

תוכנית "הורי" – קו הזינוק" לטיפול הורות: דרך יעילה למניעה ולטיפול בקרב משפחות נפגעות התמכרויות

אביה שהם לז

תקציר

התמכרות אצל אחד ההורים משפיעה על המשאבים העומדים לרשות המשפחה, על התפתחות סגנון התקשורת הורה-ילד, על ההסתגלות הרגשית והחברתית של הילדים ועל רמת האלימות במשפחה. בעקבות שימוש ארוך שנים בסמים, חוסר בשלות וניתוק מחברה נורמטיבית, לא מכיר ההורה הנפגע (ובדרך כלל גם משפחתו) את דפוסי האינטראקציה התקינים, וחסרות לו המיומנויות הנדרשות לגידול ילדים. עד היום מתמקד עיקר הטיפול במכור עצמו, והמשפחה שסובלת מקבלת סיוע מועט.

תוכנית "הורי" – קו הזינוק" תוכננה ובוצעה כתוכנית פיילוט מלווה במחקר¹ כדי לסייע לנגמל ולמשפחתו להשתקם לאחר שנים שבהן היה ההורה עסוק בהתמכרות והתנתק מתהליכי גידול ילדיו. זוהי תוכנית התערבות במשפחה בסביבתה הטבעית, המטפחת מודעות הורית ומסייעת לילד בגיל הרך ולאחיו הבוגרים יותר שנמצאים בסיכון. התוכנית נותנת כלים להבנת עולמו המופלא של הילד, לקידום התפתחותו האינטלקטואלית, הרגשית, החברתית והפיזית, ולאופן שבו אפשר לגשת אליו ולהתחבר אליו מתוך אווירה משפחתית מתעניינת, בונה ותומכת. בכך מאפשרת התוכנית חבירה לכוחות הבריאים של המשפחה ויצירת מומנטום של הצלחה בהורות. הצלחה זו משמשת מנוף לשיפור יכולת ההתמודדות הכללית ולהגברת הרגשת היכולת של

1 בצוות ההיגוי לתוכנית הפיילוט היו חברים גב' איריס מורדקוביץ', מנהלת הרשות לטיפול בהתמכרויות במשרד הרווחה, גב' שרית בייץ המוראי, מנהלת הקרן למפעלים מיוחדים במוסד לביטוח הלאומי, וסגניתה גב' כרמלה קורש אבלגון, גב' ריקי צימר, ראש תחום מניעה ברשות למלחמה בסמים ובאלכוהול, ד"ר יואב סנטו, החוקר המלווה לפרויקט, וד"ר אביה שהם לז, מפתחת התוכנית ומנהלת מכון הורי".

ההורים כבני אדם בוגרים, מתוך העצמת נכונותם להתמודד עם קשיים נוספים בחייהם. ממצאי המחקר המלווה לתוכנית מעלים כי התוכנית היא אכן כלי לשיפור תפקוד הנגמל ובני משפחתו והיא משיגה את יעדיה. תוצאות מחקר זה מצטרפות לתוצאות מחקרים חוזרים ובלתי תלויים שבדקו את שיטת הורי"ם בקרב מגזרי אוכלוסייה שונים, ובכללם אוכלוסיות מצוקה. מחקרים אלו מצאו בעקביות כי תוכניות הורי"ם מקדמות את הילדים בתחומי ההתפתחות השונים, מביאות לשינויים ניכרים בעמדות ההורים כלפי ילדיהם וכלפי עצמם, ומשפרות את האווירה במשפחה.

תיאור הבעיה: המשמעות של גידול ילדים במשפחות מתמכרים

להתמכרויות פנים רבות: סמים, אלכוהול, הפרעות אכילה, הימורים ועוד. ילדים במשפחות של מתמכרים גדלים במשפחות רב-בעייתיות העומדות בצל הסיכון והפגיעה. מעבר להשלכות שיש להתמכרות על "הנפגע הישיר" (המכור), יש לה השלכות הרסניות גם על גורל הילדים הנחשפים לה ועל המשפחה כולה – "הנפגעים העקיפים".

על פי הערכה יש בארץ כ-120,000 ילדים יהודים ושאנים יהודים שגדלים לצד הורים מכורים לאלכוהול, וכ-50,000 ילדים להורים המכורים לסמים. מדי שנה נולדים כ-70-100 ילדים לאימהות מתמכרות (טייכמן, רהב ופלג-אורן 2004; אור נוי 2004). לכ-5,000-10,000 משפחות נפגעות סמים יש ילד עד גיל שבע שנים.²

את הקשיים, את הבעיות ואת גורמי הסיכון שאִתם מתמודדות משפחות מתמכרים אפשר לחלק לשלוש קבוצות: אלו הקשורים לילדים, אלו הקשורים להורים, ואלו הקשורים למשפחה כולה.

בעיות וקשיים של ילדי המתמכרים

- **פגיעות בהתפתחות:** ההתמכרות לסמים היא בעיה קשה במיוחד. להורים משתמשים בסמים יש שיעור גבוה של לידות מוקדמות, ויותר ילדים שנולדים עם פגמים מוחיים. שישים-שבעים אחוז מהתינוקות שנחשפו לסמים בהיריון סובלים מתסמונת גמילה. גם אם הילדים להורים המכורים לא נחשפו לסמים בזמן ההיריון,

2 ההערכה נבנתה על בסיס מספר הלידות של הורים מכורים לסמים, מספר המשפחות המצויות בטיפול שירותי הרווחה ושירותי הבריאות בשל שימוש לרעה בסמים ועל פי היקף הפונים לטיפול בבעיות סמים ואלכוהול המצויים בגיל הפריון (סנטו 2008).

אלא מאוחר יותר, רבים מהם סובלים מהיפראקטיביות, ויש להם בעיות של ריכוז, קשב וליקוי למידה (אור נוי 2004).

- **הפרעות כבניות האישיות:** ראשית החיים היא תקופה קריטית בעיצוב האישיות. ההתמכרות משפיעה על סגנון התקשורת לקוי בין הורה לילד ועל קשיים עתידיים בהסתגלות הרגשית והחברתית של הילדים (Sher et al. 1991). היא מעלה את החשש שההורה המכור לא יספק לתינוק את הנדרש למחייתו, וששלומו ובריאותו של התינוק ייפגעו (פבר 2002).
- **מצבי חרדה:** החיים במשפחה נפגעת התמכרויות אינם יציבים ושקטים. הילדים נמצאים בחרדה מההתפרצות הבאה לנוכח ריבוי משברים בין בני הזוג, מריבות ופחדות חוזרות. הם צריכים להיות רגועים וכנועים.
- **היעדר זמן איכות והנאה במשפחה:** במשפחות מתמכרים אין הרגלים של משפחה מתפקדת וחוויות של ילדות רגילה. ההורים אינם יודעים בדרך כלל איך משחקים ביחד, איך נוגעים בילדים, איך מסתכלים זה בזה, איך מבלים ביחד.
- **פגיעה בתהליכי הסוציאליזציה והיעדר דוגמה אישית:** הילדים גדלים עם ערכים מבלבלים משום שההורה המכור, שבעצמו עבר תהליכי סוציאליזציה פגומים וחי בתהליך אסור, מתקשה להעביר תהליכי סוציאליזציה תקינים לילדיו (Begun & Swaben 1990). לדוגמה, לא ברור שלא טוב לעשן כי אבא מעשן; לא ברור שלא צריך לגנוב כי מגיל צעיר הילדים נחשפים לחיים שבתי משפט מעורבים בהם ולכך שצריך לברוח משוט.
- **אי שמירה על כללים וגבולות:** נושא הגבולות הוא נושא קשה במיוחד. הילדים גדלים ומתפתחים במשפחה המאופיינת בגבולות מבלבלים ובהגדרות תפקיד משתנות. הם חסרים דוגמה לריסון עצמי, לשמירה על כללים וגבולות, לעמידה בזמנים, להקפדה בנושאי היגיינה, בריאות וחולי וכו'.
- **חיים בצל אלימות וניצול:** רבים מההורים המתמכרים ספגו אלימות בילדותם (שהם, אדר ורהב 2004). ההסתברות לאלימות ולניצול במשפחה של הורה מתמכר כלפי בני משפחה אחרים גבוהה ביותר.
- **קשיי הסתגלות למערכת:** ילדי מתמכרים סובלים בדרך כלל מחסך סביבתי ואינם זוכים לטיפול, להערכה ולהעשרה באופן קבוע. בגיל בית הספר הרמה הקוגניטיבית שלהם נמוכה מהנורמה, וכן גם ההישגים בחשבון ובהבנת הנקרא. יש בקרבם שיעור גבוה יותר של קשיי הסתגלות למערכת ושל נשירה ממערכות החינוך (Noll et al. 1992).
- **מידור חברתי:** ילדי המתמכרים סובלים מסטיגמה חברתית ומעמדם החברתי פגוע (טייכמן, רהב ופלג-אורן 2004).

- **סיכון גבוה להתמכרות, לעבריינות ולתחלואה נפשית:** מחקרים מלמדים שיש סיכוי שילד שגדל במשפחת מתמכרים לסמים יהיה בעצמו מכור לסמים כשיגדל, או שלילדים להורים שותים יהיו בעיות שתייה מאוחר יותר בחייהם (Chassin et al. 1999).

בעיות וקשיים של ההורים עצמם

- **חוסר במיזמנות בסיסיות לתפקוד משפחתי:** רוב נפגעי הסמים באים ממשפחות רב־בעייתיות, שבהן חיו כילדים בעזובה, נחשפו לאלימות ולהזנחה, ולא הכירו מודל נורמטיבי טוב לחיקוי. תפקודם כבני זוג וכהורים פגוע. הם מתקשים להעביר לילדיהם דוגמה ליחסים של כבוד, אמון, הערכה, שותפות, יכולת הקשבה ודיבור בדרך מתחשבת.
- **התמקדות יתר בעצמי והתעלמות מצורכי האחר:** בדרך כלל נפגע הסמים ממוקד בעצמו, והוא מצפה מהמשפחה ומהילד לתמוך בו. גם בתהליך הגמילה הוא צריך להתמודד עם קשיי הגמילה, עם קשיי פרנסה ועם דרישות טיפוליות הצורכות זמן ואנרגיה נפשית. ללא עזרה יש חשש שימשיך לא להיות פנוי לצורכיהם.
- **התנתקות מהמשפחה ומגידול הילדים:** לא תמיד יודע המתמכר כיצד לתפוס את מקומו במשפחה מחדש לאחר שבמהלך ההתמכרות התנתק ממנה ומגידול הילדים.
- **הרגשת דחייה, כישלון וחוסר אמון בכוחות:** המתמכרים חוו פעמים רבות במהלך חייהם דחייה, כישלון, ויחס מזלזל מהסביבה. אלה עלולים לערער את האמון שלהם בכוחותיהם וביכולתם להיות הורים טובים לילדיהם.

בעיות וקשיים של המשפחה כולה

- בתהליך ההתמכרות נפגעים לא רק הילדים וההורים כפרטים, נפגעת גם המשפחה כיחידה מערכתית, על האווירה והתקשורת הבין־אישית השוררות בה:
- **קשיים כלכליים:** הרבה כסף הולך לסמים. בן הזוג עובד בעבודות מזדמנות. עם הגמילה הפשע (אם היה) פוסק, והמשפחות חיות בדרך כלל ברמת חיים נמוכה.
 - **קשיים חברתיים:** הצורך במנת הסם מאפיל על לל שאר מערכות היחסים, כך שמערכות היחסים של המתמכר עם המשפחה, עם החברים ועם הסביבה מנוצלות להשגת הסם, או פוסקות לגמרי (שהם, אדר ורהב 2004). גם אחרי הגמילה חיה המשפחה בבושה, בצל ה"סוד" והפחד מחשיפתו. המשפחה מתכנסת לתוך בועה פרטית, גדלה כמשפחה מבודדת, אינה צורכת את השירותים שהקהילה מציעה,

ונמנעת מלתרום את תרומתה (למשל במעורבות באספות הורים, בוועדי הורים ובפעילויות חינוכיות).

תיאור אישי מחוויותיו של ילד שגדל באווירה מנוכרת תיאר אשר (שם בדוי), אסיר ומתמכר לשעבר, שלימים הצטרף לתוכנית "הוריים" – קו הזינוק:

לא התייחסו אלי כשהייתי ילד. אני לא מאשים אף אחד. ההורים שלי נתנו לי מה שיכלו [...] לא היתה לי ילדות. הייתי ילד עצבני בגן. הייתי מכה. היה חסר לי איזה משהו. היה חסר לי אהבה. חום. שמישהו יגיד, "אשר, איך אתה מרגיש?" ו"מה היה בבית ספר?" איך אני יכול לגדול אם לא היה לי חום ואהבה, ואף אחד לא הקדיש לי? ונהפכתי למה שנהפכתי [...] הטריד אותי איך אני מטפל בחיים שלי. לא היה לי את הכוח, ולא ידעתי איך להתמודד ולמי לפנות [...] ידעתי שילדים ייתנו לי כוח. ועם זה לא ידעתי איך לתת אהבה, כי לא היתה לי שום דמות של אבא ואמא לחקות [...]

המצב השכיח כיום בטיפול הנפגעי התמכרויות במדינת ישראל

ילדים שגדלים במשפחות נפגעות התמכרויות יכולים להיות גם דור שני ושלישי למצוקה ולסיכון. ללא התערבות מוקדמת יש סיכוי סביר שהם יגדלו במצוקה ויוסיפו להביא ילדים לתנאי מצוקה. תוכניות לטיפוח ההורות בקרב המשפחה יכולות לשבור את מעגל המצוקה. מהמחקרים עולה שטיפול אפקטיבי בילדים בסיכון צריך להתחיל בגיל הרך, ואינו יכול להיות מנותק מטיפול במשפחה. צורך זה עולה גם מניתוח זכויות הילד והמשפחה שאותן עיגנה מדינת ישראל בחוק. יגאל בן שלום מסיק מהן כי המדינה מכירה בכך שהמשפחה היא המקום הטבעי והנכון לגידולם של ילדים, כי זכותם של ההורים להיות הראשונים שממלאים את זכויות הילד, וכי העצמת המשפחה היא חובת המדינה.³ עם זאת, בפועל ההתערבות במשפחה נעשית רק במקרים קיצוניים (כאשר מתעללים בילד). אמנם יש פרויקטים מיוחדים, אולם עדיין אין מדיניות כוללת להתערבות במשפחה במצוקה כתהליך של מניעה.

וכך, למרות המחקרים ואף שבקהילה המקצועית יש הכרה בקשיים ובסבל של ההורה המתמכר ובני משפחתו, ואף שיש רצון לעבודה עם המשפחה ומודעות

3 יגאל בן שלום, לשעבר מנכ"ל משרד הרווחה ומנכ"ל הביטוח הלאומי, בהרצאה שנשא בפני אנשי חינוך העוסקים בתוכניות העשרה למשפחה בשנת 2003.

לחשיבותה, עדיין מתמקד עיקר הטיפול בנפגעי התמכרויות במכור עצמו. רבקה עמית מתארת כך את הבעיה בשטח:

נפגע הסמים מוגדר "הבעיה" וכל המשאבים מופנים לפתרונה. במקרה הטוב הוא פונה לטיפול, מקבל תמיכה והדרכה, עובר שינוי ולומד שפה חדשה. אך בה בעת הסביבה הקרובה לו – המשפחה, אשר סבלה עולה לעתים על סבלו – נותרת בחוץ, מקבלת סיוע מועט ואמורה להסתגל גם לשינוי שעובר המכור.⁴

התוכנית

הרקע להתפתחות התוכנית

זה כשלושים שנה עוסק מכון הור"ם (העשרה וטיפול מראשית החיים) בפיתוח תוכניות לפיתוח מודעות הורית ולהעצמת המשפחה (לז' 1996). התוכניות הופעלו בהצלחה רבה בקרב כ-15 אלף משפחות בכשמונים מרכזים ברחבי הארץ, ובכללם יהודים, דרוזים, מוסלמים ונוצרים. הן לוו במחקרים חוזרים ובלתי תלויים זה בזה, שבדקו את שיטת הור"ם במגזרי אוכלוסייה שונים, ובכללם אוכלוסיות מצוקה, ומצאו באופן עקיב כי תוכניות הור"ם מקדמות את הילדים בתחומי ההתפתחות השונים, מביאות לשינויים ניכרים בעמדות ההורים כלפי ילדיהם וכלפי עצמם, ומשפרות את האווירה במשפחה. ההצלחות חזרו על עצמן גם בקהלי יעד אשר ההצלחה בהם נחשבה בלתי אפשרית. הן שכנעו אותנו לנסות ליישם את השיטה שפיתחנו גם בקרב משפחות של נגמלים.

הניסיון הראשון נעשה בשיתוף פעולה עם היחידה לטיפול בנפגעי סמים ודרי רחוב בעיר תל אביב-יפו. התוצאות המעודדות שהושגו היו הבסיס לבניית תוכנית פיילוט מבוקרת שמטרתה הכללית הייתה לסייע לנגמל ולמשפחתו להשתקם, לאחר שנים שבהן אחד ההורים או שניהם היו עסוקים בהתמכרות והתנתקו מתהליכי גידול ילדיהם. לצורך זה חברו למכון הור"ם הקרן למפעלים מיוחדים של ביטוח לאומי, השירות לטיפול בהתמכרויות של משרד הרווחה והרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול. "תוכנית הור"ם – קו הזינוק למשפחות-נגמלים" הופעלה בשנים 2004-2006 בקרב 69 משפחות מהיישובים חיפה, חדרה, שפרעם וג'ידדה מכר. הפרויקט לווה בכל שלביו במחקר מלווה.

4 רבקה עמית, עובדת סוציאלית ומטפלת משפחתית שעברה בעת הפעלת תוכנית הור"ם – קו הזינוק ביחידת "הגפן", המרכז לטיפול בנפגעי סמים, בחיפה.

אוכלוסיית היעד

התוכנית התמקדה במשפחות נפגעות התמכרויות (בעיקר סמים) שבהן אחד ההורים או שניהם מכורים אשר החלו או עברו תהליך גמילה. פרויקט הפיילוט תוכנן לשני מחזורים. חלק מהמשפחות השתתפו בו במשך כשנה, וחלקן – במשך כחצי שנה. את המשפחות איתרו וגייסו לפרויקט העובדים הסוציאליים ביחידות לטיפול בהתמכרויות ביישובים שבהם הופעלה התוכנית, והן הביעו את הסכמתן ואת רצונן להשתתף בה. חשוב להדגיש כי אף שאחד התנאים להשתתפות בפרויקט היה שלפחות אחד מהילדים צעיר מגיל חמש שנים, התוכנית פעלה עם המשפחה כולה: האב, האם והאחים הבוגרים יותר.

מטרות התוכנית

תוכנית הוריים – קו הזינוק הציבה לעצמה את היעדים הבאים, כמשקל נגד לגורמי הסיכון שסקרנו:

יעדים לילדי המתמכרים

- קידום הילד בכל תחומי ההתפתחות (הרגשית, החברתית, המוטורית, השפתית והקוגניטיבית).
- בניית דימוי עצמי חיובי אצל הילד ויצירת מומנטום הבנוי מרצף של הצלחות.
- הקניית דפוסי התנהגות חיוביים ובניית גבולות.
- חיזוק הקשרים בין הילד ובין הוריו ואחיו.
- בניית סביבה התפתחותית תקינה המאפשרת לילדים התנהגויות התואמות את גילם.

יעדים להורים

- הגדלת מעורבות ההורה המתמכר ובן זוגו בחינוך הילדים, מתוך אמונה שהם אלו שיוכלו לקדם את ילדיהם בדרך הטובה והטבעית ביותר.
- הקניית אופקי ראייה רחבים להורים בנוגע להבנת הילד ותהליכי התפתחותו, והעשרתם בכלים מעשיים שבעזרתם יוכלו להבטיח לילדיהם סביבה חינוכית מכבדת ומעשירה, וליצור אתם תקשורת מקדמת ומועילה.
- הגדלת ההנאה, הביטחון העצמי והסיפוק של ההורים מתהליך גידול ילדיהם, ושימוש בהצלחה בהורות כמנוף לחיזוק יכולת ההתמודדות והרגשת הצלחה בחיים.

יעדים למשפחה כולה

- העמדת המשפחה נפגעת ההתמכרות במרכז.
- חיזוק התא המשפחתי על ידי יצירת מערך משפחתי השומר על גבולות, בעל מודעות לאורח חיים בריא ומתגמל, שיש בו זמן איכות מהנה ובונה עם הילדים והבעת רגשות בדרך נעימה ומכבדת.
- יצירת קבוצת תמיכה והתייחסות למשפחות הנפגעים תוך כדי מתן אפשרות למשפחות להתגבר על נושא ה"סוד" ולצאת ממעגלי הברידות.
- חיזוק האמון של המשפחה בשירותים ופיתוח מודעות לצרכיכם בקהילה.

חשיבות ההגעה אל משפחות המתמכרים דרך תוכני הורות

לא פעם יש לעובדים עם משפחות במצוקה הרגשה שההורים אינם פנויים כלל לצורכי ילדיהם. בכל זאת, בחרנו להגיע למשפחות מתמכרים דווקא דרך תוכנית לטיפול התפקוד ההורי מתוך התבססות על כמה הנחות יסוד:

- הורות היא אחד התפקידים המרכזיים ביותר בחייו של אדם. כל הורה (גם מתמכר) רוצה בהצלחת ילדיו. לכן "למען הילדים" יכולה להיות מטרה מגייסת כוחות, גם כשהקשיים והתסכולים נערכים. בתוכנית מרגישים ההורים שהם לומדים ומצליחים בשביל הילדים ולא כי הם נכשלו או נתונים לביקורת.
- בדרך כלל הורים מתמכרים ממשפחות מצוקה לא יודעים כיצד להיות הורים טובים. הם אינם מאמינים שהם יכולים להצליח בכך, ומוותרים מראש.
- הורות היא תפקיד שאפשר וצריך ללמוד ולתרגל אותו. הדבר נכון בייחוד להורים מתמכרים. יש לאפשר להורה לצבור הצלחות בדרך שלא תבייש אותו ותתייחס לקשייו בזמן אמת.
- לכל אדם (ובכלל זה למשפחות מכורים) יכולות רבות יותר מאלו שהוא מנצל, וביכולתו ללמוד לחבור אל הכוחות האלה ולטפחם. הזמן הכדאי ביותר להתחיל לעשות כן הוא בראשית החיים. המאמצים מכוונים אז לבנייה ולא לתיקון.
- אמון וכבוד לאדם הם הבסיס היחיד לפנייה אל ההורים ולהתערבות בונת כוחות בתוך מסגרתם הפרטית.

את הרעיון שהצלחה בהורות חיונית לנגמל ויכולה להיות מנוף להתמודדות כללית היטיב לתאר סמיר (שם בדוי), הורה נגמל, שהצטרף לתוכנית הור"ם – קו הזינוק:

רק אחרי שהתנקיתי גיליתי פתאום שיש לי שלושה ילדים. אבל אז לא ידעתי

איך להתקשר אליהם ומה לעשות אתם. התוכנית נתנה לי ידע ומודעות וכלים. זה חיזק אותי ותרם להמשך היותי נקי, ובהמשך נתן לי עוד כוח לתת יותר. אני נותן – ומתחזק. אני מתחזק – ונותן יותר [...] אני רוצה להישאר נקי בשביל הילדים, והילדים מחזקים אותי להמשיך להיות נקי.

גישת התוכנית וייחודיותה

כשהיעד הוא להקנות להורים מודעות הורית והבנה לעולם ילדיהם, נראה אך טבעי שהבית – הסביבה הטבעית – צריך להיות המקום המועדף לכך. ואולם הכניסה לבית אינה פשוטה. מלכתחילה חוששים ההורים שהרשויות יגדירו אותם כלא כשירים לגדל את ילדיהם, ואינם רוצים שאנשי מקצוע יכנסו לביתם, הטריטוריה הפרטית והמעוז של המשפחה. על רקע זה כיצד אפשר לעזור להורים לשקם את האמון שלהם במערכת שרוצה להיכנס לביתם כדי לעזור להם ולהעשירם? כיצד להדריך את ההורים בפני הילדים מבלי לפגוע בכבודם? כיצד בכל זאת יש לנהוג במידע חריג המתגלה תוך כדי הכניסה לבית?

התשובה לשאלות האלה מוטמעת בעקרונות הגישה שבבסיס התוכנית. הניסיון רב-השנים של מכון הוריים בהפעלת תוכניות התערבות במשפחה המתבססות על כניסה לבתים סייע לנו לגבש עקרונות פעולה, שכמה מרכיבים משלימים מייחדים אותה, ואלו הם:

- **התבססות על דפוסים של כבוד והערכה.** גישה מכבדת היא עיקרון בסיסי בתוכנית: כבוד של המנחות למשפחה וילדים שאל בתייהם נכנסים; כבוד של המשפחה (שיכולה לארח ולהרגיש בעלת ערך); כבוד של הילד לעצמו (אני יכול); כבוד של ההורה לילד (יש לי ילד שמסוגל ויכול להצליח); כבוד של ההורה לעצמו (אני מסוגל להצליח בגידול ילדי); כבוד של המשפחה למנחה (שמירת הזמן, הסטינג והכרת תודה); וכבוד של המשתתפים כולם, משפחות ועובדי התוכנית, לתהליכים של צמיחה והתעצמות אישית.
- **העשרת ההורים, ורק דרכם העשרת הילדים.** תפקיד המנחה הוא להדריך את ההורים מתוך שמירת מעמדם כראשי המשפחה, והם אלו שפועלים ישירות עם הילד. בדרך זו ההצלחות והשינויים המושגים מיוחסים להורים. ההורה לומד לסמוך על עצמו ונמנעת התלות במומחה חיצוני.
- **חשיפה לתכנים הבונים יחד קורס חווייתי להתפתחות האדם ולהבנת עולמו של הילד.** טעימות ספורדיות של חוויות מהנות עם הילדים הן חשובות, אך אינן מספיקות לבניית ביטחון בתפקיד ההורי. כדי לשנות הרגשה של קושי וחוסר אונים

בתפקוד ההורי יש להקנות להורים תובנה מעמיקה לעולמו של הילד וכיצד אפשר להעשירו. התוכנית בנויה משילוב של עשרות נושאים הבונים יחד קורס חווייתי להתפתחות האדם ולהבנת עולמו של הילד.

- **שילוב בין תכנים תאורטיים לכלים מעשיים המאפשרים יישום.** כל נושא במסגרת הקורס משלב בין היבטים תאורטיים המבהירים את משמעות הנושא להיבטים מעשיים הנותנים כלים לתצפיות על הילד ורעיונות להפעלות ולמשחקים מעשירים ומקדמים.

- **התייחסות הוליסטית אל הילד המאפשרת להכיר את הילד ואת הייחודיות שבו.** נושאי התוכנית מטפחים את כל תחומי התפקוד של הילד. ההיכרות עם היבטי ההתפתחות השונים של הילד מאפשרת לזהות את המיוחד שבו.

- **עבודה על פי רצפים התפתחותיים המאפשרת להתאים לכל ילד קצב התקדמות אישי.** משימות העבודה בתוכנית מוצגות לא כמטלות גרייה בודדות, אלא כחוליות בשרשרת וכיחידות ברצף התפתחותי. גישה זו מפתחת את היכולת לראות תהליכים התפתחותיים, מאפשרת להורה להתאים לכל ילד פעילויות המותאמות לשלב שבו הוא נמצא, ובתוך כך לצבור הצלחות.

- **פיתוח מיקוד שליטה פנימי.** במשפחות מתמכרים יש נטייה למיקוד שליטה חיצוני (הדברים קרו בגלל נסיבות, גורל, קשיים וכו'), ואני לא יכול להשפיע עליהם). התוכנית מפתחת מיקוד שליטה פנימי (הדברים קורים בגלל מה שאני עושה). היא עושה זאת על ידי אימון ההורים באשר לאופן שבו אפשר להשפיע על תהליכי גידול הילדים ועל תהליכים בכלל. באמצעות הרצפים ההתפתחותיים, למשל, לומד ההורה לראות הדרגתיות בין המטלות (מה קל יותר ומה קשה יותר, מה קודם למה), כיצד לחלק משימה מורכבת למשימות קלות יותר, כיצד לצפות את השלב הבא, וכיצד לתכנן משימה לקראת השגתה. גישה זו כשתפתח אצל ההורים תתבטא גם בתפקוד הילד ובדרך התייחסותו אל סביבתו ואל חייו.

- **עבודה פרטנית עם כל משפחה בסביבה הטבעית מתוך מתן מענה לקשיים בזמן אמת.** הכניסה לבית מאפשרת להתאים את התכנים הנלמדים לאנשים חיים. ההתייחסות לכאן ועכשיו מאפשרת להקנות למשפחה גישה לגידול ילדים, ערכים, נורמות דפוסי תקשורת ואורח חיים בריא בדרך שמעוררת פחות התנגדויות, ובתוך כך לתת מענה לקשיים, להתלבטויות ולקונפליקטים שעלו תוך כדי מפגש, כגון איך להציב גבולות, איך להתמודד עם מריבות בין הילדים ועם התקפי הזעם שלהם וכו'.

- **מוכנות לצד מודולריות ו־reaching out.** גמישות בתוך מסגרת מוכנית מאפשרת להתאים את אופן ההפעלה לרמה ולקצב ההתקדמות האישיים של כל משפחה, וכן

לאופי האוכלוסייה באזורים השונים שבהן היא תופעל, על פי הצרכים והמטרות הספציפיים העולים מן השטח. בדרך זו אפשר להגיע באמצעות יישוג (reaching out) גם למשפחות שמסתגרות, שאיברו תקווה או שיש להן חששות והסתייגויות מטיפול.

- **ניסיון רב-שנים והצלחות מצטברות.** לתוכנית ניסיון של עשרות שנים בקרב אלפי משפחות מקבוצות אוכלוסייה למיניהן במדינה. התוכנית מתעדכנת, משתכללת ומתפתחת תוך כדי שימוש בניסיון הרב, במשוב שמוזרם מן השטח ובמחקרים הרבים שמלווים את התוכנית.

אפשר להגדיר את הגישה שבבסיס התוכנית גישה סלוטוגנית, הומניסטית, מערכתית ובונה כוחות. גישה זו כונתה במשך השנים בשמות שונים, כגון גישה ההעצמה, גישה הכוחות, הגישה הנטורופטית, פסיכולוגיה חיובית ועוד. שלא כגישה הפתוגנית (פתולוגיה = חולי), המתמקדת במה שחולה ובהגשת שירות מקצועי למי שנתפס כפגוע, הגישה הסלוטוגנית (סלוט = בריאות) מתמקדת בקידום בריאות ומאמינה ברצון האדם וביכולתו לגייס כוחות ולצמוח. תוכנית הוריים – קו הזינוק שמה דגש על צרכים אוניברסליים (הצלחה בהורות), משתמשת בהם ככרטיס כניסה מכבד למשפחות, ופועלת לזיהוי הכוחות הבריאים ולחיזוקם בקרב המשפחה. התמקדות זו יוצרת בהדרגה סיטואציה שבה הצדדים הבעייתיים בחיי הפרט והמשפחה הולכים ומתפוגגים מבלי שיהיה צורך להתייחס אליהם במישרין.

כיצד פועלת התוכנית בפועל?

תוכנית הפיילוט לוותה במערך הכנה מקדים שכלל הקמת ועדת היגוי ארצית שהורכבה מנציגי הגופים השותפים להפעלת התוכנית. ועדת ההיגוי קבעה את מדיניות ההפעלה של התוכנית, בחרה את היישובים שישתתפו בשלב הפיילוט, הגדירה את המסגרת שבה יתנהל המחקר המלווה, וקיבלה דיווח על שלבי ההפעלה. בכל יישוב שנבחר לפרויקט נקבעה ועדת היגוי יישובית ונבחר עובד סוציאלי מלווה מהיחידה לטיפול בהתמכרויות שירכז את הפרויקט. העובדים הסוציאליים בחרו את המשפחות המתאימות ושיווקו להן את התוכנית. התוכנית משלבת עבודה פרטנית וקבוצתית.

העבודה הפרטנית היא המסגרת העיקרית של התוכנית. אחת לשבוע, בתדירות של שלוש פעמים בחודש, באה מנחה לבתי המשפחות שבהדרכתה, ועובדת עם כל בני המשפחה לפי תוכנית מובנית המקיפה נושאים רבים. התוכנית מתוכננת לשנת

פעילות, אך במידת הצורך אפשר לקצרה או להרחיבה. במפגשים הפרטניים פועלת התוכנית בכמה תחומים:

- **בתחום הקוגניטיבי** מרחיבה התוכנית את הבנת ההורה בנושאים עיקריים מתחומי ההתפתחות למיניהם, מכוונת את ההורה להתבונן בילד, לגלות את הייחודיות שבו, לעשות אתו משימות המותאמות לקצב התקדמותו האישי, ולהפוך את הבית לסביבה מעשירה, מטפחת סקרנות ומעניינת המקנה כלים לבחירה מתוך מודעות.
- **בתחום הרגשי** מבססת התוכנית את היכולת ואת הביטחון העצמי. המנחה משתדלת להקנות לכל השותפים (הורים וילדים) הרגשה של צבירת הצלחות אמת ויכולת להתמודד עם קושי, שחשובה במיוחד לאנשים למודי כישלונות. חוויות אלו יוצרות אווירת שמחה ומוכילות להערכה ולהתפעלות של ההורים מילדיהם ולשמחת הילדים מהישגיהם שלהם.
- **בתחום ההתנהגותי** מחדירה הגישה שינוי על ידי יצירת שגרת פעילות של העשרה, טיפוח והנאה משותפת עם הילדים, כהרגל שיתקיים גם בעתיד.

בעבודה הקבוצתית מתקיים אחת לחודש מפגש קבוצתי לכל משפחות התוכנית שמטרתו הקניית רעיונות להעברת זמן איכות במשפחה כולה, יצירת קבוצת תמיכה וקיום קשרים חברתיים בין המשפחות, יציאה מהבית וחשיפה להעשרות בקהילה הניתנות במסגרות קבוצתיות.

השילוב הסינרגטי של מנחה משפחתית ועובד סוציאלי מטפל: עבודת המנחות במשפחות לוותה בדיווחים שוטפים ובתיאומים עם העובדים הסוציאליים המטפלים. מדברי העובדים הסוציאליים עולה ששילוב זה העשיר את יכולת האבחון וההסתכלות על המשפחה מזוויות לא מוכרות, נתן מענה לבעיות המשפחה בגישה סינרגטית, ואפשר לבנות מחדש את אמון המשפחות במערכת. עוד ציינו העובדים הסוציאליים המלווים שהתוכנית תרמה גם להם, העשירה אותם בידע חדש, והגדילה את סיפוקם המקצועי בכך שאפשרה להם להיות שותפים לתהליך מצמיח ובונה בתוך שגרת עבודה שיכולה לעתים להיות מתישה ו"מכבה שרפות".

תוצאות מחקרים שנעשו על התוכנית

כתריסר מחקרים בדקו את התועלת שבתוכניות הורי"ם. מתוכם נביא להלן כמה מהתוצאות של ארבעה מחקרים, ומבחר מצומצם של התבטאויות הורים. ואלו המחקרים:

- מחקרה של מיכל לוי (1998), שעסק בתרומת התוכנית לקידום רמת ההתפתחות

של הילדים. לוי בדקה את השפעת התוכנית על התפתחותם של ילדים משכונות מצוקה בקבוצת ניסוי ובקבוצת ביקורת בעזרת מבחן התפתחותי סטנדרטי המכונה מבחן "בטל".

- לאה כהן (1997) בדקה במחקרה את עמידות ההישגים של ילדים שהשתתפו בתוכניות הוריים לאורך זמן. הבדיקה נעשתה שנתיים עד שלוש לאחר סיום ההשתתפות בתוכנית הוריים (בזמן ההשתתפות בתוכנית היו הילדים בני שלוש). מורות כיתה א' וגננות בגן חובה ביישובי המועצה האזורית שדות הנגב התבקשו להעריך ילדים שהשתתפו בתוכנית בהשוואה לשאר ילדי הכיתה.
- ד"ר שמואל הירשפלד (1996) בשיתוף עם אביה לוז (כיום שהם) בדקו את מידת השינוי בין תחילת התוכנית לסיומה בפרמטרים הנוגעים לעמדות ההורים ביחס לילדים, לעצמם ולקהילה, כפי שנתפסו על ידי ההורים בסוף התוכנית באמצעות שימוש בסולם ציונים כמותי.
- המחקר המלווה לתוכנית הוריים – קו-הזינוק למתמכרים, התוכנית שהיא נושא מאמר זה, נעשה על ידי ד"ר יואב סנטו (2008). מטרתו היתה לבחון אם השינויים שחלו בעקבות התוכנית ושעליהם דיווחו המחקרים הנ"ל מתקיימים גם באוכלוסייה של נפגעי התמכרויות. כלי המחקר כללו תצפית וראיונות עם ההורים במשפחה בתחילת התוכנית ובסיומה, ואספו מידע על 41 מדדים שנוגעים לתפקוד הילד, לתפקוד האם, לתפקוד האב ולתפקוד המשפחה כמערכת. לכל משתנה חושב הציון הממוצע של כלל המשתתפים בתחילת התוכנית ובסוף התוכנית. חישוב הפער בין שני ציונים אלו אמור להצביע על התרומה של התוכנית לכל אחד מהמשתתפים שנבדקו.

מחקרים אלו מלמדים על שינויים בקרב המשתתפים לפי התחומים המפורטים להלן.
שינויים בתפקוד הילדים:

- **קידום התפתחות מעבר לצפוי לגיל.** התערבות בשיטת הוריים (קבוצת הניסוי) מונעת את הפיגור הצפוי בהתפתחות ילדים שנמצאים באוכלוסיית מצוקה ומקדמת אותם לא רק לתחום הנורמה, אלא אף מעבר לו, בהשוואה לקבוצת הביקורת (לוי 1998). יש לציין כי מחקר קודם (סמילנסקי, שפטיה ופרנקל, 1976) השווה התפתחות ילדים באוכלוסיות במצוקה מול אוכלוסיות מבוססות והראה שב־18 החודשים הראשונים לחיים התפלגות עקומות ההתפתחות של ילדים בשתי האוכלוסיות דומה, והחל בשנה השנייה לחייהם מראים הילדים באוכלוסיית המצוקה פיגור לעומת הנורמה, ולעומת האוכלוסייה המבוססת שמראה התקדמות לעומת הנורמה. ממצא זה מוכיח שהבעיה היא סביבתית-חינוכית ולא גנטית.

- **עמידות השינויים שהושגו לאורך זמן.** ילדים שהיו בתוכנית דורגו בדרך כלל בעשירון העליון של כיתתם שנתיים-שלוש לאחר ההשתתפות בתוכנית (כהן 1997). ילדים אלו בלטו בכושר ריכוז, בהתעניינות כללית, באחריות, בעצמאות ובמנהיגות, והיו מקובלים מבחינה חברתית, בהשוואה לילדים שלא היו בתוכנית. גם הוריהם זכו לציונים גבוהים באשר להתעניינותם בנעשה במסגרת החינוכית ובכוננותם לשתף פעולה. הצלחה זו מודגשת לנוכח מחקר קודם (Bronfenbrenner 1975) שמצא כי השפעת תוכניות שהיו מכוונות לילדים ולא להוריהם נעלמה לאחר שנתיים ויותר מתום תקופת הטיפול, אלא אם כן התוכניות טיפחו את ההורים, ואלו – את ילדיהם.
- **שינויים בקרב הילדים על פי המחקר המלווה לתוכנית הורי"ם – קו הזינוק (סנטו 2008).** בקטגוריה של תפקוד הילד נכללו במחקר זה תשעה מדדים שפער המדדים בהם בין תחילת הפרויקט לסיומו נמצא מובהק סטטיסטית. המדדים שבהם חל השיפור הגדול ביותר היו תגובות הילד לקושי ולתסכול, קשר עם הזולת ומידת פעלתנות הילד. חלו שינויים משמעותיים גם בהשפעת התוכנית על הילד לדעת האב ולדעת האם, במזג ובארגון התנהגות, בקשב ובריכוז של הילד, בהבנה את השפה ובשימוש בה, ובעצמאות בתפקוד של הילד.

שינויים שחלו בתפקוד ההורה כמחנך לילדיו:

- **במחקרו של הירשפלד (1996) נמצא כי בעקבות ההשתתפות בתוכנית הושגו שינויים משמעותיים ומובהקים סטטיסטית בעמדות ההורים לפי המדדים הבאים:** מידת הכבוד וההערכה כלפי הילד, מידת הסבלנות כלפי הילד, מידת היוזמה של האם לפעילות עם הילד, המידה שבה האם מאפשרת לילד להפעיל אותה במשחקים, מידת ההקפדה על גבולות, ומידת היכולת של האם ליהנות ממשחק עם ילדה. תוצאות אלו הושגו גם כלפי האחים הבוגרים שאתם האם לא השתתפה ישירות בתוכנית.
- **במחקרו של סנטו (2008) על משפחות מתמכרים נבדקו בנפרד העמדות החינוכיות של האב ושל האם במשתנים הבאים:** הצבת גבולות, תיווך ההורה בשעת משחק, מעורבות ההורה בפעילות הילד, קשרי גומלין של ההורה במשחק, מתן גירויים הולמים על ידי ההורה, ותפקוד ההורה בהקשר של משחק. השינויים שהושגו היו מובהקים סטטיסטית אצל האם, ושואפים למובהקות סטטיסטית אצל האב. השינויים המשמעותיים ביותר היו בהצבת גבולות ובמעורבות ההורה בפעילות הילד.

מבין ההתבטאויות הרבות של ההורים בעניין זה נצטט את דבריהם של צמד הורים נפגעי סמים מחדרה שתיארו כך את השינויים שעברו:

במהלך המפגשים למדנו להכיר את הבן שלנו טוב יותר: מה הוא אוהב לעשות, במה הוא טוב, מה מושך אותו [...] היום אנחנו יותר רגישים להתנהגות של כל הילדים. בעקבות זה הקשר שלנו התפתח בצורה יותר עמוקה עם הילדים. הילדים מרגישים בשינוי, וזה נותן לנו עוד יותר ביטחון [...] הפרויקט לימד אותנו שהחיים הם אוניברסיטה ומכל דבר אפשר ללמוד.

שינויים שחלו בהתייחסות ההורה לעצמו:

- שישה משתתפים נבדקו במחקרם של הירשפלד ולוז (1996), ובכולם השינויים שהושגו היו ברמת מובהקות גבוהה ביותר: בתחושה של יכולת לתכנן פעולות חינוכיות היתה עלייה של יותר מ-300 אחוז. בתחושה של תרומה לחינוך הילדים היתה עלייה של יותר מ-500 אחוז. ביכולת לעמוד בתסכולים היתה עלייה של פי שלושה כשמדובר בחינוך הילדים, ועלייה של פי שניים כשמדובר ביכולת להתמודד עם קשיים בחיים בכלל. גם במדדים שנוגעים לרצון להמשיך ללמוד היתה עלייה מרשימה (קרוב לפי שניים). הנכונות ללמוד מעידה על ביטחון פנימי, על יכולת להתמודד עם קשיים ועל רצון לשנות ולהשפיע על ה"גורל". כך גם בנוגע ליכולת להתמודד עם תסכולים בחינוך הילדים ובכלל.
- במחקרו של סנטו (2008) נבדקו שבעה מדדים אצל האב ואצל האם, כל אחד בנפרד, המעידים על שינויים שחלו אצל האב והאם ביחס לעצמם. המדדים שבהם חלו השינויים הגדולים ביותר ביחס לממוצע הפערים אצל האב היו האינטראקציה עם בת הזוג, תרומת האב לאקלים המשפחתי, עצמאותו בתפקוד ההורי ומצבו הרגשי של האב. שינויים אלו מלמדים שבעקבות התוכנית התחיל האב למצוא מחדש את מקומו בקרב המשפחה. המדדים שבהם חלו השיפורים הגדולים ביותר ביחס לממוצע הפערים אצל האם היו תרומת האם לאקלים המשפחתי, עצמאות האם בתפקוד ההורי, מצבה הרגשי של האם והדימוי העצמי שלה. מדדים אלו מלמדים על שינוי שחל באם ביחס לעצמה ולמעמדה במשפחה. מדיווחי צוות התוכנית עולה כי בעקבות התוכנית התחילו חלק מהאימהות ומהאבות לעבוד, אם אחת חזרה ללימודים אקדמיים, ואחרות התנדבו בקהילה בנושאים שונים.

לוטפיה (שם בדוי), אשת מכור מחיפה, מתארת כך את השינויים שעברה:

ברגע שהתחלתי לקבל הרבה ידע על ההתפתחות של הילדים שלי וברגע

שלמדתי להציב גבולות לילדים, הם החלו לכבד אותי ואת המילה שלי, ראו שיש לי ידע והבנה, התחילו לתת כבוד אחד לשני, לשחק וללמד את אחיהם הקטנים [...] קיבלתי ביטחון באימהות שלי וזה השפיע על כל חיי. התחלתי ללכת לבד לשלם חשבונות בבנק, בדואר, לעשות קניות לבד, לבוא למפגשים הקבוצתיים לבד, ואפילו התחלתי לנסוע לבד עם חמשת הילדים לבקר בכפר של הורי ואחיותי.

שינויים שחלו בתפקוד המשפחה ובאווירה המשפחתית:

שינויים אלו נבדקו בייחוד בתוכנית הורי"ם למתמכרים. התברר כי התוכנית מביאה לשינויים מובהקים מאוד במדרים אלו. בלטו במיוחד הפחתת חרדת הילדים מהוריהם והפחתת האלימות בין הילדים. מדרים נוספים שבהם חלו שיפורים משמעותיים היו ההתייחסות של ההורים לכל הילדים, האווירה במשפחה, קשרי הגומלין של הילדים בינם לבין עצמם ובין הוריהם, והשמירה על כללי בטיחות. כל השינויים היו מובהקים סטטיסטית. מדיווחי צוות התוכנית עלה גם שכעבור כמה חודשים בתוכנית למדו ההורים לבלות עם הילדים, לשחק אתם, להקריא סיפורים, לטייל ביחד ולעשות דברים מהנים ביחד, שאינם קשורים ל"בעיות" ולצרכים הקיומיים הבסיסיים. דוגמה לשינויים שחלו בסגנון התקשורת המשפחתית אפשר לראות בדבריו של אשר, מתמכר ואסיר לשעבר, שציטטנו מדבריו לעיל:

אם אני בא, אני בא בתור אשר. אני צריך להביא את אשר לילדים שלי. אני לא משקר את הילדים אלא את עצמי [...] היום אני יודע להגיד כשרבים "סליחה, טעיתי". זו גדולה גם לי וגם לילד אם עשית משהו שלא צודק. כשהילד צודק אסור לחסום אותו. כי זה הפתח למחלה. כי אז הילד מתחיל לשמור לו דברים [...] וזה מה שלמדתי. להקשיב. לא לחסום. אי אפשר ללבוש מסכה לילד. ילד רואה את האמת, ומרגיש, ומבין. הוא קולט.

שינויים נוספים חלו בהתייחסות לקהילה. המשפחות היו נכונות יותר לתרום לאחרים, ובמסגרת התוכנית התגייסו למשימות התנדבות בקהילה. בחיפה, לדוגמה, הם הכינו הפתעות לילדים שמאושפזים בבית חולים, ושלחו משלוח מנות לנשים שנמצאות במקלט לנשים מוכות.

כל האמור לעיל מעיד שתוכנית הורי"ם – קו הזינוק היא תוכנית מוכחת לטיפול אפקטיבי בילדים בסיכון ובמשפחותיהם. עם זאת, אחד הטיעונים השכיחים הוא שתוכניות לטיפול ההורות בקרב המשפחה הן יקרות יחסית, שכן הן צורכות כוח אדם להדרכה פרטנית בבתי. האומנם? מבדיקה מעמיקה יותר נראה כי דווקא תוכניות מסוג הורי"ם – קו הזינוק משתלמות למערכת מבחינה כלכלית מן הטעמים הבאים:

- מחקרים מראים שהציבור חוסך 7.16 דולר על כל דולר שמושקע בתוכניות איכות קדם-בית ספריות, וכי כל ילד שאינו מצליח בחייו הבוגרים יכול לעלות למדינה (בארצות הברית) עד כמאתיים אלף דולר לשנה באובדן הכנסה ותלות חברתית (Lewis 1993).

- המחקרים שנעשו על תוכניות הורי"ם הראו כי ההשתתפות בתוכנית מקדמת את הילדים, את ההורים כאנשים בוגרים ואת כל המשפחה. במשפחה ממוצעת יש כחמישה אנשים שמרוויחים מהתוכנית: אב, אם ושלושה ילדים. לכן עלות התוכנית מתחלקת ביניהם.

- במקרים לא מעטים אפשרה התוכנית להחזיר ילדים מהפנימייה לבית וללוות בהצלחה את תהליך הטמעתם בו. לכן יש להשוות את ההשקעה בתוכנית ביתית מול ההשקעות העצומות שדרושות לטיפול בילדים שיוצאים לפנימיות חוץ ביתיות. לשם השוואה, עלות החזקתו של ילד אחד בפנימייה טיפולית עולה למדינה כשמונים אלף שקל בשנה, ולפחות כשלושים אלף שקל אם מדובר בפנימייה חינוכית שאינה טיפולית. הצורך בהעצמת המשפחה גובר עוד יותר לנוכח המדיניות של שירותי הרווחה לאפשר לילדים לגדול עד כמה שאפשר בקרבת משפחותיהם. אי אפשר לצפות שהשארית הילדים במסגרת משפחות במצוקה, שמהן רצו בעבר להוציאם, תצליח אם המשפחות לא יקבלו הדרכה כיצד לגדל את הילדים בדרך תקינה יותר.

ד"ר יואב סנטו סיכם את מחקרו המלווה על משפחות נפגעות סמים ואמר כי "תוכנית הורי"ם – קו הזינוק" משיגה את יעדיה הבסיסיים ומהווה כלי חשוב ויעיל בשיפור תפקודן של משפחות נפגעות סמים". הוא מצא כי משפחות שהשתתפו בתוכנית במשך כשנה השתפרו שיפור ניכר ומובהק בארבעת מדדי ההצלחה המסכמים – תפקוד האב, האם, הילד והמשפחה כולה. הישגים אלו נשמרו גם כשהתוכנית הופעלה פחות משנה, אם כי ברמה נמוכה יותר, בעיקר בנוגע לתפקודו של האב. המלצתו היתה "לבחון את יישום תוכנית הורי"ם בקרב אוכלוסיות נפגעות סמים שנמצאות בטיפול של שירותי הרווחה".

הדרך הראויה לראות את התוכנית אפוא היא כפתרון עומק שיכול למנוע השקעות מצטברות גבוהות הרבה יותר בהמשך דרכם של אותם ילדים ומשפחות. מעין "טיפול נמרץ" למשפחה, עם תקווה ממשית לתיקון, ומניעת סבל של המשפחות והקהילה כולה. בחשבון ארוך טווח נראה שהתוכנית יכולה דווקא לחסוך כספים למדינה ולהכניס בני משפחה למסגרות יצרניות ונורמטיביות.

הלקחים הבולטים ביותר מהפעלת הפיילוט היו כי כדי לנצל את יעילות התוכנית ניצול מרבי מן הראוי להתאים את משך התוכנית לצורכי המשפחה. רוב המשפחות תזדקקנה לתשעה חודשים או שנה, אך ייתכן שמשפחות מסוימות תזדקקנה ליותר, וחלקן לפחות. יש לבחון גם כיצד אפשר להגדיל את שיעור ההשתתפות של האבות בתוכנית. בחלק מהמשפחות האבות לא השתתפו במפגשים המשפחתיים, חלקם מסיבות אובייקטיביות של עבודה, ולחלקם העבודה והסידורים היו תירוץ חשוב. עוד יש להסדיר באופן שיטתי יותר את סיום הפרויקט והעברת המעקב והמשך הטיפול לגורמים בקהילה. במשפחות מסוימות, לדוגמה, ניכר היה צורך בטיפול זוגי, באחרות – בטיפול פסיכולוגי לילדים, ועוד כהנה וכהנה, נושאים שקצרה ידה של מדריכת הור"ם מלהושיע בהם. עם זאת, היא היתה הראשונה לראות את הצורך בטיפולים משלימים.

רצוי שהרחבת תוכנית הור"ם תכלול יישובים שבהם יש מאגר גדול של משפחות שעדיין לא נחשפו לתוכנית. אפשר ליישם את התוכנית גם בקרב משפחות מצוקה אחרות ביישוב. לדוגמה, כחלק מחיזוק משפחות קשות יום, חד-הוריות, או כשלב מונע לפני הוצאת ילדים מהבית או אחרי החזרתם. אפשר לשלב את הרעיונות של תוכנית הור"ם במסגרת מערך ההכשרה של העוסקים בטיפול ובשיקום כך שזו תהיה חלק מפרטואר ההכשרה של המטפלים בנפגעי סמים.

הנה כי כן, תוכנית הור"ם – קו הזינוק היא תוכנית מובנית למימוש הפוטנציאל העצום החבוי בכל אדם, גם כאשר הוא שקוע בבעיות הנראות לכאורה בלתי ניתנות לפתרון. מניסיוננו רבי-השנים ראינו כי הרגשת ההצלחה של ההורים בתפקידם כהורים היא מנוף להגברת הרגשת היכולת שלהם ונכונותם להתמודד עם קשיים בכלל; וכי הורים שיוודעים כיצד להעניק לילדיהם את הכלים החשובים להתפתחותם תורמים לאושר ולהצלחה של ילדיהם. ילדים מאושרים ומוצלחים יהיו אזרחים מועילים יותר לחברה. חברה מודרנית שתשכיל לשפר את המשאב האנושי בה ולפתח דפוסיים של שיתוף פעולה ושל כבוד ל"חלש" ול"שונה" תהיה חברה מבוססת יותר מבחינה כלכלית וחזקה יותר מבחינה חברתית.

ביבליוגרפיה

- אור נוי, א' (2004). דו"ח מסכם לעשר שנות מחקר מעקב על ילדי מכורים לסמים: 1995-2004. הערכת התפתחותם והתנהגותם של ילדים ומתבגרים אשר נולדו לילדי אמהות או אבות מכורים לסמים בהתייחס למעמד חברתי כלכלי והסביבה בה הם גדלו. מוגש לרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול. ירושלים: המעבדה לטרטולוגיה, הפקולטה לרפואה של האוניברסיטה העברית והדסה ומכון ירושלים להתפתחות הילד ומשרד הבריאות.
- הירשפלד, ש' ולוז א' (1996). שינויים בקרב משתתפות בתכנית הוריים: מחקר ניתוח תרומות של התכנית על בסיס מדדים ייחודיים, מכון הוריים מטעם אגף שח"ר, משרד החינוך.
- טייכמן, מ', רהב, ג', ופלג-אורן, נ' (2004). הסתגלות רגשית וחברתית של ילדים ישראלים (יהודים ולא יהודים) לאבות מכורים לחומרים פסיכואקטיביים. דו"ח סופי – ינואר 2004. מוגש לרשות למלחמה בסמים. תל-אביב: אוניברסיטת תל-אביב. בית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל.
- כהן, ל' (1997). מחקר פיילוט לונגיטודינלי אחרי בוגרי תכנית הוריים בעזתה, שנתיים ויותר מתום תקופת הטיפול, הוצאת המועצה האזורית עזתה (שרות הנגב).
- לוז, א' (1996). תכנית הוריים: העשרה וטיפול מראשית החיים, מכון הוריים ואגף שח"ר במשרד החינוך, מהדורות קודמות: 1984, 1988, 1990, 1992.
- לוי, מ' (1998). "בדיקת השפעתה של תכנית להתערבות מוקדמת בגיל הרך (תכנית הוריים על התפתחותו של הילד)", עבודת MA במדעי הרפואה בבית הספר לריפוי בעיסוק של האוניברסיטה העברית בירושלים.
- סמילנסקי, ש', ל' שפטיה וח' פרנקל (1976). התפתחות שכלית בשתי קבוצות מוצא: ממצאים מהמחקר הירושלמי על גדילה והתפתחות תינוקות מלידה עד גיל 4, ירושלים: מכון סאלד.
- סנטו, י' (2008). פרויקט הוריים נפגעי סמים, פרסום 126, ירושלים: המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון, האגף לפיתוח שירותים, יולי.
- פבר, מ' (2002). "תינוקות הסובלים מתסמונת גמילה: הגנה וטיפול", בתוך: מ' חובב (עורך), טיפול ושיקום של נפגעי סמים בישראל: התפתחות, תאור מצב וסוגיות, תל אביב: צ'ריקובר.

Begun, A., & Zweben, A. (1990). Assessment and treatment implications of adjustment and coping, capacities in children living with alcoholic parents. *Alcoholism Treatment Quarterly*. 7. pp. 23-40.

- Bronfenbrenner, U. (1975). *Is early intervention effective?* Washington, D.C.: U.S. Department of Health Education Welfare, Office of Human Development, Children's Bureau.
- Chassin S., Pitts, S. C., DeLucia, C. & Todd, M. (1999). A Longitudinal study of children of alcoholics: Predicting young adult substance use disorders, anxiety and depression, *Journal of Abnormal Psychology*, 108(1), pp. 106–119.
- Lewis, A. (1993). The payoff from a quality preschool, *Phi Delta Kappan*, 74, 10 (June), pp. 748–749.
- Noll, R. B., Sucker, R. A., Fitzgerald, H. E., & Curtis, W. J. (1992). Cognitive and motoric functioning of sons of alcoholics fathers and controls: The early childhood years. *Developmental Psychology*, 28, pp. 665-675.
- Sher, K. L., Walitzer, K. S., Wood, P. K., & Brent, E. E. (1991). Characteristics of children of alcoholics: Putative risk factors, substance use and abuse and psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), pp. 427-448.