



צרכי בריאות של ילדים ומשפחותיהם בזמן ולאחר מלחמה

סקירת ספרות

אוקטובר 2023
כתבה: ד"ר שולמית פינצ'ובר

רקע

למלחמה ולטראומה קולקטיבית עלולות להיות השלכות ארוכות טווח על ילדים ועל משפחותיהם. הסקירה בוחנת את ההשלכות של מלחמה על בריאותם ושלמותם של ילדים, את צרכי הבריאות של ילדים בתקופה שלאחר מלחמה, ואת המודלים השונים להכשרת אנשי מקצוע בתחום בריאות הילד למתן מענה לצרכים אלו.

השלכות מיידיות וארוכות טווח של מלחמה וטראומה על בריאות ילדים

- **בריאותם הפיזית** של ילדים עלולה להיפגע באופן ישיר, או עקיף, כתוצאה משיבוש של מהלך הטיפוליים השגרתיים ושל שירותי רפואה מונעת, כגון חיסונים ובדיקות התפתחות, מה שעלול להוביל להתפרצות מגפות ואבחון מאוחר של עיכובים התפתחותיים.
- ילדים עלולים לסבול ממנעד רחב של **הפרעות בבריאות הנפש**, ביניהן: תסמינים והפרעת דחק פוסט טראומטית, בעיות שינה, חרדה, דיכאון, עוררות ותגובתיות מוגברת, נסיגה חברתית, הפרעות התנהגות, תלונות פסיכוסומטיות, ומצוקה פסיכולוגית כללית.
- חוויות טראומטיות עלולות ליצור שינויים קבועים בקישוריות העצבית במוח ולפגוע **בתפקוד הקוגניטיבי**, מה שמוביל לקשיים בריכוז, בזיכרון ובפתרון בעיות ולקשיים אקדמיים.
- בטווח הארוך יותר, טראומה נמצאה קשורה ל**בעיות בריאות בגרות**, כגון כאבים כרוניים, בעיות לב וכלי דם, השמנה, התמכרות לסמים, דכאון. כמו כן, השפעות הסטרס עלולות להימצא גם בקרב ילדים שטרם נולדו, כאשר אימהותיהם נשאו אותם ברחמן תחת סטרס.

גורמי חוסן וסיכון

ההשפעה של טראומה ומלחמה על ילדים ובני נוער יכולה להשתנות מאוד בהתאם לחוסן האישי, חומרת החשיפה, זמינותן של מערכות תמיכה וגישה לשירותי בריאות ולשירותי בריאות הנפש. הספרות מצביעה על שלוש קבוצות של גורמי חוסן מרכזיים: (1) גורמים אישיים, כגון חוזקות אישיות או אמונה דתית, (2) גורמים משפחתיים, כגון קשר הורה ילד ובריאות נפשית של ההורים, ו-(3) גורמים קהילתיים, כגון תמיכה קהילתית וזמינות של שירותים. לעומת זאת ילדים שחוו אירועים טראומטיים קודמים ומצטברים, ילדים בעלי בעיות רגשיות והתפתחותיות, ילדים הגדלים במשפחות בהן בעיות בין אישיות או קושי כלכלי וילדים שנחשפו למדיה לא מתאימה- נמצאים בסיכון גבוה יותר לפתח קשיים נפשיים מתמשכים לאחר סיום המלחמה.

התערבות מוקדמת ותמיכה מקיפה הכוללת את שירותי הבריאות, שירותי בריאות הנפש, מערכות חינוך ותמיכה חברתית וקהילתית חיונית בסיוע לילדים ובני נוער להתמודד עם טראומה, יכולה למתן את השפעותיה ולקדם החלמה וחוסן. בנוסף, תמיכה מערכתית בהורים, מחזקת את התא המשפחתי ואת גורמי החוסן של הילד, ומפחיתה גורמי דחק.

התערבות לאנשי מקצוע בתחום בריאות הילד בזמן ולאחר מלחמה

לאנשי מקצוע בתחום בריאות הילד חשיבות עליונה במתן מענה לצרכיהם הפיזיים והנפשיים של ילדים בתקופת מלחמה ולאחריה, אולם, רובם לא הוכשרו להתמודד עם השפעות מידיות וארוכות טווח של טראומה. בנוסף, אנשי המקצוע נמצאים בסיכון גבוה לחוות טראומה משנית. על כן, ישנו צורך חיוני לפיתוח תוכניות התערבות לאנשי מקצוע באזורים שחוו טראומה או קונפליקט מתמשך. על ההתערבות לכלול (1) הכשרה מקצועית למתן מענה ראשוני למשפחות במצבי חשיפה לטראומה וחרדה וטיפול רפואי מודע טראומה, (2) התערבות להגברת החוסן, צמצום שחיקה ומניעת טראומטיזציה משנית בקרב אנשי המקצוע. מן הסקירה עולה כי תוכניות ההכשרה הקיימות מתמקדות ברובן במידע על טראומה והשפעותיה על ילדים, טיפול מודע טראומה, התמודדות עם חרדה, תמיכה בהורים וכלים להתערבות ראשונית. אורכן נע בין 3 שעות לשבועיים, והן מתבצעות אונליין או פנים אל פנים. לצד מסירת המידע בעת ההכשרה חלקן כוללות גם קו חם להתייעצות. ההתערבויות נמצאו יעילות בהגברת תחושת המסוגלות וכן בהפחתת תסמינים של חרדה, עוררות יתר ודיכאון בקרב אנשי מקצוע.

סיכום ומסקנות

הסקירה מצביעה על ההשלכות הבריאותיות החמורות שעשויות להיות למלחמה על בריאותם הפיזית והנפשית של ילדים. צרכי הבריאות של ילדים שחוו מלחמה הינם רבים ומגוונים, בעיקר בתחום בריאות הנפש. על מנת לספק לילדים ולמשפחותיהם את הסיוע המתאים בזמן ואחרי המלחמה, יש להקים בהקדם האפשרי מערכת תמיכה מקיפה בבריאות הנפש, שתכלול שיתוף פעולה בין רופאי ילדים ומשפחה, אחיות, ואנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש. פיתוח של תוכניות הכשרה לאנשי מקצוע בתחום בריאות הילד הוא הכרחי כדי להגיב ביעילות לצרכי בריאות הנפש של הילדים באזורי עימות וכן באוכלוסייה הכללית שחשופה לטראומה בדרכים עקיפות.

צרכי בריאות של ילדים ומשפחותיהם בזמן

ולאחר מלחמה: סקירת ספרות

ב- 7 באוקטובר 2023, ללא התראה מוקדמת, ישראל ספגה מתקפה פתאומית של חמאס מרצועת עזה. תוצאות המתקפה היו חמורות: למעלה מ-1,200 ישראלים, כולל ילדים וקשישים, קיפחו את חייהם, ורבים נחטפו לעזה. יתר על כן, כמעט 2,900 אנשים נפצעו, מתוכם 360 נפצעו באורח קשה. מתקפה קרקעית זו לוותה על ידי מטח בלתי פוסק של רקטות שכוונו לעבר אזורי הדרום והמרכז של ישראל. בימים שלאחר מכן הוכרזה מלחמה בין ישראל לעזה, שהשפיעה על מיליוני ישראלים ופלסטינים. בנוסף, בימים אלו מתפתח סכסוך עם חיזבאללה בגבולה הצפוני של ישראל. נכון לכתיבת שורות אלה, התוצאה ומשך הסכסוך אינם ידועים, אך נראה כי הוא הולך ומחריף במספר חזיתות ועשוי להימשך לתקופה ממושכת. למלחמה ולטראומה קולקטיבית עלולות להיות השלכות ארוכות טווח על ילדים ולמשפחותיהם. כתוצאה מכך, יעלו מגוון צרכים בריאותיים פיזיים, פסיכולוגיים וחברתיים הדורשים תשומת לב ותמיכה. מענה לצרכים אלו חיוני להוחתם ולהחלמתם של הילדים בישראל. מטרת הסקירה היא לבחון את ההשלכות הבריאותיות של מלחמה על בריאות ילדים, את צרכי הבריאות של ילדים בתקופה שלאחר מלחמה, ואת המודלים השונים להכשרת אנשי מקצוע בתחום בריאות הילד למתן מענה לצרכים אלו.

השלכות מלחמה וטראומה על בריאות ילדים

לטראומה ולמלחמה עלולות להיות השלכות ישירות ועקיפות על בריאותם הנפשית והפיזית של ילדים ובני נוער, והפגיעה היא מיידית וארוכת טווח (Kadir et al., 2018). ילדים רבים מגיבים לאירועי מלחמה בעלייה בקשיים התנהגותיים, לימודיים ורגשיים, הנמשכים גם זמן רב לאחר שהאירועים הטראומטיים הסתיימו (Dimitry, 2012; Dubow et al., 2012; Schiff et al., 2012). עם זאת, חשוב לציין כי ההשפעה של טראומה ומלחמה על ילדים ובני נוער יכולה להשתנות מאוד בהתאם לחוסן האישי, חומרת החשיפה, זמינותן של מערכות תמיכה וגישה ולשירותי בריאות ולשירותי בריאות הנפש.

השלכות על בריאות גופנית

עד כתיבת שורות אלו, מרבית הילדים בישראל לא נפגעו פיזית ממתקפת הפתע של החמאס והמלחמה שמתרחשת בעקבותיה, אולם, מאות ילדים ששהו באזורים בהם המתקפה החלה אכן סובלים מפציעות הדורשות טיפול רפואי, החל מחתכים וחבורות קלים ועד לפצעים קשים יותר, קטיעות או נכויות. בנוסף, מלחמה עלולה לשבש את מהלך הטיפוליים השגרתיים בילדים חולים, כגון ילדים חולי סרטן וסוכרת, ולהוות גורם סטרוגוני המגביר את השכיחות לחלות במחלות אלו ודומות, ובכך להשפיע על בריאותם של ילדים אלו (Awuah et al., 2022).

השלכות על בריאות נפשית

מלחמה מונעת ישירות מהילדים יכולת חיזוי וגורמת לאובדן ביטחון פיזי ופסיכולוגי ולעיתים קרובות כוללת חוויות פרידה ואובדן. מחקרים שבחנו את ההשלכות של חשיפה לאירועים טראומטיים ולעקירה בעקבות מלחמה על בריאות הנפש של ילדים מצאו כי ילדים עלולים לסבול ממנעד רחב של הפרעות בתפקוד, ביניהם, הפרעת דחק פוסט טראומטית ותסמיני דחק פוסט טראומטי, בעיות שינה, חרדה, דיכאון, עוררות ותגובתיות מוגברת, נסיגה חברתית או התנהגות חברתית שלילית, חוסר תפקוד אקדמי, האשמה עצמית, הפרעות התנהגות, תוקפנות, תלונות פסיכוסומטיות, מצוקה פסיכולוגית כללית ורמות נמוכות יותר של רווחה (לסקירות בנושא ראו: Calam, 2017; Goodwin et al., 2021; Harb and Schultz, 2020; Jin et al., 2021; Slone, 2021; and Peer, 2021).

השלכות קוגניטיבית והתפתחותיות

קיימות עדויות המצביעות על כך שחוויות טראומטיות עלולות ליצור שינויים קבועים בקישוריות העצבית במוח (Nutt & Marusak, 2017; Malezia, 2004; Thomason & Marusak, 2017), וכי חשיפה לטראומה עלולה לפגוע בתפקוד הקוגניטיבי, מה שמוביל לקשיים בריכוז, בזיכרון ובפתרון בעיות ולקשיים אקדמיים. בנוסף, מלחמה עלולה לשבש את תפקוד מערכת החינוך, להוביל לאובדן הזדמנויות למידה ולהפחית סיכויים לשגשוג אקדמי ותעסוקתי עתידי (Diab & Schultz, 2021).

השלכות חברתיות

לחשיפה למלחמה עלולות להיות גם השלכות חברתיות על ילדים ובני נוער. ילדים רבים פונו מבתיהם ואינם נמצאים בסביבתם הטבעית ומוצאים עצמם מבודדים. טראומה עלולה גם לשחוק את תחושת האמון והביטחון, ולהוביל ילדים ובני נוער לבודד את עצמם מבני גילם ומבני משפחה. חלק מהילדים עשויים לנקוט בהתנהגויות תוקפניות כדרך להתמודדות עם טראומה, שעלולה להוביל לעימותים עם בני גילם או דמויות סמכות (Catani et al., 2018).

השפעות ארוכות טווח על בריאות

חוויות טראומטיות בילדות עלולות לגרום לשינויים נירו-ביולוגיים המשפיעים על התפתחות האדם. עדויות אמפיריות מצביעות על כך שחשיפה לאירועי טראומטיים ומלחמתיים בילדות קשורה לתסמינים פיזיים, נפשיים ורגשיים שיכולים להימשך בבגרות, כגון כאבים כרוניים, בעיות לב וכלי דם, השמנה, התמכרות לסמים, דכאון וחרדה (Devakumar et al., 2015; Dye, 2018; Singhal, 2019; Shah et al., 2020). בנוסף, עבור חלק מהילדים, השפעות פסיכולוגיות ופסיכו-סוציאליות יכולות להמשך לטווח הארוך. השפעות אלו עלולות להחמיר על ידי שילוב של נוכחות מוגברת של כלי נשק ונורמליזציה של אלימות בחברה (Devakumar et al., 2015). שינויים חברתיים ומשפחתיים יכולים להיות גם הם ארוכי טווח. התמוטטות מבנה הקהילה מביאה לכך שילדים לוקחים על עצמם תפקידים השמורים למבוגרים. פירוק מבני משפחה עלול לקרות בעקבות מוות ועקירה, ולשנות את התפקידים של בני המשפחה הנותרים, כולל ילדים (Devakumar et al., 2014).

בזמן מלחמה קיימת ירידה בשימוש בשירותי רפואה מונעת, כגון חיסונים ובדיקות התפתחות, מה שעלול להוביל להתפרצות מגפות ואבחון מאוחר של עיכובים התפתחותיים (Singh et al., 2021). סביר להניח שהשפעות הקונפליקט ינכו גם בקרב ילדים שטרם נולדו. כפי שתואר קודם, טראומה, דחק וחרדה עלולים להשפיע על הפיזיולוגיה האימהית במידה שעשויה להשפיע ביולוגיות על פני דורות (Devakumar et al., 2023). כך, נמצא כי באזורים שחוו קונפליקט הייתה עלייה בשיעורי הלידה המוקדמת והשפעה על גודל העובר וכן עליה בזיהומים אימהיים המובילים להפרעות מולדות (Devakumar et al., 2014).

גורמי חוסן

מספר גורמים מגנים נמצאו כממתנים את השפעות החשיפה למלחמה על ילדים, בדומה לממצאים על ילדים שחוו טראומה במסגרת הביתית. ניתן לחלק גורמי חוסן אלו לשלוש קטגוריות- גורמים אישיים, משפחתיים וקהילתיים. גורמים אישיים כוללים חוזקות אישיות של הילד או בן הנוער ואמונה דתית. גורמים משפחתיים כוללים קשר בטוח וחזק בין ההורה לילד, בריאות נפשית של ההורים, זמינותם של מטפלים נוספים מלבד ההורים (אחים גדולים, סבים). גורמים קהילתיים כוללים תמיכה חברתית-קהילתית, בעיקר מאנשים אשר נחשפו גם הם לטראומת המלחמה (ובפרט קבוצת השווים) (Slone & Peer, 2021; Dehnel et al., 2021). כך למשל, במחקר על בני נוער מדרום הארץ, שחשופים לתקופות טרור, מלחמה ואלימות פוליטית, נמצא כי חוזקות בין אישיות של בני נוער מיתנו את הקשר בין חשיפה לאלימות פוליטית ובין מדדים פסיכיאטריים ו-PTSD (Shoshani, 2016). ספרות רבה מישראל ומהעולם מראה כי אופי ההתערבות הטיפולית עם ילדים צעירים צריכה להביא בחשבון את חשיבות המשחק והמשחקיות עם ההורים או המשפחה לסוגיו השונים, בנוסף או במקום הדיבור הישיר, לצורך יצירה מחדשת של קשר הורה-ילד, הנאה משותפת והפוגה מהמציאות, ובניית יצירתיות וחוסן. בהמשך גם עיבוד חוויות לחץ, תיקון עיוותים ובניית נרטיב שמדגיש אלמנטים של משמעות, כוחות ותקווה (Cohen & Gadassi, 2018).

ילדים שחוו אירועים טראומטיים קודמים ומצטברים, ילדים בעלי בעיות רגשיות והתפתחותיות וילדים שגדלים בסביבה המאופיינת בבעיות משפחתיות וקושי כלכלי גם בימים כתיקונם- הינם בסיכון גבוה יותר לפתח קשיים נפשיים מתמשכים לאחר סיום המלחמה (ראו סקירה אצל Trickey et al., 2012). בנוסף, בעידן של חיבור דיגיטלי, ילדים גם חווים ולומדים על מלחמה בעקיפין, ומושפעים ממנה גם במרחק קילומטרים מעבר ללב הסכסוך המזוין. מכיון שהמדיה הנוכחית מאפשרת שידור חוזר תכופ ונרחב של הזוועה, לצעירים מוצגים אינספור סיפורים, סרטונים ותמונות. לפיכך, הסיכון לטראומה פסיכולוגית קיים גם עבור מי שלא נחשפו או נכחו בעת התרחשות האירועים (Hall et al., 2017; Otto et al., 2007). יתר על כן, מצבם הנפשי של הורים בעת המלחמה יכול להשפיע על ילדיהם. כך למשל, מחקר שבחן תסמיני מצוקה מרובים בהורים בזמן מלחמת המפרץ (1990-1991) הראה בבירור שמצוקת הורים הייתה גורם סיכון לדיכאון אצל ילדיהם (Lai et al., 2014).

צרכי בריאות של ילדים ומשפחות בקונפליקט ממושך ולאחר מלחמה

התערבות מוקדמת ותמיכה מקיפה הכוללת את שירותי הבריאות, שירותי בריאות הנפש, מערכות חינוך ותמיכה חברתית חיוניים בסיוע לילדים ובני נוער להתמודד עם טראומה, למתן את השפעותיה ולקדם החלמה וחוסן. בנוסף, טיפוח סביבות בטוחות ויציבות חיוני כדי לתמוך בתהליך הריפוי ולצמצם את ההשלכות הבריאותיות ארוכות הטווח של טראומה הקשורה למלחמה. יצירת מרחבים בטוחים לילדים לבטא את רגשותיהם וחוויותיהם באמצעות משחק, יצירה או טיפול קבוצתי יכול להיות מועיל במתן מענה לצרכיהם הרגשיים. כמו כן, יש לתמוך בהורים, שגם הם חוו טראומה, שעלולה להשפיע על יכולתם לתמוך בילדיהם (Jordans et al., 2023). חזרה לשגרת לימודים ולפעילויות חברתיות יכולה אף היא לתרום לחוסנם של ילדים ולתפקודם. בנייה מחדש של תחושת הקהילה והשייכות הינם מרכיב חשוב נוסף בקידום בריאות ילדים לאחר טראומה וקונפליקט ממושך. גישה לשירותי בריאות היא חיונית לטיפול בבעיות בריאות מיידיות וארוכות טווח. רפאי הילדים ואחיות טיפות חלב נמצאים בקו החזית של טיפול בילדים, ופוגשים ילדים ומשפחותיהם באופן תדיר ואוניברסלי. לאחר מלחמה, לאנשי מקצועות הבריאות יש תפקיד במתן מענה לא רק לצרכים הפיזיים של ילדים, אלא גם לצרכים הרגשיים והנפשיים שלהם (Pintea & Dahl Grove, 2019). במקביל, גישה לשירותי בריאות הנפש, לרבות ייעוץ וטיפול, היא חיונית, בעיקר עבור ילדים שחוו טראומה ישירה או לכאלו המראים תסמינים מתמשכים של חרדה, דיכאון, פוסט טראומה, בעיות שינה או בעיות התנהגות (Simonds et al., 2022). הפגיעה של מלחמה וקונפליקט ממושך על מערכת הבריאות עלולה להיות עמוקה, ולהשפיע על היכולת לתת מענה מקיף והולם לכל הנזקקים, למשל, במקרים בהם מערכת הבריאות נחלשת במהלך מלחמה ואחריה, בשל הסטת תקציבים לצרכי המלחמה, פגיעה בכוח אדם ושחיקה של הצוות הרפואי (Alhaffar & Janos, 2021; Akik et al., 2020).

התערבות לאנשי מקצוע בתחום בריאות הילד בזמן ולאחר מלחמה

לאור העדויות הרבות על השפעות המלחמה על בריאות ילדים, חשוב שכל נקודת מגע עם אנשי מקצוע בתחום הבריאות תהיה בעלת השפעה מיטיבה על בריאותם, שלמותם, רווחתם והתפתחותם (Schonfeld et al., 2015). שירותי בריאות הנפש בזמן אסון או אחריו חייבים לכלול גם את הצוותים הרפואיים בקהילה וצוותי בריאות הציבור, בנוסף למומחים בתחום בריאות הנפש (Crompton et al., 2022). עבור אנשי מקצועות הבריאות, הדגש הוא על התמודדות, חוסן, יישום בהתערבויות שמטרתן להפחית מצוקה, נרמול תגובות הילדים וסינון וזיהוי של אלו הזקוקים לשירותי בריאות הנפש (Betty & North, 2016). למחת זאת, רוב אנשי המקצוע בתחום בריאות הילד, כולל רופאי ילדים ואחיות טיפות חלב, לא הוכשרו לעבודה במצבי קונפליקט מתמשך, או להתמודדות עם השפעות מיידיות וארוכות טווח של טראומה. בנוסף, אנשי המקצוע עצמם חולקים את חוויות החיים תחת מלחמה עם מטופליהם, ונמצאים בסיכון גבוה לחוות טראומה משנית מתוך חשיפה לסיפורי המטופלים ולעבודה איתם. על כן, ישנו צורך חיוני לפיתוח תוכניות התערבות לאנשי מקצוע באזורים שחוו טראומה או קונפליקט מתמשך, כדי שיוכלו לספק טיפול הולם לילדים ומשפחות בעת ואחרי המלחמה.

להתערבויות מסוג זה יש שלוש מטרות מרכזיות:

1. הכשרה מקצועית בתחום טיפול רפואי מודע טראומה.
2. הכשרה מקצועית למתן מענה ראשוני למשפחות במצבי חשיפה לטראומה וחרדה.
3. הגברת החוסן, צמצום שחיקה ומניעת טראומטיזציה משנית בקרב אנשי המקצוע.

מודלים להכשרה מקצועית

פעמים רבות, בזמן אסון, התגובה של מערכת רפואית מתמקדת בצרכים רפואיים של האוכלוסייה, ומתעלמת במידה רבה משיקולי בריאות הנפש. כך, קיימות הכשרות רבות לרפואת אסון (disaster medicine) אולם מעטות מהן מתמקדות בבריאות הנפשית של ילדים ומשפחותיהם (Blake et al., 2009). בנוסף, הכשרות רבות מתמקדות בצוותי החירום והמיון, ולא לוקחות בחשבון את השפעתם של מצבי חירום על כל קשת שירותי הרפואה, כולל שירותים בקהילה. לחילופין, קיימות הכשרות לאנשי מקצועות הטיפול ובריאות הנפש, אולם אינן לוקחות בחשבון את תפקידים של אנשי מקצועות הבריאות והרפואה הראשונית. ב-2019 פרסם ארגון הבריאות העולמי מסגרת של קווים מנחים לניהול בריאות במצבי חירום, המפרטת כיצד ניתן לנהל באופן יעיל אסונות באמצעות גישה מערכתית שלוקחת בחשבון את החלקים השונים של מערכת הבריאות בתגובה לאסון (Alesi et al., 2023). גישת הטיפול המדורג, למשל, הינה גישה מובנית המשלבת הערכה והפנייה להתערבויות ולטיפול לפי הצורך. קיימים שני עקרונות מנחים לטיפול מדורג. ראשית, על הצעד הראשון להיות אינטנסיבי מספיק כדי שיהיה תועלת, אך בזמן הקצר ביותר, ובנוסף, חייב להיות מערב שיטתי אחרי הילדים ומצבם על מנת לקבוע את השלב הבא וההתערבות הנדרשת (Roman et al., 2006). על פי גישה זו, תפקידים של אנשי מקצוע בתחום הבריאות הוא לספק את הצעד הראשון של הטיפול, כל עוד הם מקבלים הכשרה הולמת ומקיפה. מחקרים מצביעים על כך שהכשרות מקצועיות לא רק מעלות את איכות הטיפול הניתן אלא גם מחזקות את המסוגלות העצמית, החוסן והרווחה של המטופלים (Huntington & Gavagan, 2011; Kivlehan et al., 2022; Litke et al., 2022).

קיימת שונות רבה בין התוכניות השונות בנוגע לתוכן, אורכם ופורמט ההכשרה:

- תוכן:** החומרים כוללים מידע על טראומה והשפעותיה על ילדים, טיפול מודע טראומה, התמודדות עם חרדה בקרב ילדים, ותמיכה בהורים (Burns et al., 2023; Jackson & Jewell, 2021; Arafath et al., 2010). חלק מההכשרות כוללות גם כלים להתערבות ראשונית, ומיפוי של גורמי תמיכה נוספים בקהילה. בנוסף, חלק מהתוכניות מציגות למשתתפים כלים לסינון וזיהוי כלי סיכון לקשיים נפשיים (Horlings & Hein, 2018).
- משך:** משך ההכשרות נע בין שלוש שעות לבין שבועיים. חלק ניכר מההכשרות הינן הכשרות להכנה לאסון, ולא מתרחשות אחרי האסון, הכשרות אלו בדרך כלל ארוכות יותר (Walsh et al., 2021).
- פורמט:** המודלים הקיימים כוללים הכשרה אונליין או פרונטלית, בתוספת חומרים כתובים, כלים דיגיטליים כגון לומדות והרצאות מוקלטות. חלק מהתוכניות כוללות גם קו חם להתייעצות עם מומחים בבריאות הנפש. חלק מתמקדות יותר בטראומה סביב אסונות לאומיים, מלחמות או אסונות טבע, בעוד אחרות מתייחסות גם לטראומה התפתחותית. ראו תוכניות לדוגמא בנספח א', וכלים לאנשי מקצוע בנספח ב'.

מודלים לתמיכה נפשית באנשי מקצוע

אנשי מקצועות הבריאות אינם מחוסנים מהשפעות הטראומה. קיימים מחקרים רבים הבוחנים התערבויות לתמיכה נפשית בבריאות נפשם של אנשי מקצוע הנותנים מענה ראשוני באזורי אסון. סקירות שיטתיות מצביעות על כך שהתערבויות פסיכולוגיות לאנשי מקצוע מתקבלות היטב ויעילות בהפחתת תסמינים של חרדה, עוררות יתר ודיכאון בעקבות אסון. במחקרים שונים נצפה שיפור במדדים קליניים במדדי PTSD, דכאון וחרדה (Alden et al., 2020; Alshahrani et al., 2022; Anderson et al., 2020; Bustamante et al., 2021; Winders et al., 2020). גם כאן, קיימת שונות באורך ותוכן ההתערבות. התערבויות מציגות מגוון רחב של תכנים, הכוללים טכניקות כמו הפחתת מתח, Self-care, מדיטציה מודעת, טיפול קוגניטיבי התנהגותי וצורות אחרות של פסיכותרפיה. משך ההתערבויות משתנה, ונע בין מפגש חד פעמי להתערבויות ארוכות טווח. חלק מהתערבויות הן פנים אל פנים וחלקן אונליין.

¹ חלק מתמקדות יותר בטראומה סביב אסונות לאומיים, מלחמות או אסונות טבע, בעוד אחרות מתייחסות גם לטראומה התפתחותית.

הסקירה מצביעה על ההשלכות הבריאותיות החמורות שעשויות להיות למלחמה על בריאותם הפיזית והנפשית של ילדים. למלחמה וקונפליקט מתמשך השלכות קצרות וארוכות טווח על בריאותם והתפתחותם הפיזית, הקוגניטיבית, הנפשית והחברתית. עם זאת, ילדים שונים מגיבים בצורות שונות לחיים במלחמה, והאופן בו המצב ישפיע על בריאותם תלוי בשלל גורמים, כולל גורמי חוסן וסיכון. צרכי הבריאות של ילדים בתקופה שלאחר מלחמה הינם רבים ומגוונים, בעיקר בתחום בריאות הנפש. על כן, מערכת הבריאות הראשונית לילדים, כולל רופאי ילדים ואחיות טיפות חלב, צריכה לשמש תפקיד פעיל במתן מענה לתגובות ולתסמינים בתחום בריאות הנפש של הילדים.

על מנת לספק לילדים ולמשפחותיהם את הסיוע המתאים בזמן ואחרי המלחמה, יש להקים בהקדם האפשרי מערכת תמיכה מקיפה בבריאות הנפש, שתכלול שיתוף פעולה בין רופאי ילדים ומשפחה, אחיות, ואנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש. חשוב לפתח תוכניות ארוכות טווח לתשתיות אלו, כדי להבטיח שצרכי הבריאות של הילדים יינתנו גם לאחר סיום המלחמה. הפיתוח של תוכניות הכשרה לאנשי מקצוע בתחום בריאות הילד הוא הכרחי כדי להגיב ביעילות לצרכי בריאות הנפש של הילדים באזורי עימות וכן באוכלוסייה הכללית שחשופה לטראומה בדרכים עקיפות. תוכניות אלו צריכות להתמקד בזיהוי וטיפול בתגובות ובתסמינים הקשורים לטראומה ולחרדה בילדים והורים. יש לפתח אסטרטגיות התערבות גמישות ומתואמות, היכולות להתאים לצרכים ולאתגרים הספציפיים של כל אזור עימות, תוך התחשבות ברמת הפוליטיקה, החברה, והכלכלה המשפיעות על בריאות הילדים.

איסוף נתונים ומחקר הם חלק חשוב במתן מענה מקיף לבריאות הילדים בתקופה זו. יש לבחון את האפקטיביות של התערבויות ושירותי בריאות שונים בהקשרים אלו, כדי להבטיח שהמשאבים יוקצו בצורה מיטבית. בנוסף, יש להקים מנגנונים לניטור ולדיווח על בריאותם ורווחתם של הילדים. ביישום התערבויות והכשרות, יש לקחת בחשבון את האופי הדינמי של הסכסוך המודרני וההתנהגות השונה של מדינות במצבי מלחמה. לדוגמה, במדינות עולם שלישי הנמצאות במצבי מלחמה, ספקי הבריאות העיקריים הם ארגונים הומניטריים, מה שאינו רלוונטי לישראל כרגע. נדרשת הבחנה וניתוח כיצד ניתן לתמוך במערכת בריאות הילד הישראלית במצבי מלחמה, על מנת לשפר את בריאותם ושלמותם של הילדים בתקופות משבר.

References

- Adams, R. E., Laraque, D., Chemtob, C. M., Jensen, P. S., & Boscarino, J. A. (2013). Does a one-day educational training session influence primary care pediatricians' mental health practice procedures in response to a community disaster? Results from the reaching children initiative (RCI). *International Journal of Emergency Mental Health, 15*(1), 3-14. PMID: 24187883.
- Akik, C., Semaan, A., Shaker-Berbari, L., Jamaluddine, Z., Saad, G. E., Lopes, K., ... & Ghattas, H. (2020). Responding to health needs of women, children and adolescents within Syria during conflict: Intervention coverage, challenges and adaptations. *Conflict and Health, 14*(1), 1-19.
- Alesi, A., Bortolin, M., Ragazzoni, L., & Lamberti-Castronuovo, A. (2023). Primary Health Care and Disasters: Applying a "Whole-of-Health System" Approach through Reverse Triage in Mass-Casualty Management. *Prehospital and Disaster Medicine, 38*(5), 654-659. doi:10.1017/S1049023X23006246
- Alhaffar, M. H. D. B. A., Janos, S. (2021). Public health consequences after ten years of the Syrian crisis: A literature review. *Global Health, 17*, 111. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00762-9>
- American Academy of Pediatrics. (n.d.). Training and Educational Opportunities: Trauma and Resilience. Retrieved from <https://www.aap.org/en/patient-care/trauma-informed-care/training-and-educational-opportunities-trauma-and-resilience/>
- American Academy of Pediatrics. (n.d.). Pediatric Disaster Preparedness and Response Topical Collection. Retrieved from <https://www.aap.org/en/patient-care/disasters-and-children/professional-resources-for-disaster-preparedness/pediatric-disaster-preparedness-and-response-topical-collection/>
- Arafath, Y., Doddamani, A. H., Manikappa, S. K., Jayakumar, C., Tansa, K. A., & Kasi, S. (2023, April). Training Workshop for Health and Mental Health Professionals on Psychosocial Care in Disaster Management with a Relief Centric to Disaster Risk Reduction Approach. In *Fifth World Congress on Disaster Management: Volume IV* (pp. 480-485). Routledge.
- Awuah, W. A., Ng, J. C., Mehta, A., Yarlagadda, R., Khor, K. S., Abdul-Rahman, T., ... & Hasan, M. M. (2022). Vulnerable in silence: Pediatric health in the Ukrainian crisis. *Annals of Medicine and Surgery, 104*369.
- 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>
- Blake, N., Stevenson, K., & Nager, A. L. (2009). Pediatric disaster preparedness in the medical setting: Integrating mental health. *American Journal of Disaster Medicine, 4*(3).
- Burns, C. J., Borah, L., Terrell, S. M., James, L. N., Erkinen, 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.

References

- Catani, C. (2018). Mental health of children living in war zones: A risk and protection perspective. *World Psychiatry, 17*(1), 104.
- Cohen, E., & Gadassi, R. (2018). The function of play for coping and therapy with children exposed to disasters and political violence. *Current Psychiatry Reports, 20*, 1-7.
- Crompton, D., Shakespeare-Finch, J., FitzGerald, G., Kohleis, P., & Young, R. (2022). Mental Health Response to Disasters: Is There a Role for a Primary Care-Based Clinician? *Prehospital and Disaster Medicine, 37*(5), 706-711. doi:10.1017/S1049023X22001194
- 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>
- Devakumar, D., Birch, M., Osrin, D. et al. The intergenerational effects of war on the health of children. *BMC Medicine, 12*, 57 (2014). <https://doi.org/10.1186/1741-7015-12-57>
- Devakumar, D., Birch, M., Rubenstein, L. S., Osrin, D., Sondorp, E., & Wells, J. C. (2015). Child health in Syria: Recognizing the lasting effects of warfare on health. *Conflict and Health, 9*(1), 1-4.
- Devakumar, D., Busert, L., Sathiadas, M. G., Jayawardana, P., Arulpragasam, A., Osmond, C., ... & Wickramasinghe, V. P. (2023). The long-term consequences of early life exposure to tsunami and conflict on adolescents in Sri Lanka. *Asia Pacific Journal of Public Health, 35*(2-3), 112-120.
- Diab, S. Y., & Schultz, J. H. (2021). Factors contributing to student academic underachievement in war and conflict: A multilevel qualitative study. *Teaching and Teacher Education, 97*, 103211.
- Dye, H. (2018). The impact and long-term effects of childhood trauma. *Journal of Human Behavior in the Social Environment, 28*(3), 381-392.
- Hall, B. J., Xiong, Y. X., Yip, P. S., Lao, C. K., Shi, W., Sou, E. K., ... & Lam, A. I. (2019). The association between disaster exposure and media use on post-traumatic stress disorder following Typhoon Hato in Macao, China. *European Journal of Psychotraumatology, 10*(1), 1558709.
- Harb, G. C., & Schultz, J. H. (2020). The nature of posttraumatic nightmares and school functioning in war-affected youth. *PloS One, 15*(11), e0242414.
- Horlings, A., Hein, I. (2018). Psychiatric screening and interventions for minor refugees in Europe: An overview of approaches and tools. *European Journal of Pediatrics, 177*, 163–169. <https://doi.org/10.1007/s00431-017-3027-4>
- Jackson, M. L., & Jewell, V. D. (2021). Educational practices for providers of trauma-informed care: A scoping review. *Journal of Pediatric Nursing, 60*, 130-138.

References

- Otto, M. W., Henin, A., Hirshfeld-Becker, D. R., Pollack, M. H., Biederman, J., & Rosenbaum, J. F. (2007). Posttraumatic stress disorder symptoms following media exposure to tragic events: Impact of 9/11 on children at risk for anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders, 21*(7), 888-902.
- Pfefferbaum, B., & 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*, 1-7.
- Pintea, M., & Dahl Grove, D. (2019). Primary care physicians: An untapped resource for disaster response. *Current Treatment Options in Pediatrics, 5*, 276-283.
- Ronan, K. R., Finnis, K., & Johnston, D. M. (2006). Interventions with youth and families: A prevention and stepped care model. In G. Reyes & G. A. Jacobs (Eds.), *Handbook of International Disaster Psychology: Volume 2: Practices and Programs* (pp. 13–35). Westport, CT: Praeger Publishers.
- Schonfeld, D. J., Demaria, T., Disaster Preparedness Advisory Council and Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, Krug, S. E., Chung, S., Fagbuyi, D. B., ... & Wissow, L. S. (2015). Providing psychosocial support to children and families in the aftermath of disasters and crises. *Pediatrics, 136*(4), e1120-e1130.
- Shah, S., Munyuzangabo, M., Gaffey, M. F., Kamali, M., Jain, R. P., Als, D., ... & Bhutta, Z. A. (2020). Delivering non-communicable disease interventions to women and children in conflict settings: A systematic review. *BMJ Global Health, 5*(Suppl 1), e002047.
- Shoshani, A., & Slone, M. (2016). The resilience function of character strengths in the face of war and protracted conflict. *Frontiers in Psychology, 6*, 2006.
- Simonds, E. A., Gobenciong, K. A. P., Wilson, J. E., Jiroutek, M. R., Nugent, N. R., & van Tilburg, M. A. (2022). Trauma Functioning and Well-Being in Children Who Receive Mental Health Aid after Natural Disaster or War. *Children, 9*(7), 951.
- Singh, N. S., Atallahjan, A., Ndiaye, K., Das, J. K., Wise, P. H., Altare, C., ... & Wise, P. (2021). Delivering health interventions to women, children, and adolescents in conflict settings: What have we learned from ten country case studies? *The Lancet, 397*(10273), 533-542.
- Singhal, S. (2019). Early life shocks and mental health: The long-term effect of war in Vietnam. *Journal of Development Economics, 141*, 102244.
- 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.

References

- Thomason, M. E., & Marusak, H. A. (2017). Toward understanding the impact of trauma on the early developing human brain. *Neuroscience*, 342, 55-67.
- Trickey, D., Siddaway, A. P., Meiser-Stedman, R., Serpell, L., & Field, A. P. (2012). A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Clinical Psychology Review*, 32(2), 122-138.
- UNICEF. (2004). Psychological First Aid (PFA) and Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) Training (Presentation Slides).
- UNICEF. (n.d.). Health in emergencies. Retrieved from <https://www.unicef.org/health/emergencies>
- Walsh, L., Subbarao, I., Gebbie, K., Schor, K. W., Lyznicki, J., Strauss-Riggs, K., ... & James, J. J. (2012). Core competencies for disaster medicine and public health. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 6(1), 44-52.
- Werner, E. (2012). Risk, resilience, and recovery. *Reclaiming Children and Youth*, 21(1), 18.
- World Health Organization. (2018). Primary health care and health emergencies. Retrieved from <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/emergencies.pdf>

נספח א': הכשרות מקצועיות לאנשי מקצוע לדוגמא

שם התוכנית	תוכן	פורמט	משך	קהל יעד	מקור
Trauma-Informed Care and Resilience Promotion, American Academy of Pediatric	בטיפול מודע טראומה ברפואת ילדים: הסימפטומים הנפוצים ביותר של טראומה, אסטרטגיות עבור מטפלים ורופאים לקידום מיומנויות חוסן, הכרות עם ההשפעות ההתפתחותיות והבריאותיות של טראומה, הדרכה לגבי כלי סינון ומעקב יעילים, טכניקות לניהול תסמיני טראומה, ומידע לגבי הפנייה לגורמי בריאות הנפש. הקורס מתמקד בטרואמה התפתחותית אך רלוונטית גם לטרואמה לאומית.	קורס אונליין, אסינכרוני, כולל חומרים כתובים, הרצאות מוקלטות וסרטונים	לא מצוין	רופאי ילדים ואנשי מקצועות בריאות הילד	https://www.aap.org/Trauma-Informed-Care-and-Resilience-Promotion?gclid=Cj0KCQjw8oCgBIAwAR3wAOL11678803280-777367299.1602251297
Disasters and Children, American Academy of Pediatric	רפואת ילדים בזמן ואחרי אסון, כולל מידע לרופא הילדים והנגשת חומרים להורים. מרבית החומרים מתמקדים בבריאות פיזית והפעלת מערכת הבריאות ולא בבריאות נפשית של ילדים אחרי אסון.	חומרים כתובים לפי נושאים	לא מצוין	רופאי ילדים, אנשי מקצועות בריאות הילד, הורים	https://www.aap.org/en/patient-care/disasters-and-children
Reaching Children Initiative (RCI)	פותח בעקבות אסון התאומים. כלל מידע על טראומה, כלי סינון, התמודדות עם אובדן, הכרות עם CBT, וכלים יצירת שותפות עם הורים וילדים.	הכשרה פרונטלית או אונליין	יום אחד	רופאים ראשוניים המטפלים בילדים ומשפחות	https://nichq.org/project/reaching-children-initiative
PDMHI- Pediatric Disaster Mental Health Intervention	טיפול בבעיות נפשיות הנובעות מאסון באמצעות הערכה, טריאז', התערבות והפניה.	הכשרה פרונטלית או אונליין	4 שעות	אנשי מקצועות בריאות הילד	https://publications.aap.org/pediatrics/article/147/3/MeetingAbstract/59/4955/The-Pediatric-Disaster-Mental-Health-Intervention?autologincheck=redirected

שם התוכנית	תוכן	פורמט	משך	קהל יעד	מקור
Emergency & disaster preparedness course /Israeli trauma and mass casualty nursing course	רפואת חירום, התייחסות מסוימת לילדים ובריאות נפשית.	הכשרה פרונטלית	שבוע	רופאים ראשוניים אחיות בבתי חולים	https://apfmed.org/
The National Child Traumatic Stress Network	הנגשת ידע לאנשי מקצועות הבריאות הנוגע לטראומה, והכשרות פנים אל פנים ואונליין בנוגע לטראומה והשפעותיה, טראומטיזציה משנית.			אנשי מקצועות בריאות הילד ובריאות הנפש	https://www.nctsn.org/audiences/healthcare-providers-
National Commission Children and Disasters	רפואה וטיפול בילדים בזמן אסון, כולל בריאות פיזית ונפשית	חוברת המלצות	לא רלוונטי	מקבלי החלטות וקובעי מדיניות	https://archive.ahrq.gov/prep/nccdreport/nccdreport.pdf
Core Curriculum on Childhood Trauma: an Introduction and Overview, National Center for Child Traumatic Stress	מושגי הליבה להבנת תגובות לחץ טראומטי בילדים ומשפחות, המשמשים להבנה טובה יותר של טראומה בילדות, הסיבות, השפעותיה וגישות מערכות מבוססות כוח להמשגת מקרה ותכנון התערבות.	קורס אונליין אינטראקטיבי בכמה שלבים	לא צויין	אנשי מקצועי בתחום בריאות הילד	https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/fact-sheet/core_curriculum_on_childhood_trauma_an_introduction_and_overview.pdf
E-learning courses, National Center for Child Traumatic Stress	נושאים שונים הקשורים לטראומה, אסונות, טרור, חוסן, עבודה עם ילדים ממשפחות רווחה	קורסים אונליין	משתנה	אנשי מקצועי בתחום בריאות הילד	https://www.nctsn.org/resources/training/e-learning-courses

שם התוכנית	תוכן	פורמט	משך	קהל יעד	מקור
Curriculum Recommendations for Disaster Health Professionals The Pediatric Population	המלצות לתוכן הכשרה לרפואת חירום בילדים, כולל בריאות פיזית ונפשית, כולל מקורות מרובים	חוברת המלצות	לא רלוונטי	אנשי מקצוע בתחום בריאות הילד וקובעי מדיניות	file:///Users/shulamitpinchover/Downloads/PediatricCurriculumRecommendations-201306.pdf
Pediatric Disaster Mental Health Intervention	פותח כתגובה לסופה סדני והשפעותיה בניו יורק, הכשרה לרופאי ילדים ראשוניים, אין פירוט במאמר, לא נמצא על זה עוד מידע	מאמר קצרצר	לא צוין	רופאי ילדים	https://www.proquest.com/openview/3a70b1d3269da922dcacc79fd7923b7f/1?pq-origsite=gscholar&cbl=105403
HHS Child and Adolescent Health Emergency Planning Toolkit	צרכי בריאות של ילדים עם צרכים מיוחדים בזמן חירום ואחריו	חוברת למידה	לא רלוונטי	אנשי מקצוע בתחום בריאות הילד, אנשי חינוך	https://aspr.hhs.gov/at-risk/Documents/HHS-Child-Adolescent-Health-Emergency-Planning-Toolkit-7Feb2023.pdf
The Pediatric Approach to Trauma, Treatment and Resilience (PATTeR) educational series, AAP Trauma and Resilience ECHO, uses the Extension for Community Healthcare Outcomes (ECHO) model.	מידע וטכניקות מטיפולי בריאות הנפש מבוססי ראיות, הנתמכים על טראומה, ספרות חוסן והורות ועדויות תומכות ממדעי המוח הותאמו כדי לספק לרופאי ילדים גישה וכלים מעשיים לקידום חוסן ולהגיב לתסמיני טראומה. כולל שני שלבים- מודעות לטראומה ותגובה לטראומה	מאמר	לא רלוונטי	אנשי מקצוע בתחום בריאות הילד	Forkey, H., Inkelas, M., Ocampo, A., Lopez, N., Vizqueta, N., Griffin, J. L., ... & Szilagy, M. A. (2022). Pediatric Approach to Trauma Treatment and Resilience—A Novel Relationship-Based Curriculum and Approach to Train Pediatric Professionals to Provide Trauma-Informed Care. <i>Academic Pediatrics</i> , 22(2), 342-345.

שם הכלי	מטרה	סוג	מקור
Psychological First Aid (PFA) Mobile App	בעקבות אסונות או מקרי חירום, האפליקציה מספקת תמיכה נפשית ראשונית למבוגרים, משפחות וילדים.	אפליקציה למטופלים	https://www.nctsn.org/resources/pfa-mobile
Screening and Assessment, the National Child Traumatic Stress Network	גלים לאיתור וטיפול בטראומה	מאגר כלים	https://www.nctsn.org/treatments-and-practices/screening-and-assessment
Skills for Psychological Recovery (SPR)	איסוף מידע, בניית מיומנויות לפתרון בעיות, לזהות מגוון דרכים להגיב וליצור תוכנית פעולה להתקדם. קידום פעילויות ובניית חוסן, שימוש בכלים כמו אימון נשימה מחדש, תרגילי כתיבת זיהוי ותכנון של טריגרים ותזכורות.	התערבות קצרת טווח	https://www.nctsn.org/treatments-and-practices/psychological-first-aid-and-skills-for-psychological-recovery/about-spr
Psychological First Aid (PFA)	שמירה על קשר ומעורבות, דאגה לבטיחות ונחות, ייצוב רגשי, איסוף מידע על צרכים וחששות עכשווי, סיוע מעשי, חיבור לתמיכות חברתיות, סיפוק מידע על התמודדות, קישור לשירותים.	התערבות קצרת טווח, כמה ימים או שבועות לאחר האסון	https://www.nctsn.org/treatments-and-practices/psychological-first-aid-and-skills-for-psychological-recovery/about-pfa