



# טראומה בגיל הרך: הגדרה, השפעות, גישות טיפול והתערבויות דוח מחקר

פידא ניג'ם-אכתילאת אורטל טופורק בר  
יואה שורק

עריכת לשון: סיגל אשכנזי  
עיצוב גרפי: אפרת ספיקר

עורכת ראשית: רויטל אביב מתוק

הסקירה הוזמנה על ידי המוסד לביטוח לאומי ומומנה בסיועו

**מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל**

ת"ד 3886 ירושלים 9103702

טלפון: 02-6557400

[brook@jdc.org](mailto:brook@jdc.org) | [brookdale.jdc.org.il](http://brookdale.jdc.org.il)

ירושלים | תשרי תשפ"ו | אוקטובר 2025

# תקציר

## רקע

בשנים האחרונות גוברת ההכרה ברגישותם ובפגיעותם של ילדים בגיל הרך (לידה עד שש) ובצורך במענים ייחודיים לשמירה על רווחתם. ילדים בגיל זה הם הקבוצה הפגיעה ביותר בקרב ילדים בכל הנוגע לחשיפה למגוון מצבי טראומה ובהם התעללות והזנחה. התלות המוחלטת בדמויות המטפלות בהם וחוסר היכולת להבין מסוכנות, לפרש אותה או לדווח עליה חושפים אותם הן לפגיעה עצמה הן להשפעותיה ארוכות הטווח. לכן עלה צורך לרכז ולהמשיג את גוף הידע שיש בעולם ובישראל בנושא זה. בספטמבר 2024 פנה מנהל מחקר והתכנון במוסד לביטוח לאומי בשיתוף הקרן לילדים ונוער בסיכון אל צוות ילדים, נוער וצעירים במכון מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל בבקשה לערוך מחקר בנושא טראומה בגיל הרך.

## מטרה

מטרת העל של מחקר זה היא לספק מידע מן הארץ ומן העולם על טראומה בקרב ילדים בגיל הרך, ובעיקר על שיטות איתור, זיהוי וטיפול, על התערבויות ועל שירותים המיועדים לקבוצת אוכלוסייה זו.

## שיטה

נערכה סקירה מעמיקה של ספרות מקצועית ואקדמית ממדינות מערביות שיש בהן ספרות מחקרית ענפה וידע אמפירי רחב. הסקירה נערכה בחודשים ספטמבר 2024-פברואר 2025. החיפוש נעשה במנועי חיפוש ובמגוון מאגרי מידע אקדמיים באמצעות שימוש במילות חיפוש הרלוונטיות למחקר. נוסף על כך נערכו 15 ראיונות עומק חצי מובנים עם קובעי מדיניות מן הדיסציפלינות בריאות ורווחה ועם מגוון אנשי מקצוע. הראיונות נערכו בחודשים דצמבר 2024-מרץ 2025.

## ממצאים

הצגת ממצאי המחקר נחלקה לשני חלקים: בחלק הראשון הוצגו ממצאים עדכניים מן הספרות הבין-לאומית. הממצאים הדגישו את פגיעותם הרבה של ילדים בגיל הרך, את חשיבותם של מענים טיפוליים רגישים לגיל הזה ואת חשיבותן של גישות טיפול מבוססות ראיות שעוסקות בדרכי זיהוי, איתור והתערבות ובאתגרים הכרוכים בהן. בחלק זה הובאו דוגמאות של תוכניות ומודלים טיפוליים שמחקרים הוכיחו את יעילותם, והם נשענים על עקרונות העבודה האלה: זיהוי מוקדם של ילדים שחוו טראומה, עבודה עם צוותים רב-מערכתיים, תמיכה בהורים והכשרות לצוותי חינוך וטיפול. החלק השני התבסס על ראיונות העומק והציג תמונת מצב עדכנית על ההתמודדות עם טראומה בגיל הרך בשדה המקומי. המרואיינים שיתפו בתפיסותיהם בנוגע לצרכים ולאתגרים העיקריים בהתמודדות עם טראומה בגיל הרך בישראל. הם התייחסו לקושי לזהות סימני טראומה בילדים בגיל זה, למחסור בשירותים ייעודיים, לחוסר הידע וההכשרה של אנשי מקצוע, להיעדר מדיניות ברורה, להיעדר הכשרות מובנות לאיתור ולטיפול בטרומה בגיל הרך וכן לצורך בעבודה רב-מערכתית בהנהגת משרדי הממשלה.

## המלצות

1. פיתוח מדיניות לאומית מקיפה לטיפול בטראומה בגיל הרך מתוך הכרה במאפיינים הייחודיים של טראומה בגיל זה.
2. הטמעת דרכי עבודה בגישה מודעת טראומה (trauma-informed approach) בכלל המערכות. עבודה בגישה זו דורשת שינוי מערכת: הכשרה ייעודית, שפה מקצועית משותפת והתארגנות לשיתופי פעולה של כלל הגופים המטפלים בילד.
3. פיתוח תוכניות אינטגרטיביות וחדשניות מבוססות ראיות לטיפול בטראומה בגיל הרך.
4. פיתוח והטמעה של מענים מותאמים לאוכלוסיות מגוונות מבחינה גאוגרפית, מבחינה אתנית ומבחינה חברתית-כלכלית ולקהלים פגיעים כגון ילדים עם מוגבלויות וילדים החיים בעוני.
5. העמקת הידע והרחבת ההכשרות המקצועיות בקרב אנשי מקצוע הפוגשים בעבודתם ילדים בגיל הרך. ההכשרות צריכות לכלול ידע עדכני על טראומה בגיל הרך והשפעותיה על חיי הילדים, על דרכי איתור, על תגובה מותאמת ועל שיח רגיש עם הורים.
6. חיזוק התמיכה הרגשית ובניית חוסן בקרב אנשי מקצוע בתחום גיל הרך במסגרות חינוך-טיפול.
7. חיזוק מעורבות ההורים והעמקת ההדרכה הניתנת להם בנושא טראומה בגיל הרך מתוך הכרה בתפקידם המרכזי של ההורים בתהליכי ההתמודדות וההחלמה של ילדיהם מטרומה.
8. פיתוח תוכניות טיפול מותאמות אישיות לכל ילד ושילוב ההורים בתהליך.
9. איסוף נתונים, תיעוד ומחקר ארוך טווח על היקף תופעת הטרומה בגיל הרך ועל השפעותיה לאורך זמן.

## רקע

בשנים האחרונות הולכת וגוברת תשומת הלב של חוקרים ואנשי מקצוע בעולם לרווחתם ולשלומם של תינוקות, פעוטות וילדים בגיל הרך – מלידה עד גיל שש – בשל ההכרה ברגישותם ובפגיעותם. מגמה זו מתבטאת בפיתוח מואץ של שירותים ומענים ייחודיים להם. ילדים בגיל הרך הם הקבוצה הפגיעה ביותר בקרב ילדים בכל הנוגע לחשיפה למגוון מצבי טראומה ובהם להתעללות ולהזנחה. תלותם המוחלטת בדמויות המטפלות בהם וחוסר היכולת להבין מסוכנות, לפרש אותה או לדווח עליה חושפים אותם הן לפגיעה עצמה הן להשפעותיה ארוכות הטווח. בעקבות הכרה בהשפעות העמוקות שיש לטראומה בגיל הרך על התפתחותם של ילדים, עלה צורך לרכז ולהמשיג את גוף הידע שיש בעולם ובארץ בנושא זה. בספטמבר 2024 פנה מנהל מחקר והתכנון במוסד לביטוח לאומי בשיתוף הקרן לילדים ונוער בסיכון אל צוות ילדים, נוער וצעירים במכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בבקשה לערוך מחקר בנושא טראומה בגיל הרך – השפעות הטראומה על חיי הילדים ושיטות הזיהוי, ההתערבות והטיפול המותאמות לילדים בגיל הרך. זאת כדי להצביע על כיווני פעולה לעיצוב מדיניות ולפיתוח שירותים ומענים מקצועיים המותאמים לאוכלוסייה רגישה זו.

## מטרה

מטרת העל של מחקר זה היא לספק מידע מן הארץ ומן העולם על טראומה בקרב ילדים בגיל הרך, ובעיקר על שיטות איתור, זיהוי וטיפול, על התערבויות ועל שירותים המיועדים לקבוצת אוכלוסייה זו.

## שיטה

נערכה סקירה מעמיקה של ספרות מקצועית ואקדמית ממדינות מערביות – ארצות הברית, בריטניה, אירלנד, הולנד, דנמרק, גרמניה, קנדה, איטליה, ניו-זילנד ואוסטרליה. מדינות אלו נבחרו כי יש בהן ספרות מחקרית ענפה ומערכות רווחה ובריאות מפותחות, ולכן הן מקור לידע אמפירי רחב. הסקירה נערכה בחודשים ספטמבר 2024-פברואר 2025. החיפוש נעשה במנועי החיפוש ובמאגרי מידע אקדמיים שונים Scholar Google, Science of Web, PubMed, ScienceDirect באמצעות שימוש במילות חיפוש הרלוונטיות למחקר. נוסף על כך נערכו 15 ראיונות עומק חצי מובנים עם קובעי מדיניות מן הדיסציפלינות בריאות ורווחה ועם אנשי מקצוע: פסיכולוגים התפתחותיים וקליניים, אנשי טיפול ממערכות בריאות הנפש והרווחה, מפתחי תוכניות הכשרה, חוקרים בתחום ההתקשרות והטראומה ומנהלים של ארגונים הפועלים עם אוכלוסיות ייחודיות – ילדים בגיל הרך במצבי סיכון, ילדים עם מוגבלות, ילדים בדואים, ערבים וחרדים, וכן ילדים שנחשפו לאירועים טראומטיים באזורי אסון. הראיונות היו מקוונים (באמצעות התוכנה זום) ונערכו בחודשים דצמבר 2024-מרץ 2025.

## ממצאים

מחקר זה עסק בהיבטים מרכזיים של טראומה בגיל הרך דרך שילוב בין ידע מחקרי ופרקטי מן העולם ובין תפיסות ועמדות מן השדה המקצועי בישראל. הצגת ממצאי המחקר נחלקה לשני חלקים: בחלק הראשון הוצגו ממצאים עדכניים מן הספרות המקצועית הבין-לאומית, והם התמקדו בהגדרות ובמאפיינים של טראומה בגיל הרך, בהשפעות קצרות טווח וארוכות טווח על ההתפתחות הרגשית, הפיזית והקוגניטיבית של ילדים. הממצאים הדגישו את כגיעותם הרבה של ילדים בגיל הרך, את חשיבותם של מענים טיפוליים רגישים לגיל הזה ואת חשיבותן של גישות טיפול מבוססות ראיות שעוסקות בדרכי זיהוי, איתור והתערבות ובאתגרים הכרוכים בהן. נוסף על כך הובאו דוגמאות של תוכניות ומודלים טיפוליים שמחקרים הוכיחו את יעילותם. הם פועלים במגוון מדינות, משקפים גישות אינטגרטיביות ותפיסות מגוונות לטיפול בטראומה בגיל הרך ונשענים על עקרונות העבודה האלה: זיהוי מוקדם של ילדים שחוו טראומה, עבודה עם צוותים רב-מערכתיים, תמיכה בהורים והכשרות לצוותי חינוך וטיפול. גישות אלו מלמדות על פוטנציאל ההשפעה של התערבות מוקדמת ויישום מדיניות מודעת טראומה.

החלק השני התבסס על ראיונות עומק חצי מובנים עם מומחים – אנשי מקצוע, קובעי מדיניות וחוקרים בישראל – והציג תמונת מצב עדכנית על ההתמודדות עם טראומה בגיל הרך בשדה המקומי. המרואיינים שיתפו בתפיסותיהם בנוגע לצרכים ולאתגרים העיקריים בהתמודדות עם טראומה בגיל הרך בישראל. הם התייחסו לקושי לזהות סימני טראומה בילדים בגיל הרך – בשל מגבלות השפה והיכולת המילולית של הילדים בגיל זה, סימני מצוקה נוטים להתבטא בדרכים עקיפות ולעיתים אינם מזהים כלל כסימני טראומה, לדוגמה בעיות שינה, קשיי ויסות או התנהגויות חריגות; למחסור בשירותים ייעודיים; לחוסר הידע וההכשרה של אנשי מקצוע מתחומים שונים; להיעדר מדיניות ברורה, להיעדר הכשרות מובנות לאיתור ולטיפול בטראומה בגיל הרך וכן לצורך בעבודה רב-מערכתית בהנהגת משרדי הממשלה.

## המלצות

1. **פיתוח מדיניות לאומית מקיפה לטיפול בטראומה בגיל הרך:** נדרשת הכרה בטראומה בגיל הרך בתור תחום שיש לו מאפיינים ייחודיים. מאפיינים אלו מחייבים גיבוש מדיניות שתתבסס על שיתופי פעולה בין משרדי הרווחה, הבריאות והחינוך ותכלול נהלים אחידים, סטנדרטים מקצועיים והקצאת תקציבים ייעודיים לפיתוח המענים והשירותים הקיימים ולהרחבתם הן ברמה הארצית הן ברמה המקומית.
2. **הטמעת דרכי עבודה בגישה מודעת טראומה בכלל המערכות:** מומלץ להטמיע גישה מודעת טראומה (trauma-informed approach) בכלל הגופים שילדים בגיל הרך והוריהם פוגשים כגון מערכות החינוך, הרווחה, הבריאות, לעודד שיתוף פעולה בין גופים אלו ובין הרשויות המקומיות ולהגדיר שהרשויות המקומיות הן הגוף המתכלל והמארגן. עבודה בגישה זו דורשת שינוי מערכתי: הכשרה ייעודית, שפה מקצועית משותפת והתארגנות לשיתופי פעולה של כלל הגופים המטפלים בילד. תהליך זה יאפשר זיהוי מוקדם של סימני טראומה, תיווך רגיש ומתואם ויצירת סביבה תומכת ומבינה שתסייע בתהליך ההתמודדות של הילד עם השפעות הטראומה.

3. **פיתוח תוכניות אינטגרטיביות וחדשניות מבוססות ראיות לטיפול בטרואמה בגיל הרך:** מומלץ לעודד פיתוח והטמעה של תוכניות ומודלים טיפוליים מבוססי ראיות מדעיות והתאמתם להקשר המקומי ולצרכים התרבותיים, הכלכליים והחברתיים של מגוון הקבוצות באוכלוסייה. תוכניות אלו צריכות לכלול שיתופי פעולה בין-תחומיים, בייחוד במערכות הפעולות בגיל הרך כגון מעונות, גני ילדים וטיפות חלב לטיפול אינטגרטיבי ומועיל. כדי להבטיח את הצלחת התוכניות, יש להסתמך על מודלים שיעילותם ומועילותם הוכחו במחקרים מן העולם ולהתאימם למציאות המקומית, ובפרט תיאום בין התחומים בריאות, חינוך, רווחה וקהילה.
4. **פיתוח והטמעה של מענים מותאמים לאוכלוסיות מגוונות ולקהלים פגיעים:** מומלץ לפתח ולהטמיע מודלים חדשים של שירותים טיפוליים המותאמים תרבותית ולשונית לאוכלוסיות מגוונות מבחינה גאוגרפית (גם בפריפריה), מבחינה אתנית ומבחינה חברתית-כלכלית. יישום המלצה זו יבטיח מענה מדויק לצרכים הייחודיים לכל אוכלוסייה, יגביר את סיכויי היענות להמשך טיפול ויאפשר חיזוק הקשר עימן. יש להקפיד על פיתוח מענים גמישים שיכולים לפעול גם בתנאים של מחסור בכוח אדם או בתשתיות, בייחוד באזורים שהשירותים אינם זמינים בהם בקביעות. זאת ועוד, יש להקפיד על התאמת המענים לאוכלוסיות פגיעות במיוחד – דוגמת ילדים עם מוגבלויות וילדים החיים בעוני – שכן באוכלוסיות אלו סיכון מוגבר לטרואמה, ולעיתים נגישותן לשירותים טיפוליים מוגבלת. לפיכך יש לפתח שירותים בשיתוף פעולה עם קהילות היעד ועם גופים מקומיים ולהעדיף הכשרת אנשי מקצוע והפצת שירותים לאוכלוסיות אלו.
5. **העמקת הידע והרחבת ההכשרות המקצועיות בקרב אנשי מקצוע:** יש להרחיב את ההכשרות לאנשי מקצוע הפוגשים בעבודתם ילדים בגיל הרך – מטפלות, גננות, רופאים ואחיות. ההכשרות צריכות לכלול ידע עדכני על טראומה בגיל הרך והשפעותיה על חיי הילדים, על דרכי איתור, על תגובה מותאמת ועל שיח רגיש עם הורים. מטרת ההכשרות הן לחזק את המוטיבציה ואת תחושת המסוגלות של אנשי המקצוע לטפל בילדים בגיל הרך שנחשפו לטרואמה, לשפר את איכות ההערכה וההתערבות, לתת מענה רגיש ומקצועי לצורכיהם של ילדים בגיל הרך ולבני משפחתם ולשפר את האבחנה המבדלת בין טראומה לעיכוב בהתפתחות או לקות התפתחותית. יש להבטיח שההכשרות יתבססו על פרספקטיבות רב-תרבותיות ויהיו מיועדות גם לאנשי מקצוע הפועלים באזורים גאוגרפיים מרוחקים או בקבוצות ייחודיות באוכלוסייה, כגון האוכלוסייה הערבית והאוכלוסייה הבדואית, וכן בקהלים פגיעים כגון ילדים ממשפחות עניות וילדים עם מוגבלות.
6. **חיזוק התמיכה הרגשית ובניית חוסן בקרב אנשי מקצוע בתחום גיל הרך:** יש להקים מערך תמיכה רגשית מקצועית לאנשי הצוות במסגרות חינוך-טיפול, כגון מעונות יום וגני ילדים, כדי לחזק את החוסן האישי של המטפלות, הגננות והסייעות. לאנשי המקצוע יש תפקיד מרכזי בזיהוי סימני טראומה בקרב ילדים, ולכן חיוני לתת להם ליווי מקצועי מתמשך, הכשרה רגישה ופתרונות להתמודדות עם העומס והשחיקה הנלווים לתפקידם. רק תמיכה רגשית מקצועית תאפשר להם לגלות אמפתיה, רגישות וסבלנות לילדים שחוו טראומה וליצור עבורם סביבה בטוחה ומכילה שתסייע בשיקום הילד.
7. **חיזוק קשרים עם ההורים והדרכה בנושא טראומה בגיל הרך:** טראומה בגיל הרך מתרחשת כמעט תמיד בתוך ההקשר המשפחתי, ולהורים תפקיד מרכזי בהתמודדות עם הטרואמה ובהחלמה ממנה. לכן יש לפתח תוכניות הדרכה עבורם שמתמקדות בהבנת הטרואמה בגיל הרך ובכלל זה עיסוק בשאלות: כיצד לזהות סימנים של טראומה בילדיהם, מהן השפעותיה ארוכות הטווח, כיצד לנהל תקשורת רגשית בריאה עם ילדיהם, וכיצד ליצור סביבה ביתית תומכת ומחזקת שתסייע בהחלמתם?

8. **פיתוח תוכניות טיפול אישיות לילדים ושילוב ההורים בתהליך:** תוכניות טיפול לילדים שחוו טראומה צריכות להיות מותאמות אישית לכל ילד ולשים דגש במעקב צמוד אחרי התקדמות הילד. חשוב שכל ילד יקבל טיפול על פי קצב ההחלמה והצרכים הרגשיים והפיזיים שלו באמצעות שימוש במגוון גישות טיפול לחיזוק הביטחון וההבנה של הילד המבוססות על ההבנה כי הילד אינו נפרד מן ההקשר המשפחתי שלו. התערבויות טיפוליות שמשתפות את ההורים ואת הסביבה הקרובה של הילד עשויות להיות מועילות, בייחוד אם המענה למשפחה מותאם לצרכיה האישיים. שילוב ההורים בתהליך הטיפול חשוב להבטחת תמיכה לאורך זמן ולחיזוק ההתמודדות המשפחתית עם טראומה.

9. **איסוף נתונים, תיעוד ומחקר ארוך טווח על היקף תופעת הטרומה בגיל הרך ועל השפעותיה לאורך זמן:** יש להקים מערך לאומי לאיסוף נתונים שיטתי ולמחקר ארוך טווח כדי לעקוב אחרי השפעת הטרומה על ילדים לאורך זמן. תיעוד כזה יכול לכלול פרמטרים כגון מאפייני הילדים והמשפחות, היקף החשיפה לטרומה, סוגי הפגיעות וההשפעות על התפקוד וההתפתחות שלהם לאורך זמן. נתונים אלו יספקו בסיס לקביעת מדיניות מבוססת ראיות ויסייעו להתאים את גישות הטיפול כדי להתמודד עם השפעות הטרומה לאורך השנים.