

ילדים אוטיסטים בזמני מלחמה - ממצאים ראשוניים*

שיר רוזנבלט¹, טניה ניצן^{2,3}, תמר מץ-וייסמן¹, רונית שוסל⁴, יונת
רום¹, מיכל אשטמקר^{2,3}, עופר גולן⁵, אילן דינשטיין^{2,3,6}, ג'ודה קולר¹

מבוא

אוטיזם הינו מצב נוירו-התפתחותי המאופיין בלקות בתקשורת ובאינטראקציה חברתית וכן בהתנהגויות, תחומי עניין ופעילויות מצומצמים וחזרתיים (American Psychiatric Association, 2013). אף על פי שאין ספרות רבה על טראומה ואטיזם, ישנן עדויות אמפיריות לכך שילדים אוטיסטים פגיעים יותר להשפעות פסיכולוגיות של אירועים טראומטיים, ובעלי סיכון מוגבר לפתח דחק פוסט-טראומטי בהשוואה לאוכלוסייה הכללית (Kerns et al., 2015). בנוסף, מחקרים מראים כי הורים לילדים אוטיסטים חווים רמות גבוהות יותר של דחק, דיכאון, חרדה ובעיות הקשורות לבריאות הנפש, בהשוואה להורים לילדים עם התפתחות נוירוטיפיקלית (Enea & Rusu, 2020). מטרת המחקר הנוכחי להעריך את השפעות מתקפת הטרור של חמאס על ישראל ב-7 באוקטובר והמלחמה שפרצה בעקבותיה על

- 1 בית הספר לחינוך ע"ש שלמה (סימור) פוקס, האוניברסיטה העברית בירושלים
 - 2 המחלקה לפסיכולוגיה, אוניברסיטת בן גוריון בנגב, באר שבע, ישראל
 - 3 המרכז הלאומי ע"ש עזריאלי לחקר אוטיזם וניירו-התפתחות, אוניברסיטת בן גוריון בנגב, באר שבע, ישראל
 - 4 אלו"ט, אגודה לאומית לילדים ובוגרים עם אוטיזם, תל אביב, ישראל
 - 5 המחלקה לפסיכולוגיה, הפקולטה למדעי החברה, אוניברסיטת בר אילן, רמת גן, ישראל
 - 6 המחלקה למדעי הקוגניציה והמוח, אוניברסיטת בן גוריון בנגב, באר שבע, ישראל
- המחברים מודים לארז מילשטיין על הנחייתו הסטטיסטית, לשחר אופיר על הסיוע בכתיבה ולמשפחות המשתתפות.

ילדים אוטיסטים והוריהם, בהשוואה לילדים לא-אוטיסטים והוריהם. במאמר זה מובאות תוצאות מנקודת איסוף הנתונים הראשונה במחקר אורך הצפוי להימשך שנה.

ילדים אוטיסטים ולא-אוטיסטים במלחמה

לוחמה מודרנית, בהיותה מכוונת פעמים רבות לאוכלוסייה אזרחית והיא חסרת שדות קרב מוגדרים, משפיעה באופן משמעותי על חייהם ובריאותם הנפשית של ילדים, הנחשפים לאירועים טראומטיים הקשורים לטרור ולחימה. ילדים שנחשפו לאירועי טרור ומלחמה מראים עלייה בסימפטומים פוסט-טראומטיים ובשיעור של הפרעת דחק פוסט-טראומטית (Posttraumatic Stress Disorder - PTSD), בעיות התנהגותיות ורגשיות מוגברות (כגון דיכאון וחרדה), הפרעות שינה, קשיים במשחק ותסמינים פסיכוסומטיים (Attanayake et al., 2016; Slone & Mann, 2012; Dimitry, 2012; al., 2009). למשל: ילדים החיים בדרום ישראל, אזור החשוף לאיומים ביטחוניים ממושכים ולמתקפות רקטות הנורות מרצועת עזה אל הישובים הישראליים הסמוכים, מראים יותר בעיות רגשיות והתנהגותיות לעומת ילדים מאזורים אחרים בישראל (Feldman et al., 2013; Shechory Bitton & Laufer, 2018). מעט מחקר התמקד בהבדלים בין ילדים אוטיסטים לילדים לא-אוטיסטים בהקשרים של השפעות טרור ומלחמה, אך ישנן עדויות לכך שילדים אוטיסטים רגישים יותר להשלכות פסיכולוגיות שליליות קצרות טווח וארוכות טווח בעקבות אירועים טראומטיים באופן כללי (Mann et al., 2021), וכי משפחות של ילדים עם מוגבלויות (כולל אוטיזם) מראות חוסן נמוך יותר במצבי מצוקה בהשוואה לאוכלוסייה הכללית (Dodds, 2021; Mann et al., 2021; Stough et al., 2017).

הורות ומלחמה

זמנים של טרור ומלחמה מציבים אתגרים ייחודיים להורות. חוויית המלחמה משפיעה על בריאות הנפש של הורים (Conway et al., 2013) ועל סגנון ההורות (Eltanamy et al., 2021), למשל: לאחר התקיפה הרוסית על אוקראינה בפברואר 2022 דיווחו הורים באוקראינה על רמות גבוהות יותר של חרדה, דיכאון ובדידות, וההידרדרות בבריאות הנפש הייתה משמעותית יותר בקרב הורים לילדים עם קשיים רגשיים והתנהגותיים (Hyland et al., 2023). מדדים שליליים אלה אצל הורים נמצאו קשורים לעלייה בסיכון של ילדם לפתח פוסט-טראומה (Martsenkovskyi et al., 2023). באופן דומה בישראל, בקרב משפחות שנכגעו מטרור או אירועי לחימה בהקשר של הסכסוך הישראלי פלסטיני, נמצא שדחק הורי פוסט-טראומטי קשור בקשיים רגשיים, התנהגותיים וחברתיים בקרב ילדים עם התפתחות טיפוסית

(Nuttman-Shwartz, 2023), וכן עם הרגלי הורות כפייתיים, אשר נמצאו קשורים בקשיי התנהגות מוחצנים של הילדים (Zamir et al., 2020).

מחקרים שנערכו ללא קשר לאירועי מלחמה או משבר מצביעים על כך שהורים לילדים אוטיסטים חווים רמות גבוהות יותר של לחץ הורי, חרדה ודיכאון בהשוואה לאוכלוסייה הכללית וגם בהשוואה להורים של ילדים עם מוגבלויות אחרות (Hayes, 2013 & Watson; Stein et al., 2011). לכן, ניתן לשער שילדים אוטיסטים והוריהם הם אוכלוסייה בסיכון מוגבר לפתח קשיים נפשיים בזמני מלחמה, בהשוואה לילדים עם התפתחות טיפוסית והוריהם. מתקפת הטרור של 7 באוקטובר 2023 והמלחמה שהחלה בעקבותיה והשינויים המשמעותיים בחיי היום-יום של משפחות בישראל עשויים להיות אתגר ייחודי עבור ילדים אוטיסטים והוריהם.

המחקר הנוכחי

מטרת המחקר הנוכחי היא לבחון אם יש הבדלים בין ילדים אוטיסטים ולא-אוטיסטים והוריהם בתגובה למתקפת הטרור של 7 באוקטובר והמלחמה שפרצה בעקבותיה. המחקר מתמקד בתסמיני דחק פוסט-טראומטי בקרב ילדים, ודיכאון, חרדה ודחק בקרב ההורים. בנוסף, בעזרת מדגם של הורים לילדים אוטיסטים ממחקר אחר שנערך לפני פרוץ המלחמה, נבחנו הבדלים פוטנציאליים בבריאות הנפש של הורים לילדים אוטיסטים לפני 7 באוקטובר 2023 ואחריו בגישת אקספלורציה.

שיטה

משתתפים

המשתתפים במחקר הם הורים לילדים אוטיסטים ולא-אוטיסטים בגילים 3-17 שנים. 139 משפחות גויסו באמצעות פרסומים ברשתות חברתיות, רשימות תפוצה של המעבדה לחקר אוטיזם בילד ובמשפחה באוניברסיטה העברית והאגודה הלאומית לילדים ובוגרים עם אוטיזם (אלו"ט). ארבעים ושש משפחות הוצאו מהמדגם עקב נתונים חסרים (השלימו 33% או פחות מכלל המדדים), ומשתתף אחד הוצא מהמדגם עקב אבחנה קודמת של PTSD. המדגם הסופי כלל 57 הורים (75.4% אימהות, גיל ממוצע 39.8, סטיית תקן 7.37) לילדים אוטיסטים (56.14% זכרים, גיל ממוצע 7.02 שנים, סטיית תקן 3.7) ו-35 הורים (74.3% אימהות, גיל ממוצע 40,

סטיית תקן 7.46) לילדים לא-אוטיסטים (45.15% זכרים, גיל ממוצע 7.12 שנים, סטיית תקן 3.65). משתנים סוציו-דמוגרפיים נוספים מוצגים בטבלה 1.

נתונים על הבעת רגש שלילי בקרב הורים לילדים אוטיסטים מלפני מתקפת הטרור ופרוץ המלחמה התקבלו ממחקר אחר אשר התקיים במרכז הלאומי ע"ש עזריאלי לחקר אוטיזם וניירו-התפתחות (גודל מדגם 55, 78.18% זכרים, גיל ממוצע 4.5 שנים, סטיית תקן 1.02). בעזרת מדגם עצמאי זה נבחנו הבדלים בין הורים לילדים אוטיסטים לפני 7 באוקטובר ואחרי.

הליך

המחקר אושר על ידי ועדת האתיקה של בית הספר לחינוך ע"ש שלמה (סימור) פוקס, האוניברסיטה העברית בירושלים. לאחר מתן הסכמה מדעת להשתתפות במחקר מילאו המשתתפים שאלונים מקוונים (שהופצו באמצעות פלטפורמת Qualtrics XM). נתונים על ההורים נאספו באמצעות שאלונים לדיווח עצמי, נתונים על הילדים נאספו באמצעות שאלונים להורים שבהם התבקשו לדווח על המצב של ילדיהם.

מדדים

שאלון דמוגרפי

המשתתפים מילאו שאלון דמוגרפי שבאמצעותו נאסף מידע על גיל ומין ההורה והילד או הילדה, המצב המשפחתי ועיר המגורים של המשפחה, מסגרת חינוכית, טיפולים תרופתיים ושירותים וטיפולים שהילד קיבל לפני פרוץ המלחמה. עבור הילדים האוטיסטים מולאו נתונים על האבחנה ומידת התמיכה הנדרשת.

שאלון לא-סטנדרטי להערכת השפעת

מתקפת 7 באוקטובר והמלחמה

המשתתפים התבקשו לענות על מספר שאלות בנוגע לרמת החשיפה למתקפת הטרור והשפעותיה על המשפחה, למשל: האם המשפחה פונתה מביתה למקום מגורים חלופי? האם מישהו בסביבה הקרובה (לדוגמה משפחה קרובה, שכנים או חברים) נהרג, נחטף, דווח כנעדר או משרת כיום בשירות צבאי (פעיל או במילואים)? האם המסגרת החינוכית

של הילד או שירותים אחרים שהוא מקבל, הושפעו (לדוגמה גן או בית ספר שנסגר או הופעל מרחוק, קשר מוגבל או ללא קשר עם המטפלים הקבועים של הילד)? האם השגרה המשפחתית השתנתה? והאם המצב הכלכלי של המשפחה הושפע מהמצב? המידע שנאסף באמצעות שאלון זה מוצג בטבלה 2.

שאלון סינון לטראומה של הילד והמתבגר

(Child and Adolescent Trauma Screen - CATS; Sachser et al., 2017)

ה-CATS הוא שאלון סינון בדיווח של המטפל העיקרי (במחקר הנוכחי: ההורה) לדחק פוסט-טראומטי בקרב ילדי גן ובית ספר. השאלון מבוסס על הקריטריונים לאבחנה של טראומה, על פי ספר האבחנות הפסיכיאטריות האמריקאי (DSM-5; Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), ובהתאם כולל שלושה חלקים: בדיקת התרחשות של אירועים טראומטיים פוטנציאליים, הערכה של תסמיני דחק פוסט-טראומטי והערכת התפקוד הפסיכו-חברתי. במחקר הנוכחי הונח כי התרחש אירוע טראומטי, כך שהורה התבקש לדווח על תסמיני דחק של הילד על ידי דירוג של 16 פריטים עבור ילדים בגיל הגן (גילאי 3-6 שנים) ו-20 פריטים עבור ילדים בגיל בית ספר (גילאי 7-17 שנים). הפריטים דורגו בסולם ליקרט 4 נקודות בטווח שבין 0 (אף פעם) לבין 3 (כמעט תמיד). בנוסף, ההורים דיווחו על התפקוד הפסיכו-חברתי של הילד באמצעות חמישה פריטים המעריכים אם התסמינים מפריעים לתפקוד הילד (חברתי, בית ספר או גן, תחביבים, מערכות יחסים משפחתיות, אושר כללי). הסכום של פריטי הדחק הפוסט-טראומטי (טווח של 0-48 לילדים בגיל הגן, 0-60 לילדים בגיל בית ספר) מהווה ציון כללי של תסמינים פוסט-טראומטיים. החתך הקליני המומלץ הינו ציון של 15 עבור ילדים בגיל הגן (Redican et al., 2023) וציון של 21 עבור ילדים בגיל בית ספר (Sachser et al., 2022). אף ששאלון זה טרם היה בשימוש באוכלוסייה של ילדים אוטיסטים, ולנוכח החסר בכלים לבדיקת טראומה בקרב ילדים אוטיסטיים (Haruvi-Lamdan et al., 2018), שאלון ה-CATS נחשב למתאים למחקר הנוכחי. ה-CATS נמצא כשאלון עם מדדי עקיבות פנימית טובה, עם מקדם קרונבאך אלפא של 0.92 עבור גרסת הילדים בגיל הגן ו-0.88-0.94 עבור גרסת ילדים בגיל בית ספר (Sachser et al., 2017). במדגם הנוכחי העקיבות הפנימית הייתה 0.91 עבור גיל הגן ו-0.90 עבור גיל בית ספר.

סולם דיכאון חרדה ודחק

(The Depression Anxiety and Stress Scale 21 - DASS-21; Henry & Crawford, 2005)

DASS-21 הינו גרסה מצומצמת לשאלון הכולל 42 פריטי דיווח עצמי למדידת דיכאון, חרדה ודחק (Akin & Çetin, 2007). השאלון המקוצר כולל 21 פריטים המרכיבים שלושה סולמות, כל סולם מורכב מ-7 פריטים: (1) דיכאון (דיספוריה, חוסר תקווה, הערכה פחותה של החיים, הזנחה עצמית, חוסר עניין או מעורבות, אנהדוניה ואינרציה); (2) חרדה (עוררות אוטונומית, השפעות על שרירי השלד, חרדה מצבית וחוויה של תחושות חרדה); (3) דחק (קושי להירגע, עצבנות מוגברת והקלות שבה אדם מרגיש מוטרד, עצבני, מגיב תגובתיות יתר וחוסר סבלנות). המשתתפים התבקשו לדרג את הפריטים בסולם ליקרט בן 4 נקודות, בטווח שבין 0 (ממש לא נכון לגביי) לבין 3 (נכון לגביי רוב הזמן). הציון הכולל של כל סולם מחושב על ידי סכימת הפריטים הרלוונטיים (טווח 0-21 לכל סולם). DASS-21 מציע ציון חתך עבור רמות חומרה (חומרה נורמלית, מתונה, בינונית, חמורה, חמורה מאוד) בכל אחד מהמדדים: דיכאון, חרדה ודחק. ציון כולל של מצבים רגשיים שליליים מחושב על ידי סכימת כל 21 הפריטים (טווח 0-63). DASS-21 נמצא כבעל עקיבות פנימית טובה, עם מקדם קורנבאך אלפא של 0.88 עבור סולם הדיכאון, 0.82 עבור סולם החרדה, 0.90 עבור סולם הדחק ו-0.93 עבור הציון הכולל (Crawford & Henry, 2005). במדגם הנוכחי הייתה העקיבות הפנימית 0.86 עבור דיכאון, 0.85 עבור חרדה, 0.91 עבור דחק ו-0.94 לציון הכולל.

ניתוח הנתונים

הניתוחים הסטטיסטיים בוצעו בתוכנת R (גרסה 4.0.1). בשלב הראשון נבחנו המאפיינים הסוציו-דמוגרפיים של המשתתפים יחד עם השאלון הלא-סטנדרטי שמעריך את השלכות מתקפת הטרור ב-7 באוקטובר והמלחמה על המשתתפים. לאחר מכן נבחנו מתאמי פירסון בין משתני המחקר: גיל הילד וגיל ההורה. מבחני t למדגמים בלתי תלויים בוצעו כדי להשוות בין ילדים אוטיסטים לילדים לא-אוטיסטים, בהתייחס לתסמיני דחק פוסט-טראומטי בקרב הילדים ודיכאון, חרדה ודחק בקרב ההורים. מבחני t למדגמים בלתי תלויים נוספים נערכו כדי להשוות דיכאון, חרדה ודחק בקרב הורים לילדים אוטיסטים לפני מתקפת 7 באוקטובר ואחריה, תוך שימוש במדגם שנלקח ממחקר אחר. גודל גודלי האפקט הוערכו על ידי חישוב של Cohen's d (Cohen, 1977).

בשל הרגישות של מחקר הנוגע לפוסט-טראומה ובהתאם להנחיות של ועדת האתיקה הונחו המשתתפים כי באפשרותם לדלג על כל שאלה הגורמת לתחושת אי-נוחות, דבר שגרם לשיעור גבוה של נתונים חסרים, שטופלו על ידי מחיקת זוגות. מסיבה זו, המדגם הסופי משתנה בניתוחים השונים.

טבלה 1 - מאפיינים דמוגרפיים של המדגם

ילדים לא-אוטיסטים והוריהם (n=35)	ילדים אוטיסטים והוריהם (n=57)	
ממוצע (ס"ת)	ממוצע (ס"ת)	
7.12 (3.65)	7.02 (3.7)	גיל ילדו
40 (7.46)	39.8 (7.37)	גיל ההורה
(n) %	(n) %	
מין הילד		
45.71 (16)	56.14 (32)	זכר
34.29 (12)	22.81 (13)	נקבה
20 (7)	21.05 (12)	לא ידוע
מין ההורה		
14.29 (5)	5.26 (3)	זכר
74.29 (26)	75.44 (43)	נקבה
11.43 (4)	19.3 (11)	לא ידוע
רמת תמיכה יומית נדרשת עבור הילד המאובחן עם אוטיזם		
	21.1 (12)	נמוכה
	43.86 (25)	בינונית
	17.54 (10)	גבוהה
	17.54 (10)	לא ידוע
מצב משפחתי של ההורה		
88.57 (31)	73.68 (42)	נשוי
	5.26 (3)	גרוש
	3.5 (2)	חד-הורי
8.57 (3)	17.54 (10)	לא ידוע
מצבים נלווים של הילד		
17.14 (6)	19.3 (11)	הפרעת קשב וריכוז
	3.51 (2)	חרדה
	1.75 (1)	הפרעה טורדנית-כפייתית
	1.75 (1)	עיכוב התפתחותי כולל
2.86 (1)		עיכוב שפתי
	1.75 (1)	הפרעת התנגדות
2.86 (1)		דיסלקציה
	1.75 (1)	לקות ראייה
	1.75 (1)	אפילפסיה
	7.02 (4)	מצב רפואי אחר
68.57 (24)	50.88 (29)	ללא
8.57 (3)	17.54 (10)	לא ידוע

ילדים לא-אוטיסטים והוריהם (n=35)	ילדים אוטיסטים והוריהם (n=57)	מקום מגורים בישראל
(3) 8.57	(5) 8.77	עוטף עזה
(9) 25.71	(8) 14.04	הנגב והדרום
(8) 22.86	(16) 28.07	מרכז ואזור השרון
(8) 22.86	(9) 15.79	ירושלים והסביבה
(1) 2.86	(6) 10.53	צפון
(16) 17.14	(13) 22.81	לא ידוע

1 מידע על גיל הילד חסר עבור 19.3% מהילדים האוטיסטים (n=11) ועבור 8.57% מהילדים הלא-אוטיסטים (n=3).

טבלה 2 - השפעת מתקפת 7 באוקטובר והמלחמה על מדגם של ילדים אוטיסטים ולא-אוטיסטים ומשפחותיהם

לא-אוטיסטים (n=35)	אוטיסטים (n=57)	
(n) %	(n) %	
(1) 2.86	(3) 5.26	משפחות שפוננו מבתיהן ¹ השפעה על הסביבה הקרובה
(7) 20	(11) 19.3	קרובים נהרגו במתקפה ב-7 באוקטובר ¹
(5) 14.29	(4) 7.02	קרובים נחטפו במתקפה ב-7 באוקטובר ¹
(1) 2.86	(1) 1.75	קרובים דווחו כנעדרים ²
(24) 68.57	(25) 43.86	קרובים משרתים בצבא (שירות פעיל או מילואים) ³
(7) 20	(13) 22.81	הילד כרגע לא במסגרת החינוכית ³
	(27) 47.37	שגרת הטיפולים הושפעה ⁴
		השפעה על המצב הכלכלי של המשפחה
(12) 34.29	(8) 14.04	מינימלית
(3) 8.57	(14) 24.56	בינונית
(1) 2.86	(3) 5.26	חמורה
(13) 37.14	(19) 33.33	ללא השפעה
(6) 17.14	(13) 22.81	לא ידוע

1 מידע חסר עבור 19.29% (n=11) במדגם של הילדים האוטיסטים וב-11.43% (n=4) במדגם של הלא-אוטיסטים.

2 מידע חסר עבור 24.65% (n=14) במדגם של הילדים האוטיסטים וב-14.29% (n=5) במדגם של הלא-אוטיסטים.

3 מידע חסר עבור 21.05% (n=12) במדגם של הילדים האוטיסטים וב-11.43% (n=4) במדגם של הלא-אוטיסטים.

4 השאלה הוצגה רק להורים לילדים אוטיסטים, מידע חסר עבור 22.81% (n=13).

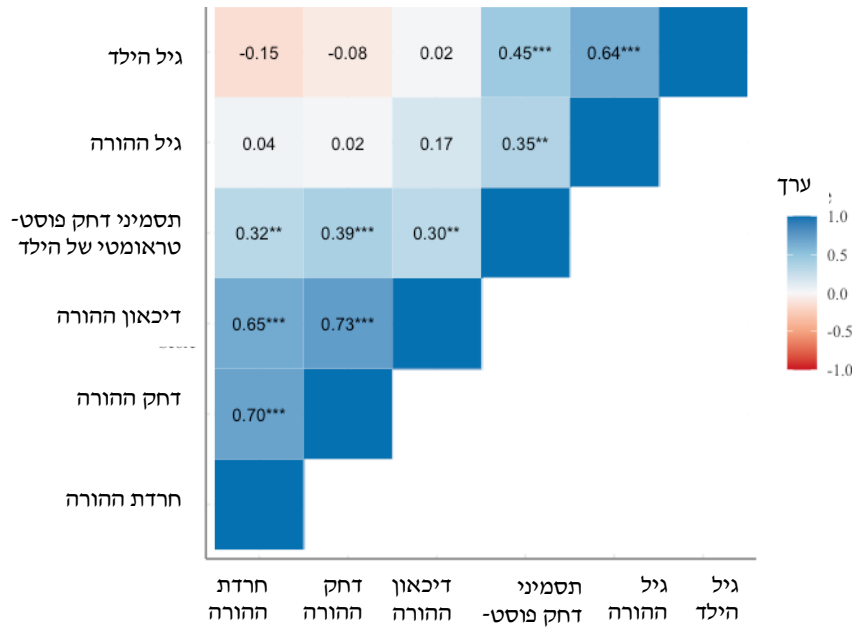
בקרב ילדים אוטיסטים ולא-אוטיסטים נמצא קשר חיובי מובהק בין גיל הילד לתסמיני דחק פוסט-טראומטי של הילד, כמו גם בין גיל ההורה לתסמיני דחק פוסט-טראומטי של הילד. בנוסף, נמצא קשר חיובי מובהק בין תסמיני דחק פוסט-טראומטי של הילד לדיכאון, חרדה ודחק של ההורה. דיכאון, חרדה ודחק ההורים נמצאו בקשר חיובי זה עם זה. לא נמצאו קשרים מובהקים בין גיל הילד או ההורה לבין דיכאון, חרדה או דחק של ההורים (איור 1).

כדי לבחון הבדלים בין קבוצת ההורים עם ילדים אוטיסטים לקבוצה של הורים וילדים לא-אוטיסטים בתסמיני דחק פוסט-טראומטי של הילד ודיכאון, חרדה ודחק הורי, נערכו מבחני t למדגמים בלתי תלויים (טבלה 3, איור 2). בעקבות ההבדל האיכותני בשאלון ה-CATS לגילאי גן ולגילאי בית ספר, כולל מספר שונה של שאלות וטווחי ציונים שונים, קבוצות הגיל נבחנו בנפרד. ילדים אוטיסטים בגיל הגן הראו רמת תסמיני דחק פוסט-טראומטי גבוהה יותר באופן מובהק מילדים לא-אוטיסטים בגיל הגן. הבדל זה לא נמצא בקרב ילדים בגיל בית ספר. בכלל הקבוצות דיווחו רוב המשתתפים על רמת תסמיני דחק פוסט-טראומטי מעל לסף הקליני עבור הפרעת דחק פוסט-טראומטי בשאלון ה-CATS (81.48% מילדים אוטיסטים בגיל הגן, 88.24% מילדים לא-אוטיסטים בגיל הגן, 83.3% מילדים אוטיסטים בגיל בית ספר ו-89.47% של ילדים לא-אוטיסטים בגיל בית ספר).

במחקר הנוכחי הורים לילדים אוטיסטים דיווחו על רמות גבוהות יותר באופן מובהק של חרדה ודחק בהשוואה להורים לילדים לא-אוטיסטים. לא נמצאו הבדלים מובהקים בין הורים לילדים אוטיסטים להורים לילדים לא-אוטיסטים ברמות דיכאון (טבלה 3, איור 2).

בנוסף, נמצא כי הורים לילדים אוטיסטים במדגם הנוכחי הראו רמות גבוהות יותר באופן מובהק של דיכאון, חרדה ודחק בהשוואה להורים לילדים אוטיסטים שהשתתפו במחקר אחר לפני מתקפת הטרור ב-7 באוקטובר (טבלה 4, איור 3). איור 4 מראה את התפלגות רמות החומרה של דיכאון, חרדה ודחק של ההורים בשלושת המדדים שנבחנו במדגם הנוכחי. בעוד רוב המשתתפים במדגם לפני 7 באוקטובר דיווחו על רמה נורמלית של דיכאון, חרדה ודחק, רוב המשתתפים במדגמים של אחרי 7 באוקטובר דיווחו על רמת חומרה גבוהה מאוד בשלושת המדדים.

איור 1 - מטריצת מתאמים בין משתני המחקר



p < .01; * p < .001

טבלה 3 - השוואת רמת תסמיני דחק פוסט-טראומטי בקרב הילדים, ודיכאון, חרדה ודחק בקרב ההורים, בין מדגם של ילדים אוטיסטים והוריהם למדגם של ילדים לא-אוטיסטים והוריהם

Cohen's d (CI 95%)	p ערך	דרגות חופש	ילדים לא-אוטיסטים והוריהם			ילדים אוטיסטים והוריהם		
			t	ס"ת	ממוצע	ס"ת	ממוצע	
								ציון כללי CATS
0.72 (1.42, 02.)	0.50 >	33.7	2.37	5.61	23.3	10.3	29.5	ילדי גן
	0.12	41	1.61	10.8	33.1	12.7	39.1	ילדי בית ספר
								ציוני 21-DASS
	0.14	84	1.5	4.44	13.7	5.12	15.3	ציון דיכאון הורה
0.84 (1.3, 39.)	0.010 >	83.9	4.2	3.29	9.91	5.24	13.8	ציון חרדה הורה
0.56 (11, 1.0)	0.01	84	2.52	4.79	16.1	5.71	19.1	ציון דחק הורה

CATS, Child and Adolescent Trauma Screen; DASS-21, The Depression Anxiety and Stress Scale 21 ראשי תיבות: 21

טבלה 4 - רמות דיווח עצמי של דיכאון, חרדה ודחק בקרב שני מדגמים נפרדים: אחד של הורים לילדים אוטיסטים לפני 7 באוקטובר ואחד של הורים אחרים לילדים אוטיסטים אחרי 7 באוקטובר

Cohen's d (CI 95%)	ערך p	דרגות חופש	t	אחרי 7 באוקטובר (n=57)		לפני 7 באוקטובר (n=55)		
				ממוצע	ס"ת	ממוצע	ס"ת	
2.73	< 0.001	95.25	13.99	5.12	15.29	3.9	2.93	ציון דיכאון DASS-21 (3.26, 2.19)
2.77	.0010 >	81.2	14.11	5.24	13.77	3.06	1.98	ציון חרדה DASS-21 (3.3, 2.23)
2.62	< 0.001	99.58	13.49	5.71	19.08	4.77	5.31	ציון דחק DASS-21 (3.15, 2.1)

ראשי תיבות: DASS-21, The Depression Anxiety and Stress Scale 21.

דיון

המחקר הנוכחי בחן תסמיני דחק פוסט-טראומטי, דיכאון, חרדה ודחק של ילדים והורים לילדים אוטיסטים ולא-אוטיסטים בישראל בעקבות מתקפת הטרור של 7 באוקטובר 2023 והמלחמה שפרצה בעקבותיה. ב-30 הימים שלאחר המתקפה דיווחו הורים כי ילדיהם, אוטיסטים ולא-אוטיסטים, מראים תסמיני דחק פוסט-טראומטי משמעותיים מבחינה קלינית. הממצאים מציעים שילדים אוטיסטים בגיל הגן חווים יותר דחק פוסט-טראומטי בעת המלחמה לעומת ילדים לא-אוטיסטים, וכי הורים לילדים אוטיסטים מדווחים על יותר דיכאון, חרדה ודחק בעת המלחמה לעומת הורים לילדים לא-אוטיסטים. ממצאים אלה הם מדאיגים עבור מערכת הבריאות הציבורית בישראל בכלל, ושירותי בריאות הנפש בפרט. ראוי להדגיש כי בהשוואה לקבוצה של הורים לילדים אוטיסטים שנבדקו לפני 7 באוקטובר 2023, הורים לילדים אוטיסטים במחקר הנוכחי דיווחו על רמות גבוהות יותר באופן משמעותי (פי 2-4) של דיכאון, חרדה ודחק.

ממצאי המחקר הנוכחי עולים בקנה אחד עם הספרות המצביעה על פגיעותם של ילדים אוטיסטים לדחק פוסט-טראומטי (Dodds, 2021; Kerns et al., 2015) ועל האתגרים

הייחודיים העומדים בפני הורים לילדים אוטיסטים (Hayes & Watson, 2013; Stein et al., 2011). היבטים שונים של אוטיזם עשויים לתווך את הקשר הזה, כמו למשל: התלות של ילדים אוטיסטים בשגרה ניתנת לחיזוי, המופרעת בעיתות טרור ומלחמה. יתר על כן, בעוד הורות בזמן מלחמה היא מאתגרת עבור כל הורה (Conway et al., 2013; Eltanamly et al., 2021; Hyland et al., 2023), ממצאי המחקר הזה מראים שהורים לילדים אוטיסטים פגיעים יותר להשפעות שליליות על בריאותם ורווחתם הנפשית לעומת הורים לילדים לא-אוטיסטים. לנוכח מצב זה, מסקנות יישומיות מממצאי המחקר הנוכחי הן כי יש צורך בתמיכה בכל הילדים וההורים בישראל בעקבות מתקפת 7 באוקטובר והמלחמה שפרצה בעקבותיה, אך עבור ילדים אוטיסטים והוריהם יש צורך דחוף בטיפול ושירותי תמיכה ייחודיים ומותאמים.

מספר מגבלות של המחקר הנוכחי מדגישות את הצורך בהמשך המעקב אחר אוכלוסייה ייחודית זו במחקרים נוספים. ראשית, אוכלוסיות אשר הושפעו באופן משמעותי ממתקפת הטרור, כגון משפחות המתגוררות ביישובי עוטף עזה ולאורך גבול ישראל-לבנון, אינן מיוצגות כראוי במדגם הנוכחי. בנסיבות שכללו איום ביטחוני מתמשך, פינוי של משפחות אלו מבתיהן, חשיפה לאירועים טראומטיים חריגים, אובדן ופגיעות והפרעה משמעותית לשגרה המשפחתית – היה קושי רב יותר לגייס משפחות כאלו להשתתפות במחקר. מחקרים עתידיים צריכים לשאוף להגיע לאוכלוסיות אלו על מנת להעריך את תגובותיהן לאירועים הטראומטיים, ולבדוק באופן מדויק יותר את ההשפעה של רמת החשיפה לאירוע על רווחת הילד וההורים. בנוסף, בשל הרמות הגבוהות של חשיפה לטראומה באוכלוסייה הכללית בישראל ובהתאם להנחיות ועדת האתיקה שליוותה את תכנון המחקר, הודגש בפני המשתתפים שהם רשאים לא לענות על כל שאלה שגורמת להם אי-נוחות, ועל כן חסרה כמות משמעותית של נתונים. כמו כן, יש לפרש בזהירות את ההבדלים המדווחים בין הורים לילדים אוטיסטים לפני 7 באוקטובר ואחריו, כיוון שמדובר בשני מדגמים עצמאיים. לבסוף, צוות המחקר מכיר בהשפעה של הסכסוך הישראלי-פלסטיני והמלחמה המתמשכת על ילדים והורים ישראלים ופלסטינים ובחשיבות של מחקר על השפעות המלחמה על ילדים והורים ישראלים ופלסטינים (Alibwaini & Thabet, 2019; Punamäki et al., 2018), ובכל זאת, גיוס מדגם של ילדים והורים פלסטינים בעת מלחמה פעילה היה מעבר ליכולותיו של צוות המחקר הנוכחי ברמה המעשית. עם זאת, אנו משערים כי ההשפעה השלילית המוגברת של מלחמה על ילדים אוטיסטים ומשפחותיהם בהשוואה לאוכלוסייה הכללית אינה ייחודית לחברה הישראלית, ויש צורך בתמיכה מותאמת לאוכלוסיות אלו בכלל ההקשרים הדומים.

בעוד ממצאים ראשוניים אלו מדגישים את הצורך בתמיכה מיידית ומתמשכת בבריאות הנפש של כלל ההורים והילדים בישראל, הם מצביעים על פגיעות אינהרנטיות של ילדים אוטיסטים והוריהם, המצדיקה תמיכה נוספת, ממוקדת וייחודית עבורם. המחקר הנוכחי הוא גם עדות לכך שבהקשרים דומים ברחבי העולם, על הקהילה הגלובלית להקדיש תשומת לב מיוחדת לצרכים הייחודיים של אוכלוסייה זו, במיוחד בעיתות משבר ולנוכח אירועים טראומטיים חריגים.

ביבליוגרפיה

- Akin, A., & Çetin, B. (2007). The Depression Anxiety and Stress Scale (DASS): The study of validity and reliability. *Kuram ve Uygulamada Egitim Bilimleri*, 7(1), 260–268.
- Alibwaini, I., & Thabet, A. M. (2019). Posttraumatic stress disorder and resilience among palestinian adolescents in the Gaza strip / اضطراب كرب ما بعد الرضح والصدود النفسي لدى المراهقين الفلسطينيين في قطاع غزة. *المجلة العربية للطب النفسي*, 31(2), 151–159. <https://doi.org/10.12816/0053345>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association.
- Attanayake, V., McKay, R., Joffres, M., Singh, S., Burkle Jr, F., & Mills, E. (2009). Prevalence of mental disorders among children exposed to war: A systematic review of 7,920 children. *Medicine, Conflict and Survival*, 25(1), 4–19. <https://doi.org/10.1080/13623690802568913>
- Cohen, J. (1977). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Academic Press.
- Conway, A., McDonough, S. C., MacKenzie, M. J., Follett, C., & Sameroff, A. (2013). Stress related changes in toddlers and their mothers following the attack of September 11. *American Journal of Orthopsychiatry*, 83(4), 536–544. <https://doi.org/10.1111/ajop.12055>
- Dimitry, L. (2012). A systematic review on the mental health of children and adolescents in areas of armed conflict in the Middle East. *Child: Care, Health and Development*, 38(2), 153–161. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2011.01246.x>
- Dodds, R. L. (2021). An exploratory review of the associations between adverse experiences and autism. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 30(8), 1093–1112. <https://doi.org/10.1080/10926771.2020.1783736>
- Eltanamy, H., Leijten, P., Jak, S., & Overbeek, G. (2021). Parenting in times of war: A meta-analysis and qualitative synthesis of war exposure, parenting, and child adjustment. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(1), 147–160. <https://doi.org/10.1177/1524838019833001>
- Enea, V., & Rusu, D. M. (2020). Raising a child with autism spectrum disorder: A systematic review of the literature investigating parenting stress. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 13(4), 283–321. <https://doi.org/10.1080/19315864.2020.1822962>

- Feldman, R., Vengrober, A., Eidelman-Rothman, M., & Zagoory-Sharon, O. (2013). Stress reactivity in war-exposed young children with and without posttraumatic stress disorder: Relations to maternal stress hormones, parenting, and child emotionality and regulation. *Development and Psychopathology*, *25*(4pt1), 943–955. DOI: [10.1017/S0954579413000291](https://doi.org/10.1017/S0954579413000291)
- Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *43*(3), 629–642. DOI: [10.1007/s10803-012-1604-y](https://doi.org/10.1007/s10803-012-1604-y)
- Henry, J. D., & Crawford, J. R. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, *44*(2), 227–239. <https://doi.org/10.1348/014466505X29657>
- Hyland, P., Vallières, F., Shevlin, M., Karatzias, T., Ben-Ezra, M., McElroy, E., Vang, M. L., Lorberg, B., & Martsenkovskyi, D. (2023). Psychological consequences of war in Ukraine: Assessing changes in mental health among Ukrainian parents. *Psychological Medicine*, *53*(15), 7466–7468. <https://doi.org/10.1017/S0033291723000818>
- Kerns, C. M., Newschaffer, C. J., & Berkowitz, S. J. (2015). Traumatic childhood events and autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *45*(11), 3475–3486. DOI: [10.1007/s10803-015-2392-y](https://doi.org/10.1007/s10803-015-2392-y)
- Mann, M., McMillan, J. E., Silver, E. J., & Stein, R. E. K. (2021). Children and adolescents with disabilities and exposure to disasters, terrorism, and the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Current Psychiatry Reports*, *23*(12), 80. DOI: [10.1007/s11920-021-01295-z](https://doi.org/10.1007/s11920-021-01295-z)
- Martsenkovskyi, D., Karatzias, T., Hyland, P., Shevlin, M., Ben-Ezra, M., McElroy, E., Redican, E., Vang, M. L., Cloitre, M., Ho, G. W. K., Lorberg, B., & Martsenkovsky, I. (2023). Parent-reported posttraumatic stress reactions in children and adolescents: Findings from the mental health of parents and children in Ukraine study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. DOI: [10.1037/tra0001583](https://doi.org/10.1037/tra0001583)
- Nuttman-Shwartz, O. (2023). The long-term effects of living in a shared and continuous traumatic reality: The case of Israeli families on the border with Gaza. *Trauma, Violence, & Abuse*, *24*(3), 1387–1404. <https://doi.org/10.1177/15248380211063467>
- Punamäki, R.-L., Diab, S. Y., Isosävi, S., Kuittinen, S., & Qouta, S. R. (2018). Maternal pre- and postnatal mental health and infant development in war conditions: The Gaza infant Study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *10*(2), 144–153. <https://doi.org/10.1037/tra0000275>
- Redican, E., Sachser, C., Pfeiffer, E., Martsenkovskyi, D., Hyland, P., Karatzias, T., & Shevlin, M. (2023). Validation of the Ukrainian caregiver-report version of the Child and Adolescent Trauma Screen (CATS) in children and adolescents in Ukraine. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, No Pagination Specified-No Pagination Specified. <https://doi.org/10.1037/tra0001570>

- Sachser, C., Berliner, L., Holt, T., Jensen, T. K., Jungbluth, N., Risch, E., Rosner, R., & Goldbeck, L. (2017). International development and psychometric properties of the Child and Adolescent Trauma Screen (CATS). *Journal of Affective Disorders, 210*, 189–195.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.040>
- Sachser, C., Berliner, L., Risch, E., Rosner, R., Birkeland, M. S., Eilers, R., Hafstad, G. S., Pfeiffer, E., Plener, P. L., & Jensen, T. K. (2022). The child and Adolescent Trauma Screen 2 (CATS-2) – validation of an instrument to measure DSM-5 and ICD-11 PTSD and complex PTSD in children and adolescents. *European Journal of Psychotraumatology, 13*(2), 2105580.
<https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2105580>
- Shechory Bitton, M., & Laufer, A. (2018). Children’s emotional and behavioral problems in the shadow of terrorism: The case of Israel. *Children and Youth Services Review, 86*, 302–307.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.01.042>
- Slone, M., & Mann, S. (2016). Effects of war, terrorism and armed conflict on young children: A systematic review. *Child Psychiatry & Human Development, 47*(6), 950–965.
[DOI: 10.1007/s10578-016-0626-7](https://doi.org/10.1007/s10578-016-0626-7)
- Stein, L. I., Foran, A. C., & Cermak, S. (2011). Occupational patterns of parents of children with autism spectrum disorder: Revisiting Matuska and Christiansen’s Model of Lifestyle Balance. *Journal of Occupational Science, 18*(2), 115–130. <https://doi.org/10.1080/14427591.2011.575762>
- Stough, L. M., Ducey, E. M., & Kang, D. (2017). Addressing the needs of children with disabilities experiencing disaster or terrorism. *Current Psychiatry Reports, 19*(4), 24.
[DOI: 10.1007/s11920-017-0776-8](https://doi.org/10.1007/s11920-017-0776-8)
- Zamir, O., Gewirtz, A. H., Dekel, R., Lavi, T., & Tangir, G. (2020). Mothering under political violence: Post-traumatic symptoms, observed maternal parenting practices and child externalising behaviour. *International Journal of Psychology, 55*(1), 123–132.
<https://doi.org/10.1002/ijop.12557>