
מרכזים להתערבות במשבר לילדים ונוער: מידול השירות, סוגיות בהפעלה והמלצות מדיניות

הילה רימון-גרינשפן
מריאלה יאבו

עריכת לשון: יונת הורן
עיצוב גרפי: ענת פרקו טולדנו

עורכת ראשית: רויטל אביב מתוק

המחקר הוזמן על ידי משרד הבריאות ומומן בסיועו.

הצעה לציטוט (APA):
רימון-גרינשפן, ה' ויאבו, מ' (2026). מרכזים להתערבות במשבר לילדים ונוער: מידול
השירות, סוגיות בהפעלה והמלצות מדיניות. דמ-092-26. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.

מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל

ת"ד 3886 ירושלים 9103702

טלפון: 02-6557400

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

מרכזים להתערבות במשבר לילדים ונוער: מידול השירות, סוגיות בהפעלה והמלצות מדיניות

רקע

בשנים האחרונות עלה במידה ניכרת מספר הילדים ובני הנוער המתמודדים עם מצוקות נפשיות בין היתר בעקבות מגפת הקורונה ומלחמת חרבות ברזל. במקביל, גברו העומס על מערכת בריאות הנפש והמחסור בכוח אדם ובמענים ובשירותים זמינים לילדים ובני נוער אלו. על רקע הנסיבות הללו הוקמו 11 מרכזים להתערבות במשבר. המרכזים נועדו לתת מענה מהיר אינטנסיבי וקצר מועד לילדים ובני נוער במשבר נפשי וזאת כדי למנוע הידרדרות, לשפר את המצב ולמנוע או לדחות, ככל האפשר, אשפוז פסיכיאטרי. המחקר נועד לסייע בגיבוש מודל משותף להפעלתם.

מטרת המחקר

גיבוש מודל עבודה שיהיה בסיס משותף לכל המרכזים להתערבות במשבר לילדים ונוער, לצד גמישות והתאמה למאפייני המרכז, כוח האדם וצורכי האוכלוסייה המקומית. בכלל זה להגדיר את קהל היעד, דרכי ההפניה, עקרונות ההפעלה, אופי הטיפול (כולל התערבויות, משך הטיפול ועוד), הרכב כוח האדם והכשרתו, המשך הטיפול בתום ההתערבות, וכן למפות סוגיות מרכזיות בהפעלת השירות במרכזים.

שיטת המחקר



סקר מקוון להורים

על הסקר המקוון
השיבו 27 הורים בין
יולי לדצמבר 2025



שאלוני אפיון למרכזים

בכל אחד מ-11 המרכזים
מילאו שאלון אפיון.
את השאלונים מילאו
מנהלי המרכזים בין
מאי לנובמבר 2025



ראיונות חצי מובנים

בוצעו 39 ראיונות
עם 37 מראיינים.
הראיונות בוצעו בין
דצמבר 2024 לאפריל 2025

עיקרי הממצאים

1. מידול השירות במרכזים להתערבות במשבר

הגדרת משבר המיועד לטיפול במרכז

קושי, מצוקה, נקודת שבר, החמרה ניכרת או ירידה חמורה בתפקוד מן הזמן האחרון המצריכים מענה מיידי וש אפשר לטפל בהם בטווח קצר

מטרות השירות

ברמת הילד

- מתן מענה מהיר וממוקד למשבר
- מתן מענה והמשגה של הקושי
- מניעת אשפוז
- השבה לתפקוד ושיפור באיכות החיים
- ייצוב המשבר והפחתת הסימפטומים
- מתן כלים להתמודדות עם המצוקה הנפשית של הילד

ברמת המשפחה

- מתן כלים להתמודדות עם המצוקה הנפשית של הילד
- ביסוס תקשורת מיטיבה בין הילד להוריו
- סיוע במציאת מסגרות מתאימות להמשך טיפול

ברמת מערכת בריאות הנפש

- מניעה או הפחתה של פניות ופניות חוזרות למיון
- מתן מענה למחסור באנשי מקצוע בתחום
- מניעת אשפוזים
- ביסוס טיפול קצר מועד וממוקד במערכת בריאות הנפש
- הפחתת עומס על מרפאות בריאות הנפש

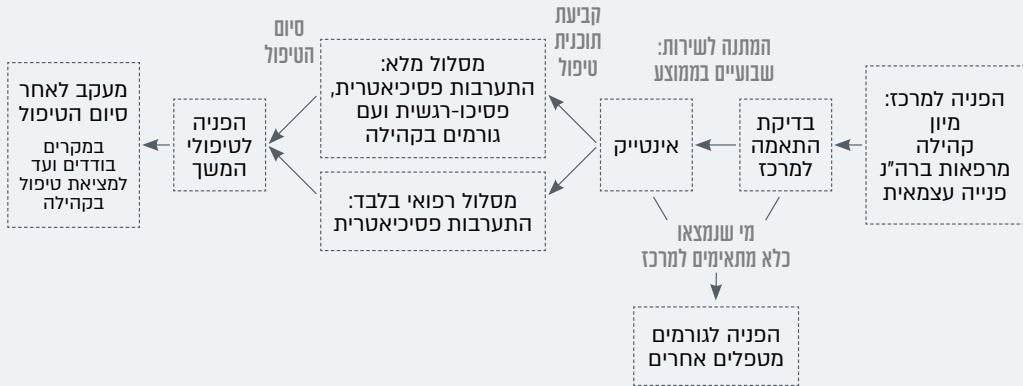
אוכלוסיית היעד

- ✓ מי שמצריך מענה מיידי על רקע משבר נפשי
- ✓ מי שאינו מצריך אשפוז פסיכיאטרי מיידי
- ✓ מי שמוכן ויכול להשתתף בטיפול אינטנסיבי ומחייב

מי אינו מתאים להתערבות במרכז

- ✗ מי שמצריך טיפול במצב כרוני ומתמשך (לא משבר)
- ✗ מי שחווה אובדנות פעילה וסכנה מיידי
- ✗ מי שמצריך אשפוז פסיכיאטרי
- ✗ מי שמצריך מענה ייעודי וארוך טווח: התמכרויות, הפרעות אכילה, פגיעה מינית
- ✗ מי שמקבל טיפול נפשי בקהילה

תהליך קבלת השירות



מאפייני טיפול קצר מועד	טיפול חירום הממוקד במשבר מסוים	טיפול של עד שישה שבועות	טיפול אקטיבי וממוקד מטרות	ניהול מקרה ועבודה עם גורמי טיפול, חינוך ורווחה בקהילה
------------------------	--------------------------------	-------------------------	---------------------------	---

צוות המרכזים ותפקידים

« עבודת צוות אינטרדיסציפלינרי

« **צוות ליבה:** פסיכיאטרים, פסיכולוגים, עובדים סוציאליים ומנהלי אדמיניסטרציה

« **צוות טיפולי נוסף:** מטפלים באומנות, מרפאים בעיסוק, מטפלים בבעלי חיים, יועצים חינוכיים ועוד

« **הכשרת אנשי מקצוע:** מתמחים בפסיכיאטריה ובפסיכולוגיה

הגדרת הצלחת הטיפול

- 1 מניעת הידרדרות המשבר ומניעת אשפוז
- 2 הקלה בסימפטומים, בחומרת הבעיה ובתחושת המצוקה
- 3 שיפור בתחושת הרווחה הנפשית (wellbeing) ובאיכות החיים של הילד והמשפחה
- 4 שיפור בתפקוד במשפחה, בבית הספר ובחברה
- 5 מתן אבחון למי שלא אובחן בעבר
- 6 עלייה בתחושת המסוגלות ומתן כלים להורים
- 7 שיפור התקשורת בין ההורים לילדים
- 8 הכוונה להמשך הטיפול הנדרש בחינוך, רווחה או טיפול, וסיוע במציאתו

2. סוגיות מרכזיות בהפעלת השירות של המרכזים להתערבות במשבר

1 משך הטיפול במרכזים: משך זמן הטיפול שנקבע במרכזים הוא עד שישה שבועות והוא משפיע על הטיפול הניתן בהיבטים רבים: הקשר הטיפולי בין המטפל ובין הילד במשבר; המעקב אחר טיפול תרופתי; ההתמקדות הטיפולית; אי-התאמה לפרוטוקולים קיימים של טיפול ממוקד קצר מועד; תחלופה גבוהה של מטופלים ועומס טיפולי; קושי במציאת המשך טיפול בקהילה.

2 הכשרות והדרכות: רוב המנהלים ואנשי הצוות במרכזים הוכשרו לטיפול ארוך טווח ולא קיבלו הכשרה מקדימה מספקת בטיפול ממוקד וקצר מועד. רבים מהם למדו את אופי העבודה תוך כדי התנסות והדגישו צורך בהכשרה מסודרת בתחום.

3 עומס טיפולי: רוב המרואיינים דיווחו על תחושת עומס בעבודה וחלקם גם על שחיקה מכמה סיבות: הביקוש הגבוה לשירות, מחסור בכוח אדם, יעדי הטיפול, ריבוי המשימות הבריורקרטיות, הצורך בקשר עם גורמים בקהילה ואופיו האקטיבי והאינטנסיבי של הטיפול קצר המועד. כדי להתמודד עם העומס והשחיקה נעזרו המרכזים באמצעים האלה: הדרכות, הכשרות, ייעוץ מקצועי, למידת עמיתים, גיוון בסוגי הטיפול ושילוב בין טיפול קצר לארוך טווח; עם זאת, יכולת ההתמודדות עם עומס העבודה השתנתה בין המרכזים בהתאם להיקף כוח האדם הזמין בהם.

4 מקום המרכזים במערכת בריאות הנפש: למרכזים להתערבות במשבר יש תרומה חשובה למערכת בריאות הנפש לילדים ולנוער: הם מסייעים להפחתת העומס על מיון ומרפאות באמצעות אבחון ראשוני, טריאז' והכוונה לטיפול; עובדים בשיתוף עם שירותי הרווחה, החינוך וגורמים נוספים בקהילה; מנגישים טיפול ולעיתים משמשים שער כניסה לשירותי בריאות הנפש ותורמים לגיוס ולהכשרת אנשי מקצוע בשירות הציבורי. לצד זאת, יש להגביר את הרגישות התרבותית והנגישות הלשונית של הצוותים. סוגיה מרכזית נוספת שנתרה ללא פתרון היא המחסור בטיפולי המשך בקהילה לאחר סיום ההתערבות במרכזים. בשל כך נוצר לעיתים פער בין המענה המהיר במרכז לבין המשך הטיפול הנדרש.

”המערכת כל כך צמאה לטיפול שאין לי no show, כאילו, אין לי חורים. כל הזמן, כל הזמן יש מישהו להכניס.” (מנהלת מרכז)

מרכזי ההתערבות במשבר הם שירות חיוני שמאפשר מענה מהיר, רב-מקצועי וממוקד לילדים ולבני נוער במשבר – אך להמשך פיתוחו נדרש לחזק את כוח האדם, ההכשרה והרצף עם השירותים בקהילה.

המלצות עיקריות

« **לשקול הקמת מרכזים נוספים** ולהרחיב את הפריסה הארצית שלהם ובכך להגדיל את מספר הילדים ובני הנוער המקבלים שירות.

« **לבחון דרכים להפחתת העומס והשחיקה** של אנשי הצוות והמנהלים במרכזים בין היתר באמצעות תוספת כוח אדם ותפקיד ייעודי לתיאום טיפול, לטיפול בבירוקרטיה ולקשר עם גורמים בקהילה.

« **לשמור על מגבלת ששת השבועות כעיקרון** של טיפול קצר מועד אך לאפשר הארכה מוגבלת בזמן למטופלים הזקוקים לכך, לפי צורכיהם ושיקול הדעת המקצועי של אנשי הצוות.

« **למסד הכשרה מקדימה לטיפול קצר מועד ממוקד משבר** על בסיס הידע הקיים והניסיון שנצבר במרכזים.

« **לערוך מחקרי המשך** לבחינת המאפיינים של מקבלי השירות, יעילות הטיפול ותרומת המרכזים להפחתת פניות למיון, אשפוזים ואשפוזים חוזרים.