



מצבם הרגשי של ילדים, ילדות והורים בזמן מלחמה

- ממצאים ראשוניים -



בריאות ורווחת הילד בקהילה
Community Child Health & Well Being
صحة ورفاهية الطفل في المجتمع المحلي

1

גושן
GOSHEN

כתיבה: ד"ר שולמית פינצ'ובר*, ד"ר חוה גדסי*, פרופ' מרי רודלף**, פרופ' צחי גרוסמן***
*עמותת גושן, **אוניברסיטת בר אילן, ***האיגוד הישראלי לרפואת ילדים, אוניברסיטת אריאל

עיצוב גרפי: דנה בזנר

עמותת גושן

קמפוס 'חרוב', הר הצופים, ירושלים

02-6285891

[.info@goshen.org.il](mailto:info@goshen.org.il)

[/https://goshen.org.il](https://goshen.org.il)

דצמבר 2023

תקציר מנהלים

רקע

למלחמה ולטראומה קולקטיבית עלולות להיות השלכות על בריאותם הנפשית של ילדים, ילדות ומשפחותיהם. המחקר הנוכחי מיפה את מצבם הנפשי של הורים וילדים בישראל כחמישה שבועות לאחר פרוץ מלחמת "חרבות ברזל" ואת מקורות התמיכה של הורים וילדים בזמן זה. בנוסף, נבחנו תפיסותיהם של רופאי הילדים בנוגע למצבם הרגשי של ילדים בזמן זה.

שיטה

המחקר כלל שני סקרים: סקר הורים לילדים בגילאי 12-2 (n = 493), וסקר רופאי ורופאות ילדים (n = 180). ההורים נשאלו על חשיפה למלחמה, מצוקה הרגשית של ילדם, מצוקה רגשית הורית, ושאלות בנוגע למקורות תמיכה עבור ילדים בתקופת מלחמה. הרופאים נשאלו על חשיפה למלחמה, ידע ומסוגלות בנוגע לטיפול רפואי מודע טראומה, פרקטיקה במרפאה בזמן המלחמה, ושאלון הנוגע להכשרה בטיפול רפואי מודע טראומה.

ממצאים

- 83% מההורים דיווחו כי לפחות אחד מהילדים מהמשפחה סובל מרמות גבוהות של מצוקה רגשית, כ-62% אחוז דיווחו כי לפחות אחד מהילדים חרד, כ-64% דיווחו כי לפחות אחד מהילדים מפוחד, ו-31% דיווחו כי לפחות אחד מראה התנהגויות של acting out ברמה גבוהה.
- נמצא הבדל מובהק ברמת החרדה והפחד של בנות לעומת בנים, כך שבנות חשופות יותר לחרדה ופחד מאשר בנים.
- ילדים וילדות עם בני משפחה או קרובי משפחה שהושפעו ישירות מהמלחמה, או כאלה שמתגוררים באזורים עם אזהרות תכופות, הפגינו מצוקה רגשית גדולה יותר באופן מובהק.
- כמעט מחצית מההורים (48%) דיווחו שהם מתמודדים עם חרדה ודיכאון. הורים שיש להם חבר או קרוב משפחה שנפגעו ישירות במלחמה חווים רמות גבוהות עוד יותר של תסמינים אלו.
- נמצא קשר חיובי מובהק בין מצוקה רגשית של ילדים לבין חרדה ודיכאון הורי.
- רק כ-14% מההורים פנו לעזרה עבור ילדים. חמישית מההורים ביקרו עם ילדים אצל רופא הילדים בתקופה זו. כמחצית מההורים היו רוצים שרופא הילדים יתעניין במצבו הרגשי של ילדם (47.5%) וייתן להם הדרכה בנושא (38%).
- מאז תחילת המלחמה, מעל 70% מרופאות ורופאי הילדים השתתפו בהכשרה כלשהי בנוגע להשפעת המלחמה על מצבם הרגשי של ילדים וילדות. עם זאת, כ-80% מהמשתתפים אמרו כי הם צריכים עוד הכשרה בנושא.
- רוב הרופאים והרופאות הרגישו שיש להם מידה סבירה או רבה של ידע בנושא, אולם דיווחו על רמות נמוכות יותר של תחושות מסוגלות ביחס לטיפול בילדים הסובלים מטראומה או חרדה בעקבות המלחמה.
- כחמישית מהרופאים והרופאות דיווחו כי הורים פנו אליהם בנוגע לסימפטומים של חרדה או סימפטומים סומטיים. לעומת זאת, מעל 40% מהרופאים שאלו מיזמתם על מצבם הרגשי ותפקודם היומיומי של ילדים וילדות בזמן המלחמה.

מסקנות

מן המחקר עולה כי הורים וילדים בישראל סובלים מרמות גבוהות של מצוקה רגשית בזמן המלחמה. שיפור מערכות התמיכה הן להורים והן לילדים ולילדות הוא צורך חיוני בימי המלחמה ואחריה. יש לקדם תוכנית חירום לאומית בתחום בריאות הנפש של ילדים וילדות ולחזק את המערכת הציבורית כך שתוכל לתת מענים הולמים למצוקה הניכרת. כחלק מתוכנית זאת, יש לקחת בחשבון את שירותי בריאות לילדים וילדות ובתוכם רופאי ורופאות ילדים הפוגשים הורים וילדים באופן תדיר, גם בזמן מלחמה, ויכולים להוות מקור לתמיכה ראשונית והפנייה במקרה הצורך. יש להכשיר את רופאי ורופאות הילדים למתן מענה

ראשוני בתחום בריאות הנפש בכלל, ובטיפול רפואי מודע טראומה באופן ספציפי, ולספק להם תמיכה מערכתית, שתאפשר להם להעניק תמיכה ראשונית להורים, לילדים ולילדות שנפגעו רגשית בעקבות המלחמה.

Executive Summary

Background

War and collective trauma may have severe effects on the mental health of children and their families. This study aims to understand the emotional distress of both parents and children during the "Iron Swords" war and identify the sources of support available to them. Additionally, the study explores pediatricians' perceptions about the emotional state of children at this time.

Methods

The research consists of two surveys, both conducted approximately five weeks after the outbreak of the war:

1. **Parent Survey:** 493 parents of children aged 2-12 years participated in the survey. The survey focused on the family's exposure to the war, the emotional distress experienced by both children and parents, and the sources of support for children during the war.
2. **Pediatrician Survey:** 180 pediatricians participated in the survey. The survey assessed their exposure to the war, knowledge and skills in trauma-informed medical care, clinical practices during the war, and their training in trauma-informed medical care.

This comprehensive approach provides a dual perspective: from parents, who can directly report on their children's state, and from healthcare professionals (pediatricians) who play a crucial role in identifying and addressing the psychological impacts of war on children.

Findings

1. Parent Survey

- 83% of the parents reported that at least one of their children exhibited high levels of emotional distress. Specific manifestations included 62% experiencing anxiety, 64% feeling fearful, and 31% showing high levels of acting-out behaviors.
- There was a noticeable disparity in anxiety and fear levels between girls and boys, with girls more prone to these emotions.
- Children with family members or relatives directly harmed by the war (killed, ignored or kidnapped), or those living in areas with frequent civil defense sirens, showed significantly greater emotional distress.
- Almost half (48%) of the parents reported that they are struggling with anxiety and depression, with heightened symptoms in those having friends or relatives directly harmed by the war.
- A strong positive correlation was observed between children's emotional distress and parental anxiety and depression.
- Only 14% of parents sought professional help for their children's emotional issues. 20% visited pediatricians during this period. 47.5% of parents expected pediatricians to inquire about their child's emotional state, and 38% sought guidance on this matter.

2. Pediatrician Survey

- Over 70% of pediatricians had participated in training related to the war's impact on children's emotional states since the war began. Yet about 80% expressed the need for more training in this area.

- While most pediatricians felt reasonably or very knowledgeable about the effect of trauma on children, they reported lower confidence in caring for children with trauma or anxiety resulting from the war.
- Only a fifth of pediatricians received parent-initiated inquiries about children's anxiety (19.6%) or somatic symptoms (21%) often. However, almost half proactively asked about the children's emotional state (45.4%) and daily functioning (42.5%) during the war in most of the visits.

Conclusions

The study reveals that parents and children in Israel experience significant emotional distress during the war. This situation underscores the urgent need to enhance support systems for both parents and children, both during and after the conflict. To address this, a comprehensive national emergency program focused on the mental health of children is necessary. This program should aim to bolster the public system, equipping it to provide adequate responses to the widespread distress. Pediatricians, who frequently interact with parents and children, even in wartime, are in a unique position to offer initial support and make necessary referrals. Therefore, it is crucial to train pediatricians in primary mental health care and trauma-informed pediatric care. Providing systemic support to these healthcare professionals will enable them to offer essential assistance to parents and children. This approach not only addresses immediate needs but also lays the groundwork for long-term mental health resilience in the face of such traumatic experiences.

רקע

למלחמה ולטראומה קולקטיבית עלולות להיות השלכות על בריאותם הנפשית של ילדים, ילדות ומשפחותיהם. כתוצאה מכך, עולים מגוון צרכים בריאותיים פיזיים, פסיכולוגיים וחברתיים הדורשים תשומת לב ותמיכה. מענה לצרכים אלו חיוני לרווחתם ולהחלמתם של הילדים והילדות בישראל. המחקר הנוכחי ממפה את מצבם הנפשי של הורים וילדים בישראל בזמן מלחמה, כחמישה שבועות לאחר ה-7.10, ואת מקורות התמיכה של הורים וילדים בזמן זה. בנוסף, המחקר בוחן את תפישותיהם של רופאי הילדים בנוגע למצבם הרגשי של ילדים בתקופה מורכבת זו.

שיטת המחקר

המחקר כלל סקרים אינטרנטיים עם שתי קבוצות: הורים לילדים בגילאי 2-12, ורופאים ילדים. הסקרים נערכו בשבוע החמישי למלחמה.

1. סקר הורים

מדגם. המדגם כלל 493 הורים לילדים בגילאי 2-12, מכל רחבי הארץ (9.7% ירושלים, 22.3% צפון, 9.1% חיפה, 37.3% מרכז ישראל, 6.9% תל אביב, 13.2% דרום, 1.4% יהודה ושומרון/הגדה המערבית). הסקר לא כלל ילדים שפוננו מביתם, מאחר וזוהי אוכלוסייה בעלת אתגרים ומאפיינים שונים. מתוכם, 79.9% הורים יהודים 20.1% הורים דוברי ערבית (ערבים, בדואים ודרוזים). מתוך המשיבים, 68.8% היו אימהות ו-31.2% היו אבות. 49.1% מהמשיבים היו חילונים, 33.3% היו מסורתיים, ו-16.8% היו דתיים או חרדים, ו-0.4% היו משפחות מעורבות. הגיל הממוצע של ההורים היה $38.47 (\pm 6.81)$, הגיל הממוצע של הילד שעליו מלאו את שאלון המחקר היה $7.01 (\pm 3.01)$. ההורים התבקשו למלא את השאלון עבור אחד מילדיהם, אשר לגביו הם מודאגים ביותר. 52.1% מהילדים עליהם מילאו את השאלון היו בנים, והיתר (47.9%) היו בנות.

כלים. הסקר כלל שאלון דמוגרפי, שאלון חשיפה למלחמה (מבוסס על שאלון Exposure to terrorism; Hobfoll et al., 2008), שאלונים הבוחנים את המצוקה הרגשית של ילדים (The Pediatric Patient Health) (Emotional Distress Scale, Saylor et al., 1999) והורים (Questionnaire, Ultra-Brief Version PHQ-4, Kroenke et al., 2011), ושאלות בנוגע למקורות תמיכה של ילדים בתקופת מלחמה. ההורים התבקשו לדווח עבור אחד מילדיהם, שבנוגע אליו הם הכי מודאגים.

2. סקר רופאי ורופאות ילדים

מדגם. 180 רופאות ורופאי ילדים השתתפו במחקר. טווח הגילאים נע בין 34-81 ($M = 54.81$ $SD = 11.68$). 32.4% מהמשתתפים היו גברים, והשאר נשים (67.6%). הותק בעבודה נע בין 1-55 שנים ($M = 24.34$ $SD = 11.68$).

13.18%) = 83.2% מהרופאים עובדים בקהילה, 10.1% משלבים בין עבודה בקהילה לעבודה בבית החולים, ו-6.7% עובדים בבית החולים. מתוך המשתתפים העובדים בקהילה, 42.6% עובדים במכבי שירותי בריאות, 35% עובדים בשירותי בריאות כללית, 14.8% עובדים במאוחדת, ו-7.4% עובדים בלאומית. מבחינת מיקום גאוגרפי, 48.9% עובדים באזור המרכז, 23.9% עובדים בצפון הארץ, 16.5% עובדים בירושלים, ו-10.8% עובדים בדרום הארץ.

כלים. הסקר כלל שאלון דמוגרפי, שאלון חשיפה למלחמה (מבוסס על שאלון Exposure to terrorism; Hobfoll et al., 2008), שאלון ידע ומסוגלות בנוגע לטיפול רפואי מודע טראומה, שאלון פרקטיקה במרפאה, ושאלון הנוגע להכשרה בטיפול רפואי מודע טראומה.

ממצאים: סקר הורים

חשיפה למלחמה

19.9% דיווחו כי אחד מקרובי משפחתם או חברים נפצע, נהרג או נחטף בזמן המלחמה. 3.9% מההורים דיווחו כי בזמן מילוי הסקר היו אזעקות כמה פעמים ביום במקום מגוריהם, 32.3% דיווחו כי היו אזעקות כמה פעמים בשבוע, 46.2% דיווחו כי היו אזעקות לעיתים נדירות, ו-17.6% אמרו כי במקום מגוריהם לא היו אזעקות כלל.

מצוקה רגשית של ילדים וילדות בעקבות חשיפה לאירועים טראומטיים

ההורים התבקשו למלא שאלון לדיווח על מצבם הרגשי של אחד מילדיהם אשר לגביו הם מודאגים ביותר. נעשה שימוש בשאלון The Pediatric Emotional Distress Scale (Saylor et al., 1999). השאלון כולל 21 פרטים הנוגעים לתגובות הילד למצב טראומטי, על סולם ליקריט בן 4 רמות (1 = כמעט אף פעם, 4 = לעיתים קרובות מאוד). לסולם מדד כולל של מצוקה נפשית, ושלושה תת-מדדים של חרדה, פחד ו-acting out.

טבלה 1 מציגה את אחוז הילדים והילדות הסובלים מרמה גבוהה של מצוקה רגשית על פי דיווחי הורים, הן במדד הכללי והן בתת-המדדים, בכלל המדגם ובפילוח לפי מגזר ומגדר (רמה גבוהה הוגדה כרמה מעל החתך הקליני של השאלון, כפי שהוגדר במחקרים בעולם). טבלה 2 מציגה פילוח לפי קבוצות גיל. ניתוח independent t-test לא נמצאו הבדלים מובהקים בין ילדים יהודים לבין ילדים דוברי ערבית (ערבים, בדואים, דרוזים) ובין ילדים בקבוצות גיל שונות ($p > .05$). בפילוח לפי מגדר (independent t-test) נמצא הבדל מובהק בין בניג לבנות ביחס לתת-מדדי חרדה ופחד, כך שבנות הראו רמות גבוהות יותר של חרדה ופחד לעומת בניג ($t(491) = -2.198, p < 0.05$, $t(491) = -2.357, p < 0.05$, בהתאמה).

טבלה 1: רמה גבוהה של מצוקה רגשית בילדים, פילוח על פי מגזר ומגדר

כלל המדגם (n = 493) (%)	יהודים (n = 394) (%)	דוברי ערבית (ערבים, בדואים, דרוזים) (n = 99) (%)	בנים (n = 209) (%)	בנות (n = 203) (%)	
83.6	82.5	87.9	81.3	86	מצוקה רגשית - מדד כולל
62.1	60.2	69.7	56.8	67.8	חרדתי
64.1	62.9	68.7	62.3	66.1	מפוחד
31	31	31.3	32.3	29.7	Acting out

טבלה 2: רמה גבוהה של מצוקה רגשית בילדים, פילוח על גיל

2-4 (n = 77) (%)	4-6 (n = 95) (%)	6-9 (n = 143) (%)	9-12 (n = 178) (%)	
81.8	85.3	82.5	84.3	מצוקה רגשית - מדד כולל
57.1	69.5	58.0	63.5	חרדתי
64.9	70.5	62.9	61.2	מפוחד
31.2	33.7	30.1	30.3	Acting out

טבלה 3 מציגה פילוח לפי מעגלי פגיעה מהמלחמה. בניתוח independent t-test נמצא הבדל מובהק ברמת המצוקה הרגשית בין ילדים וילדות ממשפחות שאחד מקרובי משפחתם או חבריהם נפגע במשפחה (נרצח, נפצע, נחטף), לבין אלו שלא. ילדים וילדות ממשפחות שאחד מקרובי משפחותיהם או חבריהם נפגע הראו רמות גבוהות יותר של מצוקה באופן מובהק, הן בממד הכללי, והן בכל תת המדדים, חרדה, פחד ו-Acting out ($t(491) = 4.701, p < 0.001$, $t(491) = 3.257, p < 0.001$, $t(491) = 4.668, p < 0.001$). בדומה, נמצא הבדל מובהק בין ילדים וילדות החיים באזורים בהם יש אזעקות כמה פעמים בשבוע או יותר, לבין ילדים וילדות החיים באזורים בהם יש אזעקות רק לעיתים רחוקות או בכלל לא, כך שילדים וילדות החיים באזורים בהם יש אזעקות כמה פעמים בשבוע או יותר מראים רמות

מצוקה גבוהות יותר הן בממדד הכולל והן בכלל תת המדדים, חרדה, פחד ו-Acting out ($t(491) = 3.680, p < 0.001$, בהתאמה).
 $t(491) = 4.467, p < 0.001$, $t(491) = 2.883, p < 0.01$, $t(491) = 2.769, p < 0.01$.

טבלה 3: רמה גבוהה של מצוקה רגשית בילדים וילדות (N=506), פילוח על פי מעגלי פגיעה

מהמלחמה

במקום בו הם גרים כמעט אין אזעקות (n = 315) (%)	במקום בו הם גרים יש אזעקות כמה פעמים ביום או כמה פעמים בשבוע (n (= 178) (%)	אין חבר או קרוב משפחה שנפגע באופן ישיר	חבר או קרוב משפחה נפגע באופן ישיר (n = 98) (%)	
79.7	90.4	81.3	92.9	מצוקה רגשית - מדד כולל
58.1	69.1	60.3	69.4	חרדתי
60.6	70.1	60.0	80.6	מפחד
24.8	42.1	26.8	48	Acting out

מצב רגשי של הורים

הורים התבקשו לדווח על מצבם הרגשית באמצעות שאלון Patient Health Questionnaire, Ultra-Brief Version PHQ-4 (Kroenke et al., 2011). השאלון כולל 4 שאלות על סולם ליקריט בן 4 רמות (1 = בכלל לא, 4 = כמעט כל הזמן), וניתן לחשב ממנו מדד חרדה ודכאון.

טבלה 4 מציגה את אחוזי ההורים שסבלו מדכאון וחרדה גבוהים על פי דיווח עצמי, בפילוח על פי מגזר ומגדר, וטבלה 5 מציגה פילוח לפי מידת הפגיעה מהמלחמה (רמה גבוהה הוגדה כרמה מעל החתך הקליני של השאלון, כפי שהוגדר במחקרים בעולם). בניתוח independent t-test לא נמצאו הבדלים מובהקים בין האוכלוסייה היהודית והאוכלוסייה דוברת הערבית (בדואים, דרוזים, ערבים) ($p > .05$). הבדל מובהק נמצא בין נשים לגברים ברמת החרדה והדיכאון (מדד כולל משולב), כך שנשים דיווחו על רמות חרדה ודכאון גבוהות יותר באופן מובהק מגברים ($t(491) = -5.609, p < 0.001$, $t(491) = -3.265, p = 0.001$, בהתאמה).
 $t(491) = 4.770, p < 0.001$.

טבלה 4: רמה גבוהה של מצוקה רגשית של ההורים על פי דיווח עצמי, בפילוח על פי מגדר ומגדר

גברים (n = 157) (%)	נשים (n = 349) (%)	דוברי ערבית (ערבים, בדואים, דרוזים) (n = 99) (%)	יהודים (n = 394) (%)	כלל המדגם (n = 493) (%)	
26	45.4	40.4	37.6	39.4	חרדה
29.9	41.9	41.4	38.8	38.1	דכאון

בפילוח לפי מעגלי פגיעה מהמלחמה. נמצא הבדל מובהק במצב הרגשי של הורים שאחד מקרובי משפחתם או חבריהם נפגע במשפחה (נרצח, נפצע, נחטף), לבין אלו שלא, כאשר הורים שאחד מקרובי משפחותיהם או חבריהם נפגע הראו רמות גבוהות יותר של חרדה ודכאון באופן מובהק. לא נמצא הבדל מובהק במצבם הרגשי של ההורים בין הורים שגרים באזורים מרובים אזעקות לבין כאלו החיים באזורים בהם יש אזעקות לעיתים רחוקות או כלל לא ($p > .05$).

טבלה 5: מצבם הרגשי של ההורים על פי דיווח עצמי, בפילוח על פי מעגלי פגיעה מהמלחמה.

במקום בו הם גרים כמעט אין אזעקות (n = 315) (%)	במקום בו הם גרים יש אזעקות כמה פעמים ביום או כמה פעמים בשבוע (n = 178) (%)	אין חבר או קרוב משפחה שנפגע באופן ישיר (n = 395) (%)	חבר או קרוב משפחה נפגע באופן ישיר (n = 98) (%)	
38.7	40.4	37.2	48	חרדה
37.1	39.9	35.7	48	דכאון

קשר בין מצב רגשי של ההורים למצב רגשי של הילדים והילדות

נמצא קשר חיובי מובהק בין מצוקה רגשית של ילדים (מדד כולל ותת מדדים) לבין חרדה ודכאון הורי (spearman r correlation). כלומר, ככל שהורים דיווחו על רמות החרדה והדיכאון ההורי גבוהות יותר, רמות המצוקה הרגשית של הילדים דווחו כגבוהות יותר בכל המדדים (ראו טבלה 6).

טבלה 6: קשר בין מצב רגשי של ההורים למצב רגשי של הילדים והילדות (n = 439)

5	4	3	2	1	
				--	1. מצוקה רגשית -מדד כללי (ילדים)
				.882**	2. חרדה (ילדים)
			.756**	.846**	3. פחד (ילדים)
		.528**	.605**	.832**	4. Acting out (ילדים)
	.377**	.317**	.362**	.418**	5. חרדה הורית
.706**	.430**	.360**	.425**	.481**	6. דיכאון הורי

פנייה למקורות תמיכה

ההורים נתבקשו לדווח האם בעקבות המצוקה של ילדיהם פנו מאז תחילת המלחמה לאחד ממקורות התמיכה שהוצעו על ידי הרשויות או המגזר האזרחי. 13.8% מתוך ההורים במדגם דיווחו כי פנו למקור תמיכה בעקבות המצב (n = 74). מתוכם, רק 0.8% מההורים דיווחו כי הם פנו למרכזי החוסן היישוביים על מנת לקבל עזרה בנוגע לילדים ולילדות, 2.2% פנו לאחד מהקווים החמים להורים שהוקמו בזמן המלחמה, 3.7% מההורים דיווחו כי הם פנו לשפ"ח (שירות פסיכולוגי חינוכי) לתמיכה, 6.3% פנו לטיפול אצל פסיכולוגית, פסיכיאטרית או עובדת סוציאלית, ו-2.2% פנו למקור תמיכה אחר כגון בית הספר (ניתן היה לסמן יותר ממקור תמיכה אחד).

ביקור אצל רופא או רופאת הילדים

20.9% מהילדים בקרו בתקופת המלחמה אצל רופא או רופאת הילדים, רובם הניכר עבור טיפול במחלות עונתיות, וירוסים ופציעות.

ציפיות ההורים מרופא או רופאת הילדים

טבלה 7 מציגה את הציפיות של הורים מרופא או רופאת הילדים בזמן המלחמה, בנוגע למצבם הרגשי של ילדים, ילדות והורים. ניתן לראות כי כמעט מחצית מההורים היו רוצים שרופא או רופאת הילדים יתעניינו במצבם הרגשי של הילדים והילדות, וכי כ-40% מההורים היו רוצים לקבל הדרכה מרופא או רופאת הילדים בנושא. כרבע מהמדגם היו רוצים שרופא או רופאת הילדים יתעניינו במצבם הרגשי שלהם כהורים.

טבלה 7: צפיות מרופאי או רופאות הילדים

יהודים (n = 99) (%)	דוברי ערבית (n = 394) (%)	כלל המדגם (n = 493) (%)	
52.0	29.3	47.5	שיתעניינו במצבו הרגשי של הילד או הילדה
22.8	31.3	24.5	שיתעניינו במצבו הרגשי של ההורה
32.7	24.2	31.0	שישאלו על תפקוד הילד או הילדה
23.4	18.2	22.3	שיפנו באופן יזום למשפחות שאינן מגיעות למרפאה
31.5	28.3	30.8	לתת מידע ולהפנות למקורות ידע
37.8	39.4	38.1	להדריך את הורים

ממצאים: סקר רופאי ורופאות ילדים

חשיפה למלחמה

4% מהרופאים והרופאות דיווחו כי מישהו מבני משפחתם נפגע ישירות מהמלחמה (נרצח, נהרג, נפצע), ו-11% דיווחו כי הם פונו מביתם בעקבות המלחמה. 62.1% מהרופאים טיפלו בחודש האחרון בילדים שפונו מביתם בחודש שעבר מתחילת המלחמה.

הכשרה

רק 12.1% מהרופאים והרופאות היו בעלי הכשרה מקדימה בנושא טראומה (מלפני המלחמה). אולם, מאז תחילת המלחמה, 71.7% מרופאות ורופאי הילדים השתתפו בהכשרה כלשהי בנוגע להשפעות המלחמה על מצבם הרגשי של ילדים וילדות וטיפול רפואי מודע טראומה (וובינר, הכשרה מטעם הקופה, קריאה רלוונטית וכו'). כאשר נשאלו על הצורך בהכשרה נוספות, 80.4% מהמשתתפים אמרו כי הם צריכים עוד הכשרה בנושא. פחות מחמישית (17.4%) מהמשתתפים חשו שהם זקוקים לתמיכה רגשית בעצמם.

ידע ומיומנות

המשתתפים נשאלו על רמת הידע והמיומנות שלהם בנוגע לחרדה וטראומה בילדים. רוב הרופאים והרופאות הרגישו שיש להם מידה סבירה או רבה של ידע בנושא (טבלה 8). רמות נמוכות יותר של תחושות מסוגלות דוחו ביחס לטיפול בילדים הסובלים מטראומה או חרדה (טבלה 9).

טבלה 8: מידת הידע של רופאי ורופאות ילדים בנוגע לחרדה וטראומה

אנא דרגי באיזו מידה אתה חשה שיש לך ידע בנושאים הבאים:	במידה רבה מאוד (%)	במידה רבה (%)	במידה סבירה (%)	במידה מועטה (%)	במידה מועטה מאוד (%)	כלל לא (%)
השפעות של אירועים טראומטיים ומלחמה על ילדים	3.6	7.8	48.2	26.5	10.2	3.6
חרדה בילדים	3	16.3	44	28.3	5.4	3
הפרעות סומטיות	4.2	13.3	46.4	27.7	6.6	1.8
הפרעה פוסט טראומטית בילדים	1.8	6	28.9	38	15.7	9.6
טיפול מודע טראומה	1.8	1.8	25.3	37.3	18.7	15.1

טבלה 9: מידת המסוגלות של רופאי ורופאות ילדים בנוגע לחרדה וטראומה

אנא דרגי עד כמה אתה מרגישה בנוח לטפל בנושאים הבאים	במידה רבה מאוד (%)	במידה רבה (%)	במידה סבירה (%)	במידה מועטה (%)	במידה מועטה מאוד (%)	כלל לא (%)
השפעות של אירועים טראומטיים ומלחמה על ילדים	2	5.9	28.1	36	17	10.5

7.8	12.4	29.4	37.9	9.2	3.3	חרדה בילדים
9.8	11.8	26.8	42.5	7.2	2	הפרעות סומטיות
19.6	21.6	37.9	18.3	1.3	1.3	הפרעה פוסט טראומטית בילדים
22.9	19.6	34	20.9	1.3	1.3	טיפול מודע טראומה

פרקטיקה

כאשר נשאלו לגבי הפרקטיקה שלהם מאז תחילת המלחמה, כחמישית מהרופאים והרופאות דיווחו כי הורים פנו אליהם בנוגע לסימפטומים של חרדה או סימפטומים סומטיים. לעומת זאת, מעל 40% מהרופאים שאלו מיוזמתם על מצבם הרגשי ותפקודם היומיומי של ילדים וילדות בזמן המלחמה (ראו טבלה 10).

טבלה 10: פרקטיקה בזמן מלחמה

לעיתים רחוקות (%)	מספר פעמים (%)	לעיתים קרובות (%)	
35.3	45.1	19.6	האם בחודש האחרון פנו אליך ילדים/הורים לילדים בגילאי 2-12 באופן ישיר בשאלה אודות סימפטומים של חרדה? (קשיי שינה/הימנעות/ שינויים בהרגלי האכילה/עצבנות יתר...)
39.5	39.5	21	האם בחודש האחרון פנו אליך ילדים/הורים לילדים בגילאי 2-12 אודות סימפטומים סומטיים?
27.9	26.7	45.4	האם בחודש האחרון שאלת מיוזמתך שאלות הנוגעות למצבם הנפשי והרגשי של ילדים? (כמו למשל, איך הילד מגיב למצב המלחמה)
30.7	26.8	42.5	האם בחודש האחרון אתה שואל מיוזמתך שאלות בנוגע לתפקודי היום יום של ילדים? (כמו למשל, האם חל שינוי בתפקוד של הילד בשבוע האחרון?)

מסקנות

על פי נתוני הסקר, השפעת אירועי ה-7 לאוקטובר והמלחמה המתחוללת, על מצבם הרגשי של ילדים וילדות בישראל ניכרת ומדאיגה. בנות חשופות יותר לחרדה ופחד מאשר בנים. ילדים וילדות עם בני משפחה או קרובי משפחה שהושפעו ישירות מהמלחמה, או כאלה שמתגוררים באזורים עם אזעקות תכופות, הפגינו מצוקה רגשית גדולה יותר. מעניין לציין כי רמת המצוקה של ילדים וילדות אינה שונה באופן משמעותי בין ילדים מהמגזר היהודי לעומת המגזר הערבי, ובין ילדים וילדות בקבוצות גיל שונות. כמעט מחצית מההורים דיווחו שהם מתמודדים עם חרדה ודיכאון משלהם. כאשר אלה שיש להם חבר או קרוב משפחה שנפצעו במלחמה חווים רמות גבוהות עוד יותר של תסמינים אלו.

רמות המצוקה ההוריות (דכאון וחרדה) נמצאו קשורות לרמות המצוקה של הילדים והילדות, כך ככל שרמת המצוקה ההורית (דכאון וחרדה) שדווחו גבוהות יותר, כך רמות המצוקה של הילדים והילדות היו גבוהות יותר. ניתן לייחס דפוס זה למספר גורמים. ראשית, ילדים לרוב רגישים למצבם הרגשי של הוריהם ועשויים לשקף את הרגשות הללו. שנית, מצוקה הורית יכולה להשפיע על איכות ההורות, ועלולה להוביל לפחות תמיכה רגשית ויציבות לילדים. לבסוף, יתכן שכאשר הילד או הילדה חווים מצוקה רבה, הדבר משפיע על מצבו הרגשי של ההורה. ממצאים אלו מדגישים את הקשר ההדדי של הבריאות הרגשית של בני המשפחה, ואת החשיבות של תמיכה לא רק בפרט שחווה מצוקה, אלא בתא המשפחתי בכללותו.

מן הספרות העולמית בנושא מצוקה של ילדים וילדות לאחר חשיפה לטראומה ומלחמה עולה כי מרבית הילדים והילדות הסובלים ממצוקה רגשית בזמן האירוע או זמן קצר אחריו יתגברו על הקושי ויחזרו לתפקוד תקין, באמצעות תמיכה הורית ומערכתית (Kadir et al., 2018). לגורמי תמיכה חשיבות רבה במתן תמיכה להורים וילדים בתקופה זו (Betty & North, 2016). אולם, למרות המצוקה הנרחבת, הורים רבים לא השתמשו בשירותי תמיכה זמינים במהלך המלחמה. עם זאת, כרבע מההורים והילדים ביקרו במהלך תקופה זו אצל רופאי ורופאות ילדים, וכמחציתם הביעו את רצונם שרופא הילדים יתעניין במצבם הרגשי של הילדים וייתן להם הדרכה. ממצאים אלו מדגישים את תפקידם המכריע של רופאי ורופאות הילדים כאנשי מקצוע הרואים ילדים וילדות רבים בתקופה מורכבת זו. עם זאת, מתוך סקר הרופאים והרופאות נמצא כי אנשי המקצוע מדווחים כי חסר להם ידע בנוגע להשפעות של טראומה על ילדים וטיפול רפואי מודע טראומה, וכי חלקם לא מרגשים בטוחים ביכולתם לתת מענה.

שיפור מערכות התמיכה הן להורים והן לילדים וילדות הוא צורך חיוני בימי המלחמה ואחריה. יש לקדם תוכנית חירום לאומית בתחום בריאות הנפש של ילדים וילדות ולחזק את המערכת הציבורית כך שתוכל לתת מענים הולמים למצוקה הניכרת. כחלק מתוכנית זאת, יש לקחת בחשבון את שירותי בריאות לילדים

וילדות ובתוכם רופאי ורופאות ילדים הפוגשים הורים וילדים באופן תדיר, גם בזמן מלחמה, ויכולים להוות מקור לתמיכה ראשונית והפנייה במקרה הצורך. יש להכשיר את רופאי ורופאות הילדים למתן מענה ראשוני בתחום בריאות הנפש בכלל, ובטיפול רפואי מודע טראומה באופן ספציפי, ולספק להם תמיכה מערכתית שתאפשר להם להעניק תמיכה ראשונית להורים, לילדים ולילדות שנפגעו רגשית בעקבות המלחמה (Burns et al., 2023).

- Hobfoll, S. E., Canetti-Nisim, D., Johnson, R. J., Palmieri, P. A., Varley, J. D., & Galea, S. (2008). The association of exposure, risk, and resiliency factors with PTSD among Jews and Arabs exposed to repeated acts of terrorism in Israel. *Journal of traumatic stress, 21*(1), 9-21.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B., & Löwe, B. (2009). An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. *Psychosomatics, 50*(6), 613-621.
- Saylor, C. F., Swenson, C. C., Stokes Reynolds, S., & Taylor, M. (1999). The Pediatric Emotional Distress Scale: A brief screening measure for young children exposed to traumatic events. *Journal of clinical child psychology, 28*(1), 70-81.
- Betty, P., & North, C. S. (2016). Child disaster mental health services: A review of the system of care, assessment approaches, and evidence base for intervention. *Current Psychiatry Reports, 18*(1). doi:<https://doi.org/10.1007/s11920-015-0647-0>
- Burns, C. J., Borah, L., Terrell, S. M., James, L. N., Erkkinen, E., & Owens, L. (2023). Trauma-Informed Care Curricula for the Health Professions: A Scoping Review of Best Practices for Design, Implementation, and Evaluation. *Academic Medicine, 98*(3), 401-409.
- Kadir, A., Shenoda, S., Goldhagen, J., Pitterman, S., Suchdev, P. S., Chan, K. J., ... & Arnold, L. D. (2018). The effects of armed conflict on children. *Pediatrics, 142*(6).