החוג לסוציולוגיה ואנתרופולוגיה
הפקולטה למדעי החברה ע"ש גרשון גורדון
אוניברסיטת תל אביב

unitaf
we are the village

דו"ח ארגון יוניטף:
מאפייני המשתתפים והיקף הפעילות

מגישים:
מאי מנטל
ליה בגנוב
מיכל פינצוק
חיים גונדר

2025-2020

מוגש במסגרת הפרקטיקום בנושא אי־ שוויון וצדק חלוקתי, בחוג לסוציולוגיה אנתרופולוגיה באוניברסיטת תל אביב. הדו"ח בהנחית פרופ' אנסטסיה גורודזייסקי ובעזרת שיר קולר.

חלק 1:
פתיח

← הקדמה

← מבוא

הקדמה

דו"ח זה מוגש במסגרת פרקטיקום במסלול אי שוויון וצדק חלוקתי בחוג לסוציולוגיה ואנתרופולוגיה באוניברסיטת תל אביב. הדו"ח הוכן ונכתב על ידי מאי מנטל, ליה כגנוב, חיים גונדר ומיכל פינצ'וק בהנחיית פרופ' גורודזייסקי.

יוניטף פועלת לקידום שוויון הזדמנויות לחינוך מפוקח ואיכותי וילדות בטוחה לכל פעוט ופעוטה, ללא קשר למעמדו החברתי או האזרחי והינו חלק מרשת גופים, רובם מהחברה האזרחית, המעניקים סיוע פסיכוסוציאלי ומשפטי לקהילה הזרה בהם מסיל"ה, א.ס.ף, רופאים לזכויות אדם, המוקד לפליטים ולמהגרים, אליפלט ועוד.

הדו"ח נסמך על שיחות עם צוות יוניטף ומסד הנתונים של הארגון ומתאר מיהם הילדים המשולבים במסגרות החינוכיות המלוות פדגוגית על ידי הארגון ומהם מאפייניהם. בנוסף מציג הדו"ח מהם המאפיינים של הילדים אשר קיבלו תוכנית התערבות אישית, טיפולית וסוציאלית, נוכח צרכיהם הייחודיים.

לדו"ח מצורף נספח בו פירוט הנתונים לגביהם חסר מידע במערכת הארגון ואשר חשוב לטעמנו להשלים על מנת לקבל תמונה מלאה יותר.

אנו מלאות הערכה לפעילת יוניטף ולמשימה האנושית והחברתית החשובה שנטלה על עצמה ומודות על ההזדמנות לסייע לפעילות משמעותית זו. כולנו תקווה, כי הדו"ח ישמש את הארגון ללמידה עצמית ולשיפור וייעול השירות החשוב שניתן על ידו לילדים חסרי המעמד ומשפחותיהם ולחברה הישראלית כולה.

מבוא

בהעדר מרשם מסודר אין בנמצא נתון מוסכם בדבר מספרם המדויק של הילדים החיים בישראל ללא מעמד. הפערים בין נתוני משרד החינוך, רשות האוכלוסין וההגירה והרשויות המקומיות גדולים ומטרידים[1] ומעידים על אדישות המדינה לאוכלוסיה פגיעה זו ועל העדר מדיניות מוסדרת בעניינם. ע"פ נתוני עיריית תל אביב־יפו במרץ 2024 חיו בעיר 6,162 ילדים ללא מעמד בגילאי לידה עד 18[2].

ניתן לחלק את הילדים השוהים בישראל ללא מעמד לאלו המוגנים לעת הזו מפני הרחקה מישראל ולאלו העלולים למצוא עצמם מורחקים בכל רגע. הקבוצה הראשונה כוללת את ילדי מבקשי המקלט שזכו ל"הגנה קבוצתית", כגון כ 8,000 ילדים לאזרחי אריתריאה וסודן ועשרות ילדים מאתיופיה וקונגו וילדים ממדינות אחרות בעולם שבקשת הוריהם למקלט עומדת ותלויה ולכן מוגנים בישראל מפני הרחקה[3]. הקבוצה השניה כוללת ילדים של מהגרי עבודה אשר אשרת העבודה שלהם פגה וילדים שהוריהם הגיעו לישראל באשרת תייר שאיננה בתוקף.

מציאות חיי הילדים נגזרת מהמעמד הארעי של הוריהם ומנסיבות חייהם הקשות. כמו ההורים כך גם הילדים חיים בישראל ללא מעמד וזכויות, זאת למעט שלושה חריגים:

1. הזכות לחינוך, זו נשמרת לילדים חסרי מעמד והם זכאים להשתבץ במערכת החינוך הממלכתי בתחום הרשות בה הם מתגוררים החל מגיל שלוש, בדומה לחבריהם הישראלים[4].

---

[1] עמותת א.ס.ף, סוגרים לך דלת (2023), פרק ב, https://assaf.org.il/he/activity/children-and-education/they-close-the-door-education-report-2023/.

[2] לנתון זה ונתונים רלוונטים נוספים ראה: רופאים לזכויות אדם ואח', לעצור את הפגיעה בילדים חסרי המעמד, (2024) https://www.phr.org.il/statusless-children-page-2024/?pr

[3] דו"ח זה אינו מתיחס למבקשי מקלט אוקראינים וילדיהם השוהים בישראל כשלוש שנים הנהנים גם כן מהגנה קבוצתית שכן נכון לתקופה המסוקרת בדו"ח אלו לא השתלבו בפעילות יוניטף.

[4] חינוך חובה לילדי זרים, אתר כל זכות https://www.kolzchut.org.il/he.

2. הזכות לשירותי בריאות מסובסדים, זו שמורה החל מיולי 2024 לקטינים המוגנים מהרחקה מידית בלבד ואלו זכאים להירשם תמורת תשלום להסדר שירותי בריאות בקופת חולים לאומית. בעקבות השינוי בתקנות ועקב העלות הגבוהה של הביטוח ילדים רבים נותרים ללא ביטוח בריאות[5].

3. הזכות לשירותי רווחה במצבים בסיכון[6].

מבקשי מקלט בישראל נהנים מהגנה קבוצתית המונעת את גירושם לעת הזו, אך אינה מעניקה להם אשרת עבודה רשמית וזכויות סוציאליות כלשהן[7]. רבים מקרב מבקשי המקלט חוו טראומות ועינויים קשים טרם בואם לישראל[8] הממשיכים להשפיע עליהם גם היום, פוגעים בתפקודם היומיומי, מקשים על השתלבותם בעבודה ועל תפקודם כהורים. בעלי משפחות השוהים בישראל שלא כחוק חשופים בכל רגע למעצר וגירוש עקב הפרת תנאי אשרת העבודה או התייר[9]. כך, למרות שלא עברו חוויות קשות טרם בואם לישראל, סובלים אף הם מהעדר זכויות, מחוסר ביטחון ופחד מתמיד, הפוגעים בתפקודם היומיומי ומשליכים על ילדיהם.

ללא עוגן יציב ובטוח ובהעדר אשרת עבודה מסודרת נאלצים הורי הילדים לעבוד שעות ארוכות בתנאי שכר ירודים, ללא שירותי רווחה ובריאות. הילדים והוריהם חיים בשולי החברה הישראלית, טרודים בהישרדות

---

[5] התקנות החדשות מבטלות את ההסדר שהיה תקף במשך שני עשורים ואשר אפשר לעשות ביטוח בריאות בקופת חולים מאוחדת לכלל הילדים השוהים ללא מעמד חוקי. התקנות מייקרות משמעותית את עלות הביטוח וכך לא רק שהוציאו ילדים רבים מתחולתן אלא שמשפחות רבות נמנעות מרכישתו אף שילדיהן זכאיות לו. על הרקע לתקנות החדשות וניתוח הפגיעה בקטינים חסרי מעמד בעקבותיהם ראו ה"ש 2, שם.

[6] בעקבות דוח מבקר המדינה ממאי 2013 אשר העלה את החשש הממשי לפגיעה בקטינים חסרי מעמד בישראל ואת הצורך לספק להם הגנה מאז אפריל 2016 כל ילד בסיכון, ללא קשר למעמדו המשפטי, יטופל על ידי המחלקות לשירותים חברתיים ברשות המקומית בה הוא מתגורר.

[7] מבקשי מקלט נושאים אשרת שהייה זמנית מסוג 2(א)5 על גביה מצוין במפורש כי "אינה מהווה רישיון עבודה". עם זאת, המדינה נוקטת במדיניות של "אי-אכיפה" כלפי העסקתם של בעלי אשרה זו.

[8] על מחנות העינויים בסיני ראה **רופאים לזכויות אדם**. (2016). *ניצולי מחנות העינויים בסיני מדברים*. על עינויים והפרות זכויות אדם באריתריאה ראה דו"ח ועדת חקירה של האו"ם **United Nations Human Rights Council.** (2015). *Report of the detailed findings of the Commission of Inquiry on Human Rights in Eritrea.* (A/HRC/29/CRP.1). על פשעי מלחמה רצח עם ועינויים בסודאן ראה דו"ח מחלקת המדינה האמריקאית על סודן משנת 2020 **U.S. Department of State**. (2021). *2020 Country Reports on Human Rights Practices: Sudan.*

[9] חוק הכניסה לישראל, תשי"ב 1952, סעיף 12(1) ו סעיף 13

יומיומית, חשופים להטרדות וגילויי גזענות מצד הממסד והחברה או למצער לאדישות למצבם הפגיע.

עדות למצבם הקשה של מבקשי המקלט נמצא בנתונים שהתפרסמו לאחרונה בדו"ח של אדוה ועמותת א.ס.ף[10], לפיהם כ־85% ממבקשי המקלט חיים באי ביטחון תזונתי, ובהם 55% באי ביטחון תזונתי חמור. הדו"ח, שנסמך על נתונים שנאספו ממבקשי מקלט מרחבי הארץ ובעיקר מתל אביב־יפו והמרכז[11], מוסיף כי קשה במיוחד הוא מצבן של הפליטות מאריתריאה- רק 10% מהן חיות בביטחון תזונתי, כ־30% באי ביטחון תזונתי "מתון" וכ־60% באי ביטחון תזונתי חמור[12].

מציאות קשה זו מאלצת את ההורים לעבוד שעות ארוכות מהמקובל על מנת להתפרנס למחייתם ולהותיר את ילדיהם מרבית שעות היום בהשגחת זרים, במסגרות אשר התפתחו בקהילות הזרות וזכו לכינוי "הביביסיטרים" או "מחסני הילדים". "מחסני הילדים" פועלים ללא פיקוח ובתנאי הזנחה חמורים: דירות רעועות, צפיפות מסוכנת, תזונה דלה, ועוד. הילדים שוהים ב"מחסני הילדים" שעות ארוכות כל יום, ללא גרייה מינימלית או טיפול ראוי. תנאים קשים אלו מובילים לפגיעה מתמשכת בילדים, לרבות עיכובים התפתחותיים שונים ואף למוות במקרים החמורים ביותר[13].

כבר בשנת 2013 קבע דוח מבקר המדינה כי המשמעות של שהייה ב־"בייביסיטרים" בשנות החיים הראשונות היא הרת אסון[14] ועדיין, גם היום ברוב המקרים והערים, ילדי הקהילה בגילי לידה עד 3 שוהים בבייביסיטר

---

[10] מירי אנדבלד-סבג, ירון הופמן-דישון וגלעד פלומבו, "עניים שלא נספרים: עוני, בטחון תזונתי ורווחה כלכלית בקרב מבקשות ומבקשי מקלט בישראל" (6 במאי 2025).

[11] 85% מקרב העונים מתגוררים בתל אביב והמרכז, ראה שם עמ' 13.

[12] שם עמ' 23

[13] ר' ד"ר יעל אמיר, פרופ' מישל סלואן, דו"ח מחקר: מיפוי התנאים ההתפתחותיים ב"מחסני הילדים", הגנים הפיראטיים בהם שוהים ילדי מהגרי העבודה ומבקשי המקלט בישראל, אוניברסיטת תל אביב, 9800).

[14] מבקר המדינה, חוות דעת: הטיפול בקטינים חסרי מעמד, דוח שנתי 63ג (2013), עמ' 184.

משעות הבוקר המוקדמות עד לשעות הערב המאוחרות[15]. אחיהם בני ה־3 ומעלה מצטרפים אליהם משעות הצהרים עם תום מסגרות החינוך הממלכתי.

מציאות קשה זו היא הרקע להקמת יוניטף לפני כ־20 שנה במטרה להעניק לילדים חסרי המעמד בגיל הרך חינוך איכותי ומפוקח וילדות בטוחה, ללא קשר למעמדם האזרחי והחברתי.

כיום יוניטף מעניקה ליווי פדגוגי לכ־40 מסגרות חינוכיות בתל אביב, רחובות ואילת. דו"ח זה מתייחס לשנים תשפ"א־תשפ"ה במהלכן נהנו 3,590 ילדים וילדות ממסגרות החינוך השונות המלוות על ידי הארגון בערים תל אביב ורחובות: מעונות היום, משפחתונים ומועדניות לילדי גני עירייה. 1,585 מהם זכו להנות מתוכנית התערבות אישית, אחת או יותר, בהתאם לצורך שאובחן על ידי הצוות המקצועי של הארגון.

---

[15] ה"ש 1, פרק ג'.

חלק 2:
מתודולוגיה

- ← אוכלוסיית המחקר ומסגרות הנתונים
- ← המדגם
- ← אופי ואופן איסוף הנתונים
- ← קבלת הנתונים, טיוב ואיחוד
- ← שיטות ניתוח

אוכלוסיית המחקר ומסגרות הנתונים

אוכלוסיית המחקר כוללת ילדים ובני משפחותיהם אשר נטלו חלק בפעילות המלווה על ידי עמותת "יוניטף" בין השנים האקדמיות 2020/21-2024/25. באופן ספציפי יותר, אוכלוסיית המחקר כוללת ילדי פליטים, מבקשי מקלט ומהגרי עבודה לא מתועדים בגילאי טרום־חובה וחובה, אשר לומדים בגני ילדים, משפחתונים ומועדוניות שמקבלים ליווי פדגוגי על ידי עמותת יוניטף.

לצורך המחקר התקבלו מהעמותה ארבעה קבצי נתונים מרכזיים: שני קבצי "כרטיס ילד" ושני קבצי "תיק ילד". קבצי "כרטיס ילד" כוללים נתונים דמוגרפיים בסיסיים כגון תאריך לידה, מין הילד.ה, מצב בריאותי, מדינת מוצא של ההורים, מצב תעסוקתי, האם לילד.ה קיים ביטוח בריאות, ופרטים על תוכניות חינוכיות מותאמות. הנתונים נאספו על־ידי אנשי צוות במסגרות (מדריכות חינוכיות, עובדות סוציאליות ומנהלות), כחלק מתהליך הרישום השגרתי של ילדים למערכת, ומתעדכנים לאורך שנת הלימודים, ככל שנדרש.

המדגם

המדגם שנכלל במחקר זה התבסס על כלל התצפיות התקפות שנאספו עבור ילדים בגילאי מספר חודשים אחרי לידה עד גיל 6, אשר עבורם מולאו לפחות אחד משני סוגי הטפסים. סך כל הילדים שעבורם נאסף מידע עמד על 3,590. עם זאת, המדגם הסופי ששימש לניתוח הוגדר בנפרד לכל משתנה, בהתאם למידת התקפות של הנתונים הקיימים עבורו.

היות שהעמותה פועלת בפריסה ארצית רחבה, המדגם משקף קבוצה מגוונת מבחינת רקע גיאוגרפי, אתני וסוציואקונומי של ילדים ממשפחות של פליטים, מבקשי מקלט ומהגרי עבודה בישראל.

אופי ואופן איסוף הנתונים

בעת קליטה למסגרת חינוכית, נפתח "כרטיס ילד", נרשם ידנית בטופס ומוזן למערכת הממוחשבת. חלק מהשדות בו מוגדרים כשדות חובה למילוי (למשל: שם, תאריך לידה, קבוצת גיל, וטלפון של האם), בעוד שרישום מידע נוסף (כגון מדינת מוצא, מצב משפחתי של ההורים, תעסוקת ההורים וכתובת) תלוי ביוזמת אנשי הצוות או ברמת שיתוף הפעולה מצד המשפחה.

בנוסף לכרטיסים אלו, עמותת יוניטף מתעדת מקרים בהם ניתן סיוע חינוכי, התפתחותי או כלכלי נוסף לילד.ה באמצעות "תיק ילד". תיק זה כולל מידע עשיר יותר, לעיתים רגיש, בנוגע לרקע סוציו־אקונומי, איתור קשיים התפתחותיים או תקשורתיים, ואופן ההתערבות. בניגוד לכרטיס הילד, פתיחת תיק ילד לא הייתה בגדר חובה עד השנה האקדמית 2024/25, אם הילד לא קיבל תכנית התערבות כלכלית, חינוכית או התפתחותית אישית מטעם העמותה.

התקיימו מפגשים עם נציגות העמותה: רכזת המחקר, העובדת הסוציאלית, מחליפתה, וכן התקיים סיור באחת המסגרות החינוכיות בדרום תל אביב-יפו. ההיכרות עם השטח סייעה להבנת הקשר בין הנתונים לבין המציאות הארגונית. בסיום שלבי העיבוד, נערכו סטטיסטיקות תיאוריות לכלל המשתנים, והוחלט להתמקד בניתוח במשתנים שהיו רלוונטיים לשאלות המחקר ושעמדו ברף איבות מינימלי.

קבלת הנתונים, טיוב ואיחוד

הנתונים התקבלו מנציגות יוניטף האחראיות על המחקר הפנים־ארגוני, בפורמט Excel. הקבצים כללו קידודים (סדרות של מספרים ואותיות במקום תיאורים מילוליים), בצירוף קבצי מקרא לפירוש המשתנים.

לצורך ניתוח הנתונים, יובאו הקבצים לתוכנת SPSS. איחוד הנתונים בוצע באמצעות התאמה בין מזהים שונים: בקבצי "כרטיס ילד" המזהה הופיע תחת השם Id, ובקבצי "תיק ילד" כמזהה AccountId. הקבצים לא כללו

מידע מזהה (שמות, מספרים מזהים, כתובות), אלא רק מזהים מוצפנים בהתאם להנחיות יוניטף ולשמירה על עקרון האנונימיות ושמירה על הפרטיות.

בשלב הראשון בוצעו סטטיסטיקות תיאוריות (Descriptive Statistics): שכיחויות, ממוצעים, טווחים ואחוזי מענה– אשר סייעו למפות את טיב הנתונים ולבחון את איכותם. לאחר מכן סווגו המשתנים לשלוש קבוצות: משתנים עם מענה מעל 75%, משתנים להם מענה בין 50%-75% ומשתנים מתחת ל-50% מענה. לטובת הניתוח נבחרו המתשנים עם אחוזי מענה של-75% ומעלה, אך חלק מן המשתנים עם אחוזי מענה נמוכים מ-75% נותרו בניתוח, בהתאם לחשיבותם לשאלות המחקר.

לוח 1 : פירוט המשתנים בעבודת המחקר והגדרותיהן

שם משתנה	הגדרה אופרטיבית	ערכים לאחר קידוד	אחוז מענה
קבלת התערבות	האם הילד קיבל תוכנית התערבות חינוכית במסגרת יוניטף	0 = לא קיבל, 1 = קיבל	100%
מגדר	מגדר של הילד.ה כפי שנרשם במערכת	0 = בנים, 1 = בנות	כ-95.6%
שנת פעילות ביוניטף	השנה האקדמית בה נרשמ.ה הילד.ה	1 = 2021/2022, 2 = 2022/2023, 3 = 2023/2024, 4 = 2024/2025	82% (2942 מתוך 3590)
מדינת מוצא של האם	מדינת הלידה של אם הילד	אריתראה = 51, אתיופיה = 8, הפיליפינים = 91, הודו = 83, סודאן = 177. [16]	46% (1637 מתוך 3590)
מדינת מוצא של האב	מדינת הלידה של אב הילד	אריתראה = 51, אתיופיה = 8, הפיליפינים = 91, הודו = 83, סודאן = 177. [17]	41% (1469 מתוך 3590)
מדינת מוצא של האם - מאוחד[18]	יבשת או מדינת הלידה של אם הילד	אריתראה = 51, אתיופיה = 8, הפיליפינים = 91, הודו = 83, סודאן = 177, אפריקה = 2, אסיה = 0, דרום אמריקה ואירופה = 1.	46% (1637 מתוך 3590)
מדינת מוצא של האב - מאוחד	יבשת או מדינת הלידה של אב הילד	אריתראה = 51, אתיופיה = 8, הפיליפינים = 91, הודו = 83, סודאן = 177, אפריקה = 2, אסיה = 0, דרום אמריקה ואירופה = 1.	41% (1469 מתוך 3590)
בעלות על ביטוח בריאות	האם קיים מספר ביטוח בריאות רשום במערכת עבור הילד	0 = אין ביטוח, 1 = יש ביטוח	82% (2942 מתוך 3590)
גיל הצטרפות ליוניטף	גיל הילד בעת הצטרפותו הראשונה למסגרת יוניטף	0 עד 7 (שנה ראשונה עד שמינית לחיים)	35% (1269 מתוך 3590)
שנות חברות ביוניטף	מספר השנים הרצופות שבהן הילד היה רשום במסגרות יוניטף	1 = שנה אחת, 2 = שנתיים, 3 = שלוש שנים, 4 = ארבע שנים, 5= חמש שנים	36% (1285 מתוך 3590)

[16] הקובץ המקורי כלל מאגר של 250 מדינות, וקודדו כולן למספרים בין 1-250.המדינות המצוינות לעיל הן מדינות המוצא הרלוונטיות למחקר.
[17] הקובץ המקורי כלל מאגר של 250 מדינות, וקודדו כולן למספרים בין 1-250.המדינות המצוינות לעיל הן מדינות המוצא הרלוונטיות למחקר.
[18] משתני ארץ המוצא של ההורים אוחדו לקבוצות על פי שיוך גיאוגרפי רחב– בעיקר לפי יבשות ואזורים מרכזיים (למשל: אפריקה, אסיה, דרום אמריקה ואירופה). מטרת האיחוד הייתה לצמצם את מספר הקטגוריות לצורך ניתוח סטטיסטי אפקטיבי יותר, ולאפשר השוואה בין קבוצות אוכלוסייה.

שיטות ניתוח

לצורך מיפוי ראשוני של הקשרים בין משתני הרקע לבין קבלת תוכנית התערבות במסגרת יוניטף, בוצעו ניתוחים תוך שימוש בלוחות שכיחויות מצטלבות (Cross-tabulations) בין משתנים קטגוריאליים. בכל אחד מהלוחות נותחו אחוזי קבלת התערבות ביחס למשתנים שונים: מגדר, שנת פעילות, מדינת מוצא של האם והאב, קיומו של ביטוח בריאות, גיל ההצטרפות למסגרת, ומספר השנים במסגרת המלווה על ידי יוניטף.

במהלך ניתוח הנתונים נמצא כי לא ניתן היה להסתמך על כל השנים האקדמיות לצורך ביצוע ההשוואות. אף על פי שמסד הנתונים כלל 3,590 ילדים, חלק מהחתכים והמשתנים לא אפשרו ניתוח עקבי בשל אופן איסוף הנתונים בשלבים הראשונים של הקמת מערכת הרישום. בהתאם לכך, חלק מהניתוחים התבססו על תתי מדגם מצומצמים והתמקדו בשנים אקדמיות שבהן התקבל מידע מלא יחסית.

שנת הלימודים 2020/21, שבה החלה המערכת לפעול לראשונה, לא נכללה חלק מהניתוחים. הסיבה לכך היא שבשלב זה טרם גובשה שגרת איסוף סדורה. בנוסף, במקרים רבים בשנה זו, לא ניתן היה לדעת האם הילד אכן הצטרף לתוכנית בשנת הלימודים הזו, או שמדובר ברישום מאוחר המתייחס להשתתפות קודמת.

בנוסף, נרשמה זמינות חלקית של מידע דמוגרפי בנוגע למדינת המוצא של ההורים. משתנה מדינת המוצא של האם היה קיים עבור 1,637 ילדים, שהם פחות ממחצית המדגם הכללי, ואילו המשתנה המקביל לגבי האב הופיע עבור 1,469 ילדים. לאור זאת, אין לראות בניתוחים שמתבססים על משתנם אלו ייצוג מלא של כלל אוכלוסיית הילדים המשתתפים בתוכניות יוניטף.

לצורך ניתוח הנתונים ולבחינת המשתנים המשפיעים על הסיכוי לקבלת התערבות במסגרת יוניטף, נעשה שימוש בשיטות סטטיסטיות. הכלי המרכזי ששימש בניתוח היה רגרסיה לוגיסטית בינארית (Binary

(Logistic Regression), אשר אפשרה לבחון השפעת משתנים שונים על הסיכוי לקבל תוכנית התערבות.

לטובת הניתוח נבנו שני מודלים סטטיסטיים. מודל ראשון התבסס על נתוני השנים האקדמיות 2021/22־2024/25 וכלל את המשתנים: מגדר, גיל הכניסה למסגרת, מספר השנים הרצופות שבהן הילד היה חבר ביוניטף, ובעלות על ביטוח בריאות. נקודת ההתחלה שנבחרה היא שנת הלימודים 2021/22.

בהמשך, נבנה מודל שני שהתייחס לתקופה מצומצמת יותר: השנים האקדמיות 2022/23־2024/25, וכלל בנוסף גם את משתנה מדינת המוצא של האם, כמשתנה קטגוריאלי עם קבוצת ייחוס של ילדי אימהות מאריתריאה. מודל זה הוגבל לשנים המאוחרות יותר מאחר שבשנים קודמות, ובעיקר בשנת הלימודים 2020/21, שיעור המענה במשתנה זה היה נמוך מאוד ולא אפשר שימוש מהימן בו בניתוחים השוואתיים.

בנוסף לניתוחי הרגרסיה, חושבו הסתברויות צפויות לקבלת תוכנית התערבות, שחושבו עבור פרופילים מייצגים של ילדים באוכלוסיית המחקר. כדי לחשב הסתברויות אלו, נבנתה טבלה שבה הוצגו הערכים הממוצעים של כל אחד מהמשתנים עבור הקבוצות שנבדקו.

לבסוף, כדי להעריך עד כמה כל אחד מהמודלים מצליח להסביר את ההשתתפות בהתערבות, נעשה שימוש במדד שנקרא "R-Square של נייגלקרקה". מדד זה נותן הערכה כללית לגבי כמה טוב המודל מצליח "לנבא" את ההתנהגות בפועל של הילדים- כלומר, עד כמה הממצאים של המודל משקפים את מה שקורה באמת בשטח.יצוין כי אנחנו שימים דגש מועט יחסית למובהקות סטטיסטית (Significance Testing) עבור המודלים, מאחר שהמדגם שנכלל בניתוחים שיקף את כלל אוכלוסיית המחקר ולא תת־מדגם מתוך כלל האוכלוסייה. הפרשנות בעיקר מתייחסת

לגודל המקדמים במודלים. במידה ואי ודאות של הקשרים היא גבוהה נציין זאת בממצאים.

חלק 3:

היקף פעילות ומשתתפים

- ← נתונים על הילדים
- ← נתונים על הארגון
- ← נתונים על ההורים

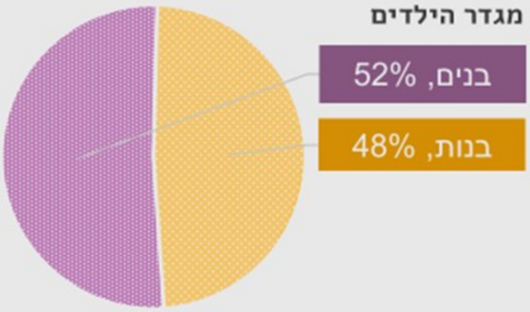
נתונים על הילדים

משנת 2020/21 עד שנת 2024/25 במסגרות חינוכיות אשר מלוות על־ידי יוניטף למדו 3,590 ילדים.

מגדר

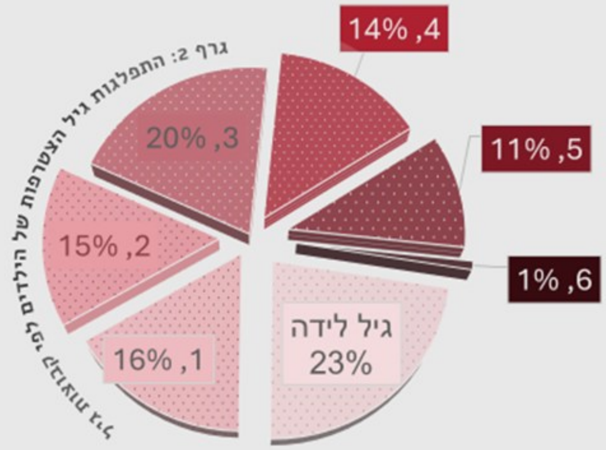
כ־52% מהילדים הם בנים (n=1,768) ו־48% בנות (n=1,665).

גרף 1: התפלגות מגדר הילדים



גיל

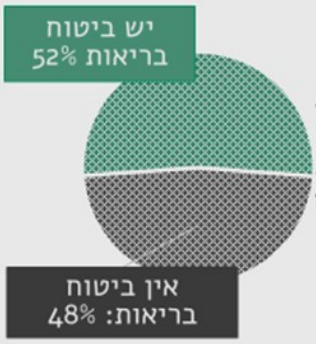
הילדים הצטרפו למסגרות הארגון בגילים שונים, החל ממספר חודשים (בגרף מצויין כגיל לידה) ועד גיל שש. כמעט רבע מהילדים (כ־23%) הצטרפו כבר בשנת חייהם הראשונה. אחריו, גיל ההצטרפות השכיח הבא היה גיל 3 (כ־20%). בפאי המצורף ניתן לראות את התפלגות גלאי הילדים על פי קבוצות גיל.



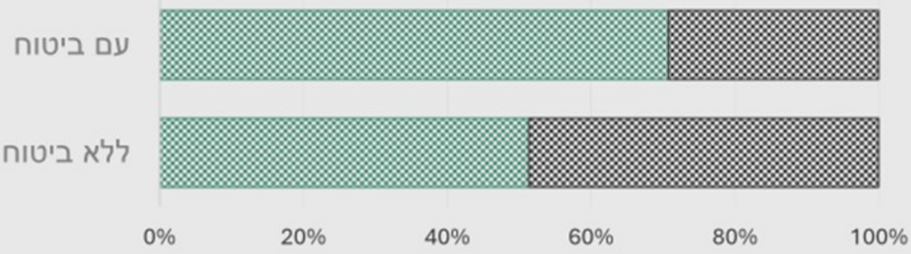
רק־ 37% מהילדים מבוטחים וגם מחוסנים

ל52% מהילדים יש ביטוח בריאות.
61.3% מהילדים מוגדרים במחוסנים.
ניתוח הנתונים מראה שילדים מבוטחים מחוסנים בשיעורים רבים יותר. באופן ספציפי כ־71% מהילדים עם ביטוח בריאות מחוסנים ואילו בקרב הילדים ללא ביטוח רק 51.3% מחוסנים.

גרף 3: התפלגות יש/אין ביטוח בריאות בקרב הילדים

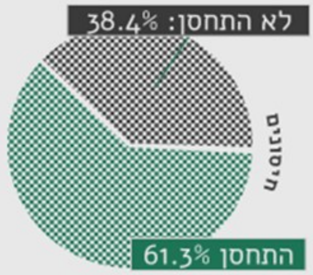


גרף 5: חיתוך בין יש/אין ביטוח בריאות לכן/לא התחסן בקרב הילדים



	ללא ביטוח	עם ביטוח
מחוסנים	51.3%	70.7%
לא מחוסנים	48.7%	29.3%

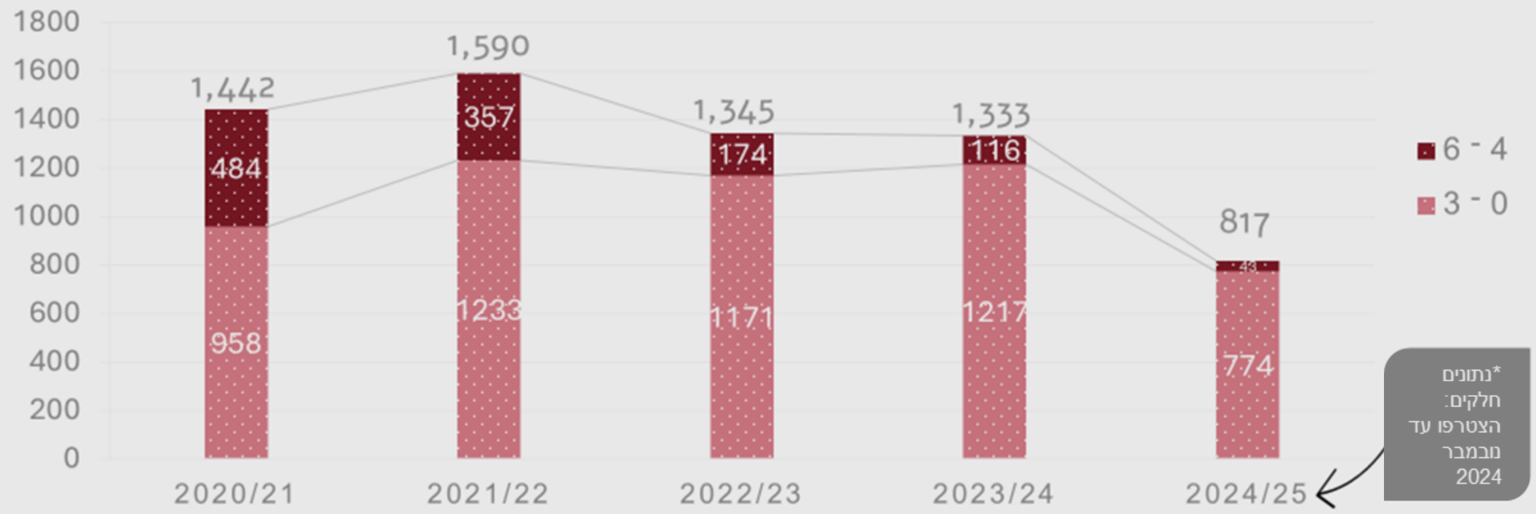
גרף 4: התפלגות כן/לא התחסן בקרב הילדים



נתונים פנים ארגוניים

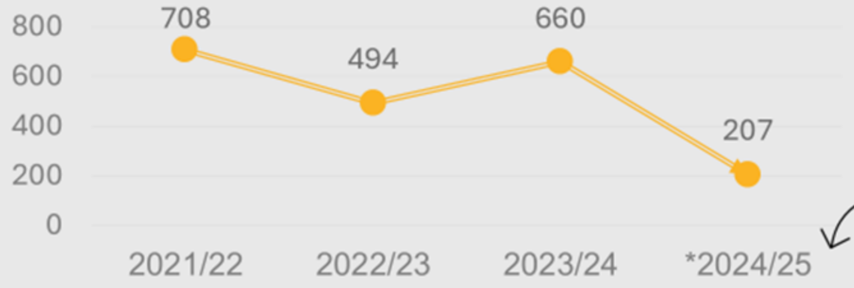
גרף 6: מספר הילדים שהשתתפו בפועל במסגרות בין השנים: 2020/21 - 2024/25*, לפי חלוקה לקבוצות גיל.

בין השנים 2020/21 - 2023/24 נרשמה ירידה של כ־8% במספר הילדים שהשתתפו בפועל במסגרות יוניטף, מ־1,442 ל־1,333 ילדים. הירידה נובעת בעיקר מצמצום משמעותי של כ־76% במספר הילדים בגילאי 4-6, בעוד שמספר הילדים בגילאי 0-3 עלה בין השנים 2020/21-2021/22 בכ־22% ואז נותר יציב לאורך השנים. מגמה זו עשויה לשקף שינויים בפעילות המסגרות לפי גיל, בהיקף הקליטה ואת המגמות הילודה באוכלוסייה שמשתמשת בשרותי הארגון.



גרף 7: מספר הילדים שהצטרפו למסגרות יוניטף בין השנים: 2021/22-2024/25*

נתונים חלקים: הצטרפו עד נובמבר 2024*



כ־ 96%
מהילדים נשארים במהלך השנה

רק כ־4% מהילדים עזבו את המסגרות לפני סוף שנת הלימודים (N=159) לאורך כל השנים. זהו שיעור שימור גבוה המעיד על יציבות, רלוונטיות ומענה מתמשך לצורכי הילדים והמשפחות.

*מתוך 3,578 ילדים עליהם יש רישום

1,536 ילדים
קיבלו התערבות

לאורך כל השנים, 44% מהילדים קיבלו תוכניות התערבות, הכוונה היא לטיפול/מערך טיפולי המתאים לצרכים האישיים שמזוהים אצל הילד. תוכניות ההתערבות ניתנות מעבר לתוכנית הרגילה**.

*מתוך 3,432 ילדים עליהם יש רישום
**(ראו חלק 4 אשר דן בתוכניות התערבות בהרחבה)

לכ־40%
מהילדים יש אח נוסף במסגרות העמותה

ל־1,354 ילדים יש עד אח אחד לפחות במסגרות של העמותה.

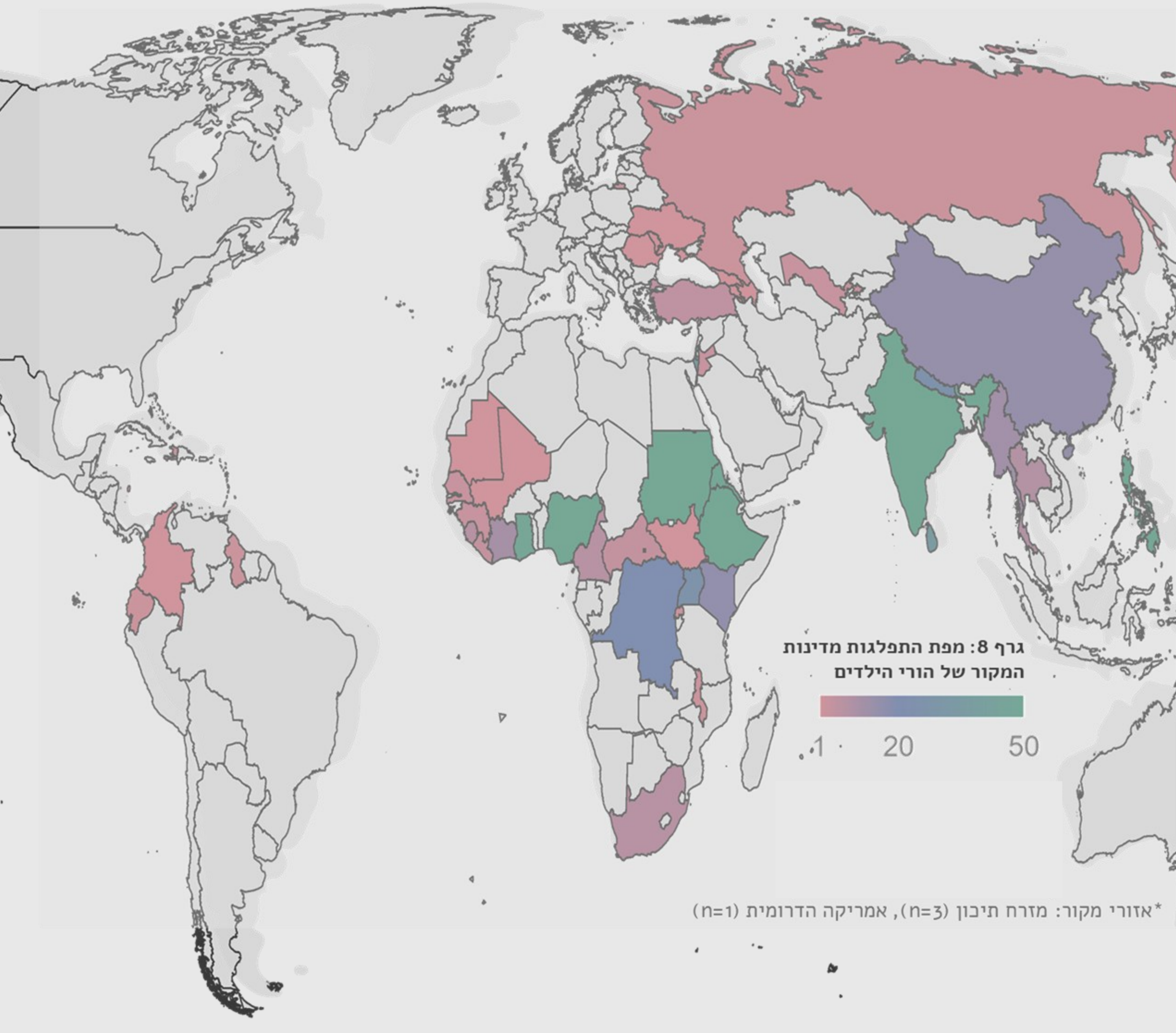
*מתוך 3,356 ילדים עליהם יש רישום

נתוני ההורים: מדינות מקור

במהלך השנים (2024/25–2020/21) במסגרות חינוכיות אשר מלוות על־ידי יוניטף למדו 3,590 ילדים. מתוכם נתונים על ארץ הלידה נאספו רק מ־1,637 אימהות ו־ 1,469 אבות.

מגיעים מ־ 49 מדינות מקור

מהנתונים עולה כי ההורים מגיעים מ־49 מדינות* שונות. המפה שלפניכם מציגה את התפלגות מדינות המוצא, כאשר כל מדינה שסומנה היא מדינה שצוינה לפחות פעם אחת כמדינת מוצא של אחד ההורים. רמות הגוון משקפות את מספר ההורים שמדינת מוצאם היא אותה מדינה: הסקלה בין 1 ל־ 50 כך שמדינות שמהן יש יותר מהורה אחד מסומנות בצבע האדום, מדינות עם מעל־ 20 הורים מסומנות בכחול ומדינות מעל־50 הורים צבועות בירוק. המפה ממחישה את הריכוזיות סביב מדינות מזרח אפריקה ודרום־ מזרח אסיה.



גרף 8: מפת התפלגות מדינות המקור של הורי הילדים

*אזורי מקור: מזרח תיכון (n=3), אמריקה הדרומית (n=1)

2,263 מההורים מאריתריאה

מבין ההורים לגביהם יש נתונים, כ־73% נולדו באריתריאה. ברוב המקרים של ההורים מאריתריאה (כ־92%), שני ההורים, גם האם וגם האב של אותו הילד, נולדו באריתריאה.

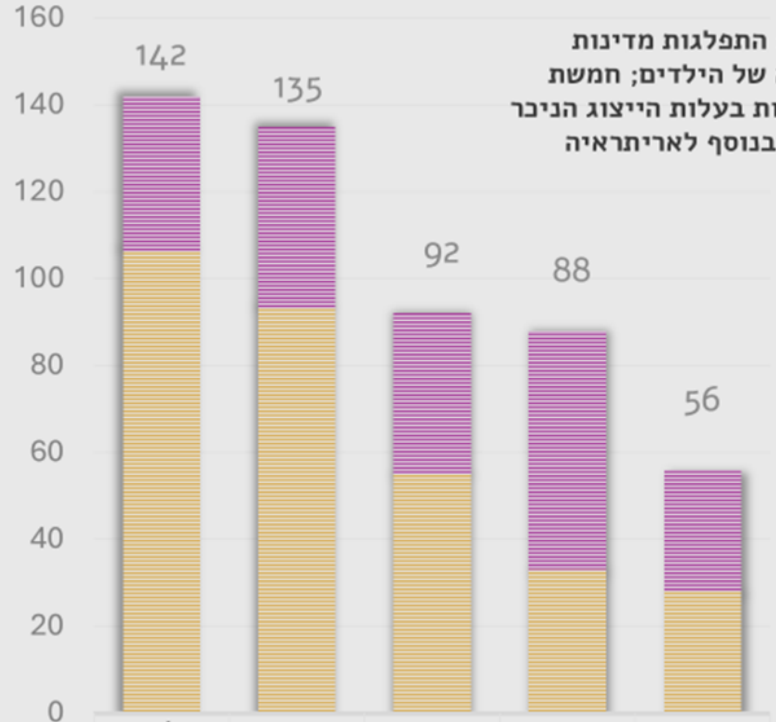
85% מהילדים לאימהות מהודו מבוטחים בביטוח בריאות

הצלבת נתוני מדינת המוצא של האימהות עם קיומו של ביטוח בריאות לילדיהם מצביעה על פערים: כ־85% מהילדים לאימהות מהודו מבוטחים בביטוח בריאות, לעומת כ־60% בלבד בקרב ילדים לאימהות מאריתריאה, אתיופיה, הפיליפינים, סודן וניגריה. הפערים עשויים להעיד על שונות סוציו־אקונומית, רמות מודעות ונגישות לשירותי בריאות, ואף על מדיניות מוסדית כלפי קהילות מהגרות.

5 המדינות הנוספות בעלות הייצוג הניכר ביותר (בנוסף לאריתריאה)

ממדינות אלו יש בסך הכל 513 הורים, שהם כ־ 16.5% מכלל ההורים עליהם יש מידע על ארץ מוצא

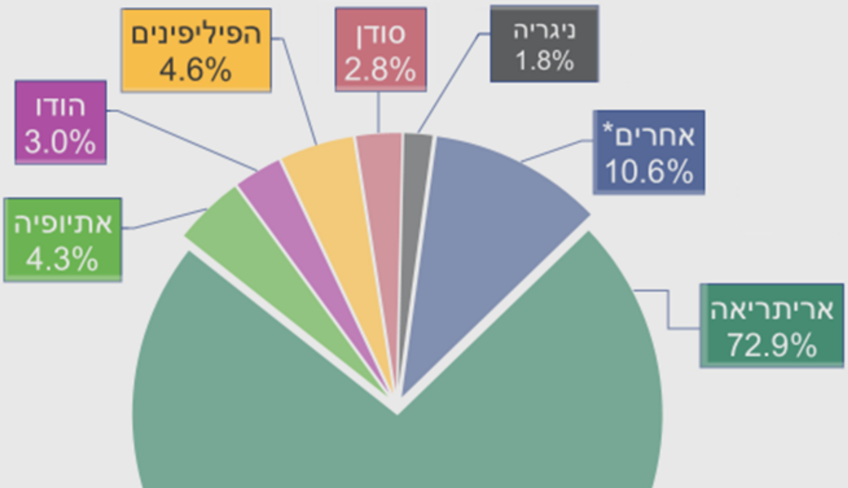
גרף 9: התפלגות מדינות המוצא של הילדים; חמשת המדינות בעלות הייצוג הניכר ביותר בנוסף לאריתראיה



	הפיליפינים	אתיופיה	הודו	סודן	ניגריה
אבות	36	42	37	55	28
אמהות	106	93	55	33	28

גרף 10: התפלגות מדינות המוצא של ההורים

*באשר אחרים הם 43 האזורים/מדינות שאינם 6 הנפוצות



חלק 4:

תוכניות ההתערבות

בעמותה עבור כל ילד שזקוק לסיוע נוסף נפתחת במערכת 'תוכנית התערבות' עבור הטיפול המתאים לו ביותר. תוכנית ההתערבות נועדה לתת מענה מותאם לילדים בעלי צרכים חינוכיים, רגשיים או תפקודיים, ומבוסס על זיהוי שיטתי ובניית תכנית אישית.

בחלק זה נבחן שיעורי קבלת תוכנית ההתערבות לפי: מגדר של הילד, שנת פעילות, מוצא של האם, מוצא של האב ובעלות על ביטוח בריאות.

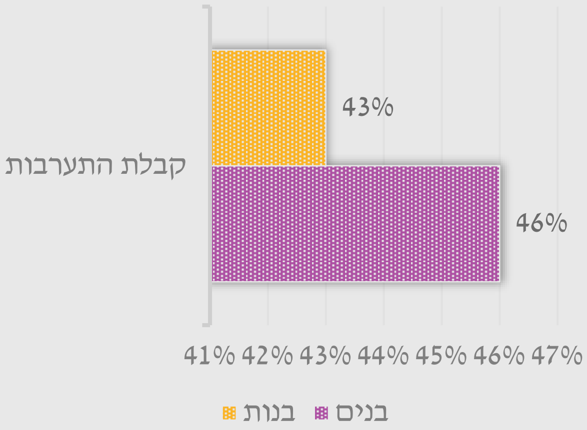
שיעורי קבלת התערבות לפי מגדר

כ־44% מתוך כלל הילדים שהשתתפו במסגרות המלוות על ידי יוניטף קיבלו תוכנית ההתערבות בלשהי. לוח 2 מציג את הממצאים אודות הקשר שבין קבלת התערבות לבין מגדר וגרף 11 ממחיש נתונים אלה באופן חזותי.

לוח 2: התפלגות משותפת לקבלת התערבות לפי מגדר באחוזים ומספרים.
שנים: 2020/21-2024/25. (N=3432)

	קבלת התערבות	אי-קבלת התערבות	סה"כ
בנים	46%	54%	100%
	(821)	(947)	(1768)
בנות	43%	57%	100%
	(715)	(949)	(1664)
סה"כ	45%	55%	100%
	(1536)	(1896)	(3432)

גרף 11: התפלגות לקבלת התערבות לפי מגדר באחוזים



46% מתוך כלל הבנים שהיו רשומים למסגרות המלוות על ידי יוניטף קיבלו התערבות, בעת שרק 43% מתוך כלל הבנות קיבלו התערבות. בנות נוטות לקבל פחות תוכניות התערבות מאשר בנים אם כי ההבדל לא גדול.[19]

[19] הקשר שבין מגדר לבין קבלת התערבות הוא מובהק סטטיסטי.
$\chi^2 = 4.170^a; p<0.05;$ Cramer's V = −0.035

שיעורי קבלת התערבות לפי שנת פעילות

הממצאים מוצגים בלוח 3 וגרף 12 ממחיש נתונים אלה באופן חזותי.

לוח 3 : שיעורי קבלת התערבות ע״פ שנת פעילות באחוזים ומספרים.
שנים : 2021/22-2024/25 (N=2942)

	קבלת התערבות	אי-קבלת התערבות	סה״כ
2021/22	36%	64%	100%
	(265)	(469)	(734)
2022/23	40%	60%	100%
	(267)	(393)	(660)
2023/24	44%	56%	100%
	(322)	(406)	(728)
2024/25	68%	32%	100%
	(561)	(259)	(820)
סה״כ	48%	52%	100%
	(1415)	(1527)	(2942)

בשנת 2020/21, 36% מהלומדים במסגרות של יוניטף קיבלו תוכנית התערבות אישית (מסוג כלשהו). בשנת 2022/23 חלקם הגיע ל־40%, ב־2023/24 חלקם הגיע ל־44%, וב־2024/25 68% מהילדים הלומדים במסגרות של יוניטף השתתפו בתוכנית התערבות אישית.[20]

[20] הקשר שבין שנת הלימודים לבין קבלת התערבות הוא מובהק סטטיסטית:
. $\chi 2$ = 197.692a; p<0.01; Cramer's V = 0.259

שיעורי קבלת התערבות לפי מדינת המוצא של האם

הממצאים מוצגים בלוח 4. ממצאים אלו כוללים נתונים משנת 2022/23.[21]

לוח 4: שיעורי קבלת התערבות לפי מדינת מוצא של האם באחוזים ומספרים.
שנים: 2022/23-2024/25 (N=1616)

	קבלת התערבות	אי-קבלת התערבות	סה"כ
אריתריאה	58%	42%	100%
	(499)	(359)	(858)
אתיופיה	57%	43%	100%
	(44)	(33)	(77)
הפיליפינים	41%	59%	100%
	(34)	(49)	(83)
הודו	52%	48%	100%
	(22)	(20)	(42)
סודאן	88%	12%	100%
	(21)	(3)	(24)
אחר - אפריקה	45%	55%	100%
	(47)	(58)	(100)
אחר - אסיה	60%	40%	100%
	(29)	(22)	(51)
אחר - דרום אמריקה ואירופה	80%	20%	100%
	(4)	(1)	(5)
סה"כ	56%	44%	100%
	(705)	(546)	(1251)

מתוך קבוצת הילדים שמדינת המוצא של אימם היא סודאן, חלקם היחסי של מקבלי התערבות עמד על 76%. לעומת זאת, בקרב ילדים שמדינת המוצא של האם היא אריתריאה, 54% קיבלו התערבות, ו־55% מהילדים שמדינת מוצא של אימם היא אתיופיה. עבור ילדים שמדינת מוצא של האם היא הודו והפיליפינים אחוז מקבלי ההתערבות היה נמוך יותר (44% ו־41%, בהתאמה).[22]

[21] שנת 2022/23 היא השנה הראשונה בה נאספו נתונים מלאים יחסית לגבי מוצא האם ולכן לא כללנו שנים קודמות בניתוח זה.
[22] הקשר שבין מדינת המוצא של האם לבין קבלת התערבות הוא מובהק סטטיסטית.

שיעורי קבלת התערבות לפי מדינת המוצא של האב

הממצאים מוצגים בלוח 5. ממצאים אלו כוללים נתונים משנת 2022/23.[23]

לוח 5: שיעורי קבלת התערבות לפי מדינת מוצא של האב באחוזים ומספרים.
שנים: 2022/23-2024/25 (N=1449)

	קבלת התערבות	אי-קבלת התערבות	סה"כ
אריתריאה	53%	47%	100%
	(577)	(513)	(1090)
אתיופיה	54%	46%	100%
	(22)	(19)	(41)
הפיליפינים	42%	58%	100%
	(15)	(21)	(36)
הודו	31%	79%	100%
	(11)	(25)	(55)
סודאן	76%	24%	100%
	(40)	(15)	(55)
אחר – אסיה	46%	54%	100%
	(40)	(46)	(86)
אחר - דרום אמריקה	100%	0%	100%
	(1)	(0)	(1)
אחר – אפריקה	45%	55%	100%
	(48)	(58)	(106)
סה"כ	51%	49%	100%
	(754)	(697)	(1451)

53% מהילדים שאבותיהם מאריתריאה ו־54% מהילדים שאבותיהם מאתיופיה קיבלו התערבות. חלקם של מקבלי ההתערבות בקרב ילדים שאבותיהם מסודאן עמד על 76%. עבור ילדים לאבות שמדינת מוצאם הודו והפיליפינים, חלקם של מקבלי ההתערבויות עמד על 31% ו־42%, בהתאמה. כלומר, חלקם של מקבלי ההתערבויות היה נמוך משל אלו שלא קיבלו התערבות.[24]

$\chi^2 = 18.959^a$; p<0.01; Cramer's V = 0.108

[23] שנת 2022/23 היא השנה הראשונה בה נאספו נתונים מלאים יחסית לגבי מוצא האב ולכן לא כללנו שנים קודמות בניתוח זה.

[24] הקשר שבין מדינת המוצא של האב לבין קבלת התערבות הוא מובהק סטטיסטית.

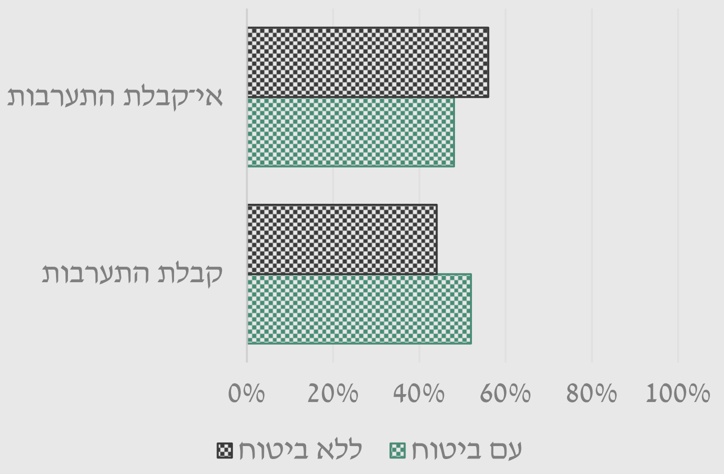
ניתוח קשר בין קבלת התערבות לבין בעלות על ביטוח בריאות

מוצג בלוח 6 וממוחש בגרף 13.

לוח 6 : שיעורי קבלת התערבות לפי בעלות על ביטוח בריאות באחוזים ומספרים.
שנים : 2021/22-2024/25 (N=2942)

	קבלת התערבות	אי-קבלת התערבות	סה"כ
אין ביטוח בריאות	44% (573)	56% (736)	100% (1309)
יש ביטוח בריאות	52% (842)	48% (791)	100% (1633)
סה"כ	48% (1415)	52% (1527)	100% (2942)

גרף 13 : התפלגות לקבלת התערבות לפי בעלות על ביטוח בריאות באחוזים



בקרב ילדים בעלי ביטוח בריאות הרשום במערכת 52 אחוזים קיבלו התערבות בלשהי לעומת רק 44 אחוז מתוך ילדים שאין להם ביטוח בריאות. מדובר בפער משמעותי, יחסית. ניתן לטעון שילדים בעלי גישה טובה יותר לשירותי בריאות, כפי שמשתקף בהימצאות ביטוח בריאות, הם גם בעלי נטייה רבה יותר להשתתף בתוכניות התערבות ביוניטף.[25]

$\chi^2 = 21.942; p<0.01;$ Cramer's v= 0.123

[25] הקשר בין קבלת התערבות לבין המצאות מספר ביטוח בריאות מובהק סטטיסטית.
$\chi^2 = 21.942; p<0.01;$ Cramer's v = 0.077

חלק 5:
ניתוח נתונים רב משתני

במטרה להבין מהם הגורמים המשפיעים על ההסתברות לקבלת תוכנית התערבות אישית, בוצע בחלק זה ניתוח סטטיסטי באמצעות רגרסיה לוגיסטית.

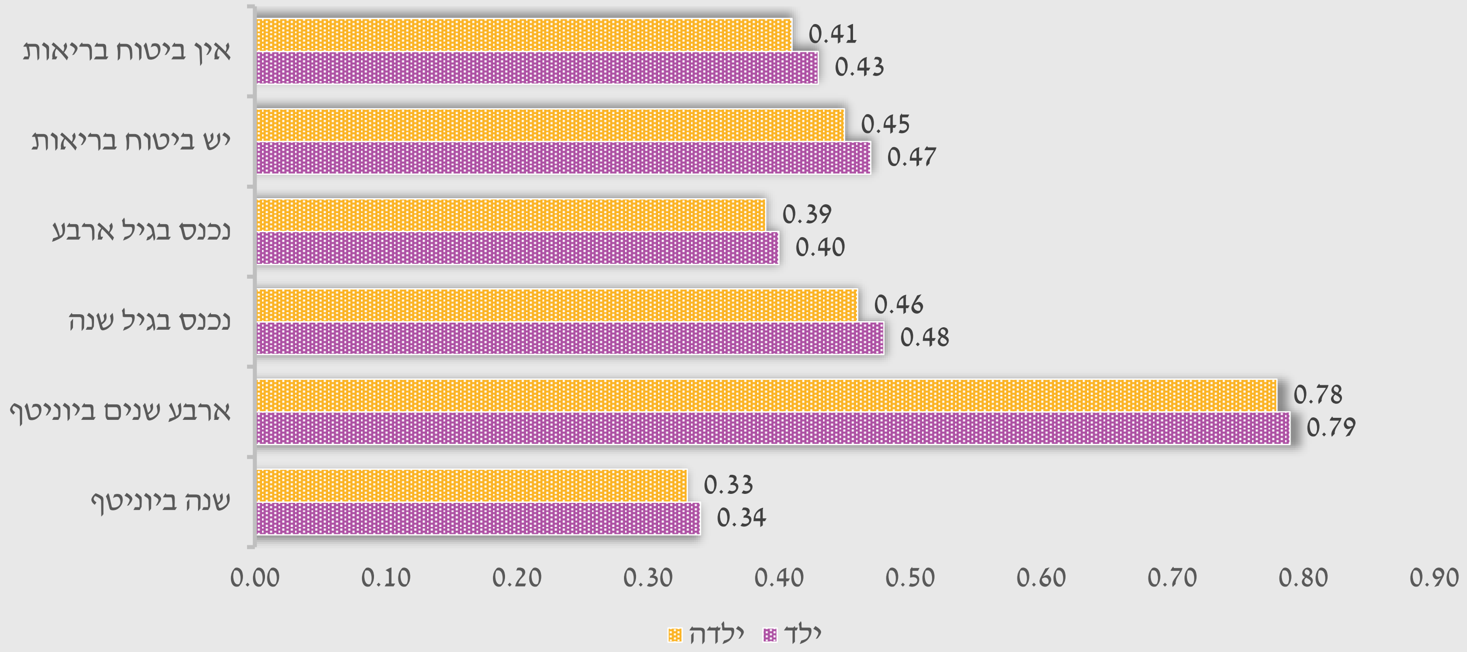
הניתוח כולל שני מודלים ומאפשר להעריך את תרומתם של מאפיינים שונים לסיכוי של ילדים לקבל התערבות, תוך שליטה על משתנים נוספים.

סיכוי לקבלת תוכנית התערבות לפי מאפיינים דמוגרפיים ומערכתיים

על מנת לחשב את ההסתברות של ילד.ה ביוניטף לקבל תוכנית התערבות אישית ניתחנו את הנתונים בעזרת רגרסיה לוגיסטית. בשלב הראשון בנינו מודל לשנים 2021/22-2024/25[26] הכולל את המשתנים: מגדר, גיל הכניסה של הילד ליוניטף, מספר שנים ביוניטף ובעלות על ביטוח בריאות (להלן: מודל 1)[27].

בהמשך, חישבנו הסתברויות מנובאות לקבלת תוכנית התערבות אישית לפרופילים שונים של ילדים (לפי תבונות ממוצעות של כלל הילדים)[28].

גרף 14: הסתברויות מנובאות לקבלת תוכנית התערבות אישית של ילד.ה עם תכונות ממוצעות לפי משתנים דמוגרפיים ומערכתיים (מודל 1)



מקדמי הרגרסיה הלוגיסטית וגרף ההסתברויות המנובאות[29] מראים שהמשתנה המשמעותי ביותר לניבוי קבלת תוכנית התערבות אישית (בין המאפיינים שנבדקו) הוא מספר השנים של הילד.ה במערכת, כך, כל שנה

[26] לגבי אי הכללת שנת 2020/21 בניתוח זה ראו עמוד 12 במסמך זה (פרק המתודולוגיה).
[27] ראו לוח מודל 1: מקדמים מניתוח רגרסיה לוגיסטית לניבוי הסיכוי של ילד.ה ביוניטף, בין השנים 2021/2022 (תשפ"ב) ל 2024/2025 לקבל תוכנית התערבות אישית- נספח 1.
[28] לטבלת תכונות ממוצעות ראו נספח 2.
[29] לטבלת ההסתברות המנובאת ראו נספח 3.

נוספת ביוניטף מגדילה פי 1.95 את סיכויי הילד.ה לקבל התערבות (גרף 14). פירוש הדבר שבעוד שההסתברות המנובאת שתנתן התערבות לילד או ילדה הנמצאים שנה ביונטף הינה 0.34, 0.33 (בהתאמה), ההסתברות שילדים הנמצאים 4 שנים ביונטף יקבלו התערבות הינה 0.80 ו־0.78 (בהתאמה). נדגיש שזאת כאשר לוקחים בחשבון גם את גיל הכניסה של הילד ליוניטף וגם את הבעלות על ביטוח בריאות.

גיל כניסת הילד.ה ליוניטף משפיע גם כן על הסיכוי לקבל תוכנית התערבות אישית, וזאת גם מעבר למספר השנים במערכת. כך, כל שנת גיל נוספת במועד הכניסה למסגרת החינוכית של יוניטף מורידה את הסיכוי לקבל תוכנית התערבות אישית ב־10%. ההסתברות המנובאת שילד או ילדה שנכנסו ליוניטף בגיל שנה יקבלו תוכנית התערבות אישית היא 0.48 ו־ 0.46 (בהתאמה) ואילו ההסתברות שילד או ילדה שנכנסו ליונטף בגיל 4 יקבלו תוכנית התערבות אישית היא 0.40 ו 0.39 (בהתאמה).

מצאנו גם קשר בין הבעלות על ביטוח בריאות וסיכוי לקבלת תוכנית התערבות אישית. הסיכוי של ילד.ה עם ביטוח בריאות לקבל התערבות גבוהים פי 1.14 מהסיכוי של ילד.ה ללא ביטוח בריאות. כך, ההסתברות שילד, בגיל ממוצע הלומד מספר ממוצע של שנים במסגרת חינוך המלווה על ידי יוניטף, בעל ביטוח בריאות יקבל התערבות הינה 0.47 ואילו ההסתברות שילד בעל נתונים זהים ללא ביטוח בריאות יקבל התערבות הינה 0.43. בקרב ילדות בעלות מאפיינים זהים ההסתברות שתקבלנה התערבות הינה 0.45 כאשר יש ביטוח בריאות, ו־0.41 ללא ביטוח בריאות.

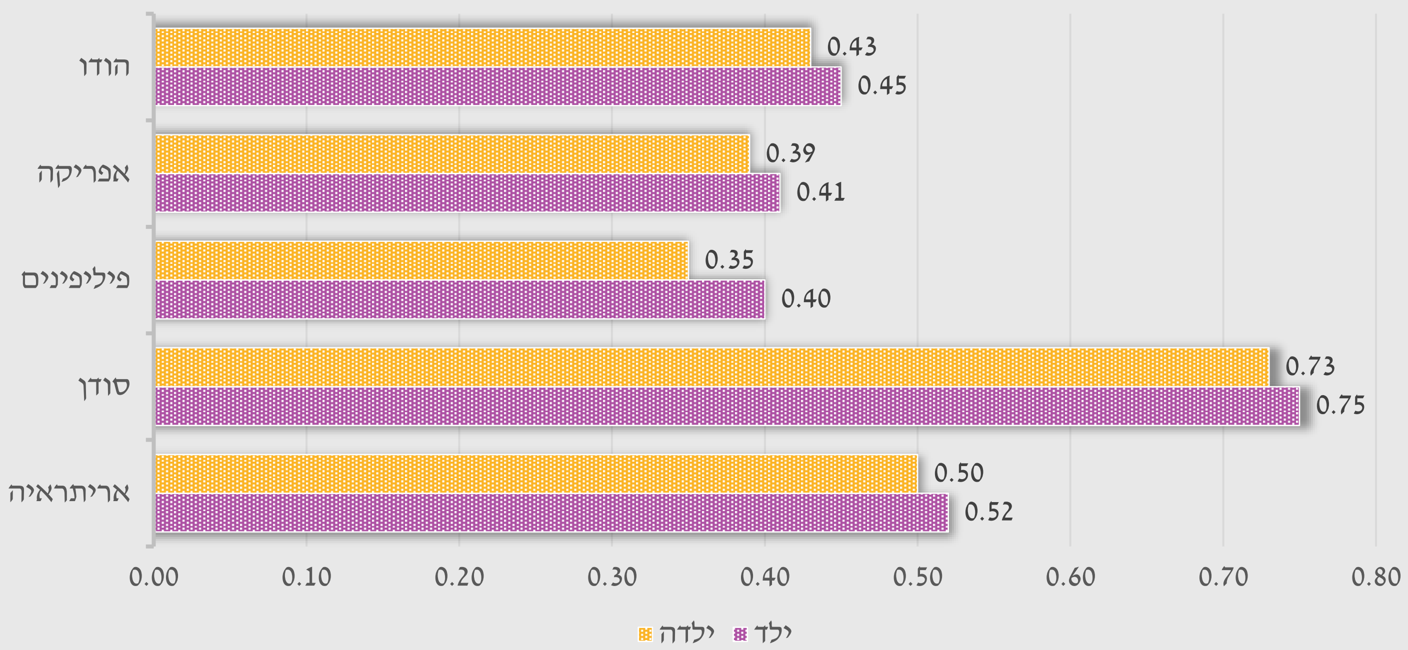
בשלב השני, על מנת לבחון את השפעת מוצא הילד.ה על הסיכוי לקבל תוכנית התערבות אישית, הוספנו למודל הקודם את המשתנה "ארץ מוצא של האם".

כאמור, בשל העדר נתונים מספיקים אודות מוצא האם של ילדי יוניטף שפרטיהם הוכנסו למערכת בשנת הלימודים 2021/22 (תשפ"ב) בנינו מודל

נפרד לשנים 2022/23־2024/25 הכולל את "ארץ מוצא של האם" בנוסף למשתנים: מגדר, גיל כניסה ליוניטף, מספר שנים ביוניטף, בעלות על ביטוח בריאות (להלן: מודל 2)[30].

חישבנו את ההסתברויות המנובאות לקבלת התערבות לפי מוצא של האם (לפי תבונות ממוצעות של כלל הילדים).

גרף 15: הסתברות מנובאת לקבלת תוכנית התערבות אישית של ילד.ה עם תכונות ממוצעות לפי מוצא האם ומגדר (מודל 2)



מניתוח נוסף זה אנחנו לומדים שהמוצא של אם הילד.ה משפיע על הסיכוי לקבל תוכנית התערבות אישית, גם כאשר לוקחים בחשבון: קיום ביטוח בריאות, מגדר, גיל כניסה ליוניטף ומספר שנים במערכת (גרף 15 [31]). כך, הסיכוי של ילדים שאימם ממוצא סודני לקבל התערבות גדול פי 2.7 משל ילדים שאימם ממוצא אריתראי. אילו הסיכוי של ילדים שאימם ממוצא פיליפיני לקבל תוכנית התערבות אישית קטן ב 37% מהסיכוי של ילדים

[30] ראו לוח מודל 2: מקדמים מניתוח רגרסיה לוגיסטית לניבוי הסיכוי של ילד.ה ביוניטף, בין השנים 2022/2023 (תשפ"ב) ל 2024/2025 לקבל תוכנית התערבות אישית- נספח 2.

31 ראו טבלת ניבוי הסתברות לקבלת התערבות של ילד.ה עם תבונות ממוצעות ע"פ מודל 2- נספח 5.

שאימם ממוצא אריתראי. סיכוי דומה נמצא עבור ילדים שאימם ממדינות אפריקאיות שאינן נכנסו למודל בנפרד (כלומר, למעט: סודן, אתיופיה ואריתריאה).

פירוש הדבר שבעוד שההסתברות המנובאת שילד או ילדה עם תכונות ממוצעות שאימו.ה ממוצא אריתראי יקבלו תוכנית התערבות אישית עומדת על 0.52 ו־0.50 (בהתאמה). ההסתברות שילד או ילדה שאימו.ה ממוצא סודני יקבלו תוכנית שכזו גבוה בהרבה והינה 0.75 ו־0.73 (בהתאמה). לעומת זאת, ההסתברות שילד או ילדה עם תכונות ממוצעות שאימו.ה ממוצא פיליפיני יקבלו תוכנית התערבות הינה רק 0.40 ו־0.35 (בהתאמה), וההסתברות שילד או ילדה שאימו.ה ממוצא הודי יקבלו התערבות עומדת על 0.45 ו־0.43 (בהתאמה).

נספחים

נספח 1:

לוח מודל 1: מקדמים מניתוח רגרסיה לוגיסטית לניבוי הסיכוי של תלמיד.ה ביוניטף בין השנים 2021/22 (תשפ"ב) ל-2024/25 (תשפ"ה) לקבל תוכנית התערבות אישית

(N=1932)

משתנה	לוגריתם הסיכוי	טעות תקן	יחס הסיכויים
קבוע	-1.195	-.155	.303
מגדר (ילדה) *	-.075	.096	.927
גיל הצטרפות ליוניטף	-.097	.030	.907
מספר שנים ביוניטף	.668	.065	1.950
ביטוח בריאות	.138	.098	1.148

Nagelkerke R Square .109

*לאור העובדה שהמדגם במקרה זה זהה לאוכלוסיית המחקר אין אנו מתייחסים בניתוח זה לשאלת המובהקות הסטטיסטית. יחד עם זאת נוכח היחס בין המקדמים אומדן מקדם מגדר אינו ודאי.

נספח 2

לוח מודל 2: מקדמים מניתוח רגרסיה לוגיסטית לניבוי הסיכוי של תלמיד.ה ביוניטף בין השנים 2022/23 (תשפ"ג) ל 2024/25 (תשפ"ה) לקבל תוכנית התערבות אישית.

(N=1199)

משתנה	לוגריתם הסיכוי	טעות תקן	יחסי הסיכויים
קבוע	-1.234	.205	.291
*מגדר- ילדה	-.087	.122	.916
גיל הצטרפות ליוניטף	-.031	.122	.916
מספר שנים ביוניטף	.899	.101	2.457
ביטוח בריאות	-.102	.126	.903
מוצא אם (קבוצת השוואה : אריתריאה) :			
**הודו	-.281.-	.338	.755
**אתיופיה	-.118.-	.254	.889
סודן	1.010	.506	2.744
פיליפינים	-.458	.248	.632
אפריקה	-.455	.225	.635
**אחר	.642	.892	1.899
**אסיה	.123	.311	1.131

Nagelkerke R Square .117

** לאור העובדה שהמדגם במקרה זה זהה לאוכלוסיית המחקר אין אנו מתייחסים בניתוח זה לשאלת המובהקות הסטטיסטית. נוכח המספר הקטן של הילדים מקטגוריה זו האומדנים של מדינות מוצא אלו עם וודאות נמוכה מאוד.

נספח 3

לוח גרף 14: טבלת ניבוי הסתברות לקבלת תוכנית התערבות אישית של ילד.ה עם תבונות ממוצעות ע"פ מודל 1.

קטגוריה	ילד	ילדה
שנה ביוניטף	0.34	0.33
ארבע שנים ביוניטף	0.79	0.78
נכנס ליוניטף בגיל שנה	0.48	0.46
נכנס ליוניטף בגיל ארבע	0.40	0.39
יש ביטוח בריאות	0.47	0.45
אין ביטוח בריאות	0.43	0.41

נספח 4

טבלת פרופורציות ממוצעות של כלל הילדים במודל 1 ומודל 2 לצורך ניבוי הסתברות לקבלת תוכנית התערבות אישית.

קטגוריה	מודל 1	מודל 2
מגדר- ילדה	0.48	0.46
גיל הצטרפות ליוניטף	2	1.7
מספר שנים ביוניטף	1.7	1.6
יש ביטוח בריאות	0.56	0.58

נספח 5

לוח גרף 15: טבלת ניבוי הסתברות לקבלת תוכנית התערבות אישית של ילד.ה עם תבונות ממוצעות ע"פ מודל 2.

קטגוריה	ילד	ילדה
מדינת מוצא אריתראיה	0.52	0.50
מדינת מוצא סודאן	0.75	0.73
מדינת מוצא פיליפינים	0.40	0.35
מדינת מוצא אפריקה	0.41	0.39
מדינת מוצא הודו	0.45	0.43

נתונים חסרים

- ← זיהוי והיקף הנתונים החסרים
- ← דפוסי חוסר ואבחנות לפי תחומים
- ← הבדל בין מקורות מידע
- ← השלכות על תוקף וניתוח ממצאים
- ← הצעות לשיפור תהליך איסוף הנתונים

זיהוי והיקף הנתונים החסרים

במסגרת עבודת המחקר, נותחו 65 משתנים שהתקבלו משני מקורות מרכזיים: טופסי "ברטיסי ילד" וטפסי "תיקי ילד". מיפוי שיטתי של שיעורי המענה בכלל המשתנים בוצע באמצעות טבלאות שכיחויות, שהציגו את מספרי התצפיות התקפות ואת אחוזי החוסר בכל שדה. ניתוח ראשוני העלה כי מתוך כלל המשתנים, 40 משתנים (כ־62%) הציגו חוסרים משמעותיים, כלומר שיעור מענה של פחות מ־75%. ניתוח עומק הצביע על כך ש־21 משתנים (כשליש מהשדות) כוללים שיעור מענה נמוך מ־40%, מצב המעיד על מגבלות חמורות בהשלמת נתונים בתחומים מסוימים, במיוחד באלה הנוגעים לרקע רפואי, רגשי וסוציואקונומי.

דפוסי חוסר ואבחנות לפי תחומים

החוסרים הקשים ביותר נרשמו בשדות רפואיים. לדוגמה, השדה MedicalProblemsDetails מולא רק ב־3.4% מהמקרים, VaccinationsDetails ב־3.5%, ו־AllergicDetails בשיעור נמוך אף יותר. גם מידע על בעיות רפואיות במשפחה, כמו healthissues_sibling או chronic_disease_parent, כמעט ואינו מופיע בטפסים.

בתחום הנתונים הרגשיים והחברתיים, נמצאו חוסרים נרחבים בשדות כמו: sicknessparents_mesila, violence_family_mesila, specialneeds_mesila ו־employment_prior_mesila בברטיסי ילד, לצד שדות כמו violence_parents, addiction ו־economic_challange בתיקי ילד, שבולם מציגים מעל 80% חוסר. בשדות המתארים מצב משפחתי והכנסה, כגון num_children_in_family ו־average_income_mesila, שיעור החוסר חוצה את רף ה־90%. כמו כן, שדות מבניים בסיסיים בתיקי ילד, כמו welfare_department, מולאו רק בב־6% מהמקרים.

כאשר בוחנים את ההבדלים בין מקורות המידע, ניכר כי ברטיסי ילד כוללים מידע רחב יותר מבחינה דמוגרפית ורפואית, אך רבים מהשדות בו אינם

מוגדרים כמענה חובה, ולכן מולאו באופן חלקי בלבד. תיקי ילד, לעומת זאת, מציגים שיטתיות רבה יותר באיסוף נתונים פורמליים, אך מציגים חוסרים משמעותיים דווקא במשתנים רגשיים וטראומטיים.

השלכות על תוקף וניתוח ממצאים

עיון בטבלאות של שיעורי המענה מחדד את ההבנה בדבר היעדר שגרות איסוף סדורות. שדות שנועדו לשקף הקשרים מערכתיים, כגון: health_insurance_boolean, KindergardenId, או type_family_mesila - אינם ממולאים באופן עקבי, דבר המקשה על הצלבה של מידע בין ממדים שונים (רגשי, רפואי, לוגיסטי). עוד עולה כי קיים קושי לעקוב אחר מסלולי טיפול של ילדים, להבין את סיבות העזיבה או לזהות קשר בין נתונים מוקדמים לבין התערבויות בפועל.

הצעות לשיפור תהליך איסוף הנתונים

מצב זה, שבו נתונים קריטיים נותרו לעיתים קרובות חסרים, עשוי להגביל את היכולת לגבש תמונה מלאה של צורכי המשפחות והילדים, להצליב בין ממדי מידע שונים, ולהפיק תובנות מחקריות ומערכתיות שיסייעו בעיצוב מענים מותאמים. על כן, מתוך הערכה רבה למורכבות עבודת השטח והאילוצים המובנים בה, ניתן להציע מספר כיווני פעולה שיסייעו כלדקמן:

- צמצום רשימת הנתונים הנאספים במערכת למינימום ההכרחי- בעת ישנם נתונים רבים אשר אינם חיוניים לפעילות השוטפת וקיומם מסרבל את עבודת הצוות ופוגע בה.
- יש לבטל כפילויות בנתונים הנאספים, להבהיר ולחדד מינוחים – זאת על מנת למנוע אי בהירות וליעל את עבודת הצוות.
- קביעת נתונים חיוניים כנתוני מילוי חובה כך שרק לאחר שימולאו על ידי הצוות ניתן יהיה להמשיך ולהשלים את הטופס. לעניין זה ניתן

לשקול שילוב של מנגנוני התרעה טכנולוגיים, אשר יזכירו לממלאי הטופס להשלים מידע מהותי טרם סיום ההזנה.

- צמצם שימוש בשאלות פתוחות והחלפתן בשאלות עם קטגוריות מענה מובנות־סגורות.
- ניסוח שאלות אחיד, ברור וחד־משמעי.
- הוספת דוגמאות לאופן הניסוח של תשובות לשאלות פתוחות שיכוונו את אנשי המקצוע בעת המילוי.
- בהיבט התשתיתי, כדאי לשקול את האפשרות לשדרוג המערכת כך שתכלול טפסים חכמים עם בדיקות תקינות פנימיות והשלמות אוטומטיות.

מעבר להיבטים הטכניים והמתודולוגים, עשויה לסייע גם הכשרות והדרכות תקופתיות לצוותים, בהן יוצגו מקרי בוחן המדגימים את תרומתו של מידע מלא להתאמת תוכניות התערבות, ויומחש תפקידו הטופס ככלי תומך מקצועית – ולא רק באמצעי תיעוד.

במקרים מסוימים, ייתכן שגם קישור למאגרי מידע נוספים (כגון: א.ס.ף, מסילה, נציבות האום לפליטים וכו') יוכל לתרום להשלמת מידע חסר, לצמצום כפילויות ולחיזוק הרציפות הטיפולית- זאת בכפוף להסדרה משפטית והסכמת המשפחה.

אנו סבורים כי המלצות אלו, אם ייושמו באופן הדרגתי ובהתאם לצרכים ולתנאים של השדה, עשויות לתמוך בשיפור מתון אך עקבי של איכות הנתונים, ולהיטיב עם יכולת התכנון, ההערכה והליווי המקצועי של ילדי יוניטף ומשפחותיהן.

לוח 1: שיעורי מענה במשתנים בכרטיסי ילד

משתנה	חסרים	סה"כ	מקור	אחוז חסר

insurancedebt	3589	3590	כרטיסי ילד	99.97
Gender	3475	3590	כרטיסי ילד	96.8
Picture	3469	3590	כרטיסי ילד	96.63
MedicalProblemsDetails	3469	3590	כרטיסי ילד	96.63
VaccinationsDetails	3465	3590	כרטיסי ילד	96.52
AllergicFood	3465	3590	כרטיסי ילד	96.52
AllergicDetails	3462	3590	כרטיסי ילד	96.43
country_mom (Country)	3458	3590	כרטיסי ילד	96.32
רמת הכנסה1	3382	3590	כרטיסי ילד	94.21
רמת הכנסה	3382	3590	כרטיסי ילד	94.21
average_income_mesila	3379	3590	כרטיסי ילד	94.12
childreninfamily_mesila	3281	3590	כרטיסי ילד	91.39
recommendations_covid	3042	3590	כרטיסי ילד	84.74
employment_prior_mesila	3042	3590	כרטיסי ילד	84.74
violence_family_mesila	3042	3590	כרטיסי ילד	84.74
sicknessparents_mesila	3042	3590	כרטיסי ילד	84.74
specialneeds_mesila	3042	3590	כרטיסי ילד	84.74
num_children_in_family	2240	3590	כרטיסי ילד	62.4
StreetId (C_Street)	1921	3590	כרטיסי ילד	53.51
KindergardenId (Kindergarden)	1206	3590	כרטיסי ילד	33.59
RehovotStreetName	1188	3590	כרטיסי ילד	33.09
intervention_system	469	3590	כרטיסי ילד	13.06
type_family_mesila (type_family_mesilaList)	234	3590	כרטיסי ילד	6.52
BirthDate	157	3590	כרטיסי ילד	4.37
HealthInsurance	12	3590	כרטיסי ילד	0.33
AgeRange (AgeRangeList)	12	3590	כרטיסי ילד	0.33

לוח 2 : שיעורי מענה למשתנים בתיקי ילד

משתנה	חסרים	סה״כ	מקור	אחוז חסר
ClassId (Classes)	2039	2173	תיקי ילד	93.83
welfare_department	2039	2173	תיקי ילד	93.83
numberofchildren	503	2173	תיקי ילד	23.15
numberofchildrenabroad	493	2173	תיקי ילד	22.69
addiction	484	2173	תיקי ילד	22.27

12.24	תיקי ילד	2173	266	healthissues_child
11.92	תיקי ילד	2173	259	violence_parents
11.69	תיקי ילד	2173	254	economic_challange
11.64	תיקי ילד	2173	253	mental_health_treatment
11.55	תיקי ילד	2173	251	PTSD
10.17	תיקי ילד	2173	221	home_inappropriate
10.17	תיקי ילד	2173	221	attendance
10.17	תיקי ילד	2173	221	health_issues
10.17	תיקי ילד	2173	221	violence_child
10.17	תיקי ילד	2173	221	traumatic_exposure
10.17	תיקי ילד	2173	221	jail_parent
10.17	תיקי ילד	2173	221	prostitution
10.17	תיקי ילד	2173	221	placement
10.03	תיקי ילד	2173	218	motor_challenge
10.03	תיקי ילד	2173	218	diagnosis_process
10.03	תיקי ילד	2173	218	chronic_disease_parent
10.03	תיקי ילד	2173	218	healthissues_sibling
10.03	תיקי ילד	2173	218	mentalhealth_issues
9.94	תיקי ילד	2173	216	language_challenge
9.94	תיקי ילד	2173	216	emotional_challange
9.94	תיקי ילד	2173	216	sibling_specialneed
9.89	תיקי ילד	2173	215	social_challange