



מודל מרובד של מענים רגשיים לילדים בגיל הרך ולהוריהם על רקע דחק קולקטיבי

מבוא:

מלחמת חרבות ברזל הבליטה את הצורך במענה ממוסד מתוקצב ומאורגן לתמיכה בבריאות נפשית ומניעת דחק נפשי על רקע אירועי דחק קולקטיבי. בעוד שקיים מענה מסודר מקצועי ויעיל לאוכלוסייה מעל גיל 6, אוכלוסיית הגיל הרך (לידה עד שש) מקבלת מענים באופן חלקי ובלתי מסודר. מטרת המסמך הנוכחי הינה להציע מודל מענים לגיל הרך שיופעל בצורה מאורגנת ומוסדרת כחלק ממעטפת השירותים שניתנים ע"י המדינה והרשויות לכלל האוכלוסייה הנפגעת ממצבי דחק.

המסמך כולל סקירה תיאורטית המתקפת את חשיבותם של מענים לילדים בגיל הרך סביב מצבי דחק קולקטיביים ומתארת את הפערים התפישתיים והיישומיים בתחום זה. בהמשך לכך המסמך מציע מודל התערבות מדורג העונה לפערים אלו. המודל מתייחס לאתגר שבהתאמת מענה לצרכים שונים של אוכלוסייה נרחבת, תוך שמירה על עקרונות של תגובה מהירה ופרואקטיבית לשם מניעה ותמיכה בחוסן ובריאות הציבור, ותוך התחשבות במגבלות המשאבים המכוונות להתערבות מינימלית אפקטיבית. המודל נבנה מתוך הניסיון הרב שנצבר בעמותת "מדברים ביחד" מתחילת המלחמה במענה לאלפי ילדים בגיל הרך והוריהם בכל האזורים שנפגעו מהמלחמה. המענים הופעלו בשיתוף פעולה עם גופי טיפול ציבוריים (מרכזי החוסן, השפ"ח, מג"רים) ובשותפות עם ארגוני מגזר שלישי נוספים ומתוך ניסיון זה נבנה גם מודל יישומי ראשוני.

סקירה תיאורטית: השלכות הדחק הרגשי המתמשך בעקבות המלחמה על התפתחות ילדים בגיל הרך בישראל.

מאז תחילת המלחמה מאות אלפי ילדים בגילאי לידה עד שש בישראל חווים דחק רגשי מתמשך המאופיין בשיבוש שגרה, חוסר יציבות ואיום ביטחוני מתמשך. ילדים רבים נחשפו לסגירת מסגרות חינוך, לאזעקות חוזרות ולפגיעה בתחושת המוגנות המשפחתית והקהילתית, ברמות שונות של חשיפה ובהן אירועים כגון פינוי, שירות מילואים ממושך של הורה, חשיפה לתכנים קשים ולדחק הורי משמעותי. מציאות זו יצרה עומס רגשי ברמות שונות.

ממצאים מחקריים מצביעים על עלייה משמעותית בקשיים רגשיים, התנהגותיים והתפתחותיים בקרב ילדים צעירים. כך לדוגמא, סקר מכון טאוב מצא כי חשיפה לאירועי מלחמה, פינוי ושיבוש שגרה הגדילו באופן ניכר את שיעור הילדים עם קשיי התנהגות וקשיי ויסות (מרכז טאוב, 2025), ואנשי מקצוע הצביעו על גידול בפניות של הורים לילדים בגיל הרך למרכזי התפתחות הילד וגורמי מקצוע נוספים עקב קשיים התנהגותיים והתפתחותיים (מחקר ערוגות, 2025).

ילדים בגיל הרך פגיעים במיוחד להשלכות דחק בשל רגישות תקופת ההתפתחות והתלות הגבוהה בהורים לצורך ויסות רגשי. מחקרים מראים כי חשיפה לדחק וטראומה בגיל הרך מעלה סיכון לעיכובים בהתפתחות הקוגניטיבית, הרגשית, החברתית, ביכולות הוויסות והשליטה עצמית, מאתגרת את היכולת להשתלבות תקינה בחברה ומסכנת את הבריאות הפיזית והנפשית לאורך החיים (ראה מחקר ¹ACES). מציאות זו גם יוצרת פגיעה לא שוויונית באוכלוסיות מוחלשות. דוגמא בולטת לכך היא ילדים בחברה הערבית, הסובלים ממצוקה גבוהה ביחס לשאר האוכלוסייה (מחקר מרכז טאוב). לצד המחיר האישי והחברתי, קיים גם מחיר כלכלי משמעותי שכן להיעדר טיפול מותאם יש השלכות כלכליות כבדות על מערכת הבריאות, החינוך והרווחה. מחקרים בינלאומיים מצביעים על כך שהתערבות מוקדמת בטראומה ודחק בגיל הרך - ובייחוד

Haczkevicz, K. M., Shahid, S., Finnegan, H. A., Monnin, C., Cameron, C. D., & Gallant, N. L. (2024). Adverse childhood¹ experiences (ACEs), resilience, and outcomes in older adulthood: A scoping review. *Child Abuse & Neglect*, 106864. doi:10.1016/j.chiabu.2024.106864



טיפול מבוסס קשר הורה-ילד, אינה רק יעילה מבחינה קלינית, אלא גם משתלמת כלכלית². בהיעדר מענים טיפוליים ומניעתיים מותאמים לגיל הרך, קיים סיכון ממשי להעמקת פערים התפתחותיים וחברתיים ולפגיעה ארוכת טווח בתפקודם וברוחתם של ילדים אלה.

לעומת זאת, בהינתן מענים מניעתיים מתאימים, ניתן בהשקעה מועטה יחסית להשיג תוצאות משמעותיות בהשפעה על בריאות והתפתחות הילדים. זאת בזכות הגמישות לשינוי בגיל קריטי זה, המוטיבציה הגבוהה של הורים לסייע לילדיהם, והמאפיינים הייחודיים של הטראומה הקולקטיבית שמאפשרים להפחית חסמים מעכבים כמו הדרה, אשמה ובושה.

אחת הסיבות המרכזיות למחסור במענים לאוכלוסיית הגיל הרך הוא פערים תפיסתיים בקרב הורים ואנשי מקצוע בנוגע להשפעת דחק קולקטיבי על אוכלוסיית הגיל הרך. פערים תפיסתיים אלה יוצרים ומצטרפים לפערים מבניים במערכת במתן מענים אלו.

פערים תפיסתיים בקרב הורים ואנשי מקצוע:

למרות הידע המחקרי הרב בתחום עוצמת הפגיעה בילדים בגיל הרך ממצבי דחק והשפעתה לאורך זמן על התפתחותם של ילדים ועל בריאותם הגופנית והנפשית, עדיין רווחות תפיסות שגויות בקרב ציבור ההורים ואף בקרב אנשי מקצוע ומקבלי החלטות ביחס לגיל הרך, שלפיהן ילדים צעירים "לא מבינים", "לא נפגעים באמת" או שקשייהם "עברו מעצמם". תפיסות שגויות אלו יוצרות שרשרת חסמים במתן מענים מותאמים וזמינים לאוכלוסיית הגיל הרך. תסמיני מצוקה של ילדים צעירים ותינוקות אינם תמיד מובחנים, ועל כן הורים ואנשי מקצוע מתקשים לזהות את המצוקה או ליחס את התסמינים ללחץ שנוצר בעקבות הטראומה הקולקטיבית. מצב זה גורר מיעוט יחסי של פניות מצד הורים לילדים בגיל הרך המקושרות באופן ישיר למלחמה.³ היעדר המודעות יצר מצב שהמערכת לא מזהה את הצורך במתן מענה וגורר מחסור בידע מקצועי בצורת פרוטוקולים מתוקפים מחקרית להתערבות, לצד מחסור חריף באשי מקצוע שיועדים לתת מענה באמצעות פרוטוקולים כאלה. צירוף גורמים אלה יוצר מעגל שלילי שאינו תורם להתפתחות והרחבה של מענים. בעוד שגורמי המקצוע והסקרים מזהים עליה מוגברת בפניות של הורים לילדים הרך עקב קשיים התפתחותיים ורגשיים, גורמי המקצוע מתקשים לדעת האם וכיצד לשייך פניות אלו למצוקה שנוצרה בעקבות מצב הדחק על הרקע המלחמה ולתת מענים ייעודיים ומותאמים. ההתערבויות המיועדות לקשיים על רקע התפתחותי ואלה המיועדות לקשיים רגשיים על רקע משפחתי, אינן מספקות מענה ממוקד ויעיל לקשיים שהם תולדה של הדחק הקולקטיבי וכך נוצר עומס עצום על המסגרות האמונות על מתן השירותים הרגילים. (מכונים ויחידות להתפתחות הילד, מרכזים טיפוליים של רוחה כגון נתיבים להורות) ועדות שילוב בגנים? צריך פה מראה מקום בהערה?)

פערים מבניים:

בישראל קיים מערך מפותח להתמודדות עם דחק וטראומה קולקטיבית, אשר התרחב מאז מלחמת חרבות ברזל. עם זאת, בכל רכיבי המערך (מרכזי החוסן, השירותים הפסיכולוגיים החינוכיים, קופות החולים, אגף השיקום במשרד הביטחון, שירותי הרווחה) קיימים פערים משמעותיים במתן מענים לילדים בגיל הרך, מחסור בהכשרה וידע ייעודי לגיל הרך. בפועל, הורים פונים לרופאי ילדים, ולעיתים קרובות לשירותי התפתחות הילד. השירותים הניתנים ביחידות אלו אינם מותאמים למענה ממוקד בטראומה, והם מוגבלים

² למשל ניתוח עלות-תועלת הראה כי ההשקעה בהתערבות מוקדמת מסוג Child-Parent Psychotherapy מניבה יחס עלות-תועלת של 1:15.7. כלומר כל דולר או שקל שמושקע בטיפול מחזיר למעלה מפי 15 בערכים חברתיים-כלכליים מצטברים. התועלת נטו למטופל הוערכה בכ- 75,095 דולר ונמצאה הסתברות של 96% שהתועלות יעלו על העלויות. המחקר התקיים בביצוע Washington State Institute for Public Policy (דצמבר 2023).

³ ביישובי העוטף שחוו מצבים אקוטיים יש יותר פניות שעניינן באופן מובהק המלחמה. באזורים אחרים כגון בצפון, קיימת עלייה ניכרת בפניות לרופאי ילדים ומכונים התפתחותיים.



במתן מענה לילדים בעלי עיכובים התפתחותיים.⁴ המתנה ממושכת למענה בשל עומס על יחידות אלו תורמת להחמרה בתסמינים. הזכאות לטיפול באגף השיקום של משרד הביטחון מוגבלת לגילאי 7–18, כך שילדים לפצועי צה"ל ובכללם נפגעי פוסט טראומה אינם זוכים למענה, ושירותי הרווחה מיועדים בעיקר למשפחות המוכרות למערכת ואינם ערוכים למתן מענה מניעתית רחב ייעודי לגיל הרך סביב אירועים טראומטיים קולקטיביים. לצד זאת, אף שקיים בישראל מתווה לאומי להיערכות לחירום ולמצבי דחק לאומי, המופעל בהצלחה על ידי הרשויות המקומיות, הוא אינו כולל מענים לחשיפה לטראומה ודחק בקרב ילדים בגיל הרך.

הצעה למודל מרובד של מענים רגשיים לילדים בגיל הרך והוריהם בעקבות דחק קולקטיבי

מטרת המודל המרובד: להציג תפיסה להפעלת מענים מאורגנים לילדים בגיל הרך והוריהם לאחר חשיפה למצבי דחק קולקטיבי. המודל פורש מדרג של מענים מניעתיים ופרואקטיביים לאוכלוסייה נרחבת, על הרצף שבין התערבויות מניעתיות בונות חוסן ועד התערבויות טיפוליות. תפיסה זו מבקשת להתוות מערך לאומי בכל רשות, שיבנה את יכולת הרשות לתת מענה לאירועי דחק קולקטיבי נוכחיים ועתידיים.

הרציונל למודל המרובד:

המודל מניח כי התמודדות עם דחק לאומי בגיל הרך מחייבת מענים פרואקטיביים מניעתיים ומדורגים – המודל מפרט סולם מענים מבוססי מחקר, המתאים את סוג ההתערבות לחומרת החשיפה לאירועים ולמידת הפגיעות המוקדמת של המשפחה. בכדי להתמודד עם המשאבים והזמן הנדרשים לצורך מיפוי, כל התערבות במודל מהווה גם כלי איתור ומיפוי באמצעות הערכה המתבצעת לפניה ולאחריה, והמודל מאפשר התניידות בין רמות ההתערבות בהתאם לצורך, תוך חתירה להתערבות אפקטיבית מינימלית – כלומר, התערבות המספקת מענה הולם לצרכים של הילד והמשפחה במינימום משאבים.

המודל מבקש להכשיר אנשי מקצוע ממקצועות שונים (רופאים, אחיות טיפת חלב, מטפלים פרא-רפואיים, מחנכות גיל רך וחינוך בלתי פורמלי, וכן אנשי המקצוע הפסיכו-סוציאליים) לרמות התערבות שונות. ניסיון של העמותה בהכשרת מאות מטפלים מראה כי ניתן להעשיר אנשי מקצוע לביצוע ההתערבויות באופן יעיל ובהשקעה מתונה. בדרך זו, המודל מבקש לבנות ו/או לחזק את יכולת הרשויות המקומיות לפעול בנושא, בין אם לצורך מתן מענה מידי ו/או לשם פיתוח ובניית ידע יישומי ומחקרי ויכולת ארוכת טווח המשמשת היערכות למצבי דחק לאומי עתידיים.

עקרונות המודל המרובד

- 1. מענה מבוסס התקשרות:** בגיל הרך ההורים הינם סוכני השינוי המרכזיים ומהווים שותפים פעילים ודומיננטיים בעזרה לילדיהם בהתמודדות עם המצוקה הרגשית.
- 2. מענה פרואקטיבי בסמוך לאירועים:** ככל שההתערבות מתרחשת בסמוך לאירוע הדחק, היא יעילה וחסכונית יותר. לכן יש צורך בפנייה אקטיבית לאוכלוסייה, כדי לצמצם נזקים עתידיים ולסייע למשפחות שיתקשו לפנות לעזרה.
- 3. מינימום התערבות - מקסימום אפקטיביות:** המודל שואף לספק את המענה האפקטיבי שדורש מינימום משאבים, תוך שימוש בפרוטוקולים טיפוליים מבוססי מחקר, כדי לנצל בצורה מיטבית את המשאבים המוגבלים של ההורים והמערכת.
- 4. ניידות וגמישות בין רמות טיפול שונות:** ילדים יכולים לעבור מהתערבות בסיסית להתערבות אינטנסיבית יותר במידת הצורך. ההתקדמות נעשית לפי שיקול דעת מקצועי ובהתאם להעדר שיפור בתסמינים.

⁴ למעשה, רק כאשר התסמינים מחמירים וגוררים עיכוב התפתחותי, הילד יהיה זכאי למענה דרך יחידות אלו. זאת במקום לתת מענה מוקדם, פרואקטיבי ומניעתי.



הטבלה להלן מפרטת את המענים, הניתנים מהקל אל הכבד מבחינת היקף ההתערבות. במידה וההתערבות לא הביאה להטבה מספקת, המשפחה עוברת לקבל את המענה הבא במידת ההעמקה.

רובד טיפולי	מטרה	אמצעי	אוכלוסיית יעד	אנשי מקצוע מעבירים
I. מענה הסברתי קבוצתי	העלאת מודעות לקשר בין אירועי דחק לקשיי ילדים בגיל הרך, מתן ידע וכלים ראשוניים להתמודדות. עידוד פנייה לעזרה לפי צורך.	הרצאות מקוונות, סדנאות ומפגשי הדרכה קבוצתיים	<ul style="list-style-type: none"> כלל ההורים במעגל הרחב של החשיפה לטראומה אנשי מקצוע שבאים במגע עם גיל רך: רופאי ילדים, אחיות טיפת חלב, מחנכות בגיל הרך (גנות, סיעות, מפקחות, יועצות) 	אנשי מקצוע ממגוון דיסציפלינות שעברו הכשרה לכך
II. הדרכת הורים	מתן כלים להורים לסייע לילדיהם בעיבוד והתמודדות עם האירועים הספציפיים אליהם נחשפה המשפחה	מפגש הדרכה חד פעמי	הורים	אנשי מקצוע מתחום הטיפול הרגשי
III. התערבות ראשונית הורה-ילד	התערבות טיפולית קצרה וממוקדת הורה ילד	2-4 מפגשים הכוללים: מפגש הדרכה פרטני+מפגש הורה-ילד	ילדים והורים שחוו חשיפה קרובה לטראומה ו/או פגיעות מוקדמת.	אנשי מקצוע מתחום הטיפול הרגשי, קלינאים שעברו הכשרה ייעודית (כגון מטפלי מקצועות הבריאות)
IV. טיפול ממוקד הורה-ילד	העמקת ההתערבות בהתאם לצרכי הילד וחומרת התסמינים	סדרה של 12 מפגשים שמשלבים מפגשי הדרכת הורים ומפגשי הורה-ילד	מי שקיבל מענה ממוקד ועל פי קריטריונים קליניים מוסכמים לא השתפר דיו	אנשי מקצוע מתחום הטיפול הרגשי
V. טיפול ממושך הורה-ילד	התמודדות עם קשיים נרחבים	כחלק ממהלכי הטיפול הרגילים (מעבר למענה חירום)	מי שקיבל מענה מורחב ועל פי קריטריונים קליניים מוסכמים לא השתפר דיו, וכן מידת חשיפה או מורכבות שדורשת התערבות עומק	אנשי מקצוע מתחום הטיפול הרגשי

לסיכום,

השקעה בבניית מערך לאומי מבוסס מחקר אשר יבטיח שילדים בגיל הרך והוריהם לא יישארו מחוץ למעגלי המענה הרגשי בעיתות דחק קולקטיבי, הינה השקעה נבונה כלכלית וחשובה לרווחת הילדים והמשפחות בימים אלו, ולחוסנה העתידי של החברה הישראלית.



נספחים

נספח מס' 1: על עמותת "מדברים ביחד – הורים וילדים"

עמותת "מדברים ביחד- הורים וילדים" פועלת לקידום מענים רגשיים לילדים בגיל הרך ולהוריהם בעקבות דחק קולקטיבי. העמותה הוקמה בעקבות אירועי ה-7/10 ומלחמת חרבות ברזל ועוסקת בחמישה תחומים מרכזיים:

- 1. פיתוח ידע:** פיתוח מענים רגשיים ממוקדים וקצרים לילדים בגיל הרך בעקבות דחק קולקטיבי (כדוגמת אירועים ביטחוניים, התעללות בגנים, אירועי פשיעה וכל אירוע דחק בעל היקף נרחב שמתרחש באופן חיצוני למשפחה⁵). בעמותה פותחו פרוטוקולים קצרים וחדשניים בהתבסס על ידע התפתחותי ומחקרי נרחב (פרוטוקול הורה-ילד קצר בן 2-4 פגישות המיועד לאוכלוסייה נרחבת, ופרוטוקול הורה-ילד באורך 12 פגישות למקרים מורכבים יותר).
- 2. שירות ישיר להורים וילדים:** מתן מענים נרחבים לילדים בגיל הרך באמצעות מטפלי העמותה בפריסה נרחבת. עד היום הועברו התערבויות קצרות לכ-3000 ילדים ברחבי הארץ, בדגש על תושבי הנגב המערבי, הצפון, נפגעי המתקפה האיראנית, וילדי משרתי מילואים.
- 3. מחקר:** בעמותה מבוצע מחקר אקדמי על היתכנות ויעילות הכלים שפותחו בעמותה. המחקר בהובלת ד"ר טלי פרנקל מביה"ס ברוך איבצ'ר באוניברסיטת רייכמן ובהובלת ד"ר יובל סער הימן מביה"ס לעו"ס באוניברסיטת בן גוריון הראה היתכנות ויעילות גבוהות של הפרוטוקול הטיפולי בהפחתת תסמיני מצוקה של ילדים ובהעלאת מסוגלות ההורים לעזור להם. לפרטים נוספים על המחקר עיינו בנספח בסוף מסמך זה.
- 4. הכשרות:** הכשרת מטפלים בגופי טיפול ציבוריים למתן התערבויות ממוקדות לדחק קולקטיבי בגיל הרך. עד היום הוכשרו כ-400 מטפלים בהכשרה מקיפה כולל ליווי ממושך במרכזי טיפול בשירות הציבורי (מרכזי חוסן, שפ"חים, מג"רים) ובנוסף הועברו השתלמויות קצרות יותר לאנשי מקצוע שונים כגון עו"סים משפחה (בשיתוף בית הספר המרכזי להכשרה של משרד הרווחה), אחיות טיפת חלב ורופאי ילדים (בשיתוף עמותת גושן ואיגוד רופאי הילדים).
- 5. הובלת שינוי מדיניות:** השפעה על מדיניות ציבורית בתחום מתן מענים רגשיים לילדים בגיל הרך לאחר דחק קולקטיבי. הפעילות בתחום זה תפורט בהמשך המסמך.

נספח מס' 2: פרוטוקול ההתערבות של מדברים ביחד לטראומה קולקטיבית בגיל הרך: עקרונות, מבנה ויישום בישראל (2023-2025)

המסמך מציג פרוטוקול התערבות קצר להורים וילדים בגיל הרך שנחשפו לטראומה קולקטיבית. פרוטוקול זה מהווה אדפטציה שנערכה למודל הטיפולי מבוסס המחקר (Child Parent Psychotherapy, Lieberman&Van Horn, CPP (2008) לצורך התאמתו למצבי טראומה קולקטיבית. מטרתו: לסייע להורים לעזור לילדיהם בוויסות רגשי, לאחות שברים התקשורתיים ולחזק את תחושת ביטחון והמסוגלות ההורית לסייע לילד בהתמודדות עם קושי רגשי. המסמך מציג שני מסלולים: התערבות אקוטית של 2-4 מפגשים (מענה ממוקד הורה-ילד) המהווה גם כלי ממיין, וטיפול הורה-ילד של 12 מפגשים לילדים שההתערבות הקצרה לא הביאה לשיפור מספיק בתסמיני המצוקה שלהם. עקרונות ההתערבות הינם: התערבות מבוססת קשר הורה-ילד; דיבור ישיר על הטראומה; מיקוד בעיבוד רגשות; תיקון השבר והחזרת אמון; התערבות סמוכה לאירוע; והובלה אקטיבית של המטפלת. הפרוטוקול הופעל באופן רחב-היקף: מעל 2,500 ילדים טופלו וכן הוכשרו כ-400 אנשי מקצוע ברחבי הארץ (במרכזי חוסן, שפ"חים ומרכזים טיפוליים נוספים).

לעיון במסמך מורחב לתיאור הפרוטוקול הטיפולי

https://www.medabrimyahad.org/files/ugd/aa8035_b2b0307af3d44013a526c2a85bb3a423.pdf

⁵ התייחסות לאירועי דחק בתוך המשפחה דורשת תהליכי טיפול נרחבים משמעותיים ומצויה באחריות ובטיפול משרד הרווחה. זאת בניגוד לאירועי דחק קולקטיביים המשפיעים באופן רחב היקף על נפגעים רבים ורלוונטים לבריאות הציבור. בזכות מאפיינים ייחודיים של אירועים אלו ניתן לתת להם מענה יעיל וקצר.



נספח מס' 3: תוצאות מחקר בפרוטוקול 'מדברים ביחד'

א. התערבות ראשונית הורה-ילד, 2 מפגשים, מעלות-תרשיחא, ינואר-יולי 2025

במחקר היתכנות שנערך בינואר-יולי 2025 בקרב 109 משפחות במעלות-תרשיחא, נבדק פרוטוקול הטיפול 'התערבות ראשונית הורה-ילד' הכולל מפגש חד פעמי בן שעתיים טיפוליות. שאלוני דיווח מולאו ע"י ההורים בארבע נקודות מדידה. נמצאה ירידה מובהקת ובעלת משמעות קלינית במצוקה הרגשית של ילדים (חרדה והתנהגות מוחצנת; $d \approx 0.65$), לצד צמצום שיעור הילדים מעל הסף הקליני; השיפור הושג בעיקר בין תחילת ההתערבות לסיימה והשתמר במעקב לאחר חודש. במקביל נרשמה ירידה מובהקת בתסמיני ה- PTSD ההוריים (5PCL-) ו-85% מההורים דיווחו על שיפור בהבנת הילד, בתגובתיות ההורית ובתקשורת הרגשית, וכ-69% תיארו שיפור ישיר בתפקוד הרגשי של הילד. הממצאים תומכים בהיתכנות, בקבילות ובהבטחה טיפולית, ומצדיקים מחקרי RCT להמשך.

Change in Child Emotional Distress Over Time

Study conducted in Ma'alot-Tarshiha, North Israel, January–July 2025.

Dr. Tahl I. Frenkel, Baruch Ivcher School of Psychology, Reichman University.

Naama Kroyzer, Hebrew University.

Talking Together
parents and children.

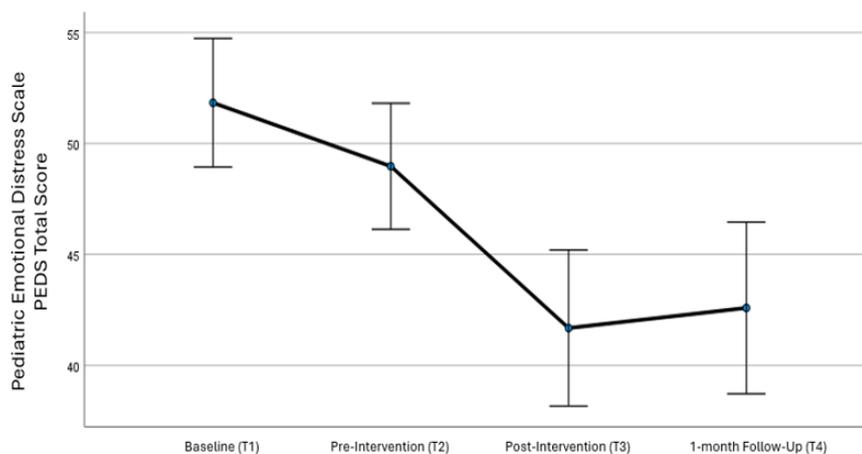


Figure Note. Repeated-measures ANOVA revealed a significant main effect of time on Pediatric Emotional Distress Scale (PEDS) scores across four assessment points: baseline (T1), pre-intervention (T2), 10–14 days post-intervention (T3), and one-month follow-up (T4). PEDS scores exhibited significant reduction from intervention onset ($M = 48.98$, $SE = 1.41$) to immediate post-intervention ($M = 41.68$, $SE = 1.75$), $p < .001$, with therapeutic gains largely maintained at one-month follow-up ($M = 42.59$, $SE = 1.92$). Pairwise comparisons demonstrated modest yet statistically significant symptom reduction from baseline to pre-intervention ($T1-T2$: $M_{diff} = 2.86$, $SE = 1.28$, $p = .030$), followed by substantial symptom amelioration during the intervention phase ($T2-T3$: $M_{diff} = 7.30$, $SE = 1.39$, $p < .001$). Critically, no significant change was observed between immediate post-intervention and one-month follow-up ($T3-T4$: $M_{diff} = -0.91$, $SE = 1.10$, $p = .413$), confirming maintenance of treatment effects.

ב. טיפול ממוקד הורה-ילד, 12 מפגשים, מערב הנגב, ינואר-יוני 2024

מחקר היתכנות במערב הנגב (ינואר-יוני 2024) בחן את פרוטוקול 'מדברים ביחד' (12 מפגשים) בקרב 233 משפחות שנחשפו לטראומת 7 באוקטובר. נמצאו שיפורי גיוס ושימור גבוהים והיענות טובה, ושיפורים מובהקים בתסמיני המצוקה הרגשית של ילדים (ירידה משמעותית בציוני PEDS; אפקט $d \approx 0.89$), לצד ירידה בשיעור העוברים את הסף הקליני בתחומי חרדה/נסיה, פחד והתנהגות מוחצנת. התועלת נשמרה ללא תלות במידת החשיפה לאירועי מלחמה, תסמיני PTSD אימהיים או מצב סוציו-אקונומי. במקביל נצפו עליות במסוגלות הורית ושינויים חיוביים באסטרטגיות ואמונות הוריות הקשורות לטראומה, והורים דיווחו על תועלת גבוהה. הממצאים מצביעים על הבטחה טיפולית ועל צורך בניסויים אקראיים מבוקרים רחבי-היקף לאישוש.

לעיון במסמך מורחב לתיאור המחקרים

https://www.medabrimyahad.org/files/ugd/aa8035_13c952afab934d029d1681e7497abd21.pdf