



25.10.2023

## המלצות מקצועיות לקליטה וטיפול בילדים החטופים

### נייר עמדה- ראשוני

#### מבוא

מסמך זה נכתב לאור ההנחיה להערכות עתידית לקליטת ילדים חטופים שישוחררו. המסמך חובר ע"י צוות עבודה של מומחי תוכן מבית החולים ספרא לילדים בשיבא בשיתוף המועצה לשלום הילד (פירוט הרכב הצוות בסוף המסמך). מטרת המסמך היא להתוות קיום מנחים ראשוניים לגישה להערכות ולקליטת הילדים החטופים והטיפול בהם.

#### רקע

בתאריך 7.10.23 ארגון החמאס פתח במתקפת פתע על ישראל, בפעולה זו נרצחו לפחות 1100 אזרחים, בנוסף ל 300 חיילים שנהרגו ביום הזה. על פי הערכות נחטפו לרצועת עזה כ-220 אזרחים וחיילים על פי הערכה אחרונה, מתוכם כ- 30 ילדים.

השהות בשבי כרוכה בסכנות רבות לכל אדם וילדים בפרט, החל מסכנה פיזית בשל פגיעה בשלמות הגוף כתוצאה מתנאי השבי, תזונה לקויה, פגיעה גופנית על ידי השוברים, הזנחה של מחלות קיימות (מחלות כרוניות המטופלות בטיפול קבוע) אי טיפול במצבים חדשים שהופיעו, זיהומים שונים, חוסר חשיפה לאור. בנוסף, פגיעה נפשית קשה הנובעת מהשבי עצמו, חשיפה למראות קשים, אובדן קרובים, פרידה כפויה, לחץ של השוברים, שינה לקויה ועוד.

על מנת להיערך ליום חזרתם של הילדים מהשבי בצורה בטוחה, ונוכח היקפו המצומצם של הידע בעולם, נבנה צוות אד הוק המורכב ממומחים (רופאי ילדים, פסיכיאטריה ילדים, פסיכולוגיה ילדים, עו"ס, מומחית לזכויות ילדים) עם ניסיון רב ברפואת ילדים ובמיוחד בתחום התערבות במשבר בילדים, וכן בזכויות ילדים<sup>1</sup>.

---

המלצות הצוות נכתבו בהתייעצות עם מובילי דעה באירופה ובהסתמך על סמך ספרות מקצועית כולל מאמר סקירה גדול שסקר את הנושא ונשלח לפרסום השנה.

Experience of abduction, kidnapping and hostage taking – Impact on children's and adolescents' mental health: a scoping review<sup>1</sup>



## הנחות העבודה

1. הילדים היו עדים למראות קשים, לרבות פגיעה אכזרית בבני משפחתם
2. רובם חוו אובדן של קרוב משפחה מדרגה ראשונה או שנייה, ויתכן ששיש ביניהם מהם יתומים מאב ומאם.
3. ברוב המקרים אינם יכולים לחזור לביתם.
4. רוב הילדים לא יזדקקו לאשפוז ממושך במוסד רפואי ואם יצטרכו טיפול רפואי כלשהו, יהיה ניתן לתת אותו בסביבה ביתית (בית קרובים למשל).
5. הטיפול בילדים האלה ייתן מענה כולל ומקיף גם למשפחתו ולסביבתו של הילד.
6. יש צורך בהקמת 6 צוותים, כל צוות אחראי על 5 ילדים (הרכב הצוות- ראה נספח א).

## חשיפה לגופי תקשורת

יש להימנע באופן מוחלט מחשיפת הילד לתקשורת באופן ישיר או עקיף, במיוחד בשלב ההגעה הראשוני, לרבות בשלב השהיה בבית החולים. מומלץ גם על הימנעות חשיפה לתקשורת של המשפחה הגרעינית. התקשורת תרוכז במקום נפרד מהמבנה בו מאושפזים הילדים ובכל מקרה חשיפה או קשר עם התקשורת יעשה מול המשפחות שירצו בכך ובליזיוי ככל הניתן. האחריות על מרכז התקשורת תרוכז על ידי מטה החטופים הממשלתי בשיתוף בית החולים.



## המלצת צוות המומחים לסדר הפעולות לקליטה בטוחה של ילד בחזרתו מהשבי-

הפעולות מחולקות לפי זמנים.

צמ"מ – צוות משבר מולטידיספלינרי (רופא ילדים, אחות ילדים, פסיכולוג/פסיכיאטר ילדים, עו"ס)

1.

זמן	מיקום	פעולה	מי מבצע
לפני השחרור מהשבי - הכנה		<p>הכנת תיק לכל ילד בבית החולים – ראה נספח ב.</p> <p>גיוס צמ"מים והכשרתם לתהליך קליטת החטופים.</p> <p>כל צוות אחראי על מספר משפחות.</p> <p>הכנת צוות ייעודי למקרה של ילד ללא משפחה.</p> <p>נדרשת דמות אחת קבועה עבור ילד לאורך כל השלבים- דמות הקשרות.</p> <p>הכנת מקום בטוח – בית שמוכר לילד. צעצועים שאוהב. מאכל וממתק אהובים. אובייקט מעבר. ביגוד של הילד, ואם אין אז קניית ביגוד דומה.</p> <p>תדרוך ותרגול הקרובים לגבי הצפוי – מה אומרים לילד ואיך להימנע משאלות מעוררות טראומה(כתיבת פרוטוקול), התנהלות המשפחה מול התקשורת.</p> <p>תדרוך לתקשורת לגבי פרטיות ושמירה על מצבם הנפשי של הילדים.</p>	צוות המומחים מול קרובי משפחה

2.

זמן	מיקום	פעולה	מי מבצע
מייד לאחר השחרור מהשבי	מתקן צבאי	<p>קליטת הילד על ידי בן משפחה/אדם מוכר וגורם טיפולי אחד שמלווה את הילד לאורך כל השלבים.**</p> <p>מזון, שתייה, החלפת ביגוד.</p> <p>הגורם הטיפולי יסביר לילד ולמשפחתו על השלבים הצפויים מכאן והלאה.</p> <p>ככל שעולה צורך בתשאול ילד, הדבר יעשה באישור גורם בכיר המתמחה בחקירות ילדים ובהתאם להנחיותיו.</p> <p>ישנה חשיבות רבה בנוכחותו של צמ"מ</p>	קרוב משפחה (הורה או קרוב אחר) + גורם טיפולי אחד לאורך כל השלבים



	<p>המטפל הקבוע ו/או דמות ההיקשרות של הילד גם בזמן החקירה.</p> <p>לאחר מכן טריאז' רפואי – (במידה ואין צורך בפינוי לבית חולים - סעיף 3, במידה ויש צורך ראה סעיף 5) תיק עזרה ראשונה תרופות קבועות ועזרים של הילד</p>		
--	---	--	--

3.

זמן	מיקום	פעולה	מי מבצע
<p><b>שעות-ימים</b></p> <p><b>לאחר</b></p> <p><b>השחרור-</b></p> <p><b>ילד שמצבו</b></p> <p><b>אינו מצריך</b></p> <p><b>אשפוז</b></p>	<p>סביבה ביתית</p> <p>מוגנת שאינה מתקן קליטה, ושכוללת חפצים המוכרים לילד</p>	<p>לא מומלץ להפנות למרכז מפונים וגם לא לבית חולים אם אין צורך ממשי פינוי לדירה במרכז הארץ (אזור עם מעט אזעקות יחסית) עם ממ"ד המותאמת לצרכי הילד והוריו.</p> <p>יש להכין את הדירה מבעוד מועד עם חפצים מוכרים לילד ולצמצם הצפה של מבקרים או שוהים – כלומר, הילד/ה עם הוריו ודמות מלווה ויש לשקול נוכחות הדרגתית של אחים בוגרים.</p> <p>במקרה ויש צורך בטיפול רפואי דחוף במרכז רפואי, יש להדריך את הצוות הרפואי ולייעד מרחב מבודד ופרטי למתן טיפול וללווי המשפחה.</p> <p>מומלץ לא לאכלס את משפחות החטופים באותו מתחם, אלא לספק לכל משפחה פרטיות תוך ליווי מתמשך של צוות קבוע.</p> <p>על הצוותים הרב מקצועיים לתאם הגעה מסודרת לדירה בעזרת מתאמת ההתערבויות בלבד.</p>	<p>צמ"מ + מומחי רפואה</p>



	<p>הגעה לסביבה המוכרת, אם ישנה, חדר שלו עם כל מה שמתואר בסעיף 1.</p> <p>זמינות לבקשות של הילד/משפחה</p> <p>מענה רפואי על ידי צוות רפואי נייד כולל בדיקות דם אם צריך ומגוון של רפואת מומחים</p> <p>דגשים לגיל הרך – ראה נספח ג'.</p>		
צמ"מ	<p>ילד שהוחלט במיין הראשוני שיפונה להערכה רפואית בבית חולים לילדים- הטיפול בו יהיה בהתבסס על הנחיות משרד הבריאות תוך הדגשים הבאים:</p> <p>במידת הצורך יטופל במלר"ד, אך יש לשאוף להעבירו מהר ככל הניתן למחלקה/האתר הייעודי ושם להשלים את הבריור.</p> <p>אשפוז במחלקה בחדר אקוטי, בודד, ומבודד ככל הניתן מאיזורים אחרים, שיאובזר ככל האפשר על פי הסביבה המתוארת בסעיף 1. אם יש צורך, שינוע דברים מהסביבה הבטוחה שהוכנה לו לחדר בבית החולים.</p> <p>כלל הטיפול בילד ובמשפחתו יינתן בבית החולים תוך כדי שאיפה לשחרר את הילד כמה שיותר מהר לסביבתו עם אפשרות לליווי רפואי כמתואר בסעיף 3</p>	בית חולים לילדים	<p><b>שעות לאחר השחרור מהשבי – ילד שמצבו מחייב אשפוז</b></p>



זמן	מיקום	פעולה	מי מבצע
<b>ימים – שבועות</b>	סביבה ביתית עם חפצים שמוכרים לילד	יש לעמוד בקשר עם מערכת החינוך שאמורה לקלוט את הילד ללימודים, על מנת להכינה לקבלתו. יש לזכור שעבור ילד השעות בבית הספר הן השגרה היציבה ביותר, ועל כן חיונית כגורם חוסן והחלמה.  אם עולה הצורך, או עולה בקשה מהמשפחה או מהילד, יש להתחיל טיפול פסיכותרפויטי פרטני, משפחתי או הדרכת הורים באופן מיידי, על ידי אחד מאנשי הצוות המטפל. אולם, אין להתחיל טיפולים אד הוק, ללא אינדיקציה או בקשה מצד הילד או משפחתו. יש לזכור כי לנפש יכולות ריפוי טבעיות, גם במצבים אלה, וכן סביבתו של הילד והשגרה שלו תורמות רבות לריפוי אף היא.	רווחה / קופת חולים בקשר לאחר העברת מקל סדורה עם הצמ"מ

\*על הצוות הטיפולי לבצע שיחה מקדימה עם ההורה, או כל מבוגר אחר שיקלוט ויהיה אחראי על הילד. חשוב מאוד לחזק את ההורים/המבוגרים האחראיים ואת אמונתם שביכולתם לסייע לילדים, גם לאחר אירוע טראומטי מסוג זה. יש לדון עם ההורה/מבוגר אחראי על מופעים רגשיים אפשריים לאחר חזרת הילד, ולהכין לכך. יש לסייע להורים להכין את הסביבה הפיזית אליה הילד חוזר (שבחדרו יהיו חפצים מעברו, לדוגמא). יש לסייע להורים לראות את גורמי התמך והמשאבים הפנימיים והסביבתיים שעומדים לרשותם גם בתקופה משברית זו. ככלל מפגש טיפולי, חשוב לצאת מנוקדת ההנחה שההורים מכירים את ילדם יותר טוב מכל אחד אחר, ועל כן גם מכירים את צרכי היחודיים. מומלץ ששיחות ההכנה עם ההורים יעשו מתוך עמדה של חשיבה משותפת על צרכי הילד והתנאים האופטימליים עבורו עם חזרתו. אלה יכולים להשתנות בהתאם לרקע ולאופיו של הילד (ייתכן שילד חברותי שהיה מחובר מאוד לקהילה יוכל להנות מנוכחות רבה של מכריו וחבריו, בעוד שילד מופנם יותר יזדקק לחשיפה הדרגתית לחבריו ולקהילה). יש להסביר לילד את רצף האירועים, מחטיפתו ועד חזרתו, וכן את העתיד לבוא (מקום מגורים, את מי יפגוש, לימודים וכו'). מומלץ שהסבר



זה יינתן על ידי ההורה/המבוגר האחראי בנוכחות הצוות המטפל, שיתערב במידת הצורך. בשורות מרות יש לבשר על פי מודל SPIKES המוכר למסירת בשורה מרה.

\*\* באופן עקרוני יש לעודד מגע פיזי בין הילד להוריו או המבוגרים האחראיים, אך יש להיות מוכנים לאפשרות של רתיעת הילד ממגע זה.

### הרכב הצוות-

**פרופ' דורון גוטהלף-** מומחה בפסיכיאטריה של הילד, מנהל מערך הפסיכיאטריה של הילד, בית החולים ספרא לילדים ויו"ר האיגוד לפסיכיאטריה של היל והמתבגר.

**דר' שלומית צפרי-** מומחית בפסיכיאטריה של הילד, מנהלת המרפאה לפסיכיאטריה של הילד בבית החולים ספרא ומומחית לתחום ההתערבות במשבר וטראומה בילדים. מזכירת האיגוד לפסיכיאטריה של הילד והמתבגר.

**דר' נעמה דה לה פונטיין-** פסיכולוגית קלינית מומחית, מנהלת מרפאת חרדה וטראומה במרפאה הפסיכיאטרית של הילד והמתבגר בבית החולים ספרא לילדים, שיבא.

**פרופ' איתי פסח-** מומחה ברפואת ילדים, בטיפול נמרץ ילדים ובמנהל רפואי, מנהל בית החולים ספרא לילדים, ומנהל המחלקה לטיפול נמרץ ילדים בבית החולים ספרא לילדים, שיבא.

**דר' חנה וייסמן-** פסיכולוגית חינוכית ורפואית מומחית-מדריכה, מנהלת השרות הפסיכולוגי בבית החולים ספרא לילדים. פסיכולוגית ראשית ביחידה לפסיכיאטריה של הילד ומדריכה בפסיכולוגיה רפואית וחינוכית.

**דר' משה אשכנזי-** מומחה ברפואת ילדים, רפואת ריאות בילדים. סגן מנהל בית החולים ספרא לילדים, שיבא.

**עו"ד ורד וינדמן-** מנכ"לית המועצה לשלום הילד.



## נספח א – הרכב הצוות והכנתו לטיפול ב 30 ילדים חטופים

לכל משפחה יש לבנות צוות אישי המורכב מ:

1. מתאמת משפחתית- (case manager) עוסיית שתפקידה תיאום התערבויות שונות, ביקורים, ותקשורת בין הגופים השונים.
2. רפואי- התאמה לצרכי הילד (מין, גיל, ניסיון בטיפול חירום/ פגיעה מינית).
3. פסיכיאטר ילדים או פסיכולוג ילדים- הערכת מצבו הנפשי של הילד ומתן מענה ראשוני אקוטי לילד/ה, הורים ומשפחה.
4. סוציאלי- רווחה- הערכת צרכים בסיסיים וסיוע מערכתי שירכז גם צוות מנהלה (טיפול רציף בצרכים בסיסיים)- צוות מקצועי שנבחר בקפידה לסיוע במטלות שוטפות (ארוחות, ניקיון, איסופם ומשלוחים).
5. יועץ תקשורת – איש מקצוע אמון על שמירה על פרטיות המשפחה איתו המשפחה תוכל להתייעץ בהתנהלות מול התקשורת.





## נספח ב – הכנת התיק לקליטת הילד, רקע רפואי ופסיכו-סוציאלי

1. רקע פסיכו-סוציאלי ורפואי:
  1. שם הילד:
  2. כינוי חיבה:
  3. ת.ז. ילד/ה:
  4. ת.ז. הורה:
  5. ת.ז. הורה:
  6. סטטוס קשר של הורי הילד/ה: רווק נשואים/שותפים פרודים/גרורים אחר:
  7. עם מי התגורר הילד/ה לפני האירוע?
  8. כתובת:
  9. מספר חדרים בבית:
  10. עץ משפחתי כולל (הורים, סבים, דודים, בני דודים, גילאים ומקום מגורים)
  11. מקום המצאות הילד בזמן החטיפה- בביתו / בבית קרובים/חברים אחר:
  12. אנשי קשר והתקשרות קרובים (בני משפחה/מורה/מטפלת)
  13. מסגרת חינוכית ורקע
  14. רקע רפואי כללי
  15. טיפול קבוע
  16. מחלות רפואיות הורים/אחים
  17. מוכר לגורמים טיפוליים (שפ"ח, פסיכולוג, פסיכיאטר רווחה, רופא משפחה, מרכז חוסן)
  18. ההורים/אחים מוכרים לגורמים טפוליים
  19. חשיפה קודמת לטראומה או אובדן
  20. חשיפה קודמת לטראומה או אובדן אצל ההורים/אחים
  21. קשר לקהילה – מחשיבים עצמם חלק מקהילה דתית/רוחנית/גאוגרפית



## 2. תיאור החשיפה של הילד ומשפחתו לאירועי המלחמה ושיקום המשפחה:

- א. למה נחשפה המשפחה (היכן שהו, מה היה היקף ועוצמת הפגיעה)?
- ב. מה ידוע על החשיפה של הילד והפגיעה בו (מסלול מעת החדירה ועד עתה)?
- ג. למה נחשפו הקרובים לילד ומה מצבם, היכן המשפחה שוהה כעת (בית משפחה, מלון מפונים, דירה שכורה זמנית) ובאיזה הרכב?

קשר משפחתי	מצב נוכחי (תפקודי, פצוע, נהרג, גיוס, מצוקה נפשית משמעותית)	מקום מגורים כעת	הרכב משפחתי
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			

## 3. גורמי תמך:

תמיכה	הורה	סבא/ סבתא	משפחה מורחבת	חברים	חברי קהילה	אנשי מקצוע (ברה"ן, רווחה, דת/רוח)	אף אחד
טיפול בילד/הורות							
תמיכה נפשית לילד							
תמיכה נפשית להורה							
תמיכה כלכלית							
מידע מהימן							
עזרה במטלות יומיות (ארוחות, טיפול יומי, משלוחים)							

4. מה מצב הרכוש והבית (מה נפגע ומה נשאר, חיית מחמד, חפצים אישיים וכד'):



## נספח ג – דגשים לגיל הרך עד גיל 6 שנים

יש להתייחס לצרכים האישיים של ילדים בהתאם לגילם, לחשיפתם, ולאובדן שחוו.

הגיל הרך עד גיל 6:

1. אנשי המקצוע שיטפלו יהיו מומחים לגיל הרך ולטראומה לשם תיווך האירועים ותגובות שכיחות באופן מותאם גיל ולשלב התפתחותי
2. המפגש הראשון ולאורך כל תהליך המענה והשיקום, ההורה נוכח בפגישות (לדוג' במהלך בדיקות רפואיות, תשאול ומענה רגשי)
3. יש להכין את ההורה לתגובות שכיחות לטראומה התואמות גיל ולשלב התפתחותי (קושי בזיהוי או ניתוק, הימנעות מקשר עין, שתיקה, קשיי פרידה, בכי מתמשך, קשיי אכילה ושינה, מתח שרירים גבוה, נסיגה התפתחותית, הצמדות יתר)
4. יש לספק תמיכה ע"מ לשמר על וויסות ומסוגלות הורית (הורה מלביש, מקלח, מאכיל).
5. במידת הצורך להיעזר במלווים ובדמויות מוכרות ככל הניתן
6. יש להיעזר בחפצים מוכרים ובחפצי מעבר
7. יש לעודד ליישם פעולות שגרתיות מוכרות וסדר יום
7. יש להיעזר באמצעי טיפול ויזואליים (חומרי אומנות, ספרים ובובות), תנועתיים (לשחרור אנרגיה) ולא ורבליים (כלב טיפולי- רק לאחר הערכה)