכנית שמה לה למטרה להביא לצמצום מקרי התעללות בילדים, לחזק קשר חיובי בין הורה לילד, לשפר את הטיפול בבריאות הילד ולקדם את הביטחון בבית (Georgia State University, 2023a).

**גורמים מפתחים ומפעילים:** התוכנית פותחה בארצות הברית על ידי מומחים מן האקדמיה בתחומי הפסיכולוגיה, בריאות הציבור והתפתחות הילד, והיא זכתה לתפוצה רחבה הן ברחבי ארצות הברית הן במדינות נוספות. את התוכנית מפעילים ארגונים מקומיים שעברו



אימון וסדנאות במרכז הלאומי לאימון ומחקר של התוכנית SafeCare (The National SafeCare Training and Research Center). מדובר בארגונים העוסקים בתחומי בריאות, רווחה ומשפט. את המשפחות מכנים לארגונים משרדי ממשלה העוסקים במתן שירותים חברתיים לילדים ולמשפחות (Oppenheim-Weller & Zeira, 2018).

בבלקפול (בריטניה) מיישם את התוכנית הארגון המקומי Better Start, המורכב משותפויות בין הארגון הבריטי National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC), הרשות המקומית של העיר בלקפול ושירות הבריאות הלאומי בבריטניה, ה-NHS. את הארגון מממנת קרן הפיס הלאומית של בריטניה (The National Lottery Community Fund) (Blackpool Better Start, 2023). בדומה לבלקפול, גם באוסטרליה מיישם את התוכנית ארגון מגזר שלישי Parenting Research Center, העובד בשיתוף פעולה עם המחלקה לקהילות ולמשפט (NSW Department of Communities and Justice) במדינת ניו סאות' ויילס (Parenting Research Center, 2023).

**דרכי פעולה:** הדרכת הורים בבית המשפחה על ידי מטפלים – טיפולים שבועיים שנמשכים כשעה. בתוכנית כמה רכיבים קבועים:

- **שיפור הקשר בין ההורה לילד.** ההדרכה עוסקת בשיפור הקשר בין ההורה לילד ובארגון פעילויות ובניית סגרה לילד. זאת במטרה לקדם מערכות יחסים יציבות, בטוחות ומטפחות כדי לצמצם גורמי סיכון לניצול פיזי והזנחה של הילד, לצמצם בעיות התנהגות של הילד ולעודד בריאות חברתית ורגשית אצל ילדים.
- **חיזוק הבטיחות בבית.** שיפור ההשגחה ההורית כדי לצמצם פגיעות לא מכוונות ולהסיר סיכונים בטיחות בבית.
- **קידום בריאות הילד.** שיפור האופן שבו מקבלים ההורים החלטות כדי לצמצם הזנחה של מצב בריאות הילד. המטפלים עובדים יחד עם ההורים כדי לזהות מחלות ילדות ופגיעות, וכן כאשר ההורים מקבלים החלטות בנוגע למועד הטיפול ולדרך הטיפול בילדים כאשר הם חולים או פצועים.

**היקף התוכנית וכריסתה:** התוכנית פועלת משנת 1990 ב-29 מדינות בארצות הברית, והחל משנת 2008 היא פועלת בעוד שבע מדינות ברחבי העולם (אוסטרליה, קנדה, בריטניה, ספרד, ישראל, קניה וטייוואן). התוכנית אימנה במשך השנים אלפי ספקי שירות, ונכון לשנת 2022 בארצות הברית מפעילים אותה יותר מ-90 ספקים שונים (יותר מ-900 אנשי צוות), מדי שנה בארצות הברית 7,500 משפחות משתתפות בתוכנית זו (Georgia State University, 2023b).

**ממצאי מחקרי הערכה:** החל משנת 1999, התוכנית נבחנה בכמה מחקרי הערכה, (Chaffin et al., 2012; Beachy-Quick et al., 2018; Whitaker et al., 2020; Georgia State, 2023c) לרבות מחקרים מבוקרים ומחקרים חצי-ניסויים (quasi-experiments). כמה מהם (Chaffin et al., 2012; Whitaker et al., 2020) הוכיחו כי לתוכנית השפעה חיובית על משפחות בסיכון גבוה להזנחה של ילדים או לניצולם. נמצא שבקרב הורים שלהם היסטוריה של מקרי הזנחה או ניצול ילדים הביאה התוכנית לצמצום הישנותם של מקרים כאלה (Chaffin et al., 2012). כן נמצא שהתוכנית השפיעה לחיוב על הורים שהשתתפו בה, זאת לעומת הורים אחרים, בשלושה היבטים: חיזוק התפקוד ההורי (Cohen's  $d=0.44$ ), השפעה בינונית, צמצום דיכאון (Cohen's  $d=-0.3$ ), השפעה בינונית, והפחתת אינטראקציות שליליות בין ההורים לילדיהם (למשל, שימוש בשיטות משמעת פיזיות) ( $d=-0.28$ ), השפעה נמוכה. בה בעת הודגמה השפעה חיובית של חיזוק המסוגלות ההורית וקבלת תמיכה חברתית גדולה יותר ונמצא שיפור בהתנהגות הילדים

שהוריהם השתתפו בתוכנית (Whitaker et al., 2020). אחד המחקרים הראה כי בשנים הראשונות להפעלת התוכנית הייתה עלותה הכספית גבוהה מן התועלת הכספית שלה, אולם לאחר חמש שנים המצב השתנה ועלות התוכנית למערכת הציבורית קטנה מתועלתה הכספית, זאת בעקבות צמצום הוצאות במערכות המשפט, הרווחה והבריאות (Chaffin et al., 2012).

## 5.2 Supporting Father Involvement, ארצות הברית

**אוכלוסיית היעד:** משפחות צעירות. משפחות שלהן הכנסה נמוכה וילדיהן מגיל לידה ועד 11. התוכנית מיועדת לאוכלוסייה הכללית ואינה מתמקדת בזיהוי מוקדם של אוכלוסיות בסיכון. על כן מדובר בתוכנית למניעה ראשונית שאפשר להגדירה גם אוניברסלית (Supporting Father Involvement, 2023a).

### שנת תחילת הפעילות: 2003

**מטרות:** התערבות מונעת כדי לקדם את מעורבות האב במשפחה, לקדם התפתחות בריאה של הילד ולמנוע גורמי סיכון שעלולים להוביל לניצול ילדים.

**גורמים מפתחים ומפעילים:** התוכנית פותחה בארצות הברית על ידי מומחים מן האקדמיה בתחומי בריאות הילד, הפסיכולוגיה, הפסיכיאטריה והעבודה הסוציאלית ובשיתוף משרד הרווחה של מדינת קליפורניה. את התוכנית מפעילים ארגונים שונים, ובהם מרכזים קהילתיים, מחלקות רווחה, מרפאות לבריאות הילד ובתי חולים.

**דרכי פעולה:** התוכנית פועלת במתכונת של קבוצות הורים (4-8 זוגות או 10-12 אבות בכל קבוצה) שבהן מתקיימים דיונים פתוחים בנושאים אישיים ומשפחתיים. כל פגישה אורכת כשעתיים ומתקיימת במבנה בקהילה, כמו בית ספר. בכל קבוצה שני מובילים – מומחים לבריאות הנפש. נוסף על כך התוכנית רגישה תרבותית, הן מבחינת גישת ההתערבות הן מבחינת שפה וחומרי הדרכה. הקבוצות מתכנסות בשעות הערב, על פי לוח הזמנים של המשפחות. במסגרת התוכנית מסופקים שירותי טיפול בילדים, כמו שמרטפות.

דרכי הפעולה של התוכנית מבוססות על חמישה גורמים הקשורים אלו באלו:

1. אופיים של בני המשפחה
2. מערכת הציפיות המשפחתית
3. איכות הקשר הורה-ילד
4. איכות הקשר בין ההורים
5. מציאת איזון בין גורמי לחץ לגורמי תמיכה בתוך המשפחה

התוכנית מתמקדת בחמישה היבטים של התערבות מונעת כדי לקדם מעורבות של האב: רווחה של ההורים; איכות היחסים בין ההורים; איכות היחסים בין ההורים לילד; שבירת תהליכים שליליים; התמודדות עם לחצים וחיזוק התמיכה החברתית (Supporting Father Involvement, 2023b).

**היקף התוכנית ופריסתה:** התוכנית פועלת בארצות הברית. עד שנת 2023 השתתפו בה כ-2,000 אבות (Supporting Father Involvement, 2023c).

**ממצאי מחקרי הערכה:** שבעה מחקרים שיטתיים בחנו את התוכנית, בשלוש מדינות שונות. נמצא כי התוכנית צמצמה במובהק סימפטומים של דיכאון בקרב אימהות ואבות, קונפליקטים בקרב זוגות, הורות מחמירה ובעיות התנהגות של ילדים. לדוגמה, פרואט ואח' (Pruett et al., 2019) ערכו מחקר בקרב 239 משפחות בקליפורניה שהכנסתן נמוכה. מחציתן הופנו לתוכנית על ידי הקהילה והמחצית השנייה – על ידי מערכת רווחת הילד בקליפורניה. במחקר זה נעשה ניסוי אקראי מבוקר, מחצית מן המשפחות השתתפו מיידית בתוכנית והמחצית האחרת הוכנסה לרשימת המתנה. מן המחקר עלה כי משתתפי התוכנית דיווחו על ירידה מובהקת בסכסוכים זוגיים, וזו הובילה לשיפור באיכות היחסים בין הילדים להורים ולצמצום התנהגות אגרסיבית ודיכאונות בקרב הילדים. זאת הן בקרב המשפחות שגויסו לתוכנית מן הקהילה הן בקרב משפחות שגויסו על ידי המערכת לרווחת הילד. המחקר אף מצא כי ההתערבות הובילה לעלייה מובהקת בהכנסה השנתית של המשפחות.

### **5.3 [The Incredible Years](#), ארצות הברית, קנדה, דנמרק, אנגליה, פינלנד**

**אוכלוסיית היעד:** משפחות צעירות. משפחות עם ילדים בני 3-8 שלהם בעיות התנהגות מוקדמות (ADHD ואוטיזם), הוריהם ומטפליהם. על כן מדובר בתוכנית מניעה שניונית.

**שנת תחילת הפעילות:** 1980

**מטרות התוכנית:** לקדם מסוגלות רגשית וחברתית, למנוע או לצמצם בעיות התנהגות ובעיות רגשיות אצל ילדים ולטפל בהן. לתוכנית מטרות לטווח הקצר ומטרות לטווח הארוך:

- בטווח הקצר: שיפור הקשר בין הורים לילדים; שיפור הקשר בין הורים, מורים וילדים ורכישת כישורים בכיתה; מניעת בעיות התנהגות ובעיות ורגשיות; קידום הכישורים החברתיים של הילד.
- בטווח הארוך: מניעת הפרעות התנהגות; חיזוק מסוגלות אקדמית; מניעת עבריינות, אלימות ושימוש בסמים.

**גורמים מפתחים ומפעילים:** את התוכנית פיתחו מומחים בתחום הפסיכולוגיה מן הארגון The Incredible Years ומפעילים אותה ארגונים שונים שאושרו על ידי ה-The Incredible Years. על הארגון המפעיל לבחור צוות שלו רקע מתאים לזיהוי צורכי ילדים, כמו רקע בעבודה סוציאלית, בפסיכולוגיה, בסיעוד, ברפואה או בחינוך. לדוגמה, במנצ'סטר שבאנגליה התוכנית מופעלת על ידי המרכז לילדים ולהורים. במרכז פועלים פסיכולוגים, עובדים סוציאליים והורים, והם מספקים תמיכה בקהילה למשפחות. המרכז מנוהל על ידי שירות הבריאות הלאומי בבריטניה, ה-NHS, ומועצת העיר מנצ'סטר (The Children And Parents Service [CAPS], 2022).

**דרכי פעולה:** פגישות בין מטפלים ובין הילד וההורה מתקיימות 2-3 פעמים בשבוע בבית הילד, במרכז הקהילתי, בבית חולים, במרפאה או בבית הספר (The Incredible Years, 2013a).

**היקף התוכנית ופריסתה:** התוכנית פועלת ביותר מ-20 מדינות, לרבות קנדה, בריטניה, נורווגיה, ניו זילנד, אירלנד ופורטוגל (The Incredible Years, 2013b). לא נמצא מידע בנוגע להיקף המשתתפים בתוכנית.

**ממצאי מחקרי הערכה:** מחקר הערכה שנערך בשנת 2012 מצא כי בקרב ילדים שהשתתפו בתוכנית ושלחם בעיות התנהגות (כמו התנהגות אגרסיבית והיפראקטיבית) חל שיפור ביכולות החברתיות ובקשב. נוסף על כך התוכנית הצליחה לצמצם בעיות התנהגות אלו בקרב ילדים ולשפר את רווחתן של משפחות שחיות באזורים מוחלשים (McGilloway et al., 2012).

## 5.4 Participant Employment Strategy, אוסטרליה

**אוכלוסיית היעד:** אנשים עם מוגבלות. מדובר בתוכנית למניעה ראשונית.

**שנת תחילת הפעילות:** 2019

**מטרות:** חיזוק עצמאותם של אנשים עם מוגבלות, שיפור רווחתם ושיפור מצבם הכלכלי והחברתי. זאת על ידי ניסיון להכנסתם אל שוק העבודה (NDIA, 2019).

**גורמים מפתחים ומפעילים:** סוכנות NDIA מממנת את התוכנית ועובדת בשיתוף פעולה הדוק עם משרד הרווחה האוסטרלי. נוסף על כך הסוכנות מקיימת שיתופי פעולה עם ממשלות המדינות השונות באוסטרליה כדי ליישם את התוכנית ברחבי היבשת. חוק הביטוח הלאומי באוסטרליה קובע שיש לעבוד בשיתוף פעולה עם ספקים מקומיים שמעניקים שירותים למשתתפי התוכנית, ועל כן על הספקים להירשם ב-NDIA ולהגדיר אילו שירותים הם יכולים לספק. הסוכנות אף עובדת בשיתוף ארגונים קהילתיים שלהם ידע מקומי והבנה בנוגע לצרכים של אנשים עם מוגבלות.

**דרכי פעולה:** קיום שיחות בין מטפלים מטעם ספקים מקומיים ובין משתתפי התוכנית כדי לבנות תוכנית לפיתוח קריירה, על פי צורכי המשתתפים והעדפותיהם. המשתתפים אף מקבלים מן הסוכנות סיוע ותמיכה מתאימים לפיתוח כישורים נדרשים. כן מסופק מידע למשתתפים, לבני המשפחה ולמטפלים על אפשרויות תעסוקה. ה-NDIA אף עורכת ירידי תעסוקה עירוניים ואזוריים בסיוע הקהילה. לשם מימוש התוכנית הוקם צוות מיוחד שחברים בו נציגים ממשרד הרווחה האוסטרלי ונציגים מן ה-NDIA שתפקידו לאתר את המשתתפים שביכולתם לעבוד, לצמצם מחסומים להעסקה ולסייע למעסיקים להעסיק אנשים עם מוגבלות.

**היקף התוכנית ופריסתה:** נכון לדצמבר 2022 השתתפו בתוכנית 573,342 משתתפים פעילים; 23% מהם הועסקו בשוק העבודה ו-50% מן המטפלים וההורים של המשתתפים הועסקו אף הם בשוק העבודה, דבר המעיד על כך שהעיסוק המרכזי שלהם אינו הטיפול באדם וכי הם יכולים להשתלב בקהילה (National Quarterly Performance Dashboard, 2022). התוכנית פועלת בכל אוסטרליה.

**ממצאי מחקרי הערכה:** התוכניות נבחנת בקביעות במחקרי הערכה ומדידה. מחקר שהעריך אותה בשנת 2021 מצא כי 22% מן המשתתפים השתלבו בשוק העבודה, בעוד היעד עמד על 30%. יתרה מזו, המשתתפים דיווחו כי השתלבותם בשוק העבודה הובילה לחיזוק קשריהם עם אנשים אחרים, העניקה להם תחושת ערך ומשמעות, וכי קבלת השכר עבור עבודתם הביאה לתחושת גאווה. המשתתפים אף דיווחו שהסיוע שהם קיבלו מן ה-NDIA היה צעד חשוב לקראת השגת עבודה (NDIA, 2021).

## 5.5 [Living Well](#), בריטניה

**אוכלוסיית היעד:** אזרחים ותיקים. אזרחים המצויים בבדידות חברתית. מדובר בתוכנית למניעה שניונית ולמניעה שלישונית, שכן היא מיועדת לאוכלוסייה מסוימת.

**שנת תחילת הפעילות:** 2012. בשנת 2016 שונה שם התוכנית ל- Personalised Integrated Care.

**מטרות:** לסייע בחיזוק הביטחון העצמי והעצמאות של אזרחים ותיקים כדי שיוכלו לפתח קשרים חברתיים ולהשתלב בפעילות חברתית בקהילה. זאת מתוך ההבנה שמניעת בדידות עשויה למנוע בעיות נוספות בהמשך.

**גורמים מפתחים ומפעילים:** את התוכנית מפעילה עמותה עצמאית בשם Age UK Cornwall & The Isles of Scilly שמטרתה לשפר את רווחתם של אזרחים ותיקים בקורנוול. את השירותים שמעניקה העמותה מממנים תרומות, המשתתפים עצמם וכן שירות הבריאות הלאומי בבריטניה, ה-NHS. העמותה עובדת בשיתוף פעולה עם הרשות המקומית של קורנוול ועם קהילות מקומיות ומנחה אותן כיצד לספק פתרונות בני קיימה לאזרחים ותיקים ולמשפחותיהם.

**דרכי פעולה:** התוכנית מספקת מעטפת תמיכה של צוות הכולל מתנדבים, אחים ואחיות, רופאי משפחה ועובדים סוציאליים. תחילה נבנית לכל משתתף תוכנית אישית שבה מתאם מטעם העמותה והמשתתף עצמו מגדירים יחד את המטרות ואת הדרכים להשגתן. בהמשך צוות מתנדבים מעניק למשתתף תמיכה מתמשכת כדי לסייע לו ליצור קשרים, להשתלב בקהילה ולחזק את הפעילות הפיזית והחברתית שלו. התוכנית מושתתת על שלוש דרכי פעולה:

1. הכרת האוכלוסייה: באמצעות כלי של מיפוי סיכונים אפשריים של האדם (risk stratification), הצוות מאתר אזרחים ותיקים בסיכון גבוה לבידוד ולבדידות

2. שיח מודרך עם מקבל השירות: שיח פתוח לזיהוי צרכים

3. שיתוף הקהילה ומיפוי משאבים: שיח עם מנהיגים מקומיים כדי לזהות משאבים קיימים

**היקף התוכנית וכריסתה:** נכון לשנת 2014 השתתפו בתוכנית כ-1,000 אזרחים ותיקים בקורנוול (The King's Fund, 2014).

**ממצאי מחקרי הערכה:** מחקר הערכה משנת 2014 מצא כי בעקבות התוכנית חלה עלייה של 23% בדיווח העצמי של המשתתפים על שיפור ברווחתם האישית (well-being) וירידה של 29% בעלויות האשפוז בבתי חולים (Campaign to end loneliness, n.d).

## 5.6 [Leeds Neighbourhood Network](#), בריטניה

**אוכלוסיית היעד:** אזרחים ותיקים בני 50+. מדובר בתוכנית למניעה ראשונית ולמניעה שניונית.

**שנת תחילת הפעילות:** 1980

**מטרות:** מניעת בדידות בשלבים מוקדמים מאוד על ידי קידום יצירת קשרים ומעורבות בקהילה.

**גורמים מפתחים ומפעילים:** את התוכנית פיתחה מועצת העיר לידס, ומפעילים אותה ארגונים מקומיים בתמיכת שירות הבריאות הלאומי בבריטניה, ה-NHS, ומועצת העיר. 31 עמותות מקומיות מפעילות את התוכנית בעיר לידס. אלו ארגוני התנדבות שמטרתם לשפר את חייהם של אזרחים ותיקים, בין היתר על ידי הפעלת תוכנית זו. בכל אזור בעיר שבו התוכנית פועלת יש ועד מנהל ובו חברים עובדים ומתנדבים מן הארגונים המקומיים ומן הקהילה.

**דרכי פעולה:** מקבלי השירות לא מאותרים אלא פונים בעצמם למפעילי התוכנית. בכל אזור שבו התוכנית פועלת היא מותאמת לצרכים המקומיים, אולם לכלל התוכניות מאפיינים משותפים, ובהם פעילויות חברתיות, ייעוץ ותמיכה. הפעילויות כוללות בין היתר יצירת קשרים, מועדונים לאכילה משותפת (luncheon clubs), טיולים וסיורים מחוץ לבית, אימוני התעמלות ומועדונים לצפייה בסרטים.

שיתוף הקהילה מאפשר מתן נקודת מבט מקומית שמובילה למימוש מטרותיהם של המשתתפים. האזרחים הוותיקים עצמם מסייעים בזיהוי צורכי הקהילה באמצעות השתלבות בוועדות התוכנית ובקבוצות ייעוץ מקומיות (Centre for Ageing Better, 2023; Dayson et al., 2022).

**היקף התוכנית ופריסתה:** עד שנת 2003 השתתפו בתוכנית כ-25,350 אזרחים ותיקים (Neighbourhood Networks, 2023), והיא פועלת כיום ב-37 אזורים בעיר לידס (Centre for Ageing Better, 2023).

**ממצאי מחקרי הערכה:** התוכנית עוברת תהליכי בקרה והערכה מתמשכים על ידי הארגון הבריטי The Centre for Ageing Better. מחקר שבוצע בשנת 2022 והתבסס על ראיונות עם אנשי צוות ועם משתתפים הראה כי התוכנית תורמת לחיזוק קשרים חברתיים ולמניעת בידוד חברתי ובדידות, לשיפור הרווחה האישית ולחיזוק העצמאות של האזרחים הוותיקים. נוסף על כך נמצא כי התוכנית משמשת גם תוכנית מניעה שניונית בתחום הבריאות, מאחר שהיא מסייעת לאתר מחלות בשלבים מוקדמים, מספקת תמיכה למשתתפים שסובלים מחולשות ומחלות כרוניות ומסייעת באיתור הידרדרות במצב הבריאות ובטיפול. בכך, על ידי שילוב בין מניעה ראשונית למניעה שניונית בקהילה, התוכנית מצמצמת את העומס המוטל על מערכות הבריאות והרווחה בעיר ועל המטפלים עצמם (Dayson et al., 2022).

## 5.7 [#LookCloser](#), אנגליה, ווילס

**אוכלוסיית היעד:** בני נוער וצעירים במצבי סיכון, סכנה וניתוק. העלאת מודעות בקרב האוכלוסייה הכללית בנוגע לבני נוער וצעירים במצבי סיכון, סכנה וניתוק. מדובר בתוכנית למניעה ראשונית.

**שנת תחילת הפעילות:** 2020

**מטרות:** העלאת מודעות בקרב האוכלוסייה הכללית בנוגע לסימנים מקדימים של התעללות בילדים וניצול ילדים, הן במרחב הציבורי הן במקומות תעסוקה ובהם בנקים, תחבורה ציבורית, בתי מלון ומקומות מסחר (The Children's Society, 2022).

**גורמים מפתחים ומפעילים:** העמותה The Children's Society (עמותה לאומית שמטרתה למנוע התעללות בילדים וצעירים, ניצולם והזנחתם) פיתחה את התוכנית בשיתוף משטרת התנועה הבריטית והמרכז לתיאום פשעים חוצי מחוז (National County Lines Coordination Centre). העמותה אף מפעילה את התוכנית.

**דרכי פעולה:** התוכנית מעלה קמפיינים וסדנאות להעלאת מודעות לסימנים מקדימים של התעללות בילדים וניצול ילדים. בתוכנית עשרה מומחים למניעה, וכל אחד מהם אחראי לאזור אחר באנגליה ובוויילס, יחד עם צוות ניהול הפועל לקידום שותפויות לאומיות. מומחים אלו עובדים בשיתוף פעולה עם מומחים בארגונים אחרים מתחומי פשע, בריאות, חינוך ורווחה.

**היקף התוכנית ופריסתה:** התוכנית פועלת בקרב האוכלוסייה הכללית באנגליה ובוויילס. נכון לשנת 2022 15,000 איש נחשפו לתוכנית (Roberts, 2022).

**ממצאי מחקרי הערכה:** הערכה ומדידה של התוכנית מתבצעת בקביעות. מחקר משנת 2022 מצא כי לתוכנית נחשפו 15,000 איש דרך סדנאות, פגישות, אימונים ופעילויות נוספות. מרביתם הם מומחים, כמו אנשי משטרה, וכן אנשים שעובדים בעסקים שבני נוער מגיעים אליהם, כמו בתי מלון, תחבורה ציבורית ומקומות מסחר. נמצא כי התוכנית שיפרה את הידע בציבור בנוגע לניצול ילדים, ברמה המקומית, המחוזית והלאומית וביססה את ההבנה של ארגונים מקומיים ומחוזיים בנוגע לזיהוי ניצול ילדים ומניעתו (Year 3 Evaluation of The Children's Society Prevention Programme, 2022).

## 5.8 מאפיינים של תוכניות רווחה מונעת

מכלל המאפיינים שזוהו (ראו **לוח 3**) אפשר לציין חמישה מאפיינים משותפים לתוכניות רווחה מונעת המבחינים אותן מתוכניות טיפול אחרות ברווחה: (1) תוכנית המכוונת לתת מענה לבעיה, טרם היווצרותה ושהיא **בת מניעה** (למשל, תחושת בדידות בקרב זקנים); (2) תוכנית שמטפלת בבעיה הניתנת ל**איתור מוקדם**, כדי להפחית את הסיכוי להחמרה ולהתפתחות בעיות נוספות בעתיד (למשל, ילדים עם בעיות התנהגות קלות); (3) תוכנית שדרכי פעולתה **מקובלת על אוכלוסיות נרחבות בציבור** (למשל, הדרכות להעלאת מודעות), משום שהיא דורשת כרואקטיביות ופעולות שפונות לאוכלוסייה רחבה יחסית (בשונה מתוכנית טיפול אחרות ברווחה הפונות לאוכלוסייה ממוקדת); (4) תוכנית המבטאת יחס מאוזן של **עלות-תועלת**, שכן בטווח הארוך, רווחה מונעת אמורה לחסוך בהוצאות ולהביא לכך שההשקעה בשלבים מוקדמים תוחזר על ידי הפחתת עלויות בעתיד; (5) תוכנית שמטרתה למנוע בעיה **נכוצה**, כדי שבכך תוכל לסייע לאנשים רבים, שכן בעיה נדירה תדרוש השקעת משאבים אולם הדבר לא בהכרח יצדיק את ההשקעה.

לוח 3: תוכניות רווחה מונעת: לוח השוואתי מסכם

#LookCloser	Leeds Neighbourhood Network	Living Well	Participant Employment Strategy	The Incredible Years	Supporting Father Involvement	SafeCare	
האוכלוסייה הכללית	אזרחים ותיקים בני +50	אזרחים ותיקים במצב של בדידות חברתית	אנשים עם מוגבלות	ילדים בני 3-8 שלהם בעיות התנהגות מוקדמות, כמו ADHD ואוטיזם	משפחות שהכנסתן נמוכה ושלחן ילדים מגיל לידה ועד 11	הורים בסיכון/ הורים עם היסטוריה של הזנחת ילדיהם או ניצולם	קהל היעד
העלאת מודעות למניעת התעללות בילדים וניצול ילדים	חיזוק קשרים חברתיים כדי למנוע בדידות	חיזוק הביטחון העצמי והעצמאות כדי לפתח קשרים חברתיים וכדי למנוע בעיות בעקבות בדידות	חיזוק חיים עצמאיים והשתתפות בקהילה כדי למנוע מצבי תלות ובדידות	חיזוק מסוגלות רגשית וחברתית כדי למנוע ולצמצם בעיות התנהגות ובעיות רגשיות	קידום מעורבות האב במשפחה כדי למנוע גורמי סיכון שעלולים להוביל לניצול ילדים; קידום התפתחות בריאה של הילד	חיזוק התפקוד ההורי כדי למנוע מצבי ניצול או הזנחה של ילדים	מטרות התוכנית
רמה ראשונה: מניעה ראשונית	רמה ראשונה: מניעה ראשונית	רמה שנייה ושלישית: מניעה שניונית ומניעה שלישונית	רמה ראשונה: מניעה ראשונית	רמה שנייה: מניעה שניונית	רמה ראשונה: מניעה ראשונית	רמה שנייה: מניעה שניונית	רמת מניעה
עמותה לאומית	הרשות המקומית ועמותות מקומיות	עמותה בשיתוף הרשות המקומית	National Disability Insurance Agency עם ספקים מקומיים	פיתוח על ידי ארגון אמריקני, והפעלה על ידי ארגון מקומי	פיתוח על ידי גורמים מן האקדמיה והפעלה על ידי ארגונים	פיתוח על ידי גורמים מהאקדמיה והפעלת על ידי ארגונים	גורמים מפתחים ומפעילים



#LookCloser	Leeds Neighbourhood Network	Living Well	Participant Employment Strategy	The Incredible Years	Supporting Father Involvement	SafeCare	
העלאת קמפיינים והפעלת סדנאות	פעילויות חברתיות, ייעוץ ותמיכה	בניית תוכנית אישית והענקת תמיכה ביצירת קשרים	פגישות של מטפלים עם המשתתפים בנוגע לפיתוח קריירה	פגישות שבועיות בין מטפלים ובין הילד וההורה	הדרכת הורים	הדרכת הורים	דרכי פעולה
נכון לשנת 2022, נחשפו לתוכנית כ-15,000 איש	התוכנית מתקיימת ב-37 אזורים שונים בלידס ומשתתפים בה כ-25,350 אזרחים ותיקים	נכון לשנת 2014 השתתפו בתוכנית כ-1,000 אזרחים ותיקים	נכון לסוף 2022, השתתפו בתוכנית 573,342 איש	התוכנית פועלת ביותר מ-20 מדינות	עד שנת 2023 השתתפו בתוכנית כ-2,000 אבות	בכל שנה משתתפות בתוכנית כ-7,500 משפחות; התוכנית פועלת בארצות הברית ובמדינות נוספות	היקף התוכנית ופריסתה
חשיפת 15,000 איש דרך סדנאות, פגישות ואימונים	חיזוק קשרים חברתיים ומניעת בידוד; חברתי ובדידות; חיזוק הרווחה האישית, וחיזוק והגברת העצמאות	עלייה ברמת הרווחה האישית; ירידה בהוצאות הכספיות של מערכות הבריאות והרווחה	חיזוק תחושת ערך ומשמעות	חיזוק היכולות החברתיות של הילדים; צמצום בעיות התנהגות בקרב ילדים	צמצום סימפטומים של דיכאון; צמצום הורות מחמירה ובעיות התנהגות של הילדים	צמצום מקרי התעללות בילדים ודיכאון הורי; חיזוק המסוגלות ההורית	ממצאי מחקרי הערכה

## 6. תוצאות רצויות של תוכניות רווחה מונעת ופרקטיקות מיטביות להפעלתן

עיקרי הממצאים:

אותרו שלושה סוגים של תוצאות רצויות בתוכניות רווחה מונעת:

מטרה בהיבט של הפרט	{	שיפור במיומנויות וביכולות אישיות
		צמצום בעיות
מטרה בהיבט הכלכלי-מערכתי	{	צמצום הצורך בשירותי הרווחה

**אותרו שמונה פרקטיקות מיטביות, יש הקשורות לשלב התכנון של תוכניות רווחה מונעת ויש הקשורות לשלב היישום. בשלב התכנון:** תעדוף בעיות ומיפוי גורמי סיכון; פיתוח וביסוס תשתיות ומשאבים; פיתוח תוכנית אינטגרטיבית על ידי שיתופי פעולה; התאמת התוכנית להקשר התרבותי והחברתי של אוכלוסיית היעד בקהילה. **בשלב היישום:** גמישות לשינויים בתוכנית; שילוב בעלי עניין בקהילה ביישום התוכנית; הסרת חסמים; הערכה ומדידה.

### 6.1 תוצאות רצויות של תוכניות רווחה מונעת

כדי לאתר מדדים למדידה בתוכניות של רווחה מונעת נבחנו התוצאות הרצויות בתוכניות המוצגות. מכלול התוצאות מתכנסות לשלוש קטגוריות, שתיים מהן נוגעות להיבט של הפרט – **שיפור במיומנויות ויכולות אישיות וצמצום בעיות**, והשלישית נוגעת להיבט הכלכלי-מערכתי של רווחה מונעת – **צמצום הצורך בשירותי רווחה**. תוכניות הרווחה המונעת שנמצאו עונות על אחת או יותר מן התוצאות הרצויות האלה. נוסף על כך לשלוש קטגוריות אלו יש מן המשותף עם הרמה הראשונה והשנייה של תוכניות רווחה מונעת, שכן הן מודדות את צמצום התפתחות הבעיות והגברת ההגנה על האוכלוסייה בקרב האוכלוסייה הכללית ובקרב אוכלוסיות שעלולות להיות בסיכון.

משרד הרווחה והביטחון החברתי הגדיר ארבע זירות ההתערבות לתוכניות רווחה מונעת: קיום פיזי וכלכלי; התפתחויות ומיומנויות; חוסן הפרט והמשפחה; שייכות וחוסן קהילתי. זירות התערבות אלו עולות בקנה אחד עם הקטגוריות של שיפור במיומנויות וביכולות אישיות ועם הקטגוריה של צמצום בעיות.

**שיפור במיומנויות ויכולות אישיות:** תוכנית מועילה תוביל לשיפור במגוון היבטים במצבו של אדם, כמו שיפור יכולות חברתיות, קידום עצמאות ומתן תחושת משמעות. לדוגמה, בתוכנית הבריטית Leeds Neighbourhood Network, המיועדת לאזרחים ותיקים, מושם הדגש בחיזוק קשרים חברתיים של האדם באמצעות פעילויות חברתיות. גם התוכנית האוסטרלית Participant Employment Strategy, המיועדת לאנשים עם מוגבלות, מחזקת אצל משתתפיה את היכולת ליצור קשרים חברתיים ולחזק אותם.

**צמצום בעיות:** תוכנית מועילה תוביל להפחתת בעיות, למשל ניצול והזנחה של ילדים, דיכאונות וחרדה ובעיות התנהגות. לדוגמה, נמצא כי התוכנית האמריקנית Supporting Father Involvement, המיועדת למשפחות צעירות, הובילה להפחתה של סימפטומים של דיכאון בקרב הורים, להמעטה של התנהגות הורית מחמירה ולצמצום בעיות התנהגות בקרב הילדים.

**צמצום הצורך בשירותי רווחה:** תוכנית מועילה תוביל לצמצום הצורך בשירותי רווחה, הן מבחינת תקציב הן מבחינת הפחתת העומס המוטל על שירותי הרווחה על פני זמן. בעוד הציפייה היא שבטווח הארוך התוכנית תוביל לצמצום הצורך בשירותי רווחה, לעיתים בטווח הקצר נצפית דווקא עלייה בביקוש לשירותים, וזאת עקב הגברת המודעות לבעיה ולמענים הקיימים בקרב הציבור הרחב ובקרב גורמי איתור מוקדם, בצד הסרת החסמים שמונעים נגישות לשירותים. לרוב ביקוש זה דועך עם הזמן ומשאיר את הצורך ברמה נמוכה מזו של הבסיס (World Health Organization [WHO], 2020). לדוגמה, בעקבות הפעלת התוכנית הבריטית Living Well, המיועדת לאזרחים ותיקים, חלה ירידה של 29% בהוצאות הכספיות של מערכות הבריאות והרווחה. כמו כן התוכנית האמריקנית SafeCare, המיועדת למשפחות צעירות ולצעירים, הובילה לצמצום הצורך במערכת המשפט ובמערכת הרווחה ולהעלאה בהכנסות ממיסים.

## 6.2 פרקטיקות מיטביות להפעלת תוכניות רווחה מונעת

אפשר ללמוד על פרקטיקות מיטביות להפעלת תוכניות רווחה מונעת ממדריכים של גופים שונים. מדריכים אלו נבדלים זה מזה באוכלוסיות היעד שאליהן הם מכוונים, אך אפשר לזהות בהם דרכי פעולה משותפות. שניים מן המדריכים שנמצאו מתמקדים במניעת שימוש בסמים ובשירותים למתמודדי נפש (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) (Daro et al., 2017; Support, 2013). (SAMHSA, 2019; United Nation Office on Drugs and Crime [UNODC] & WHO, 2018 New Jersey Standards for Prevention Programs: Building Success through Family)

מן המדריכים עולות שמונה פרקטיקות מיטביות. ארבע מהן מתמקדות בשלב **התכנון** של תוכניות הרווחה המונעת, וארבע האחרות מתמקדות בשלב **היישום** של התוכניות (ראו סיכום של דרכי פעולה אלו ב**לוח 5**).

### 6.2.1 פרקטיקות מיטביות לשלב התכנון

תיעודף בעיות ומיכוי גורמי סיכון

בשלב הפיתוח של תוכנית רווחה מונעת **חשוב להגדיר את התוצאות הרצויות עבור אוכלוסיית היעד נוכח גורמי הסיכון** (ראו סעיף 6.1). לאחר מכן יש לאתר תוכניות מבוססות ראיות שמועילותן הוכחה, בהקשר לתוצאות שהוגדרו. כלומר, לתוכניות צריך להיות מודל לוגי שבעזרתו המתכננים יוכלו להבין **היכן לרכז את המאמצים במניעת גורמי סיכון ומהו הקשר בין הגורם לסיכון ובין הבעיה** שעלולה להתפתח בעקבותיו (SAMHSA, 2019).

תוכנית רווחה מונעת מועילה צריכה להתבסס על בחינה ומיכוי של המצב הקיים – איתור קבוצות האוכלוסייה הפגיעות והבנת הסיבות לבעיות קיימות. הדגש הוא על **איתור הגורמים לבעיות** ולא על פתרון הבעיות שכבר קיימות בקרב האוכלוסיות השונות.

כלומר יש למפות את הצרכים ולאסוף נתונים על גורמי סיכון שעלולים להוביל להתפתחות של בעיות (UNODC & WHO, 2018; SAMHSA, 2019; New Jersey Standards for Prevention Programs: Building Success through Family Support, 2013; Daro et al., 2017).

נוסף על כך כדי למנוע גורמים שמובילים לבעיות, ולא רק את הבעיות הקיימות, צריך לשתף את הקהילה שמכירה את צורכי האוכלוסייה. משום כך, התוכניות צריכות להיות מוכרות לחברי הקהילה, כדי שהם יחוו מחויבות ליישום התוכנית, כבר בשלב תכנונה. המטרה היא שהקהילה תרגיש מועצמת ותחוש בעלות על התוכנית לשיפור הקהילה. כאשר הקהילה תרגיש מועצמת, תהליך קבלת ההחלטות ושיתוף הפעולה יעשה עימה באופן מלא.

מכיוון שאי אפשר לתת מענה לכל גורמי הסיכון בו-זמנית, חשוב לתעדף את המרכזיים שבהם. אפשר לתעדף בעזרת שאלות משני סוגים:

1. מידת החשיבות של גורם הסיכון:

- **מידת השפעה:** באיזו מידה גורם הסיכון מוביל לבעיה?
- **גורמים משותפים לבעיות:** האם ובאיזו מידה הגורם מקושר לבעיות נוספות בקהילה?

2. מידת היכולת לשנות את גורם הסיכון:

- **מידת הישימות:** האם יש משאבים כדי לתת פתרון לגורם זה?
- **מניעת כפילויות:** האם יש תוכניות קיימות שנותנות מענה לגורם זה?
- **מידת היעילות:** האם אפשר לספק תוצאות בפרק זמן הגיוני?

ככל שהתשובות לשאלות אלו חיוביות יותר, כך יש לתעדף את הטיפול בגורם הסיכון (SAMHSA, 2019).

### פיתוח וביסוס תשתיות ומשאבים

היבט נוסף שמוודא יישום מיטבי של תוכניות רווחה מונעת הוא קיימות. כדי לשמר תוצאות ולמנוע הישנות של הגורמים שמובילים לבעיות, יש להעדיף ולהשקיע בתוכניות רווחה מונעת לטווח הבינוני ולטווח הארוך. כמו כן חשוב להגדיר באמצעות מודל לוגי את התשומות הנדרשות לתוכנית אל מול המשאבים הקיימים ולמפות את המשאבים הפוטנציאליים בכל הקשור לתקצוב ציבורי ולתרומות.

בתכנון הקצאת המשאבים יש להביא בחשבון את ההיבטים האלה:

1. תקצוב הגורמים המפעילים
2. הכשרת הצוות המפעיל
3. איסוף נתונים, בקרה והערכה של התוכניות לרבות קבלת משוב
4. בניית מנגנון להערכה ולהתאמה של התוכנית בהתאם למציאות ולצרכים המשתנים
5. יישום ארוך טווח של התוכנית

תוכניות שפועלות במשך זמן בינוני וארוך מאפשרות חיזוק וקידום של כישורי חיים. אף שיש תוכניות רווחה מונעת קצרות טווח שנמצאו יעילות, תוכניות אינטנסיביות הפועלות על פני זמן הן המועילות ביותר עבור משתתפים בסיכון גבוה לחוות בעיות. תוכניות קצרות מועד עלולות לשכך סימפטומים אך לא לשכר את המצב עצמו (New Jersey Standards for Prevention Programs: Building Success through Family Support, 2013).

### כיתוח תוכנית אינטגרטיבית על ידי שיתופי פעולה

כדי להגביר את המועילות של תוכניות רווחה מונעת, יש חשיבות ליצירת שיתופי פעולה בין גופים שונים, לרבות בין מפעילי התוכניות, ארגוני המגזר השלישי ומשרדי הממשלה. דרך פעולה זו משמעותית משום ששירותי רווחה מונעת, מטבעם, דורשים **התייחסות לתחומי חיים שונים של האדם**. לרוב מדובר בגופים העוסקים בשירותי בריאות, חינוך, רווחה, תעסוקה ומשטרה. נדרש תיאום ביניהם בשלבי התכנון, היישום, הבקרה וההערכה של התוכניות (Daro et al., 2017; Kania & Kramer, 2011; UNODC & WHO, 2018).

שיתוף הפעולה בין הגורמים השונים חשוב כדי ליצור תוכנית **כוללנית ואינטגרטיבית** שכן תוכנית בעלת רכיבים שונים שנתמכת על ידי הגופים הרלוונטיים, מאפשרת רצף שירותים וגישה נוחה למקבל השירות (SAMHSA, 2019). כמו כן תוכנית כזו היא בדרך כלל יציבה יותר מתוכנית יחידנית (New Jersey Standards for Prevention Programs: Building Success through Family Support, 2013).

### התאמת התוכנית להקשר התרבותי והחברתי של אוכלוסיית היעד בקהילה

בתכנון תוכנית רווחה מונעת חשוב להכיר לעומק את החברה והתרבות שבה היא מיושמת. חשוב שהתוכנית תותאם **למסורת התרבותית** של המשתתפים ותכבד את מנהגיהם. אם יש מנהגים בקהילה, חשוב לשתף אותם בקבלת החלטות בשלב התכנון (UNODC & WHO, 2018; SAMHSA, 2019; New Jersey Standards for Prevention Programs: Building Success through Family Support, 2013).

תהליך ההתאמה לחברה ולתרבות צריך לכלול:

1. איזון בין התאמת התוכנית להקשר החברתי והתרבותי ובין שמירה על רכיבי הליבה שחשובים לצורך השגת התוצאות הרצויות
2. ביצוע מדידות ובקרה כדי להעריך אם התוכנית מועילה בהקשר החברתי הקיים

## 6.2.2 פרקטיקות מיטביות לשלב היישום

גמישות לשינויים בתוכנית

חשוב שתוכנית רווחה מונעת תהיה גמישה כדי **לאפשר את התאמתה לצרכים המשתנים של האדם, המשכחה והקהילה** (Daro et al., 2017). משום כך, חשוב להגדיר אילו רכיבים בתוכנית הכרחיים להבטחת מועילותה (כמו פעילויות חובה ומשך התוכנית), ולוודא שהם יישמרו, ובאילו רכיבים אפשר לבצע שינויים בהתאם לצרכים המשתנים (SAMHSA, 2019; New Jersey Standards for Prevention Programs: Building Success through Family Support, 2013).

## שילוב בעלי עניין בקהילה ביישום התוכנית

כדי להגביר את המועילות של תוכנית רווחה מונעת חשוב לשלב גורמים בקהילה, לא רק בתכנון אלא גם במאמצי היישום. גורמים אלו יוכלו לסייע במאמצי היישוג של המשתתפים לתוכנית, לחזק את הלגיטימציה להפעלתה ולהיות מעורבים ביישומה (New Jersey Standards for Prevention Programs: Building Success through Family Support, 2013; SAMHSA, 2019).

## הסרת חסמים להשתתפות

בתוכניות רווחה מונעת יש חשיבות רבה להנגשתן ולהסרת חסמים להשתתפות בהן. בין האמצעים לכך אפשר לשקול ארגון הסעות למשתתפים שגרים רחוק, הספקת אוכל במידת הצורך והספקת שירות השגחה על ילדים. אלו עשויים לתרום להשתתפות בתוכנית ולהתמדה בה. כמו כן רצוי שההשתתפות בתוכנית תהיה על בסיס מוטיבציה פנימית ולא מתוך חובת השתתפות. כך המשתתפים יהיו מעורבים ומחויבים יותר ויחוו תחושת ערך של עצמאות ואוטונומיה (New Jersey Standards for Prevention Programs: Building Success through Family Support, 2013). נוסף על כך חשוב להסיר את הסטיגמה מהשתתפות בתוכנית רווחה מונעת. 'נרמול' התוכנית ומניעת סטיגמות על-אודותיה יניעו יותר משתתפים להשתתף בה, וכך היא תוכל לשרת קהל יעד רחב יותר. כדי למנוע סטיגמות חשוב שהתוכנית תפעל במקומות מקובלים חברתית ואוניברסליים באופיים, כמו בבית, בבית הספר, בספרייה או בבית תפילה (New Jersey Standards for Prevention Programs: Building Success through Family Support, 2013).

## הערכה ומדידה

כל המדריכים מצביעים על החשיבות של הערכה ומדידה של תוכניות רווחה מונעת כדרך לבססן על תשתית ראייתית. כאמור, דגש זה מושם גם בחקיקה המעגנת את המדיניות בתחום. מחקר מיטבי בהקשר זה משווה בין השגת התוצאות הרצויות בקרב קבוצת משתתפי התוכנית ובין מצבה של קבוצת ביקורת שלה מאפיינים וצרכים דומים. בעוד העדיפות תמיד תהיה לבחור בתוכנית מבוססת ראיות, לעיתים, מכורח הנסיבות, יוחלט לאמץ תוכנית מסוימת גם בהיעדר תשתית ראייתית ליעילותה (The UNDOC International Standards on Drug Use Prevention, 2018; SAMHSA, 2019; New Jersey Standards for Prevention Programs: Building Success through Family Support, 2013; Daro et al., 2017; Hovmand et al., 2007).

אופן המדידה של תוכנית רווחה מונעת מתאפיין בדגש על מדידה שוטפת ועל הפקת לקחים הן באשר לתוכנית עצמה הן באשר לפיתוח תוכניות בעתיד. כך למשל, לפי המדריך של המרכז הבין-לאומי למדיניות בנושא אלכוהול (The International Center for Alcohol Policies [ICAP], 2010) מטרות המדידה הן:

1. לבחון את השגת התוצאות לטווח הקצר ולטווח הארוך
2. להפיק לקחים בנוגע ליישום התוכנית ולבצע התאמות במידת הצורך
3. להפיק לקחים מבינית התוכנית ועיצובה עבור תוכניות בעתיד
4. שקיפות ואחריותיות (accountability)

אופן המדידה של תוכניות רווחה מונעת מציב לעיתים קשיים ייחודיים. בהתייחסם לתוכניות המכוונות למניעת הזנחה של ילדים, מלץ ואח' (Melz et al., 2020) מצביעים על כמה אתגרים של מדידה ומציעים המלצות לפתרונות (לוח 4):

#### לוח 4: אתגרים במדידת תוכניות רווחה מונעת והצעות לפתרונות

האתגר	פתרונות אפשריים
<b>קישור בין הפעלת התוכנית ובין השגת התוצאות הרצויות:</b> קשיים בביצוע מחקרים ניסויים מבוקרים עם הקצאה אקראית נוכח בעיות מתודולוגיות ולוגיסטיות	ביצוע מחקרים שאינם מבוססים על ניסויים אלא על שיטות סטטיסטיות אחרות, כמו ציון נטייה לחשיפה (propensity score matching), או על ידי בחינת הבדלים בין מאפיינים של קבוצות או משתתפים (כמו הבדלים בגיל הממוצע או בהרכב האתני) שעשויים להסביר הבדלים שנצפו בתוצאות
<b>הטיה בידע המשתתפים:</b> תוכניות רווחה מונעת רבות מתמקדות בחיזוק מודעות וידע. לכן ייתכן שמלכתחילה משתתפי התוכנית מודעים לבעיות מסוימות יותר מקבוצת הביקורת	הכרה של החוקרים בכך שהטיה עלולה להשפיע על תוצאות מחקרי ההערכה והתייחסות לכך בתכנון המחקרים. מענה אפשרי הוא בחינת רמת המודעות וההיכרות של המשתתפים עם הבעיות שאליהן מתייחסת התוכנית והשוואה לקבוצת הביקורת ככל שניתן. נוסף על כך חשוב לערוך תיעוד של כל התהליכים, לרבות הליכים, החלטות מתודולוגיות ורפלקציות של החוקר, בנוגע למכלול ההטיות הצפויות (לא רק הטיות בהקשר של ידע)
<b>שימוש בנתונים מינהליים:</b> מחסור בנתונים או בזמינותם והטלת ספק במהימנות של נתונים מינהליים כמקור למידע על הרשמה והשתתפות בתוכנית	בחינה מוקפדת של הנתונים הזמינים עבור התוצאות שרוצים למדוד. בחינה זו מתחילה עוד בבניית תיאוריית השינוי ובפיתוח המודל הלוגי. כאשר מזהים את הנתונים המינהליים שיש בהם צורך למחקר, חשוב לבדוק את זמינותם ואת המידה שבה הם נוגעים לכל המשתתפים הרלוונטיים

מקור: Melz et al., 2020

להרחבה על ציון נטייה לחשיפה ראו Austin, 2011 ^

## 6.2.3 סיכום הפרקטיקות המיטביות להפעלת תוכניות רווחה מונעת

לוח 5: פרקטיקות מיטביות להפעלת תוכניות מניעה: לוח מסכם

פרקטיקה מיטבית	הסבר	חשיבות
תיעדוף בעיות ומיפוי גורמי סיכון	איתור הגורמים שמובילים לבעיות הקיימות על ידי מודל לוגי	איתור האוכלוסייה הפגיעה והבנת המאפיינים של גורמי הסיכון האפשריים
פיתוח וביסוס תשתיות ומשאבים	שימור התוכנית ושימור תוצאותיה	תמיכה בתוכניות רווחה על ידי הקצאת משאבים מתאימים ליישום מועיל של התוכנית
פיתוח תוכנית אינטגרטיבית על ידי שיתופי פעולה	שיתוף פעולה בין גורמים שונים חשוב כדי ליצור תוכנית כוללת ואינטגרטיבית	שירותי רווחה מונעת דורשים התייחסות לתחומי חיים שונים, ולכן נדרש שיתוף פעולה בין גופים
התאמת התוכנית להקשר התרבותי והחברתי של אוכלוסיית היעד בקהילה	התאמת התוכנית לנורמות חברתיות	התאמת התוכנית לקהל יעד מסוים כדי לעודד השתתפות בתוכנית
גמישות לשינויים בתוכנית	מתן אפשרות להתאמת התוכנית לצרכים המשתנים של האדם, המשפחה והקהילה	מתן אפשרות לקהילות לשינוי התוכנית בצד שימור רכיבי הליבה שלה כדי לפתח תוכנית מניעה ייחודית לקהילה
שילוב בעלי עניין בקהילה ביישום התוכנית	הגברת המועילות של התוכנית על ידי שיתוף חברי הקהילה ביישומה	קבלת תמיכה מן הקהילה ביישום התוכנית ובתמיכה במשתתפים
הסרת חסמים להשתתפות	הנגשת התוכנית והסרת חסמים להשתתפות בה	עידוד השתתפות בתוכנית ולהתמדה בה על בסיס מוטיבציה פנימית ולמניעת סטיגמות חברתיות בעקבות ההשתתפות
הערכה ומדידה	איתור תוכניות מבוססות ראיות, כל עוד הן תואמת במאפייניהן לאוכלוסיית היעד	בחירת תוכנית מועילה שמממשת את מטרות התוכנית



## 7. סיכום

את ממצאי הסקירה אפשר לחלק לשלושה היבטים: (1) היבט תאורטי; (2) היבט של מדיניות; (3) היבט מעשי.

### היבט תאורטי

- **תוכניות בתחום הרווחה המונעת מכוונות הן לאיתור וטיפול בגורמי הסיכון** שעלולים להביא להתפתחות בעיות במגוון היבטים במצבו של אדם – פיזי, נפשי, חינוכי וחברתי; הן **לפיתוח הכוחות והיכולות** של האדם בהיבטים אלו כדי לאפשר לו להתמודד עם בעיות שעלולות להתפתח בהמשך חייו.
- **זוהו שתי מטרות לרווחה מונעת – מטרה בהיבט של הפרט ומטרה בהיבט הכלכלי-מערכתי**. באשר לפרט, רווחה מונעת שמה דגש בקידום השלמות של הפרט, ובקידום העצמאות, איכות החיים, ההשתלבות החברתית, רכישת כישורים ומימוניות ומניעת בעיות ברווחה. בכך היא חותרת להשפיע על מעגלים חברתיים רחבים של קבוצות אוכלוסייה וקהילות כדי למנוע הדרה ואי-שוויון. בהיבט הכלכלי-מערכתי רווחה מונעת מתייחסת לצמצום הביקוש לשירותי רווחה אינטנסיביים, להפחתת העומס המוטל על שירותי הרווחה הקיימים, לשיפור רווחת אנשי הצוות ולטיוב השירות.
- **שירותי רווחה מונעת יכולים לפעול בשלוש רמות**: הרמה הראשונה מתמקדת במניעה ראשונית, הרמה השנייה מתמקדת במניעה שניונית, והרמה השלישית מתמקדת במניעה שלישונית – עיכוב ההחמרה של בעיה קיימת. מאחר ששירותים ברמה השלישית מכוונים לאוכלוסייה שכבר מצויה בבעיה, רמה זו פחות תואמת את מטרות המניעה לעומת השתיים האחרות.

### היבט של מדיניות

- **רווחה מונעת מעוגנת בחוקים הנוגעים להספקת שירותי רווחה במדינות שונות**. עיגון נושא המניעה בחקיקה מעיד על המקום המרכזי של נושא זה בקביעת מדיניות חברתית. המשותף לחוקים אלו הוא הדגש המושם בבחירה בתוכניות מניעה מבוססות ראיות. נוסף על כך בכמה מן החוקים מושם דגש בשיתופי פעולה בין-מגזריים ובשיתופי פעולה עם גורמים בקהילה לשם השגת התוצאות הרצויות.
- **רווחה מונעת עשויה להוביל לחיסכון בעלויות**. לשם כך תוכניות רווחה מונעת דורשות השקעה כספית רציפה ונדרש לוודא שהן מכוונות לגורמי הסיכון הנוגעים לבעיות שרוצים למנוע. כדי לשמר את תוצאות התוכניות ולמנוע את חזרתם של גורמי הסיכון יש להשקיע בתוכניות לטווח הבינוני והארוך המדגישות פיתוח כישורי חיים ונחשבות מועילות יותר מתוכניות המיועדות לטווח הקצר.

### היבט מעשי

- **לשיתופי פעולה בין-משרדיים ועם הקהילה יש חשיבות רבה בתכנון ובהפעלה של תוכניות רווחה מונעת הפועלות במגוון תחומים בחייו של אדם**. לתוכניות רווחה מונעת יכולים להיות גורמים מפעילים שונים, כמו מרכזים קהילתיים, ארגוני מגזר שלישי ועמותות. לעיתים משרד ממשלתי האמון על תחום הרווחה משתתף בפיתוח של התוכנית ולעיתים בהפעלתה. עם זאת גם במקרים שבהם התוכניות אינן מופעלות על ידי משרד הרווחה, הרי שמערכת הרווחה נתרמת מהן.

- **הקהילה היא רכיב חשוב בתכנון תוכניות ובהטמעתן.** כדי להוביל תוכניות רווחה מונעת מועילות חשוב לכלול את חברי הקהילה כבר בשלב התכנון, מאחר שהם מי שמכירים את האוכלוסייה מקרוב, את מאפייניה, את הקבוצות החברתיות שבה ואת הפרטים שבה. נוסף על כך חשוב לערב את חברי הקהילה בשלב היישום כדי שיסייעו לגייס משתתפים לתוכנית, יספקו להם רשת ביטחון ומעטפת ויסייעו להם להשתלב בקהילה ולנהל אורח חיים עצמאי.
- **מדידת המועילות של תוכניות רווחה מונעת מכוונת הן לפרט הן למערכת השירותים.** מחקרי הערכה ומדידה של תוכניות בודקים את המידה שבה חל שיפור במיומנויות וביכולות האישיות של מקבלי השירות (למשל, שיפור יכולות חברתיות וקידום עצמאות); פחתו בעיות (למשל, דיכאון וחרדה) וצמצום הצורך בשירותי רווחה (למשל, צמצום ההוצאות הכספיות של מערכת הרווחה, הפחתת העומס המוטל על המערכת). מדידת המועילות חשובה גם כדי לבדוק את מידת השגת התוצאות של כל תוכנית ולהפיק לקחים בנוגע להמשך הפעלתה ולאופן יישומה אך גם כדי לספק מידע עבור פיתוח תוכניות בעתיד. נוסף על כך המדידה מחזקת היבטים של שקיפות ואחריותיות.
- **יש פרקטיקות מיטביות לתוכניות רווחה מונעת.** אלו קיימות הן בהיבט של התכנון, כמו זיהוי גורמי הסיכון להתפתחות בעיות, הן בהיבט של היישום, כמו הסרת חסמים להשתתפות בתוכנית.

בליט-כהן, ע. ודונחין, מ. (2022). בין מניעה לקידום בריאות ורווחה חברתית. *חברה ורווחה*, מ"ב(3), 265-257.

ACT 39/2006, of 14 th December, on the Promotion of Personal Autonomy and Care for Dependent Persons. (2006). Retrieved May 22, 2023, from: <https://sid-inico.usal.es/docs/F3/LYN13776/LEYDEPENDENCIA.pdf>

Austin, P.C. (2011). An introduction to propensity score methods for reducing the effects of confounding in observational studies. *Multivariate behavioral research*, 46(3), 399-424.

Beachy-Quick, K., Lee, C., McConnell, L., Orsi, R., Timpe, Z., & Winokur, M. (2018). *SafeCare Colorado program evaluation report 2014-2017*. Social Work Research Center, Colorado State University. [https://www.chhs.colostate.edu/ssw/wp-content/uploads/sites/7/2019/10/SafeCare-Colorado-Project-Evaluation-Report-2014-2017\\_final\\_corrected.pdf](https://www.chhs.colostate.edu/ssw/wp-content/uploads/sites/7/2019/10/SafeCare-Colorado-Project-Evaluation-Report-2014-2017_final_corrected.pdf)

Bipartisan Budget Act of 2018, Pub. L. No. 115-123 (2018). Retrieved May 22, 2023, from: <https://www.congress.gov/bill/115th-congress/house-bill/1892/text?q=%7B%22search%22%3A%5B%22hr1892%22%5D%7D&r=1>

Blackpool Better Start. (2023). *SafeCare*. Reterived May 22, 2023, from <https://blackpoolbetterstart.org.uk/children-under4/safecare/>

Bloom, M. (1996). *Primary prevention practices*. Sage Publications.

The California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare (CEBC). (2023). *The incredible years (IY)*. Retrieved May 23, 2023, from <https://www.cebc4cw.org/program/the-incredible-years/>

Campaign to End Loneliness. (2023). *Living well*. Retrieved May 24, 2023, from: <https://campaigntoendloneliness.org/guidance/case-study/living-well/>

Care Act 2014. Retrieved May 22, 2023, from: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2014/23/contents/enacted>

Centre for Ageing Better. (2023). *Leeds neighbourhood network*. Retrieved May 23, 2023, from <https://ageing-better.org.uk/our-work/leeds-neighbourhood-network>

Chaffin, M., Hecht, D., Bard, D., Silovsky, J. F., & Beasley, W. H. (2012). A statewide trial of the safecare home-based services model with parents in child protective services. *Pediatrics*, 129(3) 509-515.

The Children's Society. (2022). *Look closer to spot and report signs of exploitation*. Retrieved May 25, 2023, from <https://www.childrensociety.org.uk/what-we-do/our-work/child-criminal-exploitation-and-county-lines/spotting-signs>

- Curry, N. (2006). *Preventative social care: Is it cost effective?* King's Fund. <https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/preventive-social-care-wanless-background-paper-natasha-curry2006.pdf>
- Daro, D., Jarpe-Ratner, E., Karter, C., Crane, K., Bellamy, J., & Seay, K. (2017). *Child maltreatment prevention: A planning framework for action*. Chapin Hall at the University of Chicago. [https://cblcc.acf.hhs.gov/wp-content/uploads/Framework\\_for\\_Prevention\\_Planning-FINAL-10-5-17.pdf](https://cblcc.acf.hhs.gov/wp-content/uploads/Framework_for_Prevention_Planning-FINAL-10-5-17.pdf)
- Dayson, C., Gilbertson, J., Chambers J., Ellis-Paine A., & Kara H. (2022). *How community organisations contribute to healthy aging*. Centre for Ageing Better.
- Department of Health and Social Care. (2014). *Care and support statutory guidance*. [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/315993/Care-Act-Guidance.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/315993/Care-Act-Guidance.pdf)
- Georgia State University. (2023a). *SafeCare model*. National SafeCare Training and Research Center. Retrieved May 23, 2023, from <https://safecare.publichealth.gsu.edu/safecare-curriculum/>
- Georgia State University. (2023b). *Our impact*. National SafeCare Training and Research Center. Retrieved May 23, 2023, from <https://safecare.publichealth.gsu.edu/about-safecare/our-history/our-impact/>
- Georgia State University. (2023c). *Publications*. National SafeCare Training and Research Center. Retrieved May 23, 2023, from <https://safecare.publichealth.gsu.edu/evidence-based-model/clearinghouse-ratings/cost-benefit/publications/>
- Godfrey, M. (2001). Prevention: Developing a framework for conceptualizing and evaluating outcomes of preventive services for older people. *Health and Social Care in the Community*, 9(2), 89-99.
- Hovmand, P., Jonson-Reid, M., & Drake, B. (2007). Mapping service networks. *Journal of Technology in Human Services*, 25, 1-21.
- The International Center for Alcohol Policies (ICAP). (2010). *A guide to evaluating prevention programs*.
- Kania, J., & Kramer, M. (2011). Collective impact. *Stanford Social Innovation Review*, 9(1), 36-41.
- Kerlsake, A. (2011). *Investing in prevention for older people at the health and social care interface*. Institute of Public Care, Oxford Brookes University.
- The King's Fund. (2014). *Living well in Cornwall*. Retrieved May 23, 2023, from <https://www.kingsfund.org.uk/projects/integrated-care-collaborative-programme-four-communities/cornwall>

- The International Center for Alcohol Policies. (2010). *A Guide to Evaluating Prevention Programs*.
- Malone, P., & Canavan, J. (2022). Strengthening prevention, early intervention and family support: A conceptual framework for studying system change in Irish child protection and welfare. *The British Journal of Social Work*, 52(3), 1192-1212.
- McGilloway, S., Mhaille, G. N., Bywater, T., Furlong, M., Leckey, Y., Kelly, P., Comiskey, C., & Donnelly, M. (2012). A parenting intervention for childhood behavioral problems: A randomized controlled trial in disadvantaged community-based settings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(1), 116-127.
- McKlindon, A. (2019). *Applying the research and evaluation provisions of the Family First Prevention Services Act*. Child Trends. <https://www.childtrends.org/publications/applying-the-research-and-evaluation-provisions-of-the-family-first-prevention-services-act>
- Melz, H., Murphy, J., & Graham, E. (2020). *Evaluating prevention services in child welfare: Evaluation approaches, challenges, and solutions*. Children's Bureau, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services.
- Naughton-Doe, R., Cameron, A., & Carpenter, J. (2021). Timebanking and the co-production of preventive social care with adults; What can we learn from the challenges of implementing person-to-person timebanks in England? *Health & Social Care in the Community*, 29(5), 1285–1295.
- National Disability Insurance Scheme Act 2013. Retrieved May 22, 2023, from: <https://www.legislation.gov.au/Details/C2022C00206>
- NDIA (National Disability Insurance Agency). (2019). *NDIS participant employment strategy 2019-2022*.
- NDIA (National Disability Insurance Agency). (2021). Achieving a 'sense of purpose': Pathways to employment for NDIS participants with intellectual disability, on the autism spectrum and/or with psychosocial disability.
- NDIA (National Disability Insurance Agency). (2022). Quarterly Reports 31 December 2022.
- New Jersey Task Force on Child Abuse and Neglect. (2013). *New Jersey standards for prevention programs: Building success through family support*.
- Oppenheim-Weller, S., & Zeira, A. (2018). SafeCare in Israel: The challenges of implementing an evidence-based program. *Children and Youth Services Review*, 85, 187-193.
- Parenting Research Center. (2023). *Reducing child abuse and neglect in NSW*. Retrieved May 22, 2023, from <https://www.parentingrc.org.au/how-we-support-change/reducing-child-abuse-and-neglect-in-nsw/>

- Pruett, M. K., Cowan, P. A., Cowan, C. P., Gillette, P., & Pruett, K. (2019). Supporting Father Involvement: A group intervention for low-income community and child welfare referred couples. *Family Relations*, 68(1), 51-67.
- Roberts, E. (2022). Year 3 Evaluation of The Children's Society Prevention Programme. The Children's Society. [https://www.childrenssociety.org.uk/sites/default/files/2022-06/Prevention\\_Programme\\_Evaluation\\_2022.pdf](https://www.childrenssociety.org.uk/sites/default/files/2022-06/Prevention_Programme_Evaluation_2022.pdf)
- SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration). (2019). *A guide to SAMHSA's strategic prevention framework*. <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/20190620-samhsa-strategic-prevention-framework-guide.pdf>
- SCIE (Social Care Institute for Excellence). (2021). *Prevention in social care*. <https://www.scie.org.uk/prevention/social-care>
- Skills for Care. (2019). Prevention in social care: Where are we now? Retrieved May 25, 2023, from: <https://www.skillsforcare.org.uk/resources/documents/Support-for-leaders-and-managers/Workforce-commissioning-planning/Integration/Role-of-prevention-in-social-care.pdf>
- Supporting Father Involvement. (2023a). *Who we help*. Retrieved May 23, 2023, from <https://supportingfatherinvolvementsfi.com/who-we-help/>
- Supporting Father Involvement. (2023b). *The program*. Retrieved May 23, 2023, from <https://supportingfatherinvolvementsfi.com/program/>
- Supporting Father Involvement. (2023c). *About us*. Retrieved May 23, 2023, from <https://supportingfatherinvolvementsfi.com/about-us/>
- The Incredible Years. (2013a). *Implementing the program*. Retrieved May 23, 2023, from <https://incredibleyears.com/programs/implementation/>
- The Incredible Years. (2013b). *Our mission*. Retrieved May 23, 2023, from <https://incredibleyears.com/about/>
- Testa, M. F., & Kelly, D. (2020). The evolution of Federal Child Welfare Policy through the Family First Prevention Services Act of 2018: Opportunities, barriers, and unintended consequences. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 692(1), 68-96.
- United Nations Office on Drugs and Crime) & World Health Organization (WHO) (2018). *International standards on drug use prevention. Second updated edition*. [https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC-WHO\\_2018\\_prevention\\_standards\\_E.pdf](https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC-WHO_2018_prevention_standards_E.pdf)

Verity, F., Richards, J., Read, S., & Wallace, S. (2022). Towards a contemporary social care 'prevention narrative' of principled complexity: An integrative literature review. *Health & Social Care in the Community*, 30(1), e51-e66.

Waid, J., & Choy-Brown, M. (2021). Moving upstream: The Family First Prevention Services Act and re-imagining opportunities for prevention in child welfare practice. *Children and Youth Services Review*, 127, 106098.

Whitaker, D. J., Self-Brown, S., Hayat, M. J., Osborne, M. C., Weeks, E. A., Reidy, D. E., & Lyons, M. (2020). Effect of the SafeCare© model on parenting outcomes among parents in child welfare systems: A cluster randomized trial. *Preventive Medicine*, 138, 106167.

Wistow, G & Lewis, H. (1997). *Preventative services for older people: current approaches and future opportunities*. Kidlington: Anchor Trust.

World Health Organization (WHO) (2020). *Screening programmes: A short guide*.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330829/9789289054782-eng.pdf>