- **שם המחקר:** דו"ח ממצאי סקר בנושא: צורך בתוספת מענה רגשי לסל השירותים עבור פעוטות עם מוגבלות במעונות יום שיקומיים
- **שנה :** 2024
- **סוג מחקר :** סקר
- **מס' קטלוגי :** 890-725-2024
- **שמות החוקרים:** 'מכלול', יחידת הערכה ומחקר קרן שלם.
- **רשות המחקר:** קרן שלם

- **موضوع البحث:** تقرير نتائج استطلاع حول: الحاجة لإضافة دعم عاطفي إلى سلة الخدمات المقدمة للرضّع ذوي المحدودية في الحضانات اليومية التأهيلية.
- **السنة :** 2024
- **نوع البحث :** استطلاع(استبيان)
- **رقم النموذج :** 890-725-2024
- **أسماء الباحثين:** "مِخلول" – وحدة التقييم والبحث في صندوق شاليم.
- **السلطة المسؤولة عن البحث:** صندوق شاليم

ملخص البحث

أُجري هذا البحث من قبل وحدة "مِخلول" – البحث والتقييم، صندوق شاليم

خلفية

يعيش في إسرائيل نحو 1.7 مليون شخص من ذوي المحدودية، أي ما يشكّل حوالي 20% من مجمل السكان. حوالي 20% منهم (نحو 338,300) هم أطفال حتى سن 18، ويشكلون 11% من مجمل الأطفال في إسرائيل (إلياساف، 2023). توفّر الحضانات اليومية التأهيلية خدمات أساسية للرضّع والأطفال الصغار من ذوي المحدودية، تهدف إلى دعم تطورهم وتعزيز قدرة العائلات على رعايتهم.

تنص الأنظمة الحالية على وجود سلتين من الخدمات المقدّمة لهؤلاء الأطفال: سلة أساسية وسلة علاج صحي متقدّم (טב"מ). تشمل السلة الأساسية ثلاث ساعات أسبوعية من علاجات مهن الصحة (العلاج الطبيعي، العلاج الوظيفي، وعلاج النطق والاتصال)، بالإضافة إلى ساعة "غير مباشرة" مخصصة للإرشاد واجتماعات الطاقم. تُمنح هذه السلة لجميع الأطفال في الحضانات اليومية التأهيلية.

أما سلة "טב"מ"، فتوفر فقط للأطفال المصابين بالتوحد في حضانات الاتصال، وتشمل كذلك علاجات نفسية-عاطفية. يبرز الفرق بين هاتين السلتين الحاجة إلى توفير استجابة عاطفية ملائمة أيضًا للأطفال الذين ليسوا ضمن طيف التوحد.

هدف الاستبيان

الهدف المركزي من الاستبيان كان فحص الحاجة والتأثير المتوقع لإضافة ساعة علاج نفسي أسبوعية للأطفال في الحضانات اليومية التأهيلية، مع التركيز على المساهمة المحتملة لهذه الساعة الإضافية في تحسين التكيف العاطفي للأطفال، دعم العائلات، وتعزيز الدعم للطاقم المهني في الحضانة.

بشكل أكثر تحديدًا، أهداف الاستطلاع هي: أ. تقييم مدى ضرورة إضافة الساعة.ب. تقييم المساهمة المتوقعة من الساعة الإضافية. ج. تقييم ما إذا كان النقص في العلاج النفسي-الاجتماعي يؤثر سلبًا على جودة العلاجات المقدّمة ضمن السلة (العلاج الوظيفي، العلاج الطبيعي، وعلاج النطق والاتصال)، وإذا كان كذلك، كيف يظهر هذا التأثير.د. فحص ما إذا كانت هناك فروقات في الحاجة لإضافة الساعة بين جميع الحضانات التأهيلية وبين الحضانات متعددة المحدوديات (التي لا تشمل

سلة טב"מ). هـ. تحديد ما تعتبره فرق العمل الاحتياجات العاطفية المركزية للأطفال والعائلات في الحضانة، والتي لا يتم تلبيتها بشكل كافٍ في نظرهم.

المنهجية
تم إعداد استبيان خاص لهذا الاستطلاع من قبل وحدة "مِخلول" بالتعاون مع الشركاء الاخرين، وتم توزيعه عبر الإنترنت باستخدام منصة Google Forms على المعالجين من المهن الطبية العاملين في الحضانات اليومية التأهيلية في جميع أنحاء البلاد، (بمساعدة ممثلين من وزارة الرفاه ووزارة الصحة).

أجاب على الاستطلاع 158 معالجًا من 49 سلطة محلية في البلاد (74% من بلديات، 16% من مجالس إقليمية، و10% من مجالس محلية). نسبة الرد من إجمالي السلطات التي تضم حضانات يومية تأهيلية (82 سلطة) بلغت 60.%

إضافة إلى نسبة الاستجابة العالية نسبيًا، فقد شمل الاستطلاع تمثيلًا للمعالجين من سلطات محلية في مختلف الأقاليم (الشمال، الجنوب، القدس، المركز).
توزيع أدوار المشاركين كان متنوعًا، وشمل أخصائيين نطق، مديرين، ممرضين، معالجين وظيفيين، أخصائيين علاج طبيعي، عاملين اجتماعيين، مربيات، معالجين عاطفيين، وغيرهم.
66%من المشاركين يعملون في صفوف متعددة المحدوديةة، 24% في صفوف لأطفال على طيف التوحد، و10% في صفوف حسّية.

نتائج أساسية

تبرز الحاجة إلى إضافة ساعة علاج نفسي لجميع الفئات الثلاث: الأطفال الرضّع، العائلات، والطاقم المهني. وقد أبلغ المشاركون أن الحاجة الأكبر تتعلق بالعائلات، حيث قدّر 94٪ من المستجيبين (148 مشاركًا) أن هذه الإضافة ضرورية بدرجة كبيرة أو كبيرة جدًا للعائلات. بعدهم جاءت نسبة 87٪ ممن أشاروا إلى أن الإضافة ضرورية بالقدر نفسه للأطفال، و83٪ ممن رأوا أنها ضرورية للطواقم المهنية في الحضانات.

ترتبط هذه الحاجة بصعوبات متعددة، مثل الانسحاب والتعقيدات الطبية، سواء على مستوى العائلات – التي تواجه تحديات في تقبل التشخيص، وتحتاج إلى مرافقة أبوية ومجموعات دعم، وتعاني من صعوبات في العلاقة بين الأهل والطفل، وضغوط عاطفية عامة شديدة، إضافة إلى التعامل مع وصمة اجتماعية – أو على مستوى الطواقم التي تفتقر إلى الأدوات اللازمة للتعامل مع الصعوبات العاطفية لدى الأطفال.

فيما يتعلق بتوصيف الفئات التي تحتاج إلى هذه الإضافة، وقد أتيح للمستجيبين اختيار أكثر من فئة، أشار 96٪ إلى الأطفال ذوي المحدودية الجسدية، و79٪ إلى الأطفال ذوي المحدودية الحسية، و61٪ إلى الأطفال على طيف التوحد. أما بالنسبة لنوع الحضانة، فقد أشار 62٪ إلى أن الإضافة مطلوبة لجميع الحضانات اليومية التأهيلية، في حين قال 35٪ إنها مطلوبة فقط في الحضانات متعددة المحدودية، و3٪ اختاروا إجابة "أخرى."

أما من ناحية المساهمة المحتملة لهذه الإضافة في المجال العاطفي، فقد رأى 80٪ أنها يمكن أن توفّر دعمًا أوسع للاحتياجات النفسية-الاجتماعية للأطفال، و75٪ أفادوا بأنها ستساعد في تقوية العلاقة بين الأهل والطفل، و72٪ أشاروا إلى أنها قد تساهم في تعزيز مهارات التأقلم العاطفي والصلابة النفسية للأطفال، في حين قال 67٪ إنها قد ترفع من جودة وفعالية العلاجات من المهن الطبية الأخرى المقدمة في الحضانة.

كما أظهرت نتائج إضافية أن 76٪ من المشاركين يعتقدون أن غياب العلاج النفسي-الاجتماعي يضر بجودة العلاجات المقدّمة في الحضانة، وذكروا أمثلة على ذلك، منها: عدم القدرة على الاستجابة للصعوبات العاطفية التي تواجه الأهل، عدم استعداد الأطفال عاطفيًا لتلقّي العلاجات من المهن الطبية، القدرات المحدودة للطواقم في دعم الأطفال في المواقف العاطفية المعقّدة، وغياب استجابة شمولية ومتكاملة لاحتياجات الطفل.

وأفاد نحو نصف المشاركين أنهم على علم بعائلات توفر علاجًا نفسيًا للأطفال خارج الحضانة، وهو ما قد يكون مفيدًا للطفل ولأهله من حيث الدعم والرفاه، لكنه في الوقت نفسه قد يضعف التعاون بين العائلة والحضانة ويحدّ من قدرة الحضانة على توفير استجابات متكاملة.

الملخص، الاستنتاجات والتوصيات

أشارت نتائج الاستطلاع إلى أهمية كبيرة وضرورة إضافة خدمة عاطفية للأطفال الرضع في دور الحضانة التأهيلية، سواء للأطفال أو للعائلات أو للطواقم العلاجية والتعليمية في الحضانة. وقد أكدت نتائج الاستطلاع المشاعر المهنية السائدة في الميدان، وأبرزت الحاجة الكبيرة لدور الحضانة التأهيلية ليس فقط من حيث وجود المتخصصين (مثل الأطباء النفسيين)، ولكن كمجال علاجي شامل. وتم تحديد الحاجة لتوسيع دور الحضانات ليشمل أيضًا دعمًا منهجيًا للعائلات منذ المراحل الأولى من التوجه للتطوير الفعلي للطفل، في بعض الأحيان قبل تلقي التشخيص. وقد تم تحديد هذا المجال كعنصر مفقود يجب تقويته ودمجه كجزء لا يتجزأ من الخدمات المقدمة في إطار الحضانة.

كما تبين أن هناك حاجة لتحديد سياسة الخدمات المقدمة للأطفال المختلفين وفقًا للاحتياجات الوظيفية والشخصية للأطفال، وليس بناءً على التشخيصات الطبية أو التسميات مثل "التوحد" أو "الشلل الدماغي". وبالنظر إلى النتائج، تم اقتراح إجراء استطلاع مماثل في مجال العلاج الصحي المتقدم (طب الأسنان) المقدم للأطفال على طيف التوحد.

تم التأكيد على أهمية الاستطلاع وقيمة النتائج التي تم الوصول إليها، سواء من أجل التفكير الحالي في اتجاهات العمل المحتملة، أو من أجل محاولة تعزيز التشريعات المستقبلية المتعلقة بإضافة ساعة من الخدمة العاطفية التي ستؤسس الخدمات بطريقة منظمة ومستدامة. ولتعزيز هذا التحرك، تم التأكيد على ضرورة أن يكون هناك أولوية من قبل إدارات الوزارات المعنية، وخاصة وزارة الصحة، حيث بدونها لن يكون من الممكن المضي قدمًا في المراحل التنفيذية. كما تم التوصية بدمج نتائج الاستطلاع في العمل المستمر مع المكاتب القانونية، والأقسام المالية، وإدارات الفروع، من أجل إنشاء عملية مدعومة بالبيانات، حساسة للاحتياجات التي تظهر من الميدان، وقابلة للتطبيق في إطار سياسة حكومية واسعة.

كلمات مفتاح: محدودية، دار حضانة تأهيلية، علاج نفسي، عائلات، التعامل العاطفي، سياسة الخدمات، تطور الطفل، مرافقة منهجية، علاج عاطفي.

- للمحتوى الكامل
- لمجمع الأبحاث لصندوق شاليم
- مجمع أدوات البحث لصندوق شاليم