



תוכניות ביתיות לליווי משפחות לאחר לידה סקירה בין-לאומית

מירב אסולין

טל לנטו

עריכת לשון: רויטל אביב מתוק
עיצוב גרפי: אפרת ספיקר

סקירת הספרות הוזמנה על ידי עמותת אמהות למען אמהות ומומנה בסיועה

הצעה לציטוט:

אסולין, מ' ולנטו, ט' (2026). תוכניות ביתיות לליווי משפחות לאחר לידה:
סקירה בין-לאומית. דמ-26-089. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.

מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל

ת"ד 3886 ירושלים 9103702

טלפון: 02-6557400

brook@jdc.org | brookdale.jdc.org.il

תוכניות ביתיות לליווי משפחות לאחר לידה: סקירה בין-לאומית

רקע

השנים הראשונות לחיי הילד, ובייחוד התקופה שלאחר הלידה, הן שלב משמעותי להתפתחות התינוק ולרווחת המשפחה. בתקופה זו הורים מתמודדים עם שינויים רגשיים, חברתיים ותפקודיים, לצד הצורך להסתגל לתפקידים חדשים. בשנים האחרונות גוברת ההכרה בחשיבותם של מענים מוקדמים ותומכים למשפחות בכלל ולאמהות בפרט. הסקירה בוחנת כיצד תוכניות ביקורי בית וליווי משפחות מסייעות להורים ולילדים בשנות החיים הראשונות.

שיטה

נסקרה ספרות מחקרית ומקצועית מן העולם, הכוללת מאמרים אקדמיים, דוחות מחקר והערכה, מסמכי מדיניות ואתרי תוכניות. הסקירה נערכה בין ינואר ליוני 2026 וכללה גם ריאיון עם מנהלת תוכנית Visiting Moms בבוסטון. נבחנו תוכניות ביקורי בית מקצועיות, פרה-מקצועיות ומבוססות מתנדבים.

ממצאים

רווחת האם משפיעה על התפתחות הילד

מצבה הרגשי והתפקודי של האם לאחר הלידה קשור לאיכות הקשר עם התינוק ולהתפתחותו הרגשית, החברתית והקוגניטיבית. תמיכה באם היא גם תמיכה בהתפתחות הילד

התקשרות בטוחה מתחילה באינטראקציה יום-יומית

תגובות עקביות, רגישות וזמינות של ההורה לצורכי התינוק תורמות להתפתחות התקשרות בטוחה ולמסלול התפתחות חיובי

תמיכה חברתית מחזקת את ההורות

קשרים תומכים ורשתות חברתיות מסייעים להפחתת בדידות ולהפחתת התפתחות של תסמיני דיכאון לאחר לידה, ומחזקים את תחושת המסוגלות ההורית

ביקורי בית תורמים למשפחות במגוון דרכים



תוכניות ביקורי בית נמצאו קשורות לשיפור ברגישות הורית, באינטראקציה הורה-ילד, ברווחת ההורים ובהתפתחות מיטבית של ילדים

אין מודל אחד שמתאים לכל המשפחות



יש תוכניות המופעלות על ידי אנשי מקצוע ויש תוכניות המבוססות על מתנדבים. אף שהן שונות במאפייניהן, כולן מדגישות קשר אישי מתמשך, הכשרה וליווי מקצועי.

איכות היישום היא רכיב מרכזי בהצלחת התוכנית



הכשרה, הדרכה שוטפת, מודל פעולה ברור ומנגנוני הבטחת איכות הם מאפיינים חוזרים בתוכניות המצליחות שנבחנו

תמיכה מוקדמת במשפחות לאחר לידה, באמצעות קשר אישי מתמשך וליווי איכותי, עשויה לחזק את רווחת ההורים וליצור תנאים מיטביים להתפתחות הילד



המלצות למדיניות ולפרקטיקות

- 1 כחלק מתפיסה של רווחה מונעת, יש לאמץ תוכניות של תמיכה חברתית בהורים צעירים על ידי משרדי ממשלה ולא רק כיוזמות של חברה אזרחית
- 2 לחזק מענים ביתיים בתקופה שלאחר הלידה
- 3 להתאים את מודל ההתערבות למאפייני הקהילה והמשפחה
- 4 להשקיע בהכשרה ובהדרכה שוטפת של מתנדבים ואנשי מקצוע
- 5 לפתח מנגנוני הבטחת איכות ומדידה שיטתית לצורך למידה ושיפור מתמיד

תוכן עניינים

1	1. רקע
2	2. מטרות הסקירה
3	3. שיטת הסקירה
4	4. ראשית החיים: רווחת האם והתפתחות הילד
4	4.1 השפעות רגשיות, ביולוגיות וחברתיות על האם בתקופה שלאחר הלידה
5	4.2 חשיבות השנים הראשונות בחיי הילד
5	4.3 מסגרות תאורטיות להבנת חשיבות רווחת האם והתפתחות הילד בראשית החיים ...
13	5. תוכניות התערבות ביתיות לליווי הורים בשנים הראשונות בחיי הילד
14	5.1 תוכניות ביקורי בית מקצועיות ופרה-מקצועיות
24	5.2 תוכניות ביקורי בית מבוססות מתנדבים
35	6. מגבלות הסקירה
36	7. סיכום
38	עוד פרסומים של המכון בנושא
39	מקורות

רשימת לוחות

22	לוח 1: תוכניות מקצועיות ופרה-מקצועיות: השוואה
32	לוח 2: תוכניות מבוססות מתנדבים: השוואה

השנים הראשונות לחיי הילד, ובפרט התקופה שלאחר הלידה, מוכרות בספרות כשלב התפתחותי ייחודי ורגיש עבור התינוק, ההורים והמשפחה כולה. תקופה זו מאופיינת בשינויים ביולוגיים, רגשיים וחברתיים ניכרים, המלווים את ההורים במעבר להורות ואת ההסתגלות לתפקידים חדשים. בתוך כך, מצבה הרגשי והתפקודי של האם, תחושת המסוגלות ההורית שלה ואיכות הקשר המתפתח עם התינוק נמצאו קשורים להתפתחותו הרגשית, החברתית והקוגניטיבית של הילד כבר מראשית החיים (Albanese et al., 2019; Black et al., 2017; Slomian et al., 2019). לצד זאת, גוברת בשנים האחרונות ההכרה בחשיבותם של מענים מוקדמים, מניעתיים וקהילתיים, התומכים במשפחות בתקופה זו ומבקשים לחזק הן את רווחת ההורים הן את תנאי ההתפתחות של הילדים (Black et al., 2017; Heckman, 2006).

בהתאם לכך, בעשורים האחרונים התפתח גוף ידע תאורטי ואמפירי רחב, העוסק בחשיבות הקשר הראשוני בין ההורה לילד, בתרומתה של תמיכה חברתית בתקופה שלאחר הלידה ובהשפעותיהן של תוכניות התערבות בגיל הרך על רווחת המשפחה והתפתחות הילד (Jeong et al., 2021; Khademi & Kaveh, 2024). שתיים מן התאוריות המרכזיות שהתפתחו הן **תאוריית ההתקשרות**, המדגישה את חשיבות איכות האינטראקציה בין התינוק לדמות המטפלת להתפתחותו הרגשית והחברתית של הילד (Benoit, 2004), ו**תאוריית התמיכה החברתית**, המדגישה את תרומתם של קשרים בין-אישיים ורשתות תמיכה לרווחת ההורה וליכולת ההתמודדות שלו בתקופות של שינוי ודחק (Cohen & Wills, 1985; Khademi & Kaveh, 2024). תאוריות אלו מספקות בסיס להבנת הצורך במענים קהילתיים והתערבויות מוקדמות עבור משפחות בתקופה זו (Jeong et al., 2021).

ההכרה בחשיבות התמיכה במשפחות לאחר הלידה באה לידי ביטוי גם בישראל, בין היתר בפיתוח מענים קהילתיים. אחת הדוגמאות לכך היא תוכנית "**אם לאם**", שהחלה לפעול בישראל בשנת 2000 בהובלת פרופסור מרשה קייטס, בהתאמה למודל Visiting Moms שפותח בבוסטון (להרחבה ראו פרק 3). התוכנית החלה כיוזמה קהילתית בירושלים שמטרתה לספק לאימהות לאחר לידה ליווי אישי באמצעות ביקורי בית סדורים במשך שנת החיים הראשונה של הילד. במשך השנים התרחבה פעילותה, וכיום היא פועלת באמצעות עשרות סניפים ברשויות מקומיות ברחבי הארץ (להלן: סניף/סניפי אם לאם).

בשנת 2021 הוקמה עמותת "**אמהות למען אמהות**", המשמשת ארגון גג מקצועי לסניפי "אם לאם". נכון לשנת 2024 פעלה התוכנית ב-40 סניפים, בהובלת 53 רכזות ויותר מ-500 מתנדבות, ובמסגרתה התקיימו 750 ליוויים לאימהות לאחר לידה (צ'פלטקי, 2024). העמותה פועלת לחיזוק התשתית המקצועית והארגונית של הסניפים, בין היתר באמצעות הכשרות, ליווי מקצועי, פיתוח תכנים, הדרכות והשתלמויות לרכזות ומתנדבות. במסגרת מהלכי המדידה,

ההערכה והלמידה שמקדמת העמותה בשנים האחרונות, ומתוך רצון להעמיק את ההבנה בנוגע לתרומתה כארגון גג לסניפי "אם לאם", פנתה מנכ"לית העמותה לצוות הבטחת איכות במכון מאיר-ג'וינט-ברוקדייל לצורך ביצוע סקירה בין-לאומית. במסגרת הסקירה נבחנו תוכניות התערבות המבוססות על ביקורי בית וליווי משפחות (להלן: תוכניות התערבות ביתיות) בתקופה שלאחר הלידה ובשנות החיים הראשונות.

2. מטרת הסקירה

מטרת הסקירה היא להעמיק את ההבנה בנוגע לצורכי המשפחה, בדגש על האם והתינוק, בתקופה שלאחר הלידה, ולבחון כיצד תוכניות התערבות ביתיות נותנות מענה לצרכים אלו. נוסף על כך הסקירה נועדה לשמש בסיס מקצועי להמשך פיתוח מודל הפעולה של תוכנית "אם לאם" ולגיבוש עקרונות פעולה ומדדי איכות לפעילותה.

3. שיטת הסקירה

בין ינואר ליוני 2026 נערכה סקירת ספרות בין-לאומית, שכללה שני רכיבים משלימים: סקירה תאורטית של תאוריית ההתקשרות ותאוריית התמיכה החברתית, וסקירת תוכניות התערבות ביתיות המכוונות להורים לילדים בגיל הרך, בדגש על התקופה שלאחר הלידה.

הסקירה התאורטית

מטרת הסקירה התאורטית היא להעמיק את ההבנה של התהליכים המאפיינים את התקופה שלאחר הלידה עבור האם והתינוק, ושל הגורמים המשפיעים על רווחת האם, על איכות הקשר המתפתח בין האם לתינוק ועל התפתחות הילד בראשית חייו. לצורך כך נסקרו מאמרים אקדמיים אשר עסקו בהתפתחות הילד בשנות החיים הראשונות, ברווחת האם בתקופה שלאחר הלידה ובתרומתן של מערכות יחסים תומכות לרווחת האם ולהתפתחות מיטבית של הילד. נוסף על כך אותרו מחקרים אמפיריים אשר בחנו את השפעות הקשר בין התינוק לדמויות המטפלות בו על התפתחותו, לצד מחקרים שעסקו בתרומתה של תמיכה חברתית לרווחת האם לאחר לידה ובתפקידן של רשתות תמיכה חברתיות בהתמודדות עם אתגרי התקופה.

סקירת תוכניות התערבות ומודלים להפעלה

חלק זה בסקירה בוחן תוכניות התערבות המבוססות על ביקורי בית וליווי הורים ומשפחות בתקופה שלאחר הלידה ובשנות החיים הראשונות. לשם כך נאסף מידע על מטרות התוכניות, אוכלוסיות היעד, התשתית הארגונית, מודל ההפעלה ומקורות המימון שלהן, מתוך מקורות מידע גלויים, ובהם אתרי אינטרנט של תוכניות וארגונים, דוחות מחקר והערכה, מסמכי מדיניות ודוחות כספיים.

כחלק מרכיב זה נערך ריאיון עם מנהלת תוכנית Visiting Moms בבוסטון, ששימשה מקור הראיה לפיתוחה של תוכנית "אם לאם" בישראל. הריאיון נועד להעמיק את ההבנה של מודל ההפעלה של התוכנית ושל המנגנונים הארגוניים התומכים בפעילותה.

מקורות הסקירה אותרו באמצעות חיפוש שיטתי במאגרי מידע ובמנועי חיפוש, ובהם Google Scholar, וכן באמצעות כלים מבוססי בינה מלאכותית, כגון Perplexity ו-ChatGPT. כלים אלו שימשו לסיוע באיתור מקורות רלוונטיים, בגיבוש מונחי חיפוש, בזיהוי מסמכי מדיניות ותוכניות בין-לאומיות ובחילוץ מידע מושגי ראשוני. השימוש בכלים מבוססי בינה מלאכותית לא החליף את תהליך הסקירה והבקרה האנושית, אלא שימש כלי עזר מתודולוגי. כלל המקורות שנכללו בסקירה נבדקו ידנית בקריאה אנושית ואומתו אל מול מקורות ראשוניים ומקצועיים מהימנים.

4. ראשית החיים: רווחת האם והתפתחות הילד

פרק זה עוסק בתקופה שלאחר הלידה כשלב מרכזי עבור האם והילד, ובמסגרות התאורטיות המסייעות להבין את רווחת האם ואת התפתחות הילד בראשית החיים.

עבור ההורים, והאם בפרט, השנה הראשונה לאחר הלידה היא תקופה ייחודית ורגישה. השינויים שחווה האם בתקופה זו, לצד הסתגלותם של בני המשפחה לתפקידים חדשים, משפיעים על תפקוד ההורים, על תחושת המסוגלות ההורית ועל איכות הקשר המתפתח עם התינוק (Albanese et al., 2019; Cresswell et al., 2020). היבטים אלו כרוכים זה בזה, ואתגרים רגשיים בתקופה זו עלולים להשפיע על התפקוד ההורי ועל טיב האינטראקציה עם התינוק (Slomian et al., 2019).

4.1 השפעות רגשיות, ביולוגיות וחברתיות על האם בתקופה שלאחר הלידה

הספרות מצביעה על כך שהתקופה שלאחר הלידה מאופיינת במכלול שינויים ביולוגיים, רגשיים וחברתיים המתרחשים בו-זמנית בקרב אימהות. שינויים אלו כוללים בין השאר תנודות הורמונליות והתאוששות פיזית מן הלידה (Meltzer-Brody et al., 2018), לצד עומסים רגשיים וחברתיים הנובעים מן המעבר לאימהות ומן הטיפול בתינוק (Cresswell et al., 2020; Khademi & Kaveh, 2024). מכלול זה עשוי לגרום להתפתחות עקה (stress), חרדה ודיכאון בקרב אימהות, ולעיתים מוגדר בספרות כ"עקה ספציפית לאחר לידה" (postpartum-specific stress). גוברת ההבנה, כי תופעות אלו אינן מתרחשות בנפרד, אלא הן חלק ממערכת מורכבת של "תגובות שלובות" – רשת דינמית של תסמינים ותהליכים פיזיולוגיים, רגשיים והתנהגותיים המתקיימים זה לצד זה ומשפיעים זה על זה (Wang et al., 2024).

בתוך כך התפתח המושג "מסוגלות הורית" (PSE–Parental Self-Efficacy), המתייחס לאמונה של ההורה ביכולתו להתמודד עם דרישות ההורות ולהשפיע השפעה חיובית על התפתחות ילדו. מחקרים מצביעים על כך שרמות גבוהות של PSE קשורות לדפוסי הורות מיטיבים אשר תורמים לאינטראקציה חיובית בין הורה לילד, כגון רגישות גבוהה לצורכי הילד, תגובתיות מותאמת ושימוש בפרקטיקות חינוכיות מקדמות (Albanese et al., 2019). לפיכך, חיזוק תחושת המסוגלות ההורית עשוי לשמש ערוץ מרכזי שדרכו התערבויות בגיל הרך תומכות בתפקוד ההורי ובאיכות הקשר המוקדם עם התינוק.

הקשר בין תפקוד אימהי ובין מסוגלות הורית מקבל משמעות מיוחדת כאשר בוחנים את השפעותיו על התינוק בשנות חייו הראשונות. כאשר האם חווה עומס רגשי רב או ירידה בתפקוד, היא עשויה להתקשות לספק מענה עקבי ומותאם לצורכי התינוק, באופן המשפיע על איכות

האינטראקציות היום-יומיות ביניהם (Slomian et al., 2019). אינטראקציות מוקדמות אלו הן בסיס להתפתחות הרגשית, החברתית והקוגניטיבית של הילד (Shonkoff & Garner, 2012). נוסף על כך תחושת המסוגלות ההורית משפיעה על דפוסי ההתנהגות ההורית ועל איכות הקשר עם הילד (Albanese et al., 2019). בתוך כך השנים הראשונות לחיי הילד מוכרות כחלון הזדמנויות קריטי להתפתחות, שבו מתעצבים יסודות מרכזיים של תפקוד רגשי, חברתי וקוגניטיבי (Black et al., 2017).

4.2 חשיבות השנים הראשונות בחיי הילד

מחקרים בתחום ההתפתחות בגיל הרך מדגישים כי השנים הראשונות לחיים, ובייחוד אלף הימים הראשונים, הן תקופה קריטית להתפתחות קוגניטיבית, שפתית, רגשית ובריאותית. בתקופה זו מתעצבים קשרים עצביים ותהליכים מוחיים הקשורים לשפה, לזיכרון ולוויסות רגשי, ולכן תנאי החיים המוקדמים עשויים להשפיע מאוד על מסלול החיים של ילדים (Black et al., 2017; Duncan et al., 2012).

לצד פוטנציאל ההתפתחות הגבוה, תקופה זו רגישה במיוחד גם להשפעות של תנאי סביבה שליליים. חשיפה לעקה מתמשכת בילדות המוקדמת עשויה להשפיע על מערכות בגוף ובמוח האחראיות להתמודדות עם מצבי לחץ ועיבוד רגשי, לוויסות רגשי, ללמידה ולזיכרון, וכן לאופן שבו הגוף מגיב למצבי איום. חשיפה כרונית ללחץ נקשרת גם לשינויים באופן פעולתה של מערכת תגובת הדחק, אשר עשויים להשפיע על תגובות למצבי לחץ לאורך החיים ולהגביר פגיעות לקשיים רגשיים והתנהגותיים (Smith & Pollak, 2020). בתוך מכלול ההשפעות הסביבתיות הפועלות בראשית החיים, לקשר בין התינוק לאם מקום מרכזי: תקופת המעבר להורות והשנה הראשונה לחיי התינוק הן חלון התפתחות-רגשי שבו מתעצבים דפוסי האינטראקציה הראשוניים בין האם לתינוק ונבנית התשתית למערכת ההתקשרות (Kaitz, 2017).

4.3 מסגרות תאורטיות להבנת חשיבות רוחת האם והתפתחות הילד בראשית החיים

המעבר לאימהות והתקופה שלאחר הלידה נתפסים בספרות כתקופה מרכזית בחייה של אישה, שבמהלכה מתרחשים שינויים רגשיים, זהוטיים וסביבתיים (Wang et al., 2024). לנוכח מורכבותה של תקופה זו והשפעותיה על האם, על התינוק ועל הקשר ביניהם, הוצעו בספרות כמה מסגרות תאורטיות מרכזיות להבנת התהליכים המתרחשים במהלכה. שתי מסגרות תאורטיות בולטות בהקשר זה הן **תאוריית ההתקשרות** (Attachment Theory), המדגישה את חשיבות הקשר הראשוני בין התינוק לדמות המטפלת ואת ההשפעות ארוכות הטווח שלו על התפתחות הילד (Bretherton, 1992), ו**תאוריית התמיכה החברתית** (Social Support Theory), המתמקדת בתרומתן של הרשתות החברתיות ושל התמיכה הבין-אישית

לרווחת הפרט, ובפרט במצבי דחק ואירועי חיים משמעותיים כגון לידה (Cohen & Wills, 1985; Thoits, 2011).

שתי מסגרות תאורטיות אלו מדגישות את תפקידה המרכזי של האם בשנות חייו הראשונות של הילד, כחלק מחלון הזדמנויות התפתחותי קריטי להמשך חיי הילד. תאוריית ההתקשרות מתמקדת באיכות האינטראקציה הישירה שבין האם לתינוק ובהשפעתה על עיצוב דפוסי הקשר והוויסות הרגשי, ותאוריית התמיכה החברתית מדגישה את התנאים הסביבתיים והבין-אישיים המאפשרים לאם לתפקד היטב, ובפרט את תרומתם של מקורות תמיכה חברתיים וקהילתיים להפחתת מצוקה, לחיזוק תחושת המסוגלות ההורית ולשיפור רווחתה הנפשית. התבוננות בתקופה זו דרך שתי פרספקטיבות תאורטיות אלו מאפשרת להאיר היבטים משלימים של חוויית האימהות המוקדמת, ובכך לחדד את חשיבותם של מענים המכוונים הן לחיזוק רווחת האם הן לחיזוק האינטראקציה המיטיבה שלה עם הילד.

4.3.1 תאוריית ההתקשרות (Attachment Theory)

תאוריית ההתקשרות מדגישה, כאמור, את חשיבותו של הקשר המוקדם בין התינוק לדמות המטפלת בו. בבסיסה עומדת ההנחה כי תינוקות נולדים עם מערכת התנהגותית מולדת המניעה אותם לחפש קרבה לדמות מטפלת ומגינה בעת מצוקה, מתוך צורך בביטחון ובהגנה (Bretherton, 1992). איכות ההתקשרות מתעצבת בהדרגה מתוך האינטראקציות החוזרות בין התינוק לדמות המטפלת וממידת הזמינות והרגישות שלה לצרכיו. בהתאם לכך, לאיכות הקשר עם הדמות המטפלת העיקרית בשנות החיים הראשונות יש השפעות רבות על התפתחותו הרגשית, החברתית והקוגניטיבית של הילד, והיא עשויה לבוא לידי ביטוי לאורך מסלול החיים (Benoit, 2004; Brumariu & Kerns, 2010). בדוח זה, ובהתאם למוקד הסקירה, הדיון מתמקד באם, אשר במקרים רבים היא הדמות המטפלת העיקרית בתינוק בשנות חייו הראשונות.

התפתחות דפוסי ההתקשרות של התינוק

דפוסי ההתקשרות בשנים הראשונות בחייו של ילד מסווגים לארבעה סוגים עיקריים: התקשרות בטוחה, התקשרות נמנעת, התקשרות חרדה-אמביוולנטית/מתנגדת והתקשרות לא מאורגנת. מבין דפוסים אלו, התקשרות בטוחה נחשבת לדפוס המיטיב ביותר מבחינה התפתחותית, ואילו שלושת הדפוסים האחרים מוגדרים דפוסים לא בטוחים. ארבעת הדפוסים משקפים דרכים שונות שבהן התינוק לומד להתמודד עם מידת הזמינות, הרגישות והעקביות של האם.

1. התקשרות בטוחה (secure). כאשר האם מזהה ומגיבה בהתאם לאיתותים של התינוק כמו רעב או צורך לישון, וכאשר היא זמינה רגשית ופועלת בעקביות, בחום ובאהבה, היא מעודדת התפתחות של התקשרות בטוחה אצל התינוק. שכן, הוא מפתח ציפייה שהאם תהיה זמינה ותסייע בעת הצורך. כאשר התינוק חש ביטחון בזמינותה של האם, הוא יכול להשתמש בה כ"בסיס בטוח" שממנו אפשר לצאת ולחקור את הסביבה ולשוב אליה בעת

מצוקה. כל אלו הם בסיס להתפתחות רגשית, חברתית וקוגניטיבית תקינה לאורך החיים (Ainsworth et al., 1978; Duschinsky, 2018; Main & Solomon, 1990).

2. התקשרות נמנעת (avoidant). כאשר האם מתקשה לספק מענה רגשי זמין ועקבי ונוטה לדחות את ניסיונותיו של התינוק לחפש קרבה, נחמה או תמיכה, או מגיבה בריחוק ובאי-זמינות בעקביות, התינוק עשוי לפתח דפוס התקשרות נמנע. במצב זה הוא לומד לצמצם את ביטויי המצוקה והצורך בקרבה, ומפתח אסטרטגיות של הסתמכות עצמית. לעיתים התינוק יציג התנהגויות העשויות להתפרש כריחוק רגשי. אף שהמצוקה עדיין קיימת, התינוק לומד שלא לבטא אותה בגלוי ולא לפנות לדמות המטפלת כמקור לנחמה או סיוע. כתוצאה מכך, הוא עלול להסתמך בעיקר על עצמו גם במצבים שבהם הוא זקוק לעזרה או להרגעה מצד אחרים (Ainsworth et al., 1978; Duschinsky, 2018; Main & Solomon, 1990).

3. התקשרות חרדה-אמביוולנטית/מתנגדת (resistant/ambivalent). כאשר האם מציגה חוסר עקביות בתגובות לצורכי התינוק, למשל לעיתים רגישה לצרכיו ולעיתים מתעלמת מהם, או כאשר היא מתקשה לווסת את תגובותיה הרגשיות ומגיבה באופן בלתי מותאם, למשל בתגובה מגוננת מדי או חודרנית מדי, כמו לכפות מגע או אפילו להכריח את הילד למקד את תשומת ליבו בצעצוע, התינוק עשוי לפתח התקשרות חרדה-אמביוולנטית. במקרה זה הוא עשוי להגביר ביטויי מצוקה כדי להגדיל את הסיכוי שאימו תשים לב אליו, לפתח תלות גבוהה וחרדה ביחסים, ולגלות קושי בוויסות עצמי גם לאחר קבלת מענה. תינוקות אשר חיים בסביבה בעלת מאפיינים אלו עשויים לחפש קרבה ובה בעת להתנגד לה (Madigan et al., 2023; Santana-Ferrándiz et al., 2025). דפוס זה קשור לקשיים בוויסות רגשי, לתלות גבוהה יותר באחרים לצורך הרגעה ולתחושות גוברות של חוסר ביטחון וחרדה.

4. התקשרות לא מאורגנת (disorganized). כאשר האם פועלת באופן מאיים או מפחיד, לדוגמה מתפרצת על התינוק או בסביבתו, או לחלופין קופאת ואינה מגיבה כלל לבכי שלו, התינוק יימצא בסיכון מוגבר לפתח קשיים בוויסות החושי או התנהגות סותרת. כך לדוגמה, התינוק יכול להושיט ידיים כדי שירימו אותו, אך כאשר מתקרבים אליו הוא מקשיח את גופו, בוכה או דוחף. כמו כן סביבה מאיימת או מפחידה יכולה גם ליצור אצל התינוק התנהגויות מבולבלות. למשל, עמידה ליד האם ובכי בלי להושיט אליה ידיים או לחפש אותה במבט. בעקבות התנהגות מאיימת או מפחידה של האם התינוק עשוי לפתח התנהגות מקוטעת או קיפאון. הוא עשוי לקפוא במקום לשניות אחדות עם הבעה קפואה או גוף נוקשה, או לפתח תנועות חזרתיות כמו נענוע או טפיחה עצמית כשהאם לידו. דפוס זה עלול לפגוע ביכולתו של התינוק להירגע ולהתנחם כאשר הוא חווה פחד, לחץ או אי-נוחות. מאחר שהדמות שאמורה לספק לו ביטחון נתפסת גם כמקור לפחד או לחוסר ודאות, הוא מתקשה לפנות אליה בעקביות לקבלת עזרה והרגעה (Fearon et al., 2010; Madigan et al., 2023; Main & Solomon, 1990).

מאחר שהתקשרות בטוחה היא דפוס ההתקשרות המיטבי בעבור התינוק וזו התומכת בהתפתחות תקינה, בעשורים האחרונים התפתחו תוכניות התערבות שמטרתן לחזק את איכות הקשר בין האם (ההורה המטפל) לתינוק ולקדם התפתחות של התקשרות בטוחה ביניהם. רבות מן התוכניות מיועדות להורים בשנות חייו הראשונות של הילד, ופועלות במשך כמה שבועות עד כמה חודשים, באמצעות ביקורי בית, ליווי פרטני במרפאות או מפגשים קבוצתיים. חלק מן התוכניות לוו במחקרי הערכה, ובכללם ניסויים אקראיים מבוקרים (RCT), אשר בחנו את השפעותיהן הן בתום ההתערבות הן כמה חודשים ואף שנים לאחר סיומן.

השפעות של התערבויות מבוססות התקשרות

הידע המחקרי המובא כאן על השפעותיהן של התערבויות מבוססות התקשרות נשען על סקירות ספרות ומטא-אנליזות שסיכמו ממצאים ממגוון תוכניות שנועדו לחזק את הקשר הורה-ילד ולקדם התפתחות של התקשרות בטוחה. כך למשל קוהלהוף ואח' (Kohlhoff et al., 2022) סקרו מגוון התערבויות הוריות מבוססות התקשרות שיועדו למשפחות עם תינוקות ופעוטות, ואילו ואן אייזנדרון ואח' (Van IJzendoorn et al., 2023) ערכו מטא-אנליזה של 25 ניסויים אקראיים מבוקרים שבחנו את תוכנית הווידיאו-פידבק (VIPP-SD - Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline). אף שמדובר בתוכניות שונות ובאוכלוסיות יעד מגוונות, שני המקורות מצביעים על דפוסים דומים במנגנוני השינוי המרכזיים ובהשפעותיהן של התערבויות מסוג זה.

ממצאים העולים מן הספרות מצביעים על כך שכבר בתום ההתערבות אפשר לזהות בקרב הורים שיפור ברגישות ההורית ובהתנהגויות הוריות המבטאות תגובה מותאמת יותר לצורכי הילד. בקרב ילדים נמצאו עדויות לשיפור בדפוסי ההתקשרות, ובפרט עלייה בשיעורי ההתקשרות הבטוחה (Kohlhoff et al., 2022; Van IJzendoorn et al., 2023). נוסף על כך בחלק מן המחקרים שנכללו במטא-אנליזה דווח על הפחתה בקשיי התנהגות ובהתנהגויות מוחצנות לעומת קבוצות ביקורת (Van IJzendoorn et al., 2023).

לצד ההשפעות המיידיות, הספרות מצביעה על כך שחלק מן השינויים שנצפו בעקבות ההתערבות עשויים להישמר גם אחרי תקופת התוכנית. בתוך כך, בחלק מן המחקרי המעקב שנכללו בסקירות נמצאו עדויות לכך ששינויים בדפוסי ההתקשרות של ילדים נשמרו חודשים לאחר סיום ההתערבות (Kohlhoff et al., 2022; Van IJzendoorn et al., 2023). עם זאת, שני המקורות מדגישים כי היקף מחקרי המעקב עדיין מוגבל וכי עוצמת ההשפעות משתנה בין תוכניות, אוכלוסיות ומחקרים. לפיכך, אף שהממצאים מצביעים על פוטנציאל לשימור חלק מן השינויים לאורך זמן, יש לנקוט זהירות בפרשנותם ובהכללתם לכלל ההתערבויות המבוססות על התקשרות (הממצאים שהוצגו לעיל משקפים מגמות כלליות העולות מסקירות ספרות ומטא-אנליזות. להרחבה ולתיאור ממצאים שעלו במחקרי הערכה של תוכניות התקשרות PFR-ו ABC, ראו פרק 5, סעיפים 5.1.1 ו-5.1.2).

ממצאים אלו ממחקרי התערבות מבוססי התקשרות מדגישים את חשיבותה של האינטראקציה בין האם לתינוק ואת תרומתה להתפתחות הרגשית, החברתית והקוגניטיבית של הילד. על רקע החשיבות שמייחסת תאוריית ההתקשרות לרגישות ולזמינות של האם לצורכי התינוק, עולה גם השאלה מהם התנאים העשויים לתמוך באם עצמה בתקופה שלאחר הלידה ולאפשר לה להתמודד עם האתגרים הרגשיים, החברתיים והתפקודיים המאפיינים תקופה זו.

4.3.2 תאוריית התמיכה החברתית (Social Support Theory)

תאוריית התמיכה החברתית היא מסגרת תאורטית העוסקת בתפקידם של קשרים חברתיים בקידום רווחתו של האדם ובהתמודדות עם מצבי דחק. לפי התאוריה, בני משפחה, חברים וגורמים בקהילה עשויים לספק תמיכה רגשית, סיוע מעשי ומידע והכוונה, התורמים להסתגלות טובה יותר לאירועי חיים משמעותיים. בהתאם לכך, תמיכה חברתית נתפסת הן כגורם התורם לרווחה הן כמנגנון הממתן את השפעותיהם השליליות של מצבי לחץ ומשבר (Cohen & Wills, 1985).

עם זאת, כדי שהתמיכה החברתית תהיה יעילה, עליה להיות מותאמת לצורך שעיו מתמודד הפרט. כך לדוגמה, אם לאחר לידה הזקוקה לעזרה בטיפול במשק הבית עשויה להפיק תועלת מתמיכה מעשית, ואילו אם המתמודדת עם בדידות או מצוקה נפשית עשויה להיתרם משיחה עם אדם קרוב ומקשיב. כמו כן זמינותו של הגורם תומך עשויה למתן את השפעות הדחק באמצעות מתן משאבים הנחוצים להתמודדות עם הקושי (Cohen & Wills, 1985).

יעילות התמיכה החברתית תלויה לא רק בזמינותה ובהתאמתה לצרכים, אלא גם בזהות הגורם התומך ובמאפייני הקשר עימו (Cohen & Wills, 1985; Thoits, 2011). הספרות מבחינה בין מקורות תמיכה שונים, ובפרט בין "אחרים משמעותיים", כגון בני זוג ובני משפחה, ובין "אחרים בעלי ניסיון חיים דומה" (experientially similar others). בני משפחה קרובים מספקים לרוב תמיכה רגשית בסיסית וסיוע אינסטרומנטלי, אך תמיכה מאחרים בעלי ניסיון חיים דומה עשויה להיתפס כרלוונטית ומדויקת יותר לצורכי הפרט, במיוחד באירועי חיים משמעותיים ומצבי משבר בריאותיים או נפשיים (Dennis, 2003; Dennis et al., 2009). קשר זה יוצר קהילה תומכת שעשויה להפחית את תחושת הבידוד, להעניק תקווה ומוטיבציה לשינוי, ולספק מודלים להזדהות ולהשראה (Joo et al., 2022).

תאוריית ההתקשרות פותחה באופן ייעודי סביב קשר דמות מטפלת עיקרית-ילד, ואילו תאוריית התמיכה החברתית פותחה בהקשרים רחבים של בריאות ורווחה נפשית, ואינה מוגבלת לתקופת החיים שלאחר הלידה (Cohen & Wills, 1985). עם זאת, כיוון שתקופה זו, של טרום לידה ולידה, נתפסת כאירוע חיים מורכב, הספרות מצביעה על תרומתה של תמיכה חברתית לרווחת האם (Khademi & Kaveh, 2024). בהקשר זה, אפשר להניח כי תרומתה של התמיכה החברתית לרווחת האם עשויה לבוא לידי ביטוי גם ביכולתה להיות פנויה, רגישה וזמינה יותר

לצורכי תינוקה. על פי תאוריית ההתקשרות, מאפיינים אלו הם בסיס להתפתחות של התקשרות בטוחה (Benoit, 2004).

אימהות המתמודדות עם אתגרי ההורות הראשוניים עשויות להפיק תועלת ייחודית מקשר עם אימהות בעלות ניסיון דומה, המספקות תמיכה המבוססת על הבנת החוויה. תמיכה זו כוללת הן מענה רגשי הן סיוע מעשי (Dennis et al., 2009). מצד אחד, הדמיון בחוויות מאפשר לאם, המקבלת שירות, לבטא את רגשותיה, לחוש שמבינים אותה ולקבל אישור לכך שתחושותיה טבעיות, בלי לחשוש מביקורת (Khademi, 2024; Thoits, 2011). תהליך זה עשוי להפחית מצוקה רגשית ולחזק את תחושת הערך העצמי (Slomian et al., 2019; Thoits, 2011). מצד שני, האימהות המתנדבות מספקות גם תמיכה מעשית, כגון שיתוף ידע, מתן עצות והכוונה להתמודדות עם אתגרי היום-יום (Dennis et al., 2009). נוסף על כך עצם המפגש עם אימא שהתמודדה עם קשיים דומים עשוי לעורר תקווה ולספק דוגמה להתמודדות אפשרית (Thoits, 2011). שילוב זה של מענה רגשי לצד סיוע מעשי עשוי לחזק את תחושת השליטה של האם במצבה ולתרום להתמודדות מיטבית בתקופה המאופיינת בשינויים רבים (Slomian et al., 2019).

השפעות של תמיכה חברתית על האם והתינוק

תמיכה חברתית נמדדת לרוב על ידי בחינה של קיומם של קשרים חברתיים, המספקים מענה בין-אישי זמין ומותאם לפרט. בתוך כך נמצא כי התערבויות המבוססות על תמיכת עמיתים מפחיתות תסמיני דיכאון לאחר לידה ומשפרות את תחושת התמיכה הנתפסת (Dennis, 2003; Dennis et al., 2009).

בהמשך לכך, ממצאים עדכניים מצביעים על כך כי השפעתה של תמיכה חברתית לאחר לידה אינה מתמצה רק בשיפור ישיר במדדים רגשיים, אלא פועלת גם באמצעות מנגנונים פסיכולוגיים מתווכים. כך, נמצא כי תמיכה חברתית קשורה קשר חיובי לתחושת המסוגלות ההורית, אשר בתורה קשורה לירידה בתסמיני דיכאון לאחר לידה. כלומר, התמיכה החברתית היא משאב חיצוני המסייע לאם לחוש בטוחה יותר ביכולתה להתמודד עם דרישות ההורות, ובכך מפחיתה מצוקה רגשית (Zheng et al., 2024).

בהמשך למנגנונים אלו, מחקרי אורך עדכניים מצביעים על כך שלתמיכה חברתית עשויות להיות גם השפעות בין דוריות, הבאות לידי ביטוי בהתפתחות הרגשית-חברתית של התינוק. כך נמצא כי רמות גבוהות של תמיכה חברתית בשלבים האחרונים של ההיריון ובתקופה שלאחר הלידה מנבאות פחות בעיות רגשיות-חברתיות ויותר הסתגלות בקרב תינוקות בגיל שנה (Schuijers et al., 2024). ממצאים אלו תומכים בהנחה כי השפעתה של תמיכה חברתית על הילד אינה ישירה, אלא מתווכת, בין היתר, דרך מצבה הרגשי של האם ואיכות תגובותיה לצורכי התינוק. מנגנונים אלו נחשבים מרכזיים בעיצוב האינטראקציה המוקדמת ובביסוס קשר אם-ילד מיטבי.

הסקירה התאורטית מדגישה כי הן תאוריית ההתקשרות הן תאוריית התמיכה החברתית מספקות מסגרת מושגית להבנת מנגנונים מרכזיים המשפיעים על התפתחות הילד בשנות החיים הראשונות, תוך כדי התמקדות בתפקידה של האם ובתנאים המעצבים את תפקודה בתקופה זו. תאוריית ההתקשרות מצביעה על חשיבות איכות האינטראקציה בין האם לתינוק כבסיס להתפתחות רגשית וחברתית תקינה, ואילו תאוריית התמיכה החברתית מדגישה את המשאבים והקשרים הבין-אישיים המאפשרים לאם להתמודד עם דרישות התקופה ולפתח ולחזק את רווחתה הנפשית. יחד, תאוריות אלו שופכות אור על החשיבות של פיתוח תוכניות התערבות בגיל הרך, המשלבות רכיבים הנוגעים הן לחיזוק הקשר אם-ילד הן להרחבת מקורות התמיכה של האם. תוכניות מסוג זה עשויות לתרום ליצירת תנאים מיטביים להתפתחות הילד, באמצעות התערבות מוקדמת הפועלת ברמת הקשר הדיאדי וברמת הסביבה התומכת, ובכך לממש את הפוטנציאל ההתפתחותי הגלום בשנות החיים הראשונות.

4.3.3 התקשרות ותמיכה חברתית: נקודת מבט משולבת

הספרות שנסקרה עד כה מצביעה על כך שהתקופה שלאחר הלידה היא שלב משמעותי עבור האם, המשפחה והתינוק, שבמהלכו מתעצבים זה לצד זה דפוסי ההורות הראשוניים, הקשר בין האם לתינוקה ויכולתה של האם להתמודד עם האתגרים הרגשיים, החברתיים והתפקודיים הכרוכים במעבר להורות. בהקשר זה, **תאוריית ההתקשרות ותאוריית התמיכה החברתית מציעות נקודות מבט משלימות** להבנת תהליכים אלו. תאוריית ההתקשרות מתמקדת באיכות הקשר בין האם לילד ומדגישה את חשיבותן של רגישות, זמינות ועקביות האם להתפתחות התקשרות בטוחה ולהתפתחות מיטיבה של הילד, ואילו תאוריית התמיכה החברתית מדגישה את תרומתם של קשרים תומכים לרווחת האם, לתחושת המסוגלות שלה וליכולת ההתמודדות שלה עם אתגרי התקופה. שילוב בין שתי נקודות המבט מאפשר לראות בתמיכה החברתית משאב שעשוי לחזק את יכולתה של האם להעניק טיפול רגיש ועקבי לילדה, ובכך לתמוך בהתפתחות הקשר של אם-ילד.

נקודת המפגש בין שתי התאוריות אינה באה לידי ביטוי רק ברמה המושגית, אלא משתקפת גם בתוכניות התערבות המיועדות לאימהות בתקופה שלאחר הלידה. כפי שיוצג בפרק 5, רבות מן התוכניות הביתיות לליווי אימהות לאחר לידה נשענות, במפורש או במשתמע, על רכיבים הקשורים לשתי המסגרות התאורטיות: הן מבקשות לספק לאם תמיכה רגשית, מידע, הכוונה והפחתת תחושות בדידות (רכיבים המזוהים עם תאוריית התמיכה החברתית); ובד בבד לחזק את התפקוד ההורי, לשפר את איכות הקשר אם-ילד ולקדם התפתחות מיטבית של הילד (יעדים התואמים את העקרונות העומדים בבסיס תאוריית ההתקשרות). במובן זה, התמיכה החברתית משמשת לא פעם מנגנון התערבות מרכזי שבאמצעותו מבקשות התוכניות לקדם תוצאות הקשורות לקשר הורה-ילד ולהתפתחות הילד.

נקודת מפגש זו באה לידי ביטוי גם במחקר על תוכנית "אם לאם" (Kaitz, 2017), שמצא כי קשר מתמשך עם מתנדבת שהיא בעצמה אם נתפס מקור חשוב לתמיכה רגשית, וקשור להפחתת תחושות של בדידות וחרדה, להרחבת מקורות התמיכה ולחיזוק תחושת הביטחון והמסוגלות ההורית. אף שהמחקר לא בחן ישירות דפוסי התקשרות או את התפתחותה של התקשרות בטוחה, ממצאיו מדגימים כיצד מנגנונים המזוהים עם תמיכה חברתית עשויים לחזק משאבים הוריים אשר, על פי תאוריית ההתקשרות, תומכים ביכולת האם להיענות לצורכי הילד ברגישות ובעקביות.

5. תוכניות התערבות ביתיות לליווי הורים בשנים הראשונות בחיי הילד

פרק זה מתמקד בתוכניות התערבות ביתיות בשנות החיים הראשונות של הילד, על רקע ההבנה כי תקופת הגיל הרך היא קריטית להתפתחותו. כפי שתואר לעיל, שנים אלו מאופיינות בתהליכי התפתחות מואצים לצד אתגרים משמעותיים עבור ההורים, הנדרשים לבסס דפוסי הורות, להתמודד עם עומסים רגשיים ותפקודיים ולתת מענה לצרכים המשתנים של הילד. בהקשר זה, התפקוד ההורי, תחושת המסוגלות ואיכות האינטראקציה הורה-ילד הם גורמים מרכזיים המשפיעים על התפתחות הילד, ועל כן עולה הצורך במתן מענים מותאמים בתקופה זו (Albanese et al., 2019; Meltzer-Brody et al., 2018).

בעשורים האחרונים התפתחו מגוון תוכניות התערבות בגיל הרך, הפועלות מתוך תפיסה מניעתית הרואה בשנות החיים הראשונות חלון הזדמנויות להתפתחות תקינה ולהפחתת פערים בעתיד. תוכניות אלו מתמקדות בהורים ובמערכת היחסים הורה-ילד, פועלות בכמה רמות: אישית, בין-אישית וקהילתית, ומשתלבות מנגנוני תמיכה חברתית והכוונה מקצועית. ממצאים אמפיריים מצביעים על תרומתן של תוכניות אלו לשיפור ההתפתחות הקוגניטיבית והרגשית של ילדים, בין היתר באמצעות חיזוק רגישות הורית, שיפור דפוסי אינטראקציה והעשרת הסביבה ההתפתחותית (Jeong et al., 2021).

הספרות מדגישה את תרומתן של תוכניות ההתערבות לילדים בגיל הרך ולמשפחותיהם כמנגנון של מניעה ראשונית או שניונית, בהתאם לסוג האוכלוסייה. מניעה ראשונית מיועדת לכלל האוכלוסייה או לאוכלוסיות רחבות טרם הופעת קשיים, ומטרתה לצמצם את הסיכון להתפתחות פערים קוגניטיביים, רגשיים וחברתיים, לקדם התפתחות מיטבית ולחזק גורמי הגנה משפחתיים וקהילתיים. מניעה שניונית מיועדת לילדים ולמשפחות המצויים בסיכון בשל גורמים, כגון עוני, מצוקה משפחתית, קשיי תפקוד של ההורים או עיכובים ראשוניים בהתפתחות, ומטרתה לאתר קשיים בשלב מוקדם ולמנוע את החרפתם ואת התבססותם של פערים בהמשך החיים (פורזיקי ואח', 2023).

בתוך מכלול ההתערבויות שהתפתחו בתחום הגיל הרך יש מודלים שונים המכוונים לתמיכה במשפחות, ובהם תוכניות במרכזים קהילתיים, הדרכות קבוצתיות להורים, שירותים רב-מקצועיים ותוכניות ליווי פרטניות. אחד המודלים המרכזיים שהתפתחו הוא מודל ביקורי הבית (home visiting programs) המתבסס על מתן ליווי ותמיכה להורים במסגרת הביתית. ההתערבות מבוצעת בסביבתה הטבעית של המשפחה וכך מאפשרת התאמה לצרכיה הייחודיים, ביסוס קשרי אמון עם ההורים והבנה מעמיקה של ההקשר המשפחתי שהילד גדל בו. מודל זה נחשב לאפיק מרכזי לקידום התפתחות ילדים ולחיזוק תפקוד הורי, במיוחד בקרב משפחות המתמודדות עם מצבי סיכון, פגיעות או מחסור במשאבים (Brocklesby, 2019).

יש שני סוגים מרכזיים של תוכניות ביקורי בית:

■ **תוכניות מקצועיות ופרה-מקצועיות** – תוכניות המבוססות על מבקרי בית בשכר, בעלי הכשרה או ניסיון בתחום טיפולי, חינוכי או חברתי. בחלק מן התוכניות מבקרי הבית הם אנשי מקצוע מוסמכים, כגון אחיות או עובדים סוציאליים, בעלי הכשרה פורמלית ולעיתים גם רישוי מקצועי; ובאחרות מדובר בכוח אדם פרה-מקצועי, הפועל ללא הסמכה קלינית מלאה אך עם הכשרה ייעודית או ניסיון רלוונטי, לעיתים כחלק ממערך שירותים מקצועי רחב יותר (Brocklesby, 2019).

■ **תוכניות מבוססות מתנדבים** – תוכניות שבהן מבקרי הבית אינם מועסקים בשכר ואינם נדרשים בדרך כלל להסמכה מקצועית פורמלית. הדגש בתוכניות אלו מושם על ניסיון חיים, מוטיבציה ויכולת ליצור קשר תומך ולא שיפוטי עם המשפחות (Brocklesby, 2019).

ההבחנה בין סוגי התוכניות נשענת בעיקר על מאפייני כוח האדם המפעיל את ההתערבות ובהתייחס לרמת ההכשרה וההסמכה, למעמד התעסוקתי ולמידת ההסדרה והפיקוח המקצועי. לצד זאת, יש גם הבדלים באופי ההתערבות: תוכניות המופעלות על ידי אנשי מקצוע או עובדים פרה-מקצועיים נוטות לכלול רכיבים מובנים של הדרכת הורים, הערכת צרכים, מעקב אחר התפתחות הילד ותיווך לשירותים נוספים, ואילו תוכניות מבוססות מתנדבים מתמקדות בעיקר בתמיכה רגשית, בליווי אישי ובחיזוק רשתות התמיכה של המשפחה. הבדלים אלו משפיעים על מבנה העלויות, על מנגנוני ההכשרה והליווי, על דרכי הפיקוח והבטחת האיכות ועל יחסי העבודה עם מערכות רווחה ובריאות (Brocklesby, 2019).

בפרק זה מוצגות תוכניות נבחרות של ביקורי בית לליווי הורים בכל אחד מן הסוגים שתוארו: תוכניות מקצועיות ופרה-מקצועיות ותוכניות מבוססות מתנדבים. עבור כל תוכנית מוצגים הרקע והמטרה, אוכלוסיית היעד, מודל ההפעלה, המבנה הארגוני, ההפצה, המימון וממצאי מחקר.

5.1 תוכניות ביקורי בית מקצועיות ופרה-מקצועיות

ABC – Attachment and Biobehavioral Catch-up 5.1.1

אתר אינטרנטי: <https://www.abcparenting.org/>

רקע ומטרה: תוכנית ABC (Attachment and Biobehavioral Catch-up) פותחה בסוף שנות ה-90 ובתחילת שנות ה-2000 על ידי צוות מחקר בהובלת פרופ' מארי דוזייר (Mary Dozier) מאוניברסיטת דלאוור. מטרת התוכנית היא לשפר את דפוסי ההתקשרות בין תינוקות להוריהם ולתמוך בוויתוס הביולוגי והרגשי של ילדים צעירים, במיוחד במצבים של סיכון התפתחותי. התוכנית מתבססת על עקרונות מתאוריית ההתקשרות ועל ידע מתחום הנירוביולוגיה של מתח, ושמה דגש בחיזוק תגובות הוריות רגישות ובהתאמת התנהגות ההורה לצורכי הילד (ABC, n.d.a.).

אוכלוסיית יעד: משפחות לילדים בגיל הרך, מלידה ועד גיל ארבע, המתמודדות עם מצבי סיכון, דחק או אתגרים סביבתיים המשפיעים על ההורות ועל התפתחות הילד. התוכנית מיועדת בין היתר למשפחות בעלות הכנסה נמוכה, למשפחות עם היסטוריה של הזנחה או פגיעה בילדים ומעורבות עם מערכת רווחת הילד, למשפחות החוות תנאי חיים מאתגרים, וכן לילדים אשר הוצאו מבתיהם למשפחות אומנה או לאימוץ. ההתערבות מותאמת לגיל הילד ומציעה שלושה מסלולים: מסלול לתינוקות עד גיל 6 חודשים, מסלול לפעוטות בגילי 6–24 חודשים ומסלול לילדים בגילי 24–48 חודשים (National Home Visiting Resource Center, n.d.).

מודל ההתערבות: ההתערבות כוללת עשרה מפגשים של מדריך הורים עם ההורה והתינוק בביתם. במהלך המפגשים ההורה מקבל משוב על האינטראקציה שלו עם התינוק, באמצעות טכניקת in-the-moment commenting – משוב מיידי בזמן אמת שמטרתו לחזק התנהגויות הוריות רגישות ומותאמות לצורכי הילד. נוסף על כך נעשה שימוש בכלים כגון וידאו-פידבק, שבמסגרתו מצולמים קטעים קצרים של אינטראקציות בין ההורה לילד ולאחר מכן הם נצפים במשותף עם המדריך לצורך זיהוי, המחשה וחיזוק של התנהגויות הוריות רצויות ודפוסי אינטראקציה מיטיבים (ABC, n.d.a.).

הכשרה וליווי מקצועי: התוכנית מפעילה תהליך מיון למדריכי הורים, המבוסס על כלי סינון שנועדו להעריך את התאמת המועמדים להכשרה וליישום המודל. תהליך הסינון מתבצע באמצעות ריאיון וידאו ונמשך כ-45 דקות. התוכנית אינה מגדירה דרישות סף אחידות מבחינת השכלה או רקע מקצועי קודם למדריכי ההורים, והחלטות בנושא זה נתונות לארגונים המפעילים את המודל. עם זאת, בפועל, במרבית הארגונים המפעילים את התוכנית התפקיד מאויש על ידי אנשי מקצוע מתחומי הטיפול, ההתפתחות, בריאות הנפש או רווחת הילד. כך למשל, בארגון [FSU Center for Prevention and Early Intervention Policy](#) נדרשים תואר ראשון וניסיון בעבודה עם אוכלוסיות בסיכון. גם כאשר מדריכי ההורים אינם בעלי הכשרה מקצועית פורמלית בתחום, הם עוברים תהליך הכשרה, הסמכה והדרכה אינטנסיבי וממושך, שנועד להקנות את הידע והמיומנויות הנדרשים ליישום ההתערבות בהתאם לפרוטוקול התוכנית (ABC, n.d.c.).

הכשרת מדריכי ההורים כוללת הכשרה ראשונית של יומיים-שלושה, או כמה מפגשים מקוונים מקבילים, בהתאם למסלול ההכשרה הנלמד. ההכשרה מקנה היכרות תאורטית ומעשית עם המודל, וכוללת תרגול של טכניקת in-the-moment commenting, קידוד וניתוח אינטראקציות, וכן תכנון הטמעה ופיקוח בארגון המפעיל. לאחר סיום השלב הראשוני בהכשרה מתקיים תהליך ליווי והדרכה מקצועי הנמשך בין 6 ל-12 חודשים, בהתאם למסלול. ההדרכה מתקיימת באמצעות שיחות וידאו וכוללת שתי פגישות שבועיות: הדרכה קלינית כללית והדרכה ייעודית על טכניקת in-the-moment commenting. במסגרת ההכשרה צופים בחומרים מתוך ביקורי הבית כדי לחזק את עבודת המדריכים לפי פרוטוקול ההתערבות ולשפר את איכות היישום (ABC, n.d.c.).

מבנה ארגוני: הפעלת תוכנית ABC מבוססת על חלוקת תפקידים בין הגוף המרכזי המפתח והמפקח על יישום המודל ובין הארגונים המקומיים המפעילים את ההתערבות בפועל. גוף ההכשרה והפיקוח הוא ABC Parenting Institute הפועל במסגרת אוניברסיטת דלאוור, והוא אחראי להכשרת מדריכי ההורים והארגונים, לקביעת סטנדרטים מקצועיים ולפיקוח על איכות היישום לפי מודל ההתערבות. הארגונים המקומיים, כגון ארגוני רווחה ובריאות ועמותות חברתיות, אחראים ליישום ההתערבות עם המשפחות, לגיוס מדריכי ההורים ולשילוב התוכנית במסגרת השירותים הקיימים. בחלק מן המקרים, לאחר השלמת תהליך ההכשרה וההטמעה, ארגונים מקומיים יכולים לקבל הרשאה להכשיר מדריכי הורים נוספים בעצמם, בפיקוח הגוף המרכזי (ABC, n.d.c.; n.d.e.).

הפצה: במשך השנים התוכנית הורחבה והוטמעה בקהילות שונות בארצות הברית, תוך כדי שיתופי פעולה מתמשכים בין צוות המחקר ובין קהילות המתמודדות עם עוני ואי-שוויון. בד בבד פותחו מנגנוני הפצה והטמעה באמצעות גוף ייעודי (ABC Parenting Institute). נכון לשנת 2026 התוכנית מיושמת ב-30 מדינות בארצות הברית, וכן ב-11 מדינות נוספות מחוץ לארצות הברית, ובהן אוסטרליה, קנדה, גרמניה, בריטניה, דרום קוריה וטייוואן (ABC, n.d.b.).

מימון: הפעלת תוכנית ABC נעשית בעיקר באמצעות ארגונים מקומיים מתחומי הרווחה והבריאות, המשלבים את ההתערבות במסגרת שירותי ביקורי הבית והתמיכה שהם מספקים למשפחות. התוכנית זכתה להכרה רחבה כתוכנית מבוססת ראיות על ידי גופים לאומיים מרכזיים בתחום ביקורי הבית ורווחת הילד. הכרה זו מאפשרת למדינות ולארגונים בארצות הברית לקבל מימון ציבורי להפעלתה, בין היתר באמצעות תוכניות מענקים פדרליות כגון [Maternal, Infant, and Early Childhood Home Visiting Program](#) (MIECHV), וכן באמצעות מסלולי מימון שנפתחו במסגרת [Family First Prevention Services Act of 2017](#) (FFPSA). גוף ההכשרה חוק פדרלי שהרחיב את אפשרויות המימון לשירותי מניעה ותמיכה למשפחות. גוף ההכשרה והפיקוח של התוכנית, ABC Parenting Institute, פועל כעמותה ללא כוונת רווח ופעילותו מתבססת על שילוב של מענקי מחקר, תשלומים עבור הכשרות והדרכות ושיתופי פעולה עם ארגונים מפעילים (ABC, n.d.d.).

ממצאי מחקר: יעילות תוכנית ABC נבחנה באמצעות סדרת ניסויים אקראיים מבוקרים (RCTs) שנערכו בקרב משפחות במצבי סיכון שונים, ובהן משפחות המעורבות בשירותי הגנת הילד, משפחות אומנה ומשפחות מאמצות. במסגרת המחקרים שובצו המשפחות אקראית לקבלת התערבות ABC או התערבות ביקורת, כאשר הן ההורים הן מערכי התוצאות לא ידעו לאיזו קבוצה שובצו המשתתפים. בהערכה נכללו מדדים מגוונים שנבחנו לאורך זמן, ובהם דפוסי התקשרות, ויסות ביולוגי של עקה, ויסות רגשי והתנהגותי, תפקודים ניהוליים, שליטה בדחפים, יכולות שפה, רגישות הורית ומדדים נירולוגיים ופיזיולוגיים של הורים וילדים.

ממצאי המחקרים מצביעים על תרומה עקבית של ההתערבות בכמה תחומים. ילדים שהוריהם השתתפו בתוכנית הראו שיעורים גבוהים יותר של התקשרות בטוחה ושיעורים נמוכים יותר

של התקשרות לא מאורגנת לעומת קבוצות הביקורת (Bernard et al., 2012). נמצאו גם דפוסים תקינים יותר של ויסות קורטיזול והפרשת עקה ביולוגית, גם כמה שנים לאחר סיום ההתערבות (Bernard et al., 2015). מחקרים נוספים מצאו כחות ביטויי כעס, שיפור בשליטה בדחפים ובתפקודים ניהוליים בגילי גן ובית ספר, וכן הישגים גבוהים יותר במדדי שפה ואוצר מילים בקרב ילדים שהשתתפו בתוכנית לעומת ילדים שלא השתתפו בה (Bernard et al., 2017; Lewis-Morrarty et al., 2012; Lind et al., 2014; Lind et al., 2017). עוד נמצא כי חלק מן השיפור ביכולות הילדים הוסבר באמצעות עלייה ברגישות ההורית (Raby et al., 2019). גם בקרב ההורים נמצאו שינויים ניכרים בעקבות ההתערבות. הורים שהשתתפו בתוכנית הפגינו רגישות הורית גבוהה יותר, כחות התנהגות חודרנית ויותר תגובות מותאמות לילד, הן מייד לאחר ההתערבות הן כמה שנים לאחר מכן (Bick & Dozier, 2013). במחקר אחר שנערך במסגרת יישום התוכנית בקהילה נמצא כי בקרב ההורים שהשתתפו ב-ABC הייתה עלייה ברגישות ההורית לצד ירידה בתסמיני דיכאון, לעומת קבוצת הביקורת (Perrone et al., 2021). נוסף על כך נמצאו שינויים במדדים נוירולוגיים ובביטויי ההתקשרות של התינוקות (Bernard et al., 2015). עוד נמצא כי התוכנית הייתה אפקטיבית גם בקרב הורים, אשר הפגינו כחות התנהגויות חודרניות בעקבות ההתערבות לעומת קבוצת הביקורת (Labella et al., 2024).

Promoting First relationships (PFR) 5.1.2

אתר אינטרנט: [/https://www.pcrprograms.org/promoting-first-relationships](https://www.pcrprograms.org/promoting-first-relationships)

רקע ומטרה: תוכנית Promoting First Relationships (PFR) פותחה על ידי צוות מחקר בראשות ג'ין קלי (Jean Kelly) מאוניברסיטת וושינגטון בסוף שנות ה-90, לאחר שנים של מחקר והתערבויות בתחום יחסי הורה-ילד. התוכנית צמחה מתוך עבודתה המוקדמת של קלי משנות ה-70, שכללה שימוש בווידאו-פידבק ובמשוב רפלקטיבי לשיפור אינטראקציות בין הורים לילדים צעירים (Oxford et al., 2025). בשנת 1998 התגבשה PFR כתוכנית מובנית המבוססת על ביקורי בית, והיא נועדה לשלב ידע מחקרי מתחום ההתקשרות עם יישום מעשי בשירותי רווחה, התערבות מוקדמת וביקורי בית בארצות הברית. מטרת התוכנית היא לקדם קשרים ראשוניים מיטיבים בין הורה לילד ולחזק דפוסי התקשרות בטוחה בגיל הרך. התוכנית מבוססת על עקרונות מתאוריית ההתקשרות ועל ידע בתחום ההתפתחות החברתית-רגשית של תינוקות ופעוטות, ומדגישה חזקת רגישות הורית, הבנת צורכי הילד ויכולת ההורה להגיב באופן מותאם ובטוח לצרכיו הרגשיים של הילד (Oxford et al., 2016; PFR, n.d.a.).

אוכלוסיית יעד: משפחות לילדים מלידה ועד גיל 5, ובעיקר משפחות במצבי סיכון או משפחות המקבלות שירותי רווחה הילד. התוכנית מיועדת בין היתר למשפחות אומנה, לבני משפחה מטפלים, לאימהות עם קשיים נפשיים ולמשפחות החוות קשיים רגשיים, חברתיים או התפתחותיים המשפיעים על הקשר הורה-ילד (University of Washington, 2025).

מודל ההתערבות: המשפחות מקבלות ליווי מאיש מקצוע שעבר הכשרה ייעודית ל-PFR במסגרת ביקורי בית. ההתערבות כוללת עשרה מפגשים המתמקדים בחיזוק הקשר הורה-ילד ובפיתוח היכולת של ההורה להבין ולהגיב לצרכים החברתיים-רגשיים של הילד, תוך כדי הישענות על עקרונות מתאוריית ההתקשרות. ההתערבות משלבת צילום אינטראקציות בין ההורה לילד, צפייה משותפת בקטעי וידאו, שיח רפלקטיבי וחומרי הדרכה להורים (University of Washington, 2025).

הכשרה וליווי מקצועי: ההכשרה לאנשי המקצוע מחולקת לכמה רמות וכוללת שילוב בין למידה תאורטית, תרגול מעשי והדרכה רפלקטיבית מתמשכת. בשלב הראשון המשתתפים עוברים סדנת יסוד של 14 שעות העוסקת בתאוריית ההתקשרות, בהתפתחות חברתית-רגשית בגיל הרך, בעבודה רפלקטיבית ובשימוש במשוב באמצעות וידאו. ההכשרה משלבת צפייה בדוגמאות מצולמות, ניתוח מקרים ותרגול של אסטרטגיות התערבות. לאחר מכן מתקיימת הכשרת הסמכה מעשית, הנמשכת כ-4 חודשים וכוללת כ-50 שעות הכשרה וליווי. במסגרת זו אנשי המקצוע עובדים עם משפחה בפועל, מקבלים הדרכה שבועית אישית מקוונת, משתתפים בתהליכי צפייה וניתוח של אינטראקציות הורה-ילד ושל עבודתם עצמם, ומגשים סרטוני עבודה לצורך הערכת הנאמנות למודל ההתערבות. לאחר ההסמכה נדרשים אנשי המקצוע להשתתף בהדרכה רפלקטיבית שוטפת ובהסמכה מחודשת שנתית, הכוללת הגשת תיעוד מצולם של מפגשים לצורך שמירה על איכות היישום והמשך נאמנות למודל ההתערבות (University of Washington, 2025).

מבנה ארגוני: התוכנית פותחה ומנוהלת על ידי Parent-Child Relationship Programs באוניברסיטת וושינגטון, האחראית לפיתוח המודל, להכשרות, לפיקוח המקצועי ולבקרת האיכות. ההתערבות מיושמת על ידי ארגונים מקומיים מתחומי הרווחה ובריאות הנפש, המשלבים את התוכנית בשירותים הניתנים למשפחות. אחת הדוגמאות להפעלה קהילתית של PFR היא באמצעות [First Step Family Support Center](#) במדינת וושינגטון – ארגון משפחתי קהילתי המפעיל מגוון תוכניות ביקורי בית ותמיכה למשפחות בגיל הרך. במסגרת זו PFR מופעלת כתוכנית ביקורי בית מובנית להורים ולילדים צעירים, לצד תוכניות מבוססות ראיות נוספות כגון Parents as Teachers ו-Nurse-Family Partnership.

הפצה: מראשיתה פותחה התוכנית לא רק כהתערבות למשפחות, אלא גם כמערך הכשרה לאנשי מקצוע מתחומי הטיפול, במטרה לאפשר הטמעה רחבה בשירותים קהילתיים ובמערכות רווחה והתערבות מוקדמת (PFR, n.d.a.). נכון לשנת 2026, התוכנית מופעלת בפריסה רחבה בארצות הברית, עם פעילות והכשרה של אנשי מקצוע בכ-30 מדינות, וכן בכמה מדינות נוספות בעולם, ובהן קנדה, אוסטרליה, שווייץ, הונגריה, טורקיה, פקיסטן, דרום קוריאה ויפן (PFR, n.d.b.).

מימון: הפעלת ההתערבות ברמה המקומית ממומנת באמצעות תוכניות מענקים פדרליות כגון MIECHV ובמסגרת החוק הפדרלי Family First Prevention Services Act. נוסף על

כך ארגונים מפעילים מממנים את השירות באמצעות ביטוח הבריאות Medicaid, מענקים מקומיים וקרנות פילנתרופיות. בד בבד, גוף ההכשרה והפיקוח של התוכנית מממן את פעילותו באמצעות תשלומים עבור הכשרות, הסמכות, הדרכות וליווי מקצועי שוטף של אנשי מקצוע וארגונים מפעילים (University of Washington, 2025).

ממצאי מחקר: יעילות תוכנית PFR נבחנה במסגרת סדרת ניסויים אקראיים מבוקרים (RCTs), בקרב אוכלוסיות שונות של משפחות במצבי סיכון, ובהן משפחות המקבלות שירותים במערכת רווחת הילד, משפחות אומנה ובני משפחה מטפלים, קהילות ילידיות בארצות הברית, אימהות עם קשיים נפשיים ומשפחות לילדים בסיכון לאוטיזם. במחקרים נבחנו מדדים שונים ברמת ההורה, הילד והאינטראקציה הורה-ילד, ובהם רגישות הורית, הבנת ההתפתחות החברתית-רגשית של הילד, בעיות התנהגות, ויסות פיזיולוגי של עקה, דפוסי שינה ויציבות השמות חוץ-ביתיות (ר' תקציר המחקרים, [Parent-Child Relationship Programs, 2025](#)).

במחקרים שנערכו בקרב משפחות המקבלות שירותים במערכת רווחת הילד נמצאו שיפורים ברגישות ההורית, בהתנהגות הילדים ובוויסות הפיזיולוגי של עקה (Nelson & Spieker, 2013; Oxford et al., 2016; Spieker et al., 2012). נוסף על כך במחקר שנערך בקרב 247 משפחות שהיו בחקירה של שירותי רווחת הילד, נמצא כי ילדים בקבוצת הביקורת היו בסיכון גבוה פי 2.5 להשמה באומנה לעומת ילדים במשפחות שהשתתפו בתוכנית (Oxford et al., 2016).

גם במחקרים שנערכו בקהילות ילידיות בארצות הברית נמצא שיפור ניכר בקרב הורים ברגישות הורית, בידע על התפתחות חברתית-רגשית ובתסמיני דיכאון של הורים (Booth-LaForce et al., 2023; et al., 2020). גם במחקר שנערך בקרב אימהות עם קשיים נפשיים נמצא שיפור ברגישות ההורית, בהבנת צורכי הילד ובהפחתת בעיות התנהגות מוחצנות בגיל שנה (Oxford et al., 2021).

Nurse-Family Partnership 5.1.3

אתר אינטרנטי: <https://changent.org/what-we-do/nurse-family-partnership>

רקע ומטרה: תוכנית Nurse-Family Partnership (NFP) היא תוכנית ביקורי בית שפותחה בארצות הברית בשנות ה-70 על ידי דיוויד אולדז (David Olds), פרופסור לרפואת ילדים. ראשיתה בניסוי אקראי מבוקר (RCT) שנערך בעיר אלמירה שבמדינת ניו יורק, ובהמשך נערכו ניסויים דומים באתרים נוספים אשר תרמו לגיבוש מודל ההתערבות ולביסוסו. מטרת התוכנית היא להשפיע השפעה חיובית על חייהן של אימהות בהיריון ראשון וילדיהן באמצעות ליווי מתמשך של אחיות מוסמכות, החל מתקופת ההיריון ועד לשנות החיים הראשונות של הילד. התוכנית שואפת לקדם את בריאות ההורים והילד, לחזק את התפקוד ההורי ולשפר את היציבות המשפחתית בטווח הארוך. היא מבוססת על תפיסה של התערבות מוקדמת ועל חיזוק יכולת המשפחה להתמודד עם חסמים בריאותיים, חברתיים וכלכליים (Changent, n.d.b). התוכנית נשענת על שילוב בין תאוריית המערכות האקולוגיות, תאוריית המסוגלות העצמית

ותאוריית ההתקשרות, המדגישות את חשיבות ההקשר החברתי לצד תפקידם של אמונות, מוטיבציות ויחסים בין-אישיים בעיצוב התנהגות והתפתחות (Olds, 2006).

אוכלוסיית יעד: התוכנית מיועדת לאימהות בהיריון ראשון ולילדיהן, החל מחודשי ההיריון הראשונים ועד גיל שנתיים של הילד. התוכנית מתמקדת במשפחות במצבי פגיעות חברתית או כלכלית, כגון הכנסה נמוכה, גיל צעיר, השכלה נמוכה, הורות ללא בן זוג, אבטלה, מגורים באזורים מוחלשים או חשיפה לגורמי דחק משפחתיים וחברתיים. גורמים אלו עשויים להקשות על הגישה לשירותי בריאות ותמיכה, להשפיע על התפקוד ההורי ולהגביר את הסיכון לתוצאות שליליות עבור האם והילד (Changent, n.d.b.; Olds, 2006).

מודל ההתערבות: התוכנית מבוססת על ביקורי בית מתמשכים המבוצעים על ידי אחיות מוסמכות. ההתערבות נמשכת כ-2.5 שנים, מן ההיריון ועד גיל שנתיים של הילד, ובמהלכה מתקיים קשר מתמשך בין האחיות למשפחה, המאפשר התאמה שוטפת של המענים לצורכי המשפחה. תדירות הביקורים משתנה לאורך תקופת ההתערבות בהתאם לשלב (היריון, לידה, ינקות) ולצרכים המשתנים של המשפחה. במסגרת הביקורים ניתנים שירותים הכוללים: קידום בריאות ותמיכה מונעת במהלך ההיריון ולאחר הלידה; הערכת בריאות האם והילד וזיהוי מוקדם של קשיים; חיזוק ביטחון ומיומנויות הוריות; ליווי בהצבה ובהשגה של מטרות עתידיות; וסיוע בהתמודדות עם חסמים בגישה לשירותים. התוכנית פועלת בגישה דו-דורית (two-generation approach) המתמקדת בזמנית בהורה ובילד (Changent, n.d.b.).

הכשרה וליווי מקצועי: התוכנית מבוססת על מודל הכשרה מובנה ורב-שלבי עבור אחיות, המיועד להבטיח נאמנות למודל ההתערבות. ההכשרה הראשונית כוללת שלושה שלבים: למידה מקוונת עצמאית בהיקף של כ-20–22 שעות; הכשרה פרונטלית של כ-27 שעות הנפרסת על פני 4 ימים; ושלב נוסף של למידה והדרכה מרחוק בהיקף של כ-10 שעות. נוסף על כך בשנה הראשונה האחיות משתתפות בהכשרות המשך בהיקף של כ-20–30 שעות בנושאים כגון בריאות נפשית, אלימות במשפחה, הצבת מטרות ועבודה עם משפחות במצבי סיכון. תכני ההכשרה כוללים בין היתר את תאוריית ההתקשרות, התפתחות הילד בגיל הרך, בריאות האם והילד, הערכת סיכונים משפחתיים ובניית קשר טיפולי מתמשך עם האם. חלק מרכזי בהכשרה מוקדש ללימוד הנחיות ביקורי הבית (visit-to-visit guidelines), המגדירות את מבנה ותכני ביקורי הבית במשך ההיריון ועד גיל שנתיים של הילד. לאחר ההכשרה הראשונית האחיות ממשיכות לקבל ליווי מקצועי שוטף הכולל הדרכה רפלקטיבית שבועית, ישיבות צוות וישיבות סביב מקרה, ביקורי בית מלווים ופעילויות למידה מתמשכות כחלק ממנגנון הבטחת האיכות של התוכנית (CEBC, 2026).

מבנה ארגוני: התוכנית פועלת תחת ארגון גג לאומי (Changent לשעבר National Service Office). ארגון הגג אחראי לפיתוח מודל ההתערבות, להכשרת כוח האדם, לליווי מקצועי ולהפצת התוכנית. היישום בפועל מתבצע באמצעות מאות שותפים קהילתיים (יותר מ-250 ארגונים),

המשמשים כמפעילים של התוכנית ברמה המקומית ואחראים למתן השירות הישיר למשפחות. המבנה הארגוני של כל מפעיל מקומי משתנה. מלבד, *Changent Nurse-Family Partnership*, משמש ארגון גג לתוכנית *(Changent, 2025) Child First*.

הפצה: בעקבות תוצאות חיוביות שהתקבלו במחקרי ההערכה הראשונים, התוכנית הורחבה בהדרגה לאתרים נוספים בארצות הברית. בשנות ה-90 התבססה התוכנית והחלה לפעול בקנה מידה רחב יותר. נכון לשנת 2026, היא מיושמת ב-40 מדינות בארצות הברית. בד בבד אומץ המודל גם במדינות נוספות מחוץ לארצות הברית, ובהן אנגליה, אוסטרליה, קנדה, סקוטלנד, צפון אירלנד ונורווגיה (*Changent, n.d.a.*).

מימון: הארגון פועל במודל מימון מעורב, הכולל תרומות פילנתרופיות ומענקים, לצד הכנסות מפעילות, הכוללות תשלומים מגופים המפעילים את התוכנית ברמה המקומית ומגופים ממשלתיים במדינות השונות בארצות הברית, עבור ליווי מקצועי ותמיכה ביישום התוכנית, וכן הכנסות מהכשרה מקצועית. נוסף על כך חלק מן ההכנסות מקורן בתשואות מהשקעות. בשנת 2024 הסתכמו הכנסות הארגון בכ-49 מיליון דולר, כאשר רכיב התרומות הוא מקור מרכזי, אך מאופיין בריכוזיות גבוהה, וחלק ניכר מן התרומות מגיע ממספר מצומצם של תורמים (*Nurse-Family Partnership, 2025*).

ממצאי מחקר: הערכת תוכנית *Nurse-Family Partnership* מבוססת על גוף ראיות רחב, הכולל ניסויים אקראיים מבוקרים (RCTs), מחקרי המשך ארוכי טווח וניתוחים של יישום בקנה מידה רחב. מאמרו של מילר משנת 2015 (*Miller, 2015*) בחן את התוצאות הצפויות של יישום התוכנית בארצות הברית בקרב נשים בהיריון ואימהות לילד ראשון שהצטרפו אליה בשנים 1996–2013. לשם כך נערכה סקירה שיטתית בשילוב עיבוד כמותי של 39 מחקרי הערכה על התוכנית, ובהם 6 ניסויים אקראיים מבוקרים, ונבחנו השפעותיה על 21 מדדי תוצאה מרכזיים, שאותם אפשר לקבץ לכמה תחומי השפעה מרכזיים, ובהם תוצאות היריון ולידה, תפקוד הורי וסביבה ביתית, התפתחות הילד, התנהגויות בריאות ותוצאות חברתיות ארוכות טווח (*Miller, 2015*). הניתוח שילב גם נתונים ממערכת המידע הארצית של התוכנית ומידע נוסף שנועד להשלים פערים בנתוני חלק מן הניסויים. ממצאי המאמר מצביעים על השפעות מובהקות בכמה מדדים מרכזיים: שיפור בתוצאות ההיריון והלידה הכוללות, בין היתר ירידה בלידות מוקדמות ובתמותות תינוקות; שיפור בתפקוד ההורי ובסביבה הביתית, המתבטא בירידה בהתעללות בילדים ובאלימות בין בני זוג; וכן השפעות ארוכות טווח על הילדים, כולל ירידה במעורבות בפשיעה ובשימוש בחומרים בגיל ההתבגרות. נוסף על כך נמצאו שיפורים בהתפתחות הילד, במיוחד בתחום השפה, ובהתנהגויות בריאות כגון הנקה והשלמת חיסונים.

לצורך התאמת הממצאים מתנאי הניסוי ליישום בפועל, הניח מילר כי עוצמת ההשפעה בתוכניות המופעלות בשגרה נמוכה ב-21.8% מעוצמת ההשפעה שנמצאה בניסויים, בהתאם לירידה במספר הממוצע של ביקורי הבית למשפחה. גם לאחר התאמה זו, מרבית ההשפעות נותרו חיוביות ומובהקות סטטיסטית, והמאמר מצביע על תרומה עקבית של התוכנית לשיפור תוצאות

תוכנית	Attachment and Biobehavioral Catch-up (ABC)	Promoting First Relationships (PFR)	Nurse-Family Partnership (NFP)
הכשרה וליווי מקצועי	מדריכי הורים עוברים הכשרה ראשונית קצרה (יומיים-שלושה) ולאחריה ליווי מקצועי של 6–12 חודשים, עם שתי הדרכות שבועיות.	אנשי מקצוע מתחומי הטיפול עוברים הכשרה רב-שלבית הכוללת סדנת יסוד (14 שעות), הכשרת הסמכה מעשית (כ-50 שעות ב-4 חודשים), הדרכה שבועית והסמכה מחודשת שנתית.	אחיות מוסמכות עוברות הכשרה בשלושה שלבים: למידה מקוונת (20–22 שעות), הכשרה פרונטלית (כ-27 שעות) והדרכה מרחוק, לצד הכשרות המשך והדרכה רפלקטיבית שוטפת.
מבנה ארגוני	גוף אקדמי-מחקרי מרכזי אחראי לפיתוח המודל, להכשרה ולפיקוח; ההפעלה מתבצעת באמצעות מקומיים.	גוף אקדמי-מחקרי מרכזי אחראי לפיתוח המודל, להכשרה ולפיקוח; ההפעלה מתבצעת באמצעות ארגונים מקומיים.	ארגון גג לאומי אחראי לפיתוח המודל, להכשרה ולפיקוח; ההפעלה מתבצעת באמצעות מפעילים קהילתיים מקומיים.
מימון	בעיקר מימון ציבורי ופדרלי לצד תשלומים עבור הכשרות והדרכות של הארגונים המפעילים.	שילוב של מימון פדרלי וציבורי, Medicaid, מענקים מקומיים וקרנות פילנתרופיות, לצד הכנסות מהכשרות והסמכות.	מודל מימון מעורב – פילנתרופיה ומענקים – לצד תשלומים ממפעילים מקומיים עבור הכשרות, ליווי מקצועי ותמיכה ביישום.
ממצאי מחקר	סדרת מחקרי RCT מצאה שיפור בדפוסי התקשורת, בוויסות עקה ביולוגית בקרב ילדים, ובתפקודים ניהוליים בקרב ילדים, וברגישות הורית.	סדרת מחקרי RCT מצאה שיפור ברגישות הורית, באינטראקציה הורה-ילד ובהפחתת סיכון להשמה באומנה.	מחקרי RCT ומחקרי אורך מצאו שיפור בתוצאות היריון ולידה, בתפקוד הורי ובהתפתחות ילדים, לצד עלות-תועלת חיובית.

אשר למטרות התוכניות, כלל התוכניות שואפות לחזק את התפקוד ההורי ולקדם התפתחות מיטבית של ילדים בגיל הרך, אך כל אחת מדגישה היבט שונה. ABC ו-PFR ממוקדות בעיקר בחיזוק הקשר הורה-ילד ובהתקשרות בטוחה, ומדגישות רגישות הורית והבנת צורכי הילד. לעומתן Nurse-Family Partnership מציגה מטרה רחבה יותר הכוללת גם קידום בריאות האם והילד, יציבות משפחתית והתמודדות עם חסמים חברתיים וכלכליים לאורך זמן.

אשר לאוכלוסיית היעד, כלל התוכניות ממוקדות במשפחות במצבי סיכון שונים, ובכלל זאת

משפחות שנמצאות בקשר עם שירותי רווחת הילד, משפחות אומנה ומשפחות המתמודדות עם קשיים כלכליים, רגשיים והתפתחותיים. נמצא הבדל מבחינת גיל הילד: NFP מתמקדת בהורים לילד ראשון החל מן ההיריון ועד גיל שנתיים, ואילו ABC ו-PFR פועלות בקרב ילדים עד גיל 4–5.

הבדלים ניכרים קיימים גם במודל ההתערבות, במשך הליווי ובהכשרת אנשי המקצוע. ABC ו-PFR הן תוכניות קצרות יחסית, המבוססות על 10 ביקורי בית ממוקדים הכוללים וידאו-פידבק, עבודה רפלקטיבית ומשוב על אינטראקציות הורה-ילד. לעומתן NFP פועלת במודל ארוך טווח של ביקורי בית מתמשכים לאורך כ-2.5 שנים. נוסף על כך יש הבדלים באנשי המקצוע ובהיקף ההכשרה: ABC מבוססת על מדריכי הורים העוברים הכשרה קצרה יחסית וליווי מקצועי ממושך; PFR מבוססת על אנשי טיפול העוברים הכשרה רב-שלבית והסמכה מתמשכת; ו-NFP מבוססת על אחיות מוסמכות שעוברות הכשרה מקצועית רחבה והדרכה רפלקטיבית שוטפת.

גם במבנה הארגוני ניכרת שונות בין התוכניות. ABC ו-PFR פותחו במסגרת גופים אקדמיים-מחקריים האחראים לפיתוח המודל, להכשרה ולפיקוח מקצועי, והפעלתן מתבצעת באמצעות ארגונים מקומיים. לעומתן, NFP פועלת באמצעות ארגון גג לאומי רחב היקף (Changent) המלווה מאות מפעילים קהילתיים ברחבי ארצות הברית.

בהתאם לכך, יש גם הבדלים במודלי המימון. ABC ו-PFR נשענות בעיקר על מנגנוני מימון ציבוריים ופדרליים לתוכניות ביקורי בית, לצד הכנסות מהכשרות והסמכות. לעומתן, NFP פועלת במודל מימון מעורב הכולל גם רכיב משמעותי של תרומות פילנתרופיות ומענקים לצד מימון ציבורי.

אשר לבסיס המחקר, לכל שלוש התוכניות גוף ראיות רחב הכולל מחקרי RCT וניסויי אורך שנערכו בקרב משפחות במצבי סיכון שונים. בכלל התוכניות נמצאו שיפורים במדדים של רגישות הורית, איכות האינטראקציה הורה-ילד ורווחת ילדים ומשפחות. לצד זאת, כל תוכנית בוחנת גם תוצאות נוספות בהתאם למוקד ההתערבות שלה.

5.2 תוכניות ביקורי בית מבוססות מתנדבים

Home-Start 5.2.1

אתר אינטרנט: <https://www.home-start.org.uk/>

רקע ומטרה: Home-Start היא עמותה אשר הוקמה בבריטניה, בעיר לסטר (Leicester) בשנת 1973, על ידי מרגרט האריסון (Home-Start Worldwide, 2026). מטרת העמותה היא לשפר את רווחת ההורים, ובפרט את רווחת האם, באמצעות תמיכה רגשית, הפחתת בדידות, חיזוק הביטחון והמסוגלות ההורית, מתוך תפיסה כי רווחה זו תורמת להתנהגות הורית חיובית ומותאמת יותר, ובהמשך לכך להתפתחות רגשית והתנהגותית מיטבית של ילדים ולהפחתת

בעיות התנהגות. הבסיס התאורטי של התוכנית נשען על ההנחה כי רווחה הורית משפיעה על סגנון ההורות ועל איכות הקשר עם הילד. התוכנית מתמקדת בשנות החיים הראשונות (לידה עד חמש), הנחשבות תקופה קריטית להתפתחות, ומשתלבת במסגרת של התערבויות מוקדמות שמטרתן לחזק את התפקוד המשפחתי ולמנוע התפתחות קשיים בעתיד (Asscher et al., 2008).

אוכלוסיית יעד: העמותה מעניקה שירות לכלל המשפחות הזקוקות לשירות אך מתמקדת במשפחות עם ילדים בגיל הרך ובאימהות המתמודדות עם דיכאון לאחר לידה, בידוד, בעיות בריאות, קשיים כלכליים, אובדן ואבל (Home Start, n.d.a.).

מודל ההתערבות: המשפחות מקבלות תמיכה ממתנדבת, לרוב אימא בעצמה, או מבעלת ניסיון בהורות או בטיפול (parenting or care giving experience), שמגיעה לביקור בית של כשעתיים בשבוע ותומכת במשפחה בדרכים שונות בהתאם לצורך כמו יציאה מן הבית, עזרה בבית, מתן עצות ושיתוף חוויות או תמיכה בהורים בבעיות רגשיות. נוסף על כך העמותה מסייעת למשפחות באמצעות קבוצות תמיכה, טיולי יום, מסיבות חג מולד וגישה לשירותים מקומיים (Home Start, n.d.b.). העמותה גם מפעילה תוכנית ייעודית לאבות – Dad Matters, המתמקדת בחיזוק מעורבות האב ובתמיכה באבהות פעילה, במיוחד בתקופות של שינוי ומשבר משפחתי (Dad Matters).

הכשרה וליווי מקצועי: המתנדבות עוברות קורס הכשרה בהיקף של כ-40 שעות, הנפרס על פני כ-10 שבועות טרם השיבוץ למשפחה. הכשרת המתנדבות כוללת מגוון נושאים הנוגעים הן לצורכי המשפחות והילדים הן לתפקיד המתנדבת. בהיבטים הקשורים למשפחה, ההכשרה עוסקת בהתפתחות ילדים ובצורכיהם, בהורות מיטיבה ומשמעת חיובית, בבריאות נפשית ובדיכאון לאחר לידה, בалиמות במשפחה, באובדן ואבל, בצרכים מיוחדים, וכן בזיהוי מצבי סיכון ובהגנה על ילדים. בהיבטים הקשורים לתפקיד המתנדבת, ההכשרה מתמקדת בבניית קשר מסייע, בהקשבה ובתמיכה רגשית, בעבודה לא שיפוטית, בשמירה על סודיות, בהתמודדות עם סוגיות של גיוון והכלה, ברווחה ובבריאות, וכן בהיבטים מעשיים של ההתנדבות. לאחר תחילת הפעילות המתנדבות ממשיכות לקבל ליווי והדרכה מקצועית שוטפת מצוות הארגון (Home Start, n.d.b.).

מבנה ארגוני: Home-Start UK משמשת גוף גג לאומי שתפקידו המרכזי הוא תמיכה, הכוונה וחיזוק רשת הארגונים המקומיים, ולא מתן שירות ישיר למשפחות. הארגון מפתח תשתיות ידע, כלים מקצועיים ומדיניות רוחבית, ומקדם סטנדרטים משותפים לפעולה ברחבי הרשת. הרשת מונה כ-180 עמותות מקומיות ברחבי בריטניה (Home Start UK, 2024). המבנה הארגוני של כל עמותה מקומית משתנה. בצוות העמותה המקומית בברומלי (Bromley) למשל נמנים מנהלת התוכנית, רכזת משפחות ומנהלת אדמיניסטרטיבית (Home Start Bromley).

הפצה: מאז שנות ה-70 התרחבה העמותה וכיום היא פועלת בבריטניה כרשת רחבה של

עמותות מקומיות המנהלות ברמה הלאומית תחת ארגון Home Start UK. הרשת התרחבה גם אל מחוץ לגבולות בריטניה, וכיום היא פועלת ב-22 מדינות כתנועה בין-לאומית (Home-Start Worldwide).

מימון: הארגון פועל במודל מימון מעורב, הכולל גביית דמי חבר מן הסניפים המקומיים (כ-1.8% מהכנסותיהם, בכפוף לתקרת תשלום), מענקים ציבוריים ייעודיים (בעיקר מממשלות סקוטלנד וצפון אירלנד) וכן מימון מקרנות פילנתרופיות, תרומות מן הציבור ושותפויות עסקיות לפרויקטים ממוקדים (Home Start UK, 2024). הנתונים המלאים על היקף ההכנסות, מקורות המימון ופירוט ההוצאות מפורסמים בדוחות שנתיים ובדיווחים לרשם העמותות הבריטי, ונגישים לציבור במאגר הממשלתי הרשמי (Charity Commission for England and Wales, 2025).

ממצאי מחקר: מחקר רחב היקף בחן נתונים שנאספו בשנים 2010–2018 במסגרת פעילותה השוטפת של התוכנית Home Start בבריטניה. המחקר התבסס על נתונים של יותר מ-43 אלף משפחות שקיבלו התערבות ביתית מבוססת מתנדבים. המדידה בוצעה לפני ההתערבות ואחריה באמצעות סולם להערכת יכולת ההתמודדות ההורית, המבוסס על דיווח עצמי של ההורים. הסולם כלל ארבעה תחומים מרכזיים: מיומנויות הוריות (ניהול התנהגות ילדים, הקשבה לילדים וכיבוד זכויותיהם), רווחת ההורים (התמודדות עם בריאות פיזית, בריאות נפשית, תחושת בדידות, הערכה עצמית), רווחת הילדים (בריאות גופנית ונפשית) וניהול משפחה (ניהול תקציב ומשק בית, התמודדות עם סכסוכים משפחתיים ושימוש בשירותים). הממצאים מצביעים על שיפור ביכולת ההתמודדות של ההורים בכל התחומים שנבדקו. השיפור הבולט ביותר נרשם ברווחה הנפשית של ההורים, לצד שיפור ניכר במיומנויות ההוריות וניהול המשפחה. בתחום רווחת הילדים נמצא שיפור מתון יותר. נוסף על כך נמצא קשר עקבי בין תדירות המפגשים עם המתנדבים ובין מידת השיפור במדדים, ממצא התומך בקשר בין ההתערבות ובין השינוי החיובי. עוד עלה כי התוכנית הייתה אפקטיבית גם עבור משפחות שהתמודדו עם בעיות מורכבות ומתמשכות (Sugarman & Chudasama, 2019).

Lauren & Mark Rubin Visiting Moms 5.2.2

אתר אינטרנט: <https://www.jfcsboston.org/our-services/center-for-early-relationship-support/home-visits/lauren-mark-rubin-visiting-moms>

רקע ומטרה: התוכנית החלה לפעול בבוסטון בשנת 1989 כחלק מן הארגון היהודי Jewish Family & Children's Service of Greater Boston (JF&CS). התוכנית פועלת במסגרת Center for Early Relationship Support (CERS) – מרכז ייעודי לתמיכה בקשרים מוקדמים בין הורים לתינוקות (Barkin et al., 2021). מטרת התוכנית הן להפחית תחושות בדידות, מצוקה והיעדר תמיכה בקרב אימהות לאחר לידה ולחזק את תחושת המסוגלות והביטחון ההורי שלהן. זאת, מתוך תפיסה כי שיפור ברווחת האם ובמצבה הרגשי תורם ליכולתה להעניק טיפול מותאם

ורגיש יותר לתינוק, ובכך תומך בהתפתחותו התקינה ומפחית סיכונים להתפתחות קשיים. הבסיס התאורטי של התוכנית נשען על גישות המבוססות על מערכות יחסים, המדגישות את מרכזיותם של קשרים תומכים בהתפתחות אנושית, ועל ההנחה כי היכולת של האם לטפל בתינוקה מושפעת מן המידה שבה היא עצמה חווה קשר מכיל, אמפתי ולא שיפוטי. נוסף על כך התוכנית מתבססת על תפיסות המדגישות את חשיבות התפקוד הרפלקטיבי ההורי ואת השפעת מצבה הנפשי של האם בתקופה שלאחר הלידה על הקשר אם-תינוק, תוך כדי התמקדות בתקופת החיים הראשונה כחלון הזדמנויות קריטי להתערבות מניעתית וחיזוק תפקוד משפחתי (Paris et al., 2007).

אוכלוסיית יעד: התוכנית מיועדת לאימהות לאחר לידה, בשנה הראשונה לחיי התינוק, ופתוחה לכל המשפחות המתגוררות באזור הכיסי הגאוגרפי של JF&CS במסצ'וסטס. ההשתתפות בתוכנית אינה מוגבלת ללידה ראשונה, והיא אינה סקטוריאלית ופתוחה לאימהות מכל רקע דתי, תרבותי ואתני (Lauren & Mark Rubin Visiting Moms).

מודל ההתערבות: התוכנית מבוססת על ביקורי בית אחת לשבוע הנמשכים כשעה, הניתנים למשפחות בשנת החיים הראשונה של התינוק. הביקורים מתבצעים על ידי מתנדבות שהן אימהות מנוסות. ההתערבות מתמקדת ביצירת קשר אישי מתמשך ולא שיפוטי, תוך כדי חיזוק תחושת המסוגלות ההורית, הפחתת תחושת הבדידות וסיוע בהתמודדות עם אתגרי התקופה. נוסף על התמיכה הישירה באם, המתנדבות מסייעות בהנגשת מידע, בהכוונה לשירותים ובחיזוק רשתות התמיכה של המשפחה (תקשורת בין-אישית עם מנהלת Lauren & Mark Rubin Visiting Moms, פברואר 2026).

הכשרה וליווי מקצועי: המתנדבות עוברות הכשרה ייעודית בהיקף של כ-10 שעות, בחמישה מפגשים שמשכם שעתיים. ההכשרה התעדכנה לאורך השנים וכוללת כיום שני רכיבים מרכזיים: (1) ידע הנוגע למשפחות בתקופת ההיריון ולאחר הלידה, כולל היכרות עם תקופת משכב הלידה, הפרעות מצב רוח וחרדה סביב היריון ולידה והיבטים נוספים הקשורים לרווחת האם והמשפחה; (2) פיתוח מיומנויות ליווי והתנדבות, כולל הקשבה ותקשורת בין-אישית, עבודה עם גבולות, מודעות תרבותית והתמודדות עם תהליכי סיום ופירדה (תקשורת בין-אישית עם מנהלת Lauren & Mark Rubin Visiting Moms, פברואר 2026). לאחר תחילת ההתנדבות המתנדבות משתתפות בהדרכה קבוצתית מתמשכת אחת לשבועיים, המועברת על ידי עובדות סוציאליות קליניות מורשות, לצורך ליווי מקצועי, עיבוד התנסויות וחיזוק איכות ההתערבות (Barkin et al., 2021).

מבנה ארגוני: התוכנית פועלת כחלק אינטגרלי מ-JF&CS ואינה גוף עצמאי. נכון לשנת 2026 צוות התוכנית כולל את מנהלת התוכנית ושש מדריכות המלוות את המתנדבות (תקשורת בין-אישית עם מנהלת Lauren & Mark Rubin Visiting Moms, פברואר 2026).

הפצה: עקרונות התוכנית שימשו בסיס לפיתוח ולהפעלה של תוכניות דומות בארגונים ובקהילות

נוספות. גרסאות המושתתות על מודל Visiting Moms יושמו ברוד איילנד, וכן במדינות נוספות ובהן ישראל, אוסטרליה ואוקראינה (Barkin et al., 2021).

מימון: בעיקר פילנתרופיה, התוכנית קרויה על שם התורמים המרכזיים Lauren & Mark Rubin.

ממצאי מחקר: מחקר על התוכנית בחן נתונים שנאספו בשנים 2013–2015 במסגרת פעילותה השוטפת של התוכנית במסצ'וסטס. המחקר התבסס על נתונים של 402 נשים שהשתתפו בתוכנית, והמידה בוצעה לפני תחילת ההתערבות ובסיומה. השינוי הוערך באמצעות שני כלי מדידה: מדד התפקוד האימהי (BIMF) Barkin Index of Maternal Functioning ומדד הסימפטומים של דיכאון (PHQ-9) Patient Health Questionnaire-9. ניתוחי השינוי בוצעו על תת-מדגם של משתתפות שעבורן היו נתונים מלאים בשתי נקודות הזמן. ממצאי המחקר מצביעים על שיפור מובהק סטטיסטית בתפקוד האימהי ועל ירידה מובהקת בסימפטומים של דיכאון בין הכניסה לתוכנית לסיומה, כאשר בשני המדדים נמצא גודל אפקט גדול (Barkin et al., 2021).

Volunteer Family Connect 5.2.3

אתר אינטרנט: [/https://volunteerfamilyconnect.org.au](https://volunteerfamilyconnect.org.au)

רקע ומטרה: Volunteer Family Connect היא תוכנית אוסטרלית הפועלת מאז 2012. התוכנית פותחה בשיתוף פעולה בין ארגונים בתחום הרווחה והילדות המוקדמת: The Karitane, Benevolent Society ו-Save the Children, ובשילוב ידע מחקרי של חוקרים בכירים מאוניברסיטת Western Sydney (Volunteer Family Connect). מטרת התוכנית היא לחזק את חוויית ההורות ואת תחושת המסוגלות, הידע והביטחון של ההורים, לצד הרחבה וביסוס של רשתות תמיכה משפחתיות וקהילתיות, וכן עידוד פיתוח תפיסה עתידית חיובית ושאפתנית עבור ההורים, ילדיהם והמשפחה כולה. התוכנית נשענת על מודל של תמיכה חברתית מובנית (structured social relationships) המבוסס על יצירת קשרים בין-אישיים יזומים עבור משפחות החסרות רשתות תמיכה טבעיות, וממקם את ההתערבות המתנדבת כחוליה משלימה למערך השירותים הקיים. במסגרת זו, מתנדבים יוצרים קשר אישי מתמשך עם המשפחה, הכולל תמיכה רגשית, ליווי פרקטי ותיווך לשירותים, תוך כדי הסתמכות על קשר שוויוני ולא הייררכי המאפשר בניית אמון, הפחתת חסמים לקבלת שירותים והגברת יכולתה של המשפחה לצרוך שירותים בקהילה (Grace et al., 2019).

אוכלוסיית יעד: משפחות עם ילדים בגיל הרך. מיועד להורים שנמצאים במצבי פגיעות, בעיקר בידוד חברתי, חוסר ביטחון או קושי בתפקיד ההורי (Volunteer Family Connect).

מודל ההתערבות: התוכנית מבוססת על ביקורי בית שבועיים שמשכם כשעתיים, המתקיימים לאורך תקופה של 3–12 חודשים. הביקורים מבוצעים על ידי מתנדבים מן הקהילה שעברו הכשרה ייעודית, ומספקים תמיכה רגשית, חברתית ומעשית, תוך כדי הדגמת התנהגויות הוריות מיטיבות ותיווך למשאבים ושירותים קהילתיים. ההתערבות מלווה ומפוקחת על ידי

רכזת תוכנית, האחראית להתאמת המתנדבים למשפחות, להשתתפות בביקור הראשון ולמעקב אחר התקדמות המשפחות והיציאה מן התוכנית (Grace et al., 2019; [Volunteer Family Connect](#)).

הכשרה וליווי מקצועי: המתנדבים עוברים הכשרה בהיקף של לפחות 30 שעות טרם התאמתם למשפחה. ההכשרה מבוססת על מדריך עבודה ונהלים אחידים שפותחו ברמה הארצית, ומיועדת להכין את המתנדבים למתן תמיכה רגשית, חברתית ומעשית למשפחות עם ילדים צעירים. נוסף על ההכשרה הראשונית, המתנדבים מקבלים ליווי, הדרכה ופיקוח מקצועי שוטפים על ידי רכזת התוכנית, האחראית להכשרת המתנדבים, להתאמתם למשפחות ולמעקב אחר תהליך ההתערבות (Grace et al., 2019).

מבנה ארגוני: Volunteer Family Connect פותחה ומיושמת באמצעות שיתוף פעולה בין כמה ארגוני שירות ותיקים ומובילים בתחום הילד והמשפחה באוסטרליה, ובראשם The Benevolent Society, Karitane ו-Save the Children Australia. ההפעלה אינה מתבצעת על ידי גוף מרכזי יחיד, אלא באמצעות ארגונים שותפים המפעילים את המודל באתרי פעילות אזוריים שונים, בהתאם לפריסה גאוגרפית ולקהלי יעד מקומיים. שיתוף פעולה זה נשען על תשתית משותפת של נהלים, כלים וסטנדרטים מקצועיים, ומאפשר יישום עקבי של המודל לצד גמישות ארגונית ותפעולית ברמה המקומית, וכן הרחבה עתידית לארגונים ואתרים נוספים (Grace et al., 2019).

הפצה: התוכנית פועלת במספר אתרים ברחבי אוסטרליה וממשיכה להתרחב לאתרים וארגונים נוספים ([Volunteer Family Connect](#)).

מימון: על פי דיווחי התוכנית מיוני 2019 מימון התוכנית מגיע כמעט באופן בלעדי מתרומה פילנתרופית אנונימית, לאחר שימוש מוגבל במימון ממשלתי בשלבים מוקדמים. עוד מדווח כי נדרש מעבר רציף לאורך זמן למימון ציבורי לצורך המשך הפעלת התוכנית, שמירה על רציפות השירות, מניעת נשירת מתנדבים והבטחת קיימות והרחבה עתידית של המודל ([Volunteer Family Connect](#)).

ממצאי מחקר: הערכת התוכנית Volunteer Family Connect החלה במחקר פיילוט, שנערך בשלביה הראשונים. המחקר התבסס על עיצוב מחקר השוואתי חצי-אורכי, וכלל משפחות שהשתתפו בתוכנית וקבוצת השוואה של משפחות עם מאפיינים דומים, אשר קיבלו תמיכה במסגרת פעילות קהילתית קבוצתית להורים וילדים צעירים בליווי מקצועי, ללא ליווי ביתי אישי ומתמשך. ממצאי הפיילוט הצביעו על שיפור ברווחת ההורים, בתחושת התמיכה החברתית ובשביעות הרצון מן ההורות, לצד מגמת שיפור בבריאות הנפשית. אף שהמשפחות בתוכנית הציגו רמות פגיעות גבוהות יותר מקבוצת השוואה בתחילת ההתערבות, בתוך שישה חודשים הפערים בין הקבוצות הצטמצמו והמדדים היו דומים (The Benevolent Society, 2015).

בהמשך לכך בוצע ניסוי אקראי מבוקר רחב היקף (RCT), שהוא הבסיס המחקרי המרכזי להערכת אפקטיביות התוכנית. המחקר נערך בשנים 2015–2017 בשבעה אתרי הפעלה בארבע מדינות באוסטרליה, וכלל 341 משפחות שהוקצו אקראית לקבוצת התערבות ולקבוצת ביקורת (שקיבלה שירותים רגילים בלבד). ממצאי המחקר מצביעים על שיפור מובהק סטטיסטית בתחושת המסוגלות ההורית בקרב משפחות ההתערבות, לצד שיפור ברווחת ההורים ובתחושת האופטימיות בנוגע לחיים (Grace et al., 2019). נוסף על כך ניתוחי עלות-תועלת מצביעים על יחס החזר חברתי חיובי, עם ערך מוערך של כ-1.78 דולר אוסטרלי לכל דולר שהושקע בתוכנית, אשר עלה עד לכ-5.42 דולר אוסטרלי לכל דולר בקרב משפחות פגיעות במיוחד, לצד שיפור מדווח במדדי מסוגלות הורית, חיבור קהילתי ושביעות רצון משירותי התמיכה (Grace et al., 2019; [Volunteer Family Connect](#)).

Community Families 5.2.4

אתר אינטרנט: [/https://www.communityfamilies.ie](https://www.communityfamilies.ie)

רקע ומטרה: Community Families היא תוכנית לאומית לתמיכה הורית, שהושקה באירלנד בשנת 2024 כהמשך ופיתוח של תוכנית Community Mothers שפעלה במדינה משנת 1983. בשנת 2017, לנוכח אתגרי קיימות ושונות באופן היישום בין מפעילים מקומיים, הזמינה קרן Katharine Howard סקירה לאומית אשר הצביעה על תרומת התוכנית להורים ועל הצורך בפיתוח מודל אחיד ובר-קיימה. בעקבות זאת, בשנת 2019 גובש מהלך לפיתוח מודל לאומי במימון של Sláintecare Integration Fund¹ ובשיתוף גופים מרכזיים, ובהם שירותי הבריאות הציבוריים (HSE) והסוכנות הלאומית לילדים ולמשפחה (Tusla). המודל המעודכן פותח בשנים 2020–2021 והוטמע בהדרגה, עד להשקת תוכנית Community Families ברמה הלאומית בשנת 2024, תוך כדי הרחבתה לאזורים נוספים ברחבי המדינה ([Katharine Howard Foundation](#)).

מטרת התוכנית היא לקדם את התפתחותם הכוללת של ילדים מלפני הלידה ועד גיל שלוש, באמצעות מתן תמיכה והתערבות להורים ולמשפחה וחיזוק מסוגלותם, ביטחונם ומימנויותיהם כהורים. התוכנית נשענת על תפיסה ולפיה חיזוק ההורים תורם לאיכות ההורות ולתמיכה בהתפתחות הילד בתחומים מרכזיים כגון בריאות, תזונה והתפתחות כללית. בהתאם לכך, היא מיושמת באמצעות מודל ביקורי בית המאפשר ליווי אישי ומתמשך בסביבה הטבעית של המשפחה, ומשקפת גישה רחבה המתייחסת לצרכים ההתפתחותיים, הבריאותיים והמשפחתיים מכלול אחד (Community Families, n.d.b.).

¹ Sláintecare Integration Fund – קרן מימון ממשלתית באירלנד שהושקה ב-2019 במסגרת רפורמת הבריאות Sláintecare, לצורך תמיכה בפרויקטים המקדמים טיפול משולב בין שירותי בריאות, רווחה ושירותים בקהילה, ויישום יעדי הרפורמה.

אוכלוסיית יעד: משפחות לילדים בגיל הרך המוקדם (לידה עד שלוש), בדגש על הורים החווים מצבי כגיעות כגון עומס הורי, בידוד חברתי, קשיים רגשיים או מחסור ברשתות תמיכה (Brocklesby, 2019).

מודל ההתערבות: ביקורי בית הניתנים על ידי "מבקרי בתים" (home visitors). תדירות הביקורים גמישה לפי צורך המשפחה בהתבסס על תהליך מתמשך ולא קצר מועד. ההתערבות מתמקדת במתן תמיכה רגשית ולא שיפוטית, חיזוק מסוגלות הורית, עידוד אינטראקציות מיטיבות בין הורים לילדים, וחיבור למשאבים ולשירותים בקהילה. העבודה מלווה ומפוקחת על ידי רכז ייעודי וצוות מקצועי (Brocklesby, 2019).

הכשרה וליווי מקצועי: מבקרי הבית עוברים הכשרה ייעודית הנמשכת כשלושה חודשים, ומבוססת על מודל עבודה וכלים אחידים שפותחו ברמה הלאומית. במשך שנים התבססה התוכנית על מבקרי בית מתנדבים, אולם במסגרת המודל הלאומי החדש החל מעבר להעסקת מבקרי בית בשכר, תוך כדי שמירה על הדגש בגיוס אנשים בעלי ניסיון חיים והיכרות עם הקהילה המקומית. ההכשרה מתמקדת בפיתוח מיומנויות ליצירת קשר תומך ולא שיפוטי עם הורים, חיזוק מסוגלות הורית, עידוד אינטראקציות מיטיבות הורה-ילד, היכרות עם התפתחות הילד בגיל הרך ותיווך למשאבים ושירותים בקהילה. לאחר ההכשרה הראשונית מבקרי הבית משתתפים בהמשך פיתוח מקצועי שוטף ומקבלים ליווי ופיקוח מקצועי כחלק ממודל ההפעלה הארצי (Brocklesby, 2019).

מבנה ארגוני: התוכנית מופעלת ברמה המקומית על ידי ארגונים קהילתיים והתנדבותיים או באמצעות שירותי הבריאות הציבוריים, ופועלת במסגרת ממשל לאומי משותף ל-HSE ול-Tusla. פיתוח המודל, ההטמעה והפיקוח נעשים בשיתוף גורמים לאומיים, ובהם Katharine Howard Foundation וה-National College of Ireland. המבנה הארגוני משלב סטנדרטיזציה מקצועית (הכשרות, נהלים, כלים ומערכות מידע) לצד גמישות תפעולית ברמה המקומית (Brocklesby, 2019; Community Families, n.d.).

הפצה: התוכנית פועלת כיום בשבעה אתרי יישום ברחבי אירלנד (Community Families, n.d.).

מימון: פיתוח המודל הלאומי של Community Families מומן על ידי Sláintecare Integration Fund, בשילוב מימון פילנתרופי פרטי. ההפעלה השוטפת של התוכנית מתבצעת באמצעות מימון ציבורי דרך HSE ו-Tusla, וכן באמצעות ארגונים קהילתיים והתנדבותיים המפעילים את התוכנית ברמה המקומית (Brocklesby, 2019; Community Families).

ממצאי מחקר: הבסיס המחקרי המרכזי של Community Mothers Programme נשען על ניסוי אקראי מבוקר (RCT) שנערך בדבלין בראשית שנות ה-90 בקרב אימהות לילד ראשון שהתגוררו באזורים המאופיינים באתגרים חברתיים-כלכליים. במחקר הושוותה קבוצת אימהות שקיבלה ביקורי בית חודשיים מאימהות מנוסות מן הקהילה בשנת החיים הראשונה של הילד,

לקבוצת ביקורת שלא קיבלה את ההתערבות. איסוף הנתונים התבסס על דיווח הורים, וכלל מדדים של בריאות הילד, התנהגויות הוריות ואינטראקציות הורה-ילד. בסיום שנת ההתערבות נמצא כי בקבוצת ההתערבות שיעורי החיסון היו גבוהים יותר, הילדים נחשפו יותר לפעילויות גירוי והתפתחות כגון קריאה, משחקים קוגניטיביים ושירי ילדים, ותזונתם הייתה מותאמת יותר. נוסף על כך נמצא שיפור ברווחת האימהות, שהתבטא בעלייה ברגשות חיוביים ובירידה ברגשות שליליים (Johnson et al., 1993). מחקר המשך שנערך כעבור שבע שנים בחן את עמידות ההשפעות לאורך זמן. במחקר זה נמצא כי ההשפעות על האימהות נשמרו, במיוחד בכל הנוגע למיומנויות הורות ולהערכה עצמית. כמו כן נמצאה עדות לכך שההשפעה של התוכנית התרחבה גם לילדים נוספים במשפחה, שלא היו יעד ההתערבות המקורי (Johnson et al., 2000).

5.2.5 תוכניות מבוססות מתנדבים: השוואה

ארבע התוכניות מבוססות המתנדבים שנסקרו פועלות כולן במודל של ביקורי בית ותמיכה הורית בגיל הרך, ומתמקדות במשפחות החוות מצבי פגיעות רגשיים, חברתיים או תפקודיים. כולן נשענות על קשר אישי מתמשך, גישה לא שיפוטית וליווי המתקיים במרחב הביתי של המשפחה. לצד מאפיינים משותפים אלו, ניכרים ביניהן הבדלים במוקד ההתערבות, במודל כוח האדם, במבנה הארגוני ובאופן המימון וההטמעה (ר' לוח 2).

לוח 2: תוכניות מבוססות מתנדבים: השוואה

תוכנית	Home-Start	Lauren & Mark Rubin Visiting Moms	Volunteer Family Connect (VFC)	Community Families
מדינה	בריטניה	ארצות הברית	אוסטרליה	אירלנד
מטרה	שיפור רווחת ההורים (בעיקר האם) לחיזוק הורות מיטיבה והתפתחות תקינה של ילדים.	הפחתת מצוקה ובדידות אימהות לאחר לידה לחיזוק מסוגלות הורית וקשר אם-תינוק.	חיזוק מסוגלות הורית והרחבת רשתות תמיכה.	קידום התפתחות ילדים באמצעות חיזוק הורים ותמיכה משפחתית בביקורי בית.

תוכנית	Home-Start	Lauren & Mark Rubin Visiting Moms	Volunteer Family Connect (VFC)	Community Families
אוכלוסיית יעד	משפחות עם ילדים בגיל הרך; דגש על מצבי פגיעות מגוונים (דיכאון לאחר לידה, בידוד, קשיים בריאותיים, קשיים כלכליים, שכול).	אימהות לאחר לידה, בשנה הראשונה לחיי התינוק.	משפחות עם ילדים בגיל הרך; דגש על הורים שנמצאים במצבי פגיעות, בעיקר בידוד חברתי, חוסר ביטחון או קושי בתפקיד ההורי.	משפחות לילדים בגיל הרך; דגש על הורים החווים מצבי פגיעות כגון עומס הורי, בידוד חברתי, קשיים רגשיים או מחסור ברשתות תמיכה.
מודל ההתערבות וביקורי הבית	כשעתיים שבועיות; משך הביקורים מותאם לצורכי המשפחה.	ביקור שבועי של כשעה, עד גיל שנה של התינוק.	ביקור שבועי של כשעתיים, למשך 3-12 חודשים.	גמיש לפי צורך; מבוסס תהליך מתמשך ולא קצר מועד.
הכשרה וליווי מקצועי	מתנדבות עוברות הכשרה של כ-40 שעות במשך 10 שבועות ומקבלות ליווי מקצועי שוטף.	מתנדבות עוברות הכשרה של כ-10 שעות ומקבלות הדרכה קבוצתית דו-שבועית על ידי עובדות סוציאליות קליניות.	מתנדבים עוברים הכשרה של לפחות 30 שעות ומקבלים ליווי ופיקוח שוטפים על ידי רכזת תוכנית.	מבקרי בתיים עוברים הכשרה של כ-3 חודשים וממשיכים בפיתוח מקצועי וליווי שוטף.
מבנה ארגוני	ארגון גג לאומי המפעיל רשת רחבה של עמותות מקומיות.	התוכנית פועלת כחלק מפעילות JF&CS ואינה גוף עצמאי.	מודל משותף של כמה ארגוני שירות ארציים הפועלים באתרים אזוריים שונים.	מודל לאומי משותף של HSE ו-Tusla המופעל באמצעות ארגונים קהילתיים ושירותי בריאות מקומיים.
מימון	מימון מעורב: דמי חבר מסניפים, מענקים ציבוריים, פילנתרופיה, תרומות ושותפויות.	פילנתרופיה ייעודית (על שם תורמים מרכזיים).	מימון פילנתרופי כמעט בלעדי; רצון וצורך לעבור למימון ציבורי.	מימון ציבורי לצד תמיכה פילנתרופית.

תוכנית	Home-Start	Lauren & Mark Rubin Visiting Moms	Volunteer Family Connect (VFC)	Community Families
ממצאי מחקר	מחקר לאומי רחב היקף (+43,000 משפחות); שיפור מובהק ברווחת ההורים, במיומנויות ובניהול משפחתי.	מחקר תצפיתי: שיפור מובהק בתפקוד אימהי וירידה בדיכאון.	ניסוי אקראי מבוקר רחב היקף (RCT) (341 משפחות); שיפור מובהק בתחושת המסוגלות ההורית בקרב משפחות ההתערבות, לצד שיפור ברווחת ההורים ובתחושת האופטימיות בנוגע לחיים.	מחקרים מוקדמים הצביעו על שיפור בבריאות ההורים והילדים, באיכות הקשרים המשפחתיים וברווחת ההורים.

אשר ל**מטרות** התוכניות, כלל התוכניות חולקות הנחה משותפת ולפיה חיזוק רווחת ההורים תורם להתפתחות מיטבית של ילדים. עם זאת, התוכניות נבדלות במוקד המרכזי של ההתערבות: Home-Start מתמקדת בשיפור רווחת ההורים באופן רחב כבסיס להורות מיטיבה, Visiting Moms מתמקדת בתקופה שלאחר הלידה וברווחת האם ותחושת הבדידות שלה, תוך הדגשת הקשר אם-תינוק, ואילו VFC מדגישה פחות את מצבה הרגשי של האם כשלעצמו ויותר את ההקשר החברתי, באמצעות הרחבה יזומה של רשתות תמיכה קהילתיות. Community Families נבדלת בכך שהיא מתמקדת ישירות בהתפתחות הילד, כאשר חיזוק ההורים נתפס כאמצעי להשגת יעד זה.

אשר ל**אוכלוסיית היעד**, ניכר כי כל התוכניות פונות למשפחות עם ילדים בגיל הרך, אך בהיקף ובמיקוד שונים. תוכנית Visiting Moms היא הממוקדת ביותר, ומיועדת לאימהות לאחר לידה בשנה הראשונה לחיי התינוק, עם דגש חזק בבריאות נפשית אימהית. לעומתה, Home-Start, Volunteer Family Connect ו-Community Families פונות למשפחות עם ילדים בגיל הרך ומתייחסות למגוון רחב של מצבי פגיעות, החל מדיכאון לאחר לידה ובידוד חברתי, דרך עומס הורי וקשיים רגשיים, ועד מחסור ברשתות תמיכה. בהיבט זה, Community Families ו-Home-Start מציגות תפיסה כוללת יותר של המשפחה וההורות, ואילו Visiting Moms מתמקדת בעיקר בקשר בין האם ותינוקה.

הבדל נוסף נוגע ל**מודל ההתערבות, לתדירות ביקורי הבית ולהכשרת המתנדבים**. כלל התוכניות מבוססות על ביקורי בית אישיים, אך משך ההתערבות ותדירותה משתנים: Home-Start, Visiting Moms ו-Volunteer Family Connect מבוססות על ביקורים שבועיים קבועים של מתנדבות ומתנדבים מן הקהילה, ואילו Community Families פועלת במודל גמיש ומתמשך

יותר בהתאם לצורכי המשפחה. נוסף על כך ניכרים הבדלים בהיקף ההכשרה: ב-Visiting Moms ההכשרה קצרה יחסית (כ-10 שעות), ב-Volunteer Family Connect וב-Home-Start ההכשרות ארוכות יותר (כ-30–40 שעות), ואילו Community Families כוללת הכשרה מקצועית ממושכת של כשלושה חודשים למבקרי הבית המועסקים בשכר. בכל התוכניות מתקיימים מנגנוני ליווי והדרכה מקצועיים שוטפים לאחר תחילת העבודה עם המשפחות.

גם **במבנה הארגוני** יש הבדלים. Home-Start פועלת כרשת לאומית מבוססת על עמותות מקומיות, הנתמכות על ידי גוף גג ארצי ורשת בין-לאומית, מה שמאפשר סטנדרטיזציה לצד גמישות מקומית. Visiting Moms פועלת כתוכנית ייעודית בתוך ארגון (JF&CS), ללא עצמאות ארגונית מלאה. Volunteer Family Connect מבוססת על מודל רב-ארגוני שיתופי, ללא גוף מפעיל יחיד, ו-Community Families היא התוכנית הממוסדת ביותר מבין הארבע, ופועלת במסגרת ממשל לאומי משותף לשירותי הבריאות (HSE) ולרשות הרווחה והילדים (Tusla) באירלנד, עם הפעלה מקומית.

בהתאם לכך, יש גם הבדלים **במקורות המימון**. Home-Start נהנית ממימון מגוון ומשולב, הכולל משאבים ציבוריים, פילנתרופיים וקהילתיים, המאפשרים יציבות יחסית לאורך זמן. Visiting Moms ו-Volunteer Family Connect נשענות בעיקר על פילנתרופיה, אם כי במקרה של VFC עולה במפורש צורך ורצון למעבר למימון ציבורי. Community Families לעומתן, ממומנת בעיקרה מתקציבים ציבוריים, עם השלמה פילנתרופית, דבר המחזק את מעמדה כחלק ממערך השירותים הלאומי.

בכל הנוגע **לבסיס המחקר**, כל התוכניות מציגות ממצאים חיוביים. Home-Start ו-Volunteer Family Connect בולטות במיוחד בהיקף ובאיכות המחקר – הראשונה באמצעות מחקר לאומי רחב היקף והשנייה באמצעות ניסוי אקראי מבוקר. Visiting Moms ו-Community Families נשענות על מחקרים תצפיתיים ומוקדמים יותר. יחד עם זאת, בכל המקרים נמצא שיפור מובהק במדדי רווחה הורית, תפקוד רגשי ותחושת מסוגלות, מה שמחזק את התרומה הפוטנציאלית של מודל ביקורי הבית כרכיב חשוב בתמיכה במשפחות בגיל הרך.

6. מגבלות הסקירה

לסקירה זו מגבלות אחדות, שנובעות במידה רבה ממטרותיה:

- **המסגרות התאורטיות** שנכללו בסקירה נבחרו באופן ממוקד, על בסיס ההיכרות של צוות המחקר עם תוכנית "אם לאם" ובהתאם למטרת הסקירה, לשמש בסיס מקצועי להמשך פיתוח מודל הפעולה של התוכנית ולגיבוש עקרונות פעולה ומדדי איכות לפעילותה. לפיכך, הסקירה אינה מציגה מיפוי מקיף של כלל המסגרות התאורטיות שעשויות להיות רלוונטיות לתוכניות תמיכה באימהות לאחר לידה.

- בבחירת התוכניות ניתנה עדיפות לתוכניות ביתיות הנותנות מענה לאימהות בשנה הראשונה לאחר הלידה ואשר בנוגע להן היה זמין ידע מחקרי על הפעלתן או תרומתן. לפיכך, התוכניות המוצגות בסקירה אינן מייצגות בהכרח את כלל התוכניות והמענים הקיימים בתחום.
- הסקירה לא נועדה להשוות בין יעילותן של תוכניות או מודלים שונים של התערבות. היא מתמקדת בתרומתן של תוכניות ההתערבות השונות לילדים בגיל הרך ולמשפחותיהם ובאופן שבו הן עשויות לשמש מנגנון של מניעה ראשונית או שניונית, בהתאם לאוכלוסיית היעד. לפיכך, אין להסיק מן הסקירה על העדפה של תוכנית, מודל התערבות או מנגנון הפעלה אחד על פני אחר.

7. סיכום

סקירה זו בחנה את צורכי האם והתינוק בתקופה שלאחר הלידה ואת הידע התאורטי, המחקרי והיישומי העוסק בתוכניות התערבות המיועדות לתמוך באם ובמשפחות בשלב זה.

א. צורכי האם והתינוק בתקופה שלאחר הלידה:

חשיבות התקופה שלאחר הלידה כחלון הזדמנויות עבור האם והתינוק. הסקירה מלמדת כי התקופה שלאחר הלידה היא שלב רגיש ובעל חשיבות מכרעת עבור האם והילד. בתקופה זו מתמודדת האם עם שינויים ביולוגיים, רגשיים וחברתיים משמעותיים, אשר עשויים להשפיע על רווחתה ועל תפקודה ההורי, והתינוק מצוי בשלב מכריע שבו מתעצבים יסודות מרכזיים להתפתחותו בעתיד. על רקע חשיבותה של תקופה זו עבור האם והתינוק, היא יעד מרכזי להתערביות המבקשות לתמוך במשפחה ולקדם התפתחות מיטבית של הילד. התערביות אלו נחשבות מניעיות מאחר שהן מספקות תמיכה למשפחה בשלב מוקדם ורגיש, מתוך מטרה לצמצם את הסיכון להתפתחות קשיים בהמשך ולקדם תנאים מיטביים להתפתחותו של הילד.

רווחת האם והתפתחות התינוק כתהליכים שלובים. תאוריית ההתקשרות מדגישה את החשיבות של זמינות ורגישות הורית לצורכי התינוק כבסיס להתפתחות התקשרות בטוחה ולהתפתחותו של הילד בעתיד, ותאוריית התמיכה החברתית מצביעה על התנאים העשויים לאפשר לאם למלא תפקיד זה. יחד, שתי התאוריות מדגישות את הקשר בין רווחת האם ואיכות הקשר המתפתח בינה ובין תינוקה ובין התפתחותו של התינוק.

תמיכה באם כחוליה בשרשרת ההתפתחות של הילד. הספרות מלמדת כי התמיכה החברתית תורמת לרווחתה הרגשית והתפקודית של האם, מחזקת את תחושת המסוגלות ההורית שלה ומסייעת לה להתמודד עם אתגרי התקופה שלאחר הלידה. רווחה זו מאפשרת לאם להיות פנויה, רגישה וזמינה יותר לצורכי תינוקה, ובכך לתמוך בהתפתחות קשר מיטבי ביניהם. על פי תאוריית ההתקשרות, התפתחות קשר מיטבי בין האם לתינוקה היא בסיס להתפתחותו של הילד בהמשך חייו.

ב. הפעלת תוכניות התערבות:

חשיבות הגדרת מטרות ברורות. מן הסקירה עולה כי תוכניות התערבות שונות מבקשות לקדם מטרות מגוונות. בעוד חלקן מתמקדות ישירות בחיזוק האינטראקציה והקשר בין ההורה לילד, אחרות מתמקדות בשיפור רווחת ההורה, בהפחתת בדידות, בחיזוק תחושת השייכות או בהרחבת רשתות התמיכה שלו. הבדלים אלו משקפים הנחות שונות בנוגע לגורמים המביאים לשינוי ולדרכים שבאמצעותן אפשר לקדמו. לפיכך, פיתוח תוכנית התערבות מחייב הגדרה ברורה של מטרותיה ושל מוקד השינוי המרכזי שאותו היא מבקשת לקדם.

התאמת כוח האדם לתוכנית. מן הסקירה עולה כי סוג כוח האדם הנדרש להפעלת תוכנית קשור במידה רבה למוקד השינוי שהיא מבקשת לקדם. כאשר ההתערבות מכוונת להשפיע ישירות על האינטראקציה בין ההורה לילד, על דפוסי ההורות או על תהליכי התפתחות ספציפיים, היא נשענת לרוב על ידע מקצועי, הכשרה ייעודית והדרכה שוטפת. לעומת זאת, תוכניות המתמקדות בתמיכה רגשית, בהפחתת בדידות, בחיזוק תחושת השייכות או בהרחבת רשתות תמיכה עשויות להישען במידה רבה יותר על תמיכת עמיתים ועל מודלים מבוססי מתנדבים. לפיכך, בחירת כוח האדם היא חלק בלתי נפרד מהתאמת מודל ההתערבות לשינוי המבוקש.

התאמת דרכי הפעולה והתשתיות המקצועיות. הסקירה מלמדת כי השינוי שהתוכנית מבקשת לקדם משפיע לא רק על סוג כוח האדם הנדרש, אלא גם על דרכי הפעולה, ההכשרה, ההדרכה והליווי המקצועי הנדרשים ליישומה. תוכניות שונות נשענות על מגוון מנגנוני שינוי, ולכן מחייבות מערכי הכשרה, כלים מקצועיים ושגרות עבודה התואמים את מטרותיהן. בהתאם לכך, יישום עקבי ומכוון מטרות מחייב התאמה בין השינוי שהתוכנית מבקשת לקדם ובין מכלול התשתיות המקצועיות והארגוניות התומכות בו.

מכלול התובנות העולות מן הסקירה מדגיש כי רווחת האם, איכות הקשר בינה ובין תינוקה וזמינותם של מקורות תמיכה בתקופה שלאחר הלידה קשורים זה בזה. עם זאת, הסקירה אינה מצביעה על תוכנית התערבות אחת העדיפה על פני תוכנית אחרת, אלא מלמדת כי תרומתן של תוכניות ההתערבות תלויה במידה רבה בהתאמה בין מטרות ההתערבות, מנגנוני השינוי שהתוכנית מבקשת לקדם, סוג כוח האדם המפעיל אותה והתשתיות המקצועיות התומכות ביישומה.

לסיכום, ממצאי הסקירה מלמדים כי תוכניות התערבות ביתיות יכולות לקדם מטרות דומות באמצעות מנגנוני פעולה שונים. בעוד תוכניות מקצועיות פועלות בעיקר באמצעות חיזוק ישיר של ההורות הרגישה והאינטראקציה עם הילד, תוכניות המבוססות על מתנדבים פועלות בעיקר באמצעות הפחתת בדידות, חיזוק התמיכה החברתית והרגשית והרחבת מקורות התמיכה של האם. למרות ההבדלים ביניהן, שני סוגי התוכניות מצביעים על חשיבות התמיכה באם כגורם המאפשר לקדם את רווחתה, את איכות הקשר בינה ובין תינוקה ואת התפתחותו. בהקשר זה, אפשר לראות בתוכנית 'אם לאם' תוכנית המשתלבת בגוף הידע המחקרי המצביע על תמיכת עמיתים כאחד ממסלולי ההתערבות שבאמצעותם אפשר לקדם מטרות אלו.

עוד פרסומים של המכון בנושא

ניג'ם-אכתילאת, כ', קונסטנטינוב, ו' וזיוון, ש' (2025). דוח אינטראקטיבי: מיכוי ארצי של מערך השירותים לתינוקות ופעוטות מגיל לידה עד שלוש.

ריבקין, ד' ושמעיה-ידגר, ס' (2010). הערכת תכנית "משפחות". דמ-555-10

את הפרסומים אפשר להוריד ללא תשלום מאתר המכון: brookdale.jdc.org.il

פורזיקי, ו', דולב, ה' והרטל, מ' (2023). תוכניות מרכזיות של רווחה מונעת ופרקטיקות מיטביות להפעלתן. סקירה בין-לאומית. דמ-933-23. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. [🔗](#)

צ'פלסקי, ט' (2024). הערכת שנת פעילות 2024 [מצגת פנימית, במסגרת הערכת עמותת אמהות למען אמהות]. [🔗](#)

ABC. (n.d.a.). About ABC. [🔗](#)

ABC. (n.d.b.). Find a parent coach near you. [🔗](#)

ABC. (n.d.c.). How do I become an ABC Parent Coach?. [🔗](#)

ABC. (n.d.d.). Welcome to the ABC Parenting Institute. [🔗](#)

ABC. (n.d.e.). Selected Participating Organizations. [🔗](#)

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. [🔗](#)

Albanese, A. M., Russo, G. R., & Geller, P. A. (2019). The role of parental self-efficacy in parent and child well-being: A systematic review. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 3337–3355. [🔗](#)

Asscher, J. J., Hermanns, J. M., & Deković, M. (2008). Effectiveness of the Home-Start parenting support program: Behavioral outcomes for parents and children. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 29(2), 95–113. [🔗](#)

Barkin, J. L., Beals, L., Bridges, C. C., Ezeamama, A., Serati, M., Buoli, M., Erickson, A., Chapman, M., & Bloch, J. R. (2021). Maternal functioning and depression scores improve significantly with participation in visiting moms® program. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 27(1), 54–63. [🔗](#)

The Benevolent Society. (2015). *Volunteer Family Connect: Pilot study results. Strengthening families and communities through volunteering* [Research & evaluation snapshot]. [🔗](#)

Benoit, D. (2004). Infant-parent attachment: Definition, types, antecedents, measurement and outcome. *Paediatrics & child health*, 9(8), 541–545. [🔗](#)

Bernard, K., Dozier, M., Bick, J., Lewis-Morrarty, E., Lindhiem, O., & Carlson, E. (2012). Enhancing attachment organization among maltreated children: Results of a randomized clinical trial. *Child development*, 83(2), 623–636. [🔗](#)

Bernard, K., Hostinar, C. E., & Dozier, M. (2015). Intervention effects on diurnal cortisol rhythms of Child Protective Services–referred infants in early childhood: Preschool follow-up results of a randomized clinical trial. *JAMA pediatrics*, 169(2), 112–119. [🔗](#)

Bernard, K., Lee, A. H., & Dozier, M. (2017). Effects of the ABC intervention on foster children's receptive vocabulary: Follow-up results from a randomized clinical trial. *Child maltreatment*, 22(2), 174–179. [🔗](#)

Bick, J., & Dozier, M. (2013). The effectiveness of an attachment-based intervention in promoting foster mothers' sensitivity toward foster infants. *Infant Mental Health Journal*, 34(2), 95–103. [🔗](#)

Black, M. M., Walker, S. P., Fernald, L. C. H., Andersen, C. T., DiGirolamo, A. M., Lu, C., McCoy, D. C., Fink, G., Shawar, Y. R., Shiffman, J., Devercelli, A. E., Wodon, Q. T., Vargas-Barón, E., & Grantham-McGregor, S. (2017). Early childhood development coming of age: science through the life course. *The Lancet*, 389(10064), 77–90. [🔗](#)

Booth-LaForce, C., Oxford, M. L., Barbosa-Leiker, C., Burduli, E., & Buchwald, D. S. (2020). Randomized controlled trial of the Promoting First Relationships® preventive intervention for primary caregivers and toddlers in an American Indian community. *Prevention Science*, 21(1), 98–108. [🔗](#)

Booth-LaForce, C., Oxford, M. L., O'Leary, R., & Buchwald, D. S. (2023). Promoting First Relationships® for primary caregivers and toddlers in a Native community: A randomized controlled trial. *Prevention Science*, 24(1), 39–49. [🔗](#)

Bretherton, I. (1992). *The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth*. *Developmental Psychology*, 28(5), 759–775. [🔗](#)

Brocklesby, S. (2019). *A national review of the Community Mothers Programme: Full report*. Kathrine Howerd Foundation. [🔗](#)

Brumariu, L. E., & Kerns, K. A. (2010). Parent–child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions. *Development and psychopathology*, 22(1), 177–203. [🔗](#)

CEBC. (2026, January). *Nurse-Family Partnership (NFP)*. [🔗](#)

Changent .(n.d.a.). *History*. [🔗](#)

Changent (n.d.b.). *Nurse-Family Partnership*. [🔗](#)

Changent. (2025). *Nurse-Family Partnership Overview*. [🔗](#)

Charity Commission for England and Wales. (2025). *HOME-START UK (Charity no. 1108837)*. [🔗](#)

Community Families. (n.d.a). *An introduction to the Community Families Programme for new sites*. [🔗](#)

Community Families. (n.d.b). *Community Families*. [🔗](#)

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. [🔗](#)

Cresswell, J. A., Barbour, K. D., Chou, D., McCaw-Binns, A., Filippi, V., Cecatti, J. G., Barreix, M., Petzold, M., Kostanjsek, N., Cottler-Casanova, S., & Say, L. (2020). Measurement of maternal functioning during pregnancy and postpartum: findings from the cross-sectional WHO pilot study in Jamaica, Kenya, and Malawi. *BMC Pregnancy and Childbirth*. [🔗](#)

Dennis, C. L. (2003). The effect of peer support on postpartum depression: A pilot randomized controlled trial. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 48(2), 115–124. [🔗](#)

Dennis, C. L., Hodnett, E., Kenton, L., Weston, J., Zupancic, J., Stewart, D. E., & Kiss, A. (2009). Effect of peer support on prevention of postnatal depression among high risk women: Multisite randomised controlled trial. *Bmj*, 338. [🔗](#)

Duncan, G. J., Magnuson, K., Kalil, A., & Ziol-Guest, K. (2012). The importance of early childhood poverty. *Social Indicators Research*, 108(1), 87–98. [🔗](#)

Duschinsky, R. (2018). Disorganization, fear and attachment: Working towards clarification. *Infant Mental Health Journal*, 39(1), 17–29. [🔗](#)

Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., Lapsley, A. M., & Roisman, G. I. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: A meta-analytic study. *Child development*, 81(2), 435–456. [🔗](#)

Grace, R., Baird, K., Elcombe, E., Webster, V., Barnes, J., & Kemp, L. (2019). Effectiveness of the Volunteer Family Connect program in reducing isolation of vulnerable families and supporting their parenting: randomized controlled trial with intention-to-treat analysis of primary outcome variables. *JMIR Pediatrics and Parenting*,

21(2), e13023. [🔗](#)

Heckman, J. J. (2006). Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. *Science*, 312(5782), 1900–1902. [🔗](#)

Home Start UK. (2024). *Annual report and group financial statements for the year ended 31 March 2024*. [🔗](#)

Home Start. (n.d.a.). *About Us*. [🔗](#)

Home Start. (n.d.b.). *Home visiting volunteer*. [🔗](#)

Home-Start Worldwide. (2026). *United Kingdom*. [🔗](#)

Jeong, J., Franchett, E. E., Oliveira, C. V. R., Rehmani, K., & Yousafzai, A. K. (2021). Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 18(5), e1003602. [🔗](#)

Johnson, Z., Howell, F., & Molloy, B. (1993). Community mothers' programme: randomised controlled trial of non-professional intervention in parenting. *British Medical Journal*, 306(6890), 1449–1452. [🔗](#)

Johnson, Z., Molloy, B., Scallan, E., Fitzpatrick, P., Rooney, B., Keegan, T., & Byrne, P. (2000). Community mothers programme-seven year follow-up of a randomized controlled trial of non-professional intervention in parenting. *Journal of Public Health*, 22(3), 337–342. [🔗](#)

Joo, J. H., Bone, L., Forte, J., Kirley, E., Lynch, T., & Aboumatar, H. (2022). The benefits and challenges of established peer support programmes for patients, informal caregivers, and healthcare providers. *Family Practice*, 39(5), 903–912. [🔗](#)

Kaitz, M. (2017). Mom2Mom: An attachment-based home-visiting program for mothers of young infants. In H. Steele & M. Steele (Eds.), *Handbook of attachment-based interventions* (pp. 245–272). Guilford Press. [🔗](#)

Khademi, K., Kaveh, M.H. Social support as a coping resource for psychosocial conditions in postpartum period: a systematic review and logic framework. *BMC Psychol* 12, 301 (2024). [🔗](#)

Kohlhoff, J., Lieneman, C., Cibralic, S., Traynor, N., & McNeil, C. B. (2022). Attachment-based parenting interventions and evidence of changes in toddler attachment patterns: An overview. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 25(4), 737–753. [🔗](#)

Labella, M. H., Raby, K. L., Bourne, S. V., Trahan, A. C., Katz, D., & Dozier, M. (2024). Is Attachment and Biobehavioral Catch-up effective for parents with insecure attachment states of mind?. *Child development*, 95(2), 648–655. [🔗](#)

Lewis-Morrarty, E., Dozier, M., Bernard, K., Terracciano, S. M., & Moore, S. V. (2012). Cognitive flexibility and theory of mind outcomes among foster children: Preschool follow-up results of a randomized clinical trial. *Journal of Adolescent Health*, 51(2), S17-S22. [🔗](#)

Lind, T., Bernard, K., Ross, E., & Dozier, M. (2014). Intervention effects on negative affect of CPS-referred children: Results of a randomized clinical trial. *Child abuse & neglect*, 38(9), 1459-1467. [🔗](#)

Lind, T., Raby, K. L., Caron, E. B., Roben, C. K., & Dozier, M. (2017). Enhancing executive functioning among toddlers in foster care with an attachment-based intervention. *Development and psychopathology*, 29(2), 575–586. [🔗](#)

Madigan, S., Fearon, R. M., van IJzendoorn, M. H., Duschinsky, R., Schuengel, C., Bakermans-Kranenburg, M. J., Ly, A., Cooke, J.E., Deneault, A.A., Oosteman, M., & Verhage, M. L. (2023). The first 20,000 strange situation procedures: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 149(1–2), 99. [🔗](#)

Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Strange Situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 121–160). University of Chicago Press.

Meltzer-Brody, S., Howard, L. M., Bergink, V., Vigod, S., Jones, I., Munk-Olsen, T., Honikman, S., & Milgrom, J. (2018). Postpartum psychiatric disorders. *Nature Reviews Disease Primers*, 4, 18022. [🔗](#)

Miller, T. R. (2015). Projected outcomes of nurse-family partnership home visitation during 1996–2013, USA. *Prevention science*, 16(6), 765–777. [🔗](#)

National Home Visiting Resource Center. (n.d.). *Attachment and Biobehavioral Catch-Up*. [🔗](#)

Nelson, E. M., & Spieker, S. J. (2013). Intervention effects on morning and stimulated cortisol responses among toddlers in foster care. *Infant mental health journal*, 34(3), 211–221. [🔗](#)

Nurse-Family Partnership. (2025). *Nurse-Family Partnership Financial Statements: Years ended September 30, 2024 and 2023*. [🔗](#)

Olds, D. L. (2006). The nurse–family partnership: An evidence-based preventive intervention. *Infant mental health journal*, 27(1), 5–25. [🔗](#)

Oxford, M. L., Abrahamson-Richards, T., O'Leary, R., Booth-LaForce, C., Spieker, S., Lohr, M. J., Rees, J., & Kelly, J. (2025). *The development of the Promoting First Relationships home visiting program and caregivers' comments about their experiences across four RCT studies*. *Infant Mental Health Journal*. [🔗](#)

Oxford, M. L., Hash, J. B., Lohr, M. J., Bleil, M. E., Fleming, C. B., Unützer, J., & Spieker, S. J. (2021). Randomized trial of promoting first relationships for new mothers who received community mental health services in pregnancy. *Developmental Psychology*, 57(8), 1228. [🔗](#)

Oxford, M. L., Spieker, S. J., Lohr, M. J., & Fleming, C. B. (2016). Promoting First Relationships®: Randomized trial of a 10-week home visiting program with families referred to child protective services. *Child maltreatment*, 21(4), 267–277. [🔗](#)

Parent-Child Relationship Programs. (2025). *Promoting First Relationships: Summary of research 2025*. University of Washington. [🔗](#)

Paris, R., Gemborys, M. K., Kaufman, P. H., & Whitehill, D. (2007). Reaching isolated new mothers: Insights from a home visiting program using paraprofessionals. *Families in Society*, 88(4), 616–626. [🔗](#)

Perrone, L., Imrisek, S. D., Dash, A., Rodriguez, M., Monticciolo, E., & Bernard, K. (2021). Changing parental depression and sensitivity: Randomized clinical trial of ABC's effectiveness in the community. *Development and Psychopathology*, 33(3), 1026–1040. [🔗](#)

Promoting First Relationships (PFR). (n.d.a.). *Our Story*. [🔗](#)

Promoting First Relationships (PFR). (n.d.b.). *About Our Training*. [🔗](#)

Raby, K. L., Freedman, E., Yarger, H. A., Lind, T., & Dozier, M. (2019). Enhancing the language development of toddlers in foster care by promoting foster parents' sensitivity: Results from a randomized controlled trial. *Developmental Science*, 22(2), e12753. [🔗](#)

Santana-Ferrándiz, M., Ibáñez-Pérez, J., & Moret-Tatay, C. (2025). Empathy and Parental Sensitivity in Child Attachment and Socioemotional Development: A Systematic Review from Emotional, Genetic, and Neurobiological Perspectives. *Children*, 12(4), 465. [🔗](#)

Schuijers, M., Greenwood, C. J., McIntosh, J. E., Youssef, G., Letcher, P., Macdonald, J. A., ... & Hutchinson, D. M. (2024). Maternal perinatal social support and infant social-emotional problems and competencies: a longitudinal cross-cohort replication study: M. Schuijers et al. *Archives of Women's Mental Health*, 27(6), 1033–1041. [🔗](#)

Shonkoff, J. P., & Garner, A. S. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1), e232–e246. [🔗](#)

Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., Reginster, J. Y., & Bruyère, O. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19, 1–15. [🔗](#)

Smith, K. E., & Pollak, S. D. (2020). Early life stress and development: Potential mechanisms for adverse outcomes. *Journal of neurodevelopmental disorders*, 12(1), 34. [🔗](#)

Spieker, S. J., Oxford, M. L., Kelly, J. F., Nelson, E. M., & Fleming, C. B. (2012). Promoting first relationships: Randomized trial of a relationship-based intervention for toddlers in child welfare. *Child maltreatment*, 17(4), 271–286. [🔗](#)

Sugarman, P., & Chudasama, K. (2019). *Volunteer-led family intervention: A UK national programme*. Home-Start. [🔗](#)

Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145–161. [🔗](#)

University of Washington. (2025). *Promoting First Relationships® implementation guide: Getting started*. Promoting First Relationships. [🔗](#)

Van IJzendoorn, M. H., Juffer, F., & Duschinsky, R. (2023). Improving parenting, child attachment, and externalizing behaviors: Meta-analysis of the first 25 randomized controlled trials on the effects of Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD). *Development and Psychopathology*, 35(1), 123–142. [🔗](#)

Wang, Y., Wang, Y., Huang, W., Deng, J., & Gu, J. (2024). Association of maternal postpartum depression, anxiety, and stress symptoms: A network analysis. *BMC Psychiatry*, 24, 940. [🔗](#)

Zheng, J., Han, R., & Gao, L. (2024). Social support, parenting self-efficacy, and postpartum depression among Chinese parents: The actor-partner interdependence mediation model. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 69(4), 559–566. doi: 10.1111/jmwh.13588.