21.2.22
כ באדר א' תשפ"ב

לכבוד: הועדה המיוחד לזכויות הילד

<u>בריאותם הנפשית ומוגנות הילדים בגיל הרך</u>

תודה על ההזמנה למעורבות בחשיבה על טובת הילדים בגיל הרך. במסמך זה נתייחס לשני נושאי הדיון.

1. הצורך בליווי פסיכולוגי והדרכה מתמשכת <u>מעבר</u> להכשרה הבסיסית הנדרשת למחנכות בגיל הרך.
2. חוסר המענה ותורי ההמתנה הארוכים הקיימים כיום לטיפול פסיכולוגי לגיל הרך, גם במקרים של ניזקי / השלכות ההתעללות במעון.

<u>1. ליווי והדרכה פסיכולוגית חינוכית-התפתחותית מתמשכת-</u> כיום, גנים עירוניים (גילאי 3-6) מלווים ע"י פסיכולוגים חינוכיים והתפתחותיים מטעם השירות הפסיכולוגי ברשות. **אולם מסגרות החינוך לגיל הרך (לידה- 3) לא מקבלות מענה וליווי פסיכולוגי**. תקנות חוק הפיקוח אשר נכנסו לתוקפן בינואר 2022 מחייבות כל מסגרת (מעל 7 פעוטות) לקבלת הדרכה של 4 שעות חודשיות. אך הדרכה זו הינה מועטה מידי לאור אופי העבודה עם הפעוטות והאתגרים החינוכיים והרגשיים הרבים בגיל הרך. הדרכה פסיכולוגית הינה <u>קריטית</u> לצד הצורך בהכשרות, ומטרתה לספק ידע עשיר ועדכני, לעזור בשחיקת הצוות לאור הטיפול האינטנסיבי בפעוטות ולאפשר איתור מוקדם של תינוקות ופעוטות בסיכון התפתחותי[1][2]. (ראה נספח עבודת הפסיכולוג במסגרות הגיל הרך)
בשנים האחרונות מצבה של הפסיכולוגיה הציבורית הולך ומדרדר ולאור תנאי העסקה ירודים, קיימת עזיבה רבה של פסיכולוגים את השירותים הפסיכולוגים ברשויות. אנו קוראים לשיפור התנאים והגדלת התקנים בכדי שגם מסגרות הגיל הרך יוכלו לקבל את הליווי וההדרכה החשובים וליצור רצף חינוכי-טיפולי מהינקות ועד לבגרות.

<u>מערך בריאות הנפש בגיל הרך</u> -במסגרת הרפורמה בבריאות הנפש של משרד הבריאות הועברה ביולי 2015 האחריות הביטוחית למתן כלל שירותי בריאות הנפש מהמשרד לקופות החולים. אולם תחום בריאות הנפש בגיל הרך נותר מיותם. המענה לגיל הרך בתחום בריאות הנפש מצומצם ביותר (פחות 8 מרפאות ייעודיות לגיל הרך במדינת ישראל), ומותנה בקבלת אבחנה פסיכיאטרית על פי קריטריונים שאינם מותאמים לגיל הינקות ולגיל הרך. התניית הטיפול במתן אבחנה נפשית מונעת את האפשרות לקיים פעולות טיפוליות מניעתיות מוקדמות אשר יכולו למנוע או לצמצם הפרעות קשות ומורכבות יותר בהמשך. בנוסף, תורי ההמתנה לקבלת טיפול רגשי הינם ארוכים ביותר ועשויים אף להגיע למעל שנה. כאשר מדובר בגיל הרך הזמן הוא קריטי להצלת הילדים ומניעת נזק גדול ומורכב יותר.
<u>עבור משפחות אשר ילדיהם עברו התעללות במעונות, או שהו במסגרות בהן היתה התעללות בילדים אחרים ואווירה רווית אלימות</u> קיימת חשיבות רבה לטיפול פסיכולוגי ממוקד טראומה בגיל הרך על מנת למנוע נזקים התפתחותיים נרחבים לילד ולמשפחתו ואף להקטין את הסיכוי לפתח תסמינים של פוסט טראומה. הסיכוי של פעוט שנפגע במסגרת החינוכית לתת אמון במסגרת חינוכית אחרת הינו קטן מאוד וגם הקשר שהוא עתיד לפתח עם הוריו יושפע כתוצאה מפגיעה שהייתה בגן, בתור מי ש"השאירו" אותו שם מבלי לסייע לו במצוקתו. **כיום אין מקום ייעודי עבור מענה לילדים פגועים אלו, לא כל שכן עבור הוריהן.**

[1] וקנין ד' (עורכת) (2021). הגיל הרך בישראל: ממצאים ממחקרים נבחרים. מרכז טאוב לחקר ההתפתחות ואי השוויון.
[2] בן דוד נ' (2018). הגיל הרך – הישגים ואתגרים בתחום פיתוח שירותים במדינת ישראל .ג'וינט ישראל-אשלים.

המכונים להתפתחות הילד לא מקבלים את המשפחות, שכן מדובר במצוקה נפשית ולא בעיכוב התפתחותי. ובמרפאות הבודדות לבריאות הנפש של הגיל הרך, תורי ההמתנה ארוכים מאד. ההורים הנפגעים נאלצים לחפש טיפולים פסיכולוגים פרטיים ולשלם כסף רב לאורך זמן.

<u>לטובת ילדים בגיל הרך ובני משפחותיהם, אנחנו ממליצים על :</u>

1. הרחבת המענה באמצעות הוספת תקנים במרפאות הקיימות והקמת מרפאות נוספות ייעודיות לבריאות הנפש בגיל הרך במסגרת קופות החולים ברחבי הארץ.
2. הרחבת המענה הניתן בתחום בריאות הנפש לגיל הרך ביחידות התפתחותיות הקיימות, כיום ניתן בהן מענה טיפולי באמצעות טופסי 17, רק במסגרת סל התפתחות הילד ולא קיימת אפשרות לקבל מענה עבור בעיות נפשיות בלבד.
3. הנחיית משרד הבריאות לקופות החולים להכיר בספר האבחנות הפסיכיאטרי בגיל הרך (DC-0-5) שמאפשר סיווג אבחנתי של הפרעות נפשיות והתפתחותיות של הינקות והגיל הרך.
4. להוסיף אפשרות לטיפול במסגרת מערך בריאות הנפש בגיל הרך במקרים של התעללות ובעיות רגשיות ונפשיות נוספות, תחת אבחנה של טראומה/ סיכון התפתחותי .

אנחנו מבקשים לצעוק את צעקתם של תינוקות ופעוטות בישראל, שקולם לא נשמע, ואשר נמצאים שעות רבות בטיפול על ידי צוותים שלא עברו הכשרה מספקת, שאינם מלווים בהדרכה מקצועית, ובמקרים של פגיעה בהם, הם אינם זכאים לטיפול זמין בשירות הציבורי.

אנו רואים את ההצטרפות לקידום הנושא כשליחות ומעוניינים להעמיד את המומחיות שלנו בקידום הרווחה הנפשית וההתפתחותית של פעוטות בישראל.

נספח- תפקידיו של הפסיכולוג במסגרות הגיל הרך

העבודה החינוכית עם פעוטות הינה ייחודית ושונה מהעבודה החינוכית עם ילדים בגילאים מאוחרים יותר, שכן היא כרוכה במיומנויות של טיפול יומיומי. מיומנויות אלה מושפעות עמוקות לא רק מידע מקצועי, אלא גם מתהליכים רגשיים, אשר עוברים על איש החינוך עצמו. על כן אנו רואים בליווי פסיכולוגי במעונות ובגנים הכרח ותנאי בסיסי על מנת שאלה יוכלו לתמוך בהתפתחות הפעוטות והילדים ובצרכיהם.

הפסיכולוג הוא איש המקצוע האמון על התפתחותם הפסיכולוגית של ילדים החל מגיל לידה ולאורך הילדות ועל התפתחות מיטיבה של ההורות, ושל תהליכי טיפול. לרשות הפסיכולוגים כלי הערכה ייחודיים לאיתור קשיים התפתחותיים בכל התחומים, וכן ידע נרחב על התפתחות רגשית ונפשית. ליווי מסגרות חינוכיות הינו אחד מתחומי העיסוק השגרתיים של הפסיכולוג, ונמצא גם כחלק מתהליך ההכשרה וההתמחות במקצוע. אנו מאמינים כי כפי שבכל מסגרת חינוכית בגילאים 18-4 ישנו פסיכולוג שמלווה את המסגרת, כך ראוי שיתקיים גם במעונות היום. סוג העבודה שנעשית על ידי הפסיכולוג ההתפתחותי בתוך המסגרת החינוכית היא איננה אבחון וטיפול, אלא עבודה מערכתית.

<u>מטרות ותפקיד הפסיכולוג שיוצגו להלן מתבססות על תוכניות הקיימות כיום בארץ במספר רשויות אשר לקחו תחת חסותן את הגיל הרך וראו בחשיבות ההשקעה בו.</u>

1. <u>ליווי מתמשך והכשרת הצוות (מנהלות ומטפלות-מחנכות)</u> - לימודים והכשרה כתנאי בסיסי לעבודה במסגרת טיפולית-חינוכית הינה הכרחית וחשובה. אך חשוב אף יותר הליווי המתמשך בשטח. הליווי וההדרכה יכלול בין היתר ידע עדכני על התפתחות הילד, פסיכופדגוגיה של הגיל הרך, חשיבות המשחק, מנטליזציה ורפלקטיביות, מחויבות לאתיקה מקצועית ויכולת להיות בקשר מקצועי הן עם משפחות והן עם קולגות ומדריכות. בנוסף, יש לציין כי רבות מהמטפלות מגיעות מרקע של קשיי למידה ויתקשו להפנים ולשנן חומר תיאורטי. ההדרכה המתמשכת תאפשר לימוד הלכה למעשה וכן תיקון, שיפור ואף פיקוח במקרה הצורך.
2. <u>איתור תינוקות ופעוטות בסיכון ובניית תוכניות התערבות מתאימות</u>- עבודה שוטפת של פסיכולוג התפתחותי במעון היום תכלול איתור פעוטות בסיכון, וליווי ההורים בפנייה לגורמי הטיפול המתאימים. כמו כן, הנחיית הצוותים להתאמת דרכי העבודה עם פעוט ובניית תכנית התערבות מתאימה עשויה למנוע החמרה של המצב. קיימות היום תכניות איתור ומניעה כגון "תכנית מעג"ן" המופעלת בכ-40 רשויות ומקבלות מימון במסגרת "תכנית 360" על פי שיקולי הרשות. אנו קוראים לקבוע כי תוכניות האיתור תהיינה מחייבות בתקנות, כך שבכל רשות תופעל תכנית.
3. <u>ליווי רגשי לצוות</u>- בתוך יחסים המשכיים המתבססים על אמון, ניתן להתייחס לרגשות של שחיקה ועומס המלווים את האחריות הרבה והאינטנסיביות בעבודת הצוותים. ללא מקום לעיבוד ולויסות רגשות אלו, המצוקה הרגשית של המטפלת יכולה להוות זרז לפגיעה פיזית ו/ או רגשית בפעוטות. ליווי פסיכולוגי למעון יתן כתובת מקצועית למטפלת ואולי אף ימנע את מצוקתה.
4. <u>התייעצות בנוגע למקרים ספציפיים</u>- הפסיכולוג התפתחותי המכיר את הצוות, את ההורים ואת הפעוטות יוכל לתת ליווי והדרכה משמעותיים ומדוייקים יותר לשאלות ודאגות שמתעוררות בהיבטים השונים בהתפתחות הנורמטיבית (לידת אח, גמילה, נשיכות ועוד) והאבנורמלית. המידע הפסיכולוגי יהיה נגיש, מקצועי ומתאים לפעוט ולמסגרת בה הוא מתחנך. תקופת הקורונה הדגימה את חוסר האונים והצורך של ההורים והמסגרת החינוכית בגורם מקצועי מלווה ומדריך.

כיום ישנן רשויות בארץ אשר קידמו תוכניות ליווי פסיכולוגי במעונות כגון: רעננה, קרית אתא, ירושלים ומועצה אזורית חוף הכרמל, הרצליה, רמת גן ועוד. הליווי ניתן חלק מיוזמת הרשות וחלק מתוכניות לאומיות (360, התוכנית הלאומית לילדים בסיכון ועוד).
אנו ממליצים כי יוקצו כ-3 שעות בשבוע עבור מסגרת המעון על מנת שינתן מענה מספק של ליווי והדרכה. עלות שעת פסיכולוג כפי שמופיע בתקשי"ר

בנוסף, אנחנו מבקשים להתייחס להיבטים משמעותיים בהפעלת המסגרות לגילאי לידה-3. היבטים אלה בעלי חשיבות קריטית לאיכות הטיפול במסגרות החינוכיות לפעוטות בהתאם לספרות ענפה מהארץ ומהעולם, כולל דוחות ומסקנות של ועדות שפעלו בארץ בעשורים האחרונים, ומסקנותיהם טרם יושמו (דו"ח שמידט, 2006 ; דו"ח רוזנטל, 2009 ; דו"ח טרכטנברג, 2018).

1. תכלול על ידי הרשות המקומית- אנו ממליצים למנות נציג מתכלל ומפקח ברשות המקומית לגילאי לידה עד שלוש שיהיה הגורם המפקח על המסגרות הציבוריות והפרטיות בדומה למנהל תחום גני ילדים, או תחתיו.
2. מאפייני הסביבה, נהלי בטיחות ותקינה במעונות היום ובגנים הפרטיים- התקינה הקיימת כיום אינה תואמת את צרכי ההתפתחות והבטיחות מבחינת גודל הקבוצה ויחס מטפלות- פעוטות. כיום קיימים שני מודלים מומלצים, בהם מנוסחת בין היתר התקינה במעונות היום ובמסגרות טיפול בתינוקות ובפעוטות:

- וועדת רוזנטל- מסקנות הוועדה המליצו על מאפייני הסביבה הפיזית, הצוות החינוכי, גודל הקבוצה, התכנית החינוכית והטיפולית, נהלי בטיחות ונהלי בריאות (ועדת רוזנטל, ינואר 2009).
- תו תקן ITERS-3 למסגרות לגילאי לידה-3 שנים- מנסח מאפיינים איכותיים וכמותיים מדידים של המסגרת, אשר משמעותיים לאיכות הטיפול ולהתפתחות הפעוטות. באמצעות פריטים מדידים המקבלים ציון מספרי, ניתן לבדוק האם מסגרת כלשהי המבקשת סמל מוסד עומדת בתנאים מינימליים ראויים, וכן להעריך את כלל המסגרות הפועלות בארץ על פי תקינה מקובלת בעולם.

לסיכום, המציאות הקשה של מעונות היום בישראל בימי שגרה הופכת כעת לבעיה מורכבת הרבה יותר בהיעדר מענה מקצועי לתינוקות ולפעוטות, להורים ולצוותים. אנו שבים וקוראים להכרה בחשיבות ובנחיצות הליווי וההדרכה בתוך המעון ע"י פסיכולוגים ועדים לתהליכים חיוביים שהחלו כיוזמות מקומיות בחלק מהרשויות. ליווי והדרכה פסיכולוגים בגילאי לידה עד שלוש לצוותים, יתנו תשתית מיטבית להתפתחות, ידע מקצועי ועמדה מקצועית לצוותים ובטחון להורים.

מקורות:

לאור נועה. (2008). מנגנונים להבטחת איכות חינוך-טיפול במסגרות לגיל הרך בישראל (עבודת דסטרציה). האוניברסיטה העברית, ירושלים.

מג'ר, אורן (2011) כך נראה הפעוטון הטוב בישראל. The Marker. 3 ביוני 2011, 11-8.

רוזנטל, מ (2009) דו"ח ועדה מייעצת. סטנדרטים להפעלת מסגרות חינוכיות לפעוטות. האגף למעונות יום ומשפחתונים לגיל הרך. משרד התעשיה, המסחר והתעסוקה. ירושלים.

ITERS-3- תרגום לעברית: לירון רובינס. תרגום ועיבוד מדעי (סדר אלפביתי): ד"ר יאיר זיו, קרן זיו, ד"ר דינה כהן, ורד מאיר, ד"ר אפי סטולרסקי, דליה רז, פרופ' אבי שגיא-שורץ. המרכז לחקר התפתחות הילד אוניברסיטת חיפה.

Harms, T., Cryer, D., Clifford, R. M., & Yazejian, N. (2017). Infant/Toddler Environment Rating Scale, third edition. New York, NY: Teachers College Press.