



הצעה למודל מרובד של מענים רגשיים לגיל הרך כבסיס לפיתוח מנגנון פעולה בצפון

המצב הקיים: ילדי הגיל הרך בצפון במציאות של דחק מתמשך

בצפון הארץ חיים כיום **7,500-9,500 ילדים בגילאי לידה עד חמש** המתגוררים ביישובים הנמצאים במרחק של עד 9 ק"מ מהגבול ופוננו מבתייהם. אם מרחיבים את ההתבוננות לכלל אזור הגליל והצפון, מדובר בעשרות אלפי ילדים נוספים. ילדים אלה חוו בשנתיים האחרונות שיבוש עמוק בשגרת חייהם. מאז ה-7 באוקטובר 2023, הפך איום המלחמה למציאות יומיומית: חלק מהמשפחות פונו ליישובי קלט או למלונות לפרקי זמן ממושכים, אחרות נותרו תחת איום טילים אזורי, אזעקות מתמשכות ורעשי מלחמה. מציאות זו ערערה את היציבות המשפחתית, החינוכית והתעסוקתית והגבירה את תחושת חוסר הביטחון האישי והקהילתי. האוכלוסייה הערבית בצפון התמודדה עם חוויה מועצמת של חוסר מוגנות בשל מחסור במרחבים מוגנים ועלייה בפשיעה.

למרות שאין נתונים כמותיים על היקף תסמיני הדחק והטראומה בקרב הילדים בצפון, סקר מכון טאוב מצביע על כך שחשיפה קרובה לטראומה, פינוי, סגירת מסגרות חינוך ושיבוש בשגרת החיים מגדילים בהרבה את היקף הילדים הסובלים מקשיי התנהגותיים (מרכז טאוב, 2025¹). צוותים חינוכיים ביישובי הצפון דיווחו על גידול משמעותי בקשיים בקרב ילדי מעונות וגנים (עמותת ה-121, 2024²).

ישנן עדויות רבות לכך שקשיים אלה באים לידי ביטוי בטווח הקצר בבכי מוגבר, דריכות יתר, קשיי שינה, התנהגות גרסית (כגון חזרה להרטבה) והתפרצויות זעם (מרכז טאוב, 2025). אנשי מקצוע ביישובי הצפון, מעידים על היקף גדול של פניות מצד תושבים להם ילדים בגיל הרך, הפונים לקבלת עזרה עקב קשיים התנהגותיים והתפתחותיים (מחקר ערוגות, 2025³). קשיים אלו מביאים גם לפניה מוגברת לרופאי ילדים ומרכזי התפתחות הילד ויוצרים זמני המתנה ארוכים (עפ"י דיווח אנשי מקצוע).

ילדים בגיל הרך פגיעים במיוחד להשלכות של דחק וטראומה, נוכח הרגישות ההתפתחותית של תקופה זו – הן מבחינה נוירולוגית והן מבחינה רגשית חברתית. חוויות של דחק וטראומה בגיל הרך מערערות את תחושת הביטחון של הילד בהוריו ובעולם, שהינה חיונית לצורך התפתחות תקינה.

השלכות אלה אינן זמניות. ילדים צעירים הנחשפים לפחד מתמשך וחוסר יציבות נמצאים בסיכון גבוה לפגיעה בתהליכי התפתחות תקינים שעלולים להשפיע לאורך שנים על ההתפתחות, התפקוד וההשתלבות שלהם בחברה. מחקרים מראים גם שבטווח הארוך, מצבי דחק שאירעו בגיל הרך מעלים סיכון למחלות כרוניות, הפרעות נפשיות ועיכובים בלמידה והתפתחות (מחקר ACEs⁴).

בהיעדר מענים מותאמים לצורכיהם ההתפתחותיים-רגשיים של ילדי הגיל הרך בצפון, קיים סיכון ממשי להעמקת פערים התפתחותיים וחברתיים בטווח הארוך. המודל המוצע נבנה מתוך הבנה זו ומתוך הצורך לספק לתושבי הצפון תשתית טיפולית ומניעתית יעודית.

¹ Shay, D. (Ed.) (2025). [Early Childhood in Israel in the Shadow of War](#): Findings of a Longitudinal Study, 2024–2025. Taub Center for Social Policy Studies in Israel

² סקר מצב מעונות היום במלחמה, עמותת ה-121, דצמבר 2023

³ <https://maoz-il.org/wp-content/uploads/2025/11/%D7%93%D7%95%D7%97-%D7%A2%D7%A8%D7%95%D7%92%D7%95%D7%AA-%D7%A2%D7%91%D7%A8%D7%99%D7%AA.pdf>
ערוגות -השפעות המלחמה על הגיל הרך בנגב המערבי ובצפון, נובמבר 2025

⁴ Haczekwicz, K. M., Shahid, S., Finnegan, H. A., Monnin, C., Cameron, C. D., & Gallant, N. L. (2024). Adverse childhood experiences (ACEs), resilience, and outcomes in older adulthood: A scoping review. *Child Abuse & Neglect*, 106864. doi:10.1016/j.chiabu.2024.106864



ההשלכות הכלכליות

מעבר לנזק האנושי והחברתי, להיעדר טיפול מותאם יש השלכות כלכליות כבדות על מערכת הבריאות, החינוך והרווחה. מחקרים בינלאומיים מצביעים על כך שהתערבות מוקדמת בטרומה בגיל הרך - ובייחוד טיפול מבוסס קשר הורה-ילד (למשל CPP)⁵, אינה רק יעילה מבחינה קלינית, אלא גם משתלמת כלכלית. למשל ניתוח עלות-תועלת⁶ הראה כי ההשקעה בהתערבות מוקדמת מסוג CPP 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.

בפועל, המשמעות היא שמענה מותאם בגיל הרך יכול לצמצם עלויות עתידיות של טיפולים רפואיים ורגשיים, נשירה ממסגרות חינוך ופגיעה בפרייון העבודה בבגרות. לכן, השקעה מוקדמת בצפון - גם לנוכח המשאבים המוגבלים - אינה רק חובה מוסרית אלא גם מהלך כלכלי נכון לטווח ארוך.

פערים וחסמים מערכתיים

ההתמודדות עם טראומה בגיל הרך בצפון מתקיימת על רקע ואקום מערכתי עמוק. הפערים ניכרים הן ברובד המנטלי-תפיסתי והן ברובד המבני-מוסדי, וביחד הם יוצרים מצב שבו ילדים צעירים רבים נותרים ללא מענה. המודל המרובד לצפון המוצע במסמך זה נבנה מתוך הבנה שמענה אפקטיבי מחייב סגירה של שני סוגי הפערים במקביל.

פערים תפיסתיים בקרב הורים ואנשי מקצוע

- **תפיסות שגויות לגבי הגיל הרך:** עדיין רווחות ההנחות שילדים בגיל הרך "לא מבינים ולכן המצב אינו משפיע עליהם", "לא נפגעים באמת" או ש"הקשיים יעברו מעצמם", תפיסות אלו, שהינן הפוכות ממה שידוע על פי הספרות, מונעות פנייה לעזרה ופיתוח מענים מותאמים.
- **חוסר מודעות לכך שמצבי דחק משפיעים לרעה על ההתפתחות הרגשית, הקוגניטיבית והחברתית של ילדים צעירים ועל הסיכוי להשתלבות תקינה בחברה למשך שנים ארוכות.**
- **קושי לזהות קשר בין קשיים של ילדים צעירים לבין מצבי דחק וטראומה:** תסמינים מגוונים ולא ספציפיים בגילאים אלו יוצרים מצב בו דריכות יתר, בעיות שינה או נסיגה התפתחותית אינם מזוהים על ידי הורים (ולעתים גם על ידי אנשי מקצוע) כתגובה לטראומה.
- **חוסר ידע לגבי האפשרות לתת מענים רגשיים אפקטיביים, ממוקדים ומתוקפים מחקרית לילדים בגיל הרך וכן לגבי האפשרות לתת מענים ממוקדים, רזים וקצרי טווח.**
- **תיעדוף הילדים הגדולים:** הקשב של הורים ומערכות מופנה לילדים הבוגרים יותר שמבטאים את הקושי באופן ברור, או מופנים ע"י מערכת החינוך, בעוד מצוקת הפעוטות נשמעת פחות, ומנגנוני ההפניה המערכתיים פחות נפוצים ומוסדרים.
- **מיעוט משאבים נפשיים של הורים:** עומס, תשישות ותסכול מפחיתים פנייה לעזרה.

⁵ למשל Child-Parent Psychotherapy (CPP) - התערבות טיפולית מבוססת מחקר, שהוכחה כיעילה בהפחתת תסמינים פוסט טראומטיים ובהשבת תחושת הביטחון בקשר הורה-ילד.

⁶ בביצוע Washington State Institute for Public Policy (בדצמבר 2023)



פערים מבניים

בישראל קיים מערך מפותח לסיוע לאזרחים להתמודד עם מצבי דחק וטראומה קולקטיבית – הנחשב לאחד המובילים בעולם – ומערך זה התפתח עוד יותר בתקופת מלחמת חרבות ברזל. עם זאת, בכל מרכיבי המערך (מרכזי חוסן, אגף השיקום במשרד הביטחון, השירותים הפסיכולוגיים החינוכיים ברשויות המקומיות, קופות החולים) קיימים פערים גדולים בכל הנוגע לטיפול בגיל הרך. לדוגמא:

- למרכזי החוסן חסר הידע המקצועי וכוח אדם עם הכשרה מתאימה לטיפול בילדים בגיל הרך והוריהם. לפיכך, למרות שילדים בגיל הרך זכאים לטיפול במרכזים במסגרת "נוהל חרדה", בשל העומס הגדול המוטל על המרכזים, וכיוון שאין הנחיה ברורה של משרד הבריאות המחייבת את המרכזים להעניק את הטיפול, בפועל רק מיעוט קטן מהילדים בגיל הרך זוכים לטיפול במרכזים אלה. עד לאחרונה מרכז חוסן גליל לא נתן מענה לגילאים אלו. בעת האחרונה נעשים מאמצים להשלים את פערי הידע ולהתחיל מהלך של הכשרה ומתן מענים בתחום זה.
- השירותים הפסיכולוגיים החינוכיים לרוב אינם פועלים בגילאי לידה עד 3 ולא תמיד פועלים באופן מלא בקרב ילדי הגנים, גילאי 3-6. גם לעובדי השירותים הפסיכולוגיים יש הכשרה מועטה למתן טיפול מיידי להתמודדות עם טראומה לילדים בגיל הרך והוריהם.
- בקופות החולים יש מיעוט בולט של שירותים ייעודיים לטיפול רגשי בגיל הרך וכן לא קיימים כלל שירותים ייעודיים לטיפול בטראומה קולקטיבית בגיל זה. בפועל ההורים פונים עם קשיים שונים ותסמיני מצוקה לרופאי הילדים – שלא מחזיקים בידע וכלים נגישים כדי לסייע להורים לעזור לילדיהם, וכן לשירותי התפתחות הילד – שם קיימים מענים רגשיים מצומצמים עם תורים ארוכים. אלו אינם ממוקדים בטיפול בטראומה קולקטיבית, ובאים על חשבון הטיפול בילדים הסובלים מעיכובים התפתחותיים שונים.
- באגף שיקום משרד הביטחון הזכאות לטיפול לילדים הסובלים ממצוקה על רקע פציעה או נכות הורה מוגדרת לגילאי 7-18 בלבד.
- בשירותי הרווחה קיימים מענים טיפוליים עבור ילדים בגיל הרך, אך הם מיועדים בעיקר לילדים החיים במשפחות המוכרות לשירותי הרווחה, ואינם ערוכים לתת טיפול מניעתי לכלל ילדי הרשות המקומית סביב אירועים טראומטיים קולקטיביים. בנוסף, למרבית העובדים הסוציאליים באגפים לשירותים חברתיים אין הכשרה בתחום הטיפול בטראומה ומתן מענים קצרי-טווח סביב אירועים טראומטיים קולקטיביים.

במדינת ישראל קיים גם מערך מבוסס להתמודדות עם מצבי חרום. מתווה ההיערכות לחרום – שפותח לאחר מלחמת לבנון השנייה במסגרת השולחן העגול הבין מגזרי במשרד רה"מ – הופעל במצבי חרום שונים ובכלל זה בתקופת הקורונה, מלחמת חרבות ברזל ומבצע עם כלביא. מתווה ההיערכות מציב את הרשויות המקומיות במרכז ההיערכות לחרום, בעיקר בכל הקשור בדאגה להגנה ומתן שירותים חיוניים ושירותים לחרום לתושבי הרשות המקומית. הן בתקופת הקורונה, והן במלחמת חרבות ברזל ומבצע עם כלביא, הוכיחו הרשויות המקומיות יכולת להיערך ולתת מענים לתושבים כחלק מהיערכות החרום. עם זאת, מתווה היערכות החרום אינו כולל מתן מענים לחשיפה לטראומה לילדים בגיל הרך.

העדר ידע ומענים בגופים המומחים לכך, כמו גם העובדה שמענים לטראומה בגיל הרך אינם חלק מהיערכות החרום של הרשויות המקומיות, מביא למצב של מחסור ניכר במענים אלה לילדים ולהורים בגיל הרך, דבר היכול להביא להחמרתם של מצבי הטראומה ולהשפיע לשלילה על חייהם של הילדים וההורים, הן במהלך תקופת החרום ואף שנים רבות אחריה. בנוסף, להעדר מענים לילדים משמעות חברתית וכלכלית עבור החברה הישראלית כולה.



הפערים התפיסתיים יוצרים מעגל שמתחזק את הפערים המבניים: כאשר הורים אינם פונים לעזרה, המערכת מפרשת זאת כהיעדר צורך, וממשיכה להקצות מעט משאבים.⁷ התוצאה היא שבפועל הילדים הצעירים נותרים מחוץ למעגלי המענה. בנוסף, בהעדר מענים ציבוריים מסודרים, נגשים ופרואקטיביים, ידוע כי ניצול שירותים אופייני יותר לאוכלוסייה חזקה בעוד שאוכלוסייה מוחלשת מתקשה לפנות לעזרה ולצורך שירותים.

מטרת המסמך

מסמך זה מציע מודל תפיסתי שימש בסיס למתן מענים מאורגנים לאוכלוסייה נרחבת של ילדי הגיל הרך בצפון, שנפגעו כתוצאה מהטראומה הקולקטיבית בעקבות שנות המלחמה. מטרתו לתת מענה לפערים הקיימים במערכת, ולגבש מענים יעילים בעלות מינימלית, מתוך הבנה של מיעוט המשאבים ביחס להיקף וגודל הפגיעה.

הרציונל למודל המרובד

המודל מניח כי התמודדות עם טראומה בגיל הרך מחייבת מענים פרואקטיביים מותאמים ומדורגים, ולא פתרון אחיד לכלל האוכלוסייה המבוסס על פנייה של משפחות בלבד. לפיכך, המודל מייצר סולם מענים מבוסס 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, 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 להרחיב את היקף המענים העומדים לרשות ילדים והורים באזור הצפון באמצעות הכשרת אנשי מקצוע ממוקדויות שונים (רופאים, אחיות טיפת חלב, מטפלים פרא-רפואיים, מחנכות גיל רך וחינוך בלתי פורמלי, וכן אנשי המקצוע הפסיכו-סוציאליים) לרמות התערבות שונות. בדרך זו, המתווה מחזק את יכולת הרשויות המקומיות לתת מענה לצרכים המיידיים של הילדים וההורים, ובמקביל לפתח יכולות מקצועיות לשיקום ארוך טווח ולהיערכות למצבי חירום עתידיים.

בהתאם לכך, המודל המרובד מהווה לא רק כלי יישומי לשיקום תושבי הצפון, אלא גם בסיס לחיזוק תשתיות מערכתיות ולפיתוח ידע יישומי ומחקרי, אשר יוכל לשמש בהמשך לעיצוב מדיניות לאומית בתחום מענים רגשיים לילדי הגיל הרך בשעת חירום קולקטיבי בכלל הרשויות המקומיות בארץ.

עקרונות המודל

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

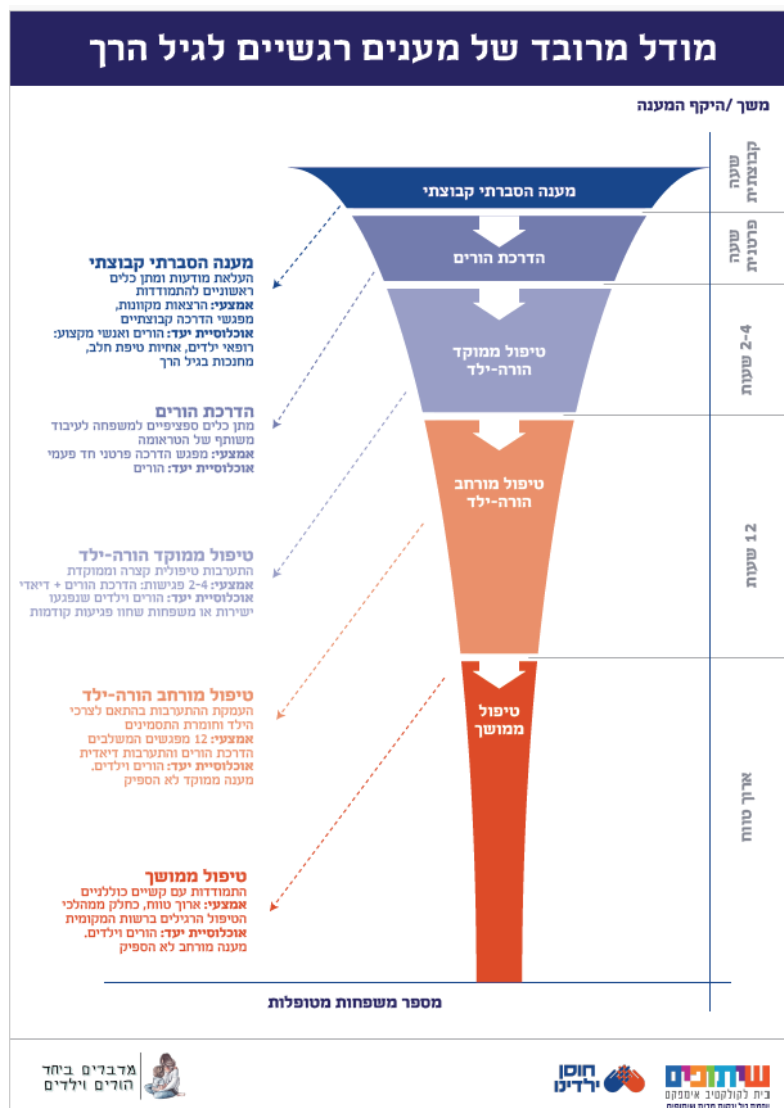
המודל שואף לספק את המענה האפקטיבי שדורש מינימום משאבים, תוך שימוש בפרוטוקולים טיפוליים מבוססי מחקר, כדי לנצל בצורה מיטבית את המשאבים המוגבלים של ההורים והמערכת.

⁷ הניסיון בשטח מראה כי כאשר נעשית עבודה להעלאת המודעות והגברת הנגישות לטיפול, מספר פניות הבקשה לטיפול בגיל הרך עולה. לדוגמה: מערך החוסן בשדרות שפונה להורים לילדים בכל הגילים מדווח על פניות מרובות גם בגיל הרך.



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.
5. **שילוב של איתור ומענה**
כל התערבות במודל אינה רק טיפול אלא גם כלי למיפוי ולאיתור ילדים במצוקה. כך המיפוי מתרחש תוך כדי מתן מענים ונבנית בהדרגה תמונה מערכתית של היקף הבעיה לצד מתן מענה ישיר למשפחות.
6. **התאמת המענים לצרכים של אוכלוסיות פגיעות ומוחלשות**
היקף המענה הנדרש לוקח בחשבון הן את חומרת האירועים שחוותה המשפחה והן משתני פגיעות מוקדמת של המשפחה.
7. **למידה מבוססת מחקר**
בניית מערך טיפולי שמאפשר להפיק ידע אמפירי איכותי ואמין שיזין מסקנות עתידיות ויאפשר בניית מערך לאומי.

המודל המוצע כולל 5 מרכיבים באינטנסיביות עולה





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	הרצאות מקוונות, מפגשי הדרכה קבוצתיים	- כלל ההורים במעגל הרחב של החשיפה לטראומה - אנשי מקצוע שבאים במגע עם גיל רך: רופאי ילדים, אחיות טיפת חלב, מחנכות בגיל הרך (גננות, סייעות, מפקחות, יועצות)	אנשי מקצוע שעברו הכשרה לכך ממגוון דיסציפלינות
II. הדרכת הורים	מתן כלים להורים לסייע לילדיהם בעיבוד והתמודדות עם האירועים הספציפיים אליהם נחשפה המשפחה	מפגשי הדרכה חד פעמי	הורים	אנשי מקצוע בריאות הנפש
III. טיפול ממוקד 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 בריאות הנפש, מטפלי מקצועות הבריאות – שעברו הכשרה למתן מענה ממוקד
IV. טיפול מורחב הורה-ילד	העמקת ההתערבות בהתאם לצרכי הילד וחומרת התסמינים	סדרה של 12 מפגשים שמשלבים מפגשי הדרכה הורים ומפגשי הורה-ילד	מי שקיבל מענה ממוקד ועל פי קריטריונים קליניים מוסכמים לא השתפר דיו	אנשי מקצוע בבריאות הנפש
V. טיפול לטווח ארוך	התמודדות עם קשיים כוללניים	כחלק ממהלכי הטיפול הרגילים ברשות המקומית	מי שקיבל מענה מורחב ועל פי קריטריונים קליניים מוסכמים לא השתפר דיו	אנשי מקצוע בבריאות הנפש

לסיכום,

מסמך זה מציג מודל מרובד מבוסס-מחקר למתן מענים פרואקטיביים, מדורגים וחסכוניים לילדי הגיל הרך בצפון שנפגעו מטראומה קולקטיבית, כבסיס לחיזוק התשתיות המקומיות ולהנחת תשתית למדיניות לאומית בתחום. מענים לגיל הרך בעת הזו בצפון הינם משימה לאומית ממדרגה ראשונה. אנו מזמינות אתכם לקחת חלק פעיל ולהצטרף אלינו למימוש משותף של חזון זה.



נספח מס' 1: 'מדברים ביחד' - פרוטוקול קצר 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 הטיפול מבוסס המחקר (Child Parent Psychotherapy, CPP) (Lieberman & Van Horn, 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, והתערבות מורחבת של 12 מפגשים (מענה מורחב הורה-ילד) לילדים שהתערבות 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, שפח"ם ומרכזים טיפוליים נוספים).

לעיון במסמך מורחב לתיאור הפרוטוקול הטיפולי

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

נספח מס' 2: ממצאים ראשוניים: היתכנות ויעילות לפרוטוקול 'מדברים ביחד'

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

במחקר היתכנות שנערך בינואר-יולי 2025 בקרב 109 משפחות במעלות-תרשיחא, נבדק פרוטוקול הטיפול 'התערבות ממוקדת הורה-ילד' הכולל מפגש חד פעמי בן שיעורים טיפוליים. 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 לסיומה 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

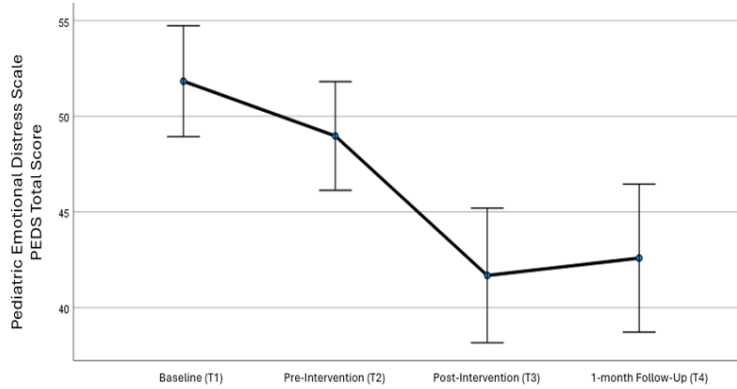


Figure Note. Repeated-measures ANOVA revealed a significant main effect of time on Pediatric Emotional Distress Scale (PEDS) scores across four assessment points: baseline (T1), pre-intervention (T2), 10–14 days post-intervention (T3), and one-month follow-up (T4). PEDS scores exhibited significant reduction 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 ($T1-T2$: $Mdiff = 2.86$, $SE = 1.28$, $p = .030$), followed by substantial symptom amelioration during the intervention phase ($T2-T3$: $Mdiff = 7.30$, $SE = 1.39$, $p < .001$). Critically, no significant change was observed between immediate post-intervention and one-month follow-up ($T3-T4$: $Mdiff = -0.91$, $SE = 1.10$, $p = .413$), confirming maintenance of treatment effects.

ב. התערבות הורה-ילד מורחבת, 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 שיעורי 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/נסוגה, 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