# יכולת הורית:
# סקירה גלובלי בנושא כלים והתערבות חיצונית

מת'יו ווקר
המחלקה ליחסים בין-לאומיים
משרד הרווחה והשירותים החברתיים של ישראל
ירושלים, ישראל

נובמבר 2017

# תוכן עניינים


**מבוא** ..... 3

**כלים** ..... 4

**מבדק CAPI** ..... 4

**מדד PSI** ..... 5

**אבחון PSST** ..... 6

**התערבות חיצונית** ..... 8

**תוכנית Triple P** ..... 8

**טיפול PCIT** ..... 9

**מודל NFPM** ..... 10

# מבוא

המחקר הנוכחי מורכב מסקר בנושא (א) כלים פסיכומטריים המשמשים לזיהוי פוטנציאל להתעללות בילדים על-ידי הוריהם, ו-(ב) התערבות חיצונית שהוכח כי מצליחה למזער את הסבירות להתעללות בילדים בקרב אנשים שזוהו כבעלי פוטנציאל להתעלל (או להמשיך להתעלל) בילדים. הממצאים המדווחים במחקר זה נאספו למטרת פיתוח מדיניות שבמסגרתה תוצע להורים לילד ראשון בישראל אפשרות להשתתף במבדק פסיכומטרי שיעזור לקבוע את מידת הסיכון לטיפול לקוי בילדיהם, כאשר לאנשים שהמבדק יזהה כבעלי פוטנציאל גבוה לטיפול לקוי בילדים תוצע עזרה חיצונית הן במהלך ההיריון והן לאחר הלידה, במטרה לשפר את היכולת ההורית שלהם ולמזער את הסיכון להתעללות בילדים.

הכלים ואמצעי ההתערבות החיצונית הנזכרים בדוח זה קשורים בעיקר לצורה ספציפית של טיפול לקוי בילדים - התעללות פיזית. ארגון הבריאות העולמי והאגודה הבינלאומית למניעת התעללות והזנחת ילדים מגדירים התעללות פיזית בילדים כ"שימוש מכוון בכוח פיזי נגד ילד, שגורם, או בעל פוטנציאל לגרום, נזק לבריאותו, להתפתחותו או לכבודו של הילד".[1] אף על פי שהמחקר מתמקד בנושא של התעללות פיזית, חשוב לציין שהגורמים שזוהו כגורמי סיכון להתעללות פיזית של הורים בילדיהם (כמו קשיי התמודדות עם לחץ, דיכאון וחרדה, צריכה של סמים ואלכוהול, בעצמם קורבנות להתעללות בילדותם וכו'[2]) נחשבים גם כגורמי סיכון להתעללות בילדים בדרכים אחרות, והמצבים הפיזיים והנפשיים-בריאותיים שמאפיינים ילדים שעברו התעללות נמצאו דומים ללא תלות בסוג ההתעללות.[3] לכן, למרות שהכלים הנזכרים בסעיף 2 קשורים בייחוד לזיהוי של פוטנציאל להתעללות פיזית של הורים בילדיהם, הם עשויים להתאים גם לזיהוי של פוטנציאל להתעללות בילדים בדרכים אחרות. יתר על כן, פעולות להתערבות חיצונית מניעתית שמתבצעות לפני התרחשות ההתעללות בפועל (למשל הפעלות שמגבירות את מודעות ההורים לשלבי ההתפתחות של ילדיהם, מעודדות חיזוק של הקשר בין ההורים והילדים וממגדילות את חשיבות האחריות ההורית להתפתחות הנפשית של הילד),[4] כמו אלה שנזכרות בסעיף 3, הוכיחו יעילות במזעור הסיכון להתרחשות כל הסוגים של התעללות בילדים. עם זאת, לאחר ההתרחשות של התעללות מסוג מסוים, האופי של ההתערבות החיצונית למניעת החזרה על העבירה כן משתנה, בהתאם לסוג ההתעללות.[5]

סעיף 19 של אמנת האו"ם לזכויות הילד (להלן, UNCRC) מצהיר כי "המדינה תנקוט את כל האמצעים החוקיים, המנהלתיים, הסוציאליים והחינוכיים ההולמים להגנה על הילד מפני כל סוגי האלימות הפיזית או הנפשית, פציעות גופניות או התעללות, הזנחה או טיפול רשלני, טיפול לקוי או ניצול, לרבות ניצול מיני, שנחווים בשעה שהילד נמצא בהשגחת הורה/הורים, אפוטרופוס(ים) חוקי(ים) או כל אדם אחר האחראי לטיפול בילד".[6] מדינת ישראל הצטרפה לאמנת UNCRC ב-3 ביולי 1990, באישור הכנסת שנקבע ב-4 באוגוסט 1991. האמנה נכנסה לתוקף בישראל ב-2 בנובמבר 1991.[7] אף על פי שהאמנה אינה חוק בישראל, היא נזכרת לעתים קרובות בפסיקות של בתי הדין בישראל, כולל בג"צ, כבסיס חוקי להחלטות שמתקבלות וכמקור לפרשנות. מתוקף חתימתה על אמנת UNCRC, מדינת ישראל מחויבת לנקוט את כל האמצעים הציבוריים שנמצאים מתאימים למזעור הסיכון להתעללות בילדים.

לפי דוח שפרסם משרד העבודה והרווחה בשנת 2016, בשנת 2015 תועדו 44,000 תקריות מדווחות על התעללות בילדים, כאשר ב-75% מהתקריות המתועדות, ההתעללות בוצעה על-ידי בני משפחה של הקורבן.[8] אולם ההנחה הבסיסית היא שהמספר המדווח רשמית של מקרי הטיפול הלקוי בילדים (כולל התעללות פיזית) נמוך באופן משמעותי ממספר התקריות בפועל. ההערכה היא כי 10-30% בלבד ממקרי הטיפול הלקוי בילדים מדווחים לרשויות.[9] כ-25% מן התקריות הנכללות בדוח MoLSA לשנת 2016 היו קשורות להתעללות פיזית, ולמעלה מ-34% להזנחה.[10]

[1] World Health Organization and International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect (2006).
[2] Laulik et al (2015) – 'The Use of the Child Abuse Potential Inventory in the Assessment of Parents Involved in Care Proceedings', *Child Abuse Review* 24: 332-345.
[3] MacMillan et al (2009) – Interventions to prevent child maltreatment and association, *Lancet* 373: 250-266.
[4] Prinz et al (2009) – Population-Based Prevention of Child Maltreatment: the U.S. Triple P System Population Trial, *Prevention Science* 10: 1-12.
[5] MacMillan et al (2009) – Interventions to prevent child maltreatment and association, *Lancet* 373: 250-266.
[6] UN Convention on the Rights of the Child (1990).
[7] Ministry of Justice and Ministry of Foreign Affairs (2010) – Second Period Report Concerning the Implementation of the Convention on the Rights of the Child, p. 10.
[8] Times of Israel (2016) - https://www.timesofisrael.com/44000-reports-of-child-abuse-in-2015-welfare-ministry-says.
[9] Patrian et al (2013) – 'Criterion Validity of the Child Abuse Potential Inventory', *Paideia* 23:54, 43-51.
[10] The Haruv Institute (2017) - http://haruv.org.il/eng/?CategoryID=281

# כלים

ממצא עקבי בספרות בנושא הגנה על ילדים הוא שהערכת סיכונים המבוססת על שיקול דעת קליני בלבד אינה חד משמעית ונוטה להיות מוטה עקב השפעות של גורמים הקשריים.[11] עקב המגבלות והקשיים הטבעיים הכרוכים בביצוע הערכות סיכונים על סמך שיקול דעת קליני בלבד, פותחו שפע של אמצעים פסיכומטריים שנועדו לעזור בתהליך הערכת הסיכונים. מחקרים הראו כי הערכות סיכונים שמתבצעות בעזרת כלים פסיכומטריים שבעצמם פותחו על סמך ממצאים מחקריים מהספרות הקלינית והעיונית, טובות יותר מהחלטות שמתקבלות על סמך שיקול דעת קליני בלבד.[12]

המבדקים הפסיכומטריים מבוססים על שלושה עקרונות מרכזיים:[13]

1) מדידת ההבדלים בין אנשים ביחס ליכולות ספציפיות (למשל, זיכרון, אינטלקט) או בעיות קליניות (למשל, חרדה, דיכאון, צריכת סמים ו/או אלכוהול, ההתרחשות וההיקף של אלימות במשפחה).

2) מדידת ההבדלים ביכולות או הבעיות הקליניות הספציפיות של אדם ספציפי בנסיבות שונות (למשל, אינטליגנציה, זיכרון, הופעת תסמיני דיכאון).

3) הערכת היכולות והבעיות הקליניות של אדם ספציפי בהשוואה לאנשים אחרים באותה שכבת גיל, אותו מוצא ואותו רקע סוציו-אקונומי ("אוכלוסייה נורמטיבית").

חשוב לציין שלכלים המשמשים להערכת הפוטנציאל להתעללות פיזית בילדים יש השלכות מוסריות ומשפטיות.[14] ההשלכות שיש לאבחון אדם כבעל פוטנציאל להתעללות בילדים הן חמורות. לכן יש להפגין התחשבות, זהירות ושיקול דעת מקצועי בעת שימוש בכלים הנזכרים להלן. בכלים עצמם ייעשה שימוש אך ורק על-ידי גורמים בעלי ניסיון והסמכות מתאימים.

## מבדק CAPI

מבדק CAPI (Child Abuse Potential Inventory - מבדק הפוטנציאל להתעללות בילדים) מספק הערכה לסיכון להתעללות של הורים בילדיהם. הוא משמש בעיקר ככלי סינון לזיהוי התעללות בילדים,[15] ונעשה שימוש בגרסאות מתורגמות שלו בקרואטיה, יוון, צ'ילה, פינלנד, הרשות הסינית בהונג קונג, בלגיה, יפן, תאילנד, טורקיה, ארגנטינה, ספרד, גרמניה, ונצואלה ועומאן.[16]מבדק CAPI פותח על-ידי Milner (1986) בארה"ב, על סמך סקירה מקיפה של הספרות הרלוונטית, כולל למעלה מ-700 ספרים ומאמרים בנושא התעללות בילדים. הוא פותח במטרה לזהות גורמי סיכון הקשורים לטיפול לקוי בתא המשפחתי, ומבוסס על המודל לעיבוד מידע סוציאלי שמשלב גורמים פסיכולוגיים וחברתיים הקשורים להתרחשות של התעללות פיזית על-ידי הורים.[17]

בגרסתו הנוכחית, CAPI כולל 160 פריטים (למשל, "לעולם איני מרחם על אחרים" ; "אני נהנה לגדל חיות מחמד" ; "תמיד הייתי חזק ובריא"), שלגביהם המשתתף מציין אם הוא מסכים או לא מסכים עם האמירה. הפריטים במבדק מקובצים בסקאלות-משנה. סקאלת-המשנה 'התעללות' נחשבת לסקאלה המרכזית, והיא מורכבת מ-77 פריטים. סקאלת ההתעללות עצמה מחולקת לשש סקאלות-משנה: (1) מצוקה ; (2) קשיחות ; (3) אומללות ; (4) בעיות עם הילד ובעיות עצמיות ; (5) בעיות עם המשפחה ; ו-(6) בעיות עם אחרים. סקאלת ההתעללות מאופיינת בשני דירוגי הערכה: דירוג של 215 מעיד כי למשתתף יש מאפיינים הדומים לאלה של הורים המתעללים בילדים; ודירוג של 166 הוא 'גלאי' שמעיד על פוטנציאל מוגבר להתעללות באוכלוסייה הנמצאת בסיכון גבוה יותר.[18] עם זאת, חשוב לציין שמחקרים בין-תרבותיים הראו כי דירוגי ההתעללות החציוניים שאובחנו בקרב האוכלוסייה הכללית משתנים בהתאם להקשר הלאומי.[19] לכן נדרשת גישה בעלת מודעות תרבותית, על מנת להבטיח שקילות קונספטואלית, סמנטית (כלומר, בתהליך התרגום) ומדידתית. אולם יותר ויותר מחקרים בינלאומיים מראים גם כי CAPI יכול להראות הבדלים משמעותיים מבחינה סטטיסטית בין הדירוגים הממוצעים המושגים על-ידי גורמים מטפלים הנחשבים לבעלי סיכון גבוה

[11] Munro (1990) – 'Common errors of reasoning in child protection work', *Child abuse and Neglect* 23(8): 745-758.
[12] Milner (1994) – 'Assessing physical child abuse risk: The Child Abuse Potential Inventory', *Clinical Psychology Review* 14: 547-583.
[13] Laulik et al (2015) – 'The Use of the Child Abuse Potential Inventory in the Assessment of Parents Involved in Care Proceedings', *Child Abuse Review* 24: 332-345.
[14] Milner (1986) – *The Child Abuse Potential Inventory: Manual, 2nd edition*.
[15] Laulik et al (2015) – 'The Use of the Child Abuse Potential Inventory in the Assessment of Parents Involved in Care Proceedings', *Child Abuse Review* 24: 332-345.
[16] Al Abduwani et al (2017) – 'The Child Abuse Potential Inventory: Development of an Arabic version', *Child Abuse and Neglect* 72: 283-290.
[17] Patrian et al (2013) – 'Criterion Validity of the Child Abuse Potential Inventory', *Paideia* 23:54, 43-51.
[18] Milner (1986) – *The Child Abuse Potential Inventory: Manual, 2nd edition*.

[19] Al Abduwani et al (2017) – 'The Child Abuse Potential Inventory: Development of an Arabic version', *Child Abuse and Neglect* 72: 283-290.

להתעללות בילדים וגורמים מטפלים שנחשבים בעלי סיכון נמוך לכך במערך של הקשרים לאומיים,[20] מה שמעיד על כך ש-CAPI נוטה להפלות באופן בינלאומי קבוצות של גורמים מטפלים הנמצאים בסיכון גבוה להתעללות בילדים (אם כי דירוגי ההערכה צריכים להיקבע באופן מקומי בכל הקשר לאומי).

נוסף על סקאלת ההתעללות, CAPI כולל גם שלוש סקאלות אימות: 'שקר' (18 פריטים); 'תגובה רנדומלית' (18 פריטים) ו'חוסר עקביות' (20 פריטים). הדירוגים מסקאלות האימות לא משפיעים על סקאלת ההתעללות, אך נעשה בהם שימוש, בשילובים שונים, ליצירת מדדים להטיית תגובות (זיוף לטובה, זיוף לרעה ותגובה רנדומלית). מדדים אלה מוערכים למטרת אישור או דחייה של תוצאות המשתתף בסקאלת ההתעללות. אם לפחות אחד ממדדי האימות חריג בגובהו, דירוג ההתעללות לא נחשב לייצוג מהימן של הפוטנציאל האמיתי של המשתתף להתעללות.[21]

השלמתו של מבדק CAPI אורכת כ-20-12 דקות. את הדירוג ניתן לחשב באופן ידני באמצעות כמה תבניות דירוג, או באמצעות תוכנית ממוחשבת (CAPSCORE). את המבדק יכולים לערוך ולפרש רק אנשי מקצוע בעלי תואר בפסיכולוגיה, ייעוץ או תחום דומה, שקיבלו הכשרה לביצוע פרוצדורות הערכה ובדיקה.[22] מאז תחילת השימוש בו ב-1980, משמש מבדק CAPI כאחד האמצעים הנפוצים ביותר להערכות פסיכומטריות בתחום ההגנה על ילדים.[23] Chaffin ו-Valle (2003) מצאו כי למבדק CAPI יש יכולת גבוהה לחיזוי סטטי, כלומר, הוא הצליח לזהות קבוצות בסיכון גבוה שבהמשך אכן התעללו בילדים, אך יכולת נמוכה לחיזוי *דינמי*, כלומר, לא נמצאו הוכחות למתאם בין שינויים בדירוגי CAPI לשינויים בהתנהגות מתעללת. ממצא זה מעלה אפשרות להשפעה של אפקט התרגול, שבדרך כלל מתרחש לאחר קבלת משוב עקב מבדק קודם.[24] חשוב לשקול תוצאה זו בעת תכנון של התערבות חברתית המשתמשת במבדק CAPI.

## מדד PSI

מדד PSI (Parenting Stress Index - מדד הלחץ ההורי), שעודכן בשנת 2012 למהדורה רביעית,[25] הוא מדד בן 120 פריטים המשמש להערכת רמות הלחץ בקרב הורים ביחס לקשר בין ההורה לאחד מילדיו (בגילאי חודש עד 12). המטרה העיקרית של המבדק היא להגדיר את רמות הלחץ ולהצביע על מקורותיו על מנת לזהות פוטנציאל להפרעות התנהגותיות ו/או רגשיות (או הימצאות של הפרעות התנהגותיות ו/או רגשיות) אצל הילד כתוצאה מלחץ הורי. מדד PSI מתייחס לשלושה תחומים במטרה לגלות את גורמי הלחץ ביחסים בין ההורה והילד: (א) מאפייני הילד, (ב) מאפייני ההורה ו-(ג) לחץ נסיבתי/דמוגרפי.[26] ניתן לבצע את המבדק באופן אישי או במסגרת קבוצתית. קיימת גרסה של המבדק שניתן לערוך באמצעות מחשב. המבדק מכיל 91 פריטים בסולם דמוי סולם ליקרט, 10 פריטים במתכונת מבחן אמריקאי ו-19 פריטים דיכוטומיים בסולם לחץ בחיים. נדרשות כ-20 דקות להשלמתו.

מדד PSI נועד לזיהוי מוקדם של מאפיינים הוריים ומשפחתיים שמונעים התפתחות ותפקוד תקינים בקרב ילדים, של ילדים עם בעיות התנהגותיות ורגשיות ושל הורים שנמצאים בסיכון לחוסר תפקוד הורי. מדד PSI מזהה חוסר תפקוד הורי וחוזה פוטנציאל לבעיות בהתנהגות ההורים וקשיי הסתגלות של הילדים ביחידה המשפחתית. בשנים האחרונות מדד PSI הוא אמצעי נפוץ במחקרים בנושא טיפול לקוי בילדים.[27]

במחקר שנערך בשנת 1997, דיווחו Milner ו-Crouch שקיים קשר הדוק וחיובי בין מדדי ה-PSI וה-CAPI של אנשים.[28] גם Pinon (2008) מצא כי תוצאות מבדק ה-PSI שנמדדו בדגימה בברזיל הראו קשר חיובי לדירוגי ה-CAPI של אותם אנשים.[29] הקשר החיובי בין תוצאות מבדקי CAPI ו-PSI מוסבר חלקית עקב העובדה שנמצא כי למדד ה-PSI יש יכולות חיזוי בנוגע להתנהגות כמו יחס שלילי מצד הורים באינטראקציות שונות[30] ורמות נמוכות של מעורבות ותקשורת במשפחה.[31]

---

[20] Haz and Ramierz (1998) – 'Preliminary validation of the child abuse potential inventory in Chile', *Child Abuse and Neglect*, 22(9): 869-879.
[21] Milner (1986) – *The Child Abuse Potential Inventory: Manual, 2nd edition*.
[22] Laulik et al (2015) – 'The Use of the Child Abuse Potential Inventory in the Assessment of Parents Involved in Care Proceedings', *Child Abuse Review* 24: 332-345.
[23] Heinz and Grisso (1996) – 'Review of instruments assessing parenting competencies used in child custody evaluations', *Behavioural Sciences and the Law* 14: 293-313.
[24] Chaffin and Valle (2003) – 'Dynamic prediction characteristics of the Child Abuse Potential Inventory', *Child Abuse and Neglect* 27: 463-481.
[25] Abidin (2012) *Parenting Stress Index, Fourth Edition*.
[26] Johnson (2015) – 'Test Review', *Journal of Psychoeducational Assessment*, 33(7): 698-702.
[27] Hogrefe (2017) - http://www.hogrefe.co.uk/parenting-stress-index-psi.html
[28] Milner and Crouch (1997) – 'Impact and detection of response distortions on parenting measures used to assess risk for child physical abuse', *Journal of Personality Assessment* 69, 633-650.
[29] Pinon (2008) – 'Os maus-trator de criancas e adolescentas na comunidade'. Master thesis, Universidade Sao Paulo.
[30] Mills-Koonce et al (2007) – 'Bidirectional genetic and environmental influences on mother and child behaviour: The family system as the unit of analysis', *Development and Psychopathology*, 19: 1073-1087.
[31] Anderson (2008) – 'Predictors of parenting stress in a diverse sample of parents of early adolescents in high-risk communities', *Nursing Research*, 57: 340-355.

מחקרים ממשיכים להעיד על כך שלחץ במערכת ההורית, בייחוד ב-3 השנים הראשונות לחיי הילד, הוא בעל השפעה קריטית על ההתפתחות הרגשית/התנהגותית של הילד ועל הקשר בין ההורה והילד.[32] מספר מחקרים תומכים במהימנות המבנית והתחזיתית של מדד ה-PSI. נערכו מחקרי אימות בקהילות סיניות, איטלקיות, פורטוגזיות, היספניות במדינות אמריקה הלטינית וקנדיות-צרפתיות.[33] ביחד, מחקרים אלה מציעים כי המאפיינים הפסיכומטריים של מבדק ה-PSI יציבים ועקביים בין תרבויות וחתכים סוציו-אקונומיים שונים.[34]

## אבחון PSST

על סמך מחקר בנושא היחסים בין הורים וילדים והתפתחות כישורים לוויסות רגשי בקרב ילדים, פיתחו Katz ,Gottman ו-Hooven (1996) את התיאוריה המטא-רגשית שטוענת כי סגנונות ההורות של חברות רגשי קשורים לפילוסופיה המטא-רגשית של ההורה. הקונספט של פילוסופיה מטא-רגשית של הורה מתייחס ל"ערכה מאורגנת של רגשות ומחשבות בנוגע לרגשות העצמיים של ההורה ולרגשות של ילדיו".[35] במסגרת זו, כל פילוסופיה מטא-רגשית יוצרת סגנונות הורות שונים בנוגע לחברות רגשי.

אבחון PSST (Parenting Scale Self-Test - אבחון עצמי בסולם ההורות) נבנה על בסיס המודל התיאורטי של המטא-רגש. אבחון PSST נועד לזהות את דרך החשיבה והתגובה של הורים לחוויות רגשיות שליליות של ילדיהם, שמעידות על "סגנון ההורות" שלהם. נמצא כי סגנון ההורות משפיע על מיומנויות הוויסות הרגשי של הילד, כמו גם על תחומים אחרים בחיי הילד, כמו יחסים בין-אישיים וביצועים אקדמיים.[36]

Gottman ו-Declair (1997) הציעו ארבעה סגנונות הורות שמהווים את הבסיס לאבחון PSST:[37]

- אימון רגשי: סגנון הורות זה מאופיין בקבלה של הביטוי הרגשי של הילד. הורים שנוקטים בגישת אימון רגשי מזדהים עם הרגשות השליליים של ילדיהם, ומעריכים אותם, ובמקביל, עוזרים לילד לתייג את הרגשות שהוא חווה, מציבים גבולות ומלמדים לבטא רגשות באופנים קבילים.
- אי התערבות: גם סגנון הורות זה מאופיין בקבלה ותיקוף של חוויות רגשיות. אך, בניגוד לאימון רגשי, הורים שנוקטים בסגנון זה לא מציבים גבולות להתנהגות ולא מדריכים את הילד לווסת חוויות רגשיות עזות.
- זלזול: הורים שנוקטים בגישה מזלזלת מחשיבים חוויות רגשיות שליליות של הילד ללא רציונליות, ולא מאמינים בחשיבותן. לכן הם לא מקבלים את הרגשות השליליות של ילדיהם, ונוטים להגדירן כחסרות חשיבות ולהתעלם מהן במקום להתמקד במשמעות הרגשות ולקדם דיון בנושא.
- דחייה: סגנון הורות זה מאופיין גם הוא בדחייה של רגשות שליליים של ילדים, דוחה ביטויי רגש ובמקרים מסוימים גורר ענישה של הילד עקב הבעת רגשות. הורים הנוקטים בגישה זו מאמינים כי אפשר לשלוט ברגשות שליליים וכי רגשות שליליים הם סממן לחולשה.

התיאוריה המטא-רגשית מציעה כי הפילוסופיות המטא-רגשיות של הורים משפיעות על היכולות לוויסות רגשות של ילדיהם. התיאוריה נתמכה על-ידי Gottman ושות' (1996), שמצאו כי ילדים להורים שנוקטים בסגנון הורות של אימון רגשי נוטים לחלות פחות, מאופיינים ביכולת גבוהה יותר לוויסות רגשות, מפגינים ביצועים גבוהים יותר בלימודים ומנהלים קשרים חיוביים יותר עם בני גילם.[38] מחקרים עדכניים יותר מצאו גם כי הפילוסופיה המטא-רגשית של ההורים קשורה לחוויה הרגשית של ילדיהם המתבגרים. לדוגמה, נמצא כי מתבגרים שאימותיהם נקטו בסגנון ההורות של אימון רגשי הם בעלי ביטחון עצמי גבוה יותר והתנהגותם אגרסיבית פחות, וכן שהם פחות נוטים לדיכאונות בהשוואה לילדים שאימותיהם נקטו בסגנון ההורות המזלזל.[39] נמצא גם כי כאשר אימהות מקבלות רגשות כעס של ילדים ומציעות להם הכוונה, אותם ילדים מפגינים יכולת משופרת לווסת רגשות כעס ופחות מחצינים את התנהגותם.[40]

---

[32] Tripp et al (2007) – 'Family interactions in children with and without ADHD', *Journal of Child and Family Studies*, 16: 385-400.
[33] Abidin (2012) *Parenting Stress Index, Fourth Edition*.
[34] Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behaviour. Journal of Clinical Psychology, 21, 407-H2.
[35] Gottman et al (1996) – 'Parental meta-emotion philosophy and the emotional life of families: theoretical models and preliminary data', *Journal of Family Psychology* 10(3): 243-268.
[36] Matos et al (2017) – 'Parenting scale self-test: study of psychometric properties', *Millennium* 2(2): 87-97.
[37] Gottman and Declaire (1997) – *The Heart of Parenting: How to raise an emotionally intelligent child*.
[38] Gottman et al (1996) – 'Parental meta-emotion philosophy and the emotional life of families: theoretical models and preliminary data', *Journal of Family Psychology* 10(3): 243-268.
[39] Katz and Hunter (2007) – 'Maternal meta-emotion philosophy and adolescent depressive symptomatology', *Social Development* 16(2): 343-360.
[40] Shortt et al (2010) – 'Maternal emotion coaching, adolescent anger regulation, and sibling's externalizing symptoms', *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 51(7): 799-808.

אבחון PSST הוא כלי לאבחון עצמי שמעריך את אמונותיו של ההורה בנוגע לרגשות עצב וכעס, ואת אופן תגובתו לרגשות אלה. מטרת האבחון היא להעריך את סגנונות ההורות בנוגע לחברות רגשי. האבחון כולל 81 פריטים: 23 פריטים המשתייכים לסגנון ההורות של אימון רגשי, 10 פריטים המשתייכים לסגנון ההורות של אי התערבות, 25 פריטים המשתייכים לסגנון ההורות של זלזול ו-23 פריטים המשתייכים לסגנון ההורות של דחייה. התשובות הן בפורמט דיכוטומי (נכון/לא נכון). התשובות מחושבות (1 עבור 'נכון', 0 עבור 'לא נכון') ומסוכמות עבור כל גורם, חלקי מספר הפריטים של הגורם הרלוונטי. התוצאה הגבוהה ביותר מעידה על סגנון ההורות הבולט של המשתתף. כפי שציינו Matos ושות' (2017), "אבחון PSST [...] נראה ככלי מבטיח לשימוש בהקשרים של הערכה, מניעה והתערבות חיצונית עבור הורים למתבגרים".[41]

[41] Matos et al (2017) – 'Parenting scale self-test: study of psychometric properties', *Millennium* 2(2): 87-97.

# התערבות חיצונית

מחקר שנערך במהלך למעלה מ-30 שנה המחיש באופן מוחלט כי לסגנון ההורות יש תפקיד מרכזי בהתפתחות החברתית, הרגשית, הבריאותית והאינטלקטואלית של ילדים, וכי הדרכה להורים יכולה לשפר את ההתפתחות של ילדיהם.[42] גם מחקרים עדכניים מציעים כי הדרכה להורים יכולה למזער את הסיכון להתעללות והזנחת ילדים, בייחוד כאשר ההדרכה משולבת בקמפיין כלל-קהילתי. אכן, ברחבי העולם כבר קיימות תוכניות מסוימות להדרכת הורים ולשיפור מיומנויות הוריות שנבדקו ויושמו. להלן כמה דוגמאות להפעלות של התערבות חיצונית שהוכיחו עצמן כיעילות למזעור הסיכון להתעללות והזנחת ילדים, ולשיפור תהליכי ההתפתחות של אותם ילדים.

## תוכנית Triple P

צמצום השכיחות של טיפול לקוי בילדים מחייב יישום של אסטרטגיות הורות יעילות על חלק גדול באוכלוסייה.[43] Prinz ושות' (2009) טוענים כי על מנת להתגבר על קשיי ההגעה של תוכניות ההורות לכלל האוכלוסייה, נדרשת פעולה מצד שירותי הבריאות הציבורית.[44]המטרה היא להגיע לכמה שיותר אנשים על מנת למנוע התרחשות של התעללות בילדים בקהילה.[45] אחת הדוגמאות לטיפול של שירותי הבריאות הציבורית בנושא ההורות היא תוכנית Triple P (Positive Parenting Program - תוכנית להורות חיובית) שפותחה על-ידי Sanders ושות'.[46] תוכנית Triple P פותחה כאמצעי מקיף לחינוך הורים ולתמיכה במשפחות ברמת האוכלוסייה. מערכת רב-שכבתית זו כוללת חמש רמות של התערבות חיצונית בעוצמה משתנה ובהתמקדות בפלחי אוכלוסייה שונים. המערכת נועדה לשפר את היכולת ההורית ולמנוע או לשנות חוסר תפקוד הורי, ובכך לצמצם את גורמי הסיכון המשפחתיים הן לטיפול לקוי בילדים והן לבעיות התנהגויות ורגשיות בקרב הילדים. מערכת Triple P עומדת בסטנדרטים של קריטריונים להוכחת תפוצה שפורסמו על-ידי האגודה לחקר מניעה: הוכחה מהותית ליעילות ואפקטיביות; היכולת להגיע לקהל יעד נרחב, כולל משאבים ותהליכי הדרכה והסמכה מתוקננים שפותחו באופן מקצועי עבור ספקי השירותים; מידע ברור וזמין בנוגע לעלות התוכנית ולעלות-התועלת שלה;[47] זמינות של כלי הערכה עבור ספקי השירותים; וזיהוי התנאים הדרושים לקידום הקיימות והבטחת האיכות של התוכנית.[48]

חמש רמות האינטראקציה בעוצמה משתנה וההתמקדות בפלחי אוכלוסייה ספציפיים של תוכנית Triple P הן כדלקמן:[49]

- תוכנית Triple P אוניברסלית (רמה 1): שימוש באמצעי התקשורת ובאסטרטגיות יידוע כולל רדיו, עיתונים מקומיים, עלונים בבתי ספר, דיוור ישיר לבתי אב, נוכחות באירועים קהילתיים ומידע באתר האינטרנט.
- תוכנית Triple P לגורמים נבחרים (רמה 2): מפגשי ייעוץ קצרים וגמישים להורים (2-1 מפגשים בני 20 דקות כ"א), סמינרים בנושא הורות עם קבוצות גדולות של הורים, או שניהם.
- תוכנית Triple P לגורמים מטפלים עיקריים (רמה 3): ארבעה מפגשי ייעוץ קצרים (20 דקות) הכוללים הדרכות פעילות בנושא מיומנויות הוריות ושימוש ברשימות טיפים להורות.
- תוכנית Triple P סטנדרטית וקבוצתית (רמה 4): תוכנית בת 10 מפגשים (90 דקות למפגש) עם כל משפחה, הכוללים הדרכות פעילות בנושא מיומנויות הוריות, ביקורים בבית או מפגשים מפוקחים בקליניקה; או תוכנית בת 8 מפגשים לקבוצות (חמישה מפגשים קבוצתיים בני שעתיים) הכוללים אבחון, דיון, התנסות מעשית ומשוב + שלושה מפגשים טלפוניים בני 30-15 דקות למעקב.
- תוכנית Triple P מורחבת (רמה 5): תוכנית Triple P מורחבת היא גרסה מורחבת של רמה 4, שכוללת מודולים אופציונליים שעוסקים בתקשורת בין בני זוג, ניהול מצבי רוח ומיומנויות להתמודדות עם לחץ.

תוכנית Triple P היא אחת התוכנית היעילות ביותר והנרחבות ביותר להורות ברחבי העולם. 35 שנות מחקר שהושקעו על-ידי מוסדות אקדמיים בארה"ב, בריטניה, קנדה, הולנד, בלגיה, שבדיה, אירלנד, הונג קונג, יפן, טורקיה, ניו זילנד ואוסטרליה, הוכיחו כי תוכנית Triple P משפרת תוצאות בקרב הורים ללא תלות בתרבות, בחתך הסוציו-אקונומי ובמבנה המשפחתי. תוכנית Triple

[42] Barth and Haskins (2011) – 'Will Parent Training Reduce Abuse, Enhance Development, and Save Money? Let's find out', *The Future of Children* 1: 10.
[43] Biglan (1995) – 'Translating what we know about the context of antisocial behaviour into a lower prevalence of such behaviour', *Journal of Applied Behaviour Analysis* 28: 479-492.
[44] Prinz et al (2009) – 'Population-Based Prevention of Child Maltreatment: The U.S. Triple-P System Population Trial', *Prevention Science* 10: 1-12.
[45] Triple P (2017) - http://www.triplep.net/glo-en/find-out-about-triple-p/benefits-of-triple-p/
[46] Sanders et al (2002) – 'The development and dissemination of the Triple P – Positive Parenting Program: A multilevel, evidence-based system of parenting and family support', *Prevention Science* 3: 173-189.
[47] Mihalopoulous et al (2007) – 'Does the Triple P – Positive Parenting Program provide value for money?', *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 41, 239-246.
[48] Turner and Sanders (2006) – 'Dissemination of evidence-based parenting and family support strategies: Learning from the Triple P – Positive Parenting Program system approach', *Aggression and Violent Behaviour* 11: 176-193.
[49] MacMillan et al (2009) – 'Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment', *Lancet* 373: 250-266.

P מיושמת בדרך כלל על-ידי בתי משפט, גורמי ממשל או ארגונים לא ממשלתיים באזורים וארצות שונים, ומיושמת כיום בלמעלה מ-25 ארצות ברחבי העולם.

היעילות של תוכנית Triple P במזעור ההתרחשות של טיפול לקוי בילדים, הוצאות ילדים מבתיהם עקב טיפול לקוי ואי טיפול בפציעות, הוכחה בכמה מבדקים מבוקרים רנדומליים בהשוואה לקבוצת ביקורת.[50][51]הוכח כי תוכנית Triple P משפרת כישורי הורות ומצמצמת את שיעור השכיחות של בעיות התנהגות בקרב ילדים בגיל גן משכונות בסיכון גבוה[52] ואת השכיחות של שיטות הורות כפייתיות.[53]

הגישה של תוכנית Triple P מבוססת על הקהילה ומשלבת אנשי מקצוע מתחומים וממגזרי שירות רבים במטרה לספק הבנה, אוצר מילים וגישת טיפול משותפת. כתוצאה מכך, הורים וילדים מקבלים שירות עקבי ואחיד יותר מאשר ניתן להציע בדרכים אחרות. עלויות היישום של תוכנית Triple P סבירות מאוד, כפי שנמצא במבדק המבוקר של Prinz ושות' (2009), שהראה כי עלות המדיה האוניברסלית ורכיב התקשורת של תוכנית Triple P מגיע לפחות מ-$1 לילד, ועלויות ההדרכה לספקי השירותים המעורבים בתוכנית Triple P משתקללות ל-$11.74 לילד בלבד.[54]

## טיפול PCIT

טיפול PCIT (Parent-child interaction therapy - טיפול אינטראקטיבי להורים וילדים) הוא טיפול מבוסס הוכחות לילדים צעירים שסובלים מהפרעות רגשיות והתנהגותיות ו/או מהורים מתעללים, ששם דגש על שיפור איכות הקשר בין ההורים והילדים ושינוי של דפוסי האינטראקציה ביניהם.[55] אחד המאפיינים שמבדלים את טיפול PCIT מתוכניות אחרות הוא הגישה הדינמית של הטיפול. רוב תוכניות ההורות להורים מתעללים מטפלות בהורים בנפרד מהילדים, באמצעות גישה דידקטית. תוכניות כאלה נוטות להתמקד באופן שבו ההורה מבין או רואה את תפקידו ולא באופן שבו הוא מתנהג.[56] בטיפול PCIT, לעומת זאת, ההורים מטופלים יחד עם ילדיהם, כישורים מוגדרים באופן התנהגותי וכל הכישורים והמיומנויות מתורגלים ומודרכים בהפעלות זוגיות של ההורה והילד.[57] המטפלים בדרך כלל נמצאים מעברה האחד של מראה חד-כיוונית הצופה אל חדר המשחקים ומדריכים את ההורה המשחק עם הילד באמצעות אוזניה סמויה. בסוף כל מפגש, המטפל המקצועי וההורה/אפוטרופוס מחליטים יחד באיזו מיומנות הכי כדאי להתמקד בתרגולים הביתיים בני 5 הדקות בשבוע הקרוב. על סמך תיאוריית ההתפתחות של Diana Baumrind בנושא הורות,[58] בשילוב עם תיאוריות על היקשרות רגשית ולמידה חברתית, שיטת PCIT מלמדת הורות סמכותית, המשלבת תמיכה חמה ומטפחת עם הגבלות בהתאם לגיל הילד.[59]

אפשר להתאים את תוכנית PCIT באופן אישי להתמקדות בצמצום השכיחות של התעללות פיזית[60] בקרב זוגות של הורה וילד שנכנסו למערכת להגנת ילדים עקב אימות של תקרית התעללות פיזית בילד. בצורה זו, תוכנית PCIT מורכבת משלושה מודולים המסופקים על-ידי מדריכי PCIT שעברו הכשרה מיוחדת:[61]

- מודול 1 – קבוצת אוריינטציה בשישה מפגשים, שנועדה להגביר את המוטיבציה על-ידי שיפור ההבנה של ההשלכות השליליות שיש לענישה גופנית קשה ופיתוח של קוגניציות לדרבון עצמי וציפיות עצמיות.
- מודול 2 – קורס PCIT בן 12-14 מפגשים המורכב ממפגשים אישיים עם זוגות של הורה-ילד בקליניקה, בשני שלבים. בשלב 1, אינטראקציה המתמקדת בילד, בלימוד כישורים לחיזוק הקשר וכינון של אינטראקציה חיובית יומית. בשלב 2, אינטראקציה המתמקדת בהורה, בלימוד מיומנויות למתן הוראות ופרוטוקול התנהגותי לקידום צייתנות של הילד.
- מודול 3 – תוכנית קבוצתית בת 4 מפגשים למעקב, לפתרון בעיות יישום; במקביל, הילדים משתתפים בתוכנית לשיפור כישורים חברתיים.

---

[50] Barth and Haskins (2011) – 'Will Parent Training Reduce Abuse, Enhance Development, and Save Money? Let's find out', *The Future of Children* 1: 10.
[51] MacMillan et al (2009) – 'Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment', *Lancet* 373: 250-266.
[52] Zubrick et al (2005) – 'Prevention of child behaviour problems through universal implementation of a group behavioural family intervention', *Prevention Science* 6: 287-304.
[53] Sanders et al (2008) – 'Every Family: A population approach to reducing behavioural and emotional problems in children making the transition to school', *The Journal of Primary Prevention*.
[54] Prinz et al (2009) – 'Population-Based Prevention of Child Maltreatment: The U.S. Triple-P System Population Trial', *Prevention Science* 10: 1-12.
[55] PCIT International (2017) - http://www.pcit.org/what-is-pcit1.html
[56] Wolfe and Wekerle (1993) – 'Treatment strategies for child physical abuse and neglect: A critical progress report', *Clinical Psychology Review* 13: 473-500.
[57] Chaffin et al (2004) – 'Parent-Child Interaction Therapy with Physically Abusive Parents: Efficacy for Reducing Future Abuse Reports', *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 72(3): 500-510.
[58] Baumrind (1955) 'Some personality and situational determinants of behaviour in a discussion group', *Doctoral Dissertations Accepted by American Universities* 22
[59] Eyberg (2004) – 'The PCIT story part I: Conceptual foundation', *PCIT Pages, The Parent-Child Interaction Therapy Newsletter*.
[60] Ware and McNeil (2003) – 'Parent–Child Interaction Therapy: A Promising Intervention for Abusive Families', *The Behaviour Analyst Today*. 3(4): 375–85
[61] MacMillan et al (2009) – 'Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment', *Lancet* 373: 250-266.

המטפלים מעריכים את התקדמות המשפחות בתוכנית במספר דרכים. ראשית, צפייה באינטראקציות של ההורה והילד, וקידוד שלהן, באמצעות מערכת DPICS (Dyadic Parent-Child Interaction Coding System - מערכת לקידוד אינטראקציה בין זוגות של הורה וילד), בתחילתו של כל מפגש ועל מנת לקבוע מתי ההורים עומדים בקריטריונים למעבר משלב אחד בטיפול לשלב הבא, עד להשלמתו. לפני כל מפגש, ההורים גם ימלאו את סולם העוצמה של ECBI (Eyberg Child Behaviour Inventory - מבדק התנהגויות הילדים של אייברג),[62] שמודד את התדירות הנוכחית של ההתנהגות הבעייתית של הילד בבית. המטפל מתעד את הדירוג בגרף מדי שבוע כדי לנטר את התקדמות הילד, ובנקודות שונות במהלך הטיפול, משתף את הגרף עם ההורים. הטיפול לא מסתיים עד שההורים מביעים ביטחון ביכולתם לנהל את התנהגות הילד וחשים מוכנים לסיים את הטיפול.[63]

מחקרים מראים כי כישורים הנרכשים במפגשי הדרכה בתוכנית PCIT מיושמים בבית.[64] שיטת PCIT נמצאת בשימוש נרחב בארה״ב, והגיעה גם לאוסטרליה, גרמניה, סין, יפן, הונג קונג, נורבגיה, הולנד, דרום קוריאה, טייוואן, ניו זילנד וקפריסין.[65]

## מודל NFPM

בעשורים האחרונים נפוצו תוכניות רבות המבוססות על ביקורים של גורמים רשמיים בביתם של ילדים צעירים[66] למזעור החזרה על מקרי התעללות, אך במבדקים מבוקרים רנדומליים שנערכו לא הוכח כי הן מועילות למזעור התופעות של התעללות פיזית והזנחה.[67] עם זאת, יוצא הדופן היחיד הוא מודל NFPM (Nurse-Family Partnership Model - מודל שותפות אחות-משפחה), שפותח בארה״ב והוכיח יתרונות משמעותיים.[68]

במסגרת מודל NFPM, אחיות מוסמכות מבקרות בבתיהן של אימהות מעוטות הכנסה לילד ראשון, החל במהלך ההיריון ולאחר מכן, בשנות הינקות (על פי רוב עד גיל שנתיים). אחיות NFPM נדרשות להיות בעלות תואר ראשון בסיעוד, ולהשלים 4 שבועות נוספים של הדרכה ייעודית. תפקידן לפתח יחסי אמון עם האם ובני משפחה נוספים במטרה לקדם טיפול רגיש ואמפתי בילדים, ובמקביל, לסייע לאימהות לחקור את ילדותן שלהן ולהחליט איך ברצונן לגדל את ילדיהן.[69] אחיות NFPM מנהלות מעקב באמצעות ביקורים קבועים בבתיהן של אימהות לילד ראשון המשתייכות לחתך סוציו-אקונומי נמוך, נהלים מפורטים לכל ביקור ופרוטוקול ביקורים מתוקנן. תדירות הביקורים משתנה בהתאם לשלב בהיריון ובהתאם לצורכי ההורים. כל ביקור נמשך כ-90-75 דקות. מחקרים בנושא NFPM הראו ירידה משמעותית (32%) בקריאות לשירותי החירום עבור ילדים ממשפחות שבפיקוח אחות, בהשוואה לקבוצת בקרה,[70] ובמעקב לאורך 15 שנה, זוהו פחות מקרים של התעללות והזנחת ילדים בקרב מדגם הנשים שנתמכו על-ידי אחיות התוכנית בהשוואה לקבוצת הבקרה.[71]

ניסוי של תוכנית NFPM שנערך בדנבר (2002) סיפק ממצא מעניין, משום שהוא כלל תנאי שלפיו יש לבדוק אם היעדר ההשפעות המשמעותיות שנמצא במחקרים מוקדמים יותר שבמסגרתם ביקרו בבתים עובדים פארא-מקצועיים (עובדים חסרי הכשרות מקצועיות שעל פי רוב נבחרים על סמך תכונות אישיות) במקום אחיות מוסמכות, מיוחס להיעדר הרקע המקצועי של העובדים הפארא-מקצועיים או לתוכנית ה-NFPM עצמה. ההשפעות שזוהו בקרב ילדים ואימהות שזכו לביקורי אחיות במסגרת המחקר הראו שיפור משמעותי בהשוואה לקבוצת הבקרה (ללא ביקורים) ביחס לטיפול לקוי, ואילו ההשפעות שזוהו בקרב משפחות שזכו לביקורים של עובדים פארא-מקצועיים הגיעו למחצית מכך בלבד.[72] ברוב המדדים, הילדים של אימהות שזכו לביקורים של עובדים פארא-מקצועיים לא היו שונים מאלו של קבוצת הבקרה. באופן כללי, תוצאות של מבדקים מבוקרים רנדומליים שבמסגרתם נערכו ביקורי בית על-ידי עובדים פארא-מקצועיים ולא אחיות מוסמכות היו מאכזבות, ולא תאמו ליתרונות של תוכנית NFPM עם אחיות מוסמכות.[73]

---

[62] Eyberg et al (2002) – 'Clinical issues in parent-child interaction therapy', *Cognitive and Behavioural Practice*. 9(1): 16–27.
[63] Zisser and Eyberg (2010) – 'Parent-child interaction therapy and the treatment of disruptive behaviour disorders', In Kazdin and Weisz (Eds.) *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents*, second edition. New York, NY: Guilford Press.
[64] Naik-Polan and Budd (2008) – 'Stimulus generalization of parenting skills during parent child interaction therapy', *Journal of Early and Intensive Behaviour Intervention* 5(3): 71–91.
[65] Bjørseth and Wichstrøm (2016) – 'Effectiveness of Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) in the Treatment of Young Children's Behaviour Problems. A Randomized Controlled Study', *PLOS ONE* 11(9).
[66] Kitzman and Olds (2007) – 'Effects of prenatal and infancy home visitation by nurses on pregnancy outcomes, childhood injuries, and repeated childbearing. A randomised control trial', *JAMA* 278: 644-652.
[67] Olds et al (2002) – 'Home visiting by paraprofessionals and by nurses: a randomised, control trial', *Paediatrics* 110: 486–496.
[68] MacMillan et al (2009) – 'Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment', *Lancet* 373: 250-266.
[69] Eckenrode et al (2000) – 'Preventing child abuse and neglect with a programme of nurse home visitation: the limiting effects of domestic violence', *JAMA*284: 1385-1391.
[70] Olds et al (1986) – 'Preventing child abuse and neglect: a randomized trial of nurse home visitation', *Paediatrics* 78: 65-78.
[71] Olds et al (1997) – 'Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect. Fifteen-year follow-up of a randomized controlled trial', *JAMA* 278: 637-643.
[72] Olds et al (2002) – 'Home visiting by paraprofessionals and by nurses: a randomised, controlled trial', *Paediatrics* 110: 486-496.
[73] MacMillan et al (2009) – 'Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment', *Lancet* 373: 250-266.

עד היום, התוכנית שירתה למעלה מ-260,000 משפחות ב-42 מדינות בארה״ב. מוערך כי על כל 1$ שהושקע בתוכנית, נחסכו מהמדינה 5.70$ בעלויות עתידיות בעבור המשפחות שבסיכון גבוה.[74] ניתן לשעתק את התוכנית בהצלחה הודות למדידת הביצועים המפורטת בכל אתר NFP שמתבצעת על-ידי מערכת NFP הלאומית לאיסוף נתונים ודיווח. בתוכנית NFP האמריקנית, נצפו התוצאות הבאות בקרב משתתפים בלפחות יישום אחד של התוכנית: (i) ירידה של 48% במקרי ההתעללות והזנחת ילדים; (ii) ירידה של 56% בקריאות לשירותי החירום עקב תאונות והרעלות; (iii) ירידה של 59% בהיקף המעצרים של ילדים עד גיל 15; (iv) ירידה של 67% בהפגנת בעיות התנהגותיות ואינטלקטואליות בקרב ילדים בני שש; ו-(v) ירידה של 35% בתופעת ההפרעות עקב לחץ דם גבוה בהריונות.[75]

[74] Nurse Family Partnership (2017) - https://www.nursefamilypartnership.org/about/
[75] Nurse Family Partnership (2017) – 'Overview', available at: https://www.nursefamilypartnership.org/wp-content/uploads/2017/07/NFP_Overview.pdf