



# מצבם הרגשי של ילדים, ילדות והורים בזמן מלחמה

- סקר אורך: שבוע 5 ושבוע 13 למלחמה -



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



**כתיבה:** ד"ר שולמית פינצ'ובר\*, אינתידאר חוואשלה\*, ד"ר חוה גדסי\*, פרופ' מרי רודלף\*\*, פרופ' צחי

גרוסקין\*\*\*

\*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)

פברואר 2024

## תקציר

### רקע

למלחמה ולטראומה קולקטיבית עלולות להיות השלכות על בריאותם הפיזית והנפשית של ילדים, ילדות ומשפחותיהם. המחקר הנוכחי מיפה את מצבם הרגשי של הורים וילדים בישראל בשתי נקודות זמן במלחמה, על מנת לבחון את מצבם לאורך זמן. בנוסף, המחקר בחן את מקורות התמיכה של הורים וילדים בזמן זה.

### שיטה

הורים לילדים בגילאי 12-2 שנים נתבקשו לענות על סקר אינטרנטי בעברית או ערבית בשתי נקודות זמן: בשבוע ה-5 למלחמה, ובשבוע ה-13 למלחמה. 493 הורים ענו על הסקר בנקודת הזמן הראשונה. 596 הורים ענו על הסקר בנקודת הזמן השנייה, מתוכם, 202 היו משבים חוזרים (מדגם מזווג, 44.2% היענות חוזרת). ההורים נתבקשו למלא את הסקר בנוגע לילד שהם הכי מודאגים לגביו. ההורים נשאלו על חשיפה למלחמה, מצוקה רגשית של ילדם, מצוקה רגשית הורית, ושאלות בנוגע למקורות תמיכה וחוסן בתקופת מלחמה.

### ממצאים

- הן בשבוע ה-5 למלחמה והן בשבוע ה-13 למלחמה, ילדים וילדות בישראל מראים רמות גבוהות מאוד של מצוקה רגשית, כולל חרדה, פחד והתנהגויות של Acting out.
- עם זאת, נראה כי קיימת מגמת ירידה מסוימת במצב הרגשי של הורים וילדים לאורך המלחמה (מדגם מזווג):
  - נמצאה ירידה מובהקת ברמת הפחד של ילדים בין השבוע ה-5 לעומת השבוע ה-13 למלחמה.
  - נמצאה מגמת ירידה לא מובהקת ברמת החרדה של ילדים בין השבוע ה-5 לעומת השבוע ה-13 למלחמה.
  - נמצאה ירידה מובהקת ברמת החרדה והדכאון של הורים בין השבוע ה-5 לשבוע ה-13 למלחמה.
- הורים דיווחו כי בנות חוות באופן מובהק רמות גבוהות יותר של חרדה ופחד לעומת בנים, הן בשבוע ה-5 והן בשבוע ה-13 למלחמה.
- ילדים וילדות עם בני משפחה או קרובי משפחה שהושפעו ישירות מהמלחמה, הפגינו מצוקה רגשית גדולה יותר באופן מובהק, לעומת אלו ללא בני משפחה או חברים שנפגעו, הן בשבוע ה-5 למלחמה והן בשבוע ה-13.
- ילדים וילדות שאחד מהורים במילואים הפגינו מצוקה רגשית גבוהה יותר לעומת לילדים ללא הורה במילואים, בשבוע 13.
- נמצא קשר חיובי מובהק בין מצוקה רגשית של ילדים לבין חרדה ודכאון הוריים, הן בשבוע ה-5 והן בשבוע ה-13 למלחמה, כך שככל שהמצוקה ההורית גבוהה יותר, המצוקה הרגשית של הילד גבוהה יותר.
- נמצא קשר שלילי מובהק בין חוסן משפחתי לבין מצוקה רגשית של הורים וילדים, כל שככל שהחוסן המשפחתי דווח כגבוה יותר, המצוקה הרגשית של ילדים והורים דווחה כנמוכה יותר, בשבוע ה-13 למלחמה.
- רק כ-14% מההורים פנו לעזרה עבור ילדים בשבוע ה-5 למלחמה (מדגם מזווג), אחוזים דומים נמצאו גם בשבוע ה-13 למלחמה.
- הן בשבוע ה-5, והן בשבוע ה-13 למלחמה, נמצא כי כמחצית מההורים היו רוצים שרופא הילדים יתעניין במצבו הרגשי של ילדם, ומעל 30% היו רוצים שייתן להם הדרכה בנושא, (מדגם מזווג).

## מסקנות

מן המחקר עולה כי רמת המצוקה של הורים וילדים בישראל הינה גבוהה, הן בשבוע ה-5 והן בשבוע ה-13 למלחמה. עם זאת, נראה כי רמת המצוקה נמצאת במגמת ירידה קלה ככל שעובר הזמן מתחילת המלחמה. יש להמשיך ולעקוב אחרי מגמה זו, ולשים לב במיוחד לילדים שרמת המצוקה שלהם לא יורדת עם הזמן, הזקוקים למענה זמין ומותאם. שיפור מערכות התמיכה להורים, ילדים 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 וילדות 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, at week 5 and at week 13 to the war. In addition, the study identifies the sources of support available to them.

### Methods

Parents of children aged 2-12 were asked to complete an online survey in either Hebrew or Arabic, at two time points: at the 5th week of the war, and in the 13th week of the war. 493 parents completed the survey at the 5th week of the war. A follow-up at the 13th week included 569 parents, out of which 202 were of the original respondents (44.2% response rate), and 394 new participants. The survey focused on the child that concerned each parent the most, gathering data on war exposure, the emotional impact on both children and parents, and the family's support and resilience mechanisms during the conflict.

### Findings

- During the war, both at the 5th and 13th weeks, Israeli children exhibited high levels of emotional distress, including anxiety, fear, and acting out behaviors.
- Notably, there's been a slight decline in emotional distress among parents and children over the course of the war:
  - Children's fear levels significantly decreased from the 5th to the 13th week.
  - A downward trend, though not significant, was observed in children's anxiety levels over the same period.
  - Parents' anxiety and depression levels significantly decreased from the 5th to the 13th week.
- Girls presented higher levels of anxiety and fear than boys, in both the 5th and 13th week of the war.
- Children with family members or friends directly affected by the war showed greater emotional distress at both time points.
- Children with a parent in active military service (Miluim) demonstrated higher emotional distress compared to children without a parent in active military service, at week 13.
- There was a strong correlation between children's emotional distress and parental anxiety and depression; higher parental distress corresponded with higher child distress.
- Conversely, increased family resilience was linked to lower emotional distress in both children and parents by the 13th week.
- Only about 14% of parents sought help for their children during the 5th week of the war. Similar percentages were found at the 13th week of the war.
- Fifth of the parents reported a pediatrician visit for their child in the last month of the 5th week, which rose to over 30% by the 13th week.
- Half of the parents wished pediatricians would inquire about their child's emotional well-being, and over 30% desired guidance on the issue at both time points.

## **Conclusions**

The study reveals that parents and children in Israel experience significant emotional distress during the war. 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. בתגובה לאירועים הקשורים למלחמה, ילדים רבים מפגינים אתגרים התנהגותיים, אקדמיים ורגשיים הנמשכים הרבה מעבר להתרחשות האירועים הטראומטיים (Dubow et al., 2012; Harb & Schiff et al., 2012; Schultz, 2020). עם זאת, חשוב להכיר בכך שהשפעת טראומה ומלחמה על ילדים וילדות אינה אחידה. גורמים כמו חוסן אינדיבידואלי, עוצמת החשיפה לטראומה, נוכחות של רשתות תומכות, ונגישות שירותי בריאות ובריאות הנפש משחקים תפקיד משמעותי בהשפעת המלחמה על ילדים (Slone & Dehnel et al., 2021; Peer, 2021). כתוצאה מכך, עולים מגוון צרכים בריאותיים פיזיים, פסיכולוגיים וחברתיים הדורשים תשומת לב ותמיכה (Kadir et al., 2018). תמיכה מהירה והוליסטית, הכוללת שירותי בריאות ושירותי בריאות הנפש, היא קריטית בסיוע לילדים לנווט בטראומה, להפחית את השפעותיה ולעודד התאוששות וחוסן. חשוב לא פחות לתמוך בהורים, שעלולים להיות מושפעים גם מהטראומה, שכן יכולתם למלא את תפקידם ההורי עלולה להיפגע (Jordans et al., 2023).

המחקר הנוכחי ממפה את מצבם הנפשי של הורים וילדים בישראל בשתי נקודות זמן במלחמה, כחמישה שבועות וכ-13 שבועות לאחר ה-7.10, על מנת לבחון את מצבם הרגשי לאורך זמן. בנוסף, המחקר בוחן את מקורות התמיכה של הורים וילדים בזמן זה. מסגרת זמן זו מציעה חלון קריטי לתוצאות המיידיות של המלחמה, ומספקת תובנות לגבי השפעת המלחמה על מצבם הרגשי של ילדים והוריהם ומנגנוני התמיכה שעליהם הם מסתמכים בתקופות סוערות שכאלה.

## שיטת המחקר

המחקר מתבסס על סקר אורך אינטרנטי שנערך באמצעות חברת IPANEL בשני גלים: בשבוע ה-5 ובשבוע ה-13 למלחמה. ההורים נתבקשו למלא את השאלון עבור עצמם ועבור הילד אשר לגביו הם מודאגים ביותר. הסקר לא כלל משפחות שפוננו מבייתם, מאחר וזוהי אוכלוסייה בעלת אתגרים ומאפיינים שונים.

## מדגם

**שבוע 5.** המדגם כלל 493 הורים לילדים בגילאי 2-12 שנים, מכל רחבי הארץ (9.7% ירושלים, 22.3% צפון, 9.1% חיפה, 44.2% מרכז ישראל, 13.2% דרום, 1.4% יהודה ושומרון/הגדה המערבית). מתוכם, 79.9% יהודים ו-20.1% ערבים (נוצרים, מוסלמים ובדואים). מתוך המשיבים, 68.8% היו אימהות ו-31.2% היו אבות. 49.1% מהמשיבים היו חילונים, 33.3% היו מסורתיים, 16.8% היו דתיים או חרדים, ו-0.4% היו משפחות מעורבות. הגיל הממוצע של ההורים היה 38.47 (±6.81). הגיל הממוצע של הילד שעליו מלאו את השאלון היה 7.01 (±3.01). 52.1% מהילדים עליהם מילאו את השאלון היו בנים, והיתר (47.9%) היו בנות. 4.1% דיווחו

כי הם או אחד מבני המשפחה הגרעינית נפצעו, נהרגו או נחטפו במלחמה. 19.9% דיווחו כי אחד מקרובי משפחתם או חברים נפצע, נהרג או נחטף במלחמה. 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% דיווחו כי במקום מגוריהם לא היו אזעקות כלל.

**שבוע 13: מדגם כולל.** 569 הורים ענו לסקר בשבוע ה-13. מתוכם, 9.4% גרו בירושלים, 15.3% בהצפון, 8.6% בחיפה, 50.9% בהמרכז, 14.4% בהדרום ו-1.5% ביהודה ושומרון/הגדה. המדגם כלל 94% הורים יהודים ו-6% ערבים. מבין הנשאלים, 64.9% היו אמהות ו-35.1% אבות, בהרכב דתי של 55.0% חילונים, 26.8% מסורתיים ו-18.1% דתיים או חרדים. הגיל הממוצע של ההורים היה 38.9 שנים ( $\pm 6.91$ ). הגיל הממוצע של הילד עליו מלאו את השאלון היה 7.23 ( $\pm 2.9$ ). מתוך ילדים אלו, 52% היו בנים, ו-47.8% היו בנות (0.2% אחר). 3.5% דיווחו כי הם או אחד מבני המשפחה הגרעינית נפגעו ישירות מהמלחמה. 19.5% דיווחו כי אחד מקרובי משפחתם או חברים נפצע, נהרג או נחטף בזמן המלחמה. 1% מההורים דיווחו כי בזמן מילוי הסקר היו אזעקות כמה פעמים ביום במקום מגוריהם, 13.8% דיווחו כי היו אזעקות כמה פעמים בשבוע, 62.8% דיווחו כי היו אזעקות לעיתים נדירות, ו-22.5% אמרו כי במקום מגוריהם לא היו אזעקות כלל. 11.6% מההורים דיווחו כי אחד מההורים נמצא במילואים בזמן מילוי השאלון.

**מדגם מזווג.** מתוך כלל העונים בשבוע ה-13 למלחמה, 202 היו משיבים חוזרים (40.9% היענות). מתוכם, 7.9% גרו בירושלים, 22.3% בהצפון, 8.9% בחיפה, 45.5% בהמרכז, 14.4% בהדרום ו-1% ביהודה ושומרון/הגדה. המדגם כלל 84.07% הורים יהודים ו-15.92% ערבים. מבין הנשאלים, 70.8% היו אמהות ו-29.2% אבות, בהרכב דתי של 53.0% חילונים, 26.7% מסורתיים ו-20.3% דתיים או חרדים. הגיל הממוצע של ההורים היה 38.9 שנים ( $\pm 6.91$ ). הגיל הממוצע של הילד עליו מלאו את השאלון היה 7.23 ( $\pm 2.9$ ). מתוך ילדים אלו, 55.4% היו בנים, ו-44.6% היו בנות.

**מדגם לא-מזווג.** מתוך כלל העונים בשבוע ה-13 למלחמה, 349 הורים לילדים בגילאי 12-2, 13 ענו לסקר בפעם הראשונה. מפאת קושי לגייס נבדקים ערבים, המדגם הלא-מזווג בשבוע 13 כלל הורים יהודים בלבד, מכל רחבי הארץ (10.2% מירושלים, 11.7% מהצפון, 8.4% מחיפה, 53.6% ממרכז הארץ, 14.5% מהדרום, ו-1.8% מיהודה ושומרון). מתוך המשיבים, 63.5% היו אימהות ו-36.5% היו אבות. 56.1% מהמשיבים היו חילונים, 26.9% היו מסורתיים, ו-17% היו דתיים או חרדים. הגיל הממוצע של ההורים היה 39.19 ( $\pm 6.70$ ). הגיל הממוצע של הילד שעליו מלאו את השאלון היה 7.07 ( $\pm 3.13$ ). 50.3% מהילדים עליהם מילאו את השאלון היו בנים, והיתר (49.5%) היו בנות.

1. **שאלון דמוגרפי:** כולל שאלות על גיל, מגדר והשכלת ההורים, גיל ומגדר הילד, מצב משפחתי, השתייכות מגזרית, השתייכות דתית ורמת הכנסה משפחתית.
2. **שאלון חשיפה למלחמה** (מבוסס על שאלון Exposure to terrorism; Hobfoll et al., 2008): כולל 4 שאלות בנוגע למידת החשיפה למלחמה, שהתייחסו לפגיעה ישירה או פגיעה בחברים או קרובים בזמן המלחמה, מילואים של הורה (הוסף רק בשבוע 13), וחשיפה לאזעקות.
3. **שאלון מצוקה הרגשית של ילדים** (The Pediatric Emotional Distress Scale, Saylor et al., 1999): 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, המחושבים על ידי סכימת הפריטים. עבור כל מדד מחושב טווח קליני של מצוקה.
4. **שאלון מצוקה רגשית של הורים** (Patient Health Questionnaire, Ultra-Brief Version PHQ-4), כולל 4 שאלות על סולם ליקריט בן 4 רמות (1 = בכלל לא, 4 = כמעט כל הזמן), המרכיבים סולמות חרדה ודכאון, המחושבים על ידי סכימת הפריטים. עבור כל מדד מחושב טווח קליני של מצוקה.
5. **שאלון בנוגע למקורות תמיכה של ילדים בתקופת מלחמה:** כלול 3 שאלות בנוגע לביקורים אצל רופא הילדים בחודש האחרון, 5 שאלות בנוגע פנייה למקורות תמיכה (קו חם, שפ"ח וכו') ו-6 שאלות בנוגע לציפיות מרופאי הילדים בזמן מלחמה.
6. **שאלון חוסן משפחתי** (מבוסס על שאלון Sixbey, The Family Resilience Assessment Scale; Sixbey, 2005): כולל 12 פריטים, על סולם בין 4 רמות (1= בכלל לא מסכים, 4= מסכים מאוד). הציון הכללי חושב כסכום הפריטים. השאלון הוסף למחקר רק בשבוע ה-13 למלחמה.

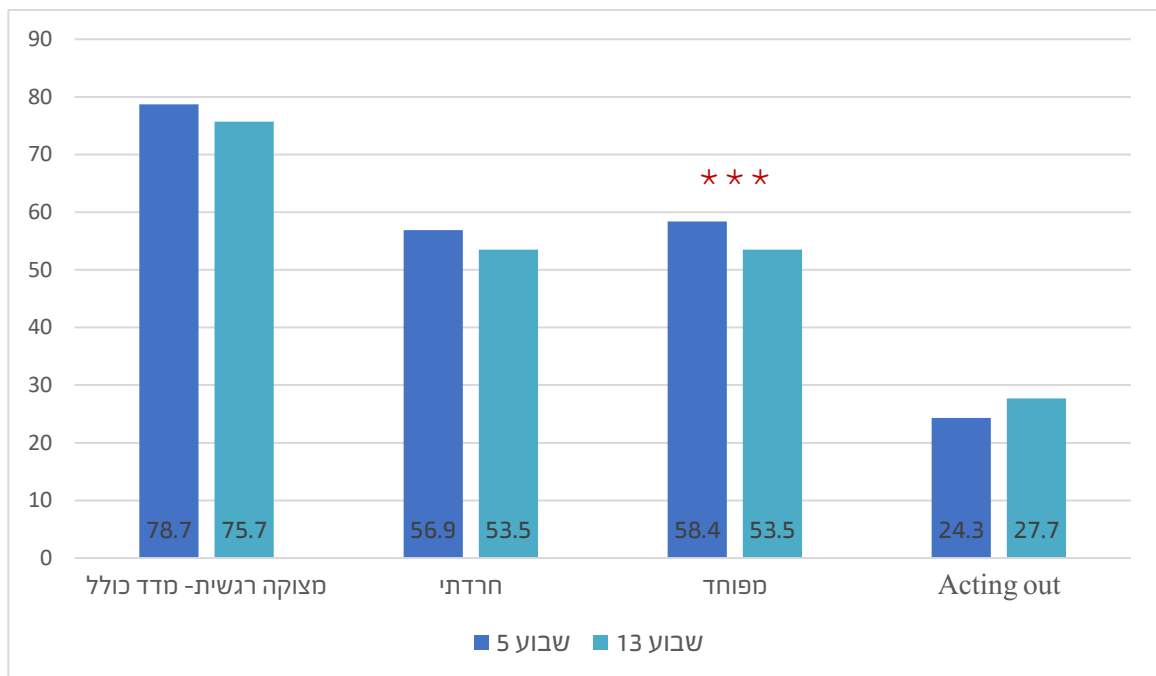
## ממצאים

### הבדלים בין השבוע ה-5 לשבוע ה-13 למלחמה

#### הבדלים במצוקה הרגשית של ילדים וילדות בין השבוע ה-5 וה-13: מדגם מזווג

תרשים 1 מציגה את אחוז הילדים והילדות הסובלים מרמה גבוהה של מצוקה רגשית על פי דיווחי הורים, הן במדד הכללי והן בתת המדדים, בשבוע ה-5 ובשבוע ה-13 למלחמה, עבור המדגם המזווג (רמה גבוהה הוגדה כרמה מעל החתך הקליני של השאלון, כפי שהוגדר במחקרים בעולם). בנייתוח לבחינת הבדלים בין מדגמים מזווגים, נמצאה ירידה מובהקת ברמת הפחד, כך שהורים דיווחו כי ילדהם הביעו פחות פחד בשבוע ה-13 למלחמה מאשר בשבוע ה-5 למלחמה ( $t(261) = 2.787, p < 0.05$ ). נמצאה מגמת ירידה לא מובהקת עבור רמת חרדה ( $p = 0.09$ ). לא נמצא הבדל מובהק ברמת המצוקה הכללית וברמת ה-Acting out, בין שבוע 5 לשבוע 13 למלחמה.

#### תרשים 1: רמה גבוהה של מצוקה רגשית בילדים, שבוע 5 ושבוע 13 למלחמה: מדגם מזווג (n = 202)

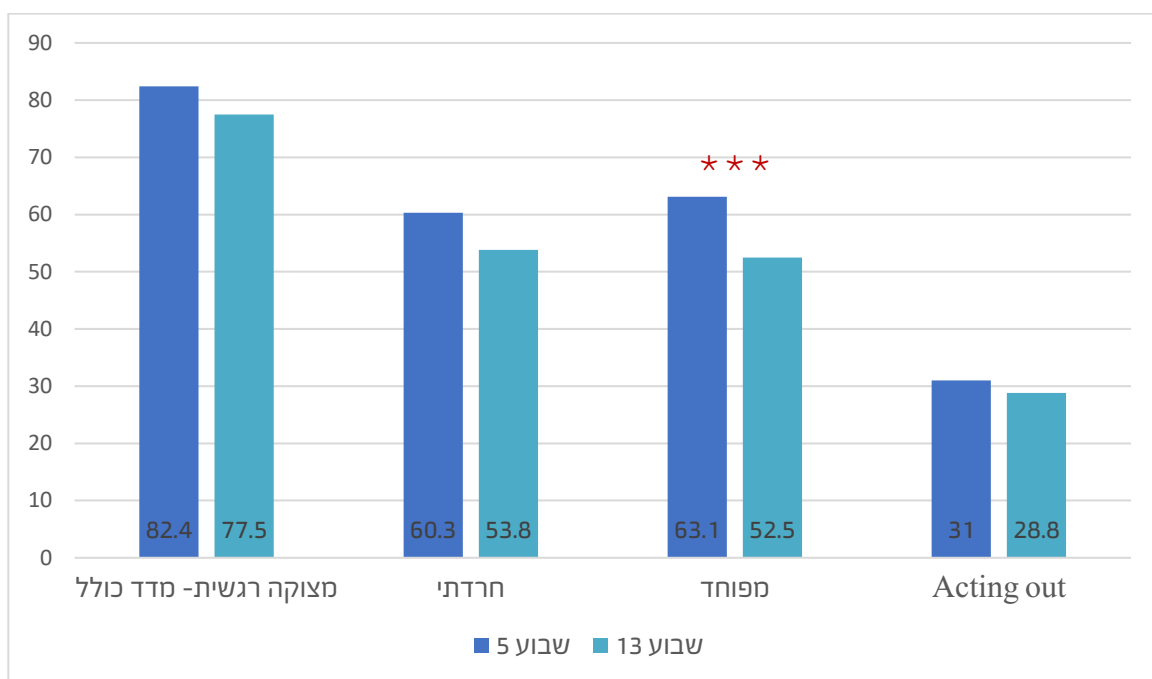


#### הבדלים במצוקה הרגשית של ילדים וילדות בין השבוע ה-5 וה-13: מדגם לא מזווג (יהודים בלבד)

ממצאים דומים עלו עבור המדגם הלא-מזווג. תרשים 2 מציג את אחוז הילדים והילדות היהודים הסובלים מרמה גבוהה של מצוקה רגשית על פי דיווחי הורים, הן במדד הכללי והן בתת המדדים, בשבוע ה-5 ובשבוע ה-13 למלחמה, עבור המדגם הלא מזווג (רמה גבוהה הוגדה כרמה מעל החתך הקליני של השאלון, כפי שהוגדר במחקרים בעולם). בנייתוח לבחינת הבדלים בין מדגמים מזווגים, נמצאה ירידה מובהקת ברמת

הפחד, כך שהורים דיווחו כי ילדהם הביעו פחות פחד בשבוע ה-13 למלחמה מאשר בשבוע ה-5 למלחמה ( $t(785) = 3.047, p < 0.01$ ). לא נמצא הבדל מובהק ברמת המצוקה הכללית, ברמת החרדה וברמת ה-Acting out, בין שבוע 5 לשבוע 13 למלחמה.

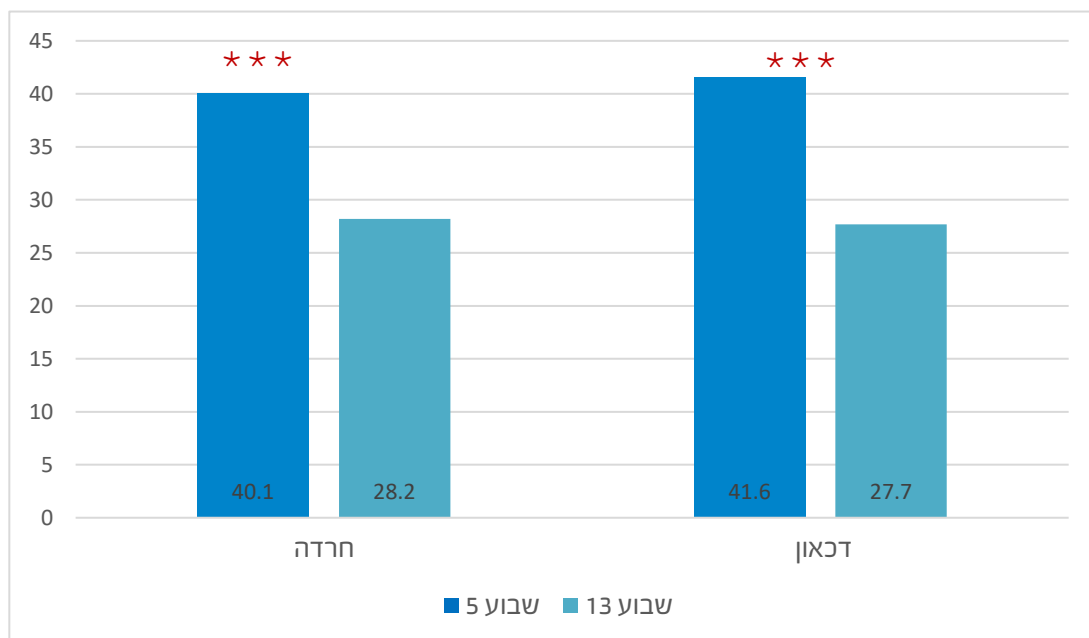
**תרשים 2: רמה גבוהה של מצוקה רגשית בילדים, שבוע 5 ושבוע 13 למלחמה: מדגם לא-מזווג (יהודים בלבד, T1:n = 393, T2:n = 394)**



**הבדלים במצב רגשי של הורים בשבוע ה-5 וה-13 למלחמה: מדגם מזווג**

תרשים 3 מציג את אחוזי ההורים שסבלו מדכאון וחרדה גבוהים על פי דיווח עצמי, בשבוע ה-5 ובשבוע ה-13 למלחמה, במדגם מזווג. נמצא כי רמת החרדה והדכאון של הורים בשבוע 13 היתה נמוכה באופן מובהק מרמת החרדה והדכאון בשבוע 5 ( $t(216) = 5.031, p < .001$ ;  $I(216) = 5.218, p < .001$ ) בהתאמה).

**תרשים 3: רמה גבוהה של מצוקה רגשית של ההורים: מדגם מזווג (n = 202)**

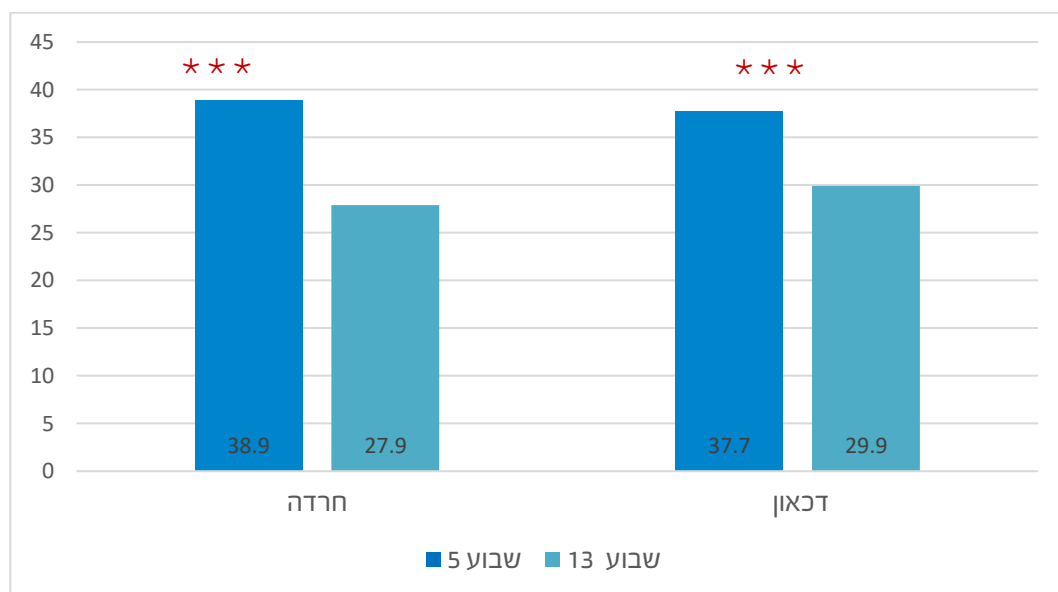


**הבדלים במצב רגשי של הורים בשבוע ה-5 וה-13 למלחמה: מדגם לא-מזווג (יהודים בלבד)**

תרשים 4 מציג את אחוזי ההורים שסבלו מדכאון וחרדה גבוהים על פי דיווח עצמי, בשבוע ה-5 ובשבוע ה-13 למלחמה. נמצא כי רמת החרדה והדכאון של הורים בשבוע 13 היתה נמוכה באופן מובהק מרמת החרדה והדכאון בשבוע 5 ( $t(783) = 2.381, p < .05$ ;  $t(784) = 3.834, p < .001$ ).

**תרשים 4: רמה גבוהה של מצוקה רגשית של ההורים: מדגם לא-מזווג (יהודים בלבד, T1-n = 393, T2-**

**n = 394)**



## הבדלים בין קבוצות

### הבדלים בין קבוצות ברמת המצוקה הרגשית של ילדים וילדות: שבוע 5 למלחמה (n = 493)

**מגדר.** הורים דיווחו על רמות רמות גבוהות יותר במובהק של חרדה ופחד אצל בנות לעומת בנים ( $t(491) = -2.198, p < 0.05$ ,  $t(491) = -2.357, p < 0.05$ ). לא נמצא הבדל ברמת המצוקה הכללית וברמת ה- Acting out בין בנות לבנים.

**מגזר.** לא נמצא הבדל מובהק ברמת המצוקה הרגשית הכללית, וברמת החרדה, הפחד ו- Acting out של ילדים יהודים לעומת ילדים ערבים (נוצרים, מוסלמים, ובדואים).

**גיל.** לא נמצא הבדל מובהק ברמת המצוקה הרגשית הכללית, וברמת החרדה, הפחד וה- Acting out של ילדים בקבוצות גיל שונות.

**חשיפה לאזעקות.** ילדים שנחשפו לאזעקות מספר פעמים בשבוע או יותר בחודש האחרון סבלו (על פי דיווח ההורים) מרמת מצוקה כללית גבוהה באופן מובהק מילדים שנחשפו לאזעקות לעיתים נדירות או כלל לא בחודש האחרון ( $t(491) = 2.769, p < 0.01$ ). בנוסף, ילדים שנחשפו לאזעקות מספר פעמים בשבוע או יותר הביעו יותר חרדה ( $t(491) = 2.883, p < 0.01$ ), פחד ( $t(491) = 4.467, p < 0.001$ ) ו- Acting out ( $t(491) = 3.680, p < 0.001$ ) לעומת ילדים שנחשפו לעיתים נדירות או כלל לא.

**חשיפה למלחמה.** ילדים וילדות ממשפחות שאחד מקרובי משפחותיהם או חבריהם נפגע הראו רמות גבוהות יותר באופן מובהק של מצוקה כללית, חרדה, פחד ו- Acting out לעומת אלו שאיש מקרובי משפחתם או חבריהם לא נפגע ישירות ( $t(491) = 3.257, p < 0.001$ ,  $t(491) = 4.668, p < 0.001$ ,  $t(491) = 4.086, p < 0.001$ ,  $t(491) = 4.701, p < 0.001$ ). בהתאמה).

**מקום מגורים.** נמצא הבדל מובהק ברמת הפחד של ילדים הגרים באיזורים שונים בארץ ( $F = 3.427, p < 0.05$ ). במבחן Post hoc נמצא כי רמת הפחד של ילדים בדרום גבוהה באופן מובהק מזו של ילדים בשאר הארץ (מרכז, ירושלים, אי"ש) ( $p < 0.05$ ). לא נמצא הבדל מובהק ברמת הפחד של ילדים מצפון הארץ לילדים משאר הארץ או מדרומה. לא נמצא הבדל מובהק ברמת המצוקה הרגשית הכללית, רמת החרדה, ורמת ה- Acting out של ילדים מאזורים שונים בארץ.

### הבדלים בין קבוצות ברמת המצוקה הרגשית של ילדים וילדות: שבוע 13 (n = 596)

**מגדר.** נמצא הבדל קרוב למובהקות ברמת החרדה והפחד של ילדים לעומת ילדות, כך שהורים דיווחו כי ילדות חוות רמות גבוהות יותר של חרדה ( $t(593) = -1.908, p = .057$ ) ופחד ( $t(593) = -1.948, p = .052$ ). לעומת ילדים. לא נמצאו הבדלים מובהקים ברמת המצוקה הכללית וברמת ה- Acting out.

**מגזר.** לא נמצא הבדל מובהק ברמת המצוקה הרגשית הכללית, וברמת החרדה, הפחד וה- Acting out של ילדים יהודים לעומת דוברי ערבים (נוצרים, מוסלמים, ובדואים).

**גיל.** נמצא הבדל מובהק ברמת המצוקה הכללית בין ילדים בקבוצת גיל שונות ( $F = 3.958, p < .05$ ). במבחן post hot נמצא כי ילדים בקבוצת הגיל 4-6 מראים במובהק יותר התנהגויות Acting out לעומת ילדים בקבוצת גיל 9-12. לא נמצאו הבדלים מובהקים בין הקבוצות האחרות. נמצא הבדל מובהק ברמת הפחד בין ילדים בקבוצת גיל שונות ( $F = 2.950, p < .05$ ), אולם במבחן post hot לא נמצאו הבדלים מובהקים בין הקבוצות. נמצא הבדל מובהק ברמת ה- Acting out בין ילדים בקבוצת גיל שונות ( $F = 4.095, p < .05$ ). במבחן post hot נמצא כי ילדים בקבוצת הגיל 4-6 מראים במובהק יותר התנהגויות Acting out לעומת ילדים בקבוצת גיל 9-12. לא נמצאו הבדלים מובהקים בין הקבוצות האחרות. לא נמצא הבדל מובהק בין קבוצות גיל ביחס לחרדה.

**מילואים.** ילדים שאחד מהוריהם במילואים הראו רמות גבוהות יותר של מצוקה רגשית כללית ( $t(594) = 2.688, p = .05$ ), חרדה ( $t(594) = 2.525, p = .05$ ), פחד ( $t(594) = 2.637, p = .05$ ), Acting out ( $t(594) = 2.794, p = .05$ ) מאשר ילדים ללא הורה במילואים.

**חשיפה למלחמה.** ילדים וילדות ממשפחות שאחד מקרובי משפחותיהם או חבריהם נפגעו ישירות במלחמה, הראו רמות גבוהות יותר של מצוקה רגשית כללית ( $t(594) = 4.571, p < .001$ ), חרדה ( $t(594) = 4.193, p < .001$ ), פחד ( $t(594) = 3.600, p < .001$ ), והתנהגויות Acting out- ( $t(594) = 3.757, p < .001$ ) לעומת ילדים שאיש ממשפחתם או חבריהם לא נפגעו.

**חשיפה לאזעקות.** ילדים שנחשפו לאזעקות מספר פעמים בשבוע או יותר הפגינו רמה גבוהה יותר של מצוקה רגשית כללית ( $t(594) = 2.248, p < .05$ ), פחד ( $t(594) = 2.379, p < .05$ ), ו- Acting out ( $t(594) = 2.216, p < .05$ ), לעומת ילדים שנחשפו לאזעקות לעיתים נדירות או כלל לא.

**מקום מגורים.** נמצא הבדל מובהק ברמת הפחד בין ילדים ממשפחות הגרות בצפון, בדרום ובשאר הארץ ( $F = 3.013, p = .05$ ). עם זאת, במבחן Post hoc לא נמצאו הבדלים מובהקים בין כל קבוצה לקבוצות האחרות.

### **הבדלים בין קבוצות במצב רגשי של הורים: שבוע 5 למלחמה (n = 493)**

**מגדר.** הבדל מובהק נמצא בין נשים לגברים ברמת החרדה והדיכאון (מדד כולל משולב), כך שנשים דיווחו על רמות חרדה ודיכאון גבוהות יותר באופן מובהק מגברים ( $t(491) = -5.609, p = 0.001$ ,  $t(491) = -3.265, p = 0.001$ , בהתאמה).

**מגזר.** לא נמצאו הבדלים מובהקים בין האוכלוסייה היהודית והאוכלוסייה דוברת הערבית (בדואים, דרוזים, ערבים).

**חשיפה למלחמה.** 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 ( $t(491) = 2.797, p < .01$ ;  $t(491) = 2.615, p < .01$ ). בהתאמה).

**חשיפה לאזעקות.** לא נמצא הבדל מובהק במצבם הרגשי של ההורים בין הורים שגרים באזורים מרובים אזהקות לבין כאלו החיים באזורים בהם יש אזהקות לעיתים רחוקות או כלל לא ( $p > .05$ ).  
**מקום מגורים.** לא נמצא הבדל מובהק ברמת הדיכאון והחרדה ההורית על פי מקום מגורים.

### הבדלים בין קבוצות במצב רגשי של הורים: שבוע 13 למלחמה ( $n = 596$ )

**מגדר.** נמצא כי רמת החרדה של נשים גבוהה באופן מובהק מרמת החרדה של גברים ( $t(594) = -3.281, p < 0.001$ ). לא נמצא הבדל מובהק ברמת הדיכאון של נשים לעומת רמת הדיכאון של גברים.  
**מגזר.** לא נמצא הבדל מובהק ברמת המצוקה החרדה והדכאון של של יהודים לעומת דוברי ערבית (נוצרים, מוסלמים, ובדואים).

**מילואים.** הורים שדיווחו כי אחד ההורים במילואים דיווחו על רמה גבוהה יותר באופן מובהק של חרדה ( $t(594) = 4.018, p < 0.001$ ) ודכאון ( $t(594) = 2.830, p < 0.01$ ) לעומת אלו שדיווחו כי אין הורה במילואים.  
**חשיפה לאזעקות.** לא נמצא הבדל מובהק ברמת המצוקה ההורית בהתאם למידת החשיפה לאזהקות בחודש האחרון.

**מקום מגורים.** לא נמצא הבדל מובהק ברמת החרדה והדכאון ההוריים בקרב משפחות הגרות בצפון, בדרום ובשאר הארץ.

### קשר בין חוסן, מצב רגשי של ההורים, ומצב רגשי של הילדים והילדות

#### קשר בין מצב רגשי של הורים וילדים: שבוע 5 למלחמה ( $n = 439$ )

נמצא קשר חיובי מובהק בין מצוקה רגשית של ילדים (מדד כולל ותת מדדים) לבין חרדה ודכאון הורי (Spearman's R). כלומר, ככל שהורים דיווחו על רמות החרדה והדיכאון ההורי גבוהות יותר, רמות המצוקה הרגשית של הילדים דווחו כגבוהות יותר בכל המדדים (ראו טבלה 1). בשבוע ה-5 למלחמה לא נשאלו ההורים בנוגע לחוסן משפחתי.

#### טבלה 1: קשר בין מצב רגשי של ההורים למצב רגשי של הילדים והילדות: שבוע 5 ( $n = 439$ )

	5	4	3	2	1	
1. מצוקה רגשית-מדד כללי (ילדים)					--	
2. חרדה (ילדים)				.882**		
3. פחד (ילדים)			.756**	.846**		

		.528**	.605**	.832**	4 Acting out (ילדים)
	.377**	.317**	.362**	.418**	5 חרדה הורית
.706**	.430**	.360**	.425**	.481**	6 דיכאון הורי

### קשר בין חוסן ומצב רגשי של ההורים וילדים: שבוע 13 למלחמה (n = 596)

במדגם המזווג נמצאו קשרים חיוביים מובהקים בין חרדה ודיכאון הורי ובין מצוקה רגשית כללית של ילדים, חרדה, פחד ו-Acting out, כך שככל שההורה חווה יותר חרדה ופחד, הוא מדווח על יותר מצוקה רגשית אצל ילדו, בכל המדדים. בנוסף, קשר שלילי מובהק בין חוסן משפחתי לבין מידת המצוקה של ההורה והילד, כך שככל שדווח על חוסן משפחתי גבוה יותר, דווח על יותר מצוקה רגשית הן עבור ההורה והן עבור הילד (ראו טבלה 2).

### טבלה 2: קשר בין חוסן משפחתי, מצב רגשי של ההורים למצב רגשי של הילדים והילדות: שבוע 13 (n = 596)

6	5	4	3	2	1	
					--	1. מצוקה רגשית-מדד כללי (ילדים)
					.923**	2. חרדה (ילדים)
				.777**	.859**	3. פחד (ילדים)
			.576**	.682**	.843**	4. Acting out (ילדים)
		.466**	.426**	.472**	.515**	5. חרדה הורית
	.802**	.486**	.297**	.437**	.463**	6. דיכאון הורי
-.225**	-.159*	-.147*	-.048	-.110**	-.116**	7. חוסן משפחתי

### מקורות תמיכה

#### פנייה למקורות תמיכה

ניתן לראות כי לאורך חודשי המלחמה הראשונים רק מיעוט של ההורים פנו למקורות תמיכה שונים (ראו טבלה 3).

### טבלה 3: פנייה למקורות תמיכה: שבוע 5 ושבוע 13 למלחמה

שבוע 13: מדגם כולל (n = 596)	שבוע 5 (n = 439)	
0.7%	0.8%	מרכזי חוסן ישוביים
1.5%	2.2%	קו חם להורים
2%	3.7%	שירות פסיכולוגי חינוכי (שפ"ח)
9.2%	6.3%	טיפול פסיכולוגי/פסיכיאטרי
6.4%	2.2%	אחר

\*ניתן היה לסמן יותר ממקור תמיכה אחד

#### ביקור אצל רופא או רופאת הילדים

**בשבוע ה-5** למלחמה, הורים דיווחו כי 20.9% מהילדים בקרו בתקופת המלחמה אצל רופא או רופאת הילדים, רובם הניכר עבור טיפול במחלות עונתיות, וירוסים ופציעות.  
**בשבוע ה-13** למלחמה, הורים דיווחו כי 33.7% מהילדים בקרו בחודש האחרון אצל רופא או רופאת הילדים, רובם הניכר עבור טיפול במחלות עונתיות, וירוסים ופציעות. יש לציין כי הגל השני של איסוף הנתונים התקיים בעיצומו של החורף והעליה בתחלואה האופיינית לעונה זו.

#### 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 בשבוע ה-5 למלחמה 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. מספרים דומים ניתן לראות בשבוע ה-13 למלחמה.

טבלה 7: צפיות מרופאי או רופאות הילדים: שבוע 5 ושבוע 13 למלחמה

שבוע 13: מדגם כולל (n = 596)	שבוע 5 (n = 493)	
54.2%	47.5%	שיתעניינו במצבו הרגשי של הילד או הילדה
6.21%	24.5%	שיתעניינו במצבו הרגשי של ההורה
38.8%	31.0%	שישאלו על תפקוד הילד או הילדה
18.3%	22.3%	שיפנו באופן יזום למשפחות שאינן מגיעות למרפאה
32.0%	30.8%	לתת מידע ולהפנות למקורות ידע
32.7%	38.1%	להדריך את הורים

## מסקנות

על פי נתוני הסקר, השפעת אירועי ה-7 לאוקטובר והמלחמה המתחוללת, על מצבם הרגשי של ילדים וילדות בישראל ניכרת ומדאיגה. נמצאו רמות גבוהות של מצוקה רגשית עבור ילדים וילדות, הן בשבוע ה-5 למלחמה והן בשבוע ה-13 למלחמה. ניתן לראות כי קיימת מגמת ירידה קלה ברמת המצוקה הנפשית, כולל חרדה ופחד, של ילדים בין השבוע ה-5 והשבוע ה-13 למלחמה. 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, הן בשבוע ה-5 והן בשבוע ה-13 למלחמה. מעניין לציין כי רמת המצוקה של ילדים וילדות אינה שונה באופן משמעותי בין ילדים מהמגזר היהודי לעומת המגזר הערבי. ירידה משמעותית יותר נמצאה ברמת החרדה והדכאון ההורים מהשבוע ה-5 למלחמה לשבוע ה-13 למלחמה.

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, הן בשבוע ה-5 והן בשבוע ה-13 למלחמה. בנוסף, בשבוע ה-13 מלחמה נמצא כי רמת החוסן המשפחתי קשורה אף היא ברמת המצוקה הורית ורמת המצוקה של הילד. 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. נראה כי חוסן משפחתי הינו גורם בעל משמעות בקשר למצוקה רגשית של הורים וילדים, ועל כן ישנה חשיבות לפתח כלים ושירותים לתמיכה בחוסן המשפחתי בימי מלחמה.

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.

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 (Burns et al., 2023).

- 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. <https://doi.org/10.22454/fammed.2021.500263>
- Dehnel, R., Dalky, H., Sudarsan, S. et al. Resilience and Mental Health Among Syrian Refugee Children in Jordan. *Journal of Immigrant Minority Health, 24*, 420–429 (2022). <https://doi.org/10.1007/s10903-021-01180-0>
- Dubow, E. F., Boxer, P., Huesmann, L. R., Landau, S., Dvir, S., Shikaki, K., & Ginges, J. (2012). Cumulative effects of exposure to violence on posttraumatic stress in Palestinian and Israeli youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 41*(6), 837-844. <https://doi.org/10.1080/15374416.2012.675571>
- Harb, G. C., & Schultz, J. H. (2020). The nature of posttraumatic nightmares and school functioning in war-affected youth. *PloS One, 15*(11), e0242414.
- 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. <https://doi.org/10.1002/jts.20307>
- Jordans, M. J. D., Bakolis, I., Arnous, M., Koppenol-Gonzalez, G. V., Tossyeh, F., Chen, A., & Miller, K. E. (2023). Effectiveness of the caregiver support intervention on child psychosocial wellbeing among Syrian refugees in Lebanon: Mediation and secondary analysis of a Randomized Controlled Trial. *Child Abuse & Neglect, 106*335. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106335>
- 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). <https://doi.org/10.1542/peds.2018-2585>

- 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.  
<https://doi.org/10.1176/appi.psy.50.6.613>
- 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.  
[https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2801\\_6](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2801_6)
- Schiff, M., Pat-Horenczyk, R., Benbenishty, R., Brom, D., Baum, N., & Astor, R. A. (2012). High school students' posttraumatic symptoms, substance abuse and involvement in violence in the aftermath of war. *Social Science & Medicine*, 75(7), 1321-1328.  
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.05.010>
- Sixbey MT,. (2005). Development of the Family Resilience Assessment Scale to identify family resilience constructs [Doctorate dissertation, University of Florida]. The University of Florida Digital Collections. Available online at: <http://ufdc.ufl.edu/UFE0012882/00001>
- Slone, M., & Peer, A. (2021). Children's reactions to war, armed conflict, and displacement: Resilience in a social climate of support. *Current Psychiatry Reports*, 23, 1-9.  
<https://doi.org/10.1007/s11920-021-01283-3>