

מאמרו זה מציג סקירה מקיפה של דרכי ההתמודדות של ילדים צעירים עם לחצי חיים יום-יומיים, עם תנאי מצוקה ואף עם מצבי לחץ קיצוניים, תוך שימת דגש על התנאים המסייעים להתפתחות החוסן.

## לחץ, התמודדות וצמיחה - על התפתחות החוסן בילדות המוקדמת

ד"ר תמר ארז - שפ"ח תל אביב-יפו וגוף תכניות סיוע ומניעה

להגדרה זאת מעלות אחדות (Erez, 1982): היא מאפשרת מחקר כשירות ברמות ניתוח מולריות ומולקולריות כאחת. כמו כן, היא מכוונת הערכה, כך שתוביל לתוצאות תקפות על ידי שימוש במדדים הקשורים למצבי חיים אמיתיים ולמשימות הסתגלותיות. ולבסוף, היא מאפשרת בדיקת כשירות כבר מגיל מוקדם ביותר.

ניסוחים עדכניים מפרטים יותר ומגדירים את הכשירות כהסתגלות יעילה לסביבה במונחים של הצלחה סבירה "בתפקידים התפתחותיים עיקריים המצופים מפרט בגיל ומין נתונים, בקונטקסט של התרבות, החברה והתקופה שלו" (Masten & Coatsworth, 1998).

הילד נולד עם דיספוזיציה ביולוגית שקובעת את איכות הסתגלותו לסביבתו הראשונה. דרך ובמהלך האינטראקציה עם הנישה האקולוגית הראשונה שלו, מעוצבות התנהגויות ההתמודדות ההתחלתיות שלו, וכמו כן, מעוצב גם סגנון ההתמודדות. יש סביבות המקדמות טווח רחב של כישורי התמודדות, באופן שהילד ילמד להשתמש בהם בגמישות. סביבות אחרות יאפשרו לילד לפתח סוגים מצומצמים יותר של התמודדות, ואולי גם פחות גמישות. ילד כזה, שאולי הסתגל היטב לסביבתו הראשונה ולמערכים הדומים לה, עלול להתקשות מאוחר יותר בחייו להסתגל לסיטואציות חדשות ולהשתמש במשאבים בהזדמנויות חדשות בהשוואה לילד הראשון, לכשיגיעו לסביבה שבה קיימים גורמים מיטיבים דומים עבור שניהם.

שימה זאת שמה לה למטרה לסקור את הידע העכשווי בתחום החוסן הנפשי (דהיינו, תיאור התהליכים, הגורמים והמנגנונים המגנים) המאפשר לילדים צעירים לתפקד היטב גם בסביבות ובתנאים מרובי סיכונים. נפתח בהגדרת מושגי מפתח כגון כשירות, לחץ והתמודדות מסתגלת בגילאי הילדות המוקדמת. טיפוחם של אלו הם במוקד התכניות האוניברסליות לקידום רווחה נפשית. נמשיך בהגדרות של חוסן, בתיאור המאפיינים של ילדים בעלי חוסן, והתנאים הסביבתיים המסייעים בהתפתחות חוסן. קידום של אלו הוא המטרה של התערבויות מניעתיות. לבסוף, נעסוק בילדים צעירים שנפגעו מתנאי סיכון קיצוניים, חוו טראומה; מה ידוע על תגובות ילדים צעירים לטראומה, ממה הן מושפעות וכיצד הן משפיעות על מהלך ההתפתחות העתידי? נסכם חלק זה בעקרונות מנחים להתערבויות טיפוליות שמגמתן בניית החוסן ויכולת התאוששות.

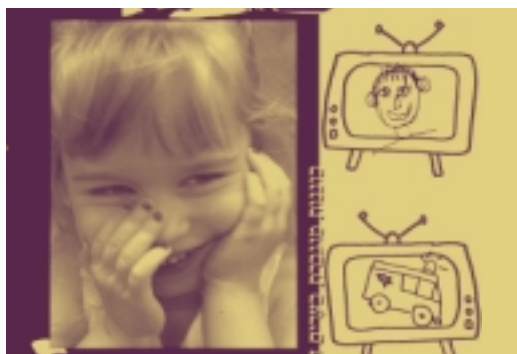
### כשירות - Competence

הראייה הארגונית-התפתחותית רואה תוצאות התפתחותיות כתוצר שנקבע מאינטראקציה של גורמים גנטיים, ביולוגיים, פסיכולוגיים וסוציולוגיים בקונטקסט של תמיכה סביבתית (Sroufe, 1979). הכשירות מוגדרת על פי ראייה זאת כ"יכולת להשתמש במשאבים פנימיים וחיצוניים על מנת לטפל בהצלחה בסוגיות התפתחותיות מרכזיות לגיל (Waters & Sroufe, 1980, 1983).

הוויסות הרגשי והם גמישים יותר, ומושפעים מהמשמעות של האירועים (הופעת זר למשל) ולא מעצם התרחשותם. בעת לחץ הוא משתמש בויסות דיאדי של הרגש תוך שימוש במטפל כמשאב בהתמודדות עם חידוש או איום (למשל: בהתבוננות בפניו על מנת להבין את המשמעות של האירוע ולפי זה לכוון את ההתנהגות), כשיחסי ההתקשרות הנוצרים בפרק זמן זה משמשים לטיפול בעוררות הביולוגית הנגרמת ממצוקה. בשנה השנייה לחיים הפעוט מפתח שליטה גוברת, אוטונומיה ומשחק מכוון וכן פעילות גומלין עם בני גילו. בשנה השלישית גוברת היכולת להתאים את הפעילות לדרישות הסיטואציה והוויסות הרגשי בכלל זה. בגילאי הגן יש לילד יכולת רבה יותר של שליטה עצמית, הבאה לידי ביטוי בדחית סיפוקים (באמצעות הכוונת הקשב) ובוויסות רגשי, והתנהגותי.

#### תהליך ההתמודדות של ילדים צעירים

כמו המבוגרים, ילדים צעירים משתמשים במשאבים פנימיים וחיצוניים לסיפוק צורכיהם האישיים ועל מנת לטפל בתביעות מן הסביבה. מראשית החיים, רמה אופטימלית של לחץ (ששונה מפרט לפרט ובין שלבי התפתחות שונים) תורמת לצמיחה. לחץ גדול מדי עלול לפגום בלמידה, וכך גם רמה נמוכה מדי של לחץ (כמו למשל בהורות המאופיינת בהגנת יתר). צייטלין וויליאמסון מתארים את תהליך ההתמודדות (ראה תרשים מס' 2) כדומה לזה של מבוגרים, וכולל 4 שלבים: קביעת משמעות האירוע, בניית תכנית פעולה, ביצוע התמודדות והערכת יעילות התוצאה.



ההתמודדות כשהילד נמצא בגריית יתר או כשהוא ניצב בפני איומים ותביעות שאין הוא יכול, בשלב ההתפתחות הנוכחי שלו, לטפל בהם. ובדומה גם היא סבורה שהשימוש במנגנוני ההגנה להתמודדות איננו פתולוגי, כל עוד איננו מפריע להתקדמות בהתמודדות (בהמשך). לזרום עצמו בהתייחסו לדוגמאות ממחקרה של מרפי טען שיש אירועים מלחיצים בילדות התורמים לקידום ההתמודדות והכשירות, בעוד אירועים אחרים גורמים לצמצום החקרנות, ובטווח הארוך לדלות בכישורי התמודדות ובמיומנויות חברתיות, והוא קושר את ההבחנה בין אלו לאלו בקונטקסט המטפל (ובמיוחד ההורות), שבהקשרו נעשית התמודדות הילד (Lazarus, 1981).

התיפקוד ההסתגלותי בילדים צעירים מאוד מתואר באופן מפורט ומרשים על ידי צייטלין וויליאמסון (Zeitlin & Williamson, 1990, 1994) אשר חקרו את דפוסי ההתמודדות של ילדים צעירים בעלי מגבלות התפתחותיות ויישמו את המודל של מרפי בבניית כלי הערכה תצפיתיים של התמודדות, ובהתערבויות לקידום התנהגות מסתגלת בקרב אוכלוסייה זו.

ילדים באים לעולם מצוידים (גנטית) בדחף לפעילות ולהשגת מידע מן הסביבה. בשלושת חודשי החיים הראשונים הפגיעות הביולוגית של התינוק רבה. יעילות ההתמודדות מושפעת מהמשאבים הקיימים ותלויה בתגובות הילד והמטפל גם יחד.

התינוק יזום פעילות כמו בכי להשגת תגובה מן הסביבה לאותות הבאים מלחצים פנימיים (כמו: כאב, רעב וכד'), מווסת תפקידים גופניים (נשימה עיכול וכיו"ב) ושומר על מאזן נאות של מצבי שינה ועוררות. לצורך כל ההסתגלויות המוקדמות הללו הוא מפעיל, ללא מודעות, תבניות התנהגותיות רפלקסיביות. במהלך השנה הראשונה לחיים הוא רוכש בהדרגה הרבה יותר שליטה מכוונת בסביבה. הוא לומד קשרי סיבה-תוצאה פשוטים ופועל על הסביבה באופן שיקדם את מטרותיו. במחצית השנייה של השנה הראשונה הוא משכלל את יכולות ההתמודדות עם לחץ ועם

## התמודדות - Coping

התמודדות מתייחסת ל"מה שהפרט עושה כדי לטפל בתביעה מלחיצה או טעונה רגשית" ניתן לחשוב עליה כעל צורת פתרון בעיות כשקיים איום על רווחתו של הפרט (1974 Lazarus et al, ורובל, בנר ולזרוס 1981) (Wrubel et al, הציעו להבחין בין כשירות חברתית לבין כשירות התמודדות על מנת להבדיל בין התהליך ותוצרו. בדומה לכך הציעה ארז (Erez, 1987) להבחין בין השניים באופן שהתמודדות תתאר את התהליך, וכשירות תתאר את תוצרו. מחברים מן האוריינטציה הפסיכואנליטית כמו

קרבר והאן (Kroeber, 1963), התייחסו להתמודדות ולהתגוננות כאל ניגודים ועשו ביניהם הבחנה שיפוטית בקבעם שרק ההתמודדות מובילה לטיפול מוצלח בלחץ.

בדומה ללוינגר (Loevinger, 1976), גם האן (Haan 1977) מגדירה את האגו כארגון, ודנה בתהליכים המרכיבים אותו (ולא בשלבים מוגדרים בהתפתחות האגו). על

פי המודל של האן התמודדות היא אופן התפקוד הנורמטיבי ומשמעה כשירות. היא מציעה היררכיה של תהליכי אגו: הפרט יתמודד אם הוא יכול, יתגונן אם הוא חייב, ויתפרק אם יאלץ לעשות זאת.

יתרונו של מודל זה הינו בכך שהוא מתאים לזיהוי רצף והמשכיות בהתפתחות של כשירות או היעדרה, שכן הוא מטפל בדפוס של ארגון ולא בתכונה או בהתנהגות ספציפית כקריטריון לכשירות. יחד עם זאת, קשה ליישמו ביחס לילדים צעירים מאוד, שכן המבנה הקוגניטיבי שלהם מגביל את האופנים האפשריים עבורם לעיבוד תהליכי האגו.

מחברים אחרים, כמו מרפי ולזרוס (Lazarus, 1974, Murphy, 1974), שותפים לראייה שדרכי התמודדות וגם פעילות סבילה הן אופני התייחסות אפשריים וטיפול תואם בדרישות הסביבה.

בלוק (Block, 1982) משתמש במושג הגמישות

על מנת להבהיר יותר את המנגנון שבאמצעותו הפרט עובר מדרך התמודדות פסיבית לאקטיבית, תוך שהוא משווה אותו לתהליכי האסימילציה והאקומודיציה שתיאר פיאז'ה. ההסתגלות היעילה היא פונקציה של נקודת המעבר המתאימה של הפרט מהטמעה להתאמה (Block & Block, 1980). אנשים כשירים מאופיינים במה שהם מכנים ego-resiliency (גמישות אגו), ומתמודדים לרוב עם בעיות בדרך פעילה, מכוונת למציאות וגמישה. הגמישות מאפשרת מעטה הגדרה אופרציונלית של כשירות במונחים של התנהגויות והתמודדות.

**אנשים כשירים מאופיינים במה שהם מכנים ego-resiliency (גמישות אגו), ומתמודדים לרוב עם בעיות בדרך פעילה, מכוונת למציאות וגמישה.**

מרפי וחבריה בקליניקה מנינגר, שבקנזס היו בין הראשונים לחקור התמודדות בילדים. הם ערכו מחקר אורך בן 18 שנים על מדגם של 60 ילדים בני המעמד הבינוני. על הילדים נערכו לאורך השנים תצפיות והם הוערכו באופן בלתי פורמלי ובאמצעות כלים פורמליים (Murphy & Moriarty, 1976).

במהלך השנה וחצי הראשונות לחיים נצפו הילדים כשהם

מתמודדים עם 3 סוגי אתגרים:

א) פוגשים בור ופרידה מן האם, כשאלו מתרחשים בדרך כלל בו זמנית או ברצפי זמן קרובים.

ב) פוגשים באתגר, קושי או כישלון בסיטואציה המזמינה הצגת מיומנויות קוגניטיביות, מוטוריות או חברתיות או צירוף של הנ"ל.

ג) חווים איום גופני, פגיעה גופנית או כאב.

ניתוח הנתונים הביא לזיהוי ההתנהגויות שנמצאו קשורות בהתמודדות יעילה, וכאלו שנמצאו מגבירות את הפגיעות של הילדים.

בדומה ללזרוס מבחינה מרפי בין מה שהיא מכנה התמודדות I, זו המכוונת לטפל (בהזדמנויות, באיומים ובתביעות) בסביבה דהיינו, מכוונת לטיפול בבעיות, בלשונו של לזרוס, והתמודדות II, אשר מכוונת לשמירת אינטגרציה פנימית, או מכוונת לטיפול ברגשות, בלשונו של לזרוס.

לפי מרפי, ההגנות משמשות בתהליך

## חוסן נפשי - Resiliency

חוסן הוא כשירות אצל פרטים שהם בסיכון לפתח פסיכופתולוגיה מוגדרת (Garnezy, 1971), או אצל כאלה שבתנאים קשים וכנגד כל הסיכויים גדלים למבוגרים מתפקדים היטב ובריאים יחסית (Werner, 1983) ההגדרות לחוסן נפשי מתייחסות בדרך כלל בו זמנית לתהליך, ליכולת ולתוצאה של הסתגלות טובה למרות נסיבות שליליות. לאחרונה הוצעו מודלים של חוסן המתארים מכניזמים שבאמצעותם גורמים בפרט ובסביבתו מצמצמים את השפעת גורמי הסיכון (Rutter, 1990 & Arunkumar, 1994, Zimmerman). בצד ההתעניינות בפגיעות (Vulnerability), הפרה-דיספוזיציה של פרטים לפתח קשיי תפקוד והפרעות, הוחל בחקר המקורות לעמידותם של פרטים אחרים בפני לחץ (Stress resistance, invulnerability). עם זאת חוסן איננו זהה להיעדר פגיעות. נכון יותר לראותו כנמצא בנקודה הנמוכה ביותר ברצף שבקצהו האחר נמצאת הפגיעות. וכן, ניתן לתארו כיכולת להתאושש מהר יחסית מפגיעה (Garnezy, 1993). נראה שפרטים נבדלים אלו מאלו במידת התגובה שלהם לגורם סיכון נתון (Rutter, 1987) ושההתנגדות לגורם לחץ הינה:

1. יחסית ולא מוחלטת.
2. תוצאה של גורמים סביבתיים ואינדיווידואליים גם יחד.
3. איננה קבועה ברמתה.
4. תלויה בקונטקסט (Rutter, 1985).

מחקרי חוסן בקרב ילדים מתייחסים לשלושה סוגים של תופעות (Werner, 2000):

א) תוצאות התפתחותיות טובות אצל ילדים מרקע של סיכון גבוה, כשעל גורמי הסיכון שנחקרו לאורך זמן נמנים קשיים כלכליים, מחלות נפש ו/או התמכרות אצל ההורים, ניצול והזנחה מצד הורים, סיבוכים פרינטליים והורות-עשרה.

ב) כשירות תחת תנאי לחץ כגון גירושי הורים, ולאחרונה גם נחקרים לחצים הקשורים בסביבת הטיפול, במעון היום.

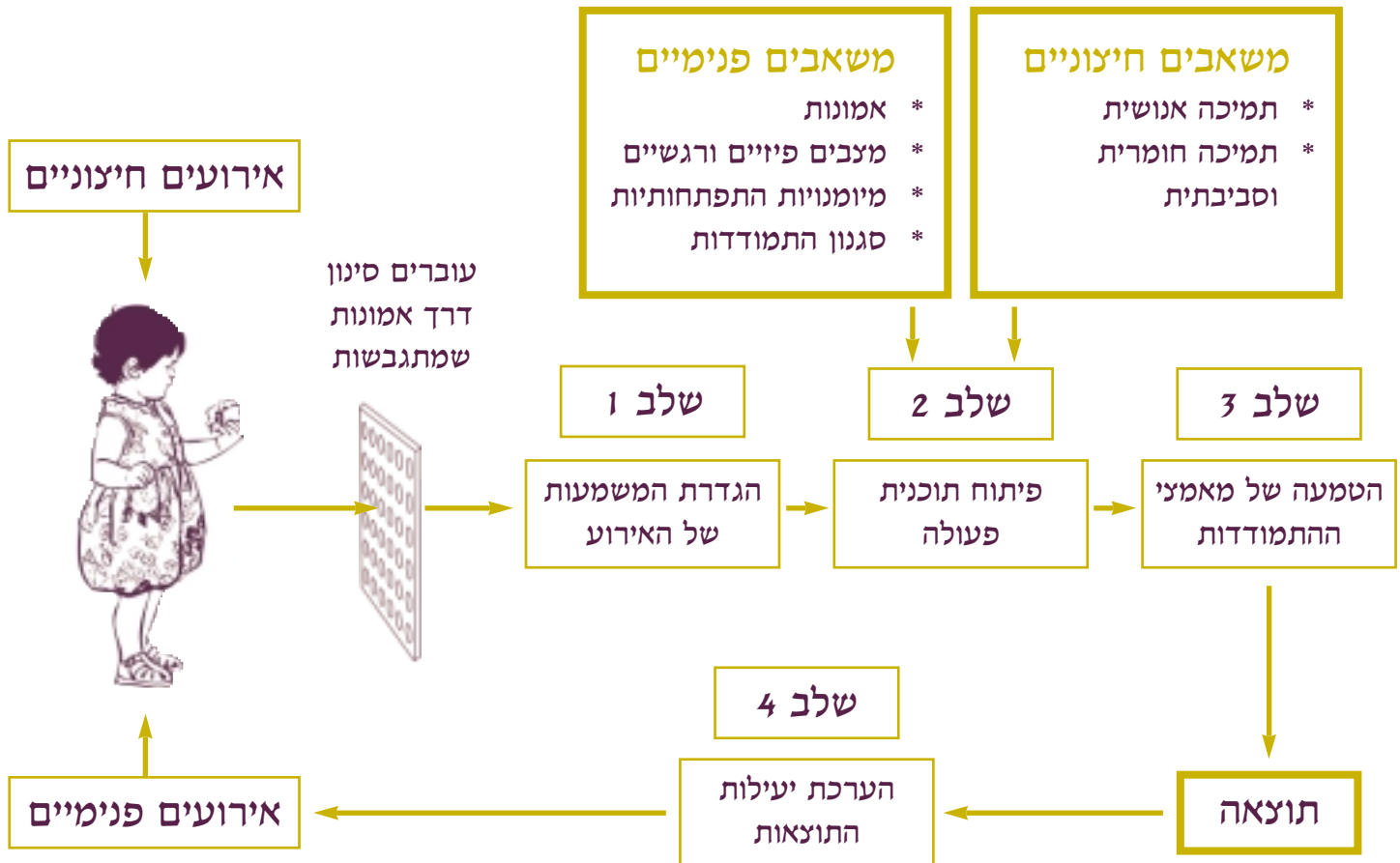
ג) התאוששות מוצלחת של יחידים מטראומות ילדות (מלחמה, אלימות וכד').

גרמזי (Garnezy, 1971) הצביע על כך שחשוב מאוד ללמוד על מהלך התפתחותם המוצלחת של ילדים בסיכון על מנת לזהות גורמים ותהליכים שיש לכלול בהתערבויות מניעה ואילו ראטר (Rutter, 1979) הזרקור מגורמי סיכון לגורמי הגנה, ומאוחר יותר - לתהליכים ולמנגנוני הגנה (Rutter, 2000).

## ההגדרות לחוסן נפשי מתייחסות בדרך כלל בו זמנית לתהליך, ליכולת ולתוצאה של הסתגלות טובה למרות נסיבות שליליות.

### מאפייני ילדים בסיכון שגדלו למבוגרים כשירים

מחקר האורך הידוע ביותר שתיעד לאורך זמן רב מהלך התפתחותי של ילדים בסיכון הינו זה של החוקרות וורנר וסמית (Werner & Smith, 1989, 1992) שאספו מידע על 698 ילדי שנתון 1955 מן האי Kawai שבאיי הוואי, שחציים גדל בתנאי עוני, ועל משפחותיהם. הן עקבו אחרי הנבדקים החל מן התקופה שקדמה ללידתם ועד לגיל 40. כ-1/3 מהם גילה בעיות בלמידה או בהתנהגות בשני העשורים הראשונים לחייהם, כשברקע שלהם בדרך כלל ריבוי גורמי סיכון. יחד עם זאת כשליש מן הילדים בעלי הסיכון המרובה (אלו שנחשפו ל-4 גורמי סיכון או יותר לפני הגיעם לגיל שנתיים), גדלו להיות מבוגרים כשירים ומסתגלים ביחסיהם הבינאישיים. מרבית הילדים הצעירים הללו תוארו על ידי המטפלים בהם כפעילים מאוד, מביעים רגשות חיוביים, בעלי מזג טוב וקלים לטיפול, ללא הפרעות באכילה ובשינה. בגילאי הגן הם הראו כישורים תקשורתיים וחברתיים, עצמאות ויכולת פתרון בעיות טובים מאלו של הילדים שגילו בהמשך קשיים בתפקוד ובהתנהגות. כמו כן, הילדים הללו ידעו לגייס עזרה מהוריהם וממבוגרים אחרים בסביבה, ולחפש עזרה זאת באופן יזום ופעיל.



Zeitlin, S., & Williamson, G. G. (1994). Coping in young children: Early intervention practices to enhance adaptive behavior and resilience. Paul H. Brooks Publishing Co., Baltimore, Maryland.

7. אתגרים אלו יעילים כשהסביבה היא מאורגנת וצפויה, שיש בה צירוף של דאגה וחום יחד עם מבנה ברור וגבולות מוגדרים היטב. בנרד (Benard, 1995) קיבצה את גורמי ההגנה החיוניים לשלוש הקטגוריות הבאות: (1) יחסים דואגים ותומכים, (2) ציפיות חיוביות וגבוהות, (3) הזדמנויות להשתתפות משמעותית בפעילויות בביה"ס (למבוגרים יותר).

רובינסון (Robinson, 2000) גורסת כי התערבות מניעתית מוקדמת מהווה גורם מגן עבור הילד שבסיכון. התערבויות מניעתיות יעילות כשהן נבנות על סמך זיהוי התהליכים הרלוונטיים - אלו המניחים תשתית למסלול ההתפתחותי המוביל להסתגלות חיובית. כמו כן ניתן להגביר את יעילות התערבויות אם נכוון אותן לאותן תת קבוצות באוכלוסיית הסיכון שתפקנה יותר תועלת יחסית לאחרות (למשל אותן אמהות לילדים בסיכון שהן בעלות משאבים פסיכולוגיים מצומצמים יחסית).

דוגמאות רלבנטיות להתערבויות מניעתיות מוקדמות שהתבססו על הבנה תהליכית כזאת ניתן למצוא בתכניות המכוונות למניעת התפתחותן של התנהגויות אלימות בקרב ילדים צעירים בסיכון ולצמצומן (גריןבאום וחבי, 2000, Van den Boom, 1995, Fonagy, 1996).

**חשיפה לטראומה בגיל הילדות המוקדמת**  
שרינגה וגנסבאואר (Scheeringa & Gaensbauer, 2000) מונים את הדרכים העיקריות לחשיפה לטראומה בגיל צעיר: התעללות, עדות לאלימות ביתית, עדות לאלימות בקהילה, תאונות, אסונות טבע וטיפולים רפואיים מכאיבים.

תינוקות, פעוטות וילדים צעירים הם לעיתים קרובות קורבנות, או עדים לניצול מיני או לאלימות במשפחה או בקהילה (Kaufman & Henrich, 2000). יתר על כן, רבים מן הילדים הצעירים שהיו עדים לאלימות בביתם (בארה"ב נמצא כי ב-50% מן המקרים שמשטרה התערבה באלימות כזאת, נכחו בבית ילדים מתחת לגיל 5 שנים), היו גם קורבנות לניצול ולהזנחה. זינה ושרינגה

(Zeanah & Scheeringa, 1997) מצביעים על כך שאלימות בבית ובקהילה, שפוגעת בילדים, פוגעת גם במבוגרים, ובמיוחד היא פוגעת ביכולתם של המבוגרים הללו לטפח ולהזין את הילדים. המצוקה של הילדים שנחשפים לאירוע טראומטי קשורה לזו של הוריהם. המצוקות של הילד ושל ההורים שהיו שותפים לחוויה, נמצאות במתאם חיובי (ראה גם מיטל וחבי, 1994). הדבר מושפע מגורמים אינטרנסיים (פגיעות לפסיכופתולוגיה למשל) ומגורמים חיצוניים (כגון תמיכה חברתית).

בדומה לילדים מבוגרים יותר, גם ילדים צעירים, שעברו טראומה מגלים הפרעות בשלושה תחומים עיקריים: יחסים בינאישיים, ויסות רגשי והתפתחות העצמי. למרבה הצער רבים מהם אינם מזהים ואינם מקבלים טיפול. באבחון של ילדים צעירים נכללות שתי קטגוריות פסיכיאטריות רלוונטיות:

א) Reactive Attachment Disorder (RAD) שלקביעתה נדרשת ידיעת קיומה של הסטורית טיפול פתוגנית.

ב) PTSD שלקביעתה נדרשת ידיעת קיומה של טראומה.

התקפות של אבחנות אלו אינה גבוהה, וכשמדובר בילדים צעירים מאוד מתאימה יותר מערכת האבחון האלטרנטיבית (של 1994 Zero to Three, בה נדרשת נוכחות פחות סימפטומים מחד, ומאידך מופיעים יותר סימפטומים שאופייניים לגיל הרך (0-4). הקשר בין PTSD לבין ההתפתחות הינו דו-כיווני: התפתחות התסמונת כפי שהיא מוכרת אצל מבוגרים יותר, שכן על מנת שזו תתפתח נחוצות יכולות התפתחותיות תפיסתיות, יכולת זכירה של האירוע הטראומטי או היזכרות מילולית בו, ביטוי רגשי וביטוי התנהגותי ומילולי. המרכיבים ההתפתחותיים הדרושים על מנת לבטא את מלוא התסמונת אינם קיימים לפני גיל תשעה חודשים (2000 Scheeringa & Gaensbauer) וכיצד משפיעה תסמונת PTSD על ההתפתחות?

יש חוקרים המצביעים על כך שטראומה בגיל הרך קשורה בהשפעה ארוכת טווח על המערכות הביולוגיות של הלחץ (Gunnar, 1998)

למאפיין אחרון זה חשיבות מיוחדת שכן במשאבים (גורמי הגנה) הפנימיים אין די. ילדים צעירים בסיכון זקוקים גם למשאבים (גורמי הגנה) חיצוניים - לדמויות תומכות במשפחה (סבים, אחים גדולים וכד') ובקהילה (חברים, מורים, אנשי דת וכיו"ב).

במחקר אורך אחר שנערך במינסוטה (Farber & Egeland, 1987) נמצא כי ההשפעות הקשות של עוני על ההתפתחות הן מצטברות, וכשמדובר בילדים החשופים לסיכון קיצוני (התעללות) כמעט ואין נמצאת אצלם כשירות גבוהה. במקרים הפחות קיצוניים של לחץ בקבוצה זאת נמצא, בדומה למחקרים אחרים, כי הילדים החסונים יותר היו מאופיינים בנתוני פתיחה טובים של תגובתיות נמוכה

יחסית ללחץ, מזג נוח, כשירות מוקדמת שבאה לידי ביטוי בשפה ובאינטליגנציה (IQ), אך גם ניסיון מוקדם של יחסים קרובים חמים והתקשרות מוקדמת בטוחה. ארז (Erez 1987, 1995) מצאה במדגם זה של ילדים בסיכון כי איכות ההתקשרות המוקדמת שבין התינוק לאמו ניבאה את דפוסי ההתמודדות שלו עם בעיות חברתיות והסתגלותו בגן הילדים.

ממצאים אלו ורבים אחרים הביאו את קבוצת המחקר של מינסוטה (Egeland et al., 1993) לתאר את החוסן במונחי תהליך, יכולת המתפתחת לאורך זמן בתוך הקונטקסט של אינטראקציות יחיד-סביבה. סביבה מטפלת ונענית רגשית היא המכניזם המגן: היא מתווכת-ממתנת את השפעות הסביבות מרובות הסיכון, ומקדמת שינוי חיובי בילדים החווים עוני, לחץ במשפחה והתעמרות. הפונקציה המגנה של סביבה נענית רגשית, ובעיקר בניסיון המוקדם, תוארה על ידי בולבי ואחרים (Bowlby, 1982), כמסייעת לילד לווסת תגובות רגשיות ולפתח ביטחון בנוכחות התומכת של אחרים (אמון בסיסי), ותחושת שליטה בסביבה. ילדים בסיכון שחוו יחסים נענים, חמים ותומכים בילדותם

המוקדמת, מפתחים ציפיות חיוביות אשר משפיעות על הסתגלותם בעתיד (Wyman et al., 1993), ואלו מצידן ניבאו הסתגלות סוציו-אמוציונאלית משופרת בבית הספר, יותר מיקוד שליטה פנימי, ושימשו גורם מגן שצמצם את ההשפעות השליליות של הלחץ, כפי שהדבר בא לידי ביטוי בכשירות הנתפסת בקרב ילדים אלו.

וורנר מסכמת את ההשלכות מן הידע שנצבר ממחקרי האורך אודות ילדים חסונים ביחס להתערבויות מניעתיות מוקדמות בהמלצות הבאות (Werner, 2000):

1. יש שונות אינדיבידואלית רבה בתגובות ילדים בסיכון לנסיבות חיוביות ושליליות בסביבתם, וחלקם זקוקים יותר לסיוע.

2. יש לקבוע סדר קדימויות ולספק התערבויות מונעות לפגיעים ביותר, אלו החסרים, באופן זמני או קבוע, את הקשרים החברתיים החיוניים שמצמצמים את השפעת הלחץ, וכן ילדים צעירים עניים.

3. על ההערכה והאבחון להתמקד בנוסף לגורמי סיכון, גם בגורמי הגנה, ובכלל זה ביכולות ובמקורות לא פורמליים קיימים שניתן להשתמש בהם על מנת להרחיב את טווח המיומנויות של פתרון בעיות של הילד ולקדם את הערכתו העצמית.

4. כשההורה מוגבל ולא נגיש, יש לזהות ולחזק קשרים עם מבוגרים במשפחה ובקהילה.

5. על מנת שהתערבות מוקדמת תהא יעילה, חיוניים טיפול וטיפול המשכיים שניתנים על ידי לפחות אדם אחד שמקבל את הילד קבלה בלתי מותנית.

6. המחקר על חוסן מצביע על כך שקידום חוסן בילדים צעירים על ידי מבוגרים דואגים איננו נסמך על סילוק כל גורמי המצוקה מחייהם, אלא על ידי כך שהם מסייעים לילדים להתמודד בהדרגה עם קשיים ואתגרים, כך שיקודמו תחושות הכשירות והביטחון העצמי שלהם.

## סביבה מטפלת

**ונענית רגשית היא**

**המכניזם המגן: היא**

**מתווכת-ממתנת את**

**השפעות הסביבות**

**מרובות הסיכון,**

**ומקדמת שינוי חיובי**

**בילדים החווים עוני,**

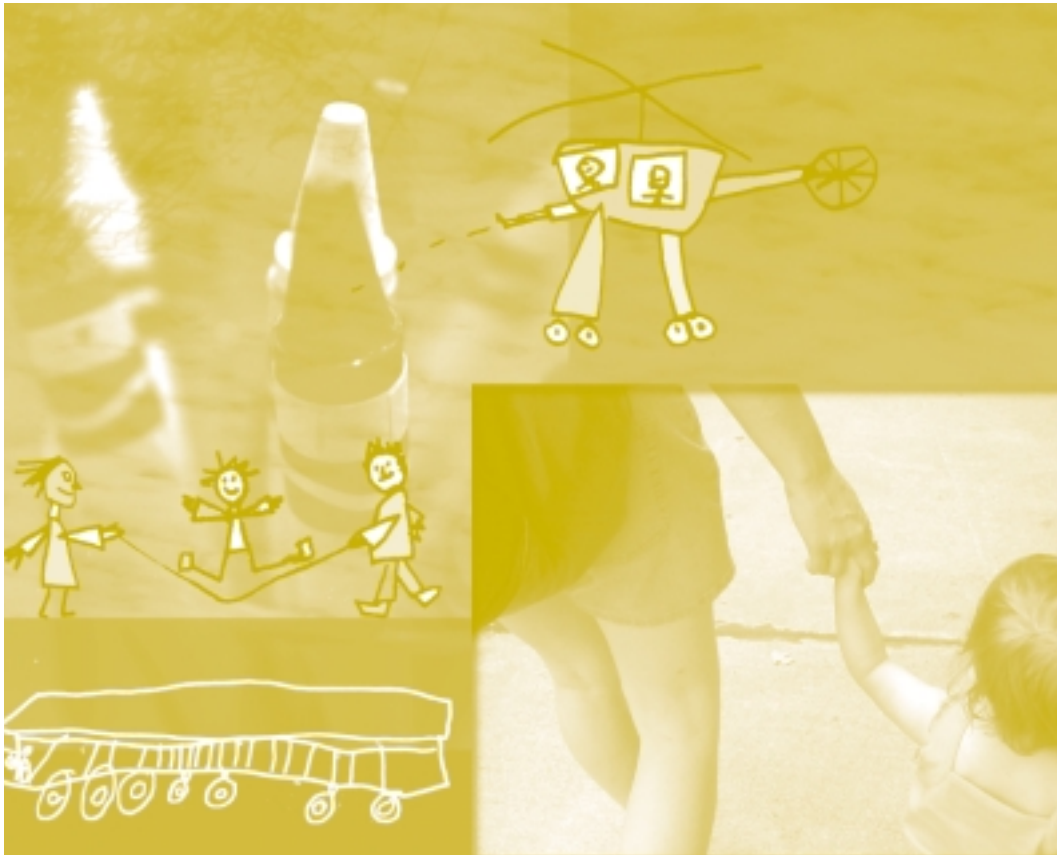
**לחץ במשפחה**

**והתעמרות.**

### לסיכום

רשימה זאת סקרה את דרכי ההתמודדות של ילדים צעירים עם לחצי חיים יום-יומיים, עם תנאי מצוקה ואף עם מצבי לחץ קיצוניים, תוך דגש על התנאים המסייעים להתפתחות החוסן. כמו כן, תוארו תגובות ילדים צעירים לטראומה ודרכי הטיפול שנועדו לסייע להם להתאושש ממנה; ככל שמדובר בילדים צעירים יותר, כך סביר להניח שהם יגיבו למה "שהם רואים בעיני המבוגר" (גלילי, 2002), ועל כן גם בהתערבות הטיפולית ההתייחסות אליו תהווה מוקד מרכזי בלבדי, או בנוסף לטיפול בילד עצמו.

המוקדם של ביטחון. כמו כן, חשוב שהמערך הטיפולי יהיה מספק הבניה והגנה, והמטפלים יזהו, בעזרת המטפלים הטבעיים, דרכי הרגעה יעילות להנמכת מצוקה וכן לתהליך הדסינסיטיזציה של הילד נוכח גורמים שמוזכרים את האירוע. לעתים מסייעים עזרים וצעצועים להביא את הילד לבטא תגובותיו לאירוע הטראומטי. במשך הזמן חשוב לבסס דיאלוג פתוח בין הילד להוריו סביב החוויה הטראומטית. חשוב גם להדריך את ההורים ביחס לתוצאות נמשכות על מנת שהם יוכלו להגיב אליהן.



ועל התפתחות המוח. לטראומות הקשורות בניצול מיני מתחת לגיל 3 יש קשר עם התנהגויות מיניות מוחצנות ותקיפות מיניות בגיל מאוחר יותר.

חשיפה לאלימות מביאה תינוקות ופעוטות להראות השפעות הבאות לידי ביטוי בארבעה תחומים עיקריים: מצוקה רגשית, התנהגויות בלתי בשלות ונסיגה בהתנהגות, תלונות גופניות ואובדן מיומנויות ובמיוחד שפה (Groves et al., 2000). במקרים קיצוניים נצפה בסימפטומים של הפרעה פוסט טראומטית, הכוללים התנסות חזרתית, ירידה בתגובתיות, הימנעות מדברים שמזכירים את האירוע, עוררות יתר ואצל ילדים צעירים מאוד -

פחדים מוגברים ותוקפנות (Zeanah & Scheeringa, 1997).

במעקב (Groves et al., 2000) אחר 70 ילדים צעירים ואימהותיהם שהופנו לטיפול בקליניקה לילדים עדים לאלימות (מגיל 36 ח' ועד גיל 71 ח', גיל ממוצע 52 חודשים), נמצא שיעור גבוה של אימהות שסבלו מתסמונת פוסט טראומטית (66%) ושל ילדים (69.1%) שסבלו ממנה. הילדים הראו הנמכה בתפקוד קוגניטיבי (ע"פ מבחן WPPSI-R), ושיעור גבוה של הפרעות ברמה קלינית, מוחצנות (27.7%) וגם מופנמות (26.5%).

נמצא כי אותם ילדים שהשלימו שנת טיפול ילד-הורה שיפרו את תפקודם הקוגניטיבי והרגשי-התנהגותי גם יחד באופן מובהק. במקביל נמצא שיפור במצב האימהות (ירידה בשכיחות ה-PTSD. על רקע הממצאים הללו יש להצר על המחיר של העיכוב בטיפול בילדים שעברו טראומה. Groves & Dickson, 2000). Osofsky קובעים על פי ניסיונם, ממרכזו אחר לטיפול בילדים שהיו עדים לאלימות, שילדים שנחשפו לאלימות כתינוקות, פעוטות או בגיל הגן, אך הופנו לטיפול שנתיים או יותר לאחר האירוע, נטו לסבול מבעיות משמעותיות בלמידה. הם תוארו כמתקשים בקשב ובריכוז

וגילו לקויי למידה. חלק מהמופנים מאוחר גילו תוקפנות קשה ולעתים בלתי ניתנת לצפייה מראש. ילדים מסוימים מן המופנים מאוחר היו נסוגים, מראים דיכאון משמעותי (חלקם הופנו בשל תפקוד לימודי נמוך ואחרים בגלל ההתנהגות הנסוגה). לכל הילדים המופנים היו זיכרונות מן האירוע האלים, גם אם הוא התרחש 4-5 שנים קודם, למשל בגיל שנתיים. חלקם לא דיבר על כך עם איש. הטיפול היה יעיל יותר כשהמופנים הגיעו מוקדם יותר, ועמם הייתה בהחלט תחושה, שבמהלך ההתערבות ו"ההתחלקות עם הטראומה" באה החלמה, ואצל חלק מן הילדים גם ניתן להתרשם מהתפתחותו של חוסן אישי.

המחברים מדגישים שהצלחת עבודה כזאת מותנית בגישת צוותית, שבה ניתנת תמיכה לא רק לילדים ולמשפחה, אלא גם למטפלים.

עקרונות הטיפול בילדים צעירים עם תסמונת בת-רחבתית (PTSD) אינם שונים מאלו שתוארו קודם לכן עבור ילדים מבוגרים יותר (Pynoos, 1990) ואלו הם: (2000)

(Scheeringa & Gaensbauer,

1. ביסוס תחושת מוגנות בחיים הממשיים ובמערך הטיפול.
2. הנמכת האינטנסיביות של הרגש המציף והקשור באירוע הטראומטי.

3. עזרה למטופל לפתח סיפור-נרטיב רציף מן הזיכרונות המקוטעים של האירוע הטראומטי.

4. עזרה למטופל לתכלל את האירועים ולארגנם באופן פסיכולוגי כך שירכוש תחושה של שליטה עליהם.

5. התייחסות לתוצאות הלוואי הנובעות מן החוויה הטראומטית והכוללות, אצל ילדים, בעיות התנהגות והפרעות התפתחותיות.

6. אספקת תמיכה והדרכה למשפחת המטופל על מנת שתוכל לטפל בו וגם בהשפעות עליה עצמה.

כל אלו ניתן לעשות רק כשמתקיים התנאי

**בדומה לילדים מבוגרים יותר, גם ילדים צעירים, שעברו טראומה מגלים הפרעות בשלושה תחומים עיקריים: יחסים בינאישיים, ויסות רגשי והתפתחות העצמי. למרבה הצער רבים מהם אינם מזהים ואינם מקבלים טיפול.**

## המצב הנוכחי: בעיות קשות, כיוונים חדשים

### צמצום הפער: גישה של תהליך יומיומי לחקר סטרס והתמודדות

אחד הנושאים העוברים כחוט השני בביקורות בונות על מחקרי ההתמודדות נוגע לפער בין תיאוריות התהליך האלגנטיות של סטרס והתמודדות לבין המתודולוגיה של מחקרי התמודדות. בקצרה, תיאוריות תהליך קוראות לעריכת מחקרי אורך המונחים על ידי מושג

התהליך, אותו מערך עליו המליצו לזרוס ולונייה (1978) לפני 22 שנה. ברם, רוב מחקרי ההתמודדות עד כה הסתמכו על השוואות חתך בין נבדקים, שפשוט אינן מאפשרות להתחקות אחר טבעם הדינאמי של מאמצי הסתגלות.

טנו, אפלק, ארמלי וקרני (2000) ממליצים בחום על גישה תהליכית של התמקדות באדם אחד לאורך זמן לשם חקר תהליכי סטרס והתמודדות. גישת התהליך היומיומי עליה ממליצים טנו ועמיתיו כרוכה בהשקעה רבה של זמן ומאמץ, אך עשויה להוליד מתוכה מחקרים על תוצאות התערבות שיעסקו בבעיות נפוצות אך מורכבות מאוד של חיי היומיום.

האם תהליכי הסתגלות הם מודעים בהכרח? בזכות חקר תהליכי ההגנה התהליכים הבלתי מודעים, שנדחו בעבר בטענה שלא ניתן לחקרם, שבו במפתיע לזירת המחקר בשנות השמונים והתשעים. אולם רוב המחקרים הללו לא בחנו תהליכים דינאמיים במובן הפרוידיאני, אלא התמקדו בתת-מודע הקוגניטיבי (למשל, Kihlstrom 1987), במטרה לבחון כיצד מאורעות שלא שמנו אליהם לב משפיעים בכל זאת על מעשינו, מחשבותינו ורגשותינו. קריימר (2000) מביאה סקירה של מחקרים

עדכניים על תהליכי הגנה - סקירה הממחישה את התועלת האפשרית הגלומה בהגנות ככלי להבנת מגוון הבעיות במחקר ובפסיכולוגיה הקלינית. היא מדגישה אבחנה מקובלת בין התמודדות לתהליכי הגנה: תהליכי ההתמודדות הם מודעים ומכוונים; מנגנוני ההגנה הם בלתי-מודעים ובלתי מכוונים. אך לדבריה, הן ההתמודדות והן תהליכי ההגנה פועלים לצמצום הרגשות השליליים לנוכח סטרס ובתור שכאלה, ראויים שניהם להיחשב כתהליכי הסתגלות שיש לחקורם.

### התמודדות ותוצאות ההסתגלות: מפתולוגיה מופחתת לצמיחה בעקבות סטרס

כיצד ניתן לקבוע מהי התמודדות אפקטיבית, ולפי אילו קריטריונים? כפי שטען ובר (1997:172), "הסוגייה הקריטית של בחירת משתני תוצאה... היא בליבם של מחקרי הסטרס וההתמודדות". עד לעת האחרונה ממש, קריטריוני התוצאה במחקרים על האפקטיביות של ההתמודדות נבחרו באופן שרירותי כמעט, בלא מחשבה רבה על התאמתם. בדרך כלל, החוקרים הסתמכו על תוצאות הסתגלות כלליות וחסרות ספציפיות כמו רגשות שליליים או תוצאות פתולוגיות דומות. נוהג זה דומה לגישה שמדגישה כי כדאי לא לחלות במחלת נפש.

כיום הולכת ומתחזקת ההכרה בכך, שבנוסף לתוצאות השליליות הללו, יש לסטרס גם תוצאות חיוביות. חוקרים ותיאורטיקנים החלו לבחון קשת רחבה של מושגים חדשים כולל, בין היתר, צמיחה בעקבות סטרס, שינויים חיוביים באישיות, יצירת משמעות והתמודדות המבוססת על משמעות, מציאת יתרונות והערכת היתרונות, וכן תפקוד מונחה צמיחה, וצמיחה בעקבות משבר. מחקרים אלה משתלבים בתנועה חדשה - פסיכולוגיה חיובית

**חוקרים ותיאורטיקנים החלו לבחון קשת רחבה של מושגים חדשים כולל, בין היתר, צמיחה בעקבות סטרס, שינויים חיוביים באישיות, יצירת משמעות והתמודדות המבוססת על משמעות, מציאת יתרונות והערכת היתרונות, וכן תפקוד מונחה צמיחה, וצמיחה בעקבות משבר.**