פורום הארגונים למען הפסיכולוגיה הציבורית
הסתדרות הפסיכולוגים בישראל • חטיבת הפסיכולוגים בהסתדרות המח"ר • התנועה למען הפסיכולוגיה הציבורית

22 נובמבר 2021
י״ח כסלו תשפ״ב

לכבוד חה״כ רון כץ
חה״כ עידית סילמן
השדולה למען הגיל הרך
המועצה הלאומית לשלום הילד
העמותה הישראלית למען הילד בגיל הרך

<u>מעני הפסיכולוגיה הציבורית הנדרשים בגיל הרך</u>

ברצוננו להודות ולברך על הקמת השדולה למען הגיל הרך. הקמת שדולה זו מאששת את החשיבות וההבנה של הצורך הרב בהשקעה בגיל הרך.
תחום הגיל הרך הוזנח במשך שנים על אף חשיבותו הקריטית להתפתחות חברה בריאה, מתפקדת ומשגשגת. מחקרים רבים הציגו כי השקעה כלכלית מועטה בגיל הרך חוסכת כסף רב בבגרות לפרט ולחברה.

במסמך המצורף נתמקד בחמישה תחומים עיקריים ונציג את המענה הרצוי מהתחום הפסיכולוגי:

1) **<u>מסגרות החינוך-טיפול מגיל לידה</u>**
2) **<u>מערך שירותי התפתחות הילד</u>**
3) **<u>מערך בריאות הנפש</u>**
4) **<u>מעונות היום השיקומיים</u>**
5) **<u>ילדים בגיל הרך במערכת האומנה והאימוץ</u>**

לצערנו, אנו עדים לכך, שכאשר לא ניתן מענה פסיכולוגי התפתחותי הולם בגיל הרך, הבעיות אינן חולפות אלא מחמירות, והילדים ממשיכים לשאת על גבם את חוליי המערכות לאורך שנים. בשלבים מאוחרים יותר, הבעיות גדלות והטיפול הנדרש מורכב וממושך יותר.

הטיפול הנפשי בגיל הרך הינו מורכב, ודורש מומחיות ייחודית, עבודה רב-מקצועית ורב-מערכתית. פסיכולוגים התפתחותיים הינם אנשי מקצוע בעלי ידע רחב בתחום ההתפתחותי והנפשי והתמקצעו בעבודה עם הגיל הרך. שאיפתנו לקדם את רווחתם הנפשית של ילדים בגיל הרך והוריהם, לסייע להם לקחת חלק ולהשתלב בקהילה מבחינה חברתית ולימודית, במצבי חיים נורמטיביים כמו גם במצבי סיכון ומשבר. **לשם כך עלינו להעניק לכל אדם שזקוק לכך, מגדול ועד קטן, טיפול <u>ציבורי</u> איכותי ומקצועי, מוקדם ככל האפשר**.

פורום הארגונים למען פסיכולוגיה ציבורית מקיים שיתופי פעולה רבים לטובת הרחבת השירותים הפסיכולוגים שיינתנו לכלל ילדי ישראל, הוריהם והצוותים החינוכיים והטיפוליים לצורך מניעה ואיתור, ולאוכלוסיות עם צרכים מיוחדים לצורך התערבות מוקדמת והשתלבות טובה בקהילה. אנו שמחים על שיתוף הפעולה עם קובעי מדיניות (למשל המועצה לגיל הרך, העמותה הישראלית למען הילד הגיל הרך, אקדמיה, ארגון ״בידיים טובות״, ארגון ״כולנו משפחה״), ומקווים לשיתוף פעולה עם השדולה למען הגיל הרך מתוך הבנת חשיבות ההתערבות הפסיכולוגית בגיל הרך. אנו מבקשים לסלול לציבור בארץ את הדרך לקבלת סיוע מקצועי ככל הניתן, מתוך אמונה חזקה ומבוססת מחקר שהשקעה בגיל הרך מקדמת את עתיד החברה כולה. אנו מברכים על הקמת השדולה ומייחלים לעתיד טוב יותר לתחום הגיל הרך בישראל ובכלל זה לחברה כולה.

מעני הפסיכולוגיה הציבורית הדרושים בגיל הרך

רקע: בתחום הפסיכולוגיה קיימות התמחויות שונות אשר מכשירות את הפסיכולוגים לידע נרחב והתמקצעות באוכלוסיות בגילאים שונים ומסגרות טיפול שונות. הפסיכולוג ההתפתחותי הוא איש המקצוע האמון על התפתחותם הפסיכולוגית של ילדים החל מגיל לידה ולאורך מעגל החיים. מהות המקצוע הינה איתור מוקדם ככל האפשר, ואבחון מקיף של הקשיים לצד החוזקות תוך התייחסות למערך הכוחות הפוטנציאליים של הילדים ומשפחותיהם. באמצעות טיפול אינטגרטיבי מתאים, הפסיכולוג עוזר בשיפור תפקוד הילד ומשפחתו, תוך שאיפה לשילוב מלא בחזרה בקהילה.

פסיכולוגים התפתחותיים עוסקים גם בהסברה ובטיפול בקרב אוכלוסייה נורמטיבית ללא קשיי התפתחות, כחלק ממאמצי מניעה וקידום בריאות, ופעילים במגוון צמתים של קבלת החלטות וקביעת מדיניות בנוגע לצרכים של ילדים בגיל הרך במטרה לקדם את התפתחותם. בגיל הרך ישנם "צמתים התפתחותיים" משמעותיים, בהם עשויים להופיע קשיים, אולם עם ההתערבות המתאימה, יכול הפסיכולוג ההתפתחותי לסייע להורים ולסביבה לעזור לילד בתקופה זו עד למציאת איזונים חדשים ושיבה למסלול התפתחותי תקין.

ידוע, על פי כל המדדים הכלכליים והחברתיים בעולם, כי עלויות איתור מאוחר ומחירו של חוסר הטיפול בפעוט גבוהות משמעותית מאשר עלויות איתור מוקדם של קשיים בהתפתחות.

1) מסגרות החינוך-טיפול מגיל לידה

מרבית ילדי ישראל בגילאי לידה-שלוש מתחנכים במעונות היום הציבוריים, המופעלים על ידי עמותות וארגונים, ובמסגרות פרטיות. לאורך שנים של עבודה עם צוותים העובדים במסגרות הגיל הרך, ועל בסיס נתונים מחקריים הידועים לנו זמן רב, אנו עדים לכך שלא ניתן מענה מספק לשם הבטחת שלומם הרגשי ולשם התפתחותם התקינה של הפעוטות. חדשות לבקרים מתרחש במסגרות החינוך אסון קשה וטרגי המטלטל את כלל הציבור, אך למרבה הצער, לא דיי מטלטל עבור קובעי המדיניות על מנת להביא לקידום שינוי באופן מעשי. **התקנות לחוק הפיקוח שנכנסו לתוקף בשנת הלימודים תשפ"ב אינן מספקות ואין בהן דיי כדי לשנות את ההפקרות של הגיל הרך בישראל**.

בשל הגיל הצעיר שבו נכנסים פעוטות למסגרות, משך השעות הרבות והיקף הפעוטות המתחנכים במסגרות אלו, המסגרות מהוות לעיתים גורם סיכון רחב היקף ובעל השלכות הרסניות וארוכות טווח. כך, **פעוטות עם התפתחות נורמטיבית הופכים במסגרות לא ראויות לפעוטות בסיכון.**

עמדתנו המקצועית גורסת[1,2]:

1. **כל הצוותים המחנכים ילדים בגיל הרך (מפקחות, מנהלות, מחנכות ועוד) צריכות להיות בעלות הכשרה בלימודי חינוך לגיל הרך**. על הכשרה זו לכלול היבטים הנוגעים להתפתחותם של ילדים, בריאות ובטיחות, מחויבות לאתיקה מקצועית ויכולת להיות בקשר מקצועי הן עם משפחות והן עם קולגות ומדריכים.

[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.

2. **הדרכה חינוכית-התפתחותית מקצועית מתמשכת** אשר תספק ידע עשיר ועדכני, תעזור בשחיקת הצוות לאור הטיפול האינטנסיבי בפעוטות ותאפשר איתור מוקדם של תינוקות ופעוטות בסיכון התפתחותי.

3. **שינוי התקנים** של היחס המספרי בין מספר הפעוטות למספר המחנכות וגודל הקבוצה בהתאם לממצאי מחקרים וסטנדרטים המוכרים בתחום זה.

2) מערך שירותי התפתחות הילד

מערך שירותי התפתחות הילד הוקם בארץ בשנות ה-70 במסגרת בתי החולים וקופות החולים כגוף רב-מקצועי **המנוהל ומפוקח על ידי המחלקה** להתפתחות הילד ושיקומו במשרד הבריאות. אל המערך מופנים ילדים הסובלים מאיחור התפתחותי כללי או ספציפי, ילדים הסובלים מבעיות סומטיות, נוירולוגיות, תסמונות גנטיות, מחלות כרוניות, פיגור שכלי ופגיעות טראומטיות, ילדים הסובלים מחסך סביבתי (למשל אלימות, הזנחה, סמים ואלכוהול) וילדים בסיכון גבוה לפגיעות התפתחותיות (למשל פגים). המערך, כפי שפועל כיום מיועד לתת מענה בגילאי 0-5, ובחלק מהמקרים גם לאחר מכן.

לאור שיעורי התחלואה הגדלים הידועים בכלל האוכלוסייה והתגברות המודעות של ההורים לצורך בהתערבות מוקדמת באבחון ובטיפול, חל גידול משמעותי ביותר בפנייה לכל מסגרות הטיפול במכונים, במרכזים וביחידות לגיל הרך המעניקות שירותים אלו.

למול הגידול במספר הילדים הזקוקים להתערבויות טיפוליות בתחומי ההתפתחות השונים, לא עשו משרד הבריאות וקופות החולים מספיק על מנת לתגבר ולהוסיף תקנים לעובדים נוספים בכל תחומי ההתפתחות הנדרשים, לרבות פסיכולוגים התפתחותיים[3]. תורי ההמתנה לקבלת שירותים התפתחותיים כיום הינם חריגים ובלתי מתקבלים על הדעת (בין 6 חודשים עד ליותר משנה ואף שנתיים בכלל המסגרות הטיפוליות).

לנו, המומחים לגיל הרך, ידוע היטב כי להתפתחותם של ילדים צעירים אין זמן המתנה: זמנם של הילדים בגיל הרך מוקצב, ומתן התערבות מוקדמת הינה קריטית. מצבם של הילדים הנזקקים לטיפולים הולך ומחמיר ככל שזמן ההמתנה מתארך, ואז קשה יותר לשפר או למתן, להתמודד או להתגבר על הקושי.

ללא שינוי משמעותי בהתייחסות למצב התקינה בכל המסגרות האבחוניות והטיפוליות לגיל הרך, והעסקתם של אנשי מקצוע נוספים בכל תחומי ההתפתחות, לא תתאפשר היענות מתאימה לצרכים, ותורי ההמתנה לאבחונים ולטיפולים רק יתארכו עוד יותר.

3) מערך בריאות הנפש

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 מ-10 מרפאות ייעודיות לגיל הרך במדינת ישראל**), ומותנה בקבלת אבחנה פסיכיאטרית על פי ספר האבחנות ICD-10, שאינו מותאם לגיל הינקות ולגיל הרך. התניית הטיפול במתן אבחנה נפשית מונעת את האפשרות לקיים פעולות טיפוליות מניעתיות בגיל הרך, שכן

[3] משרד מבקר המדינה ונציב תלונות הציבור (2016). דוח שנתי 67ב.

ילדים שמצבם אינו עונה לקריטריונים של אבחנה פסיכיאטרית לפי ה- ICD-10, אינם יכולים לקבל טיפול. תינוקות, פעוטות וילדים מתמודדים לעיתים קרובות עם מצוקות משמעותיות, למרות שאינם עומדים בסף האבחנה. הם סובלים מאוד וזקוקים לעזרה, איכות החיים של הילדים ושל הוריהם נפגעת ומענה טיפולי מוקדם יכול היה למנוע או לצמצם הפרעות קשות ומורכבות יותר בהמשך. לדוגמה: פעוטות וילדים שחוו משברים ואובדנים במשפחה, קשיים בקשר הורה ילד, פחדים, קשיי ויסות משמעותיים, קשיים בתהליכי גמילה, לידת אח/ות ועוד. כל אלה עשויים להכניס מתחים לקשר הורה-ילד ולפגוע משמעותית בהתפתחות הרגשית בשנות החיים הראשונות. זאת ועוד, בגיל הרך לעיתים קרובות נדרשת עבודה עם ההורים ללא מתן אבחנה לילד (כמו במצב של דיכאון אחרי לידה של האם או לידה של תינוק לאם מתמודדת נפש. מצבים כאלו דורשים עבודה טיפולית על הקשר אם-תינוק). יש לציין כי הורים לתינוקות ופעוטות נרתעים מפנייה ומטיפול במרפאות לבריאות הנפש בשל התניית הטיפול במתן אבחנה פסיכיאטרית לילד.

לטובת ילדים בגיל הרך ובני משפחותיהם, אנחנו ממליצים על :

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, המוכרות על ידי משרד הבריאות ולהן הסדר עם קופות החולים. (כיום ניתן בהן מענה טיפולי באמצעות טופסי 17, רק במסגרת סל התפתחות הילד)
3. הנחיית משרד הבריאות לקופות החולים להכיר בספר האבחנות הפסיכיאטרי בגיל הרך (0-5 DC) שמאפשר סיווג אבחנתי של הפרעות נפשיות והתפתחותיות של הינקות והגיל הרך. מדריך זה הוכר על ידי משרד הבריאות, אך לא נעשה בו שימוש בקופות החולים והשימוש בו אינו רווח בקרב אנשי מקצוע שאינם פסיכולוגים התפתחותיים או פסיכולוגים קליניים העובדים במרפאות ברה"ן לגיל הרך.
4. לשקול להוסיף אפיק במסגרת מערך בריאות הנפש שיאפשר מתן טיפול נפשי לילד והוריו ללא אבחנה פסיכיאטרית, כחלק מתהליכי מניעה.

להערכתנו, קריסתו של המערך המפואר והחשוב של המסגרות האבחוניות והטיפוליות הציבוריות של מערך התפתחות הילד ושיקומו, שהוקם במאמץ ועמל רב, עומדת בשער.

<u>4) מעונות היום השיקומיים</u>

פעוטות שעקב מוגבלותם הניכרת נוכח עיכוב התפתחותי או נוירו-התפתחותי, זקוקים להשמה במעון יום שיקומי, הינם מתוקף הגדרתם אוכלוסייה הנמצאת בסיכון משמעותי. במידה ולא יטופלו בהתאם לצורכיהם והשיקום שיינתן להם יהיה חלקי או לא קיים, לקותם הקיימת עלולה להעמיק, הפער הניכר בינקות יתרחב והם יהפכו תלויים יותר ויותר בחברה. הלקויות ההתפתחותיות צורכות משאבים רבים ממשפחת הפעוט: משאבי מימון וזמן נוכח דרישות לטיפולים רפואיים ופרא-רפואיים נוספים ופגיעה נפשית ותעסוקתית בהורים ובשאר בני המשפחה. בנוסף, ידוע כי פעוטות אלה נמצאים בסיכון מוגבר לפגיעה והתעללות בהיותם חסרי ישע והטיפול בהם עשוי להיות מתסכל.

המורכבות והצרכים הרבים של אוכלוסייה זו מחייבים התייחסות של איש מקצוע המומחה בבריאותם הנפשית של תינוקות וילדים צעירים. במסגרת מעונות היום השיקומיים הפזורים ברחבי הארץ (חלקם מסונפים לבתי חולים וחלקם מופעלים על ידי עמותות) מקבלים הילדים טיפולים פרא רפואיים, אך **אינם זוכים למענה פסיכולוגי.** מאחר ועבודת הפסיכולוג אינה מתמצה רק במתן אבחנה, הרי שלליווי המשכי זה חשיבות עליונה. פסיכולוגים מיומנים בסיוע בהתמודדות עם האבחנה לאחר קבלתה, בעיבוד הקשיים העולים אצל ההורים ואצל הפעוט כתוצאה מהמגבלה הקיימת, וכן בעלי ידע נרחב בהתמודדות עם תהליכי הורות מורכבים בקרב אוכלוסייה של פעוטות עם צרכים מיוחדים. בהינתן כי מדובר באוכלוסייה בסיכון, להתערבויות מוקדמות אלו ערך מניעתי עצום.

כמו כן, קיים צורך מהותי בליווי פסיכולוגי שוטף, רציף ועקבי לצוותי החינוך והטיפול הפועלים במעונות היום השיקומיים, ונדרשת מעורבות פסיכולוגית בבניית תוכניות הטיפול והשיקום בהתייחס למרכיבים הרגשיים וההתפתחותיים. בדומה לתהליכים המתקיימים בגני החינוך המיוחד המיועדים לילדים בגילאי הגן (כחלק מהשירותים הפסיכולוגיים החינוכיים העובדים תחת אחריות משרד החינוך), פסיכולוג שהינו חלק אינטגרלי מצוות המעון, המכיר את הפעוט ואת התהליך הטיפולי והשיקומי האפשרי במעון, יאפיין את צרכיו ההתפתחותיים והרגשיים, וייקח חלק פעיל במימוש ההמלצות למתן מענה לצרכים אלו, בחשיבה על אפשרויות שילוב עתידיות, ובישום ההמלצות של התוכנית הטיפולית הייחודית שתבנה עבורו גם בהמשך הדרך. **לכן, אנו ממליצים על הגדרת תקינה מחייבת לפסיכולוגים התפתחותיים במעונות יום שיקומיים.**

<u>5) ילדים בגיל הרך במערכת האומנה והאימוץ</u>

תחום האומנה בגיל הרך דורש ידע הן בתחום ההתפתחותי והן בתחום הנפשי. ילדים בגיל הרך אשר נאלצים לעבור להתגורר במשפחות אחרות חווים חוויות של קטיעה וניתוק מדמויות התקשרות ראשוניות. חוויית ההוצאה מהבית הנה טראומה עמה יצטרך להתמודד הילד כל חייו. לעיתים ההוצאה היא זמנית ולעיתים בלתי הפיכה. במעגל הטראומה נמצאים הילד, הוריו ואחיו, ואף משפחת האומנה שלו, הנדרשת לתת משמעות ופשר לחוויה קיצונית זו. חוויות התקשרות ראשוניות צריכות לעבור הגדרה מחדש והילד נדרש לתת אמון בדמויות הוריות אשר לרוב הוא אינו מכיר. הילדים זקוקים לגורם טיפולי מקצועי שיארגן עבורם את החוויה לה נחשפו. טראומות הכרוכות בהבנת הטיפול ההורי הלקוי אותו קיבל הילד זקוקות להתערבות מקצועית מפי גורמים מקצועיים מוסמכים, והילדים ומשפחותיהם זקוקים לליווי טיפולי מקצועי המותאם למצבם.

כיום, הילדים זכאים לטיפול נפשי הניתן להם על פי רוב על ידי העמותות האחראיות על תהליכי האומנה והאחריות על תחום האימוץ והאומנה הנה של המחלקות לשירותים חברתיים. **מומלץ ואף חיוני שכל תהליכי ההשמה יכללו אבחון פסיכודיאגנוסטי התפתחותי** על מנת לקבוע את תפקודו של הילד, להבין מהו הסיוע או המעקב הנדרשים, וכמובן להמליץ על טיפול על ידי פסיכולוג או עו"ס, אשר יכולים לטפל במצבים מורכבים אלו. **בגיל הרך, יש לשלב פסיכולוג התפתחותי כחלק מובנה בתהליך האבחון והטיפול ולא כספק שירות חיצוני. בנוסף, קיימת חשיבות שפסיכולוג התפתחותי ייקח חלק בצוות של השרות לאומנה ואימוץ וישתתף בקבלת החלטות הקשורות לילדים במעברים או בהשמות שונות וגם כפונקציה איתה ניתן להתייעץ.**