

ילדים עם נכויות במצבי סיכון: תמונת מצב בתחום המניעה והטיפול

מאת ד"ר מירב מרום, ג'וינט - מכון ברוקדייל, 2004

1. מבוא

בשנים האחרונות גוברת המודעות לגבי הצורך בהרחבת מגוון המסגרות החינוכיות הנותנות מענה לילדים עם צרכים מיוחדים, כולל ילדים צעירים, מלידה עד גיל שלוש, תוך מתן העדפה למסגרות המשלבות ילדים עם צרכים מיוחדים בקהילה.

אחד השירותים החשובים להם נזקקים ילדים צעירים עם צרכים מיוחדים הוא מעונות יום. מסגרות אלה מאפשרות התערבות מונעת מוקדמת במטרה לקדם את הילד מבחינה פיזית, נפשית וחברתית. התפתחותו של ילד עם צרכים מיוחדים לרמה המתאימה לגילו הביולוגי, והימצאותו בסביבה נורמטיבית, יחד עם ילדים ללא מוגבלות, עשויים גם להפחית את הסיכון להתעללות ולהזנחה.

לאור מיעוט המסגרות בקהילה המאפשרות לילד צעיר, מגיל לידה עד גיל שלוש עם צרכים מיוחדים, להשתתף במעון נורמטיבי בקהילה, יזמו אגף השיקום במשרד הרווחה יחד עם מכונים להתפתחות הילד במשרד הבריאות, ארגון ויצ"ו ועמותת אשלים, תכנית ניסיונית "מסיכון לסיכוי", המאפשרת לילדים בגיל לידה עד גיל שלוש להשתתף במסגרת מעון בקהילה תוך מתן תמיכה לילדים אלה באמצעות סייעת וטיפולים פרה-רפואיים במעון.

התכנית החלה לפעול בשנת הלימודים ספטמבר 1999-אוגוסט 2000, והערכתה התבצעה בשנת פעילותה השלישית, ספטמבר 2002-אוגוסט 2003, כאשר היא פעלה ב-7 מעונות ושילבה 64 ילדים עם צרכים מיוחדים באותה השנה.

מטרת מחקר ההערכה הייתה לבחון האם תכנית ניסיונית זו יכולה להפוך מסגרת חינוכית נוספת על הרצף החינוכי הנותן מענה לילדים עם צרכים מיוחדים מגיל לידה עד גיל 3.

1.1 סקירת ספרות - שילוב ילדים עם צרכים מיוחדים בחו"ל

שילוב הוא תהליך המאפשר לילדים עם צרכים מיוחדים להשתתף באופן מלא בכל הפעילויות המתאימות לגילם בדומה לילדים ללא מוגבלות (Apter, 1996; Guralnick, 2001). שילוב בחינוך היא תפיסה שמקורה באמונה שחינוך הוא זכות בסיסית הנובעת מעקרונות החופש ושוויון הזכויות שגובשו במחצית המאה העשרים (The Declaration of Human Rights, 1948-United Nations; International Bill of Rights, 1948-USA).

מטרת החינוך המשולב היא שילדים ברמות שונות של מוגבלות יהיו חלק אינטגרלי מהחוויה הלימודית בכיתה הרגילה, ושסביבה לימודית זו תעשיר את כל הלומדים באותה כיתה (Ferguson,)

1999). מאחר שחינוך הוא אחד האמצעים המקנים שוויון הזדמנויות ומהווים בסיס לחברה צודקת יותר, Magrab (2003), טוענת במסמך שהוכן ל-UNESCO, ששילוב בחינוך היא גישה הדוגלת בהסרת החסמים הקיימים במערכת החינוך הרגילה כלפי קבוצות חלשות, כולל ילדים עם צרכים מיוחדים, והגדלת ההזדמנויות של קבוצות אלה לקבל חינוך.

א. הגדרת המושג שילוב

המושג "שילוב" בחינוך איננו מושג חדש. קיימים מושגים בעלי היסטוריה ארוכה יותר מזה של השילוב, כגון *deinstitutionalization, least restrictive environment, normalization, mainstreaming, regular education initiative*. חלק מהבלבול בהבנת רעיון השילוב נובע מהשימוש במושגים אלה כמילים נרדפות למרות שקיימים הבדלים מהותיים ביניהם, בעיקר בין המושגים הרווחים בתחום: *inclusion, integration, mainstreaming* ו-*full inclusion* (Tompkins & Delony, 2004).

♦ **Mainstreaming** - ההנחה בבסיס מונח זה היא שילדים עם צרכים מיוחדים רשאים להשתתף באותו מרחב פיזי (כיתה, מגרש משחקים, הפסקות, ארוחות וכד') יחד עם ילדים רגילים רק כאשר הם מסוגלים לבצע כמעט את אותן הפעילויות. לפי תפיסה זו, ילדים עם צרכים חמורים רשאים להימצא בסביבת ילדים רגילים בעיקר בהפסקות ובארוחות; אחרים עם צרכים פחות חמורים, רשאים להשתתף גם בפעילויות, כמו התעמלות, מוסיקה, אומנות ו/או בתכניות מקצועיות; ורק ילדים בעלי צרכים מועטים משתתפים בפועל גם במקצועות לימוד, כמו מתמטיקה, שפות, מדעים, היסטוריה וכד' (Sailor, 1989). עם זאת, האחריות לחינוך הילד היא בידי המורה בחינוך המיוחד (Rogers, 1993).

♦ **Integration** - בהבדל מהמושג *Mainstreaming* שמניח שילדים עם צרכים מיוחדים צריכים להתחנך בחינוך המיוחד אלא אם הם מוכיחים שהם יכולים להשתלב בכיתה רגילה, המושג *Integration* הוא מושג משפטי ומתייחס אל בידול הילדים בחינוך המיוחד כאל מעשה של אפליה; וכפי שאסור להפלות בין אנשים על רקע גזעם, כך אסור להפלות בין ילדים על רקע מוגבלותם. לכן, יש להוציא ילדים מהחינוך המיוחד לחינוך הרגיל (Sailor, 1989). מושג זה מבוסס על המודל הרפואי של טיפול במוגבלות, כלומר, הילד צריך להשתנות בעזרת פעילות שיקומית כדי שיוכל להשתלב במערכת החינוך הרגילה (Miles, 2004).

♦ **Inclusion** - בהבדל מהמושג המשפטי *Integration*, מושג זה הוא בעל הדגשים ערכיים פילוסופיים, ומבוסס על ההנחה שזכותם של כל האנשים עם מוגבלות להשתתף בפעילויות המתרחשות בסביבתם הטבעית יחד עם בני משפחה, חברים ושכנים (Erwin, 1993). הדוגלים בגישת ה-*Inclusion* סבורים שכל ילד צריך להתחיל את חינוכו בסביבה הרגילה ורק כאשר לא ניתן לספק לו שירותים הולמים בכיתה הרגילה יש להוציאו ממנה למסגרת אחרת המתאימה לו ביותר (Schultz Stout, 2001). זאת, בדומה לגישת ה-*Integration* ובניגוד ל-*Mainstreaming*. אבל, בניגוד למושג *Integration*, המושג *Inclusion* מבוסס על המודל החברתי של טיפול במוגבלות, ורואה את עיקר הבעיה לא בילד אלא במערכת אשר צריכה להשתנות ולהתאים עצמה לצרכים האישיים של כל אחד (Miles, 2004). לפי גישה זו יש להביא שירותי תמיכה לילד לסביבה הנורמטיבית כך שהוא יפיק תועלת משהותו בכיתה, ולא-דווקא ששיג את אותם ההישגים כמו הילדים האחרים (Rogers, 1993). לשם כך,

צריך להיווצר שיתוף פעולה בין המורים הרגילים לבין המורים בעלי הכשרה של חינוך מיוחד, כשהאחריות לחינוך הילד היא בידי המורה בכיתה הרגילה (Soffer, 1994).

♦ **Full Inclusion** - בהבדל מהמושג Inclusion אשר מכיר בקיומו של רצף מסגרות לצד הכיתה הרגילה, מושג זה מבוסס על גישה הטוענת שעם ההתקדמות בשיטות הלימוד ובעזרים הטכנולוגיים ניתן לשלב את כל בעלי הצרכים המיוחדים בכיתות ובבתי-ספר רגילים (Rogers, 1993). העוסקים בחינוך מצדדים בעיקר במושג Inclusion בבואם ליישם את רעיון השילוב (Schultz Stout, 2001). חיזוק לכך מתקבל מתוך עקרונות השילוב בחינוך המתבטאים בחוק האמריקני. הגישה כלפי ילדים עם צרכים מיוחדים השתנתה בארצות-הברית במהלך שנות ה-50 וה-60, בעקבות חקיקת חוק החינוך של ילדים עם מוגבלות (Legislation Education for Handicapped Children Act, 1975), אשר עודכן בשנים מאוחרות יותר (The Individuals with Disabilities Education Act, 1990, PL 94-142; The Individuals with Disabilities Education Act Amendments, 1997).

החוק האמריקני אינו משתמש במושג שילוב ואינו קובע שכל ילד עם צרכים מיוחדים ישולב. אבל, ישנה בחוק דרישה שיעשה מאמץ אמיתי כדי להפוך את הסביבה הלימודית לכזו המאפשרת שילוב באופן הבא:

- ♦ ילדים עם צרכים מיוחדים יקבלו חינוך יחד עם ילדים ללא מוגבלות במידה המרבית האפשרית, בסביבה הכי פחות מגבילה (Least Restrictive Environment, LRE).
- ♦ כניסת הילד עם צרכים מיוחדים לכיתה רגילה תלויה בהתאמת הסביבה הפיזית ומתן תמיכה חינוכית ואחרת, כך שהילד יהיה מסוגל להפיק תועלת מסביבה זו.
- ♦ רק במקרים בהם מוגבלות הילדים חמורה, כך שלימוד בכיתות רגילות תוך קבלת עזרה ושירותים אינה אפשרית, יש להוציא ילדים עם צרכים מיוחדים מהחינוך הרגיל. החוק דורש רצף של מסגרות חינוך, החל בכיתות נפרדות בבית-ספר רגיל, וכלה בלימודים נפרדים בחינוך המיוחד כאשר הכיתה הרגילה אינה מתאימה.
- ♦ ההשמה במסגרת חינוכית צריכה להיות במסגרת הקרובה, ככל האפשר, לביתו של הילד עם צרכים מיוחדים.

ב. בעד ונגד השילוב בחינוך

המצדדים ברעיון השילוב בחו"ל סבורים שתיוג ילדים עם צרכים מיוחדים ובידולם במערכת החינוך המיוחד, שלילי מבחינה מוסרית. התיוג שלילי גם מבחינה מעשית משום שתיוג ילד כ"מיוחד" מנמיך ציפיות והערכה עצמית ואינו דוחף אותו להישגים לימודיים (Lipsky & Gartner, 1992; Will 1986). בנוסף לכך, התיוג מונע מהילד גישה להתנסויות נורמליות ואינו מכין אותו לחיים בעולם האמיתי שאינו מחולק ל"רגיל" ול"מיוחד". לכן, הבידול מגביר את מוגבלותם של הילדים עם צרכים מיוחדים (Stainback et al., 1989).

ממצאי מחקר מצביעים על כך שמסגרות חינוך נפרדות לא הוכיחו שהן מאפשרות חינוך ברמה משביעת רצון לתלמידים עם מוגבלות (Treatment and Education of Autistic and Related)

(Communication Handicapped Children, 1996). בהתבסס על נתוני המועצה הלאומית להשכלה משנת 1992 (McGregor, 1993; The National Association of State Boards of Education, 1992) נמצא שהנתונים לגבי צעירים שלמדו בחינוך המיוחד עגומים: 43% מהלומדים בחינוך המיוחד לא קיבלו תעודת בגרות, לעומת 18% עד 21% בקרב תלמידים רגילים (McCaul et al., 1992). שיעור גבוה מהם נאסרו לעומת חבריהם ללא מוגבלות (12% לעומת 8% בהתאמה); שנתיים לאחר סיום בית-ספר תיכון, רק 13.4% מהם חיים באופן עצמאי לעומת 33.2% בקרב חבריהם ללא מוגבלות; רק מחציתם עובדים בתום שנה או שנתיים מאז סיום בית-ספר תיכון. שיעור אלה שאינם עובדים בקרב תלמידים ללא מוגבלות שלא קיבלו בגרות היה 11.4%-ו 6.8% בקרב מקבלי תעודת בגרות שלא המשיכו ללמוד לימודים גבוהים (Kids Count Data Book, 1994).

טענה נוספת כנגד מערכת החינוך המיוחד היא שהיא יקרה יותר והתפוקות שלה נמוכות יותר מאשר אלה של שילוב במערכת החינוך הרגילה. דוגמה לתפוקות הנמוכות עולה ממחקר שנערך לאורך חמש עשרה שנים שבו נמצא ששיעור המועסקים בקרב המסיימים את לימודיהם בחינוך המיוחד היה 53%, לעומת 73% בקרב המסיימים בחינוך הרגיל, והעלות הייתה כפולה מזו שבחינוך הרגיל (Piuma, 1989). במחקר אחר נמצאו ממצאים דומים מבחינת העלות, אם כי, ההישגים האקדמיים (בלשון, במתמטיקה ובקריאה) היו דומים בשתי המערכות (Affleck et al., 1989).

במקביל לנתונים המאכזבים לגבי המשתתפים במערכת החינוך המיוחד, ישנם נתונים מעודדים לגבי תרומת השילוב. מחקרים שנערכו במשך עשר השנים האחרונות מצביעים על השפעה, אמנם קטנה, אך חיובית, מבחינת הישגים אקדמיים לטובת התלמידים המשולבים לעומת הלומדים בחינוך המיוחד (Peetsman, 2001; Baker et al., 1995; Schattman & Benay, 1992). בסקירת כ-50 מחקרים בהם נערכה השוואה בין תלמידים עם מוגבלות קלה שלמדו בבתי-ספר רגילים, לעומת כאלה שלמדו בחינוך המיוחד, נמצא שציוניהם של הראשונים במקצועות האקדמיים היו באחוזון ה-80 בעוד שציוני הקבוצה השנייה היו באחוזון ה-50 (Weiner, 1985). במחקר נוסף נמצא ש-86% מההורים דיווחו שילדיהם שלמדו בכיתות רגילות התקדמו מבחינת הישגים אקדמיים, ו-62% דיווחו שהילד השתפר מבחינת התנהגות (White et al., 1992).

תרומה נוספת של השילוב היא בכך שתלמידים רגילים מוכנים יותר לקבל את השונה, מפתחים עמדות חיוביות וחברויות עם תלמידים עם מוגבלות, כאשר אלה לומדים בכיתות משולבות (Staub & Peck, 1990; Stainback & Stainback, 1995; McGregor, 1993). נראה, שהתרומה הבולטת ביותר של השילוב היא להתפתחות החברתית של ילדים עם צרכים מיוחדים. על רקע הקושי של ילדים אלה בתחום החברתי, השילוב מאפשר להם ללמוד כיצד לפתח כישורים חברתיים (Forrest & Maclay, 1997); ללמוד כיצד להתנהג באופן נורמטיבי (Hines, 2001); ומשפר את הדימוי העצמי בכך שהם יכולים לראות שהם אינם שונים מהאחרים (Tompkins & Deloney, 1995).

למרות שהשילוב נמצא תורם הן לילדים עם צרכים מיוחדים והן לילדים ללא מוגבלות, יש המתנגדים לו. אחת הטענות המרכזיות של המתנגדים לשילוב היא שמערכת החינוך המיוחד משרתת טוב יותר ממערכת החינוך הרגילה את התלמידים עם צרכים מיוחדים. זאת, משום שהמורים מקצועיים יותר, מערכת הלימודים מותאמת יותר לצרכים, הכיתות קטנות יותר והתלמידים מקבלים יחס אישי. בסקר שנערך בקרב פדריציית המורים במדינת וירג'יניה בשנת 1994 נמצא ש-78% מהמורים חושבים שהלימודים בכיתות רגילות אינם תורמים לתלמידים עם צרכים מיוחדים; 87% השיבו שגם תלמידים רגילים לא יפיקו תועלת מהשילוב (Leo, 1994).

קובעי מדיניות והורים טוענים שהמורים בחינוך הרגיל אינם מקבלים הכשרה מספקת על מנת ללמד תלמידים עם צרכים מיוחדים. כאשר השילוב אינו מצליח הדבר קורה, במידה רבה, בגלל חוסר ידע של המורים כיצד ליישם את השילוב (Sklaroff, 1994). גם המורים עצמם מחזיקים בדעות כאלה, אם כי מרבית המורים במערכת החינוך הרגילה תומכים עקרונית ברעיון השילוב. בפועל, הם מעדיפים את המודל לפיו מלמדים את הילד עם צרכים מיוחדים מחוץ לכיתה הרגילה. זאת, משום שהם אינם מאמינים שיש להם הכשרה מספקת להתמודד עם אתגרים מתחום החינוך המיוחד בכיתה רגילה (Hines & Johnston, 1997). כתוצאה מכך, יש סיכוי גדול שילדים אלה ינשרו מבית-הספר (Hudson, 2003).

הורים, במיוחד, חוששים שבמערכת החינוך הרגילה יציקו לילדיהם, שילדיהם ירגישו זרים ומבודדים (Cambanis, 2001). ממצאי המחקר אינם אחידים בנושא זה. בעוד, שכפי שראינו לעיל, חלק מהמחקרים מדווחים על תרומה חיובית מבחינה חברתית, אחרים מדווחים שילדים אלה חווים בדידות ותסכול (Hines, 2001).

טענה נוספת של המתנגדים לשילוב היא שבגללו רמת הלימודים של כלל התלמידים עלולה לרדת (Hegarty, 2001; Mastropieri, 2001). בנוסף לכך, הם מציינים בעיות התנהגות שעלולות להפריע למהלך השוטף של השיעור (Winzer, 2000; Glazer, 1996; Hewitt, 1999; Peltier, 1997; Tompkins & Deloney, 1995).

המתנגדים לשילוב טוענים כנגדו גם שהוא לא נועד להיטיב עם הילדים אלא כדי לחסוך כסף. החינוך המיוחד יקר יותר (Heubert, 1999), ומנהלי בתי-ספר נוטים להסכים לשילוב מסיבות תקציביות יותר מאשר ממניעים שקשורים לטובת התלמיד (Tornillo, 1994).

Heubert (1999) מסכם את הוויכוח בין המצדדים לבין המתנגדים לשילוב, בכך שבקרב שני המחנות קיימת הסכמה שבעזרת תמיכה מתאימה, צוות מורים מאומן, ותיאום בין שירותים של החינוך הרגיל לבין אלה של החינוך המיוחד, ניתן לשלב בכיתות רגילות מספר גבוה יותר של תלמידים עם מוגבלות קלה. מסקנה נוספת שיש עליה הסכמה היא שעם התערבות מוקדמת לאורך זמן, ועם משאבים

כספיים התומכים בכל המעורבים בתכנית (תלמידים, צוות המורים וההורים), ניתן לקדם כמעט את כל הילדים (על-פי ממצאי ההערכה של תכנית "Success for All").

ג. יישום השילוב: גורמים מקילים לעומת גורמים מקשים על השילוב

לאור חוסר האחידות בממצאים על תרומת השילוב, נבחנה סוגיית השילוב ב-56 כיתות בדרום-מזרח מדינת טקסס (Shepherd & Brown, 2004). הממצאים, המבוססים על תצפיות בכיתות וראיונות עם מורים של החינוך המיוחד, מצביעים על כך שהבעיה אינה ברעיון השילוב אלא באופן יישומו. מסקנת החוקרים היא שכדי שהשילוב יצליח יש להגדיר בצורה מדויקת את השילוב, ולהתייחס לאופן היישום מבחינה אדמיניסטרטיבית.

רבים מבתי-הספר הציבוריים בארצות-הברית מפעילים תכניות שילוב. נמצא שבשנת 1992 כמעט כל הילדים עם צרכים מיוחדים בארצות-הברית (95%) התחנכו במערכת החינוך הרגילה לפי מודלים שונים: 35% למדו בכיתות רגילות, 36% הוצאו מהכיתה הרגילה כדי לקבל שירותי חינוך ושירותים נוספים בכיתה נפרדת, 24% למדו בכיתות נפרדות שהותאמו לילדים עם מוגבלות; מעט מעל 5% למדו בחינוך המיוחד (על פי נתונים של: U.S. Department of Education's 16th Annual Report on Implementation of the IDEA, 1991-1992). למרות המתנגדים, השילוב הולך ותופס תאוצה, ומנהלים, מורים ומפעילי תכניות מתלבטים בעיקר בשאלה כיצד ליישם רעיון זה כך שכל הילדים יפיקו תועלת מהשילוב.

על-פי הפרקטיקה והמחקר של העשור האחרון עולים בספרות מספר גורמים מרכזיים שהימצאותם עשויה להבטיח את הצלחת השילוב, בעוד שהיעדרם עלול לגרום לכישלוננו (כמו במאמר: "Keys to Successful Inclusion: Including Students with Disabilities in General Education Classrooms", 2004

1. עמדות המשתתפים כלפי השילוב

- ♦ צוות המורים במסגרת החינוך הרגילה מאמין שהתלמיד עם צרכים מיוחדים יצליח והצוות מוכן ליטול אחריות על תוצאות הלימוד של ילדים עם צרכים מיוחדים. אם המורים הרגילים לא יהיו חלק מתכנון השינוי הצפוי ולא יתמכו בו, אזי תכנית השילוב תיכשל (Everington, et al., 1966).
- ♦ מניעת דעות קדומות כלפי ילדים עם צרכים מיוחדים: דעות קדומות מונעות את האפשרות של בניית סביבה המקדמת בברכה כל ילד או תלמיד (Marks, 1997).
- ♦ מתן הכנה לצוות ולתלמידים ללא מוגבלות לקראת כניסתו של ילד עם צרכים מיוחדים.
- ♦ העברת מידע על השילוב להורי הילדים ללא מוגבלות כדי שיתמכו במטרות התכנית.
- ♦ מחויבות של צוות המורים של החינוך המיוחד לשיתוף פעולה עם צוות המורים הרגילים (Smith, 2000, צוטט אצל Shepherd & Brown, 2004).

2. שירותים והתאמות פיזיות

- ♦ במסגרת החינוך הרגילה ניתנים לילד עם צרכים מיוחדים השירותים להם הוא נזקק (שירותים פרה-רפואיים ושירותי בריאות), וקיים הציוד הנדרש (צעצועים, אמצעי לימוד ואמצעי עזר טכניים נוספים).
- ♦ היערכות המסגרת הרגילה לקליטת ילדים עם צרכים מיוחדים על-ידי כך שהמנהל מבין את הצרכים של ילדים עם צרכים מיוחדים; יש מספיק אנשי צוות, כולל צוות מסייע.
- ♦ קיימות שיטות למעקב אחר התקדמות הילדים עם צרכים מיוחדים.

3. שיתוף פעולה

- ♦ מתקיים שיתוף פעולה בין המורים של החינוך הרגיל, מורי החינוך המיוחד וצוות הסיוע. מורים של החינוך המיוחד הם חלק מהצוות החינוכי של מסגרת החינוך הרגיל. הם גם נוטלים חלק ביישום התכנית ובמתן פתרון לבעיות שמתעוררות בתהליך היישום (Mastropieri & Scruggs, 1992). כדי להבטיח את הצלחת השילוב יש לנקוט במודל של שיתוף פעולה רב-מקצועי, דבר שאינו מובן מאליו לגבי המורים, שבדרך כלל נוהגים לעבוד בצורה עצמאית. בעיות בתקשורת עלולות להכשיל את יישום התכנית (Mosert, 1996).

4. הכשרת צוות

- ♦ מתן ידע לצוות בנושאי מוגבלות וכלים להתמודד עם ילדים עם צרכים מיוחדים. ממצאי מחקר מצביעים על כך שהמורים בחינוך הרגיל חסרים ידע בתחום החינוך הפרטני, ומורי החינוך המיוחד חסרים ידע לגבי הלימודים במערכת החינוך הרגילה (Lipsky & Gartner, 1998).
- ♦ תכניות השילוב מחייבות לבנות תכניות הכשרה מיוחדות כדי להתמודד עם השינויים החלים בתפקיד המורה (Everington et al., 1996). הצוות הרגיל צריך להיות בעל ידע וכישורים לבחור את תכנית הלימודים ושיטות הלימוד ולהתאים אותם לצורכי הילדים. קיימות אפשרויות לימוד שונות, כמו לימוד חוצה שכבת גיל, לימוד אחד על אחד, מורה-תלמיד, חלוקת הכיתה לקבוצות קטנות ועבודה של צוות רב-מקצועי עם הקבוצה, תלמידים רגילים חונכים תלמידים עם צרכים מיוחדים וכד'.

5. התערבות מוקדמת

- ♦ גורם נוסף העשוי להקל על הצלחת השילוב הוא הפניית הילד לקבלת שירותים בגיל מוקדם. אולם, בספרות נמצא שבגלל סיבות שונות, כמו חוסר מודעות של ההורים לגבי שירותים קיימים, סרבול בקבלת הפניה לקבלת שירותים ו/או חוסר רצף בקבלת שירותים, ילדים מתחילים לקבל שירותים בגיל מאוחר (Wesley et al., 1997).

6. מימון שירותים

♦ הצלחת השילוב תלויה במידה רבה בהעברת מימון מתאים מהחינוך המיוחד לחינוך הרגיל למימון השירותים התומכים הדרושים לשילוב ילדים עם צרכים מיוחדים בכיתה רגילה, ולמימון צוות מורים נוסף (Freeman, 2001).

לסיכום: "יישום רעיון השילוב מחייב חשיבה מחודשת ברמה של מדיניות החינוך, כך שמערכת החינוך תיתן מענה לצרכים של כל התלמידים. בנוסף, הוא מחייב תיאום בין מערכת החינוך ליתר שירותי התמיכה, פיתוח מנהיגות ברמה הארצית והמקומית שתוכל להתמודד עם הרפורמות הנדרשות בתחום ומימון הולם" (ציטוט מהדוח המסכם של OECD, 1999, Inclusive Education at Work).

1.2 תכניות חינוך לילדים עם צרכים מיוחדים מלידה עד גיל 3 בישראל ופיתוח תכנית מסיכון לסיכוי

בשנים האחרונות, יחד עם המודעות ההולכת וגוברת לגבי הצורך במתן מענה לצרכים החינוכיים של ילדים עם צרכים מיוחדים, חלה בישראל התקדמות בתחום זה גם ברמה החוקית, והוצעו והתקבלו מספר חוקים המכירים בזכויותיהם של ילדים אלה להימצא במסגרות חינוך המתאימות להם באופן מרבי: חוק מעונות יום שיקומיים (שנת 2000) אשר מבטיח מימון לטיפול וחינוך של ילדים עם צרכים מיוחדים שטרם מלאו להם שלוש שנים במעונות שיקומיים; תיקון לחוק חינוך מיוחד (תיקון מספר 7) - שילוב ילדים עם צרכים מיוחדים במסגרות רגילות (שנת 2002); והצעת חוק: זכויות תלמידים עם לקויות למידה בחינוך הרגיל (שנת 2002).

בישראל יש כ-390,100 ילדים עד גיל 3. לפי הערכות ארגון הבריאות העולמי, מעל 4% מתוכם הם ילדים עם נכות - פיזית, חושית, מחלות כרוניות, פיגור שכלי, או עיכוב התפתחותי (WHO, 1980). ילדים אלה נזקקים לשירותים מגוונים ממערכות הבריאות והרווחה, ורק שיעור נמוך מהם מקבלים מענה במסגרות החינוך הקיימות.

ניתן לאפיין את סוגי המסגרות הקיימות בעבור ילדים עם צרכים מיוחדים מלידה עד גיל 3 על גבי רצף המאופיין במידת השילוב או הבידול של ילדים אלה מהילדים הרגילים, מצד אחד, ומצד שני, על-ידי מגוון השירותים הניתנים במסגרות אלה לילדים, לצוות ולהורים.

בקצהו האחד של הרצף נמצא השילוב היחידני - מעון רגיל הקולט ילד אחד או שניים עם צרכים מיוחדים. בתכנית זו משולבים ילדים אשר עברו אבחון של המכון להתפתחות הילד, ונמצאו בעלי צרכים מיוחדים, יחד עם ילדים רגילים במעון. על מנת להקל על תהליך השילוב ניתנת לילדים אלה תמיכה באמצעות שעות סייעת העובדת עם הילד במשך מספר שעות ביום (בין שעה לארבע שעות לפי החלטתה של ועדת השילוב במשרד הרווחה). לצוות המעון אין הכשרה בתחום הטיפול בילדים עם צרכים מיוחדים.

בקצה השני של הרצף נמצא המעון השיקומי - מסגרת המיועדת לילדים עם צרכים מיוחדים בלבד. בתכנית זו ניתנים שירותים רבים לילד ולהוריו בהם: טיפולים פרה-רפואיים במסגרת המעון, הסעות למעון וחזרה, עבודה אישית עם הילד ו/או עבודה בקבוצות קטנות. לצוות יש הכשרה בתחום הטיפול בילדים עם צרכים מיוחדים.

לאור מיעוט סוגי המסגרות והמספר המועט של המסגרות הקיימות לילדים עם צרכים מיוחדים עד גיל שלוש, והחקיקה החדשה המתייחסת לצורכי הילדים האלה ולזכותם להימצא בסביבה נורמטיבית, יזמו אגף השיקום במשרד הרווחה, ויצ"ו המחלקה לגיל הרך, המכונים להתפתחות הילד של משרד הבריאות ועמותת אשלים, תכנית ניסיונית "מסיכון לסיכוי", שתשאב רכיבים משתי התכניות האחרות. העיקרון המנחה גם בתכנית זו הוא שילוב ילדים עם צרכים מיוחדים יחד עם ילדים רגילים. אך, בתכנית זו, בשונה מהשילוב היחידני, משלבים קבוצה של ילדים עם צרכים מיוחדים ולא רק ילד אחד או שניים, והסייעת עובדת עם כל הילדים (הן אלה עם צרכים מיוחדים והן ילדים רגילים), ומהווה חלק מהצוות. זאת, הן על מנת למנוע את תיוג הילד כבעל צרכים מיוחדים, והן כדי לאפשר למטפלת להכיר טוב יותר את הילד.

בדומה למעון השיקומי, גם בתכנית מסיכון לסיכוי ניתנים טיפולים פרה-רפואיים במעון, בידי צוות המגיע מהמכון או המרכז להתפתחות הילד, בחדר טיפולים מיוחד במעון.

מרכיבים נוספים, ייחודיים לתכנית זו, הם: (1) מתן השתלמויות לצוות (מטפלות, מנהלות, סייעות) כדי להעלות את הרמה המקצועית שלהם בנושא של ילדים עם צרכים מיוחדים. (2) הדרכה להורי הילדים עם צרכים מיוחדים בנושאים הקשורים לאופן הטיפול בילדים עם צרכים מיוחדים ואופן יישום רעיון השילוב במעון. (3) מפגשים עם הורי הילדים ללא מוגבלות על מנת להסיר חששות או התנגדויות לתכנית.

2. מטרות המחקר

מחקר זה נועד להעריך האם התכנית הניסיונית "מסיכון לסיכוי" היא תכנית שניתנת ליישום כתכנית נוספת הנותנת שירותי חינוך לילדים עם צרכים מיוחדים מלידה עד גיל 3, על רצף השירותים הניתנים לילדים עם מוגבלות.

באופן מפורט היו למחקר שלוש מטרות עיקריות:

- א. לבחון את יישום המרכיבים השונים של התכנית מבחינת איתור הילדים עם צרכים מיוחדים וקליטתם במעונות, מתן טיפולים פרה-רפואיים לילדים במעון, מתן הכשרה לצוות ותמיכה בהורים. כמו-כן, לזהות את הקשיים הכרוכים ביישום התכנית.
- ב. לבחון את תרומת התכנית לכל המעורבים בה בהשוואה לשתי התכניות האחרות - שילוב יחידני ומעון שיקומי מהבחינות הבאות:

- ♦ תרומת התכנית לילדים עם צרכים מיוחדים מבחינה תפקודית וחברתית.
 - ♦ תרומת התכנית להורים של הילדים עם צרכים מיוחדים מבחינת רכישת ידע וכלים להתמודד עם גידול ילד עם צרכים מיוחדים; מבחינת העלייה ברווחה הנפשית וירידה בתחושת עומס המוטל עליהם; ומבחינת שביעות הרצון של האמהות מהתכנית.
 - ♦ תרומת התכנית לצוות המעון, מטפלות, מנהלת, סייעות וצוות נוסף, מבחינת רכישת ידע וכלים על מנת לטפל ולקדם ילדים עם צרכים מיוחדים; שביעות רצון מהתכנית ועניין להמשיך ולעבוד בה.
 - ♦ תרומת התכנית לילדים ללא מוגבלות והשפעתה על עמדות הוריהם כלפי התכנית.
- ג. לבחון את העלות הממוצעת לילד בתכנית מסיכון לסיכוי, בהשוואה לעומת שתי התכניות האחרות: שילוב יחידני ומעון שיקומי.

3. מערך המחקר

3.1 שיטת המחקר

- א. במחקר נערכה השוואה בין הילדים המשתתפים בתכנית מסיכון לסיכוי, לבין ילדים דומים להם מבחינת גיל, רמת מוגבלות ובעיות התנהגות, המשתתפים בשתי התכניות האחרות: שילוב יחידני ומעון שיקומי. בחרנו להשוות את הילדים שמשתתפים בתכנית מסיכון לסיכוי גם לילדים במעון השיקומי מכיוון שהנחנו שלמרות שמבקרים בו ילדים עם מוגבלויות קשות, ניתן למצוא בקרבם גם קבוצה של ילדים עם מוגבלות יותר קלה שתוכל להוות קבוצת ביקורת לילדים המשתתפים בתכנית מסיכון לסיכוי.
- ב. ההערכה של השפעת התכניות נערכה באמצעות בחינת השינויים שחלו בילדים בין כניסתם לתכנית בתחילת שנת הלימודים בספטמבר-דצמבר 2002, לבין סוף שנת הלימודים יולי-אוגוסט 2003.
- ג. נערכה דגימה אקראית של אמהות של ילדים רגילים בכל מעון בו מופעלת התכנית מסיכון לסיכוי.
- ד. נעשה שימוש במספר רב של מקורות מידע כדי לשמור על מהימנות המידע וכדי לעמוד על הדמיון והשוני בעמדות המשתתפים.

3.2 אוכלוסיית המחקר

אוכלוסיית המחקר כללה ילדים עם צרכים מיוחדים מלידה עד גיל 3 בשלוש תכניות שונות: שילוב יחידני, מסיכון לסיכון ומעון שיקומי, שנכנסו לתכניות השונות בין ספטמבר 2002 לדצמבר 2002. כאמור, כדי להשוות בין התכניות, נבחרו מתוך המעון השיקומי ילדים שאופיינו בידי המטפלות כבעלי רמת מוגבלות קלה יותר מאשר יתר הילדים שהם בעלי מוגבלות קשה ומהווים את אוכלוסיית היעד של מסגרת זו. לפיכך המחקר בדק באיזו מידה הילדים בשלוש התכניות - מסיכון לסיכוי, שילוב

יחידני ומעון שיקומי - דומים אלה לאלה מבחינת גיל ומספר מאפייני תפקוד. ואכן, כפי שתוכנן, נמצא שהילדים שנבחרו למחקר בשלוש התכניות דומים מבחינת גיל ומאפייני תפקוד. מרביתם (בין 60% ל-70%) בני שנתיים ומעלה עד שלוש שנים, כלומר, נכנסו לתכנית בגיל מבוגר יחסית (לוח 1). ממצא זה בולט על רקע העובדה שחלוקת הגיל בקרב ילדים ללא מוגבלות שנכללו במחקר הפוכה: שני-שלישים מהם הם עד גיל שנתיים ורק שליש מעל גיל שנתיים.

לוח 1: גיל הילדים עם צרכים מיוחדים, לפי דיווח האמהות, לפי תכנית (באחוזים)

שילוב יחידני	מסיכון לסיכוי	מעון שיקומי ¹	
46	44	57	סך-הכל במספרים
100	100	100	סך-הכל באחוזים
39	41	30	7 חודשים - עד שנתיים
61	59	70	מעל שנתיים עד שלוש שנים ויותר

¹ הנתונים על המעון השיקומי מתייחסים רק לילדים עם מאפיינים הדומים לאלה של הילדים בשילוב היחידני ובתכנית מסיכון לסיכוי.

בבדיקת מספר מאפייני תפקוד, נמצא שמלבד שיעור הילדים עם לקויות שמיעה הגבוה יותר במעון השיקומי מאשר בשתי התכניות האחרות, קיים דמיון מבחינת יתר המאפיינים בין הילדים בשלוש התכניות (לוח 2).

לאור השיעור הגבוה של ילדים עם לקויות שמיעה במעון השיקומי, והחשש שילדים אלה ואחרים בעלי מוגבלות קלה יחסית, נמצאים רק חלק מהשבוע בתכניות משלבות¹ ולכן אינם יכולים להוות קבוצת ביקורת במחקר, נבדק הדמיון בין הילדים בשלוש התכניות מבחינת שיעור הילדים הנמצאים בתכנית שבוע מלא, לעומת שיעור הנמצאים בתכנית חלק מהשבוע. נמצא שכמעט כל הילדים בכל התכניות נמצאים במעון שבוע מלא (87%, 98% ו-91% בהתאמה). הילדים שנמצאים בתכנית חלק מהשבוע מבקרים במיח"א ובמכון שפילמן להפרעות שמיעה (שילוב יחידני ותכנית מסיכון לסיכוי), או במעון רגיל (במעון השיקומי).

לוח 2: מאפייני תפקוד של הילדים עם צרכים מיוחדים, לפי דיווח האמהות, לפי תכנית (באחוזים)

שילוב יחידני	מסיכון לסיכוי	מעון שיקומי ¹	
54	57	42	בעיות במוטוריקה גסה
80	75	90	בעיות בדיבור
17	14	44	אובחן כלקוי שמיעה
11	11	15	פיגור שכלי
20	34	28	בעיות התנהגות
9	16	5	מחלה המשפיעה על התפקוד היום יומי

¹ הנתונים על המעון השיקומי מתייחסים רק לילדים עם מאפיינים הדומים לאלה של הילדים בשילוב היחידני ובתכנית מסיכון לסיכוי.

¹ לאורך הדוח אנו משתמשים לפעמים במונח "תכניות משלבות" כשהכוונה היא לתכנית שילוב יחידני ולתכנית מסיכון לסיכוי. בהקשר לכך כאשר אנו מציגים נתונים ומשתמשים במילה "בהתאמה", תזכר תכנית השילוב היחידני ראשונה, ולאחריה התכנית מסיכון לסיכוי.

בנוסף לבחינת הדמיון בין הילדים המשתתפים בתכניות השונות, נמצא במחקר שיש דמיון מבחינת ותק המעונות המפעילים את התכניות המשלבות: בסוף שנת הלימודים 2003 מעל מחצית המעונות הפעילו את התכניות המשלבות שלוש שנים (58% בשילוב היחידני ו-57% בתכנית מסיכון לסיכוי).

3.3 מקורות המידע וכלי מחקר

כאמור, במחקר נאספו נתונים ממספר מקורות מידע, באמצעות שאלונים מובנים, בריאיון טלפוני, כאשר בסך-הכל רואיינו 585 אנשים לפי הפירוט הבא:

- ♦ אמהות הילדים עם צרכים מיוחדים ואמהות הילדים ללא מוגבלות בתחילת שנת הלימודים (213) ובסופה (203); מתוכן כ-70 אמהות של ילדים ללא מוגבלות רואיינו בתחילת השנה ובסופה.
- ♦ המטפלות האיטיות של ילדים עם צרכים מיוחדים (85).
- ♦ מנהלות המסגרות (56).
- ♦ הצוות הפרה-רפואי בתכנית מסיכון לסיכוי (20).
- ♦ העובדות הסוציאליות במרכזים להתפתחות הילד שריכזו את התכנית מסיכון לסיכוי (7).
- ♦ מנהלת הפרויקט מסיכון לסיכוי (1).

מידע מינהלי על עלות התכניות נאסף ממקורות אדמיניסטרטיביים, כמו עמותת "אפשר" שמנהלת כספית את התכנית מסיכון לסיכוי; המכון להתפתחות הילד לגבי עלות השירותים הפרה-רפואיים; מאגרי מידע של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, ונתונים שנאספו במחקר הנוכחי. כמו-כן, האומדנים נבנו על בסיס מידע שהתקבל בראיונות עם מקבלי החלטות באשלים, הפיקוח על המעונות באגף השיקום, והמחלקה להתפתחות הילד במשרד הבריאות.

3.4 תהליך איסוף המידע

אופן איתור האמהות: חוק שמירת סודיות המידע לגבי ילדים עם צרכים מיוחדים סרבל את תהליך איסוף המידע, ולפיכך הריאיון עם האמהות נערך רק אחרי שהעובדות הסוציאליות ברשויות המקומיות או במרכז להתפתחות הילד, או מנהלות המעון בתכנית השיקומית, פנו אליהן כדי לבקש את הסכמתן בכתב להשתתף במחקר.

אופן איתור המעונות בשילוב היחידני: מאחר שלא קיים מידע מרוכז לגבי המעונות המשלבים ילדים עם צרכים מיוחדים בכל יישוב ויישוב מדי תחילת שנה, האיתור נעשה על-ידי פנייה למפקחות המשתתפות בוועדות השילוב ודרכן, לעובדות הסוציאליות בעיריות או ברשויות המקומיות שמטפלות בהשמת הילדים במעונות.

הילדים במחקר: בשתי התכניות המשלבות נכללו במחקר רק אותם ילדים עם צרכים מיוחדים שקיבלו אישור לסייעת עד דצמבר 2002. ילדים שאושרה להם סייעת לאחר תאריך זה לא כלולים במחקר.

4. תיאור התכנית מסיכון לסיכוי וממצאים על יישומה

התכנית מסיכון לסיכוי הוקמה כשותפות בין עמותת אשלים לבין אגף השיקום במשרד הרווחה ולבין המכונים להתפתחות הילד במשרד הבריאות. הקמת תכנית כזו תלויה בשיתוף פעולה מצד מספר רב של גורמים, בהם: מציאת מכון להתפתחות הילד המוכן לתת טיפולים פרה-רפואיים במסגרת המעון, שיתוף פעולה מצד קופת-חולים במתן טופס 17 (התחייבות) לקבלת הטיפולים במעון, אישור ועדת השילוב למכסות סייעת לילדים המועמדים לשילוב, וכן מוכנות מנהלת המעון להפעיל את התכנית.

היו מספר סיבות שבגללן המנהלות שוכנעו להצטרף לתכנית זו. לפי הדיווח שלהן, הסיבה העיקרית ששכנעה את כולן הייתה אמונתן בכך שהתכנית עשויה לתרום לקידום הילדים עם צרכים מיוחדים (97%), וגם לילדים הרגילים (77%). סיבה נוספת שהקלה על החלטתן הייתה ההבטחה שהן תקבלנה סיוע ביישום התכנית באמצעות קבלת צוות נוסף (של סייעות וצוות פרה-רפואי), ובאמצעות ליווי מקצועי של מנהלת הפרויקט באשלים והעובדת הסוציאלית במרכז להתפתחות הילד.

להורי הילדים עם צרכים מיוחדים, נודע על התכנית משני מקורות עיקריים: המכון או המרכז להתפתחות הילד (66%) ו/או הלשכה לשירותים חברתיים בעירייה (30%). כאשר נשאלו אם הייתה אפשרות לבחור מסגרת אחרת לילד, כשני-שלישים מהאמהות (61%) דיווחו שלא הייתה אפשרות כזו, אך, כמעט כולן (82%) השיבו שהפתרון האחר היה שהילד יישאר בבית.

4.1 קריטריונים לבחירת הילדים והיקף הילדים המשולבים

בתכנית מסיכון לסיכוי הילדים נבחרו לפי הקריטריונים הבאים: ילדים מגיל לידה עד גיל 3 שאובחנו בידי המכון להתפתחות הילד כבעלי עיכוב התפתחותי, פיזי, או סובלים מלקות באחד החושים. עדיפות לכניסה לתכנית ניתנת לילדים בסיכון ולילדים של משפחות הסובלות ממצוקות כלכליות וחברתיות. מצוקות אלה עלולות להגביר את הנזק ההתפתחותי ממנו סובלים הילדים, באמצעות הזנחה, נשירה מטיפול ואפילו התעללות. נבחרו ילדים שאינם זקוקים להתערבות רפואית מיוחדת, אבל זקוקים לתמיכה של סייעת כדי להשתלב במסגרת מעון רגיל, ולטיפולים פרה-רפואיים כדי להתמודד עם העיכוב ההתפתחותי או הלקות. הילדים הוערכו בעלי פוטנציאל להתקדם ולהשתלב בחברת ילדים רגילים.

המחקר נערך בשנת הפעילות השלישית להפעלת התכנית (ספטמבר 2002-אוגוסט 2003). במהלך שנה זו שולבו בתכנית 64 ילדים עם צרכים מיוחדים ב-7 מעונות: 5 מעונות במגזר היהודי: אשדוד, אשקלון, רמלה, שדרות, קריית שמונה; ובשני מעונות במגזר הערבי: מזרח ירושלים ואום-אל-פחם. כאמור, במחקר השתתפו רק ילדים שנכנסו לתכנית עד דצמבר 2002, לכן, מספרם קטן מסך הילדים ששולבו בשנה זו, ומגיע ל-44 ילדים בסך-הכל.

במהלך שנה זו עזבו את התכנית 6 ילדים בארבעה מעונות. היקף עזיבת התכנית היה בשיעור של 9% בלמעלה ממחצית (57%) המעונות. הסיבות לעזיבת הילדים אלה היו כדלהלן: ילד אחד עזב בגלל

שהיה חולה וחוזר הביתה; ילד שאובחן כאוטיסט עזב למעון שיקומי; ילד עזב משום שהגיע לגיל 3 ולא היה זכאי עוד לסייעת; שלושה ילדים נוספים עזבו משום שההורים לא שיתפו פעולה עם התכנית.

אחד הממדים לבחינת יישום התכנית הוא היקף השילוב. נמצא שהילדים עם צרכים מיוחדים מהווים 9% מסך הילדים בגילי לידה עד 3 שנים בתכנית מסיכון לסיכוי, פי שלושה יותר מאשר בשילוב היחידני, שם שיעור הילדים עם צרכים מיוחדים מגיע ל-3% (לוח 3). המעון השיקומי מיועד לילדים עם צרכים מיוחדים בלבד.

לוח 3: ילדים עם צרכים מיוחדים מלידה עד גיל 3 המשולבים במעונות יום בקהילה, לפי דיווח מנהלות המעונות, לפי תכנית (ספטמבר 2002-אוגוסט 2003)

מסיכון לסיכוי	שילוב יחידני	
692	2,012	סך-הכל ילדים מלידה עד 3 שנים מזה:
628	1,948	ילדים ללא מוגבלות
64	64	ילדים עם צרכים מיוחדים
9%	3%	שיעור הילדים עם צרכים מיוחדים

בהתאם לתכנון, נמצא שבמעונות בהם הופעלה תכנית מסיכון לסיכוי שולבה קבוצה של ילדים עם צרכים מיוחדים, ולא ילד אחד או שני ילדים כמו בשילוב היחידני. בתכנית מסיכון לסיכוי שולבו 9 ילדים בממוצע במעון, בעוד שבשילוב היחידני שולבו בממוצע 2 ילדים במעון (לוח 4).

לוח 4: מדדים מרכזיים לבחינת שיעור הילדים עם צרכים מיוחדים מלידה עד גיל 3 המשולבים במעונות יום בקהילה, לפי תכנית (ספטמבר 2002-אוגוסט 2003)

מסיכון לסיכוי	שילוב יחידני	
7	34	סך-הכל מעונות
9	2	ממוצע ילדים עם צרכים מיוחדים המשולבים במעון
1.3	1.3	סטיית תקן
15-6	6-1	מספר מינימלי ומקסימלי (טווח) של ילדים עם צרכים מיוחדים במעון

היקף השילוב השונה בא לידי ביטוי גם ברמת הכיתה: בתכנית מסיכון לסיכוי שולבו בממוצע 3 ילדים בכיתה, בעוד שבשילוב היחידני שולבו בממוצע ילד אחד בכיתה.

ההבדל בין שתי התכניות - שילוב יחידני ותכנית מסיכון לסיכוי - מבחינת תפיסת השילוב מתבטא גם במידת החשיפה של צוות המעון הקבוע כלפי עבודה עם ילדים עם צרכים מיוחדים. בתכנית מסיכון לסיכוי כמעט כל המטפלות (96%) עבדו עם ילדים עם צרכים מיוחדים, בעוד שבשילוב היחידני רק חלקן (38%) נחשפו כלפי עבודה עם ילדים עם צרכים מיוחדים.

4.2 הרכב הצוות, מרכיבי תפקיד ורמה מקצועית

הצוות בכל תכנית כלל את הצוות הקבוע של המעון: מטפלות ומנהלת. בתכניות המשלבות, השילוב היחידני ותכנית מסיכון לסיכוי, הצוות כלל גם סייעות שתפקידן לתת תמיכה לילדים עם צרכים מיוחדים. בתכנית מסיכון לסיכוי היה במעון גם צוות פרה-רפואי: שלישי (30%) פיזיותרפיסטיות, שלישי (35%) מרפאות בעיסוק, ושלישי (35%) מרפאות בדיבור. מלבד מתן טיפולים לילדים, תפקידו של הצוות הפרה-רפואי היה גם להדריך את צוות המעון, בעיקר את הסייעות, בטיפול בילדים עם צרכים מיוחדים.

בנוסף לכך, בתכנית מסיכון לסיכוי עבדה בכל מעון גם עובדת סוציאלית מהמכון להתפתחות הילד שתפקידה היה לרכז את התכנית בכל מעון. היות שתפקיד זה הוא חדש, התבקשו העובדות הסוציאליות לתאר את התפקיד לפי הניסיון שהצטבר אצלן במהלך השנה. נמצא שהן תפסו את תפקידן כתפקיד הכרוך בקשר עם כל הגורמים הקשורים לתכנית. כולן דיווחו שהיו בקשר עם מנהלת התכנית לגבי אופן ניהולה, ציפיות מהתכנית והתמודדות עם בעיות שעולות תוך כדי הפעלת התכנית. כמו-כן, הן דיווחו שהן עבדו מול מנהלות המעון, המטפלות, הסייעות והצוות הפרה-רפואי; ומול ההורים הן של ילדים עם צרכים מיוחדים והן של הילדים הרגילים. נמצא גם שהן תפסו עצמן, בראש וראשונה, כמחויבות לדאוג לצורכי הילדים מבחינת הערכת מצבם, דאגה לקבלת טיפולים פרה-רפואיים, והערכת מידת השילוב שלהם בקבוצה.

בנוסף לכך, על המעונות שבהן הופעלה התכנית מסיכון לסיכוי הופקדה מנהלת מטעם עמותת אשלים אשר ריכזה, הנחתה ופיתחה את התכנית בכל המעונות.

א. המטפלות/גננות

אחת התשומות החשובות בהפעלת התכנית היא המטפלות. לאור זאת, נבדקו מאפייני ההשכלה וההכשרה של המטפלות העובדות בשלוש התכניות.

1. השכלה פורמלית ורמת הכשרה

נמצא שכוח האדם המטפל במעונות השיקומיים משכיל יותר מאשר בשתי התכניות האחרות: שני-שלישים (68%) למדו לימודים פורמליים בבתי-ספר על-תיכוניים, לעומת פחות ממחצית (41% ו-45% בהתאמה) בשתי התכניות האחרות. יתרה מזו, כשליש מהמטפלות במעונות השיקומיים (32%) הן בעלות השכלה אקדמאית לעומת אף אחת בשילוב היחידני. (לוח 5). רמת ההשכלה השונה של המטפלות לפי תכנית מתבטאת גם בשם התפקיד: במעונות השיקומיים משתמשים בשם "גננת" בעוד שבמעונות הרגילים בשם "מטפלת".

לוח 5: השכלה והכשרה מקצועית של המטפלות והגננות, לפי דיווח המטפלות, לפי תכנית (באחוזים)

מספר שנות לימוד*	שילוב יחידני	מסיכון לסיכוי	מעון שיקומי ¹
100	100	100	100
יסודי או תיכון חלקי	8	15	0
תיכון מלא ללא תעודת בגרות	23	15	12

20	25	28	תיכון מלא עם תעודת בגרות
36	45	41	לימודים על תיכונים
32	0	0	לימודים אקדמאים
100	100	100	הכשרה מקצועית הקשורה לטיפול בילדים
44	10	13	גנת מוסמכת
28	65	53	מטפלת מוסמכת
12	15	14	השתלמות תוך כדי עבודה - במעון זה
16	10	20	לא עברה כל הכשרה מקצועית או קורס
			שנות ותק כמטפלת במעון זה
6	10	7	ממוצע*
3.4	6.5	5.5	סטיית תקן
11-1	25-2	25-1	טווח
			שנות ותק בעיסוק מטפלת לילדים (רגילים ו/או
			עם צרכים מיוחדים)
10	12	10	ממוצע
5.85	6.7	6.9	סטיית תקן
26-1	25-3	27-2	טווח

P<0.05

¹ הנתונים על המעון השיקומי מתייחסים רק לילדים עם מאפיינים הדומים לאלה של הילדים בשילוב היחידני ובתכנית מסיכון לסיכוי.

מבחינת הכשרה מקצועית הקשורה לטיפול בילדים, נמצא שבמעונות השיקומיים כמחצית (44%) בעלות הכשרה של גנת או בעלות הכשרה בתחום החינוך, בעוד שבשתי התכניות המשלבות מרביתן (53% ו-65% בהתאמה) בעלות הכשרה סמך-מקצועית בלבד (קורס הסמכה כמטפלת של משרד הרווחה).

למרות ההכשרה המקצועית הגבוהה יותר במעון השיקומי, נמצא שגם בתכנית זאת, כמו בשתי התכניות האחרות: בשילוב היחידני (20%) ובתכנית מסיכון לסיכוי (10%). ישנו אחוז מסוים של מטפלות (16%) שלא עברו כל הכשרה מקצועית בתחום הטיפול בילדים עם צרכים מיוחדים).

נמצא שכוח אדם זה הוא ותיק בכל התכניות - בממוצע הן עובדות כמטפלות לילדים (עם צרכים מיוחדים ו/או רגילים) בין 10 ל-12 שנים (לוח 5).

נמצא שבשנת ההפעלה השלישית של התכנית מסיכון לסיכוי יש לשיעור גבוה יותר מהמטפלות ניסיון בעבודה עם ילדים עם צרכים מיוחדים, לעומת המטפלות בשילוב היחידני: שלושה-רבעים (75%) בתכנית מסיכון לסיכוי, לעומת כמחצית (47%) בשילוב היחידני, עובדות עם ילדים עם צרכים מיוחדים בין שנתיים לשלוש שנים (לוח 6). נראה שלכך יש שתי סיבות: כפי שצוין לעיל, בתכנית מסיכון לסיכוי נחשפות כל המטפלות במעון לעבודה עם ילדים עם צרכים מיוחדים, כך שיש להן הזדמנות לצבור ניסיון בעבודה עם ילדים אלה, לעומת רק לחלק מהמטפלות בשילוב היחידני. בנוסף, בתכנית מסיכון לסיכוי יש המשכיות ביישום התכנית בחלק ניכר מהמעונות לאורך שלוש שנות

הפעלתה. לעומת זאת, בשילוב היחידני התכנית מופעלת לפי פניות הילדים באותה השנה ולפי מיקומם הגיאוגרפי של הילדים.

לוח 6: ניסיון בעבודה עם ילדים עם צרכים מיוחדים של המטפלות, לפי דיווח המטפלות, לפי תכנית (באחוזים)

מסיון לסיכוי	שילוב יחידני	
100	100	שנות עבודה עם ילדים עם צרכים מיוחדים*
25	53	שנה אחת
25	8	שנתיים
50	33	שלוש שנים
0	6	יותר משלוש שנים

* P<0.05

2. מספר ילדים למטפלת

שאלה אחרת הקשורה למטפלת והמשקפת את מידת התמיכה הניתנת לילד בתכנית, עוסקת ביחס המספרי הקיים בין מספר הילדים למטפלת. בהשוואה בין התכניות, נמצא שבשתי התכניות המשלבות יש יותר ילדים למטפלת (8 ילדים בממוצע למטפלת בשילוב היחידני, ו-9 ילדים בממוצע בתכנית מסיון לסיכוי), מאשר במעון השיקומי (4 ילדים בממוצע למטפלת). מבחינת סך-כל אנשי צוות נמצא, שבשתי התכניות המשלבות יש בממוצע 7 ילדים לאיש צוות, בעוד שבמעון השיקומי יש בממוצע איש צוות לכל 2 ילדים. בהשוואה בין שתי התכניות המשלבות לבין המעון השיקומי, מצב זה משקף את רמת הצרכים של הילדים במעונות השיקומיים שהם רבים יותר, מאשר של אלה במעונות רגילים. כאמור, הילדים שנבחרו למחקר אינם משקפים את כלל אוכלוסיית ילדי המעון השיקומי.

ב. הסייעת

כאמור, שתי התכניות המשלבות מבוססות על מתן תמיכה נוספת לילד עם צרכים מיוחדים באמצעות שעות סייעת. תפקיד הסייעת ואופן עבודתה נבחנו במספר מישורים.

1. תחומי עבודה

הסייעות, בדרך כלל, הן עובדות של חברות כוח אדם, ובמסגרות אלה הן מקבלות הכשרה מינימלית. תפקידן הוא תפקיד סמך-מקצועי והן מקבלות הכוונה והנחיה מקצועית מהצוות הפרה-רפואי ועובדות בפיקוח העובדת הסוציאלית במחלקת הרווחה בעירייה.

כמעט כל הצוות הפרה-רפואי (85%) בתכנית מסיון לסיכוי העריך שהסייעות עבדו במידה רבה מאוד ובמידה רבה לפי ההנחיות וההדרכה שניתנו להן. בהשוואה לכך, שיעור נמוך יותר העריכו שהצוות האחר, מטפלות (70%), ואחראית הכיתה (50%), עבדו לפי ההנחיות. הסיבות לכך שסייעות ומטפלות לא עבדו לפי ההנחיות שניתנו, היו: או שהסייעת לא התאימה לתפקיד, או שהוטל עליה עומס עבודה רב מדי; או שלמטפלות לא הייתה מספיק מודעות כלפי התכנית, ו/או שלא התייחסו מספיק לילדים, ו/או בגלל שהיה להן קושי לעבוד עם ילדים עם צרכים מיוחדים.

במחקר נמצא שבשתי התכניות המשלבות הסייעות עובדות עם הילדים בכל התחומים הקשורים להתפתחות הילד, למרות הכשרתן המינימלית, עם שימת דגש מיוחדת על תחום המוטוריקה, גסה ועדינה (כ-70%), ועל תחום הדיבור, אוצר מילים והבנת משפטים פשוטים (35% שילוב יחידני, 55% מסיכון לסיכוי). ממצא דומה עולה גם מניתוח מספר תחומי העבודה של הסייעת עם הילד: בשתי התכניות המשלבות מחצית ויותר מהאמהות (56%-ו-50% בהתאמה) ציינו שהסייעת עובדת בשניים עד שלושה תחומים עם הילד (לוח 7).

לוח 7: תחומי העבודה של הסייעת עם הילד במהלך שנת הלימודים, לפי דיווח האמהות, לפי תכנית (באחוזים)

מסיכון לסיכוי	שילוב יחידני	
		תחומי עבודה
55	35	דיבור, אוצר מילים, הבנת משפטים פשוטים
48	42	מוטוריקה גסה
23	26	מוטוריקה עדינה
		קשר עם ילדים אחרים (תקשורת עם ילדים אחרים ושיתוף פעולה איתם)
18	42	מיומנויות יום-יום (עצמאות, הרגלי אכילה וכד')
5	12	התפתחות קוגניטיבית (למידת צבעים, תכנים וכד')
5	2	
100	100	מספר תחומי עבודה
35	28	תחום אחד
20	19	שני תחומים
30	37	שלושה תחומים
15	16	האימא לא ידעה

לאור העבודה החשובה שהסייעות עושות עם הילדים עם צרכים מיוחדים, נראה שהן צריכות לרכוש ידע וכלים בצורה פורמלית.

2. אופן ארגון עבודת הסייעת

אופן ארגון עבודת הסייעת ומקומה של הסייעת בצוות המעון שונה בשתי התכניות המשלבות. בתכנית השילוב היחידני הסייעת עובדת רק עם ילדים עם צרכים מיוחדים לפי היקף שעות שבועיות שהומלץ על-ידי המכון להתפתחות הילד, ואושר בידי ועדת השילוב. לעומת זאת, בתכנית מסיכון לסיכוי הסייעת משולבת באופן מלא בצוות המעון ועובדת עם כל הילדים, הן ילדים רגילים והן ילדים עם צרכים מיוחדים.

לאור הבדלים אלה, המנהלות והמטפלות בשתי התכניות התבקשו להעריך את היתרונות והחסרונות שבכל שיטת עבודה. נמצא שכמעט כולן, 90% ויותר, סברו שלאופן ארגון עבודת הסייעת בתכנית שלהן יש יתרונות. בתכנית השילוב היחידני מנהלות ומטפלות רואות את היתרון העיקרי בשיטת העבודה הפרטנית של הסייעת עם הילד בכך שהיא תורמת לקידומו ומאפשרת להיענות לצרכיו. לעומת זאת, בתכנית מסיכון לסיכוי המנהלות והמטפלות סברו שלאופן ארגון עבודת הסייעת בתכנית זו יש שני

יתרונות: האחד לילדים עם צרכים מיוחדים והשני לצוות. מבחינת הילד, ארגון עבודת הסייעת באופן זה מונע את תיוגו כבעל צרכים מיוחדים, ובכך מקל על שילובו. שיטת עבודה זו מקילה על הצוות מבחינה זו שהיא מגדילה את מספר אנשי הצוות המטפל ומרגילה את הילד עם צרכים מיוחדים לשתף פעולה גם עם המטפלות ולא רק עם הסייעת. גם מעל מחצית העובדות הסוציאליות (57%) סברו שלפי שיטת עבודה זו של הסייעת יש חשיפה רבה יותר של הילד למטפלות אשר מקילה על הצוות הקבוע וגם תורמת לשילוב הילד. עם זאת, צוין שבכל שיטת עבודה יש גם חסרונות. החיסרון העיקרי בתכנית השילוב היחידני, הוא בכך שבדרך עבודה זו הילד עם צרכים מיוחדים מתויג כחריג: הוא מקבל יחס שונה בהשוואה ליתר הילדים (לפי דיווח 15% מהמנהלות ודיווח 25% מהמטפלות). בנוסף, הסייעת נמצאת במעון מספר שעות מוגבל, וביתר הזמן אין עזרה בטיפול בילדים עם צרכים מיוחדים. החיסרון העיקרי של השיטה בתכנית מסיכון לסיכוי הוא שמוטל עומס עבודה רב על הסייעת משום שהיא מחויבת לעבוד עם מספר ילדים גדול ולא תמיד היא מרוצה מכך (15% מהמנהלות, 5% מהמטפלות ו-71% מהעובדות הסוציאליות).

אמהות הילדים עם צרכים מיוחדים התבקשו להעריך האם למעון המפעיל תכנית משלבת (שילוב יחידני, מסיכון לסיכוי), ולמעון השיקומי, יש יתרונות בהשוואה למעון רגיל. בתשובה לכך, הן ציינו שאחד היתרונות הוא שהצוות המטפל גדול יותר מאשר במעון רגיל: "יש יותר מטפלות לכל ילד". שיעור האמהות שצינו זאת כיתרון בתכנית מסיכון לסיכוי היה גבוה יותר באופן מובהק מאשר בשתי התכניות האחרות, ובייחוד לעומת שיעורן בשילוב היחידני (77% מסיכון לסיכוי, 68% מעון שיקומי, 46% שילוב יחידני).

כאמור, בשילוב היחידני יש סייעת לכל ילד בין שעה אחת לארבע שעות ביום, בעוד שבתכנית מסיכון לסיכוי יש סייעת ל-3 ילדים כשעה וחצי בממוצע לכל ילד. הפער בין המצב בפועל לבין תפיסות האמהות נובע מאופן עבודת הסייעת בתכנית מסיכון לסיכוי. היות שבתכנית מסיכון לסיכוי הסייעת עובדת עם יותר מילד אחד, היא נמצאת במעון לאורך כל היום, בעוד שבשילוב היחידני הסייעת נמצאת מספר שעות מוגבל במעון משום שהיא עובדת עם ילד יחיד. שילוב הסייעת בצוות המטפלות נותן לאמהות תחושה של צוות גדול יותר.

3. שעות סיוע

שאלה אחרת במחקר הייתה באיזו מידה מספר שעות הסיוע מספיקות כדי לקדם את הילד. היקף שעות הסיוע בתכנית מסיכון לסיכוי עומד על 1.5 שעות לילד בממוצע ליום, בעוד שבשילוב היחידני ניתנות 2.5 שעות סיוע בממוצע לילד ביום. למרות פער זה בשעות סיוע בין התכניות המשלבות, כאשר אמהות והצוות התבקשו להעריך אם שעות הסיוע מספיקות נמצא, שמחצית האמהות והמטפלות וכשלושה-רבעים מהעובדות הסוציאליות בתכנית מסיכון לסיכוי, העריכו שמספר שעות הסיוע מספיק. גם מעל מחצית המנהלות (57%) בתכנית מסיכון לסיכוי לעומת פחות משליש המנהלות (29%) בתכנית השילוב היחידני סברו כך (לוח 8).

גם כאן ייתכן, שההסבר לפער שבין היקף שעות סיוע בפועל לבין תפיסות הגורמים השונים לגבי המידה בה היקף שעות זה מספיק, נובע מהשוני באופן ארגון עבודת הסייעת. נראה שבתכנית מסיכון לסיכוי יש ניצול יעיל יותר של משאבי הסיוע משום שלמרות היקף שעות סיוע נמוך יותר, בפועל מצליחים לשלב ילדים רבים יותר בתכנית מסיכון לסיכוי מאשר בשילוב היחידני. בנוסף לכך, שיעור האמהות והצוות שהערכותיהם לגבי היקף צוות ושעות סיוע חיוביות, גבוה יותר בתכנית מסיכון לסיכוי מאשר בשילוב היחידני.

לוח 8: מספר מספיק של שעות סיוע לשבוע כדי לקדם את הילד, לפי תכנית (באחוזים)

מספר מספיק של שעות סיוע לשבוע כדי לקדם את הילד, לפי תכנית (באחוזים)	שילוב יחידני	מסיכון לסיכוי
אמהות	50	50
מטפלות	55	50
עובדת סוציאלית	-	71
מנהלות	29	57

4. הערכת הרמה המקצועית של הצוות ושיתוף הפעולה בצוות

במחקר נשאלו מספר שאלות נוספות לגבי הרמה המקצועית של הצוות שחשובות להן עשויות להעיד על איכות הטיפול הניתנת לילד. כך נמצא, שכמעט כל המטפלות, המנהלות והעובדות הסוציאליות היו שבעות רצון ממידת המקצועיות שצוות מסיכון לסיכוי גילה בביצוע השילוב בין ילדים עם צרכים מיוחדים לבין ילדים ללא מוגבלות, וממידת שיתוף הפעולה בצוות.

עם זאת, נמצא ששיעור המנהלות (29%-ו-43% בהתאמה) והעובדות הסוציאליות (14%-ו-29% בהתאמה) שהיו מרוצות במידה רבה מאוד משני ממדים אלה היה נמוך משיעור המטפלות (60%-ו-55% בהתאמה). ייתכן שהמנהלות והעובדות הסוציאליות סבורות שיש מקום לשיפור מבחינת שני ממדים אלה (לוח 9).

לוח 9: הערכת הצוות מסיכון לסיכוי את עצמו מבחינת מידת המקצועיות בביצוע השילוב ומשיתוף הפעולה בצוות (באחוזים)

מסיכון לסיכוי		
מידת שביעות הרצון משיתוף הפעולה בצוות	מידת המקצועיות בביצוע השילוב בין הילדים	
100	100	מטפלות
55	60	במידה רבה מאוד
40	30	במידה רבה
100	100	מנהלות
43	29	במידה רבה מאוד
57	71	במידה רבה
100	100	עובדות סוציאליות
29	14	במידה רבה מאוד
71	72	במידה רבה

5. שביעות רצון מעבודת הסייעת

לאור המקום המשמעותי שתופסת הסייעת בקידום הילד עם צרכים מיוחדים, התבקשו המטפלות, המנהלות והעובדות הסוציאליות, להעריך את מידת שביעות רצונם מעבודתה. בשתי התכניות המשלבות, כמעט כל המטפלות (90%-ו-95% בהתאמה), המנהלות (83%-ו-100% בהתאמה) והעובדות הסוציאליות (86%) היו מרוצות במידה רבה מאוד ובמידה רבה מעבודת הסייעת (לוח 10).

לוח 10: שביעות רצון של הצוות מעבודת הסייעת, לפי תכנית (באחוזים)

מסילוב יחידני	מסיכון לסיכוי	
100	100	מטפלות
66	68	מרוצות במידה רבה מאוד
24	27	מרוצות במידה רבה
100	100	מנהלת
62	71	מרוצות במידה רבה מאוד
21	29	מרוצות במידה רבה
		עובדות סוציאליות
-	57	מרוצות במידה רבה מאוד
-	29	מרוצות במידה רבה

מיעוט המטפלות, המנהלות והעובדות הסוציאליות שלא היו מרוצות מעבודת הסייעת, ציינו שהסיבה לכך היא שהסייעת לא הייתה מספיק מקצועית או לא השקיעה מספיק על מנת לקדם את הילד.

בנוסף לצוות, התבקשו האמהות להעריך את מידת שביעות רצון מהסייעת בהשוואה לשביעות רצון מהמטפלת.

נמצא שבמעון השיקומי המטפלת נתפסת מקצועית יותר הן מהסייעת והן מהמטפלת בשתי התכניות המשלבות. בהשוואה בין שתי התכניות המשלבות, נמצא שבתכנית מסיכון לסיכוי שיעור האמהות המרוצות מאוד מהיבטים שונים של עבודת הסייעת והמטפלת גבוה מעט יותר מאשר בשילוב היחידני, ושיעור המרוצות מאוד בולט במיוחד לגבי ידע המטפלת בטיפול בילדים עם צרכים מיוחדים לעומת ידע הסייעת. נראה, שבשילוב היחידני במיוחד, אמהות תופסות את הסייעת כמקצועיות יותר בעבודה עם הילדים עם צרכים מיוחדים מאשר את המטפלות (לוח 11).

לוח 11: האמהות המרוצות מאוד מהיבטים שונים של עבודת הסייעת והמטפלת עם הילד, לפי תכנית (באחוזים)

מסילוב יחידני	מסיכון לסיכוי	מעון שיקומי ¹
74	73	-
63	74	80
54	60	-
42	53	69

יחס כלפי הילד (חום, עניין)
סייעת
מטפלת
איכות הטיפול היום-יומית בילד
סייעת
מטפלת***
תרומה להתקדמות הילד במהלך השנה

-	65	51	סייעת
70	61	20	מטפלת*
-	60	44	ידע לגבי טיפול בילדים עם צרכים מיוחדים
69	47	15	סייעת** מטפלת*

P<0.001 *

P<0.05 **

P<0.10 ***

¹ הנתונים על המעון השיקומי מתייחסים רק לילדים עם מאפיינים הדומים לאלה של הילדים בשילוב היחידני ובתכנית מסיכון לסיכוי.

4.3 הדרכת הצוות וההורים

מהספרות עולה, שהחסמים העיקריים בפני שילוב ילדים עם צרכים מיוחדים במסגרות חינוך רגילות הם חוסר ידע וכלים של הצוות, פחדים וחרדות של הורי הילדים עם צרכים מיוחדים, והתנגדות של הורי הילדים הרגילים. לאור זאת, התכנית שמה לה למטרה לערוך מפגשי הדרכה עם שלושת הגורמים הללו.

א. הדרכת הצוות

במהלך ספטמבר 2002-אוגוסט 2003 התקיימו מפגשי הדרכה לצוות התכנית מסיכון לסיכוי (100% מהמנהלות ו-95% מהמטפלות דיווחו על כך). גם בתכנית השילוב היחידני מטפלות נשאלו אם במעון שלהן נערכו מפגשים מסוג זה. רק 35% דיווחו שנערכו מפגשים בהם נדונה תכנית השילוב. נראה שהדרכת צוות בנושאים הקשורים לטיפול ושילוב ילדים עם צרכים מיוחדים היא מרכיב ייחודי לתכנית מסיכון לסיכוי.

לפי דיווח עצמי של המנהלות והמטפלות, נמצא שמעל מחצית המנהלות (60%) ומחצית (50%) המטפלות השתתפו בכל המפגשים; היתר השתתפו בחלק מהמפגשים (לוח 12). המנהלות (71%) דיווחו שגם הסייעות השתתפו בכל המפגשים. שמונים אחוזים מהצוות הפרה-רפואי דיווחו שהם נתנו הדרכה לכל הסייעות בתדירות של פעם בשבוע.

המנהלות ציינו שבתחילת השנה נדונה התכנית עצמה, ובמהלך השנה ניתן ידע לגבי ילדים עם צרכים מיוחדים וכיצד לשלב אותם במעון, ונדונו בעיות שעלו בעבודה השוטפת.

המפגשים, על פי הנושא שלהם, הונחו בידי מנהלת התכנית באשלים, העובדת הסוציאלית ו/או הצוות הפרה-רפואי. הייתה תמימות דעים בין המנהלות, המטפלות והעובדות הסוציאליות לגבי תרומתם הרבה מאוד והרבה של מפגשים אלה ליישום השילוב.

לוח 12: השתתפות במפגשי הדרכה; תוכני מפגשים ותרומתם לשילוב הילדים, לפי דיווח עצמי של המנהלות והמטפלות בתכנית מסיכון לסיכוי (באחוזים)

מסיכון לסיכוי		מסיכון לסיכוי	
מטפלות	מנהלות	מטפלות	מנהלות
95	100		

נערכו מפגשי הדרכה לצוות

		שיעור ההשתתפות במפגשים
100	100	השתתפה בכל המפגשים
50	60	השתתפה בחלק מהמפגשים
45	40	היו מפגשים ולא השתתפה באף מפגש
5	0	
		תוכני המפגשים*
80	71	ידע לגבי ילדים עם צרכים מיוחדים
75	71	כיצד לשלב ילדים עם צרכים מיוחדים במעון
10	71	דיון בבעיות העולות בעבודה שוטפת
		המפגשים תרמו במידה רבה מאוד ובמידה רבה לשילוב ילדים עם צרכים מיוחדים
90	100	
		עניין בתוספת מפגשים*
40	29	מפגשים מהסוג שהיו
50	86	מפגשים בעלי תכנים נוספים
		* תיתכן יותר מתשובה אחת

מרבית המנהלות והמטפלות ציינו שיש צורך בתוספת מפגשי הדרכה. בתשובותיהן על מתכונת ההשתלמויות ציינו 86% מהמנהלות ו-50% מהמטפלות שהיו רוצות לקבל ידע וכלים נוספים לגבי הטיפול בילדים עם צרכים מיוחדים ואופן ההתמודדות עם הוריהם, ושהמפגשים יתקיימו מדי חודש ויועברו על-ידי מגוון בעלי תפקידים.

ב. הדרכה להורי הילדים עם צרכים מיוחדים

כל העובדות הסוציאליות בתכנית מסיכון לסיכוי דיווחו שבמהלך השנה נערכו מפגשים עם הורי הילדים עם צרכים מיוחדים בנושאים הקשורים לילד. במפגשים אלה נדונו נושאים, כמו אופן הטיפול בילד וההתייחסות לילד (מתן ביטחון וכבוד), התמודדות עם בעיות התנהגות, ייעוץ לגבי התרגולים שיש לעשות עם הילד, בחינת השפעת ילד שיש לו צרכים מיוחדים על הדינמיקה המשפחתית. כמו-כן, דווח להורים על מידת ההתקדמות של הילד ונדונו נושאים הקשורים לקשר שבין ההורים לצוות. כל העובדות הסוציאליות ציינו שבמידה שימשיכו להפעיל במעון את התכנית מסיכון לסיכוי יש צורך בתוספת מפגשים. הן הציעו לחזור ולהעמיק בתכנים שנדונו בשנה הנוכחית, כמו בעיות התפתחות של הילד וסוגיית האלימות של ילדים עם צרכים מיוחדים. מעל רבע (29%) הציעו ליצור קבוצת תמיכה של הורים וצוות המעון כדי לדון בנושאים השונים.

ג. מפגשים עם הורי הילדים ללא מוגבלות

אחת הדרכים ליצירת יחס חיובי אצל הורי הילדים ללא מוגבלות כלפי שילוב ילדים עם צרכים מיוחדים היא לערוך עמם מפגשים בהם ההורים מעלים את חששותיהם. מפגשים כאלה חשובים לאור העובדה שמרבית המנהלות (71%) דיווחו שהיו הורים של ילדים רגילים אשר חששו מצירוף ילדים עם

צרכים מיוחדים למעון. לפי המנהלות, חשש ההורים נבע מכך ששילוב הילדים עם צרכים מיוחדים יפגע בהתפתחות התקינה של הילדים הרגילים (43%), או מכך שתשומת לב הצוות תופנה יותר לילדים עם צרכים מיוחדים (14%). כמו-כן, היו הורים שאף התנגדו לשילוב ילדים עם צרכים מיוחדים (14%).

כל מנהלות המעונות (100%) בתכנית מסיכון לסיכוי הודיעו להורי הילדים הרגילים, עוד לפני רישום ילדם, שבמעון ישתתפו גם ילדים עם צרכים מיוחדים. מידע דומה התקבל גם מאמהות הילדים הרגילים (92%). במהלך שנת המחקר, התכנית הוצגה בכל המעונות בפני הורי הילדים הרגילים בהזדמנויות שונות: באסיפות הורים שהתנהלו יחד עם הורי הילדים עם צרכים מיוחדים, וגם במפגשים בלתי מתוכננים בין ההורים לבין הצוות. עם זאת, לפי דיווח אמהות הילדים הרגילים, רק כמחציתן (48%) השתתפו במפגשים אלה. כמעט כל אם שהשתתפה במפגשים אלה (41%) ציינה שקבלת המידע על התכנית הייתה מספקת במידה רבה מאוד ובמידה רבה. כמעט כל המנהלות (86%) וכל האמהות שהשתתפו במפגשים אלה העריכו שהמפגשים תרמו במידה רבה מאוד ובמידה רבה ליצירת יחס חיובי כלפי שילוב הילדים עם צרכים מיוחדים במעון. בשילוב היחידני אמהות הילדים הרגילים לא רואיננו. לכן, אין מידע על היקף ההסבר שניתן שם להורים לגבי שילוב ילדים עם צרכים מיוחדים.

לדעת כמחצית (43%) המנהלות יש ליצור קבוצות מעורבות של הורים לילדים רגילים ושל הורי ילדים עם צרכים מיוחדים, וכן להעלות את מספר מפגשי ההיכרות בין הורי הילדים הרגילים לבין מפעילי התכנית על מנת להפיג את חששות ההורים ולהקל על יישום התכנית.

4.4 טיפולים פרה-רפואיים

אחד האמצעים החשובים לקידום ילדים עם צרכים מיוחדים הוא מתן טיפולים פרה-רפואיים כדי לעזור להם להתקדם בתחומים, כמו מוטוריקה גסה, מוטוריקה עדינה ו/או תחום הדיבור. לאור זאת, נבדקו במחקר סוג הטיפולים הפרה-רפואיים שהילדים קיבלו, תדירות הטיפולים, איכות הטיפולים ומידת שביעות הרצון מהם.

א. סוג הטיפולים ותדירותם

אמהות בכל המסגרות דיווחו שילדיהן מקבלים שלושה סוגי טיפולים: פיזיותרפיה, ריפוי בדיבור וריפוי בעיסוק (לוח 13). מראיונות שניהלנו עם מפעילי התכנית, ועל-פי הנתונים, נמצא שהילדים הצעירים זקוקים ליותר פיזיותרפיה, בעוד שהמבוגרים זקוקים ליותר ריפוי בדיבור ובעיסוק. בתכנית מסיכון לסיכוי ובמעון השיקומי הילדים מקבלים את הטיפולים במסגרת המעון, ושיעור קטן מהילדים המשתתפים בשתי התכניות מקבלים תוספת טיפולים גם מחוץ למעון: 8% ו-6% בהתאמה מקבלים פיזיותרפיה פעם בשבוע ויותר; 5% ו-11% מקבלים ריפוי בדיבור פעם בשבוע ויותר.

לוח 13: טיפולים פרה-רפואיים, לפי סוג טיפול, לפי אמהות, לפי תכנית (באחוזים)

שילוב יחידני מסיכון לסיכוי מעון שיקומי¹

סוגי טיפולים פרה-רפואיים

46	55	53	פיזיותרפיה
56	82	61	ריפוי בעיסוק*
78	75	61	ריפוי בדיבור
100	100	100	מספר סוגי טיפולים פרה-רפואיים לילד**
24	5	21	סוג טיפול אחד
28	48	49	שני סוגי טיפולים
33	37	19	שלושה סוגי טיפולים
15	10	11	לא מקבל אף טיפול
1.8	2.12	1.74	ממוצע מספר סוגי טיפולים לילד
1.07	0.91	0.90	סטיית תקן

P<0.05

P<0.10

¹ הנתונים על המעון השיקומי מתייחסים רק לילדים עם מאפיינים הדומים לאלה של הילדים בשילוב היחידני ובתכנית מסיכון לסיכוי.

בשלוש התכניות כמעט כל הילדים מקבלים טיפולים פרה-רפואיים. רק כ-10% מהילדים אינם מקבלים אף טיפול. בדרך כלל, ילדים מקבלים יותר מסוג טיפול אחד. בתכנית מסיכון לסיכוי ממוצע מספר סוגי הטיפולים גבוה יותר מאשר בשתי המסגרות האחרות - 2.12, לעומת 1.74 בשילוב היחידני ו-1.8 במעון השיקומי (לוח 13). יתרה מזו, נמצא, שבתכנית השילוב היחידני לא רק שהילדים מקבלים פחות סוגי טיפולים, אלא שהם מקבלים אותם בתדירות נמוכה יותר מאשר בתכנית מסיכון לסיכוי ובמעון השיקומי (לוח 14).

הילדים מקבלים בין טיפול פיזיותרפיה אחד לשלושה בשבוע: 39% בשילוב יחידני, 55% בתכנית מסיכון לסיכוי, 43% במעון שיקומי. הילדים מקבלים בין אחד לשלושה טיפולי ריפוי בעיסוק בשבוע: 42% בשילוב היחידני, 80% בתכנית מסיכון לסיכוי, 52% במעון השיקומי. הילדים מקבלים בין אחד לשלושה טיפולי ריפוי בדיבור בשבוע: 49% בשילוב היחידני, 73% בתכנית מסיכון לסיכוי ו-76% במעון השיקומי (לוח 14).

לוח 14: תדירות מתן טיפולים פרה-רפואיים, לפי סוג טיפול, לפי דיווח האמהות, לפי תכנית (באחוזים)

מספר יחידני	מסיכון לסיכוי	מעון שיקומי ¹	
100	100	100	פיזיותרפיה
9	15	17	3-2 פעמים בשבוע
30	40	26	פעם בשבוע
14	0	4	פעם בשבועיים או לעתים יותר רחוקות
47	45	54	לא מקבל טיפול
100	100	100	ריפוי בעיסוק*
14	15	28	3-2 פעמים בשבוע
28	65	24	פעם בשבוע
19	2	4	פעם בשבועיים או לעתים יותר רחוקות

44	18	39	לא מקבל טיפול
100	100	100	ריפוי בדיבור*
52	10	16	3-2 פעמים בשבוע
24	63	33	פעם בשבוע
2	2	12	פעם בשבועיים או יותר רחוקות
22	25	39	לא מקבל טיפול

* P<0.01

¹ הנתונים על המעון השיקומי מתייחסים רק לילדים עם מאפיינים הדומים לאלה של הילדים בשילוב היחידני ובתכנית מסיכון לסיכוי.

בסך-הכל, בתכנית מסיכון לסיכוי הילדים קיבלו 11.4 טיפולים במוצע בחודש, קרוב למוצע הטיפולים במעון השיקומי (12 טיפולים), וגבוה מאשר בשילוב היחידני (8.1 טיפולים).

ב. הערכת איכות הטיפולים הפרה-רפואיים

לאור חשיבות הטיפולים הפרה-רפואיים, הצוות הרפואי שעבד עם הילדים בתכנית מסיכון לסיכוי התבקש להעריך את איכות טיפולים אלה לפי מספר ממדים. מרבית הצוות הרפואי דיווח שהילדים קיבלו טיפולים עם הכניסה למעון (60%), ושהם קיבלו את מספר הטיפולים וסוגי הטיפולים לפי המלצת המכון להתפתחות הילד (60% ו-80% בהתאמה) (לוח 15). חלק מהילדים לא קיבלו את הטיפולים, אם בגלל סיבות חיצוניות, כמו החלפת המרכז להתפתחות הילד (10%); סירוב של קופת-חולים לממן את קבלת הטיפולים במעון (14%); לא היה מספיק צוות פרה-רפואי כך שלא הייתה אפשרות לתת לכל הילדים טיפול עם הכניסה למעון (10%), ו/או לעתים הצוות הרפואי לא הגיע למעון (10%); או סיבות הקשורות לילד עצמו, כמו הילדים היו חולים ונעדרו מהמעון (25% מהצוות הפרה-רפואי) (לוח 15).

התנאים הפיזיים במעון למתן טיפולים פרה-רפואיים וקיום אבזרים וציוד הוערכו בידי מרבית הצוות (60%) בעיקר כהולמים במידה מועטה משום שהייתה צפיפות והתנאים הפיזיים לא היו נוחים. כמו-כן, כמחצית הצוות (45%) העריכו את הציוד והאבזרים הקיימים כבלתי מספיקים (לוח 15). למרות זאת, בסך-הכל איכות הטיפולים הוערכה בידי כמעט כולם (90%) כמשביעת רצון במידה רבה מאוד ובמידה רבה (לוח 15).

לוח 15: הערכת איכות הטיפולים הפרה-רפואיים בתכנית מסיכון לסיכוי, לפי דיווח הצוות הפרה-רפואי (באחוזים)

צוות פרה-רפואי	
100	מועד קבלת הטיפולים
58	עם הכניסה למעון
42	במועד מאוחר
100	מספר טיפולים בשבוע
60	כל הטיפולים כפי שהומלץ
40	פחות ממה שהומלץ
100	סוגי טיפולים

80	כל סוגי הטיפולים כפי שהומלץ
20	רק חלק מסוגי הטיפולים שהומלצו
100	תנאים פיזיים במעון הולמים
40	במידה רבה מאוד ורבה
60	במידה מועטה
100	אבזרים וציוד במעון מספיקים
55	במידה רבה מאוד ורבה
45	במידה מועטה
100	איכות הטיפולים
90	משביעה רצון במידה רבה מאוד ורבה
10	משביעה רצון במידה מועטה

ג. הקשר של האם עם הצוות הפרה-רפואי וצוות המעון

האמהות נשאלו לגבי תדירות הקשר שלהן עם הצוות הפרה-רפואי, ועם מי מבין אנשי הצוות של המעון הן מקיימות קשר. נמצאו הבדלים בתדירות הקשר של האם עם הצוות הפרה-רפואי לפי תכנית. לפי כל ממדי הקשר שנבדקו, שיעור האמהות המקיימות קשר אינטנסיבי (מספר פעמים בחודש) עם הצוות הפרה-רפואי היה הנמוך ביותר בקרב אמהות בתכנית מסיכון לסיכוי, והגבוה ביותר בקרב אמהות בתכנית השילוב היחידני. בתכנית מסיכון לסיכוי בולט במיוחד השיעור הגבוה של אמהות שאינן נפגשות עם הצוות או נפגשות איתו לעתים רחוקות כדי לקבל הוראות כיצד לתרגל עם הילד (57% לעומת 30% בשתי התכניות האחרות), ואינן נוכחות או נוכחות לעתים רחוקות בעת מתן טיפול לילד (80% לעומת 28% בשילוב היחידני ו-52% במעון השיקומי) (לוח 16).

בתכנית מסיכון לסיכוי התקבל מידע משלים מהצוות הפרה-רפואי לגבי מידת שיתוף הפעולה של ההורים בקבלת עדכון על מצב הילד וקבלת הנחיות כיצד לתרגל איתו בבית. שיעור אנשי הצוות שדיווחו על שיתוף פעולה של ההורים בנושאים אלה פעם בחודש או יותר היה נמוך באופן משמעותי משיעור הדיווח של האמהות (30% ו-25% בהתאמה, בהשוואה ל-61% ו-43% בהתאמה). מרבית הצוות (60%) דיווחו שאינם מרוצים מרמת שיתוף הפעולה של ההורים עם הצוות משום שהורים מתחמקים מפגישות, מסירים מעצמם אחריות ואינם מוכנים לקבל את מצב הילד.

לוח 16 : היבטים שונים של הקשר של האם עם הצוות הפרה-רפואי וצוות המעון, לפי דיווח האמהות, לפי תכנית (באחוזים)

מעון שיקומי ¹	מסיכון לסיכוי	שילוב יחידני	
100	100	100	תדירות הקשר**
57	45	72	מספר פעמים בחודש
17	30	7	פעם בחודש
19	10	12	פעם ב-3 חודשים או לעיתים רחוקות יותר
7	15	9	אף פעם

100	100	100	עדכון האם לגבי מצב הילד*
57	38	67	מספר פעמים בחודש
25	23	2	פעם בחודש
15	28	17	פעם ב-3 חודשים או לעיתים רחוקות יותר
3	11	14	אף פעם
100	100	100	הוראות לגבי תרגול עם הילד בבית*
54	25	67	מספר פעמים בחודש
13	18	3	פעם בחודש
19	30	14	פעם ב-3 חודשים או לעיתים רחוקות יותר
14	27	16	אף פעם
100	100	100	נוכחות האם בטיפולים*
41	10	67	מספר פעמים בחודש
7	10	5	פעם בחודש
39	55	19	פעם ב-3 חודשים או לעיתים רחוקות יותר
13	25	9	אף פעם
			האם בקשר עם צוות המעון ומקבלת עדכון לגבי מצב הילד
-	73	77	מהסייעת
80	63	65	מהמטפלת
43	45	47	מהמנהלת
			שביעות רצון האם מעבודת הצוות הפרה-רפואי
77	54	58	מרוצה מאוד
19	35	38	מרוצה

* P<0.05

** P<0.10

¹ הנתונים על המעון השיקומי מתייחסים רק לילדים עם מאפיינים הדומים לאלה של הילדים בשילוב היחידני ובתכנית מסיכון לסיכוי.

במחקר נבדקה גם שביעות רצון האמהות מהצוות הפרה-רפואי. נמצא שכמעט כל האמהות בכל התכניות (בין 89% ל-96%) מרוצות מעבודת הצוות הפרה-רפואי. עם זאת, שיעור האמהות המרוצות מאוד גבוה יותר במעון השיקומי (77%), מאשר בשתי התכניות האחרות (58% ו-54% בהתאמה) (לוח 16).

5. ממצאים על תרומת התכנית מסיכון לסיכוי לילדים עם צרכים מיוחדים בהשוואה לתכניות האחרות

כאמור, המטרה העיקרית של המחקר הייתה לבחון את מידת ההשפעה של התכנית מסיכון לסיכוי על ילדים עם צרכים מיוחדים, בהשוואה להשפעתן של שתי התכניות האחרות: שילוב יחידני ומעון שיקומי.

5.1 התקדמות הילדים בתחומי תפקוד שונים

אחד הממדים להצלחת התכנית הוא מידת התרומה שלה להתקדמות הילדים בתחומי תפקוד יום-יומיים כמו מוטוריקה, גסה ועדינה; דיבור, אוצר מילים וחיבור משפטים.

א. תחומי התקדמות

מבחינת כל ממדי התפקוד שנבדקו נמצא, ששיעור הילדים שהתקדמו בתכנית מסיכון לסיכוי היה דומה לשיעורם בשתי התכניות האחרות, כאשר מרבית האמהות דיווחו על שיפור במצב התפקודי של הילד בסוף השנה. בשתי התכניות המשלבות שיעור הילדים שעבדו איתם בשלושה תחומי תפקוד (70% ו-75% בהתאמה) היה גבוה יותר מאשר במעון השיקומי (55%). כנראה שממצא זה הוא ביטוי לצרכים השונים של הילדים בתכניות השונות (לוח 17).

לוח 17: התקדמות הילדים במהלך השנה בתחומים השונים ולפי מספר תחומים, לפי דיווח האמהות, לפי תכנית (באחוזים)

מעון שיקומי ¹	מסיכון לסיכוי	שילוב יחידני	
65	70	74	מוטוריקה גסה
65	75	74	מוטוריקה עדינה
72	78	72	דיבור/אוצר מילים/חיבור משפטים
100	100	100	מספר תחומי התקדמות*
11	8	5	תחום אחד
33	13	14	שני תחומים
55	75	70	שלושה תחומי התקדמות
1	4	11	אף תחום

* P<0.01

¹ הנתונים על המעון השיקומי מתייחסים רק לילדים עם מאפיינים הדומים לאלה של הילדים בשילוב היחידני ובתכנית מסיכון לסיכוי.

ב. ציפיות האמהות ותרומת הגורמים השונים להתקדמות

במחקר נערכה גם השוואה בין ציפיות האמהות בנושא התקדמות ילדיהן בתחילת השנה, לבין הערכותיהן את התקדמות הילדים בסוף השנה. נמצא שבתחום המוטוריקה הגסה והעדינה הפערים היו קטנים (מוטוריקה גסה: בתחילת השנה, 80% בשילוב היחידני, 82% מסיכון לסיכוי ו-70% במעון השיקומי; בסוף שנה, 74%, 70% ו-65% בהתאמה). לעומת זאת, בתחום הדיבור ציפיותיהן התגשמו במידה פחותה (בתחילת שנה, 96%, 100% ו-100% בהתאמה; בסוף שנה 72%, 78% ו-72% בהתאמה). נראה, שציפיות האמהות לגבי התקדמות ילדן בתחום זה היו גבוהות מדי ולא תאמו את האפשרויות בפועל.

במחקר נבדקו גם תפיסות האמהות לגבי הגורמים שתרמו לשינוי התפקודי שחל אצל הילד. נמצא שבכל התכניות האמהות זיהו יותר מגורם אחד אשר תרם להתקדמות הילד. בהשוואה בין תרומת הגורמים השונים, נמצא שהגורמים המקצועיים (צוות פרה-רפואי וסייעת), והסביבתיים (שהייה בקרב ילדים רגילים), נתפסו תורמים יותר, מאשר תרומת המשפחה. מבין הגורמים המקצועיים, בלט בכל התכניות שיעורן הגבוה של האמהות שציינו את תרומת הצוות הפרה-רפואי כרבה מאוד. גם הימצאות הילד בסביבה נורמטיבית נתפסת חשובה וחשובה מאוד להתקדמות הילד. מבין יתר הגורמים

התורמים להתקדמות הילד, זוהתה בכל התכניות תרומת המשפחה כחשובה (23%, 23% ו-33% בהתאמה) להתקדמות הילד (לוח 18).

לוח 18: תרומת גורמים שונים להתקדמות הילד במהלך שנת הלימודים, לפי דיווח האמהות, לפי תכנית (באחוזים)

מעון שיקומי ¹	מסיכון לסיכוי	שילוב יחידני	
			הצוות הפרה-רפואי
71	65	60	במידה רבה מאוד
24	35	33	במידה רבה
			סייעת*
-	62	38	במידה רבה מאוד
-	35	43	במידה רבה
			שהייה בחברת ילדים ללא מוגבלות
-	60	46	במידה רבה מאוד
-	35	39	במידה רבה
			גורמים נוספים
33	23	23	המשפחה (תרגולים, משחקים, תמיכה וכד')
19	13	2	צוות המעון (מטפלות ומנהלת)*
			התערבויות רפואיות (ניתוחים, וטיפולים רפואיים)*
7	3	16	

* P<0.05

¹ הנתונים על המעון השיקומי מתייחסים רק לילדים עם מאפיינים הדומים לאלה של הילדים בשילוב היחידני ובתכנית מסיכון לסיכוי.

ג. תרומת מתן טיפולים פרה-רפואיים במעון

כאמור, במחקר נבדקה תרומת מתן טיפולים פרה-רפואיים לילדים במסגרת המעון במקום במכון להתפתחות הילד. נמצא שבשתי תכניות, מסיכון לסיכוי ובמעון השיקומי, כמעט כל האמהות סברו שדבר זה מבטיח שהילדים מקבלים את כל הטיפולים המגיעים להם באופן רצוף (70% ו-85% בהתאמה). כמו-כן, סידור זה מקל על הילד (93% ו-96% בהתאמה) במספר אופנים: הילד לא מפסיד לימודים (80% ו-82% בהתאמה); אינו יוצא מהתכנית הרגילה של המעון (80% ו-85% בהתאמה); מתעייף פחות (70% בשתי המסגרות), ונמצא בסביבה שהוא רגיל אליה והוא מוכן יותר לשתף פעולה עם המטפלים הפרה-רפואיים (20% ו-45% בהתאמה). זאת, בשונה מהמצב בשילוב היחידני, בו הטיפולים ניתנים במרכזים להתפתחות הילד. מרבית האמהות (80%) בשילוב היחידני דיווחו שהילד מקבל טיפולים בזמן הפעילות של המעון. במידה שהטיפולים ניתנים בשעות הבוקר, ההורים נדרשים ללוות את ילדיהם לשם ולהפסיד זמן עבודה, והילדים מוצאים מהפעילות השוטפת של המעון, ואילו כאשר הטיפולים נערכים אחר-הצהריים, הדבר מכביד על שגרת היום של ההורים והילדים.

5.2 שילוב הילדים עם צרכים מיוחדים

ממד נוסף לבחינת הצלחת התכנית הוא תרומתה לשילובו של הילד עם צרכים מיוחדים במעון: הן מבחינת השתתפותו בפעילויות השוטפות של המעון, והן מבחינת מידת שילובו החברתי במעון ולאחר הפעילות במעון.

א. שילוב בפעילויות המעון

במחקר נבדק באיזו מידה הילדים עם צרכים מיוחדים משתתפים בפעילויות הרגילות במעון כך שהימצאותם במעון רגיל איננה פיזית בלבד. לפי דיווח האמהות, המטפלות והמנהלות נמצא, שבשתי התכניות המשלבות מרבית הילדים משתתפים בכל הפעילויות הרגילות במעון. בתכנית מסיכון לסיכוי שיעורם היה מעט גבוה יותר מאשר בתכנית השילוב היחידני, לפי דיווח האמהות והמטפלות (לוח 19).

לוח 19: השתתפות הילדים בפעילויות הרגילות במעון, לפי דיווח האמהות, המטפלות והמנהלות, לפי תכנית (באחוזים)

מסיכון לסיכוי	שילוב יחידני	
77	69	אמהות
93	81	מטפלות
86	91	מנהלות

לפי האמהות, הסיבות לכך שיתר הילדים משתתפים רק בחלק מהפעילויות במעון היו: לילדים היה קושי להשתתף בפעילויות הדורשות ריכוז והבנה (10% מהילדים); או שהיה להם קושי להשתתף בפעילויות הדורשות קואורדינציה, כמו ריתמיקה ו/או מוטוריקה עדינה (10% מהילדים); או שהיה להם קושי להשתתף בפעילויות בחצר, כאשר הילדים לא היו כשירים מבחינה פיזית (כ-10% מהילדים).

ב. שילוב חברתי ותחושה כללית במעון

היבט חשוב של שילוב הילד במעון רגיל הוא שילוב חברתי. בכל התכניות אמהות דיווחו שמעל מחצית ועד שני-שלישים מהילדים (67% בשילוב היחידני ו-65% בתכנית מסיכון לסיכוי) התקדמו מבחינה חברתית, בייחוד מבחינת יצירת קשר עם ילדים אחרים. אבל, בהבדל מהמעון השיקומי שם הילדים מתחברים עם ילדים אחרים עם מוגבלות, לילדים בשתי התכניות המשלבות יש הזדמנות למפגש יום-יומי עם ילדים ללא מוגבלות (לוח 20).

בשתי התכניות המשלבות, לשליש עד מחצית הילדים (45% ו-33% בהתאמה) יש לפחות חבר אישי אחד במעון (לוח 20). בתכנית מסיכון לסיכוי ממצא זה קיבל תימוכין גם מאמהות הילדים ללא מוגבלות שדיווחו ששליש (33%) מהילדים ללא מוגבלות משחקים במעון עם ילד או ילדה עם צרכים מיוחדים.

כמעט כל ילד עם צרכים מיוחדים מקיים קשר חברתי חיובי עם ילדים אחרים: משחק עם ילדים במעון, פונה לילדים וילדים אחרים פונים אליו. עם זאת, חלקם מקיימים גם קשר שלילי: בין שלישי לשני-שלישים (36% ו-65% בהתאמה) מציקים לילדים אחרים ומעט פחות ממחצית (41% ו-47% בהתאמה) חשופים כלפי הצקות של ילדים אחרים במעון (לוח 20). במחקר אין מידע לגבי דפוסי התנהגות אלה בקרב ילדים רגילים. לכן, קשה לקבוע אם התנהגות זו רווחת בקרב ילדים בגיל זה או שזו התנהגות חריגה.

לוח 20: המצב החברתי של הילד עם צרכים מיוחדים במעון, לפי דיווח המטפלות, לפי תכנית (באחוזים)

מסיכון לסיכוי	שילוב יחידני	
65	67	חל שיפור במצב הילד מבחינה חברתית (יוצר קשר עם ילדים אחרים, כולל ילדים ללא מוגבלות)
33	45	לילד יש חבר אישי או חברים במעון
85	93	הילד מקיים קשר חברתי חיובי
79	88	משחק עם ילדים אחרים
85	98	פונה לילדים אחרים
		ילדים אחרים פונים אליו
65	36	הילד מקיים קשר חברתי שלילי
47	41	מציק לילדים אחרים*
		ילדים אחרים מציקים לו

* P<0.05

אמהות ומטפלות התבקשו להעריך האם המפגש עם ילדים רגילים תורם לילדים עם צרכים מיוחדים, ובאיזו מידה הילד עם צרכים מיוחדים חש בנוח במעון ובחברת ילדים ללא מוגבלות. נמצא שהמפגש בין ילדים עם צרכים מיוחדים לבין ילדים רגילים נתפס בידי כמעט כל האמהות והמטפלות כאחת התרומות החשובות של התכניות המשלבות לילדים עם צרכים מיוחדים. לדעתן, באמצעות מפגש זה ילדים עם צרכים מיוחדים לומדים לחקות את הילדים הרגילים ולהתנהג כמוהם. כמו-כן, מפגש זה תורם לביטחונם, לדימוי העצמי שלהם ולתפיסתם את עצמם כילדים רגילים. מפגש זה מהווה הזדמנות להשתלב בחברה הרגילה (לוח 21).

לוח 21: הילדים החשים בנוח במידה רבה מאוד ובמידה רבה במעון ובחברת ילדים ללא מוגבלות, לפי דיווח האמהות והמטפלות, לפי תכנית (באחוזים)

מסיכון לסיכוי	שילוב יחידני	
82	85	המפגש עם הילדים הרגילים תורם לילדים בעלי צרכים המיוחדים
100	95	אמהות מטפלות
98	98	הילד חש בנוח במעון זה
100	95	אמהות מטפלות
99	86	הילד חש בנוח בחברת ילדים ללא מוגבלות במעון
63	88	אמהות מטפלות

בנוסף לכך, כמעט כל האמהות והמטפלות בשתי התכניות המשלבות דיווחו שהילד מרגיש בנוח במעון ובחברת הילדים הרגילים (לוח 21). בתכנית מסיכון לסיכוי ממצא זה קיבל תימוכין נוסף מאמהות הילדים ללא מוגבלות. מעל מחציתן ציינו שהילד מרגיש בנוח בחברת ילדים עם צרכים מיוחדים (57%). שליש אף ציינו שהילד אינו מבחין במוגבלות של הילד עם צרכים מיוחדים (35%).

ג. המצב החברתי של הילד בתום הפעילות במעון

מהספרות ידוע שאחת הבעיות הרווחות בקרב אנשים עם מוגבלות היא בדידות חברתית, בעיקר בתום הפעילות במסגרת החינוכית או במסגרת העבודה בה הם מבקרים. לאור זאת, נשאלו אמהות הילדים עם צרכים מיוחדים אם בתום הפעילות במעון נפגש הילד עם ילדים אחרים.

מלוח 22 עולים מספר דברים: בתום הפעילות במעון, בשלוש התכניות, כמעט כל הילדים עם צרכים מיוחדים נפגשים עם ילדים אחרים (81%, 93% ו-89% לפי תכנית בהתאמה). בתכנית מסיכון לסיכוי נשאלו גם אמהות הילדים ללא מוגבלות אם ילדיהן נפגשים עם ילדים אחרים. נמצא ש-76% מהילדים ללא מוגבלות נפגשים עם ילדים אחרים בתום הפעילות במעון. ייתכן, שההבדל בין הדיווח על הילדים עם צרכים מיוחדים לבין הדיווח על ילדים ללא מוגבלות, נעוץ בכך שהורים לילדים עם מוגבלות מודעים לקושי שלהם בתחום החברתי, ועושים יותר מאמצים מאשר הורים לילדים ללא מוגבלות להפגיש אותם עם ילדים אחרים.

מבין מגוון אפשרויות המפגש, הילדים עם צרכים מיוחדים נפגשים בבית (שלהם או של הילדים האחרים), ו/או בגן משחקים ו/או במפגשים משפחתיים. מרבית הילדים עם צרכים מיוחדים נפגשים בעיקר עם ילדים רגילים, ומיעוטם עם ילדים אחרים עם צרכים מיוחדים. יש לציין שבשתי התכניות המשלבות, בין שליש לרבע מהילדים (30% ו-25% לפי תכנית, בהתאמה) נפגשים גם עם ילדים רגילים שהכירו במעון. נראה, שהשתתפות הילדים בתכניות המשלבות נותנת להם הזדמנות להכיר ילדים נוספים ללא מוגבלות (לוח 22).

לוח 22: ילדים עם צרכים מיוחדים הנפגשים עם ילדים אחרים בתום הפעילות במעון, לפי דיווח האמהות, לפי תכנית (באחוזים)*

מעון שיקומי ¹	מסיכון לסיכוי	שילוב יחידני	נפגש עם ילדים (ללא מוגבלות ועם צרכים מיוחדים)
89	93	81	
			נפגש עם ילדים רגילים שהכיר:
85	90	72	מחוץ למעון
0	25	30	במעון
			נפגש עם ילדים עם צרכים מיוחדים שהכיר:
4	10	5	מחוץ למעון
13	13	0	במעון

* בפירוט אפשרויות המפגש, תיתכן יותר מאפשרות אחת.
¹ הנתונים על המעון השיקומי מתייחסים רק לילדים עם מאפיינים הדומים לאלה של הילדים בשילוב היחידני ובתכנית מסיכון לסיכוי.

6. ממצאים על תרומת התכנית להורי הילדים עם צרכים מיוחדים

הורים לילדים עם צרכים מיוחדים שותפים להצלחת השילוב. לכן, אחד מיעדי התכנית היה לתמוך בהם על-ידי מתן הדרכה וייעוץ בסוגיות שונות הקשורות לילד עם צרכים מיוחדים, וכן, להקל עליהם

על-ידי מתן טיפולים פרה-רפואיים לילד במסגרת המעון. בנוסף לכך, הייתה ציפייה שהשתתפות הילד בתכנית תקל על תחושת העומס שההורים חשים כתוצאה מהטיפול בילד עם צרכים מיוחדים.

6.1 מתן תמיכה ועזרה להורים

האמהות התבקשו להעריך את תרומת התכנית מבחינת קבלת ידע על ילדים עם צרכים מיוחדים, כלים להתמודד עם גידול הילד, וקבלת ייעוץ ותמיכה מצוות המעון. נמצא ששיעור האמהות שהעריכו שהתכנית תרמה להן היה הגבוה ביותר במעון השיקומי. בהשוואה בין שתי התכניות המשלבות, בלט שיעורן הנמוך של האמהות בשילוב היחידני, ביחוד מבחינת מתן ידע על ילדים עם צרכים מיוחדים ומתן כלים להתמודד טוב יותר עם גידול הילד (לוח 23). דיווחי האמהות בתכנית מסיכון לסיכוי לגבי תרומת התכנית להן, מצטרפים להערכות העובדות הסוציאליות אשר העריכו שמפגשי ההדרכה של הצוות עם ההורים תרמו להורים.

תרומה נוספת של התכנית להורים היא מתן טיפולים פרה-רפואיים לילדים במעון אשר לפי הדיווח של מרביתם מקל עליהם (85% מהאמהות מסיכון לסיכוי ו-87% מהאמהות במעון השיקומי). ההקלה להורים באה לידי ביטוי במספר דרכים: חיסכון בזמן (90% בשתי התכניות), חיסכון של עלות הנסיעה לטיפולים (68% בשתי התכניות), ואי-זיהוי הילד כבעל צרכים מיוחדים (33% מסיכון לסיכוי ו-45% במעון השיקומי). מבחינת ההורים יתרונות אלה מודגשים גם מעמדת האמהות לילדים בשילוב היחידני כאשר שני-שלישים מהן (63%) היו מעדיפות שהטיפולים יינתנו במסגרת המעון. זאת, בהתחשב בכך שבמרבית המקרים הן אלה שמלוות את הילד לטיפול במכון להתפתחות הילד (82% האם; 34% האב; 11% הסייעת).

לוח 23: קבלת ידע, כלים, תמיכה וייעוץ לגבי הילד עם צרכים מיוחדים בתכנית, לפי דיווח האמהות, לפי תכנית (באחוזים)

מעון שיקומי ¹	מסיכון לסיכוי	שילוב יחידני	
80	68	17	ידע על הצרכים המיוחדים של הילד*
74	50	17	כלים שעוזרים להתמודד טוב יותר עם גידול הילד*
			תחושה שיש אפשרות להתייעץ מקצועית עם צוות המעון לגבי בעיות שונות שקשורות לילד*
94	68	41	תחושה שניתנת להורים תמיכה רגשית (יש למי לספר ובמי להיעזר)
89	61	52	כאשר יש קשיים*

*P<0.01

¹ הנתונים על המעון השיקומי מתייחסים רק לילדים עם מאפיינים הדומים לאלה של הילדים בשילוב היחידני ובתכנית מסיכון לסיכוי.

6.2 תחושת עומס של האם ובני משפחה

במחקר נבדק אם ישנם גורמים מחוץ לתכנית שעלולים לגרום לתחושות עומס, או, לחילופין, עשויים להקל על תחושת האם ומשפחה, כמו נגישות מקורות מידע וייעוץ בקהילה, ומחליף זמני לטיפול בילד עם צרכים מיוחדים. נמצא שמרבית האמהות חשות שיש להן לאן לפנות כדי לקבל מידע על שירותים הקיימים בקהילה ועל טיפולים ספציפיים לילד, ויש להן עם מי להתייעץ כאשר מתעוררת

בעיה הקשורה למצב הילד. כמו-כן, למרביתן יש מישהו, בבית או מחוץ לבית, שיכול להחליף אותן באופן זמני ולטפל בילד (לוח 24).

לוח 24 : נגישות שירותי מידע וייעוץ בקהילה ומחליף זמני לטיפול בילד, לפי דיווח האמהות, לפי תכנית (באחוזים)

מס' שיקומי ¹	מס' לסיכוי	שילוב יחידני
יש לאן לפנות כדי לקבל מידע על השירותים הקיימים בקהילה ועל הטיפולים ספציפיים לילד		
65	82	52
75	65	68
יש עם מי להתייעץ, כאשר מתעוררת בעיה הקשורה למצב הילד		
65	82	76
89	80	87
יש, בבית או מחוץ לבית, אדם שיכול להחליף את האם למשך 24 שעות או יותר		
70	66	70
56	65	74

¹ הנתונים על המעון השיקומי מתייחסים רק לילדים עם מאפיינים הדומים לאלה של הילדים בשילוב היחידני ובתכנית מסיכון לסיכוי.

כדי לבדוק אם התכנית תורמת לצמצום תחושות העומס, נאסף מידע לגבי מרכיבי עומס שונים והשלכות העומס על האם ומשפחתה בשתי נקודות זמן, עם כניסת הילד למעון ובסוף השנה. שיעור ניכר מהאמהות, מחצית ויותר, חשו בתחילת השנה שמצב הילד גורם לתחושת עומס להן ולבני המשפחה, הטיפול בילד מטיל עליהן עומס פיזי רב ודורש מהן לקום מספר פעמים בלילה ו/או לבצע פעילויות בלתי נעימות, משאיר להן מעט זמן לעצמן ו/או לבני משפחתן, ומטיל עליהן עומס רגשי הבא לידי ביטוי בתחושות דאגה, חרדה, מתח ועצבנות. חלק מהאמהות דיווחו גם שמצב הילד גורם למתח בבית עם הבעל ו/או עם הילדים האחרים. בנוסף לכך, נמצא שבכל התכניות מצב הילד משפיע על המצב הכלכלי של האם ומשפחתה; מחצית ויותר דיווחו שהמשפחה נאלצת לצמצם בהוצאותיה (לוח 25).

לוח 25: עומס פיזי ורגשי כתוצאה מהטיפול בילד או ממצבו, וביטויים של עומס על האם ומשפחתה בתחילת השנה ובסופה, לפי דיווח האמהות, לפי תכנית (באחוזים)

מעון שיקומי ¹	מסיכון לסיכוי	שילוב יחידני	
			מצב הילד גורם לעומס לאם ולמשפחה
65	48	61	תחילת שנה
63	53	54	סוף שנה
			הטיפול בילד דורש מהאם מאמץ פיזי גדול
67	77	85	תחילת שנה
67	65	72	סוף שנה
			מצב הילד משאיר לאם מעט זמן לעצמה ו/או לבני משפחתה
77	66	76	תחילת שנה
70	55	77	סוף שנה
			מצב הילד גורם לדאגה, חרדה, מתח או עצבנות של האם
61	59	50	תחילת שנה
48	53	47	סוף שנה
			מצב הילד גורם למתח בבית (עם הבעל או עם הילדים)
30	36	41	תחילת שנה
39	40	37	סוף שנה
			מצב הילד גורם לאם ולבני משפחתה לצמצם בהוצאות כלכליות
74	50	63	תחילת שנה
56	60	70	סוף שנה
			מצב הילד גורם להפסד שעות עבודה
18	14	26	תחילת שנה
17	20	30	סוף שנה

¹ הנתונים על המעון השיקומי מתייחסים רק לילדים עם מאפיינים הדומים לאלה של הילדים בשילוב היחידני ובתכנית מסיכון לסיכוי.

מהממצאים על העומס עולה שלא חלה ירידה משמעותית בשיעורן של האמהות שחשות סוגים שונים של עומס בין תחילת השנה לבין סוף השנה. כמו-כן, לא נמצאו הבדלים מבחינת שיעור האמהות שדיווחו על תחושת עומס לפי תכנית (לוח 25). כנראה, שגידול ילד עם צרכים מיוחדים מעמיס על האם ומשפחתה; ותכנית חינוכית, טובה ככל שתהיה, אינה יכולה לצמצם את היקף הטיפול בילד ואת תחושות החרדה.

כפי שראינו עד כה, התכנית מסיכון לסיכוי מעניקה, אמנם, להורים תמיכה מבחינת ידע וכלים לגבי גידול ילד עם צרכים מיוחדים, ומקילה עליהם בכך שהטיפולים הפרה-רפואיים ניתנים לילד במעון. עם זאת, התכנית אינה תורמת להפגת העומס הפיזי והרגשי המוטל על ההורים ועל ההשלכות הכרוכות בגידול ילד עם צרכים מיוחדים, כולל התחושה שיש לצמצם בהוצאות כלכליות.

6.3 עמדות האמהות כלפי התכנית ושביעות רצון

במחקר נבדקו, בנוסף, עמדות האמהות של הילדים עם צרכים מיוחדים כלפי התכנית במספר מישורים. בשאלה לגבי שביעות רצון ממידת מעורבותן במה שקורה עם הילד במעון, נמצא שכמעט כל האמהות מרוצות מאוד ומרוצות מאופי הקשר, ממידת מעורבותן וממידת ההתחשבות בדעותיהן

לוח 26: האמהות המרוצות מעבודת הצוות הפרה-רפואי ומהקשר עם צוות המעון, לפי תכנית (באחוזים)

שילוב יחידני	מסיכון לסיכוי	מעון שיקומי ¹
עבודת הצוות הפרה-רפואי		
מרוצה מאוד	58	77
מרוצה	38	19
אופי הקשר עם צוות המעון		
מרוצה מאוד	45	67
מרוצה	41	30
מידת מעורבות האם לגבי מה שקורה עם הילד במעון*		
מרוצה מאוד	31	65
מרוצה	57	28
מידת ההתחשבות בדעות האם בנוגע לטיפול בילד		
מרוצה מאוד	37	59
מרוצה	51	37
אינן מעוניינות במעורבות נוספת שלהן בהחלטות לגבי הטיפול בילד		
	50	59

* P<0.05

¹ הנתונים על המעון השיקומי מתייחסים רק לילדים עם מאפיינים הדומים לאלה של הילדים בשילוב היחידני ובתכנית מסיכון לסיכוי.

בנוגע לטיפול בילד. ממצא זה בא לידי ביטוי גם בכך שמחצית ויותר אינן מעוניינות במעורבות נוספת שלהן בהחלטות לגבי הטיפול בילד (50%, 47%-ו-59% בהתאמה). שיעור האמהות המרוצות מאוד גבוה יותר במעון השיקומי מבחינת כל הממדים שנבדקו, מאשר בשתי התכניות האחרות (לוח 26).

האמהות התבקשו להתייחס ליתרונות ולחסרונות של המעון המפעיל את התכנית, בהשוואה למעון רגיל שאינו מפעיל תכנית שילוב. כמו-כן, האמהות נשאלו שאלות אלה בתחילת השנה ובסוף השנה כדי לבחון את השינוי בעמדות לאורך השנה.

נמצא שבתחילת השנה כמעט כל האמהות, ללא הבדל בין התכניות (82% ויותר) דיווחו שלמעון המפעיל אחת משלוש התכניות לילדים עם צרכים מיוחדים יש יתרונות בהשוואה למעון רגיל שאינו מפעיל אחת מתכניות אלה. לעומת זאת, בסוף השנה שיעורן עלה בתכנית מסיכון לסיכוי ובמעון השיקומי (96%), בעוד שבשילוב היחידני שיעורן ירד (67%) (לוח 27). בכל התכניות האמהות ציינו כיתרונות את העובדה שיש יותר צוות, שהצוות מיומן יותר בטיפול בילדים עם צרכים, ושיש יותר ציוד

במעון. בנוסף, בשתי התכניות המשלבות כשני-שלישים מהאמהות (61%) ראו כיתרון את תרומת השילוב הן לילדים עם צרכים מיוחדים והן לילדים הרגילים.

לוח 27: יתרונות וחסרונות של המעון המפעיל את התכנית בהשוואה למעון רגיל, לפי דיווח האמהות, לפי תכנית (באחוזים)

מעון שיקומי ¹	מסיכון לסיכוי	שילוב יחידני	יתרונות
86	82	85	תחילת שנה
96	97	67	סוף שנה*
51	30	52	חסרונות
30	18	33	תחילת שנה**
			סוף שנה

* P<0.01

** P<0.05

¹ הנתונים על המעון השיקומי מתייחסים רק לילדים עם מאפיינים הדומים לאלה של הילדים בשילוב היחידני ובתכנית מסיכון לסיכוי.

במקביל ליתרונות, חלק ניכר מאמהות הילדים עם צרכים מיוחדים (בין 30% בתכנית מסיכון לסיכוי ל-52% בשילוב היחידני ובמעון השיקומי), סברו שיש חסרונות בכניסת הילד למעון וחששו מכך. חששות אלה סבבו סביב חשש שהילד לא יקבל טיפול מספיק טוב ולא ירגיש טוב במעון. בסוף השנה, שיעור האמהות שסברו שלמעון המפעיל את התכנית יש חסרונות ירד בכל התכניות ב-40% (לוח 27 דלעיל).

במחקר נבדקה, בנוסף לכך, שביעות רצון האמהות ממדדים שונים הקשורים למעון המפעיל את התכנית, כמו שביעות רצון כללית מהמעון, שביעות רצון מהיות המעון נוח ונעים, מהאווירה במעון ומהכנת הצוות לקראת הצטרפות הילד עם צרכים מיוחדים למעון. נמצא, ששיעור האמהות המרוצות מאוד ממדדים אלה היה הגבוה ביותר במעון השיקומי והנמוך ביותר בשילוב היחידני. בתכנית מסיכון לסיכוי שיעורן היה גבוה יותר מאשר בשילוב היחידני, אך, נמוך, בדרך כלל, מהמעון השיקומי. מגמה זו בלטה במיוחד לגבי שיעור האמהות המרוצות מאוד מהכנת צוות המעון לקראת כניסת הילד עם צרכים מיוחדים למעון (65% במעון השיקומי, 49% מסיכון לסיכוי, לעומת 19% בשילוב היחידני). שיעורן של האמהות שמוכנות להמליץ למשפחות אחרות שיש להן ילדים עם צרכים מיוחדים להשתתף במעון זה, היה גבוה יותר בתכנית מסיכון לסיכוי ובמעון השיקומי (96%) מאשר בשילוב היחידני (76%) (לוח 28).

לוח 28: האמהות המרוצות מאוד מהמעון לפי מדדים שונים, לפי תכנית (באחוזים)

מעון שיקומי ¹	מסיכון לסיכוי	שילוב יחידני	
76	63	48	מרוצה מאוד ממעון זה, בסך-הכל
65	68	57	מרוצה מאוד מכך שהמעון נראה כמקום נעים להיות בו
69	55	53	מרוצה מאוד מהאווירה החיובית הקיימת במעון
65	49	19	מרוצה מאוד מהכנת הצוות לקראת הצטרפות הילד עם צרכים מיוחדים למעון*
			היו ממליצות למשפחות אחרות עם ילדים עם צרכים מיוחדים

¹ הנתונים על המעון השיקומי מתייחסים רק לילדים עם מאפיינים הדומים לאלה של הילדים בשילוב היחידני ובתכנית מסיכון לסיכוי.

7. עמדות צוות מסיכון לסיכוי כלפי השילוב

בתכנית מסיכון לסיכוי, צוות המעונות, מטפלות ומנהלות, והעובדות הסוציאליות, התבקשו להעריך האם יישום השילוב התבצע מבלי להפריע לפעילות הרגילה של המעון ולטיפול בילדים הרגילים. נמצא שלפי כל הממדים שנבדקו, כמעט כל אנשי הצוות סברו ששילוב ילדים עם צרכים מיוחדים לא הפריע לפעילות הרגילה במעון. יתרה מזו, כאשר נשאלו על מידת ההוגנות שבחלוקת המשאבים בין ילדים עם צרכים מיוחדים לבין ילדים ללא מוגבלות, כמעט כל אנשי הצוות דיווחו שחלוקת המשאבים נערכה באופן הוגן (לוח 29).

גם לפי דיווח האמהות של הילדים ללא מוגבלות, מרביתן (בין 55% ל-70% לפי הממדים השונים) דיווחו שהשילוב לא הפריע לפעילות השוטפת במעון, מלבד חלוקת המשאבים שלפי כמחצית האמהות (46%) לא הייתה הוגנת.

בשאלה אחרת לגבי יישום השילוב, נמצא שכמעט כל אנשי הצוות סברו שיישום השילוב הצליח במידה רבה מאוד ובמידה רבה. כמחצית ויותר מאנשי הצוות סברו שיישום השילוב הקשה במידה מסוימת על המטפלות (לוח 30).

במסגרת עמדות הצוות, נבדקה תרומת ההשתתפות בתכנית לצוות. בעלי התפקידים השונים - המטפלות, העובדות הסוציאליות והצוות הפרה-רפואי, ציינו מספר תרומות: סיפוק מהתקדמות הילד עם צרכים מיוחדים, רכישת ידע וניסיון בטיפול בילדים עם צרכים מיוחדים, קבלת השונה, ולימוד אופן ההתייחסות אליו. כל המטפלות והעובדות הסוציאליות סבורות שהשילוב הוא רעיון טוב במידה רבה מאוד ורבה. בנוסף, בעלי התפקידים השונים נשאלו אילו היו צריכים להחליט מחדש האם להצטרף אם לאו לתכנית השילוב, ובעת קבלת ההחלטה היה להם את הידע שיש להם היום לגבי כל הכרוך בהפעלת תכנית זו, האם היו מצטרפים שוב לתכנית. נמצא שכמעט כל המנהלות, המטפלות, העובדות הסוציאליות וגם הצוות הפרה-רפואי מוכנות להצטרף שוב לתכנית (לוח 31).

לוח 29: השפעת התכנית מסיכון לסיכוי על הפעילות הרגילה במעון, לפי דיווח אנשי הצוות (באחוזים)

מסיכון לסיכוי			מטפלות	מנהלות	עובדות סוציאליות
מסיכון לסיכוי					
יציאת הילדים עם צרכים מיוחדים לטיפולים פרה-רפואיים וחזרה מהם הפריעה לפעילות הרציפה של הקבוצה					
14	0	10	כן		
86	100	90	לא		
שילוב ילדים עם צרכים מיוחדים הפריע לפעילות הרגילה של הקבוצה (רעש, תנועה תמידית וכד')					
14	15	15	כן		
86	85	85	לא		
מספר הילדים המשולבים ביחס למספר הילדים הרגילים הפריע לפעילות הרגילה של הקבוצה					
14	15	10	כן		
86	85	90	לא		
הייתה תחושה של מבוגרים רבים מדי (צוות המעון, סייעת, צוות פרה-רפואי) הנמצאים בו-זמנית בשטח של הקבוצה					
14	29	20	כן		
86	71	80	לא		
הייתה בעיה בחלוקה הוגנת של המשאבים השונים של המעון (כוח אדם, רכישת ציוד, תשומת לב לילדים) בין הילדים עם צרכים מיוחדים לבין הילדים וללא מוגבלות					
29	14	25	כן		
71	86	75	לא		

לוח 30: ביטויים שונים של עמדות הצוות מסיכון לסיכוי כלפי יישום השילוב (באחוזים)

מסיכון לסיכוי			מטפלות	מנהלות	עובדות סוציאליות
מסיכון לסיכוי					
השילוב הצליח					
43	71	80	במידה רבה מאוד		
43	0	15	במידה רבה		
השילוב הקשה על המטפלות					
71	43	45	במידה מועטה		
15	57	45	כלל לא		
כאשר הסייעת לא הגיעה, נגרם עומס למטפלות					
86	57	53	במידה מועטה		
14	29	37	כלל לא		

לוח 31: התרומה לצוות תכנית מסיכון לסיכוי ורצון להצטרף שוב לתכנית, לפי מטפלות, עובדות סוציאליות, מנהלות וצוות פרה-רפואי (באחוזים)

מסיכון לסיכוי	
100	תרומה למטפלות
35	חשה סיפוק מהתקדמות הילדים עם צרכים מיוחדים
30	רכשה ידע וניסיון בטיפול בילדים עם צרכים מיוחדים
20	למדה לקבל את השונה ולא להירתע
5	לא תרם
100	תרומה לעובדת הסוציאלית
43	יש לה עניין מקצועי בפרויקט
43	למדה כיצד להתייחס לילדים עם צרכים מיוחדים
14	דוגלת בתכניות קהילתיות
100	תרומה לצוות הפרה-רפואי
30	עניין ואתגר מקצועי
30	הזדמנות לעזור ולהועיל
20	סיפוק מקידום הילדים
20	לא תרם
	השילוב הוא רעיון טוב
100	מטפלות
100	עובדות סוציאליות
	רוצה להצטרף שוב לתכנית
100	מנהלות
95	מטפלות
100	עובדות סוציאליות
80	צוות פרה-רפואי

8. עמדות הורי הילדים ללא מוגבלות כלפי השילוב

על מנת לבחון את עמדות האמהות של ילדים ללא מוגבלות כלפי שילוב ילדים עם צרכים מיוחדים, הן התבקשו להתייחס לתרומת התכנית לילדיהן. כמו-כן, הן התבקשו להשיב על סדרת היגדים, חיוביים ושליליים, המתייחסים לשילוב ולילדים עם צרכים מיוחדים.

נמצא שכשני-שלישים מאמהות הילדים ללא מוגבלות, סבורות שהשילוב תורם לילד ללא מוגבלות בכך שהוא לומד להכיר ולקבל את השונה מגיל צעיר. ממצאים דומים התקבלו מאמהות הילדים עם מוגבלות (73%) ומהמטפלות (70%). עוד עולה שכמעט כל האמהות של ילדים ללא מוגבלות (בין 76% ל-89%) מחזיקות בדעות חיוביות כלפי השילוב וכלפי התרומה של השילוב הן לילדים עם צרכים מיוחדים והן לילדים הרגילים (לוח 32).

במקביל לתפיסות חיוביות, חלק ניכר מהאמהות מחזיקות גם בדעות קדומות. בסוף השנה נמצא ששני-שלישים מהן (67%) סבורות שניתן לזהות ילדים עם צרכים מיוחדים על-פי מראם, כמחציתן

(41%) סבורות שילדים עם צרכים מיוחדים עלולים להיות אלימים ללא כל סיבה, וכרבע (23%) סבורות שהשילוב עלול לבוא על חשבון הילדים ללא מוגבלות (לוח 32). עמדות שליליות אלה כלפי ילדים עם צרכים מיוחדים בולטות ביתר שאת לאור העובדה שבתחילת שנה כמעט כולן דיווחו שהן לא יכלו לזהות את הילדים עם צרכים מיוחדים וכמחציתן (45%) לא פגשו ילדים עם צרכים מיוחדים עד אז. כאשר נשאלו באופן ספציפי האם ילדים עם צרכים מיוחדים פגעו בילדיהן או הציקו להם, רק 11% מהן דיווחו על כך בחיוב בסוף שנה.

לוח 32 : עמדות האמהות של ילדים ללא מוגבלות כלפי השילוב של ילדים עם צרכים מיוחדים (באחוזים)

מסיכון לסיכוי	
תרומת השילוב לילדים ללא מוגבלות	
61	הילדים הרגילים לומדים להכיר ולקבל את הילדים עם צרכים מיוחדים
מסכימות במידה רבה מאוד ובמידה רבה עם היגדים חיוביים על השילוב	
89	מעון זה הוא דוגמה למסגרת אנושית שיש לפתח במקומות נוספים בארץ
85	צריך לעזור לילדים עם צרכים מיוחדים להשתלב במעון רגיל
85	המפגש עם ילדים עם צרכים מיוחדים מאפשר לילד הרגיל לחוות קשר עם "השונה" (מישהו שלא מתקשר, או לא מגיב, או לא מתנהג כמו הבן/בת שלך)
82	ככל שמקדימים את המפגש בין ילדים רגילים לילדים עם צרכים מיוחדים, הסיכוי לקשר (אינטראקציה) ביניהם גבוה יותר
76	השתתפות ילדים עם צרכים מיוחדים במעון רגיל מקנה הזדמנות לילדים הרגילים ליישם את רעיון השילוב הלכה למעשה
מסכימות במידה רבה מאוד ובמידה רבה עם היגדים שליליים על השילוב	
67	אפשר לזהות ילדים עם צרכים מיוחדים לפי המראה ו/או לפי ההתנהגות שלהם
41	ילדים עם צרכים מיוחדים עלולים להיות אלימים ללא כל סיבה
23	שילוב ילדים עם צרכים מיוחדים במעון רגיל עלול לבוא על חשבון הילדים הרגילים

9. הערכת עלות הפעלת התכנית מסיכון לסיכוי בהשוואה לעלות שתי התכניות האחרות

אחד הממדים של הערכה של תכנית חדשה הוא עלות תכנית זו בהשוואה לתכניות אלטרנטיביות. עלות הפעלת התכנית מסיכון לסיכוי נבחנה בשני מישורים: עלות הפעלה שוטפת בהשוואה לעלות של שתי התכניות האחרות, ועלות הקמת התכנית בשלוש השנים הראשונות להפעלתה.

9.1 הערכת עלות שוטפת

העלות השוטפת חושבה בשלושה אופנים: (1) עלות חודשית שוטפת לילד במימון ציבורי. (2) עלות חודשית שוטפת לילד במימון ציבורי בתוספת זקיפות העלות להורים בגין הפסד זמן בהסעות. (3) עלות חודשית שוטפת לילד במימון ציבורי בתוספת זקיפת עלות להורים בגין הסעות, וכולל הערכת העלות בהנחה שהילדים בשלוש התכניות מקבלים 12 טיפולים פרה-רפואיים.

א. עלות חודשית שוטפת לילד במימון ציבורי

בעלות זו נכללים: עלות כוח אדם, מזון וניקיון ותוספת כוח אדם במעון השיקומי; עלות הטיפולים הפרה-רפואיים על פי מספר טיפולים ממוצע לילד לחודש בכל תכנית; עלות סייעת ועובדת סוציאלית; עלות הדרכה לסייעות ולצוות הפרה-רפואי; עלות בלאי ציוד; ועלות הסעות למעון השיקומי. נמצא שהעלות החודשית השוטפת לילד במימון ציבורי בתכנית מסיכון לסיכוי היא 3,601 ₪, דומה לעלות בשילוב היחידני (3,719 ₪), וזולה ב-43% מהעלות במעון השיקומי (6,355 ₪) (לוח 33).

יש לציין, שמספר הטיפולים הפרה-רפואיים הניתנים בתכנית מסיכון לסיכוי גבוה יותר (בממוצע 11.4 טיפולים לילד בחודש), מאשר בשילוב היחידני (בממוצע 8.1 טיפולים לילד בחודש), ולמרות זאת, העלות השוטפת לילד בתכנית מסיכון לסיכוי נמוכה יותר מאשר בשילוב היחידני (ראה פירוט אופן החישוב בסעיף 9.2). יש לציין, שהממצאים על העלות החודשית השוטפת במימון ציבורי לילד במעון השיקומי מבוססים על עלות ממוצעת לילד. אוכלוסיית היעד של המעונות השיקומיים מורכבת מילדים עם מוגבלות קשה וצרכים מורכבים בהרבה מאלה שנמצאים בשתי התכניות המשלבות. לאור זאת, נתוני העלות של המעון השיקומי מוטים כלפי מעלה.

לוח 33: עלות חודשית שוטפת לילד במעון בש"ח, בפועל וכולל זקיפות, לפי סעיפי עלות, לפי תכנית (אוגוסט 2003)

פירוט העלות	שילוב יחידני	מסיכון לסיכוי	מעון שיקומי
כוח אדם, מזון, ניקיון	1,177	1,177	1,177
תוספת כוח אדם במעון השיקומי	0	0	303
טיפולים פרה-רפואיים	1,142	1,140	1,080
סייעת	1,400	840	1,968
עובדת סוציאלית	0	171	253
הדרכה לסייעת	0	200	0
הדרכה לצוות פרה-רפואי	0	52	0
ציוד	0	21	14
הסעות למעון שיקומי	0	0	1,560
עלות חודשית שוטפת לילד במימון ציבורי	3,719	3,601	6,355
הסעות הורים למעון*	0	674	0
הסעות הורים למכון להתפתחות הילד*	545	0	0
עלות חודשית שוטפת במימון ציבורי כולל זקיפות של עלות הסעות להורים	4,264	4,275	6,355
זקיפות תוספת טיפולים פרה-רפואיים*	550	60	0
זקיפות הסעות לטיפולים פרה-רפואיים נוספים*	264	0	0
עלות חודשית שוטפת לילד במימון ציבורי, כולל זקיפות של עלות הסעות להורים וזקיפות של עלות טיפולים פרה-רפואיים והסעות לטיפולים	5,078	4,335	6,355

* מבוסס על תחשיב/אומדן

ב. עלות חודשית שוטפת לילד במימון ציבורי, כולל זקיפות של עלות הסעות הורים

נתון זה מציג את העלות השוטפת לילד במימון ציבורי בתוספת העלות הנדרשת מההורים בעבור הסעת הילדים, בין אם למעון בתכנית מסיכון לסיכוי שאינו בקרבת הבית, או למכון להתפתחות הילד בשילוב היחידני. חישוב העלות באופן זה נערך על מנת להציג עלות ריאלית הכוללת גם עלות להורים שאינה כלולה ומוצגת בחישוב העלות הציבורית. נמצא שבתכנית מסיכון לסיכוי העלות החודשית השוטפת לילד במימון ציבורי בתוספת עלות הסעות הורים עומדת על 4,275 ₪. עלות זו דומה לעלות בשילוב היחידני 4,264 ₪, ונמוכה באופן משמעותי מהעלות במעון השיקומי (ב-33%) (לוח 33).

ג. עלות חודשית שוטפת לילד במימון ציבורי, כולל זקיפות של עלות הסעות להורים וזקיפות של עלות טיפולים פרה-רפואיים והסעות לטיפולים נוספים

נתון זה מציג את העלות השוטפת לילד במימון ציבורי כולל הסעות הורים, ובתוספת עלות מספר זהה של טיפולים פרה-רפואיים בשלוש התכניות (בהנחה שבכל תכנית הילדים היו מקבלים 12 טיפולים בחודש כפי שניתנים במעון השיקומי). כמו-כן, נתון זה כולל את העלות להורי הילדים בשילוב היחידני בעבור הסעות למכון להתפתחות הילד לקבלת תוספת טיפולים. לפי חישוב זה, העלות השוטפת לילד לחודש בתכנית מסיכון לסיכוי היא הנמוכה ביותר ועומדת על 4,335 ₪. עלות זו נמוכה ב-15% מהעלות בשילוב היחידני (5,078 ₪), וב-32% מהעלות במעון השיקומי (6,355 ₪) (לוח 33).

9.2 פירוט אופן חישוב העלויות השוטפות (לוח 33)

א. עלות חודשית שוטפת לילד במימון ציבורי

1. הוצאות המעון בעבור כוח-אדם, ניקיון ומזון

גובה הסכום נקבע על פי תעריף של אגף השיקום במשרד הרווחה, ומשקף את הסכום הנדרש מהורי הילדים לפני הפחתה הניתנת על בסיס מצב כלכלי. ההנחה הייתה שמשפחות הזכאיות לשלם סכום מופחת מתפלגות באופן דומה בין שלוש התכניות.

2. תוספת עלות בעבור כוח אדם במעון שיקומי

עלות כוח אדם גבוהה יותר במעונות השיקומיים מאשר במעונות הרגילים, ומשקפת את העלות בגין כוח אדם נוסף של גננות ומטפלות.

3. טיפולים פרה-רפואיים

בשילוב היחידני העלות חושבה לפי מספר טיפולים בפועל (בממוצע 8.1 טיפולים לילד בחודש, לפי ממצאי המחקר) כפול עלות ממוצעת לטיפול (141 ₪); סכום זה הוא ממוצע של עלות טיפול פיזיותרפי, ריפוי בדיבור וריפוי בעיסוק, בהסתמך על התעריף של המכון להתפתחות הילד באשקלון. עלות זו כוללת גם את עלות הציוד במכון והדרכה לצות הפרה-רפואי.

בתכנית מסיכון לסיכוי העלות חושבה לפי מספר הטיפולים בפועל (בממוצע 11.4 טיפולים לילד בחודש, לפי ממצאי המחקר) כפול עלות ממוצעת לטיפול (בסך 100 ₪); עלות זו אינה כוללת עלות ציוד והוצאות נוספות, בדומה לשילוב היחידני.

במעון שיקומי עלות הטיפולים הפרה-רפואיים מהווה חלק מסל לו זכאי ילד במעון שיקומי. במחקר נמצא שכל ילד קיבל 12 טיפולים בממוצע לחודש. העלות השוטפת של הטיפולים הפרה-רפואיים זהה לעלות הזקופה, משום שחישוב העלות היא לפי ילד, לפי מספר טיפולים מרבי, 12 טיפולים.

4. עלות סייעת

בשילוב היחידני העלות חושבה לפי ממוצע של 2.5 שעות סיוע ליום כפול 35 ש"ח לשעה.

בתכנית מסיכון לסיכוי העלות חושבה לפי ממוצע של 1.5 שעות סיוע לילד. יש לציין, שילדים מקבלים בתכנית את אותה רמת תמיכה משום שיש יותר מילד אחד והסייעות יכולות לתת את שעות הטיפול לפי צורכי הילדים.

במעון שיקומי העלות חושבה בהתאם להקצאה של ועדת התעריפים, כלומר, 4 משרות של סייעת למעון עם 14 ילדים, בעלות של 27,556 ש"ח בחודש למעון.

5. עלות עובדת סוציאלית

שילוב יחידני - סעיף תקציבי זה אינו מתקיים בתכנית זו.

בתכנית מסיכון לסיכוי העלות חושבה לפי 55 ש"ח לשעת עבודה כפול 28 שעות בחודש; סכום זה חולק לממוצע הילדים במעון (9 ילדים).

במעון שיקומי העלות חושבה בהתאם להקצאת ועדת התעריפים, כלומר, חצי משרה של עו"ס למעון עם 14 ילדים.

6. הדרכה לסייעת

הדרכה זו כוללת את הדרכת הסייעת על-ידי מטפל מוסמך, על מנת שתדע כיצד לטפל בילד מבחינת טיפולים פרה-רפואיים.

בשילוב היחידני עלות זו כלולה בתוך עלות הסייעת, משום שהן מפנות חלק מהזמן המוקדש לילד לקבלת הדרכה כיצד לטפל בו.

בתכנית מסיכון לסיכוי מחיר ההדרכה שעמד על 200 ש"ח לחודש עומד לרדת ל-100 ש"ח לחודש בשנת ההפעלה הקרובה.

במעון שיקומי עלות ההדרכה כלולה בתוך עלות הסייעת.

7. הדרכה לצוות פרה-רפואי

הדרכה למטפלים הפרה-רפואיים בידי המכון להתפתחות הילד.

בשילוב היחידני הדרכה זו נכללת בעלות טיפול פרה-רפואי.

בתכנית מסיכון לסיכוי הסכום חושב על פי עלות שעת הדרכה (180 ₪) כפול מספר שעות ממוצע למעון בחודש (2.6), חלקי מספר הילדים הממוצע למעון (9 ילדים).

במעון שיקומי הדרכה זו נכללת בעלות טיפול פרה-רפואי.

8. ציוד

בשילוב יחידני עלות הציוד נכללת בעלות טיפול פרה-רפואי.

בתכנית מסיכון לסיכוי חולק סכום של \$2,500 ל-5 (סכום זה ניתן לרכישת ציוד במהלך 5 שנים) ול-9 ילדים (ממוצע ילדים במעון); כמקובל, חושב בלאי הציוד ל-5 שנים.

במעון השיקומי ההוצאה חושבה לפי אותה שיטה, הסכום חולק ב-14 ילדים.

9. הסעות למעון השיקומי

העלות הציבורית נקבעת על פי חוק מעונות יום שיקומיים התש"ס-2000, שבו נקבע כי הילד זכאי להסעות למעון וחזרה.

ב. עלות חודשית שוטפת במימון ציבורי כולל זקיפות של עלות הסעות להורים

10. הסעות הורים למעון

בשילוב יחידני ההנחה היא שהמעון הינו שכונתי ועל כן לא מתקיימת עלות הסעה למעון.

בתכנית מסיכון לסיכוי המעון אינו שכונתי, ולכן, הורים צריכים להסיע את הילדים למעון מדי בוקר ולהחזירם אחר-צהריים. חישוב עלות ההסעה בוצע על פי הנחה של שעת נסיעה יומית (חצי שעה לכל כיוון) כפול 20 ימים בחודש כפול ממוצע משוקלל (לפי מין והשכלה) של עלות שעת עבודה במשק לפי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בשנת 2002 שעמד על 33.7 ₪.

11. הסעות הורים למכון להתפתחות הילד

בשילוב יחידני זוהי הוצאה המשקפת כמה עולה להורים להסיע את הילד למכון להתפתחות הילד מבחינת הפסד זמן עבודה. האומדן מבוסס על שעת טיפול ועוד שעת נסיעה הלוך וחזור למכון להתפתחות הילד, סך-הכל 16.2 שעות בחודש. מספר שעות זה הוכפל בממוצע משוקלל (לפי מין והשכלה) של עלות שעת עבודה במשק לפי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בשנת 2002 שעמד על 33.7 ₪.

בתכנית מסיכון לסיכוי אין להורים הוצאה על סעיף זה משום שהטיפולים ניתנים במעון.

במעון שיקומי לא רק שהילד מקבל את הטיפולים הפרה-רפואיים במעון ואין להורים הוצאה על סעיף זה, אלא שעל פי חוק מעונות יום שיקומיים התש"ס-2000 הילד זכאי להסעות למעון וחזרה.

ג. עלות חודשית שוטפת לילד במימון ציבורי, כולל זקיפות של עלות הסעות להורים וזקיפות של עלות טיפולים פרה-רפואיים והסעות לטיפולים
12. זקיפות תוספת טיפולים פרה-רפואיים

בהנחה שבכל שלוש התכניות הילדים מקבלים 12 טיפולים בחודש, עלות הטיפולים לפי התכנית היא כדלהלן.

בשילוב יחידני 1,692 ₪ לחודש, תוספת של 550 ₪ לחודש. החישוב הוא לפי עלות טיפול אחד 141 ₪, כפול 3.9 טיפולים נוספים.

בתכנית מסיכון לסיכוי היא 1,200 ₪ לחודש, תוספת של 60 ₪ לחודש. החישוב הוא עלות טיפול 100 ₪, כפול 0.6 טיפולים

במעון שיקומי הילדים מקבלים בפועל 12 טיפולים בחודש ועל כן אין תוספת זקיפת עלויות.

13. זקיפות הסעות לטיפולים רפואיים

בשילוב יחידני תוספת הוצאה על הסעות לטיפולים פרה-רפואיים נוספים, לפי החישוב שהוצג לעיל לגבי הסעות הורים למכון להתפתחות הילד.

9.3 הערכת עלות הקמת התכנית מסיכון לסיכוי

בנוסף לעלות השוטפת, חושבה בתכנית מסיכון לסיכוי גם ההשקעה הראשונית שנדרשה כדי להקים את התכנית.

לוח 34: עלות הקמה של התכנית מסיכון לסיכוי למעון, בשנים 2000-2003

הוצאה ממוצעת למעון ב-₪ לחודש	הסבר	סעיף הוצאה
1,214	50% משרה - ממוצע שכר למעון לפי חישוב של הפעלת 7 מעונות.	שכר מנהלת התכנית
225	2% הוצאה חד-פעמית מעלות הציוד הפרה-רפואי שנרכש בעבור המעון	תקורה:
94	5% מעלות שכר מנהלת התכנית ושכר העו"ס. הוצאה חודשית	
480	מספר שעות הדרכה בשבוע כפול עלות שעת הדרכה (160 ₪ * 3 שעות הדרכה)	הדרכה קבוצתית לצוות המעון:
		סך-הכל עלות הקמה למעון

1,788
21,681
64,593

עלות חודשית
עלות שנתית
עלות ל-3 שנים

סעיפי העלות המוצגים בלוח 34 לעיל כוללים סעיפי הוצאה שממומנו במהלך שלוש שנים ולא צפוי שיימשכו מעבר לתקופה זו. סעיפים אלה כוללים את שכר מנהלת התכנית, שיעורי תקורה למשך 3 שנים והדרכה פרטנית וקבוצתית לצוות המעון. נמצא שסך עלות ההקמה השנתית למעון עמדה על 21,681 ₪, ול-3 שנים הוצאה זו עמדה על סך 64,593 ₪ למעון.

לסיכום, ממצאי העלות השוטפת ועלות ההקמה של התכנית שהוצגו בפרק זה מצביעים על כך שלאחר השקעה ראשונית בהקמת התכנית העלות השוטפת נמוכה יותר מאשר בשתי התכניות האחרות.

- Affleck, J.Q.; Madge, S.; Adams, A.; and Lowenbraun, S. 1988. "Integrated Classroom Versus Resource Model: Academic Viability and Effectiveness". *Exceptional Children* 339-348.
- Apter, D. 1996. "Serving Children with Special Needs in Your Early Childhood Setting". Manual developed by *Early Childhood Inclusion Network of Onondaga County*.
<http://soweb.syr.edu/thechp/inclusion.htm>
- Baker, E.T.; Wang, C.; and Walberg, H.J. 1995. "Synthesis of Research: The Effects of Inclusion on Learning". *Educational Leadership* 52(4):33-35.
- Board of Education*, Sacramento City Unified School District 1992. E.D.CAL. 1992.
- Cambanis, T. 2001. "Family Fights for Child's Inclusion; Town: Girl would Be Better Served in Small Program". *The Boston Globe* 3 (Newspaper Article).
- Erwin, E.J. 1993. "The Philosophy and Status of Inclusion. Envision". A *Publication of the Lighthouse National Center for Vision and Child Development* (1): 3-4.
- Everington, C.; Hamill, L.B.; and Lubic, B. 1996. "Restructuring Teacher Preparation Programs for Inclusion: The Changed Process in One University". *Contemporary Education* 68:52-56.
- Ferguson, J.M. 1999. "High School Students' Attitudes Toward Inclusion of Handicapped Students in the Regular Education Classroom". *The Education Forum* 63(2):173-179.
- Forrest, R.; and Maclay, D. 1997. "In Step with Inclusion". *Teaching Music* 5(3):56-59.
- Freeman, S.N. 2001. "Early Childhood Inclusion: Focus on Change". *American Journal on Mental Retardation* 108(6):435-436.
- Glazer, S.M. 1996. "The Dilemmas of Inclusion". *Teaching PreK-8* 27(6): 88-89.
- Guralnick, M.J. (Ed.). 2001. *Early Childhood Inclusion: Focus on Change*. Paul H. Brookes Publishing Co., Baltimore.
- Hegarty, S. 2001. "Inclusive Education - A Case to Answer". *Journal of Moral Education* 30(3): 243-249.
- Heubert, J.P. 1999. *Law and School Reform: Six Strategies for Promoting Educational Equity*. Yale University Press, New Haven.

Hewitt, M. 1999. "Inclusion from a General Educator's Perspective". *Preventing School Failure* 43(3):133-134.

Hines, R.A. 2001. "Inclusion in Middle Schools". *ERIC Digests-Clearinghouse on Elementary and Early Childhood Education*. University of Illinois.

Hines, R.A.; and Johnston, J.H. (Eds.). 1997. *Inclusion, What Current Research Says to the Middle Level Practitioner?* National Middle School Association, Columbus, Ohio.

Hudson, D. 2003. "Inclusion of Special Education Students into Regular Education Programs". http://hiwaay.net/~kenth/diane/column/p_2004.htm.

Individuals with Disabilities Education Act Amendments. 1997. (PL 94-142).

Individuals with Disabilities Education Act. 1990. (PL 94-142).

International Bill of Rights. 1948. USA.

Keys to Successful Inclusion. 2004 In: *Including Students with Disabilities in General Education Classrooms*. Provided in Partnership with: The Council for Exceptional Children. <http://www.cec.sped.org/>

Kids Count Data Book: State Profiles of Child Well-being. 1994. The Annie E. Casey Foundation. Greenwich, CT

Legislation Education for All Handicapped Children Act. 1975.

Leo, J. 1994. "Mainstreaming's Jimmy Problem". *U.S. News & World Report* p 22.

Lipsky, D.K.; and Gartner, A. 1998. "Taking Inclusion into the Future". *Educational Leadership* 56(2):78-81.

Lipsky, D.K.; and Gartner, A. 1992. "Achieving Full Inclusion: Placing the Student at the Center of Educational Reform". In: *Controversial Issues Confronting Special Education: Divergent Perspectives*. Stainback, W.; and Stainback, S. (Eds.), Allyn and Bacon, Boston.

Magrab, P. 2003. *Towards Inclusive Practices in Secondary Education*. Submitted to the International Working Group on Development and Disability, UNESCO.

Mastropieri, M. 2001. "Is the Glass Half Full or Half Empty? Challenges Encountered by First-Year Special Education Teachers". *Journal of Special Education* 35(2): 66-75.

Mastropieri, M.A.; and Scruggs, T.E. 1992. "Effective Mainstreaming Strategies for Mildly Handicapped Students". *Elementary School Journal* 92:389-409.

Marks, S.B. 1997. "Reducing Prejudice against Children with Disabilities in Inclusive Settings". *International Journal of Disability* 44:117-131.

McCaul, E.J.; Donaldson, G.A. Jr.; Coladarci, T.; and Davis, W.E. 1992. "Consequences of Dropping Out of School: Findings from High School and Beyond". *Journal of Educational Research* 85(4): 198-207.

McGregor, G. 1993. "Inclusion: A Powerful Pedagogy". *Front Line* 2(1): 8-10.

Miles, S. 2004. "Enabling Inclusive Education: Challenges and Dilemmas". *Inclusion: Theory and Practice*. http://www.eenet.org.uk/theory_practice/bonn_2.shtml.

Mosert, M.P. 1996. "Interprofessional Collaboration in Schools: Benefits and Barriers in Practice". *Preventing School Failure* 40:135-138.

OECD. *Inclusive Education at Work*. 1999

Peetsman, T. 2001. "Inclusion in Education: Comparing Pupil's Development in Special and Regular Education". *Educational Review* 53(2):125-135.

Peltier, G. 1997. "The Effect of Inclusion on Non-Disabled Children: A Review of the Research". *Contemporary Education* 68(4):234-238.

Piuma, M.F. 1989. *Benefits and Costs of Integrating Students with Severe Disabilities into Regular Public School Programs: A Study Summary of Money Well Spent*. San Francisco State University, San Francisco.

Pohlhaus, B. 2003. "Benefits and Detriments of Inclusion Research Paper". <http://tiger.towson.edu/~epohlh1/paper.htm/>

Rogers, J., 1993. *The Inclusion Revolution*. Center for Evaluation, Development and Research of Phi Delta Kappa, Bloomington, Indiana.

Sailor, W. 1989. "The Educational, Social, and Vocational Integration of Students with the Most Severe Disabilities". In: *Beyond Separate Education*. Lipsky, D.K.; and Gartner, A. (Eds.), pp. 53-74 Paul H. Brookes, Baltimore.

Schattman, R.; and Benay, J. 1992. "Inclusive Practices Transform Special Education in the 1990's". *The School Administrator* 49(2): 8-12.

- Schultz Stout, K. 2001. "Special Education Inclusion". *Education Issues Series, WEAC*
<http://www/weac.org/resource/june96/speced.htm>.
- Shepherd, T.L.; and Brown, R.D. 2004. "The Inclusion Confusion: Refining the Parameters of the Inclusionary Classroom". Texas A&M International University
http://tamiu.edu/tshepherd/inclusion_confusion.htm
- Sklaroff, S. 1994. "A.F.T. Urges Halt to 'Full Inclusion' Movement". *Education Week* 7.
- Soffer, R. 1994. "Inclusion - It's Not What You Think". *ATPE News* (Association of Texas Professional Educators) 24-28.
- Stainback, W.; and Stainback, S. 1990. *Support Networks for Inclusive Schooling*. Paul H. Brookes, Baltimore.
- Stainback, W.; Stainback, S.; and Bunch, G. 1989. "A Rationale for the Merger of Regular and Special Education". In: *Educating All Students in the Mainstream of Regular Education*. Stainback, S.; Stainback, W.; and Forest, M. (Eds.), Paul H. Brookes, Baltimore.
- Staub, D.; and Peck, C.A. 1995. "What Are the Outcomes for Non-Disabled Students?" *Educational Leadership* 52(4): 36-41.
- The Declaration of Human Rights, 1948-United Nations*. 1992. The National Association of State Boards of Education, USA.
- Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children. 1996.
- Tompkins, R.; and Delony, P. 2004. "Inclusion the Pros & Cons". *Southwest Educational Development Laboratory* 4(3):1-15.
- Tompkins, R.; and Deloney, P. 1995. "Southwest Educational Development Laboratory (SEDL)". *Issues About Change: Inclusion Pros and Cons*.
- The Council for Exceptional Children. 1993. *CEC Policy on Inclusive Schools and Community Settings*. The Council for Exceptional Children, Reston, VA.
- Tornillo, P. 1994. *A Lightweight Fad Bad for our Schools?* Orlando Sentinel.
- U.S. Department of Education. 1998. "To Assure the Free and Appropriate Education of All Children with Disabilities". *Twentieth Annual Report to Congress on the Implementation of the Individuals with Disabilities Education Act*. Washington, DC.

U.S. Department of Education. 1991-1992. *16th Annual Report on Implementation of The Individuals with Disabilities Education Act* (IDEA). Washington, DC.

Weiner, R. 1985. *Impact on the Schools*. Capitol Publications, Arlington, VA.

Wesley, P.W.; Buysee, V.; and Tyndall, S. 1997. "Family and Professional Perspectives on Early Intervention: An Exploration Using Focus Groups". *Topics in Early Childhood Special Education* 17:435-456.

White, L.; Swift, H.; and Harmon, D.J. 1997. "Collaborative Teaching Model in the Elementary School". In: *Inclusion, What Current Research Says to the Middle Level Practitioner?* Hines, R.A.; and Johnston, J.H. (Eds.). National Middle School Association, Columbus, Ohio.

Will, M. 1986. *Educating Students with Learning Problems - A Shared Responsibility*. Office of Special Education and Rehabilitative Services, Department of Education, Washington, DC.

Winzer, M.; and Mazurek, K. (Eds.). 2000. *Special Education in the 21st Century: Issues of Inclusion and Reform*. Gallaudet University Press, Washington, D.C.

Winzer, M. A. 1998. "The Inclusion Movement and Teacher Change: Where Are the Limits?" *McGill Journal of Education* 33(3):229-251.