

https://doctorsonly.co.il מאמר זה התפרסם באתר דוקטורס אונלי

חדשות

בעקבות המלחמה: המודל הישראלי להגנה על ילדים במשבר טראומטי

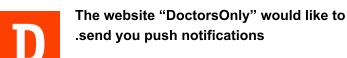
סקירה שפורסמה בכתב העת Psychiatry Research מסכמת את התגובה הקלינית בבתי החולים לאירועי מלחמת שבעה באוקטובר ומציעה מודל קליני ליישום גלובלי במשברים הומניטריים

09:21 ,06.11.2025 מערכת דוקטורס אונלי



כוחות הביטחון וההצלה מפנים ילדים בזירת פגיעת טיל איראני בתל אביב, 22 ביוני 2025. צילום: חיים גולדברג/ פלאש 90

הגנה על ילדים בעת משבר טראומטי דורשת תגובה משולבת שמחברת בין חדשנות קלינית, תיאום מערכתי וטיפולים מבוססי ראיות, כאשר התערבות מוקדמת בימים לה מסקירה המסכמת את וום גלובלי



Notifications can be turned off anytime from browser .settings

VWO Powered by

והשבועות הר חדשה שפורס התגובה הקלי במשברים הונ

עוד בעניין דומה

מחקר ישראלי: הטראומה הייחודית של חטיפה המונית ואובדן עמום

ממקסיקו עד נפאל: מחזור חדש לקורס הבינלאומי לטראומה ברמב"ם

הממשלה אישרה את הגדלת התקציב לשיפור מערך בריאות הנפש

הסקירה מבוססת על הרצאה שניתנה בכנס PreAct בניו יורק, באופן אירוני ימים ספורים לפני שפרצה המלחמה עם איראן, ומציגה מודל משולב שפותח בתגובה למתקפת החמאס בשבעה באוקטובר. השורה התחתונה של המחקר היא שכדי להגן על ילדים בטראומה המונית יש להגיע למקום שבו הם נמצאים עם טיפול מהיר וגמיש, לתאם בין כל המערכות שעובדות איתם ולטפל בהם מוקדם בשבועות הראשונים כדי למנוע נזק לטווח ארוך.

המחברים מתארים כיצד אירועי טראומה המונית פוגעים לא רק בילדים שנחשפו ישירות לסכנה, אלא גם בכל המערכות סביבם - משפחות, בתי ספר, מערכות בריאות ורשתות חברתיות שבדרך כלל מספקות ביטחון ויציבות. הם מציינים כדוגמה שיותר מ-300,000 ילדים הושפעו מגיוס הורים למילואים, 83% מהילדים והמתבגרים נחשפו לתכנים מטרידים בתקשורת וכ־19,900 ילדים הוכרו רשמית כקורבנות מלחמה ישירים.

את הסקירה ערכו ד"ר תומר מבורך מהמרפאה לילדים ומתבגרים במרכז הרפואי איכילוב תל אביב והפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל אביב, ד"ר נעמה דה לה פונטיין מבית החולים לילדים ספרא במרכז הרפואי שיבא ומרכז לימודי הילד באוניברסיטת ייל, ד"ר איילת שרייבמן כהן וד"ר נועה בן ארויה מילשטיין ממרכז שניידר לרפואת ילדים, לצד ואן וויק סטפני סקוונסקי מאוניברסיטת ג'ונס הופקינס ולינדה צ'וקרוברטי מבית הספר לרפואה אלברט איינשטיין שיזמה את פאנל הילדים בכנס.



ומעטפת סביבתית שכללה יצירת מרחבים שקטים ובניית שגרה צפויה. המרכז הרפואי שניידר הקים מרפאה מיוחדת במלון שפיים ששירתה 150 משפחות מפונות מכפר עזה, כשצוות רב-מקצועי עבד ישירות בקהילה הזמנית במקום לחכות שמשפחות יגיעו למסגרות קליניות מסורתיות.

בנוסף, ב"שניידר" הוקמה מרפאת חוסן מיוחדת ששירתה 170 משפחות, עם גישה מהירה לטיפול ממוקד וקצר שתוכנן למנוע התפתחות של הפרעת דחק פוסט-טראומטית. התכנית כללה עד חמש פגישות מותאמות אישית ששילבו גישות מודעות טראומה. ב"שיבא" פותחה תכנית "מושיטים יד" שהושקה שישה ימים אחרי השבעה באוקטובר - טיפול קצר ומרוחק בן ארבע פגישות להורה וילד בגילאי 6-18, שהניב תוצאות מעודדות עם שיפור קליני משמעותי ושביעות רצון גבוהה מצד ההורים.

אחד ההישגים המרכזיים היה הקמת מחלקה ייעודית לשבים ב"שניידר", בין הראשונות בעולם, לילדים ונשים ששוחררו מהשבי. המחלקה פיתחה פרוטוקולי טיפול חדשים לחלוטין לניהול מצגי טראומה מורכבים חסרי תקדים, עם דגש על יצירת סביבות בטוחות, החזרת תחושת שליטה ובנייה מחדש של שגרה. הגישה הקלינית הדגישה שינוי סביבתי לצד טיפול אישי - למשל, מתוך הבנה שחדרי טיפול מסורתיים עלולים להיתפש כמגבילים, הצוות יצר מרחבים פתוחים וגמישים. במקביל, ב"שיבא" פותח מודל RESPOND המתאר שבעה מרכיבים חיוניים לטיפול בילדים שעברו חוויה כה קיצונית.

הרובד השני הוא תיאום מערכתי. הצוות ב"שיבא" יצר שיתוף פעולה עם משרד הבריאות שאפשר הכשרה בקנה מידה גדול של יותר מ-50 נותני שירות רב-תחומיים בגישת TF-CBT, הטיפול הסטנדרטי להפרעת דחק פוסט-טראומטית בילדים ובני נוער. בנוסף, נבנו גשרים בין בריאות הנפש וחינוך דרך מערכות מודעות טראומה, מתוך הכרה שבתי ספר הם גם קהילות שנפגעו ישירות וגם מגיבים קו ראשון



בצורה המדויקת ביותר לטראומה בילדות עם יותר מ-35 מחקרים מבוקרים וכן בגישת CETA - מודל גמיש טרנס-דיאגנוסטי שמטפל בהפרעת דחק פוסט-טראומטית, דיכאון, חרדה ובעיות התנהגות, שהוכח כיעיל במיוחד במסגרות הומניטריות ובמקומות עם משאבים מוגבלים. שילוב הטכנולוגיה הוכח כקריטי - פלטפורמות דיגיטליות כמו ווטסאפ וזום אפשרו הכשרה, פיקוח ומגע טיפולי ישיר אפילו בתנאים של איום בטחוני מתמשך.

ניסיון עם מגיבים ראשונים לפיגועי ה-11 בספטמבר בארה"ב ועם ניצולי טראומה המונית אחרים הראה שתוצאות הטראומה מעוצבות לא רק מחומרת החשיפה אלא מהאינטראקציה בין גורמי סיכון וגורמי מגן קיימים. לכן, טריאז' יעיל כולל זיהוי אינדיקטורים מרובים: שלב התפתחותי, תפקוד משפחתי, רשתות תמיכה חברתיות, וגישה מערכתית לטיפול.

החוקרים מציינים שהגנה על ילדים במהלך טראומה המונית דורשת חדשנות קלינית לצד תגובה מערכתית מתואמת ברמות טיפול שונות. ההתערבויות מתפרסות מעבר לשירותי בריאות נפש מסורתיים ומסגרות מסורתיות. מודלים מוצלחים בנויים על יחסים קיימים ועל חוזקות קהילתיות, מתעדפים ייצוב מיידי, זיהוי מוקדם ומניעה, ומניחים בסיס לטיפול ארוך טווח.

לסיום, החוקרים מדגישים שמעבר לגישות ולהתערבויות שהוצגו במאמר, מרכזים רבים אחרים בישראל לטיפול בילדים ונוער פעלו באופן מיידי עם תכניות ייחודיות שפותחו אד הוק אולם לא נכללו בסקירה זו. הגישות שנסקרו מציעות מסגרות ישימות ליישום גלובלי במשברים הומניטריים, כשהמפתח הוא לשמור על נאמנות לעקרונות טיפוליים מרכזיים תוך התאמת היישום לצרכים מקומיים. החוקרים מדגישים שבאופן בסיסי, תגובה יעילה לטראומת ילדים היא חיזוק ערכים קולקטיביים והשבת אמון בעצמי, באחרים ובעולם, וההישרדות הפסיכולוגית של ילדים מול

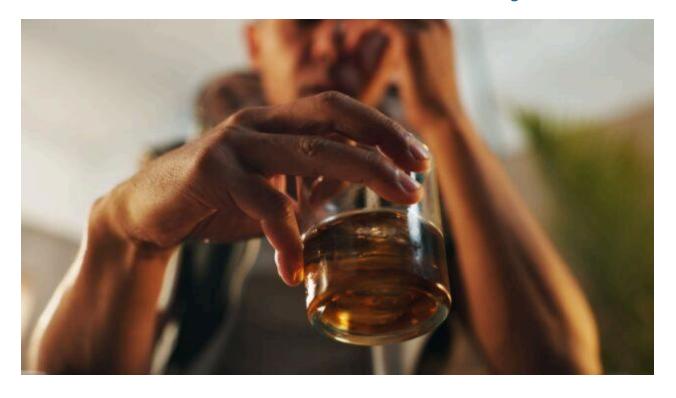


מחקרים

גורמים מנבאים לטיפול ממושך בהפרעת שימוש באלכוהול

החוקרים ביקשו לבחון את היקף קבלת הטיפול בהפרעת שימוש באלכוהול לאורך זמן בקרב מבוגרים, את פרק הזמן עד תחילת הטיפול, ואת הגורמים המנבאים הקשורים לקבלת טיפול ארוך טווח

16:48,05.11.2025 Drug and alcohol review



במחקר אורך תצפיתי, החוקרים בחנו את היקף קבלת הטיפול בהפרעת שימוש באלכוהול (AUD) לאורך זמן בקרב מבוגרים וקשישים, ואת הגורמים המנבאים טיפול זה. אף שמחקרי חתך מצביעים על שיעור נמוך של טיפול בהפרעת שימוש

ב אוכלוסייה ⁻	D	The website "DoctorsOnly" would like to .send you push notifications Notifications can be turned off anytime from browser .settings	באלכוהול, חס מבוגרת.
V ₩ > Pow		g The state of the	עוד בעניין ד

תגמול, גירוי והשפעה שלילית אנשים עם וללא התמכרות לאלכוהול ודיכאון

הטרוגניות גנטית על פני מימדים של התנהגויות שימוש באלכוהול

שימוש באלכוהול וסמים בקרב מבוגרים עם דיכאון עמיד לטיפול

החוקרים איתרו 13,489 נבדקים בגילאי 55-80 בעלי תשובה חיובית לשאלון CAGE-C מתוך Danish National Health Survey 2017, והשלימו נתונים מ-CAGE-C מתוך Danish national register. המעקב אחר נתוני הטיפול נמשך עד 2.9 שנים מתחילת המחקר, בהתבסס על National Alcohol Treatment Register של דנמרק. ניתוח משתנים מנבאים נעשה באמצעות מודל cox ליחס סיכון, וזמן עד תחילת הטיפול נבחן באמצעות עקומות קפלן-מאייר. הניתוחים בוצעו גם במדגם כולו, גם בתת-קבוצה עם ציון ≥2 בשאלון CAGE המקורי (n=3,748), וגם בקרב נבדקים שסימנו את קריטריון Eye-opener (n=707).

מתוצאות המחקר עולה כי רק 1.3% מהנבדקים קיבלו טיפול להפרעת השימוש באלכוהול במהלך תקופת המעקב (3.9% בתת-קבוצה CAGE, ו-7.3% בתת-קבוצה Eye-opener). בכלל הקבוצות, כ-40% בלבד מהמטופלים התחילו טיפול בתוך שנה מתחילת המחקר. קשרים קודמים עם גורמי רפואה ורווחה נפשית ירודה ניבאו שיעור גבוה יותר של קבלת טיפול (p<0.05).

החוקרים סיכמו כי בקרב מבוגרים עם הפרעת שימוש באלכוהול קבלת הטיפול נדירה גם לאחר דיווח על בעיה פעילה, ומתרחשת באיחור, ללא קשר לחומרת הבעיה. מגעים עם מערכות בריאות עשויים להוות הזדמנות חשובה לקידום התחלת טיפול.

מקור:

Behrendt S, Kuerbis A, Mejldal A, Søndergaard J, Andersen K, Becker U, Eliasen MH, Nielsen AS. Predictors of Long-Term Alcohol Use

Disorder Tr With Proble Nov;44(7):1 PMID: 4107

D

The website "DoctorsOnly" would like to .send you push notifications

Notifications can be turned off anytime from browser .settings

VWO Powered by

ler Adults

Oct 13.

טען כתבות נוספות