



משרד הרווחה והשירותים החברתיים
אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה
אגף לשירותים אישיים וחברתיים



מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל
MYERS-JDC-BROOKDALE
مایرس - جوینت - بروکدیل



מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל
מרכז אנגלברג לילדים ולנוער

יחידות הסיוע ליד בתי המשפט לענייני משפחה- מחקר הערכה ארצי

טלי באייר-טופילסקי ♦ אביטל מנור ♦ רחל סבו-לאל

המחקר בוצע ביוזמת האגף הבכיר למחקר, תכנון והכשרה
בשיתוף האגף לשירותים אישיים וחברתיים, שירות פרט ומשפחה
במשרד הרווחה והשירותים החברתיים ומומן בסיועם

יחידות הסיוע ליד בתי המשפט לענייני משפחה- מחקר הערכה ארצי

רחל סבו-לאל

אביטל מנור

טלי באייר-טופילסקי

המחקר בוצע ביוזמת האגף הבכיר למחקר, תכנון והכשרה
בשיתוף האגף לשירותים אישיים וחברתיים, שירות פרט ומשפחה
במשרד הרווחה והשירותים החברתיים ומומן בסיועם

אוגוסט, 2015

ירושלים

אלול תשע"ה

עריכת לשון: ענת ברבריאן
תרגום לאנגלית (תמצית מחקר והודעת פרסום): נעמי הלסטד
הפקה והבאה לדפוס: לסלי קליינמן

מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל
מרכז אנגלברג לילדים ולנוער
ת"ד 3886
ירושלים 91037

טלפון : 02-6557400
פקס : 02-5612391

כתובת האינטרנט : www.jdc.org.il/brookdale

פרסומים נוספים של מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בנושא

פאס, ה'; נבות, מ'; צדקה, ה'. 2014. מרכזי קשר הורים-ילדים: מחקר הערכה ארצי. דמ-663-14

שורק, י'; ריבקין, ד'. 2010. הערכת התכנית הניסיונית לשיתוף ילדים בהליכים משפטיים הנוגעים להם בבתי משפט לענייני משפחה. דמ-599-10

בן-רבי, ד'; שעיה-ידגר, ס'. 2000. יחידות הסיוע ליד בתי המשפט לענייני משפחה: מחקר הערכה. דמ-367-00

להזמנת פרסומים נוספים ניתן לפנות למאירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, ת"ד 3886, גבעת הג'וינט, ירושלים 91037, טל': 02-6557400, פקס: 02-5612391, דואר אלקטרוני: brook@jdc.org.il

ניתן לעיין בפרסומים אלה גם באתר המכון: www.jdc.org.il/brookdale

תמצית המחקר

1. מבוא

מאז שנות ה-90 של המאה הקודמת פותחו בארץ וברחבי העולם שירותים ציבוריים שמטרתם לסייע למשפחות השרויות במאבק משפטי ליישב את הסכסוך מחוץ לכותלי בית המשפט. שירותים אלה הוקמו לצד בתי משפט לענייני משפחה, על רקע המודעות הגוברת של משפטנים ושל גורמי רווחה למורכבותם ולרגישותם של סכסוכים משפחתיים, כמו גם למגבלותיה של המערכת המשפטית בהתמודדות עם סכסוכים אלו. ואולם, מעטים המחקרים שבחנו הלכה למעשה את תוצאות ההתערבות בשירותי סיוע אלה.

בישראל, פועל מזה שני עשורים שירות סיוע ציבורי שאינו כרוך בתשלום - 'יחידות הסיוע ליד בתי המשפט לענייני משפחה' (להלן: 'יחידות הסיוע'). ייעודן העיקרי של יחידות הסיוע הוא להוביל לסיום מהיר ומוסכם של הסכסוך המשפחתי באמצעות הליך הגישור. המחקר הנוכחי הוא המחקר הראשון הבוחן את תוצאות ההתערבות של כל יחידות הסיוע הפועלות לצד בתי משפט לענייני משפחה בארץ, מנקודת מבטם של מטופלי השירות. כמו כן ביקש המחקר לזהות גורמים שעשויים לנבא את תוצאות הליך הגישור ביחידות.

2. תיאור המחקר

מטרת המחקר

המחקר נועד להעריך את תוצאות ההתערבות ביחידות הסיוע בעיני המטופלים בהתייחס לתפיסת הליך הגישור (תוצאת ביניים) ולהגעה להסכמה ביחידות הסיוע (תוצאה סופית). כמו כן, המחקר ניסה לזהות גורמים המנבאים תוצאות אלה, על מנת לסייע לשירות למצוא דרכים יעילות לשיפור. מטרה נוספת הייתה לבחון את יציבות ההסכמות שהושגו, את מידת שביעות רצון המטופלים מהן ואת שביעות הרצון הכללית מהשירות, חצי שנה לאחר סיום ההתערבות.

אוכלוסיית המחקר

אוכלוסיית המחקר (3,980 מטופלים) כוללת 1950 משפחות אשר:

- ♦ הופנו ליחידות הסיוע ליד בתי משפט לענייני משפחה מנובמבר 2012 עד יולי 2013
- ♦ טופלו בקטגוריית ההתערבות "ניהול סכסוך" (התערבויות שמטרתן להגיע להסכמות בדרך של גישור) או "ניהול סיכון" (משפחות שלגביהן הייתה בקשה לצו הגנה ו/או נושא ההתערבות העיקרי היה אלימות). אלה הם רוב המטופלים (66%) מאוכלוסיית השירות.
- ♦ סיימו טיפול ביחידות הסיוע כחצי שנה לפני מועד ביצוע הסקר הטלפוני.

המדגם

- הסקר הטלפוני נערך בקרב מטופלים שנדגמו מאוכלוסיית המחקר, כמתואר להלן:
- ♦ בסקר נכללו מטופלים שחתמו על כתב הסכמה להשתתפות במחקר בעת פנייתם ליחידת הסיוע.

- ◆ עבור 30% ממטופלי יחידות הסיוע שענו על הקריטריונים להכללה במחקר מולא טופס אינטייק. על מנת לאפשר ניתוח של משתנים חשובים שכלולים בטופס האינטייק, נעשה ניסיון לראיין את כל המטופלים שעברו אינטייק ושחתמו על כתב הסכמה (445 מטופלים). בהתייחס לקבוצת המטופלים ללא אינטייק נבחר מדגם אקראי (215 מטופלים).
- ◆ סך הכול כלל המדגם 660 מטופלים, כאשר מתוכם רואיינו בפועל בסקר הטלפוני 420 מטופלים (293 עם אינטייק ו-127 ללא אינטייק). רמת ההיענות עומדת על 64%.
- ◆ בקרב המטופלים שרואיינו בפועל, היו מקרים ששני בני משפחה הסכימו להתראיין ומקרים שבהם רק אחד מבני המשפחה הסכים להתראיין. על מנת להימנע ממתן משקל יתר למאפיינים של תיקים שבהם שני בני משפחה רואיינו, הוחלט לדגום באופן אקראי אדם אחד מתוך כל תיק. גודל המדגם הסופי הוא 321 משפחות (213 עם אינטייק ו-108 ללא אינטייק).

כלי המחקר

- ◆ 9 ראיונות רקע: 4 ראיונות עם מטופלי יחידות הסיוע ו-5 ראיונות עם עובדי יחידות הסיוע בדרגים שונים
- ◆ סקר טלפוני שהועבר למטופלי יחידות הסיוע כחצי שנה לאחר סיום ההתערבות
- ◆ מידע מטופס האינטייק שממלאת העובדת הסוציאלית (עו"ס) בתחילת ההתערבות (מידע שהיה קיים עבור 213 מטופלים מתוך 321 המשתתפים במחקר)
- ◆ מידע מנהלי מתוך המערכת הממוחשבת של השירות

3. עיקרי הממצאים

מגמות במאפייני כלל אוכלוסיית השירות

הנתונים בחלק זה מתבססים על מערכת המידע הממוחשבת של השירות משנת 2007 ועד 2013. נצפתה מגמת עלייה במספר המשפחות שהופנו ובמספר המשפחות שטופלו לאורך השנים ביחידות הסיוע. לא נצפו שינויים נוספים במאפייני המטופלים ובתוצאות ההתערבות שנבחנו.

מאפייני אוכלוסיית המחקר

הנתונים בחלק זה מתבססים על הסקר הטלפוני עם המטופלים ועל טופס האינטייק שמולא על ידי העו"ס.

מאפיינים סוציו-דמוגרפיים

- ◆ 48% מהמטופלים בני 26-40 ועוד 42% בני 41-60 שנים
- ◆ 93% מהמטופלים יהודים
- ◆ 75% מהמטופלים ילידי הארץ ו-16% עולים חדשים (עלו לארץ משנת 1990 ואילך)
- ◆ 95% הם בעלי 12 שנות לימוד לפחות. ל-30% מהמטופלים תואר אקדמי
- ◆ 45% מהילדים במשפחות שטופלו ביחידת הסיוע, הם בגיל הרך (עד 6 שנים).

נטיית הפרט להידברות על פי הערכת העו"ס

- ◆ 60% מהמטופלים היו בעלי מוטיבציה גבוהה לטיפול
- ◆ 56% מהמטופלים הוערכו כבעלי מאפיינים אישיים מאפשרי הידברות
- ◆ 79% מהמטופלים הוערכו כבעלי רמת אמון גבוהה במטפלת.

מאפייני הסכסוך

- ◆ ב-63% מהמקרים עוצמת הסכסוך הוערכה על ידי העו"ס כגבוהה
- ◆ ב-55% מהמקרים התקשורת בין הצדדים הוערכה על ידי העו"ס ככוחנית ולא יעילה
- ◆ 78% מהמטופלים דיווחו על אלימות מסוג כלשהו של הצד השני בסכסוך כלפיהם
- ◆ 21% מהמטופלים דיווחו על אלימות פיזית של הצד השני בסכסוך כלפיהם.

מאפייני התהליך הטיפולי

- ◆ ב-53% מההתערבויות היו כמה נושאים במוקד ההתערבות (למשל: משמורת, רכוש, אלימות וכו')
- ◆ ב-74% מההתערבויות הסכסוך ההורי היה במוקד ההתערבות ונידונו לפחות אחד מהנושאים הבאים: משמורת, הסדרי ראייה או מזונות ילדים
- ◆ נושא האלימות במשפחה נידון ב-50% מההתערבויות: ב-12% מההתערבויות נושא האלימות היה במוקד ההתערבות (או אחד המוקדים). בעוד 38% מההתערבויות נושא האלימות עלה במהלך המפגשים, אך לא היה במוקד ההתערבות.
- ◆ 87% מהמטופלים דיווחו שההתערבות ארכה עד 3 מפגשים.

תוצאות ההתערבות

תוצאות ביניים של ההתערבות

- ◆ רוב המטופלים (73%) היו שבעי רצון מן השירות שקיבלו ביחידות הסיוע ו-68% ציינו שימליצו לחברים או לקרובי משפחה לפנות להתערבות ביחידת הסיוע אם ייקלעו לסכסוך.
- ◆ בספרות המקצועית, תפיסה חיובית של הליך הגישור (כלומר ברית טיפולית טובה ותרומה משמעותית לשיפור היחסים) נחשבת לתוצאת ביניים משמעותית. להלן מספר ממצאים חשובים בנושא זה:
 - 73% מהמטופלים סברו שהברית הטיפולית בינם לבין העו"ס הייתה טובה במידה רבה או במידה רבה מאוד.
 - לא נמצא הבדל מובהק בין נשים וגברים בתפיסה הכללית של הברית הטיפולית (ברית טיפולית טובה: 76% לעומת 69%, בהתאמה). עם זאת, יותר נשים (80%) מגברים (68%) סברו שהעו"ס הייתה ניטרלית במידה רבה/רבה מאוד.
 - 23% מהמטופלים סברו שההתערבות תרמה לשיפור היחסים בינם לבין הצד השני לסכסוך, ללא הבדל מובהק בין גברים לנשים.

תוצאות סופיות של ההתערבות

- ◆ 48% מהמטופלים דיווחו כי הגיעו להסכמה כלשהי ביחידת הסיוע. ממצאים אלו תואמים את דיווח העובדות הסוציאליות על שיעורי ההגעה להסכמה בשירות.
- ◆ רוב ההסכמות מושגות בנושאי ההסדר ההורי: 55% הגיעו להסכמה בנושא אחד לפחות של הסדר הורי (משמורת/הסדרי ראייה או מזונות).
- ◆ 70%-80% מהמטופלים שהגיעו להסכמות בנושאי משמורת, גירושין ומזונות ילדים דיווחו על הסכמות יציבות בנושאים אלה. כ-70% מהמטופלים שדנו בנושאי משמורת, גירושין ואלימות היו שבעי רצון מההסכמות שהושגו.
- ◆ רק 57% מהמטופלים שהגיעו להסכמה בנושא הסדרי ראייה דיווחו על הסכמה יציבה, ורק 56% מהם היו שבעי רצון מן ההסכמה.

ניבוי התוצאות

- ◆ גורמים המנבאים תפיסה חיובית של הליך הגישור: רמת השכלה בינונית של 12 שנות לימוד (בהשוואה לרמת השכלה נמוכה/ גבוהה יותר); סכסוכים בעוצמה נמוכה יחסית; סכסוכים שבהם לא דווח על אלימות; מוטיבציה גבוהה יותר לטיפול; 6 פגישות ויותר ביחידת הסיוע.
- ◆ גורמים המנבאים הגעה להסכמה: גיל צעיר יותר; רמת השכלה בינונית של 12 שנות לימוד (בהשוואה לרמת השכלה גבוהה יותר); סכסוך בעוצמה נמוכה יחסית; מוטיבציה גבוהה יותר לטיפול; שלושה נושאי התערבות ויותר; 4-5 פגישות ביחידת הסיוע; תפיסה חיובית יותר של הליך הגישור.

4. כיווני פעולה

- ◆ **מאפיינים סוציו-דמוגרפיים.** מהממצאים עולה כי ישנה הצלחה רבה יותר עם מטופלים בעלי השכלה בינונית ועם מטופלים צעירים יותר. לפיכך, מומלץ לבחון דרכים לשיפור סיכויי הצלחת ההתערבות עם מטופלים בעלי השכלה נמוכה ועם מטופלים בעלי השכלה גבוהה, כמו גם עם מטופלים מקבוצות גיל מבוגרות יותר. נוסף על כך, המחקר מצביע על ייצוג יתר של יהודים בשירות. מומלץ לחשוב על דרכים להנגיש יותר את השירות לאוכלוסיות לא יהודיות.
- ◆ **מוטיבציה לטיפול.** מוטיבציית המטופל לטיפול, כפי שהיא מוערכת באינטייק, משפיעה כאמור על תוצאות ההתערבות. מומלץ לחשוב על דרכים להעלאת המוטיבציה של מטופלים כדרך פעולה לשיפור תוצאות ההתערבות של יחידות הסיוע.
- ◆ **משך ההתערבות.** נמצא קשר חיובי בין מספר הפגישות לבין הגעה להסכמה ביחידת הסיוע. לפיכך, במידת האפשר, מומלץ לשקול בחיוב את הארכת משך ההתערבות במקרים המצריכים זאת.
- ◆ **מספר הנושאים שבמוקד ההתערבות.** ניתוחי הרגרסיה מורים שבהתערבויות רב-ממדיות שמתייחסות לכמה היבטים של הסכסוך עולה הסיכוי להגיע להסכמה בנושא אחד לפחות. לפיכך מומלץ להמשיך ולכלול כמה נושאים בהתערבות, כאשר המקרה מצריך זאת.

תוצאת ביניים-תפיסה חיובית של הליך הגישור

- ♦ **תפיסת הברית הטיפולית.** רוב מוחלט של המטופלים תפסו את הברית הטיפולית כחיובית ללא הבדל מובהק בין גברים לנשים, זאת למעט תפיסת מידת הניטרליות של העו"ס שהייתה גבוהה יותר בקרב נשים. יש לחשוב על דרכים לחיזוק תפיסת הניטרליות בקרב גברים המטופלים בשירות, למשל הכשרת הצוות הטיפולי ביחידות בשיטות טיפול רגישות מגדר.
- ♦ **תפיסת תרומת ההתערבות לשיפור היחסים.** רק רבע מהמטופלים סברו שההתערבות תרמה לשיפור היחסים עם הצד השני לסכסוך. יש לבחון את מודל ההתערבות הקיים ולחשוב על דרכים לשיפור תוצאותיה של היחידה בהיבט חשוב זה.

תוצאות סופיות על פי נושאי ההתערבות

- ♦ **הסדר הורי.** התערבות בנושאי ההסדר ההורי (משמורת, הסדרי ראייה ומזונות ילדים) מהווה את עיקר העשייה של עו"ס יחידת הסיוע. כמו כן, רוב ההסכמות המושגות ביחידות הסיוע עוסקות בנושאי ההסדר ההורי. מן הממצאים עולה יציבות גבוהה של ההסכמות שמתייחסות למשמורת ולמזונות הילדים ושביעות רצון גבוהה מהן. בניגוד לכך, שביעות הרצון מההסכמות בנושא הסדרי ראייה ושיעור ההסכמות היציבות בנושא זה נמוכים יחסית. מומלץ לחשוב על דרכים שבהן ניתן להעלות את יציבות ההסכמות בנושא הסדרי ראייה ואת שביעות הרצון מהן.

אלימות

- התערבות העו"ס בנושא אלימות במשפחה מתקיימת גם במקרים שלא הופנו ליחידה בנושא זה. עם זאת היו מקרים רבים שבהם בסקר הטלפוני המטופלים דיווחו על אלימות הצד השני בסכסוך כלפיהם אך ציינו שנושא האלימות לא עלה במהלך ההתערבות, כולל במצבים של אלימות פיזית. נמליץ כי במהלך המפגשים ייעשה בירור מקיף יותר עם המטופלים בנושא החשיפה לאלימות.
- לגבי רוב סוגי האלימות לא נמצא הבדל מגדרי בשיעור האלימות המדווחת, ונצפתה מגמה שלפיה גברים משתפים פחות את העו"ס באלימות שמופנית כלפיהם מהצד השני לסכסוך. חשוב להסב את תשומת לב היחידות לכך ולברר גם את נושא החשיפה של גברים לאלימות.
- יש לבחון דרכים להפחית את תחושת האיום במפגשים בקרב מטופלים שנפגעו מאלימות כלשהי מהצד השני לסכסוך.
- מממצאי המחקר עולה שמטופלים שסבלו מאלימות כלשהי של הצד השני לסכסוך כלפיהם תפסו את הליך הגישור כפחות אפקטיבי. יש לבחון סוגיה זו לעומק ולחשוב על דרכים לשיפור תפיסת הליך הגישור בקרבם.

גירושין ורכוש

- נושאי הגירושין (החלטה על עתיד היחסים - גירושין, פרידה או שלום בית) והרכוש מטופלים בשכיחות נמוכה יותר ביחידות הסיוע וכן הסיכוי להגיע להסכמה בנושאים אלה נמוך יותר.
- לעומת שביעות הרצון הגבוהה ויציבותן של ההסכמות המושגות בנושא גירושין, אחוז נמוך יחסית של המטופלים דיווחו על הסכמות יציבות בנושא רכוש, ושביעות הרצון מהסכמות אלה נמוכה.

– יש לשקול את מודל ההתערבות ביחידה בנושא זה ולבחון דרכים לשיפורו. ייתכן, שבסוגיות של רכוש ראוי לקיים את ההתערבות רק בשיתוף עורכי דין שמומחים לדיני רכוש.

נגישות השירות למטופלים פוטנציאליים. בראיונות הרקע בלטה האמירה שהשירות שניתן ביחידות הסיוע אינו מוכר מספיק לציבור וכי יש להשקיע בפרסום השירות. נראה כי החוק החדש להסדר התדיינות בסכסוכי משפחה מייתר את הצורך בפרסום השירות. שכן, לאורו של החוק כל המבקשים לפנות לערכאה משפטית, על רקע של סכסוך זוגי או הורי, יופנו תחילה ליחידות הסיוע לפגישות מהו"ת (מידע, היכרות ותיאום). בשל האמור לעיל, נמליץ לקדם, ככל הניתן, את הטמעת פגישות המהו"ת ביחידות הסיוע, על מנת שהשירות יהיה נגיש יותר למשפחות הפונות לבית המשפט בעניין סכסוך משפחתי.

מערכת המידע הממוחשבת בשירות. במדדים רבים שנאספו במערכת הממוחשבת בשירות הנתונים מוזנים באופן חלקי ביותר. מומלץ לחשוב על דרכי פעולה שישפרו באופן משמעותי את אופן מילוי הנתונים במערכת.

חובה נעימה היא להודות לרבים וטובים שסייעו בביצוע המחקר על כל שלביו. ראשית, תודה לענת ענבר, ממונה ארצית על יחידות הסיוע בשירות פרט ומשפחה, אגף לשירותים אישיים וחברתיים במשרד הרווחה והשירותים החברתיים - על מסירותה, תבונתה ותמיכתה לאורך הדרך. תודה לכל שאר חברי ועדת ההיגוי, שותפינו במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, שהקדישו מזמנם והחכימו אותנו בידע ובניסיון הרב שברשותם: לד"ר יוסף אהרונב, ממונה על תחום המחקר באגף למחקר, תכנון והכשרה, לרחל אבידן, מפקחת ארצית ביחידות הסיוע, לסו להמן, ממונה מחוזית מחוז תל אביב והמרכז ביחידות הסיוע ולחיה נבו, לשעבר הממונה המחוזית מחוז תל אביב והמרכז ביחידות הסיוע.

תודה מיוחדת ליקותיאל צבע, מנהל אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, על שיחד עם הנהלת השירות יזם את המחקר וסייע במימונו.

תודה לפרופ' גיא אנוש מבית הספר לעבודה הסוציאלית באוניברסיטת חיפה על הסיוע בדגימה. תודה לד"ר דורית אלדר-אבידן, ממונה ארצית לשעבר על יחידות הסיוע ומקימת השירות ולרותי רייכטר, המנהלת לשעבר של יחידת הסיוע בירושלים, על ראיונות עתירי ידע ועל התובנות החשובות.

תודה לצוות המקצועי בכל הארץ ביחידות הסיוע ובכללם מנהלים, עובדים סוציאליים ועובדי מנהל על שיתוף הפעולה ההדוק והפורה עימנו. תודה מקרב לב לסימה (ציפי) כהן, רכזת בכירה ביחידת הסיוע לירושלים, על ריכוז כתבי ההסכמה וטפסי האינטייק והעברתם לצוות החוקרים, תוך הקפדה יתרה על חסיון המטופלים. תודה לסופיה קצינוב, מרכזת תוכניתנים, אגף בכיר מערכות מידע וענ"א משרד הרווחה והשירותים החברתיים, על העזרה הרבה בהעברת קבצי המידע של המשרד לצוות החוקרים.

תודה חמה שלוחה כמובן למטופלי יחידות הסיוע שהקדישו מזמנם ופתחו את ליבם בפנינו במסגרת הריאיון הטלפוני.

תודות לעמיתינו במאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל אשר סייעו בשלבים השונים של המחקר: תודה מיוחדת למרים נבות, מנהלת מרכז אנגלברג לילדים ולנוער, על שליוותה את המחקר מתחילתו וסייעה רבות לאורך כל הדרך. תודה לרויטל אביב-מתוק על עזרתה בהכנת התרשימים והלוחות ועל ארגון הדוח. אנו מודים לסשה וולודרסקי, עוזר מחקר לשעבר במאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, שליווה במקצועיות ובנאמנות את המחקר בראשית דרכו. תודה לצוות עבודת שדה, ובמיוחד למנהלת היחידה חן-צוק-תמיר. תודה לסטטיסטיקאי אסף בן שוהם על הסיוע בדגימה ובניתוחים המורכבים. אנו מודים לענת ברבריאן על עריכת הלשון של הדוח, ללסלי קליינמן על הבאתו לדפוס ולנעמי הלסטד על התרגום לאנגלית.

נוסף על כך, ברצוננו לציין את הוקרתנו הרבה לד"ר אורנה כהן ז"ל מבית הספר לעבודה הסוציאלית באוניברסיטת ת"א, שסייעה רבות בשלבים הראשונים של המחקר ושהסקר הטלפוני מתבסס במידה רבה על הכלי שבנתה.

תוכן העניינים

1	1. מבוא
1	2. שירותי סיוע לצד בתי משפט בעולם ובישראל
1	2.1 מודלים של שירותי סיוע לצד בתי המשפט בעולם
2	2.2 יחידות הסיוע בישראל
4	2.3 תוצאות ההתערבות בשירותי הסיוע
7	3. מטרות המחקר
8	4. מערך המחקר
8	4.1 אוכלוסיית המחקר והמדגם
9	4.2 מקורות המידע וכלי המחקר
10	4.3 שיטת ניתוח ושקלול הנתונים
11	4.4 מגבלות הנתונים
12	5. ממצאים
12	5.1 מגמות במאפייני האוכלוסייה והשירות בשנים 2007 – 2013
15	5.2 מאפייני אוכלוסיית המחקר
25	5.3 תוצאות ההתערבות
39	6. סיכום וכיווני פעולה
44	ביבליוגרפיה
46	נספחים
46	נספח א : תיאור השאלונים הכלולים בסקר הטלפון
48	נספח ב : תיאור טופס האינטיק
49	נספח ג : לוחות נוספים

רשימת הלוחות

	פרק 5.2: מאפייני אוכלוסיית המחקר
16	לוח 1 : מאפיינים סוציו-דמוגרפיים של המטופלים
17	לוח 2 : מצב כלכלי על פי תפיסת המטופלים החיים בנפרד מבן/בת הזוג לשעבר
18	לוח 3 : מאפייני רקע של מטופלים שטופלו בנושא סכסוך הורי
23	לוח 4 : מאפייני התהליך הטיפולי ביחידות הסיוע
	פרק 5.3: תוצאות ההתערבות
26	לוח 5 : שביעות רצון מהשירות
30	לוח 6 : תוצאות ההתערבות בשנת 2013, לפי קטגוריית ההתערבות
36	לוח 7 : רגרסיה לינארית לניבוי תפיסה חיובית של הליך הגישור
37	לוח 8 : יחסי הסיכויים מתוך רגרסיה לוגיסטית לניבוי הלוג של הסיכוי להגיע להסכמה בנושא אחד לפחות

לוחות בנספחים

- 49 לוח ג1 : ערכים חסרים בנושאים שונים בקובצי המידע המנהלי
- 49 לוח ג2 : קשרים בין המשתנים הבלתי תלויים לתפיסה חיובית של הליך הגישור
- 51 לוח ג3 : קשרים בין המשתנים הבלתי תלויים להגעה להסכמה

רשימת התרשימים

- 7 פרק 2: שירותי סיוע לצד בתי משפט בעולם ובישראל
תרשים 1: מודל המחקר
- 9 פרק 4: מערך המחקר
תרשים 2: הליך הדגימה
- 13 פרק 5.1: מגמות במאפייני האוכלוסייה והשירות בשנים 2007 - 2013
תרשים 3: מספר המשפחות שהופנו ליחידות הסיוע ומספר המשפחות שטופלו בהן, לפי שנת הפניה
- 14 תרשים 4: גיל הפונים, לפי שנת הפניה
- 14 תרשים 5: גיל הילד, לפי שנת הפניה
- 15 תרשים 6: מקום המגורים של הילד
- 17 פרק 5.2: מאפייני אוכלוסיית המחקר
תרשים 7: שינוי בתפיסת המצב הכלכלי לאחר הפרידה מבן/בת הזוג, לפי מגדר
- 19 תרשים 8: נטיית הפרט להידברות על פי הערכת העו"ס באינטייק
- 20 תרשים 9: עוצמת הסכסוך ואיכות התקשורת בין הצדדים על פי הערכת העו"ס באינטייק
- 21 תרשים 10: דיווח נשים וגברים על אלימות של הצד השני בסכסוך
- 25 תרשים 11: התערבות עו"ס יחידת הסיוע בנושא אלימות
- 27 פרק 5.3: תוצאות ההתערבות
תרשים 12: תפיסה חיובית של הברית הטיפולית, לפי מגדר
- 28 תרשים 13: תפיסה חיובית של תרומת ההתערבות לשיפור היחסים
- 28 תרשים 14: תפיסה חיובית של תרומת ההתערבות לשיפור התפקוד ההורי
- 31 תרשים 15: שיעור ההגעה להסכמה
- 31 תרשים 16: הגעה להסכמה, לפי מספר הנושאים שהיו במוקד ההתערבות
- 32 תרשים 17: הגעה להסכמה, לפי נושא
- 33 תרשים 18: יציבות ההסכמה ושביעות הרצון ממנה, לפי נושא ההסכמה

1. מבוא

מאז שנות ה-90 של המאה הקודמת פותחו בארץ וברחבי העולם שירותים ציבוריים שמטרתם לסייע למשפחות השרויות במאבק משפטי ליישב את הסכסוך מחוץ לכותלי בית המשפט. שירותים אלה הוקמו לצד בתי משפט לענייני משפחה, על רקע מודעותם הגוברת של משפטנים ושל גורמי רווחה למורכבותם ולרגישותם היתרה של סכסוכים משפחתיים, כמו גם למגבלות של המערכת המשפטית להתמודד עם סכסוכים אלו (Bream & Buchanan, 2003; Baum, 2003; ענבר, נבו ולהמן, 2008). ואולם, מעטים המחקרים שבחנו הלכה למעשה את תוצאות ההתערבות הנעשית בשירותי הסיוע הציבוריים (Cohen, 2012). בישראל, פועל מזה שני עשורים שירות סיוע ציבורי שאינו כרוך בתשלום - 'יחידות הסיוע ליד בתי המשפט לענייני משפחה' (להלן: 'יחידות הסיוע'). ייעודן העיקרי של יחידות הסיוע הוא להוביל לסיום מהיר ומוסכם של הסכסוך המשפחתי באמצעות הליך הגישור (אלדר-אבידן, 2007).

המחקר הנוכחי בוחן לראשונה את תוצאות ההתערבות של כל יחידות הסיוע הפועלות לצד בתי משפט לענייני משפחה בארץ, מנקודת מבטם של מטופלי השירות. זאת ועוד, במסגרת המחקר נעשה ניסיון לזהות גורמים שעשויים לנבא את תוצאות הליך הגישור ביחידות.

2. שירותי סיוע לצד בתי משפט בעולם ובישראל

בפרק זה נסקור מודלים שונים של שירותי סיוע הפועלים לצד בתי משפט לענייני משפחה ברחבי העולם. לאחר מכן, תוצג פעילות יחידות הסיוע בארץ, היקפה ומאפייני תהליך ההתערבות ביחידות. לבסוף, תיסקר הספרות המחקרית שבחנה את תוצאות ההתערבות ביחידות הסיוע ובשירותים מקבילים בעולם ויוצג מודל לניבוי תוצאות אלה.

2.1 מודלים של שירותי סיוע לצד בתי המשפט בעולם

להלן סקירה של כמה שירותי סיוע ציבוריים הפועלים ברחבי העולם: באנגליה ובוויילס פועל משנת 2001 גוף עצמאי, שאינו שייך לבית המשפט או לשירותי הרווחה, המספק ייעוץ לבתי המשפט למשפחה ולבתי המשפט לילדים. השירות מדגיש את תפקידו בקידום שלום ורווחתם של ילדים ובקידום מעורבותם בתהליך והשמעת קולם (James, 2008). השירות מספק ייעוץ ותמיכה לילדים ולבני המשפחה בנושאים כגון משמורת, אימוץ, הוצאת ילדים מביתם ועוד. צוות המטפלים כולל עובדים סוציאליים שהוכשרו לספק שירותי סיוע אלה. כפי שמצוין באתר השירות, זהו הגוף המעסיק את המספר הגבוה ביותר של העובדים הסוציאליים במדינה, אשר מטפלים בכל שנה ביותר מ-140,000 ילדים שהופנו לשירות על ידי בית המשפט בשל סכסוך משפחתי-משפטי (www.cafcass.gov.uk).

באוסטרליה, שירותי הסיוע מתמקדים בתיקי משמורת והסדרי ראייה, והמשפחות מופנות לשירות לפני הדיון המשפטי (Kaspiew et al., 2009). שירותי הסיוע ממוקמים מחוץ לבית המשפט למשפחה. במסגרת רפורמה שבוצעה בדיני המשפחה באוסטרליה בשנת 2006 הורחבו תפקידיהם והם כוללים פתרון מחלוקות באמצעות פישור וגישור, מתן ייעוץ והנחיה לבתי המשפט, מתן דוחות לשופטים ומתן המלצות לבתי המשפט לגבי שירותים למשפחות בקהילה (<http://www.familyrelationships.gov.au/services/frc/pages/default.aspx>).

השירותים ניתנים על ידי עובדים סוציאליים או פסיכולוגים בעלי ניסיון של 5 שנים לפחות בעבודה עם ילדים ועם משפחות. הבקשה לגישור יכולה להגיע מהורים, מהילד עצמו, או מנציגו של ילד. שירותי הגישור ניתנים חינם והם בדרך כלל קצרי טווח ומתמקדים בבחינת המחלוקות במערכת הזוגית או ההורית, לצורך יצירת הבנה שתאפשר גיבוש הסכם הוגן. הליך הגישור במצבים אלה הוא מנדטורי ותביעה היא המוצא האחרון (Kaspiew et al., 2009).

גם בניו זילנד הגישור מנדטורי במצבים של סכסוך זוגי או הורי; כך שהליך משפטי בבתי משפט למשפחה מתקיים רק לאחר מיצוי הליך הגישור. הגישור נערך בקהילה ולא בין כותלי בית המשפט. הליך הגישור מתבצע על ידי מטפלים במרכז ייעוץ נישואין לפני הפנייה אל בית המשפט, או על ידי אנשי מקצוע פרטיים שנבחרו על ידי בית המשפט (www.justice.govt.nz).

בארצות הברית התמונה אינה אחידה. מדינות רבות דורשות מהמשפחות לעבור תהליכי גישור לפני הדיון המשפטי, כדי לפתור את המחלוקות בנושא סדרי דין (משמורת, ביקורים וכו'); (Kitzmann, Parra & Jobe- Shields, 2012). בחלק מהמקומות השירות ניתן חינם וכך מתאפשרת הנגישות להליך זה גם לבעלי משאבים מצומצמים. גישור הוא טכניקת ההתערבות העיקרית, אך כיום חלק משירותי הסיוע בבתי המשפט בארה"ב כוללים התערבויות נוספות, כגון תכניות התערבות עבור משפחות במצבי אלימות, ייעוץ לבתי משפט ועוד (Salem, 2009).

2.2 יחידות הסיוע בישראל¹

יחידות הסיוע הוקמו בשנת 1997 על פי חוק בתי המשפט לענייני משפחה התשנ"ה-1995 (סעיף 5 לחוק) ולהן מגוון תפקידים, לרבות אבחון והערכה, גישור, ייעוץ לשופטים/דיינים וכן התערבות במקרים של אלימות במשפחה. השירות ביחידות הסיוע אינו כרוך בתשלום, ובדומה למרבית המודלים בעולם, ההתערבות אינה בגדר חובה, אלא כרוכה בהסכמה של כל הצדדים בסכסוך. יחידות הסיוע מתנהלות במרחב שבין מערכת המשפט לבין שירותי הרווחה (ענבר, נבו ולהמן, 2008): מצד אחד, היחידות שייכות לשירות פרט ומשפחה במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, האחראי מבחינה מנהלית ומקצועית על היחידות ומצד אחר, הכפיפות בנוגע לנוהלי העבודה של היחידות נתונה לבית המשפט.

היקף הפעילות וכוח אדם. בישראל פועלות כיום 14 יחידות סיוע לצד בתי משפט לענייני משפחה ו-10 יחידות שהוקמו לאחרונה ליד בתי הדין הרבניים (בעקבות קבלת חוק בתי דין דתיים יחידות סיוע התשע"א-2011). בשנת 2013 הופנו ליחידות הסיוע 9,812 משפחות, מהן 1,747 מבתי הדין הרבניים. נתונים מנהליים של יחידות הסיוע מעידים על מגמת עלייה מתמדת בהפניית משפחות ליחידות הסיוע: בשנים 2000-2013 גדל מספר ההפניות מבית המשפט פי 4 ויותר, ומספר ההפניות מבתי הדין הרבניים ב-2013 גדל ב-68% לעומת 2012. ביחידות הסיוע פועל צוות רב-מקצועי הכולל 66 עובדים סוציאליים בכירים, רובם בעלי תואר

¹ כל הנתונים המובאים בפרק זה, מתייחסים לשנת 2013 ולקוחים מסקירת השירותים החברתיים לשנת 2013 (צבע, י' (עורך ראשי). 2014. **סקירת השירותים החברתיים 2013**, אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה, משרד הרווחה והשירותים החברתיים).

שני ובעלי הכשרה מקצועית בטיפול במשפחה ובנושא הגישור. נוסף על כך, כמה פסיכולוגים ופסיכיאטרים, המסייעים במקרה הצורך בתהליכי הגישור, מועסקים על פי שעות.

דרכי ההפניה. בישראל, להבדיל ממרבית השירותים המקבילים בעולם, ההפניה ליחידת הסיוע נעשתה עד לאחרונה באמצעות החלטה שיפוטית לאחר פתיחת תיק בבית משפט או בבית דין רבני. יוצאת מן הכלל הייתה התובענה ליישוב סכסוך (6% מההפניות בשנת 2013), שנעשתה ביוזמת הצדדים לסכסוך והופנתה ישירות ליחידות הסיוע. דרכי הפניה אלו היו תקפות בעת ביצוע המחקר הנוכחי. ואולם, בימים אלה חוקק 'חוק להסדר התדיינות בסכסוכי משפחה, התשע"ה-2014'; משמעותו היא שינוי מהותי בדרכי ההפניה ליחידת הסיוע. בהתאם להוראת החוק, כל המבקש להגיש לערכאה שיפוטית תובענה בעניין סכסוך משפחתי בין בני זוג, בין הורים או בין הורים לילדיהם, יופנה תחילה ליחידת הסיוע בניסיון ליישב את הסכסוך בהסכמה בין הצדדים. בחלק מהמקרים יחליטו בני הזוג להמשיך בשיקום היחסים ולא יזדקקו להמשך ההליך המשפטי. אם קיים צורך בהליך משפטי הוא יחל רק לאחר ההתערבות ביחידת הסיוע; זאת לצורך מתן תוקף משפטי להסדר שהושג, או להכרעה שיפוטית כאשר הצדדים לא הגיעו להסדר. למעשה, קבלת השירות ביחידת הסיוע לא תהיה תלויה עוד בשיקול דעתם של שופטים ודיינים.

דרכי ההתערבות. דרך ההתערבות העיקרית ביחידות הסיוע היא גישור, המתקיים בכ-65% מהמשפחות. הליך הגישור מותנה כאמור בהסכמת הצדדים להתערבות ומבטיח חיסיון מלא מבית המשפט או מפני כל גורם אחר. המודל פותח במיוחד בעבור יחידות הסיוע, והוא מיועד לעבודה עם משפחות המוגדרות כמשפחות ברמת סכסוך גבוהה (ענבר, נבו ולהמן, 2008). המודל מניח כי השלב הראשון של פניית המשפחה לבית המשפט הוא המתאים ביותר לביצוע בירור והערכה עם הצדדים לגבי הדרך המתאימה ליישוב הסכסוך: באמצעות ההליך המשפטי או באמצעות התערבות יחידות הסיוע (ענבר, נבו ולהמן, 2008). בתוך כך, ההתערבות ביחידה מתבצעת לעתים תוך כדי הדיון בבית משפט או מיד לאחריו. מודל הגישור המופעל ביחידות הסיוע הוא קצר-טווח ואורך בממוצע כשלוש או ארבע פגישות בלבד. לצד הליכי הגישור, ההתערבות ביחידות הסיוע כוללת שיטות התערבות נוספות ונעשה שימוש במגוון כלים טיפוליים, כגון: ייעוץ אישי וזוגי, התערבות קבוצתית, הפניה להמשך טיפול בקהילה וטיפול בקשרי הורים ילדים. כמו כן, היחידה מפעילה סדנאות מידע להורים בהליכי פרידה וגירושין (ענבר, נבו ולהמן, 2008).

חשוב לציין שכ-15% מההפניות ליחידת הסיוע קשורות לתיקים של **צווי הגנה** – בנוגע לאלימות במשפחה. מטרת ההתערבות במקרים אלו היא מניעת אלימות במשפחה באמצעות הערכת המצב הזוגי, תוך ניסיון להבחין בין אלימות כרונית ומתמשכת לבין אלימות מצבית הנובעת מהמשבר האקוטי במשפחה. כמו כן מתמקדת ההתערבות עם המשפחה בהשגת הסכמות בין בני הזוג למניעת הסלמה באלימות, תוך שימוש בגישור ככל שהדבר מתאפשר. יש לציין שבמקרים אלו יחידות הסיוע הן גורם מעריך, מתערב ומסייע בשעת משבר במשפחות, אך הן אינן מבצעות טיפול באלימות (ענבר, נבו ולהמן, 2008).

תחומי ההתערבות. בעוד ששירותי הסיוע ברחבי העולם מתמקדים לרוב ביישוב סכסוכים בנושאי משמורת והסדרי ראייה בלבד, יחידות הסיוע בישראל מסייעות למשפחות במגוון נושאים הקשורים לסכסוך. על פי נתוני השירות משנת 2013, נושאי ההפניה הבולטים ביותר ליחידות הם: הסכמות גישור ופישור (37%), הערכה ובירור עתיד הנישואין (22%), משמורת והסדרי ראייה (16%) ואלימות במשפחה (14%). אמנם, מרבית המשפחות מופנות ליחידה על רקע סכסוכים במהלך פרידה וגירושין או לאחריהם. עם זאת, לא מעט

משפחות מופנות ליחידות בעקבות תביעות שאינן קשורות לגירושין, כגון: תביעות מצד הורים שאינם בני זוג, תביעות בין אחים, סכסוכים בין ילדים בגירים להוריהם, תביעות של סבים וסבתות להסדרי קשר עם הנכדים וענייני עזבונות ואפטרופסות.

על פי נושא ההפניה מבית המשפט ועל פי הערכת העובדות הסוציאלית,² כל תיק ביחידת הסיוע משויך לאחד מארבעת תחומי התערבות אלו (להלן 'קטגוריות התערבות'):

א) ניהול סכסוך. התערבויות המכוונות להגיע להסכמות בדרך של גישור ויישוב סכסוכים (56% מהתיקים);

ב) ניהול סיכון. מקרים שבהם הייתה בקשה לצו הגנה ו/או העובדת הסוציאלית זיהתה את האלימות כנושא ההתערבות העיקרי. הטיפול במקרים אלו כולל השגת הסכמות על צו הרחקה, הפניה לשרותים בקהילה והמלצות לבית משפט (10% מהתיקים);

ג) ייעוץ לבתי משפט. כולל ריאיון ילדים, הופעה בדיון וייעוץ לבית משפט (20% מהתיקים);

ד) רווחת בני המשפחה. כולל התערבויות טיפול קצרות טווח הממוקדות ביחסים בין בני המשפחה (14% מהתיקים).

המחקר הנוכחי מתמקד באוכלוסיית המשפחות שטופלו בקטגוריות ההתערבות העיקריות של יחידות הסיוע; כלומר, ניהול סכסוך וניהול סיכון. הוא בוחן את תוצאות ההתערבות בקרב מטופלים אלה. ההתמקדות בהתערבויות מסוג ניהול סכסוך וניהול סיכון נובעת הן מהיותן מרכז העשייה של יחידות הסיוע, והן בשל האפשרות לבחון בהן את תוצאת הליך הגישור - הגעה או אי הגעה להסכמה. חשוב לציין, שעשויה להיות חפיפה בין שתי הקטגוריות: משפחה בקטגוריית ניהול סכסוך יכולה להיות מאופיינת באלימות שתדרוש את התערבות יחידת הסיוע, ולחלופין, ההתערבות במשפחה בקטגוריית ניהול סכסוך עשויה להיות מכוונת ליישוב הסכסוך מעבר לסוגיית האלימות.

2.3 תוצאות ההתערבות בשירותי הסיוע

הספרות המחקרית בוחנת שני סוגים של תוצאות התערבות בשירותי סיוע למשפחות המצויות בסכסוך משפטי: תוצאת ביניים - תפיסה חיובית של הליך הגישור - כלומר, קיומה של ברית טיפולית ניטרלית ושתפנית בין המטפל לבין הצדדים בסכסוך ושיפור היחסים בין הצדדים בסכסוך;³ ותוצאה סופית - השגת הסכמה המקובלת על שני הצדדים (Cohen, 2012; Kaspiw et al., 2009; Pearson, Davis & Thoennes, 2005). בעניין זה נציין, שתוצאות הביניים זוהו במחקרים קודמים כבעלי תרומה משמעותית לשיפור רווחת המשפחה וכאבני דרך משמעותיות להשגת התוצאה הסופית - ההגעה להסכמה (Cohen, 2012; Kaspiw et al., 2009).

² הכוונה לנשים ולגברים. מאחר שרוב עובדי יחידות הסיוע הן נשים, נקטנו לשון נקבה.

³ ברית טיפולית, המכונה גם ברית עבודה, היא מערכת יחסים שתפנית בין מטפל למטופל אשר מתהווה בתחילת הטיפול ומתעצבת במהלכו. הברית מתבססת על הסכמה בנוגע ליעדים ומטרות (באמצעות החוזה הטיפולי) ועל אמון בין המטפל למטופל (Bordin, 1979).

להלן סקירה של מחקרים שעסקו בהערכת הליך הגישור ובהערכת השגת הסכמה בשירותי הסיוע.

2.3.1 תפיסת הליך הגישור בשירותי הסיוע

ממחקרים שבחנו את תפיסת הליך הגישור לעומת תפיסת התהליכים של התדיינות בבית משפט עולה שבעזרת גישור ניתן להגיע להסכמים במהירות ולדרגות גבוהות יותר של שביעות רצון של הצדדים (McIntosh & Chisholm, 2008). מחקרים אלה התמקדו בעיקר בגישור הפרטי שאינו מוגבל בזמן. נמצא שהגישור נוטה להפחית את העוינות בין הצדדים, תורם ליחסים משפחתיים טובים יותר בטווח הארוך (הפחתת רמת המאבק); (Emery, Sbarra & Grover, 2005; Sbarra & Emery, 2008) ומשפר את שיתוף הפעולה בין הצדדים (Peason, Davies & Thoennes, 1984; Kelly, 2004; Emery, Sbarra & Grover, 2005).

מעט המחקרים, שבחנו את תפיסת הליך הגישור שנערך בשירות הציבורי, המאופיין בהתערבויות ממוקדות קצרות טווח, העלו תמונה מורכבת (Cohen, 2012; Hahn & Kleist, 2000; Kaspiw et al., 2009). אמנם, המחקרים מציינים שמרבית המטופלים מדווחים על ברית טיפולית חיובית בין המגשר לבין הצדדים בסכסוך (שתפנית וניטרלית), אך הספרות האמפירית חלוקה באשר למידת התרומה של הגישור שנערך בשירות הציבורי לשיפור היחסים בין הצדדים. כך, למשל, מחקר שבחן את הקמת יחידות הסיוע בארץ במהלך השנתיים הראשונות להקמתו מצא כי מרבית המופנים ליחידות (67%) העריכו את הקשר עם היחידה כחוויה חיובית ודיווחו כי הליך הגישור תרם לבירור מוקדי הסכסוך (בן רבי ושמעיה-ידגר, 2000). לעומת זאת, כהן (Cohen, 2012) שבחנה את תוצאות יחידות הסיוע בישראל במקרים של סכסוך הורי, מצאה שהגעה להסכמות ביחידת הסיוע אמנם תרמה לירידה ברמת העוינות בין ההורים, אך לא שיפרה את ההתנהגות בין ההורים או את התקשורת ביניהם (Cohen, 2012).

2.3.2 הגעה להסכמה בשירותי הסיוע

רוב המחקרים שבחנו שירותי סיוע בעולם התמקדו בתוצאות הסופיות של השירותים והתייחסו להצלחת הליך הגישור שנערך בהם כמשתנה דיכוטומי – המתדיינים הגיעו להסכמה או לא (Kaspiw et al., 2009; Pearson, Davis & Thoennes, 2005). גישה זו נובעת בין היתר מהעובדה שבמדינות רבות הליך הגישור מתמקד בנושא אחד או שניים, ואינה מתאימה לריבוי נושאי ההתערבות המקובל בישראל (Cohen, 2012). כך, למשל, בעוד שגישור בבית משפט בארה"ב עוסק בסכסוכי מזונות, הסדרי ראייה ומשמורת (ומתמקד לרוב באחד הנושאים), בישראל, נוסף על נושאים אלה מתייחסים לנושאי רכוש, לאלימות במשפחה ולגישור על ההחלטה על הגירושין עצמם. בשל כך, ביחידות הסיוע בארץ נוהגים להבחין בין הסכמה בנושא מסוים בסכסוך, לבין השגת הסכם – שפירושו הסכם מלא, הכולל השגת הסכמות לגבי כל נושאי הסכסוך.⁴

המורכבות של הערכת תוצאות ביחידות הסיוע בישראל עולה ממחקרה של כהן (Cohen, 2012), שבחנה את תוצאות הגישור שנערך ביחידות במקרים של סכסוך הורי. כהן הגדירה הצלחה ביחידות הסיוע כהשגת הסכמה בנושא אחד של התדיינות לפחות, וכן התייחסה למספר הנושאים שבהם הושגה ההסכמה. נוסף על כך, על פי הגדרתה, 'מידת שיתוף הפעולה בהורות שנה אחרי הגירושין' היה אינדיקטור משמעותי להצלחתו של הליך הגישור.

⁴ בדוח זה המילה הסכמה מתייחסת גם למקרים שבהם הושג הסכם כולל.

מחקרים אמפיריים שבחנו את אחת ההתערבויות השכיחות ביותר בשירותי סיוע – גישור בין בני זוג גרושים או בין זוגות הנמצאים בתהליך גירושין – הראו שהגישור משיג תוצאות טובות: 40%-80% מהמקרים שמטופלים בגישור מסתיימים בהסכמה (Cohen, 2012; Hahn & Kleist, 2000; Kaspiew et al., 2009). מדיווח העובדות הסוציאליות ביחידות הסיוע בארץ עולה ששיעור ההגעה להסכמה ביחידות (בנושא התערבות כלשהו) עומד על 48% מהתיקים שבהם התקיים תהליך של גישור.⁵ הסבר אפשרי לשיעור ההגעה להסכמה ביחידות הסיוע הוא שמטופלי השירות הם זוגות בסכסוך גבוה שבחרו לפתוח תיק בבית משפט, להבדיל ממשפחות שפונות מיוזמתן לגישור פרטי, במקרים רבים מבלי שהחלו בהליך משפטי כלשהו.

2.3.3 ניבוי תוצאות ההתערבות בשירותי הסיוע

כהן (Cohen, 2012) סוקרת במאמרה את הגורמים הבולטים שנמצאו בספרות כתורמים להשגת הסכמה בשירותי גישור בעולם, וזאת בשלושה עולמות תוכן: (1) מאפייני הפרט, כגון: רמת השכלה גבוהה, מספר ילדים מועט ויכולת הידברות גבוהה; (2) מאפייני הסכסוך, כגון: עוצמת סכסוך נמוכה יותר ופחות עוינות בין הצדדים; (3) מאפייני הליך הגישור והמגשר, כגון: משך ההתערבות ונושא ההתערבות. על בסיס הספרות האמפירית, בחן המחקר הנוכחי מודל לניבוי תוצאות ההתערבות ביחידות הסיוע שכולל גורמים משלושת עולמות התוכן (ר' **תרשים 1**). במחקר נבדק הקשר בין תוצאות ההתערבות למאפיינים האלה:

מאפייני הפרט. נבחנו המאפיינים הסוציו-דמוגרפיים של הפרט (כגון גיל ורמת השכלה). כמו כן נבחנה נטיית הפרט להידברות, מנקודת המבט של עובדי יחידת הסיוע, על פי ההיבטים הבאים: המידה שבה המאפיינים האישיים של המטופל מעכבים הידברות או מאפשרים אותה; מוטיבציית המטופל לטיפול ביחידת הסיוע; רמת האמון במטפלת.

מאפייני הסכסוך. עוצמת הסכסוך נבחנה באמצעות הדירוג שניתן על ידי עובדי יחידות הסיוע ובאמצעות דיווח המטופל על אלימות של הצד השני בסכסוך. נוסף על כך נבחנה איכות התקשורת בין הצדדים בסכסוך, על פי הערכת עובדי יחידת הסיוע. כמו כן נבחן סוג הסכסוך (משמורת, הסדר ראייה, מזונות ילדים, גירושין, אלימות, רכוש).

מאפייני התהליך הטיפולי. נבדקו מספר הנושאים הכלולים בהתערבות (נושא אחד/שני נושאים/שלושה נושאים ויותר). עוד נבדקה קטגוריית ההתערבות (ניהול סיכון או ניהול סכסוך). משך ההתערבות נבדק באמצעות דיווח המטופל על מספר הפגישות שהתקיימו ביחידת הסיוע.

בהתאם למודל שגובש (ר' **תרשים 1**), בחן המחקר הנוכחי את תפיסת המטופלים ביחידות הסיוע בנוגע לתוצאות האלה:

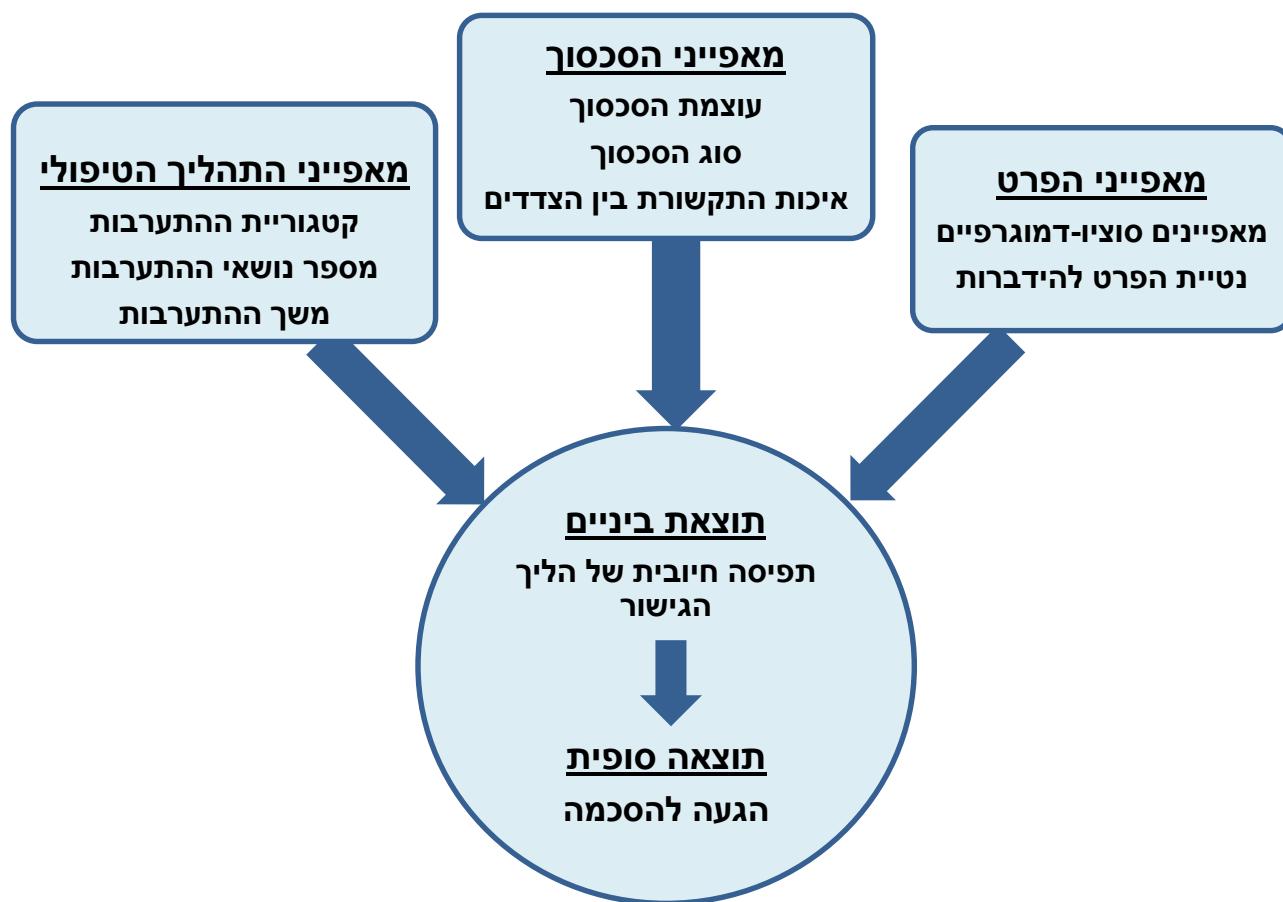
תוצאת ביניים - תפיסה חיובית של הליך הגישור. תוצאה זו כוללת שני רכיבים עיקריים: הברית הטיפולית ותרומת ההתערבות לשיפור היחסים בין הצדדים, המוצגים בספרות כאבני דרך להשגת התוצאות הסופיות של יחידות הסיוע. בהתאם לכך, המחקר בחן את התרומה של תפיסה חיובית של הליך הגישור לתוצאה

⁵ הנתונים לקוחים מסקירת השירותים החברתיים לשנת 2013

הסופית (ר' תרשים 1). אף על פי שהמחקר הנוכחי התייחס לשיפור היחסים בין הצדדים כתוצאה ביניים, יש לציין כי תוצאה זו עשויה להיחשב תוצאה סופית; שכן לשיפור היחסים בין הצדדים ערך בפני עצמו.

תוצאה סופית - הגעה להסכמה. בדומה למחקרה של כהן (Cohen, 2012), התוצאה הסופית נבדקה בעיקר באמצעות משתנה דיכוטומי המבחין בין התערבויות שבהן הושגה הסכמה בנושא אחד לפחות לבין התערבויות שבהן לא הושגה אף הסכמה. כמו כן, נבחנו בכל אחת מהתערבויות מספר הנושאים שבהם הושגה הסכמה. מלבד זאת, נבחנה מידת יציבות ההסכמה שהושגה ביחידות הסיוע ושביעות הרצון של המטופל ממנה.

תרשים 1: מודל המחקר



3. מטרות המחקר

למחקר 3 מטרות:

- ♦ הערכת תוצאות ההתערבות ביחידות הסיוע על פי תפיסת המטופלים, כחצי שנה לאחר סיום ההתערבות. במחקר הוערכו התוצאות האלה: תפיסה חיובית של הליך הגישור (תוצאת ביניים) והגעה להסכמה ביחידות הסיוע (תוצאה סופית).

- ♦ א. תיאור מאפייני הפרט, מאפייני הסכסוך ומאפייני התהליך הטיפולי ביחידות הסיוע. ב. זיהוי גורמים המנבאים את תוצאות ההתערבות על פי מודל המחקר שתואר לעיל: מאפייני פרט, מאפייני הסכסוך ומאפייני התהליך הטיפולי. נוסף על כך, נבחן אם תוצאת הביניים – **"תפיסה חיובית של הליך הגישור"** מנבאת את התוצאה הסופית – **"הגעה להסכמה"** (ר' תרשים 1).
- ♦ הערכת יציבות ההסכמה שהושגה, מידת שביעות רצון המטופלים ממנה ושביעות הרצון הכללית מהשירות, כחצי שנה לאחר סיום ההתערבות.

4. מערך המחקר

איסוף המידע נערך בנובמבר 2012 עד ינואר 2014 וכלל את כל 14 יחידות הסיוע שליד בתי המשפט לענייני משפחה בישראל. המחקר לא כלל את היחידות שהוקמו לצד בתי הדין הרבניים, בשל סמיכות הקמתן למועד ביצוע המחקר. במחקר נבדקו כאמור משפחות שטופלו בקטגוריות ההתערבות: ניהול סכסוך וניהול סיכון. כדי לבחון את תוצאות ההתערבות של יחידות הסיוע במקרים אלה, נעשה שימוש בכלים כמותיים ואיכותניים ובכללם: ראיונות רקע, סקר טלפוני למטופלי השירות, טופס האינטייק שממלאים עובדי יחידות הסיוע על אודות המטופלים בתחילת ההתערבות וכן קובצי מידע ממוחשב של השירות ובהם מידע על כלל התיקים שנפתחו ביחידות בתקופת המחקר ובשנים 2007-2011. להלן תיאור דרך איסוף הנתונים וכלי המחקר.

4.1 אוכלוסיית המחקר והמדגם

א. אוכלוסיית המחקר

אוכלוסיית המחקר (3,980 מטופלים המהווים 1950 משפחות) כוללת משפחות אשר:

- ♦ הופנו ליחידות הסיוע ליד בתי משפט לענייני משפחה בין נובמבר 2012 ליולי 2013
- ♦ טופלו בקטגוריית ההתערבות ניהול סכסוך או ניהול סיכון. אלה הם רוב המטופלים (66%) מאוכלוסיית השירות
- ♦ סיימו טיפול ביחידות הסיוע כחצי שנה לפני מועד ביצוע הסקר הטלפוני.⁶

ב. המדגם

הסקר הטלפוני נערך בקרב מטופלים שנדגמו מאוכלוסיית המחקר, כמתואר להלן:

- ♦ מטופלים שחתמו על כתב הסכמה להשתתפות במחקר בעת פנייתם ליחידת הסיוע.
- ♦ טופס האינטייק היה בתהליך הטמעה בזמן קיום המחקר. הוא כולל פריטי מידע רבים וחשובים שלא נאספו באופן שיטתי קודם לכן. עבור שליש ממטופלי יחידות הסיוע שענו על הקריטריונים להכללה במחקר מולא טופס אינטייק. לפיכך, המידע מטופס האינטייק קיים רק בעבור חלק מהמטופלים. לכן, נעשה ניסיון לראיין את כל המטופלים שמולא בעבורם טופס אינטייק ושחתמו על כתב הסכמה (445

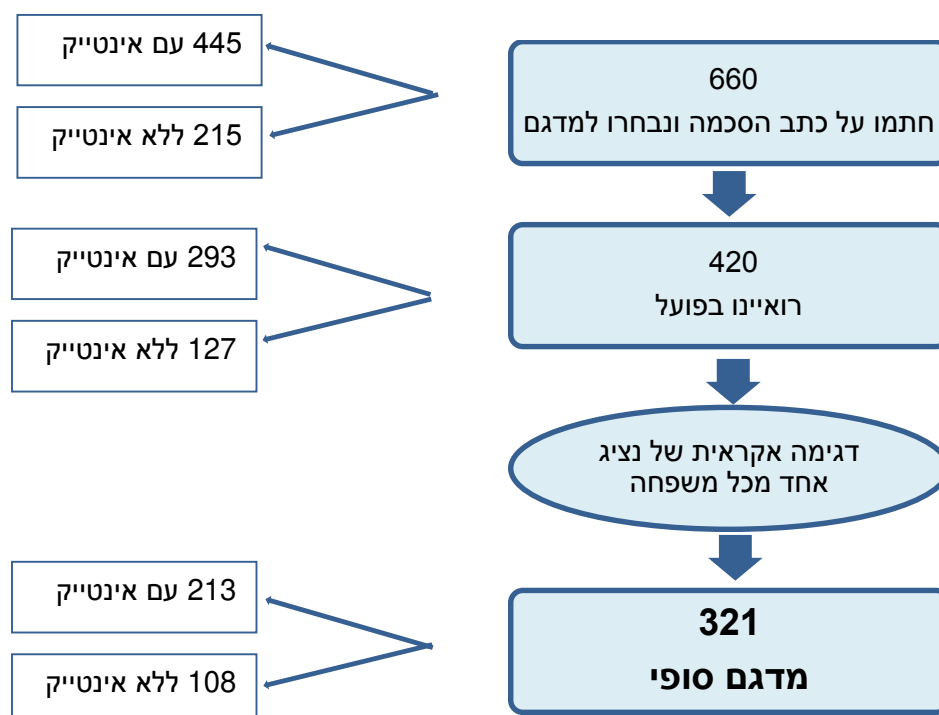
⁶ הראיונות הטלפוניים נערכו בחודשים יולי 2013 - ינואר 2014.

מטופלים), ובהתייחס לקבוצת המטופלים שלא מולא בעבורם טופס אינטייק נבחר מדגם אקראי (215 מטופלים).

♦ סך הכול כלל המדגם 660 מטופלים. מתוכם רואיינו בפועל בסקר הטלפוני 420 מטופלים (293 עם אינטייק ו-127 ללא אינטייק). רמת ההיענות עומדת על 64%.

♦ בקרב המטופלים שרואיינו בפועל, היו מקרים ששני בני משפחה הסכימו להתראיין ומקרים שבהם רק אחד מבני המשפחה הסכים להתראיין. כדי להימנע ממתן משקל יתר למאפיינים של תיקים שבהם שני בני משפחה רואיינו, הוחלט לדגום באופן אקראי אדם אחד מתוך כל תיק. גודל המדגם הסופי הוא 321 משפחות (213 עם אינטייק ו-108 ללא אינטייק). הליך הדגימה מתואר בתרשים 2.

תרשים 2: הליך הדגימה



4.2 מקורות המידע וכלי המחקר

4.2.1 ראיונות רקע

כדי ללמוד על תהליך ההתערבות ביחידות הסיוע וכרקע להכנת כלי המחקר נערכו 9 ראיונות רקע: 4 ראיונות עם מטופלי יחידות הסיוע ו-5 ראיונות עם עובדי יחידות הסיוע בדרגים שונים: 3 בדרג ניהולי ו-2 עובדי שטח.

4.2.2 הסקר הטלפוני

כדי לבחון את תוצאות ההתערבות, כפי שהן נתפסות בעיני המטופלים, וכן את מאפייני המטופלים ואת מאפייני הסכסוך, נערך סקר טלפוני בקרב המטופלים שנדגמו מתוך אוכלוסיית המחקר. הסקר נערך כחצי שנה לאחר סיום הטיפול. נאספו נתונים בתחומים האלה: מאפיינים אישיים ומשפחתיים, מאפייני הסכסוך,

מאפייני התהליך הטיפולי והערכת תוצאות ההתערבות. בנספח א מובא פירוט לגבי השאלונים הכלולים בסקר הטלפוני.

4.2.3 טופס האינטייק

נעשה שימוש בטופס האינטייק שהעובדות הסוציאליות מילאו על המטופלים בתחילת תהליך ההתערבות ביחידות הסיוע. השימוש בטופס האינטייק אפשר לבחון משתנים נוספים המלמדים על מאפייני המטופל ועל מאפייני הסכסוך. בעוד שבסקר הטלפוני מתקבלת זווית הראייה של המטופל, באינטייק מתקבלת ההערכה של העובדת הסוציאלית (עו"ס) בתחילת תהליך ההתערבות, לגבי משתנים חשובים, כגון: עוצמת הסכסוך, מוטיבציה לטיפול, התאמה להידברות ועוד. תיאור האינטייק, מטרתו ומדדיו השונים מובא בנספח ב.

4.2.4 מידע מנהלי מתוך מערכת המידע של השירות

במחקר נעשה שימוש במידע הנאסף על ידי השירות באופן שוטף על כלל המשפחות המטופלות ביחידות הסיוע. קובצי מידע אלו אפשרו לבחון מגמות על פני הזמן ביחידות הסיוע ביחס למשתנים שונים. מגמות אלו נבחנו בהתייחס לכלל המשפחות שהופנו על ידי בתי המשפט לענייני משפחה לטיפול ביחידות הסיוע; זאת בכל קטגוריות ההתערבות ('יישוב סכסוך', 'ניהול סיכון', 'ייעוץ לבית המשפט' ו'רווחת בני המשפחה'). נוסף על כך, מתוך הקובץ שהכיל מידע על כלל המשפחות שהופנו ליחידות הסיוע נגזר קובץ המכיל מידע על אוכלוסיית המחקר בלבד (מטופלים בקטגוריות התערבות 'יישוב סכסוך' ו'ניהול סיכון'). קובץ זה שימש לצורך ביצוע השוואות בין המדגם לאוכלוסייה ולצורך בניית המשקולות למדגם (כפי שיתואר בהמשך).

יש לציין כי בחלק גדול מהמשתנים נמצא אחוז גבוה של ערכים חסרים, ומסיבה זו היה ניתן לבחון מגמות על פני הזמן ולבצע השוואה בין המדגם לאוכלוסייה, רק בהתייחס למספר מצומצם של משתנים.⁷

4.3 שיטת ניתוח ושקלול הנתונים

ניתוח נתוני המדגם נערך באמצעות יישום "Complex Samples" (SPSS 20). כדי לבדוק האם מאפייני המטופלים שהתראינו שונים ממאפייני אלה שלא התראינו, נערכה השוואה במאפיינים אפריוריים לטיפול בין קבוצת המדגם לקבוצת המטופלים שלא התראינו, אך עונים על הקריטריונים להכללה במחקר. ההשוואה נערכה בנפרד עבור קבוצת המטופלים שעברו תהליך של אינטייק עם קבלתם ליחידת הסיוע ועבור קבוצת המטופלים שלא עברו תהליך כזה עם קבלתם ליחידה.

המשתנים מין, מעמד אישי, אזור לידה וגיל נבדקו באמצעות קובצי המידע המנהלי הממוחשב של השירות. בבדיקה נמצאה התאמה טובה בין מאפייני המדגם למאפייני האוכלוסייה, מלבד הבדל מובהק בין המדגם לאוכלוסייה בהתפלגות המין, בקרב קבוצת המטופלים שלא עברו אינטייק. ייצוג היתר של נשים בקבוצה זו תוקן באמצעות שקלול הנתונים וניפוחם בנפרד עבור גברים ועבור נשים לגודל האוכלוסייה הרלוונטית. תוצאות ההשוואה בקבוצת המטופלים שעברו אינטייק העלתה כי לא היו הבדלים מובהקים באף לא אחד מהמשתנים האפריוריים שנבדקו, ובהתאם לכך, המדגם נופח לגודל האוכלוסייה הרלוונטית. ניפוח הנתונים

⁷ מידע לגבי אחוז ערכים חסרים בכל משתנה מופיע בלוח ג1, נספח ג.

בנפרד לקבוצת המטופלים שעברו אינטייק מתקן את ייצוג היתר של קבוצת מטופלים זו במדגם (ייצוג יתר שתוכנן מראש ונובע משיטת הדגימה, כפי שתואר לעיל).

לצורך החלק התיאורי של המחקר הובנו מרבית המשתנים מחדש כמשתנים דיכוטומיים והוצגו שכיחויות הערכים באחוזים. לצורך בדיקת קשרים בין המשתנים נעשה שימוש במבחן T ובמבחן ANOVA להשוואת ממוצעים, במבחן χ^2 לבדיקת אי תלות בין משתנים ובמקדם המתאם של פירסון. באמצעות יישום "Complex Samples" (SPSS 20) חושבה לכל אומדן טעות הדגימה היחסית (coefficient of variation). במקרים שבהם טעות הדגימה היחסית גדולה מ-0.25 אך קטנה מ-0.40 האומדן מוצג בסוגריים. כאשר טעות הדגימה היחסית גדולה מ-0.40 האומדן מוצג בסוגריים מרובעים או לא מוצג כלל.⁸

לצורך הניתוח הרב-משתני נבנו שני מודלים של רגרסיה: מודל רגרסיה לינארית לניבוי תפיסה חיובית של הליך הגישור ומודל רגרסיה לוגיסטית לניבוי הסיכוי להגעה להסכמה. מאחר שלא נמצאו הבדלים מובהקים במשתני התוצאה בין מטופלים שעברו אינטייק לבין מטופלים שלא עברו אינטייק, המודלים נבחנו בקרב מדגם המטופלים שעברו אינטייק. בחירת מדגם זו מאפשרת לכלול משתנים חשובים משאלון האינטייק בניתוח הרב משתני (למשל: הערכת עובדת יחידות הסיוע לגבי עוצמת הסכסוך והמוטיבציה לטיפול).

4.4 מגבלות המחקר

אוכלוסיית המחקר. ממצאי המחקר הנוכחי מייצגים את האוכלוסייה הנחקרת- משפחות בטיפול יחידות הסיוע שליד בתי המשפט לענייני משפחה שטופלו בקטגוריות ניהול סכסוך או ניהול סיכון. לפיכך, הם אינם מתאימים בהכרח לאוכלוסייה המטופלת ביחידות הסיוע לבתי הדין הרבניים או למשפחות המטופלות ביחידות הסיוע של בתי המשפט בקטגוריות התערבות אחרות. נוסף על כך, כיוון שהמחקר כלל רק מטופלים שסיימו טיפול כחצי שנה לפני מועד בצוע הסקר הטלפוני, חלק מהמטופלים שהופנו ליחידות הסיוע בתקופת המחקר לא הספיקו לסיים את הטיפול. כמו כן, היו מטופלים שסיימו את הטיפול, אך לא נכללו במחקר מכיוון שלא עברה חצי שנה ממועד סיום הטיפול. מכאן, שההסתברות לא להיכלל במחקר עולה במקרה של התערבויות ממושכות וישנו תת ייצוג במדגם להתערבויות אלו.

מערך המחקר. מאחר שמדובר במערך מחקר מתאמי ולא ניסויי, הקשרים הסטטיסטיים שנמצאו אינם בהכרח סיבתיים ועשויים לנבוע מהשפעתם של משתנים מתערבים שלא היה ניתן לפקח עליהם במסגרת המחקר. מסיבה זו ניתן להצביע על הימצאותם של קשרים, אך יש לנקוט זהירות לגבי הסקה על סיבתיות בקשרים אלו.

הטיית בחירה. כאמור, נכללו במדגם רק מטופלים שנתנו הסכמתם להשתתף במחקר, דבר שיכול להוביל להטיה, בשל האפשרות שמטופלים שלא הסכימו להשתתף במחקר הם בעלי מאפיינים ייחודיים. על מנת למזער הטיה מסוג זה בוצעו השוואות בין המדגם לאוכלוסייה והנתונים שוקללו באופן המתקן את

⁸ בניתוחים שמתייחסים רק לקבוצת המטופלים שעברו אינטייק לא נעשה שימוש ביישום "Complex Samples" מאחר שבקבוצה זו מאפייני המדגם תאמו את מאפייני האוכלוסייה ולא היה צורך בתיקון באמצעות משקולות. בניתוחים אלו לא חושבה טעות הדגימה היחסית.

ההבדלים שנמצאו (במשתני מגדר ואינטייך). ראוי לציין, שבאופן כללי נמצאה התאמה טובה בין מאפייני המדגם והאוכלוסייה במשתנים שנבדקו.

5. ממצאים

בפרק הממצאים שלושה חלקים: חלק ראשון - שבו יוצגו מגמות במאפייני כלל אוכלוסיית השירות; חלק שני - שיתמקד במאפייני קבוצת המחקר ותהליך ההתערבות ביחידות הסיוע; חלק שלישי - ובו יוצגו הממצאים שמתייחסים לתוצאות ההתערבות.

5.1 מגמות במאפייני האוכלוסייה והשירות בשנים 2007 - 2013

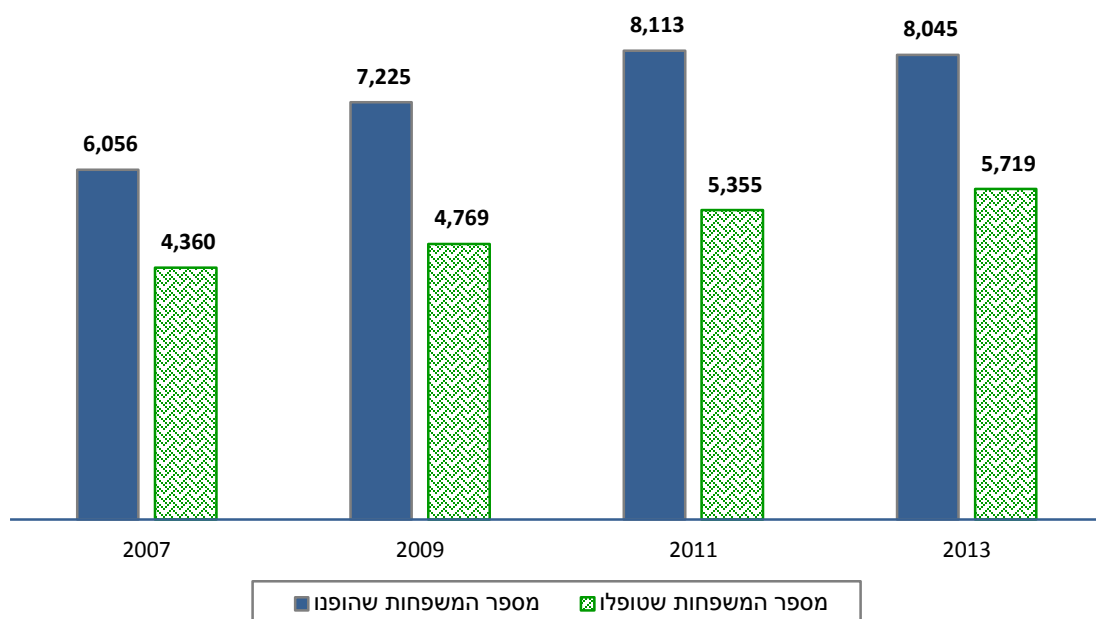
בסעיף זה יוצגו מאפיינים של כלל אוכלוסיית השירות לאורך השנים האחרונות בארבע קטגוריות ההתערבות של יחידות הסיוע: ניהול סיכון, ניהול סכסוך, רווחת בני משפחה וייעוץ לבית משפט. כיוון שהמחקר התמקד באוכלוסיית המטופלים של יחידות הסיוע שליד בתי משפט לענייני משפחה, הנתונים שלהלן אינם כוללים את מטופלי יחידות הסיוע שליד בתי הדין הרבניים. הנתונים לקוחים מתוך מידע מנהלי שבמערכת המידע הממוחשבת של השירות ומתייחסים לשנים 2007-2013. נציין, שבשל כמות גדולה של ערכים חסרים ברוב המדדים שנאספו על ידי השירות (ר' לוח ג1, נספח ג), יוצגו להלן נתוני מדדים ספורים שלגביהם הוזן מידע רב יותר.

תרשים 3 מציג את מספר המשפחות שהופנו ליחידת הסיוע וכן את מספר המשפחות שטופלו בהן, לפי שנת ההפניה. מן התרשים עולה כי מספר המשפחות המופנות ליחידות הסיוע עלה מ-6,056 בשנת 2007 ל-8,045 בשנת 2013 (עלייה של 33%). מספר המשפחות שטופלו ביחידות הסיוע עלה בהתאם, מ-4,360 בשנת 2007 ל-5,719 בשנת 2013 (עלייה של 31%). בשנים 2011-2013 לא חלה עלייה במספר המשפחות המופנות ליחידות הסיוע מבתי המשפט לענייני משפחה, אך חלה עלייה במספר המשפחות שטופלו. אף על פי כן נראה שמגמת העלייה במספר התיקים שמופנים ליחידת הסיוע נמשכת לנוכח ההפניות הנוספות מבית הדין הרבני. בשנת 2013 הופנו 1,747 משפחות נוספות ליחידות הסיוע מבתי הדין הרבניים (צבע, 2014, עמ' 367).

מקרים שבהם משפחה מופנית ליחידות הסיוע אך אינה מטופלת הם מקרים שבהם צד אחד בסכסוך או יותר סירבו לטיפול או מקרים שבהם היחידה ויתרה על התיק או מצאה שהפנייה כבר אינה רלוונטית. לדוגמה: מתוך המשפחות שהופנו בשנת 2013 ליחידות הסיוע, ב-15% מהמשפחות אחד הצדדים (או שניהם) סירבו/להגיע ליחידה לטיפול, לגבי 10% מהמשפחות נמצא שהפנייה כבר אינה רלוונטית וב-4% מהמקרים היחידה ויתרה על התיק.⁹

⁹ "תיק לא רלוונטי" הוא תיק שבו לאחר ההפנייה הצדדים מושכים את התביעה או מגיעים להסכם דרך עורכי דין. "ויתור על תיק" נעשה למשל במצבים שבהם לא ניתן היה להזמין צד אחד (לדוגמה: אחד הצדדים נמצא במעצר).

תרשים 3: מספר המשפחות שהופנו ליחידות הסיוע ומספר המשפחות שטופלו בהן, לפי שנת הפנייה



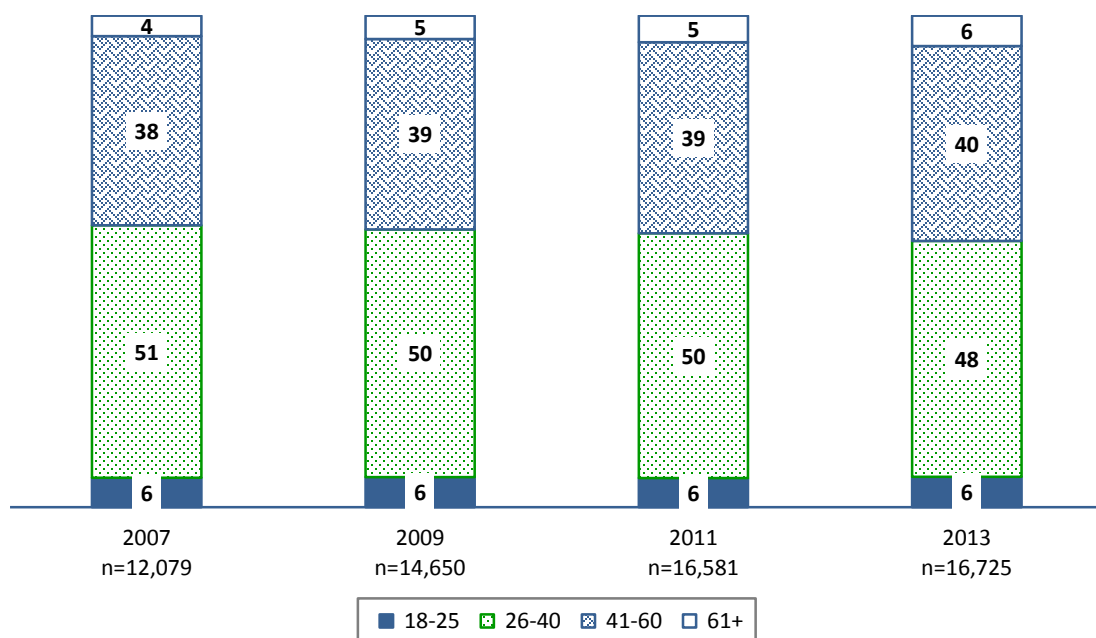
הערות: משפחות שטופלו כוללות גם משפחות שסיימו טיפול וגם משפחות שהתיק בעניינם עדיין פתוח.

תרשים 4 מציג את התפלגות הגיל של מטופלי יחידות הסיוע שהופנו בשנים 2007-2013. כ-50% מהמטופלים הם בני 26-40 וכ-40% מהמטופלים הם בני 41-60 שנים. מהתרשים עולה כי אין שינוי בהתפלגות הגיל לאורך השנים.

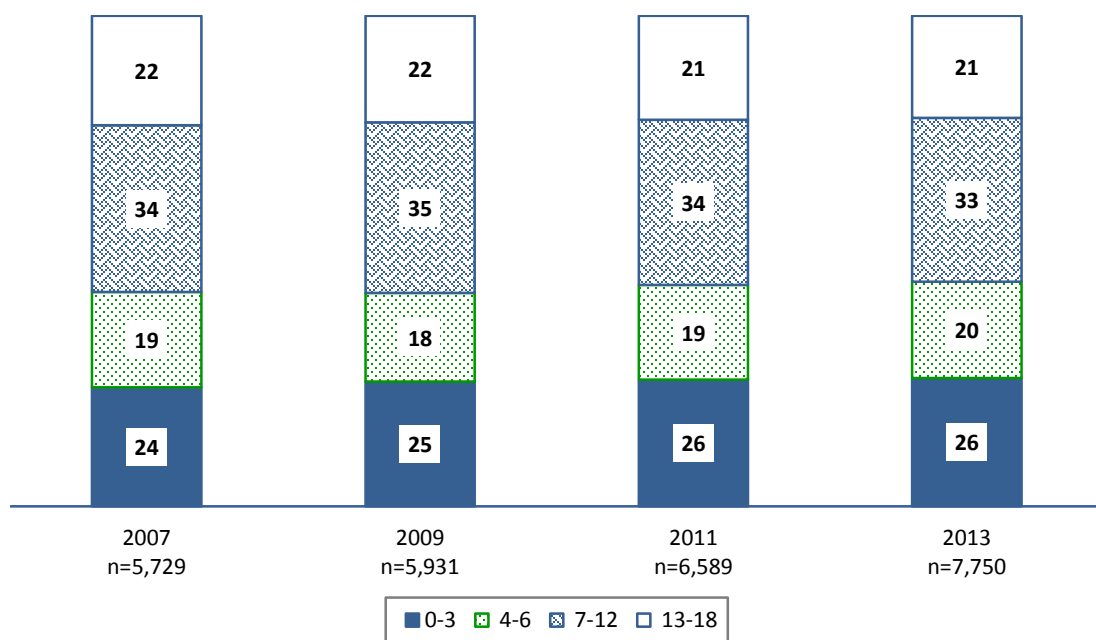
תרשים 5 מציג את התפלגות הגיל בקרב ילדים שהוריהם הופנו ליחידות הסיוע בשנים 2007-2013. כ-45% מהילדים הם בגיל לידה עד 6 (כולל). כ-34% מהילדים הם בני 7-12 וכ-21% מהילדים הם בני 13-18. התרשים מלמד כי במהלך השנים לא חל שינוי בגיל הילדים. חשוב לציין כי הדיווח על ילדים המעורבים בתיקי יחידות הסיוע הוא דיווח חסר: רק לגבי 61% מהמשפחות שהופנו בנושאי סכסוך הורי בשנת 2013, נפתחה רשומה על ילד בתיק.¹⁰ לפיכך, יש לבחון בתשומת לב רבה ממצאים מניתוח המידע המנהלי של השירות המתייחסים לילדים שהוריהם הופנו ליחידה.

¹⁰ לצורך חישוב זה נכללו הנושאים הבאים בנושאים הנוגעים לסכסוך הורי: משמורת ילדים, סדרי ראייה, אבהות או אימהות, החזרת קטין חטוף, אפטרופסות, משמורת זמנית וקשר הורים-ילדים.

תרשים 4 : גיל הפונים, לפי שנת הפניה (%)



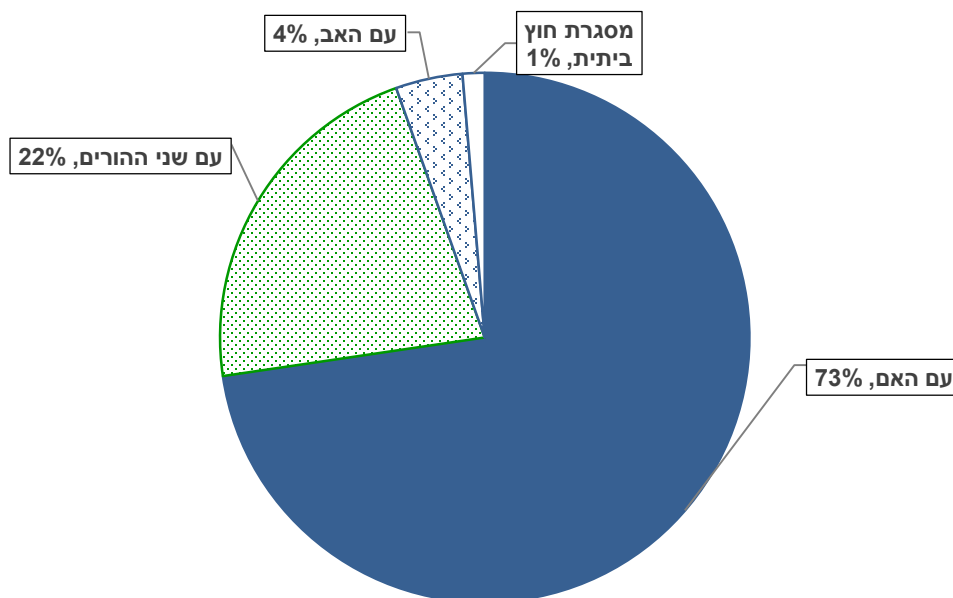
תרשים 5 : גיל הילד, לפי שנת הפניה (%)



תרשים 6 מציג את מקום מגורי הילדים שהוריהם טופלו ביחידות הסיוע בשנת 2013. כפי שניתן לראות בתרשים, 73% מהילדים התגוררו עם האם, 22% מהילדים התגוררו עם שני הוריהם ורק 4% התגוררו עם

אביהם.¹¹ נציין, כי לא נצפה שינוי במגמה זו לאורך השנים. יש לבחון ממצאים אלו בתשומת לב רבה, בשל הדיווח החסר על ילדים בתיקים ובשל המספר הגבוה של ילדים שנפתחה להם רשומה בתיק אך לא צוין מקום מגוריהם (19%).

תרשים 6: מקום המגורים של הילד (%)



הערות: מתוך כלל הילדים שהוריהם הופנו ליחידות הסיוע בשנת 2013 וסיימו טיפול, n=4,664.

5.2 מאפייני אוכלוסיית המחקר

5.2.1 מאפייני הפרט

בחלק זה יוצגו מאפיינים ברמת הפרט של מטופלי יחידות הסיוע של בתי המשפט בקטגוריית ניהול סכסוך או בקטגוריית ניהול סיכון. תחילה יוצגו המאפיינים הסוציו-דמוגרפיים של המטופלים, בהתבסס על ממצאי הסקר הטלפוני. לאחר מכן, יוצג המידע על מידת ההתאמה של הפרט להידברות, מנקודת המבט של עובדת יחידת הסיוע בתחילת ההתערבות כפי שעולה מטופס האינטיק.

מאפיינים סוציו-דמוגרפיים

מלוח 1 עולה שכמחצית מהמטופלים בני 26-40 שנים ועוד כ-40% מהמטופלים הם בני 41-60. יש לציין שהתפלגות גילאי המטופלים שנמצאה בניתוח הסקר הטלפוני זהה להתפלגות הגילים בקובצי המידע המנהלי שנאסף על ידי השירות. עוד ניתן לראות ב**לוח 1** כי מרבית המטופלים הם יהודים (93%), ומרביתם הגדירו עצמם כחילונים או מסורתיים (91%). 75% מהמטופלים הם ילידי הארץ ורק 16% הם עולים חדשים שעלו מאז 1990. כמו כן נראה כי האוכלוסייה המטופלת ביחידות הסיוע משכילה יחסית: 95% הם בעלי 12

¹¹ ברובם המקרים של הילדים המתגוררים עם שני ההורים מדובר בהורים שאינם פרודים, אך ייתכנו מקרים שבהם מדובר במשמורת משותפת.

שנות לימוד לפחות ו-30% מהמטופלים הם בעלי תואר אקדמי. כצפוי, מרבית המטופלים (90%) הם נשואים או גרושים ורק 10% מהם רווקים.

כמו כן, 14% מהמטופלים דיווחו שהם סובלים או סבלו בעבר ממחלה קשה כגון מחלת סרטן, מחלת לב או סכרת, או ממוגבלות כתוצאה מתאונה או סיבות אחרות. 13% מהמטופלים דיווחו שהם סובלים ממצוקה רגשית כגון דיכאון או חרדה.

לוח 1: מאפיינים סוציו-דמוגרפיים של המטופלים (באחוזים)

N	321
מגדר- נשים	50
גיל	
25-21	(5)
40-26	48
60-41	42
+61	(5)
ארץ לידה	
ישראל	75
בריה"מ לשעבר	13
אתיופיה	--
אחר	11
עולה חדש ¹	16
רמת השכלה	
פחות מ-12 שנות לימוד	(5)
12 שנות לימוד	38
הכשרה מקצועית על תיכונית	27
תואר אקדמי	30
לאום	
יהודי	93
ערבי	(4)
אחר ²	(3)
רמת דתיות ³	
דתי מאוד/חרדי	(2)
דתי	(7)
מסורתי	41
חילוני	50
מצב משפחתי	
נשוי/אה	44
רווק/ה	10
גרוש/ה	46
אלמן/ה	--
רקע בריאותי/נפשי	
מחלה קשה או מוגבלות (כיום או בעבר)	14
קשיים רגשיים/נפשיים (כיום או בעבר)	13

() טעות הדגימה היחסית נעה בין 0.25 ל-0.40 -- טעות הדגימה היחסית מעל 0.40

¹ עולה חדש הוגדר כמי שעלה לישראל בשנת 1990 ואילך.

² הקטגוריה "אחר" כוללת נוצרים שאינם ערבים וכוללת משיבים שהגדירו את עצמם כחסרי דת/לאום.

³ רמת דתיות חושבה בקרב האוכלוסייה היהודית בלבד. מספר המשיבים הנמוך לא אפשר הצגת אומדים להתפלגות רמת הדתיות בקרב האוכלוסייה הערבית.

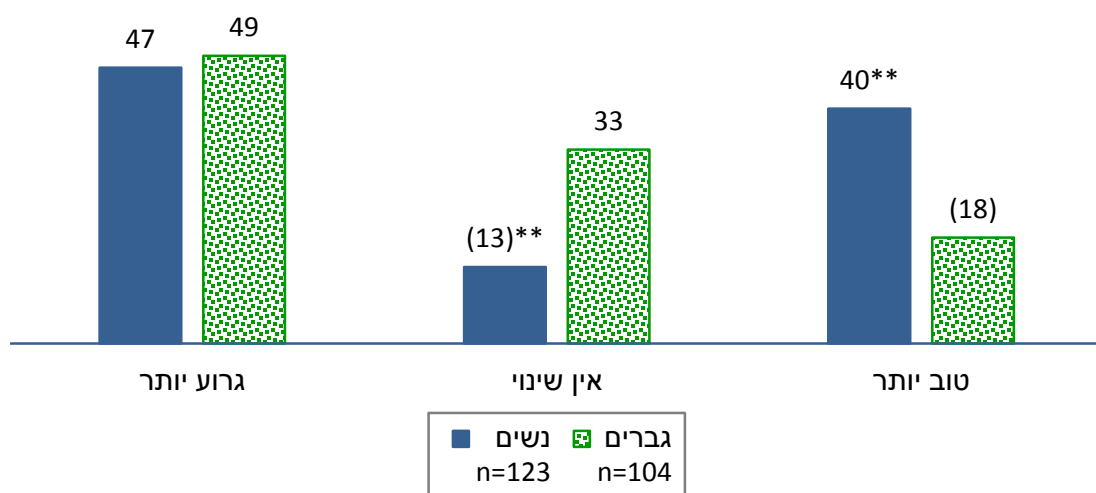
מטופלים שנפרדו מבן/בת זוגם נשאלו בסקר כיצד הם תופסים את מצבם הכלכלי לפני הפרידה ואחריה. לוח 2 מציג את תפיסתם של המטופלים לגבי מצבם הכלכלי לפני הפרידה ואחריה, לפי מגדר. מן הלוח עולה שיותר נשים מגברים דירגו את מצבן הכלכלי לפני הפרידה כנמוך (29% לעומת 15% בהתאמה). לעומת זאת, לא נמצא הבדל מובהק בין נשים לגברים בתפיסת המצב הכלכלי לאחר הפרידה. נתונים מעניינים נוספים בעניין זה מוצגים בתרשים 7, שמתאר את השינוי במצב הכלכלי הסובייקטיבי לאחר הפרידה מבן/בת הזוג, לפי מגדר. כפי שניתן לראות בתרשים, כמחצית מהגברים וכמחצית מהנשים תפסו את מצבם הכלכלי כגרוע יותר לאחר הפרידה (ללא הבדל מגדרי מובהק). עם זאת, אחוז גבוה יותר של נשים חוו שיפור במצבן הכלכלי לאחר הפרידה (40% מהנשים לעומת 18% מהגברים).

לוח 2: מצב כלכלי על פי תפיסת המטופלים החיים בנפרד מבן/בת הזוג לשעבר (באחוזים)

סה"כ	נשים	גברים	N
227	123	104	
לפני הפרידה מבן/בת הזוג לשעבר			
23	*29	(15)	נמוך
33	29	37	בינוני
45	41	48	גבוה
לאחר הפרידה מבן/בת הזוג לשעבר			
41	35	49	נמוך
35	38	32	בינוני
24	27	(19)	גבוה

הערות: המטופל התבקש להעריך את מצבו הכלכלי לפני הפרידה מבן הזוג לשעבר ומאז הפרידה מבן הזוג לשעבר, על סולם בין 1 ('גרוע ביותר') ל 10 ('הטוב ביותר שיכול להיות'). המשתנה קוטלג מחדש באופן הבא: מצב כלכלי נמוך (1-4) מצב כלכלי בינוני (5-6) מצב כלכלי גבוה (7-10).
() טעות הדגימה היחסית נעה בין 0.25 ל-0.40 * $p < 0.05$

תרשים 7: שינוי בתפיסת המצב הכלכלי לאחר הפרידה מבן/בת הזוג, לפי מגדר (%)



הערות: המטופלים התבקשו לדרג את מצבם הכלכלי לפני הפרידה מבן הזוג לשעבר ומאז הפרידה מבן הזוג לשעבר, על סולם של 1 עד 10 (1-'גרוע ביותר' עד 10-'הטוב ביותר שיכול להיות'). בוצעה השוואה בין הדירוג של הנבדק למצבו הכלכלי לפני הפרידה ובין הדירוג של המטופל למצבו הכלכלי מאז הפרידה.
() טעות הדגימה היחסית נעה בין 0.25 ל-0.40 ** $p < 0.01$

מאפיינים נוספים של מטופלים שטופלו בנושא סכסוך הורי

מטופלים שצינו שדנו ביחידה בנושא משמורת, הסדרי ראייה או מזונות ילדים הוגדרו כמי שטופלו בנושא סכסוך הורי. מן הסקר הטלפוני עולה ש-74% מהמטופלים טופלו ביחידה בנושא של סכסוך הורי. לוח 3 מציג את מאפייני הרקע של מטופלים אלה. מן הלוח עולה שמספר הילדים המשותפים שעליהם נסוב הסכסוך נמוך יחסית: 43% מהמטופלים דיווחו על ילד משותף אחד ועוד 33% מהם דיווחו על שני ילדים משותפים. נוסף על כך, נראה כי מדובר בילדים צעירים יחסית: 45% מהילדים הם בגיל הרך (לידה - 6) ו-21% מהילדים הם גילאי לידה עד 3. נזכיר כי גם בניתוח נתוני המידע המנהלי שנאסף מטעם השירות נמצא כי כ-45% מהילדים הם בגיל הרך.

עוד נמצא כי כ-30% מההורים המטופלים ביחידות נאלצים לוותר על חוגים לילדים בעקבות הסכסוך וכ-40% מההורים סבורים שלא יהיה באפשרותם (ו/או באפשרות ההורה השני) לממן טיפול או ייעוץ עבור הילד, אם יהיה בכך צורך.

לוח 3: מאפייני רקע של מטופלים שטופלו בנושא סכסוך הורי (באחוזים)

n	246
מספר ילדים משותפים¹	
1	43
2	33
3	19
4 +	(5)
ילדים שהוריהם טופלו בנושא סכסוך הורי, לפי גיל הילד²	
לידה עד 3	21
4-6	24
7-12	32
13-18	23

() טעות הדגימה היחסית נעה בין 0.25 ל-0.40.

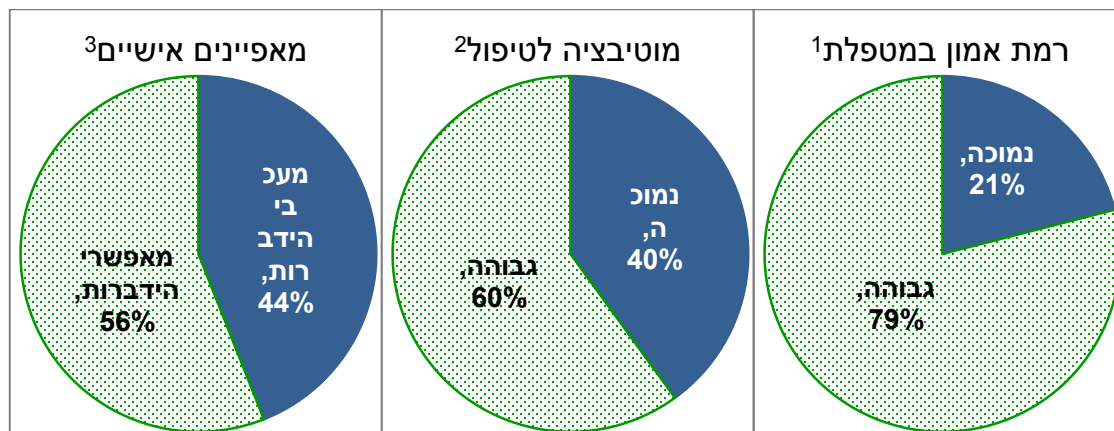
¹ מספר הילדים המשותפים (גילאי לידה עד 18) למשיב ולבן הזוג לגישור. הוסרו מניתוח זה 5 מטופלים שדיווחו רק על ילדים משותפים שגילם 19 ויותר.

² האחוזים מחושבים מתוך האומדן לסה"כ הילדים המשותפים בגיל 18 ופחות שהוריהם טופלו ביחידות בנושא סכסוך הורי.

נטיית הפרט להידברות

נטיית הפרט להידברות הוערכה על ידי עו"ס יחידת הסיוע בתחילת הטיפול באמצעות טופס האינטייק בשלושה היבטים: רמת האמון של המטופל במטפלת (כפי שמתבטאת במחויבות לפגישות ובקבלת העו"ס כמובילת התהליך), מוטיבציה של המטופל לטיפול ביחידת הסיוע ומאפיינים אישיים המעכבים או מאפשרים הידברות (למשל, מיקוד שליטה ויכולת נפרדות של המטופל). תרשים 8 מציג את ממצאי נטיית הפרט להידברות. כפי שעולה מהתרשים, העו"סיות העריכו 56% מהמטופלים כבעלי מאפיינים אישיים מאפשרי הידברות ו-60% הוערכו כבעלי מוטיבציה גבוהה לטיפול. כמו כן, 79% הוערכו כבעלי רמת אמון גבוהה במטפלת.

תרשים 8: נטיית הפרט להידברות על פי הערכת העו"ס באינטייק (%) ; n=213



בקרב מדגם המטופלים שמולא עבורם טופס האינטייק (n=213)

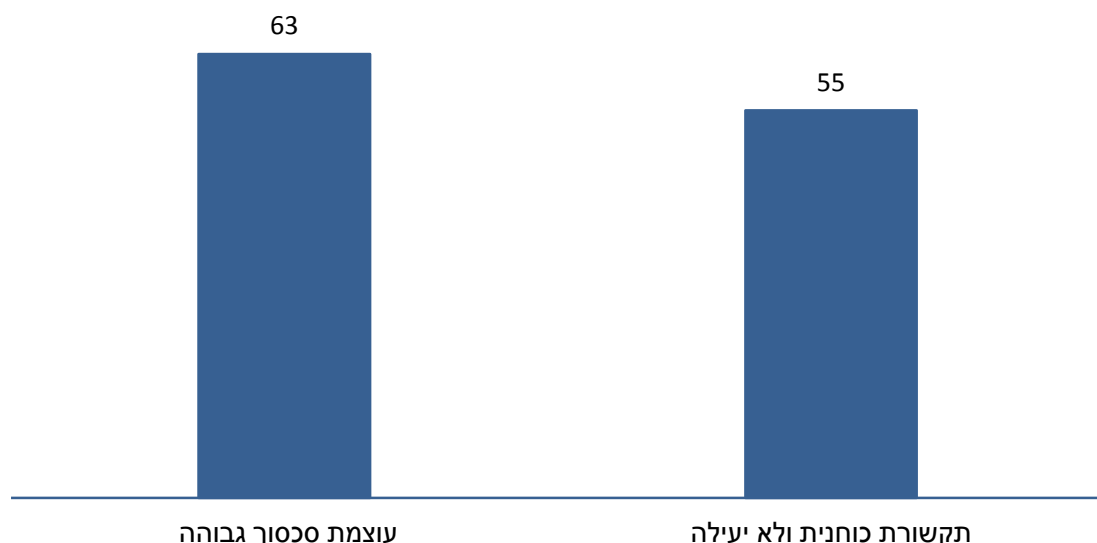
- ¹ לכל מטופל חושב ממוצע הציונים שקיבל בכל אחד מ-2 הפריטים הכלולים בפרק "אמון במטפלת" בשאלון האינטייק (טווח ציונים בסולם: 1-4). לאחר מכן, מטופלים שקיבלו ציון עד/מעל 2.5 במדד המסכם סווגו כבעלי רמת אמון נמוכה/גבוהה במטפלת, בהתאמה.
- ² מטופלים שדורגו כבעלי רמת מוטיבציה 1-2 / 3-4, סווגו כבעלי מוטיבציה נמוכה/גבוהה לטיפול, בהתאמה (טווח ציונים בסולם: 1-4).
- ³ לכל מטופל חושב ממוצע הציונים שקיבל בכל אחד מ-5 הפריטים הכלולים בפרק 'מאפיינים אישיים' בשאלון האינטייק. לאחר מכן, מטופלים שקיבלו ציון עד/מעל 2.5 במדד המסכם סווגו כבעלי מאפיינים אישיים מעכבי/מאפשרי הידברות, בהתאמה.

5.2.2 מאפייני הסכסוך

מאפייני הסכסוך שיוצגו להלן נבחנו בעיקר מנקודת המבט של עובדת יחידות הסיוע, שהעריכה בטופס האינטייק את איכות התקשורת בין הצדדים (למשל, יחסי הכוחות בין הצדדים ודפוסי חלוקת התפקידים ביניהם) ואת עוצמת הסכסוך (תרשים 9). מלבד זאת יוצגו נתונים על שיעורי האלימות במשפחה בקבוצת המחקר, נתונים המתבססים על הסקר הטלפוני (תרשים 10).

מתרשים 9 ניתן לראות שברוב המקרים, על פי הערכת העו"ס, עוצמת הסכסוך בין הצדדים הייתה גבוהה (63%) והתקשורת בין הצדדים הייתה כוחנית ולא יעילה (55%). ממצא זה אינו מפתיע, מאחר שמדובר במשפחות המצויות בסכסוך משפטי.

תרשים 9: עוצמת הסכסוך ואיכות התקשורת בין הצדדים על פי הערכת העו"ס באינטייק (n=213 ; %)

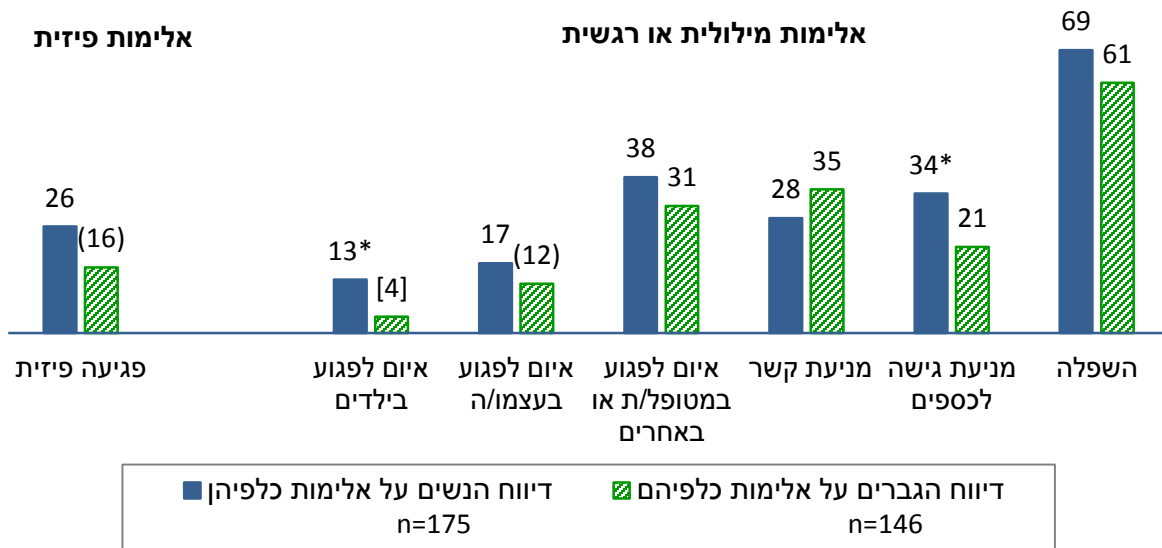


הערות: בקרב מדגם המטופלים שמולא עבורם טופס האינטייק (n=213). איכות התקשורת בין הצדדים: לכל מטופל חושב ממוצע הציונים שקיבל בכל אחד מ-5 הפריטים הכלולים בפרק "אפיון היחסים" בשאלון האינטייק (טווח ציונים לכל פריט: 1-4). לאחר מכן, מטופלים שקיבלו ציון עד 2.5 במדד המסכם סווגו כמשתייכים למשפחה שבה התקשורת בין הצדדים כוחנית ולא יעילה. עוצמת הסכסוך: נמדדה לפי הציון שנתנה העו"ס לסכסוך בנושא העיקרי ("נושא 1"). עוצמת סכסוך גבוהה מתייחסת לדירוג של 1-2 (הסולם נע בין 1 'מחלוקת גבוהה מאד' ל-4 'מחלוקת מצומצמת מאד').

המחקר העלה ממצאים חשובים לגבי חשיפת המטופלים לאלימות של הצד השני בסכסוך. אמנם, רק ב-12% מההתערבויות, האלימות במשפחה הייתה במוקד ההתערבות (או אחד המוקדים). אך, רוב המטופלים דיווחו בסקר הטלפוני על גילויים שונים של אלימות כלפיהם מהצד השני בסכסוך. בתרשים 10 מוצגים נתונים לגבי דיווח המטופלים על גילויי אלימות שונים של הצד השני בסכסוך, לפי מגדר. ממצאי המחקר מצביעים על שיעור גבוה של חשיפת מטופלים לאלימות: 78% מהמטופלים דיווחו על סוג אחד לפחות מסוגי האלימות שנבדקו (ללא הבדל מובהק בין גברים ונשים באחוז שדיווחו על אלימות כלשהי) ו-21% מהמטופלים דיווחו על אלימות פיזית כלפיהם.¹²

¹² בשל האחוז הגבוה של דיווח על השפלה נבדק גם שיעור המדווחים על לפחות אחד מסוגי האלימות, לא כולל דיווח על השפלה. שיעור זה עמד על 64% (ללא הבדל מובהק בין נשים וגברים).

תרשים 10: דיווח נשים וגברים על אלימות של הצד השני בסכסוך (%)



* $p < 0.05$

() טעות הדגימה היחסית נעה בין 0.25 ל-0.40
 [] טעות הדגימה היחסית מעל 0.40

שיעורי החשיפה לאלימות פיזית שנצפו במחקר הנוכחי דומים במידה רבה לשיעורים שדווחו במחקר מטה-אנליזה על אלימות במסגרת יחסים אינטימיים במדינות מתועשות דוברות אנגלית (Desmarais et al., 2012). במחקר המטה-אנליזה שבחן 249 מחקרים, וכלל גברים ונשים, נמצא כי 22% חוו אלימות פיזית ביחסים אינטימיים (בהשוואה ל-21% במחקר הנוכחי). בכך, ממצאי מחקר המטה-אנליזה מחזקים את ממצאי המחקר הנוכחי, שלפיהם אחד מכל חמישה מטופלים נחשף לאלימות פיזית של הצד השני בסכסוך. יש לציין שהמחקרים הכלולים במטה-אנליזה מגוונים: הם נערכו במדינות שונות, במסגרות זמן שונות (אלימות בשנה שקדמה לסקר/אלימות אי פעם/אחר) והם עוסקים באוכלוסיות מסוגים שונים (למשל: סקרים ארציים, סקרים בקרב סטודנטים, סקרים בקרב מטופלים של קליניקות ועוד).

למיטב ידיעתנו, במחקר הנוכחי נבחן לראשונה דיווח על אלימות כלפי גברים ביחסים אינטימיים בישראל ונבחנים לראשונה הבדלים מגדריים בדיווח על אלימות בין בני זוג בישראל. כפי שניתן לראות בתרשים 10, הבדלים מובהקים בחשיפה לאלימות בין גברים לנשים נמצאו רק באיום לפגוע בילדים ובניסיון למנוע גישה לכספי משפחה. 13% מהנשים דיווחו שהצד השני בסכסוך איים לפגוע בילדים, לעומת 4% מהגברים שדיווחו כך. 34% מהנשים דיווחו שהצד השני בסכסוך ניסה למנוע מהן גישה לכספי משפחה, לעומת 21% מהגברים שדיווחו על אלימות מסוג זה. באשר לאלימות פיזית, אמנם הממצאים מצביעים על מגמה שלפיה אלימות פיזית כלפי נשים שכיחה יותר מאלימות פיזית כלפי גברים (26% לעומת 16%, בהתאמה), אך ההבדל שנמצא אינו מובהק.

מעניין לציין, שנתוני המחקר הנוכחי, שלרוב מצביעים על הלימה בין דיווחי גברים ונשים באשר לאלימות בן/ת זוגם, תואמים במידה רבה את ממצאיו של מחקר מטה-האנליזה שהוזכר לעיל (Desmarais et al.,).

2012). במחקרם של דמארה ואח' (Desmarais et al., 2012) נמצא ש-23% מהנשים ו-19% מהגברים נחשפו לאלימות פיזית ביחסים אינטימיים ("Physical Intimate Partner Violence"). חשוב לציין, כי למרות הצטברות העדויות על סימטריה בשיעור החשיפה לאלימות של גברים ושל נשים, מהמחקרים עולה כי שיעור הנשים שנחשפו לאלימות קשה שהצריכה טיפול רפואי ושבחלק מהמקרים אף הובילה למותה של הנפגעת גבוה יותר מהשיעור בקרב גברים (Cowell & Burgess, 1996; Bureau of Justice Statistics, 2013).

ניתן להשוות בין ממצאי המחקר הנוכחי לממצאי סקר ארצי מקיף שנערך בישראל שבו נאספו נתונים על אלימות כלפי נשים במסגרת יחסים אינטימיים (Eisikovits, Winstok & Fishman, 2004). מן הסקר הארצי, שבדק גילויי אלימות בשנה שקדמה לסקר עולה, כי 6% מהנשים חוו אלימות פיזית; לעומת 26% מהנשים במחקר הנוכחי. שיעור האלימות כלפי נשים שעליה דיווחו הנשים המטופלות ביחידות הסיוע גבוה משיעור האלימות בקרב כלל הנשים בישראל, גם כאשר בוחנים סוגים נוספים של גילויי אלימות במשפחה. כך, למשל, 28% מהנשים במחקר הנוכחי דיווחו על ניסיונות של הצד השני בסכסוך למנוע מהן ליצור קשר עם קרובי משפחה וחברים, לעומת 9% בלבד מהנשים בסקר הארצי. 17% מהנשים המטופלות ביחידות הסיוע דיווחו על איום של הצד השני לפגוע בעצמו, לעומת 2% מהנשים בסקר הארצי. 13% מהנשים במחקר הנוכחי דיווחו על איום של הצד השני לפגוע בילדים. זאת לעומת 1% מהנשים בסקר הארצי, שבדק איום של הגבר לפגוע פיזית בילדים. במחקר הנוכחי 69% מהנשים דיווחו שלפני קבלת השירות ביחידת הסיוע הצד השני בסכסוך השפיל אותן, לעומת 21% מהנשים בסקר הארצי שנחשפו לקללות ולהשפלה.

יש להתייחס בתשומת לב רבה להשוואה בין נתוני המחקר הנוכחי לנתוני הסקר הארצי, כיוון שהמחקר הנוכחי בדק אלימות אי פעם (במסגרת היחסים עם הצד השני בסכסוך ולפני קבלת השירות ביחידות הסיוע) והסקר הארצי בדק אלימות בשנה שקדמה לסקר. עם זאת, בהחלט ייתכן ששיעור החשיפה בקרב נשים המטופלות ביחידות הסיוע לאלימות במסגרת יחסים אינטימיים יהיה גבוה משיעור בקרב כלל אוכלוסיית הנשים בישראל. ראשית, מדובר במשפחות במשבר המופנות ליחידות הסיוע בעקבות קונפליקט חמור בזוגיות, כך שייתכן שמלכתחילה רמת האלימות בהן הייתה גבוהה יותר. שנית, ייתכן שעצם ההחלטה להתגרש מעידה על עיבוד של המצב ועל יכולת להמשיג את האלימות. נוסף על כך, עצם המפגשים ביחידות הסיוע עשויים לסייע בעיבוד האלימות שנחווה ובהמשגתה.

5.2.3 מאפייני התהליך הטיפולי

בסעיף זה יוצגו מאפייני התהליך הטיפולי ביחידות הסיוע בקטגוריית ניהול סכסוך או ניהול סיכון. המידע מתבסס על הסקר הטלפוני בקרב מטופלי השירות. נוסף על כך, יובאו ציטוטים נבחרים שנאמרו בראיונות הרקע. נציג תחילה כמה מאפיינים כלליים של ההתערבות ביחידת הסיוע ובהמשך את הממצאים שמתייחסים להתערבות עו"ס היחידה בנושא אלימות.

מאפיינים כלליים של התהליך הטיפולי ביחידות הסיוע

מן הממצאים עולה של-90% מהמטופלים הייתה זו ההתערבות הראשונה ביחידת הסיוע. כאמור, קטגוריית ההתערבות שנכללו במחקר הנוכחי הן ניהול סכסוך וניהול סיכון. לגבי 87% מהמטופלים קטגוריית ההתערבות סווגה כניהול סכסוך, ולגבי 13% מהמטופלים קטגוריית ההתערבות סווגה כניהול סיכון. בחינת מאפייני התהליך הטיפולי (לוח 4) מראה שלמעלה מ-70% מההתערבויות עסקו לפחות בנושא אחד של 'סכסוך הורי': 25% מההתערבויות עסקו בנושא משמורת, 57% בהסדרי ראייה ו-48% במזונות ילדים. כמו

כן, 21% מההתערבויות עסקו בנושא גירושין (החלטה לגבי עתיד היחסים - גירושין, פרידה או שלום בית). נושאים נוספים שלגביהם ניסו לגבש הסכמה ביחידות הסיוע הם אלימות (12%) וחלוקת רכוש (23%). כמו כן, ביותר ממחצית מהמקרים (53%) כללה ההתערבות יותר מנושא אחד; מה שמלמד על מורכבות ההתערבות ביחידת הסיוע. ביטוי למורכבות הזאת ניתן למצוא גם בדברי מרואיין שהופנה ליחידת הסיוע בשל צו הרחקה (קטגוריית 'ניהול סיכון'), אך סיפר על התערבות שהתייחסה לכל היבטי הסכסוך המשפחתי, בכללם נושא משמורת הילדים, הסדרי הקשר ושאלת הגירושים עצמם.

לוח 4: מאפייני התהליך הטיפולי ביחידות הסיוע (באחוזים)

N	321
נושאים שלגביהם ניסו לגבש הסכמה	
סכסוך הורי ¹	74
הסדר ראייה	57
מזונות לילדים	48
משמורת	25
רכוש	23
גירושין	21
אלימות	12
מספר נושאי ההתערבות למטופל	
נושא אחד	47
שני נושאים	28
שלושה נושאים ויותר	25
מספר הפגישות ביחידת הסיוע	
פגישה אחת	47
2-3 פגישות	40
4-5 פגישות	12
6 פגישות ויותר	--

-- טעות הדגימה היחסית מעל 0.40

¹ דנו במהלך הטיפול בנושא אחד לפחות של סכסוך הורי (משמורת, הסדר ראייה ומזונות לילדים).

היבט נוסף של מורכבות ההתערבות עולה בראיונות הרקע ובהם ביטויים למצוקה הרגשית עמוקה של מטופלים, זאת לנוכח סכסוך משפחתי סבוך ולעתים אף אליים. כך אמרה אחת המטופלות: "הרגשתי שהגעתי לקצה... לא רציתי להמשיך להיות צל... בעלי לא היה בכלל בעניין [של גירושין]- הוא חשב שהוא הבעל האידאלי... הגענו ליחידת הסיוע אחרי שנים של טיפולים, המון כספים הלכו וזה לא עבד... הייתי מיואשת". ומרואיין אחר שהיוזמה לגירושין הייתה של אשתו ציין: "הייתי נסער, בהלם, אבל הבנתי שאין לי ברירה". מרואיין נוסף תיאר את רגשותיו בעת הגעתו ליחידה, בעקבות המפגש עם מערכת המשפט (הפלילית) לאחר שאשתו התלוננה על אלימות שלו כלפיה: "במקרה שלי לקחו 'דג רקק'... ניסו 'להרוג יתוש עם רקטה'. מצאתי את עצמי בתוך עולם שלא הכרתי 'מדינת ישראל נגד י', היה פרסום בגוגל של השם שלי כעבריי, חשבתי שאני מת מבושה... שכחתי מי אני... משהו נשבר בי בפנים". יש בדברים אלה כדי להמחיש את עומק המצוקה הרגשית שעשויה להתלוות למאבק משפחתי-משפטי. בנקודת שפל זו ביחסים המשפחתיים, מופנים הצדדים ליחידת הסיוע ועל העו"ס מוטל ליצור ברית טיפולית איכותית עם כל הצדדים שתוביל להסכמה ביניהם.

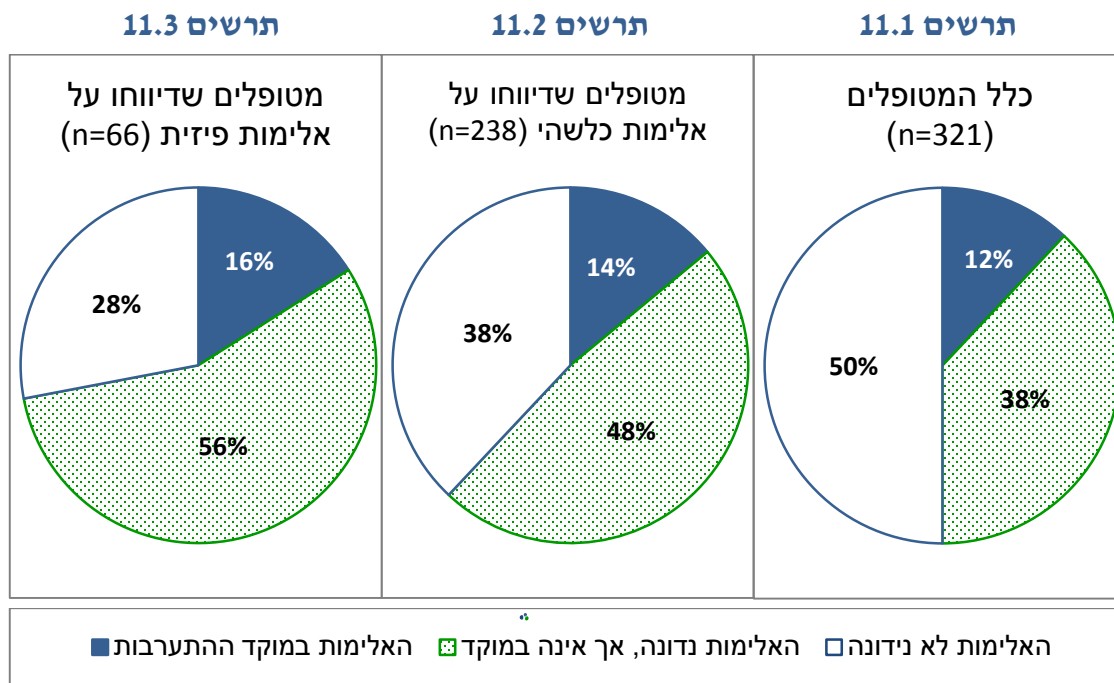
באשר למשך ההתערבות ביחידות הסיוע, כמחצית מהמטופלים (47%) דיווחו על פגישה אחת ביחידת הסיוע, 40% דיווחו על בין 2-3 מפגשים ו-12% מהמטופלים על התערבות שארכה 4-5 פגישות. רק מטופלים ספורים (8 מטופלים) דיווחו על התערבות שנמשכה יותר מ-6 מפגשים (לוח 4). אם כך, נראה שכצפוי ובהתאם למודל ההתערבות קצר הטווח של יחידות הסיוע, מספר הפגישות ביחידה נמוך. עם זאת חשוב לסייג ולומר שהמחקר כלל רק מטופלים שסיימו טיפול. לפיכך יש ייצוג יתר של התערבויות שמספר הפגישות בהן מועט (ראה פרק מגבלות המחקר) וייתכן בהחלט ששיעור ההתערבויות שנמשכות יותר מ-6 פגישות ביחידות הסיוע גבוה יותר מהנצפה במחקר הנוכחי. בראיונות הרקע ציינו העו"סיות שאכן ברוב המקרים ההתערבות עשויה לכלול פגישה עד ארבע פגישות, אך יש מקרים שבהם יחליטו להעמיק את הטיפול. כדברי אחת העובדות: "זו לא העבודה הרגילה, אך כל אחת לוקחת לעצמה 'מקרה לנשמה'... זה יוצא דופן, אך זה יוצא דופן שקורה..." ביטוי להתערבות ממושכת נמצא גם בדברי אחד המטופלים: "התהליך [ביחידת הסיוע] לקח 8-9 חודשים... אפילו אחרי שהגענו להסכם, היו פעמים שהתקשרתי אליה [לעו"ס] לבקש פגישה רק כדי להתייעץ... אני שומר עד היום את מספר הטלפון שלה לשעת צרה".

התערבות עו"ס יחידת הסיוע בנושא אלימות

המחקר העלה כמה ממצאים חשובים לגבי התערבות השירות בנושא אלימות. תרשימים 11.1-11.3 מציגים את שיעור ההתערבויות ביחידות הסיוע שבהן דנו בנושא האלימות: תרשים 11.1 מתייחס לכלל המטופלים, תרשים 11.2 למטופלים שדיווחו בסקר על קיומה של אלימות כלשהי של הצד השני בסכסוך כלפיהם, ותרשים 11.3 מתייחס למטופלים שדיווחו על אלימות פיזית של הצד השני בסכסוך כלפיהם. מתוך הממצאים עולה כי:

- ♦ 12% מהמטופלים דיווחו שהאלימות במשפחה הייתה במוקד ההתערבות (או אחד המוקדים). עוד 38% מהמטופלים דיווחו שנושא האלימות במשפחה עלה במהלך המפגשים (אך לא היה במוקד ההתערבות). מכאן עולה שנושא האלימות במשפחה נידון ב-50% מההתערבויות (תרשים 11.1).
- ♦ כזכור, 78% מהמטופלים דיווחו שהצד השני לסכסוך הפגין כלפיהם אלימות כלשהי. מתוכם, רק 62% דיווחו כי הם דנו בנושא האלימות עם עו"ס יחידת הסיוע (תרשים 11.2). באשר להבדלים מגדריים נמצא כי מתוך הגברים שדיווחו על אלימות כלשהי של הצד השני בסכסוך (109 גברים) 55% דיווחו שדנו בנושא האלימות עם עו"ס יחידת הסיוע. מתוך הנשים שדיווחו על אלימות כלשהי (129 נשים) 70% דיווחו שדנו בנושא אלימות עם עו"ס יחידת הסיוע.
- ♦ מתוך כלל המטופלים שדיווחו על אלימות פיזית (66 מטופלים), 72% דיווחו כי הייתה התייחסות כלשהי לנושא האלימות בפגישות ביחידת הסיוע. כלומר, יותר מרבע מהמטופלים (28%) שחוו פגיעה פיזית של הצד השני בסכסוך כלפיהם, ציינו שנושא האלימות כלל לא נידון ביחידת הסיוע (תרשים 11.3). בהקשר זה, לא נמצא הבדל מובהק בין גברים לנשים, אך ייתכן שהדבר נובע מהמספר הנמוך של המטופלים במדגמים אלו.
- ♦ מתוך מטופלים שדיווחו על אלימות כלשהי כלפיהם (238 מטופלים), 43% חשו איום או פחד במידה כלשהי במהלך המפגשים ביחידת הסיוע, כתוצאה מההתנהגות של הצד השני בסכסוך: 22% חשו איום או פחד במידה רבה עד רבה מאוד ועוד 21% במידה מועטה עד בינונית.

תרשים 11: התערבות עו"ס יחידת הסיוע בנושא אלימות (%)



5.3 תוצאות ההתערבות

בסעיף זה יוצגו תוצאות ההתערבות של יחידות הסיוע בקטגוריית ניהול סכסוך או ניהול סיכון, כפי שהן נתפסות בעיני מטופלי השירות חצי שנה לאחר ההתערבות. מידע זה מתבסס על הסקר הטלפוני בקרב מטופלי השירות ועל ראיונות רקע עם מטופלים. בהתאם למודל המחקר, נבדקו המשתתפים תפיסה חיובית של הליך הגישור ו'הגעה להסכמה' כתוצאות עיקריות של התערבות עו"ס יחידות הסיוע. כמו כן, הסקר בחן את שביעות הרצון הכללית מהשירות (תוצאת ביניים נוספת) ואת יציבות ההסכמה ושביעות הרצון ממנה (תוצאות סופיות נוספות). להלן, נציג את תוצאות הביניים של ההתערבות ולאחר מכן את התוצאות הסופיות של ההתערבות. לבסוף יוצגו ניתוחי הרגרסיה שנערכו לבחינת ניבוי התוצאות העיקריות.

5.3.1 תוצאות הביניים של ההתערבות

כאמור, תוצאות הביניים שנבחנו במחקר הם שביעות הרצון מהשירות ותפיסה חיובית של הליך הגישור. להלן תיאור הממצאים במדדים אלה.

שביעות הרצון מהשירות

לוח 5 מציג את תשובות המטופלים לשאלות על שביעות הרצון מהשירות שניתן ביחידת הסיוע. כפי שניתן לראות, רובם (73%) היו שבעי רצון מן השירות שקיבלו ביחידות הסיוע: 49% דיווחו על שביעות רצון גבוהה ו-24% על שביעות רצון בינונית מהשירות. עוד עולה מהלוח ש-68% ימליצו לחברים או לקרובי משפחה לפנות להתערבות ביחידת הסיוע אם ייקלעו לסכסוך. כפי שהעיד אחד המטופלים בראיונות הרקע: "לא ידעתי שקיים שירות כזה של יחידות הסיוע. לא ידעתי שיש גישור בתוך בית המשפט. אני מפנה ליחידת הסיוע כל מי שאני יודע שיכול להנות משירות כזה". "הם [עובדי יחידת הסיוע] היו הגלולה המתוקה בתקופה הכי איומה בחיים שלי... הם היו הממתק".

מרואיינים נוספים ציינו את הצורך לפרסם את השירות בקרב הציבור הרחב. מרואיינת ציינה: "לא מספיק אנשים מכירים את השירות החשוב הזה... יש אנשים מעוטי יכולת כמוני, למשל, שהשירות מאוד יכול לעזור להם... חשוב לפרסם את השירות שעוד אנשים במצב שלי ידעו עליו...". ומטופל אחר ציין: "אני גיליתי שיחידת הסיוע כשמה כן היא, היא באמת מסייעת להורים גרושים, אני מנסה להיעזר בכל מה שאני יכול ויש היענות מדהימה". גם מרואיין זה המליץ לפרסם את היחידה ואת 'סיפורי ההצלחה' כלשונו, למשל באינטרנט באתר 'הלב' להורים גרושים.

עם זאת, ראוי לציין ש-27% דיווחו על שביעות רצון נמוכה מהשירות ו-25% השיבו שלא ימליצו למכריהם לפנות ליחידות הסיוע במידת הצורך (לוח 5).

לוח 5: שביעות רצון מהשירות (באחוזים)

N	321
שביעות רצון מהשירות ביחידת הסיוע¹	
שביעות רצון נמוכה	27
שביעות רצון בינונית	24
שביעות רצון גבוהה	49
האם תמליץ על ההתערבות ביחידת הסיוע²	
כן	68
לא	25
לא יודע	7

¹ מטופלים שהשיבו שהם כלל לא שבעי רצון או שבעי רצון במידה מועטה סווגו כבעלי שביעות רצון נמוכה. מטופלים שהשיבו שהם שבעי רצון במידה בינונית סווגו כבעלי שביעות רצון בינונית. מטופלים שהשיבו שהם שבעי רצון במידה רבה או במידה רבה מאוד סווגו כבעלי שביעות רצון גבוהה.

² המטופלים נשאלו האם ימליצו לחברים או קרובי משפחה לפנות להתערבות ביחידת הסיוע אם ייקלעו לסכסוך.

תפיסה חיובית של הליך הגישור

תוצאת הביניים העיקרית שנבחנה היא 'תפיסה חיובית של הליך הגישור', המורכבת משני מדדים: 'הברית הטיפולית' ו'תרומת ההתערבות לשיפור היחסים'. תרשים 12 מציג את שיעור המטופלים בעלי תפיסה חיובית של הברית הטיפולית בין המטופל לעו"ס, לפי מגדר. בתרשים מוצג המדד המסכם וכן הפריטים השונים המרכיבים אותו. כפי שניתן לראות בתרשים רוב המטופלים תפסו את הברית הטיפולית כחיובית:

♦ 73% מהמטופלים סברו שהברית הטיפולית הייתה טובה "במידה רבה/רבה מאוד" (מדד מסכם). לא נמצא הבדל מובהק בין גברים לנשים (69% לעומת 76%, בהתאמה). נציין, כי שיעור המטופלים שתפסו את הברית הטיפולית כטובה עולה ל-87%, כאשר כוללים את המטופלים שהשיבו "במידה בינונית", ללא הבדל מובהק בין גברים ונשים (85% לעומת 88%, בהתאמה).

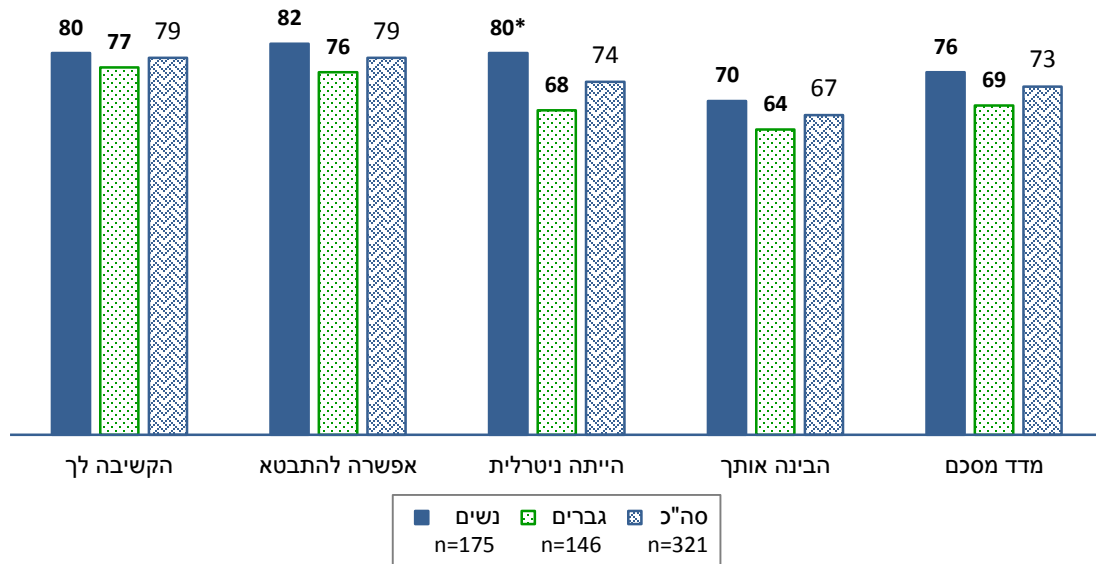
כך תיאר אחד המרואיינים את הקשר הטיפולי שנרקם בינו לבין עו"ס יחידת הסיוע: "לפעמים הייתי בא מהמצב שלי שבור, אבל היא [העו"ס] הצליחה ליצור בי את היכולת לשפוך את מה שהיה לי בלב וזה עזר... אחרי המפגשים כאילו הכול התנקה... חיכיתי למפגשים אתה ובזמנים שלא דיברנו הרגשתי שזה חסר לי". ומרואיין אחר ציין: "זכינו להיות מטופלים על ידי ת', שתרמה לי המון מהניסיון והמקצוענות שלה, אני מעריך מאוד את ההבנה שלה, את היכולת שלה להעביר את המסרים, להתחבר לשני בני הזוג...". ולדברי מטופלת נוספת: "העו"ס הסבירה לו [לבן הזוג] את הנהלים, איך החוק

עובד, היא הבינה אותו, נתנו לו רעיונות איך להקל על החיים שלו... אני מתה עליה, אך היא שמרה על ניטרליות אפילו יותר מדי..."

♦ בבחינת הפריטים השונים של מדד 'תפיסת הברית הטיפולית' ההבדל המובהק היחיד בין גברים לנשים נמצא ב'תפיסת מידת הניטרליות של העו"ס', שבה שיעור הנשים שסברו שהעובדת הייתה ניטרלית היה גבוה יותר באופן מובהק משיעור הגברים שסברו כך (80% לעומת 68% בהתאמה).

תרשים 12: תפיסה חיובית של הברית הטיפולית, לפי מגדר (%)

באיזו מידה עובדת יחידות הסיוע...



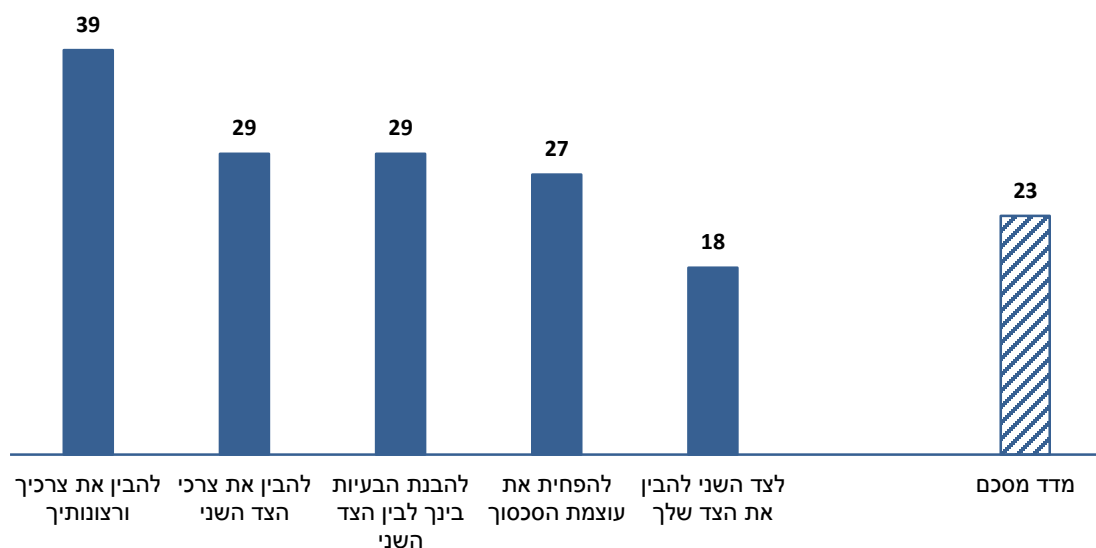
הערות: בכל פריט טווח הציונים נע בין 1 לכלל לא 5- במידה רבה מאוד'. בתרשים מוצג לכל פריט אחוז המטופלים שענו 'במידה רבה' (4) או 'במידה רבה מאוד' (5).
מדד מסכם- מטופלים שענו 'במידה רבה' או 'במידה רבה מאוד' על לפחות 3 מתוך 4 פריטים סווגו כבעלי תפיסה חיובית של הברית הטיפולית.
*p<0.05

תרשים 13 מציג את שיעור המטופלים בעלי תפיסה חיובית של תרומת ההתערבות לשיפור היחסים עם הצד השני בסכסוך. בתרשים זה מוצג המדד המסכם של המשתנה וכן הפריטים המרכיבים אותו (למשל, ההתערבות ביחידת הסיוע תרמה: להפחתת עוצמת הסכסוך; לך להבין את צרכיך). מן התרשים עולה כי 23% מהמטופלים סברו שההתערבות תרמה לשיפור היחסים (על פי המדד המסכם). אחוז המטופלים שהשיבו "מסכים/מסכים מאוד" על כל אחד מהפריטים המרכיבים את המדד נע בין 18% ל-39%. נציין, כי לא נמצאו הבדלים מגדריים מובהקים בתפיסת תרומת ההתערבות לשיפור היחסים עם הצד השני בסכסוך.

רכיב נוסף של תפיסת הליך הגישור שנבדק רק לגבי הורים הוא תרומת ההתערבות לשיפור התפקוד ההורי (תרשים 14). כמוצג בתרשים, 40% מההורים סברו שההתערבות ביחידת הסיוע עזרה להבנת צרכי הילדים. 29% מההורים סברו שההתערבות תרמה להתמודדות עם משימות ההורות.

תרשים 13: תפיסה חיובית של תרומת ההתערבות לשיפור היחסים (n=321 ; %)

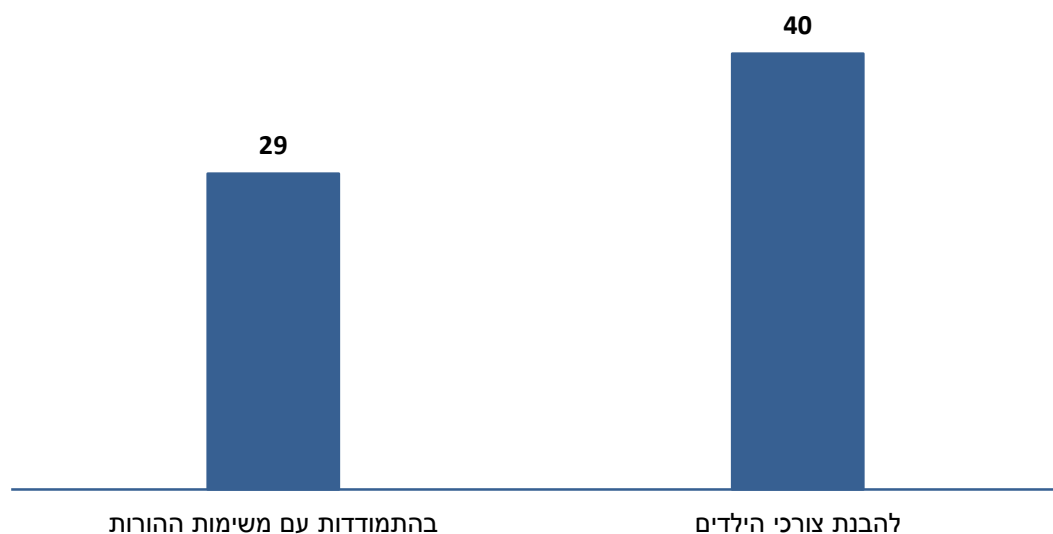
ההתערבות ביחידת הסיוע עזרה...



הערות: בכל פריט טווח הציונים נע בין 1 'מאוד לא מסכים' ל-5 'מאוד מסכים'. בתרשים מוצג לכל פריט אחוז המטופלים שענו 'מסכים' (4) או 'מאוד מסכים' (5).
מדד מסכם- מטופלים שענו "מסכים" או "מאוד מסכים" על לפחות 3 מתוך 5 פריטים סווגו כבעלי תפיסה חיובית של תרומת ההתערבות לשיפור היחסים עם הצד השני לסכסוך. ל-16% מהמטופלים יש ערך חסר (missing) במדד המסכם.

תרשים 14: תפיסה חיובית של תרומת ההתערבות לשיפור התפקוד ההורי (n=246 ; %)

ההתערבות ביחידת הסיוע עזרה...



הערות: נבדק בקרב מטופלים שטופלו בנושא של סכסוך הורי (משמורת, הסדר ראייה או מזונות לילדים).
בכל פריט טווח הציונים נע בין 1 'מאוד לא מסכים' ל-5 'מאוד מסכים'. בתרשים מוצג לכל פריט אחוז המטופלים שענו 'מסכים' (4) או 'מאוד מסכים' (5). אחוז ערכים חסרים: 14%-15%.

תרומת ההתערבות ביחידת הסיוע לשיפור היחסים והתפקוד ההורי עלתה גם בראיונות הרקע. כך תיאר בכנות ובהתרגשות אחד המרואיינים את תרומת העו"ס ליחסים בינו לבין אִם ילדיו: "אין לי ספק שני [העו"ס] הצליחה להביא אותנו למצב של הידברות ולהכרה שאם האהבה מתה צריך ללכת בצורה נבונה ואנושית בגלל הילדים... הבנתי את ההשלכות של דבריי ואת הפגיעה שלהם בילדים... הרצון שלי לנקמנות [באם] הביא לניסיון שלי לגמד אותה... ביחידת הסיוע הבנתי שהדברים שלי פוגעים לא רק באימא אלא בילדה..." כשמטופל זה נשאל לתוצאות ההתערבות ביחידת הסיוע העריך: "הכי חשוב שהבנו שלא נכון לערב את הילדים בכלל ולמרות שאנו לא ביחד, תמיד נהיה שם בשבילם... נוסף לכך, התהליך הוליד הסכם..."

מרואיין אחר שהתערבות ביחידת הסיוע במקרה שלו לא הניבה הסכם, ציין שהתהליך עצמו תרם מאוד לו ולילדיו: "יש ביחידת הסיוע פוקוס מאוד גדול על הילדים... אני גם יודע יותר טוב מה צפוי לי [בתהליך המשפטי], בטיפול הראו לי צדדים אחרים שלא חשבתי עליהם". מדברים אלה ניתן להסיק שלפחות עבור מרואיינים אלה, תרומת ההתערבות לשיפור היחסים בינם לבין הצד השני בסכסוך הייתה חשובה לא פחות מעצם ההגעה להסכמה.

חשוב להזכיר שהמחקר הנוכחי מתייחס לשיפור היחסים בין הצדדים ולשיפור התפקוד ההורי כאל תוצאות ביניים, בשל היותן אבני דרך משמעותיות להשגת התוצאה הסופית המרכזית – ההגעה להסכמה (Cohen, 2009; Kaspiew et al., 2012). עם זאת ניתן להתייחס לתוצאות אלו גם כתוצאות סופיות; שכן לשיפור היחסים בין הצדדים ולשיפור התפקוד ההורי חשיבות העומדת בפני עצמה.

5.3.2 תוצאות סופיות של ההתערבות

הגעה להסכמה ביחידת הסיוע

התוצאה הסופית העיקרית שנבחנה במחקר היא הגעה להסכמה ביחידת הסיוע. בסעיף זה יוצגו תחילה ממצאים על הגעה להסכמה על פי דיווח העו"ס, הלקוחים מקובצי המידע המנהלי הנאסף על ידי השירות. לאחר מכן יוצגו ממצאים על הגעה להסכמה על פי דיווח המטופלים בסקר הטלפוני.

הגעה להסכמה על פי דיווח העו"ס

לוח 6 מציג את תוצאות ההתערבות, כפי שנקבעו על ידי העו"ס בעת סגירת התיק ביחידת הסיוע, בקרב משפחות שהופנו בשנת 2013 וסיימו את הטיפול. הנתונים בלוח מתייחסים לתוצאות בקטגוריות ההתערבות ניהול סכסוך וניהול סיכון. לפי דיווח העו"סיות הושגה הסכמה אחת לפחות ב-46% מהתיקים, ב-8% ניתנה המלצה לבית משפט וב-18% הופחתה עוצמת הקונפליקט או נמצא פתרון טיפולי. ב-27% מהתיקים דיווחו העו"סיות כי לא חל שינוי.

כפי שניתן לראות בלוח 6, רוב התיקים סווגו בקטגוריית 'ניהול סכסוך' (2,281 תיקים). ב-46% מהתיקים אלה דיווחו העו"סיות על הגעה להסכמה, וב-23% מהתיקים דיווח על הפחתת עוצמת הקונפליקט או על מציאת פתרון טיפולי אחר. גם בקטגוריית 'ניהול סיכון' (602 תיקים) הגיעו להסכמה ב-46% מהתיקים

ונוסף על כך ניתנו המלצות לבית משפט ב-40% מהתיקים. נציין, כי בשנים 2007-2013 לא נצפו שינויים באחוז ההגעה להסכמה על פי דיווחי העו"ס.

לוח 6: תוצאות ההתערבות בשנת 2013, לפי קטגוריית ההתערבות (באחוזים)

סה"כ	ניהול סכסוך	ניהול סיכון
N	2,883	2,281
לא חל שינוי	27	31
הסכמה	46	46
הפחתת עוצמת הקונפליקט או פתרון טיפולי	18	23
המלצות לבית משפט	8	-
אין תוצאה/מידע חסר	0.2	-

הערות: בקרב משפחות שהופנו ליחידות הסיוע בשנת 2013 וסיימו טיפול באחת מקטגוריות ההתערבות: ניהול סכסוך וניהול סיכון.

הגעה להסכמה על פי דיווח המטופלים

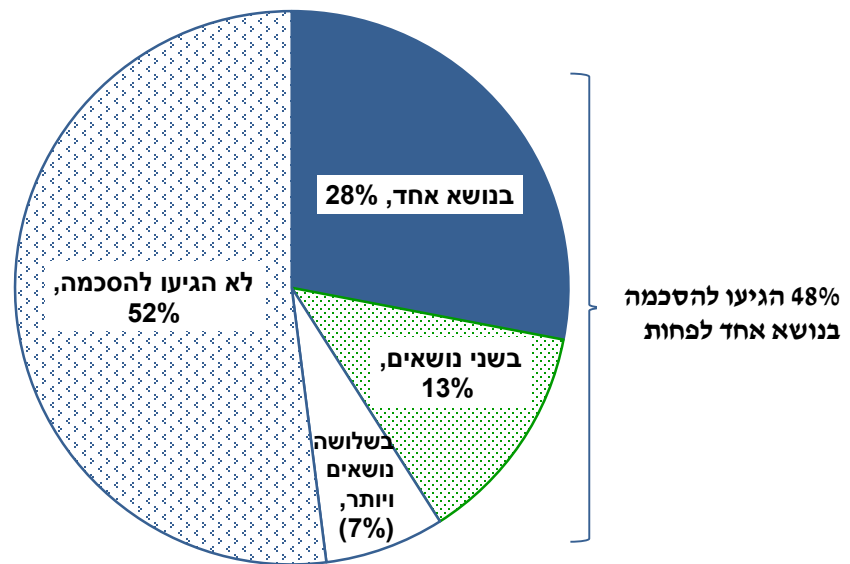
בשל מורכבות ההתערבות ביחידת הסיוע (ראה מבוא), המדידה התייחסה הן לשיעור ההגעה להסכמה בנושא אחד לפחות, הן למספר הנושאים שבהם הושגה הסכמה והן לשיעור ההגעה להסכמה בכל אחד מהנושאים הנידונים ביחידות.

נמצא כי 48% מהמטופלים הגיעו להסכמה כלשהי ביחידת הסיוע. נמצאה הלימה גבוהה בין דיווח המטופל על הגעה להסכמה בנושא אחד לפחות לבין דיווח העו"ס על הגעה להסכמה בתיק.¹³ נוסף על כך, חשוב להזכיר, כי אוכלוסיית המחקר כוללת רק מטופלים שסיימו טיפול, לכן יש תת ייצוג במחקר להתערבויות ממושכות (ר' פרק מגבלות המחקר). כפי שנראה בהמשך, ממצאי המחקר מצביעים על קשר חיובי בין מספר המפגשים ביחידת הסיוע לבין ההגעה להסכמה (ראה פרק ניבוי התוצאות). לפיכך, ייתכן שבפועל אחוזי ההגעה להסכמה ביחידות הסיוע גבוהים יותר.

תרשים 15 מציג את שיעורי ההגעה להסכמה ביחידות הסיוע, על פי מספר הנושאים שבהם הושגה הסכמה: ב-28% מהמקרים הושגה הסכמה בנושא אחד, ב-13% מהמקרים בשני נושאים וב-7% מהמקרים הושגו הסכמות בשלושה נושאים ויותר. בתרשים 16 מוצגת מידת ההצלחה בהגעה להסכמה לפי מספר הנושאים שהיו במוקד ההתערבות (הצלחה מלאה – הסכמה בכל הנושאים; הצלחה חלקית – הסכמה בחלק מהנושאים). כפי שניתן לראות בתרשים 16, 35% מהמטופלים שדנו בנושא אחד (137 מטופלים) הגיעו להסכמה. מתוך המטופלים שדנו בשני נושאים (81 מטופלים) 54% הגיעו להסכמה; ב-34% מהמקרים הושגו הסכמות בשני הנושאים שנדונו. מתוך המטופלים שדנו ב-3 נושאים ויותר (90 מטופלים) 66% הגיעו להסכמה; ב-25% מהמקרים ההצלחה הייתה מלאה והושגה הסכמה בכל הנושאים שהיו במוקד ההתערבות.

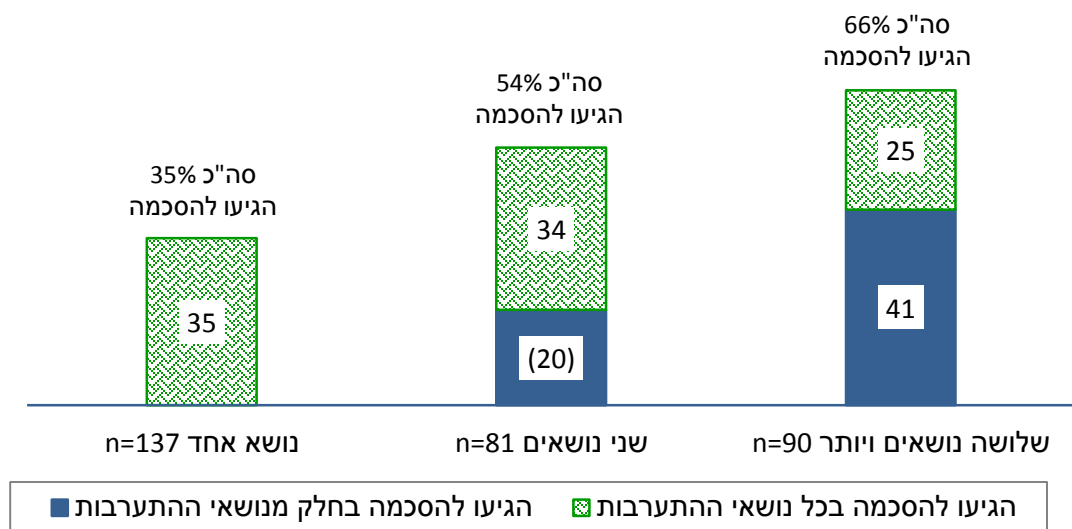
¹³ על פי מבחן χ^2 ($p < 0.0001$)

תרשים 15: שיעור ההגעה להסכמה (%) ; n=321)



הערות: () טעות הדגימה היחסית נעה בין 0.25 ל-0.40

תרשים 16: הגעה להסכמה, לפי מספר הנושאים שהיו במוקד ההתערבות (%)



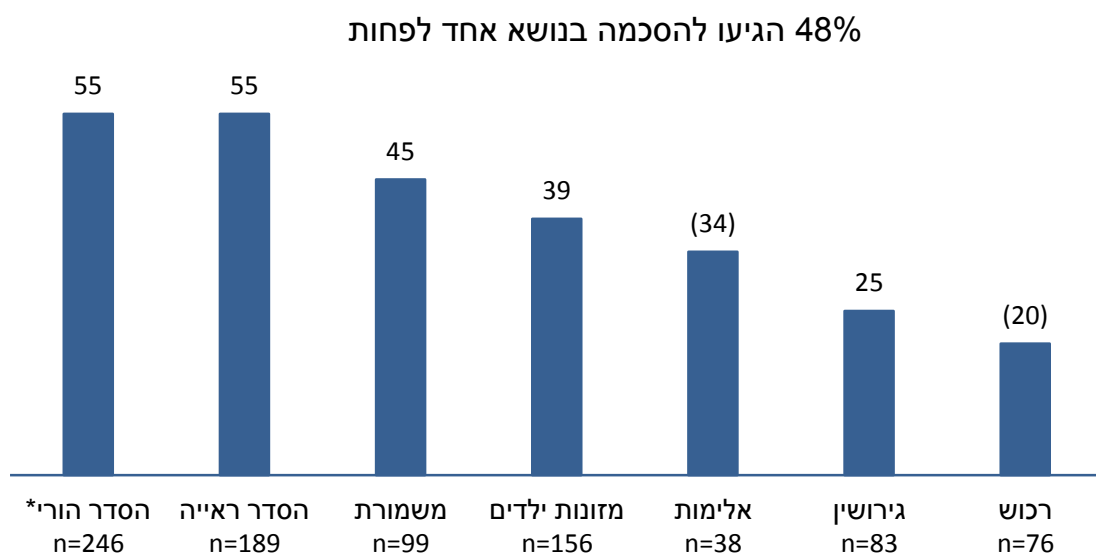
הערות: () טעות הדגימה היחסית נעה בין 0.25 ל-0.40

כזכור, ההתערבות ביחידת הסיוע עשויה לעסוק בכל אחד מנושאים אלו (או בשילוב של כמה מהם): משמורת, הסדרי ראייה, מזונות ילדים, אלימות, גירושין ורכוש. תרשים 17 מציג את שיעורי ההגעה להסכמה בכל אחד מהנושאים שהיו במוקד ההתערבות. כמו כן, מוצג מדד מסכם לשיעור ההגעה להסדר הורי (הסכמה) בנושא אחד לפחות של הסכסוך ההורי (משמורת, הסדר ראייה ו/או מזונות ילדים). מן הממצאים ניתן ללמוד ששיעורי ההצלחה הגבוהים ביותר מושגים בנושאי הסכסוך ההורי: 55% הגיעו

להסדר הורי בנושא אחד לפחות של הסכסוך ההורי; מתוך המטופלים שדנו בהסדרי ראייה 55% הגיעו להסכמה בנושא; מתוך אלו שדנו בנושא משמורת 45% הגיעו להסכמה בנושא ומתוך אלו שדנו בנושא מזונות ילדים 39% הגיעו להסכמה בנושא. נזכיר, שנושאי הסכסוך ההורי מהווים את עיקר העשייה של העובדת הסוציאלית (74% מההתערבויות).

שיעור ההגעה להסכמה בשאר הנושאים שבהם דנו ביחידות הסיוע היה נמוך יותר משיעור ההסכמה בנושאי ההסדר ההורי. מתוך המטופלים שדנו בנושא גירושין 25% הגיעו להסכמה בנושא. יש לציין שממצא זה איננו מפתיע. שכן, ההתערבות בנושא גירושין עוסקת בהחלטה על עתיד היחסים (גירושין, פרידה או שלום בית), כאשר אחד הצדדים יוזם את המהלך ומעוניין להתגרש והשני לא. לכן יש קושי מיוחד להגיע להחלטה עקרונית מסוג זה במסגרת ההתערבויות קצרות הטווח של יחידות הסיוע. במקרים הטעונים הללו, ההידברות בין הצדדים שמתאפשרת ביחידות הסיוע חשובה בפני עצמה. מהממצאים עולים שיעורי הצלחה נמוכים יותר גם בנושאי האלימות (34%) והרכוש (20%), אך טעות הדגימה היחסית הגבוהה שנתקבלה בממצאים אלה (0.40-0.25) אינה מאפשרת למידה על שיעורי ההצלחה בנושאים אלה בקרב כלל האוכלוסייה.

תרשים 17: הגעה להסכמה, לפי נושא (%)



() טעות הדגימה היחסית נעה בין 0.25 ל-0.40.
* הגיעו להסדר הורי (הסכמה) בנושא אחד לפחות של הסכסוך ההורי (משמורת, הסדר ראייה או מזונות לילדים)

יציבות ההסכמה ושיעור הציון ממנה

חצי שנה לאחר תום ההתערבות, מרבית המטופלים דיווחו על שביעות רצון גבוהה מההסכמה ועל יציבות של ההסכמה בנושא אחד לפחות (60%-67% בהתאמה).

תרשים 18 מתאר את יציבות ההסכמות ואת שביעות רצון המטופלים מהן בהסדרים הוריים (משמורת, מזונות ילדים, הסדרי ראייה) ובנושאים נוספים (גירושין, אלימות, רכוש). להלן תיאור הממצאים בנוגע להסכמות שהושגו בנושאים שלהלן:

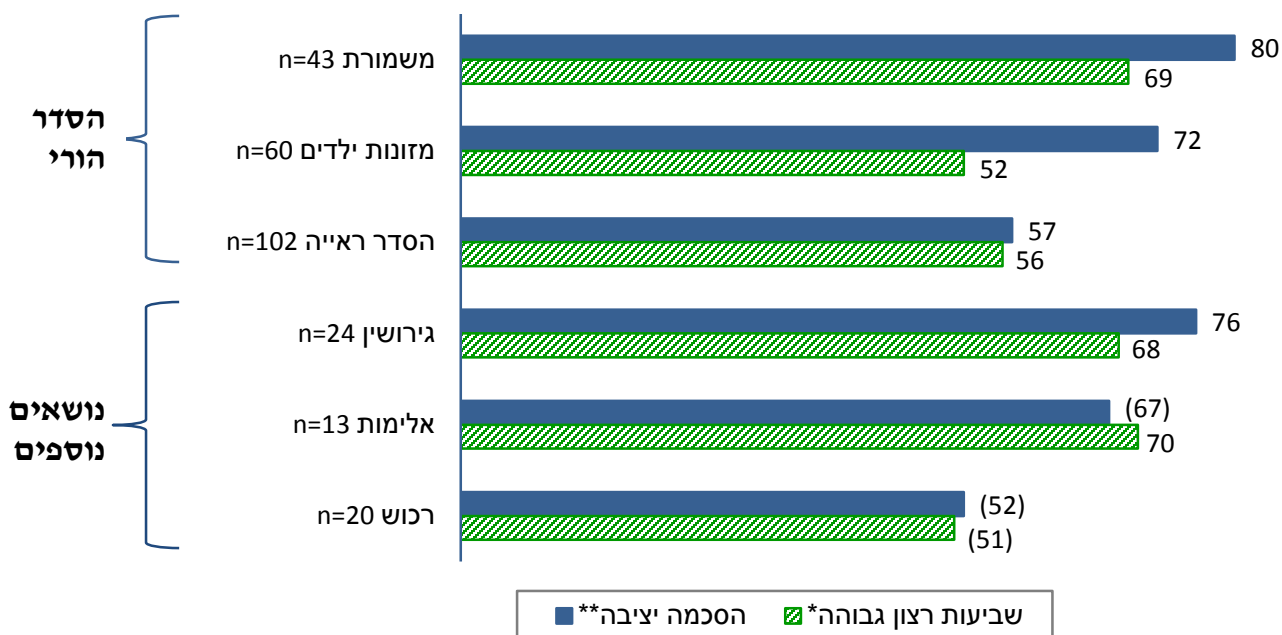
הסכמות במסגרת הסדר הורי

כפי שניתן לראות בתרשים 18, רוב המטופלים שהגיעו להסכמה בנושא משמורת דיווחו על יציבות גבוהה (80% מהמטופלים) ועל שביעות רצון גבוהה מההסכמה שהושגה בנושא (69% מהמטופלים). המטופלים שהגיעו להסכמה בנושא מזונות ילדים דיווחו אף הם על יציבות גבוהה של ההסכמה שהושגה (72% מהמטופלים). עם זאת, שיעור המטופלים שהיו שבעי רצון מההסכמה בנושא זה היה נמוך יותר ועמד על 50% בערך. מעניין לציין, שבנושא הסדרי ראייה המהווה כאמור את רוב ההסכמות המושגות ביחידת הסיוע, שיעורי המטופלים שמדווחים על יציבות (57%) ועל שביעות רצון מההסכמה (56%) נמוכים יחסית.

הסכמות בנושאים נוספים

אף על פי שרק כרבע מהמטופלים שדנו בנושא גירושין הגיעו להסכמה בנושא, רוב המטופלים שכן הגיעו להסכמה הביעו שביעות רצון גבוהה מההסכמה (68% מהמטופלים) ודיווחו על יציבות גבוהה של ההסכמה (76% מהמטופלים). באשר להסכמות בנושא אלימות, ניתן לראות שרוב המטופלים (70%) שבעי רצון במידה רבה מההסכמה בנושא זה. כמו כן, מרבית המטופלים שהגיעו להסכמה בנושא אלימות דיווחו על יציבות גבוהה של ההסכמה, אך טעות הדגימה היחסית הגבוהה שנמצאה בהקשר זה אינה מאפשרת למידה על כלל מטופלי יחידות הסיוע. בהתייחס להסכמות בנושא רכוש, הנתונים מרמזים על שיעור נמוך יותר של מטופלים שבעי רצון מהסכמות אלו ועל יציבות נמוכה יותר של ההסכמות בנושא זה. עם זאת טעות הדגימה היחסית הגבוהה בממצאים אלה אינה מאפשרת הכללתן על האוכלוסייה.

תרשים 18: יציבות ההסכמה ושביעות הרצון ממנה, לפי נושא ההסכמה (%)



*שביעות רצון גבוהה מההסכמה – שבע רצון במידה רבה (4)/רבה מאוד (5) (על סולם בין 1 'כלל לא שבע רצון' ל-5 'שבע רצון במידה רבה מאוד')
 **הסכמה יציבה – ההסכמה מיושמת במידה רבה (4)/במידה רבה מאוד (5) (על סולם בין 1 'בכלל לא מיושם' ל-5 'מיושם במידה רבה מאוד')
 () טעות הדגימה היחסית נעה בין 0.25 ל-0.40

לסיום, נציין כי על אף מרכזיותה של תוצאת ההגעה להסכמה ביחידת הסיוע, סוגיית 'ההצלחה' של ההתערבות ביחידת הסיוע רחבה יותר מסך ההסכמות שהושגו בה. ביטוי חשוב לכך ניתן בדברי המטופלים בראיונות הרקע, בפרט אלו שלא הגיעו להסכמה או אלו שהביעו שביעות רצון נמוכה ממנה. כך ציין אחד המטופלים שלא השיג הסכמה ביחידה: "זה שעברתי כאן תהליך הקל עליי ועל הילדים... אני פניתי לעו"ס שתעזור לנו לטפל בדברים ואני מרגיש שעזר, הביא לשינוי... אני קיבלתי פה מתנה מממשלת ישראל". ומטופלת אחרת, שהביעה אמנם שביעות רצון נמוכה מההסכמה שהושגה ציינה: "המפגשים ביחידת הסיוע שינו לי את החיים... לא הייתי מצליחה בשום דרך אחרת להגיע לאן שאני נמצאת היום... אלא אם כן במאבקים, במלחמות והרבה דם ויזע... אולי הייתי צריכה לוותר פחות (בהסכם), אבל הייתי סובלת בדרך הרבה יותר."

5.3.3 ניבוי התוצאות

בהתאם למודל המחקר (תרשים 1) נבחנו בחלק זה מספר גורמים שעשויים לשפר את חוויית הגישור של המטופל ולהגדיל את הסיכוי להגעה להסכמה. לשם כך נערכו שני ניתוחים רב-משתניים: 1. ניתוח לניבוי תוצאת הביניים העיקרית - תפיסה חיובית של הליך הגישור (הכוללת את תפיסת הברית הטיפולית ואת תפיסת תרומת ההתערבות לשיפור היחסים); 2. ניתוח לניבוי התוצאה הסופית העיקרית - הגעה להסכמה בנושא אחד לפחות.

בניתוחים נכללו המאפיינים הסוציו-דמוגרפיים של הפרט: מגדר, גיל ורמת השכלה. נוסף על כך נכללו מאפייני הסכסוך, מאפייני הפרט ומאפייני ההליך הטיפולי, שבניתוחים החד-משתניים נמצא קשר מובהק בינם לבין משתנה התוצאה (הקשרים הח-משתניים מוצגים בלוחות ג2 ו-ג3, נספח ג). במודל לניבוי תפיסה חיובית של הליך הגישור נכללו המשתנים עוצמת הסכסוך, אלימות, מוטיבציה לטיפול ומספר הפגישות שהתקיימו ביחידת הסיוע. המודל לניבוי תוצאת ההגעה להסכמה כלל את המשתנים סוג הסכסוך (הורי/אחר), עוצמת הסכסוך, מוטיבציה לטיפול, מספר נושאי ההתערבות, מספר הפגישות ביחידת הסיוע וכן תוצאת הביניים-תפיסה חיובית של הליך הגישור.

חשוב לציין שבשל מתאם גבוה מאוד שהתקיים בין כמה ממשתני האינטייק (מוטיבציה, איכות התקשורת בין הצדדים ומאפיינים אישיים מאפשרי הידברות), לא הייתה אפשרות לכלול את כל המאפיינים שנבדקו באינטייק בניתוח.¹⁴ לפיכך, נבחר משתנה המוטיבציה לטיפול כמייצג של משתני האינטייק 'נטיית הפרט להידברות'; זאת בשל היותו משתנה שלעו"ס עשויה להיות השפעה עליו בהמשך ההתערבות. חשוב להדגיש שהבחירה בגורם זה לניתוח הרב-משתני אינה מצביעה על היותו חשוב יותר ממאפיינים אחרים בהסברת התוצאות.

ניתוחי הרגרסיה מציגים יכולת ניבוי טובה של המודלים שנבחנו: נמצא שניתן להסביר 25% מהשונות בתפיסת הליך הגישור ו-43% מהשונות בהגעה להסכמה. להלן תיאור ממצאי הרגרסיות.

¹⁴ הכנסת כל משתני האינטייק לניתוח הרב-משתני יוצרת בעיה של מולטיקולינאריות הפוגעת במהימנות האומדנים למקדמי הרגרסיה השונים.

גורמים המנבאים תפיסה חיובית של הליך הגישור

בלוח 7 מוצגת רגרסיה לינארית לניבוי תפיסה חיובית של הליך הגישור. ממצאי הניתוח מלמדים על מספר מאפיינים התורמים לתפיסה חיובית יותר של הליך הגישור:

- ❖ רמת השכלה של 12 שנות לימוד (בהשוואה לפחות מ-12 שנות לימוד ובהשוואה להכשרה מקצועית על תיכונת)
- ❖ סכסוך בעוצמה נמוכה יחסית
- ❖ סכסוכים שבהם לא דווח על אלימות (בהשוואה למקרים שבהם המטופל/ת דיווח/ה על אלימות כלפיו/ה)
- ❖ מוטיבציה גבוהה יותר לטיפול
- ❖ 6 פגישות ויותר ביחידת הסיוע (בהשוואה לפגישה אחת ביחידת הסיוע)

להלן תיאור מורחב של ממצאי הרגרסיה הלינארית לניבוי תפיסה חיובית של הליך הגישור:

המשתנים הסוציו-דמוגרפיים לבדם מסבירים כ-8% מהשונות בתפיסת הליך הגישור. ניתן לראות שאין הבדל מובהק בין גברים לנשים בתפיסת הליך הגישור וכמו כן לא נמצא קשר מובהק בין גיל לתפיסה חיובית של הליך הגישור. לעומת זאת, נמצאו הבדלים בתפיסת הליך הגישור בין מטופלים בעלי רמות השכלה שונות. תפיסת הליך הגישור של מטופלים בעלי 12 שנות לימוד הייתה חיובית יותר בממוצע מהתפיסה של מטופלים עם פחות מ-12 שנות לימוד, וחיובית יותר בממוצע מהתפיסה של מטופלים בעלי הכשרה מקצועית על-תיכונת.

הוספת מאפייני הסכסוך מעלה את אחוז השונות המוסברת ל-17%. נמצא קשר שלילי מובהק בין עוצמת הסכסוך, כפי שהוערכה על ידי העו"ס, לתפיסת הליך הגישור של המטופלים. כלומר, ככל שעוצמת הסכסוך גבוהה יותר, כך תפיסת הליך הגישור שלילית יותר. מלבד זאת נמצא הבדל מובהק בין מטופלים שדיווחו על אלימות של הצד השני בסכסוך לבין מטופלים שלא דיווחו על אלימות. מטופלים שדיווחו על אלימות תופסים את הליך הגישור ותרומתו באופן שלילי יותר בממוצע מאשר מטופלים שלא דיווחו על אלימות. הוספה למודל של מוטיבציה לטיפול, כפי שהוערכה על ידי העו"ס, מעלה את אחוז השונות המוסברת ל-17%. כצפוי, נמצא שככל שהמוטיבציה של המטופל לטיפול גבוהה יותר כך תפיסת הליך הגישור חיובית יותר.

הוספת המשתנה 'מספר הפגישות ביחידת הסיוע' מעלה את אחוז השונות המוסברת של תפיסת הליך הגישור ל-25%. נמצא שמטופלים שדיווחו על 6 פגישות ויותר ביחידת הסיוע מחזיקים בממוצע בתפיסה חיובית יותר של הליך הגישור, מאשר מטופלים שדיווחו על פגישה אחת. יש לציין שקשר זה נצפה, אף על פי שהמדגם כלל רק 7 מטופלים שעברו אינטייק ודיווחו על 6 פגישות ויותר; דבר המעיד על עוצמתו של קשר זה. הסבר אפשרי לממצא הוא שכאשר חוויית הגישור חיובית יותר, המטופלים ייטו יותר לרצות להמשיך את הליך הגישור. כמו כן, המטפלת עשויה להעריך במקרים כאלה שיש סיכויים גבוהים יותר להגעה להסכמה ולהחליט להמשיך לפגישות נוספות. עוד הסבר אפשרי הוא שמספר גבוה יותר של פגישות מאפשר

יותר זמן להבניית הברית הטיפולית ולהידברות בין הצדדים בסכסוך ; מה שעשוי להוביל לתפיסה חיובית יותר של הליך הגישור על ידי המטופל.

לוח 7: רגרסיה לינארית לניבוי תפיסה חיובית של הליך הגישור¹

מנבאים	β
מאפיינים סוציו-דמוגרפיים	
מגדר (נשים)	-0.036
גיל	-0.001
רמת השכלה	
פחות מ-12 שנות לימוד	*** -0.75
12 שנות לימוד (קטגוריית השוואה)	-----
הכשרה מקצועית על תיכונית	* -0.281
תואר אקדמי	-0.252
מאפייני הסכסוך	
עוצמת הסכסוך²	* -0.117
אלימות- דיווח/ה על לפחות סוג אחד של אלימות שהפגין/ה כלפיו/ה הצד השני בסכסוך	** -0.342
נטיית הפרט להידברות מוטיבציה לטיפול³	* 0.148
התהליך הטיפולי	
מספר הפגישות ביחידת הסיוע:	
פגישה אחת (קטגוריית השוואה)	-----
2-3 פגישות	-0.134
4-5 פגישות	0.119
6 פגישות ויותר	* 0.702
R Square	0.248

בקרב מדגם המטופלים שמולא עבורם טופס האינטייק (n=213).

¹ 'תפיסה חיובית של הליך הגישור' נבנה כמדד רציף שבו לכל מטופל חושב ממוצע הציונים שקיבל בכל אחד מתשעת הפריטים הרלוונטיים לכלל המטופלים (4 פריטים על הברית הטיפולית ו-5 פריטים על שיפור היחסים בין הצדדים, ללא שני הפריטים על שיפור התפקוד ההורי). טווח ציונים במדד 1-5. ר' הסבר נוסף על המדד בנספח א.

² על פי הערכת העובדת באינטייק. בוצע היפוך של הסקלה המופיעה בשאלון האינטייק, כך שציון של 4 יצביע על מחלוקת גבוהה מאוד וציון של 1 יצביע על מחלוקת מצומצמת מאוד.

³ על פי הערכת העו"ס באינטייק. ציון גבוה יותר מצביע על מוטיבציה גבוהה יותר לטיפול. טווח ציונים : 1-4.

* p<0.05

** p<0.01

*** p<0.001

בלוח 8 מוצגת רגרסיה לוגיסטית לניבוי של הסיכוי להשגת הסכמה בנושא אחד לפחות.

לוח 8: יחסי הסיכויים (Odds Ratio) מתוך רגרסיה לוגיסטית לניבוי הלוג של הסיכוי להגיע להסכמה בנושא אחד לפחות

מנבאים	Odds Ratio
מאפיינים סוציו-דמוגרפיים	
מגדר (נשים)	1.38
גיל	*0.956
רמת השכלה	
פחות מ-12 שנות לימוד	1.091
12 שנות לימוד (קטגוריית השוואה)	-----
הכשרה מקצועית על תיכונת	0.976
תואר אקדמי	*0.374
מאפייני הסכסוך	
סוג הסכסוך (סכסוך הורי) ¹	2.35
עוצמת הסכסוך	*0.605
נטיית הפרט להידברות מוטיבציה לטיפול	
	**1.87
התהליך הטיפולי	
מספר נושאי ההתערבות	
נושא אחד (קטגוריית השוואה)	-----
שני נושאים	2.176
שלושה נושאים ויותר	*2.868
מספר הפגישות ביחידת הסיוע	
פגישה אחת (קטגוריית השוואה)	-----
3-2 פגישות	1.507
5-4 פגישות	*3.361
6 פגישות ויותר	2.102
תוצאת ביניים	
תפיסה חיובית של הליך הגישור	*1.767
R Square	0.427

ראה הערות ללוח 7.

הערות נוספות: במקום מקדמי הרגרסיה מוצגים יחסי הסיכויים (האקספוננט של המקדמים) מאחר שהפרשנות של יחסי הסיכויים אינטואיטיבית יותר. יחס סיכויים גדול מ-1 מלמד על קשר חיובי ויחס סיכויים קטן מ-1 מלמד על קשר שלילי.

¹דנו בנושא אחד לפחות של סכסוך הורי (משמורת, הסדרי ראייה או מזונות ילדים)

ממצאי ניתוח הרגרסיה מלמדים על מספר מאפיינים המגדילים את הסיכוי להגיע להסכמה ביחידות הסיוע:

- ❖ גיל צעיר יותר
- ❖ רמת השכלה של 12 שנות לימוד (בהשוואה להשכלה אקדמית)
- ❖ סכסוך בעוצמה נמוכה יחסית
- ❖ מוטיבציה גבוהה יותר לטיפול
- ❖ שלושה נושאי התערבות ויותר (בהשוואה לנושא התערבות אחד)
- ❖ 4-5 פגישות ביחידת הסיוע (בהשוואה לפגישה אחת ביחידת הסיוע)¹⁵
- ❖ תפיסה חיובית יותר של הליך הגישור

להלן תיאור מורחב של ממצאי הרגרסיה הלוגיסטית לניבוי הסיכוי להשגת הסכמה בנושא אחד לפחות:

המאפיינים הסוציו-דמוגרפיים של המטופל לבדם מסבירים 12% מהשונות במשתנה התוצאה. כצפוי, אין הבדל בין נשים לגברים בהגעה להסכמה. לעומת זאת, נמצא קשר שלילי מובהק בין גיל המטופל לסיכוי להגיע להסכמה. כל שנה נוספת בגיל מפחיתה את הסיכוי להגיע להסכמה ב-4%, בפיקוח על שאר המשתנים במודל. נוסף על כך, נמצא כי הסיכוי של מטופלים בעלי השכלה אקדמית להגיע להסכמה נמוך ב-63% מהסיכוי של מטופלים בעלי 12 שנות לימוד.

לאחר הוספת מאפייני הסכסוך, כרבע מהשונות בהגעה להסכמה מוסברת על ידי המודל. התוצאות מלמדות כי בפיקוח על שאר המשתנים במודל, אין הבדל מובהק בין מטופלים שטופלו בנושא של סכסוך הורי (משמורת, הסדרי ראייה או מזונות ילדים) לבין מטופלים שטופלו בנושא אחר (גירושין, אלימות או רכוש) בסיכוי להגיע להסכמה. ממצא זה מעניין מאחר שבניתוח החד-משתני נמצא שלמטופלים שטופלו בנושא של סכסוך הורי הסתברות גבוהה יותר להגעה להסכמה (ר' לוח 3, נספח ג). סיבה אפשרית לכך היא שהגישור בנושא של סכסוך הורי כולל בדרך כלל יותר נושאי התערבות מאשר גישור בנושא אחר (34% מאלו שטופלו בנושא סכסוך הורי דנו בנושא אחד בלבד, לעומת 90% מאלו שטופלו בנושא סכסוך שאינו הורי, $P < 0.001$). כלומר, ייתכן שהקשר בין סוג הסכסוך (הורי/לא הורי) להגעה להסכמה, שנמצא כאמור בניתוח החד-משתני, מתווך על ידי מספר נושאי ההתערבות.

לעומת זאת, נמצא קשר שלילי מובהק בין עוצמת הסכסוך, כפי שהעו"ס העריכה בתחילת הטיפול בטופס האינטיק, לבין הסיכוי להגיע להסכמה. כלומר, ככל שעוצמת הסכסוך גבוהה יותר כך פוחת הסיכוי להגיע להסכמה. חשוב לציין, כי הקשרים הסטטיסטיים שנמצאו אינם בהכרח קשרים סיבתיים ישירים והם עשויים לנבוע מהשפעתם של משתנים מתערבים/מתווכים שלא היה ניתן לפקח עליהם במסגרת המחקר.

¹⁵ לא נמצא הבדל מובהק בסיכוי להגיע להסכמה בין מטופלים שדיווחו על 6 פגישות ויותר ובין מטופלים שדיווחו על פגישה אחת. עם זאת, יש להתייחס לממצא זה בזהירות, מאחר שהיו רק 7 מטופלים במדגם שעברו אינטיק ודיווחו על 6 פגישות ויותר.

למשל, הקשר בין עוצמת הסכסוך להגעה להסכמה עשוי להיות מושפע בין היתר מהחלטת העו"ס להמשיך את ההתערבות לאחר ההערכה המתבצעת באינטייק או להפסיקה. כלומר, רמת סכסוך גבוהה יותר מעלה את הסיכוי להחלטה של העו"ס להפסיק את ההתערבות בתום תהליך ההערכה ולהפנות את המשפחה לטיפול סמכותי בבית המשפט, ובכך מפחיתה את הסיכוי להגיע להסכמה ביחידות הסיוע.

לאחר הוספת המוטיבציה לטיפול (על פי הערכת העו"ס בתחילת הטיפול) כשליש מהשונות במשתנה התוצאה מוסברת על ידי המשתנים במודל. ניתן לראות שככל שהמוטיבציה לטיפול גבוהה יותר, כך הסיכוי להגיע להסכמה גבוה יותר (כאשר המוטיבציה לטיפול מייצגת גם את שאר משתני האינטייק שלא נכללו במודל ומודדים את נטיית הפרט להידברות). בדומה למשתנה 'עוצמת הסכסוך' גם כאן, הקשר בין המוטיבציה לטיפול להגעה להסכמה עשוי להיות מושפע בחלקו מהחלטת העו"ס להמשיך את ההתערבות בתום תהליך ההערכה או להפסיקה.

הוספת מאפייני התהליך הטיפולי מעלה את אחוז השונות המוסברת ל-40%. ניתן לראות שלמטופלים שדנו בשלושה נושאים ויותר, סיכוי גבוה פי 2.9 להגיע להסכמה בנושא כלשהו, לעומת הסיכוי של מטופלים שדנו בנושא אחד. בנוגע למספר הפגישות, נמצא כי למטופלים שדיווחו על 4-5 פגישות סיכוי גבוה פי 3.4 להגיע להסכמה מאשר למטופלים שדיווחו על פגישה אחת ביחידת הסיוע. הסבר אפשרי לממצא זה הוא שכאשר על פי הערכת העו"ס יש סיכוי גדול יותר להגיע להסכמה, הוא ייטה להחליט לקיים פגישות נוספות. כלומר, המטופלים שמגיעים ליותר פגישות מתאפיינים מלכתחילה בהתאמה גדולה יותר להידברות, ולכן בעלי סיכויים גבוהים יותר להגיע להסכמה ביחידת הסיוע. הסבר אפשרי נוסף הוא שמספר רב יותר של פגישות מאפשר זמן רב יותר להידברות ולגישור ולכן משפר את סיכויי ההגעה להסכמה. הסבר זה מתחזק לנוכח העובדה שברגרסיה יש פיקוח על משתני ההתאמה להידברות (עוצמת הסכסוך והמוטיבציה לטיפול). כלומר, גם כאשר משווים בין מטופלים בעלי אותה רמה של התאמה להידברות (על פי הערכת העו"ס), שיעורי ההגעה להסכמה גבוהים יותר בקרב מטופלים שהגיעו למספר רב יותר של פגישות ביחידות הסיוע.

לא נמצא הבדל מובהק בסיכוי להגיע להסכמה בין מטופלים שדיווחו על 6 פגישות ויותר לבין מטופלים שדיווחו על פגישה אחת. עם זאת, יש להתייחס לממצא זה בזהירות, מאחר שהיו רק 7 מטופלים במדגם שעברו אינטייק ודיווחו על 6 פגישות ויותר.

הוספת תוצאת הביניים, תפיסה חיובית של הליך הגישור, מעלה את אחוז השונות המוסברת ל-43%. התוצאות מלמדות כי ככל שחוויית הליך הגישור חיובית יותר, כך הסיכוי להגיע להסכמה גדול יותר. יש לציין שמאחר שהמטופלים נשאלו על התהליך כחצי שנה לאחר סיום הטיפול, ייתכן שחלק מהקשר בין המשתנים נובע מכך שמטופלים שהגיעו להסכמה תופסים את חוויית הגישור בדיעבד כאיכותית יותר.

6. סיכום וכיווני פעולה

המחקר הנוכחי ביקש ללמוד ממטופלי יחידות הסיוע על מידת הצלחת ההתערבות הנעשית בשירות. זה המחקר הראשון שבחן את תוצאות כל היחידות הפועלות בישראל לצד בתי המשפט לענייני משפחה בקטגוריות ההתערבות העיקריות – ניהול סכסוך וניהול סיכון. נוסף על כך, ביקש המחקר לזהות גורמים

שעשויים לנבא את התוצאות העיקריות של ההתערבות: תפיסה חיובית של הליך הגישור (הברית הטיפולית ותרומת ההתערבות לשיפור היחסים) והגעה להסכמה.

ממצאי המחקר מורים שאוכלוסיית היחידות שליד בתי המשפט לענייני משפחה כוללת בעיקר יהודים ילידי הארץ, מרביתם חילוניים או מסורתיים ורובם משכילים בעלי השכלה על-תיכונית או אקדמאית. רוב המטופלים שטופלו ביחידות בשל סכסוך זוגי דיווחו שמצבם הכלכלי היה בינוני או גבוה לפני הפרידה מבן הזוג. כמחצית מהמטופלים דיווחו על ירידה במצב הכלכלי לאחר הפרידה.

כצפוי, ביחידות הסיוע מטופלות משפחות בסכסוך גבוה. בתוך כך, כ-80% מהמטופלים דיווחו על אלימות כלשהי שהצד השני בסכסוך הפנה כלפיהם, ללא הבדל מובהק בין נשים לגברים בשיעורי הדיווח בנתון זה. נוסף על כך, המוטיבציה של רבים מהמטופלים לטיפול הייתה נמוכה ומאפייניהם האישיים של רבים היו מעכבי הידברות, כפי שעולה מהערכת העו"ס בטופס האינטייק. למרות זאת, רוב המטופלים (73%) היו שבעי רצון מן השירות שקיבלו ביחידות הסיוע ו-68% ציינו שימליצו לחברים או לקרובי משפחה לפנות להתערבות ביחידת הסיוע אם ייקלעו לסכסוך. כמו כן, כשלושה רבעים מהמטופלים דיווחו על ברית טיפולית טובה בינם לבין העו"ס. שיעור המטופלים שסברו שההתערבות תרמה לשיפור היחסים בין הצדדים היה נמוך יותר ועמד על כרבע מהמטופלים. מעניין לציין שככלל, לא נצפו הבדלים מגדריים בתפיסת המטופלים את הליך הגישור.

מהמחקר מצטיירת המורכבות של ההתערבות ביחידות הסיוע: ב-53% מהתיקים ניסו להגיע להסכמות ביותר מנושא אחד. עוד עולה מהמחקר שכמחצית מהמטופלים הגיעו להסכמה בנושא אחד לפחות: שיעורי ההצלחה הגבוהים ביותר הושגו בנושאי ההסדר ההורי – הסדרי ראייה (55%), משמורת (45%) ומזונות ילדים (39%), נושאים שגם מהווים את עיקר העשייה של יחידת הסיוע (74% מההתערבויות). חצי שנה לאחר תום ההתערבות, דיווחו מרבית המטופלים על שביעות רצון גבוהה מההסכמה ועל יציבות של ההסכמה בנושא אחד לפחות (60%-67% בהתאמה).

מן הממצאים עולים מספר גורמים הקשורים לתפיסה חיובית יותר של הליך הגישור והם: רמת השכלה של 12 שנות לימוד (לעומת רמת השכלה נמוכה/גבוהה יותר), סכסוך בעוצמה נמוכה יחסית, סכסוכים שבהם לא דווח על אלימות, מוטיבציה גבוהה יותר לטיפול וקיומו של תהליך טיפולי מתמשך ביחידת הסיוע (6 פגישות ויותר לעומת פגישה אחת). כמו כן, זוהו גורמים הקשורים לסיכוי טוב יותר להשיג הסכמה ביחידת הסיוע: גיל צעיר יותר, רמת השכלה של 12 שנות לימוד (לעומת השכלה אקדמית), סכסוך בעוצמה נמוכה יחסית, מוטיבציה גבוהה יותר לטיפול, התערבות שעוסקת בשלושה נושאים ויותר (לעומת נושא אחד), קיומן של 4-5 פגישות ביחידת הסיוע (בהשוואה לפגישה אחת) ותפיסה חיובית יותר של הליך הגישור.

מתוך הממצאים עולים כיווני הפעולה שלהלן:

♦ **מאפיינים סוציו-דמוגרפיים.** על אף שאוכלוסיית יחידת הסיוע משכילה יחסית וכשליש מהמטופלים הם אקדמאים, הסיכוי להגיע להסכמה גבוה יותר בקרב מטופלים בעלי רמת השכלה בינונית (מסיימי 12 שנות לימוד, ללא השכלה אקדמית). כמו כן נמצא שהסיכוי להגיע להסכמה ביחידה יורד ככל שגיל המטופלים עולה. לפיכך מומלץ לבחון דרכים לשיפור סיכויי הצלחת ההתערבות עם מטופלים בעלי

השכלה גבוהה, כמו גם עם מטופלים מקבוצות גיל מבוגרות יותר. נוסף על כך, המחקר מצביע על ייצוג יתר של יהודים בשירות. מומלץ לחשוב על דרכים להנגיש יותר את השירות לאוכלוסייה הערבית.

♦ **מוטיבציה לטיפול.** נטיית הפרט להידברות כפי שהיא מוערכת באינטייק, כולל מוטיבציית המטופל לגישור, היא כאמור גורם המשפיע על תוצאות ההתערבות. כיוון שמוטיבציית המטופל היא גורם שניתן להשפיע עליו, מומלץ לחשוב על דרכים להעלותה כדרך פעולה לשיפור תוצאות ההתערבות של יחידות הסיוע.

♦ **משך ההתערבות.** הממצאים מצביעים על כך שההתערבות לרוב נמשכת עד 3 מפגשים, זאת בהלימה למודל ההתערבות קצר הטווח שנהוג בשירות. עם זאת נמצא קשר חיובי בין מספר הפגישות לבין הגעה להסכמה ביחידת הסיוע. לפיכך, מומלץ לשקול בחיוב את הארכת משך ההתערבות במקרים המצריכים זאת.

♦ **מספר הנושאים שבמוקד ההתערבות.** ריבוי נושאי ההתערבות הוא מאפיין הייחודי ליחידות הסיוע בישראל, לעומת שירותים דומים בחו"ל. ניתן היה להניח שהתערבויות שכוללות יותר נושאים הן מורכבות יותר - לפיכך הסיכוי להשיג בהן הסכמה עלול להיות נמוך יותר. אולם ניתוחי הרגרסיה מורים שבהתערבויות רב-ממדיות שמתייחסות לכמה היבטים של הסכסוך עולה הסיכוי להגיע להסכמה בנושא אחד לפחות. לפיכך מומלץ להמשיך ולכלול כמה נושאים בהתערבות, כאשר המקרה מצריך זאת.

תוצאות ביניים-תפיסה חיובית של הליך הגישור

♦ **תפיסת הברית הטיפולית.** רובם המוחלט של המטופלים תפסו את הברית הטיפולית כחיובית, ללא הבדל מובהק בין גברים לנשים; זאת למעט 'תפיסת מידת הניטרליות של העו"ס' שהייתה גבוהה יותר בקרב נשים. ייתכן, שאחת הסיבות להבדל המגדרי בתפיסת הניטרליות קשורה לכך שברובם המוחלט של המקרים פוגש המטופל עובדת סוציאלית. יש לחשוב על דרכים לחיזוק תפיסת הניטרליות בקרב גברים המטופלים בשירות, למשל הכשרת הצוות הטיפולי ביחידות בשיטות טיפול רגישות-מגדר.

♦ **תפיסת תרומת ההתערבות לשיפור היחסים.** רק רבע מהמטופלים סברו שההתערבות תרמה לשיפור היחסים עם הצד השני לסכסוך. שיפור היחסים בין הצדדים מהווה אבן דרך חשובה להגעה להסכמה וכן תוצאה משמעותית לכשעצמה. נתון זה אינו מפתיע, והוא מתיישב עם מחקרים קודמים שהצביעו על אפקטיביות נמוכה יחסית של תהליכי גישור קצרי טווח שנערכים בשירות הציבורי לשיפור היחסים ולהפחתת עוצמת הסכסוך (Cohen, 2012). אף על פי כן, יש לבחון את מודל ההתערבות הקיים ולחשוב על דרכים לשיפור תוצאותיה של היחידה בהיבט חשוב זה.

תוצאות סופיות על פי נושאי ההתערבות

♦ **הסדר הורי.** ההתערבות בנושאי ההסדר ההורי (משמורת, הסדרי ראייה ומזונות ילדים מהווה את עיקר העשייה של עו"ס יחידת הסיוע. כמו כן, רוב ההסכמות המושגות ביחידות הסיוע עוסקות בנושאי ההסדר ההורי. מן הממצאים מצטיירת רמת יציבות גבוהה של ההסכמות בנושאי משמורת ומזונות הילדים ושביעות רצון גבוהה מהן. בניגוד לכך, שיעור שביעות הרצון מההסכמות בנושא הסדרי ראייה ושיעור ההסכמות היציבות בנושא זה נמוכים יחסית. מומלץ לחשוב כיצד ניתן להעלות את רמת יציבות ההסכמות בנושא הסדרי ראייה ואת רמת שביעות הרצון מהן.

♦ אלימות

- התערבות העו"ס בנושא אלימות במשפחה מתקיימת גם במקרים שלא הופנו ליחידה בנושא זה. ממצא זה אינו מפתיע לנוכח השיעור הגבוה של האלימות המדווחת על ידי מטופלי השירות במחקר הנוכחי. עם זאת, במקרים רבים המטופלים לא דיווחו לעו"ס על אלימות הצד השני בסכסוך כלפיהם, כולל במצבים של אלימות פיזית. נמליץ כי במהלך המפגשים ייעשה בירור מקיף יותר עם המטופלים בנושא החשיפה לאלימות.
- לגבי רוב סוגי האלימות לא נמצא הבדל מגדרי בשיעור האלימות המדווחת, ונצפתה מגמה שלפיה גברים משתפים פחות את העו"ס באלימות שמופנית כלפיהם מהצד השני לסכסוך. חשוב להסב את תשומת לב היחידות לכך ולברר את נושא החשיפה לאלימות גם עם גברים.
- רבים מהמטופלים שדיווחו על אלימות כלשהי של הצד השני לסכסוך כלפיהם, חשו מאוימים בגלל התנהגות הצד השני בסכסוך במפגשים. סביר להניח שלתחושות אלו עלולות להיות השלכות שליליות על מהלך ההתערבות ותוצאותיה. יש לבחון דרכים להפחתת תחושת האיום במפגשים בקרב מטופלים שנחשפו לאלימות כלשהי מהצד השני לסכסוך.
- ממצאי המחקר מראים שמטופלים שסבלו מאלימות כלשהי של הצד השני לסכסוך כלפיהם תפסו את הליך הגישור (ברית טיפולית ותרומת ההתערבות לשיפור היחסים) כאפקטיבי פחות. מטופלים אלה הם כזכור 78% מהאוכלוסייה, ולפיכך יש לבחון סוגיה זו לעומק ולחשוב על דרכים לשיפור תפיסת הליך הגישור בקרב מטופלים אלו.

♦ גירושין ורכוש

- נושאי הרכוש והגירושין מטופלים בשכיחות נמוכה יותר ביחידות הסיוע וכן הסיכוי להגיע להסכמה בנושאים אלה נמוך יותר. עם זאת, לאור התרומה שיש לעיסוק בכמה נושאים בהתערבות, נמליץ להמשיך ולטפל בנושאים אלו בעיקר כאשר הם נוספים לטיפול בנושאי סכסוך אחרים.
- לעומת שביעות הרצון הגבוהה ויציבותם של ההסכמות המושגות בנושא גירושין, אחוז נמוך יחסית של המטופלים דיווחו על הסכמות יציבות בנושא רכוש, ושביעות הרצון מהסכמות אלה הייתה נמוכה. גם בראיונות הרקע ציינו עובדים סוציאליים שלתפיסתם, נושא הרכוש מתאים פחות להתערבות העו"ס. יש לשקול את מודל ההתערבות ביחידה בנושא זה ולבחון דרכים לשיפורו. ייתכן, שבסוגיות של רכוש ראוי לקיים את ההתערבות תוך שיתוף עורכי דין המומחים לדיני רכוש.

- ♦ **טופס האינטייק.** נמצא שמדדי האינטייק מנבאים היטב הן תפיסה חיובית של הליך הגישור על ידי המטופלים והן את הסיכוי להשיג הסכמה ביחידה. בתוך כך, נמצא שמאפייני הסכסוך ומאפייני ההידברות של המטופלים כפי שהם מוערכים על ידי עו"ס היחידה בטופס האינטייק, אכן מנבאים את הצלחת ההתערבות. ייתכן שהסיבה לכך היא שמאפייני המשפחה המוערכים באינטייק אכן קשורים במידה רבה להצלחת ההתערבות. עם זאת, ייתכן שהקשרים גם נובעים מהטמעה טובה של האינטייק ומהשימוש בו ככלי תומך החלטה (כך שציון נמוך באינטייק מעלה את הסיכוי להחלטה של העו"ס להפסיק את ההתערבות בתום תהליך ההערכה). לפיכך, מומלץ לקיים מחקר שימשיך לבחון את הקשר בין משתני האינטייק לבין הצלחת ההתערבות. בין מדדי האינטייק השונים נמצאה הלימה

גבוהה ביותר, עד כי ברוב המדדים ניתן לראות מייצגים של אותו עולם תוכן. יש להמשיך לבחון את המדדים הכלולים בטופס האינטייק ולשקול הורדה של חלקם בכדי להקל על העובדים, או לחלופין לשנות חלק מהמדדים כך שייצגו עולמות תוכן משמעותיים נוספים. מומלץ ללוות את בחינת האינטייק במחקר הערכה של הכלי.

♦ **נגישות השירות למטופלים פוטנציאליים.** בראיונות הרקע בלטה האמירה שהשירות שניתן ביחידות הסיוע אינו מוכר מספיק לציבור. המטופלים שרואיינו הציעו לפרסם את קיומן של יחידות הסיוע בכלי התקשורת ובאינטרנט, כדי לאפשר ליותר אנשים במצבם להגיש תובענה ליישוב הסכסוך. נראה כי החוק החדש להסדר התדיינות בסכסוכי משפחה מיתר את הצורך בפרסום השירות. שכן, לאורו של החוק כל המבקשים לפנות לערכאה משפטית על רקע של סכסוך זוגי או הורי, יופנו תחילה ליחידות הסיוע לפגישות מהוו"ת (מידע, היכרות ותיאום). בשל האמור לעיל, נמליץ לקדם ככל הניתן את הטמעת פגישות המהוו"ת ביחידות הסיוע על מנת שהשירות יהיה נגיש יותר למשפחות הפונות לבית המשפט בעניין סכסוך משפחתי.

♦ **מערכת המידע הממוחשבת בשירות.** במדדים רבים שנאספו במערכת הממוחשבת בשירות הנתונים מוזנים באופן חלקי ביותר (ר' לוח ג1, נספח ג), כך שהקובץ מכיל מידע מוטעה. בשל כך, השימוש במקור מידע זה במחקר הנוכחי מוגבל. מומלץ לחשוב על דרכי פעולה שישפרו באופן משמעותי את אופן מילוי הנתונים במערכת.

אלדר-אבידן, ד'. 2007. "חלוצות ועולות חדשות": הכשרת עובדות סוציאליות ביחידות הסיוע שליד בתי המשפט לענייני משפחה, **חברה ורווחה**, כ"ז (2), 215-235.

בן רבי, ד'; שמעיה-ידגר, ס'. 2000. **יחידות הסיוע ליד בתי המשפט לענייני משפחה מחקר הערכה**. ירושלים: ג'וינט-מכון ברוקדייל.

ענבר, ע'; נבו, ח'; להמן, ס'. 2008. "יחידות הסיוע ליד בתי המשפט לענייני משפחה-עשור לפעילותן", **משפחה במשפט**, 2, 25-51.

צבע, יי (עורך ראשי). 2014. **סקירת השירותים החברתיים 2013**, אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה, משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

Baron, S. 2010. "A Response to Salem: Common Sense". **Family Court Review** 48(1): 195-200.

Baum, N. 2003. "Divorce Process Variables and the Co-Parental Relationship and Parental Role Fulfillment of Divorced Parents". **Family Process** 42(1):117-131.

Bordin, E. S. 1979. "The Generalizability of the Psychoanalytic Concept of the Working Alliance". **Psychotherapy: Theory, Research & Practice** 16(3):252-260.

Bream, V.; Buchanan, A. 2003. "Distress Among Children Whose Separated or Divorced Parents Cannot Agree Arrangements for Them". **British Journal of Social Work** 33(2): 227-238.

Cohen, O. 2012. "Agreement Reached Through Court Mediation Conducted by Social Workers: Impact on the Co-Parenting Relationship". **British Journal of Social Work** 42(2):227-244.

Cohen, O.; Luxenburg, A.; Dattner, N.; Matz, D. E. 1999. "Suitability of Divorcing Couples for Mediation: A Suggested Typology". **American Journal of Family Therapy** 27(4):329-344.

Cowell, N. A. & Burgess, A. W. (Eds.). 1996. **Understanding Violence against Women** (pp. 74-80). Washington, DC: National Academy Press.

Department of Justice, Bureau of Justice Statistics. (2013). **Intimate Partner Violence: Attributes of Victimization, 1993-2011**. Retrieved August 2, 2015, from <http://www.bjs.gov/content/pub/pdf/ipvav9311.pdf>.

Desmarais, S.L. 2012. "Prevalence of Physical Violence in Intimate Relationships, Part 1: Rates of Male and Female Victimization". **Partner Abuse** 3.2: 140-169.

Eisikovits, Z.; Winstok, Z.; Fishman, g. 2004. "The First Israeli National Survey on Domestic Violence." **Violence Against Women** 10.7: 729-748.

Emery, R.E.; Sbarra, D.; Grover, T. 2005. "Divorce Mediation: Research and Reflections". **Family Court Review** 43:22–37.

Hahn, R. A., Kleist, D. M. 2000. "Divorce Mediation: Research and Implications for Family and Couples Counseling". **The Family Journal** 8(2): 165-171.

James, A.L. 2008. "Children, The UNCRC, and Family Law in England and Wales". **Family Court Review** 46(1):53-64.

Kaspiew, R.; Gray, M.; Weston, R.; Moloney, L.; Hand, K.; Qu, L. and the Family Law Evaluation Team. 2009. **Evaluation of the 2006 Family Law Reforms**. Melbourne: Australian Institute of Family Studies.

Kelly, J. B. 2004. "Family Mediation Research: Is There Empirical Support for the Field?" **Conflict Resolution Quarterly** 22: 3–35.

Kitzmann, K.M; Parra, G.R.; Jobe-Shields, L. 2012. "A Review of Programs Designed to Prepare Parents for Custody and Visitation Mediation". **Family Court Review** 50 (1): 128–136.

McIntosh, J., & Chisholm, R. 2008. "Cautionary Notes on the Shared Care of Children in Conflicted Parental Separation". **Journal of Family Studies** 14(1):37-52.

Pearson, J.; Davis, L.; Thoennes, N. 2005. **Child Access and Visitation Programs: Participant Outcomes**. Denver, CO: Center for Policy Research.

Salem, P. 2009. "The Emergence of Triage in Family Court Services: The Beginning of the End for Mandatory Mediation?" **Family Court Review** 47(3):371-388.

Sbarra, D.A.; Emery, R.E. 2008. "Deeper into Divorce: Sing Actor-Partner Analyses to Explore Systemic Differences in Co-Parenting Conflict Following Custody Dispute Resolution". **Journal of Family Psychology** 22:144 – 252.

www.cafcass.gov.uk

www.justice.govt.nz

www.familycourt.gov.au

נספח א: תיאור השאלונים הכלולים בסקר הטלפוני

שאלון מאפיינים סוציו-דמוגרפיים ומאפייני הסכסוך: המטופלים התבקשו לציין פרטים בנוגע לרקע האישי והמשפחתי שלהם כגון: מין, שנת לידה, ארץ לידה, שנת עלייה וכדומה. מטופלים שטופלו בנושא סכסוך הורי נתבקשו לציין פרטים נוספים כגון מספר הילדים וגילאיהם. נוסף על כך, עבור זוגות שטופלו ביחידה בשל סכסוך גירושין נבחן המצב הכלכלי באמצעות שתי שאלות. בשאלות אלו התבקש המטופל להעריך את מצבו הכלכלי לפני הפרידה מבן/בת הזוג לשעבר ומאז הפרידה מבן/בת הזוג לשעבר, על סולם בין 1 (גרוע ביותר) ל 10 (הטוב ביותר שיכול להיות). נוסף על כך נבנה מדד המשקף את השינוי במצב הכלכלי לאחר הפרידה (גרוע יותר, 'לא חל שינוי', 'טוב יותר'). באשר למאפייני הסכסוך, תפיסת המטופל לגבי חשיפתו לאלימות מצד הגורם השני בסכסוך נמדדה באמצעות 7 פריטים שהתייחסו לסוגים שונים של אלימות (למשל: "האם הצד השני בסכסוך פגע בך פגיעה גופנית" "השפיל אותך"). המטופלים נתבקשו לענות אם נחשפו או לא, לכל אחד מסוגי האלימות. בעבור זוגות שטופלו ביחידה בשל סכסוך גירושין נאסף מידע על סטטוס משפטי עם בן הזוג.

שאלון מאפייני התהליך הטיפולי: נבנה לצורך המחקר הנוכחי, על בסיס מחקרי הערכה קודמים של שירותי סיוע בארץ (Cohen, 2012) ובעולם (Pearson et al, 2005, Kaspiw et al, 2009) ועל בסיס ראיונות הרקע שנערכו עם עובדי יחידות הסיוע ומטופלי יחידות הסיוע. השאלון אסף מידע על נושאי ההתערבות (גירושין, אלימות, משמורת, הסדרי ראייה, מזונות לילדים, רכוש או נושא אחר) מספר הפגישות ביחידה והיסטוריה של פניות קודמות ליחידת הסיוע.

שאלון תפיסת הליך הגישור: מטרת השאלון היא לבחון את תפיסת המטופל בנוגע לברית הטיפולית ובנוגע לתרומת ההתערבות לשיפור היחסים עם הצד השני בסכסוך ולשיפור התפקוד ההורי. השאלון פותח על ידי כהן (Cohen, 2012) וכולל 11 היגדים בסולם של 5 דרגות¹⁶, בשלושה עולמות תוכן: (1) הברית הטיפולית- 4 פריטים, לדוגמא: "באיזו מידה העובדת איתה נערכו הפגישות ביחידת הסיוע הקשיבה לך". (2) שיפור היחסים בין הצדדים- 5 פריטים, לדוגמא: "המפגש ביחידת הסיוע עזר לך לראות טוב יותר את הצרכים של הצד השני" (3) שיפור התפקוד ההורי- 2 פריטים, לדוגמא: "המפגשים ביחידת הסיוע תרמו להבנת צרכי הילדים" (למטופלים שטופלו בנושא סכסוך הורי).

ליתפיסה חיובית של הליך הגישור נבנה מדד רציף שבו לכל מטופל חושב ממוצע הציונים שקיבל בכל אחד מתשעת הפריטים הרלוונטיים לכלל המטופלים (ללא שני הפריטים על שיפור התפקוד ההורי). המהימנות הפנימית של המדד גבוהה ($\alpha = 0.86$).

שאלון הערכת תוצאות ההתערבות: השאלון פותח על ידי כהן (Cohen, 2012) ומיועד להערכת תוצאות ההתערבות ביחידות הסיוע בישראל. בשונה ממדינות אחרות ההתערבויות הניתנות ביחידות הסיוע בישראל

¹⁶ לגבי 4 הפריטים שעסקו בתפיסת הברית הטיפולית הסולם נע בין 1 'כלל לא' ל-5 'במידה רבה מאוד' ולגבי 7 הפריטים שעסקו בתפיסת תרומת ההתערבות הסולם נע בין 1 'מאוד לא מסכים' ל-5 'מאוד מסכים'.

עשויות לכלול מספר נושאים, כאשר בכל אחד מהנושאים יש ניסיון להגיע להסכמה. בשאלון, כל מטופל נשאל לגבי כל אחד מהנושאים שבהם דן במהלך ההתערבות, האם הושג הסכם מלא או הסכמות בנושא, מה מידת יציבות ההסכמות כיום ומה מידת שביעות רצונו מההסכמות. כחלק מניתוח תוצאות ההתערבות נבנה מדד מסכם דיכוטומי שבו קיבלו את הערך 1 מטופלים שהגיעו להסכמה בנושא אחד לפחות, וקיבלו את הערך 0 מטופלים שלא הגיעו לאף הסכמה.

נספח ב: תיאור טופס האינטייק

מטרת האינטייק היא לסייע לעובדי יחידות הסיוע לבצע הערכה לצורך קבלת החלטה על דרך ניהול הסכסוך. המדדים בטופס האינטייק נבנו במסגרת ועדת ההיגוי של יחידות הסיוע תוך התבססות על הספרות המקצועית (למשל: Cohen et al, 1999), על כלים קיימים של משרד הרווחה ועל הניסיון שהצטבר ביחידות הסיוע. נוסף על כך, הוכנסו מספר שינויים בשאלון בעקבות משוב של מספר עובדות שהשתמשו בכלי.

לכל מדד באינטייק מיוחד פרק ובו מספר פריטים שעל העו"ס לדרג. הפרק 'אפיון היחסים' כולל חמישה פריטים (לדוגמה "יעילות התקשורת"), והעו"ס מדרגת אותם על סולם בן ארבע דרגות, החל מ-1: 'חוסר התאמה לדיאלוג' וכלה ב-4: 'התאמה לדיאלוג'. הפרק 'מאפיינים אישיים' כולל חמישה פריטים (לדוגמה "גמישות מול נוקשות"). העו"ס מדרגת אותם על סולם בן ארבע דרגות, החל ב-1: 'מאפיינים מעכבי הידברות' וכלה ב-4: 'מאפיינים מאפשרי הידברות'. הפרק 'אמון במטפלי' כולל שני פריטים שבהם מעריכה העו"ס את רמת האמון של כל אחד מבני הזוג במטפלת בסולם בן ארבע דרגות. לצורך המחקר הנוכחי נבנו מדדים מסכמים לפרקים אלו ובהם לכל מטופל חושב ממוצע הציונים שקיבל בכל אחד מהפריטים (אלפא של הפריטים לכל פרק גדולה מ-0.8).¹⁷ נוסף על כך, המחקר עושה שימוש בהערכה של העו"ס לגבי רמת המחלוקת (1-גבוהה מאוד עד 4-מצומצמת מאוד) ולגבי רמת המוטיבציה להמשך הטיפול ביחידות הסיוע (1- נמוכה מאוד עד 4-גבוהה).

¹⁷ בפרקים באינטייק שבהם העו"ס נתנה ציון בכל פריט לתובע ולנתבע בנפרד, נבנה לצורך המחקר הנוכחי מדד עבור המטופל שהשתתף בסקר הטלפוני (שיכול להיות התובע או הנתבע בתיק).

נספח ג: לוחות נוספים

לוח ג1: ערכים חסרים בנושאים שונים בקובצי המידע המנהלי (באחוזים)

N=48,354		בקרב מבוגרים
28		סוג מגורים
26		מעמד אישי (מצב משפחתי)
33		מסגרת תעסוקה
34		השכלה
N= 22,768		בקרב ילדים
24		מסגרת לימוד של הילד
18		מקום מגורים של הילד

הערה: מטופלים שהופנו ליחידות הסיוע בשנים 2007-2011 וסיימו טיפול.

לוח ג2: קשרים בין המשתנים הבלתי תלויים לתפיסה חיובית של הליך הגישור¹ (n=204)

תפיסה חיובית של הליך הגישור		רמת מובהקות
מאפייני הפרט		
מאפיינים סוציו-דמוגרפיים		
גיל (r)	-0.082	0.256
מגדר (ממוצעים)		
נשים	3.4	0.851
גברים	3.4	
ארץ לידה (ממוצעים)		
ישראל	3.4	0.436
אחר	3.5	
סטטוס עלייה (ממוצעים)		
עולה חדש	3.5	0.493
לא עולה חדש	3.4	
רמת השכלה (ממוצעים)		
פחות מ-12 שנות לימוד	2.9	0.004
12 שנות לימוד	3.6	
הכשרה מקצועית על תיכונית	3.3	
תואר אקדמי	3.3	
מחלה קשה או מוגבלות (כיום או בעבר); (ממוצעים)		
יש מחלה קשה או מוגבלות	3.2	0.171
אין מחלה קשה או מוגבלות	3.4	
קשיים רגשיים/נפשיים (כיום או בעבר); (ממוצעים)		
יש קשיים רגשיים	3.3	0.519
אין קשיים רגשיים	3.4	
מעמד בתיק		
תובע/נתבע (ממוצעים)		
תובע	3.4	0.512
נתבע	3.3	

רמת מובהקות	תפיסה חיובית של הליך הגישור	נטיית הפרט להידברות
0.000	0.268	מוטיבציה לטיפול (r)
0.000	0.329	מאפיינים אישיים מאפשרי הידברות (r)
0.000	0.288	אמון במטפלת (r)
		מאפייני הסכסוך
		סוג הסכסוך (ממוצעים)
0.409	3.4	סכסוך הורי ²
	3.5	סכסוך אחר
0.002	0.228	עוצמת הסכסוך (r)
0.000	0.266	איכות התקשורת בין הצדדים (r)
		אלימות- דיווח/ה על לפחות סוג אחד של אלימות שהפגין/ה כלפיו/ה הצד השני בסכסוך (ממוצעים)
0.001	3.3	דיווח/ה על אלימות
	3.7	לא דיווח/ה על אלימות
		מאפייני התהליך הטיפולי
		קטגוריית ההתערבות (ממוצעים)
0.056	3.4	ניהול סכסוך
	3.1	ניהול סיכון
		מספר נושאי ההתערבות (ממוצעים)
0.468	3.3	נושא אחד
	3.3	שני נושאים
	3.5	שלושה נושאים ויותר
		מספר הפגישות ביחידת הסיוע (ממוצעים)
0.013	3.3	פגישה אחת
	3.3	2-3 פגישות
	3.5	4-5 פגישות
	4.3	6 פגישות ויותר

¹ תפיסה חיובית של הליך הגישור ' נבנה כמדד רציף שבו לכל מטופל חושב ממוצע הציונים שקיבל בכל אחד מתשעת הפריטים הרלוונטיים לכלל המטופלים (4 פריטים על הברית הטיפולית ו-5 פריטים על שיפור היחסים בין הצדדים, ללא שני הפריטים על שיפור התפקוד ההורי). טווח ציונים במדד : 1-5.

² דנו בנושא אחד לפחות של סכסוך הורי (משמורת, הסדרי ראייה או מזונות ילדים).

לוח ג3: קשרים בין המשתנים הבלתי תלויים להגעה להסכמה (n=204)

מאפייני הפרט	הגיעו להסכמה בנושא אחד לפחות	לא הגיעו להסכמה	רמת מובהקות
מאפיינים סוציו-דמוגרפיים			
גיל (ממוצעים)	39.0	42.4	0.008
מגדר (ב-%)			
נשים	56	44	0.069
גברים	43	57	
ארץ לידה (ב-%)			
ישראל	50	50	0.811
אחר	48	52	
סטטוס עלייה (ב-%)			
עולה חדש	47	53	0.770
לא עולה חדש	50	50	
רמת השכלה (ב-%)			
פחות מ-12 שנות לימוד	(44)	56	0.056
12 שנות לימוד	63	37	
הכשרה מקצועית על תיכונית	49	51	
תואר אקדמי	39	61	
מחלה קשה או מוגבלות (כיום או בעבר) (ב-%)			
יש מחלה קשה או מוגבלות	46	54	0.701
אין מחלה קשה או מוגבלות	50	50	
קשיים רגשיים/נפשיים (כיום או בעבר) (ב-%)			
יש קשיים רגשיים	54	46	0.623
אין קשיים רגשיים	49	51	
מעמד בתיק			
תובע/נתבע (ב-%)			
תובע	51	49	0.670
נתבע	48	52	
נטיית הפרט להידברות			
מוטיבציה לטיפול (ממוצעים)	3.0	2.4	0.000
מאפיינים אישיים מאפשרי הידברות (ממוצעים)	2.8	2.3	0.000
אמון במטפלת (ממוצעים)	3.3	3.1	0.017
מאפייני הסכסוך			
סוג הסכסוך (ב-%)			
סכסוך הורי ¹	55	45	0.001
סכסוך אחר	(24)	76	
עוצמת הסכסוך (ממוצעים)	2.4	1.9	0.000
איכות התקשורת בין הצדדים (ממוצעים)	2.6	2.2	0.000

רמת מובהקות	לא הגיעו להסכמה	הגיעו להסכמה בנושא אחד לפחות	
			אלימות- דיווח/ה על לפחות סוג אחד של אלימות שהפגין/ה כלפיו/ה הצד השני בסכסוך (ב-%)
0.568	49	51	דיווח/ה על אלימות
	54	46	לא דיווח/ה על אלימות
			מאפייני התהליך הטיפולי
			קטגוריית ההתערבות (ב-%)
0.289	52	48	ניהול סכסוך
	41	59	ניהול סיכון
			מספר נושאי ההתערבות (ב-%)
0.000	66	34	נושא אחד
	45	55	שני נושאים
	34	66	שלושה נושאים ויותר
			מספר הפגישות ביחידת הסיוע (ב-%)
0.018	61	39	פגישה אחת
	46	54	2-3 פגישות
	(37)	63	4-5 פגישות
	[14]	86	6 פגישות ויותר
			תוצאת ביניים
0.001	3.2	3.6	תפיסה חיובית של הליך הגישור (ממוצעים)

() טעות הדגימה היחסית נעה בין 0.25 ל-0.40

[] טעות הדגימה היחסית מעל 0.40

1 דנו בנושא אחד לפחות של סכסוך הורי (משמורת, הסדרי ראייה או מזונות ילדים).