

מחקר השוואתי של שיטות האיתור המוקדם של עיכובים התפתחותיים

בגיל הרך

מרגלית נבון ואירית ויזל

מבוא

עתידה של כל חברה תלוי ביכולתה לטפח את בריאותו ורווחתו של הדור הבא. בעשורים האחרונים למדנו שבמדינת ישראל ישנה תמימות דעים במערכות הבריאות והחינוך לגבי חשיבות האיתור המוקדם של לקויות התפתחותיות בגיל הרך (יהב, 2015). הילדים של היום הפכו לאזרחי המחר, לעובדים ולהורים. מכאן שהתפתחות הילד היא בסיס לפיתוח אישי, קהילתי, כלכלי ובטחוני עתידי (Fox & Greenough, 2011).

משרד הבריאות והפורום הארצי ליחידות התפתחות הילד בקהילה מדווחים שהמערכת המאבחנת את ילדי ישראל ומטפלת בהם בשנת 2017 על סף קריסה. 20 אלף ילדים ממתנים לאבחון וטיפול במכונים להתפתחות הילד, כאשר מחציתם יתקבלו במרוצת שישה חודשים והאחרים ימתנו בין שישה ל-11 חודשים. מדובר בילדים הממתנים לאבחון נוירולוגי, אבחון הפרעות בתקשורת, ריפוי בעיסוק ופסיכולוגיה התפתחותית (דוח מבקר המדינה, 2017). בשלושים השנים האחרונות השתנה המודל המסורתי של בדיקות התפתחותיות בטיפות החלב שהשתייכו למערכת הבריאות הממלכתית. הבדיקות עברו לאחריות קופות החולים (חוק ביטוח בריאות ממלכתי, 1994), אך בפועל ביצעו כמעט ואיננו מתקיים לאחר גיל שנתיים. היעדר איתור, אבחון וטיפול בזמן אמת השפיע לרעה על מערכת החינוך, אשר החלה לאתר את הילדים שבתחום אחריותה בכוחות עצמה ועם הידע המוגבל העומד לרשותה. מצב זה גרם לעודף הפניות שמחציתן מיותרות ולסתימת מערך התורים (דוח מבקר המדינה, 2017). במחקר זה בחרנו לבחון את הבנת הגורמים למשבר והצעות לפתרונם.

סקירת ספרות

רבים מהחוקרים מסכימים שלשנות החיים המוקדמות חשיבות קריטית בהתפתחותו של האדם (Knudsen, Heckman, Cameron, Shonkoff, 2006). שנים אלה מהוות תשתית להצלחה חברתית ואקדמית בהמשך חייו וזאת בגין היות הגיל הרך תקופה קריטית שמתקיימת בה גמישות נוירולוגית, השפעה על קיום והתערבות בשלבי ההתפתחות ותרומה משמעותית לעיצוב הדימוי והביטחון העצמי של הילד (Scott, O'Connor & Futh, 2006). ילד המאחר בהתפתחותו בשלבים אלה, יכול באמצעות ההליך הטיפולי לרכוש מיומנויות וכישורים בתחומי ההתפתחות השונים - מוטוריקה, שפה, קוגניציה, חברה ורגש, המתרחשים בזמן, בתיאום ובתלות הדדית ביניהם. שיבוש באחד מהתהליכים ההתפתחותיים גורם לשינוי הרצף ההתפתחותי המצופה, תוך הפרת האיזון בין המרכיבים (Snow & Van Hemel, 2008; Bruder, 2010).

השלב הראשון בהתערבות מוקדמת הוא האיתור המוקדם (Meisels, 1999; Ray & Smith, 2010). ההורים, המחנכים והצוותים הרפואיים הנפגשים עם הילדים בחיי היומיום צריכים לעקוב אחר התפתחותם, להיות מודעים וערניים לקשיים המתעוררים במהלך ההתפתחות ובמידת הצורך, להפנותם להערכה ולטיפול (ויזל ונבון, 1998). איתור מוקדם של ילדים עם קשיים בתחום התפתחותי כלשהו מאפשר התערבות מוקדמת ככל האפשר, בתקופה שהמוח גמיש מספיק כדי לאפשר התערבות ושינויים ולכן מגדיל את סיכויי הילדים לשילוב מהיר וטוב יותר בחינוך הרגיל ובחברה (Phillips & Lozoff, 2011).

חשיבות רבה מיוחסת לשיתוף פעולה בין ההורים, מערכות החינוך הממלכתית והמוניציפלית ואנשי הרפואה. על שלושת גורמים משמעותיים אלה בחייהם של הילדים ומשפחותיהם מוטלת אחריות לאתר חוליות בעייתיות בהתפתחות הילדים ולהפנותם לגורמים המאבחנים והמטפלים.

בגיל הרך הילדים מסוגלים להתמודד עם חלק מקשייהם, אך ללא תיווך או טיפול לאורך זמן בעייתם תחמיר וברוב המקרים יתווספו לה חריגויות התנהגותיות (Wetherby & Prizant, 1999). איתור ליקויים התפתחותיים וטיפול מוקדם מאפשרים לילד לצמצם פערים

התפתחותיים באופן משמעותי עוד לפני שיחל ללמוד בבית הספר, וכך מאפשרים לו שילוב מהיר בדרכו להישגיות אקדמית וחברתית תקינה (ויזל, נבון, 2001). מוכנות טובה יותר לבית הספר משפרת את ההישגים בבית הספר (Fox & Greenough, 2007) ומהווה גם חיסכון במשאבים כיוון שהצורך בחינוך מיוחד ותומך פוחת.

מטרת המחקר

תיאור המשבר העכשווי במדינת ישראל בתחומי איכות האיתור המוקדם של ילדים המעוכבים בהתפתחותם, ניתוחו והצעות לפתרונם.

מתודולוגיה

המתודולוגיה כוללת התייחסות לשתי גישות מחקר, כמותי ואיכותני. **במחקר הכמותי** נאספו נתונים בשנים 2007-2016 ממדגם בן 3000 משתתפים. מדי שנה נבדקו כ-300 ילדים שהתחנכו בגני הרשויות במגזר היהודי והערבי, כולם בני ארבע שנים, בכמה ישובים ברחבי הארץ. הבדיקות ההתפתחותיות התבצעו באמצעות שלושה שאלונים:

א. **שאלון התפתחותי המועבר על ידי אחות טיפת חלב** - השאלון מתבטא בהפעלת הילד בכמה פרמטרים לפי בחירת האחות, וראיון עם ההורה על אודות יכולות פיזיות, חברתיות, קוגניטיביות והתנהגויות הילד בבית ומחוץ לבית.

ב. **שאלון תפקודי המועבר לכל ילד בגן במסגרת תוכניות איתורן מעג"ן ומבטים** - השאלון הוא חלק מתוכניות התערבות של משרד החינוך המופעלות לאורך כל שנת הלימודים ומהוות תהליך מלווה, תומך ומסייע. אופן יישומן מותאם לצרכים ולתנאים הקיימים והן מיושמות במסגרות חינוכיות על ידי הגננות. הגננת היא הדמות העיקרית הנדרשת לתפקוד התקין של המסגרת החינוכית ולקבלת ההחלטות הקשורות במסגרת זו, היא אחראית על פעילותם של כל הילדים כקבוצה ועל פעילותו של כל ילד בתוך הקבוצה בפרט.

ג. שאלון תוכנית "איתור טף" המופעלת על ידי מרפאות בעיסוק וקלינאיות תקשורת

תוכנית "איתור טף" פועלת ברשויות מוניציפליות בכל רחבי הארץ. במסגרתה מרפאות בעיסוק וקלינאיות תקשורת בודקות את כלל הילדים בגן הילדים באמצעות כלי מתוקף כשהגננת שותפה נוכחת בהפעלה ובתצפית. באיתור נבדקים כלל האספקטים ההתפתחותיים המותאמים לגיל - הבנה והבעת שפה, מוטוריקה גסה, מוטוריקה עדינה - תפיסה חזותית, תהליכי חשיבה ואיכויות ביצוע. ייחודה של התוכנית הוא בהיותה קבוצתית ודינמית, בניגוד לתוכניות האחרות בעולם שהן פרטניות (Sturner, Layton, Events, Funk & Machon, 1994; Brassard & Bohme, 2007). התוכנית מהירה ומאפשרת בדיקת גן שלם ביום פעילות אחד לכל תחום בדיקה ומהימנותה גבוהה מאוד (ויזל ונבון, 1998).

במחקר האיכותני איסוף הנתונים כלל ראיונות שנערכו עם 17 אחיות טיפות חלב ו-14 רופאי ילדים. הללו נשאלו לגבי תפקידם בהליכי איתור עיכובים התפתחותיים, קשר עם גורמים מאתרים בקהילה, מעקב אחר ההפניות, הרגשתם לגבי גורמים מאתרים שאינם ממקצועות הבריאות ותפקידם כיום לעומת שנים עברו. כמו כן השתתפו בחלק זה כ-40 הורים לילדים שנבדקו על ידי לפחות שתיים מתוך שלוש הדיסציפלינות: טיפות חלב, איתור גננת ואיתור טף, ואשר ילדיהם קיבלו מכתבי הפניה לאבחון או לטיפול במכון להתפתחות הילד. הללו נשאלו לגבי התייחסותם והעדפתם להליך האיתור בגני הילדים, גננות או אנשי מקצועות הבריאות, והרגשתם לאחר האבחון. שישה מנהלי מכונים ויחידות להתפתחות הילד בבתי החולים ובקהילה נשאלו לגבי כמות הפניות ואיכותן, ויכולת מתן מענה בפרק זמן סביר לקבלה לאבחון וטיפול.

עוד נבדקו 70 גננות שנטלו חלק בתוכניות איתור או מעג"ן ומבטים. ל-70% מהן ותק של 8-32 שנים ול-30% ותק של 3-7 שנים. את מרביתן הגדירה הרשות האחראית גננות טובות מאוד. כל ראיון ארך 45 דקות. בראיונות נשאלו הגננות על אודות השתלמויות שעברו, כלליות

וייחודיות לתהליכי איתור, קשר עם ההורים, הרגשת העצמתן בתחום, התארגנות פיזית לקיום התהליך, קשר עם אנשי מקצוע שנכנסים לתמיכה בגן וקשר עם מערכות בריאות. את הראיונות עם הגננות ערכו כותבות המאמר בתוך גני הילדים. **עיבוד הנתונים** כלל השוואה כמותית ואיכותנית בין תוצאות האיתור בכלים השונים על ידי אנשי המקצוע: גננות, קלינאיות תקשורת ומרפאות בעיסוק.

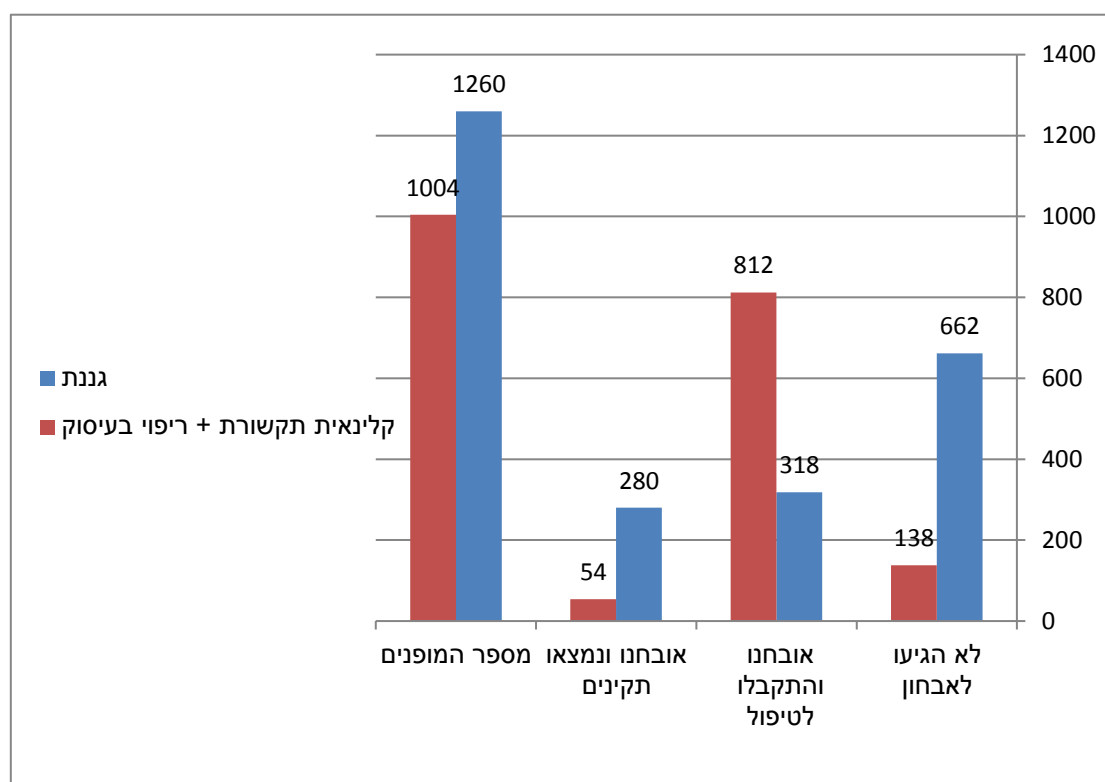
הממצאים

פרק הממצאים יכלול את סקירת הממצאים הכמותיים והממצאים האיכותניים.

ממצאים כמותיים

במחקר נבדקו 3000 ילדים והממצאים הצביעו על כמה תוצאות בולטות. מספר הילדים שהופנו על ידי הגננות לאבחונים במכונים להתפתחות הילד, היה גבוה ב-25% ממספר הילדים שהופנו על ידי הצוות הפרה-רפואי. מתוך 3000 הילדים שנבדקו, 1260 ילדים אותרו והופנו על ידי הגננת, ו-1004 ילדים הופנו על ידי מרפאות בעיסוק וקלינאיות תקשורת לפי ההתפלגות הבאה: 616 אותרו והופנו על ידי קלינאית התקשורת, 388 הופנו על ידי מרפאה בעיסוק, כאשר 98 מבין הילדים הופנו על ידי שני הגורמים למכון להתפתחות הילד. שיעור הפניות השווא (false positive) מבין הפניות הגננות עמד על 35%, לעומת 3-4% של הצוות הפרה-רפואי (ראו גרף מספר 1 וגרף מספר 2 בנספחים). שיעור הילדים שלא אותרו על ידי הגננות, אך אותרו והופנו לאבחון על ידי הצוות הפרה-רפואי (false negative) עמד על 30%. משמעות נתון זה היא שילדים המאחרים בהתפתחות כלל לא הופנו על ידי הגננות.

כדי לבחון את התייחסות ההורים ורופאי הילדים להפניות למכונים להתפתחות הילד, ערכנו השוואות של הילדים שהגיעו לאבחון מכלל המופנים, בין הפניות הגננות לבין אלו של קלינאיות התקשורת והמרפאות בעיסוק (ראו גרף מספר 3 בנספחים). כמו כן השווינו בין הילדים שאובחנו והתקבלו לטיפול על פי גורם ההפניה, גננת או קלינאיות תקשורת ומרפאות בעיסוק. את ההשוואה אפשר לראות בתרשים 1 שלהלן.

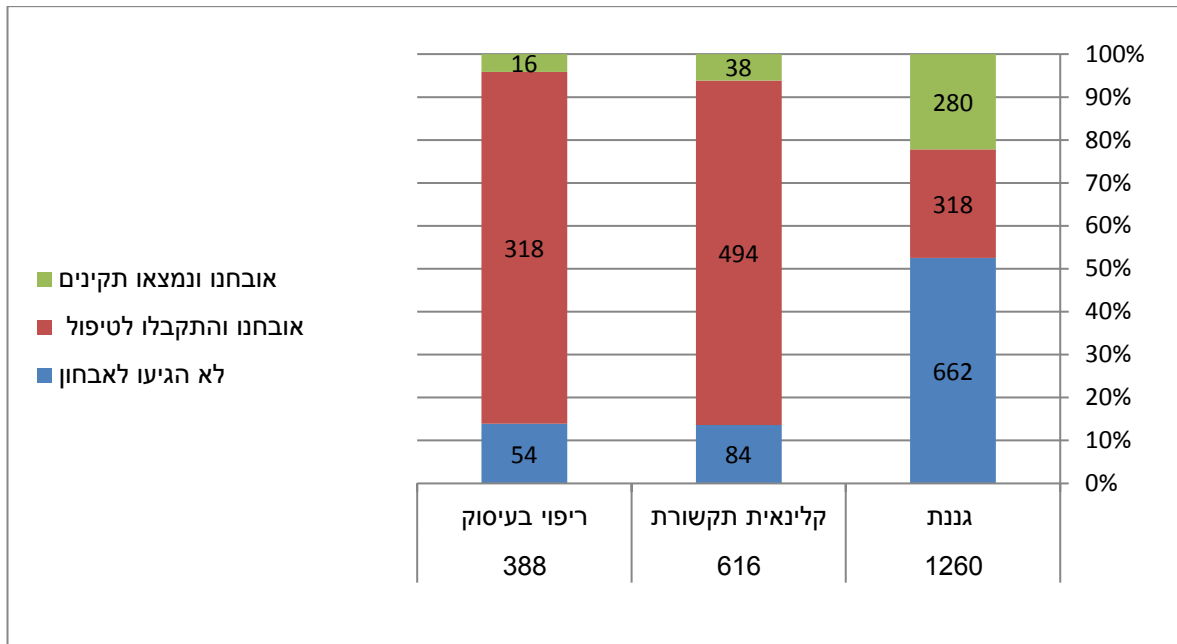


תרשים 1: התפלגות כלל ההפניות לאבחון וטיפול במכונים להתפתחות הילד

גננות בהשוואה לקלינאיות תקשורת ומרפאות בעיסוק

לפי תרשים 1 נראה כי מספר המופנים לאבחון במכונים להתפתחות הילד על ידי הגננת עומד על 1260 ילדים לעומת 1004 ילדים שהפנה הצוות הפרה-רפואי ביחד. עם זאת, חלק מהמופנים לא הגיעו לאבחון במכונים להתפתחות הילד על ידי הגורמים המפנים: 662 ילדים מתוך 1260 מופנים מהפניית הגננות, ו-138 ילדים מהפניית הצוות הפרה-רפואי מתוך 1004 מופנים. מספר הילדים שהופנו והתקבלו לטיפול הבליט את הפער המקצועי-האיכותי של האיתור המוקדם. מהפניית הגננות, 318 ילדים מתוך 1260 מופנים שאובחנו והתקבלו לטיפול, לעומת 812 ילדים מתוך 1004 שהופנו על ידי הצוות הפרה-רפואי. התפלגות מספר הילדים שאובחנו במכונים להתפתחות הילד, נמצאו תקינים ולא נזקקו לטיפול: 280 ילדים מהפניית הגננות, ו-54 ילדים מהפניית הצוות הפרה-רפואי. בעוד שקלינאיות תקשורת ומרפאות בעיסוק מפנות הישר לבעלי המקצוע לאבחון העיכוב ההתפתחותי, הגננות מפנות לאבחון כולל במכונים להתפתחות הילד.

תרשים 2 להלן מראה את התפלגות ההפניות לפי המקצועות המפנים.



תרשים 2: התפלגות תוצאות ההתייחסות להפניות אנשי המקצוע (הגיעו/לא הגיעו לאבחון)

ותוצאות האבחונים של הילדים שהתקבלו לאבחונים

מתרשים 2 עולה כי 52% מהילדים שקיבלו הפניה מהגננת לא הגיעו לתהליך אבחון וטיפול במכונים להתפתחות הילד, לעומת 14% מהמופנים על ידי קלינאית התקשורת ו-14% מהמופנים על ידי מרפאה בעיסוק.

הפניות השווא (false positive) מראות את אחוז הילדים שהגיעו לאבחון ונמצא שהתפתחותם תקינה: 44% מהפניות הגננות לעומת 3-4% מהפניות קלינאיות התקשורת והמרפאות בעיסוק. מבין הילדים שאובחנו ונמצאו מתאימים לטיפול 56% היו מהפניות הגננות לעומת 96% מהפניות קלינאיות התקשורת והמרפאות בעיסוק.

לסיכום הממצאים הכמותיים, קיימים פערים משמעותיים באיכות האיתור וההפניה לטיפול בין הגננות לאנשי מקצועות פרה-רפואיים.

הממצאים מעידים על שתי תוצאות מובהקות:

1. מספר הילדים שהופנו לאבחון על ידי הגננות היה גבוה ב-25% ממספר הילדים שהופנו על ידי הצוות הפרה-רפואי.
2. שיעור הפניות השווא (false positive) של הגננות עמד על 35% לעומת 3-4% של הצוות הפרה-רפואי.

ממצאים איכותניים

במהלך עיבוד הנתונים האיכותניים מהראיונות שנערכו למדנו מהגננות, מההורים, מהאחיות והרופאים וממנהלי המכונים על כלי האיתור וההפניה הרווחים כיום.

תשובות הגננות מצביעות על כמה תובנות שיובאו להלן:

1. השתלמות בנושא איתור ואבחון תורמת נדבך חשוב של ידע לגננת. ההשתלמויות

הכלליות מאפשרות רכישת ידע חדש ופתרונות לסוגיות חינוכיות והתפתחותיות שנתקלים בהן בגן. במהלך ההשתלמויות נערך סיעור מוחות עם גננות נוספות, שיוצר הפרייה הדדית, למידה, רכישה ופיתוח של רעיונות לפעילויות חדשות. רחל מספרת:

ההשתלמות שינתה את תפיסתי לגבי מספר ילדים שחשבתי שיש להם בעיות רגשיות גדולות, אך התברר שיש להם קשיים שפתיים שמתסכלים אותם ולכן הם אלימים. אם בעבר היה לי קל יותר לתייג ילדים כ"מופרעים" עכשיו למדתי שייתכן שיש לכך סיבות נויורולוגיות.

ההשתלמויות הספציפיות שעוסקות בהתפתחות הילד, רעננו ידע ישן ולימדו נושאים חדשים לעומק, אשר סייעו לשפר את ההתבוננות בילד, ולהתוות תוכנית גרייה חינוכית מותאמת שתסייע לו בקשייו. לימור אומרת על כך: "בהשתלמות הבנתי שאינני יכולה לפתור את כל הבעיות של הילדים ויש לחלוק אותן עם אנשי מקצוע ולא לפחד מהורים דעתניים ודורשניים". הקשר עם אנשי מקצוע מהתחומים הפרה-רפואיים מעשיר וחיוני לעבודת הגננת וצוות הגן. יש עם מי להתייעץ ולהנגיש גרייה מותאמת לילדים המתקשים.

2. הגננות אינן מרגישות שהן אסמכתה לפענוח הבדיקה. לאה מתארת: "במקרים רבים אני יודעת לזהות קושי אצל הילד, אך אינני יודעת להגדיר מה הבעיה של הילד". לעיתים הגננות מנחשות את הסיבה שבגינה יפנו את הילד לאבחון ובמקרים אחרים, במקומות שבהם עובד צוות פרה-רפואי, הן מתייעצות עם קלינאית התקשורת או עם המרפאה בעיסוק, כשאלו מגיעות לגן אחת לכמה שבועות.

3. הדיווח של הגננות להורים יוצר מתח בין הגננת להורים. במקרים רבים הגננות מדווחות שההורים מתקשים לקבל את ה"בשורה" שיש בעיה, ונוצר ריחוק רגשי בינה לבינם, ולעיתים הורים אף הופכים תוקפנים ועולבים בהן. במקרים רבים ההורים מתעלמים מדיווח הגננת ולא פונים למערכת הבריאות לקבלת עזרה. התסכול רב, היות שחלק ניכר של המאמץ בכל תהליך האיתור שנעשה על ידי הגננת יורד לטמיון. הגננות מתלוננות שבמקרים שההורים פונים למכונים להתפתחות הילד הם נתקלים בתורים ובהמתנה ארוכה. הגננות מספרות שההורים טוענים במקרים רבים שהפניית הגננת לא הייתה ממוקדת, וכשהילד שב לגן לאחר בדיקה שבה נמצא שהתפתחותו תקינה, נוצר מצב שמערער את הביטחון העצמי של הגננת.

4. היעדר כלי איתור מתוקף לשימוש הגננת הוא אחת הסיבות להפניות יתר. גלית מתארת:

(אני) משתמשת בשאלון "מבטים", לא תמיד מסיימת את הבדיקה, שכן היא ארוכה ומייגעת וגוזלת זמן יקר על חשבון פעילות בגן. אז כשיש לי ספק לגבי איכות פעולה של אחד הילדים, אני שולחת אותו לבדיקה, עדיף שייבדק ויימצא תקין מאשר לא ייבדק, וביום מן הימים ישובו אלי ההורים ויתלוננו.

70% מקרב הגננות הוותיקות שרואיינו, ציינו שמשרד החינוך יזם את תוכנית האיתור בגני הילדים מתוך כוונה טובה ועם רציונל משכנע. מרביתן דיווחו, שמחמיא להן להשתתף במשימה חשובה זו, אך הן אינן חושבות שזה תפקידן שאותו הן תופסות כחינוך הילד, ולא עיסוק בהתפתחותו ובבריאותו. תקווה מסבירה:

נכון היה אילו אנשי מקצוע פרה-רפואיים מיומנים, שלמדו שנים כיצד לאתר, יהיו האמונים על מלאכת בדיקת הילדים המעוכבים ברצף ההתפתחותי. יכולותיהם המקצועיות משקפות תמונה מהימנה, יתרונם במומחיותם ויכולותיהם לבצע את הליך הבדיקה ומשמעותה בפרק זמן קצר בכלי בדיקה מתוקף. הפניית ילדים על ידי אנשי מקצוע זוכה לכבוד והערכה גבוהים יותר מאשר הפניית גננת גם בקרב ההורים וגם בקרב המכונים להתפתחות הילד.

תשובות ההורים מצביעות על כך שהם מעדיפים שאנשי מקצוע מתחומי התפתחות הילד יבדקו את ילדיהם בשיתוף פעולה עם הגננת. ירון מספר:

הגננת הפנתה את בני לאבחון בחשד שהוא על הרצף האוטיסטי. רעייתי ואני נבהלנו ולמחרת היום ניסינו לזמן תור דרך קופת החולים, כאשר הזמינות הייתה לעוד ארבעה חודשים. לכן קבענו מיד תור למומחית באופן פרטי. הרופאה אמרה שלבנו אין שום בעיה ושהוא ילד בריא. המתח הנפשי וההוצאה הכספית היו לשווא.

הורים שבתום הבדיקה בישרו להם שילדם תקין, שינו את מידת הערכתם למקצועיות הגננת ומערכת היחסים הטובה השתנתה. יפעת אומרת: "הרגשנו שהיא סימנה את בנו כבעייתי" ודודי מבטא את תסכולו: "מרב השתלמויות, נראה לה שהיא מומחית ורוב הילדים מאחרים בהתפתחותם".

תשובות האחיות ורופאי הילדים מצביעות על כך שקיים תסכול בעניין בדיקות התפתחותיות במערך הרפואי האמון על כך לילדים בני יותר משנתיים. חווה מספרת: "כל הילדים הרשומים מגיל לידה עד גיל 5, מוזמנים לבדיקות התפתחות בכל שנה. מרבית ההורים אינם מופיעים עם ילדיהם לבדיקה". האחריות מנמקת את חוסר ההיענות בכך שההורים אינם מוצאים חשיבות בבדיקה, וטוענים שהם מכירים את ילדם ומאמינים שהתפתחותו תואמת את גילו, או

שאינם סומכים על מיומנות האחות, או שזימון לבדיקה בשעות פעילות טיפת החלב דורש היעדרות שלהם מעבודתם ולכן רק מעטים מהם מתפנים ומגיעים, וכמו כן, לרופאי הילדים דקות ספורות לצורכי בדיקה, מה שגורם להורים להסיק שהבדיקה איננה איכותית. ד"ר שלזינגר אומר: "עיקר תפקידי ברפואה קורקטיבית, ללא פנאי לבדיקות התפתחות תקופתיות." ד"ר רוזה מוסיף: "היות שאני רואה את הילד רק במצבי חולי, אזי, אם הילד בריא, אינני מכיר אותו ואת מצבו ההתפתחותי. כאשר מגיע הורה עם טופס הפניה של גננת, אני למעשה הופך לפקיד של הגננת וזה מצב לא תקין ולא מכובד".

מנהלי המכונים והיחידות להתפתחות הילד טוענים כי יש הפניות יתר של ילדים שלא היו צריכים להגיע להיבדק. כמו כן, מנהלי המכונים הדגישו שגננות רבות אינן מכירות מושגים בסיסיים בהתפתחות הילד ועל כן מפנות ילדים רבים מדי המפותחים בהתאם לגילם ללא סימנים מחשידים לעיכובים התפתחותיים. ד"ר כרמל מסביר: "חומרת בעיית הפניות היתר באה לידי ביטוי בעומס גדול מדי על המערכת, התורים מתארכים, אין מספיק צוותים רפואיים ופרה-רפואיים שיכולים להשתלט על המצב, ואנו יודעים שאיננו מעניקים מענה טוב לילדי ישראל".

דיון

חשיבות האיתור המוקדם של לקויות התפתחותיות בגיל הרך היא קונצנזוס בין-לאומי (Bruder, 2010). כל חברה מושתתת על קידום חינוך ובריאות האוכלוסייה הכללית. מכאן, שמטרת-העל של החברה היא לאפשר לכל אדם להשתלב בזרם החברתי-כלכלי המרכזי (The main stream) גם אם הוא לוקה בנכות או בעיכוב התפתחותי כלשהו (Camilli, Vargas, Ryan & Barnett, 2010). איתור מוקדם של עיכובים התפתחותיים בקרב ילדים צעירים, טיפול מונע חינוכי ופרה-רפואי, או הקניית אסטרטגיות מקלות להתמודדות עם הקושי, ישיגו את מטרת השילוב. במדינת ישראל בדיקות ההתפתחות מעוגנות בחוק, וצריכות להיעשות

בטיפות החלב שבקופות החולים, אך בפועל רוב ההורים לילדים בני שנתיים ויותר, אינם נענים להזמנה להביא את ילדיהם לבדיקות בטיפות החלב (פרוש, 2003).

מרבית הילדים בארץ מתחנכים במערכת הציבורית החל מגיל שלוש. משמע, אפשר לקיים את הליך האיתור במסגרות החינוכיות, תוך שיתוף כל הגורמים הסובבים את הילד - הורים, מחנכים ואנשי מקצוע פרה-רפואיים (יהב, 2015). אולם המחקר הנוכחי מראה שהתקשורת והאינטראקציה בין מוסדות החינוך למוסדות הרפואה ברחבי הארץ כמעט ואינן מתקיימות.

בעשורים האחרונים משרד החינוך לקח על עצמו תפקיד חשוב, לאפשר לילדים רבים יותר להשתלב במסגרות ולהצליח בהמשך דרכם האקדמית, החברתית והרגשית, כשהקים את תוכנית "מעגן", תוכנית התערבות מערכתית רב-תחומית בתחומי ההתפתחות השונים, עבור ילדים המתקשים בתפקודם במסגרות החינוך בגיל הרך (וינקור, 2000). אך אליה וקוץ בה, המאתרים הם אנשי חינוך המלווים באנשי מקצוע פרה-רפואיים. הגננות אינן נשות מקצוע הבקיאות בהתפתחות הילד, וההכשרה שלהן בנושא מסתכמת בעיקר בהשתלמויות. המחקר הנוכחי מצביע על כך שמצד אחד הגננות מרוצות מאוד מרכישת הידע ומתחושת ההעצמה הנלווית לה, אך מצד שני אינן בטוחות שזהו תפקידן, בעיקר כשהן מגלות שעשו טעויות בפענוח הממצאים שחשפו ונוכחות בשינוי מערך האמון בין לבין ההורים לאחר שהן משוחחות עם ההורים על ממצאי האבחון שלהן.

ריבוי ההפניות מצד הגננות גרם לכך שהמכונים להתפתחות הילד אינם מסוגלים להיענות לכל הבקשות, התורים ארוכים מהסביר, ובפריפריה המצב הפך לאבסורד של ממש כשהמתנה לאבחון מעמיק ולראשית טיפול אורכת כשנה. ראוי היה שמרבית הילדים יקבלו מענה בקהילה ולא יצטרכו להגיע לאבחונים מלאים בגין קשיים מינוריים. מנהלי היחידות והמכונים להתפתחות הילד הביעו הסכמה רחבה עם נתון זה בניתוח ממצאי המחקר.

נכון לשנת 2017, 10,000 ילדים במרכז הארץ ו-20,000 ילדים בפריפריה ממתינים לאבחון ולטיפול התפתחותי (דוח מבקר המדינה, 2017). מכאן, שהאחריות המיניסטריאלית היא לאפשר לילדים בסיכון את הסיכוי לקבל טיפול הולם ולדאוג לחברה בריאה ומתפקדת בעתיד. הממצאים מצביעים על כך ש-14% מילדי מדינת ישראל זקוקים להתערבות טיפולית כדי לשפר

את עתידם האקדמי, החברתי, הכלכלי והרגשי. התורים הארוכים במכונים להתפתחות הילד מקפחים את האוכלוסייה מהמעמד הסוציו-אקונומי הבינוני-הנמוך, אשר ידה אינה משגת לרכוש שירותים פרה-רפואיים בשוק הפרטי, ולכן נאלצת להמתין חודשים ארוכים לתור במערכת הציבורית, בעוד שאוכלוסייה מבוססת כלכלית, פונה לשוק הפרטי הזמין. מצב זה מרחיב את הפערים בחברה. ממצאים אלה עומדים בהלימה לסקירת ספרות המחקר (דוח מבקר המדינה, 2017).

המלצותינו מהמחקר המתואר במאמר זה נגזרות מתיאור המציאות הקיימת כיום במדינת ישראל בכל הקשור לאיתור המוקדם של עיכובים התפתחותיים בקרב ילדים בגיל הרך, ומנסות לתת פתרונות ערכיים, מעשיים וכלכליים, החשובים להמשך התפתחות הפרט והחברה בישראל. התערבות מוקדמת בגיל הרך, כשהיא זמינה ומקצועית, תפתח חברה שוויונית יותר, ואוכלוסיות בסיכון יזכו לסיכוי (Knudsen et al., 2006). אפשר להתייחס לתוכנית התערבות מוקדמת כאל שירות קהילתי (Sand, Silverstein, Glascoe, Gupta, Tonniges & O'Connor, 2005).

ההמלצות להמשך הן:

- בדיקת כלל אוכלוסיית הילדים בגני טרום-חובה בידי גורמים מקצועיים במקצועות הבריאות המומחים בהתפתחות הילד, בשיתוף פעולה מלא של הגננות, באמצעות כלי איתור ואבחון מתוקפים.
- הפניית הילדים המאותרים לאבחונים ולטיפולים היישר לאנשי מקצוע בקהילה על ידי קלינאיות תקשורת, מרפאות בעיסוק או רופאים התפתחותיים כחלק ממערך שירותים בקהילה.
- פיתוח עבודה אינטרדיסציפלינרית בין ההורים, רופאי הילדים, הגננות, קלינאיות התקשורת והמרפאות בעיסוק בכל הקשור לאיתור המוקדם ולהליך ההפניה של הילדים שקיים לגביהם חשד של עיכוב התפתחותי.

יישום המלצות המחקר יביא להפחתה בהפניית הילדים למכונים להתפתחות הילד, למתן מענה טיפולי בזמן אמיתי ולחיסכון כלכלי (יהב, 2015).

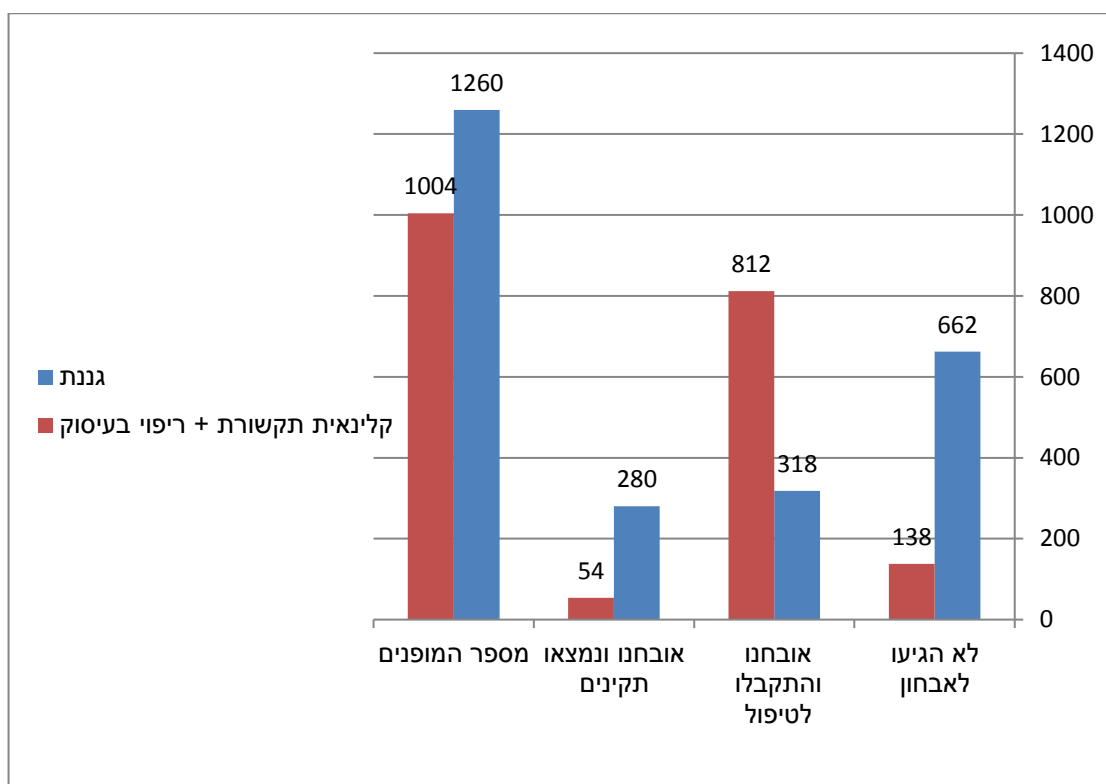
רשימת מקורות

- ויזל, א' ונבון, מ' (1998). "איתור טף" – תכנית לאיתור פרה-רפואי מוקדם בגיל הגן. *IJOT*.
כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק, 7(4), 179-186.
- ויזל, א' ונבון, מ' (2001). מחקר מעקב של אוכלוסיית ילדים שטופלו במרכז ההתפתחותי לגיל הרך כפר סבא בשנים 1980-1988. *סוגיות בחינוך מיוחד ובשיקום*, 16(2), 27-36.
- וינוקור, מ' (2000). *תכנית מעגן - מערך תומך מעון-גן*. משרד החינוך, המנהל הפדגוגי, האגף לחינוך קדם יסודי.
- חוק ביטוח בריאות ממלכתי (1994). נדלה מהכתובת:
https://www.health.gov.il/LegislationLibrary/Bituah_01.pdf.
- יהב, ר' (2015). פרויקט איתור וליווי התפתחותי בינתחומי ומערכתי בגני ילדים (גילאי 3-6).
מידעו"ס, 78, 17-23.
- מדינת ישראל (2017). *דוח מבקר המדינה*.
- מדינת ישראל (2013). *השנתון הסטטיסטי*.
- פרוש, ש' (2003). ריפוי בעיסוק על בסיס ראיות – Evidence Based Practice האתגר המקצועי במאה ה-21. *כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק*, 12(2), 57-74.
- Brassard, M., & Bohme, A. (2007). Pre-school assessment principles and practices. *Screening practices and producers, a focus on developmental preschoolers* (chapter 6). New York: Guilford Press.
- Bruder, M. B. (2010). Early childhood intervention: A promise to children and families for their future. *Exceptional Children*, 76(3), 339-355.

- Camilli, G., Vargas, S., Ryan, S., & Barnett, W. S. (2010). Meta-analysis of the effects of early education interventions on cognitive and social development. *Teachers College Record*, 112(3), 579-620.
- Fox, N. A., & Greenough, W. (2007). *The science of early childhood development: Closing the gap between what we know and what we do*. Center of the developing child, Harvard University.
- Knudsen, E., Heckman, J., Cameron, J., & Shonkoff, J. (2006). Economic, neurobiological and behavioral. *Perspectives on building America's future workforce*. Proceedings of the National Academy of Sciences, 103, 10155-10162.
- Meisels, S. J. (1999). Assessing readiness. In R. C. Pianta & M. J. Cox (Eds.), *The transition to kindergarten*. Baltimore, MD: Paul H. Brooks.
- Phillips & Lozoff, (2011). *The science of early childhood development: Closing the gap between what we know and what we do*. Center of the developing child, Harvard University.
- Ray, K., & Smith, M. C. (2010). The kindergarten child: What teachers and administrators need to know to promote academic success in all children. *Early Childhood Education Journal*, 38, 5-18.
- Sand, N., Silverstein, M., Glascoe, F. P., Gupta, V. B., Tonniges, T. P., & O'Connor, K. G. (2005). Pediatricians' reported practices regarding developmental screening: Do guidelines work? Do they help? *Pediatrics*, 116, 174-179.
- Scott, S., O'Connor, T., & Futh, A. (2006). *What makes parenting programmes work in disadvantaged areas. The PALS Trial*.

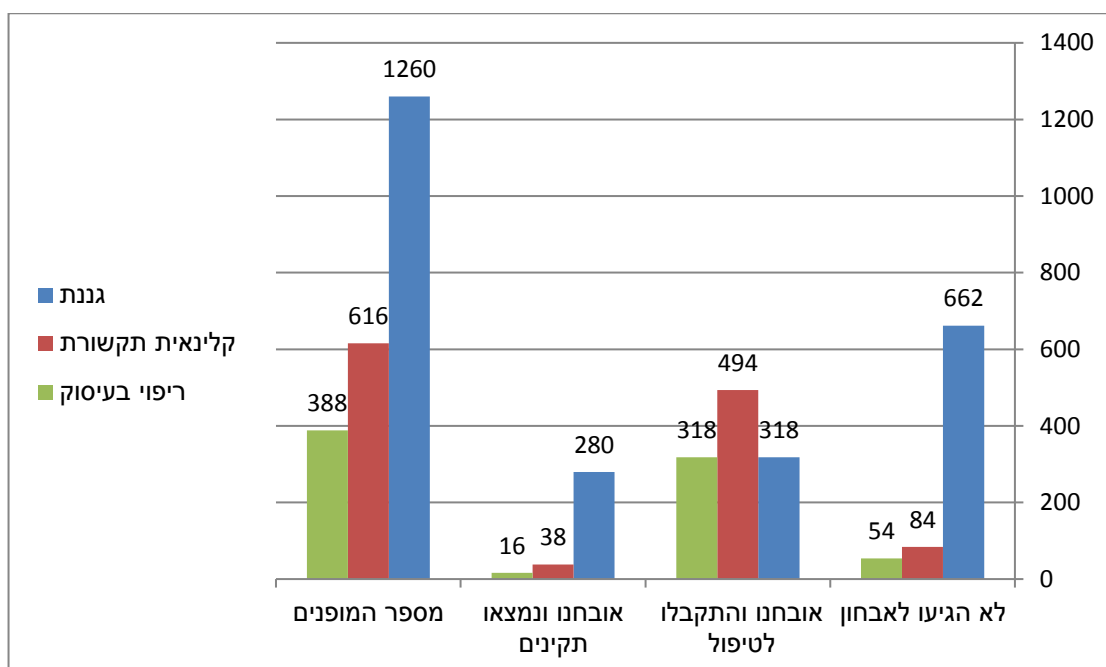
- Snow, C. E., & Van Hemel, B. (Eds.) (2008). *Early childhood assessment: Why, what, and how*. The National Research Council. The National Academies Press.
- Sturner, A. S., Layton, T. L., Events, A. W., Funk, S. G., & Machon, M. W. (1994). Preschool speech and language screening: A review of currently available tests. *American Journal of Speech-language Pathology*, 3(1), 25-36.
- Wetherby, A. M., & Prizant, B. M. (1992). Profiling young children communication competence. In S. F. Warren & J. Reichle (Eds.), *Causes and effects in communication and language intervention*. Baltimore: Paul Brooks Pub.

גרף מספר 1: התפלגות כלל ההפניות לאבחון וטיפול: גנות מול צוות פרה-רפואי
(קלינאיות תקשורת ומרפאות בעיסוק ביחד)



גרף מספר 2: התפלגות כלל ההפניות לאבחון וטיפול על פי המקצועות: גננות,

קלינאיות תקשורת ומרפאות בעיסוק



גרף מספר 3: התפלגות באחוזים של איכות האיתור וההפניה והתייחסות ההורים להפניה

