



2025
דוח שנתי

יולי 2026

בית לכל ילד
(ע"ר)
A Home for Every Child
מעטפת טיפולית מקיפה לילדים ומשפחות בסיכון

דוח שנתי
2025

יולי 2026

הפקה והוצאה לאור:
עמותת בית לכל ילד

כתיבה עריכה:
דבורה ברדה - מנהלת מחקר ופיתוח

הגהה ועיצוב:
ציפי ברמן



רח' יד חרוצים 4, ת"ד 53355, ירושלים
טלפון: 02-6333345 | פקס: 02-6719650
דוא"ל: office@bily.org.il | אתר: www.bily.org.il

דבר המנכ"לית

אנו נמצאים בשנים מורכבות. שנות מלחמה. "עם כלביא" נסתיימה ואחריה הפוגה. "שאגת הארי" הגיעה ואחריה הפוגה.

המתח, החרדה והטראומה בקרב ילדים ונוער כמו גם בקרב מבוגרים והורים - עולים ויורדים ומשאיירים רבים במצב של חוסר ביטחון וחוסר וודאות מתמשך.

בתוך החירומיות המתמשכת השכול והטראומות המתברבות, העמותה ממשיכה להוות מקור של תקווה וריפוי עבור ילדים ומשפחות בישראל. חרף כל הקשיים, אנו, שחרטנו על דגלנו לראות, להנכיח, לעשות טוב, ממשיכים בכל בכוח ומאמינים שעוד יהיה טוב יותר. נותנים טיפול. נותנים תקווה.

עם פרוץ מלחמת "שאגת הארי", העמותה, למודת מניסיון העבר, הצליחה בתוך יממה להעביר את כלל פעילותה בכל הארץ לזום, טלפונים ושיחות מרחוק.

שוב ניכר היה חוסנה של העמותה. שוב התכנסו כל מנהלי העמותה לפגישות תכופות, עדכונים ובדיקת שלום העובדים והמטופלים ועברו כולם לעבודה מרחוק.

גם הפעם נוכחנו, כי עובדינו מוכנים ומצליחים להמשיך ולספק שירותי טיפול מקצועי לכל ילד וילדה בכל מקום ובכל זמן גם תחת אש ועל כך תודתי והערכתי.

בשנת 2025 המשיכה העמותה בכל הכוח בעשייתה הברוכה:

בסוף שנה זו נחנך פרויקט החונכות בחבל אשכול אשר יצא לדרך בשיתוף עם מועצה אזורית אשכול וקרן שוסטרמן. פרויקט החונכות כולל 5 חונכים ורכז אשר מטפלים בכ- 30 ילדים ובני נוער בעוטף עזה, ילדים שחוו את טראומות ה-7/10 וזקוקים למבוגר שיהווה מקור לחיבורים מחדש – חברתיים, משפחתיים, לימודיים ותעסוקתיים.

בנוסף, בשנה זו פתחנו מרכז טיפול נוסף - מיטל רחובות, המטפל בתחום הפגיעה המינית בילדים ונוער ואשר משרת גם את סביבת העיר רחובות - גדרה, יבנה ועוד.

בשנה זו המשיך לגדול ולהתפתח מרכז יהל - מרכז הורים ילדים בשכונת גילה בירושלים, אשר סיפק טיפול לכ-100 ילדים והורים, ובנוסף הפעיל שתי קבוצות - קבוצת הורים ילדים וקבוצת אבות בסכסוך גירושין בעצימות גבוהה.

מגמת הצמיחה של מרכז זה מצטרפת למגמה בכל שאר מרכזי העמותה אשר הוסיפו לגדול ולהתפתח בשנה החולפת, כפי שניתן לראות בשנתון.

גם השנה הוציאה העמותה חוברת ידע חדשה, "פגיעות מיניות בין אחאים - הורים, אחים ומה שביניהם". החוברת מנגישה ידע בתחום רגיש זה למטפלים ולעובדים סוציאליים. אנו מזמינים אתכם להוריד אותה מהאתר שלנו, להתרשם ולקרוא.

השנה קיימנו שני ימי עיון:

מרכז מיטל בית שמש קיים יום עיון בנושא "דלת נפתחת דלת נסגרת - מרחבי הסוד בטיפול בפגיעות מיניות בילדים ונוער", ומרכז מיטל מטה בנימין קיים יום עיון בנושא "ילד אסור ילד מותר - התמודדות עם התנהגויות מיניות שאינן מותאמות אצל ילדים והטיפול בהן".

ימי עיון אלו היוו אבן דרך בהתפתחות המרכזים וביכולת העובדים להעביר מהידע העצום שנצבר במרכזים לקהל הרחב. בימי העיון השתתפו כ-300 אנשי מקצוע.

בימים אלו אנו ממשיכים בעשייה בכל הכוח ולאור זאת אני גאה להציג בפניכם את דוח פעילות העמותה **לשנת 2025**.

הדוח מבוסס על איסוף נתונים מפורט ושיטתי עבור כל שנת 2025, תהליך שהנהגנו בעמותה החל משנת 2019. כל המרכזים שהעמותה מפעילה אוספים מדי שנה נתונים אודות הילדים המטופלים בעמותה ומשפחותיהם. הדוח הנוכחי מציג את תמונת המצב העדכנית של פעילות העמותה. העמותה רואה חשיבות רבה בביסוס הידע שרכשה, פיתוחו, כתיבתו והפצתו.

אני מאמינה כי הידע חשוב הן לזיהוי המענים המקצועיים המתאימים לאוכלוסייה הנזקקת לשירותינו והן להעמקת המומחיות המקצועית שלנו, ולבניית אסטרטגיות יעילות ומוצלחות למניעת אלימות נגד ילדים ולטיפול בילדים נפגעי הזנחה, התעללות וטראומה.

בשנת 2025 המשיכה עמותת בית לכל ילד, העמותה החברתית המובילה בתחום הטיפול בילדים נפגעי התעללות והזנחה ובבני משפחותיהם, להפעיל שירותים מקצועיים למען ילדים בסיכון: מרכזי מיטל לטיפול בפגיעות מיניות בילדים, רשת של מועדוניות לילדים בסיכון, מרכז הורים ילדים, ניידת לטיפול במשפחות מפונות, פרויקט חונכות לילדי חבל אשכול עוטף עזה, תוכניות הכשרה לצוותים מקצועיים ועוד.

לאורך שנות עבודתי כמנכ"לית עמותת בית לכל ילד בורכתי בשותפים נפלאים לדרך, הראשון שבהם הינו הצוות המקצועי של משרד הרווחה והביטחון החברתי וכן צוותים של משרד החינוך, ראשי רשויות, מנהלות לשכות רווחה, והצוותים העירוניים איתם אנו עובדים.

בשנה זו העניקה העמותה שירותים ל-21 מרכזים אשר סיפקו שירות ל-58 רשויות ומועצות אזוריות בהן העמותה מפעילה את שירותיה. בכל אחד ממקומות אלו, מפעילה העמותה מרכזים חדישים ומאובזרים ומקיימת קשרים מקצועיים ענפים ופוריים עם מגוון רחב של גורמי קהילה.

גם השנה עסקנו בפיתוח והכשרה של אנשי מקצוע: העברנו 2 קורסים אינטגרטיביים - הכשרה לטיפול בילדים ונוער פוגעים ונפגעים ל-49 אנשי מקצוע מתוך ומחוץ לעמותה. קיימנו קבוצת "חמלה" בעיר ירושלים. הענקנו מענקים לסיוע ללימודים לעובדים שלנו במקצועות הטיפול בשיתוף עם קרן וואהל, זאת בנוסף להכשרות, הדרכות והשתלמויות הניתנות לעובדי העמותה בלבד.

אני רואה בעבודתי זו שליחות ציבורית מהמעלה הראשונה ומודה על הזכות שניתנה לי להוביל את העמותה.

אני מודה לכל המנהלים/ות והעובדים/ות בעמותה על עבודתם המסורה ועל מחויבותם העמוקה לעמותה, במיוחד בשנים מורכבות אלו. אני נרגשת בכל פעם מחדש לראות את הקשר של העובדים עם הילדים ועם המשפחות ואת מסירותם לשלומם וביטחונם הפיזי והרגשי. עובדינו הנם המשאב היקר לנו ביותר ואנו משקיעים מחשבה רבה בפיתוחם ובקידומם.

בשנה זו התחלף יו"ר העמותה. אני מודה למר גיא צור על שנות פעילותו הרבות ומאחלת לו הצלחה בהמשך דרכו. בשנה זו נכנס לתפקיד היו"ר מר יאיר אבידן (המפקח על הבנקים לשעבר), אני מודה לו על פעילותו החשובה לקידום העמותה.

אני מודה גם לכל חברי הוועד המנהל: פרופ' אשר בן אריה, פרופ' חניתה קושר, עו"ס בוני גולדברג, ד"ר רנא אסעד, השופט בדימוס סטיב אדלר, ד"ר אבי רמות, רו"ח אוהד שרמן - על הסיוע בפעילות העמותה לאורך השנה.

פעילות העמותה ואיכות הטיפול שאנו מעניקים לילדים תלויות במידה רבה גם בתרומות ובתמיכה של גופים חוץ-ממשלתיים. תודה לקרנות ולגופים שתורמים לעמותה. תרומותיהם הן נדבך חשוב ביכולת העמותה לספק שירותים באיכות גבוהה לילדים ולמשפחות.

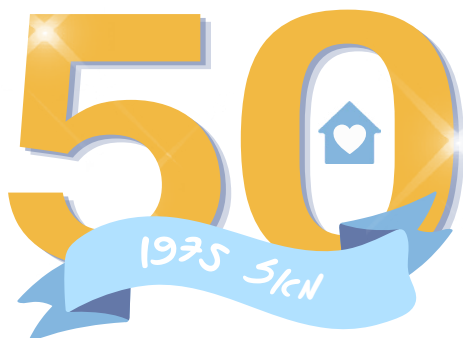
בנוסף, אבקש להביע את הוקרתי לילדים ולמשפחות המטופלים אשר בוחרים לתת בנו אמן יום אחר יום ושעה אחר שעה, עוברים אתנו כברת דרך במסע נפשי עמוק ומפקידים את נפשם בידנו. ההזדמנות להושיט להם יד והקשר שנוצר איתם הם המנוע של עבודה חשובה זו.

אני מקווה לחזרתם של ימים שלווים ובטוחים לנו ולכל הילדים והמשפחות החיים בישראל.

בכבוד רב

יפה שטרן-גורדון

יעל שטרן-גורדון
מנכ"לית העמותה



עמותת בית לכל ילד מציינת 50 שנה!



הידעת?

לעמותה זכויות יוצרים להפעלת תוכנית 'חמלה', התערבות ייחודית להורים שהוכחו כאלימים



הידעת?

העמותה חלוצה בהפעלת מרכזים טיפוליים לפגיעות מיניות בילדים ונוער



הידעת?

בשנת 2010 העמותה התאחדה עם עמותת "תקומת אריה" שפעלה בתחומים חופפים



הידעת?

מאז 2019, לעמותה מחלקה ייחודית לתחום ידע, מחקר ופיתוח אשר הוציאה עד כה 9 חוברות ידע ו-7 שנתונים



הידעת?

העמותה הקימה את מרכז החירום הראשון בארץ לילדים שהוצאו מהבית



הידעת?

מאז היוסדה, העמותה דוגלת במתן שירותים לכלל האוכלוסייה במדינה



הידעת?

לכבוד 50 שנות פעילות, העמותה פיתחה במרכז יהל שני משחקים טיפוליים וחוברות ייעודיות לליווי התהליך הטיפולי



הידעת?

בשנת 2000, העמותה הוציאה ספר בשם "זמן שאול" לכבוד 25 שנות פעילות



הידעת?

העמותה מפעילה קורסים, ימי עיון והכשרות לאנשי מקצוע בתוך ומחוץ לארגון

תוכן העניינים

05

מבוא

06

פרק 1: עמותת בית לכל ילד - סקירה כללית

15

פרק 2: מרכזי מיטל

38

פרק 3: מועדוניות לילדים בסיכון

62

פרק 4: מרכז יהל להורים וילדים

81

פרק 5: ניידת טיפולית

110

פרק 6: השתלמויות והכשרות לאנשי מקצוע

115

השותפים שלנו

מבוא

דוח הנתונים שלפניכם מציג תמונת מצב סטטיסטית עדכנית של השירותים שסיפקה עמותת בית לכל ילד בשנת 2025. זהו הדוח הסטטיסטי השביעי שהעמותה מפיקה אודות פעילותה.

דוחות הנתונים השנתיים של העמותה מתבססים על איסוף שיטתי של נתונים כמותיים הנערך בסוף כל שנה, בכל אחד מהמרכזים והשירותים של העמותה. בהליך איסוף הנתונים, כל מסגרת בעמותה מדווחת על הילדים המטופלים אצלה על פי מדדים של מצב ומאפיינים של הילדים ושל המשפחות המטופלות ומדדים של משך, סוג ואופי השירותים שסיפקה המסגרת לכל ילד. הנתונים הללו דווחו עבור כל ילד וילדה המטופלים בעמותה, ואפשרו בניית מסד נתונים מקיף ועדכני.

מסד נתונים זה, המאפשר לבחון את פעילות העמותה במבט-על וכולל נתונים אודות מאפייני הילדים וצרכיהם, לצד נתונים לגבי השירותים והמענים, יאפשר לדייק את ההתאמה בין השניים ובכך לשפר את טיב ויעילות השירות שמציעה העמותה.

הדוח מורכב משישה פרקים:

פרק 1 מציג תמונת מצב כוללת של העמותה - השירותים שהיא מפעילה, הפריסה שלה בארץ והמבנה הארגוני שלה, וכן נתונים של כלל הילדים שקיבלו שירותים בעמותה. הפרקים האחרים מציגים את השירותים של העמותה: פרק 2 - מרכזי מיטל לטיפול בילדים שנפגעו מינית ובילדים שהתנהגותם המינית אינה מותאמת או פוגעת; פרק 3 - מועדוניות לילדים בסיכון; פרק 4 - מרכז יהל להורים וילדים; פרק 5- הניידת הטיפולית ופרק 6 - השתלמויות והכשרות פנים וחוץ ארגוניות לאנשי מקצוע.

פרק 1: עמותת בית לכל ילד – סקירה כללית



בית לכל ילד היא העמותה החברתית המובילה בישראל בטיפול בילדים במצבי מצוקה, טראומה, הזנחה והתעללות, ובתמיכה במשפחותיהם. העמותה מתמחה בהתמודדות עם ילדים ומשפחות במצבי סיכון ומצוקה, ומציעה מענה מקצועי, רב-מערכתי ומבוסס ניסיון למצבים מורכבים של פגיעה בילדים. העמותה נוסדה בשנת 1975 ובשנת 2010 התאחדה עם עמותת "תקומת אריה", שפעלה בתחומים חופפים. העמותה פועלת מזה 50 שנה ברציפות למען ילדים וילדות נפגעי התעללות והזנחה, ורואה שליחות בקידום שלומם, בטחונם ורווחתם של ילדים בישראל.

בכל שנה מטופלים בעמותה אלפי ילדים ומשפחות בתוכניות טיפול מגוונות בקהילה. בנוסף לפעילות הטיפולית, העמותה עוסקת בהכשרת אנשי מקצוע באמצעות קורסים, סדנאות והשתלמויות בנושאים הנוגעים לליבת התמחותה. העמותה פועלת בשיתוף פעולה הדוק עם משרד הרווחה והביטחון החברתי, וכן עם משרדי ממשלה נוספים, בהם משרד החינוך ומשרד הבריאות, לצד רשויות מקומיות וגורמים קהילתיים נוספים הפועלים לרווחת ילדים ומשפחות. ל"בית לכל ילד" ועד מנהל פעיל, המורכב מאנשי מקצוע ואנשי עסקים בכירים הפועלים בהתנדבות. חברי הוועד, בשיתוף מנכ"לית העמותה, מתווים את דרכה המקצועית והארגונית של העמותה ומפקחים על פעילותה.

השירותים והמסגרות של העמותה

ייחודה של עמותת בית לכל ילד הוא בהפעלת מגוון שירותים ותוכניות טיפול לילדים במצבי סיכון ומצוקה, הניתנים בתוך הקהילה. העמותה מפעילה מסגרות טיפול בקהילה ובמסגרות שהייה יומית, תוך התאמה לצורכי הילד והמשפחה ושאפה לשיקום, חיזוק ומניעת הוצאה מהבית.

שירותים בקהילה

מרכזי מיטל לטיפול בפגיעות מיניות בילדים – בשנת 2025 הפעילה העמותה שבעה מרכזים: בירושלים, בית שמש, מטה בנימין, אשדוד, פתח תקווה, לוד ורחובות. מרכזים אלו מהווים חלק ממערך של 25 מרכזים דומים הפועלים במימון ובפיקוח משרד הרווחה והביטחון החברתי ברחבי הארץ. המרכזים מספקים טיפול הן לילדים שנפגעו מינית, הן לילדים שהתנהגותם המינית אינה מותאמת והן לילדים שהתנהגותם המינית פוגעת ושלא מתנהל בעניינם הליך פלילי. לכל מרכז מיטל יש לפחות שתי שלוחות בערים נוספות. המרכזים פועלים במימון, שיתוף ופיקוח של משרד הרווחה והביטחון החברתי.



מועדוניות לילדים בסיכון – המועדוניות הן מסגרות שהייה יומיות, טיפוליות-חינוכיות וקבוצתיות, הפועלות לאחר שעות הלימודים, חמישה ימים בשבוע לילדים במצבי סיכון ומצוקה. הייעוד המרכזי של המועדוניות הוא לאפשר לילדים להמשיך ולחיות בביתם, תוך מניעת הצורך בהשמה חוץ-ביתית, באמצעות מענה לצרכים הפיזיים, הרגשיים, החברתיים והלימודיים של הילדים, צרכים שאינם נענים באופן מיטבי במסגרת המשפחתית. בשנת 2025 (שנת הלימודים תשפ"ה), הפעילה העמותה שש מועדוניות ברחבי ירושלים, שתיים מהן פעלו בדרום ירושלים עבור האוכלוסייה היהודית וארבע במזרח עבר האוכלוסייה הערבית. המועדוניות פועלות בשיתוף, פיקוח ומימון של עיריית ירושלים, משרד הרווחה והביטחון החברתי ומשרד החינוך.





מרכז יהל להורים וילדים – מרכז יהל השוכן בשכונת גילה בירושלים, נותן מענה טיפולי להורים וילדים, בדגש על משפחות בסיכון תפקודי או רגשי. המרכז פועל לחיזוק הקשר בין הורים לילדיהם, לשיפור התפקוד ההורי ולמניעת הדרדרות למצבי סיכון. במרכז ניתנים טיפולים פרטניים, זוגיים, משפחתיים וקבוצתיים, במסגרת תוכנית טיפול מותאמת אישית, בליווי צוות מקצועי הכולל עובדים סוציאליים, מטפלים באמנויות ואם בית. המרכז פועל בשיתוף ובפיקוח של אגף הרווחה של עיריית ירושלים.



ניידת טיפול לילדים ומשפחות אשר פונו מבתייהם בעקבות מלחמת חרבות ברזל - המיזם שנולד בעקבות זיהוי הצרכים בשטח, הופעל על ידי העמותה מספטמבר 2024 עד יולי 2025 והעניק טיפול לילדים ומשפחות שפנו מבתייהם בצפון הארץ ושהו בירושלים במלונות ובדיור זמני. הניידת סיפקה טיפול רגשי נגיש לילדים, מתבגרים והוריהם במטרה לחזק את תחושת הביטחון, להתמודד עם מצבי מצוקה ולסייע בשיקום שגרת החיים המשפחתית. הפרויקט פעל בשיתוף אגף הרווחה של עיריית ירושלים ובתמיכה פילנתרופית.



פרויקט חונכות בחבל אשכול החל לפעול בסוף שנת 2025 כמענה קהילתי-רגשי לילדים ובני נוער שנפגעו ממלחמת חרבות ברזל ונמצאים במצבי סיכון. התוכנית מבוססת על יצירת קשר אישי משמעותי בין חונכים מקצועיים לבין ילדים ובני נוער, תוך נוכחות רציפה במרחב הקהילתי, איתור מוקדם של מצוקות וחיזוק תחושת השייכות, הביטחון והחוסן. המודל פועל בשיתוף גורמי רווחה של מועצה אזורית אשכול ובתמיכה פילנתרופית, ומציע מענה גמיש ובלתי פורמלי עבור צעירים שאינם פונים למסגרות טיפוליות רגילות.

תוכניות ייחודיות וקורסים

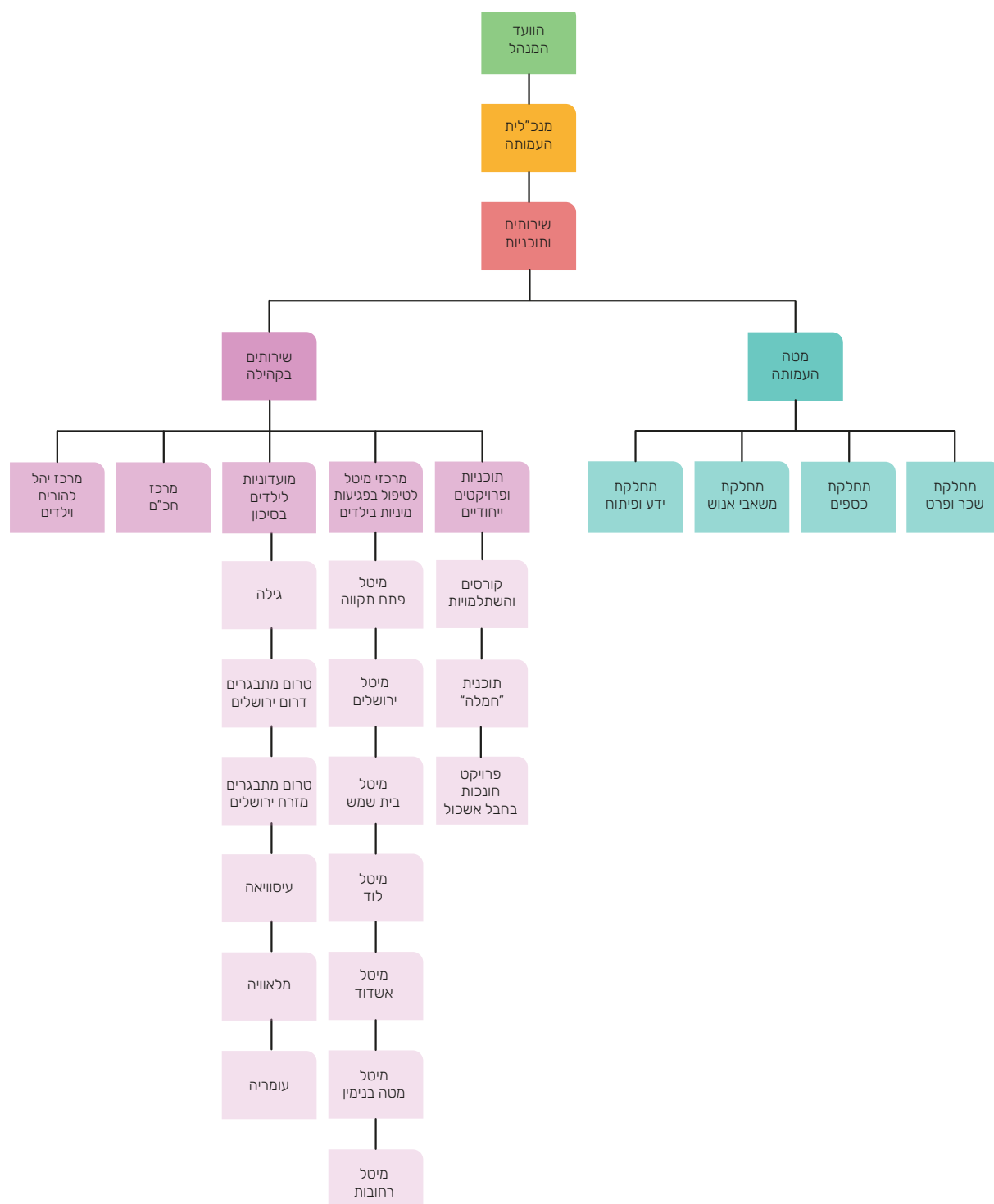


תוכנית "חמלה" – תוכנית התערבות טיפולית-חינוכית קבוצתית להורים המתקשים בתפקוד ההורי ומיועדת בעיקר להורים הפוגעים בילדיהם פגיעה פיזית ורגשית. מטרת התוכנית היא לשפר את היכולות ההוריות שלהם ועל ידי כך להביא לידי הפסקת הפגיעה בילדים. בשנת 2025 הפעילה העמותה קבוצה אחת במסגרת התוכנית.



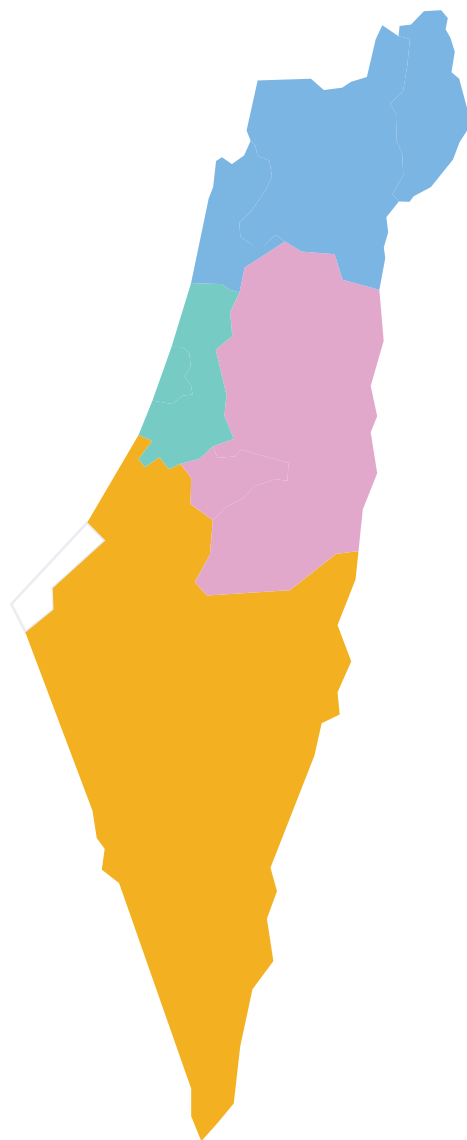
השתלמויות וקורסים לאנשי מקצוע – תוכניות התמחות והכשרה, ימי עיון, קורסים והשתלמויות לעובדים בעמותה ומחוצה לה. בשנת 2025 קיימה העמותה שני מחזורים של קורס הכשרה אינטגרטיבי לטיפול בפגיעות מיניות בילדים ובני נוער נפגעים ופוגעים, תוכנית להכשרה מעשית של סטודנטים לעבודה סוציאלית ושני ימי עיון בהם השתתפו כ-300 אנשי מקצוע.

מבנה העמותה



פריסה גאוגרפית ארצית והרשויות המפנות לטיפול

עמותת "בית לכל ילד" פועלת בפריסה ארצית רחבה עם מרכזים ושלוחות ב-21 ערים ומקיימת שיתופי פעולה שוטפים עם עשרות רשויות מקומיות, אגפי רווחה ולשכות לשירותים חברתיים מכל רחבי הארץ. ההפניות מתבצעות באמצעות מחלקות ואגפי הרווחה ברשויות המקומיות. במהלך שנת 2025 עבדה העמותה מול מ־58 רשויות שונות בהן רשויות מהמרכז, הפריפריה, יישובי עוטף עזה וערים מעורבות. נתון זה משקף הן את הפריסה הגאוגרפית הרחבה של פעילות העמותה ואת האמון המקצועי לו היא זוכה מצד הרשויות המקומיות ומערכות הרווחה בישראל.



מיקום המרכזים:

אזור המרכז

- אור יהודה 🏠
- יבנה 🏠
- מודיעין-מכבים-רעות 🏠
- לוד 🏠
- פתח תקוה 🏠
- ראש העין 🏠
- רחובות 🏠

אזור ירושלים

- בית שמש 🏠
- ביתר עילית 🏠
- בקעת הירדן 🏠
- גבעת זאב 🏠
- ירושלים 🏠
- כפר עציון 🏠
- מעלה אדומים 🏠
- נעלה 🏠
- רמת בית שמש 🏠
- שער בנימין 🏠

אזור הדרום

- אשדוד 🏠
- אשקלון 🏠
- מועצה אזורית אשכול 🏠
- קריית מלאכי 🏠

הרשויות המפנות:

■ **אזור הצפון:** נוף הגליל • צפת • שלומי.

■ **אזור המרכז:** אור יהודה • בני עיי"ש • ברנר • גבעת שמואל • גדרה • גדרות • גן יבנה • גן רווה • גני תקווה • גזר • חבל יבנה • יבנה • יהוד-מונוסון • לוד • מודיעין • מודיעין-מכבים-רעות • מזכרת בתיה • נחל שורק • סביון • פתח תקווה • קרית אונו • קריית עקרון • ראש העין • רחובות • רמלה • שדות דן • שהם.

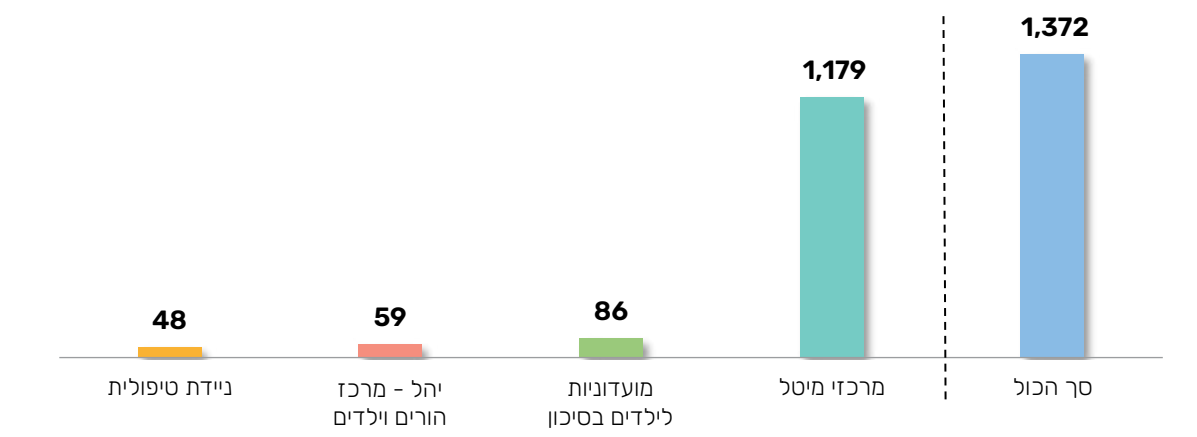
■ **אזור ירושלים:** אבו גוש • אפרת • בית אל • בית אריה • בית שמש • ביתר עילית • גבעת זאב • גוש עציון • הר אדר • חבל מודיעין • חברון • ירושלים • מבשרת ציון • מגילות • מטה בנימין • מטה יהודה • מעלה אדומים • מעלה אפרים • ערבות הירדן • קריית ארבע • קריית יערים.

■ **אזור הדרום:** אשדוד • אשקלון • באר טוביה • יואב • לכיש • קרית מלאכי • שפיר.

נתונים על הילדים והמשפחות המטופלים בעמותה

בשנת 2025 טופלו בעמותה כ-3,000 ילדים ומשפחותיהם (1,372 ילדים ולפחות 1,350 הורים). התרשים שלהלן מציג את מספר הילדים שטופלו בעמותה לפי המסגרת והשירות שטופלו בהם. השירות העיקרי של העמותה בשנת 2025 ניתן במרכזי מיטל המטפלים בילדים בתחום פגיעות מיניות.

מספר הילדים שקיבלו שירותים בעמותה, לפי מסגרת טיפול



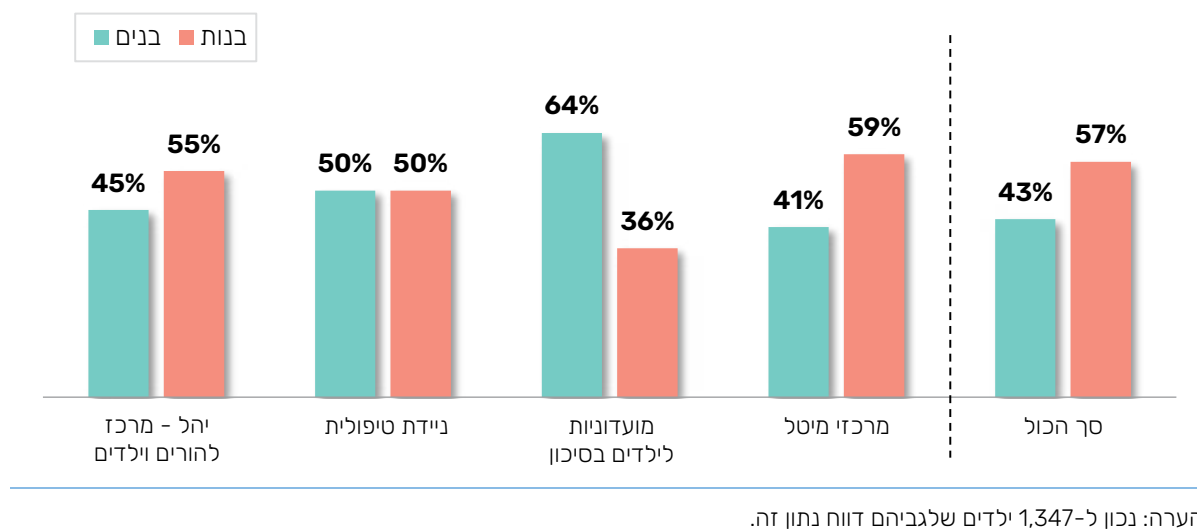
כחלק מהתפיסה הטיפולית של העמותה, בנוסף לטיפול בילדים עצמם ניתנת מעטפת טיפולית להוריהם הכוללת הדרכה, ייעוץ, ליווי ותמיכה. כמעט לכל ילד מטופל יש לפחות הורה אחד המקבל הדרכה וליווי במקביל לטיפול בילד. הלוח הבא מציג את מספר ההורים שטופלו או קיבלו ליווי. לפחות 1,350 הורים קיבלו טיפול במסגרות שלנו בשנת 2025.

ההורים המטופלים בעמותה, לפי מסגרת טיפול

מסגרת טיפול	ההורים המטופלים
מרכזי מיטל	לפחות 1,179 הורים קיבלו טיפול פרטני במרכזי מיטל, על פי רוב בתדירות של פעם בשבועיים (הורה אחד לפחות לכל ילד מטופל, ייתכן כי נתון זה גבוה יותר ואף כפול מכך).
מועדוניות לילדים בסיכון	86 הורים קיבלו ליווי, ייעוץ ותמיכה מהצוות הסוציאלי במועדוניות (הורה אחד לפחות לכל ילד מטופל).
מרכז יהל להורים וילדים	46 הורים קיבלו טיפול.
ניידת טיפולית - ירושלים	39 הורים קיבלו טיפול.

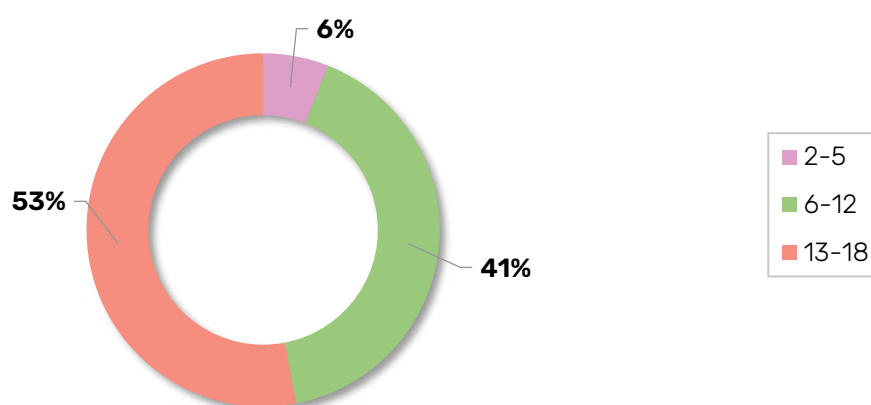
התרשים הבא מציג את הילדים שטופלו בפילוח לפי מין. מרבית המטופלים היו בנות (57%). עם זאת, היחס בין בנים לבנות השתנה בהתאם לסוג המסגרת: במרכזי מיטל טופלו יותר בנות, בעוד שבמועדוניות טופלו יותר בנים.

ילדים שקיבלו שירותים בעמותה, לפי מין ומסגרת טיפולית (מספרים ואחוזים)



בתרשים שלהלן מוצג גיל הילדים שטופלו בעמותה. בשנת 2025 יותר ממחציתם היו בני 13-18 ו-41% היו בני 6-12. 6% מהילדים היו בגיל הרך.

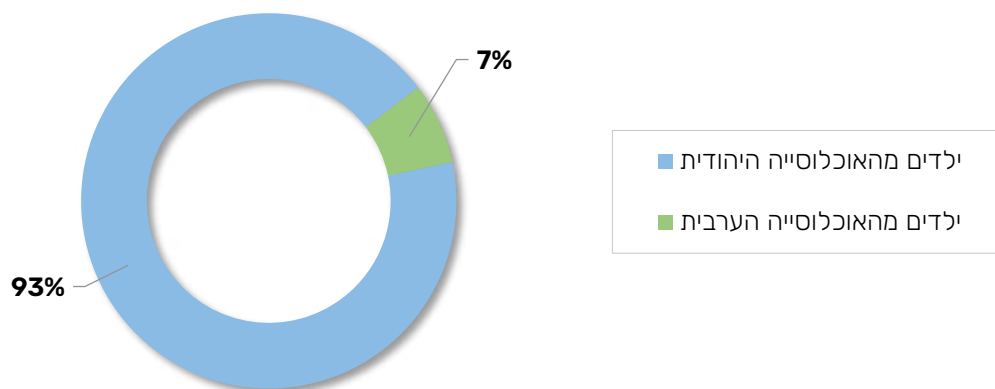
גיל הילדים שטופלו (%)



הערות: (1) נכון ל-1,345 ילדים שלגביהם דווח נתון זה. (2) בקבוצת הגיל 13-18 נכללו גם 47 מטופלים בני 18 ומעלה שניתן עבורם אישור חריג לטיפול.

התרשים הבא מציג נתונים על הילדים שטופלו בעמותה בפילוח לפי קבוצת אוכלוסייה. רוב הילדים (93%) שטופלו היו ילדים מהאוכלוסייה היהודית ו-7% היו ילדים מהאוכלוסייה הערבית.

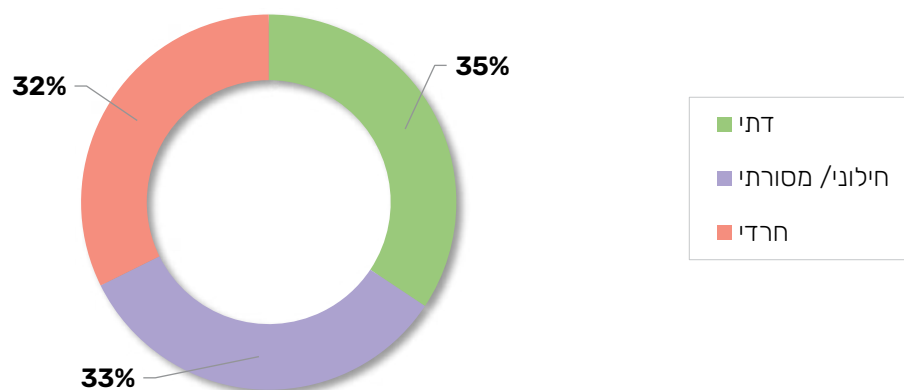
התפלגות הילדים שקיבלו שירותים בעמותה, לפי קבוצת אוכלוסייה (%)



הערה: נכון ל-1,317 ילדים שלגביהם דווח נתון זה.

התרשים שלהלן מציג את מידת הדתיות של משפחות הילדים היהודים שטופלו. 34% מהילדים היו ממשפחות דתיות, 33% היו ממשפחות חילוניות ו/או מסורתיות ועוד 32% היו ממשפחות חרדיות.

התפלגות הילדים שקיבלו שירותים בעמותה, לפי מידת הדתיות של משפחותיהם (%)



הערה: נכון ל-1,193 ילדים יהודים שלגביהם דווח נתון זה.

ילדים רבים הופנו לטיפול על רקע מספר גורמי סיכון במקביל. מניתוח סיבות ההפניה לטיפול עולה כי פגיעה מינית היוותה את סיבת ההפניה השכיחה ביותר, אצל 68% מכלל הילדים שטופלו. בנוסף, 19% מהילדים הופנו על רקע התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת.

לצד זאת, הנתונים משקפים את המורכבות הרחבה של מצבי הסיכון והמצוקה עמם מתמודדים הילדים והמשפחות המגיעים לטיפול בעמותה. 196 ילדים (14%) הופנו על רקע התעללות או הזנחה כלפי הילד (פיזית או רגשית), 135 ילדים (10%) התמודדו עם קשיים רגשיים ונפשיים משמעותיים, בהם חרדה, פוסט-טראומה או גרסיה ו-76 (6%) בעקבות קשיים התנהגותיים.

עוד עולה כי בקרב חלק ניכר מהילדים קיימים קשיים משמעותיים בסביבה המשפחתית וההורית, בהם קשיים בתפקוד ובסמכות ההורית (8%), מצוקה כלכלית ותעסוקתית של ההורים (5%), היעדר נוכחות הורית (5%), סכסוכי גירושין בעצימות גבוהה (4%), וכן חשיפה לאלימות בתוך המשפחה ומחוצה לה (4%). בנוסף, חלק מהילדים (6%) מתמודדים עם מצבי חיים מורכבים נוספים כגון קשיים נפשיים ורגשיים של ההורים, אובדן או מחלה במשפחה, קשיים חברתיים והסתגלותיים, והתמכרויות בקרב ההורים.

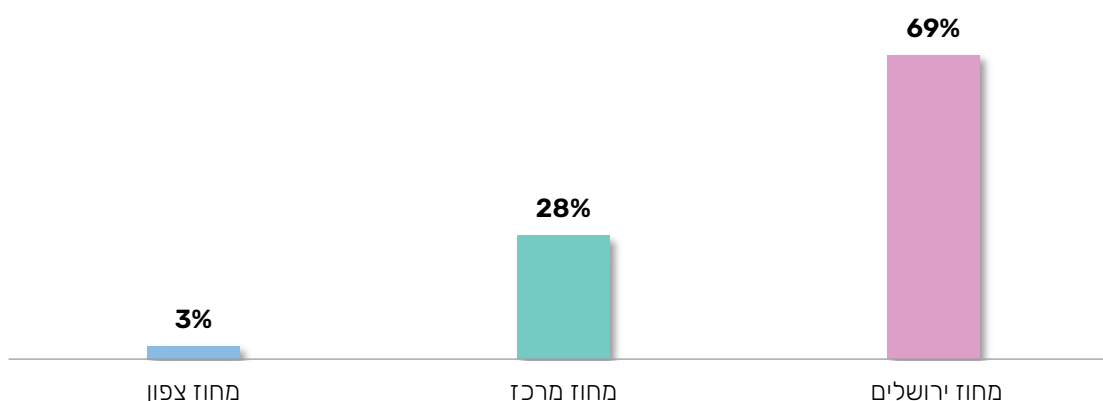
הסיבות שבגינן הופנו ילדים לטיפול בעמותה (מספרים ואחוזים)

סיבת ההפניה	מספרים	אחוזים
פגיעה מינית	933	68%
התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת	261	19%
התעללות והזנחה כלפי הילד (פיזית או רגשית)	196	14%
קשיים רגשיים ונפשיים של הילד	135	10%
קשיים בתפקוד ובסמכות ההורית	115	8%
קשיי התנהגות והתנהגויות סיכון של הילד	76	6%
מצוקה כלכלית ותעסוקתית של ההורים	72	5%
היעדר נוכחות הורית	62	5%
סכסוך גירושין בעצימות גבוהה	53	4%
חשיפה לאלימות בתוך ומחוץ למשפחה	54	4%
קשיים נפשיים ורגשיים של ההורים	31	2%
אובדן ומחלה במשפחה	27	2%
קשיים חברתיים והסתגלותיים	18	1%
התמכרויות בקרב ההורים	11	1%

הערות: (1) הסך הכולל גדול מ-100% משום שהיו ילדים שהייתה להם יותר מסיבת הפניה אחת. (2) יש לציין כי התפלגות סיבות ההפניה מושפעת מהיקף פעילותן של מסגרות העמותה השונות.

שירותי העמותה פרוסים באזורים שונים בארץ. העמותה פועלת ב-21 יישובים ברחבי הארץ, מפעילה 29 מרכזים ושלוחות ועובדת עם 58 רשויות שונות המפנות ילדים ומשפחות לטיפול בעמותה. התרשים הבא מציג את התפלגות הילדים שהופנו לטיפול במסגרות העמותה לפי מחוז. התפלגות הילדים המטופלים לפי מחוזות מבוססת על שיוך המרכזים הטיפולים למחוזות משרד הרווחה והביטחון החברתי. 69% מהילדים טופלו במרכזים המשוויכים למחוז ירושלים ו-28% טופלו במרכזים המשוויכים למחוז המרכז. בנוסף, כ-3% מהילדים שטופלו השתייכו למחוז צפון. מדובר בילדים ובמשפחות מהצפון שפוננו בעקבות מלחמת "חרבות ברזל", וקיבלו מענה באמצעות הניידת הטיפולית של העמותה שפעלה בירושלים.

התפלגות הילדים, לפי מחוזות משרד הרווחה והביטחון החברתי (%)



הערה: בהתאם להגדרות משרד הרווחה והביטחון החברתי, המרכזים מיטל ירושלים, מטה בנימין, בית שמש ואשדוד משויכים למחוז ירושלים, ואילו המרכזים מיטל לוד, פתח תקווה ורחובות משויכים למחוז המרכז.



מרכזי מיטל הם מרכזים טיפוליים המיועדים לטיפול בפגיעות מיניות בילדים ובמשפחותיהם. המרכזים מעניקים טיפול לילדים נפגעי תקיפה מינית ולילדים שהתנהגותם המינית אינה מותאמת או פוגעת.

טיפול בילדים נפגעים מינית – המרכזים מעניקים טיפול רגשי לילדים עד גיל 18 אשר נפגעו מינית בתוך המשפחה ו/או מחוצה לה וכן להוריהם, כדי לסייע בהתמודדות עם הפגיעה והשפעותיה.

טיפול בילדים שהתנהגותם המינית אינה מותאמת או פוגעת – מרכזי מיטל מספקים מענה טיפולי גם לילדים שהתנהגותם המינית אינה מותאמת או פוגעת. המרכזים מטפלים בילדים משתי קבוצות:

- (1) ילדים שטרם מלאו להם 12 (קרי, מתחת לגיל האחריות הפלילית) שהתנהגותם המינית אינה מותאמת או פוגעת.
- (2) ילדים מעל גיל 12 שהתנהגותם המינית אינה מותאמת או פוגעת ושמיניות שונות אין בעניינם הליך פלילי, למשל ילדים שהמקרה שלהם קיבל פטור מדיווח למשטרה במסגרת ועדות הפטור מחובת הדיווח או קטינים שהתנהגות המינית שלהם אינה נכללת בחובת הדיווח.

הטיפול במרכזים ניתנים על ידי אנשי/ות מקצוע מתחומי הטיפול השונים: עובדים/ות סוציאליים, קרימינולוגים/ות קליניים, מטפלים/ות בהבעה וביצירה ופסיכולוגים/ות קליניים. כולם/ן עוברים/ות הכשרה מיוחדת לטיפול בפגיעות מיניות בילדים.

עמותת בית לכל ילד הפעילה בשנת 2025 שבעה מרכזי טיפול ברחבי הארץ: בירושלים, באשדוד, בפתח תקווה, בלוד, בבית שמש, במטה בנימין וברחובות (מרכז חדש שנפתח בשנת 2025). כל המרכזים הינם אזוריים ויש להם שלוחות ביישובים שסביבם, זאת כדי להנגיש במידת האפשר את השירות לאוכלוסייה. המרכזים פועלים במימון ובפיקוח משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, ומעניקים שירות ברמה המקצועית הגבוהה ביותר וללא עלות.

הפרק מחולק לארבעה חלקים: חלק א' מציג נתונים כלליים על מאפייני הילדים וההורים המטופלים במרכזי מיטל; חלק ב' מציג נתונים על ילדים נפגעי תקיפה מינית; חלק ג' מציג נתונים על ילדים שהתנהגותם המינית אינה מותאמת או פוגעת וחלק ד' מציג נתונים על עובדי המרכזים

נתונים חלק א': הילדים וההורים המטופלים במרכזי מיטל

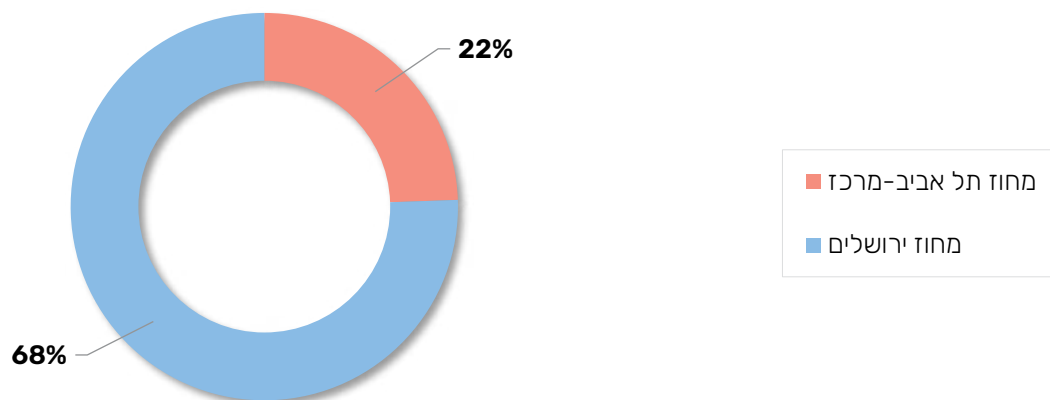
בשנת 2025 טופלו במרכזי מיטל 1,179 ילדים. במקביל לטיפול בילדים, קיבלו גם הוריהם – לפחות הורה אחד לכל ילד – טיפול במסגרת הדרכת הורים. הלוח הבא מציג את מספר הילדים שטופלו לפי מרכז:

שם המרכז ושלוחותיו	מספר הילדים המטופלים
מיטל ירושלים שלוחות: הר הצופים, תלפיות, גבעת שאול (השלוחה החרדית).	261
מיטל מטה בנימין שלוחות: שער בנימין, מעלה אדומים, נעלה, בקעת הירדן, גבעת זאב.	185
מיטל בית שמש שלוחות: בית שמש, ביתר עילית, רמת בית שמש, גוש עציון.	242
מיטל פתח תקווה שלוחות: פתח תקווה, ראש העין.	172
מיטל לוד שלוחות: לוד, מודיעין-מכבים-רעות, אור יהודה.	142
מיטל אשדוד שלוחות: אשדוד, אשקלון, קריית מלאכי.	111
מיטל רחובות שלוחות: רחובות, יבנה.	66
סך הכול	1,179

הערה: מרכז מיטל רחובות נפתח בשנת 2025. טרם פתיחתו, אזור רחובות הופעל כשלוחה של מרכז מיטל אשדוד במסגרת חלוקת האזורים הקודמת (לפני מרכז משרד הרווחה). עם פתיחת המרכז החדש, חלק מהמטופלים הועברו ממיטל אשדוד למיטל רחובות. הנתונים המוצגים בטבלה משקפים חלוקה מעודכנת שנועדה למנוע ספירה כפולה של מטופלים שטופלו באשדוד ולאחר מכן עברו לרחובות. הבהרה: בשנת 2025 טופלו במיטל אשדוד (לפני המרכז) 173 מטופלים, ובמיטל רחובות טופלו 66 מטופלים (מתוכם 62 עברו ממיטל אשדוד).

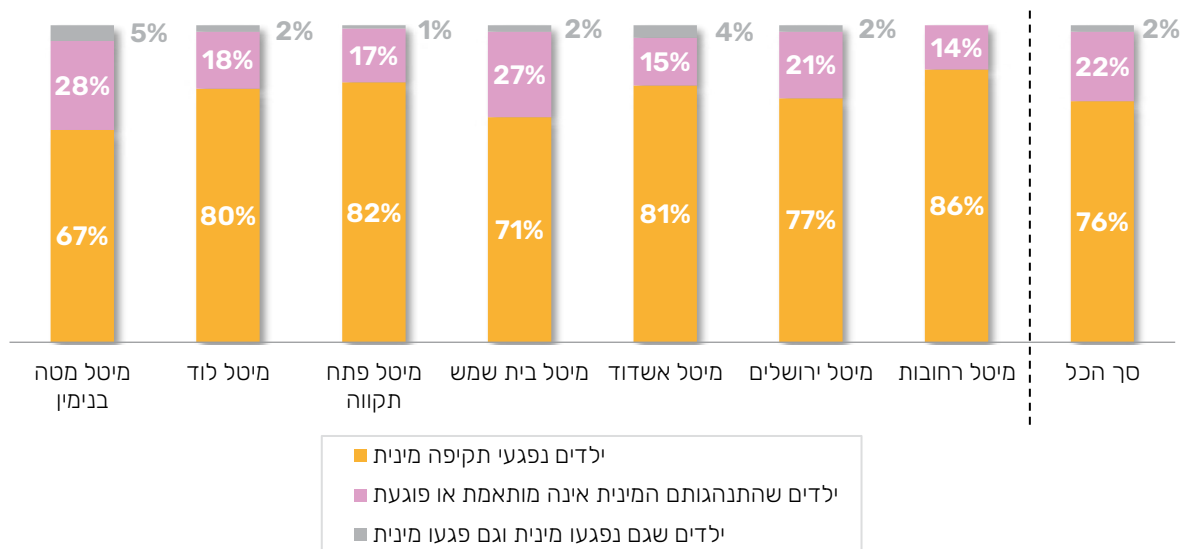
התרשים הבא מציג את התפלגות הילדים שהופנו לטיפול לפי מחוזות משרד הרווחה והביטחון החברתי. מרבית הילדים הגיעו ממחוז ירושלים (68%) ו-22% ממחוז תל אביב-מרכז. יצוין כי בהתאם להגדרות משרד הרווחה והביטחון החברתי, המרכזים מיטל ירושלים, מטה בנימין, בית שמש ואשדוד משויכים למחוז ירושלים, ואילו המרכזים מיטל לוד, פתח תקווה ורחובות משויכים למחוז המרכז.

התפלגות הילדים שטופלו, לפי מחוזות משרד הרווחה והביטחון החברתי (%)



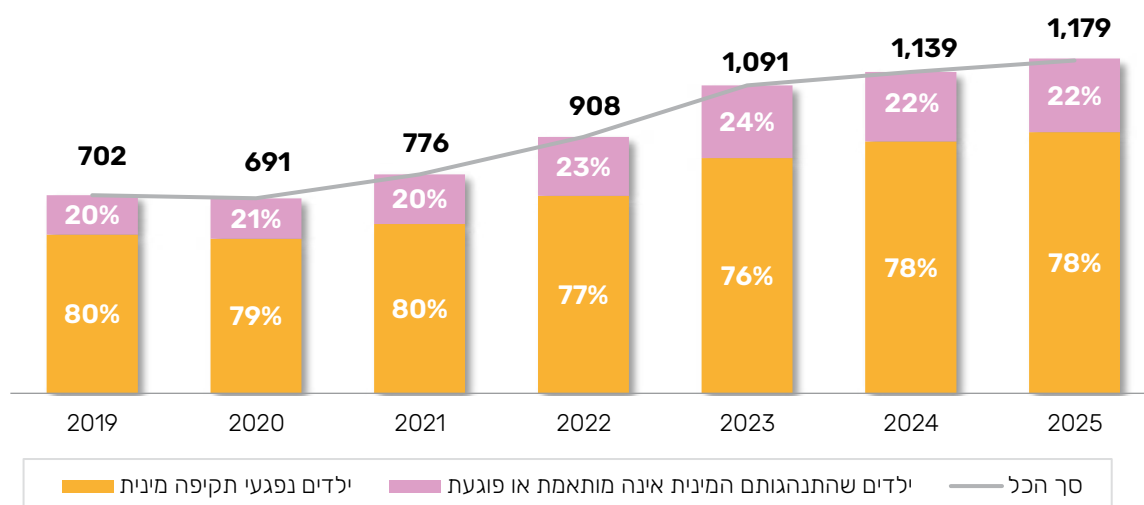
התרשים הבא מציג את פילוח כלל הילדים שטופלו במרכזי מיטל בשנת 2025 לפי סיבת ההפניה. מרבית הילדים (76%) טופלו בשל היותם נפגעי תקיפה מינית. כ־21% נוספים טופלו בשל התנהגות מינית שאינה מותאמת או פוגעת. שיעור הילדים שטופלו מסיבה זו היה הגבוה ביותר במרכז מיטל מטה בנימין, ועמד על 28%.

הילדים שטופלו, לפי מרכז הטיפול וסיבת ההפניה (אחוזים ומספרים)



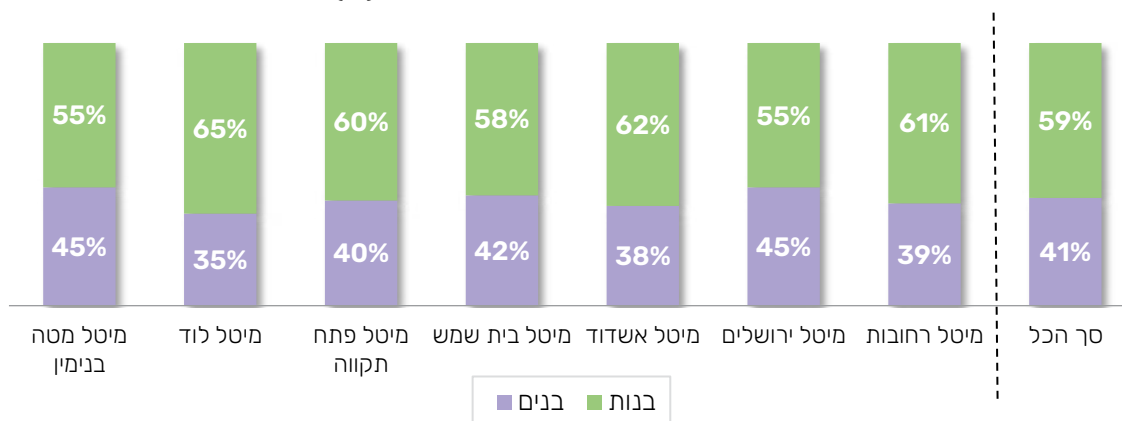
מרכזי מיטל של עמותת בית לכל ילד נמצאים בתהליך התרחבות מתמשך. כפי שניתן לראות בתרשים שלהלן, בשנים האחרונות נרשמה עלייה הדרגתית במספר הילדים המטופלים: מ־702 ילדים בשנת 2019 ל־1,179 בשנת 2025. מגמה זו משקפת הן את הרחבת היקף הפעילות והן את פתיחתם של מרכזים חדשים לאורך התקופה, בהם המרכז הנוסף שנפתח בשנת 2025 ברחובות.

התפלגות הילדים המטופלים, לפי סיבת ההפניה בהשוואה רב שנתית (2019-2025) (מספרים ואחוזים)



התרשים הבא מציג נתונים על מין הילדים שטופלו במרכזים השונים. 59% מהילדים שטופלו ב-2025 היו בנות. בכל המרכזים שיעור הבנות שטופלו היה גבוה משיעור הבנים שטופלו (בין 55% בנות במיטל מטה בנימין ל-65% במיטל לוד).

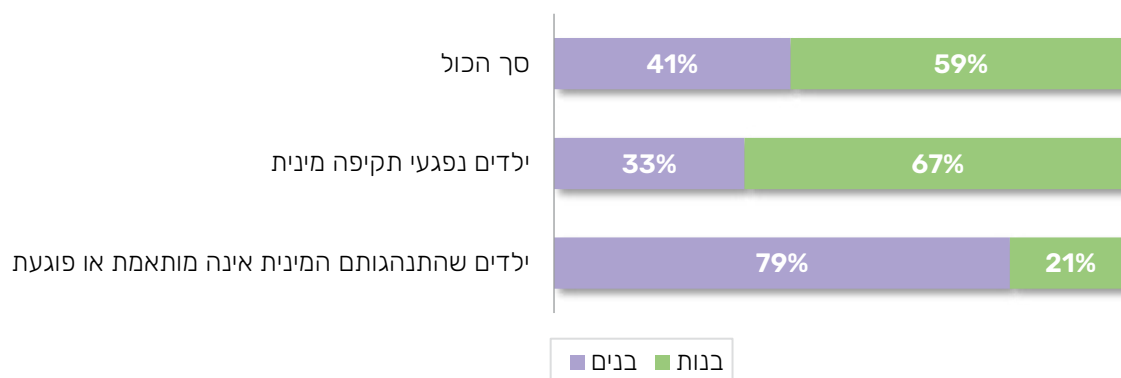
מין הילדים שטופלו, לפי מרכז הטיפול (%)



התרשים שלפנינו מציג את התפלגות המין של הילדים שטופלו בהתאם למוקד הפנייה. מן הנתונים עולה כי בקרב ילדים שנפגעו, שיעור הבנות היה גבוה יותר – 67% לעומת 33% בנים. לעומת זאת, רוב הילדים שהופנו בשל התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת היו בנים – 79%.

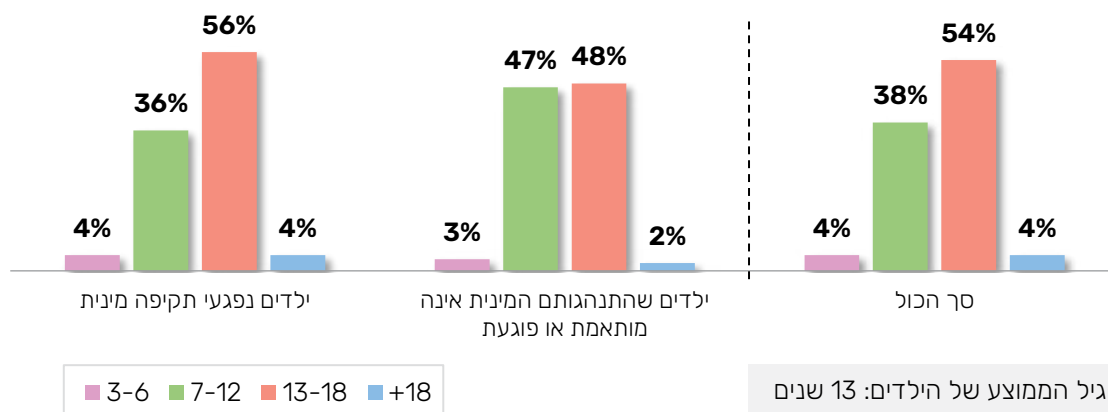
ממצאים אלו תואמים את הספרות המחקרית, המצביעה על שיעורי שכיחות גבוהים יותר של פגיעה מינית בילדות בקרב בנות בהשוואה לבנים, במגוון רחב של מדינות ואוכלוסיות. עם זאת, הספרות מדגישה גם אפשרות של תת-דיווח בקרב בנים, הנובע בין היתר מנורמות חברתיות, סטיגמה וקשיים בזיהוי של הפגיעה ובדיווח עליה, אשר עשויים להביא להערכת חסר של היקף התופעה בקרב אוכלוסייה זו. בהתאם לכך, הממצאים מחזקים את החשיבות של פיתוח מענים טיפוליים מותאמי מגדר, הנשענים על הבנה של צרכים שונים ודפוסי פנייה שונים בין קבוצות אוכלוסייה.

מין הילדים שטופלו, לפי סיבת ההפניה (%)



התרשים שלהלן מציג את גילאי הילדים בתחילת הטיפול. פילוח הגילאים מצביע על כך ש-4% מהילדים היו בקבוצת הגיל 6-3, 38% היו בקבוצת הגיל 12-7, ו-54% היו בקבוצת הגיל 18-13. כלומר, מרבית הילדים שטופלו (96%) היו בני 7 ומעלה. ניכרים הבדלים בהתפלגות הגילאים בין ילדים שנפגעו לבין ילדים שהופנו על רקע התנהגות מינית לא מותאמת עד פוגעת. בקרב הילדים הנפגעים, קבוצת הגיל המרכזית הייתה 18-13, אשר היוותה 56% מהמקרים, בעוד שילדים בגילאי 12-7 היוו 36%. לעומת זאת, בקרב הילדים שהופנו בשל התנהגות מינית לא מותאמת עד פוגעת, ההתפלגות הייתה מאוזנת יותר בין קבוצות הגיל הבוגרות: 47% היו בגילאי 12-7 ו-48% בגילאי 18-13.

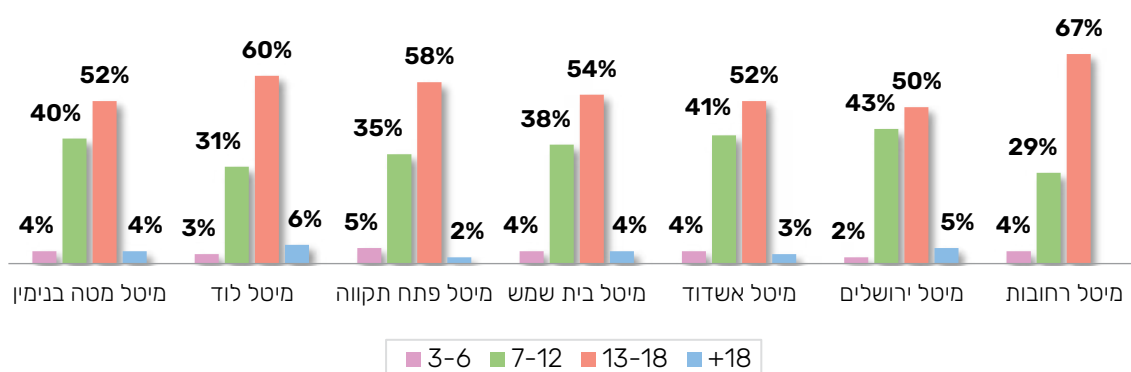
גיל הילדים, לפי סיבת ההפניה (%)



הערות: (1) נכון ל-1,167 ילדים שלגביהם דווח נתון זה. במרכזים מטופלים רק קטינים (עד גיל 18). למעט מקרים חריגים באישור משרד הרווחה. (2) ההבדלים בשיעורי קבוצות הגיל השונות לפי סיבת הפניה כפי שמוצגים בתרשים נמצאו מובהקים סטטיסטית (מבחן חי בריבוע, $p\text{-value} < 0.05$).

התרשים שלהלן מציג את גיל הילדים בעת תחילת הטיפול, בהתאם למרכז בו טופלו. בכל המרכזים בולטת עקביות גבוהה של בני נוער בגילאי 18-13 כקבוצת הגיל המרכזית, וייצוג משמעותי גם לגילאי 12-7, המהווים את הקבוצה השנייה בגודלה. שיעור הילדים בגיל הרך (6-3) נמוך ונשאר יציב יחסית בכל המרכזים.

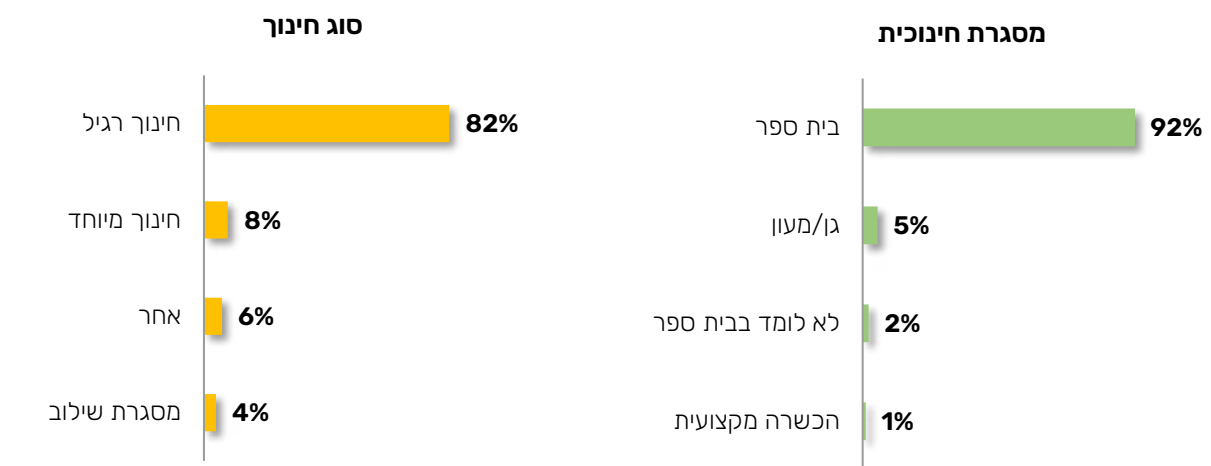
גיל הילדים, לפי המרכז בו טופלו (%)



הערה: נכון ל-1,167 ילדים שלגביהם דווח נתון זה. במרכזים מטופלים רק קטינים (עד גיל 18). למעט מקרים חריגים באישור משרד הרווחה. המרכזים מקבלים מטופלים כשהם עדיין במסגרת לימודית, והמשמעות היא לעיתים ילדים המתחילים טיפול גם לאחר גיל 18.

התרשים הבא מציג את סוג החינוך והמסגרות החינוכיות של הילדים בעת קבלתם לטיפול. מרבית הילדים (82%) השתייכו לחינוך הרגיל, ו-12% למדו בחינוך מיוחד (כולל מסגרות שילוב). 2% מהילדים לא למדו בבית הספר בזמן קבלת הטיפול במרכזים.

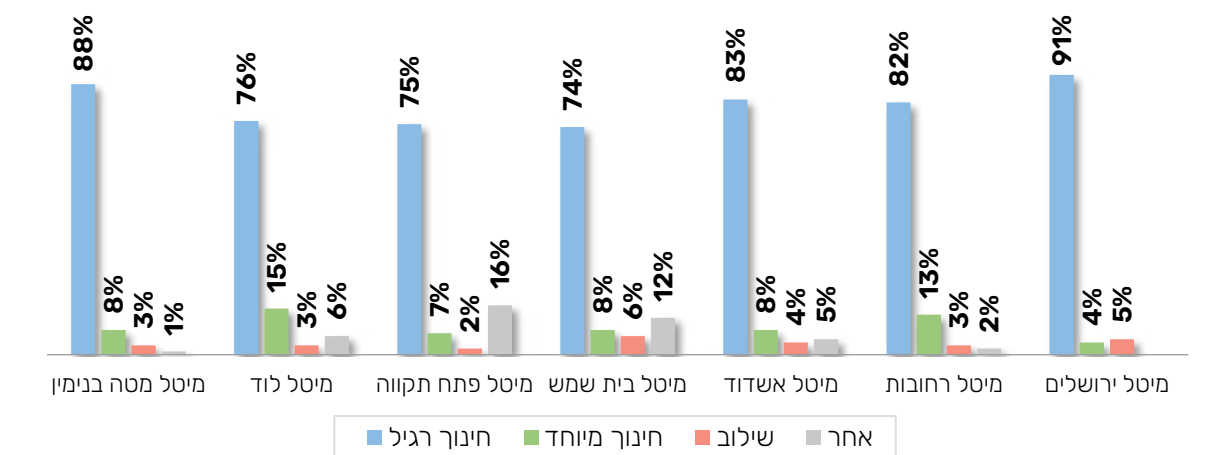
ילדים שטופלו, לפי סוג ומסגרת חינוך (%)



הערה: נכון ל-1,121 ילדים עבורם דווח נתון זה.

כפי שניתן לראות בתרשים הבא, רוב הילדים שטופלו למדו בחינוך הרגיל. במיטל לוד נמצא השיעור הגבוה ביותר של ילדים שטופלו ולמדו בחינוך מיוחד (15%).

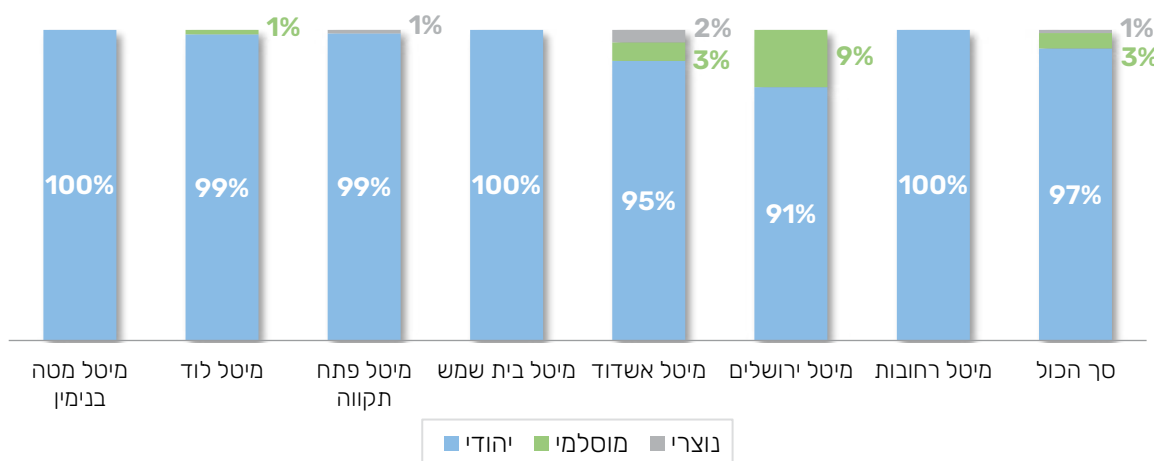
ילדים שטופלו, לפי סוג חינוך והמרכז בו טופלו (%)



הערה: נכון ל-1,126 ילדים עבורם דווח נתון זה.

התרשים הבא מציג את הדת של הילדים שטופלו במרכזי מיטל השונים. 97% מהילדים שטופלו במרכזים היו יהודים, 3% היו מוסלמים ו-1% היו נוצרים. במיטל מטה בנימין, רחובות ובית שמש טופלו ילדים יהודים בלבד. רוב הילדים המוסלמים טופלו במיטל ירושלים (9%). ייתכן ובחברה הערבית היקף הדיווח על פגיעות מיניות בילדים והטיפול בהן עדיין נמוך.¹

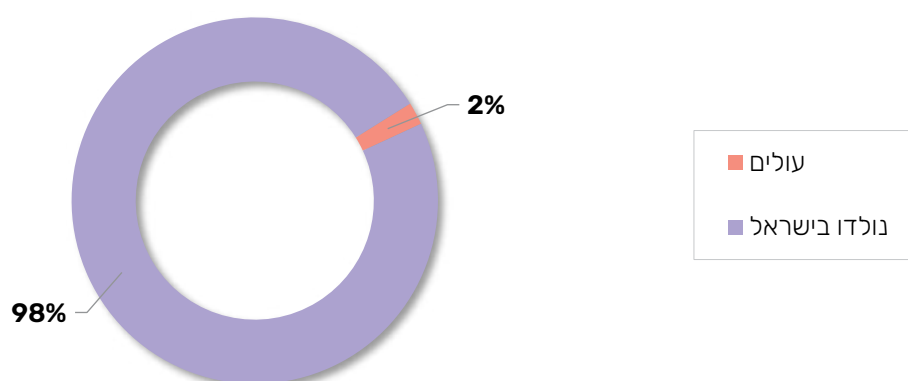
הילדים שטופלו, לפי דת והמרכז בו טופלו (%)



הערות: (1) מתוך 1,168 ילדים שנתון זה דווח לגביהם. (2) ההבדלים בשיעורי קבוצות הדת במרכזי מיטל השונים נמצאו מובהקים סטטיסטית (מבחן חי' בריבוע, $p < 0.001$).

התרשים שלפניכם מציג את שיעור העולים בקרב הילדים שטופלו במרכזים. רובם המוחלט של הילדים שטופלו, 98%, נולדו בישראל. מבין הילדים שעלו ארצה, הרוב הגיעו ב-10 שנים האחרונות.

שיעור העולים בקרב הילדים שטופלו (%)

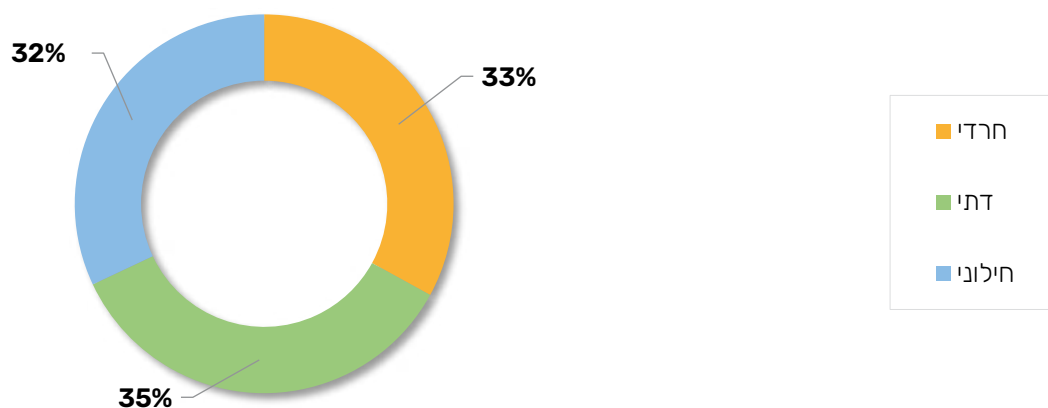


הערה: מתוך 1,168 ילדים שנתון זה דווח לגביהם.

¹ מקור: אבו בקר, ח. (2007). איתור ילדים נפגעי התעללות והזנחה - מבוא בין תרבותי לחברה הערבית. ירושלים: ג'וינט ישראל-אשלים.

התרשים הבא מציג את ההתפלגות מידת הדתיות של משפחות הילדים היהודים שטופלו במרכזי מיטל. 33% הגיעו ממשפחות חרדיות, 35% הגיעו ממשפחות דתיות, ו-32% מהילדים הגיעו ממשפחות חילוניות.

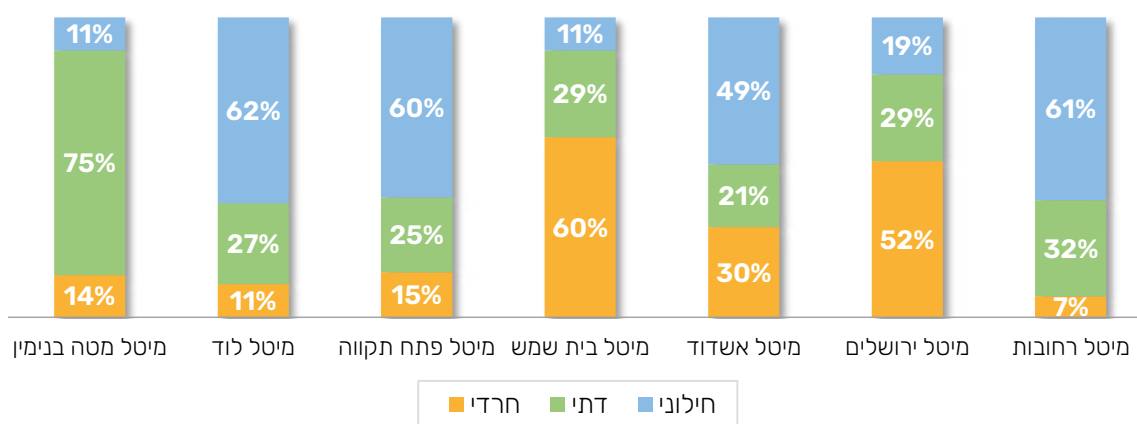
מידת הדתיות של משפחות הילדים שטופלו (%)



הערה: מתוך 1,137 ילדים שנתון זה דווח לגביהם.

נמצאו הבדלים במידת הדתיות של משפחות הילדים שטופלו במרכזי מיטל. מהתרשים שלפנינו עולה כי במרכז מיטל מטה בנימין נרשם שיעור הילדים הגבוה ביותר ממשפחות דתיות (75%). במרכז מיטל בית שמש נרשם שיעור הילדים הגבוה ביותר ממשפחות חרדיות (60%), ואילו במרכז מיטל לוד נמצא השיעור הגבוה ביותר של ילדים ממשפחות חילוניות (62%).

מידת הדתיות של משפחות הילדים שטופלו, לפי המרכז המטפל (%)



הערות: (1) נכון ל-1,137 הילדים היהודים עבורם נתון זה דווח. (2) ההבדלים במידת הדתיות של הילדים במרכזי מיטל השונים נמצאו מובהקים סטטיסטית (מבחן חי בריבוע, $p < 0.001$).

התרשים הבא מציג את התפלגות מידת הדתיות של המשפחות היהודיות של הילדים שטופלו, לפי סיבת ההפניה לטיפול. בקרב ילדים נפגעי תקיפה מינית ניכרת התפלגות כמעט שוויונית בין הקבוצות: 33% חרדים, 33% דתיים ו-34% חילונים. לעומת זאת, בקרב ילדים שטופלו בשל התנהגות מינית לא מותאמת עד פוגעת קיימת שונות מסוימת, כאשר 42% מהמשפחות משתייכות לציבור הדתי, 33% לחרדי ו-25% לחילוני. במרכזי מיטל, אנו מפתחים מענים טיפוליים ומניעתיים מותאמים תרבותית, הרגישים להקשרים החברתיים והקהילתיים של אוכלוסיות היעד.

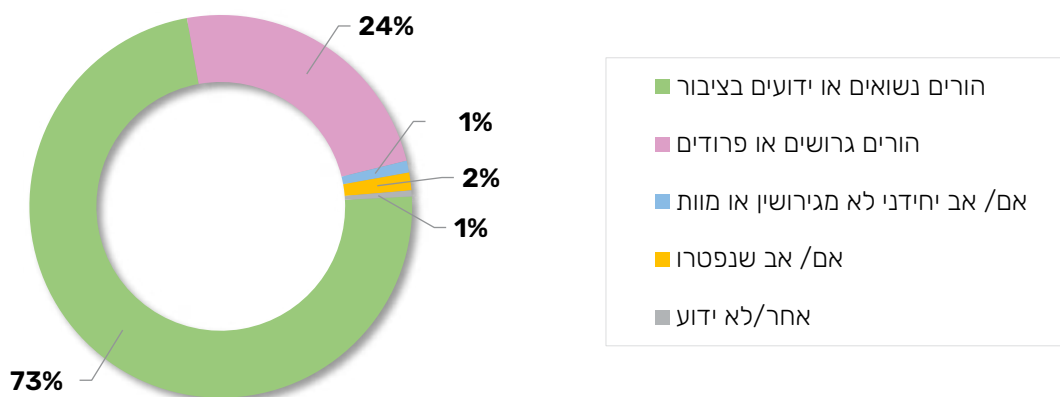
מידת הדתיות של משפחות הילדים שטופלו, לפי סיבת ההפניה (%)



הערות: (1) נכון ל-1,137 הילדים היהודים עבורם נתון זה דווח. (2) ההבדלים במידת הדתיות של הילדים במרכזי מיטל השונים נמצאו מובהקים סטטיסטית (מבחן חי בריבוע, $p < 0.001$).

התרשים מציג את מצבם המשפחתי של הורי הילדים שטופלו. מן הנתונים עולה כי רוב הילדים (73%) גדלים במשפחות שבהן ההורים נשואים או חיים כידועים בציבור. כרבע מהילדים (24%) מגיעים ממשפחות שבהן ההורים גרושים או פרודים. 1% מהילדים מגיעים ממשפחות חד-הוריות שאינן כתוצאה מגירושין או מוות ו-2% ממשפחות בהן אחד ההורים נפטר. ממצאים אלה מצביעים על כך שקיימת קבוצה משמעותית יחסית של ילדים ממשפחות שחוו פירוד, נתון שצריך להילקח בחשבון בהליך הטיפול.

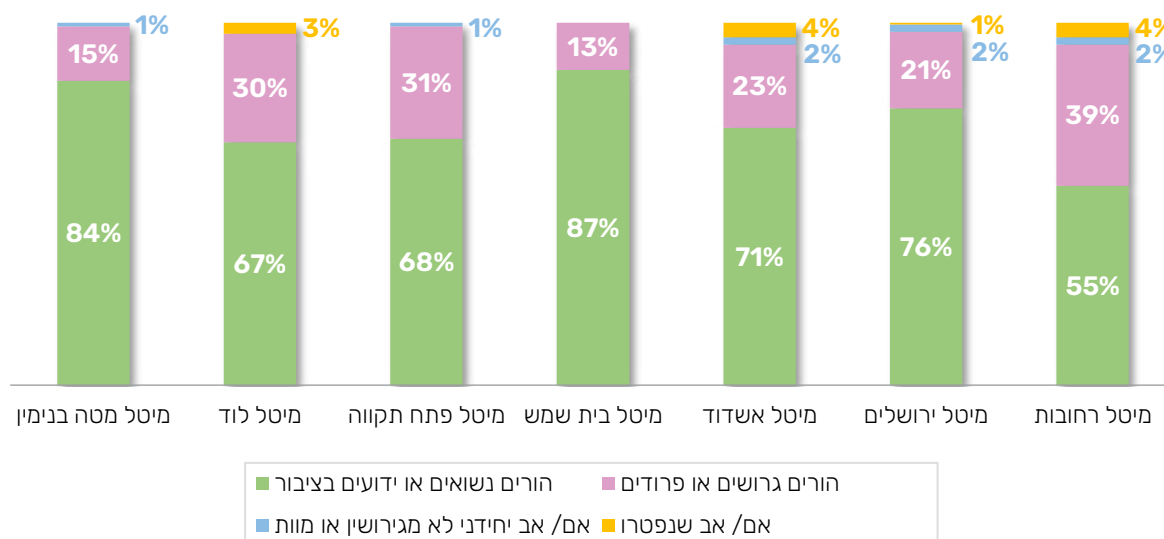
מצב משפחתי (%)



הערה: מתוך 859 ילדים יהודים שנתון זה דווח לגביהם.

נמצאו הבדלים במבנה המשפחתי של הילדים שטופלו במרכזי מיטל. השיעור הגבוה ביותר של ילדים להורים נשואים נרשם במרכז מיטל בית שמש – 87%. במיטל פתח תקווה, לוד ורחובות נרשמו שיעורים גבוהים יחסית של ילדים להורים גרושים (31%, 30%-39%).

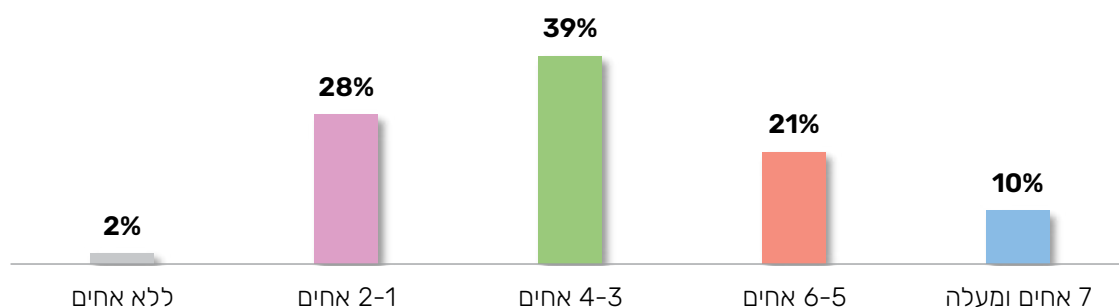
המצב המשפחתי של הילדים, לפי המרכז בו טופלו (%)



הערות: (1) נכון ל-859 הילדים היהודים עבורם נתון זה דווח. (2) ההבדלים במצב המשפחתי של הילדים במרכזי מיטל השונים נמצאו מובהקים סטטיסטית (מבחן חי בריבוע, $p < 0.001$).

התרשים שלהלן מציג את התפלגות מספר האחים (ללא הילד המטופל) בקרב הילדים שטופלו במהלך שנת 2025, ומשקף היבטים של גודל המשפחה וההקשר המשפחתי בו גדל הילד. מספר האחים הממוצע עמד על 3, נתון המצביע על שכיחות גבוהה של משפחות מרובות ילדים. מספר האחים המקסימלי הגיע ל-12. בחינת ההתפלגות מלמדת כי 30% מהילדים גדלו במשפחות קטנות עד בינוניות (1-2 אחים), בעוד שרוב הילדים (70%) גדלו במשפחות גדולות, הכוללות 3 אחים ומעלה (בנוסף לילד המטופל). נתונים אלה עשויים להעיד על עומסים משפחתיים שאנו מביאים בחשבון בהבנת צרכי הילדים ובהתאמת המענים הטיפוליים.

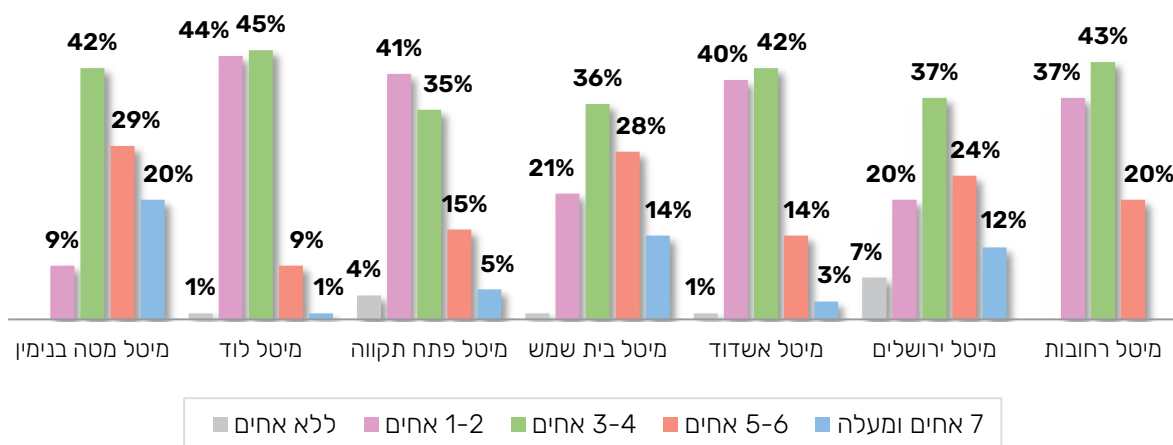
מספר האחים של הילדים שטופלו (%)



הערות: (1) מתוך 1,168 ילדים שנתון זה דווח לגביהם, (2) לפי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שיעור הפריון הכולל בישראל עומד על כ-2.9 ילדים לאישה.

התרשים הבא מציג את התפלגות מספר האחים (ללא הילד המטופל) בקרב הילדים שטופלו במרכזי מיטל השונים ומשקף הבדלים בין המרכזים בהרכב המשפחתי של המטופלים. מן הנתונים עולה כי במרכזים לוד, פתח תקווה ואשדוד שיעור גבוה יחסית מהילדים (45%, 45% ו-41% בהתאמה) מגיעים ממשפחות קטנות עד בינוניות (עד 3 ילדים במשפחה), בעוד שבמרכזים בית שמש, ירושלים ומטה בנימין ניכר שיעור גבוה של משפחות מרובות ילדים. כך בבית שמש 78% מהילדים משתייכים למשפחות של 4 ילדים ומעלה, בירושלים 73%, ובמטה בנימין 91%. ממצאים אלה מצביעים על שונות דמוגרפית בין המרכזים, אשר עשויה לשקף מאפיינים חברתיים ותרבותיים שונים של הילדים.

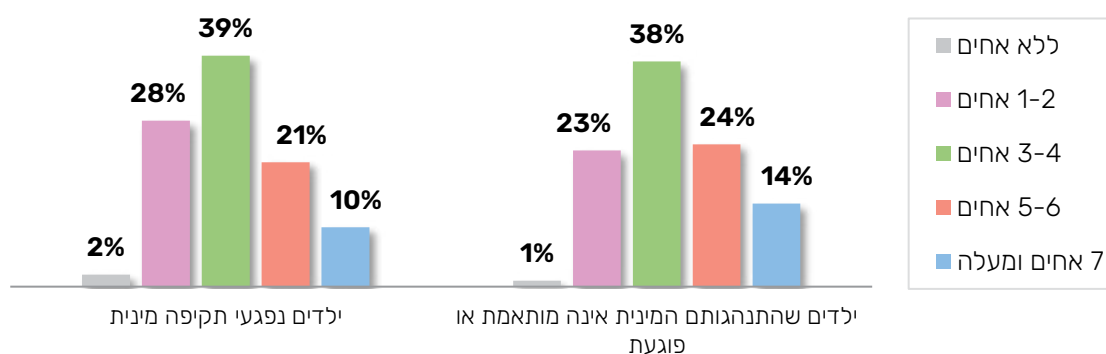
מספר האחים של הילדים, לפי המרכז בו טופלו (%)



הערות: (1) נכון ל-1,168 הילדים עבורם נתון זה דווח. (2) ההבדלים במספר האחים של הילדים במרכזי מיטל השונים נמצאו מובהקים סטטיסטית, מבחן חי בריבוע, $p < 0.001$. (3) לפי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שיעור הפריון הכולל בישראל עומד על כ-2.9 ילדים לאישה.

התרשים שלהלן מציג את התפלגות מספר האחים (ללא הילד המטופל) לפי סיבת ההפניה לטיפול. מן הנתונים עולה כי בקרב ילדים שהופנו לטיפול בעקבות התנהגות מינית לא מותאמת עד פוגעת, נמצא שיעור מעט גבוה יותר של ילדים ממשפחות מרובות ילדים (כלומר ארבעה ילדים לפחות במשפחה, 76%) בהשוואה לילדים שנפגעו (70%).

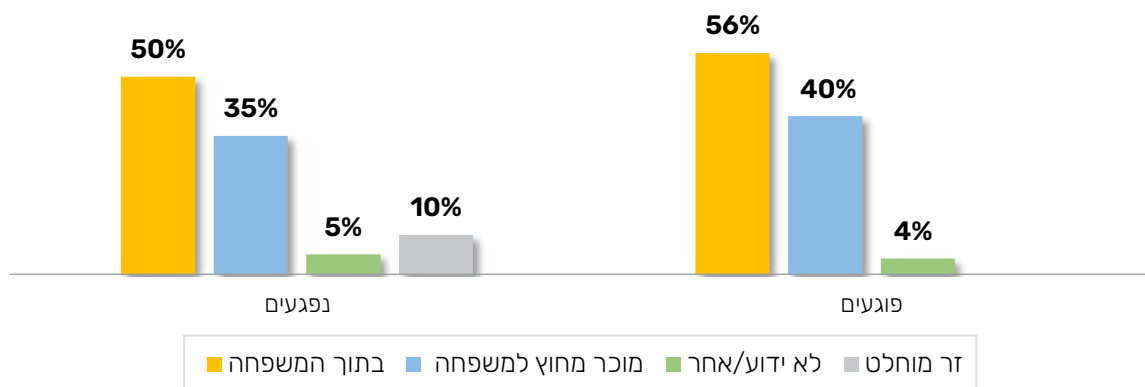
מספר האחים של הילדים, לפי סיבת ההפניה (%)



הערה: נכון ל-1,168 הילדים עבורם נתון זה דווח.

התרשים הבא מציג את התפלגות דפוס הפגיעה בחלוקה בין נפגעים לבין פוגעים. מהממצאים עולה כי מחצית מהמקרים התרחשו בתוך המשפחה, עם שיעורים מעט גבוהים יותר בקרב הפוגעים לעומת הנפגעים (56%-50% בהתאמה). פגיעות על ידי גורם מוכר מחוץ למשפחה מהוות 35% מסך המקרים בקרב הנפגעים ו-40% בקרב הפוגעים. פגיעות על ידי אדם זר מהוות שיעור נמוך יחסית של 10% בלבד בקרב הנפגעים. הנתונים מצביעים על כך שרוב הפגיעות מתרחשות במסגרת קשרים מוכרים וקיימים.

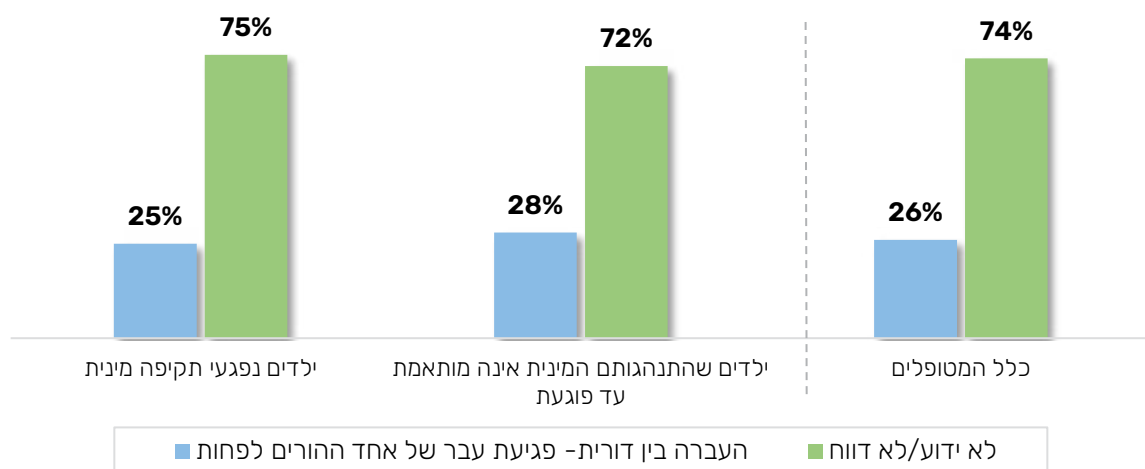
פגיעות בתוך המשפחה ומחוצה לה, לפי סוג הפנייה (% בקבוצה המתאימה)



הערה: נכון ל-1,344 מקרים של פגיעות.

התרשים מציג את שיעור קיומה של היסטוריה של פגיעה מינית אצל אחד ההורים לפחות, בחלוקה לפי סיבת ההפניה של הילדים: נפגעים לעומת פוגעים. נמצא כי שיעורי פגיעת עבר בקרב ההורה/ים היו דומים בין הקבוצות, כאשר השיעור עמד על 26% בממוצע בקרב כלל המטופלים. בקרב ילדים נפגעים, עבור 25% דווחה פגיעת עבר של אחד ההורים ו-28% בקרב ילדים שהתנהגותם המינית אינה מותאמת עד פוגעת.

היסטוריה של פגיעה מינית אצל אחד מההורים לפחות בקרב הילדים שטופלו, לפי סיבת ההפניה (%)



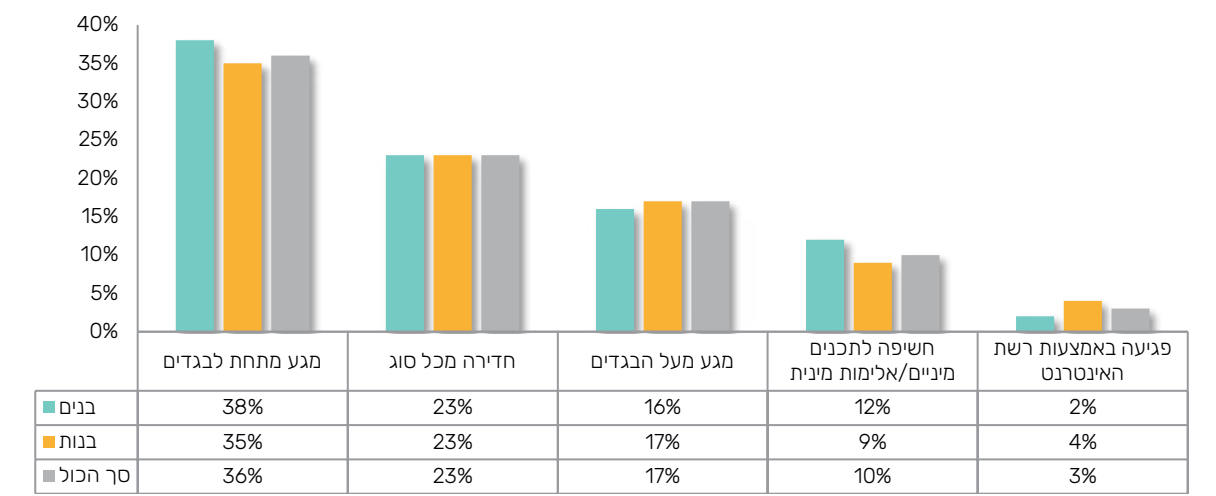
הערה: מתוך 903 ילדים יהודים שנתון זה דווח לגביהם.

חלק ב': ילדים נפגעי תקיפה מינית

חלק זה מתייחס לילדים שטופלו ב-2025 בשל פגיעה מינית שעברו.

התרשים הבא מציג את התפלגות סוגי הפגיעות לפי מין. מהממצאים עולה כי הסוג השכיח ביותר הוא מגע מתחת לבגדים, המהווה 36% מכלל המקרים, עם שיעורים דומים יחסית בקרב בנים (38%) ובנות (35%). חדירה מכל סוג מהווה 23% מהמקרים ללא הבדל בין המינים, ומגע מעל הבגדים מהווה 17%, גם כן בפערים מזעריים בין בנים לבנות. לעומת זאת, בחשיפה לתכנים מיניים או אלימות מינית נמצא שיעור מעט גבוה יותר בקרב הבנים (12%) בהשוואה לבנות (9%), ואילו פגיעה באמצעות המרשתת היא הנמוכה ביותר (3% מכלל המקרים), אך שכיחה מעט יותר בקרב הבנות (4%) לעומת הבנים (2%). בסך הכול, הנתונים מצביעים על דמיון בין הבנים והבנות בסוגי הפגיעות המרכזיים.

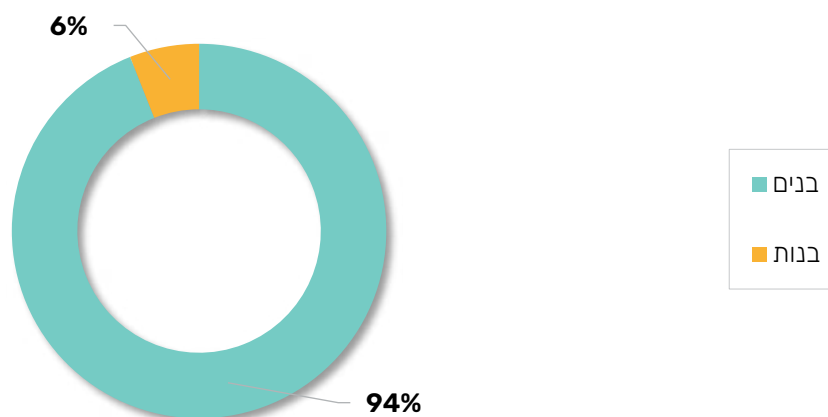
סוג הפגיעות בילדים, לפי מין (%)



הערה: נכון ל-1,387 מקרים של פגיעות שלגביהם דווח נתון זה.

כפי שניתן לראות בתרשים הבא, רוב הילדים נפגעו על ידי בנים (94%) ומיעוטם נפגעו על ידי בנות (6%).

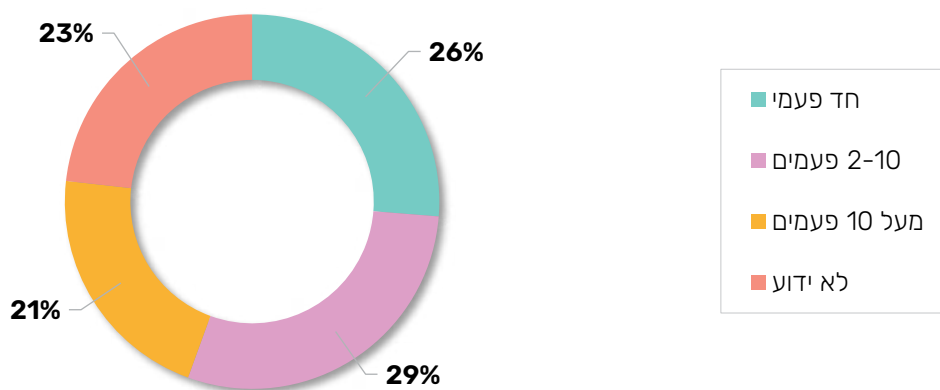
מין הפוגע (%)



הערה: נכון ל-1,016 מקרים של פגיעות עבורם דווח נתון זה.

התרשים הבא מציג את תדירות הפגיעה בילדים. 26% מהילדים נפגעו פגיעה חד פעמית ומחצית מהילדים נפגעו מספר פעמים. אצל 23% תדירות הפגיעה בילד לא הייתה ידועה.

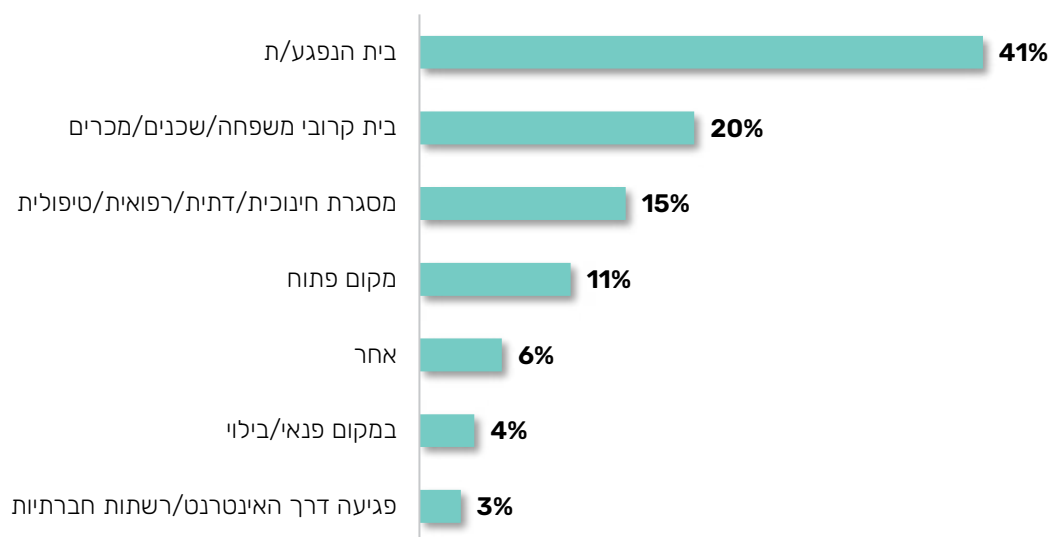
תדירות הפגיעה בילד (%)



הערה: נכון ל-1,002 מקרים שהתדירות דווחה לגביהם.

התרשים הבא מציג את התפלגות מקום התרחשות הפגיעה. מהממצאים עולה כי המקום השכיח ביותר הוא בית הנפגע/ת (41%) ולאחריו בית קרובי משפחה/שכנים/מכרים (20%). 15% מהמקרים התרחשו במסגרת חינוכית, דתית, רפואית או טיפולית, ו-11% נוספים במרחב פתוח/ מרחב ציבורי. שיעורים נמוכים נרשמו במקומות בילוי ופנאי (4%) ובפגיעה באמצעות המרשתת/ רשתות חברתיות (3%). ניתן לראות כי מרבית מקרי הפגיעה מתרחשים במרחבים פרטיים ומוכרים לילד/ה, בעיקר בבית או בסביבה מוכרת.

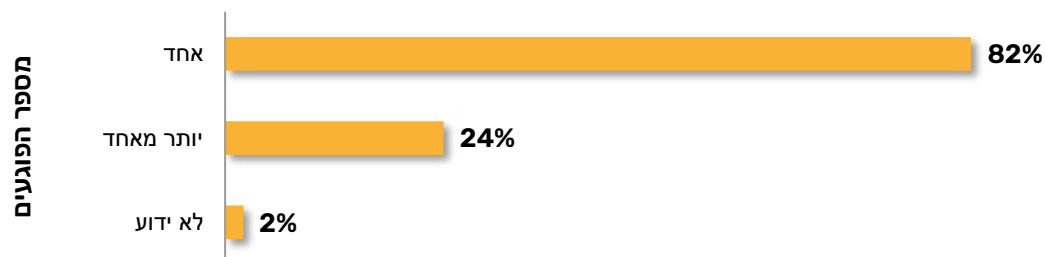
התפלגות מקום הפגיעה (%)



הערה: נכון ל-1,002 מקומות פגיעה שדווחו.

כרבע מהילדים נפגעו על ידי יותר מפוגע אחד, כפי שניתן לראות בתרשים הבא:

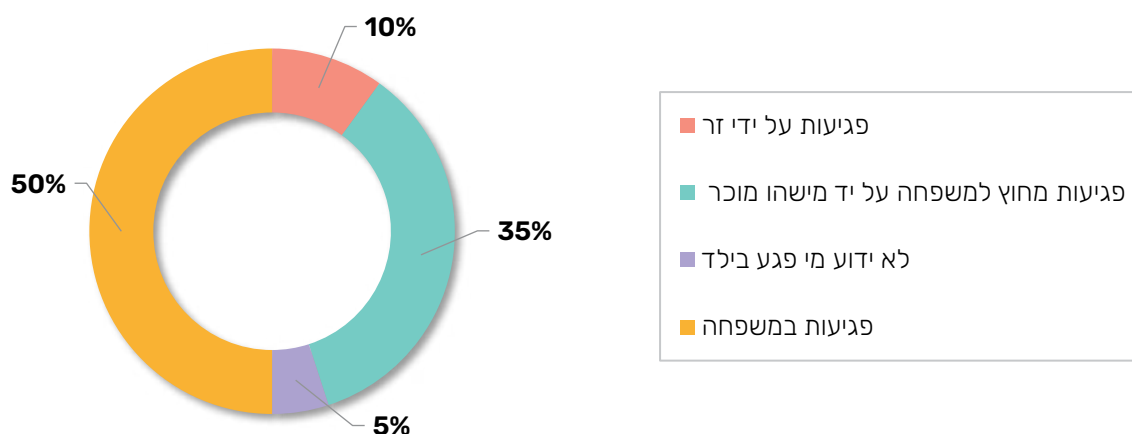
שיעור הילדים שטופלו, לפי מספר הפוגעים בהם



הערה: נכון ל-1,002 פוגעים שלגביהם דווח נתון זה.

התרשימים הבאים מציגים את מידת ההיכרות בין הילד לפוגע. במחצית מהמקרים (50%) הפגיעה התרחשה בתוך המשפחה. ב-35% מהמקרים הפוגע לא היה בן משפחה, אך היה מוכר לילד. ב-10% מהמקרים הפגיעה בוצעה על ידי אדם זר וב-5% מהמקרים זהות הפוגע אינה ידועה.

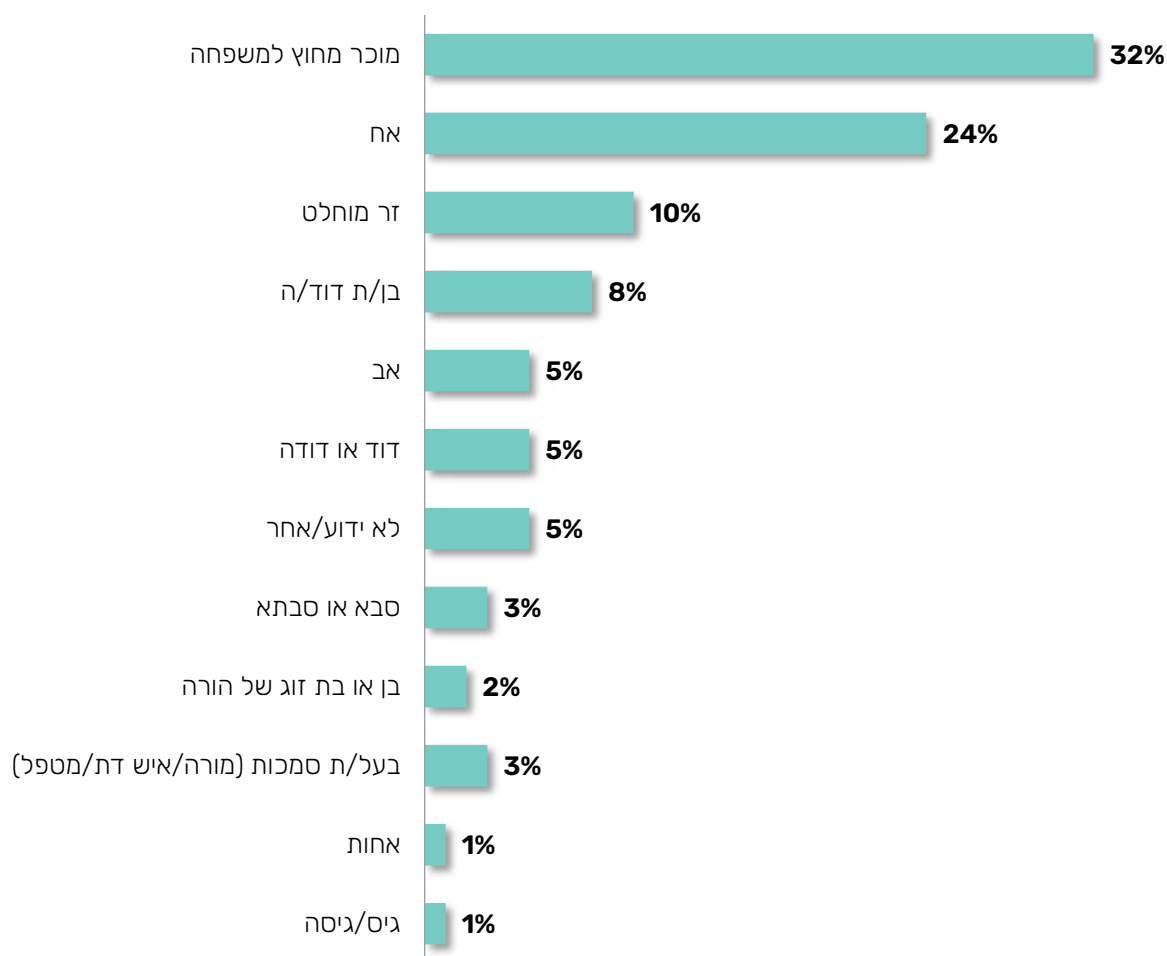
התפלגות הפוגעים, לפי מידת ההיכרות של הילד/ה איתם (%)



הערה: נכון ל-1,002 פוגעים שלגביהם דווח נתון זה.

התרשים הבא מציג את קרבת הפוגע לילדים המטופלים. מבין קטגוריות הפוגעים שהם בני משפחה, האח היה הפוגע השכיח ביותר (25%). לאחר מכן בן/בת דוד/ה (8%), דוד/דודה (5%) ואב (5%). בנוסף, דווח על פגיעות מצד סבים וסבתות (3%), בן/בת זוג של הורה (2%), ובשיעורים נמוכים במיוחד מצד אחות וגיס/גיסה (1%). בפגיעות שמחוץ למשפחה, נמצא כי הקבוצה השכיחה ביותר היא גורם מוכר לילד שאינו בן משפחה (32%). פוגעים שאינם מוכרים לילד (זר מוחלט) מהווים 10% מהמקרים. לצד זאת, 3% מהמקרים מתייחסים לפגיעה מצד בעלי סמכות כגון מורה, איש דת או מטפל. מכלול הנתונים מצביע על כך שרוב מקרי הפגיעה מתבצעים על ידי גורמים מוכרים לילד, כאשר חלק משמעותי מהם מתרחש בתוך המסגרת המשפחתית.

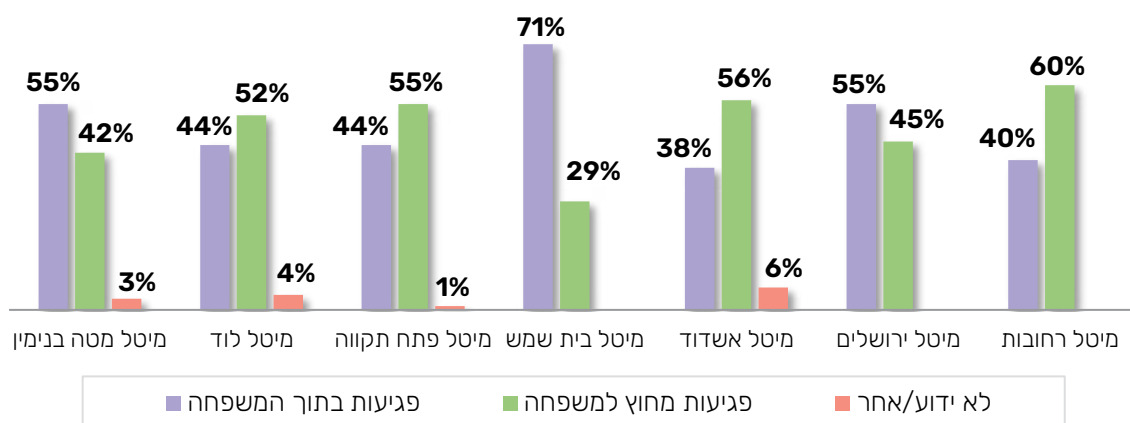
מי פגע בילד (%)



הערות: (1) נכון ל-1,002 מקרים של פגיעות עליהן דווח. (2) ייתכן יותר מפוגע אחד לכל ילד מטופל.

בתרשים שלפניכם מוצגים שיעורי הילדים שטופלו, בחלוקה לפי דפוס הפגיעה ובפילוח לפי המרכזים השונים. מהממצאים עולה כי השיעור הגבוה ביותר של ילדים שנפגעו בתוך המשפחה טופלו במרכז מיטל בית שמש (71%). הנתונים מצביעים על שונות בין המרכזים בדפוסי הפגיעה. פגיעות בתוך המשפחה מהוות אתגר טיפולי מורכב במיוחד, לנוכח המעורבות של בני משפחה נוספים בתהליך ולעיתים גם של הפוגע עצמו בתוך המערכת המשפחתית. מורכבות זו מחייבת התערבות טיפולית רגישה, רב-מערכתית ומותאמת לצרכי הילד והמשפחה.

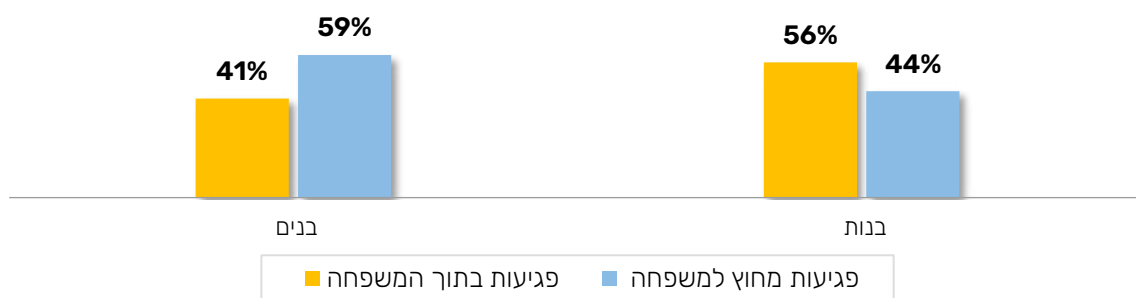
ילדים שטופלו בגין פגיעות בתוך המשפחה ומחוצה לה, לפי המרכז בו טופלו (%)



הערה: נכון ל-738 ילדים עבורם דווח נתון זה.

התרשים מציג את התפלגות דפוס הפגיעה בקרב בנים ובנות. הממצאים מצביעים על הבדל בדפוס הפגיעה בין המגדרים: בקרב בנות, פגיעות בתוך המשפחה היו שכיחות יותר מפגיעות מחוץ למשפחה, בעוד שבקרב בנים פגיעות מחוץ למשפחה היו שכיחות יותר. 56% מהבנות נפגעו בתוך המשפחה, לעומת 41% מהבנים. מנגד, 44% מהבנות נפגעו מחוץ למשפחה, לעומת 59% מהבנים.

פגיעות בתוך המשפחה ומחוצה לה, לפי מין הנפגע/ת (% בקבוצה המתאימה)



הערות: (1) נכון ל-723 ילדים. (2) קטגורית "אחר/לא ידוע" לא נכללה בניתוח.

התרשים הבא מצביע על הבדל בדפוסי הפגיעה בהתאם למבנה המשפחתי. מהנתונים עולה כי נמצא הבדל מסוים בין סוגי הפגיעה: שיעור הילדים להורים גרושים או פרודים היה גבוה יותר בפגיעות בתוך המשפחה בהשוואה לפגיעות שהתרחשו מחוץ למשפחה (32% ו-18% בהתאמה). הספרות המחקרית מזהה מצבי פירוד, קונפליקט משפחתי וחוסר תפקוד משפחתי כגורמי סיכון לפגיעות בילדים, ובפרט לפגיעות מיניות המתרחשות בתוך המשפחה. עם זאת, חשוב להדגיש כי מדובר בקשר סטטיסטי שאינו מעיד על סיבתיות ישירה: לא עצם הגירושין הוא הגורם לפגיעה, אלא מכלול נסיבות נלוות. לפיכך, יש לראות בממצא אינדיקציה לצורך בהבנה מעמיקה ובהתערבות מותאמת, ולא כהכללה גורפת לגבי משפחות במצבי פירוד.

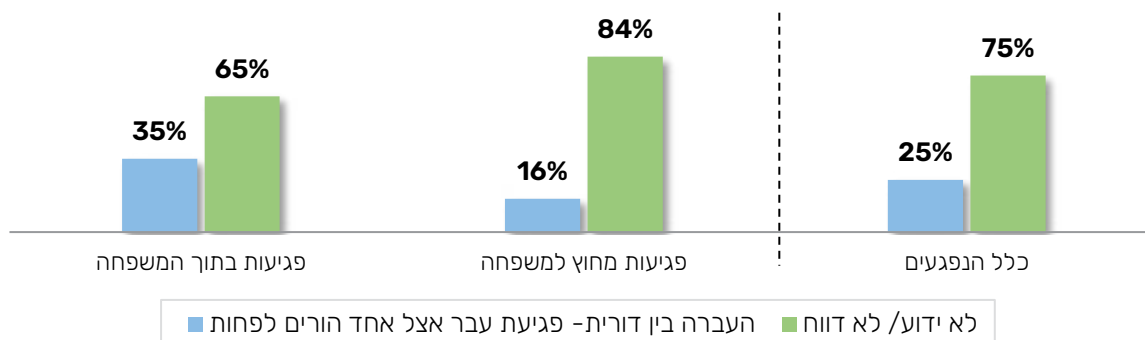
פגיעות במשפחה ומחוצה לה, לפי המצב המשפחתי של הילד/ה הנפגע/ת (%)



הערות: (1) נכון ל-675 ילדים עבורם נתון זה דווח. (2) ההבדלים במצב משפחתי לפי דפוס הפגיעה נמצאו מובהקים סטטיסטית (מבחן חי בריבוע $p < 0.001$). (3) הקטגוריות הקטנות התייחסות למצב המשפחתי והקטגוריה "אחר" של דפוס הפגיעה לא נכללו בניתוח הנתונים המוצג כאן.

התרשים הבא מציג את שיעור קיומה של היסטוריה של פגיעה מינית אצל אחד ההורים לפחות, לפי פגיעות שהתרחשו בתוך המשפחה ומחוצה לה. מהנתונים עולה כי דיווח על פגיעת עבר של אחד ההורים הופיע בשכיחות גבוהה יותר במקרים של פגיעה בתוך המשפחה בהשוואה לפגיעה מחוץ למשפחה (35% לעומת 16% בהתאמה). הספרות המחקרית המתארת קשר בין טראומות ילדות בלתי מעובדות של הורים לבין עלייה בסיכון למצבי פגיעה, קושי בתפקוד ההורי ופגיעות משפחתיות. עם זאת, הנתונים מחייבים זהירות בפרשנות, הן בשל שיעור גבוה של מידע חסר והן משום שאין מדובר בקשר סיבתי ישיר.²

היסטוריה של פגיעה מינית אצל אחד מההורים לפחות, בקרב הילדים שנפגעו, לפי דפוס הפגיעה (%)



הערות: (1) מתוך 720 ילדים שנתון זה דווח לגביהם. (2) ההבדלים בדפוס הפגיעה בהתאם לדיווח העברה בין דורית נמצאו מובהקים סטטיסטית (מבחן חי בריבוע $p < 0.001$). (3) הקטגוריה "אחר" של דפוס הפגיעה לא נכללה לניתוח הנתונים המוצג כאן.

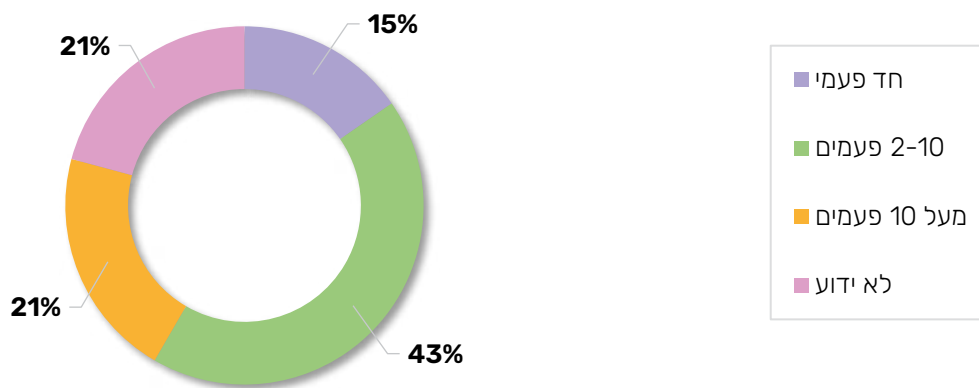
² Widom CS, Czaja SJ, DuMont KA. Intergenerational transmission of child abuse and neglect: real or detection bias Science. 2015 Mar 27;347 (6229): 1480-5.

חלק ג': ילדים שהתנהגותם המינית אינה מותאמת או פוגעת

חלק זה מתייחס לילדים שטופלו בשל התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת.

התרשים מציג את תדירות הפגיעות של הילדים שפגעו, לפי מספר האירועים שדווחו. מהממצאים עולה כי 43% התרחשו בתדירות של 2-10 פעמים ו-21% מהפגיעות התרחשו יותר מ-10 פעמים. 15% מהפגיעות בלבד היו חד-פעמיות.

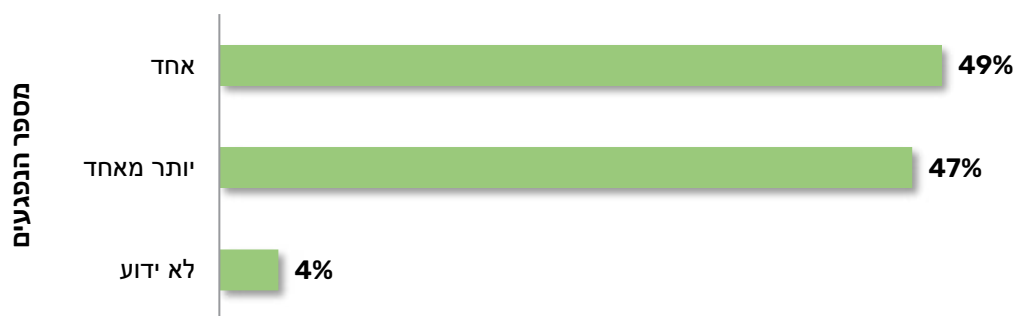
היקף הפגיעה (%)



הערה: נכון ל-223 ילדים שנתון זה דווח לגביהם.

שיעור הילדים שפגעו בילד אחד היה דומה לשיעור הילדים שפגעו ביותר מילד אחד (49%-47% בהתאמה).

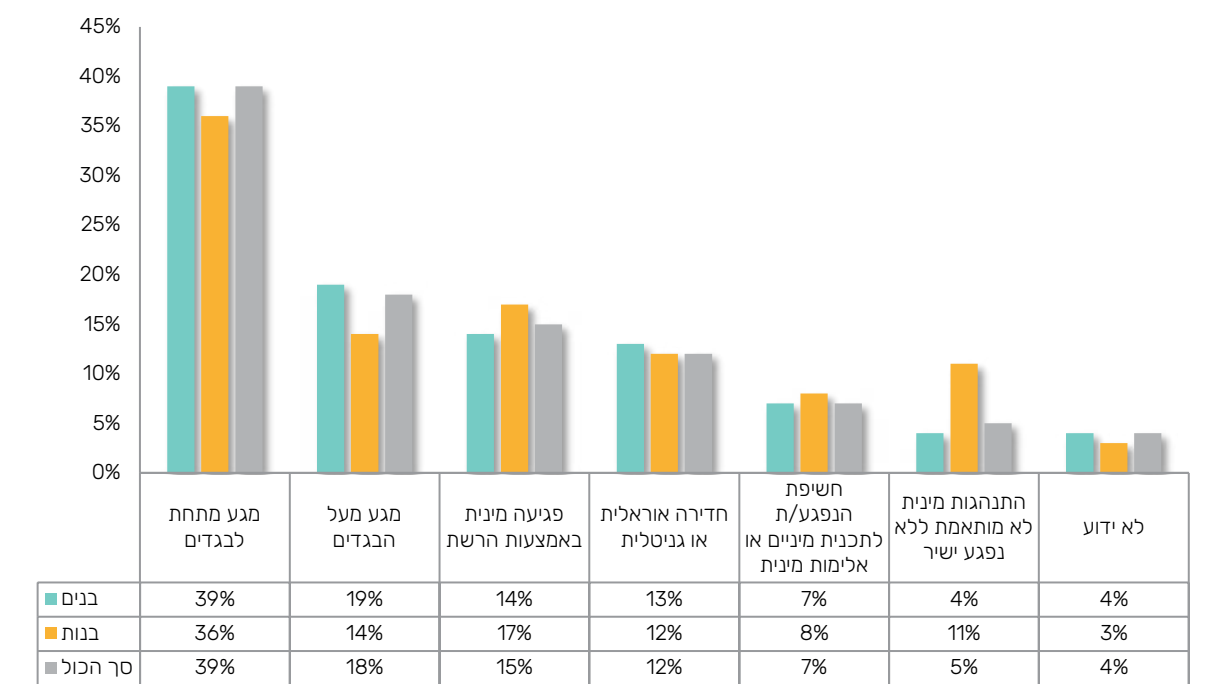
שיעור הילדים הפוגעים שטופלו, לפי מספר הנפגעים



הערה: נכון ל-293 מקרים שדווחו.

התרשים הבא מציג את סוגי ההתנהגויות המיניות הלא מותאמות או הפוגעות, בחלוקה לפי מין הילדים הפוגעים. מהממצאים עולה כי סוג ההתנהגות השכיח ביותר בקרב בנים ובנות כאחד הוא מגע מתחת לבגדים, אשר מהווה 39% מהמקרים בקרב בנים ו-36% בקרב בנות. מגע מעל הבגדים נמצא בשיעור גבוה יותר בקרב בנים פוגעים (19%) לעומת בנות פוגעות (14%). לעומת זאת, פגיעה מינית באמצעות המרשתת הייתה שכיחה מעט יותר בקרב בנות פוגעות (17%) בהשוואה לבנים פוגעים (14%). חדירה אוראלית או גניטלית הופיעה בשיעורים דומים יחסית בין המגדרים 13% בקרב בנים פוגעים ו-12% בקרב בנות פוגעות. גם חשיפת הנפגעים לתכנים מיניים או לאלימות מינית נמצאה בשיעורים דומים 7%-8%. התנהגות מינית לא מותאמת ללא נפגע ישיר הייתה שכיחה יותר בקרב בנות פוגעות (11%) לעומת בנים פוגעים (4%).

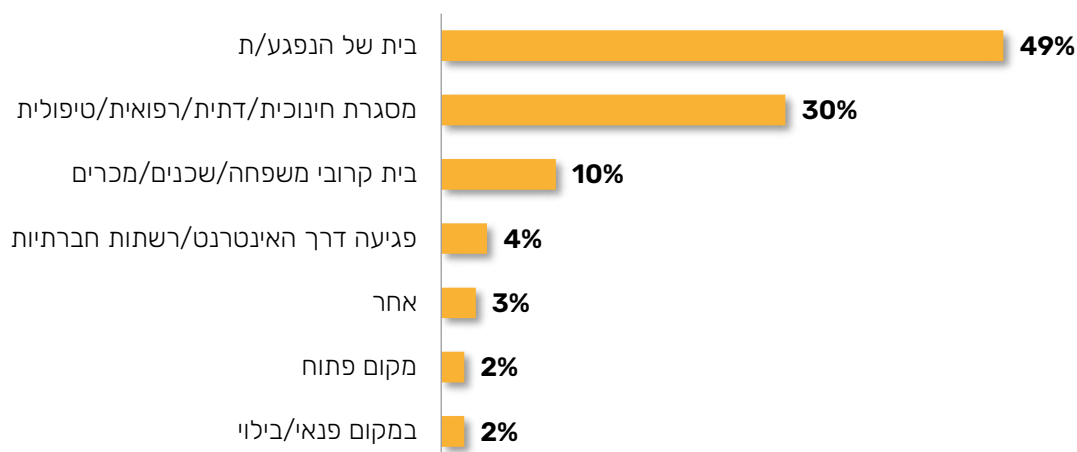
סוג הפגיעות בילדים, לפי מין (%)



הערה: נכון ל-393 מקרים של פגיעות שלגביהם דווח נתון זה.

התרשים מציג את מקום התרחשות הפגיעה ביחס לילדים שנפגעו. מהממצאים עולה כי המקום השכיח ביותר הוא בית הנפגע/ת, שבו התרחשו 49% מהמקרים. שיעור גבוה נוסף נרשם במסגרות חינוכיות, דתיות או טיפוליות, המהוות 30% מהמקרים. 10% מהמקרים התרחשו בבית קרובי משפחה או מכרים, ו-4% נוספים באמצעות האינטרנט/רשתות חברתיות. שיעורים נמוכים יותר (2%) נרשמו בקטגוריות של המרחב הציבורי ומקום פנאי או בילוי.

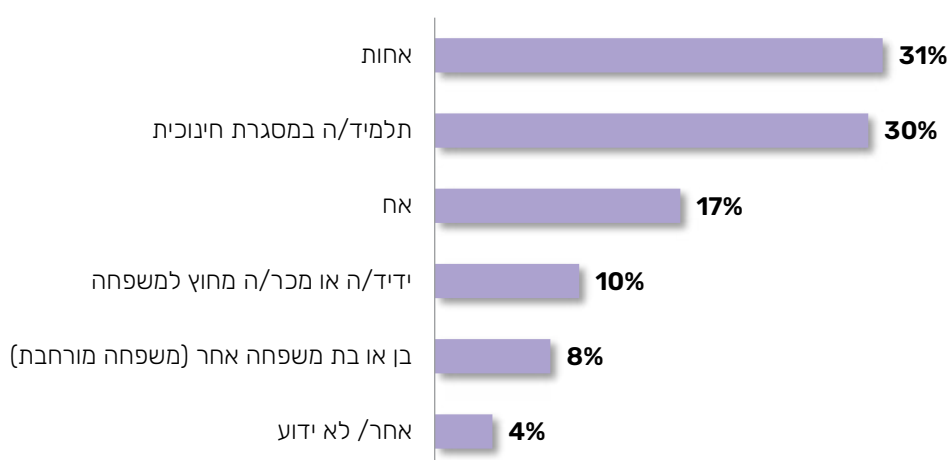
מקום התרחשות ההתנהגות המינית הלא מותאמת או הפוגעת (%)



הערה: נכון ל-293 מקרים שדווחו.

התרשים הבא מציג את קרבת הפוגע לילדים שנפגעו. מהממצאים עולה כי הקבוצות השכיחות ביותר של נפגעים היו אחות (31%) ותלמיד/ה במסגרת חינוכית (30%). ב-17% מהמקרים הילדים פגעו באח, ב-10% מהפגיעות בידיד/ה או מכר/ה מחוץ למשפחה. פגיעות בבני המשפחה המורחבת הופיעו ב-8% מהמקרים. הנתונים מצביעים על כך שמרבית הפגיעות התרחשו בילדים הנמצאים בסביבה הקרובה של הילד הפוגע: בתוך המשפחה או במסגרת החינוכית והחברתית.

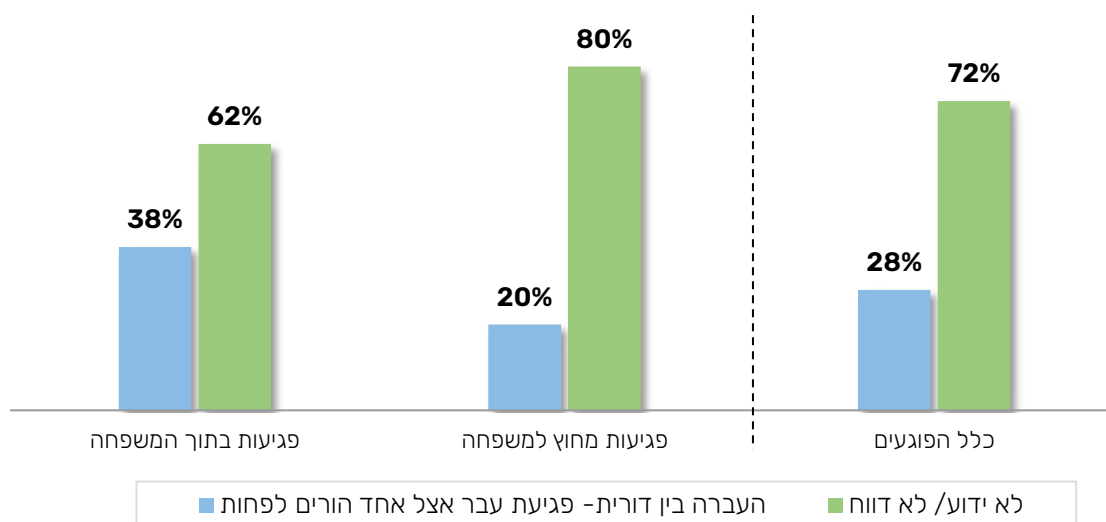
במי פגע הילד (%)



הערה: נכון ל-322 נפגעים.

התרשים הבא מציג את שיעור קיומה של היסטוריה של פגיעה מינית אצל אחד ההורים לפחות, לפי דפוס הפגיעה (האם הילד המטופל פגע בתוך המשפחה או מחוצה לה). בדומה לנתונים על הנפגעים, גם כאן, בקרב הילדים הפוגעים, דיווח על פגיעת עבר של אחד ההורים הופיע בשכיחות גבוהה יותר במקרים בהם הילד פגע בתוך המשפחה לעומת מחוץ למשפחה (38% לעומת 20% בהתאמה).

היסטוריה של פגיעה מינית אצל אחד מההורים לפחות בקרב הילדים שפגעו, לפי דפוס הפגיעה (%)



חלק ד': העובדים במרכזי מיטל

בכלל המרכזים הועסקו 109 מטפלים. מרבית המטפלים היו נשים (83%), ו-26% מהם היו חרדים או בעלי הכשרה וניסיון המאפשרים מתן מענה מותאם לחברה החרדית. בנוסף, 61% מהמטפלים העניקו טיפול הן לילדים נפגעי פגיעה מינית והן לילדים המתמודדים עם התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת.

מאפייני המטפלים	ירושלים	אשדוד/ רחובות	פתח תקווה	בית שמש	לוד	מטה בנימין	סך הכול
סך כול המטפלים	32	11	16	20	13	17	109
מטפלים בילדים נפגעי תקיפה מינית	12	7	7	8	0	0	34
מטפלים בילדים שהתנהגותם המינית אינה מותאמת או פוגעת	0	4	0	5	0	0	9
מטפלים בילדים נפגעי תקיפה מינית ובילדים שהתנהגותם המינית אינה מותאמת או פוגעת	20	0	9	7	13	17	66
מטפלים - גברים	6	3	1	5	2	2	19
מטפלות - נשים	26	8	15	15	11	15	90
מטפלים בחברה החרדית	9	3	1	14	1	1	29
מטפלים בחברה הערבית	4	0	0	0	0	0	4

הערה: מדובר בכלל המטפלים שעבדו בשנת 2025, חלקם עזבו או נקלטו במהלך השנה.

השתלמויות ותכניות הכשרה לצוותים המקצועיים

במרכזי מיטל מושקעים משאבים רבים בפיתוח צוותים, בהדרכות פרטניות, הדרכות קבוצתיות, קבוצות קריאה, השתלמויות, ימי עיון וסמינרים, כמפורט בפרק 6. מערך ההשתלמויות וימי הלימוד לצוותים המקצועיים נתמך מקצועית וכספית על ידי מכון חרוב, זאת בנוסף למימון המועבר לצורך זה על ידי משרד הרווחה. למרכזי מיטל תוכניות לימוד והכשרה למטפלים מחוץ לעמותה, הן בתחום הטיפול בילדים נפגעי תקיפה מינית והן בתחום הטיפול בילדים שהתנהגותם המינית אינה מותאמת או פוגעת. כמו כן, מנהלי המרכזים עוסקים בעבודה קהילתית ומעבירים מדי שנה הרצאות לגורמים חיצוניים, ובכלל זה הרצאות לקהל מקצועי בנושא פגיעות מיניות בילדים והצגת המרכז במחלקות הרווחה ובבתי ספר. פירוט על אודות תוכניות אלו ראו בפרק 6 – השתלמויות והכשרות לאנשי מקצוע.

פרק 3: מועדוניות לילדים בסיכון



עמותת בית לכל ילד מפעילה מאז שנת 1976 רשת של מועדוניות לילדים במצבי סיכון ומצוקה. מועדונית היא מסגרת טיפולית-חינוכית משלימה, הפועלת לאחר שעות הלימודים, לילדים במצבי סיכון ומצוקה הנמצאים על הרצף של פגיעה, עזובה והזנחה. הילדים במועדוניות מגיעים על פי רוב ממשפחות רב-בעייתיות המתקשות לספק את צרכי ילדיהן ואשר בחלקן, הילדים עדים לאלימות במשפחה ואף נפגעים ממנה ישירות. מדובר בילדים המאופיינים בבעיות רגשיות ובבעיות התנהגותיות ואשר לרוב סובלים גם מפערי לימוד גדולים ביחס לבני גילם. הילדים מופנים למועדוניות על ידי המחלקות לשירותים חברתיים. המועדוניות פועלות בתמיכה מקצועית וכספית ובפיקוח של עיריית ירושלים, משרד הרווחה והביטחון החברתי ומשרד החינוך.

מטרת-העל של המועדוניות היא מניעת הוצאת הילדים מביתם תוך מתן טיפול מאומץ בקהילה ומילוי הצרכים אשר אינם נענים במסגרת המשפחה. המועדונית מהווה עבור הילדים מסגרת משלימה, מעשירה ומטפחת ולכל ילד נבנית תוכנית טיפולית ייחודית על פי צרכיו ויכולותיו. המועדוניות מציעות מערך מגוון של פעילויות ושירותים, ובהם טיפול קבוצתי ואישי, סיוע בהכנת שיעורי בית, העשרה לימודית-חברתית, חוגים וארוחות. כל מועדונית מיועדת לכחמישה עשר ילדים בקבוצת גיל ייעודית. במסגרת פעילות המועדונית, ניתנים ליווי והדרכה להורים במטרה לשפר ולחזק את הקשר בין ההורה לילד.

לאורך השנים פותח בעמותה מודל עבודה ייחודי במועדוניות, המבוסס בין השאר על הידע הרב שנצבר בעמותה בתחום של טיפול בילדים בסיכון, ילדים נפגעי התעללות והזנחה וילדים נפגעי טראומה. מודל עבודה טיפולי זה שם דגש על קידום ההתפתחות החיובית של הילד, שיפור יכולות רגשיות וטיפול בבעיות התנהגות, יצירת סביבה בטוחה ויציבה, העשרה לימודית, פיתוח מיומנויות בינאישיות וכישורי חיים בסיסיים.

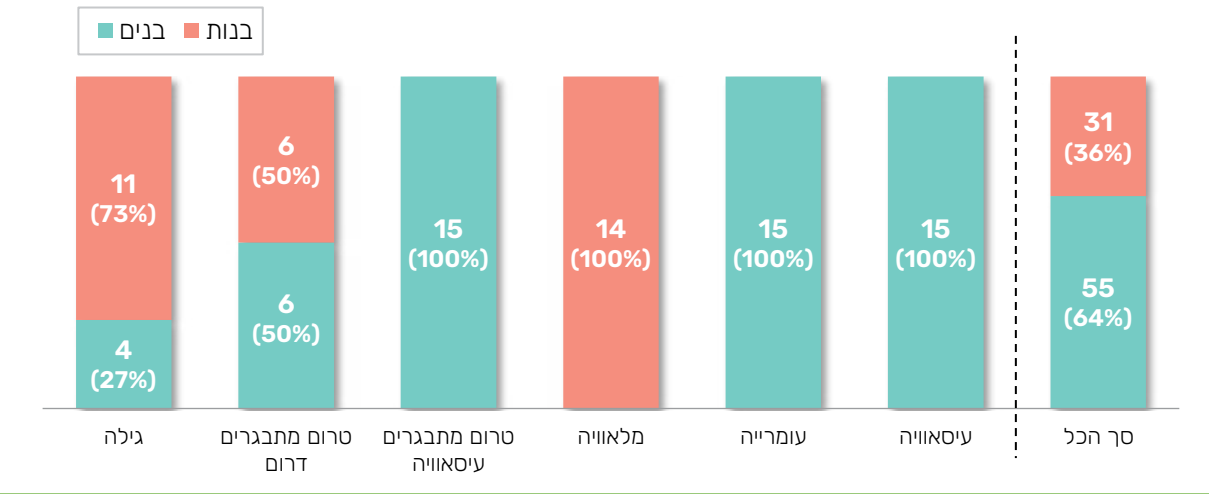
נתונים

בשנת תשפ"ה הפעילה העמותה שש מועדוניות: שתי מועדוניות בדרום ירושלים בקרב האוכלוסייה היהודית וארבע מועדוניות במזרח ירושלים בקרב האוכלוסייה הערבית. מאחר והמועדוניות פועלות לפי שנת הלימודים, הנתונים בפרק זה מתייחסים לילדים שטופלו במועדוניות בין ספטמבר 2024 לאוגוסט 2025 בשנת הלימודים תשפ"ה. בתקופה זו טופלו במועדוניות העמותה 86 ילדים, כפי שניתן לראות בלוח הבא:

מועדונית	אזור בירושלים	גיל ומין הילדים	מספר הילדים
גילה	דרום	כיתות א'-ד' (מעורב)	15
עיסאוויאה	מזרח	כיתות א'-ד' (בנים)	15
מלאווייה	מזרח	כיתות א'-ד' (בנות)	14
עומרייה	מזרח	כיתות א'-ד' (בנים)	15
טרום-מתבגרים מזרח	מזרח	כיתות ה'-ז' (בנים)	15
טרום-מתבגרים דרום	דרום	כיתות ה'-ז' (מעורב)	12
סך הכול	כלל המועדוניות	כיתות א'-ז' (בנים ובנות)	86

התרשים שלהלן מציג את נתוני הילדים שטופלו במועדוניות בשנת תשפ"ה, בפילוח לפי מין. בדומה לשנים קודמות, גם השנה ניכר רוב בקרב הבנים – 55 ילדים, המהווים 64% מכלל הילדים. חשוב לציין כי שתי המועדוניות בדרום העיר פועלות במתכונת מעורבת, בעוד שבמזרח העיר שלוש מועדוניות מיועדות לבנים ואחת לבנות.

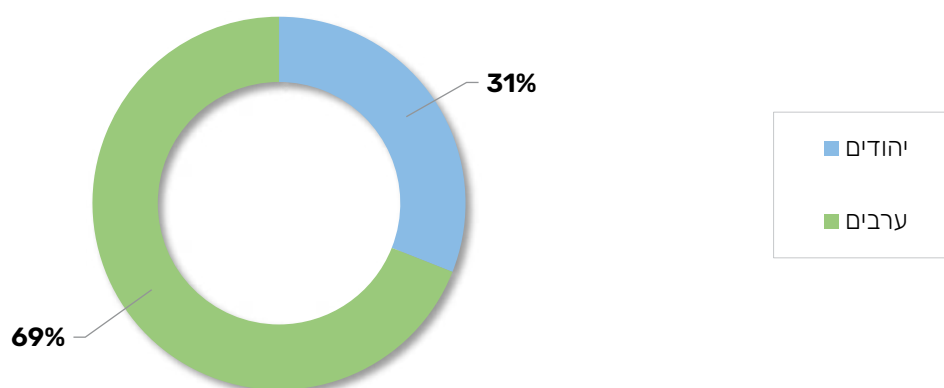
מין הילדים שטופלו במועדוניות (מספרים ואחוזים)



בשנת הלימודים תשפ"ה, 69% מהילדים שטופלו במועדוניות (59 ילדים) השתייכו לאוכלוסייה הערבית. אצל 75% מילדים אלו (44 ילדים) שני ההורים היו בעלי אזרחות ישראלית או מעמד של תושבות קבע, ואילו 24% (14 ילדים) חיו במשפחות מעורבות, בהן אחד ההורים בעל אזרחות ישראלית או תושבות קבע, וההורה השני תושב הרשות הפלסטינית או אזרח מדינה אחרת.

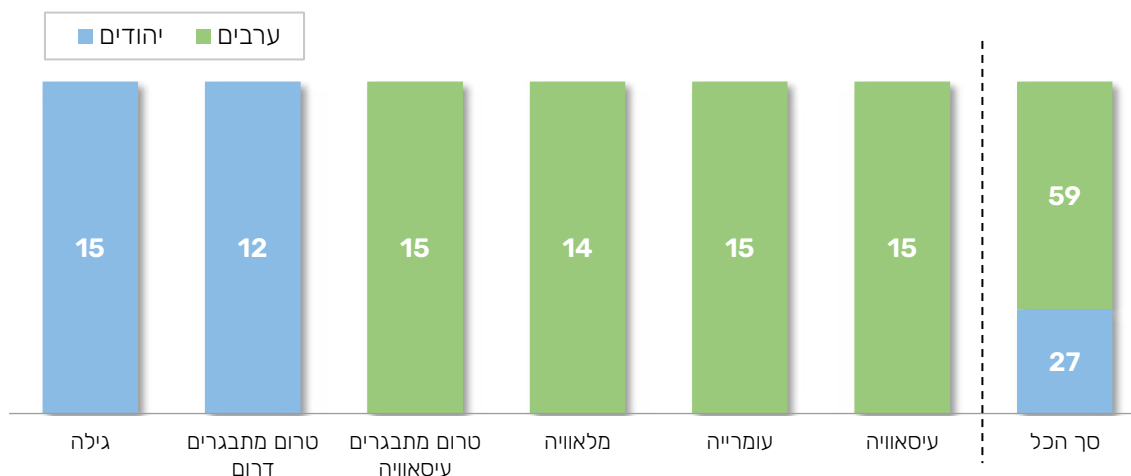
הנתונים מצביעים על כך שרוב הילדים מהאוכלוסייה הערבית שטופלו הגיעו ממשפחות בעלות מעמד קבוע בישראל, אך שיעור משמעותי של משפחות מעורבות מצביע על מורכבות חברתית ואתגרים נלווים בגישה לשירותים והזדמנויות חינוכיות.

התפלגות הילדים שטופלו במועדוניות, לפי קבוצת אוכלוסייה (%)



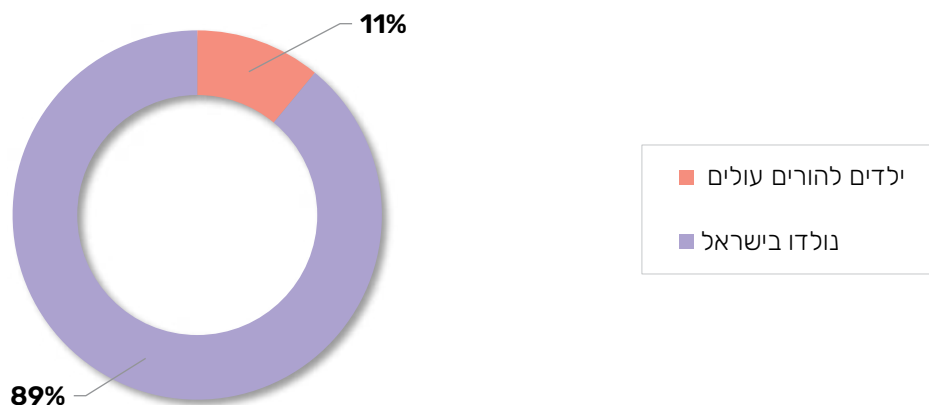
התרשים שלהלן מציג את נתוני הילדים שטופלו במועדוניות בשנת תשפ"ה, בפילוח לפי קבוצת אוכלוסייה ומועדונית. המועדוניות בדרום העיר – גילה וטרם-מתבגרים – כללו כולן ילדים יהודים. לעומת זאת, המועדוניות במזרח העיר – טרם-מתבגרים עיסאווייה, מלאווייה, עומרייה ועיסאווייה – כללו ילדים ערבים. רובן המוחלט של המועדוניות היו בתפוסה מלאה. הנתונים ממחישים את ההרכב הדמוגרפי של המועדוניות לפי אזור, כאשר המועדוניות בדרום העיר מיועדות בעיקר לילדים יהודים, ואילו אלו במזרח העיר מיועדות לילדים ערבים. נתונים אלה משקפים את המענה המותאם שמעניקות המועדוניות לצרכים הייחודיים של הילדים והמשפחות בכל קהילה.

ילדים שטופלו במועדוניות, לפי קבוצת אוכלוסייה (%)



כל הילדים שטופלו במועדוניות בדרום העיר (גילה וטרם-מתבגרים) נולדו בישראל. מהם 11% נולדו בישראל להורים שעלו לארץ (יצוין שבמועדונית גילה נרשם האחוז הגבוה ביותר של ילדים להורים עולים – 14%). העובדה שחלק מהילדים נולדו להורים שעלו לארץ מדגישה את הצורך במענים מותאמים לא רק מבחינה חינוכית, אלא גם רגשית וחברתית, על מנת לתמוך בילדים ובמשפחותיהם בהשתלבות מלאה בחיי הקהילה והחברה.

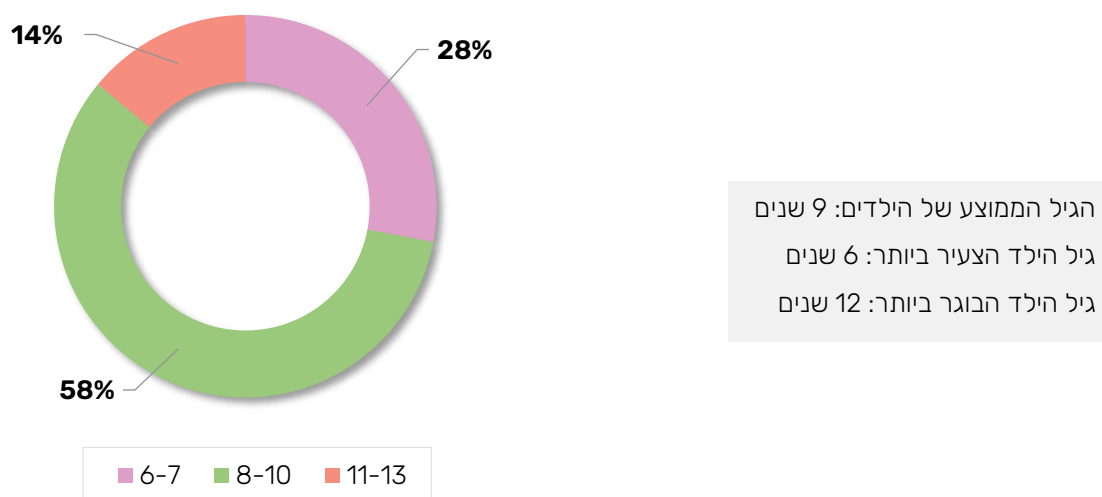
שיעור העולים בקרב הילדים שטופלו במועדוניות (%)



הערה: הנתונים בתרשים זה מתייחסים ל-27 הילדים שטופלו במועדוניות בדרום העיר.

התרשים הבא מציג נתונים על הילדים שטופלו במועדוניות לפי גיל. הגיל הממוצע של הילדים בתחילת שנת הלימודים תשפ"ד היה 9 שנים. 28% (24 ילדים) היו בני 6-7, 58% (50 ילדים) היו בני 8-10 ו-14% (12 ילדים) היו בני 11-13.

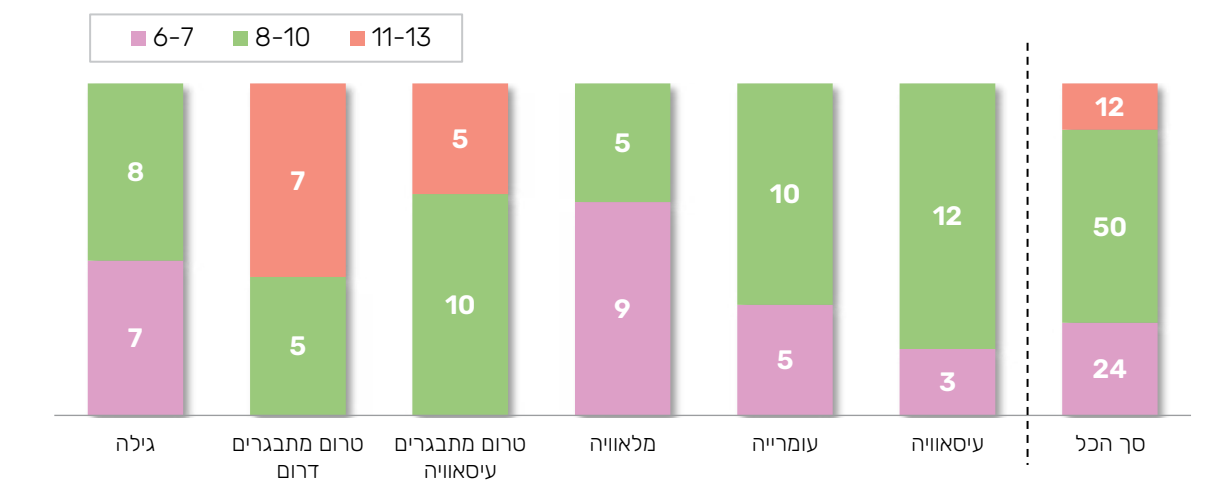
גיל הילדים (%)



הערה: גיל הילדים בתחילת שנת הלימודים תשפ"ה.

התרשים שלהלן מציג את נתוני הילדים שטופלו במועדוניות בשנת תשפ"ה, בפילוח לפי גיל ומועדונית. המועדוניות גילה, מלאוויה, עומרייה ועיסאויה מיועדות לילדים הלומדים בכיתות א'-ד' (הילד הצעיר ביותר היה בן 6 והמבוגר ביותר בן 10), בעוד המועדוניות טרום-מתבגרים בדרום העיר ובעיסאויה מיועדות לילדים בכיתות ה'-ז' (הצעיר ביותר היה בן 9 והמבוגר ביותר בן 12). הנתונים מדגישים את ההתאמה המדויקת של המועדוניות לגילאי הילדים ולשלב ההתפתחותי שלהם. חלוקה זו מאפשרת מתן מענה מותאם לכל קבוצת גיל, החל בילדים הצעירים בגילאי בית ספר יסודי ועד לטרום-מתבגרים ומספק תמיכה חינוכית, רגשית וחברתית המותאמת לצרכים של כל ילד.

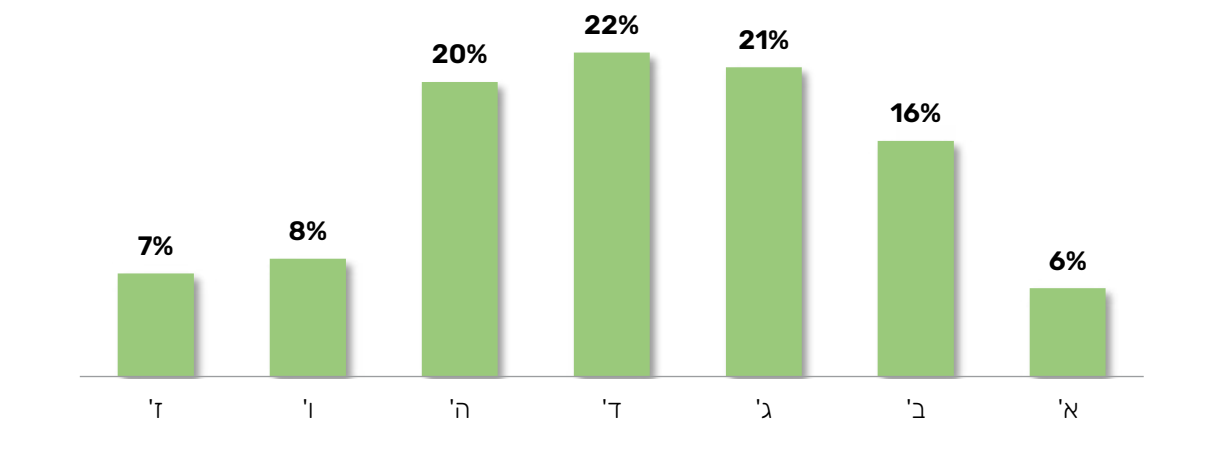
גיל הילדים שטופלו במועדוניות (מספרים)



הערה: גיל הילדים בתחילת שנת הלימודים תשפ"ה.

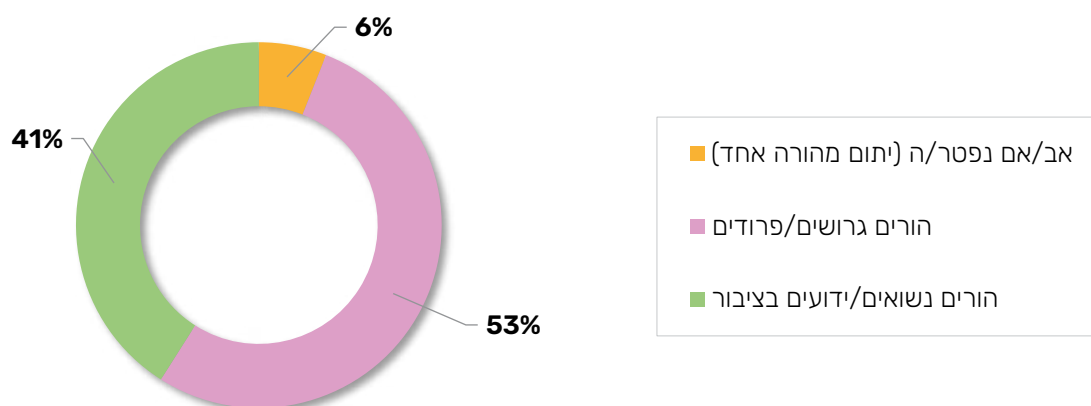
התרשים הבא מציג את נתוני השלב החינוכי – כיתות הלימוד בהן למדו הילדים בעת שטופלו במועדוניות במהלך שנת הלימודים תשפ"ה (ספטמבר 2024–אוגוסט 2025). רובם המוחלט של הילדים (93%) למד בבית ספר יסודי, מתוכם 43% בכיתות א'-ג' ו-50% בכיתות ד'-ו'. היתר (7%) למדו בחטיבת ביניים, בכיתה ז'. המועדוניות מותאמות לצרכים החינוכיים, החברתיים והרגשיים של הילדים בהתאם לגילם.

השלב החינוכי של הילדים שטופלו במועדוניות (%)



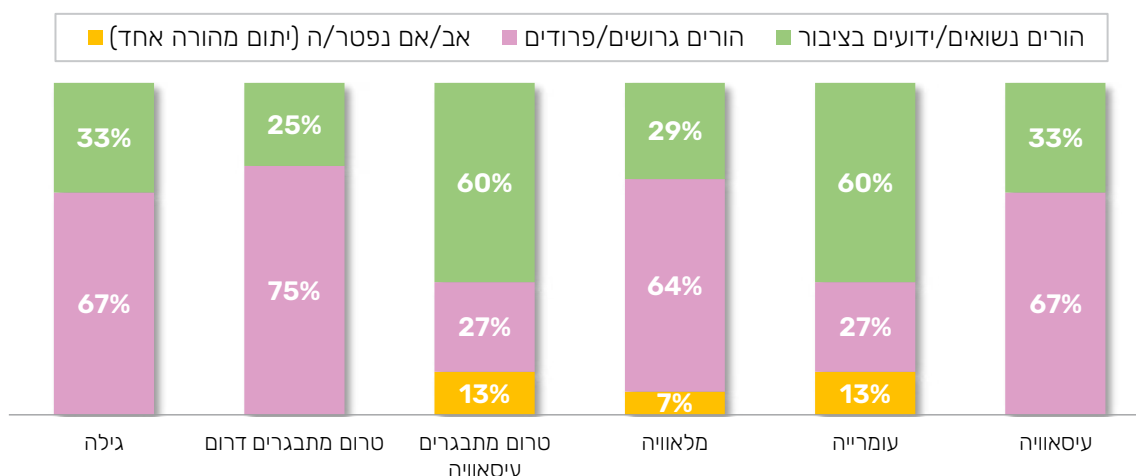
התרשים הבא מציג נתונים על מצבם המשפחתי של הילדים שטופלו. 53% היו ילדים להורים גרושים/פרודים (46 ילדים). שיעור זה גבוה כמעט פי 9 מהשיעור הארצי של ילדים להורים גרושים (6%).³ 6% מהילדים (5 ילדים) היו יתומים מאב/אם.

מצב משפחתי (%)



התרשים שלהלן מציג את הרכב הילדים במועדוניות בשנת תשפ"ה לפי מצב משפחתי, עם פירוט לכל מועדונית. במועדוניות גילה וטרם-מתבגרים ובעיסאויה רוב הילדים חיו במשפחות גרושות/פרודות (67%, 75% ו-67% בהתאמה), והשאר במשפחות נשואות/ידועות בציבור. גם במועדונית מלאויה הייתה מגמה דומה ובנוסף היו בה 7% ילדים יתומים מהורה אחד. לעומת זאת, במועדוניות טרם-מתבגרים עיסאויה ועומרייה רוב הילדים (60%) חיו במשפחות נשואות/ידועות בציבור, 13% מהילדים היו יתומים מהורה אחד והשאר (27%) חיו במשפחות גרושות/פרודות. הנתונים ממחישים את המגוון במצב המשפחתי של הילדים במועדוניות. חלק מהילדים חיים במשפחות חד-הוריות או במשפחות גרושות/פרודות, והמועדוניות מעניקות מענים מותאמים לכל סוג משפחה.

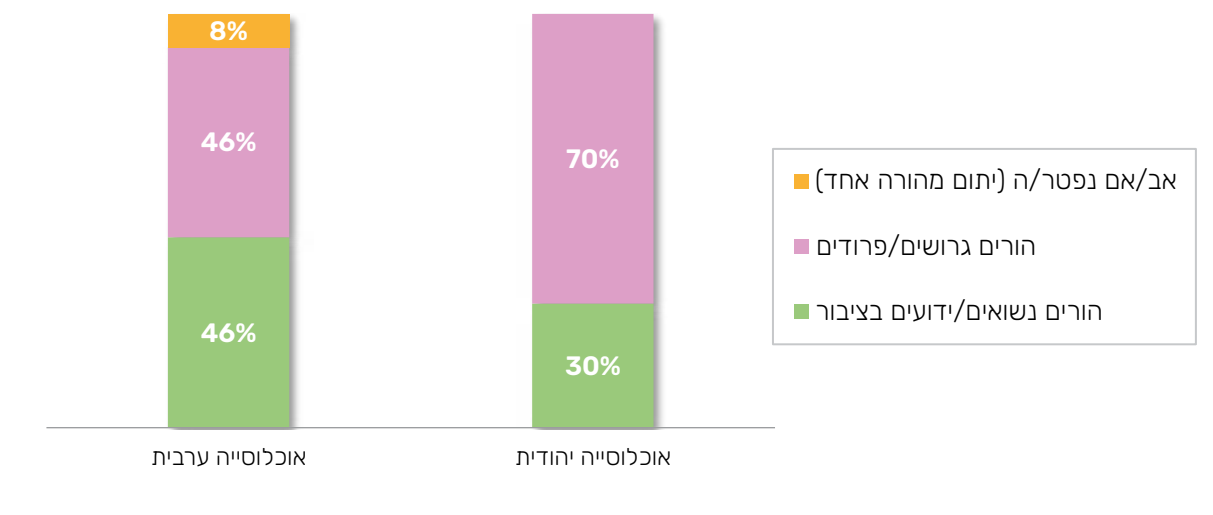
מצב משפחתי, לפי מועדונית (%)



³ מקור: המועצה לשלום הילד, שנתון סטטיסטי "ילדים בישראל 2024".

התרשים שלהלן מציג את הרכב הילדים שטופלו במועדוניות בשנת תשפ"ה לפי המצב המשפחתי, עם השוואה בין האוכלוסייה הערבית ליהודית. בקרב האוכלוסייה הערבית, 46% מהילדים חיו במשפחות נשואות/ידועות בציבור, 46% במשפחות גרושות/פרודות ו-8% היו יתומים מהורה אחד. בקרב האוכלוסייה היהודית, 30% מהילדים חיו במשפחות נשואות/ידועות בציבור ו-70% במשפחות גרושות/פרודות. לא נרשמו יתומים מהורה אחד. הנתונים מצביעים על הבדלים במצב המשפחתי בין האוכלוסיות: בקרב הילדים הערבים ישנה חלוקה שווה בין משפחות נשואות לגרושות, עם ייצוג קטן של יתומים, בעוד שבקרב הילדים היהודים נרשם אחוז גבוה במיוחד של ילדים ממשפחות גרושות או פרודות (70%). ממצאים אלו מדגישים את הצורך בתמיכה מותאמת אישית לכל ילד, בהתאם למבנה המשפחתי והסביבה החברתית והתרבותית שלו. יש לציין כי השנה נרשמה עלייה בשיעור המשפחות הגרושות בקרב האוכלוסייה הערבית (46% בתשפ"ה לעומת 33% בתשפ"ד) מה שמעיד על אתגרים נוספים הניצבים בפני הצוות המטפל.

מצב משפחתי, לפי קבוצת אוכלוסייה (%)



עיקר ההפניות למועדוניות נובע מקשיים בתפקוד ההורי (92%) ועוני ומצוקה כלכלית (78%), לצד היעדרות הורים בשעות אחר הצהריים (63%). סיבות נוספות כוללות חשיפה לאלימות במשפחה (43%), סכסוך גירושין בעצימות גבוהה (43%), חולי משמעותי של אחד מבני הבית (22%) והורים עם התמכרויות או בעיות נפשיות (12%-13%). סיבות נדירות יותר הן חשיפה לאלימות מחוץ לבית (8%), מוות של הורה (5%), מוגבלות הורה (3%) ופגיעה מינית (2%).

בהשוואה בין בנים לבנות נמצאו הבדלים בסיבות ההשמה: אצל בנים נרשמה שכיחות גבוהה יותר בקשיים בתפקוד ההורי (96% לעומת 84% אצל הבנות), מצוקה כלכלית (84% לעומת 68%), חשיפה לאלימות בתוך המשפחה (45% לעומת 39%), בעיות נפשיות של ההורים (13% לעומת 10%), וכן מוות של הורה (9% לעומת 3%). כמו כן, חשיפה לאלימות מחוץ למשפחה הופיעה רק אצל בנים (13% לעומת 0%). לעומת זאת, אצל בנות בולטים שיעורים גבוהים יותר בהיעדרות הורים אחר הצהריים (71% לעומת 58% אצל הבנים), בגירושי הורים בעצימות גבוהה (55% לעומת 36%), בחולי משמעותי בבית (26% לעומת 20%), במוגבלות הורים (6% לעומת 2%), בפגיעה מינית (3% לעומת 2%), ובעיקר בהתמכרויות של הורים – שם נמצא פער עם שיעור גבוה פי 3 בקרב בנות לעומת בנים (23% לעומת 7%).

אצל הילדים הערבים בלטו יותר קשיים בתפקוד ההורי (100% לעומת 74% אצל הילדים היהודים), מצוקה כלכלית (93% לעומת 44%) וכן הופעה בלעדית של התמכרויות הורים (19%), חשיפה לאלימות מחוץ למשפחה (12%) ומוות של הורה (10%).

אצל הילדים היהודים בלטו יותר היעדרות הורים אחר הצהריים (89% לעומת 51% אצל הילדים הערבים), סכסוך גירושין (67% לעומת 32%), חולי משמעותי בבית (41% לעומת 14%), מוגבלות הורים (11%), לא מופיע בקרב הערבים), ופגיעה מינית (4% לעומת 2%).

סיבות ההשמה	סך הכול		מין		קבוצת אוכלוסייה	
	מספרים	אחוזים	בנים	בנות	יהודים	ערבים
קשיים בתפקוד הורי	79	92%	96%	84%	74%	100%
עוני ומצוקה כלכלית	67	78%	84%	68%	44%	93%
הורים שלא נוכחים בבית בשעות אחה"צ	54	63%	58%	71%	89%	51%
חשיפה לאלימות בתוך המשפחה	37	43%	45%	39%	44%	42%
גירושי הורים/סכסוך גירושין בעצימות גבוהה	37	43%	36%	55%	67%	32%
חולי משמעותי של אחד מבני הבית	19	22%	20%	26%	41%	14%
הורה/הורים מכורים	11	13%	7%	23%	0%	19%
הורה/הורים הסובלים מבעיות נפשיות/פסיכיאטריות	10	12%	13%	10%	11%	12%
חשיפה לאלימות מחוץ למשפחה	7	8%	13%	0%	0%	12%
מוות של אחד ההורים	4	5%	9%	3%	0%	10%
מוגבלות הורה/הורים	3	3%	2%	6%	11%	0%
פגיעה מינית	2	2%	2%	3%	4%	2%

הערה: לכל ילד דווח יותר מקושי אחד ולכן הסך הכולל גדול מ-100%.

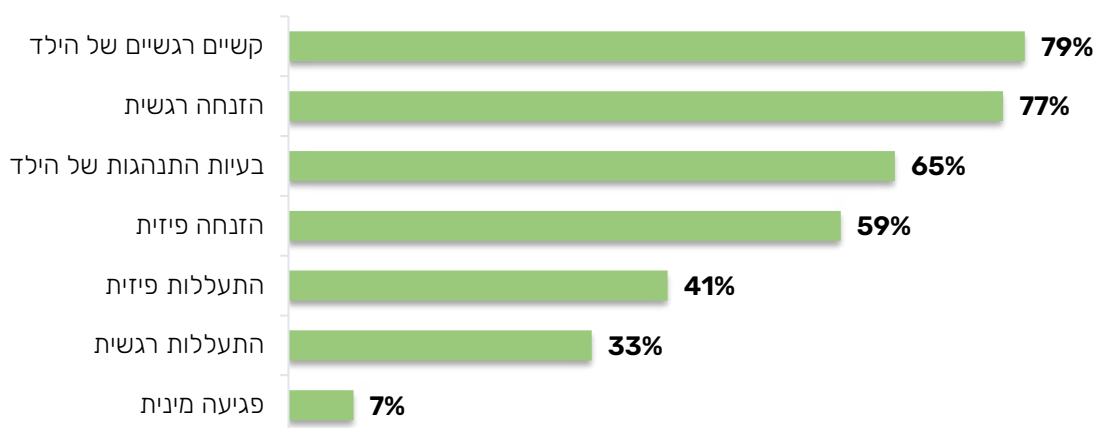
מהנחיות עולה כי לאורך השנים תשפ"ג-תשפ"ה, הסיבה המרכזית להשמת ילדים נותרה קשיים בתפקוד ההורי, עם שיעורים גבוהים ועקביים של מעל 90% בכל השנים. בנוסף, ניכרת עלייה משמעותית בדיווחים על עוני ומצוקה כלכלית: מ-63% בתשפ"ג ל-78% בתשפ"ה, דבר המשקף החמרה במצב הכלכלי של משפחות רבות. גם חשיפה לאלימות בתוך המשפחה עלתה באופן עקבי, מ-28% בתשפ"ג ל-43% בתשפ"ה. שיעור הילדים שהוריהם אינם נוכחים בבית בשעות אחר הצהריים נותר גבוה לאורך כל התקופה ואף עלה בתשפ"ה ל-63%. עוד עולה כי שיעור הדיווח על גירושי הורים או סכסוכי גירושין בעצמות גבוהה נותרו גבוהים יחסית, עם שיעור שיא בתשפ"ה של 43%, בעוד שדיווחים על בעיות נפשיות של הורים, התמכרויות או חולי משמעותי בבית השתנו מעט בין השנים. כמו כן, בתשפ"ה נרשמה עלייה מסוימת לעומת תשפ"ד בדיווחים על חשיפה לאלימות מחוץ למשפחה.

תשפ"ה		תשפ"ד		תשפ"ג		סיבות ההשמה
אחוזים	מספרים	אחוזים	מספרים	אחוזים	מספרים	
92%	79	95%	86	92%	80	קשיים בתפקוד ההורי
78%	67	76%	69	63%	55	עוני ומצוקה כלכלית
63%	54	55%	50	59%	51	הורים שלא נוכחים בבית בשעות אחה"צ
43%	37	38%	35	28%	24	חשיפה לאלימות בתוך המשפחה
43%	37	34%	31	41%	36	גירושי הורים/סכסוך גירושין בעצמות גבוהה
12%	10	18%	16	9%	8	הורה/הורים הסובלים מבעיות נפשיות/פסיכיאטריות
13%	11	15%	14	17%	15	הורה/הורים מכורים
22%	19	15%	14	31%	27	חולי משמעותי של אחד מבני הבית
5%	4	5%	5	1%	1	מוות קרוב משפחה
8%	7	2%	2	10%	9	חשיפה לאלימות מחוץ למשפחה
3%	3	2%	2	-	-	נכות הורה/ים
2%	2	-	-	-	-	פגיעה מינית
-	-	10%	9	3%	3	אחר

הערה: לכל ילד דווח יותר מקושי אחד ולכן הסך הכולל גדול מ-100%.

טרם קליטתם במועדוניות, רוב הילדים חוו מספר פגיעות במקביל, בעיקר קשיים רגשיים והזנחה רגשית, לצד בעיות התנהגות והזנחה פיזית, מה שמדגיש את הצורך במענה טיפולי מקיף ומותאם לצרכיהם. קשיים רגשיים של הילדים היו הנפוצים ביותר, ודווחו אצל 79% מהילדים. לא פחות שכיחה הייתה הזנחה רגשית (77%). בעיות התנהגות הופיעו אצל 65% מהילדים, בעוד הזנחה פיזית נצפתה אצל 59%. גם התעללות פיזית הייתה נפוצה יחסית (41%) לצד התעללות רגשית שדווחה אצל 33% מהילדים.

סיבות השמה הקשורות למצב הילד טרום קליטתו במועדונית (%)



הערות: (1) לכל ילד דווח יותר מפגיעה אחת או קושי אחד ולכן הסך הכולל גדול מ-100%. (2) מדובר בפגיעות וקשיים שחוו הילדים.

הלוח הבא מציג את סיבות ההשמה במועדוניות הקשורות למצב הילד, לפי מין וקבוצת אוכלוסייה. קשיים רגשיים דווחו בקרב 79% מהילדים, בשיעור גבוה במיוחד בקרב ילדים מהחברה היהודית (96%) ובקרב בנות (90%). הזנחה רגשית הופיעה אצל 77% מהילדים, בשיעורים דומים יחסית בין קבוצות האוכלוסייה והמגדרים. עוד עולה מהנתונים כי בעיות התנהגות מאפיינות בעיקר בנים (84% לעומת 32% בקרב בנות) וילדים מהחברה הערבית (73% לעומת 48% בקרב הילדים היהודים). הזנחה פיזית דווחה בשיעורים מעט גבוהים יותר בקרב בנים (67% לעומת 61%) ובקרב ילדים מהחברה הערבית (63% לעומת 52%). בנוסף, ניכרים שיעורים משמעותיים יותר של התעללות פיזית והתעללות רגשית בקרב ילדים מהחברה הערבית (49% לעומת 22% ו-42% לעומת 11% בהתאמה). פגיעה מינית דווחה בשיעור נמוך יחסית של 7%, אך בשכיחות גבוהה יותר בקרב בנות (16%) ובקרב ילדים מהחברה היהודית (15%). הנתונים ממחישים כי ילדים רבים מתמודדים במקביל עם קשיים רגשיים, הזנחה ופגיעות שונות, תוך הבדלים בין מגדרים ובין קבוצות אוכלוסייה.

פגיעות וקשיים	סך הכול		מין		קבוצת אוכלוסייה	
	מספרים	אחוזים	בנים	בנות	יהודים	ערבים
קשיים רגשיים של הילד	68	79%	73%	90%	96%	71%
הזנחה רגשית	66	77%	80%	71%	74%	78%
בעיות התנהגות של הילד	56	65%	84%	32%	48%	73%
הזנחה פיזית	51	59%	67%	61%	52%	63%
התעללות פיזית	35	41%	42%	39%	22%	49%
התעללות רגשית	28	33%	35%	29%	11%	42%
פגיעה מינית	6	7%	2%	16%	15%	3%

הערות: (1) לכל ילד דווח יותר מקושי אחד ולכן הסך הכולל גדול מ-100%. (2) מדובר בפגיעות וקשיים שחוו הילדים טרום קליטתם במועדוניות.

במהלך השנה השנייה למלחמה ניכרה החמרה במצוקת הילדים ובמשפחותיהם. הנתונים מצביעים על עלייה בשיעור הקשיים הרגשיים (מ-73% ל-79% בין תשפ"ד לתשפ"ה), כאשר ההזנחה הרגשית נותרה גבוהה (כ-77%). בולט הגידול בבעיות ההתנהגות (מ-49% ל-65%) ובהזנחה פיזית (מ-46% ל-59%), לצד עלייה בהתעללות פיזית (מ-32% ל-41%). ממצאים אלו עלולים לשקף את ההשפעה המצטברת של תקופה ממושכת של חוסר ביטחון, חרדה ומצוקה קשה על חיי הילדים, כפי שהם באו לידי ביטוי הן במישור האישי-רגשי והן במישור המשפחתי-תפקודי. תמונת מצב זו ממחישה את האתגרים הייחודיים עמם נדרש להתמודד הצוות הטיפולי במועדוניות בשנה השנייה של המלחמה, שנה שהתאפיינה בהחרפת אלימות ובהתמודדות יומיומית עם טראומה מתמשכת.

תשפ"ה		תשפ"ד		סיבות השמה הקשורות למצב הילד
אחוזים	מספרים	אחוזים	מספרים	
79%	68	73%	66	קשיים רגשיים של הילד
77%	66	76%	69	הזנחה רגשית
65%	56	49%	45	בעיות התנהגות של הילד
59%	51	46%	42	הזנחה פיזית
41%	35	32%	29	התעללות פיזית
33%	28	37%	34	התעללות רגשית
7%	6	7%	6	פגיעה מינית

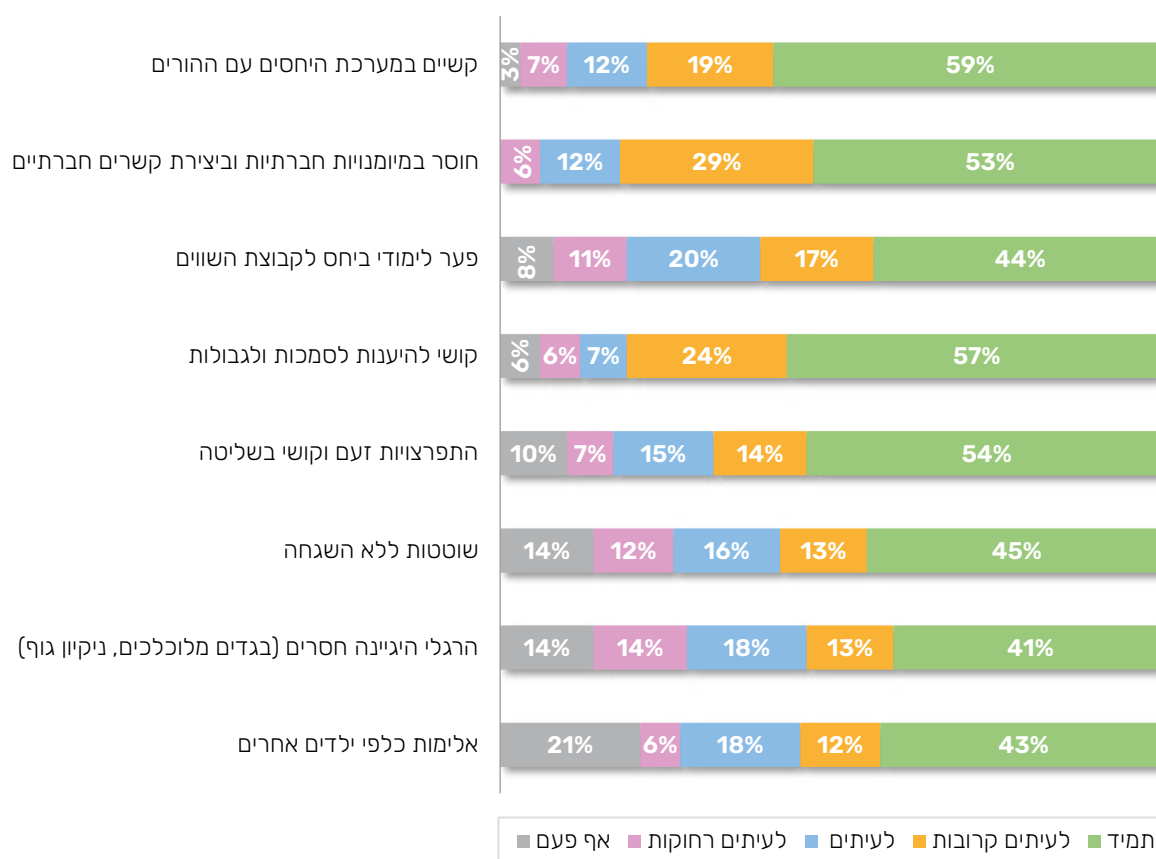
הערות: 1) לכל ילד דווח יותר מקושי אחד ולכן הסך הכולל גדול מ-100%. 2) מדובר בפגיעות וקשיים שחוו הילדים טרם קליטתם במועדוניות.

מהנתונים עולה כי מרבית הילדים מתמודדים עם קשיים מתמשכים ומשמעותיים בתפקוד היומיומי, בהתנהגות ובמערכות היחסים. הקשיים הבולטים ביותר הם קשיים במערכת היחסים עם ההורים, כאשר 59% מהילדים חווים זאת באופן קבוע ("תמיד"), לצד קושי להיענות לסמכות ולגבולות (57%) והתפרצויות זעם וקושי בשליטה (54%). עוד עולה כי למעלה ממחצית הילדים סובלים מחוסר במיומנויות חברתיות וקושי ביצירת קשרים חברתיים באופן תמידי (53%), נתון המעיד על פגיעה משמעותית בתפקוד החברתי והרגשי. בנוסף, 43% מהילדים מפגינים אלימות כלפי ילדים אחרים באופן תמידי, ו-45% חווים שוטטות ללא השגחה.

בתחום הלימודי והפיזי ניכרים פערים משמעותיים: 44% מהילדים מתמודדים באופן תמידי עם פער לימודי ביחס לבני גילם, ו-41% סובלים מהרגלי היגיינה חסרים.

הנתונים מצביעים על מורכבות גבוהה וריבוי קשיים בקרב הילדים, הכוללים היבטים רגשיים, התנהגותיים, חברתיים ולימודיים, ומדגישים את הצורך במענים טיפוליים וחינוכיים אינטגרטיביים ומתמשכים.

בעיות וקשיים של הילדים בעת הקליטה במועדוניות (%)

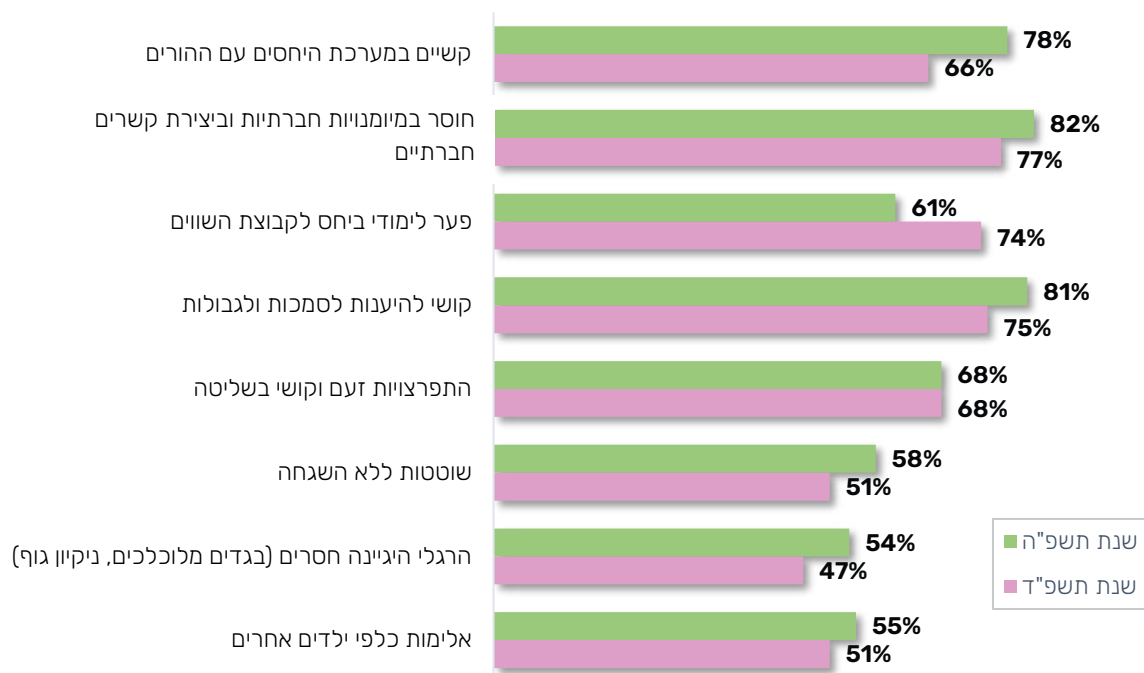


הערות: (1) נתוני המחלקה לשירותים חברתיים (הכוללים אבחונים, דיווח מטפלים ובית הספר, ועדת קבלה עם הילד וההורים והתרשמות הצוות, המועברים לעמותת בית לכל ילד בעת קליטת הילד/ה במועדונית). (2) לכל ילד דווח יותר מקושי אחד ולכן הסך הכולל גדול מ-100%.

התרשים הבא מציג את שקלול נתוני הקשיים שדווחו בתדירות גבוהה שהוצגו בתרשים הקודם בהשוואה שנתית. בהשוואה לשנת תשפ"ד, ניתן לראות עלייה בקשיים רגשיים, התנהגותיים וחברתיים שדווחו בתדירות גבוהה בלבד ("לעיתים קרובות" או "תמיד"):

- אלימות כלפי ילדים אחרים: מ-51% ל-55%.
 - הרגלי היגיינה לקויים (בגדים מלוכלכים, ניקיון גוף): מ-47% ל-54%.
 - שוטטות ללא השגחה: מ-51% ל-58%.
 - קושי להיענות לסמכות ולגבולות: מ-75% ל-81%.
 - חוסר במיומנויות חברתיות וקושי ביצירת קשרים: מ-77% ל-82%.
 - קשיים במערכת היחסים עם ההורים: מ-66% ל-78%.
- במקביל, התפרצויות זעם וקושי בשליטה נותרו יציבים (68%), ופער לימודי ביחס לקבוצת השווים ירד מ-74% ל-61%, מה שמעיד על שיפור מסוים בתחום הלימודי. מגמות אלה משקפות את השפעת התמשכות המלחמה על הילדים, אשר הגיעו למועדוניות כשהם חווים רמות גבוהות של קשיים רגשיים, חברתיים והתנהגותיים.

בעיות וקשיים של הילדים אשר דווחו בתדירות גבוהה בעת הקליטה, בהשוואה שנתית (%)



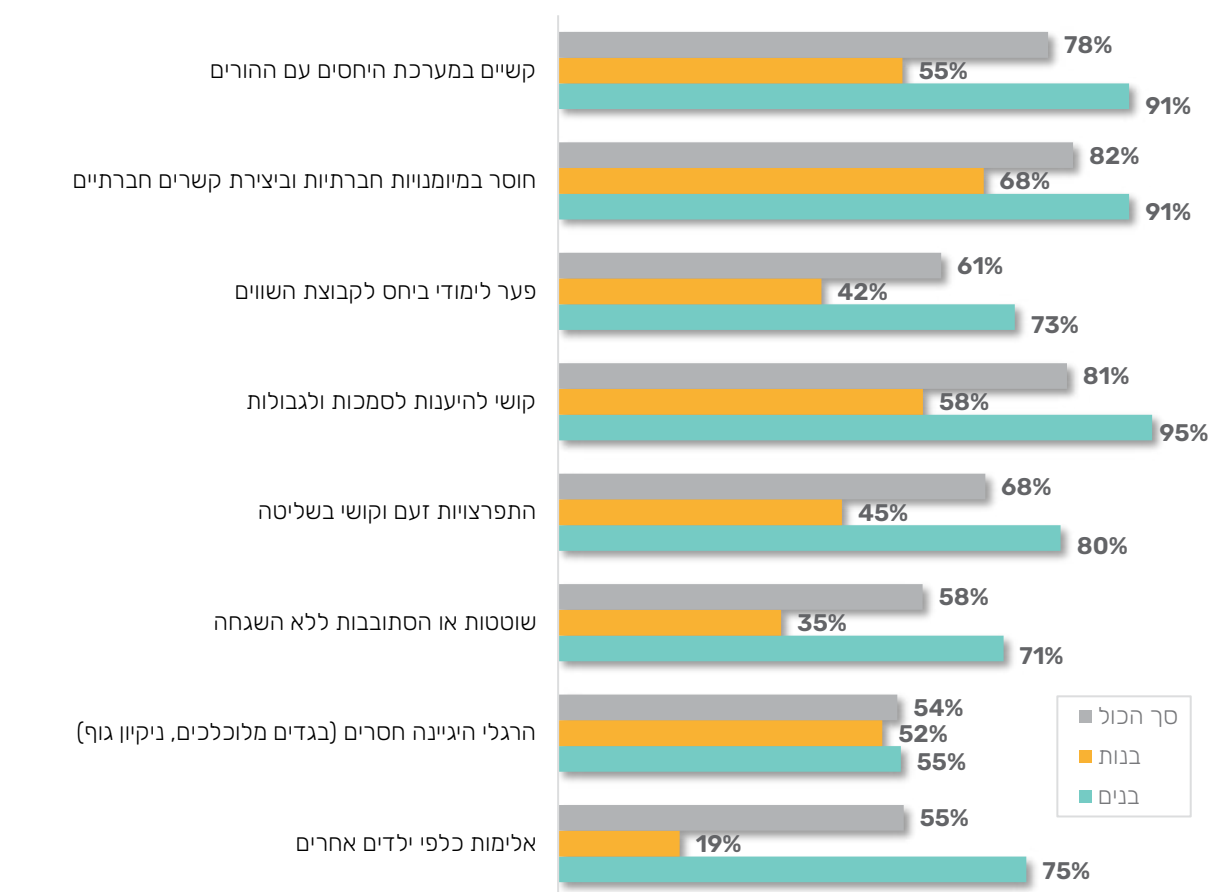
הערות: (1) נתוני המחלקה לשירותים חברתיים (הכוללים אבחונים, דיווח מטפלים ובית הספר, ועדת קבלה עם הילד וההורים והתרשמות הצוות, המועברים לעמותת בית לכל ילד בעת קליטת הילד/ה במועדונית). (2) לכל ילד דווח יותר מקושי אחד ולכן הסך הכולל גדול מ-100%.

התרשים שלפנינו מציג את שקלול נתוני הבעיות והקשיים שאפיינו את הילדים בעת קליטתם במועדוניות בתחילת שנת תשפ"ה ואשר דווחו בתדירות גבוהה ("לעיתים קרובות" או "תמיד"), בפילוח לפי מין.

הנתונים מצביעים על פערים מגדריים במאפייני התפקוד וההתנהגות של הילדים, כאשר ברוב התחומים שיעורי הקשיים בקרב בנים גבוהים באופן ניכר לעומת בנות. פער בולט נמצא בקושי להיענות לסמכות ולגבולות: 95% מהבנים לעומת 58% מהבנות. גם בתחומי הוויסות הרגשי וההתנהגותי ניכרים הבדלים משמעותיים: 80% מהבנים מתמודדים עם התפרצויות זעם וקושי בשליטה, לעומת 45% מהבנות, ו-75% מהבנים מפגינים אלימות כלפי ילדים אחרים לעומת 19% בלבד מהבנות.

בנוסף, בנים מדווחים בשיעורים גבוהים יותר על קשיים חברתיים ומשפחתיים: 91% מהבנים חווים חוסר במיומנויות חברתיות וביצירת קשרים חברתיים וכן קשיים במערכת היחסים עם ההורים, לעומת 68% ו-55% בהתאמה בקרב בנות. גם שוטטות ללא השגחה (71% לעומת 35%) ופערים לימודיים (73% לעומת 42%) נפוצים יותר בקרב בנים. לעומת זאת, בתחום הרגלי היגיינה נמצאו שיעורים דומים יחסית בין המינים: 55% מהבנים לעומת 52% מהבנות. באופן כללי, הנתונים ממחישים כי הבנים מציגים רמת סיכון גבוהה יותר בתחומים ההתנהגותיים, החברתיים והמשפחתיים, דבר המחייב התאמה של מענים טיפוליים וחינוכיים לצרכים המגדריים השונים.

בעיות וקשיים של הילדים אשר דווחו בתדירות גבוהה בעת הקליטה, לפי מין (% בקבוצה המתאימה)



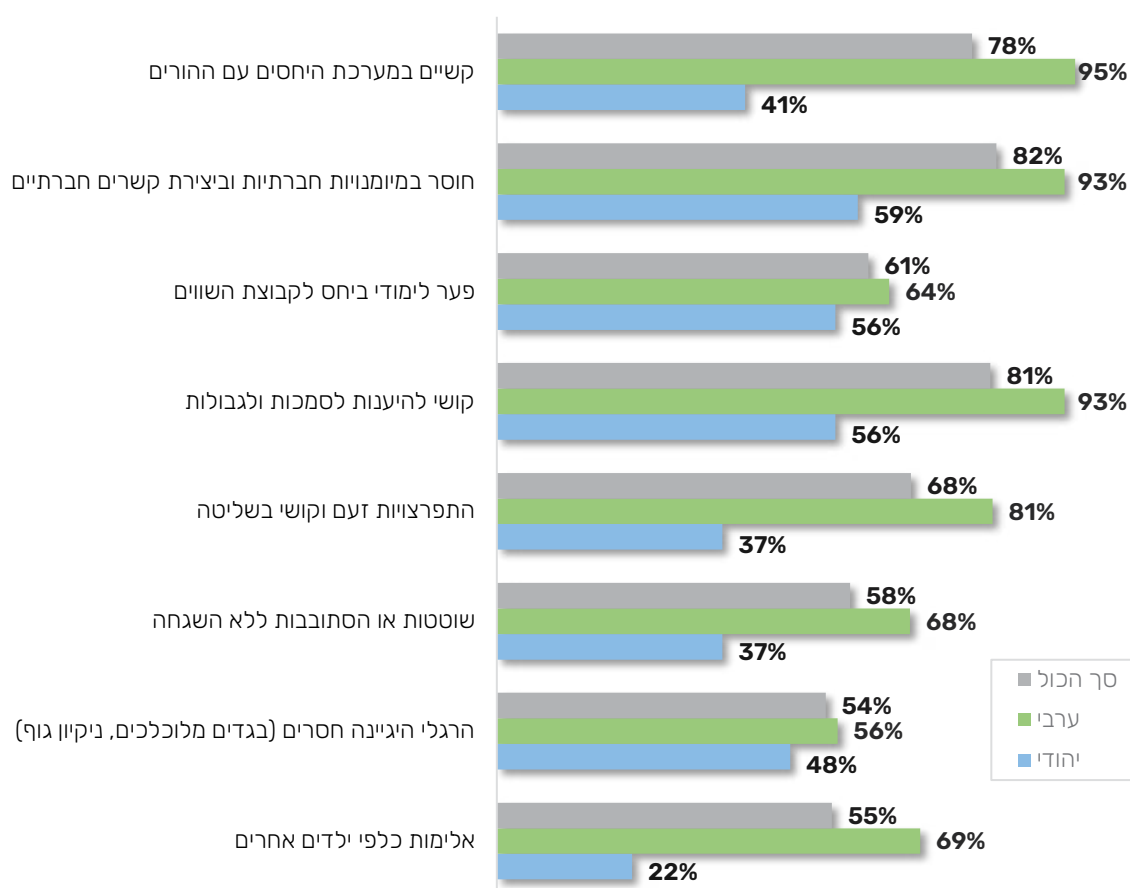
הערות: 1) לכל ילד דווחו יותר מקושי אחד ולכן הסך הכולל גדול מ-100% (2) עבור כל הקשיים פרט ל"הרגלי היגיינה חסרים" ההבדלים בין המינים מובהקים סטטיסטית (מבחן חי בריבוע, $p < 0.05$).

התרשים שלפנינו מציג את שקלול נתוני הבעיות והקשיים שאפיינו את הילדים בעת קליטתם במועדוניות ואשר דווחו בתדירות גבוהה ("לעיתים קרובות" או "תמיד"), בפילוח לפי קבוצת אוכלוסייה.

הנתונים מצביעים על פערים בין ילדים מהחברה הערבית לבין ילדים מהחברה היהודית. בכלל המדדים כמעט, שיעורי הקשיים גבוהים יותר בקרב ילדים מהחברה הערבית, כך למשל קושי להיענות לסמכות ולגבולות דווח אצל 93% מהילדים מהחברה הערבית לעומת 56% מהילדים מהחברה היהודית, והתפרצויות זעם וקושי בשליטה הופיעו אצל 81% לעומת 37% בהתאמה. פערים בולטים ניכרים גם בתחום הקשרים החברתיים והמשפחתיים: 93% מהילדים מהחברה הערבית חווים חוסר במיומנויות חברתיות וביצירת קשרים חברתיים, לעומת 59% מהילדים מהחברה היהודית, ו-95% חווים קשיים במערכת היחסים עם ההורים לעומת 41% בקרב ילדים יהודים. בנוסף, שיעורי האלימות כלפי ילדים אחרים (69% לעומת 22%) והשוטטות ללא השגחה (68% לעומת 37%) גבוהים משמעותית בקרב ילדים מהחברה הערבית.

בתחומי ההיגיינה והפערים הלימודיים נמצאו הבדלים מתונים יותר, אם כי גם בהם שיעורי הקושי גבוהים יותר בקרב ילדים מהחברה הערבית. בסך הכול, הנתונים משקפים רמות מורכבות ופגיעות גבוהות יותר בקרב הילדים מהחברה הערבית במדגם, ומדגישים את הצורך במענים מותאמים תרבותית, רגשית וחינוכית, לצד עבודה אינטנסיבית עם המשפחה והקהילה.

בעיות וקשיים של הילדים אשר דווחו בתדירות גבוהה בעת הקליטה, לפי קבוצת אוכלוסייה (% בקבוצה המתאימה)

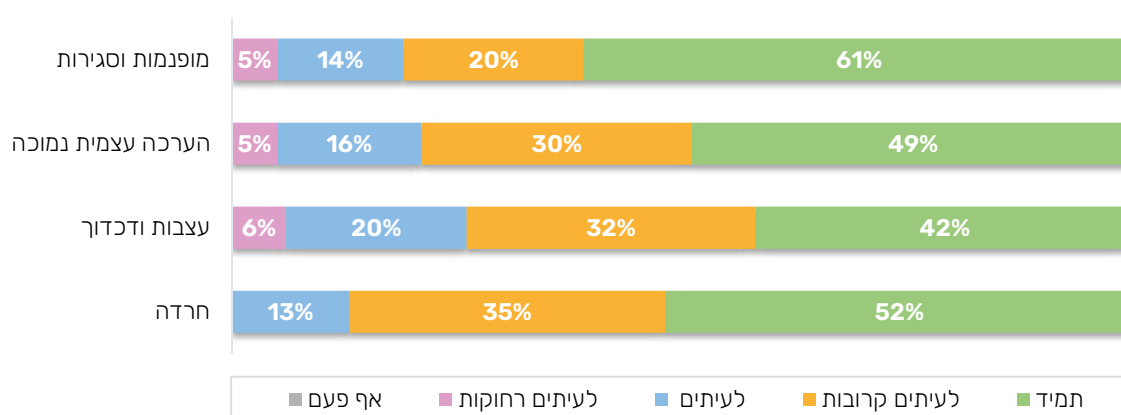


הערות: (1) לכל ילד דווח יותר מקושי אחד ולכן הסך הכול גדול מ-100%. (2) עבור כל הקשיים פרט ל"הרגלי היגיינה חסרים", ההבדלים בין האוכלוסייה הערבית לאוכלוסייה היהודית מובהקים סטטיסטית (מבחן חי בריבוע, $p < 0.001$).

הנתונים מצביעים על שכיחות גבוהה של מאפיינים רגשיים משמעותיים בקרב הילדים בעת הקליטה למועדוניות, כאשר מרביתם חווים אותם בתדירות גבוהה או תמיד: מופנמות וסגירות דווחו אצל 61% מהילדים באופן תמידי ואצל 20% נוספים לעיתים קרובות. גם חרדה נפוצה מאוד, כאשר 52% מהילדים חווים אותה באופן תמידי ו-35% לעיתים קרובות. בנוסף, כמעט מחצית מהילדים מתמודדים עם הערכה עצמית נמוכה באופן תמידי (49%), לצד 30% נוספים החווים זאת לעיתים קרובות. עצבות ודכדוך מופיעים אף הם בשיעורים גבוהים, כאשר 42% מהילדים חווים אותם באופן קבוע ו-32% לעיתים קרובות.

בסך הכול, הנתונים משקפים עומס רגשי משמעותי ומתמשך בקרב הילדים, המתבטא בחרדה, הסתגרות, פגיעה בדימוי העצמי ומצבי רוח ירודים. ממצאים אלו מדגישים את הצורך במענים טיפוליים רגשיים אינטנסיביים, ביצירת מרחבים בטוחים ומכילים, ובחיזוק תחושת המסוגלות והשייכות של הילדים.

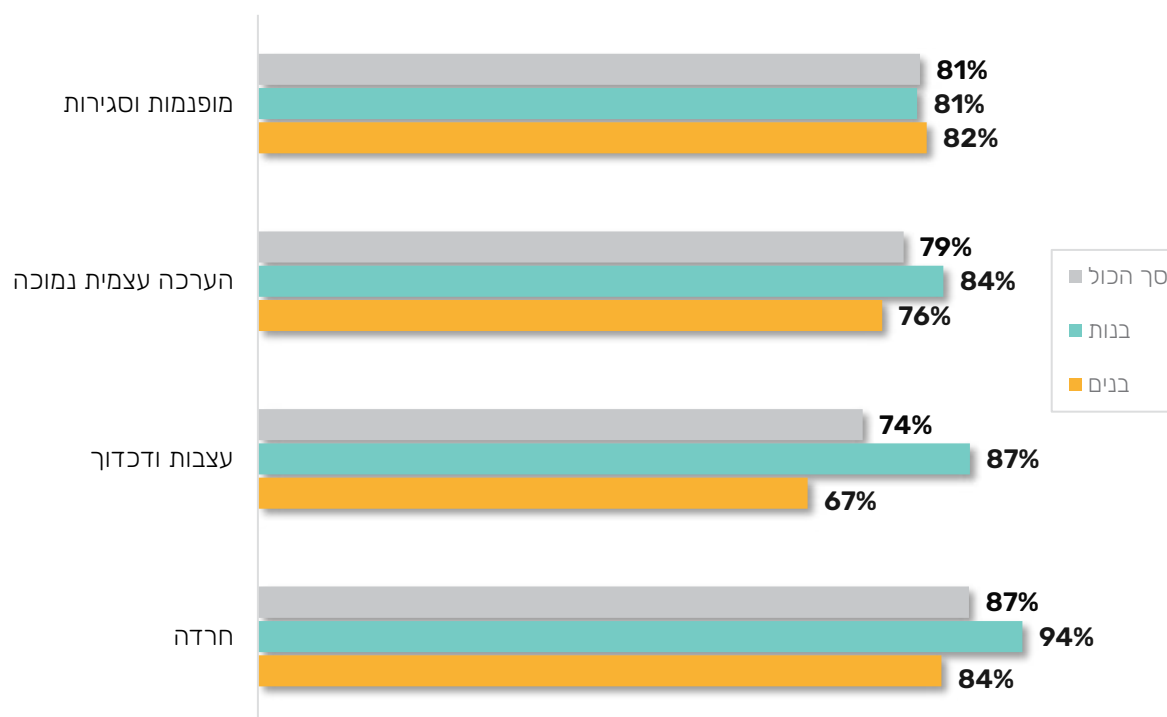
מאפיינים רגשיים של הילדים בעת הקליטה (%)



הערות: (1) על סמך נתוני המחלקה לשירותים חברתיים (הכוללים אבחונים, דיווח מטפלים ובתי ספר, ועדת קבלה עם הילד וההורים והתרשמות הצוות) המועברים לעמותת בית לכל ילד בעת קליטת הילד/ה במועדונית. (2) לכל ילד דווח יותר מקושי אחד ולכן הסך הכולל גדול מ-100%.

התרשים שלפנינו מציג את שקלול נתוני המאפיינים הרגשיים של ילדים בעת קליטתם במועדוניות ואשר דווחו בתדירות גבוהה ("לעיתים קרובות" או "תמיד"), שהוצגו בתרשים הקודם, בפילוח לפי מין. מאפיינים אלו מופיעים בתדירות גבוהה אצל רוב הילדים, עם הבדל בין הבנים לבנות ברוב המדדים, כאשר אצל הבנות הייתה נטייה גבוהה יותר לחרדה (94% לעומת 84% אצל הבנים), הערכה עצמית נמוכה (84% לעומת 76%) ועצבות (87% לעומת 67%). לעומת זאת, בתחום המופנמות והסגירות נמצאו שיעורים דומים בין המינים: 82% מהבנים ו-81% מהבנות.

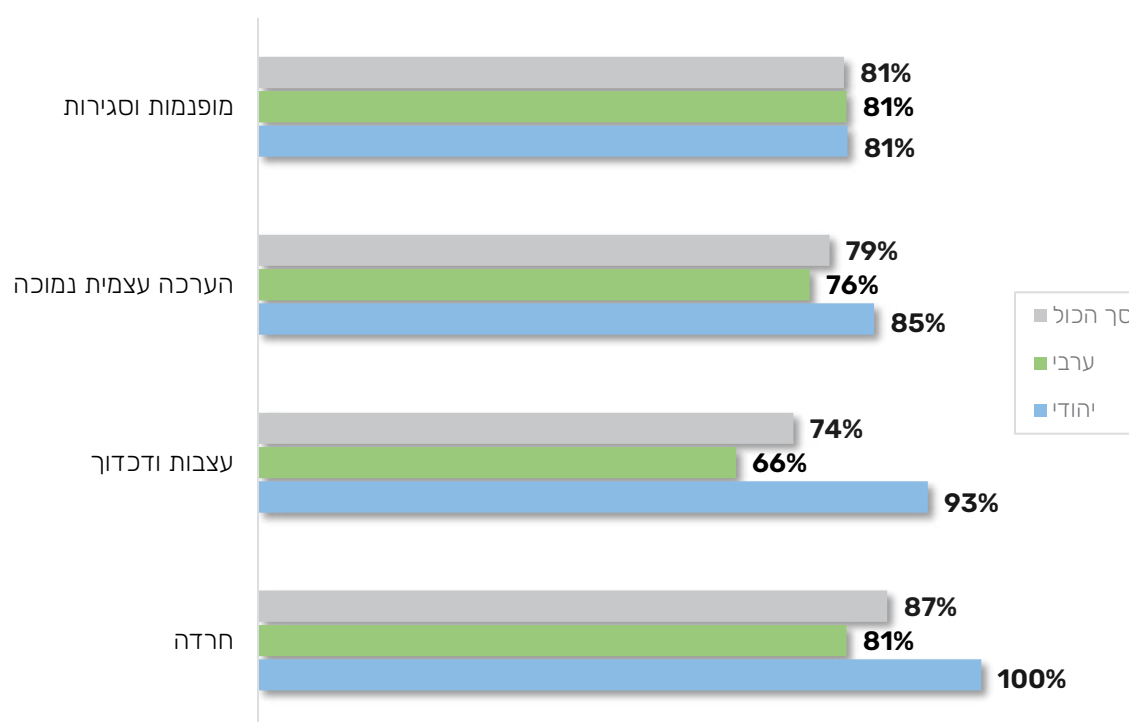
מאפיינים רגשיים של הילדים אשר דווחו בתדירות גבוהה בעת הקליטה, לפי מין (% בקבוצה המתאימה)



הערה: לכל ילד דווח יותר ממאפיין אחד ולכן הסך הכולל גדול מ-100%.

התרשים שלפנינו מציג את שקלול הנתונים של המאפיינים הרגשיים של הילדים בעת קליטתם במועדוניות, אשר דווחו בתדירות גבוהה ("לעיתים קרובות" או "תמיד"), בפילוח לפי קבוצת אוכלוסייה (יהודים וערבים). בקרב ילדים מהחברה היהודית בולטים במיוחד שיעורי החרדה והעצבות: חרדה דווחה אצל כלל הילדים היהודים במועדוניות (100%), ועצבות ודכדוך אצל 93%, לעומת 81% ו-66% בהתאמה בקרב ילדים מהחברה הערבית. גם הערכה עצמית נמוכה שכיחה יותר בקרב ילדים יהודים (85%) בהשוואה לילדים ערבים (76%). לעומת זאת, בתחום המופנמות והסגירות נמצאו שיעורים זהים וגבוהים בשתי קבוצות האוכלוסייה: 81% מהילדים בשתי הקבוצות. הנתונים משקפים עומס רגשי משמעותי בקרב כלל הילדים, כאשר בקרב הילדים מהחברה היהודית בולטים במיוחד ביטויי חרדה, עצבות ופגיעה בדימוי העצמי.

מאפיינים רגשיים של הילדים אשר דווחו בתדירות גבוהה בעת הקליטה, לפי קבוצת אוכלוסייה (% בקבוצה המתאימה)

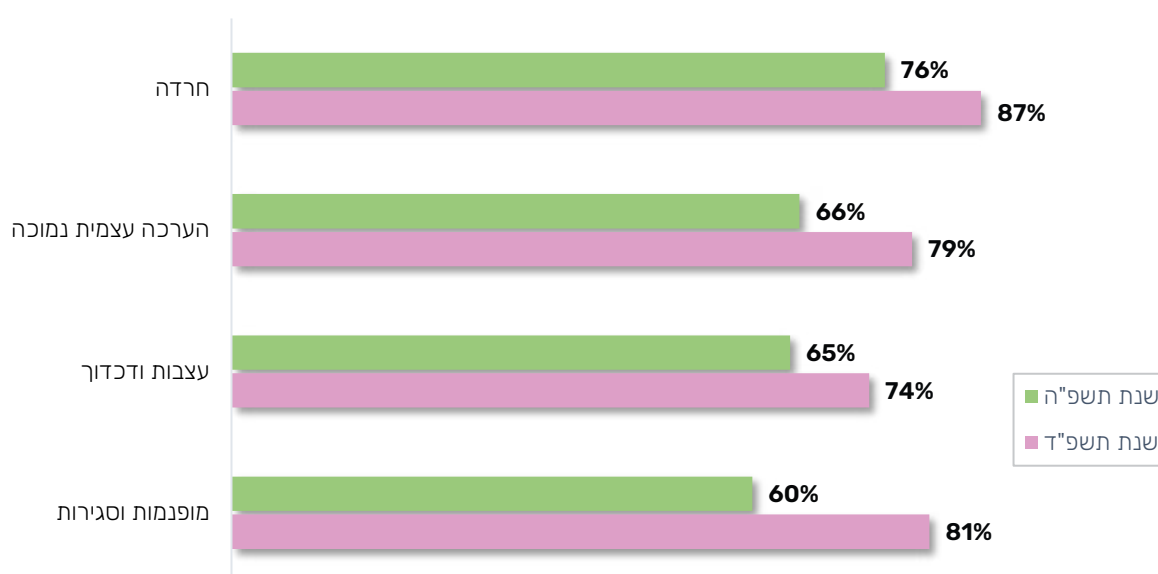


הערות: 1) לכל ילד דווח יותר ממאפיין אחד ולכן הסך הכולל גדול מ-100%. 2) עבור כל המאפיינים פרט ל"מופנמות וסגירות", ההבדלים בין האוכלוסייה הערבית לאוכלוסייה היהודית מובהקים סטטיסטית (מבחן חי בריבוע, $p < 0.05$).

התרשים הבא מציג את שקלול נתוני המאפיינים הרגשיים של הילדים בעת קליטתם במועדוניות אשר דווחו בתדירות גבוהה ("לעיתים קרובות" או "תמיד"), בהשוואה שנתית. הממצאים מצביעים על עלייה ניכרת בשכיחות המאפיינים הרגשיים בקרב הילדים בעת הקליטה למועדוניות. בכל המדדים נרשמה החמרה, כאשר העלייה הבולטת ביותר היא בתחום המופנמות והסגירות מ-60% בתשפ"ד ל-81% בתשפ"ה. גם שיעורי החרדה עלו משמעותית, מ-76% ל-87%, לצד עלייה בעצבות ודכדוך מ-65% ל-74% ובהערכה עצמית נמוכה מ-66% ל-79%.

הממצאים מעידים על עומס רגשי מוגבר בשנת תשפ"ה, כשנתיים לאחר פרוץ מלחמת חרבות ברזל. העלייה בשיעורי החרדה, המופנמות, העצבות והפגיעה בהערכה העצמית משקפת את ההשפעה המתמשכת של תקופת המלחמה וחוסר היציבות על עולמם הרגשי של הילדים, ואת הצורך הגובר במענים טיפוליים ורגשיים מותאמים.

מאפיינים רגשיים של הילדים אשר דווחו בתדירות גבוהה בעת הקליטה, בהשוואה שנתית (% בקבוצה המתאימה)



הערה: לכל ילד דווח יותר ממאפיין אחד ולכן הסך הכולל גדול מ-100%.

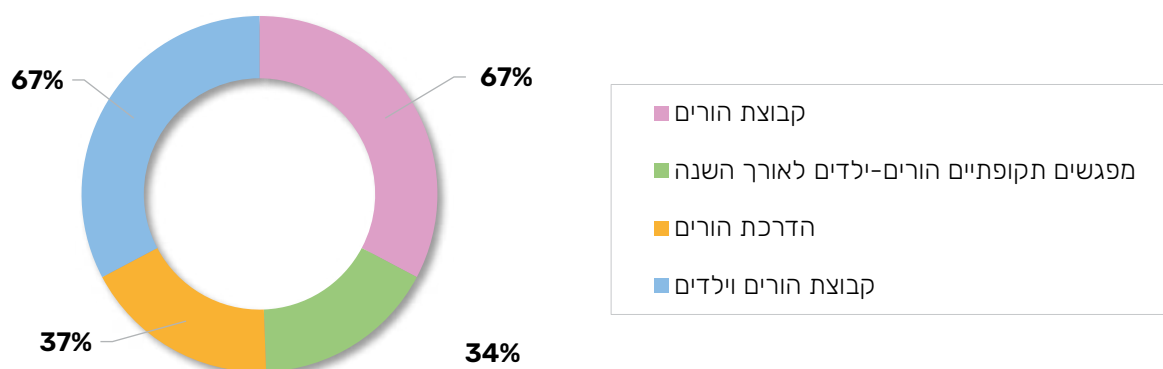
הילדים קיבלו מגוון שירותים וטיפולים בעת שהותם במועדוניות. התרשימים הבאים מציגים את מספרם ושיעורם של הילדים שקיבלו שירותים שונים לפי כל אחד מהשירותים שניתנו:



* פעילויות לחיזוק כישורי חיים כוללים לדוגמה לימוד הרגלי היגיינה, שמירה על המרחב האישי, כללים והתנהלות בחברה, בישול בסיסי למתבגרים, תרגול מיומנויות חיים בסיסיות ועוד.

מהנתונים עולה כי במסגרת המועדוניות, חלק מהגישה הטיפולית כללה מעורבות והדרכה של ההורים, לצד התמיכה בילדים עצמם. כל ההורים קיבלו התערבות טיפולית כל שהיא לאורך השנה, לרוב כמה סוגי התערבות במקביל. שיעור ההשתתפות היה גבוה בקבוצות הורים (67%), בעוד שמפגשים תקופתיים לאורך השנה והדרכות הורים התקיימו אצל 34%-37% מהמשפחות. ממצאים אלה משקפים את הדגש שניתן בטיפול במועדוניות על ליווי ההורים כחלק אינטגרלי מההתערבות הטיפולית-חינוכית, במטרה לחזק את הקשר עם הילד, לתמוך במיומנויות ההוריות ולבסס את יכולת ההתמודדות של המשפחה כולה.

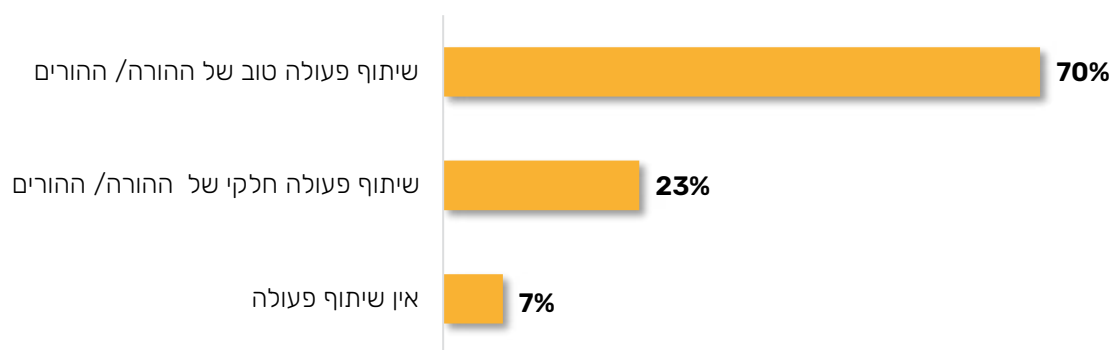
עבודה טיפולית עם ההורים (%)



הערה: ישנן משפחות שקיבלו כמה סוגי התערבויות.

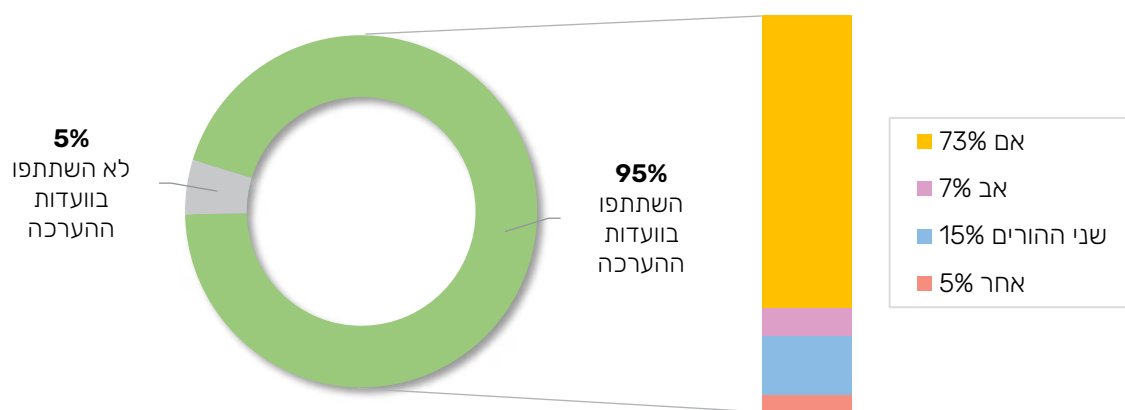
לאורך הפעילות השוטפת של המועדוניות ניכר ברוב המקרים שיתוף פעולה חיובי של ההורים עם הצוות הטיפולי, כאשר 70% מההורים הפגינו שיתוף פעולה טוב, 23% הפגינו שיתוף פעולה חלקי ורק 7% לא הפגינו שיתוף פעולה כלל. ממצאים אלו מעידים על היענות גבוהה של ההורים למעורבות בתהליך הטיפול, ותומכים בגישה הטיפולית במועדוניות, הכוללת ליווי והדרכה של ההורים כחלק אינטגרלי מההתערבות הטיפולית.

מידת שיתוף הפעולה של ההורים עם הצוות הטיפולי של המועדוניות (%)



התרשים שלהלן מציג את הנתונים על השתתפות ההורים בוועדות ההערכה של המועדונית ובקביעת התוכנית הטיפולית של ילדיהם. ניתן לראות כי הוריהם של 95% מהילדים שטופלו במועדוניות השתתפו בוועדת ההערכה ולקחו חלק בקביעת התוכנית הטיפולית של ילדיהם. אצל רוב הילדים (73%) הייתה זו האמא, אצל 7% מהילדים היה זה האב ואצל 15% היו אלה שני ההורים.

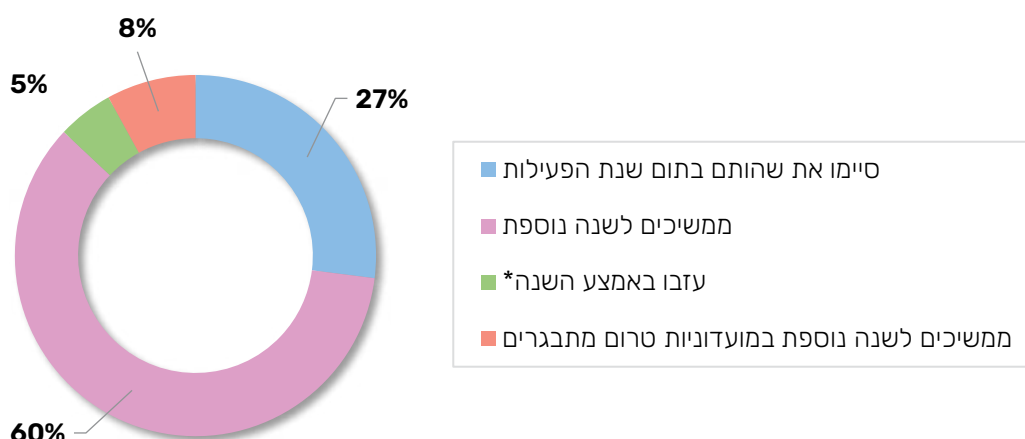
השתתפות ההורים בוועדות ההערכה (%)



הערה: ב'אחר' נכללו הילדים שגדלים באומנה אצל סבתם והיא זו שהשתתפה בוועדה.

בסוף שנת תשפ"ה 27% מהילדים סיימו את שהותם במועדוניות, 60% המשיכו לשנה נוספת באותה מועדונית, 5% עזבו באמצע השנה ו-8% המשיכו לשנה נוספת במועדוניות טרום-מתבגרים. נתונים אלה משקפים שיעורי המשכיות גבוהים ומעידים על שביעות רצון מהמועדוניות ועל המחויבות של הילדים והמשפחות להמשך ההשתתפות. יש לציין כי במהלך שנת הפעילות ואף בסיומה, לא נדרש להוציא אף אחד מהילדים למסגרת חוץ-ביתית, נתון הממחיש את התרומה המשמעותית של המועדוניות לייצוב מצבם האישי והמשפחתי של הילדים, ולמניעת הידרדרות למצבי סיכון קיצוניים יותר.

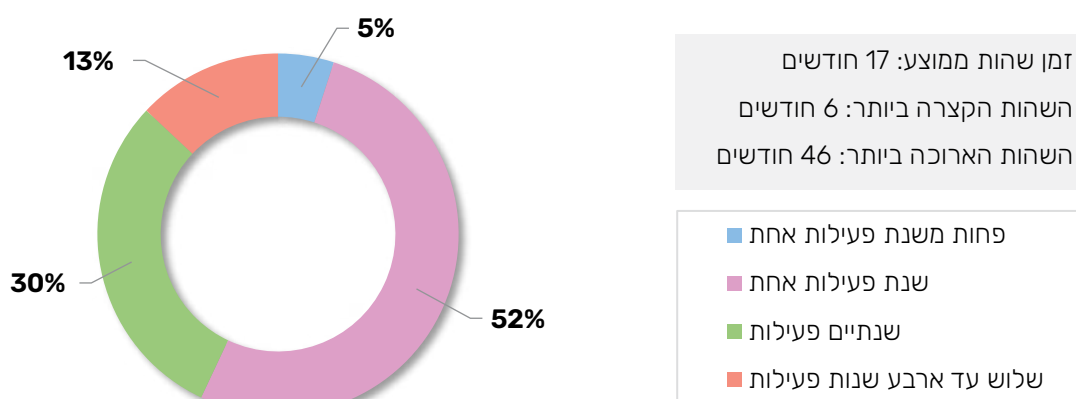
משך שהות הילדים במועדוניות (%)



* הסיבות לעזיבה באמצע השנה היו חוסר מגויסות של אחד ההורים ותדירות גבוהה של התפרצויות אלימות בעצימות גבוהה של הילד/ה.

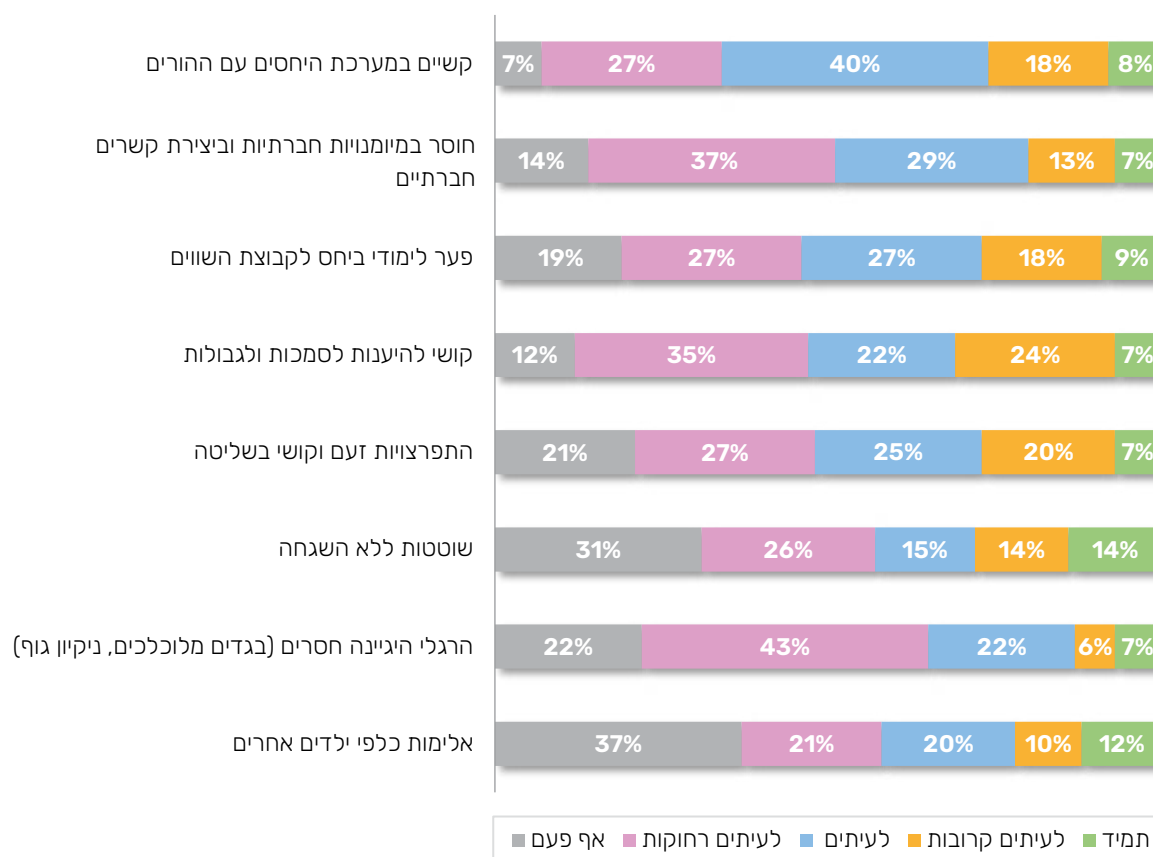
משך שהותם של הילדים במועדוניות משתנה, כאשר 5% שהו פחות משנת פעילות אחת, 30% שהו שנתיים ו-13% נשארו בין שלוש לארבע שנים. נתונים אלה מעידים על ההמשכיות והמעורבות הגבוהה במועדוניות לאורך זמן.

משך שהות הילדים במועדוניות (%)



בסיכום נתוני סוף השהות במועדוניות עולה תמונה חיובית המעידה על ירידה ניכרת ברמת המצוקה והקשיים של הילדים. ברוב המדדים כגון אלימות כלפי ילדים אחרים, הרגלי היגיינה, שוטטות ללא השגחה, התפרצויות זעם והיענות לסמכות וגבולות – מרבית הילדים נמצאו בקטגוריות "אף פעם" או "לעיתים רחוקות". כך גם בתחומים רגישים יותר כגון קשיים במיומנויות חברתיות או ביחסים עם ההורים, ניכר כי שיעור גבוה מהילדים תפקדו טוב יותר וחל אצלם שיפור משמעותי לעומת תחילת הדרך. נתונים אלה משקפים את האפקטיביות של המענים הטיפוליים והחינוכיים הניתנים במועדוניות ואת תרומתם ליצירת שינוי מתמשך בחיי הילדים ומשפחותיהם.

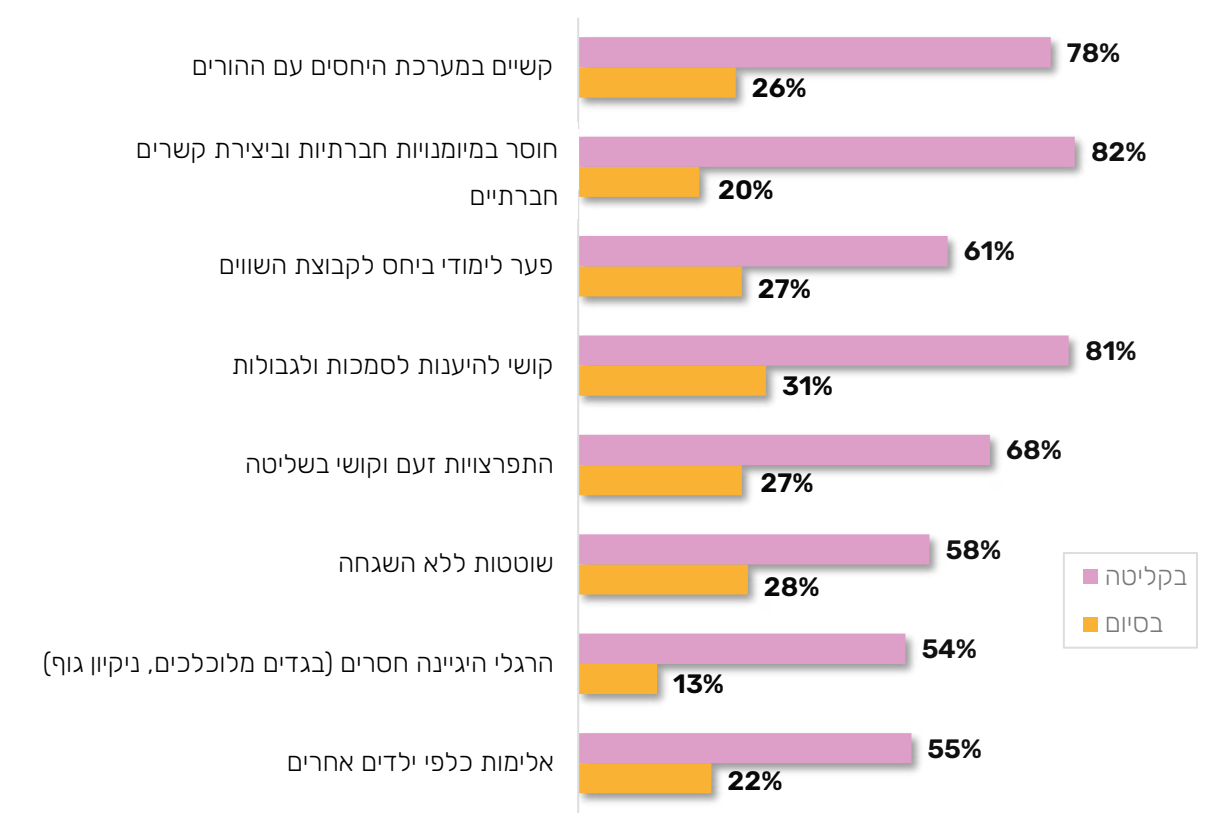
בעיות וקשיים של הילדים בעת הסיום/העזיבה את המועדוניות (%)



הערה: הנתונים מבוססים על התרשמות הצוות הטיפולי המורחב הכולל את צוות המועדונית, הורי הילד, גורמי חינוך מלווים, גורמי טיפול נוספים ונציגי לשכת הרווחה המפנה בוועדות הסיכום של הילדים בסוף השנה.

התרשים הבא מציג את שקלול נתוני הקליטה הבעיות והקשיים שדווחו בתדירות גבוהה בעת הקליטה במועדוניות כפי שהוצגו בתרשים הקודם, בהשוואה לנתונים בעת סיום/העזיבה. הממצאים מצביעים על ירידה בכל תחומי הקושי שנמדדו בתדירות גבוהה ("לעיתים קרובות" ו"תמיד"). כך, שיעור האלימות כלפי ילדים אחרים ירד מ-55% ל-22% (שיפור של פי 2.5), קשיי היגיינה מ-54% ל-13% (פי 4), שוטטות ללא השגחה מ-58% ל-28% (פי 2), והתפרצויות זעם מ-68% ל-27% (פי 2.5). ירידה דומה נרשמה גם בקושי להיענות לסמכות וגבולות (מ-81% ל-31%, פי 2.5), בפערים לימודיים (מ-61% ל-27%, פי 2), בקשיים חברתיים (מ-82% ל-20%, פי 4) ובקשיים במערכת היחסים עם ההורים (מ-78% ל-26%, פי 3). נתונים אלו מצביעים על תרומה טיפולית מהותית של המועדוניות, אשר לא רק מפחיתה את עוצמת ותדירות הקשיים, אלא אף מעידה על שיפור רב-ממדי בתפקוד הרגשי, החברתי והמשפחתי של הילדים לאורך זמן.

בעיות וקשיים של הילדים שדווחו בתדירות גבוהה בעת הקליטה במועדוניות ובסיום/העזיבה (%)



הערה: לכל ילד דווח יותר מקושי אחד ולכן הסך הכולל גדול מ-100%.

השתלמויות ותוכניות הכשרה לצוותים המקצועיים

במועדוניות מושקעים משאבים רבים בפיתוח הצוותים הטיפוליים, בהדרכות פרטניות וקבוצתיות, ימי עיון והשתלמויות מקצועיות. בשנת הלימודים תשפ"ה עבדו במועדוניות 16 אנשי צוות (6 יהודים ו-10 ערבים): 3 עובדים סוציאליים, 10 מדריכים/ות ורכזים ו-3 בני/נות שירות. העמותה מקיימת תוכניות השתלמות והכשרה לצוותים המקצועיים של המועדוניות, מתוך ההבנה כי העבודה במועדוניות הינה מורכבת וטומנת בחובה אתגרים רבים. התכנים מתמקדים במגוון נושאים החיוניים לעובדים במועדוניות ומעסיקים את אנשי הצוות בעבודתם היומיומית, ומקנים ידע תיאורטי ומעשי ודרכי התערבות אפקטיביות עם ילדים בסוגיות שונות (תיאור בפרק 6).

פרק 4: מרכז יהל להורים וילדים



מרכז יהל הוא מרכז להורים וילדים, הפועל בשכונת גילה בירושלים ומעניק שירותים לתושבי דרום העיר. המרכז מתמקד בטיפול במשפחות מתוך מטרה לחזק את הקשר בין הורים לילדיהם ולשיפור התפקוד ההורי. המרכז מציע מגוון רחב של טיפולים פרטניים, דיאדיים, משפחתיים וקבוצתיים, כאשר לכל משפחה נבנית תכנית טיפול מותאמת אישית. כמו כן, המרכז מפעיל קבוצות טיפוליות להורים וילדים.

מרכז יהל הוא רב-תחומי ומיועד להורים וילדים, לרבות משפחות בסיכון המתמודדות עם קשיים רגשיים ו/או התנהגותיים. במרכז צוות רב-מקצועי הכולל עובדים סוציאליים, מטפלים באמצעות אמנויות ואם-בית, הפועלים יחד כדי לייצר מעטפת טיפולית מותאמת. הצוות מסייע להורים להתמודד עם אתגרים תפקודיים והתנהגותיים, מתוך מטרה לשפר את רווחת ילדיהם ולמנוע מצבי סיכון. המרכז פועל להעצים את ההורים, לחזק את יכולתם ולהגן על ילדיהם.

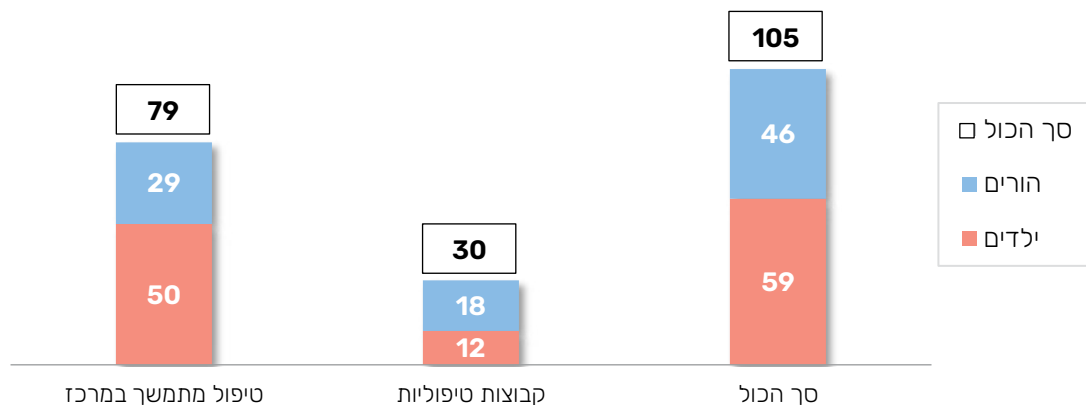
העבודה הטיפולית במרכז יהל נעשית בליווי צמוד של מנהלת המרכז, אשר בונה תוכניות טיפול מותאמות אישית, ביחד עם המטפל/ת. הדגש הוא על יצירת אמון עם המשפחה, חיזוק כוחותיה ושימור התא המשפחתי, תוך הפחתת הצורך בהוצאה חוץ-ביתית של הילדים.

המרכז פועל בשיתוף אנשי מקצוע מהקהילה ומפתח פרויקטים ייחודיים לחיזוק המשפחות. המרכז פועל במימון, פיקוח ושיתוף פעולה עם אגף הרווחה של עיריית ירושלים. מאז פתיחתו ב-2024, המרכז נמצא בתהליך מתמיד של צמיחה והרחבת השירותים הניתנים בו. המרכז פועל במבנה ששימש במשך עשרות שנים כבית מעבר לילדים ועבר שיפוץ מסיבי כדי להתאימו לייעודו החדש, ולאפשר לפתח ולשלב בו תוכניות נוספות בהתאם לצרכים המשתנים של הקהילה.

נתונים

בשנת 2025 טופלו במרכז יהל 105 מטופלים (59 ילדים ו-46 הורים) מהם 79 בטיפול משפחתי/ דיאדי/ פרטני ו-30 בקבוצות טיפוליות. יודגש כי ייתכנו מקרים של השתתפות ביותר ממסגרת טיפול אחת במהלך השנה (למשל קבוצה טיפולית ולאחר מכן הצטרפות לטיפול מתמשך במרכז). במקרים אלו המטופלים אינם נספרים פעמיים בסך המטופלים הכולל. התרשים הבא מציג נתונים על מספר המטופלים בפילוח לפי סוג הטיפול והרכב האוכלוסייה המטופלת.

המטופלים במרכז יהל ב-2025 (%)



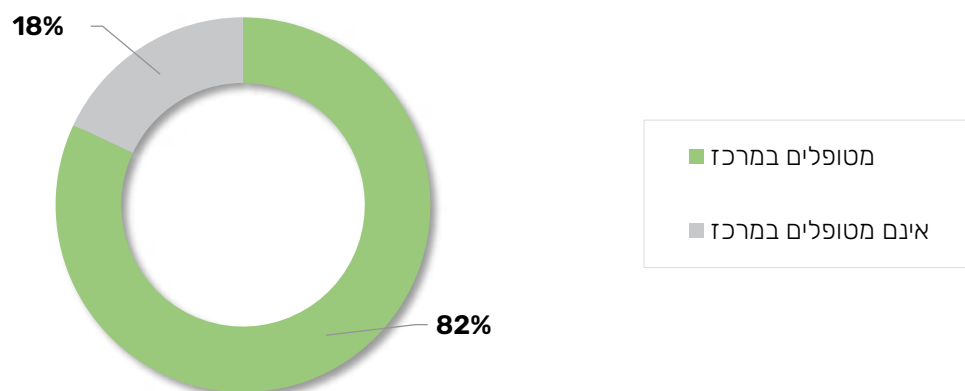
הערה: ישנם מטופלים שטופלו הן בקבוצות טיפוליות והן בטיפול מתמשך במרכז במהלך השנה, ולכן לא נספרו פעמיים בסך המטופלים הכולל.

טיפול משפחתי/דיאדי/פרטני מתמשך במרכז

בשנת 2025 טופלו במרכז 20 משפחות שהשתתפו במפגשים טיפוליים בתדירות שבועית, כאשר לכל משפחה הותאמה תוכנית טיפול אישית.

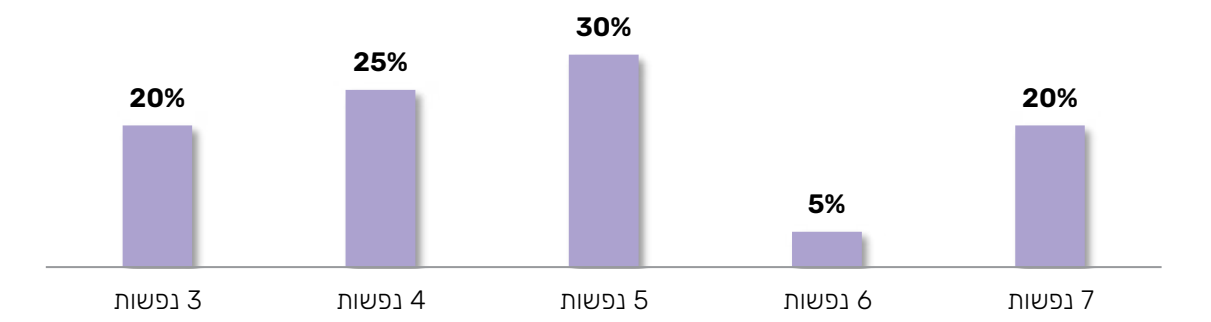
79 מתוך 96 בני המשפחה (82%) קיבלו מענה טיפולי במסגרת המרכז. נתון זה משקף היקף רחב ותפיסה טיפולית מערכתית, הרואה בבני המשפחה חלק משמעותי ובלתי נפרד מתהליך ההתערבות והטיפול.

שיעור בני המשפחה המקבלים טיפול במרכז יהל (%)



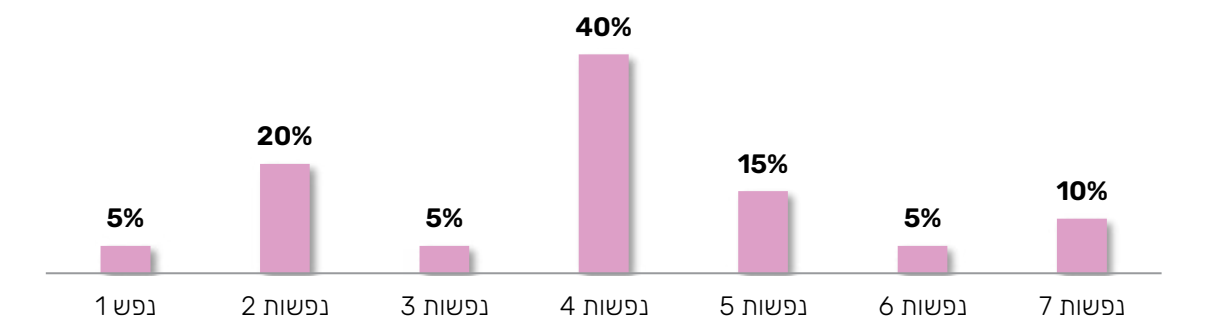
במרכז הורים וילדים, מטפלים בכול משפחה הן בילדים והן בהורים. התרשים הבא מציג את גודל המשפחות שקיבלו מענה טיפולי לפי מספר הנפשות שהן מונות. הנתונים מצביעים על כך שמרבית המשפחות שטופלו במרכז היו משפחות גדולות יחסית: 55% מהמשפחות כללו 5 נפשות ומעלה, לעומת 45% שכללו 3-4 נפשות.

התפלגות מספר הנפשות שטופלו בכול משפחה (%)



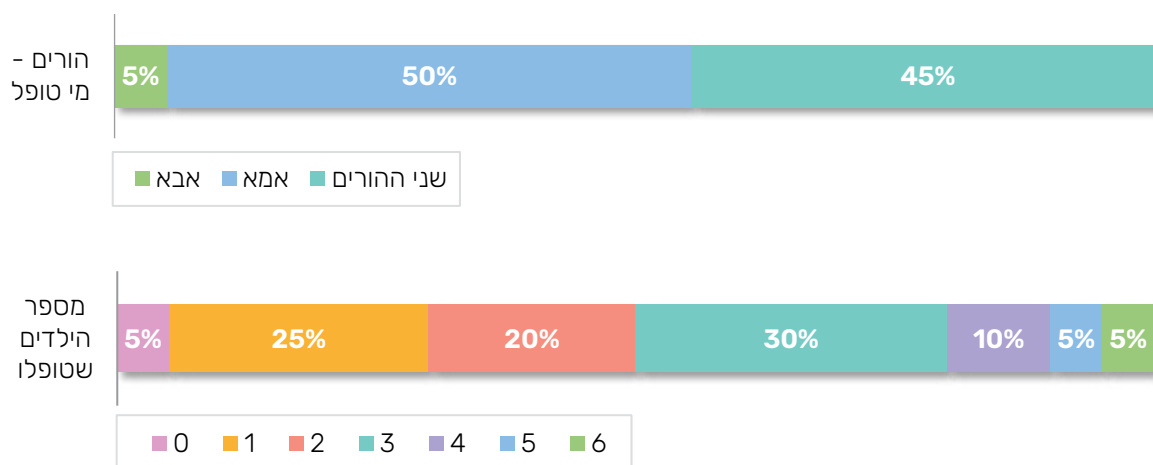
התרשים הבא מציג את מספר הנפשות שטופלו בו-זמנית בכול משפחה. ב-70% מהמשפחות (14 משפחות) טופלו ארבע נפשות או יותר במרכז.

התפלגות מספר הנפשות שטופלו בכול משפחה (%)



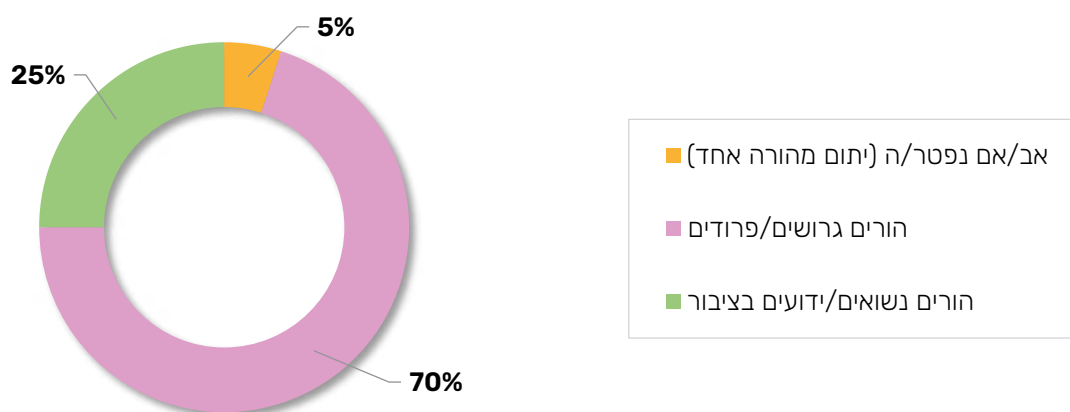
הנתונים מלמדים כי ברוב המשפחות טופל יותר מילד אחד במסגרת המענה הטיפולי. השכיחות הגבוהה ביותר הייתה של משפחות שבהן טופלו 3 ילדים (30%), ב־20% מהמקרים טופלו ארבעה ילדים ומעלה, נתון זה משקף את עבודת המרכז עם משפחות שבהן מספר ילדים זקוקים להתערבות ואת הגישה המערכתית המנחה את הטיפול במשפחה כולה. באשר למעורבות ההורית בטיפול, במחצית מהמקרים (50%) האם בלבד השתתפה בתהליך הטיפולי, וב־45% מהמקרים השתתפו שני ההורים יחד. ב־5% מהמקרים האב בלבד היה מעורב בטיפול. נתונים אלה מדגישים את המקום הייחודי של האימהות בליווי התהליך הטיפולי, לצד שיעור משמעותי של משפחות שבהן קיימת מעורבות הורית משותפת.

התפלגות מספר הילדים וההורים שטופלו בכול משפחה (%)



התרשים הבא מציג את המצב המשפחתי של המשפחות שטופלו במרכז. מהנתונים עולה שמרבית המשפחות שטופלו, 75% (15 משפחות) היו משפחות שבראשן הורה עצמאי (מהן 70% שבהן ההורים היו גרושים או פרודים ו-5% שבהן אחד ההורים נפטר). שיעור זה גבוה פי חמישה מהשיעור הארצי בישראל, העומד על כ־14.4%⁴.

מצב משפחתי (%)

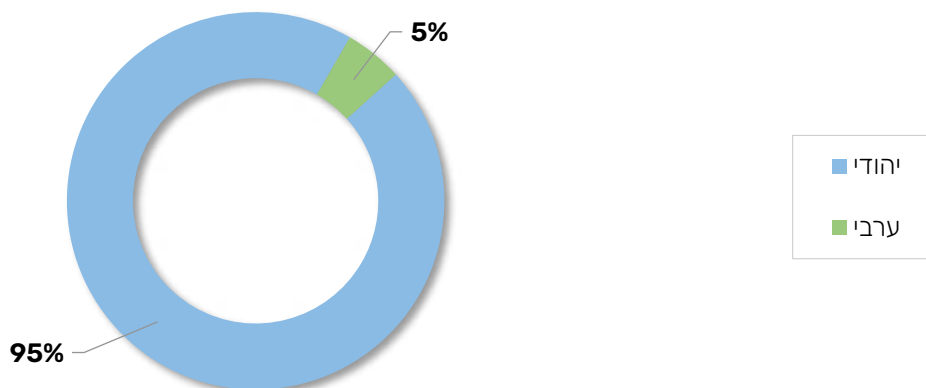


הערה: הורה עצמאי - הורה גרוש/ פרוד, רווק/ה או אלמן/ה

⁴ מקור: המועצה לשלום הילד, שנתון סטטיסטי "ילדים בישראל 2024".

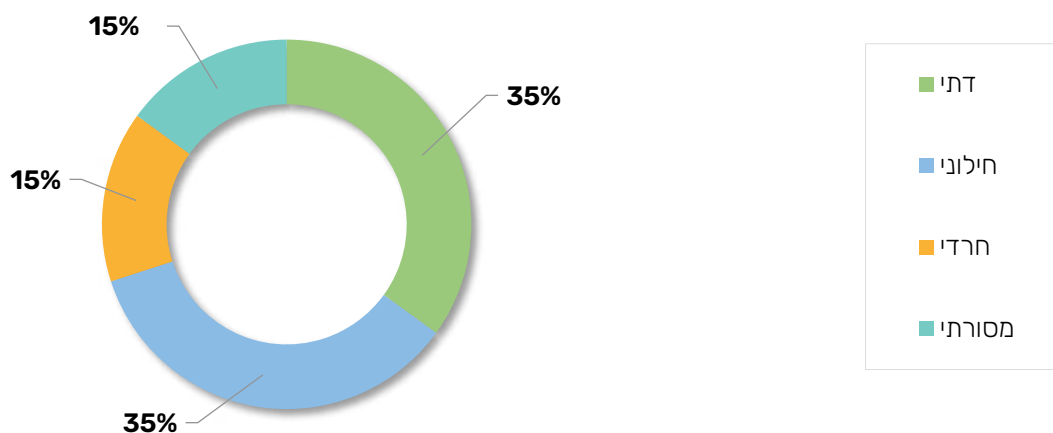
95% מהמשפחות שטופלו השתייכו לאוכלוסייה היהודית ומשפחה אחת (5%) לאוכלוסייה הערבית נוצרית.

התפלגות הילדים שטופלו, לפי קבוצת אוכלוסייה (%)



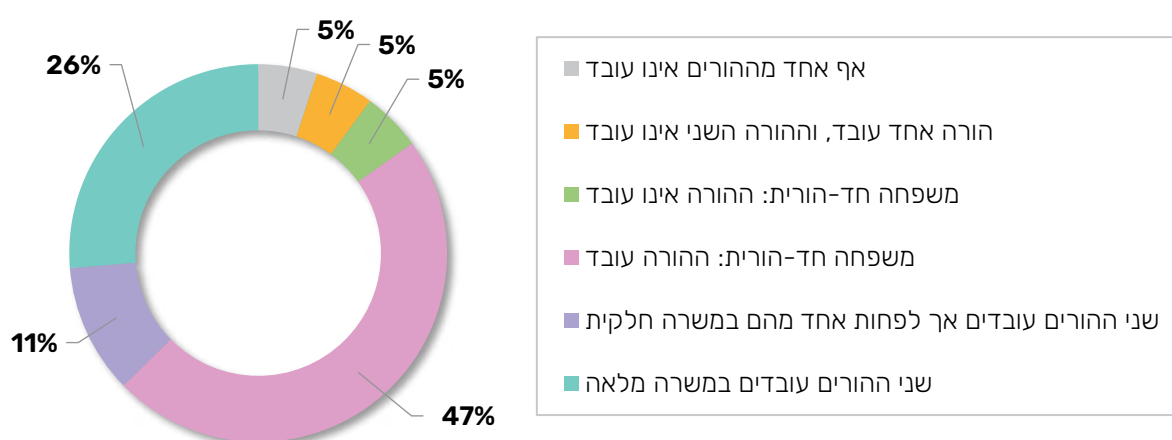
הנתונים הבאים מציגים את מידת הדתיות של המשפחות שטופלו. שתי הקבוצות המרכזיות היו משפחות דתיות וחילוניות, כל אחת מהן היוותה 35% מכלל המשפחות שטופלו. בנוסף, 15% מהמשפחות היו חרדיות ו-15% נוספות מסורתיות. התפלגות זו מעידה על הנגישות הגבוהה של המרכז עבור כלל המשפחות בעיר.

מידת הדתיות של המשפחות שטופלו (%)



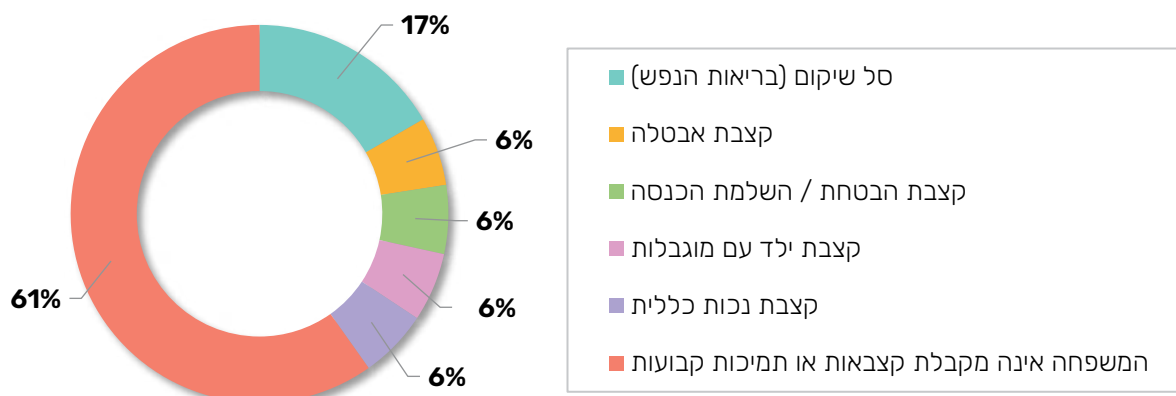
התרשים הבא מציג את המצב התעסוקתי של המשפחות שטופלו ומצביע על דפוסי תעסוקה מגוונים, לצד דומיננטיות של משקי בית עם לפחות מקור הכנסה פעיל אחד. מהנתונים עולה כי ב־90% מהמשפחות קיים לפחות מפרנס אחד. 52% מהמשפחות מתפקדות עם מפרנס יחיד (47% משפחות חד-הוריות שבהן ההורה עובד ו־5% משפחות שבהן רק אחד ההורים עובד), בעוד שב־37% מהמשפחות שני ההורים עובדים במשרה מלאה או חלקית. ב־10% מהמשפחות אין תעסוקה פעילה כלל. ניתן לראות כי בעוד שרוב המשפחות מחזיקות לפחות מקור הכנסה אחד, שיעור לא מבוטל נשען על מפרנס יחיד, נתון משמעותי בהיבט של יציבות כלכלית וחוסן משפחתי.

המצב התעסוקתי של המשפחות שטופלו (%)

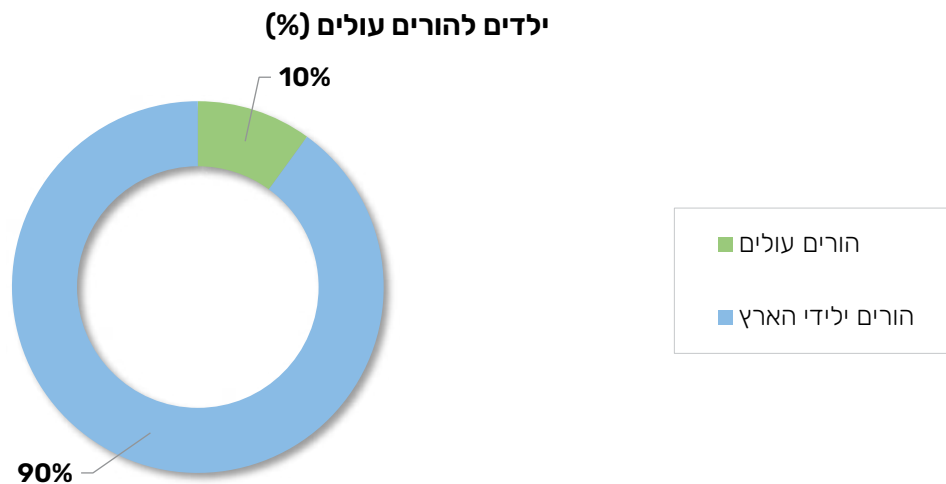


מהתרשים הבא עולה כי 39% מהמשפחות מקבלות קצבאות ותמיכות קבועות. בקרב משפחות אלו, מדובר בפיזור רחב של סוגי קצבאות, כאשר השכיחה ביותר היא קצבת אבטלה (17%), ואילו יתר סוגי הקצבאות מופיעים בשיעורים נמוכים.

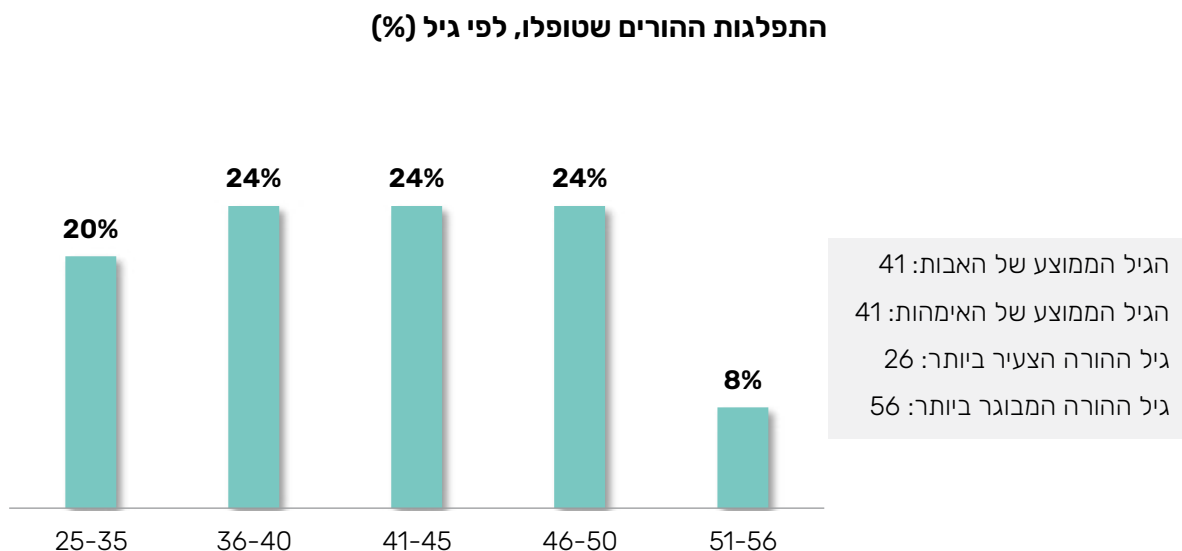
שיעור המשפחות המטופלות המקבלות קצבאות ותמיכות קבועות (%)



כל הילדים שטופלו במרכז נולדו בישראל. אצל 10% מהילדים ההורים היו עולים חדשים.

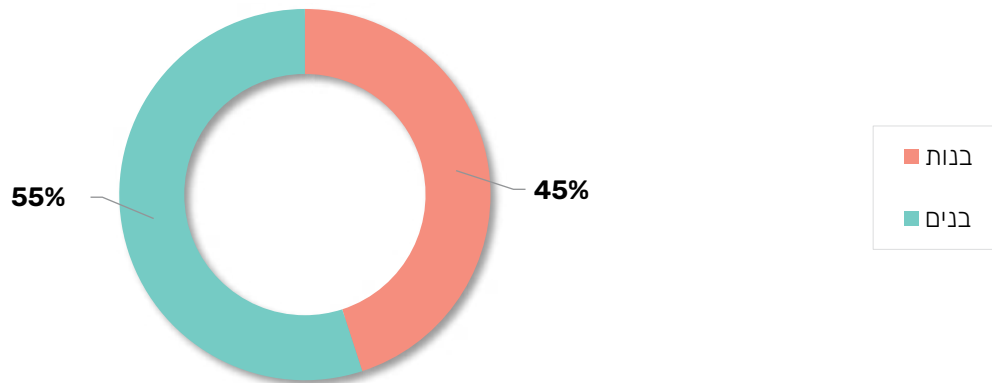


התרשים הבא מציג נתונים על ההורים של המשפחות שטופלו בפילוח לפי גיל. מרבית ההורים (72%) נמצאים בטווח הגילאים 36-50, בחלוקה שווה (24% מכלל ההורים). קבוצת ההורים הצעירים (25-35) מהווה 20% מכלל ההורים, ואילו שיעור ההורים המבוגרים יחסית (51-56) הוא נמוך ועומד על 8% בלבד.



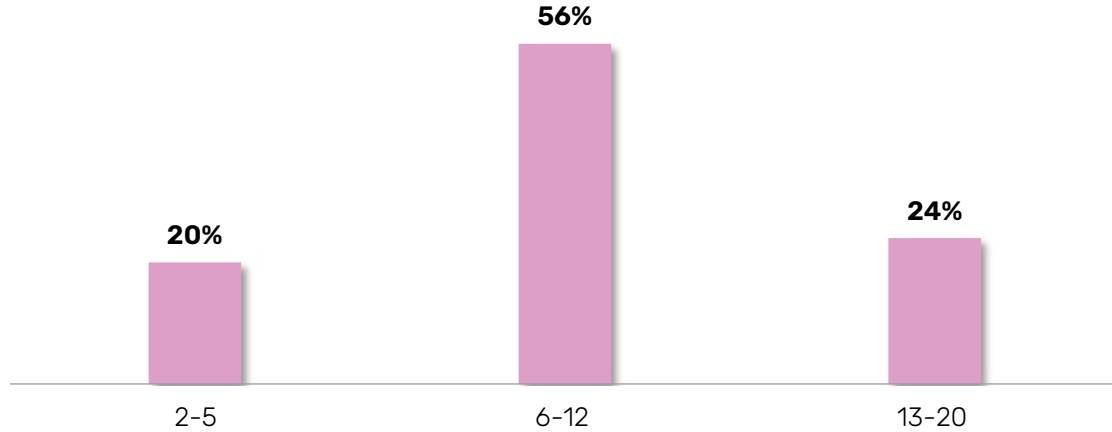
התרשים הבא מציג נתונים על הילדים בפילוח לפי מין. ב-2025, טופלו במרכז 55% בנות ו-45% בנים.

התפלגות הילדים שטופלו, לפי מין (%)



התפלגות גילאי הילדים מלמדת כי מרביתם השתייכו לקבוצת הגיל 6-12 (56%), קבוצת הגיל הצעירה (2-5) היוותה 20% מהילדים ואילו בני הנוער היוו 24%. גיל הילדים המטופלים הממוצע עמד על 10 שנים.

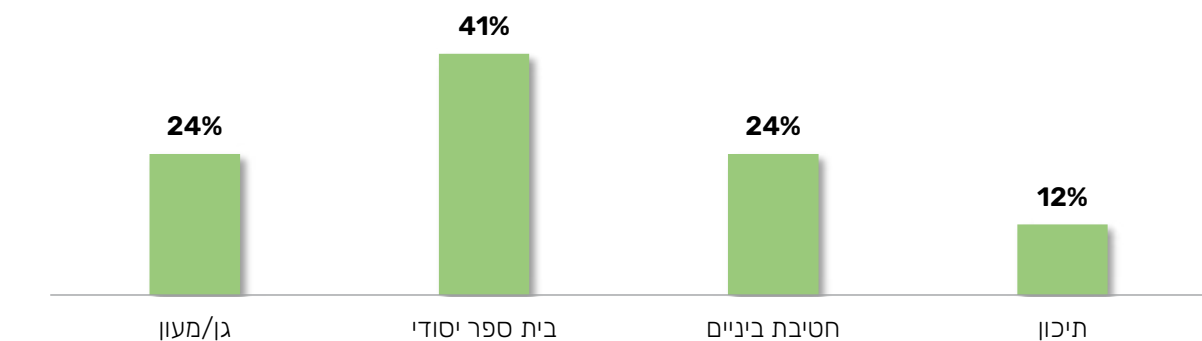
התפלגות הילדים שטופלו, לפי גיל (%)



הערה: שני מטופלים בני 19 ו-20 טופלו במסגרת המערך המשפחתי.

התרשים מציג את השלב החינוכי של הילדים שטופלו. רוב הילדים היו תלמידי בית הספר היסודי (41%). 24% היו תלמידי חטיבת ביניים ואחוז זהה היו ילדים שלמדו בגן/מעון. תלמידי התיכון היו 12%.

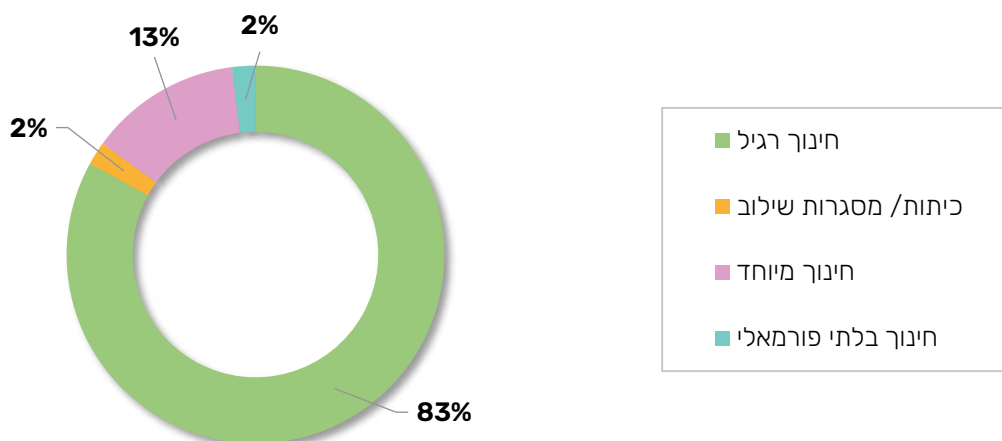
התפלגות הילדים שטופלו, לפי שלב חינוכי (%)



הערה: לא כולל שני צעירים בני 19 ו-20 שטופלו במסגרת המערך המשפחתי וסוגו כילדים במשפחה שטופלה.

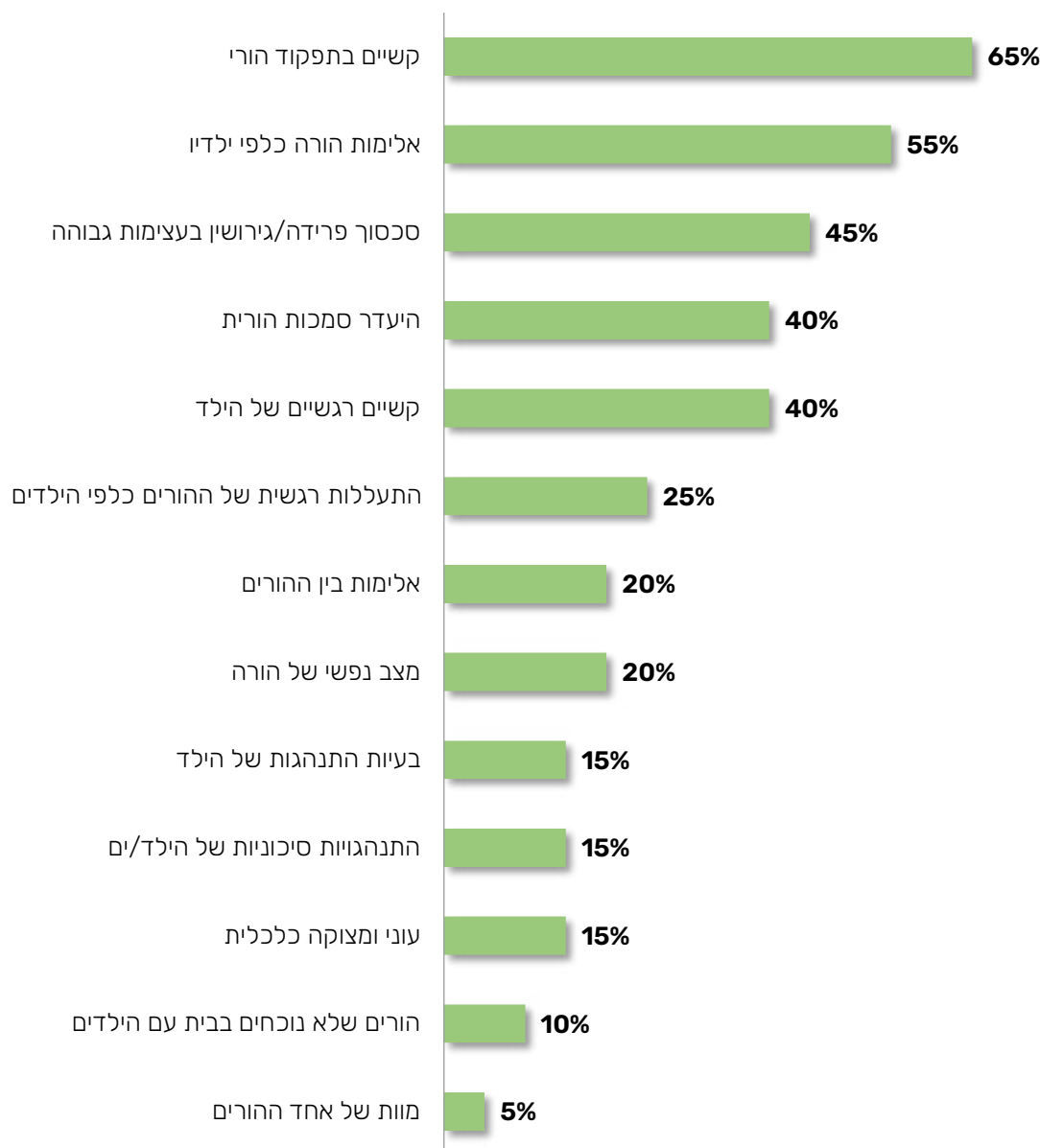
מרכז יהל משרת בעיקר ילדים הלומדים במסגרות חינוך רגילות, לצד מתן מענה טיפולי מותאם לילדים בעלי מוגבלויות. התפלגות סוג המסגרת החינוכית של הילדים שטופלו במרכז מראה שמרביתם (83%) למדו במסגרות של החינוך הרגיל ושיעור קטן (13%) למד במסגרות של החינוך המיוחד ו-2% במסגרות שילוב.

התפלגות הילדים שטופלו, לפי מסגרת חינוכית (%)



התרשים הבא מציג את הסיבות שבגינן הופנו המשפחות לטיפול במרכז, ומצביע על מורכבות גבוהה הכוללת לרוב מספר גורמי קושי במקביל. סיבות ההפניה השכיחות ביותר היו קשורות לתפקוד ההורי והמשפחתי: קשיים בתפקוד ההורי (65%), אלימות של הורה כלפי ילדיו (55%) וסכסוך פרידה/גירושין בעצימות גבוהה (45%). בנוסף, שיעור משמעותי מההפניות כלל היעדר סמכות הורית וקשיים רגשיים של הילד (40% כל אחד). בכ-25% מהמקרים סיבת ההפניה כללה התעללות רגשית מצד ההורים, וב-20% אלימות בין ההורים או מצב נפשי של אחד ההורים. שיעורים נמוכים יותר נרשמו בהפניות על רקע בעיות התנהגות והתנהגויות סיכון של הילד וכן מצוקה כלכלית (15% כל אחד), היעדר נוכחות הורית בבית (10%) ומוות של אחד ההורים (5%). סיבות ההפניה משקפות לרוב שילוב של קשיים בהורות, קשיים זוגיים ורגשיים.

הסיבות בגינן הופנו המשפחות לטיפול (%)



הערה: הסך הכול גדול מ-100% כיוון שיש משפחות שלגביהן דווחה יותר מסיבת הפניה אחת.

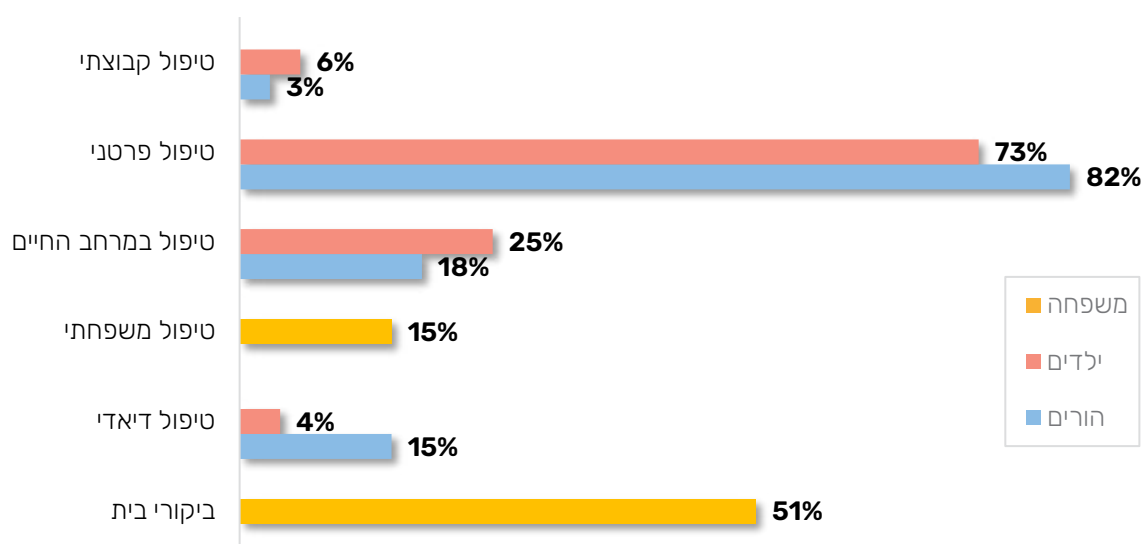
התרשים מציג את מספר סיבות ההפניה למשפחה, ומדגיש כי ברוב המקרים מדובר במורכבות רב־ממדית. בקרב 35% מהמשפחות דווחו חמש סיבות הפניה שונות, וב־30% ארבע סיבות. עוד 30% מהמשפחות התאפיינו בשלוש סיבות הפניה, מיעוט קטן של 5% הופנו על רקע סיבה יחידה. בסך הכול, ב־95% מהמשפחות קיימות שלוש סיבות הפניה או יותר, מה שמעיד על ריבוי קשיים ועל מורכבות גבוהה של מצבי טיפול.

שיעור המשפחות שטופלו, לפי מספר סיבות ההפניה שדווחו



התרשים הבא מציג את סוגי ההתערבויות שניתנו לילדים ולהורים ומצביע על הצורך בטיפול פרטני לצד שילוב של מענים מערכתיים ומשפחתיים. ההתערבות השכיחה ביותר הייתה טיפול פרטני שניתן לרוב ההורים (82%) ולרוב הילדים (73%). לצד זאת, רכיב משמעותי נוסף היו ביקורי הבית, אצל 51% מהמשפחות. ההתערבויות מערכתיות יותר, כגון טיפול במרחב החיים, ניתנו ל־25% מהילדים ו־18% מההורים, וטיפול משפחתי הוענק ל־15% מהמשפחות. טיפול דיאדי ניתן בעיקר כהדרכות הורים בקרב ההורים (15%) טיפול דיאדי להורים ו־4% טיפול דיאדי הורה-ילד).

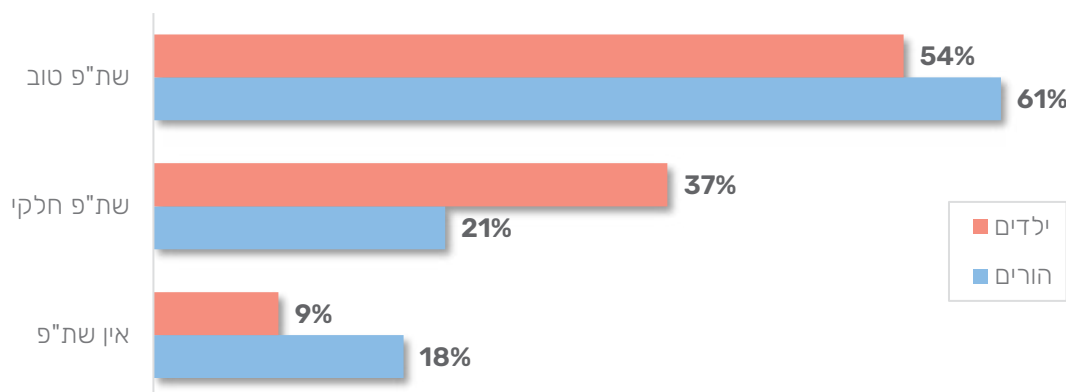
סוג ההתערבות הטיפולית שננקטה עם הילדים וההורים (%)



הערה: במרכז הורים וילדים, טיפול במרחב החיים מתבטא בליווי המשפחה דרך התנסויות משותפות כמו בישול, גינון ופעילויות יומיומיות, המאפשרות חיזוק קשרים, תרגול מיומנויות ויצירת שינוי מתוך החוויה עצמה.

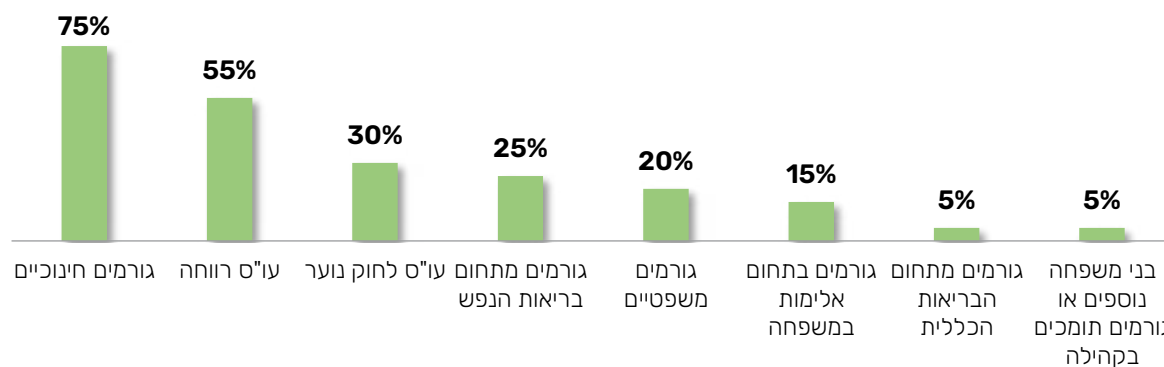
מידת שיתוף הפעולה של ההורים והילדים עם התהליך הטיפולי לא הייתה אחידה. 61% מההורים ו-54% מהילדים שיתפו פעולה בצורה טובה, 21% מההורים ו-37% מהילדים שיתפו פעולה באופן חלקי ו-18% מההורים ו-9% מהילדים לא שיתפו פעולה עם התהליך הטיפולי.

מידת שיתוף הפעולה של ההורים והילדים עם התהליך הטיפולי (%)



במסגרת פעילותו השוטפת, הצוות הטיפולי של המרכז נמצא בקשר עם מגוון גורמים חיצוניים לצורך ליווי ותיאום הטיפול במשפחות. התרשים הבא מציג את אפיון הגורמים עמם התקיים קשר במסגרת ההתערבות הטיפולית, וממחיש את הצורך בעבודה רב-מערכתית ובשיתופי פעולה בין המענים השונים הניתנים למטופלים. הקשר השכיח יותר התקיים מול גורמים חינוכיים (75% מהמשפחות) ולאחר מכן מול עו"ס רווחה (55%). קשר עם עו"ס לחוק נוער התקיים ב-30% מהמקרים, קשר עם גורמים מתחום בריאות הנפש התקיים אצל 25% ועם גורמים משפטיים ב-20%. עוד נמצא קשר עם גורמים בתחום אלימות במשפחה אצל 15% המשפחות, ובשיעורים נמוכים יותר עם גורמים מתחום הבריאות הכללית וכן בני משפחה נוספים או גורמי תמיכה בקהילה (5% כל אחד). בסך הכול, הנתונים מצביעים על ליווי טיפולי המשלב תיאום ושיתוף פעולה עם מגוון מערכות מקצועיות, בדגש על מערכת החינוך ושירותי הרווחה.

הקשר עם גורמים חיצוניים (%)



הנתונים מצביעים על כך שרבות מהמשפחות הגיעו לטיפול במצב של מצוקה משפחתית משמעותית, המאופיינת בקשיים מתמשכים בתקשורת, בוויסות רגשי ובתפקוד המשפחתי הכולל.

קשיי התקשורת בלטו במיוחד ביחסים בין ההורים, כאשר עבור 77% מהמשפחות דווח על חוסר תקשורת בין ההורים לעיתים קרובות או תמיד. גם ביחסי הילדים עם ההורים נמצאו שיעורים גבוהים של קשיי תקשורת:

אצל 77% מהמשפחות דווח על חוסר תקשורת בין הילדים לאב ואצל 53% על חוסר תקשורת בין הילדים לאם לעיתים קרובות או תמיד.

בנוסף, אצל 41% מהמשפחות דווח על חוסר תקשורת בין האחים בתדירות גבוהה.

התרשים משקף גם קשיים משמעותיים בוויסות רגשי ובהתנהגות בתוך התא המשפחתי:

אצל מחצית מהמשפחות דווח על התפרצויות זעם וקושי בשליטה של האב לעיתים קרובות או תמיד ואצל 31% דווח על קשיים דומים אצל האם לעיתים קרובות.

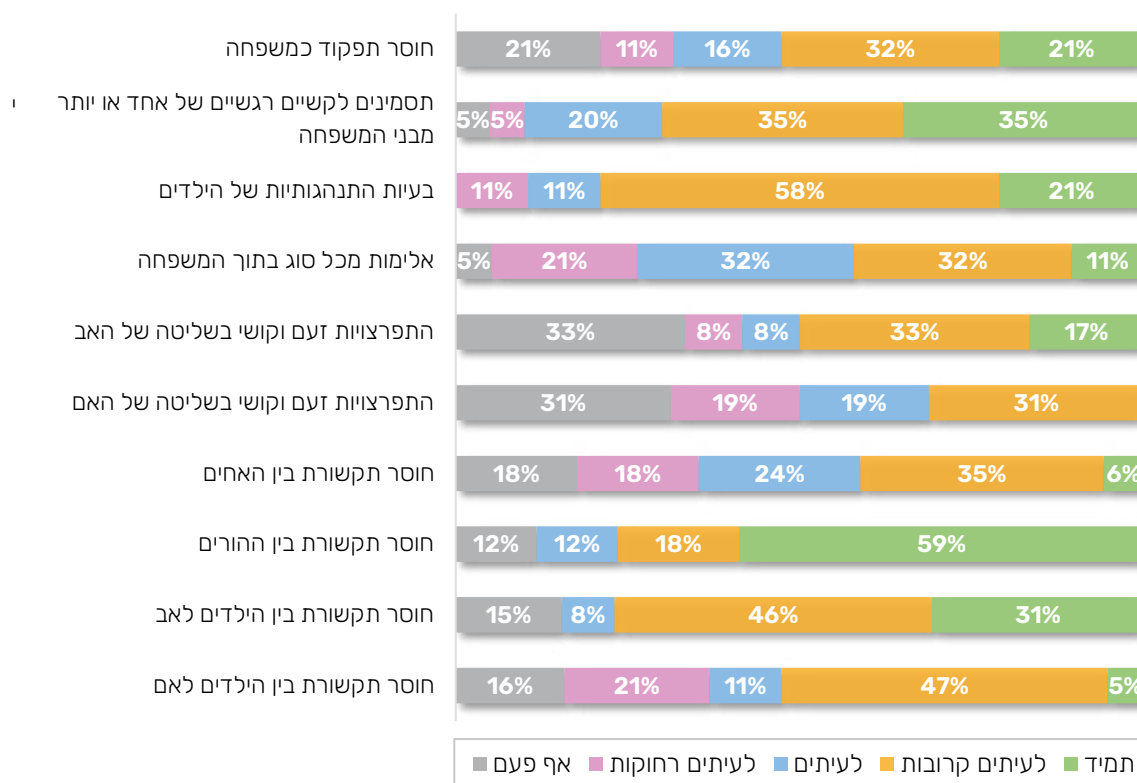
לצד זאת, ב־42% מהמשפחות דווחה אלימות מכל סוג בתוך המשפחה לעיתים קרובות או תמיד.

באשר לילדים, אצל 79% מהמשפחות דווח על בעיות התנהגותיות של הילדים לעיתים קרובות או תמיד, ואצל 70% דווח על תסמינים לקשיים רגשיים אצל אחד או יותר מבני המשפחה בתדירות גבוהה (כגון התקפי חרדה, פוסט-טראומה, גרסיה וכו').

אצל יותר ממחצית מהמשפחות (53%) דווח על חוסר תפקוד משפחתי לעיתים קרובות או תמיד.

הממצאים מדגישים כי המשפחות שהופנו לטיפול התמודדו עם ריבוי מוקדי קושי במקביל, וממחישים את הצורך בהתערבות טיפולית מערכתית ומתמשכת עבור כלל המשפחה.

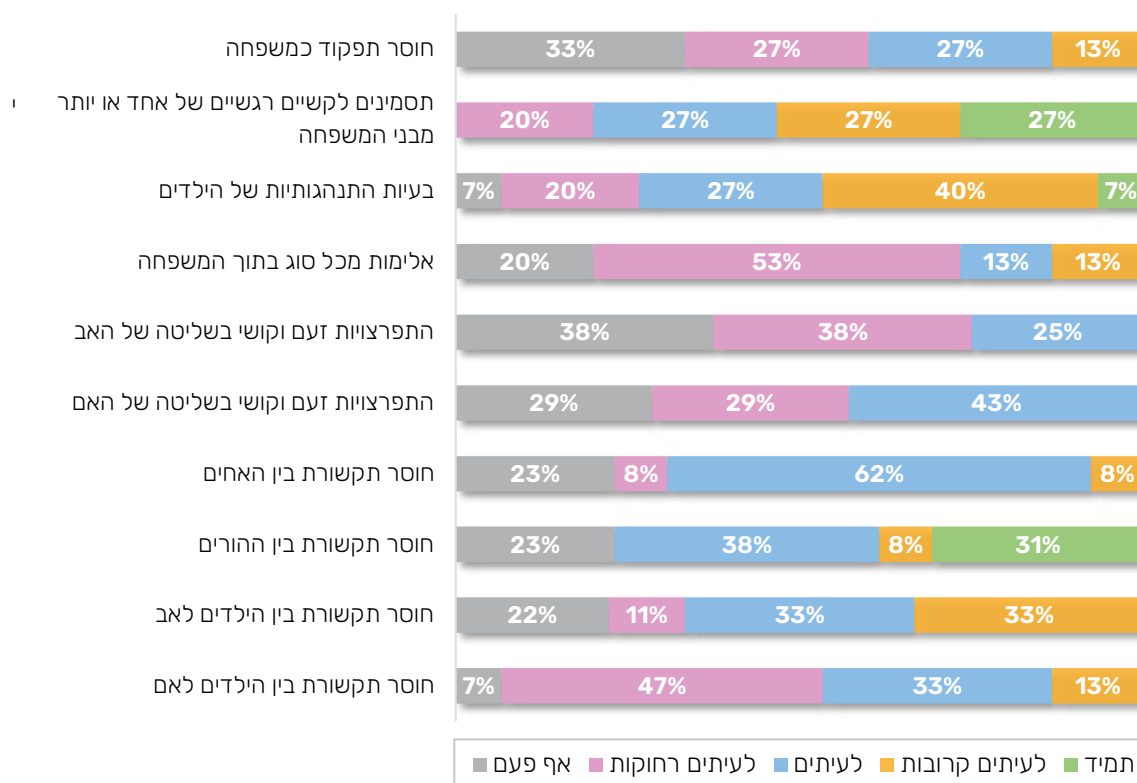
בעיות וקשיים של המשפחות בתחילת הטיפול (%)



הערות: (1) לכל משפחה דווח יותר מקושי אחד. (2) הנתונים מבוססים על התרשמות הצוות הטיפולי ודיווח ההורים בעת תחילת הטיפול, התרשמות הגורמים בקהילה וכל הגורמים הטיפוליים והפסיכו-חינוכיים שמלווים את המשפחה.

התרשים הבא מציג את הבעיות והקשיים של המשפחות שנה לפחות לאחר תחילת הטיפול, ומשקף את דפוסי התפקוד המשפחתי, הרגשי וההתנהגותי לאחר תקופת התערבות ממושכת. מהממצאים עולה כי בחלק ניכר מהתחומים ניכרת ירידה בתדירות הקשיים, לצד מעבר לדיווחים על קשיים בתדירות נמוכה יותר או היעדר קושי כלל. מגמת השיפור בולטת במיוחד בתחומי התקשורת המשפחתית, האלימות בתוך המשפחה והתפקוד המשפחתי הכולל. בנוסף, ניכרת ירידה בעוצמת הקשיים הקשורים לוויסות רגשי והתנהגותי של ההורים והילדים. לצד זאת, בקרב חלק מהמשפחות קיימים עדיין קשיים רגשיים והתנהגותיים אף לאחר תקופת טיפול ממושכת, דבר הממחיש את מורכבות המקרים ואת הצורך במענים ארוכי טווח.

בעיות וקשיים של המשפחות לפחות שנה לאחר תחילת הטיפול (%)



הערות: (1) לכל משפחה דווח יותר מקושי אחד. (2) הנתונים מבוססים על התרשמות הצוות הטיפולי ודיווח ההורים בעת תחילת הטיפול, התרשמות הגורמים בקהילה וכל הגורמים הטיפוליים והפסיכו-חינוכיים שמלווים את המשפחה.

התרשים הבא מציג את שקלול נתוני הקשיים שהוצגו בתרשימים הקודמים ושאינו את המשפחות בתדירות גבוהה בתחילת הטיפול, בהשוואה לנתונים שדווחו שנה לפחות לאחר תחילתו. מהממצאים עולה כי חלה ירידה עקבית ומשמעותית ברוב המדדים שנבדקו, המעידה על שיפור בתפקוד המשפחתי ובדפוס הקשר בתוך המשפחה.

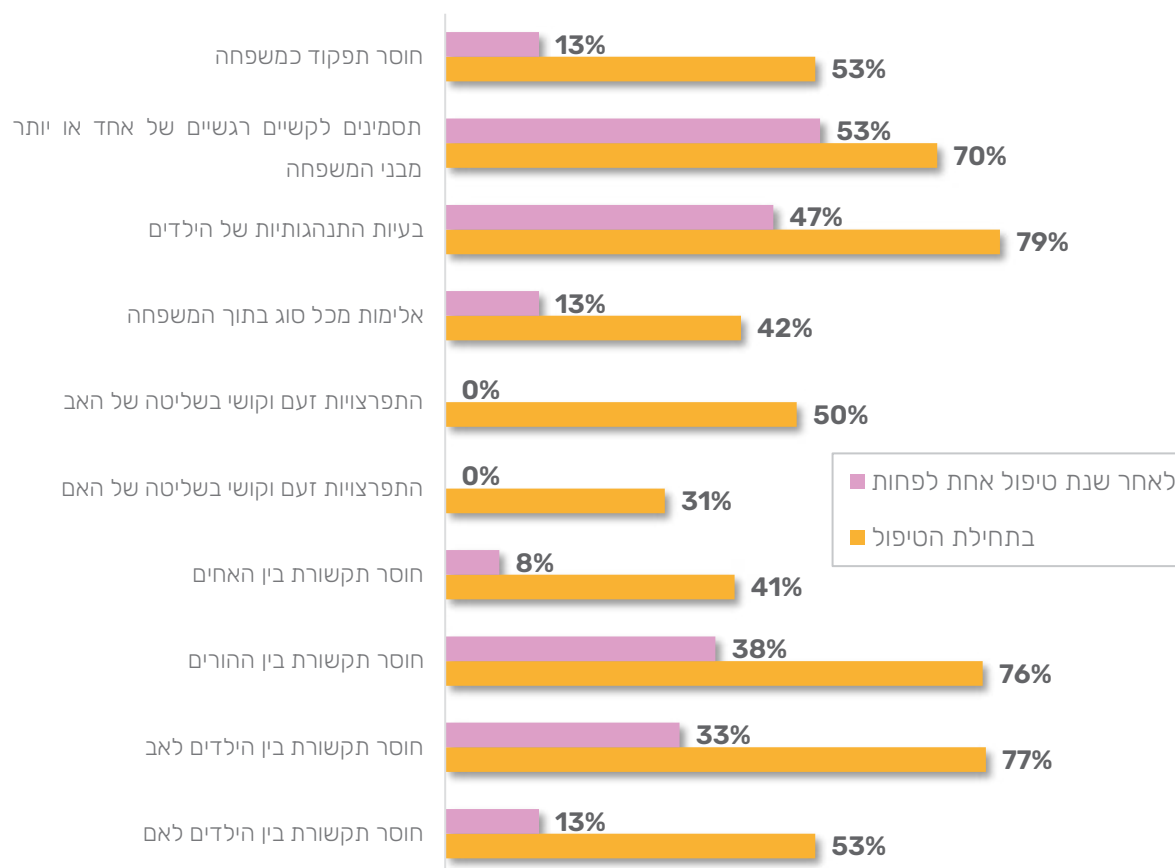
ירידות בולטות במיוחד נרשמו בתחומי התקשורת: חוסר תקשורת בין הילדים להורים ירד מ-53% ל-13% ביחס לאם ומ-77% ל-33% ביחס לאב, וחוסר תקשורת בין ההורים ירד מ-76% ל-38%. גם חוסר תקשורת בין האחים ירד מ-41% ל-8%.

במדדי ההתנהגות והוויסות הרגשי ניכרה ירידה משמעותית: התפרצויות זעם וקושי בשליטה של האם והאב, אשר הופיעו בתדירות גבוהה בתחילת הטיפול בשיעורים של 31% ו-50% בהתאמה, לא דווחו כלל בתדירות גבוהה לאחר שנה לפחות של טיפול. כמו כן, שיעור האלימות בתדירות גבוהה בתוך המשפחה ירד מ-42% ל-13%.

גם אצל הילדים ובמצב המשפחתי הכולל ניכרה מגמת שיפור: בעיות ההתנהגות של הילדים שדווחו בתדירות גבוהה ירדו מ-79% ל-47%, התסמינים הרגשיים מ-70% ל-53%, וחוסר תפקוד משפחתי מ-53% ל-13%.

הנתונים משקפים תהליך של שיפור משמעותי לצד המשכיות של מעט מהקשיים, וכי לצד ההתקדמות שהושגה, חלק מהמשפחות עדיין מתמודדות עם מורכבויות הדורשות ליווי טיפולי מתמשך.

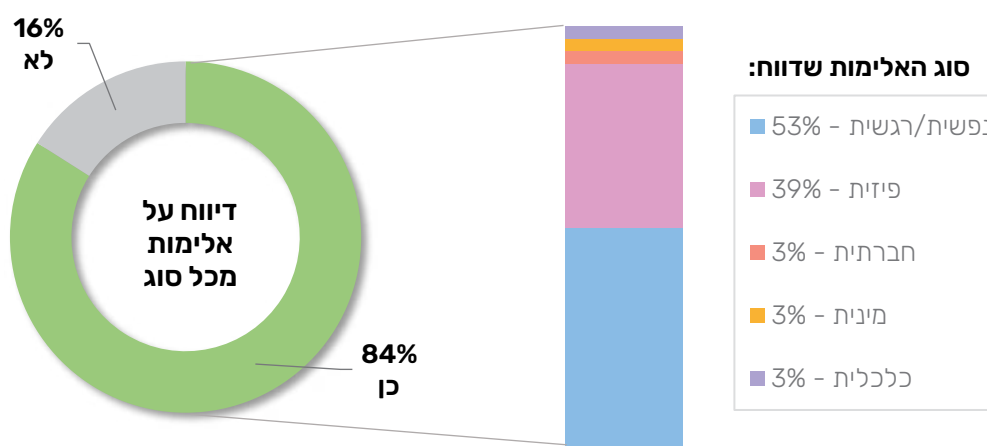
בעיות וקשיים של הילדים שדווחו בתדירות גבוהה בעת הקליטה, לעומת לאחר שנת טיפול אחת לפחות (%)



הערה: לכל משפחה דווח יותר מקושי אחד.

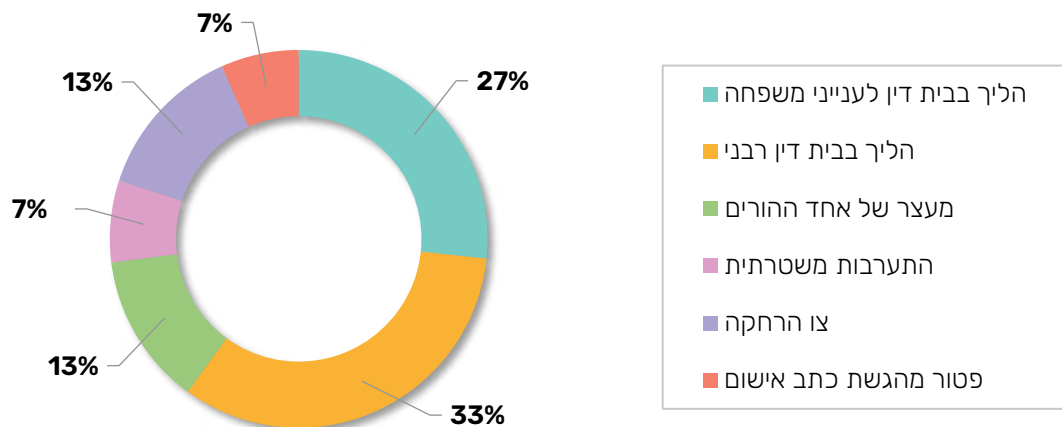
במהלך הליווי הטיפולי במרכז, דווחו מקרי אלימות מסוגים שונים בקרב 84% מהמשפחות. מדובר במצבים שהתרחשו בין בני זוג, כלפי ילדים או בין בני משפחה נוספים, ולעיתים נמשכו לאורך פרקי זמן ממושכים. חשיפה לאלימות מהווה גורם בעל השפעה משמעותית על תפקוד ההורים והילדים, ולכן בטיפול ניתן דגש על זיהוי מוקדם של סימני מצוקה, דיווח לגורמים הרלוונטיים בהתאם לצורך, ליווי המשפחות בתהליכי התמודדות, שיקום והחלמה. בחינת סוגי האלימות שדווחו מצביעה על כך שיותר ממחציתם (53%) היו אלימות נפשית ו/או רגשית. בנוסף, 39% מהמקרים כללו אלימות פיזית. אלימות כלכלית, חברתית ומינית דווחו בשיעורים נמוכים (3% לכל אחד מהסוגים). נתונים אלו משקפים את שכיחותה הגבוהה של תופעת האלימות במשפחות המטופלות, ועל מורכבותם של מצבי הסיכון המטופלים במרכז. מצבים אלה מחייבים מענה טיפולי כוללני, רגיש ומותאם לצרכים הייחודיים של כל משפחה.

דיווח וסוגי אלימות שדווחו אצל המשפחות המטופלות (%)



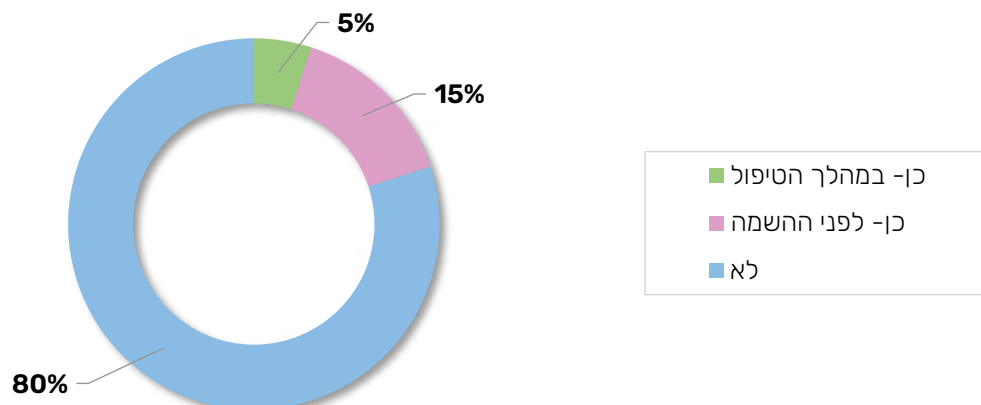
בקרב מחצית מהמשפחות שטופלו במרכז דווח על מעורבות בהליכים משפטיים ופילייים, המשקפת מצבים מורכבים של סיכון ומשבר. הליך בבית הדין הרבני מהווה את השכיחות הגבוהה ביותר (33%), ולאחריו הליך בבית הדין לענייני משפחה (27%). בנוסף, ב-13% מהמקרים דווח על מעצר של אחד ההורים ובשיעור זהה (13%) התקבל צו הרחקה. במיעוט מהמקרים (7%) דווחה על התערבות משטרתית וכן על פטור מהגשת כתב אישום (7%). התפלגות זו משקפת מורכבות משפטית בקרב חלק מהמשפחות המטופלות, ומדגישה את הצורך בליווי מקצועי מותאם לאורך ההתמודדות עם ההליכים השונים.

מעורבות בהליכים משפטיים ופילייים במשפחות המטופלות (%)



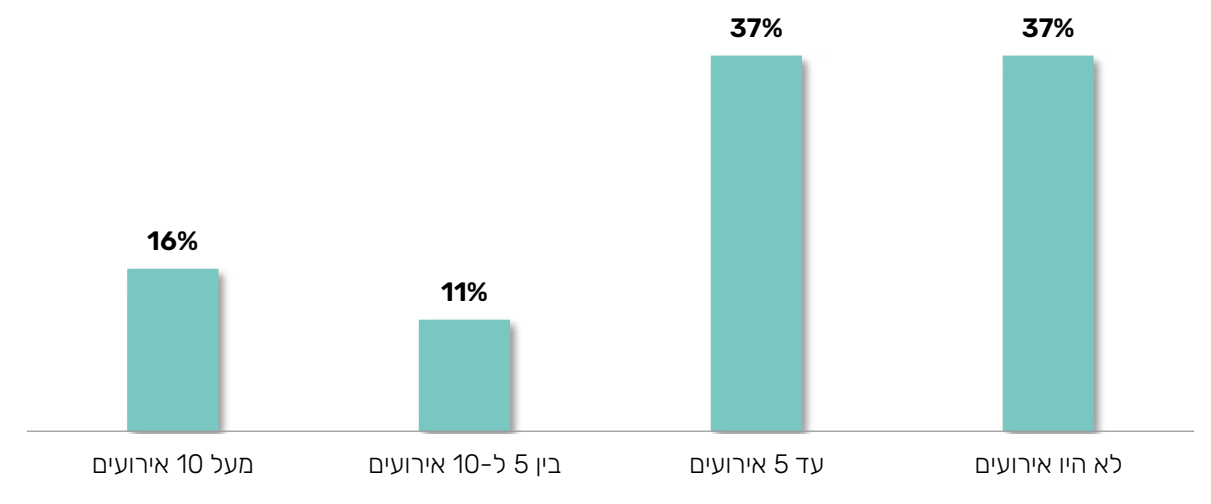
בקרב 20% מהמשפחות שטופלו במרכז, לפחות אחד מהילדים הוצא למסגרת חוץ-ביתית במהלך או לפני תחילת הטיפול במרכז. הוצאה חוץ-ביתית מבוצעת על רקע מצבי סיכון חמורים, כפי שמזוהים על ידי גורמי הרווחה, והיא מבטאת את הצורך בהגנה מיידית על שלומם של הילדים. נתון זה מצביע על כך שחלק מהמשפחות הגיעו למרכז לאחר שכבר חוו משבר משפחתי, ומדגיש את התהליך הטיפולי כגורם שיקומי חשוב במצבים בהם נדרש חידוש או שיקום של הקשר בין ההורים לילדיהם במסגרת טיפולית ותומכת.

הוצאה חוץ-ביתית של ילדי המשפחה טרום הטיפול במרכז (%)



בקרוב 63% מהמשפחות דווח על אירועים חריגים במהלך התהליך הטיפולי. אצל 37% נרשמו עד חמישה אירועים חריגים, אצל 11% דווח על בין חמישה לעשרה אירועים, ואצל 16% תועדו למעלה מעשרה אירועים חריגים. אירועים חריגים בהקשר זה כוללים מגוון מצבים המעידים על עלייה ברמת הסיכון או על מצוקה משמעותית בהתנהלות המשפחתית, כגון התפרצויות אלימות, איומים או ניסיונות לפגיעה עצמית או באחרים, חשד להזנחה או לפגיעה בילדים, היעדרות בלתי מוסברת של ילדים או הורים, מצבים רפואיים דחופים, שימוש או החזקה של חומרים מסוכנים, וכן התנהגות חריגה המעוררת דאגה מקצועית ודורשת בירור והתערבות. כל אירוע חריג דורש תיעוד מידי של האירוע, הערכת מצב מקצועית ודיווח לגורמים הרלוונטיים. הנתונים מצביעים על כך שמרבית המשפחות המטופלות במרכז חוות רמות שונות של מורכבות וסיכון, ולעיתים אף מדובר בריבוי אירועים המעיד על מצוקה מתמשכת וחוסר יציבות משמעותי.

דיווח על אירועים חריגים (%)



קבוצות טיפוליות

בשנת 2025 הפעיל מרכז יהל שתי קבוצות טיפוליות בנוסף לטיפולים המתמשכים שניתנים למשפחות, אשר נועדו לחיזוק כישורי ההורות, שיפור הקשרים המשפחתיים ומתן מענה מותאם למצבי חיים מורכבים. חלק מהמשתתפים בקבוצות טופלו גם באופן מתמשך במרכז וחלקם השתתפו בקבוצות בלבד.

קבוצת הורים וילדים		20 הורים וילדים		9 מפגשים שבועיים		4 שעות בשבוע
---------------------------	---	------------------------	---	-------------------------	---	---------------------

הקבוצה הראשונה, קבוצת הורים וילדים בשיתוף מחלקת הרווחה בהר חומה, כללה 9 מפגשים בני כ-4 שעות כל אחד בהשתתפות 10 משפחות (כ-20 הורים וילדים) ממגוון מגזרים ומבנים משפחתיים. הקבוצה התבססה על מפגש משותף של הורים וילדיהם לאורך כל התהליך: כל מפגש נפתח בפעילות חווייתית סביב נושאים רגשיים כמו קשר, חוסן והצבת גבולות, ובהמשך התקיים פיצול לקבוצות גיל בהנחיה טיפולית. שילוב זה אפשר עיבוד מותאם גיל לצד חוויה משפחתית משותפת. בתום כל מפגש נערכה ארוחה משפחתית משותפת, שיח מסכם ושימוש במחברת אישית שליוותה את ההורים לאורך התהליך. לאורך המפגשים ניכרה פתיחות רגשית גוברת בקרב הילדים, לצד שיתוף מוגבר מצד הורים ויצירת קשרים משמעותיים. הקבוצה אפשרה מרחב ייחודי למפגש איכותי בין הורים לילדיהם, אשר לרוב אינו מתקיים בשגרה היומיומית, והיוותה בסיס לחיזוק הקשר המשפחתי ולקידום תקשורת רגשית מיטיבה.

קבוצת אבות גרושים		10 אבות		12 מפגשים שבועיים		2 שעות בשבוע
--------------------------	--	----------------	--	--------------------------	--	---------------------

הקבוצה השנייה התקיימה בשיתוף פעולה עם "מעברים" והייתה מיועדת לאבות הנמצאים בסכסוכי גירושין בעצמות גבוהה. הקבוצה כללה 12 מפגשים שבועיים בני כשעתיים, בהשתתפות 10 אבות. הטיפול התמקד בהורות והתמודדות משפחתית, בסוגיות מרכזיות כגון תקשורת משפחתית, הצבת גבולות, שיח רגשי עם ילדים, תיווך קונפליקטים וניצול מיטבי של זמן איכות עם הילדים. במהלך המפגשים שולבו כלים יישומיים, לרבות אמצעים חזותיים לזיהוי והבעה של רגשות, אשר יושמו בשגרת החיים המשפחתית. לאורך הקבוצה נבנה מרחב של אמון, הקשבה וחיבור בין המשתתפים, וניתנו כלים מעשיים לחיזוק ההורות. בסיום התהליך נערך מפגש חגיגי לאבות אשר הביעו רצון בהמשך קיומה של המסגרת הקבוצתית. המיזם מהווה פיתוח ייחודי בתחום העבודה עם הורים לאחר פרידה, ומדגיש את חשיבות התמיכה בהורות גברית בתקופות של שינוי משפחתי משמעותי.

פרק 5: ניידת טיפול לילדים ומשפחות מפונים



פרוץ מלחמת חרבות ברזל באוקטובר 2023 והמצוקות הרבות של הנפגעים והמפונים יצרו צורכי רווחה חדשים והעמידו אתגרים בפני שירותי הרווחה המקומיים. עמותת בית לכל ילד אשר לה ניסיון רב שנים בטיפול בטרומה, נרתמה לסייע לאוכלוסיות המוחלשות בסביבתה (אוכלוסיות יעד שבשגרה) ולאוכלוסיות חדשות שנפגעו באופן ישיר או עקיף מהמלחמה, ויצרה מגוון מענים מותאמים ברמה האישית והמשפחתית הכוללים טיפולים פרטניים וקבוצות טיפוליות לילדים ולהורים.

החל מחודש ספטמבר 2024 ועד לסוף יולי 2025, עמותת בית לכל ילד הפעילה ניידת טיפול לילדים ומשפחות אשר פונו מבתיים בצפון בעקבות המלחמה כפריקט משותף עם אגף הרווחה של עיריית ירושלים, מכון חרוב וקרן שוסטרמן. הניידת הטיפולית העניקה טיפול רגשי לילדים, מתבגרים, הורים ומשפחות אשר פונו מבתיים בעקבות המלחמה ושהו במלונות ובדיור זמני בירושלים. הפריקט כלל צוות מקצועי של רכזת, ארבע עובדות סוציאליות וצוותי הדרכה.

צוות הניידת עבר בין המלונות וסיפק מענה טיפולי למשפחות. מטרת הטיפול הייתה לייצר תחושת בטחון במציאות של חוסר ודאות ולספק לילדים ולהורים כלים על מנת להחזיר את שגרת חייהם המשפחתיים למסלולה. פריקט הניידת יצר עבורם מרחב טיפולי נייד ומונגש במטרה לתת מענה למצבי מצוקה וקשיים נפשיים ורגשיים שהתעוררו בעקבות המלחמה והפינוי או שהיו קיימים עוד טרם פרוץ המלחמה. זאת, בעקבות זיהוי הצרכים שאוכלוסייה זו מתמודדת עימם, בהם קשיי תפקוד של ההורים או קשיים רגשיים, התנהגותיים וחברתיים של הילדים בעקבות הפינוי והשהות המתמשכת מחוץ לביתם ולקהילתם.

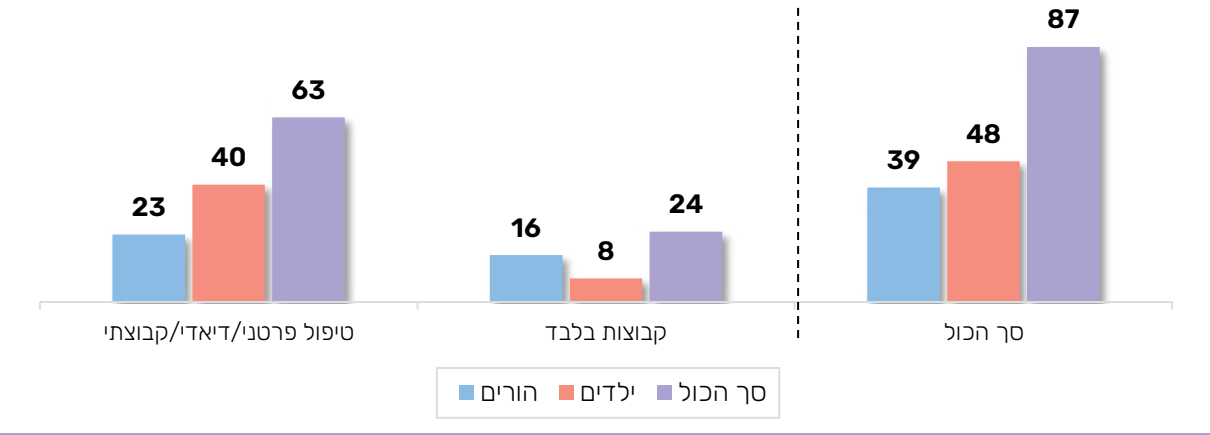
במסגרת הפריקט, הוענק טיפול מקצועי, נגיש וזמין למשפחות ולילדים אשר פונו מבתיים, מבלי שאלה יצטרכו לנדוד ברחבי העיר הקולטת בקליניקות או במרכזים טיפוליים שהם אינם מכירים, או לחילופין יאלצו להיוותר ללא טיפול בשל חוסר במקום או השמה במרכזים הטיפוליים המקומיים.

נתוני פרק זה מתייחסים לעשרה חודשי ההפעלה של הניידת הטיפולית – מספטמבר 2024 עד סוף יולי 2025 – במהלכם פעלה הניידת הטיפולית ויצרה חיבורים משמעותיים עם ילדים, בני נוער והוריהם.

נתונים

מספטמבר 2024 עד יולי 2025, טופלו בניידת הטיפולית 87 מטופלים (39 הורים ו-48 ילדים), מהם 63 בטיפול פרטני/דיאדי/משפחתי ו-24 בקבוצות טיפוליות בלבד. התרשים הבא מציג נתונים על מספר המטופלים בפילוח לפי סוג הטיפול.

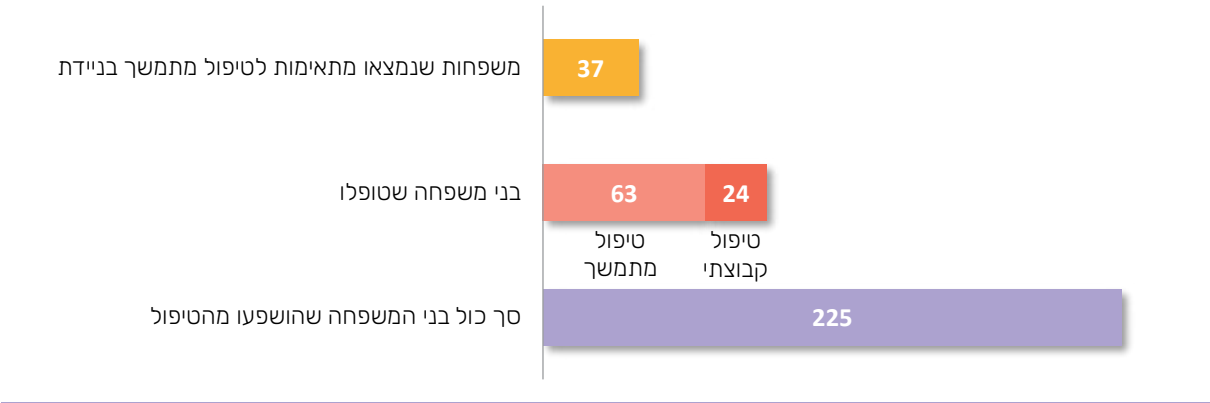
מספר הנפשות שקיבלו שירות בניידת הטיפולית לפי סוג טיפול



טיפול פרטני/דיאדי/משפחתי

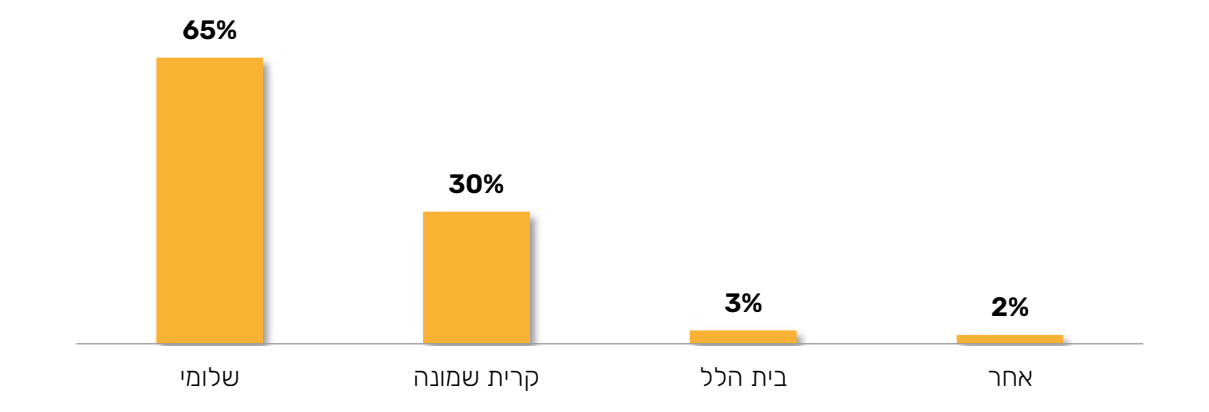
היענות גבוהה בזמן קצר מעידה על הצלחת ההתנעה ועל הרלוונטיות הרבה של המענה: עם תחילת הפעלת הניידת, ובתוך שלושה חודשים בלבד, התקבלו פניות רבות ממשפחות שביקשו להשתלב בטיפול. לאחר הליך סינון נמצאו 37 משפחות מתאימות, מתוכן 4 הגיעו למפגש אינטייק בלבד ולא המשיכו לתהליך טיפולי. היקף הפניות בפרק זמן כה קצר ממחיש את הצורך הממשי בשטח, את האמון הרב שהציבור רוחש למענה החדש ואת הצלחת הפרויקט כבר בשלבי הראשונים. בסך הכול טופלו בניידת במהלך תקופת פעילותה 63 נפשות, 40 ילדים ו-23 הורים, שקיבלו טיפול פרטני, דיאדי ומשפחתי והשפעתם הישירה והעקיפה נגעה ב־201 בני משפחה נוספים. בנוסף, 24 הורים וילדים נוספים השתתפו בקבוצות טיפוליות בלבד, ללא טיפול מתמשך במסגרת הניידת. פירוט נוסף על סוגי הקבוצות, מהלכן והרכב המשתתפים יוצג בסוף פרק זה.

מספר המשפחות שקיבלו שירות בניידת הטיפולית



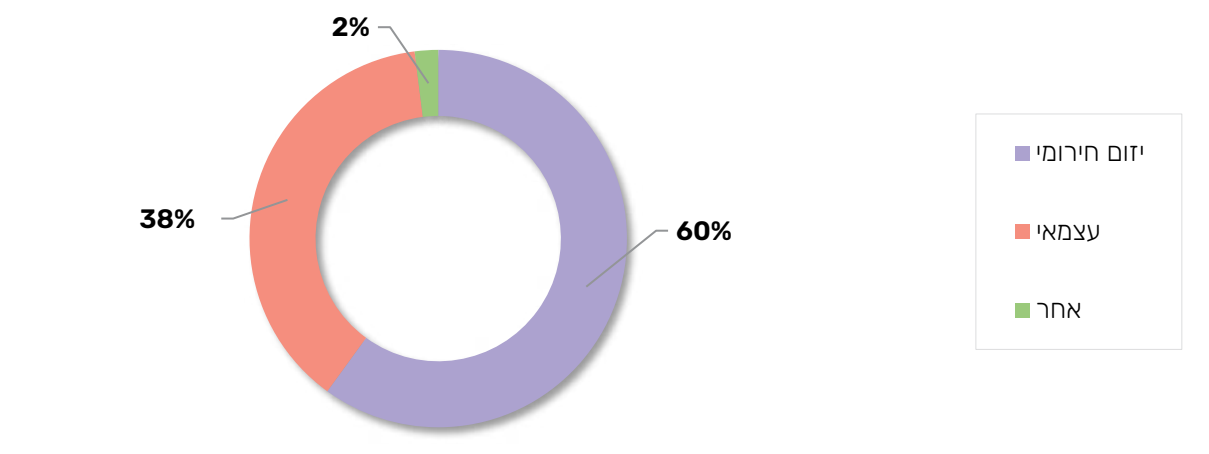
תרשים זה מציג נתונים על מקום המגורים של המשפחות שטופלו וממנו פונו בעקבות המלחמה. כולן הגיעו מאזור הצפון, כאשר כשני שלישים (65%, 24 משפחות) הגיעו משלומי ו-30% (11 משפחות) מקרית שמונה. כל המשפחות פונו במהלך חודש אוקטובר 2023 (בין ה-7 ל-22 לחודש), כלומר רובן שהו מחוץ ליישוב מגוריהן כבר מעל לשנה בעת תחילת הטיפול בניידת.

מקום מגורי המשפחות לפני הפינוי (%)



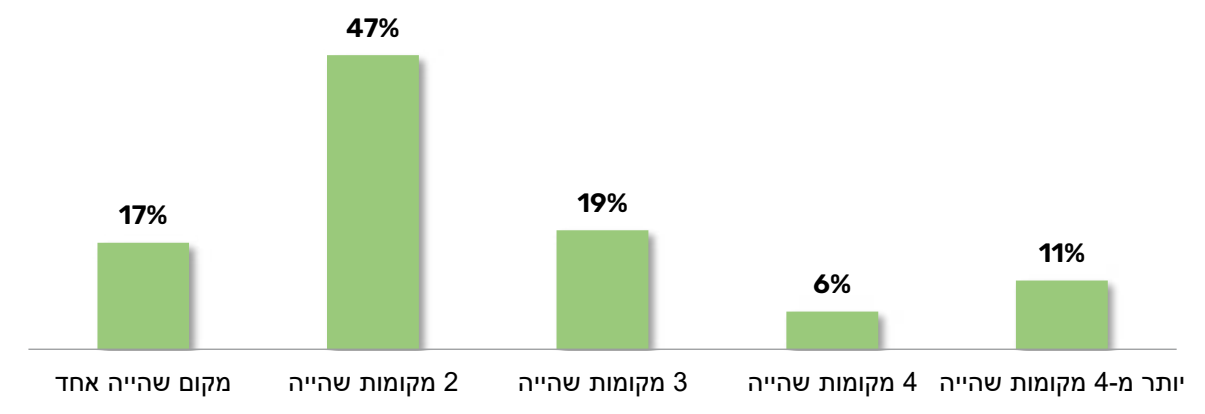
התרשים הבא מציג נתונים על סוג הפינוי של המשפחות שטופלו. ניתן לראות כי עבור רוב המשפחות שטופלו (60%, 22 משפחות), הפינוי היה חירומי ויזום על ידי גורם מדיני ועבור 38% (14 משפחות) הפינוי היה עצמאי. יש לציין כי גם במקרים בהם הפינוי היה עצמאי, מדובר היה במשפחות שגרו ביישובים שנועדו לפינוי בהמשך על פי החלטת הממשלה.

סוג הפינוי של המשפחות (%)



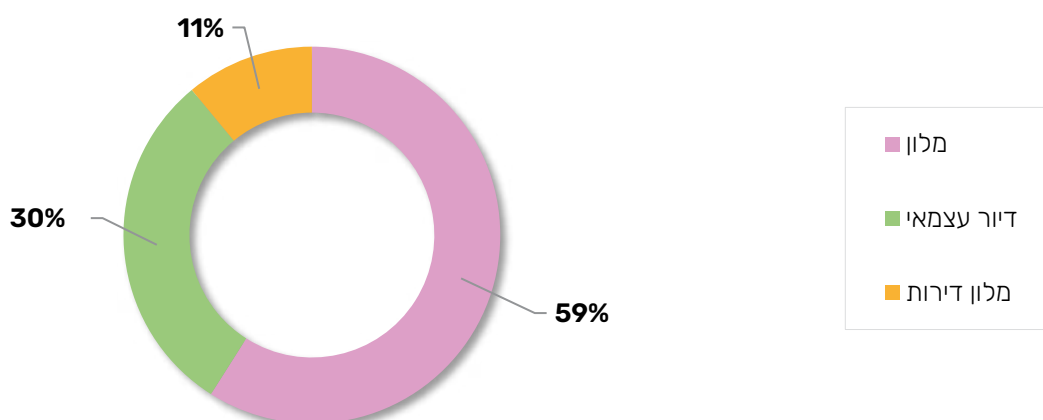
התרשים מציג את התפלגות מספר מקומות שהייה בהם שהו המשפחות המטופלות מאז הפינוי. נמצא כי 83% מהמשפחות (30 משפחות) עברו לפחות שני מקומות שהייה. בחלק קטן מהמקרים תועדו מעברים מרובים במיוחד, עד 7 ואף 9 מקומות שהייה שונים, נתון המצביע על חוסר יציבות מגורים קיצוני.

מספר מקומות שהייה מאז הפינוי (%)



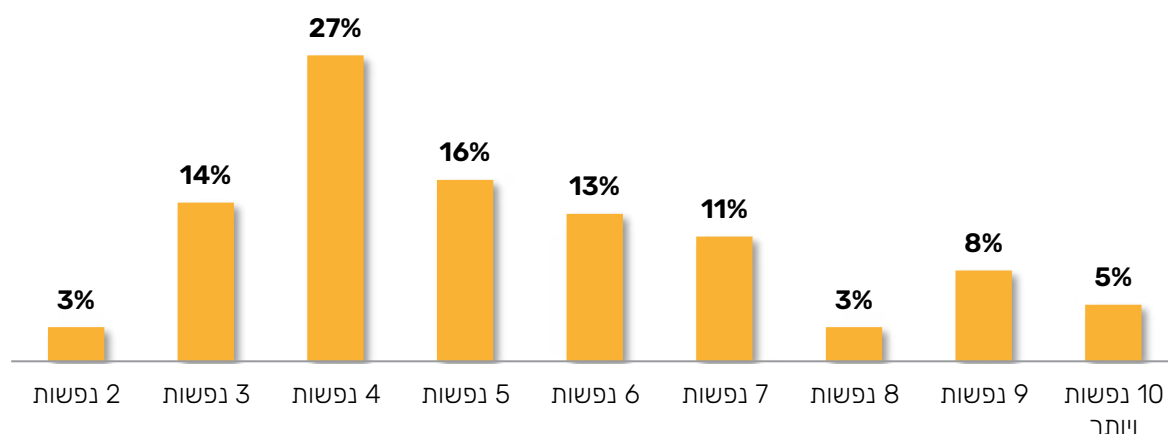
התרשים הבא מציג את חלוקת מקום שהייה בירושלים של המשפחות המטופלות. ניתן לראות כי רוב המשפחות (59%, 22 משפחות) שהו במלונות בעיר, בעוד ש-41% (15 משפחות) התגוררו בדיור עצמאי או במלון דירות. חלוקה זו משקפת את רמת היציבות השונה במקומות שהייה: שהייה במלונות מהווה לרוב פתרון זמני ולא יציב, בעוד שדיור עצמאי או מלון דירות מאפשרים שגרת חיים ותחושת עצמאות גדולה יותר. הנתונים מדגישים את הצורך בהתייחסות מותאמת לכל משפחה בהתאם למצב הדיור שלה, כדי לספק לה את התמיכה המתאימה.

מקום השהות של המשפחות (%)



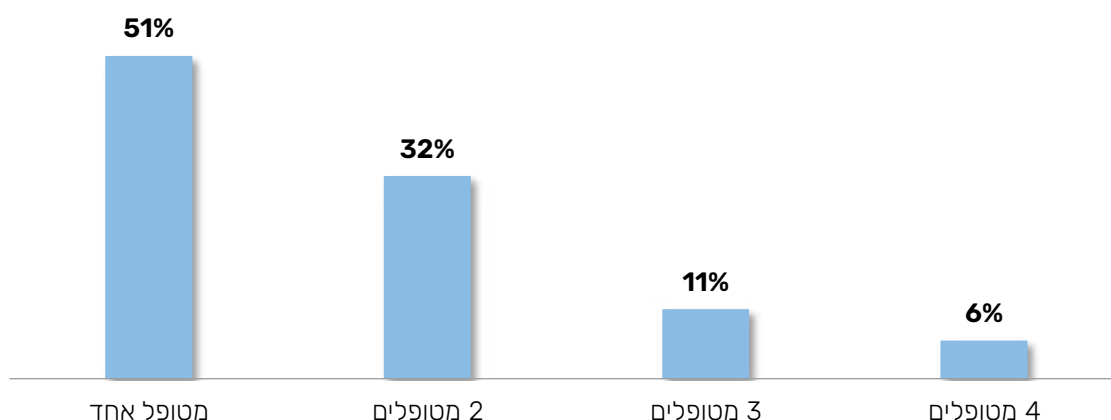
בניידת הטיפולית הטיפול ניתן למשפחות תוך מיקוד הן בילדים הן בהורים, בהתאם לצרכים האישיים. התרשים הבא מציג פילוח של המשפחות שקיבלו מענה טיפולי לפי מספר הנפשות במשפחה. רוב המשפחות (31 משפחות, 83%) מנו 4 נפשות ומעלה. סך הנפשות בקרב המשפחות שטופלו עומד על 201, כאשר לכל בן/בת משפחה הייתה חשיפה ישירה או עקיפה לטיפול. סך בני המשפחה נע בין 2 ל-11. יש לציין כי הטיפול ניתן בהתאם לצרכים ולסיבת ההפניה, ולא לכל בני המשפחה בהכרח. גודל המשפחה משפיע על מורכבות הטיפול ועל הצורך בהתאמת המשאבים, הן מבחינת היקף השירותים והן מבחינת המענה הרגשי והתמיכה הנדרשת.

התפלגות מספר הנפשות בכול משפחה שקיבלה טיפול (%)



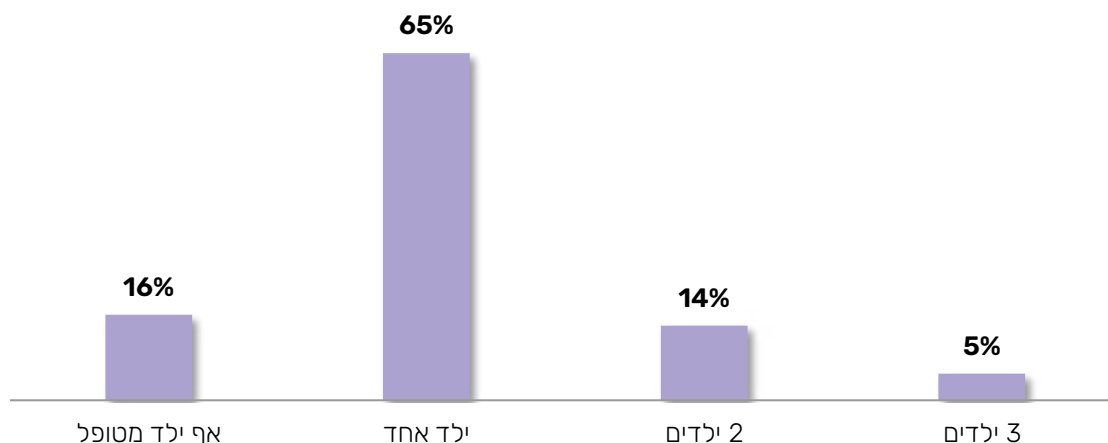
התרשים הבא מציג את מספר הנפשות שטופלו בכול משפחה. ב-83% מהמשפחות (31 משפחות) טופלו עד שתי נפשות, וב-17% מהמשפחות (6 משפחות) טופלו בין 3 ל-4 נפשות בכל משפחה. בסך הכול טופלו 63 נפשות, הכוללות הורים וילדים. נתון זה מדגיש כי ברוב המקרים הטיפול התמקד בחלק מהנפשות במשפחה, בהתאם לצרכים ולמאפיינים הייחודיים של כל מקרה, ומשקף גישה טיפולית ממוקדת במסגרת המשאבים הזמינים.

התפלגות מספר הנפשות שטופלו בכול משפחה (%)



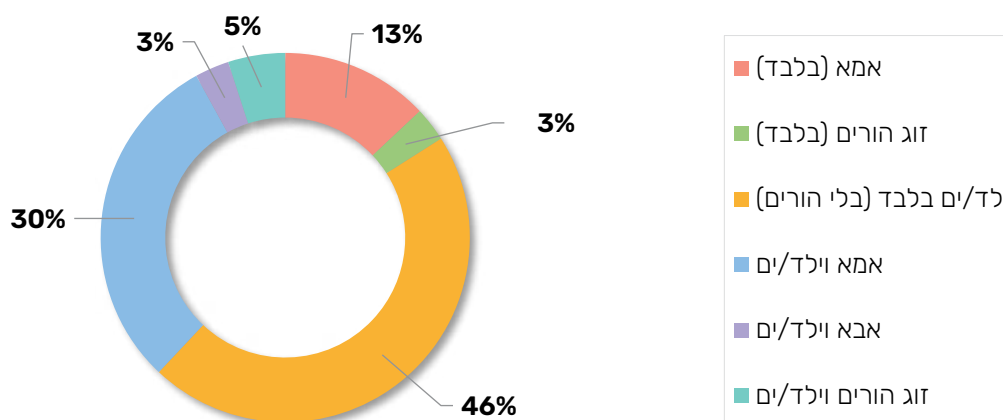
התרשים הבא מציג את מספר הילדים שטופלו בכל משפחה. ברוב המשפחות (65%, 24 משפחות) טופל ילד אחד בלבד, וב-19% מהמשפחות (7 משפחות) טופלו בין 2 ל-3 ילדים. בסך הכול קיבלו טיפול 40 ילדים בניידת הטיפולית.

התפלגות מספר הילדים שטופלו בכול משפחה (%)



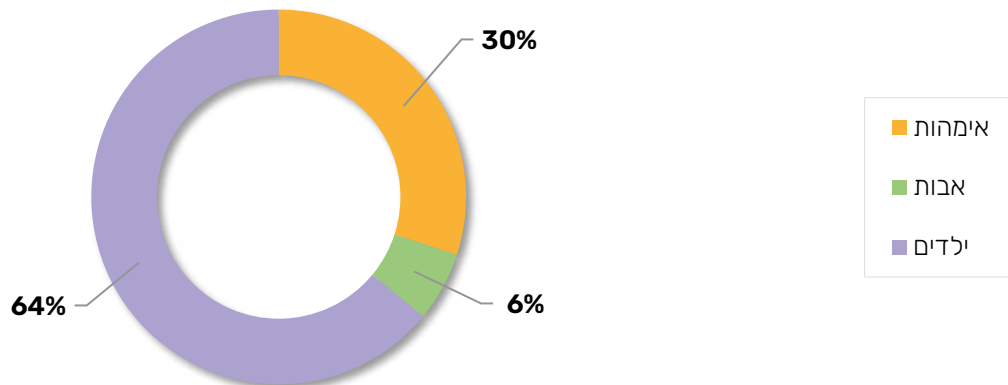
התרשים הבא מציג את הרכב הנפשות שטופלו בכול משפחה. ב-46% מהמשפחות (17 משפחות) הטיפול ניתן לילדים בלבד, ב-38% (14 משפחות) הטיפול כלל לפחות הורה אחד לצד הילדים, וב-16% (6 משפחות) הטיפול ניתן להורים בלבד (האם, האב או שניהם). חלוקה זו משקפת גישה טיפולית גמישה ומותאמת לצרכים השונים במשפחה, המאפשרת מענה הן לילדים והן להורים, בהתאם למאפיינים הייחודיים של כל מקרה ולדינמיקה המשפחתית.

המטופלים בכל משפחה (%)



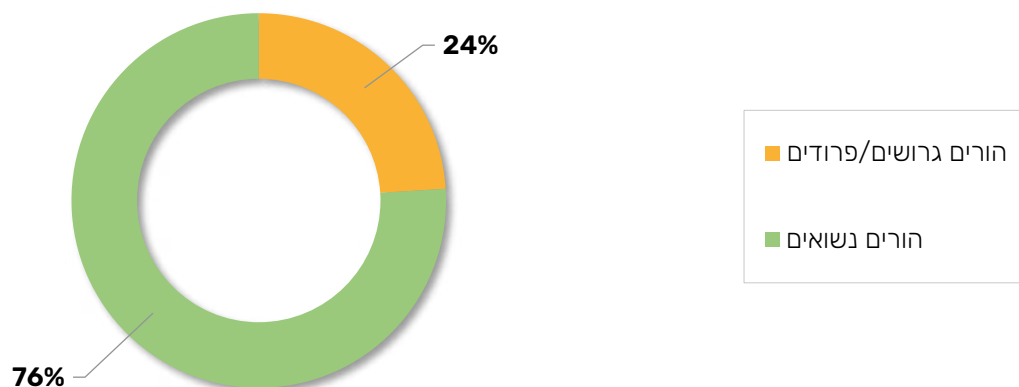
בסך הכול, 63 הורים וילדים קיבלו טיפול פרטני ודיאדי בניידת הטיפולית: 40 ילדים (64%), 19 אימהות (30%) ו-4 אבות (6%). הנתונים מדגימים כי מרבית הטיפול התמקד בילדים, בעוד שמבין ההורים היו אלה האימהות שקיבלו טיפול. יש לציין את המיעוט היחסי של האבות שטופלו, שחלקם נעדרו בשל שירות במילואים או חזרתם לצפון.

מי המטופלים בכל משפחה (%)



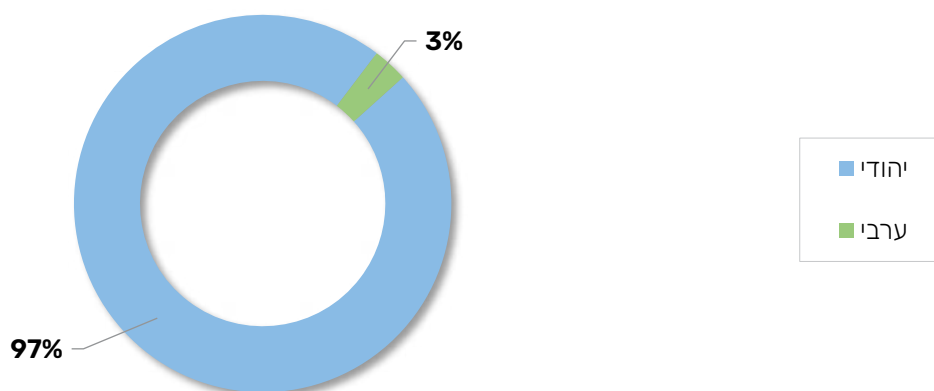
התרשים הבא מציג את מצב המשפחות שטופלו לפי הסטטוס המשפחתי של ההורים. ברוב המשפחות (76%, 28 משפחות) ההורים היו נשואים או ידועים בציבור, ואילו ב-24% מהמשפחות (9 משפחות) ההורים היו גרושים או פרודים. יש לציין כי בחלק מהמשפחות התחיל תהליך של פרידה או גירושין בעקבות הפינוי. נתון זה מדגיש את המורכבות המשפחתית הנוספת הכרוכה בטיפול, כאשר תהליכי פרידה וגירושין עלולים להעצים את מצוקת המשפחה וליצור צורך במענה רגשי מותאם, הן לילדים והן להורים.

מצב משפחתי (%)



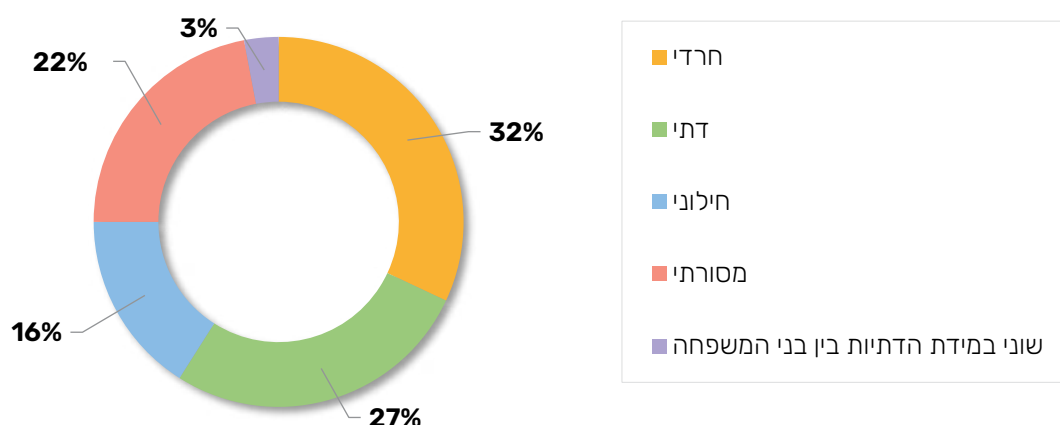
התרשים הבא מציג נתונים על קבוצת האוכלוסייה של המשפחות שטופלו. 97% מהמשפחות השתייכו לאוכלוסייה היהודית ו-3% לאוכלוסייה הערבית.

התפלגות הילדים שטופלו, לפי קבוצת אוכלוסייה (%)



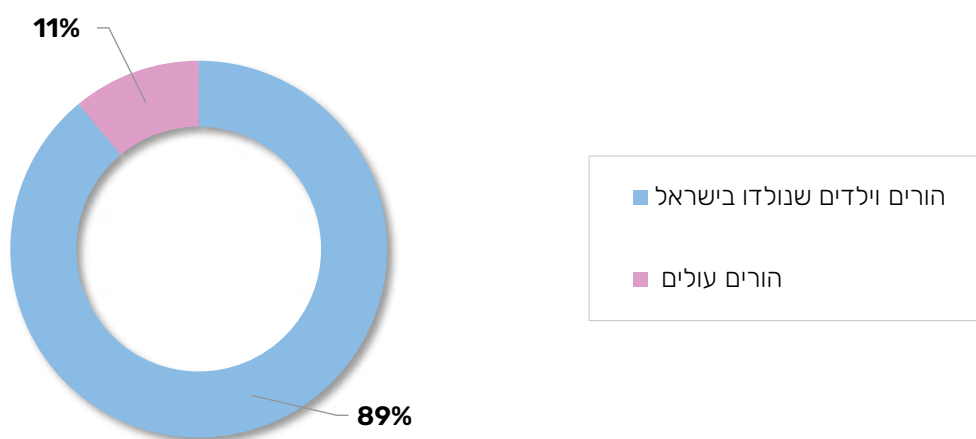
התרשים הבא מציג את מידת הדתיות של משפחות הילדים שטופלו. 32% מהמשפחות (12 משפחות) היו חרדיות, 27% (10 משפחות) דתיות, 22% (8 משפחות) מסורתיות ו-16% (6 משפחות) חילוניות. חלוקה זו משקפת את המגוון התרבותי והדתי של האוכלוסייה המטופלת. התחשבות במידת הדתיות חשובה להתאמת תוכניות טיפוליות, לקידום אמון ושיתוף פעולה עם המשפחות ולהבטחת מענה הוליסטי ומכבד.

מידת הדתיות של המשפחות שטופלו (%)



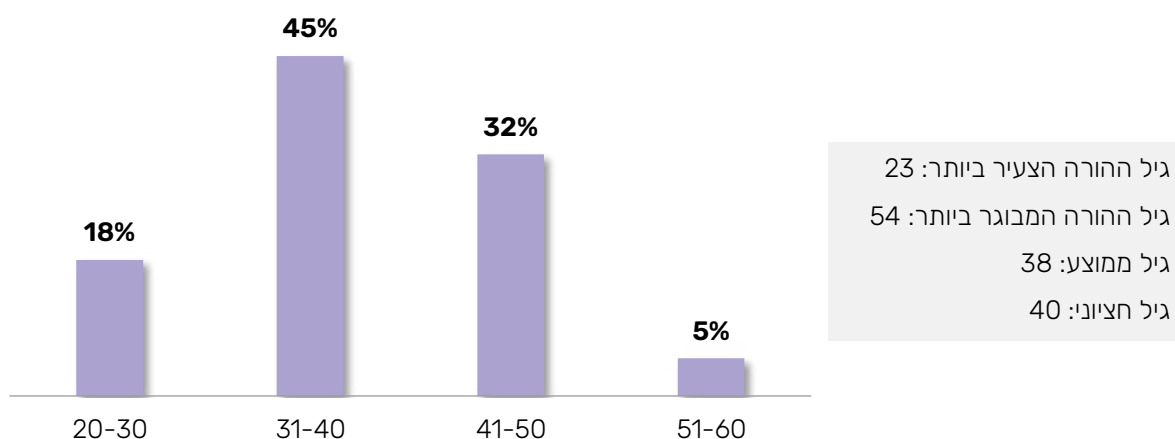
הרוב המוחלט של הילדים שטופלו בישראל, כאשר במשפחה אחת בלבד חלק מהילדים נולדו מחוץ לישראל. אצל 11% מהמשפחות (4 משפחות) ההורים הם שעלו לארץ, כולם לפני יותר מ-25 שנה. נתונים אלו מצביעים על כך שרוב המשפחות הן ותיקות בארץ, מה שעשוי להשפיע על זיקה תרבותית ושפתית והבנה של מערכות השירות. עם זאת, קיים גם מיעוט של משפחות עולים שזקוק לעיתים למענה טיפולי מותאם.

משפחות ותיקות ומשפחות שעלו לארץ (%)



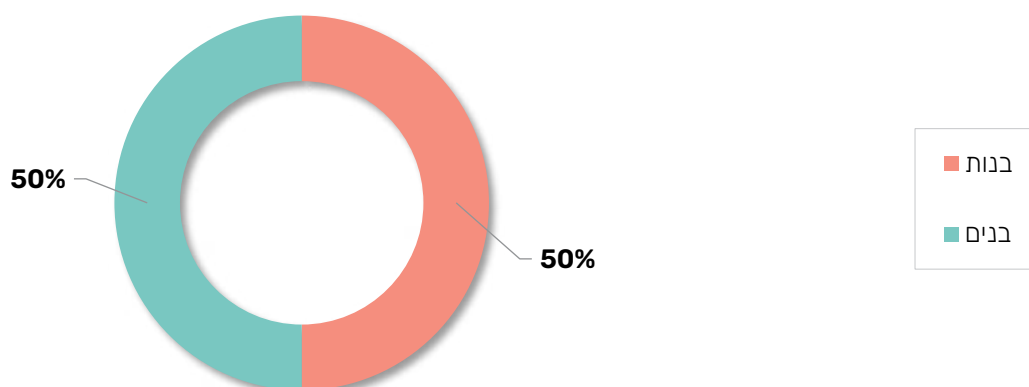
התרשים הבא מציג את פילוח גיל ההורים שטופלו: 64% מההורים היו מתחת לגיל 40 בעת תחילת הטיפול, ההורה הצעיר ביותר שטופל היה בן 23 והמבוגר ביותר בן 54.

התפלגות ההורים שטופלו, לפי גיל (%)



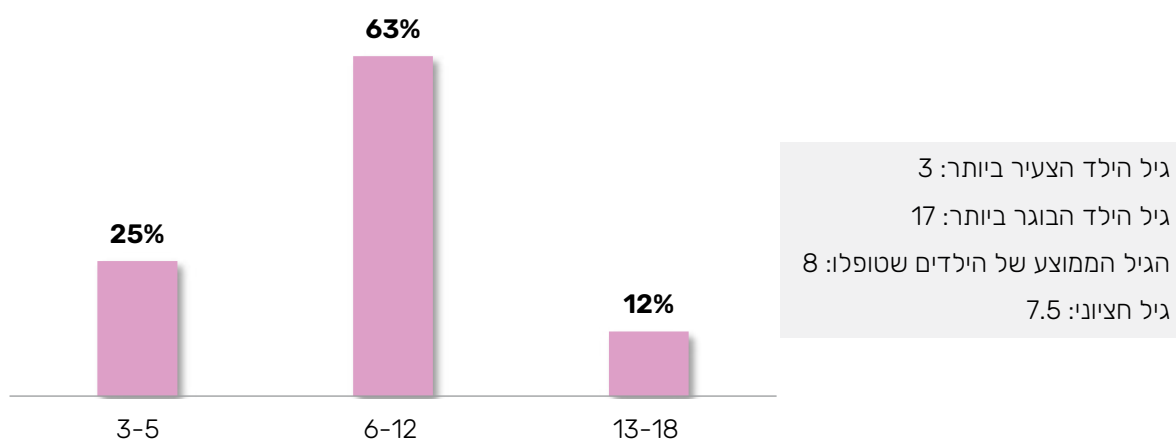
התרשים הבא מציג את חלוקת הילדים שטופלו בניידת הטיפול לפי מין: 50% מהילדים היו בנים ו-50% בנות.

התפלגות הילדים שטופלו, לפי מין (%)



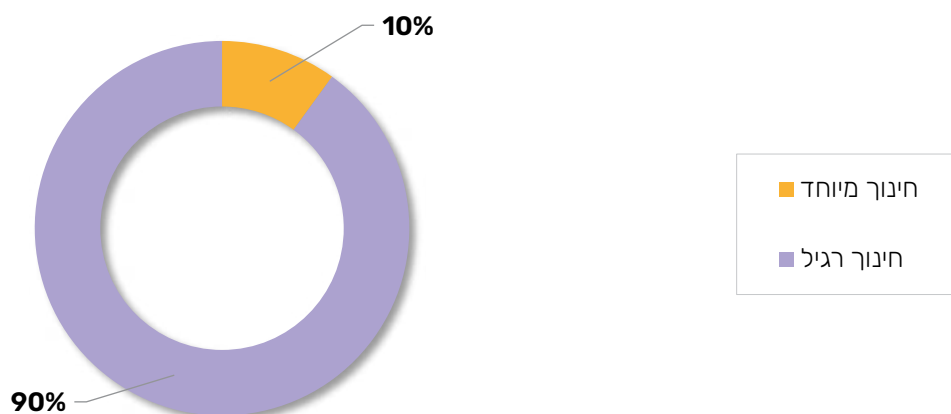
התרשים הבא מציג את פילוח גילאי הילדים שטופלו בניידת הטיפול. מרבית הילדים (63%; 25 ילדים) היו בגילאי 6-12, 25% (10 ילדים) היו בגילאי 3-5, ו-12% (5 ילדים) בגילאי 13-18. הילד הצעיר ביותר היה בן 3, והמבוגר ביותר בן 17. הגיל הממוצע של הילדים שטופלו עמד על 8 שנים. פילוח גיל זה משקף מתן שירותים טיפוליים המותאמים לשלבי ההתפתחות השונים, כאשר רוב הילדים נמצאים בשנות בית הספר היסודי, תקופה קריטית להתפתחות רגשית וחברתית.

התפלגות הילדים שטופלו, לפי גיל (%)



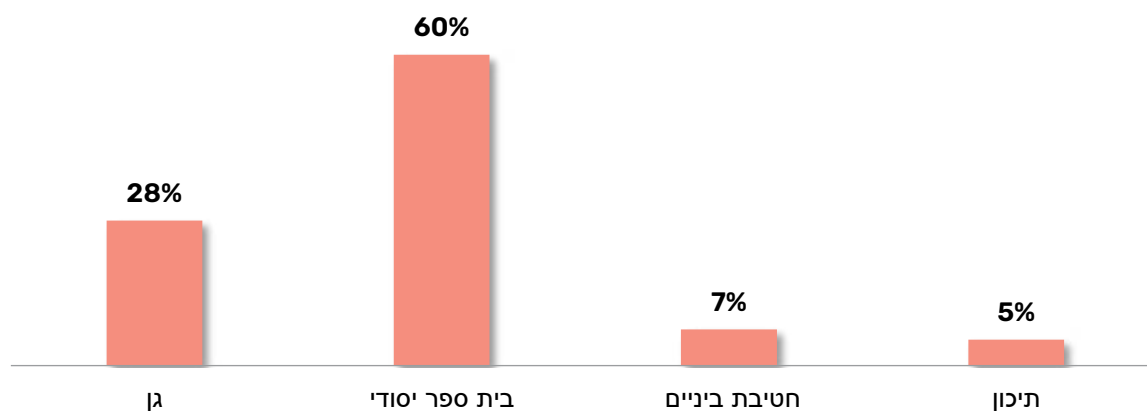
התרשים הבא מציג את מסגרות החינוך בהן למדו הילדים בעת תחילת הטיפול. רוב מוחלט של הילדים (90%; 36 ילדים) למדו בחינוך רגיל ו-10% (4 ילדים) במסגרות חינוך מיוחד. יש לציין כי המעבר מהפריפריה (צפון הארץ) לעיר הבירה (ירושלים), שבה השירותים והאבחונים החינוכיים נגישים יותר, הביא משפחות רבות לבצע אבחונים לילדיהן לפי המלצות אנשי מקצוע. בעקבות האבחון, ילדים זוהו כזקוקים לחינוך מיוחד ועברו למסגרות מתאימות, בהתאם לצרכים שהתגלו.

ילדים שטופלו, לפי סוג חינוך (%)



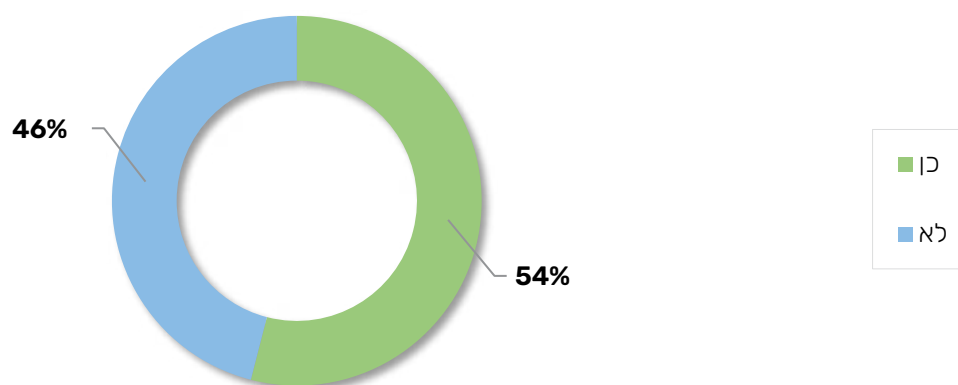
התרשים הבא מציג את השלב החינוכי שבו למדו הילדים בעת תחילת הטיפול בניידת הטיפולית. 60% מהילדים (24 ילדים) למדו בבית ספר יסודי, 28% (11 ילדים) בכיתת גן ו-12% (5 ילדים) בחטיבת ביניים או בתיכון. פילוח זה מדגיש כי רוב הילדים נמצאו בשלבים מוקדמים של מסלול החינוך, בהם מתעצבים תהליכים חברתיים ורגשיים חשובים. הטיפול הותאם לגילאים אלו, עם דגש על תמיכה בהתפתחות תקינה, חיזוק מיומנויות חברתיות ויכולת התמודדות עם הפינוי, המעבר ומצבי לחץ. כמו כן, ניתנה התייחסות לצרכים המיוחדים של ילדים בחטיבה ובתיכון, שדורשים גישות טיפוליות שונות בהתאם לאתגרים ההתפתחותיים בגילאים אלה.

השלב החינוכי של הילדים שטופלו (%)



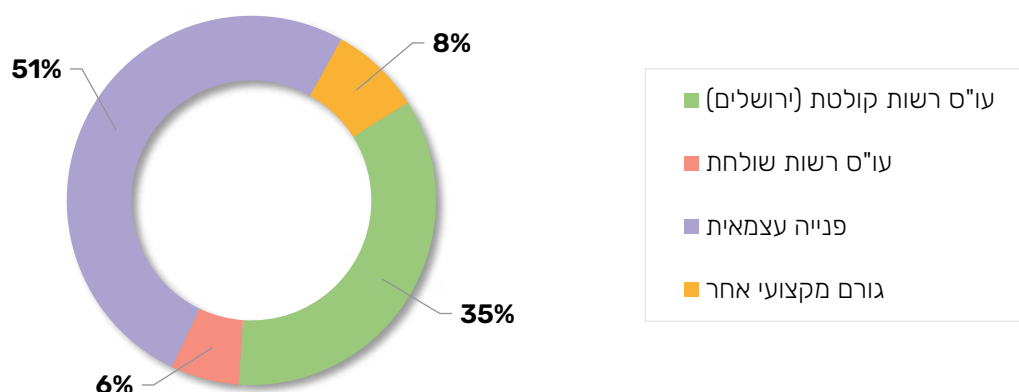
התרשים הבא מראה שאצל 54% מהמשפחות (20 משפחות) ההתערבות הטיפולית שקיבלו דרך הניידת הייתה להם הטיפול הרגשי הראשון מאז הפינוי (יצוין שברוב המקרים הטיפול התחיל יותר משנה לאחר הפינוי). נתון זה מדגיש את החשיבות הרבה של הניידת הטיפולית כמענה ראשוני למשפחות שחוו מצוקה קשה. ההתערבות של הניידת מהווה הזדמנות קריטית להקל על המשפחות ולמנוע החמרה במצוקות הרגשיות שלהן.

האם מדובר בטיפול רגשי ראשון מאז הפינוי? (%)



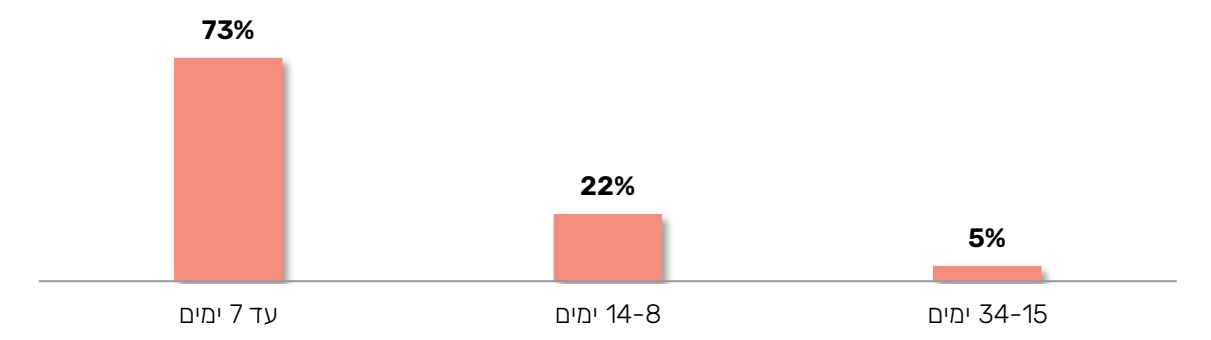
התרשים הבא מציג את הגורמים שהפנו משפחות לטיפול בניידת הטיפולית. 51% מהמשפחות (19 משפחות) פנו באופן עצמאי בעקבות פרסום הפרויקט, 35% (13 משפחות) הופנו על ידי עובדות סוציאליות ברשות הקולטת (אגף הרווחה של עיריית ירושלים), ו-5% (2 משפחות) הופנו על ידי עובדות סוציאליות ברשות השולחת. חלוקה זו מצביעה על מודעות גבוהה בקרב המשפחות לשירותים הטיפוליים וזמינותם, ועל הצלחה משמעותית בפרסום הפרויקט שהובילה לפניות עצמאיות רבות. ההפניות המקצועיות מעידות על שיתופי פעולה חשובים עם רשויות הרווחה בזיהוי ומיצוי הצרכים הטיפוליים.

הגורמים המפנים לטיפול (%)



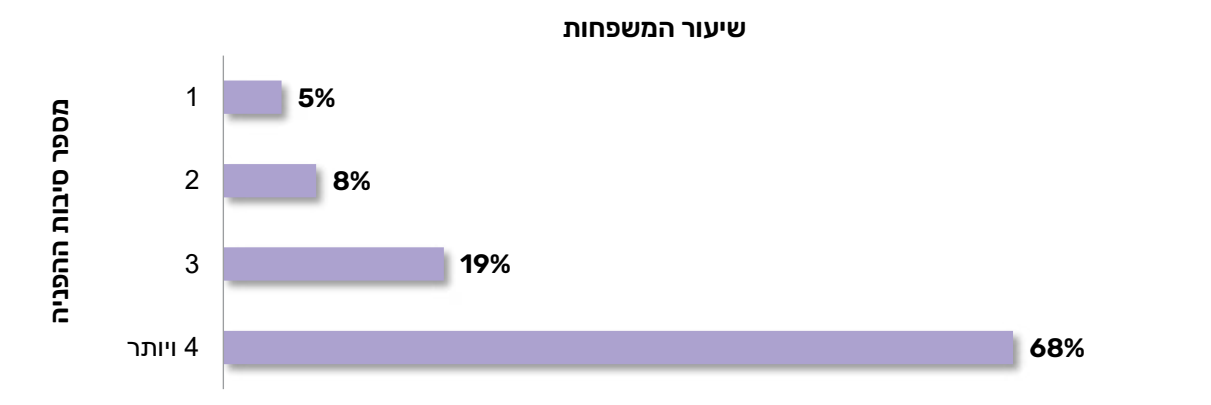
משך הזמן הממוצע בין יצירת הקשר הראשונית של הצוות עם המשפחות לבין קבלתן למפגש אינטייק ראשון היה 7 ימים. 95% מהמשפחות (35 משפחות) התקבלו למפגש אינטייק ראשון בתוך שבועיים מיצירת הקשר, כאשר רובן אף התקבלו בתוך פחות משבוע. הזמן המינימלי לאינטייק ראשון היה ביום יצירת הקשר והזמן המקסימלי היה 34 ימים, בעיקר בשל חוסר זמינות של המשפחות וקושי בתיאום מועד מתאים. זמני המתנה קצרים אלו מעידים על יעילות גבוהה של הצוות בהענקת מענה מהיר לצרכי המשפחות, דבר חיוני בהתמודדות עם מצבי משבר. גישה מהירה לטיפול תורמת להפחתת מצוקות ולמניעת החרפת הקשיים, ומאפשרת התחלה מוקדמת של תהליך השיקום והחוסן המשפחתי.

משך הזמן שעבר עד למפגש אינטייק הראשון (%)



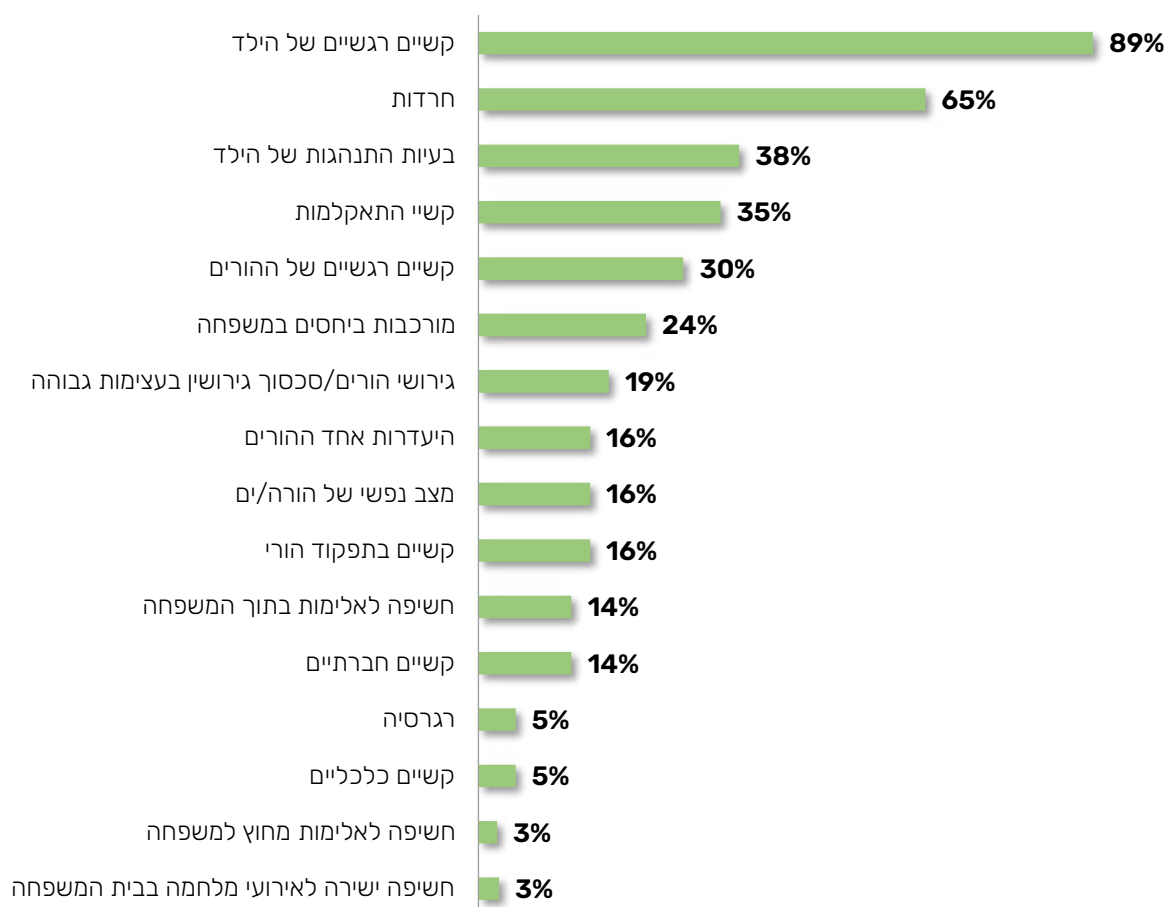
המשפחות שטופלו בניידת הטיפולית הופנו מסיבות שונות ולעיתים דווחו מספר סיבות הפניה עבור אותה משפחה. לגבי 68% מהמשפחות (25 משפחות) דווחו ארבע סיבות הפניה ויותר, ל-19% (7 משפחות) דווחו שלוש סיבות הפניה ול-14% (5 משפחות) דווחו אחת או שתיים בלבד. ריבוי סיבות ההפניה מעיד על המורכבות הרבה של המצוקות שחוות המשפחות, המצריכה מענה טיפולי מקיף.

שיעור המשפחות שטופלו לפי מספר סיבות ההפניה שדווחו



סיבות ההפניה לטיפול בניידת כפי שהוגדרו על ידי הצוות המקצועי, משקפות מגוון רחב של אתגרים רגשיים, התנהגותיים ומשפחתיים בקרב הילדים וההורים. הקשיים הבולטים ביותר כללו קשיים רגשיים של הילד (89%), חרדות (65%) ובעיית התנהגות של הילד (38%). בנוסף, 35% מהמשפחות הופנו בעקבות קשיי התאקלמות. 30% מהמשפחות הציגו קשיים רגשיים אצל ההורים ו-24% הופנו בשל מורכבות ביחסים במשפחה. סכסוך גירושין בעצימות גבוהה הופיעו ב-19% מהמשפחות והיעדרות אחד ההורים ב-16%. כמו כן, קשיים בתפקוד הורי, מצב נפשי של הורה, חשיפה לאלימות בתוך המשפחה וקשיים חברתיים דווחו בשיעור שבין 16% ל-14% מהמשפחות. סיבות נוספות להפניה כוללות רגרסיה בקרב הילדים, קשיים כלכליים וחשיפה לאלימות מחוץ למשפחה.

הסיבות בגין הופנו המשפחות לטיפול, לפי הערכת הגורמים המקצועיים (%)



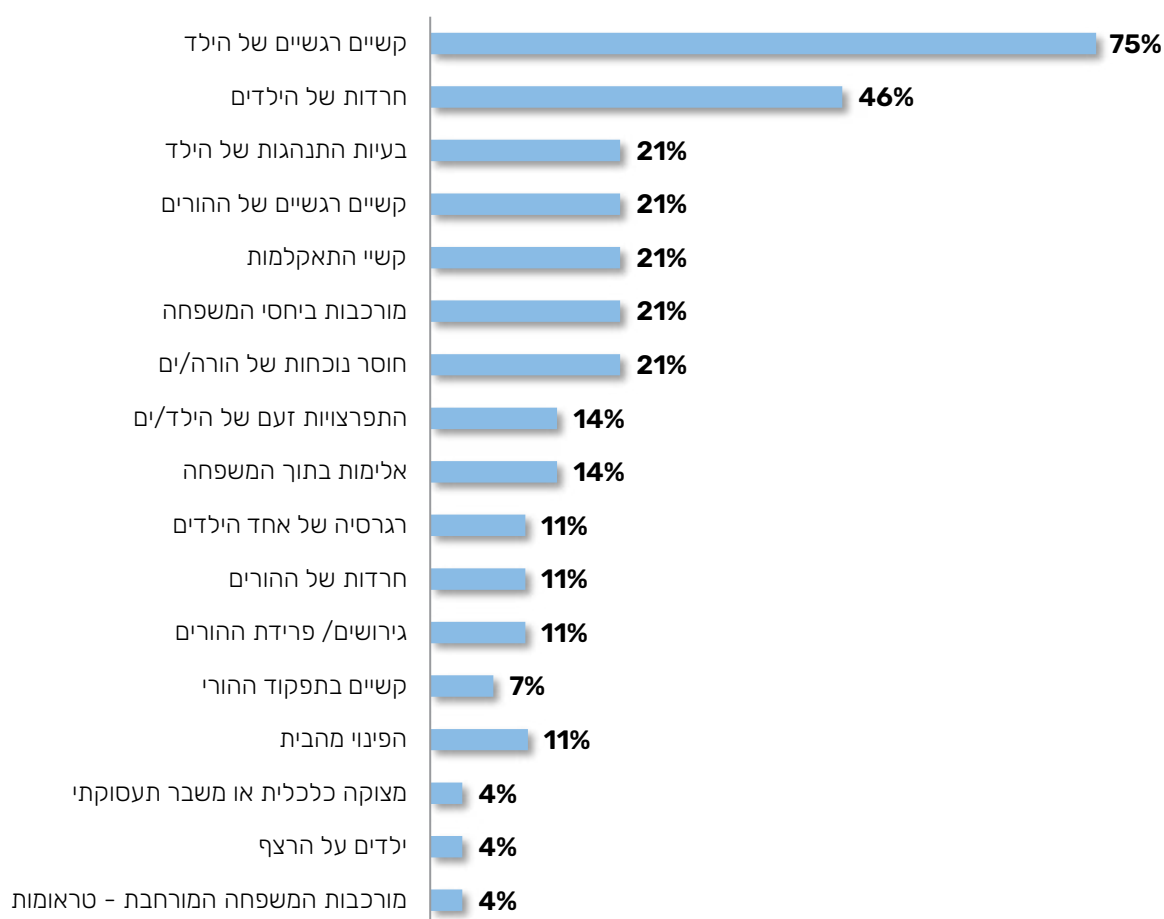
הערות: (1) הסך הכול גדול מ-100% כיוון שיש משפחות שלגביהן דווחה יותר מסיבת הפניה אחת. (2) הנתונים מבוססים על התרשמות הצוות הטיפולי המורחב בעקבות יצירת הקשר עם המשפחות הכולל את צוות הניידת, גורמים מקצועיים מפנים וגורמי טיפול נוספים.

בנוסף לנתונים שנאספו על ידי הצוות המקצועי, בוצע גם איסוף נתונים בקרב הורי הילדים שטופלו והועבר להם משוב בסיום התהליך הטיפולי. הנתונים של התרשים הבא מבוססים על משוב ההורים ומציגים את סיבות הפנייה כפי שחוו והגדירו אותן, בשונה מהנתונים שנאספו מהגורמים המקצועיים.

הסיבה השכיחה ביותר לפנייה לטיפול בניידת על פי דיווח 23 הורים (100% היענות מצד ההורים) שהשיבו למשוב הייתה קשיים רגשיים של הילד (75%). בנוסף, כמעט מחצית מההורים ציינו חרדות של הילדים (46%). 21% מההורים דיווחו על בעיות התנהגות של הילד, קשיים רגשיים שלהם ההורים, קשיי התאקלמות, מורכבות ביחסי המשפחה או חוסר נוכחות של הורה. גורמים נוספים שעלו: התפרצויות זעם ואלימות במשפחה (14% כל אחד), רגרסיה או חרדות של ההורים, גירושם/ פרידה והפינוי מהבית (11% כל אחד).

סיבות פחות שכיחות כללו קשיים בתפקוד ההורי (7%), מצוקה כלכלית/משבר תעסוקתי, ילדים על הרצף האוטיסטי ומורכבות המשפחה המורחבת עם רקע טראומטי (4% כל אחד). לרוב מדובר בשילוב בין מצוקה רגשית של הילדים לבין לחצים משפחתיים וחינוכיים.

הסיבות בגינן הופנו המשפחות לטיפול, לפי משוב ההורים (%)



הערות: (1) הסך הכול גדול מ-100% כיוון שלהורים ניתנה האפשרות לסמן יותר מסיבת הפניה אחת. (2) הנתונים מבוססים על דיווח ההורים בלבד, בעזרת משוב מקוון שקיבלו בסוף הטיפול.

הנתונים מצביעים על פער מסוים בין תפיסת ההורים לבין הערכת הגורמים המקצועיים, כאשר אנשי המקצוע דיווחו שיעורים גבוהים יותר של קשיים ומורכבויות כמעט בכל המדדים. בעוד שההורים מדווחים בעיקר על קשיים רגשיים של הילד (75%) ועל חרדות (46%), ההערכות המקצועיות מצביעות על היקף רחב יותר של מצוקה רגשית: 89% קשיים רגשיים ו-65% חרדות. הפערים נמצאים גם בדיווח על בעיות התנהגות של הילד (38% לעומת 21%), קשיי התאקלמות (35% לעומת 21%) וקשיים בתפקוד ההורי (16% לעומת 7%).

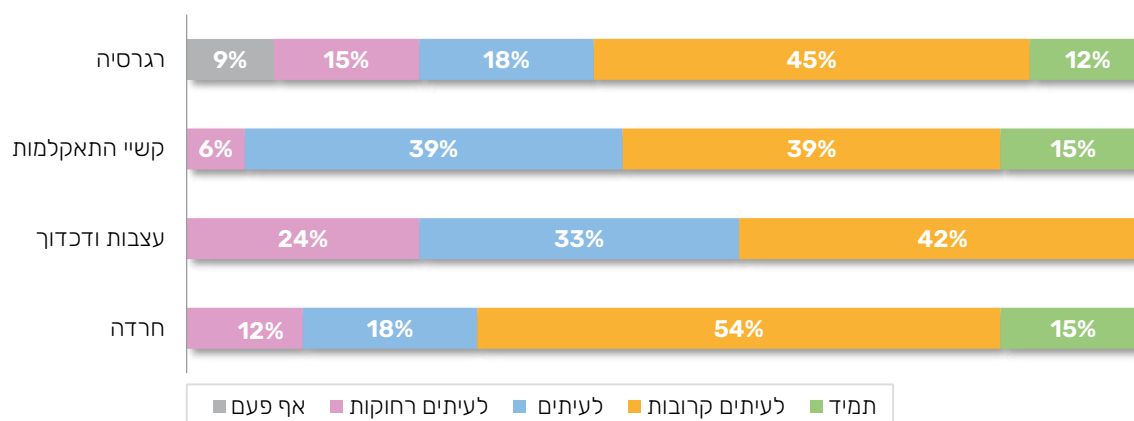
בנוסף, אנשי המקצוע מזהים מורכבויות מערכתיות ומשפחתיות כסיבות הפנייה שלא תמיד עלו במשוב ההורים, כגון קשיים חברתיים (14%), חשיפה לאלימות מחוץ למשפחה (3%) וחשיפה ישירה לאירועי המלחמה (3%). גם סוגיות של גירושין, מצב נפשי של ההורים ומורכבות ביחסי המשפחה מופיעות בשיעורים גבוהים יותר כסיבות הפניה בהערכות המקצועיות. הממצאים עשויים להעיד כי הורים נוטים להתמקד בקשיים הגלויים והמידיים של ילדיהם, בעוד שהגורמים המקצועיים מזהים תמונה רחבה ומעמיקה יותר של גורמי הסיכון והמצוקה, לרבות השפעות משפחתיות וחברתיות. חשוב לציין כי נתוני ההערכה המקצועית מבוססים על התרשמות הצוות הטיפולי המורחב בעקבות יצירת קשר עם המשפחות, וכוללים מידע שנאסף מצוות הניידת, מגורמים מקצועיים מפנים ומגורמי טיפול נוספים. בהתאם לכך, ההערכה המקצועית משקפת הסתכלות רב-מערכתית רחבה, אשר עשויה להסביר את הפערים בין דיווחי ההורים לבין הערכת אנשי המקצוע במרבית המדדים.

גורם עיקרי	על פי משוב ההורים	על פי הערכת גורמים מקצועיים
קשיים רגשיים של הילד	75%	89%
חרדות	46%	65%
בעיות התנהגות של הילד	21%	38%
קשיי התאקלמות	21%	35%
קשיים רגשיים של ההורים	21%	30%
מורכבות ביחסי המשפחה	21%	24%
גירושי הורים / סכסוך גירושין	11%	19%
היעדרות אחד ההורים	21%	16%
מצב נפשי של הורה/ים	11%	16%
קשיים בתפקוד ההורי	7%	16%
אלימות במשפחה	14%	14%
קשיים חברתיים	-	14%
רגרסיה	11%	5%
קשיים כלכליים	4%	5%
ילדים על הרצף האוטיסטי	4%	-
מורכבות המשפחה המורחבת - טראומות	4%	-
חשיפה לאלימות מחוץ למשפחה	-	3%
חשיפה ישירה לאירועי מלחמה בבית המשפחה	-	3%

הערה: במשוב של ההורים הסך הכול גדול מ-100% כיוון שניתן היה לסמן על ידי ההורים יותר מסיבת הפניה אחת. הנתונים מבוססים על דיווח ההורים בלבד, בעזרת משוב מקוון שקיבלו בסוף הטיפול. בדיווח של הגורמים המקצועיים הסך הכול גדול מ-100% מאותה הסיבה.

התרשים שלהלן מציג את הקשיים הרגשיים המדווחים על ידי הצוות המקצועי כקיימים אצל אחד או יותר מבני המשפחה שטופלו. בתחילת הטיפול נצפו שיעורי מצוקה רגשית ותפקודית גבוהים בקרב המטופלים. 54% דיווחו על חרדה בתדירות גבוהה ו-15% על חרדה מתמדת; 42% חוו עצבות ודכדוך בתדירות גבוהה; 39% התקשו בתהליך ההתאקלמות בתדירות גבוהה ו-15% בתדירות תמידית; 45% חוו רגרסיה בתדירות גבוהה ו-12% בתדירות מתמדת. נתונים אלה מצביעים על צורך מידני במענים טיפוליים מותאמים וממושכים לאוכלוסייה זו.

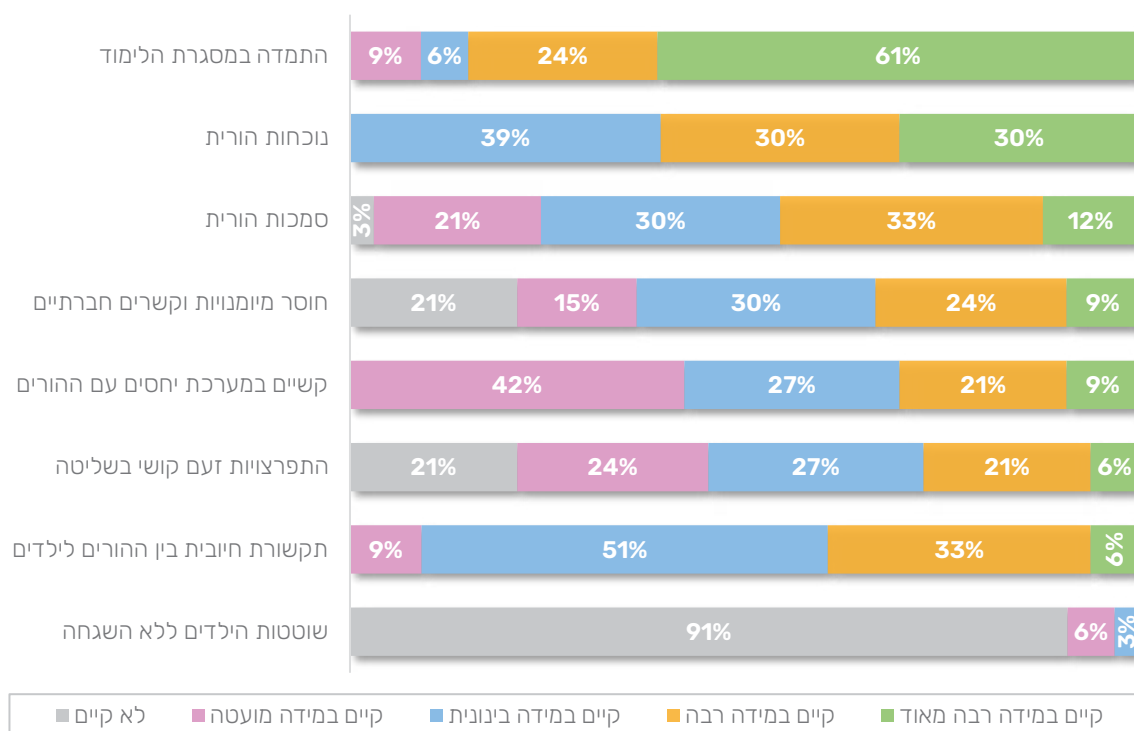
מאפיינים רגשיים של המשפחות שטופלו (%)



הערה: על סמך התרשמות הצוות המקצועי המורחב במהלך האינטייק.

התרשים שלהלן מציג את הקשיים המרכזיים איתם התמודדו המשפחות בתחילת תהליך הטיפול בנידת. הנתונים מצביעים על תמונה מורכבת, הכוללת לצד גורמי סיכון גם מרכיבי חוסן משמעותיים במשפחות ובקרב הילדים. מן הממצאים עולה כי ברוב המקרים לא קיימת תופעה של שוטטות ללא השגחה (91%), וכי קיימת רמה גבוהה יחסית של התמדה במסגרת הלימודית, כאשר 85% מהילדים תוארו כבעלי התמדה במידה רבה או רבה מאוד. בנוסף, ניכרת נוכחות הורית משמעותית: 60% מהמשפחות דורגו כבעלות נוכחות הורית במידה רבה או רבה מאוד, וכן נמצאה תקשורת חיובית בין הורים לילדים ברמות בינוניות עד גבוהות ברוב המשפחות. לצד זאת, עולים גם אתגרים רגשיים והתנהגותיים בולטים. 54% מהילדים תוארו כבעלי התפרצויות זעם וקושי בשליטה ברמה בינונית ומעלה, ו-63% התמודדו עם חוסר מיומנויות וקשרים חברתיים ברמה בינונית עד גבוהה. בנוסף, כמחצית מהמשפחות דיווחו על קשיים מסוימים במערכת היחסים בין ההורים לילדים, בדרגות שונות. בתחום הסמכות ההורית, ברוב המשפחות קיימת סמכות הורית במידה בינונית ומעלה (75%). הממצאים עשויים להעיד כי למרות העומס הרגשי והאתגרים ההתנהגותיים שחווים הילדים והמשפחות, קיימים גם גורמי יציבות ותפקוד משמעותיים ובהם נוכחות הורית, שמירה על מסגרת לימודית ותקשורת משפחתית אשר עשויים להוות בסיס חשוב להתערבות טיפולית ולחיזוק החוסן המשפחתי.

בעיות וקשיים של המשפחות בתחילת הטיפול בנידת (%)

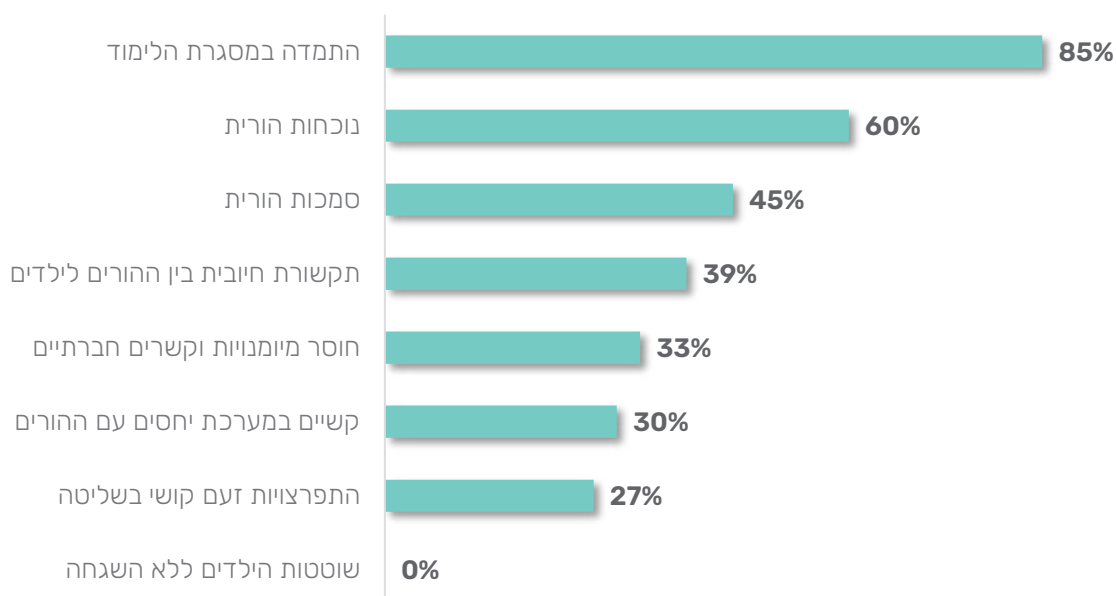


הערות: (1) יצוין כי כאשר הנוכחות הוגדרה ב"מידה בינונית" (50%), זה כלל גם מקרים בהם אחד ההורים היה נוכח בזמן שההורה השני לא היה נוכח כלל, בעקבות מגורים בצפון או שירות מילואים. (2) הנתונים מבוססים על התרשמות הצוות הטיפולי המורחב בתחילת הטיפול הכולל את צוות הנידת, גורמים מקצועיים מפנים וגורמי טיפול נוספים.

התרשים הבא מציג את שקלול נתוני הקשיים שאפיינו את המשפחות בתדירות גבוהה "במידה רבה" עד "רבה מאוד" בעת תחילת הטיפול בניידת שהוצגו בתרשים הקודם. בבחינת המדדים עולה תמונה המשלבת בין גורמי חוסן משמעותיים לבין מוקדי קושי הדורשים מענה טיפולי והורי. מן הנתונים עולה כי שיעורים גבוהים מהמשפחות מאופיינים בהתמדה במסגרת הלימודית (85%), בנוכחות הורית משמעותית (60%) ובסמכות הורית בתדירות גבוהה (45%). בנוסף, ב־39% מהמקרים תוארה תקשורת חיובית בין ההורים לילדים ברמה גבוהה. נתונים אלו עשויים להעיד על קיומם של עוגני יציבות ותפקוד משפחתיים, גם בתקופות של עומס ומשבר.

לצד זאת, ניכרים קשיים רגשיים וחברתיים: כשליש מהילדים מתמודדים בתדירות גבוהה עם חוסר במיומנויות וקשרים חברתיים (33%) ועם קשיים במערכת היחסים עם ההורים (30%), בעוד 27% מאופיינים בהתפרצויות זעם ובקושי בוויסות ושליטה. מנגד, לא זוהו מקרים של שוטטות ילדים ללא השגחה בתדירות גבוהה, נתון המחזק את ההתרשמות לקיומה של השגחה הורית ברוב המשפחות.

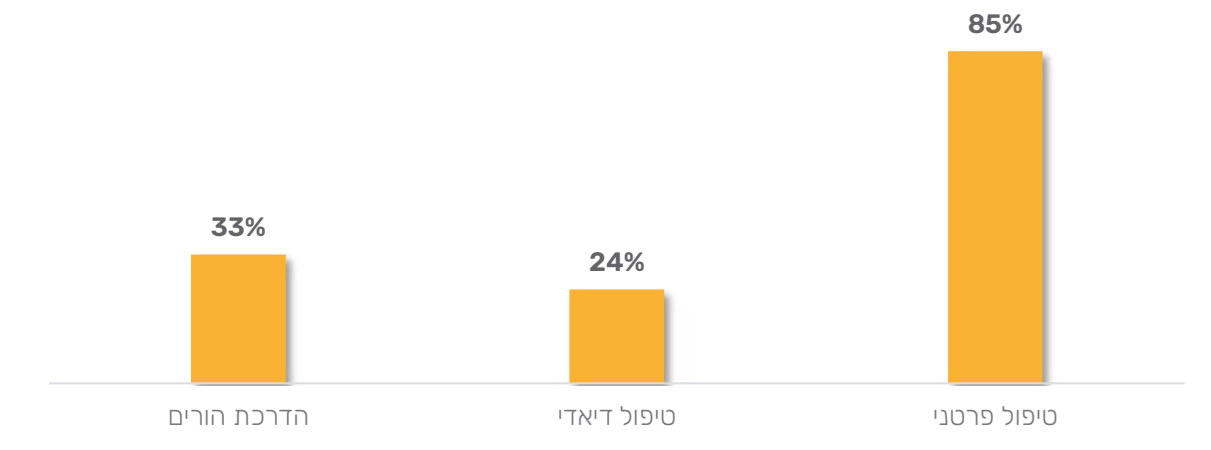
בעיות וקשיים של המשפחות אשר דווחו בתדירות גבוהה בתחילת הטיפול (%)



הערה: לכל משפחה דווח יותר מקושי אחד ולכן הסך הכולל גדול מ-100%.

הניידת העניקה מענה מגוון ומתואם לצורכי המשפחות: 85% מהמשפחות קיבלו טיפול פרטני (28 משפחות), 33% השתתפו בהדרכת הורים (11 משפחות) ו-24% קיבלו טיפול דיאדי (8 משפחות) לחיזוק הקשר הורה-ילד. שילוב זה, לצד ליווי המשפחות לאורך כל התהליך, אפשר מתן מענה רחב ברמה האישית, הזוגית והמשפחתית אשר יצר אפקט השפעה במעגלים רחבים – באופן ישיר במטופלים ובאופן עקיף על שאר בני המשפחה.

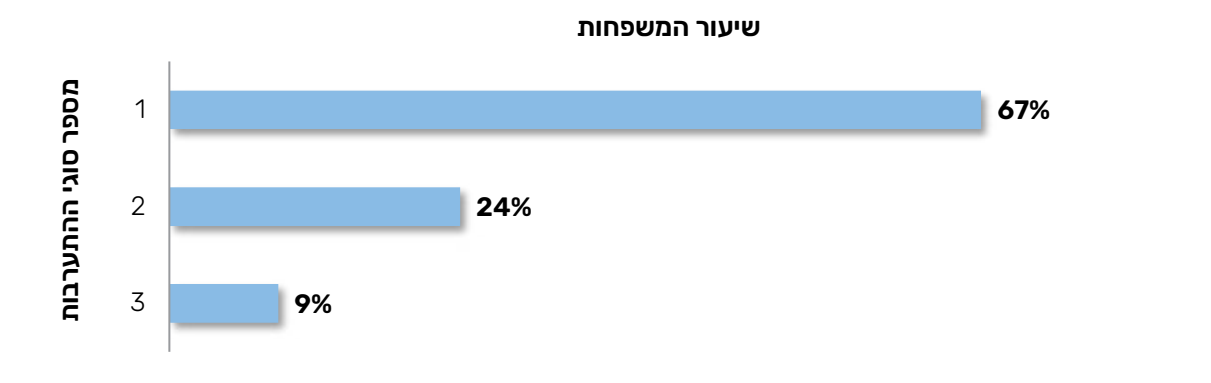
סוג ההתערבות שננקטה עם המשפחה (%)



הערה: הסך הכול גדול מ-100% כיוון שיש משפחות שקיבלו יותר מסוג התערבות אחד.

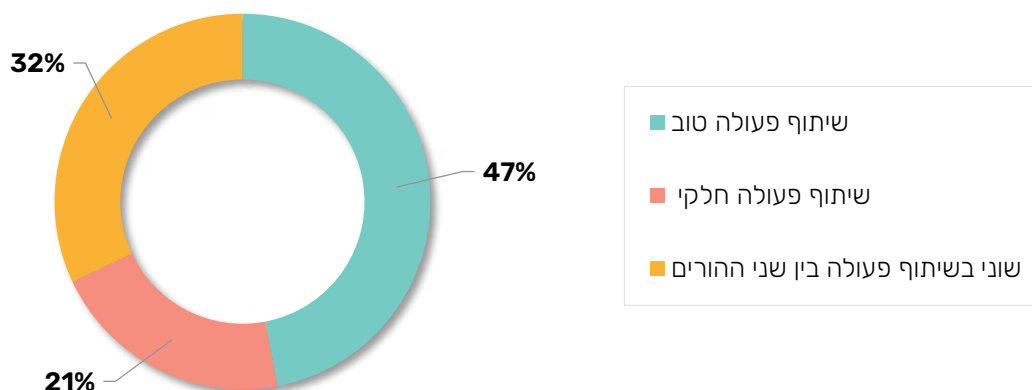
המשפחות שטופלו קיבלו לפעמים כמה סוגי התערבויות טיפוליות שונות במקביל. 67% מהמשפחות (22) קיבלו סוג התערבות אחד וכשליש מהמשפחות (11) קיבלו שני סוגי התערבות שונים ויותר.

שיעור המשפחות שטופלו לפי מספר סוגי ההתערבות הטיפולית שקיבלו



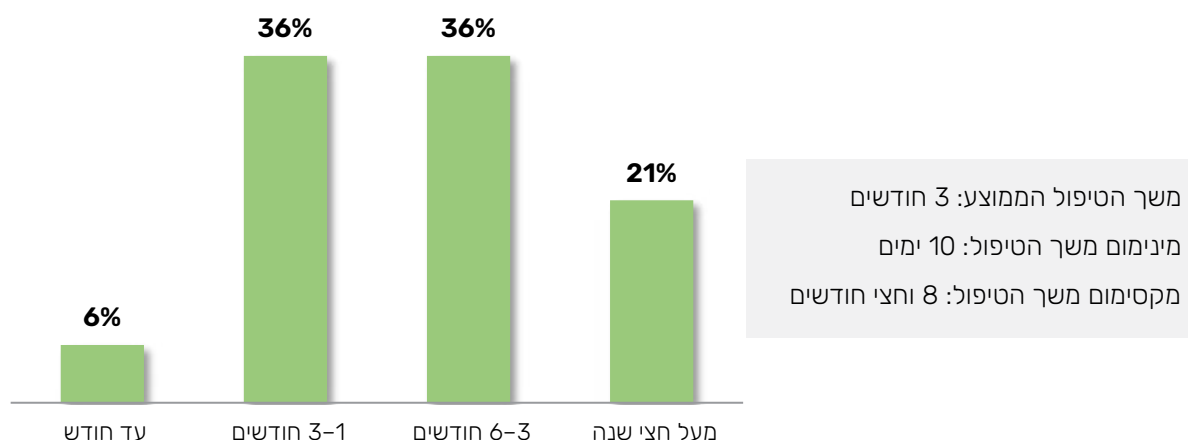
בכל המשפחות שטופלו אחד מבני המשפחה לפחות נפגש עם הצוות הטיפולי של הניידת הטיפולית אחת לשבוע. כלל ההורים במשפחות שטופלו בניידת הטיפולית (100%) שיתפו פעולה עם הצוות, אם כי ברמות שונות. אצל 47% מהמשפחות (16) שיתוף הפעולה היה טוב, אצל 21% (7) הוא היה חלקי, ואצל 32% (11) נרשם שוני ברמת שיתוף הפעולה בין ההורים, לעיתים בשל היעדרות אחד מההורים מירושלים וחזרתו לצפון.

מידת שיתוף הפעולה של ההורים (%)



התרשים הבא מציג את משך תקופת הטיפול בקרב כלל המטופלים: 6% מהמטופלים קיבלו טיפול במשך תקופה של עד חודש (30 ימים), 36% קיבלו טיפול במשך חודש עד 3 חודשים (31-90 ימים), 36% קיבלו טיפול במשך 3-6 חודשים (91-180 ימים), ו-21% קיבלו טיפול במשך מעל חצי שנה (>180 ימים). ההתפלגות משקפת את אופי השירות של הניידת הטיפולית, אשר נועדה לספק מענה רגשי ממוקד ומוגבל בזמן למי שפונה לירושלים בעקבות המלחמה, ואת התלות בקצב החזרה של המשפחות לביתהן בצפון.

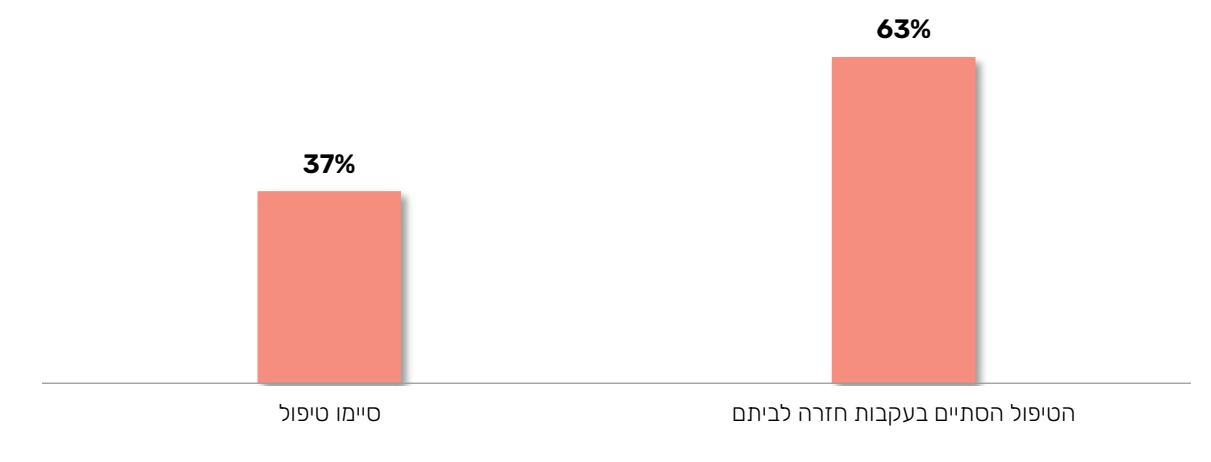
משך הטיפול בניידת הטיפולית (%)



הערה: לא נכללו 4 המשפחות שלא התחילו טיפול בפועל אלא השתתפו במפגש אינטייך בלבד.

אצל 63% מהמשפחות נפסק התהליך הטיפולי באופן לא מתוכנן בעקבות חזרת המשפחות לבתיהן. נתונים אלה משקפים את אופי השירות המוגבל בזמן של הניידת הטיפולית, אשר תוכנן להעניק מענה טיפולי רגשי ממוקד וקצר מועד, המתאים למצב החירום ולתנאי התזוזה והחזרה ההדרגתית של המשפחות לבתיהן. כתוצאה מכך, חזרת המשפחות השפיעה באופן ישיר על משך הטיפול ועל סיום מוקדם של תהליכים טיפוליים, ונדרשה גמישות והתאמה למצב המשתנה של המטופלים בשטח. בעת הצורך, צוותי הניידת יצרו קשר עם גורמים מקצועיים בעיר המוצא של המטופלים והפנו אותם להמשך טיפול ולסיוע במסגרת המקומית, זאת במטרה להבטיח המשכיות טיפולית ראויה גם לאחר סיום ההתקשרות עם הניידת.

מאפייני סיום הטיפול (%)



הערה: לא נכללו 10 המשפחות שלא התחילו תהליך טיפולי ונשרו אחרי האינטייק או אחרי פחות מ-4 מפגשים.

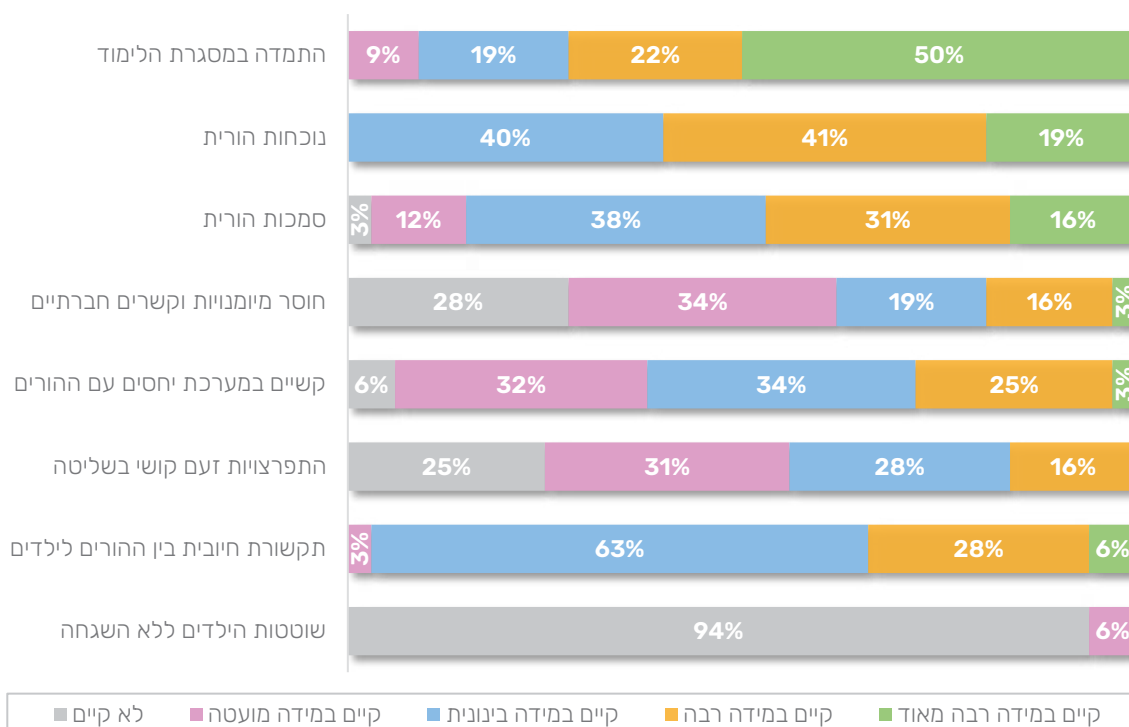
נתוני סיום הטיפול מאפשרים לבחון לא רק את שיעור המצבים החמורים, אלא את התפלגות רמות התפקוד והקושי בכלל המדדים. מן הממצאים עולה כי בקרב מרבית המשפחות שסיימו את הטיפול קיימים דפוסי תפקוד יציבים יחסית בתחומי ההורות והמסגרת: כלל המשפחות תוארו כבעלות נוכחות הורית לפחות ברמה בינונית, ובקרב 59% היא הוערכה במידה רבה או רבה מאוד. גם בתחום הסמכות ההורית ניכרת התחזקות, כאשר 85% מהמשפחות דורגו ברמה בינונית ומעלה. בנוסף, מרבית הילדים המשיכו להפגין התמדה במסגרת הלימודית, כאשר 72% תוארו כבעלי התמדה במידה רבה או רבה מאוד.

בתחום הקשרים המשפחתיים עולה תמונה מורכבת יותר. מחד, ברוב המשפחות קיימת תקשורת חיובית בין ההורים לילדים ברמה בינונית לפחות, דבר שעשוי להעיד על בסיס קשר משמעותי ויכולת ליצירת דיאלוג. מאידך, בקרב חלק מהמשפחות עדיין ניכרים קשיים ביחסים בין ההורים לילדים, כאשר כשליש מהמשפחות תוארו כבעלות קשיים ברמה בינונית וכרבע ברמה גבוהה.

גם בתחום הרגשי-חברתי ניכרת שונות בין הילדים. לצד ירידה בחלק מהקשיים ההתנהגותיים, עדיין קיימים ילדים המתמודדים עם קשיי ויסות, התפרצויות זעם וחסרים במיומנויות חברתיות בדרגות שונות. עם זאת, מרבית הילדים תוארו כבעלי קשיים ברמה מועטה או בינונית ולא ברמות הגבוהות ביותר, נתון שעשוי להעיד על הפחתה בעוצמת המצוקה ועל שיפור ביכולת ההתמודדות.

באופן רחב יותר, ההתפלגות מצביעה על מעבר מחלק מהמקרים מרמות קושי גבוהות לרמות בינוניות או נמוכות יותר, ולא בהכרח על היעלמות מלאה של הקשיים. מגמה זו תואמת תהליכי שינוי טיפוליים הדרגתיים, יחד עם זאת, יש להביא בחשבון כי במקרים רבים התהליך הטיפולי הסתיים או נקטע בעקבות חזרת המשפחות לביתהן, ולכן ייתכן כי חלק מהתהליכים הטיפוליים טרם מוצו במלואם.

בעיות וקשיים של המשפחות בסיום הטיפול בניידת (%)



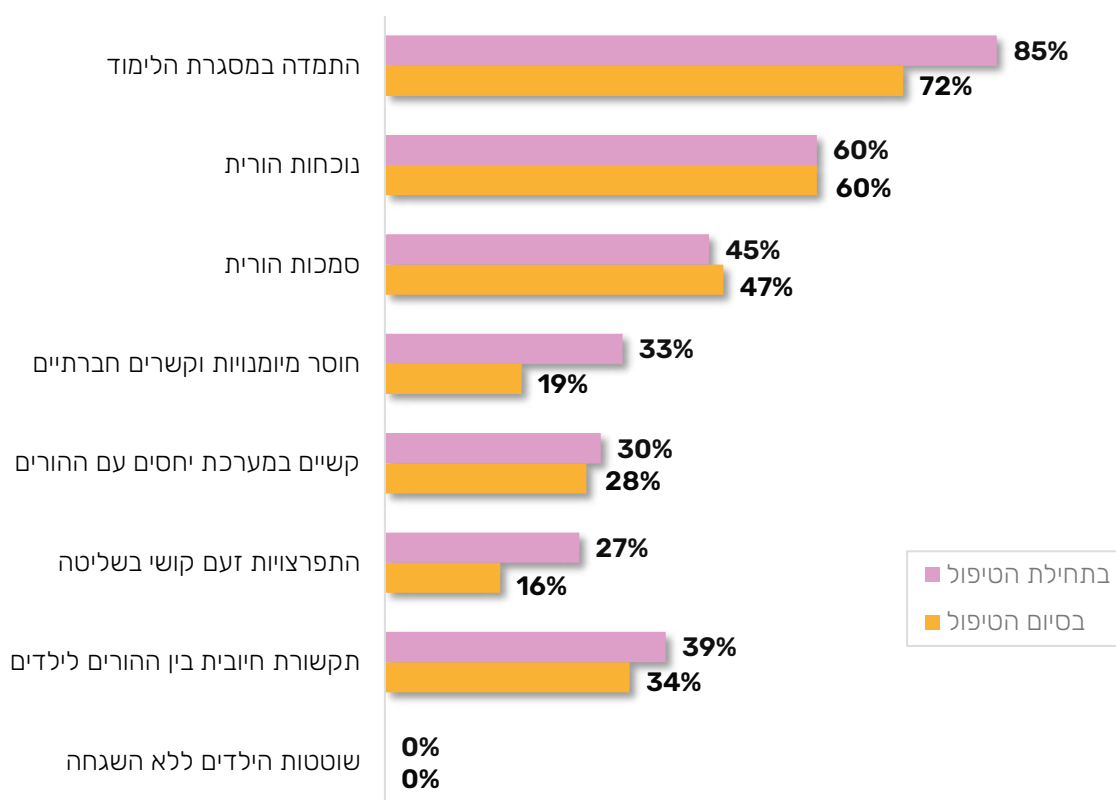
הערות: (1) יצוין כי כאשר הנוכחות הוגדרה ב"מידה בינונית" (50%), זה כלל גם מקרים בהם אחד ההורים היה נוכח בזמן שההורה השני לא היה נוכח כלל, בעקבות מגורים בצפון או שירות מילואים. (2) הנתונים מבוססים על התרשמות הצוות הטיפולי המורחב בתחילת הטיפול הכולל את צוות הניידת, גורמים מקצועיים מפנים וגורמי טיפול נוספים.

התרשים הבא מציג את שקלול נתוני הקשיים שדווחו בתדירות גבוהה בתחילת הטיפול שהוצגו בתרשים הקודם, בהשוואה לסיומו. הממצאים מצביעים על שינויים במספר תחומים מרכזיים בתפקוד הילדים והמשפחות. הממצאים מצביעים על ירידה במדדים של קשיים רגשיים, התנהגותיים וחברתיים: שיעור הילדים המאופיינים בהתפרצויות זעם וקושי בשליטה במידה רבה או רבה מאוד ירד מ-27% ל-16%, וחלה ירידה גם בחוסר מיומנויות וקשרים חברתיים מ-33% ל-19%. בנוסף, נרשמה ירידה מסוימת בקשיים במערכת היחסים עם ההורים (מ-30% ל-28%). במקביל, ניכרת יציבות ואף התחזקות במדדי ההורות. הסמכות ההורית עלתה במעט מ-45% ל-47%, והנוכחות ההורית נשמרה ברמה גבוהה ויציבה של 60% לאורך התהליך.

מנגד, נרשמה ירידה מסוימת בשיעור הדיווח על תקשורת חיובית בין ההורים לילדים (מ-39% ל-34%) וכן בהתמדה במסגרת הלימודית (מ-85% ל-72%). ייתכן כי נתונים אלו משקפים את המורכבות והעומס המתמשך עימם מתמודדות המשפחות, לצד עלייה במודעות וביכולת לזהות קשיים באופן מדויק יותר במהלך התהליך הטיפולי.

בנוסף, לא זוהו מקרים של שוטטות ילדים ללא השגחה בתדירות גבוהה הן בתחילת הטיפול והן בסיומו. באופן כללי, הממצאים עשויים להעיד כי ההתערבות הטיפולית תרמה להפחתת קשיים התנהגותיים וחברתיים ולחיזוק גורמי החוסן המשפחתיים, גם אם חלק מהאתגרים המשפחתיים והלימודיים ממשיכים ללוות את הילדים והוריהם לאורך זמן.

בעיות וקשיים של הילדים שדווחו בתדירות גבוהה בתחילת הטיפול ובסיומו (%)



הערות: (1) לכל משפחה דווח יותר מקושי אחד. (2) הנתונים מבוססים על התרשמות הצוות הטיפולי המורחב בעקבות יצירת הקשר עם המשפחות הכולל את צוות הניידת, גורמים מקצועיים מפנים וגורמי טיפול נוספים.

בתום הטיפול ענו ההורים על משוב באמצעות שאלון מקוון שמטרתו היה למדוד את יעילות הטיפול על פי הערכתם. ההורים נשאלו עד כמה הם מרגישים שיפור בכל אחד מהממדים, בסולם מ-1 (בכלל לא) עד 5 (במידה רבה מאוד) לצד שאלות פתוחות. 23 משפחות מילאו את המשוב ונמצא שהציונים הגבוהים ביותר נרשמו במתן מענה לצרכים הרגשיים והמשפחתיים (4.8/5) ובהשפעת קרבת מקום הטיפול על ההתמדה (4.8/5). ציונים גבוהים נוספים נצפו בסיוע בהתמודדות עם הפינוי, (4.6/5) ושיפור במצב הנפשי של ההורים והילדים (4.2/5 כל אחד). כמו כן, נרשמו ציונים גבוהים ברכישת כלים לוויסות רגשי (4.3/5), שיפור בתקשורת בין ההורים לילדים (4.3/5), ושיפור בכישורי ההורות (4.2/5). הנתונים ממחישים שביעות רצון גבוהה מהטיפול והשפעה חיובית רחבה על רווחת המשפחה.

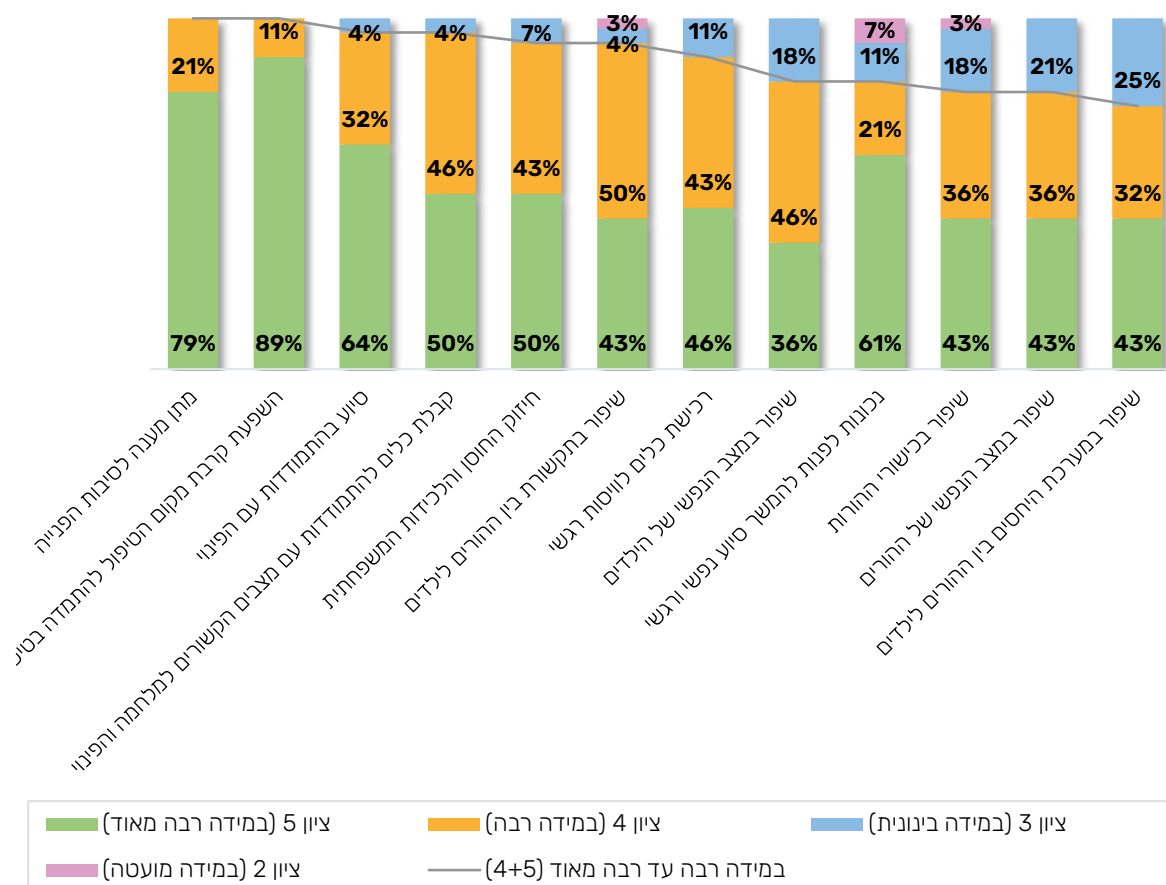
שיפור בתחומים מרכזיים בעקבות הטיפול, לפי דירוג ההורים (ציון ממוצע 5-0)



הערה: על פי משוב ההורים בלבד.

בהתבוננות על התפלגות הציונים בין ההורים, מהמשוב עולה כי רוב המשיבים דירגו את התערבות הניידת הטיפולית בציונים גבוהים מאוד (4–5) בכל התחומים המרכזיים, כלומר שביעות רצון גבוהה, כאשר בחלק מהתחומים הציונים הגבוהים הגיעו ל-100%. ההורים דיווחו כי הניידת הטיפולית נתנה מענה במידה גבוהה לסיבות שבגינן פנו לטיפול, ו-96% הצביעו על סיוע משמעותי בהתמודדות עם הפינוי לצד קבלת כלים להתמודדות עם מצבים הקשורים למלחמה. רוב המשיבים דיווחו על שיפור משמעותי במצב הנפשי של הילדים (82%) ושל ההורים (79%), בתקשורת בין ההורים לילדים (93%) ובמערכת היחסים המשפחתית (75%). בנוסף, 89% ציינו מידה גבוהה של רכישת כלים לוויסות רגשי בזכות הניידת, 79% דיווחו על שיפור בכישורי ההורות ו-93% על חיזוק החוסן והליכוד המשפחתי. 82% הצביעו על נכונות גבוהה לפנות להמשך סיוע נפשי בעת הצורך ו-100% הדגישו את השפעת קרבת מקום הטיפול על ההתמדה במפגשים. הנתונים מצביעים על הצלחה משמעותית של הניידת הטיפולית על פי דיווח המטופלים במתן מענה חירום ונגיש, ששיפר את הרווחה הרגשית של הילדים וההורים, חיזק את התקשורת והכישורים ההוריים, והעצים את החוסן והליכוד המשפחתי. שיעורי שביעות הרצון הגבוהים מדגישים את ההשפעה החיובית והמיידית של טיפול קרוב ונגיש על משפחות במצבי חירום.

הערכת הורים לגבי השפעת הטיפול – חלוקה לפי ציוני שביעות רצון



הערה: על פי משוב ההורים בלבד.

מדיווחי ההורים על תרומת הטיפול לרווחת כלל המשפחה עולה כי הוא תרם בעיקר לשיפור ההתמודדות הרגשית של ההורים והילדים (89%), לחיזוק השיח המשפחתי (71%) ולהסתגלות לשינויים וחוסר הוודאות (68%). כמו כן, דווח על הפחתת חרדות (57%) ושיפור בתקשורת המשפחתית (39%), לצד שימוש בכלים לוויסות רגשי (25%). הנתונים ממחישים את התרומה המרכזית של הניידת לרווחת המשפחה והחוסן הרגשי שלה.

תרומת הטיפול לרווחת כלל המשפחה	אחוז מהמשיבים
שיפור יכולת התמודדות עם קשיים רגשיים שלך או של בני משפחתך	89%
התפתחות שיח רגשי בין בני המשפחה	71%
שיפור יכולת התמודדות עם שינויים ומצבי חוסר ודאות	68%
הפחתת חרדות וסימפטומים של חרדות	57%
שיפור התקשורת בין בני המשפחה	39%
שימוש בטכניקות וויסות רגשי על ידי בני המשפחה	25%
שיפור ביכולת הצבת גבולות של ההורים	21%
הפחתת חיכוכים בתוך המשפחה	7%
הפחתת התנהגויות פוגעניות	7%

(הערות: 1) על פי משוב ההורים בלבד. 2) ניתנה אפשרות לסמן כמה תשובות.

ההורים התבקשו לפרט מה הדבר המשמעותי ביותר שקיבלו מהניידת הטיפולית. המשיבים הדגישו את חיזוק החוסן הנפשי והרגשי של הילד ושל המשפחה כולה (39%), לצד תחושת ביטחון והקשבה משמעותית (32%). הטיפול סיפק לדבריהם מקום בטוח לפרוק רגשות, שיח רגשי משמעותי (29%), והבנה עמוקה של מצב המשפחה והילד (18%). בנוסף, ציינו מתן כלים מעשיים להתמודדות עם מצבי משבר וחרדה (25%), את הליווי המקצועי האישי והמשפחתי (21%) וכן את ההזדמנות לזמן איכות משמעותי עם הילד (14%). השיח וההכלה ברגש, התחושה שמישהו רואה ומבין, והקשר עם מטפל/ת אמפתי/ת (21%) נתפסו כמשמעותיים בתהליך הטיפול.

ההשפעות המרכזיות של התערבות הניידת הטיפולית	אחוז מהמשיבים
חיזוק חוסן נפשי ורגשי לילד ולמשפחה	39%
תחושת ביטחון והקשבה	32%
מקום בטוח לפריקת רגשות ושיח רגשי	29%
כלים מעשיים להתמודדות עם מצבי משבר וחרדה	25%
ליווי מקצועי אישי ומשפחתי	21%
שיח והכלה ברגש, תחושה שמישהו מבין ומאמין	21%
הבנה עמוקה של הילד והמשפחה	18%
זמן איכות משמעותי עם הילד	14%

(הערות: 1) על פי משוב ההורים בלבד. 2) ניתנה אפשרות לסמן כמה תשובות.

קבוצות טיפוליות

במהלך תקופת ההתערבות פעלו ארבע קבוצות טיפוליות ממוקדות, בהשתתפות 41 הורים וילדים. חלק מהמשתתפים לקחו חלק בקבוצות בלבד, ואחרים השתתפו בהן כחלק מתהליך טיפולי מתמשך במסגרת הניידת. הקבוצות נבנו במטרה לתת מענה מותאם לצרכים הרגשיים והמשפחתיים שעלו בקרב המשפחות המפונות, תוך התאמה לאופיו קצרה-טווח והגמיש של השירות, ולמציאות המשתנה של חזרה הדרגתית לבתים ולשגרה.



4 מפגשים

8 הורים

7 אימהות ואב אחד



קבוצה להורים

1. קבוצה להורים – הכנה לחזרה הביתה (מרץ 2025):
התקיימו ארבעה מפגשים שכללו היכרות ושיח על אתגרי הפינוי, התמודדות בטכניקות שיח הורים-ילדים בגישת CPP מתן כלים בהורות לקראת החזרה הביתה, וסיכום עם טכניקות להרגעה. בקבוצה השתתפו 8 הורים (7 נשים וגבר אחד).



5 מפגשים

14 משתתפים

7 אימהות ו-7 ילדים



קבוצה לאימהות וילדים

2. קבוצה לאימהות וילדים:
התקיימו חמישה מפגשים בהם דנו בקשר שבין הורה לילד, כלים להתמודדות עם מתח וחרדה, בניית עוגנים וטקסים משפחתיים, חיזוק הקשרים בין המשפחה לקהילה ועיבוד פחדים וציפיות לקראת החזרה הביתה. השתתפו 7 אימהות ו-7 ילדים.



6 מפגשים

12 משתתפות

6 אימהות ו-6 בנות



קבוצה לאימהות ובנות

3. קבוצת הכנה לחזרה הביתה: אימהות-בנות כיתה ב':
שישה מפגשים שכללו היכרות פתוחה, חיזוק הקשר אם-בת, פעילות אמון ותכנון שיח להעצמת העצמאות החברתית של הבנות תוך שמירה על מרחב בטוח. 12 משתתפות (6 בנות ו-6 אימהות).



5 מפגשים

7 משתתפות



קבוצה לאימהות

4. קבוצת הכנה לחזרה לאימהות:
חמישה מפגשים שכללו תכנים וכלים הקשורים לזיהוי והעצמת כוחות פנימיים, פיתוח שיח רגשי במשפחה, טקסים משפחתיים ליצירת יציבות, התמודדות עם שינויים במבנה המשפחה והקהילה, התכווננות להמשך ותרגולי נשימה להרגעה וויסות רגשי. השתתפו 7 אימהות.

הקבוצות הותאמו למצב החירום ולצרכים המשתנים של המשפחות, והיוו מענה טיפולי קבוצתי משמעותי לצד הטיפול הפרטני בניידת, תוך התמודדות בהכנה לחזרה הדרגתית לבתים וצמצום הלחצים הרגשיים הנלווים לכך.

סיכום משובים

משובי המשתתפים מעידים על שביעות רצון גבוהה מאוד מהקבוצות הטיפוליות ומהמענה שניתן במסגרתן. כלל המשתתפים דירגו את שביעות הרצון הכללית מהמפגשים בציון מרבי או קרוב לכך, כאשר הן תכני המפגשים והן אופן ההנחיה נתפסו כרלוונטיים, משמעותיים ומותאמים לצורכי ההורים והילדים בתקופת הפינוי והחזרה ההדרגתית לשגרה.

שאלה	ציון ממוצע (5-0)
עד כמה את/ה מרוצה מהמפגשים באופן כללי?	5
עד כמה את/ה מרגישה כי מפגשי הילדים היו מעניינים ורלוונטיים עבור ילדייך?	5
עד כמה את/ה מרגישה שהתכנים במפגשים היו מעניינים ורלוונטיים עבורך כהורה?	5
עד כמה את/ה מצליחה ליישם את מה שנלמד בקבוצה עם ילדייך?	4.6
איך הרגשת לגבי האווירה בקבוצה?	4.8
האם מצאת את הכלים שקיבלת בסדנא מועילים בהתמודדות עם ילדייך? ועד כמה את מצליחה ליישם את מה שנלמד?	4.3
עד כמה הרגשת שמנחות הקבוצה היו מקצועיות ותומכות?	5

קבוצה	תכני הקבוצה שדווחו כמשמעותיים ביותר על ידי המשתתפים	שביעות רצון ממוצעת (5-0)
קבוצה 1 סדנת חזרה הביתה	היכרות וחשיבה על כוחות ואתגרים אישיים התמודדות עם קשיים בחזרה הביתה כלים לשיח עם הילדים טכניקות הרגעה וויסות רגשי	5.0
קבוצה 2 אם-ילד	היכרות ושיח על כוחות עם דגש על העצמה ("מראת הכוחות") געגועים לבית והתמודדות עם שניו זמן איכות משותף הורה-ילד פעילויות מהנות ומשותפות	5.0
קבוצה 3 אם ובת	עבודה בזוגות התבוננות והתחשבות באחר מתוך הזדהות מפגש הכנה אימהות - כוחות, אתגרים וציפיות היכרות ושיח על כוחות עם דגש על העצמה ("מראת הכוחות") זמן איכות עם הבת הנאה מהפעילויות המשותפות	5.0
קבוצה 4 אימהות	היכרות ושיח על כוחות כלים לשיפור התקשורת במשפחה התמודדות עם מצבי לחץ שיח עם הילדים במצבים מאתגרים	5.0

פרק 6: השתלמויות והכשרות לאנשי מקצוע



כמדי שנה, עורכת עמותת בית לכל ילד תוכניות השתלמויות והכשרה לאנשי מקצוע מתוך ומחוץ לעמותה:

א. תוכניות הכשרה לאנשי מקצוע

עמותת בית לכל ילד צברה בשנות פעילותה הרבות ידע ומומחיות הנסמכים על פעילות ענפה בשטח וטיפול באלפי ילדים ובני משפחותיהם. על מנת להפיץ את הידע הרב שברשותה, העמותה מדריכה ומכשירה בכל שנה אנשי מקצוע העובדים עם ילדים נפגעי הזנחה והתעללות ועם בני משפחותיהם. להלן תוכניות ההכשרה שקיימה העמותה בשנת 2025:

קורס הכשרה אינטגרטיבי לטיפול בפגיעות מיניות בילדים ובנוער נפגעים ופוגעים

בשנת 2025 התקיימו שני מחזורי של הקורס האינטגרטיבי הייחודי להכשרת מטפלים לעבודה עם ילדים ובני נוער שנפגעו מינית, ועם ילדים ובני נוער בעלי התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת. מטרת ההכשרה הייתה להעמיק את הידע המקצועי ולהקנות כלים טיפוליים מתקדמים לעבודה רגישה, מותאמת וממוקדת עם ילדים ובני נוער שחוו פגיעה מינית או פגעו באחרים.

הקורס נערך בהיקף של 90 שעות אקדמיות (15 מפגשים לאורך חמישה חודשים) ומוכר על ידי משרד הרווחה והביטחון החברתי כהכשרה ייעודית לאנשי מקצוע המטפלים במרכזים לטיפול בפגיעות מיניות בילדים ובני נוער. התוכנית מקיפה ומשלבת למידה תאורטית והדרכה קבוצתית. המפגשים התקיימו הן באופן פרונטלי והן באופן מקוון. כלל המשתתפים היו בעלי תואר שני טיפולי ממגוון תחומים, בהם עבודה סוציאלית, פסיכולוגיה, טיפול באומנויות, טיפול בתנועה ופסיכודרמה. במחזור החמישי של הקורס, שהתקיים בין מרץ ליולי 2025, השתתפו 23 מטפלים; ובמחזור השישי, שהתקיים בין דצמבר 2025 למרץ 2026, השתתפו 26 מטפלים נוספים.

תוכנית הלימודים כללה מגוון רחב של נושאים מרכזיים בתחום, ובהם: מאפיינים ייחודיים של פגיעה מינית בילדות, טראומה בילדים ובני נוער, פגיעות מיניות בתוך המשפחה, מנגנוני הגנה ודפוסי העברה, פורנוגרפיה ומוגנות ברשת, מעגל הפגיעה ושיתופי פעולה עם מערכות החוק, קורבנות חוזרת וטראומטיזציה משנית, עבודה טיפולית עם הורים ומשפחות, תהליכי שיקום ואיחוי המיניות לאחר פגיעה, וכן עבודה טיפולית מותאמת תרבותית. ההכשרה הועברה על ידי מרצים מומחים ובעלי ניסיון רב בתחום, רובם מטפלים בכירים מצוות עמותת "בית לכל ילד". במהלך הקורס נחשפו המשתתפים למודלים טיפוליים ולשיטות עבודה עדכניות ומבוססות ידע, הנחשבות למתקדמות בתחום הטיפול בפגיעות מיניות בילדים ובני נוער.

תוכנית "חמלה"

תוכנית התערבות טיפולית-חינוכית הפועלת באופן קבוע ובלעדי בעמותת בית לכל ילד ומתקיימת אחת לשנה. התוכנית מיועדת להורים שדווחו כאלימים כלפי ילדיהם – פיזית או רגשית – ומטרתה המרכזית היא להפסיק את מעגל הפגיעה ולשקם את הקשר בין ההורה לילד. התוכנית פועלת לחיזוק היכולות ההוריות באמצעות עבודה קבוצתית ואישית, תוך שימת דגש על פיתוח אמפתיה, ויסות רגשי, לקיחת אחריות וכלים לתקשורת מקרבת ובונה. הליווי נעשה על ידי אנשי מקצוע מומחים בתחום ההורות, טיפול בטראומה והגנת ילדים.

בשנת 2025 התקיימה קבוצת "חמלה" בין החודשים פברואר-מאי וכללה 14 מפגשים טיפוליים. התוכנית היוותה חלק מהמאמץ המתמשך של העמותה לקדם שינוי עמוק, יציב ומתמשך בחייהם של ילדים ומשפחות המתמודדים עם מצבי סיכון ופגיעה.

הכשרה מעשית לסטודנטים לעבודה סוציאלית

מזה שנים, משולבים במסגרות העמותה סטודנטים לתואר ראשון בעבודה סוציאלית מבית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית באוניברסיטה העברית בירושלים. כחלק מההכשרה המעשית, סטודנטים הלומדים בשנה א' משולבים בתוכנית למעורבות חברתית ומבצעים חונכות טיפולית עם ילד אחד מהמועדונים שעתיים בשבוע. הסטודנטים מקבלים הדרכה קבוצתית מעובד/ת סוציאלי/ת בכיר/ה מצוות המועדונים של העמותה. סטודנטים הלומדים בשנים ב' ו-ג' ונמצאים בשלב ההכשרה המעשית המלאה, מגיעים למועדונים פעמיים בשבוע למשך 16 שעות שבועיות סך הכול, ומשולבים בצוות המקצועי של המועדון. הם נותנים טיפולים קליניים לארבעה עד חמישה מטופלים, ילדים והורים. חלק מהסטודנטים בתוכנית זו מקבלים הדרכה פרטנית פעם בשבוע מעובד/ת סוציאלי/ת בכיר/ה במועדונים של העמותה, וחלקם מקבלים הדרכה פרטנית חיצונית. בשנת הלימודים תשפ"ה שולבו במועדונים העמותה חמישה סטודנטים במסגרת התוכנית להכשרה מעשית ושתי סטודנטיות לתוכנית של מעורבות חברתית.

ימי עיון

בנוסף ליום העיון המקצועי של מרכז מיטל ירושלים בשנת 2024, קיימנו שני ימי עיון מקצועיים נוספים בשנת 2025 של מרכזי מיטל שונים.

ימי העיון המקצועיים איגדו מטפלים, אנשי טיפול וחינוך ממגוון תחומים, וכללו הרצאות של מומחים לצד אנשי מקצוע בעלי ניסיון קליני עשיר. המנהלים והמטפלים במרכזי מיטל של עמותת בית לכל ילד היו שותפים פעילים בתכנון, בהנחה ובהשתתפות בימי העיון.

- יום עיון בנושא: "ילד אסור, ילד מותר- התמודדות עם התנהגויות מיניות שאינן מותאמות אצל ילדים וטיפול בהן": יום העיון של מיטל מטה בנימין התקיים במאי 2025 בהובלת צוות המרכז, ונועד להקנות לאנשי מקצוע כלים יישומיים להבנה, הערכה והתמודדות בטוחה עם התנהגויות מיניות מורכבות אצל ילדים. במהלך היום נדונו המשמעויות הרגשיות של ההתנהגויות, דרכי תגובה של מבוגרים המבוססות על הבנה ולא על פחד, וכן השפעתן על הדינמיקה הטיפולית. אנשי מקצוע ומטפלים בכירים מהמרכז שיתפו ידע קליני וניסיון מעשי באמצעות הרצאות ותיאורי מקרה מהשטח. ביום העיון השתתפו כ-100 מטפלים ואנשי מקצוע, והוא תרם לחיזוק שיתופי הפעולה המקצועיים ולהעמקת המענים עבור ילדים הזקוקים לסיוע.
- יום עיון בנושא: "דלת נפתחת, דלת נסגרת - על מרחבי הסוד בטיפול בפגיעות מיניות של ילדים ונוער": יום העיון של מיטל בית שמש התקיים באוקטובר 2025 ועסק בפגיעות מיניות המלוות לעיתים קרובות בשתיקה, סוד ובידוד רגשי, ובחן את השפעתם על הנפגעים, המשפחות ואנשי הטיפול. במהלך היום הוצגו נקודות מבט שונות על מרחבי הסוד בטיפול - החל בהתמודדות של ילדים ובני נוער עם הסוד, דרך מקומם של ההורים והסביבה, ועד לחוויות המטפל בעבודה עם תכנים מורכבים וטעונים. ההרצאות והדינמיקה שילבו בין ידע תאורטי, תיאורי מקרה וניסיון קליני מעשי, ועסקו גם בהתמודדות עם טראומטיזציה משנית, עבודה רגישת תרבות ושיתופי פעולה בין מערכות טיפול ורווחה. ביום העיון השתתפו 180 אנשי מקצוע מתחומי הטיפול, החינוך והרווחה, והוא תרם להעמקת השיח המקצועי ולחיזוק שיתופי הפעולה לטובת ילדים ובני נוער במצבי סיכון.

הרצאות לגורמים חוץ-ארגוניים:

מנהלי ועובדי העמותה בכל המרכזים עוסקים גם בעבודה קהילתית ומעבירים מדי שנה הרצאות לגורמים חיצוניים, ובכלל זה הרצאות לקהל מקצועי בנושא ילדים בסיכון או פגיעות מיניות בילדים, הצגת פעילות המרכזים בפני מחלקות הרווחה ובבתי ספר. בלוח הבא מפורטות ההרצאות השונות שהעבירו הצוותים.

הרצאות לגורמים חוץ-ארגוניים

מסגרת	מספר המשתתפים	קהל היעד	נושא ההרצאה
מיטל אשדוד/ רחובות	25	עובדים סוציאליים	אוריינטציה לעובדים חדשים בלשכות רווחה באשדוד - הרצאה בנושא פגיעות מיניות בילדים
	100	יועצות ומטפלות	הרצאה בנושא פגיעות מיניות בילדים כחלק מיום עיון של מרכז סיוע "נקודת אור"
	25	צוות טיפולי של מרכזים לאלימות במשפחה	פגיעות מיניות בילדים לצוות מקלטים
	35	מדריכים ועובדי נוער במסגרות באשדוד	פגיעות מיניות בילדים
מיטל פתח תקוה	25	פסיכולוגים ופסיכיאטרים מבית החולים שניידר	היכרות עם מרכז מיטל פתח תקווה
	20	פסיכולוגים חינוכיים בשפ"ח קריית אונו	היכרות עם מרכז מיטל פתח תקווה
	30	עו"ס אגף רווחה ראש העין	יום למידה התנהגות מינית לא מותאמת ופוגענית
	15	עו"ס לחוק ומנהלות מחלקות אגם הנוער פ"ת	פגיעה מינית בגיל הרך ובחביון
מיטל בית שמש	20	עובדים סוציאליים	יום למידה במחלקת הרווחה בביתר
	30	עובדים סוציאליים	יום למידה במחלקת הרווחה בבית שמש
	180	אנשי מקצוע בתחום הטיפול	יום עיון של המרכז לאנשי מקצוע בפרט עובדי המחלקות החברתיות
	7	חוק נוער וצוות בית ספר	פגישת חשיבה בנושא מוגנות בבית הספר
מיטל לוד	70	מטפלים ופסיכולוגים בבתי ספר בלוד	פגיעות מיניות בילדים ונוער - מאפיינים ותהליך הטיפול
	10	סטודנטים לעבודה סוציאלית בשוהם	פגיעות מיניות בילדים ונוער - מאפיינים ותהליך הטיפול
	10	אחראים על תחום הפגיעות המיניות בשפ"ח מודיעין	היכרות עם מרכז מיטל לוד
מיטל מטה בנימין	100	אנשי טיפול וחינוך	יום עיון בנושא התנהגויות מיניות לא מותאמות אצל ילדים
	25	עובדי מחלקה שירותים	מוגנות בבית
	25	יועצים חינוכיים	דינמיקה של פגיעה מינית

ב. השתלמויות פנים ארגוניות

התמיכה המקצועית שניתנת לצוותים המקצועיים בעמותה באה לידי ביטוי בכמה אופנים: הדרכה פרטנית קבועה מדי שבוע, הדרכה קבוצתית והשתתפות בהשתלמויות וקבוצות קריאה. אנו מקיימים תוכניות השתלמות והכשרה לצוותים מקצועיים הפועלים במסגרות השונות, במטרה להרחיב את הידע המקצועי, לחזק מיומנויות עבודה ולספק כלים להתמודדות עם האתגרים המורכבים העולים בעבודתם השוטפת. ההשתלמויות עוסקות במגוון סוגיות הרלוונטיות לעבודתם היומיומית של אנשי המקצוע, ומשלבות ידע תיאורטי עדכני לצד כלים יישומיים. במסגרתן רוכשים המשתתפים הבנה מעמיקה של הנושאים הנלמדים, לצד מיומנויות ודרכי התערבות מבוססות לקידום רווחתם והתפתחותם של ילדים ולהתמודדות עם מצבי סיכון ומצוקה. מערך ההשתלמויות וימי הלימוד נעשה בתמיכתו המקצועית ובמימון מכון חרוב, זאת, בנוסף לתקצוב של משרד הרווחה והביטחון החברתי. להלן פירוט ההשתלמויות וההכשרות שנערכו ב-2025:

השתלמויות פנים ארגוניות

מסגרת	מספר שעות ההשתלמות*	מספר המשתתפים	נושאי ההשתלמות
מיטל אשדוד/ רחובות	24	17	טיפול משפחתי, תרבויות משפחתיות
	6	17	הערכת צרכים והתנהגות לא מותאמת
	6	17	מיניות ילדית
	4	17	טראומטיזציה משנית
מיטל פתח תקווה	26	16	פגיעה והרס עצמי בעבודה עם פגיעה מינית
	10	16	הפרעות אכילה
	4	16	היכרות עם מרכז חוסן - סדנה
מיטל ירושלים	24	34	SI-somatic intervention
	9	34	בנייה מתוך משבר
	24	34	וויניקוט - טיפול במשחק
מיטל בית שמש	9	20	פגיעות עצמיות
	24	20	SI-somatic intervention
	10	20	מפגשים עם דמויות מקצועיות כגון יו"ר וועדת פטור, עו"ס נפגעי עבירה, עו"ס משטרה סמינר קריאה פנימי בנושא טיפול בהורים
מיטל לוד	16	13	מצבי הרס ופגיעה עצמית
	26	13	טיפול בהורות, טיפול הורי
	6	15	השתלמות בעבודה עם קלפים טיפוליים
מיטל מטה בנימין	20	17	פגיעות עצמיות
	24	17	SI-somatic intervention
	6	17	שימוש באמצעים אומנותיים בטיפול

* שעות אקדמיות.

השתלמויות פנים ארגוניות (המשך)

מסגרת	מספר שעות ההשתלמות*	מספר המשתתפים	נושאי ההשתלמות
מועדוניות	6	20	טראומה בילדות והתמודדות עם קשיי וויסות, והתפרצויות זעם
	8	10	השתלמות בנושא התמכרויות
ניידת טיפולית	24	8	המפגש עם טראומה מתמשכת וחרדה בקרב ילדים ומשפחות שפונו מבתייהם בעקבות מלחמת חרבות ברזל
מרכז יהל להורים וילדים	24	5	המפגש עם טראומה מתמשכת וחרדה בקרב ילדים ומשפחות שפונו מבתייהם בעקבות מלחמת חרבות ברזל

* שעות אקדמיות.

ג. פיתוח הצוות המקצועי דרך קרן המלגות לקידום מקצועי בשיתוף קרן וואהל

גם בשנת 2025 הפעילה העמותה בשיתוף קרן וואהל קרן סיוע במימון שכר הלימוד לעובדי מקצועות הטיפול של העמותה. במסגרת זו, מתפרסם "קול קורא" המזמין את אנשי הצוות להגיש בקשות לתמיכה כספית. יוזמה זו נולדה מתוך הכרה עמוקה בחשיבות רכישת הכלים, הרחבת האופקים וההתפתחות המקצועית של המטפלים. הלימודים שנבחרו למימון הם בעלי זיקה ישירה לטיפול בילדים בסיכון, וצפויים לתרום משמעותית לעבודתם השוטפת בעמותה. השקעה זו בהון האנושי מבטיחה הענקת מענה טיפולי איכותי ומקצועי ביותר עבור הילדים המטופלים על ידינו. בשנת 2025 זכו במענק 11 מטפלים ומטפלות של העמותה.

השותפים שלנו

עמותת בית לכל ילד מודה למשרד הרווחה והביטחון החברתי, אשר בשיתוף עמו ובמימונו מתקיימת מרבית פעילות העמותה, וכן לכל אחת ואחד מהשותפים שלה, התומכים בפעילותה תמיכה מקצועית וכלכלית. העמותה מוקירה ומודה גם למאות התורמים והתורמות המכירים בחשיבות העבודה הנעשית בעמותה ושהביעו את הערכתם על ידי מתן תרומה בשנה האחרונה.

קרן עלה רענן	משרד הרווחה והביטחון החברתי
הקרן המשפחתית על שם תד אריסון	משרד החינוך
קרן אפרים בלוך	עיריית ירושלים
הקדש מנחם בר און	מכון חרוב
קרן מנדל	קרן שוסטרמן - ישראל
Abumaku foundation	קרן וואהל
Benecare foundation	קרן משפחת שעשוע
צ'קפוינט	מפעל הפיס
מתן משקיעים בקהילה	קרן בכרך
בית השקעות מיטב דש	קרן קסירר
בנק דיסקונט	קרן עזריאלי
בנק ירושלים	קרן עשור
צור שמיר	קרן משפחת שרמן
שופרסל	קרן ארקין
כאל	קרן ירושלים
תעבורה	קרן רות ואדוארד סנאטאגר

פרסומים מקצועיים

מחלקת ידע ופיתוח

עמותת בית לכל ילד

גרוס, מ. (2025). **פגיעות מיניות בין אחאים – הורים, אחאים ומה שביניהם**. מתוך הרצאות יום העיון של עמותת בית לכל ילד. ירושלים: עמותת בית לכל ילד.

ברדה, ד. (2025). **דוח סטטיסטי לשנת 2024**. ירושלים: עמותת בית לכל ילד.

ברדה, ד. (2024). **דוח סטטיסטי לשנת 2023**. ירושלים: עמותת בית לכל ילד.

ברדה, ד. (2024). **דוח מחקר. לראות את המטפל**. על רווחתם של המטפלים בילדים בסיכון בזמן מלחמה. ירושלים: עמותת בית לכל ילד.

ברדה, ד.; ברמן, צ. (2023). **דוח סטטיסטי לשנת 2022**. ירושלים: עמותת בית לכל ילד.

שרמן-שולטר, א.; הרשברג-גרינבאום, מ. (2023). **דוח מחקר. אהבת ילד להורה שפגע בקרב ילדים שהוצאו מבתיהם ושהו בבתי מעבר**. ירושלים: עמותת בית לכל ילד.

כרמי, ש. (2022). **דוח סטטיסטי לשנת 2021**. ירושלים: עמותת בית לכל ילד.

ברקאי, ד., ואז, ג. (2021). **אבל על החי: מודל להתערבות טיפולית בבית מעבר "רעים" עם ילדים נפגעי טראומה בגיל הרך**. ירושלים: עמותת בית לכל ילד.

קושר, ח. (2020). **דוח מחקר: טיפול מקוון בילדים במצבי סיכון וסכנה בתקופת הקורונה**. ירושלים: עמותת בית לכל ילד.

קושר, ח. (2020). **דוח סטטיסטי לשנת 2020**. ירושלים: עמותת בית לכל ילד.

קושר, ח. (2020). **דוח סטטיסטי לשנת 2019**. ירושלים: עמותת בית לכל ילד.

קושר, ח. (2020). **בתי מעבר לילדים נפגעי התעללות והזנחה בגיל הרך בישראל**. ירושלים: עמותת בית לכל ילד.

קושר, ח. (2020). **מודל לשילוב בין טיפול בילדים נפגעי תקיפה מינית לבין טיפול בילדים עם התנהגות מינית לא מותאמת או פוגעת**. ירושלים: עמותת בית לכל ילד.

בלייך-קימלמן, י., מרמור, א., וטנר, ד. (2019). **דוח מסכם: מודל למרכז טיפולי המתמחה בטיפול בפגיעות מיניות והתנהגות מינית שאינה מותאמת בין אחאים**. ירושלים: עמותת בית לכל ילד.



www.bily.org.il