

סקירת ספרות- פרקטיקה מיטבית לקידום התפתחות הילד בתיווך ההורים בטיפת חלב

מרץ, 2020

אדר התש"פ

סקירת הספרות נערכה בעמותת גושן על ידי ענבל מילוא, ד"ר נטלי מויאל וד"ר מיה יערי,
בתמיכה של קרן ברנרד ון-ליר וקרן יד הנדיב, במסגרת מהלך משותף עם משרד הבריאות של
התחדשות מקצועית בעבודה עם הורים בטיפת חלב.

תוכן עניינים

3.....	רקע כללי
4.....	יסודות רגשי ובעיות התנהגות בגיל הרך
4.....	רקע
5.....	תכנים
5.....	מסגרת התוכנית
6.....	טכניקות מרכזיות
7.....	הכשרת הצוות
7.....	מניעת נשירה
8.....	תיאור תוכניות ההתערבות
18.....	רשימת מושגים
20.....	ביבליוגרפיה
22.....	רווחה נפשית של הורים
22.....	רקע
23.....	תכנים
24.....	מסגרת התוכנית
25.....	טכניקות מרכזיות
26.....	הכשרת הצוות
26.....	מניעת נשירה
27.....	תיאור תוכניות ההתערבות
41.....	מושגים
42.....	ביבליוגרפיה
45.....	התפתחות משחק בגיל הרך
45.....	רקע
46.....	מטרות
47.....	תכנים
48.....	מסגרת התוכנית
48.....	טכניקות מרכזיות
50.....	תיאור תוכניות ההתערבות
55.....	מושגים
56.....	ביבליוגרפיה
58.....	התפתחות שפה ואוריינות בגיל הרך
58.....	רקע
59.....	תכנים
60.....	מסגרת התוכנית
61.....	הטכניקות העיקריות
63.....	תיאור תוכניות ההתערבות
69.....	מושגים
70.....	ביבליוגרפיה

רקע כללי

התנהגות הורית בגיל הרך היא מפתח קריטי להבטחת התפתחות מיטבית של ילדים בכל ההיבטים: פיזיים, רגשיים, חברתיים וקוגניטיביים. משרד הבריאות מקדם תכנית אסטרטגית רב-שנתית בנושא שנות החיים הראשונות. טיפות החלב הן שירות אוניברסלי המספק שירותי רפואה מונעת לכ- 97% מתינוקות ופעוטות בישראל, בפריסה ארצית ובחדירה לכל מגזרי האוכלוסייה בישראל. לכן, הן מהוות פלטפורמת ליבה לעבודה עם הורים ולהשפעה על התפתחות ילדים. הכשרתן ומיצובן של אחיות טיפת חלב כציר מרכזי מחולל שינוי היא בעלת פוטנציאל השפעה מערכתית ולאומי. לצורך כך, חברו יחד משרד הבריאות, קרנות יד הנדיב וברנד ון-ליר, חברת לוטם ועמותת גושן, במטרה לפתח תכנית לאומית של פיתוח מקצועי שמטרתה חיזוק יכולתן של אחיות טיפות חלב לתמוך בהתפתחות תינוקות ופעוטות בתיווך ההורים. מטרת המהלך היא לשפר ולטייב את המקצוענות בטיפות החלב בעבודה עם הורים ולחזק מיומנויות תמיכה ואימון על מנת לקדם התנהגויות הוריות חיוביות ולהבטיח את התנאים להתפתחות מיטבית של הילדים.

על מנת למקד את נושאי התוכן וההתנהגויות ההוריות הספציפיות אותן יוכשרו האחיות לקדם, התבצע מהלך של בחירת נושאים, שכלל סקר מקיף של מומחים, אחיות ומפקחות ושולחן עגול. בסופו של התהליך הוחלט להתמקד בארבעה תחומי תוכן נבחרים: שפה ואוריינות, משחק משותף, ויסות רגשי והתנהגותי, ורווחה הורית.

כצעד ראשון בתכנית, נבחרה קבוצה בת 35 אחיות אחראיות, אשר מהווה את שכבת ההובלה של המהלך. אחיות אלה עוברות הכשרה מעמיקה בתכני מנהיגות והובלת שינוי, ומודלים של עבודה עם הורים ותכנים התפתחותיים ופסיכו-סוציאליים, בכדי שיוכלו לפתח יידע יישומי וכלים אשר ישמשו את כלל האחיות במערך. ההנחה היא ששינוי בקרב האחיות (בידע, במיומנויות, בתפיסה, ובפרקטיקה) יביא לשינוי בקרב הורים, ובעקבות זאת גם לשינוי בקרב הילדים.

התהליך המכוון את העשייה ברבדיה השונים של העבודה (האחיות בשטח מול ההורים, ההדרכה של האחיות והפיתוח של תוכנית ההכשרה) כולל יצירת שותפות על בסיס שילוב ידע מקצועי עם חכמת השטח במטרה להגדיל את המסוגלות והעצמאות של ההורים ושל האחיות. מהלך שנבנה ומתוכנן במשותף עם השטח יהיה מותאם באופן מיטבי לצרכי המערכת ועל כן יתקבל ויוטמע בשטח באופן טוב יותר. עבודה משותפת לצורך מטרה משותפת תניב את התוצאות המשמעותיות ביותר, הן עבור האחיות והן עבור ההורים והילדים. במקביל, על מנת להבטיח השפעה מיטבית על הורית וילדים, תוצרי הפיתוח, תכני התוכניות ואסטרטגיות ההתערבות תהיינה מבוססות מחקרית ובעלות יעילות מוכחות בהשפעתן על התנהגות ההורה ובהמשך על התפתחות הילדים. מטרתה של סקירה זו היא למפות את הפרקטיקות המיטביות (best practices) של תמיכה בהורים במסגרת טיפת חלב בארבעת הנושאים הנבחרים, ולספק תשתית מדעית (evidence base) לתהליך פיתוח התוצרים בשיתוף עם האחיות.

ויסות רגשי ובעיות התנהגות בגיל הרך

רקע

ויסות רגשי של ילדים הוא מושג רחב הנשען על מגוון של מיומנויות רגשיות המתפתחות בהדרגה במהלך השנים הראשונות לחייהם. כאשר ההתפתחות הרגשית תקינה, הילד לומד לזהות את רגשותיו, להתמודד בהצלחה עם רגשות קשים, לשלוט בהתנהגותו ולהתגבר על דחפים, לשפר את יכולות הארגון וההתמדה שלו ועוד. להתפתחות יכולות הויסות הרגשי ישנן השלכות ארוכות טווח, החל ממוכנות לבית הספר, דרך יחסים חברתיים וכלה בבריאות נפשית. העדר יכולות של ויסות רגשי עלול להביא להתפתחות של בעיות התנהגות, בין אם בעיות החצנה, כמו הפרעת התנגדות, תוקפנות, עבריינות או הפרעת אישיות אנטי-סוציאלית; ובין אם בעיות הפנמה כמו חרדה ודיכאון. מחקרים מראים כי בעיות ההתנהגות המופיעות בגיל הגן נמשכות עד לבגרות כאשר הן אינן מטופלות, ואילו להתערבות מוקדמת ישנן יתרונות לטווח הארוך בבריאות הילד וההורים (Reynolds et al, 2002; Nixon, 2002).

על אף שבספרות המחקרית מתוארים גורמים רבים שעשויים להשפיע על התפתחות יכולות הויסות ובעיות התנהגות של ילדים, ישנה תמיכה רחבה לכך שאיכות והתאמת ההורות היא הגורם המרכזי והחשוב ביותר. להורות לקויה ההשפעה השלילית הרבה ביותר על הילד בהשוואה לגורמי סיכון אחרים (Kiernan & Menash, 2011). השכיחות הגבוהה יחסית של בעיות התנהגות בילדים מעידה על כך שהורים רבים זקוקים לסיוע על מנת להתמודד עם ילדיהם ולתמוך בהתפתחות תקינה. חיזוק היכולת ההורית בתחום זה עשויה לסייע להפחתת בעיות התנהגות, להגברת החוסן הרגשי של ילדים ולמניעת התפתחות של תחלואה רגשית. תוכניות ההתערבות והדרכה במסגרת תחום זה כוללות התערבויות קצרות שמטרתן שינוי בהורות במטרה להשיג תוצאות התנהגויות של ילדים. התערבויות עשויות לכלול למשל אסטרטגיות התנהגות שנועדו להגדיל את ההתנהגויות הרצויות ולהקטין את ההתנהגות הלא רצויה, תרגילי תקשורת רגשית ורגישות, או שיפור המודעות ומיומנויות החשיבה של הורים על מנת להתמודד באינטראקציות הורה-ילד מאתגרות. כל תוכניות ההתערבות שנכללו בסקירה זו הן תוכניות קצרות (עד 12 מפגשים), שנמצאו יעילות עבור ילדים מתחת לגיל 3, ותוצאותיהן נבדקו במסגרת מערך ניסויי (RCT) או חצי-ניסויי (לפני-אחרי). בסקירה נכללו רק מחקרים שנערכו ב-15 השנים האחרונות (החל מ-2004) ופורסמו בכתבי עת שפיטים. החיפוש נערך במספר מאגרי מידע: medline, psychinfo, pubmed וכן נוספו מאמרים על בסיס חיפוש ידני ורשימות ביבליוגרפיות. חלק מן התוכניות יועדו לטיפול בבעיות קיימות או למניעה בקרב אוכלוסיות בסיכון (בשל רקע סוציאקונומי נמוך או גורמי סיכון אחרים) וחלקן תוכננו למניעה של התפתחות בעיות התנהגות באוכלוסייה הכללית. המדדים להערכה בתוכניות אלו כללו מדדים של הורות (לדוגמה - אסטרטגיות משמעת, תחושת מסוגלות), מדדים התנהגותיים של ילדים (לדוגמה - סולם בעיות התנהגות מחצינות/מפנימות, התנהגויות מסתגלות) או שניהם.

תכנים

תוכניות ההתערבות כללו תכנים מגוונים שמטרתם לשפר את המיומנויות ההוריות בהתמודדות עם התנהגויות מאתגרות של ילדיהם ולסייע להם לשפר את יכולות הוויסות הרגשי וההתנהגותי. ניתן לארגן את התכנים לפי מספר נושאים מרכזיים:

- (1) התפתחות: ציפיות תואמות שלב התפתחותי, התמודדות עם הפרעות התפתחותיות.
- (2) התאמת הסביבה: ביסוס שגרה יומית צפויה, התאמת הבית להפחתת מצבי קונפליקט, התייחסות למצבי יציאה מהשגרה.
- (3) תקשורת הורה-ילד: תרגול הקשבה פעילה ותקשורת הממוקדת בילד, שיפור הרגישות ההורית וזיהוי אותות של הילד, שימוש בשיקוף, תיאור רגשות והסברים בנוגע להתנהגויות של ההורה.
- (4) חיזוק הקשר בין הורה וילד: הגברת טיפוח וחום הורי, הגברת תשומת לב להתנהגויות חיוביות, משחק משותף מותאם בהובלת הילד.
- (5) מניעת הטלת משמעת אלימה: הנחלת ידע בנוגע למשמעויות השימוש במשמעת קשה או מתעללת, תרגול הימנעות מהתנהגויות "שליליות".
- (6) למידת משמעת חיובית: שימוש במשחקיות, עידוד ושבח ספציפי, מתן תגמולים ופרסים תכופים.
- (7) הצבת גבולות יעילה: הכנה מוקדמת לפני פעילויות או אירועים של יציאה מהשגרה, מתן הסבר ברור של כללים ותיאור ההשלכות של שבירת הכללים, התעלמות מהתנהגויות שליליות של תשומת לב, הסחות דעת, שימוש בפסקי זמן.
- (8) מתן הוראות: תרגול של מתן הוראות יעיל, מתן בחירה, שימוש בתזכורות ורמיזה, ניטור ומשוב.
- (9) תמיכה: איתור מקורות תמיכה, בניית רשת קהילתית, מיצוי זכויות ופנייה לשירותים קהילתיים, טיפול עצמי ורווחה הורית.
- (10) תיאום הורי: שיתוף פעולה בין ההורים ומתן תמיכה הדדית

מסגרת התוכנית

ביקורי בית - חלק גדול מתוכניות ההתערבות נערכו במסגרת של ביקורי בית. השימוש במסגרת זו להתערבות נועד להגביר את ההיענות והמחויבות לטיפול, כאשר ההורים אינם נדרשים להתארגן ולהגיע במיוחד למפגשים, מה שעלול להגדיל משמעותית את אחוזי הנשירה מהתוכנית. בנוסף, תוכניות התערבות שכללו ביקורי בית אפשרו לבצע הערכה של הסביבה הביתית וכך להתאים את התכנים או האסטרטגיות הנלמדות לצרכי המשפחה.

קבוצות הורים - סוג נפוץ נוסף של תוכניות התערבות נערכו במסגרת של קבוצות הורים. השימוש בקבוצות הורים נועד לייצר מסגרת של תמיכה קהילתית שתעודד התמדה בתוכנית ותאפשר שיח על תכני

ההתערבות מעבר לשעות המפגשים. באופן זה נוצרות הזדמנויות להורים לקבל תמיכה מעמיתיהם להגברת המעורבות, להפחתת הסטיגמה ולהגברת תחושת הקשר שלהם להורים אחרים בנסיבות דומות.

התערבות אישית - חלק קטן מן התוכניות כללו מרכיב של מפגשים אישיים עם מנחי התוכנית שלא במסגרת ביקורי בית. בתוכניות אלו נערכה התערבות קצרה וממוקדת מול הורים, באמצעות שיחה או מפגש דיאדי של ההורה והילד במסגרת השירותים לגיל הרך, ונערך דיון סביב מטרות ספציפיות לעבודה.

תוכניות ללמידה עצמאית - תוכניות מסוג זה כוללות חומר כתוב או מצולם, לעתים באמצעות אתר אינטרנט. לתוכניות אלו העלות הנמוכה ביותר והן מאפשרות להגיע למספר הגדול ביותר של הורים ומשפחות, אולם הם אינם מספקות קשר אישי שנחשב למרכיב מרכזי במניעת נשירה. בשל הזמינות ונוחות השימוש, התאמת התכנים לדרישות השטח והפחתת הסטיגמה המתאפשרת על ידי למידה העצמאית, משתתפי התוכנית דיווחו על שביעות רצון גבוהה.

טכניקות מרכזיות

ישנן מספר טכניקות מרכזיות שנעשה בהן שימוש במסגרת תוכניות ההתערבות:

- (1) פסיכואדוקציה - מתן חומרים והדרכה הנוגעים לתכני ההתערבות. חומרים אלו עשויים לכלול חוברות מוכנות, מצגות, הדרכות מצולמות, או ידע בעל פה שמועבר על ידי המדריך. טכניקה זו כוללת העברה של ידע ממנחה התוכנית להורה, כגון תיאום ציפיות בנוגע לגיל הילד ולשלב ההתפתחותי שלו, העמקת הידע בנוגע לצרכים של ילדים ולאסטרטגיות יעילות/ לא יעילות בהתמודדות עמן, הדרכה בנוגע למצבים מיוחדים (כגון הפרעת קשב) ועוד.
- (2) דיון - הדיון (אישי או קבוצתי) מאפשר שיח מעמיק בנושאי התוכנית. במסגרת הדיון ההורים מביאים את הידע הייחודי שלהם בנוגע לילדם, ומתאפשרת התאמה של תכני ההתערבות לצרכים הספציפיים של משפחות.
- (3) תצפית ומשוב - טכניקה מרכזית שבה נעשה שימוש הוא משוב בעקבות תצפית והערכה על אינטראקציה (חיה או מצולמת), תוך הדגשת תכנים ומיומנויות שחל בהן שיפור, סימון התנהגויות שנדרש בהן חיזוק וחזרה לתכנים הנלמדים ולדיון במטרה להביא לשיפור נוסף.
- (4) קטעי וידאו - בחלק גדול מן ההתערבויות המשתתפים צפו בקטעי וידאו המציגים אינטראקציות בין הורה וילד. האינטראקציות כללו טעויות גסות או הדגמות של התנהגות הורית רצויה ואפשרו דיון בחומר הנלמד דרך הדוגמה.
- (5) משחקי תפקידים - אמצעי נוסף ששימש להדגמה ולתרגול הנלמד ומאפשר התמודדות חיה עם התנהגויות מאתגרות, הצפת דילמות שעולות מתוך המציאות ושיפור מיומנויות של פתרון בעיות.
- (6) מטלות בית - תוכניות התערבות רבות כללו מרכיב של שיעורי בית שמטרתו תרגול והתנסות בין המפגשים, דיון בקשיים שעלו בתרגול בבית והטמעה של תגובות והתנהגויות רצויות.

הכשרת הצוות

רוב התוכניות הועברו על ידי אחיות או אנשי חינוך העובדים עם הגיל הרך, חלק קטן הועבר על ידי אנשי מקצוע מתחום בריאות הנפש אולם בחרנו להביא אותן בשל רכיבים בתוכנית שעשויים להיות רלוונטיים. בתוכנית אחת נעשה שימוש בהורים מהקהילה כמנחי קבוצת הורים, מתוך מחשבה שהדבר עשוי להגביר את מעורבות ההורים והתמדתם. היקף ההכשרה שניתנה למנחי תוכנית ההתערבות השתנה, ונע בין הכשרות קצרות במסגרת סדנה מרוכזת של יום-יומיים, להכשרות ארוכות וממושכות יותר. בחלק גדול מן המקרים תוכנית ההתערבות לוותה בהדרכה שבועית עבור המנחים, במסגרת אישית או קבוצתית.

מניעת נשירה

מן ההתערבויות שנסקרו עלו טכניקות מגוונות למניעת נשירה של הורים מן התוכנית, החל מבחירה במערך של ביקורי בית או שילוב ההתערבות במסגרת הביקורים השוטפים במרכזים לגיל הרך, ועד למתן תשורה עבור השתתפות מלאה בתוכנית. טכניקות שנמצאו יעילות כללו:

- (1) שימוש בשיחות טלפוניות או הודעות בין מפגשים על מנת לשפר את מעורבות ההורים ולעודד אותם לתרגל את הנלמד.
- (2) שימוש ברכיבים של תיאורית מוטיבציה במהלך ההתערבות.
- (3) היכרות מוקדמת עם מנחי התוכנית ותחושת מעורבות אישית גבוהה.
- (4) התאמה אישית של תכני ההתערבות לדאגות ולצרכי ההורים, יכולת בחירה של הורים.
- (5) תפיסת ההורים כשותפים שווים וכבעלי הידע והניסיון מול הילדים, אמון ביכולות ההוריות שלהם.
- (6) התאמה תרבותית של תוכניות תוך התייחסות לרגישויות אתניות, לנורמות ולצרכים ייחודיים.
- (7) הכשרה מקיפה והדרכה של הצוות, בפרט בנוגע לעבודה עם הורים.
- (8) התאמת תכנים ועידוד השתתפות של אבות בתוכנית.

תיאור תוכניות ההתערבות

שם התוכנית	מקור	סוג התוכנית	אוכלוסייה	משך (בשעות)	טכניקות מרכזיות	רכיבים נוספים	מדדי הורות	מדדי ילד
ParentWorks	Piotrowska et al., 2019	אינטרנט	כללית	3 שעות	פסיכודוקציה	מעורבות אבות גבוהה	יש שיפור	יש שיפור
FCU	Dishion et al., 2014	ביקורי בית	סיכון	12 שעות	דיון, תצפית ומשוב	ראיון מוטיבציוני	יש שיפור	יש שיפור ארוך טווח
VIPP-SD	Yagmur et al., 2014	ביקורי בית	מיעוט אתני	18 שעות	תצפית ומשוב, קטעי וידיאו, דיון	התאמה אתנית	יש שיפור	לא נבדק
NFPP	Sonuga-barke et al., 2018	ביקורי בית	הפרעת קשב	18 שעות	פסיכודוקציה, תצפית ומשוב	מותאם להפרעות קשב	לא נבדק	יש שיפור, אפקט קטן
PCI	Lefever et al., 2017	ביקורי בית	סיכון	10 שעות	דיון, תצפית ומשוב		יש שיפור	יש שיפור
PCI-C	Lefever et al., 2017	ביקורי בית	סיכון	10 שעות	דיון, תצפית ומשוב, הודעות טקסט, שיחות טלפון		יש שיפור	יש שיפור ארוך טווח
PC-CARE	Timmer et al., 2019	התערבות אישית	קלינית	6 שעות	פסיכודוקציה, דיון, תצפית ומשוב, מטלות	הועבר ע"י פסיכולוגים	יש שיפור	יש שיפור
Primary Care Triple P	Turner & Sanders, 2006	התערבות אישית	סיכון	2 שעות	קטעי וידיאו, חומר כתוב, דיון		יש שיפור	יש שיפור
Toddlers Without Tears	Bayer et al., 2010	התערבות אישית + קבוצת הורים	כללית	4.5 שעות	חומר כתוב, דיון		אין שיפור	אין שיפור
Day-Stay Service	Hayes et al, 2007	התערבות אישית + קבוצת הורים	כללית	6 שעות	פסיכודוקציה, תצפית ומשוב	סדנה חד יומית	יש שיפור	יש שיפור
S-IY	Reedtz et al, 2011	קבוצת הורים	כללית	12 שעות	קטעי וידיאו, דיון, משחקי תפקידים, מטלות		יש שיפור	יש שיפור, אפקט קטן
IY	Sonuga-barke et al., 2018	קבוצת הורים	הפרעת קשב	30 שעות	קטעי וידיאו, דיון, משחקי תפקידים, מטלות	בניית רשת תמיכה	לא נבדק	יש שיפור, אפקט קטן
PriCARE	Schilling et al, 2017	קבוצת הורים	כללית	9 שעות	קטעי וידיאו, דיון, משחקי תפקידים, חומר כתוב, מטלות	הועבר ע"י פסיכולוגים	יש שיפור	יש (לא לאוכלוסייה קלינית)

שם התוכנית	מקור	סוג התוכנית	אוכלוסייה	משך (בשעות)	טכניקות מרכזיות	רכיבים נוספים	מדדי הורות	מדדי ילד
PSC	Cartwright-Hatton et al., 2005	קבוצת הורים	סיכון	12 שעות	פסיכואדוקציה	מיועד גם לבעיות הפנמה	יש שיפור	יש שיפור
EPEC	Day et al., 2012	קבוצת הורים	סיכון	16 שעות	דיון, משחקי תפקידים, מטלות	מנחים - הורים מהקהילה	יש שיפור	יש שיפור
Smalltalk	Hackworth et al., 2017	קבוצת הורים	סיכון	12-20 שעות	פסיכואדוקציה, תצפית ומשוב, קטעי וידיאו, חומר כתוב	הפרדה בין תינוקות ופעוטות	אין שיפור	לא נבדק
Smalltalk Plus	Hackworth et al., 2017	קבוצת הורים + ביקורי בית	סיכון	18-26 שעות	פסיכואדוקציה, תצפית ומשוב, קטעי וידיאו, חומר כתוב	הפרדה בין תינוקות ופעוטות	יש שיפור (פעוטות)	לא נבדק
PPEY	Gerber et al., 2016	קבוצת הורים	כללית	20-30 שעות	קטעי וידיאו, דיון, משחקי תפקידים, חומר כתוב, מטלות		יש שיפור	יש שיפור
CWTB	Niccols 2009	קבוצת הורים	כללית	16 שעות	קטעי וידיאו, דיון, מטלות		יש שיפור	יש שיפור
Tuning in to Kids	Havigurst et al, 2009; Lauw et al., 2014	קבוצות הורים	כללית	12 שעות	תרגול, דיון, משחקי תפקידים, חומר כתוב, מטלות	נשענת על אימון רגשי של הורים. תוכנית נפרדת לאבות ולפעוטות.	יש שיפור	יש שיפור
Touchpoints	Brazelton, 1995; Soarez, 2016	מגוון	כללית	גמיש	פסיכואדוקציה, תצפית ומשוב, חומר כתוב	מסגרת התייחסות לנקודות קריטיות בהתפתחות והשפעתן על המשפחה	יש שיפור	יש שיפור

ParentWorks (Piotrowska et al., 2019)

תוכנית התערבות המתאימה לגילאי 2-16, לשימוש עצמאי באמצעות האינטרנט. התוכנית כוללת 6 מצגות וידיאו אינטראקטיביות, 5 מתוכן חובה ואחת (העוסקת בקונפליקט הורי) מוצעת בהתאם לצורך. בנוסף, מוצעות שתי מודולות הרחבה נוספות, אחת העוסקת בזמן איכות ומשחק עם הילד, והשנייה בהכנת הילד להתמודדות עם בריונות. כל מודולה דורשת כ-20-30 דקות, ויש להמתין שבוע בין השלמתה לפתיחת המודולה הבאה. במהלך השבוע ההורים נדרשים להשלים מטלות בהתאם לתוכן הנלמד. המודולה הראשונה כוללת מרכיב של ראיון מוטיבציוני כדי להגביר את מעורבות ההורים בתוכנית. המודולות הבאות דנות בנושאים כגון עידוד התנהגויות חיוביות, תגובות להתנהגויות שליליות, התמודדות עם קונפליקטים בין אחים ועבודת צוות בין ההורים. המודולה האחרונה עוסקת באסטרטגיות לשימור השינוי. התוכנית הותאמה במיוחד לצרכיהם של אבות בהתאם למגבלות ולצרכים שעלו מתוך סקר מקדים שמפתחי התוכנית ערכו; החוקרים דיווחו על כ-36% אבות שהשלימו את ההתערבות. יתרון נוסף של התוכנית הוא שהיא אינה דורשת כלל מעורבות מנחה לאחר שלב הפיתוח. אתר התוכנית: <https://parentworks.org.au/>.

Family Check-Ups (FCU, Dishion et al., 2014)

תוכנית התערבות המותאמת לגילאי 5-2, קיימת גם בהתאמה לפעוטות (7 חודשים עד שנתיים). התוכנית עוסקת בהיבטים שונים של ניהול המשפחה (עידוד התנהגות חיובית, הצבת גבולות בריאה, שיפור הקשר והתקשורת בין הורים וילדים) ונשענת על רכיבים של ראיון מוטיבציוני. בשלב הראשון נערכים שלושה ביקורי בית, הכוללים: מפגש ראיון ראשוני, מפגש הערכה משפחתית ומפגש משוב. במפגש המשוב היועץ (א) משתף את בני המשפחה בממצאי הערכה בנוגע לתחומי חוזקות ואתגרים, (ב) עורך דיון עם ההורים שמטרתו לחזק מוטיבציה בנושא קידום שינוי חיובי, ו (ג) מספק רשימה של משאבים ושירותים קיימים שיכולים לתמוך בתהליך השינוי במשפחה. בשלב השני נערך ביקור בית נוסף אחת לשנה, הכולל אחד מבין 12 מפגשים מובנים אפשריים ("The Everyday Parenting curriculum") בהתאם לתוצאות ההערכה המשפחתית והמוטיבציה של המטופלים. יתרון מרכזי של תוכנית זו הוא ביכולתה לגייס הורים שמתקשים לפנות לקבלת תמיכה; מעל ל-70% מההורים היו מעורבים בתוכנית ואחוזי הנשירה לאורך השנים היו נמוכים במיוחד (90% בשנה הראשונה, 85% בהמשך, ו-77% שהשתתפו אף במעקב שנערך לאחר 5.5 שנים). תוכנית ההתערבות הועברה על ידי יועצים שהשלימו את ההכשרה של ה-FCU, הכוללת סדנה בת יומיים/ קורס אינטרנטי, תיעוד של עבודתם בווידיאו והשתתפות בשני מפגשי משוב שבהם הושלמו בהצלחה יעדי ההכשרה. מנחים שזוהי השנה הראשונה לעבודתם נדרשו להדרכה קבוצתית. אתר התוכנית:

<https://reachinstitute.asu.edu/family-check-up>

Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline

(VIPP-S, Yagmur et al., 2014)

תוכנית התערבות המותאמת לגילאי 18 חודשים עד 3 שנים, וכוללת ארבעה ביקורי בית מובנים + שני ביקורי בית לחיזוק נושאים ספציפיים בהתאמה אישית, אחת לשבועיים. התוכנית מבוססת על תיאוריית התקשרות, ומתמקדת בפיתוח הרגישות ההורית. מנחי התוכנית מסייעים להורים לשים לב לאותות של ילדים, לפרש אותם נכון ולהגיב להם אותם במהירות ובאופן מתאים. בנוסף, נידון כיצד ניתן להגיב ברגישות במצבים בהם נדרשת משמעת, במטרה להחליף אסטרטגיות משמעת שליליות ונוקשות. בכל ביקור המנחים יוזמים אינטראקציות מובנות וקבועות בין האם והילד, ובמהלכן מחזקים התנהגויות חיוביות ואסטרטגיות הורות יעילות. הביקורים מתועדים בווידיאו, ומנחי התוכנית בוחרים קטעים מתוכו לצורך משוב במפגש ההתערבות הבא, בהתאם לנושא הנידון. אינטראקציות מוצלחות מודגשות במהלך מפגשי המשוב בווידיאו כך שההורה יוכל להתבונן בהשפעה החיובית שלהן על הילד. במחקר זה, שנערך בהולנד, מתוארות בפירוט התאמות שנעשו בתוכנית על מנת לשלבה בהצלחה בקרב מיעוט אתני (תורכי): (1) המפגשים הוארכו, וכל ביקור ערך בין 2.5 ל-3, על מנת לאפשר לפתוח כל ביקור בשיחה חברתית כמקובל בחברה התורכית. (2) גויסו מנחות (נשים) מרקע תורכי, שהודרכו להתאים את השימוש בשפות השונות (תורכית, הולנדית או שתיהן) לזה של האימהות. (3) האינטראקציות והחומרים שנעשה בהן שימוש שונו והותאמו כך שיהיו מוכרים למשפחות (לדוגמה - משחק משותף בפלסטלינה במקום בבובות יד). מנחות התוכנית השתתפו בהכשרה מרוכזת (כ-4 ימים), וקיבלו הדרכה קבוצתית שבועית קבועה והדרכה אישית נוספת על פי צורך במהלך התוכנית, שבמהלכן נערך משוב מבוסס וידיאו. אתר התוכנית: <https://tavistockandportman.nhs.uk/care-and-treatment/treatments/video-feedback-intervention-promote-positive-parenting-vipp/>

New Forest Parenting Programme (NFPP, Sonuga-barke et al., 2018)

תוכנית התערבות שנבנתה עבור הורים לילדים עם הפרעת קשב בגילאי 3-11, נבדקה במחקר הנוכחי עבור גילאי 3-4.5. התוכנית כוללת 12 ביקורי בית של כשעה וחצי אחת לשבוע, ומורכבת מארבעה תחומים (1) פסיכודוקציה בנושא של הפרעות קשב וריכוז; (2) לימוד אסטרטגיות לקידום הורות ותקשורת המותאמות ל-ADHD; (3) חיזוק הקשר בין ההורה והילד באמצעות משחק; (4) אימוני קשב באמצעות משחקים מובנים והזדמנויות מתאימות אחרות. המפגשים כללו הדרכה להורה באמצעות חומרים מובנים (חוברות, DVD ועוד), תצפית על אינטראקציה בין הילד וההורה ומשוב אישי בעקבות התצפית. המחקר השווה בין ה-NFPP לתוכנית של Incredible years ולא מצא יתרון על פני תוכנית זו בהפחתת סימפטומים של קשב והיפראקטיביות, על אף שהיא נבנתה במיוחד לילדים עם הפרעות קשב. עם זאת, החוקרים מציינים כי תוכנית זו זולה יותר ליישום ויעילה במידה דומה בשיפור יכולות הוויסות של הילד לטווח קצר. מנחי התוכנית השתתפו בהכשרה מובנית בת 21 שעות, ולאחריה קיבלו הדרכה טלפונית קבוצתית, בתחילה אחת לשבוע ובהמשך אחת לחודש. כמו כן, נערכה הדרכה אישית בת 3 שעות אחת לחודש, ושני מפגשים קבוצתיים.

Parent-Child Interactions (PCI, Lefever et al., 2017)

תוכנית ההתערבות מבוססת על מודולת ה-PCI מתוך תוכנית התערבות רחבה בשם SafeCare המיועדת לילדים בגילאי 0-5. המודול, המתמקדת באינטראקציה בין ההורה והילד ומיועדת לילדים בגילאי 1.5-5 שנים, כוללת כחמישה ביקורי בית בני 1.5-2 שעות, אחת לשבוע. מטרת המודול היא להפחית התנהגויות בעייתיות ולקדם אינטראקציה חיובית. במפגש הראשון האימהות נדרשו לבחור 2-3 מצבים שגרתיים שאותם הן מבקשות לשפר. מצבים אלו עמדו במוקד ביקורי הבית, אשר כללו הסבר ודיון, הדגמה, תרגול ומשוב המתמקדים בעשר התנהגויות PCI: הכנה מראש, הסבר על הפעילות, הסבר על הכללים, הסבר על ההשלכות, מתן בחירה, לדבר את מה שעושים, שימוש במיומנויות של אינטראקציה חיובית, התעלמות מהתנהגויות שליליות קלות, מתן משוב ומתן תגמולים / השלכות. המנחה הדגים את שלבי ה-PCI במהלך משחק עם הילד, ולאחר מכן האם נתבקשה לתרגל את שהודגם. לאחר הפעילות המנחה סיפק משוב, ולאחריו נערך תרגול נוסף בהתאם לצורך, עד לשליטה של 80% בשלבים של נלמדו. במפגשים הבאים נעשתה חזרה על מבנה זה תוך התמקדות בשגרה יומיומית חדשה. המפגש האחרון כלל משוב על התהליך, תכנון ופתרון בעיות ביישום של ה-PCI על מצבים חדשים. **בתוכנית ה-PCI-C**, ביקורי הבית לוו בנוסף בקשר טלפוני בין המנחים להורים, שכלל הודעות טקסט, הצעות לפעילויות ותזכורות פעמיים ביום, בתוכן שהותאם אישית למשפחה ולמוקד הנוכחי של ההתערבות, וכן שיחת טלפון שבועית במטרה לעודד את התרגול של התנהגויות ה-PCI במהלך השבוע. ההכשרה של מנחי התוכנית כוללת סדנה מרוכזת בת 4 ימים והדרכה אישית. אתר התוכנית (SafeCare): <https://safecare.publichealth.gsu.edu/>

Parent-Child Care (PC-CARE, Timmer et al., 2019)

תוכנית התערבות הכוללת מפגש הערכה ושישה מפגשים דיאדיים, ומיועדת לגילאי 10-1 שנים. במהלך ההתערבות ההורים לומדים מיומנויות PRIDE (praise, reflect, imitate, describe, and enjoy), משפרים את השימוש באסטרטגיות מרגיעות ואת מיומנויות ניהול ההתנהגות. במהלך כל מפגש של שעה המטפל סוקר בקצרה את מצב המשפחה והתנהגות הילד בשבוע האחרון (7 דק'), מלמד כישורים חדשים (10 דק'), מבצע הערכה תצפיתית (4 דק') ואז מאמן את ההורה להשתמש במיומנויות שנלמדו באינטראקציה עם הילד (20 דק'), שלאחריה נערך משוב וסיכום (10 דק'). בסוף הפגישה ההורה מתבקש להשתמש בכישורים במהלך המשחק עם הילד למשך 5 דקות בכל יום, ולתעד את המשחק, השימוש במיומנויות שנלמדו ואת התנהגות הילד באותו היום. במחקר הנוכחי המטפלים הינם פסיכולוגים, אולם ההכשרה מיועדת גם לאנשי מקצוע אחרים שעובדים עם משפחות (כגון אחיות ומטפלים פרא-רפואיים). ההכשרה כוללת סדנה יומית מרוכזת, ולאחר מכן הדרכה קבוצתית וליווי טלפוני אישי במשך 3-6 חודשים, והשלמה של דרישות ההכשרה. אתר התוכנית: <https://pcit.ucdavis.edu/pc-care/>

Primary Care Triple P (Turner & Sanders, 2006)

סדרת ה-Triple P (Positive Parenting Program) כוללת מגוון של תוכניות התערבות המיועדות להורים לילדים בגילאים שונים, ובמצבים רפואיים או משפחתיים שונים. באופן זה התוכניות מציעות חמש רמות של התערבות, שנועדו לספק תמיכה על ידי אנשי מקצוע מתחומים שונים, בהתאם לצורך. התוכנית במחקר הנוכחי היא תוכנית מניעתית (רמה 2) קצרה במיוחד המיועדת לילדים בגילאי 2-6, וכוללת 3-4 מפגשים אישיים קצרים בני חצי שעה. התוכנית מתמקדת בסוגיה שנבחרת על ידי ההורים, בנושאים התנהגותיים והתפתחותיים. המנחה מסייע להורים באמצעות הסבר על עקרונות ואסטרטגיות של הורות חיובית, לצד מתן חומרים המתייחסים לסוגיה הנבחרת (חוברות, טיפים וקטעי וידאו המדגימים פתרון בעיות בגיל הרלוונטי). במפגש הראשון נבחרים היעדים להתערבות באמצעות הערכה שכוללת ראיון ותצפית ונקבע אופן המעקב אחר הבעיה. במפגש השני נערכת סקירה של הבעיה הראשונית ומתקיים דיון בעקבות המעקב ותפיסות ההורה לגבי התנהגות הילד, תוך שיתוף במסקנות לגבי אופי הבעיה ואטיולוגיה אפשרית, וגיבוש תוכנית התמודדות הורית. בפגישה השלישית נבחנת התקדמות המשפחה ונידונים מכשולים בדרך ליישום התוכנית. במידת הצורך, נערך מפגש רביעי כעבור 3-4 שבועות, במטרה לבחון את ההתקדמות, לפתור בעיות ולספק משוב חיובי ועידוד. המנחים משתתפים בהכשרה של כ-4 ימים, ומקבלים הדרכה של 2-3 שעות בחודש. אתר התוכנית: <https://www.triplep.net/glo-en/home/>

Toddlers Without Tears (Bayer et al., 2010)

תוכנית התערבות המיועדת לתינוקות בגילאי 15-6 חודשים, וכוללת מפגש ייעוץ אישי קצר בן 15 דק' (בגיל 8 חודשים) ושני מפגשים קבוצתיים בני שעתיים (בגילאי 12 ו-15 חודשים). במפגש הראשון, שנערך בעת הביקור השגרתי במרכז הבריאות לתינוק, ניתנה הדרכה באשר לשלב ההתפתחותי של הילד, ותיאום ציפיות באשר להתנהגות הילד בחודשים הבאים. ההורים הוזמנו למפגש קבוצתי בגיל 12 חודשים, שבו נידונו דרכים לפיתוח מערכת יחסים חמה ורגישה עם הפעוט, ולעידוד התנהגויות רצויות. בפרט, נידון הצורך לתכנן תגובה למצבים מאתגרים צפויים, הוצעו אלטרנטיבות למשמעת נוקשה, ונידונו אמונות לא רציונליות שעשויות לעמוד בבסיס משמעת כזו. בגיל 15 חודשים ההורים הוזמנו למפגש קבוצתי נוסף, שבו נידונו דרכי הניהול של התנהגויות לא רצויות, ושימוש באסטרטגיות של התעלמות והסחות דעת להתנהגויות "קלות", או פסקי זמן להתנהגויות "חמורות". התוכנית לא הביאה לשינוי במשמעת ההורית או בהתנהגות הילד בגיל 3 שנים. האחיות שהנחו את התוכנית קיבלו הכשרה (שאורכה לא מפורט) ופעלו בהתאם לפרוטוקול מובנה. אתר התוכנית:

<https://www.rch.org.au/ccch/research-projects/toddlers-without-tears/>

Day-Stay Service (Hayes et al., 2007)

תוכנית התערבות המציעה סדנה יומית בת 6 שעות להורים וילדים מגיל חודש עד גיל 4. הסדנה עוסקת במגוון תחומים הרלוונטיים להורים לילדים צעירים, ובין השאר באינטראקציות בין הורים וילדים, התפתחות הילד, התנהגות, ושגרה יומיומית. בסדנה משתתפות 6-7 משפחות שלהן ילדים בגילאים קרובים, כאשר לכל

משפחה מוקצה "חדר שינה" משלה, וקיים חלל משותף להרצאות ולקבוצות הדיון. בתחילת היום נערך מפגש אישי שבו מוצגת תוכנית הטיפול, ומזוהים תחומי חוזק ואתגרים של המשפחה. ההורים משתתפים בשיעורים קבוצתיים, כאשר במהלכם ניתנת הדגמה והדרכה על ידי המנחים על מנת להפנות את תשומת הלב הורית לאותות של התינוקות. במהלך האימונים אישיים איש צוות עובד עם כל הורה וילד בחדר השינה על יישום התכנים הנלמדים בהתאם לצרכים האישיים של המשפחה, תוך תרגול, הנחיה חיה, מתן משוב וחיזוק. לא קיים פירוט באשר להכשרה ולהדרכה של צוות התוכנית. אתר התוכנית:

<https://www.qec.org.au/families/day-stay-services>

Child-Adult Relationship Enhancement in Primary Care (PriCARE, Schilling et al., 2017)

תוכנית התערבות מבוססת תיאורית התקשרות המיועדת לגילאי 2-6 שנים ומורכבת משישה מפגשים קבוצתיים בני שעה וחצי אחת לשבוע. השלב הראשון מתמקד בהרחבת מיומנויות הוריות חיוביות שמטרתם להגדיל את תשומת הלב להתנהגויות פרו-חברתיות של ילדים, תוך התעלמות מהתנהגויות שליליות קלות. שלב זה מכון לשיפור הקשר בין ההורה והילד ושבירת המעגל סביב התנהגויות שליליות. בשלב השני נלמדות טכניקות למתן הוראות יעילות לילדים, בכדי להציב גבולות המתאימים לגיל ולשפר את היענות הילדים. כמו כן, התוכנית כוללת רכיב של שיפור ההתמודדות המשפחתית עם סטרס, כיוון שהתוכנית נבנתה במקור עבור משפחות בסיכון אשר חוות סטרס גבוה, אך הותאמה גם לאוכלוסייה הכללית. המנחים נעזרים בקטעי וידיאו ובמשחקי תפקידים לתרגול וחיזוק המיומנויות. כמו כן ניתנות מטלות בית על מנת לתרגל את המיומנויות הנרכשות בין המפגשים. נעשה שימוש בהודעות טקסט ותזכורות לפני המפגשים על מנת לעודד התמדה בתוכנית. מנחי התוכנית נדרשים להיות אנשי מקצוע מתחום בריאות הנפש, אשר עוברים הכשרה של 4 ימים, ומקבלים הדרכה שבועית על ידי פסיכולוג במהלך תוכנית ההתערבות. אתר התוכנית:

<https://www.chop.edu/centers-programs/pricare-parenting-program>

The Incredible Years (IY, Sonuga-barke et al., 2018, Reedtz et al, 2011)

סדרת ה-Incredible Years הינה קבוצה של תוכניות התערבות מקיפות ומבוססות תיאוריות התפתחותיות, המציעות התערבויות משתלבות ממוקדות להורים, למורים ולילדים. התוכניות נועדו לפעול במשותף לקידום יכולת רגשית, חברתית ולימודית ולמניעה, צמצום וטיפול בבעיות התנהגות ורגשיות אצל ילדים צעירים. הסדרה כוללת תוכניות מובנות לקבוצות גיל שונות: תינוקות (0-12 חודשים), פעוטות (3-1 שנים), גיל הגן (3-5 שנים) וגילאי יסודי (6-12 שנים). התוכנית להורים לפעוטות כוללת את הנושאים הבאים: משחק מכון לילדים, התמדה, אימון חברתי ורגשי, שבחים ועידוד, שגרות צפויות, הצבת גבול יעילה, אלטרנטיבות למשמעת פיזית, פתרון בעיות לילדים ותמיכה במסגרות החינוך של הילד. התוכנית נשענת על צפייה קבוצתית בקטעי וידיאו מובנים ודיונים על דרכים אפשריות לפתרון בעיות, תוך שימוש במשחקי תפקידים ומטלות בית. התוכנית מתמקדת בין השאר ביצירת רשת תמיכה במסגרת הקהילה באמצעות קבוצות ההורים שמתגבשות במהלך התוכנית. שני מחקרים בסקירה הנוכחית בדקו את תוכניות ההתערבות לפעוטות המיועדות להורים: במחקר

אחד נבדקה התוכנית הבסיסית הכוללת 12 מפגשים קבוצתיים שבועיים של 2-2.5 שעות כל אחד (Sonuga-Barke et al., 2018), המכסים נושאים שונים בקידום משמעת חיובית ואסטרטגיות התמודדות עם התנהגות בעייתית. במחקר אחר נבדקה גרסה מקוצרת (S-ly) של התוכנית הבסיסית, שכללה את ששת המפגשים הראשונים של ה-ly, העוסקים בקידום משמעת חיובית בלבד (Reedtz et al., 2011). ההכשרה של תוכנית ה-ly לפעוטות כוללת סדנה מרוכזת של 3 ימים. מנחי הקבוצות קיבלו גם מפגשי הדרכה אישיים לאורך כל התוכנית. באתר התוכנית קיימת גם תוכנית התערבות המותאמת לשגרת הביקורים בטיפות חלב (Well-Baby Program). אתר התוכנית: <http://www.incredibleyears.com/>

Parent Survival Course (PSC, Cartwright-Hatton et al., 2005)

תוכנית התערבות המיועדת לגילאי 2-4.5 שנים, וכוללת שמונה מפגשים קבוצתיים בני 90 דק', אחת לשבוע. הנושאים שנידונו בתוכנית כללו מתן תשומת לב חיובית באמצעות משחק; הגברת התנהגות טובה על ידי תשומת לב שבחים ספציפיים ותגמולים קטנים ותכופים; מתן הוראות באופן המקובל ביותר על ילדים; התעלמות מהתנהגויות לא הולמות ושימוש בפסקי זמן להתנהגויות מסוכנות. התוכנית מבוססת CBT וכוללת פסיכואדוקציה בנוגע למעגל מחשבה-רגש התנהגות, כאשר התכנים הנלמדים נבחנו במסגרת מושגית זו. כך לדוגמה, האפשרות שהילד מתנהג באופן שלילי על מנת לקבל תשומת לב מומשגת כמחשבה אלטרנטיבית, שיכולה להוביל לשינוי ברגש שמתעורר בהורה ובעקבות זאת אף בתגובתו. לא קיים פירוט בנוגע להכשרה שניתנה למנחי התוכנית.

Empowering parents, empowering communities (EPEC, Day et al., 2012)

תוכנית התערבות המיועדת לגילאי 1-2 שנים, וכוללת שמונה מפגשים קבוצתיים בני שעתיים, אחת לשבוע. ייחודה של התוכנית הוא שהיא מכשירה הורים מהקהילה כמנחי הקבוצה, וכך מעצימה את כוחה של הקהילה ומייצרת באופן טבעי רשת תמיכה חזקה. המפגשים הקבוצתיים מובנים וכוללים שיתוף מידע, דיון קבוצתי, הדגמה, משחק תפקידים, משוב ושיקוף ותכנון / סקירה של משימות מטלות הבית. מטרת התוכנית היא לשפר את מערכות היחסים והאינטראקציות בין הורה לילד, להפחית את בעיות ההתנהגות אצל הילד ולהגביר את הביטחון של המשתתפים ביכולות ההוריות שלהם. במהלך המפגשים הקבוצות דנו בנושאים מגוונים: הורה "טוב מספיק" לעומת הורה "מושלם" ודאגה לרווחת ההורים, הכרה, קבלה והבעת רגשות עם ילדים, "זמן איכות" ותרגול הקשבה פעילה, שימוש בשבחים והימנעות מתיוגים בעת תיאור התנהגות, שיפור ההבנה של התנהגויות של ילדים, הצבת גבולות, שימוש בתגמולים ומשמעת אסרטיבית אך לא אגרסיבית, והתמודדות עם לחץ. ההכשרה להורים שמעוניינים להנחות את הקבוצות ממושכת, וכוללת 60 שעות (10 ימים) הכשרה לצד הדרכה שבועית שניתנה לפני כל מפגש. אתר התוכנית: [https://www.rch.org.au/ccch/research-](https://www.rch.org.au/ccch/research-projects/Empowering_Parents_Empowering_Communities/)

[projects/Empowering Parents Empowering Communities/](https://www.rch.org.au/ccch/research-projects/Empowering_Parents_Empowering_Communities/)

Smalltalk (Hackworth et al., 2017)

תוכנית ההתערבות מתאימה הן לתינוקות (6-12 חודשים) והן לפעוטות (12-36 חודשים), אך נמצאה יעילה יותר עבור הורים לפעוטות. התוכנית כוללת 6 מפגשים קבוצתיים בני שתיים בתוכנית התינוקות, ו-10 מפגשים בתוכנית הפעוטות. התוכנית נבנתה כך שתביא לשיפור בהתנהגויות שנמצאו קשורות בהתפתחות הרגשית והחברתית של ילדים. בפרט, התוכנית נועדה להגביר חמש התנהגויות של תגובה הורית (התכווננות לילד, שיחה ומשחק בהובלת הילד, הקשבה ושיח, שימוש ברגעים המתאימים ללמידה ומעורבות חמה ועדינה); חמש אסטרטגיות ליצירת סביבה ביתית מעשירה (קריאת ספרים משותפת, תמיכה במשחק ילדים, למידה באמצעות שגרות יומיומיות, שימוש במשאבים קהילתיים וניטור השימוש במדיה). כמו כן, התוכנית התייחסה למרכיבים של טיפול עצמי, מסוגלות הורית, ותמיכה קהילתית. המפגשים כללו דיונים, הדגמה, שימוש בקטעי וידאו, תרגול ומשוב. בקבוצת התינוקות נערכה בעיקר פסיכודוקציה, לצד תרגול מודרך ותכנון כיצד ליישם את התוכן הנלמד בבית. בקבוצת הפעוטות נערכו מפגשי משחק משותפים של הורים וילדים, שבמהלכם מנחי התוכנית לימדו, הדגמו ותרגלו עם ההורים את התכנים הנלמדים, ותכננו עמם כיצד ליישם את האסטרטגיות שרכשו גם בבית. בתוכנית ה-Smalltalk Plus ניתנו בנוסף למפגשים הקבוצתיים ששה ביקורי בית של שעה, ביום שקודם למפגש. במפגשים אלו נערכה צפייה משותפת בקטעי וידאו שליוו את ההדרכה האישית ואת התרגול של האסטרטגיות הנלמדות. תוצאות יעילות נמצאו רק עבור תוכנית הפעוטות בשילוב עם ביקורי הבית. מנחי התוכנית השלימו הכשרה של 2 או 3 ימים (תלוי בקבוצה) וכן קיבלו הדרכה שבועית. אתר התוכנית: <https://www.smalltalk.net.au/>

Parent Plus Early Years (PPEY, Gerber et al., 2016)

סדרת תוכניות ההתערבות של Parent Plus כוללת שבעה תוכניות מובנות המיועדות לגילאים ולמצבים רפואיים ומשפחתיים שונים. תוכנית התערבות PPEY מיועדת לגילאי חצי שנה עד 7 שנים, וכוללת 8-12 מפגשים קבוצתיים של 2.5-3 שעות, אחת לשבוע. התוכנית מלווה במדריך מצולם ובו מוצגות אינטראקציות אופייניות שונות של הורים וילדים, ועד 12 מפגשים מובנים הכוללים תרגול ומשחק תפקידים, נקודות דיון על קטעי הוידאו ומטלות בית להורים. בנוסף ההורים מקבלים מדריך מפורט להורים הכולל מידע שבועי ודפי משימה. מטרת התוכנית היא לבסס הורות אסרטיבית ורגישה. הנושאים הנידונים בתוכנית הם משחק ותקשורת ממוקדת ילדים ושיפור התגובות ההורית, עידוד, שבח ותמיכה בילדים, עידוד שיתוף פעולה, יצירת שגרה וניהול חיובי של התנהגויות שליליות והתפרצויות זעם, תוך התחשבות בשלב ההתפתחותי של הילד. מנחי התוכנית השתתפו בהכשרה מרוכזת בת 3 ימים, וכן קיבלו הדרכה קבוצתית שבועית. אתר התוכנית: <https://www.parentplus.ie/programmes-about/early-years-1-6-years/>

COPEing with Toddler Behavior (CWTB, Niccols 2009)

תוכנית התערבות המיועדת להורים לפעוטות בגילאי 12-36 חודשים, וכוללת 8 מפגשים קבוצתיים שבועיים בני שתיים כל אחד. מטרת התוכנית היא חיזוק מיומנויות הוריות להתמודדות עם התנהגות מאתגרת

באמצעות שיפור האינטראקציה בין הורה וילד, על מנת למנוע התפתחות של הפרעות התנהגות. במהלך המפגשים ההורים ילמדו כיצד להשתמש בסגנון הורות סמכותי ולטפח קשר חיובי בין הורה לילד, מהן הציפיות המותאמות לרמה ההתפתחותית של הילד, כיצד למנוע התנהגויות מאתגרות בעזרת תכנון, שימוש בשבחים ומתן אפשרויות בחירה, כיצד להגיב להתנהגות מאתגרת על ידי הצבת גבולות, הכוונה מחדש והתעלמות, ועוד. המפגשים כוללים צפייה משותפת בקטעי וידאו של הורים שעושים שגיאות מוגזמות באינטראקציות בין הורים לילד, דיונים בקבוצות קטנות ומתן/ סקירה של שיעורי בית. מנחי התוכנית השתתפו בהכשרה של 20 שעות וכן קיבלו הדרכה קבוצתית שבועית. מידע נוסף: <https://cbpp-pcpe.phac.aspc.gc.ca/ppractice/copeing-with-toddler-behaviour-cwtb/>

Tuning into Kids/Toddlers (Havigurst et al, 2009; Lauw et al., 2014)

תוכנית שפותחה ב Gottman Institute לילדים, ובהמשך אומצה והורחבה באוסטרליה. התוכנית מתמקדת בחיזוק כישורי ההורות כאימון אשר מקדם את יכולת הויסות הרגשי של הילד (גילאי גן) בהמשך פותחה גרסה המותאמת לפעוטות בני 18-36 חודשים. ומתאימה לכלל ההורים כתוכנית קידום ומניעה. בבסיס התוכנית אימון רגשי של ההורה את הילד, המתבצע בחמישה שלבים: מודעות להבעת רגש של הילד (בדגש על רגש בעצמות נמוכה ובינונית); הכרה בביטוי הרגש כהזדמנות ללמידה וחיזוק הקשר; לבטא הבנה וקבלה של הרגש; לסייע לילד לתאר במילים את רגשותיו; לסייע לילד בפתרון הבעיה. הרציונל של התוכנית הוא שילדים לומדים לחשוב על החוויה הרגשית שלהם ולהתמודד איתה בצורה טובה כאשר ההורים מתייחסים לביטויי הרגש המתונים של הילד (כלומר, לא להתפרצויות רגשיות סוערות) ובמצבים האלה תומכים, מרגיעים, ומלמדים אותם דרכי התמודדות. הטכניקה, בדומה לקשיבות, מתמקדת בזיהוי וקבלה של הרגש - ולא דווקא בנסיון לשנות את החשיבה/תפיסה או את ההתנהגות. התיקוף, הבנה וקבלה של הרגש על ידי ההורים מסייעים לילד להתמודד עם הרגש ומונעים את ההחרפה והעצמה של הרגש. הבריאות והשלומות הרגשית של ההורה הן תנאי הכרחי ליכולתו להיות פנוי רגשית להורות, ולכן התוכנית גם מתייחסת להורה עצמו, ולאופן שבו ההיסטוריה של חייו, התנסויותיו ומערכות היחסים שלו מעצבות את האופן שבו הוא מרגיש, חושב ופועל. הגישה מאמנת גם את ההורים בטכניקות של קשיבות ו"השהייה" של רגש המתעורר בהם כשהם מגיבים להתנהגות של הילד. התוכנית מועברת בקבוצה, עם 6 מפגשים בני שתיים כל אחד. במהלך התוכנית ההורים לומדים את חמשת השלבים של האימון הרגשי באמצעות תרגולים, התנסות, חומרים כתובים ופסיכו-אדוקציה. פיתוח נוסף של התוכנית הוא קבוצה המיועדת לאבות בלבד, קבוצה להורים למתבגרים ולפעוטות. קישור לאתר: <http://www.tuningintokids.org.au/>

Touchpoints (Brazelton, 1995; Soares, 2016)

Touchpoints היא מסגרת התייחסות התפתחותית לעבודה עם משפחות בגיל הרך, המבוססת על מודל התפתחותי של ברזלטון, לפיו במהלך ההתפתחות של הילד יש אבני דרך או נקודות ציון שבה חלים "פרצים התפתחותיים" שהם שינויים צפויים וטבעיים בהתנהגות של הילד עשויים לעורר תחושת בלבול בקרב הורים

ולערער יציבות של התא המשפחתי. שלבים אלה יכולים להיות גם מאופיינים בגרסיות, או עצירות בהתפתחות. בגלל שההתפתחות היא רב-תחומית, פרץ של התקדמות בתחום אחד יכול להיות מלווה בעצירה או גרסיה בתחום אחר. ואותם פרצים הכרוכים בבלבול וערעור ודורשים התארגנות הורית ומשפחתית מחודשת נתפסים לפי המודל כחלון הזדמנות לייצר שותפות עם ההורים ולתמוך בהם בתפקידם ובהבנתם את ההתנהגות של הילד כשפה שבה הוא מתקשר את צרכיו ורצונותיו. לפי המודל יש 13 אבני-דרך: הריון, לידה, שבוע, 3 שבועות, 6-8 שבועות, 4, 7, 9, 12, 15, 18, 24 ו 36 חודשים (בהמשך נוספו עוד נקודות עד גיל 6). דוגמאות לאבני דרך בתחום האכילה: לידה - החלטה על הנקה; 4 חודשים - עניין גובר בסביבה יכול להקשות על האכלה; 9 חודשים - התפתחות מוטוריקה עדינה מעודדת אכילה עצמאית; 12 - עשויים להתפתח "מאבקי כח" בנושא האוכל עם העצמאות הגוברת בשנה השנייה לחיים. המסגרת התאורטית-קלינית של ה touchpoints שימשה לפיתוח ספרים וחומרי הדרכה להורים בנושאי התפתחות והתנהגות (למשל - גמילה מחיתולים ברוח המודל, הכנה לבית ספר ברוח המודל ועוד), תוכניות התערבות עבור מגוון אנשי מקצוע ומסגרות כולל במסגרות חינוכיות, בעבודה קהילתית ובבריאות הציבור, בפורמט פרטני וקבוצתי. ישנם גם סוגים שונים של הכשרה לאנשי מקצוע, כאשר ההכשרה הבסיסית לקיום קבוצות הורים, למשל, אורכת יומיים ומתמקדת במיומנויות הנחיה קבוצתית, יצירת קשר ותקשורת עם הורים, לספק להורים ציפיות ריאליות לגבי ההתפתחות של הילד ומה שהיא מעוררת (anticipatory guidance) המסוגלות ההורית. למשל, בתוכנית שהתקיימה בטיפת חלב, שולב המודל בביקורים הרגילים כתוספת של שני ביקורים בגיל 12 ו 18 חודשים, ונמצא שיפור במדדי ההורות והילד וכן בשביעות הרצון של ההורים מהקשר עם האחות.

רשימת מושגים

משחקיות - מצב תודעתי, מצב של פעילות של הנאה, שעשוע, קלילות, מצב רוח מרומם, או נטיה לחפש או למצוא סיבות לשעשוע. מתרחשת לרוב התוך קשר ומאופיינת במוטיבציה פנימית להשקיע ללא צורך בתגמול. **פסיכודוקציה** - מתן מידע להורים על תכנים שונים (התפתחותיים/בריאותיים וכדו'). עשוי להתבצע באמצעים שונים (בעל פה, חומר כתוב, מצגות וכו')

רפלקציה - יכולת מטה- קוגניטיבית המאפשרת לפרט להרהר בהתנהגותו שלו, כמו גם בהתנהגותם של אחרים, במונחים של רגשות, מוטיבציות, תפיסות וסיבות סוביקטיביות, ולהבינם (פונגי)

מערך ניסויי - RCT – Randomized Control Trial מערך ניסוי שבו הנבדקים מחולקים אקראית

לקבוצות: קבוצה המקבלת את ההתערבות הניסויית, וקבוצת ביקורת (ללא התערבות)

ויסות רגשי - היכולת לכוון ולאזן את הרגשות בהתאם למצב נתון. מנגנון השליטה על המערכת הרגשית המאפשר לאדם לשאת רגשות קשים, להתאפק ולא לפעול באופן מידי על פי הרגשות, לבחון את הרגשות מבחוץ ועל ידי כך ליצור יציבות רגשית

בעיות החצנה – התנהגויות בעיתיות המכוונות כלפי הסביבה החיצונית, הגורמות לפגיעה או להפרעה בתפקוד החיים. לדוג' אלימות, איומים, השחתת רכוש, אי ציות לכללים ועוד.

בעיות הפנמה – התנהגויות הנובעות מרגשות שליליים המופנים כלפי פנים. לדגמא- דכאון, חרדה, הימנעות חברתית, אשמה ועוד.

מסוגלות הורית – יכולת של הורים לדאוג ולספק את צורכי ילדיהם, הן מבחינה נפשית, הן מבחינה פיזית והן מבחינה חומרית.

שיקוף – כלי להקשבה אמפתית, כשאחד הצדדים "מחזיר לאחר את דמותו" בכך מנסה לנסח את מה שהאחר מציג (בדיבור, מעשים) ולתת לזה משמעות רגשית. זוהי טכניקה של התערבות טיפולית, אך גם טכניקה שהורה יכול לעשות בקשר עם הילד, לקדם מנטליזציה ולעזור לו לשיים ולהבין את רגשותיו.

אינטראקציה ממוקדת ילד – אינטראקציה שבה המבוגר קשוב ועירני לילד, לאיתותיו וצרכיו, ונענה להן באופן מותאם ורגיש. הילד הוא המוביל של האינטראקציה וההורה ממשיך אחרי הילד ורצונותיו.

טיפול הורי – (nurturing behavior) התנהגות שמופיעה הן בבעלי חיים והן בבני אדם ומשמעותה טיפול מיטיב לתינוק/ילד. אצל בני אדם מדובר על הורות חיובית, חמה, קשובה ומפגינה חיבה המספקת לילד את צרכיו הפיזיים והרגשיים.

משמעת חיובית – סדרת כללים וצורת התנהגות של הורים שנועדה ללמד את הילד שליטה עצמית, וכללי התנהגות. כללים אלו ניתנים באופן מכבד, תוך הקשבה לילד, מתן חיזוקים חיוביים ולימוד התנהגות חיובית וטובה.

ראיון מוטיבציוני – שיטת טיפול התנהגותית, המתמקדת בתהליך חקירה שיטתי ואמפטי של עמדת האדם כלפי אפשרות השינוי, בגישה מונחית וממוקדת אדם.

תיאורית מוטיבציה – הניעה. היא מכלול התהליכים אשר מעוררים, מכוונים ומשמרים את ההתנהגות האנושית לעבר מטרה מסוימת. רצון להשקיע מאמץ לצורך מטרה הנראית לו ראויה.

תיאוריית התקשרות – תאוריה העוסקת בקשר המתפתח בין הילד להורה המטפל בו במהלך שנות חייו הראשונות, כבונה את התייחסותו של הילד לעולם החברתי הסובב אותו, וכן את תפיסתו העצמית. מבוססת על ההנחה שבנפש הפעוט טבוע צורך מולד ואוניברסלי ליצור קשר עם מטפל מרכזי אחד לפחות, וקשר זה חיוני להתפתחות חברתית ורגשית תקינה של התינוק.

חוסן נפשי – יכולת פסיכולוגית חיובית להתמודד עם מצבי דחק ומשבר, ולהסתגל לנסיבות החיים שנגרמו בעקבות מצבים אלו.

- Bayer J, Hiscock H, Ukoumunne O, Scalzo K, Wake M. Three-year-old outcome of a brief universal parenting intervention to prevent behaviour problems: randomised controlled trial. *Arch Dis Child* 2010; 95:187-192.
- Brazelton, T. B. (1995). Working with families: Opportunities for early intervention. *Pediatric Clinics of North America*, 42(1), 1-9.
- Cartwright-Hatton, S., McNally, D., White, C., & Verduyn, C. (2005). Parenting skills training: an effective intervention for internalizing symptoms in younger children?. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 18(2), 45-52.
- Day, C., Michelson, D., Thomson, S., Penney, C., & Draper, L. (2012). Evaluation of a peer led parenting intervention for disruptive behaviour problems in children: community based randomised controlled trial. *BMJ*, 344, e1107.
- Dishion, T. J., Brennan, L. M., Shaw, D. S., McEachern, A. D., Wilson, M. N., & Jo, B. (2014). Prevention of problem behavior through annual family check-ups in early childhood: Intervention effects from home to early elementary school. *Journal of abnormal child psychology*, 42(3), 343-354.
- Gerber, S. J., Sharpy, J., & Streek, A. (2016). Parent training: effectiveness of the Parents Plus Early Years programme in community preschool settings. *European Early Childhood Education Research Journal*, 24(4), 602-614.
- Hackworth, N. J., Berthelsen, D., Matthews, J., Westrupp, E. M., Cann, W., Ukoumunne, O. C., Bennetts, S.K., Phan, T., Scicluna, A., Trajanovska, M. & Yu, M. (2017). Impact of a brief group intervention to enhance parenting and the home learning environment for children aged 6–36 months: A cluster randomised controlled trial. *Prevention Science*, 18(3), 337-349.
- Havighurst, S. S., Wilson, K. R., Harley, A. E., & Prior, M. R. (2009). Tuning in to kids: an emotion-focused parenting program—initial findings from a community trial. *Journal of Community Psychology*, 37(8), 1008-1023.
- Hayes, L., Matthews, J., Copley, A., & Welsh, D. (2007). A randomized controlled trial of a mother–infant or toddler parenting program: Demonstrating effectiveness in practice. *Journal of pediatric psychology*, 33(5), 473-486.
- Kiernan, K., & Menash, F. (2011). Poverty, family resources and children's educational attainment: The mediating role of parenting. *British Educational Research Journal*, 37(2), pp.317-336.
- Lauw, M. S., Havighurst, S. S., Wilson, K. R., Harley, A. E., & Northam, E. A. (2014). Improving Parenting Of Toddlers' emotions Using An Emotion Coaching Parenting Program: A Pilot Study Of Tuning In To Toddlers. *Journal of Community Psychology*, 42(2), 169-175.
- Lefever, J. E. B., Bigelow, K. M., Carta, J. J., Borkowski, J. G., Grandfield, E., McCune, L., Irvin, D.W. & Warren, S. F. (2017). Long-term impact of a cell phone–enhanced parenting intervention. *Child maltreatment*, 22(4), 305-314.
- Niccols, A. (2009). Immediate and short-term outcomes of the 'COPEing with Toddler Behaviour' parent group. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(5), 617-626.
- Nixon, R. D. V. (2002). Treatment of behaviour problems in pre-schoolers: A review of parent training programs. *Clinical Psychology Review*, 22, pp.525-546.

- Piotrowska, P.J., Tully, L.A., Collins, D.A., Sawrikar, V., Hawes, D., Kimonis, E.R., Lenroot, R.K., Moul, C., Anderson, V., Frick, P.J. and Dadds, M.R. (2019). ParentWorks: Evaluation of an Online, Father-Inclusive, Universal Parenting Intervention to Reduce Child Conduct Problems. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-11.
- Reedtz, C., Handegård, B. H., & Mørch, W. T. (2011). Promoting positive parenting practices in primary care: Outcomes and mechanisms of change in a randomized controlled risk reduction trial. *Scandinavian journal of psychology*, 52(2), 131-137.
- Reynolds, A. J., Temple, J. A., Robertson, D. L., & Mann, E. A. (2002). Age 21 cost-benefit analysis of the Title I Chicago child-parent centers (Institute for Research on Poverty Discussion Paper 1245-02). Retrieved 19th November 2019, from <https://www.irp.wisc.edu/publications/dps/pdfs/dp124502.pdf>
- Soares, H. (2016). 'Touchpoints' by nurses: impact on maternal representations, child development, quality of mother-infant interaction, and mothers' perception of the quality of relationships with nurses. *Nursing children and young people*, 28(4), 51-51.
- Sonuga-Barke, E. J., Barton, J., Daley, D., Hutchings, J., Maishman, T., Raftery, J., Stanton, L., Laver-Bradbury, C., Chorooglou, M., Coghill, D. & Little, L. (2018). A comparison of the clinical effectiveness and cost of specialised individually delivered parent training for preschool attention-deficit/hyperactivity disorder and a generic, group-based programme: a multi-centre, randomised controlled trial of the New Forest Parenting Programme versus Incredible Years. *European child & adolescent psychiatry*, 27(6), 797-809.
- Timmer, S. G., Hawk, B., Forte, L. A., Boys, D. K., & Urquiza, A. J. (2019). An Open Trial of Parent–Child Care (PC-CARE)-A 6-Week Dyadic Parenting Intervention for Children with Externalizing Behavior Problems. *Child Psychiatry & Human Development*, 50(1), 1-12.
- Turner, K. M., & Sanders, M. R. (2006). Help when it's needed first: a controlled evaluation of brief, preventive behavioral family intervention in a primary care setting. *Behavior therapy*, 37(2), 131-142.
- Yagmur, S., Mesman, J., Malda, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Ekmekci, H. (2014). Video-feedback intervention increases sensitive parenting in ethnic minority mothers: a randomized control trial. *Attachment & human development*, 16(4), 371-386.

רווחה נפשית של הורים

רקע

בואו של תינוק חדש למשפחה הינו אירוע משמעותי ועל פי רוב משמח, אך הוא טומן בחובו שינויים משמעותיים לתא המשפחתי אשר משפיעים באופן ישיר על ההורים ועל רווחתם הנפשית. השנה הראשונה הינה הקשה ביותר והיא מאופיינת בירידה ניכרת ברווחה הנפשית, עלייה ברמת הדחק וירידה בשביעות הרצון מהזוגיות (Widaman & Schirtzinger, 1995). הקשיים נמשכים בכל שנות הילדות המוקדמת כך שהורים לילדים עד גיל 6 מדווחים על עומס במטלות היום-יום, קושי באיזון בין המשפחה לעבודה, עלייה בקונפליקטים זוגיים סביב המעבר להורות וירידה בזמן הפנאי ובזמן המושקע בזוגיות (Claxton and Perry-Jenkins, 2008; Nomaguchi, 2009; Nomaguchi and Milkie, 2003; Scharlach, 2001).

גורמים רבים תורמים לירידה ברווחה הנפשית של הורים לילדים בגיל הרך. בין השאר ניתן למנות קשיים פיזיים הנגרמים בשל חסכים משמעותיים בשינה, חסכים בתזונה, ובקרב אימהות גם בשל שינויים גופניים בעקבות ההיריון והלידה. גורמים פסיכולוגיים כוללים בין השאר פער בין ציפיות למציאות, תחושות של כישלון ואשמה, או אמביוולנטיות לא מעובדת כלפי המעבר להורות. מעבר לכך, הורים רבים מתקשים להתמודד עם האינטנסיביות המאפיינת את תקופת ההורות המוקדמת, הכרוכה בהעדר ספונטניות, חוסר חופש ועצמאות ושורה של שינויים חברתיים וכלכליים. עם המעבר לשלישיה האיזון הזוגי מתערער, אולם המשאבים דלים מבעבר וההשקעה בזוגיות פוחתת. בנוסף לקשיים אלו, ישנם לא מעט אתגרים הנובעים מהשינויים התרבותיים בעידן הנוכחי; בראש ובראשונה, היחלשות התא המשפחתי המורחב והמבנה הקהילתי, לצד שבירת מסורות והתערערות הסמכות, מותירים את ההורים עם פחות תמיכה, יותר אחריות, חוסר בטחון וחוויה של בדידות הורית. יוקר המחיה ועלייה בדרישה לספק צרכים חומריים יוצרים לחץ כלכלי, והמכשירים הניידים יוצרים זמינות גבוהה יותר בעבודה כך שישנה פחות ופחות פניות לגידול הילדים. גם השינויים בשוק העבודה תורמים לקושי, כאשר קיימת ציפייה מנשים ושל נשים למימוש עצמי ופיתוח קריירה, ללא הפחתה משמעותית במעמסה של המשפחה.

בשל הקשיים והאתגרים המרובים תחושת המסוגלות ההורית נפגעת, והורים צעירים רבים חשים שהם אינם מסוגלים להתמודד עם השגרה העמוסה, הלבטים והדאגות הכרוכים בגידול הילדים. העלייה ברמת הדחק משפיעה בתורה על אינטראקציות הורה-ילד; הורים הסובלים ממצוקה נפשית נוטים לאינטראקציות פחות חיוביות עם ילדיהם, הורות נוקשה ומענישה יותר ואף הזנחה או אלימות. התנהגויות אלו הינן בעלות השלכות לבריאות הנפשית של הילדים והן מהוות קרקע פורה להתפתחות של בעיות התנהגות, קשיים חברתיים, חרדה ודיכאון (Goodman & Gotlib, 2002; Black et al., 2007). ההשפעה הינה דו כיוונית, כך שהתדרדרות במצבם הרגשי של הילדים גוררת התדרדרות נוספת ברווחתם של ההורים, ונוצר מעגל שלילי שקשה לעצור (O'Connor, 2002). העלייה החדה ברמת הדחק בשנים הראשונות לחייו של הילד עלולה אף

להוות גורם לעלייה בסימפטומים של חרדה ודיכאון. בספרות המחקרית מתייחסים למגוון גורמי סיכון אשר יכולים להביא לפגיעה משמעותית יותר ברווחה הנפשית של הורים צעירים, בהם העדר תמיכה חברתית, מצב סוציו-אקונומי נמוך, העדר גישה למערכות בריאות בקהילה, משאבים נפשיים ירודים של ההורים, קונפליקט זוגי, וכן גורמים הקשורים לילד עצמו כגון פגות, קשיי שינה והרגעה, ובעיות התנהגות (Umberson, Pudrovska, and Reczek, 2010).

על אף שמדובר בתקופת משבר, לאחר תקופת הסתגלות הורות הינה בעלת פוטנציאל לתחושת משמעותיות, הגשמה וצמיחה, ולהגברת הלכידות המשפחתית והזוגית. על מנת לסייע להורים להפחית את הפגיעה ברווחה הנפשית של הורים ולסייע להם לצלוח את השנים הראשונות בגידול הילדים, פותחו מגוון תוכניות התערבות שונות. חלק מן התוכניות מתמקדות בגורמי חוסן, כגון בנייה של רשת תמיכה משמעותית, חלקן מבקשות להגביר את הרווחה הנפשית בקרב הורים צעירים בשנים הראשונות לחייו של הילד באמצעות יצירת תיאום ציפיות והקניית כלים להגברת המסוגלות ההורית, וחלקן מתמקדות בקשיים ספציפיים שעלולים לפגוע באופן משמעותי ברווחה הנפשית של הורים, כגון שינה.

כל תוכניות ההתערבות שנכללו בסקירה זו הינן תוכניות קצרות (עד 14 מפגשים), שנמצאו יעילות להפחתת סימפטומים של מצוקה נפשית ו/או העלאת תחושת מסוגלות הורית, ותוצאותיהן נבדקו במסגרת מערך ניסויי (RCT) או חצי ניסויי (לפני-אחרי). בסקירה נכללו רק מחקרים שנערכו ב-15 השנים האחרונות (החל מ-2004) ופורסמו בכתבי עת שפיטים. החיפוש נערך במספר מאגרי מידע: medline, psychinfo, pubmed וכן נוספו מאמרים על בסיס חיפוש ידני ורשימות ביבליוגרפיות. חלק מהתוכניות נועדו למניעה (בקרב אוכלוסיות סיכון או אוכלוסייה כללית) וחלק נועדו לטיפול בבעיות קיימות (דיכאון אחרי לידה, מצוקה נפשית). מדדי ההערכה בתוכניות אלו כללו סימפטומים של מצוקה נפשית ומסוגלות הורית בקרב ההורים, ולעיתים כללו גם מדדים התנהגותיים של הילדים (למשל בעיות התנהגות). יש לציין כי תוכניות התערבות רבות שמיועדות להתמודדות עם אתגרים בטיפול בתינוק מביאות גם הן לשיפור ברווחה הנפשית של ההורים. בתוכניות שונות להתמודדות עם קשיי שינה של תינוקות, רווחה נפשית של ההורים מוגדרת כיעד טיפולי למרות שהתוכנית אינה עוסקת ישירות ברווחה הנפשית של ההורים. בסקירה הנוכחית נכללו רק תוכניות שבהן הוגדרה מטרה של שיפור הרווחה ההורית, תוך שימוש באמצעים שונים, ולא תוכניות שהתמקדו בעיקר בטיפול בתינוק עצמו.

תכנים

תוכניות ההתערבות כללו תכנים מגוונים שמטרתם לשפר את תחושת המסוגלות ההורית, להקנות כלים שימושיים להתנהלות במצבי יום יום ובהתמודדות עם התנהגויות מאתגרות של הילדים, ליצור רשת תמיכה חברתית ולנרמל מצבי מצוקה נפשית. ניתן לארגן את התכנים לפי מספר נושאים מרכזיים:

1. ניהול סטרס (stress management) - טכניקות של CBT להרגעה והתמודדות עם סטרס (הרפייה,

נשימות, קשיבות, זיהוי ואיתגור מחשבות שליליות).

2. ציפיות בנוגע להורות - ביסוס ציפיות התואמות לשלב ההתפתחותי של הילד והכנה של ההורים לקראת מה שמצפה להם ומה מצופה מהילד. עיבוד של פערים בין ציפיות למציאות.
3. טיפול בתינוק - מידע על השלבים הראשונים של טיפול בתינוק: האכלה, הרדמה, הרגעה, בטיחות והקניית הרגלים.
4. כישורי הורות והגברת הורות חיובית - התייחסות לכישורים שונים הנדרשים בהורות; ניהול זמן, התמודדות חיובית עם קונפליקטים ופתרון בעיות, מיומנויות תקשורת, התמודדות עם סיטואציות מאתגרות.
5. אינטראקציית הורה-ילד - עידוד לפעילויות משותפות עם הילד על מנת ליצור חוויות חיוביות וקשר קרוב, הגברת תשומת הלב והטיפול ההורי, הפחתת משמעת נוקשה.
6. העצמת ההורים וטיפול עצמי - יצירת חוויות מהנות ובעלות ערך להורים עצמם על מנת להגביר רגשות חיוביים, עידוד לפעילויות הממוקדות בצרכי ההורים ו-self care.
7. חיזוק הזוגיות - השפעה הלידה על הזוגיות, תקשורת זוגית, ניהול קונפליקטים, שימור האינטימיות ויצירת זמן זוגי, מעורבות אבות ויצירת בסיס חזק להורות משותפת.
8. תמיכה - איתור מקורות תמיכה בקהילה, יצירת רשת חברתית, פנייה לעזרה בסביבה הקרובה.

מסגרת התוכנית

קבוצות הורים - תוכניות רבות כללו קבוצות הורים, על מנת ליצור מערך תמיכה חברתי. קבוצות ההורים אפשרו דיון ולמידה מנסיונם של אחרים, מתן עצות והעלאת תחושת המסוגלות, יחד עם עידוד התמדה בתוכנית. התערבויות מסוג זה יעילות במיוחד להפחתה של חוויית הבדידות ההורית. יתרון נוסף הינו מתן מענה למספר רב של אנשים תוך שימוש בכוח אדם מועט בלבד.

תוכניות ללמידה עצמית - התערבויות מסוג זה כללו לרוב אתר ייעודי אליו הועלו מפגשים, ולרוב כלל גם פורום שאלות ותשובות המנוהל על ידי אנשי מקצוע מתחום הבריאות ופורום להתייעצות ושיתוף עמיתים. חלק מן התוכניות עשו שימוש ברשתות חברתיות, וחלקן כללו גם שיחות טלפוניות לתמיכה ובכך סיפקו קשר אישי יותר. תוכניות מסוג זה קיוו להתגבר על מכשולים נפוצים בפניה לעזרה במסגרת הקהילה - סטיגמה, מחסור בזמן וקושי במציאת בייביסיטר לילדים.

שיחות טלפוניות - חלק מהתוכניות כללו שיחות טלפוניות כחלק מההתערבות, ותוכנית אחת אף התבססה על שיחות טלפון לתמיכה בלבד. בעזרת שיחות אלו עם אנשי מקצוע או מתנדבים לאחר הכשרה, ההורים יכלו להתייעץ בנוגע לסוגיות שמטרידות אותם, לקבל הכוונה לפתרון בעיות שעולות, לקבל הפניה לשירותים נוספים בקהילה שיכולים להיות לעזר ולקבל חיזוק לכישורי ההורות ולתחושת המסוגלות ההורית, ואף להפחית את חוויית הבדידות.

ביקורי בית - תוכניות שבבסיסן הייתה התערבות פרטנית שנערכה בבית המשפחה. תוכניות אלו כללו עבודה עם אנשי מקצוע מתחום הבריאות, שסייעו להורים במתן מידע ופסיכואדוקציה, וכן לעיתים בעזרה סביב אינטראקציות הורה-ילד, משוב על אינטראקציות אלו ומתן כלים להתמודדות עם סיטואציות שונות והגברת כישורי הורות, בסביבה ובתנאים הביתיים.

מפגש פרטני - מפגש פרטני יכול להיערך במסגרת הביקור בטיפות החלב או באופן יזום, כאשר הוא מיועד לדיון אישי עם ההורה והתאמה של התכנים לצרכים הייחודיים של התא המשפחתי. ברוב התוכניות בתחום זה המפגש הפרטני נערך כהשלמה להתערבות מסוג אחר.

טכניקות מרכזיות

ישנן מספר טכניקות מרכזיות שנעשה בהן שימוש במסגרת תוכניות ההתערבות:

1. פסיכואדוקציה - טכניקה מרכזית בה נעשה שימוש היא מתן חומרים והדרכה הנוגעים לתכני ההתערבות. חומרים אלו עשויים לכלול חוברות מוכנות, מצגות, הדרכות מצולמות, או ידע בעל פה שמועבר על ידי המדריך. טכניקה זו כוללת העברה של ידע ממנחה התוכנית להורה, כגון תיאום ציפיות בנוגע לגיל הילד ולשלב ההתפתחותי שלו, העמקת הידע בנוגע לצרכים של ילדים ולאסטרטגיות יעילות/ לא יעילות בהתמודדות עמן.
2. דיון - הדיון (אישי או קבוצתי, פנים מול פנים, בפורום ייעודי או בטלפון) מאפשר שיח מעמיק בנושאי התוכנית ועזרה סביב נושאים ספציפיים המעסיקים את ההורים. במסגרת הדיון ההורים מביאים את הידע הייחודי שלהם בנוגע לילדם, ונעזרים בידע של איש המקצוע סביב נושאים שמעסיקים אותם או שבהם הם מרגישים קושי. כך גם מתאפשרת התאמה של תכני ההתערבות לצרכים הספציפיים של משפחות.
3. תצפית ומשוב - משוב בעקבות תצפית והערכה על אינטראקציה (חיה או מצולמת), תוך הדגשת תכנים ומיומנויות שחל בהן שיפור, סימון התנהגויות שנדרש בהן חיזוק וחזרה לתכנים הנלמדים ולדיון במטרה להביא לשיפור נוסף.
4. פעילות משותפת עם הילדים - חלק מהתוכניות כללו זמן לפעילות משותפת עם הילדים על מנת לתת מקום לאינטראקציות מהנות וחיזוק קשר הורה-ילד, וכן על מנת לתת רעיונות להורים לפעילויות אפשריות ליישום גם בבית. בחלק מהתוכניות הפעילות המשותפת נעשה בקבוצה כחלק מזמן ההתערבות ובחלקן נכללה בתרגול הביתי.
5. מודלינג - תוכניות שכללו רכיב של הדגמה על ידי איש צוות של הטכניקות הנלמדות על מנת להמחיש ולהטמיע את הנלמד.
6. הרגעה עצמית - לימוד של טכניקות שונות להפחתת סטres (למשל מיינדפולנס, הרפיות), סימולציות ותרגול משותף שלהן בהנחיית איש המקצוע.

7. ניטור עצמי - חלק מהתוכניות כללו מרכיב של ניטור עצמי שבו ההורים נדרשו לעקוב ולתעד את מצב רוחם/ רמת הפעילות שלהם וכד' באופן קבוע.
8. מטלות בית - תוכניות התערבות רבות כללו מרכיב של שיעורי בית שמטרתו הצבת יעדים, תרגול והתנסות בין המפגשים, דיון בקשיים שעלו בתרגול בבית והטמעה של תגובות והתנהגויות רצויות.
9. אקטיבציה התנהגותית - חלק גדול מהתוכניות (בעיקר תוכניות להפחתת סימפטומים של דיכאון אחרי לידה) כללו רכיב של אקטיבציה התנהגותית, בו עודדו את ההורים ליזום פעילויות מהנות עבור עצמם על מנת להפחית את התחושות הדכאוניות ולהגביר תחושות הנאה. תוכניות אלו יכולות לכלול רכיבים של יציאה לטיולים, יוזמות של בילוי משותף, פעילות גופנית וכד'.
10. מתן עזרה - חלק מן התוכניות כללו רכיב של הגשת עזרה ממשית להורים, כגון סיוע במטלות הבית או טיפול בילדים, ייעוץ טלפוני בקו-חם או סיוע בגיוס תמיכה.

הכשרת הצוות

רוב התוכניות הועברו על ידי אחיות או מיילדות, חלקן הועברו על ידי רופאי ילדים, וכן מתנדבים וסטודנטים לתואר ראשון. חלק קטן הועברו על ידי אנשי מקצוע מתחום בריאות הנפש אולם בחרנו להביא אותן בשל רכיבים בתוכנית שעשויים להיות רלוונטיים. היקף ההכשרה שניתנה למנחי תוכנית ההתערבות השתנה, ונע בין הכשרות קצרות במסגרת סדנה מרוכזת של מספר שעות, להכשרות של מספר ימים. היקף ההכשרה לא פורט בכל התוכניות.

מניעת נשירה

מן ההתערבויות שנסקרו עלו טכניקות מגוונות למניעת נשירה של הורים מן התוכנית. הטכניקות כללו:

1. שימוש בשיחות טלפוניות או הודעות בין מפגשים על מנת לשפר את מעורבות ההורים ולעודד אותם לתרגל את הנלמד.
2. התאמה אישית של תכני ההתערבות לדאגות ולצרכי ההורים, יכולת בחירה של הורים.
3. שימוש באינטרנט להעברת מידע והיוועצות עם קבוצת עמיתים או אנשי מקצוע.
4. שימוש במיקום נגיש כגון העברת המפגשים במסגרת הביקורים השוטפים במרכזים לגיל הרך.
5. מתן תשורות או תמיכה בהשתתפות בתוכנית כגון ארוחה, שירותי טיפול בילד והסעות.

תיאור תוכניות ההתערבות

שם התוכנית	מקור	מטרת התוכנית	סוג התוכנית	אוכלוסייה	משך (בשעות)	טכניקות מרכזיות	רכיבים נוספים	מדדי הורות	מדדי ילד
Mindfulness Based Intervention	Perez-Blasco et al., 2013	שיפור רווחה נפשית	קבוצות הורים	כללית	16 שעות	הרגעה עצמית, דיון, מטלות בית	התמקדו באימהות מניקות	יש שיפור	לא נמדד
Working Out Dads	Giallo et al., 2018	שיפור רווחה נפשית	קבוצות הורים	כללית	9 שעות	פסיכואדוקציה, אקטיבציה התנהגותית	מיקוד בבריאות נפשית של אבות	יש שיפור	לא נמדד
Bringing Baby Home	Shapiro et al., 2005; 2011; 2015;	שיפור רווחה נפשית	קבוצות הורים	כללית	10 שעות	פסיכואדוקציה, דיון, משחקי תפקידים	לפני לידה. דגש על זוגיות, מעורבות אבהית והורות משותפת	יש שיפור	לא נמדד
ROSE (Reach Out, Stay strong, Essentials for new mothers)	Zlotnick et al., 2015	שיפור רווחה נפשית	קבוצות הורים, מפגש פרטני	סיכון	7 שעות	פסיכואדוקציה, משחקי תפקידים, מטלות בית	מיועד להורות ראשונה, מועבר בתקופת ההיריון	יש שיפור	לא נמדד
Workplace Triple-P	Sanders et al., 2011	שיפור רווחה נפשית	קבוצת הורים+ שיחות טלפון	כללית	8-10 שעות	פסיכואדוקציה, דיון, מודלינג, משחקי תפקידים, הרגעה עצמית ומטלות בית	מועברת במקום העבודה, מענה ודגש להורים עובדים	יש שיפור	ללא שיפור
Postnatal Support Program	Osman, 2014	שיפור רווחה נפשית	תוכנית ללמידה עצמית	כללית	20 דק'	פסיכואדוקציה, מתן עזרה (ייעוץ טלפוני)	מיועד להורות ראשונה	יש שיפור	לא נמדד
Mom Mood Booster (MMB)	Danaher et al., 2013	שיפור רווחה נפשית	תכנית ללמידה עצמית+ שיחות טלפון	כללית	כ-6 שעות	פסיכואדוקציה, מטלות בית, ניטור עצמי		יש שיפור	לא נמדד
Postnatal Psychoeducation Program	Shorey et al., 2014	שיפור רווחה נפשית	ביקורי בית + שיחות טלפון	כללית	3 שעות	פסיכואדוקציה, דיון	מיועד להורות ראשונה	יש שיפור	לא נמדד
Home-Based Supportive-	Navidian et al. 2017	שיפור רווחה נפשית	ביקורי בית	כללית	3 שעות	פסיכואדוקציה, דיון, מתן עזרה	מיועד להורות ראשונה	יש שיפור	לא נמדד

שם התוכנית	מקור	מטרת התוכנית	סוג התוכנית	אוכלוסייה	משך (בשעות)	טכניקות מרכזיות	רכיבים נוספים	מדדי הורות	מדדי ילד
Educational Counseling						(גיוס תמיכה וייעוץ)			
Nurse-community health worker program	Roman et al 2007; 2009	שיפור רווחה נפשית	ביקורי בית	סיכון	כ-5 שעות (אך מאוד גמיש)	פסיכואדוקציה, דיון, מתן עזרה (ייעוץ וסיוע בגיוס תמיכה)	מתחיל בהריון ונמשך בשנה הראשונה אחרי הלידה	שיפור חלקי	לא נמדד
Supportive Parenting Intervention	van Grieken et al., 2019	שיפור רווחה נפשית	ביקורי בית	סיכון	9 שעות	פסיכואדוקציה, דיון		ללא שיפור	ללא שיפור
Prevention Program for Sleep and Cry Problems	Hiscock et al., 2015	דגש על כישורי הורות (שינה)	קבוצות הורים +שיחות טלפון	כללית	2 שעות	פסיכואדוקציה, מודלינג, דיון	התמקדות בדפוסי שינה ובכי, אך גם טיפוח עצמי	יש שיפור	שיפור חלקי
Video interaction project	Cates et al., 2016	דגש על כישורי הורות	מפגש פרטני	סיכון	6 שעות	פסיכואדוקציה, תצפית ומשוב		יש שיפור	לא נמדד
Neonatal Behavior Observation (NBO)	Nugent 2007	דגש על כישורי הורות	מפגש פרטני	כללית	1-3 שעות	תצפית ומשוב, מודלינג, פסיכואדוקציה, דיון	תצפית משותפת על התינוק לשיפור יכולות ההתבוננות של ההורה	יש שיפור	שיפור חלקי
Mellow parenting	Levi et al., 2019	דגש על כישורי הורות	קבוצות הורים	סיכון	63 שעות	דיון, פעילות משותפת עם הילדים, תצפית ומשוב		יש שיפור	יש שיפור
Intensive skills-based intervention	Hayes et al., 2008	דגש על כישורי הורות	קבוצות הורים +מפגש פרטני	כללית	6 שעות	פסיכואדוקציה, דיון, מודלינג, תצפית ומשוב	מבנה של סדנה חד-יומית מרוכזת	יש שיפור	יש שיפור
Touchpoints	Soares, 2016	דגש על כישורי הורות	מגוון	כללית	גמיש	פסיכואדוקציה, דיון, תצפית ומשוב	התערבות בנקודות קריטיות בהתפתחות	יש שיפור	יש שיפור
Universal prevention	Hiscock et al., 2008	דגש על כישורי הורות	קבוצות הורים +מפגש פרטני	כללית	4 שעות	פסיכואדוקציה, דיון		ללא שיפור	ללא שיפור

שם התוכנית	מקור	מטרת התוכנית	סוג התוכנית	אוכלוסייה	משך (בשעות)	טכניקות מרכזיות	רכיבים נוספים	מדדי הורות	מדדי ילד
Urban parenthood	Salonen et al., 2008; 2011.	דגש על כישורי הורות	תכנית ללמידה עצמית	כללית	ללא	פסיכואדוקציה, דיון		ללא שיפור	לא נמדד
SMART Moms Program	Le et al., 2011;	דיכאון אחרי לידה	קבוצות הורים	סיכון	6-12 שעות	פסיכואדוקציה, דיון, הרגעה עצמית, מטלות בית.	תוכנית מניעה, בשלב ההיריון. התאמה תרבותית.	יש שיפור	לא נמדד
MUMentum postnatal	Loughnan et al. 2019	דיכאון אחרי לידה	תוכנית ללמידה עצמית	סיכון	כ-3 שעות	פסיכואדוקציה, הרגעה עצמית, מטלות בית, אקטיבציה התנהגותית, ניטור עצמי	תכנים מוצגים באמצעות אנימציה של דמויות של אימהות	יש שיפור	לא נמדד
Netmums	O'Mahen et al., 2013	דיכאון אחרי לידה	תכנית ללמידה עצמית	סיכון	7 שעות	פסיכואדוקציה, אקטיבציה התנהגותית, ניטור עצמי, מטלות בית, דיון		יש שיפור	לא נמדד
Parents Interacting with Infants	Boyd et al., 2019	דיכאון אחרי לידה	תכנית ללמידה עצמית	סיכון	8 שעות	פסיכואדוקציה, אקטיבציה התנהגותית, דיון, מטלות בית		יש שיפור	לא נמדד
Parents Interacting with Infants	Boyd et al., 2019	דיכאון אחרי לידה	קבוצות הורים	סיכון	8 שעות	פסיכואדוקציה, דיון, פעילות משותפת עם הילדים, מטלות בית		ללא שיפור	לא נמדד
Mothers Helping Mothers with Postpartum Depression	Dennis et al., 2003; 2009	דיכאון אחרי לידה	שיחות טלפון	סיכון	לא מצוין	דיון, מתן עזרה	מבוסס על מערך מתנדבות	2003 - יש שיפור. אין 2009 - שיפור.	לא נמדד
Home-Start	Barnes et al., 2009	דיכאון אחרי לידה	ביקורי בית	סיכון	לא מצוין	מתן עזרה, אקטיבציה התנהגותית	אימהות מתנדבות	ללא שיפור	לא נמדד

Mindfulness based intervention (Perez-Blasco et al., 2013)

התכנית מיועדת להעלאת תחושת המסוגלות והפחתת סימפטומים של חרדה, דיכאון וסטריס בקרב אמהות מניקות. היא מבוססת על תכניות של mindfulness based stress reduction, mindfulness based cognitive therapy ו-mindful self compassion, עם שינויים והתאמות באופן ארגון המפגשים (אורך, סטינג וכו') והתוכן. ההתערבות נמשכת 8 שבועות, בכל שבוע יש מפגש בן שעתיים. המפגשים התקיימו עם התינוקות. בכל מפגש היו הרכיבים הבאים: סקירה של המשימות שבוצעו בשבוע האחרון, מדיטציות מודרכות קצרות בנות 10 דקות, הצגה ודיון בתמונות מרכזיות בתרגול מיינדפולנס בהקשר של הורות וחוויות הורות, משימות לשבוע הקרוב.

Working Out Dads (Giallo et al., 2018)

תכנית המיועדת לשיפור רווחה נפשית והעלאת תחושת מסוגלות הורית בקרב אבות לילדים בגילאי 0-4 שנים. ההתערבות כוללת 6 מפגשים קבוצתיים בני שעה וחצי כל אחד, במהלכם יש שעה של פסיכודוקציה על ידי איש מקצועות הבריאות וחצי שעה של אימון גופני אישי בקבוצה על ידי מאמן מוסמך. המפגשים נערכו בחדר כושר בשעות הערב על מנת להתגבר על מכשולי השימוש של גברים בשירותי בריאות (שעות עבודה ארוכות, סטיגמה וכו'). בנוסף למפגשים, האבות קיבלו הודעות שבועיות (לדוגמה - "שים לב כיצד ילדך משחק וחוקר את העולם. השבוע, תהנה ותשתתף בחוויה הזאת. תהנה מלהיות נוכח. אתה עושה עבודה מצוינת"). ההודעות נשלחו במהלך השבועות בהם התקיימה התוכנית וכן במשך ארבעה שבועות לאחר מכן, על מנת לערב את האבות בתוכן התוכנית, לעודד שימוש באסטרטגיות שנלמדו בתוכנית ולהגביר נוכחות. במהלך התוכנית היו 25% נשירה, כאשר לאבות שנשרו מהתוכנית היו רמות חרדה גבוהות יותר בבייסליין.

Bringing Baby Home (Shapiro et al. 2005;2011;2015)

סדנא קבוצתית של יומיים (כ- 10 שעות), שפותחה ב-Gottman Institute המיועדת לזוגות לקראת לידה. הסדנא מועברת על ידי אנשי מקצוע (אחיות, רופאים, אנשי חינוך או טיפול) אשר עוברים הכשרה ייעודית. דגש מיוחד מושם בתוכנית על השפעה הלידה הצפויה על הזוגיות, והיא מקנה כלים להתמודד עם השינויים בזוגיות ובמשפחתיות בעקבות ההורות כגון תקשורת זוגית, ניהול קונפליקטים, התמודדות עם סטריס, שימור האינטימיות, הורות חיובית, טיפוח קשר אב-ילד, ועוד. הסדנא מתאימה להורים המצפים לילד ראשון אך גם לאלה שכבר יש להם ילדים. לסדנא ארבע מטרות עיקריות - א. שימור האינטימיות והחברות בזוגיות, ב. שינוי דפוסי קונפליקט ותקשורת זוגיים, ג. הגברת מעורבות האב בחיים המשפחתיים ו- ד. קידום הורות חיובית ומשותפת על מנת לקדם התפתחות מיטבית של התינוק. הסדנא כוללת הרצאות, סרטוני וידאו, הדגמות, ותרגולים בנושאים השונים. התוכנית קיימת למעלה מ- 15 שנים, ובמאמרים דווח על ווריאציות שונות על סדנת הבסיס שנמשכת יומיים כגון שילוב הסדנא עם מפגשי קבוצת תמיכה (12 מפגשים במהלך 6 חודשים) או אפשרות לקורס אינטרנטי/וידאו. המשתתפים מגויסים לתוכנית דרך קורסי הכנה ללידה בבתי חולים, מודעות בקהילה וברשתות החברתיות ועוד. לרוב, הסדנאות מתקיימות במהלך סופשבוע בבית החולים שבו מתקיים קורס הכנה ללידה. מתקיימים קורסי הכשרה למנחים, הכוללים ערכה מפורטת למנחה. התוכנית

נמצאה אפקטיבית במחקרים שונים, במדדים של סטרס, זוגיות, הורות, ועוד. קישור לאתר:
<https://www.gottman.com/professionals/training/bringing-baby-home/>

Reach Out, Stand strong, Essentials for new mothers (ROSE, Zlotnick et al., 2015)

התערבות מבוססת IPT (Interpersonal Psychotherapy - התערבות קצרת מועד מבוססת התקשרות), שהועברה לקבוצות קטנות של נשים (2-5) במהלך תקופת ההיריון (שבועות 20-35). התוכנית מובנית וכוללת מרכיבי פסיכואדוקציה וכישורי IPT שמטרתם לשפר יחסים בין אישיים ולבנות רשת תמיכה חברתית. התוכנית כוללת משחקי תפקידים ומטלות בית עם משוב. במסגרת ההתערבות יש 4 פגישות קבוצתיות בנות 90 דקות לאורך 4 שבועות, ופגישת תחזוקה אישית בת 50 דקות במהלך השבועיים שלאחר הלידה. ההתערבות ממוקדת בשינויי התפקידים שנוצרים בעקבות הלידה עם דגש על מעבר לאימהות, פיתוח מערכת תמיכה, פיתוח כישורי תקשורת יעילים על מנת לנהל קונפליקטים בתוך קשרים בתקופת ההיריון והלידה, קביעת מטרת והיכרות עם משאבים פסיכוסוציאליים לאימהות חדשות. אנשי המקצוע שערכו את ההתערבות הינם אחות מוסמכת ושני בעלי תואר ראשון. במסגרת ההכשרה לעורכי ההתערבות בוצעו "התערבויות דמה", מאחר וההתערבות מובנית מאד. אחוז הנשירה בתוכנית עמד על 16% (כ-5% נשרו במהלך התוכנית וכ-11% לא הגיעו להערכות בסיום ההתערבות).

Workplace Triple-P (Sanders et al; 2011)

Triple-P Positive Parenting Program היא מערכת תוכניות התערבות להורים לקידום הורות חיובית. היא מיושמת במדינות רבות, בשפות שונות ובמסגרות טיפול מגוונות (פרטני, קבוצתי) ובאינטנסיביות מדורגת לפי רמת המורכבות והסיכון. מודולה מיוחדת של התוכנית עבור מקומות עבודה פותחה על מנת לתת מענה ודגשים מיוחדים לצרכים של הורים עובדים. שני הדגשים העיקריים בתוכנית הזו הם זמנים של מעבר (יציאה מהבית בבוקר וההתארגנות אחרי העבודה) וכן טכניקות להתמודדות עם סטרס, עומס ושילוב בית ועבודה. המפגשים התקיימו במקום העבודה, בקבוצות של 6-12 הורים, בשעות שתואמו מראש עם המסגרת (סוף היום, הפסקת צהרים וכו'). התוכנית כללה 4 מפגשים בני שיעורים ולאחריהם 4 שיחות ייעוץ טלפוני של 15-30 דקות; בנוסף ההורים קיבלו חומר כתוב בסוף התוכנית. התוכנית כללה את התכנים הרגילים של הורות חיובית (שבח אפקטיבי, פעילויות מתאימות, וכו') התמודדות עם התנהגויות מאתגרות (משמעת חיובית, טיים-אאוט וכו'), כלים לפעילויות מתוכננות על מנת ליצור שגרות ולהתכונן מראש למצבי "סיכון" כמו מעברים, עייפות, שעמום וכו'. בנוסף, נלמדו טכניקות להתמודדות עם סטרס כגון תרגולי נשימה והרפיה ואיתגור מחשבות שליליות. המפגשים כללו סרטוני וידאו, הדגמות, סימולציות, הצבת מטרות ותרגול בבית.

Postnatal Support Program (Osman, 2014)

במאמר המתאר תוכנית זו משולבות שתי התערבויות שמטרתן להפחית סטרס לאחר לידה - אחת כוללת סרטון הסברה בן 20 דקות, המכנים את ההורים לגורמי סטרס שכיחים לאחר לידה והשניה היא "קו חם" המספק מענה טלפוני לשאלות ההורים בכל שעות היממה. מחקר נבדקו שתי התוכניות, בנפרד וביחד, אליהן

גויסו משפחות כבר בבית החולים, סמוך ללידה. סרטוני ההסברה פותחו על מנת לעזור להורים לדעת למה לצפות, לנסות "לנרמל" מראש את התחושות והקשיים ולהגיד להורים שהם שכיחים ולא קבועים, ובכך לשנות את האופן שבו הם מפרשים את הסטרס ומתמודדים עימו. הרציונל מאחורי ההסברה הוא שכשאומרים להורים שהם עשויים לחוש מוצפים, לחוות קשיים ועייפות במהלך החודשים הראשונים - ההתמודדות עם הקשיים הכרוכים במעבר להורות היא טובה יותר והמעבר להורות נעשה חלק יותר. הסרטונים כוללים הסבר של אנשי מקצוע ועדויות של הורים בנושאים של הנקה, שינה וחוסר שקט בתינוקות, שינויי מצב רוח לאחר לידה, זוגיות ואינטימיות, דימוי גוף וחזרה לעבודה. המרכיב השני בתוכנית הוא "קו חם" הזמין 24 שעות ביממה אליו יכולים הורים להתקשר על מנת לקבל ייעוץ בנוגע להורות ולטיפול בתינוק. את הקו מאיישים הורים ו/או אנשי מקצוע אשר מספקים את המענים לפי אלגוריתמים מוגדרים מראש. בשתי התוכניות הודגם שיפור בסטרס ההורי, עם נטייה לתוצאות טובות יותר במדדי סטרס הורי בתוכנית ששילבה את הסרטון עם המענה הטלפוני.

Mom Mood Booster (MMB, Danaher et al., 2013)

תכנית התערבות המיועדת להפחתת סימפטומים דיכאוניים בקרב אימהות במהלך תשעת החודשים הראשונים לאחר הלידה. התנית כוללת 6 מפגשי אונליין, כאשר כל מפגש חדש נפתח שבוע לאחר השלמת המפגש הקודם. סדר המפגשים הוא: 1) התחלה 2) ניהול מצב רוח 3) הגברת פעילויות מהנות 4) ניהול מחשבות שליליות 5) הגברת מחשבות חיוביות 6) תכנון העתיד. בתחילת כל מפגש יש וידאו המציג את מטרות המפגש. המשתתפים יכולו לצפות במפגש חדש בכל שבוע, או לחלופין לעשות הפסקה של שבוע בין מפגש למפגש, לבחירתם. שיחות הטלפון הותאמו להתקדמות במפגשים, כך שהתוכנית הושלמה תוך 12-6 שבועות, עם 6-12 שיחות טלפון אישיות. התוכנית כוללת מספר מאפיינים שנועדו להגביר את מעורבות המשתתפים ואת השינוי ההתנהגותי, למשל: בכל יום המשתתפים מעודדים לדרג את מצב רוחם ולכתוב באיזה פעולות מהנות עסקו היום. כמו כן, יש אפשרות לכתוב רשומות אישיות, לצפות בקטעי וידאו ואנימציה ולקבל גישה לספריה עם מאמרים רלוונטיים על כישורי תקשורת, קבלת תמיכה, ניהול סטרס, ניהול זמן, פתרון בעיות, שינה וטיפול בתינוק, צרכי התינוק ויחסים עם בני הזוג. התוכנית כללה גם פורום פרטי למשתתפי הקורס בו ניתן לתקשר עם חברי הקורס, לייעץ ולהתייעץ. מיילים אוטומטיים נשלחו למשתתפים על מנת להגביר היענות והשתתפות בתוכנית וכן על מנת לעודד אותם להשלים את השאלונים. המאמנים האישיים שהיו אחראיים לשיחות הטלפון היו עוזרי מחקר בתואר ראשון או פסיכולוגים-חוקרים, שקיבלו אימון הנוגע לתוכן ההתערבות, תפקידם כמאמנים (לעומת מטפלים/ייעצים) והאחריות שלהם בנוגע לאיסוף המידע. האימון כלל הסבר על אתרי התוכנית, שיחת וידאו שכללה מעבר על המדריך למאמן (שהכיל תסריטים לכל שיחת טלפון, מידע על אחריות המאמן לאיסוף נתונים) ודיון על תפקיד המאמן והרציונל לשיחות הטלפון. התוכנית כוללת שלושה אתרים משלימים: 1) פורטל אימון אישי לאפשר למאמן לעקוב אחר ההתקדמות של כל משתתפת בתוכנית. 2) אתר לתמיכת בני הזוג, המיועד לספק לבני הזוג מידע על דיכאון אחרי לידה וסקירה של תכנית MMB. 3) אתר ניהולי לצוות המחקר. 87% מהמשתתפים היו בכל ששת המפגשים בתוכנית.

Postnatal Psychoeducation Program (Shorey et al., 2014)

ההתערבות נועדה להורים לאימהות לילד ראשון, ומטרתה להגביר תחושת מסוגלות עצמית ותמיכה חברתית ולהפחית דכאון אחרי לידה. התוכנית כללה מפגש בית למתן פסיכואדוקציה בבית המשתתפת, אשר נמשך שעה וחצי, וכלל התייחסות לאתגרים פיזיים ופסיכולוגיים לאחר הלידה, החשיבות של דינמיקה משפחתית ואמצעים להגברת מסוגלות עצמית וקבלת עזרה. בני הזוג ואחרים משמעותיים הוזמנו להשתתף במפגש הפסיכואדוקציה על מנת להעלות את המודעות שלהם לצרכי האם. המפגש נערך במהלך השבועיים הראשונים לאחר הלידה. לאחר מפגש הבית האימהות קיבלו חוברת בה הייתה התייחסות למידע שנלמד במהלך המפגש. כמו כן, בוצעו 3 שיחות טלפון של כ-30 דקות למעקב, על בסיס שבועי, ועד 6 שבועות לאחר הלידה. בשיחות אלו דנו עם האימהות בלחצים ושאלות חדשות שעלו לאחר ביקור בית. ההתערבות בוצעה על ידי מיילדת.

Home-Based Supportive-Educational Counseling (Navidian et al., 2017)

תוכנית זו עוסקת בסטרס אמהי לאחר לידה, מיועדת לכלל האימהות מייד לאחר לידה (סיכון נמוך) וכוללת שלושה מפגשים. המפגש הראשון התקיים במרכז לבריאות הילד והמשפחה (תחנת טיפת חלב) כחלק מביקור שגרתי, ובמהלך הביקור הזה נקבעו שני מפגשים נוספים שהתקיימו בבית המשפחה, בנוכחות האם והאב. הרציונל של התוכנית מבוסס על שלושה גורמי סטרס אמהי עיקריים בתקופה שלאחר הלידה: ריבוי תפקידים ומשימות; שינויים גופניים והיעדר תמיכה חברתית. הושם דגש לא רק על מתן ידע והדרכה, אשר תורמים להעלאת המודעות, אלא גם על מתן תמיכה וכלים להתמודדות. הנושאים שנידונו במפגשים התייחסו לחשיבות של טיפול עצמי (פיזי ורגשי); טיפול בילד; וגיוס תמיכה וכללו הדרכה ובניית תוכנית פעולה מותאמת. התוכנית כללה גם סרטוני הדרכה, ולמשתתפות ניתן מספר טלפון של המטפל/ת במקרה של שאלות במהלך התוכנית. תוצאות המחקר הדגימו שיפור מובהק במדדי הסטרס שלה אמהות המשתתפות.

Nurse-Community Health Worker Program (Roman et al. 2007; 2009)

תוכנית של ביקורי-בית, המיועדת לאמהות בסיכון מההריון ובמהלך השנה הראשונה לאחר הלידה ומבוססת על המודל האקולוגי לזיהוי גורמי סטרס ותמיכה. ההתערבות מועברת על ידי צוות של אחות טיפת חלב יחד עם עובדת מהקהילה. נשים מהקהילה, עם 12 שנות לימוד, מגויסות לתוכנית ועוברות הכשרה של 10 מפגשים המתמקדים במיומנויות תקשורת ואמפתיה, תמיכה ואימון. ישנה הגדרת תפקידים בין האחות והעובדת הקהילתית, כאשר האחות אחראית על ההערכה הראשונית של המצב הבריאותי והמשפחתי, התכנון של ההתערבות, הדרכה לעובדת הקהילתית, ומעקב שוטף. מרבית המפגשים מתקיימים על ידי העובדת הקהילתית בבית האם ובנוסף יש אפשרות גם לקשר טלפוני. מרכיבי התוכנית הם ביסוס קשר משמעותי ותומך, זיהוי מקורות תמיכה חברתית וקהילתית ושירותים וסיוע ותיווך בהשגתם, עזרה בזיהוי גורמי סטרס והתמודדות עימם, הקניית הרגלי בריאות תוך הצבת ידעים ותכנון, הכוונה להורות רגישה ושיפור קשר הורה-ילד, פעילויות למידה מובנית (מבוססת על Strong Families Program) ועידוד יצירת קשרים חברתיים. תדירות המפגשים עם העובדת היא גמישה, במהלך ההריון פעם בשבועיים, לאחר הלידה פעם

בשבוע ולאחר מספר חודשים יורד בהדרגה ולפי הצורך. האחות על פי רוב קיימה שני ביקורים טרום-לידה, ביקור לאחר הלידה ושניים נוספים במהלך החודשים שאחרי הלידה. בנוסף מתקיימים מפגשי צוות לניטור והדרכה.

Supportive Parenting Intervention (Grieken et al., 2019)

תכנית התערבות שמטרתה הפחתת סטריס בקרב הורים לילודים שנמצאים בסיכון לפיתוח סטריס הורי (נמדד על פי שאלון IPARAN - Instrument for identification of parents at risk for developing parenting stress). ישנם מספר גורמי סיכון לסטריס הורי, והורה יחשב בסיכון אם עונה על אחד מגורמי הסיכון: חוסר תמיכה חברתית, הורות יחידנית, הורות בגיל צעיר יחסית, חוויות ילדות שליליות, רגשות דכאוניים, שימוש מוגבר באלכוהול/סמים, רגשות אמביוולנטיים כלפי ההורות, נטייה להתרגז או לכעוס בקלות, חוויה מינית שלילית, העדפה לענישה פיזית, הורות לפג/תינוק שנולד במשקל לידה נמוך. ההתערבות כוללת 6 ביקורי בית בני 90 דקות במהלך 18 החודשים הראשונים לחייו של הילד (לוח הזמנים הסטנדרטי לביקורים הוא בגיל 6 שבועות, 3,6,9,12 ו-18 חודשים, אך ניתן לקיים יותר מפגשים בחודשים הראשונים לחיים על חשבון ביקורים בחודשים מתקדמים יותר בהתאם לבקשת ההורים). במסגרת ביקורי הבית יש חלק קבוע וחלק גמיש. החלק הקבוע כולל דיון במגוון נושאים, וכן העצמה של ההורים על ידי שיפור כישורי ההורות, דיון בציפיות הקשורות להורות ומתן עצות לגבי שיפור הרשת החברתית. החלק הגמיש במפגש הוא ממוקד לקוח, והנושאים הנידונים נבחרים על ידי ההורים ויכולים לכלול נושאי העצמה או קשיים הנוגעים להורות. המוקד של ביקורי הבית הוא שיפור האינטראקציה בין הורה לילד, שיח על הציפיות בנוגע להורות, התמודדות עם חוויות הילדות של ההורים וביסוס תמיכה חברתית סביב המשפחה. המפגשים מועברים על ידי אחיות בריאות הילד. על מנת להעביר את התכנית נדרש נסיון של 3 שנים לפחות במערכת בריאות הילד וכן הכשרה ב-Supportive Parenting Intervention.

Prevention Program for Sleep and Cry problems and Postnatal Depression (Hiscock et al., 2014)

ההתערבות נועדה למנוע בעיות שינה ובכי בקרב תינוקות, ובמסגרתה ההורים קיבלו חוברת מידע בת 27 עמודים ווידאו בן 23 דקות, וכן אפשרות לייעוץ טלפוני כשהתינוק בן 6-8 שבועות וקבוצת הורים בת שעה וחצי כשהתינוק בן 12 שבועות. החוברת הכילה מידע על דפוסי שינה נורמליים של תינוקות, דפוסי בכי, אסטרטגיות לקידום הרגעה עצמית וקידום השקעה של ההורים בעצמם. הוידאו הכיל מידע דומה, וכלל הורים שדנים בטכניקות הרגעה וסימני עייפות של תינוקות, וכן הדגמה של טכניקות הרגעה. שיחות הטלפון וקבוצת ההורים התמקדו בעידוד ההורים לדון בבעיות שינה ובכי, ולפתח תכנית ניהול מותאמת למשפחתם (למשל, לבסס שגרת שינה) על מנת להתמודד עם בעיות אלו. שיחות הטלפון וקבוצת ההורים היו בהנחיית אנשי מקצוע מתחום הבריאות ובריאות הנפש (אחיות, פסיכולוגים) עם רקע בטיפול בתינוקות, והתבססו על תסריט שעבר סטנדרטיזציה. קבוצת ההורים התבססה על ספר הדרכה שפורסם על ידי Cook וקולגות

(2012). הצוות שביצע את שיחות הטלפון וקבוצת ההורים נפגש על בסיס שבועי עם רופא ילדים ופסיכולוג קליני על מנת לעקוב אחר הדבקות בתכני ההתערבות ולנטר בעיות שעולות.

Video Interaction Project (Cates et al., 2016)

התוכנית נועדה להפחית את רמות הסטרס ההורי בקרב משפחות במצב סוציאקונומי נמוך. התוכנית כוללת מפגשים של 45 דקות שמתבצעים במהלך יום הביקור בטיפת חלב. אחראי להתערבות פוגש את המשפחה באופן פרטני ומספק התערבות אישית, מבוססת יחסים, כשיש נסיון לייצר קשר ארוך טווח בין האחראי להתערבות והמשפחה. במהלך המפגשים האחראי להתערבות מתמקד בתמיכה באינטראקציות ורבליות ותגובתיות בהקשרים שונים - משחקי דמיון, קריאה משותפת ושגרה יומיומית, על מנת לחזק את התפתחות הילד והמוכנות לביה"ס. התוכנית כוללת את הרכיבים הבאים: (1) הקלטת אינטראקציות אם-ילד: אינטראקציות באורך 5-10 דקות בין האם לילד, המוצעות ע"י האחראי להתערבות בהתאם לשלב ההתפתחותי, מצולמות ונצפות לאחר מכן על ידי האם והאחראי להתערבות, אשר מספק התרשמויות מהאינטראקציה בין האם לילד. האחראי להתערבות מחזק אינטראקציות חיוביות ומציע מקומות נוספים בהם יש הזדמנות לאינטראקציה. האם מקבלת עותק של האינטראקציה המצולמת בסיום המפגש, כדי לתמוך בהטמעת הפעילויות הללו בבית וכן על מנת לאפשר לה לחלוק זאת עם שאר המשפחה. (2) מתן חומר לימודי - חומרי לימוד והתפתחות מותאמי גיל ניתנים למשפחות, על מנת שיוכלו לקחת אותם לביתם. חומרי הלימוד נבחרים כך שיעודדו גירוי קוגניטיבי ושפתי אצל הילד. (3) חוברות - האחראים להתערבות מעודדים את האמהות להשתמש בחוברות כתובות עליהן עוברים יחד עם האם בכל ביקור. בכל חוברת יש הצעות לאינטראקציות עם הילד דרך משחק, קריאה משותפת ושגרה יום יומית.

Neonatal Behavior Observation (NBO, Brazelton & Nugent, 1995; Howthorne 2004; (Nugent 2007

תוכנית התערבות הנשענת על כלים לתצפית בתינוק המכוונים למשפחה ומבוססי מערכות יחסים. בשנות ה-70, ד"ר טרי ברזלטון פיתח את ה-Neonatal Behavior Assessment Scales (NBAS), מערכת של תצפיות להערכה של המצב הנירולוגי של התינוק היילוד ושל יכולתו הבסיסית להיות מעורב בקשר ותקשורת. המטרה הייתה לפתח אלטרנטיבה לבדיקה שלא מכוונת רק למציאת פתולוגיות אלא מכוונת למשפחה ולמערכות יחסים. בשנות ה-80, קלינאים התחילו להשתמש בתצפית ככלי טיפולי בעבודה עם הורים, באמצעותו ניתן להדגים להורים להתבונן ולהיות קשובים להתנהגות של התינוק, ולהבין אותן כאיתות תקשורתי של מה התינוק צריך, רוצה, מסוגל ומעדיף ולהגיב בצורה מותאמת להתנהגויות אלו. התצפית של ה-NBAS כוללת 28 פריטים המעריכים את היכולות והקשיים החברתיים-תקשורתיים והנירו-התפתחותיים של התינוק. פריטים אלו כוללים רפלקסים, טונוס שרירים, תגובתיות לקול אנושי, ויסות פיזיולוגי ועוד. ב-2007 פותח ה-NBO, גרסה קצרה יותר של ה-NBAS שכוללת 18 פריטים ולוקח פחות זמן להעביר. ניתן להעביר את ה-NBO לתינוקות בריאים החל מגיל 36 שבועות להריון עד גיל 3 חודשים. התוכנית יכולה להיעשות במרפאה, בית חולים או בבית, מתאימה לכל סוגי ההורים (סיכון נמוך וגבוה, ילד ראשון או הורים

מנוסים, אמהות ואבות) ומומלץ לקיים בין מפגש אחד לשלושה ומעלה. ככל שהמפגשים פרוסים מתאפשרת תמונה רחבה יותר של התפתחות התינוק. תמיכה בהורה בזיהוי נכון של איתותי התינוק ותגובה רגישה ומותאמת הינה בעלת פוטנציאל להשפיע על הקשר הורה-ילד ועל התפתחות הילד בהמשך והן על המסוגלות ההורות והפחתת סטרס. ה- NBO מתאים להעברה על ידי כלל אנשי מקצועות הבריאות שעובדים עם תינוקות והורים, ונלמד בהכשרה בת יומיים. יש להדגיש כי זו אינה בדיקה של התינוק, אלא שותפות בין אשת המקצוע וההורים בהתבוננות בתינוק ולמידה והבנה משותפת של הפרופיל ההתנהגותי הייחודי של התינוק מה התינוק צריך "לתת לתינוק קול". התצפית היא אינטראקטיבית ופעילה, והמפגש מסתיים בכתיבת תוכנית משותפת שתקדם קשר הורה-ילד חיובי. לפיכך, התוכנית אינה רק מחזקת את הקשר הורה-ילד אלא גם את הקשר של המשפחה עם המטפל. קישור לאתר :

<http://www.childrenshospital.org/research/centers-departmental-programs/brazelton-institute/nbo>

Mellow parenting (Levi et al., 2019)

התוכנית נועדה לתת מענה למשפחות בסיכון עם צרכים מורכבים ופותחה במיוחד עבור אלו שלרוב מתקשים לצרוך שירותים. קיימות מספר תוכניות לקבוצות גיל שונות, כאשר במחקר הנוכחי התמקדו במשפחות עם ילדים בני 18-0 חודשים (Mellow babies) וגילאי 19 חודשים עד 4-5 שנים (Mellow toddlers). התוכנית מבוססת על תיאוריית ההתקשרות, למידה חברתית ועקרונות של טיפול קוגניטיבי התנהגותי. היא כוללת 14 מפגשים שבועיים בני כ-4.5 שעות, המחולקים ל 3 חלקים: בחלק הראשון, קבוצה אישית בה ההורים משתפים בחוויותיהם מהילדות ובאופן בו חוויות אלו משפיעות על יחסיהם עם הילדים שלהם כיום. בזמן הזה הילדים, במידה ומגיעים, נמצאים בקבוצת ילדים. לאחר מכן יש ארוחה ופעילות משותפת עם הילדים, שמטרתה לחזק את הקשר בין ההורים לילדים, ונעשה שימוש בחומרים זולים כך שההורים יוכלו לבצע פעילויות דומות בביתם. בחלק השלישי של היום מתקיימת סדנת הורות, בה ההורים צופים בסרטוני וידאו שלהם עם ילדם, ונעזרים בהם על מנת לשפר כישורי הורות, לקבל משוב מקבוצת השווים ולחשוב על דרכים חדשות לתקשורת עם ילדיהם. אתר התוכנית:

<https://www.mellowparenting.org/>

Intensive skills-based intervention (Hayes et al., 2008)

התוכנית מתקיימת במרכז יום, אליו הורים המוטרדים מהטיפול בילדם יכולים לפנות באופן עצמאי. אורך הטיפול הוא 6 שעות הכוללות עבודה קבוצתית ופרטנית. בתחילת היום כל משפחה (עד 6 משפחות ביום) מקבלת "חדר שינה" עם מיטה לילד, וחבר צוות עובד עם האם על תכנית טיפולית הלוקחת בחשבון את נקודות החוזק והמסוגלות שלה יחד עם צרכים שיכולים לקבל מענה במהלך היום. התוכנית טיפולית כוללת התייחסות לרווחה נפשית הורית, אינטראקציות הורה-ילד, התפתחות הילד, התנהגות הילד, משחק, ביטחון, האכלה, הרגעה ושינה וסדר יום. במסגרת השיעורים הקבוצתיים יש מודלינג ותרגול של תשומת לב הורית

לרמזי התינוק, וכן דיונים בהנחיית אחות בריאות האם על הרגעה, קשיי שינה, הנקה, תחליפי חלב, גמילה מהנקה/תחליפי חלב ומעבר למוצקים, קריאת רמזי הילד, הבנת התנהגויות מאתגרות ודאגה של האם לעצמה. התוכנית כוללת גם התערבות שינה, המורכבת מטכניקות הרגעה ובדיקה מתוזמנת עם הרגעה, אך ההתערבות הותאמה לצרכים ומטרות השינה של כל משפחה. במסגרת העבודה הפרטנית חבר צוות עבד עם ההורים ב"חדר השינה" באמצעות אסטרטגיות התנהגותיות, תרגול, הנחיה, מודלינג, משוב וחיזוקים על הבנת רמזי התינוק. אתר התוכנית: <http://www.qec.org.au/day-service.htm>

Touchpoints (Brazelton & Nugent, 1995; Soares, 2016)

Touchpoints היא מסגרת התייחסות התפתחותית לעבודה עם משפחות בגיל הרך, המבוססת על מודל התפתחותי של ברזלטון, לפיו במהלך ההתפתחות של הילד יש אבני דרך או נקודות ציון שבה חלים "פרצים התפתחותיים" שהם שינויים צפויים וטבעיים בהתנהגות של הילד עשויים לעורר תחושת בלבול בקרב הורים ולערער יציבות של התא המשפחתי. שלבים אלה יכולים להיות גם מאופיינים ברגסיות, או עצירות בהתפתחות. בגלל שההתפתחות היא רב-תחומית, פרץ של התקדמות בתחום אחד יכול להיות מלווה בעצירה או רגרסיה בתחום אחר. ואותם פרצים הכרוכים בבלבול וערעור ודורשים התארגנות הורית ומשפחתית מחודשת נתפסים לפי המודל כחלון הזדמנות לייצר שותפות עם ההורים ולתמוך בהם בתפקידם ובהבנתם את ההתנהגות של הילד כשפה שבה הוא מתקשר את צרכיו ורצונותיו. לפי המודל יש 13 אבני-דרך: הריון, לידה, שבוע, 3 שבועות, 6-8 שבועות, 4, 7, 9, 12, 15, 18, 24 ו-36 חודשים (בהמשך נוספו עוד נקודות עד גיל 6). דוגמאות לאבני דרך בתחום האכילה: לידה - החלטה על הנקה; 4 חודשים - עניין גובר בסביבה יכול להקשות על האכלה; 9 חודשים - התפתחות מוטוריקה עדינה מעודדת אכילה עצמאית; 12 - עשויים להתפתח "מאבקי כח" בנושא האוכל עם העצמאות הגוברת בשנה השנייה לחיים. המסגרת התאורטית-קלינית של ה-touchpoints שימשה לפיתוח ספרים וחומרי הדרכה להורים בנושאי התפתחות והתנהגות (למשל - גמילה מחיתולים ברוח המודל, הכנה לבית ספר ברוח המודל ועוד), תוכניות התערבות עבור מגוון אנשי מקצוע ומסגרות כולל במסגרות חינוכיות, בעבודה קהילתית ובבריאות הציבור, בפורמט פרטני וקבוצתי. ישנם גם סוגים שונים של הכשרה לאנשי מקצוע, כאשר ההכשרה הבסיסית לקיום קבוצות הורים, למשל, אורכת יומיים ומתמקדת במיומנויות הנחיה קבוצתית, יצירת קשר ותקשורת עם הורים, לספק להורים ציפיות ריאליות לגבי ההתפתחות של הילד ומה שהיא מעוררת (anticipatory guidance) וקידום המסוגלות ההורית. למשל, בתוכנית שהתקיימה בטיפת חלב, שולב המודל בביקורים הרגילים כתוספת של שני ביקורים בגיל 12 ו-18 חודשים, ונמצא שיפור במדדי ההורות והילד וכן בשביעות הרצון של ההורים מהקשר עם האחות.

Universal Prevention (Hiscock et al., 2008)

מטרת ההתערבות היא להפחית בעיות התנהגות בקרב ילדים, להפחית משמעות נוקשה ולהגביר טיפוח הורי, ולהפחית סימפטומים של דיכאון או חרדה בקרב אמהות. כמו כן, המשתתפים בתוכנית יקבלו מידע על התפתחות נורמטיבית של הילד על מנת ליצור ציפיות ריאליות. ההתערבות כוללת 3 מפגשים שמטרת

לשנות התנהגויות הוריות שמהוות גורם סיכון לבעיות התנהגות בקרב ילדים: ציפיות לא הגיוניות, משמעת נוקשה ומחסור בטיפוח הורי. המפגש הראשון מתקיים בביקור השגרתי במרפאה לבריאות הילד בגיל 8 חודשים, ובמהלכו האמהות מקבלות דפי מידע בנוגע להתפתחות נורמטיבית של הילד בתחום ההתנהגותי, המוטורי והחברתי במהלך 12 החודשים הקרובים, וכן דרכים לעודד התפתחות שפתית. בגיל 12 חודשים, מתקיים מפגש קבוצתי בן שעתיים עם ההורים, במהלכו דנים בדרכים לפתח יחסים חמים ורגישים עם הפעוט, וכן בדרכים לעודד התנהגות רצויה אצל פעוטות. המפגש כולל התייחסות לצורך להתכונן מראש לסיטואציות בהן סביר שהפעוט יתנהג בצורה לא רצויה, והצעות לאלטרנטיבות ל"אמונות לא רציונליות" של הורים שיכולות להביא למשמעת נוקשה. בגיל 15 חודשים ההורים משתתפים במפגש קבוצתי נוסף בן שעתיים בו דנים בדרכים לנהל התנהגות לא רצויה אצל ילדים. במסגרת המפגש עודדו את ההורים למצוא אלטרנטיבות להכאה וצעקות - לזהות התנהגויות בעייתיות ב"עדיפות נמוכה" (עבורן ניתן להשתמש באסטרטגיות של התעלמות מתוכננת, הסחה ובחירות לוגיות), והתנהגויות ב"עדיפות גבוהה" (עבורן ניתן להשתמש ב"זמן שקט"). המפגשים הועברו על ידי אחות ומומחה בהנחיית קבוצות הורים. האחיות השתתפו באימון בן 3 שעות בסה"כ (חצי שעה לקראת המפגש בגיל 8 חודשים ו-2.5 שעות לקראת המפגשים בגילאי 12 ו-15 חודשים), שהועבר על ידי רופא ילדים ופסיכולוג ילדים. האימון כלל למידה דידקטית, משחקי תפקידים, קטעי וידיאו מצולמים של תגובות הוריות הולמות להתנהגויות נפוצות בילדות. 93% מהמשתתפים הגיעו לפגישה בגיל 8 חודשים, 67% הגיעו למפגש בגיל 12 חודשים ו-56% הגיעו למפגש בגיל 15 חודשים. 49% מהמשתתפים הגיעו לשני המפגשים (בגיל 12 ו-15 חודשים)

Urban Parenting (Salonen et al., 2008;2011)

התערבות אינטרנטית המיועדת להורים לאחר הלידה (ניתן להתחיל את ההתערבות גם במהלך ההריון), ומטרתה להגביר את הרווחה הנפשית של משפחות עם תינוקות ולתמוך בהורים על ידי הגברת הסיפוק ההורי ותחושת המסוגלות. במסגרת ההתערבות ההורים מקבלים גישה לאתר אינטרנט המכיל מידע על הורות, הנקה וטיפול בתינוק, וכן יכולים להשתתף בפורום עמיתים ובפורום שאלות-תשובות מאנשי מקצוע (אחיות ומיילדות). התכנים המוצעים באתר כוללים מידע על מטלות הקשורות לאינטראקציות הורה-ילד בסיטואציות יום יומיות, רגישות לסימנים וצרכים של התינוק, ומידע על תגובות המאפשרות צמיחה וגדילה. ההורים המשתתפים בהתערבות יכולים לבחור באיזה מהכלים להשתמש בהתאם לצרכיהם.

SMART moms (Le et al., 2011)

ידועה גם בשמות Mothers and Babies Course/ Health and Mood project. תוכנית התערבות קבוצתית, המתקיימת כבר למעלה מעשור, אשר מוטמעת במקומות שונים בארה"ב, עם וריאציות שונות ותרגום לשפות שונות. זוהי התערבות קבוצתית לנשים בהריון, ממעמד סוציאקונומי נמוך עם סיכון מוגבר לדכאון לאחר לידה שמטרתה מניעה של דכאון לאחר לידה - ולכן ממותגת כ"קורס" בדומה להכנה ללידה, ולא כטיפול. הקורס הוא בין 6 ל- 12 מפגשים במהלך ההריון ועוד מספר מפגשי "חיזוק" לאחר הלידה, כאשר המטרה היא למנוע דכאון לאחר לידה באמצעות מתן ידע וכלים להתמודדות ויצירת סביבה חיובית ובריאה.

ההתערבות מבוססת על עקרונות ה-CBT (טיפול קוגניטיבי התנהגותי), עקרונות של למידה חברתית, ותאוריית ההתקשרות. בהתאם, תכני הקורס העוסקים בקשר הורה-ילד כוללים את הנושאים הבאים: איך נוצר ה-bonding כבר בהריון ואיך לחזק אותו לאחר הלידה; הורות רגישה וחיובית, שתקדם את ההתקשרות של הילד; הקשר בין המצב הנפשי של האם וההתקשרות של הילד. בנוסף, הקורס מקנה כלים להתמודדות עם סטרס-טכניקות של נשימה, הרפיה, קשיבות ודמיון מודרך; ניטור עצמי של מצב הרוח; זיהוי והתמודדות עם מחשבות דיכאוניות וטורדניות והחלפתן במחשבות אחרות אדפטיביות יותר, טיפול עצמי; פתרון בעיות; וגיוס תמיכה חברתית ומיומנויות תקשורת. הקורס כולל הקניית ידע, סרטוני וידאו, משחקי תפקידים, ותרגול בבית. הקורס עבר התאמה תרבותית ותרגום לספרדית ויוונית, ומועבר בתפוצה רחבה במקומות שונים. תוכנית דומה - SMART moms פותחה על בסיס העקרונות של הקורס וכללה 8 מפגשים והודגם בה שיפור לא רק בסטרס סובייקטיבי אלא גם במדדים פיזיולוגיים של סטרס.

MUMentum postnatal (Loughnan et al. 2019)

תוכנית אינטרנטית המיועדת לנשים עם רמת מוגברת של דכאון ו/או חרדה במהלך 12 חודשים לאחר לידה. התוכנית מבוססת על עקרונות של CBT (טיפול קוגניטיבי התנהגותי) והותאמה למאפיינים יחודיים של אמהות לאחר הלידה. ישנה גרסה גם עבור נשים הרות. התוכנית כוללת שלושה שיעורים אינטרנטיים, הפרוסים על פני תקופה של 6 שבועות. ההתערבות מורכבת מהקניית ידע על דכאון וחרדה, זיהוי סימפטומים וניטור עצמי, חשיבות הדאגה לעצמי, טכניקות להרפיה, גיוס תמיכה, טכניקות לעבודה עם מחשבות שליליות, כלים להתמודדות ופתרון בעיות, התמודדות עם חרדות וחשיפה הדרגתית, תקשורת אסרטיבית, תכנון פעילויות ומניעת הישנות. הקורס מונגש כקומיקס המבוסס של דמויות של שתי נשים, האחת סובלת מחרדה והשניה מדיכאון; והמשתתפות עוקבות אחר ההתנסות והלמידה של הדמויות בתרגולים השונים. בנוסף לסרטוני ההדרכה, התוכנית כוללת שאלונים למילוי עצמי וניטור, סיכומים בכתב של כל שיעור, שיעורי בית לתירגול, מקורות מידע נוספים מעבר לנושאים בשיעור, תרגילי הרפיה מוקלטים, ואפשרות לחיבור ליומן על מנת להכניס את השיעורים למערכת ולקבל תזכורות. במחקר דווח כי האמהות השקיעו בממוצע כשעה בשבוע של למידה (און-ליין) וכשעה וחצי בתרגול. התוכנית נמצאה יעילה באופן מובהק בשיפור ברמת החרדה, דכאון, וסטרס-אפקט שנשמר ואף גדל במעקב 4 שבועות לאחר תום התוכנית. קישור לאתר התוכנית : <https://thiswayup.org.au/how-we-can-help/courses/mumentum-anxiety-and-depression-courses/>

Netmums (O'Mahen et al., 2013)

התוכנית פותחה עבור אימהות הסובלות מדיכאון אחרי לידה, ומטרתה לטפל ולהפחית סימפטומים של דיכאון אחרי לידה. הטיפול מתמקד בלעזור לאם ליצור חוויות בעלות ערך גם במצב בו יש דרישות רבות ולא צפויות. התוכנית כוללת 11 מפגשים אינטרנטיים שבועיים, כל מפגש דורש עד 40 דקות. ניתן להשלים את המפגשים במשך 15 שבועות. בכל שבוע הוצגה מצגת בעלת תוכן אחר (ביניהם ניטור עצמי, ניתוח התנהגותי

והבנת התפקיד של הימנעויות, התנהגויות אלטרנטיביות ועוד). המשתתפות קיבלו מיילים שבועיים שכללו תזכורת וקישורים לחומר שנמצא ברשת וכן תרגילים לשיעורי בית. התוכנית כללה גם פורום בפקוח של מומחים בתחום הבריאות, ובו המשתתפות יכלו להתייעץ עם משתתפות אחרות. במסגרת זו נשים גם קיבלו מענה על שאלות הנוגעות לטיפול ולעזרה בנוגע לביצוע שיעורי הבית.

Parents Interacting with Infants (Boyd et al., 2019)

תוכנית ללמידה עצמית באמצעות מדיה חברתית הכוללת 8 מפגשים המחולקים לנושאים: פסיכודוקציה על דיכאון ואקטיבציה התנהגותית, טמפרמנט של התינוק, משחק, האכלה, בטיחות, שינה, אינטראקציות הורה-ילד, וקריאה. המשתתפות בתוכנית היו אימהות אשר בבדיקה התקופתית הראו סימנים מוגברים של דיכאון לאחר לידה באמצעות ציון גבוה מ-9 בשאלון האדינברו (EPDS). כל מפגש מורכב מהקדמה לנושא שהועברה על ידי מצגת, וידאו, שאלות המזמינות את המשתתפות לחלוק חוויות קודמות, תרגיל לקידום הבנת הנושא, שאלות מעקב על מה נלמד בתרגיל וסיכום התוכן שנלמד. התוכן לכל מפגש הועלה לקבוצה סודית בפייסבוק בשלושה חלקים במשך שבוע על מנת לאפשר למשתתפות לקרוא את החומרים, לתרגל, ולפרסם הערות/תשובות לשאלות שהוצגו על ידי האחראי לתוכנית. אחוזי ההשתתפות היו גבוהים (בממוצע 83% השתתפות). במסגרת המחקר נערכה גם התערבות דומה במפגשים קבוצתיים (השיגה תוצאות פחות טובות). בקבוצות ההורים התכנים היו זהים וכללו 8 מפגשים, בהם הייתה גם פעילות דיאדית מונחית של אם-תינוק, סיכום ושיעורי בית. ההתערבות כללה ארוחה, שירותי טיפול בילד והסעות על מנת לעודד השתתפות. כמו כן, נשלחו בכל שבוע תזכורות טלפוניות/בהודעות לגבי המפגש הקרוב. התוכן נשלח לאימהות שהחמיצו מפגש. למרות זאת אחוזי ההיענות היו נמוכים ונעו בין 0-33% במפגש (ממוצע השתתפות 3%), מה שמציע על יתרון לפורמט האינטרנטי הן מבחינת ההיענות והן מבחינת תוצאות ההתערבות.

Mothers Helping Mothers with Postpartum Depression (Dennis et al., 2003;2009)

התוכנית נועדה לאימהות טריות הסובלות מדיכאון אחרי לידה. מתאמת המתנדבים מצוותת אם טריה עם מתנדבת, והמתנדבת יוצרת קשר איתה בתדירות שהיא צריכה על מנת לתמוך בה. המתנדבות היו אימהות מנוסות שחוו דיכאון אחרי לידה והחלימו ממנו. הן עברו מפגש אימון להתנדבות שאורכו 4 שעות, ובו התמקדו בפיתוח תמיכה טלפונית, וכן ביכולת פתרון בעיות ופיתוח היכולת להפנות אימהות לגורמים מקצועיים מתאימים. המתנדבות קיבלו ספר הדרכה המתאר את השירותים המקצועיים האפשריים להפניה, ומידע תיאורטי על מהי תמיכה של קבוצת השווים, איך לפתח קשר, כישורים וטכניקות לתמיכה טלפונית יעילה, מידע כללי על דיכאון אחרי לידה.

Home-Start (Barnes et al., 2009)

תכנית ההתערבות נועדה להפחית סימפטומים של דיכאון אחרי לידה, וכוללת מפגשים ביתיים עם מתנדבים. ההורים והמתנדבים מחליטים ביחד בהתאם לצרכים העולים מהתהליך תדירות המפגשים ואורכם, וכמה זמן התמיכה תימשך. במסגרת המפגשים המתנדבים והתכנים יכולים לעשות פעילויות שונות, למשל מתן חברה,

עזרה בטיפול בילד/במטלות הבית, נסיעות משותפות, מתן עצה הורית. המתנדבים מקבלים הכשרה של 10 מפגשים באורך של חצי יום.

מושגים

פסיכואדוקציה Psychoeducation - מתן מידע להורים על תכנים שונים (התפתחותיים, בריאותיים וכד'). עשוי להתבצע באמצעים שונים (בע"פ / חומר כתוב / מצגות וכו').

יכולת רפלקטיבית או מנטליזציה - יכולת מטה-קוגניטיבית המאפשרת לפרט להרהר בהתנהגותו שלו, כמו גם בהתנהגותם של אחרים, במונחים של הרגשות, מוטיבציות, תפיסות וסיבות סובייקטיביות, ולהבינם (פונגי).

מנטליזציה הורית - יכולתו, נכונותו וסקרנותו של ההורה להתייחס לילדו כבעל תודעה ועולם פנימי משלו, ונפרד מזה של ההורה.

מערך ניסויי (RCT) - Randomized Controlled Trial מערך ניסוי בו הנבדקים מחולקים רנדומלית לקבוצות: קבוצה המקבלת התערבות ניסויית וקבוצת ביקורת (ללא התערבות).

מסוגלות הורית (parenting efficacy) - הערכת ההורה את עצמו כמסוגל לתפקד במטלות הקשורות לפקידו כהורה ואמונה ביכולת להשפיע על הילד באופן שמקדם התפתחות חיובית. זהו "המפתח" הקוגניטיבי העיקרי להסתגלות ויכולת הורית לתפקד עם הילדים ולהרגשת שביעות רצון מהתפקיד ההורי. **סטres הורי (parenting stress)** - חלק אינטגרלי מההורות, שעלול להתגבר כאשר הדרישות והמטלות ההוריות לא הולמות את המשאבים שיש להורה להצליח בתפקידו. הקושי יכול לבוא בשל מאפיינים וקשיים של הילד, של ההורה עצמו או מתוך נסיבות חיים.

הורות חיובית - יצירת סביבה ביתית חמה, מעודדת למידה, מותאמת התפתחותית ומציבה גבולות. **רגישות הורית** - היכולת לזהות את צורכי הילד, באה לידי ביטוי בתגובות הוריות, בתזמונה ובמידת החום והקבלה של הילד. ממאפייני התנהגות הורית באינטראקציה הורה-ילד חיובית והתקשרות בטוחה.

Self-care - דאגה לצרכים הפיזיים והרגשיים של עצמי.

חמלה - מודעות לסבל של אחרים ושל עצמנו, מלווה בנכונות ורצון להקל על הסבל במידת האפשר.

קשיבות - היכולת לשים לב באופן מכון **ברגע הנוכחי** למחשבות, רגשות, תחושות והתנהגות שלך, ללא שיפוטיות על עצמך או על החוויה שלך.

ניטור עצמי - מעקב ותייעוד של מצב רוח/ רמת הפעילות באופן קבוע.

אקטיבציה התנהגותית - מרכיב מרכזי בטיפול בדיכאון, ליזום פעילויות מהנות עבור עצמם על מנת להפחית את התחושות הדכאניות ולהגביר תחושות הנאה. יכולות לכלול רכיבים של יציאה לטיולים, יוזמות של בילוי משותף, פעילות גופנית וכד'.

נשימה סרעפתית - נשימת בטן, היא טכניקת נשימה עמוקה בה משתמשים בעיקר בשריר הסרעפת כדי למלא ולרוקן את הריאות ופחות על ידי הרחבת כלוב הצלעות שבבית החזה. באמצעות צורת נשימה זו כמות גדולה יותר של אוויר מתחלפת בכל נשימה וחלקים גדולים יותר בריאות מתאווירים.

הרפיית שרירים פרוגרסיבית - שיטה מקובלת להרפייה והתמודדות עם חרדה, בה מתרגלים כיווץ והרפייה של קבוצות שרירים, על מנת להעלות את המודעות למתח השריר ולהגביר את היכולת להרפות אותם במצבי סטרס.

ביבליוגרפיה

- Barnes, J. S. R. M. K., Senior, R., & MacPherson, K. (2009). The utility of volunteer home-visiting support to prevent maternal depression in the first year of life. *Child: care, health and development*, 35(6), 807-816.
- Black, M. M., Baqui, A. H., Zaman, K., McNary, S. W., Le, K., Arifeen, S. E., ... & Black, R. E. (2007). Depressive symptoms among rural Bangladeshi mothers: implications for infant development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(8), 764-772.
- Boyd, R. C., Price, J., Mogul, M., Yates, T., & Guevara, J. P. (2019). Pilot RCT of a social media parenting intervention for postpartum mothers with depression symptoms. *Journal of reproductive and infant psychology*, 37(3), 290-301.
- Brazelton, T. B., & Nugent, J. K. (1995). Neonatal behavioral assessment scale (No. 137). Cambridge University Press.
- Cates, C. B., Weisleder, A., Dreyer, B. P., Johnson, S. B., Vlahovicova, K., Ledesma, J., & Mendelsohn, A. L. (2016). Leveraging healthcare to promote responsive parenting: impacts of the Video Interaction Project on parenting stress. *Journal of child and family studies*, 25(3), 827-835.
- Claxton, A., & Perry-Jenkins, M. (2008). No fun anymore: Leisure and marital quality across the transition to parenthood. *Journal of Marriage and Family*, 70(1), 28-43.
- Danaher, B. G., Milgrom, J., Seeley, J. R., Stuart, S., Schembri, C., Tyler, M. S., ... & Lewinsohn, P. (2013). MomMoodBooster web-based intervention for postpartum depression: feasibility trial results. *Journal of medical Internet research*, 15(11), e242.
- Dennis, C. L. (2003). The effect of peer support on postpartum depression: a pilot randomized controlled trial. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 48(2), 115-124.
- Dennis, C. L., Hodnett, E., Kenton, L., Weston, J., Zupancic, J., Stewart, D. E., & Kiss, A. (2009). Effect of peer support on prevention of postnatal depression among high risk women: multisite randomised controlled trial. *Bmj*, 338, a3064.
- Giallo, R., Evans, K., & Williams, L. A. (2018). A pilot evaluation of 'Working Out Dads': promoting father mental health and parental self-efficacy. *Journal of reproductive and infant psychology*, 36(4), 421-433.
- Goodman, S. H., & Gotlib, I. H. (2002). Children of depressed parents: Mechanisms of risk and implications for treatment. Washington, DC.

- Hawthorne, J. (2004). Training health professionals in the Neonatal Behavioral Assessment Scale (NBAS) and its use as an intervention. *The Signal*, 12(3), 41-5.
- Hayes, L., Matthews, J., Copley, A., & Welsh, D. (2008). A randomized controlled trial of a mother–infant or toddler parenting program: Demonstrating effectiveness in practice. *Journal of pediatric psychology*, 33(5), 473-486.
- Hiscock, H., Bayer, J. K., Price, A., Ukoumunne, O. C., Rogers, S., & Wake, M. (2008). Universal parenting programme to prevent early childhood behavioural problems: cluster randomised trial. *Bmj*, 336(7639), 318-321.
- Hiscock, H., Cook, F., Bayer, J., Le, H. N., Mensah, F., Cann, W., ... & St James-Roberts, I. (2014). Preventing early infant sleep and crying problems and postnatal depression: a randomized trial. *Pediatrics*, 133(2), e346-e354.
- Le, H. N., Perry, D. F., & Stuart, E. A. (2011). Randomized controlled trial of a preventive intervention for perinatal depression in high-risk Latinas. *Journal of consulting and clinical psychology*, 79(2), 135.
- Levi, D., Ibrahim, R., Malcolm, R., & MacBeth, A. (2019). Mellow Babies and Mellow Toddlers: Effects on maternal mental health of a group-based parenting intervention for at-risk families with young children. *Journal of affective disorders*, 246, 820-827.
- Loughnan, S. A., Butler, C., Sie, A. A., Grierson, A. B., Chen, A. Z., Hobbs, M. J., ... & Gemmill, A. W. (2019). A randomised controlled trial of 'MUMentum postnatal': Internet-delivered cognitive behavioural therapy for anxiety and depression in postpartum women. *Behaviour research and therapy*, 116, 94.
- Navidian, A., Safarzadeh, A., & Koochakzai, M. (2017). The Effect of Home-Based Supportive-Educational Counseling on Primigravidas' Postpartum Stress.
- Nomaguchi, K. M. (2009). Change in work-family conflict among employed parents between 1977 and 1997. *Journal of Marriage and Family*, 71(1), 15-32.
- Nomaguchi, K. M., & Milkie, M. A. (2003). Costs and rewards of children: The effects of becoming a parent on adults' lives. *Journal of marriage and family*, 65(2), 356-374.
- Nugent, J. K., Keefer, C. H., Minear, S., Johnson, L. C., & Blanchard, Y. (2007). Understanding newborn behavior and early relationships: The Newborn Behavioral Observations (NBO) system handbook. Paul H Brookes Publishing.
- O'Connor, T. G. (2002). Annotation: The effects of parenting reconsidered: findings, challenges, and applications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(5), 555-572.
- O'Mahen, H. A., Woodford, J., McGinley, J., Warren, F. C., Richards, D. A., Lynch, T. R., & Taylor, R. S. (2013). Internet-based behavioral activation—Treatment for postnatal depression (Netmums): A randomized controlled trial. *Journal of affective disorders*, 150(3), 814-822.
- Osman, H., Saliba, M., Chaaya, M., & Naasan, G. (2014). Interventions to reduce postpartum stress in first-time mothers: a randomized-controlled trial. *BMC women's health*, 14(1), 125.
- Perez-Blasco, J., Viguer, P., & Rodrigo, M. F. (2013). Effects of a mindfulness-based intervention on psychological distress, well-being, and maternal self-efficacy in breast-feeding mothers: results of a pilot study. *Archives of women's mental health*, 16(3), 227-236.

- Roman, L. A., Gardiner, J. C., Lindsay, J. K., Moore, J. S., Luo, Z., Baer, L. J., ... & Paneth, N. (2009). Alleviating perinatal depressive symptoms and stress: a nurse-community health worker randomized trial. *Archives of women's mental health*, 12(6), 379.
- Roman, L. A., Lindsay, J. K., Moore, J. S., Duthie, P. A., Peck, C., Barton, L. R., ... & Baer, L. J. (2007). Addressing mental health and stress in Medicaid-insured pregnant women using a nurse-community health worker home visiting team. *Public Health Nursing*, 24(3), 239-248.
- Salonen, A. H., Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P., Järvenpää, A. L., Isoaho, H., & Tarkka, M. T. (2011). Effectiveness of an internet-based intervention enhancing Finnish parents' parenting satisfaction and parenting self-efficacy during the postpartum period. *Midwifery*, 27(6), 832-841.
- Salonen, A. H., Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P., Järvenpää, A. L., & Tarkka, M. T. (2008). Development of an internet-based intervention for parents of infants. *Journal of Advanced Nursing*, 64(1), 60-72.
- Sanders, M. R., Stallman, H. M., & McHale, M. (2011). Workplace Triple P: A controlled evaluation of a parenting intervention for working parents. *Journal of Family Psychology*, 25(4), 581.
- Shapiro, A. F., & Gottman, J. M. (2005). Effects on marriage of a psycho-communicative-educational intervention with couples undergoing the transition to parenthood, evaluation at 1-year post intervention. *The Journal of Family Communication*, 5(1), 1-24.
- Shapiro, A. F., Gottman, J. M., & Fink, B. C. (2015). Short-term change in couples' conflict following a transition to parenthood intervention. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 4(4), 239.
- Shapiro, A. F., Nahm, E. Y., Gottman, J. M., & Content, K. (2011). Bringing baby home together: Examining the impact of a couple-focused intervention on the dynamics within family play. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81(3), 337.
- Shorey, S., Chan, S. W. C., Chong, Y. S., & He, H. G. (2015). A randomized controlled trial of the effectiveness of a postnatal psychoeducation programme on self-efficacy, social support and postnatal depression among primiparas. *Journal of advanced nursing*, 71(6), 1260-1273.
- Soares, H. (2016). 'Touchpoints' by nurses: impact on maternal representations, child development, quality of mother-infant interaction, and mothers' perception of the quality of relationships with nurses. *Nursing children and young people*, 28(4), 51-51.
- Umberson, D., Pudrovskaya, T., & Reczek, C. (2010). Parenthood, childlessness, and well-being: A life course perspective. *Journal of Marriage and Family*, 72(3), 612-629.
- van Grieken, A., Horrevorts, E., Mieloo, C. L., Bannink, R., Bouwmeester-Landweer, M. B., Hafkamp-de Groen, E., ... & Raat, H. (2019). A Controlled Trial in Community Pediatrics to Empower Parents Who Are at Risk for Parenting Stress: The Supportive Parenting Intervention. *International journal of environmental research and public health*, 16(22), 4508.
- Zlotnick, C., Tzilos, G., Miller, I., Seifer, R., & Stout, R. (2016). Randomized controlled trial to prevent postpartum depression in mothers on public assistance. *Journal of affective disorders*, 189, 263-268.

התפתחות משחק בגיל הרך

רקע

היכולת לשחק מונעת על ידי צורך התפתחותי מהותי של ילדים; המשחק הינו בלתי מילולי ומהנה, ומאפשר מיזוג של היבטים קוגניטיביים, חושיים, רגשיים וחברתיים. באמצעות המשחק הילדים חוקרים ומתמרנים את סביבתם, מבטאים את רגשותיהם ומפתחים קשרים ותפקידים מרכזיים. בשל חשיבותו, מועצת זכויות האדם של האו"ם אף הכירה במשחק כזכות בסיסית של כל ילד. מחקרים רבים מראים כי משחק בהובלת הילד, אשר נובע ממוטיבציה פנימית שלו ונבחר על ידו באופן חופשי מהווה כלי התפתחותי מרכזי המאפשר ומעודד רכישת מיומנויות קוגניטיביות, רגשיות וחברתיות (Bagnato, 2007). מעורבות הילד במשחק נמצאה קשורה בהתפתחות קוגניטיבית, כמו גם בפיתוח של כישורי פתרון בעיות ושל יצירתיות (Russ, 2003). מחקרים אחרים מצביעים על חשיבות המעורבות של הורים במשחק של ילדיהם, המקדמת משחק חברתי מורכב ויכולות הסמלה גבוהות יותר. ילדים שהוריהם שיחקו עמם באופן קבוע הציגו יכולות קוגניטיביות ושפתיות גבוהות יותר והפגינו יכולות ויסות רגשי טובות יותר (Roggman, Boyce, Cook, Christiansen, & Jones, 2004).

כיום קיימים לא מעט איומים למשחק החופשי, בהם אורח החיים המודרני העמוס, שינויים במבנה המשפחה, והדגשה של הישגים לימודיים על חשבון זמן משחק (Ginsburg, 2007). גובר הצורך בתוכניות התערבות שיסייעו למשפחות לתמוך במשחק של ילדיהם, להבין לעומק את חשיבותו ולשלב אותו בהצלחה בחיי היומיום המודרניים. בין השאר הולך ומתפתח צורך בתוכניות התערבות המעודדות משחק פעיל כחלק מקידום אורח חיים בריא וכאלטרנטיבה לזמן מסך. גם הורים המבינים את ערכו של המשחק עבור ילדים, אינם בהכרח יודעים מהי הדרך הטובה ביותר לשחק עם ילדיהם (Parmar, Harkness, & Super, 2008). תוכניות התערבות בתחום המשחק מבקשות להעניק להורים ידע על משחק וחשיבותו, לקדם אסטרטגיות לעידוד משחק בקרב ילדים וללמד מיומנויות משחק תואמות גיל אותן יוכלו לפתח אצל ילדיהם. תוכניות אלו מבקשות ללמד את ההורים מגוון אסטרטגיות שיסייעו להם לקדם התנהגויות חקירה בקרב תינוקות, ובהמשך משחקיות, שימוש בפנטזיה, משחקי העמדת פנים או משחק פיזי פעיל בקרב פעוטות. לצד חשיבות המעורבות ההורית, תוכניות התערבות רבות מדגישות את חשיבות ההובלה של הילד במשחק. תוכניות אלו מלמדות הורים כיצד דווקא להפחית את השליטה שלהם ולאפשר לילד להוביל את המשחק.

בתוכניות אלו הורים מוכוונים להימנע מהנחיות, הערות או שאלות וניסיון להשתמש בזמן המשחק ללמידה. במקום, ההורים לומדים אסטרטגיות שמטרתן להגביר את תשומת הלב למשחק ואת הרגישות לאותות של הילד, כדרך לעודד משחק משותף. מעבר לפיתוח יכולות המשחק של ילדיהם, תוכניות התערבות מסוג זה מקדמות אינטראקציות הורה-ילד שבהן הילד מהווה סוכן פעיל ומוביל את האינטראקציה, כאשר ההורה מקדיש לו תשומת לב חיובית ונענה לאיתותיו. משחק משותף מסוג זה מחזק את הקשר בין ההורה והילד, מגביר את ההיענות של ילדים להוריהם ומפחית בעיות התנהגות.

כל תוכניות ההתערבות שנכללו בסקירה זו הן תוכניות קצרות (עד 12 מפגשים), שנמצאו יעילות עבור ילדים עד גיל 3, ותוצאותיהן נבדקו במסגרת מערך ניסויי (RCT) או חצי-ניסויי (לפני-אחרי), וכן מספר תוכניות שנבדקו באמצעות ניתוח איכותני. בסקירה נכללו רק מחקרים שנערכו ב-15 השנים האחרונות (החל מ-2004) ופורסמו בכתבי עת שפטים. החיפוש נערך במספר מאגרי מידע: medline, psycinfo, pubmed וכן נוספו מאמרים על בסיס חיפוש ידני ורשימות ביבליוגרפיות. חלק מן התוכניות יועדו לטיפול בבעיות קיימות או למניעה בקרב אוכלוסיות בסיכון (בשל רקע סוציאקונומי נמוך או גורמי סיכון אחרים) וחלקן תוכננו עבור קידום משחקיות באוכלוסייה הכללית. המדדים להערכה בתוכניות אלו כללו מדדים של הורות (לדוגמה תחושת מסוגלות הורית, תפיסת המשחק והבנת הקשר בינו ובין התפתחות חברתית, שתלטנות במשחק, תגובתיות, חום הורי וכד'), מדדים התנהגותיים של ילדים (לדוגמה - משך המשחק, מדדים של איכות המשחק, רמת שיתוף פעולה במשחק, היענות להורה, זמן צפייה בטלוויזיה, יכולות חברתיות ועוד) או מדדים של איכות האינטראקציה בין ההורה והילד.

מטרות

תוכניות התערבות הממוקדות במשחק מדגישות היבטים שונים ובהתאם מגדירות מטרות שונות שהן מבקשות לקדם. בסקירה זו התוכניות השונות התמקדו בשלוש מטרות מרכזיות:

- (1) פיתוח מיומנויות משחק - תוכניות שהתמקדו במטרה זו מתייחסות למשחק כאל מטלה התפתחותית, המהווה שלב משמעותי בדרך לרכישת מיומנויות התפתחותיות מגוונות בהמשך. תוכניות אלו מדגישות את הקשר בין משחק ללמידה ואת חשיבותו על מנת לקדם את הילד מבחינה קוגניטיבית ורגשית ולסייע לו לרכוש מיומנויות שונות. בהתאם, התוכניות מתייחסות לשלבים שונים בהתפתחות המשחק, החל מהתנהגויות חקירה בקרב תינוקות ועד למשחקי דמיון מפותחים בקרב ילדים. התוכניות עוסקות בלמידה אודות משחק וחשיבותו, עידוד משחק יומיומי ממושך ואסטרטגיות לשיפור מיומנויות המשחק של הילד בעזרת ההורה.
- (2) עידוד משחק משותף מכון לילד - תוכניות אלו מתייחסות למשחק כאל ערוץ מרכזי של אינטראקציה בין הורה וילד ומתמקדות במשחק המשותף ובפיתוח היכולת של ההורה לשחק בהובלת הילד, תוך שיפור התגובתיות והחום ההורי. בתוכניות אלו יושם דגש על מיומנויות הוריות ולא על מיומנויות של

הילד, כאשר לעתים נמדד גם השיפור הרגשי או ההתנהגותי של הילדים בעקבות השיפור באינטראקציה.

- (3) קידום משחק אקטיבי ואורח חיים בריא - תוכניות אלו מתייחסות לסוגים מסוימים של משחק המאפשרים פעילות פיזית, ומבקשות לעודד ולקדם משחק אקטיבי כאלטרנטיבה לזמן המסך הממושך שילדים נחשפים אליו כבר בגילאים צעירים. בתוכניות אלו מודגש תפקידם של ההורים כמי שיכולים באמצעות הזמנה לזמן משותף לעודד את הילדים למשחק אקטיבי וכך לסייע להם להטמיע אורח חיים פעיל ובריא.

תכנים

תוכניות ההתערבות כללו תכנים מגוונים בהתאם למטרות של תוכניות ההתערבות. ניתן לארגן את התכנים לפי מספר נושאים מרכזיים:

- (1) התפתחות: ציפיות תואמות שלב התפתחותי, פסיכודוקציה בנוגע למיומנויות המשחק האופייניות לכל שלב, כך שלהורה יהיה ידע שיאפשר לו להעריך את מצבו של הילד נכונה.
- (2) חשיבות המשחק: פסיכודוקציה בנוגע למשחק ולחשיבותו עבור ילדים, למגוון הרחב של המיומנויות הקוגניטיביות, השפתיות, הרגשיות והחברתיות שהילד רוכש דרך המשחק. מטרתו המרכזית של רכיב זה הינו שינוי עמדות בקרב הורים בנוגע למשחק.
- (3) חיזוק הקשר בין הורה וילד: פסיכודוקציה בנוגע לתפקידו המרכזי של ההורה בפיתוח המשחקיות של הילד במטרה להגביר מעורבות הורית במשחק. עידוד והארכת זמן משחק יומיומי משותף, הגברת טיפוח וחום הורי, הגברת תשומת לב להתנהגויות חיוביות.
- (4) תקשורת הורה-ילד: תרגול תשומת לב ותגובתיות למשחק של הילד, הפחתת דירקטיביות או השתלטות במשחק המשותף, שימוש בתקשורת מעודדת וחיונית במהלך המשחק.
- (5) רפלקטיביות הורית: שיפור היכולת הרפלקטיבית והמנטליזציה של ההורה באמצעות דיון, משוב ושיקוף לאחר המשחק המשותף, לעתים תוך צפייה בקטעים מתוך האינטראקציה.
- (6) אסטרטגיות לשיפור מיומנויות משחק: לימוד והדגמה של מגוון רחב של אסטרטגיות בהן ההורה יכול להשתמש על מנת להרחיב ולהעמיק את המשחק של הילד ולסייע לו לרכוש מיומנויות חדשות. אסטרטגיות שנלמדות בתוכניות אלו עשויות לכלול שימוש במודלינג, כאשר ההורה מדגים לילד אפשרויות מגוונות של משחק והעמדת פנים ומעודד אותו לחקות את מעשיו; עידוד והכוונה של המשחק באמצעות הנחיה או שאלות המרמזות על כיווני התפתחות אפשריים של המשחק; הרחבה של המשחק של הילד על מנת לעודד את הילד להתקדם עוד בכיוון שלקח; ושבחים וחיזוקים על התנהגויות משחק חדשות.
- (7) היכרות עם אפשרויות מגוונות למשחק: לימוד והדגמה של משחקים מגוונים שניתן לשחק יחד עם הילד, תוך חשיבה על ההיבטים ההתפתחותיים שמשחקים אלו מקדמים. היכרות עם תחומי משחק

שונים ורעיונות לשילוב משחקיות בזמנים שונים בשגרת היום. רשימות מפורטות של פעילויות אפשריות בקהילה שהמשפחה יכולה לקחת בהן חלק.

מסגרת התוכנית

ביקורי בית - חלק גדול מתוכניות ההתערבות נערכו במסגרת של ביקורי בית. השימוש במסגרת זו להתערבות נועד להגביר את ההיענות והמחויבות לטיפול, כאשר ההורים אינם נדרשים להתארגן ולהגיע במיוחד למפגשים, מה שעלול להגדיל משמעותית את אחוזי הנשירה מהתוכנית. בחלק גדול מן התוכניות שולבה והוטמעה התערבות קצרה במהלך ביקורי בית סדירים הנהוגים במדינה שבה נערך המחקר. באופן זה ההורים התנסו במשחק המשותף בסביבה שבה נתבקשו לתרגל ולהטמיע את הנלמד, כך שהמשחק הוכנס לבית ונערך במרחב המוכר.

התערבות אישית - חלק קטן מן התוכניות כללו מרכיב של מפגשים אישיים עם מנחי התוכנית שלא במסגרת ביקורי בית. בתוכניות אלו נערכה התערבות קצרה וממוקדת מול הורים, באמצעות שיחה או מפגש דיאדי של ההורה והילד במסגרת השירותים לגיל הרך, ונערך דיון סביב מטרות ספציפיות לעבודה.

התערבות משפחתית - תוכנית אחת כללה מבנה של התערבות משפחתית, מתוך ניסיון להתאים את המודל למערך המשפחתי כולו במקום לדיאדה הורה-ילד.

קבוצות הורים - סוג נוסף של תוכניות התערבות נערכו במסגרת של קבוצות הורים. השימוש בקבוצות הורים נפוץ בתוכניות שמבקשות לקדם משחק אקטיבי, באמצעות יצירת מרחב וזמן קהילתי משותף ללמידה והתנסות במשחקים פיזיים שונים. כמו כן, נעשה שימוש בקבוצות הורים כדרך לחזק למידה מעמיתים המהווים "עוזרים טבעיים" וליצור שיח קהילתי משותף שממשיך מעבר לתוכנית ההתערבות עצמה.

פעילות קהילתית - מספר תוכניות התערבות השתמשו במודלים המבוססים על פעילויות בקהילה על מנת לקדם מטרות שונות של קידום משחק. תוכנית התערבות ייחודית אחת הציעה מודל של פעילות קהילתית רחבה שבה הוצעו מגוון משחקים מסוגים שונים והוסבר על הרציונל העומד מאחוריהם הן באמצעות חומר כתוב והן על ידי אנשי צוות שהסתובבו בין המשפחות ודנו עמם בתכנים הנלמדים. תוכנית אחרת סיפקה מדריך מפורט למגוון פעילויות קיימות בקהילה במטרה לעודד משפחות להפחית את זמני המסך של הילדים ולקדם משחק פעיל.

טכניקות מרכזיות

ישנן מספר טכניקות מרכזיות שנעשה בהן שימוש במסגרת תוכניות ההתערבות בתחום זה:

- (1) פסיכודוקציה - מתן חומרים והדרכה הנוגעים לתכני ההתערבות לצורך הבנת הרציונל העומד מאחורי תוכנית ההתערבות והקשר בין התכנים הנלמדים למטרות התוכנית. חומרים אלו עשויים לכלול חוברות מוכנות, מצגות, הדרכות מצולמות, או ידע בעל פה שמועבר על ידי המדריך. בתוכניות

ההתערבות בתחום המשחק השימוש פסיכואדוקציה נועד לרוב להגברת ההבנה בנוגע לחשיבות ומשמעות המשחק, על מנת לעודד את המחויבות לתוכנית ההתערבות ולשנות עמדות הוריות.

(2) חומר כתוב/ קטעי וידאו מוכנים - בתוכניות אלו השימוש בחומר כתוב או בקטעי וידאו נועד בעיקר על מנת לספק מדריך מאורגן של מגוון הפעילויות האפשריות או לשם מסירת והבהרת ההנחיות להורים בנוגע להוראות המשחק. במקרים אלו המשתתפים צפו בקטעי וידאו המדגימים את ההתנהגויות הרצויות לצורך המחשה, או עקבו אחרי הנחיות כתובות במדריך.

(3) מודלינג - בחלק מן התוכניות ההנחיות למשחק הודגמו על ידי מנחה התוכנית, לעתים נערך תרגול משותף של ההורה והמנחה בעקבות ההדגמה. בתוכנית התערבות אחת המודלינג נעשה באמצעות הורים עמיתים אשר שיחקו בעצמם עם ילדם וכך הדגמו באופן חי מיומנויות משחק תוך פעילות משותפת.

(4) הנחיה חיה - בתוכניות מסוימות מנחה התוכנית התערב באופן פעיל במשחק והנחה את ההורה כיצד לעקוב במדויק אחר ההנחיות למשחק תוך כדי המשחק המשותף של ההורה והילד.

(5) תצפית ומשוב - טכניקה מרכזית שבה נעשה שימוש הוא משוב בעקבות תצפית והערכה על אינטראקציה (חיה או מצולמת), תוך הדגשת תכנים ומיומנויות שחל בהן שיפור, סימון התנהגויות שנדרש בהן חיזוק וחזרה לתכנים הנלמדים ולדיון במטרה להביא לשיפור נוסף.

(6) תרגול יומי - כל תוכניות ההתערבות כללו מרכיב של תרגול יומי שבו ההורים נדרשו לשחק לפרק זמן מוגדר עם הילדים בהתאם לנלמד.

(7) תיעוד - בחלק גדול מן התוכניות ההורים נתבקשו לתעד את התרגול היומי תוך התייחסות לסעיפים הנוגעים להוראות המשחק, כדרך לנטר את המידה שבה הצליחו לעקוב אחרי ההוראות ולהשלים את המשימה כנדרש, וכן לאמוד את רמת המחויבות שלהם לתוכנית ההתערבות.

(8) דין - הדיון (אישי או קבוצתי) מאפשר שיח רפלקטיבי בנושאי התוכנית, במטרה לשפר את היכולת להפנים את הנלמד בנוגע לחשיבות המשחק ולבחון סוגיות שעולות במהלכו. הדיון עשוי לכלול למשל התבוננות במשחק המשותף, חשיבה על תוצאותיו, שאלות בנוגע ליישום ההנחיות המשחק או תובנות שהתעוררו בעקבותיו.

תיאור תוכניות ההתערבות

שם התוכנית	מקור	מטרת התוכנית	סוג התוכנית	אוכלוסייה	משך (בשעות)	טכניקות מרכזיות	רכיבים ייחודיים	תוצאות
Active Families	Davidson et al., 2011	משחק אקטיבי ואורח חיים בריא	פעילות קהילתית	כללית	-	פסיכואדוקציה, חומר כתוב	שימוש במשאבים קיימים	יש שיפור
Family Focused Active Play	Odwyer et al., 2012	משחק אקטיבי ואורח חיים בריא	מפגשים קבוצתיים	כללית	כ-6 שעות	פסיכואדוקציה, חומר כתוב, הנחיה חיה, תרגול יומי ותיעוד		יש שיפור
Dads Active Fun Time (DAFT)	Houghton et al., 2015	משחק אקטיבי/ עידוד משחק משותף מכוון לילד	מפגשים קבוצתיים	כללית	9 שעות	הנחייה חיה, דיון, תרגול יומי ותיעוד	מיועד לאבות, באמצעות עידוד משחק אקטיבי	שיפור חלקי
Child-Oriented Game	Broke et al., 2015; Kochanska et al., 2013	עידוד משחק משותף מכוון לילד	התערבות אישית/ ביקורי בית	סוציאקונומי נמוך	4 שעות	פסיכואדוקציה, חומר כתוב, קטעי וידיאו, תצפית ומשוב, תרגול יומי ותיעוד		יש שיפור ארוך טווח
Reflective Family Play (RFP)	Philipp 2012, Philipp et al., 2018	עידוד משחק משותף מכוון לילד	התערבות משפחתית	סוציאקונומי נמוך	8-12 שעות	תרגול, תצפית ודיון, קטעי וידיאו	מודל משפחתי במקום דיאדי	יש שיפור
Mommy and Me Play Program (MMP)	Wright 2015	עידוד משחק משותף מכוון לילד	מפגשים קבוצתיים	סוציאקונומי נמוך	8 שעות	פסיכואדוקציה, מודלינג, דיון	למידה מעמיתים	יש שיפור
Parent Training (play)	Dempsey et al., 2013	פיתוח מיומנויות משחק	ביקורי בית	כללית	7 שעות	פסיכואדוקציה, חומר כתוב, מודלינג, תרגול יומי, דיון		יש שיפור
Play for Success	Clearfield 2019	פיתוח מיומנויות משחק	ביקורי בית	סוציאקונומי נמוך	3.5 שעות	חומר כתוב, קטעי וידיאו, מודלינג, תרגול יומי	התערבות מוקדמת לתינוקות	יש שיפור
Ultimate Block Party (UBP)	Grob al., 2017	פיתוח מיומנויות משחק	פעילות קהילתית	כללית	5 שעות	חומר כתוב, הנחיה חיה, דיון		יש שיפור

Active Families (Davidson et al., 2011)

תוכנית התערבות המבוססת על משאבים קיימים באוכלוסייה ומיועדת לגילאי 2-5. במסגרת התוכנית חובר מדריך מיוחד שבו פירוט של מגוון פעילויות מתוכננות בקהילה הכוללות אפשרות למשחק אקטיבי. המדריך כלל רשימה נרחבת של מקומות בילוי בחוץ, כגון פארקים וגני שעשועים, עם מפות המציגות את המיקום הספציפי של כל מקום, יחד עם מידע על שעות הפעילות, פרטי התקשרות, עלויות ומתקנים זמינים. בגב המדריך הופיע לוח אירועים קהילתי, המתעדכן כל חודשיים עד שלושה חודשים, לעידוד בילוי משפחתי בחוץ (למשל, פסטיבלים משפחתיים מקומיים). פותחו גרסאות חורף וקיץ של המדריך, כאשר מדריך החורף תיאר גם אפשרויות מגוונות לבילוי פנים וחץ. במדריך שולב תוכן נוסף, כולל מידע על היתרונות של פעילות גופנית והפחתת הצפייה בטלוויזיה, הצעות לפעילויות שאינן מבוססות-מסך, ותגובות לשאלות אפשריות. המדריך הופץ במסגרת מרפאות קהילתיות, כאשר צוות המרפאה הודרך (1) לעיין במדריך עם ההורים, (2) להצביע על יעדי התוכנית ועל היתרונות של פעילות גופנית והפחתת הצפייה בטלוויזיה, (3) להציג להורים את המפות ולעזור להם לאתר את ביתם, ו-4) להפנות את תשומת ליבם ללוח האירועים המקומיים בחלק האחורי של המדריך. נמצא כי לאחר ההתערבות יותר ילדים שיחקו לפחות שעה בחוץ, וצפו בטלוויזיה פחות משעתיים ביום.

Family Focused Active Play (Odwyer et al., 2012)

תוכנית התערבות המיועדת לקידום משחק אקטיבי בקרב ילדים בגילאי 3-5. ההתערבות התרחשה אחת לשבועיים וכללה 5 מפגשים של 70 דק'. המפגש הורכב מ-10 דק' של רישום ובדיקת התיעוד של מטלות הבית, 20 דק' שבהם הילדים שיחקו בנפרד וההורים השתתפו בקבוצה שבה נערכה פסיכודוקציה בנוגע לחשיבותו של משחק אקטיבי, ו-40 דק' נוספות שבהם ההורים והילדים שיחקו יחד בקבוצה במשחק אקטיבי שהונחה על ידי הצוות. במפגש הראשון כל משפחה קיבלה יומן לניטור עצמי של הפעילות הביתית, והוגדרו משימות לשבועיים הקרובים. המשפחה הביאה עמה את היומן לכל מפגש, תיעוד הפעילות נבדק, ניתן משוב ופרסים בהתאם (לדוגמה: מחזיקי מפתחות, DVD ללימוד ריקוד) והוגדרו משימות חדשות. משפחות שהשלימו את כל המטלות וכלי הערכה קיבלו אף שובר לקניות. בנוסף סופקו למשפחות חומרים כתובים רבים ובהם מגוון של הצעות לפעילויות ומשחקים בחוץ, משחקים המעודדים התפתחות מוטורית, רשימות של פארקים או בריכות שחיה מקומיות, טיפים לקביעת כללים לשימוש נכון במסכים ועוד. כמו כן נשלחו למשפחות 5 הודעות טקסט בין המפגשים עם מסרים רלוונטיים לעידוד העמידה בתוכנית בבית. במהלך ההתערבות הפעילות הגופנית של הילדים נמדדה באמצעות מד פעילות אלקטרוני. נמצא כי משך הזמן שהילדים בילו בפעילות גופנית עלה ומשך זמן הישיבה פחת בהשוואה לקבוצת הביקורת.

Dads Active Fun Time (DAFT, Houghton et al., 2015)

תוכנית ההתערבות מיועדת לילדים בגילאי 3-5, ומכוונת לקידום מעורבות אבות בחיי הילד באמצעות משחק מבוסס פעילות גופנית אקטיבית. זאת מכיוון שמשחק אקטיבי הוצע בספרות המחקרית כפעילות העשויה לעודד מעורבות אבות גבוהה יותר בתוכניות התערבות להורים. התוכנית כללה 6 מפגשים קבוצתיים בני 90 דק', המחולקים לשלושה שלבים: (1) 30 דק' של משחק אקטיבי בהנחיית איש צוות, שמספק רעיונות למשחק משותף ומסביר עקרונות בנושאים הנידונים באמצעות המשחק (2) מנוחה, כולל רעיונות למשחק רגוע או

לפעילויות יצירה. 3) 30 דק' של משחק אקטיבי חדש, שבסופו נערך דיון רפלקטיבי בתכני היום. כל מפגש עסק בנושא ספציפי: חשיבות משך הזמן שאבות מבליים עם ילדיהם, איכות הזמן ונוכחות זמינה ונגישה של ההורה, הורות חיובית וסמכותית, שימוש בדוגמה אישית, לימוד מיומנויות חדשות, העמקת ההבנה של משחק פיזי מחוספס עם ילדים. על אף שהשתתפות בתוכנית לא הביאה לעלייה במשך הזמן שהאבות בילו עם ילדיהם, נמצא כי אבות שהשתתפו בתוכנית חשו שיפור בשליטה ההורית שלהם, והביעו הבנה רבה יותר בנוגע לתפקידם וחשיבותם לצורך עידוד משחק אקטיבי של ילדיהם.

Child-Oriented Game (Kochanska et al., 2013; Broke et al., 2015)

תוכנית התערבות המיועדת לגילאי 2-3.5 שנים ומכילה רכיבים הקשורים למשחק מתוך תוכניות התערבות מבוססות ראיות להורים (בפרט - Child's Game; McMahon and Forehand 2003). התוכנית מתמקדת בעידוד משחק משותף מכוון לילד, ומורכבת ממפגש אימון אישי, ולאחריו 8 מפגשי משחק קצרים בני 30 דק'. במפגש האימון המנחה מלמד את ההורה אסטרטגיות משחק שונות באמצעות חומר כתוב והדגמה של כל אחת מהאסטרטגיות בעזרת קטעי וידיאו. לאחר מכן המנחה מדגים בעצמו את השימוש באסטרטגיה ומתרגל אותה עם ההורה. לבסוף, הילד מצטרף למפגש וההורה מתנסה באסטרטגיות שנלמדו תוך משוב מהמנחה. האסטרטגיות הנלמדות כוללות הגברת תשומת לב, משחק בהובלת הילד, ומתן חיזוקים חיוביים. כמו כן, נלמדות טכניקות מהן יש להימנע במהלך המשחק המשותף: משמעת כוחנית, שימוש בהערות ובביקורת, וכן התנהגויות שמעבירות את השליטה במשחק להורה כגון שאלות מכוונות, הצעות, הוראות, וניסיון ללמד בעת המשחק. לאחר מפגש האימון נערכו 4 מפגשי משחק במעבדה ו-4 מפגשים בבית. המפגשים פתחו בסקירה של המיומנויות שנלמדו ומענה לשאלות של ההורה, לאחר מכן נערכה תצפית על המשחק המשותף ובסיום המנחה סיפק משוב בעקבות התצפית. המפגשים תועדו בווידיאו לצורכי המחקר. בנוסף, ההורים התבקשו לתרגל את המיומנויות שנלמדו במשחק משותף כל יום למשך 20 דק' ולתעד את התרגול ואת משך המשחק ביומן אישי. בעקבות ההתערבות נמצא שיפור ארוך טווח בהיענות ושיתוף הפעולה של ילדים והפחתה בשימוש בכוח של הורים במשחק, אולם לא נמצא שיפור בתחושת המסוגלות ההורית.

Reflective Family Play (RFP, Philipp 2012; Philipp et al., 2018)

תוכנית התערבות המבוססת על מודלים קודמים של טיפול דיאדי במשחק בגיל הרך, יחד עם מודלים של התערבויות משפחתיות. לפיכך, התוכנית מותאמת למערך המשפחתי ומיועדת להתערבות הכוללת שני הורים לילדים בגילאי 0-6 וכן אחים במידת הצורך, כשהיא נשענת על עיקרון של משחק משותף שלאחריו נערך דיון רפלקטיבי. התוכנית כוללת 12-8 מפגשים בני כשעה אחת לשבוע. המשפחה מקבלת צעצועים המעודדים משחקי דמיון, ומתבקשת לשחק במשך 15 דק' על פי המבנה הבא, כאשר המנחה יוצא מן החדר: א) הורה א' משחק עם הילדים, הורה ב' נוכח. ב) הורה ב' משחק עם הילדים, הורה א' נוכח. ג) כל המשפחה משחקת יחד, כאשר הילדים מובילים את המשחק. ד) ההורים ידונו ביניהם על המשחק ומשמעותו, כאשר הילדים נוכחים. לאחר 15 דק' עם סיום פרק המשחק, ההורים קוראים למנחה לשוב לחדר. בשלב זה נערך דיון משותף במשחק ובמעברים בין החלקים, בנוכחות הילדים. ההורים הם שמנחים את הדיון ומעלים את הסוגיות שהעסיקו אותם, כאשר המנחה משקף את התובנות שעולות מן הדיון ולא מעלה נושאים משלו. ניתן להיעזר בקטעי וידיאו לצורך הדיון, כאשר ההורים הם שבחרים את הקטעים שבהם יחזרו לצפות ולדון. בניית איכותני

שנערך לבדיקת תוצאות תוכנית ההתערבות נמצא שיפור בשיתוף פעולה הורי, ביחסי אחאות וביכולת מנטליזציה הורית.

Mommy & Me Play Program (MMPP, Wright 2015)

תוכנית התערבות המיועדת לילדים בגילאי 3-5 ומבוססת על עקרון של למידה מעמיתים והעצמה של הקהילה. בתוכנית זו צורפו יחד זוגות של דיאדות של אמא וילד לקבוצת משחק משותף. בכל צמד כזה אחת האימהות הוערכה טרם ההתערבות כבעלת מיומנויות משחק גבוהות (עוזרת) ואחת כבעלת מיומנויות משחק נמוכות (נעזרת). לאימהות לא נאמר כיצד הורכבו הצמדים ונמסר להן שהלמידה נערכת בזוגות על מנת ללמוד אחת מהשנייה. מנחי התוכנית ערכו שני מפגשים ראשונים של פסיכואדוקציה בנוגע להתפתחות ילדים ולחשיבות המשחק בגיל הרך, כאשר המפגשים הורכבו מהסבר של 20 דק' ודיון קבוצתי של 40 דק'. לאחר מכן נערכו 8 מפגשי משחק שבועיים בני חצי שעה כל אחד, שלאחריהן נערך דיון קצר בן 15 דק' של זוג האמהות. במפגשי המשחק האימהות הונחו "לסייע לילדים לשחק יחד ולשים לב מה הן יכולות ללמוד אחת מהשנייה". צוות התוכנית לא נתן הנחיות במהלך המשחק אך כן חיזק והדגיש התנהגויות משחק חיוביות שנצפו, והציע סיוע במידת הצורך. הדגש הושם על הלמידה החיה אחת מהשנייה תוך כדי המשחק המשותף, ועל מיומנויות משחק חיוביות טבעיות כגון תגובתיות או תמיכה במשחק המכוון לילד. בשלב הדיון האימהות דנו בעזרת המנחה במשחק המשותף, במה שעבד טוב ובמה שירצו לעשות בפעם הבאה, וכן במה שלמדו אחת מהשנייה. קבוצת הביקורת במחקר השתתפה בקבוצות דיון שבועיות במקביל למפגשי המשחק, שבהן נערך דיון חופשי בין ההורים ללא לימוד של תכנים ספציפיים. בהערכה שלאחר ההתערבות נמצא שיפור בתגובתיות ובחום הורי, בפרט בקרב האימהות הנעזרות, וכן הילדים הפגינו פחות כעס והתנהגויות אגרסיביות.

Parent Training (Play, Dempsey et al., 2013)

תוכנית התערבות המיועדת לגילאי 2-4 שנים ומכוונת לקידום ופיתוח מיומנויות המשחק של ילדים, ובאופן ספציפי עידוד ושכלול משחקי הדמיון. בשלב הראשון נערכה מקיפה של יכולות המשחק של הילדים. השלב הבא בהתערבות כלל מפגש קבוצתי ראשון שבו נערכה הרצאה על התפתחות משחק וחיוביות. במפגש נלמדו 4 אסטרטגיות לקידום משחק בקרב ילדים: שימוש במודלינג, הכוונה באמצעות הנחיות, הרחבה של המשחק ומתן חיזוקים חיוביים. אסטרטגיות המשחק הודגמו על ידי המנחה, ולאחר מכן ההורים התאמנו יחד עם ילדיהם על שימוש באסטרטגיות, כאשר המנחה מספק משוב. בנוסף, ההורים קיבלו חומרי הדרכה מודפסים של הנלמד, כולל דוגמאות. עבור כל ילד הוגדרו בהתאם לרמתו התנהגויות משחק מרכזיות כמטרה, וניתנו טיפים אישיים לקידום היעדים שנקבעו. כמו כן, סופקו להורים הצעצועים הדרושים לתרגול המשחק בהתאם ליעדים האישיים. לאחר מכן ההורים נתבקשו לשחק עם ילדיהם באופן יומיומי תוך שימוש באסטרטגיות הנלמדות, למשך שישה שבועות. ההורים נתבקשו לתעד את המשחק היומי, וכן נערך ביקור בית אחת לשבוע, שבהם נערך דיון בתרגול, סופקו תשובות לשאלות וניתנו הצעות לשיפור התנהגויות המשחק של הילדים. בתום התוכנית נערכה הערכה חוזרת של מיומנויות המשחק של הילדים, ונמצא שיפור משמעותי במשך וברמת משחק הדמיון של הילדים.

Play for Success (Clearfield 2019)

תוכנית התערבות המיועדת לתינוקות בגילאי 6-10 חודשים ומכוונת לעידוד התנהגויות חקירה בקרב תינוקות מרקע סוציאקונומי נמוך. תוכנית ההתערבות נמשכה שבועיים וכללה תרגול משחק יומיומי קצר בהתאם להוראות של מנחי התוכנית. כל ההורים צוידו ברעשן צעצוע והונחו לשחק עם התינוק באופן יומיומי במשך 10-15 דק'. בזמן המשחק עם התינוק ההורים הונחו לוודא שאין בסביבה כלל הסחות דעת (כלומר, אין טלפונים סלולריים או טלוויזיות). בקבוצת המחקר הראשונה ההורים נתבקשו בנוסף ללמד את התינוקות במהלך המשחק שתי אסטרטגיות חקירה קבועות: הקשה על הרעשן בעזרת האצבע וחיכוך הרעשן בשולחן. ההורים הונחו להדגים את שתי ההתנהגויות במחוות גדולות וברורות 3-4 פעמים ולאחר מכן לעודד את התינוק להשתמש ברעשן בעצמו. אם התינוקות כלל לא התעסקו ברעשן ההורים הונחו להדגים את ההתנהגויות פעם שניה. בקבוצת המחקר השנייה ההורים הונחו ללמד בכל יום אסטרטגיית חקירה חדשה אחת, כך שכל אסטרטגיה נלמדת במשך יומיים ברציפות. בקבוצה זו נלמדו סך הכול 7 אסטרטגיות שונות: הקשה באצבע, חיכוך, מעיכה, רשרוש, חבטה בשולחן, סיבוב והעברה מיד ליד. בקבוצת הביקורת ההורים נתבקשו לעודד את הילד לשחק ברעשן ללא הנחיות ספציפיות. התינוקות נבדקו לפני ואחרי ההתערבות, ושוב לאחר שבועיים, ונבחנה ההכללה של התנהגויות החקירה לצעצועים נוספים וכן משך המשחק. רק בקבוצת המחקר הראשונה שכללה שתי אסטרטגיות חקירה נמצא שיפור יציב במשך ובעומק החקירה, אך בהתנהגויות חקירה מגוונות ולא באמצעות שתי ההתנהגויות שנלמדו. מנחי התוכנית עברו הכשרה אישית וכן קיבלו מדריך וסרטי הדרכה המפרטים את מהלך ההתערבות.

Ultimate Block Party (UBP, Grob et al., 2017)

תוכנית התערבות חווייתית ייחודית במסגרת פעילות קהילתית חד-יומית שתוכננה עבור ילדים בגילאי 3 עד 12 שנים. ההתערבות שילבה מגוון פעילויות שהמחישו היבטים שונים של הקשר בין משחק ללמידה, במטרה להטמיע שינוי בעמדות הוריות בנוגע למשחק ולחשיבותו, ולחשוף למגוון רחב של אפשרויות משחק. ההתערבות נערכה בפארק עירוני (סנטרל פארק בניו יורק) וכללה 26 פעילויות שסבבו סביב שמונה תחומי משחק: משחקי הרפתקה, משחקי בנייה, משחק פיזי, משחקי יצירה, אומנות, משחקי דמיון, טכנולוגיה, ומשחקי שפה. כל הפעילויות תוכננו כך שיתמכו בהיבטים התפתחותיים שונים של ילדים ובהתאם לידע המחקרי הקיים. בכל אזור פעילות סופק חומר כתוב המסביר את הרציונל של הפעילות הספציפית, בנוסף לחוברת בת 75 עמודים שחולקה למשתתפים והתייחסה לקשר בין משחק ולמידה ולפעילות הקהילתית שבה השתתפו. המשפחות הסתובבו באופן חופשי בין אתרי הפעילות ויכלו לבחור במה לשחק, כאשר צוות של התוכנית שוחח עם ההורים במהלך שהייתם בפארק על משמעותו של המשחק והשלכותיו. התוכנית כולה תוכננה כך שהמשתתפים בה יחשפו לארבעה מסרים מרכזיים: (א) יש קשר רב מימדי בין למידה ומשחק, (ב) המחקר תומך בטענה שמשחק הוא פעילות למידה, (ג) משחק משמש תפקיד חיוני בפיתוח מיומנויות הדרושות לילדים כדי לגדול ולהפוך למבוגרים המועילים לחברה, בפרט בתקופות של שינוי מהיר כמו בימינו, ו- (ד) בימינו קיימים איומים רבים למשחק, אולם ניתן להתגבר עליהם בעזרת יצירת הזדמנויות למשחקים בקהילה ובבתים, כאשר הזדמנויות אלו אינן תלויות במצב סוציאקונומי. לאחר האירוע נערכו ראיונות עם ההורים שהשתתפו בפעילות

הקהילתית ונבדק באופן איכותני השינוי בעמדות שלהם. נמצא שינוי משמעותי בעמדות של הורים ותפיסה מורכבת של הקשר בין משחק ללמידה בעקבות השתתפות בפעילות הקהילתית החד-יומית.

מושגים

משחק - Game משחק בעל אלמנטים מובנים עם חוקיות וכללים. (כגון: כדורגל, כדורסל, משחקי קופסא, פאזלים וכד') (

משחק - Play משחק ללא חוקים מוכתבים (כגון: משחק סנסומוטורי, דמיוני, משחק סימבולי, משחק פונקציונלי).

משחקיות – מצב תודעתי. מצב פעילויות של הנאה, שעשוע, קלילות, מצב רוח מרומם; או נטייה לחפש או למצוא סיבות לשעשוע. מתרחשת לרוב בתוך קשר ואופיינית במוטיבציה פנימית לשקוע במשחק ללא צורך בתגמול חיצוני.

משחקיות - איכות של פעילות משחקית שיש בה סקרנות ועניין בעולם שבחוץ, מתוך חשיבה שצבועה בדמיונות ומשאלות שבפנים (Cohen, 2010).

משחק בהובלת הילד - ההורה מאפשר לילד להוביל את המשחק: הילד בוחר את המשחק, קובע את קצב המשחק והכיוון המשחק מתפתח.

רגישות לאותות של הילד – היכולת של ההורה לזהות איתותים של הילד, בעיקר לתקשורת לא מילולית כגון: מבט / הפניית מבט, הבעות פנים, מצמוץ, הצבעה, התרחקות / התקרבות, השמעת קולות, ג'סטות.

פסיכואדוקציה - מתן מידע להורים על תכנים שונים (התפתחותיים, בריאותיים וכד'). עשוי להתבצע באמצעים שונים (בע"פ / חומר כתוב / מצגות וכו').

יכולת רפלקטיבית או מנטליזציה - יכולת מטה-קוגניטיבית המאפשרת לפרט להרהר בהתנהגותו שלו, כמו גם בהתנהגותם של אחרים, במונחים של הרגשות, מוטיבציות, תפיסות וסיבות סובייקטיביות, ולהבינם (פונגי).

מנטליזציה הורית - יכולתו, נכונותו וסקרנותו של ההורה להתייחס לילדו כבעל תודעה ועולם פנימי משלו, ונפרד מזה של ההורה.

דירקטיביות – ההורה מרבה במתן הוראות במהלך המשחק עם הילד.

משחק סנסו-מטורי – משחק שעיקרו חקירה חושית של הגוף או של חפצים

משחק פונקציונלי – משחק תרגול בו הילד בו הילד מתנסה בהפעלת חפצים כגון הסעת מכונית, מסתרק במברשת, אוכל בכלי אוכל של משחק וכד'..

משחק סימבולי – מתפתח יחד עם התפתחות השפה. הילד לומד לייצג את המציאות באמצעות מילים ובמשחק הוא יכול לייצג את המציאות באמצעות דימויים (הקובייה יכולה לייצג בית, הכוס תהיה שרביט וכו')
משחק דרמטי (דמיוני) – השלב השני של המשחק הסימבולי המשמש את הילד לפתרון מצבי קונפליקט בהם הוא לוקח את שני התפקידים ומוצא פתרון שיענה על הצרכים שלו.

משחק סוציו-דרמטי – השלב השלישי של המשחק הסימבולי בו יש שיתוף עם ילדים אחרים במשחק במהלכו בונים תסריטים, יוצרים חלוקת תפקידים ובונים עולם משלהם.

ביבליוגרפיה

- Bagnato, S. J. (2007). *Authentic assessment for early childhood intervention: Best practices*. New York: The Guilford Press.
- Brock, R. L., Kochanska, G., O'Hara, M. W., & Grekin, R. S. (2015). Life satisfaction moderates the effectiveness of a play-based parenting intervention in low-income mothers and toddlers. *Journal of abnormal child psychology*, 43(7), 1283-1294.
- Clearfield, M. W. (2019). Play for Success: An intervention to boost object exploration in infants from low-income households. *Infant Behavior and Development*, 55, 112-122.
- Davison, K. K., Edmunds, L. S., Wyker, B. A., Young, L. M., Sarfoh, V. S., & Sekhobo, J. P. (2011). Feasibility of increasing childhood outdoor play and decreasing television viewing through a family-based intervention in WIC, New York State, 2007-2008. *Preventing chronic disease*, 8(3), A54-A54.
- Dempsey, J., Kelly-Vance, L., & Ryalls, B. (2013). The effect of a parent training program on children's play. *International journal of psychology: a biopsychosocial approach*, 2013,[Vol.] 13, p. 117-138.
- Ginsburg, K. R. (2007). The importance of play in promoting healthy child development and maintaining strong parent-child bonds. *Pediatrics*, 119(1), 182-191.
- Grob, R., Schlesinger, M., Pace, A., Golinkoff, R. M., & Hirsh-Pasek, K. (2017). Playing with ideas: Evaluating the impact of the ultimate block party, a collective experiential intervention to enrich perceptions of play. *Child development*, 88(5), 1419-1434.
- Houghton, L. J., O'Dwyer, M., Fowweather, L., Watson, P., Alford, S., & Knowles, Z. R. (2015). An impact and feasibility evaluation of a six-week (nine hour) active play intervention on fathers' engagement with their preschool children: A feasibility study. *Early Child Development and Care*, 185(2), 244-266.
- Kochanska, G., Kim, S., Boldt, L. J., & Nordling, J. K. (2013). Promoting toddlers' positive social-emotional outcomes in low-income families: A play-based experimental study. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(5), 700-712.
- O'Dwyer, M. V., Fairclough, S. J., Knowles, Z., & Stratton, G. (2012). Effect of a family focused active play intervention on sedentary time and physical activity in preschool children. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(1), 117.

- Parmar, P., Harkness, S., Super, C. M. (2008). Teacher or playmate? Asian immigrant and Euro-American parents' participation in their young children's daily activities. *Social Behavior and Personality*, 36 (2), 163–176. Doi:10.2224/sbp.2008.36.2.163.
- Philipp, D. A. (2012). Reflective family play: A model for whole family intervention in the infant and preschool clinical population. *Infant Mental Health Journal*, 33(6), 599-608.
- Philipp, D. A., Cordeiro, K., & Hayos, C. (2018). A case-series of reflective family play: therapeutic process, feasibility, and referral characteristics. *Journal of Child and Family Studies*, 27(10), 3117-3131.
- Roggman, L. A., Boyce, L. K., Cook, G. A., Christiansen, K., Jones, D. (2004). Playing with daddy: Social toy play, Early Head Start, and development outcomes. *Fathering*, 2 (1), 83–108. Doi:10.3149/fth.0201.83.
- Russ, S. W. (2003). Play and creativity: Developmental issues. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 47 (3), 291–303. Doi:10.1080/00313830308594.
- Wright, L. G. (2015). The Mommy and Me Play Program: A Pilot Play Intervention for Low-Income, African American Preschool Families. *Journal of evidence-informed social work*, 12(4), 349-368.

התפתחות שפה ואוריינות בגיל הרך

רקע

התפתחות השפה היא חלק חיוני בהתפתחות הכללית של ילדים. שפה מאפשרת לילד לפתח את היכולת לתקשר, לבטא ולהבין רגשות, לחשוב ולפתור בעיות, לפתח מערכות יחסים ולשמור עליהן. הצעד הראשון והחשוב ביותר לקראת פיתוח אוריינות, והבסיס ללימודי הקריאה והכתיבה, הוא הלמידה להבין את השפה, להשתמש בה וליהנות ממנה. מחקרים מציינים כי אוצר המילים של הילדים בעת כניסתם לבית הספר יכול לחזות הן את יכולתם לקרוא מילים בסוף שנת הלימודים הראשונה, הן את הבנת הנקרא שלהם בשנים מאוחרות יותר (Duff, Reen, Plunkett, & Nation, 2015). לקשיים בהתפתחות השפה עשויות להיות השלכות מרחיקות לכת; ילדים שנכנסים לגן הילדים עם חשיפה נמוכה לקריאה מתקשים יותר בהמשך, כשהם נכנסים למערכת החינוך, ונוטים יותר להתמודד עם קשיים כלכליים וחברתיים לאורך החיים. יתר על כן, מטא-אנליזות שונות מצביעות על כך שלקות שפתית אצל ילדים מכפילה את הסיכון לעלייה עוקבת בבעיות התנהגות (Yew & O'Kearney, 2013).

המחקר מדגיש כי סביבה ביתית אוריינית עשירה וחשיפה לשפה דבורה עשירה הן חיוניות לתמיכה בהתפתחות השפה בשלב המכריע בגיל הרך (Terrell and Watson, 2018). סביבה ביתית אוריינית מתחילה בנוכחותם של חומרי קריאה וכתיבה נגישים, ומתעצבת באמצעות ההתנסות של הילד בחומרים מודפסים, הגישה המשפחתית כלפי אוריינות, והמבוגרים סביבו המדגימים פעילויות של קריאה וכתיבה (Roberts, Jurgens, & Burchinal, 2005). מחקרים אחרים מבליטים את ההשפעות החיוביות של קריאה משותפת; קריאה שגרית לילדים צעירים מעוררת דפוסים מיטביים בהתפתחות המוח, ואלה בתורם בונים מיומנויות שפה ואוריינות, כולל שיפור באוצר המילים, היכרות עם דפוס, היכולת לזהות את אותיות האל"ף-בי"ת, לכתוב את שמותיהם, לקרוא או להעמיד פנים שהם קוראים (Niklas and Schneider, 2013). פעילויות שמפתחות מודעות לחריזה, למשקל ולקצב כגון חרוזי ילדים, שירים ומשחקי אצבעות עוזרות לבנות בסיס איתן לקריאה (Lawhon & Cobb, 2002).

רכישת שפה וחוויות אוריינות מתחילות כבר בעת הלידה. לכן ממליצה האקדמיה האמריקנית לרפואת ילדים (AAP) לעודד מיומנויות אוריינות מוקדמות אצל ילדים, מגיל הינקות ולפחות עד הכניסה לגן הילדים. תוכניות התערבות חשובות במיוחד עבור ילדים שחיים בעוני, קבוצה שסיכוייה נמוכים לקבל התנסויות אוריינות מוקדמות, ולכן מפגינה התפתחות אוריינית מעוכבת (Tichnor-Wagner, Garwood, Bratsch-Hines, & Vernon-Feagans, 2015). דגש עיקרי ניתן לחיזוק היכולות והגישות של ההורים כלפי ביסוס סביבה ביתית אוריינית עשירה, יצירת קשר עם הילדים בדרכים שמקדמות ומעודדות תקשורת ולמידת שפה, ושיפור הכמות והאיכות של הקריאה המשותפת.

כל תוכניות ההתערבות המופיעות בסקירה זו הן תוכניות מבוססות ראיות לטווח קצר (עד 12 מפגשים), נמצאו יעילות עבור ילדים עד גיל 3. התוכניות נבדקו כחלק מניסוי עם בקרת אקראיות (RCT) או מחקר התערבות (ניסוי לפני ואחרי). חלק מהתוכניות הן תוכניות מניעתיות שמטרתן לטפל בבעיות שפה ואוריינות אפשריות בקרב אוכלוסיות בסיכון (משפחות עם רקע סוציו-אקונומי נמוך או גורמי סיכון אחרים), וחלקן ביקשו לקדם מיומנויות שפה ואוריינות בקרב האוכלוסייה הכללית. בסקירה נכללו רק מחקרים שנערכו ב-15 השנים האחרונות (החל מ-2004) ופורסמו בכתבי עת שפטים. החיפוש נערך במספר מאגרי מידע: medline, psychinfo, pubmed וכן נוספו מאמרים על בסיס חיפוש ידני ורשימות ביבליוגרפיות. למדידת היעילות נכללים בסקירה גישות ופרקטיקות לקידום אוריינות כפי שדיווחו ההורים; ייצור שפתי של הילדים; התהוות של מיומנויות אוריינות ומוכנות לבית הספר.

תכנים

תוכניות ההתערבות כיסו מגוון רחב של תכנים שמטרתם שיפור הידע והמיומנויות של ההורים בנוגע להתפתחות השפה והאוריינות המוקדמת של ילדיהם. תכנים אלה ניתנים לסיווג בכמה נושאים עיקריים:

- (1) התפתחות שפה: תוכניות המלמדות את ההורים מהו תהליך רכישת השפה ומיומנויות אוריינות מוקדמת, כגון פונולוגיה (היכולת לשמוע ולהשתמש ביחידות של צליל, כגון פונמות, תחילות הברה, חרוזים והברות), מודעות פונמית (היחסים בין האותיות של השפה הכתובה לבין הצלילים של השפה המדוברת), אוצר מילים והבנה (המיומנויות הנדרשות כדי להבין את מה שנקרא, לנתח אותו, לעבד אותו ולקבל עליו בעלות); הבנת היחסים החזקים בין מבעים של השפה המדוברת לבין מיומנויות האוריינות העוקבות; ביסוס ציפיות התפתחותיות נאותות הכוללות פיתוח אוריינות מוקדמת בכל הנוגע לאינטראקציה עם ספרים.
- (2) שינוי הגישות כלפי אוריינות: מעבר מנטייה להאמין כי מיומנויות השפה והאוריינות אצל ילדים הן מולדות, אל ההבנה כי ניתן לשפר את היכולות הללו. חיזוק ערכים כגון קריאה לילדים בגיל צעיר יותר ותפיסת הקריאה בקול רם כפעילות מהנה ומועדפת.
- (3) אסטרטגיות לגירוי שפה ודיבור: אסטרטגיות שיסייעו לחשוף את הילד לקלט לשוני עשיר, למשל, לשים לב לתחומי העניין של הילד ולהגיב או להעיר עליהם, דיבור עצמי (המבוגר מתאר את מה שהוא או היא חושבים, רואים, שומעים, נוגעים בו או עושים: "אני נותן לך כמה קרקרים בצורת חיות"), דיבור מקביל (קישור מילים ישירות לפעולות או לחוויות הנוכחיות של הילד: "אתה מחזיק את כל הקרקרים ביד אחת!"), הצמדת מילים לפעולות (להגיד "למעלה" בכל פעם שמרימים את הילד), הדגמה (חזרה על מילת היעד בהקשרים משמעותיים כדי לשפר את רכישת השפה אצל הילד), שיקוף התוצרת המילולית של הילד והרחבתה (לחזור על משהו שהילד אמר בשפה מפורטת יותר, או בשפה נכונה תחבירית), עידוד אינטראקציה במקום מתן הוראות (שימוש בשאלות פתוחות, מתן פרקי זמן שבהם יוכל הילד להביע את עצמו, מתן אפשרויות מרובות במקום שימוש בשאלות של כן ולא).

(4) תמיכה בסביבה ביתית אוריינית עשירה: מתן מידע בנוגע לחשיבותה של סביבה אוריינית עשירה וכיצד לבסס אותה: ילדים לומדים את משמעותן של רוב המילים בצורה עקיפה, באמצעות התנסויות יומיומיות בשפה המדוברת והכתובה. הבנת החשיבות של שילוב פעילויות שפה ואוריינות בחיי היומיום של הילדים.

(5) קריאה משותפת: מתן המלצה להורים בנוגע לקריאה בקול רם לילדים צעירים, שיכולה לשפר את מערכת היחסים בין ההורה לילד ולהכין את המוחות הצעירים ללמידת שפה ולמיומנויות אורייניות מוקדמת, וכן יעוץ בנוגע לקריאה משותפת המתאימה לשלב ההתפתחותי. קריאת ספרי תמונות מספקת לילדים מיומנויות רבות הנדרשות למוכנות לבית הספר: אוצר מילים, מבנה צליל, משמעות הדפוס, מבנה סיפור ושפה, תשומת לב ממושכת, ההנאה מהלמידה וכן הלאה.

(6) קריאה דיאלוגית: לימוד אסטרטגיות לשיפור איכות הקריאה המשותפת, באמצעות שאלות שונות שיעודדו את הילד לקחת על עצמו תפקיד פעיל בקריאה המשותפת. סוגי השאלות כוללים:

- שאלות השלמה - השארת מרווח בסוף המשפט כדי שהילד ישלים את החסר.
- שאלות היזכרות - שאלות הנוגעות למה שמתרחש בספר שהילד כבר קרא.
- שאלות פתוחות - שאלות המתמקדות באיורים שבספרים, כגון "ספרי לי מה קורה בתמונה הזאת".
- שאלות המ"ם - מי, מה, מקום, מתי, מדוע וכיצד.
- שאלות מתרחקות - לבקש מהילדים לקשר בין האיורים או המילים בספר שהם קוראים לחוויות מחוץ לספר. לדוגמה: "זוכרת שהלכנו לגן החיות בשבוע שעבר? אילו חיות ראינו שם?"

כמו כן, כחלק מקריאה דיאלוגית המבוגר המקריא נותן לילד להוביל (קורא פחות ופחות מהמילים הכתובות בכל חזרה על הספר, אולם שומר על פעילות מהנה ומעניינת עבור הילד), מגיב להערות ולשאלות של הילד ועונה על המבעים של הילד במשוב משלו כגון מתן שבחים (משבח את מאמציו של הילד לספר את הסיפור או לתייג אובייקטים בתוך הספר, למשל: "נכון מאוד!"), הרחבה (באמצעות ניסוח מחדש והוספת מידע בנוגע למה שאמר הילד, לדוגמה, אם הילד אומר שזו משאית, להגיד, "נכון, זו כבאית אדומה!") או חזרתיות (חזרה על הסימן כדי לוודא שהילד למד מההרחבה, למשל, "אתה יכול להגיד כבאית?").

מסגרת התוכנית

ביקורים שגרתיים במרפאות לבריאות הילד - אחת התוכניות הנפוצות לעידוד אוריינות היא תוכנית התערבות קלינית שמוטמעת במרפאות כלליות לבריאות הציבור, ונעזרות בביקורים השגרתיים השונים (למשל בקופות החולים או במרכזים לבריאות הילד) כדי להגיע לאוכלוסייה הרחבה במאמץ מינימלי וללא הצמדת תוויות שליליות. בתוכניות אלה, הרופאים והאחיות מקבלים הכשרה שמאפשרת להם לספק התערבויות קצרות כגון פסיכו-חינוך, עידוד והדגמת אסטרטגיות ומתן עלונים או חומרי הדרכה אחרים.

ביקורי בית - שיטה נוספת ליצירת קשר, בעיקר עבור בני מיעוטים ומשפחות עם רקע סוציו-אקונומי נמוך. בתוכניות אלה, ההתערבויות ניתנות בפורמט של ביקורי בית. פורמט זה משמש כדי ללמד את ההורים כיצד

לשלב אסטרטגיות והתנהגויות בסביבה הביתית, ולהדגיש את חשיבותן של שגרות פעילויות יומיומיות משפחתיות הנוגעות לעידוד שפה ואוריינות. ביקורי הבית מאפשרים להתאים את התכנים והאסטרטגיות באופן אינדיבידואלי, ולהיטיב עוד יותר עם המשפחה.

קבוצות הורים - קבוצות הורים נועדו ליצור מסגרת של תמיכה קהילתית המעודדת אנשים להיצמד לתוכנית, וליצור שיח על תוכני התוכנית בין המפגשים הרשמיים. ברוב הקבוצות, בתום המפגשים הקבוצתיים נערכות התאמות אינדיבידואליות מסוימות וניתן משוב.

תוכניות בהדרכה עצמית - תוכניות מסוג זה כוללות חומרים מודפסים או מצולמים, המועברים למשפחה לשימוש עצמי. תוכניות אלה הן הזולות ביותר, אולם הן אינן מספקות הזדמנויות לקשר אישי ולהדרכה אישית.

הטכניקות העיקריות

בתוכניות ההתערבות השונות נעשה שימוש בכמה טכניקות עיקריות:

- (1) פסיכו-חינוך - כולל הדרכה והסברה בנוגע להתפתחות שפה ואוריינות, חשיבות הקריאה בקול רם, עקרונות הקריאה הדיאלוגית, ביסוס סביבה ביתית אוריינית עשירה ועוד.
- (2) חומרי הדרכה - תוכניות רבות מציעות חומרים מודפסים או מצולמים בווידיאו כדי לתמוך בתוכן שניתן בטכניקת פסיכו-חינוך, או כתחליף להדרכה אישית מול מדריך. חומרים אלה משמשים גם כתזכורת לעקרונות שנלמדו.
- (3) הדגמה - הדגמה משמשת לרוב כדי להראות כיצד יש להשתמש באסטרטגיות השונות ולעודד את ההורים ליישם אותן במדויק.
- (4) משחק תפקידים - טכניקה המשמשת לתרגול החומרים הנלמדים, ומאפשרת למתרגל לחקור ולהתנסות בדרכים השונות ליישם התנהגויות ואסטרטגיות, לחזות קשיים עתידיים ולשפר את מיומנויות פתרון הבעיות.
- (5) משוב - חלק מהתוכניות משתמשות בטכניקת המשוב, המבוססת על תצפיות והערכה לאחר אינטראקציה (ישירה או מצולמת). המשוב מאפשר להדגיש נושאים ומיומנויות לשיפור, לציין התנהגויות הדורשות תשומת לב ולעבד את חומרי הלימוד, וכן לדון בנקודות נוספות לשיפור.
- (6) ספרי מתנה - טכניקה ייחודית שבה נעשה שימוש ברוב התוכניות לעידוד אוריינות. רכיב זה כולל מסירת ספרי תמונות התפתחותיים במתנה, כדי לעודד קריאה משותפת ולהגביר את הנוכחות של גירוי אורייני בסביבה הביתית. ספרי מתנה חשובים במיוחד בתוכניות שתוכננו למשפחות מעוטות יכולת.
- (7) תרגול יומי - תוכניות התערבות רבות כוללות משימות למילוי בבית, שמטרתן היא לתרגל ולצבור ניסיון בין המפגשים וליישם את ההתנהגויות והתגובות הרצויות.
- (8) רישום יומן - תיעוד עצמי של התרגול היומיומי עוזר לנטר את אופן השימוש באסטרטגיות שנלמדו, את הזמן שהוקדש

לקריאה משותפת ואת המטרות השפתיות. היומן מסייע לתת להורים משוב על התקדמותם ולהגביר את המוטיבציה ואת המעורבות בתוכנית ההתערבות. אחת התוכניות השתמשה במכשיר מיוחד כדי לנטר את השימוש של ההורים בשפה, וכדי לתת משוב בזמן אמת.

תיאור תוכניות ההתערבות

תוכנית	מקור	מסגרת עבודה	אוכלוסייה	משך (שעות)	הטכניקות העיקריות	רכיבים נוספים	תוצאות
Reach Out and Read (ROR)	Needlman et al., 2005; Klass et al., 2009	ביקורים קבועים במרפאה	כללי; בסיכון	פחות משעה	פסיכו-חינוך, הדגמה, ספרי מתנה		שיפור משמעותי
ROR+ Observation-Feedback Protocol (OFP)	Needlman et al., 2018	ביקורים קבועים במרפאה	כללי	פחות משעה	פסיכו-חינוך, משוב, הדגמה, ספרי מתנה		שיפור משמעותי (יותר מאשר בתוכנית ROR)
Let's Read	Goldfeld et al., 2012	ביקורים קבועים במרפאה	כללי	פחות משעה	פסיכו-חינוך, הדגמה, חומרי הדרכה, ספרי מתנה	תוכנית בעצימות נמוכה	ללא שיפור
Dialogic Reading (DR)	Huebner & Meltzoff, 2005	קבוצת הורים / הדרכה עצמית	כללי	1-5.2 שעות	פסיכו-חינוך, הדגמה, תרגול יומי, חומרי הדרכה, ספרי מתנה. <u>במפגשים הקבוצתיים</u> : משחק תפקידים ומשוב		שיפור משמעותי
Parents Supporting Learning	Niklas et al., 2015	קבוצת הורים + מפגשים אישיים	כללי	1-1.5 שעות	פסיכו-חינוך, הדגמה, חומרי הדרכה, משוב, ספרי מתנה		שיפור משמעותי
Parent-based intervention (PBI)	Gibbard et al., 2004	קבוצת הורים	כללי	16.5 שעות	פסיכו-חינוך, תרגול יומי	ילדים עם עיכוב שפתי	שיפור משמעותי
Let's Learn Language	Wake et al., 2011	קבוצת הורים	בסיכון	12 שעות	פסיכו-חינוך, חומרי הדרכה, משוב, תרגול יומי	ילדים עם עיכוב שפתי	ללא שיפור
Contingent Talk Intervention	McGillion et al., 2017	ביקורי בית	כללי	שעה אחת	פסיכו-חינוך, חומרי הדרכה, הדגמה, תרגול יומי, רישום יומן		שיפור לטווח קצר
Infant Behavior Program (IBP)	Bagner et al., 2016	ביקורי בית	בסיכון	5-10.5 שעות	פסיכו-חינוך, משוב, תרגול יומי, רישום יומן	התמקדות באינטראקציה בין הורה לילד	שיפור לטווח ארוך
Parent-Directed Language Intervention	Suskind et al., 2016	ביקורי בית	בסיכון	8 שעות	פסיכו-חינוך, חומרי הדרכה, הדגמה, משוב	משוב באמצעות מכשיר וקביעת יעדים	שיפור משמעותי
Speech-Language Stimulation (India)	Rajesh & Venkatesh, 2019	ביקורי בית	בסיכון	3 שעות	פסיכו-חינוך, חומרי הדרכה, הדגמה, משוב	ילדים עם עיכוב שפתי	שיפור לטווח ארוך
Take 30 to Read to Me	Letourneau et al., 2015	הדרכה עצמית	בסיכון	אין	חומרי הדרכה, ספרי מתנה	תינוקות רכים	שיפור מסוים

Reach Out and Read (ROR; Needlman et al., 2005; Klass et al., 2009)

תוכנית התערבות המעודדת קריאה בקול רם לגילאי טרום בית הספר (שישה חודשים עד חמש שנים).

תוכנית ROR כוללת שלושה רכיבים:

- (1) הדרכה מקדימה בנוגע לקריאה בקול רם, הניתנת כחלק אינטגרלי בטיפול מניעתי שגרתי,
- (2) מתן ספר תמונות כחלק מביקורים חוזרים במרפאות; הספר נבחר בקפידה ומתאים לשלב ההתפתחותי,
- (3) מתנדבי בחדרי המתנה שקוראים לילדים בקול רם ומדגימים אסטרטגיות אפקטיביות להורים, כגון קריאה דיאלוגית וחיזוקים.

ההתנהגויות והתגובות של הילדים במגע עם הספרים והאיורים שניכרות במהלך הביקור מאפשרות למדריך לצפות בהזדמנויות טבעיות, להעיר עליהן ולהדריך [את ההורים] לגבי קריאה בקול רם ומיומנויות אוריינות מוקדמות בשלבים התפתחותיים שונים. המדריך משלב את הספרים והקריאה בנושאים אחרים של הדרכה מוקדמת, ובהם שגרות יומיומיות ושגרות השכבה, וכן מוכנות לבית הספר. האפקטיביות של התוכנית הוערכה במספר רב של מחקרים, כולל מחקרים שבחנו את יעילות התוכנית המיושמת בסביבות של העולם האמיתי.

אתר התוכנית: www.reachoutandread.org

Reach Out and Read with the Observation-Feedback Protocol (OFP; Needlman et al., 2018)

הרכיב הנוסף בתוכנית ההתערבות הזו כולל פרוטוקול קצר של תצפית ומשוב (2-3 דקות) ומועבר על ידי איש מקצוע בתחום הבריאות במהלך המפגשים השגרתיים של תוכנית ROR. רכיב זה תוכנן כדי להפעיל את ההורים ולגרום להם לקרוא בקול במהלך הביקור, וכך להעצים את יעילותה של תוכנית ההתערבות. כדי לשלב את הרכיב הזה קיבלו הרופאים הוראה לפעול לפי פרוטוקול התצפית והמשוב, כדלקמן:

- (1) הקשיבו לחששות ההורים - ההורים מתבקשים לתאר את חששותיהם בנוגע לקריאה בקול רם;
- (2) בקשו מההורים "להתבונן בספר עם ילדכם, כפי שהייתם עושים בבית", כדי לצפות בתגובתו של הילד;
- (3) צפו בסיטואציה במשך 30 עד 60 שניות;
- (4) תנו משוב להורה. המשוב צריך להתמקד בדברים שהורה והילד עשו היטב (כלומר, מבוסס על חוזקות).

הרופא עשוי לתת המלצות ספציפיות או להדגים טכניקות של קריאה בקול רם. נמצא קשר בין רכיב פרוטוקול התצפית והמשוב לבין עלייה בנטייתם של ההורים להיזכר בכך שלמדו כיצד לקרוא בקול רם, לתמוך בכל חוסר ביטחון שהם עשויים להרגיש בנוגע ליכולתם לקרוא בקול רם וברצונם ללמוד עוד.

Let's Read (Goldfeld et al., 2012)

תוכנית זו נמסרת בארבע נקודות זמן במהלך הביקורים השגרתיים במרפאות לבריאות הילד, בגיל ארבעה חודשים, 12 חודשים, 18 חודשים ושנתיים. בכל מפגש מבלות האחיות שמפעילות את תוכנית ההתערבות 2-10 דקות במסירה, הדגמה ודין עם ההורה במסרים מקדמי האוריינות של התוכנית.

האסטרטגיות החינוכיות כוללות משחק תפקידים, משוב ותרגול הדגמה, בתוספת דפי מידע ופד לשולחן כתיבה המשמשים

כמדריך מהיר להכוונה ולתזכורת. כל משפחה מקבלת ערכה הביתה המכילה ספר תמונות תואם גיל, רשימת ספרים וחומרי הדרכה שנועדו לשפר את רכישת האוריינות באמצעות פעילויות קריאה משותפת. הפריטים ברשימה כוללים, למשל, סגנון קריאה אינטראקטיבי, תגובות מילוליות מצד ההורים ובחירת ספרים מתאימה.

Dialogic reading (DR; Huebner & Meltzoff, 2005)

תוכנית התערבות קצרה בת שני מפגשים, שנועדה לקדם את המיומנויות השפתיות של ילדים בני שנתיים ושלוש. קריאה דיאלוגית מבוססת על שלושה עקרונות:

- (1) השימוש בטכניקות מעוררות, שמעודדות השתתפות פעילה מצד הילד כדי לספר את הסיפור - לעודד את הילד להגיד משהו על הספר, למשל באמצעות שאילת שאלות המ"מים;
- (2) מתן משוב לילד בצורת הרחבת הסיפור (ניסוח מחדש של הסיפור והוספת מידע), ומתן שבחים למאמציו של הילד לספר את הסיפור ולתייג את האובייקטים בספר;
- (3) יצירת שינוי פרוגרסיבי כדי להישאר ברמת העצמאות התפקודית הנוכחית של הילד ולהמשיך לקדם אותה - כלומר, המבוגר מעודד את הילד ללא הרף להגיד עוד קצת מעבר למה שהוא כבר אמר לדעת.

המפגש הראשון מתמקד בהתנהגויות קריאה שמצמצמות את ההשתתפות (שאילת שאלות מכוונות, שאלות כן/לא, ביקורתיות), והתנהגויות קריאה שמגבירות את השתתפותו של הילד (שימוש תדיר בשאלות מ"מים, שאלות בנוגע לתפקיד ולתכונות, שבחים, חזרתיות וחקיוי מבעי הילד, בהובלת הילד). ההורים מתבקשים להשתמש בדרך החדשה שלמדו ולקרוא לילדיהם מדי יום, חמש-עשר דקות ביום, במשך ארבעה שבועות. במפגש הבא, ההורים לומדים שתי התנהגויות קריאה נוספות: הרחבות מילוליות ושאלות פתוחות, שעוזרות לילדים לבנות מיומנויות מתוחכמות יותר ברמת המשפט. שני המפגשים מלווים בסרטון הדרכה המציג וממחיש כל טכניקה, וכולל קטעים קצרים המראים מבוגרים וילדים קוראים ביחד.

שלוש שיטות הדרכה מתוך הקריאה הדיאלוגית נוסו ונבדקו:

- (1) הדרכה אישית בקבוצת הורים: המדריך מציג את הסרטון ואז סוקר את הטכניקות, מדגים אותן ועוזר להורים לתרגל אותן בעזרת משחק תפקידים ומשוב מתקן;
- (2) הדרכה עצמית באמצעות סרטון, מלווה בשיחת אימון טלפונית בת חמש דקות אחרי שבוע, כדי לענות על שאלות הדורשות הבהרה;

(3) הדרכה עצמית באמצעות הסרטון בלבד.

בעקבות תוכנית ההתערבות ניכרה עלייה בהתנהגויות הקריאה הדיאלוגית של ההורים, ושפתם של הילדים השתפרה. הבדל משמעותי ניכר לטובת ההדרכה האישית בקבוצת הורים, שהוכחה כשיטת הדרכה יעילה יותר.

Parents Supporting Learning (Nikals et al., 2015)

תוכנית התערבות בעצמות נמוכה לילדים בני שלוש-ארבע, שמטרתה לשפר את האוריינות ואת החשיבה הכמותית. התוכנית מועברת בקבוצת הורים הנפגשת למשך 30 דקות ומציידת את ההורים בידע בנושאים: (1) חשיבותה של סביבת למידה ביתית; (2) עקרונות הספירה והמנייה; (3) עקרונות הקריאה הדיאלוגית. ההורים קיבלו עלונים לאחר המצגת, והוזמנו למפגשים אישיים בני 30-45 דקות עם ילדיהם במועד מאוחר יותר. במפגש האישי קיבל כל ילד עותק של ספר ילדים פופולרי ומשחק מנייה מבוסס קובייה. ההורים קראו את הספר עם ילדיהם וקיבלו משוב על הקריאה, לצד הדרכה כיצד להשתמש בהיבטים עיקריים בקריאה הדיאלוגית: לעודד את הילדים להשלים את סופי המשפטים כשההורה עוצר באופן משמעותי, לשאול שאלות בנוגע לספר ולעודד את הילד להיזכר בתשובה ולספר את הסיפור מחדש, לעודד את מיומנויות החשיבה מסדר גבוה של הילד באמצעות שאלות המ"מים, ולקשר בין הסיפור לבין החוויות האישיות של הילד. בעקבות תוכנית ההתערבות חל שיפור הן באוריינות של הילדים הן בסביבה הביתית האוריינית.

Parent Based Intervention (PBI; Gibbard et al., 2004)

תוכנית המיועדת לפעוטות בני 22 עד 36 חודשים עם עיכוב שפתי (הבעת שפה מועטה או בלתי קיימת). התוכנית כוללת 11 מפגשים קבוצתיים המועברים על ידי קלינאית תקשורת. כל מפגש אורך כ-90 דקות. המפגשים שמים דגש על התפתחות הבעת השפה (שפה אקספרסיבית) של הילד באמצעות שגרות יומיומיות ומצבים טבעיים. במהלך המפגשים מתבקשים ההורים לעבוד על מטרות שפתיות בבית עם ילדיהם. קלינאית התקשורת מסבירה ומבהירה את המטרות השפתיות, באמצעות הדגמות מובנות לכל אחת מהמטרות. ההורים מתבקשים לחשוב על כל מטרה באופן גמיש, לתת לילדם להוביל בבית ולהשיג את המטרות השפתיות בעזרת השגרות היומיומיות והמצבים הטבעיים. קלינאיות תקשורת שהפעילו את קבוצות ההורים קיבלו הכשרה נוספת להטמעת התוכנית. תוצאות המחקר מצביעות על כך שילדים שנחשפו לתוכנית ההתערבות הראו שיפור שפתי גדול משמעותית מאשר ילדים שקיבלו טיפול רגיל.

Let's Learn Language (Wake et al., 2011)

תוכנית זו היא גרסה מותאמת של תוכנית "You Make the Difference", שהתקצרה מתשעה שבועות לשישה שבועות במפגשים בני שניים. התוכנית מיועדת לפעוטות בני שנתיים עד שלוש עם עיכוב שפתי. בכל מפגש סוקר המדריך את התרגול שנעשה בשבוע האחרון בבית, ומציג סרטונים של אינטראקציות בין

הורים לילדים כדי להדגיש אסטרטגיות שנלמדו לפני כן; לאחר מכן מועברת הרצאה בשיתוף ההורים. ב-30 הדקות האחרונות במפגש, כל הורה וילד מצולמים במהלך תרגול האסטרטגיות החדשות שלמדו, ומקבלים הדרכה לפי הצורך. לאחר מכן מופק סרטון קצר שבו צופה כל הקבוצה בשבוע שלאחר מכן, כדי לחזק אסטרטגיות ספציפיות. בתוכנית זו נמצאו ראיות מועטות בלבד לשיפור שפתי או התנהגותי, הן בטווח המיידי הן בגיל שלוש.

Contingent Talk Intervention (McGillion et al., 2017)

תוכנית התערבות המיועדת להורים של פעוטות בני 12 חודשים, ומתמקדת בדיבור מיידי ושוטף - contingent talk. דיבור זה מתייחס לסגנון תקשורת שבו המטפל מדבר על מה שנמצא כרגע במוקד תשומת הלב של הפעוט. תוכנית ההתערבות כוללת ביקור בית אחד, שבו מוצג להורים הדיבור האקראי השוטף כהליך בן שני שלבים: בשלב הראשון יש להבחין במה ילדכם מתעסק, ובשלב השני, לדבר איתו על כך. לאחר מכן צופים ההורים בסרטון קצר המציג כיצד תינוקות בני 12 חודשים מראים במה הם מתעניינים, לצד דוגמאות לדיבור אקראי שוטף. לאחר הצפייה בסרטון מסכמת המדריכה את המסרים העיקריים של תוכנית ההתערבות, ונותנת להורים עלון מסכם. ההורים מתבקשים להקדיש 15 דקות ביום לתרגול הדיבור האקראי השוטף, ומקבלים יומן לרישום התרגול מדי יום. לאחר שבועיים מתקיימת שיחת טלפון לצורך מעקב ומענה על שאלות. לאחר התוכנית ניכר כי ההורים היו מעורבים יותר בדיבור אקראי שוטף, ללא קשר למצבם הסוציו-אקונומי. משפחות מרקע סוציו-אקונומי נמוך יותר שהשתתפו בתוכנית דיווחו כי ילדיהם הפיקו יותר מילים באופן משמעותי בגיל 15 ו-18 חודשים, אך לא בביקורת שנערכה בגיל 24 חודשים.

Infant Behavior Program (IBP; Bagner et al., 2016)

גרסה המתבססת על ביקורי בית של שלב האינטראקציה בהובלת הילד במודל Parent Child Interaction Therapy (Nixon, Sweeney, Erickson, & Touyz, 2003), אצל פעוטות בסיכון גבוה בגיל 12 עד 15 חודשים. התוכנית כוללת חמישה עד שבעה ביקורי בית בני שעה עד שעה וחצי. במפגש הראשון, המטפלת מלמדת את ההורים כיצד לתת לילדם להוביל את המשחק באמצעות צמצום מיומנויות "אל תעשה" (כלומר, פקודות, שאלות ומשפטים שליליים) והגברת מיומנויות "עשה" (כלומר, מתן שבחים לפעוט, שיקוף הדיבור שלו, חיקוי המשחק של הפעוט, תיאור התנהגותו של הפעוט והבעת הנאה מהמשחק). כמו כן לומדים ההורים לכוון את מיומנויות ה"עשה" למשחק ראוי של הפעוט, ולהתעלם מהתנהגויות מפריעות (כמו מכות או יללות). בתחילת כל אחד מהמפגשים הבאים נערכת תצפית בת חמש דקות להערכת מיומנויות ההורים, שלאחריה נותנת המטפלת משוב בנוגע לשימוש שעשו ההורים במיומנויות. נוסף על פרקטיקות התרגול הרגילות, המטפלת משלבת אסטרטגיות שרלוונטיות לפעוטות, ובהן, למשל, חזרה על הצלילים שמפיק הפעוט ושימוש במתן שבחים לא מילוליים (כמו מחיאת כפיים). ההורים מתבקשים לתרגל את המיומנויות עם הפעוט במשך

חמש דקות מדי יום, ולתעד את תדירות התרגול. פעוטות שנחשפו לתוכנית ההתערבות הציגו מספר גבוה משמעותית של מבעים שונים בששת החודשים שלאחר התוכנית, זאת לעומת פעוטות שקיבלו טיפול רגיל.

Parent-Directed Language Intervention (Suskind et al., 2016)

תוכנית התערבות המתמקדת בהורים, שמטרתה להעשיר את ההיבטים הכמותיים והאיכותיים של הסביבה השפתית הביתית של ילדים בגיל הרך. התוכנית נועדה להורים של ילדים בני שנה וחצי עד שלוש, והיא כוללת שמונה ביקורי בית המלווים בשמונה מודולים חינוכיים ממוחשבים. בתוכנית הלימודים הוצגו שלוש אסטרטגיות עיקריות כדי להעשיר את הסביבה השפתית הביתית של הילד, שנקראו בקיצור "שלושת ה-T": Talk More (דברו יותר), Tune In (התכוונו לילד), Take Turns with your child (דברו בתורות). כמכלול, הרצף של שמונת המודולים בונה ארגז כלים של אסטרטגיות ומזהה הקשרים יומיומיים שבהם יכולים ההורים להשתמש כדי ליצור סביבה שפתית ביתית מועשרת לילדיהם. תוכנית ההתערבות מדגישה מאוד את חשיבות בניית הידע של ההורה בנוגע להתפתחות השפתית של ילדים. בעקבות זאת, התוכנית מבקשת ללמד את ההורים על הקשר שבין ההתנהגות הלשונית שלהם עצמם לבין התפתחות השפה המוקדמת של ילדיהם, ובסופו של דבר, מידת המוכנות לבית הספר. במהלך ביקורי הבית מצלמת המדריכה את המפגשים וסוקרת את ביצועיה בפעילות היעד עם הילד (למשל, משתמשת במשפטי בקשה במקום בהוראות), ולאחר מכן מצלמת וסוקרת את ביצועי ההורה באותה פעילות. נוסף על כך, בכל מפגש נעשה שימוש במכשיר תיעוד דיגיטלי כדי לעקוב אחר מספר המילים שאליו חשוף הילד, וכן מספר הפעמים שהילד נדרש להשתמש בתורו ולשוחח עם המבוגר. אמצעים אלה מוצגים להורה במהלך המפגש ומשמשים כסוג של "ביו-פידבק", המאפשר להורים לבסס יעדים מוחשיים ולעקוב אחר התקדמותם בדרך להשגת היעדים.

Speech-Language Stimulation (India; Rajesh & Venkatesh, 2019)

תוכנית ההכשרה כוללת שלושה מפגשים בני שעה שמועברים להורי פעוטות בני 12 עד 24 חודשים עם עיכוב שפתי, במהלך ביקורי בית שגרתיים. המפגש הראשון מתמקד באבני דרך של שפה ודיבור ובהתפתחות המשחק עד גיל שנתיים. במהלך המפגש הראשון מצולם סרטון בן 30 דקות המציג את ההורה מתקשר עם הילד בסביבתו הטבעית בבית. ההורים מקבלים מדריך עם התכנים שנמסרים בתוכנית ההכשרה, וכוללים שלושה תחומים רחבים: (1) אבני דרך התפתחותיות בנושאי שפה ודיבור; (2) התפתחות המשחק; (3) אסטרטגיות לגירוי שפה ודיבור. בסוף המפגש מתבקשים ההורים למלא שאלונים לזיהוי רמת ההבנה של הילד, רמת הדיבור / התקשורת וההתנהגות בעת משחק, בהתאם לפירוט המופיע במדריך. המפגש השני מתמקד באסטרטגיות לגירוי שפה ודיבור בהקשרים של משחק חופשי ושגרות יומיומיות. האסטרטגיות מוצגות על ידי המדריכה, שמדגישה את חשיבות חילופי הגומלין [בין ההורה לילד] ומראה להורים כיצד לזהות סימנים תקשורתיים משמעותיים שהילדים עשויים להביע.

במפגש השלישי ניתן סיכום של הנקודות העיקריות שנלמדו בשני המפגשים הקודמים, ולאחריהם התאמה אישית של האסטרטגיות לכל ילד. בהתבסס על הסרטון שצולם בתחילת המפגש הראשון ניתנים משוב והצעות לשימוש באסטרטגיות, ולאחר מכן עונה המדריכה על שאלות שההורים מעלים.

Take 30 to Read to Me (Letourneau et al., 2015)

תוכנית התערבות לתינוקות רכים המספקת ערכות אוריינות למשפחות מיד לאחר הלידה בבית החולים. הערכה כוללת ספרים, מידע להורים המעודד קריאה ופעילויות אוריינות מוקדמת, וכן רשימה של משאבים בקהילה. תוכניות נוספות הדומות לזו הן **Born to Read** וכן **Read to Me**!. כל התוכניות הללו מעודדות קריאה ופעילויות אחרות המעודדות אוריינות (כגון דיבור, שירה, חרוזי ילדים וסיפורים) באזורים בעלי רקע סוציו-אקונומי נמוך. הורים שהשתתפו בתוכניות אלה דיווחו על הנאה גדולה יותר בעת הקריאה לילדיהם, וכן על הכרתם בחשיבות הגדולה של הנושא.

מושגים

פסיכו חינוך - (פסיכודוקציה) - מתן מידע להורים על תכנים שונים (התפתחותיים, בריאותיים וכד'..). עשוי להתבצע באמצעים שונים (בע"פ / חומר כתוב / מצגות וכו').

מערך ניסוי RCT - Randomized Controlled Trial - מערך ניסוי בו הנבדקים מחולקים רנדומלית לקבוצות: קבוצה המקבלת התערבות ניסויית וקבוצת ביקורת (ללא התערבות).

פונולוגיה - היכולת לשמוע ולהשתמש ביחידות של צליל, כגון פונמות, תחילות הברה, חרוזים והברות.

מודעות פונמית - היחסים בין האותיות של השפה הכתובה לבין הצלילים של השפה המדוברת.

אוצר מילים והבנה - המיומנויות הנדרשות כדי להבין את מה שנקרא, לנתח אותו, לעבד אותו ולקבל עליו בעלות.

דיבור עצמי - המבוגר מתאר את מה שהוא או היא חושבים, רואים, שומעים, נוגעים בו או עושים: "אני נותן לך כמה קרקרים בצורת חיות"

דיבור מקביל - קישור מילים ישירות לפעולות או לחוויות הנוכחיות של הילד: "אתה מחזיק את כל הקרקרים ביד אחת!"

הצמדת מילים לפעולות - להגיד "למעלה" בכל פעם שמרימים את הילד.

הדגמה - חזרה על מילת היעד בהקשרים משמעותיים כדי לשפר את רכישת השפה אצל הילד

שיקוף התוצרת המילולית של הילד והרחבתה - לחזור על משהו שהילד אמר בשפה מפורטת יותר, או בשפה נכונה תחבירית.

עידוד אינטראקציה במקום מתן הוראות - שימוש בשאלות פתוחות, מתן פרקי זמן שבהם יוכל הילד להביע את עצמו, מתן אפשרויות מרובות במקום שימוש בשאלות של כן ולא.

קריאה דיאלוגית:

שאלות השלמה - השארת מרווח בסוף המשפט כדי שהילד ישלים את החסר.

שאלות היזכרות - שאלות הנוגעות למה שמתרחש בספר שהילד כבר קרא.

שאלות פתוחות - שאלות המתמקדות באיורים שבספרים, כגון "ספרי לי מה קורה בתמונה הזאת".

שאלות המ"ם - מי, מה, מקום, מתי, מדוע וכיצד.

שאלות מתרחקות - לבקש מהילדים לקשר בין האיורים או המילים בספר שהם קוראים לחוויות מחוץ לספר. לדוגמה: "זוכרת שהלכנו לגן החיות בשבוע שעבר? אילו חיות ראינו שם?"

ביבליוגרפיה

- Bagner, D. M., Garcia, D., & Hill, R. (2016). Direct and indirect effects of behavioral parent training on infant language production. *Behavior therapy*, 47(2), 184-197.
- Duff, F. J., Reen, G., Plunkett, K., & Nation, K. (2015). Do infant vocabulary skills predict school-age language and literacy outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(8), 848-856.
- Gibbard, D., Cogan, L., & MacDonald, J. (2004). Cost-effectiveness analysis of current practice and parent intervention for children under 3 years presenting with expressive language delay. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 39(2), 229-244.
- Goldfeld, S., Quach, J., Nicholls, R., Reilly, S., Ukoumunne, O. C., & Wake, M. (2012). Four-year-old outcomes of a universal infant-toddler shared reading intervention: the Let's read trial. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 166(11), 1045-1052.
- Huebner, C. E., & Meltzoff, A. N. (2005). Intervention to change parent-child reading style: A comparison of instructional methods. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 26(3), 296-313.
- Klass, P., Dreyer, B. P., & Mendelsohn, A. L. (2009). Reach out and read: literacy promotion in pediatric primary care. *Advances in pediatrics*, 56(1), 11-27.
- Lawhon, T., & Cobb, J. B. (2002). Routines that build emergent literacy skills in infants, toddlers, and preschoolers. *Early Childhood Education Journal*, 30(2), 113-118.
- Letourneau, N., Whitty, P., Watson, B., Phillips, J., Joschko, J., & Gillis, D. (2015). The influence of newborn early literacy intervention programs in three Canadian provinces. *Issues in comprehensive pediatric nursing*, 38(4), 245-265.
- McGillion, M., Pine, J. M., Herbert, J. S., & Matthews, D. (2017). A randomised controlled trial to test the effect of promoting caregiver contingent talk on language development in infants from diverse socioeconomic status backgrounds. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), 1122-1131.

- Needlman, R., Lone, Z., Chae, R., & Abdullah, N. (2018). (Literacy Promotion Strategies Within Reach Out and Read :An Exploratory Study .*Clinical pediatrics*, 57(11), 1326-1331.
- Needlman, R., Toker, K. H., Dreyer, B. P., Klass, P., & Mendelsohn, A. L. (2005). (Effectiveness of a primary care intervention to support reading aloud: a multicenter evaluation .*Ambulatory Pediatrics*, 5(4), 209-215.
- Niklas, F., & Schneider, W. (2013). (Home literacy environment and the beginning of reading and spelling .*Contemporary educational psychology*, 38(1), 40-50.
- Niklas, F., Cohrssen, C., & Tayler, C. (2016). (Home learning environment and concept formation :A family intervention study with kindergarten children .*Early Childhood Education Journal*, 44(5), 419-427.
- Nixon, R. D. V., Sweeney, L., Erickson, D. B., & Touyz, S. W. (2003). (Parent–child interaction therapy : A comparison of standard and abbreviated treatments for oppositional defiant preschoolers . *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 251–260. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.71.2.251>
- Rajesh, V., & Venkatesh, L. (2019). (Preliminary evaluation of a low-intensity parent training program on speech-language stimulation for children with language delay .*International journal of pediatric otorhinolaryngology*, 122, 99-104.
- Roberts, J., Jurgens, J., & Burchinal, M. (2005). (The role of home literacy practices in preschool children's language and emergent literacy skills .*Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 48, 345–359 .
- Suskind, D. L., Leffel, K. R., Graf, E., Hernandez, M. W., Gunderson, E. A., Sapolich, S. G., Suskind, E., Leininger, L., Goldin-Meadow, S. & Levine, S. C. (2016). (A parent-directed language intervention for children of low socioeconomic status :A randomized controlled pilot study .*Journal of child language*, 43(2), 366-406.
- Terrell, P., & Watson, M. (2018). (Laying a firm foundation :Embedding evidence-based emergent literacy practices into early intervention and preschool environments .*Language, speech, and hearing services in schools*, 49(2), 148-164.
- Tichnor-Wagner, A., Garwood, J. D., Bratsch-Hines, M., & Vernon-Feagans, L. (2016). (Home literacy environments and foundational literacy skills for struggling and nonstruggling readers in rural early elementary schools .*Learning Disabilities Research & Practice*, 31(1), 6-21.
- Wake, M., Tobin, S., Girolametto, L., Ukoumunne, O. C., Gold, L., Levickis, P., Sheehan, J., Goldfeld, S. & Reilly, S. (2011). (Outcomes of population based language promotion for slow to talk toddlers at ages 2 and 3 years :Let's Learn Language cluster randomised controlled trial .*Bmj*, 343, d4741.
- Yew, S. G. K., & O'Kearney, R. (2013). (Emotional and behavioural outcomes later in childhood and adolescence for children with specific language impairments :Meta-analyses of controlled prospective studies .*Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(5), 516-524.